1.　保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令関係

当院は保険医療機関の指定を受けています。

2.　療養担当規則等に基づき厚生労働大臣が定める院内掲示事項

（１）入院基本料に関する事項

①【３Ａ病棟】入院患者数 50 人の急性期病床で、

地域包括医療病棟入院料 1（看護配置加算）を 50 床算定しています

「当病棟では、1 日に 15 人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。」

・朝　 08 時 30 分～夕方 16 時 30 分まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 05 人以内です。
・夕方 16 時 30 分～深夜 00 時 30 分まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 17 人以内です。
・深夜 00 時 30 分～朝 8 時 30 分まで、　看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 25 人以内です。

②【２Ａ病棟】入院患者数 50 人の急性期病床で、

地域包括ケア病棟入院料 1（看護配置加算）を 50 床算定しています

「当病棟では、1 日に 15 人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。」

・朝　 8 時 30 分～夕方 16 時 30 分まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 5 人以内です。
・夕方 16 時 30 分～深夜 0 時 30 分まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 17 人以内です。
・深夜 0 時 30 分～朝 8 時 30 分まで、　看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 25 人以内です

③【２Ｂ病棟】入院患者数 50 人の療養病床で、

療養病棟入院基本料 1 を算定しています

「当病棟では、1 日に 8 人以上の看護職員（看護師及び准看護師）・1 日に 8 人以上の看護補助者が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。」

・朝　8時 30 分～夕方 16 時 30 分まで、 看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 13 人以内です。
　看護補助者 1 人当たりの受け持ち数は 9 人以内です。
・夕方 16時 30 分～深夜 0 時 30 分まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 25 人以内です。
　看護補助者 1 人当たりの受け持ち数は 50 人以内です。
・深夜 0 時 30 分～朝　8 時 30 分まで、 看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 25 人以内です。
　看護補助者 1 人当たりの受け持ち数は 50 人以内です。

④【２Ｃ病棟】入院患者数 49 人の療養病床で、

療養病棟入院基本料 1 を算定しています

「当病棟では、1 日に 8 人以上の看護職員（看護師及び准看護師）・1 日に 8 人以上の看護補助者が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。」

・朝　8時 30 分～夕方 16 時 30 分まで、 看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 13 人以内です。
　看護補助者 1 人当たりの受け持ち数は 9 人以内です。
・夕方16 時 30 分～深夜 0 時 30 分まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 25 人以内です。
　看護補助者 1 人当たりの受け持ち数は 49 人以内です。
・深夜 0 時 30 分～朝　8 時 30 分まで、 看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 25 人以内です。
　看護補助者 1 人当たりの受け持ち数は 49 人以内です。

（２）当院は DPC/PDPS 算定しておりません。

（３）近畿厚生（支）局への届出事項に関する事項

2026 年 6 月 1 日時点

① 当院は、基本診療料の施設基準に適合している保険医療機関として近畿厚生局長に届け出ています。
機能強化加算、電子的診療情報連携体制整備加算３、療養病棟入院基本料 1、救急医療管理加算、診療録管理体制加算 1、医師事務作業補助体制加算 1（一般病床）20 対 1（療養病床）50 対 1、療養環境加算 1、療養病棟療養環境加算 1、医療安全対策加算 1、感染対策向上加算 2、患者サポート体制充実加算、病棟薬剤業務実施加算 1、（一般病床）データ提出加算 2、（療養病床）データ提出加算 4、入退院支援加算 1、認知症ケア加算 2、協力対象施設入所者入院加算、、地域包括医療病棟入院料 1、地域包括ケア病棟入院料 1、短期滞在手術等基本料 1

