

一般科

入院のしおり



菊川市立総合病院

〒439-0022

静岡県菊川市東横地 1632 番地

電話番号：0537-35-2135 (代表)

目 次

※1～4 提出書類 4 枚

高額療養費制度のご案内	P1
1. 入院の手続き	P2
2. 入院時持ち物	P2
3. 病室のご案内	P2
4. 食事のご案内	P3
5. 日程のご案内	P4
6. 感染予防について	P4
7. 面会のご案内	P4
8. 電話のお取次ぎ及び携帯電話について	P5
9. その他のご案内	P5
10. 院内施設のご案内	P5
11. 入院期間中の会計のご案内	P5
12. 退院の手続き	P6
13. 各種診断書・証明書	P6
14. 栄養指導のご案内	P6
15. 地域医療支援課のご案内	P6
16. よろず相談コーナーのご案内	P6
17. 医療安全管理室のご案内	P7
18. 学生の実習について	P7
19. 「ふじのくにねっと」について	P7
地域医療支援課より	P8
入院費診療費の計算方法	P10
病院案内図	P12・13

私たちは、患者様が安心して入院生活を送っていただけるよう心がけております。
ご不明な点がありましたら、お気軽におたずねください。

患者番号	
入院年月日	年 月 日
入院科	科
入院病棟	階 病棟

入院証書（入院申込書）

菊川市立総合病院長 あて

私は入院するにあたり、下記事項を守ることを誓約し、連帯保証人をたて入院を申し込みます。

1. 入院に関する諸規則、病院側の指示に従い療養に努めます。
2. 診療等に係る費用は、保証人と連帯責任で期限までに必ず納めます。
3. 病院の都合により指示がある場合は、保証人を変更します。
4. 万一、上記事項を違反したときは、退院を命ぜられても異議はありません。
5. 保険外費用負担に関する事項（別紙）を確認いたしました。

令和 年 月 日

※自署が困難な場合は代理人が患者氏名を代筆してください。

① 患 者 本 人	ふりがな		性 別	生 年 月 日		
	氏 名 (自署)	未成年者の場合、保護者名を代理人欄へご記入ください。	男・女	明・大・昭・平・令 (歳) 年 月 日		
	代理人氏名 (自署)		患者との 関係			
	現住所	電話()-()-()				
	職 業 及び 勤務先	電話()-()-()	国 籍	(日本以外の場合)		

入院に際して、過去3か月以内の入院についての申告が必要です。以下の質問にお答えください。

② 入 院 履 歴	1. 今回の入院より過去3か月以内に、 <u>当院以外の医療機関</u> に入院したことがありますか？ a. はい b. いいえ (入院先医療機関名)
	2. <u>当院以外の医療機関</u> での入院期間をご記入ください。 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (入院日数 日間)
	3. <u>当院以外の医療機関</u> で入院となった病名をご記入ください。 傷病名：

※決裁終了後、患者ファイルへ保管

院 長	事務部長	医事課長	受 付

患者番号	
入院年月日	年 月 日
入院科	科
入院病棟	階 病棟

連 帯 保 証 人 届 出 書

菊川市立総合病院長 あて

①患者氏名

②患者住所

私は上記の者が入院加療するにあたり、連帯保証人として
下記事項を守ることを誓約いたします。

- 1. 患者に係る身元の一切を引き受け、入院に関する諸規則、病院側の指示に従います。
- 2. 未払い債務が発生した場合は、下記金額の範囲で連帯保証します。
- 3. 万一、上記事項を違反したときは、退院を命ぜられても異議はありません。

※連帯保証人は、患者様とは別住所で支払能力のある方をお願いいたします。

令和 年 月 日

③ 連 帯 保 証 人	ふりがな		性 別	生年月日	患者との関係
	氏 名 (自署)		男・女	明・大・昭・平・令 (歳) 年 月 日	
	現住所	〒□□□-□□□□ 電話()-()-()			
	職 業 及び 勤務先	電話()-()-()	国 籍	(日本以外の場合)	
	限度額	30万円まで連帯して支払いに応じます。			

意 志 表 示 書

私は入院生活に関連する項目について、以下のように意志を表明いたします。但し、治療が安全に行われるための方策や緊急事態の場合には病院の方針を優先させます。また、私の意志表示に基づいて行われた対応に関しての異議申し立てはいたしません。

1・部屋ネームの氏名表示 (可 否)

安全な医療提供のため、必要なお名前(ベットネーム、注射ラベル等)は表示させていただきます。

2・面会者への対応

☐ 面会に応じる

☐ 面会に応じない

3・病状説明について

☐ 家族の () に同席してもらう

☐ その他の人 () に同席してもらう

☐ 自分ひとりで受ける

4・「臓器提供意志表示カード」を携帯していますか。

☐ はい

☐ いいえ

* 病院では患者様が入院しているかどうかの問い合わせや、電話のお取次ぎはいたしません。

電話があった旨患者様にお知らせすることになっておりますので、ご了承下さい。

* 考えや状況が変わった場合、いつでも変更可能ですので職員にお申し付け下さい。

* 「臓器提供意志表示カード」に記載された患者様の意志に沿うように致します。

同 意 書

☐ 退院後も引き続き、医療・看護・介護サービスを受ける必要がある場合、入院中の情報をケアマネジャーや他施設に提供することについて同意します。

☐ ケアマネジャー、また施設職員が医師の説明に同席することを同意します。

☐ 入院中に借用する寝衣の料金について説明を受け、使用することに同意します。

☐ 転倒・転落防止パンフレットにより説明を受け、内容について理解しました。

菊川市立総合病院長 あて

記入日 年 月 日

患者氏名

代理人氏名

説明者

患者氏名

【 緊急連絡先 】

＊ 病院から緊急時に連絡する場合があります。2ヶ所以上、家族等への連絡先をお書き下さい。
(携帯電話可)

