

# 入院のご案内



## 山口大学医学部附属病院

〒755-8505 山口県宇部市南小串1丁目1番1号

電話 (0836) 22-2072 (入院受付)  
22-2068 (夜間)

# 私たちは患者さんの権利を守ります



本院は、高度医療機関として、また、教育・研究機関としての役割を担う中で、多様性を尊重し、以下のとおり患者さんの権利を守ります。

1. あなたは、人格を尊重され、人としての尊厳を保った適切な医療を受けることができます。
2. あなたは、医師等から十分な説明を受け、ご自分の希望や意見を述べることができ、自らの意思で診療内容を決めることができるとともに、希望しない医療を拒否する権利があります。
3. あなたは、診療について別の医師等の意見（セカンドオピニオン）を求めることができます。
4. あなたは、診療内容に関するあらゆる情報を得ることができます。
5. あなたは、診療費の内容について知ることができます。
6. あなたのプライバシー及び個人情報、最大限保護されます。
7. あなたは、教育実習や研究の対象となることを望まないときは、これを断ることができます。
8. あなたは、医療・福祉などの相談をすることができます。
9. あなたは、病院のサービス改善を要求することができます。



## こどもの患者さんの権利と責務



1. あなたは、人として大切にされ、一番自分に合った医療を受けることができます。
2. あなたとご家族は、わかりやすい言葉で説明を受け、自分の病気や検査、病気を治す方法について知ることができます。
3. あなたは、自分が受ける検査や病気を治す方法について十分な説明を受けたうえで、自分の考えや気持ちを病院の人やご家族に伝え、自分で決めることができます。
4. あなたを診察しているお医者さんとは別の病院のお医者さんの考えを聞くことができます。
5. あなたは、入院していても、勉強の手助けを受けたり、遊んだりすることができます。
6. あなたとご家族が愛情深く過ごせるよう、病院に助けてもらうことができます。
7. あなたの病気やけがを治している間に病院が知った、あなたの秘密は守られます。
8. あなたのこころやからだの状態を病院に伝えてください。
9. あなたとみんながもっと過ごしやすくするために、病院の約束を守ってください。



## 患者さん及びご家族の皆様を守っていただくこと

入院にあたり、快適な療養環境と適切な医療を受けていただくためにも、次のことを十分ご理解いただき、患者さんの責務を遵守していただきますようお願い申し上げます。

1. ご自身の健康状態に関する情報をできるだけ正確にお伝えください。
2. 医療の中心は患者さんご自身です。積極的に医療にご参加ください。
3. 持参薬（市販薬やサプリメントを含む）を患者さんの判断で使用することはご遠慮ください。
4. 診療費は遅滞なくお支払いください。
5. 下記に記載しております本院の規則を遵守し、他の患者さんや医師等の医療提供に支障を与えないようご協力ください。

### ○ 入院中の他病院への受診は原則禁止です。

本院入院中に、他の病院を受診したり、かかりつけ医院に家族の方がお薬を貰いに行ったりすることは、原則できないことになっています。どうしても他院を受診しなければいけない場合は、担当医にご相談ください。なお、無断で他の病院を受診した場合は、全額患者さんの負担となります。

### ○ 無断外泊や離院、ほかの方々への迷惑行為は禁止です。

入院中は、他の患者さんとの共同生活になります。従って、主治医の許可なく無断で外泊や離院はしないでください。また、他の患者さんや医療従事者に対する暴力、暴言、度を越えた医療サービスの要求、執拗なクレーム、セクシャルハラスメント、ストーカー行為などは、絶対にしないでください。

### ○ 敷地内での喫煙（電子タバコも含む）・飲酒（ノンアルコールビール類も含む）は禁止です。

### ○ 病院内での宣伝活動・物品等の販売は禁止です。

### ○ その他、院内掲示の禁止事項をお守りください。

以上の禁止行為や迷惑行為、秩序を乱す行為があれば、退院していただくことや、警察に通報することもあります。

入院にあたり以下の点につきまして、お願い申し上げます。

- 病棟・病室については、ご希望に沿えない場合があります。  
(入院後に同室の患者さんの病状による音・いびき、室内の温度調整等で転室を希望されても、ご希望に沿えないことをご了承ください。)
- 患者さんご自身あるいは他の患者さんに緊急の治療が必要となった場合、病室・病棟の移動をお願いすることがあります。
- 院内の設備や備品は、大切にご利用ください。  
(破損、紛失などの場合は弁償していただくことがあります。)
- 急患対応や緊急手術により、やむを得ず手術日及び検査日等の変更をお願いすることがあります。
- 患者さんご自身の容態によっては、転院または退院をお願いすることがあります。
- 転院または退院は、原則として午前中（10時）にお願いします。

#### ドクターヘリへのご協力について

本院は、山口県ドクターヘリの基地病院として、患者さんの搬送及び受け入れを行っております。

ヘリポート離陸と着陸の際に騒音と風が発生いたしますが、ご理解とご協力をお願いいたします。



本院は、山口県内唯一の大学病院及び特定機能病院であり、診療・教育・研究を一体として、先進的かつ高度な医療を提供することを使命としています。

特に、医療を担う人材の育成はきわめて重要であり、将来の医療を発展・向上させるため、医学生・看護学生などの臨床教育にご協力をお願いいたします。

# ペイシェントハラスメントに対する基本方針

山口大学医学部附属病院は、患者さん・ご家族等（以下「患者さん等」）との信頼関係に基づき、安全で質の高い医療の提供を目指し、患者さん等からいただく貴重なご意見・ご要望に真摯に対応した医療サービスのさらなる向上に努めています。

しかしながら、一部の患者さん等による暴言、暴力、脅迫、理不尽な要求などの著しい迷惑行為（ペイシェントハラスメント）は、他の患者さんへの医療提供に支障をきたすとともに、職員の安全と尊厳を脅かし、職場環境を悪化させる深刻な問題となります。

当院は、すべての方が安全で良質な医療を受けられる環境と、職員が安心して働ける環境を守るため、ペイシェントハラスメントに対する基本方針を定め、毅然とした態度で組織的に対応します。

## 1. 基本方針の目的

本基本方針は、患者さん等からのペイシェントハラスメントに対し適切に対応することにより、職員の安全と尊厳を守り、安心して働ける職場環境の実現と良質な医療提供体制の維持を目的としています。

## 2. ペイシェントハラスメントの定義

ペイシェントハラスメントとは、患者さん等からのクレーム・言動・要求等のうち、当該クレーム・言動の要求内容の妥当性に照らして、当該要求を実現するための手段・態様が社会通念上不相当なものであって、職員の職場環境が害されるまたは害されるおそれがあるものをいいます。

要求内容の妥当性にかかわらず、その手段・態様が悪質である場合は、ペイシェントハラスメントに該当する可能性が高くなります。（【出典】厚生労働省「カスタマーハラスメント対策企業マニュアル」）

## 3. ペイシェントハラスメントに該当する主な行為

以下に示す行為は、ペイシェントハラスメントに該当する具体例となります。

### (1) 身体的・精神的な攻撃

- ・暴行、傷害
- ・脅迫、中傷、名誉毀損、暴言（「馬鹿」などの侮辱的発言、大声での威嚇など）
- ・物を叩く、蹴る、投げるなどの威圧的行為

### (2) 正当な理由のない過度な要求

- ・金銭補償（治療費の減免、交通費の要求など）
- ・土下座や謝罪の強要
- ・特別対応の強要（「他の患者より優先しろ」「担当者を代えろ」など）
- ・医学的に妥当性のない治療や投薬、診断書の作成強要

### (3) 業務妨害・時間拘束

- ・長時間にわたる拘束（面談室や電話での執拗なクレーム、居座りなど）
- ・必要限度を超える面会や繰り返しの電話
- ・立ち入り禁止箇所への侵入

### (4) プライバシー侵害

- ・職員個人への攻撃や、氏名・連絡先などの個人情報の開示強要
- ・職員の自宅への連絡や待ち伏せ、つきまとい
- ・許可のない撮影、録音、およびそれらをSNSやインターネット等へ公開する行為
- ・インターネット上での誹謗中傷

