

5. 保険外負担に関する事項 ①

徳島大学病院諸料金規則	
(趣旨)	
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。
(診療等の料金)	
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における療養に要する費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第93号）の別表並びに入院時食事療養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額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第99号）に定める点数に10円（健康保険に よらない交通事故に係る診療等においては20円、また日本国籍を有せず、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おいては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設の協定等を行っている患者に係る診療等の料金の額 (3) 使用薬剤の実価（実価基準）（平成20年厚生労働省告示第60号）別表（以下「実価基準別表」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の以外のもの の料金をとする。 2 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。 3 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の定めるところによる。 4 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、実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。 5 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。
(料金の徴収)	
第3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日から末日までの分を翌月に徴収する。ただし、退院の場合にあっては、退院日までの分を退院時に徴収する。 2 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。
(雑則)	
第4条	各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ものとする。

徳島大学病院諸料金細則	
(趣旨)	
第1条	この細則は、徳島大学病院諸料金規則（平成29年度規則第7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。
(協議)	
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総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（医科の場合） 7,000円（7,000円） 初診時負担額（歯科の場合） 5,000円（5,000円） 再診時負担額（医科の場合） 3,000円（3,000円） 再診時負担額（歯科の場合） 2,000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業者にによる助産に係る資産の譲渡等（以下「助産に係る資産の譲渡等」という。）に該当する場合については、括弧内の料金とする。 (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 2,660円 死亡診断書（死体検案書）料（本院所定のもの） 1通につき 3,760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しるし等医学的診断又は医学的判断を伴う意見書） 1通につき 5,960円 証明書料（本院所定のもの及びこれに類する証明書等） 1通につき 2,660円 「病状説明書」（本院所定のもの以外の説明書等） 1通につき 3,760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初回申請時 1通につき 3,760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 3,760円 (3) 診療記録複写料（電子式複写） B4版（B4版以下の用紙を使用する場合を含む。） 白紙 1枚につき 22円 カラー 1枚につき 110円 画像等複写料 X線フィルム 1枚につき 1,100円 光学メディア（CD-R、DVD-R等） 1枚につき 1,650円 (4) 特別室使用料 ※ベット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 55,000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（27,500円）を加算する。 特別室SS 普通室の料金に1日につき 19,800円（18,000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（10,000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（8,500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（5,500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（3,500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（3,000円）を加算する。 特別室FA 普通室の料金に1日につき 1,650円（1,000円）を加算する。 特別室FB 普通室の料金に1日につき 1,100円（1,000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、括弧内の料金とする。 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日分の料金とする。 転室した日の特別室使用料は、転入した室の料金とする。 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、当該病室の等級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、通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。 食事に係る差額メニュー料金 入院時選定メニュー料金 1食につき 180円 (6) 先進医療料 S-1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 着床前胚数検査2（アジレント）不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで不妊又は着床者しくは妊娠に至っていない患者若しくは流産者）（不妊又は流産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（血縁を出していないが、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 雪状炭酸療法 2,200円 腹腔鏡下調節性胃パンデニング術 275,340円 ロボット支援下胃底（原盲）切石術（入院料を含む。） 1,351,020円 腹腔鏡下胃底（原盲）切石術（入院料を含む。） 1,351,020円 (8) 検査に関する料金 PET/CT検査 1回につき 121,000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 94,600円とする。 IIC-メチオニNPET/CT検査 1回につき 55,000円 アミロドイメーシング検査（薬剤購入） 1回につき 247,830円 ただし、当日の患者数割合による中止の場合は、1回につき 214,060円 B型肝炎新規にB型肝炎抗体検査 1回につき 214,060円 HBV分子系経解析検査 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 1,005,180円 解析対象となる検体の状態等起因する検査中止の場合 373,670円 Guardant360 がん遺伝子検査 初回 440,000円 2回目以降 1回につき 331,980円 解析対象となる検体の状態等起因する検査中止の場合 4,730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 5,500円 初回（院内紹介） 30分まで 2,750円 2回目以降 30分まで 2,750円 ただし、所定の時間を超えた場合30分ごとに1,650円を加算する。 セカンドオピニオン外来 1回につき 33,000円 医師面談料 1回につき 5,500円 ただし、30分を超えた場合30分ごとに5,500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) 検診料 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 差額徴収の対象となる料金 別紙8のとおり 保険外併用療養費に係る金庫保証給償の料金 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 110円（100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、括弧内の料金とする。 点眼瓶 1本につき 48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定した点数に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) 死後処置ケア 1回につき 6,600円 (19) 死亡時画像（A1）検査料（撮影を含まないCT撮影） 33,440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。