② 当院は、特掲診療料の施設基準に適合している保険医療機関として近畿厚生局長に届け出ています。
心臓ペースメーカー指導管理料の注５に規定する遠隔モニタリング加算、糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、二次性骨折予防継続管理料 2、二次性骨折予防継続管理料 3、救急外来医学管理料 3、外来腫瘍化学療法診療料 2、ニコチン依存症管理料、がん治療連携指導料、こころの連携指導料（Ⅰ）、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料 1、在宅時医学総合管理料の注 16（施設入居時等医学総合管理料の注 5 の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準、往診料の注 10 に規定する介護保険施設等連携往診加算、在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料、在宅がん医療総合診療料、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注２に規定する遠隔モニタリング加算、検体検査管理加算（Ⅱ）、画像診断管理加算２、ＣＴ撮影（128 列以上マルチスライス型機器）及びＭＲＩ撮影（3 テスラ以上の機器）、外来化学療法加算 2、無菌製剤処理料、心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、摂食機能療法の注３に規定する摂食嚥下機能回復体制加算３、がん患者リハビリテーション料、人工腎臓、導入期加算 1、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、椎間板内酵素注入療法、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）、医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術（胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。））、輸血管理料（Ⅱ）、輸血適正使用加算、麻酔管理料（Ⅰ）、看護職員処遇改善評価料 29、外来・在宅ベースアップ評価料（1）の注 5、入院ベースアップ評価料 80、酸素の購入単価、継続的に賃上げに係る取組を実施している保険医療機関の基準、口腔管理連携加算、心不全再入院予防継続管理料 3、救急患者連携搬送料 2、腎代替療法診療体制充実加算、別添 1 の「第 14 の 2」の 1 の（2）に規定する在宅療養支援病院、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注 5、電子的診療情報連携体制整備加算 2、包括期充実体制加算、慢性腎臓病透析予防指導管理料

③入院時食事療養（Ⅰ）・入院時生活療養（Ⅰ）
入院時食事療養（Ⅰ）の届出を行っており、管理栄養士によって管理された食事を適時（夕食については午後 6 時以降）、適温で提供しています。

１．　入院時食事療養（Ⅰ）　（1 食につき）

(1) (2) 以外の食事療養を行う場合	730	円
(2) 流動食のみを提供する場合	665	円
特別食を提供したときは １食につき	76	円 加算する
食堂加算（療養病棟に入院する患者を除く）	50	円 加算する

２．　入院時生活療養（Ⅰ）　（1 食につき）

イ　(ロ) 以外の食事療養を行う場合	644	円
ロ　流動食のみを提供する場合	590	円
特別食を提供したときは １食につき	76	円 加算する
食堂加算（療養病棟に入院する患者を除く）	50	円 加算する

（４）明細書の発行状況に関する事項

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、領収証の発行の際に、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おります。なお、明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点、御理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行も含めて、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出下さい。

（税込）

① 当院では以下の項目についてその使用量利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

【医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるもの】

α－フェトプロテイン（AFP）	1 回につき	1,144 円
癌胎児性抗原（CEA）	1 回につき	1,122 円
前立腺特異抗原（PSA）	1 回につき	1,397 円
CA19－9	1 回につき	1,397 円

【間歇スキャン式持続血糖測定器の使用】

FreeStyleリブレ2（センサー）	1 枚につき	7,700 円

【各種証明書類】

各種証明書料	1通につき	2,200 円
各種診断書料（検査代別）	1通につき	3,300 円
生命保険関係診断書料	1通につき	3,850 円
特殊診断書	1通につき	5,500 円
身体障がい者診断書	1通につき	2,750 円
身体障がい者診断書（測定込）	1通につき	7,370 円
死亡診断書料	1通につき	6,050 円
死体検案料	1通につき	11,000 円

【他】

エンゼルセット（死後の処置料）	1 人につき	11,000 円
セカンドオピニオン	1 回 30 分以内	11,000 円
	30 分を超える毎に追加料金	5,500 円
自宅訪問時交通費	（0～1km）110 円 （～3km）	220 円
	※以降 2k増すごとに	55 円増
PFC－FD療法	1か所につき	137,500 円
	(2.0)1 か所につき	173,800 円
	追加検査	5,500 円～44,000 円
形成外科 CO2 レーザー治療	自費診療料	3,300 円
	自費再診料	1,100 円
レーザー治療		3,300～16,500 円
カウンセリング料	1 回につき	2,200 円
骨盤底筋体操指導	初回（40 分）	4,400 円
	2 回目以降（30 分）	3,300 円
	延長（10 分）	1,100 円
診療記録等開示時	医師面談料	30 分ごと 5,500 円
カルテ等の複写費	（紙媒体）11 円	（電子媒体） 55 円
電子媒体（画像）（CD-R）自己都合によるもの		1,650 円
保険会社提出		2,200 円

＊なお、衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用や徴収や、「施設管理費」等のあいまいな名目での費用の徴収は一切認められていません。

