



敷地内
全面
禁煙

入院のご案内



入院当日は（ 時 分）に
入院受付にお越しく下さい。



Higashiosaka City Medical Center

日本医療機能評価機構認定施設

地方独立行政法人
市立東大阪医療センター

〒578-8588 東大阪市西岩田三丁目4番5号

TEL : 06-6781-5101

FAX : 06-6781-2194

ホームページアドレス <https://www.higashiosaka-mc.jp/>



目次

| | |
|------------------------------------|----|
| 1. 病院の理念、基本方針、患者さんの権利 | 1 |
| 2. 患者さんの責務 | 2 |
| 3. 患者・家族のみなさまにご理解とご協力をお願い | 3 |
| 4. 入院予約をされた患者さんへ | 4 |
| 5. 入院時の持ち物 | 5 |
| 6. 貸与サービス（有料） | 5 |
| 7. 食事 | 6 |
| 8. 外出・外泊および他院受診 | 6 |
| 9. 付き添い | 6 |
| 10. 入院生活について | 7 |
| 11. 退院について | 10 |
| 12. お支払い・退院手続き | 10 |
| 13. 証明書・診断書 | 10 |
| 14. 携帯電話（スマートフォン・タブレット等を含む）の使用について | 11 |
| 15. 医療安全について | 12 |
| 16. 感染予防について | 12 |
| 17. 採血を受けられる患者さんへ | 13 |
| 18. 施設のご案内 | 14 |
| 19. 非常時の対応 | 14 |
| 20. 貸出品の紛失・破損 | 14 |
| 21. 駐車場 | 15 |
| 22. 夜間出入口 | 15 |
| 23. 当センターへのご意見 | 15 |
| 24. 各種窓口 | 16 |
| 25. 保険取扱 | 16 |
| 26. 産科の入院費用 | 16 |
| 27. 入院病室について | 16 |
| 28. 入院費用について | 17 |
| 29. 高額療養費を利用した場合の入院費用 | 18 |
| 30. 退院時間について | 19 |
| 31. 転院および退院について | 20 |
| 32. 病院案内 | 25 |

1 病院の理念、基本方針、患者さんの権利

理 念

「誠実な医療」を地域の人々に

基 本 方 針

1. 市民に信頼される、安全・安心な質の高い医療を提供します
2. 患者さんを中心とした多職種協働を実践・推進します
3. 地域の医療・保健・福祉等の機関と連携し、地域医療の充実に貢献します
4. 豊かな人間性と確実な技能をもった医療人を育成します
5. 透明性の高い、効率的な病院経営に努めます

患者さんの権利

市立東大阪医療センターでは、患者さんの権利を尊重し、誠実で、質の高い医療を提供することに努めます。患者さんには、以下の権利があります。

■人間としての尊厳が尊重される権利

- ・人格は尊重され、平等に医療を受ける権利を有します。
- ・良質で安全な医療を受ける権利を有します。

■知る権利

- ・ご自身の検査、診断、看護の内容、結果、今後の見通しなどについて納得するまで説明を受ける権利を有します。

■自己決定できる権利

- ・説明された医療行為について、ご自身の意志で選択し、同意あるいは拒否する権利を有します。
- ・セカンド・オピニオンを受ける権利を有します。

■プライバシーが保護される権利

- ・ご自身の意志は尊重され、個人の情報は保護されます。

2 患者さんの責務

患者さんの責務

患者さんには、以下の責務があります。

■自身の健康に関する情報を医療者へ伝える責務

- ・ご自身の健康状態や病気に関する情報を、可能な限り正確に医療者に伝えてください。

■診療に関する指示や助言を守る責務

- ・説明を受けて納得し、同意された医療上の指示を守ってください。
- ・ご自身の疾病について主体的に学習し、治療に参加してください。

■治療・療養環境を守る責務

- ・他の患者さんに迷惑をかけるような行為を慎み、適切な療養環境を守ってください。
- ・理由の如何に限らず、他の患者さんや職員への暴言・暴力行為を厳に慎んでください。

■病院の規則を遵守する責務

- ・病院敷地内全体と建物全館での禁煙および禁酒を厳守してください。
- ・主治医の許可なく外出・外泊はできません。
- ・その他、病院で決められた規則・秩序を守ってください。

■診療費を支払う責務

- ・入院療養費は請求書お届け後7日以内に、退院の際には、当日中にお支払いください。

※なお責務を守っていただけない場合は、診療不可能と判断し、診療をお断りすることがあります。

敷地内では無許可での 撮影・録音はご遠慮ください

No Photography , No Recording



カメラ撮影



ビデオ撮影



スマホ撮影



録音

当センターでは、患者さんや職員のプライバシーおよび個人情報を保護する目的で、許可なく敷地内・建物内で写真や動画の撮影・録音することを禁止しています。なお、撮影した写真や動画、音声等をSNS等に許可なく投稿することも禁止しております。撮影や録音を希望される方は、撮影や録音を行う場所の病院職員へ声をおかけください。また、不審な方を見かけましたら当センターの職員までお知らせください。

撮影や録音等が
許可される事例

- ・医療についての説明時（病状・診療内容など）
- ・患者さんご自身やご家族等による記念撮影時（出生・退院など）
- ・取材等、事前に申請のある場合

※職員が、診療目的・業務上の理由による撮影・録音を行うことがありますのでご了承ください。

地方独立行政法人 市立東大阪医療センター 院長

3 患者・家族のみなさまにご理解とご協力のお願い

1. 良質で安全な医療を行うためには、患者さんと医療機関との相互の信頼関係が必要です。そのため、以下のような行為をされた場合は、診療をお断りするか、院外退去を求めることがありますので、ご了承ください。
 - 他の患者さんや職員に対する暴力・暴言・威嚇行為・その他迷惑行為
 - 病院内における器物破損行為
 - 病院の諸規定に違反する行為、職員の指示に従わない行為
 - 診療費支払いを拒否する行為
 - 喫煙行為、飲酒行為やセクシュアルハラスメント行為
 - その他、円滑な診療や業務を妨害する行為
2. 当センターは、研修医・新人看護師・各医療職の学生・特定行為看護師等の育成・教育・修練施設として認定を受けており、治療を提供するとともに、医療者の育成に取り組んでいます。
3. 当センターは急性期医療を担当する病院のため、緊急入院を受け入れた場合や他の入院患者さんの病状急変等により、やむを得ず病棟や病室の移動をお願いする場合があります。
4. 面会については、新型コロナウイルス感染症の流行状況（院内感染防止のため）に応じて、対応しております。詳細については、その都度、病院ホームページでご案内しておりますので、ご確認くださいませようお願いします。
5. 感染対策の一環として、病院内に植物（生花、鉢植え等）の持ち込みを禁止しています。
6. 健康増進法に基づき、当センターは敷地内全面禁煙です。入院中は一切、喫煙出来ません。
7. 当センターでは、職員に対しての謝礼やこころ付けなど固くお断りしています。

