

国立大学法人

宮崎大学医学部附属病院

入院のご案内

University of Miyazaki Hospital
Guidance of hospitalization

* 必ずお読みになり、入院時にご持参ください。



上記2枚の絵は、みなみのかぜ支援学校(宮崎市清武町)の生徒さんの作品です。

入院される皆様へ

本院は厚生労働大臣の定める特定機能病院の指定を受けており、地域の病院・診療所との連携を深める役割が求められています。

本院で治療を行い病状が安定された患者さんは、その後の診療等をお近くの病院・診療所にお願いすることもありますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

理 念

診療、教育、研究を通して社会に貢献します。

基本方針

- ① 患者さんを医療チームの一員とする良質な医療の実践
- ② 地域の医療連携強化と最後の砦としての覚悟
- ③ 臨床研究の推進による先端医療の開発と提供
- ④ 人間性豊かな倫理性の高い医療人の育成
- ⑤ お互いを尊重し、チームワークのとれた職場環境の整備

患者さんの権利

～本院は患者さんの権利を守ります～

- どなたでも良質な医療を公平に受けることができます。
- 診療の内容などについて、あらかじめ十分な情報と説明を受け、理解した後、同意あるいは拒否を選択する権利があります。また、セカンドオピニオンを求めることができます。
- 診療録に記録された自分の診療内容について、本院の規則に沿って、情報の提供を受けることができます。
- 診療内容その他についてあなたの情報は保護されます。
- 患者さんの尊厳は、医療行為のあらゆる場面において尊重されます。

患者さんへのお願い

- 医師をはじめとする医療者に対して、自分の健康状態に関する情報を正確に提供してください。
- 診療等に支障を与えないよう、病院内の規則や指示を守ってください。
- 本院の理念でもある診療、教育、研究を通して社会に貢献していくため、臨床教育や研究にご協力ください。

患者さんの個人情報の取扱いについて

本院では取得した患者さんの貴重な個人情報を医療機関として、また、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次の目的に利用されます。

(1) 当病院での利用

- ・患者さんがお受けになる医療サービス
- ・医療保険事務
- ・患者さんに関する管理運営業務
(入退院時等の病棟管理、会計・経理、医療事故の報告、医療サービスの向上)
- ・医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

(2) 当病院および宮崎大学での利用

- ・医学系教育
- ・症例に基づく研究
- ・外部監査機関への情報提供

この利用に当たりましては、可能な限り匿名化するよう努力します。

(3) 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医療サービス等に関する連携
- ・他の医療機関等からの医療サービス等に関する照会への回答
- ・患者さんの診療等にあたり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
- ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・がん登録業務に関わる登録、届出、更新、追跡調査
- ・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
- ・関係法令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
- ・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
- ・長期診療費未払患者に対する集金代行業者への業務委託

上記利用目的の中で疑問がある場合はお申し出ください。

2. 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。

3. 患者さんの権利について

- (1) 患者さんは所定の手続きのうえ、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の開示を受けた日から 90 日以内に、所定の手続きのうえ、個人情報の訂正を請求することができます。
- (3) 患者さんは自己の個人情報に、次のいずれかの理由があるときは、所定の手続きのうえ、個人情報の利用の停止又は消去及び提供の停止を請求することができます。
- (4) 患者さんは、開示決定等、訂正決定等、利用停止決定等、又は開示請求、訂正請求若しくは利用停止請求に係る不作為について不服がある場合は、本院に対して、異議申し立てをすることができます。

4. 本院での患者さんの個人情報の取扱いなどにご不明な点等がありましたら下記にご連絡ください。

医療支援係（0985-85-9601）



こ かんじゃ けんり 子どもの患者さんの権利



ほんいん こ かんじゃ けんり まも
～本院は、子どもの患者さんの権利を守ります～

✿ ひと たいせつ
ひとりの人として大切にされます。

✿ かんが ちりょう う
もっともよいと考えられる治療を受けることができます。

✿ びょうき びょうき なお ほうほう ことば え つか せつめい
病気や病気を治す方法を、わかる言葉や絵を使って、説明を受けることができます。

✿ かそく びょういん ひと はな きい
どんなことでも、家族や病院の人に話したり、聞いたりすることができます。

✿ じぶん き かそく びょういん ひと き
自分で決められないときは、家族や病院の人に決めてもらうことができます。

✿ し ひみつ
知られたくないことは秘密にできます。

✿ こころ いた くる すく
からだや心の痛み、苦しみをできるだけ少なくしてもらうことができます。

✿ たいせつ かそく かぎ
大切な家族と、できる限りいっしょにすることができます。

✿ にゅういんちゅう あそ べんきょう
入院中、できるだけ遊んだり、勉強することができます。



入院前

入院されるにあたって ……	5	入院中に必要なもの ……	9
入院の手続きについて ……	7	病室について ……	10
入院当日の受付場所 ……	7	特等室・特別室について ……	10
マイナ保険証(マイナンバーカード) のご提示にご協力ください ……	8		

入院中

入院中の感染対策について ……	12	入院中の過ごし方について ……	16
針刺し事故等発生時の 血液検査のお願い ……	14	入院中の食事について ……	17
入院中の診療について ……	14	入院中の付添いについて ……	18
安全な入院生活を 過ごしていただくために ……	15	入院中のご面会について ……	18

退院

退院までの流れ ……	19
入院費のお支払いについて ……	19
入院についての証明書 ……	20

入院費

限度額適用認定証について ……	21
入院中の食事負担額について ……	23
包括評価算定(DPC/PDPS)について ……	23
保険外負担・保険外併用療養費について ……	25

その他

病院フロア案内図 ……	29	患者支援センターのご案内 ……	35
非常時には ……	31	患者相談窓口のご案内 ……	36
非常階段等案内図 ……	31	宮大テレビ ……	36
諸施設のご案内 ……	33	宮崎市立田野病院 ……	37
病院駐車場について ……	34	病衣について ……	38

入院されるにあたって

限度額適用認定証について

限度額適用認定証を申請・取得し、医療機関へ提示することにより、入院費のお支払い額が軽減（自己負担限度額）されます。本院では、患者さんの同意を得て、本院から保険証の発行元に限度額情報を確認することができます。同意された場合は、限度額適用認定証の申請・取得が不要となります。

ただし、限度額情報が確認できない場合は、患者さんに保険証の発行元へ確認をお願いする場合があります。

※「限度額適用認定証」については、P19 をご確認ください。

入院中の「かかりつけの病院」への受診について

現在の健康保険制度では、特別な理由がある場合を除き、入院中に健康保険証を使って「かかりつけの病院」などで診療を受けたり、ご家族が患者さんの代わりにお薬をもらうことはできません。その場合、健康保険証が使えず、**全額実費（10割負担）**でお支払いいただくことになりますので、ご注意ください。



※当院以外で処方されたお薬を服用及び使用されている場合は、必ず入院前に主治医にご連絡ください。

病院駐車場について

病院駐車場は、外来患者さん専用としてご利用いただいておりますので、**入院中の駐車はご遠慮ください**。病院駐車場は大変混み合っていますので、ご協力をお願いします。

禁煙について

喫煙は、慢性閉塞性肺疾患はもちろん、心臓や血管などの循環器疾患、さらには肺がんや膀胱がんなどの悪性腫瘍などを引き起こす要因となります。

特に全身麻酔で手術を受けられる方は、その合併症の危険性が高まるなどの支障があります。

本院では、患者さんの健康管理、非喫煙者の受動喫煙の防止、火災予防のために、病院敷地内（建物および建物周辺、歩道、駐車場含む）は全面禁煙としています。敷地内で喫煙をされ、本院からの指示をお守りいただけない場合には、治療等の継続が難しくなる場合もありますのでご理解をお願いいたします。

また、敷地周辺でのたばこのポイ捨てによる苦情が多数寄せられていますので、喫煙およびたばこのポイ捨てについては固くお断りします。



敷地内・
敷地周辺
禁止

許可のない撮影や録音はご遠慮ください

病院の施設及び敷地内における患者さんや職員のプライバシー及び個人情報を保護するため、許可のない写真・動画撮影、録音は禁止しております。

また、SNS・ブログ等への投稿を固くお断りします。

※不審な方を見かけましたら、病院スタッフまでお知らせください。



許可のない
撮影・録音
禁止

身だしなみ等についてのお願い

マニキュア・ジェルネイル・ペディキュア等のネイルは、色に関係なく、入院日までに必ず手足ともに落としてください。

爪に体内の酸素量をはかるセンサーを取り付けるため、爪に色や装飾があると、体内の酸素濃度が正確に測定できません。



下記のような装飾品は、事前に外してください。

万が一外れない場合は、患者さんの安全のために切断させていただく場合があります。



指輪



ブレスレット



ピアス

入れ墨・タトゥーが入っている方、アートメイクをされている方、入れ歯を装着している方、ウィッグを着用されている方は、事前にお申し出ください。



整髪料や一時染毛料（増毛パウダー・白髪ファンデーション・ヘアマスカラ・ヘアカラースプレー等）、化粧品、カラーコンタクト、金属を使用している下着やヒートテック（赤外線下着・保温性下着）などの着用はお控えください。

金属を含むものがあるため、手術やMRI検査の際にやけどをする危険性があります。

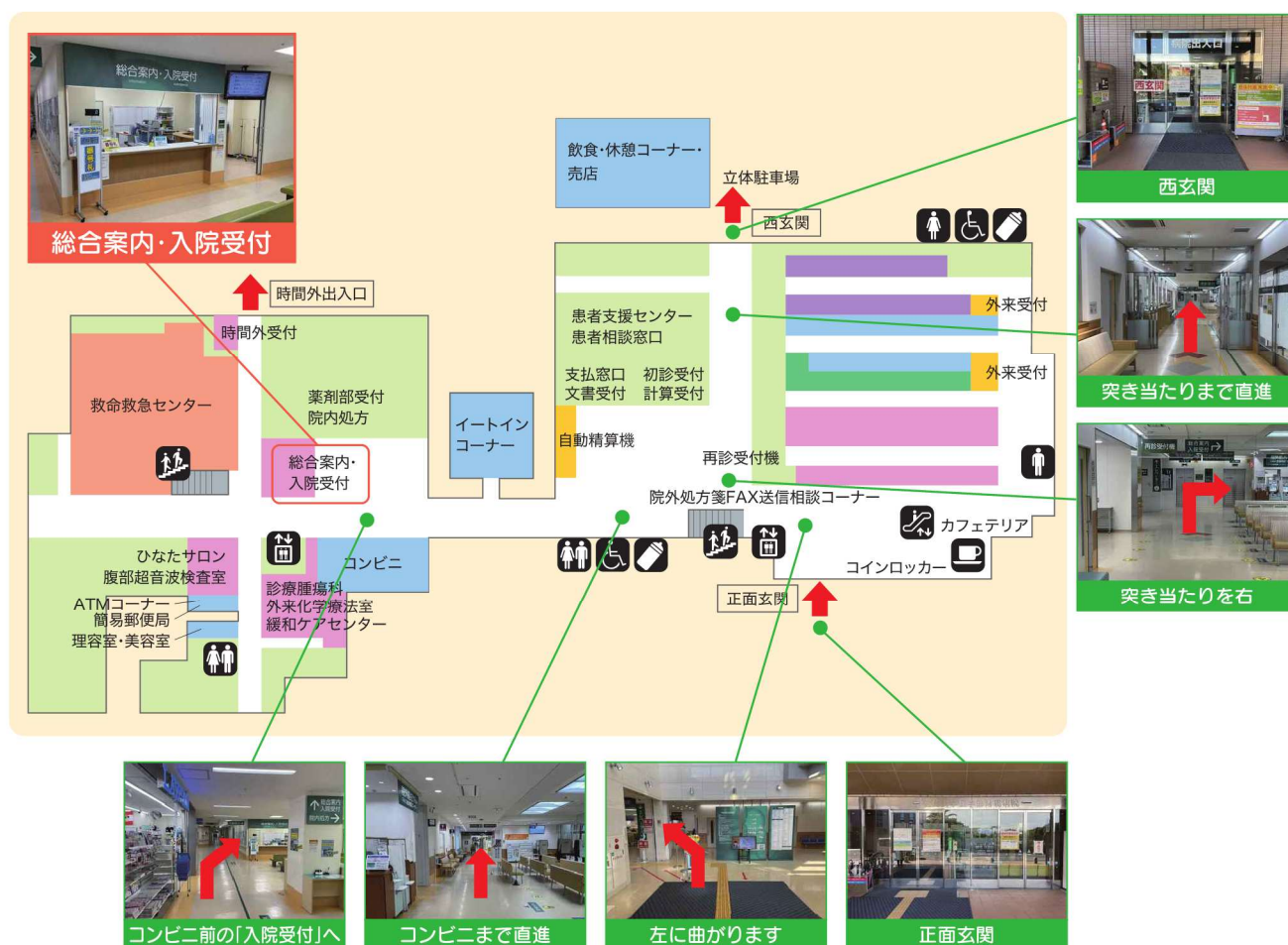


入院の手続きについて

1. 入院を予約された方には、入院される診療科もしくは患者支援センターから入院日をお知らせします。
2. 入院当日は、予定の時間までに病棟 1 階**総合案内・入院受付**でお手続きをお済ませください。入院予定の時間に間に合わない時や、ご都合により入院予約の変更や取り消しをされる方は、必ず当該診療科もしくは患者支援センターへご連絡をお願いします。
3. 疾病の原因が交通事故・仕事中（労災）の場合は、必ず入院手続きの際にお申し出ください。
4. 入院当日および入院中の飲酒はご遠慮ください。
5. 入院時に個人情報の対応に関してご希望があれば、入院手続きの際にお申し出ください。
6. 土曜・日曜・祝日・年末年始・時間外の入院手続きは病棟 1 階**時間外受付**で行っています。