（税込）

②保険外併用療養費に関する事項

特別の療養環境の提供（個室料）

患者さん等の希望により特別室・個室をご利用頂いた場合は下記の料金が必要となります。

特別療養環境室　料金表（消費税を含む）

病棟	病室名	室数	設備	金額 税込表示	
3A	301～303 305～308 310～313 315	12室	トイレ・シャワー 冷蔵庫	1 日	6,820円
	316～317	2室	トイレ・風呂 冷蔵庫 ミニキッチン	1 日	13,200円
2A	201～203 205～208 210	8室	トイレ・シャワー・ 冷蔵庫	1 日	6,820円
	211～212	2室	トイレ・風呂 冷蔵庫	1 日	6,820円
2B	251～253 255～257 261～262	8室	トイレ・シャワー・ 冷蔵庫	1 日	6,820円
	258　260	2室	トイレ・風呂 冷蔵庫	1 日	6,820円
2C	290	1室	トイレ・風呂 冷蔵庫	1 日	6,820円

※ご希望の方は病棟看護師長までお申し出下さい。

③自費患者に対し請求する医療費の計算方法

無保険者：診療報酬点数×１１円

労災、自賠責：診療報酬点数×１２円

④長期収載品の選定療養

後発医薬品（ジェネリック）がある薬で先発医薬品の処方を希望する場合は、特別の料金が必要となります。

（対象となる医薬品）

・外来患者さんの院内・院外処方

・後発医薬品が市販されて５年以上経過した長期収載品、または後発医薬品への置換率が５０%以上の長期収載品（注射薬剤含む）

（負担額）

・長期収載品の価格と後発医薬品内での最高価格との価格差の４分の１となります。

・選定療養費には別途消費税も必要になります。

3. 医療法第 14 条の 2 で院内表示が義務付けられている項目

開設者　　医療法人社団　仁生会
　　理事長　　古倉　みのり

医療機関名　医療法人社団　仁生会　甲南病院
管理者　　院　長　　神谷　純広

所在地　　滋賀県甲賀市甲南町葛木 958 番地

標榜科目　　内科　消化器内科　呼吸器内科　循環器内科　脳神経内科
　　糖尿病・代謝内科　腎臓内科　血液内科　外科　消化器外科
　　呼吸器外科　乳腺外科　肛門外科　整形外科　形成外科
　　脳神経外科　放射線科　麻酔科　婦人科　泌尿器科
　　リウマチ科　皮膚科

病床数　　一般病棟　100 床
　　(地域包括医療病棟 50 床)（地域包括ケア病棟 50 床）
　　療養病棟　　99 床

診察時間　　午前 9 時 00 分～12 時 00 分　　午後 16 時 00 分～18 時 00 分
　　受付 8 時 30 分～12 時 00 分　　受付 15 時 30 分～18 時 00 分
　　（土曜日の午後診は休診）

休診日　　日祝日　年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）
　　開院記念日（8 月 1 日）　仁生会の日（8 月 13 日）

4. 当院は以下の各種指定を受けた医療機関です。
　労災保険指定病院、身体障害者福祉法指定医、生活保護法指定病院、
自立支援医療機関(育成医療　・更生医療・精神通院医療)、結核予防法指定病院、救急医療告示病院、原子爆弾被爆者医療指定病院
(一般指定)、指定難病医療協力病院、指定訪問リハビリ事業所(滋賀県知事指定事業所)、(財)日本医療機能評価機構 認定病院

5.その他院内表示が必要なもの

① 初診料の機能強化加算

地域におけるかかりつけ医機能として、健康診断の結果等の健康管理に係る相談、保健・福祉サービスに関する相談及び夜間・休日の問い合わせへの対応を行っております

ア 患者が受診している他の医療機関及び処法されている医薬品を把握し、必要な服薬管理を行います

イ 専門医師又は専門医療機関への紹介を行います

ウ 健康診断の結果等の健康管理に関する相談に応じます

エ 保健・福祉サービスに関する相談に応じます

オ 診療時間外を含む、緊急時の対応方法等に係る情報提供を行います

また、医療機能情報提供制度を利用してかかりつけ医療機能を有する医療機関等の地域の医療機関を検索できます

② 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項

下記の病院勤務医の負担軽減の計画実施を行っております

- 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保
- 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
- 当直翌日の業務内容に対する配慮
- 育児・介護休業法による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用

③ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項

下記の看護師負担軽減の計画実施を行っております

- 看護師の補充
- 看護補助者の充実
- 多職種での業務連携
- 病棟薬剤師の配置
- ボランティアの増員

④ 医療安全対策加算１

医療安全管理者等による相談及び支援を受けられます。

⑤ ニコチン依存症管理料

当院は禁煙治療を行っております。

⑥ 下肢末梢動脈指導管理加算

慢性維持透析をされている方に対して、下肢末梢動脈疾患の可能性を発見した場合、予め連携医療機関として定めた専門的な治療体制を有している医療機関へ紹介を行っています。

