○開設者および管理者

開設者：医療法人和幸会 理事長　栗岡 隆顕

管理者：院長 米澤 泰司

○診療科目

内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・脳神経内科・漢方内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・心臓血管外科・呼吸器外科・こう門科・泌尿器科・皮膚科・眼科・放射線科・救急科・麻酔科・精神科・リハビリテーション科・歯科・歯科口腔外科

○診療時間

	月	火	水	木	金	土	日祝
9:00～12:00	○	○	○	○	○	○	―
17:00～20:00	○	―	○	―	○	―	―

※夜診の受付時間　16:30～19:30

※診療科目：月曜日　脳神経外科　／　水曜日　小児科　／　金曜日　内科

○休診日

火～土曜日夜間、日曜日、祝日、年末年始（12 月 30 日～1 月 3 日）

○当院は、厚生労働大臣が定める施設基準による看護を行っている**保険医療機関**です。

○入院に関する事項①

一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 4）　2B 病棟・3A 病棟・3B 病棟 109 床
①2B 病棟では、1 日に 10 人以上の看護職員（看護師・准看護師）が勤務しています。時間帯ごとの、看護職員 1 人当たりの受け持ち患者数は以下のとおりです。 9：00～17:00 まで：6 名以内 17:00～翌朝 9:00 まで：20 名以内
②3A 病棟では、1 日に 10 人以上の看護職員（看護師・准看護師）が勤務しています。時間帯ごとの、看護職員 1 人当たりの受け持ち患者数は以下のとおりです。 9：00～17:00 まで：5 名以内 17:00～翌朝 9:00 まで：16 名以内
③3B 病棟では、1 日に 10 人以上の看護職員（看護師・准看護師）が勤務しています。時間帯ごとの、看護職員 1 人当たりの受け持ち患者数は以下のとおりです。 9：00～17:00 まで：6 名以内 17:00～翌朝 9:00 まで：19 名以内
地域包括ケア病棟入院料 1：2C 病棟　45 床
1 日に 11 人以上の看護職員（看護師・准看護師）が勤務しています。時間帯ごとの、看護職員 1 人当たりの受け持ち患者数は以下のとおりです。 9：00～17:00 まで：6 名以内 17:00～翌朝 9:00 まで：23 名以内

○入院に関する事項②

回復期リハビリテーション病棟入院料１：3C 病棟　45 床
1 日に 11 人以上の看護職員（看護師・准看護師）が勤務しています。 時間帯ごとの、看護職員１人当たりの受け持ち患者数は以下のとおりです。 9：00～17:00 まで：6 名以内 17:00～翌朝 9:00 まで：23 名以内

※時間帯、休日などで配置が異なります。詳しくは、各病棟の掲示をご覧ください。

○入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策、栄養管理体制、意思決定支援及び身体的拘束最小化の基準について

入院の際に、医師・看護師・薬剤師等の多職種が共同して入院診療計画を策定し、原則として入院より 7 日以内に文書にてお渡ししています。また、厚生労働大臣が定める院内感染対策、医療安全体制、褥瘡対策、栄養管理体制、意思決定支援及び身体的拘束最小化の基準を満たしています。

○入院時食事療養（Ⅰ）

食事は、管理栄養士の管理の下に適時（朝食 7 時 30 分・昼食 12 時・夕食 18 時）に適温で提供しております。入院中の食事についてご負担いただく金額は次のとおりです。

入院時食事療養費の標準負担額について（１食につき）

対象者の分類	食費負担額
一般（住民税課税）	550 円
一般（住民税課税）・指定難病患者・小児慢性特定疾病患者	330 円
低所得者Ⅱ　過去 1 年間の入院日数 90 日以内	270 円
低所得者Ⅱ　過去 1 年間の入院日数 91 日超	220 円
低所得者Ⅰ　住民税非課税で所得が一定基準を満たす方	130 円