入院当日の受付場所

入院当日は、コンビニ前の「**総合案内・入院受付**」へお越しください。



入院当日に提出してもらうもの

- ☐ 入院申込・誓約書及び保証書(3枚複写)
- ☐ 印鑑(認め印可)
- ☐ マイナンバーカード(または保険証)
- ☐ 限度額適用認定証/標準負担減額認定証(お持ちの方)
※マイナンバーカードを保険証として利用される方は不要です。
- ☐ 診察券(再入院の方は2枚)
- ☐ 病衣借用申込確認書(3枚複写)
- ☐ 過去3ヶ月以内の入院の有無の確認書
- ☐ 服用中及び使用中のお薬(入院期間分)、お薬手帳
- ☐ 介護保険被保険者証・介護保険負担割合証
- ☐ 障がい者手帳
- ☐ 診療科から指定されたもの・書類
- ☐ 公的機関(国県市町村)が発行している医療費受給資格証明書および受給者証
※すべてご持参ください。



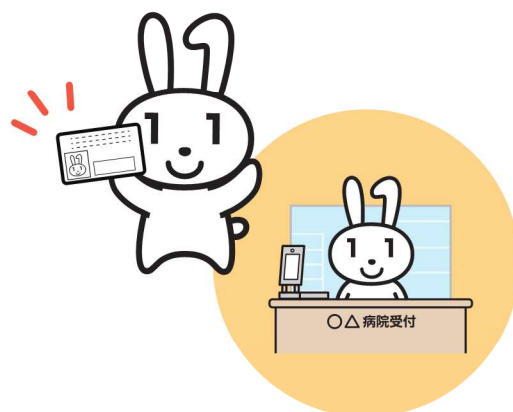
〔 特定医療費(指定難病)、更生医療、育成医療、小児慢性特定疾患、乳幼児医療、ひとり親(母子・父子)、家庭医療、重度心身障がい者医療、医療扶助など 〕

※保険証等の有効期間、記載事項が変更されたり、退職等により保険証が変わった場合は速やかに病棟1階総合案内・入院受付へお申し出ください。お申し出のない場合、変更日以降は全額自己負担にさせていただきます。

マイナ保険証(マイナンバーカード)のご提示にご協力ください

本院では、患者さんがどの健康保険に加入しているか、またその健康保険資格が有効かどうかをオンラインで確認するシステムを導入しており、専用のカードリーダーにマイナ保険証をかざすだけで、必要な情報を確認することができます。

また、マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、限度額情報の提供に同意することで、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。



入院中に必要なもの

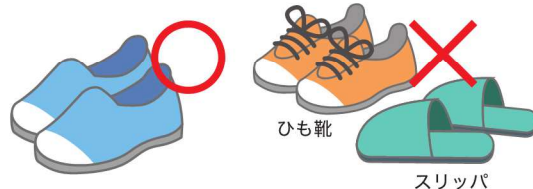
A お薬

- ・服用中のお薬 (入院期間分)
- ・お薬手帳
- ・薬剤情報提供書 (お薬の説明書)



B 院内での履物

※安全のため、「滑りにくい靴」をお持ちください。

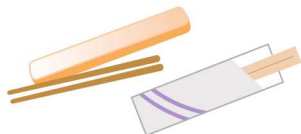


C 食事用具

- ・コップ ※取って付きで、割れにくいもの



- ・箸 または わりばし



- ・スプーン



D 洗面用具

- ・歯磨きセット



- ・義歯ケース



- ・くし等



E 入浴用具

- ・洗面器



- ・シャンプー



- ・石けん



F テレビ用のイヤホン等

※院内のコンビニでも販売しております。



G 下着類

- ・シャツ類
※前開きのものが望ましい



- ・パンツ類



H 寝間着



- ・貸出しの寝間着 (病衣) もあります。
- ・診療、治療等が行いやすい前開きのものが望ましい。
- ・汚れた場合用として予備を1着以上ご準備ください。

I 日用品その他

- ・タオル
- ・ティッシュペーパー
- ・筆記用具
- ・ハンガー
- ・紙おむつ
- ・病衣の上にはおるもの等
- ・洗剤 (洗濯機を利用される方)



※ご自分の持ち物には、お名前をご記入ください。

※盗難防止のため、貴重品や多額の現金はお持ちにならないでください。(スタッフステーション等でお預かりはできません。)

※病室への電気製品のお持ち込みはできるだけご遠慮ください。

※水道水は、飲用できません。飲用水 (500ml ペットボトルで3本程度) は、別途、ご準備ください。(院内のコンビニでも販売しております。)

病室について

本院の病棟は、各診療科別に分かれておりますが、患者さんに1日でも早く入院していただけるよう、場合によっては担当診療科以外の病棟に入院していただくこともあります。また、病状によっては病室を移動していただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。



特等室・特別室について

ご希望により、個室もご利用できます。入院説明時にスタッフへお申し出ください。なお、室料は保険診療の扱いではなく、全額実費（10割負担）となります。

利用申し込みにあたって

- 部屋数が少ないため、ご希望に添えない場合があります。
- 病気の程度や治療上、特等室・特別室を必要とする患者さんが生じた場合は、お部屋を替わっていただくことがありますので、ご了承ください。
- 電話料金は室料とは別に料金をお支払いいただきます。
- 電話の利用は、平日以外に入室された場合、休日明けからとなります。

室料について

利用される部屋によって、1日ごとに室料がかかります。

区 分	病 棟	室料(1日につき)	付 帯 設 備
特等室(個室)	7 東西	17,320円(税込)	バス、シャワー、トイレ、流し台、冷蔵庫、電子レンジ、電気ポット、チェアーベッド、テレビ(無料)、電話、ブルーレイディスク/DVD プレーヤー
特別室A(個室)	2 東、3 東西、4 西 5 東西、6 東西、7 東西	6,600円(税込)	冷蔵庫、テレビ(有料)、トイレ
特別室B(個室) (ご希望に添えない場合があります。)	2 南、3 西、7 東	4,400円(税込)	冷蔵庫、テレビ(有料)



特等室



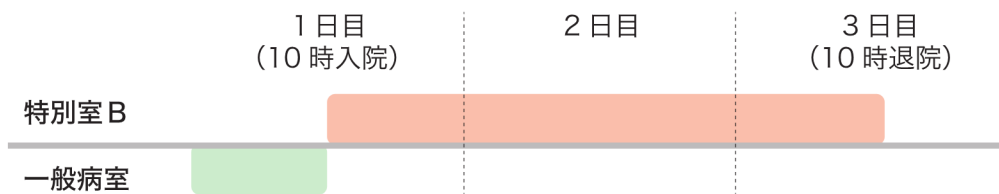
特別室 A



特別室 B

例 1

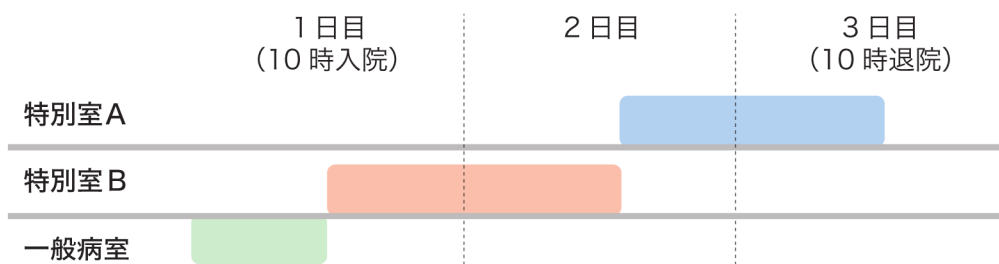
入院 1 日目に一般病室へ入室、その日の途中から特別室 B へ移動し、そのまま退院



●室料=4,400 (1 日目) + 4,400 (2 日目) + 4,400 (3 日目) = 13,200 円

例 2

入院 1 日目に一般病室へ入室、その日の途中から特別室 B に移動し、
入院 2 日目に特別室 A へ移動し、そのまま退院



●室料=4,400 (1 日目) + 6,600 (2 日目) + 6,600 (3 日目) = 17,600 円

入院中の感染対策について

感染予防にご協力をお願いいたします。

手洗い・手の消毒のお願い！

- **病室への入出時**は、病室入口に設置してある消毒液（アルコール）をご使用されるか、手洗いをお願いいたします。
- **トイレに行かれた後**や**食事前**には、必ず手洗いをしましょう。

1 手洗い

石鹸と流水による手洗い ①手を濡らし、石鹸をつける



②手のひらを洗う



③手の甲を洗う



④指の間を洗う



⑤指全体を洗う



⑥親指をねじり洗う



⑦指先を洗う



⑧手首も洗う

⑨流水ですすぐ

⑩ペーパータオルで十分に水分を拭き取る

2 手指消毒

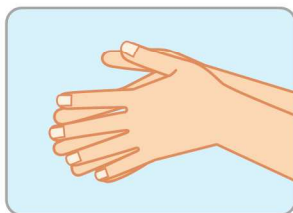
速乾性手指消毒剤による手指消毒



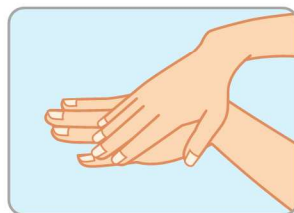
①手のひらにワンプッシュ（約3ml）とる
※ゲル状タイプは500円玉を目安にとる



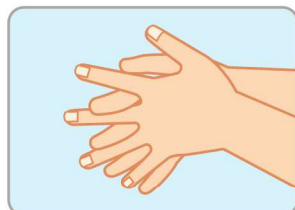
②両手の指先に擦り込む



③手のひらに擦り込む



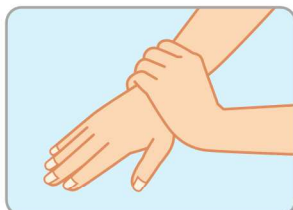
④手の甲によく擦り込む



⑤指の間にも擦り込む



⑥親指にも擦り込む



⑦手首にも擦り込む

⑧アルコールが手に浸透（乾燥）するまで、①～⑦の手順を繰り返す

咳エチケットのお願い！

入院中に咳やくしゃみをする際は、咳エチケットを守って過ごしていただくようお願いします。

●口元を覆わずに



●手で口元を押さえて



手で咳・くしゃみを押さえてしまったらすぐに手洗いをお願いします

●ハンカチやティッシュで口と鼻を覆う



●マスクを付けて



外来診療棟1階にあるマスクの自動販売機でご購入できます

●上着の内側や袖で覆う「肘ブロック」



食べ物のやり取りは控えましょう！

- 患者さんの間でのお菓子、食べ物（特に生もの、果物など）のやり取りはお控えください。

隔離について

- 感染症やその疑いの場合は、隔離という措置を取ることがあります。その場合は、その都度医師や看護師がご説明をいたします。
- 患者さんに感染対策の必要な菌が確認された場合など、職員は感染を広げないように手袋やエプロンなどの防護具を着用してケアさせていただくことがあります。

必要に応じて
ガウン、ゴーグルを着用



ベットネームへの感染対策の表示について

- 当院ではベッドを訪れる医療スタッフや清掃スタッフが適切な感染対策を実施できるよう、必要に応じて患者さんのベットネーム周囲に感染対策のための防護具（マスク、手袋、エプロン）のシールを貼らせていただいておりますが、何らかの理由で表示を希望されない場合は、スタッフへお申し出ください。

〈防護具シール〉



〈表示例〉

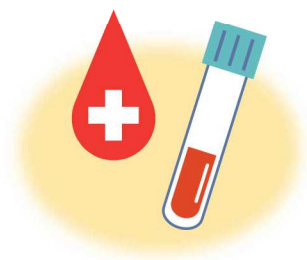


針刺し事故等発生時の血液検査のお願い

診療上の処置・検査・手術時などには鋭利な器具を用いるため、他者の血液や体液が付着した器具により患者さんや職員が針刺しをしたり、粘膜（口や眼）への血液・体液の曝露（以下、針刺しという）が起こることがあります。本院においては、針刺しの防止に努めておりますが、防止策を講じていても、発生することがあります。その際には、感染防止の処置を行うために、針刺しをした当事者のみならず、その相手の方の血液・体液（曝露源）の感染症の検査（B型肝炎ウイルス：HBV、C型肝炎ウイルス：HCV、ヒト免疫不全ウイルス：HIV、ヒトT細胞白血病ウイルス1型：HTLV-1、梅毒）が必要です。感染症によっては、針刺しをした当事者に速やかな感染防止処置を講じなければならないため緊急の検査が必要です。

そのため、患者さんに採血検査をお願いすることや、検査室に保管されている患者さんの採血検体を使って検査を行うことがあります。

つきましては予めこのような感染症の検査の実施についてご同意を頂きたいようお願い申し上げます。なお、検査結果については、針刺しをした当事者の感染防止処置に利用する以外は、個人情報保護を厳守し、結果は患者さんご本人だけに報告することとします。また、その際の検査費用は本院が負担いたします。



〈針刺し・粘膜曝露とは〉

針刺しとは、処置・検査・手術のときなどに、誤って使用済みの針など鋭利なもので自身や周りの人を傷つけてしまうことをいいます。

粘膜曝露とは、自身の粘膜部位（眼球結膜など）が、他の人の血液や液体にさらされることをいいます。

入院中の診療について

1. 診療は、主治医が中心となり、その他の医師と協力して行います。
2. 入院中は、診療科長・病棟医長が、適切な診療のため、定期的に回診を行います。
3. 土曜・日曜・祝日・時間外等で、主治医が不在の時は当直医が診療を行います。
4. 病気のことや検査・治療などについてご不明な点は些細なことでも医師や看護師に遠慮なくお尋ねください。



安全な入院生活を過ごしていただくために

本院では、入院される皆様が安心して医療を受けられるよう、病院全体で医療安全に取り組んでいます。ご理解の上、ご協力をお願いします。

医療安全について

■ 患者さんの取り違え防止のために、以下の確認方法についてご協力ください。

- 患者さんを間違えないよう、フルネームで確認します。また、聞き違いを防ぐために、患者さん自身にフルネームで名乗っていただきます。
- 検査等の度にお名前と生年月日をお尋ねします。

■ 患者さんだけでなくご家族の方も一緒に医療安全の取り組み、治療への参加をお願いします。

このような時はお気軽にお尋ねください。

- お薬をもらったけれど、飲み方が今までと違うみたい・・・
- 明日の検査、説明してくれたけど、よく分からなかった・・・
- 治療を勧めてくれたけど、他に方法はないのか？聞きそびれてしまった・・・
- こんなことを聞いてもいいのかな・・・？