⑦　当院は病院敷地内全面禁煙となっております。

⑧　感染対策向上加算２院内感染対策に関する取り組み事項

（1）院内感染対策組織に関する事項

感染対策に関する院内全体の問題点を把握し、改善策を講じるなどの院内感染対策活動の中枢的な役割を担うために、『院内感染対策委員会』を設置しています。委員会は、月１回以上、また、必要時には随時開催します。さらに実働組織として『ＩＣＴ（感染防御チーム)』を設置し、週１回のラウンドを行い、定期的な会議を行い、感染問題に迅速に対応しています。

(2) 院内感染対策に関する職員研修についての事項

全職員を対象とした感染に対する研修会を年２回程度行います。さらに、院内感染の増加が疑われた場合や確認された場合は、全体あるいは部署や職種を限定として、院内感染対策に関する教育・研修を行います。また院内ネットから感染対策マニュアルや感染対策指針をいつでも閲覧できるように整備し、感染防止のための基本的な考え方や具体的な方法について、全職員への周知を行っています。

(3) 感染症発生状況報告に関する事項

当院の細菌検査結果や感染報告書などから微生物の検出状況を把握し、院内感染対策委員会及び ICT に報告します。

(4) 院内感染発生時の対応に関する事項

院内感染発生が疑われる場合には ICT が情報収集を行い迅速に特定し対応します。必要に応じて、臨時院内感染対策委員会を招集して感染経路の遮断及び拡大防止に努めます。

(5) 患者さんへの情報提供に関する事項

感染症の流行が見られる場合には、ポスター等の掲示物で広く院内に情報提供を行います。あわせて感染防止の意義及び手洗い・マスクの着用などについて、理解と協力をお願いします。

⑨　医療情報取得加算

当院は、オンライン資格確認を行う体制を有しており、医療ＤＸを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでおります。オンライン資格確認によって得た情報（受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報）を医師が診察室等で確認できる体制を整備し、診療に活用します。

⑩　電子的診療情報連携体制整備加算

当院は、オンライン資格確認を行う体制を有しており、医療ＤＸを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでおります。オンライン資格確認によって得た情報（受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報）を医師が診察室等で確認できる体制を整備し、診療に活用します。

⑪　協力対象施設入所者入院加算

当院は、介護保険施設等に協力医療機関として定められており、当該介護保険施設等において療養を行っている患者さんの病状の急変等に対応すること及び協力医療機関として定められている介護保険施設等の名称は以下の通りです。

・特別養護老人ホーム　エーデル土山　　・特別養護老人ホーム　リトルブック
・特別養護老人ホーム　せせらぎ苑　　・特別養護老人ホーム　甲賀荘
・介護老人保健施設　スキナヴィラ甲賀　・介護老人保健施設　スキナヴィラ水口

⑫　外来腫瘍化学療法診療料２

患者と患者を雇用する事業者が共同して作成した勤務情報を記載した文書の提出があった場合に、就労と療養の両立に必要な情報を提供すること並びに診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上必要な指導を行います。

⑬　介護保険施設等連携往診加算

当院は、介護保険施設等に協力医療機関として定められており、当該介護保険施設等において療養を行っている患者さんの病状の急変等に対応すること及び協力医療機関として定められている介護保険施設等の名称は以下の通りです。

・特別養護老人ホーム　エーデル土山　　・特別養護老人ホーム　リトルブック
・特別養護老人ホーム　せせらぎ苑　　・特別養護老人ホーム　甲賀荘
・介護老人保健施設　スキナヴィラ甲賀　・介護老人保健施設　スキナヴィラ水口

⑭　在宅医療ＤＸ情報活用加算

当院は、居宅同意取得型のオンライン資格確認を行う体制を有しており、医療ＤＸを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでおります。オンライン資格確認によって得た情報（受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報）を医師が診察室等で確認できる体制を整備し、診療に活用します

⑮　一般名処方加算

当院では、後発医薬品のある医薬品について、特定の医薬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を行う場合があります。特定の医薬品の供給が不足した場合であっても、一般処方名によって患者さんに必要な医薬品が提供しやすくなります。

⑯　生活習慣病管理料（Ⅱ）

当院では、患者さんの状態に応じ、２８日以上の長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することのいずれの対応も可能です。患者さんから求められた場合に、医師が患者さんの状態を踏まえて適切に対応します。