別紙1 遺伝子検査の料金	金 額
区分	
遺伝学的検査	購入価格（税後）に、手数料（外来診療料、検査手数料等）を加えた額に対して、消費税額を加算した額
CustomNEXT-Cancer加算（1gene追加毎）	6,050円
二次解析料	6,050円

別紙2 予防接種の料金	金 額
区分	
小児の定期予防接種（徳島県外に住民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	
ヒブ感染症予防接種	9,170円
小児肺炎球菌予防接種	12,930円
B型肝炎予防接種	7,275円
ロタウイルス1価予防接種	15,121円
四種混合予防接種	11,766円
BCG予防接種	7,916円
麻しん・風しん混合予防接種（1期）	11,033円
麻しん・風しん混合予防接種（2期）	10,208円
水痘予防接種	9,170円
日本脳炎予防接種（1期）	7,025円
日本脳炎予防接種（2期）	7,128円
二種混合予防接種	4,983円
高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種種料金	
ニューモバックスNP予防接種 1回につき	8,290円
プレバナー予防接種 1回につき	10,769円
高齢者用RSウイルスワクチン予防接種料金	
グレンクスピール筋注用予防接種 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種料金	
インフルエンザワクチン予防接種 1回につき	5,280円
乾燥ヘモフィルスb型ワクチン予防接種 1回につき	8,690円
四種混合ワクチン予防接種（OPT-IPV） 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
日本脳炎ワクチン予防接種 1回につき	6,500円
B型肝炎ワクチン予防接種 1回につき	9,960円
おたふくぜワクチン予防接種 1回につき	6,490円
サーバリックス予防接種 1回につき	17,600円
ガーダシル予防接種 1回につき	17,600円
シルガード予防接種 1回につき	31,130円
麻しん・風しん混合予防接種料 1回につき	11,440円
帯状疱疹ワクチン シングリックス予防接種 1回につき	23,320円
新型コロナウイルス感染症ワクチン エバシールド予防接種 1回につき	3,100円

別紙3 渡航外来の料金	金 額
区分	
渡航外来基本料 初回時（相談料を含む。）	5,500円
渡航外来基本料 2回目以降（再診時）	1,760円
渡航外来ワクチン接種料	
A型肝炎ワクチン エイムゲン	5,610円
B型肝炎ワクチン ビームゲン	2,860円
B型肝炎ワクチン ヘパタバックスⅡ（シリンジ0.5ml）	3,190円
B型肝炎ワクチン ヘパタバックスⅡ（シリンジ0.25ml）	2,860円
破傷風ワクチン 沈降破傷風トキソイド「生研」	1,210円
破傷風 乾燥破傷風培養不活化狂犬病ワクチン ラビビュール筋注用	13,640円
日本脳炎ワクチン ジェビビュール	3,960円
麻しん 乾燥弱毒生麻しんワクチン	3,520円
髄膜炎菌ワクチン メンクアッドフィ筋注	22,000円
麻しん・風しん混合ワクチン	6,490円
風しんワクチン	3,850円
水痘ワクチン	5,170円
おたふくかぜワクチン	3,960円
インフルエンザワクチン	2,310円
アクトヒブワクチン	5,940円
ポリオワクチン イモバックスポリオ皮下注	7,040円
沈降精製白せきジフテリア破傷風混合ワクチン トリビック	2,310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
HA-ヒトSワクチン（輸入品 Tetrax Adult）	12,400円
コレラ経口ワクチン（輸入品 Dukoral）	18,920円
腸チフスワクチン（輸入品 Typhim Vi）	9,130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）	11,220円
髄膜炎4価ワクチン（輸入品 Menveo）	13,420円
脳炎脳脊髄炎ワクチン（輸入品 FSME immun）	13,420円
マラリア予防接種料金	
マラリア配合錠 6錠（1週間滞在分）	8,690円
マラリア配合錠 23錠（2週間滞在分）	12,210円
マラリア配合錠 30錠（3週間滞在分）	16,730円
メファキン錠 7錠（1週間滞在分）	6,600円
メファキン錠 8錠（2週間滞在分）	7,370円
メファキン錠 9錠（3週間滞在分）	8,250円
高山病予防内服薬	
ダイアモックス錠 14錠（1週間分）	1,100円
ダイアモックス錠 28錠（2週間分）	1,430円
私用薬物スクリーニング検査	13,200円
渡航者用PCR検査（唾液・鼻咽喉拭い液） 1回につき	22,000円
血清特異性IgM抗体検査 1回につき	6,050円
渡航外来英文証明書料 1通につき	5,960円

