

# Yokosuka General Medical Center



## 入院のご案内

ご入院時には本冊子を必ずお持ち下さい

入院予定診療科

---

入院予定日時

---

入 院 時 間	時 分	診療科名	科
入院年月日	年 月 日	入院病棟	病棟

## 入 院 申 込 書

患 者	住 所	〒□□□ - □□□□ 電話 - ( ) -		
	フリガナ 氏 名			
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生 ( 才 )		
	職 業			
	勤 務 先	名 称		
	住 所	〒□□□ - □□□□ 電話 - ( ) -		

「入院のご案内」について、理解・同意し、横須賀市立総合医療センターへの入院を申し込みます。  
特に所持金及び貴重品等の保管・管理については、同案内に従い自己の責任での保管・管理し、  
事故発生時は病院に責任を追及しません。

年 月 日

申 込 者	住 所	〒□□□ - □□□□ 電話 - ( ) -		
	フリガナ 氏 名		患者との関係	
	職 業			
	勤 務 先	名 称		
	住 所	〒□□□ - □□□□ 電話 - ( ) -		

ドナーカードに臓器提供の希望の記載を記入していますか？ ☐有 / ☐無

横須賀市立総合医療センター 病院長 宛

(注) 申込者が患者本人の場合、「申込者」欄の記入については、氏名以外は不要です。

## 身元引受書兼診療費等支払保証書

入院日： 年 月 日

横須賀市立総合医療センター 病院長 宛

患者氏名

上記入院患者本人の身の上に関する一切の事項は、身元引受人が責任をもって引き受け、退院の指示があった場合には、指定の期日に本人を引き取ります。  
なお、身元引受人の記載事項に変更が生じた場合は、速やかに届け出ることとします。

身 元 引 受 人	住 所	〒□□□ - □□□□		電話	- ( ) -	
	フリガナ氏 名			㊞	患者との関係	
	職 業			生年月日	昭和・平成	年 月 日
	勤務先	名 称				
	住 所	〒□□□ - □□□□		電話	- ( ) -	

(注) ※1. 身元引受人は、成年者をお願い致します。  
※2. 原則、本人の自署をお願い致します。

上記入院患者の貴院入院中の診療費等は、規定の期日（※3）に支払い義務者が必ず支払うものとしします。  
万一、規定の期日までに診療費等の支払いができなかった場合には、連帯保証人が支払義務者と連帯して支払うものとしします。  
なお、支払義務者及び連帯保証人の記載事項に変更が生じた場合は、速やかに届け出ることとします。

※1 ※2 支 払 義 務 者	住 所	〒□□□ - □□□□		電話	- ( ) -	
	フリガナ氏 名			㊞	患者との関係	
	職 業			生年月日	昭和・平成	年 月 日
	勤務先	名 称				
	住 所	〒□□□ - □□□□		電話	- ( ) -	
連 帯 保 証 人	住 所	〒102 - 0083		電話	0120 - (372) - 603 東京都千代田区麹町1 - 4 半蔵門ファーストビル2階	
	フリガナ氏 名	かぶしきがいしゃ いん と ら す と 株式会社 イントラスト				
	当申込書（兼誓約書）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します。なお、当申込書（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。					

(注) ※1. 支払義務者は、支払能力を有する成年者をお願いいたします。尚、患者が未成年者等の場合は親権者等の方をお願いいたします（この要件を満たす場合、患者と支払義務者が同一でも差し支えありません）。  
※2. 支払義務者の記載は、原則本人の自署をお願いいたします。  
※3. 上記規定の期日についてはP.11・12をご参照ください。  
※4. ㈱イントラストが連帯保証人となる場合、保証額は1回の入院につき30万円までとします。

切り取り線

## 他の医療機関入院歴の確認および診療費に関する同意書

入院期間が180日を超えた場合は、入院費の一部が健康保険適用外となります。

入院期間の算定には、当院だけでなく他の医療機関での入院期間も合算されるため、今回の当院入院日から過去3か月の間に他の医療機関に入院されていたかをお伺いいたします（前医療機関の退院証明書があればご提出ください）。

また、健康保険適用外の部分がある場合、通常の診療費に加えて別途費用をご負担いただくことになります。

### 確認内容

患者氏名

ご記入者氏名

（続柄）

過去3か月間の入院履歴

☐ なし

☐ あり（下記に記入願います）

医療機関名

入院期間          年          月          日    ～          年          月          日

病名または症状

医療機関名

入院期間          年          月          日    ～          年          月          日

病名または症状

### 同意書

入院期間が180日を超えた場合は、入院費の一部が健康保険適用外となります。当院への入院にあたり、健康保険適用外の部分がある場合は、通常の診療費に加えて別途費用をご負担いただく場合があります。

☐ 通常の診療費に加えて別途費用が発生する場合、お支払いすることに同意します。

患者氏名

ご記入者氏名

（続柄）

※入院申込書と一緒にご提出をお願いいたします。

○記入後は入院病棟へ提出してください

## 入院・入所歴調査用紙

患者氏名

エンボス

＊患者さんの入院前の状況確認をしています。以下の質問にお答えください。「はい」「いいえ」「覚えていない」に✓を付け、該当する項目にご記入をお願いします。入院・施設入所（特別養護老人ホーム、老人保健福祉施設、有料ホーム、グループホームなど）したことがある場合、全てご記入ください。

