

Toyama City Hospital

入院のしおり



地域医療支援病院

富山市立富山市民病院

〒939-8511 富山市今泉北部町2番地1

TEL (076) 422-1112(代) FAX (076) 422-1371

<https://www.tch.toyama.toyama.jp/>

病院の理念

MISSION

使命 —— 富山市民病院の存在意義

私たちは医療を通して皆様の健康を守り、豊かな地域づくりに貢献します。



VALUE

価値観 —— 我々が何を大切にしていけるかのキーワード

1. **信 頼** 安全・安心、満足、透明性
2. **良 質** 技術、知識、向上心、科学的
3. **思いやり** やさしさ、やすらぎ、おもてなし、親切
4. **つながり** 連携、チームワーク、わかりやすさ
5. **俊 敏** 迅速、効率的、的確



VISION

展望 —— 将来どのような姿を目指すのか

地域医療に不可欠な信頼される中核病院となる

1. 救急医療、災害医療に強い病院になる
2. 質の高い急性期医療を担う病院になる
3. シームレスな地域医療を築き
安心を提供する病院になる



主な施設認定・診療指定

- 地域医療支援病院
- 富山県がん診療地域連携拠点病院
- 災害拠点病院
- 地域リハビリテーション広域支援センター
- 保険医療機関
- 生活保護法指定医療機関
- 二次救急輪番病院
- 臓器提供（摘出）病院
- 日本医療機能評価機構認定病院
- 臨床研修指定病院
- 救急指定病院
- 労災保険指定医療機関
- 母体保護法指定医
- 結核予防法指定医療機関



患者さんの権利と医療への参加のおすすめ

患者さんの権利

すべての患者さんは、平等で、最善の治療を受ける権利が保証されています。その基盤として、私達は患者さんの医療を受ける上での基本的な権利を守ります。

医療は、患者さんと医療者と対等の関係の中で、両者の信頼関係に基づいて、協同して行われるものであり、患者さんに主体的に参加していただく必要があります。

富山市民病院は市民の健康と福祉の向上に寄与することを使命としており、ここに「患者権利章典」を制定し、患者さんの医療への主体的な参加を支援します。

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1 — 平等な医療を受ける権利 | 4 — 情報開示を要求する権利 |
| 2 — 最善の医療を受ける権利 | 5 — 自己決定する権利 |
| 3 — 十分な説明を受ける権利 | 6 — 個人情報を守秘される権利 |

患者さんに守っていただきたいこと

患者さんの義務

- 1**— ご自身の医療について、疑問や心配なことがありましたら、十分ご理解いただけるまでご質問ください。
- 2**— 診断結果・受けている検査・治療計画など、ご自身にとって必要な情報が受け取られた証明書などに書かれているか、またご自身が得た情報を理解しているか確認してください。
- 3**— ご自身の飲んでいるお薬は、何のためのものか知ってください。
また、過去の治療歴やアレルギーの有無、自覚症状を正確にお知らせください。
- 4**— 検査・治療の際に、職員が行うご本人の確認にご協力ください。
(氏名・生年月日を口頭、またはネームバンドで確認させていただきます。)
- 5**— 何かおかしいと感じたら、ただちに医師や看護師にお伝えください。
- 6**— ご自身の治療に関する決定には、十分理解したうえで関わってください。
(医療は本質的に不確実なものであることをご理解ください。)
- 7**— すべての患者さんに快適な環境で適切な療養を受けて頂くため、医師や看護師などの指示や病院の規則を守り、他の患者さんの療養を妨げたり、職員の業務に支障を与えたりしないようにご配慮ください。
- 8**— 診療を受けられた場合には、必ず診療費をお支払いください。

