

入院のご案内

入院生活を安心して過ごしていただくために



入院予定日 年 月 日 () 午前・午後 時 分



島田市立総合医療センター

〒 427-8502 島田市野田 1200 番地の5

URL <https://www.shimada-hp.shizuoka.jp>

TEL 0547-35-2111 (代)

島田市立総合医療センターの理念

地域医療に貢献する

基本方針

1. 質の高い医療を実践する。
2. 地域の医療、保健・福祉機関と連携する。
3. 患者の権利を尊重し、医の倫理を遵守する。
4. 優れた医療人を育成する。
5. 健全経営を行う。

患者さんの権利

1. 患者さんは、人種、国籍、宗教、社会的・経済的地位、病気の種類などに関係なく、自由に医療を受けることができます
2. 患者さんは、治療、検査、処置の内容、結果および病状経過について説明を求めることができます
3. 患者さんは、病気について十分な説明を受けた後で、その治療を受けるか、あるいは拒否するかを選ぶことができます
4. 患者さんは、診断や治療について他の医師の意見（セカンドオピニオン）を求めることができます
5. 島田市立総合医療センターは、チーム医療をおこなっていますが、患者さんは、担当医師等についての希望を申し出ることができます
6. 医師をはじめとする当院職員は、患者さんのプライバシーを十分尊重いたします
7. 患者さんは、どのような状態にあっても、人格的に尊重され、尊厳をもってその生を全うする権利を持っています

患者さんにご協力いただきたいこと

1. 治療や検査を受ける際には、自ら名乗り、ご自分の名前と内容を確認してください。
2. 納得のいく医療を受けるために、医療に関する説明を受けたときは、十分理解できるまで質問をして確認をしてください。
3. ご自身の健康に関する情報（過去の病気、アレルギーの有無、内服薬の有無、家族の病気、他院への受診状況など）を正確に提供してください。
4. お薬手帳（かかりつけ手帳）をお持ちになっている方は必ず持参してください。
5. 快適な療養環境となるよう病院の規則を遵守してください。
6. 他の患者さんや職員へ迷惑になる行為（飲酒、喫煙、暴言、暴力、威嚇、性的嫌がらせ（セクハラ）、器物破損、歩きスマホなど）をしないでください。
7. 受けた医療に対し、診療費をお支払いください。
8. 感染対策（手指消毒や必要時のマスク着用など）を実施してください。
9. 入院中は治療に専念してください。

「臨床研修指定病院」及び「看護学校研修病院」です

当院は、国家試験合格後の医師が2年間の臨床研修を受ける「臨床研修指定病院」であり、また島田市立看護専門学校及び県内看護大学の研修施設でもあります。将来地域医療に貢献する医師・看護師の育成のため、医学生・看護学生の実習を院内で実施いたしますので、ご理解とご協力をお願いします。

災害拠点病院です

南海トラフ地震等の影響により、通常診療から災害時の医療に移行する場合があります。その場合は、外来は速やかに終了し、予定手術や検査は延期になる可能性があります。加えて、患者さんの症状により一時帰宅、または退院をお願いすることもあります。災害時の対応へのご理解とご協力をお願いします。

目次

入院当日の持ち物・提出物	5
基本的な1日のスケジュール	
／病室のご利用について	6
入院中のお願い／病院内のルール	7
面会のルール／退院の手続き	8
入院費について	9
医療福祉相談について	10
入退院支援について	11
施設のご案内	12
入院についてのQ & A	16
個人情報の保護について	
／個人情報の利用目的について	
／防犯カメラの設置について	17

Wi-Fiサービスのご案内

入院患者さんに病室でのご利用を目的とした、無料Wi-Fiサービスを提供しています。
※当院ホームページ等にある利用規約に同意していただいた上、ご利用ください。

◆ 利用時間 8:00～21:00

ホームページ▶

◆ 利用方法 院内に掲示してあるSSID・パスワードをご利用ください。



入院当日の持ち物・提出物

入院当日は以下のものをお持ちください。

1階 104 入院・書類受付に提出いただくもの

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 診察券
<input type="checkbox"/> 健康保険証
<input type="checkbox"/> 入院申込書
<input type="checkbox"/> 保険外負担同意書
<input type="checkbox"/> 医療受給者証
(お持ちの方のみ ※右参照) | ※ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児医療受給者証 ・ 限度額適用認定証または同意書 ・ 特定医療費（指定難病）受給者証 ・ 小児慢性特定疾患受給者証 ・ 重度障害（者）児医療費助成金受給者証 ・ 母子家庭等医療費受給者証 等 |
|--|---|---|