#### (5) 性的な言動

- ・身体への不必要な接触
- ・性的な発言や差別的な言動
- ・執拗な誘いや食事への招待

#### (6) その他

- ・その他、医療に支障をきたす迷惑行為

### 4. 病院としての対応

ペイシエントハラスメント行為を受けた場合、職員個人の判断で対応するのではなく、組織として以下のとおり対応します。

#### (1) 不当要求等の拒絶、毅然とした対応

不当または過度な要求、社会通念を逸脱した言動に対しては、毅然として対応し、このような言動・要求には一切応じません。

#### (2) 証拠の保全

対応の記録（録音・録画を含む）や、診療記録（カルテ・看護記録等）へ正確な事実関係の記載を行います。

#### (3) 厳正な措置

行為が悪質である場合、または繰り返される場合、病院と患者さん等との信頼関係が喪失したと判断し、診療拒否、退院要請、または当院への立入禁止等の措置を講じます。

#### (4) 警察への通報・法的措置

暴行、傷害、脅迫、器物損壊、不退去、業務妨害、強要など、違法行為（犯罪）に該当すると判断した場合は、直ちに警察へ通報します。

また、悪質な事案については、弁護士と連携し、損害賠償請求等の法的措置を厳正に検討します。

令和7年12月17日 病院運営審議会制定



# 患者さんの個人情報保護方針について

山口大学医学部附属病院では患者さんが診療をお受けになることに伴って、氏名、生年月日、住所、保険情報などの個人情報とともに、症状、検査結果、診断、治療計画等の患者さんの診療情報が電子的に作成され、蓄積されます。そのために、当院では個人情報に関する法令に基づいた院内規程等を整備し、患者さんの個人情報の適正な取扱いに努めています。

当院では、患者さんへの直接の診療だけでなく、大学病院が果たすべき臨床教育及び研究のためにも、患者さんの貴重な個人情報と診療情報を活用させていただきたいと思えます。

患者さんのご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

## 1. 個人情報の利用目的

### (1) 当院での利用

- ・患者さんがお受けになる医療サービス
- ・医療保険事務
- ・患者さんに関係する管理運営業務（入退院等の病棟管理、会計・経理、インシデントの報告、医療サービスの向上）
- ・医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・診療録の複製保存による災害時対応

### (2) 当院及び山口大学での利用

- ・医学系教育
  - ・人を対象とする医学系研究
  - ・がん情報の院内登録及び利用
  - ・外部監査機関への情報提供
- ※ この利用に当たりましては、可能な限り特定の個人が識別できないように加工するよう努めます。

### (3) 他の事業者等への情報提供

- ・他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との医療サービス等に関する連携
- ・他の医療機関等からの医療サービス等に関する照会への回答
- ・患者さんの診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ・検体検査業務の委託、その他の業務委託
- ・患者さんの家族の方への病状説明
- ・医療保険事務（保険事務の委託、審査支払機関への診療報酬請求明細書〔レセプト〕の提出）
- ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・関係法令等に基づく行政機関及び司法機関等への提出等
- ・関係法令に基づいて、事業者等からの委託を受けて健康診断を行った場合における、事業者等へのその結果通知
- ・医師賠償責任保険などに係る医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
- ・「がん登録等の推進に関する法律」に基づくがん情報に関する事項（データ提出及びそれに関わる予後調査等）
- ・他の研究機関等と共同で行う又は他の研究機関等が行う人を対象とする医学系研究等への試料情報提供（原則、特定の個人が識別できないように加工します。また、関連する法令及び倫理指針に従います。）
- ・学術団体等への専門医等の申請にかかる症例に関する情報提供
- ・他の事業者等への医学系教育

上記利用目的以外に個人情報を利用する場合は、書面により患者さんの同意をいただくことといたします。

## 2. 患者さんの権利について

### (1) 個人情報の開示請求権について

患者さんは、所定の手続きをされた上で、自己の個人情報の開示を請求することができます。なお、患者さんが個人情報の開示を請求する場合は、山口大学が定めた手数料を納めていただきます。

### (2) 個人情報の訂正請求権について

患者さんは、自己の個人情報の開示を受けた日から90日以内に、所定の手続きをされた上で個人情報の訂正を請求することができます。

### (3) 個人情報の利用停止等請求権について

患者さんは、自己の個人情報に、次のいずれかの理由があるときは、所定の手続きのうえ、個人情報の利用の停止又は消去及び提供の停止を請求することができます。

- ・ 個人情報が当院の利用目的の達成に必要な範囲を超えて取り扱われている場合
- ・ 当院が個人情報を不適正に利用している場合
- ・ その他不正の手段により個人情報が取得された場合
- ・ 個人情報が法令の定める範囲を超えて、患者さんの同意を得ないで第三者に提供された場合

### (4) 異議申立てについて

患者さんは、開示決定等、訂正決定等、利用停止決定等、又は開示請求、訂正請求若しくは利用停止請求に応じないことについて不服がある場合は、当院（国立大学法人 山口大学）に対して、異議申し立てをすることができます。

※なお、上記の請求については、必ずしも応じられない場合がありますので、ご了承ください。

【個人情報の開示、訂正、利用停止等の請求権に関するお問い合わせ受付窓口】

■総務課総務係（電話0836-22-2007）

## 診療情報開示請求について

本院では、患者さんが病気と診療内容を理解され、患者さんと医療従事者との信頼関係を深め、共同で病気の克服に取り組むことを目的として診療情報の開示を行っています。

なお、本診療情報開示請求では、上記の個人情報の訂正、利用停止請求はできません。

|        |                                                                            |
|--------|----------------------------------------------------------------------------|
| 開示する情報 | カルテ、看護記録、処方せん、検査記録、エックス線写真、エコー・CT（コンピュータ断層撮影）の画像などの治療を目的に作成した記録。           |
| 開示の対象者 | 原則本人。場合によって親族や法定代理人も請求できます。ただし、開示することが第三者に不利益を生じる場合や、他の医療機関が作成した情報は開示しません。 |
| 料金     | コピー代：1枚20円<br>エックス線画像（電子媒体CD-R又はDVD-Rによるもの）：1枚1,100円                       |

【診療情報開示（カルテ開示）に関するお問い合わせ受付窓口】

■医療支援課医療安全係（電話0836-22-2090）



## 入院の手続きについて

必要な書類を揃え、入院日に窓口へお越しください。

1. 入院受付の場所について  
C棟1階  6 入院受付
2. 入院手続きに必要な書類について  
提出書類の詳細は、裏表紙の提出物チェック表をご覧ください。
3. その他のお願い
  - (1) 以下に該当する方は、 6 入院受付へお申し出ください。
    - ① 福祉医療（更正・育成・養育・指定難病・小児慢性・医療扶助）、交通事故、労災等（工作中的の負傷）で入院される方
    - ② 入院中に健康保険証情報、医療券の変更・更新を行った方
  - (2) 長期入院の方は、マイナ保険証又は資格確認証を月1回確認します。
  - (3) 限度額適用認定書は、加入されている医療保険者に事前に申請を行い、発行後に  6 入院受付に提出してください。※詳しくは21頁をご覧ください。

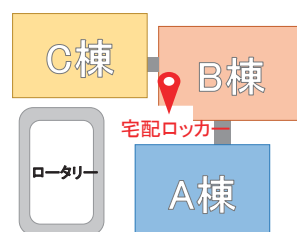


## 入院時の持ち物について

1. 入院時は、以下のものをご用意ください。  
持ち物の詳細は、裏表紙の持ち物チェック表をご覧ください。  
※持参品には、全て名前を記載してください。
  2. 大型家電（テレビ・冷蔵庫等）の持ち込みはできません。
  3. 入院セットについて  
当院では、患者さんにご家族の負担軽減、安心・安全な身の回り品の提供のために、病院指定業者による「衣類、タオル類、日用品、紙おむつ」などをセットしたレンタルサービスを導入しております。
- 入院セット受付窓口はC棟1階 **C16** 麻酔科蘇生科横です。  
※入院前の予約申込みも承っております。（入院当日のお申込みも可能です。）  
※事前に入院セットを契約されている場合は、入院当日に入院セット受付窓口で初回セットをお受け取りの上、病棟にお越しください。  
※入院セットは下記の病院指定業者と患者さんとの直接契約となります。  
病院指定業者名 ワタキューセイモア株式会社 山口営業所  
入院セット 院内受付窓口 8時30分～17時（日・祝日除く）  
お問合せ(フリーダイヤル) 0120-102-606 9時～17時（土・日・祝日除く）  
※入院費とは別のお支払いとなります。

## 宅配便ロッカーについて（場所：ガレリアエントランス外）

院内に宅配便ロッカー・PUDOステーションが設置されています  
使用方法に関しては、各宅配会社のHP等からご確認ください。  
※本院スタッフへの使用方法のご質問はお断りいたします。