第一 連絡 先	ふりがな		(続柄)
	氏 名		
	電話番号		

第二 連絡 先	ふりがな		(続柄)
	氏 名		
	電話番号		

第三 連絡 先	ふりがな		(続柄)
	氏 名		
	電話番号		

【 介護保険 】

介護保険のサービスを利用されている方は、ご記入ください。

- 1) 介護度 ()
- 2) 認定期間 (年 月 日 ～ 年 月 日)
- 3) 担当ケアマネジャー 氏名 ()
事業所 ()
電話番号 ()
- 4) 利用サービス

利用サービス	事業所名	利用回数 (○印を記入)
☐ 訪問看護		月 火 水 木 金 土 日
☐ 訪問介護 (ヘルパー)		月 火 水 木 金 土 日
☐ 訪問薬剤		月 火 水 木 金 土 日
☐ 訪問リハビリ		月 火 水 木 金 土 日
☐ デイサービス		月 火 水 木 金 土 日
☐ その他 ()		月 火 水 木 金 土 日

70歳未満・70歳以上3割負担のみなさまへ

高額療養費制度のご案内

(高額療養費制度とは)

医療機関や薬局の窓口で支払った額が、暦月（月の初めから終わりまで）で一定額を超えた場合に、その超えた金額が申請によって支給される制度です。

(高額療養費の事前申請)

加入する医療保険に対し、入院前に高額療養費の事前申請の手続きを行うことにより、保険者から限度額適用認定証が発行されます。発行された限度額認定証と保険証を【⑤番入院窓口】に提示していただくことにより、窓口での支払額を上限額にとどめる事が可能となります。

これによって、治療費の窓口負担額を抑えることができ、事後に高額療養費の支給申請を行う手間も省けます。

(注意点)

※ 食事負担額や差額ベッド代などの実費負担部分は対象となりません。

※ お手元に届き次第、速やかに保険証と併せてご提示願います。

※ 限度額認定証を窓口に掲示されなかった場合は、通常の負担割合より計算された金額を窓口でお支払いいただきます。

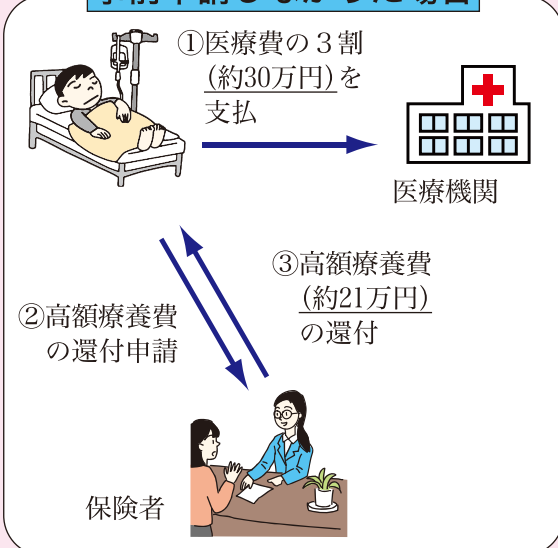
この場合は、高額療養費の事後申請で対応願います。

詳しくは、加入の保険者（健康保険組合・全国健康保険協会・又は市町村の国民健康保険担当窓口）にお問い合わせください。

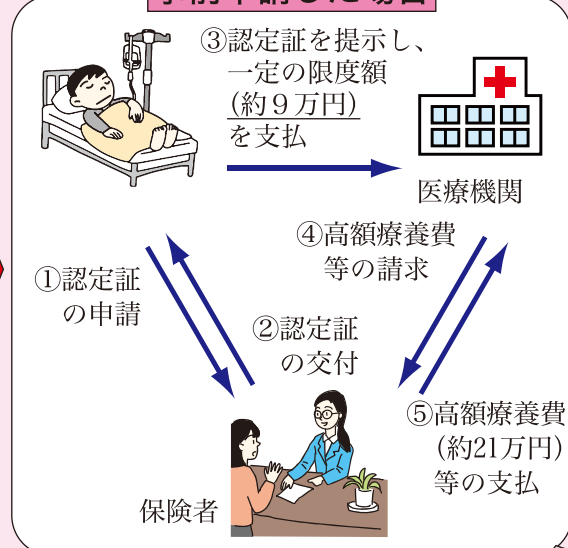
入院された時の高額療養費の流れ

(手術で入院し、医療費が約100万円かった場合の例)

事前申請しなかった場合



事前申請した場合



1. 入院の手続き

(1) しおりに綴じてある書類等の提出について

- ◆ 1階中央カウンター **5番入院受付** に以下の①～④を提出し、手続きしてください。

- ① 入院証書(入院申込書)
- ② 連帯保証人届出書
- ③ 診察券
- ④ 健康保険証

なお、休日や夜間に手続きされる方は

時間外受付 に提出してください。

- ◆ 「緊急連絡先」と「意志表示書」は病棟看護師に提出してください。

(2) 診察券は、病棟でお預かりし退院時にお返しいたします。

2. 入院時持ち物

(1) 日用品

※持ち物には、必ずお名前を明記してください。

- ☐ 下着類 **売店で購入できます**
- ☐ タオル・バスタオル3枚以上
- ☐ コップ(プラスチックのもの)
- ☐ ティッシュペーパー
- ☐ 洗面用具・ヘアブラシ・ハンドソープ
ボディソープ・シャンプー・リンス
電動ひげそり機
- ☐ 履き物
(転倒防止・災害対策のため履きやすく滑りにくい靴のご用意をお願いします。スリッパ・クロックスタイプのものはつまづく可能性があるためお勧めできません。)
- ☐ 入れ歯ケース
- ☐ イヤホン
- ☐ 筆記用具など
- ☐ 懐中電灯(非常用)
- ☐ ガウンか羽織るもの(冬期)
- ☐ お薬・お薬手帳
- ☐ 洗濯用洗剤(洗濯をされる方)
- ☐ マスク

