

5. 保険外負担に関する事項 ①

区 分	金 額
第1条 徳島大学病院（以下「本院」という。）で徴収する診療等に関する料金の額及びその徴収方法については、この規則によるものとする。	
第2条 本院で徴収する診療等の料金は、次の各号に掲げるもののほか、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）の別表第1医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）及び別表第2歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）並びに厚生労働大臣が指定する病院の病院における診療に要する費用の算定方法（平成20年厚生労働省告示第9号）の別表並びに入院時食事療養費に係る食事療養費及び入院時生活療養費に係る生活療養費の費用の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第9号）に定める点数に10円（健康保険に由来しない交通事故に係る診療等については20円、また日本国国籍を有せず、かつ、日本国内で有効な公的医療保険に加入していない患者における診療等については30円（ただし、医療材料、薬剤、新鮮血、保存血、医療ガス、放射性線源に係るものは1点10円とする。）を乗じて得た額（ただし、消費税法（昭和63年法律第108号）の規定により消費税が課される診療等の料金については、その額に100分の110を乗じて得た額）とする。	
(1) 治療に係る診療等のうち、保険外併用療養費の支給の対象とされない診療等の料金の額	
(2) 社会保険、社会福祉等関係法令に基づく患者又は費用負担額等について特約の協定等を行っている患者に係る診療等の料金の額	
(3) 使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成20年厚生労働省告示第60号）別表（以下「薬価基準別表」という。）及び特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）（平成20年厚生労働省告示第61号）別表（以下「材料価格基準別表」という。）に定めのない薬剤及び材料に関する料金の額	
(4) 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）及び自費患者に係る診療等に関する料金の額	
(5) 医科点数表及び歯科点数表に定めのない診療等であって、同表に掲げられた診療等に近似するもの以外のもの	
第3条 前項第1号に掲げる料金の額は、保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（平成18年厚生労働省告示第496号）の定めるところによる。	
第4条 第1項第2号に掲げる料金の額は、同号の法令又は協定等定めるところによる。	
第5条 第1項第3号に掲げる料金の額は、同号の薬剤及び材料の購入価格により、薬価基準別表及び材料価格基準別表に定められた価格による算定方法の例に準じて算出した額とする。	
第6条 第1項第4号及び第5号に掲げる料金の額は、徳島大学病院長（以下「病院長」という。）が別に定める。	
第7条 外来患者に係る診療等の料金は、原則として当日に前納とし、入院患者に係る診療等の料金は、毎月1日から末日までの日を翌月に徴収する。ただし、退院の場合には、退院日までの日を退院時に徴収する。	
第8条 前項の規定にかかわらず、前条第1項第2号の料金の徴収方法については、同号の法令又は協定等の定めるところによる。	
（補則）	
第9条 この規則に定めるもののほか、本院において徴収する診療等に係る料金の額及びその徴収方法に関し必要な事項は、病院長が別に定める。	

区 分	金 額
遺伝子検査	購入価格（取扱）に、手数料（外来診療料、検査手技等）を加えた額に対して、消費税額を加算した額
CustomNEXT-Cancer加算（Igene追加加算）	6,600円
二次解析料	6,600円

区 分	金 額
小児の定期予防接種（徳島県外に住居票がある本院治療患者で本院での接種が必要と医師が判断した場合に限る。）	
1回につき	
コブ感染予防接種	10,000円
日本脳炎球菌予防接種	13,700円
B型肝炎予防接種	8,000円
ロタウイルス1価予防接種	16,500円
四種混合予防接種	12,800円
BCG予防接種	8,700円
麻しん・風しん混合予防接種（1期）	12,000円
麻しん・風しん混合予防接種（2期）	11,100円
日本脳炎予防接種	10,200円
日本脳炎予防接種（2期）	7,700円
二種混合予防接種	7,800円
二種混合予防接種	5,500円
高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種料	
ニューモバックスNP予防接種 1回につき	9,000円
インフルエンザ予防接種 1回につき	11,700円
高齢者用RSウイルスワクチン予防接種料	
アレクシビー単注用予防接種 1回につき	27,500円
本院治療患者で当該予防接種が必要と医師が判断した場合に限る予防接種料	
インフルエンザワクチン予防接種 1回につき	5,800円
乾燥ヘモフィルスb ワクチン予防接種 1回につき	8,690円
四種混合ワクチン予防接種 1回につき	10,230円
乾燥毒性水痘ワクチン予防接種 1回につき	7,810円
日本脳炎ワクチン 1回につき	4,300円
B型肝炎ワクチン予防接種 1回につき	4,950円
おたふくかぜワクチン予防接種 1回につき	7,100円
シルガード予防接種 1回につき	33,900円
麻しん・風しん混合予防接種料 1回につき	12,500円
帯状疱疹ワクチン シンブリックス予防接種 1回につき	25,400円
新型コロナウイルス感染症ワクチン エピシェルド予防接種 1回につき	3,300円

