施設基準

施設認定

・循環器専門医研修施設
・日本内科学会認定制度における教育関連病院
・循環器疾患診療実態調査参加施設
・日本心血管インターベンション治療学会研修施設
・下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼瘡実施施設
・胸部大動脈瘤血管内治療実施施設
・浅大腿動脈血管内治療実施施設
・腹部大動脈瘤血管内治療実施施設
・日本脈管学会認定研修指定施設
・日本外科学会外科専門医制度関連施設
・日本腎臓研修施設
・日本透析医学会専門医制度に基づく群馬大学附属病院教 育関連施設
・群馬大学附属病院地域医療連携施設

施設基準（基本診療料）

・一般病棟入院基本料　急性期一般入院料1**（掲示物-1）**
・障害者施設等入院基本料　10対1
・ハイケアユニット入院医療管理料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（15対1）
・特殊疾患入院施設管理加算
・急性期看護補助体制加算（25対1・看護補助者5割以上）
・重症者等療養環境特別加算
・栄養サポートチーム加算**（掲示物-2）**
・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
・地域支援・外来医薬品供給対応体制加算1
・病棟薬剤業務実施加算2
・データ提出加算２
・入退院支援加算１**（掲示物-4）**
・認知症ケア加算２
・せん妄ハイリスク患者ケア加算
・口腔管理連携加算
・電子的診療情報連携体制整備加算３
・情報通信機器を用いた診療に係る基準
・入院時食事療養（Ⅰ）・入院時生活療養（Ⅰ）

施設基準

施設基準（特掲診療料）

・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び
　両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）
・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）及び
　両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（心筋電極の場合）
・両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び
　両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）
・植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極抜去術
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
・経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
・経皮的中隔心筋焼灼術
・植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）及び
　植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）
・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
・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
・大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）
・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（Ⅲ）
・呼吸器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）
・ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影
・心臓ＭＲＩ撮影加算
・冠動脈ＣＴ撮影加算
・画像診断管理加算１
・画像診断管理加算２
・検体検査管理加算（Ⅰ）
・検体検査管理加算（II）
・輸血管理料II
・人工腎臓
・腎代替療法指導管理料
・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
・導入期加算２及び腎代替療法実績加算
・慢性腎臓病透析予防指導管理料
・下肢末梢動脈疾患指導管理加算**（掲示物-5）**
・医療機器安全管理料１
・薬剤管理指導料
・看護職員処遇改善評価料

施設基準

施設基準（特掲診療料）

・静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）
・糖尿病透析予防指導管理料
・下肢創傷処置管理料
・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
・がん治療連携指導料
・がん性疼痛緩和指導管理料
・救急外来医学管理料２及び同注３に規定する救急外来緊急検査対応加算２
・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
・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注２に規定する持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算
・遺伝学的検査の注１に規定する施設基準
・医科点数表第２章第10部手術の通則の16に掲げる手術
・外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
・入院ベースアップ評価料
・心不全再入院予防継続管理料１及び２

施設基準（その他）

・酸素の購入単価

・情報通信機器を用いた診療について
当院では厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って、必要に応じオンライン診療を実施しています。
緊急を要する症状である場合など、医師がオンライン診療を行うことができないと判断した場合はオンライン診療を中止し、速やかに対面診療に切り替えます。
オンライン診療の初診において、向精神薬を処方することはできません。

〈2 階病棟 一般床：22 床〉

一般入院基本料　看護配置：7 対 1 病棟です

「当病棟では、１日 9 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通りです」

・朝 8 時～夕方 16 時まで、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～深夜 0 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は、11 人以内です。