## 入院中の安全対策について

患者さんの入院に際しまして、医療スタッフ一同、細心の注意をもって、治療・看護に臨んでおりますが、医療の安全性を一層高めるため、以下の点についてご協力をお願いします。

1. 患者さんの誤認を防ぐ目的で、氏名・生年月日・ID番号を印字したリストバンドの装着をお願いしております。  
処置や検査、採血、点滴、配膳等の際に、お名前をフルネームで名のっていただいたり、リストバンドを確認します。
2. 病気や生活環境の変化により、**病室や廊下での転倒・ベッドからの転落等**がおこる場合があります。患者さんの行動を制限しないよう努めておりますが、入院時にご家庭での生活の様子をお聞きし、安全のためアラーム装置の設置等必要な処置をとらせていただく場合がありますので、ご了承ください。



## 携帯電話・パソコン・タブレットの使用について

携帯電話の院内使用については、下記のことをお守りください。

なお公衆電話はC棟1階再来受付機横及びA棟6階、B棟5階、B棟9階に設置してあります。

1. 院内では、必ずマナーモードにお切り換えください。
2. 禁止場所では携帯電話の電源をお切りください。
3. 使用を認める場所・時間等  
(1) 病棟（使用時間を6時～22時とする。）

|                 | 電 話 | メール |
|-----------------|-----|-----|
| 病室              | ×   | ○   |
| 廊下              | ×   | ○   |
| デイルーム           | ○   | ○   |
| A棟3階 (ICU) 家族控室 | ○   | ○   |

### (2) 病棟以外

※携帯電話の使用可能場所であっても、周囲の患者さんにご配慮の上、ご使用ください。

4. パソコンやタブレットで、テレビ・ラジオ・動画・ゲーム等を利用される際は、イヤホンを使用してください。
5. パソコンを使用される際は、操作音等にご配慮ください。
6. 動画及び写真撮影は禁止しております。
7. 病院内の情報をSNSに投稿しないでください。



病室内で電波の影響を受ける医療機器が設置・使用されている場合は電波を発する機器の使用を禁止しております。該当する場合は医療関係者がお伝えします。

## 院内感染防止対策について

人間の身体には、いろいろな微生物が生存しています。これらは普通、人体に悪影響を及ぼしませんが、時に影響を及ぼしたり、大きな手術をした人や抵抗力の弱まった方に感染させてしまうことがあります。

当院でも最善の対応をしておりますが、さらに病院内に菌やウイルスを拡げないための対策として、以下のことにご協力をお願いします。



ご入室時に手指の消毒を  
お願いしております。  
感染予防にご協力ください。

- ・病室への出入りの際には、手指の消毒をお願いします。
- ・病室への私物の持ち込みや、使用した物の持ち出しについて、制限することがあります。
- ・病室へ生花を持ち込まないでください。
- ・荷物をベッドの上や、直に床へ置かないでください。
- ・看護師が面会の方に、適切な手洗いの指導やガウン・マスクの着用をお願いすることがあります。
- ・感染症（発熱・嘔吐・下痢・発疹などの症状等）の疑いがある場合は、病棟スタッフへご連絡ください。

院内感染について疑問な点がありましたら、いつでもご遠慮なくスタッフにご質問ください。

## 非常時及び貴重品の取扱いについて

1. 火災、その他非常災害が発生した場合は、医師や看護師が誘導しますので、必ずその指示に従ってください。
2. 盗難にご注意ください。**持ち物は全てご自身で管理していただきます。**床頭台に備えてあるセーフティーボックス（無料）をご利用ください。貴重品や現金はなるべく持ち込まないようにし、その他の持ち物も必要最小限をお願いします。
3. 患者さん同士での金銭や物品の貸し借りはトラブルの原因となりますので、おやめください。

## 入院中の在院情報について

本院では、入院中の在院情報の取り扱いについて、「在院情報開示に関する届出書」にてご希望をお伺いしておりますので、入院時に届出をお願いします。

なお、電話による問い合わせにはお答えしておりませんので、ご了承ください。



## お食事について

1. 患者さんのお食事は、病状等に応じて担当医の指示に基づいてご用意いたします。
2. 常食・軟菜食・学齢児食の患者さんについては、メニューの選択ができる方式を取り入れています。
3. 食事メニューについては、各病棟に毎週掲示しています。
4. 病室への出前の注文はご遠慮ください。
5. 治療食が提供されている患者さんは、原則として配膳食以外は食べないでください。
6. 本院では、特定のお薬の作用に影響を与える柑橘類は提供しないよう配慮しています。
7. 本院では、安全面・衛生面から食事時の配茶サービスを行っていません。各病棟の給茶機、院内の自動販売機や売店をご利用ください。
8. 食事の配膳・下膳時間は次のとおりです。なお、下膳時間をすぎましたら、お食事をされていない場合でも、食品衛生管理のため全て下膳させていただきます。

|     | 朝 食  | 昼 食   | 夕 食   |
|-----|------|-------|-------|
| 配 膳 | 8:00 | 12:00 | 18:00 |
| 下 膳 | 9:30 | 13:30 | 19:30 |

## 入院の食事料金について

### 1. 入院の食事料金

入院中の食事料金については、「朝・昼・夜」1食ずつの計算となります。

|   | 資格区分                         |                            | 入院時食事代標準負担額 |
|---|------------------------------|----------------------------|-------------|
| A | 一般                           |                            | 550円/1食     |
| B | C・Dに該当しない指定難病患者又は小児慢性特定疾患児童等 |                            | 330円/1食     |
| C | 市民税非課税世帯<br>70歳以上で低所得2の人     | 90日までの入院                   | 270円/1食     |
|   |                              | 90日を超える入院<br>(過去12か月の入院日数) | 220円/1食     |
| D | 70歳以上で低所得1の人                 |                            | 130円/1食     |

※標準負担額の軽減については、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となります。

### 2. 外泊・外出等の食事の中止について

外泊・外出等で食事の中止を希望される場合は、下記の締切時間までに医師または看護師へお申し出ください。締切時間を過ぎて、食事の中止を申し出られた場合は、食事料金の請求をさせていただきますので、ご了承ください。

| 区分   | 朝食    | 昼食      | 夕食    |
|------|-------|---------|-------|
| 締切時間 | 前日14時 | 当日8時30分 | 当日12時 |

## 外泊・外出について

外泊・外出には医師の許可が必要です。

ご希望の日時を医師と相談の上、届出用紙を看護師に依頼していただき、記入後、看護師に手渡してください。

施設外への散歩等、短時間であっても、院外に出られる際は外出許可が必要です。

また、長時間病室を離れられる際も、必ず看護師へお知らせください。

なお、外泊は原則1泊2日です。

外泊・外出中は基本的な感染対策を徹底してください。

## 付き添いについて

本院は、原則として付き添いはできません。

ただし、患者さんの病状等で担当医の許可を得られた場合は手続きを行った後、家族の方の付き添いを認めています。

〈山口大学医学部附属病院家族付添基準〉

1. 治療に対する理解が困難な小児患者または知的障害を有する状況がある。
2. 上記の状態があり、かつ担当医の許可がある。
3. その他、患者の病状により特に必要と認めた場合。

※付き添いに関する証明はできませんので、ご了承ください。

※B棟2階「西日本クリーニング（外部業者）」では、寝具等のレンタルも行っております。



## 面会について

面会時間

13時～19時（全日）

※1回1時間程度

小児科（A棟8階）は15時～19時

面会受付

B棟1階 病棟案内・面会受付

面会及び入退院時の付き添いは、面会受付が必要です。

面会にあたっては、療養環境維持と院内感染防止のため、以下のルールを遵守してください。遵守していただけない場合は、面会をお断りすることもあります。

### 【面会の基本ルール】

- ・移動可能な方はデイルームをご利用ください（個室の方は室内も可能）
- ・面会時間は原則1回につき1時間以内
- ・面会人数は原則1回につき3人まで

### 【体調不良、お子様連れの面会制限】

- ・発熱、咳等の症状があるなど、体調の悪い方はご遠慮ください
- ・12歳以下のお子様連れでの面会は原則ご遠慮ください（小児科病棟 A棟8階は15歳以下）

### 【禁止行為】

- ・他病室や不許可スペースへの立入り
- ・大声での会話、病室内での携帯電話による通話
- ・面会中の飲食
- ・無断での写真、動画撮影やSNS等への投稿

※患者さんの病状や病棟の療養環境、感染症の発生状況等により、マスクの着用をお願いする場合や、面会を制限・禁止する場合があります。

## 入浴について

1. シャワー浴は毎日可能です。浴槽はありません。
2. 時間帯及びシャワー室利用方法については、各病棟でご確認ください。
3. ドライヤーが必要な方は、お申し出ください。

