

## 厚生労働大臣が定める掲示事項

当院は厚生労働大臣が定めた基準により7対1看護を行っている保険医療機関です。  
また厚生労働省の承認を受け医療費の包括評価制度（DPC）を導入しています。  
他にも入院時食事療養（I）をはじめ各種施設基準の届出も行っています。  
当院の施設内容は以下のとおりとなっています。

### ○ 医療機関指定について

保険医療指定機関 日本医療機能評価機構認定病院 労災保険指定医療機関 厚生労働省臨床研修指定病院  
地域災害拠点病院 兵庫県指定がん診療拠点病院 難病指定医療機関 地域医療支援病院 地域周産期母子医療センター  
腎移植センター 救命救急センター 指定養育医療機関 指定自立支援医療機関 特定疾患治療研究事業委託機関  
紹介受診重点医療機関

### ○ 7対1看護について

日勤と夜勤を合わせ、入院患者さん7人に対して1人以上の看護職員が配置されています。  
したがって付添看護は行っておりません。  
一般病棟では、1日に122人以上の看護職員を次の時間帯ごとに配置しています。

- ・ 8時30分～16時30分まで、看護職員1人あたりの受持患者数は3人以内です。
- ・ 16時30分～0時15分まで、看護職員1人あたりの受持患者数は10人以内です。
- ・ 0時15分～8時30分まで、看護職員1人あたりの受持患者数は10人以内です。

### ○ 入院時食事療養（I）について

管理栄養士によって管理された食事を、適時（朝8時、昼12時、夕18時以降）、適温で提供しています。

## ○ 明細書発行体制について

医療の透明化や患者さんへの情報提供を推進していく観点から、領収書の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行しております。

また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方についても、明細書を無料で発行しています。発行を希望される方は、会計窓口にてその旨お申し付けください。

## ○ 包括評価制度(DPC)について

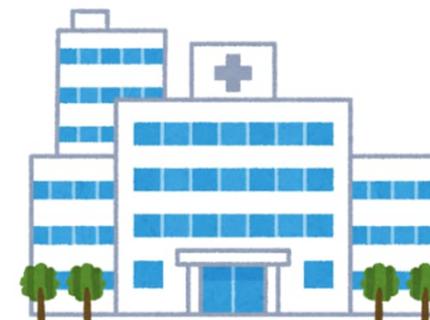
患者さんの病気や状態に応じて定められた1日あたりの定額点数を基本に医療費を計算する制度です。なお包括評価制度では病院ごとに係数が定められており、定額点数に係数を乗じて医療費を計算します。当院の現在の係数は下記のとおりです。

1.5163 [基礎係数 1.0451 + 機能評価係数Ⅰ 0.3685 + 機能評価係数Ⅱ 0.0793 + 救急補正係数 0.0234]

※令和7年7月1日時点

◆機能評価係数Ⅰ：一般病棟入院基本料、地域医療支援病院入院診療加算、診療録管理体制加算、医師事務作業補助体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、地域加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、後発医薬品使用体制加算、データ提出加算、病棟薬剤業務実施加算、地域医療体制確保加算、検体検査管理加算

◆機能評価係数Ⅱ：効率性係数、複雑性係数、カバー率係数、地域医療係数



## ○ 選定療養費について

### (1) 病院の初診等に係る事項

他の保健医療機関からの紹介によらず、当院を受診された患者さまについては、初診に係る費用として7,000円、他の医療機関へ紹介したにもかかわらず、受診された患者さまについては、3,000円を頂いています。ただし、緊急その他やむを得ない事情により他の保険医療機関からの紹介によらず来院した場合等にあつては、この限りではありません。

### (2) 特別の療養環境の提供（室料差額）

当院では、下記の特別病室（有料）をご用意しております。ご希望に応じてご利用いただける病室ですが、病床の利用状況からご希望に応じられない場合もございます。ご了承ください。  
なお、消費税の課税対象とならない利用（出産等）につきましては、税抜金額でご利用いただけます。

金額（1日につき）	種別	部 屋 番 号	
21,000円（税抜 19,091円）	個室	本館	711、1011
15,000円（税抜 13,637円）	個室	2号棟	2512、2513
12,000円（税抜 10,910円）	個室	本館	511、512、513、611、612、615、616、617、618、712、716、717、718、720、721、811、812、813、816、817、818、820、821、911、912、913、916、917、918、920、921、1013、1016、1017、1018、1020、1021、1111、1112、1113、1116、1117、1118
		2号棟	2410、2411、2412、2413、2510、2511、2515、2516
5,700円（税抜 5,182円）	二人部屋	2号棟	2407、2408、2415、2416、2507、2508
4,600円（税抜 4,182円）	二人部屋	本館	613、715、815、915、1015、1115