目 次

入院生活	4
(1) 入院の手続き	
(2) 駐車場について	
(3) 入院セットについて	
(4) 準備していただくもの	
(5) 入院中の過ごし方	
(6) 付き添い	
(7) 面会についてのお願い	
(8) お食事	
(9) 携帯電話のご利用について	
(10) 病床利用についてのお願い	
(11) 退院の予定時間について	
(12) 各医療職の研修生の受け入れについて	
相談のご案内	8
(1) 健康相談	
(2) 医療・福祉・療養相談	
(3) アドボカシー（患者支援）室	
事務手続きについて	9
(1) 入院費用のお支払い	
(2) 限度額適用認定証のご利用について	
(3) 証明書・診断書	
説明と同意の原則	10
個人情報保護について	11
入院申込時記入書類	
施設のご案内	

入院生活

1 入院の手続き

入院されるときは、別途に病院からご案内するもののほか、「入院申込書」など必要書類を病棟スタッフステーションまでご提出ください。

また、次のものを1階中央受付の初診窓口にご提示ください。

(入院期間が月をまたぐ場合は、月1回のご提示をよろしくお願いいたします。)

- 1) マイナ保険証又は資格確認書（健康保険証 2025年12月1日まで）
- 2) 医療受給者証（高齢者医療、福祉医療費受給資格証、限度額適用認定証など）
- 3) 介護保険被保険者証



■緊急入院などで入院の当日にご提示いただけなかった場合は、入院日から3日以内にそれぞれご提示ください。

2 駐車場について

当院の駐車場は外来専用（有料）で、入院患者さんの駐車は**禁止**としております。

3 入院セットについて

希望される入院患者さんには病衣とタオル類を組み合わせたセット（有料）等をご利用いただいております。

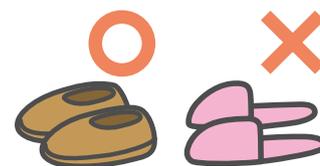
■入院時に必要書類をご記入の上、お申し込みくださいますようお願いいたします。

4 準備していただくもの

◇洗面用具（歯ブラシ・コップ・くし・ひげそり・入浴セットなど）

◇マスク ◇タオル ◇ティッシュペーパー ◇下着

◇テレビ用のイヤホン



※転倒防止のため、かかとのあるくつでお越しく下さい。（スリッパ禁止）

◎必要な方のみご準備いただくもの

◇オムツ ◇コンタクトレンズ ◇義歯 ◇飲み物

◇補聴器 ◇携帯電話用充電器

■入院される際には、必ず、お薬手帳・お薬の説明書・服用中のお薬をお持ち下さい。

入院中は、原則として他の病院・診療所を受診したり、お薬をもらったりすることはできません。

■多額の現金はお持ちにならないでください。

貴重品は、床頭台に備え付けてあるセーフティーボックスをご利用ください。必ず施錠し、鍵はご自身での管理をお願いします。万一、貴重品（現金や携帯電話など）の紛失や事故がありましたとしても、補償はいたしかねますので、ご了承ください。

また、院内には銀行のATM（北陸銀行）、売店のATMがありますので、ご利用ください。

■病院内の事故防止のため、危険物の持ち込みはお断りしております。

危険物の例：ナイフ類、ハサミ、ライター、マッチ、割れる物、その他先の尖ったもの。

5 入院中の過ごし方

起床・消灯 起床は午前6時頃、消灯時間は午後9時頃としています。

入浴 浴室は各病棟にあります。入浴・シャワーには、主治医の許可が必要ですのでご相談ください。
予約制ですので看護師にお伝えください。



外出・外泊 外出や外泊をされる場合は、主治医の許可が必要です。

喫煙 病院敷地内（病院建物内、駐車場を含む）は**禁煙**です。
また、電子タバコも禁止としています。

**テレビ
冷蔵庫** 各ベットサイドにはプリペイド式のテレビ・冷蔵庫が設置されています。プリペイドカードの購入は各階デイルーム及び防災センター夜間出入り口にある自動販売機か売店でご購入ください。また、カードの精算は防災センター夜間出入り口の精算機をお願いします。