## 起床・消灯時間について

各病棟で異なる場合がありますが、基準時間は以下のとおりです。

- ・起床： 6時
- ・消灯： 7月1日～9月30日 22時  
10月1日～6月30日 21時30分

起床前・消灯以降に騒音など発する行為、またテレビの視聴等は、他患者さんの迷惑になりますので、ご遠慮ください。



## テレビ・冷蔵庫・Wi-Fi について

【料金:1日につき550円（税込）】

※病院指定業者パラテクノ(株)と患者さんとの直接契約です。

1. 利用をご希望の方は、入院セット受付窓口C棟1階 **C16** 麻酔科蘇生科横にて利用申込を受け付けております。
2. 特別室（有料病室）の料金をお支払いの方は、テレビ・冷蔵庫・Wi-Fiの利用料金は不要です。
3. ご利用方法やお申込み手続きについては、本冊子に挟み込まれている案内チラシ「テレビ・冷蔵庫・Wi-Fi 日額定額制レンタルサービスの案内」をご確認ください。  
※ご不明な点は、案内チラシに記載の＜お問い合わせ窓口＞にお電話にてお尋ねください。

## 洗濯について

各病棟のコインランドリーをご利用ください。

※100円硬貨専用です。

洗剤は別途ご用意ください。（売店でも販売しております。）

※B棟2階「西日本クリーニング（外部業者）」

にて、クリーニングサービス（有料）も行っております。

|                  |      |
|------------------|------|
| 洗濯機…1回           | 100円 |
| 乾燥機…30分          | 100円 |
| 利用時間…起床（6時）～消灯まで |      |

## 寝具の交換について

寝具の交換は週に1回行います。（病棟によって曜日が異なります。）

寝具交換時は、ベッドまわりの私物の整理・整頓にご協力ください。

## 退院について

1. 退院日は、療養上退院可能な状態になれば、担当医と相談の上、看護師長が退院日を決定し、ご説明いたします。  
※転院または退院は、原則として午前中（10時）にお願いしております。
2. 診察券（IDカード）を病棟に預けた方は、退院時にお受け取りください。



## 入院料のお支払いについて

1. 退院の場合は、病棟スタッフから入院料金通知書をお渡ししますので、退院時にお支払いください。  
※入院料金は、退院日に間に合うように計算いたしますが、特殊な検査等により退院後に追加請求させていただくことがあります。
2. 入院中は、月毎にとりまとめています。翌月中旬頃に、病棟スタッフが入院診療諸料金請求書をお渡ししますので、2週間以内にお支払いください。
3. 窓口でのお支払い以外に、銀行振込・郵便振替もご利用いただけます。

### 【お支払い場所・支払方法について】

※午前中は込み合いますので、お支払いは午後をお勧めします。

| 支払時間            | 支払場所                                                                                                                       | 支払方法                                                                             |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 平日8時30分<br>～17時 | C棟1階  4<br>・自動支払機<br>※診察券が必要です<br>・支払窓口 | 現金又はクレジットカード<br>【ご利用可能なクレジットカード】<br>VISA・Master・JCB・Discover<br>Diners Club・AMEX |
| 時間外<br>土・日・祝祭日  | A棟1階  12 時間外受付                          | 現金のみ                                                                             |

※特別な事情により退院時又は納入期限内にお支払いができない方は、  
必ずC棟1階  4 支払いの窓口へご相談ください。

医事課収入係（☎0836-22-2075）

※入院の費用について不明な点がございましたら、お支払いになる前に  
C棟1階  6 入院受付へお尋ねください。

医事課入院係（☎0836-22-2072）



## 証明書等について

C棟1階  5 証明書/診断書受付で取り扱う主な証明書等は、以下のとおりです。

- ・ 証明書（入院証明書、通院証明書、生命保険関係の証明書 等）
- ・ 診断書（死亡診断書、自賠責診断書 等）
- ・ 出産手当金
- ・ 指定難病臨床調査個人票、小児慢性特定疾病医療意見書、傷病手当金関係

※障害年金診断書・身体障害診断書意見書/後遺症診断書(一部)等は、診察等が必要な場合があるため、書類をお預かりできませんので、担当医にご相談ください。担当医にご相談後、C棟1階  5 証明書/診断書受付でお手続きください。

担当医にご相談いただく書類が不明な場合は、 5 証明書/診断書受付にご相談ください。

### 【申込方法】

1. 入院中に証明書等が必要な場合は、C棟1階  5 証明書/診断書受付でお手続きください。

※午前中は込み合いますので、お申込は午後をお勧めします。

2. 退院された後に証明書等が必要な場合は、可能な限り患者さんご自身が  5 証明書/診断書受付で申込手続きを行ってください。本人以外の申込には、委任状及び運転免許証等の本人を確認できるものが必要です。その際に、「申込書控」をお渡しいたします。

### 【受取方法および料金の支払について】

1. 窓口受取の場合

証明書等が作成され次第、お届けいただいた連絡先へご連絡いたします。申込の際にお渡しした申込書控及び運転免許証等の本人を確認ができるものをご持参の上、 5 証明書/診断書受付にお越しください。

本人以外がお受け取りになる場合は、委任状及び運転免許証等の本人を確認できるものが必要です。

なお、証明書等は、支払窓口で料金をお支払いいただいた後にお渡しいたします。

2. 郵送の場合

料金は、申込時にお支払いいただきます。

証明書等は出来次第、郵送（普通郵便）いたします。

証明書等に関するお問い合わせは  
C棟1階  5 証明書/診断書受付まで

☎ 0836-22-2369



## 特別療養環境室（特別室）のご案内

当院では、患者さんの希望により、特別療養環境室(特別室)を有料で提供しております。

### 【注意事項】

- ・ 室料は全額自費となり、保険は適用されません。
- ・ 入室・退室の当日料金は、時間にかかわらず1日分の料金となります。
- ・ 特別室の入室状況によっては、患者さんのご希望に沿えない場合があります。  
あらかじめご了承ください。

### 特別療養環境室（特別室）の料金

|            | 特別室 A        | 特別室 B             | 特別室 C      | 特別室 D      |
|------------|--------------|-------------------|------------|------------|
| 料金(1日)     | 20,900円(税込)  | 12,100円(税込)       | 9,900円(税込) | 2,750円(税込) |
| 部屋人数       | 1人           | 1人                | 1人         | 2～4人       |
| 床頭台(鍵付き)   | ○<br>(ロータイプ) | ○                 | ○          | ○          |
| テレビ(19インチ) | ○            | ○                 | ○          | ○          |
| 冷蔵庫        | ○<br>(冷凍庫付き) | ○                 | ○          | ○          |
| Wi-Fi      | ○            | ○                 | ○          | ○          |
| スタンドライト    | ○            | ○                 | ○          |            |
| チェア        | ○            | ○                 | ○          | ○          |
| 洗面台        | ○            | ○                 | ○          |            |
| ソファベッド     | ○            | ○                 | ○          |            |
| トイレ        | ○            | ○<br>(トイレ・シャワー同室) | ○          |            |
| シャワー       | ○            | ○<br>(トイレ・シャワー同室) |            |            |
| 家電収納棚      | ○            |                   |            |            |
| テレビ(43インチ) | ○            |                   |            |            |
| 電子レンジ      | ○            |                   |            |            |
| ドライヤー      | ○            |                   |            |            |
| 電気ケトル      | ○            |                   |            |            |
| テーブル       | ○            |                   |            |            |

※ 全ての特別室にテレビ・冷蔵庫・Wi-Fiが備え付けられており、使用料は室料に含まれています。(一般病室では有料)

※ 特別室 D は、一般病室(2～4人室)に、間仕切りを設置し、一般病室に比べ、患者の皆さまのプライバシーが確保しやすくなっております。

特別室内装(写真とは異なる場合がございます)

## 特別室A



## 特別室B



特別室内装 (写真とは異なる場合がございます)