○入院時生活療養（Ⅰ）

65 歳以上の方が 2C 病棟または 3C 病棟に入院した時の標準負担額（1 食および 1 日につき）

対象者の分類		食費負担額	生活費負担額
一般（住民税課税）		550 円	430 円
住民税非課税Ⅱ（難病患者等を除く）		270 円	430 円
住民税非課税Ⅰ（難病患者等を除く）		160 円	430 円
難病患者等		0 円	330 円
難病患者である住民税非課税Ⅱ	過去 1 年間の入院日数 90 日以内	0 円	270 円
	過去 1 年間の入院日数 91 日超	0 円	220 円
低所得者Ⅰ　住民税非課税で所得が一定基準を満たす方		0 円	130 円

○各種指定

・保険医療機関
・救急告示医療機関
・労災保険指定医療機関
・生活保護法指定医療機関
・指定自立支援医療機関
・指定自立支援医療機関（精神通院医療）
・身体障害者福祉法第 15 条第 1 項による医師の指定
・難病の患者に対する医療等に関する法律第 14 条第 1 項の規定による指定医療機関
・児童福祉法第 19 条の 9 第 1 項の規定による小児慢性特定疾病指定医療機関
・医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修協力病院

○届出済の施設基準

阪奈中央病院ホームページ、病院概要に掲載しています。

○明細書の発行体制について

医療の透明化や患者さんへの情報提供を積極的に推進していく観点から、領収書の発行の際に、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方も含め、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います。

なお、明細書は、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、その点をご理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合や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、窓口にお申し出ください。

○個人情報保護への取り組み

個人の権利・利益を保護するために、個人情報を適切に管理しております。個人情報保護に関する方針を定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、職員研修などを通じて適切な個人情報保護に努めています。

2. 保険外負担に関する事項について

(1)診断書、証明書及び保険外負担に係る費用

自費単価			診断書関連		
交通事故自賠責	1点	20円	自賠責診断書・自賠責明細書	1通	5,500円
PFC-FD治療（従来型）		200,000円	死亡診断書	1通	5,500円
PFC-FD治療（2.0）		230,000円	後遺障害診断書	1通	8,800円
体外衝撃波疼痛治療（3回照射）		20,000円	国民年金診断書	1通	11,000円
体外衝撃波疼痛治療（追加1回照射）		5,000円	死体検案書	1通	11,000円
雑費関連			裁判所関連診断書	1通	11,000円
診察券（紛失・破損時）	1枚	100円	**診療録開示関連**		
体温計（紛失・破損時）	1本	2,310円	診療録謄写料金	1枚	22円
CD-R・X線フィルムコピー	1枚	550円	手数料	1回	2,200円
小児科付き添い食（朝食）	1食	300円	**予防接種関連**		
小児科付き添い食（昼食・夕食）	各食	500円	2種混合ワクチン	1回	3,300円
小児科付き添いベッド・布団	1式	660円	3種混合ワクチン	1回	3,300円
小児科付き添い（布団のみ）	1式	660円	4種混合ワクチン	1回	9,900円
理髪代		2,700円	麻疹ワクチン	1回	4,400円
理髪代（ベッドカット）		3,700円	風疹ワクチン	1回	4,400円
天使セット		6,500円	麻疹・風疹ワクチン	1回	8,800円
死後処置料		16,500円	おたふく風邪ワクチン	1回	4,400円
検査食（持ち帰り）			破傷風トキソイド	1回	3,300円
大腸検査食（クリアスルー）	1回	1,080円	BCGワクチン	1回	5,280円
大腸検査食（デリシア）	1回	1,180円	日本脳炎ワクチン	1回	6,050円
保険外医薬品			水痘ワクチン	1回	6,050円
ハイドロキノン	1g	110円	ポリオワクチン	1回	9,900円
プロペシア1mg	1錠	330円	A型肝炎ワクチン	1回	6,600円
シルデナフィル錠25mg	1錠	880円	B型肝炎ワクチン	1回	4,950円
シルデナフィル錠50mg	1錠	1,100円	狂犬病ワクチン	1回	16,500円
診断書関連			肺炎球菌ワクチン（キャップバックス）	1回	15,000円
領収証明書	1通	550円	小児肺炎球菌ワクチン（プレベナー20）	1回	9,900円
健康診断書再発行（転記）	1通	550円	インフルエンザ	1回	4,000円
一般診断書	1通	3,300円	小児インフルエンザ（1回目）	1回	4,000円
院内診断書	1通	3,300円	小児インフルエンザ（2回目）	1回	3,000円
特定疾患診断書（更新）	1通	3,300円	ロタウィルスワクチン（ロタテック）	1回	7,700円
生命保険診断書	1通	5,500円	ロタウィルスワクチン（ロタリックス）	1回	12,870円
特定疾患診断書（新規）	1通	5,500円	帯状疱疹ワクチン（乾燥弱毒生水痘ワクチン）	1回	8,800円

