

入院生活の しおり

このたびは、ご入院されますことを心よりお見舞い申し上げます。

このパンフレットでは、入院にあたっての準備や入院中の過ごし方、ご利用いただける設備などについてご案内しておりますので、ぜひご一読をお願いいたします。

お読みになった後、まだご心配なことがございましたら、どうぞお気軽にスタッフまでご相談ください。

入院生活を少しでも不安なくお過ごしいただき、皆様が治療に専念して1日も早くご回復されますことを職員一同願っております。

石 川 県 済 生 会 金 沢 病 院

〒920-0353 金沢市赤土町二13番6

TEL (076) 266-1060

FAX (076) 266-1070

URL <https://www.saiseikaikanazawa.jp/>





病院理念

『愛と希望と信頼の医療を 職員協同で提供し、地域に貢献する』

当院は、①消化器内科・外科の内視鏡手術と緩和ケア、
②整形外科・リハビリ科の脊椎・関節手術とリハビリ、
③内科の糖尿病・心臓病・腎臓病・リウマチ診療と透析医療を
3本柱とし、急性期医療から、回復期医療、そして在宅医療との
連携まで、切れ目のない医療活動を展開しております。

さらに、済生会の使命である「無料低額診療事業」や「生活
困窮者支援事業」にも精力的に取り組んでおります。

患者さん一人ひとりに、より良い医療、思いやりのある医療の
提供を目指して、これからも職員一同、日々努力を重ねてまいり
ます。

基本方針

- 済生会創立の精神に沿い、地域の皆様に信頼され、患者さんの心を大切にした医療を実践します。
- 地域に開かれた開放型病院として、地域の先生方との連携を密にした地域医療を実践します。
- 石川県がん診療連携推進病院として、がん疾患に対し、診断から緩和医療までの一貫した、専門的かつ総合的な取り組みを推進します。
- 脊椎・関節疾患、脳血管疾患に対し、運動機能再建に向け、積極的治療と総合的リハビリの連携による重点的な取り組みを推進します。
- あらゆる疾患の原因となる生活習慣病に対し、チーム医療による総合的な取り組みを推進します。
- 患者さんが未成年者、あるいは法定代理人の同意が必要な患者さんであっても、患者さんの能力の許す限り、意思決定に参加していただきます。
- 当院は、患者さんの宗教上の立場を尊重いたします。

目 次

患者さんの権利と責務・・・・・・・・・・	4
個人情報保護方針・・・・・・・・・・	5
個人情報の利用目的について・・・・・・・・	6
持ち物チェックリスト・・・・・・・・・・	7
病院からのお願い・・・・・・・・・・	8～9
ペイシェントハラスメント基本方針・	10
入院生活について・・・・・・・・・・	11
施設・設備・・・・・・・・・・	12～14
入院費用のご案内・・・・・・・・・・	15～16
入院診療費について・・・・・・・・・・	17～18
開放病床のご案内・・・・・・・・・・	19
無料低額診療事業のご案内・・・・・・・・	20
医療福祉相談室のご案内・・・・・・・・	21
患者サポートチーム・・・・・・・・・・	22
院内案内図・・・・・・・・・・	23～24
ご寄付のお願い・・・・・・・・・・	25
外来駐車場使用届・・・・・・・・・・	26

患者さんの権利と責務

患者さんの権利

- 人格や価値観が尊重され、プライバシーが守られる医療を受けることができます。
- 適切で良質な医療を公平に受けることができます。
- 病状、治療法、見通しなどの説明を十分に受け、納得のうえで、治療方法を選ぶことができます。
- セカンドオピニオン（病状、治療法、見通しなどに関して、他の医療機関の医師の意見を聴くこと）を受けることができます。
- 自分の診療録（カルテ）の記載内容について知ることができます。
- 病状や診療内容に関する個人の情報は、厳密に保護されます。
- 患者さんの意思に反する医療行為は、法律が認める場合や医の倫理原則に合致する場合のみ、例外的に行われます。
- 健康や保健サービスに関して、ご自身で選択ができるよう、情報提供をいたします。
- 意識のない場合、自己の意思を表現できない場合には「説明と同意取得」は法定代理人の方に行います。
- 患者さんが未成年者、あるいは法定代理人の同意が必要な患者さんであっても、患者さんの能力の許す限り、意思決定に参加していただきます。
- 当院は、患者さんの宗教上の立場を尊重いたします。

患者さんの責務

- ご自身の自覚症状、病歴や服薬歴などに関する情報をできるだけ正確にお伝えください。
- 検査や治療、病状についての説明がよく理解できない場合は、十分に納得できるまでお尋ねください。
- 病院のルールを守り、他の人に迷惑をかけないようにお願いいたします。

個人情報保護方針（プライバシーポリシー）

当院は、個人の権利・利益を保護するために、個人情報を適切に管理することを社会的責務と考えます。

「個人情報保護法に関する法律」に基づき、当院が保有する個人情報の取扱いについて以下のような個人情報保護方針を制定し、安全で確実な医療の提供に努めます。

1. 個人情報の収集と利用

患者さんへの医療の提供のために、ご本人・関係者より個人情報を収集し、これを適正に利用させていただきます。また、「当院における患者さんの個人情報の利用目的について」以外の目的で利用させていただく場合には、予めご本人の同意を得た上で実施いたします。

2. 個人情報の適正な管理

収集された個人情報は、正確かつ安全な状態で保持し、個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざんおよび漏洩などの予防に努めています。万一、問題が発生した場合には速やかに是正対策を実施いたします。

3. 法令上必要な措置の確立

原則として、個人情報を第三者に開示、提供および預託することはありません。ただし、診療、医療費請求、行政機関等からの要請、医学研究等公共的要請により個人情報を第三者に提供する時は、法令上必要な措置を講じます。また、個人情報の協同利用や、業務委託のために第三者に預託する場合は、当該第三者について調査を行い、守秘契約等によって業務委託先に個人情報保護を義務付け、その他法令上必要な措置を講じます。

4. 個人情報の開示・訂正・削除・追加・利用停止・第三者への提供停止

カルテなどの診療情報および個人情報の開示・訂正・削除・追加・利用停止・第三者への提供停止を希望される場合は、別途、当院の規程に準じて受付をいたしておりますので、ご遠慮なくお問い合わせ下さい。