2階 230 薬剤部持参薬窓口に提出いただくもの

-
- お薬（現在使用中のお薬全て、点眼薬、湿布等も含む。）
-
-
- お薬手帳
-
- お薬問診票



病棟スタッフステーションに提出いただくもの

-
- 緊急連絡先登録用紙

入院中に必要なもの

-
- 洗面用具（歯磨きセット・口腔ケアブラシ等）◎
-
-
- タオル・バスタオル・ティッシュペーパー◎
-
-
- シャンプー・ボディーソープ◎
-
-
- 病衣（パジャマ）◎
-
-
- はし、スプーン、コップ（割れないもの）等◎
-
-
- 下着、肌着
-
-
- 不織布マスク
-
-
- 室内履き（履き慣れた、かかとのある履物）※転倒防止のため
-
-
- イヤフォン（テレビを見られる方・個室でもイヤフォンをご使用ください）
-
-
- 電気カミソリ（必要な方のみ）
-
-
- ハンガー（必要な方のみ）
-
- ◎印は、院内有料レンタルがあります



※院内有料レンタルの詳細については、別途案内をご確認ください。

※療養上不要なもの・療養に影響を与えるもの（医師の許可のない食べ物）・鋭利な刃物（包丁・ナイフ）等は、お持ちにならないでください。

※自己管理の困難な方は持ち物に記名をお願いします。

※治療内容により、持ち物が異なる場合があります。

ご不明な点は看護師にお尋ねください。

基本的な1日のスケジュール

7:00 ~ 8:30	朝食
12:00 ~ 13:00	昼食
14:00 ~ 20:00	面会時間
18:00 ~ 19:00	夕食
21:00 ~	消灯時間

お食事について

- ・アレルギー等で食べられない食品がある場合や食事療法をされている方はあらかじめ看護師にお申し出ください。
- ・急な外出や外泊等患者さんの都合により食事をキャンセルする場合は、下記時間までにお知らせください。ご連絡のない場合は、食事代をご負担いただくことがあります。
 - 朝食 前日午後5時15分まで
 - 昼食 当日午前10時15分まで
 - 夕食 当日午後4時まで

病室のご利用について

病室は、通常は4人室です。有料の個室を希望される方は、下記の料金にてご利用になれますのでお申し出ください。

区分	個室 A	個室 B	2人室 (東5・東6病棟のみ)
料金 (一日につき)	6,600円	5,500円	1,980円
設備	トイレ、洗面	洗面	洗面

※『1日につき』とは、0時～24時です。使用時間が24時間未満であっても1日とします。

※個室を希望された場合でも、治療上の都合や病棟の状況により、ご希望に添えない場合や、お部屋の移動をお願いする場合があります。

※有料個室の使用料金は健康保険の給付は受けられません。全額自己負担です。

病室での注意事項

- ・現金や貴重品等は、床頭台の引き出しに入れ施錠し、ご自分で鍵の管理をしてください。補聴器、義歯、アクセサリなどは自己管理をお願いします。紛失や破損時について病院は、責任を負いかねますのでご了承ください。
- ・スマートフォン、テレビ、ラジオ等のご利用は、お部屋の種類に関わらず必ずイヤフォンをご使用ください。(イヤフォンはコンビニでも購入できます)
- ・消灯時間を過ぎてからの、テレビ・タブレット・スマートフォン等のご利用は控えてください。

入院中のお願い

島田市立総合医療センターは、地域の急性期医療と高度専門医療を担っており、入院を必要とする患者さんを一人でも多く受け入れ出来るよう努めています。そのため、次のことについてお願いします。