(2) 特別の療養環境の提供

有料個室ご希望の方は、別途個室料金を頂いております。

病室の区分	料金(日額)	病室番号	設　備
個　室	22,000 円	301・305	テレビ 冷蔵庫 キッチン 小机 椅子 トイレ 浴室（またはシャワー） ※お部屋によって、設備の内容は異なります。
	16,500 円	302・303	
	11,000 円	211～213・351・310～313	
	9,900 円	352・289～291・389～391	
	8,800 円	353～359	
	7,920 円	283～286・383～386	
	5,500 円	252・253・315～319	
	3,300 円	367・368	
2 人室	5,500 円	215～219	
	5,280 円	278・282・378・382	
	3,300 円	276・277・376・377	

◎室料差額に関するご注意

1. 室料差額料は入室された時間に関わらず 1 日(0 時～24 時)当たりの料金(税込)となります。
2. 利用状況によりご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。
3. ご利用の際には同意書の提出が必要です。

(3) 前歯の鋳造歯冠修復又は歯冠継続歯に使用する冠の費用

メタルボンド冠　￥99,000-（税込）

セラミック冠　　￥88,000-（税込）

(4) 金属床による総義歯の提供（価格は 1 顎あたり）

コバルトクロム合金　￥210,000-（税込）

チタン合金　　￥310,000-（税込）

(5) 180 日を超える入院に対する特定療養費制度について

同じ病気で 180 日を超えて当院に入院されている患者さんは、180 日を超えた日から入院基本料の 85%のみが保険診療扱いとなり、残りの 15%を「特定療養費」としてご負担して頂くことになりました。当院では、1 日につき 2,635 円（税込）をご負担いただきます。

3. 電子的診療情報連携体制整備加算および電子的歯科診療情報連携体制整備加算について

当院は、医療 DX を通じた質の高い医療提供を目指しております。

・オンライン資格確認等のシステムより取得した医療情報等を活用し、診療をしております。

・マイナ保険証利用を促進するなど、医療 DX を通じて質の高い医療を提供できるように取り組んでおります。

・電子処方箋の発行や電子カルテ情報共有サービスなどの医療 DX にかかる取組を推進しています。（今後導入予定）

・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ための十分な情報を取得し、活用して診療を行います。

4.情報通信機器を用いた診療の初診において向精神薬の処方は行いません。

5.入退院支援（入退院支援加算、入院時支援加算）について

当院では、病気やけがに関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等、様々な相談に対する窓口を地域医療連携室に設置しております。どなたでもご利用いただけますので、お気軽にお問い合わせください。相談内容やプライバシーに関する秘密は厳守します。

当該部門には十分な経験を有する社会福祉士および看護師を配置しています。

6.患者サポート相談窓口（患者サポート体制充実加算）について

入院をきっかけに生じた医療や生活にかかる不安・心配事など、様々な相談に対応しております。相談内容につきましては秘密を厳守いたします。相談は無料ですので、お気軽にご相談ください。

