

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

<http://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くかのキーワード

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

地域医療のリーダー病院となる

1. 地域から最も信頼される病院になる
2. 地域医療の質向上を牽引する病院になる
3. 地域医療情報ネットワーク構築の中心的役割を担う病院になる



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 ー 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 ー 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 ー 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 ー 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・生年月日を言っていたり、ネームバンドでの確認をさせていただきます。)
- 5 ー 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 ー 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 ー 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 ー 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。

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、次のものを病棟スタッフステーションへご提出ください。

1) 入院申込書・入院履歴申告書（必要事項をご記入ください）

また、次のものを中央受付の初診窓口（1階）にご提示ください。

1) 健康保険証

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提出や提示ができなかった場合は、入院日から3日以内にそれぞれ提出・提示してください。

2 準備していただくもの

◇洗面用具（小型洗面器、歯ブラシ、くし、ひげそり、石けんなど） ◇タオル ◇ティッシュペーパー
◇下着 ◇かかとのあるはきなれたくつ ◇お薬手帳 ◇身の回り品 ◇シャンプー ◇ボディシャンプー
◇イヤホン ◇オムツ（必要の方）

転倒予防へのご協力のお願い スリッパは転倒の原因になります！

当院では、患者さんの入院生活を「安全・快適」に過ごして頂くために、入院されるすべての患者さんに「転倒転落アセスメント（危険度評価）」を実施させていただいております。病院として、バリアフリー化など「療養環境の整備」に努めておりますが、患者さん・ご家族にも「転倒予防」の一環として「履物」についてのご協力をお願いしております。スリッパは、スリッパ自体や、スリッパの中で足がすべる危険性が高く、そのことで転倒の危険性が高まります。

入院中は、普段、ご自宅で外出の際や、外来受診時にご使用の『はきなれた履物』（クツ・シューズ・ズック等、かかとのある履物）でお過ごしくださいますようお願いいたします。（「転倒予防シューズ」は、院内売店でも販売されています。）



■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。

お薬手帳は、あなたと医師・歯科医師・薬剤師をつなぐ大切な医療情報です。お薬手帳は、1冊にまとめ、保険証と一緒に携帯しましょう。

入院中は、原則として他の病院・診療所に受診したり、お薬をもらうことはできません。

■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、鍵はご自身で管理してください。

万一、貴重品（現金や携帯電話など）の紛失や事故が有りましたが、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、銀行の現金自動支払機（北陸銀行、富山銀行、富山第一銀行）、売店のATMがありますので、ご利用ください。

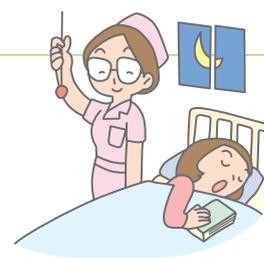
■病院内の事故防止のため、基本的に危険物の持ち込みはお断りしております。

危険物例：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。

ネームバンドの装着について

診察・検査・治療・処置を行う際の誤認防止など、安全な医療を提供することを目的に、入院中は氏名とID番号を明記したネームバンドを装着させていただきます。ご理解のうえ、ご協力をお願いいたします。

3 入院中の過ごし方



- 起消入** **床灯浴** 起床は午前6時頃です。(検査などで早くなることがあります)
睡眠を十分にとりになれるよう、消灯時間は午後9時としています。
■入浴、シャワーは、主治医の許可が必要です。ご相談ください。
■浴室は各病棟にあります。
- 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**  **病院敷地内は禁煙です。(病院建物内、駐車場を含む)**
※電子タバコも禁止としています。
- テレビ・冷蔵庫** 各ベッド横の床頭台にプリペイド式のものが設置されています。テレビ(アナログ放送 12チャンネル)では無料で病院案内を放映しています。(プリペイドカードの購入は、各階にあるデイルームの自動販売機をご利用ください。また、カード残数の精算は防災センター夜間出入り口前[1階]のカード精算機をお願いします。)
■病室のテレビは、イヤホンをご使用ください。(イヤホンは、売店[1階]で販売しています。)
- 洗濯** 洗濯は各病棟の洗濯場やコインランドリーをご利用ください。
- 公衆電話** 各階のエレベーター付近にあります。
- 郵便ポスト** 正面玄関前にあります。
- 電気製品** 電気製品の持ち込みはご遠慮ください。(パソコン、コンパクトテレビ、DVDプレーヤーなど)
- 院内撮影禁止** **患者さんや職員の個人情報やプライバシーを保護する目的で、院内での写真撮影や録音は、原則禁止しております。** ※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。