## ○ 保険外負担について

当院では下記の項目について、その使用料、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

### (1) 各種診断書等の料金

区 分	料金（1通につき）
産科医療保障制度認定診断書	15,700円
自賠償、任意保険にかかる診断書・証明書	6,600円
上記以外の診断書	5,280円
諸証明書（医師の判断を要するもの）	3,960円
諸証明書（医師の判断を要しないもの）	2,200円

### (2) その他保険外負担にかかる費用

区 分	料 金 (1回につき)
セカンドオピニオン料金（30分以内）	15,180円
〃（30分超15分ごと）	2,860円
医師面談料	6,050円
カルテコピー代	1ページにつき 10円
診察に係る画像・検査情報の光ディスクへの 複写料金	1枚につき 1,100円
診察券再発行手数料	100円
妊娠反応・検査	660円
羊水検査カウンセリング	3,000円
絨毛（胎盤）染色体検査	45,360円
胎児心音観察（ドップラー法）	240円
妊婦健診料	5,000円

区 分	料 金 (1回につき)
出生前（N I P T）検査 （カウンセリング料金）	13,200円
〃（N I P T検査料金）	99,000円
〃（N I P T陽性時の羊水検査料金）	27,000円
分娩料（時間内）	175,000円
分娩料（時間外）	210,000円
分娩料（休日・深夜）	245,000円
自然分娩時 「お産セット」＋「分娩キット」	6,900円
帝王切開時 「お産セット」＋「赤ちゃん準備キット」	4,900円
中期中絶時 「お産セットライト」＋「分娩キット」	7,100円

(2) その他保険外負担にかかる費用

区 分	料 金 (1回につき)
胎盤廃棄処理料	1,700円
新生児介補料	1日につき 11,000円
ケイツーシロップ0.2% 2回	60円
ケイツーシロップ0.2% 11回 (持ち帰り)	264円
新生児聴力検査	3,600円
拡大新生児マススクリーニング検査	10,450円
乳幼児健診料 (出生後より入院継続中の新生児の場合)	3,660円
乳幼児健診料(上記以外の場合)	4,026円
産後健診料(産後2ヶ月以内に実施の場合)	2,910円
産後健診料(産後2ヶ月後に実施の場合)	3,201円
哺乳量測定	1,003円
母乳マッサージ・指導料	2,420円

区 分	料 金 (1回につき)
H L A・一人(泌尿器科)	10,000円
H L A・二人(泌尿器科)	20,000円
ガスリー検査	3,500円
健康診断料	2,910円
遺伝性乳癌卵巣癌症候群にかかるカウンセリング (カウンセリング料金)	13,200円
〃 (遺伝子検査料金)	33,000円



## (2) その他保険外負担にかかる費用〔任意予防接種〕

※当院で治療中の患者さんに対する接種に限ります

区 分	外 来 (6歳未満)	外 来 (6歳以上)	入 院
二種混合 2期	6,280円	5,380円	
麻しん・風しん混合	11,524円	10,624円	
麻しん	7,952円	7,052円	
風しん	7,886円	6,986円	
日本脳炎	8,444円	7,544円	
水痘	9,778円	8,878円	
おたふく	7,974円	7,074円	
B C G	12,020円	11,120円	
B型肝炎(ビームゲン)	7,296円	6,396円	
B型肝炎(ヘプタバックス)	7,332円	6,432円	
A型肝炎	9,987円	9,087円	
15価肺炎球菌結合型(小児)	12,783円	11,883円	8,391円
13価肺炎球菌結合型(小児)	12,770円	11,870円	8,378円
23価肺炎球菌(成人)		8,707円	5,215円
ロタウイルス	15,062円		
四種混合	12,110円	11,210円	
五種混合(コービック水性懸濁注シリンジ)	20,929円	20,029円	
五種混合(クイントバック水性懸濁注射用)	20,932円	20,032円	
ポリオ	10,850円	9,950円	
ヒブ(インフルエンザ菌b型)	9,813円	8,913円	5,421円
子宮頸がん(9価HPV)		27,072円	
RSウイルス		30,258円	
問診のみ実施(接種見送り)	4,392円	3,492円	