- ◎入院中にベッド移動（病室、病棟のお引越し）をお願いすることがあります。
- ◎選択された個室につきましては、状況により重症な患者さんを優先させていただくことがありますので、ご希望に添えない場合があります。
- ◎医師等による病状説明は、原則として平日の8時30分から17時15分までです。ただし、緊急時などのやむを得ない場合や医師が時間内に説明できない場合は、病院からの申し出により時間外や休日になることがあります。ご理解とご協力よろしくをお願いします。

病院内のルール

敷地内は全面禁煙です

建物内をはじめ、駐車場、タクシー乗り場等を含めた病院敷地内全域で禁煙となっています。入院中の患者さんやそのご家族、お見舞いで来院される方々のご理解とご協力をお願いします。

※加熱式タバコ、電子タバコも同様に禁止です。



病棟の施錠・病室のドアについて

平日午後8時から翌日午前7時30分までの間および土・日・祝日の終日は、防犯のため、病棟の入り口を施錠しています。また、病室ドアは原則閉扉していますが、患者さんの病状等を踏まえて対応しています。

写真等の撮影・録音は禁止です

院内での無断撮影（写真・動画等）・録音、SNS等への投稿は、原則として禁止させていただきます。



携帯電話・スマートフォンの通話でのご使用

時間：午前8時～午後9時

Wi-Fi利用可能時間：午前8時～午後9時

場所：4階 エレベーターホール・5～7階病棟ラウンジ・個室の病室

※院内ではマナーモードに設定をお願いします。なお、病院職員は医療機器に影響のない院内専用PHSを使用しています。

※診療に支障をきたす恐れのある場合や周囲の方に迷惑となる場合等、使用を制限させていただくことがあります。



リストバンドの着用

患者さんの間違いを防止するため、氏名を記入したリストバンドをつけていただきます。また、治療や検査を受ける際は氏名と生年月日を名乗っていただくようお願いします。



その他

療養上、必要のないものの持ち込みや手足のつけ爪・ジェルネイル等をご遠慮ください。

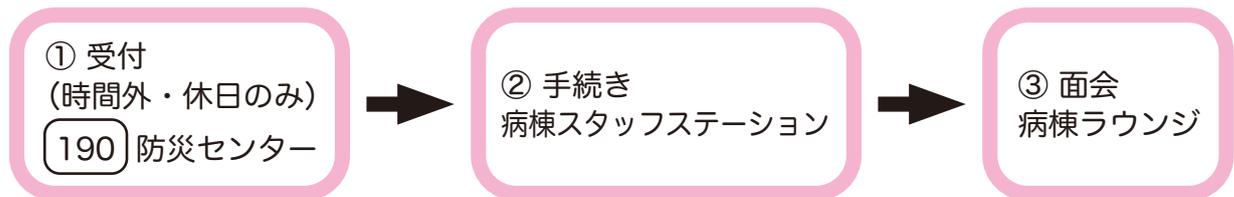
面会のルール

面会時間

月～金曜日：午後2時～午後8時

土日祝：正午～午後8時

面会時の流れ



面会時のお願い

- ・患者さんの十分な安静と療養のため、面会はなるべく短時間でお願ひします。
- ・入室する際には、各病棟扉前のインターフォンで職員をお呼びください。
- ・感染予防のため、手指消毒を行ってください。感染症等の流行状況により、不織布マスクの着用をお願いする場合があります。
- ・大人数での面会は患者さんの安静の妨げになりますのでご遠慮ください。
- ・お子さんへの感染防止および患者さんの安静のために、小さなお子さん連れの面会は原則禁止とさせていただきます。
- ・体調不良の方の面会をご遠慮ください。

※感染症等の流行状況により面会を制限させていただく場合があります。

病院職員から面会制限の指示があった場合は、その指示に従ってください。

退院の手続き

- ・主治医から退院許可が出た後に、退院日時が決まります。
- ・退院日当日、請求書を病室にお届けしますので、1階 102 会計でお支払いをお願いします。(9ページ参照)
- ・退院の準備ができましたら、看護師にお知らせください。
- ・退院時の職員への金品等のお心遣いは、ご遠慮いただいております。
- ・テレビカードの精算機は1階 190 防災センター前にあります。