以上、ご理解とご協力のほど、よろしく申し上げます。

4 入院予約をされた患者さんへ

入院の手続き

入院日が確定していない患者さんには、確定次第、ご連絡いたします。
入院できない場合や取りやめる場合には、事前に入院される診療科の受付までご連絡ください。

入院日に、以下のご提出をお願いいたします。

入院受付にご提出いただくもの

- 診察券
- 健康保険証またはマイナンバーカード
- 各種医療受給者証（高齢者医療証等）・高額療養費限度額適用認定証（*）
- 入院誓約書
- 入院履歴確認のお願い
- 退院証明書（お持ちの方のみ）

病棟にご提出いただくもの

- 入院時情報用紙
- 手術同意書（対象者のみ）
- 個室（特別室）申込書兼同意書（希望される方のみ）

その他、入院時にお持ちいただきたいもの

- 印鑑
- お薬手帳
- かかりつけ医の診察券すべて

(*）高額療養費限度額適用認定証の申請窓口について

患者さんの加入している健康保険の窓口申請してください。

- 国民健康保険…各市町村などの担当窓口
- 全国健康保険協会…全国健康保険協会各都道府県支部窓口（協会けんぽ）
- 健康保険組合…各健康保険組合窓口
- 共済組合…各共済組合窓口

詳しくは、ご加入の健康保険窓口または当センターの入院受付までご相談ください。

※当センターは、マイナンバーカードを持参いただければ、限度額適用認定証の情報をオンラインで取得できるシステムを導入しています。

5 入院時の持ち物

- 洗面用具（歯ブラシ、歯磨きチューブ、ヒゲそりなど）
- 入浴用具（ボディソープまたは石鹸、シャンプー・コンディショナー、洗面器、タオル、バスタオルなど）
- 食事用具（箸、スプーン・フォーク、割れにくいコップなど）
- 現在飲んでいるお薬
- 義歯・義歯入れ
- パジャマ
- 眼鏡
- 履物
- その他の日用品（くし、ティッシュペーパー、保湿剤（ボディークリーム・乳液）など）
- 下着
- 予備のマスク
- 必要な方はオムツ・パット類など
- イヤホン（TV利用の際に、周りの方へのご配慮をお願いします）

ハサミやナイフ
など鋭利なものは
持込禁止とな
っています。

*持ち物にはお名前をお書きください。

手術を受けられる方

手術の内容により、必要物品が異なりますので各外来で説明いたします。

乳幼児の方

- 紙オムツ
- ガーゼハンカチ
- おもちゃ数点（水拭きできるもの）
- 哺乳瓶【割れにくいもの】・乳首
- 母子健康手帳

*紙オムツやパット類は、1階売店でも購入できます。

6 貸与サービス（有料）

当センターでは「入院セット」（成人用・小児用・マタニティ用）・「オムツセット」サービスを導入しています。（別紙）

- 入院セットは、入院時に必要となるタオル・衣類・日用品などをセット化し、入院日数に合わせて1日単位で利用できる洗濯付きのレンタルシステムです。
- オムツセットは、入院日数に合わせて1日単位で利用できるレンタルシステムです。
入院セット・オムツセットは、1階自販機コーナー横の「入院セットコーナー」で案内しています。

7 食事

- 患者さんの病態に応じて、医師の指示により治療食をお出しします。
- 年齢や性別、病態によりご飯やおかずの内容や量が変わります。
(主食について、変更が可能な食種もございます。ご相談ください。)
- 患者さん同士で、食べ物の譲り合いはしないでください。
- 衛生管理には万全を尽くしておりますが、長時間放置しますと食中毒の原因となりますので、配膳後はなるべく速やかにお召し上がりください。
- 食事は、療養上、病院食をご用意し、患者さんの状態を考慮した栄養管理を行っておりますので、外部からの食事の持ち込みはご遠慮ください。

[選択メニューについて]

普通食（常食）の方は、夕食について次のとおり選択できます。

| | 選択対象 | 実施日 | 申込み方法 |
|----|----------|---------------------------|--------------|
| 夕食 | 2種類のメニュー | 週3回（月・水・金） 申込み後の4日目に反映 | 食事選択希望用紙で申込み |

*夕食の「食事選択希望用紙」は、夕食配膳時に用紙を配膳盆に載せてお配りします。

8 外出・外泊および他院受診

- 入院中の外出、外泊（原則として1泊2日）は医師の許可が必要です。
- 病院周辺への短時間の外出でも、所定の用紙に記入が必要です。
- 入院中に他の医療機関（かかりつけ医など）を受診される場合、主治医または看護師にご相談ください。
- 入院中は緊急時を除き、入院されている診療科以外の他診療科受診は原則としてご遠慮いただいております。

治療や検査など医療提供を優先することと、院内の感染防止対策のため、

外出・外泊は、やむを得ない場合のみお申し出ください。 ご理解・ご協力をお願いします。

9 付き添い

- 付き添いは、原則必要ありません。
- 付き添いには、主治医の許可が必要です。
- 付き添いをされる場合、付き添いの方の食事、寝具などは、ご自身でご準備ください。
- 付き添いをされる方は、病棟が発行する許可証を携帯してください。

