

入院のご案内

マイナ保険証をご利用の方は、入院病棟へ移動の前に、保険確認コーナー（外来診療棟1階・救急災害医療センター1階）または⑨入院費等支払い窓口（病棟・中央診療棟1階）*で保険確認をお願いいたします。

*令和9年1月以降は閉鎖予定

入院日時は____月____日____曜日____時です。

入院生活に必要なことをまとめていますので、
患者さんだけでなくご家族の方も一緒にお読みください。

入院時にはこの冊子を必ずご持参ください

入院のご案内につきましてはホームページからもご確認いただけます。
<https://w3hosp.med.nagoya-cu.ac.jp/for-patient/hospitalization/>



スマートフォン・タブレットはこちらから



〒467-8602 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1番地
TEL 052-851-5511（代表）
<https://w3hosp.med.nagoya-cu.ac.jp/>



外国人患者受入れ
医療機関認証制度の
認証を受けています。



日本医療機能評価機構の
認定を受けています。



卒後臨床研修評価機構の
認定を受けています。

理念

地域の中核医療機関として、高度かつ安全で開かれた医療を提供するとともに、高い専門性と倫理観を兼ね備えた医療人を育成します

基本方針

- 名古屋都市圏の中核医療機関として、高度先進かつ先端医療を提供し、市民の健康と福祉を増進します
- 高度情報化のもとに開かれた医療を提供し、情報公開と医療安全に努めます
- 救急災害医療センターを運営し、救急・災害医療機能を強化します
- 医学教育を充実し、高い倫理観を持ち信頼される医療人を育成します
- 優れた医学研究の推進を通じて、社会に貢献します

入院される方へ

- 当院は、高度な医療を提供する病院として他の医療機関（病院又は診療所）から紹介された患者さんを受け入れ診療することにより、その機能を十分発揮することが義務付けられている特定機能病院です。
- 災害拠点病院として指定されていますので、災害時など状況により予定外に入院予定の延期、早期の退院や転院をお願いする場合があります。

患者さんの責務

- 1 病院の規則や治療上必要な指示・助言を守って療養してください。
- 2 ご自身の健康状態について、できるだけ正確に伝えてください。
- 3 説明を受けても十分に理解できない場合は、納得できるまでお尋ねください。
- 4 他の患者さんの権利を尊重し、暴言・暴力等の医療の妨げとなる行為は行わないでください。
- 5 医療費の自己負担分は必ずお支払いください。

お願い

- 大学病院として、医療スタッフを育成するため教育実習を行っていますので、実習生が診療等に参加させていただくことがあります。（実習生が診療等に参加してもよろしければ同意書をご記入のうえ、受付へお渡しください）

ご理解とご協力をお願いいたします。

患者さんの権利

1 良質の医療を受ける権利

患者さんは、人格や意思が尊重され、質の高い医療を平等かつ安全に受けることができます。

2 情報を知る権利

患者さんは、ご自身の病気や治療について知ることができるとともに、十分でわかりやすい説明を受けることができます。

3 選択の自由の権利

患者さんは、ご自身の受ける治療について、ご自身で選択し変更することもできます。また、他の医師の意見を求めることもできます。

4 自己決定の権利

患者さんは、ご自身の受ける治療について、ご自身の意思に基づいて決定することができます。

5 機密保持を得る権利

患者さんのプライバシーは十分に尊重されるとともに、個人情報厳正に保護されます。

子どもの患者さんの権利（医療における子ども憲章）については病棟に掲示していますので、ご確認ください。

目次

Contents

入院前の確認	1	入院までの準備・手続きについて	1
	2	入院の際お持ちいただくもの	2
入院生活について	3	入院生活について	4
	4	皆さんに注意していただきたいこと	5
	5	皆さんに守っていただきたいこと	6
	6	ご家族・お見舞いの方へ	8
費用・相談窓口	7	医療費・手続き等について	10
	8	ご相談について 105 患者サポートセンター	13
院内施設・その他	9	院内施設	14
	10	患者さんの個人情報に関するお知らせ	20
	11	連帯保証人代行制度について	22

1 入院までの準備・手続きについて

105 患者サポートセンター（外来診療棟1階）で、入院の案内をします。

- 入院生活について ●入院日・入院時間 ※一部対象外の診療科があります。
- 個室希望の確認 ●手術に必要な物品の説明
- 現在使用中の薬（内服薬、頓服薬、目薬、塗り薬、貼り薬などの外用薬、自己注射薬）の確認 など

- 市販薬・健康食品・サプリメントの使用は入院1週間前より中止してください（医師より使用を勧められたものを除く）
- 105 患者サポートセンターで薬剤師の薬確認後、入院までに使用する薬（処方せん医薬品）が追加・変更になった場合や、処方せん医薬品以外の市販薬・健康食品・サプリメントを開始する場合は、105 患者サポートセンターまでご連絡ください。

入院当日は、105 患者サポートセンター（外来診療棟1階）で入院受付をしてください。

- ①入院受付（午前8：30～午後5：00）は、入院予定時刻の1時間前から受付可能です。
 - ②受付時に、入院する病棟をお伝えします。
 - ③現在使用中の薬がある方は、持参してください。入院病棟へ行く前に105 患者サポートセンター内で薬剤師による持参薬の確認を行います。巻末の「薬に関する問診票」を切り取り、薬とともに薬剤師に渡してください。
 - ④マイナ保険証をご利用の方は、保険確認コーナー（外来診療棟1階・救急災害医療センター1階）で保険証の確認をしてから入院病棟へ移動してください。
 - ⑤入院中の診療計画や、病棟での日課・規則等については病棟で主治医・看護師がご説明します。
- ※17階病棟へ入院の方は、病棟で入院受付・持参薬の確認を行います。

- 個室のご利用について
 - ・当日の空床状況によりご希望に添えない場合があります。
 - ・個室利用が必要な患者さんがいる場合などは、他の個室・総室（4人室）へ転室していただくことがあります。

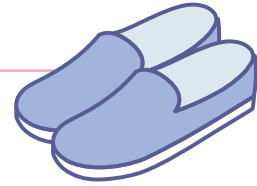
※入院時に感染症に罹患していると、予定している治療や手術が受けられない場合があります。発熱・咳などの呼吸器症状、下痢や嘔吐などの消化器症状、目の赤みや異物感などの症状がある場合はあらかじめ**担当診療科**へご連絡ください。

2 入院の際お持ちいただくもの

日常生活で必要なもの ※入院セット（クリーニング付レンタル病衣）の付属品に含まれるものもあります。

- 洗面・入浴用具
（歯ブラシセット・石鹸・シャンプー・髭剃り・入れ歯用品など）
- 下着類
- パジャマ
- 履き物（安定しサイズの合う履き慣れたもの）
- マスク
- タオル類
- ティッシュペーパー
- ハンガー
- コップ
- はし・スプーンなど
（食事に割りばしは付きますが、専用のもが必要な方はお持ちください）
- 携帯の充電器
- 水筒など（令和8年5月31日で配茶サービスが終了しました。お茶・水などをお持ちください。入院セットの中にペットボトルのお茶をご用意しております。）

スリッパは転倒の危険性がありますので、かかとのある履き慣れた靴をご用意ください。



書類・手続きに必要なもの

- 診察券
- 保険証（マイナ保険証）、医療証、限度額適用認定証等
- 入院案内（この冊子）：入院申込書・入院誓約書・薬に関する問診票が入っています
- 介護保険証（40歳以上で交付されている方のみ）
- 退院証明書（他病院を3か月以内に退院した方で、お持ちの方のみ）
- 検査・治療・輸血等の同意書（お持ちの方のみ）
- 印鑑（同意書などの書類が自署または記名・押印のため）

お薬など

 *次ページの「お薬について」をご参照ください

- 現在使用中の薬
（内服薬、頓服薬、目薬・塗り薬・貼り薬などの外用薬、自己注射薬）
- おくすり手帳
- 薬の説明書（お持ちの方のみ）

手術・検査に必要なもの

- 105 患者サポートセンターでお渡しした別紙をご参照ください

お子様の場合

□ 105 患者サポートセンターでお渡しした別紙をご参照ください

その他

- 収納スペースに限りがございますので、お持ちいただくものは身の回りの品のみにしてください。
- 日用雑貨品は、売店（救急災害医療センター1階）で販売しています。
- 洗濯は、コインランドリー（病棟・中央診療棟6階）をご利用いただけます。ご利用の際は、現金でお支払いください。なお、テレビプランにお申込みの方は、スイッチカードを挿入すると無料でご利用いただけます。洗剤はご自身でご用意ください。（コインランドリー内に洗濯用洗剤自動販売機もあります）
- テレビ・冷蔵庫をご利用の際は、外来診療棟1階アトリウム内入院セット受付でお申し込みください。また、総室でテレビをご視聴になる場合は、テレビ用のイヤホンが必要です（小児病棟・個室を除く）。イヤホンは6階自販機コーナー及び救急災害医療センター1階売店でご購入いただけます。
- **電気器具の持込み使用は、原則としてお断りしています。**
- 症状により、入院後に必要となるものがあります。その場合には看護師からお知らせします。
- 入院セット（クリーニング付レンタル病衣）をご用意しております。ご希望の方は、外来診療棟1階アトリウム内、入院セット受付でお申し込みください。
- 病棟の備品の貸し出しはしていません。
- ネイル（手足）をとってください。病状が正確に把握できず、診療に影響が出る場合があります。

お薬について

- 使用している薬（内服薬、頓服薬、目薬・塗り薬・貼り薬・吸入薬などの外用薬、自己注射薬）は必ずお持ちください（現在使用していない薬はお持ちにならないでください）。入院時に薬剤師が使用している薬の使用状況を確認させていただきます。病院内のすべてのスタッフがお薬の情報を共有することは、入院後の治療を効果的かつ安全に行う上で非常に重要ですので、ご協力をお願いします。
- 薬は入院予定期間で必要と思われる日数より少し多めにお持ちください。入院期間がわからない場合は2週間分お持ちください。ご自宅に必要量がない場合は、ご自宅にある分のみで結構です。不足した薬については、病院の薬を使用させていただきます（その際には医師が確認したうえで、効果が類似した薬に変更となる場合がございます）。
- 市販薬・サプリメントの入院中の使用は控えていただきます。特に使用の希望がある場合には、必ず医師・薬剤師・看護師にご相談ください。

3 入院生活について

患者さんの確認について

- 入院中、何度も繰り返しお名前と生年月日の確認をさせていただきます。安全のためご協力ください。

療養について

- 医師、看護師の指示に従って療養に専念してください。
- ご自分の病気のことや検査・治療について疑問があれば、いつでも医師や看護師にお気軽にご相談ください。主治医名は、入院診療計画書やベッドネームに記載されています。