入院費について

請求

毎月10日前後に、前月分（月末締め）の請求書をお渡しします。月の途中で退院される場合は、退院日にお渡しします。なお、事情により、後日ご自宅に郵送させていただく場合があります。

支払

請求書がお手元に届いてから原則4日以内にお支払いください。振込希望の場合は、振込用紙をお渡ししますのでお申し出ください。また、期日までのお支払いが難しい場合は1階 **100** 総合受付までご相談ください。

支払場所

1階 **102** 会計

月～金曜日（祝日等を除く）の午前8時30分～午後6時（上記の時間帯以外は救急外来受付窓口（外来受付C）でお取り扱いします）

クレジットカードでのお支払いについて

【取扱窓口】 1階 **100** 総合受付

【取扱時間】 月～金曜日（祝日等を除く）の午前8時30分～午後5時30分
上記の時間帯以外は、救急外来窓口（外来受付C）でお取り扱いします。

【取扱カード】



限度額適用認定証について

健康保険組合等（保険者）が交付する「高額療養費限度額適用認定証」をご提示いただくと、支払窓口での治療費が限度額で留められ、この額に食事・個室料等を含めた金額が入院費となります。また、限度額情報のオンライン資格確認に同意していただくと、**保険者への手続きが不要**となります。同意いただける方は、**入院申込書の同意欄にチェック**をお願いします。

※認定証の交付を受けた方は、お早めに1階 **104** 入院・書類受付へご提示ください。

※提示をしていただいた月から対象となります。退院後にご提示いただいても対象にはなりませんのでご注意ください。

※健康保険の加入時期や保険者によっては、オンラインでの資格確認が行えないことがあります。

患者サポート相談

いろいろな問題に対して相談員がご相談をお受けします。
必要に応じて関係部署と連携し対応します。

■相談時間 平日 午前8時30分～午後5時15分

■相談場所 患者サポート相談窓口

■相談内容

- ・病気に対する不安や疑問について
- ・福祉制度の利用について
- ・医療費の支払いについて
- ・セカンドオピニオンについて
- ・当院へのご意見ご要望について など

がん相談・支援

がんに関するいろいろなご相談に相談員や看護師が対応します。

■相談時間 平日 午前8時30分～午後5時15分

■相談場所 がん相談支援センター

■相談内容

- ・病気に対する不安や疑問について
- ・医療費の支払いについて
- ・治療と仕事の両立について
- ・緩和ケアについて
- ・セカンドオピニオンについて など

脳卒中相談

脳卒中に関するいろいろなご相談に相談員が対応します。
必要に応じて関係部署と連携し対応します。

■相談時間 平日 午前8時30分～午後5時15分

■相談場所 脳卒中相談窓口

■相談内容

- ・脳卒中に対する不安や疑問について
- ・高次脳機能障害について
- ・退院後のリハビリや療養について（在宅療養・他の医療機関への転院・施設入所など）
- ・福祉制度の利用について（介護保険・障害者手帳・年金など）
- ・経済的な不安について
- ・仕事への復帰について など

セカンドオピニオン

セカンドオピニオンとは、患者さんが現在の自分の症状や治療内容、治療方針について、他の医療機関の医師の意見を聴く制度です。患者さんからのご希望があった場合、当院の医師が治療方針を記載した診療情報提供書を患者さんに提供しますので、病棟師長にご相談ください。

カルテ開示

カルテ開示とは、患者さん等が診療記録の開示を求めることができる制度です。詳細は、病棟師長にお問い合わせください。

入退院支援について

1階 **105** 入退院支援窓口

入院支援

入院時に病棟で行っていた手続きや患者情報・不安なことなどの聞き取りを専任の看護師が入院前に行うことにより、スムーズに入院生活が始めるように支援します。

■相談時間 平日 午前8時30分～午後5時15分

■支援内容

- ・個人情報や緊急連絡先の確認
- ・入院時に必要な物品や書類等の説明
- ・入院に関すること
(入院時の順路説明・入院中のスケジュールやお願い事の説明)
- ・他部門との調整 など