【介助を要する方】

- ☐ オムツ・お尻拭き(業者のレンタル契約も有)
- ☐ 口腔ケアセット
- ☐ 手拭き用ぬれティッシュ
- ☐ 吸い飲み(必要な方)

◆ タバコ・火気類・刃物類は持込禁止

◆ 箸・スプーン・湯飲みは病院で用意いたします。

◆ 病衣は病院で貸与いたします(使用料は1日77円)。ご自分のものを着用していただいても結構です。

病院貸与の着替え交換は

10月～6月期…週2回
7月～9月期…週3回

ただし、汚れたときにはいつでも交換いたします。

現在服用中のお薬がある
患者様は、すべてのお薬と
お薬手帳を必ずご持参し、
看護師・薬剤師にお渡しください。



*入院中の薬剤の処方是他医療機関のものも当院で行います。他医療機関の受診をされたい場合は、事前に必ず当院の医師・看護師・薬剤師に、ご相談ください!

(2) 手術・出産・リハビリテーション・病状などにより、特に用意していただく物が必要な患者様には、看護師から説明いたします

3. 病室のご案内

(1) 各部屋にトイレ・洗面所・ロッカーを備えています。

(2) 床頭台・サイドテーブル・椅子・くずかごも備えてあります。

◆ 空き缶・空きビン・ペットボトル類の処分についてはデイルーム専用ゴミ箱への分別収集にご協力ください。なお、病室に分別しておいていただければ担当者が回収に伺うこともできます。

◆ 清掃および衛生上からも床に荷物を置かないよう整理整頓をお願いします。

◆ 血液や痰の付着したものは別扱いとして回収しますので看護師にお知らせください。



- (3) ベッドサイドからはナースコール(スタッフステーションとの連絡用インターホン)でお話ができます。

なお、消灯後についてはナースコールを押していただければ、看護師が直接、病室にお伺いします。

- (4) 床頭台にはテレビ・冷蔵庫・金庫が据え付けてあります。

- ◆ テレビ・冷蔵庫のご利用には病院用プリペイドカード※が必要です。冷蔵庫の場合1枚のカードで10日程ご利用いただけます。
- ◆ テレビのご利用にはイヤホン※をお使いください。なお、消灯後のテレビの利用はご遠慮ください。
- ◆ 現金等、自己管理となります。多額の現金や貴重品は、持ち込まないようにして下さい。現金等は必ず金庫をご使用下さい。

プリペイドカード※

レストラン(キセキレイ)入口と病棟デイルームの自動販売機でお求めになれます。

1枚1,000円

なお、退院時不要になったカードの残り度数分は各病棟デイルームの精算機で精算することができます。(手数料50円)

イヤホン※

お手持ちのものでご利用いただけますが、売店販売もしています。



- (5) ご自分の電化製品の使用を希望される場合には事前に看護師に申し出の上、許可を得てからご使用ください。
- (6) 個室を希望される方は、病棟看護師にお申し出ください。患者様の治療または病室を管理する都合により、病棟・病室を替わっていただくこともありますので、ご協力をお願いいたします。(ご希望にそえない事もありますのでご了承願います)

- ◆ 個室料金は自己負担(保険適用外)になります。(1日2,750円～5,500円)
- ◆ 個室料金の詳細は **5番 入院受付** にお問い合わせください。

【個室案内】

※入室・退室の時間に関わらず、1日につき下記料金となります。

- ◆ 個室 2,750円 洗面
- ◆ 個室 3,300円 トイレ、洗面
- ◆ 個室 5,500円 バス、トイレ、洗面

4. 食事のご案内



- (1) 食事は患者様の病状に合った献立で調理させていただきます。
- (2) 食事以外のものを召し上がりたいときには主治医や看護師にご相談ください。また、入院中は患者様により食事が治療の方もおられます。同室者での食事の交換や、お見舞い品のやり取りもご遠慮ください。
- (3) 食事の配膳時間は、おおむね次のとおりです。

朝食：7時45分 昼食：12時 夕食：18時

病棟により配膳時間が前後しますのであらかじめご了承ください。

- (4) 食事は病室やデイルームで召し上がっていただきます。治療上、デイルームでの食事をおすすめる場合があります。
- (5) 食事のときにはお茶を用意いたします。それ以外のときには、デイルームの給湯器のお湯をご利用ください。
- (6) 食事についてのご質問などありましたら看護師にお申し出ください。管理栄養士もご相談に応じています。
- (7) ご家庭からの持ち込み食をされる場合は、生もの(生魚・生カキ・生卵など)は衛生上の問題もありますので、絶対に持ち込まないようにお願いします。
- (8) アルコール類は、固く禁止させていただきます。

5. 日程のご案内

◆ 入院生活のおおまかな日程

6:00 起床時間

起床後、患者様の体調を伺いながら、検温・採血などをさせていただきます。(採血は、6時前からお願いする場合もありますが、ご協力ください。)

7:45 朝食時間

8:30 本日の担当看護師が、ご挨拶に伺います。

回診(診察・治療)や検査などで医師や看護師がベッドサイドへ伺います。病気・治療等でご質問などありましたら、お気軽におたずねください。看護師が、ベッド周りや病室をきれいにして廻ります。(検査や治療は内容によっては午後になることがあります。)