5. 問い合わせの窓口

中央受付または患者サポートセンター

当院における患者さんの個人情報の利用目的について

1. 院内での利用目的

- ① 提供する医療サービスの実施
- ② 医療保険事務
- ③ 入院・退院等の病棟管理
- 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 医療・介護サービスや業務の維持改善のための基礎資料の作成
- ⑧ 院内で行われる学生の実習への協力
- ⑨ 院内で行われる観察研究や症例報告
- ⑩ その他、病院の管理運営業務

2. 院外への情報提供

- ① 他の医療機関、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による情報提供
- ② 他の医療機関からの照会への回答
- ③ 患者さんの診療等に当たり、外部医師等の意見・助言を求める場合
- ④ 検体検査業務の委託その他の業務委託
- ⑤ ご家族等に対する病状説明
- ⑥ 医療保険事務の委託
- ⑦ 審査支払機関へのレセプトの提出（適切な保険者への請求を含む。）
- ⑧ 審査支払機関または保険者への照会
- ⑨ 審査支払機関また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て健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知
- ⑪ 医師賠償責任保険等に係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談または届出等
- ⑫ 医療費の未収金等に係る、債権回収業務委託先への情報提供
- ⑬ その他、患者さんに対する医療保険事務の利用
- ⑭ 外部監査機関への情報提供
- ⑮ 国または地方自治体を実施するがん登録事業に対するがん登録情報の提供および調査委託

3. ご承知いただきたい事項

- ① 医療事故防止のため、患者さんのお名前を直接呼びすることがあります。
- ② お知らせ等のため、やむを得ず院内放送でお名前等を放送する場合があります。

以上につきまして同意されない、あるいは同意しがたい場合、ご異議のある場合については、「中央受付」または「患者サポートセンター」までお申し出下さい。お申し出がない場合については、ご同意いただいたものとして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、変更等を行うことが可能です。

持ち物チェックリスト

入院までに準備にすること

- ☐ マイナンバーカード・保険証
- ☐ 介護保険証
- ☐ 診察カード
- ☐ 各種医療受給者証
- ☐ 限度額適用認定証
- ☐ 入院申込書及び誓約書（※）
- ☐ 患者入院情報提供用紙（※）
- ☐ 外来駐車場使用届（※）
- ☐ 電話取次ぎや面会者案内に関する意思確認書（※）



- ☐ 転倒転落防止自己チェック表
- ☐ 床頭台付属品利用申込書
- ☐ 入院セット申込書兼同意書
- ☐ 使用中のお薬
※飲み薬、貼り薬、塗り薬、目薬、注射薬
- ☐ お薬の情報が分かるもの
※お薬手帳、薬剤情報提供用紙など
- ☐ お薬に関する問診票
- ☐ 退院証明書
- ☐ 病院の電話番号の登録

076-266-1060
（病院代表電話番号）

（※）の書類は必要事項をご記入のうえお持ちください。

入院生活に必要なもの

- ☐ 下着
- ☐ 上履き（スリッパ禁止・かかとのある履物）
- ☐ 湯呑み（割れないもの）
※ポット・水筒も併せて持参してください
- ☐ 箸・箸箱・スプーン・フォーク
- ☐ 洗面用具（プラコップ、歯ブラシ、歯磨き粉、石けん、髭剃りなど）
- ☐ 入れ歯（お手入れグッズも含めて）

- ☐ 入浴・洗髪用具（シャンプーなど）
- ☐ イヤホン（テレビ視聴用）
- ☐ ティッシュペーパー
- ☐ ねまき、タオル、バスタオル
- ☐ 充電器
- ☐ マスク

※ねまき類は有料で貸し出しもございます。
「入院セットのご案内」をご参照ください。

※病状や手術の有無で必要なものが異なります。ご不明な点は看護師にお尋ねください。
※持ち物にはすべてお名前をご記入ください。

入院生活に必要な日用品は1階の売店でも販売しています。



病院からのお願い

他の患者さんにご配慮ください

- 当院では、多くの患者さんが療養されています。入院中は他の患者さんにご配慮ください。
- 消灯後の照明の点灯やテレビの視聴、談話、洗面所の利用などはご遠慮願います。
- 同室者がいるお部屋では、話し声の大きさなど過ごし方に充分ご注意ください。

静かな
療養環境づくりに
ご協力を
お願いします



飲食制限について

入院中は検査や治療の精度・効果を高めるため、飲食物を制限させていただく場合があります。病院での食事は治療の一環です。外部からの持ち込みはご遠慮願います。

禁煙・禁酒について

当院敷地内は全面禁煙です。ご家族、お見舞いの方を含め、ご協力をお願いします。また、入院中の飲酒は禁止です。



電気製品の持ち込みについて

電気設備に影響を及ぼす場合があります。持ち込みはご遠慮ください。



付き添いについて

原則として付き添いは必要ありません。

お部屋の移動について

患者さんの病状や診療上の都合により、病室のご希望に添えない場合やお部屋を移動していただく場合があります。あらかじめご了承ください。

電話の使用について

院外への連絡は、個人の携帯電話（下記の場所のみ）をご使用ください。※院内に公衆電話はございません。

なお、他の患者さんの迷惑になりますので、着信音はマナーモードにしてください。また、大声による通話や長電話はご遠慮ください。

携帯電話を使用できる場所

- 1階…エントランスホール
- 3階～5階…各病棟のデイルーム
- 個室



電話番号の登録について

病院からご家族へのご連絡は、当院の代表電話よりいたしております。

あらかじめ、携帯電話などに当院の代表電話をご登録いただき、連絡があった際は、電話に出てくださいますようお願い申し上げます。

代表電話番号 076-266-1060

テレビチャンネルについて

	番 号	放 送 局	番 号	放 送 局
地上デジタル	1	病院案内（入院案内）		
	3	NHK 総合	10	北陸放送
	5	NHKE テレ	11	テレビ金沢
	9	北陸朝日	12	石川テレビ