リストバンドの装着について

- 入院から退院まで、すべての患者さんにリストバンドを手首等に装着していただきます。ご不便や違和感を感じる場合もあるかと思いますが、ご協力をお願いします。
- リストバンドは、患者さんの取り違い・間違い等を防止することを目的として名前や診察券番号などを表示したものです。目視による確認のほか、手術・検査・与薬・輸血など院内治療・検査における患者さんの確認を行います。



食事について

- 入院中の食事については、病状に合わせたものを病院で提供します。
- アレルギーのある方は申し出ていただきますようお願いいたします。嗜好には対応しておりません。
- 当院では選択メニューを実施しております。ただし、病状により対象にならない場合もあります。(食物アレルギーがある場合は、選択メニューをお選びいただけません。)
- 病棟内での自炊、食物の持ち込みまたは出前は固くお断りいたします。
- 食事時間・食事場所は、右記のとおりです
※令和8年5月31日で安全面・衛生面・感染面に配慮し配茶サービスを終了しました。給水器をご利用ください。

	食事時間	食事場所
朝食	午前 7:30~	病室または患者食堂
昼食	正午 12:00~	
夕食	午後 6:00~	

消灯時間

- 消灯時間は午後10:00(小児病棟は午後9:00)~午前6:00です。消灯後はお静かにお願いします。また、テレビの視聴はご遠慮ください。

病室の移動について

- 患者さんの病状や病室管理等の理由により、病棟・病室を移っていただくことがあります。

退院について

- 主治医の許可がおりましたら退院していただきます。
- 当院は、急性期の患者さんを対象としておりますので、治癒された方、症状が安定された方には、速やかな退院または転院をお願いしております。

セカンドオピニオン

- 入院中に他院へのセカンドオピニオンを希望される方は、医師にお申し出ください。

紹介元の医師の訪問

- 当院は必要に応じて入院中の患者さんへの紹介元の医師の訪問を受け付けています。他の医療機関から紹介されて受診・入院となった場合で紹介元の医師の訪問を希望されない方は
105 患者サポートセンター(外来診療棟1階)にお申し出ください。

4 皆さんに注意していただきたいこと

他院への受診について

- 入院中は原則、他病院・クリニック等への受診または他院の処方薬をもらいに行くことはできません。やむを得ず受診する必要がある場合は、必ず主治医及び受付にご相談ください（家族が代理で行く場合も含みます）。

転倒・転落の予防について

- 入院中は生活環境が変わることにより、転倒やベッドからの転落等が起こりやすくなります。入院生活をより安全に、より快適に過ごしていただくために以下についてご協力をお願いいたします。

- 安全上、ベッド柵を3本設置しています。
- サイズのあった服装と安定しサイズの合った履きなれた履き物を準備してください。
- 入院中の荷物は最小限に準備し、ベッド周囲の整理整頓を行いましょう。
- 消灯後の暗がりの中での動作、見えづらい中での行動はさげましよう。
- 必要に応じて夜間常夜灯、足元灯を使用することもあります。

肺血栓塞栓症（エコノミークラス症候群）の予防について

- 入院中は血栓（足の静脈などにできた血のかたまり）ができないように予防することが大切です。詳細は医師または看護師にお尋ねください。

盗難防止について

- 盗難事故防止のため、多額の現金・貴重品をお持ちにならないようお願いいたします。
- 病室を離れる場合には、現金・貴重品を持参するか、または各ベッドにある貴重品ボックスに入れカギを常時携帯するなど、私物は患者さんご自身で管理をお願いいたします。

患者誤認防止について

- 医療行為時などの間違いを防止するため、患者さんにお名前（フルネーム）と生年月日をお聞きしています。また、やむを得ず院内放送でお名前をお呼びすることがありますので、ご了承ください。

感染予防について

- お部屋を離れる前後、食事前、トイレの後などはこまめに手を洗ってください。また病棟入口等に手指消毒剤を設置していますのでご利用ください。
- マスクの着用は個人の判断となりますが、個別の状況やエリアによりマスク着用をお願いする場合があります。また、咳、くしゃみ・鼻水などの症状がある方はマスクの着用をお願いします。
- 患者さんを感染から守り、また、周りに感染を広げないために職員が手袋、マスク、ガウンなどを着用することがあります（職員用に病室などに設置してあります）。
- 院内感染拡大防止のために、検査（鼻・のど・便など）や感染対策にご協力いただく場合があります。
- 海外からの帰国・入国、あるいは海外で治療を受けられた方は、薬剤耐性菌の保有検査ならびに結果判明までの感染対策にご協力をお願いいたします。

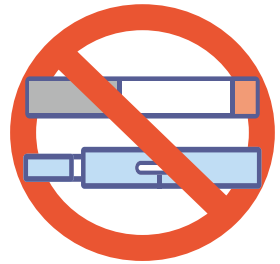
非常の際の心得について

- 地震や火災などの災害発生時は、身の安全を守り、院内放送と職員の指示に従ってあわてずに行動してください。
- 避難経路図は、病棟及び病室に掲示してあります。入院時は、必ず避難経路を確認してください。

5 皆さんに守っていただきたいこと

全面禁煙のお願い

- 病院敷地内を含む川澄キャンパス敷地内は全面禁煙です。加熱式たばこ、電子たばこ等のたばこ代用品を含みます。
- 来院者・付添いの方も含め、敷地内及び周辺路上での禁煙にご協力をお願いします。
- 喫煙された患者さんには退院していただく場合もございます。
- 手術予定の方は、原則手術予定日4週間前からの禁煙をお願いします。



迷惑行為について

- 病院内の秩序を乱したり、暴言・暴力行為、ハラスメント行為や飲酒等の迷惑行為は固くお断りしております。
- 迷惑行為をされた患者さんには、強制退院を命じることがありますので、あらかじめご承知おきください。
- 写真・動画撮影・配信・録音は原則禁止しております。

騒音・公共施設の使用について

- 病院内では、他の方々の迷惑にならないようお静かにお願いいたします。特に、携帯電話の着信音、ポータブルオーディオ機器やラジオの音声、その他の騒音にご留意ください。
- 病室内はもちろん、トイレ、洗面所、浴室等の共同施設では、清潔、整頓にご協力ください。
- トイレの使用時には、備付のトイレットペーパー以外のものは汚物入れにお入れください。便器に捨てますと詰りの原因となりますので、絶対におやめください。

病院駐車場への駐車禁止について

- 患者さんが入院中に病院駐車場へ駐車することはできません。
- 付添いの方の駐車料金は、原則有料となっております。
- 介助が必要なため当院が付添いを認めた場合には、病棟で発行される「入院患者付添許可証」をお持ちいただき、申請をおこなってください。申請日より駐車料金の免除をします。また、一時的な出入庫にかかる駐車料金の免除ですので、原則24時間を超える駐車はご遠慮ください。

申請手続：医事課 事務室（病棟・中央診療棟1階）

問い合わせ先：管理課 施設管理グループ

Tel 052-858-7542

平日 午前8：30～正午、午後1：00～5：00

プライバシー保護について

- 当院では、プライバシー保護の観点から、原則として病室入口に患者さんのお名前を表示していません。お名前の表示を希望される方は、病棟ナースステーションにお申し出ください。部屋番号をしっかりと覚えていただくとともに、ご家族や面会の方にも部屋番号をお伝えくださるようお願いいたします。

謝礼等のお断り

- 病院関係者へのお心付け・謝礼等は固くお断りしております。

携帯電話等の使用について

院内には、人命に直接係わる医療機器が多数配置されております。また、身体に医療機器を装着された方もいらっしゃいます。これらの医療機器は携帯電話の電波により誤作動の可能性があるため、院内での携帯電話のご使用にあたっては、使用場所とマナーを守っていただき、周囲の方々の迷惑にならないよう、ご協力をお願いします。

1. 通話可能場所

【救急災害医療センター】

B 1 階～6 階…『携帯電話通話可能エリア』の掲示場所

【病棟・中央診療棟】

B 1 階～4 階…『携帯電話通話可能エリア』の掲示場所

5 階……………家族控室コーナー

6 階……………自動販売機コーナー、屋上庭園

8 階～17階……病棟個室、デイルーム、エレベーターホール

※医療上の必要により、医師から使用の制限をお願いする場合がございます。※メール・WEBは閲覧可です。

2. 無料Wi-Fi

- 無料Wi-Fiをご利用いただけます。

利用場所	病棟・中央診療棟	外来診療棟、東棟	救急災害医療センター
利用可能時間	午前7:00～午後10:00	午前7:30～午後7:00	午前7:00～午後10:00
SSID	ncuh-free-byoutou	ncuh-free-gairai	ncuh-free-Qsaicenter

※3時間ごとに再接続が必要です。

【ご利用にあたっての注意点】

- ①利用規約・利用方法を読んでからご利用ください。※接続した時点で利用規約を承諾したものとみなします。
- ②接続機器はご自身でご準備ください。(病院からの機器の貸出や電源の供給はありません)
- ③接続設定はご自身でご対応ください。(病院では一切対応は出来かねます)

3. 使用上のルール

- 院内では必ずマナーモードにしてください。
- 総室（4人室）での通話をご遠慮ください。
- 歩きながらの使用や、大声、長電話など、周囲の方のご迷惑となりますのでマナーをお守りください。
- 他の方々のプライバシーを配慮する上で、写真・動画撮影・配信及び録音機能の使用は原則禁止です。

利用規約・利用手順



4. 下記の場所では携帯電話の電源をお切りください。

- 診察室、処置室
- 検査室、放射線撮影室、治療室、透析室
- 手術室、集中治療室（NICU、GCU、GICU、PICU、EICU、CCU）
- その他、『携帯電源OFFエリア』の掲示場所

5. その他注意事項

- 総室（4人室）では、終日音が出ないようにご利用ください。また、個室につきましても、消灯時間中は音が出ないようにご利用ください。
- 他の患者さん等から苦情がある場合など、職員が使用中止をお願いすることがありますのでご理解・ご協力をお願いいたします。
- 職員が使用している携帯電話は、患者さんや医療機器等に影響を与えない微弱な電波を使用していますので、ご安心ください。

防犯カメラの設置について

- 当院では、盗難等の犯罪行為の抑止および安全確保等を目的として、防犯カメラを設置しています。なお、撮影された画像の利用は、上記目的の範囲で行い、一定期間後に破棄しています。

6 ご家族・お見舞いの方へ

入館について

当院は以下のとおり、入館管理を行っております。ご理解とご協力をお願いいたします。

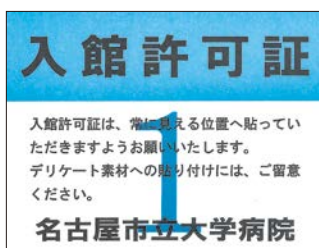
●「入館許可証」を発行する場合……手続き①を参照

- 患者さんの病状などにより、医師や職員からの来院依頼があった場合
- 入退院時の付添いの場合
- 手術、検査・治療で、病院から家族へ待機依頼があった場合（原則ご家族1名）
- 面会の場合（治療上、医師により面会が制限されている場合を除く）