12:00 昼食時間

14:00 面会時間開始

他の患者様も療養中です【面会のご案内】事項にご協力ください。

18:00 夕食時間

20:00 面会時間終了

21:00 安全な療養環境を保つため、消灯以降は入院病棟内でお過ごしください。(特別な事情のある方は、担当看護師にお申し出ください)

◆ 午前・午後・夜間に看護師が検温などのため患者様のベッドサイドへ伺います。

6. 感染予防について



院内感染を予防するために以下の点についてご協力をお願いいたします。

(1) 感染防止のため廊下に設置してある手指消毒剤の使用や、洗面所での手洗いをしっかり行いましょう。

(2) 咳エチケット

- ・ 咳やくしゃみのある時は、マスクを付けて下さい。
- ・ マスクは、自動販売機(デイルーム内)及び売店で販売しています。
- ・ 地域で感染症流行時にはマスクの用意をお願いします。

院内感染防止のため、感染対策委員が療養環境などのラウンドを行っております。ラウンドへのご理解とご協力をお願いいたします。

7. 面会のご案内

面会時間	14時 ~ 20時まで
------	-------------

- (1) 面会時間は、患者様の安静療養及び防犯など事故防止のため厳守していただくよう、お願いします。時間外の面会はお断りさせていただく場合がありますので、ご了承下さい。
- (2) 面会の方は、各階に設置されている面会申込み用紙にご記入いただき、面会していただきますようお願いいたします。
- (3) 一度に多人数での面会をご遠慮ください。
- (4) 面会時間は30分以内でお願いいたします。
- (5) 感染症流行状況により面会を制限させていただきます場合があります。
- (6) 発熱、咳、下痢のある方や小さなお子様連れでの面会は、感染防止のためにもご遠慮ください。
12月～3月の面会は同居のご家族のみ(中学生以下は不可)とさせていただきます。
- (7) 患者様の療養上の理由により病室での面会は制限される場合があります。できるだけデイルームをご利用ください。
- (8) 病室の確認は守衛室にておたずねください。個人情報保護のため、ご案内等できない場合がありますので、ご理解ください。

8. 電話のお取次ぎ及び携帯電話について

- (1) 院内の携帯電話ご使用可能なエリアは次のとおりです。

4階、3階 デイルーム
2階 自動販売機前
1階 正面玄関入口
時間外出入口



- (2) 使用可能エリアまで行けない患者様で携帯電話をご使用になりたい場合は、病棟看護師にご相談ください。
- (3) 病院館内では携帯電話は、周りの方への迷惑にならないよう電源を切るか、音が出ない(マナーモード)にしてください。
- (4) 公衆電話はデイルーム内にあります。早朝や消灯後の使用は、ご遠慮ください。
- (5) 電話の取り次ぎは、伝言のみとさせていただきますのでご了承ください。

9. その他のご案内



- (1) **禁煙** ⇒ 快適な療養環境の確保及び喫煙される方の健康に与えるリスク軽減の面から、**病院の敷地内は全面禁煙**とさせていただきます。ご理解とご協力をお願いいたします。
- (2) **外出・外泊** ⇒ **医師の許可と届出が必要**です。医師又は看護師にご相談ください。
- (3) **地震・火災** ⇒ 地震・火災など非常事態が生じたときは病院職員の指示・誘導に従ってください。
- (4) **駐車場** ⇒ 大変混雑しますので**入院患者様の駐車はお断り**致します。
- (5) **付添い** ⇒ ご家族の方が付添いを希望されるときは医師または看護師にご相談ください。
- (6) **入浴やシャワー** ⇒ 療養上の理由により制限させていただくことがあります。使用時間は、表示に従って、使用してください。
- (7) 病院の設備や備品を破損・紛失された場合には、その費用の全額若しくは一部を負担していただくことがあります。

- (8) 院内での写真撮影・録音等は、周りの方のプライバシーに関わることにもなりますのでお断りします。
- (9) 院内では暴言・暴力行為の追放にご協力下さい。
- (10) **院内急変時「緊急コール」** ⇒ 院内で救命救急措置が必要な患者さんが発生した場合、現場に必要なスタッフを緊急召集する為に、「ドクターハリー」コールを24時間対応で院内放送いたします。
- (11) FREE Wi-Fiはありません。

10. 院内施設のご案内

名称	場所	営業時間	休業日
売 店	1階	平日 8:30~17:00 土・日・祝日 9:00~13:00	1/1~1/3
キャッシュコーナー	1階	平日 9:00~18:00	土・日・祝日 年末年始 12/29~1/3
郵便ポスト	玄関前の路線バス停の横に設置		

- (1) **売店** ⇒ 日用品、宅配便の取り扱い及び切手・ハガキ・印紙の販売もしています。
- (2) **患者様宛ての郵便物** ⇒ 患者様の郵便物は病室までお届けします。病棟名と部屋番号の明記をお願いいたします。
- (3) **理容・美容のサービス** ⇒ 毎月第3月曜日に理容・美容のサービス(有料)を開設しています。ベッド上でもご利用いただけますので、ご希望の方は看護師までお申し出ください。
- (4) **洗濯や乾燥のコインランドリー** ⇒ 病院用プリペイドカードでご利用ください。また、100円、50円硬貨でも使用できます。ご利用は6:00~21:00までとさせていただきます。(スタッフステーションでの両替は不可)

11. 入院期間中の会計のご案内

- (1) 入院期間中の会計は月末日締め計算となります。
- 毎月10日前後に請求明細書をお届けします。当院はDPC(包括評価支払い)を実施しております。会計に関して、ご不明な点は **5番 入院受付** に、お問い合わせください。

