

# 甲賀圏域 医療依存度の高い在宅療養患者 レスパイト入院受入情報一覧



初回のみ配布しますが、以後、滋賀県甲賀保健所のホームページに掲載予定です。  
毎年、情報を更新する予定です。

2025/10/1

滋賀県甲賀保健所

## もくじ

- (1) 甲賀市立信楽中央病院
- (2) 公立甲賀病院
- (3) 医療法人社団仁生会 甲南病院
- (4) 国立病院機構紫香楽病院
- (5) 一般社団法人水口病院
- (6) 医療法人社団美松会 生田病院
- (7) 医療法人社団阿星会 甲西リハビリ病院
- (8) 参考資料

①滋賀県難病診療連携拠点病院、診療分野別拠点病院、難病医療協力病院 指定一覧表

## 医療依存度の高い在宅療養患者のレスパイト入院 受入情報

| 医療機関情報       |                            |                                                                                                                                       |                 |             |          |            |     |           |  |
|--------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|----------|------------|-----|-----------|--|
| 医療機関名        | 甲賀市立信楽中央病院                 |                                                                                                                                       |                 |             |          |            |     |           |  |
| 相談窓口         | 地域連携室                      |                                                                                                                                       |                 |             | 御担当者名    | 宮治 真理      |     |           |  |
| 連絡先          | 電話                         | 0748-82-0249                                                                                                                          |                 |             | 直通<br>電話 |            |     |           |  |
|              | F A X                      | 0748-82-3060                                                                                                                          |                 |             | Email    |            |     |           |  |
| 相談対応日・時間     | 月～金（祝日除く）8:30～17:15        |                                                                                                                                       |                 |             |          |            |     |           |  |
| 病院情報URL      |                            |                                                                                                                                       |                 |             |          |            |     |           |  |
| 可能医療的ケア・病状等  |                            |                                                                                                                                       |                 |             |          |            |     |           |  |
| 人工呼吸器        |                            |                                                                                                                                       | 気管切開            | たん吸引        | 酸素療法     | 胃ろう・経鼻経管栄養 |     |           |  |
| 侵襲的          | 非侵襲的                       | 常時                                                                                                                                    |                 |             |          |            |     |           |  |
| 要相談          | C-PAP<br>BI-PAP            | 要相談                                                                                                                                   | ○               | ○           | ○        | ○          |     |           |  |
| 難病           | 人工透析                       | 精神疾患                                                                                                                                  | コミュニケーション方法     |             |          |            |     | リハビリ      |  |
|              |                            |                                                                                                                                       | コミュニケーション<br>機器 | 文字盤<br>ニード盤 | 筆談       | 瞬き・頷き等     | その他 |           |  |
| 要相談          | ×                          | ×                                                                                                                                     | 要相談             | ○           | ○        | ○          | 要相談 | 基本的に<br>× |  |
| レスパイト入院の概要   |                            |                                                                                                                                       |                 |             |          |            |     |           |  |
| レスパイト入院までの流れ |                            | <p>①レスパイト入院申込書を持参。またはFAXしてもらう。<br/>（介護情報あれば、あわせてFAX等いただきたい）</p> <p>②情報をもとに 受入可否の検討を行う。</p> <p>③受け入れ可となれば、かかりつけ医の診療情報提供書を準備していただく。</p> |                 |             |          |            |     |           |  |
| 申し込みに必要なもの   |                            | レスパイト入院申し込み書（あれば）基本情報など                                                                                                               |                 |             |          |            |     |           |  |
| 入院日数         | 原則 最大 2週間                  |                                                                                                                                       |                 |             |          |            |     |           |  |
| 入院間隔         |                            |                                                                                                                                       |                 |             |          |            |     |           |  |
| 入退院時間        | 入院：平日の午前（調整可） 退院：平日・土日祝の午前 |                                                                                                                                       |                 |             |          |            |     |           |  |
| その他          |                            |                                                                                                                                       |                 |             |          |            |     |           |  |
|              |                            |                                                                                                                                       |                 |             |          |            |     |           |  |

# レスパイト入院のご案内

## ☆レスパイト入院とは

在宅で療養生活を送っている方や、ご家族を支援する仕組みです。介護者様の事情(介護疲れ、冠婚葬祭、家族の病気など)により一時的に在宅で介護が困難となった際に、当院で短期的にご入院いただくことができます。

## ☆利用できる方

- ☐ 在宅で介護を受けながら療養生活をされている方
- ☐ 介護保険のショートステイの利用が困難な方(医療管理が必要な方)
  - ・ がんの疼痛管理(当院のかかりつけの方)
  - ・ 夜間も吸引が必要な方
  - ・ 点滴、胃瘻、腸瘻、経管での栄養が必要な方
  - ・ 気管切開をされている方
  - ・ 自立歩行や排泄が困難な方
  - ・ その他(褥瘡処置中 在宅酸素使用中など)