●「付添者カード」を発行する場合……手続き②を参照

- 主治医が患者さんの付添いを必要と認めた場合（小児患者含む）

入館許可証



付添者カード

付添者		
病棟	階	号室
期間	月 日～ 月 日(予定)	
		

【手続き①：入館許可証の発行】

事前に、入院している病棟や病室についてご家族などにご確認のうえ、ご来院ください。

来院時は、入館管理票に必要事項をご記入のうえ、防災センター（病棟・中央診療棟1階・救急災害医療センター1階）に提出し、入館許可証の交付を受けてください。入館許可証は外部から見える位置に必ず貼付してください。

入館目的が「面会」の場合、入館許可証とともに入館管理票が返却されますので、病棟へお持ちください。病棟に入る際は、インターホンで入館目的をお伝えのうえお入りください。

面会終了後は、入館管理票に面会終了時刻をご記入いただき、病棟受付にご提出ください。入館許可証は退館時に出入口付近のゴミ箱へ破棄をお願いします。

なお、当院ホームページから入館管理票のダウンロードが可能です。事前にご記入のうえご持参いただくと、よりスムーズにご案内できます。

【手続き②：付添者カードの発行】

付添いが必要な場合には、主治医から入院患者付添許可証が交付されますので、ナースステーションへ提示し、「付添者カード」の発行を受けてください。なお、「付添者カード」は患者さんひとりに対し1枚の発行となりますので、複数の方が付き添われる場合には、お手数ですが個別に入館許可証の発行手続きを行ってください。

入館の際は「付添者カード」を防災センター（病棟・中央診療棟1階・救急災害医療センター1階）に提示してください。

患者さんの入院期間終了後、防災センターへご返却ください。

面会について（病棟により異なる場合があります）

- 平日 午後3：00～7：00、 土曜・日曜・祝日 午後1：00～7：00
- 1回につき2名まで
- 個室30分以内、大部屋15分以内、デイルーム・患者食堂での面会30分以内

●注意事項

- 平日の午後3：00前後は受付が大変混雑いたします。他の時間での来院をご検討ください。
- 「付添者カード」「入館許可証」の貸与、譲渡はしないでください。
- 「入館許可証」は日ごとの発行になりますので、来院の都度、入館管理票への記載をお願いします。
- 個人情報 は防犯管理にのみ使用し、回収後は適切に管理いたします。
- 咳・くしゃみ・鼻水などの症状がある場合はマスクの着用をお願いします。
- 発熱、喉の痛み、息苦しさなどの症状がある場合は来院しないでください。
- 子どもの面会や総室（4人室）での面会は、病棟により制限がある場合がございます。各病棟にご確認ください。

付添寝具セット（ベッド・リネン）・シャワー室の貸出について

入院患者付添いの方にベッド、リネンおよびシャワー室をお貸ししております。
詳細は各受付でお尋ねください。

○付添寝具セット

- 《料 金》1回の貸し出しにつき2,200円/組（税込）
- 《受付時間》午前9：30～午後4：45
- 《受付場所》入院セット受付（外来診療棟1階アトリウム内）

○シャワー室（ドライヤー完備）

- 《料 金》1回200円（税込）
 - 《受付時間》午前9：00～午後5：00【午前9：00～午後6：00、1回60分の予約制】
 - 《受付場所》売店（救急災害医療センター1階）
- ※支払いは現金のみです ※石鹸・シャンプータオル等をご用意ください。

病院からの電話について

病院からご家族に緊急でお電話をさしあげる場合があります。

その際、着信番号が052-858-7111と表示されますが、この番号は病院の電話番号ですので、ご対応をお願いします。

医師の働き方改革に資する取り組みについて

当院では、厚生労働省が推進する医師の働き方改革に資する取り組みとして、病状説明やその他の面談等を以下のとおり実施しております。

病状説明、その他の面談等の対応時間

原則 平日 午前8：30～午後5：00

（ただし緊急の場合や、医師から申し出る場合を除く）

7 医療費・手続き等について

診断書・証明書等について

入院中に診断書・証明書を必要とされる場合は、次のとおりお申し込みください。

①退院日の記載が必要ないもの

- 病棟ナースステーション内受付にお申し込みください。
(平日 午前9:00～午後4:00)

書類の受取場所及び文書料のお支払い方法

入院中にお渡しができる場合は、病棟でお渡しします。文書料は入院診療費とあわせてお支払いください。

- 入院中にお渡しができない場合は、退院後①文書窓口（外来診療棟1階）でお渡しします。文書料は⑤会計窓口でお支払いください。
- 書類の作成には、3週間程度お時間をいただきます。入院中にお申し込みいただいても、退院後のお渡しになる場合があります。ご了承ください。

②退院日の記載が必要なもの

- 病棟ナースステーション内受付にお申し込みください。
(平日 午前9:00～午後4:00)

書類の受け取り方法及び文書料のお支払方法

退院後①文書窓口（外来診療棟1階）でお渡しします。文書料は⑤会計窓口でお支払いください。

- 書類の作成には、3週間程度お時間をいただきます。

③他院への紹介状（診療情報提供書）

- 直接医師にお申し出ください。文書料は入院診療費とあわせてお支払いください。

④料金や診療点数にかかる証明書を希望される方

- 領収証明書や診療点数にかかる証明書など、病名や診療内容にかかわらない証明書は医事課事務室（病棟・中央診療棟1階）にお申し出ください。
(平日 午前8:30～午後5:00)

マイナ保険証・各種医療証について

- マイナ保険証（資格確認書）の提示がされない場合、自費扱いとなります。
- 入院中であっても毎月1回マイナ保険証（資格確認書）・各種医療証の確認をお願いしております。また、入院中にマイナ保険証（資格確認書）・各種医療証の変更があった場合は、速やかに病棟ナースステーション内受付または⑨入院費等支払い窓口（病棟・中央診療棟1階）、2-A救命救急センター受付（救急災害医療センター2階）にお申し出ください。
- 資格確認書等を提示いただく場合、別途限度額適用認定証の情報をオンラインで確認させていただきます。限度額適用認定証の照会をご希望になる場合は、入院申込書「オンラインでの限度額情報の確認」の「同意する」に丸をつけてください。

入院の費用について

①支払方法

- 入院費用は、当月分を月末で締め、原則、翌月10日頃に請求書をお渡しいたしますので、20日までにお支払いください。お支払いは現金・クレジットカード及びデビットカードがご利用いただけます。
- 退院される時は、請求書を原則退院日にお渡ししますので、お支払いの上、退院してください。なお、医科で入院中に歯科を受診した場合（歯科で入院中に医科を受診した場合）には、請求書を別にお渡ししますので併せてお支払いください。

※治療内容によっては退院日に請求書をお渡しできない場合があります、その際は後日郵送にてお知らせいたしますので、お支払いをお願いします。

《支払場所》

- ⑤会計窓口（外来診療棟1階） 平日 午前8：30～午後6：00
現金・クレジットカード、デビットカードでお支払いいただけます。
- ⑨入院費等支払い窓口（病棟・中央診療棟1階） 平日 午前8：30～午後3：00
※令和9年1月以降は当該窓口は閉鎖いたします。
- 2-A救命救急センター受付（救急災害医療センター2階） 全日 午前6：00～午後10：00
現金・クレジットカード、デビットカードでお支払いいただけます。

※入院セット（クリーニング付レンタル病衣）の請求は、別途入院用品レンタルサービス提供・運営事業者から送付します。

②入院費用の内訳

- 入院費用は、保険の有無や種類あるいは公費負担によって金額が異なります。
- 交通事故に係る診療料は、1点あたり20円で計算します。お支払いについては保険会社と一度ご相談ください。
- 勤務中や通勤中のけが等に係る診療料は、労務災害の対象となる場合があります。勤務先にご相談ください。
- 同一疾病での入院期間が他の医療機関での入院期間を含めて180日を超えた場合、入院料の他に自己負担金をお支払いいただく場合があります。
- 当院では、入院医療費の算定方式を、患者さんの病気や手術、処置等の内容に応じて定められた「診断群分類（DPC）」に基づき、1日あたりの定額の点数を基本に医療費を計算する方法で行っております。また、手術やリハビリテーション、放射線治療等については、診療行為ごとに医療費を計算する「出来高払い方式」で、これに加算されます。なお、患者さんの病気がこの「診断群分類（DPC）」、「出来高払い方式」のいずれにも該当しない場合や、歯科口腔外科及び精神科病棟で入院される場合も「出来高払い方式」で計算されます。
- 当院では、請求書の発行に併せて個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行しております。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。その点をご理解いただき、発行を希望されない場合は入院時に病棟ナースステーション内受付にお申し出ください（治療内容によっては、請求書の発行にお時間をいただく場合があります、その際は明細書もお渡しできないことがありますので、ご了承ください）。

③入院中の食事の提供に関する費用

- 保険の有無や種類、あるいは公費負担によって金額が異なります。
- 食事は医師の指示により提供しておりますので、患者さんの都合により食事をされない場合でも、料金は発生します。また、食事の量の多少にかかわらず1食として計算します。ご承知おきください。

出産育児一時金直接支払制度について

● 出産育児一時金直接支払制度とは

出産育児一時金の支給額（原則50万円）を上限として、保険者から医療機関へ出産費用を直接支払う制度です。

この制度をご利用いただくことにより、入院費用のための多額の現金を用意する必要がなくなるため、当院では皆さんに利用をお薦めしております。

● 手続き方法

この制度を利用するためには、「出産育児一時金の医療機関直接支払制度にかかる合意文書」への記入及び提出をしていただく必要があります。書類は医事課事務室に用意していますので、まだ手続きをされていない方は受付時間内にお越しく下さい（この制度をご利用されない方も、保険者へ一時金の請求をする場合に合意文書が必要です）。

入院料金に関してご不明な点やご相談は、お支払いをされる前に 医事課事務室（病棟・中央診療棟1階）までお問合せください。
《お問い合わせ時間》 平日 午前8：30～午後5：00



公費負担制度について

病名や症状により、医療費が公費負担される諸制度や福祉制度があります。内容や申請の方法についてお知りになりたい方は、主治医、患者サポートセンター（外来診療棟1階）または住所地の保健所・市区町村役場までお尋ねください。