- (2) お手元に届いてから1階中央カウンター
5番入院受付にてお支払いください。
- ◆ 領収書の再発行はできませんので大切に保管してください。
- (3) 現金払いの方は、自動支払機(1階中央カウンター)でもお支払いできます。(平日8:30~15:00)この場合、請求明細書を必ずお持ち下さい。
- (4) 5番入院受付ではクレジットカードでのお支払いも可能です。
- (5) レンタルオムツ料は、入院費用とは別のお支払いとなります。業者より毎月末ごとに請求書がご自宅に郵送されます。

12. 退院の手続き

- (1) 退院証明書の必要な方は1階中央カウンター
5番入院受付にお申し出ください。
- (2) 退院会計の計算ができ次第、病室にお知らせしますので退院時までに1階中央カウンター
5番入院受付にてお支払い下さい。休日は時間外窓口でお支払い下さい。
- ◆ 休日退院などで会計計算ができない場合には、当日仮会計でお支払いいただき、後日改めて精算していただくことになりますのでご了承ください。
- (3) 会計後、退院許可証が発行されます。スタッフステーションに提出し、次回の外来受診予約券・診察券・お薬や紹介状などを受け取り、説明を受けてからお帰りください。
- (4) 退院の際は忘れ物のないよう確認の上お帰りください。
- ◆ 忘れ物があった場合には連絡いたしますが1ヶ月程で処分させていただきますのでご了承ください。

13. 各種診断書・証明書

- (1) 診断書・証明書(自賠責保険や労災保険などの場合は所定用紙のもの)は1階中央カウンター
0番文書受付までお申し出ください。
- (2) 会社・学校・警察に提出される診断書が必要な方は
スタッフステーションにお申し出ください。

14. 栄養指導のご案内

場 所:	1階 栄養相談室
受 付:	9時 ~ 15時 原則予約制 (土・日・祝日を除く)
受付方法:	医師、看護師にお申し出ください。
担 当:	管理栄養士

- ◆ 予約以外の方でもご相談に応じます。その場合はお待ちいただく事もあります。

15. 地域医療支援課のご案内

場 所:	1階 地域医療支援課内
受 付:	9:00 ~ 16:00 (土・日・祝日を除く)

(1) 地域連携・福祉相談係

- * 病気や障害によって発生する様々な生活上での問題や、福祉制度についてのご相談に応じています。
- * 退院にあたり、施設や療養型医療機関への入所相談、手続きの支援を行います。

(2) 療養相談係

- * ご自宅での療養支援を行っています。介護などで悩んだり困ったりした時は、迷わずご相談ください。
- * 退院時期に合わせて、在宅医やケアマネジャー、訪問看護師などと連携し、ご自宅での療養生活の準備が整えられるようお手伝いします。

ご希望される方はスタッフにお声かけ下さい。

16. よろず相談コーナーのご案内

場 所:	1階 6番 受付カウンターです。
------	------------------

よろず相談コーナーは患者様や地域のみなさま・関係医療機関からの相談、問い合わせの窓口です。

健康問題に関するお問い合わせ、外来受診や入院に関するご相談、病院へのご意見、その他どこに問い合わせをしてよいかわからない場合など、どんなことでも結構です。相談などありましたら、お気軽に声をかけてください。

すぐに返答できない場合は、専門の担当部署が責任をもって対応させていただきます。

17. 医療安全管理室のご案内

場 所：2階 医療安全管理室 面談室
受 付：9:00～16:00
(土・日・祝日を除く)
受付方法：病棟看護師長、または **よろず相談コーナー** にお申し出ください。
担 当：医療安全管理者
(リスクマネジャー)

医療安全に関すること、治療・看護・検査・薬・職員の対応・設備に関することのご相談・ご意見・ご要望などを承っております。当事者に言えないことも直接お話を伺い対応させていただきます。

18. 学生の実習について

当院は、研修医や学生等の研修を受け入れております。実習へのご理解、ご協力をお願いいたします。

19. 「ふじのくにねっと」について

「ふじのくにねっと」とは、地域の連携医療機関同士で処方や検査内容などの診療情報を共有できるシステムです。他病院の診療情報の参照や、当院の情報を開示することで、より正確な情報に基づいた高度で安全な医療を提供することができます。このシステムの利用につきましては、患者さまにご説明の上、許可をいただきます。(緊急の場合を除く)

“あなたの安全を守る為の3つのお願い”

医療安全管理委員会

1. お名前は
自分から
名乗って
ください



病院には同姓同名の方や、似た名前の方が多数おられます。名前間違いを防ぐためにも、診察の時、検査やレントゲン撮影時、点滴の時、手術の時などには自分から、お名前を名乗ってください。それが安全の第一歩です。



2. その薬は
あなたの薬か
確認
してください



お薬の袋や処方箋には、氏名が書いてあります。自分の名前かどうかをよく確認してください。薬の飲み方や注意事項などもよく聞いて正しく使用しましょう。



3. おかしいなと
思うことは
職員に
お尋ねください



診察・治療・検査・説明などについて不安に思うこと、病院の言葉などで不明なことがありましたら、遠慮なく職員にお尋ねください。



地域医療支援課より

突然の病気やケガでの入院…、ご本人だけでなくご家族の不安も大きいのではないのでしょうか。早くお元気になれますよう、職員一同全力でサポートさせていただきます。治療につきましては、担当医師・看護師に遠慮なくご相談ください。

現在の医療現場では、急性期医療を終えた段階で退院となります。当院は急性期病院ですので、治療後の療養場所については、入院時からご検討いただくことが大切です。治療後も、病気や障害と共に生活していくこともあるでしょう。入院前とは違う生活を余儀なくされることもあります。