## ☆受け入れ期間

2週間以内

## ☆入院費用

- ・ 医療保険での対応となります
- ・ ご希望の方にはアメニティー(パジャマ、日用品、タオル、オムツ、お茶など)をご利用いただけます(別途料金必要)
- ・ ただし感染の観点からタオルのみ必ずレンタルをお願いしています(1日 396 円/税込み 日用品付いてます)

## ☆注意点

- ・ ご利用には事前予約とかかりつけ医の診療情報提供書が必要です
- ・ 入院期間中の各種検査やリハビリについては、必要に応じて実施する場合がございます
- ・ 在宅でご使用の医療材料や定期内服薬などは全てご持参ください
- ・ 満床時にはご希望に沿えない場合がございます



甲賀市立信楽中央病院

TEL:0748-82-0249

FAX:0748-82-3060

## レスパイト入院申込書

年 月 日

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |         |           |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|-----------|
| ふりがな    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 明・大・昭・平 |           |
| 氏名      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 生年月日    | 年 月 日（ 歳） |
| 住所      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 電話番号    |           |
| かかりつけ医  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |         |           |
| 主病名     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |         |           |
| 入院希望の理由 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |         |           |
| 入院希望期間  | 年 月 日（ ）（ ： ） ～ 年 月 日（ ）（ ： ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |         |           |
| 送迎方法    | 自家用車 介護タクシー その他（ ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |         |           |
| 医療行為    | <input type="checkbox"/> 褥瘡処置 <input type="checkbox"/> 痰吸引 <input type="checkbox"/> 麻薬の管理 <input type="checkbox"/> 胃瘻・腸瘻・経管栄養 <input type="checkbox"/> 点滴<br><input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 在宅酸素（ L） <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                                                                                                                                                                            |  |         |           |
| 食事      | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助<br>食事形態 主食： <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 粥    副食： <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> キザミ <input type="checkbox"/> ゼリー    水分：とろみ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 嚥下障害あり <input type="checkbox"/> 嚥下障害なし <input type="checkbox"/> アレルギーあり（ ） <input type="checkbox"/> アレルギーなし |  |         |           |
| 排泄      | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助<br><input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> バルンカテーテル<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                                                                                                                                                 |  |         |           |
| 移動      | <input type="checkbox"/> 寝たきり（ <input type="checkbox"/> エアマット使用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし） <input type="checkbox"/> 車いす可能<br><input type="checkbox"/> 杖・歩行器などで歩行可能 <input type="checkbox"/> 独歩                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |         |           |
| 睡眠      | <input type="checkbox"/> 良眠 <input type="checkbox"/> 不眠（眠剤使用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |         |           |
| 精神状態    | <input type="checkbox"/> 認知症あり（症状： ） <input type="checkbox"/> 不穏行動あり（ <input type="checkbox"/> 大声 <input type="checkbox"/> 介護抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> その他 ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |         |           |
| 感染症     | <input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |         |           |
| 部屋の希望   | <input type="checkbox"/> 大部屋 <input type="checkbox"/> 個室（1日 4400円／税込み）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |         |           |
| その他     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |         |           |
| 要介護認定   | 要支援    1    2    要介護    1    2    3    4    5 <input type="checkbox"/> 申請なし <input type="checkbox"/> 申請中                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |         |           |
| ケアマネジャー | 事業所<br>担当者名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |         |           |