当院で取り扱う医療費の公費負担制度は、下の表のとおりです。

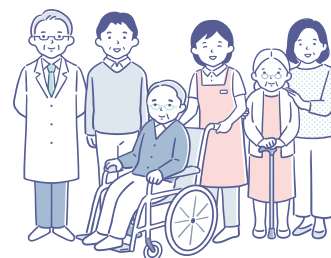
1	未熟児養育医療給付	8	結核医療費公費負担制度
2	自立支援医療給付（育成医療）	9	自立支援医療（精神通院医療）
3	小児慢性特定疾病医療費助成	10	先天性血液凝固因子障害等治療研究事業
4	自立支援医療給付（更生医療）	11	特定呼吸器疾病患者の医療救済
5	特定医療費助成（指定難病）	12	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付
6	名古屋市特定疾患医療給付事業	13	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る医療の給付
7	愛知県特定疾患医療給付事業		

身体障害者手帳について

身体障害者の認定基準に該当し、身体障害者手帳が交付されると、国や地方自治体で定める各種福祉政策を受けることができます。

交付申請の方法についてお知りになりたい方は、主治医、患者サポートセンター（外来診療棟1階）または住所地の市区町村役場までお尋ねください。

身体障害者の範囲：視覚・聴覚又は平衡機能・音声機能、言語機能又はそしゃく機能、肢体不自由、心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸、免疫、肝機能



8 ご相談について 105 患者サポートセンター

①入院支援

入院予約をされた患者さんの案内や薬の確認、入院当日の受付を行います。

②退院支援・療養相談

在宅療養（訪問診療・訪問看護等）や療養場所（転院・施設等）に関するご相談をお受けしています。

③がん相談

がんの治療や日常生活など療養にかかわる心配やお悩みの相談をお受けしています。

④医療福祉相談

公費負担制度、その他福祉制度に関するご相談をお受けしています。

⑤かかりつけ医相談

症状が安定した患者さん等の中で、かかりつけ医や紹介元医療機関を持たない方に対して地域の医療機関（かかりつけ医）をご紹介します。

⑥患者相談

診療に関する疑問や不安、施設環境や職員対応、医療安全に関するご質問・ご意見・ご相談をお受けしています。

⑦患者申出療養相談

国内未承認の医薬品等を保険外併用療法として使用したい患者さんのご相談をお受けしています。

⑧肝疾患相談

肝臓に関する病気についてのご相談をお受けしています。

▶相談受付時間 午前9：00～正午、午後1：00～4：00

⑨その他の相談

●〈社会保険労務士相談会〉予約優先

がん患者さんとそのご家族に向けた、社会保険労務士による無料相談会を行っています。

▶相談受付時間 毎月第1水曜日 午前10：00～正午

●〈治療と仕事の両立支援相談会〉予約制

治療と仕事の両立に関する無料相談会を行っています。（がん患者さん以外も対象）

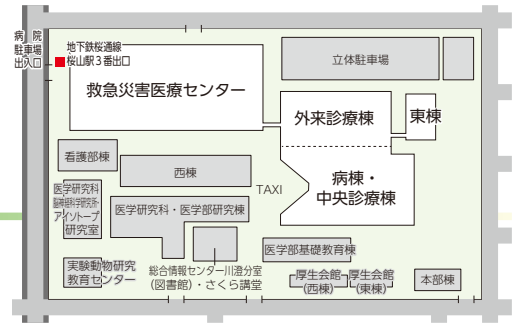
▶相談時間 相談を受け付けた1週間以降の日時で、相談者の都合に合わせて調整します。

場 所：外来診療棟1階 105 患者サポートセンター

時 間：平日 午前8：30～午後5：00（祝休日、年末年始の休日を除く）

担当者：看護師、医療ソーシャルワーカー

9 院内施設



病棟・中央診療棟

●病室（7階～17階） ●睡眠医療センター（10階） ●愛の図書室（7階） ●自販機（7階を除く各階） ●公衆電話（7階～16階）
●屋上庭園 ●食堂 ●自販機コーナー ●コインランドリー ●院内学級
●中央手術部 ●公衆電話
●超音波検査受付 ●がん看護外来
●大ホール ●自販機
●中央採血・尿検査受付 ●中央放射線部受付 ●CT検査受付 ●生理機能検査受付 ●内視鏡検査受付 ●公衆電話
●⑨入院費等支払い窓口 ●リハビリ受付 ●輸血・緊急検査受付 ●医事課事務室 ●防災センター ●自販機 ●公衆電話
●中央放射線部地下受付 ●患者情報ライブラリー

東棟

●がん診療・ 包括ケアセンター ●化学療法室 緩和ケア外来受付
●中央放射線部 東棟受付
●外来診療棟へ

外来診療棟

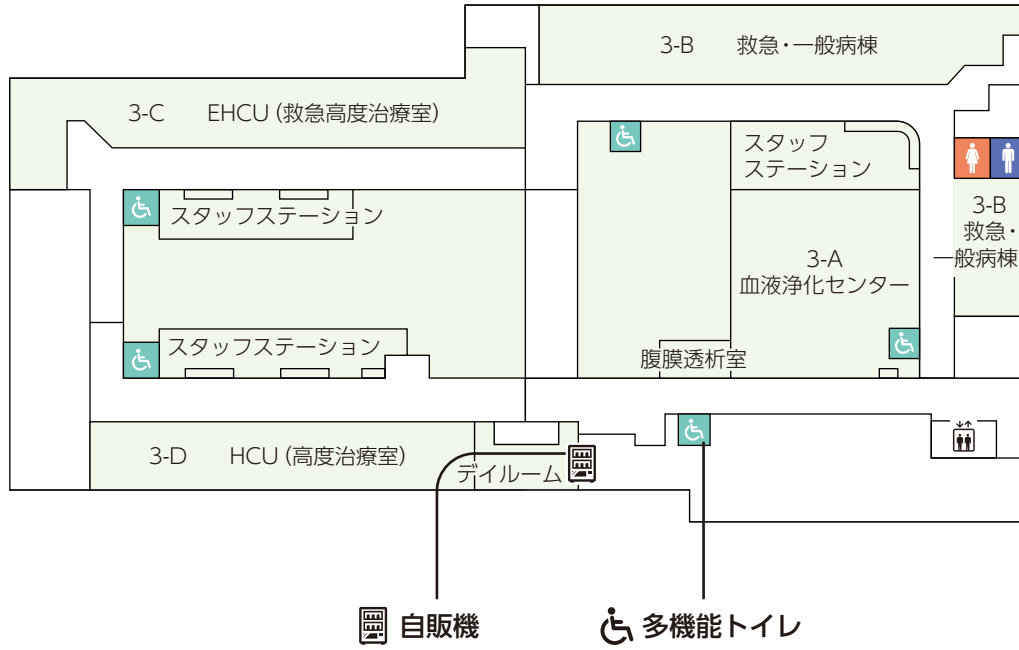
●臨床心理相談室 ●総合研修センター ●こころの発達診療研究センター ●自販機
●産科婦人科 不育・不妊センター ●アイセンター（眼科） ●泌尿器科、小児泌尿器科 ●こころの医療センター ●歯科口腔外科 ●臨床遺伝医療部 ●看護保健指導室 ●自販機 ●公衆電話
●内科 ●小児科 ●形成外科 ●耳鼻いんこう科 ●睡眠医療センター ●放射線診断・IVR科 ●看護外来面談室 ●自販機 ●公衆電話
●外科 ●整形外科 ●皮膚科 ●脳神経外科 ●麻酔科、いたみセンター、 周術期ケアセンター、 無痛分娩センター ●栄養相談室 ●外来手術室 ●患者サポートセンター ●がん相談支援センター ●各種相談窓口 ●外来会計 ●薬局窓口くすり相談室1、2 ●保険確認コーナー ●入院セット受付 ●カフェ ●公衆電話 ●コインロッカー ●マスク自販機
●先端医療開発連携センター

救急災害 医療センター

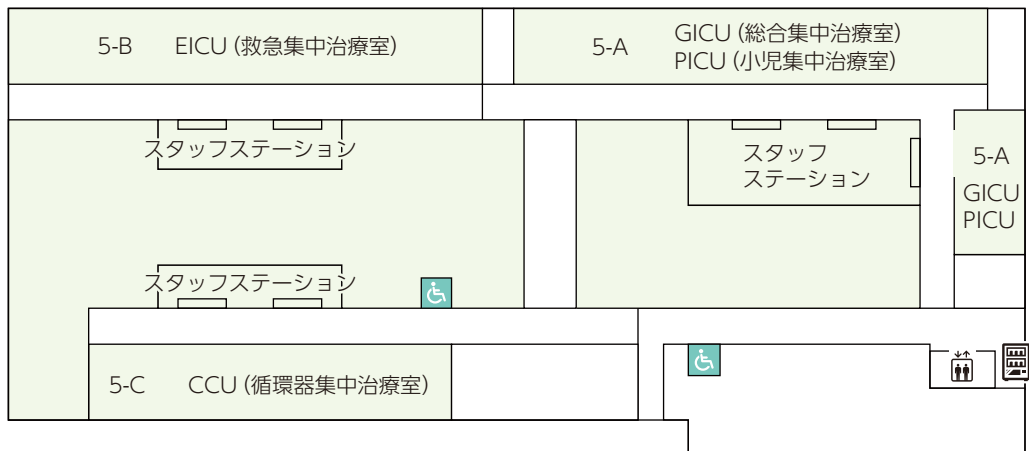
●NICU、GCU、 MFICU ●LDR・無痛分娩 センター ●産科病棟
●GICU、PICU、 EICU、CCU ●自販機
●先進手術室
●血液浄化センター ●救急・一般病棟 ●EHCU、HCU ●自販機
●救命救急センター 受付 ●救急放射線 検査室受付 ●薬局窓口 （救急患者専用） ●自販機
●総合案内 ●保険確認コーナー ●防災センター ●食堂 ●売店 ●ATMコーナー ●ホールA・B
●PET-CT検査

院内施設・その他

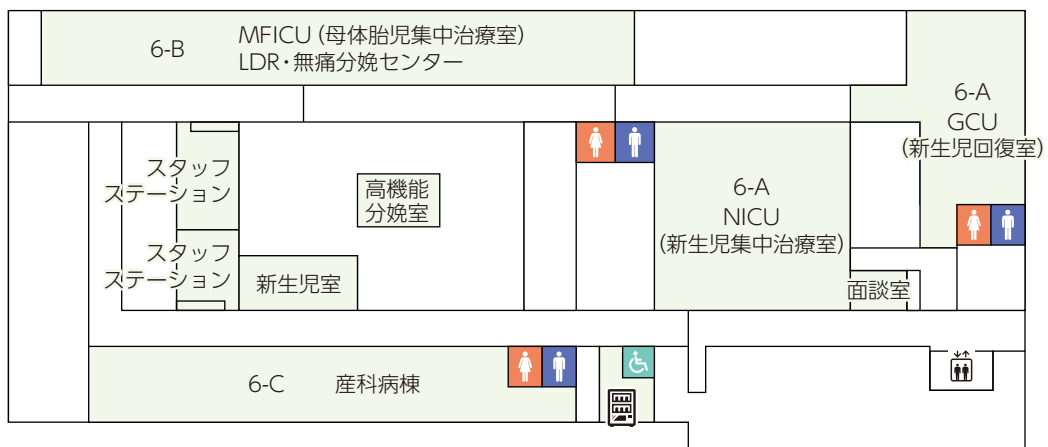
救急災害医療センター 3階



救急災害医療センター 5階



救急災害医療センター 6階





105 患者サポートセンター

[相談窓口]
外来診療棟1階
平日 午前8:30～午後5:00
土日祝、年末年始は休み

コインロッカー
(入院患者専用) (有料)
(53cm×35cm×45cm)