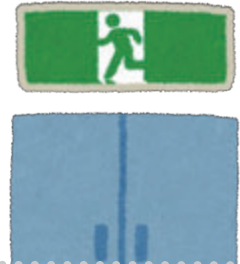
外出・外泊について

- ・入院中の外出および外泊には、必ず主治医の許可が必要です。また、感染対策の観点から、状況に応じた対応を行っておりますので病棟スタッフまでご相談ください。
- ・20:00～翌 6:00 の間は、保安上の理由により建物への出入りをご遠慮いただいております。



防災について

- 消防設備には万全を期し、基準以上の設備を整えています。
- 火災発生時には、落ち着いて職員の指示・誘導に従い避難してください。
- 避難経路図は各病室の案内板をご確認ください。
- 非常時、エレベーターは絶対に使用しないでください。



盗難防止について

- 手持ちの現金は必要最小限にとどめ、貴重品はできるだけ持ち込まないでください。
- 現金や貴重品の管理には床頭台のセーフティボックスをご利用ください。病室を離れるときは施錠のうえ鍵の携帯をお願いします。
- 貴金属、眼鏡、補聴器、入れ歯などは自己管理をお願いします。
- 盗難や紛失の発生に関して当院は一切の責任を負いかねます。



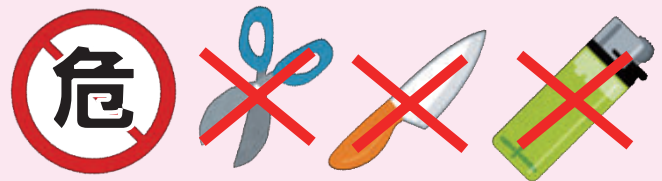
病院・クリニックの受診について

入院中に他の医療機関の診療予約がある方は、必ず病棟スタッフにお知らせください。



危険物の持ち込み禁止

はさみ・刃物類や火気類など、危険物の持ち込みは禁止します。



お心づけについて

職員に対する金品の贈与は病院の方針としてお断わりしています。

なお、当院では医療資質の向上のため、ご寄付を募集しております。主旨にご賛同いただけます方は、スタッフまでお声かけをお願いします。



退院・転院に関するご協力について

当院では、治療を終えた患者さまに対しては、可能な限り早期に退院・転院していただくようお願いしております。

また、退院の際には、午前中退院のご協力も併せてお願いしております。

救急医療と地域医療を維持するため、ご理解とご協力を心からお願い申し上げます。

パシエントハラスメント（患者および患者家族による迷惑行為） に対する基本方針について

当院は、患者さんやご家族等に対して真摯に対応し、信頼や期待に応えることで、より高い満足を提供することを心がけています。

一方で、患者さんやご家族等からの言動の中には、常識の範囲を超えた要求、職員の人格を否定する言動、暴力、セクシャルハラスメント等の職員の尊厳を傷つけるもの、周りの患者さんに対して悪影響を及ぼすものもあり、これらは、職場環境及び療養環境の悪化を招く恐れがあります。

わたしたちは、患者さんの思いに対しては誠意をもって寄り添う一方で、行き過ぎた要求や言動に対しては、毅然とした態度で対応いたします。

— 禁止事項 —

当院には、多くの患者さんが入通院されており、療養環境を整えるべく、以下の迷惑行為を禁止しております。悪質と判断した場合には警察へ通報することや診療をお断りさせていただく場合があります。

1. 職員や他の患者への強要・脅迫行為
2. 職員や他の患者へのわいせつ行為、セクシャルハラスメント
3. 暴力・暴言・大声、その他の威嚇行為
4. 建物・設備・機器などを汚損する行為
5. 危険物を持ち込む行為
6. 許可なく撮影・録音等をする行為（携帯電話・スマートフォンなど）
7. 許可なく撮影動画や録音データをインターネットに公開する行為
8. 敷地内における飲酒・喫煙行為
9. その他、患者さんや職員に対する迷惑行為



入院生活

食事

入院中の食事は一般食と治療食があり、患者さんの病状にあわせた食事をご提供しています。飲食物の持ち込みについては、治療上支障があることも考えられますので、事前に医師または看護師、管理栄養士にご相談ください。

食事時間は朝食 8 時、昼食 12 時、夕食 18 時です。

※お箸やスプーンをご持参ください。

※食事中に必要な水分はご自身で用意ください。

給湯器の利用にはポット・水筒のご準備をお願いします。

配膳後は
お早め
にお召上がり
ください



入浴・シャワー

入浴は主治医の許可が必要です。
各病棟の決められた時間にご入浴
ください（入浴できない方は、
看護職員が身体を拭きます）。



検温

安静を保った状態で、わきの下で
測定します。検温の回数は病状や
診療科によって異なりますので、
看護師の指示に従ってください。



ナースコール

ご用の方はブザー（ナースコール）を
押してください。

ごみの処理

ごみは日曜日と一部の祝日を除いて、
毎日係の者が部屋まで回収に伺います。

環境整備

1 日 1 回、ベッド周りを整えております。
空気の入換えのため、定期的に換気を行いま
す。

面会時間

別紙、面会のご案内をご参照ください。

（例）

面会のご案内

患者さんは抵抗力が落ちている方も多く、非常に感染しやすい状況にあります
患者さんを守るために面会をされる方には、以下の点にご協力をお願いいたします

以下の方は今日の面会できません

- ※10日以内に新型コロナウイルス感染症になった方
- ※5日以内にインフルエンザ感染症になった方
- ※発熱 ※咳 ※のどの痛み ※目の充血 ※発疹 ※下痢 ※嘔吐などがある方
- ※別紙の者が現在病室を回っている方 ※マスク着用ができないお子様

面会時間 13:30~20:30

病室内でのお願い

不織布マスク
装着してください
※布マスク、フェルトマスク
は不可です

カーテンをしま
て下さい

手洗消毒してから
面会へ

大きな声は
お控え下さい

飲食は控えて下さい

ディルムなどご活用下さい

※患者さんの治療のために診察や検査、リハビリ等を優先させていただきます
（連絡が可能な限り、事前に患者さんと時間の調整をお願いいたします）
※感染流行時には、面会を中止させていただくこともあります