10 入院生活について

医師・看護師等の指示に従い、以下のとおり、ご協力いただきますようお願いいたします。

安静について

安静は治療上大切なことです。指示されたこととお守りください。

お薬について

- お薬は、主治医が指示する用法・用量どおり使用し、許可されていないお薬は使用しないでください。
- 持参されたお薬（現在飲まれているお薬など）は、必ず薬剤師もしくは看護師にお見せください。

病室について

- 病室は4人部屋が標準です。
床頭台（鍵付き金庫あり）、椅子、オーバーテーブル、ロッカー、テレビカード使用による有料テレビ・冷蔵庫を備えています。
- 入院中の患者さんご自身、若しくは他の患者さんの病状等により、病棟・病室の移動をお願いすることがあります。
なお、患者さんの希望による4人部屋内でのベット移動は行っておりません。
- 特別室料を負担することにより、有料個室を利用することができます。
特別室を希望する場合は、「個室（特別室）申込書兼同意書」を提出していただきます。（17ページ参照）
※有料個室を希望されても、病床・病状等によりご希望に添えない場合があります。

プライバシー保護について

病室にお名前を表示を希望されない方は、病棟看護師にご相談ください。

転室・転棟について

当センターは地域の急性期医療を担っていることから、緊急入院の患者さんを受け入れた場合、他の入院患者さんの病状急変の時など、病棟や病室の変更をお願いする場合があります。何卒、ご理解・ご協力の程よろしく申し上げます。

入院中の流れについて

起床：6：00 朝食：7：30 昼食：12：00 夕食：18：00 就寝：22：00

入院中の生活は病状により異なります。

- 病棟を離れるときは、看護師へお知らせください。
- 面会は、新型コロナウイルス感染拡大状況に応じて、その都度対応しております。詳細については病院ホームページをご確認ください。

清潔・整頓について

- ベッドの周囲を整理整頓し、所持品はできるだけ少なくしてください。
- ごみは、「カン」「ビン」「ペットボトル」の分別収集を行っていますので、ご協力ください。
- 採血・点滴後の血液がついた綿花は、トイレの汚物入れに捨ててください。

禁煙・禁酒について

- 当センターは、健康増進法に基づき、病院敷地内全体（駐車場も含む）と建物全館が禁煙です。病院周辺においても禁煙をお願いしています。
- センター内においては、タバコ（紙タバコ、加熱式タバコ、電子タバコ等）および酒類（ノンアルコール飲料を含む）はいずれも禁止です。

患者さんを含む全ての方々へ、禁煙・禁酒の厳守をお願いします。

シャワーについて

- シャワーは主治医の許可が必要です。
- シャワー日、時間については病棟看護師にお尋ねください。

消灯について

- 消灯は22：00です。（小児医療センターは21：00です。）
- ご自身と他の患者さんの心身の安静のために、必ずお守りください。

テレビ・冷蔵庫・ランドリーの使用について

- テレビ・冷蔵庫・ランドリーは、テレビカードでご利用できます。
- テレビカードは、各病棟のステーション前にあるテレビカード販売機で、お買い求めください。購入には1000円札が必要です。院内に両替機はありません。
- テレビカードの精算は1階にあるテレビカード精算機をご利用ください。→P.25参照（10円未満は切り捨てとなります。）

※残額のあるテレビカードは必ず退院の際に精算してください。

<テレビ>

- ご視聴には、テレビカード（1,000度数/1,000分）が必要です。
- ご視聴の際は、イヤホンをご利用ください。
（イヤホンは、1階売店でも販売しています。）
- 特別室のテレビ視聴は無料です。

<冷蔵庫>

ご利用には、テレビカード（100度数/24時間）が必要です。
個室及び特別室での利用は、無料です。

<ランドリー>

洗濯機のご利用には、テレビカード（100度数/1工程）が必要です。
乾燥機のご利用には、テレビカード（100度数/30分）が必要です。
【ご利用可能な時間帯 7:00~20:00】
洗濯用洗剤は各自ご用意ください。（1階売店でも販売しております。）
洗濯物の干場はありません。

貴重品の管理について

- 高額な金品、多額の現金は持ち込まないでください。
- 貴重品（財布、携帯電話、ワイヤレスイヤホン等）については、床頭台の引き出し内のセーフティボックスにて、ご自身で管理してください。
- 私物（保険証、義歯、補聴器等）についても、ご自身で管理してください。持ち込まれた私物の紛失については、病院側では一切の責任を負えませんので、あらかじめご了承ください。
- 盗難があった場合は、ただちにステーションまでご連絡ください。

11 退院について

- 退院時間は原則として午前9時30分です。
病棟の医師または看護師の説明に従ってください。
入院をお待ちの患者さんがいらっしゃる場合はデイルームでご家族のお迎えをお待ちいただくことがあります。ご協力ください。
- 退院時には、退院証明書、請求書をお渡しします。
貸出備品類を返却し、1階支払窓口でお支払いをお願いします。
- 退院日にお渡しする退院証明書は、医療機関に再入院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。

12 お支払い・退院手続き

- 入院費の請求書は、入院中は月単位で翌月10日以降にお部屋までお持ちいたします。
平日の退院時の請求書は1階支払窓口でお渡しします。
- 当センターはDPC（診断群分類包括評価制度）の対象病院となっております。病気の種類と診療の内容によって分類されたDPCの区分により計算いたします。
- 支払取扱時間
 - ◎平日8：30～17：00 1階支払窓口（25ページ※を参照ください）
 - ◎平日時間外および休日 1階救急外来受付

入院費用は、現金のほか、クレジットカードでの支払いも可能です。
医療費後払いサービスの利用ができます。

【ご利用可能なカード】

VISA、Master、NICOS、DC、JCB、アメリカンエクスプレス、銀聯

13 証明書・診断書

- 診断書が必要な方は、平日の9：00～16：00の間に1階証明書・診断書受付（支払窓口の隣）にお申し出ください。
 - お渡しまで2週間程度の日数をいただいております。書類によってはさらにお時間をいただく場合がございます。詳細は証明書・診断書受付へお問い合わせください。
- ※ 11～13の窓口については16ページの24をご参照ください。