・深夜 0 時～朝 8 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は、11 人以内です。

2026.9 平均患者数より算出　2026.10 掲示

〈3 階病棟：30 床〉

一般入院基本料　看護配置：10 対 1 病棟です

「当病棟では、１日 8 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通りです」

・朝 8 時～夕方 16 時まで、看護職員 １人当たりの受け持ち数は、7 人以内です。

・夕方 16 時～深夜 0 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は、14 人以内です。

・深夜 0 時～朝 8 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は、14 人以内です。

2026.9 平均患者数より算出　2026.10 掲示



〈4 階病棟：60 床〉

一般入院基本料　看護配置：7 対 1 病棟です

「当病棟では、１日 20 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通りです」

・朝 8 時～夕方 16 時まで、看護職員 １人当たりの受け持ち数は、4 人以内です。

・夕方 16 時～深夜 0 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は、12 人以内です。

・深夜 0 時～朝 8 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は、12 人以内です。

2026.9 平均患者数より算出　2026.10 掲示

掲示物-2

NST栄養サポートチームのご紹介

毎週火曜日13:30から回診しています

栄養サポートチーム
NSTとは？

様々な職種が専門知識を持ち寄り、
主治医と連携し入院患者さんの治療
が円滑に進むように栄養面からサポート
を行うチームです。



医師

薬剤師



看護師

管理栄養士



活動目的

・患者さんの状態に見合った栄養管理を行い、栄養状態の改善を目指し、生活の質の向上に繋げます。

・栄養状態の改善により、合併症の予防、病期の治癒、リハビリの促進を目指します。

主な活動内容

・身体計測や血液検査などにより栄養評価を行い、栄養治療計画を作成。計画に沿って実施自、定期的な評価を繰り返し行います。

・チームでカンファレンスや回診を行い栄養管理について検討します。

2024.11

掲示物-3

➢ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用推進について

当院では、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進に積極的に取り組んでいます。また同時に、医薬品の安定供給を確保するための体制整備にも注力しています。

現在、一部の医薬品において供給が不安定な状況が続いており、これに伴い処方内容の見直しが必要となる場合があります。当院では、そのような場合にも適切に対応できる体制を整えていますが、状況によっては処方されるお薬が変更となることもあります。変更に際しご不明な点やご心配なことについては、お気軽にスタッフまでお声がけください。

➢ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは

「ジェネリック医薬品（後発医薬品）」とは、先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に製造・販売される、「先発医薬品と同じ有効成分を同量含んでおり、同等の効き目がある」と認められた医薬品のことです。

先発医薬品に比べて薬の値段が 5 割程度、中にはそれ以上安くなるものもあるため、一人ひとりの自己負担や国民医療費の抑制にもつながります。

➢ 当院での取組み

当院では、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、後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいます。

後発医薬品の採用に当たっては、品質確保・情報提供・安定供給など、当院の定める条件を満たし、有効かつ安全な製品を採用しております。

➢ 一般名処方について

一般名処方とは、お薬の「商品名」ではなく、「有効成分」を処方箋に記載することです。供給不足のお薬であっても有効成分が同じ複数のお薬が選択でき、患者さんに必要なお薬が提供しやすくなります。

当院では、後発医薬品のある医薬品について、特定の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。

一般名処方によって特定の医薬品が供給不足した場合であっても、患者さんに必要な医薬品が提供しやすくなります。

ご不明な点などありましたらご相談ください。

➢ 医薬品の供給不足について

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などを実施しています。しかし、2020 年以降、医薬品メーカーが、生産や供給を一時停止する事態が続いております。

当院では、医薬品の供給不足等が発生した場合に、治療計画等の見直し等、適切な対応ができる体制を整備しておりますが、患者さんへ投与する薬剤については状況により薬剤が変更となる可能性があります。変更にあたりご不明な点、ご心配なことなどありましたらご相談ください。