01 病棟入口にて検温
（37.5度以下確認）
※検温の次に面会でご
参りいただけます

02 面会受付係に
記入

03 手洗消毒してから
面会へ

面会のご案内、ご協力ありがとうございます
面会をよりよくするために、
よりご協力をお願いします

2025年9月
石川県済生会石川病院
西 076-266-1060

有 料 病 室（個 室）利 用 の ご 案 内

当院では、ご希望により個室を有料でご利用いただけます。各病室の設備、金額は下記のとおりとなります。注意事項を併せてご確認ください、利用のご希望がございましたらスタッフまでお知らせ願います。

タイプ	料金（1日） （消費税込）	設 備
特別室1	9,900 円	バス、洗面台、トイレ、テーブル、ソファー、ロッカー、 テレビ・冷蔵庫・Wi-Fi（別途料金）
特別室2 （3A病棟）	6,600 円	バス、洗面台、トイレ、テーブル、ソファー、ロッカー、 テレビ・冷蔵庫・Wi-Fi（別途料金）
特別室3 （3B病棟）	5,500 円	バス、洗面台、トイレ、テーブル、ソファー、ロッカー、 テレビ・冷蔵庫・Wi-Fi（別途料金）
個室A	8,800 円	バス、洗面台、トイレ、ソファー、ロッカー、 テレビ・冷蔵庫・Wi-Fi（別途料金）
個室B	6,600 円	洗面台、トイレ、ソファー、ロッカー、 テレビ・冷蔵庫・Wi-Fi（別途料金）
個室C （3A病棟）	5,500 円	洗面台、トイレ、ロッカー、 テレビ・冷蔵庫・Wi-Fi（別途料金）

【注意事項について】

- 有料病室利用に同意し入室された場合、料金は入室日から発生します。
- 有料病室空き状況により、有料病室ご利用のご希望に添えない場合があります。
- 有料病室は、療養上必要な方（感染症の方や重症な方）に優先的にご利用いただきます。そのため、状況により多床室へ移動をお願いする場合があります。その場合、移動日の個室料金はかかりません。
- 有料病室の利用料金は、患者さんまたは保証人の方により申込と同意をいただいた料金となります。料金の計算は、0時を起点とし、日額となります。そのため、入院1泊で2日分、入院2泊で3日分の料金がかかります。（例：22時入院、翌日10時退院の場合、2日分の料金となります。）
- 病室を移動された場合、料金は移動日から移動後の料金となります。
- 有料病室の利用料金は健康保険が適用されません。

施設・設備

テレビ・冷蔵庫・Wi-Fi（日額制）

テレビ

個室以外でテレビを視聴されるときは、必ずイヤホンをご使用ください。

イヤホンは1階の売店でも販売しています。

冷蔵庫

病室に設置しています。

Wi-Fi

テレビ・冷蔵庫の日額利用を申し込んだ方に限り、無制限でご利用いただけます。詳しくは、テレビ1CH(病院専用チャンネル)をご覧ください。



電子レンジ・オーブントースター

デイルームやパントリー(3A病棟のみ)に設置していますので、ご利用ください。



お湯・水・氷

病棟のデイルームに給湯・製氷器を設置しています。
(ポット管理の難しい方は、ペットボトル購入による水分管理を推奨しております)



洗濯・乾燥

洗濯機・乾燥機は各病棟にも設置しています。

料金は

- 洗濯機 200 円
- 乾燥機 30 分 100 円
- 使用可能時間：7：00～20：00



※洗剤の自動販売機は設置していませんので、洗剤はご自分でご用意ください。

※両替機は、4階デイルームにございます。

冷暖房

当院の基準に従って実施しています。
調整が必要な場合は、病棟スタッフにお知らせください。環境にも優しくするため、節電にご協力をお願いします。

患者文庫（図書コーナー）

2階手術待合室、各病棟のデイルームに患者文庫を設置しています。ご自由にご利用ください。



床頭台付属品(テレビ・冷蔵庫・Wi-Fi)利用のご案内

当院では、入院中の生活に便利な設備として「床頭台」が各病室に無償で備え付けられており、床頭台に設置してある「テレビ・冷蔵庫」、「Wi-Fi」については、別途下記の料金（有料）で、ご利用が可能となります。

【 利 用 料 金 】 1 日 4 5 0 円（税込 495 円）

上記設備について利用される場合は、ご利用内容と注意事項を確認していただき、入院支援看護師・病棟看護師などに申し出ください。

【ご利用と注意事項について】

- お申し込みの確認が出来ましたら、床頭台備え付けのテレビ・冷蔵庫・Wi-Fi の利用が可能となります。Wi-Fi の利用方法は、下記をご参照ください。
- お申込期間中は、定額方式のためご利用に制限はありませんが、使用しない日（例えば外泊した日等）があっても1日につき料金が発生します。
- 1日の計算方法は0時を起点に計算します。※入院時申込みを行い、1泊2日ご利用された場合は2日分で計算いたします。
- ご利用停止の申し出が無い限り、退院当日までご利用料金を計算し請求させていただきます。（ご利用を停止する場合は手続きが必要です。病棟看護師までお申し出下さい。）
- 大部屋では必ずイヤホンをご利用下さい。
- 省エネにご協力いただき、利用しないときはテレビの電源はお切り下さい。
- ご利用料金は退院時または、月末締め診療費と併せて請求させていただきます。

Wi-Fiサービスのご利用について

このサービスは、床頭台付属品サービスを利用する入院患者さん及び患者ご家族さま向けのものです。利用規約に同意の上、ご自身の責任においてご利用いただきますようお願い申し上げます。

【ご利用方法】

SSID（接続先）：saiseikai-WiFi

パスワード：テレビの病院案内にてご案内しております。チャンネル 1ch をご覧ください。

【ご利用にあたって】

- (1) 利用者は、既定の利用規約に同意してご利用ください。
- (2) 無線ネットワークを利用した者は、この規約に同意したものとみなします。
- (3) 病院では、設定等、技術的な質問についての問い合わせを一切受け付けいたしません。
- (4) 無線ネットワークへ接続する通信端末のセキュリティ対策は利用者が行うものとします。
- (5) 無線ネットワークについて、常に安定した接続環境を保障するものではありません。
- (6) その他、詳細な内容につきまして石川県済生会金沢病院 Wi-Fi サービス利用規約を必ずご確認ください。