## ◆今まで横須賀市立総合医療センター以外に入院したことはありますか？

( ☐ はい ☐ いいえ ☐ 覚えていない )

病院名

入院していた時期 年 月頃～ 月頃 入院期間 日程度

病院名

入院していた時期 年 月頃～ 月頃 入院期間 日程度

## ◆今までに施設への入所（ショートステイ含む）はありますか？

( ☐ はい ☐ いいえ ☐ 覚えていない )

施設名

入所していた時期 年 月頃～ 月頃 入所期間 日程度

施設名

入所していた時期 年 月頃～ 月頃 入所期間 日程度

## ◆入院前のトイレの様子をお教えてください

- ☐ 全て一人でできる ☐ 介助が必要（おむつ使用）  
☐ 一部介助が必要（尿便使用、ポータブルトイレ使用など）

## ◆今までに、同居家族の方で入院や、施設などに入所やショートステイがありますか？

( ☐ はい ☐ いいえ )

施設名

入所していた時期 年 月頃～ 月頃 期間 日程度

※ご協力ありがとうございました。ご記入後は病棟スタッフへお渡しください。

横須賀市立総合医療センター



# 患者満足度調査へのご協力をお願い

当院では、より一層の患者サービス向上を目指すことを目的とした、満足度調査を実施しています。  
ご多忙のところ大変恐縮ではありますが、ご理解ご協力をよろしくお願いいたします。

※ご記入頂きました調査票は、退院時に 1 階会計窓口へご提出ください。

## 患者満足度調査票

<b>入院病棟</b> (入院されていた病棟に ○をお付けください)	救命救急センター・ICU・NICU・GCU 4 階 - A・B・C・D    5 階 - A・B・C・D    6 階 - A・B				
<b>入院期間</b>	年      月      日～      年      月      日    迄				
<b>【お伺いしたい内容】</b>	<b>【ご回答】（該当する番号に○をお付けください）</b>				
	<b>満足</b>	<b>やや満足</b>	<b>普通</b>	<b>やや不満</b>	<b>不満</b>
Q1：病院に対する全体的な満足度	5	4	3	2	1
Q2：病室の清潔さに対する満足度	5	4	3	2	1
Q3：病棟の静かさに対する満足度	5	4	3	2	1
Q4：医師、看護師等が話をよく聴いてきちんと対応してくれていますか	5	4	3	2	1
Q5：ナースコールの対応に対する満足度	5	4	3	2	1
Q6：プライバシーの保護に対する満足度	5	4	3	2	1
Q7：食事の内容に対する満足度	5	4	3	2	1
○その他、お気づきの点等ございましたらお聞かせください。					

＊ご協力ありがとうございました＊

横須賀市立総合医療センター    病棟・医事課スタッフ一同

切り  
取り  
線

## ご意見、ご感想をお寄せください

患者さんやご家族におかれましては、今回の入院にあたり大変ご心配されたのではないかとお察し申し上げます。「地域から愛され信頼される病院」を目指し、皆さまの入院や退院における不安を少しでも軽くできればとスタッフ一丸となって努力しております。

ぜひ患者さんやご家族のご意見やご感想をお伺いし、今後も質の高い医療を提供し、より良い病院にしていきたいと考えております。些細なことでも結構です。下の空欄に記入していただき、スタッフへお渡しください。

入院病棟に○をお付けください。

救命救急センター・ICU・NICU・GCU

4 階 - A・B・C・D

5 階 - A・B・C・D

6 階 - A・B

切り取り線

ご協力ありがとうございました。

## 目 次

理念と基本方針 .....	1
患者権利憲章 .....	1
入院されるまで .....	2
入院の時に準備していただくものチェックリスト .....	3
患者さん、および家族の方へ安全対策のお願い .....	4
入院される方に守っていただくこと .....	5
入院中のこと .....	5
総合患者支援センターのご案内 .....	11
退院が決まったら .....	11
病院へのご意見やご要望について .....	15
院内施設のご案内 .....	15



---

## 理念と基本方針

---

### 【理念】

私たちは、優しい心、深い知識、高い技術をもって安全に配慮した、良質な医療を提供し、地域社会に貢献します。

### 【基本方針】

- (1) 私たちは、説明責任を果たし、医療の透明性を保つことで、安全な医療を受診者とともに築きます。
- (2) 私たちは、救急・災害医療の充実につとめます。
- (3) 私たちは、診療連携に力を入れ、市民とともに地域医療を守ります。
- (4) 私たちは、医療に従事する誇りとよろこびを持ち、勤勉であり、強い意志を持ち、進歩的で合理的な考え方に基づいた医療を提供します。
- (5) 私たちは、自己の教育能力を高め、教育研修病院として将来の地域医療を担う人材の育成につとめます。