※テレビは必ずイヤホンをつけてご利用ください。イヤホンは売店で販売しています。

洗濯 洗濯は各病棟にコインランドリーがあります。
洗剤はご自身で準備願います。

電気製品 コンパクトテレビ、電気毛布、DVD プレーヤーなどの電気製品の持ち込みは
ご遠慮ください。

撮影 患者さんや職員のプライバシー保護のため、**院内での撮影や録音は、禁止し
ております。**
※ご出産の記念撮影につきましては、事前にスタッフまでお申し出ください。

非常口 非常口の位置を必ず確認しておいてください。
また、火災などの非常時には、慌てずに医師や看護師、関係職員の指示に従っ
て行動してください。

器物・設備 **破損や紛失の際には、弁償していただく場合があります。ご了承ください。**

6 付き添い

付き添いは原則として必要ありません。ただし、病状により許可される場合もあります。
ご家族の付き添いを希望される場合は、医師の許可が必要ですので、病棟スタッフステーショ
ンの看護師長にお申し出ください。

7 面会についてのお願い

- 1) 面会時間は午後2時から午後8時までとなっています。
- 2) 面会のご家族に限らせていただいております。時間外や休診日は、防災センター夜間
出入口でお声がけいただき、病棟スタッフステーションにお申し出ください。
- 3) 面会の方は、次の事項をお守りください。

- 面会時間は、15分以内にしてください。
- 小学生以下の小さなお子さま連れの面会は、ご遠慮ください。
- 体調の悪い方（発熱、下痢など）の面会をご遠慮ください。

- 4) 感染症の流行時は、面会を制限する場合がございます。
ご了承ください。



8 お食事

朝食は午前7時30分頃、昼食は正午頃、夕食は午後6時30分頃となっています。(入院フロアによって多少のずれがありますのでご了承ください。)

はし、スプーンは毎食準備いたします。お飲み物については、デイルームの自動販売機等をご利用ください。

9 携帯電話のご利用について

病院内では、決められた場所でのみ携帯電話が使用できます。

医療機器の誤作動の恐れがありますので、使用される場合は携帯使用マークのある場所で、他の患者さんのご迷惑にならないようにしてご利用をお願いします。東西病棟及び南病棟3階で、午前6時から午後9時までWi-Fiが利用できます。

10 病床利用についてのお願い

入院後も患者さんの病状の変化に応じて、それぞれ適切な治療の出来る病床に移っていただく場合があります。

また、病状が安定し退院可能と判断された患者さんには、退院時期を早めていただく場合があります。

11 退院の予定時間について

入・退院を計画的に行うため、**退院の時間は原則午前10時頃**となっております。患者さん、ご家族のご協力をお願いいたします。

12 各医療職の研修生の受け入れについて

当院では研修医・薬学生、看護学生等の受け入れをしております。何卒ご協力をお願いします。

また、当院は特定行為指定研修機関です。

※看護師の特定行為とは、診療の補助であり、医師が作成した手順書により行います。実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が必要とされるものとして厚生労働省令で定める行為を研修を修了した看護師が行います。

相談のご案内

1 健康相談

糖尿病教室・栄養食事指導・ストーマ相談・リンパ浮腫相談・禁煙教室・母親教室・こども相談・心の健康相談などを行っていますので、受講ご希望の方は、担当の看護師にお申し出ください。

なお、患者会として「ひまわりの会」「てん糖むしの会」「腎友会」があり、患者さん同士の相談や親睦を深めています。また、がん相談支援センターでは、がんに関する様々な疑問や不安について相談に応じています。

2 医療・福祉・療養相談

医療や看護、介護など、療養について、患者さんやご家族の方のご相談に応じています。相談ご希望の方は**病棟・ふれあい地域医療センター**または「総合案内」受付の**患者サポート(支援)相談窓口**で受けております。

■在宅生活や退院後の療養に関すること

安心して療養生活を過ごしていただくため、かかりつけ医や介護支援専門員、訪問看護等地域の方々と協力して相談に応じます。また、転院や施設入所を希望される方々には近隣の病院や施設と連携し、相談に応じています。