### (3)多焦点眼内レンズを使用する白内障手術の選定療養費

当院では、多焦点レンズを使用した白内障手術を行う医療機関として届出を行っています。  
病状的にどなたでも利用できるものではありませんが、希望される患者さん、対象となる患者さんには、診察時に説明いたします。

多焦点眼内レンズの種類	料 金
Clareon PanOptix トリフォーカル AutonoMe	280,000円
Clareon PanOptix TORIC トリフォーカル AutonoMe	330,000円
Clareon Vivity Extended Vision	280,000円
Clareon Vivity トーリック Extended Vision	330,000円
テクニス オデッセイ VB Simplicity	250,000円
テクニス オデッセイ TVB Simplicity	300,000円
テクニス PureSee Simplicity	250,000円
テクニス PureSee Toric Simplicity	300,000円
Vivinex ジェメトリック	230,000円
Vivinex ジェメトリックプラス	230,000円
Vivinex ジェメトリック トーリック	270,000円
Vivinex ジェメトリックプラス トーリック	270,000円
ファインビジョンHP	230,000円



# 届出施設基準の一覧

## 1. 基本診療料

- |                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| 1 医療D×推進体制整備加算         | 20 呼吸ケアチーム加算        |
| 2 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1） | 21 術後疼痛管理チーム加算      |
| 3 急性期充実体制加算2           | 22 後発医薬品使用体制加算1     |
| 4 救急医療管理加算             | 23 バイオ後続品使用体制加算     |
| 5 超急性期脳卒中加算            | 24 病棟薬剤業務実施加算1      |
| 6 診療録管理体制加算3           | 25 病棟薬剤業務実施加算2      |
| 7 医師事務作業補助体制加算1        | 26 データ提出加算2         |
| 8 急性期看護補助体制加算1         | 27 入退院支援加算          |
| 9 看護職員夜間配置加算           | 28 認知症ケア加算2         |
| 10 重症者等療養環境特別加算2       | 29 せん妄ハイリスク患者ケア加算   |
| 11 無菌治療室管理加算1          | 30 精神疾患診療体制加算       |
| 12 無菌治療室管理加算2          | 31 排尿自立支援加算         |
| 13 栄養サポートチーム加算         | 32 地域医療体制確保加算       |
| 14 医療安全対策加算1           | 33 救命救急入院料1         |
| 15 感染対策向上加算1           | 34 救命救急入院料4         |
| 16 患者サポート体制充実加算        | 35 ハイケアユニット入院医療管理料1 |
| 17 褥瘡ハイリスク患者ケア加算       | 36 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 |
| 18 ハイリスク妊娠管理加算         | 37 新生児特定集中治療室管理料2   |
| 19 ハイリスク分娩管理加算         | 38 小児入院医療管理料4       |

## 2. 特掲診療料

- |                                       |                   |
|---------------------------------------|-------------------|
| 1 外来栄養食事指導料の注2                        | 10 がん患者指導管理料ニ     |
| 2 外来栄養食事指導料の注3                        | 11 移植後患者指導管理料     |
| 3 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる<br>遠隔モニタリング加算 | 12 糖尿病透析予防指導管理料   |
| 4 慢性維持透析患者外来医学管理料（腎代替療法実績加算）          | 13 乳腺炎重症化予防ケア・指導料 |
| 5 糖尿病合併症管理料                           | 14 婦人科特定疾患治療管理料   |
| 6 がん性疼痛緩和指導管理料                        | 15 腎代替療法指導管理料     |
| 7 がん患者指導管理料イ                          | 16 二次性骨折予防継続管理料1  |
| 8 がん患者指導管理料ロ                          | 17 二次性骨折予防継続管理料3  |
| 9 がん患者指導管理料ハ                          | 18 下肢創傷処置管理料      |
|                                       | 19 外来腫瘍化学療法診療料1   |