---

## 患者権利憲章

---

横須賀市立総合医療センターで診療を受ける患者さんは

第1条．誰でも平等に良質な医療を受ける権利があります。

そのために我々は、医療の質の維持、向上に努め、医学的根拠に基づいた治療を平等に行い、生活の質（QOL）と生活背景に配慮した継続性のある治療を提供します。

第2条．診療上、どの段階においても選択の自由による自己決定の権利と義務があります。

そのために我々は、医師や病院、種々の保健サービスを選択、変更でき、いかなる検査、治療においても必要十分な説明を受けた上で、同意・不同意の決定ができるように配慮します。

第3条．十分な医療情報を得る権利と得るために努力する義務があります。

そのために我々は、病状や治療の必要性、診療方針について平易な言葉で説明し、必要に応じて所定の手続きを経て診療録を開示し、またセカンドオピニオンを積極的に推奨します。

第4条．健康教育を受ける権利と自分の健康を維持する義務があります。

そのために我々は、疾病の予防・早期発見のための方法や生活習慣についての教育活動を行い、生活習慣の改善を積極的に支援します。

第5条．個人情報が保護されます。

そのために我々は、診療について本人と特定しうるあらゆる情報を保護します。

第6条．個人の尊厳を保ち、人道的な医療を受ける権利があります。

そのために我々は、意見や不満の表明の機会を用意し、皆様の意思が尊重された治療を受けられるよう努力いたします。

第7条．できる限り安全性に配慮された診療行為を受ける権利と、安全の確保に可能な限り協力する義務があります。

そのために我々は、一つ一つの診療行為において、より患者さんの安全性が確保されるよう努力します。

横須賀市立総合医療センター 病院長

## 入院されるまで

### ■ 入院医療費の手続き

- 入院時は1階入退院受付窓口までお越しください。
- 入院申込書・身元引受書兼診療費等支払保証書（※）などの書類をお渡しいたします。  
（予約入院の場合は予めお渡しいたします）
- 窓口提出していただくもの  
診察券（当院発行のもの）、健康保険証（マイナカード）、限度額適用認定証、印鑑  
（お持ちの方は乳幼児医療受給者証、公費受給者証など）

### ■ 他の医療機関入院歴の確認について

- 入院期間が180日を超えた場合、入院費の一部が健康保険適応外となり、適応外になる部分については、通常の診療費に加えて別途費用をご負担いただくことになります。
- 入院期間の算定には、当院だけではなく他の医療機関での入院期間も合算させるため、今回のご入院の3か月前までに他の医療機関に入院されていたかお伺いします。前医療機関の退院証明書があれば入院時にご提出ください。

### ■ 入院手続きに必要なもの

- 入院申込書
- 身元引受書兼診療費等支払保証書（押印が必要となります）
- 健康保険証（マイナンバーカード）（同月内に確認済でも、入院申込時に再確認いたします）
- 限度額適用認定証（オンラインでの確認もできます）
- 公費受給者証（お持ちの方のみ）
- 当院診察券
- 印鑑
- 退院証明書（過去3か月以内に他の医療機関に入院された方）
- 介護保険証

# 入院の時に準備していただくものチェックリスト

※全ての持ち物に記名をお願いいたします。

チェック欄	品 名	
	寝巻	リリースできるもの
	タオル類（バスタオル・フェイスタオル・オシボリタオル）	
	日用品（ボディシャンプー・リンスインシャンプー・保湿ローション・歯ブラシセット 口腔ケアスポンジ・入れ歯洗浄剤＋入れ歯ケース・マウスウォッシュ）	
	下着（検査のため金具やボタンのないものが望ましい）	
	運動靴（上履き）※スリッパは滑りやすいので避けてください。	
	靴下（怪我予防のため）	
	レッグウォーマー アームカバー（必要な方のみ） ※むくみのある方・皮膚の弱い方はご用意ください。	
	コップ（プラスチック等の割れにくい物）1 個	
	ティッシュペーパー	
	筆記用具	
	テレビのイヤホン（院内コンビニで購入可能）	
	羽織物（必要な方のみ）	
	マスク（不織布）※入院日数分余分に持参してください。	
	電動カミソリ（必要な方のみ）	
	紙おむつ（必要な方のみ）※リリースもあります。	
	薬＜内服薬・外用薬等すべて＞ 現在服用している薬は、入院期間中不足しないように持参してください。	
	お薬手帳	
	ペースメーカー手帳など、体内に埋め込まれているものの書類やカード。 （該当する方のみ）	

※電気毛布・電気あんか・カイロの持ち込みは、ご遠慮ください。

## 患者さん、および家族の方への安全対策のお願い

病院での医療事故を防止するために、病院職員は日夜努力しています。患者さんの安全を守るために、患者さんご家族にもその一翼を担っていただきたいと思いますので、ご協力お願いいたします。

○診察や処置、検査の場合、患者さんにお名前を名乗っていただきます。そのときはご自分のお名前（フルネーム＝姓名）と生年月日を名乗ってください。（入院中、患者さん間違いを防止するため何度もお名前をおたずねすることがありますが、ご了承ください。）