■福祉制度の申請等に関すること

介護保険制度や特定疾患医療費助成制度、身体障害者手帳の申請等についてご説明いたします。

■かかりつけ医に関すること

比較的症状の安定された方は、地域のかかりつけ医へ紹介いたします。

3 アドボカシー(患者支援)室

Advocacy (アドボカシー) とは… 「擁護」や「代弁」の意味があります。

例えばこんな時、どうぞご相談ください。

- ・直接には言いづらい苦情や提言を伝えたい。

- ・先生が忙しそうで、聞きたいことが言い出せない。
- ・看護師さんたちは、私の事を分かってくれているのか不安に思う。

その他、どんなことでもお気軽にご相談ください。医療メディエーター（医療対話仲介者）が、患者さんご家族の「感情」や「思い」を受け止め、信頼を築きながら医療者との架け橋となり問題解決に努めます。

事務手続きについて

1 入院費用のお支払い

- 1) 退院時に中央受付の会計窓口で、請求書をお渡しいたします（退院時にお渡しできない場合は、後日郵送）。納入期限までに、会計窓口・自動精算機（8：30～17：00 土日祝、年末年始を除く）、または最寄りの金融機関でお支払いください。
※北陸銀行以外の金融機関でのお支払いには手数料がかかります。
- 2) 長期入院のご請求は、毎月末までの入院費を計算し、翌月10日過ぎに請求書をお渡しします。
- 3) 個室または有料の2人部屋をご利用になる場合は、お部屋により室料差額料金（保険外）をご負担いただきます。また、症状により健康保険適用のお部屋代が生じることがあります。

2 限度額適用認定証のご利用について

- 1) 「限度額適用認定証」では、高額な診療費が予想される際に、保険者に事前申請をすることで病院窓口での支払いが上限額までとなります。
- 2) マイナ保険証を窓口にて認証していただければ、申請をせずに窓口でのお支払いを上限額までにすることが可能です。
- 3) 一か月の診療費のお支払いが一定額以上になった場合に、保険者に申請することで超過分が払い戻される「高額療養費支給制度」もございます。
※加入されている保険者によって制度が異なる場合もございますので、手続きの方法など、ご利用の詳細につきましては、医事課職員までお尋ねください。

3 証明書・診断書

証明書や診断書が必要な方は、中央受付の文書受付にお申込みください。仕上がりまでには、受付から2週間程度かかります。

説明と同意の原則

多くの医療行為は危険を伴うものです。たとえば日常的に行われている採血・注射によっても血管や神経が損傷されて身体障害を生じることがあります。体内に針を刺して行われる検査、内視鏡治療や手術などの治療行為には、さらに大きな危険を伴います。このような危険を冒してまで医療が行われるのは、通常診療行為による有益性の方が、その危険性（不利益）を上回るからです。

検査や治療によって生じることがある不利益は、副作用・偶発症・合併症などとも呼ばれますが、医療を行う人もこれを受ける人も、すべての人がこれをなくしたいと願っています。しかし、過失がなくても重大な合併症や事故は起こることがあります。時には、診療行為とは無関係の病気や加齢に伴う症状が診療行為の前後に発症することもあります。合併症や偶発症に対しては、その治療に最善を尽くすことは言うまでもありませんが、不幸なことに死に至る場合もあり得ます。

たとえば腕の血管や神経の走行ひとつをとっても、あなたと完全に同じ人は一人もいないのです。このような各個人の多様性、および人間の生命の複雑性と有限性により、医療は本質的に不確実なものであることをご理解ください。すなわち、100%確実に偶発症・合併症を起こさずに診療行為を行うことは不可能なのです。

検査・治療に際して、予想される重要な合併症については説明します。しかし、極めてまれなものや予想外のものまで、すべての可能性を言い尽くすことはできません。

医療行為による身体障害が生じた場合、そこに過失があれば病院側に賠償責任が生じます。しかし、上に述べさせていただきましたように、過失がなくても合併症・偶発症が起こることはあり得ますし、この場合は賠償責任は生じません。