区 分	金 額
分べん介助料（お産セットを含む。）	
時間内（8時30分から17時までの間） 1回	258,000円
時間外（17時から翌日8時30分までの間） 1回	299,000円
ただし、1児を超えるときは、1児を増すごとに、時間外にあっては206,000円、時間内にあっては239,000円を加算する。	
分べん介助料は、分べん終了時刻をもって算定する。	
子宮頸がん検査（プロパルス腫瘍剤）	24,500円
無痛分べん加算 1回につき（無痛分べんを実施した場合に当該料金を追加する。）	133,800円
避妊処置	
リング挿入	23,900円
リング抜出	12,000円
着床前胚遺伝学的検査（PGT-A/SR） 1個につき	109,000円
着床前胚遺伝学的検査（PGT-M）	163,600円
検査前セットアップ	375,200円
卵子凍結保存	
初年	35,000円
更新（2年ごと）	35,000円
精子凍結保存	
更新（2年ごと）	35,900円
精子凍結保存（選定療養） 1回につき	35,900円
不育症に関する検査	12,100円
抗HL 1gM抗体	4,500円
抗PE 1gG抗体	4,200円
抗PE 1gM抗体	6,900円
NK細胞活性	6,300円
XⅡ因子活性	2,900円
プロテインC抗原	3,200円
プロテインS抗原	3,200円
プロテインS抗原	2,100円
習慣流産に対する免疫療法 1回につき	6,000円
精子不動化抗体検査 1回につき	4,800円
DfI検査（クロマチン構造）	9,700円
Df検査（抗酸力）	9,700円
DfI検査（クロマチン構造、抗酸力）	13,400円
産婦科費	
基本料金	
1泊2日あたり（部屋代及び食事代を含む）	52,000円
以降1日につき	26,000円
ただし、1児を超えるときは、1児を増すごとに、9,300円を加算する。	
キャンセル料	9,400円
新生児管理料 1日につき	9,200円
母ののための医療相談外来診療料 1回につき	6,000円
妊婦健康診査 1回につき	6,900円
両親学級 1回につき	2,400円
母乳外来 1回につき	3,800円
産後2週間目健診料	1,800円
妊婦歯科健康診査 1回につき	2,300円
ケイツーシロップ（新生児・乳児ビタミンK欠乏性出血症の予防を目的として使用する場合作る。） 1回（1ml）当たり	1,000円
羊水検査（クアトロテスト）（新生児の感染症予防を目的として使用する場合作る。）	6,000円
妊娠の感染症に関する検査	
トキソプラズマIgG抗体Avidity検査	17,800円
サイトメガロウイルス（CMV）IgG抗体Avidity検査	65,100円
羊水を用いた検査 1回につき	51,000円
入院費（1日1入院）	
検査料金	
羊水染色体検査（インサイトなし） 1胎につき	71,700円
羊水染色体検査（インサイトつき） 1胎につき	83,600円
マイクロアレイ検査 1胎につき	8,600円
サイトメガロウイルス（CMV）PCR検査 1胎につき	77,600円
マイクロアレイ検査 1胎につき	143,300円
22q11.2のFISH検査 1胎につき	44,200円
単一遺伝子疾患の羊水検査/絨毛検査 本検査 1胎につき	96,800円
単一遺伝子疾患の羊水検査/絨毛検査 セットアップ 1胎につき	9,100円
血清マーカー検査（クアトロテスト） 1回につき	21,200円
採血料（新生児のスクリーニング検査用） 1回につき	3,200円
マタニティヨガ 1回につき	1,200円
HPV（ヒトパピロームウイルス）-DNA検査	
型別判定 1回につき	6,800円
新生児聴覚スクリーニング検査 1回につき	6,200円
拡大新生児マススクリーニング検査	
ベビーマッサージ教室 1回につき	5,200円
胎児超音波スクリーニング検査料 1回につき	7,900円
妊娠と薬外来相談料 1回につき	12,000円
ただし、30分を超えた場合30分ごとに5,600円を加算する。	
プレコンセプションケア外来料	
初回 院外紹介	6,490円
次回 院内紹介	5,500円
2回目以降	4,900円
母体血を用いた出生前診断検査料 1回につき	163,900円
骨盤ケア教室 1回につき	1,200円