確認のため、  
お名前と生年月日を言って  
ください。



横須賀 太郎です。  
昭和30年1月1日です。



### ■ 転倒および転落防止について

○ご家庭と違い、病院の床はとても固いので、ベッドから落ちたり転んだりすると、大変衝撃が大きく、骨折や脳出血等の深刻な事態をまねく事があります。

お休みの際には必ずベッド柵を設置し、またベッドの上で立ち上がったりしないようご注意ください。

○入院中はご病状や診療の影響で、普段より転びやすくなります。転倒によりさらなる治療や、入院期間が延長する可能性もあります。

○スリッパ類、樹脂製サンダルなどは、転倒の原因となるため、かかとを覆うタイプの滑りにくい靴を履いて頂きますようお願いいたします。



○認知症などで患者さんが、ご自身でベッドからの転落や転倒に注意が払えない方には、ご家族の方と相談の上、センサーの設置や安全ベルトの装着をさせて頂く場合があります。

面会時などに一時的に装着を解除した場合は、必ずお帰りの際にスタッフへお声がけ下さいますようお願いいたします。

○転落・転倒防止に心がけ、注意をはらっておりますが、予防対策を実施しても、転倒や転落のすべてを防止できないことをご理解ください。また、入院中は患者さんやご家族も転倒や転落防止にご協力をお願いします。

## 入院される方に守っていただくこと

- 心身の状況とその他の必要事項について、詳しく正確にお伝えください。
- 検査や治療の内容を十分理解し、合意の上でお受けください。理解・合意できない場合は、その旨をはっきりお伝えください。
- 食事や薬のアレルギーがある場合は、職員に必ずお伝えください。
- 病院は敷地内禁煙となっております。喫煙はご遠慮ください。
- 入院中の飲酒は禁止しています。飲酒した場合は退院していただきます。
- 携帯電話、スマートフォン、タブレット機器の使用を制限している場所では、使用をご遠慮ください。病院敷地内で、許可なく撮影（写真・動画）、録音することを禁止しております。撮影・録音したものをSNSやブログに投稿するなど、不特定多数の人が閲覧できるようにすることも固くお断りします。
- 入院中は、多額の現金や貴重品を持ち込まないようにお願いします。
- 以下のような迷惑行為、犯罪行為、その他これらに準じる行為は禁止いたします。これらの行為が認められた場合には、当院での診療を中止し、警察へ通報、または必要に応じて損害賠償請求することがあります。
  - ・ 大声を出す、暴言、暴力行為、セクシャル・ハラスメント、脅迫、器物破損、窃盗
  - ・ 危険物の持ち込み、飲酒
  - ・ 入院時における無断外出、外泊
  - ・ 医療従事者への長時間または不当な拘束
  - ・ 医師・看護師に対し診療に関して無理な要望や不当な要求

## 入院中のこと

### ■病室の氏名表示等について

- 病室入口に患者さんの氏名を表示しております。表示を希望されない場合はお知らせください。また、入院を知られたくない場合は、外部からの問い合わせに対して回答しないようにいたします。※但し、申し出の無い場合には、従来通り病室入口に氏名の表示及び入院の有無についてのみ回答いたします。

### ■リストバンド

- 入院手続きの際に、事務職員がリストバンドを準備いたします。このリストバンドは、患者さんご本人であることの確認のために使用します。入院先の病棟看護師が、患者さんあるいはご家族の方と一緒に、リストバンドの表記内容が正しいことを確認してから、患者さんの手首もしくは足首に装着いたします。医療事故防止のためご理解ご協力お願いいたします。

### ■安静度

- 病状により医師が個別に安静度を指示いたします。お守りいただけない場合、生命にかかわる重大な合併症を引き起こすことがあります。安静の理由や期間について説明いたします。鎮静や鎮痛処置をご希望される場合は、遠慮なくお申し出ください。



## ■ 感染対策について

○「病室に入る前」「病室から出た後」「食事前」「トイレの前後」は手洗いもしくは手指消毒をお願いします。

○院内ではマスクの着用をお願いします。

## ■ 感染症の各種検査について

○職員は、感染症の有無にかかわらず、針刺し損傷等の防止・血液や尿、糞便等の体液への接触をさけるよう訓練されています。しかし、針刺し損傷等は一定の割合で発生します。

針刺し損傷等による感染防止対策のため、入院時や出血を伴うような検査・処置を行う際には、B 型肝炎ウイルス、C 型肝炎ウイルス、梅毒、HIV について検査をさせていただきます。ご了承ください。