後発医薬品使用体制加算 1 算定

掲示物-4

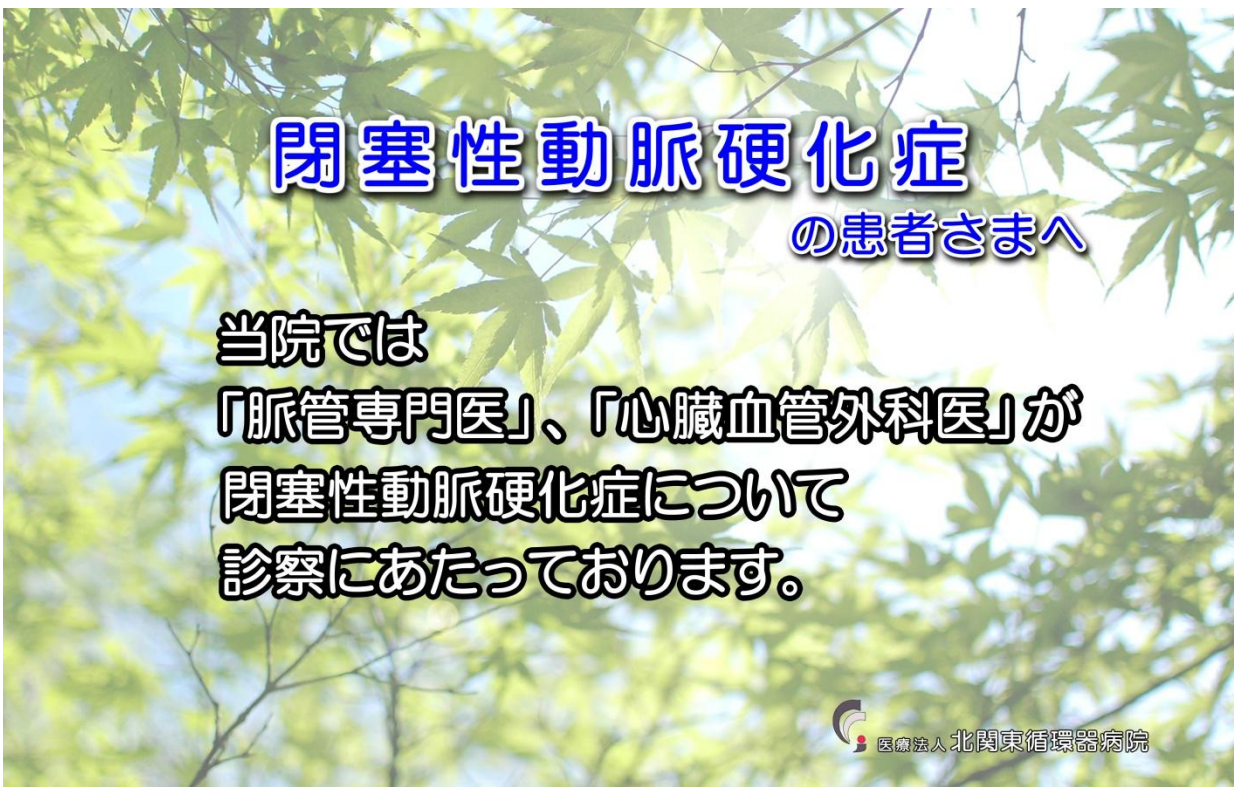
医療福祉相談のご案内

病気に関連して起こる生活上の事でお困りの方は
「相談窓口」にご相談ください。
患者さん・ご家族と一緒に考え問題解決に協力させて
いただくために、専門の職員(社会福祉士)
がご相談をお受けしております。
どうぞ、お気軽にご利用ください。
相談の内容については一切の秘密をお守りいたします。

相談窓口：社会福祉士



掲示物-5



その他の掲示物

病室料金一覧表

【２階病棟】

病室番号	料金（税込み）
206	￥8,800

【3階病棟】

病室番号	料金（税込み）	
306	￥13,200	
307	￥7,700	
308	￥4,400	2人部屋
312	￥4,400	
313	￥4,400	

【4階病棟】

病室番号	料金（税込み）	
406	￥11,000	
407	￥8,800	
408	￥8,800	
412	￥5,500	
413	￥5,500	
341	￥4,400	4人部屋
342	￥4,400	4人部屋
343	￥4,400	4人部屋

2026年9月1日改正



からっ風ネットへの参加について

当院は、**前橋赤十字病院**、**群馬県済生会前橋病院**（以下、「病院」という）との間で診療情報をネット上で閲覧できる「からっ風ネット」に参加しています。
「からっ風ネット」を利用することにより、患者さんが病院で行った検査、注射、処方、画像撮影などの結果を当院でも閲覧でき、当院での診察に活かすことができます。

1.「からっ風ネット」のメリット

- 病院での診療情報をインターネット上で閲覧できるため、当院での診療にリアルタイムで活かすことができます。
- 過去の治療歴を参照することができ、今回の治療の参考となります。
- 病院との間での重複した薬の処方や検査を防ぎ、医療費の負担軽減につながります。