## 特別室C



## 特別室D



# せん妄についてのご説明（簡易版）

「せん妄」という状態をご存知でしょうか？あまり聞いたことがない方も多いと思いますが、入院中の患者さんには頻繁にみられる状態です。

## ○せん妄とは？

体の調子が悪い  
手術の後  
環境の変化  
点滴、安静、絶食、痛み  
新しい薬が体に合わない

などの原因で「急に」意識が混乱することで  
「寝ぼけのひどい」状態！

\*認知症とは異なります。ただし、高齢者や認知症の方に起こりやすい状態です。

## ○せん妄になるとどんな変化が起こる？ \*1日のうちでも状態は変化します。

- 場所や時間の感覚が鈍くなる（ここがどこか分からない、何月何日か分からない）
- 幻覚が見える（実際に無いものが見える、空中をつかむ動作をする）
- 睡眠のリズムが崩れる（日中に眠って、夜眠れない）
- 落ち着きがない（何度もベッドから起き上がる、荷物を出したりしまったりする）
- 話のつじつまが合わない（現実とは違うことを話す）
- 怒りっぽくなる
- 治療のための管を知らずに抜いてしまう、転倒して怪我をしてしまう

## ○せん妄予防に対する当院の取り組みについて

### ①不慣れな環境に順応できるように配慮いたします

治療予定に関する情報提供を行います。眼鏡や補聴器など日頃使用している生活用品や、カレンダーや時計があれば、環境の把握に役立ちますので、ご持参いただきますようお願いいたします。

### ②快適・安全な環境をご提供し、安全を守る努力をいたします。

必要性の低い点滴やカテーテルなどを抜去したり、危険物を取り除いたりします。センサーやアラームを活用して、できるだけ患者さんの行動を制限しないようにいたします。

### ③生活リズムの改善

昼夜のリズムをつけるために、部屋の明るさを調整します。リハビリテーションを積極的に取り入れ、病状に沿いながら活動性を向上させていきます。

### ④安心の向上

疾患の治療やせん妄の説明をすることで入院治療の不安を軽減いたします。



## ○もしも、せん妄が起こってしまったら？

原因疾患の治療や体力の回復に伴い、せん妄は回復していきます。必要に応じて、精神科の専門チームに相談しながら、治療にあたります。より詳細な説明をご希望の方、ひょっとしてせん妄かなとご心配になった方は、病棟スタッフにお尋ねください。

2021年3月 山口大学医学部附属病院 せん妄ワーキンググループ

## 入院期間が 180 日を超える場合のご負担について

入院期間が180日を超える患者さんにつきましては、医療機関における入院料が一部、健康保険の対象から減額となり、併せてその差額分については患者さんにご負担いただくことが、厚生労働省より認められています。

これにより、入院期間が180日を超える患者さんは健康保険の一部負担金（3割負担分等）とは別に費用が発生することとなりますので、ご了承願います。

なお、患者さんには大変ご理解しにくい制度と思われるので、詳細につきましてはご遠慮なく医事課までお問い合わせください。

- 同じ病気でご入院された期間が、当院・他院併せて180日を超えた日より、以下の金額が健康保険の一部負担金とは別に、患者さんのご負担となります。

**1日につき 3,542円**

- 厚生労働大臣の定めるところにより、下記の場合は負担が免除されます。
  - ・ 難病や重度の肢体不自由者（寝たきり等介助を要する状態）の方
  - ・ 悪性新生物に対する腫瘍用薬（注射に限る）を投与されている方
  - ・ 人工呼吸器を月に1週間以上使用されている方
  - ・ 全身麻酔又は脊椎麻酔の手術を受けた方（手術日から30日間が免除）等

## 駐車場のご利用について

入院期間中の駐車場の利用はご遠慮いただいております。割引等はございませんので、ご注意ください。駐車料金は下記の通りです。

| 見舞者等一般来院者駐車料金 |              |        |
|---------------|--------------|--------|
| 1日のみ          | 2時間まで        | 400円   |
|               | 2時間超え30分毎に   | 100円加算 |
|               | 1日（24時間）の限度額 | 1,000円 |
| 連続駐車2日目以降     | 30分毎に        | 100円加算 |
|               | 1日（24時間）の限度額 | 1,000円 |
| 駐車整理券紛失したとき   | 1日（24時間）の限度額 | 1,000円 |

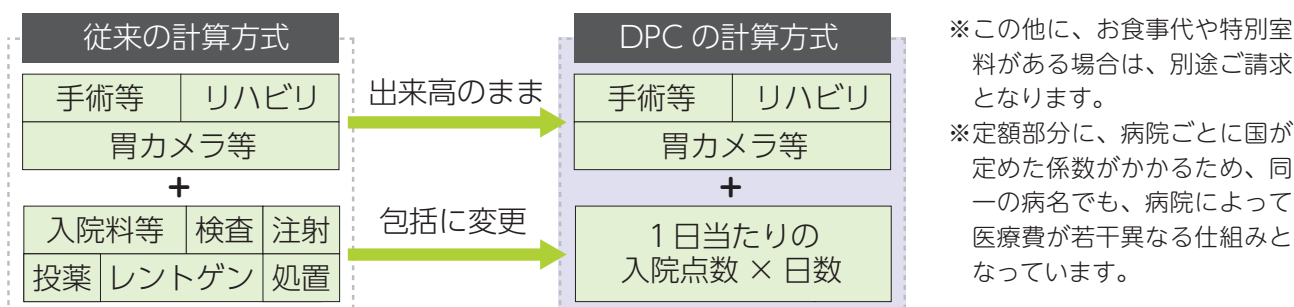
| 外来患者駐車料金                                                    |              |        |
|-------------------------------------------------------------|--------------|--------|
| 1日のみ<br>外来患者さんは必ず駐車場1階の事前精算機でお支払いください。他の精算機では、時間毎の請求額となります。 | 8時間まで        | 400円   |
|                                                             | 8時間超え30分毎に   | 100円加算 |
|                                                             | 1日（24時間）の限度額 | 1,000円 |

※2日目以降と駐車整理券紛失時の金額は、一般来院者さんの料金と同じになります。

## 包括医療費支払い制度（DPC）について

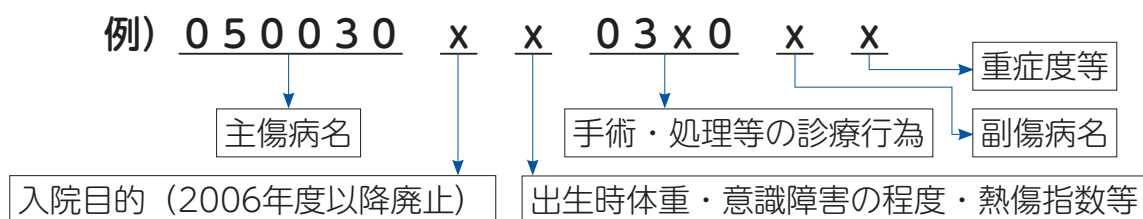
本院では、入院される患者さんへの請求を「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法」に基づき、包括医療費支払い制度（DPC）で行っております。

DPCとは、入院診療費を、病気の種類によって国の定めた定額部分と、出来高による部分を組み合わせて計算する方式です。



### 定額部分の決定について

定額部分は、DPC分類によって決定されます。DPC分類は疾患名、診療行為等で14桁のコードに振り分けるコードです。14桁の構造については、以下のとおりです。



### Q. すべての入院患者さんがこの制度の適用となるのですか？

A. 基本的には、一般病棟に入院される全ての患者さん（歯科口腔外科及び精神科神経科は除く）がDPCの対象となります。病名によっては、これまでどおりの出来高算定の対象となるものがあります。また、お産、労働災害等に該当する患者さんは、出来高となります。

### Q. DPCになると診療費が高くなりますか、安くなりますか？

A. 入院している間の病名や診療内容によって1日あたりの医療費が決まるため、従来方式と比べて高くなることもあれば安くなることもあります。

### Q. 入院途中で病名、診療科が変わった場合の入院医療費はどうなりますか？

A. 入院当初の病名から、入院途中で病名が変わった時点で、入院日に遡って確定した病名による診断群分類で、医療費の計算をやり直します。入院中に月が変わり、病名が変更になった場合は、退院時に前月分の医療費の差額を過不足調整させていただきますので、予めご了承ください。

### Q. 医療費の支払い方法について

A. 患者さんの保険医療に係る一部負担金の支払い方法は変わりません。また、高額医療費制度の取扱いに関しても、これまでと変わりません。

入院の費用に関するお問い合わせは医事課入院係まで（☎0836-22-2072）

## 入院中の他医療機関受診について

**本院入院中の患者さんは  
他医療機関を受診することは原則できません。**

本院は、包括医療費支払い制度方式（DPC）を採用しておりますので、本院入院中に他医療機関を受診された場合、他医療機関では健康保険を使用することができないため、医療費は全額患者さんの負担となります。（患者さん本人の代わりにご家族が他医療機関で薬を受取することはできません）