## ■ シャワー浴

○主治医の許可が必要になります。浴室の利用は、各病棟の利用時間内の利用方法に従ってください。

○主治医の許可がない場合、看護職員がお身体を拭きます。

## ■ 点灯・消灯

○点灯時間は午前 6 時です。消灯時間は午後 10 時です。他の患者さんのご迷惑にならないよう、お静かにお過ごしください。

○テレビやラジオなどは、他の患者さんの療養の妨げにならないようご配慮ください。  
使用時はイヤホンをご使用ください。

## ■ 食事について

○食事は主治医の指示により、病状に合わせた食事をご用意しております。

○食物アレルギー・禁止食に関しては、医学的・治療上必要な場合に限り対応いたします。  
原則的に食事の嗜好（好き嫌い）には応じかねます。

○配膳された食事の食物アレルギー・禁止食等の対応や内容について、ご自分の目で喫食前にご確認ください。

○宗教上等の理由による完全な除去対応は出来かねる場合がございますので予めご承知おきの上、ご相談ください。

○当院では入院時食事療養費 I を届出しております。食費（支払い金額）について詳細をご希望の方は医事課までお問い合わせください。

○食事をお届けする時間は、朝食：午前 8 時頃　昼食：正午頃　夕食：午後 6 時頃です。

配膳の都合により多少時間が前後する場合があります。入院病棟には食事用の給茶器があります。

○入院時間の都合や食物アレルギーがある場合など、入院後すぐに食事を提供できない場合があります。

○食事制限のある方は主治医の許可を得たもの以外は召し上がらないようお願いいたします。

○食事療法と食中毒防止のため、食物の持ち込みや間食、出前の取り寄せ、患者さん同士での食べ物の交換はご遠慮ください。

○献立はテレビモニターの入院案内よりご確認ください。なお、疾患や治療内容、医師の指示により、個別に食事内容が異なる場合がございます。あらかじめご了承ください。



## ■ 栄養指導について

○医師の指示のもと、当院管理栄養士が個人栄養指導、集団栄養指導を実施しております。  
指導時間に関しましては別途ご説明いたします。尚、患者さんご自身が栄養指導を希望される場合は、主治医にお問い合わせください。

## ■ 口腔ケア・歯科診療について

○入院前・入院中は主治医の判断で口腔ケアや歯科診療を行う場合があります。

## ■ お薬について

○現在服用されている他医療機関からの処方薬や市販薬がある場合は必ず主治医または看護師にお申し出ください。  
○これまでお薬でアレルギーがあった方は必ずお申し出ください。  
○入院中、治療に必要なお薬は、医師の指示により院内の薬局で調剤いたします。  
○点滴や内服薬などのお薬の使用で発疹やかゆみ、呼吸困難感などの症状が現れた場合は、副作用の可能性あります。その際は、主治医や看護師や担当薬剤師に早急にお申し出ください。  
○お薬については医師の指示のもと、担当薬剤師より説明させていただきます。  
○お薬についてご不明な点は主治医や看護師または薬剤師に必ずお尋ねください。  
○内服薬や点滴などはご自身の目でも確認をお願いいたします。

## ■ 入院時持参薬の確認について

○入院日に服用している薬と「お薬手帳」を一緒にお持ちください。患者さんが現在服用されているお薬を当院薬剤師が確認いたします。

※現在服用していないお薬は、お持ちにならないようお願いします。

※お薬はシートから出さず、予定された入院日数+数日分を目安にご持参ください。

## ■ 検査のとき

○検査・治療の前後に、処置や安静期間がありますので主治医、看護師の指示に従ってください。  
○検査や治療によっては食事禁止場合があります。必ず医師、看護師の指示に従ってください。  
○検査時間は予約された時間に予定しておりますが、緊急の検査・治療が入る場合や検査機器の調整により、開始時間を変更することがあります。ご理解のほどお願いいたします。  
○医師の指示により入退室時に車椅子やストレッチャーでの移動になることがあります。また看護師やナースエイドが付き添う必要があると判断された場合は担当がお迎えに伺うまでお待ちください。  
○検査・治療後にご心配な症状がありましたら早急にお申し出ください。

## ■ 病状の説明と同意

○入院時、入院診療計画書で検査治療の内容、予定、過ごし方についてご確認ください。不明な点は、スタッフにおたずねください。  
○病状や検査、治療についてご遠慮なく主治医にお尋ねください。また家族を含めた病状説明は多職種のスタッフのサポートを必要とするため、原則として平日の外来診療時間で行います。緊急時や状況の許す限りご都合を考慮いたしますが、都合によりご希望の時間に沿えない事もあります。ご了承ください。

- 出来るだけ2人以上で病状や検査・手術の説明を聞いてください。
- ご説明の際は、できるだけプライバシーの保護に配慮いたします。
- 治療が円滑に行われるためにはご本人とご家族のご理解が必要です。なるべく分かり易い言葉で説明いたしますが、不明な点がございましたらいつでもお申し出ください。
- 検査や治療の内容によって同意書をいただく事があります。ご納得の上同意された場合、署名をいただきます。
- 病状などについての電話でのお問い合わせには、回答は行っていません。
- さらに他の専門医の意見をお聞きになりたい場合は、セカンドオピニオン項をご参照ください。

## ■セカンドオピニオン（別の専門医に意見を聞くこと）

- 主治医の説明のあとに他の医療機関の専門医から意見をお聞きになりたい場合は、いつでも主治医や看護師にお申し出ください。当院ではセカンドオピニオンの活用を積極的におすすめしております。
- ご希望の医療機関（病院や診療所）を決めていただきます。特にご希望がない場合は主治医とご相談ください。
- 診療情報提供書の作成に数日かかる場合がございます。
- 資料を持参し依頼先医療機関を受診してください。
- 結果を元に診療方針を再度主治医とご相談いただきます。
- セカンドオピニオンのお申し込みやご相談は総合受付で承ります。ご遠慮なくお申し付けください。尚、他の医療機関での治療をご希望の場合はセカンドオピニオンとは異なるため、直接主治医とご相談ください。