- ★非常口の位置を必ず確認しておいてください。
- ★火災その他の非常時には、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。
- ★避難の際には、エレベーターを絶対に使用しないでください。

防犯カメラ 正面玄関、防災センター夜間出入り口、各階病棟出入り口及びエレベーターホールなどに防犯カメラを設置しています。

ピクトグラム ピクトグラムは「絵ことば」「絵文字」という意味で、患者さんの日常生活に関する情報を誰がみてもすぐにわかるデザインになっています。患者さんの枕元の壁に設置してありますので、ピクトグラムについてご不明な点があれば看護師にお尋ねください。



4 寝具・病衣

寝具(布団、枕)は、病院で用意いたします。病衣については、病院が指定する病衣を着用していただき、その使用料(1日につき54円[消費税込])を負担していただきます。

5 お食事

- 1) 患者さんのお食事は、病状に適した献立により、ご用意いたします。
- 2) 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解ください。
- 3) お茶は食事毎につきますが、更に必要な場合は、デイルームの自動販売機をご利用ください。
- 4) はし、スプーンは毎食準備いたします。



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) 面会を希望される方は、病院正面玄関の『総合案内』受付（1階）で、時間外や休診日は、防災センター 夜間出入口（1階）でお尋ねのうえ、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。

- 面会時間を守り、できるだけ短時間にしてください。
- 面会は、できるだけデイルームをご利用ください。
- 面会中は他の患者さんの迷惑にならないようにしてください。
- 医師、看護師の指示に従ってください。
- 小さなお子さまづれの面会は、なるべくご遠慮ください。
- 体調の悪い方（発熱、下痢など）の面会をご遠慮ください。



8 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。

9 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、相談の結果、退院時期を早めていただく場合があります。**

10 退院の予定時間について

当院では、入・退院を計画的に行うため、**退院については、午前中にお問い合わせする場合があります。**患者さん、ご家族のご協力をお願いいたします。

11 研修医、薬学生、看護学生の受け入れについて

当院では学生実習の受け入れをしております。ご協力をよろしくお願いいたします。

相談のご案内

1 健康相談

糖尿病教室、減塩教室、脂質異常症教室、栄養指導、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・療養相談及び診療情報の提供

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ます。

相談は、ふれあい地域医療センター（1階）、または『総合案内』受付の**患者サポート（支援）相談窓口**（1階）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は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。

■カルテの開示に関すること

3 アドボカシー（患者支援）室

Advocacy とは… ある人（弱い立場）の味方となってその権利や利益を守るために闘うことです。
（アドボカシー）

例えばこんな時、どうぞご相談ください。

- 1) 直接には言い辛い苦情や提言を伝えたい。
- 2) 先生が忙しそうで、聞きたいことが言い出せない。
- 3) 看護師さん達は、私の事を分かってくれているのか不安に思う。

■どんな事でも、直接お話をお伺いすることで本当に伝えたい事を正確に把握し、お応えするとともに、今後の医療の質の向上とサービスの改善に役立てます。

場 所：看護外来栄養指導室向かい（1階）

曜 日：月曜日～金曜日

■ベッドから動けない人は、病棟スタッフステーションの看護師長に連絡して下さい。病室へ伺います。

■担当者が不在のときは、入り口のドアにメモを置いてありますので、記入していただければこちらから連絡させていただきます。

担当者：医療メディエーター（医療対話仲介者）

中立第三者としての「援助者」です。感情や想いを受け止め（傾聴・共感）、信頼を築きながら解決に努めます。

書類のご案内

1 同意書・承諾書

検査や手術の同意書・承諾書など、説明を受けられてから提出していただきます。

2 証明書・診断書

- 1) 証明書や診断書が必要な方は、入院・通院とも中央受付の文書受付（1階）にお申し出ください。受付後、2週間程度かかります。入院中に診断書が必要な方は、病棟スタッフステーションにお申し出ください。
※成年後見人の方等におかれましては、申請の際に登記事項証明書の提示をお願いしております。ご理解、ご協力の程お願いいたします。
- 2) 当院では、納入通知書（請求書）交付時に医療費の明細書をお渡ししております。
※詳しくは、医事課職員又は看護師にお尋ねください。