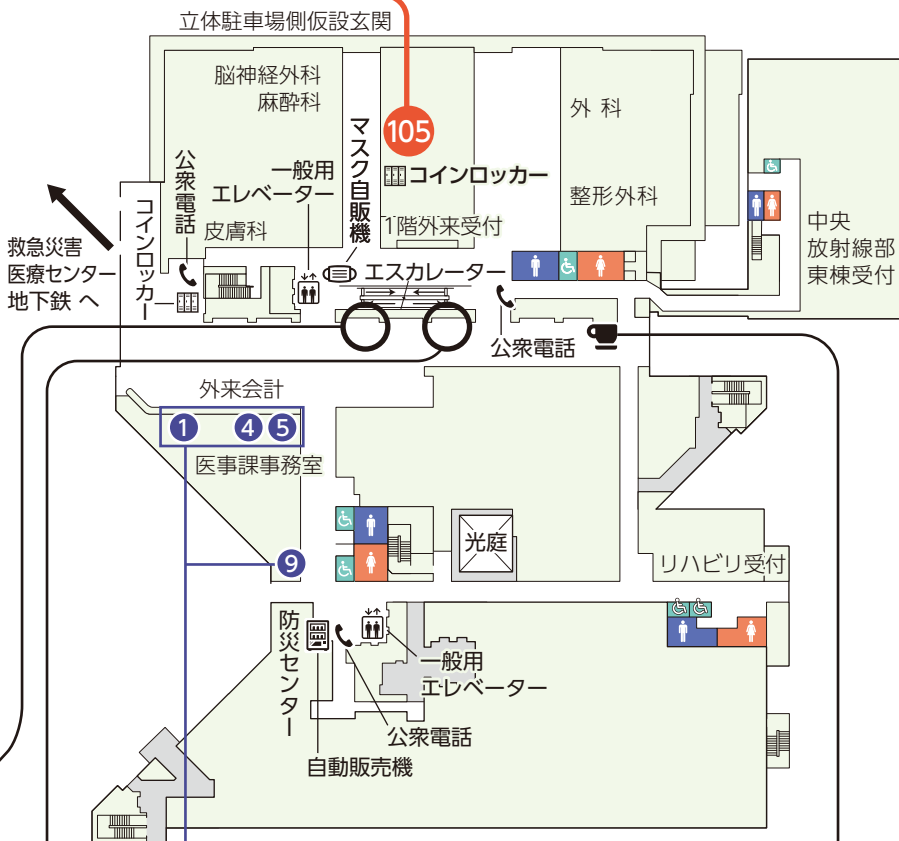
保険確認コーナー

平日 午前8:00～午後4:45



入院セット受付

平日 午前9:30～午後4:45



カフェ(スターバックス)

平日 午前7:00～午後9:00
土日祝 午前8:00～午後7:00
年中無休



1 文書窓口 [診断書・証明書等の
文書作成依頼受付窓口]

外来診療棟1階
平日 午前8:30～午後5:00
土日祝、年末年始は休み

入院費お支払い窓口

4 カード払い専用窓口

平日 午前8:30～午後6:00
土日祝、年末年始は休み

5 会計窓口 [現金払い窓口]

平日 午前8:30～午後6:00
土日祝、年末年始は休み

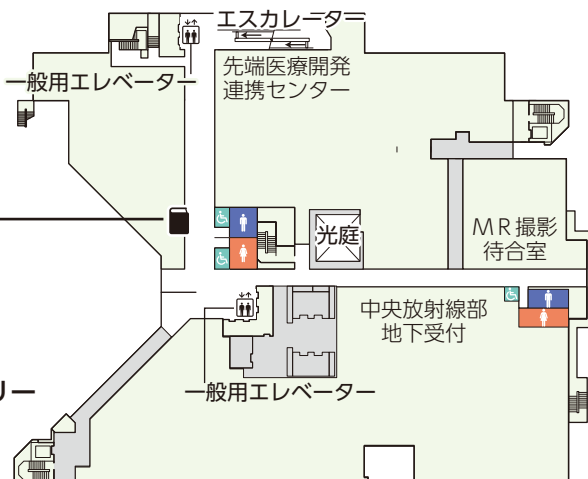
9 入院費等支払い窓口

病棟・中央診療棟1階
平日 午前8:30～午後3:00 *令和9年1月以降
閉鎖予定



患者情報ライブラリー

平日 午前9:00～午後4:00
土日祝、年末年始は休み



病棟・中央診療棟

6階



コインランドリー

常時利用可能



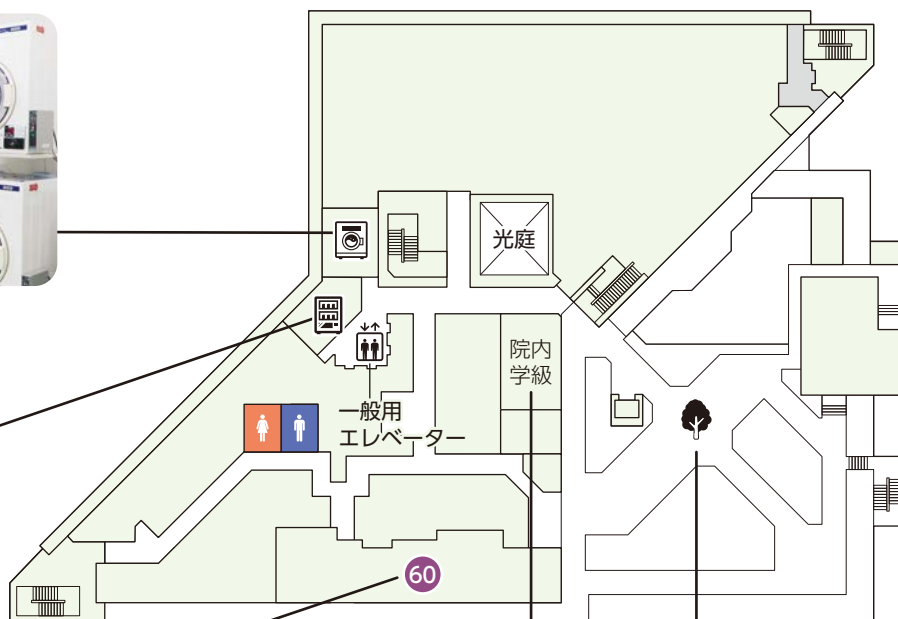
自販機コーナー

飲み物・軽食・イヤホン販売機
常時利用可能



60 食堂

平日 午前8:00～午後7:00
土日祝、年末年始は休み



院内学級
長期間の入院加療を要し、医師が学習参加を認めた児童（小学生）に対して、院内学級を開設し学習指導を行っております。
詳しくは、ナースステーションを通じて院内学級の担任教諭にご相談ください。



屋上庭園

午前7:00～午後5:00
(季節により変更します)

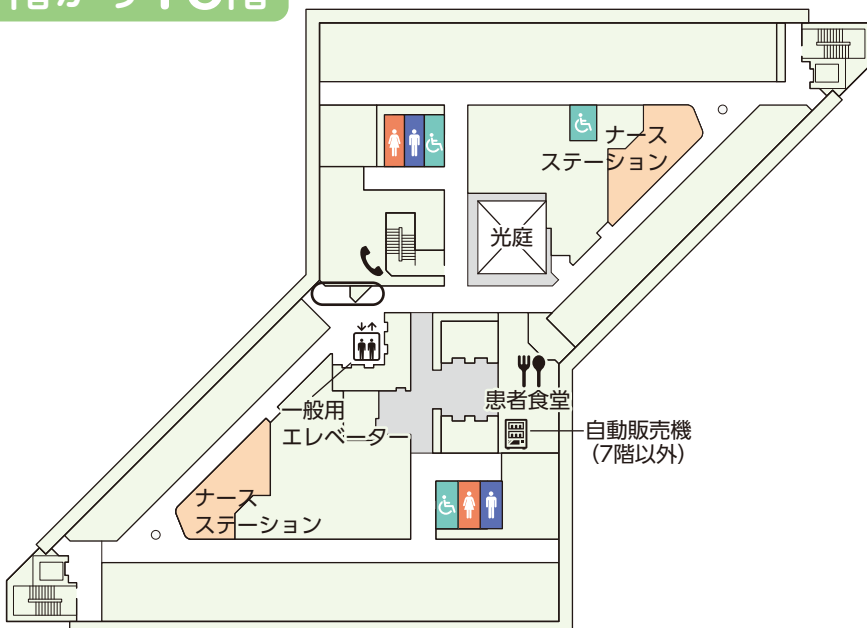
病棟・中央診療棟

7階から16階



70 愛の図書室

名古屋国際婦人クラブのご厚意により入院患者さん対象の図書室を設けております。
病棟・中央診療棟7階
エレベータホール向い
金曜日 午前10:00～11:30
祝日及び年末年始は休館



院内施設・その他

特別室利用料（1日）

※定員は、すべて1人です。

病室名	病棟・中央診療棟					救急災害医療センター		
	特別A室	特別B室	特別C室	特別D室	一般個室	産科病棟	一般個室	
病棟	特別病棟17階					特別病棟以外の病棟	6階	3階
室数	2	5	30	12	137	8	8	
面積	40.25㎡	26.80㎡	18.19㎡	12.75㎡	12.75㎡	18.99㎡	17.42㎡	
料金(税込)1日につき	41,800円	39,600円	24,200円	16,500円	13,200円	19,800円	13,200円	
主な設備	風呂	●	●					
	シャワー	●	●	●		●		
	洗面台	●	●	●	●	●	●	
	トイレ (温水洗浄機能付き)	●	●	●	●	●	●	
	ミニキッチン (電子レンジ・冷凍冷蔵庫)	●	●					
	冷蔵庫			●	●	●	●	
	テレビ(無料)	●	●	●	●	●	●	
	応接セット	●						
	机・椅子	●	●	●	●	●	椅子のみ	
	電話 (市外・携帯電話への通話は有料)	●	●	●	●			
	Wi-Fi	●	●	●	●	● 午前7:00～ 午後10:00	● 午前7:00～ 午後10:00	● 午前7:00～ 午後10:00
	金庫	●	●	●	●	●	●	
	クローゼット	●	●	●	●	●	●	
備考	入院セットを無料でご利用いただけます			付添者には17階シャワー室を無料でご利用いただけます	付添者には10階シャワー室を無料でご利用いただけます			