## ■付き添い

- 付き添いの必要はありません。
- 付き添いは主治医が判断した場合にのみ限られます。この場合看護師へご相談ください。

## ■電話（公衆電話）インターネットについて

- 電話のお取次ぎはいたしません。
- 医療機器に影響を与える為、院内での携帯電話やスマートフォンの使用は許可された場所のみでお願いいたします。
- メールの送受信やSNSを使用される場合は通話以外ベッドサイドで可能です。
- フリー Wi-Fi をご利用いただけます。  
     《フリー Wi-Fi のつなぎ方》  
     自分の端末の Wi-Fi をクリックし、「ygmc-free01」を選択してご利用ください。
- 電話をおかけになる場合、公衆電話は1階エスカレーター横にあります。

## ■宅配について

- 荷物や商品を宅急便等で病院へ送付することは、原則ご遠慮ください。

## ■ 病棟備品

○病棟貸与の器具や備品などは破損しないように大切にご使用ください。破損などの場合は実費をご負担いただく場合があります。

## ■ ごみ

○各ベッド脇に備えつけのごみ箱があります。

○回収の際、担当者がもえるゴミ、もえないゴミ、プラスチック容器、ビン、缶、ペットボトルに分別いたします。

○血液・体液に汚染されたものは看護師に声をかけてください。

## ■ 清掃

○毎日担当者が清掃を行います。感染予防のためにも、床の上やベッドの下に荷物を置かないようご協力をお願いいたします。

## ■ 床頭台（テレビ・コンセント・保冷庫等）のご利用について

○床頭台に備わっているテレビ・保冷庫を利用するには、日額 350 円（税込）がかかります。ご利用を希望する場合は、入院時にお申し込みください。利用終了後日、（株）アメニティより申込時契約者住所に請求書をお送りしますのでコンビニ等でお支払いください。

尚、床頭台付属のコンセントは、お申し込み頂かなくてもご利用できます。

## ■ 洗濯

○全自動洗濯機・乾燥機は 6 階のみ設置されています。各病棟には設置しておりません。

## ■ 外出・外泊

○原則として外出、外泊はできません。やむを得ない事情により、外出、外泊が必要な場合は主治医の許可を受け、許可願いに必要事項を記入しご提出ください。また、外出、外泊時及び帰院時は看護師までお知らせください。

## ■ ご面会について

○面会時間等は患者さんの病状の他、感染状況を踏まえ制限しております。最新情報は病棟スタッフ、1 階入退院受付、1 階面会受付、ホームページにてご確認ください。皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。

○救命救急センター、ICU では一般病棟とは別に面会制限があります。また、NICU、GCU、小児病棟は、両親と祖父母のみの面会が可能です。

○面会される場合は、1 階面会受付にて受付をして面会証を受け取り、面会終了後に返却してください。

※入院先病棟がわからない場合は、1 階入退院受付（時間外は 1 階面会受付）にて確認の上、面会をお申し出ください。尚、病室につきましては各病棟にてお尋ねください。

○院内では必ず不織布マスクを着用し、随時備え付けの消毒薬や手洗いによる手指消毒を行ってください。

○以下のことは固くお断りいたします。

- ・生花や鉢植え植物等の持ち込み
- ・面会時の病室、デイルーム、ファミリールームでの飲食や、食事の持ち込み
- ・大勢および長時間のご面会
- ・感染予防のため、発熱・かぜの症状のある方および15歳以下の同伴

## ■非常時の対応について

○火災など非常時の場合は、看護師および職員の誘導により避難してください。

○避難に際してエレベーターの利用は避けてください。

○避難経路については入院時ご説明いたしますが、ご自身でも案内図でご確認ください。

## ■駐車場の利用

○入院や日帰り手術のために来院される患者さんの利用はご遠慮ください。

○駐車料金は、横須賀市病院事業条例に基づき設定されています。

区分			使用料
①外来受診の患者さん	1回2時間まで		100円
	以降1時間までごとに		100円
②入退院の患者さん		入退院当日のみ	無料
その他	③面会の方	1回1時間までごとに	200円
	④上記以外の方	1回1時間までごとに	500円

○ご乗車前に必ず事前精算機でご精算ください。駐車場出口に精算機はございません。

○料金割引を受ける場合、面会の方は1階面会受付、面会以外の方は会計時・お帰りの際に1階会計窓口（時間外は救急外来受付・1階中央管理室）にて割引券をお受け取りください。

※④以外は割引券が必要です。

※身体障害者手帳をお持ちの方は無料になりますのでご提示ください。

○事前精算機は1階再来受付機横、正面玄関の外（車寄せ付近）に設置しております。

○駐車場内での盗難・接触等の事故について、当院は一切の責任を負いません。

## ■所持金及び貴重品等の保管・管理について

○所持金及び貴重品は、紛失の可能性があるためご持参しないでください。いかなる場合においても病院では責任を負えません。

○眼鏡・入れ歯・補聴器等を持参された場合は、病棟スタッフにお申し出ください。基本は患者さんご自身での管理をお願いしています。紛失された場合、病院では責任を負えません。