退院支援

退院後の生活に不安がある場合や社会的要因により退院が困難と予想される場合は、相談員が病棟看護師と連携して退院に向け入院早期から支援します。ご希望の方は、窓口または病棟看護師にお申し出ください。

■相談時間 平日 午前8時30分～午後5時15分

■支援内容

- ・退院に関すること
- ・介護保険や福祉サービスの説明
- ・リハビリテーション病院や介護施設の紹介
- ・退院後の療養指導 など

人間ドックのご案内 ～年に一度の健康チェックは、健康づくりの第一歩～

お申込み方法 (完全予約制)

予約のお申し込みは、お電話またはご来院のいずれでも受け付けております。

電話 0547 (35) 1601 (直通)、0547 (35) 2111 (病院代表)

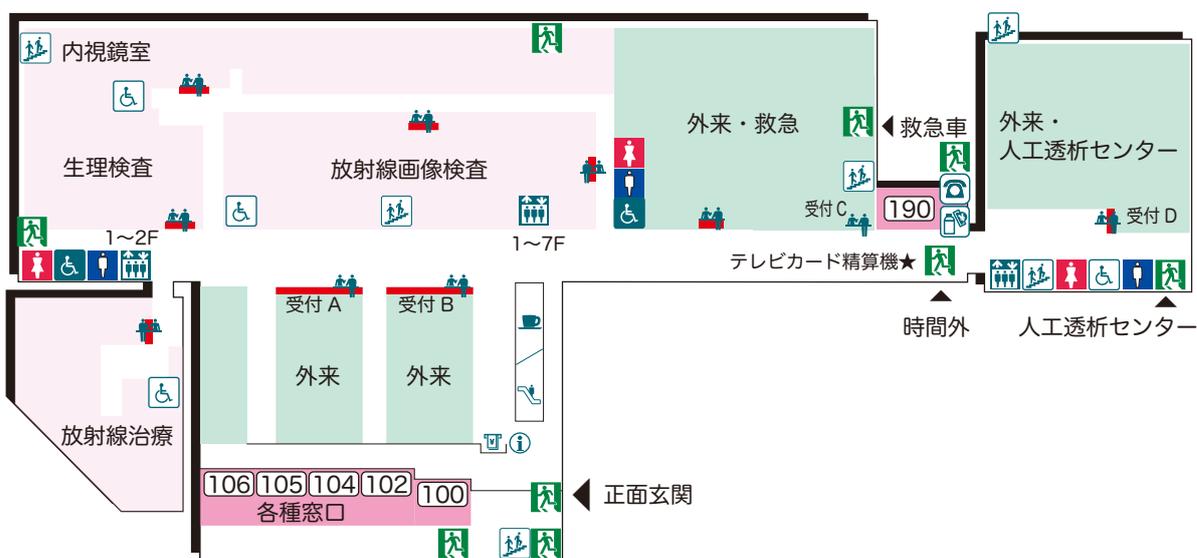
受付時間 月曜日から金曜日(土・日・祝日を除く) 14時から16時まで

受付場所 2階 **200** 健診センター

施設のご案内

受付・外来・放射線
救急・人工透析

1F



100 総合受付

102 会計

104 入院・書類受付

105 入退院支援窓口

106 地域医療支援センター

190 防災センター

 総合案内

 受付窓口

 車いす用手洗

 男子手洗

 女子手洗

 車いす用手洗い
(オムツ交換台)