〇治療や療養生活のことが心配　　〇治療費用のことが心配
〇医療福祉サービスについて知りたい　　〇退院後の生活が心配
〇医療安全に関するご相談　　〇個人情報に関するご相談
〇身体障害や社会保障制度の相談　　〇苦情、ご意見など、様々なご相談

※阪奈中央病院　地域医療連携室内　患者サポート相談窓口
電話：0743-74-8650　FAX：0743-74-8649
受付時間：平日の 9:00～12:00

7.入退院支援加算

当院では、専任の入退院支援職員を配置し、患者さんが安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、施設間の連携を推進し退院のご支援を実施しております。

8.医師事務作業補助体制加算について

医師の負担軽減及び処遇の改善策として、医師事務作業補助者を配置し、診療補助や医師が行うとされる事務作業の補助、他職種との業務分担に取り組んでいます。

9.急性期看護補助体制加算について

看護職員の負担の軽減及び処遇の改善として、看護職員と他職種との業務分担、看護補助者の配置、妊娠・子育て中・介護中の看護職員に対する配慮、夜勤負担の軽減などに取り組んでいます。

10.外来腫瘍科学療法診療料について

医師、看護師、または薬剤師が院内に 1 人以上配置され、患者さんからの電話等による緊急相談等に 24 時間対応できる連絡体制を整備しています。また、急変時等の緊急時に患者さんが入院できる体制の確保を行っています。

11.下肢末梢動脈疾患管理料について

下肢末梢動脈疾患とは、手や足の動脈の血液の流れが悪くなる「慢性動脈閉塞症」の総称です。

この疾患が進行すると、手や足の組織に十分な血液と栄養が届かなくなり、壊疽（えそ）や潰

瘍による下肢の組織欠損を発生させます。
当院では、慢性維持透析を実施している全ての患者さんに対して、下肢末梢動脈疾患に関するリスク評価を行い、その結果に基づき、当院の専門診療科と連携し、下肢末梢動脈疾患の重症化を未然に防いでまいります。

12.クラウン・ブリッジ維持管理料
当院にてクラウン･ブリッジを装着された患者さんにつきましては､装着から 2 年間クラウン･ブリッジの維持管理を行います。

13.歯科外来診療における院内感染防止対策に関するお知らせ
当院は、歯科外来診療における院内感染防止対策につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関です。
院内感染防止対策について、下記の通り取り組んでいます。
・院内感染防止対策に関する取組事項等の策定
・院内感染対策に係わる研修の定期的な受講ならびに職員への定期的な研修の実施
・口腔内で使用する歯科医療機器などに対する、患者ごとの交換や専用の機器を用いた洗浄や滅菌処理を徹底する等の十分な感染対策

14.歯科外来診療における医療安全対策に関するお知らせ
当院は、歯科外来診療における医療安全対策につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関です。
当院では歯科診療に係る医療安全対策について、下記の通り取り組んでいます。
・医療安全管理、医薬品業務手順等、医療安全対策に係わる指針等の策定
・医療安全対策に係わる研修の受講ならびに従事者への研修の実施
また、緊急時の対応のため
〇院内に AED を設置しています。
〇院内の各診療科と、院内 PHS などにより迅速に対応できる体制を整えています。

15.長期収載品の選定療養について
令和 6 年度診療報酬改定により令和 6 年 10 月 1 日から導入される制度として、患者さんの希望により長期収載品を処方した場合、通常の一部負担金に加えて、選定療養費（特別の料金）として患者さんにご負担いただく仕組みが始まります。
（長期収載品とは後発医薬品(ジェネリック医薬品)がある先発医薬品のことです。）
【対象となる医薬品】
・外来患者さんの院内処方・院外処方（入院は対象外です）
・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%以上を超える長期収載品
【対象外となる場合】
・医師が医療上の必要性があると判断し、長期収載品を処方した場合
・在庫状況等により、後発医薬品の提供が困難な場合
・バイオ医薬品