ご入院までに、上記内容に変更ありましたら、ご連絡お願い致します。

## 医療依存度の高い在宅療養患者のレスパイト入院 受入情報

| 医療機関情報                                                                                                                                                                  |                                         |                                                                                                                            |             |             |       |              |     |           |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------|--------------|-----|-----------|------|
| 医療機関名                                                                                                                                                                   | 公立甲賀病院                                  |                                                                                                                            |             |             |       |              |     |           |      |
| 相談窓口                                                                                                                                                                    | 地域医療連携部                                 |                                                                                                                            |             |             | 御担当者名 | 西村 直也        |     |           |      |
| 連絡先                                                                                                                                                                     | 電話                                      | 0748-62-0234                                                                                                               |             |             | 直通電話  | 0748-65-1614 |     |           |      |
|                                                                                                                                                                         | FAX                                     | 0748-62-0366                                                                                                               |             |             | Email |              |     |           |      |
| 相談対応日・時間                                                                                                                                                                | 平日 8:30~17:15                           |                                                                                                                            |             |             |       |              |     |           |      |
| 病院情報URL                                                                                                                                                                 |                                         |                                                                                                                            |             |             |       |              |     |           |      |
| 可能医療的ケア・病状等                                                                                                                                                             |                                         |                                                                                                                            |             |             |       |              |     |           |      |
| 人工呼吸器                                                                                                                                                                   |                                         |                                                                                                                            | 気管切開        | たん吸引        | 酸素療法  | 胃ろう・経鼻経管栄養   |     |           |      |
| 侵襲的                                                                                                                                                                     | 非侵襲的                                    | 常時                                                                                                                         |             |             |       |              |     |           |      |
| ○                                                                                                                                                                       | ○                                       | ○                                                                                                                          | ○           | ○           | ○     | ○            |     |           |      |
| 難病                                                                                                                                                                      | 人工透析                                    | 精神疾患                                                                                                                       | コミュニケーション方法 |             |       |              |     |           | リハビリ |
|                                                                                                                                                                         |                                         |                                                                                                                            | コミュニケーション機器 | 文字盤<br>ニード盤 | 筆談    | 瞬き・頷き等       | その他 |           |      |
| ○                                                                                                                                                                       | ○                                       | ×                                                                                                                          | ○           | ○           | ○     | ○            | 要相談 | 基本的に<br>× |      |
| レスパイト入院の概要                                                                                                                                                              |                                         |                                                                                                                            |             |             |       |              |     |           |      |
| レスパイト入院までの流れ                                                                                                                                                            |                                         | <p>地域医療連携部の西村までケアマネまたは家族から連絡し、診療情報提供書（※当院に主治医がいる場合は不要）と基本情報（フェイスシート）を送付する。初回利用の際は、院内の判定会議にかけて利用決定に至る。必ず支援者や家族と事前面談を行う。</p> |             |             |       |              |     |           |      |
| 申し込みに必要なもの                                                                                                                                                              |                                         | 診療情報提供書および基本情報（フェイスシート）                                                                                                    |             |             |       |              |     |           |      |
| 入院日数                                                                                                                                                                    | 原則1週間 状況により最大2週間                        |                                                                                                                            |             |             |       |              |     |           |      |
| 入院間隔                                                                                                                                                                    | 原則1カ月以上空けること                            |                                                                                                                            |             |             |       |              |     |           |      |
| 入退院時間                                                                                                                                                                   | 基本的に 入院：平日午前11時頃 退院：午前中10時頃 【難しい場合は要相談】 |                                                                                                                            |             |             |       |              |     |           |      |
| その他                                                                                                                                                                     |                                         |                                                                                                                            |             |             |       |              |     |           |      |
| <p>・判定会議を経て利用決定になるので、院内の状況により、受入困難な場合がある。</p> <p>・受入可能な医療的ケアの内容やコミュニケーション方法は、院内の空き状況によるため、要相談。</p> <p>・リハビリは、主治医の指示により最小限のリハビリをすることもある。</p> <p>・2床運用にて受け入れ困難な場合がある。</p> |                                         |                                                                                                                            |             |             |       |              |     |           |      |