※ご希望の方には、付添用貸しベッドおよび寝具を無料でお貸しいたします。

⇒病棟から証明書を発行してもらい、外来診療棟1階アトリウム内入院セット受付で手続きをお願いします。

※特別病棟17階はコンシェルジュが常駐（平日の午前8:30～午後5:00まで）します。

- 「1日」とは、0時から24時までの時間を基準とします。また、入室日、退室日及び外泊日も1日分として計算します。
例) 1泊2日の入院の場合は、2日分の料金がかかります。
- 特別室利用を希望される方は、外来では医師または患者サポートセンター（外来診療棟1階）に、病棟では看護師までお申し出ください。入室に際しては、特別室利用申込書が必要になります。治療内容によっては、特別病棟のご希望をお受けできないことがあります。
- 一般個室から総室への移動を希望される方は、病棟看護師までお申し出ください。
- 一般個室をご利用の際は、他に個室利用が必要な患者さんがいる場合など、他の個室・総室へ転室していただくことがありますのでご了承ください。

患者さんの個人情報の取扱いについて

当院では、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「法」という。）及び名古屋市個人情報保護条例（以下「条例」という。）に基づき、取得した患者さんの貴重な個人情報を含む記録を、下記規程に則った上で医療機関としてだけでなく、教育研究機関として所定の目的に利用させていただきたいと思っておりますので、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 患者さんの個人情報は、各種法令等に基づいた院内規程を守ったうえで次の目的に利用します。

(1) 患者への医療の提供に必要な利用目的

ア 本院、名古屋市立大学医学部附属西部医療センター、名古屋市立大学医学部附属東部医療センター、名古屋市立大学医学部附属みどり市民病院、名古屋市立大学医学部附属みらい光生病院及び名古屋市立大学医学部附属リハビリテーション病院（以下「医学部附属病院群」という。）での相互利用

- 患者さんに提供する医療サービス
- 医療保険事務
- 患者さんに関係する管理運営事務（入退院等の病棟管理、会計・経理、医療事故等の報告、医療サービスの向上）
- 医療サービスや事務の維持・改善のための基礎資料

イ 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連携
- 他の医療機関等からの照会への回答
- 患者さんの診療等のため、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、審査支払機関へのレセプトの提出、審査支払機関又は保険者への照会、審査支払期間又は保険者からの照会への回答）
- 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
- 関係法令等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

(2) 上記以外の利用目的

ア 医学部附属病院群での相互利用

- 医療サービスや事務の維持・改善のための基礎資料

イ 医学部附属病院群および名古屋市立大学での相互利用

- 教育、実習
- 研究活動

ウ 他の事業者等への情報提供

- 当院の管理運営事務のうち、外部監査機関への情報提供
- 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のための関係機関への情報提供
- 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

2 上記の利用目的のうち同意しがたいものがある場合、患者さんは当院に対しあらかじめ本人の明確な同意を得るよう求めることができます。求めがない場合は、上記利用目的について同意をいただいたものといたします。

3 2の扱いについては、変更を行うことが可能です。

4 上記利用目的以外に患者さんの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。

5 患者さんは、法・条例上、次の請求を行うことができます。

- (1) 患者さんは、自己の個人情報の開示を請求することができます。
- (2) 患者さんは、自己の個人情報に事実の誤りがあると認める場合は、個人情報の訂正を請求することができます。
- (3) 患者さんは、法・条例に違反して取得されたと認める場合は、個人情報の消去・利用の停止を請求することができます。
- (4) 患者さんは、個人情報の開示請求、訂正請求若しくは消去・利用の停止要求に対する決定について不服がある場合は、公立大学法人名古屋市立大学に対して、異議申し立てをすることができます。

※上記の請求のご相談については、患者相談窓口（105 患者サポートセンター 外来診療棟1階）にお問い合わせください。

6 個人情報に関する説明及び苦情、取り扱いの変更等につきましては、患者相談窓口（105 患者サポートセンター 外来診療棟1階）へご相談ください。

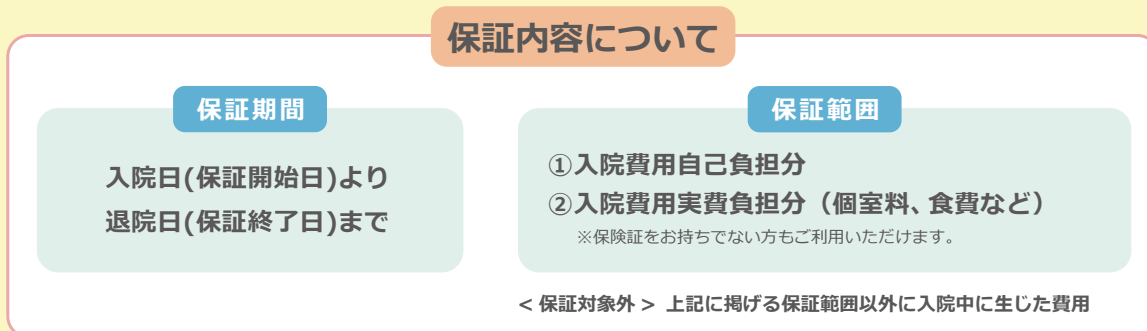


11 連帯保証人代行制度について

連帯保証人代行制度 スマホスNEXT のご案内



- 当院への入院にあたっては、株式会社イントラストを連帯保証人とする連帯保証人代行制度スマホスNEXTを保証料のご負担なしでご利用いただけます。患者さんは原則、個人の連帯保証人をご準備いただく必要はございません。
- 入院申込書（兼誓約書）の提出をもって、下記 URL に掲載されている保証委託契約約款の内容について同意の上株式会社イントラストを連帯保証人とする保証委託にお申込みいただいたものとします。
なお、入院申込書（兼誓約書）の記載内容等の個人情報については、連帯保証人代行制度の運営に必要な範囲で株式会社イントラストへ提供させていただきますので、予めご了承ください。



ご注意事項

- 万一、入院患者さんが当院に対してお支払いを延滞した場合、入院患者さんに代わり株式会社イントラストが保証限度額を上限に入院費用をお立替えいたします。ただし、お立替えした入院費用につきましては株式会社イントラストが入院患者さんへご請求させていただきます。
- その際には、お支払いのスケジュールなど個別にご相談いたしますのでご安心ください。
- 反社会的勢力に該当していることが判明した場合には免責となります。

【総合保証サービス社】

株式会社イントラスト

〒102-0083
東京都千代田区麹町1-4半蔵門ファーストビル2F

入院患者さんと株式会社イントラストの間の保証委託契約の内容につきましては下記のURLもしくは右記のQRコードよりご確認ください。
保証委託契約約款：
https://www.entrust-inc.jp/service/entrust/hospital/indemnity-agreement/202510_sumahosuNEXT_ncuh.pdf

株式会社イントラストは、東京証券取引所に上場（証券コード：7191）している総合保証サービス会社です

コンシェルジュデスク

※お問い合わせの際は、入院される病院名を必ずお知らせください※

0120-372-603

【受付時間】9:00~18:00（土・日・祝祭日・年末年始を除く）

sumahosu@entrust-inc.jp

210812-5061-mO-6700_04_ncuh

入院申込書記入例

※ 入院申込書は、**入院当日**に病棟ナースステーション内受付に提出してください。

入院申込書

記入日 令和 7 年 10 月 1 日

名古屋市立大学病院 宛

私は、名古屋市立大学病院への入院を申込みます。

患者氏名	氏名	市大 太郎			代筆者氏名(続柄)	
	生年月日	大(昭)平・令・西暦	53 年 11 月 13 日			
患者住所	〒467-8602 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1番地					
患者ID	1 2 3 4 5 6 7	電話番号	052-851-5511			
勤務先名称	株式会社 名市大	勤務先電話番号	052-000-0000			
入院年月日	令和 7 年 10 月 1 日					
過去3か月以内の入院	<input checked="" type="checkbox"/> 有	医療機関名及び所在地(市区町村名まで) 瑞穂病院 名古屋市瑞穂区			<input type="checkbox"/> 無	
オンラインでの 限度額情報の確認	<input checked="" type="checkbox"/> 同意する		<input type="checkbox"/> 同意しない <small>※ 高額療養費制度を利用する場合は、別途手続きが必要です。</small>			

身元引受

- この度
1. 患
代理
2. 当
すみ

**過去3か月以内に当院以外
の医療機関に入院されていた
ことがある場合は、医療機関
名と所在地(市区町村名ま
で)をご記入ください。**

オンラインでの限度額情報に同意いただくと、当月分の限度額適用認定証及び標準負担額減額認定証の資格や区分の確認を病院側で行うことができます。(入院が月末の場合、対応できない可能性があります。)

上記1・2について身元引受人として同意致します。

身元引受人 (緊急連絡先)	氏名	市大 花子			患者との関係	妻
	生年月日	大(昭)平・令・西暦	53 年 10 月 1 日			
	住所〒	患者住所と同じ				
	電話番号	(090)	1234 - 5678			

連帯保証人	氏名	株式会社イントラスト				
	住所	〒102-0083 東京都千代田区麹町1-4 半蔵門ファーストビル2階				
	電話番号	0120-372-603				

※ 当申込書の提出を以って、株式会社イントラストを連帯保証人とする保証委託契約にお申込みいただいたものとし、ます。なお、当申込書の記載内容等の個人情報については、連帯保証人代行制度の運営に必要な範囲で株式会社イントラストへ提供させていただきますので、予めご了承ください。

表面もあります

入院申込書

記入日 令和 年 月 日

名古屋市立大学病院 宛

私は、名古屋市立大学病院への入院を申込みます。

患者氏名	氏名	代筆者氏名（続柄）		
	生年月日	大・昭・平・令・西暦	年	月 日
患者住所	〒			
患者ID		電話番号		
勤務先名称		勤務先電話番号		
入院年月日	令和	年	月	日
過去3か月以内の入院	有	医療機関名及び所在地（市区町村名まで）		無
オンラインでの 限度額情報の確認	<input type="checkbox"/> 同意する		<input type="checkbox"/> 同意しない ※ 高額療養費制度を利用する場合は、別途手続が必要です。	

身元引受人の方へ

この度は、入院に対し、当院の諸規定及び診療上の指示ならびに下記の事項をお守りください。

- 患者が未成年者又は成年被後見人など法律行為能力を制限される場合は、親権者、成年後見人など、法定代理人の方が身元引受人となってください。
- 当院は高度急性期病院のため、治療が終了し医師から退院（転院）の指示があった場合は、期日までにすみやかに退院（転院）をお願いします。尚、守られない場合は、身元引受人が引き取りをお願いします。

