

岩見沢市病院事業の設置等に関する条例施行規則の一部を改正する規則の概要

第 1 改正の趣旨

岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院との統合に伴う規定の整備及びその他所要の規定の整備を行う。

第 2 改正の内容

- (1) 総合病院及び栗沢病院の部局の改正に伴う規定の整備(第 2 条、第 5 条、第 6 条、別表第 1、別表第 2 関係)
- (2) 医療技術部に主幹を設置することに伴う規定の整備(第 7 条、第 8 条関係)
- (3) 入院、手術に伴う連帯保証人に関する規定の整備(第 10 条関係)

第 3 施行期日

令和 8 年 4 月 1 日

岩見沢市規則第 24 号

岩見沢市病院事業の設置等に関する条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和 8 年 3 月 31 日

岩見沢市長 松野 哲

岩見沢市病院事業の設置等に関する条例施行規則の一部を改正する規則

岩見沢市病院事業の設置等に関する条例施行規則（昭和 42 年規則第 1 号）の一部を次のように改正する。

第 2 条第 1 号ア（ア）中「内科、消化器内科」を「内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、消化器内科」に、「外科、整形外科」を「外科、透析外科、血管外科、乳腺外科、整形外科」に、「形成外科」を「リハビリテーション科、歯科口腔外科」に改め、同条第 2 号オ中「理学療法科」を「リハビリテーション科」に改める。

第 5 条第 3 項中「内科、消化器内科」を「内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、消化器内科」に、「外科、整形外科」を「外科、透析外科、血管外科、乳腺外科、整形外科」に、「及び形成外科」を「、リハビリテーション科及び歯科口腔外科」に改める。

第 6 条第 1 項中「理学療法科」を「リハビリテーション科」に改める。

第 7 条第 1 項中第 11 号を第 12 号とし、第 5 号から第 10 号までを 1 号ずつ繰り下げ、第 4 号の次に次の 1 号を加える。

(5) 主幹は、上司の命を受け担任の分掌事項を掌理し、医療に従事する。

第 7 条第 2 項中第 7 号を第 8 号とし、第 4 号から第 6 号までを 1 号ずつ繰り下げ、第 3 号中「及び主幹」を削り、同号の次に次の 1 号を加える。

(4) 主幹は、上司の命を受け担任の分掌事項を掌理し、医療に従事する。

第 8 条第 1 項第 3 号中「主任」を「主幹が、主幹に事故あるとき、又は欠けたときは主任」に改める。

第 10 条見出し中「及び手術」を「の申込等」に改め、同条中「保証人」を「連帯保証人」に、「入院証」を「入院申込書兼誓約書」に改め、同条に次の 2 項を加える。

- 2 連帯保証人は、患者とは別に生計を営む成年者でなければならない。
- 3 連帯保証人が負担する債務の極度額は、30 万円以内とする。

別表第 1 (総合病院) 1 医務局中

「

内科

」を「

内科
呼吸器内科
循環器内科
腎臓内科

」に、

「

外科

」を「

外科
透析外科
血管外科
乳腺外科

」に、

「

形成外科

」を「

リハビリテーション科
歯科口腔外科

」に、

「

リハビリテーション科	(1) 理学療法による治療に関すること。 (2) 作業療法による治療に関すること。
------------	--

」を

「

リハビリテーション科	(1) 理学療法による治療に関すること。 (2) 作業療法による治療に関すること。 (3) 言語聴覚療法による治療に関すること。
------------	--

」に改め、

同表(総合病院)7 事務部管理課庶務係の項第 16 号中「医療」を削り、同項第 18 号中「当日直、夜警」を「ボイラー当日直、警備」に改める。

別表第 2 (栗沢病院) 中

「

理学療法科	(1) 理学療法による治療に関すること。
-------	----------------------

」を

「

リハビリテー	(1) 理学療法による治療に関すること。
--------	----------------------

」

ション科	(2) 作業療法による治療に関する事。 (3) 言語聴覚療法による治療に関する事。
------	--

」に改める。

様式第1号を次のように改める。

様式第1号

入院申込書兼誓約書

(患者ID番号)

部長	課長	係長	係

このたび入院治療をするにあたり、主治医の指示に従い病院の諸規則を守り、診療料金を規定どおり納入いたします。
 万一滞納するような時には、連帯保証人においてお支払いいたします。

岩見沢市立総合病院長 様

年 月 日

患者	ふりがな氏名	印	男 女	年 月 日 (歳)	
	住所	(〒 -) (電話番号)			
	勤務先 又は職業	(電話番号)			
願出人 <small>世帯主又は 身元引受人</small>	ふりがな氏名	印	年 月 日	患者との関係	
	住所	(電話番号)			
	勤務先 又は職業	(電話番号)			
連帯保証人	ふりがな氏名	印	年 月 日	患者との関係	
	住所	(電話番号)			
	勤務先 又は職業	(電話番号)			
	極度額	極度額 30万円 の範囲内で負担します。			

- 注 意
- この入院申込書兼誓約書は、入院後すみやかに (入退院窓口)まで提出してください。
 - 連帯保証人は、患者様とは生計を別にしてある成年の方でお願いいたします。
 - 黒ボールペンで記入してください。
 - ご提出の際は、必ずマイナ保険証等を持参してください。

科名	入院室	号室	主治医	師長
入院日		退院日		備考
年 月 日		年 月 日		

附 則

この規則は、令和8年4月1日から施行する。