14 携帯電話等（スマートフォン、タブレット等含む）の使用について

携帯電話等の通信機器は、以下の点に留意したうえでご利用ください。

1階および5階から9階までのデイルーム前に公衆電話を設置していますので、ご利用ください。

院内における携帯電話等の使用ルール

- 院内では、常にマナーモードとしてください。
 - 院内のFreeWi-Fi利用時を除き、Wi-Fi機能は、必ずOFFにしてください。
 - 4人部屋での通話は、ご遠慮ください。（デイルームで通話可）
- ※但し、処置・検査中は利用不可



15 医療安全について

患者認証

患者さんの間違いを防ぐために

- 「フルネームと生年月日」を、お答えください。
- リストバンドを手首につけていただきます。
- 点滴の時は睡眠中でもリストバンドで確認をします。



転倒・転落

- 履き慣れた靴で、かかとのあるもの・底がゴム製など滑りにくいものをご用意ください。
- ベッドからの転落防止のために、ベッド柵は必ず使用いたします。
- 1人での歩行に不安がある方は、必ず看護師にご相談ください。

危険物の持込禁止

- ハサミ、ナイフ、カッターナイフ、針など先のとがったものの持込は禁止しています。
- 必要時は、スタッフにお申し出ください。

16 感染予防について

手洗い・手指消毒

- 病室入室前、食事の前、トイレの後など、こまめに手洗い・手指消毒を行ってください。

マスクの着用

- 病室から出る時、人と話す時はマスクの着用をお願いします。

患者さんへのお願い

- 身近な方が、感染症（コロナ・インフルエンザ等）を発症又は可能性がある場合は、お申し出ください。
- 海外渡航歴や感染症の発生が多い地域に行かれた方は、お申し出ください。

17 採血を受けられる患者さんへ

ご本人確認

「患者間違い防止」のため、患者さんの氏名と生年月日を確認させていただきます。下記に該当する患者さんは、採血時スタッフにお申し出ください。

- 以前に、採血時に気分の悪くなったことがある方
- 消毒薬（アルコール）や手袋（ラテックス）にアレルギーがある方
- 血液透析中の方
- 乳房切除手術を受けられた方
- その他、採血に関してご要望、ご不安の点のある方

不明な点がありましたら、遠慮なくスタッフにお申し出ください。

円滑な採血の実施には、患者さんの協力が必要です。ご理解ください。

採血に伴う合併症について

基本的に「採血」は安全な手技であり、合併症の頻度はきわめて少なく、また軽症なものが多いとされています。しかし、ごくまれに次のような症状が出現するとの報告があります。

<止血困難>

穿刺後の十分な止血ができていないなどが主な原因です。

しっかりと圧迫止血をしていただきますようお願いいたします。

<アレルギー>

採血時の消毒薬や、スタッフが使用する手袋（ラテックス）の接触による痒み、発疹などのアレルギー症状が出現することがあります。

<神経損傷>

採血後の手指へ広がる痛み、しびれなどが生じ、一定期間が経過した後も持続します。

約1万～10万回の採血に1回の頻度で起こるとされています。

皮膚表層近くの神経は個人差が大きいいため、通常の採血では、太い神経の破裂などの可能性は低く、損傷は軽度で症状は軽く一時的な場合が殆どです。

<血管迷走神経反応>

心理的に緊張、不安が強いと起こりやすいとされ、採血前に起こることがあります。血圧が下がるために、めまい、気分不良、意識喪失などを引き起こします。報告により様々ですが、0.01%～1%の頻度で起こるとされています。

これらの合併症が起きた場合には最善の処置を行います。

（尚、その際の医療は通常の保険診療となります）

18 施設のご案内

| 主な施設（1階） | 平日 | 土日祝 |
|----------|------------|-------------------|
| 売店 | 7:00～20:00 | 7:00～20:00 |
| 理容室 | 8:30～17:00 | 8:30～12:00（日祝は休み） |
| 喫茶店 | 8:00～19:00 | 休業中 |



売店



理容室



喫茶店

- 各病棟デイルーム、1階に飲み物の自動販売機を設けております。
- タクシー呼び出し電話を1階に設置しておりますので、ご利用ください。



19 非常時の対応

- 地震・火災等の災害が発生した場合は、職員の指示に従い落ち着いて行動してください。
- 各病棟の案内板で、病室や非常階段の位置を事前にご確認ください。

20 貸出品の紛失・破損

セーフティボックスやテレビリモコン等を紛失・破損された場合には、入院費とは別に実費を負担していただきます。ご注意ください。

- セーフティボックスの鍵300円
- テレビリモコン3,500円

21 駐車場

- 入院期間中の駐車場のご利用はご遠慮いただいております。
やむを得ず入院期間中に駐車場を利用する場合は、24時間分の駐車料金を差し引いた金額を実費負担いただきます。
なお、下記に該当する場合には、駐車料金を無料にさせていただきますので、入院受付（休日・夜間は警備員室）へお申し出ください。
- 無料対応になるのは下記の場合のみです。
 - *入院日・退院日に入院患者さんの手荷物搬入等に伴い、家族の方等が駐車場を利用された場合
 - *入院患者さんの手術日当日に、家族の方等が駐車場を利用された場合

いずれの場合も、駐車料金の無料対応は車1台分のみとさせていただきます。

22 夜間出入口

- セキュリティ強化のため、毎日18:00から翌8:00までの間、出入口を1階南玄関のみに限定しております。
- 救急外来受診の場合を除き、出入りの際には氏名・用件等の記帳が必要です。
病院内の安全確保のため、ご理解ご協力をお願いします。

23 当センターへのご意見

- 1階の総合案内および5階から9階のテイルーム内に「意見箱」を設置しておりますので、意見箱横に備え付けている用紙に記入し、投函してください。
- ご意見については該当部署等で確認・検討し、患者さんへの直接のお返事、もしくは1階患者情報コーナーに回答を掲示します。皆様のご意見をお聞かせください。