■ 医師をはじめとする医療者に対して、自分の健康に関する情報を正確にご提供ください。

- 患者さんの治療歴、服薬歴、アレルギーの有無。
- 患者さんの健康状態及び病状の変化は、速やかに医療者へお伝えください。
- 検査や治療などについては、十分な説明を受け、理解した上で同意してください。
- 納得できないことや理解しづらいことはご遠慮なくご質問ください。
- 医療者のお伝えすることで大切なことはメモをとるなどして予防・治療に役立ててください。

■ 診療等に支障を与えないよう病院内の規則や指示を守ってください。

- 医療者と協力し、自らの医療に積極的に参加してください。
- 他の患者さんの迷惑にならないようご配慮ください。
- 暴力的行為、威嚇的な言動など、診療の迷惑となる行為がある時は、診療をお断りする場合があります。



リストバンドについて

入院中はリストバンドを常に着用していただいております。リストバンドは患者さんの確認及び治療や投薬などの際に利用します。

リストバンドは水に濡れても問題ありません。また、外出・外泊の際は切断することもできます。



診察券の使用について

入院中はひも付きの診察券を常にお持ちください。病室以外での検査や他の診療科を受診する際に、患者さんの確認のために使用します。

なお、退院後に再度入院される時は、診察券を2枚ともご持参ください。

※紛失された場合は、1枚110円で再発行いたします。

携帯電話の使用について

携帯電話を院内へ持ち込む場合は、常にマナーモードでのご使用をお願いします。

マナーモード

通話可能区域

- 病棟各階デイルーム兼面談室
 - 病棟エレベーターホール（3階病棟エレベーターホールを除く）
 - 3階ICU前の家族控室
 - 各病棟の個室（個室以外の病室は、各病棟スタッフにご確認ください）
- メールは、下記の禁止場所以外であれば、使用できます。

((()))



禁止場所

- 次の場所では、電源を切ってください。
- 手術室、ICU、総合周産期母子医療センター、MRI、救急救命センター等

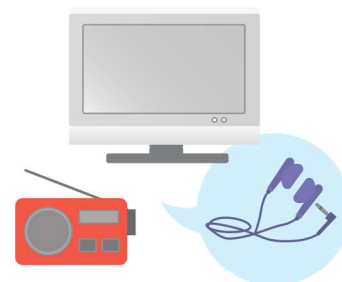
ゴミの分別について

病棟内の整理・整頓・清潔にご協力ください。ゴミはきちんと分別し、決められた容器へお捨てください。なお、治療時に使用した包帯・ガーゼ・脱脂綿等を自分で取り外した時は、ご自身で捨てずに、必ず医師・看護師等の病院職員にお知らせください。

入院中の過ごし方について

1. 入院中は治療に専念され、注意事項ならびに医師・看護師の指示をお守りください。なお、指示が守れない場合は退院していただくこともありますのでご注意ください。
2. 病棟を離れる際は、必ず看護師にお申し出ください。
3. 外出又は外泊を希望される方は、2日前までに医師の許可を受けてください。
4. 洗濯は各病棟にある洗濯機（有料）と乾燥機（有料）をご利用ください。
※利用の際は、洗剤をご準備ください。
5. テレビ・ラジオはイヤホンでお聞きください。イヤホンは院内コンビニでもお求めになれます。

- テレビカードは、外来診療棟西入口前の売店、自動販売機（各階病棟エレベーターホール）にて販売しております。
- テレビカードの未使用分は、外来診療棟西入口前の売店にて精算できます。
- 病室にはテレビが設置してありますので、テレビの持ち込みはご遠慮ください。
- 症状によってはテレビの鑑賞に主治医の許可が必要な場合があります。



6. 天井灯は下記の時間に消灯します。

21時

- 廊下、洗面所、共用の場所
- 小児病棟の病室

22時

- 小児科以外の病棟

※消灯時間中は、看護師がライトをつけて、点滴等の確認を行います。

7. 電話の取り次ぎは緊急時以外はお受けしておりません。伝言のみ承ります。
8. 緊急連絡先に変更があった場合は、速やかに病棟スタッフへお申し出ください。
9. 患者さん宛の郵便には「〇〇病棟」とお書きください。患者さん宛の郵便物又は宅急便が届きましたら、ご連絡をします。
※休日の郵便物は、郵便局に留め置きとなり、本院には配達されません。
10. 使用中の医療機器には、安全のため、手で触れないようにしてください。
11. 当院には、抵抗力が低下している患者さんが多く入院していることから、宮崎市保健所の指導の下、**水道水の飲用は控えていただいております。** ※デイルームにある給湯器のお湯は飲用可能です。
12. 事故防止のため、床頭台、枕元に倒れたりする物を置かないでください。
また、床やベットのしも清掃が行き届かず不衛生になりますので、物を置かないでください。
13. 病室には、貴重品や多額の現金をお持ち込みにならないようにお願いします。もし、持ち込まれた際に**盗難等が発生しても本院では責任を負いかねます。**
14. 本職員へのお志は固くお断りします。

入院中の食事について

本院では、温かい物は温かく、冷たい物は冷たく、適温でお届けできるように温冷配膳車を使用して、病棟まで配膳しております。

- 食事時間は下記のとおりです。

朝食 7:30

昼食 12:00

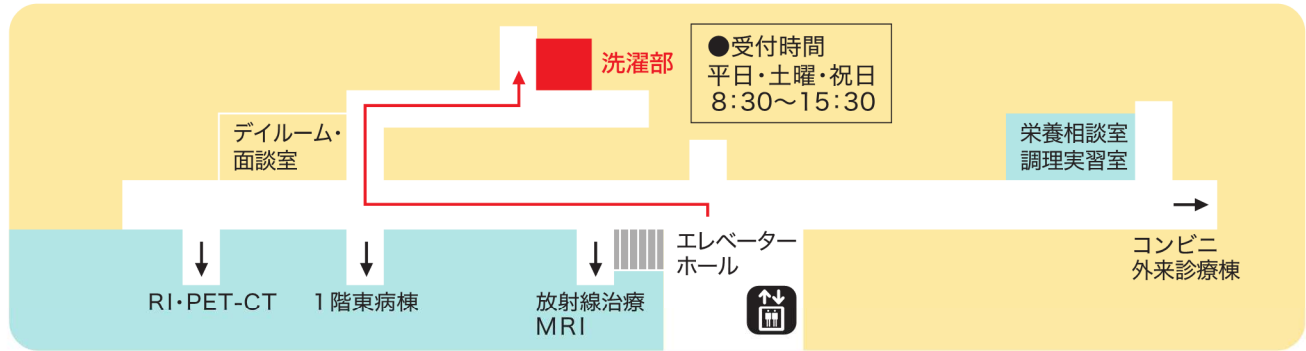
夕食 18:00

- 調理した食品は、食中毒防止の為、配膳後2時間以内にお召し上がりください。検査等で食事時間が遅くなる場合は、遅延食（パン・飲み物等の軽食）をご準備いたします。
- 入院中の食事は、治療の一環です。管理栄養士がそれぞれの症状にあった食事を提供しております。**治療の妨げになる飲食物はお持ち込みにならないでください。**
- 常食の方を対象に、選択メニューを週3日（水・木・金曜日の昼食、夕食）に実施しております。毎週月曜日の昼食時に、食札に申込用紙を添付してしますので、希望される場合はお申し込みください。（選択食は、1食につき70円（令和6年4月から）別途料金が発生します。）
※食事の種類により選べない場合がございます。また、手術・処置のある方は、希望されても提供できない場合がございます。
- **食物アレルギーがある方は、お早めに医師・看護師・管理栄養士にお知らせください。**
- 各階に食堂（デイルーム）がありますので、ご利用ください。
- 栄養相談室（1階）にて、管理栄養士が食事療法等の相談を行っております。入院中あるいは退院後の食事療法に関してご希望がありましたら、医師・看護師・管理栄養士にお申し出ください。
- 準備された食事を患者のご都合で摂取されない場合は、自己負担金のお支払いが必要です。



入院中の付添いについて

原則として付添いは必要ありません。ただし、症状によっては医師及び看護師長の許可を得て、ご家族の方が付添うことができます。簡易ベッドの貸出（有料）は洗濯部にて行っております。貸出を希望される場合は、病棟スタッフステーションにお申し出ください。手続きなどについて、病院スタッフがご説明いたします。



入院中のご面会について

面会時間

面会は下記の時間内をお願いします。

平日 14:00～20:00

土曜・日曜・祝日 13:00～20:00

※治療のため、面会が制限される場合がありますので、ご協力をお願いします。

1. 面会の方はスタッフステーションで事前に許可を得てください。なお、大勢での面会をご遠慮ください。
2. 歩ける患者さんの面会はデイルームをお願いします。病室で面会される場合は、他の方の迷惑にならないようご注意ください。
3. 面会者の方の病室内での飲食はお断りします。面会者の方が食べ物の差し入れをされる場合は、事前に医師・看護師にご確認ください。
4. 感染予防のため、小さなお子様の入室はお断りしています。
5. 病室への入出時は、病室入口に設置してある消毒液をご使用ください。
6. 手術日の面会をご家族の方だけでお願いします。
7. 自家用車で面会に来られる方は必ず外来駐車場をご利用ください。



※詳しくは、P32の「病院駐車場について」をご確認ください。

ご面会の方（ご家族含む）は、有料となっております。

面会する患者さんの病室が分からないときは下記でお尋ねください。

■平日

●時間内（8:30～17:00）

病棟1階 **総合案内・入院受付**

●時間外（17:00～翌日8:30）

病棟1階 **時間外受付**

■土曜日・日曜日・祝日

●時間内・時間外

病棟1階 **時間外受付**

ご家族・友人・勤務先の方々に上記についてご協力をいただくようお願いいたします。

退院までの流れ

流れ
1

主治医が退院日を決定したら、主治医または病院スタッフから退院日をお伝えします。

流れ
2

退院までに「診療料金通知書」をお届けします。



流れ
3

退院までに、入院費を外来診療棟 1 階 **支払窓口** または **自動精算機** にてお支払いください。

※入院費の請求は、退院までに間に合うように努めていますが、計算が間に合わず、退院後に請求する場合がありますので、あらかじめお含みおきください。

※土曜・日曜・祝日・年末年始・時間外でのお支払いは、病棟 1 階 **時間外受付** でお支払いください。

入院費のお支払いについて

退院当日の入院費のお支払いについて

退院までに「診療料金通知書」をお手元にお届けいたしますので、退院までに外来診療棟 1 階 **支払窓口** または **自動精算機** にてお支払いください。

入院中の入院費(定期請求)のお支払いについて

月をまたぐ入院費は、月締めで翌月 10 日以降に「診療料金通知書」をお手元にお届けいたします。お支払いは、月末までに外来診療棟 1 階 **支払窓口** または **自動精算機** にてお支払いください。

支払場所

外来診療棟 1 階 **支払窓口** または **自動精算機**

※土曜・日曜・祝日・年末年始・時間外については、病棟 1 階 **時間外受付** でお支払いください。

クレジットカードでのお支払い

(利用可能なクレジットカード)



デビットカードでのお支払い

(利用可能なデビットカード)



金融機関発行のキャッシュカードを使って、口座から引き落としするお支払い方法です。

※ご不明な点がございましたら、外来診療棟 1 階 **支払窓口** にお尋ねください。

お支払いの内容について

入院費についてご不明な点がございましたら、平日 8:30 ~ 17:00 に、病棟 1 階 **総合案内・入院受付** にてお尋ねください。

ATMについて

院内に郵便局と ATM (宮崎銀行、コンビニ) がありますので、ご利用ください。

領収証書

各種の証明等に必要となりますので、大切に保管してください（再発行はできません）。

保険証の確認について

入院中に保険証が変更となった場合には、速やかに病棟 1 階 **総合案内・入院受付** に保険証（またはマイナンバーカード）をご提示ください。保険証の提示がなされていないと診療料金が正しく計算されないことがありますのでご注意ください。

※低所得Ⅰ又はⅡに該当する方は、加入している医療保険の保険者が発行する健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証を、被保険者証等に添えて医療機関の窓口提示することにより、減額を受けられます。

※詳しくは、加入している医療保険の保険者までお問い合わせください。

※「限度額適用認定証」・「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付は申請をした月の 1 日まで遡るため、前月分は対象外となります。

月末の緊急入院や緊急手術などは注意が必要です。

入院についての証明書

診断書・証明書については、外来診療棟 1 階 **文書受付窓口** で申請をお願いします。

午前中は外来患者さんで混みますので、**退院・転院の前日の午後まで**に手続きをお願いします。

申 請 文書受付窓口 9:00 ～ 15:00

受 取 文書受付窓口 9:00 ～ 17:00

注 意 事 項

- ①発行した診断書について、患者さんの要望等により記載内容を訂正し再発行することはできません。
- ②1 診療科 1 回の入院につき 1 通発行します。同じ傷病名で入退院を繰り返す場合は、1 通にまとめて発行することができます。
- ③同一傷病名の同一診療について複数の診断書が必要な場合は、診断書ごとに文書料が発生します。
- ④出来上がりまでに、退院・転院後 3 週間程度かかります。また、症状によってはそれ以上の日数を要する場合があります。
- ⑤診断書に記載すべき内容によっては、必要事項を確認するために改めて診察を受けていただく場合があります。
- ⑥診断書の受け取りには、お申し込み時にお渡しする「文書作成申請書兼預かり書（控え）」と「診察券」を必ずご用意ください。代理の方が申し込みや受け取りに来られる場合は、「委任状」と「身分証明書」も併せてご用意ください。ご用意のない場合は、お渡しできません。

取 扱 文 書

文書名	文書料	備 考
普通診断書	2,200円	※本院所定の様式
特殊診断書	5,500円	生命保険診断書、身体障害者診断書、障害年金診断書など
死亡診断書	3,300円	死体検案書 ※市町村への提出用
普通証明書	2,200円	※本院所定の様式
特殊証明書	5,500円	
郵便手数料 ※郵送希望の場合	470円	簡易書留、1 通 4 枚まで