【石川県済生会金沢病院 Wi-Fi サービス利用規約】

https://saiseikaikanazawa.jp/wp/wp-content/uploads/saiseikai_wifirule.pdf



入院費用のご案内



入院費用のお支払い

- (1) 退院時の入院費用は、請求書を退院当日にお渡し致しますので、ご精算をお願いします。
なお、退院時に入院費用の計算が間に合わない場合は、後日請求書を郵送させていただきます。
月をまたいで入院した場合は、一旦、末日締めのご請求を翌月の10日過ぎにお手元にお届けします。
また、退院前日までに医療費の概算を確認したい方は、病棟クランクまでお申し出ください。
- (2) 医療費のお支払いは、1階受付カウンターの会計窓口または自動精算機にて（カード支払い可）
お願いします。銀行振込みについても対応いたしますので、会計窓口でご相談ください。
- (3) お支払いいただいた後にお渡しする領収書は、高額医療費の払い戻しや確定申告等をされる場合に
必要となりますので大切に保管してください。領収書の再発行はできませんのでご注意ください。
万が一紛失された場合は、有料で領収証明書を発行いたします。

4B・5B 病棟（一般病棟）

当院は、厚生労働省が指定した DPC 包括評価支払制度の対象病院であり、1 回の入院に関して、入院中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した疾患に対して、1 日当たりの定額の入院料を請求させていただくことになります。この入院料は病名だけでなく、行った手術・処置等によって異なります。

その他に食事療養費や個室料金などの医療保険適用外の費用がかかります。

*自賠や労災などで包括制度に適用しない場合があります。その場合の請求方法は「出来高払」となります。

「DPC 包括評価支払制度」の具体的な計算例は次のとおりになります。

DPC 病名：ウイルス性腸炎で入院した場合。

1日当たりの包括評価点数（1点＝10円）

2 日まで	3,093 点
3 日～5 日	2,194 点
30 日まで	1,865 点



包括評価に含まれない項目

手術・麻酔・指導管理・在宅医療・
リハビリテーション・放射線療法等・
一部の検査・処置・画像診断・
入院基本料加算

つきましては、以下の点につきご理解、ご協力をお願いします。

入院途中で病状や治療内容により、上記 DPC 病名が変わり包括期間が短くなる場合や「包括支払」から「出来高払」になった場合は、入院初日に遡り、医療費の計算をやり直します。

*月をまたいで入院した場合は、既にお支払いいただいた前月までの医療費について、退院月で過不足を調整しますので、返金や追加の料金が発生することがあります。

3A 病棟（緩和ケア病棟）

入院料は保険診療により定額制で定められており、入院期間によって変わります。
その他に食事療養費や室料差額などの医療保険適用外の費用がかかります。

入院期間と 1 日当たりの入院料

30 日以内	48,970 円
31 日～60 日	44,270 円
61 日以降	33,210 円



左記入院料に含まれない項目

放射線療法・
厚生労働省が定める除外（薬剤、注射薬）・
入院基本料加算等

3B 病棟（回復期リハビリテーション病棟）

入院料は保険診療により定額制で定められております。入院出来る期間は、病名によって日数が
きめられています。その他に食事療養費や個室料金などの医療保険適用外の費用がかかります。

1 日当たりの入院料

22,290 円



左記入院料に含まれない項目

在宅医療・厚生労働省が定める除外（薬剤、注射薬）・
リハビリテーション・人工腎臓・入院基本料加算等

4A 病棟（地域包括医療病棟）

地域包括医療病棟へ入院後、最長で 90 日を限度としております。入院料は保険診療により定額制で
定められております。

その他に食事療養費や室料差額などの医療保険適用外の費用がかかります。

1 日当たりの入院料 （上限 90 日）

30,500 円



左記入院料に含まれない項目

手術・麻酔・指導管理・在宅医療・リハビリテーション・
放射線療法等・一部の検査・処置・画像診断・入院基本料加算

5A 病棟（地域包括ケア病棟）

地域包括ケア病棟へ入院後、最長で 60 日を限度としております。入院料は保険診療により定額制で
定められており、入院期間によって異なります。

その他に食事療養費や室料差額などの医療保険適用外の費用がかかります。

1 日当たりの入院料 （上限 60 日）

40 日以内	26,490 円
41 日以上	25,100 円



左記入院料に含まれない項目

在宅医療・厚生労働省が定める除外（薬剤、注射薬）・
手術・麻酔・摂食機能運動・人工腎臓・入院基本料加算等

* 上記の点数や金額は、診療報酬改定等で点数が変更となる場合もあります。

* 入院費用について、保険診療に準じて算出いたします。

内容についてご不明な点がございましたら、病棟スタッフまでお声かけください。

入院診療費についてのご案内(高額療養費制度)

1. 70 歳以上の入院診療費について

- 75 歳以上（後期高齢者）の方の負担額について、一般の方は医療費の 1 割もしくは 2 割、現役並みの所得の方は医療費の 3 割になります。
ただし、同一の医療機関での 1 ヶ月の負担額が下の表の額に達したときは、その後の窓口での支払いは不要です。
- 70 歳から 74 歳までの負担額について、平成 26 年 4 月 2 日以降に 70 歳を迎えた一般の方は医療費の 2 割、以前に迎えた方は医療費の 1 割になります。
ただし、同一の医療機関での 1 ヶ月の負担額が下の表の額に達したときは、その後の窓口での支払いは不要です。

(表 1 70 歳以上自己負担限度額)

区 分	自己負担限度額	
一般 (標準報酬月額 26 万円以下)	57,600 円	
〃 (年間 4 回目以降)	44,400 円	
現役並み所得者 (標準報酬月額 83 万円以上)	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1 %	
〃 (年間 4 回目以降)	140,100 円	
現役並み所得者 (標準報酬月額 53 万円以上)	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1 %	
〃 (年間 4 回目以降)	93,000 円	
現役並み所得者 (標準報酬月額 28 万円以上)	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1 %	
〃 (年間 4 回目以降)	44,400 円	
低所得者Ⅱ (住民非課税世帯)	24,600 円	「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となるため、市町村の窓口へ申請して下さい。
低所得者Ⅰ (住民非課税世帯)	15,000 円	