## 医療依存度の高い在宅療養患者のレスパイト入院 受入情報

| 医療機関情報                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                             |              |                                  |             |       |                           |     |   |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------|-------------|-------|---------------------------|-----|---|------|
| 医療機関名                                                                                                                                                                                                                                                                             | 医療法人社団 仁生会 甲南病院                                                             |              |                                  |             |       |                           |     |   |      |
| 相談窓口                                                                                                                                                                                                                                                                              | 地域医療連携室                                                                     |              |                                  |             | 御担当者名 | 小西・近藤                     |     |   |      |
| 連絡先                                                                                                                                                                                                                                                                               | 電話                                                                          | 0748-86-3210 |                                  |             | 直通電話  | 0748-86-3210              |     |   |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   | FAX                                                                         | 0748-86-3257 |                                  |             | Email | chiren@kohnan.shiga.mr.jp |     |   |      |
| 相談対応日・時間                                                                                                                                                                                                                                                                          | 月～土（祝日除く）8:30～17:00                                                         |              |                                  |             |       |                           |     |   |      |
| 病院情報URL                                                                                                                                                                                                                                                                           | <a href="https://www.kohnan-shiga.or.jp">https://www.kohnan-shiga.or.jp</a> |              |                                  |             |       |                           |     |   |      |
| 可能医療的ケア・病状等                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                             |              |                                  |             |       |                           |     |   |      |
| 人工呼吸器                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                             |              | 気管切開                             | たん吸引        | 酸素療法  | 胃ろう・経鼻経管栄養                |     |   |      |
| 侵襲的                                                                                                                                                                                                                                                                               | 非侵襲的                                                                        | 常時           |                                  |             |       |                           |     |   |      |
| ○                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ○                                                                           | ○            | ○                                | ○           | ○     | ○                         |     |   |      |
| 難病                                                                                                                                                                                                                                                                                | 人工透析                                                                        | 精神疾患         | コミュニケーション方法                      |             |       |                           |     |   | リハビリ |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                             |              | コミュニケーション機器                      | 文字盤<br>コード盤 | 筆談    | 瞬き・頷き等                    | その他 |   |      |
| ○                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ○                                                                           | ×            | ○                                | ○           | ○     | ○                         | ○   | ○ |      |
| レスパイト入院の概要                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                             |              |                                  |             |       |                           |     |   |      |
| レスパイト入院までの流れ                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                             |              | ※連絡は、電話でお願いします。                  |             |       |                           |     |   |      |
| <p>地域医療連携室へケアマネより連絡（ケアマネ不在の場合は家族より）<br/>         院内で可否検討。日程調整。<br/>         診療情報提供書（当院主治医の場合不要）ケアマネ入院時情報を事前に送付。</p>                                                                                                                                                               |                                                                             |              |                                  |             |       |                           |     |   |      |
| 申し込みに必要なもの                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                             |              | 診療情報提供書（当院主治医の場合不要） ケアマネからの入院時情報 |             |       |                           |     |   |      |
| 入院日数                                                                                                                                                                                                                                                                              | 最大 1週間                                                                      |              |                                  |             |       |                           |     |   |      |
| 入院間隔                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1カ月以上空ける                                                                    |              |                                  |             |       |                           |     |   |      |
| 入退院時間                                                                                                                                                                                                                                                                             | 入院：月～土 午後 1時 退院：午前 10時                                                      |              |                                  |             |       |                           |     |   |      |
| その他                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |              |                                  |             |       |                           |     |   |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院期間中の薬剤は途中で切れないように持ち込み<br/>ただし、経管栄養注入剤は持ち込みなしで院内食品栄養剤（不具合ある場合要相談）</li> <li>・在宅人工呼吸器等医療機器、コミュニケーション機器、胃瘻物品、気切カニューレ等持ち込み</li> <li>・入院中他院受診不可</li> <li>・リハビリは医師判断による</li> <li>・院内状況により受入困難な場合がある。</li> <li>・特に人工呼吸器は使用できる部屋に制限有り</li> </ul> |                                                                             |              |                                  |             |       |                           |     |   |      |

## 医療依存度の高い在宅療養患者のレスパイト入院 受入情報

| 医療機関情報                                                                                                                                                                                          |                                                                         |                              |             |             |       |                                   |     |   |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------|-------------|-------|-----------------------------------|-----|---|------|
| 医療機関名                                                                                                                                                                                           | 国立病院機構 紫香楽病院                                                            |                              |             |             |       |                                   |     |   |      |
| 相談窓口                                                                                                                                                                                            | 地域医療連携室                                                                 |                              |             |             | 御担当者名 | 金田 大                              |     |   |      |
| 連絡先                                                                                                                                                                                             | 電話                                                                      | 0748-83-0101                 |             |             | 直通電話  | なし                                |     |   |      |
|                                                                                                                                                                                                 | FAX                                                                     | 0748-83-0590                 |             |             | Email | kaneda.hirishi.zb@mail.hosp.go.jp |     |   |      |
| 相談対応日・時間                                                                                                                                                                                        | 平日 8:30～17:15                                                           |                              |             |             |       |                                   |     |   |      |
| 病院情報URL                                                                                                                                                                                         | <a href="https://shigaraki.hosp.go.jp">https://shigaraki.hosp.go.jp</a> |                              |             |             |       |                                   |     |   |      |
| 可能医療的ケア・病状等                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                              |             |             |       |                                   |     |   |      |
| 人工呼吸器                                                                                                                                                                                           |                                                                         |                              | 気管切開        | たん吸引        | 酸素療法  | 胃ろう・経鼻経管栄養                        |     |   |      |
| 侵襲的                                                                                                                                                                                             | 非侵襲的                                                                    | 常時                           |             |             |       |                                   |     |   |      |
| ○                                                                                                                                                                                               | ○                                                                       | ○                            | ○           | ○           | ○     | ○                                 |     |   |      |
| 難病                                                                                                                                                                                              | 人工透析                                                                    | 精神疾患                         | コミュニケーション方法 |             |       |                                   |     |   | リハビリ |
|                                                                                                                                                                                                 |                                                                         |                              | コミュニケーション機器 | 文字盤<br>コード盤 | 筆談    | 瞬き・頷き等                            | その他 |   |      |
| 筋・神経                                                                                                                                                                                            | ×                                                                       | 要相談                          | ○           | ○           | ○     | ○                                 | 要相談 | ○ |      |
| レスパイト入院の概要                                                                                                                                                                                      |                                                                         |                              |             |             |       |                                   |     |   |      |
| <div>レスパイト入院までの流れ</div> <p>地域連携室へケアマネまたは家族から連絡し、診療情報提供書（※当院に主治医がいる場合は不要）基本情報（フェイスシート）を送付する。初回利用の際は、必要に応じ支援者や家族と事前面談を行う。その後、院内協議の上利用決定に至る。</p>                                                   |                                                                         |                              |             |             |       |                                   |     |   |      |
| 申し込みに必要なもの                                                                                                                                                                                      |                                                                         | 診療情報提供書および基本情報（フェイスシート）等在宅情報 |             |             |       |                                   |     |   |      |
| 入院日数                                                                                                                                                                                            | 初回は1週間程度、2回目以降要相談                                                       |                              |             |             |       |                                   |     |   |      |
| 入院間隔                                                                                                                                                                                            | 要相談                                                                     |                              |             |             |       |                                   |     |   |      |
| 入退院時間                                                                                                                                                                                           | 要相談                                                                     |                              |             |             |       |                                   |     |   |      |
| その他                                                                                                                                                                                             |                                                                         |                              |             |             |       |                                   |     |   |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内の状況により、受入困難な場合がある。</li> <li>・受入可能な医療的ケアの内容やコミュニケーション方法は、院内の空き状況によるため、要相談。</li> <li>・リハビリは、主治医の指示により最小限のリハビリとすることもある。</li> <li>・薬、注入食等基本持参。</li> </ul> |                                                                         |                              |             |             |       |                                   |     |   |      |