## 総合患者支援センターのご案内

○総合患者支援センター内に入院支援看護師・退院調整看護師・医療ソーシャルワーカー（MSW）が在籍しています。入院によっておこる様々な問題と医療や介護のご相談に応じ、患者さんやご家族の主体性を尊重し、入院予約より退院後の療養についてサポートを行います。

下記のようなご不安があればご相談ください。

- |                           |               |
|---------------------------|---------------|
| ①退院後の在宅療養のための準備           | ②転院や施設入所などの相談 |
| ③身体障害者手帳、介護保険などの保健福祉制度の利用 | ④関係機関への連絡調整   |
| ⑤医療費や入院費などの経済的問題          | ⑥病気に関すること     |
| ⑦入院中に心配なこと                |               |

相談は予約制です。総合患者支援センターへ直接おいでいただくか、電話で相談日時をご予約いただきます。相談に関する費用は無料です。尚、プライバシー保護のため、知り得た情報は厳重に保護され、本人ご家族の了解なしに第三者に開示いたしませんのでご安心ください。

【受付時間】 平日：午前 8 時 30 分～午後 5 時 土曜：午前 8 時 30 分～午後 12 時 30 分

## 退院が決まったら

### ■退院について

- 主治医が退院可能と判断しましたら、退院の日をお知らせいたします。
- 退院の手続きについては看護師から説明させていただきます。
- 会計計算ができましたら、スタッフステーションから診察券をお受け取りいただき、1 階会計窓口で精算していただきます。
- 各種証明書は、退院時に 1 階入退院受付窓口にご提出ください。
- 次回受診日や紹介元への診療情報提供書については主治医とご相談してください。
- 当院は急性期疾患の治療を中心とした医療機関です。医学的に退院が可能と判断された場合、速やかに退院していただくよう、午前中の退院のご案内していますので、ご協力をお願いいたします。
- やむを得ず入院期間が長期になる場合には、特定療養費（自己負担）が生じることもあります。

### ■入院医療費の計算方法について

- 当院は平成 20 年 4 月 1 日より厚生労働省の制度認可を受けて DPC 対象病院となりました。DPC（診断群分類包括評価支払制度）とは病名・病状・治療内容に応じて、国で定められた 1 日あたりの定額医療費を基本に計算する新しい計算方法です。また、同じ治療内容でも病院ごとに料金に差異が生じます。
- DPC におきましては、入院期間中の病状経過や診療内容に変化が生じた場合、入院時にさかのぼって費用に変更が生じることがあります。そのため退院時に診療費の差額を精算させて頂く場合がございますのでご了承ください。
- DPC は入院日数によって 1 日あたりの医療費が変わる場合がございます。
- 患者さんの病名や治療内容によっては DPC 方式の対象にならない場合がございます。

### ■入院費用・お支払い方法について

- 入院費は、ご退院当日のご精算になります。会計の準備が出来次第、病棟より診察券が返却されますので、診察券を持って 1 階会計窓口でお支払いください。



月をまたいで入院の場合、1日から末日分について翌月10日頃に診療費納入通知書を病室にお届けいたします。クレジットカード・デビットカードはご利用頂けますので、1階会計窓口でお申し付けください。

○時間外（平日午後5時から午後8時まで、土曜日午後12時30分から午後8時まで、休日午前9時から午後8時まで）は、診療費納入通知書をお持ちの方のみ救急外来受付窓口でのお支払いが可能です。

○休日・時間外等のご退院の場合は、計算業務を行っておりませんので、救急外来受付窓口にて誓約書をご記入いただきご退院ください。お支払いはご記入いただいた期日までをお願いいたします。

○入院に必要な費用は、健康保険の規定に基づいて計算しています。ご加入の保険により患者さんの負担額が異なります。詳しい説明をご希望の方は1階入退院受付窓口へお尋ねください。

○保険証、限度額適用認定証は毎月1回1階入退院受付窓口にご提示ください。保険証の変更も同様です。

○正常分娩や予防的な処置、健康診断などには健康保険が適用されません。自費となりますのでご了解ください。（分娩の方は加入されている健康保険組合より支給される出産 育児一時金の直接支払制度が利用できます。）

○交通事故や仕事の上での受傷なども健康保険の適応がありません。

○入院費についてのご相談は、1階会計窓口でお受けいたします。

○退院精算後に追加請求が発生する場合がございます。この場合は医事課担当者よりご連絡させていただきます。

## ■ 選定療養費に関する事項

### 1. 特別療養環境室（特別室）のご案内

○特別療養環境室をご希望の方は、主治医・看護師長にご相談ください。

○特別療養環境室の料金は下表の通りです。なお、特別療養環境室の利用料は全額患者さんのご負担となりますのでご了承ください。

ご希望のお部屋が準備できないこともありますのでご了承ください。

区 分	1日使用料金 (消費税込み)	病 室
A 特別室 (2床)	22,000 円	480・529
B 特別室 (18床)	9,900 円	409・410・412・413・430・431・432・456・457・471・482 483・509・510・559・560・562・563
C 特別室 (39床)	6,600 円	414・415・416・417・418・419・421・422・451・453・454 455・484・485・486・487・488・489 513・514・515・516・517・518・532・535・536・564・565 566・567・568・582・583・584・585・586・587・615
特別室 (LDR2床)	13,000 円 (非課税)	LDR1・LDR2 (* LDR とは Labor Delivery Recovery の略 分娩の時に使用)