2. 利用のきまり

診療情報は個人情報にあたります。したがって、患者さんが受診した病院の診療情報を当院が閲覧するために患者さんの同意が必要です。同意していただけなかった場合は、閲覧はできない仕組みになっています。

3. 個人情報の対策

同意をいただいた患者さんの情報についても個人情報保護のため厳格な取扱いをいたします。

- 診療情報は万全のセキュリティで守られた回線で通信します。
- 特定の許可された端末以外では閲覧できません。
- 閲覧の履歴は記録され、不正閲覧はチェックされます。
- 閲覧した情報は、当院での治療目的以外には利用しません。

4. 患者さんの費用負担

「からっ風ネット」を利用するための費用は病院が負担し、患者さんの負担はありません。

5. 同意の取りやめ

いったん同意したけれども、閲覧されるのを取りやめたいときはいつでも中止することができます。取りやめたい場合は、当院に申し出てください。

「からっ風ネット」で患者さんの情報を閲覧するためには、患者さん本人の同意が必要です。「からっ風ネット」の主旨に納得された方のみ、利用の同意をいただいています。
利用しない場合や利用を中止した場合でも、今後の診療に不利益を被ることはありません。

院　長

令和 8 年 10 月作成

JTAS プロバイダー 髙尾直弥

北関東循環器病院 院内トリアージ実施について

当院は院内トリアージ実施体制加算の届け出を行っており、時間外、夜間、休日に救急外来を受診する患者さまに対して、医師の診察前に、看護師が病状をお伺いし、緊急度の評価（院内トリアージ）を行なっております。来院後、患者さまの病状により緊急性を判断した場合、「院内トリアージ実施体制加算」を算定させていただいております。これは、より重症で緊急性の高い病状にある患者さま、つまり、より生命の危険が高い患者さまを優先して診察させていただくことが目的であります。実施した院内トリアージによって診察の優先度を決めさせていただきます。より緊急性が高いと判断された患者さまを優先して診察にご案内致します。診察のご案内が受付順ではなく、場合によっては待ち時間が長くなる場合がございますので、ご理解とご協力の程、お願い申し上げます。

＜院内トリアージ緊急度判定レベルと主な疾患＞

JTAS(救急医療・院内トリアージ)

蘇生（Blue）	直ちに診療・治療が必要	心停止 重症外傷 痙攣持続 高度な意識障害 重篤な呼吸障害　など	治療の継続
緊急（Red）	10分以内に診察が必要	心原性胸痛 激しい頭痛、腹痛 中等度の意識障害 抑うつ、自傷行為　など	15分毎の再評価
準緊急（Yellow）	30分以内に診察が必要	症状のない高血圧 痙攣後の状態（意識は回復） 変形のある四肢外傷 中等度の頭痛、腹痛 活動期分娩　など	30分毎の再評価
低緊急（Green）	1時間以内に治療が必要	尿路感染症 縫合を必要とする創傷（止血済み） 不穏状態　など	1時間毎の再評価
非緊急（White）	2時間以内に診察	軽度のアレルギー反応 縫合を要さない外傷 処方、検査希望　など	2時間毎の再評価

各階病棟　相談担当者

2階病棟担当

担当相談員
吉田　篤弘（よしだ あつひろ）

担当看護師
秋山　葉子（あきやま ようこ）

3階病棟担当

担当相談員
吉田　篤弘（よしだ あつひろ）

担当看護師
秋山　葉子（あきやま ようこ）

4階病棟担当

担当相談員
齋藤　昂輝（さいとう こうき）

担当看護師
土屋　しのぶ（つちや しのぶ）

※勤務の都合により上記職員以外がご対応させていただく場合がございます。

当院では、患者・家族の皆様から療養上の悩み・心配ごとを相談していただける担当者を各病棟に配置しております。お気軽にご相談ください。

相談内容
・入院生活、退院後の生活、療養に関すること
・病気の不安について(病状説明の希望は医師対応)
・他の医療機関や施設の紹介、受診相談について
・医療費、福祉制度に関すること