 エレベーター

 エスカレーター

 階段

 ATM

 カフェ

 ラウンジ

 公衆電話

 コインランドリー

 自動販売機

 各種窓口

 非常口

 シャワー室

手術室・一般病棟

4F



〔400〕 手術室

北4病棟

一般病棟

5F



〔503〕 栄養指導室

北5病棟



※万が一の災害発生に備え、入院時に非常口の確認をお願いします

入院についての Q&A

Q

入院中自家用車を病院駐車場に駐車しておけますか？

A

入院患者さんの車は病院駐車場には駐車できません。ご家族による送迎または公共交通機関をご利用ください。

Q

付き添いは必要ですか？

A

原則必要ではありません。患者さんの状態にあわせて、ご希望がある場合は、ご相談ください。

Q

入院中にかかりつけ医へ受診できますか？

A

入院中にかかりつけ医や他院を受診することはできません。かかりつけ医の処方薬がなくなった場合は病棟の職員にご相談ください。

Q

入院中の外出・外泊はできますか？

A

原則としてできません。医師の事前許可が必要です。ご希望の方は医師・看護師にご相談の上、「外出・外泊許可申請書」をご提出ください。

Q

診断書がほしいときは、どうすればいいですか？

A

診断書は、1階 **104** 入院・書類受付又は病棟事務員にお申し出ください。

入院申込書（一般用）

入院者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	〒 - (電話番号 - -) (携帯番号 - -)		
	職 業	勤務先名称 (電話番号 - -)		
	入院科名	科	入院年月日	年 月 日

入院したいので、申し込みます。

なお、入院に当たっては、身元引受人及び連帯保証人とともに、次に掲げる事項を誓約します。

- センターの諸規程を遵守し、及び医師等の指示に従い、センターに迷惑をかけないよう療養に努めます。
- 入院診療費の支払いの方法等については、センターの諸規程及び指示に従います。
- 入院者が診療費を支払うのが困難な場合、連帯保証人は入院者と連帯して、極度額20万円の範囲内で、その支払の責任を負います。

身元引受人は、**一番身近な方**としてください。

身元引受人	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名 (入院者との関係)	()		
	住 所	〒 - (電話番号 - -) (携帯番号 - -)		
	職 業	勤務先名称 (電話番号 - -)		

連帯保証人は、入院者及び身元引受人とは**別世帯の成人の方**としてください。

連帯保証人	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名 (入院者との関係)	()		
	住 所	〒 - (電話番号 - -) (携帯番号 - -)		
	職 業	勤務先名称 (電話番号 - -)		

(注)

- 入院者が未成年者及び心神喪失者の場合、身元引受人の欄は、親権者又は後見人としてください。
- 入院申込書は、**入院後3日以内に1階 104 入院・書類受付**へ提出してください。
- この入院申込書に記入していただく氏名等の個人情報、身元引受人及び連帯保証人の誓約事項に係る目的に利用し、それ以外の目的への利用はいたしません。

島田市立総合医療センター院長

年 月 日

限度額情報のオンライン資格確認に同意します。

緊急連絡先登録用紙

当院では、通院・入院される皆さんの医療を保証するために、緊急連絡先を登録させていただいていきます。予測できない事態（災害時など）があり、ご自宅に連絡がつかなかった場合の連絡先を下記にご記入ください。

入院者氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

入院者自宅電話番号（ _____ - _____ ） 携帯番号（ _____ - _____ ）

※記入例

連絡先	ご本人との関係	氏名	電話番号	連絡先
第1連絡先	父	島田 太郎	電話 0547 - 11 - 1111 携帯 090 - 2222 - 2222	〇〇工業

連絡先	ご本人との関係	氏名	電話番号	連絡先
第1連絡先			電話 携帯	
第2連絡先			電話 携帯	

身元引受人	住所	(連絡先：TEL _____ - _____)
	氏名	(患者さんとの関係： _____)

- ◇緊急連絡先につきましては、必ず連絡がとれる方の番号を記入してください。一ヶ所に連絡がつかましたら、それ以上の連絡はしませんので、ご了承願います。
- ◇個人情報の保護につきましては、万全の体制をとっております。
- ◇電話番号が変更になった場合は、速やかにご連絡ください。
- ◇身元引受人は、なるべく同居の方を記入してください。

ご記入のうえスタッフステーションへ提出してください。

キ リ ト リ

保険外負担同意書

年 _____ 月 _____ 日

島田市立総合医療センター院長

入院者氏名

私は、このたびの入院にあたり、下記のものについて使用した数量・利用回数に応じた実費を支払うことを承諾します。

記

使用するもの

- | | |
|----------------------|------------|
| 1. メディマット | 120 円 (税込) |
| 2. 平おむつ | 22 円 (税込) |
| 3. ホスピッシュコロバン (使い捨て) | 396 円 (税込) |
| 4. その他 | |