上記1・2について身元引受人として同意致します。

身元引受人 (緊急連絡先)	氏名	患者との関係		
	生年月日	大・昭・平・令・西暦	年	月 日
	住所	〒		
	電話番号	()	—	

連帯保証人	氏名	株式会社イントラスト		
	住所	〒 102-0083 東京都千代田区麹町1-4 半蔵門ファーストビル2階		
	電話番号	0120-372-603		

※ 当申込書の提出を以って、株式会社イントラストを連帯保証人とする保証委託契約にお申込みいただいたものとして。なお、当申込書の記載内容等の個人情報については、連帯保証人代行制度の運営に必要な範囲で株式会社イントラストへ提供させていただきますので、予めご了承ください。

裏面もあります

入院誓約書

【誓約事項】すべてに✓チェックしてください

□ I 入院期間についての誓約

名古屋市立大学病院に入院後、高度急性期の診療が終了した後は、退院（転院）の指示に従うことを誓約します。守れない場合は身元引受人へ連絡されることに異存はありません。

□ II 支払いに関する誓約

1. 入院費用は原則退院日、または指定の期日までに必ず納めます。
2. 室料差額につきましては、入院案内の内容を了承の上、支払います。

□ III 迷惑行為防止に関する誓約

私と家族は、名古屋市立大学病院の安心・安全で快適な療養環境を守るため、診療を受けるに当たり、以下に掲げるような迷惑行為はしない事を誓約します。

1. 来院者、他の患者及び病院職員に対して暴力行為やセクシャルハラスメント行為を行うこと、もしくはそのおそれが強い行為を行うこと。
2. 大声での威嚇、暴言または脅迫的な言動により他の患者さんに迷惑を及ぼすこと、あるいは職員の業務を妨げること。
3. 当院に責任のない事柄や解決しがたい要求を繰り返し行い、病院業務を妨げること。
4. 建物、器具、設備などを故意に破損すること。
5. 診療に必要な危険な物品を院内に持ち込むこと。
6. 上記の他、病院の円滑な診療や業務を妨げる行為を行うこと。
7. ご家族・面会の方が上記1～6の迷惑行為を行うこと。

※ 本誓約に反して上記のような迷惑行為を行った場合には、入院、外来の別を問わず、以後の診療をお断りする場合があります。

□ IV 禁煙誓約

私と家族は、名古屋市立大学病院に入院するに当たり、敷地内及び周辺路上において喫煙（加熱式たばこ、電子たばこ等のたばこ代用品を含む。）しないこと（以下「禁煙」）を誓います。

また、手術等の予定があり、医師から禁煙を指示されたときは、指示を守り、2週間以上前から（または本日から）禁煙をすることに同意します。

なお、禁煙を守れず退院や転院を勧告された場合は、それに応じます。

※ 喫煙される方は、痰が多いため手術時の麻酔に危険を生じたり、手術後に肺炎を起こしやすいことが判っています。禁煙の期間が長ければ痰の量が減少し、このような危険は減っていきます。

上記4点について誓約します。

令和 年 月 日

患者氏名 : _____ 印
(ID : _____)

家族等氏名 : _____ (続柄 _____)

(家族、身元引受人等のある方は必ず記入ください。)

医学部学生の臨床実習についてのお願い

名古屋市立大学医学部長
名古屋市立大学病院長

よい医師になるためには、講義だけでなく、診療チームの一員として実際の患者さんを診療し学ぶこと（臨床実習）が必要です。低学年生は見学や介助の形での臨床実習を、全国統一の「共用試験」に合格した医学生は“臨床実習生”としてより医師に近い形での臨床実習を行っています。以下に臨床実習について特にご理解頂きたいことを挙げさせていただきます。

1. 臨床実習生が行う医行為の範囲について

臨床実習生が臨床実習の中で行う医行為について、別紙1の『臨床実習で臨床実習生が行う医行為の範囲』で示します。実際に学生が医行為を行うかどうかは、指導医が臨床実習生の習熟度を判断します。実施する場合は、学生は患者さんに了解を得たのち、指導医の監督の下で安全に十分留意して行います。

2. 医療事故等への補償

医学部学生の臨床実習に関連して患者さんの健康ないしプライバシーを損なうような事象が発生した場合は、医学部長及び病院長の責任で適切に対処いたします。

3. 担当する臨床実習生が診療の途中で交代したり、実習期間の影響で担当させて頂く臨床実習生が途中で交代したりすることがあります。また、担当以外の臨床実習生や共用試験合格前の医学生と一緒に見学させて頂く場合があります。

4. 拒否できる権利

臨床実習へのご協力は任意です。一旦同意された後でもその同意を解消することができますので担当医師にお伝えください。その後の診療等を含め一切不利益を被ることはありません。

5. 患者相談窓口について

臨床実習における医行為や医学部学生に対する疑問やご意見につきましては担当医師にお伝えいただくか、患者相談窓口をご利用ください。ご利用にあたっては患者さんのプライバシーを遵守いたします。

以上をご理解頂き、名市大医学部学生の臨床実習にご協力を頂ける場合は、3枚目の「医学部学生の臨床実習についての包括同意確認書」で「同意する」をご選択ください。その場合は、担当医師と一緒に臨床実習生が入院の担当させて頂いたり、診察や治療に参加させて頂いたりする場合があります。改めて担当医とご相談されたい場合などは「判断保留」をご選択ください。

どうぞよろしくお願い致します。

名古屋市大版『臨床実習で臨床実習生が行う医行為の範囲』

名古屋市立大学医学部長

名古屋市立大学病院長

① 基本的な問診と記録

- 診療録（カルテ）の閲覧と仮記載、医療的な面接、認知機能などの評価
- 書類などに関する説明や確認

② 診察に関する基本的な手技

- 血圧測定や酸素飽和度といったバイタルサインの測定、聴診や触診といった基本的な診察、腱反射や知覚・触覚といった神経的な診察
- 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡、直腸鏡・肛門鏡などを用いた診察、直腸と前立腺の触診
- チューブを用いた気道内吸引、ネブライザー吸入の介助
- 静脈採血、臍径部（足の付け根部分）からの動脈採血、腕からの点滴ルート確保
- 胃管の挿入および抜去、尿道カテーテル挿入および抜去
- 皮下注射・皮内注射・筋肉注射・静脈内注射

③ 基本的な臨床検査の判定や実施

- 尿検査の実施と判断（妊娠反応検査を含む）
- グラム染色など微生物学的検査、コロナ・インフルエンザウイルスなど病原体検査の実施
- 簡易的な超音波検査、簡易血糖測定、12誘導心電図の記録

④ 治療や検査に関連する基本的な処置や介助

- 清潔処置の準備や介助
- 治療（手術を含む）や検査（内視鏡検査など）にあたっての手洗い・ガウン装着
- 治療（手術を含む）や検査（内視鏡検査など）における医師の介助や助手
- 基本的な縫合と抜糸、外用薬の貼付や塗布、消毒およびガーゼ交換、基本的な創傷・熱傷の洗浄と処置、止血処置の介助、基本的な膿瘍切開と排膿
- ギプス巻き
- 浣腸

⑤ 感染対策に関する手技

- 標準的な感染予防策の実施や個人防護具の装着

⑥ 診療を支援する行動や指示

- 食事や安静度についての指示、定型的な術前・術後管理の指示
- 診療計画や書類の仮作成
- 酸素投与量の調整
- 移動や動作の支援

*患者さんへの影響が軽微な行為についてはここに含まれなくても臨床実習生が参加や実施をさせて頂く場合があります。

*以下の医行為は記載のある診療科に限って学生が見学したり参加したりする場合があります。いずれも医師の直接的な指導の下行われ、実施の前には医師から改めてご説明させていただきます。

【基本的婦人科診療（産婦人科）、乳房診察（乳腺外科）、小児科診察の補助（小児科）】

医学部学生の臨床実習についての包括同意確認書

説明文書では下の内容をご説明いたしました。

- 医学部学生の臨床実習とその必要性について
- 臨床実習生が臨床実習で行う医行為について
- 医療事故等への補償について
- 担当以外の臨床実習生ないし共用試験合格前の医学生が見学すること、および担当の臨床実習生が診療の途中で変更することがあること
- 拒否できる権利について
- 患者相談窓口について

名古屋市立大学病院長 殿
名古屋市立大学医学部長 殿

私は、「医学部学生による臨床実習について」の文書を読み、上記事項を理解しました。

包括同意確認欄

<input type="checkbox"/> 同意します	<input type="checkbox"/> 同意しません	<input type="checkbox"/> 判断保留
--------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

記入日：令和 年 月 日

患者氏名 印

家族等氏名 印

(患者との続柄)

患者、家族等の氏名は自署または記名・押印

● 診療看護師

診療看護師は、厚生労働省がチーム医療の一端を担う役割として創設されました。臨床経験5年以上の看護師を対象に、大学院修士課程で医学的知識と特定行為の実践能力を学び、日本NP教育大学院協議会の資格認定試験に合格後、更に2年間の臨床研修後に部署に配置されています。医師不在時においても治療と看護の両面から、迅速で安全な医療を提供しています。

● 特定行為研修修了看護師

特定行為とは、診療の補助であって、看護師が行う医療行為のうち、実践的な理解力、思考力、および判断力、高度かつ専門的な知識・技能が特に必要とされるものとして21区分38行為を厚生労働省が定めています。

特定看護師は、「特定行為に係る看護師の研修」を修了し、高度かつ専門的な臨床知識・技能を身につけていると判断された看護師であり、医師の判断を待たずに研修を修了した特定行為を手順書に則って実施します。医師と十分に連携を取り、迅速で安全な医療を提供しています。

特定行為及び特定行為区分（38行為21区分）

特定行為区分	特定行為
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
	人工呼吸器からの離脱
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理
	一時的ペースメーカーリードの抜去
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更
	胸腔ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
	膀胱ろうカテーテルの交換
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整
創傷管理関連	褥瘡（じょくそう）又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
	創傷に対する陰圧閉鎖療法
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
	橈骨動脈ラインの確保
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与
	抗精神病薬の臨時的投与
	抗不安薬の臨時的投与

入院される患者さんへ

記入年月日：令和____年____月____日

当院では、患者さんのご意向を伺い、入院後の治療・看護に役立てたいと考えています。この用紙は、入院時から医療者が知っていると思われる内容や、事前に患者さんやご家族で確認や相談をしていただくとよい内容について、お伺いするものです。