区 分	金 額
第1条 この規則は、徳島大学病院諸科料金規則（平成29年度規則第6号、以下「規則」という。）第2条第5項及び第4条の規定に基づき、徳島大学病院（以下「本院」という。）における診療等に関する料金の額等について、必要な事項を定めるものとする。	
（協賛）	
第2条 病院長は、規則第2条第5項の料金の額を定め、又は改定しようとする場合には、あらかじめ徳島大学経理部と協議を行うものとする。	
（診療等の料金）	
第3条 規則第2条第5項の料金の額は、次の各号に掲げるとおりとする。	
(1) 紹介なし患者の定額負担	
初診時負担額（歯科の場合）	7,700円（7,000円）
初診時負担額（歯科の場合）	5,500円（5,000円）
再診時負担額（歯科の場合）	3,300円（3,000円）
再診時負担額（歯科の場合）	2,090円（1,900円）
消費税法で非課税とされる医師、助産師その他医療に関する施設の開設者による助産に係る診療等の料金は、1回につき27,500円とする。1回につき27,500円を超える場合は、当該診療の場合については、当該診療の料金をとする。	
(2) 文書料（法令等に基づき無料で交付すべきものを除く。）	
診断書料（本院所定のもの） 1通につき	2,860円
死亡診断書（死体検案書）料（本院所定のもの） 1通につき	4,060円
特殊診断書料（本院所定のもの以外の診断書及び治癒を証明するための等）	6,460円
証明書料（本院所定のもの及びこれに関する証明書） 1通につき	2,860円
特殊証明書料（本院所定のもの以外の証明書）1通につき	4,060円
自立支援医療意見書料（初回申請時、有効期間終了後の再度申請時）	4,060円
1通につき	4,060円
「重度かつ継続」に関する意見書（精神通院のみ）1通につき	4,060円
(3) 診療記録提供料（電子式複写）	
B4縦（B4縦以下の用紙を使用する場合を含む。）	124円
カラー 1枚につき	119円
画像等複写料	
X線フィルム 1枚につき	1,193円
光学メディア（CD-R、DVD-R等） 1枚につき	1,790円
(4) 特別室使用料 ※ベッド数場所については別表記載	
特別室VA 普通室の料金に1日につき 5,000円（50,000円）を加算する。	
特別室VB 普通室の料金に1日につき 27,500円（275,000円）を加算する。	
特別室S 普通室の料金に1日につき 19,800円（198,000円）を加算する。	
特別室SA 普通室の料金に1日につき 11,000円（110,000円）を加算する。	
特別室SB 普通室の料金に1日につき 9,350円（93,500円）を加算する。	
特別室SC 普通室の料金に1日につき 6,050円（60,500円）を加算する。	
特別室SD 普通室の料金に1日につき 3,850円（38,500円）を加算する。	
特別室TA 普通室の料金に1日につき 3,300円（33,000円）を加算する。	
特別室FA 普通室の料金に1日につき 11,650円（116,500円）を加算する。	
特別室FB 普通室の料金に1日につき 1,000円（10,000円）を加算する。	
消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については、当該診療の料金をとする。	
入院又は退院当日の特別室使用料は、入院又は退院時の時間にかかわらず1日分の料金をとする。	
転室した日の特別室使用料は、転入した室の料金をとする。	
患者の希望により、病室の患者収容定員を減じて入室させた場合の特別室使用料は、当該病室の定員を相当額に繰り上げた額を基準として、その都度病院長が定める。	
(5) 入院に関する料金	
入院期間が180日を超える長期入院患者の選定療養に係る入院料負担額	
1日につき、選算対象入院料の基本点数の100分の15（点数に1点未満の端数があるときは、小数点以下第1位を四捨五入する。）に10円を乗じて得た額に消費税法（昭和63年法律第108号）の規定による100分の110を乗じて得た額とする。	
食事に関する差額メニュー料金	
入院時選択メニュー料金 1食につき	180円
(6) 先進医療選択メニュー料金	
S-I内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法 1回につき	22,530円