## 医療依存度の高い在宅療養患者のレスパイト入院 受入情報

| 医療機関情報                                              |      |            |                 |             |       |            |              |      |  |
|-----------------------------------------------------|------|------------|-----------------|-------------|-------|------------|--------------|------|--|
| 医療機関名                                               |      | 水口病院       |                 |             |       |            |              |      |  |
| 相談窓口                                                |      | 地域連携室      |                 |             | 御担当者名 |            | 谷口           |      |  |
| 連絡先                                                 |      | 電話         | 0748-62-1212    |             |       | 直通<br>電話   | 0748-63-5430 |      |  |
|                                                     |      | FAX        | 0748-62-1215    |             |       | Email      |              |      |  |
| 相談対応日・時間                                            |      | 9時～17時 月～土 |                 |             |       |            |              |      |  |
| 病院情報URL                                             |      |            |                 |             |       |            |              |      |  |
| 可能医療的ケア・病状等                                         |      |            |                 |             |       |            |              |      |  |
| 人工呼吸器                                               |      |            | 気管切開            | たん吸引        | 酸素療法  | 胃ろう・経鼻経管栄養 |              |      |  |
| 侵襲的                                                 | 非侵襲的 | 常時         |                 |             |       |            |              |      |  |
|                                                     |      |            |                 |             |       |            |              |      |  |
| コミュニケーション方法                                         |      |            |                 |             |       |            |              |      |  |
| 難病                                                  | 人工透析 | 精神疾患       |                 |             |       |            |              | リハビリ |  |
|                                                     |      |            | コミュニケーション<br>機器 | 文字盤<br>ニード盤 | 筆談    | 瞬き・頷き等     | その他          |      |  |
|                                                     |      | ○          |                 |             |       |            |              |      |  |
| レスパイト入院の概要                                          |      |            |                 |             |       |            |              |      |  |
| レスパイト入院までの流れ                                        |      |            |                 |             |       |            |              |      |  |
| <p>当院通院中の方のケースに応じたレスパイト入院はあり。(医療行為が単科のためできないため)</p> |      |            |                 |             |       |            |              |      |  |
| 申し込みに必要なもの                                          |      |            |                 |             |       |            |              |      |  |
| 入院日数                                                |      |            |                 |             |       |            |              |      |  |
| 入院間隔                                                |      |            |                 |             |       |            |              |      |  |
| 入退院時間                                               |      |            |                 |             |       |            |              |      |  |
| その他                                                 |      |            |                 |             |       |            |              |      |  |
|                                                     |      |            |                 |             |       |            |              |      |  |