【選定療養費（特別の料金）の自己負担額について】

・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 2 分の 1 相当

※選定療養費には別途消費税もかかります。

※この制度では、病院の収入が増えるわけではありません。国の財政における医療費負担が減少することにより、社会保障費全体の減少が期待されますので、ご協力をお願いします。

16. 身体的拘束最小化推進体制加算

当院では、原則として身体抑制を行わない方針とし、身体的拘束を最小化するためのチームを発足させました。

【身体的拘束最小化のための指針】

①身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

身体的拘束は患者さんの権利である自由を制限するのみならず、身体的･精神的弊害を伴う。したがって、身体的拘束を行わないことが原則である。

阪奈中央病院では、患者さんの人間としての本来の姿を重視しながら多職種でディスカッションし、合意形成した方向性に基づいて医療安全対策を行うことで、緊急やむを得ない場合を除いて身体的拘束をしない診療･看護の提供に努める。

②基本方針

(1) 身体的拘束の原則禁止

当院は、患者さん本人、または他の患者さまの生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束の実施を禁止する。

この指針でいう身体的拘束は、抑制帯等、患者さんの身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に当該患者さんの身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう。

(2) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

1) 患者さん本人、または他の患者さんの生命や身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体的拘束を行う際は、次の 3 要件をすべて満たした場合に限り、必要最低限の身体的拘束を行うことができる。

切 迫 性：患者さん本人または他の患者さんの生命または身体が危険にさらされている可能性が著しく高いこと

非代替性：身体的拘束を行う以外に切迫性を除く方法がないこと

一 時 性：身体的拘束が必要最低限の期間であること

③緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の説明と同意

上記 3 要件については医師・看護師を含む多職種で検討し、医師が指示し、患者さん・ご家族等への説明と同意を得て行うことを原則とする。

④身体的拘束を行う場合は、当院の「認知症看護ケアマニュアル」に準ずる。

【身体的拘束禁止に取り組む姿勢】

①患者さんが身体的拘束に至った経緯をアセスメントし、行動の背景を理解する。

②身体的拘束を直ちに行う必要性があるかを複数名で評価し、身体的拘束をしなくてもよい対応を検討する。

③多職種によるカンファレンスを実施し、身体的拘束の必要性や患者さんに適した用具であるか等を評価する。

④身体的拘束は一時的に行うものであり、期間を定め、アセスメントを行い、身体的拘束解除に向けて取り組む。
⑤身体的拘束を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下のことに取り組む。
(1)患者さん主体の行動、尊厳を尊重する。
(2)言葉や応対などで、患者さん等の精神的な自由を妨げない。
(3)患者さんの思いをくみとり、意向に沿った医療・ケアを提供し、多職種協働で丁寧な対応に努める。
(4)身体的拘束を誘発する原因の特定と除去に努める。
(5)薬物療法、非薬物療法による認知症ケアやせん妄予防により、患者さんの危険行動を予防する。
⑥身体的拘束には該当しない患者さんの身体又は衣服に触れない用具であっても、患者さんの自由な行動を制限することを意図とした使用は最小限とする。
⑦鎮静を目的とした薬剤の使用時は、患者さん・ご家族等に説明を行い、同意を得て使用する。
⑧生命維持装置装着中や検査時等、薬剤による鎮静を行う場合は鎮静薬の必要性と効果を評価し、必要な深度を超えないよう、適正量の薬剤使用とする。
⑨行動を落ち着かせるために向精神薬等を使用する場合は、患者さんに不利益が生じない量を使用する。