3 保険証の確認

- 1) 健康保険証・医療受給者証は、入院の際に必ず中央受付の初診窓口（1階）に提示してください。また長期入院となった場合には、毎月1回（上旬）、中央受付の初診窓口（1階）に提示してください。
- 2) 入院中に変更があった場合は、速やかにお申し出ください。保険証の提示がない場合は、全額私費になることがありますので、ご注意ください。

インフォームド・コンセント

インフォームド・コンセントとは、**医療スタッフが患者さんに対して、受ける治療内容や効果、危険性など治療内容について十分にかつ分かりやすく説明を行い、そのうえで治療の同意を得ることを**いいます。

インフォームド・コンセントは、医療に携わる全ての職員が行いま

す。主たる役割を担うのは医師ですが、患者さんへの説明に際し、看護師等の医療スタッフも立ち会います。ご説明の際は、患者さん一人で説明を受けられるか、ご家族の方など、どなたとご一緒に説明を受けられるかをお選びください。

- 例**
- 1) 現在考えられている病名・病状
 - 2) 予定している検査や治療法
 - 3) 他の治療法
 - 4) 予測される経過と合併症 など

入院費用

1 入院中の費用のお支払い

- 1) 入院料などの診療費の請求書は、長期入院の場合、毎月末までの分を計算し、翌月10日過ぎにお渡しいたします。納入期限までに中央受付の会計窓口（1階）や自動精算機、または、最寄りの金融機関（北陸銀行以外でのお支払いには手数料がかかります。）でお支払いください。
■退院時は、中央受付の会計窓口（1階）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、後日郵送させていただきます。
- 2) 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。

3) 1ヵ月の医療費の自己負担額が一定額以上になると、超えた分が申請により払い戻される「高額療養費支給制度」や「高額療養費の委任払制度」があります。

70歳未満の方は、加入している保険者に事前に申請を行い、病院に『限度額適用認定証』を提示した場合、病院窓口での支払いが上限額までとなります。

手続き方法など、詳しくは医事課職員にお尋ねください。

※加入されている各保険者（全国協会けんぽ、健康保険組合、各市町村）によって、制度が異なる場合があります。

会計窓口では、クレジットカードが使用できます。

(JCB、AMERICAN EXPRESS、VISA、MASTER、DC、AEON、Diners Club、MUFG、UFJ、NICOS)

2 入院医療費について



当院では、包括評価（DPC）による算定方式で入院医療費の計算をしております。次の点をお読み頂き、ご理解をお願いいたします。

手続きのほか、ご不明な点につきましては、医事課職員までお気軽にお尋ねください。

Q&A よくあるご質問

Q 1 医療費の算定方法はどのようなものですか？

診療行為ごとに料金を計算する従来の「出来高払い方式」とは異なり、入院される患者さんの病気、病状をもとに、治療などの内容に応じて全国で統一された一日当たりの定額の点数を基本に医療費を計算する算定方式です。

Q 2 医療費の支払い方法は異なりますか？

一部負担金の支払方法は、従来の方法と基本的に変わりありません。ただし、入院後、病状の経過や治療の内容によって病気の診断群分類が変更になった場合には、請求額が変動することもあり、退院時等に、前月までの支払額との差額の調整を行うことがあります。

Q 3 すべての入院患者さんがこの制度の対象となるのですか？

病名や治療の内容に応じて分類される診断群分類のいずれかに、患者さんのお病気が該当すると医師が判断した場合に、「包括評価の算定方式」により医療費を計算いたします。

病気がこの診断群分類のいずれにも該当しない場合は、これまで通り「出来高払い方式」の医療費の算定方法となります。

Q 4 高額医療費や、高額委任払いの手続きはどのようなのですか？

いままでどおりの手続き方法で変わりありません。

注) 一部の処置・検査等は実施された項目に応じて包括評価とは別に「出来高払い方式」により算定されます。また、包括評価の点数は入院日数に応じて異なります。
なお、病院毎に一定の係数（医療機関別係数）が定められており、同一の診断・治療でも病院によって医療費の総額が異なりますのでご注意ください。