※その他取扱文書（傷病手当金支給請求書等）の詳細については、外来診療棟 1 階 **文書受付窓口** にお問い合わせください。

※医療費助成等（特定医療費（指定難病）、小児慢性特定疾患等）の新規申請は、外来診療棟 1 階にある患者支援センターにお問い合わせください。

限度額適用認定証について

事前に申請すると、入院費が、自己負担限度額までになります。

※入院したときの差額ベット代や食事代、保険外の負担分は対象になりません。

★自己負担限度額とは

高額療養費の自己負担限度額は、年齢および所得状況により設定されています。

①69歳以下の方

適用区分		ひと月の上限額(世帯ごと)
ア	年収約1,160万円～	252,600円+(医療費-842,000)×1% (多数回該当:140,100円)
イ	年収約770～1,160万円	167,400円+(医療費-558,000)×1% (多数回該当:93,000円)
ウ	年収約370～770万円	80,100円+(医療費-267,000)×1% (多数回該当:44,400円)
エ	～年収約370万円	57,600円 (多数回該当:44,400円)
オ	住民税非課税	35,400円 (多数回該当:24,600円)

②70歳以上の方

適用区分		外来(個人ごと)	ひと月の上限額(世帯ごと)
現役並み	現役並みⅢ 年収約1,160万円～	252,600円+(医療費-842,000)×1% (多数回該当:140,100円)	
	現役並みⅡ 年収約770～1,160万円	167,400円+(医療費-558,000)×1% (多数回該当:93,000円)	
	現役並みⅠ 年収約370～770万円	80,100円+(医療費-267,000)×1% (多数回該当:44,400円)	
一般	年収約156万～370万円	18,000円 (年間上限 144,000円)	57,600円 (多数回該当:44,400円)
住民税非課税	低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ		15,000円

※多数回該当:過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

※70歳以上の住民税非課税(低所得Ⅰ・Ⅱ)の方は、「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」・69歳以下と現役並みⅠ・Ⅱの方は、「限度額適用認定証」の申請が必要です。お住まいの市町村の相談窓口申請してください。

※マイナンバーカードを保険証として利用される場合は、限度額適用認定証の申請が不要になります。

申請窓口

- 協会けんぽ:全国健康保険協会各都道府県支部
- 国民健康保険(市町村):市町村役場
- 組合保険:各健康保険組合
- 国民健康保険(組合):組合
- 船員保険:全国健康保険協会各都道府県支部
- 後期高齢者医療:市町村役場
- 共済組合:共済組合
- (75歳以上・65歳から74歳で一定の障害がある人)

注意!

高額療養費は、1か月ごとで計算されます。
月またぎで入院をする場合はご注意ください。

例 1月10日から2月10日まで入院した場合



上記の例の場合、**1月分高額療養費と2月分高額療養費で2回に分けて請求**します。
※領収書が2枚(1月分と2月分)発行されます。

限度額情報の確認について

本院が患者さんの限度額情報を保険証の発行元に確認した場合、「限度額適用認定証」および「標準負担額減額認定証(対象者のみ)」の申請・取得が不要になります。

また、マイナンバーカードを保険証として利用される場合も、限度額適用認定証の申請が不要になります。

希望される場合は、入院申込・誓約書及び保証書の該当箇所に ☒ (チェック) をつけてください。

ただし、限度額情報が確認できない場合は、患者さんに保険証の発行元へ確認をお願いする場合があります。

入院中の食事負担額について

入院中の食事についてご負担いただく金額は、次の表のとおりです。

食事の負担額の減額について

「減額認定証」をお持ちの方は入院手続き時に必ずご提示ください

住民税非課税の世帯に属する方等で、標準負担額の減額認定を受けている場合は食事の負担額が減額されますので、「減額認定証」を入院手続き時に必ずご提示ください。

事前に提示がない場合は減額できない場合がありますのでご了承ください。

※入院申込・誓約書及び保証書の「患者さんの保険証の発行元に限度額情報を確認する」に同意されている方は「減額認定証」のご提示は不要です。

入院中の食事負担額

適用区分		標準負担額（1食）
一般および現役並み所得者		490円（令和6年6月1日から）
小児慢性特定疾病児童等 又は指定特定医療を受ける指定難病患者		280円（令和6年6月1日から）
低所得Ⅱ 住民税非課税	過去12ヶ月の入院日数 90日まで	230円（令和6年6月1日から）
	過去12ヶ月の入院日数 90日以上	180円（令和6年6月1日から）
低所得Ⅰ （所得が一定の基準に充たない70歳以上の方）		110円（令和6年6月1日から）

包括評価算定(DPC/PDPS)について

宮崎大学医学部附属病院は、厚生労働省の認可を受け「入院医療の包括評価」の対象病院となっているため、入院費用は、包括評価制度を基本として計算いたします。

包括評価とは？

包括評価とは、行われた診療行為の点数を加算して計算していくのではなく、病名と症状、治療内容に応じて定められた1日当たりの点数を基本として計算していく方法です。

包括される項目・計算方法は？

入院基本料や検査、投薬、注射、画像診断等は包括される項目に含まれ、診療の内容に関わらず、1日当たりの点数で計算されます。

ただし、手術や一部の処置・検査等については、包括項目には含まれていないため、定められた診療行為の点数を加算する出来高算定で計算されます。

● 計算方法は…

$$\text{入院費} = \left(\begin{array}{c} \text{1日あたりの包括点数} \times \text{入院日数} \times \text{医療機関別係数} \\ + \text{出来高点数} \end{array} \right) \times 10\text{円}$$

入院基本料	投薬	手術・麻酔
処置	注射	処置・検査等の一部
画像診断	検査	リハビリテーション
		食事

※医療機関別係数：病院の機能や体制により定められている係数

対象となる患者さんは？

一般病棟の入院患者さんで、傷病名が診断群分類(DPC)に該当する場合が対象となります。外来の患者さん、一般病棟以外に入院する患者さん、診断群分類(DPC)に該当しない患者さんなどは、対象外となり、出来高算定となります。

包括評価と出来高算定を選択できるのか？

患者さんは選択できません。

各診療科の医師の判断に基づいて決定されます。

ご不明な点は、病棟1階総合案内・入院受付でお尋ねください。

保険外負担・保険外併用療養費について

当院では、次の諸料金について実費のご負担をお願いしております。

名 称	規格等	金額(税込)
予 防 接 種 等 料 金		
乾燥弱毒生風しんワクチン	1 回	5,940円
水痘ワクチン	1 回	6,430円
組換え沈降B型肝炎ワクチン 5μg製剤	1 回	3,600円
組換え沈降B型肝炎ワクチン 10μg製剤	1 回	3,900円
MRワクチン	1 回	9,410円
乾燥BCGワクチン	1 回	8,630円
乾燥弱毒おたふくかぜワクチン	1 回	4,560円
乾燥弱毒生麻しんワクチン	1 回	5,660円
日本脳炎ワクチン	1 回	5,040円
二種混合ワクチン	1 回	4,740円
乾燥ヘモフィルスb型(H i b)ワクチン	1 回	7,410円
子宮頸がん予防ワクチン	1 回	15,430円
子宮頸ガン予防ワクチン(シルガード9)	1 回	23,820円
沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン(プレベナー13)	1 回	10,780円
沈降15価肺炎球菌結合型ワクチン(バクニューバンス)	1 回	8,980円
肺炎球菌ワクチン(ニューモバックスNP)	1 回	6,160円
インフルエンザHAワクチン	1 回	3,680円
1 価ロタウイルスワクチン(ロタリックス)	1 回	12,450円
5 価ロタウイルスワクチン(ロタテック)	1 回	7,730円
不活化ポリオワクチン	1 回	8,860円
四種混合ワクチン	1 回	10,010円
4 価髄膜炎菌ワクチン(メナクトラ筋注)	1 回	20,660円
三種混合ワクチン	1 回	3,110円
带状疱疹ワクチン	1 回	19,190円
A型肝炎ワクチン	1 回	6,210円
破傷風ワクチン	1 回	2,110円
RSウイルスワクチン	1 回	23,060円
RSウイルスワクチン(アプリスボ筋注用)	1 回	27,410円
五種混合ワクチン	1 回	17,620円
遺 伝 子 検 査 料 金		
遺伝性乳がん・卵巣がん症候群		
HBOCスクリーニング検査		165,660円
クイックHBOC検査		242,660円
BRCA1/2フルシーケンシング+MLPA		90,860円
BRCA1家系内変異解析		33,660円
BRCA2家系内変異解析		33,660円
欠失・重複解析(MLPA)		44,660円
家族性大腸腺腫症		
APCスクリーニング検査		88,660円
遺伝性非ポリポーシス大腸がん(リンチ症候群)		
MMRスクリーニング検査		121,660円
多発性内分泌腫瘍症2型(MEN2)		
MEN2スクリーニング検査		44,660円
Prader-Willi/Angelman症候群		
Methylation-Specific PCR法		33,830円
母体血清検査		
NIPT		120,000円
クアトロテスト		10,730円
羊水等遺伝子検査		
羊水染色体検査(単胎)		71,480円
羊水染色体検査(双胎)		126,480円
2児を超えるときは1児増すごとに55,000円加算		
FISH 検査+羊水染色体検査(単胎)		104,480円
微細欠失症候群 FISH 検査		30,800円
流産検体染色体検査(単胎)		42,350円
流産検体染色体検査(双胎)		84,150円
2児を超えるときは1児増すごとに55,000円加算		
胎児血染色体検査		44,730円
皮膚線維芽細胞染色体検査		35,480円

名 称	規格等	金額(税込)
遺 伝 子 検 査 料 金		
出生前遺伝子解析		
染色体検査(迅速FISH法及G分染法)		121,070円
出生前LICAM遺伝子解析 (染色体検査(迅速FISH法及G分染法)を含む)		110,000円
出生前HPRT1 遺伝子解析 (染色体検査(迅速FISH法及G分染法)を含む)		110,000円
出生前セットアップ検査		68,290円
出生前DMD遺伝子解析		66,000円
出生前AMT遺伝子解析		77,070円
出生前TTC37遺伝子解析		96,870円
SNPマイクロアレイ		
小児科領域 SNPマイクロアレイ検査		155,630円
Metaphase FISH解析 1 プローブにつき		40,130円
特定領域Reveal SNPマイクロアレイ		63,300円
q-PCR(SNPへの追加検査のみ)		34,700円
750k マイクロアレイ		85,530円
HDマイクロアレイ		107,530円
FISH検査(各種重複欠失)		34,930円
Li-Fraumeni症候群		
TP53スクリーニング検査		88,660円
Cowden症候群		
PTENスクリーニング検査		88,660円
シングルサイト 1 サイト		33,660円
2 サイト		50,160円
3 サイト		66,660円
がん関連遺伝子シングルサイト解析 1 か所		11,660円
2 か所		14,960円
3 か所		18,260円
4 か所		21,560円
5 か所		24,860円
VistaSeq		
Hereditary Cancer Panel-27 gene panel		363,660円
Hereditary Cancer Panel Minus BRCA1/2 Genes		330,660円
Breast Cancer Panel		330,660円
High/Moderate Risk Breast Cancer Panel		264,660円
GYN Cancer Panel		264,830円
Breast and GYN Cancer Panel		330,830円
High Risk Colorectal Cancer Panel		264,830円
Colorectal Cancer Panel		330,660円
Endocrine Cancer Panel		264,660円
Brain/CNS/PNS Cancer Panel		330,660円
Pancreatic Cancer Panel		264,660円
Renal Cell Cancer Panel		330,660円
MutSeq		
MutSeq first mutation(1 variant)		33,830円
MutSeq second mutation(2 variants)		50,330円
MutSeq third mutation(3 variants)		66,660円
X連鎖性遺伝性水頭症遺伝子検査		40,200円
Sanger法による単一エクソン解析 検査か所数 1		18,200円
検査か所数 2		30,300円
検査か所数 3		42,400円
検査か所数 4		54,500円
検査か所数 5		66,600円
結節性硬化症遺伝子検査		39,160円
レッシュ・ナイハン症候群遺伝子検査		39,160円
卵巣機能不全症遺伝子検査		50,160円
性成熟疾患遺伝子検査		50,160円
性分化疾患遺伝子検査		50,160円
家族性片麻痺性片頭痛遺伝子検査		40,200円
アルカプトン尿症遺伝子検査		40,030円
Rett 症候群遺伝子検査		40,030円
レーベル病		
ミトコンドリア遺伝子項目3セット		16,600円
ミトコンドリア遺伝子 3460変異		6,700円
ミトコンドリア遺伝子 11778変異		6,700円
ミトコンドリア遺伝子 14484変異		6,700円