## 医療依存度の高い在宅療養患者のレスパイト入院 受入情報

| 医療機関情報                                                                                                                                                                                                            |                                       |                                                                                                                      |                                   |             |       |            |                                       |   |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------|-------|------------|---------------------------------------|---|------|
| 医療機関名                                                                                                                                                                                                             |                                       | 医療法人 社団美松会 生田病院                                                                                                      |                                   |             |       |            |                                       |   |      |
| 相談窓口                                                                                                                                                                                                              |                                       | 地域連携室                                                                                                                |                                   |             | 御担当者名 |            | 星川                                    |   |      |
| 連絡先                                                                                                                                                                                                               |                                       | 電話                                                                                                                   | 0748-74-8577                      |             |       | 直通電話       | 0748-74-8580                          |   |      |
|                                                                                                                                                                                                                   |                                       | FAX                                                                                                                  | 0748-74-3311<br>(直通) 0748-74-8586 |             |       | Email      | chiikirenkeishitsu@ikuta-hospital.com |   |      |
| 相談対応日・時間                                                                                                                                                                                                          |                                       | 月～金(祝日除く) 9:00～16:00                                                                                                 |                                   |             |       |            |                                       |   |      |
| 病院情報URL                                                                                                                                                                                                           |                                       | ikuta-hospital.com                                                                                                   |                                   |             |       |            |                                       |   |      |
| 可能医療的ケア・病状等                                                                                                                                                                                                       |                                       |                                                                                                                      |                                   |             |       |            |                                       |   |      |
| 人工呼吸器                                                                                                                                                                                                             |                                       |                                                                                                                      | 気管切開                              | たん吸引        | 酸素療法  | 胃ろう・経鼻経管栄養 |                                       |   |      |
| 侵襲的                                                                                                                                                                                                               | 非侵襲的                                  | 常時                                                                                                                   |                                   |             |       |            |                                       |   |      |
| 要相談                                                                                                                                                                                                               | 要相談                                   | 要相談                                                                                                                  | ○                                 | ○           | ○     | ○          |                                       |   |      |
| 難病                                                                                                                                                                                                                | 人工透析                                  | 精神疾患                                                                                                                 | コミュニケーション方法                       |             |       |            |                                       |   | リハビリ |
|                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                                                                                                      | コミュニケーション機器                       | 文字盤<br>ニード盤 | 筆談    | 瞬き・頷き等     | その他                                   |   |      |
| ○                                                                                                                                                                                                                 | ◎                                     | 要相談                                                                                                                  | ○                                 | ○           | ○     | ○          | 要相談                                   | ○ |      |
| レスパイト入院の概要                                                                                                                                                                                                        |                                       |                                                                                                                      |                                   |             |       |            |                                       |   |      |
| レスパイト入院までの流れ                                                                                                                                                                                                      |                                       | <p>地域連携室へ、主にはケアマネジャーより連絡<br/> →診療情報提供書(当院かかりつけの場合は不要)・基本情報などFAXまたは送付<br/> →院内にて受け入れの可否相談<br/> →受け入れ可となれば、病棟・日程調整</p> |                                   |             |       |            |                                       |   |      |
| 申し込みに必要なもの                                                                                                                                                                                                        |                                       | 診療情報提供書・ADL状況含む基本情報(フェイスシート)・医療ケア情報                                                                                  |                                   |             |       |            |                                       |   |      |
| 入院日数                                                                                                                                                                                                              | 基本的には1回14日以内です。利用目的によっては要相談となります。     |                                                                                                                      |                                   |             |       |            |                                       |   |      |
| 入院間隔                                                                                                                                                                                                              | 1か月以上は空けてください。                        |                                                                                                                      |                                   |             |       |            |                                       |   |      |
| 入退院時間                                                                                                                                                                                                             | 入院は月～金でお願いしています。入院時間や退院日時などは応相談となります。 |                                                                                                                      |                                   |             |       |            |                                       |   |      |
| その他                                                                                                                                                                                                               |                                       |                                                                                                                      |                                   |             |       |            |                                       |   |      |
| <p>・初回利用や必要に応じて、ご家族・支援者等と事前面談を行うことがあります。</p> <p>・受け入れ可能となった場合も、院内の空き状況などによるため、希望日時に添いかなる場合があります。</p> <p>・在宅で行っている医療的ケアの内容やコミュニケーション方法で、すべて当院で行えるとは限らず、事前に相談はさせていただきます。</p> <p>・入院中、面会制限があることを承諾ください。(週1回 予約制)</p> |                                       |                                                                                                                      |                                   |             |       |            |                                       |   |      |