入院中に、他の医療機関を受診する場合は、やむを得ない場合に限られます。

平成22年4月の診療報酬の改定により、入院中に他の医療機関を受診する場合は、入院医療機関で診療を行えない場合や専門的な診療等、やむを得ない場合に限られます。

当院では、DPC（包括払い）を導入しており、他の医療機関を受診する際は、入院医療機関が受診先の医療機関に診療費を支払うこととなり、患者さんが受診先の医療機関で支払う必要はありません。

（ただし、DPC [包括払い] の対象ではない方 [緩和ケア入院、精神病棟入院の方など] は、受診先の医療機関でお支払いをする必要があります。）

他の医療機関を受診する場合は、当院から受診先の医療機関へ、患者さんの現在の状況を示した「情報提供書」または、入院料算定状況がわかる書類を渡す必要がありますので、入院中に他の医療機関を受診する際は、必ず病棟スタッフステーションへお申し出ください。

※家族の方が薬を取りに行く場合も同様です。

※原則、やむを得ない場合のみに他の医療機関を受診することになりますが、すでに受診予約をしてしまった場合等、事情がある場合は、病棟スタッフステーションまで相談してください。

入院申込書

年 月 日

(宛先) 富山市立富山市民病院長

※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	明治 大正 昭和 平成	年 月 日
	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。

- 入院中は、療養上の指示及び病院の諸規定に従います。
- 病院が指定する病衣を着用し、その使用料(1日につき54円)を負担します。
- 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。
- 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。

入院履歴申告書

年 月 日

(宛先) 富山市立富山市民病院長

住所	
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』をもらった方は、いっしょに提出してください。

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

生活機能チェック表

患者氏名 _____

様

あなたの生活機能をチェックしてみましょう。
それぞれの回答の数字を合計し、合計点によって診断します。

No.	質問項目	回答	
1	バスや電車で1人で外出していますか	はい	いいえ★
2	日用品の買い物をしていますか	はい	いいえ★
3	預貯金の出し入れをしていますか	はい	いいえ★
4	友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ★
5	家族や友人の相談にのっていますか	はい	いいえ★
6	階段を手すりや壁をつたらずに昇っていますか	はい	いいえ★
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい	いいえ★
8	15分位続けて歩いていますか	はい	いいえ★
9	この1年間に転んだことがありますか	はい★	いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	はい★	いいえ
11	6ヶ月間で2～3キログラム以上の体重減少がありましたか	はい★	いいえ
12	身長と体重をご記入ください。BMIが18.5未満は、やせ気味です。	はい★	いいえ
	[BMI = 体重 (キログラム) ÷ 身長 (メートル) ÷ 身長 (メートル)]	身長	体重
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい★	いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい★	いいえ
15	口の渇きが気になりますか	はい★	いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ★
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい★	いいえ
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされますか	はい★	いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	はい	いいえ★
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	はい★	いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	はい★	いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやってこれたことが楽しめなくなった	はい★	いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	はい★	いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	はい★	いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	はい★	いいえ

本人・家族への説明： _____ 年 月 日 担当医師名 _____

判定は、下記内容で確認してください。最下段の枠内に○をしてください。

1～20の ほし★の数は 個	6～10の ほし★の数は 個	11～12の ほし★の数は 個	13～15の ほし★の数は 個	16～17の ほし★の数は 個	18～20の ほし★の数は 個	21～25の ほし★の数は 個
10個以上	3個以上	1個以上	2個以上	1個以上	1個以上	2個以上
生活機能全般が低下している可能性があります。健康作りに取り組みましょう。	足腰の機能が低下している可能性があります。運動器の機能向上に取り組みましょう。	低栄養の可能性がありまます。栄養改善に取り組みましょう。	口腔内の機能が低下している可能性があります。機能向上に取り組みましょう。	閉じこもりに注意が必要です。外出するように心がけましょう。	認知症に注意が必要です。活発な生活を送るようにしましょう。	うつに注意が必要です。早期に気付きましょう。