当院では、各専門職が退院後の療養生活支援を行っております。ご自宅での療養環境（医療・看護・介護）が整えられるよう、病院職員（医師・看護師・薬剤師・リハビリ担当者など）や地域の関連機関（開業医・訪問看護師・ケアマネジャーなど）と連携し、安心して療養していただけるようお手伝いさせていただきます。ご自宅での介護が大変、在宅介護の方法がわからない…など、何でもお気軽にご相談ください。

また、ご自宅での療養が困難で施設への入所をお考えの際にもご相談ください。ご本人の状態に合わせて、施設を紹介させていただきます。

ご本人、ご家族の皆さまのご希望をお聞きしながら、一緒に考えていきます。
入院中は、病棟スタッフに声をおかけください。担当者がご連絡させていただきます。



地域医療支援課

【相談受付時間】 平日 9:00～16:00

【 担当 】

* 在宅療養支援（療養相談係）： 35－2850

専従退院支援社会福祉士

専任退院支援看護師

緩和ケア認定看護師

皮膚・排泄ケア認定看護師

* 施設紹介（地域連携・福祉相談係）： 35－5422

精神保健福祉士

社会福祉士

認知症ケアチーム

社会全体の高齢化が進み、認知症の症状を持つ入院患者さまも増加しています。認知症と診断されていなくても、入院生活による環境の変化や身体的な要因により、認知機能が低下してしまう事もあります。

当院では、認知症の症状を早期に発見し、症状の悪化を予防することを目的として「認知症ケアチーム」が活動しています。チームは、医師・認知症看護認定看護師・精神保健福祉士など他職種により構成される認知症治療の専門チームとして認知症の症状悪化を最小限に防ぐことで、入院の原因となった身体的疾患の治療に専念できる環境を整え、早期退院へと繋ぐ援助をさせていただきます。



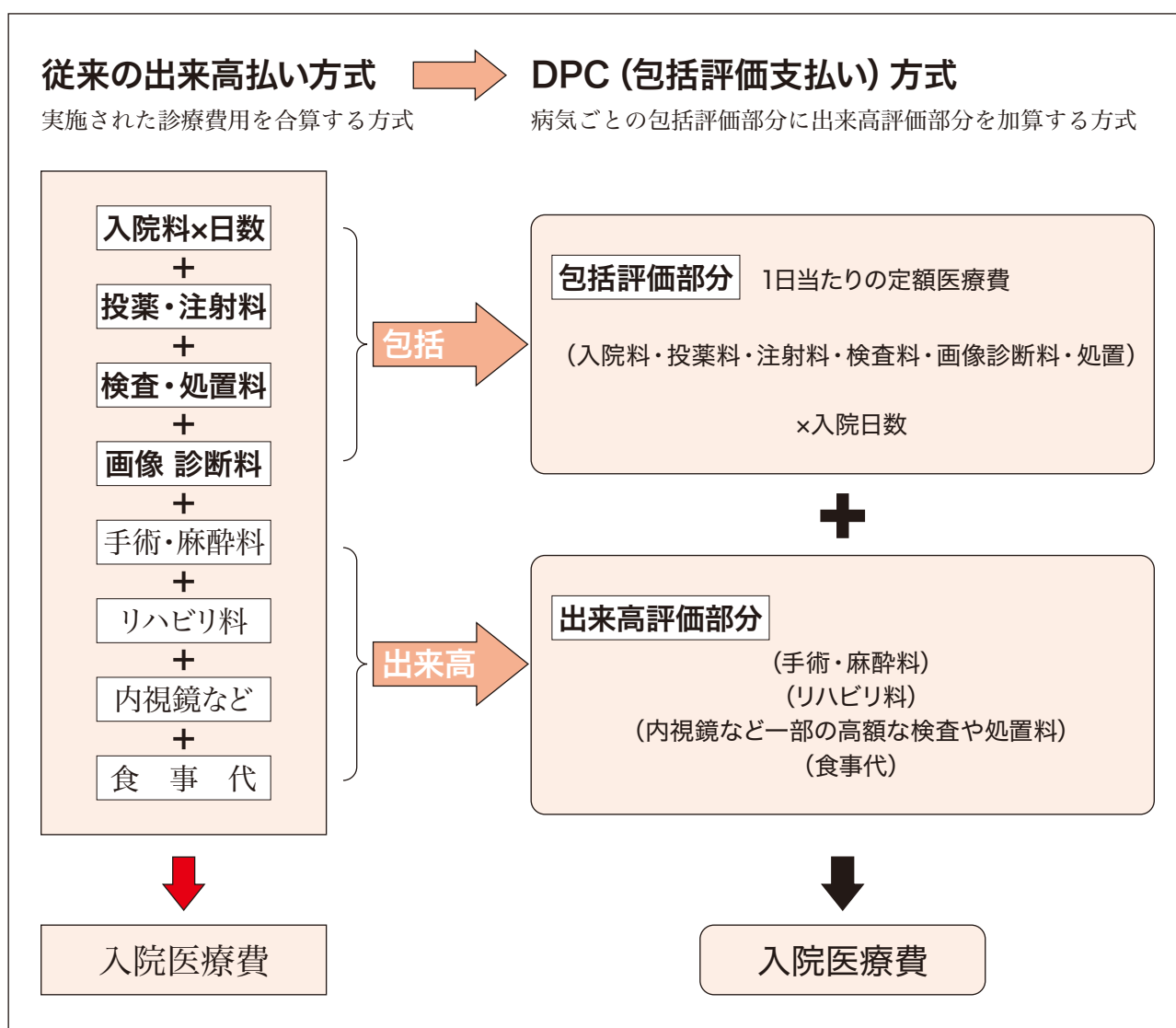
菊川市立総合病院 認知症ケアチーム

入院費診療費の計算方法 包括評価支払い(DPC/PDPS)のご案内

DPC (診断群分類別包括評価方式) について

入院診療費の計算方法が、病気の種類と診療内容によって分類された「DPC」と呼ばれる区分に基づいて、あらかじめ国で定めた1日あたりの定額部分と出来高による部分を組み合わせて計算される方式です。