24 各種窓口

本館1階北側の患者総合支援センター、南側の医事受付で下記の対応をしています。

| 場所 | 部門 | 対応時間(平日) | 主な対応内容 |
|------------|------------|------------|---|
| 患者総合支援センター | 入院受付 | 8:30~17:00 | ○入院説明および入院受付 |
| | 入退院センター | 8:30~17:00 | ○入院前面談 |
| | かかりつけ医紹介 | 9:00~16:30 | ○かかりつけ医の紹介 |
| | 医療相談窓口 | 9:00~17:00 | ○医療安全について ○特定行為研修について ○社会的・経済的な相談または福祉について |
| | 難病患者相談 | 9:00~17:00 | ○難病患者への療養生活支援 |
| | がん相談支援センター | 9:00~17:00 | ○がんに関する様々な疑問、不安、悩み ○セカンドオピニオンについて ○仕事と治療の両立について |
| 医事受付 | 支払窓口 | 8:30~17:00 | ○退院証明書のお渡し、お支払い (時間外・休日は1階救急外来受付) |
| | 証明書・診断書受付 | 9:00~16:00 | ○証明書・診断書の受付 |

担当者：看護師・薬剤師・管理栄養士・社会福祉士・医療安全管理者・事務職員・元警察官等

25 保険取扱

健康保険・国民健康保険・労災保険・その他の保険
結核予防法・生活保護法・その他各法に基づく医療

26 産科の入院費用

正常分娩の場合、4人部屋のご利用で、入院期間が約6日間として45万円程度です。
(入院料・食費・寝具・分娩料・処置料・新生児介補料・新生児用オムツ代等を含む)

27 入院病室について

個室を希望された場合においても、空床状況により、ご希望にそえない場合があります。
また、4人部屋においても窓側希望等の個々の要望はお受けできません。

28 入院費用について

(1) 入院料・治療費

- 保険診療の場合、入院料及び治療費の3割負担があります。
- 後期高齢者または高齢受給対象者の場合、入院料及び治療費の1割もしくは2割負担の方と一部3割の方があり、月の負担上限額は下記のとおりです。
 - *一般の方（1割もしくは2割負担）は、57,600円
 - *市町村民税非課税の所帯に属する方（1割もしくは2割負担）は、24,600円または15,000円
 - *一定以上所得の方（3割負担）は、所得に応じて医療費が変更になります。
- 自費の方は、入院料及び治療費について1点につき15円の負担と食事療養費の負担があります。
 - *別途、消費税及び地方消費税が課税されます。

(2) 入院時食事療養費標準負担額

（平均的な家庭における食事の状況を勘案して、厚生労働大臣が定める額）

| | | |
|--|---|-----------|
| 入院時 食事療養費 標準負担額 (入院中の食事 にかかる負担額) | ①一般の方 | 1食につき490円 |
| | ②市町村民税非課税の所帯に属する方等で、負担額の減額認定を受けている場合（③以外の方） | 1食につき230円 |
| | ③市町村民税非課税の所帯に属する方等で、所得が一定の基準に満たない70歳以上の場合 | 1食につき110円 |

*なお、食事にかかる自己負担額は高額療養費の給付対象外です。

上記②及び③に該当する方は、加入している医療保険の保険者（後期高齢者は居住地を有する市町村）の発行する減額認定証を、入院時に入院受付に提出してください。

(3) 室料差額料金・施設利用加算金（1室1日につき）

| | 特別室 A | 特別室 B | 特別室 C | 個室 A | 個室 B | 個室 C |
|--------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|
| 市内居住の方 | 13,200円 | 11,000円 | 8,800円 | 8,800円 | 7,700円 | 6,600円 |
| 市外居住の方 | 17,600円 | 15,400円 | 13,200円 | 11,000円 | 9,900円 | 8,800円 |

*外泊期間中および退院日も一日扱いになります。

*緩和ケア病棟のみ個室A・個室Bがあります。

(4) 文書料（手数料）

| 一般診断書 | 生命保険用 | 出産証明書 | 領収証明書 | その他 |
|--------|--------|--------|--------|----------|
| 1,650円 | 5,500円 | 1,650円 | 1,100円 | 5,500円以内 |

29 高額療養費を利用した場合の入院費用

医療機関窓口でのお支払いが高額な負担となった場合には、あとからのご申請により自己負担限度額を超えた額（高額療養費）が払い戻されますが、入院時等の医療費の支払いは大きな負担になります。

そこで、入院や外来で診療を受ける場合に「限度額適用認定証」を「保険証」と併せて医療機関窓口で提示することで、入院療養費の当月（医科・歯科、入院・外来別）の窓口でのお支払いが自己負担限度額までで抑えられ、高額療養費の申請が原則不要になります。

なお、70歳以上の方は「高齢受給者証」を「保険証」と併せて提示することにより、原則窓口でのお支払いが自己負担限度額までで済みます。

自己負担限度額とは

高額療養費の自己負担限度額は、年齢及び所得状況により設定されています。

<70歳未満の自己負担限度額>

| 被保険者の所得区分 | 自己負担限度額 | 多数該当 |
|------------------------------|-----------------------------|----------|
| ① 区分ア (標準報酬月額83万円以上の方) | 252,600円+(総医療費-842,000円)×1% | 140,100円 |
| ② 区分イ (標準報酬月額53万~79万円の方) | 167,400円+(総医療費-558,000円)×1% | 93,000円 |
| ③ 区分ウ (標準報酬月額28万~50万円の方) | 80,100円+(総医療費-267,000円)×1% | 44,400円 |
| ④ 区分エ (標準報酬月額26万円以下の方) | 57,600円 | 44,400円 |
| ⑤ 区分オ (被保険者が市区町村民税の非課税者等) | 35,400円 | 24,600円 |

<70歳以上の自己負担限度額>

| 被保険者の所得区分 | | 自己負担限度額 | |
|-----------------------------------|--|--|---------------------------|
| | | 外来(個人ごと) | 外来・入院(世帯) |
| ①現役並み所得者 | 現役並みⅢ (標準報酬月額83万円以上で高齢受給者証の負担割合が3割の方) | 252,600円+(総医療費-842,000円)×1% [多数該当:140,100円] | |
| | 現役並みⅡ (標準報酬月額53万~79万円で高齢受給者証の負担割合が3割の方) | 167,400円+(総医療費-558,000円)×1% [多数該当:93,000円] | |
| | 現役並みⅠ (標準報酬月額28万~50万円で高齢受給者証の負担割合が3割の方) | 80,100円+(総医療費-267,000円)×1% [多数該当:44,400円] | |
| ②一般所得者・一定以上の所得のある方 (①および③以外の方) | | 18,000円 (年間上限14.4万円) | 57,600円 [多数該当:44,400円] |
| ③低所得者 | Ⅱ(※3) | 8,000円 | 24,600円 |
| | Ⅰ(※4) | | 15,000円 |

