

療養病棟のご案内

療養病棟（医療保険適用型） 病床数：238床 施設基準：医療療養病棟入院料1

急性期治療終了後に病状が比較的安定し、引き続き医療的なケアや病院での療養が必要な患者さんが入院される病棟です。

当院では医療区分2・3の方を中心に受け入れ、医師の判断により数か月から長期間の入院が可能です。（医療区分1の方の受け入れも行っています。）

また、人工透析導入患者さん、人工呼吸器導入患者さんの受け入れも行っています。

医療依存度が高く、介護施設のショートステイが利用できない方、
介護施設入所までの長期間入院の受け入れも行っています。



● 入院申し込み手順

① 地域医療連携室までお電話ください

患者さんの概要をお伺いし、必要書類についてご説明いたします。

※主な必要書類 診療情報提供書（主病名・症状経過・処方内容等が記入されている物）
ADL表 透析サマリー等

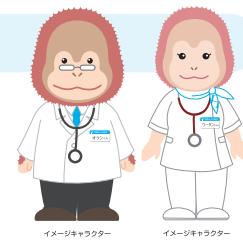
② 書類が全て揃いましたら地域医療連携室までご提出ください（郵送またはFAX可）

③ 書類確認後、受け入れについて当院相談員からご連絡いたします

入院日、入院時間、搬送方法等についてご説明いたします。

※当院では患者さんの送迎サービスもございます。（別紙参照）

※詳しくは当院の相談員へお問い合わせください。



● 交通のご案内

JR能登川駅、JR近江八幡駅、JR安土駅

近江鉄道八日市駅、近江鉄道五個荘駅から

無料循環バスをご利用いただけます

（時間等はホームページに掲載しています）



ご連絡
お問い合わせ

神崎中央病院

〒529-1445 滋賀県東近江市五個荘清水鼻町95
E-mail info@kanzakihp.com URL http://kanzakihp.com

TEL（病院代表）

0748-48-5555

FAX（病院代表）

0748-48-5556

TEL（地域連携室代表）

0748-48-5558

FAX（地域連携室代表）

0748-48-5722

療養病棟（医療保険適用型） 医療区分表

医療区分1	医療区分2	医療区分3
医療区分2、医療区分3に該当しない者	<p>医療区分3に該当しない者のうち以下のいずれかの条件に該当する者</p> <p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 筋ジストロフィー ※注1 ● 多発性硬化症 ※注1 ● 筋萎縮性側索硬化症 ※注1 ● パーキンソン病(Yahr 分類ステージIII以上) ※注1 ● 難病 ※注4 ● 脊髄損傷(頸椎損傷による四肢麻痺がみられる状態) ● 肺気腫／慢性閉塞性肺疾患(COPD)(Hugh Jones 分類 V度) ● 疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍(抗ガン治療不可) ※注1 ● 肺炎 ● 尿路感染症(発熱・細菌尿・白血球尿(>10/HPF)のすべてに該当) ※注1 ● 創感染 ● リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内(経過措置注11の病棟(一定条件の経過措置病棟)に入院する患者については、FIMの測定を行っていない場合は、医療区分1の場合に相当する点数を算定) ● 脱水(舌と皮膚の両方の乾燥がみられる状態)かつ発熱 ● 体内出血(持続性出血がみられる状態で、出血後7日間まで) 【黒色便、コーヒー残渣様嘔吐、喀血、痔核を除く持続性の便潜血陽性等】※注1 ● 頻回の嘔吐(1日1回以上を7日間のうち3日以上) ● 摶瘍(第2度以上または2箇所以上) ※注2 ● うっ血性潰瘍(末梢循環障害による下肢末端の開放創2度以上) ● うつ状態 ※注3 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 血液透析(継続的に行われている状態) ● 発熱または嘔吐を伴う場合の経管栄養(鼻注・胃瘻等) ● 咳痰吸引(1日8回以上) ● 気管切開または気管内挿管のケア ● 血糖チェック(1日3回以上の血糖チェック+インスリン(またはソマトメジン製剤)の注射1日1回以上を毎日実施) ● 創傷処置(手術創、開放創、皮膚の潰瘍、下腿もしくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症等)※注2 ● 酸素療法(常時流量3L/分未満) 	<p>以下のいずれかの条件に該当する者</p> <p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● スモン ※注1 ● 医師及び看護師による24時間体制での監視・管理を要する状態 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 中心静脈栄養(摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制を有していない場合においては、療養病棟入院基本料の医療区分3の場合の点数に代えて、医療区分2の場合に相当する点数を算定) ● 24時間持続点滴 ● 人工呼吸器(レスピレーター)使用 ※注1 ● ドレン法を実施している状態 ※注1 ● 発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管のケア ● 酸素療法(常時流量3L/分以上) ● 感染隔離室におけるケア ※注1

注1) 難病・ガン・呼吸器・泌尿器系等の専門医が不在のため専門的治療は対応不可。投薬のみ対応。

2022.3 現在

注2) 皮膚科の常勤医不在のため常時の対応不可。

注3) 常勤の精神保健指定医が不在のため常時の対応不可。投薬のみの対応。

注4) 強皮症、皮膚筋炎および多発性筋炎、特発性血小板減少性紫斑病、結節性動脈周囲炎(結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎)、大動脈炎症候群【高安動脈炎】、ピュルガー病【バージャー病】、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病)、モヤモヤ病【ウィリス動脈輪閉塞症】、ウェグナー肉芽腫症【多発血管炎性肉芽腫症】、突発性拡張型(うっ血型)心筋症、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)、表皮水疱症(接合部型および栄養障害型)、ブリオン病(クロイツフェルト・ヤコブ病 CJD、ゲルストマン・ストロイスター・シャインカー病 GSS、致死性家族性不眠症 FFI)、家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)、重症多形滲出性紅斑(急性期)(スティーブンス・ジョンソン症候群、中毒性表皮壊死症、薬剤性過敏症候群)、間脳下垂体機能障害(PRL 分泌異常症【PRL 分泌過剰症、PRL 分泌低下症】、ゴナドトロピン分泌異常症【分泌亢進症、分泌欠乏症】、ADH 分泌異常症、下垂体性 TSH 分泌異常症【分泌亢進症、分泌低下症】、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症)、ベーチェット病、多発性硬化症、重症筋無力症、全身性エリテマトーデス、再生不良性貧血、サルコイドーシス、筋萎縮性側索硬化症、潰瘍性大腸炎、天疱瘡、脊髄小脳変性症、クローン病、悪性闘争リウマチ、アミロイドーシス、後縦靭帯骨化症、ハンチントン病、膿疱性乾癬、広範脊柱管狭窄症、原発性胆汁性肝硬変、特発性大腿骨頭壞死症、混合性結合組織病、原発性免疫不全症候群、特発性間質性肺炎、網膜色素変性症、肺動脈性肺高血圧症、神経線維腫症、亜急性硬化性全脳炎、パッド・キアリ症候群、慢性血栓塞栓性肺高血圧症、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髓性筋萎縮症、慢性炎症性脱髓性多発神経炎、肥大型心筋症、拘束型心筋症、ミトコンドリア病、リンパ脈管筋腫症(LAM)、黄色靭帯骨化症