資料

資料

資料

参考資料

参考資料

## 滋賀県難病診療連携拠点病院、診療分野別拠点病院、難病医療協力病院 指定一覧表 (R7.4.1)

|     | 疾患群                 | 拠点診療<br>連携病院 | 拠点診療<br>分野別<br>病院 | 協力<br>病院 | 神経・<br>筋 | 代謝 | 結合<br>組織・<br>皮膚 | 免疫 | 循環<br>器 | 血液 | 泌尿<br>器・<br>腎 | 骨・<br>関節 | 内分泌 | 呼吸<br>器 | 視覚 | 聴覚・<br>機能<br>平衡 | 消化<br>器 | 染色<br>体または<br>遺伝子<br>に変化を<br>伴う症<br>候群 | 聴覚・<br>耳鼻科 |
|-----|---------------------|--------------|-------------------|----------|----------|----|-----------------|----|---------|----|---------------|----------|-----|---------|----|-----------------|---------|----------------------------------------|------------|
| 大津  | 市立大津市民病院            |              | 1                 |          | ◎        | ◎  | ◎               | ◎  | ◎       | ◎  | ◎             | ◎        | ◎   | ◎       | ◎  | ◎               | ◎       | ◎                                      | ◎          |
|     | 大津赤十字病院             |              | 1                 |          | ◎        | ◎  | ◎               | ◎  | ◎       | ◎  | ◎             | ◎        | ◎   | ◎       | ◎  | ◎               | ◎       | ◎                                      | ◎          |
|     | 大津赤十字志賀病院           |              |                   | 1        |          | ○  |                 | ○  | ○       | ○  |               | ○        | ○   |         |    |                 |         |                                        |            |
|     | 滋賀医科大学医学部附属病院       | 1            | 1                 |          | ◎        | ◎  | ◎               | ◎  | ◎       | ◎  | ◎             | ◎        | ◎   | ◎       | ◎  | ◎               | ◎       | ◎                                      | ◎          |
|     | 地域医療機能推進機構滋賀病院      |              | 1                 |          | ○        | ○  |                 | ○  | ◎       |    |               | ◎        | ○   | ○       |    | ○               | ◎       |                                        | ○          |
|     | ひかり病院               |              |                   | 1        | ○        |    |                 |    |         |    |               |          |     |         |    |                 |         |                                        |            |
|     | 琵琶湖大橋病院             |              |                   | 1        | ○        |    |                 |    | ○       |    |               | ○        |     |         |    |                 | ○       |                                        |            |
|     | 琵琶湖中央リハビリテーション病院    |              |                   | 1        | ○        |    |                 |    |         |    |               |          |     |         |    |                 |         |                                        |            |
|     | 琵琶湖養育院病院            |              |                   | 1        | ○        |    |                 |    | ○       |    | ○             |          |     |         |    |                 |         |                                        |            |
|     | 山田整形外科病院            |              |                   | 1        |          |    |                 |    |         |    |               | ○        |     |         |    |                 |         |                                        |            |
| 草津  | 近江草津徳洲会病院           |              |                   | 1        | ○        |    |                 |    | ○       |    | ○             | ○        | ○   |         |    |                 | ○       |                                        |            |
|     | 社会医療法人 誠光会 淡海医療センター |              | 1                 |          | ◎        | ◎  |                 | ○  | ◎       |    | ◎             | ○        | ○   | ○       |    |                 | ○       |                                        | ◎          |
|     | 社会医療法人 誠光会 淡海ふれあい病院 |              | 1                 |          |          |    |                 |    |         |    | ◎             |          |     |         |    |                 |         |                                        |            |
|     | びわこ学園医療福祉センター草津     |              |                   | 1        | ○        |    |                 |    |         |    |               |          |     |         |    |                 |         |                                        |            |
|     | 南草津病院               |              |                   | 1        | ○        |    |                 |    |         |    |               |          |     |         |    |                 |         |                                        |            |
|     | 滋賀県立総合病院            |              | 1                 |          | ◎        | ○  | ○※              | ◎  | ◎       | ◎  | ◎             | ◎        | ○   | ◎       | ◎  | ◎               | ◎       |                                        | ◎          |
|     | 済生会守山市民病院           |              |                   | 1        |          |    |                 |    | ○       |    |               |          |     | ○       |    |                 | ○       |                                        |            |
|     | 済生会滋賀県病院            |              | 1                 |          | ◎        | ◎  |                 | ◎  | ◎       | ◎  | ◎             | ◎        | ◎   | ◎       | ◎  |                 | ◎       |                                        | ◎          |
|     | びわこ学園医療福祉センター野洲     |              |                   | 1        | ○        |    |                 |    |         |    |               |          |     |         |    |                 |         |                                        |            |
|     | 市立野洲病院              |              |                   | 1        | ○        |    |                 |    |         |    |               | ○        |     |         |    |                 | ○       |                                        |            |
| 甲賀  | 公立甲賀病院              |              | 1                 |          | ◎        | ◎  | ◎               |    | ◎       | ◎  | ◎             | ◎        | ◎   | ◎       | ◎  | ○               | ◎       |                                        | ◎          |