医療行為の説明を受ける際には、こうした危険があることを理解した上で同意書に署名してください。疑問があれば納得できるまで質問して下さい。それでも納得できない場合は、無理に結論を出さずに、他の医師の意見（セカンド・オピニオン）を聞くことをお勧めします。必要な資料は提供しますし、他の医師の意見を求めることで不利な扱いを受けることはありません。

富山市民病院長

個人情報保護について

当院は、患者さんの個人情報の保護に万全の体制で取り組んでおります。安全な医療を皆様にご提供するため、個人情報を下記の目的で利用いたします。この目的以外で利用する必要が生じた場合には、改めて同意をいただくことしております。

患者さんへの個人情報の開示につきましては、「富山市民病院における診療情報の提供に関する取扱規程」に基づき行います。また、利用や停止につきましては、「個人情報の保護に関する法律」の規定に従います。

利用目的

1. 院内での利用

- 1) 患者さんに提供する医療サービス
- 2) 医療保険事務
- 3) 入退院等の病棟管理（室名札やベッドネームの提示を含む）
- 4) 会計・経理
- 5) 医療事故等の報告
- 6) 当該患者さんへの医療サービスの向上
- 7) 院内医療実習への協力
- 8) 医療の質の向上を目的とした院内症例研究
- 9) その他、患者さんに係る管理運営業務（患者さんの呼び出し等を含む）

2. 院外への情報提供としての利用

- 1) 他の病院、診療所、助産院、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等との連携
- 2) 他の医療機関からの照会への回答
- 3) 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
- 4) 検体検査、調理業務等の業務委託
- 5) ご家族等への病状説明
- 6) 保険事務の委託
- 7) 審査支払機関へのレセプトの提供
- 8) 審査支払機関又は保険者への照会
- 9) 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- 10) 事業者等からの委託を受けた健康診断に係る事業者等への結果通知
- 11) 医師賠償保険等にかかる、医療に関する専門の団体や会社等への相談または届出
- 12) その他、患者さんへの医療保険事務に関する利用

3. その他の利用

- 1) 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 2) 外部監査機関や、医療の質の向上を目的とした外部機関等への情報提供
- 3) 医学の発展を目的とした学会・研究会等での発表

個人情報の共同利用

より適切な医療サービスを提供するため、次の個人情報を富山まちなか病院と共同利用する場合があります。

- 1) 氏名、住所、電話番号
- 2) 診療情報等のうち、より適切な医療サービスの提供に必要な項目

■ 上記のうち、同意できない事項がある場合は、その旨をお申し出ください。同意されなくても、このことにより不利益を被ることはありません。

■ お申し出のないものについては、同意いただいたものとして、取り扱います。

■ これらのお申し出は、後からいつでも撤回や変更などを行うことができます。

入院申込書

年 月 日

(宛先) 富山市民病院長

※ 入院年月日	年 月 日	※ 入院科名	科
※ 病棟	東・西・南 病棟 階	※ 部屋番号	号室

入院患者	ふりがな		男・女	生年月日	大正 昭和 平成 令和	年 月 日
	氏名					
	住所	〒		勤務先		
	電話番号	() —		電話番号	() —	
申込者	氏名			入院患者との続柄		
	住所	〒		勤務先		
	電話番号	() —		電話番号	() —	
身元引受人	氏名			入院患者との続柄		
	住所	〒		勤務先		
	電話番号	() —		電話番号	() —	

上記のとおり、入院を申し込みます。
なお、入院にあたっては、次の事項を固く守ります。

- 1 入院中は、療養上の指示及び病院の諸規定に従います。
- 2 病院が指定する病衣を着用し、その使用料（1日につき55円（税込））を負担します。（入院セットご利用の場合は、1日につき55円（税込）の使用料は不要です。）
- 3 室料差額の生じる個室などを利用した場合には、その使用料を負担します。
- 4 入院料その他の費用については、病院が指定する期間内に支払います。