入院される患者様へ

当院では、入院にさいして皆様から、患者様やご家族の意思を尊重した医療を進めるために、患者様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. 患者様ご自身の意志を表示した書類、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"/> 臓器提供意志表示カード | <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"/> その他ご自身の意志を表示した書類がありましたら記入してください。 | |

2. 臓器提供意志表示カード（健康保険証・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 ・ 肺 ・ 肝臓 ・ 脾臓 ・ 小腸 ・ 眼球 】

ご自分のこの意志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っております。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。 家族も含めて答えてほしくない。

- 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、家族を含めて第三者には、してほしくない。

- ④ 警察・消防署などからの問合せについて
 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
 知らせてもかまわない。 知らせてほしくない。

以上のように、情報提供について同意いたします。

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。⇒】

切り取り線で切りはなして下さい。

説明と同意の原則

患者様

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。

富山市立富山市民病院 病院長・医療安全部

感染症検査に関する説明書

当院の医療従事者は十分に注意して医療行為を行っていますが、医療行為または看護ケアを行う過程で、患者様の血液・体液が付着した針、手術器具などによるけが等が発生することがあります。

患者様が肝炎ウイルスなどに感染していた場合、医療従事者にそのウイルスが感染する可能性があるため、上記理由によって当院医療従事者に、けがなどが発生した場合は以下の項目につき感染症検査を受けていただければと考えています。また、これらの病原体は、感染していても症状が全くないことも多く、検査で感染の有無を明らかにすることにより、患者様ご自身が合併症の予防や診療に役立つことも考えられます。医療従事者への感染対策と患者様の健康保持のため、以下の病原体の感染があるかどうか確認の採血をさせていただきたく存じます。

検査費用は病院が負担させていただきます。検査結果は担当医師が後日ご報告させていただきます。他人に漏れることはありません。なお、上記検査で陽性であった場合は、より詳しい検査が必要となりますが、その際は保険診療での検査となります。何卒ご協力をお願いいたします。

なお、この説明書をお読みになられて同意書に署名していただくことで、必要時に感染症検査の採血を実施させていただくこととなります。ご不明な点があればお尋ね下さい。

【検査項目】

- ・ HBs 抗原 (B型肝炎ウイルスの検査です。この検査が陽性であれば、B型肝炎ウイルスに感染しているということになります。)
- ・ HCV 抗体 (C型肝炎ウイルスの検査です。この検査が陽性であれば、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高いと言えますが、既感染やC型肝炎治療後、または偽陽性の可能性もあります。)
- ・ HIV 抗体 (ヒト免疫不全ウイルスの検査です。この検査が陽性であれば、いわゆる「エイズウイルス」に感染している可能性が高いと言えますが、偽陽性の可能性もあります。)
- ・ RPR,TPLA (梅毒の検査です。両者が陽性の場合、現在梅毒に感染しているか、または既感染ということになります。)
- ・ HTLV-I 抗体 (ヒトT細胞白血病ウイルスI型の検査です。この検査が陽性であれば、成人T細胞白血病／リンパ腫という血液のがんなどを発症させるウイルスに感染している可能性が高いと言えますが、偽陽性の可能性もあります。)

感染症検査に関する同意書

患者氏名 _____ 様

_____ 年 _____ 月 _____ 日に別紙のとおり説明しました

富山市民病院

医師（署名） _____

病院側同席者（署名） _____

私は、感染症検査に関して説明を受け内容について

- 理解しました。その上で納得して検査を受けることに同意します。
- 理解しましたが、この検査には同意しません。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