包括評価支払い（DPC/PDPS）は、医療の質の向上や透明化を図る目的で国が推進しています。近隣病院においても取り入れつつあり、当院もこの趣旨に沿った下記の包括支払い方式を実施しています。



包括評価払い(DPC/PDPS)

患者様が入院されると、病名やその治療の内容に応じて、国が定めた「診断群分類での病名」のいずれかを主治医が判断します。それにより1日当たりの入院費用が決まり、入院日数に応じた包括部分の金額が決まります。

包括評価払いに関するQ&A

Q1、すべての入院患者がDPCの対象になる？

●当院では、精神科・リハビリテーション科・産科を除いた一般科の診療科に入院された患者さまがDPCの対象となります。ただし、例外として「自賠責」「労働災害」での保険診療による入院、分娩などの「自費診療」での入院の場合はDPCの対象とはなりません。

Q2、医療費は高くなる？安くなる？

●病気の種類（病名）及び症状の経過や治療の内容によって1日当たりの医療費が決まるため、従来方式と比べ高くなることもあれば安くなることもあります。また、病院ごとに厚生労働省の定めた係数があるため、同一の診断名や治療でも、病院によって医療費が若干異なる仕組みになっています。

Q3、入院医療費の支払い方法は変わる？

●基本的に月ごとの支払い（退院のときは、退院日）であることに変わりありません。

Q4、投薬や注射は、すべて包括になる？

●退院時処方された薬及び手術中の注射は包括されません。

Q5、早く退院させられることはない？

●入院・退院の判断は、医師が医学上の判断に基づいて行います。治療の必要があるにも関わらず、退院をお願いすることはありません。

Q6、入院中に他の科や他の病院に受診できますか？

●医師が必要と判断した時のみ、当院の他の科へ受診できます。

●緊急性がある場合等を除き、原則として、当院ご入院中に他院での診療や投薬を受けることは出来ませんので、ご了承ください。

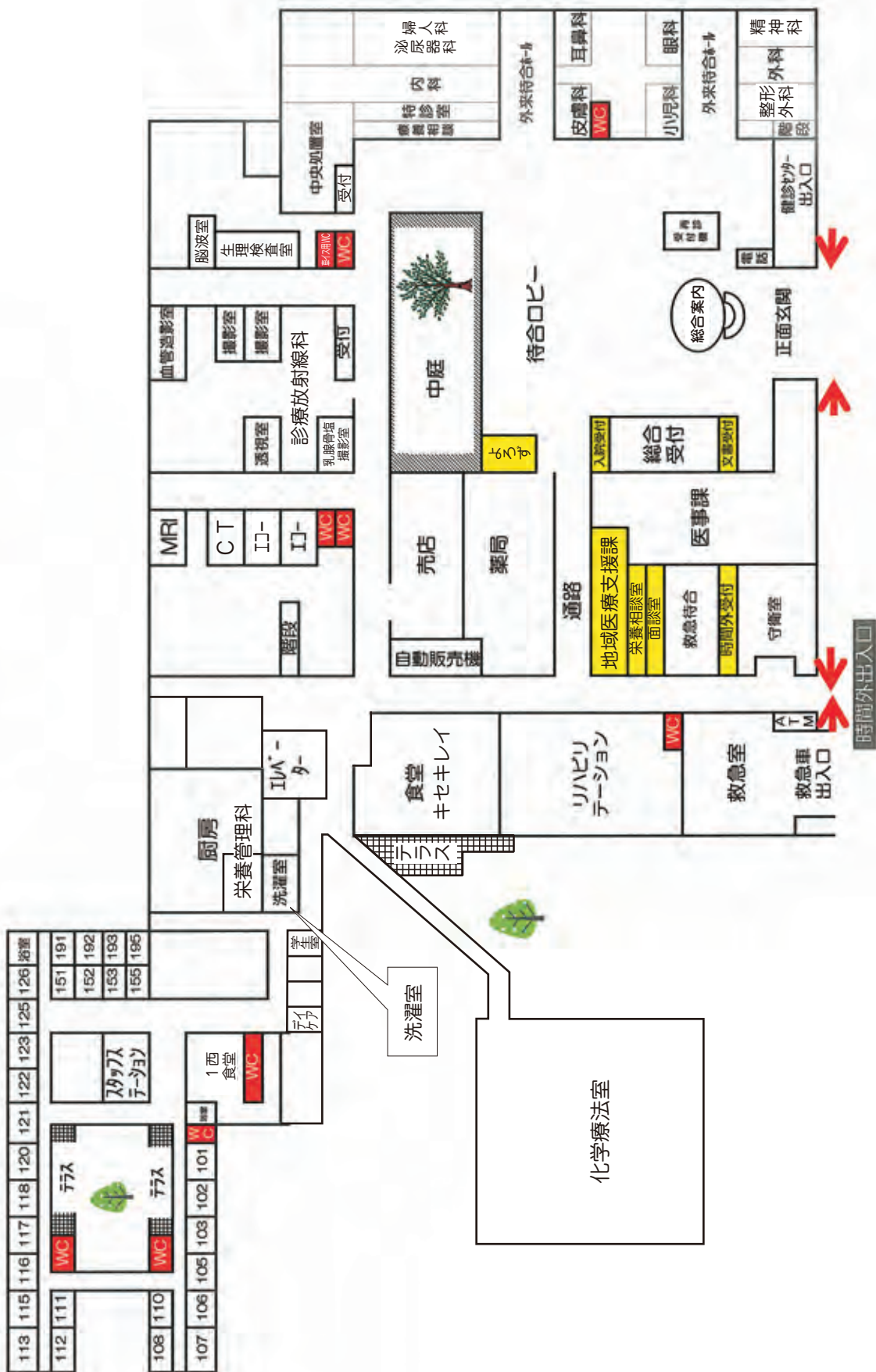
かかりつけの医院、病院へ定期受診される場合やお薬の処方を受けられる場合等は、事前に主治医、病棟看護師へご相談ください。