名 称	規格等	金額(税込)
遺 伝 子 検 査 料 金		
遺伝学的検査		
処理が容易なもの		44,210 円
処理が複雑なもの		56,530 円
処理が極めて複雑なもの		89,530 円
遺伝性肺高血圧症遺伝子検査		51,030 円
尿細管性電解質異常症遺伝子検査		56,530 円
ジュベール症候群遺伝子検査		51,030 円
血友病遺伝子検査		40,030 円
遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査		51,030 円
が ん 遺 伝 子 検 査 (PleSSision)		
がん遺伝子検査相談料	1 回	33,000 円
プレシジョン(PleSSision)検査料	1 回	544,500 円
検体追加解析(初回時から1年内)		477,400 円
検査中止時の費用(DNA抽出後中止の場合)		162,800 円
シーケン斯拉イブラリ作成後中止の場合		190,300 円
そ の 他		
分べん介助料	1 回	250,000 円
1児を超えるときは1児増すごとに120,000円。ただし、分べん時刻が平日の8時30分から17時00分以外の場合は、前記の額にそれぞれ100分の20相当額を加算		
新生児介補料		3,810 円
新生児調乳料	1 日	300 円
特殊ミルク調乳料	1 日	100 円
新生児聴覚スクリーニング検査	1 回	5,000 円
新生児血液スクリーニング検査		
採血料	1件につき	2,800 円
新生児マススクリーニング		7,000 円
避妊リング挿入料	1 回	22,000 円
避妊リング除去料	1 回	11,000 円
人工授精料	1 回	11,000 円
文書料(法令に基づき無料で交付すべきものを除く。)		
診断書料	1 通	2,200 円
死亡診断書(死体検案書を含む)料	1 通	3,300 円
特殊診断書料	1 通	5,500 円
証明書料	1 通	2,200 円
特殊証明書料	1 通	5,500 円
文書郵送手数料	1 通	470 円
薬剤容器料	1 個	110 円
容器を返還いただいた場合は代金をお返しいたします。 ただし、返還いただいた容器が再使用できない場合は代金をお返しできません。		
特定機能病院における紹介なし患者の初診時負担額		7,700 円
特定機能病院における紹介なし患者の再診時負担額		3,300 円
先進医療料		
ウイルスに起因する難治性の眼感染症疾患に対する迅速診断(PCR法)		24,760 円
細菌又は真菌に起因する難治性の眼感染症疾患に対する迅速診断(PCR法)		23,300 円
新生児用肌着代	1 日	150 円
複写料		
診療録等複写料(電子式複写)	1 枚	30 円
CD-Rによる複写料	1 枚	1,100 円
ヒト体外受精胚移植法料		
卵採取術	1 回	34,660 円
卵培養術	1 回	49,320 円
胚移植術	1 回	9,190 円
妊婦基本検診料		6,300 円
産後検診料 2週間～1か月未満		4,340 円
1か月～2か月未満		6,300 円
助産師指導料		
助産師外来指導料		6,300 円
両親学級指導料、母乳育児指導料		2,200 円
助産師保健指導料		4,340 円
PET-CT検診料		110,000 円
特別割引料金		99,000 円
キャンセル料		50,600 円
認知症スクリーニング検査加算		10,480 円

名 称	規格等	金額(税込)
HLA-A,B,DR+Cw遺伝子型検査	1 検体	42,310 円
HLA-A,B(血清対応型タイピング)		15,040 円
HLA-DR(血清対応タイピング)		15,070 円
HBV分子系統解析検査		24,750 円
HBVジェノタイプ判定検査		3,450 円
HBVサブジェノタイプ判定検査		26,950 円
遺伝カウンセリング料		
初診	1時間以内	6,130 円
1 時間を超えるときは、30 分又はその端数を増すごとに 1,660 円を加算		
再診	1時間以内	4,110 円
1 時間を超えるときは、30 分又はその端数を増すごとに 1,660 円を加算		
セカンドオピニオン料	1 時間以内	16,500 円
1 時間を超えるときは、30分または端数を増すごとに5,500円を加算		
面談料	1 回	5,500 円
診察券再発行手数料	1 枚	110 円
ニコチン依存管理料	1 回目	2,300 円
	2～4 回目	1,840 円
	5 回目	1,800 円
死後処置料		5,500 円
浴衣		2,530 円
食事療法(調理実習)料	1 人	750 円
トキソプラズマIgG抗体アビディティ検査		12,650 円
サイトメガロウイルスIgG抗体検査		1,530 円
サイトメガロウイルスIgM抗体検査		1,530 円
トキソプラズマIgG抗体検査		820 円
トキソプラズマIgM抗体検査		820 円
妊娠と薬外来 妊娠中	1 回	5,500 円
授乳と薬外来 分べん後	1 回	2,310 円
汎用注射筒 1ml	1 本	10 円
在宅療養指導管理料の非算定患者に係る、在宅医療の使用に限る		
おむつ等料金		
大人用おむつ(テープ止めタイプ)	1 枚	250 円
大人用おむつ(パンツタイプ)	1 枚	220 円
大人用おむつ(フラットタイプ)	1 枚	90 円
尿取パッド	1 枚	60 円
乳がん検査(オンコタイプDX乳がん検査)		411,950 円
リンパ浮腫外来料		3,060 円
30分を超えるときは、10分又はその端数を増すごとに1,020円を加算		
ハイパーサーミア(温熱療法)	1 回	15,000 円
抗MOG抗体検査	1 回	28,030 円
抗SRP抗体検査	1 回	20,630 円
ALST検査	1 回	20,080 円
バルトネラ属抗体	1 回	17,880 円
抗NMDA受容体抗体定量	1 回	28,330 円
IL-6(インターロイキン6)検査	1 回	5,230 円
体外衝撃波疼痛治療	一連につき	11,000 円
風しんIgG抗体検査	1 回	6,530 円
麻しんIgG抗体検査	1 回	7,120 円
中心性漿液性脈絡網膜症に対する光線力学療法	初回	238,510 円
	2回目以降	185,850 円
ブロウベス腔用剤	10mg	18,000 円
生殖医療カウンセリング料		
初診	1 時間以内	4,940 円
1 時間を超えるときは、30 分又はその端数を増すごとに 890 円を加算		
再診	1 時間以内	2,640 円
1 時間を超えるときは、30 分又はその端数を増すごとに 890 円を加算		
妊娠初診料		8,180 円
エバシエルド投与料(チキサゲビマブ及びシルガビマブ)		3,100 円
情報通信機器利用料		2,200 円
歯科領域の諸料金	諸料金規程に定める料金による	