※3 被保険者が市区町村民税の非課税者等である場合です。

※4 被保険者とその扶養家族全ての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がない場合です。

◆多数該当とは・・・療養を受けた月以前1年間(12ヶ月)に、3ヶ月以上の高額療養費の支給を受けた場合は、4ヶ月目から「多数該当」となり、自己負担限度額が軽減されます。

*申請窓口(各保険者)・・・市役所の国民健康保険取扱い窓口・全国健康保険協会(各支部)や健康保険組合等の各窓口又は、各保険証発行元窓口

*食事の負担額や保険適用外分(個室代・電気代等)の費用は対象外となります。

*「限度額認定証」がお手元に届きましたら、下記窓口へ早めにご提示頂きますようお願いいたします。

平日9:00~17:00 1階:入院受付(←左記以外の時間帯及び土日祝日は1階:救急外来受付)

ご不明な点がございましたら、1階入院受付までお越し下さい。

入院患者・ご家族のみなさまへ

- 退院時間は原則として
午前9時30分です。

- やむを得ず
他の病棟や病室に
移動をお願いします
ことがあります。

あらかじめご了承ください。

退院の手続き、お支払いは、1階の支払窓口でお願いします。

入院される患者さん・ご家族の方へのお願い

当センターは、地域の中核病院として
急性期医療を担う病院です。
平均入院期間は**約9日**です。

- *「急性期病院」では、重症医療の提供・手術や放射線療法、化学療法などの専門的医療の提供を行います。
- *病状が安定されましたら、自宅退院または他の医療機関への転院をお願いいたします。
- *ご家族の方のご都合や家庭環境などが理由での入院期間の延長は、できません。ご理解とご協力をお願いします。
- *自宅退院が困難と予想される場合は、入院前に入退院センターへご相談ください。

退院

自宅



転院

回復期病院
または
療養型病院



入所

施設

- *老人保健施設
- *特別養護老人ホーム
- *特定施設
- *グループホーム など



市立東大阪医療センター

入院誓約書

市立東大阪医療センター院長 殿

| | | |
|----------|-----|--|
| 事務 処理 | 入院日 | |
| | ID | |
| | 病棟 | |
| | 病室 | |

このたび、貴院に入院するにあたり、次のことを守りご迷惑をかけないことを誓約いたします。万一これに違反した場合は、診療費その他入院に伴う一切の費用を支払ったうえ病院に指定された日時に退院いたします。

1. 入院に関する諸規則（入院のご案内参照）、その他の指示事項を守り、不適切な行為、言動を行いません。
2. 入院診療費その他の費用は、請求のあった日から納期限までに納付いたします。
3. 貸与品や備品等を紛失、破損、汚損した場合は貴院の指示に従い弁償金を支払います。
4. 病院内において、喫煙、飲酒を一切行いません。
5. やむを得ない事情で入院部屋の移動を依頼された場合は、病院の指示に従います。

記載日：令和 年 月 日

| | | | |
|------|---------|--------|--------------------|
| 入院患者 | フリガナ | | |
| | 氏名 | ⑩ | (大・昭・平・令) 年 月 日 |
| | 現住所 | 電話（自宅） | |
| | 連絡(勤務)先 | 電話（携帯） | |

| | | | |
|--------|--------|--------------|--------------------|
| 連帯保証人1 | 氏名 | ⑩ | (大・昭・平・令) 年 月 日 |
| | 現住所 | 電話（自宅） | |
| | 患者との続柄 | 父 母 子 その他() | 電話（携帯） |

| | | | |
|--------|--------|--------------|--------------------|
| 連帯保証人2 | 氏名 | ⑩ | (大・昭・平・令) 年 月 日 |
| | 現住所 | 電話（自宅） | |
| | 患者との続柄 | 父 母 子 その他() | 電話（携帯） |

※ 連帯保証人は、入院費その他の諸料金の支払債務について、支払上限額（極度額）税別 500,000 円の範囲内で、履行責任を負います。

※ 連帯保証人1は、生計を一にする者の中で資力有する成年の方を選任してください。

※ 連帯保証人2は、入院患者と別に生計を営む資力を有する成年の方を選任してください。

※この誓約書を入院受付に提出してください。

入院履歴確認のお願い

健康保険法の規定により、過去3ヶ月以内の入院履歴を確認させていただいておりますので、ご記入のうえ、入院受付へご提出をお願いします。

過去3ヶ月以内の入院 (あり ・ なし)

※他の医療機関において交付されました「退院証明書」をお持ちの患者さんは、併せてご提出をお願いします。

※「あり」の方で退院証明書をお持ちでない方は下記の項目をご記入ください。

①【医療機関名】

【病名】

【入院期間】

年 月 日 から 年 月 日 まで

①【医療機関名】

【病名】

【入院期間】

年 月 日 から 年 月 日 まで

①【医療機関名】

【病名】

【入院期間】

年 月 日 から 年 月 日 まで

入院受付

入院時情報用紙

入院中の診療・看護がより円滑に行えるよう、患者さん・ご家族から情報提供をお願いします。

記入された方のお名前 _____ 記載日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者さんのお名前 _____ 性別（男・女） 年齢（ _____ 才）