※ご不明な点がございましたら、お問い合わせください。

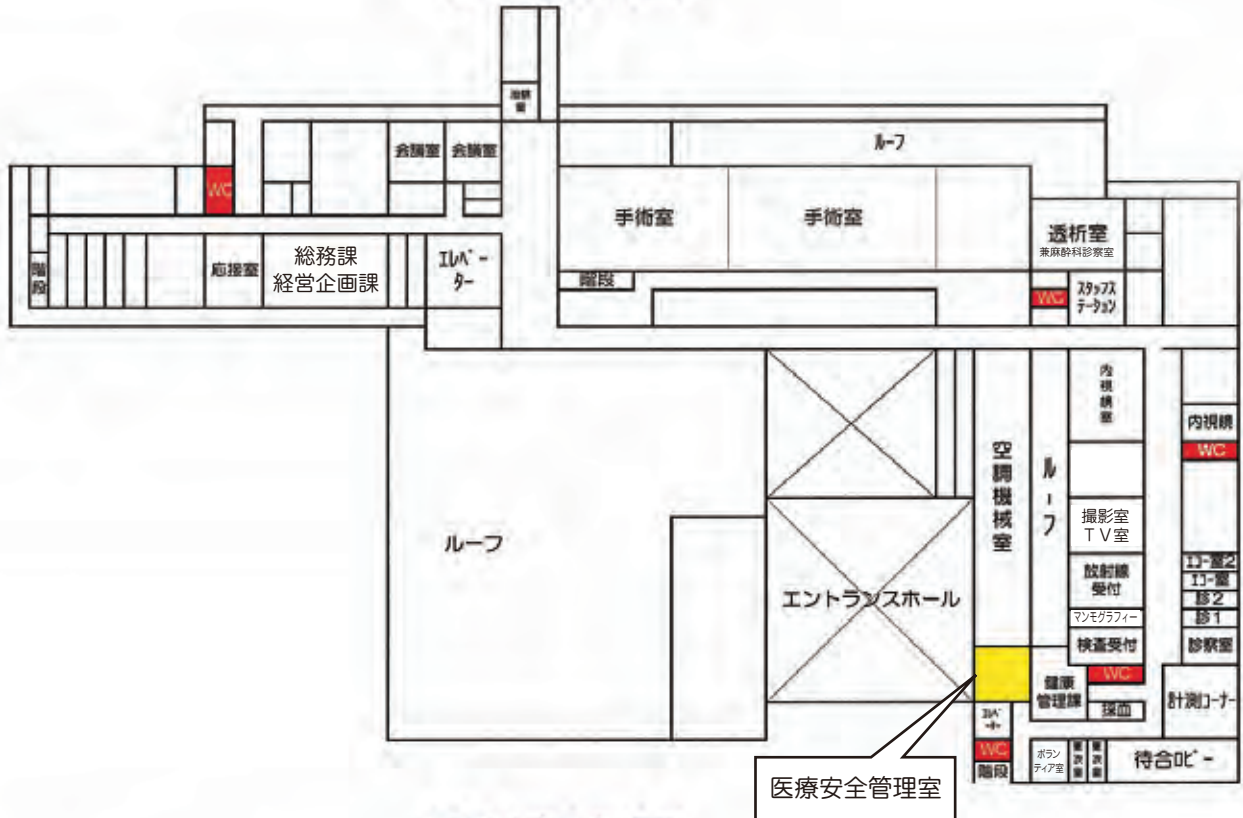
菊川市立総合病院 医事課入院係

病院 1F案内図

1西病棟



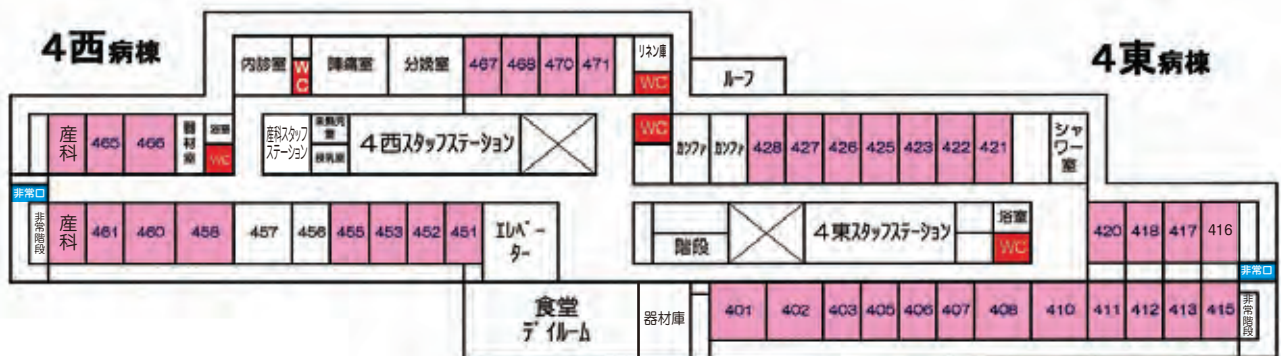
2F案内図



3F案内図



4F案内図



菊川市立総合病院

菊川市東横地1632

電話 0537-35-2135（代表）