相談なしに他医療機関を受診されると、**高額な医療費を全額自己負担**することになるだけでなく、受診した他医療機関にもご迷惑をお掛けすることになりますので、ご注意くださいようお願いいたします。

**入院中に他医療機関の受診がどうしても必要となった場合は、必ず本院の主治医や看護師へ事前にご相談ください。**

以下の場合は、必ずご相談ください。

- ▶ 入院前にかかりつけ医からもらったお薬がなくなりそう。
- ▶ 入院中に他医療機関の診察予約が重なっている……など。

この他にも、ご不明な点がありましたら遠慮なくご相談ください。

## オンライン資格確認について

本院では、オンライン資格確認を行っております。オンライン資格確認とは、医療機関の窓口で患者さんのマイナンバーカードや資格確認証を利用して、オンラインで医療保険の資格情報が確認できる仕組みです。

この仕組みにより、医療保険の資格確認が正確にでき、さらに、患者さんが限度額情報の提供に同意されると、医療保険者への限度額適用認定証等の申請と窓口での提示が不要となり、限度額以上の医療費を窓口で支払う必要がなくなります。

マイナンバーカードをお持ちの方は、 7 保険証確認に設置している「顔認証付きカードリーダー」の機械でお手続きください。



## 高額療養費制度について

### ◎限度額適用認定証の利用

病院窓口でのお支払いが一定の限度額にとどめられる制度です。

オンライン資格確認による限度額情報の提供に同意された場合は、申請は不要です。

この制度を受けるためには、加入されている医療保険者（※）に、事前に申請を行い、発行される限度額適用認定証をC棟1階  6 入院受付に提示していただく必要があります。

限度額認定証に関する手続きは、年齢等により変わります。

70歳未満の方・・・医療保険者での事前申請が必要です。

70歳以上の方・・・所得の状況により申請が必要な場合があります。詳しくは、ご加入の医療保険者にご確認ください。



※ 健康保険組合、全国健康保険協会（協会けんぽ）、市区町村（国民健康保険）など

（注）1か月あたりの自己負担限度額には、食事の負担額や特別室料金等の保険外適用額は含まれません。

#### 《世帯合算》

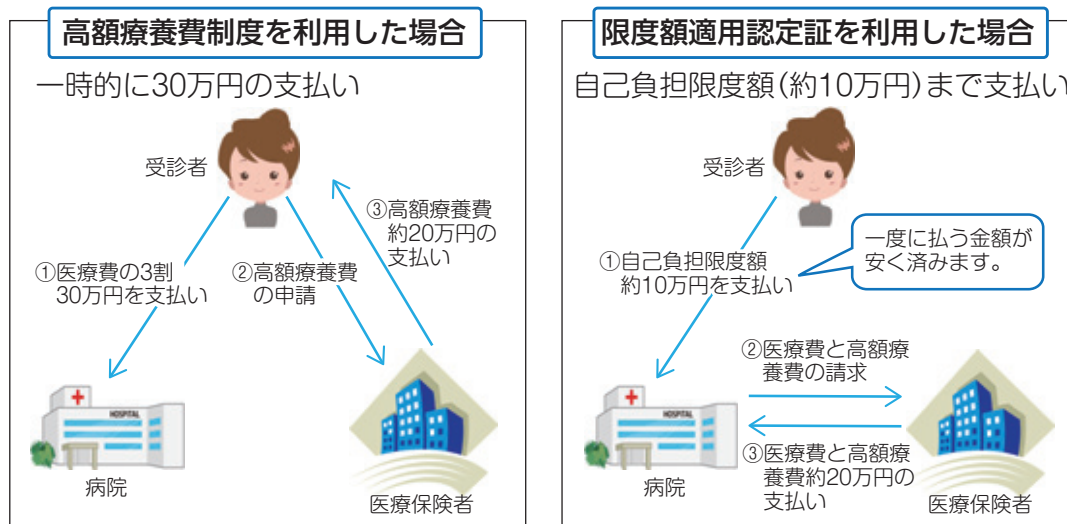
お一人の1回分の窓口負担では、高額療養費の支給対象とはならなくても、複数の受診や同じ世帯にいる他の方（同じ医療保険に加入している方に限る。）の同月の受診の合算額が一定額を超えたときは、超えた分を高額医療費として支給されます。

詳しくはご加入の医療保険者にご確認ください。

### ◎その他の制度

限度額適用認定証を提示されない場合や、上記の申請が認められない方は、医療費を全額お支払いいただくことになりますが、後日、自己負担限度額を超えた金額について、払い戻しが受けられる制度『高額療養費制度』や、自己負担金の支払いに必要な資金を借り受ける制度『高額療養費貸付制度』があります。

計算例) 1か月の総医療費が100万円かかり、医療保険加入により窓口負担が3割になる患者さんの場合



医療費のお支払いに関するご相談は  
C棟1階  4 支払の窓口又は医事課収入係まで

## 各種相談について【月曜日～金曜日】（※土日祝日を除く。）

相談窓口は **C11 患者支援センター**（C棟1階）となっております。看護師やMSW（医療ソーシャルワーカー）等がご相談をお受けしています。

ご相談のある方はどなたでも**無料**でご利用いただけます。相談内容の秘密は厳守しますので、ご安心ください。

### ◇患者相談

相談時間:8時30分～17時 相談方法:面談

医療に関する公的な制度、入院・通院中の医療費や生活費、退院後の療養生活や就業・社会復帰に関する心配事や不安、セカンドオピニオン、医療安全に関することなど相談をお受けします。

上記以外の相談も患者相談窓口で対応いたします。

相談例)

- ・認知症の介護で困っている
- ・禁煙外来を行っている医療機関を教えてください
- ・治療・療養に関連した宗教上の相談をしたい など

お問い合わせ:患者相談窓口（患者支援センター内）

☎0836-22-2580

### ◇がん相談

相談時間:9時～17時（最終受付16時30分）相談方法:面談、電話

がんの患者さんやご家族からの相談をお受けし、がんについての情報提供等を行っています。患者さんやご家族の方々と共に考え、サポートさせていただきます。

お問い合わせ:がん相談支援センター（患者支援センター内）

☎0836-22-2473

### ◇肝疾患相談

相談時間:9時～15時 相談方法:面談、電話

本院では、肝疾患診療連携拠点病院事業の一環として、肝疾患相談支援室を設置し、専任の相談員（看護師）が相談をお受けし、情報提供を行っています。また、必要に応じて、医師がご相談をお受けしています。肝疾患についてご相談のある方は、どなたでもご利用いただけます。