術後のアスピリン経口投与療法	4,160円
反復経頭蓋磁気刺激療法 うつ病（急性期において当該療法が実施された患者に係るものであって、薬物療法に抵抗性を有するものに限る。） 1回につき	17,800円
着床前胚遺伝性検査2（アブソルト）不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般的不妊）検査があるものであって、これまでで不妊治療が実施されていない患者若しくは流産若しくは死産の既往歴を有する患者に係るもの又は患者若しくはその配偶者（出生をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）が染色体構造異常を持つことが確認されているものに限る。） 1受精胚目 1検体につき90,800円	
ただし、2受精胚目以降は1受精胚追加することに86,500円を加算する。	
(7) 処置に関する料金	
腹腔鏡下顕微鏡的胃パンデイング術	298,800円
ロボット支援下腎臓・腎臓（腎臓）切石術（入院料を含む。）	1,388,200円
腹腔鏡下腎臓・腎臓（腎臓）切石術（入院料を含む。）	1,388,200円
(8) 検査に関する料金	
PET/CT検査 1回につき	131,300円
ただし、本院と委託契約を行っている病院等からの紹介の場合は、1回につき102,700円とする。	
11C-メチオニンPET/CT検査 1回につき	59,700円
アモドメチオニンPET/CT検査（薬剤入り） 1回につき	247,830円
ただし、当日の患者数による中止の場合は、1回につき	214,060円
B型肝炎抗原に関する検査料	
HBV分子系統解析検査	
父子の場合 1人当たり	32,500円
母子の場合 1人当たり	31,500円
HBVサブジェノタイプ判定検査 1回につき	15,000円
がん遺伝子検査料	
オンコプライム	
1回につき	1,090,700円
解析対象となる検体の状態等に起因する検査中止の場合	405,500円
Guardant360 がん遺伝子検査	
初回	477,400円
2回目以降 1回につき	360,200円
解析対象となる検体の状態等に起因する検査中止の場合	5,200円
遺伝学的検査 別紙1のとおり	
(9) 相談料	
遺伝カウンセリング料	
初回（院内紹介以外） 1時間まで	6,000円
初回（院内紹介） 30分まで	3,000円
2回目以降 30分まで	3,000円
ただし、所定の時間を越えた場合30分ごとに1,800円を加算する。	
セカンドオピニオン外来	
1回につき	35,900円
医師面談料 1回につき	6,000円
ただし、90分を超えた場合30分ごとに6,000円を加算する。	
(10) 予防接種の料金 別紙2のとおり	
(11) 渡航外来の料金 別紙3のとおり	
(12) 検査料 別紙4のとおり	
(13) 形成外科領域の料金 別紙5のとおり	
(14) 産科婦人科領域の料金 別紙6のとおり	
(15) 歯科領域の料金	
保険適用外の料金 別紙7のとおり	
差額取扱いの対象となる料金 別紙8のとおり	
保険外併用療養費に係る金風化総量規制の料金 別紙9のとおり	
保険外併用療養費に係る臓器に罹患している患者の指導管理に関する料金 別紙10のとおり	
(16) 容器料	
薬剤容器料 1個につき	200円（182円）
消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については、当該診療の料金をとする。	
点滴瓶 1本につき	100円
(17) 長期収載品の処方等又は調剤に係る特別の料金	
選定療養の対象となる長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）を患者の自己の選択により処方等又は調剤する場合、長期収載品の薬価から長期収載品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に4分の1を乗じて得た価格を用いて算定告示の例により算出した点数に10円を乗じて得た額に消費税法（昭和63年法律第108号）の規定による100分の110を乗じて得た額とする。	
(18) 死後処置費A 1回につき	7,200円
(19) 死亡時画像（A1）検査料（撮影を含まないCT撮影）	36,300円
ただし、本院以外から検査を委託しようとする者に限る。	