お手数ですが**入院時に必要事項をご記入のうえ、ご持参いただき、看護師にご提出ください。**

なお、ご提出後内容を確認させていただき、電子カルテに入力します。個人情報の保護に関しては厳守し、患者さんの医療・看護以外には使用しません。

氏名_____

性別 男・女 生年月日：_____年____月____日

ご本人以外が記載した場合、右に氏名をご記入ください：_____

患者さんとの関係：_____

1. 以下に緊急連絡先をご記入ください。この緊急連絡先は、患者さんが入院中にご家族の方などに連絡する場合に必要です。**必ず連絡が取れる連絡先を2名以上、優先順にご記入ください。**携帯、職場等のご記入もお願いします。

優先順	氏名	関係	電話番号1		電話番号2	
例	市大 太郎	長男	000-0000-0000	自宅・携帯 ()		自宅・携帯 ()
1				自宅・携帯 ()		自宅・携帯 ()
2				自宅・携帯 ()		自宅・携帯 ()
3				自宅・携帯 ()		自宅・携帯 ()

2. 入院中、主に日常生活支援をされる方はどなたですか。

氏名：_____ 関係：_____

3. 今迄にかかった病気で通院や入院したことがある方は、以下にご記入ください。

当院に入院されたことがある方は、退院後にかかった病気のみで結構です。以前と変わらない場合の記入は不要です。

年齢	病名	治療内容

12. 過去6か月以内に、当院に入院したことがありますか？

いいえ → 以下の項目すべてにご記入ください。

はい → 以下、変更がある項目のみご記入ください。

13. お体のことについて教えてください。

患者氏名： _____

アレルギー	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 食べ物 () くすり () [テープ ・ 金属 ・ ゴム] その他 ()
生活習慣	喫煙の習慣 過去 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(本/日) <input type="checkbox"/> 禁煙した 現在 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(本/日) (才~ 才)
	飲酒の習慣 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (回/週) (1回量:) <input type="checkbox"/> 禁酒した⇒過去 (回/週) (1回量:)
食事形態	主食 <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> ミルク <input type="checkbox"/> その他 () 副食 <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> その他 ()
体重の変化	<input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 変化あり () か月間で () kg <input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 減少
床ずれ、寝だこ	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (部位:) <input type="checkbox"/> 過去にある (部位:)
義歯 (入れ歯)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (上: 部分 ・ 全部 / 下: 部分 ・ 全部)
歯のぐらつき	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (場所:)
欠損歯	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (上: 部分 ・ 全部 / 下: 部分 ・ 全部)
治療中の歯	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
排泄	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 部分的に介助が必要 <input type="checkbox"/> 全面的に介助が必要 排尿 1日に () 回程度 排便 () 日に () 回程度 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 尿器を使用 <input type="checkbox"/> オムツ・パッド
失禁	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
食事	<input type="checkbox"/> 一人で食べることができる <input type="checkbox"/> 部分的に介助が必要 <input type="checkbox"/> 全面的に介助が必要
入浴	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 部分的に介助が必要または不可能
整容	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 介助が必要 ⇒ (洗顔、歯磨き、ひげ剃り)
着替え	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 部分的に介助が必要 <input type="checkbox"/> その他 ()
車椅子から ベッドへの移動	<input type="checkbox"/> 一人で移乗できる <input type="checkbox"/> 軽度の介助または見守り <input type="checkbox"/> 全面的に介助が必要
歩行	<input type="checkbox"/> 自立している (杖使用を含む) <input type="checkbox"/> 歩行器または介助が必要 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ()
階段昇降	<input type="checkbox"/> 自立 (手すり使用可) <input type="checkbox"/> 介助や見守りが必要 <input type="checkbox"/> できない
転倒	半年以内に転んだことが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
睡眠	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 中途覚醒あり <input type="checkbox"/> 不眠 睡眠時間: 約 () 時間
視力	日常生活に支援や介助が必要ですか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい メガネ・コンタクトレンズの使用 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
聴力	日常生活に支援や介助が必要ですか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい 補聴器の使用 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ⇒ (左 ・ 右)

14. ご家族構成について教えてください

家族なし

続柄	住まい	年齢	続柄	住まい	年齢
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

ご本人の就業 あり（仕事内容： _____） なし

15. 現在行っている医療処置はありますか

- なし あり→
- 痰の吸引 インスリン注射 ストーマ（尿・便）
 - 自己導尿 酸素療法 点滴 CPAP
 - 人工呼吸器 褥瘡処置 透析
 - 経管栄養（経鼻胃管 胃ろう 腸ろう）
 - その他（ _____ ）

16. 体内に埋め込まれている医療機器はありますか

- なし あり→
- ペースメーカー 埋め込み型ポート DBS 人工内耳
 - 歯科インプラント 人工関節
 - その他（ _____ ）

17. ご自宅の環境について教えてください

- 入院前に生活している場所 自宅 病院 施設
 病院・施設名： _____
- トイレ 洋式 和式
 寝具 ベッド 布団

18. 現在利用している介護サービス・福祉サービスはありますか

- 介護保険 未申請 申請中 あり→要支援（1 2）
要介護（1 2 3 4 5）
- 福祉用具レンタル（ベッド・車いす・杖・その他： _____）
- 訪問介護（ヘルパー）（ _____ 回/週） 通所介護（デイサービス）（ _____ 回/週）
- 訪問入浴（ _____ 回/週） 通所リハビリ（デイケア）（ _____ 回/週） 配食サービス
- ショートステイ
- 自宅改修 その他（ _____ ）
- 担当ケアマネージャー： _____
- 事業所名： _____ 電話番号： _____
- 訪問看護師ステーション： _____ 電話番号： _____
- 支援内容： _____ 回/週
- 訪問リハビリ： _____ 回/週 PT OT ST

19. 現在利用している介護サービス・福祉サービスと情報共有・連携してもよろしいですか。

はい いいえ

20. 各種手帳・医療証でお持ちのものはありますか

- 障害者手帳 身体障害者手帳（ _____ ）級 精神障害者手帳（ _____ ）級
- 医療証（ _____ ）

21. 今回の入院後、退院先をどのように考えていますか

- ご本人 自宅退院 転院 施設 わからない
- ご家族 自宅退院 転院 施設 わからない
- 退院後の生活について相談希望はありますか ある ない

この用紙は入院時病棟看護師に提出ください。ありがとうございました。

【入院される方へ 薬に関する問診票】

当院では、持参されたすべての薬（市販薬、サプリメントを含みます）の実物を薬剤師が確認しています。

この確認は、入院中に薬を安全に使用するために非常に重要です。

つきましては、下記の質問事項に記入後、入院日に持参していただき、薬剤師との持参薬確認時に提出してください。よろしくお願い致します。

①	持参された薬はありますか *「ない」の場合は③で終了です	ない	ある
②	直近1週間以内に市販薬やサプリメントを服用しましたか	いいえ	服用した
	上記で「服用した」の場合 その名前:		
	市販薬やサプリメントは持参していますか	ない	持参あり
③	薬によるアレルギーや副作用を経験されたことはありますか	ない	ある
	上記で「ある」の場合 薬の名前(症状):		
④	医師から休止するように言われた薬はありますか	ない	ある
	上記で「ある」の場合 薬の名前(いつから):		
⑤	カプセル・粉薬など、服薬困難な薬はありますか	ない	ある ()
⑥	薬は、普段どなたが管理していますか	本人	家族 施設職員 訪問看護師
⑦	薬の飲み忘れの頻度はどれくらいですか	週に()回くらい 月に()回くらい	
⑧	自己判断で薬の量や回数を変えていますか	変えていない	変えている
	上記で「変えている」の場合 薬の名前:		
⑨	薬をもらっている薬局名:		

記入日 : 西暦 年 月 日

〔患者さんのお名前 : ()〕

〔記入された方のお名前 : 続柄 ()〕

※記入された方が患者さんご自身の場合は、患者さんのお名前のみで結構です。
ご協力ありがとうございました。

さくら基金のご案内

名古屋市立大学病院では、広くご寄附の協力を仰ぎ、“笑顔と感動”への架け橋として役立てることを目的としてさくら基金を設置しております。

皆様から寄せられた寄附金は、患者さんはもちろんのこと、職員等の当院に携わる方の視点も取り入れながら医療の充実を図るために活用させていただきます。

何卒、当さくら基金設置の趣旨をご理解いただき、ご寄附のお力添えを賜りますよう、心からお願い申し上げます。

詳細は下記URLをご参照ください。

<https://w3hosp.med.nagoya-cu.ac.jp/for-patient/sakurafund/>



お問い合わせ先：経営課経営係 さくら基金担当

TEL 052-858-7112 (直通)

(平日 午前9：00～午後5：00)



交通のご案内

【地下鉄】

桜通線〈桜山駅〉下車

【市バス】

栄バスターミナル(オアシス21) 4番のりば

栄26
〈栄(市立大学病院経由左まわり)〉行 - 約30分 → 〈市大病院〉下車

金山バスターミナル 7番のりば

金山11
〈池下〉行 - 約15分 → 〈桜山〉下車

金山12
〈妙見町または金山〉行 - 約15分 → 〈市大病院〉下車

金山16
〈瑞穂運動場東〉行 - 約15分 → 〈桜山〉下車

金山バスターミナル 8番のりば



金山14
〈瑞穂運動場東(桜山経由)〉行 - 約15分 → 〈市大病院〉下車



— 自動車で来院される方へのお願い —

駐車場は外来患者専用です。駐車台数に限りがあり、駐車できない場合（特に午前中）がありますので、公共交通機関等をご利用ください。なお、入院される方の駐車はお断りさせていただきます。

【駐車場利用料】

料金	区分	認証に必要なもの	認証場所
無料 ※証明書を提示し無料認証のための二次元コードをお受け取り下さい	入退院日の送迎 (入退院日のみ)	病棟ナースステーション、患者サポートセンターまたは入院費お支払い窓口で発行する証明書	病棟・中央診療棟1階防災センター 救急災害医療センター1階防災センター
	外泊時の送迎	病棟ナースステーションで発行する入院患者外出・外泊願	
	手術等の付添い	病棟ナースステーションで発行する証明書	
	介助等が必要な入院患者の付添い	付添いの方の駐車料金は、有料となっておりますが、介助が必要なため当院が付添いを認めた場合は、一時的な出入庫にかかる駐車料金を免除します。(詳しくは6ページを参照)	
有料	見舞者等一般来院者	曜日・時間帯によって料金が変わります。  駐車料金に関する詳細はコチラ 駐車場に関するお問合せはコチラ (株)日本メカトロニクス TEL 052-339-2611 	

(注) 駐車場精算機では、一万・五千・二千円札の使用ができません。また、駐車場出口での混雑緩和のため、「事前精算機(立体駐車場1階、平面駐車場内、総合案内横出入口)」での精算(精算時から15分以内に出入庫してください)をお願いいたします。