※上記料金の詳細や上記以外の保険適用外料金については、患者相談窓口にお問い合わせください。

病院フロア案内図

5~7階

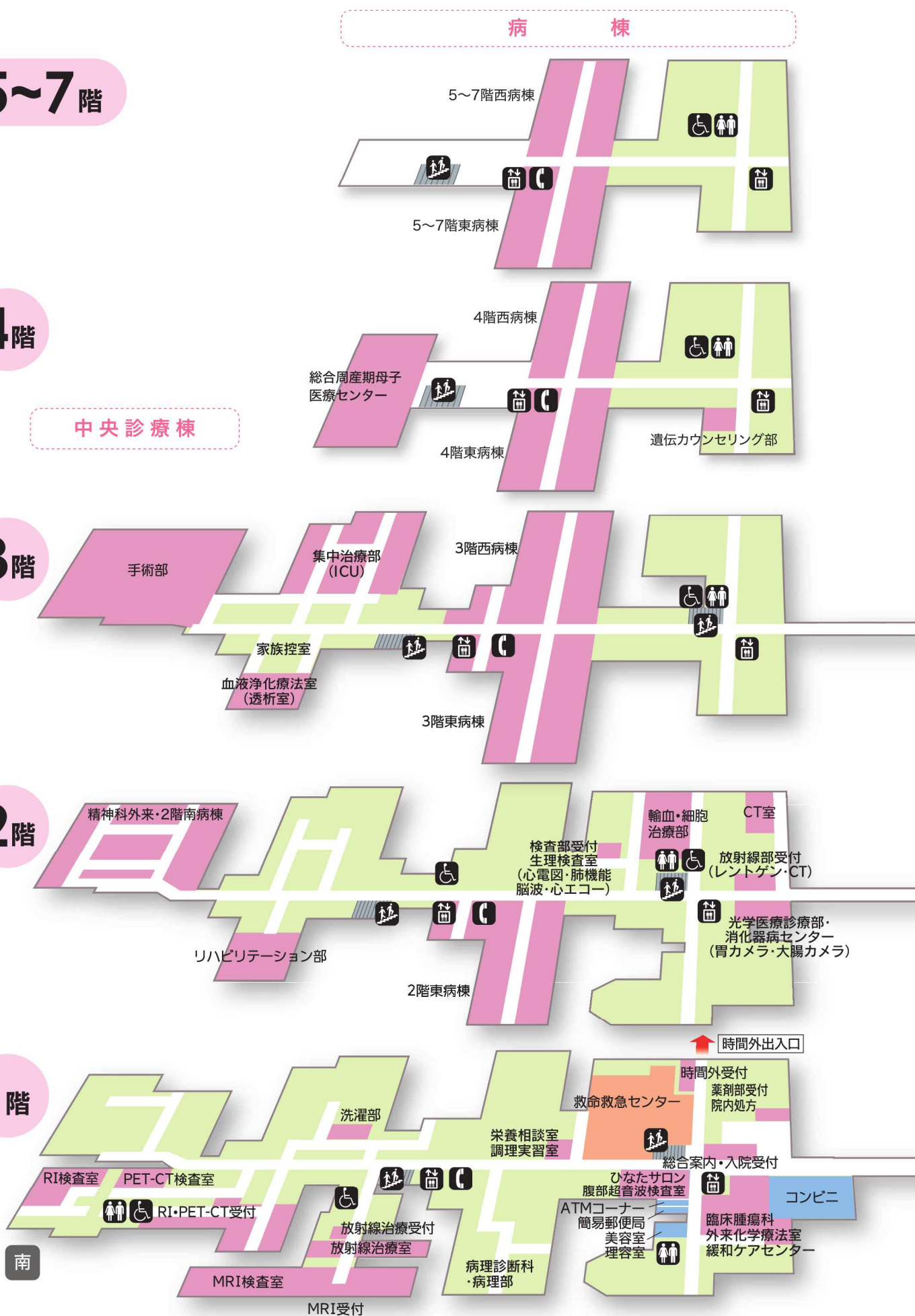
4階

中央診療棟

3階

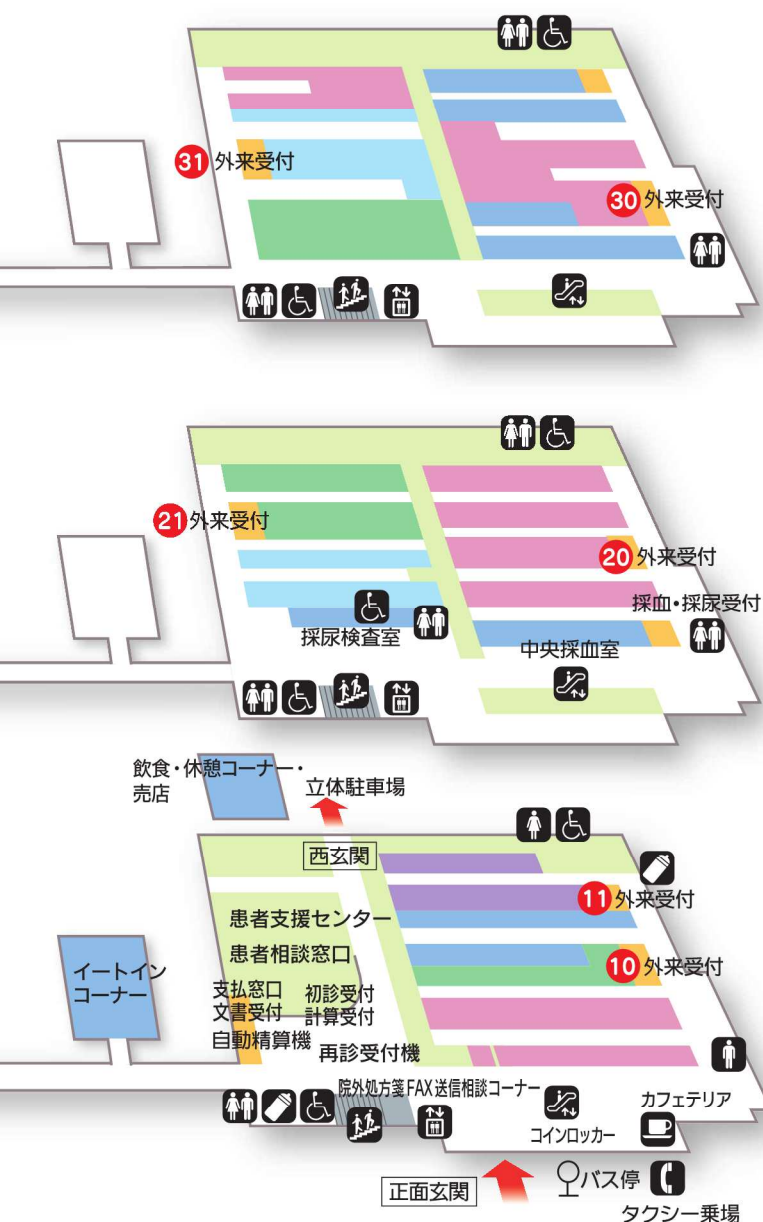
2階

1階



 エスカレーター	 トイレ
 エレベーター	 身障者トイレ
 カフェテリア	 授乳室
 公衆電話	 階段

外来診療棟



■ 飲食・休憩コーナー・売店【1階】

平日 9:00 ~ 16:00

■ イートインコーナー【1階】

平日 7:00 ~ 20:00

■ コンビニ【1階】

(入院に必要な日用品の販売・取扱い)
7:00 ~ 21:00

■ カフェテリア【1階】

平日 7:30 ~ 17:00

■ 美容室【1階】

平日 9:00 ~ 15:00
土曜 9:00 ~ 12:00

■ 理容室【1階】

平日 9:00 ~ 18:00
日曜・祝日 9:00 ~ 16:00

■ 洗濯部【1階】

(簡易ベッド貸出し)
受付時間 平日 8:30 ~ 15:30
土曜・祝日 8:30 ~ 15:30

■ 簡易郵便局【1階】

取扱時間 平日のみ 9:00 ~ 16:00

■ ATMコーナー【1階】

取扱時間 平日のみ 9:00 ~ 18:00

■ 郵便ポスト

1階 簡易郵便局前、コンビニ店内
各階 病棟エレベーターホール

■ コインロッカー【外来診療棟 正面玄関横】

■ 公衆電話【各階病棟エレベーターホール】

テレホンカードはコンビニで販売しています。

■ 外来診療棟 正面・西玄関出入口

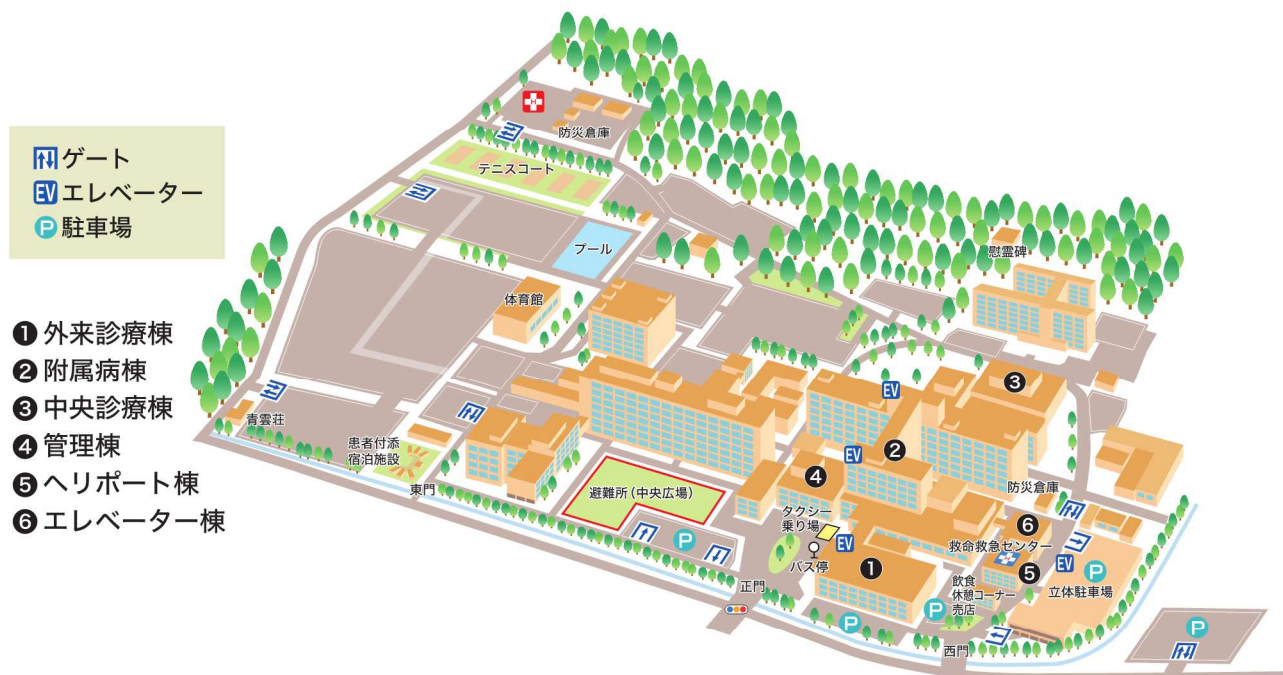
平日 7:00 ~ 20:30
土曜・日曜・祝日 7:00 ~ 20:30

■ 時間外出入口

平日 0:00 ~ 24:00
土曜・日曜・祝日 0:00 ~ 24:00

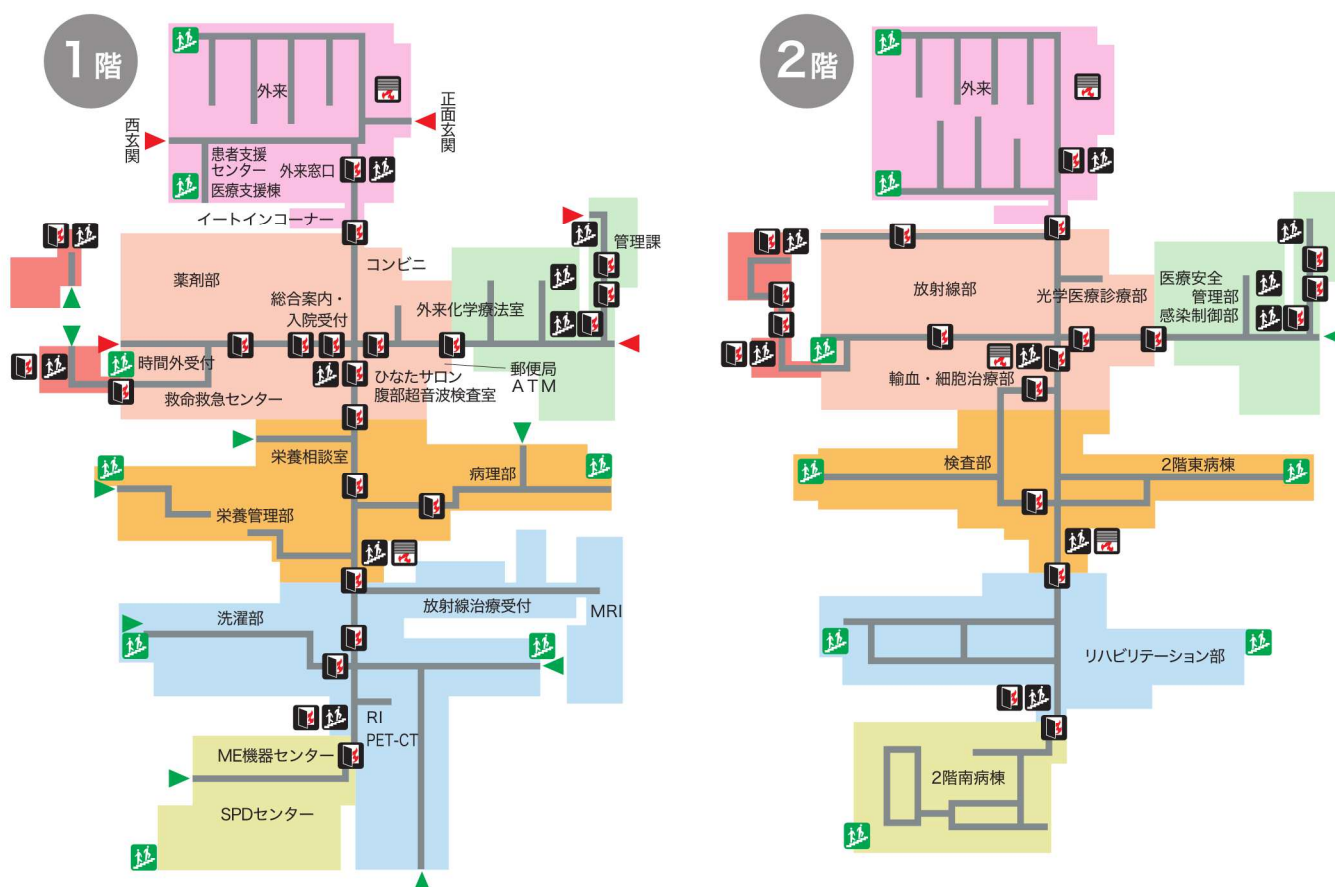
非常時には

1. 非常口の場所を入院された時にご確認ください。
2. 非常の際、エレベーターは停止しますので、使用できません。
3. 火災等の非常時には、病院スタッフの誘導に従い落ち着いて、避難所(下図参照)に避難してください。



非常階段等案内図

- ▶ 非常階段
 階段 階段
 防火扉 防火扉
 防火シャッター 防火シャッター
 ▶ 非常出口
 ▶ 出入口
- 外来診療棟 外来診療棟
附属病棟(北) 附属病棟(北)
附属病棟(中央) 附属病棟(中央)
附属病棟(南) 附属病棟(南)
中央診療棟 中央診療棟
管理棟 管理棟
ヘリポート棟・エレベーター棟 ヘリポート棟・エレベーター棟



入院前

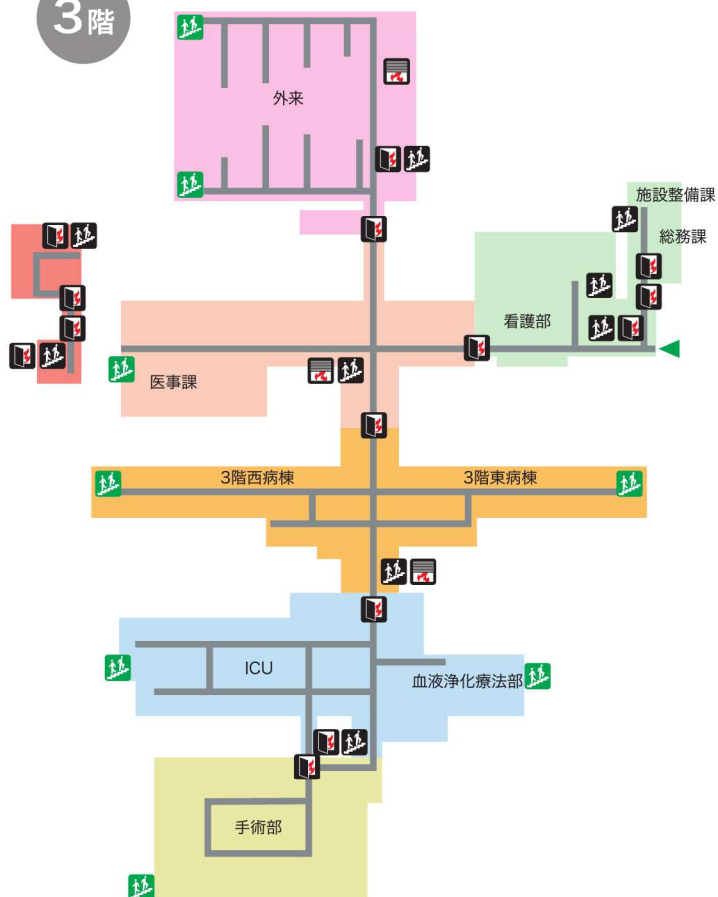
入院中

退院

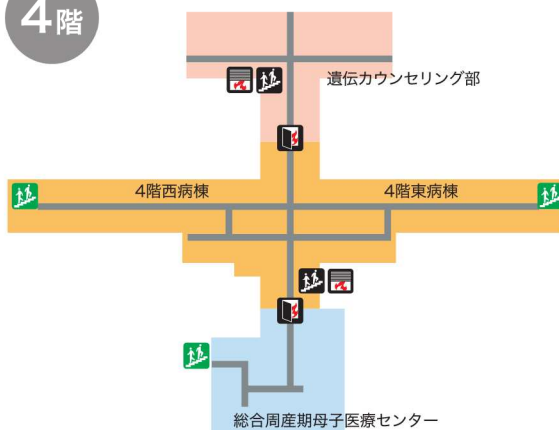
入院費

その他

3階



4階



5階



6階



7階



諸施設のご案内

病 棟			階	中央診療施設 その他	外来診療棟
東	西	南			
泌尿器科 皮膚科	耳鼻いんこう・ 頭頸部外科 歯科口腔外科 緩和ケア		7	難聴支援センター	
眼科 脳神経外科	脳神経内科 呼吸器内科 膠原病内科 感染症内科		6		
血液内科 内分泌・代謝・ 糖尿病内科 膠原病・感染症内科 がんセンター	循環器内科 腎臓内科		5		
小児科 小児外科 整形外科 耳鼻いんこう・頭頸部外科 脳神経外科 眼科	産科・婦人科 整形外科	総合周産期母子 医療センター	4	遺伝カウンセリング部	
肝胆膵外科 消化管・内分泌外科 心臓血管外科 呼吸器・乳腺外科 形成外科		集中治療部 (ICU)	3	看護部 手術部 血液浄化療法部	泌尿器科 皮膚科 眼科 麻酔科 耳鼻いんこう・頭頸部外科 難聴支援センター 歯科口腔外科・矯正歯科 口唇口蓋裂・口腔育成センター 周術期口腔ケアセンター 形成外科
	消化器内科				
整形外科 放射線科		精神科 (病棟・外来)	2	検査部 (心電図等) 光学医療診療部・消化器病センター (胃カメラ・大腸カメラ) 放射線部 (レントゲン・CT) リハビリテーション部 輸血・細胞治療部	循環器内科 腎臓内科 血液内科 脳神経内科 呼吸器内科 内分泌・代謝・糖尿病内科 膠原病内科 感染症内科 消化器内科 (消化管内科、 肝臓内科、胆膵内科) 肝胆膵外科 消化管・内分泌・小児外科 心臓血管外科 呼吸器・乳腺外科 整形外科 中央採血室 採尿検査室
		材料部 ME 機器センター	1	救命救急センター 病理部 薬剤部 臨床研究支援センター治験部門 RI PET-CT 放射線治療 MRI 外来感染症トリアージ室 臨床腫瘍科 ひなたサロン がんセンター 外来化学療法室 腹部超音波検査室 栄養相談室 洗濯部 総合案内・入院受付 時間外受付 コンビニ 簡易郵便局 イートインコーナー ATMコーナー 美容室/理容室	産科・婦人科 小児科 脳神経外科 放射線科 外来特殊診療室 医療支援課 外来受付 文書受付窓口 カフェテリア 患者支援センター 難病・アレルギーセンター 院外処方箋受付 飲食・休憩コーナー 売店

※西入口前

病院駐車場について

病院駐車場は、外来患者さん専用としてご利用いただいておりますので、**入院期間中の駐車はご遠慮ください。**

また、ご面会の方（ご家族を含む）が、病院駐車場を利用された場合は、有料となります。

ただし、下記の場合、**1台に限り**無料にて駐車できます。

1. 入院日・退院日の送迎
2. 手術日の立ち合い
3. 病院からの要請（手術説明など）による来院

なお、無料処理の手続きは、下記の場所にて行っております。また、お手続きの際に、職員が来院目的等をお尋ねする場合がありますので、予めご了承ください。

■平 日

時間内 外来診療棟1階 会計窓口
病棟1階 総合案内・入院受付
時間外 病棟1階 時間外受付
(面会時間 14:00～20:00)

■土曜日・日曜日・祝日

時間内・時間外 病棟1階 時間外受付
(面会時間 13:00～20:00)

※時間内(8:30～17:00)、時間外(17:00～翌日 8:30)

駐車料金について

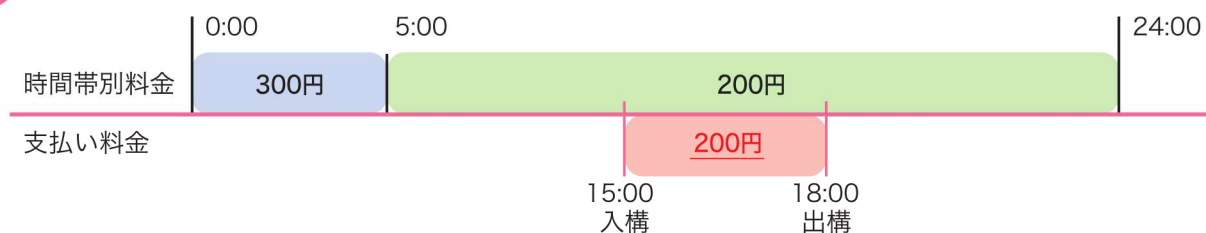
時間帯	料 金
60分以内	無 料
5:00～24:00	200円
24:00～ 5:00	300円