＊特定疾病療養受療証の対象者（血友病、人工透析が必要な慢性腎不全等）の治療にかかる自己負担限度額は、10,000 円です。ただし、人工透析を要する上位所得者については 20,000 円です。

2. 70 歳未満の入院診療費について

70 歳未満の方は、申請により高額な入院費（支払額）が軽減されます。

1 ヶ月の医療費（食事療養費、個室料等を除く。）が一定の額（表 2）を超える場合、病院会計窓口での支払いを自己負担限度額にとどめる制度です。

申請の手続きは、保険者（加入している健康保険証の発行機関）から「限度額適用認定証」の交付を受ける必要があります。

- **協会けんぽ船員保険の方**は、全国健康保険協会の都道府県支部窓口へ申請し、交付を受けてください。
- **共済・組合保険の方**は、勤務先の労務担当へお問い合わせください。
- **国民健康保険の方**は、市町村の窓口へ申請し、交付を受けてください。
- **全国組織国保組合の方**は、保険証に記載されている担当支部へお問い合わせください。

「限度額適用認定証」は、入院時に 1 階中央受付カウンターでご提示いただくか、保険証と共に入院した月の末日（末日前に退院の場合は、退院日）までに病棟カウンター医事係まで、ご提示ください。

「限度額適用認定証」のご提示がない場合は、従来の 3 割負担になります。また、申請した月からの適応となりますのでご注意ください。

(表2 70歳未満自己負担限度額)

区 分	自己負担限度額
標準報酬月額83万円以上 // (年間4回目以降)	252,600円 + (医療費－842,000円) × 1% 140,100円
標準報酬月額53万円以上 // (年間4回目以降)	167,400円 + (医療費－558,000円) × 1% 93,000円
標準報酬月額28万円以上 // (年間4回目以降)	80,100円 + (医療費－267,000円) × 1% 44,400円
標準報酬月額26万円以下 // (年間4回目以降)	57,600円 44,400円
低所得者(住民税非課税) // (年間4回目以降)	35,400円 24,600円

＊特定疾病療養受療証の対象者(血友病、人工透析が必要な慢性腎不全等)の治療にかかる自己負担限度額は、10,000円です。ただし、人工透析を要する上位所得者については20,000円です。

3. 長期入院の方へ

同一の疾病又は負傷により本病院又は他病院を含めた入院期間が180日を超えた場合は、入院料の一部が1日につき次のとおり自己負担となります。(ただし、一般病棟に限ります。)

2,720円(税込)

4. 公費負担医療の方へ

更生医療、育成医療、特定疾患等の公費負担医療の場合は、医療券等に定められた一部負担金をお支払いいただくことになります。

＊標記について、詳しくは病棟カウンター医事係にお問い合わせください。

開放病床のご案内

開放病床とは

地域医療連携の一環として、石川県済生会金沢病院の病床を利用し「かかりつけ医」と「当院の担当医」が協力して、通院から入院・退院までの一貫した診療を行うための専用の病床です。かかりつけ医の先生と当院の担当医が情報を共有し、共同して診療を行います。

患者さんのメリット

- 開放病床入院中もかかりつけ医の先生が訪問されますので安心できます。
- かかりつけ医の先生が入院中の経過を把握しているので、退院後は継続した方針のもとで、かかりつけ医に通院できます。

患者さんの自己負担について

かかりつけ医の先生が、入院中の患者さんの病室を訪問し診察された場合に「開放型病院共同指導料」として、1回の診療につき下記の費用が発生します。（かかりつけ医の先生が、当院で診察を行わなければ費用の発生はありません。）

負担割合	かかりつけ医 (1回につき)	石川県済生会金沢病院 (1回につき)
1割負担	350円	220円
2割負担	700円	440円
3割負担	1,050円	660円

※健康保険法の定めによって算定されるものですので、ご了承ください。

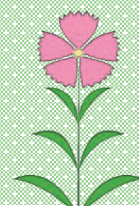
開放病床のご利用等については、
ご不明なことは地域連携室まで
お問い合わせください。

石川県済生会金沢病院 地域連携室

TEL 076-266-1489

FAX 076-266-2990

無料低額診療事業のご案内



当院は、社会福祉法人の規程により無料低額診療事業を実施している医療機関です。経済的な理由等により必要な医療を受ける機会が制限されないよう、無料または低額なご負担で診療を受ける支援を行います。

【対象となる方】

次のような方で当院の定めた基準を満たす方

- 低所得世帯の方

⇒ 限度額適用・標準負担限度額認定証の区分オ、Ⅰ、Ⅱをお持ちの方。
または市町村民税非課税世帯などを証明出来る方

- 長期にわたる病気やケガ、失業などで診療費の支払いが困難な方

- 経済的な理由で外来通院や、入院が出来ない方 等

【申請時に必要な書類】

- ご加入の医療保険証

- 世帯収入等が分かる書類

⇒ 限度額適用・標準負担限度額認定証、課税証明証、年金証書、給与明細、源泉徴収票 等

【ご利用方法】

- 外来通院中の方で限度額適用・標準負担限度額認定証（区分オ、ⅠまたはⅡ）をお持ちの方は中央受付にお申し出ください。

- その他、医療費のご心配がある場合、1階エレベーター前にある
⑮患者サポートセンター内、ソーシャルワーカーにご相談ください。

医療福祉相談室・がん相談支援室のご案内

《1階エレベーターホール前 ⑮患者サポートセンター内》

ソーシャルワーカーに ご相談ください



病気になると、これからの生活の事や介護の事など、様々な心配事が出てきます。

ソーシャルワーカーは、生活や病気の不安について、患者さんやご家族のお力になれるようご相談に応じています。

「退院後の生活どうしたらいい？」

お身体状況によっては、今までと同じように生活することが難しい場合があります。

- 介護保険について
- 住まいの環境について
- 療養の場について



「医療費が高額で…」

医療費が心配で、治療をためらう方や、ご家族に心配や迷惑をかけたくないと思う方もいます。

- 高額療養費について
- 無料低額診療事業について
- 利用できる社会保障制度について



「リハビリしているけど、 これからが心配…」

病気や怪我のため後遺症があり、これからの生活に不安を感じる方も多です。

- リハビリの継続について
- 仕事の復帰や退職について
- 障害者手帳や障害年金について



なんとなく気がかりで・・・、明確な相談ではないが誰かに聴いて欲しい・・・など、不安なお気持ちをお話ください。プライバシーは厳守いたします。

がん相談支援室では

がんに関する治療や療養生活の疑問や不安、心配事について対応します。

例えば・・・

- 「がん」と診断され、戸惑っている
- 治療しながら仕事を続けられるか心配
- 緩和ケアや緩和ケア病棟の利用について知りたい
- 医師にどのように話をしたらよいか分からない