別紙4 検診料	金 額
区分	
アンチエイジング検診	
基本料金	
Aコース	50,600円
Bコース（糖尿病患者用）	46,200円
Cコース（心エコー検査）	57,200円
Dコース（糖尿病患者用心エコー検査）	53,900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	35,080円
糖尿病重症化予防プログラム	35,080円
アディボネクテン検査	4,400円

別紙5 形成外科領域の料金	金 額
区分	
皮膚形成術（切除、真皮縫合法による縫合）	
顔面	27,500円×長さ（cm）
その他	22,000円×長さ（cm）
Z形成術	1Zにつき27,657円加算
植皮術	
眼瞼	
1/2未満	44,000円
1/2以上	55,000円
その他の顔面	
16cm未満	44,000円
16cm以上	66,000円
その他	
2.5cm未満	33,000円
2.5cm以上	55,000円
皮膚再移植術	
顔面	基本5,500円+〔5,500円×長さ（cm）〕
その他	基本4,400円+〔4,400円×長さ（cm）〕
組織拡張器による乳房再建手術（外傷、先天性異常によるもの）	223,410円
ケ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）	302,500円
ケミカルピーリング（皮膚科） 1回につき	8,800円
IP.L治療 1回につき	21,120円
シミ取りレーザー治療	
1cm以下	10,120円
1cm超～2cm以下	11,700円
2cm超～4cm以下	30,800円
4cm超～9cm以下	62,700円
9cm超～16cm以下	108,900円
16cmを超える分（1照射につき）	440円
美容センターカウンセリング料（初診） 1回につき	5,500円
ただし、30分を超えた場合30分ごとに2,200円を加算する。	
美容センターカウンセリング料（再診） 1回につき	2,200円
ただし、30分を超えた場合30分ごとに2,200円を加算する。	
脂溶性角化症レーザー治療	
1回につき	
1cm以下	11,000円
1cm以上	16,500円
9cm以下	22,000円
3ヶ月以内の再発、同部位の追加照射 1回につき	3,190円
ケミカルピーリング（美容センター） 1回につき	8,800円
ボトックスビスタによるしわ取り 1回につき	
眉間	33,000円
眼瞼（両側）	33,000円
額	33,000円
ほくろレーザー治療（CO2レーザー）	
1個につき	
長径3mm以下	14,300円
逾3mmにつき	2,200円
きざあと・ニキビ痕レーザー治療（CO2レーザー） 1箇所につき	
1cm以下	14,300円
4cm以下	22,000円
9cm以下	27,500円
4cm以下	44,000円
ヒアルロン酸注入 1本あたり	
メディカルタトゥー（乳輪・乳房再建）	
初回施術	34,540円
2回目施術（色調整）	0円
3回目以降施術（1回につき）	7,370円
メディカルタトゥー（傷あと・白斑）	
初回施術	14,740円
2回目施術（色調整）	0円
3回目以降施術（1回につき）	3,190円
顔位性頭蓋変形に対するヘルメット矯正治療（カウンセリング）	5,390円
顔位性頭蓋変形に対するヘルメット矯正治療（一連につき）	368,940円
ヘルメット再製作（破損・紛失）	121,000円
ヘルメット再製作（治療期間の延長）	215,600円