他入院中の心配事がございましたら上記以外でもご相談ください。

ご相談がある場合は病棟スタッフに相談したい旨を伝えてください。

担当部署 入退院支援室・相談室
連絡先 027-232-7111(代表)

食事サービスに関する事項

1．入院時食事療養費（Ⅰ）

当院は管理栄養士により管理された給食が、適時（夕食は午後６時以降）、適温で提供されます。

2．選択メニュー

当院では予め定められた日に、患者様に対して提示した複数のメニューからお好みの食事を選択する事ができます（自己負担はありません）。

入院時食事療養費の標準負担額

<table>
<tr><th>一般（70 歳未満）</th><th>70 歳以上の高齢者</th><th colspan="2">標準負担額（1 食当たり）</th></tr>
<tr><td rowspan="2">●一般（下記以外）</td><td rowspan="2">●一般（下記以外）</td><td colspan="2">510 円</td></tr>
<tr><td>●（例外 1）指定難病者・小児慢性特定疾病児童等</td><td>300 円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">●低所得者（住民税非課税）</td><td rowspan="2">●低所得者Ⅱ（※1）</td><td>●過去 1 年間の入院期間が 90 日以内</td><td>240 円</td></tr>
<tr><td>●過去 1 年間の入院期間が 90 日超</td><td>190 円</td></tr>
<tr><td>該当なし</td><td>●低所得者Ⅰ（※2）</td><td colspan="2">110 円</td></tr>
</table>

注　食事療養費の額が標準負担額に満たない場合は、該当食療養費の額を徴収する。

※1　低所得者Ⅱ：①世帯全員が住民非課税であって、「低所得者Ⅰ」以外の者

※2　低所得者Ⅰ：①世帯全員が住民税非課税で世帯の各所得が必要経費・控除を差し引いたときに０円となる者、あるいは②老齢福祉年金受給権者

令和７年４月１日

令和7年度勤務医負担軽減・処遇改善計画

2025.4.1

令和6年度勤務状況
1. 常勤医師　19人
2. 残業時間　月平均40.7時間　（令和6年4月～令和7年1月合計最高残業時間　407時間）
3. 当直回数　月平均2.85回（令和6年4月～令和7年2月末）

令和7年度 目標
1. 他職種との連携
2. 業務改善

分野	目標	取組
初診時予診の実施	電カル入力業務の軽減	DCにて実施
書類作成	書類作成業務の軽減	DCにて実施
検査説明	検査説明業務の軽減	外来受付にて実施
予約	予約業務の軽減	外来受付にて実施
静脈採血	静脈採血の軽減	臨床検査技師、看護師で採血
指示業務	指示業務の軽減	クリティカルパス実施
指示業務	指示業務の補助	特定行為看護師の配置
入院説明	入院説明業務の軽減	入退院支援室で実施
患者様案内	患者様案内業務の軽減	入退院支援室で実施
服薬指導	服薬指導業務の軽減	薬剤師による服薬指導実施
外来業務	専門診療科外来	外来業務の非常勤医師依頼
当直	当直表作成業務軽減	医師当直表作成事務部で作成する
当直	当直回数を平均月3.5回以下にする	当直の外部医師依頼
当直	連続当直の回避	当直表作成時に確認する
勤務時間	退勤・出勤間の時間確保	勤務時間のインターバル設定
勤務時間	産休、育休,時短勤務	常勤医師短時間労働の採用

看護職員の負担軽減・処遇に資する体制の整備　2025 年度　2025.4.1

現在 4.1 立案

2025 年度現在の勤務状況　4/1 現在
1.職員数　看護要員　看護師 94 人(内非常勤３人)　准看護師 14 人(内非常勤１人)　補助者 19 人(内非常勤１人)　事務員３人
2.平均残業時間 1.5～2.5 時間程度
3.夜勤回数　月平均 4.5 回
4.育児支援利用者(時短勤務)　４人
5.産休取得者（4 人）産休予定者(1 人)
課題
1.ラダーへ制度を活用し、e-ラーニングで研修での学習を行い　自己研鑽を図る
2.自己研鑽のため認定看護師制度の認識向上を図り研修参加を促す
3.看護補助者と協働し看護業務の活性化を図る
4.他部署との業務協働(タスクシェア、シフト)を安全に進めていく。
5.診療報酬ベースアップ評価料に伴う処遇の維持
6. ICT、IOT 活用、導入促進。
7.ほかの活動も前年度より継続して実施