● 連絡先（患者さんおよび、ご家族などの緊急連絡先を**必ず**ご記入ください。）

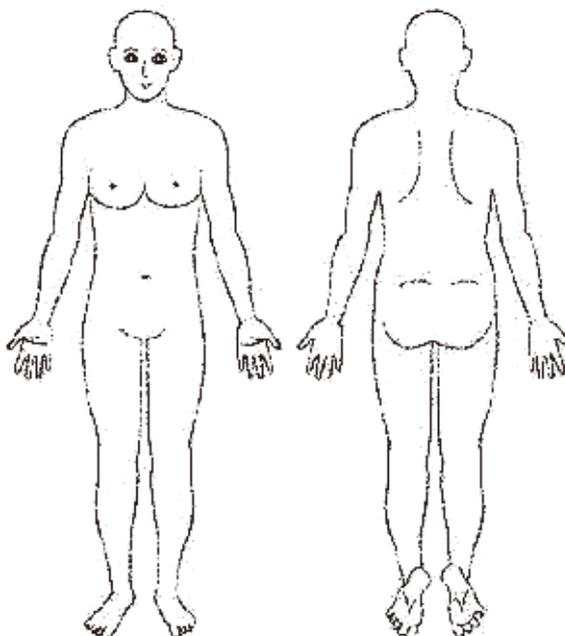
①患者さんご自身 携帯電話の番号（ _____ ） ご自宅の電話番号（ _____ ）

②お名前 _____ 続柄（ _____ ） 携帯（ _____ ） ご自宅（ _____ ）

②お名前 _____ 続柄（ _____ ） 携帯（ _____ ） ご自宅（ _____ ）

②お名前 _____ 続柄（ _____ ） 携帯（ _____ ） ご自宅（ _____ ）

● 具合の悪いところと、その症状を教えてください。



● 嗜好品とアレルギーについてご記入ください。

| | |
|-------|--|
| タバコ | 吸わない・吸う（1日 _____ 本ぐらい、 _____ 才から吸っている） |
| | やめた人（ _____ 才から吸って、 _____ 才でやめた） |
| お酒 | 飲まない・時々飲む・毎日飲む |
| | 飲む量はどれくらいですか（ _____ ） |
| アレルギー | ない・ある（アレルギーの詳細 _____ ） |

● 今までにかかった病気やケガについて教えてください。

| いつ | 病名やケガ | 治療内容（入院・手術・通院・ほか） |
|----|-------|-------------------|
| 才 | | |
| 才 | | |
| 才 | | |
| 才 | | |

●現在使用中のお薬がありますか。（ ない ・ ある ）

どのようなお薬ですか。

| |
|--|
| |
|--|

●日常生活について教えてください。

| 日常生活 | 介助の有無 | 工夫や注意していること |
|-------|-------|-------------|
| 食 事 | 必要・不要 | |
| 衣服の着脱 | 必要・不要 | |
| 入 浴 | 必要・不要 | |
| 洗 面 | 必要・不要 | |
| ト イ レ | 必要・不要 | |
| 座 る | 必要・不要 | |
| 立 つ | 必要・不要 | |
| 歩 く | 必要・不要 | |

※家で転んだり、高い所から落ちたりしたことがありますか。（ ある ・ ない ）

●気分・意欲の状況を教えてください。

| | |
|------------------------------|--------------|
| 1日中ずっと憂うつで沈んだ気持ちになることがありますか。 | ない ・ ある |
| 外出の頻度が減っていませんか。 | 減っていない・減っている |
| ご自身の病状について関心がありますか | ある ・ ない |

●現在、要介護認定を受けていますか。（ はい ・ いいえ ）

要介護 5・4・3・2・1

要支援 2・1 申請中

●担当ケアマネジャーがいれば教えてください。

事業所名 ()

ケアマネジャー名 ()

連絡先 ()