お問い合わせ:肝疾患相談支援室（患者支援センター内）

☎0836-85-3976

### ◇脳卒中・心臓病等相談

・相談時間:9時～15時（予約制）相談方法:面談、電話

・脳卒中・心臓病等の患者さんやご家族からの相談をお受けし、脳卒中・心臓病等の予防、治療、リハビリテーション、介護、就学・就労などについての情報提供を行います。

相談内容に応じて相談員が異なりますので予約制としています。

お問い合わせ:患者支援センター

☎0836-22-2580

### ◇就職・就労相談

・治療と仕事の両立支援（山口産業保健総合支援センター）

相談時間:毎週火曜日 11時～15時

・長期療養者就職支援（ハローワーク宇部）

相談時間:毎週木曜日 10時～15時



## がん患者サロン「れんげそう」

「れんげそう」は、がん患者さんやご家族の方同士が、病気に対する不安や悩み、生活のことについてお互いに語り合える場です。

開催情報についてはホームページまたは院内各所の掲示板にポスターを掲示しておりますのでご確認ください。

お問い合わせ:がん相談支援センター（患者支援センター内）

☎0836-22-2473

# 山口大学医学部附属病院案内図

1F

- エレベーター
- 階段
- 多目的トイレ

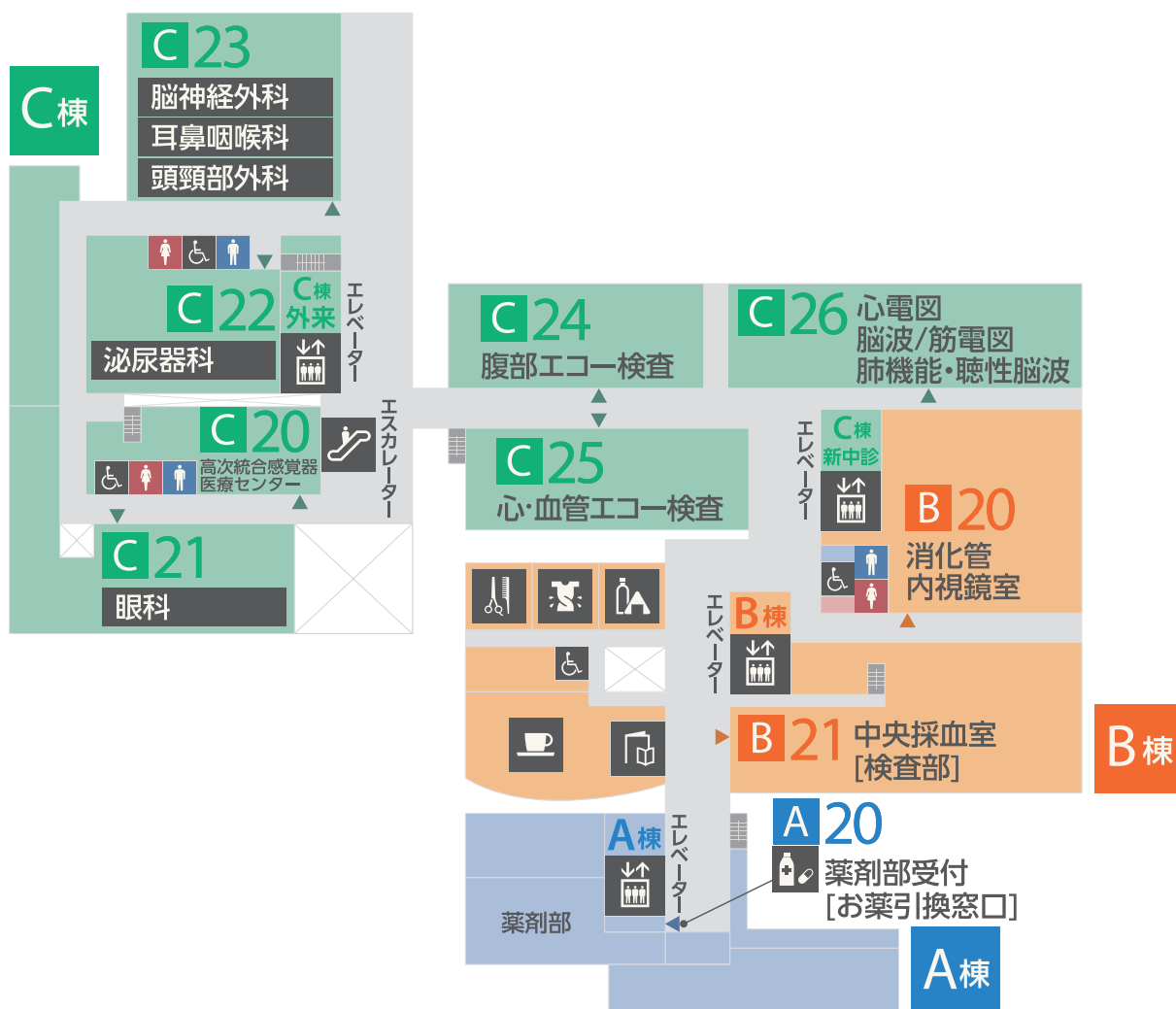


- 総合受付
- 1 保険証確認・後払い[らくらく会計]
  - 2 診療受付[紹介状をお持ちの方]
  - 3 計算受付
  - 4 支払い・自動支払機
  - 5 証明書/診断書受付
  - 6 入院受付
  - 7 保険証確認[マイナンバーカード]
  - 8 再来受付機

- |           |         |               |
|-----------|---------|---------------|
| エレベーター    | カフェ     | 公衆電話          |
| エスカレーター   | コンビニ    | 院外処方せんFAXコーナー |
| 入院セット受付窓口 | クリーニング店 | 授乳室           |
| 警備員室      | 理美容     | お手洗い          |
| 病棟案内・面会受付 | 院内図書館   |               |