ご相談の内容に応じて、がんに関する様々な分野の専門看護師をはじめ、各種専門職種と協力しながら対応しています。

《相談時間》 平日 8:30～17:00 《お問い合わせ》 ☎ 076-266-1060（病院代表）

患者サポートチーム



患者サポートチームは、入院・外来の患者さんおよびそのご家族の皆様からの疾病に関する医学的な質問、生活上や入院中の不安など、様々な相談に対応することを目的としております。

患者サポートチーム員は、多職種で対応いたします。お困りごと、質問しにくいことなど直接お話を聴きします（お近くにチーム員が見当たらない場合は、お気軽に近くのスタッフまでお申し出下さい）。

患者サポートチームは、多数の職種のメンバーで患者さんに対応します。



医療安全管理者



看護師



患者さん



医師



リハビリスタッフ



薬剤師



保健師



放射線技師



ソーシャルワーカー



管理栄養士



検査技師



事務員



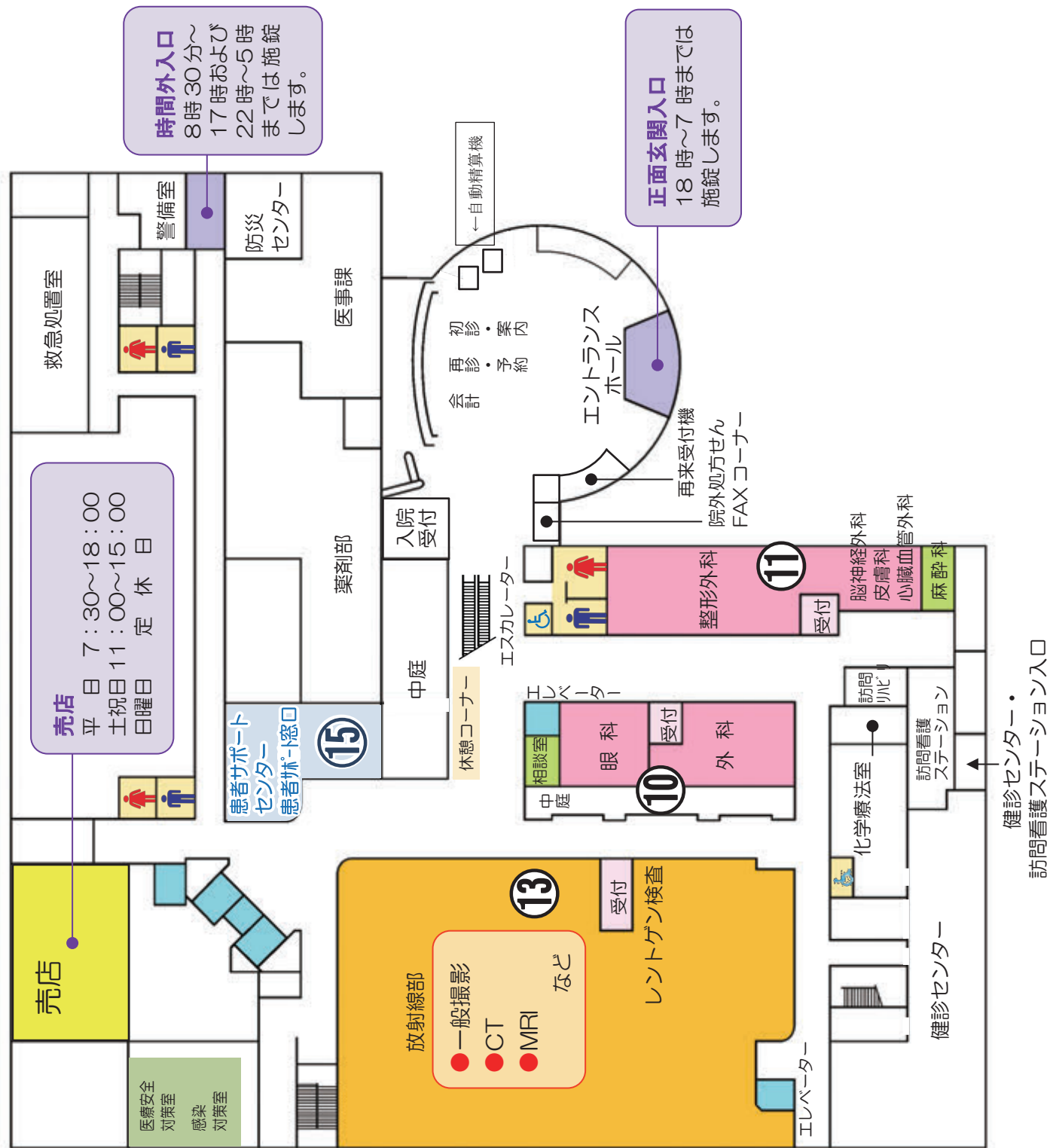
目印として、『**ピンクの名札**』を付けておりますので、お気軽にお声掛け下さい。
1 階エレベーターホール前、
⑮番患者サポートセンター
でもお伺いしております。
お気軽にお越しください。



院内案内図

1F

石川県
リハビリテーションセンター



院内案内図

2F

糖尿病教室や
骨粗鬆症教室の
会場です

石川県
リハビリテーションセンター



- 採血
- 心電図
- 心エコー
など





ご寄付のお願い

石川県済生会金沢病院では、個人や法人、団体様等からのご寄付を受け付けております。
お受けした寄付金は、ご寄付された方のご意見を反映して大切に使用させていただきます。
皆さまのご支援とご協力を心よりお願い申し上げます。