達成値の評価表◎：目標(計画)を上回る　○：ほぼ目標(計画)通り　△：目標（計画）を下回る　×：目標（計画）を下回る

分野	現状	目標達成のための手順	達成値
自己研鑽	研修 ・ラダー制度の活用しe-ラーニング導入で自己学習を行う ・コロナ禍の影響学会参加が減少した。	①新人研修は、多職種合同研修の実施 ②群看協の研修を受けたスタッフは、伝達講習を行う（発表原稿の提出、出張届用紙とは別に作成する。文字数の設定あり） ③職位を受ける時の管理研修参加 e-ラーニングを活用し学習する。 ラダー導入前段階として、管理者コースを学習しレポート提出を行う ④管理者研修(ファーストレベル)の支援 ⑤認定看護師、専門看護師の人選（奨学金貸付の規定有）と支援 ⑥学会参加 ・目的 学会に参加し現時点の医療水準を知る 業務改善を学び、当院での活動を行う ・学会参加後レポート提出（伝達講習時の発表原稿でもよい。の文字数の設定あり） ⑦e-ラーニングを活用して学習を行う 各項目のレポート、学習後のテストなどの提出 学習時間などの把握 学習が遅れているスタッフへのフォロー 学習項目の段階ごとの提示	
看護職員働き方	7：1 が２病棟、10：1 が１病棟 夜間看護配置加算 12：1 Ⅰ算定中 緊急入院を担っている病棟は、準夜帯の業務が煩雑に	①人員と業務内容や、看護度、介護度に応じてリリーフを継続する ③福利厚生を利用し、友人看護師、看護助手の紹介 ④多様な勤務形態 ・パートタイマースタッフの活用 ４時間勤務からの勤務体系の作成 ・育児休暇後働きやすいよう時短勤務	

	なり負担が大きい。	勤務パターン：短.短２、短３、短４、短５ ・就寝までの看護ケアの充実 勤務パターン：遅、準１、準２、準３、準５、準６、 ・夜間短時間勤務の導入（15：00~23：30） ⑤申し送りの廃止・患者シートの活用 ⑥2 交代の継続 ・病棟に合った人員配置 ・仮眠室の個室提供 ⑦パート勤務や時短制度を利用するスタッフの終了時間に配慮した業務分担	
事務員との協働	必要部署へのクラーク(病棟事務)配置	①クラーク(病棟事務)の活用 コストの確認、電話応対、家族との対応、診療に必要な書類の補充、整理、入退院・転出入に関する業務など	
看護補助者との協働	各部署に看護補助者適正配置	①マニュアルに沿った看護補助者の活用を行い、看護師業務の負担軽減を図る。 ②看護補助者活用の研修実施（実務研修含む） ③看護補助者への指示は、看護師が行う	
処遇改善	入院ベースアップ評価料の活用 福利厚生の活性化	①新人職員の特別休暇制度（入職して有給休暇が付与されるまでの特別期間限定で有給休暇を５日取得できる） ②ベースアップ評価料看護職員 8000 円の維持 ③夜勤手当の維持　18000 円 ④その他の福利厚生の活用	
他部署との連携	薬剤師病棟配置 検査技師による留置針留置 放射線技師による留置針抜去	①マニュアルに沿った、薬剤師の病棟での活用 ②マニュアルに沿った、理学療法士の活用 ③マニュアルに沿った、検査技師の活用 ＊2025 年度３月からの引き続き課題「造影ＣＴ検査の留置針の留置を採血時に行う」 ・2025.3 月から検査科との意見交換 ・2025.4 月プロトコル作成　診療部の承認作業（大平） ・2025.4 月検査技師の留置針留置研修（外来処置室：外来看護職員担当） ・2025.5 月検査技師による採血時の留置針留置実施開始 ④マニュアルに沿った、放射線技師の活用 ＊2025 年度３月からの引き続き課題「造影ＣＴ検査後の留置針の抜去」 ・2025.3 月から放射線科との意見交換 ・2025.4 月プロトコル作成　診療部の承認作業（大平） ・2025.5 月放射線技師による造影 CT 検査後の留置針抜去開始	
業務効率化	①ICT 導入、IOT 活用	①電子カルテ（ラップトップ）１人１台の使用 ②せん妄や認知症患者への対応のためナースコール対応のセンサーマットレスの活用 ③医療材料のバーコード管理、ＳＰＤの活用 ④見守りカメラの設置継続	