|     | 甲南病院                |              |                   | 1        | ○        |    |                 |    | ○       | ○  |               | ○        |     |         |    |                 | ○       |                                        |            |
|     | 国立病院機構紫香楽病院         |              | 1                 |          | ◎        |    |                 |    |         |    |               |          |     |         |    |                 |         |                                        |            |
|     | 水口病院                |              |                   | 1        | ○        |    |                 |    |         |    |               |          |     |         |    |                 |         |                                        |            |
| 東近江 | ヴォーリズ記念病院           |              | 1                 |          | ◎※       |    |                 |    |         |    |               |          |     | ○       |    |                 | ○       |                                        |            |
|     | 近江八幡市立総合医療センター      |              | 1                 |          | ◎        | ◎  | ○               | ◎  | ◎       | ◎  | ◎             | ◎        | ◎   | ○       | ◎  | ◎               | ◎       | ◎                                      | ◎          |
|     | 青葉病院                |              |                   | 1        | ○        | ○  | ○               | ○  | ○       | ○  | ○             | ○        | ○   | ○       | ○  | ○               | ○       | ○                                      |            |
|     | 近江温泉病院              |              |                   | 1        | ○        | ○  | ○               | ○  |         |    | ○             |          | ○   | ○       |    |                 |         |                                        |            |
|     | 国立病院機構東近江総合医療センター   |              | 1                 |          | ○        | ◎  | ○               | ◎  | ○       |    |               | ◎        | ◎   | ◎       |    |                 | ◎       |                                        | ○          |
|     | 湖東記念病院              |              | 1                 |          | ◎※       |    |                 |    | ◎       |    |               | ○        | ○   | ○       |    |                 |         |                                        |            |
|     | 東近江敬愛病院             |              |                   | 1        | ○        | ○  | ○               | ○  | ○       |    | ○             |          | ○   | ○       |    |                 | ○       |                                        |            |
|     | 東近江市立能登川病院          |              |                   | 1        | ○        |    |                 |    |         |    |               | ○        |     |         | ○  |                 | ○       |                                        |            |
|     | 日野記念病院              |              |                   | 1        | ○        |    |                 |    |         |    |               |          |     |         |    |                 | ○       |                                        |            |
| 彦根  | 彦根市立病院              |              | 1                 |          | ◎        | ◎  | ◎               | ◎  | ◎       | ◎  | ◎             | ◎        | ◎   | ◎       |    |                 | ◎       |                                        |            |
|     | 友仁山崎病院              |              |                   | 1        |          |    |                 |    |         |    |               |          |     |         |    |                 | ○       |                                        |            |
|     | 豊郷病院                |              |                   | 1        |          |    |                 |    |         |    |               |          |     | ○       |    |                 |         |                                        |            |
| 長浜  | 市立長浜病院              |              | 1                 |          | ◎        | ◎  |                 | ◎  | ◎       |    |               | ◎        | ◎   | ◎       | ◎  |                 | ◎       |                                        | ○          |
|     | 長浜赤十字病院             |              | 1                 |          | ◎        | ○  | ○               | ○  | ◎       | ○  | ◎             | ◎        | ◎   |         |    | ○               | ◎       | ○                                      | ◎          |
|     | 長浜市立湖北病院            |              |                   | 1        |          | ○  |                 | ○  |         |    | ○             | ○        | ○   |         | ○  |                 | ○       |                                        |            |
| 高島  | 今津病院                |              |                   | 1        | ○        |    | ○               | ○  | ○       |    | ○             | ○        |     | ○       |    |                 | ○       |                                        |            |
|     | 高島市民病院              |              | 1                 |          | ○        |    |                 |    | ○       | ○  | ○             | ◎        | ○   | ○       |    |                 | ○       |                                        |            |
|     | マキノ病院               |              |                   | 1        | ○        |    | ○               | ○  |         |    |               | ○        |     |         |    |                 | ○       |                                        |            |
| 合計  | 難病診療連携拠点病院          | 1            |                   |          |          |    |                 |    |         |    |               |          |     |         |    |                 |         |                                        |            |
|     | 難病診療分野別拠点病院         |              | 18                |          | 14       | 10 | 5               | 9  | 13      | 8  | 11            | 13       | 10  | 9       | 8  | 5               | 12      | 4                                      | 9          |
|     | 難病医療協力病院            |              |                   | 24       | 21       | 8  | 9               | 10 | 11      | 5  | 9             | 13       | 11  | 12      | 3  | 4               | 16      | 2                                      | 3          |

◎拠点病院(18) ○協力病院(24)

※ただし疾患に限られる