※印欄は、記入しないでください。
規定により請求時に10円未満の端数が生じた場合は、四捨五入します。

切り取り線はなごり下です。

入院履歴申告書

年 月 日

(宛先) 富山市民病院長

患者氏名	
------	--

過去3か月以内の入院履歴について、次のとおり申告します。

(いずれかを○で囲んでください。)

- 入院したことはありません。
- 入院したことがあります。(富山市民病院 ・ その他)

「2」でその他に○をした方は、下記に入院履歴を記載してください。

前の医療機関で『退院証明書』をもらわれた方は、併せて提出してください。

入院履歴	医療機関名	
	入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	主な病傷名	
	備考	1. 交通事故 2. 労災 3. その他
入院履歴	医療機関名	
	入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	主な病傷名	
	備考	1. 交通事故 2. 労災 3. その他

虚偽の申告等を行った場合は、それにより当院が被る損失について後日費用徴収されることがありますのでご注意ください。

切り取り線で切りはなして下せらる。

入院される患者様へ

当院では、入院に際して、患者さんやご家族の意思を尊重した医療を進めるために、患者さんご自身の臓器提供の意思を確認しております。以下の項目について現時点での考えをお聞かせ下さい。

1. ご自身の意思を表示した書類、カード等をお持ちでしょうか。

はい いいえ わからない

『はい』と答えられた方は、でお答え下さい。【複数選択可】

- | | |
|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 臓器提供意思表示カード | <input type="checkbox"/> 輸血拒否宣言書 |
| <input type="checkbox"/> 献腎カード | <input type="checkbox"/> 終末期宣言書 |
| <input type="checkbox"/> アイバンク登録カード | <input type="checkbox"/> 尊厳死宣言書 |
| <input type="checkbox"/> その他ご自身の意思を表示した書類がありましたら記入してください。 | |

2. 臓器提供意思表示カード（マイナンバーカード・運転免許証の裏にも内容記載があります）をお持ちの方にお聞きします。

患者様ご自身は臓器提供の意思はありますか。

有 無

3. 「有」と答えられた方で提供したくない臓器があれば×をつけてください。

【 心臓 ・ 腎臓 ・ 肺 ・ 肝臓 ・ 脾臓 ・ 小腸 ・ 眼球 】

ご自分のこの意思はご家族の方にご存知ですか。

はい いいえ

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者名 _____

富山市民病院

【裏面「個人情報に関する取り扱いについて」も併せてご記載下さい。⇒】

個人情報に関する取り扱いについて

(電話や面会などの照会等個人情報に関する取り扱いについて)

入院に際して患者の皆様から、患者様の個人情報についての取り扱いをお伺いいたしたいと思
います。下記の項目にご記入 (☑) の上、ご署名下さい。

- ① お見舞いや電話などで、入院に関する情報 (入院されているかどうかや入院され
ている病棟・病室など) の問合せや取次ぎの依頼があった場合の対応について
- 答えてもかまわない。 答えてほしくない。
- ② 病室の入り口へのお名前の掲示について
- 掲示してもかまわない。 掲示してほしくない。
- ③ 病状の説明について
- 家族など (具体名をお書き下さい： _____) に知らせてもかまわない。
 病状などの説明を、家族を含む第三者に知らせてほしくない。
- ④ 警察・消防署などからの問合せについて <交通事故や災害時など>
- 答えてもかまわない。 答えてほしくない。
- ⑤ 会社・学校への対応について <労働災害や学校での怪我など>
- 知らせてもかまわない。 知らせてほしくない。

情報提供について、以上のように同意いたします。

年 月 日 患者氏名 (署名) _____

代諾者名 (署名) _____

なお、皆様の個人情報は、診療に必要な際には、院内外での研究や症例検討会などに用いるこ
とがあります。その際には、個人が特定されないよう、情報を処理して用いますが、必要な場合
は、前もって皆様からの同意をいただきます。