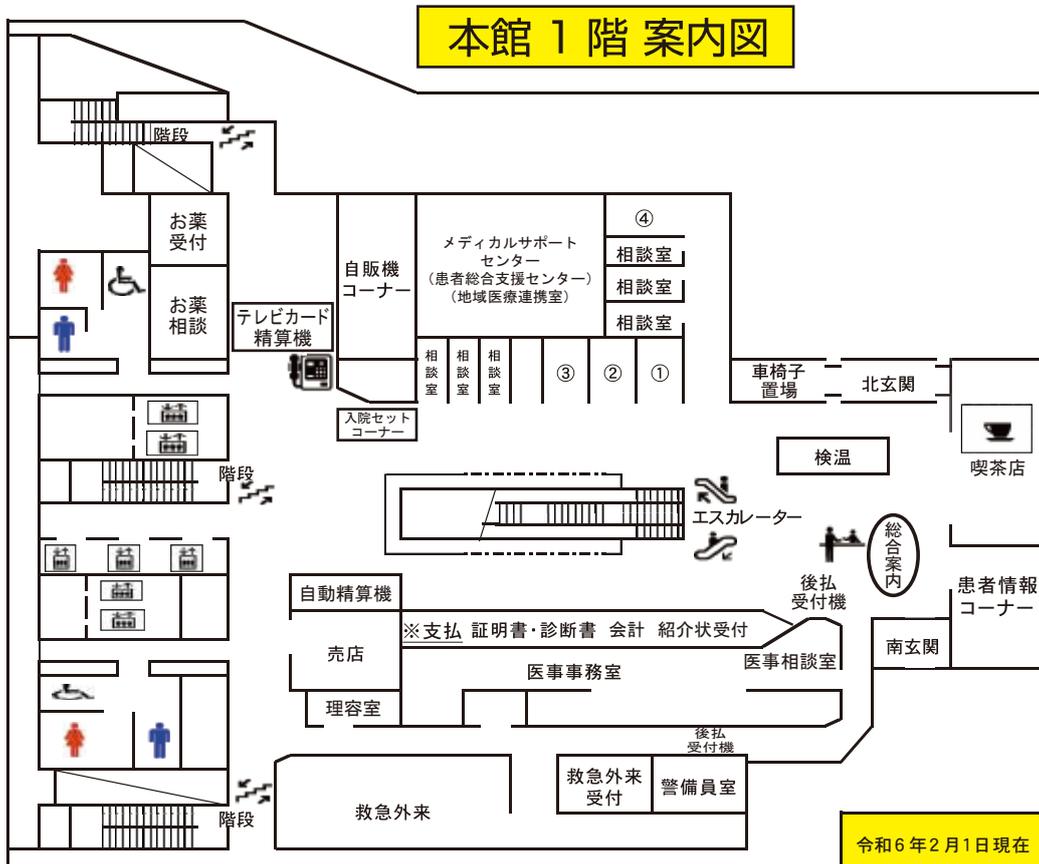
●入院するにあたり、何か気になることやご希望があれば、お書きください。

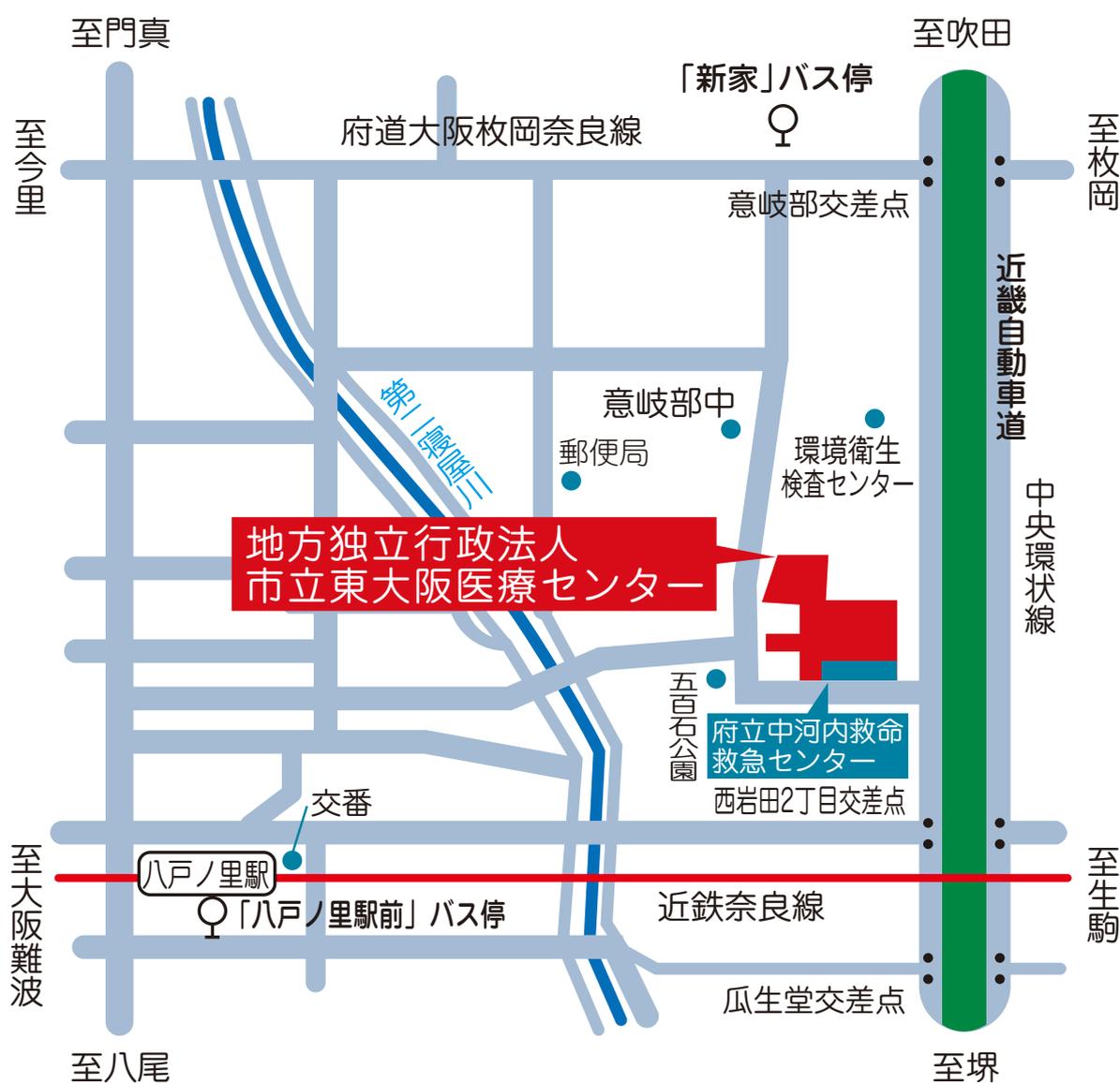
| |
|--|
| |
|--|

※ご記入ありがとうございました。この用紙は、入院時に病棟の看護師にお渡しください。

32 病院案内

| | | |
|-----|---|----------|
| 9F | 北病棟 | 南病棟 |
| 8F | 北病棟 | 南病棟 |
| 7F | 北病棟 | 南病棟 |
| 6F | 北病棟 | 南病棟 |
| 5F | 小児医療センター 周産期センター | 南病棟 |
| 4F | 手術部 術前診察室 集中治療部 | 新生児集中治療室 |
| 3F | 皮膚科外来 緩和ケア外来 外来化学療法室 血液浄化部(人工透析) 臨床検査部(検体検査) リハビリテーション部 管理運営部門 大会議室 | |
| 2F | 外来診療部・各科受付 画像診療部(放射線・CT・MRI) 臨床検査部(生理検査) 内視鏡部 人間ドック室 | |
| 1F | 総合案内・受付(紹介患者〈初診・再診〉、会計、証明書診断書、支払) 患者総合支援センター(①入院受付・②入退院センター・③患者サポートセンター【医療相談・ 難病患者相談・かかりつけ医紹介】・地域医療連携室)・④がん相談支援センター 救急外来 薬剤部 お薬受付・お薬相談 栄養指導室 売店 喫茶店 理容室 患者情報コーナー(院外処方FAX) | |
| B1F | 画像診療部(PET・RI・放射線治療) 防災センター | |





電車でお越しの方へ

近鉄奈良線・八戸ノ里駅より北東に約1 km（徒歩12分）

お車でお越しの方へ

中央環状線南行きよりお越しの方は、
本線より「西岩田2丁目東」交差点でUターンし側道へお入りください。
近畿自動車道からお越しの方は、
南行き：東大阪北出口、北行き：東大阪南出口で降りてください。

バスでお越しの方へ

時刻表は停留所にごさいます。
詳細については近鉄バス、大阪バスのホームページをご覧ください。