## 2. 入院期間が 180 日を超える入院に関する事項

○入院期間が通算対象 180 日を超えた患者さん（別に厚生労働大臣が定める状態にある患者さんを除く）については、入院費の一部が健康保険適用外となったため、適用外となる部分については、通常の診療費に加えて、別途費用をご負担いただくことになります。

### ■ 保険外負担に関する事項

○以下の主な項目についてその使用料、利用回数に応じた実費負担が必要となります。

○保険会社等へ提出する一般の診断書のお申込みは、1 階入退院受付窓口で退院後に承ります。又、書類完成までに、3 週間程お時間をいただいております。

項 目	金 額
文書料	1,100 円～ 6,050 円／ 1 通
診療録開示	診療録 10 円／ 1 ページ、CD220 円／ 1 枚
予防接種費用	3,670 円～ 16,500 円／ 1 回
出生に関わる料金	出生証明書 1,100 円／ 1 回、小児セット 385 円／ 1 日

※その他にも実費負担が必要となる項目があります。

詳しくは医事課までお問い合わせください。

### ■ 分娩介助料の料金について

区分	住所が市内の方	住所が市外の方
時間内（平日午前 8 時 30 分から午後 5 時まで）	50,000 円	75,000 円
多胎加算（1 児につき）	25,000 円	25,000 円
時間外（平日午後 5 時から翌日午前 8 時 30 分及び外来休診日）	上記に 50%加算	上記に 50%加算

※住所とは、住所登録地又は外国人登録の住所です。

※出産費用は分娩介助料の他に入院基本料・食事代・薬代等がかかります。

ご不明な点があれば、医事課までお問い合わせください。

### ■ 明細書の発行状況に関する事項

○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ています。

## ■ オンライン資格確認システムを用いた限度額の確認について

○ご入院の方の限度額を、オンライン資格確認システムを用いて確認させていただいております。病院でオンライン資格確認をするにあたり、同意書の記入が必要となります。

### 【70 歳以上の方の自己負担金額】

対象者	1 か月あたりの自己負担上限額	
	外来（個人単位）	入院（世帯単位） ★ 1 食 510 円
Ⅲ 課税所得 690 万円以上の方	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1 % < 140,100 円 > (※ 1)	
Ⅱ 課税所得 380 万円以上の方	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1 % < 93,000 円 > (※ 1)	
Ⅰ 課税所得 145 万円以上の方	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1 % < 44,400 円 > (※ 1)	
一般	18,000 円	57,600 円 < 44,400 円 > (※ 1)
Ⅱ 低所得者（住民税非課税）	8,000 円	24,600 円 ★ 1 食 240 円
Ⅰ 低所得者（住民税非課税） 年金収入 80 万円以下等		15,000 円 ★ 1 食 110 円

※ 1. < > 内の金額は多数該当（12 カ月に 3 回以上高額療養費の支給を受け 4 回目に該当）の場合。

### 【70 歳未満の方の自己負担金額】

対象者	1 か月あたりの自己負担上限額 ★ 1 食 510 円
ア 標準報酬月額 83 万円以上	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1 % < 140,100 円 > (※ 1)
イ 標準報酬月額 53 ～ 79 万円以上	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1 % < 93,000 円 > (※ 1)
ウ 標準報酬月額 28 ～ 50 万円以上	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1 % < 44,400 円 > (※ 1)
エ 標準報酬月額 26 万円以上	57,600 円 < 44,400 円 > (※ 1)
オ 低所得者 (住民税非課税)	35,400 円 < 24,600 円 > (※ 1) ★ 1 食 240 円

※ 1. < > 内の金額は多数該当（12 カ月に 3 回以上高額療養費の支給を受け 4 回目に該当）の場合。

○同一の医療機関でも入院・外来は別計算となります。

○詳細は 1 階入退院受付窓口、または 1 階会計窓口へお問い合わせください。

## 病院へのご意見やご要望について

○ご意見ご要望がある場合は、主治医または看護師長にお申し出いただくか、直接患者支援室へお越しください。また、1階再来機横に設置されたご意見箱に投函していただいても結構です。ご意見箱のご意見については、患者支援室が対応いたします。主なご意見は、患者支援室ニュースで回答させていただきます。

横須賀市立総合医療センター お問い合わせ・ご意見受付フォーム



## 院内施設のご案内

### ○コンビニ

営業時間

平日：午前7時～午後9時      土日・祝祭日：午前7時～午後5時

※年末年始は土日・祝祭日の営業時間となります。

### ○レストラン

営業時間

平日：午前10時～午後5時      土曜日：午前10時～午後4時      日祝日：午前10時～午後3時

※年末年始は休業となります。

### ○理髪の利用について

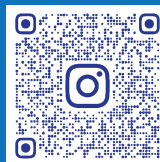
ご利用を希望する場合には、病棟スタッフにお声がけ下さい。



## 横須賀市立総合医療センター



公式Webサイト



Instagram

〒239-8567 神奈川県横須賀市神明町1番地8

TEL 0570-032630

2026年1月1日 第2版