上記のお申し出については、いつでも撤回や変更ができます。

富山市民病院

【裏面「入院される患者様へ」も併せてご記載下さい。⇒】

病棟別院内

		西病棟	東病棟				
		心臓リハビリ室	8F	病室 (東801~827)			
		病室 (西701~723)	7F	病室 (東701~725)			
		病室 (西601~621)	6F				
		病室 (西501~526)	5F	病室 (東501~527)			
		病室 (西401~426)	4F	リハビリテーション室、 治験支援センター			
		病室 (西301~320)	3F	病室 (東301~321)、 外来治療室			
					南病棟		
					4F 病室 (南401~425)		
					3F 病室 (南301~321)		
管理部	2F	精神科、泌尿器科、小児科、 産婦人科、眼科、形成外科、 皮膚科、呼吸器・血管外科、 耳鼻いんご科・頭頸部外科、 健診センター、歯科口腔外科	看護部 地域医療研修センター	2F	中央研究検査部、病理診断科、 麻酔科、ペインクリニック内科、 ICU、中央手術滅菌部、 感染防止対策室	2F	活動療法棟、 OTホール
総合案内、 薬局、 外来受付、 看護外来、 中央採血室、 ふれあい地域 医療センター	1F	救急センター、発熱外来、 脳神経外科、外科・乳腺外科、 整形外科・関節再建外科、 内科、内視鏡センター、 血管造影室、 アドボカシー (患者支援) 室、 医療安全管理室、ATM、 がん何でも相談室、 入院支援センター	売店、 飲食スペース、 防災センター	1F	レントゲン、 放射線科 (治療・診断)、 リハビリテーション科、 精神デイケア科、 緩和ケア内科 看護外来 栄養指導室	1F	感染症病棟、 透析センター

外来診療棟

ヘリポート

3F	講堂など
----	------

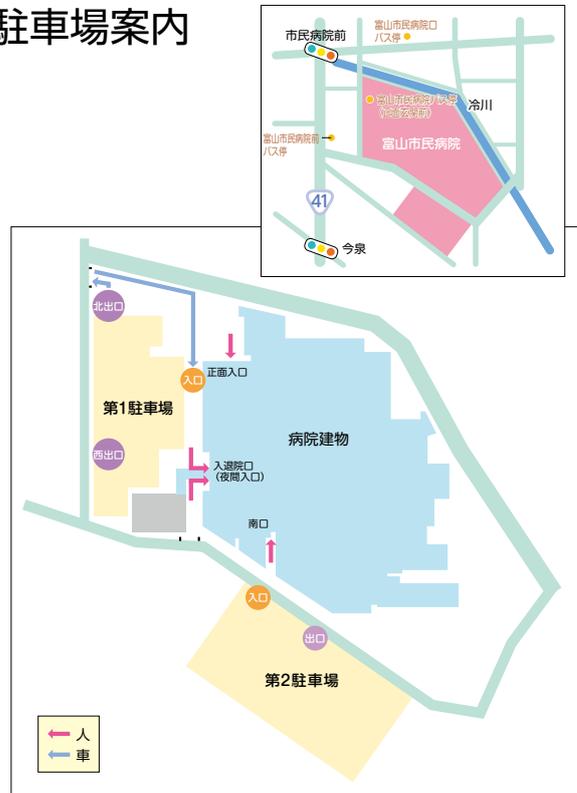
交通案内



交通の便

- ・バス利用の場合
 - 富山駅前～富山市民病院前下車 徒歩2分
 - 富山駅前～富山市民病院口下車 徒歩2分
 - 富山駅前～富山市民病院正面玄関前
- ・市内電車利用の場合
 - 堀川小泉電停下車 徒歩 約10分
- ・タクシー利用の場合
 - 富山駅から 約15分

駐車場案内



【おでかけ定期券について】

富山市にお住まいの65歳以上の方で、「おでかけ定期券」をお持ちの方は、市内各バス停から当院バス停まで、100円でご利用できます。(午前9時から午後5時まで)