【身体的拘束最小化のための体制】
院内に身体的拘束最小化対策に係る身体的拘束最小化委員会（以下、「委員会」という。）を設置する。
①委員会の構成
委員会は医師、看護師、薬剤師、理学療法士、事務員等をもって構成する。
②委員会の役割
（1）身体的拘束の実施状況を定期的に把握し、管理者を含む職員および患者さんへ周知するものとする。
（2）身体的拘束実施事例の最小化に向けた医療・ケアを検討する。
（3）定期的に本指針・マニュアルを見直し、職員へ周知して活用する。
（4）身体的拘束最小化のための職員研修を開催し、記録を残す。

【身体的拘束最小化のための研修】
医療・ケアに携わる職員に対して、身体的拘束最小化のための研修を実施する。
①定期的な教育研修（年 2 回以上）実施
②その他、必要な教育・研修の実施および実施内容の記録

【やむを得ず身体的拘束を行う場合の対応】
患者さん等の生命または身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体的拘束を行わなければならない場合は、以下の手順に従って実施する。
①緊急にやむを得ず身体的拘束をせざるを得ない状態であるかどうかについては、看護師を含む多職種によるカンファレンスで検討する。必要と認めた場合、医師は身体的拘束の指示をする。
②医師は同意書を作成し、事前に患者さん・ご家族等に説明して身体的拘束開始の同意を得る。

ただし、直ちに身体的拘束が要する切迫した状況で、事前に同意を得ることが困難な場合は、身体的拘束開始後直ちにご家族等に説明して同意を得る。

説明内容：(1) 身体的拘束を必要とする理由
(2) 身体的拘束の具体的な方法
(3) 身体的拘束を行う時間・期間
(4) 身体的拘束による合併症

③患者さん・ご家族等の同意が得られない場合は、身体的拘束をしないことで起こり得る不利益や危険性を説明し、診療録に記載する。

④身体的拘束中は身体的拘束の態様および時間、その際の患者さんの心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

⑤身体的拘束中は身体的拘束の早期解除に向け、多職種によるカンファレンスを実施する。カンファレンスでは、やむを得ず身体的拘束を行う3要件を踏まえ、継続の必要性を評価する。

⑥身体的拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体的拘束を解除する。

【多職種による安全な身体的拘束の実施および解除に向けた活動】

身体的拘束を行わざるを得ない要因によっては、患者さんの病状および全身状態の安定を図ることが安全な身体的拘束の実施、早期解除につながる。

各職種は、身体的拘束における各々の役割を意識して患者にあたる。

17. その他

・医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組として下記の事に取り組んでおります。

外来縮小の取組み、医師と医療関係職種における役割分担に対する取組み、医療関係職種と事務職員等における役割分担に対する取組み、医師の負担軽減に対する取組み、看護職員の負担軽減に関する取組み。

・屋内外を問わず「病院敷地内全面禁煙」です。

・当院は、看護師や理学療法士、作業療法士、管理栄養士などの、医療従事者を目指す学生の実習受け入れ病院です。未来の医療を担う医療従事者を養成するために、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

18. 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 5 及び 6（歯科点数表第 2 章第 9 部手術の通則 4 を含む。）に掲げる手術

①手術区分 1 に分類される手術

	手術名	手術件数
ア	頭蓋内腫瘤摘出術等	2 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手術区分 2 に分類される手術

	手術名	手術件数
ア	靭帯断裂形成手術等	71 件
イ	水頭症手術等	7 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手術区分 3 に分類される手術

	手術名	手術件数
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(亜全的)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	同種腎移植術等	0 件

④区分４に分類される手術　2 件

⑤その他の区分に分類される手術

手術名	手術件数
人工関節置換術	39 件
乳児外科施設基準対象手術	0 件
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(電池交換を含む)	8 件
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
経皮的冠動脈形成術	4 件
・急性心筋梗塞に対するもの	1 件
・不安定狭心症に対するもの	2 件
・その他のもの	1 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	0 件
・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

実績期間　令和 7 年 1 月 1 日～令和 7 年 12 月 31 日