※上記時間帯を超えるごとに、時間帯ごとの料金が加算されます。

例1 14時に駐車場に入り、14時50分に駐車場を出た場合



例2 15時に駐車場に入り、18時に駐車場を出た場合



患者支援センターのご案内

患者支援センターでは、病気によって生じる心配事や不安なこと等、患者さんご家族が安心して療養生活が送れるよう、看護師と医療ソーシャルワーカー等の専門職が相談をお受けします。

対応時間 月～金 9:00～17:00(土・日・祝日および年末年始は除く)

場 所 外来診療棟 1階 患者支援センター 患者相談窓口

電 話 0985-85-1909

入院について

- 何を準備すればいいのかな
- 入院日はいつかな

医療費について

- 医療費はどれくらいかかるかな
- 入院費を助成する制度はあるのかな

介護や福祉制度について

介護保険や福祉のサービスを受けるにはどうしたらいいの

患者申出療養

〇〇治療法は受けられるのか聞きたい

がん相談

がんの治療など様々な心配事や不安について相談したい

在宅療養について

- 自宅で治療を続けるにはどうしたらいいの
- 訪問看護やヘルパーさんを利用するにはどうしたらいいの

退院後の療養場所について

- ひとりで生活できるかな
- 転院先の相談をしたい

長期療養による就労相談

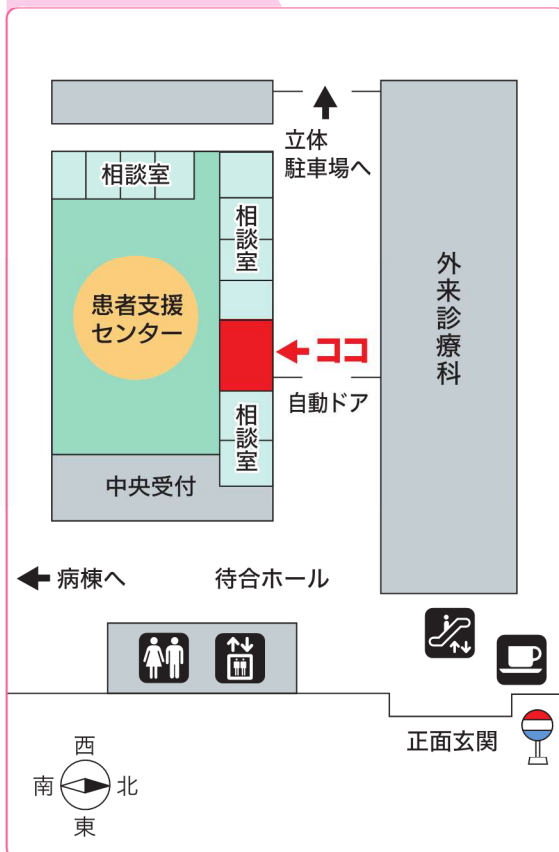
- 仕事について相談したい
- 治療しながら仕事を続けたい
- 職場復帰に不安があるので相談したい

セカンドオピニオンについて

治療について他の病院の先生の意見を聞きたい

案内図

▶外来診療棟 1階



患者相談窓口のご案内

本院では、患者さんやご家族からの病気に関するご質問や生活上及び療養上の不安、医療安全に係るご相談など、様々なご相談に対応するための患者相談窓口を設置しております。

ご相談内容に応じて、適切な部署や職種と連携を取りながら、公平・公正に問題解決できるように努めます。

対応時間 月～金 9:00 ～ 17:00 (土・日・祝日および年末年始は除く)

場 所 外来診療棟 1階 患者支援センター 患者相談窓口

宮大テレビ

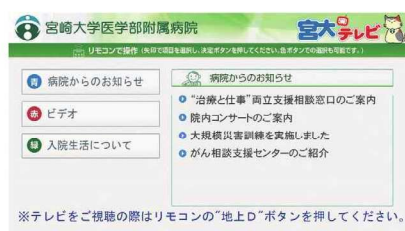
各病室に設置されたテレビで、医療や健康、入院生活や大学の情報を無料でご覧いただけるサービスです。病院の取り組みやトピックスを紹介する『お知らせ』や、宮崎大学公式 YouTube チャンネル「Myaoh.TV」のオリジナル番組などが視聴できる『ビデオ』があります。



これから手術を受ける方へ向けた案内の動画や、本院で開催しているがんサロン講演会や交流会の情報など数多くのコンテンツが揃っています。

病室のテレビの電源を入れると自動で「宮大テレビ」の画面が表示されますのでリモコンの矢印か色ボタンで項目を選択し、決定ボタンを押してご覧ください。

一般テレビ(有料)を視聴する場合は、リモコンの「地上D」ボタンを押してください。



宮崎市立田野病院



宮崎大学が指定管理者として管理・運営しています。 <http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/tano/>

田野病院 病院概要

- 院長 渡邊 信二
- 病床数 一般病棟42床(うち地域包括ケア病床36床)
- 標榜診療科 内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、耳鼻いんこう科(月・金午後)、放射線科
- 入院基本料 一般病棟入院基本料(10対1入院基本料)
- スタッフ 常勤医師5名(非常勤医師5名)、看護師28名、薬剤師2名、臨床検査技師2名、診療放射線技師2名、ソーシャルワーカー1名、ケアマネージャー1名、管理栄養士1名、リハビリ専門職7名
- 診療時間 月～金 8:30～12:00 14:00～17:00
- 精密検査 CT、MRI、上部消化管・下部消化管内視鏡、心エコー、腹部エコー(内視鏡、心エコーは要予約)
- 個室 特別個室A (8,250円) 1部屋 応接セット、バス/トイレ付、畳
特別個室B (5,500円) 1部屋 ユニットバス付
個室 (3,740円) 6部屋 トイレ付
多床室 3人部屋 4部屋 4人部屋 5部屋
重症個室 2床

特別個室



宮崎大学医学部附属病院連携

宮崎大学病院と綿密な連携

- 入院時の一般検査やCT検査等を行うことで以下のことが期待できます。
→入院までの待ち日数の短縮に繋がります。
→手術待ちでの待機入院の期間が短くなります。
- 手術前の糖尿病のコントロールや必要な処置を行います。
- 治療、手術後回復のための療養を行います。

大学病院から田野病院まで ●距離:11.5km ●時間:車で19分



リハビリテーション医療

医療の立場から患者様の地域リハビリテーションを推進いたします

スタッフ：リハビリ科専門医1名、理学療法士4名、作業療法士2名、言語聴覚士1名

リハビリ対象：整形外科疾患、外科的手術後、スポーツ障害、脳卒中、肺炎治療後、廃用症候群などの患者様

特徴

- リハビリの視点から、患者様の自立した病棟内生活を支援いたします。
- 看護師、ソーシャルワーカー等と連携し、患者様の社会復帰を進めます。
- 自宅退院を目指した実践的なリハビリを行います。
例) 自宅環境の調査を目的とした家屋訪問、トイレ・入浴時の動作獲得練習、通院・外出のための応用歩行や自動車の乗り降りの実技練習など

リハビリ施設基準

- ・呼吸器リハビリテーション科(Ⅰ) ・脳血管疾患等リハビリテーション科(Ⅱ)
- ・運動器リハビリテーション科(Ⅰ) ・廃用症候群リハビリテーション科(Ⅱ)



リハビリテーションセンター

病衣について

本院では、入院中に使用される寝間着について、下記のどちらかを選んでいただいております。

入院当日までに、決めていただき、「病衣借用申込確認書」をご記入ください。

病院としましては、患者さんの清潔を保つため、病衣の借用をお勧めします。

また、病衣の借用を希望されない場合でも、手術または出産の前後の一定期間については、病衣の借用が必要となります。

1

本院の提供する病衣を借用する

- ① 病衣は、病棟でお渡しします。
- ② 病衣は、定期的(週2～3回)に交換いたします。
汚れた場合は、その都度交換しますので、病院スタッフへお知らせください。
- ③ 利用料金は、1日当たり110円で入院費といっしょにお支払いいただきます。
ただし、病院側から着用を指示された日(例:手術日など)の分については、請求いたしません。
また、利用料金は診療の扱いではなく、全額実費(10割負担)となります。

2

ご自分の寝間着を使用する

- ① ご自分の寝間着を使用する場合は、汚れた場合の交換用として、常時1着以上の予備をベッドサイドにご用意ください。
- ② 寝間着は、診察や治療等が行いやすいものをご用意ください。(前開きのものが望ましい)
- ③ 患者さん自身の清潔を保つため、寝間着を定期的(週2～3回程度)に洗濯してください。

「病衣借用申込確認書」の記入例

病衣借用申込確認書

宮崎大学医学部附属病院長 殿

令和 6 年 4 月 1 日

- ① 病衣を借用します。 ← 病衣を借用する場合
借用に際しては、1日当たり110円(税込)の料金をお支払いします。
2. 病衣を借用しません。 ← ご自分の寝間着を着用する場合
3. 病衣の借用を中止します。 ← 入院途中で病衣の借用をやめる場合
※中止する場合は、病院スタッフへお知らせください

登録番号	1 2 3 4 5 6 7 ← 診察券にある登録番号		
入院診療科名	〇〇〇〇科 ← 入院する診療科名		
患者氏名	清武 太郎	親権者又は後見人	※患者さんが未成年者または、心神喪失者の場合にのみ記載
生年月日	大正・昭和 平成 令和 1 年 4 月 1 日		男 ・ 女
借用開始・中止年月日	令和 6 年 4 月 1 日		※ご自分の寝間着を着用する場合は、記入不要

- 1・2又は3に○をしてください。
- 親権者又は後見人欄は、患者が未成年者及び心神喪失者の場合ご記入ください。
- 病院側からの病衣の着用を指示された日(例:手術日など)の分については、請求いたしません。
- 借用を中止する場合は、病衣を返却する日を記載してください。(返却日は料金が発生します。)

病衣借用申込確認書（患者控）

宮崎大学医学部附属病院長 殿

令和 年 月 日

- 病衣を借用します。
借用に際しては、1日当たり110円(税込)の料金をお支払いします。
- 病衣を借用しません。
- 病衣の借用を中止します。

登 録 番 号			
入 院 診 療 科 名			
患 者 氏 名		親権者又は後見人	
生 年 月 日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男 ・ 女	
借用開始・中止年月日	令和 年 月 日		

- 1・2又は3に○をしてください。
- 親権者又は後見人欄は、患者が未成年者及び心神喪失者の場合ご記入ください。
- 病院側からの病衣の着用を指示された日(例：手術日など)の分については、請求いたしません。
- 借用を中止する場合は、病衣を返却する日を記載してください。(返却日は料金が発生します。)

病衣借用申込確認書（医事控）

宮崎大学医学部附属病院長 殿

令和 年 月 日

- 病衣を借用します。
借用に際しては、1日当たり110円(税込)の料金をお支払いします。
- 病衣を借用しません。
- 病衣の借用を中止します。

登 録 番 号			
入 院 診 療 科 名			
患 者 氏 名		親権者又は後見人	
生 年 月 日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男 ・ 女	
借用開始・中止年月日	令和 年 月 日		

- 1・2又は3に○をしてください。
- 親権者又は後見人欄は、患者が未成年者及び心神喪失者の場合ご記入ください。
- 病院側からの病衣の着用を指示された日(例：手術日など)の分については、請求いたしません。
- 借用を中止する場合は、病衣を返却する日を記載してください。(返却日は料金が発生します。)

病衣借用申込確認書 (病棟控)

宮崎大学医学部附属病院長 殿

令和 年 月 日

- 病衣を借用します。
借用に際しては、1日当たり110円(税込)の料金をお支払いします。
- 病衣を借用しません。
- 病衣の借用を中止します。

登録番号			
入院診療科名			
患者氏名		親権者又は後見人	
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男 ・ 女	
借用開始・中止年月日	令和 年 月 日		

- 1・2又は3に○をしてください。
- 親権者又は後見人欄は、患者が未成年者及び心神喪失者の場合ご記入ください。
- 病院側からの病衣の着用を指示された日(例：手術日など)の分については、請求いたしません。
- 借用を中止する場合は、病衣を返却する日を記載してください。(返却日は料金が発生します。)

(記入例 ※ボールペンでご記入ください)

入院申込・誓約書及び保証書

(医事控)

宮崎大学医学部附属病院長 殿

① 令和 6 年 4 月 1 日

入院に際しては、貴院の諸規則を遵守し、医師等の指示に従い、下記事項及び入院案内の事項を守り、貴院にご迷惑を
かけません。万一、違反したときは、退院を命じられても異議は申しません。

また、入院料金等の支払いについては、納入期限までに支払います。

以上のことを誓約のうえ、貴院への入院を申し込みます。

記

- 1 貴院の備品、器具などを破損若しくは紛失した場合は、弁償します。
- 2 次の行為があった場合は、警察への通報があると承知します。また、退院や転院を命令された場合は、それに応じます。
窃盗、脅迫、暴力行為、迷惑行為、セクシュアルハラスメント、危険物の持ち込み
- 3 次の行為により、退院や転院を勧告された場合は、それに応じます。
酒類の持ち込み、飲酒、無断外出・外泊、敷地内及び敷地周辺の喫煙(ご家族やお見舞いの方も含む)
- 4 退院の指示があった場合は、指定期日までに退院します。