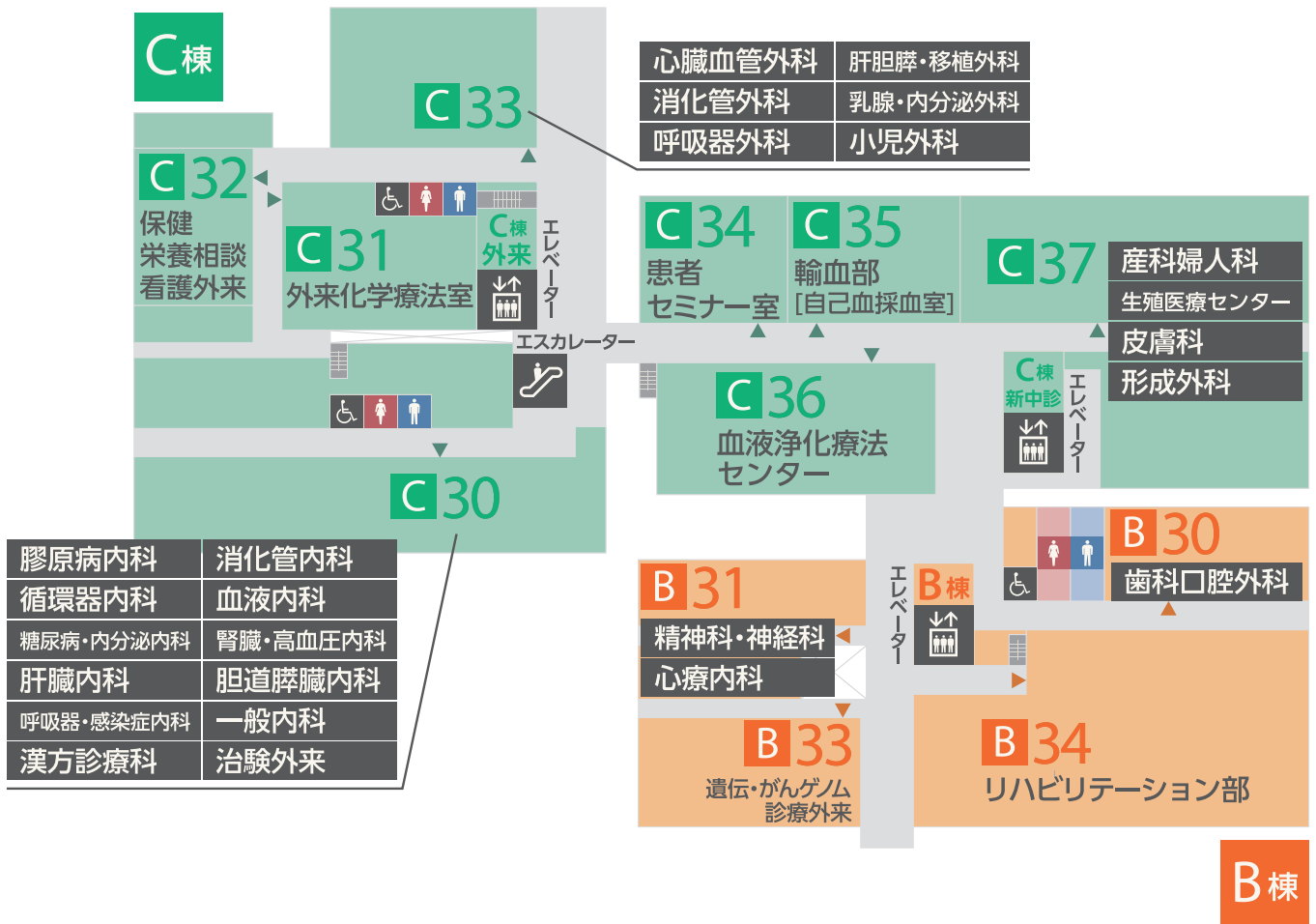
-  エレベーター
-  階段
-  多目的トイレ

2F

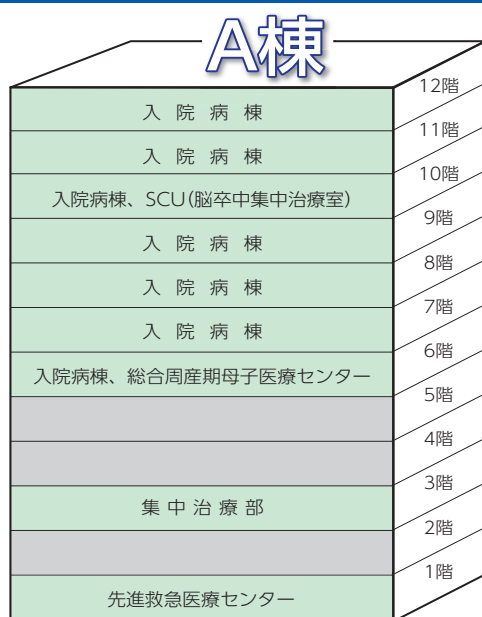


-  エレベーター
-  階段
-  多目的トイレ

3F



## 病棟のご案内



|                       | 病 棟     | 外 来     |
|-----------------------|---------|---------|
| 第一内科                  | 22-2573 | 22-2501 |
| 第二内科                  | 22-2568 | 22-2502 |
| 第三内科                  | 22-2563 |         |
| 脳神経内科                 | 22-2566 | 22-2707 |
| 呼吸器・感染症内科             | 22-2566 | 22-2501 |
| 精神科神経科                | 22-2560 | 22-2506 |
| 小児科                   | 22-2552 | 22-2508 |
| 総合周産期母子医療センター (NICU)  | 22-2730 |         |
| 総合周産期母子医療センター (GCU)   | 22-2733 |         |
| 総合周産期母子医療センター (MFICU) | 85-3953 |         |
| 第一外科                  | 22-2537 | 22-2510 |
| 第二外科                  | 22-2544 | 22-2511 |
| 整形外科                  | 22-2531 | 22-2513 |
| 皮膚科                   | 22-2558 | 22-2515 |

| 病 棟         | 外 来             |
|-------------|-----------------|
| 形成外科        | 22-2558 22-2515 |
| 泌尿器科        | 22-2549 22-2517 |
| 眼科          | 22-2540 22-2518 |
| 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 | 22-2543 22-2520 |
| 放射線科        | 22-2930         |
| 放射線治療科      | 22-2659         |
| 産科          | 22-2533 22-2522 |
| 婦人科         | 22-2534 22-2522 |
| 麻酔科蘇生科      | 22-2523         |
| 脳神経外科       | 22-2546 22-2528 |
| 歯科口腔外科      | 22-2537 22-2530 |
| 集中治療部       | 22-2653         |
| 先進救急医療センター  | 22-2773         |

## 院内学習支援室のご案内

本院では、長期にわたり入院している児童・生徒の学校教育のため、院内学習支援室（場所:A棟8階）を開設しております。

詳細については、小児科病棟（院内学習支援室担当）  
（☎0836-22-2480）へお問い合わせください。



### ◆入室対象者

主治医から学習を許可された児童・生徒です。ただし、入室者が多い場合には、学習時間の制限や入室をお断りする場合があります。

### ◆入室・退室手続き

入室:保護者の方は、院内学習支援室の担任と相談のうえ、入級申請書を提出してください。  
退室:保護者の方は、退院が決まったら退級届を提出してください。

## 院内図書のご案内

B棟2階タリーズコーヒー内に院内図書のスペースがございますので、お気軽にご利用ください。



# Memo

Handwriting practice lines consisting of 18 horizontal dashed lines.



# 入院時の提出物・持ち物チェック表

下記以外に必要なものは各自でご確認ください。

診療科から持ってくるようお願いされた持ち物は、ご自身で記入してください。

| C棟1階 6 入院受付に提出するもの |                                                   |                          | 持ち物 |                    |                          |                 |
|--------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-----|--------------------|--------------------------|-----------------|
| 番号                 | 提出物                                               | チェック                     | 番号  | 持ち物                | チェック                     | 入院セット(有料)に含まれる物 |
| 1                  | 診察券 (ID カード)                                      | <input type="checkbox"/> | 1   | 内服薬 (1週間分)         | <input type="checkbox"/> |                 |
|                    |                                                   |                          | 2   | お薬手帳               | <input type="checkbox"/> |                 |
| 2                  | 印鑑<br>(シャチハタは不可)                                  | <input type="checkbox"/> | 3   | 病衣                 | <input type="checkbox"/> | ○               |
|                    |                                                   |                          | 4   | 下着                 | <input type="checkbox"/> |                 |
| 3                  | マイナ保険証又は資格確認証                                     | <input type="checkbox"/> | 5   | おむつ (必要な方)         | <input type="checkbox"/> | ○               |
| 4                  | 入院保証書                                             | <input type="checkbox"/> | 6   | 上着・羽織るもの           | <input type="checkbox"/> |                 |
|                    |                                                   |                          | 7   | 靴 (すべりにくいもの)       | <input type="checkbox"/> |                 |
| 5                  | 保険外負担料金同意書                                        | <input type="checkbox"/> | 8   | タオル                | <input type="checkbox"/> | ○               |
|                    |                                                   |                          | 9   | バスタオル              | <input type="checkbox"/> | ○               |
| 6                  | 在院情報開示に関する届出書                                     | <input type="checkbox"/> | 10  | コップ・湯呑             | <input type="checkbox"/> | ○               |
|                    |                                                   |                          | 11  | 吸い飲み (必要な方)        | <input type="checkbox"/> | ○               |
| 7                  | 医療券<br>(交付されている方のみ)                               | <input type="checkbox"/> | 12  | ストロー (必要な方)        | <input type="checkbox"/> | ○               |
|                    |                                                   |                          | 13  | 箸                  | <input type="checkbox"/> | ○               |
| 8                  | 特定医療費 (指定難病) 受給者票<br>(交付されている方のみ)                 | <input type="checkbox"/> | 14  | スプーン・フォーク          | <input type="checkbox"/> | ○               |
|                    |                                                   |                          | 15  | 食事用エプロン (必要な方)     | <input type="checkbox"/> | ○               |
| 9                  | 限度額適用認定証<br>(入院時に交付されている方のみ)                      | <input type="checkbox"/> | 16  | 歯ブラシ               | <input type="checkbox"/> | ○               |
|                    |                                                   |                          | 17  | 歯磨き粉               | <input type="checkbox"/> | ○               |
| 10                 | クレジットカード番号確認・支払<br>申込書 (クレジット支払いの方、連帯保証<br>人がない方) | <input type="checkbox"/> | 18  | 口腔スポンジ (必要な方)      | <input type="checkbox"/> | ○               |
|                    |                                                   |                          | 19  | 義歯ケース・洗浄剤 (必要な方)   | <input type="checkbox"/> | ○               |
| 11                 | 臨床実習の同意書                                          | <input type="checkbox"/> | 20  | ティッシュ              | <input type="checkbox"/> | ○               |
|                    |                                                   |                          | 21  | ウェットティッシュ          | <input type="checkbox"/> | ○               |
| 病棟に提出するもの          |                                                   |                          | 22  | シャンプー              | <input type="checkbox"/> | ○               |
| 番号                 | 提出物                                               | チェック                     | 23  | ボディソープ             | <input type="checkbox"/> | ○               |
| 1                  | アレルギー歴の問診票                                        | <input type="checkbox"/> | 24  | ヘアブラシ              | <input type="checkbox"/> | ○               |
|                    |                                                   |                          | 25  | マスク                | <input type="checkbox"/> |                 |
| 2                  | 術前問診票<br>(該当の方のみ)                                 | <input type="checkbox"/> | 26  | ひげそり               | <input type="checkbox"/> |                 |
|                    |                                                   |                          | 27  | 洗面器 (必要な方)         | <input type="checkbox"/> |                 |
| 3                  | 症状に関する質問票(入院用)<br>(該当の方のみ)                        | <input type="checkbox"/> | 28  | 水筒                 | <input type="checkbox"/> |                 |
|                    |                                                   |                          | 29  | スマートフォン・携帯電話 (あれば) | <input type="checkbox"/> |                 |
|                    |                                                   |                          | 30  | 充電器等 (必要であれば)      | <input type="checkbox"/> |                 |
|                    |                                                   |                          | 31  | イヤホン               | <input type="checkbox"/> |                 |
|                    |                                                   |                          | 32  | お金                 | <input type="checkbox"/> |                 |
|                    |                                                   |                          | 33  | 置時計 (あれば)          | <input type="checkbox"/> |                 |
|                    |                                                   |                          | 34  | カレンダー (必要な方)       | <input type="checkbox"/> |                 |
|                    |                                                   |                          | 35  | 眼鏡・補聴器 (必要な方)      | <input type="checkbox"/> |                 |
|                    |                                                   |                          |     |                    | <input type="checkbox"/> |                 |
|                    |                                                   |                          |     |                    | <input type="checkbox"/> |                 |

※持ち物には全て名前を記入してください。

※入院セット(有料)についてご不明な点は、

本冊子の「入院時の持ち物について(9頁)」をご参照のうえ、

入院セット受付窓口またはフリーダイヤルへお問い合わせください。