

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

1頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|---------------------------------|-------------|--------------------------------|-----|--------------------------------------|------|---------|---------------------|
| 010,005,8 (011,005,3) 千種5 | 愛知県精神医療センター | 〒464-0031 名古屋市千種区徳川山町4-1-7 | 273 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6388号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01:個室 | 135 | | 徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日 |
| | | | | 04:4人室 | 136 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 4,400 | |
| | | | | 全許可病床数 | 273床 | 費用徴収病床数 | 2床 割合 0.7% |
| 010,073,6 千種73 | 医療法人同心会杉田病院 | 〒464-0802 名古屋市千種区星が丘元町16-20 | 208 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5455号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01:個室 | 21 | | 徴収開始年月日：平成15年 9月 1日 |
| | | | | 02:2人室 | 2 | | |
| | | | | 03:3人室 | 39 | | |
| | | | | 04:4人室 | 92 | | |
| | | | | 05:5人室以上 | 17 | | |
| | | | | 01:個室 | 3 | 3,000 | |
| | | | | 01:個室 | 6 | 5,000 | |
| | | | | 02:2人室 | 28 | 3,000 | |
| | | | | 全許可病床数 | 208床 | 費用徴収病床数 | 37床 割合 17.8% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

2頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------|----------------------------|-----|--|-------|----|-------|-----|-------|-------|----|--|-------|-------|---|--|-------|-------|----|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|----|--|-------|-------|----|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|----|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|----|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|----|--|
| 010,153,6 (011,153,1) 千種153 | 愛知県がんセンター | 〒464-0021 名古屋市千種区鹿子殿1-1 | 500 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 512号</p> <p>治験薬名称</p> <p>ニボルマブ DS-8201a オビヌツズマブ 塩化ラジウム-223 MK-7902(E7080)及 ナバプカシン カナキヌマブ PD1001 カブマチニブ アルペリシブ nazartinib E7090 ニボルマブ MK-3475 ロイコボリン ペムブロリズマブ ニボルマブ Durvalumab(MED Zolbetuximab SAR408701 SAR439859 ニボルマブ ニボルマブ pembrolizumab ニボルマブ Pembrolizumab アテゾリズマブ varlitinib アレクチニブ BENDAMUSTINE HY SyB L-0501 クリゾチニブ DS-8201a Cabozantinib トラスツズマブエムタンシン、ペ TALAZOPARIB(PF- SP-02L copanlisib copanlisib ニボルマブ アテゾリズマブ ペムブロリズマブ R07102122(RXDX- ベリパリブ</p> <p>徴収開始年月日：平成15年 7月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>13</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>12</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>1:第Ⅰ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>1:第Ⅰ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>17</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>1:第Ⅰ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>1:第Ⅰ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>9</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>1:第Ⅰ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>1:第Ⅰ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>1:第Ⅰ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>16</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>11</td><td></td></tr> </tbody> </table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 13 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 12 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | 1:内服薬 | 1:第Ⅰ相 | 3 | | 1:内服薬 | 1:第Ⅰ相 | 2 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 7 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 17 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 2:注射薬 | 1:第Ⅰ相 | 6 | | 1:内服薬 | 1:第Ⅰ相 | 3 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 9 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 2:注射薬 | 1:第Ⅰ相 | 3 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 1:内服薬 | 1:第Ⅰ相 | 2 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 8 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | 1:内服薬 | 1:第Ⅰ相 | 2 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 16 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 11 | |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 1:第Ⅰ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 1:第Ⅰ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 1:第Ⅰ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 1:第Ⅰ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 1:第Ⅰ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 1:第Ⅰ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 1:第Ⅰ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保險外併用療養費醫療機關名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和7年12月1日作成

3頁

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

4頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|--------|--------|---------|-----|--|--|--|--------------------------------------|
| | | | | <p>プラチナ併用療法施行後に進行 オラパリブ アテゾリズマブ pembrolizumab ニボルマブ／イピリムマブ Pemigatinib MK3475 M7824</p> <p>医療機器の治験に係る診療 (機器治験) 第 27号</p> <p>治療機器名称 E 8 0 0 2 Laser System PI</p> <p>薬機法に基づく承認を受けた医薬品の投与 (医薬品投与) 第 163号</p> <p>販売名 ライブリバント点滴静注 3 5 0 mg</p> <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 84号</p> <p>医療機器の販売名 COOK Hemospray内</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6383号</p> <p>区分 01:個室 02:2人室 04:4人室 01:個室 01:個室 01:個室 01:個室 全許可病床数</p> <p>病床数 51 8 348 10 6 65 12 500床</p> <p>徴収金額 37,400 20,900 14,300 8,800 費用徴収病床数 93床</p> <p>割合 18.6%</p> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 80号</p> <p>徴収額 7,700</p> <p>初診患者数 徴収患者数</p> | 2:注射薬 1:内服薬 2:注射薬 2:注射薬 2:注射薬 1:内服薬 2:注射薬 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 3:第Ⅲ相 3:第Ⅲ相 3:第Ⅲ相 3:第Ⅲ相 2:第Ⅱ相 3:第Ⅲ相 2:第Ⅱ相 | 1 5 4 1 4 1 4 2 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

5頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|--------------------|---------------------|------------------------------|-----|--|--|--|--|
| | | | | 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 (大病院再診) 第 74号 徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300 | | | |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1061号 入院料区分 31: (専門入院) 7対1入 | | | |
| | | | | 対象者数 徴収日数 徴収料金 2,640 | | | |
| 010,202,1 千種202 | ちくさ病院 | 〒464-0851 名古屋市千種区今池南4-1 | 53 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5955号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 1 02:2人室 2 04:4人室 24 01:個室 1 19,800 01:個室 12 9,900 01:個室 8 6,600 01:個室 1 1,100 02:2人室 4 3,300 全許可病床数 53床 費用徴収病床数 26床 割合 49.1% | | | |
| | | | | 徴収開始年月日 : 令和 2年 4月 1日 | | | |
| | | | | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 282号 診療の名称 02:リハビリテーション 2,450 02:リハビリテーション 1,800 02:リハビリテーション 1,850 | | | |
| | | | | 徴収開始年月日 : 令和 2年 4月 1日 徴収額 | | | |
| | | | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 107号 販売名 FreeStyleリブレ 2 Reader 7,700 FreeStyleリブレ 2 センサー 6,600 | | | |
| | | | | 徴収開始年月日 : 令和 7年 7月 18日 徴収額 | | | |
| 010,207,0 千種207 | 医療法人秀峰会レディースクリニック山原 | 〒464-0850 名古屋市千種区今池4-14-3 | 9 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5111号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 5 01:個室 2 8,000 01:個室 2 10,000 全許可病床数 9床 費用徴収病床数 4床 割合 44.4% | | | |
| | | | | 徴収開始年月日 : 平成26年 7月 1日 | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和7年12月1日 現在 医科]

令和7年12月1日作成

6頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------------------|------------------------------|-------|--|-----|-----|---------|---------|--------------|--------|---------|---|----|---------|------|---------|--------|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|-------|---------------------|---|-------|-----------|----|--|--------|-----|----------------------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 010,208,8 千種208 | 医療法人吉田病院 | 〒464-0854 名古屋市千種区大久手町5-19 | 108 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5929号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03: 3人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>88</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>1</td> <td>33,000</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>3</td> <td>22,000</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>6</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>108床</td> <td>費用徴収病床数 10床 割合 9.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成26年4月1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02: 2人室 | 4 | | 03: 3人室 | 6 | | 04: 4人室 | 88 | | 01: 個室 | 1 | 33,000 | 01: 個室 | 3 | 22,000 | 01: 個室 | 6 | 11,000 | 全許可病床数 | 108床 | 費用徴収病床数 10床 割合 9.3% | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 88 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 1 | 33,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 3 | 22,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 6 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 108床 | 費用徴収病床数 10床 割合 9.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 010,237,7 千種237 | 医療法人蜂友会 や整形外科病院 | 〒464-0821 名古屋市千種区末盛通2-4 | 52 | <p>薬機法に基づく承認を受けた医療機器の使用目的等と異なる使用 (承認外機器) 第 2号</p> <table> <thead> <tr> <th>販売名</th> <th>徴収額</th> <th>医療機器管理室</th> <th>技師の人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Signatureガイド</td> <td>71,500</td> <td>2:無</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5778号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>16</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>1</td> <td>22,000</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>5</td> <td>14,300</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>10</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>03: 3人室</td> <td>3</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>05: 5人室以上</td> <td>17</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>52床</td> <td>費用徴収病床数 19床 割合 36.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成26年4月1日</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1109号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,200</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成30年4月1日</p> | 販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 | 技師の人数 | Signatureガイド | 71,500 | 2:無 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 04: 4人室 | 16 | | 01: 個室 | 1 | 22,000 | 01: 個室 | 5 | 14,300 | 02: 2人室 | 10 | 5,500 | 03: 3人室 | 3 | 2,200 | 05: 5人室以上 | 17 | | 全許可病床数 | 52床 | 費用徴収病床数 19床 割合 36.5% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 04: (一般入院) 急性期一 | | | 2,200 |
| 販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 | 技師の人数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Signatureガイド | 71,500 | 2:無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 1 | 22,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 5 | 14,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 10 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 3 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5人室以上 | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 52床 | 費用徴収病床数 19床 割合 36.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: (一般入院) 急性期一 | | | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

7頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|--------------------|------------------|-------------------------------|-----|--------------------------------------|------|---------|-----------------------|
| 010,248,4 千種248 | 国家公務員共済組合連合会東海病院 | 〒464-0011 名古屋市千種区千代田橋1-1-1 | 166 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6424号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01:個室 | 2 | | |
| | | | | 02:2人室 | 2 | | |
| | | | | 03:3人室 | 6 | | |
| | | | | 04:4人室 | 40 | | |
| | | | | 05:5人室以上 | 74 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 26,600 | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 15,900 | |
| | | | | 01:個室 | 6 | 13,200 | |
| | | | | 01:個室 | 4 | 11,900 | |
| | | | | 01:個室 | 11 | 10,700 | |
| | | | | 01:個室 | 4 | 9,400 | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 8,000 | |
| | | | | 01:個室 | 6 | 6,600 | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 5,400 | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 4,000 | |
| | | | | 02:2人室 | 4 | 5,400 | |
| | | | | 全許可病床数 | 166床 | 費用徴収病床数 | 42床 割合 25.3% |
| | | | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 49号 | | | 徴収開始年月日 : 令和 6年11月 1日 |
| | | | | 販売名 | | | 徴収額 |
| | | | | FreeStyle リブレ 2 Reader | | | 7,790 |
| | | | | FreeStyle リブレ 2 センター | | | 6,900 |
| 010,267,4 千種267 | 医療法人昌峰会加藤病院 | 〒464-0821 名古屋市千種区末盛通2-15 | 34 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6149号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 03:3人室 | 18 | | |
| | | | | 04:4人室 | 8 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 17,600 | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 6,600 | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 6,050 | |
| | | | | 02:2人室 | 2 | 3,850 | |
| | | | | 全許可病床数 | 34床 | 費用徴収病床数 | 8床 割合 23.5% |
| 010,275,7 千種275 | 医療法人博報会上野産婦人科 | 〒464-0082 名古屋市千種区上野1-1-11 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4729号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01:個室 | 12 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 10,000 | |
| | | | | 01:個室 | 5 | 6,000 | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 7床 割合 36.8% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

8頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|---|-----|---|--|--|--|--|--|
| 010,278,1 (011,278,6) 千種278 | 医療法人東恵会星ヶ丘 マタニティ病院 | 〒464-0026 名古屋市千種区井上町 2 7 | 58 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5927号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 26 03:3人室 6 04:4人室 12 01:個室 14 5,500 全許可病床数 58床 費用徴収病床数 14床 割合 24.1% 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1160号 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 06: (一般入院) 急性期一 2,200 | | | | | |
| 010,359,9 千種359 | 池下やすらぎクリニック | 〒464-0841 名古屋市千種区覚王山通 8 - 7 0 - 1 サンクレア池下4階 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 211号 徴収開始年月日 : 令和 6年 1月 5日 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 35:心内 1,100 1,100 1,100 1,100 1,100 02:精 1,100 1,100 1,100 1,100 1,100 | | | | | |
| 010,393,8 千種393 | さわだウイメンズクリニック | 〒464-0819 名古屋市千種区四谷通 1 - 1 8 - 1 R I C C A 1 1 ビル 3 階 | | 医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結等 (精子凍結) 第 2号 徴収額 22,000 徴収開始年月日 : 令和 6年 6月 1日 | | | | | |
| 010,394,6 千種394 | 医療法人順秀会 東山 内科 | 〒464-0807 名古屋市千種区東山通 5 - 1 0 3 | | 葉機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 61号 医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 F r e e S t y l e リブレ 7,500 2:無 0 F r e e S t y l e リブレセンサ 7,500 2:無 0 | | | | | |
| 010,416,7 千種416 | 桜ヶ丘メンタルクリニック | 〒464-0025 名古屋市千種区桜ヶ丘 1 1 - 1 2 ソフィアビル 2 階 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 62号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 02:精 2,000 02:精 2,100 | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

9頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|-------------------|---|-----|---|
| 010,434,0 千種434 | こんどう整形外科リウマチクリニック | 〒464-0071 名古屋市千種区若水3-5-23 MG ファースト1階 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 480号 治験薬名称 A B T - 4 9 4 A B T - 4 9 4 E 6 0 1 1 TAS5315</p> <p>徴収開始年月日：平成25年 7月 1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 2:第Ⅱ相 4 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2 1:内服薬 2:第Ⅱ相 3</p> |
| 010,439,9 千種439 | セントラルクリニック | 〒464-0821 名古屋市千種区末盛通5-3 メディカルビル3階 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 481号 治験薬名称 Upadacitinib</p> <p>時間外診察 (時間外診察) 第 55号 徴収額 850</p> <p>徴収開始年月日：平成30年 7月 1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 7</p> <p>徴収開始年月日：平成25年 5月 1日</p> |
| 010,442,3 千種442 | ソレイユ千種クリニック | 〒464-0858 名古屋市千種区千種2-22-1 | | <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 16号 医療機器の販売名 Free Style リブレ Re a 7,660 2:無 0 Free Style リブレ Re a 7,660 2:無 0</p> <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 2号 販売名 FSリブレセンサー 7,150 FSリブレ2センサー 7,150</p> <p>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日 徴収額</p> |
| 010,466,2 千種466 | 覚王山メンタルクリニック | 〒464-0841 名古屋市千種区覚王山通9-18 覚王山センタービル2階 | | <p>予約に基づく診察 (予約診察) 第 122号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 02:精 5,400 5,400 5,400 5,400 5,400 35:心内 5,400 5,400 5,400 5,400 5,400</p> <p>徴収開始年月日：平成29年12月26日</p> |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12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 | | | | | | | |
|--------------------|--------------------|---|-----|--|-----------------|--------|---------|--------|--------|--|--|
| 010,515,6 千種515 | 整形外科 京命クリニック | 〒464-0004 名古屋市千種区京命2-8-21 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 228号 | | | | | | | |
| | | | | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | | |
| | | | | 12:整外 | 15,000 | 15,000 | 15,000 | 15,000 | 15,000 | | |
| | | | | 12:整外 | 12,000 | 12,000 | 12,000 | 12,000 | 12,000 | | |
| | | | | 12:整外 | 8,000 | 8,000 | 8,000 | 8,000 | 8,000 | | |
| | | | | 12:整外 | 7,000 | 7,000 | 7,000 | 7,000 | 7,000 | | |
| | | | | 12:整外 | 6,000 | 6,000 | 6,000 | 6,000 | 6,000 | | |
| | | | | 12:整外 | 5,000 | 5,000 | 5,000 | 5,000 | 5,000 | | |
| | | | | 12:整外 | 4,000 | 4,000 | 4,000 | 4,000 | 4,000 | | |
| | | | | 12:整外 | 3,000 | 3,000 | 3,000 | 3,000 | 3,000 | | |
| | | | | 徴収開始年月日：令和 7年 1月 6日 | | | | | | | |
| 010,521,4 千種521 | かきや内科 糖尿病・甲状腺クリニック | 〒464-0834 名古屋市千種区日岡町2-52 | | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 17号 | | | | | | | |
| | | | | 医療機器の販売名 | 徴収額 | | 医療機器管理室 | 技師の人数 | | | |
| | | | | Free Styleリブレ | 7,100 | | 2:無 | 0 | | | |
| | | | | Free Styleリブレ | 7,100 | | 2:無 | 0 | | | |
| 010,526,3 千種526 | 医療法人順秀会 メディカルパーク今池 | 〒464-0850 名古屋市千種区今池1-8-8 今池ガスビル2階 | | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 62号 | | | | | | | |
| | | | | 医療機器の販売名 | 徴収額 | | 医療機器管理室 | 技師の人数 | | | |
| | | | | Free Styleリブレ | 7,500 | | 2:無 | 0 | | | |
| | | | | Free Styleリブレセンサ | 7,500 | | 2:無 | 0 | | | |
| 010,542,0 千種542 | 眼科クリニック大久手 | 〒464-0850 名古屋市千種区今池3-16-1 2三貴ビルディング3階3C | | 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 (レンズ支給) 第 324号 | | | | | | | |
| | | | | 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 | | | | |
| | | | | テクニス シナジー VB Si | 30200BZX0005500 | | 320,000 | | | | |
| | | | | テクニス シナジー TVB S | 30200BZX0013900 | | 370,000 | | | | |
| | | | | Clareon非球面PanOp | 30200BZX0029400 | | 320,000 | | | | |
| | | | | Clareon非球面PanOp | 30300BZX0015300 | | 370,000 | | | | |
| | | | | Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026300 | | 290,000 | | | | |
| | | | | Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026400 | | 350,000 | | | | |
| | | | | Vivinex ジェメトリック | 30600BZX0022900 | | 290,000 | | | | |
| | | | | Vivinex ジェメトリック | 30600BZX0023000 | | 350,000 | | | | |
| 010,547,9 千種547 | こころからだクリニック | 〒464-0850 名古屋市千種区今池1-2-7 フルヘルス健康文化館7階 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 208号 | | | | | | | |
| | | | | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | | |
| | | | | 35:心内 | 3,300 | 3,300 | 3,300 | 3,300 | 3,300 | | |
| | | | | 徴収開始年月日：令和 5年 10月 1日 | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

11頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|-----------------------------------|----------------------|--|-----|---|
| 010,548,7 千種548 | まるたARTクリニック | 〒464-0841 名古屋市千種区覚王山通8-70 -1 池下E Sビル2階3階 | | 医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結等 (精子凍結) 第 6号 徴収額 22,000 |
| 010,555,2 (011,555,7) 千種555 | 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター | 〒464-8547 名古屋市千種区若水1-2-23 | 498 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6480号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 61 04:4人室 304 05:5人室以上 6 01:個室 1 24,200 01:個室 3 13,200 01:個室 36 11,000 01:個室 50 9,900 01:個室 25 8,800 02:2人室 12 全許可病床数 498床 費用徴収病床数 115床 割合 23.1% 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 (大病院初診) 第 78号 徴収額 初診患者数 徴収患者数 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 (大病院再診) 第 72号 徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1146号 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 38: (一般入院) 7対1入 2,720 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 17号 販売名 Free Style リブレ 2 センサー 徴収開始年月日 : 令和 6年 8月 5日 徴収額 6,800 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

12頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | |
|--------------------|----------------------|--|-----|--|------------------------|-----------------------|-------|-------|-------|---------|
| 010,558,6 千種558 | こんどうメンタルクリニック | 〒464-0821 名古屋市千種区末盛通3-6 和田眼科ビル2階東 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 209号 | | | | | | |
| | | | | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 |
| | | | | 35:心内 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 |
| | | | | 02:精 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 |
| 010,589,1 千種589 | 和田内科病院 | 〒464-0851 名古屋市千種区今池南25-5 | 78 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6460号 | | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収開始年月日 : 令和 7年 4月 1日 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 0 | | | | | |
| | | | | 02:2人室 | 4 | | | | | |
| | | | | 03:3人室 | 21 | | | | | |
| | | | | 04:4人室 | 20 | | | | | |
| | | | | 01:個室 | 8 | 1,980 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 11 | 3,960 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 8,800 | | | | |
| | | | | 05:5人室以上 | 12 | | | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 78床 | 費用徴収病床数 | 21床 | 割合 | 26.9% | |
| 010,591,7 千種591 | 名古屋ハートクリニック 覚王山 | 〒464-0831 名古屋市千種区観月町1-57 クリニックテラス覚王山2階 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 121号 | | | | | | |
| | | | | 販売名 | 徴収開始年月日 : 令和 7年 11月 1日 | | | | | 徴収額 |
| | | | | FreeStyleリブレ2リーダー | | | | | | 7,500 |
| | | | | FreeStyleリブレ2センサー | | | | | | 7,500 |
| 020,153,4 東153 | 愛知医科大学 眼科クリニック MiRAI | 〒461-0005 名古屋市東区東桜2-12-1 | | 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 (レンズ支給) 第 379号 | | | | | | |
| | | | | 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 | 徴収開始年月日 : 令和 5年 4月 5日 | | | | |
| | | | | Clareon 非球面Pan0 | 30200BZX0029400 | | | | | 230,000 |
| | | | | Clareon非球面Pan0p | 30300BZX0015300 | | | | | 250,000 |
| | | | | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | | | | | 230,000 |
| | | | | Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026300 | | | | | 230,000 |
| | | | | Vivinex ジェメトリック | 30600BZX0022900 | | | | | 230,000 |
| | | | | Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026400 | | | | | 250,000 |
| | | | | Vivinex ジェメトリック | 30600BZX0023000 | | | | | 250,000 |
| | | | | テクニス オデッセイVB S | 30600BZX0002400 | | | | | 270,000 |
| | | | | TECNIS PureSee焦 | 30600BZX0016700 | | | | | 270,000 |
| | | | | テクニス オデッセイTVB | 30600BZX0002500 | | | | | 300,000 |
| | | | | TECNIS PureSeeT | 30600BZX0016800 | | | | | 300,000 |
| | | | | ClareonVivityT0 | 30700BZX0079000 | | | | | 250,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

13頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|-------------------|------------------|--|-----|--|
| 020,174,0 東174 | 医療法人すみれ会中央病院 | 〒461-0005 名古屋市東区東桜2-8-4 | 81 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5810号 区分 病床数 徴収金額 02:2人室 4 04:4人室 20 05:5人室以上 45 01:個室 4 3,300 02:2人室 8 2,200 全許可病床数 81床 費用徴収病床数 12床 割合 14.8% 徴収開始年月日：平成26年7月1日 |
| 020,184,9 東184 | 医療法人中川整形外科 内科 | 〒461-0001 名古屋市東区泉3-27-8 | 17 | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 49号 医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 Free Styleリブレ 7,500 2:無 0 Free Styleリブレセンサ 7,500 2:無 0 徴収開始年月日：平成29年5月10日 |
| 020,237,5 東237 | 洪内科クリニック | 〒461-0004 名古屋市東区葵3-23-3第14オーシャンビル1階 | 8 | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 18号 医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 FREE STYLE リブレ 7,300 2:無 0 FREE STYLE リブレセ 7,300 2:無 0 徴収開始年月日：平成29年3月7日 |
| 020,241,7 東241 | たかおかクリニック | 〒461-0001 名古屋市東区泉2-28-24東和高岳ビル2階 | 8 | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 604号 治験薬名称 ACT-541468 TS-142 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 2:第Ⅱ相 1 1:内服薬 3:第Ⅲ相 8 徴収開始年月日：令和2年7月1日 |
| 020,260,7 東260 | 名古屋ハートセンター | 〒461-0045 名古屋市東区砂田橋1-1-14 | 64 | 医療機器の治験に係る診療 (機器治験) 第 28号 治験機器名称 EWJ-003 区分 対象患者数 徴収額 3:第Ⅲ相 1 徴収開始年月日：令和元年7月1日 |
| | | | | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6397号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 4 04:4人室 44 05:5人室以上 8 01:個室 2 25,300 01:個室 6 8,800 全許可病床数 64床 費用徴収病床数 8床 割合 12.5% 徴収開始年月日：平成26年4月1日 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

14頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|----------------------|--|-------|---|-----------------|---------------|------|-----------------|---------|--|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|------------------|-----------------|--------------------|------------------|----------------------|---------|------------------|-----------------|---------|-------------------|-----------------|---------|--------------|--|-------|--------------|--|-----|-----------------|--|--|-------|-----------------------|----------------------|-----|-------|--|--|--------------------------|--|-------|
| 020,296,1 東296 | 太田眼科クリニック | 〒461-0045 名古屋市東区砂田橋4-1-52 コノミヤ砂田橋店1階 | | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 168号</p> <p>多焦点眼内レンズの販売名</p> <table> <tr><td>アクリソフ IQ PanOpt</td><td>医薬品医療機器等法承認番号</td><td>徴収額</td></tr> <tr><td>23100BZX0004200</td><td>231,000</td><td></td></tr> <tr><td>アクリソフ IQ PanOpt</td><td>23100BZX0004300</td><td>253,000</td></tr> <tr><td>テクニス シンフォニー VB</td><td>22900BZX0005000</td><td>165,000</td></tr> <tr><td>テクニス シンフォニー トーリ</td><td>22900BZX0036000</td><td>176,000</td></tr> <tr><td>Clareon非球面PanOpt</td><td>30200BZX0029400</td><td>297,000</td></tr> <tr><td>Clareon非球面PanOpt</td><td>30300BZX0015300</td><td>319,000</td></tr> <tr><td>テクニスシナジーV B Simp</td><td>30200BZX0005500</td><td>297,000</td></tr> <tr><td>テクニスシナジーT V B トーリ</td><td>30200BZX0013900</td><td>319,000</td></tr> </table> | アクリソフ IQ PanOpt | 医薬品医療機器等法承認番号 | 徴収額 | 23100BZX0004200 | 231,000 | | アクリソフ IQ PanOpt | 23100BZX0004300 | 253,000 | テクニス シンフォニー VB | 22900BZX0005000 | 165,000 | テクニス シンフォニー トーリ | 22900BZX0036000 | 176,000 | Clareon非球面PanOpt | 30200BZX0029400 | 297,000 | Clareon非球面PanOpt | 30300BZX0015300 | 319,000 | テクニスシナジーV B Simp | 30200BZX0005500 | 297,000 | テクニスシナジーT V B トーリ | 30200BZX0013900 | 319,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アクリソフ IQ PanOpt | 医薬品医療機器等法承認番号 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23100BZX0004200 | 231,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アクリソフ IQ PanOpt | 23100BZX0004300 | 253,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シンフォニー VB | 22900BZX0005000 | 165,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シンフォニー トーリ | 22900BZX0036000 | 176,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOpt | 30200BZX0029400 | 297,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOpt | 30300BZX0015300 | 319,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジーV B Simp | 30200BZX0005500 | 297,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジーT V B トーリ | 30200BZX0013900 | 319,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 020,304,3 東304 | A O I 名古屋病院 | 〒461-0001 名古屋市東区泉2-2-5 | 167 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6426号</p> <table> <tr><td>区分</td><td>病床数</td><td>徴収金額</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>156</td><td></td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>7,700</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>2</td><td>2,200</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>167床</td><td>費用徴収病床数 4床 割合 2.4%</td></tr> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 284号</p> <p>診療の名称</p> <table> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>徴収開始年月日: 令和 2年 8月 1日</td><td>徴収額</td></tr> <tr><td>1,221</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td></td><td>1,925</td></tr> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td></td><td>1,320</td></tr> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td></td><td>968</td></tr> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1138号</p> <p>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金</p> <table> <tr><td>37: (一般入院) 急性期一</td><td></td><td></td><td>2,035</td></tr> </table> <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 88号</p> <p>販売名</p> <table> <tr><td>FreeStyle リブレ2 Reader</td><td>徴収開始年月日: 令和 7年 6月 1日</td><td>徴収額</td></tr> <tr><td>7,700</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>FreeStyle リブレ2 センサー (1個)</td><td></td><td>6,380</td></tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 03:3人室 | 7 | | 04:4人室 | 156 | | 01:個室 | 2 | 7,700 | 02:2人室 | 2 | 2,200 | 全許可病床数 | 167床 | 費用徴収病床数 4床 割合 2.4% | 02:リハビリテーション | 徴収開始年月日: 令和 2年 8月 1日 | 徴収額 | 1,221 | | | 02:リハビリテーション | | 1,925 | 02:リハビリテーション | | 1,320 | 02:リハビリテーション | | 968 | 37: (一般入院) 急性期一 | | | 2,035 | FreeStyle リブレ2 Reader | 徴収開始年月日: 令和 7年 6月 1日 | 徴収額 | 7,700 | | | FreeStyle リブレ2 センサー (1個) | | 6,380 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 156 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 167床 | 費用徴収病床数 4床 割合 2.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 徴収開始年月日: 令和 2年 8月 1日 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,221 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | | 1,925 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | | 1,320 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | | 968 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 37: (一般入院) 急性期一 | | | 2,035 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ2 Reader | 徴収開始年月日: 令和 7年 6月 1日 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ2 センサー (1個) | | 6,380 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

15頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------|-------------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|---|--------|-------|---|--|--------|---|--|--------|-----|--|--------|------|----------------------|-------|-----|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|
| 030,005,4 北5 | 社会医療法人愛生会総合上飯田第一病院 | 〒462-0802 名古屋市北区上飯田北町 2-70 | 236 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 513号</p> <p>徴収開始年月日：平成28年 7月 1日</p> <p>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額</p> <p>クロストリジウムディフィシルワ SJP-0133 R06867461 Faricimab(R0686)</p> <p>2:注射薬 3:第Ⅲ相 50 2:注射薬 3:第Ⅲ相 6 2:注射薬 3:第Ⅲ相 4 2:注射薬 3:第Ⅲ相 1</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6427号</p> <p>徴収開始年月日：平成28年 1月 1日</p> <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>37</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>32</td> <td>13,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>18,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>156</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>236床</td> <td>費用徴収病床数 70床 割合 29.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 518号</p> <p>徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <p>200床以上の病院の再診 (病院再診) 第 56号</p> <p>徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300</p> <p>徴収開始年月日：令和 6年10月 1日</p> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 266号</p> <p>徴収開始年月日：平成29年 7月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,695</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,035</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,925</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,980</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,156</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,628</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,540</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,584</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 37 | 11,000 | 01:個室 | 32 | 13,200 | 01:個室 | 1 | 18,700 | 01:個室 | 7 | | 03:3人室 | 3 | | 04:4人室 | 156 | | 全許可病床数 | 236床 | 費用徴収病床数 70床 割合 29.7% | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 2,695 | 02:リハビリテーション | 2,035 | 02:リハビリテーション | 1,925 | 02:リハビリテーション | 1,980 | 02:リハビリテーション | 2,156 | 02:リハビリテーション | 1,628 | 02:リハビリテーション | 1,540 | 02:リハビリテーション | 1,584 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 37 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 32 | 13,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 18,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 156 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 236床 | 費用徴収病床数 70床 割合 29.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,695 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,035 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,925 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,156 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,628 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,540 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,584 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

16頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------|-------------------------------|-------|---|-------|------|------|---------|-----------------|--|--------|-------|--------------|---------------|-----|------------------|-----------------|---------|-------------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------------|-----------------|---------|------|---------|-----------------|------------------------|-------------|-------|----------------------|--|-------|------------------------|--|-------|---------------------------|--|-------|
| | | | | <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1076号</p> <table> <tr> <td>入院料区分</td> <td>対象者数</td> <td>徴収日数</td> <td>徴収料金</td> </tr> <tr> <td>01: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,722</td> </tr> </table> <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 159号</p> <table> <tr> <td>多焦点眼内レンズの販売名</td> <td>医薬品医療機器等法承認番号</td> <td>徴収額</td> </tr> <tr> <td>テクニス シナジー VB S i</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>193,600</td> </tr> <tr> <td>テクニス シナジー T V B S</td> <td>30200BZX0013900</td> <td>215,600</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>226,600</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面PanOp</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>248,600</td> </tr> </table> <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 127号</p> <table> <tr> <td>販売名</td> <td>徴収開始年月日</td> <td>徴収額</td> </tr> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 Reader</td> <td>令和 7年 1月 1日</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 センサー</td> <td></td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>Dexcom G7 CGM システムモニター</td> <td></td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>Dexcom G7 CGM システム1パックセンサ</td> <td></td> <td>6,600</td> </tr> </table> | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,722 | 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 | テクニス シナジー VB S i | 30200BZX0005500 | 193,600 | テクニス シナジー T V B S | 30200BZX0013900 | 215,600 | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 226,600 | Clareon非球面PanOp | 30300BZX0015300 | 248,600 | 販売名 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | FreeStyle リブレ 2 Reader | 令和 7年 1月 1日 | 7,700 | FreeStyle リブレ 2 センサー | | 6,600 | Dexcom G7 CGM システムモニター | | 7,700 | Dexcom G7 CGM システム1パックセンサ | | 6,600 |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,722 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シナジー VB S i | 30200BZX0005500 | 193,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シナジー T V B S | 30200BZX0013900 | 215,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 226,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOp | 30300BZX0015300 | 248,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 Reader | 令和 7年 1月 1日 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 センサー | | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dexcom G7 CGM システムモニター | | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dexcom G7 CGM システム1パックセンサ | | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 030,124,3 北124 | 北医療生活協同組合 北病院 | 〒462-0804 名古屋市北区上飯田南町 2-88 | 52 | <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1023号</p> <table> <tr> <td>入院料区分</td> <td>対象者数</td> <td>徴収日数</td> <td>徴収料金</td> </tr> <tr> <td>40: (一般入院) 10対1</td> <td></td> <td></td> <td>1,995</td> </tr> </table> | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 40: (一般入院) 10対1 | | | 1,995 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40: (一般入院) 10対1 | | | 1,995 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 030,155,7 北155 | 医療法人愛仁会名春中 央病院 | 〒462-0013 名古屋市北区東味鋤 1-2401 | 84 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6439号</p> <table> <tr> <td>区分</td> <td>病床数</td> <td>徴収金額</td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>64</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>9</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>2</td> <td>16,500</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>1</td> <td>18,700</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>8</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>84床</td> <td>費用徴収病床数 20床 割合 23.8%</td> </tr> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 852号</p> <table> <tr> <td>入院料区分</td> <td>対象者数</td> <td>徴収日数</td> <td>徴収料金</td> </tr> <tr> <td>11: (一般入院) 特別入院</td> <td></td> <td></td> <td>1,250</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 04: 4人室 | 64 | | 01: 個室 | 9 | 7,700 | 01: 個室 | 2 | 16,500 | 01: 個室 | 1 | 18,700 | 02: 2人室 | 8 | 3,300 | 全許可病床数 | 84床 | 費用徴収病床数 20床 割合 23.8% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 11: (一般入院) 特別入院 | | | 1,250 | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 9 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 2 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 1 | 18,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 8 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 84床 | 費用徴収病床数 20床 割合 23.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11: (一般入院) 特別入院 | | | 1,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

17頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---------------|-------------------------------|-------|---|-------|-------|-----|-------|-----|----------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|---|--|----|-----|------|-------|---|--------|-------|---|--------|--------|---|-------|--------|----|--|--------|-----|----------------------|
| 030,163,1 北163 | 楠メンタルホスピタル | 〒462-0011 名古屋市北区五反田町 110 | 217 | <p>予約に基づく診察 (予約診察) 第 153号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:精</td> <td>1,100</td> <td>1,100</td> <td>1,100</td> <td>1,100</td> <td>1,100</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成22年 4月 1日</p> | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 02:精 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:精 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 030,173,0 北173 | 医療法人湘山会眼科三宅病院 | 〒462-0825 名古屋市北区大曽根3-14-20 | 48 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 516号</p> <table> <thead> <tr> <th>治験薬名称</th> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SJP-0133</td> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>RTH258</td> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6131号</p> <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>5</td> <td>22,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>9</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>32</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>48床</td> <td>費用徴収病床数 16床 割合 33.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成27年 5月 7日</p> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | SJP-0133 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | RTH258 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 5 | 22,000 | 01:個室 | 9 | 11,000 | 02:2人室 | 2 | 5,500 | 04:4人室 | 32 | | 全許可病床数 | 48床 | 費用徴収病床数 16床 割合 33.3% |
| 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SJP-0133 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RTH258 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 22,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 48床 | 費用徴収病床数 16床 割合 33.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

18頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----|---|----|-----|------|---------|----|--|---------|----|--------|---------|----|--------|-------|---|--------|--------|-----|----------------------|-------|---|-------|--------|------|----------------------|
| 030,179,7 北179 | 大隈病院 | 〒462-0825 名古屋市北区大曾根 2-9-34 | 157 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 517号 治験薬名称 AZD0585</p> <p>徴収開始年月日：平成28年 7月 1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 8 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6366号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03: 3人室</td> <td>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>96</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>16,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>16</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>156床</td> <td>費用徴収病床数 30床 割合 19.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>時間外診察 (時間外診察) 第 107号</p> <p>徴収開始年月日：平成29年 4月 1日 徴収額 715</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1203号</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 7月 1日 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 04: (一般入院) 急性期一 2,420</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02: 2人室 | 12 | | 03: 3人室 | 18 | | 04: 4人室 | 96 | | 01:個室 | 6 | 16,500 | 01:個室 | 16 | 11,000 | 01:個室 | 8 | 6,600 | 全許可病床数 | 156床 | 費用徴収病床数 30床 割合 19.2% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 96 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 16 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 156床 | 費用徴収病床数 30床 割合 19.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 030,191,2 北191 | 社会医療法人愛生会上 飯田リハビリテーション病院 | 〒462-0802 名古屋市北区上飯田北町 3-57 | 98 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6367号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>80</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>19,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>14</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>98床</td> <td>費用徴収病床数 18床 割合 18.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 301号</p> <p>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日 診療の名称 徴収額 02:リハビリテーション 2,695 02:リハビリテーション 2,035 02:リハビリテーション 1,980</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 04: 4人室 | 80 | | 01:個室 | 2 | 19,800 | 01:個室 | 14 | 11,000 | 01:個室 | 2 | 8,800 | 全許可病床数 | 98床 | 費用徴収病床数 18床 割合 18.4% | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 19,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 14 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 98床 | 費用徴収病床数 18床 割合 18.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

19頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|----------------------------------|-----------------|--|-----|---|
| 030,200,1 (031,200,6) 北200 | 北医療生活協同組合あじま診療所 | 〒462-0014 名古屋市北区楠味鏡3-1001-1 | | 金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 3945号 金属 04:チタン その他金属 徴収開始年月日：平成26年 5月22日 上顎 231,000 下顎 231,000 |
| 030,206,8 北206 | 医療法人榎原内科診療所 | 〒462-0004 名古屋市北区三軒町12-1 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 76号 販売名 FreeStyle リブレ 2 センサー 徴収開始年月日：令和 7年 4月 7日 徴収額 6,200 |
| 030,215,9 北215 | 医療法人忠恕会 小林内科 | 〒462-0841 名古屋市北区黒川本通3-67 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 122号 販売名 FreeStyle リブレ 2 Reader (1台) 8,000 FreeStyle リブレ 2 センサー (1個) 7,500 徴収開始年月日：令和 7年10月10日 徴収額 |
| 030,297,7 北297 | 平竹クリニック | 〒462-0045 名古屋市北区敷島町48-1 | 16 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6398号 区分 01:個室 12 01:個室 1 20,000 01:個室 1 10,000 01:個室 2 5,000 全許可病床数 16床 費用徴収病床数 4床 割合 25.0% 徴収開始年月日：平成24年 7月31日 |
| 030,301,7 北301 | 医療法人稻垣婦人科 | 〒462-0825 名古屋市北区大曾根3-15-5 8大曾根フロントビル2階 | | 医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結等 (精子凍結) 第 11号 徴収額 10,000 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日 |
| 030,306,6 北306 | みづのリハビリクリニック | 〒462-0804 名古屋市北区上飯田南町3-92-2 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 16号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 32:リハ 3,000 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 219号 診療の名称 02:リハビリテーション 徴収開始年月日：平成27年 3月 5日 徴収額 1,850 |
| | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

20頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | |
|-------------------|-------------|---|-----|---|--|--|--|--|--|
| 030,345,4 北345 | おおぞね内科クリニック | 〒462-0825 名古屋市北区大曾根4-13-28 | | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 19号 医療機器の販売名 Free Style リブレ 7,100 2:無 0 Free Style リブレセンサ 7,100 2:無 0 | | | | | |
| 030,380,1 北380 | 板倉医院 | 〒462-0831 名古屋市北区城東町7-156 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 605号 治験薬名称 MD-120 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6 S-812217 1:内服薬 2:第Ⅱ相 3 | | | | | |
| 030,384,3 北384 | 平安通クリニック | 〒462-0819 名古屋市北区平安2-1-14 カトレヤビル4階 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 189号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 02:精 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300 35:心内 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300 | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

21頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|------------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|----|--|--------|----|--|--------|-----|--|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|----|-------|--------|------|-----------------------|
| 030,387,6 (031,387,1) 北387 | 名古屋市立大学医学部 附属西部医療センター | 〒462-8508 名古屋市北区平手町 1-1-1 | 500 | <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 78号 医療機器の販売名 ベンタナultraView パ</p> <p>徴収開始年月日：令和 5年 4月 5日 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 6,900</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6431号</p> <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>85</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>24</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>244</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>33,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>22,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>19,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>16,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>12,100</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>69</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>56</td> <td>9,900</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>500床</td> <td>費用徴収病床数 147床 割合 29.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 76号</p> <p>徴収開始年月日：令和 3年 4月 1日 徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700</p> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 70号</p> <p>徴収開始年月日：令和 3年 4月 1日 徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1145号</p> <p>徴収開始年月日：令和 3年 4月 1日 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 01: (一般入院) 急性期一 2,720</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 85 | | 02:2人室 | 24 | | 04:4人室 | 244 | | 01:個室 | 1 | 33,000 | 01:個室 | 5 | 22,000 | 01:個室 | 3 | 19,800 | 01:個室 | 8 | 16,500 | 01:個室 | 5 | 12,100 | 01:個室 | 69 | 11,000 | 01:個室 | 56 | 9,900 | 全許可病床数 | 500床 | 費用徴収病床数 147床 割合 29.4% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 85 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 244 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 33,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 22,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 19,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 12,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 69 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 56 | 9,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 500床 | 費用徴収病床数 147床 割合 29.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

22頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------------------|------------------------------|-----|--|----|-----|------|---------|-----|--|---------|----|-------|-----------|---|--------|--------|------|----------------------|--------|-----|---------------|--------|---------------|--------|---------------|-------|---------------------|-------|
| 040,041,7 西41 | 愛知県済生会リハビリテーション病院 | 〒451-0052 名古屋市西区栄生1-1-18 | 199 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5965号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>176</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>22</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>1</td> <td>19,800</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>199床</td> <td>費用徴収病床数 23床 割合 11.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 291号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td>2,695</td> </tr> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td>1,980</td> </tr> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td>2,035</td> </tr> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td>1,925</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 04: 4人室 | 176 | | 01: 個室 | 22 | 8,800 | 01: 個室 | 1 | 19,800 | 全許可病床数 | 199床 | 費用徴収病床数 23床 割合 11.6% | 診療の名称 | 徴収額 | 02: リハビリテーション | 2,695 | 02: リハビリテーション | 1,980 | 02: リハビリテーション | 2,035 | 02: リハビリテーション | 1,925 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 176 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 22 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 1 | 19,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 199床 | 費用徴収病床数 23床 割合 11.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | 2,695 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | 1,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | 2,035 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | 1,925 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 040,043,3 西43 | 医療法人 米田病院 | 〒451-0053 名古屋市西区枇杷島1-11-5 | 54 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6192号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>40</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05: 5人室以上</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>1</td> <td>14,300</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>3</td> <td>13,200</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>2</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>54床</td> <td>費用徴収病床数 6床 割合 11.1%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 04: 4人室 | 40 | | 02: 2人室 | 2 | | 05: 5人室以上 | 6 | | 01: 個室 | 1 | 14,300 | 01: 個室 | 3 | 13,200 | 01: 個室 | 2 | 11,000 | 全許可病床数 | 54床 | 費用徴収病床数 6床 割合 11.1% | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5人室以上 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 1 | 14,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 3 | 13,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 2 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 54床 | 費用徴収病床数 6床 割合 11.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

23頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------|-------------------------------|-----|--|-------|----|-------|-----|-------|-------|---|--|-------|-------|----|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|----|-----|------|-------|----|--|--------|---|--|--------|---|--|--------|-----|--|-------|---|-------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|---|--------|--------|------|----------------------|
| 040,084,7 西84 | 名鉄病院 | 〒451-0052 名古屋市西区栄生 2-26-11 | 373 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 519号 治験薬名称</p> <p>徴収開始年月日：平成24年12月 5日</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>22</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3:外用薬</td> <td>1:第Ⅰ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>1:第Ⅰ相</td> <td>0</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6345号</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <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>16</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>260</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>5,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>10,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>12,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>34</td> <td>13,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>29</td> <td>14,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>15,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>19,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>373床</td> <td>費用徴収病床数 82床 割合 22.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 514号</p> <p>徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700</p> <p>徴収開始年月日：平成28年 4月 1日</p> <p>200床以上の病院の再診 (病院再診) 第 53号</p> <p>徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300</p> <p>徴収開始年月日：令和 6年 1月 4日</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1204号</p> <p>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 01: (一般入院) 急性期一 2,780</p> <p>徴収開始年月日：平成18年 8月 1日</p> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 22 | | 3:外用薬 | 1:第Ⅰ相 | 5 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 0 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 2:注射薬 | 1:第Ⅰ相 | 0 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 16 | | 02:2人室 | 6 | | 03:3人室 | 9 | | 04:4人室 | 260 | | 01:個室 | 1 | 5,000 | 01:個室 | 5 | 10,000 | 01:個室 | 2 | 12,000 | 01:個室 | 34 | 13,000 | 01:個室 | 29 | 14,000 | 01:個室 | 10 | 15,500 | 01:個室 | 1 | 19,000 | 全許可病床数 | 373床 | 費用徴収病床数 82床 割合 22.0% |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3:外用薬 | 1:第Ⅰ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 1:第Ⅰ相 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 260 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 12,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 34 | 13,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 29 | 14,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 15,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 19,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 373床 | 費用徴収病床数 82床 割合 22.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

24頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|-------------------|------------|------------------------------|-----|---|--|--|--|--|
| | | | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 59号 | | | | |
| | | | | 販売名 FreeStyle リブレ 2 Reader FreeStyle リブレ 2 センサー | | | | |
| | | | | 徴収開始年月日：令和 7年 1月 1日 | | | | |
| | | | | 徴収額 7,700 7,700 | | | | |
| 040,162,1 西162 | 天野記念クリニック | 〒451-0025 名古屋市西区上名古屋4-3-6 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6285号 | | | | |
| | | | | 徴収開始年月日：平成22年 7月 1日 | | | | |
| | | | | 区分 05: 5人室以上 15 01:個室 2 3,000 02: 2人室 1 1,400 全許可病床数 18床 費用徴収病床数 3床 割合 16.7% | | | | |
| 040,176,1 西176 | 医療法人川合産婦人科 | 〒452-0804 名古屋市西区坂井戸町191 | 9 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6471号 | | | | |
| | | | | 徴収開始年月日：平成28年 2月26日 | | | | |
| | | | | 区分 01:個室 5 01:個室 1 19,000 01:個室 3 13,000 全許可病床数 9床 費用徴収病床数 4床 割合 44.4% | | | | |
| 040,249,6 西249 | やまもと眼科 | 〒451-0072 名古屋市西区笠取町4-88 | | 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 (レンズ支給) 第 143号 | | | | |
| | | | | 徴収開始年月日：令和 5年 1月12日 | | | | |
| | | | | 多焦点眼内レンズの販売名 テクニス シンフォニー VB 22900BZX0000500 203,500 テクニスシナジーVB Simp 30200BZX0005500 313,500 Clareon PanOpti 30200BZX0029400 335,500 テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 258,500 テクニス シナジー TVB S 30200BZX0013900 368,500 Clareon PanOpti 30300BZX0015300 390,500 | | | | |
| 040,264,5 西264 | はやしクリニック | 〒451-0052 名古屋市西区栄生1-32-12 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 130号 | | | | |
| | | | | 徴収開始年月日：平成22年 9月 1日 | | | | |
| | | | | 診療科 500 予約料 500 予約料 500 予約料 500 予約料 | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

25頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-----|--|
| 040,271,0 西271 | 中村眼科医院 | 〒452-0816 名古屋市西区貴生町107-10 | | 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 (レンズ支給) 第 266号 多焦点眼内レンズの販売名 テクニス シンフォニー VB テクニス マルチフォーカス ワ アルコン アクリソフ IQ P アルコン アクリソフ IQ P Alcon Clareon P Alcon Clareon P テクニスシナジー V B S i m テクニスシナジー T V B S i テクニス オデッセイ V B S テクニス オデッセイ T V B 徴収開始年月日：令和 2年 7月 1日 医薬品医療機器等法承認番号 22900BZX0000500 22300BZX0027700 23100BZX0004200 23100BZX0004300 30200BZX0029400 30300BZX0015300 30200BZX0005500 30200BZX0013900 30600BZX0002400 30600BZX0002500 徴収額 124,850 124,850 223,850 245,850 234,850 256,850 223,850 245,850 229,350 251,350 |
| 040,281,9 西281 | 井戸田整形外科 名駅 スポーツクリニック | 〒451-0045 名古屋市西区名駅2-6-5 | 18 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5989号 区分 01:個室 1 05:5人室以上 10 01:個室 3 10,000 02:2人室 4 5,000 全許可病床数 18床 費用徴収病床数 7床 割合 38.9% 徴収開始年月日：平成23年 4月 1日 |
| 040,295,9 (041,295,4) 西295 | 医療法人紫陽 クリニ ックサンセール清里 | 〒452-0802 名古屋市西区比良3-104 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5509号 区分 01:個室 2 4,900 03:3人室 3 04:4人室 8 05:5人室以上 6 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 2床 割合 10.5% 徴収開始年月日：平成29年 9月12日 |
| 040,300,7 西300 | 船山メンタルクリニッ ク／カウンセリングオ フィス | 〒451-0042 名古屋市西区那古野2-23-1 6-1 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 152号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 02:精 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300 35:心内 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300 徴収開始年月日：平成29年11月20日 |
| 040,305,6 西305 | キャッスルベルクリニ ック | 〒451-0021 名古屋市西区天塚町2-7 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6360号 区分 01:個室 18 01:個室 1 10,500 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 1床 割合 5.3% 徴収開始年月日：平成26年 7月 1日 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

26頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|-------------------|---------------------|---|-----|---|
| 040,327,0 西327 | ダイヤビルレディース クリニック | 〒451-0045 名古屋市西区名駅 1-1-17 名駅ダイヤメイテツビル 2階 | | 医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結等 (精子凍結) 第 21号 徴収額 14,040 |
| 040,332,0 西332 | ナゴヤガーデンクリニ ック | 〒451-0051 名古屋市西区則武新町 3-1-1 7 イオンモール名古屋ノリタケ ガーデン 3階 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 45号 販売名 FreeStyle リブレ 2 センサー |
| | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

27頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------|--|----|-----|------|-------|----|--|--------|----|--|--------|----|--|--------|-----|--|----------|----|--|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|---|--------|--------|------|---------|------|----------|-----|-------|-------|--|--|-------|-----|-------|-------|--|--|-------|-------|-----|--------------|-------|-------|------|------|------|-----------------|---|---|-------|
| 050,024,0 (051,024,5) 中村24 | 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 | 〒453-0046 名古屋市中村区道下町3-35 | 818 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 36号 治験薬名称</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6472号</p> <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>69</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>30</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>476</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>49</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>55,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>46,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>9</td> <td>22,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>19,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>18,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>82</td> <td>16,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>15</td> <td>15,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>14,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>52</td> <td>12,100</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>818床</td> <td>費用徴収病床数</td> <td>176床</td> <td>割合 21.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 47号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>7,700</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 41号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>再診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>3,300</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 273号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,255</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1104号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01: (一般入院) 急性期一</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2,722</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 69 | | 02:2人室 | 18 | | 03:3人室 | 30 | | 04:4人室 | 476 | | 05:5人室以上 | 49 | | 01:個室 | 2 | 55,000 | 01:個室 | 2 | 46,200 | 01:個室 | 9 | 22,000 | 01:個室 | 8 | 19,800 | 01:個室 | 1 | 18,700 | 01:個室 | 82 | 16,500 | 01:個室 | 15 | 15,000 | 01:個室 | 2 | 14,300 | 01:個室 | 52 | 12,100 | 01:個室 | 3 | 11,000 | 全許可病床数 | 818床 | 費用徴収病床数 | 176床 | 割合 21.5% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | 7,700 | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | 3,300 | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 2,255 | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 01: (一般入院) 急性期一 | 0 | 0 | 2,722 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 69 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 476 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 49 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 55,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 46,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 22,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 19,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 18,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 82 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 15 | 15,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 14,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 52 | 12,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 818床 | 費用徴収病床数 | 176床 | 割合 21.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,255 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: (一般入院) 急性期一 | 0 | 0 | 2,722 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和7年12月1日 現在 医科]

令和7年12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 | | | | |
|--------------------|-----------------------|---|-----|--|-----------------|---------|---------|--------------------|
| 050,028,1 中村28 | 医療法人誠心会大菅病院 | 〒453-0821 名古屋市中村区大宮町1-38 | 48 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5459号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成29年5月1日 |
| | | | | 02:2人室 | 4 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 16 | | | |
| | | | | 05:5人室以上 | 5 | | | |
| | | | | 01:個室 | 3 | 4,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 5,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 3 | 6,000 | | |
| | | | | 02:2人室 | 8 | 3,000 | | |
| | | | | 03:3人室 | 3 | 1,000 | | |
| | | | | 04:4人室 | 4 | 1,000 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 48床 | 費用徴収病床数 | 23床 | 割合 47.9% |
| 050,050,5 中村50 | 医療法人衆済会増子記念病院 | 〒453-0016 名古屋市中村区竹橋町35-28 | 102 | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 520号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 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 |
| | | | | GSK1278863 | | | | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 10 |
| | | | | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6381号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成27年5月1日 |
| | | | | 01:個室 | 4 | | | |
| | | | | 02:2人室 | 8 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 60 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 17,600 | | |
| | | | | 01:個室 | 9 | 11,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 10 | 8,800 | | |
| | | | | 01:個室 | 10 | 6,600 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 102床 | 費用徴収病床数 | 30床 | 割合 29.4% |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1205号 | 区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 |
| | | | | | | | | 徴収開始年月日：平成18年10月1日 |
| | | | | | | | | 2,320 |
| 050,205,5 中村205 | 医療法人誠厚会名駅前診療所保健医療センター | 〒450-0003 名古屋市中村区名駅南2-14-19住友生命名古屋ビル2階 | | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 54号 | 医療機器の販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 | 技師の人数 |
| | | | | | FreeStyleリブレセンサ | 7,656 | 2:無 | |
| | | | | | FreeStyleリブレリーダ | 7,656 | 2:無 | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

29頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---------------------|----------------------------------|----------|---|----------|-------|------|---------|--------|--------|---------|-----|--|---------|----|-------|---------|----|-------|--------|------|-------------|----------|-------|---------|-----|---------------|-------------|-------|---------------|--|-------|
| 050,223,8 中村223 | 医療法人珪山会 鶴飼 病院 | 〒453-0028 名古屋市中村区寿町 3 0 | 120 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5701号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03: 3人室</td> <td>30</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>64</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>18</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>120床</td> <td>費用徴収病床数 18床</td> <td>割合 15.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 253号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収開始年月日</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td>平成29年 6月 5日</td> <td>2,700</td> </tr> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td></td> <td>2,030</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02: 2人室 | 8 | | 03: 3人室 | 30 | | 04: 4人室 | 64 | | 01: 個室 | 18 | 7,700 | 全許可病床数 | 120床 | 費用徴収病床数 18床 | 割合 15.0% | 診療の名称 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | 02: リハビリテーション | 平成29年 6月 5日 | 2,700 | 02: リハビリテーション | | 2,030 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 18 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 120床 | 費用徴収病床数 18床 | 割合 15.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | 平成29年 6月 5日 | 2,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | | 2,030 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 050,234,5 中村234 | 増子クリニック昂 | 〒453-0856 名古屋市中村区並木 1 - 3 2 2 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 483号</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外 区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MT-6548</td> <td>1: 内服薬</td> <td>3: 第Ⅲ相</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table> | 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | MT-6548 | 1: 内服薬 | 3: 第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MT-6548 | 1: 内服薬 | 3: 第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 050,257,6 中村257 | 医療法人福友会 八田 なみき病院 | 〒453-0856 名古屋市中村区並木 2 - 3 6 6 | 207 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5817号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>03: 3人室</td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>172</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>3</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>20</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>207床</td> <td>費用徴収病床数 23床</td> <td>割合 11.1%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 03: 3人室 | 12 | | 04: 4人室 | 172 | | 01: 個室 | 3 | 5,500 | 02: 2人室 | 20 | 2,200 | 全許可病床数 | 207床 | 費用徴収病床数 23床 | 割合 11.1% | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 172 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 3 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 20 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 207床 | 費用徴収病床数 23床 | 割合 11.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

30頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---------------------------|--|-------|---|-----|---------|--------------------|-------------|----|--|-------|----|-------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|--------|------|----------------------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 050,280,8 中村280 | 名古屋セントラル病院 | 〒453-0801 名古屋市中村区太閤 3 - 7 - 7 | 198 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6389号</p> <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>99</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>44</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>35</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>17</td> <td>25,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>36,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>59,400</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>198床</td> <td>費用徴収病床数 99床 割合 50.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1213号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,782</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 99 | | 01:個室 | 44 | 7,700 | 01:個室 | 35 | 11,000 | 01:個室 | 17 | 25,300 | 01:個室 | 2 | 36,300 | 01:個室 | 1 | 59,400 | 全許可病床数 | 198床 | 費用徴収病床数 99床 割合 50.0% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,782 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 99 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 44 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 35 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 17 | 25,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 36,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 59,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 198床 | 費用徴収病床数 99床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,782 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 050,348,3 中村348 | 医療法人古山医院 | 〒453-0804 名古屋市中村区黄金通 1 - 1 0 | | <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 116号</p> <table> <thead> <tr> <th>販売名</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FreeStyle リブレ2センサー</td> <td>7,000</td> </tr> </tbody> </table> | 販売名 | 徴収額 | FreeStyle リブレ2センサー | 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ2センサー | 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 050,376,4 中村376 | 酒井耳鼻咽喉科医院 | 〒453-0839 名古屋市中村区長篠町 3 - 5 6 - 1 | | <p>時間外診察 (時間外診察) 第 79号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>徴収開始年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,000</td> <td>平成28年 7月27日</td> </tr> </tbody> </table> | 徴収額 | 徴収開始年月日 | 1,000 | 平成28年 7月27日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 徴収開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,000 | 平成28年 7月27日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 050,392,1 中村392 | 医療法人成田育成会 セントソフィアクリニック | 〒450-0002 名古屋市中村区名駅 1 - 1 - 4 JRセントラルタワーズ 19階 | | <p>時間外診察 (時間外診察) 第 66号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>徴収開始年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>540</td> <td>平成25年10月 1日</td> </tr> </tbody> </table> | 徴収額 | 徴収開始年月日 | 540 | 平成25年10月 1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 徴収開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 540 | 平成25年10月 1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

31頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | |
|--------------------|-------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 050,402,8 中村402 | 医療法人珪山会 鶴飼 リハビリテーション病 院 | 〒453-0811 名古屋市中村区太閤通4-1 | 150 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5704号 区分 病床数 徴収金額 04:4人室 132 01:個室 3 16,500 01:個室 15 8,800 全許可病床数 150床 費用徴収病床数 18床 割合 12.0% 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 256号 診療の名称 02:リハビリテーション 2,700 02:リハビリテーション 2,040 02:リハビリテーション 2,000 | | | | | |
| 050,470,5 中村470 | 医療法人 セントラル アイクリニック | 〒450-0002 名古屋市中村区名駅4-5-28 桜通豊田ビル14階 | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 333号 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 アイシー PY60MV 22300BZX0042700 300,000 テクニス マルチ+2.75,+ 22300BZX0027700 300,000 PanOptix 23100BZX0004200 375,000 PanOptixtoric 23100BZX0004300 390,000 テクニスシンフォニー toric 22900BZX0036000 350,000 テクニスシナジー V B Simp 30200BZX0005500 375,000 テクニスシナジー T V B Sim 30200BZX0013900 390,000 Clareon Vivity 30500BZX0004100 430,000 Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029300 430,000 Clareon 非球面 Pan 30400BZX0025000 460,000 Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 430,000 Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 460,000 テクニスオデッセイ V B S i 30600BZX0002400 430,000 テクニスオデッセイ T V B S 30600BZX0002500 460,000 テクニスピュアシー V B S i 30600BZX0016700 430,000 テクニスピュアシー T V B S 30600BZX0016800 460,000 | | | | | | |
| 050,476,2 中村476 | 名駅2丁目クリニック | 〒450-0002 名古屋市中村区名駅2-43-1 2東山ビル2階 | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 239号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 35:心内 2,970 2,970 2,970 2,970 2,970 03:神 2,970 2,970 2,970 2,970 2,970 02:精 2,970 2,970 2,970 2,970 2,970 | | | | | | |
| | | | | 徴収開始年月日 : 平成26年 4月 1日 | | | | | |
| | | | | 徴収開始年月日 : 平成30年11月 1日 | | | | | |
| | | | | 徴収額 | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

32頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|-------------------|--|-----|---|
| 050,494,5 中村494 | 竹田内科胃腸科クリニック | 〒453-0834 名古屋市中村区豊国通3-22 | | 時間外診察 (時間外診察) 第 130号 徴収額 3,000 徴収開始年月日：平成25年4月8日 |
| 050,519,9 中村519 | 浅田レディース名古屋駅前クリニック | 〒450-0002 名古屋市中村区名駅4-6-17 名古屋ビルディング3階 | | 医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結等 (精子凍結) 第 3号 徴収額 20,000 徴収開始年月日：令和6年6月1日 |
| 050,524,9 中村524 | 偕行会 城西病院 | 〒453-0815 名古屋市中村区北畠町4-1 | 120 | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 521号 治験薬名称 RTA402 ASP1517 MT-6548 JTZ-951 徴収開始年月日：平成28年7月1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 38 1:内服薬 3:第Ⅲ相 13 1:内服薬 3:第Ⅲ相 4 1:内服薬 3:第Ⅲ相 31 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6336号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 8 13,200 01:個室 4 02:2人室 52 3,300 04:4人室 56 全許可病床数 120床 費用徴収病床数 60床 割合 50.0% 徴収開始年月日：平成26年4月1日 |
| 050,527,2 中村527 | 山田産婦人科 | 〒453-0841 名古屋市中村区稲葉地町7-5 | 12 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5945号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 4 02:2人室 2 01:個室 1 12,000 01:個室 2 11,000 01:個室 1 9,000 01:個室 2 8,000 全許可病床数 12床 費用徴収病床数 6床 割合 50.0% 徴収開始年月日：平成26年7月1日 |
| 050,535,5 中村535 | 名古屋膠原病リウマチ痛風クリニック | 〒450-0002 名古屋市中村区名駅4-26-2 5メイフィス名駅ビル3階 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 485号 治験薬名称 YLB113 徴収開始年月日：平成26年7月1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 2:注射薬 3:第Ⅲ相 2 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

33頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|------------------------|--|-----|---|
| 050,542,1 中村542 | 糖尿病・内分泌 内科 名駅東クリニック | 〒450-0002 名古屋市中村区名駅4-26-2 3名駅エフワンビル7階 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 50号 販売名 FreeStyle リブレ 2 センサー FreeStyle リブレ 2 リーダー 徴収開始年月日：令和 6年10月22日 徴収額 6,250 7,800 |
| 050,549,6 中村549 | 名古屋内科、内視鏡クリニック | 〒450-6409 名古屋市中村区名駅3-28-1 2大名古屋ビルディング9階 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 106号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 時間外診察 (時間外診察) 第 105号 徴収額 500 徴収開始年月日：平成29年 9月 4日 徴収開始年月日：令和元年 9月10日 |
| 050,583,5 中村583 | ふくたクリニック 整形外科 眼科 | 〒453-0838 名古屋市中村区向島町5-28-11 2階 | | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 376号 多焦点眼内レンズの販売名 アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004200 300,000 アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004300 350,000 Clareon非球面PanOptic 30200BZX0029400 315,000 Clareon非球面PanOptic 30300BZX0015300 360,000 Clareon Vivity 30500BZX0004100 315,000 Clareon PanOptic 30200BZX0029300 315,000 Clareon PanOptic 30400BZX0025000 360,000 ファインビジョンHP 30400BZX0019700 280,000 Clareon Vivity 30700BZX0007900 360,000 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額 |
| 050,605,6 中村605 | かけはし糖尿病・甲状腺クリニック | 〒453-0832 名古屋市中村区乾出町2-35 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 44号 販売名 FreeStyle リブレ 2 Reader 7,700 FreeStyle リブレ 2 センサー 1個 6,600 FreeStyle リブレ 2 センサー 2個 13,200 徴収開始年月日：令和 6年10月 1日 徴収額 |
| 050,607,2 中村607 | なごやARTクリニック | 〒453-0801 名古屋市中村区太閤1-20-9 L'ENVOL MEIEKI 3階 | | 医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結等 (精子凍結) 第 10号 徴収額 22,000 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

34頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|---|--|-----|--|
| 050,647,8 中村647 | 名古屋心療内科ゆうメンタルクリニック名古屋院 | 〒453-0015 名古屋市中村区椿町14-13 3階 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 235号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 02:精 8,260 8,260 8,260 8,260 8,260 59:他 4,560 4,560 4,560 4,560 4,560 35:心内 3,860 3,860 3,860 3,860 3,860 徴収開始年月日：令和 7年 5月 1日 |
| 050,648,6 中村648 | 医療法人社団直悠会 にしたん A R T クリニ ック名古屋駅前院 | 〒450-6408 名古屋市中村区名駅3-28-1 2 天名古屋ビルディング8階 | | 医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結等 (精子凍結) 第 28号 徴収額 27,500 徴収開始年月日：令和 7年 5月 1日 |
| 050,659,3 中村659 | 医療法人 岩田病院 | 〒453-0014 名古屋市中村区則武1-1-11 | 46 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6484号 区分 病床数 徴収金額 02:2人室 23 0 01:個室 1 16,000 01:個室 1 14,000 01:個室 1 13,000 03:3人室 3 12,000 01:個室 13 8,000 01:個室 2 5,500 02:2人室 2 4,000 全許可病床数 46床 費用徴収病床数 23床 割合 50.0% 徴収開始年月日：令和 7年 11月 1日 |
| 060,035,4 中35 | グレイスベルクリニック | 〒460-0011 名古屋市中区大須3-16-25 | 5 | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 490号 治験薬名称 Vilaprisan Vilaprisan 徴収開始年月日：平成25年 7月 1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 4 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6084号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 10 0 01:個室 6 6,500 01:個室 2 10,500 01:個室 1 9,000 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% 徴収開始年月日：令和 3年 4月 1日 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

35頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-----------------|----------------------------------|-----|--|----|-----|------|---------|----|--|---------|---|--|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|--------|-----|----------------------|--------------|---------------|-----|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|---------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| 060,067,7 中67 | 眼科杉田病院 | 〒460-0008 名古屋市中区栄 5 - 1 - 3 0 | 60 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 522号 治験薬名称 SJP-0133 R06867461</p> <p>徴収開始年月日 : 平成26年 7月 1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 2:注射薬 3:第Ⅲ相 6 2:注射薬 3:第Ⅲ相 4</p> <p>医療機器の治験に係る診療 (機器治験) 第 29号 治験機器名称 ヒト自家移植組織 (自家培養角膜)</p> <p>徴収開始年月日 : 平成21年 7月 1日 区分 対象患者数 徴収額 1:第 I 相 4</p> <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 5号 医療機器の販売名 バルベルト緑内障インプラント 150,000 2:無 バルベルト緑内障インプラント 150,000 2:無 バルベルト緑内障インプラント 150,000 2:無</p> <p>徴収開始年月日 : 平成23年12月22日 徴収額 医療機器管理室 技師の人数</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6089号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>34</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>25,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>15,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>12,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>12</td> <td>10,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>60床</td> <td>費用徴収病床数 18床 割合 30.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日 : 平成21年 7月 1日</p> <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 356号</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アルコンClareon Viv</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>270,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30700BZX0007900</td> <td>288,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>270,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30400BZX0002500</td> <td>288,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス オデッセイ VB</td> <td>30600BZX0002400</td> <td>270,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス オデッセイ TVB</td> <td>30600BZX0002500</td> <td>288,000</td> </tr> <tr> <td>TECNIS PureSee</td> <td>30600BZX0016700</td> <td>270,000</td> </tr> <tr> <td>TECNIS PureSee</td> <td>30600BZX0016800</td> <td>290,000</td> </tr> <tr> <td>ファインピジョン HP</td> <td>30400BZX0019700</td> <td>245,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェメトリック</td> <td>30500BZX0026300</td> <td>217,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェメトリック</td> <td>30500BZX0026400</td> <td>237,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェメトリック</td> <td>30600BZX0022900</td> <td>217,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェメトリック</td> <td>30600BZX0023000</td> <td>237,000</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02: 2人室 | 34 | | 04: 4人室 | 8 | | 01:個室 | 1 | 25,000 | 01:個室 | 2 | 15,000 | 01:個室 | 3 | 12,000 | 01:個室 | 12 | 10,000 | 全許可病床数 | 60床 | 費用徴収病床数 18床 割合 30.0% | 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 | アルコンClareon Viv | 30500BZX0004100 | 270,000 | Clareon Vivity | 30700BZX0007900 | 288,000 | Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 270,000 | Clareon PanOpti | 30400BZX0002500 | 288,000 | テクニス オデッセイ VB | 30600BZX0002400 | 270,000 | テクニス オデッセイ TVB | 30600BZX0002500 | 288,000 | TECNIS PureSee | 30600BZX0016700 | 270,000 | TECNIS PureSee | 30600BZX0016800 | 290,000 | ファインピジョン HP | 30400BZX0019700 | 245,000 | Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 217,000 | Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 237,000 | Vivinex ジェメトリック | 30600BZX0022900 | 217,000 | Vivinex ジェメトリック | 30600BZX0023000 | 237,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 25,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 15,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 12,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 60床 | 費用徴収病床数 18床 割合 30.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンClareon Viv | 30500BZX0004100 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30700BZX0007900 | 288,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30400BZX0002500 | 288,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス オデッセイ VB | 30600BZX0002400 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス オデッセイ TVB | 30600BZX0002500 | 288,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TECNIS PureSee | 30600BZX0016700 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TECNIS PureSee | 30600BZX0016800 | 290,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ファインピジョン HP | 30400BZX0019700 | 245,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 217,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 237,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30600BZX0022900 | 217,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30600BZX0023000 | 237,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

36頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------|--------|---------|-----|------|
| | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

37頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-------------------|----------------------------------|-----|--|----|-----|------|-------|---|--|--------|---|--|--------|-----|--|----------|---|--|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|----|-------|--------|----|-------|--------|------|-----------------------|-----|------|---|-------|-----|-------|-------|-------|--|--|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|-----|-------|-------|-------|-------|
| 060,096,6 (061,096,1) 中96 | 国家公務員共済組合連合会 名城病院 | 〒460-0001 名古屋市中区三の丸 1 - 3 - 1 | 316 | <p>薬機法に基づく承認を受けた医薬品の投与 (医薬品投与) 第 4号 販売名</p> <p>徴収開始年月日 : 平成14年 7月19日 徴収額</p> <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 3号 医療機器の販売名 V E P T R システム</p> <p>徴収開始年月日 : 平成21年 2月 3日 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 205,000 1:有 3</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6481号</p> <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>9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>192</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>35,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>17,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>46</td> <td>16,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>14</td> <td>9,900</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>33</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>316床</td> <td>費用徴収病床数 103床 割合 32.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>外来医療に係る特別の療養環境の提供 (外療養提供) 第 4号</p> <table> <thead> <tr> <th>診察室</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>5,500</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 48号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7,700</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 42号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>再診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,300</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 271号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:検査</td> <td>1,782</td> </tr> <tr> <td>01:検査</td> <td>1,815</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 9 | | 03:3人室 | 6 | | 04:4人室 | 192 | | 05:5人室以上 | 6 | | 01:個室 | 2 | 35,200 | 01:個室 | 8 | 17,600 | 01:個室 | 46 | 16,500 | 01:個室 | 14 | 9,900 | 03:3人室 | 33 | 1,650 | 全許可病床数 | 316床 | 費用徴収病床数 103床 割合 32.6% | 診察室 | 徴収金額 | 1 | 5,500 | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 7,700 | | | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 3,300 | | | 診療の名称 | 徴収額 | 01:検査 | 1,782 | 01:検査 | 1,815 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 192 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 35,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 17,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 46 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 14 | 9,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 33 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 316床 | 費用徴収病床数 103床 割合 32.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診察室 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:検査 | 1,782 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:検査 | 1,815 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

38頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------|--------|---------|-----|--|
| | | | | <p>01:検査 2,211 01:検査 2,211 02:リハビリテーション 3,053 02:リハビリテーション 3,383 02:リハビリテーション 3,300 02:リハビリテーション 2,409 02:リハビリテーション 2,887</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1119号</p> <p>入院料区分</p> <p>対象者数 徴収開始年月日：令和元年10月21日</p> <p>01: (一般入院) 急性期一 徴収日数</p> <p>2,722 徴収料金</p> |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

39頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------|------------------------------|-------|--|-------|-----|------|-------|---|--|--------|----|--|--------|----|--|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|--------|---|-------|--------|-----|---------|-----|----------|--|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|--|--|
| 060,149,3 (061,149,8) 中149 | 中日病院 | 〒460-0002 名古屋市中区丸の内3-12-3 | 93 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6419号 <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>1</td><td></td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>18</td><td></td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>28</td><td></td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>27,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>3</td><td>18,700</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>13,200</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>7</td><td>7,700</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>10</td><td>6,600</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>3</td><td>6,050</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>5</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>4,950</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>3,850</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>8</td><td>2,750</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>93床</td><td>費用徴収病床数</td><td>46床</td><td>割合 49.5%</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> 予約に基づく診察 (予約診察) 第 184号 <table> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>12:整外</td><td>5,500</td><td>5,500</td><td>5,500</td><td>5,500</td><td>5,500</td></tr> </tbody> </table> 徴収開始年月日 : 令和 3年12月 1日 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | | 02:2人室 | 18 | | 04:4人室 | 28 | | 01:個室 | 2 | 27,500 | 01:個室 | 3 | 18,700 | 01:個室 | 2 | 13,200 | 01:個室 | 7 | 7,700 | 01:個室 | 10 | 6,600 | 01:個室 | 3 | 6,050 | 01:個室 | 5 | 5,500 | 01:個室 | 4 | 4,950 | 01:個室 | 2 | 3,850 | 02:2人室 | 8 | 2,750 | 全許可病床数 | 93床 | 費用徴収病床数 | 46床 | 割合 49.5% | | | | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 12:整外 | 5,500 | 5,500 | 5,500 | 5,500 | 5,500 | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 27,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 18,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 13,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 6,050 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 4,950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 3,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 93床 | 費用徴収病床数 | 46床 | 割合 49.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12:整外 | 5,500 | 5,500 | 5,500 | 5,500 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

40頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|-------------------|-------------|------------------------------|-----|--|-----------------------|---------|--------------|
| | | | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 15号 | | | |
| | | | | 販売名 | 徴収開始年月日 : 令和 6年 8月 1日 | | |
| | | | | FreeStyle リブレ 2 Reader | 徴収額 | | |
| | | | | FreeStyle リブレ 2 センサー | 7,798 | | |
| | | | | FreeStyle リブレ 2 センサー | 7,000 | | |
| | | | | | 14,000 | | |
| 060,264,0 中264 | 医療法人勝又 勝又病院 | 〒460-0007 名古屋市中区新栄1-32-22 | 118 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6107号 | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | |
| | | | | 02: 2人室 | 46 | | |
| | | | | 03: 3人室 | 9 | | |
| | | | | 04: 4人室 | 4 | | |
| | | | | 01: 個室 | 4 | 5,500 | |
| | | | | 01: 個室 | 34 | 3,850 | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 7,700 | |
| | | | | 02: 2人室 | 10 | 3,850 | |
| | | | | 02: 2人室 | 10 | 2,750 | |
| | | | | 全許可病床数 | 118床 | 費用徴収病床数 | 59床 割合 50.0% |
| 060,376,2 中376 | 医療法人安間眼科 | 〒460-0011 名古屋市中区大須4-10-50 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4733号 | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | |
| | | | | 02: 2人室 | 2 | | |
| | | | | 04: 4人室 | 8 | | |
| | | | | 01: 個室 | 5 | 6,000 | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 7,000 | |
| | | | | 01: 個室 | 3 | 10,000 | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 9床 割合 47.4% |
| | | | | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 255号 | | | |
| | | | | 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 |
| | | | | アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004200 | | 221,360 |
| | | | | アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004300 | | 243,360 |
| | | | | テクニス シナジー VB Si | 30200BZX0005500 | | 243,360 |
| | | | | テクニス シナジー TVB S | 30200BZX0013900 | | 276,360 |
| | | | | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | | 265,360 |
| | | | | Vivinexジエメトリック | 30500BZX0026300 | | 245,340 |
| | | | | Vivinexジエメトリック | 30500BZX0026400 | | 278,340 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

41頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|-------------------|---------------|---|-----|---|
| 060,381,2 中381 | 野垣クリニック | 〒460-0008 名古屋市中区栄 1-10-16 | 10 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5769号 区分 病床数 徴収金額 03:3人室 6 01:個室 4 16,500 全許可病床数 10床 費用徴収病床数 4床 割合 40.0% |
| 060,415,8 中415 | 医療法人森川クリニック | 〒460-0004 名古屋市中区新栄町 1-3 日丸 名古屋ビル 8階 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 612号 治験薬名称 ucb34714 ucb34714 Brivaracetam 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5 1:内服薬 3:第Ⅲ相 4 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6 |
| 060,444,8 中444 | 山田シティクリニック | 〒460-0008 名古屋市中区栄 2-15-40 | 9 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5501号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 5 03:3人室 3 01:個室 1 3,240 全許可病床数 9床 費用徴収病床数 1床 割合 11.1% |
| 060,496,8 中496 | 本町クリニック | 〒460-0008 名古屋市中区栄 3-20-29 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 486号 治験薬名称 KW6356 Mirogabalin 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6 |
| | | | | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 157号 診療の名称 02:リハビリテーション 1,000 02:リハビリテーション 1,650 02:リハビリテーション 1,700 01:検査 2,500 01:検査 2,500 徴収開始年月日：平成25年 7月 1日 徴収額 |
| 060,549,4 中549 | 医療法人順秀会スカイル内科 | 〒460-0008 名古屋市中区栄 3-4-5 栄(スカイル)ビル 11 階 | | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 63号 医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 FreeStyleリブレ 7,500 2:無 0 FreeStyleリブレスセンサ 7,500 2:無 0 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

42頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|-------------------|----------------------|---|-----|---|
| 060,551,0 中551 | いくたウイメンズクリニック | 〒460-0008 名古屋市中区栄3-15-27 いちご栄ビル3階 | | 医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結等 (精子凍結) 第 25号 徴収額 15,000 |
| 060,582,5 中582 | 栄メンタルクリニック | 〒460-0008 名古屋市中区栄3-4-15鏡栄 ビル2階 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 185号 診療科 予約料 予約料 予約料 02:精 3,000 予約料 03:神 3,000 予約料 予約料 |
| 060,621,1 中621 | おち夢クリニック名古屋 | 〒460-0002 名古屋市中区丸の内3-19-1 2久屋パークサイドビル8階 | | 医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結等 (精子凍結) 第 12号 徴収額 22,000 |
| 060,625,2 中625 | にしやま形成外科皮フ 科クリニック | 〒460-0008 名古屋市中区栄3-14-13 トール名古屋栄ビル5階 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 151号 診療科 予約料 予約料 予約料 13:形外 1,100 1,100 1,100 1,100 22:性 1,100 1,100 1,100 1,100 20:皮 1,100 1,100 1,100 1,100 59:他 1,080 1,080 1,080 1,080 11:外 1,080 1,080 1,080 1,080 |
| 060,641,9 中641 | としわ会診療センター レクリニック | 〒460-0022 名古屋市中区金山5-5-11 | 2 | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 222号 診療科 予約料 予約料 予約料 59:他 10,500 10,500 10,500 10,500 11:外 3,500 3,500 3,500 3,500 37:アレ 3,500 3,500 3,500 3,500 20:皮 3,500 3,500 3,500 3,500 08:消 3,500 3,500 3,500 3,500 05:呼 3,500 3,500 3,500 3,500 01:内 3,500 3,500 3,500 3,500 |
| 060,669,0 中669 | 栄かとうクリニック | 〒460-0004 名古屋市中区新栄町1-3 日丸 名古屋ビル5階 | | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 55号 医療機器の販売名 F r e e s t y l e リブレ 7,660 2:無 F r e e s t y l e リブレセンサ 7,660 2:無 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

43頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | |
|-------------------|-----------------|--|-----|---|--|--|--|--|--|
| 060,696,3 中696 | マリンクリニック | 〒460-0002 名古屋市中区丸の内3-20-1 7 KDX桜通ビル4階 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 487号 治験薬名称 MND-2119 | | | | | |
| | | | | 徴収開始年月日：令和元年 9月13日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 16 | | | | | |
| 060,714,4 中714 | クリニック 徳 | 〒460-0008 名古屋市中区栄2-10-19 名古屋商工会議所ビル11階 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 92号 診療科 予約料 予約料 01:内 3,000 1,500 59:他 3,000 1,500 | | | | | |
| | | | | 徴収開始年月日：平成28年12月21日 予約料 予約料 予約料 | | | | | |
| 060,718,5 中718 | フェリシティークリニック名古屋 | 〒460-0002 名古屋市中区丸の内2-14-1 9 安藤ビル3・4階 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 126号 診療科 予約料 予約料 12:整外 10,000 10,000 12:整外 6,000 | | | | | |
| | | | | 徴収開始年月日：平成28年 5月 1日 予約料 予約料 予約料 | | | | | |
| 060,720,1 中720 | トラストクリニック | 〒460-0008 名古屋市中区栄1-30-22 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 157号 診療科 予約料 予約料 01:内 11,000 33:放 11,000 26:婦 11,000 | | | | | |
| | | | | 徴収開始年月日：平成28年 6月 1日 予約料 予約料 予約料 11,000 11,000 11,000 | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和7年12月1日 現在 医科]

令和7年12月1日作成

44頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------|--|---------|--|-----|---------|--------|----------|---------|--|---------|---------|--------|--------|---------|---------|-------|---|---------|---------|-----|---------------------|--------|-----|----------------------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|-----------------|--|--|-------|
| 060,721,9 中721 | 医療法人聖真会 横山記念病院 | 〒460-0012 名古屋市中区千代田3-11-20 | 56 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 523号 治験薬名称 MLN002</p> <p>徴収開始年月日：平成28年7月1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 2:注射薬 3:第Ⅲ相 2</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5816号</p> <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>34</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>12</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>56床</td> <td>費用徴収病床数 14床 割合 25.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1173号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10: (一般入院) 地域一般</td> <td></td> <td></td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>10: (一般入院) 地域一般</td> <td></td> <td></td> <td>1,500</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 34 | | 02:2人室 | 2 | | 03:3人室 | 6 | | 01:個室 | 2 | 11,000 | 01:個室 | 12 | 3,300 | 全許可病床数 | 56床 | 費用徴収病床数 14床 割合 25.0% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 10: (一般入院) 地域一般 | | | 1,650 | 10: (一般入院) 地域一般 | | | 1,500 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 56床 | 費用徴収病床数 14床 割合 25.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10: (一般入院) 地域一般 | | | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10: (一般入院) 地域一般 | | | 1,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 060,725,0 中725 | 名古屋東栄クリニック | 〒460-0008 名古屋市中区栄2-11-25 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5975号</p> <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>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>16,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>27,500</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 | 10 | | 01:個室 | 4 | 11,000 | 01:個室 | 4 | 16,500 | 01:個室 | 1 | 27,500 | 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 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 27,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 060,727,6 (061,727,1) 中727 | 愛知三の丸クリニック | 〒460-0001 名古屋市中区三の丸3-2-1 | | <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 3854号</p> <table> <thead> <tr> <th>金属</th> <th>その他金属</th> <th>上顎</th> <th>下顎</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>03:コバルト</td> <td></td> <td>162,000</td> <td>162,000</td> </tr> <tr> <td>04:チタン</td> <td></td> <td>237,600</td> <td>237,600</td> </tr> <tr> <td>02:金</td> <td></td> <td>324,000</td> <td>324,000</td> </tr> </tbody> </table> | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 03:コバルト | | 162,000 | 162,000 | 04:チタン | | 237,600 | 237,600 | 02:金 | | 324,000 | 324,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | | 162,000 | 162,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:チタン | | 237,600 | 237,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:金 | | 324,000 | 324,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 060,744,1 中744 | 可世木婦人科ARTクリニック | 〒460-0008 名古屋市中区栄4-2-29名古屋広小路プレイス7階 | | <p>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 (精子凍結) 第 22号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>徴収開始年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22,000</td> <td>令和6年7月1日</td> </tr> </tbody> </table> | 徴収額 | 徴収開始年月日 | 22,000 | 令和6年7月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 徴収開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22,000 | 令和6年7月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

45頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|----------------------|---|-------|---|-------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 060,745,8 中745 | よこやま IBDクリニック | 〒460-0022 名古屋市中区金山1-14-9長谷川ビル6階 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 491号</p> <p>治験薬名称 ベドリズマブ AJM300 FE999315</p> <p>徴収開始年月日：平成30年10月 1日</p> <p>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額</p> <p>2:注射薬 3:第Ⅲ相 3</p> <p>1:内服薬 3:第Ⅲ相 4</p> <p>1:内服薬 3:第Ⅲ相 8</p> | | | | | | | | | | | | |
| 060,757,3 中757 | 医療法人 成田育成会 成田産婦人科 | 〒460-0011 名古屋市中区大須1-20-30 | 19 | <p>時間外診察 (時間外診察) 第 123号</p> <p>徴収額 700</p> <p>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 (精子凍結) 第 9号</p> <p>徴収額 11,000</p> <p>徴収開始年月日：令和 5年 7月 1日</p> | | | | | | | | | | | | |
| 060,787,0 中787 | あいち栄クリニック | 〒460-0008 名古屋市中区栄3-31-18 アルティメイトウェダ7階 | | <p>予約に基づく診察 (予約診察) 第 200号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20:皮</td> <td>2,000</td> <td>2,000</td> <td>2,000</td> <td>2,000</td> <td>2,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：令和 5年 5月 24日</p> | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 20:皮 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 2,000 |
| 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | | | | | | | | | | | |
| 20:皮 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

46頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---------------|---|--------|--|-----|--------|------|---------|-----|-------|--------|--------|--------|--------|---|--------|--------|----|-------|--------|---|-------|---------|----|-------|---------|---|-------|---------|---|-------|---------|---|-------|---------|----|-------|--------|------|----------------------|-------|-----|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 060,801,9 中801 | 重工大須病院 | 〒460-0017 名古屋市中区松原 2-17-5 | 250 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6468号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>04: 4人室</td><td>156</td><td></td></tr> <tr><td>01: 個室</td><td>4</td><td>22,000</td></tr> <tr><td>01: 個室</td><td>3</td><td>16,500</td></tr> <tr><td>01: 個室</td><td>20</td><td>6,600</td></tr> <tr><td>01: 個室</td><td>2</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>02: 2人室</td><td>14</td><td>2,750</td></tr> <tr><td>02: 2人室</td><td>2</td><td>2,200</td></tr> <tr><td>02: 2人室</td><td>4</td><td>1,100</td></tr> <tr><td>03: 3人室</td><td>9</td><td>2,200</td></tr> <tr><td>04: 4人室</td><td>36</td><td>1,100</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>250床</td><td>費用徴収病床数 94床 割合 37.6%</td></tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 295号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>02: リハビリテーション</td><td>2,030</td></tr> <tr><td>02: リハビリテーション</td><td>2,690</td></tr> <tr><td>02: リハビリテーション</td><td>1,980</td></tr> <tr><td>02: リハビリテーション</td><td>2,260</td></tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1166号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01: (一般入院) 急性期一</td><td></td><td></td><td>2,722</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 04: 4人室 | 156 | | 01: 個室 | 4 | 22,000 | 01: 個室 | 3 | 16,500 | 01: 個室 | 20 | 6,600 | 01: 個室 | 2 | 5,500 | 02: 2人室 | 14 | 2,750 | 02: 2人室 | 2 | 2,200 | 02: 2人室 | 4 | 1,100 | 03: 3人室 | 9 | 2,200 | 04: 4人室 | 36 | 1,100 | 全許可病床数 | 250床 | 費用徴収病床数 94床 割合 37.6% | 診療の名称 | 徴収額 | 02: リハビリテーション | 2,030 | 02: リハビリテーション | 2,690 | 02: リハビリテーション | 1,980 | 02: リハビリテーション | 2,260 | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,722 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 156 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 4 | 22,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 3 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 20 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 2 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 14 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 2 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 4 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 9 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 36 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 250床 | 費用徴収病床数 94床 割合 37.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | 2,030 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | 2,690 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | 1,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | 2,260 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,722 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 060,805,0 中805 | 名古屋伏見こころクリニック | 〒460-0003 名古屋市中区錦 2-16-21 G S 伏見センタービル 8階 | | <p>予約に基づく診察 (予約診察) 第 190号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>02: 精</td><td>10,000</td><td>10,000</td><td>10,000</td><td>10,000</td></tr> </tbody> </table> | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 02: 精 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 精 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 060,813,4 中813 | おかだウイメンズクリニック | 〒460-0024 名古屋市中区正木 4-8-7 れんが橋ビル 3階 | | <p>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 (精子凍結) 第 19号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>16,500</td></tr> </tbody> </table> | 徴収額 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

47頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|-------------------|--------------|--|-----|---|
| 060,821,7 中821 | 先進会眼科 名古屋 | 〒460-0003 名古屋市中区錦3-16-27 栄パークサイドプレイス4階 | | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 329号 多焦点眼内レンズの販売名 Clareon PanOpti 30200BZX0029300 398,000 Clareon PanOpti 30400BZX0025000 453,000 ファインビジョン HP 30400BZX0019700 398,000 Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 398,000 Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 453,000 Clareon Vivity 30500BZX0004100 398,000 テクニスシナジーV B Simp 30200BZX0005500 398,000 テクニスシナジーT V B Sim 30200BZX0013900 453,000 テクニス オディセイ V B S 30600BZX0002400 398,000 テクニス オディッセイ T V B 30600BZX0002500 453,000 テクニス シンフォニー V B 22900BZX0000500 148,000 テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 203,000 Clareon Vivity 30700BZX0007900 453,000 |
| 060,822,5 中822 | MARUクリニック | 〒460-0002 名古屋市中丸の内2-16-8 フレア丸の内4階 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 111号 販売名 アボット |
| 060,851,4 中851 | 金山内科 | 〒460-0022 名古屋市中区金山1-14-9 長谷川ビル8階 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 112号 販売名 FreeStyle リブレ2 センサー 7,700 FreeStyle リブレ2 Reader 7,700 |
| 060,852,2 中852 | 上前津こころのクリニック | 〒460-0011 名古屋市中区大須4-10-40 カジウラテックスビル5階 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 226号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 02:精 3,000 3,000 3,000 3,000 3,000 35:心内 3,000 3,000 3,000 3,000 3,000 |

保險外併用療養費醫療機關名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和7年12月1日作成

48頁

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

49頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----|--|-------|----|-------|-----|-------|-------|----|--|-------|-------|----|--|-------|-------|----|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|----|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|
| 070,033,7 (071,033,2) 昭和33 | 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 | 〒466-0814 名古屋市昭和区妙見町 2-9 | 764 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 527号</p> <p>治験薬名称</p> <p>MK-0683 R05072759 R05072759 GSK1841157 CC-5013 PCI-32765 JNJ-54767414 SP-02L E7777 SyBL-1101 BAY94-8862 BAY94-8862 AMG145 TAK-536 MK-3475 HOE901/AVE0010 MR11A8 HBI-8000 Du-176b ALXN1210 Empagliflozin Empagliflozin SyB C-1101 BAY 80-6946 BAY 80-6946 NS-17 FFI-1010 JNJ-54767414-SC PF-04449913 RTA402 PKC412 PKC412 ONO-4538 IDEC-C2B8/FK506 IDEC-C2B8 APL-2 TMX-67 CFZ533 OPC-61815 R05541077 BAY80-6946 ETB115</p> <p>徴収開始年月日：平成15年 7月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>12</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>15</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>1:第Ⅰ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> </tbody> </table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 12 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 15 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 7 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | 1:内服薬 | 1:第Ⅰ相 | 1 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 1:第Ⅰ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

50頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|---------|------|---|--------------------------|---|-----|---|----------------------|---|-----|---|--------------------|---|-----|---|--------------------------|---|-----|----|-------|----|--|--------|---|--|--------|-----|--|----------|----|--|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|---|--------|-------|----|-------|--------|---|-------|--------|------|---------|------|----------|
| | | | | <p>医療機器の治験に係る診療 (機器治験) 第 30号</p> <p>区分 対象患者数 徴収額</p> <p>治験機器名称 A V J - 3 0 1 N P O 2 3</p> <p>3:第Ⅲ相 12 3:第Ⅲ相 20</p> <p>徴収開始年月日 : 平成15年 7月 1日</p> <p>薬機法に基づく承認を受けた医薬品の投与 (医薬品投与) 第 1号</p> <p>販売名</p> <p>徴収開始年月日 : 平成14年 7月18日 徴収額</p> <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 82号</p> <p>医療機器の販売名</p> <table> <tr> <td>A b s o r b G T 1 生体吸収性ス</td> <td>0</td> <td>1:有</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>M i c r a 径カテーテルペーシン</td> <td>0</td> <td>1:有</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>M i c r a イントロデューサ</td> <td>0</td> <td>1:有</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>V A R I P U L S E パルスファイ</td> <td>1</td> <td>1:有</td> <td>16</td> </tr> </table> <p>徴収開始年月日 : 平成29年 5月10日</p> <p>徴収額 医療機器管理室 技師の人数</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6340号</p> <p>区分 病床数 徴収金額</p> <table> <tr> <td>01:個室</td> <td>88</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>476</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>16</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>55,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>33,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>25,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>22,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>31</td> <td>20,900</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>16</td> <td>19,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>16,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>74</td> <td>15,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>14,850</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>17</td> <td>13,750</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>18</td> <td>11,550</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>10,450</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>32</td> <td>9,350</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>801床</td> <td>費用徴収病床数</td> <td>219床</td> <td>割合 27.3%</td> </tr> </table> | A b s o r b G T 1 生体吸収性ス | 0 | 1:有 | 1 | M i c r a 径カテーテルペーシン | 0 | 1:有 | 1 | M i c r a イントロデューサ | 0 | 1:有 | 1 | V A R I P U L S E パルスファイ | 1 | 1:有 | 16 | 01:個室 | 88 | | 02:2人室 | 2 | | 04:4人室 | 476 | | 05:5人室以上 | 16 | | 01:個室 | 2 | 55,000 | 01:個室 | 4 | 33,000 | 01:個室 | 1 | 25,300 | 01:個室 | 1 | 22,000 | 01:個室 | 31 | 20,900 | 01:個室 | 16 | 19,800 | 01:個室 | 10 | 16,500 | 01:個室 | 74 | 15,400 | 01:個室 | 5 | 14,850 | 01:個室 | 17 | 13,750 | 01:個室 | 18 | 11,550 | 01:個室 | 4 | 10,450 | 01:個室 | 32 | 9,350 | 02:2人室 | 4 | 4,400 | 全許可病床数 | 801床 | 費用徴収病床数 | 219床 | 割合 27.3% |
| A b s o r b G T 1 生体吸収性ス | 0 | 1:有 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| M i c r a 径カテーテルペーシン | 0 | 1:有 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| M i c r a イントロデューサ | 0 | 1:有 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| V A R I P U L S E パルスファイ | 1 | 1:有 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 88 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 476 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 55,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 33,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 25,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 22,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 31 | 20,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 16 | 19,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 74 | 15,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 14,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 17 | 13,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 18 | 11,550 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 10,450 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 32 | 9,350 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 801床 | 費用徴収病床数 | 219床 | 割合 27.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

51頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------|--------|---------|-----|---|
| | | | | <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 49号 徴収開始年月日：平成28年 4月 1日 徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700</p> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 43号 徴収開始年月日：平成28年 4月 1日 徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300 2,090</p> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 269号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 診療の名称 02:リハビリテーション 徴収額 2,255</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1089号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 38: (一般入院) 7 対 1 入 2,728</p> <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 315号 徴収開始年月日：令和 2年 6月 1日 多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額 アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004200 230,000 アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004300 250,000 テクニス シナジー V B S i m 30200BZX0005500 260,700 テクニス シナジー T V B S 30200BZX0013900 290,400 Clareon Vivify 30500BZX0004100 273,900 Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 279,400 Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 288,090 テクニス オデッセイ V B S 30600BZX0002400 279,400 テクニス オデッセイ T V B 30600BZX0002500 301,400 HOYA V i v i n e x ジエ 30500BZX0026300 268,400 HOYA V i v i n e x ジエ 30500BZX0026400 290,400 HOYA V i v i n e x ジエ 30600BZX0023000 290,400 HOYA V i v i n e x ジエ 30600BZX0022900 268,400 ファインビジョン H P · B V I ア 30600BZX0022900 199,870</p> <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 32号 徴収開始年月日：令和 6年10月 1日 販売名 FreeStyleリブレ2 Reader 徴収額 8,250</p> |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

52頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|--------------------|-----------------|--|-----|--|--|--|--|
| | | | | FreeStyle リブレ 2 センサー 7,700 | | | |
| 070,108,7 昭和108 | 医療法人寿会かわな 病院 | 〒466-0807 名古屋市昭和区山花町 50 | 53 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6174号 徴収開始年月日：平成28年 4月 4日 | | | |
| | | | | 区分 病床数 徴収金額 | | | |
| | | | | 01:個室 1 | | | |
| | | | | 04:4人室 28 | | | |
| | | | | 01:個室 1 17,600 | | | |
| | | | | 01:個室 1 15,400 | | | |
| | | | | 01:個室 4 9,900 | | | |
| | | | | 01:個室 2 9,350 | | | |
| | | | | 01:個室 4 8,250 | | | |
| | | | | 02:2人室 4 3,850 | | | |
| | | | | 02:2人室 8 3,300 | | | |
| | | | | 全許可病床数 53床 費用徴収病床数 24床 割合 45.3% | | | |
| | | | | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 275号 徴収開始年月日：平成28年 4月 1日 | | | |
| | | | | 診療の名称 徴収額 | | | |
| | | | | 02:リハビリテーション 2,450 | | | |
| | | | | 02:リハビリテーション 1,800 | | | |
| | | | | 02:リハビリテーション 1,850 | | | |
| | | | | 02:リハビリテーション 1,750 | | | |
| 070,251,5 昭和251 | 桜クリニック | 〒466-0842 名古屋市昭和区檀渓通 5 – 6 リバ ーサイドテラス石川橋 B – 1 1 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 176号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 | | | |
| | | | | 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 | | | |
| | | | | 02:精 2,000 2,000 2,000 2,000 2,000 2,000 | | | |
| | | | | 35:心内 2,000 2,000 2,000 2,000 2,000 2,000 | | | |
| 070,276,2 昭和276 | 伊東皮膚科医院 | 〒466-0814 名古屋市昭和区妙見町 99 – 1 2 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 167号 徴収開始年月日：平成26年11月26日 | | | |
| | | | | 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 | | | |
| | | | | 20:皮 5,000 5,000 5,000 5,000 5,000 5,000 | | | |
| 070,280,4 昭和280 | 阿由知通山路整形外科 | 〒466-0027 名古屋市昭和区阿由知通 2 – 6 – 2 | 6 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 3992号 徴収開始年月日：平成22年 7月 1日 | | | |
| | | | | 区分 病床数 徴収金額 | | | |
| | | | | 02:2人室 4 | | | |
| | | | | 01:個室 2 5,250 | | | |
| | | | | 全許可病床数 6床 費用徴収病床数 2床 割合 33.3% | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

53頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | |
|--------------------|---------------|-------------------------------|-----|--|-----------------|---------|-------|----|-------|
| 070,282,0 昭和282 | あさもとクリニック産婦人科 | 〒466-0843 名古屋市昭和区菊園町4-30-1 | 9 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 3756号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | | | | |
| | | | | 03:3人室 | 3 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 4 | 15,750 | | | |
| | | | | 01:個室 | 0 | | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 9床 | 費用徴収病床数 | 4床 | 割合 | 44.4% |
| 070,292,9 昭和292 | 医療法人安正会 安井病院 | 〒466-0053 名古屋市昭和区滝子町27-19 | 38 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4975号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 02:2人室 | 5 | | | | |
| | | | | 03:3人室 | 6 | | | | |
| | | | | 04:4人室 | 8 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 4 | 6,480 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 5,400 | | | |
| | | | | 02:2人室 | 1 | 4,320 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 12 | 1,620 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 38床 | 費用徴収病床数 | 19床 | 割合 | 50.0% |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 932号 | | | | | |
| | | | | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | |
| | | | | 42: (一般入院) | 15対1 | | 1,470 | | |
| 070,306,7 昭和306 | 杉浦内科クリニック | 〒466-0833 名古屋市昭和区隼人町8-3 | 4 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5191号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 01:個室 | 3 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 2,500 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 4床 | 費用徴収病床数 | 1床 | 割合 | 25.0% |
| 070,315,8 昭和315 | 田辺眼科クリニック | 〒466-0054 名古屋市昭和区円上町24-18 | | 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 (レンズ支給) 第 330号 | | | | | |
| | | | | 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 | | | |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 330,000 | | | |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 300,000 | | | |
| | | | | Clareon ViVity | 30500BZX0004100 | 300,000 | | | |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 330,000 | | | |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029300 | 300,000 | | | |
| | | | | Clareon Vivify | 30700BZX0007900 | 330,000 | | | |

保險外併用療養費醫療機關名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和7年12月1日作成

54頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | |
|--------------------|------------------|---|-----|---|--|--|--|--|--|
| 070,320,8 昭和320 | わたなべ内科クリニック | 〒466-0815 名古屋市昭和区山手通3-8-1 日本調剤山手通ビル2階 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 28号 販売名 FreeStyleリブレReader FreeStyleリブレ2 | | | | | |
| | | | | 徴収開始年月日：令和6年9月1日 徴収額 7,798 7,150 | | | | | |
| 070,350,5 昭和350 | 御器所こころのクリニック | 〒466-0027 名古屋市昭和区阿由知通4-5 シェブランシュ2階 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 168号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 02:精 3,500 35:心内 4,000 35:心内 7,000 | | | | | |
| | | | | 徴収開始年月日：平成28年3月7日 時間外診察 (時間外診察) 第 100号 徴収額 5,000 | | | | | |
| | | | | 徴収開始年月日：平成28年10月1日 | | | | | |
| 070,365,3 昭和365 | おかやま糖尿病・甲状腺クリニック | 〒466-0044 名古屋市昭和区桜山町6-104-27 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 81号 販売名 FreeStyle リブレ2センサー (1個) 7,500 FreeStyle リブレ2センサー (2個) 15,000 | | | | | |
| | | | | 徴収開始年月日：令和7年5月15日 徴収額 | | | | | |
| 070,370,3 昭和370 | 青山内科ハートクリニック | 〒466-0815 名古屋市昭和区山手通3-3 | | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 288号 診療の名称 02:リハビリテーション | | | | | |
| | | | | 徴収開始年月日：令和2年9月4日 徴収額 2,000 | | | | | |
| 070,378,6 昭和378 | りさ恵中こころのクリニック | 〒466-0826 名古屋市昭和区滝川町31-8 小出ビル2階B | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 182号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 02:精 13,500 13,500 13,500 13,500 48,000 35:心内 13,500 13,500 13,500 13,500 48,000 | | | | | |
| | | | | 徴収開始年月日：令和3年11月1日 | | | | | |
| | | | | 時間外診察 (時間外診察) 第 120号 徴収額 9,000 | | | | | |
| | | | | 徴収開始年月日：令和3年11月1日 | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

55頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|------------------|---|-----|---|
| 070,394,3 昭和394 | ごとう内科・腎移植内科クリニック | 〒466-0815 名古屋市昭和区山手通3-10 グランウエスト山手1階 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 29号 販売名 Free Style リブレ 2 徴収開始年月日：令和 6年 9月 1日 徴収額 7,000 |
| 070,401,6 昭和401 | 小早川医院 | 〒466-0821 名古屋市昭和区前山町1-19つ ばめ前山町ビルA棟1階 | | 時間外診察 (時間外診察) 第 129号 徴収額 540 2,160 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 105号 販売名 Free Style リブレ 2 センサー (1個) Free Style リブレ 2 Reader (1個) 徴収開始年月日：令和 7年 8月 1日 徴収額 7,150 8,400 |
| 080,003,8 瑞穂3 | 医療法人野垣会野垣病院 | 〒467-0002 名古屋市瑞穂区川澄町1-12 | 99 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6245号 区分 01:個室 13 02:2人室 12 03:3人室 12 05:5人室以上 46 01:個室 1 19,800 01:個室 3 14,300 01:個室 2 11,000 01:個室 10 7,900 全許可病床数 99床 費用徴収病床数 16床 割合 16.2% 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

56頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|------------------|--------------------------------|-------|--|-------|----------|-------|-------|-----------------|-------|--------|----|-------|--------|---|-------|-------|---|--------|-------|----|-------|--------|----|-------|--------|-----|----------------------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 080,033,5 (081,033,0) 瑞穂33 | プラザー記念病院 | 〒467-0851 名古屋市瑞穂区塩入町 11-8 | 59 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6112号</p> <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>31</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>17</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>1,980</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>59床</td> <td>費用徴収病床数 28床 割合 47.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1219号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10: (一般入院) 地域一般</td> <td></td> <td></td> <td>1,650</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 31 | | 01:個室 | 1 | 8,800 | 01:個室 | 2 | 7,700 | 01:個室 | 2 | 5,500 | 01:個室 | 17 | 4,400 | 01:個室 | 6 | 1,980 | 全許可病床数 | 59床 | 費用徴収病床数 28床 割合 47.5% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 10: (一般入院) 地域一般 | | | 1,650 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 17 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 1,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 59床 | 費用徴収病床数 28床 割合 47.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10: (一般入院) 地域一般 | | | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 080,153,1 瑞穂153 | 稻熊病院 | 〒467-0012 名古屋市瑞穂区豊岡通 1-10 | 34 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5962号</p> <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>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>12</td> <td>2,750</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>34床</td> <td>費用徴収病床数 17床 割合 50.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1136号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10: (一般入院) 地域一般</td> <td></td> <td></td> <td>1,480</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | | 03:3人室 | 12 | | 04:4人室 | 4 | | 01:個室 | 2 | 11,000 | 01:個室 | 3 | 5,500 | 02:2人室 | 12 | 2,750 | 全許可病床数 | 34床 | 費用徴収病床数 17床 割合 50.0% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 10: (一般入院) 地域一般 | | | 1,480 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 12 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 34床 | 費用徴収病床数 17床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10: (一般入院) 地域一般 | | | 1,480 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 080,163,0 瑞穂163 | 医療法人庸倫会スズキ 眼科 | 〒467-0806 名古屋市瑞穂区瑞穂通 1-23-2 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 493号</p> <table> <thead> <tr> <th>治験薬名称</th> <th>内・注・外 区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S J P - 0 1 2 5</td> <td>3:外用薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table> | 治験薬名称 | 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | S J P - 0 1 2 5 | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治験薬名称 | 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S J P - 0 1 2 5 | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

57頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-------------------------|-------------------------------|-----|---|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------|---------|
| 080,167,1 瑞穂167 | 久米クリニック | 〒467-0054 名古屋市瑞穂区丸根町 1 - 8 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 478号</p> <p>治験薬名称 KW-6356 TK-023</p> <p>予約に基づく診察 (予約診察) 第 85号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04:神内</td> <td>2,160</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:内</td> <td>2,160</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 66号</p> <p>販売名 FreeStyle リブレ 2 センサー 1 個</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 7月 1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 2:第Ⅱ相 6 3:外用薬 3:第Ⅲ相 12</p> <p>徴収開始年月日：平成28年10月 1日 予約料 予約料 予約料</p> <p>徴収開始年月日：令和 6年11月12日 徴収額 6,250</p> | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 04:神内 | 2,160 | | | | | 01:内 | 2,160 | | | | | | | |
| 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:神内 | 2,160 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:内 | 2,160 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 080,168,9 瑞穂168 | 医療法人一樹会浅野眼科クリニック | 〒467-0042 名古屋市瑞穂区八勝通2-30-1 | 7 | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 273号</p> <p>多焦点眼内レンズの販売名</p> <table> <thead> <tr> <th>Clareon 非球面 Pan</th> <th>30200BZX0029400</th> <th>300,000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivify</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>290,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>290,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30400BZX0025000</td> <td>298,000</td> </tr> <tr> <td>HOYA Vivinex Ge</td> <td>30500BZX0026300</td> <td>275,000</td> </tr> <tr> <td>HOYA Vivinex Ge</td> <td>30500BZX0026400</td> <td>286,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>医薬品医療機器等法承認番号 徴収額</p> | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 300,000 | Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 300,000 | Clareon Vivify | 30500BZX0004100 | 290,000 | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029300 | 290,000 | Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 298,000 | HOYA Vivinex Ge | 30500BZX0026300 | 275,000 | HOYA Vivinex Ge | 30500BZX0026400 | 286,000 |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivify | 30500BZX0004100 | 290,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029300 | 290,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 298,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HOYA Vivinex Ge | 30500BZX0026300 | 275,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HOYA Vivinex Ge | 30500BZX0026400 | 286,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 080,173,9 瑞穂173 | 医療法人藤溪会加藤外科産婦人科・乳腺クリニック | 〒467-0027 名古屋市瑞穂区田辺通5-8-2 | 10 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6238号</p> <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>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>10床</td> <td>費用徴収病床数 5床 割合 50.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>時間外診察 (時間外診察) 第 65号</p> <p>徴収額 650</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 7月 1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | | 04:4人室 | 4 | | 01:個室 | 1 | 5,500 | 01:個室 | 4 | 8,800 | 全許可病床数 | 10床 | 費用徴収病床数 5床 割合 50.0% | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 10床 | 費用徴収病床数 5床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

58頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|----------------------|-------------------------------|-----|--|
| 080,204,2 瑞穂204 | 奥田内科クリニック | 〒467-0047 名古屋市瑞穂区日向町 2-9-3 | | 葉機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 59号 医療機器の販売名 F r e e S t y l e リブレ 徴収開始年月日：平成29年 5月 1日 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 8,640 2:無 |
| 080,208,3 瑞穂208 | 医療法人和心会あらたまこころのクリニック | 〒467-0066 名古屋市瑞穂区洲山町 1-4 9 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 48号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 02:精 3,240 35:心内 3,240 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

59頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------|-----------------------------|-----|---|-------|----|-------|-----|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|----|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|
| 080,240,6 (081,240,1) 瑞穂240 | 名古屋市立大学病院 | 〒467-0001 名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄 1 | 800 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 611号</p> <p>治験薬名称</p> <p>FPF3400 MK-3222 MLN9708 オラパリブ BMS-901608 S-588410 MLN9708 DS-3201b AIN457 isatuximab ABT-199 D2E7 ABT-494 LY3074828 ABT-494 E6007 ABBV-066 CDP870 isatuximab RISANKIZUMAB アデゾリズマブ ABT-494 ABT-494 JNJ-54767414-SC D2E7 ONO-7057 U3-1402 BAY80-6946 CIM331 Cabiralizumab アタルレン GSK3389404 ABT-494 ABT-494 JNJ-54767414-SC UCB4940 isatuximab JNJ-56136379 ABBV-066 CCX168 ダラツムマブ ダラツズマブ JNJ-54767414-SC ベネトクラクス</p> <p>徴収開始年月日：平成28年 3月18日</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>1:第Ⅰ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>1:第Ⅰ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td>13</td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>1:第Ⅰ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>1:第Ⅰ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> </tbody> </table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 1:内服薬 | 1:第Ⅰ相 | 3 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 2:注射薬 | 1:第Ⅰ相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | 13 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 1:第Ⅰ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 1:第Ⅰ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 1:第Ⅰ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 1:第Ⅰ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 1:第Ⅰ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 1:第Ⅰ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

60頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|--------|--------|---------|-----|---|--|---|---|
| | | | | ONO-4538 AMG701 ABBV-066IV ABBV-066 ED0-S101 LY3074828 ABBV-066 MEDI4736 S-600918 LAG525 Bimekizumab M17-377 ONO-4059 R06867461 BMS-986165 INCBO60465 GSK2857916 SJP-0133 LY3074828 丸山ワクチン | 2:注射薬 2:注射薬 2:注射薬 2:注射薬 2:注射薬 2:注射薬 2:注射薬 2:注射薬 1:内服薬 2:注射薬 2:注射薬 1:内服薬 1:内服薬 2:注射薬 1:内服薬 1:内服薬 2:注射薬 2:注射薬 2:注射薬 2:注射薬 | 1:第Ⅰ相 1:第Ⅰ相 3:第Ⅲ相 2 1:第Ⅰ相 3:第Ⅲ相 3:第Ⅲ相 3:第Ⅲ相 5 2:第Ⅱ相 2:第Ⅱ相 3:第Ⅲ相 3:第Ⅲ相 2 1:第Ⅲ相 2:第Ⅱ相 3:第Ⅲ相 3:第Ⅲ相 1 2 5 2 1 2 1 2 2 1 1 2 2 4 1 | 5 1 1 2 2 4 2 5 3 2 2 1 1 2 2 2 2 1 240 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

61頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|--------|--------|---------|-----|--------------------------------------|-----|------|-----------------------|
| | | | | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6437号 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日 : 平成26年10月 1日 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

62頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|--------------------|--------------------|--------------------------------------|-----|--|-------|---------|------------------------|-----------------------|
| 080,246,3 瑞穂246 | 西本病院 | 〒467-0856 名古屋市瑞穂区新開町 24-38 | 32 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5895号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日 : 平成26年 4月 1日 |
| | | | | 04:4人室 | 24 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 5,500 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 5,500 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 5,500 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 5,500 | | |
| | | | | 02:2人室 | 1 | 2,750 | | |
| | | | | 02:2人室 | 1 | 2,750 | | |
| | | | | 02:2人室 | 1 | 2,750 | | |
| | | | | 02:2人室 | 1 | 2,750 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 32床 | 費用徴収病床数 | 8床 | 割合 25.0% |
| | | | | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 251号 | | | 徴収開始年月日 : 平成26年 7月 1日 | |
| | | | | 診療の名称 | | | 徴収額 | |
| | | | | 02:リハビリテーション | | | 1,000 | |
| | | | | 02:リハビリテーション | | | 850 | |
| | | | | 02:リハビリテーション | | | 770 | |
| 080,257,0 瑞穂257 | みずほクリニック | 〒467-0806 名古屋市瑞穂区瑞穂通 8-14 神谷ビル 2階 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 159号 | | | 徴収開始年月日 : 平成30年 5月 1日 | |
| | | | | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 |
| | | | | 35:心内 | 3,000 | 3,000 | 3,000 | 3,000 |
| | | | | 02:精 | 3,000 | 3,000 | 3,000 | 3,000 |
| 080,278,6 瑞穂278 | 清水ヶ岡糖尿病内科・皮フ科クリニック | 〒467-0034 名古屋市瑞穂区弥富町桜ヶ岡 4-1 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 108号 | | | 徴収開始年月日 : 令和 7年 8月 29日 | |
| | | | | 販売名 | | | 徴収額 | |
| | | | | FreeStyle リブレ 2 センサー (1個) | | | 7,500 | |
| | | | | FreeStyle リブレ 2 Reader | | | 8,000 | |
| 080,280,2 瑞穂280 | みずほ足クリニック | 〒467-0806 名古屋市瑞穂区瑞穂通 5-4 | 9 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6109号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日 : 令和 4年 5月 1日 |
| | | | | 01:個室 | 4 | 8,800 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | | | |
| | | | | 02:2人室 | 4 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 9床 | 費用徴収病床数 | 4床 | 割合 44.4% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

63頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|--------------------------------|-----|--|-------|---------|---------------------|---------------------|
| 080,305,7 瑞穂305 | 産婦人科水野クリニック | 〒467-0816 名古屋市瑞穂区牧町 2-11 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6335号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日 |
| | | | | 01:個室 | 3 | 13,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 12,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 11,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 13 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 6床 | 割合 31.6% |
| 080,311,5 (081,311,0) 瑞穂311 | 名古屋市立大学医学部附属リハビリテーション病院 | 〒467-8604 名古屋市瑞穂区弥富町密柑山 1-2 | 80 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6411号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日 |
| | | | | 02: 2人室 | 6 | | | |
| | | | | 04: 4人室 | 56 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 19,800 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 16,500 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 14,300 | | |
| | | | | 01:個室 | 9 | 9,900 | | |
| | | | | 01:個室 | 5 | 5,500 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 80床 | 費用徴収病床数 | 18床 | 割合 22.5% |
| | | | | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 305号 | 診療の名称 | | 徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日 | 徴収額 |
| | | | | 02:リハビリテーション | | | | 2,700 |
| | | | | 02:リハビリテーション | | | | 2,300 |
| | | | | 02:リハビリテーション | | | | 2,000 |
| | | | | 02:リハビリテーション | | | | 2,100 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

64頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|-------------------|----------------------|------------------------------|-----|--|------|---------|-----------------------|
| 090,008,5 熱田8 | 医療法人三恵会服部病院 | 〒456-0012 名古屋市熱田区沢上1-3-20 | 56 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4887号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 02: 2人室 | 4 | | |
| | | | | 03: 3人室 | 3 | | |
| | | | | 04: 4人室 | 16 | | |
| | | | | 05: 5人室以上 | 5 | | |
| | | | | 01: 個室 | 2 | 3,780 | |
| | | | | 01: 個室 | 2 | 9,720 | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 11,880 | |
| | | | | 01: 個室 | 2 | 14,040 | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 21,600 | |
| | | | | 02: 2人室 | 20 | 3,780 | |
| | | | | 全許可病床数 | 56床 | 費用徴収病床数 | 28床 割合 50.0% |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 983号 | | | 徴収開始年月日 : 平成26年 6月 9日 |
| | | | | 入院料区分 | | 対象者数 | 徴収日数 徴収料金 |
| | | | | 42: (一般入院) 15対1 | | | 1,440 |
| | | | | 42: (一般入院) 15対1 | 12 | 46 | 1,420 |
| 090,034,1 熱田34 | 医療法人杏園会熱田リハビリテーション病院 | 〒456-0074 名古屋市熱田区比々野町32 | 160 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5993号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01: 個室 | 2 | 13,200 | |
| | | | | 01: 個室 | 30 | 6,600 | |
| | | | | 02: 2人室 | 8 | 3,850 | |
| | | | | 04: 4人室 | 120 | 0 | |
| | | | | 全許可病床数 | 160床 | 費用徴収病床数 | 40床 割合 25.0% |
| | | | | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 289号 | | | 徴収開始年月日 : 令和 2年11月 1日 |
| | | | | 診療の名称 | | | 徴収額 |
| | | | | 02: リハビリテーション | | | 2,450 |
| | | | | 02: リハビリテーション | | | 1,800 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

65頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------------|------------------------------|-----|---|--|--|--|--|--|----|-----|------|---------|---|--|---------|---|-------|-----------|----|--------|--------|----|---------------------|--------------|---------------|-------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|----------------------|-----------------|-----------------|---------|------------------|-----------------|---------|-------------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|------------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| 090,079,6 熱田79 | 水谷病院 | 〒456-0002 名古屋市熱田区金山町1-4-3 | 47 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6350号 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">区分</td> <td style="width: 10%;">病床数</td> <td style="width: 60%;">徴収金額</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03: 3人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05: 5人室以上</td> <td>17</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>2</td> <td>10,000</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>4</td> <td>8,000</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>16</td> <td>3,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>47床</td> <td>費用徴収病床数 22床 割合 46.8%</td> </tr> </table> | | | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02: 2人室 | 2 | | 03: 3人室 | 6 | | 05: 5人室以上 | 17 | | 01: 個室 | 2 | 10,000 | 01: 個室 | 4 | 8,000 | 02: 2人室 | 16 | 3,000 | 全許可病床数 | 47床 | 費用徴収病床数 22床 割合 46.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5人室以上 | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 2 | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 4 | 8,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 16 | 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 47床 | 費用徴収病床数 22床 割合 46.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 090,104,2 熱田104 | 医療法人明眼会西垣眼科医院 | 〒456-0058 名古屋市熱田区六番2-2-30 | 9 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4208号 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">区分</td> <td style="width: 10%;">病床数</td> <td style="width: 60%;">徴収金額</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>2</td> <td>5,000</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>1</td> <td>10,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>9床</td> <td>費用徴収病床数 3床 割合 33.3%</td> </tr> </table> 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 (レンズ支給) 第 314号 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">多焦点眼内レンズの販売名</td> <td style="width: 10%;">医薬品医療機器等法承認番号</td> <td style="width: 50%;">徴収額</td> </tr> <tr> <td>テクニス マルチフォーカル ア</td> <td>22100BZX0019500</td> <td>139,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス シンフォニー VB</td> <td>22900BZX0000500</td> <td>172,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス シンフォニー トーリ</td> <td>22900BZX0036000</td> <td>194,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス シナジー VB S i</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>227,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス シナジー T V B S</td> <td>30200BZX0013900</td> <td>249,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>250,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>310,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>250,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面PanOp</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>250,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面PanOp</td> <td>30400BZX0025000</td> <td>310,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェメトリック</td> <td>30500BZX0026300</td> <td>250,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェメトリック</td> <td>30500BZX0026400</td> <td>310,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスオデッセイ VB S i</td> <td>30600BZX0002400</td> <td>250,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスオデッセイ TVB S</td> <td>30600BZX0002500</td> <td>310,000</td> </tr> </table> | | | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02: 2人室 | 6 | | 01: 個室 | 2 | 5,000 | 01: 個室 | 1 | 10,000 | 全許可病床数 | 9床 | 費用徴収病床数 3床 割合 33.3% | 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 | テクニス マルチフォーカル ア | 22100BZX0019500 | 139,000 | テクニス シンフォニー VB | 22900BZX0000500 | 172,000 | テクニス シンフォニー トーリ | 22900BZX0036000 | 194,000 | テクニス シナジー VB S i | 30200BZX0005500 | 227,000 | テクニス シナジー T V B S | 30200BZX0013900 | 249,000 | Clareon PanOpti | 30200BZX0029400 | 250,000 | Clareon PanOpti | 30300BZX0015300 | 310,000 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 250,000 | Clareon非球面PanOp | 30200BZX0029300 | 250,000 | Clareon非球面PanOp | 30400BZX0025000 | 310,000 | Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 250,000 | Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 310,000 | テクニスオデッセイ VB S i | 30600BZX0002400 | 250,000 | テクニスオデッセイ TVB S | 30600BZX0002500 | 310,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 2 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 1 | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 9床 | 費用徴収病床数 3床 割合 33.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス マルチフォーカル ア | 22100BZX0019500 | 139,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シンフォニー VB | 22900BZX0000500 | 172,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シンフォニー トーリ | 22900BZX0036000 | 194,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シナジー VB S i | 30200BZX0005500 | 227,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シナジー T V B S | 30200BZX0013900 | 249,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30200BZX0029400 | 250,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30300BZX0015300 | 310,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 250,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOp | 30200BZX0029300 | 250,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOp | 30400BZX0025000 | 310,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 250,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 310,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスオデッセイ VB S i | 30600BZX0002400 | 250,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスオデッセイ TVB S | 30600BZX0002500 | 310,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

66頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|--------------|--|-----|--|
| 090,127,3 熱田127 | 中京眼科 | 〒456-0032 名古屋市熱田区三本松町12-2 2中京メディカルビル | | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 247号</p> <p>多焦点眼内レンズの販売名</p> <p>アルコン SN6AD1 22000BZX0097000 293,000 アルコン SNDIT3-6 22600BZX0000700 293,000 アルコン SV25T0 22600BZX0017900 293,000 アルコン SV25T3-6 22700BZX0000600 293,000 アルコン TFNT00 23100BZX0004200 379,000 アルコン TFNT30-60 23100BZX0004300 379,000 AMO ZMB00, ZLB00 22100BZX0019500 293,000 AMO ZXRO0, ZXR00 22900BZX0000600 293,000 HOYA PY60MV 22300BZX0042700 293,000 テクニス シナジー VB S i 30200BZX0005500 379,000 テクニス シナジー T V B S 30200BZX0013900 379,000 Clareon 非球面 Pan 30300BZX0029400 379,000 Clareon非球面PanOp 30300BZX0015300 379,000 ファインビジョン HP 30400BZX0019700 416,900 Clareon Vivity 30500BZX0004100 416,900 HOYA Vivinex Ge 30500BZX0026300 379,000 HOYA Vivinex Ge 30500BZX0026400 379,000</p> |
| 090,129,9 熱田129 | 金山レディースクリニック | 〒456-0002 名古屋市熱田区金山町1-202 東和ビル6階 | | <p>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 (精子凍結) 第 7号</p> <p>徴収額 27,000</p> |
| 090,136,4 熱田136 | 医療法人中京クリニック | 〒456-0035 名古屋市熱田区白鳥3-6-17 | | <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 75号</p> <p>販売名</p> <p>FreeStyleリブレ 2 Reader 8,250 FreeStyleリブレ 2 センサー (1個) 6,930</p> |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

67頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|-----------------------------------|------------------|--|-----|---|
| 090,150,5 熱田150 | 名古屋アイクリニック | 〒456-0003 名古屋市熱田区波寄町24-14 COLLECT MARK金山 2階 | | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 372号 多焦点眼内レンズの販売名 Clareon非球面PanOp Clareon非球面PanOp ファインビジョンHP Clareon Vivity Vivinexジェメトリック Vivinexジェメトリック テクニスオデッセイ VB Si テクニスオデッセイ トーリック Vivinex ジェメトリック Vivinex ジェメトリック Clareon Vivity TECNIS PureSee TECNIS PureSee |
| | | | | 徴収開始年月日 : 令和 3年11月24日 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額 30200BZX0029400 290,500 30300BZX0015300 312,500 30400BZX0019700 280,500 30500BZX0004100 279,500 30500BZX0026300 290,500 30500BZX0026400 312,500 30600BZX0002400 313,500 30600BZX0002500 335,500 30600BZX0022900 290,500 30600BZX0023000 312,500 30700BZX0007900 301,500 30600BZX0016700 279,500 30600BZX0016800 301,500 |
| 090,170,3 (091,170,8) 熱田170 | まごころの杜クリニック | 〒456-0077 名古屋市熱田区幡野町17-10 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 467号 治験薬名称 丸山ワクチン |
| | | | | 徴収開始年月日 : 平成30年 7月 1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 2:注射薬 3:第Ⅲ相 1 |
| 090,188,5 熱田188 | なかやまクリニック | 〒456-0058 名古屋市熱田区六番2-1-30 アイコート六番2階 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 3号 販売名 FreeStyle リブレ2 Reader FreeStyle リブレ2 センサー |
| | | | | 徴収開始年月日 : 令和 6年 6月 1日 徴収額 4,000 5,500 |
| 090,191,9 熱田191 | 神宮前駅こころのクリニック | 〒456-0032 名古屋市熱田区三本松町18-4 μPLAT神宮前4階 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 212号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 02:精 2,200 2,200 2,200 2,200 2,200 |
| 090,196,8 熱田196 | あいせい金山橋メンタルクリニック | 〒456-0002 名古屋市熱田区金山町1-5-3 トーワ金山ビル3階 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 202号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 02:精 1,660 1,660 1,660 1,660 1,660 |
| | | | | 徴収開始年月日 : 令和 5年 6月 1日 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

68頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | |
|---------------------------|----------------------|---|-----|--|------------------------|-------|---------------------------|-------|---------------------------|--------|
| 090,201,6 熱田201 | 田中クリニック内分泌 ・糖尿病内科 | 〒456-0032 名古屋市熱田区三本松町12-2 2 中京メディカルビル1階 | | <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 82号</p> <p>販売名</p> <table> <tbody> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 Reader</td> <td>8,000</td> </tr> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 センサー (1個)</td> <td>6,500</td> </tr> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 センサー (2個)</td> <td>13,000</td> </tr> </tbody> </table> | FreeStyle リブレ 2 Reader | 8,000 | FreeStyle リブレ 2 センサー (1個) | 6,500 | FreeStyle リブレ 2 センサー (2個) | 13,000 |
| FreeStyle リブレ 2 Reader | 8,000 | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 センサー (1個) | 6,500 | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 センサー (2個) | 13,000 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

69頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------|-----------------------------|-------|--|-------|----|-------|-----|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|----|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|----|--|-------|-------|---|--|----|-----|------|-------|-----|--|--------|---|--|--------|-----|--|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|---|-------|-------|---|--------|-------|---|-------|--------|------|----------------------|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 100,016,6 (101,016,1) 中川16 | 名古屋掖済会病院 | 〒454-0854 名古屋市中川区松年町4-66 | 602 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 535号</p> <p>治験薬名称</p> <p>ONO-2370 ONO-1162 DU-176b PT010, PT003, PT0 MT-5547 MK-1242 R04909832 T-4288-301 NN9535 TK-023 TK-023</p> <p>徴収開始年月日：平成28年 7月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3:外用薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5812号</p> <p>徴収開始年月日：平成29年 6月 1日</p> <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>103</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>400</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>27,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>77</td> <td>13,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>602床</td> <td>費用徴収病床数 91床 割合 15.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 51号</p> <p>徴収開始年月日：平成28年 4月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7,700</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5,500</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 45号</p> <p>徴収開始年月日：平成28年 4月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>再診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,300</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2,090</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1225号</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,783</td> </tr> </tbody> </table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 10 | | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 12 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 103 | | 02:2人室 | 8 | | 04:4人室 | 400 | | 01:個室 | 8 | 27,500 | 01:個室 | 77 | 13,200 | 01:個室 | 3 | 5,500 | 01:個室 | 1 | 11,000 | 01:個室 | 2 | 8,800 | 全許可病床数 | 602床 | 費用徴収病床数 91床 割合 15.1% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 7,700 | | | 5,500 | | | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 3,300 | | | 2,090 | | | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,783 |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 103 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 27,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 77 | 13,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 602床 | 費用徴収病床数 91床 割合 15.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,090 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,783 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

70頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---------------|-------------------------------|-------|--|----|-----|------|-----------|----|--|---------|----|--|---------|-----|-------|-----------|-----|----------------------|--------|------|-------|--------|-----------------|-------|--------|-------|--------------------|--|--|-------|
| 100,047,1 中川47 | 医療法人聖真会春田仁愛病院 | 〒454-0983 名古屋市中川区東春田 2-178 | 56 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5823号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>05: 5人室以上</td> <td>32</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>12</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>56床</td> <td>費用徴収病床数 12床 割合 21.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1174号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10: (一般入院) 地域一般</td> <td></td> <td></td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>10: (一般入院) 地域一般</td> <td></td> <td></td> <td>1,500</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 05: 5人室以上 | 32 | | 04: 4人室 | 12 | | 01: 個室 | 12 | 2,200 | 全許可病床数 | 56床 | 費用徴収病床数 12床 割合 21.4% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 10: (一般入院) 地域一般 | | | 1,650 | 10: (一般入院) 地域一般 | | | 1,500 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5人室以上 | 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 12 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 56床 | 費用徴収病床数 12床 割合 21.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10: (一般入院) 地域一般 | | | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10: (一般入院) 地域一般 | | | 1,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100,077,8 (101,077,3) 中川77 | 医療法人生生会松蔭病院 | 〒454-0926 名古屋市中川区打出 2-70 | 527 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6463号</p> <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>73</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>74</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>352</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05: 5人室以上</td> <td>25</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>2</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>1</td> <td>1,100</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>527床</td> <td>費用徴収病床数 3床 割合 0.6%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01: 個室 | 73 | | 02: 2人室 | 74 | | 04: 4人室 | 352 | | 05: 5人室以上 | 25 | | 01: 個室 | 2 | 3,300 | 01: 個室 | 1 | 1,100 | 全許可病床数 | 527床 | 費用徴収病床数 3床 割合 0.6% | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 73 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 74 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 352 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5人室以上 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 2 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 1 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 527床 | 費用徴収病床数 3床 割合 0.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

71頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|------------------|------------------------------------|-----|--|-------------|-------|-----|----------------|---|--|-------|---|--|-------|---|--|----------------|---|--|----------------|---|--|----------------|---|--|----------------|---|--|----|-----|------|-------|----|--|--------|----|--|--------|-----|--|----------|-----|--|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|---|--------|-------|---|-------|-------|---|-------|--------|---|-------|-----|-------|-------|-------|--|--|
| 100,089,3 中川89 | 藤田医科大学ばんたね 病院 | 〒454-8509 名古屋市中川区尾頭橋 3-6-1 0 | 370 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 537号</p> <p>治験薬名称 OPC-41061 SAR231893 SAR231893 AMG423 HT201 QGE031 ST605</p> <p>徴収開始年月日：平成30年 7月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外 区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1:内服薬 3:第Ⅲ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬 3:第Ⅲ相</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬 3:第Ⅲ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬 3:第Ⅲ相</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3:外用薬 2:第Ⅱ相</td> <td>6</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>薬機法に基づく承認を受けた医薬品の投与 (医薬品投与) 第 156号</p> <p>販売名 フアセンラ皮下注 30 mg</p> <p>徴収開始年月日：平成30年 2月 1日</p> <p>徴収額 0</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6469号</p> <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>13</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>14</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>124</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>144</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>50,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>22,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>21,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>12</td> <td>15,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>15</td> <td>14,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>12,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>19</td> <td>12,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>9,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>9,000</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>8</td> <td>4,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>全許可病床数 370床 費用徴収病床数 75床 割合 20.3%</p> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 74号</p> <p>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7,700</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 1 | | 2:注射薬 | 1 | | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 3 | | 2:注射薬 3:第Ⅲ相 | 2 | | 2:注射薬 3:第Ⅲ相 | 6 | | 3:外用薬 2:第Ⅱ相 | 6 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 13 | | 02:2人室 | 14 | | 04:4人室 | 124 | | 05:5人室以上 | 144 | | 01:個室 | 2 | 50,000 | 01:個室 | 4 | 22,000 | 01:個室 | 1 | 21,000 | 01:個室 | 12 | 15,000 | 01:個室 | 15 | 14,000 | 01:個室 | 1 | 12,500 | 01:個室 | 19 | 12,000 | 01:個室 | 3 | 11,000 | 01:個室 | 8 | 9,500 | 01:個室 | 2 | 9,000 | 02:2人室 | 8 | 4,000 | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 7,700 | | |
| 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3:外用薬 2:第Ⅱ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 124 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 144 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 50,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 22,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 21,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 15,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 15 | 14,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 12,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 19 | 12,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 9,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 9,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | 4,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

72頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---------|-----------------------------|-----|--|----|-----|------|-------|---|--|--------|----|--|--------|----|--|----------|---|--|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|-------|--------|----|-------|--------|------|----------------------|
| | | | | <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 68号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日 徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1083号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 01: (一般入院) 急性期一 2,800</p> <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 94号 徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日 販売名 徵収額 FreeStyle リブレ2 センサー 13,750</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100,125,5 中川125 | 名古屋共立病院 | 〒454-0933 名古屋市中川区法華1-172 | 156 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6311号 徵収開始年月日：平成26年 9月 1日</p> <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>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>80</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>35,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>33,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>13,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>12,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>10,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>28</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>156床</td> <td>費用徴収病床数 49床 割合 31.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1215号 徵収開始年月日：平成26年 4月 1日 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 02: (一般入院) 急性期一 2,717</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | | 02:2人室 | 18 | | 04:4人室 | 80 | | 05:5人室以上 | 5 | | 01:個室 | 2 | 35,000 | 01:個室 | 1 | 33,000 | 01:個室 | 3 | 13,200 | 01:個室 | 1 | 12,000 | 01:個室 | 8 | 11,000 | 01:個室 | 1 | 10,000 | 01:個室 | 5 | 8,800 | 02:2人室 | 28 | 3,300 | 全許可病床数 | 156床 | 費用徴収病床数 49床 割合 31.4% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 35,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 33,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 13,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 12,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 28 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 156床 | 費用徴収病床数 49床 割合 31.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

73頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|--------------------|-------------|--------------------------------|-----|---|------------------------------------|---|-------|---------------------|
| 100,134,7 中川134 | 医療法人広徳会佐藤病院 | 〒454-0012 名古屋市中川区尾頭橋2-19-11 | 41 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5872号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |
| | | | | 01:個室 02:2人室 03:3人室 04:4人室 | 1 16 3 4 | | | |
| | | | | 01:個室 01:個室 02:2人室 03:3人室 | 4 4 6 3 | 5,500 7,700 2,200 1,100 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 41床 | 費用徴収病床数 | 17床 | 割合 41.5% |
| 100,146,1 中川146 | 名古屋西病院 | 〒454-0869 名古屋市中川区荒子2-40 | 112 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4981号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |
| | | | | 01:個室 04:4人室 01:個室 01:個室 01:個室 01:個室 04:4人室 | 2 60 3 7 17 3 20 | 3,240 5,400 10,800 16,200 800 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 112床 | 費用徴収病床数 | 50床 | 割合 44.6% |
| | | | | 時間外診察 (時間外診察) 第 63号 | 徴収額 | | | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |
| | | | | | 3,240 | | | |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1157号 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |
| | | | | 入院料区分 10: (一般入院) 地域一般 | | | 1,480 | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

74頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|--------------------|----------------|---------------------------------------|-----|--|--|---|---|---|
| 100,148,7 中川148 | 医療法人開生会かいせい病院 | 〒454-0804 名古屋市中川区月島町 9-9 | 36 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6475号 | 区分 05: 5人室以上 01: 個室 01: 個室 02: 2人室 03: 3人室 | 病床数 29 1 1 2 3 | 徴収開始年月日 : 平成26年 7月 1日 6,000 3,000 1,000 1,000 | |
| | | | | 全許可病床数 36床 | 費用徴収病床数 7床 | 割合 19.4% | | |
| | | | | 入院期間が 180 日を超える入院 (超過入院) 第 1175号 | 対象者数 10: (一般入院) 地域一般 | 徴収開始年月日 : 平成22年 9月 1日 | | |
| | | | | | 入院料区分 | 徴収日数 1,650 | 徴収料金 | |
| 100,182,6 中川182 | 富田眼科クリニック | 〒454-0985 名古屋市中川区春田 3-9 シャトー城山 101 | | 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 (レンズ支給) 第 384号 | 多焦点眼内レンズの販売名 Clareon PanOpti Clareon PanOpti Clareon Vivity Clareon Vivity テクニスオデッセイ VB Si テクニスオデッセイ TVB S Vivinex ジエメトリック Vivinex ジエメトリック Vivinex ジエメトリック Vivinex ジエメトリック テクニスピュアシー テクニスピュアシー トーリック | 医薬品医療機器等法承認番号 30200BZX0029400 30300BZX0015300 30500BZX0004100 30700BZX0007900 30600BZX0002400 30600BZX0002500 30500BZX0026300 30500BZX0026400 30500BZX0022900 30600BZX0023000 30600BZX0016700 30600BZX0016800 | 徴収開始年月日 : 令和 2年12月 4日 | 徴収額 265,000 285,000 265,000 285,000 270,000 290,000 260,000 280,000 260,000 280,000 270,000 290,000 |
| 100,189,1 中川189 | 医療法人伸和會野崎クリニック | 〒454-0943 名古屋市中川区大当郎 1-190 3 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 3874号 | 区分 01: 個室 03: 3人室 01: 個室 01: 個室 01: 個室 | 病床数 7 3 3 3 3 | 徴収開始年月日 : 平成22年 7月 1日 12,000 13,000 14,000 | |
| | | | | 全許可病床数 19床 | 費用徴収病床数 9床 | 割合 47.4% | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

75頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|---------------|---|-----|---|
| 100,216,2 中川216 | 岡本医院分院 | 〒454-0945 名古屋市中川区下之一色町中ノ切 5 6 | 11 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4773号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 2 525 02:2人室 2 525 03:3人室 3 04:4人室 4 全許可病床数 11床 費用徴収病床数 4床 割合 36.4% 徴収開始年月日：平成25年 7月 1日 |
| 100,217,0 中川217 | 偕行会セントラルクリニック | 〒454-0933 名古屋市中川区法華1－206 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 600号 治験薬名称 KHK7791 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 2:第Ⅱ相 8 徴収開始年月日：令和 2年 7月 27日 |
| 100,230,3 中川230 | 永田内科クリニック | 〒454-0972 名古屋市中川区新家1－1611 アズタウン医療ビル2階 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 46号 販売名 FreeStyle リブレ 2 Reader 7,800 FreeStyle リブレ 2 センサー 1個 7,500 FreeStyle リブレ 2 センサー 2個 15,000 徴収開始年月日：令和 6年10月18日 徴収額 |
| 100,237,8 中川237 | こうさか眼科 | 〒454-0972 名古屋市中川区新家2－1709 | 1 | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 437号 治験薬名称 D E - 1 1 7 T A - 0 3 2 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 3:外用薬 3:第Ⅲ相 4 3:外用薬 3:第Ⅲ相 8 徴収開始年月日：平成29年 7月 1日 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 (レンズ支給) 第 233号 多焦点眼内レンズの販売名 Clareon Vivity Clareon 非球面 Pan Clareon 非球面 Pan Clareon 非球面 Pan Clareon 非球面 Pan 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額 30500BZX0004100 255,000 30200BZX0029300 255,000 30400BZX0025000 275,000 30200BZX0029400 255,000 30300BZX0015300 275,000 徴収開始年月日：令和 3年11月 1日 |
| 100,254,3 中川254 | はやせ希望クリニック | 〒454-0818 名古屋市中川区松葉町4－60 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 60号 販売名 FreeStyle リブレ 2 Reader 7,798 FreeStyle リブレ 2 センサー 1個 6,250 FreeStyle リブレ 2 センサー 2個 12,500 徴収開始年月日：令和 7年 1月 27日 徴収額 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

76頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|--------------------|------------------------|--------------------------------------|-----|--------------------------------------|--|---|--|-----------------------------------|
| 100,267,5 中川267 | 医療法人紫陽 クリニ ックサンセール | 〒454-0932 名古屋市中川区中島新町 2-3 1 1 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5767号 | 区分 04: 4人室 01:個室 全許可病床数 | 病床数 12 7 19床 | 徴収金額 4,900 | 徴収開始年月日 : 平成22年 7月 1日 割合 36.8% |
| 100,277,4 中川277 | 医療法人生会まつか げシニアホスピタル | 〒454-0926 名古屋市中川区打出 2-3 4 7 | 380 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6371号 | 区分 01:個室 04: 4人室 01:個室 01:個室 01:個室 04: 4人室 全許可病床数 | 病床数 4 312 1 1 18 44 380床 | 徴収金額 55,000 33,000 7,700 1,100 | 徴収開始年月日 : 平成26年 4月 1日 割合 16.8% |
| 100,310,3 中川310 | 千音寺産婦人科 | 〒454-0977 名古屋市中川区千音寺 4-2 7 0 7 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6232号 | 区分 01:個室 02: 2人室 01:個室 01:個室 01:個室 02: 2人室 全許可病床数 | 病床数 6 4 1 4 2 2 19床 | 徴収金額 12,000 9,000 6,000 3,000 | 徴収開始年月日 : 令和元年 5月 1日 割合 47.4% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

77頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|--------------------------|---|-----|--|
| 100,311,1 中川311 | ながや眼科 | 〒454-0933 名古屋市中川区法華2-55 | | 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 (レンズ支給) 第 205号 多焦点眼内レンズの販売名 アルコン アクリソフ IQ P アルコン アクリソフ IQ P テクニス シナジー VB Si テクニス シナジー TVB S Clareon PanOpti Clareon PanOpti Clareon Vivity TECNIS Synergy TECNIS Synergy |
| 100,313,7 中川313 | 糖尿病・甲状腺 春田 駅前うめだクリニック | 〒454-0985 名古屋市中川区春田3-73 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 126号 販売名 FreeStyle リブレ 2 Reader FreeStyle リブレ 2 センサー (1個) |
| 100,323,6 中川323 | みこしば眼科クリニック | 〒454-0945 名古屋市中川区下之一色町宮分1 49-1 | | 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 (レンズ支給) 第 307号 多焦点眼内レンズの販売名 テクニスシンフォニーVB テクニスシンフォニートーリック テクニスシナジーVB テクニスシナジートーリックⅡ Vi n i n e x ジエメトリック Vi n i n e x ジエメトリック TECNIS Odysssey TECNIS Odysssey |
| 100,328,5 中川328 | つゆはし内科 | 〒454-0022 名古屋市中川区露橋2-27-2 0 マンション露橋B棟1階 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 119号 販売名 FreeStyle リブレ 2 Reader FreeStyle リブレ 2 センサー (1個) FreeStyle リブレ 2 センサー (2個) |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

78頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----|--------------------------------------|----|-----|------|
| 110,021,4 (111,021,9) 港21 | 公益財団法人名古屋港 湾福利厚生協会臨港病 院 | 〒455-0037 名古屋市港区名港 2-9-4 3 | 186 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6195号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

79頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|------------------------|-----------------------------|-----|---|-------|----|-------|-----|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|----|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|----|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|----|-----|------|-------|----|--|--------|---|--|--------|-----|--|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|
| 110,032,1 (111,032,6) 港32 | 独立行政法人労働者健康安全機構 中部労災病院 | 〒455-0018 名古屋市港区港明1-10-6 | 524 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 540号</p> <p>治験薬名称</p> <p>Ferric Citrate Tolvaptan Relugolix Baricitinib Dabigatran Etex Filgrastim Insulin glargin Peficitinib Daprodustat Dapagliflozin Esaxerenone Vadadustat Vadadustat Canagliflozin Pemafibrate Vadadustat Vadadustat SK-1405 Dapagliflozin TCF-12 TS-152 S-8117 KW-6356 NZ-687 MK-7264 ZG-801 tenapanor CT-P16 DS-5565 Upadacitinib TAK-906/GEBT-90 TMS-007 SK-1403 RTH258</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 7月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6410号</p> <p>徴収開始年月日：平成29年 6月 1日</p> <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>54</td><td></td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>316</td><td></td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>33,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>32</td><td>17,050</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>14</td><td>11,000</td></tr> </tbody> </table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 8 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 54 | | 03:3人室 | 3 | | 04:4人室 | 316 | | 01:個室 | 1 | 33,000 | 01:個室 | 32 | 17,050 | 01:個室 | 14 | 11,000 |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 54 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 316 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 33,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 32 | 17,050 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 14 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

80頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|------------------|-----------------|------------------------------|-----|--|
| | | | | <p>04: 4人室 104 1,100 全許可病床数 524床 費用徴収病床数 151床 割合 28.8%</p> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 56号 徴収開始年月日：平成28年 4月 1日 徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700</p> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 51号 徴収開始年月日：平成28年 4月 1日 徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1074号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 01: (一般入院) 急性期一 2,730</p> <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 1785号 徴収開始年月日：平成13年 7月 1日 金属 その他金属 上顎 下顎 03: コバルト 180,000</p> |
| 110,082,6 港82 | 医療法人幸会 岡田整形外科内科 | 〒455-0053 名古屋市港区名四町185 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4983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 04: 4人室 12 01: 個室 6 3,000 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 6床 割合 31.6%</p> |
| 110,096,6 港96 | 医療法人幸会南陽病院 | 〒455-0882 名古屋市港区小賀須3-1101 | 99 | <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1164号 徴収開始年月日：平成18年 7月 1日 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 10: (一般入院) 地域一般 1,480</p> |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

81頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|-------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----|--------------------------------------|----------|---------|------|----------------------|
| 110,109,7 港109 | 東洋病院 | 〒455-0074 名古屋市港区正保町 3-38 | 130 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5826号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |
| | | | | 01:個室 | 2 | | | |
| | | | | 03:3人室 | 18 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 64 | | | |
| | | | | 05:5人室以上 | 30 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 12,100 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 11,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 4 | 5,500 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 2,200 | | |
| | | | | 02:2人室 | 8 | 2,200 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 130床 | 費用徴収病床数 | 16床 | 割合 12.3% |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1151号 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 徴収開始年月日：平成18年 7月 1日 |
| | | | | 入院料区分 | | | | |
| | | | | 10: (一般入院) 地域一般 | | | | 1,480 |
| 110,142,8 港142 | 岡本医院本院 | 〒455-0881 名古屋市港区船頭場 2-1235 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5537号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成25年 7月 1日 |
| | | | | 02:2人室 | 10 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 3,240 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 2,160 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 1,620 | | |
| | | | | 02:2人室 | 6 | 459 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 9床 | 割合 47.4% |
| 110,163,4 港163 | 名港共立クリニック | 〒455-0021 名古屋市港区木場町 8-202 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 601号 | 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 徴収開始年月日：令和 2年 7月 27日 |
| | | | | 治験薬名称 | | | | |
| | | | | KHK7791 | | | | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 10 |
| 110,181,6 港181 | 医療法人東樹会 あず まりハビリテーション 病院 | 〒455-0032 名古屋市港区入船 2-1-15 | 90 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6240号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年 6月 1日 |
| | | | | 04:4人室 | 80 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 11,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 9 | 5,500 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 90床 | 費用徴収病床数 | 10床 | 割合 11.1% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

82頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|-------------------|--------|---------------------------------|-----|---|
| 110,183,2 港183 | 安井眼科医院 | 〒455-0831 名古屋市港区十一屋 2-4 16-2 | 2 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 616号 治験薬名称 SJP-0170・眼圧降下</p> <p>徴収開始年月日：令和 6年 6月24日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 3:外用薬 3:第Ⅲ相 8</p> |
| 110,185,7 港185 | ながしま内科 | 〒455-0857 名古屋市港区秋葉 2-7-1 | | <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 23号 医療機器の販売名 FreeStyle リブレ FreeStyle リブレセンサ</p> <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 53号 販売名 FreeStyle リブレ 2 センサー FreeStyle リブレ 2 Reader</p> <p>徴収開始年月日：平成29年 3月13日 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 7,800 1:有 0 7,800 2:無 0</p> <p>徴収開始年月日：令和 6年11月 1日 徴収額 6,250 7,500</p> |

保險外併用療養費醫療機關名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和7年12月1日作成

83頁

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

84頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | |
|--------|--------|---------|-----|--|----------------------------|--|
| | | | | 01:個室 01:個室 02:2人室 02:2人室 全許可病床数 | 21 5 6 18 580床 | 8,800 6,600 2,200 2,750 費用徴収病床数 87床 割合 15.0% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

85頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------|----------------------------|-------|---|----|-----|------|---------|----|--|-------|---|--------|-------|----|--------|---------|---|-------|--------|------|----------------------|-------|-----|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|-------|------|------|------|------------|------|--|-------|
| | | | | <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 6号 販売名 FreeStyle リブレ2 Reader FreeStyle リブレ2 センサー</p> <p>徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日 徴収額 7,798 6,250</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 120,020,4 南20 | 医療法人笠寺病院 | 〒457-0046 名古屋市南区松池町3-19 | 128 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 275号 治験薬名称 A Z D 0 5 8 5</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 7月 1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 16</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6429号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>88</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>16,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>35</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>4</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>128床</td> <td>費用徴収病床数 40床 割合 31.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 233号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,998</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,804</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,199</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,080</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,160</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,944</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,296</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,166</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,890</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1007号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40: (一般入院)</td> <td>10対1</td> <td></td> <td>2,000</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 04: 4人室 | 88 | | 01:個室 | 1 | 16,500 | 01:個室 | 35 | 11,000 | 02: 2人室 | 4 | 5,500 | 全許可病床数 | 128床 | 費用徴収病床数 40床 割合 31.3% | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 1,998 | 02:リハビリテーション | 1,804 | 02:リハビリテーション | 1,199 | 02:リハビリテーション | 1,080 | 02:リハビリテーション | 2,160 | 02:リハビリテーション | 1,944 | 02:リハビリテーション | 1,296 | 02:リハビリテーション | 1,166 | 02:リハビリテーション | 1,890 | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 40: (一般入院) | 10対1 | | 2,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 88 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 35 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 4 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 128床 | 費用徴収病床数 40床 割合 31.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,998 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,804 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,199 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,080 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,160 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,944 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,296 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,166 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,890 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40: (一般入院) | 10対1 | | 2,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

86頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----|--------------------------------------|-------|--------------------|-------|-------|-------|
| 120,022,0 南22 | 医療法人財団善常会 善常会リハビリテーション病院 | 〒457-0046 名古屋市南区松池町1-11 | 95 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5917号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収開始年月日：平成26年4月1日 | | | |
| | | | | 01:個室 | 67 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 16 | 2,200 | | | |
| | | | | 01:個室 | 12 | 5,500 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 95床 | 費用徴収病床数 | 28床 | 割合 | 29.5% |
| 120,024,6 (121,024,1) 南24 | あいせい紀年病院 | 〒457-0042 名古屋市南区曾池町4-28 | 218 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6212号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収開始年月日：平成26年11月1日 | | | |
| | | | | 01:個室 | 25 | | | | |
| | | | | 02:2人室 | 22 | | | | |
| | | | | 03:3人室 | 51 | | | | |
| | | | | 04:4人室 | 144 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 14 | 3,300 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 6,600 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 258床 | 費用徴収病床数 | 16床 | 割合 | 6.2% |
| | | | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 197号 | | | | | |
| | | | | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 |
| | | | | 02:精 | 1,660 | 1,660 | 1,660 | 1,660 | 1,660 |
| | | | | 35:心内 | 1,660 | 1,660 | 1,660 | 1,660 | 1,660 |
| 120,040,2 南40 | 医療法人交正会笠寺精 治療病院 | 〒457-0051 名古屋市南区笠寺町柚ノ木3 | 180 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5967号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収開始年月日：平成26年4月1日 | | | |
| | | | | 01:個室 | 15 | | | | |
| | | | | 02:2人室 | 12 | | | | |
| | | | | 03:3人室 | 39 | | | | |
| | | | | 04:4人室 | 60 | | | | |
| | | | | 05:5人室以上 | 41 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 5 | 1,650 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 2,750 | | | |
| | | | | 01:個室 | 4 | 5,500 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 6,050 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 13,200 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 180床 | 費用徴収病床数 | 13床 | 割合 | 7.2% |
| 120,122,8 南122 | 医療法人名南会 名南 病院 | 〒457-0856 名古屋市南区南陽通5-1-3 | 158 | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 569号 | | | | | |
| | | | | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | |
| | | | | 40: (一般入院) | 10対1 | | | | |
| | | | | | | | 1,900 | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

87頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------|-------------------------|-----|---|-------|----|-------|-----|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|-------|---|---------|-------|-------|---|-------------|-------|-------|----|---------|-------|-------|---|---------|-------|-------|---|---------|-------|-------|---|---------|-------|-------|---|---------|-------|-------|---|-----------------|-------|-------|---|-----------------|-------|-------|---|-----------------|-------|-------|---|---------|-------|-------|---|-----------|-------|-------|---|-----------------|-------|-------|----|---------|-------|-------|---|-----------------|-------|-------|---|------|-------|-------|---|----------------|-------|-------|---|----------|-------|-------|---|--------|-------|-------|---|---------|-------|-------|---|-------------|-------|-------|----|---------|-------|-------|---|--------|-------|-------|---|--------------|-------|-------|---|--------------|-------|-------|---|-------------|-------|-------|---|--------|-------|-------|---|--------|-------|-------|---|---------|-------|-------|----|--------|-------|-------|---|---------|-------|-------|---|-----------------|-------|-------|---|-----------------|-------|-------|---|
| 120,154,1 (121,154,6) 南154 | 大同病院 | 〒457-0818 名古屋市南区白水町9 | 404 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 547号</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>3:外用薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>E6007</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td></tr> <tr><td>ASP1517</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td></tr> <tr><td>PF-06425090</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>50</td></tr> <tr><td>ABT-494</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>1</td></tr> <tr><td>HP-3150</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>1</td></tr> <tr><td>ABT-494</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>1</td></tr> <tr><td>HFT-290</td><td>3:外用薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td></tr> <tr><td>CS-3150</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td></tr> <tr><td>JTZ-951(MBA4-2)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td></tr> <tr><td>JTZ-951(MBA4-3)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td></tr> <tr><td>JTZ-951(MBA4-6)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td></tr> <tr><td>ASP5094</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>3</td></tr> <tr><td>ZS(LTE試験)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td></tr> <tr><td>Imeglimin(PXL00</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>15</td></tr> <tr><td>TA-7284</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td></tr> <tr><td>Imeglimin(PXL00</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>8</td></tr> <tr><td>K877</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td></tr> <tr><td>JTZ951(MBA4-4)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td></tr> <tr><td>ダバグリフロジン</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>7</td></tr> <tr><td>TCF-12</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td></tr> <tr><td>RTA-402</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>8</td></tr> <tr><td>PF-05208760</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>30</td></tr> <tr><td>JTT-751</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td></tr> <tr><td>AMJ300</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td></tr> <tr><td>TS-152(3000)</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>6</td></tr> <tr><td>TS-152(3000)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td></tr> <tr><td>GGS-MPA-002</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td></tr> <tr><td>NZ-687</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td></tr> <tr><td>ZG-801</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td></tr> <tr><td>DS-5565</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>12</td></tr> <tr><td>RTH258</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td></tr> <tr><td>KHK7791</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td></tr> <tr><td>Risankizumab(AB</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td></tr> <tr><td>Risankizumab(AB</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | E6007 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | ASP1517 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | PF-06425090 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 50 | ABT-494 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | HP-3150 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | ABT-494 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | HFT-290 | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | CS-3150 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | JTZ-951(MBA4-2) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | JTZ-951(MBA4-3) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | JTZ-951(MBA4-6) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | ASP5094 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | ZS(LTE試験) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | Imeglimin(PXL00 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 15 | TA-7284 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | Imeglimin(PXL00 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | K877 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | JTZ951(MBA4-4) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | ダバグリフロジン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | TCF-12 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | RTA-402 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | PF-05208760 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 30 | JTT-751 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | AMJ300 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | TS-152(3000) | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 | TS-152(3000) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | GGS-MPA-002 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | NZ-687 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | ZG-801 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | DS-5565 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 12 | RTH258 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | KHK7791 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | Risankizumab(AB | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | Risankizumab(AB | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E6007 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASP1517 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PF-06425090 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABT-494 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HP-3150 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABT-494 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HFT-290 | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CS-3150 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JTZ-951(MBA4-2) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JTZ-951(MBA4-3) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JTZ-951(MBA4-6) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASP5094 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ZS(LTE試験) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imeglimin(PXL00 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TA-7284 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imeglimin(PXL00 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| K877 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JTZ951(MBA4-4) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ダバグリフロジン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TCF-12 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RTA-402 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PF-05208760 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JTT-751 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMJ300 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TS-152(3000) | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TS-152(3000) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GGS-MPA-002 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NZ-687 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ZG-801 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DS-5565 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RTH258 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KHK7791 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Risankizumab(AB | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Risankizumab(AB | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

88頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|--------|--------|---------|-----|---|--|--|--|
| | | | | Risankizumab(AB) Risankizumab(AB) JNS-53718678 TAS5315 YLB217 MJK101 MD-0901(P21) MD-0901(P22) T-4288 T-4288 | 2:注射薬 2:注射薬 1:内服薬 1:内服薬 2:注射薬 2:注射薬 1:内服薬 1:内服薬 1:内服薬 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 3:第Ⅲ相 2:第Ⅱ相 2:第Ⅱ相 3:第Ⅲ相 3:第Ⅲ相 2:第Ⅱ相 2:第Ⅱ相 3:第Ⅲ相 3:第Ⅲ相 | 2 2 2 2 6 5 1 1 4 2 |
| | | | | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6409号 | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収開始年月日：平成28年 4月 1日 | |
| | | | | 01:個室 | 16 | | |
| | | | | 02:2人室 | 2 | | |
| | | | | 04:4人室 | 216 | | |
| | | | | 05:5人室以上 | 25 | | |
| | | | | 01:個室 | 4 | 5,060 | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 7,040 | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 9,020 | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 10,010 | |
| | | | | 01:個室 | 125 | 11,550 | |
| | | | | 01:個室 | 8 | 19,030 | |
| | | | | 01:個室 | 3 | 40,700 | |
| | | | | 全許可病床数 | 404床 | 費用徴収病床数 | 145床 割合 35.9% |
| | | | | 200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 511号 | | | |
| | | | | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 徴収開始年月日：平成17年 7月 1日 |
| | | | | | | 7,700 | |
| | | | | 200床以上の病院の再診 (病院再診) 第 51号 | | | |
| | | | | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日 |
| | | | | | | 3,300 | |
| | | | | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 285号 | | | |
| | | | | 診療の名称 | 徴収開始年月日：平成28年 4月 1日 | | |
| | | | | 02:リハビリテーション | 徴収額 | | |
| | | | | 02:リハビリテーション | 2,695 | | |
| | | | | 02:リハビリテーション | 2,035 | | |
| | | | | 02:リハビリテーション | 1,925 | | |
| | | | | 02:リハビリテーション | 2,255 | | |
| | | | | 01:検査 | 1,122 | | |
| | | | | 01:検査 | 1,144 | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

89頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|-------------------|------------------|------------------------------|-----|--|-------|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1131号 | 対象者数 | 徴収開始年月日 : 平成28年 4月 1日 | 徴収料金 | |
| | | | | 入院料区分 01: (一般入院) 急性期一 | | 徴収日数 | 2,475 | |
| | | | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 95号 | | 徴収開始年月日 : 令和 7年 7月 1日 | 徴収額 | |
| | | | | 販売名 Dexcom G7 CGM システム モニターキット Dexcom G7 CGM システム センサー FreeStyle リブレ2 Reader FreeStyle リブレ2 センサー | | | 5,500 5,500 7,700 7,700 | |
| 120,161,6 南161 | 医療法人山和会 山口 病院 | 〒457-0836 名古屋市南区加福本通3-28 | 60 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5887号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日 : 平成26年 4月 1日 |
| | | | | 02: 2人室 03: 3人室 04: 4人室 01: 個室 01: 個室 01: 個室 02: 2人室 | | 22 12 16 1 3 2 4 | 3,300 5,500 7,700 2,750 | |
| | | | | 全許可病床数 | 60床 | 費用徴収病床数 | 10床 | 割合 16.7% |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1167号 | 対象者数 | 徴収開始年月日 : 平成26年 4月 1日 | 徴収料金 | |
| | | | | 入院料区分 06: (一般入院) 急性期一 | | | 2,280 | |
| 120,180,6 南180 | 広田ペインクリニック | 〒457-0058 名古屋市南区前浜通4-14-2 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 4号 | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 徴収開始年月日 : 平成13年 4月 1日 |
| | | | | | 34: 麻 | 4,000 | 予約料 | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

90頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|-------------------|----------------------|-------------------------------|-----|--|------------------------|---|-------------------------------|
| 120,186,3 南186 | 医療法人緑翔会小松病院 | 〒457-0058 名古屋市南区前浜通 6-45 | 90 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5930号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01:個室 03:3人室 04:4人室 | 2 3 68 | | |
| | | | | 01:個室 01:個室 01:個室 01:個室 01:個室 | 1 2 3 1 10 | 16,500 11,000 6,600 5,500 4,400 | |
| | | | | 全許可病床数 | 90床 | 費用徴収病床数 | 17床 割合 18.9% |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1107号 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 |
| | | | | 入院料区分 | 42: (一般入院) 15対1 | | 1,630 |
| 120,194,7 南194 | 医療法人名南会 名南 ふれあい病院 | 〒457-0841 名古屋市南区豊田 5-15-18 | 60 | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 276号 | 診療の名称 | | 徴収開始年月日 : 平成26年 4月 1日 徴収額 |
| | | | | 02:リハビリテーション 02:リハビリテーション 02:リハビリテーション | | | 2,695 2,035 1,980 |
| 120,208,5 南208 | 南医療生協かなめ病院 | 〒457-0803 名古屋市南区天白町 1-5 | 60 | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 614号 | 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収開始年月日 : 平成26年 4月 28日 徴収額 |
| | | | | 治験薬名称 S S M注射液 (丸山ワクチン) 丸山ワクチンA | 2:注射薬 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 2:第Ⅱ相 | 1 0 1 216 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

91頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|-------------------|--------|------------------------------|-----|--|-----------------|---------------|-----------------------|
| 120,219,2 南219 | 北村病院 | 〒457-0012 名古屋市南区菊住 2-4-12 | 43 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5781号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 02: 2人室 | 28 | | 徴収開始年月日 : 平成26年 4月 1日 |
| | | | | 04: 4人室 | 8 | | |
| | | | | 01: 個室 | 2 | 4,400 | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 2,200 | |
| | | | | 02: 2人室 | 4 | 2,200 | |
| | | | | 全許可病床数 | 43床 | 費用徴収病床数 | 7床 割合 16.3% |
| | | | | 入院期間が 180 日を超える入院 (超過入院) 第 1081号 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 |
| | | | | 入院料区分 | | | |
| | | | | 10: (一般入院) 地域一般 | | | 1,631 |
| 120,222,6 南222 | とつか眼科 | 〒457-0808 名古屋市南区松下町 1-1 | | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 361号 | 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 |
| | | | | Acry Sof/IQ ReS | 22000BZX0097000 | | 170,500 |
| | | | | テクニス マルチフォーカルアク | 22100BZX0019500 | | 170,500 |
| | | | | テクニス マルチフォーカルワン | 22300BZX0027700 | | 170,500 |
| | | | | アクリソフ IQPanOpti | 23100BZX0004300 | | 350,000 |
| | | | | テクニスシンフオニーVB | 22900BZX0000500 | | 170,500 |
| | | | | アクリソフ IQPanOpti | 23100BZX0004200 | | 300,000 |
| | | | | テクニス シナジー V B S i | 30200BZX0005500 | | 300,000 |
| | | | | テクニス シナジー T V B S | 30200BZX0013900 | | 350,000 |
| | | | | テクニスオディッセイ VB S | 30600BZX0002400 | | 315,000 |
| | | | | テクニスオディッセイ TVB | 30600BZX0002500 | | 365,000 |
| | | | | V i v i n e x ジエメトリック | 30500BZX0026300 | | 315,000 |
| | | | | V i v i n e x ジエメトリック | 30500BZX0026400 | | 365,000 |
| | | | | V i v i n e x ジエメトリック | 30600BZX0022900 | | 315,000 |
| | | | | V i v i n e x ジエメトリック | 30600BZX0023000 | | 365,000 |
| | | | | テクニスピュアシーV B S i m | 30600BZX0016700 | | 315,000 |
| | | | | テクニスピュアシーT V B S i | 30600BZX0016800 | | 365,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

92頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | |
|-------------------|-----------|----------------------------|-----|--------------------------|-----|-----|-----|-----|-------------------|
| 120,227,5 南227 | きりやまクリニック | 〒457-0038 名古屋市南区桜本町43-1 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 14号 | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 徴収開始年月日：平成18年1月4日 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和7年12月1日 現在 医科]

令和7年12月1日作成

93頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-----------|-------------------------|-----|---|-------|----|-------|-----|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|-------|---|---------|-------|-------|---|-------------|-------|-------|----|---------|-------|-------|---|---------|-------|-------|---|---------|-------|-------|---|---------|-------|-------|---|---------|-------|-------|---|--------------|-------|-------|---|--------------|-------|-------|---|--------------|-------|-------|---|---------|-------|-------|---|-----------|-------|-------|---|-----------------|-------|-------|----|---------|-------|-------|---|-----------------|-------|-------|---|------|-------|-------|---|----------------|-------|-------|---|----------|-------|-------|---|--------|-------|-------|---|---------|-------|-------|---|--------------|-------|-------|----|---------|-------|-------|---|--------|-------|-------|---|--------------|-------|-------|---|--------------|-------|-------|---|-------------|-------|-------|---|--------|-------|-------|---|--------|-------|-------|---|---------|-------|-------|----|--------|-------|-------|---|---------|-------|-------|---|-----------------|-------|-------|---|-----------------|-------|-------|---|
| 120,233,3 南233 | だいどうクリニック | 〒457-8511 名古屋市南区白水町8 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 504号</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>3:外用薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>E6007</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td></tr> <tr><td>ASP1517</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td></tr> <tr><td>PF-06425090</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>50</td></tr> <tr><td>ABT-494</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>1</td></tr> <tr><td>HP-3150</td><td>3:外用薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td></tr> <tr><td>ABT-494</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>1</td></tr> <tr><td>HFT-290</td><td>3:外用薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td></tr> <tr><td>CS-3150</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td></tr> <tr><td>JTZ-951(4-2)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td></tr> <tr><td>JTZ-951(4-3)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td></tr> <tr><td>JTZ-951(4-6)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td></tr> <tr><td>ASP5094</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>3</td></tr> <tr><td>ZS(LTE試験)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td></tr> <tr><td>Imeglimin(PXL00</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>15</td></tr> <tr><td>TA-7284</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td></tr> <tr><td>Imeglimin(PX008</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>8</td></tr> <tr><td>K877</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td></tr> <tr><td>JTZ951(MBA4-4)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td></tr> <tr><td>ダバグリフロジン</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>7</td></tr> <tr><td>TCF-12</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td></tr> <tr><td>RTA-402</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>8</td></tr> <tr><td>PF-052058760</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>30</td></tr> <tr><td>JTT-751</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td></tr> <tr><td>AMJ300</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td></tr> <tr><td>TS-152(3000)</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>6</td></tr> <tr><td>TS-152(3001)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td></tr> <tr><td>GGS-MPA-002</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td></tr> <tr><td>NZ-687</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td></tr> <tr><td>ZG-801</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td></tr> <tr><td>DS-5565</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>12</td></tr> <tr><td>RTH258</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td></tr> <tr><td>KHK7791</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td></tr> <tr><td>Risankizumab(AB</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td></tr> <tr><td>Risankizumab(AB</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | E6007 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | ASP1517 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | PF-06425090 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 50 | ABT-494 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | HP-3150 | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | ABT-494 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | HFT-290 | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | CS-3150 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | JTZ-951(4-2) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | JTZ-951(4-3) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | JTZ-951(4-6) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | ASP5094 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | ZS(LTE試験) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | Imeglimin(PXL00 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 15 | TA-7284 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | Imeglimin(PX008 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | K877 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | JTZ951(MBA4-4) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | ダバグリフロジン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | TCF-12 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | RTA-402 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | PF-052058760 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 30 | JTT-751 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | AMJ300 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | TS-152(3000) | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 | TS-152(3001) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | GGS-MPA-002 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | NZ-687 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | ZG-801 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | DS-5565 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 12 | RTH258 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | KHK7791 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | Risankizumab(AB | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | Risankizumab(AB | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E6007 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASP1517 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PF-06425090 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABT-494 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HP-3150 | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABT-494 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HFT-290 | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CS-3150 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JTZ-951(4-2) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JTZ-951(4-3) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JTZ-951(4-6) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASP5094 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ZS(LTE試験) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imeglimin(PXL00 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TA-7284 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imeglimin(PX008 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| K877 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JTZ951(MBA4-4) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ダバグリフロジン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TCF-12 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RTA-402 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PF-052058760 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JTT-751 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMJ300 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TS-152(3000) | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TS-152(3001) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GGS-MPA-002 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NZ-687 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ZG-801 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DS-5565 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RTH258 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KHK7791 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Risankizumab(AB | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Risankizumab(AB | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

94頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|----------------------------------|------------------------|----------------------------------|-----|--|--|--|--|
| | | | | Risankizumab(AB Risankizumab (AB JNS-53718678 TAS5315 YLB217 MJK101 MD-0901(P21) MD-0901(P22) T-4288 T-4288 | 2:注射薬 2:注射薬 1:内服薬 1:内服薬 2:注射薬 2:注射薬 1:内服薬 1:内服薬 1:内服薬 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 3:第Ⅲ相 2:第Ⅱ相 2:第Ⅱ相 3:第Ⅲ相 3:第Ⅲ相 2:第Ⅱ相 2:第Ⅱ相 3:第Ⅲ相 3:第Ⅲ相 | 2 2 2 2 6 5 1 1 4 2 |
| | | | | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 286号 | | | |
| | | | | 徴収開始年月日 : 平成28年 4月 1日 | | | |
| | | | | 診療の名称 | | | |
| | | | | 01:検査 01:検査 | | | |
| | | | | 徴収額 1,122 1,144 | | | |
| | | | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 96号 | | | |
| | | | | 徴収開始年月日 : 令和 7年 7月 1日 | | | |
| | | | | 販売名 | | | |
| | | | | Dexcom G7 CGM システム モニターキット Dexcom G7 CGM システム センサー | | | |
| | | | | 5,500 5,500 | | | |
| | | | | FreeStyle リブレ 2 Reader FreeStyle リブレ 2 センサー | | | |
| | | | | 7,700 7,700 | | | |
| 130,017,8 守山17 | 医療法人八誠会 もり やま総合心療病院 | 〒463-0074 名古屋市守山区町北1 1 - 5 0 | 484 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5719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 | 32 | | |
| | | | | 01:個室 | 4 | 7,700 | |
| | | | | 01:個室 | 23 | 5,500 | |
| | | | | 01:個室 | 12 | 3,850 | |
| | | | | 01:個室 | 24 | 3,300 | |
| | | | | 02: 2人室 | 6 | | |
| | | | | 02: 2人室 | 24 | 1,650 | |
| | | | | 02: 2人室 | 8 | 550 | |
| | | | | 03: 3人室 | 30 | | |
| | | | | 04: 4人室 | 192 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 355床 | 費用徴収病床数 | 95床 割合 26.8% |
| 130,067,3 (131,067,8) 守山67 | 医療法人香流会紹仁病 院 | 〒463-0034 名古屋市守山区四軒家1 - 7 1 0 | 836 | 入院期間が 180 日を超える入院 (超過入院) 第 1106号 | 徴収開始年月日 : 平成26年 4月 1日 | | |
| | | | | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 |
| | | | | 10: (一般入院) 地域一般 | | | 1,628 |
| | | | | 10: (一般入院) 地域一般 | | | 1,480 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

95頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | |
|-----------------------------------|------------------|-------------------------------|-----|--------------------------------------|----------|---------------------|-----|----|---------|
| 130,086,3 守山86 | 医療法人和光会川島病院 | 〒463-0032 名古屋市守山区白山3-501 | 56 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6077号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 | | | |
| | | | | 04: 4人室 | 32 | | | | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 16,500 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 11,000 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 20 | 6,600 | | | |
| | | | | 02: 2人室 | 2 | 4,400 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 56床 | 費用徴収病床数 | 24床 | 割合 | 42.9% |
| 130,104,4 (131,104,9) 守山104 | 医療法人鳥居歯科眼科 | 〒463-0011 名古屋市守山区小幡2-6-30 | | 金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 269号 | | | | | |
| | | | | 金属 | その他金属 | 徴収開始年月日：平成11年 7月 1日 | | | |
| | | | | 03: コバルト | | | | 上顎 | 下顎 |
| | | | | | | | | | 160,000 |
| 130,114,3 守山114 | メンタルクリニック杉山医院 | 〒463-0067 名古屋市守山区守山1-10-6 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 427号 | | | | | |
| | | | | 治験薬名称 | 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | |
| | | | | 丸山ワクチン(SSM-A, B) | 2: 注射薬 | 3: 第Ⅲ相 | 1 | | |
| 130,121,8 守山121 | 樋口整形外科 人工関節クリニック | 〒463-0017 名古屋市守山区喜多山1-6-18 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4375号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収開始年月日：平成19年 1月 1日 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | | | | |
| | | | | 05: 5人室以上 | 16 | | | | |
| | | | | 01: 個室 | 2 | 5,000 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 2床 | 割合 | 10.5% |
| 130,135,8 守山135 | たてレディースクリニック | 〒463-0041 名古屋市守山区大谷町2-51 | | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 3072号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収開始年月日：平成14年 7月 1日 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 6 | | | | |
| | | | | 01: 個室 | 5 | 8,000 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 10,000 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 12床 | 費用徴収病床数 | 6床 | 割合 | 50.0% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

96頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|--------------------|--------------|-----------------------------------|-----|--|-------------------|---------|---------|---------------------|
| 130,161,4 守山161 | やまだレディスクリニック | 〒463-0013 名古屋市守山区小幡中 3-23-11 | | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6230号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年 7月 1日 |
| | | | | 01:個室 | 8 | | | |
| | | | | 01:個室 | 3 | 11,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 16,200 | | |
| | | | | 03:3人室 | 1 | 1,100 | | |
| | | | | 03:3人室 | 2 | 2,750 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 15床 | 費用徴収病床数 | 7床 | 割合 46.7% |
| 130,186,1 守山186 | 医療法人順秀会 守山内科 | 〒463-0070 名古屋市守山区新守山901 | | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 64号 | 医療機器の販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 | 技師の人数 |
| | | | | | Free Style リブレ | 7,500 | 2:無 | 0 |
| | | | | | Free Style リブレセンサ | 7,500 | 2:無 | 0 |
| 130,200,0 守山200 | フォレストベルクリニック | 〒463-0001 名古屋市守山区上志段味羽根前 600-2 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6358号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成25年 7月 1日 |
| | | | | 01:個室 | 19 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 0床 | 割合 0.0% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

97頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|------------------|------------------------------|--|--|--------------|---------------|------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|--------|------|----------------------|-----|---------|-------|-----------|-------|---------|-----|--------------|------------|-------|--------------|--|-------|--------------|--|-------|--------------|--|-------|--------------|--|-------|
| 130,212,5 守山212 | 医療法人いつき会 守山いつき病院 | 〒463-0067 名古屋市守山区守山2-18-2 | 101 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6011号</p> <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>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>63</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>10,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>8,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>6,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>3,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>2,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>101床</td> <td>費用徴収病床数 23床 割合 22.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>時間外診察 (時間外診察) 第 104号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>徴収開始年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,000</td> <td>平成30年9月1日</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 248号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収開始年月日</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>平成30年12月1日</td> <td>3,000</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td></td> <td>3,000</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | | 02:2人室 | 2 | | 03:3人室 | 63 | | 04:4人室 | 12 | | 01:個室 | 5 | 10,500 | 01:個室 | 10 | 8,500 | 01:個室 | 3 | 6,500 | 01:個室 | 3 | 5,500 | 01:個室 | 1 | 3,000 | 01:個室 | 1 | 2,000 | 全許可病床数 | 101床 | 費用徴収病床数 23床 割合 22.8% | 徴収額 | 徴収開始年月日 | 1,000 | 平成30年9月1日 | 診療の名称 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 平成30年12月1日 | 3,000 | 02:リハビリテーション | | 3,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 63 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 10,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 8,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 6,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 2,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 101床 | 費用徴収病床数 23床 割合 22.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 徴収開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,000 | 平成30年9月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 平成30年12月1日 | 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | | 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | | 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | | 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | | 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 130,256,2 守山256 | もりたか三宅眼科 | 〒463-0034 名古屋市守山区四軒家2-302 | 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 (レンズ支給) 第 250号 | <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>270,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>270,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30400BZX0025000</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>270,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinexジェメトリック</td> <td>30500BZX0026300</td> <td>270,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinexジェメトリックト</td> <td>30500BZX0026400</td> <td>300,000</td> </tr> </tbody> </table> | 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 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 270,000 | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029300 | 270,000 | Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 300,000 | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 270,000 | Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 300,000 | Vivinexジェメトリック | 30500BZX0026300 | 270,000 | Vivinexジェメトリックト | 30500BZX0026400 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029300 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinexジェメトリック | 30500BZX0026300 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinexジェメトリックト | 30500BZX0026400 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

98頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|--------------------|----------------------------------|------------------------------|-----|---|-------|-----------------------|---------------|
| 130,259,6 守山259 | もりやま糖尿病・甲状腺クリニック | 〒463-0011 名古屋市守山区小幡 2-4-7 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 80号 | 販売名 | 徴収開始年月日 : 令和 7年 5月10日 | 徴収額 |
| | | | | FreeStyle リブレ 2 Reader | 8,000 | | |
| | | | | FreeStyle リブレ 2 センサー | 7,000 | | |
| 140,053,1 緑53 | 平岩病院 | 〒458-0801 名古屋市緑区鳴海町相原町 26 | 60 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6236号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 04:4人室 | 48 | | |
| | | | | 01:個室 | 12 | 6,600 | |
| | | | | 全許可病床数 | 60床 | 費用徴収病床数 | 12床 割合 20.0% |
| 140,101,8 緑101 | 第一なるみ病院 | 〒458-0006 名古屋市緑区細口 1-210 | 130 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5734号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01:個室 | 1 | | |
| | | | | 02:2人室 | 6 | | |
| | | | | 03:3人室 | 3 | | |
| | | | | 04:4人室 | 84 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 13,300 | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 10,200 | |
| | | | | 01:個室 | 3 | 5,100 | |
| | | | | 02:2人室 | 16 | 2,100 | |
| | | | | 02:2人室 | 14 | 2,600 | |
| | | | | 全許可病床数 | 130床 | 費用徴収病床数 | 36床 割合 27.7% |
| 140,103,4 緑103 | 医療法人絃和会山本内科 | 〒458-0847 名古屋市緑区浦里 3-163 | | 薬機法に基づく承認を受けた医療機器の使用目的等と異なる使用 (承認外機器) 第 3号 | 販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 技師の人数 |
| | | | | FreeStyle リブレ | 7,300 | | |
| | | | | FreeStyle リブレセンサ | 7,300 | | |
| 140,108,3 緑108 | 医療法人中根産婦人科 レディースクリニック ヴェルデ | 〒458-0011 名古屋市緑区相川 2-126 | 13 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6249号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01:個室 | 7 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 22,000 | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 20,000 | |
| | | | | 01:個室 | 4 | 10,000 | |
| | | | | 全許可病床数 | 13床 | 費用徴収病床数 | 6床 割合 46.2% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

99頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|----------------|------------------------------|-----|---|----|-----|------|---------|---|--|-----------|----|-------|---------|-----|---------------------|--------|-----|---------------------|--------|----|-------|--------|------|----------------------|
| 140,159,6 緑159 | 医療法人愛恵会愛光整形外科 | 〒458-0919 名古屋市緑区桶狭間神明1221 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6394号 徴収開始年月日：平成22年 7月 1日 <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05: 5人室以上</td> <td>11</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>4</td> <td>5,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>19床</td> <td>費用徴収病床数 4床 割合 21.1%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 04: 4人室 | 4 | | 05: 5人室以上 | 11 | | 01: 個室 | 4 | 5,000 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 4床 割合 21.1% | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5人室以上 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 4 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 4床 割合 21.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 140,178,6 緑178 | 医療法人清水会相生山病院 | 〒458-0813 名古屋市緑区藤塚3-2704 | 162 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5909号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03: 3人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>136</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>3</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>15</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>162床</td> <td>費用徴収病床数 18床 割合 11.1%</td> </tr> </tbody> </table> 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 231号 徴収開始年月日：平成28年12月15日 徴収額 診療の名称 02: リハビリテーション 2,450 02: リハビリテーション 1,850 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02: 2人室 | 2 | | 03: 3人室 | 6 | | 04: 4人室 | 136 | | 01: 個室 | 3 | 3,300 | 01: 個室 | 15 | 5,500 | 全許可病床数 | 162床 | 費用徴収病床数 18床 割合 11.1% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 136 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 3 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 15 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 162床 | 費用徴収病床数 18床 割合 11.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 140,229,7 緑229 | 徳重ウイメンズケアクリニック | 〒458-0815 名古屋市緑区徳重2-1810 | 10 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6184号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 <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>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>5</td> <td>8,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>10床</td> <td>費用徴収病床数 5床 割合 50.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01: 個室 | 5 | | 01: 個室 | 5 | 8,000 | 全許可病床数 | 10床 | 費用徴収病床数 5床 割合 50.0% | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 5 | 8,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 10床 | 費用徴収病床数 5床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

100頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | |
|-------------------|--------------------------|------------------------------|-----|--|-------|---------------------|---------|-------|-------|
| 140,237,0 緑237 | ジャパン藤脳クリニック | 〒458-0816 名古屋市緑区横吹町1918-1 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5193号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収開始年月日：平成26年 7月 1日 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | | | | |
| | | | | 04:4人室 | 8 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 6 | 10,285 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 30,000 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 51,428 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 9床 | 割合 | 47.4% |
| 140,243,8 緑243 | 医療法人貴優会 高橋 ファミリークリニック | 〒458-0826 名古屋市緑区平子が丘1503 | | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 24号 | | | | | |
| | | | | 医療機器の販売名 | | 徴収額 | 医療機器管理室 | 技師の人数 | |
| | | | | Free Styleリブレ | 7,100 | 1:有 | | | 0 |
| | | | | Free Styleリブレセンサ | 7,100 | 2:無 | | | 0 |
| 140,255,2 緑255 | 名古屋フォレストクリニツク | 〒459-8016 名古屋市緑区南大高3-1305 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 495号 | | | | | |
| | | | | 治験薬名称 | | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 |
| 140,257,8 緑257 | 総合病院 南生協病院 | 〒459-8016 名古屋市緑区南大高2-204 | 313 | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 548号 | | | | | |
| | | | | 治験薬名称 | | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 |
| | | | | 丸山ワクチンA | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | 216 |
| | | | | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6326号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 | | | |
| | | | | 01:個室 | 41 | | | | |
| | | | | 03:3人室 | 3 | | | | |
| | | | | 04:4人室 | 140 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 129 | 8,800 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 313床 | 費用徴収病床数 | 129床 | 割合 | 41.2% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

101頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-----------------|-----------------------------------|-----|--|------------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| 140,264,4 緑264 | ロイヤルベルクリニック | 〒458-0848 名古屋市緑区水広1-1715 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6357号</p> <p>区分 病床数 徴収金額 01:個室 19 19 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 0床 割合 0.0%</p> <p>予約に基づく診察 (予約診察) 第 61号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10:小</td> <td>3,500</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10:小</td> <td>4,500</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10:小</td> <td>5,500</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>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 (精子凍結) 第 1号</p> <p>徴収額 22,000</p> <p>徴収開始年月日 : 平成25年 7月 1日</p> <p>徴収開始年月日 : 平成26年 7月 1日</p> <p>徴収開始年月日 : 令和 6年 6月 1日</p> | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 10:小 | 3,500 | | | | | 10:小 | 4,500 | | | | | 10:小 | 5,500 | | | | | | | | | | |
| 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10:小 | 3,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10:小 | 4,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10:小 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 140,276,8 緑276 | 鈴木眼科クリニック緑 | 〒458-0810 名古屋市緑区八つ松1-1912 | 2 | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 214号</p> <p>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</p> <table> <tbody> <tr> <td>テクニス シンフォニー オプティ</td> <td>22900BZX0000500</td> <td>220,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス シンフォニー トーリ</td> <td>22900BZX0036000</td> <td>240,000</td> </tr> <tr> <td>アクリソフ IQ PanOpt</td> <td>23100BZX0004200</td> <td>250,000</td> </tr> <tr> <td>アクリソフ IQ PanOpt</td> <td>23100BZX0004300</td> <td>280,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシナジーVB Simp</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>320,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシナジーTVB Sim</td> <td>30200BZX0013900</td> <td>350,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>320,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>350,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>320,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30400BZX0025000</td> <td>350,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日 : 令和 2年 7月 1日</p> | テクニス シンフォニー オプティ | 22900BZX0000500 | 220,000 | テクニス シンフォニー トーリ | 22900BZX0036000 | 240,000 | アクリソフ IQ PanOpt | 23100BZX0004200 | 250,000 | アクリソフ IQ PanOpt | 23100BZX0004300 | 280,000 | テクニスシナジーVB Simp | 30200BZX0005500 | 320,000 | テクニスシナジーTVB Sim | 30200BZX0013900 | 350,000 | Clareon PanOpti | 30200BZX0029400 | 320,000 | Clareon PanOpti | 30300BZX0015300 | 350,000 | Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 320,000 | Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 350,000 |
| テクニス シンフォニー オプティ | 22900BZX0000500 | 220,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シンフォニー トーリ | 22900BZX0036000 | 240,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アクリソフ IQ PanOpt | 23100BZX0004200 | 250,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アクリソフ IQ PanOpt | 23100BZX0004300 | 280,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジーVB Simp | 30200BZX0005500 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジーTVB Sim | 30200BZX0013900 | 350,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30200BZX0029400 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30300BZX0015300 | 350,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 350,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 140,280,0 緑280 | 白土 永田眼科 | 〒458-0808 名古屋市緑区東神の倉3-340 6 | | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 328号</p> <p>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</p> <table> <tbody> <tr> <td>テクニスシナジー VB Sim</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>250,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシナジー TVB Si</td> <td>30200BZX0013900</td> <td>280,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス シンフォニー VB</td> <td>22900BZX0000500</td> <td>160,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシンフォニー トーリッ</td> <td>22900BZX0036000</td> <td>180,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>250,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>280,000</td> </tr> <tr> <td>TECNIS Odysssey</td> <td>30600BZX0002400</td> <td>250,000</td> </tr> <tr> <td>TECNIS Odysssey</td> <td>30600BZX0002500</td> <td>280,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日 : 令和 4年 5月 13日</p> | テクニスシナジー VB Sim | 30200BZX0005500 | 250,000 | テクニスシナジー TVB Si | 30200BZX0013900 | 280,000 | テクニス シンフォニー VB | 22900BZX0000500 | 160,000 | テクニスシンフォニー トーリッ | 22900BZX0036000 | 180,000 | Clareon PanOpti | 30200BZX0029400 | 250,000 | Clareon PanOpti | 30300BZX0015300 | 280,000 | TECNIS Odysssey | 30600BZX0002400 | 250,000 | TECNIS Odysssey | 30600BZX0002500 | 280,000 | | | | | | |
| テクニスシナジー VB Sim | 30200BZX0005500 | 250,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジー TVB Si | 30200BZX0013900 | 280,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シンフォニー VB | 22900BZX0000500 | 160,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシンフォニー トーリッ | 22900BZX0036000 | 180,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30200BZX0029400 | 250,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30300BZX0015300 | 280,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TECNIS Odysssey | 30600BZX0002400 | 250,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TECNIS Odysssey | 30600BZX0002500 | 280,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

102頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-------------------------|------------------------------|-------|--|----|-----|------|-------|---|--|--------|----|--|--------|-----|--|--------|----|--|----------|----|--|-------|---|--------|-------|----|-------|-------|----|-------|--------|------|----------------------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 140,285,9 緑285 | 藤田メンタルケアサテ ライト徳重北 | 〒458-0801 名古屋市緑区元徳重1-205 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 496号</p> <p>治験薬名称 ブレクスピプラゾール ブレクスピプラゾール</p> <p>徴収開始年月日：平成30年8月1日</p> <p>内・注・外 区分 對象患者数 徴収額</p> <p>1:内服薬 2:第Ⅱ相 4 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 140,302,2 緑302 | 相川みんなの診療所 | 〒458-0011 名古屋市緑区相川3-246-2 | | <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 25号</p> <p>医療機器の販売名 FreeStyleリブレ FreeStyleリブレセンサ</p> <p>徴収額 医療機器管理室 技師の人数</p> <p>7,100 2:無 0 7,100 2:無 0</p> <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 9号</p> <p>販売名 FreeStyleリブレ2 Reader FreeStyleリブレ2 センサー</p> <p>徴収開始年月日：令和6年6月26日 徴収額</p> <p>8,030 8,030</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 140,357,6 緑357 | 名古屋市立大学医学部 附属みどり市民病院 | 〒458-0037 名古屋市緑区潮見が丘1-77 | 205 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6310号</p> <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>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>105</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>25</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>13,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>12</td> <td>9,900</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>19</td> <td>5,400</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>205床</td> <td>費用徴収病床数 34床 割合 16.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 512号</p> <p>徴収額 初診患者数 徴収患者数 1,100</p> <p>徴収開始年月日：令和5年4月1日</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1163号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,720</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：令和5年4月1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | | 02:2人室 | 20 | | 03:3人室 | 105 | | 04:4人室 | 20 | | 05:5人室以上 | 25 | | 01:個室 | 3 | 13,200 | 01:個室 | 12 | 9,900 | 01:個室 | 19 | 5,400 | 全許可病床数 | 205床 | 費用徴収病床数 34床 割合 16.6% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,720 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 105 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 13,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 9,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 19 | 5,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 205床 | 費用徴収病床数 34床 割合 16.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,720 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

103頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-----------|--|-------|--|-------|-------|------|--------|-----|------------|--------|-------|-------|-------|---------------|-------|-------|-------|--------|-----------|-------|---------------------|-------|-----|--------------|-------|--------------|--------|----|--|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|--------|---|-------|--------|-----|---------------------|
| 140,362,6 緑362 | 藍こころクリニック | 〒458-0919 名古屋市緑区桶狭間神明1728 パレソレイユ1階 | | <p>予約に基づく診察 (予約診察) 第 207号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>35:心内</td> <td>1,000</td> <td>1,000</td> <td>1,000</td> <td>1,000</td> <td>1,000</td> </tr> <tr> <td>02:精</td> <td>1,000</td> <td>1,000</td> <td>1,000</td> <td>1,000</td> <td>1,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：令和 5年 8月 1日</p> | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 35:心内 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 02:精 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35:心内 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:精 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 150,022,3 名東22 | 木村病院 | 〒465-0087 名古屋市名東区名東本通2-22 -1 | 58 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6144号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>03:3人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>44</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>8,250</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>14,300</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>58床</td> <td>費用徴収病床数 8床 割合 13.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 260号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,450</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,850</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 03:3人室 | 6 | | 04:4人室 | 44 | | 01:個室 | 6 | 8,250 | 01:個室 | 2 | 14,300 | 全許可病床数 | 58床 | 費用徴収病床数 8床 割合 13.8% | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 2,450 | 02:リハビリテーション | 1,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 44 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 8,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 14,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 58床 | 費用徴収病床数 8床 割合 13.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,450 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 150,068,6 名東68 | 白楊会病院 | 〒465-0025 名古屋市名東区上社4-181 | 24 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 549号</p> <table> <thead> <tr> <th>治験薬名称</th> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Molidustat</td> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Difelikefalin</td> <td>2:注射薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tenapanor</td> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4994号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04:4人室</td> <td>15</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>8,100</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>4,320</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>3,240</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>2,160</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>24床</td> <td>費用徴収病床数 9床 割合 37.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | Molidustat | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | Difelikefalin | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | Tenapanor | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 8 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 04:4人室 | 15 | | 01:個室 | 1 | 8,100 | 01:個室 | 2 | 4,320 | 01:個室 | 4 | 3,240 | 02:2人室 | 2 | 2,160 | 全許可病床数 | 24床 | 費用徴収病床数 9床 割合 37.5% |
| 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Molidustat | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Difelikefalin | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tenapanor | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 8,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 4,320 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 3,240 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 2,160 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 24床 | 費用徴収病床数 9床 割合 37.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

104頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|----------------------|------------------------------|-----|---|-----|-----|------|---------|---|--|---------|----|--|-----------|----|--|--------|---|--------|--------|---|-------|---------|---|-------|---------|---|-------|---------|----|-------|---------|---|-------|---------|---|-------|--------|------|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|--|--|--|--|-------|-----|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|-----|-----|------------------------|-------|----------------------|-------|-----------------------|-------|----------------------------|-------|
| 150,084,3 名東84 | 医療法人香徳会メイト ウホスピタル | 〒465-0025 名古屋市名東区上社3-1911 | 101 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 550号 治験薬名称 P F - 0 4 3 8 3 1 1 9 - S C</p> <p>徴収開始年月日：平成29年 7月 1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 2:注射薬 3:第Ⅲ相 8</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6183号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>40</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05: 5人室以上</td> <td>25</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>1</td> <td>14,300</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>7</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>4</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>4</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>10</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>03: 3人室</td> <td>3</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>03: 3人室</td> <td>3</td> <td>2,750</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>101床</td> <td>費用徴収病床数 32床 割合 31.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>予約に基づく診察 (予約診察) 第 1号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01: 内</td> <td>525</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成 9年 7月 22日</p> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 240号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td>2,450</td> </tr> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td>1,850</td> </tr> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td>1,800</td> </tr> </tbody> </table> <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 55号</p> <table> <thead> <tr> <th>販売名</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 Reader</td> <td>7,320</td> </tr> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 センサー</td> <td>6,275</td> </tr> <tr> <td>Dexcom G7 CGMシステムモニター</td> <td>7,980</td> </tr> <tr> <td>Dexcom G7 CGMシステム センサー (トラ</td> <td>4,295</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02: 2人室 | 4 | | 04: 4人室 | 40 | | 05: 5人室以上 | 25 | | 01: 個室 | 1 | 14,300 | 01: 個室 | 7 | 7,700 | 02: 2人室 | 4 | 5,500 | 02: 2人室 | 4 | 7,700 | 02: 2人室 | 10 | 8,800 | 03: 3人室 | 3 | 5,500 | 03: 3人室 | 3 | 2,750 | 全許可病床数 | 101床 | 費用徴収病床数 32床 割合 31.7% | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 01: 内 | 525 | | | | | 診療の名称 | 徴収額 | 02: リハビリテーション | 2,450 | 02: リハビリテーション | 1,850 | 02: リハビリテーション | 1,800 | 販売名 | 徴収額 | FreeStyle リブレ 2 Reader | 7,320 | FreeStyle リブレ 2 センサー | 6,275 | Dexcom G7 CGMシステムモニター | 7,980 | Dexcom G7 CGMシステム センサー (トラ | 4,295 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5人室以上 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 1 | 14,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 7 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 4 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 4 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 10 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 3 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 3 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 101床 | 費用徴収病床数 32床 割合 31.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 内 | 525 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | 2,450 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | 1,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | 1,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 Reader | 7,320 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 センサー | 6,275 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dexcom G7 CGMシステムモニター | 7,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dexcom G7 CGMシステム センサー (トラ | 4,295 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

105頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|-------------------|---------------------------------------|-----|---|
| 150,133,8 名東133 | 医療法人真正会 川村 小児科 | 〒465-0025 名古屋市名東区上社 2-4 2-1 | | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 66号 徴収開始年月日：平成29年 7月14日 医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 Free Style リブレセンサ 7,300 2:無 0 Free Style リブレーダ 7,300 2:無 0 |
| 150,148,6 名東148 | 奈倉レディースクリニック | 〒465-0017 名古屋市名東区つつじが丘 7 1 2 | | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4405号 徴収開始年月日：平成13年 7月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 5 01:個室 3 8,000 全許可病床数 8床 費用徴収病床数 3床 割合 37.5% |
| 150,149,4 名東149 | 医療法人博報会いのこ し病院 | 〒465-0008 名古屋市名東区猪子石原 1-1 5 0 1 | 52 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5696号 徵収開始年月日：平成25年 3月 1日 区分 病床数 徴収金額 04: 4人室 40 01:個室 4 3,850 01:個室 2 2,750 02: 2人室 6 2,400 全許可病床数 52床 費用徴収病床数 12床 割合 23.1% 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 163号 徵収開始年月日：平成26年 4月 1日 診療の名称 徴収額 02:リハビリテーション 850 02:リハビリテーション 1,000 |
| 150,187,4 名東187 | 医療法人杉山会すぎや ま病院 | 〒465-0092 名古屋市名東区社台 3-1 0 | 55 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5715号 徵収開始年月日：平成26年 4月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 1 12,580 01:個室 6 5,240 02: 2人室 2 1,570 02: 2人室 2 1,040 04: 4人室 28 04: 4人室 16 830 全許可病床数 55床 費用徴収病床数 27床 割合 49.1% 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 54号 徵収開始年月日：平成20年 4月 1日 診療の名称 徴収額 02:リハビリテーション 1,700 02:リハビリテーション 1,700 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

106頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|--------------------|--------------------------------|-----|---|
| 150,188,2 名東188 | 一社眼科 | 〒465-0095 名古屋市名東区高社 2-123 | | 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 (レンズ支給) 第 176号 多焦点眼内レンズの販売名 Clareon Vivity Clareon非球面PanOp Clareon非球面PanOp Clareon非球面PanOp Clareon非球面PanOp テクニスシナジーV B Simp テクニスシナジーT V B Sim 徴収開始年月日：令和 5年 8月 1日 医薬品医療機器等法承認番号 30500BZX0004100 30200BZX0029400 30300BZX0015300 30200BZX0029300 30200BZX0025000 30200BZX0005500 30200BZX0013900 徴収額 297,000 297,000 319,000 297,000 319,000 297,000 319,000 319,000 |
| 150,210,4 名東210 | 白楊クリニック | 〒465-0086 名古屋市名東区代万町 3-11-2 | 10 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5262号 区分 02: 2人室 6 02: 2人室 2 1,080 02: 2人室 2 2,700 全許可病床数 10床 費用徴収病床数 4床 割合 40.0% 徴収開始年月日：平成26年12月18日 病床数 徴収金額 |
| 150,247,6 名東247 | 藤原医院 | 〒465-0097 名古屋市名東区平和が丘 1-38 | | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 56号 医療機器の販売名 FreeStyle リブレ 7,560 2:無 FreeStyle リブレセンサ 7,560 2:無 徴収開始年月日：平成29年 6月 2日 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 |
| 150,252,6 名東252 | みうら内科クリニック | 〒465-0094 名古屋市名東区亀の井 2-180 | | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 26号 医療機器の販売名 FreeStyle リブレ 6,000 2:無 FreeStyle リブレ 6,000 2:無 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 62号 販売名 FreeStyle リブレ 2 Reader 8,000 FreeStyle リブレ 2 センサー 1個 7,000 徴収開始年月日：平成29年 2月24日 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 徴収開始年月日：令和 6年12月13日 徴収額 |
| 150,256,7 名東256 | 医療法人亜一会 あいこ女性クリニック | 〒465-0091 名古屋市名東区よもぎ台 2-904 | | 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 (精子凍結) 第 24号 徴収額 24,200 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

107頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|---|-----|---|-------------------------|-----------------|------------------------------------|-----------------|------------------------------------|---------|-------------------------------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------------------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|------------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|
| 150,274,0 名東274 | さいとう整形外科リウ マチ科 | 〒465-0097 名古屋市名東区平和が丘1-10 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 468号 治験薬名称 テリパラチド</p> <p>徴収開始年月日：平成28年11月9日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 2:注射薬 3:第Ⅲ相 3</p> <p>予約に基づく診察 (予約診察) 第 238号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 12:整外 3,000 3,000 3,000 3,000 3,000</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 150,299,7 名東299 | 鈴木眼科クリニック名 東 | 〒465-0092 名古屋市名東区社台2-14 | 2 | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 360号</p> <p>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</p> <table> <tbody> <tr><td>Clareon 非球面 Pan</td><td>30200BZX0029400</td><td>270,000</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 Pan</td><td>30300BZX0015300</td><td>270,000</td></tr> <tr><td>Clareon Vivity</td><td>30500BZX0004100</td><td>270,000</td></tr> <tr><td>Clareon PanOpti</td><td>30200BZX0029300</td><td>270,000</td></tr> <tr><td>Clareon PanOpti</td><td>30400BZX0025000</td><td>270,000</td></tr> <tr><td>Clareon Vivity</td><td>30700BZX0007900</td><td>270,000</td></tr> <tr><td>テクニス オデッセイ VB S</td><td>30600BZX0002400</td><td>285,000</td></tr> <tr><td>テクニス オデッセイ TVB S</td><td>30600BZX0002500</td><td>285,000</td></tr> <tr><td>TECNIS PureSee</td><td>30600BZX0016700</td><td>285,000</td></tr> <tr><td>TECNIS PureSee</td><td>30600BZX0016800</td><td>285,000</td></tr> </tbody> </table> | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 270,000 | Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 270,000 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 270,000 | Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 270,000 | Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 270,000 | Clareon Vivity | 30700BZX0007900 | 270,000 | テクニス オデッセイ VB S | 30600BZX0002400 | 285,000 | テクニス オデッセイ TVB S | 30600BZX0002500 | 285,000 | TECNIS PureSee | 30600BZX0016700 | 285,000 | TECNIS PureSee | 30600BZX0016800 | 285,000 |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30700BZX0007900 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス オデッセイ VB S | 30600BZX0002400 | 285,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス オデッセイ TVB S | 30600BZX0002500 | 285,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TECNIS PureSee | 30600BZX0016700 | 285,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TECNIS PureSee | 30600BZX0016800 | 285,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 150,304,5 名東304 | はやかわこころのクリ ニック一社 | 〒465-0093 名古屋市名東区一社2-8 オオ タ一社ビル2階 | | <p>予約に基づく診察 (予約診察) 第 199号</p> <p>徴収開始年月日：令和 5年 5月26日</p> <table> <tbody> <tr><td>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料</td><td></td></tr> <tr><td>02:精 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300</td><td></td></tr> <tr><td>59:他 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300</td><td></td></tr> <tr><td>35:心内 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300</td><td></td></tr> </tbody> </table> | 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 | | 02:精 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300 | | 59:他 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300 | | 35:心内 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:精 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 59:他 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35:心内 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 150,310,2 名東310 | 医療法人博報会 名古 屋バースクリニック | 〒465-0002 名古屋市名東区引山3-201 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5937号</p> <p>徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日</p> <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>11</td><td></td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>30,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>7</td><td>10,000</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>19床</td><td>費用徴収病床数 8床 割合 42.1%</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 11 | | 01:個室 | 1 | 30,000 | 01:個室 | 7 | 10,000 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 8床 割合 42.1% | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 30,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 8床 割合 42.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保險外併用療養費醫療機關名簿

〔令和 7年12月 1日 現在 医科〕

令和7年12月1日作成

108頁

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

109頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|---------------------------------|--------|------------------------------|-----|--------------------------------------|----|-----|------|
| 160,007,2 (161,007,7) 天白7 | 八事病院 | 〒468-0073 名古屋市天白区塩釜口1-403 | 485 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6406号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

110頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---------|-----------------------------|-------------|--|----|-----|------|-------|----|--|--------|---|--|--------|-----|--|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|--------|---|-------|--------|------|---------|-----|----------|-----|-------|-------|---------|-------|--|--|-------------|-----|-------|-------|---------|-------|--|--|-------------|-------|------|------|------|---------|-----------------|--|--|-------|-------------|-----|-----|---------|------------------------|-------|--|-------------------------|-------|--|-------------------------|--------|--|
| 160,076,7 天白76 | 名古屋記念病院 | 〒468-0011 名古屋市天白区平針4-305 | 416 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5983号</p> <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>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>312</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>7</td> <td>22,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>13,750</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>17</td> <td>12,100</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>28</td> <td>11,550</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>11</td> <td>9,900</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>9,350</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>416床</td> <td>費用徴収病床数</td> <td>83床</td> <td>割合 20.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 52号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> <th>徴収開始年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7,000</td> <td></td> <td></td> <td>令和 4年10月 1日</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 46号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>再診患者数</th> <th>徴収患者数</th> <th>徴収開始年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,000</td> <td></td> <td></td> <td>令和 4年10月 1日</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1072号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> <th>徴収開始年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,728</td> <td>平成26年 4月 1日</td> </tr> </tbody> </table> <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 103号</p> <table> <thead> <tr> <th>販売名</th> <th>徴収額</th> <th>徴収開始年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 Reader</td> <td>7,700</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FreeStyleリブレ2 センサー (1個)</td> <td>6,600</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FreeStyleリブレ2 センサー (2個)</td> <td>13,200</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 18 | | 03:3人室 | 3 | | 04:4人室 | 312 | | 01:個室 | 7 | 22,200 | 01:個室 | 2 | 13,750 | 01:個室 | 17 | 12,100 | 01:個室 | 28 | 11,550 | 01:個室 | 11 | 9,900 | 01:個室 | 8 | 9,350 | 01:個室 | 6 | 5,500 | 02:2人室 | 4 | 2,200 | 全許可病床数 | 416床 | 費用徴収病床数 | 83床 | 割合 20.0% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 徴収開始年月日 | 7,000 | | | 令和 4年10月 1日 | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 徴収開始年月日 | 3,000 | | | 令和 4年10月 1日 | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 徴収開始年月日 | 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,728 | 平成26年 4月 1日 | 販売名 | 徴収額 | 徴収開始年月日 | FreeStyle リブレ 2 Reader | 7,700 | | FreeStyleリブレ2 センサー (1個) | 6,600 | | FreeStyleリブレ2 センサー (2個) | 13,200 | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 312 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 22,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 13,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 17 | 12,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 28 | 11,550 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 11 | 9,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 9,350 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 416床 | 費用徴収病床数 | 83床 | 割合 20.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 徴収開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7,000 | | | 令和 4年10月 1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 徴収開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3,000 | | | 令和 4年10月 1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 徴収開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,728 | 平成26年 4月 1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 徴収額 | 徴収開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 Reader | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyleリブレ2 センサー (1個) | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyleリブレ2 センサー (2個) | 13,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

111頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|------------------|--|-----|---|
| 160,087,4 天白87 | ひらばり眼科 | 〒468-0011 名古屋市天白区平針3-1501 平針サンシャインビル1階 | | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 30号 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 テクニス シンフォニー VB 22900BZX0000500 215,000 テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 215,000 アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004200 275,000 アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004300 275,000 アルコン アクリソフ IQ レ 22600BZX0017900 195,000 アルコン アクリソフ IQ レ 22700BZX0000600 195,000 |
| 160,140,1 天白140 | いさじ医院 | 〒468-0074 名古屋市天白区八幡山1413 | | 間歇スキヤン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 30号 販売名 徴収開始年月日 : 令和 6年 9月17日 F r e e S t y l e リブレ 2 センサー 徴収額 7,500 |
| 160,158,3 天白158 | 医療法人並木会 並木 病院 | 〒468-0013 名古屋市天白区荒池2-1101 | 212 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5849号 区分 病床数 徴収金額 03:3人室 3 04:4人室 192 01:個室 1 22,000 01:個室 7 11,000 01:個室 9 8,800 全許可病床数 212床 費用徴収病床数 17床 割合 8.0% 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 207号 診療の名称 徴収開始年月日 : 平成26年 4月 1日 02:リハビリテーション 0 02:リハビリテーション 0 02:リハビリテーション 0 02:リハビリテーション 0 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6446号 区分 病床数 徴収金額 03:3人室 6 全許可病床数 6床 費用徴収病床数 0床 割合 0.0% |
| 160,181,5 天白181 | 伊藤整形外科 | 〒468-0053 名古屋市天白区植田南3-812 | 6 | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

112頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|------------------------|-------------------------------------|-----|---|
| 160,186,4 天白186 | サクラクリニック | 〒468-0033 名古屋市天白区一つ山2-6 | | 時間外診察 (時間外診察) 第 87号 徴収額 2,160 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 52号 販売名 FreeStyle リブレ 2 Reader FreeStyle リブレ 2 センサー 徴収開始年月日 : 平成29年3月15日 徴収額 7,798 7,500 |
| 160,212,8 天白212 | 医療法人健伸会はっとり耳鼻咽喉科 | 〒468-0045 名古屋市天白区野並2-440 | 4 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4172号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 3 01:個室 1 1,750 全許可病床数 4床 費用徴収病床数 1床 割合 25.0% 徴収開始年月日 : 平成20年3月1日 |
| 160,217,7 天白217 | 八事眼科 | 〒468-0063 名古屋市天白区音聞山1002 | | 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 (レンズ支給) 第 377号 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 テクニス オディッセイ V B 30600BZX0002400 270,000 テクニス オディッセイ T V B 30600BZX0002500 288,000 ファインビジョンH P 30400BZX0019700 270,000 Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029300 270,000 Clareon非球面PanOp 30400BZX0025000 288,000 |
| 160,221,9 天白221 | 医療法人医聖会イルマーレレディースクリニック | 〒468-0056 名古屋市天白区島田4-2904 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4339号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 6 04:4人室 4 01:個室 7 10,500 01:個室 2 15,750 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% 徴収開始年月日 : 平成21年12月1日 |
| 160,222,7 天白222 | ファミリーメンタルクリニック | 〒468-0015 名古屋市天白区原1-210原コーネルビル1階 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 30号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 02:精 3,150 10:小 3,150 35:心内 3,150 59:他 3,150 徴収開始年月日 : 平成22年4月1日 |

保險外併用療養費醫療機關名簿

〔令和 7年12月 1日 現在 医科〕

令和7年12月1日作成

113頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | |
|--------------------|----------------------------|-----------------------------------|-----|--|--|--|-----------------------|-----------------------|--|-------------------|
| 160,230,0 天白230 | のなみ心療クリニック | 〒468-0045 名古屋市天白区野並2-440野並ビル4階 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 220号 診療科 予約料 予約料 35:心内 2,700 2,700 | | | | 徴収開始年月日 : 平成26年 4月 1日 | 予約料 予約料 予約料 | 2,700 2,700 2,700 |
| 160,238,3 天白238 | おにたけ整形外科 | 〒468-0023 名古屋市天白区御前場町258 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5932号 区分 病床数 徴収金額 04:4人室 16 01:個室 1 11,000 01:個室 1 7,700 01:個室 1 7,700 | | | | 徴収開始年月日 : 平成26年 7月 1日 | 徴収金額 | |
| 160,244,1 天白244 | 糖尿病・内分泌 内科 クリニック TOSAKI | 〒468-0009 名古屋市天白区元植田2-100 7 | | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 27号 医療機器の販売名 FreeStyleリブレ FreeStyleリブレセンサ | | | 徴収開始年月日 : 平成29年 1月17日 | 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 | 7,100 2:無 0 7,100 2:無 0 | |
| 160,246,6 天白246 | まえだ眼科 | 〒468-0020 名古屋市天白区平針南4-120 2 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 37号 販売名 Dexcom G7 CGM システム(センサー)[ト Dexcom G7 CGM システム(モニター) | | | 徴収開始年月日 : 令和 6年11月18日 | 徴収額 | 4,500 4,500 | |
| | | | | 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 (レンズ支給) 第 381号 多焦点眼内レンズの販売名 テクニス シンフォニーVB テクニス シンフォニートーリック テクニス マルチフォーカルワン テクニス シナジー VB S i テクニス シナジー TVB S テクニスオディッセイ VB S テクニクスオディッセイ TVB ファインビジョン H P テクニスピュアシー S i m p l テクニスピュアシートーリック | | | 徴収開始年月日 : 令和 2年 4月 1日 | 医薬品医療機器等法承認番号 | 22900BZX0000500 200,000 22900BZX0036000 240,000 22300BZX0027700 170,000 30200BZX0005500 250,000 30200BZX0013900 280,000 30600BZX0002400 280,000 30600BZX0002500 310,000 30400BZX0019700 210,000 30600BZX0016700 280,000 30600BZX0016800 310,000 | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

114頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------|--------------------------------------|-----|--|--------------|---------------|------------------------|-----------------|----------------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|--------|---|--|--------|-----|---------------------|-----|------|---|-------|
| 160,258,1 天白258 | 天白宮田クリニック | 〒468-0008 名古屋市天白区一本松 2 - 110 2 | | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5493号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>3</td> <td>4,000</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>4</td> <td>2,160</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>2</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 7床 割合 36.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>外来医療に係る特別の療養環境の提供 (外療養提供) 第 3号</p> <table> <thead> <tr> <th>診察室</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日 : 平成28年10月 1日 徴収開始年月日 : 令和 7年 8月 1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02: 2人室 | 2 | | 04: 4人室 | 8 | | 01: 個室 | 3 | 4,000 | 02: 2人室 | 4 | 2,160 | 01: 個室 | 2 | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 7床 割合 36.8% | 診察室 | 徴収金額 | 1 | 1,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 3 | 4,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 4 | 2,160 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 7床 割合 36.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診察室 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 1,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 160,265,6 天白265 | 医療法人悠仁会 おおみ内科 | 〒468-0020 名古屋市天白区平針南 4 - 120 2 | | <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 110号</p> <table> <thead> <tr> <th>販売名</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 Reader</td> <td>8,000</td> </tr> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 センサー</td> <td>7,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日 : 令和 7年 9月 9日 徴収額</p> | 販売名 | 徴収額 | FreeStyle リブレ 2 Reader | 8,000 | FreeStyle リブレ 2 センサー | 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 Reader | 8,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 センサー | 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 160,266,4 天白266 | 八田眼科クリニック | 〒468-0049 名古屋市天白区福池 1 - 314 - 1 | | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 116号</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アルコン アクリソフ IQ P</td> <td>23100BZX0004200</td> <td>308,000</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフ IQ P</td> <td>23100BZX0004300</td> <td>341,000</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフ IQ P</td> <td>22600BZX0017900</td> <td>220,000</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフ IQ レ</td> <td>22700BZX0000600</td> <td>253,000</td> </tr> </tbody> </table> | 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 | アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004200 | 308,000 | アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004300 | 341,000 | アルコン アクリソフ IQ P | 22600BZX0017900 | 220,000 | アルコン アクリソフ IQ レ | 22700BZX0000600 | 253,000 | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004200 | 308,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004300 | 341,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ P | 22600BZX0017900 | 220,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ レ | 22700BZX0000600 | 253,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 160,267,2 天白267 | 八事の森メンタルクリニック | 〒468-0066 名古屋市天白区元八事 3 - 276 | | <p>予約に基づく診察 (予約診察) 第 174号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: 精</td> <td>2,000</td> <td>2,000</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日 : 令和 3年 7月 1日</p> | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 02: 精 | 2,000 | 2,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 精 | 2,000 | 2,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

115頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|--------------------|----------------|--|-----|--|-----------------------|---------|-------|---------|
| 160,270,6 天白270 | みずたに眼科 | 〒468-0031 名古屋市天白区高宮町1308 | | 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 (レンズ支給) 第 271号 | 徴収開始年月日 : 令和 2年 7月20日 | | | |
| | | | | 多焦点眼内レンズの販売名 | 医薬品医療機器等法承認番号 | 徴収額 | | |
| | | | | アクリソフ IQ PanOpt | 23100BZX000420 | 230,000 | | |
| | | | | アクリソフ IQ PanOpt | 23100BZX0004300 | 250,000 | | |
| | | | | テクニス マルチフォーカス | 22300BZX0027700 | 150,000 | | |
| | | | | テクニス シンフォニー VB | 22900BZX0000500 | 160,000 | | |
| | | | | テクニス シンフォニー トーリ | 22900BZX0036000 | 180,000 | | |
| | | | | アルコン Clareon Pa | 30200BZX0029400 | 275,000 | | |
| | | | | アルコン Clareon Pa | 30300BZX0015300 | 275,000 | | |
| | | | | エイエムオー テクニスシナジー | 30200BZX0005500 | 300,000 | | |
| | | | | エイエムオー テクニスシナジー | 30200BZX0013900 | 300,000 | | |
| | | | | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 275,000 | | |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029300 | 275,000 | | |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 275,000 | | |
| | | | | ファインビジョンHP | 30400BZX0019700 | 275,000 | | |
| | | | | HOYA V i v i n e x ジェ | 30500BZX0026300 | 275,000 | | |
| | | | | HOYA V i v i n e x ジェ | 30500BZX0026400 | 275,000 | | |
| | | | | テクニス オディッセイ VB | 30600BZX0002400 | 320,000 | | |
| | | | | テクニス オディッセイ TVB | 30600BZW0002500 | 320,000 | | |
| 160,274,8 天白274 | 新生会第一病院 | 〒468-0031 名古屋市天白区高宮町1302 | 144 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5782号 | 徴収開始年月日 : 平成30年 5月 1日 | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | |
| | | | | 04: 4人室 | 132 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 2 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 10 | 11,000 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 144床 | 費用徴収病床数 | 10床 | 割合 6.9% |
| 160,289,6 天白289 | 原駅前ヒロメンタルクリニック | 〒468-0015 名古屋市天白区原1-203 エ スタシオン21 5A | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 224号 | 徴収開始年月日 : 令和 5年 4月 1日 | | | |
| | | | | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 |
| | | | | 35: 心内 | 2,200 | 2,200 | 2,200 | 2,200 |
| | | | | 02: 精 | 2,200 | 2,200 | 2,200 | 2,200 |
| | | | | 59: 他 | 2,200 | 2,200 | 2,200 | 2,200 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

116頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------|--------------------------|-----|---|-------|----|-------|-----|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|----|--|-------|-------|---|--|-------|--|---|--|----|-----|------|-------|----|--|--------|----|--|--------|---|--|--------|-----|--|----------|-----|--|-------|-----|-------|-------|----|-------|-------|---|--------|--------|----|-------|--------|------|-----------------------|
| 200,006,6 (201,006,1) 豊橋6 | 豊橋市民病院 | 〒441-8570 豊橋市青竹町八間西50 | 800 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 552号</p> <p>治験薬名称 ボスチニブ ボスチニブ MLN9708 注射用カルフィルゾミブ ①Carfilzomib(ON キザルチニブ(AC220) ASPO15K JNJ-54767414 TS-152 E6011 ASP1517 ZS RTA402 ZG-801 upadacitinib(AB)</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 7月30日</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>11</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>薬機法に基づく承認を受けた医薬品の投与 (医薬品投与) 第 164号</p> <p>徴収開始年月日：平成29年10月30日</p> <p>販売名</p> <p>徴収額</p> <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 83号</p> <p>徴収開始年月日：平成29年 5月 1日</p> <p>医療機器の販売名</p> <p>徴収額 医療機器管理室 技師の人数</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6449号</p> <p>徴収開始年月日：平成28年 4月 1日</p> <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>68</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>26</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>384</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>119</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>117</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>14</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>16,500</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>64</td> <td>1,100</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>800床</td> <td>費用徴収病床数 200床 割合 25.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 11 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | 1:内服薬 | | 1 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 68 | | 02:2人室 | 26 | | 03:3人室 | 3 | | 04:4人室 | 384 | | 05:5人室以上 | 119 | | 01:個室 | 117 | 5,500 | 01:個室 | 14 | 6,600 | 01:個室 | 5 | 16,500 | 04:4人室 | 64 | 1,100 | 全許可病床数 | 800床 | 費用徴収病床数 200床 割合 25.0% |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 68 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 384 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 119 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 117 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 14 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 64 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 800床 | 費用徴収病床数 200床 割合 25.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

117頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|-------------------|--------|------------------------|-----|--|
| | | | | <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 53号 徴収開始年月日：平成28年 4月 1日 徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700</p> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 47号 徴収開始年月日：平成28年 4月 1日 徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1199号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 01: (一般入院) 急性期一 2,780</p> <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 265号 徴収開始年月日：令和 3年 1月18日 多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額 テクニス シンフォニー VB 22900BZX0000500 テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 アクリソフ IQ PanOpt 23100BZX0004200 アクリソフ IQ PanOpt 23100BZX0004300</p> |
| 200,036,3 豊橋36 | 光生会病院 | 〒440-0045 豊橋市吾妻町137 | 113 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5808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 54 02:2人室 44 04:4人室 8 01:個室 7 5,500 全許可病床数 113床 費用徴収病床数 7床 割合 6.2%</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 950号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 38: (一般入院) 7対1入 2,577 12: (一般入院) 特定入院 1,564</p> |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

118頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|-------------------|------------|-------------------------|-----|--------------------------------------|----|-----|------|
| 200,037,1 豊橋37 | 豊橋整形外科江崎病院 | 〒440-0883 豊橋市新川町 6 6 | 39 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5838号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

119頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------|--------------------------|-----|--|-------|----|--|--------|-----|--|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|-------|--------|---|-------|--------|------|----------------------|
| 200,057,9 (201,057,4) 豊橋57 | 成田記念病院 | 〒441-8029 豊橋市羽根井本町134 | 272 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 303号 治験薬名称 Bar dox olo ne met Mi ro g a b a l i n トレラグリチンコハク酸塩錠</p> <p>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 2:第Ⅱ相 8 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6</p> <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 68号 医療機器の販売名</p> <p>徴収開始年月日 : 平成26年 7月 1日 徴収額 医療機器管理室 技師の人数</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6266号</p> <p>区分 病床数 徴収金額</p> <table> <tr><td>01:個室</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>192</td><td></td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>22,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>5</td><td>11,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>62</td><td>6,600</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>2</td><td>2,200</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>272床</td><td>費用徴収病床数 70床 割合 25.7%</td></tr> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 82号</p> <p>徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700 5,500</p> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 76号</p> <p>徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300 2,090</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1142号</p> <p>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 04: (一般入院) 急性期一 2,160</p> <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 3915号</p> <p>金属 その他金属 上顎 下顎 03:コバルト 165,000 165,000</p> | 01:個室 | 10 | | 04:4人室 | 192 | | 01:個室 | 1 | 22,000 | 01:個室 | 5 | 11,000 | 01:個室 | 62 | 6,600 | 02:2人室 | 2 | 2,200 | 全許可病床数 | 272床 | 費用徴収病床数 70床 割合 25.7% |
| 01:個室 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 192 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 22,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 62 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 272床 | 費用徴収病床数 70床 割合 25.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

120頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | |
|--------------------|--------|-----------------------------|-----|---|---------|---------------------|
| | | | | 04:チタン う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 1381号 繼続管理種類 價格 01:フッ化物局所 1,100 02:小窓裂溝填塞 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 (レンズ支給) 第 331号 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 Clareon非球面Pan0p 30200BZX0029400 330,000 Clareon非球面Pan0p 30300BZX0015300 380,000 Clareon Vivity 30500BZX0004100 330,000 Clareon非球面Pan0p 30200BZX0029300 330,000 Clareon非球面Pan0p 30400BZX0025000 380,000 テクニス オディセイ VB S 30600BZX0024000 340,000 テクニス オディセイ TVB 30600BZX0025000 390,000 Clareon Vivity 30700BZX0007900 380,000 TECNIS PureSee 30600BZX0016700 340,000 TECNIS PureSeeT 30600BZX0016800 390,000 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 113号 販売名 徴収開始年月日：令和 7年 5月 1日 Dexcom G7 CGM システムセンサー 7,000 Dexcom G7 CGM システムモニター 6,500 | 220,000 | 220,000 |
| 200,107,2 豊橋107 | 二川病院 | 〒441-3145 豊橋市大岩町北元屋敷36-3 | 99 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5000号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 3 02:2人室 26 03:3人室 12 04:4人室 56 01:個室 2 4,320 全許可病床数 99床 費用徴収病床数 2床 割合 2.0% | | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

121頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-----|---|---|--|------|----------------------------------|
| 200,138,7 (201,138,2) 豊橋138 | 医療法人松崎病院豊橋 こころのケアセンター | 〒441-8152 豊橋市三本木町元三本木 20-1 | 290 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6002号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年 7月21日 |
| | | | | 01:個室 03:3人室 04:4人室 05:5人室以上 | 19 6 172 12 | | | |
| | | | | 01:個室 01:個室 01:個室 01:個室 02:2人室 | 2 16 37 24 2 | 10,000 5,000 2,000 1,500 1,500 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 290床 | 費用徴収病床数 | 81床 | 割合 27.9% |
| 200,177,5 豊橋177 | 保生会病院 | 〒440-0884 豊橋市大国町 110-2 | 105 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5087号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年 5月 1日 |
| | | | | 01:個室 03:3人室 04:4人室 01:個室 01:個室 | 3 9 84 5 4 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 105床 | 費用徴収病床数 | 9床 | 割合 8.6% |
| 200,209,6 豊橋209 | 医療法人豊岡会 豊橋 元町病院 | 〒441-8132 豊橋市南大清水町元町 205 | 165 | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 196号 | 診療の名称 | | | 徴収開始年月日：平成25年 7月 1日 徴収額 |
| | | | | 02:リハビリテーション 01:検査 01:検査 02:リハビリテーション | | | | 1,000 1,130 1,150 1,700 |
| 200,210,4 (201,210,9) 豊橋210 | 医療法人義興会 可知 記念病院 | 〒441-8555 豊橋市南大清水町富士見 456 | 578 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6141号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年10月 1日 |
| | | | | 01:個室 02:2人室 03:3人室 04:4人室 01:個室 01:個室 01:個室 01:個室 | 45 38 24 424 2 21 3 23 | 5,000 3,000 2,000 1,000 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 580床 | 費用徴収病床数 | 49床 | 割合 8.4% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

122頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|-----------------------------------|----------------|----------------------------|-----|---|
| 200,214,6 豊橋214 | 光生会赤岩病院 | 〒440-0021 豊橋市多米町蟬川33-70 | 294 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6226号 区分 病床数 徴収金額 02:2人室 12 04:4人室 276 01:個室 6 5,500 全許可病床数 294床 費用徴収病床数 6床 割合 2.0% 徴収開始年月日：平成26年4月1日 |
| 200,241,9 豊橋241 | タキカワ整形外科クリニック | 〒440-0806 豊橋市八町通5-14-1 | | 時間外診察 (時間外診察) 第 36号 徴収額 650 徴収開始年月日：平成21年4月1日 |
| | | | | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 169号 診療の名称 02:リハビリテーション 徴収開始年月日：平成26年4月1日 徴収額 1,800 |
| 200,273,2 (201,273,7) 豊橋273 | 医療法人さわらび会福祉村病院 | 〒441-8124 豊橋市野依町山中19-14 | 261 | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 245号 診療の名称 02:リハビリテーション 2,450 02:リハビリテーション 1,850 金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 3671号 金属 上顎 03:コバルト 下顎 徴収開始年月日：平成25年7月1日 上顎 262,500 下顎 262,500 徴収額 |
| 200,297,1 豊橋297 | 医療法人善恵会長屋病院 | 〒440-0806 豊橋市八町通3-119 | 84 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6334号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 2 03:3人室 6 04:4人室 36 01:個室 3 6,600 01:個室 1 8,800 04:4人室 36 1,100 全許可病床数 84床 費用徴収病床数 40床 割合 47.6% 徴収開始年月日：平成26年4月1日 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

123頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|------------------|----------------------------|-------|---|----|-----|------|---------|----|-------|---------|----|-------|--------|----|-------|--------|-----|-------|---------|---|-------|--------|------|----------|---------|-----|-----|-----|--|----------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|--------------|---------------|-----|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| 200,331,8 豊橋331 | 医療法人羔羊会弥生病院 | 〒441-8106 豊橋市弥生町東豊和9-6 | 130 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6191号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>32</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>64</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>30</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>2</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>2</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>130床</td> <td></td> </tr> <tr> <td>費用徴収病床数</td> <td></td> <td>34床</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>割合 26.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1207号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>08: (一般入院) 地域一般</td> <td></td> <td></td> <td>1,936</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 368号</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アルコン Clareon Vi</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>308,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>308,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30400BZX0025000</td> <td>330,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス オデッセイ VB S</td> <td>30600BZX0002400</td> <td>341,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス オデッセイ TVB</td> <td>30600BZX0002500</td> <td>363,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30700BZX0007900</td> <td>330,000</td> </tr> <tr> <td>AMO TECNIS Pure</td> <td>30600BZX0016700</td> <td>319,000</td> </tr> <tr> <td>AMO TECNIS Pure</td> <td>30600BZX0016800</td> <td>341,000</td> </tr> <tr> <td>HAYA Vivinex ジエ</td> <td>30500BZX0026300</td> <td>308,000</td> </tr> <tr> <td>HAYA Vivinex ジエ</td> <td>30500BZX0026400</td> <td>330,000</td> </tr> <tr> <td>HAYA Vivinex ジエ</td> <td>30600BZX0022900</td> <td>308,000</td> </tr> <tr> <td>HAYA Vivinex ジエ</td> <td>30600BZX0023000</td> <td>330,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02: 2人室 | 32 | | 04: 4人室 | 64 | | 01: 個室 | 30 | 3,300 | 01: 個室 | 2 | 5,500 | 02: 2人室 | 2 | 1,650 | 全許可病床数 | 130床 | | 費用徴収病床数 | | 34床 | | | 割合 26.2% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 08: (一般入院) 地域一般 | | | 1,936 | 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 | アルコン Clareon Vi | 30500BZX0004100 | 308,000 | Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 308,000 | Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 330,000 | テクニス オデッセイ VB S | 30600BZX0002400 | 341,000 | テクニス オデッセイ TVB | 30600BZX0002500 | 363,000 | Clareon Vivity | 30700BZX0007900 | 330,000 | AMO TECNIS Pure | 30600BZX0016700 | 319,000 | AMO TECNIS Pure | 30600BZX0016800 | 341,000 | HAYA Vivinex ジエ | 30500BZX0026300 | 308,000 | HAYA Vivinex ジエ | 30500BZX0026400 | 330,000 | HAYA Vivinex ジエ | 30600BZX0022900 | 308,000 | HAYA Vivinex ジエ | 30600BZX0023000 | 330,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 30 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 2 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 2 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 130床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 費用徴収病床数 | | 34床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 割合 26.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08: (一般入院) 地域一般 | | | 1,936 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン Clareon Vi | 30500BZX0004100 | 308,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 308,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス オデッセイ VB S | 30600BZX0002400 | 341,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス オデッセイ TVB | 30600BZX0002500 | 363,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30700BZX0007900 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMO TECNIS Pure | 30600BZX0016700 | 319,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMO TECNIS Pure | 30600BZX0016800 | 341,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HAYA Vivinex ジエ | 30500BZX0026300 | 308,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HAYA Vivinex ジエ | 30500BZX0026400 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HAYA Vivinex ジエ | 30600BZX0022900 | 308,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HAYA Vivinex ジエ | 30600BZX0023000 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 200,336,7 豊橋336 | 医療法人小石マタニティクリニック | 〒440-0858 豊橋市つつじが丘2-7-1 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6133号</p> <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>2</td> <td>2,000</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>7</td> <td>3,500</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></td> </tr> <tr> <td>費用徴収病床数</td> <td></td> <td>9床</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>割合 47.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：令和 4年 7月 12日</p> <p>時間外診察 (時間外診察) 第 69号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>850</td> <td></td> </tr> <tr> <td>650</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成26年11月 1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01: 個室 | 2 | 2,000 | 01: 個室 | 7 | 3,500 | 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% | 徴収額 | 850 | | 650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 2 | 2,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 7 | 3,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

124頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|--------------------|---------------------|-----------------------------|-----|--------------------------------------|-----|---------|------|---------------------|
| 200,337,5 豊橋337 | 今泉産婦人科医院 | 〒440-0046 豊橋市仲ノ町112-3 | 8 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6234号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成14年 7月 1日 |
| | | | | 02:2人室 | 4 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 5,500 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 4,400 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 3,300 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 8床 | 費用徴収病床数 | 4床 | 割合 50.0% |
| 200,367,2 豊橋367 | 医療法人中岡レディス クリニック | 〒440-0843 豊橋市東幸町大山43-2 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5592号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成14年 7月 1日 |
| | | | | 01:個室 | 5 | | | |
| | | | | 02:2人室 | 2 | | | |
| | | | | 03:3人室 | 3 | | | |
| | | | | 01:個室 | 6 | 5,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 3 | 6,000 | | |
| | | | | 01:個室 | | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 9床 | 割合 47.4% |
| 200,370,6 豊橋370 | 肛門・腸胃科たつおク クリニック | 〒441-8153 豊橋市高師本郷町竹ノ内115 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 3726号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成14年 7月 1日 |
| | | | | 05:5人室以上 | 12 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 3,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 8,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 10,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 15,000 | | |
| | | | | 03:3人室 | 3 | 600 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 7床 | 割合 36.8% |
| 200,408,4 豊橋408 | 医療法人権田脳神経外 科 | 〒440-0814 豊橋市前田町2-19-17 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4737号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成24年 7月 1日 |
| | | | | 02:2人室 | 6 | | | |
| | | | | 03:3人室 | 6 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 2,100 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 2,625 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 3,150 | | |
| | | | | 02:2人室 | 2 | 1,890 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 7床 | 割合 36.8% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和7年12月1日 現在 医科]

令和7年12月1日作成

125頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------------|-----------------------------------|-----|---|----------|-------|------|--------|-------|---|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|---------------------|----------|-------|-------|--------|-----|--------------------|--------|-----|--------------------|
| 200,412,6 豊橋412 | 明陽クリニック | 〒441-8023 豊橋市八通町64-3 老健施設ビル内6階 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 497号</p> <p>治験薬名称</p> <p>JTZ-951 J TZ-951 Bardoxolone met SK-1403 tenapanor(r-INN)</p> <p>徴収開始年月日：平成18年7月28日</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外 区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table> | 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 9 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 20 | | | | | | |
| 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 200,421,7 豊橋421 | 豊橋メイツクリニック | 〒440-0035 豊橋市平川南町73 | 16 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5124号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:2人室</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>6,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>7</td> <td>3,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>16床</td> <td>費用徴収病床数 8床 割合 50.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成26年7月1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02:2人室 | 8 | | 01:個室 | 1 | 6,000 | 01:個室 | 7 | 3,000 | 全許可病床数 | 16床 | 費用徴収病床数 8床 割合 50.0% | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 6,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 16床 | 費用徴収病床数 8床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 200,451,4 豊橋451 | 医療法人輝ジュンレディースクリニック豊橋 | 〒441-8105 豊橋市北山町61-3 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 3305号</p> <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>11</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>2,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>3,500</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>19床</td> <td>費用徴収病床数 8床 割合 42.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成14年7月1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 11 | | 01:個室 | 4 | 2,000 | 01:個室 | 4 | 3,500 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 8床 割合 42.1% | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 2,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 3,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 8床 割合 42.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 200,455,5 豊橋455 | 医療法人島病院 | 〒441-3103 豊橋市雲谷町上ノ山65-138 | 80 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5234号</p> <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></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>56</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>1,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>2,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>80床</td> <td>費用徴収病床数 6床 割合 7.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成26年11月4日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 6 | | 02:2人室 | 12 | | 04:4人室 | 56 | | 01:個室 | 4 | 1,000 | 01:個室 | 2 | 2,000 | 全許可病床数 | 80床 | 費用徴収病床数 6床 割合 7.5% | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 56 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 1,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 2,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 80床 | 費用徴収病床数 6床 割合 7.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 200,456,3 豊橋456 | 医療法人澄心会豊橋ハートセンター | 〒441-8071 豊橋市大山町五分取21-1 | 130 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6023号</p> <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>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>40</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>14</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>16,500</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>85床</td> <td>費用徴収病床数 1床 割合 1.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成26年6月24日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 12 | | 02:2人室 | 6 | | 03:3人室 | 12 | | 04:4人室 | 40 | | 05:5人室以上 | 14 | | 01:個室 | 1 | 16,500 | 全許可病床数 | 85床 | 費用徴収病床数 1床 割合 1.2% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 85床 | 費用徴収病床数 1床 割合 1.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

126頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------------|---------------------------|-----|---|----|-----|------|--------|----|--|----------|----|-------|--------|----|--------|--------|-----|---------------------|--------|-----|---------------------|--------|------|--------------------|
| 200,476,1 豊橋476 | 豊橋メイツ睡眠クリニック | 〒440-0036 豊橋市東光町50 | 16 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 213号</p> <p>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額</p> <p>治験薬名称</p> <p>C N - 8 0 1 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3</p> <p>C N - 8 0 1 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2</p> <p>T S - 0 9 1 1:内服薬 2:第Ⅱ相 1</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5708号</p> <p>徴収開始年月日：平成26年4月1日</p> <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>9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>16床</td> <td>費用徴収病床数 7床 割合 43.8%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 9 | | 01:個室 | 6 | 3,300 | 01:個室 | 1 | 5,500 | 全許可病床数 | 16床 | 費用徴収病床数 7床 割合 43.8% | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 16床 | 費用徴収病床数 7床 割合 43.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 200,493,6 豊橋493 | 岡村クリニック | 〒440-0853 豊橋市佐藤2-24-1 | | <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 49号</p> <p>徴収開始年月日：平成20年4月1日</p> <p>診療の名称</p> <p>02:リハビリテーション 1,500</p> <p>02:リハビリテーション 1,000</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 200,495,1 豊橋495 | 医療法人積善会 積善病院 | 〒441-3151 豊橋市三川町北裏1-17 | 414 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5910号</p> <p>徴収開始年月日：平成26年4月1日</p> <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>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>42</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>340</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>414床</td> <td>費用徴収病床数 2床 割合 0.5%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 12 | | 02:2人室 | 42 | | 03:3人室 | 18 | | 04:4人室 | 340 | | 01:個室 | 2 | 3,300 | 全許可病床数 | 414床 | 費用徴収病床数 2床 割合 0.5% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 42 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 340 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 414床 | 費用徴収病床数 2床 割合 0.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 200,514,9 豊橋514 | 太田整形外科 | 〒441-3141 豊橋市大岩町北山351 | 14 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5437号</p> <p>徴収開始年月日：平成17年1月1日</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>03:3人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>10,800</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>4,320</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>14床</td> <td>費用徴収病床数 3床 割合 21.4%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 03:3人室 | 6 | | 05:5人室以上 | 5 | | 01:個室 | 1 | 10,800 | 02:2人室 | 2 | 4,320 | 全許可病床数 | 14床 | 費用徴収病床数 3床 割合 21.4% | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 10,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 4,320 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 14床 | 費用徴収病床数 3床 割合 21.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

127頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|---------------------|-----------------------------------|-----|---|
| 200,528,9 豊橋528 | 第二成田記念病院 | 〒440-0855 豊橋市東小池町 6 2 - 1 | 96 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5803号 区分 病床数 徴収金額 04:4人室 80 01:個室 16 3,850 全許可病床数 96床 費用徴収病床数 16床 割合 16.7% 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |
| 200,540,4 豊橋540 | つつじが丘ウイメンズ クリニック | 〒440-0858 豊橋市つつじが丘 2 - 3 - 1 0 | | 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 (精子凍結) 第 20号 徴収額 33,000 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日 |
| 200,579,2 豊橋579 | ひがし循環器クリニック | 〒440-0836 豊橋市飯村町浜道上 1 - 1 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6199号 区分 病床数 徴収金額 02:2人室 6 04:4人室 8 01:個室 3 7,000 01:個室 2 8,000 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 5床 割合 26.3% 徴収開始年月日：平成25年 7月 1日 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 92号 販売名 フリースタイルリブレ 2 リーダー 8,000 フリースタイルリブレ 2 センサー 7,000 徴収開始年月日：令和 7年 6月 1日 徴収額 |
| 200,591,7 豊橋591 | 岩屋病院 | 〒440-0842 豊橋市岩屋町岩屋下 3 9 - 1 | 325 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6118号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 42 01:個室 1 7,700 01:個室 24 1,650 02:2人室 6 04:4人室 252 全許可病床数 325床 費用徴収病床数 25床 割合 7.7% 徴収開始年月日：平成28年 4月 1日 |
| 200,602,2 豊橋602 | パークベルクリニック | 〒440-0877 豊橋市南松山町 1 5 3 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6359号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 17 01:個室 2 10,500 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 2床 割合 10.5% 徴収開始年月日：平成25年 7月 1日 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

128頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|--------------------|-------------------------------|-----|---|
| 200,612,1 豊橋612 | すどう内科クリニック | 〒441-8104 豊橋市山田二番町 77-5 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 104号 販売名 FreeStyleリブレ 2 センサー (1個) FreeStyleリブレ 2 センサー (2個) |
| | | | | 徴収開始年月日：令和 7年 8月 1日 徴収額 7,000 14,000 |
| 200,626,1 豊橋626 | 医療法人積善会 第二 積善病院 | 〒441-3146 豊橋市大岩町北山 6-110 | 226 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6303号 |
| | | | | 徴収開始年月日：平成27年11月 1日 |
| | | | | 区分 病床数 徴収金額 01:個室 18 02:2人室 2 04:4人室 180 01:個室 2 6,600 01:個室 16 4,400 01:個室 8 3,300 全許可病床数 226床 費用徴収病床数 26床 割合 11.5% |
| 200,627,9 豊橋627 | マミーローズクリニック | 〒441-8006 豊橋市高洲町字森下 1 | | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5355号 |
| | | | | 徴収開始年月日：平成28年 1月 1日 |
| | | | | 区分 病床数 徴収金額 01:個室 3 6,000 01:個室 4 11,000 01:個室 1 18,000 01:個室 5 04:4人室 4 全許可病床数 17床 費用徴収病床数 8床 割合 47.1% |
| 200,637,8 豊橋637 | Nクリニック | 〒441-8133 豊橋市大清水町大清水 230-1 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 70号 |
| | | | | 徴収開始年月日：令和 7年 3月 7日 徴収額 7,700 15,400 9,900 |
| | | | | 販売名 FreeStyleリブレ 2 センサー (14日分) FreeStyleリブレ 2 センサー (28日分) FreeStyleリブレ 2 リーダー 1台 |
| 200,643,6 豊橋643 | 塩之谷整形外科 | 〒441-8134 豊橋市植田町閔取 54 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5531号 |
| | | | | 徴収開始年月日：平成29年11月 1日 |
| | | | | 区分 病床数 徴収金額 04:4人室 4 05:5人室以上 6 01:個室 3 3,240 02:2人室 6 2,160 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

129頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|-----------------------------------|--------------|-----------------------------|-----|---|
| 200,686,5 豊橋686 | 山内ファミリークリニック | 〒441-8087 豊橋市牟呂町東里 60 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 610号</p> <p>治験薬名称 ツイミーグ錠 オゼンピック皮下注</p> <p>徴収開始年月日：令和 5年 1月 1日</p> <p>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額</p> <p>1:内服薬 3:第Ⅲ相 5</p> <p>2:注射薬 3:第Ⅲ相 5</p> |
| 200,696,4 (201,696,9) 豊橋696 | スカイクリニック | 〒440-0026 豊橋市多米西町 1-21-1 | | <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 4269号</p> <p>金属 03:コバルト</p> <p>徴収開始年月日：令和 6年 1月 1日</p> <p>その他金属</p> <p>上顎 132,000 下顎 132,000</p> |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

130頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------|-------------------------------|-------|--|----|-----|------|-------|----|--|--------|----|--|--------|---|--|--------|-----|--|-------|---|--------|-------|----|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|----------|----|--|--------|------|-----------------------|-----|-------|-------|--|-------|--|-----|-------|-------|--|-------|--|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 210,059,3 (211,059,8) 岡崎59 | 岡崎市民病院 | 〒444-0002 岡崎市高隆寺町五所合 3 - 1 | 680 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 553号 治験薬名称 RTA402</p> <p>徴収開始年月日：平成15年 7月 1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 12</p> <p>医療機器の治験に係る診療 (機器治験) 第 4号 治験機器名称</p> <p>徴収開始年月日：平成15年 7月 1日 区分 対象患者数 徴収額</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6024号</p> <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>19</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>42</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>448</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>32,450</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>78</td> <td>9,130</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>48</td> <td>8,140</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>9</td> <td>5,170</td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>31</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>680床</td> <td>費用徴収病床数 137床 割合 20.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 54号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>7,700</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成28年10月 1日</p> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 48号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>再診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>3,300</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1075号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,720</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 19 | | 02:2人室 | 42 | | 03:3人室 | 3 | | 04:4人室 | 448 | | 01:個室 | 2 | 32,450 | 01:個室 | 78 | 9,130 | 01:個室 | 48 | 8,140 | 01:個室 | 9 | 5,170 | 05:5人室以上 | 31 | | 全許可病床数 | 680床 | 費用徴収病床数 137床 割合 20.1% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | 7,700 | | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | 3,300 | | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,720 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 42 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 448 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 32,450 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 78 | 9,130 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 48 | 8,140 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 5,170 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 680床 | 費用徴収病床数 137床 割合 20.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,720 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

131頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------------|--------------------------------|-------|---|-------|-----|-------|-------|-------|-------|---------|----|-------|---------|----|--|-----------|-------|---|-------|-------|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|-------|-------|--------|-------|----------------------|-------|------|-------|-------|------------|----|----|-------|------|-------|----|--|---------|---|--|---------|-----|--|-------|----|-----|-------|---|-----|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|---------|---|-----|--------|------|----------------------|
| 210,060,1 岡崎60 | 医療法人仁精会三河病院 | 〒444-0840 岡崎市戸崎町牛転2 | 150 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 617号</p> <p>治験薬名称</p> <p>ME2112 ME2112 DSP-5423 DSP-5423 MT-5199 デエロキセチン デエロキセチン SM-13496</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 7月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6214号</p> <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>16</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>104</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>13</td> <td>390</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>550</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>2</td> <td>550</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>150床</td> <td>費用徴収病床数 26床 割合 17.3%</td> </tr> </tbody> </table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 16 | | 02: 2人室 | 4 | | 04: 4人室 | 104 | | 01:個室 | 13 | 390 | 01:個室 | 2 | 550 | 01:個室 | 1 | 1,650 | 01:個室 | 4 | 2,200 | 01:個室 | 4 | 3,300 | 02: 2人室 | 2 | 550 | 全許可病床数 | 150床 | 費用徴収病床数 26床 割合 17.3% |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 104 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 13 | 390 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 550 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 2 | 550 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 150床 | 費用徴収病床数 26床 割合 17.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 210,158,3 岡崎158 | 医療法人山武会岡崎南病院 | 〒444-0832 岡崎市羽根東町 1 - 1 - 3 | 132 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5763号</p> <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>7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03: 3人室</td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>80</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05: 5人室以上</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>22</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>4,950</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>132床</td> <td>費用徴収病床数 28床 割合 21.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 592号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>42: (一般入院)</td> <td>15</td> <td>1</td> <td>1,500</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 7 | | 03: 3人室 | 12 | | 04: 4人室 | 80 | | 05: 5人室以上 | 5 | | 01:個室 | 22 | 4,400 | 01:個室 | 2 | 4,950 | 01:個室 | 2 | 5,500 | 01:個室 | 2 | 7,700 | 全許可病床数 | 132床 | 費用徴収病床数 28床 割合 21.2% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 42: (一般入院) | 15 | 1 | 1,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5人室以上 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 22 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 4,950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 132床 | 費用徴収病床数 28床 割合 21.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 42: (一般入院) | 15 | 1 | 1,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

132頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|--------------------|---------------|--------------------------|-----|--------------------------------------|--|---|---------------------------------|
| 210,187,2 岡崎187 | 医療法人十全会三嶋内科病院 | 〒444-0072 岡崎市六供町3-8-2 | 158 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5856号 | 区分 03: 3人室 04: 4人室 01: 個室 01: 個室 01: 個室 01: 個室 01: 個室 | 病床数 27 100 1 6 1 2 9 | 徴収開始年月日 : 平成26年 4月 1日 |
| | | | | 全許可病床数 146床 | 費用徴収病床数 19床 | 割合 13.0% | |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 877号 | 対象者数 41: (一般入院) 13対1 | 徴収開始年月日 : 平成18年10月 1日 | |
| | | | | 入院料区分 | 徴収日数 1,800 | 徴収料金 | |
| 210,205,2 岡崎205 | 医療法人博報会岡崎東病院 | 〒444-0008 岡崎市洞町向山16-2 | 107 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6268号 | 区分 03: 3人室 04: 4人室 01: 個室 04: 4人室 | 病床数 33 56 10 8 | 徴収開始年月日 : 平成26年 4月 1日 |
| | | | | 全許可病床数 107床 | 費用徴収病床数 18床 | 割合 16.8% | |
| | | | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 63号 | 販売名 FreeStyle リブレ 2 センサー FreeStyle リブレ 2 センサー 2個 FreeStyle リブレ 2 Reader | 徴収開始年月日 : 令和 6年12月 1日 | 徴収額 6,875 13,750 7,700 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

133頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|--------------------|-------------|--------------------------|-----|--|--|--|--------------------|
| 210,216,9 岡崎216 | 医療法人鉄友会宇野病院 | 〒444-0921 岡崎市中岡崎町1-10 | 180 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5765号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 02:2人室 03:3人室 04:4人室 01:個室 01:個室 01:個室 01:個室 01:個室 02:2人室 02:2人室 | 12 6 136 1 1 2 13 5 2 2 | 13,750 7,480 7,150 5,500 4,950 2,200 2,750 | 徴収開始年月日：平成27年2月1日 |
| | | | | 全許可病床数 | 180床 | 費用徴収病床数 | 26床 割合 14.4% |
| | | | | 時間外診察 (時間外診察) 第 33号 | 徴収額 | 1,800 | 徴収開始年月日：平成18年8月1日 |
| | | | | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 225号 | 診療の名称 | | 徴収開始年月日：平成17年12月1日 |
| | | | | 01:検査 01:検査 02:リハビリテーション 02:リハビリテーション 02:リハビリテーション 02:リハビリテーション 01:検査 01:検査 | | 1,150 1,150 2,450 1,750 1,800 1,750 1,350 1,350 | 徴収額 |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 595号 | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収開始年月日：平成18年7月1日 |
| | | | | | 40:(一般入院) | 10対1 | 徴収日数 徴収料金 |
| | | | | | | | 1,950 |
| 210,316,7 岡崎316 | 足立眼科 | 〒444-0076 岡崎市井田町池田48 | | 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 (レンズ支給) 第 121号 | 多焦点眼内レンズの販売名 | | 徴収開始年月日：令和4年8月22日 |
| | | | | アルコン Clareon Pa | 医薬品医療機器等法承認番号 | 30200BZX0029400 | 徴収額 250,000 |
| | | | | アルコン Clareon Pa | | 30300BZX0015300 | 270,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

134頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------------------------------|----------------------------|-----|--|-----|-----|--------------------|---------|----|--|---------|----|-------|---------|---|--------|--------|-----|----------------------|---------|----|-------|---------|----|-------|---------|---|-------|--------|------|----------------------|-------|-----|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
| 210,340,7 岡崎340 | 医療法人大朋会岡崎共立病院 | 〒444-0813 岡崎市羽根町中田 64-1 | 190 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5613号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>03: 3人室</td> <td>99</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>16</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>3</td> <td>7,000</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>22</td> <td>8,000</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>20</td> <td>3,000</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>28</td> <td>4,000</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>2</td> <td>6,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>190床</td> <td>費用徴収病床数 75床 割合 39.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 222号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td>2,450</td> </tr> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td>1,850</td> </tr> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td>1,750</td> </tr> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td>1,800</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 03: 3人室 | 99 | | 04: 4人室 | 16 | | 01: 個室 | 3 | 7,000 | 01: 個室 | 22 | 8,000 | 02: 2人室 | 20 | 3,000 | 02: 2人室 | 28 | 4,000 | 02: 2人室 | 2 | 6,000 | 全許可病床数 | 190床 | 費用徴収病床数 75床 割合 39.5% | 診療の名称 | 徴収額 | 02: リハビリテーション | 2,450 | 02: リハビリテーション | 1,850 | 02: リハビリテーション | 1,750 | 02: リハビリテーション | 1,800 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 99 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 3 | 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 22 | 8,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 20 | 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 28 | 4,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 2 | 6,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 190床 | 費用徴収病床数 75床 割合 39.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | 2,450 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | 1,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | 1,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | 1,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 210,354,8 岡崎354 | 医療法人大原内科医院 りゅう市役所北 内科・リハビリ科 | 〒444-0038 岡崎市伝馬通 5-52 | 4 | <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 87号</p> <table> <thead> <tr> <th>販売名</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FreeStyle リブレ2センサー</td> <td>9,000</td> </tr> </tbody> </table> | 販売名 | 徴収額 | FreeStyle リブレ2センサー | 9,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ2センサー | 9,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 210,360,5 岡崎360 | 耳鼻咽喉科気管食道科 康生医院 | 〒444-0044 岡崎市康生通南 3-35 | 4 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 3335号</p> <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>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>1</td> <td>5,000</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>1</td> <td>10,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>4床</td> <td>費用徴収病床数 2床 割合 50.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01: 個室 | 2 | | 01: 個室 | 1 | 5,000 | 01: 個室 | 1 | 10,000 | 全許可病床数 | 4床 | 費用徴収病床数 2床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 1 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 1 | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 4床 | 費用徴収病床数 2床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 210,385,2 岡崎385 | 医療法人葵 葵セントラル病院 | 〒444-0836 岡崎市中田町 7-7 | 30 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6070号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>4</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>6</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>30床</td> <td>費用徴収病床数 10床 割合 33.3%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 04: 4人室 | 20 | | 01: 個室 | 4 | 4,400 | 02: 2人室 | 6 | 2,200 | 全許可病床数 | 30床 | 費用徴収病床数 10床 割合 33.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 4 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 6 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 30床 | 費用徴収病床数 10床 割合 33.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

135頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|--------------|----------------------------|-----|--|
| 210,393,6 岡崎393 | かとう整形外科 | 〒444-0852 岡崎市南明大寺町3-10 | | 時間外診察 (時間外診察) 第 121号 徴収額 300 徴収開始年月日：令和 4年 2月 1日 |
| 210,420,7 岡崎420 | 田那村産婦人科 | 〒444-0044 岡崎市康生通南2-23-5 | 10 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4064号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 3 02:2人室 2 01:個室 2 5,000 01:個室 3 3,000 全許可病床数 10床 費用徴収病床数 5床 割合 50.0% 徴収開始年月日：平成18年12月28日 |
| 210,432,2 岡崎432 | 岡崎南上地眼科クリニック | 〒444-0823 岡崎市上地2-1-4 | | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 367号 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 アルコン Clareon Pa 30200BZX0029400 298,000 アルコン Clareon Pa 30300BZX0015300 358,000 アルコン Clareon Vi 30500BZX0004100 298,000 テクニスオデッセイ VB Si 30600BZX0002400 320,000 テクニスオデッセイ TVB Si 30600BZX0002500 380,000 Clareon Vivuity T 30700BZX0007900 320,000 TECNIS PureSee 30600BZX0016700 320,000 TECNIS PureSee T 30600BZX0016800 298,000 徴収開始年月日：令和 2年 5月 1日 |
| 210,438,9 岡崎438 | なでしこ内科クリニック | 〒444-2121 岡崎市鴨田町広元171 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 16号 販売名 徴収額 FreeStyleリブレ2 Reader 7,800 FreeStyleリブレ2 センサー 6,500 FreeStyleリブレ2 センサー 13,000 徴収開始年月日：令和 6年 7月 5日 |
| 210,443,9 岡崎443 | おくやしきクリニック | 〒444-0244 岡崎市下青野町奥屋敷39 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 18号 販売名 徴収額 FreeStyleリブレ2 Reader 7,798 FreeStyleリブレ2 センサー(1個) 6,250 FreeStyleリブレ2 センサー(2個) 12,500 徴収開始年月日：令和 6年 8月 20日 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

136頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|----------------|----------------------------|-----|--|
| 210,456,1 岡崎456 | 高木外科内科医院 | 〒444-0008 岡崎市洞町東前田 27-2 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 160号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 15:脳外 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000 徴収開始年月日：令和 2年 5月27日 |
| 210,457,9 岡崎457 | 奥田眼科クリニック | 〒444-0008 岡崎市洞町東前田 28-1 | 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 (レンズ支給) 第 305号 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 アルコン アクリソフ IQ レ 22600BZX0017900 190,000 テクニス マルチフォーカル ワ 22300BZX0027700 150,000 テクニス シンフォニー VB 22900BZX0000500 170,000 テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 190,000 テクニス シナジー VB Si 30200BZX0005500 250,000 テクニス シナジー TVB S 30200BZX0013900 280,000 テクニス オデッセイ VB S 30600BZX0002400 280,000 テクニス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 300,000 Vivinex ジエメトリック 30500BZX0026300 240,000 Vivinex ジエメトリック 30400BZX0026400 270,000 Vivinex ジエメトリック 30600BZX0022900 240,000 Vivinex ジエメトリック 30600BZX0023000 270,000 Clareon PanOpti 30200BZX0029400 280,000 Clareon PanOpti 30300BZX0015300 300,000 Clareon PanOpti 30200BZX0029300 280,000 Clareon PanOpti 30400BZX0025000 300,000 ファインビジョン HP 30400BZX0019700 230,000 |
| 210,458,7 岡崎458 | エンジェルベルホスピタル | 〒444-0067 岡崎市錦町 5-1 | 33 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6332号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 31 01:個室 2 10,500 全許可病床数 33床 費用徴収病床数 2床 割合 6.1% 徴収開始年月日：平成24年12月 3日 |
| 210,491,8 岡崎491 | 岡崎メイツ腎・睡眠クリニック | 〒444-0071 岡崎市稻熊町 2-8 6 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5695号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 5 3,300 01:個室 14 0 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 5床 割合 26.3% 徴収開始年月日：平成26年10月 1日 予約に基づく診察 (予約診察) 第 99号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 1,000 1,000 徴収開始年月日：平成29年 6月 5日 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

137頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|--------------|---------------------------|-----|---|
| 210,493,4 岡崎493 | ほしの眼科 | 〒444-0912 岡崎市井田西町 2-5 | | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 326号 多焦点眼内レンズの販売名 テクニスマルチフォーカルアクリ テクニスマルチフォーカルワンピ テクニスシンフォニーVB ZX テクニスシンフォニートーリック Clareon非球面PanOp Clareon非球面PanOp テクニス シナジー VB Si テクニス シナジー TVB S Clareon Vivity Clareon 非球面 Pan Clareon 非球面 Pan Clareon VivityT |
| 210,496,7 岡崎496 | フェアリーベルクリニック | 〒444-0226 岡崎市中島町鮫田 1-2 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6361号 区分 01:個室 全許可病床数 19床 病床数 19 費用徴収病床数 0床 徴収開始年月日 : 平成26年 9月 1日 徴収金額 割合 0.0% |
| 210,504,8 岡崎504 | 鍋田眼科医院 | 〒444-0226 岡崎市中島町本町 2-0 | 7 | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 236号 多焦点眼内レンズの販売名 テクニスマルチフォーカル テクニスシンフォニーVB テクニス シナジー VB Si テクニス シナジー TVB S ファインビジョンHP |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

138頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|------------------|---------------------------|-------|--|-------|-----|------------------------|--------|-------------------------|-------|-------------------------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|---------|--------|----------|-----|----------------------|-----|---------|-----|-----------|-------|---------|-----|--------------|-----------|-------|--------------|--|-------|
| 210,524,6 岡崎524 | 富田病院 | 〒444-3505 岡崎市本宿町南中町32 | 48 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5554号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04:4人室</td> <td>24</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>15,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>8,000</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>20</td> <td>1,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>48床</td> <td>費用徴収病床数 24床 割合 50.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>時間外診察 (時間外診察) 第 99号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>徴収開始年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>650</td> <td>平成30年5月1日</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 241号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収開始年月日</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>平成30年3月1日</td> <td>2,450</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td></td> <td>1,850</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 04:4人室 | 24 | | 01:個室 | 1 | 15,000 | 01:個室 | 3 | 8,000 | 04:4人室 | 20 | 1,000 | 全許可病床数 | 48床 | 費用徴収病床数 24床 割合 50.0% | 徴収額 | 徴収開始年月日 | 650 | 平成30年5月1日 | 診療の名称 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 平成30年3月1日 | 2,450 | 02:リハビリテーション | | 1,850 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 15,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 8,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 20 | 1,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 48床 | 費用徴収病床数 24床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 徴収開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 650 | 平成30年5月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 平成30年3月1日 | 2,450 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | | 1,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 210,525,3 岡崎525 | てんま糖尿病・甲状腺 内科 | 〒444-0033 岡崎市久右エ門町1-26 | | <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 84号</p> <table> <thead> <tr> <th>販売名</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Free Style リブレ2 Reader</td> <td>8,000</td> </tr> <tr> <td>Free Style リブレ2 センサー 1個</td> <td>7,000</td> </tr> <tr> <td>Free Style リブレ2 センサー 2個</td> <td>14,000</td> </tr> </tbody> </table> | 販売名 | 徴収額 | Free Style リブレ2 Reader | 8,000 | Free Style リブレ2 センサー 1個 | 7,000 | Free Style リブレ2 センサー 2個 | 14,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Free Style リブレ2 Reader | 8,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Free Style リブレ2 センサー 1個 | 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Free Style リブレ2 センサー 2個 | 14,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 210,528,7 岡崎528 | ARTクリニック み らい | 〒444-2134 岡崎市大樹寺2-2-2 | | <p>予約に基づく診察 (予約診察) 第 223号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>26:婦</td> <td>1,100</td> <td>1,100</td> <td>1,100</td> <td>1,100</td> <td>1,100</td> </tr> </tbody> </table> <p>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 (精子凍結) 第 5号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>徴収開始年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22,000</td> <td>令和6年6月1日</td> </tr> </tbody> </table> | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 26:婦 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 徴収額 | 徴収開始年月日 | 22,000 | 令和6年6月1日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26:婦 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 徴収開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22,000 | 令和6年6月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

139頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|-----------------------------------|----------------|--------------------------|-----|--|
| 210,547,7 (211,547,2) 岡崎547 | 藤田医科大学岡崎医療センター | 〒444-0829 岡崎市針崎西2-6-1 | 400 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 608号 治験薬名称 S-217622新型コロナウイ 徴収開始年月日：令和 3年10月 1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 30</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6432号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 56 04:4人室 236 01:個室 4 60,500 01:個室 14 20,900 01:個室 82 15,400 01:個室 8 11,000 全許可病床数 400床 費用徴収病床数 108床 割合 27.0%</p> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 81号 徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700 徴収開始年月日：令和 4年10月19日</p> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 75号 徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300 徴収開始年月日：令和 4年10月19日</p> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 281号 診療の名称 徴収額 02:リハビリテーション 3,850 02:リハビリテーション 3,850 02:リハビリテーション 3,850 徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1223号 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 01: (一般入院) 急性期一 2,800 徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日</p> <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 230号 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 アクリソフIQ PanOpti 23100BZX0004200 194,700 アクリソフIQ PanOpti 23100BZX0004300 194,700</p> |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

140頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|--------------------|-----------------|-----------------------------|-----|--|---|---|----------|
| | | | | アクリソフIQ レストア +2 アクリソフIQ レストア +2 アクリソフIQ レストア シン アクリソフIQ レストア トー テクニスシンフォニーVB テクニスシンフォニートーリック テクニスマルチフォーカルワンピ Clareon PanOpti Clareon PanOpti テクニス シナジー オプティブ テクニス シナジー トーリック | 22600BZX0017900 22700BZX0000600 22000BZX0097000 22600BZX0000700 22900BZX0000500 22900BZX0036000 22300BZX0027700 30200BZX0029400 30300BZX0015300 30200BZX0005500 30200BZX0013900 | 129,700 129,700 129,700 129,700 129,700 129,700 129,700 194,700 194,700 250,000 300,000 | |
| 210,549,3 岡崎549 | ともファミリークリニック | 〒444-0211 岡崎市野畠町土手 5-1 | | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 321号 | 徴収開始年月日 : 令和 5年 8月 1日 | | |
| | | | | 多焦点眼内レンズの販売名 テクニスシンフォニー VB テクニスシンフォニー トーリック テクニスシナジーVB Simp テクニスシナジーTVB テクニスオデッセイ VB Si テクニスオデッセイ TVB S BVI POD F GF | 医薬品医療機器等法承認番号 22900BZX0000500 22900BZX0036000 30200BZX0005500 30200BZX0013900 30600BZX0002400 30600BZX0002500 30400BZX0019700 | 徴収額 198,000 248,000 278,000 328,000 350,000 390,000 350,000 | |
| 210,557,6 岡崎557 | 愛知医科大学メディカルセンター | 〒444-2148 岡崎市仁木町川越 17-33 | 270 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6093号 | 徴収開始年月日 : 令和 3年 4月 1日 | | |
| | | | | 区分 02: 2人室 03: 3人室 01: 個室 01: 個室 01: 個室 01: 個室 01: 個室 04: 4人室 全許可病床数 | 病床数 12 132 6 38 4 3 3 72 270床 | 徴収金額 5,100 6,100 10,200 12,200 24,500 費用徴収病床数 54床 | 割合 20.0% |
| | | | | 入院期間が 180 日を超える入院 (超過入院) 第 1220号 | 徴収開始年月日 : 令和 3年 4月 1日 | | |
| | | | | 入院料区分 05: (一般入院) 急性期一 | 対象者数 2,398 | 徴収日数 徴収料金 | |
| 210,567,5 岡崎567 | さだこ心臓内科クリニック | 〒444-0206 岡崎市法性寺町郷前 63-1 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 69号 | 徴収開始年月日 : 令和 7年 3月 13日 | | |
| | | | | 販売名 アボット | 徴収額 6,340 | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

141頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | |
|--------------------|-------------------------|------------------------------------|-----|--|-------|-------|-----------------|-------|---------|
| 210,569,1 岡崎569 | あおばクリニック | 〒444-0823 岡崎市上地3-49-3 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 187号 | | | | | |
| | | | | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 |
| | | | | 35:心内 | 2,400 | 2,400 | 2,400 | 2,400 | 2,400 |
| | | | | 02:精 | 2,400 | 2,400 | 2,400 | 2,400 | 2,400 |
| 210,570,9 岡崎570 | おかざき足の血管外科 ・痛みのクリニック | 〒444-0838 岡崎市羽根西1-6-4 マンハッタン101 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 205号 | | | | | |
| | | | | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 |
| | | | | 59:他 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 |
| | | | | 12:整外 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 |
| 210,571,7 岡崎571 | 光ヶ丘眼科クリニック | 〒444-0865 岡崎市明大寺町大坂1-15 | | 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 (レンズ支給) 第 210号 | | | | | |
| | | | | 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 |
| | | | | Clareon Vivity | | | 30500BZX0004100 | | 300,000 |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | | | 30200BZX0029300 | | 300,000 |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | | | 30400BZX0025000 | | 350,000 |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | | | 30200BZX0029400 | | 300,000 |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | | | 30300BZX0015300 | | 350,000 |
| | | | | テクニス シンフォニーVB | | | 22900BZX0000500 | | 200,000 |
| | | | | テクニス シンフォニー トーリ | | | 22900BZX0036000 | | 250,000 |
| | | | | テクニス シナジー VB Si | | | 30200BZX0005500 | | 300,000 |
| | | | | テクニス シナジートーリック | | | 30200BZX0013900 | | 350,000 |
| | | | | ファインビジョン HP | | | 30400BZX0019700 | | 300,000 |
| 210,575,8 岡崎575 | つづき眼科クリニック | 〒444-3505 岡崎市本宿町西木竹5-2 | | 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 (レンズ支給) 第 278号 | | | | | |
| | | | | 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 |
| | | | | Clareon Vivity | | | 30500BZX0004100 | | 298,000 |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | | | 30200BZX0029300 | | 298,000 |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | | | 30400BZX0025000 | | 328,000 |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | | | 30200BZX0029400 | | 298,000 |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | | | 30300BZX0015300 | | 328,000 |
| | | | | テクニスシナジー VB Si | | | 30200BZX0005500 | | 298,000 |
| | | | | テクニスシナジーTVB Si | | | 30200BZX0013900 | | 328,000 |
| | | | | Vivinx ジェメトリック | | | 30500BZX0026300 | | 298,000 |
| | | | | Vivinx ジェメトリック | | | 30500BZX0026400 | | 328,000 |
| | | | | ファインビジョン HP | | | 30400BZX0019700 | | 198,000 |
| 210,578,2 岡崎578 | 岡崎メンタルクリニック | 〒444-0871 岡崎市大西3-7-13 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 221号 | | | | | |
| | | | | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 |
| | | | | 35:心内 | 5,500 | 5,500 | 5,500 | 5,500 | 5,500 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

142頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|---------------------|--|-----|---|
| 210,585,7 岡崎585 | あさい糖尿病内科クリニック | 〒444-2115 岡崎市百々町四ツ谷 5 8 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 106号 販売名 フリースタイルリブレ 2 センサー 1 個 7,000 フリースタイルリブレ 2 リーダー 1 個 7,000 徴収開始年月日：令和 7年 9月 1日 徴収額 |
| 210,587,3 岡崎587 | 岡崎メイツこども発達クリニック | 〒444-0071 岡崎市稻熊町 2-51-1 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 236号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 10:小 2,000 1,000 59:他 2,000 1,000 61:他 2 2,000 1,000 徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日 |
| 210,588,1 岡崎588 | ART Clinic ASADA | 〒444-0834 岡崎駅東土地区画整理事業8街区 19、20、21、22、23 | | 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 (精子凍結) 第 29号 徴収額 220,000 徴収開始年月日：令和 7年 7月 15日 |
| 210,591,5 岡崎591 | 大樹寺内科クリニック | 〒444-2134 岡崎市大樹寺 2-6-1 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 123号 販売名 FreeStyleリブレ 2 Reader 9,000 FreeStyleリブレ 2 センサー 8,500 徴収開始年月日：令和 7年 11月 1日 徴収額 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

143頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---------|------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|----|--|---------|----|--|---------|-----|--|-----------|---|--|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|---------|----|-------|---------|---|-------|---------|----|-------|--------|------|---------|-----|----------|-----|-------|-------|-------|--|--|--|-------|--|-----|-------|-------|-------|--|--|--|-------|--|-------|-----|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|
| 220,001,3 (221,001,8) 一宮1 | 総合大雄会病院 | 〒491-0036 一宮市桜1-9-9 | 356 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 447号 治験薬名称 NS-580 omecamtiv mecar</p> <p>徴収開始年月日：平成30年 7月 1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 2:第Ⅱ相 1 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6474号</p> <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>14</td><td></td></tr> <tr><td>03: 3人室</td><td>21</td><td></td></tr> <tr><td>04: 4人室</td><td>216</td><td></td></tr> <tr><td>05: 5人室以上</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>33,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>22,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>16,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>13,200</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>28</td><td>11,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>5</td><td>8,800</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>7</td><td>7,700</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>4,950</td></tr> <tr><td>02: 2人室</td><td>22</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>02: 2人室</td><td>4</td><td>4,400</td></tr> <tr><td>02: 2人室</td><td>14</td><td>2,200</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>348床</td><td>費用徴収病床数</td><td>91床</td><td>割合 26.1%</td></tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 55号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>7,700</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>5,500</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日</p> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 50号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>再診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>3,300</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>2,090</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日</p> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 249号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>2,050</td></tr> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>2,450</td></tr> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>1,800</td></tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 14 | | 03: 3人室 | 21 | | 04: 4人室 | 216 | | 05: 5人室以上 | 6 | | 01:個室 | 1 | 33,000 | 01:個室 | 2 | 22,000 | 01:個室 | 2 | 16,500 | 01:個室 | 1 | 13,200 | 01:個室 | 28 | 11,000 | 01:個室 | 5 | 8,800 | 01:個室 | 7 | 7,700 | 01:個室 | 4 | 5,500 | 01:個室 | 1 | 4,950 | 02: 2人室 | 22 | 5,500 | 02: 2人室 | 4 | 4,400 | 02: 2人室 | 14 | 2,200 | 全許可病床数 | 348床 | 費用徴収病床数 | 91床 | 割合 26.1% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 7,700 | | | | 5,500 | | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 3,300 | | | | 2,090 | | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 2,050 | 02:リハビリテーション | 2,450 | 02:リハビリテーション | 1,800 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 216 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5人室以上 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 33,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 22,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 13,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 28 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 4,950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 22 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 4 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 14 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 348床 | 費用徴収病床数 | 91床 | 割合 26.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2,090 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,050 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,450 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

144頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------|--------|---------|-----|---|
| | | | | <p>02:リハビリテーション 02:リハビリテーション 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1120号 入院料区分 01: (一般入院) 急性期一</p> <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 3917号 金属 03:コバルト</p> <p>徴収開始年月日 : 平成26年 4月 1日 対象者数 徴収日数 徴収料金 2,480</p> <p>徴収開始年月日 : 平成26年 4月 1日 その他金属 上顎 下顎 275,000 275,000</p> |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

145頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------|--------------------------|-------|---|-------|----|-------|-----|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|----|-----|------|-------|----|--|--------|----|--|--------|---|--|--------|-----|--|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|----|-------|--------|------|----------------------|-----|-------|-------|-------|--|--|--|-------|--|-----|-------|-------|-------|--|--|--|-------|--|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|-----------------|--|--|-------|
| 220,036,9 (221,036,4) 一宮36 | 一宮市立市民病院 | 〒491-0041 一宮市文京2-2-22 | 594 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 555号</p> <p>治験薬名称</p> <p>CNT01959 ABT-494 Tralokinumab(トラ ASP5094 nemolizumab nemolizumab ABT-494 KHK4083 Tralokinumab OPC-61815 LOU064</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 7月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>1:第Ⅰ相</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>3</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6458号</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <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>66</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>419</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>91</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>594床</td> <td>費用徴収病床数 96床 割合 16.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 58号</p> <p>徴収開始年月日：平成28年10月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7,700</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5,500</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 52号</p> <p>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>再診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,300</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2,090</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1195号</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>38: (一般入院) 7対1入</td> <td></td> <td></td> <td>2,720</td> </tr> <tr> <td>01: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,780</td> </tr> </tbody> </table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | 2:注射薬 | 1:第Ⅰ相 | 3 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 66 | | 02:2人室 | 10 | | 03:3人室 | 3 | | 04:4人室 | 419 | | 01:個室 | 1 | 8,800 | 01:個室 | 4 | 7,700 | 01:個室 | 91 | 5,500 | 全許可病床数 | 594床 | 費用徴収病床数 96床 割合 16.2% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 7,700 | | | | 5,500 | | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 3,300 | | | | 2,090 | | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 38: (一般入院) 7対1入 | | | 2,720 | 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,780 |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 1:第Ⅰ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 66 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 419 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 91 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 594床 | 費用徴収病床数 96床 割合 16.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2,090 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 38: (一般入院) 7対1入 | | | 2,720 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,780 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

146頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|--------|-----------------------------------|-----|--|
| 220,130,0 一宮130 | いまむら病院 | 〒491-0053 一宮市今伊勢町本神戸無量寺東1 7 | 260 | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 291号</p> <p>多焦点眼内レンズの販売名 テクニスナジー オプティフ テクニスナジー トリックⅡオ Clareon PanOpti Clareon PanOpti ViVinex ジェメトリック ViVinex ジェメトリック</p> <p>徴収開始年月日 : 令和 6年 6月 12日</p> <p>医薬品医療機器等法承認番号 30200BZX0005500 30200BZX0013900 30200BZX0029300 30400BZX0025000 30500BZX0026300 30500BZX0026400</p> <p>徴収額 192,220 214,220 205,420 227,420 187,870 195,370</p> <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 14号</p> <p>販売名 FreeStyle リブレ 2 Reader FreeStyle リブレ 2 センサー</p> <p>徴収開始年月日 : 令和 6年 8月 1日</p> <p>徴収額 7,790 13,750</p> <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 170号</p> <p>治験薬名称 OPC-34712</p> <p>徴収開始年月日 : 平成26年 7月 1日</p> <p>内・注・外 区分 1:内服薬 2:第Ⅱ相</p> <p>対象患者数 4</p> <p>徴収額</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5914号</p> <p>区分 01:個室 03:3人室 04:4人室 05:5人室以上</p> <p>病床数 5 30 56 127</p> <p>徴収金額 5,500 748 418</p> <p>01:個室 01:個室 02:2人室</p> <p>全許可病床数 260床</p> <p>費用徴収病床数 42床</p> <p>割合 16.2%</p> |
| | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

147頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------------|--------------------------|-------|--|----|-----|------|-------|---|--|--------|----|--|--------|---|--|--------|-----|--|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|-------|--------|------|----------------------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|--------------|---------------|-----|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|--------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|--------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|--------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| 220,134,2 一宮134 | 大雄会第一病院 | 〒491-0025 一宮市羽衣1-6-12 | 155 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 615号</p> <p>治験薬名称 KHK7791 R06867461 afibbercept CSL300・心血管イベントの</p> <p>徴収開始年月日：平成28年11月 1日</p> <p>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額</p> <p>2:注射薬 3:第Ⅲ相 8 2:注射薬 3:第Ⅲ相 4 2:注射薬 3:第Ⅲ相 4 2:注射薬 3:第Ⅲ相 3</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6470号</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <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></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>24</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>104</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>22,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>14</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>155床</td> <td>費用徴収病床数 18床 割合 11.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1062号</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,480</td> </tr> </tbody> </table> <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 366号</p> <p>徴収開始年月日：令和 2年 7月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>293,700</td> </tr> <tr> <td>ファインビジョンHP 多焦点眼</td> <td>30400BZX0019700</td> <td>217,800</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェメトリック</td> <td>30500BZX0026300</td> <td>255,200</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェメトリック</td> <td>30500BZX0026400</td> <td>277,200</td> </tr> <tr> <td>テクニスオディッセイTVB S</td> <td>30600BZX0002500</td> <td>322,300</td> </tr> <tr> <td>テクニスオディッセイVB</td> <td>30600BZX0002400</td> <td>300,300</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェメトリック</td> <td>30600BXZ0022900</td> <td>255,200</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェメトリック</td> <td>30600BXZ0023000</td> <td>277,200</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面Pan0</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>293,700</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30400BZX0025000</td> <td>315,700</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30700BZX0007900</td> <td>315,700</td> </tr> <tr> <td>テクニス PureSee</td> <td>30600BZX0016700</td> <td>300,300</td> </tr> <tr> <td>テクニス PureSee ト一</td> <td>30600BZX0016800</td> <td>322,300</td> </tr> <tr> <td>アクリバトリノバ Pro</td> <td>30600BZX0018900</td> <td>217,800</td> </tr> <tr> <td>アクリバトリノバ Pro ト一</td> <td>30700BZX0005300</td> <td>239,800</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 6 | | 02:2人室 | 24 | | 03:3人室 | 3 | | 04:4人室 | 104 | | 01:個室 | 2 | 22,000 | 01:個室 | 2 | 11,000 | 01:個室 | 14 | 5,500 | 全許可病床数 | 155床 | 費用徴収病床数 18床 割合 11.6% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,480 | 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 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 293,700 | ファインビジョンHP 多焦点眼 | 30400BZX0019700 | 217,800 | Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 255,200 | Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 277,200 | テクニスオディッセイTVB S | 30600BZX0002500 | 322,300 | テクニスオディッセイVB | 30600BZX0002400 | 300,300 | Vivinex ジェメトリック | 30600BXZ0022900 | 255,200 | Vivinex ジェメトリック | 30600BXZ0023000 | 277,200 | Clareon 非球面Pan0 | 30200BZX0029300 | 293,700 | Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 315,700 | Clareon Vivity | 30700BZX0007900 | 315,700 | テクニス PureSee | 30600BZX0016700 | 300,300 | テクニス PureSee ト一 | 30600BZX0016800 | 322,300 | アクリバトリノバ Pro | 30600BZX0018900 | 217,800 | アクリバトリノバ Pro ト一 | 30700BZX0005300 | 239,800 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 104 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 22,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 14 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 155床 | 費用徴収病床数 18床 割合 11.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,480 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 293,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ファインビジョンHP 多焦点眼 | 30400BZX0019700 | 217,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 255,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 277,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスオディッセイTVB S | 30600BZX0002500 | 322,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスオディッセイVB | 30600BZX0002400 | 300,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30600BXZ0022900 | 255,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30600BXZ0023000 | 277,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面Pan0 | 30200BZX0029300 | 293,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 315,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30700BZX0007900 | 315,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス PureSee | 30600BZX0016700 | 300,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス PureSee ト一 | 30600BZX0016800 | 322,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アクリバトリノバ Pro | 30600BZX0018900 | 217,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アクリバトリノバ Pro ト一 | 30700BZX0005300 | 239,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

148頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|-----------------------------------|---------------|---------------------------|-----|--------------------------------------|---------|-------------|-----------------|
| 220,164,9 一宮164 | 医療法人山下病院 | 〒491-0913 一宮市中町 1-3-5 | 99 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6441号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01:個室 | 12 | | |
| | | | | 02:2人室 | 10 | | |
| | | | | 03:3人室 | 18 | | |
| | | | | 04:4人室 | 24 | | |
| | | | | 01:個室 | 5 | 3,300 | |
| | | | | 01:個室 | 10 | 6,050 | |
| | | | | 01:個室 | 17 | 7,700 | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 10,890 | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 16,500 | |
| | | | | 全許可病床数 | 99床 | 費用徴収病床数 | 35床 割合 35.4% |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1012号 | 徴収開始年月日 | 平成26年 8月 1日 | |
| | | | | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 |
| | | | | 38: (一般入院) | 7対1入 | | 0 |
| | | | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 79号 | 徴収開始年月日 | 令和 7年 5月 1日 | |
| | | | | 販売名 | 徴収額 | | |
| | | | | Free Style リブレ2 Reader | 7,920 | | |
| | | | | Free Style リブレ2 センサー | 7,700 | | |
| 220,202,7 (221,202,2) 一宮202 | 医療法人尾張健友会千秋病院 | 〒491-0815 一宮市千秋町塩尻山王1 | 294 | 金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 3947号 | 金属 | その他金属 | 徴収開始年月日 |
| | | | | 03:コバルト | | | 平成26年 7月 1日 |
| | | | | | | | 上顎 下顎 |
| | | | | | | | 165,000 165,000 |
| 220,204,3 一宮204 | 医療法人糖友会野村内科 | 〒491-0837 一宮市多加木 3-4-3 | | 時間外診察 (時間外診察) 第 112号 | 徴収額 | | 徴収開始年月日 |
| | | | | | 720 | | 平成26年 4月 1日 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

149頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-----|--|-----------------|---------------|---------|--------------------|
| 220,212,6 一宮212 | 上林記念病院 | 〒491-0201 一宮市奥町下口西89-1 | 341 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6294号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年8月1日 |
| | | | | 01:個室 | 5 | | | |
| | | | | 02:2人室 | 8 | | | |
| | | | | 03:3人室 | 6 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 208 | | | |
| | | | | 05:5人室以上 | 114 | | | |
| | | | | 01:個室 | 8 | 2,200 | | |
| | | | | 01:個室 | 38 | 3,300 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 4,400 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 22,000 | | |
| | | | | 02:2人室 | 10 | 1,100 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 399床 | 費用徴収病床数 | 58床 | 割合 14.5% |
| 220,239,9 一宮239 | 医療法人来光会尾洲病院 | 〒491-0104 一宮市浅井町小日比野新太15 | 131 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5961号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成27年1月21日 |
| | | | | 04:4人室 | 116 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 19,250 | | |
| | | | | 01:個室 | 9 | 8,800 | | |
| | | | | 02:2人室 | 4 | 4,400 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 131床 | 費用徴収病床数 | 15床 | 割合 11.5% |
| 220,246,4 一宮246 | たなけん脊椎・眼科クリニック | 〒491-0858 一宮市栄2-12-14 | 19 | 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 (レンズ支給) 第 382号 | 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 | 徴収開始年月日：令和2年4月1日 |
| | | | | AMOジャパン(株)ZMB00 | 22300BZX0027700 | | 200,000 | |
| | | | | AMOジャパン(株)ZXR00 | 22900BZX0000500 | | 180,000 | |
| | | | | AMOジャパン(株)ZXV | 22900BZX0036000 | | 200,000 | |
| | | | | 日本アルコン(株)TFNT00 | 23100BZX0004200 | | 280,000 | |
| | | | | 日本アルコン(株)TFNT30 | 23100BZX0004300 | | 300,000 | |
| | | | | テクニス シナジー V B S i | 30200BZX0005500 | | 270,000 | |
| | | | | テクニス シナジー T V B S | 30200BZX0013900 | | 300,000 | |
| | | | | テクニス マルチフォーカル ア | 22100BZX0019500 | | 250,000 | |
| | | | | 日本アルコン(株)CNWTT 3 | 30200BZX0029400 | | 350,000 | |
| | | | | Clareon非球面PanOp | 30200BZX0029400 | | 280,000 | |
| | | | | Clareon非球面PanOp | 30300BZX0015300 | | 300,000 | |
| | | | | ClareonPanOptix | 30200BZX0029300 | | 280,000 | |
| | | | | ClareonPanOptix | 30400BZX0025000 | | 300,000 | |
| | | | | ClareonVivityEx | 30500BZX0004100 | | 280,000 | |
| | | | | テクニス オデッセイ V B | 30600BZX0002400 | | 280,000 | |
| | | | | テクニス オデッセイ T V B | 20600BZX0002500 | | 310,000 | |
| | | | | テクニス PureSee | 30600BZX0016700 | | 280,000 | |
| | | | | テクニス PureSeeTor | 30600BZX0016800 | | 310,000 | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

150頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|-------------|-----------------------------|-----|---|
| 220,293,6 一宮293 | 中村メンタルクリニック | 〒491-0858 一宮市栄4-1-18 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 54号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 02:精 1,000 |
| 220,297,7 一宮297 | 磯村医院 | 〒491-0804 一宮市千秋町佐野五反田21 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4403号 区分 病床数 徴収金額 02:2人室 2 04:4人室 8 01:個室 1 4,200 02:2人室 8 2,100 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% |
| 220,303,3 一宮303 | 医療法人高橋眼科 | 〒491-0859 一宮市本町1-3-9 | 8 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 3355号 区分 病床数 徴収金額 02:2人室 4 01:個室 4 7,000 全許可病床数 8床 費用徴収病床数 4床 割合 50.0% 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 217号 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 テクニスナジ - VB Si 30200BZX0005500 280,000 テクニスナジ - TVB S 30200BZX0013900 300,000 |
| 220,320,7 一宮320 | ふなはし眼科 | 〒491-0934 一宮市大和町苅安賀火口上53 | 5 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1988号 区分 病床数 徴収金額 04:4人室 4 01:個室 1 2,500 全許可病床数 5床 費用徴収病床数 1床 割合 20.0% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

151頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|----------------------|-------|---|----|-----|------|-------|----|--|--------|---|--|--------|---|--|--------|-----|--|----------|-----|--|-------|-----|-------|-------|----|-------|-------|---|--------|-------|---|--------|--------|------|---------|------|----------|-------|------|------|------|------------|------|--|-------|--------------|---------------|-----|--------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| 220,327,2 (221,327,7) 一宮327 | 一宮西病院 | 〒494-0001 一宮市開明平1 | 801 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 556号 治験薬名称 ダパグリフロジン</p> <p>徴収開始年月日 : 平成29年 7月 1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6442号</p> <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>35</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>9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>404</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>114</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>204</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>20</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>9</td> <td>22,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>801床</td> <td>費用徴収病床数</td> <td>235床</td> <td>割合 29.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 776号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>38: (一般入院)</td> <td>7対1入</td> <td></td> <td>2,440</td> </tr> </tbody> </table> <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 388号</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>テクニスシンフォニーVB</td> <td>22900BZX0000500</td> <td>129,580</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面PanOp</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>199,980</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面PanOp</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>221,980</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pa</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>199,980</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30400BZX0025000</td> <td>221,980</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>199,980</td> </tr> <tr> <td>Vivinexジェメトリック</td> <td>30500BZX0026300</td> <td>199,980</td> </tr> <tr> <td>Vivinexジェメトリック</td> <td>30500BZX0026400</td> <td>221,980</td> </tr> <tr> <td>テクニスピュアシー焦点深度拡張</td> <td>30600BZX0016700</td> <td>206,580</td> </tr> <tr> <td>テクニスピュアシー焦点深度拡張</td> <td>30600BZX0016800</td> <td>228,580</td> </tr> <tr> <td>テクニスオデッセイ VB Si</td> <td>30600BZX0002400</td> <td>206,580</td> </tr> <tr> <td>テクニスオデッセイ TVB S</td> <td>30600BZX0002500</td> <td>228,580</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30700BZX0007900</td> <td>223,080</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェメトリック</td> <td>30600BZX0022900</td> <td>199,980</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェメトリック</td> <td>30600BZX0023000</td> <td>221,980</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 35 | | 02:2人室 | 4 | | 03:3人室 | 9 | | 04:4人室 | 404 | | 05:5人室以上 | 114 | | 01:個室 | 204 | 5,500 | 01:個室 | 20 | 7,700 | 01:個室 | 2 | 11,000 | 01:個室 | 9 | 22,000 | 全許可病床数 | 801床 | 費用徴収病床数 | 235床 | 割合 29.3% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 38: (一般入院) | 7対1入 | | 2,440 | 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 | テクニスシンフォニーVB | 22900BZX0000500 | 129,580 | Clareon非球面PanOp | 30200BZX0029400 | 199,980 | Clareon非球面PanOp | 30300BZX0015300 | 221,980 | Clareon 非球面 Pa | 30200BZX0029300 | 199,980 | Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 221,980 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 199,980 | Vivinexジェメトリック | 30500BZX0026300 | 199,980 | Vivinexジェメトリック | 30500BZX0026400 | 221,980 | テクニスピュアシー焦点深度拡張 | 30600BZX0016700 | 206,580 | テクニスピュアシー焦点深度拡張 | 30600BZX0016800 | 228,580 | テクニスオデッセイ VB Si | 30600BZX0002400 | 206,580 | テクニスオデッセイ TVB S | 30600BZX0002500 | 228,580 | Clareon Vivity | 30700BZX0007900 | 223,080 | Vivinex ジェメトリック | 30600BZX0022900 | 199,980 | Vivinex ジェメトリック | 30600BZX0023000 | 221,980 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 404 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 114 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 204 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 20 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 22,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 801床 | 費用徴収病床数 | 235床 | 割合 29.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 38: (一般入院) | 7対1入 | | 2,440 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシンフォニーVB | 22900BZX0000500 | 129,580 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOp | 30200BZX0029400 | 199,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOp | 30300BZX0015300 | 221,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pa | 30200BZX0029300 | 199,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 221,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 199,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinexジェメトリック | 30500BZX0026300 | 199,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinexジェメトリック | 30500BZX0026400 | 221,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスピュアシー焦点深度拡張 | 30600BZX0016700 | 206,580 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスピュアシー焦点深度拡張 | 30600BZX0016800 | 228,580 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスオデッセイ VB Si | 30600BZX0002400 | 206,580 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスオデッセイ TVB S | 30600BZX0002500 | 228,580 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30700BZX0007900 | 223,080 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30600BZX0022900 | 199,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30600BZX0023000 | 221,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

152頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|---------------------|-----------------------------|-----|--|
| | | | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 78号 販売名 FreeStyle リブレ2 (Reader) FreeStyle リブレ2 (センサー) |
| | | | | 徴収開始年月日：令和 7年 4月24日 徴収額 7,000 6,000 |
| 220,336,3 一宮336 | 医療法人いつき会 いつきクリニック一宮 | 〒491-0932 一宮市大和町毛受辻畠47-1 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5013号 区分 04:4人室 16 01:個室 2 4,320 01:個室 1 10,800 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 3床 割合 15.8% |
| 220,344,7 一宮344 | 大雄会クリニック | 〒491-8551 一宮市大江1-3-2 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 500号 治験薬名称 ACZ885 HP-3150 CS-3150 内・注・外 分区 対象患者数 徴収額 2:注射薬 3:第Ⅲ相 4 3:外用薬 3:第Ⅲ相 1 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2 |
| | | | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 100号 販売名 FreeStyle リブレ2 徴収開始年月日：令和 7年 7月19日 徴収額 13,750 |
| 220,362,9 一宮362 | 医療法人泰玄会 泰玄会病院 | 〒494-0008 一宮市東五城備前1-1 | 133 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5837号 区分 01:個室 3 02:2人室 2 05:5人室以上 118 01:個室 2 3,850 01:個室 6 4,400 01:個室 1 6,600 01:個室 1 11,000 全許可病床数 133床 費用徴収病床数 10床 割合 7.5% 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1005号 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 40: (一般入院) 10対1 2,000 徴収開始年月日：平成26年4月1日 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

153頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|--------------------|----------------|--------------------------------|-----|--------------------------------------|-----|---------|------|---------------------|
| 220,376,9 一宮376 | メイプルベルクリニック | 〒494-0001 一宮市開明蒲原21 | 15 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6085号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：令和 2年 6月 1日 |
| | | | | 01:個室 | 8 | | | |
| | | | | 01:個室 | 5 | 6,500 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 9,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 10,500 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 15床 | 費用徴収病床数 | 7床 | 割合 46.7% |
| 220,382,7 一宮382 | 医療法人泰玄会 泰玄会西病院 | 〒494-0007 一宮市小信中島郷中104 | 81 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5738号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |
| | | | | 03:3人室 | 24 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 44 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 6,600 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 4,400 | | |
| | | | | 01:個室 | 9 | 3,300 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 81床 | 費用徴収病床数 | 13床 | 割合 16.0% |
| 220,383,5 一宮383 | 井上内科クリニック | 〒494-0001 一宮市開明東沼85 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5954号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成19年 3月 1日 |
| | | | | 02:2人室 | 2 | | | |
| | | | | 05:5人室以上 | 12 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 3,850 | | |
| | | | | 02:2人室 | 4 | 2,200 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 5床 | 割合 26.3% |
| 220,401,5 一宮401 | 産婦人科はっとりクリニック | 〒493-0001 一宮市木曽川町黒田中針口北ノ切37 | 7 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5506号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成28年 2月29日 |
| | | | | 01:個室 | 3 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 10,000 | | |
| | | | | 02:2人室 | 1 | | | |
| | | | | 02:2人室 | 1 | 5,000 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 7床 | 費用徴収病床数 | 3床 | 割合 42.9% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

154頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|------------------------------|-------|--|----|-----|------|---------|-----|--------|--------|---|--------|--------|---|-------|---------|----|-------|--------|------|----------------------|-------|---------|-----|---------------|-------------|-------|---------------|--|-------|---------------|--|-------|---------------|--|-------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|-----------------|--|--|-------|
| 220,409,8 一宮409 | 一宮市立木曽川市民病院 | 〒493-0001 一宮市木曽川町黒田北野黒165 | 130 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6187号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>104</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>8</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>2</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>16</td> <td>1,100</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>130床</td> <td>費用徴収病床数 26床 割合 20.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 278号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収開始年月日</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td>平成28年 4月 1日</td> <td>2,695</td> </tr> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td></td> <td>1,980</td> </tr> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td></td> <td>1,925</td> </tr> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td></td> <td>2,035</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1212号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>08: (一般入院) 地域一般</td> <td></td> <td></td> <td>1,930</td> </tr> <tr> <td>11: (一般入院) 特別入院</td> <td></td> <td></td> <td>1,010</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 04: 4人室 | 104 | | 01: 個室 | 8 | 7,700 | 01: 個室 | 2 | 3,300 | 02: 2人室 | 16 | 1,100 | 全許可病床数 | 130床 | 費用徴収病床数 26床 割合 20.0% | 診療の名称 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | 02: リハビリテーション | 平成28年 4月 1日 | 2,695 | 02: リハビリテーション | | 1,980 | 02: リハビリテーション | | 1,925 | 02: リハビリテーション | | 2,035 | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 08: (一般入院) 地域一般 | | | 1,930 | 11: (一般入院) 特別入院 | | | 1,010 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 104 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 8 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 2 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 16 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 130床 | 費用徴収病床数 26床 割合 20.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | 平成28年 4月 1日 | 2,695 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | | 1,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | | 1,925 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | | 2,035 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08: (一般入院) 地域一般 | | | 1,930 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11: (一般入院) 特別入院 | | | 1,010 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 220,412,2 一宮412 | つかはらレディースクリニック | 〒491-0871 一宮市浅野居森野71-1 | 18 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 3925号</p> <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>2</td> <td>20,000</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>7</td> <td>10,000</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>18床</td> <td>費用徴収病床数 9床 割合 50.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01: 個室 | 2 | 20,000 | 01: 個室 | 7 | 10,000 | 01: 個室 | 5 | | 02: 2人室 | 4 | | 全許可病床数 | 18床 | 費用徴収病床数 9床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 2 | 20,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 7 | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 18床 | 費用徴収病床数 9床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

155頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|----------------|----------------------------|-------|---|----------|-----|---------|--------|-----------------------|-------|-------|---|------------------------|-------|-----|--------|--------|---------|---------------------|------------------------------|--------------|-------|--------------|-------------|-------|--------------|--|-------|--------------|--|-----|
| 220,429,6 一宮429 | 孝友クリニック | 〒491-0013 一宮市北小渕道上 55-1 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5799号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04:4人室</td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>19床</td> <td>費用徴収病床数 7床 割合 36.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 242号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収開始年月日</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>平成30年 4月 1日</td> <td>2,450</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td></td> <td>1,850</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td></td> <td>850</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 04:4人室 | 12 | | 01:個室 | 4 | 5,500 | 01:個室 | 3 | 11,000 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 7床 割合 36.8% | 診療の名称 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 平成30年 4月 1日 | 2,450 | 02:リハビリテーション | | 1,850 | 02:リハビリテーション | | 850 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 7床 割合 36.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 平成30年 4月 1日 | 2,450 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | | 1,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | | 850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 220,433,8 一宮433 | いそむらファミリークリニック | 〒491-0083 一宮市丹羽古屋敷 72-1 | | <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 11号</p> <table> <thead> <tr> <th>医療機器の販売名</th> <th>徴収額</th> <th>医療機器管理室</th> <th>技師の人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>F R E E S T Y L E リブレ</td> <td>7,500</td> <td>2:無</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>F R E E S T Y L E リブレセ</td> <td>7,500</td> <td>2:無</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 19号</p> <table> <thead> <tr> <th>販売名</th> <th>徴収開始年月日</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>F r e e S t y l e リブレ 2 センサー</td> <td>令和 6年 8月 19日</td> <td>6,250</td> </tr> </tbody> </table> | 医療機器の販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 | 技師の人数 | F R E E S T Y L E リブレ | 7,500 | 2:無 | 0 | F R E E S T Y L E リブレセ | 7,500 | 2:無 | 0 | 販売名 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | F r e e S t y l e リブレ 2 センサー | 令和 6年 8月 19日 | 6,250 | | | | | | | | | |
| 医療機器の販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 | 技師の人数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F R E E S T Y L E リブレ | 7,500 | 2:無 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F R E E S T Y L E リブレセ | 7,500 | 2:無 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F r e e S t y l e リブレ 2 センサー | 令和 6年 8月 19日 | 6,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

156頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|------------------|---------------------------------------|-------|---|----|-----|------|-----------|---|--|---------|---|-------|-----------|----|---------------------|--------------|---------------|-------|--------------|-----------------|---------------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| 220,459,3 一宮459 | 愛岐眼科 | 〒491-0105 一宮市浅井町大日比野清郷 8 5 | 8 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4373号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>05: 5人室以上</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>2</td> <td>5,250</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>8床</td> <td>費用徴収病床数 2床 割合 25.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 351号</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>テクニスオデッセイ VB</td> <td>30600BZX0002400</td> <td>270,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスオデッセイ TVB</td> <td>30600BZX0002500</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスピュアシー オプティブ</td> <td>30600BZX0016700</td> <td>270,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスピュアシー トーリック</td> <td>30600BZX0016800</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェトリック</td> <td>30500BZX0026300</td> <td>270,000</td> </tr> <tr> <td>Vivenex ジェメトリック</td> <td>30500BZX0026400</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Vivenex ジェメトリック</td> <td>30600BZX0022900</td> <td>270,000</td> </tr> <tr> <td>Vivenex ジェメトリック</td> <td>30600BZX0023000</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>270,000</td> </tr> <tr> <td>ClareonVivityT0</td> <td>307000BZX007900</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面PanOp</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>270,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面PanOp</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>300,000</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 05: 5人室以上 | 6 | | 01: 個室 | 2 | 5,250 | 全許可病床数 | 8床 | 費用徴収病床数 2床 割合 25.0% | 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 | テクニスオデッセイ VB | 30600BZX0002400 | 270,000 | テクニスオデッセイ TVB | 30600BZX0002500 | 300,000 | テクニスピュアシー オプティブ | 30600BZX0016700 | 270,000 | テクニスピュアシー トーリック | 30600BZX0016800 | 300,000 | Vivinex ジェトリック | 30500BZX0026300 | 270,000 | Vivenex ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 300,000 | Vivenex ジェメトリック | 30600BZX0022900 | 270,000 | Vivenex ジェメトリック | 30600BZX0023000 | 300,000 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 270,000 | ClareonVivityT0 | 307000BZX007900 | 300,000 | Clareon非球面PanOp | 30200BZX0029400 | 270,000 | Clareon非球面PanOp | 30300BZX0015300 | 300,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5人室以上 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 2 | 5,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 8床 | 費用徴収病床数 2床 割合 25.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスオデッセイ VB | 30600BZX0002400 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスオデッセイ TVB | 30600BZX0002500 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスピュアシー オプティブ | 30600BZX0016700 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスピュアシー トーリック | 30600BZX0016800 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェトリック | 30500BZX0026300 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivenex ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivenex ジェメトリック | 30600BZX0022900 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivenex ジェメトリック | 30600BZX0023000 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ClareonVivityT0 | 307000BZX007900 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOp | 30200BZX0029400 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOp | 30300BZX0015300 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 220,470,0 一宮470 | 医療法人医徳会 国井 病院 | 〒493-0001 一宮市木曽川町黒田三ノ通り 3 2 - 1 | 28 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5884号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05: 5人室以上</td> <td>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>4</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>28床</td> <td>費用徴収病床数 4床 割合 14.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 230号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td>1,100</td> </tr> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td>1,870</td> </tr> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td>1,925</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が 180 日を超える入院 (超過入院) 第 1032号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>42: (一般入院)</td> <td>15 対 1</td> <td></td> <td>1,800</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02: 2人室 | 2 | | 04: 4人室 | 4 | | 05: 5人室以上 | 18 | | 01: 個室 | 4 | 2,200 | 全許可病床数 | 28床 | 費用徴収病床数 4床 割合 14.3% | 診療の名称 | 徴収額 | 02: リハビリテーション | 1,100 | 02: リハビリテーション | 1,870 | 02: リハビリテーション | 1,925 | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 42: (一般入院) | 15 対 1 | | 1,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5人室以上 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 4 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 28床 | 費用徴収病床数 4床 割合 14.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | 1,870 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | 1,925 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 42: (一般入院) | 15 対 1 | | 1,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

157頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------|--------------------------------|-------|--|--------------|---------------|---------|----------------------|-----------------|---------|----------------------|-----------------|------------------|-------------------|-----------------|---------|-------------------|-----------------|------------------------|------------------|----------------------|---------|-----------------|-----------------|---------|---------------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------------|-----------------|---------|-----------------------|-----------------|---------|------------------|-----------------|---------|
| 220,477,5 一宮477 | びさい眼科 | 〒494-0008 一宮市東五城備前 10-1 | 5 | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 281号</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>テクニスシナジー V B S i m p</td><td>30200BZX0005500</td><td>215,000</td></tr> <tr><td>テクニスシナジー T V B S i m</td><td>30200BZX0013900</td><td>245,000</td></tr> <tr><td>テクニスシンフォニー V B</td><td>22900BZX0000500</td><td>175,000</td></tr> <tr><td>テクニスシンフォニートーリック</td><td>30600BZX0003600</td><td>205,000</td></tr> <tr><td>テクニスオディッセイ V B S</td><td>30600BZX0002400</td><td>268,000</td></tr> <tr><td>ファインビジョン H P</td><td>30400BZX0019700</td><td>268,000</td></tr> <tr><td>Clareon V i v i t y</td><td>30500BZX0004100</td><td>298,000</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 Pan</td><td>30200BZX0029400</td><td>286,000</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 Pan</td><td>30200BZX0015300</td><td>316,000</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 Pan</td><td>30200BZX0029300</td><td>286,000</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 Pan</td><td>30400BZX0025000</td><td>316,000</td></tr> <tr><td>HAYA V i V i n e x ジエ</td><td>30500BZX0026300</td><td>316,000</td></tr> <tr><td>HAYA V i V i n e x ジエ</td><td>30500BZX0026400</td><td>346,000</td></tr> <tr><td>テクニスオディッセイ T V B</td><td>30600BZX0002500</td><td>298,000</td></tr> </tbody> </table> | 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 | テクニスシナジー V B S i m p | 30200BZX0005500 | 215,000 | テクニスシナジー T V B S i m | 30200BZX0013900 | 245,000 | テクニスシンフォニー V B | 22900BZX0000500 | 175,000 | テクニスシンフォニートーリック | 30600BZX0003600 | 205,000 | テクニスオディッセイ V B S | 30600BZX0002400 | 268,000 | ファインビジョン H P | 30400BZX0019700 | 268,000 | Clareon V i v i t y | 30500BZX0004100 | 298,000 | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 286,000 | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0015300 | 316,000 | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029300 | 286,000 | Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 316,000 | HAYA V i V i n e x ジエ | 30500BZX0026300 | 316,000 | HAYA V i V i n e x ジエ | 30500BZX0026400 | 346,000 | テクニスオディッセイ T V B | 30600BZX0002500 | 298,000 |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジー V B S i m p | 30200BZX0005500 | 215,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジー T V B S i m | 30200BZX0013900 | 245,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシンフォニー V B | 22900BZX0000500 | 175,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシンフォニートーリック | 30600BZX0003600 | 205,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスオディッセイ V B S | 30600BZX0002400 | 268,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ファインビジョン H P | 30400BZX0019700 | 268,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon V i v i t y | 30500BZX0004100 | 298,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 286,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0015300 | 316,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029300 | 286,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 316,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HAYA V i V i n e x ジエ | 30500BZX0026300 | 316,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HAYA V i V i n e x ジエ | 30500BZX0026400 | 346,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスオディッセイ T V B | 30600BZX0002500 | 298,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 220,482,5 一宮482 | ながき眼科 | 〒491-0858 一宮市栄 4-6-28 | 2 | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 191号</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>テクニス シンフォニー VB</td><td>22900BZX0000500</td><td>147,040</td></tr> <tr><td>テクニス シンフォニー トーリ</td><td>22900BZX0036000</td><td>169,040</td></tr> <tr><td>テクニス シナジー V B S i</td><td>30200BZX0005500</td><td>202,040</td></tr> <tr><td>テクニス シナジー T V B S</td><td>30200BZX0013900</td><td>224,040</td></tr> <tr><td>ClareonVivityEx</td><td>30500BZX0004100</td><td>224,040</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 Pan</td><td>30200BZX0029400</td><td>224,040</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 Pan</td><td>30300BZX0015300</td><td>246,040</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 Pan</td><td>30200BZX0029300</td><td>224,040</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 Pan</td><td>30400BZX0025000</td><td>246,040</td></tr> </tbody> </table> | 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 | テクニス シンフォニー VB | 22900BZX0000500 | 147,040 | テクニス シンフォニー トーリ | 22900BZX0036000 | 169,040 | テクニス シナジー V B S i | 30200BZX0005500 | 202,040 | テクニス シナジー T V B S | 30200BZX0013900 | 224,040 | ClareonVivityEx | 30500BZX0004100 | 224,040 | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 224,040 | Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 246,040 | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029300 | 224,040 | Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 246,040 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シンフォニー VB | 22900BZX0000500 | 147,040 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シンフォニー トーリ | 22900BZX0036000 | 169,040 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シナジー V B S i | 30200BZX0005500 | 202,040 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シナジー T V B S | 30200BZX0013900 | 224,040 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ClareonVivityEx | 30500BZX0004100 | 224,040 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 224,040 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 246,040 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029300 | 224,040 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 246,040 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 220,513,7 一宮513 | 医療法人厚恵会 橋本 内科クリニック | 〒491-0366 一宮市萩原町河田方三味浦 55-1 | 1 | <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 31号</p> <table> <thead> <tr> <th>医療機器の販売名</th> <th>徴収額</th> <th>医療機器管理室</th> <th>技師の人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>FreeStyle リブレ</td><td>7,500</td><td>2:無</td><td>0</td></tr> <tr><td>FreeStyle リブレセンサ</td><td>7,500</td><td>2:無</td><td>0</td></tr> </tbody> </table> <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 97号</p> <table> <thead> <tr> <th>販売名</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>FreeStyle リブレ 2 Reader</td><td>7,500</td></tr> <tr><td>FreeStyle リブレ 2 センサー</td><td>7,500</td></tr> </tbody> </table> | 医療機器の販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 | 技師の人数 | FreeStyle リブレ | 7,500 | 2:無 | 0 | FreeStyle リブレセンサ | 7,500 | 2:無 | 0 | 販売名 | 徴収額 | FreeStyle リブレ 2 Reader | 7,500 | FreeStyle リブレ 2 センサー | 7,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機器の販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 | 技師の人数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ | 7,500 | 2:無 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレセンサ | 7,500 | 2:無 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 Reader | 7,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 センサー | 7,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

158頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------|---------------------------------|-----|--|--------------|-----|---------|-------------------|---|-------------|-------------------|---|-------|-----------------|-----------------|-------|-----------------|-----------------|---------------------|----------------|-----------------|-----|----------------------|-----------------|-------|------------------------|-----------------|-------|-----------------|-----------------|--|----------------|-----------------|--|-----------------|-----------------|--|----------------|-----------------|--|-------------|-----------------|--|
| 220,529,3 一宮529 | 愛北ハートクリニック | 〒491-0811 一宮市千秋町加納馬場清水77 | 11 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5528号</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">区分</td> <td style="width: 10%;">病床数</td> <td style="width: 60%;">徴収金額</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>1,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>11床</td> <td>費用徴収病床数 5床 割合 45.5%</td> </tr> </table> <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 43号</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">販売名</td> <td style="width: 10%;">病床数</td> <td style="width: 60%;">徴収額</td> </tr> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 センサー</td> <td></td> <td>6,820</td> </tr> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 Reader</td> <td></td> <td>7,700</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | | 02:2人室 | 4 | | 01:個室 | 5 | 1,000 | 全許可病床数 | 11床 | 費用徴収病床数 5床 割合 45.5% | 販売名 | 病床数 | 徴収額 | FreeStyle リブレ 2 センサー | | 6,820 | FreeStyle リブレ 2 Reader | | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 1,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 11床 | 費用徴収病床数 5床 割合 45.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 病床数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 センサー | | 6,820 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 Reader | | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 220,556,6 一宮556 | 萩原うかい内科 | 〒491-0351 一宮市萩原町花井方一本松33-1 | | <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 90号</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">販売名</td> <td style="width: 10%;">病床数</td> <td style="width: 60%;">徴収額</td> </tr> <tr> <td>フリースタイルリブレ 2 センサー</td> <td></td> <td>7,000</td> </tr> <tr> <td>フリースタイルリブレ 2 リーダー</td> <td></td> <td>7,700</td> </tr> </table> | 販売名 | 病床数 | 徴収額 | フリースタイルリブレ 2 センサー | | 7,000 | フリースタイルリブレ 2 リーダー | | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 病床数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリースタイルリブレ 2 センサー | | 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリースタイルリブレ 2 リーダー | | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 220,589,7 一宮589 | つかはらウイメンズクリニック | 〒491-0878 一宮市水附町2-1 | | <p>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 (精子凍結) 第 13号</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">徴収額</td> <td style="width: 10%;">病床数</td> <td style="width: 60%;">徴収開始年月日</td> </tr> <tr> <td>22,000</td> <td></td> <td>令和 6年 6月 1日</td> </tr> </table> | 徴収額 | 病床数 | 徴収開始年月日 | 22,000 | | 令和 6年 6月 1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 病床数 | 徴収開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22,000 | | 令和 6年 6月 1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 220,592,1 一宮592 | 原眼科クリニック | 〒491-0053 一宮市今伊勢町本神戸無量寺東10-1 | | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 282号</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">多焦点眼内レンズの販売名</td> <td style="width: 10%;">病床数</td> <td style="width: 60%;">徴収開始年月日</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td></td> <td>令和 5年10月12日</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>テクニス マルチフォーカル ア</td> <td>22100BZX0019500</td> <td></td> </tr> <tr> <td>テクニス マルチフォーカル ワ</td> <td>22300BZX0027700</td> <td></td> </tr> <tr> <td>テクニス シンフォニー VB</td> <td>22900BZX0000500</td> <td></td> </tr> <tr> <td>テクニス シンフォニー トーリ</td> <td>22900BZX0036000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>テクニス シナジー VB Si</td> <td>30200BZX0005500</td> <td></td> </tr> <tr> <td>テクニス シナジー TVB S</td> <td>30200BZX0013900</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30500BZX0004100</td> <td></td> </tr> <tr> <td>テクニス オデッセイ VB S</td> <td>30600BZX0002400</td> <td></td> </tr> <tr> <td>テクニス オデッセイ TVB</td> <td>30600BZX0002500</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ファインビジョン HP</td> <td>30600BZX0019700</td> <td></td> </tr> </table> | 多焦点眼内レンズの販売名 | 病床数 | 徴収開始年月日 | Clareon 非球面 Pan | | 令和 5年10月12日 | Clareon 非球面 Pan | | | テクニス マルチフォーカル ア | 22100BZX0019500 | | テクニス マルチフォーカル ワ | 22300BZX0027700 | | テクニス シンフォニー VB | 22900BZX0000500 | | テクニス シンフォニー トーリ | 22900BZX0036000 | | テクニス シナジー VB Si | 30200BZX0005500 | | テクニス シナジー TVB S | 30200BZX0013900 | | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | | テクニス オデッセイ VB S | 30600BZX0002400 | | テクニス オデッセイ TVB | 30600BZX0002500 | | ファインビジョン HP | 30600BZX0019700 | |
| 多焦点眼内レンズの販売名 | 病床数 | 徴収開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | | 令和 5年10月12日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス マルチフォーカル ア | 22100BZX0019500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス マルチフォーカル ワ | 22300BZX0027700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シンフォニー VB | 22900BZX0000500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シンフォニー トーリ | 22900BZX0036000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シナジー VB Si | 30200BZX0005500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シナジー TVB S | 30200BZX0013900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス オデッセイ VB S | 30600BZX0002400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス オデッセイ TVB | 30600BZX0002500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ファインビジョン HP | 30600BZX0019700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

159頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-------------------|-------------------------------------|-------|--|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|-----------------|------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-------|---|-------|--------|-----|--|--------|------|----------------------|-------|------|------|------|------------|------|--|-------|
| 220,594,7 一宮594 | 木曽川いとう眼科 | 〒493-0007 一宮市木曽川町外割田四の通り 1 48 | | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 325号</p> <p>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</p> <table> <tbody> <tr><td>Clareon Vivity</td><td>30500BZX0004100</td><td>300,000</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 Pan</td><td>30200BZX0029300</td><td>300,000</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 Pan</td><td>30400BZX0025000</td><td>320,000</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 Pan</td><td>30400BZX0029400</td><td>300,000</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 Pan</td><td>30200BZX0015300</td><td>320,000</td></tr> <tr><td>テクニスシナジーオプティブルー</td><td>30200BZX0005500</td><td>270,000</td></tr> <tr><td>テクニスシナジーオプティブルー</td><td>30200BZX0013900</td><td>290,000</td></tr> <tr><td>ファインビジョンHP</td><td>30500BZX0017000</td><td>250,000</td></tr> <tr><td>Vivinex ジェメトリック</td><td>30500BZX0026300</td><td>270,000</td></tr> <tr><td>Vivinex ジェメトリック</td><td>30500BZX0026400</td><td>290,000</td></tr> <tr><td>Clareon Vivity</td><td>30700BZX0007900</td><td>320,000</td></tr> </tbody> </table> | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 300,000 | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029300 | 300,000 | Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 320,000 | Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0029400 | 300,000 | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0015300 | 320,000 | テクニスシナジーオプティブルー | 30200BZX0005500 | 270,000 | テクニスシナジーオプティブルー | 30200BZX0013900 | 290,000 | ファインビジョンHP | 30500BZX0017000 | 250,000 | Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 270,000 | Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 290,000 | Clareon Vivity | 30700BZX0007900 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029300 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0029400 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0015300 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジーオプティブルー | 30200BZX0005500 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジーオプティブルー | 30200BZX0013900 | 290,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ファインビジョンHP | 30500BZX0017000 | 250,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 290,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30700BZX0007900 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 230,007,8 瀬戸7 | 医療法人宏和会 あさ い病院 | 〒489-0866 瀬戸市矢形町 178-1 | 120 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 145号</p> <p>治験薬名称</p> <table> <tbody> <tr><td>TAK-438</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td></tr> <tr><td>TAK-438</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td></tr> <tr><td>TAK-438</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td></tr> <tr><td>TAK-438</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成25年 7月 1日</p> <p>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額</p> <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 52号</p> <p>徴収開始年月日：平成29年 5月24日</p> <p>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数</p> <table> <tbody> <tr><td>FreeStyleリブレ</td><td>7,660</td><td>2:無</td><td></td></tr> <tr><td>FreeStyleリブレセンサ</td><td>7,660</td><td>2:無</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6455号</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <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>1</td><td>16,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>15</td><td>8,800</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>6,600</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>100</td><td></td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>120床</td><td>費用徴収病床数 20床 割合 16.7%</td></tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 880号</p> <p>徴収開始年月日：平成18年 4月 1日</p> <table> <thead> <tr><th>入院料区分</th><th>対象者数</th><th>徴収日数</th><th>徴収料金</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>40: (一般入院)</td><td>10対1</td><td></td><td>2,068</td></tr> </tbody> </table> | TAK-438 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | TAK-438 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | TAK-438 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | TAK-438 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | FreeStyleリブレ | 7,660 | 2:無 | | FreeStyleリブレセンサ | 7,660 | 2:無 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 16,500 | 01:個室 | 15 | 8,800 | 01:個室 | 4 | 6,600 | 04:4人室 | 100 | | 全許可病床数 | 120床 | 費用徴収病床数 20床 割合 16.7% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 40: (一般入院) | 10対1 | | 2,068 |
| TAK-438 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK-438 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK-438 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK-438 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyleリブレ | 7,660 | 2:無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyleリブレセンサ | 7,660 | 2:無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 15 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 120床 | 費用徴収病床数 20床 割合 16.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40: (一般入院) | 10対1 | | 2,068 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

160頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------|-------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|----|--|--------|----|--|--------|----|--|--------|-----|--|-------|---|--------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|-----|-------|--------|------|-----------------------|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|
| 230,024,3 (231,024,8) 瀬戸24 | 公立陶生病院 | 〒489-0065 瀬戸市西追分町160 | 633 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 45号 治験薬名称</p> <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 6号 医療機器の販売名 Signarureガイド</p> <p>薬機法に基づく承認を受けた医療機器の使用目的等と異なる使用 (承認外機器) 第 1号 販売名 Signatureガイド</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6454号</p> <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>80</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>52</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>320</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>13,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>9,220</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>7,180</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>156</td> <td>6,080</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>633床</td> <td>費用徴収病床数 169床 割合 26.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 75号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7,700</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5,500</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 69号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>再診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,300</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2,090</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 80 | | 02:2人室 | 52 | | 03:3人室 | 12 | | 04:4人室 | 320 | | 01:個室 | 3 | 13,200 | 01:個室 | 8 | 9,220 | 01:個室 | 2 | 7,180 | 01:個室 | 156 | 6,080 | 全許可病床数 | 633床 | 費用徴収病床数 169床 割合 26.7% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 7,700 | | | 5,500 | | | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 3,300 | | | 2,090 | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 52 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 320 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 13,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 9,220 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 7,180 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 156 | 6,080 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 633床 | 費用徴収病床数 169床 割合 26.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,090 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

161頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-----------------------|---------|-------|---|-------|-----------------------|--------------|-----------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|--------------|---------------|-----|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|------------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| | | | | <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 263号</p> <table> <tr> <td>診療の名称</td> <td>徴収開始年月日 : 平成26年 4月 1日</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>徴収額 2,260</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,700</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,040</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,930</td> </tr> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1068号</p> <table> <tr> <td>入院料区分</td> <td>対象者数</td> <td>徴収日数</td> <td>徴収料金</td> </tr> <tr> <td>01: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,728</td> </tr> </table> <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 337号</p> <table> <tr> <td>多焦点眼内レンズの販売名</td> <td>医薬品医療機器等法承認番号</td> <td>徴収額</td> </tr> <tr> <td>テクニスシナジー オプティブル</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>221,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシナジー オプティブル</td> <td>30200BZX0013900</td> <td>245,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>233,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス オデッセイ T V B</td> <td>30600BZX0002500</td> <td>257,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30400BZX0002500</td> <td>257,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス オデッセイ V B</td> <td>30600BZX0002400</td> <td>233,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>233,000</td> </tr> </table> | 診療の名称 | 徴収開始年月日 : 平成26年 4月 1日 | 02:リハビリテーション | 徴収額 2,260 | 02:リハビリテーション | 2,700 | 02:リハビリテーション | 2,040 | 02:リハビリテーション | 1,930 | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,728 | 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 | テクニスシナジー オプティブル | 30200BZX0005500 | 221,000 | テクニスシナジー オプティブル | 30200BZX0013900 | 245,000 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 233,000 | テクニス オデッセイ T V B | 30600BZX0002500 | 257,000 | Clareon PanOpti | 30400BZX0002500 | 257,000 | テクニス オデッセイ V B | 30600BZX0002400 | 233,000 | Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 233,000 |
| 診療の名称 | 徴収開始年月日 : 平成26年 4月 1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 徴収額 2,260 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,040 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,930 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,728 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジー オプティブル | 30200BZX0005500 | 221,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジー オプティブル | 30200BZX0013900 | 245,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 233,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス オデッセイ T V B | 30600BZX0002500 | 257,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30400BZX0002500 | 257,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス オデッセイ V B | 30600BZX0002400 | 233,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 233,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

162頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-------------|-----------------------------|-------|--|----|-----|------|---------|----|--|---------|---|--------|---------|----|-------|--------|----|-------|--------|-----|----------------------|--------|---------|-------|---------------|-------------|-------|---------------|-----|----------------------|---------------|---------|-----|---------------|-------------|-------|---------------|--|-------|---------------|--|-------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|-----------------|--|--|-----|
| 230,058,1 瀬戸58 | 医療法人青山病院 | 〒489-0986 瀬戸市南山町 1 - 5 3 | 89 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6482号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>68</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>1</td> <td>14,300</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>2</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>3</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>5</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>4</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>6</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>89床</td> <td>費用徴収病床数 21床 割合 23.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 279号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収開始年月日</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td>平成20年 4月 1日</td> <td>2,035</td> </tr> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td></td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td></td> <td>1,606</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1122号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>06: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,073</td> </tr> <tr> <td>11: (一般入院) 特別入院</td> <td></td> <td></td> <td>876</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 04: 4人室 | 68 | | 01: 個室 | 1 | 14,300 | 01: 個室 | 2 | 8,800 | 01: 個室 | 3 | 7,700 | 01: 個室 | 5 | 6,600 | 01: 個室 | 4 | 5,500 | 02: 2人室 | 6 | 3,300 | 全許可病床数 | 89床 | 費用徴収病床数 21床 割合 23.6% | 診療の名称 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | 02: リハビリテーション | 平成20年 4月 1日 | 2,035 | 02: リハビリテーション | | 2,200 | 02: リハビリテーション | | 1,606 | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 06: (一般入院) 急性期一 | | | 2,073 | 11: (一般入院) 特別入院 | | | 876 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 68 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 1 | 14,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 2 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 3 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 5 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 4 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 6 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 89床 | 費用徴収病床数 21床 割合 23.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | 平成20年 4月 1日 | 2,035 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | | 1,606 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06: (一般入院) 急性期一 | | | 2,073 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11: (一般入院) 特別入院 | | | 876 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 230,065,6 瀬戸65 | 医療法人青和会中央病院 | 〒489-0805 瀬戸市陶原町 3 - 1 2 | 90 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5821号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>38</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03: 3人室</td> <td>9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>23</td> <td>3,850</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>90床</td> <td>費用徴収病床数 23床 割合 25.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 198号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収開始年月日</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td>平成20年 4月 1日</td> <td>1,995</td> </tr> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td></td> <td>1,785</td> </tr> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td></td> <td>840</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02: 2人室 | 38 | | 03: 3人室 | 9 | | 04: 4人室 | 20 | | 01: 個室 | 23 | 3,850 | 全許可病床数 | 90床 | 費用徴収病床数 23床 割合 25.6% | 診療の名称 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | 02: リハビリテーション | 平成20年 4月 1日 | 1,995 | 02: リハビリテーション | | 1,785 | 02: リハビリテーション | | 840 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 23 | 3,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 90床 | 費用徴収病床数 23床 割合 25.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | 平成20年 4月 1日 | 1,995 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | | 1,785 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | | 840 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

163頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------|------------------------------|-----|--|-----------------|---------|-----|----|-------|
| 230,066,4 瀬戸66 | 医療法人社団順心会 井上病院 | 〒489-0927 瀬戸市川北町 2-1 1 | 46 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6263号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 04: 4人室 | 24 | | | | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 5,500 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 2 | 8,800 | | | |
| | | | | 03: 3人室 | 3 | 2,200 | | | |
| | | | | 04: 4人室 | 16 | 2,200 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 46床 | 費用徴収病床数 | 22床 | 割合 | 47.8% |
| 230,069,8 瀬戸69 | 瀬戸みどりのまち病院 | 〒489-0875 瀬戸市緑町 2-1 1 4-1 | 177 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6457号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 2 | 19,800 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 7 | 8,800 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 8 | 6,600 | | | |
| | | | | 04: 4人室 | 160 | | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 177床 | 費用徴収病床数 | 17床 | 割合 | 9.6% |
| 230,125,8 瀬戸125 | 中原クリニック | 〒489-0989 瀬戸市山手町 3 2 7 | 12 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4740号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 5 | | | | |
| | | | | 02: 2人室 | 2 | | | | |
| | | | | 01: 個室 | 3 | 7,000 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 10,000 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 12,000 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 12床 | 費用徴収病床数 | 5床 | 割合 | 41.7% |
| 230,133,2 (231,133,7) 瀬戸133 | 医療法人宏和会あさい クリニック | 〒489-0883 瀬戸市東権現町 3 | | 間歇スキン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 23号 | | | | | |
| | | | | 販売名 | | 徴収額 | | | |
| | | | | FreeStyle リブレ 2 Reader | | 7,798 | | | |
| | | | | FreeStyle リブレ 2 センサー (1個) | | 6,250 | | | |
| | | | | FreeStyle リブレ 2 センサー (2個) | | 12,500 | | | |
| 230,141,5 瀬戸141 | わたりい眼科 | 〒489-0984 瀬戸市北山町 8 7-6 | | 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 (レンズ支給) 第 252号 | | | | | |
| | | | | 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 | | | |
| | | | | Clareon Vivify | 30500BZX0004100 | 308,000 | | | |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 308,000 | | | |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 330,000 | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

164頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--|--------------|---------------|-----------------------------|-----------------|-----------------------------|---------|----------------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|------------------|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------|---------|------------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| 230,142,3 瀬戸142 | クリニックベル | 〒489-0915 瀬戸市北浦町 3-16 | 12 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4100号</p> <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>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>5,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>12床</td> <td>費用徴収病床数 4床 割合 33.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成19年 4月 1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | | 04:4人室 | 4 | | 01:個室 | 4 | 5,000 | 全許可病床数 | 12床 | 費用徴収病床数 4床 割合 33.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 12床 | 費用徴収病床数 4床 割合 33.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 230,157,1 瀬戸157 | 医療法人 メディカル アイケアー 濑戸眼科 | 〒489-0931 瀬戸市高根町 3-83 | | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 196号</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アルコン アクリソフ IQ P</td> <td>23100BZX0004200</td> <td>297,000</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフ IQ P</td> <td>23100BZX0004300</td> <td>297,000</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフ IQレス</td> <td>22600BZX0017900</td> <td>261,800</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフ IQレスト</td> <td>22700BZX0000600</td> <td>281,800</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフ IQレス</td> <td>22000BZX0097000</td> <td>261,800</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフ IQレスト</td> <td>22600BZX0000700</td> <td>281,800</td> </tr> <tr> <td>AMO テクニスシンフォニーV</td> <td>22900BZX0000500</td> <td>206,800</td> </tr> <tr> <td>AMO テクニスシンフォニート</td> <td>22900BZX0036000</td> <td>206,800</td> </tr> <tr> <td>AMO テクニスマルチフォーカ</td> <td>22300BZX0027700</td> <td>206,800</td> </tr> <tr> <td>AMO テクニスシンフォニート</td> <td>22900BZX0036000</td> <td>206,800</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>307,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>307,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30400BZX0025000</td> <td>327,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>327,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>327,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日</p> | 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 | アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004200 | 297,000 | アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004300 | 297,000 | アルコン アクリソフ IQレス | 22600BZX0017900 | 261,800 | アルコン アクリソフ IQレスト | 22700BZX0000600 | 281,800 | アルコン アクリソフ IQレス | 22000BZX0097000 | 261,800 | アルコン アクリソフ IQレスト | 22600BZX0000700 | 281,800 | AMO テクニスシンフォニーV | 22900BZX0000500 | 206,800 | AMO テクニスシンフォニート | 22900BZX0036000 | 206,800 | AMO テクニスマルチフォーカ | 22300BZX0027700 | 206,800 | AMO テクニスシンフォニート | 22900BZX0036000 | 206,800 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 307,000 | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029300 | 307,000 | Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 327,000 | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 327,000 | Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 327,000 |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004200 | 297,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004300 | 297,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQレス | 22600BZX0017900 | 261,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQレスト | 22700BZX0000600 | 281,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQレス | 22000BZX0097000 | 261,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQレスト | 22600BZX0000700 | 281,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMO テクニスシンフォニーV | 22900BZX0000500 | 206,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMO テクニスシンフォニート | 22900BZX0036000 | 206,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMO テクニスマルチフォーカ | 22300BZX0027700 | 206,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMO テクニスシンフォニート | 22900BZX0036000 | 206,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 307,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029300 | 307,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 327,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 327,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 327,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 230,176,1 瀬戸176 | 瀬戸たかはし内科呼吸 器内科クリニック | 〒489-0934 瀬戸市菱野町 245 | | <p>間歇スキヤン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 83号</p> <table> <thead> <tr> <th>販売名</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 Reader (1個)</td> <td>7,150</td> </tr> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 Reader (2個)</td> <td>14,300</td> </tr> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 センサー</td> <td>7,920</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：令和 7年 5月20日</p> | 販売名 | 徴収額 | FreeStyle リブレ 2 Reader (1個) | 7,150 | FreeStyle リブレ 2 Reader (2個) | 14,300 | FreeStyle リブレ 2 センサー | 7,920 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 Reader (1個) | 7,150 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 Reader (2個) | 14,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 センサー | 7,920 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

165頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|------------------|---------------------------|-----|--|----|-----|------|-------|---|--|--------|---|--|--------|---|--|----------|---|--|-------|---|--------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|--------|-----|----------------------|
| 240,043,1 半田43 | 医療法人一草会一ノ草 病院 | 〒475-0074 半田市長根町 3-1 | 298 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 117号</p> <p>治験薬名称 SCH 900274 SCH 900274 SCH 900274</p> <p>時間外診察 (時間外診察) 第 77号</p> <p>徴収額 650 1,900 4,200</p> <p>徴収開始年月日：平成24年7月1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1 1:内服薬 3:第Ⅲ相 0 1:内服薬 3:第Ⅲ相 4</p> <p>徴収開始年月日：平成28年10月1日</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 240,073,8 半田73 | 酒井内科・皮フ科 | 〒475-0911 半田市星崎町 3-38 | | <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 60号</p> <p>医療機器の販売名 Free Style リブレ Free Style リブレセンサ</p> <p>徴収額 医療機器管理室 技師の人数 8,000 2:無 0 8,000 2:無 0</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 240,075,3 半田75 | 医療法人双葉会藤田病 院 | 〒475-0858 半田市泉町 111-18 | 40 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6223号</p> <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>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>9,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>12</td> <td>7,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>6,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>40床</td> <td>費用徴収病床数 20床 割合 50.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 3 | | 02:2人室 | 6 | | 03:3人室 | 6 | | 05:5人室以上 | 5 | | 01:個室 | 2 | 11,000 | 01:個室 | 3 | 9,000 | 01:個室 | 12 | 7,000 | 01:個室 | 3 | 6,000 | 全許可病床数 | 40床 | 費用徴収病床数 20床 割合 50.0% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 9,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 6,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 40床 | 費用徴収病床数 20床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 240,100,9 半田100 | 医療法人知多クリニッ ク | 〒475-0871 半田市本町 7-20 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 603号</p> <p>治験薬名称 丸山ワクチン</p> <p>徴収開始年月日：令和2年11月13日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 2:注射薬 3:第Ⅲ相 1</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

166頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|------------------------------|-----|--------------------------------------|-------|---------|---------------------|---------------------|
| 240,129,8 (241,129,3) 半田129 | あべクリニック | 〒475-0006 半田市南大矢知町 2-41-1 | | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 3479号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成14年 7月 1日 |
| | | | | 02: 2人室 | | 2 | | |
| | | | | 03: 3人室 | | 6 | | |
| | | | | 04: 4人室 | | 8 | | |
| | | | | 01: 個室 | | 3 | 5,250 | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 3床 | 割合 15.8% |
| | | | | 金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 2855号 | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 |
| | | | | 03: コバルト | | | 170,000 | |
| | | | | 04: チタン | | | 300,000 | |
| | | | | う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 1064号 | | | 徴収開始年月日：平成14年 7月 1日 | |
| | | | | 継続管理種類 | 価格 | | | |
| | | | | 01: フッ化物局所 | 1,000 | | | |
| | | | | 02: 小窓裂溝填塞 | 1,000 | | | |
| 240,133,0 半田133 | 医療法人双葉会ふたばクリニック | 〒475-0977 半田市吉田町 6-82 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6225号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成14年 7月 1日 |
| | | | | 01: 個室 | | 6 | | |
| | | | | 02: 2人室 | | 4 | | |
| | | | | 01: 個室 | | 7 | 6,600 | |
| | | | | 01: 個室 | | 2 | 11,000 | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 9床 | 割合 47.4% |
| 240,157,9 半田157 | 半田中央病院 | 〒475-0017 半田市有脇町 13-101 | 80 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6265号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |
| | | | | 01: 個室 | | 1 | | |
| | | | | 02: 2人室 | | 2 | | |
| | | | | 03: 3人室 | | 9 | | |
| | | | | 04: 4人室 | | 48 | | |
| | | | | 01: 個室 | | 1 | 8,000 | |
| | | | | 01: 個室 | | 1 | 6,000 | |
| | | | | 02: 2人室 | | 18 | 1,500 | |
| | | | | 全許可病床数 | 80床 | 費用徴収病床数 | 20床 | 割合 25.0% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

167頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|--------------------|---------------|------------------------------|-----|--------------------------------------|-----|---------|------|----------------------------|
| 240,164,5 半田164 | 中野整形外科 | 〒475-0856 半田市更生町 2-150-5 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6215号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年 7月 1日 |
| | | | | 02:2人室 | 8 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 8 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 5,500 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 3,300 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 3床 | 割合 15.8% |
| 240,182,7 半田182 | 結生クリニック | 〒475-0975 半田市彦洲町 4-165-1 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5968号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成22年10月 1日 |
| | | | | 01:個室 | 2 | 1,500 | | |
| | | | | 01:個室 | 3 | 3,500 | | |
| | | | | 02:2人室 | 3 | 2,500 | | |
| | | | | 02:2人室 | 3 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 8 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 8床 | 割合 42.1% |
| 240,219,7 半田219 | じんの内科ハートクリニック | 〒475-0966 半田市岩滑西町 2-48-61 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 7号 | 販売名 | | | 徴収開始年月日：令和 6年 6月12日 徴収額 |
| | | | | FreeStyle リブレ2 Reader | | | | 9,900 |
| | | | | FreeStyle リブレ2 センサー | | | | 7,700 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

168頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-------|---|----|-----|------|--------|----|--|--------|----|--|--------|---|-------|--------|-----|-------|----------|-----|---------------------|-------|---|--------|-------|----|-------|-------|---|--------|-------|--|--------|--------|------|----------------------|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 240,221,3 (241,221,8) 半田221 | 知多半島総合医療センター | 〒475-8599 半田市横山町 192 | 416 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6405号</p> <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>28</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>14</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>272</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>12,100</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>60</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td></td> <td>10,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>416床</td> <td>費用徴収病床数 73床 割合 17.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 85号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7,700</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5,500</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 78号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>再診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,300</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2,090</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1214号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,780</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 28 | | 02:2人室 | 14 | | 03:3人室 | 9 | | 04:4人室 | 272 | | 05:5人室以上 | 20 | | 01:個室 | 8 | 12,100 | 01:個室 | 60 | 8,800 | 01:個室 | 5 | 11,000 | 01:個室 | | 10,000 | 全許可病床数 | 416床 | 費用徴収病床数 73床 割合 17.5% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 7,700 | | | 5,500 | | | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 3,300 | | | 2,090 | | | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,780 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 272 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 12,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 60 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 416床 | 費用徴収病床数 73床 割合 17.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,090 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,780 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 250,016,4 春日井16 | 一般財団法人春日会足立病院 | 〒486-0914 春日井市若草通 1-1 | 60 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6346号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>48</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>3,850</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>60床</td> <td>費用徴収病床数 8床 割合 13.3%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02:2人室 | 4 | | 04:4人室 | 48 | | 01:個室 | 2 | 5,500 | 01:個室 | 6 | 3,850 | 全許可病床数 | 60床 | 費用徴収病床数 8床 割合 13.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 48 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 3,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 60床 | 費用徴収病床数 8床 割合 13.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和7年12月1日 現在 医科]

令和7年12月1日作成

169頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|---------------------------|-----|--|----|-----|------|-------|----|--|--------|----|--|--------|---|--|--------|-----|--|-------|---|--------|-------|----|-------|-------|----|-------|--------|------|-----------------------|
| 250,019,8 (251,019,3) 春日井19 | 春日井市民病院 | 〒486-0804 春日井市鷹来町1-1-1 | 558 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 558号</p> <p>治験薬名称</p> <p>Edoxaban Daprodustat Daprodustat Roxadustat Roxadustat リキシラン ジルコニウムナトリウム環状ケイ フエンタニル ジクロフェナク Empagliflozin Empagliflozin Esaxerenone JTZ-951 カナグリフロジン 吸着炭 セマグルチド ジフェリケファリン Patiromer ダルベポエチンアルファ</p> <p>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額</p> <p>1:内服薬 3:第Ⅲ相 8 1:内服薬 3:第Ⅲ相 8 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5 1:内服薬 3:第Ⅲ相 4 2:注射薬 3:第Ⅲ相 5 1:内服薬 3:第Ⅲ相 7 3:外用薬 3:第Ⅲ相 5 3:外用薬 3:第Ⅲ相 6 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5 1:内服薬 3:第Ⅲ相 4 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5 2:注射薬 3:第Ⅲ相 6 2:注射薬 2:第Ⅱ相 3 1:内服薬 2:第Ⅱ相 4 2:注射薬 3:第Ⅲ相 6</p> <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 69号</p> <p>医療機器の販売名 ONYX液体塞栓システムLD</p> <p>徴収開始年月日：平成29年3月10日 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 135,000 1:有 17</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5908号</p> <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>36</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>14</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>376</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>19,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>60</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>58</td> <td>4,510</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>558床</td> <td>費用徴収病床数 126床 割合 22.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 60号</p> <p>徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700 5,500</p> <p>徴収開始年月日：令和元年10月1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 36 | | 02:2人室 | 14 | | 03:3人室 | 6 | | 04:4人室 | 376 | | 01:個室 | 8 | 19,800 | 01:個室 | 60 | 7,700 | 01:個室 | 58 | 4,510 | 全許可病床数 | 558床 | 費用徴収病床数 126床 割合 22.6% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 376 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 19,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 60 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 58 | 4,510 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 558床 | 費用徴収病床数 126床 割合 22.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

170頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|---------------------|----------------|------------------------------|-----|---|
| | | | | 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 (大病院再診) 第 54号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300 2,090 |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1078号 徴収開始年月日：平成26年 7月 1日 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 01: (一般入院) 急性期一 2,723 |
| 250,020,6 春日井20 | 医療法人同仁会鳥居クリニック | 〒486-0844 春日井市鳥居松町 2-307 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5357号 徵収開始年月日：平成14年 7月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 1 04:4人室 16 01:個室 3 3,000 04:4人室 0 0 全許可病床数 20床 費用徴収病床数 3床 割合 15.0% |
| 250,142,8 春日井142 | 田代クリニック | 〒486-0844 春日井市鳥居松町 4-21-1 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 178号 徵収開始年月日：平成26年 5月 1日 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 35:心内 5,000 5,000 5,000 5,000 32:リハ 5,000 5,000 5,000 5,000 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 67号 徵収開始年月日：令和 6年10月 1日 販売名 FreeStyle リブレ 2 Reader 7,000 FreeStyle リブレ 2 センサー 7,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

171頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----------------------|----------------------------|-------|---|----|-----|------|--------|----|--|--------|-----|-------|-------|---|--------|-------|---|--------|--------|---|-------|--------|-----|----------------------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|--------|----|-----|--------|------|----------------------|-------|-----|--------------|-------|--------------|-------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 250,147,7 春日井147 | 医療法人陽和会春日井リハビリテーション病院 | 〒480-0304 春日井市神屋町706 | 279 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5869号</p> <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>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>220</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>9,900</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>6,050</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>9</td> <td>4,950</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>16</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>20</td> <td>550</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>279床</td> <td>費用徴収病床数 57床 割合 20.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 274号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,695</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,035</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1110号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>37: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>3,300</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | | 04:4人室 | 220 | | 01:個室 | 2 | 9,900 | 01:個室 | 1 | 7,700 | 01:個室 | 4 | 6,050 | 01:個室 | 3 | 5,500 | 01:個室 | 9 | 4,950 | 01:個室 | 16 | 4,400 | 01:個室 | 2 | 3,300 | 04:4人室 | 20 | 550 | 全許可病床数 | 279床 | 費用徴収病床数 57床 割合 20.4% | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 2,695 | 02:リハビリテーション | 2,035 | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 37: (一般入院) 急性期一 | | | 3,300 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 220 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 9,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 6,050 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 4,950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 16 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 20 | 550 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 279床 | 費用徴収病床数 57床 割合 20.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,695 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,035 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 37: (一般入院) 急性期一 | | | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 250,167,5 春日井167 | 春日井整形あさひ病院 | 〒486-0819 春日井市下原町村東2090 | 80 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6314号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04:4人室</td> <td>64</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>8,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>10,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>15,500</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>8</td> <td>7,200</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>80床</td> <td>費用徴収病床数 16床 割合 20.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 04:4人室 | 64 | | 01:個室 | 6 | 8,200 | 01:個室 | 1 | 10,200 | 01:個室 | 1 | 15,500 | 02:2人室 | 8 | 7,200 | 全許可病床数 | 80床 | 費用徴収病床数 16床 割合 20.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 8,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 10,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 15,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | 7,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 80床 | 費用徴収病床数 16床 割合 20.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

172頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|---------------------|-----------------|-----------------------------|-----|--------------------------------------|-----|---------|------|---------------------|
| 250,171,7 春日井171 | 医療法人愛洋会 加藤クリニック | 〒486-0906 春日井市下屋敷町下屋敷1-2 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4741号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成24年 7月 1日 |
| | | | | 02:2人室 | 8 | | | |
| | | | | 03:3人室 | 3 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 2,100 | | |
| | | | | 01:個室 | 6 | 2,520 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 6,300 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 8床 | 割合 42.1% |

| | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------|----------------------------|-----|--------------------------------------|---------------------|---------------------|
| 250,180,8 (251,180,3) 春日井180 | 医療法人徳洲会 名古屋徳洲会総合病院 | 〒487-0016 春日井市高蔵寺町北2-52 | 350 | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 559号 | 内・注・外 | 徴収開始年月日：平成28年 7月 1日 |
| | | | | 治験薬名称 | 区分 | 対象患者数 徴収額 |
| | | | | ZS | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 6 |
| | | | | ダパグリフロジン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 10 |
| | | | | ZG-801 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 4 |
| | | | | DS5565 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 2 |
| | | | | ダパグリフロジン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 5 |
| | | | | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6288号 | 徴収開始年月日：平成27年 1月 1日 | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01:個室 | 26 | |
| | | | | 02:2人室 | 10 | |
| | | | | 03:3人室 | 30 | |
| | | | | 04:4人室 | 184 | |
| | | | | 05:5人室以上 | 22 | |
| | | | | 01:個室 | 16 | 9,020 |
| | | | | 01:個室 | 62 | 6,050 |
| | | | | 全許可病床数 | 350床 | 費用徴収病床数 |
| | | | | | | 78床 |
| | | | | | | 割合 22.3% |
| | | | | 200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 513号 | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 | |
| | | | | 徴収額 初診患者数 徴収患者数 | | |
| | | | | 7,000 | | |
| | | | | 5,000 | | |
| | | | | 200床以上の病院の再診 (病院再診) 第 52号 | 徴収開始年月日：平成27年 1月 1日 | |
| | | | | 徴収額 再診患者数 徴収患者数 | | |
| | | | | 3,000 | | |
| | | | | 1,900 | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

173頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|---------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----|--------------------------------------|------|---------|------|-------------------|
| 250,183,2 春日井183 | 特定医療法人晴和会 あさひが丘ホスピタル | 〒480-0304 春日井市神屋町地福1295-3 1 | 172 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5807号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年4月1日 |
| | | | | 01:個室 | 6 | | | |
| | | | | 03:3人室 | 9 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 132 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 2,750 | | |
| | | | | 01:個室 | 11 | 1,650 | | |
| | | | | 01:個室 | 12 | 1,100 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 172床 | 費用徴収病床数 | 25床 | 割合 14.5% |
| 250,185,7 春日井185 | 医療法人俊友会 渡辺 整形外科・内科 | 〒487-0031 春日井市廻間町681-159 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 3496号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成22年7月1日 |
| | | | | 01:個室 | 16 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 1,050 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 2,100 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 3床 | 割合 15.8% |
| 250,186,5 春日井186 | 医療法人政秀会肛門科 安藤外科 | 〒486-0914 春日井市若草通3-39 | 15 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5627号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成22年7月1日 |
| | | | | 03:3人室 | 6 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 4 | | | |
| | | | | 01:個室 | 5 | 6,480 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 15床 | 費用徴収病床数 | 5床 | 割合 33.3% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和7年12月1日 現在 医科]

令和7年12月1日作成

174頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------|------------------------------|-------|--|----|-----|------|-------|---|--|--------|---|--|--------|-----|--|--------|----|--|----------|---|--|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|--------|--------|---|-------|--------|------|----------------------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|-----------------|--|--|-----|
| 250,202,0 (251,202,5) 春日井202 | 医療法人社団喜峰会東海記念病院 | 〒487-0031 春日井市廻間町大洞681-47 | 189 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 560号</p> <p>治験薬名称 AZD0585 PF-06425090 HOE901/AVE0010</p> <p>徴収開始年月日：平成28年7月1日</p> <p>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額</p> <p>1:内服薬 3:第Ⅲ相 8 2:注射薬 3:第Ⅲ相 50 2:注射薬 3:第Ⅲ相 3</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6327号</p> <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>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>108</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>32</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>3,850</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>6</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>189床</td> <td>費用徴収病床数 41床 割合 21.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 302号</p> <p>徴収開始年月日：令和4年7月1日</p> <p>診療の名称</p> <p>01:検査 1,364 01:検査 1,331</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1051号</p> <p>徴収開始年月日：平成18年4月1日</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>05: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,070</td> </tr> <tr> <td>11: (一般入院) 特別入院</td> <td></td> <td></td> <td>880</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | | 02:2人室 | 0 | | 03:3人室 | 108 | | 04:4人室 | 32 | | 05:5人室以上 | 6 | | 01:個室 | 1 | 2,200 | 01:個室 | 6 | 3,300 | 01:個室 | 4 | 3,850 | 01:個室 | 4 | 4,400 | 01:個室 | 8 | 5,500 | 01:個室 | 10 | 7,700 | 01:個室 | 2 | 11,000 | 02:2人室 | 6 | 2,200 | 全許可病床数 | 189床 | 費用徴収病床数 41床 割合 21.7% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 05: (一般入院) 急性期一 | | | 2,070 | 11: (一般入院) 特別入院 | | | 880 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 108 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 3,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 189床 | 費用徴収病床数 41床 割合 21.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: (一般入院) 急性期一 | | | 2,070 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11: (一般入院) 特別入院 | | | 880 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 250,214,5 春日井214 | 森永産婦人科 | 〒486-0836 春日井市八事町3-46 | 19 | <p>時間外診察 (時間外診察) 第 59号</p> <p>徴収額 3,000</p> <p>徴収開始年月日：平成25年9月10日</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

175頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|---------------------|-------------------------------|------------------------------------|-----|--|
| 250,248,3 春日井248 | くまい医院 | 〒486-0928 春日井市妙慶町148-1 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 54号 販売名 FreeStyleリブレ2 FreeStyleリブレ2センサー 1個 FreeStyleリブレ2センサー 2個 徴収開始年月日：令和 6年11月26日 徴収額 7,798 7,480 14,960 |
| 250,296,2 春日井296 | 医療法人白山会 白山 リハビリテーション病 院 | 〒487-0022 春日井市庄名町山之田1011- 25 | 84 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6448号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 80 01:個室 4 5,500 全許可病床数 84床 費用徴収病床数 4床 割合 4.8% 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 124号 診療の名称 02:リハビリテーション 02:リハビリテーション 徴収開始年月日：平成26年12月 1日 徴収額 2,350 2,350 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1052号 入院料区分 對象者数 徴収日数 徴収料金 21: (療養入院) 1 1,318 徴収開始年月日：令和元年 6月28日 徴収料金 1,318 |
| 250,374,7 春日井374 | 医療法人光寿会 光寿 会春日井病院 | 〒486-0819 春日井市下原町萱場1920-1 | 55 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5859号 区分 病床数 徴収金額 04: 4人室 48 01:個室 7 5,500 全許可病床数 55床 費用徴収病床数 7床 割合 12.7% |
| 250,383,8 春日井383 | 浅田レディース勝川ク リニック | 〒486-0931 春日井市松新町1-4 ルネック5 階 | | 医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結等 (精子凍結) 第 4号 徴収額 20,000 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日 |
| 250,402,6 春日井402 | 出川もりクリニック | 〒487-0025 春日井市出川町5-25-6 | 4 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6148号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 3 01:個室 1 6,600 全許可病床数 4床 費用徴収病床数 1床 割合 25.0% 徴収開始年月日：平成24年 9月10日 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

176頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|---------------------|-----------------|-----------------------------|-----|---|
| 250,406,7 春日井406 | 石黒内科クリニック | 〒486-0846 春日井市朝宮町 1-11-1 | | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 58号 医療機器の販売名 Free Style リブレ Free Style リブレセンサ 徴収開始年月日：平成29年 6月 5日 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 8,000 2:無 8,000 2:無 |
| 250,414,1 春日井414 | 医療法人宏生会 高森台病院 | 〒487-0032 春日井市高森台 4-4-50 | 160 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5722号 区分 01:個室 19 3,300 02:2人室 6 3,300 03:3人室 3 04:4人室 132 全許可病床数 160床 費用徴収病床数 25床 割合 15.6% 徴収開始年月日：平成27年 2月12日 |
| 250,423,2 春日井423 | 浅野眼科クリニック | 〒486-0841 春日井市南下原町 4-9-6 | | 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 (レンズ支給) 第 342号 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 Clareon Vivity 30500BZX0004100 300,000 Clareon PanOpti 30200BZX0029300 300,000 Clareon PanOpti 30400BZX0025000 340,000 Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 300,000 Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 340,000 テクニス シナジー VB Si 30200BZX0005500 300,000 テクニス シナジー TVB S 30200BZX0013900 340,000 テクニス シンフォニー VB 22900BZX0000500 200,000 テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 240,000 HOYA ViVinex ジエ 30500BZX0026300 300,000 HOYA ViVinex ジエ 30500BZX0026400 340,000 BVI FINEVISION 30400BZX0019700 300,000 Clareon Vivity 30700BZX0007900 340,000 AMO テクニス オデッセイ 30600BZX0002400 300,000 AMO テクニス オデッセイ 30600BZX0002500 340,000 |
| 250,431,5 春日井431 | たけだクリニック整形外科・内科 | 〒486-0926 春日井市小野町 5-89-6 | | 時間外診察 (時間外診察) 第 106号 徴収額 300 徴収開始年月日：平成30年 4月 1日 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

177頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | |
|---------------------|-------------------|--|-----|--------------------------------------|------|---------|-----|-----|-------|
| 250,448,9 春日井448 | かすがいマタニティクリニック | 〒486-0903 春日井市前並町東屋敷103 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5555号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 01:個室 | 5 | | | | |
| | | | | 02:2人室 | 2 | | | | |
| | | | | 03:3人室 | 3 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 3 | 10,000 | | | |
| | | | | 01:個室 | 6 | 12,000 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 9床 | 割合 | 47.4% |
| 250,454,7 春日井454 | 北陽会病院 | 〒486-0915 春日井市八幡町118 | 120 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6158号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 108 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 5,500 | | | |
| | | | | 01:個室 | 4 | 6,600 | | | |
| | | | | 02:2人室 | 6 | 2,200 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 120床 | 費用徴収病床数 | 12床 | 割合 | 10.0% |
| 250,473,7 春日井473 | 同仁医院 | 〒486-0945 春日井市勝川町5-105 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 56号 | | | | | |
| | | | | 販売名 | | 徴収額 | | | |
| | | | | FreeStyle リブレ 2 Reader | | | | | |
| | | | | FreeStyle リブレ 2 センサー | 1個 | | | | |
| | | | | | | 7,500 | | | |
| | | | | | | 7,000 | | | |
| 250,475,2 春日井475 | 春日井みずほクリニック | 〒486-0803 春日井市西山町3-19-8 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 234号 | | | | | |
| | | | | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 |
| | | | | 02:精 | 500 | 500 | | | |
| 250,485,1 春日井485 | かすがい内科 咳と頭痛と生活習慣病 | 〒486-0841 春日井市南下原町3-12-10 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 65号 | | | | | |
| | | | | 販売名 | | 徴収額 | | | |
| | | | | FreeStyle リブレ 2 | | | | | |
| | | | | | | 7,700 | | | |
| 250,488,5 春日井488 | 高蔵寺内科クリニック | 〒487-0013 春日井市高蔵寺町4-6-12 コスモビル1階 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 47号 | | | | | |
| | | | | 販売名 | | 徴収額 | | | |
| | | | | FreeStyle リブレ 2 センサー | 1個 | | | | |
| | | | | FreeStyle リブレ 2 センサー | 2個 | | | | |
| | | | | FreeStyle リブレ 2 Reader | | | | | |
| | | | | | | 7,000 | | | |
| | | | | | | 14,000 | | | |
| | | | | | | 7,000 | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

178頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------|--------------------------|-----|--|----|-----|------|--------|----|--|--------|---|-------|--------|-----|--------|--------|-----|---------------------|-------|-----|--------------------|--------|--------------------|-------|--------|------|-----------------------|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|
| 260,010,5 (261,010,0) 豊川10 | 豊川市民病院 | 〒442-8561 豊川市八幡町野路23 | 501 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6193号</p> <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>58</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>336</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>22,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>99</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>501床</td> <td>費用徴収病床数 104床 割合 20.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 61号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7,700</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5,500</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 55号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>再診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,300</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2,090</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 58 | | 03:3人室 | 3 | | 04:4人室 | 336 | | 01:個室 | 1 | 22,000 | 01:個室 | 99 | 5,500 | 02:2人室 | 4 | 3,300 | 全許可病床数 | 501床 | 費用徴収病床数 104床 割合 20.8% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 7,700 | | | 5,500 | | | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 3,300 | | | 2,090 | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 58 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 336 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 22,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 99 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 501床 | 費用徴収病床数 104床 割合 20.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,090 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 260,040,2 豊川40 | 共立荻野病院 | 〒442-0812 豊川市三上町雨谷口32 | 89 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5760号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04:4人室</td> <td>80</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>7</td> <td>5,250</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>89床</td> <td>費用徴収病床数 9床 割合 10.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 124号</p> <table> <thead> <tr> <th>販売名</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>フリースタイル リブレ 2 リーダー</td> <td>8,600</td> </tr> <tr> <td>フリースタイル リブレ 2 センサー</td> <td>6,400</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 04:4人室 | 80 | | 01:個室 | 7 | 5,250 | 01:個室 | 2 | 11,000 | 全許可病床数 | 89床 | 費用徴収病床数 9床 割合 10.1% | 販売名 | 徴収額 | フリースタイル リブレ 2 リーダー | 8,600 | フリースタイル リブレ 2 センサー | 6,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 5,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 89床 | 費用徴収病床数 9床 割合 10.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリースタイル リブレ 2 リーダー | 8,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリースタイル リブレ 2 センサー | 6,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

179頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|------------------|----------------------------|-----|--|-----|-----|------|---------|----|--|---------|---|-------|---------|---|-------|-------|---|--------|--------|-----|----------------------|--------------|---------------|-------|-----------------|-----------------|---------------------|---------------|-----------------|---------|-----|-----|-----|------|-----|--|--|--|--|----|-------|----|----|---------|--|--|--|--------|----|-----------|-------|-----------|-------|
| 260,044,4 豊川44 | 国府病院 | 〒442-0856 豊川市久保町葉善寺36-1 | 46 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6012号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>36</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>8,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>6,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>5,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>46床</td> <td>費用徴収病床数 10床 割合 21.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 32号</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アルコン アクリソフ IQ P</td> <td>23100BZX0004200</td> <td>220,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス マルチフォーカス</td> <td>22300BZX0027700</td> <td>175,000</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 04: 4人室 | 36 | | 01:個室 | 1 | 8,000 | 01:個室 | 3 | 6,000 | 01:個室 | 6 | 5,000 | 全許可病床数 | 46床 | 費用徴収病床数 10床 割合 21.7% | 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 | アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004200 | 220,000 | テクニス マルチフォーカス | 22300BZX0027700 | 175,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 8,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 6,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 46床 | 費用徴収病床数 10床 割合 21.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004200 | 220,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス マルチフォーカス | 22300BZX0027700 | 175,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 260,067,5 (261,067,0) 豊川67 | 医療法人 桃源堂後藤 病院 | 〒442-0027 豊川市桜木通4-10-2 | 30 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5924号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03: 3人室</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>30床</td> <td>費用徴収病床数 5床 割合 16.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>予約に基づく診察 (予約診察) 第 91号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>34:麻</td> <td>500</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 4270号</p> <table> <thead> <tr> <th>金属</th> <th>その他金属</th> <th>上顎</th> <th>下顎</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>03:コバルト</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 1487号</p> <table> <thead> <tr> <th>継続管理種類</th> <th>価格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:フッ化物局所</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>02:小窓裂溝填塞</td> <td>1,500</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02: 2人室 | 18 | | 03: 3人室 | 3 | | 04: 4人室 | 4 | | 01:個室 | 1 | 11,000 | 01:個室 | 3 | 6,600 | 01:個室 | 1 | 3,300 | 全許可病床数 | 30床 | 費用徴収病床数 5床 割合 16.7% | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 34:麻 | 500 | | | | | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 03:コバルト | | | | 継続管理種類 | 価格 | 01:フッ化物局所 | 1,650 | 02:小窓裂溝填塞 | 1,500 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 30床 | 費用徴収病床数 5床 割合 16.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34:麻 | 500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 継続管理種類 | 価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:フッ化物局所 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:小窓裂溝填塞 | 1,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

180頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | |
|--------------------|---------------|----------------------------|-----|--|-------|---------------------|-------|---------|-------|
| 260,077,4 豊川77 | 医療法人鳳紀会可知病院 | 〒442-0854 豊川市国府町桜田 15-1 | 60 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6395号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収開始年月日：平成27年 4月 1日 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | | | | |
| | | | | 02: 2人室 | 12 | | | | |
| | | | | 03: 3人室 | 15 | | | | |
| | | | | 04: 4人室 | 24 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 8 | 4,400 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 60床 | 費用徴収病床数 | 8床 | 割合 | 13.3% |
| | | | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 216号 | | | | | |
| | | | | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 |
| | | | | 59:他 | 3,300 | 3,300 | 3,300 | 3,300 | 3,300 |
| 260,081,6 豊川81 | 豊川青山病院 | 〒442-0827 豊川市西島町中井 33-1 | 113 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5874号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | | | | |
| | | | | 02: 2人室 | 18 | | | | |
| | | | | 04: 4人室 | 92 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 2,610 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 113床 | 費用徴収病床数 | 2床 | 割合 | 1.8% |
| 260,092,3 豊川92 | 医療法人 聖俊会 樋口病院 | 〒442-0068 豊川市諏訪 2-145 | 43 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6013号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収開始年月日：平成30年 2月13日 | | | |
| | | | | 03: 3人室 | 6 | | | | |
| | | | | 04: 4人室 | 16 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 13,000 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 5,500 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 3,500 | | | |
| | | | | 02: 2人室 | 14 | 2,750 | | | |
| | | | | 04: 4人室 | 4 | 2,750 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 43床 | 費用徴収病床数 | 21床 | 割合 | 48.8% |
| 260,126,9 豊川126 | やまざき眼科クリニック | 〒442-0856 豊川市久保町小深田 9-1 | | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 181号 | | | | | |
| | | | | 多焦点眼内レンズの販売名 | | 徴収開始年月日：令和 2年 7月27日 | | | |
| | | | | アルコン Clareon Pa | | 医薬品医療機器等法承認番号 | | 徴収額 | |
| | | | | アルコン Clareon Pa | | 30200BZX0029400 | | 270,000 | |
| | | | | Clareon PanOpti | | 30300BZX0015300 | | 300,000 | |
| | | | | Clareon PanOpti | | 30200BZX0029300 | | 270,000 | |
| | | | | | | 30400BZX0025000 | | 300,000 | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

181頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | |
|-----------------------------------|-------------|-----------------------------|-----|--|-----------------|---------|-------|----|-------|
| 260,140,0 豊川140 | 医療法人信雅会宮地病院 | 〒442-0033 豊川市豊川町伊呂通40 | 52 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6134号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 03: 3人室 | 6 | | | | |
| | | | | 04: 4人室 | 32 | | | | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 16,500 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 7 | 5,500 | | | |
| | | | | 02: 2人室 | 6 | 2,200 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 52床 | 費用徴収病床数 | 14床 | 割合 | 26.9% |
| 260,203,6 (261,203,1) 豊川203 | 総合青山病院 | 〒441-0103 豊川市小坂井町道地100-1 | 193 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6166号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | | | | |
| | | | | 04: 4人室 | 144 | | | | |
| | | | | 01: 個室 | 2 | 3,000 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 4 | 4,000 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 2 | 5,000 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 2 | 7,000 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 2 | 18,000 | | | |
| | | | | 02: 2人室 | 36 | 2,000 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 193床 | 費用徴収病床数 | 48床 | 割合 | 24.9% |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1079号 | | | | | |
| | | | | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | |
| | | | | 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,730 | | |
| | | | | 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 (レンズ支給) 第 243号 | | | | | |
| | | | | 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 | | | |
| | | | | アルコン アクリソフ I Q レ | 22600BZX0017900 | 140,990 | | | |
| | | | | アルコン アクリソフ I Q レ | 22700BZX0000600 | 149,240 | | | |
| | | | | AMO テクニス シンフォニー | 22900BZX000500 | 157,490 | | | |
| | | | | AMO テクニス シンフォニー | 22900BZX0036000 | 159,140 | | | |
| | | | | アルコン Clareon 非球面 | 30200BZX0029400 | 268,590 | | | |
| | | | | アルコン Clareon 非球面 | 30300BZX0015300 | 280,140 | | | |
| | | | | アルコン Clareon V i | 30500BZX0004100 | 281,790 | | | |
| | | | | AMO テクニス シナジー V | 30200BZX0005500 | 239,990 | | | |
| | | | | AMO テクニス シナジー T | 30200BZX0013900 | 255,720 | | | |
| | | | | BVI ファインビジョンHP | 30400BZX0019700 | 256,160 | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

182頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|--------------------|-----------------|-------------------------|-----|--|--------------|---------|-----------------|---------------------|
| 260,213,5 豊川213 | 医療法人啓仁会 豊川さくら病院 | 〒442-0862 豊川市市田町中社1 | 92 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6153号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日 |
| | | | | 04: 4人室 | 48 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 2 | 13,200 | | |
| | | | | 01: 個室 | 38 | 5,500 | | |
| | | | | 02: 2人室 | 4 | 2,200 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 92床 | 費用徴収病床数 | 44床 | 割合 47.8% |
| 260,215,0 豊川215 | 丹羽クリニック | 〒442-0068 豊川市諏訪4-200 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 89号 | 販売名 | | | 徴収開始年月日：令和 7年 6月 1日 |
| | | | | FreeStyle リブレ 2 (センサー) | | | 7,000 | 徴収額 |
| | | | | Dexcom G7 CGMシステム (センサー) | | | 5,000 | |
| 260,216,8 豊川216 | タチバナ病院 | 〒442-0068 豊川市諏訪3-61 | 43 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6328号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年 8月 1日 |
| | | | | 02: 2人室 | 16 | | | |
| | | | | 03: 3人室 | 6 | | | |
| | | | | 04: 4人室 | 12 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 4 | 2,200 | | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 2,750 | | |
| | | | | 01: 個室 | 3 | 3,300 | | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 3,850 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 43床 | 費用徴収病床数 | 9床 | 割合 20.9% |
| 260,240,8 豊川240 | 豊川たなか眼科 | 〒441-0101 豊川市宿町楠20 | | 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 (レンズ支給) 第 389号 | 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 | 徴収開始年月日：令和 4年 5月25日 |
| | | | | アルコン Clareon Pa | | | 30200BZX0029400 | 270,000 |
| | | | | アルコン Clareon Pa | | | 30300BZX0015300 | 300,000 |
| | | | | AMO テクニスシナジー VB | | | 30200BZX0005500 | 270,000 |
| | | | | AMO テクニス シナジー T | | | 30200BZX0013900 | 300,000 |
| | | | | BVI ファインビジョンHP | | | 30400BZX0019700 | 270,000 |
| | | | | アルコン Clareon Pa | | | 30200BZX0029300 | 270,000 |
| | | | | アルコン Clareon Pa | | | 30400BZX0025000 | 300,000 |
| | | | | アルコン Clareon Vi | | | 30500BZX0004100 | 270,000 |
| | | | | HOYA Vivinex ジエ | | | 30500BZX0026300 | 270,000 |
| | | | | HOYA Vivinex ジエ | | | 30500BZX0026400 | 300,000 |
| | | | | AMO テクニス オディツセイ | | | 30500BZX0002400 | 320,000 |
| | | | | AMO テクニス オディツセイ | | | 30500BZX0002500 | 350,000 |
| | | | | アルコン Clareon Vi | | | 30700BZX0007900 | 300,000 |
| | | | | テクニスピュアシー VB Si | | | 30600BZX0016700 | 320,000 |
| | | | | テクニスピュアシー TVB S | | | 30600BZX0016800 | 350,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

183頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|---------------------------------|------------|---------------------------|-----|--|
| 260,244,0 豊川244 | リバーベルクリニック | 〒442-0005 豊川市本野ヶ原 2-22 | 15 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6363号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 15 全許可病床数 15床 費用徴収病床数 0床 割合 0.0% <hr/> |
| 270,006,1 (271,006,6) 津島6 | 津島市民病院 | 〒496-0038 津島市橘町 3-73 | 352 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6415号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 30 02:2人室 10 03:3人室 3 04:4人室 244 05:5人室以上 5 01:個室 2 16,500 01:個室 8 8,800 01:個室 42 7,700 02:2人室 8 2,200 全許可病床数 352床 費用徴収病床数 60床 割合 17.0% 特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 83号 徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700 5,500 特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 77号 徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300 2,090 金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 3706号 金属 その他金属 上顎 下顎 03:コバルト 351,000 351,000 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 115号 販売名 FreeStyle リブレ 2 Reader 7,700 FreeStyle リブレ 2 センサー 7,700 <hr/> |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和7年12月1日 現在 医科]

令和7年12月1日作成

184頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | |
|-------------------|-----------------|----------------------------|-----|--|------|---------|-----|----|-------|
| 270,051,7 津島51 | 津島リハビリテーション病院 | 〒496-0072 津島市南新開町1-114 | 61 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5683号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 02:2人室 | 34 | | | | |
| | | | | 03:3人室 | 3 | | | | |
| | | | | 04:4人室 | 12 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 7,000 | | | |
| | | | | 01:個室 | 4 | 3,200 | | | |
| | | | | 01:個室 | 6 | 4,000 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 61床 | 費用徴収病床数 | 12床 | 割合 | 19.7% |
| 270,060,8 津島60 | 医療法人三善会津島中央病院 | 〒496-0009 津島市葉苅町綿掛63 | 100 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5875号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 02:2人室 | 24 | | | | |
| | | | | 04:4人室 | 64 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 5,500 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 3,300 | | | |
| | | | | 01:個室 | 8 | 2,750 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 100床 | 費用徴収病床数 | 12床 | 割合 | 12.0% |
| | | | | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 226号 | | | | | |
| | | | | 診療の名称 | | 徴収額 | | | |
| | | | | 02:リハビリテーション | | | | | 2,450 |
| | | | | 02:リハビリテーション | | | | | 1,850 |
| | | | | 02:リハビリテーション | | | | | 1,750 |
| | | | | 02:リハビリテーション | | | | | 1,800 |
| 270,066,5 津島66 | 医療法人雄峰会 真野産婦人科 | 〒496-0027 津島市津島北新開128-1 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5206号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 01:個室 | 10 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 8 | 3,000 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 10,000 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 9床 | 割合 | 47.4% |
| 270,087,1 津島87 | 医療法人佳信会クリニックつしま | 〒496-0019 津島市百島町黒佛2 | 17 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5894号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | | | | |
| | | | | 04:4人室 | 8 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 6 | 3,050 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 3,560 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 17床 | 費用徴収病床数 | 8床 | 割合 | 47.1% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

185頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|--------------|----------------------------|-----|---|
| 270,098,8 津島98 | 大鹿眼科 | 〒496-0045 津島市東柳原町 4-27 | 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 (レンズ支給) 第 338号 多焦点眼内レンズの販売名 Clareon PanOpti 30200BZX0029400 319,000 Clareon PanOpti 30300BZX0015300 349,500 テクニスシナジーVB 眼内レン 30200BZX0005500 288,000 テクニスシナジー トーリック 30200BZX0013900 319,000 ファインビジョンHP 30400BZX0019700 250,000 Clareon PanOpti 30200BZX0029300 319,000 ClareonPanOptix 30400BZX0025000 346,000 Clareon Vivity 30500BZX0004100 319,000 Clareon Vivity 30700BZX0007900 346,000 TECNIS Odyssey 30600BZX0002400 306,000 TECNIS Odyssey 30600BZX0002500 333,000 HAYA Vivinex ジ 30600BZX0022900 279,000 HAYA Vivinex ジ 30600BZX0023000 306,000 |
| 270,104,4 津島104 | 貴子ウイメンズクリニック | 〒496-0868 津島市申塚町 1-122 | 15 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5208号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 4 02:2人室 4 01:個室 7 9,300 全許可病床数 15床 費用徴収病床数 7床 割合 46.7% |
| 270,108,5 津島108 | 医療法人宏徳会 安藤病院 | 〒496-0026 津島市唐臼町半池 72-1 | 110 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6140号 区分 病床数 徴収金額 02:2人室 6 04:4人室 92 01:個室 5 3,850 01:個室 1 13,200 02:2人室 6 2,200 全許可病床数 110床 費用徴収病床数 12床 割合 10.9% |
| 270,120,0 津島120 | 岡田クリニック | 〒496-0027 津島市津島北新開 329 | | 時間外診察 (時間外診察) 第 92号 徴収額 2,700 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

186頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------|----------------------------|-----|--|----|-----|------|-------|----|--|--------|-----|--|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|--------|---|-------|--------|----|-----|--------|------|----------------------|-------|-----|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|-----|-----|---------------------|-------|-----------------------|-------|
| 270,122,6 津島122 | つしま佐久間眼科 | 〒496-0071 津島市新開町 1-40-1 | | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 375号</p> <p>多焦点眼内レンズの販売名 Clareon非球面PanOp Clareon非球面PanOp Clareon Vivity Clareon Vivity Clareon 非球面 Pan Clareon 非球面 Pan</p> <p>徴収開始年月日 : 令和 2年 6月17日</p> <p>医薬品医療機器等法承認番号 30200BZX0029400 30300BZX0015300 30500BZX0004100 30700BZX0007900 30200BZX0029300 30400BZX0025000</p> <p>徴収額 310,000 330,000 310,000 330,000 310,000 330,000</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 280,011,9 碧南11 | 医療法人愛生館小林記念病院 | 〒447-0863 碧南市新川町 3-88 | 196 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6323号</p> <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>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>100</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>7</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>7</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>1,100</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>42</td> <td>660</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>177床</td> <td>費用徴収病床数 67床 割合 37.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 297号</p> <p>徴収開始年月日 : 令和 5年 1月26日</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,695</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,980</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,035</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,925</td> </tr> </tbody> </table> <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 114号</p> <p>徴収開始年月日 : 令和 7年10月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>販売名</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FreeStyle リブレ2 センサー</td> <td>7,480</td> </tr> <tr> <td>FreeStyle リブレ2 Reader</td> <td>7,800</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 10 | | 04:4人室 | 100 | | 01:個室 | 4 | 2,200 | 01:個室 | 7 | 3,300 | 01:個室 | 7 | 4,400 | 01:個室 | 3 | 5,500 | 02:2人室 | 4 | 1,100 | 03:3人室 | 42 | 660 | 全許可病床数 | 177床 | 費用徴収病床数 67床 割合 37.9% | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 2,695 | 02:リハビリテーション | 1,980 | 02:リハビリテーション | 2,035 | 02:リハビリテーション | 1,925 | 販売名 | 徴収額 | FreeStyle リブレ2 センサー | 7,480 | FreeStyle リブレ2 Reader | 7,800 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 42 | 660 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 177床 | 費用徴収病床数 67床 割合 37.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,695 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,035 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,925 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ2 センサー | 7,480 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ2 Reader | 7,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

187頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|-------------------|----------------|---------------------------|-----|--------------------------------------|-----|---------|------|---------------------|
| 280,047,3 碧南47 | 医療法人十喜会加藤病院 | 〒447-0878 碧南市松本町 1 5 8 | 57 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6391号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成24年 7月 1日 |
| | | | | 02: 2人室 | 14 | | | |
| | | | | 03: 3人室 | 15 | | | |
| | | | | 05: 5人室以上 | 16 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 10 | 2,100 | | |
| | | | | 01: 個室 | 2 | 2,500 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 57床 | 費用徴収病床数 | 12床 | 割合 21.1% |
| 280,051,5 碧南51 | 医療法人清風会岡村産科婦人科 | 〒447-0879 碧南市沢渡町 2 9 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4069号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成22年 7月 1日 |
| | | | | 01: 個室 | 10 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 6 | 5,000 | | |
| | | | | 01: 個室 | 2 | 7,000 | | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 10,000 | | |
| | | | | 01: 個室 | | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 9床 | 割合 47.4% |
| | | | | 時間外診察 (時間外診察) 第 127号 | | | | 徴収開始年月日：平成25年 5月 1日 |
| | | | | 徴収額 | | | | |
| | | | | 5,000 | | | | |
| 280,052,3 碧南52 | 小澤医院 | 〒447-0818 碧南市若宮町 2 - 3 | 17 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5467号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成29年 4月 1日 |
| | | | | 02: 2人室 | 8 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 2,160 | | |
| | | | | 01: 個室 | 3 | 1,680 | | |
| | | | | 02: 2人室 | 4 | 550 | | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 17床 | 費用徴収病床数 | 8床 | 割合 47.1% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

188頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------|--------------------------|-----|--|--------------|---------------|-----------------------|-----------------|--------------------------|---------|--------------------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|------------------|-----------------|---------|-------------------|-----------------|---------|------------------|-----------------|---------|------------------|-----------------|---------|--------|------|----------------------|-----|-------|-------|--|--|-------|--------|----|-----------|-----|
| 280,056,4 (281,056,9) 碧南56 | 碧南市民病院 | 〒447-0084 碧南市平和町 3-6 | 255 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6227号</p> <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>11</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>64</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>14,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>9,900</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>38</td> <td>4,620</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>7</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>255床</td> <td>費用徴収病床数 51床 割合 20.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 480号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>2,200</td> </tr> </tbody> </table> <p>う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 1373号</p> <table> <thead> <tr> <th>継続管理種類</th> <th>価格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:フッ化物局所</td> <td>300</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 11 | | 03:3人室 | 129 | | 04:4人室 | 64 | | 01:個室 | 2 | 14,300 | 01:個室 | 4 | 9,900 | 01:個室 | 38 | 4,620 | 01:個室 | 7 | 4,400 | 全許可病床数 | 255床 | 費用徴収病床数 51床 割合 20.0% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | 2,200 | 継続管理種類 | 価格 | 01:フッ化物局所 | 300 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 129 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 14,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 9,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 38 | 4,620 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 255床 | 費用徴収病床数 51床 割合 20.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 継続管理種類 | 価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:フッ化物局所 | 300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 280,071,3 碧南71 | 田中眼科 | 〒447-0807 碧南市伏見町 3-21 | | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 79号</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>テクニス マルチフォーカル ワ</td> <td>22300BZX0027700</td> <td>150,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス シンフォニー VB</td> <td>22900BZX0000500</td> <td>180,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス シンフォニー トーリ</td> <td>22900BZX0036000</td> <td>200,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス シナジー VB S i</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>270,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス シナジー T V B S</td> <td>30200BZX0013900</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフ I Q P</td> <td>23100BZX0004200</td> <td>270,000</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフ I Q P</td> <td>23100BZX0004300</td> <td>300,000</td> </tr> </tbody> </table> | 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 | テクニス マルチフォーカル ワ | 22300BZX0027700 | 150,000 | テクニス シンフォニー VB | 22900BZX0000500 | 180,000 | テクニス シンフォニー トーリ | 22900BZX0036000 | 200,000 | テクニス シナジー VB S i | 30200BZX0005500 | 270,000 | テクニス シナジー T V B S | 30200BZX0013900 | 300,000 | アルコン アクリソフ I Q P | 23100BZX0004200 | 270,000 | アルコン アクリソフ I Q P | 23100BZX0004300 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス マルチフォーカル ワ | 22300BZX0027700 | 150,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シンフォニー VB | 22900BZX0000500 | 180,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シンフォニー トーリ | 22900BZX0036000 | 200,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シナジー VB S i | 30200BZX0005500 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シナジー T V B S | 30200BZX0013900 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ I Q P | 23100BZX0004200 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ I Q P | 23100BZX0004300 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 280,097,8 碧南97 | へきなん中央クリニック | 〒447-0877 碧南市栄町 1-44 | | <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 73号</p> <table> <thead> <tr> <th>販売名</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FreeStyleリブレ 2 Reader</td> <td>7,000</td> </tr> <tr> <td>FreeStyleリブレ 2 センサー (1個)</td> <td>7,000</td> </tr> <tr> <td>FreeStyleリブレ 2 センサー (2個)</td> <td>14,000</td> </tr> </tbody> </table> | 販売名 | 徴収額 | FreeStyleリブレ 2 Reader | 7,000 | FreeStyleリブレ 2 センサー (1個) | 7,000 | FreeStyleリブレ 2 センサー (2個) | 14,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyleリブレ 2 Reader | 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyleリブレ 2 センサー (1個) | 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyleリブレ 2 センサー (2個) | 14,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

189頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|--------------------|--------|--------------------------|-----|--------------------------------------|----|-----|------|
| 280,101,8 碧南101 | 新川中央病院 | 〒447-0868 碧南市松江町6-8-3 | 36 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6401号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

190頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------|-------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|----|--|--------|----|--|--------|---|--|--------|-----|--|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|---|-------|-------|---|-------|--------|------|-----------------------|-----|-------|-------|-------|--|--|-----|-------|-------|-------|--|--|-----|-------|-------|-------|--|--|
| 290,002,6 (291,002,1) 刈谷2 | 医療法人豊田会 刈谷 豊田総合病院 | 〒448-8505 刈谷市住吉町5-15 | 704 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 561号 治験薬名称 RTA402</p> <p>徴収開始年月日：令和元年 7月 1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 8</p> <p>薬機法に基づく承認を受けた医薬品の投与 (医薬品投与) 第 7号 販売名</p> <p>徴収開始年月日：平成14年 7月23日 徴収額</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6004号</p> <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>85</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>28</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>436</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>44,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>38,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>27,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>24,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>7</td> <td>19,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>72</td> <td>15,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>15</td> <td>13,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>29</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>9,900</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>688床</td> <td>費用徴収病床数 136床 割合 19.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 62号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7,700</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成28年10月 1日</p> <p>200床以上の病院の再診 (病院再診) 第 30号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>再診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2,700</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成28年10月 1日</p> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 56号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>再診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,300</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 85 | | 02:2人室 | 28 | | 03:3人室 | 3 | | 04:4人室 | 436 | | 01:個室 | 1 | 44,000 | 01:個室 | 1 | 38,500 | 01:個室 | 3 | 27,500 | 01:個室 | 4 | 24,200 | 01:個室 | 7 | 19,800 | 01:個室 | 72 | 15,400 | 01:個室 | 15 | 13,200 | 01:個室 | 29 | 11,000 | 01:個室 | 1 | 9,900 | 01:個室 | 3 | 8,800 | 全許可病床数 | 688床 | 費用徴収病床数 136床 割合 19.8% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 7,700 | | | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 2,700 | | | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 3,300 | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 85 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 436 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 44,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 38,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 27,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 24,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 19,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 72 | 15,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 15 | 13,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 29 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 9,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 688床 | 費用徴収病床数 136床 割合 19.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

191頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|-------------------|--------------------|-----------------------------|-----|--|-------|-----------------------|------|----------|
| 290,068,7 刈谷68 | 医療法人大朋会刈谷整形外科病院 | 〒448-0027 刈谷市相生町 3-6 | 80 | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 247号 | 診療の名称 | 徴収開始年月日 : 平成26年 4月 1日 | 徴収額 | |
| | | | | 02:リハビリテーション | 2,000 | | | |
| | | | | 02:リハビリテーション | 1,850 | | | |
| | | | | 02:リハビリテーション | 1,750 | | | |
| | | | | 02:リハビリテーション | 1,460 | | | |
| 290,079,4 刈谷79 | 医療法人明和会 辻村 外科病院 | 〒448-0001 刈谷市井ヶ谷町桜島 20-1 | 120 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6421号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | |
| | | | | 01:個室 | 2 | | | |
| | | | | 02:2人室 | 4 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 56 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 5,500 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 7,700 | | |
| | | | | 01:個室 | 5 | 4,400 | | |
| | | | | 02:2人室 | 2 | 2,750 | | |
| | | | | 04:4人室 | 8 | 2,200 | | |
| | | | | 04:4人室 | 40 | 1,650 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 120床 | 費用徴収病床数 | 58床 | 割合 48.3% |
| 290,084,4 刈谷84 | 医療法人正栄会堀眼科 医院 | 〒448-0027 刈谷市相生町 2-22-3 | 9 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 3730号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | |
| | | | | 05:5人室以上 | 6 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 3,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 5,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 7,000 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 9床 | 費用徴収病床数 | 3床 | 割合 33.3% |
| 290,085,1 刈谷85 | 医療法人成精会 刈谷 病院 | 〒448-0851 刈谷市神田町 2-30 | 207 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6279号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | |
| | | | | 01:個室 | 33 | | | |
| | | | | 02:2人室 | 6 | | | |
| | | | | 03:3人室 | 6 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 76 | | | |
| | | | | 05:5人室以上 | 42 | | | |
| | | | | 01:個室 | 26 | 3,850 | | |
| | | | | 01:個室 | 10 | 2,750 | | |
| | | | | 01:個室 | 8 | 1,650 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 207床 | 費用徴収病床数 | 44床 | 割合 21.3% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

192頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | |
|--------------------|---------------------------|------------------------------|-----|--|----------------------|-----|---------|-------------|-------------|
| 290,099,2 刈谷99 | 刈谷記念病院 | 〒448-0813 刈谷市小垣江町牛狭間112 | 155 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4469号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日 | 平成14年 7月 1日 |
| | | | | 01:個室 02:2人室 04:4人室 01:個室 | 5 10 136 4 | | | 費用徴収病床数 | 3,500 |
| | | | | 全許可病床数 | 155床 | 4床 | 割合 | 2.6% | |
| | | | | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 102号 | 診療の名称 | | 徴収開始年月日 | 平成20年 6月 1日 | |
| | | | | 02:リハビリテーション 02:リハビリテーション | | | 徴収額 | | |
| | | | | | | | 2,350 | | |
| | | | | | | | 1,700 | | |
| 290,113,1 刈谷113 | 医療法人 輝ジュンレ ディースクリニック刈谷 | 〒448-0802 刈谷市末広町3-6-1 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5127号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日 | 平成26年 7月 1日 |
| | | | | 01:個室 02:2人室 01:個室 01:個室 | 8 2 3 6 | | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 9床 | 割合 | 47.4% | |
| | | | | 費用徴収病床数 | | | | | |
| 290,120,6 刈谷120 | 刈谷豊田東病院 | 〒448-0862 刈谷市野田新町1-101 | 198 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5827号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日 | 平成27年 4月 1日 |
| | | | | 02:2人室 04:4人室 01:個室 04:4人室 | 2 132 16 48 | | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 198床 | 550 | 64床 | 32.3% | |
| | | | | 費用徴収病床数 | | | | | |
| 290,127,1 刈谷127 | 堀クリニック | 〒448-0858 刈谷市若松町1-6岡部ビル2階 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 72号 | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 |
| | | | | 03:神 35:心内 | 2,000 2,000 | | | | |
| 290,139,6 刈谷139 | ひろせ内科 | 〒448-0006 刈谷市西境町兵九前62 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 237号 | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 |
| | | | | 01:内 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

193頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|-----------------------------------|--|-----|---|
| 290,142,0 刈谷142 | G & O レディスクリニック | 〒448-0004 刈谷市泉田町折戸 6-2 | 11 | 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 (精子凍結) 第 23号 徴収額 10,000 |
| 290,153,7 刈谷153 | 杉浦医院 | 〒448-0007 刈谷市東境町児山 98-1 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5529号 区分 病床数 徴収金額 02:2人室 2 04:4人室 8 01:個室 3 5,400 02:2人室 2 3,240 04:4人室 4 3,240 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% |
| 290,163,6 刈谷163 | 一里山・今井病院 | 〒448-0002 刈谷市一里山町中本山 88 | 20 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6066号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 2 04:4人室 8 01:個室 1 22,000 01:個室 2 16,500 01:個室 7 11,000 全許可病床数 20床 費用徴収病床数 10床 割合 50.0% |
| 290,198,2 刈谷198 | 糖尿病・内分泌 内科 クリニック TOSAKI かりや | 〒448-0001 刈谷市井ヶ谷町沼田 14-1 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 38号 販売名 FreeStyle リブレ 2 センサー 5,000 Dexcom G7 CGMシステム (センサー) [トラ 4,500 Dexcom G7 CGMシステム (モニター) 4,500 |
| 290,200,6 刈谷200 | くが内科クリニック | 〒448-0807 刈谷市東刈谷町 2-13-18 東刈谷ビル 2階 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 72号 販売名 FreeStyle リブレ 2 Reader 7,000 FreeStyle リブレ 2 センサー (1個) 7,000 FreeStyle リブレ 2 センサー (2個) 14,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

194頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|------------|--|-----|---|
| 290,201,4 刈谷201 | 東刈谷在宅クリニック | 〒448-0807 刈谷市東刈谷町 2-13-18 東刈谷ビル 3階 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 71号 販売名 FreeStyleリブレ 2 Reader 7,000 FreeStyleリブレ 2 センサー (1個) 7,000 FreeStyleリブレ 2 センサー (2個) 14,000 |
| | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

195頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------|-----|---|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|----|--|--------|---|--|--------|---|--|--------|-----|--|----------|---|--|-------|-----|-------|-------|----|-------|-------|---|--------|
| 300,005,7 (301,005,2) 豊田5 | 愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院 | 〒470-0343 豊田市浄水町1-58-1 | 606 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 562号 治験薬名称 ASPO15K(スマイラフ) TA-7284 AJM300 AJM300 NS-304 E6011 CT-P16</p> <p>徴収開始年月日：平成26年12月 1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額</p> <table> <tbody> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>12</td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>3</td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>2</td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6423号</p> <p>区分 病床数 徴収金額</p> <table> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>42</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>3</td><td></td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>372</td><td></td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>168</td><td>5,100</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>11</td><td>9,900</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>11,000</td></tr> </tbody> </table> <p>全許可病床数 606床 費用徴収病床数 180床 割合 29.7%</p> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 63号</p> <p>徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700</p> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 57号</p> <p>徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1188号</p> <p>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 01: (一般入院) 急性期一 2,780</p> | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 12 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | 01:個室 | 42 | | 02:2人室 | 4 | | 03:3人室 | 3 | | 04:4人室 | 372 | | 05:5人室以上 | 5 | | 01:個室 | 168 | 5,100 | 01:個室 | 11 | 9,900 | 01:個室 | 1 | 11,000 |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 42 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 372 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 168 | 5,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 11 | 9,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

196頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---------|------------------------|-----|---|-------|----|-------|-----|-------|-------|----|--|-------|-------|----|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|----|-------|-----|-------|----|--|-------|---|--|-------|----|--|-------|---|--|-------|---|--|-------|---|--|-------|----|--|-------|---|--|-------|---|--|-------|---|--|-------|---|--|----|-----|------|-------|----|--|--------|---|--|--------|-----|--|----------|----|--|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|-------|
| 300,023,0 (301,023,5) 豊田23 | トヨタ記念病院 | 〒471-0821 豊田市平和町1-1 | 527 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 564号</p> <p>治験薬名称</p> <p>AZD6140 ダビガトランエキシラート BAY94-8862 BAY94-8862 GSK2834425 DU-176b MK-7655A エンパグリフロジン TEV-48125 TEV-48125 TEV-48125 Brivaracetam OPC-61815 TMS-007 BIIB093</p> <p>徴収開始年月日：平成29年 7月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>15</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>3</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>再生医療等製品の治験に係る診療に関する事項 (再生治験) 第 1号</p> <p>徴収開始年月日：平成28年 7月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>15</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>23</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>7</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6210号</p> <p>徴収開始年月日：平成30年 7月 1日</p> <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>40</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>292</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>40,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>35,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>29,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>17,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>32</td> <td>9,680</td> </tr> </tbody> </table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 15 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 12 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 3:第Ⅲ相 | 15 | | 3:第Ⅲ相 | 7 | | 3:第Ⅲ相 | 23 | | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:第Ⅱ相 | 3 | | 3:第Ⅲ相 | 18 | | 3:第Ⅲ相 | 5 | | 2:第Ⅱ相 | 6 | | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 2:第Ⅱ相 | 7 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 40 | | 02:2人室 | 2 | | 04:4人室 | 292 | | 05:5人室以上 | 18 | | 01:個室 | 1 | 40,700 | 01:個室 | 1 | 35,200 | 01:個室 | 3 | 29,700 | 01:個室 | 6 | 17,600 | 01:個室 | 32 | 9,680 |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3:第Ⅲ相 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3:第Ⅲ相 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3:第Ⅲ相 | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:第Ⅱ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3:第Ⅲ相 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:第Ⅱ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:第Ⅱ相 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 292 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 40,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 35,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 29,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 17,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 32 | 9,680 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

197頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|------------------|--------------------------|-----|---|----|-----|------|---------|----|--|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|--------|------|----------------------|
| | | | | <p>01:個室 111 8,580 01:個室 14 7,480 01:個室 2 3,300 01:個室 5 2,200 全許可病床数 527床 費用徴収病床数 175床 割合 33.2%</p> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 64号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日 徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,000</p> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 58号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日 徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,000</p> <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 3757号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 金属 その他金属 上顎 下顎 03:コバルト 162,000 162,000 04:チタン 216,000 216,000</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 300,060,2 豊田60 | 医療法人三九会三九朗 病院 | 〒471-0035 豊田市小坂町 7-80 | 112 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6483号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>96</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>9,350</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>8,250</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>6,050</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>4,950</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>4,950</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>112床</td> <td>費用徴収病床数 16床 割合 14.3%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 04: 4人室 | 96 | | 01:個室 | 2 | 9,350 | 01:個室 | 4 | 8,250 | 01:個室 | 4 | 6,050 | 01:個室 | 4 | 4,950 | 01:個室 | 2 | 4,950 | 全許可病床数 | 112床 | 費用徴収病床数 16床 割合 14.3% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 96 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 9,350 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 8,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 6,050 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 4,950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 4,950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 112床 | 費用徴収病床数 16床 割合 14.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

198頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|-----------------------------------|---------------|----------------------------|-----|--------------------------------------|------|---------|-------|---------------------|
| 300,111,3 豊田111 | 医療法人美衣会 衣ヶ原病院 | 〒471-0036 豊田市広久手町 2-34 | 145 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6262号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成25年 5月 7日 |
| | | | | 01:個室 | 27 | | | |
| | | | | 03:3人室 | 6 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 96 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 2,800 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 2,600 | | |
| | | | | 01:個室 | 6 | 2,500 | | |
| | | | | 01:個室 | 4 | 1,600 | | |
| | | | | 02:2人室 | 2 | 1,000 | | |
| | | | | 02:2人室 | 2 | 800 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 145床 | 費用徴収病床数 | 16床 | 割合 11.0% |
| 300,121,2 (301,121,7) 豊田121 | 豊田地域医療センター | 〒471-0062 豊田市西山町 3-30-1 | 190 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6058号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |
| | | | | 01:個室 | 2 | | | |
| | | | | 02:2人室 | 52 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 84 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 16,500 | | |
| | | | | 01:個室 | 10 | 6,600 | | |
| | | | | 01:個室 | 40 | 4,620 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 190床 | 費用徴収病床数 | 52床 | 割合 27.4% |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 886号 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 徴収開始年月日：平成18年 7月 1日 |
| | | | | 入院料区分 | | | | |
| | | | | 40: (一般入院) 10対1 | | | 2,000 | |
| | | | | 12: (一般入院) 特定入院 | | | 1,400 | |
| 300,125,3 豊田125 | 医療法人清慈会 鈴木病院 | 〒471-0033 豊田市月見町 1-10-8 | 68 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5986号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 |
| | | | | 01:個室 | 34 | | | |
| | | | | 01:個室 | 20 | 5,500 | | |
| | | | | 01:個室 | 10 | 3,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 4 | 1,000 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 68床 | 費用徴収病床数 | 34床 | 割合 50.0% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

199頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|--------------------|-----------------|-----------------------------|-----|--------------------------------------|------|---------|------|-------------------|
| 300,126,1 豊田126 | 医療法人研精会豊田西病院 | 〒470-0344 豊田市保見町横山100 | 168 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6312号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成29年9月1日 |
| | | | | 01:個室 | 30 | | | |
| | | | | 02:2人室 | 16 | | | |
| | | | | 03:3人室 | 12 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 56 | | | |
| | | | | 05:5人室以上 | 43 | | | |
| | | | | 01:個室 | 11 | 3,300 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 168床 | 費用徴収病床数 | 11床 | 割合 6.5% |
| 300,133,7 豊田133 | 医療法人社団以心会中野胃腸病院 | 〒473-0926 豊田市駒新町金山1-12 | 67 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6182号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年4月1日 |
| | | | | 04:4人室 | 36 | | | |
| | | | | 01:個室 | 3 | 2,860 | | |
| | | | | 01:個室 | 7 | 4,180 | | |
| | | | | 01:個室 | 11 | 6,050 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 7,150 | | |
| | | | | 01:個室 | 3 | 7,700 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 11,000 | | |
| | | | | 02:2人室 | 4 | 1,430 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 67床 | 費用徴収病床数 | 31床 | 割合 46.3% |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1222号 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 徴収開始年月日：平成26年4月1日 |
| | | | | 入院料区分 | | | | |
| | | | | 04: (一般入院) 急性期一 | | | | 2,420 |
| 300,137,8 豊田137 | 医療法人豊寿会齊藤病院 | 〒470-0373 豊田市四郷町森前南33-10 | 69 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5987号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年4月1日 |
| | | | | 04:4人室 | 56 | | | |
| | | | | 01:個室 | 11 | 3,300 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 3,850 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 69床 | 費用徴収病床数 | 13床 | 割合 18.8% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

200頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------------|-----|---|-------|-----|-------|--------|--------------|-------|--------|----|--------------|--------|-------|---|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|----|---------------|--------|-------|-------|------------|-------|----------------------|--|------------|-------|-------|---|------------|-------|-------|---|------------|-------|-------|---|----|-----|------|-------|----|--|-------|----|-------|-------|----|--------|-------|---|--------|--------|-----|----------------------|
| 300,140,2 豊田140 | 医療法人愛知会肛門科 胃腸科家田病院 | 〒470-1219 豊田市畠部西町城ヶ堀11-1 | 84 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 565号</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Upadacitinib</td> <td>1:内服薬</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Upadacitinib</td> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Upadacitinib</td> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>ブデゾニド</td> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Darvadstrocel</td> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Filgotinib</td> <td>1:内服薬</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Filgotinib</td> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Filgotinib</td> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Filgotinib</td> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6451号</p> <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>42</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>30</td> <td>9,900</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>17,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>33,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>84床</td> <td>費用徴収病床数 42床 割合 50.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | Upadacitinib | 1:内服薬 | 2 | | Upadacitinib | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | Upadacitinib | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | ブデゾニド | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | Darvadstrocel | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | Filgotinib | 1:内服薬 | 5 | | Filgotinib | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | Filgotinib | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | Filgotinib | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 42 | | 01:個室 | 30 | 9,900 | 01:個室 | 10 | 17,600 | 01:個室 | 2 | 33,000 | 全許可病床数 | 84床 | 費用徴収病床数 42床 割合 50.0% |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Upadacitinib | 1:内服薬 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Upadacitinib | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Upadacitinib | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ブデゾニド | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Darvadstrocel | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Filgotinib | 1:内服薬 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Filgotinib | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Filgotinib | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Filgotinib | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 42 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 30 | 9,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 17,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 33,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 84床 | 費用徴収病床数 42床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 300,145,1 豊田145 | 医療法人若宮会 菊池 病院 | 〒471-0026 豊田市若宮町5-1 | 111 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5295号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:2人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>15</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>60</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>7</td> <td>4,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>7</td> <td>3,000</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>10</td> <td>2,000</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>6</td> <td>1,500</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>111床</td> <td>費用徴収病床数 30床 割合 27.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02:2人室 | 6 | | 03:3人室 | 15 | | 04:4人室 | 60 | | 01:個室 | 7 | 4,000 | 01:個室 | 7 | 3,000 | 02:2人室 | 10 | 2,000 | 03:3人室 | 6 | 1,500 | 全許可病床数 | 111床 | 費用徴収病床数 30床 割合 27.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 4,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 10 | 2,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | 1,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 111床 | 費用徴収病床数 30床 割合 27.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

201頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-------------------------|---------------------------|-------|--|-----|---------|------|--------------|----|--|---------|---|--------|--------|----|-------|--------|----|---------------------|--------|-----|----------------------|-----|---------|-----|-------------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|-----------------|--|--|-------|
| 300,153,5 豊田153 | 医療法人慈和会吉田整形外科病院 | 〒471-0811 豊田市御立町 7-100 | 78 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5888号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>48</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>2</td> <td>12,100</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>14</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>14</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>78床</td> <td>費用徴収病床数 30床 割合 38.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>時間外診察 (時間外診察) 第 34号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>徴収開始年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>650</td> <td>平成19年 8月 1日</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1196号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>37: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,110</td> </tr> <tr> <td>03: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,350</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 04: 4人室 | 48 | | 01: 個室 | 2 | 12,100 | 01: 個室 | 14 | 7,700 | 01: 個室 | 14 | 5,500 | 全許可病床数 | 78床 | 費用徴収病床数 30床 割合 38.5% | 徴収額 | 徴収開始年月日 | 650 | 平成19年 8月 1日 | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 37: (一般入院) 急性期一 | | | 2,110 | 03: (一般入院) 急性期一 | | | 2,350 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 48 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 2 | 12,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 14 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 14 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 78床 | 費用徴収病床数 30床 割合 38.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 徴収開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 650 | 平成19年 8月 1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 37: (一般入院) 急性期一 | | | 2,110 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: (一般入院) 急性期一 | | | 2,350 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 300,170,9 豊田170 | 河合眼科 | 〒471-0025 豊田市西町 6-2-8 | 7 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4428号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>1</td> <td>5,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>7床</td> <td>費用徴収病床数 1床 割合 14.3%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02: 2人室 | 2 | | 04: 4人室 | 4 | | 01: 個室 | 1 | 5,000 | 全許可病床数 | 7床 | 費用徴収病床数 1床 割合 14.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 1 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 7床 | 費用徴収病床数 1床 割合 14.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 300,181,6 豊田181 | 医療法人慈和会 吉田整形外科人工関節クリニック | 〒471-0814 豊田市五ヶ丘 1-2-2 | | <p>時間外診察 (時間外診察) 第 122号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>徴収開始年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>650</td> <td>令和 5年 5月 11日</td> </tr> </tbody> </table> | 徴収額 | 徴収開始年月日 | 650 | 令和 5年 5月 11日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 徴収開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 650 | 令和 5年 5月 11日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

202頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|--------------------|------------------|--------------------------|-----|---|---|---|-----------------------|
| 300,197,2 豊田197 | 医療法人明心会 仁大 病院 | 〒470-0361 豊田市猿投町入道3-5 | 151 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6385号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01:個室 03:3人室 04:4人室 05:5人室以上 | 15 12 76 28 | | |
| | | | | 01:個室 01:個室 02:2人室 | 1 3 16 | 10,000 6,000 3,000 | |
| | | | | 全許可病床数 | 151床 | 費用徴収病床数 | 20床 割合 13.2% |
| 300,208,7 豊田208 | 医療法人豊和会南豊田 病院 | 〒470-1215 豊田市広美町郷西80 | 240 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6422号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01:個室 02:2人室 03:3人室 04:4人室 05:5人室以上 | 13 4 3 100 70 | | |
| | | | | 01:個室 01:個室 02:2人室 01:個室 01:個室 01:個室 02:2人室 02:2人室 02:2人室 | 8 2 4 4 5 1 10 4 12 | 5,500 4,500 4,400 3,500 3,300 2,200 2,200 1,500 1,100 | |
| | | | | 全許可病床数 | 240床 | 費用徴収病床数 | 50床 割合 20.8% |
| | | | | う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 10号 | | | 徴収開始年月日 : 平成11年 7月 1日 |
| | | | | 継続管理種類 | 価格 | | |
| | | | | 01:フッ化物局所 02:小窓裂溝填塞 | 1,000 3,000 | | |
| 300,222,8 豊田222 | 小早川整形外科・内科 | 〒471-0006 豊田市市木町5-1-2 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 3533号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 04:4人室 01:個室 01:個室 | 16 2 1 | 10,000 15,000 | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 3床 割合 15.8% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

203頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|-----------|---|-----|---|
| 300,265,7 豊田265 | 浅井クリニック | 〒473-0923 豊田市中根町永池175-1 | | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 287号 診療の名称 01:検査 01:検査 02:リハビリテーション 02:リハビリテーション 02:リハビリテーション 徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日 徴収額 3,000 3,200 2,000 3,600 5,400 |
| 300,283,0 豊田283 | 豊田共立クリニック | 〒470-1201 豊田市豊栄町10-59 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 595号 治験薬名称 KHK 7791 徴収開始年月日：平成31年 3月28日 内・注・外 区分 1:内服薬 2:第Ⅱ相 対象患者数 7 徴収額 |
| 300,287,1 豊田287 | 山之手眼科 | 〒473-0901 豊田市御幸本町2-200-5B u i l d いづみ1階 | | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 257号 多焦点眼内レンズの販売名 テクニス シンフォニー V B 22900BZX0000500 220,000 テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 275,000 テクニス シナジー V B S i 30200BZX0005500 330,000 テクニス シナジー T V B S 30200BZX0013900 385,000 Clareon Vivify 30500BZX0004100 352,000 Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029300 350,000 Clareon 非球面 Pan 30400BZX0025000 407,000 Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 352,000 Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 407,000 ファインビジョンHP 30400BZX0019700 330,000 徴収開始年月日：令和 3年 5月19日 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額 |
| 300,300,2 豊田300 | ちかだクリニック | 〒470-0431 豊田市西中山町牛田63-33 | | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 51号 医療機器の販売名 FreeStyle リブレ FreeStyle リブレ 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 4号 販売名 FreeStyle リブレ2 Reader FreeStyle リブレ2 センサー 徴収開始年月日：平成29年 5月12日 徴収額 7,000 2:無 7,000 2:無 徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日 徴収額 7,798 6,250 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

204頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|--------------------|---------------------|----------------------------|-----|--|-----------------|---------------|--------------|
| 300,303,6 豊田303 | 愛知県厚生農業協同組合連合会 足助病院 | 〒444-2351 豊田市岩神町仲田 20 | 148 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6241号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01:個室 | 5 | | |
| | | | | 04: 4人室 | 104 | | |
| | | | | 01:個室 | 4 | 6,600 | |
| | | | | 01:個室 | 20 | 4,400 | |
| | | | | 01:個室 | 7 | 3,300 | |
| | | | | 02: 2人室 | 8 | 1,650 | |
| | | | | 全許可病床数 | 148床 | 費用徴収病床数 | 39床 割合 26.4% |
| | | | | 入院期間が 180 日を超える入院 (超過入院) 第 1191号 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 |
| | | | | 入院料区分 | | | |
| | | | | 04: (一般入院) 急性期一 | | | 2,410 |
| 300,337,4 豊田337 | 医療法人茜草会あかね 医院 | 〒471-0067 豊田市栄生町 4-13-6 | 10 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4070号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01:個室 | 3 | | |
| | | | | 02: 2人室 | 2 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 11,000 | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 8,000 | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 5,000 | |
| | | | | 全許可病床数 | 10床 | 費用徴収病床数 | 5床 割合 50.0% |
| 300,340,8 豊田340 | 医療法人かとう眼科クリニック | 〒471-0811 豊田市御立町 7-111 | | 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 (レンズ支給) 第 194号 | 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 |
| | | | | アクリソフ IQ PanOpt | 23100BZX0004300 | 300,000 | |
| | | | | テクニス シンフォニー | 22900BZX0000500 | 200,000 | |
| | | | | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 285,000 | |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029300 | 280,000 | |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 300,000 | |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 280,000 | |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 300,000 | |
| | | | | アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004200 | 280,000 | |
| | | | | AMO テクニス シナジー | 30200BZX0005500 | 280,000 | |
| | | | | AMO テクニス シナジー | 30200BZX0013900 | 300,000 | |
| | | | | AMO テクニス シンフォニー | 22900BZX0036000 | 220,000 | |
| | | | | AMO テクニス マルチフォー | 22300BZX0027700 | 200,000 | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

205頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-------------|--------------------------------------|-------|--|----------|-----|---------------|---------------|-------|--|------------------|-------|--------|---------|---------|--------------------|------------------------|-------------|-------|----------------------|---|-------|--------|-----|--------------------|-------|------|------|------|-----------------|---|---|-------|-----|---------|-----|----------------------------|-------------|-------|------------------------|--|--------|
| 300,359,8 豊田359 | グリーンベルクリニック | 〒473-0914 豊田市若林東町棚田160-1 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6356号</p> <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>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>10,500</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>19床</td> <td>費用徴収病床数 1床 割合 5.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成26年 2月17日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 18 | | 01:個室 | 1 | 10,500 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 1床 割合 5.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 10,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 1床 割合 5.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 300,369,7 豊田369 | さくら病院 | 〒470-1201 豊田市豊栄町11-131 | 95 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5880号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03: 3人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>72</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05: 5人室以上</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>3,500</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>95床</td> <td>費用徴収病床数 2床 割合 2.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成22年10月 1日</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 992号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>42: (一般入院) 15対1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1,440</td> </tr> </tbody> </table> <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 85号</p> <table> <thead> <tr> <th>販売名</th> <th>徴収開始年月日</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dexcom G7 CGM システムセンサー キット</td> <td>令和 7年 6月 1日</td> <td>7,000</td> </tr> <tr> <td>Dexcom G7 CGM システムモニター</td> <td></td> <td>10,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：令和 7年 6月 1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02: 2人室 | 10 | | 03: 3人室 | 6 | | 04: 4人室 | 72 | | 05: 5人室以上 | 5 | | 01:個室 | 2 | 3,500 | 全許可病床数 | 95床 | 費用徴収病床数 2床 割合 2.1% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 42: (一般入院) 15対1 | 0 | 0 | 1,440 | 販売名 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | Dexcom G7 CGM システムセンサー キット | 令和 7年 6月 1日 | 7,000 | Dexcom G7 CGM システムモニター | | 10,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 72 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5人室以上 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 3,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 95床 | 費用徴収病床数 2床 割合 2.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 42: (一般入院) 15対1 | 0 | 0 | 1,440 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dexcom G7 CGM システムセンサー キット | 令和 7年 6月 1日 | 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dexcom G7 CGM システムモニター | | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 300,413,3 豊田413 | ふじしま内科 | 〒471-0046 豊田市本新町7-48-6 豊田ほつとかん 2階 | | <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 37号</p> <table> <thead> <tr> <th>医療機器の販売名</th> <th>徴収額</th> <th>医療機器管理室 技師の人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FreeStyle リブレ</td> <td>7,500</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FreeStyle リブレセンサ</td> <td>7,500</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 20号</p> <table> <thead> <tr> <th>販売名</th> <th>徴収開始年月日</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 Reader</td> <td>令和 6年 8月 5日</td> <td>7,000</td> </tr> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 センサー</td> <td></td> <td>7,000</td> </tr> </tbody> </table> | 医療機器の販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 技師の人数 | FreeStyle リブレ | 7,500 | | FreeStyle リブレセンサ | 7,500 | | 販売名 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | FreeStyle リブレ 2 Reader | 令和 6年 8月 5日 | 7,000 | FreeStyle リブレ 2 センサー | | 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機器の販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 技師の人数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ | 7,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレセンサ | 7,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 Reader | 令和 6年 8月 5日 | 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 センサー | | 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

206頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----|---|
| 300,425,7 豊田425 | アイキッズクリニック | 〒471-0052 豊田市逢妻町 3-10-2 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 215号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 10:小 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300 |
| 300,438,0 豊田438 | イトウ内科クリニック | 〒471-0875 豊田市下市場町 6-1 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 12号 販売名 FreeStyleリブレ2 Reader 7,800 FreeStyleリブレ2 センサー 7,500 |
| 300,450,5 豊田450 | 医療法人 慈和会 吉田整形外科あいちスポーツクリニック | 〒470-0345 豊田市東保見町郷地 1 | | 時間外診察 (時間外診察) 第 116号 徴収額 650 |
| 300,456,2 豊田456 | 深見眼科 | 〒471-0079 豊田市陣中町 1-6-11 | 6 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6034号 区分 病床数 徴収金額 02:2人室 4 01:個室 2 5,000 全許可病床数 6床 費用徴収病床数 2床 割合 33.3% |
| 300,463,8 (301,463,3) 豊田463 | 名豊病院 | 〒473-0913 豊田市竹元町荒子 15 | 271 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6408号 区分 病床数 徴収金額 02:2人室 4 03:3人室 33 04:4人室 184 01:個室 1 16,500 01:個室 1 11,000 01:個室 21 4,840 01:個室 6 4,620 全許可病床数 250床 費用徴収病床数 29床 割合 11.6% |
| 300,468,7 豊田468 | たいや内科クリニック | 〒471-0052 豊田市逢妻町 2-18-4 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 11号 販売名 FreeStyleリブレ2 Reader 7,798 FreeStyleリブレ2 センサー 6,250 FreeStyleリブレ2 センサー 12,500 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

207頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|--------------------|-------------------------|---|-----|---|-------|-----------------|-------|----------|
| 300,470,3 豊田470 | とよた星の夢ARTクリニック | 〒471-0027 豊田市喜多町2-160 コモ・スクエア ウエスト3階 | | 医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結等 (精子凍結) 第 14号 徴収額 22,000 | | | | |
| 300,475,2 豊田475 | 医療法人三九会 三九朗東リハビリテーション病院 | 〒471-0813 豊田市野見山町3-88-26 | 60 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6435号 | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | |
| | | | | 04:4人室 | 52 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 9,350 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 8,250 | | |
| | | | | 02:2人室 | 2 | 6,050 | | |
| | | | | 02:2人室 | 2 | 4,950 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 60床 | 費用徴収病床数 | 8床 | 割合 13.3% |
| 300,480,2 豊田480 | 豊田南眼科 | 〒473-0916 豊田市吉原町宮里7-1 | | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 253号 | | | | |
| | | | | 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 |
| | | | | Clareon Vivity | | 30200BZX004100 | | 280,000 |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | | 30200BZX0029300 | | 280,000 |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | | 30400BZX0025000 | | 300,000 |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | | 30200BZX0029400 | | 280,000 |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | | 30300BZX0015300 | | 300,000 |
| | | | | AMO テクニス シナジー | | 30200BZX0005500 | | 250,000 |
| | | | | AMO テクニス シナジー | | 30200BZX0013900 | | 270,000 |
| | | | | Vivity ジェメトリック | | 30500BZX0026300 | | 250,000 |
| | | | | Vivity ジェメトリック | | 30500BZX0026400 | | 270,000 |
| 300,485,1 豊田485 | ほしのメンタルクリニック | 〒470-0343 豊田市浄水町伊保原383-1 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 225号 | | | | |
| | | | | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 |
| | | | | 59:他 | 3,500 | 3,500 | 3,500 | 3,500 |
| | | | | 02:精 | 3,500 | | | |
| | | | | 35:心内 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

208頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------|--------------------------|-----|--|-------|----|-------|-----|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|----|-----|------|-------|----|--|--------|-----|--|----------|----|--|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|--------|---|--|--------|---|--|--------|------|-----------------------|-----|-------|-------|--------|--|--|-----|-------|-------|-------|--|--|
| 310,010,5 (311,010,0) 安城10 | 愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院 | 〒446-8602 安城市安城町東広畔28 | 771 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 566号</p> <p>治験薬名称</p> <p>イバブラジン ロミプロスチム ペムブロリズマブ エドキバサン ギルテリチニブ HP-3150 ギルテリチニブ イタシチニブ RTA402 イブルチニブ ディブロタイド イブルチニブ</p> <p>徴収開始年月日：平成28年7月1日</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3:外用薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>3</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6096号</p> <p>徴収開始年月日：平成26年10月1日</p> <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>99</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>488</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>48</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>16,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>9</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>9</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>99</td> <td>4,950</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>771床</td> <td>費用徴収病床数 127床 割合 16.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 84号</p> <p>徴収開始年月日：平成28年4月1日</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11,000</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 59号</p> <p>徴収開始年月日：平成28年4月1日</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>再診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,300</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 99 | | 04:4人室 | 488 | | 05:5人室以上 | 48 | | 01:個室 | 2 | 16,500 | 01:個室 | 9 | 11,000 | 01:個室 | 9 | 6,600 | 01:個室 | 99 | 4,950 | 01:個室 | 2 | 3,300 | 01:個室 | 6 | 1,650 | 02:2人室 | 6 | | 03:3人室 | 3 | | 全許可病床数 | 771床 | 費用徴収病床数 127床 割合 16.5% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 11,000 | | | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 3,300 | | |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 99 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 488 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 48 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 99 | 4,950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 771床 | 費用徴収病床数 127床 割合 16.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

209頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|----------------------------------|------------------|---------------------------|-----|--|-------------------------------------|----------------------------------|------|-------------|
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1181号 | 対象者数 | 徴収開始年月日 | 徴収日数 | 徴収料金 |
| 310,065,9 安城65 | 松井整形外科 | 〒446-0021 安城市法連町 8-11 | 19 | 入院料区分 01: (一般入院) 急性期一 | | 平成26年 4月 1日 | | 2,780 |
| 310,070,9 (311,070,4) 安城70 | 医療法人純和会矢作川 病院 | 〒444-1164 安城市藤井町南山 141 | 186 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5811号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日 |
| | | | | 01:個室 02:2人室 01:個室 01:個室 01:個室 | 8 2 1 1 7 | 9,000 6,000 3,500 | | 平成27年 3月21日 |
| | | | | 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 02:2人室 04:4人室 01:個室 01:個室 01:個室 02:2人室 | 2 24 124 1 2 9 24 | 9,000 8,500 7,500 5,000 | | 徴収開始年月日 |
| | | | | 全許可病床数 | 186床 | 費用徴収病床数 | 36床 | 割合 19.4% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

210頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-------------------|--------------------------|-------|--|-------|----|-------|-----|-------|-------|----|--|-------|-------|---|--|-------|-------|----|--|-------|-------|---|--|----|-----|------|-------|----|---|-------|----|-------|-------|----|-------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|--------|---|-------|--------|-----|---|--------|----|-------|--------|------|----------------------|--|-----|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 310,083,2 安城83 | 社会医療法人財団新和会 八千代病院 | 〒446-8510 安城市住吉町2-2-7 | 420 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 567号</p> <p>治験薬名称 COMCID E2609 FE999049 WN39658</p> <p>徴収開始年月日：平成28年7月1日</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>13</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5694号</p> <p>徴収開始年月日：平成26年12月1日</p> <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>17</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>12</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>41</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>19,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>22,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>27,500</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>8</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>316</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>12</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>420床</td> <td>費用徴収病床数 87床 割合 20.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 510号</p> <p>徴収額 初診患者数 徴収患者数 3,300</p> <p>徴収開始年月日：平成26年4月1日</p> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 255号</p> <p>徴収開始年月日：平成26年4月1日</p> <p>診療の名称</p> <table> <thead> <tr> <th></th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,260</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,700</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,980</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,930</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,040</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1182号</p> <p>徴収開始年月日：平成26年4月1日</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,780</td> </tr> </tbody> </table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 13 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 20 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 17 | 0 | 01:個室 | 12 | 6,600 | 01:個室 | 41 | 7,700 | 01:個室 | 6 | 11,000 | 01:個室 | 4 | 19,800 | 01:個室 | 3 | 22,000 | 01:個室 | 1 | 27,500 | 02:2人室 | 8 | 2,200 | 04:4人室 | 316 | 0 | 04:4人室 | 12 | 2,200 | 全許可病床数 | 420床 | 費用徴収病床数 87床 割合 20.7% | | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 2,260 | 02:リハビリテーション | 2,700 | 02:リハビリテーション | 1,980 | 02:リハビリテーション | 1,930 | 02:リハビリテーション | 2,040 | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,780 |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 17 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 41 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 19,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 22,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 27,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 316 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 12 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 420床 | 費用徴収病床数 87床 割合 20.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,260 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,930 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,040 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,780 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

211頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-----|---|
| | | | | 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 (精子凍結) 第 26号 徴収額 16,500 |
| 310,119,4 安城119 | 医療法人憩心会神谷クリニック | 〒446-0031 安城市朝日町 27-7 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 94号 診療科 予約料 予約料 予約料 02:精 3,000 予約料 予約料 予約料 01:内 1,500 |
| | | | | 時間外診察 (時間外診察) 第 84号 徴収額 1,620 3,240 |
| 310,124,4 安城124 | 安城共立クリニック | 〒446-0065 安城市大東町 4-14 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 602号 治験薬名称 KHK7791 1:内服薬 2:第Ⅱ相 9 MR13A9 2:注射薬 2:第Ⅱ相 3 |
| 310,137,6 安城137 | 池浦クリニック | 〒446-0066 安城市池浦町丸田 236-3 | | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 38号 医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 FreeStyle リブレ 10,000 2:無 FreeStyle リブレセンサ 10,000 2:無 |
| | | | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 35号 販売名 徵収額 Dexcom G7 CGMシステム (センサー) [トラ 8,800 DEXCOM G7 CGM システム (モニター) 22,000 FreeStyle リブレ 2 reader 8,800 FreeStyle リブレ 2 センサー 7,700 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

212頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----|--|---------------|-------|-----------------|---------|-----------------|---------|-----------------|---------|-----------------|---------|-----------------|---------|-----------------|---------|-----------------|---------|-------|---|
| 310,153,3 安城153 | 碧海共立クリニック | 〒446-0053 安城市高棚町中島 115-1 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 596号</p> <p>治験薬名称</p> <p>Daprodustat JTZ-951 MT-6548 JTZ-951 KHK7791</p> <p>徴収開始年月日：平成28年 7月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外 区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table> | 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 9 |
| 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 310,172,3 安城172 | さくらい眼科クリニック | 〒444-1155 安城市堀内町カラ桶 3-1 | | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 287号</p> <p>多焦点眼内レンズの販売名</p> <p>Clareon Virtue E Clareon 非球面 Pan Clareon 非球面 Pan Clareon 非球面 Pan Clareon 非球面 Pan テクニス オデッセイ VB S テクニス オデッセイ VB S</p> <p>徴収開始年月日：令和 7年 2月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30500BZX0004100</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>30200BZX0029400</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>30300BZX0015300</td> <td>320,000</td> </tr> <tr> <td>30200BZX0029300</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>30400BZX0002500</td> <td>320,000</td> </tr> <tr> <td>30600BZX0002400</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>30600BZX0002500</td> <td>320,000</td> </tr> </tbody> </table> | 医薬品医療機器等法承認番号 | 徴収額 | 30500BZX0004100 | 300,000 | 30200BZX0029400 | 300,000 | 30300BZX0015300 | 320,000 | 30200BZX0029300 | 300,000 | 30400BZX0002500 | 320,000 | 30600BZX0002400 | 300,000 | 30600BZX0002500 | 320,000 | | |
| 医薬品医療機器等法承認番号 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30500BZX0004100 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30200BZX0029400 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30300BZX0015300 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30200BZX0029300 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30400BZX0002500 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30600BZX0002400 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30600BZX0002500 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 310,195,4 安城195 | 三河乳がんクリニック | 〒446-0073 安城市篠目町肥田 39-6 | 9 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 222号</p> <p>治験薬名称</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4254号</p> <p>区分</p> <p>02: 2人室 2 04: 4人室 4 01: 個室 3 8,000</p> <p>全許可病床数 9床 費用徴収病床数 3床 割合 33.3%</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 3月28日</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外 区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> </table> | 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 310,215,0 安城215 | 医療法人 輝 ジュン レディースクリニック 安城 | 〒446-0073 安城市篠目町童子 202-8 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5312号</p> <p>区分</p> <p>01: 個室 9 01: 個室 3 6,000 01: 個室 6 4,000</p> <p>全許可病床数 18床 費用徴収病床数 9床 割合 50.0%</p> <p>徴収開始年月日：平成27年 7月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> </table> | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

213頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | |
|--------------------|-------------|----------------------------|-----|--|-------|----------------------|-------|---------|-------|
| 310,237,4 安城237 | ピーチベルクリニック | 〒446-0061 安城市新田町小山117 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6083号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収開始年月日：令和 2年10月 1日 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | | | | |
| | | | | 02:2人室 | 8 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 6 | 4,400 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 5,500 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 6,600 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 9床 | 割合 | 47.4% |
| 310,243,2 安城243 | 渡辺眼科クリニック | 〒446-0073 安城市篠目町童子103-5 | | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 203号 | | | | | |
| | | | | 多焦点眼内レンズの販売名 | | 徴収開始年月日：令和 5年 5月 15日 | | | |
| | | | | アルコン Clareon Pa | | 医薬品医療機器等法承認番号 | | 徴収額 | |
| | | | | アルコン Clareon Pa | | 30200BZX0029400 | | 300,000 | |
| | | | | Clareon Vivity | | 30300BZX0015300 | | 350,000 | |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | | 30500BZX0004100 | | 300,000 | |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | | 30200BZX0029300 | | 300,000 | |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | | 30400BZX0025000 | | 350,000 | |
| 310,254,9 安城254 | あゆメンタルクリニック | 〒446-0019 安城市新明町17-15 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 214号 | | | | | |
| | | | | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 |
| | | | | 35:心内 | 3,000 | 3,000 | 3,000 | 3,000 | 3,000 |
| | | | | 02:精 | 3,000 | 3,000 | 3,000 | 3,000 | 3,000 |
| 320,015,2 西尾15 | 西尾病院 | 〒445-0824 西尾市和泉町22 | 170 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5850号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収開始年月日：平成 26年 7月 1日 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 112 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 7 | 1,100 | | | |
| | | | | 01:個室 | 11 | 2,750 | | | |
| | | | | 01:個室 | 10 | 5,500 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 8,800 | | | |
| | | | | 02:2人室 | 2 | 1,100 | | | |
| | | | | 03:3人室 | 27 | | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 170床 | 費用徴収病床数 | 31床 | 割合 | 18.2% |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 888号 | | | | | |
| | | | | 入院料区分 | | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | |
| | | | | 41: (一般入院) | 13対1 | | | 1,400 | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

214頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------------|--------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|---|-------|---------|----|-------|---------|----|---|---------|-----|---------------------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|--------|-----------|----|--|--------|------|----------------------|-----|-------|-------|-------|--|--|--------------|---------------|-----|-----------------|-----------------|---------|------------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|--------------------|-----------------|---------|--------------------|-----------------|---------|
| 320,021,0 西尾21 | 西尾市民病院 | 〒445-0071 西尾市熊味町上泡原 6 | 321 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 163号</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 7月 1日</p> <p>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額</p> <p>Q A W 0 3 9 K R P - A B 1 1 0 2 F</p> <p>3:外用薬 2:第Ⅱ相 4</p> <p>3:外用薬 3:第Ⅲ相 8</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6180号</p> <p>徴収開始年月日：平成29年 4月 1日</p> <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>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>50</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03: 3人室</td> <td>36</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>164</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>42</td> <td>4,620</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>7</td> <td>13,200</td> </tr> <tr> <td>05: 5人室以上</td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>321床</td> <td>費用徴収病床数 57床 割合 17.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 487号</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2,200</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 259号</p> <p>徴収開始年月日：令和 2年 7月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>テクニスシンフォニートーリック</td> <td>22900BZX0036000</td> <td>184,800</td> </tr> <tr> <td>テクニスシンフォニーVB(ZX)</td> <td>22900BZX0000500</td> <td>165,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスマルチフォーカルワンピ</td> <td>22300BZX0027700</td> <td>148,500</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフ IQ P</td> <td>23100BZX0004200</td> <td>200,200</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフ IQ P</td> <td>23100BZX0004300</td> <td>217,800</td> </tr> <tr> <td>アルコン Clareon Pa</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>203,500</td> </tr> <tr> <td>アルコン Clareon Pa</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>225,500</td> </tr> <tr> <td>テクニス シナジーV B S i m</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>198,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス シナジーT V B S i</td> <td>30200BZX0013900</td> <td>217,800</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | | 02: 2人室 | 50 | | 03: 3人室 | 36 | | 04: 4人室 | 164 | | 01:個室 | 8 | 4,400 | 01:個室 | 42 | 4,620 | 01:個室 | 7 | 13,200 | 05: 5人室以上 | 12 | | 全許可病床数 | 321床 | 費用徴収病床数 57床 割合 17.8% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 2,200 | | | 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 | テクニスシンフォニートーリック | 22900BZX0036000 | 184,800 | テクニスシンフォニーVB(ZX) | 22900BZX0000500 | 165,000 | テクニスマルチフォーカルワンピ | 22300BZX0027700 | 148,500 | アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004200 | 200,200 | アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004300 | 217,800 | アルコン Clareon Pa | 30200BZX0029400 | 203,500 | アルコン Clareon Pa | 30300BZX0015300 | 225,500 | テクニス シナジーV B S i m | 30200BZX0005500 | 198,000 | テクニス シナジーT V B S i | 30200BZX0013900 | 217,800 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 164 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 42 | 4,620 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 13,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5人室以上 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 321床 | 費用徴収病床数 57床 割合 17.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシンフォニートーリック | 22900BZX0036000 | 184,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシンフォニーVB(ZX) | 22900BZX0000500 | 165,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスマルチフォーカルワンピ | 22300BZX0027700 | 148,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004200 | 200,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004300 | 217,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン Clareon Pa | 30200BZX0029400 | 203,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン Clareon Pa | 30300BZX0015300 | 225,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シナジーV B S i m | 30200BZX0005500 | 198,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シナジーT V B S i | 30200BZX0013900 | 217,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 320,077,2 西尾77 | 医療法人尚志会山田産婦人科 | 〒445-0813 西尾市若松町 3 8 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 3123号</p> <p>徴収開始年月日：平成14年 7月 1日</p> <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>3,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>8,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>0</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 | 3,000 | 01:個室 | 3 | 8,000 | 01:個室 | 10 | 0 | 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 | 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 8,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

215頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|--------------------|-----------------------|---------------------------|-----|--|--|--|---------------------|---------------------|
| 320,099,6 西尾99 | 医療法人榎原泌尿器科 内科クリニック | 〒445-0802 西尾市米津町里 225 | | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4561号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成22年 7月 1日 |
| | | | | 01:個室 02:2人室 01:個室 01:個室 | 0 0 0 0 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 0床 | 費用徴収病床数 | 0床 | 割合 0.0% |
| 320,117,6 西尾117 | 山尾病院 | 〒445-0853 西尾市桜木町 5-14 | 105 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6377号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成17年 4月 1日 |
| | | | | 02:2人室 03:3人室 04:4人室 01:個室 01:個室 01:個室 01:個室 01:個室 01:個室 02:2人室 | 2 18 64 5 5 1 1 1 1 2 | 2,200 3,520 5,500 6,600 8,250 11,000 1,650 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 100床 | 費用徴収病床数 | 16床 | 割合 16.0% |
| 320,126,7 西尾126 | あいちリハビリテーション病院 | 〒445-0026 西尾市江原町西柄 1-1 | 145 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5766号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年 7月 1日 |
| | | | | 03:3人室 04:4人室 01:個室 01:個室 01:個室 | 15 108 2 19 1 | 11,000 5,500 3,300 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 145床 | 費用徴収病床数 | 22床 | 割合 15.2% |
| | | | | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 210号 | 診療の名称 | | 徴収開始年月日：平成28年 5月 1日 | 徴収額 |
| | | | | | 02:リハビリテーション 02:リハビリテーション | | | 1,850 2,450 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

216頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------------|-------------------------------|-------|--|--------------|---------------|------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|----------------------|---------------|-----------------|---------------------|---------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| 320,132,5 西尾132 | 医療法人社団福社会高須病院 | 〒444-0495 西尾市一色町赤羽上郷中113-1 | 105 | <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 57号</p> <p>医療機器の販売名</p> <p>Free Style リブレ 12,960 1:有 1 Free Style リブレセンサ 10,800 1:有 1</p> <p>徴収開始年月日：平成29年5月31日</p> <p>徴収額 医療機器管理室 技師の人数</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6459号</p> <p>徴収開始年月日：平成26年4月1日</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>88</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>9</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>4</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>105床</td> <td>費用徴収病床数 13床 割合 12.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 911号</p> <p>徴収開始年月日：平成26年4月1日</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40: (一般入院)</td> <td>10対1</td> <td></td> <td>1,620</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02: 2人室 | 4 | | 04: 4人室 | 88 | | 01: 個室 | 9 | 6,600 | 02: 2人室 | 4 | 1,650 | 全許可病床数 | 105床 | 費用徴収病床数 13床 割合 12.4% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 40: (一般入院) | 10対1 | | 1,620 | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 88 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 9 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 4 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 105床 | 費用徴収病床数 13床 割合 12.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40: (一般入院) | 10対1 | | 1,620 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 320,138,2 西尾138 | 医療法人深見十全会 深見クリニック | 〒444-0403 西尾市一色町松木島丸山54 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5868号</p> <p>徴収開始年月日：平成17年4月1日</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>1</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>2</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>2</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>11床</td> <td>費用徴収病床数 5床 割合 45.5%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02: 2人室 | 2 | | 04: 4人室 | 4 | | 01: 個室 | 1 | 5,500 | 01: 個室 | 2 | 3,300 | 02: 2人室 | 2 | 1,650 | 全許可病床数 | 11床 | 費用徴収病床数 5床 割合 45.5% | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 1 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 2 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 2 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 11床 | 費用徴収病床数 5床 割合 45.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 320,147,3 西尾147 | 黒部眼科 | 〒444-0703 西尾市西幡豆町西見影35-6 | | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 380号</p> <p>徴収開始年月日：令和6年7月9日</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ClareonVivityEx</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面Pan0p</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面Pan0p</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>350,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面Pan0p</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面Pan0p</td> <td>30400BZX0025000</td> <td>350,000</td> </tr> <tr> <td>AMOテクニス オデッセイ</td> <td>30600BZX0002400</td> <td>350,000</td> </tr> <tr> <td>AMOテクニス オデッセイ</td> <td>30600BZX0002500</td> <td>400,000</td> </tr> <tr> <td>HOYA Vivinex Ge</td> <td>30500BZX0026300</td> <td>350,000</td> </tr> <tr> <td>HOYA Vivinex Ge</td> <td>30500BZX0026400</td> <td>400,000</td> </tr> </tbody> </table> | 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 | ClareonVivityEx | 30500BZX0004100 | 300,000 | Clareon非球面Pan0p | 30200BZX0029400 | 300,000 | Clareon非球面Pan0p | 30300BZX0015300 | 350,000 | Clareon非球面Pan0p | 30200BZX0029300 | 300,000 | Clareon非球面Pan0p | 30400BZX0025000 | 350,000 | AMOテクニス オデッセイ | 30600BZX0002400 | 350,000 | AMOテクニス オデッセイ | 30600BZX0002500 | 400,000 | HOYA Vivinex Ge | 30500BZX0026300 | 350,000 | HOYA Vivinex Ge | 30500BZX0026400 | 400,000 |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ClareonVivityEx | 30500BZX0004100 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面Pan0p | 30200BZX0029400 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面Pan0p | 30300BZX0015300 | 350,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面Pan0p | 30200BZX0029300 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面Pan0p | 30400BZX0025000 | 350,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMOテクニス オデッセイ | 30600BZX0002400 | 350,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMOテクニス オデッセイ | 30600BZX0002500 | 400,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HOYA Vivinex Ge | 30500BZX0026300 | 350,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HOYA Vivinex Ge | 30500BZX0026400 | 400,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

217頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|---------|----------------------------|-----|---|
| 320,178,8 西尾178 | 三村医院 | 〒445-0851 西尾市住吉町 3-12 | 9 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5951号 徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 1 02:2人室 4 01:個室 4 3,500 全許可病床数 9床 費用徴収病床数 4床 割合 44.4% |
| 320,188,7 西尾188 | 福地クリニック | 〒445-0874 西尾市菱池町大道 40-2 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 42号 徴収開始年月日：令和 6年 9月30日 販売名 FreeStyle リブレ 2 Reader 7,798 FreeStyle リブレ 2 センサー 1 個 6,250 FreeStyle リブレ 2 センサー 2 個 12,500 |
| | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

218頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|---------------------------------|--------|-----------------------------|-----|---|-----------------|---------------|---------------------|
| 330,004,4 (331,004,9) 蒲郡4 | 蒲郡市民病院 | 〒443-0004 蒲郡市平田町向田 1 - 1 | 382 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6282号 徴収開始年月日：平成27年 4月 1日 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01:個室 | 10 | | |
| | | | | 02: 2人室 | 10 | | |
| | | | | 03: 3人室 | 3 | | |
| | | | | 04: 4人室 | 248 | | |
| | | | | 05: 5人室以上 | 21 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 16,500 | |
| | | | | 01:個室 | 6 | 11,000 | |
| | | | | 01:個室 | 34 | 5,500 | |
| | | | | 02: 2人室 | 48 | 2,200 | |
| | | | | 全許可病床数 | 382床 | 費用徴収病床数 | 90床 割合 23.6% |
| | | | | 200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 477号 | | | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |
| | | | | 徴収額 初診患者数 徴収患者数 | | | |
| | | | | 2,200 | | | |
| | | | | 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 (レンズ支給) 第 385号 | | | 徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日 |
| | | | | 多焦点眼内レンズの販売名 | | 医薬品医療機器等法承認番号 | 徴収額 |
| | | | | エイエムオー・ジャパン(株)テ | 22900BZX0000500 | | 149,870 |
| | | | | テクニス シナジー V B S i | 30200BZX0005500 | | 182,870 |
| | | | | テクニス シナジー V B S i | 30200BZX0013900 | | 215,870 |
| | | | | Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | | 204,870 |
| | | | | Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | | 226,870 |
| | | | | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | | 204,870 |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | | 204,870 |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | | 226,870 |
| | | | | ファインピジョンHP | 30400BZX0019700 | | 188,370 |
| | | | | テクニス オデッセイ V B S | 30600BZX0002400 | | 215,870 |
| | | | | テクニス オデッセイ T V B | 30600BZX0002500 | | 237,870 |
| | | | | V i V i n e x ジェメトリック | 30500BZX0026300 | | 182,870 |
| | | | | V i V i n e x ジェメトリック | 30500BZX0026400 | | 215,870 |
| | | | | AMO テクニス オデッセイ | 30600BZX0002400 | | 192,770 |
| | | | | AMO テクニス オデッセイ | 30600BZX0002500 | | 242,270 |
| | | | | V i v i n e x ジェメトリック | 30500BZX0026300 | | 187,270 |
| | | | | V i v i n e x ジェメトリック | 30500BZX0026400 | | 220,270 |
| | | | | V i v i n e x ジェメトリック | 30600BZX0022900 | | 187,270 |
| | | | | V i v i n e x ジェメトリック | 30600BZX0023000 | | 220,270 |
| | | | | Clareon Vivity | 30700BZX0007900 | | 231,270 |
| | | | | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | | 209,270 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

219頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|--------------------|------------------|------------------------------|-----|--|------|---------|-----------------------|
| 330,098,6 蒲郡98 | 医療法人北辰会蒲郡厚生館病院 | 〒443-0035 蒲郡市栄町1 1 - 1 3 | 106 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6417号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01:個室 | 11 | | |
| | | | | 02:2人室 | 12 | | |
| | | | | 03:3人室 | 1 | | |
| | | | | 04:4人室 | 17 | | |
| | | | | 05:5人室以上 | 54 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 2,200 | |
| | | | | 01:個室 | 3 | 2,750 | |
| | | | | 01:個室 | 4 | 3,300 | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 5,500 | |
| | | | | 全許可病床数 | 106床 | 費用徴収病床数 | 11床 割合 10.4% |
| | | | | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 272号 | | | 徴収開始年月日 : 令和元年10月 1日 |
| | | | | 診療の名称 | | | 徴収額 |
| | | | | 02:リハビリテーション | | | 2,700 |
| | | | | 02:リハビリテーション | | | 2,040 |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1094号 | | | 徴収開始年月日 : 平成18年 7月 1日 |
| | | | | 入院料区分 | | 対象者数 | 徴収日数 徴収料金 |
| | | | | 11: (一般入院) 特別入院 | | | 1,000 |
| 330,121,6 蒲郡121 | 医療法人豊誠会とよおかクリニック | 〒443-0011 蒲郡市豊岡町梶田1 3 - 1 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5978号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01:個室 | 3 | 6,600 | |
| | | | | 02:2人室 | 8 | | |
| | | | | 04:4人室 | 8 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 3床 割合 15.8% |
| 330,175,2 蒲郡175 | ふじい整形外科 | 〒443-0038 蒲郡市拾石町本郷7 7 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6005号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 02:2人室 | 2 | | |
| | | | | 05:5人室以上 | 10 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 5,500 | |
| | | | | 02:2人室 | 2 | 2,200 | |
| | | | | 03:3人室 | 3 | 1,650 | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 7床 割合 36.8% |

保險外併用療養費醫療機關名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和7年12月1日作成

220頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|----------------------------------|---------------------|----------------------------|-----|--|--|--|-------|---------------------|
| 340,028,1 (341,028,6) 犬山28 | 犬山病院 | 〒484-0094 犬山市塔野地大畔10 | 332 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6378号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成27年 4月 1日 |
| | | | | 01:個室 02: 2人室 03: 3人室 04: 4人室 05: 5人室以上 | 24 8 6 160 104 | | | |
| | | | | 01:個室 01:個室 01:個室 02: 2人室 | 4 11 13 12 | 5,500 3,300 1,650 1,100 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 342床 | 費用徴収病床数 | 40床 | 割合 11.7% |
| 340,050,5 犬山50 | 医療法人啓友会宮崎整形外科・外科・内科 | 〒484-0888 犬山市羽黒新田下蝉屋7-1 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5347号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年 7月 1日 |
| | | | | 04: 4人室 01:個室 | 16 3 | 3,000 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 3床 | 割合 15.8% |
| 340,052,1 犬山52 | 社会医療法人志聖会総合犬山中央病院 | 〒484-8511 犬山市五郎丸二タ子塚6 | 288 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6098号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |
| | | | | 01:個室 02: 2人室 03: 3人室 04: 4人室 01:個室 01:個室 01:個室 01:個室 | 4 20 12 184 23 4 29 4 | 4,400 5,720 7,150 7,700 11,000 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 288床 | 費用徴収病床数 | 68床 | 割合 23.6% |
| | | | | 200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 482号 | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |
| | | | | | 2,750 | | | |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1172号 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |
| | | | | 入院料区分 01: (一般入院) 急性期1 | | | 2,790 | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

221頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|-------------------|------------------|-------------------------------|-----|--|-----------------|---------------|---------------------|
| 340,065,3 犬山65 | いたつ内科クリニック | 〒484-0854 犬山市裏ノ門 5 0 | 7 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4395号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01:個室 | 3 | | 徴収開始年月日：平成23年 1月 1日 |
| | | | | 04: 4人室 | 4 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 3,000 | |
| | | | | 02: 2人室 | 4 | 1,000 | |
| | | | | 全許可病床数 | 13床 | 費用徴収病床数 | 6床 割合 46.2% |
| 340,068,7 犬山68 | 宮田眼科 | 〒484-0086 犬山市松本町 4 - 1 1 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 (レンズ支給) 第 114号 | 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 |
| | | | | アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004200 | | 270,000 |
| | | | | アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004300 | | 270,000 |
| | | | | アルコン アクリソフ IQ レ | 22600BZX0017900 | | 160,000 |
| | | | | アルコン アクリソフ IQ レ | 22700BZX0000600 | | 160,000 |
| | | | | AMO テクニス シンフォニー | 22900BZX0000500 | | 160,000 |
| | | | | AMO テクニス シンフォニー | 22900BZX0036000 | | 160,000 |
| | | | | AMO テクニス マルチフォー | 22300BZX0027700 | | 160,000 |
| | | | | Clareon非球面PanOp | 30200BZX0029400 | | 330,000 |
| | | | | Clareon非球面PanOp | 30300BZX0015300 | | 330,000 |
| 340,070,3 犬山70 | 医療法人ふなびきクリニック | 〒484-0061 犬山市前原桜坪 2 9 - 2 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4550号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 04: 4人室 | 8 | | 徴収開始年月日：平成14年 7月 1日 |
| | | | | 02: 2人室 | 2 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 6,000 | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 5,000 | |
| | | | | 02: 2人室 | 6 | 2,500 | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 9床 割合 47.4% |
| 340,075,2 犬山75 | 医療法人永仁会さとう 病院 | 〒484-0894 犬山市羽黒下大日 8 - 3 | 99 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5786号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 04: 4人室 | 80 | | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |
| | | | | 01:個室 | 1 | 2,200 | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 4,400 | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 6,600 | |
| | | | | 02: 2人室 | 2 | 2,750 | |
| | | | | 02: 2人室 | 14 | 2,200 | |
| | | | | 全許可病床数 | 99床 | 費用徴収病床数 | 19床 割合 19.2% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

222頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | |
|--------------------|---------------------|---------------------------|-----|--|--|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|--------------|
| 340,080,2 犬山80 | 医療法人いつき会 樹 クリニック | 〒484-0059 犬山市上坂町5-232 | 9 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5048号 | 区分 01:個室 01:個室 全許可病床数 | 病床数 8 1 9床 | 徴収金額 5,400 | 徴収開始年月日 : 平成26年 4月 1日 | 1床 割合 11.1% |
| 340,087,7 犬山87 | マザークリニックハピ ネス | 〒484-0096 犬山市塔野地西1-4-6 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5130号 | 区分 01:個室 04:4人室 01:個室 01:個室 02:2人室 全許可病床数 | 病床数 6 4 3 4 2 19床 | 徴収金額 23,000 16,200 8,000 | 徴収開始年月日 : 平成26年 7月 1日 | 9床 割合 47.4% |
| 340,088,5 犬山88 | ハートクリニックさわ だ | 〒484-0074 犬山市梅坪2-122 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4649号 | 区分 03:3人室 04:4人室 01:個室 01:個室 02:2人室 全許可病床数 | 病床数 3 8 1 1 6 19床 | 徴収金額 10,000 5,000 2,000 | 徴収開始年月日 : 平成25年 2月12日 | 8床 割合 42.1% |
| 340,108,1 犬山108 | あいちせぼね病院 | 〒484-0066 犬山市五郎丸上池31-1 | 48 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6168号 | 区分 04:4人室 01:個室 全許可病床数 | 病床数 24 24 48床 | 徴収金額 29,000 | 徴収開始年月日 : 平成29年 4月 1日 | 24床 割合 50.0% |
| | | | | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 296号 | 診療の名称 02:リハビリテーション | | | 徴収開始年月日 : 令和 4年12月 1日 徴収額 2,200 | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

223頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|--------------------|----------------|---------------------------|-----|--|-----------------------|---------|-----|----------|
| 340,114,9 犬山114 | さとし眼科クリニック | 〒484-0883 犬山市羽黒成海南 8 | | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 294号 | 徴収開始年月日 : 令和 5年12月19日 | | | |
| | | | | 多焦点眼内レンズの販売名 | 医薬品医療機器等法承認番号 | 徴収額 | | |
| | | | | Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 300,000 | | |
| | | | | Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 320,000 | | |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 300,000 | | |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 320,000 | | |
| | | | | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 300,000 | | |
| | | | | Vivinex ジエメトリック | 30500BZX0026300 | 300,000 | | |
| | | | | Vivinex ジエメトリック | 30500BZX0026400 | 320,000 | | |
| 340,122,2 犬山122 | 医療法人大町会 犬山駅西病院 | 〒484-0081 犬山市犬山高見町 11 | 107 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6403号 | 徴収開始年月日 : 令和 7年 4月 1日 | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | |
| | | | | 01:個室 | 0 | | | |
| | | | | 02:2人室 | 8 | | | |
| | | | | 03:3人室 | 12 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 56 | | | |
| | | | | 01:個室 | 3 | 3,850 | | |
| | | | | 01:個室 | 28 | 3,300 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 107床 | 費用徴収病床数 | 31床 | 割合 29.0% |
| 350,040,3 常滑40 | 医療法人健幸会伊藤クリニック | 〒479-0828 常滑市市場町 1-4 5 | | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 3554号 | 徴収開始年月日 : 平成22年 7月 1日 | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | |
| | | | | 05:5人室以上 | 11 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 1,570 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 2,620 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 3,670 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 5,250 | | |
| | | | | 02:2人室 | 4 | 3,150 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 8床 | 割合 42.1% |
| 350,075,9 常滑75 | 内田眼科 | 〒479-0868 常滑市飛香台 1-3-2 | | 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 (レンズ支給) 第 126号 | 徴収開始年月日 : 令和 4年 9月 5日 | | | |
| | | | | 多焦点眼内レンズの販売名 | 医薬品医療機器等法承認番号 | 徴収額 | | |
| | | | | テクニスシナジーVB | 30200BZX0005500 | 283,000 | | |
| | | | | テクニスシナジーTVB | 30200BZX0013900 | 303,000 | | |
| | | | | テクニスシンフォニーVB | 22900BZX0000500 | 183,000 | | |
| | | | | テクニスシンフォニーTVB | 22900BZX0036000 | 203,000 | | |
| | | | | Clareon PanOpti | 30200BZX0029400 | 300,000 | | |
| | | | | Clareon PanOpti | 30300BZX0015300 | 320,000 | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

224頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|----|--|--------|-----|--|-------|---|--------|-------|----|-------|-------|----|-------|-------|----|-------|--------|------|----------------------|-----|-------|-------|-------|--|--|
| 350,096,5 (351,096,0) 常滑96 | 地方独立行政法人知多半島総合医療機構 知多半島りんくう病院 | 〒479-8510 常滑市飛香台 3-3-3 | 266 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6404号</p> <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>15</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>168</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>19,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>18</td> <td>7,920</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>43</td> <td>7,260</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>20</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>266床</td> <td>費用徴収病床数 83床 割合 31.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 519号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,300</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 15 | | 04:4人室 | 168 | | 01:個室 | 2 | 19,800 | 01:個室 | 18 | 7,920 | 01:個室 | 43 | 7,260 | 01:個室 | 20 | 6,600 | 全許可病床数 | 266床 | 費用徴収病床数 83床 割合 31.2% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 3,300 | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 168 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 19,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 18 | 7,920 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 43 | 7,260 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 20 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 266床 | 費用徴収病床数 83床 割合 31.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

225頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------|---------------------------|-------|--|----|-----|------|-------|----|--|--------|---|-------|--------|-----|-------|--------|----|-------|--------|-----|---------------------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|-----|-------|-------|---|-------|--------|------|-----------------------|-----|-------|-------|--|--|-------|-----|-------|-------|--|--|-------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 360,013,8 (361,013,3) 江南13 | 愛知県厚生農業協同組合連合会江南厚生病院 | 〒483-8704 江南市高屋町大松原137 | 630 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6299号</p> <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>88</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>344</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>9</td> <td>9,900</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>9</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>144</td> <td>4,950</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>630床</td> <td>費用徴収病床数 174床 割合 27.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 66号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>7,700</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 60号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>再診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>3,300</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1186号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,780</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 88 | | 02:2人室 | 6 | | 03:3人室 | 344 | | 04:4人室 | 18 | | 01:個室 | 9 | 9,900 | 01:個室 | 9 | 7,700 | 01:個室 | 4 | 6,600 | 01:個室 | 144 | 4,950 | 01:個室 | 8 | 3,300 | 全許可病床数 | 630床 | 費用徴収病床数 174床 割合 27.6% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | 7,700 | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | 3,300 | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,780 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 88 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 344 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 9,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 144 | 4,950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 630床 | 費用徴収病床数 174床 割合 27.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,780 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 360,095,5 江南95 | 医療法人尚生会 やまと産婦人科 | 〒483-8063 江南市高屋町八幡116 | 14 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5478号</p> <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>9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>3,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>1,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>14床</td> <td>費用徴収病床数 5床 割合 35.7%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 9 | | 01:個室 | 2 | 5,500 | 01:個室 | 1 | 3,500 | 01:個室 | 2 | 1,000 | 全許可病床数 | 14床 | 費用徴収病床数 5床 割合 35.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 3,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 1,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 14床 | 費用徴収病床数 5床 割合 35.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

226頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|------------------|--------------------------|-------|--|----|-----|------|-------|---|--|--------|----|--|--------|----|--|-------|---|--------|-------|----|-------|--------|----|-------|--------|---|-------|--------|------|----------------------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|-----------------|--|--|-------|-----------------|--|--|-------|
| 360,124,3 江南124 | 近藤療院眼科 | 〒483-8037 江南市勝佐町西町143 | | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 218号</p> <p>多焦点眼内レンズの販売名 Clareon非球面PanOp Clareon非球面PanOp テクニスシナジーV B Simp テクニスシナジーT V B Sim テクニスマルチフォーカル ワン Clareon Vivity</p> <p>徴収開始年月日：令和 5年 7月 1日</p> <p>医薬品医療機器等法承認番号 30200BZX0029400 30300BZX0015300 30200BZX0005500 30200BZX0013900 22300BZX0027700 30500BZX0004100</p> <p>徴収額 290,000 320,000 270,000 300,000 188,000 290,000</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 360,129,2 江南129 | 佐藤病院 | 〒483-8259 江南市上奈良町緑48 | 125 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5729号</p> <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>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>21</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>64</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>14,850</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>11</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>10</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>6</td> <td>1,100</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>115床</td> <td>費用徴収病床数 29床 割合 25.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 261号</p> <p>診療の名称</p> <p>02:リハビリテーション 02:リハビリテーション 02:リハビリテーション 02:リハビリテーション 02:リハビリテーション 02:リハビリテーション</p> <p>徴収開始年月日：平成28年 4月 1日 徴収額 2,695 1,617 1,980 1,188 2,035 1,221</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1216号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>06: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,321</td> </tr> <tr> <td>06: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>1,969</td> </tr> <tr> <td>11: (一般入院) 特別入院</td> <td></td> <td></td> <td>1,012</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | | 03:3人室 | 21 | | 04:4人室 | 64 | | 01:個室 | 2 | 14,850 | 01:個室 | 11 | 4,400 | 02:2人室 | 10 | 1,650 | 03:3人室 | 6 | 1,100 | 全許可病床数 | 115床 | 費用徴収病床数 29床 割合 25.2% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 06: (一般入院) 急性期一 | | | 2,321 | 06: (一般入院) 急性期一 | | | 1,969 | 11: (一般入院) 特別入院 | | | 1,012 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 14,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 11 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 10 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 115床 | 費用徴収病床数 29床 割合 25.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06: (一般入院) 急性期一 | | | 2,321 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06: (一般入院) 急性期一 | | | 1,969 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11: (一般入院) 特別入院 | | | 1,012 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 360,130,0 江南130 | 医療法人青伸会 近藤 療院 | 〒483-8037 江南市勝佐町西町153 | | <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 58号</p> <p>販売名 FreeStyleリブレ 2 Reader</p> <p>徴収開始年月日：令和 7年 1月15日 徴収額 7,798</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

227頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|-------------------------|-----|--|-------|----|-------|-----|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|----|-----|------|-------|----|--|--------|----|--|--------|----|--|--------|-----|--|-------|---|-------|--------|------|---------|----|---------|
| 360,139,1 江南139 | 布袋病院 | 〒483-8248 江南市五明町天王45 | 221 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 607号</p> <p>治験薬名称</p> <p>OPC-34712 OPC-34712 OPC-34712 OPC-34712 OPC-34712FUM OPC-34712FUM OPC-34712LAI S-812217 SEP-363856 SEP-363856 BI425809</p> <p>徴収開始年月日：平成27年 2月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3:外用薬</td> <td>1:第Ⅰ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>3</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6067号</p> <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>34</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>30</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>144</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>221床</td> <td>費用徴収病床数</td> <td>1床</td> <td>割合 0.5%</td> </tr> </tbody> </table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | 3:外用薬 | 1:第Ⅰ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 34 | | 02:2人室 | 12 | | 03:3人室 | 30 | | 04:4人室 | 144 | | 01:個室 | 1 | 3,300 | 全許可病床数 | 221床 | 費用徴収病床数 | 1床 | 割合 0.5% |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3:外用薬 | 1:第Ⅰ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 144 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 221床 | 費用徴収病床数 | 1床 | 割合 0.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

228頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------------|-------------------------|-----|--|----|-----|------|-----------|----|--|--------|---|-------|--------|-----|---------------------|--------------|---------------|-----|--------------|-----------------|---------|---------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|------------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| 360,157,3 江南157 | 愛岐中央眼科 | 〒483-8252 江南市大間町南大間5 | 15 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6319号</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">区分</th> <th style="text-align: center;">病床数</th> <th style="text-align: center;">徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>05: 5人室以上</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5,500</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td style="text-align: center;">15床</td> <td>費用徴収病床数 3床 割合 20.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 350号</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">多焦点眼内レンズの販売名</th> <th style="text-align: left;">医薬品医療機器等法承認番号</th> <th style="text-align: right;">徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>テクニスオデッセイ VB</td> <td>30600BZX0002400</td> <td style="text-align: right;">270,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスオデッセイ TVB</td> <td>30600BZX0002500</td> <td style="text-align: right;">300,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス ピュアシー オプティ</td> <td>30600BZX0016700</td> <td style="text-align: right;">270,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス ピュアシー トーリック</td> <td>30600BZX0016800</td> <td style="text-align: right;">300,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェメトリック</td> <td>30500BZX0026300</td> <td style="text-align: right;">270,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェメトリック</td> <td>30500BZX0026400</td> <td style="text-align: right;">300,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェメトリック</td> <td>30600BZX0022900</td> <td style="text-align: right;">270,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェメトリック</td> <td>30600BZX0023000</td> <td style="text-align: right;">300,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30500BZX0004100</td> <td style="text-align: right;">270,000</td> </tr> <tr> <td>ClareonVivityT0</td> <td>307000BZX007900</td> <td style="text-align: right;">300,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面PanOp</td> <td>30200BZX0029400</td> <td style="text-align: right;">270,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面PanOp</td> <td>30300BZX0015300</td> <td style="text-align: right;">300,000</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 05: 5人室以上 | 12 | | 01: 個室 | 3 | 5,500 | 全許可病床数 | 15床 | 費用徴収病床数 3床 割合 20.0% | 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 | テクニスオデッセイ VB | 30600BZX0002400 | 270,000 | テクニスオデッセイ TVB | 30600BZX0002500 | 300,000 | テクニス ピュアシー オプティ | 30600BZX0016700 | 270,000 | テクニス ピュアシー トーリック | 30600BZX0016800 | 300,000 | Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 270,000 | Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 300,000 | Vivinex ジェメトリック | 30600BZX0022900 | 270,000 | Vivinex ジェメトリック | 30600BZX0023000 | 300,000 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 270,000 | ClareonVivityT0 | 307000BZX007900 | 300,000 | Clareon非球面PanOp | 30200BZX0029400 | 270,000 | Clareon非球面PanOp | 30300BZX0015300 | 300,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5人室以上 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 3 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 15床 | 費用徴収病床数 3床 割合 20.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスオデッセイ VB | 30600BZX0002400 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスオデッセイ TVB | 30600BZX0002500 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス ピュアシー オプティ | 30600BZX0016700 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス ピュアシー トーリック | 30600BZX0016800 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30600BZX0022900 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30600BZX0023000 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ClareonVivityT0 | 307000BZX007900 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOp | 30200BZX0029400 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOp | 30300BZX0015300 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

229頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------|-------------------------|-----|--|----|-----|------|-------|----|--|--------|----|--|--------|-----|--|-------|---|--------|-------|-----|-------|-------|---|-------|--------|----|-------|--------|------|-----------------------|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-----|-----|----------------|--------|-----|---------|--------|--------------|
| 380,003,5 (381,003,0) 小牧3 | 小牧市民病院 | 〒485-0044 小牧市常普請1-20 | 520 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 570号 治験薬名称 MK3475 E8002 ONO-4538・BMS-98</p> <p>徴収開始年月日：平成29年 7月 1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 2:注射薬 2:第Ⅱ相 2 1 2:注射薬 3:第Ⅲ相 0</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6213号</p> <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>96</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>40</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>228</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>19,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>112</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>36</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>520床</td> <td>費用徴収病床数 156床 割合 30.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 67号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7,700</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5,500</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 61号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>再診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,300</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2,090</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 125号</p> <table> <thead> <tr> <th>販売名</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FreeStyleリブレ 2</td> <td>13,750</td> </tr> </tbody> </table> <p>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 (精子凍結) 第 27号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>徴収開始年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20,000</td> <td>令和 7年 2月 21日</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 96 | | 02:2人室 | 40 | | 04:4人室 | 228 | | 01:個室 | 2 | 19,800 | 01:個室 | 112 | 7,700 | 01:個室 | 6 | 6,600 | 02:2人室 | 36 | 2,200 | 全許可病床数 | 520床 | 費用徴収病床数 156床 割合 30.0% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 7,700 | | | 5,500 | | | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 3,300 | | | 2,090 | | | 販売名 | 徴収額 | FreeStyleリブレ 2 | 13,750 | 徴収額 | 徴収開始年月日 | 20,000 | 令和 7年 2月 21日 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 96 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 228 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 19,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 112 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 36 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 520床 | 費用徴収病床数 156床 割合 30.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,090 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyleリブレ 2 | 13,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 徴収開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20,000 | 令和 7年 2月 21日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

230頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|----------------|-----------------------------|-------|--|----|-----|------|--------|----|-------|--------|----|-------|--------|-----|---------------------|-------|---------|-----------------------|-------------|---------------------|-----------|-------|-------|-------|--------|------|----------------------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 380,069,6 小牧69 | 医療法人啓生会小牧クリニック | 〒485-0023 小牧市北外山桜井 807-5 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5367号</p> <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>1</td> <td>2,000</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>18</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 1床 割合 5.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 118号</p> <table> <thead> <tr> <th>販売名</th> <th>徴収開始年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FreeStyle リブレ2 Reader</td> <td>令和 7年 9月19日</td> </tr> <tr> <td>FreeStyle リブレ2 センサー</td> <td>徴収額 8,600</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6,700</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 2,000 | 02:2人室 | 18 | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 1床 割合 5.3% | 販売名 | 徴収開始年月日 | FreeStyle リブレ2 Reader | 令和 7年 9月19日 | FreeStyle リブレ2 センサー | 徴収額 8,600 | | 6,700 | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 2,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 1床 割合 5.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 徴収開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ2 Reader | 令和 7年 9月19日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ2 センサー | 徴収額 8,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 380,094,4 小牧94 | 医療法人双寿会塚原外科・内科 | 〒485-0029 小牧市中央 2-185 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5532号</p> <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>11</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>3,193</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>19床</td> <td>費用徴収病床数 8床 割合 42.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 64号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収開始年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>徴収額 500</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>500</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 11 | | 01:個室 | 8 | 3,193 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 8床 割合 42.1% | 診療の名称 | 徴収開始年月日 | 02:リハビリテーション | 徴収額 500 | 02:リハビリテーション | 500 | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 3,193 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 8床 割合 42.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 徴収額 500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 380,098,5 小牧98 | 小牧第一病院 | 〒485-0029 小牧市中央 5-39 | 170 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6129号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:2人室</td> <td>14</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>92</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>40</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>170床</td> <td>費用徴収病床数 46床 割合 27.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1067号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>08: (一般入院) 地域一般</td> <td></td> <td></td> <td>1,910</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02:2人室 | 14 | | 03:3人室 | 18 | | 04:4人室 | 92 | | 01:個室 | 2 | 8,800 | 01:個室 | 4 | 5,500 | 01:個室 | 40 | 4,400 | 全許可病床数 | 170床 | 費用徴収病床数 46床 割合 27.1% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 08: (一般入院) 地域一般 | | | 1,910 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 92 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 40 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 170床 | 費用徴収病床数 46床 割合 27.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08: (一般入院) 地域一般 | | | 1,910 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

231頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|--------------------------------|---------------------------|-----|---|
| 380,105,8 小牧105 | エンゼルレディースクリニック | 〒485-0029 小牧市中央2-22 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6229号 徴収開始年月日：平成26年 7月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 4 02:2人室 2 04:4人室 4 01:個室 7 5,000 01:個室 2 7,000 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% |
| 380,143,9 小牧143 | 三輪内科 | 〒485-0023 小牧市北外山2468-1 | | 間歇スキヤン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 102号 徴収開始年月日：令和 7年 7月22日 販売名 FreeStyle リブレ 2 センサー 徴収額 7,200 |
| 380,150,4 小牧150 | 平松内科呼吸器内科 小牧ぜんそく睡眠リハビリクリニック | 〒485-0041 小牧市小牧1-565-3 | 4 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4751号 徴収開始年月日：平成24年 7月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 2 01:個室 2 1,500 全許可病床数 4床 費用徴収病床数 2床 割合 50.0% |
| 380,162,9 小牧162 | いわた眼科クリニック | 〒485-0029 小牧市中央5-40 | | 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 (レンズ支給) 第 221号 徴収開始年月日：令和 2年 9月 8日 多焦点眼内レンズの販売名 Clareon Vivity 30500BZX0004100 270,000 Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 270,000 Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 300,000 Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029300 270,000 Clareon 非球面 Pan 30400BZX0025000 300,000 テクニスシナジー オプティブル 30200BZX0005500 270,000 テクニスシナジートーリックⅡオ 30200BZX0013900 300,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

232頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|------------------|---------------------------|-------------|--|------------------------|---------------|----------------------|-------------|----------------|--|-----------------|---------|-----------------|--------|-----------------|---------|-----------------|---|-----------------|---------|-----------------|----------------------|-----------------|---------|-----------------|--|-----------------|---------|-----------------|--|-----------------|---------|-----------------|--|-----------------|---------|----------------|--|-----------------|---------|------------------|--|-----------------|---------|------------------|--|-----------------|---------|------------------|--|-----------------|---------|------------------|--|-----------------|---------|-----------------|--|-----------------|---------|-----------------|--|-----------------|---------|-----------------|--|-----------------|---------|-----------------|--|-----------------|---------|
| 380,167,8 小牧167 | 石田眼科 | 〒485-0033 小牧市郷中1-170 | | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 348号</p> <p>多焦点眼内レンズの販売名 徴収開始年月日 : 令和 2年 6月25日</p> <table> <tbody> <tr><td>テクニス シンフォニー トーリ</td><td>医薬品医療機器等法承認番号</td><td>22900BZX0036000</td><td>徴収額 187,220</td></tr> <tr><td>テクニス シンフォニー VB</td><td></td><td>22900BZX0000500</td><td>163,020</td></tr> <tr><td>テクニス マルチフォーカル ワ</td><td></td><td>22300BZX0027700</td><td>141,020</td></tr> <tr><td>アルコン アクリソフ IQ P</td><td></td><td>23100BZX0004200</td><td>231,220</td></tr> <tr><td>テクニスシナジーVB Simp</td><td></td><td>30200BZX0005500</td><td>197,500</td></tr> <tr><td>テクニスシナジーTVB Sim</td><td></td><td>30200BZX0013900</td><td>205,500</td></tr> <tr><td>ViVineX ジエメトリック</td><td></td><td>30500BZX0026300</td><td>269,500</td></tr> <tr><td>ViVineX ジエメトリック</td><td></td><td>30500BZX0026400</td><td>285,500</td></tr> <tr><td>Clareon Vivity</td><td></td><td>30500BZX0004100</td><td>291,000</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 PanO</td><td></td><td>30200BZX0029400</td><td>291,000</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 PanO</td><td></td><td>30300BZX0015300</td><td>277,000</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 PanO</td><td></td><td>30200BZX0029300</td><td>265,000</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 PanO</td><td></td><td>30500BZX0025000</td><td>277,000</td></tr> <tr><td>テクニスオデッセイ オプティブ</td><td></td><td>30600BZX0002400</td><td>265,000</td></tr> <tr><td>テクニスオデッセイ トーリック</td><td></td><td>30600BZX0002500</td><td>285,000</td></tr> <tr><td>テクニスピュアシー オプティブ</td><td></td><td>30600BZX0016700</td><td>291,000</td></tr> <tr><td>テクニスピュアシー トーリック</td><td></td><td>30600BZX0016800</td><td>285,500</td></tr> </tbody> </table> | テクニス シンフォニー トーリ | 医薬品医療機器等法承認番号 | 22900BZX0036000 | 徴収額 187,220 | テクニス シンフォニー VB | | 22900BZX0000500 | 163,020 | テクニス マルチフォーカル ワ | | 22300BZX0027700 | 141,020 | アルコン アクリソフ IQ P | | 23100BZX0004200 | 231,220 | テクニスシナジーVB Simp | | 30200BZX0005500 | 197,500 | テクニスシナジーTVB Sim | | 30200BZX0013900 | 205,500 | ViVineX ジエメトリック | | 30500BZX0026300 | 269,500 | ViVineX ジエメトリック | | 30500BZX0026400 | 285,500 | Clareon Vivity | | 30500BZX0004100 | 291,000 | Clareon 非球面 PanO | | 30200BZX0029400 | 291,000 | Clareon 非球面 PanO | | 30300BZX0015300 | 277,000 | Clareon 非球面 PanO | | 30200BZX0029300 | 265,000 | Clareon 非球面 PanO | | 30500BZX0025000 | 277,000 | テクニスオデッセイ オプティブ | | 30600BZX0002400 | 265,000 | テクニスオデッセイ トーリック | | 30600BZX0002500 | 285,000 | テクニスピュアシー オプティブ | | 30600BZX0016700 | 291,000 | テクニスピュアシー トーリック | | 30600BZX0016800 | 285,500 |
| テクニス シンフォニー トーリ | 医薬品医療機器等法承認番号 | 22900BZX0036000 | 徴収額 187,220 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シンフォニー VB | | 22900BZX0000500 | 163,020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス マルチフォーカル ワ | | 22300BZX0027700 | 141,020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ P | | 23100BZX0004200 | 231,220 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジーVB Simp | | 30200BZX0005500 | 197,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジーTVB Sim | | 30200BZX0013900 | 205,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ViVineX ジエメトリック | | 30500BZX0026300 | 269,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ViVineX ジエメトリック | | 30500BZX0026400 | 285,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | | 30500BZX0004100 | 291,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 PanO | | 30200BZX0029400 | 291,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 PanO | | 30300BZX0015300 | 277,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 PanO | | 30200BZX0029300 | 265,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 PanO | | 30500BZX0025000 | 277,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスオデッセイ オプティブ | | 30600BZX0002400 | 265,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスオデッセイ トーリック | | 30600BZX0002500 | 285,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスピュアシー オプティブ | | 30600BZX0016700 | 291,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスピュアシー トーリック | | 30600BZX0016800 | 285,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 380,173,6 小牧173 | 小牧よろてい記念病院 | 〒485-0077 小牧市西之島丁田1963 | 120 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6253号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th><th>病床数</th><th>徴収金額</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>04: 4人室</td><td>104</td><td></td></tr> <tr><td>01: 個室</td><td>2</td><td>3,850</td></tr> <tr><td>01: 個室</td><td>7</td><td>2,970</td></tr> <tr><td>01: 個室</td><td>7</td><td>2,200</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>120床</td><td>費用徴収病床数 16床 割合 13.3%</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 04: 4人室 | 104 | | 01: 個室 | 2 | 3,850 | 01: 個室 | 7 | 2,970 | 01: 個室 | 7 | 2,200 | 全許可病床数 | 120床 | 費用徴収病床数 16床 割合 13.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 104 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 2 | 3,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 7 | 2,970 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 7 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 120床 | 費用徴収病床数 16床 割合 13.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 380,184,3 小牧184 | 糖尿病・甲状腺 上西 内科 | 〒485-0044 小牧市常普請2-83 | | <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 61号</p> <p>販売名</p> <table> <tbody> <tr><td>FreeStyle リブレ 2 Reader</td><td>7,810</td></tr> <tr><td>FreeStyle リブレ 2 センサー</td><td>7,480</td></tr> </tbody> </table> | FreeStyle リブレ 2 Reader | 7,810 | FreeStyle リブレ 2 センサー | 7,480 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 Reader | 7,810 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 センサー | 7,480 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

233頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-------------|--------------------------|-------|--|----|-----|------|--------|----|--|--------|----|--|--------|---|-------|--------|-----|-----|--------|-----|---------------------|-------|----|-------|-------|---|--------|--------|------|----------------------|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|-----|-----|------------------------|-------|-------------------------|-------|-------------------------|--------|
| 390,011,6 (391,011,1) 稲沢11 | 稲沢市民病院 | 〒492-8510 稲沢市長東町沼100 | 278 | <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 13号</p> <p>医療機器の販売名 F R E E S T Y L E リブレ</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6453号</p> <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>26</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>14</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>152</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>34</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>44</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>278床</td> <td>費用徴収病床数 83床 割合 29.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 475号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,100</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1070号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,620</td> </tr> </tbody> </table> <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 51号</p> <table> <thead> <tr> <th>販売名</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 Reader</td> <td>7,790</td> </tr> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 センサー 1個</td> <td>6,880</td> </tr> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 センサー 2個</td> <td>13,750</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 26 | | 02:2人室 | 14 | | 03:3人室 | 3 | | 04:4人室 | 152 | | 01:個室 | 34 | 5,500 | 01:個室 | 44 | 8,800 | 01:個室 | 5 | 11,000 | 全許可病床数 | 278床 | 費用徴収病床数 83床 割合 29.9% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 1,100 | | | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,620 | 販売名 | 徴収額 | FreeStyle リブレ 2 Reader | 7,790 | FreeStyle リブレ 2 センサー 1個 | 6,880 | FreeStyle リブレ 2 センサー 2個 | 13,750 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 152 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 34 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 44 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 278床 | 費用徴収病床数 83床 割合 29.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,620 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 Reader | 7,790 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 センサー 1個 | 6,880 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 センサー 2個 | 13,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 390,062,9 稲沢62 | 医療法人洲栄会山村外科 | 〒492-8144 稲沢市小池1-4-25 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6248号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>8</td> <td>550</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 | 02:2人室 | 2 | | 04:4人室 | 8 | | 01:個室 | 1 | 2,200 | 02:2人室 | 8 | 550 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | 550 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

234頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|--------------------|-----------------------|----------------------------|-----|--|----------------------------------|---|---------------------|
| 390,106,4 稻沢106 | 愛知県厚生農業協同組合連合会 稲沢厚生病院 | 〒495-0012 稲沢市祖父江町本甲拾町野7 | 225 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6372号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01:個室 02:2人室 03:3人室 04:4人室 | 15 6 9 148 | | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |
| | | | | 01:個室 01:個室 01:個室 01:個室 02:2人室 02:2人室 02:2人室 | 8 17 1 3 6 4 8 | 8,800 5,500 4,400 3,300 2,200 1,100 880 | |
| | | | | 全許可病床数 | 225床 | 費用徴収病床数 | 47床 割合 20.9% |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1189号 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 |
| | | | | 入院料区分 | | | |
| | | | | 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,780 |
| 390,109,8 稻沢109 | 医療法人回精会 北津島病院 | 〒490-1323 稲沢市平和町嫁振307 | 294 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6456号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01:個室 02:2人室 03:3人室 04:4人室 | 54 16 15 180 | | 徴収開始年月日：平成26年 7月 1日 |
| | | | | 01:個室 01:個室 01:個室 01:個室 01:個室 05:5人室以上 | 1 1 1 1 1 24 | 4,400 7,700 7,700 16,500 16,500 | |
| | | | | 全許可病床数 | 294床 | 費用徴収病床数 | 5床 割合 1.7% |
| 390,115,5 稻沢115 | 医療法人六輪会六輪病院 | 〒490-1323 稲沢市平和町塩川104 | 105 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5792号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 04:4人室 05:5人室以上 01:個室 01:個室 02:2人室 | 72 10 10 9 4 | 5,280 3,300 2,200 | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |
| | | | | 全許可病床数 | 105床 | 費用徴収病床数 | 23床 割合 21.9% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

235頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | |
|--------------------|----------------|------------------------------------|-----|--|-----------------|---------|-------|-----|-------|
| 390,139,5 稻沢139 | セブンベルクリニック | 〒492-8144 稻沢市小池4-122 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6355号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 01:個室 | 19 | | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 0床 | 割合 | 0.0% |
| 390,141,1 稻沢141 | 三輪産婦人科 | 〒492-8271 稻沢市石橋2-150 | 12 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5133号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 01:個室 | 4 | | | | |
| | | | | 02:2人室 | 2 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 16,200 | | | |
| | | | | 01:個室 | 5 | 10,800 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 12床 | 費用徴収病床数 | 6床 | 割合 | 50.0% |
| 390,146,0 稻沢146 | 癒やしの森メンタルクリニック | 〒492-8208 稻沢市松下1-7-24たかビル 1階 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 165号 | | | | | |
| | | | | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 |
| | | | | 02:精 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | | |
| 390,163,5 稻沢163 | 宮崎外科 | 〒492-8218 稻沢市西町3-224 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6478号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 03:3人室 | 3 | | | | |
| | | | | 04:4人室 | 8 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 6 | 3,300 | | | |
| | | | | 02:2人室 | 2 | 2,200 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 8床 | 割合 | 42.1% |
| 390,180,9 稻沢180 | 大里あいわ眼科 | 〒492-8181 稻沢市日下部北町5-50 | | 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 (レンズ支給) 第 293号 | | | | | |
| | | | | 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 | | | |
| | | | | アルコン アクリソフIQ Pa | 23100BZX0004200 | 290,000 | | | |
| | | | | アルコン アクリソフIQ Pa | 23100BZX0004300 | 310,000 | | | |
| | | | | テクニスシンフォニーVB | 22900BZX0000500 | 210,000 | | | |
| | | | | テクニスシンフォニー トーリック | 22900BZX0036000 | 230,000 | | | |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 300,000 | | | |
| | | | | Clareon 非球面 Pano | 30300BZX0015300 | 320,000 | | | |
| | | | | テクニス シナジーVB Sim | 30200BZX0005500 | 280,000 | | | |
| | | | | テクニス シナジーTVB Si | 30200BZX0013900 | 300,000 | | | |
| | | | | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 300,000 | | | |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 320,000 | | | |
| | | | | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029300 | 300,000 | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

236頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|-----------------------|--------------------------|-----|--|
| 390,184,1 稻沢184 | 糖尿病・甲状腺・内視鏡 いわさかクリニック | 〒492-8271 稻沢市石橋5-22-1 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 13号 販売名 FreeStyle リブレ 2 センサー 徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日 徴収額 12,500 |
| 400,010,6 新城10 | 医療法人長生会茶臼山厚生病院 | 〒441-1307 新城市富沢453-1 | 48 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5886号 区分 病床数 徴収金額 03:3人室 24 04:4人室 12 01:個室 3 2,200 01:個室 5 3,630 02:2人室 4 1,680 全許可病床数 48床 費用徴収病床数 12床 割合 25.0% 徴収開始年月日：平成26年 7月 1日 |
| 400,035,3 新城35 | むらまつ内科 | 〒441-1365 新城市石名号4-5 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 86号 販売名 FreeStyle リブレ 2 センサー 7,000 FreeStyle リブレ 2 リーダー 7,500 徴収開始年月日：令和 7年 5月 26日 徴収額 |
| 400,057,7 新城57 | 医療法人星野病院 | 〒441-1615 新城市大野上野70-3 | 52 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6228号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 8 02:2人室 4 03:3人室 21 04:4人室 16 01:個室 2 3,000 01:個室 1 5,000 全許可病床数 52床 費用徴収病床数 3床 割合 5.8% 徴収開始年月日：平成26年 5月 1日 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 649号 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 11: (一般入院) 特別入院 1,190 徴収開始年月日：平成18年 7月 1日 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

237頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|----------------------------------|------------|---------------------------|-----|---|--------------------------|--|--------------------------------|
| 400,060,1 (401,060,6) 新城60 | 新城市民病院 | 〒441-1387 新城市北畠32-1 | 199 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6306号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01:個室 02:2人室 04:4人室 | 12 8 120 | | |
| | | | | 01:個室 01:個室 01:個室 01:個室 01:個室 | 3 3 18 11 24 | 10,000 9,000 7,500 5,000 3,000 | |
| | | | | 全許可病床数 | 199床 | 費用徴収病床数 | 59床 割合 29.6% |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1211号 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 |
| | | | | 入院料区分 | | | |
| | | | | 02: (一般入院) 急性期一 11: (一般入院) 特別入院 | | | 2,713 1,010 |
| | | | | 金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 3680号 | 金属 | その他金属 | 徴収開始年月日 : 平成26年 7月 1日 |
| | | | | 04:チタン | | | 上顎 下顎 178,500 |
| 400,070,0 新城70 | 宮本医院 | 〒441-1943 新城市海老野辺23 | | う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 1354号 | 継続管理種類 | 価格 | 徴収開始年月日 : 平成28年 4月 1日 |
| | | | | 01:フッ化物局所 02:小窓裂溝填塞 | 1,000 1,000 | | |
| 410,120,1 東海120 | みわホームクリニック | 〒477-0031 東海市大田町蟹田1078 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 31号 | 販売名 | | 徴収開始年月日 : 令和 6年 6月18日 |
| | | | | FreeStyle リブレ2 Reader FreeStyle リブレ2 センサー Dexcom G7 CGMシステム | | | 徴収額 7,000 6,000 5,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

238頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|----|--|--------|-----|--|----------|---|--|-------|----|-------|-------|---|--------|-------|----|-------|-------|----|-------|--------|------|-----------------------|--------------|---------------|-----|----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| 410,135,9 (411,135,4) 東海135 | 公立西知多総合病院 | 〒477-8522 東海市中ノ池3-1-1 | 468 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 445号 治験薬名称 MR11A8</p> <p>徴収開始年月日：平成30年 7月 1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 2:注射薬 3:第Ⅲ相 2</p> <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 40号 医療機器の販売名</p> <p>Free Styleリブレ 7,780 1:有 8 Free Styleリブレセンサ 7,780 1:有 8</p> <p>徴収開始年月日：平成29年 4月 1日 徴収額 医療機器管理室 技師の人数</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6292号</p> <p>徴収開始年月日：平成27年 5月 1日</p> <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>38</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>296</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>9,900</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>10,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>43</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>74</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>468床</td> <td>費用徴収病床数 128床 割合 27.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 68号</p> <p>徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <p>徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700 5,500</p> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 62号</p> <p>徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <p>徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300 2,090</p> <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 383号</p> <p>徴収開始年月日：令和 7年11月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30400BZX0025000</td> <td>241,380</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>219,380</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30700BZX0007900</td> <td>241,380</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>219,380</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 38 | | 04:4人室 | 296 | | 05:5人室以上 | 6 | | 01:個室 | 10 | 9,900 | 01:個室 | 1 | 10,000 | 01:個室 | 43 | 6,600 | 01:個室 | 74 | 5,500 | 全許可病床数 | 468床 | 費用徴収病床数 128床 割合 27.4% | 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 | Clareon Vivity | 30400BZX0025000 | 241,380 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 219,380 | Clareon PanOpti | 30700BZX0007900 | 241,380 | Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 219,380 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 296 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 9,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 43 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 74 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 468床 | 費用徴収病床数 128床 割合 27.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30400BZX0025000 | 241,380 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 219,380 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30700BZX0007900 | 241,380 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 219,380 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

239頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|----------------------|--------------------------------|-----|--|--------------|---------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------------|-----------------|---------|-----------------------|-----------------|---------|-----------------------|-----------------|---------|-----------------------|-----------------|---------|--------|------|--------------------|-----|-----|--|-------|--|-------|
| 410,140,9 東海140 | 小嶋病院 | 〒477-0031 東海市大田町後田 1 1 2 0 | 240 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5720号</p> <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>30</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>24</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>112</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>50</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>240床</td> <td>費用徴収病床数 4床 割合 1.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>時間外診察 (時間外診察) 第 109号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>710</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>2,090</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4,620</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成28年11月 1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 30 | | 02:2人室 | 20 | | 03:3人室 | 24 | | 04:4人室 | 112 | | 05:5人室以上 | 50 | | 01:個室 | 4 | 3,300 | 全許可病床数 | 240床 | 費用徴収病床数 4床 割合 1.7% | 徴収額 | 710 | | 2,090 | | 4,620 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 112 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 240床 | 費用徴収病床数 4床 割合 1.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 710 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2,090 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4,620 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 410,143,3 東海143 | 如来山内科・外科クリニック | 〒476-0014 東海市富貴ノ台 2 - 1 6 5 | | <p>時間外診察 (時間外診察) 第 97号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>500</th> </tr> </thead> </table> <p>徴収開始年月日：平成30年 1月 1日</p> | 徴収額 | 500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 410,147,4 東海147 | 東海やまもと眼科 | 〒476-0003 東海市荒尾町本郷 4 1 - 1 | | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 349号</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>テクニスシナジーVB Simp</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>325,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシナジーTVB Sim</td> <td>30200BZX0013900</td> <td>380,000</td> </tr> <tr> <td>V i v i n e x ジェメトリック</td> <td>30500BZX0026300</td> <td>350,000</td> </tr> <tr> <td>V i v i n e x ジェメトリック</td> <td>30600BZX0022900</td> <td>350,000</td> </tr> <tr> <td>V i v i n e x ジェメトリック</td> <td>30500BZX0026400</td> <td>405,000</td> </tr> <tr> <td>V i v i n e x ジェメトリック</td> <td>30600BZX0023000</td> <td>405,000</td> </tr> </tbody> </table> | 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 | テクニスシナジーVB Simp | 30200BZX0005500 | 325,000 | テクニスシナジーTVB Sim | 30200BZX0013900 | 380,000 | V i v i n e x ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 350,000 | V i v i n e x ジェメトリック | 30600BZX0022900 | 350,000 | V i v i n e x ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 405,000 | V i v i n e x ジェメトリック | 30600BZX0023000 | 405,000 | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジーVB Simp | 30200BZX0005500 | 325,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジーTVB Sim | 30200BZX0013900 | 380,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| V i v i n e x ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 350,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| V i v i n e x ジェメトリック | 30600BZX0022900 | 350,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| V i v i n e x ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 405,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| V i v i n e x ジェメトリック | 30600BZX0023000 | 405,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 410,151,6 東海151 | 糖尿病・甲状腺 加木屋たけうち内科 | 〒477-0032 東海市加木屋町 1 - 1 2 9 | | <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 57号</p> <table> <thead> <tr> <th>販売名</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 センサー 1 個</td> <td>7,000</td> </tr> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 センサー 2 個</td> <td>14,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：令和 7年 1月20日</p> | 販売名 | 徴収額 | FreeStyle リブレ 2 センサー 1 個 | 7,000 | FreeStyle リブレ 2 センサー 2 個 | 14,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 センサー 1 個 | 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 センサー 2 個 | 14,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

240頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|---------------------------------|-------------|------------------------------|-----|---|
| 420,008,6 (421,008,1) 大府8 | 医療法人共和会共和病院 | 〒474-0071 大府市梶田町 2-123 | 266 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 350号</p> <p>治験薬名称</p> <p>L u A A 3 6 1 4 3 L u A A 3 6 1 4 3 D S P - 5 4 2 3 P 塩酸ジプラシドン水和物 塩酸ジプラシドン水和物</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 7月 1日</p> <p>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額</p> <p>1:内服薬 3:第Ⅲ相 10 1:内服薬 3:第Ⅲ相 10 3:外用薬 3:第Ⅲ相 6 1:内服薬 3:第Ⅲ相 4 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6111号</p> <p>区分 病床数 徴収金額</p> <p>01:個室 26 02:2人室 28 03:3人室 6 04:4人室 156 01:個室 41 3,000 01:個室 7 4,000 01:個室 2 5,000 全許可病床数 266床 費用徴収病床数 50床 割合 18.8%</p> <p>時間外診察 (時間外診察) 第 52号</p> <p>徴収額 682</p> <p>徴収開始年月日：平成25年 4月 1日</p> |
| 420,059,9 大府59 | 早川クリニック | 〒474-0073 大府市東新町 2-140 2階 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 105号</p> <p>治験薬名称</p> <p>M O 1 6 4 5 5 C S - 8 9 5 8</p> <p>徴収開始年月日：平成23年 7月 1日</p> <p>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額</p> <p>1:内服薬 3:第Ⅲ相 8 3:外用薬 3:第Ⅲ相 30</p> <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 50号</p> <p>医療機器の販売名</p> <p>F r e e S t y l e リブレ F r e e S t y l e リブレセンサ</p> <p>徴収開始年月日：平成29年 5月 11日</p> <p>徴収額 医療機器管理室 技師の人数</p> <p>7,500 7,500</p> |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

241頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-----|--|-------|----|-------|-----|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|----|-----|------|-------|----|--|--------|---|--|--------|---|--|--------|-----|--|----------|----|--|-------|---|-------|-------|----|-------|--------|------|---------------------|
| 420,060,7 (421,060,2) 大府60 | あいち小児保健医療総合センター | 〒474-0038 大府市森岡町 7-4 2 6 | 200 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 573号</p> <p>治験薬名称</p> <p>ヌシネルセン ラブリズマブ フェソテロジン フェソテロジン レベチラセタム ミダゾラム ミダゾラム サクビトリルバルサルタンナトリ メサラジン メサラジン フェブキソスタット somapacitan</p> <p>徴収開始年月日：令和元年 7月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6390号</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <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>35</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>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>108</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>28</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>11</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>200床</td> <td>費用徴収病床数 19床 割合 9.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 515号</p> <p>徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <p>200床以上の病院の再診 (病院再診) 第 54号</p> <p>徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 167号</p> <p>診療の名称</p> <p>02:リハビリテーション 02:リハビリテーション 02:リハビリテーション</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <p>徴収額</p> <p>2,560 1,880 1,830</p> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 35 | | 02:2人室 | 4 | | 03:3人室 | 6 | | 04:4人室 | 108 | | 05:5人室以上 | 28 | | 01:個室 | 8 | 2,200 | 01:個室 | 11 | 6,600 | 全許可病床数 | 200床 | 費用徴収病床数 19床 割合 9.5% |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 108 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 11 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 200床 | 費用徴収病床数 19床 割合 9.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

242頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|-------------------|------------------|----------------------------|-----|--------------------------------------|----------|---------|-------|-----------------------|
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 918号 | | | | |
| | | | | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 徴収開始年月日 : 平成26年 4月 1日 |
| | | | | 38: (一般入院) 7対1入 | | | 2,460 | |
| 420,070,6 大府70 | 医療法人 広川レディスクリニック | 〒474-0055 大府市一屋町4-88 | 18 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5365号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日 : 平成28年 3月 3日 |
| | | | | 01:個室 | 5 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 4 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 15,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 12,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 4 | 8,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 3 | 6,000 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 18床 | 費用徴収病床数 | 9床 | 割合 50.0% |
| 420,076,3 大府76 | 産院いしがせの森 | 〒474-0038 大府市森岡町1-193 | 18 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4829号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日 : 平成24年 2月20日 |
| | | | | 01:個室 | 10 | | | |
| | | | | 01:個室 | 5 | 10,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 11,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 20,000 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 18床 | 費用徴収病床数 | 8床 | 割合 44.4% |
| 420,087,0 大府87 | はやかわ耳鼻咽喉科クリニック | 〒474-0073 大府市東新町2-1401階 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 459号 | 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 徴収開始年月日 : 平成26年 7月 1日 |
| | | | | 治験薬名称 | | | | |
| | | | | S-524101 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | |
| 420,092,0 大府92 | あおぞらファミリークリニック | 〒474-0041 大府市吉田町半ノ木45-1 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5764号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日 : 令和元年10月 1日 |
| | | | | 04:4人室 | 12 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 16,500 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 4,400 | | |
| | | | | 01:個室 | 4 | 3,300 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 7床 | 割合 36.8% |
| | | | | 時間外診察 (時間外診察) 第 111号 | | | | |
| | | | | 徴収額 | | | | 徴収開始年月日 : 平成27年 5月20日 |
| | | | | 4,620 | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

243頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------------|-----|--------------------------------------|-------|---------|-------|-------|-------|
| 420,094,6 大府94 | 前原整形外科リハビリテーションクリニック | 〒474-0002 大府市北崎町5-55 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5587号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 6,000 | | | |
| | | | | 01:個室 | 6 | 4,000 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 12 | | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 7床 | 割合 | 36.8% |
| 420,096,1 大府96 | 順和クリニック | 〒474-0073 大府市東新町3-1-2 | | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5711号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 01:個室 | 16 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 5,500 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 3,300 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 3床 | 割合 | 15.8% |
| 420,118,3 大府118 | ゆうCOCOROクリニック | 〒474-0061 大府市共和町5-69 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 204号 | | | | | |
| | | | | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 |
| | | | | 35:心内 | 3,300 | 3,300 | 3,300 | 3,300 | 3,300 |
| | | | | 02:精 | 3,300 | 3,300 | 3,300 | 3,300 | 3,300 |
| 420,119,1 大府119 | 名古屋南脳神経外科クリニック | 〒474-0057 大府市共和町西流レ79-2 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6386号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 02:2人室 | 2 | | | | |
| | | | | 04:4人室 | 12 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 4 | 7,700 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 22,000 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 5床 | 割合 | 26.3% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

244頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------|-----------------------------|-----|--|----|-----|------|---------|---|--|---------|---|-------|--------|----|---------------------|--------------|---------------|-------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------------------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|------------------|-----------------|---------|---------------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-------------------|-----------------|---------|-------------------|-----------------|---------|-----------------------|-----------------|---------|-----------------------|-----------------|---------|-----------------------|-----------------|---------|-----------------------|-----------------|---------|------------|-----------------|---------|
| 420,121,7 大府121 | 浅見眼科手術クリニック | 〒474-0073 大府市東新町 2-165 | 3 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6264号</p> <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>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>3,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>3床</td> <td>費用徴収病床数 1床 割合 33.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 358号</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アルコン Clareon シン</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>310,000</td> </tr> <tr> <td>アルコン Clareon トー</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>340,000</td> </tr> <tr> <td>AMO テクニスシナジーVB</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>310,000</td> </tr> <tr> <td>AMO テクニスシナジーTVB</td> <td>30200BZX0013900</td> <td>340,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>310,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30400BZX0025000</td> <td>340,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>310,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスオデッセイ VB S i</td> <td>30600BZX0002400</td> <td>330,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスオデッセイ T V B S i</td> <td>30600BZX0002500</td> <td>360,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30700BZX0007900</td> <td>340,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスピュアシー V B S i</td> <td>30600BZX0016700</td> <td>330,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスピュアシー T V B S</td> <td>30600BZX0016800</td> <td>360,000</td> </tr> <tr> <td>V i v i n e x ジェメトリック</td> <td>30500BZX0026300</td> <td>280,000</td> </tr> <tr> <td>V i v i n e x ジェメトリック</td> <td>30500BZX0026400</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>V i v i n e x ジェメトリック</td> <td>30600BZX0022900</td> <td>280,000</td> </tr> <tr> <td>V i v i n e x ジェメトリック</td> <td>30600BZX0023000</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>ファインビジョンHP</td> <td>30400BZX0019700</td> <td>280,000</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | | 01:個室 | 1 | 3,000 | 全許可病床数 | 3床 | 費用徴収病床数 1床 割合 33.3% | 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 | アルコン Clareon シン | 30200BZX0029400 | 310,000 | アルコン Clareon トー | 30300BZX0015300 | 340,000 | AMO テクニスシナジーVB | 30200BZX0005500 | 310,000 | AMO テクニスシナジーTVB | 30200BZX0013900 | 340,000 | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029300 | 310,000 | Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 340,000 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 310,000 | テクニスオデッセイ VB S i | 30600BZX0002400 | 330,000 | テクニスオデッセイ T V B S i | 30600BZX0002500 | 360,000 | Clareon Vivity | 30700BZX0007900 | 340,000 | テクニスピュアシー V B S i | 30600BZX0016700 | 330,000 | テクニスピュアシー T V B S | 30600BZX0016800 | 360,000 | V i v i n e x ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 280,000 | V i v i n e x ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 300,000 | V i v i n e x ジェメトリック | 30600BZX0022900 | 280,000 | V i v i n e x ジェメトリック | 30600BZX0023000 | 300,000 | ファインビジョンHP | 30400BZX0019700 | 280,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 3床 | 費用徴収病床数 1床 割合 33.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン Clareon シン | 30200BZX0029400 | 310,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン Clareon トー | 30300BZX0015300 | 340,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMO テクニスシナジーVB | 30200BZX0005500 | 310,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMO テクニスシナジーTVB | 30200BZX0013900 | 340,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029300 | 310,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 340,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 310,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスオデッセイ VB S i | 30600BZX0002400 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスオデッセイ T V B S i | 30600BZX0002500 | 360,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30700BZX0007900 | 340,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスピュアシー V B S i | 30600BZX0016700 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスピュアシー T V B S | 30600BZX0016800 | 360,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| V i v i n e x ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 280,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| V i v i n e x ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| V i v i n e x ジェメトリック | 30600BZX0022900 | 280,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| V i v i n e x ジェメトリック | 30600BZX0023000 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ファインビジョンHP | 30400BZX0019700 | 280,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 430,034,0 知多市34 | 医療法人清樹会知多サザンクリニック | 〒478-0026 知多市南柏谷新海 1-115 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5359号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>5,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>2,600</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>2</td> <td>1,000</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 | 02: 2人室 | 2 | | 04: 4人室 | 8 | | 01:個室 | 2 | 5,700 | 01:個室 | 5 | 2,600 | 02: 2人室 | 2 | 1,000 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 5,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 2,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 2 | 1,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

245頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|--------------------|----------------|----------------------------|-----|--------------------------------------|-------|---------|------|---------------------|
| 430,049,8 知多市49 | 原田レディースクリニック | 〒478-0063 知多市寺本新町 1-172 | 1 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 3137号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成14年 7月 1日 |
| | | | | 01:個室 | 4 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 4 | | | |
| | | | | 01:個室 | 5 | 8,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 15,000 | | |
| | | | | 02:2人室 | 2 | 3,000 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 16床 | 費用徴収病床数 | 8床 | 割合 50.0% |
| 430,056,3 知多市56 | 梅が丘クリニック | 〒478-0017 知多市新知笠取 29-1 | | 時間外診察 (時間外診察) 第 114号 | 徴収額 | | | 徴収開始年月日：令和 2年 7月 1日 |
| | | | | | 1,000 | | | |
| 430,073,8 知多市73 | 西知多リハビリテーション病院 | 〒478-0021 知多市岡田野崎 13 | 59 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5557号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成27年 5月 1日 |
| | | | | 04:4人室 | 40 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 8,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 6,000 | | |
| | | | | 02:2人室 | 16 | 1,620 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 60床 | 費用徴収病床数 | 20床 | 割合 33.3% |
| 430,074,6 知多市74 | 知多小嶋記念病院 | 〒478-0017 知多市新知永井 2-1 | 227 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5724号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成29年 1月 1日 |
| | | | | 01:個室 | 1 | 11,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 8,800 | | |
| | | | | 01:個室 | 15 | 6,600 | | |
| | | | | 01:個室 | 15 | 3,850 | | |
| | | | | 02:2人室 | 2 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 112 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 40 | 2,200 | | |
| | | | | 04:4人室 | 40 | 550 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 227床 | 費用徴収病床数 | 113床 | 割合 49.8% |
| | | | | 時間外診察 (時間外診察) 第 110号 | 徴収額 | | | 徴収開始年月日：平成29年 1月 1日 |
| | | | | | 710 | | | |
| | | | | | 2,090 | | | |
| | | | | | 4,620 | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

246頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---------------|-----------------------------|-------|--|-------|-------|------|---------|-----|---------|--------|-------|-------|--------|----|-------|--------|---------|-------|---------|--------|---|--------|--------|----------------------|-------|--------|------|-------|-----------------|------|---------------------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 430,083,7 知多市83 | オーシャンキッズクリニック | 〒478-0035 知多市大草大瀬117-1 | | <p>予約に基づく診察 (予約診察) 第 232号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10:小</td> <td>1,500</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日</p> | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 10:小 | 1,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10:小 | 1,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 440,022,3 知立22 | 医療法人深谷会富士病院 | 〒472-0007 知立市牛田町西屋敷137-1 | 130 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5825号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>12</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>4</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>2</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>4</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>108</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>130床</td> <td>費用徴収病床数 22床 割合 16.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成26年 5月 1日</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1217号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,790</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：令和 2年 9月 1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02: 2人室 | 12 | 2,200 | 01: 個室 | 4 | 6,600 | 01: 個室 | 2 | 4,400 | 01: 個室 | 4 | 3,300 | 04: 4人室 | 108 | | 全許可病床数 | 130床 | 費用徴収病床数 22床 割合 16.9% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,790 | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 12 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 4 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 2 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 4 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 108 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 130床 | 費用徴収病床数 22床 割合 16.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,790 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 440,024,9 知立24 | 医療法人秋田病院 | 〒472-0056 知立市宝2-6-12 | 150 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 124号</p> <table> <thead> <tr> <th>治験薬名称</th> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S F P P</td> <td>3:外用薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成23年11月 1日</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6309号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>136</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>2</td> <td>16,500</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>10</td> <td>9,000</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>2</td> <td>7,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>150床</td> <td>費用徴収病床数 14床 割合 9.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1183号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,200</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | S F P P | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 04: 4人室 | 136 | | 01: 個室 | 2 | 16,500 | 01: 個室 | 10 | 9,000 | 01: 個室 | 2 | 7,000 | 全許可病床数 | 150床 | 費用徴収病床数 14床 割合 9.3% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 04: (一般入院) 急性期一 | | | 2,200 |
| 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S F P P | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 136 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 2 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 10 | 9,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 2 | 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 150床 | 費用徴収病床数 14床 割合 9.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: (一般入院) 急性期一 | | | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

247頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|-------------------------------|----------------------------|-----|--|
| 440,052,0 知立52 | 医療法人松井みみはな クリニック | 〒472-0055 知立市鳥居 1-12-13 | | 時間外診察 (時間外診察) 第 70号 徴収額 850 2,500 4,800 650 1,900 4,200 |
| 440,056,1 知立56 | 医療法人セントファミ リアクリニック | 〒472-0055 知立市鳥居 1-18-3 | 11 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5134号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 4 02:2人室 2 01:個室 3 8,000 02:2人室 1 4,320 02:2人室 1 3,000 全許可病床数 11床 費用徴収病床数 5床 割合 45.5% 徴収開始年月日：平成26年7月1日 |
| 440,058,7 知立58 | 水野内科クリニック | 〒472-0025 知立市池端 2-17 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 36号 販売名 FreeStyle リブレ 2 Reader 7,500 FreeStyle リブレ 2 センサー 7,000 徴収開始年月日：令和6年12月1日 徴収額 |
| 440,085,0 知立085 | 糖尿病・甲状腺・内科 はっとりクリニック 知立 | 〒472-0053 知立市南新地 1-1-5 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 26号 販売名 FreeStyle リブレ 2 Reader 7,000 FreeStyle リブレ 2 センサー 7,000 徴収開始年月日：令和6年9月1日 徴収額 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

248頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|----------------------|---------------------------|-------|--|----|-----|------|-------|----|--|--------|-----|--|-------|----|--------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|--------|----|-------|--------|------|-----------------------|-----|-------|-------|-------|--|--|-----|-------|-------|-------|--|--|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 450,003,0 尾張旭3 | 独立行政法人労働者健康安全機構旭労災病院 | 〒488-0875 尾張旭市平子町北 6 1 | 250 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 389号 治験薬名称 GSK2834425 PF-04383119</p> <p>徴収開始年月日：平成28年 7月 1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 3:外用薬 3:第Ⅲ相 2 2:注射薬 3:第Ⅲ相 4</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6108号</p> <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>17</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>108</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>7</td> <td>9,900</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>11</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>7</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>80</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>250床</td> <td>費用徴収病床数 125床 割合 50.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 486号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,300</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 69号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7,700</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 63号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>再診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,300</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1086号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,723</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 17 | | 04:4人室 | 108 | | 01:個室 | 10 | 11,000 | 01:個室 | 7 | 9,900 | 01:個室 | 11 | 8,800 | 01:個室 | 10 | 7,700 | 01:個室 | 7 | 6,600 | 04:4人室 | 80 | 1,650 | 全許可病床数 | 250床 | 費用徴収病床数 125床 割合 50.0% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 3,300 | | | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 7,700 | | | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 3,300 | | | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,723 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 108 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 9,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 11 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 80 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 250床 | 費用徴収病床数 125床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,723 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

249頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---------------|-------------------------------|-----|--|----|-----|------|--------|---|--|--------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|--------|---|-------|--------|-----|---------------------|
| 450,037,8 尾張旭37 | 医療法人明峰会馬嶋眼科医院 | 〒488-0004 尾張旭市大久手町一の曾115 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 613号</p> <p>徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日</p> <p>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額</p> <p>オキシメタゾリン塩酸塩・後天性 3:外用薬 3:第Ⅲ相 10</p> <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 263号</p> <p>徴収開始年月日：令和 2年 6月 2日</p> <p>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</p> <p>テクニスシンフォニー VB 22900BZX0000500 150,000</p> <p>テクニスシンフォニー トーリック 22900BZX0036000 170,000</p> <p>テクニスシナジー VB Sim 30200BZX0005500 250,000</p> <p>テクニスシナジー TVB Si 30200BZX0013900 270,000</p> <p>Clareon Vivity 30500BZX0004100 260,000</p> <p>Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029300 260,000</p> <p>Clareon 非球面 Pan 30400BZX0025000 280,000</p> <p>Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 260,000</p> <p>Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 280,000</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 450,044,4 尾張旭44 | 浅野産婦人科 | 〒488-0867 尾張旭市城前町4-1-9 | 9 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5510号</p> <p>徴収開始年月日：平成24年 7月 1日</p> <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>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>1,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>2,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>5,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>7,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>9床</td> <td>費用徴収病床数 4床 割合 44.4%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 5 | | 01:個室 | 1 | 1,500 | 01:個室 | 1 | 2,500 | 01:個室 | 1 | 5,000 | 01:個室 | 1 | 7,000 | 全許可病床数 | 9床 | 費用徴収病床数 4床 割合 44.4% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 1,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 2,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 9床 | 費用徴収病床数 4床 割合 44.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 450,083,2 尾張旭83 | 尾張旭クリニック | 〒488-0801 尾張旭市東大道町原田2505-1 | | <p>間歇スキン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 74号</p> <p>徴収開始年月日：令和 7年 3月 12日</p> <p>販売名</p> <p>FreeStyleリブレ 2 6,250</p> <p>FreeStyleリブレ 2 Reader 7,000</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 450,086,5 尾張旭86 | 医療法人 可知整形外科 | 〒488-0066 尾張旭市南原山町赤土275 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5591号</p> <p>徴収開始年月日：平成14年 7月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>7,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>5,400</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>6</td> <td>2,700</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 | 02:2人室 | 2 | | 04:4人室 | 8 | | 01:個室 | 1 | 7,500 | 01:個室 | 2 | 5,400 | 02:2人室 | 6 | 2,700 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 7,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 5,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | 2,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和7年12月1日 現在 医科]

令和7年12月1日作成

250頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | |
|---------------------|----------------|----------------------------|-----|--|-------|---------|-------|-----|-------|
| 450,089,9 尾張旭89 | いしかわレディースクリニック | 〒488-0047 尾張旭市南栄町黒石64-5 | 15 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5224号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | | | | |
| | | | | 02:2人室 | 2 | | | | |
| | | | | 04:4人室 | 4 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 6,000 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 4,000 | | | |
| | | | | 01:個室 | 3 | 3,000 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 15床 | 費用徴収病床数 | 7床 | 割合 | 46.7% |
| 450,095,6 尾張旭95 | 医療法人なかじまクリニック | 〒488-0055 尾張旭市北山町六反田21 | | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 41号 | | | | | |
| | | | | 医療機器の販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 | 技師の人数 | | |
| | | | | FreeStyleリブレ | 7,560 | 2:無 | 0 | | |
| | | | | FreeStyleリブレセンサ | 7,560 | 2:無 | 0 | | |
| 450,127,7 尾張旭127 | くすのき内科 | 〒488-0855 尾張旭市旭前町4-7-2 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 90号 | | | | | |
| | | | | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 |
| | | | | 01:内 | 1,600 | | | | |
| 460,031,9 高浜31 | 高浜愛レディースクリニック | 〒444-1332 高浜市湯山町3-9-6 | 8 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5504号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | | | | |
| | | | | 03:3人室 | 3 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 8,640 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 5,400 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 8床 | 費用徴収病床数 | 4床 | 割合 | 50.0% |
| 460,034,3 高浜34 | 高浜豊田病院 | 〒444-1332 高浜市湯山町6-7-3 | 142 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5948号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 84 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 12 | 11,000 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 7,700 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 44 | 770 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 142床 | 費用徴収病床数 | 58床 | 割合 | 40.8% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

251頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|-------------------|-------------|----------------------------|-----|--|
| 460,037,6 高浜37 | 泰生医院 | 〒444-1325 高浜市青木町 5-6-26 | | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 42号 医療機器の販売名 Free Style リブレ 8,000 2:無 0 Free Style リブレセンサ 8,000 2:無 0 徴収開始年月日：平成29年 2月20日 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 0 0 0 |
| 460,039,2 高浜39 | 高浜翼眼科 | 〒444-1305 高浜市神明町 8-13-8 | | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 66号 多焦点眼内レンズの販売名 テクニス シナジー TVB S 30200BZX0013900 335,000 テクニス シナジー V B S i 30200BZX0005500 285,000 テクニス シンフォニー V B 22900BZX0000500 185,000 テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 235,000 テクニス マルチフォーカル ワ 22300BZX0027700 185,000 徴収開始年月日：令和 3年 7月16日 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額 0 0 0 |
| 470,036,6 岩倉36 | 岩倉病院 | 〒482-0015 岩倉市川井町北海戸1 | 141 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6464号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 19 04:4人室 60 01:個室 2 24,200 01:個室 2 22,000 01:個室 33 6,600 01:個室 23 5,500 01:個室 2 3,300 全許可病床数 141床 費用徴収病床数 62床 割合 44.0% 徴収開始年月日：平成26年 7月 1日 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 201号 診療の名称 徴収額 02:リハビリテーション 3,240 02:リハビリテーション 3,240 02:リハビリテーション 3,240 徴収開始年月日：平成18年 3月13日 徴収額 0 0 0 |
| 470,040,8 岩倉40 | ようてい中央クリニック | 〒482-0003 岩倉市曾野町郷前17 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5867号 区分 病床数 徴収金額 04:4人室 12 01:個室 2 5,398 01:個室 1 4,380 02:2人室 4 3,056 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 7床 割合 36.8% 徴収開始年月日：平成26年 6月 1日 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

252頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-----------------|-----------------------------|-----|---|--------------|---------------|------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|---------------|-----------------|---------|---------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|
| 470,051,5 岩倉51 | 大野レディスクリニック | 〒482-0012 岩倉市稻荷町高畠10 | 12 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 3780号</p> <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>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>8,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>12床</td> <td>費用徴収病床数 6床 割合 50.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成15年11月10日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | | 04:4人室 | 4 | | 01:個室 | 6 | 8,000 | 全許可病床数 | 12床 | 費用徴収病床数 6床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 8,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 12床 | 費用徴収病床数 6床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 470,064,8 岩倉64 | いわくら眼科 | 〒482-0024 岩倉市旭町1-24 | | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 27号</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>テクニス シンフォニー VB</td> <td>22900BZX0000500</td> <td>167,750</td> </tr> <tr> <td>テクニス シンフォニー トーリ</td> <td>22900BZX0036000</td> <td>191,950</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフ IQ P</td> <td>23100BZX0004200</td> <td>235,950</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフ IQ P</td> <td>23100BZX0004300</td> <td>257,950</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：令和 2年 9月 8日</p> | 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 | テクニス シンフォニー VB | 22900BZX0000500 | 167,750 | テクニス シンフォニー トーリ | 22900BZX0036000 | 191,950 | アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004200 | 235,950 | アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004300 | 257,950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シンフォニー VB | 22900BZX0000500 | 167,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シンフォニー トーリ | 22900BZX0036000 | 191,950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004200 | 235,950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004300 | 257,950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 470,065,5 岩倉65 | ともまつ眼科クリニック | 〒482-0031 岩倉市八劔町大門出先33-1 | | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 387号</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>テクニス シンフォニーVB</td> <td>22900BZX0000500</td> <td>220,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス シンフォニートーリッ</td> <td>22900BZX0036000</td> <td>275,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon Pan Opt</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>330,000</td> </tr> <tr> <td>ClareonPanOptix</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>340,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシナジー VB Sim</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>330,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシナジー TVB Si</td> <td>30200BZX0013900</td> <td>385,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon Pan 0</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>330,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon Pan 0</td> <td>30200BZX0025000</td> <td>407,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェメトリック</td> <td>30500BZX0026300</td> <td>352,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェメトリック</td> <td>30500BZX0026400</td> <td>407,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス オデッセイ オプティ</td> <td>30600BZX0002400</td> <td>363,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス オデッセイ トーリッ</td> <td>30600BZX0002500</td> <td>418,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェメトリック</td> <td>30600BZX0022900</td> <td>330,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェメトリック</td> <td>30600BZX0023000</td> <td>340,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェメトリック</td> <td>30500BZX0026300</td> <td>330,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェメトリック</td> <td>30500BZX0026400</td> <td>340,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpt</td> <td>30400BZX0025000</td> <td>340,000</td> </tr> <tr> <td>ファインビジョンHP</td> <td>30400BZX0019700</td> <td>290,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon VivityT</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>350,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon VivityT</td> <td>30700BZX0007900</td> <td>360,000</td> </tr> <tr> <td>TECNIS PureSee</td> <td>30600BZX0016800</td> <td>360,000</td> </tr> <tr> <td>TECNIS PureSee</td> <td>30600BZX0016700</td> <td>350,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日</p> | 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 | テクニス シンフォニーVB | 22900BZX0000500 | 220,000 | テクニス シンフォニートーリッ | 22900BZX0036000 | 275,000 | Clareon Pan Opt | 30200BZX0029400 | 330,000 | ClareonPanOptix | 30300BZX0015300 | 340,000 | テクニスシナジー VB Sim | 30200BZX0005500 | 330,000 | テクニスシナジー TVB Si | 30200BZX0013900 | 385,000 | Clareon Pan 0 | 30200BZX0029300 | 330,000 | Clareon Pan 0 | 30200BZX0025000 | 407,000 | Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 352,000 | Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 407,000 | テクニス オデッセイ オプティ | 30600BZX0002400 | 363,000 | テクニス オデッセイ トーリッ | 30600BZX0002500 | 418,000 | Vivinex ジェメトリック | 30600BZX0022900 | 330,000 | Vivinex ジェメトリック | 30600BZX0023000 | 340,000 | Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 330,000 | Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 340,000 | Clareon PanOpt | 30400BZX0025000 | 340,000 | ファインビジョンHP | 30400BZX0019700 | 290,000 | Clareon VivityT | 30500BZX0004100 | 350,000 | Clareon VivityT | 30700BZX0007900 | 360,000 | TECNIS PureSee | 30600BZX0016800 | 360,000 | TECNIS PureSee | 30600BZX0016700 | 350,000 |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シンフォニーVB | 22900BZX0000500 | 220,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シンフォニートーリッ | 22900BZX0036000 | 275,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Pan Opt | 30200BZX0029400 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ClareonPanOptix | 30300BZX0015300 | 340,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジー VB Sim | 30200BZX0005500 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジー TVB Si | 30200BZX0013900 | 385,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Pan 0 | 30200BZX0029300 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Pan 0 | 30200BZX0025000 | 407,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 352,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 407,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス オデッセイ オプティ | 30600BZX0002400 | 363,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス オデッセイ トーリッ | 30600BZX0002500 | 418,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30600BZX0022900 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30600BZX0023000 | 340,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 340,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpt | 30400BZX0025000 | 340,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ファインビジョンHP | 30400BZX0019700 | 290,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon VivityT | 30500BZX0004100 | 350,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon VivityT | 30700BZX0007900 | 360,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TECNIS PureSee | 30600BZX0016800 | 360,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TECNIS PureSee | 30600BZX0016700 | 350,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

253頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------|---------------------------|--------|--|-------|----|-------|-----|-------|-------|----|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|----|--|-------|-------|---|--|-------|-------|----|--|-------|-------|----|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|----|--|----|-----|------|-------|----|--|--------|---|--|--------|---|--|--------|----|--|----------|-----|--|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|-------|-------|----|-------|--------|------|---------|-----|----------|----|-------|----|----|---------|--|--|--------|
| 480,004,2 (481,004,7) 豊明4 | 桶狭間病院藤田こころ ケアセンター | 〒470-1168 豊明市栄町南館3-879 | 283 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 574号</p> <p>治験薬名称</p> <p>B1409306 JNJ-54135419 ブレクソピプラゾール ブレクソピプラゾール Rapastinel Rapastinel Valbenazine SM-13496 SM-13496 ME2112 ME2112</p> <p>徴収開始年月日：平成25年 7月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3:外用薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>24</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6293号</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 7月 1日</p> <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>13</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>96</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>116</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>25,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>15,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>17</td> <td>3,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>54</td> <td>2,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>303床</td> <td>費用徴収病床数</td> <td>73床</td> <td>割合 24.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 1347号</p> <p>徴収開始年月日：平成12年 7月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>金属</th> <th>その他金属</th> <th>上顎</th> <th>下顎</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>03:コバルト</td> <td></td> <td></td> <td>75,000</td> </tr> </tbody> </table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 12 | | 3:外用薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 10 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 24 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 13 | | 02:2人室 | 2 | | 03:3人室 | 3 | | 04:4人室 | 96 | | 05:5人室以上 | 116 | | 01:個室 | 1 | 25,000 | 01:個室 | 1 | 15,000 | 01:個室 | 17 | 3,000 | 01:個室 | 54 | 2,000 | 全許可病床数 | 303床 | 費用徴収病床数 | 73床 | 割合 24.1% | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 03:コバルト | | | 75,000 |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3:外用薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 96 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 116 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 25,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 15,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 17 | 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 54 | 2,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 303床 | 費用徴収病床数 | 73床 | 割合 24.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | | | 75,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

254頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------|-----------------------------|----------|---|-------|----|-------|-----|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|----|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|
| 480,016,6 (481,016,1) 豊明16 | 藤田医科大学病院 | 〒470-1101 豊明市沓掛町田楽ヶ窪1-98 | 137 6 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 579号</p> <p>治験薬名称</p> <p>A J M - 3 0 0 Z - 1 0 0 N T 2 0 1 C T - P 1 0 M E D I 4 7 3 6 J N J - 5 4 1 3 5 4 1 9 A S P 0 1 5 K A L X N 1 2 1 0 ボスチニブ A B L 0 0 1 P K C 4 1 2 O N O - 1 1 0 1 B M S - 9 3 6 5 5 8 / 7 3 4 0 B I 4 0 9 3 0 6 M P D L 3 2 8 0 A M E D I 4 7 3 6 J T Z - 9 5 1 R i s a n k i z u m a b R i s a n k i z u m a b O N O - 4 5 3 8 F E 9 9 9 3 1 5 B I 4 2 5 8 0 9 R T A 4 0 2 ヒトアドレノメデュリン AP26113 B1425809 MK-3475 BGB-A317 AJM300 Syb L-0501 SJP-0133 Risankizumab Risankizumab LY3074828 LY3074828 OPC-34712 OPC-34712 TAS-116 RTA402 SP-04 SP-04 CNT01959 BMS-986165 アレクチニブ</p> <p>徴収開始年月日：平成15年 7月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>3:外用薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>1</td><td></td></tr> </tbody> </table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 3:外用薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 7 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 8 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3:外用薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

255頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|--------|--------|---------|-----|---|--|--|---|
| | | | | GZ/SAR402671 Pro-NETU MEDI4736 BMN165 rhPTH(1-84) CNT01275 レベチラセタム TVCM-44 SPP-004 SPP-004 | 1:内服薬 2:注射薬 2:注射薬 2:注射薬 2:注射薬 2:注射薬 1:内服薬 2:注射薬 1:内服薬 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 3:第Ⅲ相 3:第Ⅲ相 3:第Ⅲ相 3:第Ⅲ相 3:第Ⅲ相 3:第Ⅲ相 3:第Ⅲ相 3:第Ⅲ相 3:第Ⅲ相 | 3 10 2 5 1 1 1 2 8 9 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

256頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|--------|--------|---------|-----|------------------------------------|--|--|--|
| | | | | 全許可病床数 1376床 費用徴収病床数 397床 割合 28.9% | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

257頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|-------------------|-------------------------------|------------------------------|-----|---|
| | | | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 1号 販売名 FreeStyleリプレ2 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日 徴収額 13,750 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 (精子凍結) 第 16号 徴収額 11,000 |
| 480,020,8 豊明20 | 平岩眼科 | 〒470-1116 豊明市新田町吉池 2-3 | | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 374号 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 テクニス シンフォニー VB 22900BZX0000500 160,000 テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 180,000 アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004200 240,000 アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004300 260,000 テクニスオデッセイ VB S i 30600BZX0002400 250,000 テクニスオデッセイ TVB S 30600BZX0002500 270,000 テクニス PureSee 焦点 30600BZX0016700 250,000 テクニス PureSeeTor 30600BZX0016800 270,000 |
| 480,043,0 豊明43 | 医療法人利靖会 前原 外科 整形外科 小兒 科 | 〒470-1141 豊明市阿野町西の海戸 16-1 | 11 | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 8号 医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 アクティブアーティキュレーション 158,000 2:無 0 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5472号 区分 病床数 徴収金額 03:3人室 6 01:個室 5 6,000 全許可病床数 11床 費用徴収病床数 5床 割合 45.5% |
| 480,060,4 豊明60 | 医療法人豊水会 みず のクリニック | 〒470-1152 豊明市前後町仙人塚 1767 | 6 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6178号 区分 病床数 徴収金額 03:3人室 3 0 03:3人室 3 1,650 全許可病床数 6床 費用徴収病床数 3床 割合 50.0% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

258頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|-------------------|--------------------|------------------------------------|-----|--|
| 480,062,0 豊明62 | 医療法人 豊明クリニック | 〒470-1154 豊明市新栄町2-133 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 501号 治験薬名称 丸山ワクチン 徴収開始年月日：平成30年 6月26日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 2:注射薬 3:第Ⅲ相 1 |
| 480,068,7 豊明68 | 藤田メンタルケアサテライト | 〒470-1148 豊明市阿野町滑65-2都築ビル 2階 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 502号 治験薬名称 ブレクスピプラゾール ブレクスピプラゾール 徴収開始年月日：令和元年 7月 1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 2:第Ⅱ相 6 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1 |
| 480,081,0 豊明81 | すえしげ眼科 | 〒470-1121 豊明市西川町広原20-1 | | 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 (レンズ支給) 第 344号 多焦点眼内レンズの販売名 Clareon Vivity 22900BZX0041000 300,000 Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 300,000 Clareon 非球面 Pan 30200BZX0015300 320,000 Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029300 300,000 Clareon 非球面 Pan 30300BZX0025000 320,000 テクニス シナジー VB Si 30300BZX0005500 340,000 テクニス シナジー VB Si 30300BZX0013900 360,000 Clareon Vivity 30700BZX0007900 320,000 徴収開始年月日：令和 3年 8月 6日 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額 |
| 480,088,5 豊明88 | 豊明ぜんご眼科 | 〒470-1132 豊明市間米町島川2155-2 | | 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 (レンズ支給) 第 364号 多焦点眼内レンズの販売名 テクニスシンフォニーVB 22900BZX0000500 170,000 テクニスシンフォニートーリック 22900BZX0036000 190,000 Clareon PanOpti 30200BZX0029400 270,000 Clareon PanOpti 30300BZX0015300 290,000 Clareon Vivity 30500BZX0004100 270,000 Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029300 270,000 Clareon 非球面 Pan 30400BZX0025000 290,000 ClareonVivityTo 30700BZX0007900 290,000 徴収開始年月日：令和 2年 5月13日 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額 |
| 480,091,9 豊明91 | やまだ形成外科・内分泌内科クリニック | 〒470-1151 豊明市前後町大狭間1448-1 1 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 34号 販売名 FreeStyleリブレ 2 Reader 8,800 FreeStyleリブレ 2 センサー 7,700 FreeStyleリブレ 2 センサー(2個) 15,400 徴収開始年月日：令和 6年10月 1日 徴収額 |

保險外併用療養費醫療機關名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和7年12月1日作成

259頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|----------------------------------|---------------------|----------------------------|-----|--------------------------------------|------|---------|------|-----------------------|
| 490,013,1 日進13 | 医療法人大医会 日進 おりど病院 | 〒470-0115 日進市折戸町西田面110 | 130 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5773号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日 : 平成27年 7月 1日 |
| | | | | 04: 4人室 | 68 | | | |
| | | | | 05: 5人室以上 | 24 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 18,700 | | |
| | | | | 01: 個室 | 6 | 14,300 | | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 12,100 | | |
| | | | | 01: 個室 | 19 | 9,350 | | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 7,150 | | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 5,500 | | |
| | | | | 02: 2人室 | 5 | 3,850 | | |
| | | | | 02: 2人室 | 1 | 5,500 | | |
| | | | | 02: 2人室 | 1 | 2,200 | | |
| | | | | 02: 2人室 | 1 | 1,650 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 129床 | 費用徴収病床数 | 37床 | 割合 28.7% |
| | | | | 時間外診察 | | | | |
| | | | | (時間外診察) 第 68号 | | | | 徴収開始年月日 : 平成22年 5月 1日 |
| | | | | 徴収額 | | | | |
| | | | | 640 | | | | |
| | | | | 1,900 | | | | |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 | | | | |
| | | | | (超過入院) 第 774号 | | | | 徴収開始年月日 : 平成18年 7月 1日 |
| | | | | 入院料区分 | | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 |
| | | | | 40: (一般入院) 10対1 | | | | |
| | | | | | | | | 1,640 |
| 490,014,9 (491,014,4) 日進14 | 医療法人福友会福友病院 | 〒470-0103 日進市北新町殿ヶ池上539 | 185 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6425号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日 : 平成26年 4月 1日 |
| | | | | 02: 2人室 | 14 | | | |
| | | | | 04: 4人室 | 164 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 7 | 4,950 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 185床 | 費用徴収病床数 | 7床 | 割合 3.8% |
| | | | | 金属床による総義歯の提供 | | | | |
| | | | | (金属総義歯) 第 4302号 | | | | 徴収開始年月日 : 平成14年 7月 1日 |
| | | | | 金属 | | その他金属 | | |
| | | | | 03: コバルト | | | | |
| | | | | | | | | 上顎 220,000 下顎 220,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

260頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---------------------|------------------------------|-----|--|-------------|---------|-------|---------------|-------|-------|------------------|-------|--------|--------|------------------------|---------------------|----------------------|-------|-----|----|-----|------|-------|----|--|----------|----|--|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|-------|--------|-----|----------------------|
| 490,015,6 日進15 | 医療法人財団愛泉会 愛知国際病院 | 〒470-0111 日進市米野木町南山987-31 | 72 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 507号</p> <p>治験薬名称 丸山ワクチン 丸山ワクチン 丸山ワクチン</p> <p>徴収開始年月日：平成30年5月18日</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外 区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>236</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6443号</p> <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>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>35</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>6,710</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>12</td> <td>7,810</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>14,410</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>14,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>9,460</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>72床</td> <td>費用徴収病床数 27床 割合 37.5%</td> </tr> </tbody> </table> | 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | 236 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 10 | | 05:5人室以上 | 35 | | 01:個室 | 4 | 6,710 | 01:個室 | 12 | 7,810 | 01:個室 | 1 | 14,410 | 01:個室 | 2 | 14,300 | 01:個室 | 8 | 9,460 | 全許可病床数 | 72床 | 費用徴収病床数 27床 割合 37.5% |
| 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 236 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 6,710 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 7,810 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 14,410 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 14,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 9,460 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 72床 | 費用徴収病床数 27床 割合 37.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 490,030,5 日進30 | 杉上クリニック | 〒470-0131 日進市岩崎町芦廻間87-1 | 3 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6420号</p> <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>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>15,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>3床</td> <td>費用徴収病床数 1床 割合 33.3%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | | 01:個室 | 1 | 15,000 | 全許可病床数 | 3床 | 費用徴収病床数 1床 割合 33.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 15,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 3床 | 費用徴収病床数 1床 割合 33.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 490,093,3 日進93 | いしやま内科クリニック | 〒470-0124 日進市浅田町西前田301 | | <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 43号</p> <p>医療機器の販売名</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>医療機器管理室</th> <th>技師の人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FreeStyle リブレ</td> <td>7,500</td> <td>2:無 0</td> </tr> <tr> <td>FreeStyle リブレセンサ</td> <td>7,500</td> <td>2:無 0</td> </tr> </tbody> </table> <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 48号</p> <p>販売名</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 Reader</td> <td>7,800</td> </tr> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 センサー</td> <td>7,500</td> </tr> </tbody> </table> | 徴収額 | 医療機器管理室 | 技師の人数 | FreeStyle リブレ | 7,500 | 2:無 0 | FreeStyle リブレセンサ | 7,500 | 2:無 0 | 徴収額 | FreeStyle リブレ 2 Reader | 7,800 | FreeStyle リブレ 2 センサー | 7,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 医療機器管理室 | 技師の人数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ | 7,500 | 2:無 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレセンサ | 7,500 | 2:無 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 Reader | 7,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 センサー | 7,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

261頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------------|------------------------------|-----|---|--------------|---------------|------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------------------|-----------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|
| 490,114,7 日進114 | こめの木いぐち眼科 | 〒470-0111 日進市米野木町宮前 107-4 | | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 302号</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Clareon Vivity</td><td>30500BZX0004100</td><td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td><td>30400BZX0025000</td><td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td><td>30200BZX0029300</td><td>350,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td><td>30200BZX0029400</td><td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td><td>30300BZX0015300</td><td>350,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシナジーVB Simp</td><td>30200BZX0005500</td><td>300,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシナジーTVB Sim</td><td>30200BZX0013900</td><td>350,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスオデッセイ</td><td>30600BZX0002400</td><td>300,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスオデッセイ トーリック</td><td>30600BZX0002500</td><td>350,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinx ジェメトリック</td><td>30500BZX0026300</td><td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinx ジェメトリック</td><td>30500BZX0026400</td><td>350,000</td> </tr> </tbody> </table> | 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 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 300,000 | Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 300,000 | Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 350,000 | Clareon PanOpti | 30200BZX0029400 | 300,000 | Clareon PanOpti | 30300BZX0015300 | 350,000 | テクニスシナジーVB Simp | 30200BZX0005500 | 300,000 | テクニスシナジーTVB Sim | 30200BZX0013900 | 350,000 | テクニスオデッセイ | 30600BZX0002400 | 300,000 | テクニスオデッセイ トーリック | 30600BZX0002500 | 350,000 | Vivinx ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 300,000 | Vivinx ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 350,000 |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 350,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30200BZX0029400 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30300BZX0015300 | 350,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジーVB Simp | 30200BZX0005500 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジーTVB Sim | 30200BZX0013900 | 350,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスオデッセイ | 30600BZX0002400 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスオデッセイ トーリック | 30600BZX0002500 | 350,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinx ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinx ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 350,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 490,123,8 日進123 | アガペクリニック | 〒470-0115 日進市折戸町孫三ヶ入 61 | 17 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5991号</p> <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>7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>7,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>1</td> <td>6,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>25床</td> <td>費用徴収病床数 8床 割合 32.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 7 | | 02:2人室 | 2 | | 04:4人室 | 8 | | 01:個室 | 2 | 7,500 | 01:個室 | 5 | 5,500 | 02:2人室 | 1 | 6,000 | 全許可病床数 | 25床 | 費用徴収病床数 8床 割合 32.0% | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 7,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 1 | 6,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 25床 | 費用徴収病床数 8床 割合 32.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

262頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------------------|----------------------------|-----|--|--------------|---------------|------|-----------------|-----------------|---------|------------|-----------------|---------|------------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------------------|-------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|------------|-----------------|---------|
| 490,124,6 日進124 | 梅森たかせ眼科 | 〒470-0133 日進市梅森台 3-144 | | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 317号</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>テクニスマルチフォーカルワンピ</td><td>22300BZX0027700</td><td>140,000</td></tr> <tr><td>テクニスシンフォニー</td><td>22900BZX0000600</td><td>150,000</td></tr> <tr><td>テクニスシンフォニー トーリック</td><td>22900BZX0036000</td><td>170,000</td></tr> <tr><td>テクニスシナジーVBSimpl</td><td>30200BZX0005500</td><td>240,000</td></tr> <tr><td>テクニスシナジーTVB_Sim</td><td>30200BZX0013900</td><td>260,000</td></tr> <tr><td>アルコンアクリソフIQPan0</td><td>23100BZX0004200</td><td>285,000</td></tr> <tr><td>アルコンアクリソフIQPan0</td><td>23100BZX0004300</td><td>300,000</td></tr> <tr><td>アイエフー1 アイシー</td><td>22300BZX0042700</td><td>180,000</td></tr> <tr><td>Clareon Vivity</td><td>30500BZX0004100</td><td>290,000</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 Pan</td><td>30200BZX0029300</td><td>290,000</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 Pan</td><td>30400BZX0025000</td><td>310,000</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 Pan</td><td>30200BZX0029400</td><td>290,000</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 Pan</td><td>30300BZX0015300</td><td>310,000</td></tr> <tr><td>テクニスオデッセイ VB Si</td><td>30600BZX0002400</td><td>280,000</td></tr> <tr><td>テクニスオデッセイ TVB S</td><td>30600BZX0002500</td><td>300,000</td></tr> <tr><td>Vivinex ジェメトリック</td><td>30500BZX0026300</td><td>280,000</td></tr> <tr><td>Vivinex ジェメトリック</td><td>30500BZX0026400</td><td>300,000</td></tr> <tr><td>Vivinex ジェメトリック</td><td>30600BZX0022900</td><td>280,000</td></tr> <tr><td>Vivinex ジェメトリック</td><td>30600BZX0023000</td><td>300,000</td></tr> <tr><td>ファインビジョンHP</td><td>30400BZX0019700</td><td>260,000</td></tr> </tbody> </table> | 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 | テクニスマルチフォーカルワンピ | 22300BZX0027700 | 140,000 | テクニスシンフォニー | 22900BZX0000600 | 150,000 | テクニスシンフォニー トーリック | 22900BZX0036000 | 170,000 | テクニスシナジーVBSimpl | 30200BZX0005500 | 240,000 | テクニスシナジーTVB_Sim | 30200BZX0013900 | 260,000 | アルコンアクリソフIQPan0 | 23100BZX0004200 | 285,000 | アルコンアクリソフIQPan0 | 23100BZX0004300 | 300,000 | アイエフー1 アイシー | 22300BZX0042700 | 180,000 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 290,000 | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029300 | 290,000 | Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 310,000 | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 290,000 | Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 310,000 | テクニスオデッセイ VB Si | 30600BZX0002400 | 280,000 | テクニスオデッセイ TVB S | 30600BZX0002500 | 300,000 | Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 280,000 | Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 300,000 | Vivinex ジェメトリック | 30600BZX0022900 | 280,000 | Vivinex ジェメトリック | 30600BZX0023000 | 300,000 | ファインビジョンHP | 30400BZX0019700 | 260,000 |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスマルチフォーカルワンピ | 22300BZX0027700 | 140,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシンフォニー | 22900BZX0000600 | 150,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシンフォニー トーリック | 22900BZX0036000 | 170,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジーVBSimpl | 30200BZX0005500 | 240,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジーTVB_Sim | 30200BZX0013900 | 260,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンアクリソフIQPan0 | 23100BZX0004200 | 285,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンアクリソフIQPan0 | 23100BZX0004300 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アイエフー1 アイシー | 22300BZX0042700 | 180,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 290,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029300 | 290,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 310,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 290,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 310,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスオデッセイ VB Si | 30600BZX0002400 | 280,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスオデッセイ TVB S | 30600BZX0002500 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 280,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30600BZX0022900 | 280,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30600BZX0023000 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ファインビジョンHP | 30400BZX0019700 | 260,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 490,130,3 日進130 | レディースクリニック アンジュ | 〒470-0135 日進市岩崎台 1-1208 | 16 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6105号</p> <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>2</td><td>13,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>15,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>18,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>40,000</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>2</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>9</td><td></td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>16床</td><td>費用徴収病床数 7床 割合 43.8%</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 13,000 | 01:個室 | 1 | 15,000 | 01:個室 | 1 | 18,000 | 01:個室 | 1 | 40,000 | 02:2人室 | 2 | 8,000 | 01:個室 | 9 | | 全許可病床数 | 16床 | 費用徴収病床数 7床 割合 43.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 13,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 15,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 18,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 40,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 8,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 16床 | 費用徴収病床数 7床 割合 43.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 490,135,2 日進135 | 日進南病院 | 〒470-0128 日進市浅田平子 3-320 | 176 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6220号</p> <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>160</td><td></td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>8</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>8</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>176床</td><td>費用徴収病床数 16床 割合 9.1%</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 160 | | 01:個室 | 8 | 5,500 | 01:個室 | 8 | 3,300 | 全許可病床数 | 176床 | 費用徴収病床数 16床 割合 9.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 160 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 176床 | 費用徴収病床数 16床 割合 9.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

263頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|----------------------------------|------------------------------|-----|---|
| 490,142,8 日進142 | 糖尿病・内分泌 内科 クリニック TOSAKI 名東 | 〒470-0136 日進市竹の山4-2720 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 68号 販売名 Dexcom G7 CGMシステム (センサー [トラ Dexcom G7 システム (モニター) 4,500 4,500 |
| 500,093,1 愛知93 | 医療法人和合会和合病院 | 〒470-0151 愛知郡東郷町諸輪北木戸西108 | 511 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5611号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 25 02:2人室 18 03:3人室 30 04:4人室 48 05:5人室以上 387 01:個室 3 2,200 全許可病床数 511床 費用徴収病床数 3床 割合 0.6% 徴収開始年月日 : 平成26年 7月 1日 |
| 500,209,3 愛知209 | 東郷はせがわ眼科 | 〒470-0162 愛知郡東郷町春木塩田1824 | | 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 (レンズ支給) 第 391号 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 Clareon Vivity 30500BZX0004100 300,000 Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029300 300,000 Clareon 非球面 Pan 30400BZX0025000 320,000 Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 300,000 Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 320,000 テクニスシナジー オプティブルー 30200BZX0005500 270,000 テクニスシナジー オプティブルー 30200BZX0013900 290,000 ファインビジョンHP 30400BZX0019700 260,000 ViVinex ジェメトリック 30500BZX0026300 270,000 ViVinex ジェメトリック 30500BZX0026400 290,000 テクニス オデッセイ VB S 30600BZX0002400 290,000 テクニス オデッセイ TVB S 30600BZX0002500 310,000 Clareon Vivity 30700BZX0007900 320,000 Vivinex ジェメトリック 30600BZX0022900 270,000 Vivinet ジェメトリック 30600BZX0023000 290,000 |
| 500,213,5 愛知213 | なごやひがし整形外科 ・脊椎クリニック | 〒470-0162 愛知郡東郷町春木白土1-217 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6305号 区分 病床数 徴収金額 01:個室 6 02:2人室 4 01:個室 2 13,200 01:個室 7 8,800 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% 徴収開始年月日 : 令和 6年 4月 1日 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

264頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | |
|--------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-----|--------------------------------------|-------|---------------------|-------|-------|-------|
| 500,214,3 愛知214 | L a d i e s C l i n i c T O I R O | 〒470-0153 愛知郡東郷町和合前田 105-1 | 12 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6466号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収開始年月日：令和 6年 6月13日 | | | |
| | | | | 01:個室 | 4 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 25,800 | | | |
| | | | | 01:個室 | 4 | 12,800 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 8,000 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 12床 | 費用徴収病床数 | 6床 | 割合 | 50.0% |
| 500,216,8 愛知216 | D s こどもとみんなの クリニック | 〒470-0162 愛知郡東郷町春木桜池 39-1 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 227号 | | | | | |
| | | | | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 |
| | | | | 10:小 | 3,300 | 3,300 | 3,300 | 2,200 | 2,200 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

265頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|-----|---|----------|---------|---------------------|
| 530,037,2 (531,037,7) 丹羽37 | さくら総合病院 | 〒480-0127 丹羽郡大口町新宮 1-129 | 390 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6479号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01:個室 | 7 | | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |
| | | | | 02:2人室 | 24 | | |
| | | | | 04:4人室 | 212 | | |
| | | | | 05:5人室以上 | 23 | | |
| | | | | 01:個室 | 6 | 1,100 | |
| | | | | 01:個室 | 43 | 3,300 | |
| | | | | 01:個室 | 66 | 5,500 | |
| | | | | 01:個室 | 3 | 9,900 | |
| | | | | 01:個室 | 3 | 12,100 | |
| | | | | 01:個室 | 3 | 16,500 | |
| | | | | 全許可病床数 | 390床 | 費用徴収病床数 | 124床 割合 31.8% |
| | | | | 200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 491号 | | | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |
| | | | | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | |
| | | | | | 1,650 | | |
| | | | | 前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給 (前歯部金属) 第 8号 | | | 徴収開始年月日：平成28年 7月15日 |
| | | | | 金属の種類 | 1歯当たりの価格 | | |
| | | | | 02:白金加金 | 77,000 | | |
| | | | | 金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 3923号 | | | 徴収開始年月日：平成26年 7月 1日 |
| | | | | 金属 | その他金属 | | |
| | | | | 03:コバルト | | 上顎 | 下顎 |
| | | | | 04:チタン | | 220,000 | 220,000 |
| | | | | 01:白金 | | 330,000 | 330,000 |
| | | | | | | 440,000 | 440,000 |
| 530,047,1 丹羽47 | 医療法人 山田外科内 科 | 〒480-0147 丹羽郡大口町竹田 2-38 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6200号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01:個室 | 2 | | 徴収開始年月日：平成25年 3月12日 |
| | | | | 04:4人室 | 8 | | |
| | | | | 01:個室 | 7 | 6,600 | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 12,100 | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 9床 割合 47.4% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

266頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----|--|--------------|---------------|------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------|----------------------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|
| 530,053,9 丹羽53 | 伊藤整形・内科 あい ちスポーツ・人工関節 クリニック | 〒480-0102 丹羽郡扶桑町高雄郷東4 1 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6167号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03: 3人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>9</td> <td>29,000</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> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 299号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収開始年月日</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td>令和 6年 2月 1日</td> <td>2,200</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02: 2人室 | 4 | | 03: 3人室 | 6 | | 01: 個室 | 9 | 29,000 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% | 診療の名称 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | 02: リハビリテーション | 令和 6年 2月 1日 | 2,200 | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 9 | 29,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | 令和 6年 2月 1日 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 530,087,7 丹羽87 | コスモス眼科 | 〒480-0146 丹羽郡大口町余野 6-123 | 1 | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 323号</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>280,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>ファインビジョン HP</td> <td>30400BZX0019700</td> <td>283,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>280,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>280,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30400BZX0025000</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェメトリック</td> <td>30500BZX0026300</td> <td>280,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジェメトリック</td> <td>30500BZX0026400</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30700BZX0007900</td> <td>300,000</td> </tr> </tbody> </table> | 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 | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 280,000 | Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 300,000 | ファインビジョン HP | 30400BZX0019700 | 283,000 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 280,000 | Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 280,000 | Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 300,000 | Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 280,000 | Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 300,000 | Clareon Vivity | 30700BZX0007900 | 300,000 |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 280,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ファインビジョン HP | 30400BZX0019700 | 283,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 280,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 280,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 280,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30700BZX0007900 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 560,189,4 海部189 | 医療法人瑞頌会 尾張 温泉かにえ病院 | 〒497-0052 海部郡蟹江町西之森長瀬下 65-14 | 118 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6136号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>76</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>2</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>6</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>34</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>118床</td> <td>費用徴収病床数 42床 割合 35.6%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 04: 4人室 | 76 | | 01: 個室 | 2 | 11,000 | 01: 個室 | 6 | 5,500 | 02: 2人室 | 34 | 2,200 | 全許可病床数 | 118床 | 費用徴収病床数 42床 割合 35.6% | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 76 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 2 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 6 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 34 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 118床 | 費用徴収病床数 42床 割合 35.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 560,201,7 海部201 | 安藤医院 | 〒490-1136 海部郡大治町花常中切 61-1 | | <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 299号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収開始年月日</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: リハビリテーション</td> <td>令和 6年 3月 18日</td> <td>1,400</td> </tr> </tbody> </table> | 診療の名称 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | 02: リハビリテーション | 令和 6年 3月 18日 | 1,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: リハビリテーション | 令和 6年 3月 18日 | 1,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

267頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---------------------|-----------------------------|-----|---|--------------|---------------|------|--------------------|-----------------|---------|--------------------|-----------------|---------|-------------|-----------------|---------|---------------|-----------------|---------|------------------|-----------------|---------|------------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|--------------------|------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|--------|------|----------------------|
| 560,303,1 海部303 | 船入病院 | 〒497-0030 海部郡蟹江町宝1-596 | 66 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5916号</p> <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>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>16</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>36</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>3,030</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>66床</td> <td>費用徴収病床数 6床 割合 9.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成31年1月1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | | 02:2人室 | 16 | | 03:3人室 | 6 | | 04:4人室 | 36 | | 01:個室 | 1 | 3,300 | 01:個室 | 5 | 3,030 | 全許可病床数 | 66床 | 費用徴収病床数 6床 割合 9.1% | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 3,030 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 66床 | 費用徴収病床数 6床 割合 9.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 560,307,2 海部307 | やまだ眼科 | 〒497-0038 海部郡蟹江町桜4-35 | | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 365号</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Clareon非球面PanOptic</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>283,250</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面PanOptic</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>305,250</td> </tr> <tr> <td>テクニスシナジーV B</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>232,650</td> </tr> <tr> <td>テクニスシナジーT V B</td> <td>30200BZX0013900</td> <td>254,650</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOptic</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>283,250</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOptic</td> <td>30400BZX0025000</td> <td>305,250</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>283,250</td> </tr> <tr> <td>ファインビジョンHP</td> <td>30400BZX0019700</td> <td>227,150</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30700BZX0007900</td> <td>305,250</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：令和5年7月1日</p> | 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 | Clareon非球面PanOptic | 30200BZX0029400 | 283,250 | Clareon非球面PanOptic | 30300BZX0015300 | 305,250 | テクニスシナジーV B | 30200BZX0005500 | 232,650 | テクニスシナジーT V B | 30200BZX0013900 | 254,650 | Clareon PanOptic | 30200BZX0029300 | 283,250 | Clareon PanOptic | 30400BZX0025000 | 305,250 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 283,250 | ファインビジョンHP | 30400BZX0019700 | 227,150 | Clareon Vivity | 30700BZX0007900 | 305,250 | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOptic | 30200BZX0029400 | 283,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOptic | 30300BZX0015300 | 305,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジーV B | 30200BZX0005500 | 232,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジーT V B | 30200BZX0013900 | 254,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOptic | 30200BZX0029300 | 283,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOptic | 30400BZX0025000 | 305,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 283,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ファインビジョンHP | 30400BZX0019700 | 227,150 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30700BZX0007900 | 305,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 570,049,8 (571,049,3) 知多49 | 医療法人共生会 みどりの風 南知多病院 | 〒470-3411 知多郡南知多町豊丘孫廻間86 | 218 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 50号</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外 区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6239号</p> <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>20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>164</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>23</td> <td>5,280</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>6</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>218床</td> <td>費用徴収病床数 32床 割合 14.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成27年1月12日</p> | 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 20 | | 02:2人室 | 2 | | 04:4人室 | 164 | | 01:個室 | 23 | 5,280 | 01:個室 | 3 | 3,300 | 02:2人室 | 6 | 2,200 | 全許可病床数 | 218床 | 費用徴収病床数 32床 割合 14.7% |
| 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 164 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 23 | 5,280 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 218床 | 費用徴収病床数 32床 割合 14.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

268頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------------------|------------------------------|-------|--|----------|-------|------|---------|--------|---|---------|-----|------|--------|----|-------|---------|----|-------|---------|----|-------|---------|---|--------|--------|------|----------------------|--------|----|-------|--------|------|----------------------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 570,120,7 知多120 | 医療法人赫和会杉石病院 | 〒470-2357 知多郡武豊町向陽 1-117 | 132 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6462号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>03: 3人室</td> <td>15</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>76</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>2</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>4</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>4</td> <td>1,100</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>2</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>103床</td> <td>費用徴収病床数 12床 割合 11.7%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 03: 3人室 | 15 | | 04: 4人室 | 76 | | 01: 個室 | 2 | 5,500 | 01: 個室 | 4 | 3,300 | 01: 個室 | 4 | 1,100 | 02: 2人室 | 2 | 2,200 | 全許可病床数 | 103床 | 費用徴収病床数 12床 割合 11.7% | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 76 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 2 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 4 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 4 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 2 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 103床 | 費用徴収病床数 12床 割合 11.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 570,132,2 知多132 | 愛知県厚生農業協同組合連合会 知多厚生病院 | 〒470-2404 知多郡美浜町河和西谷 81-6 | 199 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 580号</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外 区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1: 内服薬</td> <td>3: 第Ⅲ相</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5973号</p> <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>19</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>36</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>88</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>6</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>26</td> <td>4,950</td> </tr> <tr> <td>01: 個室</td> <td>24</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>199床</td> <td>費用徴収病床数 56床 割合 28.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が 180 日を超える入院 (超過入院) 第 1190号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,780</td> </tr> </tbody> </table> | 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 1: 内服薬 | 3: 第Ⅲ相 | 4 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01: 個室 | 19 | | 02: 2人室 | 36 | | 04: 4人室 | 88 | | 01: 個室 | 6 | 11,000 | 01: 個室 | 26 | 4,950 | 01: 個室 | 24 | 3,300 | 全許可病床数 | 199床 | 費用徴収病床数 56床 割合 28.1% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,780 |
| 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1: 内服薬 | 3: 第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 88 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 6 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 26 | 4,950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 24 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 199床 | 費用徴収病床数 56床 割合 28.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,780 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

269頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|--------------------|----------------|------------------------------|-----|--------------------------------------|------|---------|-------------------|
| 570,172,8 知多172 | 渡辺病院 | 〒470-3235 知多郡美浜町野間上川田45-2 | 111 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6461号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 02: 2人室 | 18 | | |
| | | | | 03: 3人室 | 6 | | |
| | | | | 04: 4人室 | 24 | | |
| | | | | 05: 5人室以上 | 12 | | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 11,000 | |
| | | | | 01: 個室 | 2 | 8,800 | |
| | | | | 01: 個室 | 4 | 5,500 | |
| | | | | 01: 個室 | 12 | 5,170 | |
| | | | | 01: 個室 | 13 | 2,750 | |
| | | | | 01: 個室 | 16 | 2,200 | |
| | | | | 01: 個室 | 3 | 1,100 | |
| | | | | 全許可病床数 | 111床 | 費用徴収病床数 | 51床 割合 45.9% |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 997号 | | | 徴収開始年月日：平成18年7月1日 |
| | | | | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 |
| | | | | 41: (一般入院) 13対1 | 0 | 0 | 2,160 |
| 570,210,6 知多210 | 広渡レディスクリニック | 〒470-2201 知多郡阿久比町白沢天神前27 | 12 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 3217号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01: 個室 | 2 | | |
| | | | | 04: 4人室 | 4 | | |
| | | | | 01: 個室 | 4 | 4,000 | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 5,000 | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 8,000 | |
| | | | | 全許可病床数 | 12床 | 費用徴収病床数 | 6床 割合 50.0% |
| 570,224,7 知多224 | 浜田整形外科・内科クリニック | 〒470-2413 知多郡美浜町古布屋敷182-5 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5423号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01: 個室 | 1 | | |
| | | | | 03: 3人室 | 3 | | |
| | | | | 04: 4人室 | 8 | | |
| | | | | 01: 個室 | | | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 10,000 | |
| | | | | 01: 個室 | 4 | 5,000 | |
| | | | | 02: 2人室 | 2 | 1,500 | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 7床 割合 36.8% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

270頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|--------------------|-------------|-------------------------------|-----|--------------------------------------|---------------|---------|-------|-------------------|
| 570,225,4 知多225 | 浅井外科 | 〒470-2201 知多郡阿久比町白沢天神前33-2 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5070号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年4月1日 |
| | | | | 02:2人室 | 2 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 8 | | | |
| | | | | 01:個室 | 4 | 6,480 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 10,800 | | |
| | | | | 04:4人室 | 4 | 10,800 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 | 9床 | 割合 47.4% |
| 570,228,8 知多228 | 石川病院 | 〒470-2331 知多郡武豊町ヒジリ田23 | 60 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5691号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年7月1日 |
| | | | | 02:2人室 | 12 | | | |
| | | | | 03:3人室 | 18 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 8 | | | |
| | | | | 01:個室 | 6 | 3,500 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 2,500 | | |
| | | | | 02:2人室 | 14 | 550 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 60床 | 費用徴収病床数 | 22床 | 割合 36.7% |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 668号 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 徴収開始年月日：平成18年7月1日 |
| | | | | 入院料区分 | | | | |
| | | | | 40: (一般入院) | 10対1 | | | |
| | | | | | | | 1,800 | |
| 570,238,7 知多238 | 医療法人寿康会大府病院 | 〒470-2101 知多郡東浦町森岡上源吾1 | 158 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6444号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年4月1日 |
| | | | | 01:個室 | 6 | | | |
| | | | | 03:3人室 | 12 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 76 | | | |
| | | | | 05:5人室以上 | 60 | | | |
| | | | | 01:個室 | 4 | 3,300 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 158床 | 費用徴収病床数 | 4床 | 割合 2.5% |
| 570,242,9 知多242 | ハーブ内科皮フ科 | 〒470-2206 知多郡阿久比町横松宮前67 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 120号 | 販売名 | | 徴収額 | 徴収開始年月日：令和7年11月1日 |
| | | | | | FreeStyleリブレ2 | センサー | 6,250 | |
| | | | | | FreeStyleリブレ2 | Reader | 7,798 | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

271頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|------------------------|--------------------------------|-----|--|--------------|---------------|------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------------------|------------------|-----------------|---------------------|------------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|------------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|------------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-------------|-----------------|---------|
| 570,246,0 知多246 | よしだ眼科 | 〒470-2102 知多郡東浦町緒川大門二区 44-1 | | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 363号</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>アルコン アクリソフ IQ P</td><td>23100BZX0004200</td><td>310,000</td></tr> <tr><td>アルコン アクリソフ IQ P</td><td>23100BZX0004300</td><td>365,000</td></tr> <tr><td>アルコンClareon Pan</td><td>30200BZX0029400</td><td>310,000</td></tr> <tr><td>アルコンClareon Pan</td><td>30300BZX0015300</td><td>365,000</td></tr> <tr><td>Clareon Vivity</td><td>30500BZX0004100</td><td>310,000</td></tr> <tr><td>Clareon Pan Opti</td><td>30200BZX0029300</td><td>310,000</td></tr> <tr><td>Clareon Pan Opti</td><td>30400BZX0025000</td><td>365,000</td></tr> <tr><td>テクニス オデッセイ VB S</td><td>30600BZX0002400</td><td>340,000</td></tr> <tr><td>テクニス オデッセイ TVB S</td><td>30600BZX0002500</td><td>395,000</td></tr> <tr><td>テクニス ピュアシー オプティ</td><td>30600BZX0016700</td><td>340,000</td></tr> <tr><td>テクニス ピュアシー トーリック</td><td>30600BZX0016800</td><td>395,000</td></tr> <tr><td>Clareon Vivity</td><td>30700BZX0007900</td><td>365,000</td></tr> <tr><td>ファインビジョン HP</td><td>30700BZX0019700</td><td>310,000</td></tr> </tbody> </table> | 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 | アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004200 | 310,000 | アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004300 | 365,000 | アルコンClareon Pan | 30200BZX0029400 | 310,000 | アルコンClareon Pan | 30300BZX0015300 | 365,000 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 310,000 | Clareon Pan Opti | 30200BZX0029300 | 310,000 | Clareon Pan Opti | 30400BZX0025000 | 365,000 | テクニス オデッセイ VB S | 30600BZX0002400 | 340,000 | テクニス オデッセイ TVB S | 30600BZX0002500 | 395,000 | テクニス ピュアシー オプティ | 30600BZX0016700 | 340,000 | テクニス ピュアシー トーリック | 30600BZX0016800 | 395,000 | Clareon Vivity | 30700BZX0007900 | 365,000 | ファインビジョン HP | 30700BZX0019700 | 310,000 |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004200 | 310,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004300 | 365,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンClareon Pan | 30200BZX0029400 | 310,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンClareon Pan | 30300BZX0015300 | 365,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 310,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Pan Opti | 30200BZX0029300 | 310,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Pan Opti | 30400BZX0025000 | 365,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス オデッセイ VB S | 30600BZX0002400 | 340,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス オデッセイ TVB S | 30600BZX0002500 | 395,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス ピュアシー オプティ | 30600BZX0016700 | 340,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス ピュアシー トーリック | 30600BZX0016800 | 395,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30700BZX0007900 | 365,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ファインビジョン HP | 30700BZX0019700 | 310,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 570,248,6 知多248 | 榎原整形外科 | 〒470-2357 知多郡武豊町向陽 5-2 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4334号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>03: 3人室</td><td>9</td><td></td></tr> <tr><td>04: 4人室</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>01: 個室</td><td>1</td><td>5,000</td></tr> <tr><td>01: 個室</td><td>1</td><td>3,000</td></tr> <tr><td>02: 2人室</td><td>4</td><td>1,000</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>19床</td><td>費用徴収病床数 6床 割合 31.6%</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 03: 3人室 | 9 | | 04: 4人室 | 4 | | 01: 個室 | 1 | 5,000 | 01: 個室 | 1 | 3,000 | 02: 2人室 | 4 | 1,000 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 6床 割合 31.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 1 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 1 | 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 4 | 1,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 6床 割合 31.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 570,264,3 知多264 | 医療法人宏友会 竹内整形外科・内科クリニック | 〒470-2205 知多郡阿久比町萩新川 35 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5718号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>02: 2人室</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>04: 4人室</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>01: 個室</td><td>1</td><td>15,000</td></tr> <tr><td>01: 個室</td><td>8</td><td>6,050</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 | 02: 2人室 | 2 | | 04: 4人室 | 8 | | 01: 個室 | 1 | 15,000 | 01: 個室 | 8 | 6,050 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 1 | 15,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: 個室 | 8 | 6,050 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

272頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|-------------------|------------------------------------|-----|---|
| 570,297,3 知多297 | 眼科富田クリニック | 〒470-2201 知多郡阿久比町白沢二反ノ田5 7 | | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 373号 多焦点眼内レンズの販売名 Clareon Vivity Clareon Vivity Clareon 非球面 Pan Clareon 非球面 Pan Clareon 非球面 Pan Clareon 非球面 Pan テクニス オデッセイ VB テクニス オデッセイ TVB Vivinex ジェメトリック ジェメトリック トーリック ジェメトリック プラス Vivinex ジェメトリック |
| 570,310,4 知多310 | かな皮ふ科 | 〒470-2309 知多郡武豊町梨子ノ木4－130 －2 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 98号 販売名 FreeStyle リブレ 2 Reader FreeStyle リブレ 2 センサー |
| 600,044,3 額田44 | 医療法人むらかみ整形 外科 | 〒444-0111 額田郡幸田町高力広面2 | | 時間外診察 (時間外診察) 第 76号 徴収額 1,000 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 227号 診療の名称 02:リハビリテーション 02:リハビリテーション |
| 600,047,6 額田47 | 医療法人やまざきクリ ニック | 〒444-0113 額田郡幸田町菱池源田6 2－2 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 162号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 59:他 300 300 300 300 300 61:他2 300 300 300 300 300 37:アレ 300 300 300 300 300 01:内 300 300 300 300 300 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

273頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|----------------------------------|-----------------|----------------------------|-----|--------------------------------------|-----------------|---------|---------|---------------------|
| 600,063,3 (601,063,8) 額田63 | 京ヶ峰岡田病院 | 〒444-0104 額田郡幸田町坂崎石ノ塔8 | 445 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6318号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：令和 4年 4月 1日 |
| | | | | 01:個室 | 114 | | | |
| | | | | 02:2人室 | 18 | | | |
| | | | | 03:3人室 | 129 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 164 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 3,000 | | |
| | | | | 01:個室 | 16 | 1,500 | | |
| | | | | 01:個室 | 13 | 1,000 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 455床 | 費用徴収病床数 | 30床 | 割合 6.6% |
| 610,004,5 (611,004,0) みよし4 | 医療法人寿光会 寿光会中央病院 | 〒470-0224 みよし市三好町石畠5 | 173 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6467号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年 7月 1日 |
| | | | | 04:4人室 | 160 | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 8,800 | | |
| | | | | 02:2人室 | 8 | 4,400 | | |
| | | | | 03:3人室 | 3 | 4,400 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 173床 | 費用徴収病床数 | 13床 | 割合 7.5% |
| | | | | 金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 3681号 | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 |
| | | | | | | | 250,000 | 250,000 |
| | | | | | 03:コバルト | | 320,000 | 320,000 |
| | | | | | 04:チタン | | | |
| 610,008,6 みよし8 | みよし市民病院 | 〒470-0224 みよし市三好町八和田山15 | 114 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6271号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |
| | | | | 04:4人室 | 84 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 19,800 | | |
| | | | | 01:個室 | 15 | 7,150 | | |
| | | | | 01:個室 | 8 | 3,850 | | |
| | | | | 01:個室 | 6 | 6,930 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 114床 | 費用徴収病床数 | 30床 | 割合 26.3% |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 998号 | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 |
| | | | | | 40: (一般入院) 10対1 | 1 | 1 | 2,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

274頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------------------|-----|---|--------------|---------------|-----------------------|----------------|--------------------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|--------|-----|---------------------|
| 610,064,9 みよし64 | たなかマタニティクリニック | 〒470-0203 みよし市三好丘旭3-4-3 | 8 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4817号</p> <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>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>7,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>8床</td> <td>費用徴収病床数 4床 割合 50.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成25年 7月 1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | | 01:個室 | 4 | 7,000 | 全許可病床数 | 8床 | 費用徴収病床数 4床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 8床 | 費用徴収病床数 4床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 610,067,2 みよし67 | 花レディースクリニック | 〒470-0207 みよし市福谷町細田1-3 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5139号</p> <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></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>20,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>16,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>10,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>5,000</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> <p>徴収開始年月日：平成26年 7月 1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 6 | | 04:4人室 | 4 | | 01:個室 | 1 | 20,000 | 01:個室 | 2 | 16,200 | 01:個室 | 3 | 10,800 | 01:個室 | 3 | 5,000 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 20,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 16,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 10,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 610,100,1 みよし100 | 永田眼科クリニック | 〒470-0224 みよし市三好町中島66-1 | | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 211号</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>330,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30400BZX0025000</td> <td>320,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>320,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス シナジー VB Si</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>270,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス シナジー TVB S</td> <td>30200BZX0013900</td> <td>300,000</td> </tr> </tbody> </table> | 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 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 330,000 | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029300 | 300,000 | Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 320,000 | Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 320,000 | テクニス シナジー VB Si | 30200BZX0005500 | 270,000 | テクニス シナジー TVB S | 30200BZX0013900 | 300,000 | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029300 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30400BZX0025000 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シナジー VB Si | 30200BZX0005500 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シナジー TVB S | 30200BZX0013900 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 630,042,1 北設42 | 東栄町国民健康保険東栄診療所 | 〒449-0214 北設楽郡東栄町本郷大沼1-1 | | <p>間歇スキヤン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 91号</p> <table> <thead> <tr> <th>販売名</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FreeStyle リブレ2 Reader</td> <td>7,800</td> </tr> <tr> <td>FreeStyle リブレ2 センサー (1個)</td> <td>7,500</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日</p> | 販売名 | 徴収額 | FreeStyle リブレ2 Reader | 7,800 | FreeStyle リブレ2 センサー (1個) | 7,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ2 Reader | 7,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ2 センサー (1個) | 7,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

275頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-----------------------|----------------------------|-------------|--|-----|-----|-------------------|--------|----|--|--------|---|--------|--------|-----|-------|----------|---|-------|--------|----|-------|--------|-----|---------------------|-------|----|-------|--------|---|-------|--------|---|--|--------|------|-----------------------|-----|-------|-------|---------|--|--|-------|-------------|-------|------|------|------|---------|-----------------|--|--|-------|-------------|
| 710,001,0 田原1 | 愛知県厚生農業協同組合連合会渥美病院 | 〒441-3415 田原市神戸町赤石1-1 | 302 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6450号</p> <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>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>168</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>41</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>44</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>9,900</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>8</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>302床</td> <td>費用徴収病床数 103床 割合 34.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 494号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> <th>徴収開始年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>1,100</td> <td>平成26年 4月 1日</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1192号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> <th>徴収開始年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>03: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,590</td> <td>平成26年 4月 1日</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 18 | | 02:2人室 | 4 | | 04:4人室 | 168 | | 05:5人室以上 | 6 | | 01:個室 | 41 | 4,400 | 01:個室 | 44 | 5,500 | 01:個室 | 10 | 9,900 | 02:2人室 | 8 | 2,200 | 03:3人室 | 3 | | 全許可病床数 | 302床 | 費用徴収病床数 103床 割合 34.1% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 徴収開始年月日 | | | 1,100 | 平成26年 4月 1日 | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 徴収開始年月日 | 03: (一般入院) 急性期一 | | | 2,590 | 平成26年 4月 1日 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 168 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 41 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 44 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 9,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 302床 | 費用徴収病床数 103床 割合 34.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 徴収開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1,100 | 平成26年 4月 1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 徴収開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: (一般入院) 急性期一 | | | 2,590 | 平成26年 4月 1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 710,029,1 田原29 | 医療法人朽名医院 | 〒441-3613 田原市古田町郷中159-3 | | <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 109号</p> <table> <thead> <tr> <th>販売名</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FreeStyle Libre 2</td> <td>7,000</td> </tr> </tbody> </table> | 販売名 | 徴収額 | FreeStyle Libre 2 | 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle Libre 2 | 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 720,033,1 愛西33 | 医療法人佳信会あすか クリニック愛西 | 〒496-0942 愛西市山路町西新田20 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5893号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04:4人室</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>2,750</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</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 7床 割合 36.8%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 04:4人室 | 8 | | 01:個室 | 1 | 11,000 | 01:個室 | 2 | 3,300 | 02:2人室 | 4 | 2,750 | 02:2人室 | 4 | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 7床 割合 36.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 7床 割合 36.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

276頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|-----------------|--------------------------------|-----|---|--------------|---------------|------|----------------------------|-----------------|---------|-----------------------------|----------------------|-------------|------------------------------|------------------------|---------|------------------------------|-----------------|---------|------------------------------|-----------------|---------------------|------------------------------|-----------------|---------|
| 720,043,0 愛西43 | レディスケア和田クリニック | 〒496-0922 愛西市大野町茶木58 | 6 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5362号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:2人室</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>5,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>3,000</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>1</td> <td>3,000</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>6床</td> <td>費用徴収病床数 3床 割合 50.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02:2人室 | 3 | | 01:個室 | 1 | 5,000 | 01:個室 | 1 | 3,000 | 02:2人室 | 1 | 3,000 | 全許可病床数 | 6床 | 費用徴収病床数 3床 割合 50.0% | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 1 | 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 6床 | 費用徴収病床数 3床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 720,047,1 愛西47 | 羽賀糖尿病・甲状腺内科 | 〒496-0911 愛西市西保町堤外新田3514-1 | | <p>時間外診察 (時間外診察) 第 128号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>徴収開始年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>650</td> <td>令和 6年12月 1日</td> </tr> </tbody> </table> <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 41号</p> <table> <thead> <tr> <th>販売名</th> <th>徴収開始年月日</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 センサー</td> <td>令和 6年10月 2日</td> <td>6,250</td> </tr> <tr> <td>FreeStyle リブレ 2 Reader</td> <td></td> <td>7,800</td> </tr> </tbody> </table> | 徴収額 | 徴収開始年月日 | 650 | 令和 6年12月 1日 | 販売名 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | FreeStyle リブレ 2 センサー | 令和 6年10月 2日 | 6,250 | FreeStyle リブレ 2 Reader | | 7,800 | | | | | | | | |
| 徴収額 | 徴収開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 650 | 令和 6年12月 1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 センサー | 令和 6年10月 2日 | 6,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyle リブレ 2 Reader | | 7,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 720,048,9 愛西48 | ひとみ眼科 | 〒496-0911 愛西市西保町堤外新田3514-28 | | <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 370号</p> <table> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>テクニス ピュアシー オフ[®]</td> <td>30600BZX0016700</td> <td>325,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス ピュアシー トーリ[®]</td> <td>30600BZX0016800</td> <td>348,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジエメトリック[®]</td> <td>30500BZX0026300</td> <td>295,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジエメトリック[®]</td> <td>30500BZX0026400</td> <td>325,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジエメトリック[®]</td> <td>30600BZX0022900</td> <td>295,000</td> </tr> <tr> <td>Vivinex ジエメトリック[®]</td> <td>30600BZX0023000</td> <td>325,000</td> </tr> </tbody> </table> | 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 | テクニス ピュアシー オフ [®] | 30600BZX0016700 | 325,000 | テクニス ピュアシー トーリ [®] | 30600BZX0016800 | 348,000 | Vivinex ジエメトリック [®] | 30500BZX0026300 | 295,000 | Vivinex ジエメトリック [®] | 30500BZX0026400 | 325,000 | Vivinex ジエメトリック [®] | 30600BZX0022900 | 295,000 | Vivinex ジエメトリック [®] | 30600BZX0023000 | 325,000 |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス ピュアシー オフ [®] | 30600BZX0016700 | 325,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス ピュアシー トーリ [®] | 30600BZX0016800 | 348,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジエメトリック [®] | 30500BZX0026300 | 295,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジエメトリック [®] | 30500BZX0026400 | 325,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジエメトリック [®] | 30600BZX0022900 | 295,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivinex ジエメトリック [®] | 30600BZX0023000 | 325,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

277頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|-------------------|------------------------|-------------------------|-----|--|------|---------|---------------------|
| 730,033,9 清須33 | 医療法人生寿会 五条川リハビリテーション病院 | 〒452-0961 清須市春日新堀3 3 | 160 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5776号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 02: 2人室 | 2 | | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |
| | | | | 04: 4人室 | 84 | | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 7,700 | |
| | | | | 01: 個室 | 30 | 4,400 | |
| | | | | 02: 2人室 | 40 | 2,200 | |
| | | | | 03: 3人室 | 3 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 160床 | 費用徴収病床数 | 71床 割合 44.4% |
| | | | | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 161号 | | | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |
| | | | | 診療の名称 | | | 徴収額 |
| | | | | 02: リハビリテーション | | | 2,646 |
| | | | | 02: リハビリテーション | | | 1,944 |
| | | | | 02: リハビリテーション | | | 1,944 |
| | | | | 02: リハビリテーション | | | 1,836 |
| | | | | 02: リハビリテーション | | | 1,890 |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 807号 | | | 徴収開始年月日：平成18年 7月 1日 |
| | | | | 入院料区分 | | 対象者数 | 徴収日数 徴収料金 |
| | | | | 41: (一般入院) | 13対1 | | 1,722 |
| 730,049,5 清須49 | はるひ呼吸器病院 | 〒452-0962 清須市春日流8-1 | 120 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6154号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |
| | | | | 01: 個室 | 6 | | 徴収開始年月日：平成28年10月 1日 |
| | | | | 04: 4人室 | 48 | | |
| | | | | 05: 5人室以上 | 11 | | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 54,670 | |
| | | | | 01: 個室 | 1 | 16,170 | |
| | | | | 01: 個室 | 5 | 10,670 | |
| | | | | 01: 個室 | 48 | 7,370 | |
| | | | | 全許可病床数 | 120床 | 費用徴収病床数 | 55床 割合 45.8% |
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1201号 | | | 徴収開始年月日：平成31年 2月 1日 |
| | | | | 入院料区分 | | 対象者数 | 徴収日数 徴収料金 |
| | | | | 02: (一般入院) 急性期一 | | | 2,717 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

278頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|----------------------------------|------------------|----------------------------|-----|---|--|--|--|
| 740,015,4 (741,015,9) 北名15 | 医療法人済衆館済衆館 病院 | 〒481-0004 北名古屋市鹿田西村前111 | 331 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6062号 徴収開始年月日：平成28年3月1日 | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

279頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|-------------------|--------------------------------|----------------------------|-----|--|--|---|---|
| | | | | HAYA Vivinex ジエ HAYA Vivinex ジエ HAYA Vivinex ジエ HAYA Vivinex ジエ | 30500BZX0026300 30500BZX0026400 30600BZX0022900 30600BZX0023000 | 350,000 400,000 350,000 400,000 | |
| 740,018,8 北名18 | ようていファミリーク リニック | 〒481-0006 北名古屋市熊之庄宮地9 7 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5829号 | 区分 04: 4人室 01:個室 01:個室 04: 4人室 全許可病床数 | 病床数 12 1 2 4 19床 | 徴収開始年月日 : 平成26年 6月 1日 徴収金額 6,820 4,620 1,530 費用徴収病床数 7床 割合 36.8% |
| 740,035,2 北名35 | 医療法人光寿会 光寿 会リハビリテーション 病院 | 〒481-0041 北名古屋市九之坪高田8 5 | 100 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5832号 | 区分 04: 4人室 01:個室 01:個室 01:個室 全許可病床数 | 病床数 88 1 8 3 100床 | 徴収開始年月日 : 平成26年 4月 1日 徴収金額 22,000 5,500 3,300 費用徴収病床数 12床 割合 12.0% |
| 740,040,2 北名40 | 酒井眼科 | 〒481-0012 北名古屋市久地野北浦6 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 (レンズ支給) 第 343号 | 多焦点眼内レンズの販売名 テクニス マルチフォーカル ア テクニス マルチフォーカル ワ テクニス シンフォニー VB テクニス シンフォニー トーリ テクニス シナジー VB S i テクニス シナジー TVB S テクニス オデッセイ VB S テクニス オデッセイ TVB S テクニスピュアシー VB S i テクニスピュアシー TVB S | 医薬品医療機器等法承認番号 22100BZX0019500 22300BZX0027700 22900BZX0000500 22900BZX0036000 30200BZX0005500 30200BZX0013900 30600BZX0002400 30600BZX0002500 30600BZX0016700 30600BZX0016800 | 徴収額 147,000 147,000 182,000 211,000 274,000 303,000 300,000 330,000 300,000 330,000 |
| 740,048,5 北名48 | 西春眼科クリニック | 〒481-0033 北名古屋市西之保立石3 | | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 140号 | 多焦点眼内レンズの販売名 Clareon 非球面Pan0 Clareon非球面Pan0p | 医薬品医療機器等法承認番号 30200BZX0029400 30300BZX0015300 | 徴収額 300,000 300,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

280頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|-----------------------|---------------------------------|-----|---|
| 740,056,8 北名56 | 名古屋整形外科・人工 関節クリニック | 〒481-0011 北名古屋市高田寺一本橋 7 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5076号 区分 病床数 徴収金額 04: 4人室 12 01: 個室 7 8,640 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 7床 割合 36.8% |
| 740,059,2 北名59 | 北名古屋眼科 | 〒481-0004 北名古屋市鹿田栄 1 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 (レンズ支給) 第 378号 多焦点眼内レンズの販売名 Clareon Pan Opt 30200BZX0029400 288,000 Clareon Pan Opt 30300BZX0015300 288,000 Clareon Vivity 30500BZX0004100 270,000 Clareon PanOpti 30200BZX0029300 288,000 Clareon PanOpti 30400BZX0025000 288,000 Vivinex Gemetri 30500BZX0026300 258,000 Vivinex Gemetri 30500BZX0026400 258,000 テクニス オデ セイ VB 30600BZX0002400 288,000 テクニス オデ セイTVB 30600BZX0002500 288,000 Vivinex Gemetri 30600BZX0022900 258,000 Vivinex Gemetri 30600BZX0023000 258,000 テクニスピュアシー VB S 30600BZX0016700 270,000 テクニスピュアシー TVB 30600BZX0016800 270,000 |
| 740,069,1 北名69 | 小林産婦人科 | 〒481-0033 北名古屋市西之保深坪 8 2 - 2 | 9 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5974号 区分 病床数 徴収金額 01: 個室 5 01: 個室 4 5,000 全許可病床数 9床 費用徴収病床数 4床 割合 44.4% |
| 740,078,2 北名078 | 糖尿病・甲状腺かさい 内科クリニック | 〒481-0004 北名古屋市鹿田東村前 9 2 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 33号 販売名 FreeStyle リブレ 2 Reader 8,000 FreeStyle リブレ 2 センサー 7,500 FreeStyle リブレ 2 センサー (2 個) 15,000 Dexcom G7 CGMシステム モニター 8,000 Dexcom G7 CGMシステム センサー 5,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

281頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---------------------|----------------------------|-------|--|-------|-------|------|-------|-----|--------|--------|-----|-----|--------|---------|----|--------|-----|---|----------|---|--|-------|---|--------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|--------|----|-------|--------|------|-----------------------|-----|-------|-------|--|--|-------|-----|-------|-------|--|--|-------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 750,001,1 (751,001,6) 弥富1 | 愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院 | 〒498-0017 弥富市前ヶ須町南本田396 | 540 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6342号</p> <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>89</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>300</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>16,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>91</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>28</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>540床</td> <td>費用徴収病床数 128床 割合 23.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 71号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>7,700</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 65号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>再診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>3,300</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1187号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,780</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 89 | | 02:2人室 | 2 | | 03:3人室 | 12 | | 04:4人室 | 300 | | 05:5人室以上 | 9 | | 01:個室 | 3 | 16,500 | 01:個室 | 5 | 8,800 | 01:個室 | 91 | 5,500 | 01:個室 | 1 | 3,300 | 02:2人室 | 28 | 3,300 | 全許可病床数 | 540床 | 費用徴収病床数 128床 割合 23.7% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | 7,700 | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | 3,300 | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,780 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 89 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 91 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 28 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 540床 | 費用徴収病床数 128床 割合 23.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01: (一般入院) 急性期一 | | | 2,780 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 750,004,5 弥富4 | 海部共立クリニック | 〒498-0006 弥富市佐古木2-280-1 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 597号</p> <table> <thead> <tr> <th>治験薬名称</th> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MR13A9</td> <td>2:</td> <td>注射薬</td> <td>第Ⅱ相</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>KHK7791</td> <td>1:</td> <td>内服薬</td> <td>第Ⅱ相</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | MR13A9 | 2: | 注射薬 | 第Ⅱ相 | 3 | KHK7791 | 1: | 内服薬 | 第Ⅱ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MR13A9 | 2: | 注射薬 | 第Ⅱ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KHK7791 | 1: | 内服薬 | 第Ⅱ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

282頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|----------------|----------------------------|-----|--|----|-----|------|--------|-----|--|--------|---|-------|----------|------|--------------------|-------|---------|-------|--------------|-------------|---------------------|--------------|---------|-------|--------------|-------------|---------------------|--------------|--|-------|
| 750,005,2 弥富5 | 服部整形外科皮フ科 | 〒498-0006 弥富市佐古木3-292-1 | 18 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4943号</p> <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>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>6,480</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>3,240</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>18床</td> <td>費用徴収病床数 9床 割合 50.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 236号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収開始年月日</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>平成29年 7月 1日</td> <td>2,000</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td></td> <td>1,850</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | | 04:4人室 | 8 | | 01:個室 | 1 | 6,480 | 01:個室 | 8 | 3,240 | 全許可病床数 | 18床 | 費用徴収病床数 9床 割合 50.0% | 診療の名称 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 平成29年 7月 1日 | 2,000 | 02:リハビリテーション | | 1,850 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 6,480 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 3,240 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 18床 | 費用徴収病床数 9床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 平成29年 7月 1日 | 2,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | | 1,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 750,021,9 弥富21 | 野村胃腸科 | 〒490-1413 弥富市子宝2-105-4 | 16 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 4355号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>5,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>3,000</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>0</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 3床 割合 15.8%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 03:3人室 | 3 | | 04:4人室 | 8 | | 05:5人室以上 | 5 | | 01:個室 | 1 | 5,000 | 01:個室 | 2 | 3,000 | 02:2人室 | 0 | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 3床 割合 15.8% | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 3床 割合 15.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 750,022,7 弥富22 | 偕行会リハビリテーション病院 | 〒490-1405 弥富市神戸5-19・20 | 120 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6315号</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04:4人室</td> <td>112</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>120床</td> <td>費用徴収病床数 8床 割合 6.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 300号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収開始年月日</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>令和 6年 6月 1日</td> <td>2,695</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td></td> <td>2,035</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td></td> <td>1,980</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 04:4人室 | 112 | | 01:個室 | 8 | 7,700 | 全許可病床数 | 120床 | 費用徴収病床数 8床 割合 6.7% | 診療の名称 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 令和 6年 6月 1日 | 2,695 | 02:リハビリテーション | | 2,035 | 02:リハビリテーション | | 1,980 | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 112 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 120床 | 費用徴収病床数 8床 割合 6.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収開始年月日 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 令和 6年 6月 1日 | 2,695 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | | 2,035 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | | 1,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

283頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | |
|----------------------------------|------------------|------------------------------|-----|--------------------------------------|------|---------|------|---------------------|
| 760,006,8 あま6 | 医療法人宝会七宝病院 | 〒497-0012 あま市七宝町下田矢倉下1432 | 184 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6123号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |
| | | | | 03:3人室 | 9 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 112 | | | |
| | | | | 05:5人室以上 | 41 | | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 7,370 | | |
| | | | | 01:個室 | 1 | 5,170 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 4,730 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 3,960 | | |
| | | | | 02:2人室 | 14 | 1,870 | | |
| | | | | 02:2人室 | 2 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 184床 | 費用徴収病床数 | 20床 | 割合 10.9% |
| 760,044,9 あま44 | 医療法人和合会好生館 病院 | 〒490-1112 あま市上萱津西ノ川8 | 296 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5740号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 |
| | | | | 01:個室 | 12 | | | |
| | | | | 02:2人室 | 40 | | | |
| | | | | 03:3人室 | 12 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 229 | | | |
| | | | | 01:個室 | 3 | 2,200 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 296床 | 費用徴収病床数 | 3床 | 割合 1.0% |
| 760,047,2 (761,047,7) あま47 | あま市民病院 | 〒490-1111 あま市甚目寺畦田1 | 180 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6128号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成27年11月 3日 |
| | | | | 01:個室 | 2 | 15,400 | | |
| | | | | 01:個室 | 44 | 7,700 | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | | | |
| | | | | 02:2人室 | 4 | | | |
| | | | | 04:4人室 | 128 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 180床 | 費用徴収病床数 | 46床 | 割合 25.6% |
| 760,053,0 あま53 | 小野クリニック | 〒490-1106 あま市小路3-9-6 | | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6320号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 徴収開始年月日：平成24年 9月 1日 |
| | | | | 01:個室 | 0 | 0 | | |
| | | | | 01:個室 | 0 | 0 | | |
| | | | | 全許可病床数 | 0床 | 費用徴収病床数 | 0床 | 割合 0.0% |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

284頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------------------|-------------|--------------------------|-----|---|
| 760,054,8 あま54 | 横井ことぶきクリニック | 〒490-1115 あま市坂牧北浦102 | | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 46号 医療機器の販売名 FreeStyleリブレ 7,700 2:無 0 FreeStyleリブレセンサ 7,700 2:無 0 |
| 760,069,6 あま69 | 桜眼科クリニック | 〒490-1106 あま市小路1-10-1 | | 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 (レンズ支給) 第 135号 多焦点眼内レンズの販売名 Clareon非球面PanOp 30200BZX0029400 242,000 Clareon非球面PanOp 30300BZX0015300 264,000 テクニスシナジー VB Sim 30200BZX0005500 231,000 テクニスシナジー TVB Si 30200BZX0013900 253,000 |
| 760,075,3 あま075 | 久保田眼科 | 〒497-0004 あま市七宝町桂深田4 | | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 269号 多焦点眼内レンズの販売名 Vininex ジェトリック 30500BZX0026300 320,000 Vininex ジェトリック 30500BZX0026400 350,000 ファインビジョン HP 30400BZX0019700 300,000 Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 320,000 Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 350,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

285頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|----------------------------------|----------|---------------------------|-----|--|
| 770,001,7 (771,001,2) 長久手1 | 愛知医科大学病院 | 〒480-1195 長久手市岩作雁又 1-1 | 900 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 582号</p> <p>治験薬名称</p> <p>トファシチニブ アバセプト ベバシズマブ 塩酸ジプラシドン水和物 Tedizolid リバーロキサバン Tanezumab S-649299 モルグラモスチム アジルサルタン Abicipar Pegol ルラシドン ルラシドン Ceftolozane/Taz upadacitinib upadacitinib セマグルチド セマグルチド E6007 Valbenazine Selonsertib(F3) Selonsertib(F4) Brivarasetam esketamine Filgotinib Filgotinib Filgotinib Filgotinib MOD-4023 レバチラセタム nemolizumab omecamtiv mecar</p> <p>医療機器の治験に係る診療 (機器治験) 第 33号</p> <p>治験機器名称</p> <p>N P 0 2 3</p> <p>再生医療等製品の治験に係る診療に関する事項 (再生治験) 第 7号</p> <p>治験製品名称</p> <p>T B I - 1 2 0 1 T B I - 1 3 0 1</p> |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

286頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|--------|--------|---------|-----|---|---|--------------------|--|
| | | | | ACC-01 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 47号 医療機器の販売名 F re e s t y l e リブレ F re e s t y l e リブレセンサ | 3:第Ⅲ相 徴収開始年月日：平成29年 4月 1日 徴収額 8,000 1:有 19 8,000 1:有 19 | 4 医療機器管理室 技師の人数 | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

287頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|-------------------|------------|----------------------------|-----|---|--|--|--|
| | | | | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 386号 | 徴収開始年月日 : 令和 2年 4月 1日 | | |
| 770,005,8 長久手5 | 医療法人橘会東名病院 | 〒480-1153 長久手市作田 1-1110 | 58 | 多焦点眼内レンズの販売名 テクニス マルチフォーカルワン アルコン アクリソフ IQ P アルコン アクリソフ IQ P アルコン アクリソフ IQ ア アルコン アクリソフ IQ ア アルコン アクリソフ IQ レ エイエムオー テクニス シンフ エイエムオー テクニス シンフ エイエムオー テクニス マルチ テクニス シナジー V B S i テクニス シナジー T V B S Clareon PanOpti Clareon PanOpti Clareon Vivity Clareon Vivity Vivity Gemetric Vivity Gemetric | 医薬品医療機器等法承認番号 22300BZX0027700 23100BZX0004200 23100BZX0004300 22600BZX0017900 22700BZX0000600 22600BZX0000700 22900BZX0000500 22900BZX0036000 22300BZX0027700 30200BZX0005500 30200BZX0013900 30200BZX0029400 30300BZX0015300 30500BZX0004100 30700BZX0007900 30600BZX0022900 30600BZX0023000 | 徴収額 135,700 162,100 184,100 129,100 140,100 141,200 135,700 157,700 135,700 195,100 217,100 151,100 173,100 160,600 359,480 337,480 392,480 | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

288頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | |
|------------------------------------|---------------------|--------------------------|-----|--------------------------------------|-------|---------|-------|-------|-------|
| 770,010,8 長久手10 | エム産婦人科外科クリニック | 〒480-1172 長久手市宮脇917 | 9 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 5217号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 01:個室 | 3 | | | | |
| | | | | 03:3人室 | 2 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 3 | 5,000 | | | |
| | | | | 03:3人室 | 1 | 1,000 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 9床 | 費用徴収病床数 | 4床 | 割合 | 44.4% |
| 770,028,0 長久手28 | 図書館通おかもとマタニティークリニック | 〒480-1103 長久手市岩作長篠8-1 | 10 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6349号 | | | | | |
| | | | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | |
| | | | | 01:個室 | 8 | | | | |
| | | | | 01:個室 | 2 | 22,000 | | | |
| | | | | 全許可病床数 | 10床 | 費用徴収病床数 | 2床 | 割合 | 20.0% |
| 770,044,7 長久手44 | にしほりクリニック | 〒480-1135 長久手市下山44-2 | | 時間外診察 (時間外診察) 第 119号 | | | | | |
| | | | | 徴収額 | | | | | |
| | | | | 1,000 | | | | | |
| 770,046,2 長久手46 | 西堀形成外科 本院 | 〒480-1135 長久手市下山43-7 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 191号 | | | | | |
| | | | | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 |
| | | | | 13:形外 | 2,200 | 2,200 | 2,200 | 2,200 | 2,200 |
| | | | | 時間外診察 (時間外診察) 第 98号 | | | | | |
| | | | | 徴収額 | | | | | |
| | | | | 1,000 | | | | | |
| 770,062,9 (771,062,4) 長久手062 | ながお内科クリニック | 〒480-1128 長久手市勝入塚301 | | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 10号 | | | | | |
| | | | | 販売名 | | | | | |
| | | | | FreeStyle リブレ 2 Reader | | 10,000 | | | |
| | | | | FreeStyle リブレ 2 センサー(1個) | | 6,250 | | | |
| | | | | FreeStyle リブレ 2 センサー(2個) | | 12,500 | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

289頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | |
|--------------------|--------|------------------------|-----|--|---|---|
| 770,068,6 長久手68 | もりの眼科 | 〒480-1148 長久手市根嶽805 | | 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 (レンズ支給) 第 332号 | 徴収開始年月日 : 令和 7年 4月 1日 | |
| | | | | 多焦点眼内レンズの販売名 クラレオン PanOptix クラレオン PanOptix テクニスオデッセイ VBSi テクニスオデッセイ TVBS | 医薬品医療機器等法承認番号 30200BZX0029400 30300BZX0015300 30600BZX0002400 30600BZX0002500 | 徴収額 240,000 260,000 240,000 260,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

290頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|---------------------------|-----|---|-------|----|-------|-----|-------|-------|----|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|----|-------|-----|-------|---|--|-------|---|--|----|-----|------|-------|----|--|--------|----|--|--------|-----|--|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|--------|----|-------|--------|------|---------|-----|----------|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|
| 980,003,9 (981,003,4) 大府3 | 国立研究開発法人国立 長寿医療研究センター | 〒474-8511 大府市森岡町 7-430 | 383 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 583号</p> <p>治験薬名称 シロスタゾール Aducanumab E2609 TAC-302 GANENTERUMAB CRENEZUMAB PEMAFIBRATE LY3303560 OPC-34712 ASP8302 OPC-34712 BIIIB092</p> <p>徴収開始年月日：平成28年 7月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>再生医療等製品の治験に係る診療に関する事項 (再生治験) 第 8号</p> <p>徴収開始年月日：平成29年 5月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6170号</p> <p>徴収開始年月日：平成29年 8月 1日</p> <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>30</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>16</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>244</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>25</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>7</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>12,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>15,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>18,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>19,800</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>28</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>383床</td> <td>費用徴収病床数</td> <td>93床</td> <td>割合 24.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 516号</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7,700</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5,500</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 18 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 8 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 3:第Ⅲ相 | 1 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 30 | | 02:2人室 | 16 | | 04:4人室 | 244 | | 01:個室 | 2 | 4,400 | 01:個室 | 10 | 6,600 | 01:個室 | 6 | 7,700 | 01:個室 | 25 | 8,800 | 01:個室 | 7 | 11,000 | 01:個室 | 2 | 12,500 | 01:個室 | 10 | 15,400 | 01:個室 | 1 | 18,700 | 01:個室 | 2 | 19,800 | 04:4人室 | 28 | 3,300 | 全許可病床数 | 383床 | 費用徴収病床数 | 93床 | 割合 24.3% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 7,700 | | | 5,500 | | |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 244 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 25 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 12,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 15,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 18,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 19,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 28 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 383床 | 費用徴収病床数 | 93床 | 割合 24.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

291頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|-----|--|
| | | | | <p>200床以上の病院の再診 (病院再診) 第 55号 徴収開始年月日：平成20年 1月 1日 徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300 2,090</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1092号 徴収開始年月日：平成18年 7月 1日 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 04: (一般入院) 急性期一 2,376</p> <p>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 340号 徴収開始年月日：令和 5年 7月 1日 多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額 Clareon PanOpti 30200BZX0029400 257,590 Clareon PanOpti 30300BZX0015300 279,590 テクニスシナジー V B Simp 30200BZX0005500 257,590 テクニスシナジー T V B Sim 30200BZX0013900 285,090 テクニスシンフォニー V B 22900BZX0000500 202,590 テクニスシンフォニー トーリッ 22900BZX0036000 230,090 V i v i n e x G e m e t r i 30500BZX0026300 258,140 V i v i n e x G e m e t r i 30500BZX0026400 280,140 テクニス オデッセイ V B 30600BZX0002400 318,640 テクニス オデッセイ T V B 30600BZX0002500 346,140 Clareon PanOpti 30200BZX0029300 258,140 Clareon PanOpti 30400BZX0025000 280,140</p> <p>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (血糖測定器) 第 39号 徴収開始年月日：令和 6年10月 1日 販売名 徴収額 FreeStyle リブレ 2 センサー 6,200 FreeStyle リブレ 2 Reader 7,600</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6477号 徴収開始年月日：令和 6年 9月 24日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 59 02:2人室 12 04:4人室 108 01:個室 4 3,300 全許可病床数 183床 費用徴収病床数 4床 割合 2.2%</p> |
| 980,014,6 (981,014,1) 守山14 | 独立行政法人国立病院 機構東尾張病院 | 〒463-0802 名古屋市守山区大森北2-130 1 | 183 | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

292頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | |
|----------------------------------|------------------------|-----------------------------------|-----|--------------------------------------|----|-----|------|
| 980,047,6 (981,047,1) 名東47 | 独立行政法人国立病院 機構東名古屋病院 | 〒465-0065 名古屋市名東区梅森坂 5 - 1 0 1 | 370 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6414号 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

293頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|---------------------------|-------------|--|----|-----|------|-------|----|--|--------|---|--|--------|-----|--|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|--------|------|----------------------|-----|---------|-------|-------------|-----|-------|-------|---------|--|-------|--|-------------|-----|-------|-------|---------|--|-------|--|-------------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 980,089,8 (981,089,3) 豊橋89 | 独立行政法人国立病院 機構豊橋医療センター | 〒440-8510 豊橋市飯村町浜道上 50 | 388 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6307号</p> <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>33</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>240</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>13,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>9,900</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>16</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>9</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>314床</td> <td>費用徴収病床数 39床 割合 12.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>時間外診察 (時間外診察) 第 108号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>徴収開始年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2,750</td> <td>平成29年 9月 1日</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 87号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> <th>徴収開始年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>7,700</td> <td></td> <td>令和 7年10月 1日</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 80号</p> <table> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>再診患者数</th> <th>徴収患者数</th> <th>徴収開始年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>3,300</td> <td></td> <td>令和 7年10月 1日</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 1202号</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>03: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,585</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 33 | | 02:2人室 | 2 | | 04:4人室 | 240 | | 01:個室 | 1 | 13,200 | 01:個室 | 3 | 11,000 | 01:個室 | 8 | 9,900 | 01:個室 | 2 | 7,700 | 01:個室 | 16 | 6,600 | 01:個室 | 9 | 4,400 | 全許可病床数 | 314床 | 費用徴収病床数 39床 割合 12.4% | 徴収額 | 徴収開始年月日 | 2,750 | 平成29年 9月 1日 | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 徴収開始年月日 | | 7,700 | | 令和 7年10月 1日 | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 徴収開始年月日 | | 3,300 | | 令和 7年10月 1日 | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 03: (一般入院) 急性期一 | | | 2,585 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 240 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 13,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 9,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 16 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 314床 | 費用徴収病床数 39床 割合 12.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 徴収開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,750 | 平成29年 9月 1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 徴収開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7,700 | | 令和 7年10月 1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 徴収開始年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3,300 | | 令和 7年10月 1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: (一般入院) 急性期一 | | | 2,585 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

294頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|------------------|-----------------------------|----------|--|----|-----|------|-------|-----|--|--------|----|--|--------|-----|--|----------|----|--|-------|---|---------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|---|-------|-------|----|-------|--------|----|-------|--------|-------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------|--|--|--|------|-------|--|--|--|------|-------|--|--|--|--|
| 990,011,0 (991,011,5) 昭和11 | 名古屋大学医学部附属 病院 | 〒466-0065 名古屋市昭和区鶴舞町 6 5 | 107 6 | <p>薬機法に基づく承認を受けた医薬品の投与 (医薬品投与) 第 147号 販売名 スプリセル錠 2 0 m g 、スプリセル錠 5 0 m g</p> <p>徴収開始年月日：平成21年 2月20日 徴収額 0</p> <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 81号 医療機器の販売名 ONCO GUIDE NCC V A R I P U L S E パルスファイー</p> <p>徴収開始年月日：平成31年 3月28日 徴収額 777,600 医療機器管理室 技師の人数 37 0 1:有 44</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6447号</p> <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>109</td><td></td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>46</td><td></td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>638</td><td></td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>75</td><td></td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>110,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>6</td><td>45,100</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>3</td><td>25,300</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>23</td><td>22,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>20,900</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>7</td><td>19,800</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>20</td><td>14,300</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>88</td><td>12,100</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>9,900</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>18</td><td>8,800</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>36</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>1076床</td><td>費用徴収病床数 208床 割合 19.3%</td></tr> </tbody> </table> <p>予約に基づく診察 (予約診察) 第 71号</p> <table> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>02:精</td><td>4,000</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>02:精</td><td>5,000</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>02:精</td><td>7,000</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>時間外診察 (時間外診察) 第 118号</p> <p>徴収額 5,500</p> <p>徴収開始年月日：平成27年 8月14日 徴収開始年月日：平成31年 2月 1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 109 | | 02:2人室 | 46 | | 04:4人室 | 638 | | 05:5人室以上 | 75 | | 01:個室 | 1 | 110,000 | 01:個室 | 6 | 45,100 | 01:個室 | 3 | 25,300 | 01:個室 | 23 | 22,000 | 01:個室 | 2 | 20,900 | 01:個室 | 7 | 19,800 | 01:個室 | 20 | 14,300 | 01:個室 | 88 | 12,100 | 01:個室 | 4 | 9,900 | 01:個室 | 18 | 8,800 | 02:2人室 | 36 | 3,300 | 全許可病床数 | 1076床 | 費用徴収病床数 208床 割合 19.3% | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 02:精 | 4,000 | | | | 02:精 | 5,000 | | | | 02:精 | 7,000 | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 109 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 46 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 638 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 75 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 110,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 45,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 25,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 23 | 22,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 20,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 19,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 20 | 14,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 88 | 12,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 9,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 18 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 36 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 1076床 | 費用徴収病床数 208床 割合 19.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:精 | 4,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:精 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:精 | 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

295頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------|--------|---------|---|-----------------------|
| | | | 200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 449号 徴収額 初診患者数 徴収患者数 5,400 | 徴収開始年月日 : 平成26年 4月 1日 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

296頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|--------|--------|---------|-----|---|
| | | | | 医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結等 (精子凍結) 第 17号 徴収額 11,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

297頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------|-----------------------------|------|--|-------|----|-------|-----|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|--------|---|--|-------|--------|---|--|-------|---------|---|--|-------|--------|---|--|-------|--------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|----------|---|--|-------|---------|---|--|-------|---------|---|------|
| 990,063,1 (991,063,6) 中63 | 独立行政法人国立病院 機構名古屋医療センター | 〒460-0001 名古屋市中区三の丸4-1-1 | 656 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 591号</p> <p>治験薬名称</p> <p>AZD9291 ASPO15K(Perfici ASPO15K(Peficit CH542802 Baricitinib(LY3 BAY94-8862 BAY94-8862(Fine Crizotinib(PF-0 デフィプロタيد E6011 ゲフィチニブ PCI-32765(ibrut PCI-32765(ibrut MK-3475 MK-3475 MLN9708 MLN9708 anifrolumab(MED MK-1242-001 ONO-4538 AZD9291 ONO-4538/BMS-93 SGN-35 TAK-659 NS-17 GSK3515864 JNJ-26866138 (ボル tazemetostat SGI-110 (グアデシタビン ONO-4538 ASP2215 HBI-8000 SyB L-0501 MK-7264 REGN2810 JNJ-42847922 Atezolizumab LVN (ロイコボリン錠) CC-486(経口用アザシチジ NK105</p> <p>徴収開始年月日：平成28年 7月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1:内服薬</td><td>1:第 I 相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第II相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第II相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第II相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第II相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>1:第 I 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>1:第 I 相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>1:第 I 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>1:第 I 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>2:注射薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薬</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薗</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薗</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薗</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薗</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薗</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薗</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薗</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薗</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薗</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薗</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薗</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薗</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薗</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薗</td><td>2:第 II 相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薗</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薗</td><td>2:第 II 相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薗</td><td>3:第III相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>1:内服薗</td><td>3:第III相</td><td>2</td><td></td</td></tr></tbody></table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 1:内服薬 | 1:第 I 相 | 6 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第II相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第II相 | 3 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 6 | | 1:内服薬 | 2:第II相 | 6 | | 1:内服薬 | 2:第II相 | 4 | | 2:注射薬 | 3:第III相 | 1 | | 2:注射薬 | 1:第 I 相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 6 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 2:注射薬 | 3:第III相 | 1 | | 2:注射薬 | 1:第 I 相 | 3 | | 2:注射薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 2:注射薬 | 3:第III相 | 1 | | 2:注射薬 | 1:第 I 相 | 1 | | 2:注射薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 5 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 4 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 5 | | 2:注射薬 | 3:第III相 | 2 | | 2:注射薬 | 1:第 I 相 | 2 | | 2:注射薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 5 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薗 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薗 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薗 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薗 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薗 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薗 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薗 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薗 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薗 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薗 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薗 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薗 | 3:第III相 | 2 | | 1:内服薗 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薗 | 2:第 II 相 | 1 | | 1:内服薗 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薗 | 2:第 II 相 | 2 | | 1:内服薗 | 3:第III相 | 1 | | 1:内服薗 | 3:第III相 | 2 | </td |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 1:第 I 相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第II相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第II相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第II相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第II相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 1:第 I 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 1:第 I 相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 1:第 I 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 1:第 I 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薗 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薗 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薗 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薗 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薗 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薗 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薗 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薗 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薗 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薗 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薗 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薗 | 3:第III相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薗 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薗 | 2:第 II 相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薗 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薗 | 2:第 II 相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薗 | 3:第III相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薗 | 3:第III相 | 2 | </td | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

298頁

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|--------|---------|-----|---|----|-----|------|-------|----|--|--------|-----|--|--------|----|--|--------|-----|--|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|----------|----|--|--------|------|---------|-----|---------|-------|-----|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|
| | | | | <p>薬機法に基づく承認を受けた医薬品の投与 (医薬品投与) 第 162号 販売名 オンデキサ静注用 200mg</p> <p>徴収開始年月日：令和 4年 4月27日 徴収額 0</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 6400号</p> <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>60</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>112</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>33</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>372</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>12,100</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>23</td> <td>14,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>18</td> <td>18,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>22,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>28,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>55,000</td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>17</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>656床</td> <td>費用徴収病床数</td> <td>62床</td> <td>割合 9.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診 (大病院初診) 第 77号</p> <p>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日 徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700</p> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 71号</p> <p>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日 徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300</p> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 306号</p> <p>徴収開始年月日：平成18年10月31日 徴収額</p> <table> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,695</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,035</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,925</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,255</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 60 | | 02:2人室 | 112 | | 03:3人室 | 33 | | 04:4人室 | 372 | | 01:個室 | 2 | 6,600 | 01:個室 | 4 | 8,800 | 01:個室 | 5 | 12,100 | 01:個室 | 23 | 14,300 | 01:個室 | 18 | 18,700 | 01:個室 | 4 | 22,000 | 01:個室 | 4 | 28,600 | 01:個室 | 2 | 55,000 | 05:5人室以上 | 17 | | 全許可病床数 | 656床 | 費用徴収病床数 | 62床 | 割合 9.5% | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 2,695 | 02:リハビリテーション | 2,035 | 02:リハビリテーション | 1,925 | 02:リハビリテーション | 2,255 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 112 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 372 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 12,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 23 | 14,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 18 | 18,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 22,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 28,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 55,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 656床 | 費用徴収病床数 | 62床 | 割合 9.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,695 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,035 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,925 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,255 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年12月 1日 現在 医科]

令和 7年12月 1日作成

299頁

| 医療機関番号 | 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 (超過入院) 第 1221号 入院料区分 38: (一般入院) 7対1入 | 対象者数 | 徴収開始年月日 : 平成20年 4月 1日 徴収日数 2,783 | |