⑰　口腔管理連携加算

入院中に連携している歯科医療機関から提供されている連絡先及び連絡方法

・真岡歯科医院　　電話　0748-86-2010

・いまむら歯科医院　　電話　0748-86-6386

・木村歯科医院　　電話　0748-86-6755

・竹村歯科医院　　電話　0748-86-2145

・えくぼ歯科　　電話　0748-88-6480

・西田歯科医院　　電話　0748-88-4334

・粲歯科　　電話　0748-88-8033

・公立甲賀病院　　電話　0748-62-5267

⑱　電子的診療情報連携体制整備加算

ア　医師等が診療を実施する診察室等において、オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して診察を実施しています

イ　マイナ保険証を推進する等、医療ＤＸを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいます

⑲　外来・ベースアップ評価料（Ⅰ）

入院ベースアップ評価料

勤務する職員の賃金改善を実施するため、厚生労働大臣が定める施設基準に基づき、「外来・ベースアップ評価料（Ⅰ）」「入院ベースアップ評価料」を算定しています

⑳　長期処方・リフィル処方箋の活用に係る案内

症状が安定している患者に対して、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下で、一定期間内に、最大３回まで反復利用できる処方せんです

21　院内トリアージ実施基準

1. 目的

　救急外来を受診する患者に対して、速やかに症状の緊急度を判定（トリアージ）し、診療の優先順位を決定し、適切な救急医療を安全かつ効率的に提供することを目的とする。

2. 対象患者

　時間外、休日、または深夜に救急外来を受診した患者とする。ただし、救急用の自動車で搬送された患者は対象外とする。

3. 実施者

　院内トリアージは、以下の条件を満たすものが実施する。

　・救急医療に関する 3 年以上の経験を有する専任の看護師

4. 実施基準と目標時間

　トリアージの開始および再評価の目標時間は以下の通り定める。

　・トリアージ目標開始時間：来院後（受付後）5 分以内

　・トリアージ再評価時間：トリアージレベルに準ずる。または状態変化時

5. トリアージ分類

　患者の状態に基づき、以下の区分で緊急度を判定する。

分類	緊急度	対応目安
蘇生	非常に高い	直ちに診療を開始する
緊急	高い	15 分以内に診療を開始する
準緊急	中程度	30 分以内に診療を開始する
低緊急	低い	60 分以内に診療を開始する
非緊急	極めて低い状態	120 分以内に診療を開始する

6. トリアージの流れ

　① 受付・初回評価：来院後、速やかに実施者が患者の状態を確認する。

　② 説明：患者またはその家族等に対し、院内トリアージの趣旨（緊急度に応じて診察順序が前後すること等）を十分に説明する。

　③ 判定・分類：上記の分類に基づき緊急度を決定する。

　④ 待機・再評価：診察を待機する患者に対しては、トリアージレベルに準じて再評価を行い、状態の変化を確認する。

　⑤ 診察：分類された優先順位に基づき、医師による診察を開始する。

7. 基準の見直し

　本基準は、救急医療の質向上を目的に、定期的（例：年 1 回以上）に見直しを行う。

　本基準は令和 8 年 9 月 1 日より実施する。

下記手術の本院での年間(令和７年１月～令和７年12月)症例数

１．　区分１に分類される手術	
ア　頭蓋内腫瘤摘出術等	０　件
イ　黄斑下手術等	０　件
ウ　鼓室形成手術等	０　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	０　件
２．　区分２に分類される手術	
ア　靭帯断裂形成手術等	１　件
イ　水頭症手術等	０　件
ウ　鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	０　件
エ　尿道形成手術等	０　件
オ　角膜移植術	０　件
カ　肝切除術等	０　件
キ　子宮附属器悪性腫瘍手術等	０　件
３．　区分３に分類される手術	
ア　上顎骨形成術等	０　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	０　件
オ　内反足手術等	０　件
カ　食道切除再建術等	０　件
キ　同種死体腎移植術等	０　件
４．　区分４に分類される手術	１５　件
その他の区分に分類される手術	
５．　人工関節置換術	５９　件
６．　乳児外科施設基準対象手術	０　件
７．　ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	６　件
８．　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
９．　経皮的冠動脈形成術	４　件
（再掲）急性心筋梗塞に対するもの	０　件
不安定狭心症に対するもの	０　件
その他のもの	４　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	６　件
（再掲）急性心筋梗塞に対するもの	０　件
不安定狭心症に対するもの	０　件
その他のもの	６　件