診断書・証明書の申し込みについての注意事項

● 診断書・証明書等の申し込み、受け渡しについては「外来棟１階　総合受付」にて承ります。

受付場所	外来棟１階　総合受付	
受付時間	平　日	8時30分～17時30分
	土曜日	8時30分～17時

※休診日及び時間外は受付できませんので受付時間内にお願いいたします。

● 診断書・証明書等の用紙について
提出先により指定の用紙がある場合は、当該用紙をご用意下さい。
※当院所定の書式で作成した証明書をお渡しすることがございます。
※複数診療科を受診している場合や、入院中に診療科が変わられた場合は、原則として各診療科ごとの発行となります。
※複数診療科ごとの証明書の発行には、各診療科ごとに文書料金が発生しますので、予めご了承下さい。

● 診断書・証明書の作成期間について
診断書・証明書等の作成期間は、通常２週間程度を要しております。
※証明書類の内容によっては、最大４週間程度を要する場合もございます。
※週１回の外来担当医師もおりますので提出期限のある書類については、お早めにお申込み下さい。

● 入院中の患者さんの診断書・証明書等の申し込みについて
入院中の患者さんは、退院日が確定しましたら受付時間に総合受付にてお申込み下さい。
※職場に提出用の診断書等、早急に提出が必要な場合については、別途ご相談下さい。

● 記載済の診断書・証明書等の訂正・追記、キャンセルについて
明らかな記載誤り、誤字・脱字等を除き、証明済みの診断書・証明書等の追記・訂正は致しかねますので、予めご了承下さい。
※作成済の診断書・証明書等のキャンセル及び返金はできません。

● 診断書・証明書等の受け渡しについて
お申し込みいただいた書類は、仕上がり後にご連絡させていただきますので受付時間内に総合受付にお越しください。
※遠方などの理由により郵送をご希望の場合、お申し込みの際お申し出下さい。別途郵送料が必要となります。

● その他
ご本人、ご家族以外の方からのお申し込みは、委任状が必要になる場合がございます。
当院の診療記録保管期限経過後の診断書・証明書等の作成については、承ることができませんので予めご了承下さい。

診断書・証明書等料金一覧（2024年12月現在）

文書の種類	料金（税込）
一般診断書（当院書式：職場提出用）	3,300円
入院証明書（保険会社提出用）	8,800円
身体障害者手帳交付診断書	5,500円
身体障害者年金診断書	5,500円
健康診断書	3,300円
就労可能証明書	3,300円
特定疾患臨床調査個人票	8,800円
傷病手当金支給申請書	保険適用
おむつ使用証明書	3,300円
受診状況等証明書	3,300円
自賠責用診断書	5,500円
自賠責用明細書	3,300円
通院証明書	1,100円
手術等診療報酬計算書	1,100円
運転免許更新用の診断書（公安委員会提出用）	3,300円
死亡診断書（市町村用紙に記入のもの）	4,400円

個別の診療報酬の算定項目の分る明細書発行について

令和７年６月11日

北関東循環器病院

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、平成２６年４月１日より、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することと致しました。

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、平成３０年４月１日より、明細書を無料で発行することと致しました。

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て下さい。

医療安全相談

医療安全管理者等が、医療安全に関する患者さんやご家族からのご意見やご相談などに対応します。

ご案内

相談窓口にお申し出ください。

開設時間

9：00～16：30

主な担当者

医療安全管理者、MSW

・相談内容については、秘密を厳守いたします。

・相談されたことにより不利益を受けることはありません。

北関東循環器病院