区 分	金 額
渡航外来基本料 初回時（相談料を含む。）	6,000円
渡航外来基本料 2回目以降（再診時）	2,000円
渡航外来追加料金	
A型肝炎ワクチン エムゲン	6,100円
B型肝炎ワクチン ビームゲン	3,200円
B型肝炎ワクチン ヘパバックスII（シリンジ0.5ml）	3,500円
B型肝炎ワクチン ヘパバックスII（シリンジ0.25ml）	3,200円
破傷風ワクチン 沈降破傷風トキソイド（生研）	1,300円
狂犬病 乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン ラビビュール筋注用	14,900円
狂犬病ワクチン ジェービクV	4,300円
麻しん 乾燥弱毒生麻しんワクチン	3,900円
髄膜炎菌ワクチン メンコアドフィ筋注	22,700円
麻しん・風しん混合ワクチン	7,100円
風しんワクチン	4,200円
水痘ワクチン	5,700円
おたふくかぜワクチン	4,300円
インフルエンザワクチン	18,200円
アクトヒブワクチン	6,500円
ポリオワクチン イモバックスポリオ皮下注	7,700円
沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン トリビック	2,600円
渡航外来輸入ワクチン接種料	
A型肝炎ワクチン（輸入品 Havrix）	12,760円
H101B型肝炎ワクチン（輸入品 Twinrix Adult）	13,420円
コレラ症ワクチン（輸入品 Dukoral）	18,920円
腸チフスワクチン（輸入品 Typhim Vi）	1,130円
3種混合ワクチン（輸入品 Tdap Boostrix）	9,790円
狂犬病ワクチン（輸入品 Verorab）	12,200円
髄膜炎4種ワクチン（輸入品 Menveo）	14,600円
ダニ脳炎ワクチン（輸入品 FSMe immun）	13,420円
マラリア予防薬料	
マラリア配合錠 16錠（3週間滞在分）	9,500円
マラリア配合錠 3錠（3週間滞在分）	13,100円
マラリア配合錠 30錠（3週間滞在分）	17,100円
メファキン錠 7錠（3週間滞在分）	7,200円
メファキン錠 8錠（3週間滞在分）	8,000円
メファキン錠 9錠（3週間滞在分）	9,000円
高山病予防服薬料	
ダイアモック錠 14錠（1週間分）	1,200円
ダイアモック錠 12錠（1週間分）	1,000円
乱用薬物スクリーニング検査	14,400円
渡航者用PCR検査（唾液・鼻咽喉拭い液） 1回につき	23,900円
血清特異性IgM抗体検査 1回につき	6,600円
渡航外来英文証明書料 1通につき	6,640円

区 分	金 額
アンチエイジング検査	
基本料金	
Aコース	55,000円
Bコース（糖尿病患者用）	50,200円
Cコース（糖尿病患者用心エコー検査）	62,100円
Dコース（糖尿病患者用心エコー検査）	58,500円
オプション料金	
遺伝子検査	
運動プラス栄養プログラム	38,100円
糖尿病病変予防プログラム	38,100円
アデプトホネクター検査	4,800円

区 分	金 額
組織移植に関する乳房再建手術（外傷、先天性異常によるもの）	24,200円
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（外傷、先天性異常によるもの）	328,300円
ケミカルリング（皮膚料） 1回につき	9,600円
1PL治療 1回につき	23,000円
シミ取りレーザー治療	
1cm以下	11,000円
1cm超～2cm以下	