患者氏名（署名） _____

代諾者（署名） _____ （患者との続柄 _____）

同席者（署名） _____ （患者との続柄 _____）

原本を受領しました。

受領者（署名） _____ （患者との続柄 _____）

切り取り線で切りはなすこととなります。

個室等利用申込書

年 月 日

(宛先) 富山市立富山市民病院長

入院患者

申込者

申込者住所

入院患者
との続柄

次のとおり室料差額の生じる個室などを利用することについて、同意の上申し込みます。

1. 入院科名				科
2. 病棟等	東・西	病棟	階	号室
3. 期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
4. 室料差額 料 金 (1日につき)	二人室	A	2,160円	
	二人室	B	1,080円	
	個室		3,780円	
	特別室	A	11,880円	
	特別室	B	5,940円	
※ 入退院日は時間にかかわらず、それぞれ1日分の室料差額が生じます。 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。 ※ 室料差額料金には、消費税が含まれています。				

切り取り線で切りはなすところです。

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させていただきます。この目的以外で利用させていただく必要が生じた場合には、改めて皆様からの同意をいただくことにしております。

患者さんへの個人情報の開示につきましては、「富山市民病院の診療情報の提供に関する指針」に基づき行います。また、利用や停止につきましては、「富山市個人情報保護条例」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ての院内症例研究
- 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からの照会への回答
- 9) 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
- 10) 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
- 11) 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) 外部監査機関への情報提供

■ 上記のうち、同意がた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、同意していただけたものとして、取り扱わせていただきます。

■ 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。

院内ご案内

西病棟		東病棟		南病棟	
心臓リハビリテーション室	8F	内科			
内科	7F	泌尿器科、内科、呼吸器・血管外科			
整形外科	6F	内科、耳鼻いんこう科、眼科、歯科口腔外科、皮膚科			
	5F	脳神経外科、内科			
外科、形成外科	4F	内科		精神科	
産婦人科	3F	小児科、外来治療室		緩和ケア内科	
検査部門 集中治療室(ICU)・ハイケアユニット(HCU) 手術部門	2F	外来部門	小児科、耳鼻いんこう科、皮膚科、産婦人科、呼吸器・血管外科、眼科、形成外科、泌尿器科、歯科口腔外科、麻酔科、精神科、健診センター		
緩和ケア内科、リハビリテーション科、精神デイケア科、放射線科、レントゲン受付、透析センター	1F		脳神経外科、外科、整形外科、内科、内視鏡センター、救急センター、中央受付、総合案内、薬局、ふれあい地域医療センター、がん相談支援センター		

交通案内図



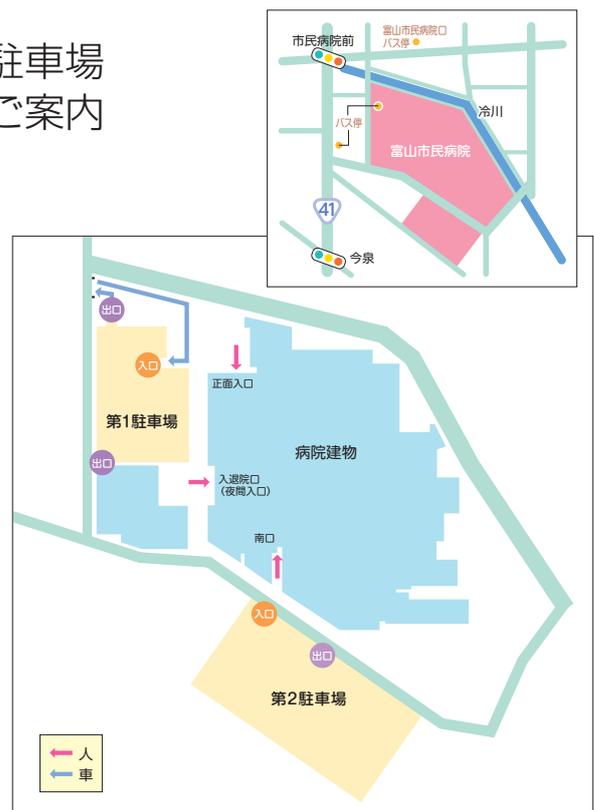
交通の便

- バス利用の場合**
 富山駅前～市民病院前下車 徒歩2分
 富山駅前～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

【おでかけバスについて】

富山市にお住まいの満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)

駐車場 ご案内



【駐車場について】

駐車場は外来専用となっております(有料)、入院患者さんの駐車は禁止となっておりますが、特別な事情がある場合は、病棟スタッフステーションの看護師長へご相談ください。