- ◇この同意書は、入院申込書と一緒に 1階 (104) 入院・書類受付にお出しください。
- ◇この同意書は、実費徴収のための同意書であり、保険外負担を強制するものではありません。
- ◇使用の有無に関係なく、前もって入院される患者さん全員にお出しいただくものになります。

お薬問診票

～予約入院される患者さんへ～

- 服用中のお薬、お薬手帳と問診票を
2階 230 薬剤部持参薬窓口（土日・祝日の場合は病棟）にご提出ください。
薬剤師が、お薬の種類・用法・飲み合わせなどを確認し、主治医に連絡します。

★ご提出いただきたいもの

1. お薬（現在使用中のお薬全て、点眼薬、湿布、軟膏、インスリン等の注射薬等も含む。）
2. お薬手帳
3. お薬問診票（この用紙を記入の上、ご提出ください。）

★お願い

1. お薬をもらった医療機関やお薬の名称、飲み方がわかるようにしてください。
2. 今後飲む予定のないお薬は**提出不要**です。
3. **入院期間にあわせた日数分**をご持参ください。
4. **入院中に当院以外の医療機関**からお薬をもらわないようにしてください。

以下ご記入ください

入院者氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

該当する項目の□に、**し**点をお願いします。

1. ご持参のお薬は、どちらから処方されましたか？
 当院
 当院以外（病院名・医療機関名 _____）
※両方の場合は、2つともチェックしてください。
2. かかりつけ薬局（主に薬を調剤してもらう薬局）は、決めていますか？
 決めている（薬局名 _____）
 決めていない
3. 必要に応じて、お薬について、上記の薬局や病院に問い合わせをしてよろしいですか？
 よい
 問い合わせをしないで欲しい
4. ご持参のお薬で飲むのを中止しているものはありますか？
 ない
 中止している薬剤がある（薬剤名をご記入ください。）
（医師の指示で中止しているお薬 _____）
（自己判断で中止しているお薬 _____）
5. お薬の事で、悩み事や疑問に思っていることがありましたらご自由にご記入ください。

個人情報の保護について

当院では、患者さんに安心して医療をうけていただくために、患者さんの個人情報の取扱いにも、十分注意して臨んでいます。患者さんの個人情報保護の一環で、入院しているか否か、入院している病棟や部屋番号などについても、電話などによる照会には原則としてお答えしていません。

個人情報の利用目的について

厚生労働省のガイドラインに沿って、個人情報を下記の目的で利用しますのでご理解ください。

1. 院内での利用
 - 1) 当該医療機関等が患者さん等に提供する医療サービス
 - 2) 医療保険事務
 - 3) 管理運営業務のうち、入退院等の病棟管理、会計・経理、医療事故等の報告、医療サービスの向上
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連携
 - 2) 他の医療機関等からの照会への回答
 - 3) 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
 - 4) 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - 5) 家族等への病状説明（特定の家族への説明を拒否する場合を除く）
 - 6) 保険事務の委託
 - 7) 審査支払機関へのレセプトの提出
 - 8) 審査支払機関又は保険者への照会
 - 9) 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - 10) 事業者等からの委託を受け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
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) 医療機関等の内部において行われる学生の実習への協力
 - 3) 医療機関等の内部において行われる症例研究
 - 4) 医療機関等の管理運営業務のうち、外部監査機関への情報提供

防犯カメラ（監視カメラ）の設置について

当院では、患者さんの安全の為に設置および運用基準に基づいて、防犯カメラ（監視カメラ）を設置しています。なお、個人のプライバシー保護に配慮した運用をしています。

交通アクセスのご案内



公共交通機関をご利用の方

JR 島田駅北口からバスで約9分、
またはタクシーで約6分

お車でお越しの方

国道一号線（藤枝・島田金谷バイパス）
野田IC から南へ約1分

島田市立総合医療センター
〒427-8502 島田市野田 1200 番地の5
URL <https://www.shimada-hp.shizuoka.jp>
TEL 0547-35-2111 (代)

▼ホームページ