別紙6 産科婦人科領域の料金	金 額
区分	
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、時間内にあつては206,000円、時間外にあつては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。	
子宮頸管熟化剤 プロボウス錠用剤	23,100円
無痛分娩加算 1回につき（無痛分娩を実施した場合に当該料金を追加する。）	130,200円
避妊処置	
リング挿入	22,000円
リング抜出	11,000円
希床前胚遺伝学的検査（PGT-A/ⅠS/R） 1個につき	106,040円
希床前胚遺伝学的検査（PGT-M）	159,170円
検査前セットアップ	365,090円
卵子凍結保存	
初年	33,000円
更新（2年ごと）	33,000円
精子凍結保存	
初年	33,000円
更新（2年ごと）	33,000円
精子凍結保存（選定療養） 1回につき	12,100円
不育症に関する検査	
抗C11gM抗体	4,125円
抗PE 1gM抗体	3,850円
抗PE 1gM抗体	6,353円
NK細胞活性	5,775円
XⅡ因子活性	2,640円
プロテインC抗原	2,860円
プロテインS抗原	1,870円
血栓形成に対する免疫療法 1回につき	5,500円
精子不活化抗体検査 1回につき	4,400円
DF検査（クロマチン構造）	9,350円
DF検査（抗酸化力）	9,350円
DF検査（クロマチン構造、抗酸化力）	12,980円
産後ケア（産後室）	
基礎	
1泊2日あたり（朝食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	
新生児室管理料 1日につき	9,400円
女性のための医療相談外来診療料 1回につき	8,400円
妊婦検査基本料 1回につき	5,500円
産前検査基本料 1回につき	5,500円
産前検査基本料 1回につき	2,200円
産前検査基本料 1回につき	3,439円
産後2週間目健診料	1,620円
妊婦歯科健康診査 1回につき	2,000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に限る。） 1回（1ml）当たり	33円
クラビット点眼液（0.5%5ml（新生児の感染症予防を目的として使用する場合に限る。）	500円
妊婦の感染症に関する検査	
トキソプラズマIgG抗体A v i d i t y検査	17,800円
サイトメガロウイルス（CMV）IgG抗体A v i d i t y検査	65,100円
羊水を用いた検査 1回 につき	
入院費（1日入院）	46,970円
検査料金	
羊水染色体検査（インサイトなし） 1胎につき	66,000円
羊水染色体検査（インサイトつき） 1胎につき	77,000円
トキソプラズマPCR検査 1胎につき	77,000円
サイトメガロウイルス（CMV）PCR検査 1胎につき	71,500円
マイクローレ検査 1胎につき	132,000円
22q11.2のFISH検査 1胎につき	40,700円
単一遺伝子疾患の羊水検査/絨毛検査 本検査 一胎につき	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 一胎につき	79,000円
血清ママースクリーニング検査（クマロテスト） 1回につき	19,500円
採血料（新生児のガスルー検査用） 1回につき	2,940円
マタニティヨガ 1回につき	1,100円
HPV（ヒトパピローマウイルス）-DNA検査	
ハイスルスク 1回につき	4,714円
型別判定 1回につき	6,215円
新生児感染マタニティ検査 1回につき	5,671円
拡大新生児マタニティ検査	
ペーパーマタニティ検査 1回につき	7,55円
胎児超音波スクリーニング検査料 1回につき	6,600円
妊婦と妻外来相談料 1回につき	11,000円
ただし、30分を超えた場合30分ごとに5,500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
2回目以降	5,500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	1,100円

別表 差額室の料金			病 室 番 号									
区 分	料金 (円)	病 床 数	東 病 棟			西 病 棟						
特別室VA (個室)	¥55,000	西病棟 1床				11階	1105					
特別室VB (個室)	¥27,500	西病棟 3床				1 1 階	1101	1102 1103				
特別室SS (個室)	¥19,800	東病棟 2床 西病棟 8床	6 階 7 階	613 713		2 階 3 階 4 階 5 階 6 階 7 階 8 階 9 階	212 312 412 512 601 712 812 912					
特別室S A (個室)	¥11,000	西病棟 4床				2 階 6 階	220 618	221 620				
特別室S B (個室)	¥9,350	東病棟 36床 西病棟 65床	3 階 5 階 6 階 7 階 8階	311 315 321	312 316	313 320	2 階	201 205 208	202 206 210	203 207 211		
				501 505 522	518 526	503 521	3 階	301 305 308	302 306 310	303 307 311		
				615 618	616 620	617 621	4 階	401 405 408	402 406 410	403 407 411		
				715 718	716 720	717 721	5 階	501 505 508	502 506 510	503 507 511		
				813 821	815 822	816 820	6 階	601 701	602 702	603 703		
							7 階	705 708	706 710	707 711		
							8 階	801 805 808	802 806 810	803 807 811		
							9 階	901 905 908	902 906 910	903 907 911		
							2 階	225				
							9 階	925				
										2 階	224	
				特別室S C (個室)	¥6,050	東病棟 4床 西病棟 2床	2 階 5 階	217 515	516 517	2 階 9 階	225 925	
特別室S D (個室)	¥3,850	東病棟 3床 西病棟 4床	3 階	302	317 318	2 階 6 階 9 階	224 625 626 926					
特別室T A (2 床室)	¥3,300	東病棟 4床	3 階	307	308							
特別室F A (4 床室)	¥1,650	東病棟 60床 西病棟 88床	3 階	303	306	2 階	213					
			5 階	510	511 520	3 階	316 317	318				
			6 階	607	608 610	4 階	418 420	423				
			7 階	710	711 712	5 階	513 516	518				
			8階	808	810 811	6 階	615 616					
				812		7 階	718 720	723				
						8 階	816 817	820				
						9 階	918 920	923				
特別室F B (4 床室)	¥1,100	東病棟 20床	6 階 7 階	606 707	611 612 708							