ご寄付の方法

当院指定の「寄付申込書」をご記入の上、下記窓口までご送付またはご持参ください。

また、寄付金をお振込される場合は当院指定口座までお願いいたします。

〈 窓 口 〉

住 所：〒920-0353

石川県金沢市赤土町ニ 13-6

石川県済生会金沢病院 総務課

メール：saiseikh-s@saiseikaikanazawa.jp

T E L：076-266-1060

F A X：076-266-1070

〈 振 込 先 〉

銀 行 名：金沢信用金庫

支 店 名：安原支店

口座番号：普通 1067480

名 義：社会福祉法人恩賜財団済生会支部石川県済生会

カタカナ：フクノ オンザイ ダンセイカイシブ イシカケンセイカイ

入金を確認いたしましたら、領収書と税額控除に係る証明書をお渡しさせていただきます。

税法上の優遇措置

当院への2,000円を超えるご寄付は、税法上の優遇措置が受けられます。

弊会は厚生労働大臣から「税額控除」適用法人としての証明を受けたことにより、「所得控除」方式のほかに「税額控除」方式を選択することができます。

詳しくは国税庁ホームページでご確認ください。

表彰制度

当院にご寄付をいただいた個人様、団体様に、感謝の意をお伝えし、感謝状を贈呈しております。また、高額寄付をいただいた個人様、団体様には、済生会本部の規程により、特別会員に推薦して会員章、感謝状の贈呈がございます。

寄付物品について

物品のご寄付についても同様のお手続き（寄付申込書）が必要となります。

No. _____

寄付申込書

私は、次の通り寄付しますので受納して下さい。

1 寄付金額 金 _____ 円也

寄付物品（名称・数量等を具体的に）

2 寄付目的（施設または設備の整備費として、施設の利用者に対して等、具体的に）

☐ 施設・設備の整備費として

☐ その他（ _____ ）

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所 〒 _____

電話（ _____ ） _____

ふりがな
氏 名

社会福祉法人^{恩賜}財団済生会支部石川県済生会金沢病院

院 長 荒 木 勉

外来駐車場使用届

令和 年 月 日

石川県済生会金沢病院長 殿

外来駐車場の使用について、下記のとおり届出いたします。

入院患者 氏 名		入院 病棟	病棟	入院日	令和 年 月 日
車 名		車両 NO		車 色	
予定駐車 期 間	入院より 1 週間以内		左記の該当期間に○を付けてください。		
	入院より 2 週間以内				
	入院より 3 週間以内				
	入院より 3 週間を超える				

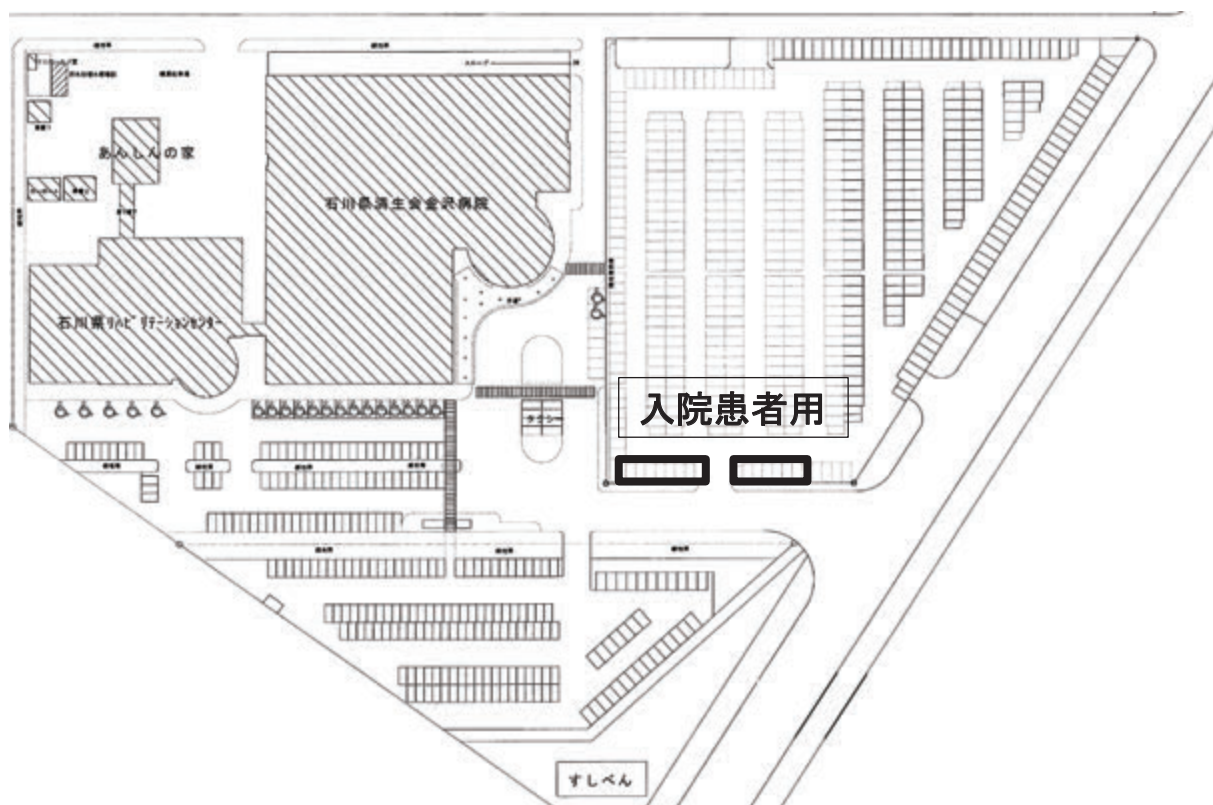
きりとり

駐車場のご利用について（お願い）

当院では、患者様の駐車場確保に努めておりますが、入院患者様が駐車場に長期間駐車されますと、駐車場管理に支障をきたしますので入院期間中は駐車をご遠慮頂いております。

やむを得ず駐車場を利用される場合は、「外来駐車場使用届」を提出して頂くことになっておりますので、入院受付もしくは病棟ナースステーションにお申し出ください。

なお、駐車の際は下記の入院患者用のスペースをご利用下さるようお願い致します。



MEMO