上記1・2・3・4のことに同意のうえ、誓約いたします。					
② 願出人(診療費等支払者)	フリガナ	キヨタケ タロウ	生年	大・昭(平)・令	
	氏名	清 武 太 郎 (印)	月日	15 年 10 月 1 日生	
	住所	(〒 889 - 1692) 宮崎県宮崎市清武町木原5200	電話(携帯)	(0985) 85 - 〇〇〇〇 090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	
	勤務先	宮崎大学(清武キャンパス)	電話	(0985) 85 - 〇〇〇〇	
患者本人が未成年又は意識障害、心神喪失等により、保護者等身元引受人が願ひ出する場合には、以下も記入してください。					
③ 保護者等身元引受人	フリガナ		患者との続柄		
	氏名	(印)			
	住所	(〒 -)	電話(携帯)	() -	
	勤務先		電話	() -	
保護者等身元引受人または連帯保証人と同じ場合は、氏名のみで構いません。					
④ 緊急時連絡人	フリガナ	ミヤザキ ハナコ	生年	大・昭・平・令	
	氏名	宮 崎 花 子 ※患者本人以外の方	月日	年 月 日生	
	住所	(〒 -)	電話(携帯)	() -	
	勤務先		電話	() -	
⑤ ※ 個人情報保護法の施行に基づき、以下の項目についてどちらかに☑(チェック)をつけてください。 当院では、患者さんの取り違え防止等の理由から各病室入口に氏名表示を行っておりますが、表示について希望をお聞かせください。 ☒ 表示を希望します ☐ 表示を希望しません					
⑥ 本院が、「患者さんの保険証の発行元に限度額情報を確認する」ことに同意されるかお聞かせください。 ☒ 同意します ☐ 同意しません					
私(連帯保証人)は、上記の願出人の入院中の医療費等の支払いについて、100万円を限度として、願出人と連帯してその責任を負います。					
⑦ 連帯保証人	フリガナ	ミヤザキ ハナコ	生年	大・昭(平)・令	
	氏名	宮 崎 花 子 ※患者と異なる印鑑 (印)	月日	52 年 10 月 31 日生	
	住所	(〒 889 - 1692) 宮崎市学園木花台西1丁目1番地	電話(携帯)	(0985) 58 - 〇〇〇〇 090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	
	勤務先	宮崎大学(木花キャンパス)	電話	(0985) 58 - 〇〇〇〇	
※ 連帯保証人は、独立の生計を営み、診療費の支払い能力のある方とします。					
入院年月日		令和 年 月 日	患者番号		
診療科名			病棟名		

※ 太い枠線をすべてご記入ください。また、「続柄」及び「電話番号」についても必ずご記入ください。

(注 意 事 項)

- ①「入院日」をご記入ください。
 - ②記入欄にある1～4の事項に同意のうえ、ご記入ください。※電話は、お持ちの固定電話・携帯電話を必ずご記入ください。
 - ③患者本人が未成年又は意識障害、心神喪失等により、保護者等身元引受人が願ひ出する場合にはのみご記入ください。
 - ④緊急時連絡人欄は、患者本人以外の方をご記入ください。
 - ⑤必ずどちらかに☑(チェック)をつけてください。
 - ⑥「同意された」場合、本院が患者さんの限度額情報を保険証の発行元に確認するため、「限度額適用認定証」および「標準負担額減額認定証(対象者のみ)」の申請・取得が不要となります。ただし、限度額情報が確認できない場合は、患者さんに保険証の発行元へ確認をお願いする場合があります。
 - ⑦連帯保証人は、別世帯で独立の生計を営み、診療費の支払い能力のある方をご記入ください。
- その他 ・1枚目のみ押印ください。
・②と⑦の氏名が同じ名字となる場合は、異なる印影の印鑑で押印していただくようお願いします。

入院申込・誓約書及び保証書

(医事控)

宮崎大学医学部附属病院長 殿

令和 年 月 日

入院に際しては、貴院の諸規則を遵守し、医師等の指示に従い、下記事項及び入院案内の事項を守り、貴院にご迷惑をかけません。万一、違反したときは、退院を命じられても異議は申しません。

また、入院料金等の支払いについては、納入期限までに支払います。

以上のことを誓約のうえ、貴院への入院を申し込みます。

記

- 貴院の備品、器具などを破損若しくは紛失した場合は、弁償します。
- 次の行為があった場合は、警察への通報があると承知します。また、退院や転院を命令された場合は、それに応じます。
窃盗、脅迫、暴力行為、迷惑行為、セクシュアルハラスメント、危険物の持ち込み
- 次の行為により、退院や転院を勧告された場合は、それに応じます。
酒類の持ち込み、飲酒、無断外出・外泊、敷地内及び敷地周辺での喫煙(ご家族やお見舞いの方も含む)
- 退院の指示があった場合は、指定期日までに退院します。

上記1・2・3・4のことに同意のうえ、誓約いたします。							
願出人(診療費等支払者)	患者	フリガナ		生年月日	大・昭・平・令		
		氏名			年	月	日生
		住所	(〒 —)	電話(携帯)	()	—	—
		勤務先			()	—	
	患者本人が未成年又は意識障害、心神喪失等により、保護者等身元引受人が願い出する場合には、以下も記入してください。						
	保護者等身元引受人	フリガナ		患者との続柄			
		氏名					
		住所	(〒 —)	電話(携帯)	()	—	—
勤務先			()		—		

保護者等身元引受人または連帯保証人と同じ場合は、氏名のみで構いません。						
緊急時連絡人	フリガナ		生年月日	大・昭・平・令		患者との続柄
	氏名			年	月	
	住所	(〒 —)	電話(携帯)	()	—	—
	勤務先			()	—	

※ 個人情報保護法の施行に基づき、以下の項目についてどちらかに☑(チェック)をつけてください。
当院では、患者さんの取り違え防止等の理由から各病室入口に氏名表示を行っておりますが、表示について希望をお聞かせください。

☐ 表示を希望します ☐ 表示を希望しません

本院が、「患者さんの保険証の発行元に限度額情報を確認する」ことに同意されるかお聞かせください。

☐ 同意します ☐ 同意しません

私(連帯保証人)は、上記の願出人の入院中の医療費等の支払いについて、100万円を限度として、願出人と連帯してその責任を負います。						
連帯保証人	フリガナ		生年月日	大・昭・平・令		患者との続柄
	氏名			年	月	
	住所	(〒 —)	電話(携帯)	()	—	—
	勤務先			()	—	
※ 連帯保証人は、独立の生計を営み、診療費の支払い能力のある方とします。						

入院年月日	令和 年 月 日	患者番号	
診療科名		病棟名	

※ 太い枠線内をすべてご記入ください。また、「続柄」及び「電話番号」についても必ずご記入ください。

入院申込・誓約書及び保証書

(病棟控)

宮崎大学医学部附属病院長 殿

令和 年 月 日

入院に際しては、貴院の諸規則を遵守し、医師等の指示に従い、下記事項及び入院案内の事項を守り、貴院にご迷惑をかけません。万一、違反したときは、退院を命じられても異議は申しません。

また、入院料金等の支払いについては、納入期限までに支払います。

以上のことを誓約のうえ、貴院への入院を申し込みます。

記

- 貴院の備品、器具などを破損若しくは紛失した場合は、弁償します。
- 次の行為があった場合は、警察への通報があると承知します。また、退院や転院を命令された場合は、それに応じます。
窃盗、脅迫、暴力行為、迷惑行為、セクシュアルハラスメント、危険物の持ち込み
- 次の行為により、退院や転院を勧告された場合は、それに応じます。
酒類の持ち込み、飲酒、無断外出・外泊、敷地内及び敷地周辺での喫煙(ご家族やお見舞いの方も含む)
- 退院の指示があった場合は、指定期日までに退院します。

上記1・2・3・4のことに同意のうえ、誓約いたします。

願出人(診療費等支払者)	患者	フリガナ		生年月日	大・昭・平・令		
		氏名			年	月	日生
		住所	(〒 —)	電話(携帯)	() — —		
		勤務先		電話	() —		
	患者本人が未成年又は意識障害、心神喪失等により、保護者等身元引受人が願い出する場合には、以下も記入してください。						
	保護者等身元引受人	フリガナ		患者との続柄			
		氏名					
		住所	(〒 —)	電話(携帯)	() — —		
勤務先			電話	() —			

保護者等身元引受人または連帯保証人と同じ場合は、氏名のみで構いません。

緊急時連絡人	フリガナ		生年月日	大・昭・平・令		患者との続柄
	氏名			年	月	
	住所	(〒 —)	電話(携帯)	() — —		
	勤務先		電話	() —		

※ 個人情報保護法の施行に基づき、以下の項目についてどちらかに☑(チェック)をつけてください。

当院では、患者さんの取り違え防止等の理由から各病室入口に氏名表示を行っておりますが、表示について希望をお聞かせください。

☐表示を希望します

☐表示を希望しません

本院が、「患者さんの保険証の発行元に限度額情報を確認する」ことに同意されるかお聞かせください。

☐同意します

☐同意しません

私(連帯保証人)は、上記の願出人の入院中の医療費等の支払いについて、100万円を限度として、願出人と連帯してその責任を負います。

連帯保証人	フリガナ		生年月日	大・昭・平・令			患者との続柄
	氏名			年	月	日生	
	住所	(〒 —)	電話(携帯)	() — —			
	勤務先		電話	() —			

※ 連帯保証人は、独立の生計を営み、診療費の支払い能力のある方とします。

入院年月日	令和 年 月 日	患者番号	
診療科名		病棟名	

※ 太い枠線内をすべてご記入ください。また、「続柄」及び「電話番号」についても必ずご記入ください。

入院申込・誓約書及び保証書

(患者控)

宮崎大学医学部附属病院長 殿

令和 年 月 日

入院に際しては、貴院の諸規則を遵守し、医師等の指示に従い、下記事項及び入院案内の事項を守り、貴院にご迷惑をかけません。万一、違反したときは、退院を命じられても異議は申しません。

また、入院料金等の支払いについては、納入期限までに支払います。

以上のことを誓約のうえ、貴院への入院を申し込みます。

記

- 1 貴院の備品、器具などを破損若しくは紛失した場合は、弁償します。
- 2 次の行為があった場合は、警察への通報があると承知します。また、退院や転院を命令された場合は、それに応じます。
窃盗、脅迫、暴力行為、迷惑行為、セクシュアルハラスメント、危険物の持ち込み
- 3 次の行為により、退院や転院を勧告された場合は、それに応じます。
酒類の持ち込み、飲酒、無断外出・外泊、敷地内及び敷地周辺での喫煙(ご家族やお見舞いの方も含む)
- 4 退院の指示があった場合は、指定期日までに退院します。

上記1・2・3・4のことに同意のうえ、誓約いたします。						
願出人(診療費等支払者)	患者	フリガナ		生年月日	大・昭・平・令	
		氏名		月 日	年 月 日生	
		住所	(〒 —)	電話(携帯)	() —	—
		勤務先		電話	() —	
	患者本人が未成年又は意識障害、心神喪失等により、保護者等身元引受人が願い出する場合には、以下も記入してください。					
	保護者等身元引受人	フリガナ		患者との続柄		
		氏名				
		住所	(〒 —)	電話(携帯)	() —	—
勤務先			電話	() —		

保護者等身元引受人または連帯保証人と同じ場合は、氏名のみで構いません。						
緊急時連絡人	フリガナ		生年月日	大・昭・平・令		患者との続柄
	氏名			年 月 日生		
	住所	(〒 —)	電話(携帯)	() —	—	
	勤務先		電話	() —		

※ 個人情報保護法の施行に基づき、以下の項目についてどちらかに☑(チェック)をつけてください。

当院では、患者さんの取り違え防止等の理由から各病室入口に氏名表示を行っておりますが、表示について希望をお聞かせください。

☐ 表示を希望します

☐ 表示を希望しません

本院が、「患者さんの保険証の発行元に限度額情報を確認する」ことに同意されるかお聞かせください。

☐ 同意します

☐ 同意しません

私(連帯保証人)は、上記の願出人の入院中の医療費等の支払いについて、100万円を限度として、願出人と連帯してその責任を負います。						
連帯保証人	フリガナ		生年月日	大・昭・平・令		患者との続柄
	氏名			年 月 日生		
	住所	(〒 —)	電話(携帯)	() —	—	
	勤務先		電話	() —		
※ 連帯保証人は、独立の生計を営み、診療費の支払い能力のある方とします。						

入院年月日	令和 年 月 日	患者番号	
診療科名		病棟名	

※ 太い枠線内をすべてご記入ください。また、「続柄」及び「電話番号」についても必ずご記入ください。

過去3ヶ月以内の入院の有無の確認書

登録番号

氏 名

生年月日

診療科名

1. 過去3か月以内に他の医療機関での入院の有無について

有 無

2. 1で有の場合は、下記の項目に記入できるところを記入して下さい。

(なお、記入された内容については、病院に確認しますので
ご了承ください。)

病 院 名	入院期間	傷 病 名	確認欄
	～		
	～		
	～		
	～		
	～		
	～		

平成14年4月の健康保健法に基づく診療報酬改定に伴い入院期間の計算は他の医療機関での入院期間を含めることになりましたので、記入をお願い致します。

交通機関の案内



● 宮崎駅からバスを利用 (西1のりば)

- 「大学病院・宮崎大学行」【清武経由】 所要時間 約40分
- 「大学病院・宮崎大学行」【まなび野経由】 所要時間 約42分
- 「宮崎大学・大学病院行」【木花台経由】 所要時間 約45分

● 宮交シティバスセンター (JR南宮崎駅近く) からバスを利用 (17番18番のりば)

- 「大学病院・宮崎大学行」【清武経由】 所要時間 約25分
- 「大学病院・宮崎大学行」【まなび野経由】 所要時間 約27分
- 「宮崎大学・大学病院行」【木花台経由】 所要時間 約30分

● JR清武駅 (→ JR清武前バス停) からバスを利用

- 「大学病院・宮崎大学行」に乗車 所要時間 約7分

● 宮崎空港からタクシーを利用

- 大学病院まで約10キロ 所要時間 約15分

● 高速道路を利用

- 清武インターから約10分

※バス利用の場合は、大学病院前で降車してください。

所在地

国立大学法人

宮崎大学医学部附属病院

〒889-1692 宮崎県宮崎市清武町木原5200番地

TEL 0985-85-1510 (代表)

<http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/hospital/>

[令和6年10月発行]