## 2. 特掲診療料

- 20 ニコチン依存症管理料
- 21 がん治療連携計画策定料
- 22 肝炎インターフェロン治療計画料
- 23 外来排尿自立指導料
- 24 ハイリスク妊産婦連携指導料 1
- 25 薬剤管理指導料
- 26 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
- 27 医療機器安全管理料 1
- 28 在宅患者訪問看護・指導料の注 2 及び  
同一建物居住者訪問看護・指導料の注 2
- 29 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
- 30 持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続  
血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定
- 31 持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない  
持続血糖測定器を用いる場合）
- 32 遺伝学的検査の注 1
- 33 染色体検査の注 2
- 34 骨髄微小残存病変量測定
- 35 BRCA 1 / 2 遺伝子検査
- 36 先天性代謝異常症検査
- 37 抗HLA抗体（スクリーニング検査）及び  
抗HLA抗体（抗体特異性同定検査）
- 38 HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
- 39 ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）
- 40 検体検査管理加算IV
- 41 遺伝カウンセリング加算
- 42 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- 43 胎児心エコー法
- 44 神経学的検査
- 45 ロービジョン検査判断料
- 46 画像診断管理加算 2
- 47 CT撮影及びMRI撮影
- 48 冠動脈CT撮影加算
- 49 外傷全身CT加算
- 50 心臓MRI撮影加算
- 51 乳房MRI撮影加算
- 52 小児鎮静下MRI撮影加算
- 53 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- 54 外来化学療法加算 1
- 55 無菌製剤処理料
- 56 心大血管疾患リハビリテーション料（I）
- 57 脳血管疾患等リハビリテーション料（I）
- 58 運動器リハビリテーション料（I）
- 59 呼吸器リハビリテーション料（I）
- 60 がん患者リハビリテーション料
- 61 人工腎臓
- 62 導入期加算 1
- 63 導入期加算 2
- 64 導入期加算 3
- 65 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- 66 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- 67 難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する  
糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法
- 68 移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法
- 69 ストーマ合併症加算
- 70 組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る）
- 71 緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
- 72 椎間板内酵素注入療法
- 73 緊急穿頭血腫除去術
- 74 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
- 75 緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び水晶体再建術併用  
眼内ドレーン挿入術）
- 76 緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術  
（プレートあり））
- 77 緑内障手術（濾過胞再建術（needle法））
- 78 乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わない  
もの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））
- 79 乳癌センチネルリンパ節生検加算 1 及びセンチネルリンパ節  
生検（併用）

## 2. 特掲診療料

- 80 乳癌センチネルリンパ節生検加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)
- 81 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
- 82 食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)等
- 83 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
- 84 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- 85 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)
- 86 大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
- 87 腹腔鏡下胃切除術〔単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)〕及び腹腔鏡下胃切除術〔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)〕
- 88 腹腔鏡下噴門側胃切除術〔単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)〕及び腹腔鏡下噴門側胃切除術〔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)〕
- 89 腹腔鏡下胃全摘術〔単純全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)〕及び腹腔鏡下胃全摘術〔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)〕
- 90 バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
- 91 胆管悪性腫瘍手術(臍頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)
- 92 体外衝撃波胆石破碎術
- 93 腹腔鏡下肝切除術
- 94 体外衝撃波臍石破碎術
- 95 腹腔鏡下臍腫瘍摘出術
- 96 腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術
- 97 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
- 98 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- 99 腹腔鏡下直腸切除・切断術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
- 100 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
- 101 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
- 102 腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
- 103 同種死体腎移植術
- 104 生体腎移植術
- 105 膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)
- 106 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
- 107 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
- 108 人工尿道括約筋植込・置換術
- 109 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
- 110 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
- 111 腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
- 112 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
- 113 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)
- 114 腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術
- 115 医科点数表第2章第10部手術の通則16に掲げる手術胃瘻造設術
- 116 医科点数表第2章第10部手術の通則19に掲げる手術乳房切除術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群に限る)
- 117 医科点数表第2章第10部手術の通則19に掲げる手術子宮附属器腫瘍摘出術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群に限る)
- 118 周術期栄養管理実施加算
- 119 輸血管理料I
- 120 輸血適正使用加算
- 121 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- 122 胃瘻造設時嚙下機能評価加算
- 123 麻酔管理料(I)
- 124 麻酔管理料(II)
- 125 病理診断管理加算1
- 126 悪性腫瘍病理組織標本加算
- 127 看護職員処遇改善評価料
- 128 外来・在宅ベースアップ評価料I
- 129 入院ベースアップ評価料

## 届出施設基準に関する事項

### ○ 医療情報取得加算について

当院は、マイナンバーカードの保険証利用(以下、マイナ保険証)によるオンライン資格確認の実施体制を有しています。また患者さんの同意の上でオンライン資格確認を通じて、受診歴、薬剤情報、特定健診情報及びその他必要な情報を取得し、その情報を活用した質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証によるオンライン資格確認の利用にご理解とご協力をお願いします。

### ○ 医療DX推進体制加算について

当院では、令和6年6月の診療報酬改定に伴う、医療DX推進体制整備について以下のように対応します。

- ・オンライン請求を行っています。
- ・オンライン資格確認を行う体制を有しています。
- ・医師がオンライン資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室または処置室において閲覧または活用できる体制を有しています。
- ・マイナンバーカードの健康保険証利用の使用に関して、一定程度の実績を有しています。
- ・医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施する為の十分な情報を取得・活用して診療を行うことについて、院内の見やすい場所及びホームページ上に掲示しています。

### ○ 栄養サポートチームについて

当院では、栄養を専門とする医師・看護師・薬剤師・管理栄養士などの多職種で構成する「栄養サポートチーム」により、患者さんの栄養状態を評価し、栄養障害のある患者さんには適切な栄養療法を提案しています。

## ○ 後発医薬品（ジェネリック）の使用について

当院では、薬剤部門において後発医薬品の品質、安全性及び安全供給体制等の情報を収集・評価し、積極的な使用に取り組んでいます。

医薬品の供給が不足した場合は、治療計画の見直しを行なう等適切に対応する体制を有しています。また医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する場合は、患者さまに十分に説明を行います。

## ○ バイオ後続品（バイオシミラー）の使用について

当院では、厚生労働省の後発医薬品・バイオ後続品の使用推進の方針に従い、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資するものとして後発医薬品（ジェネリック医薬品）およびバイオ後続品（バイオシミラー）を積極的に採用しています。そのため、当院で処方する薬剤は後発医薬品・バイオ後続品になることがあります。

## ○ 一般名処方について

当院では、後発医薬品の使用促進を図るとともに、医薬品の安定供給に向けた取り組みを実施しています。現在、一部の医薬品について十分な供給が難しい状況が続いているため、後発医薬品のある医薬品について、医薬品の商品名を指定するのではなく、薬剤の成分をもとにした一般名処方（一般的な名称により処方箋を発行すること）を行う場合があります。

一般名処方により特定の医薬品の供給が不足した場合であっても、有効成分が同じ別の医薬品の選択が可能となり、患者さんに必要な医薬品が提供しやすくなります。

## ○ 外来腫瘍化学療法診療料について

専任の医師、看護師または薬剤師を院内に常時1名以上配置し、患者さんからの電話等による緊急の相談に24時間対応できる連絡体制を整えています。

患者さんの急変時や緊急時に入院できる体制を確保しています。

当院で実施される化学療法の治療内容（レジメン）の妥当性を評価し、承認する委員会を毎月開催しています。

他の医療機関・薬局からのレジメンに関する照会、患者さんの状況に関する相談及び情報提供等に対応する体制を整えています。（当院で実施されるレジメンについては、医療関係者に対してホームページ上で公開しています。）

## ○ 令和6年（1月～12月）の手術実績

### 1. 医科点数表 第2章 第10部 手術の通則の5及び6に掲げる手術

#### 区分1に分類される手術の件数

ア	頭蓋内腫瘍摘出術等	3件
イ	黄斑下手術等	49件
ウ	鼓室形成手術等	7件

エ	肺悪性腫瘍手術等	0件
オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術	19件

#### 区分2に分類される手術の件数

ア	靭帯断裂形成手術等	4件
イ	水頭症手術等	27件
ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0件
エ	尿道形成手術等	3件

オ	角膜移植術	0件
カ	肝切除術等	17件
キ	子宮附属器悪性腫瘍手術等	17件

#### 区分3に分類される手術の件数

ア	上顎骨形成術等	5件
イ	上顎骨悪性腫瘍手術等	0件
ウ	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	0件
エ	母指化手術等	2件

オ	内反足手術等	0件
カ	食道切除再建術等	1件
キ	同種死体腎移植術等	18件

#### 区分4に分類される手術の件数（腹腔鏡を用いる手術）

569件

## その他の区分に分類される手術の件数

ア	人工関節置換術	65件
イ	乳児外科施設基準対象手術	0件
ウ	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	17件
エ	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないものを含む）及び体外循環を要する手術	0件

オ	経皮的冠動脈形成術	32件
	①急性心筋梗塞に対するもの	2件
	②不安定狭心症に対するもの	2件
	③その他のもの	28件
	経皮的冠動脈粥腫切除術	0件
	経皮的冠動脈ステント留置術	52件
	①急性心筋梗塞に対するもの	0件
	②不安定狭心症に対するもの	2件
	③その他のもの	50件

## 2. 大腿骨近位部骨折後48時間以内の手術実績

53件

