



## 病床機能報告制度始まる

安心して住み続けられるまちづくりとして「地域包括ケア」の推進を

2014年度通常国会において医療介護総合確保推進法が成立し、医療法が改正されました。この医療法に基づく医療機関の義務として今年10月から開始されるのが病床機能報告制度です。この制度は、一般病床、療養病床を有する病院・診療所が、当該病床において担っている医療機能の現状と今後の方向について、病床単位で「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」、「慢性期機能」の4区分から1つを選択し、その他の具体的な報告事項と合わせて都道府県に報告する仕組みです。

報告された情報は都道府県が分析し、それらの結果に地域の医療需要の将来推計等を活用して2025年における二次医療圏毎の各医療機能の需要と必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療構想（ビジョン）として策定され、新たに都道府県の医療計画に盛り込まれます。

この制度に先駆けて2014年度診療報酬改定では、「地域包括ケア病棟」が新設されました。求められるのは、高度急性期病院等からの患者さんの受け入れ（Post-acute）、在宅療養あるいは居住系介護施設等に入所されている高齢者の急性疾患の患者さんの受け入れ（Sub-acute）、在宅復帰支援の3つの機能です。京都保健会では、中央病院が医療療養病棟50床、吉祥院病院が一般病床44床中16床、京都協立病院が一般病床52床中26床を地域包括ケア病棟（病床）として届け出ました。また、中央病院は回復期リハ病棟を増床、障害者病棟を減床し、京都協立病院は医療療養病棟を回復期リハ病棟に転換しました。いずれも地域包括ケア時代に向かう各病院のポジショニングを定める主体的選択です。

超高齢社会に対応する医療・介護提供体制は、国民の社会保障を受ける権利に立脚し、医療・介護の現場の要求に即したものとしなければなら

りません。私たちがめざす「地域包括ケア」は、お金のあるなしにかかわらず、必要な医療・介護が連携して同時にかつ切れ目なく保障される「無差別・平等の地域包括ケア」です。この実現は、京都保健会全事業所の共通の課題です。「地域包括ケア」の推進を安心して住み続けられるまちづくりの実践として、法人内外、地域、共同組織等の方々と協力して進めていきたいと思います。

### ● 2014年度病棟再編（転換分）

#### 京都民医連中央病院

一般病棟 7 対 1	253	253
(再掲) ハイケアユニット治療管理料 1	19	19
回復期リハ病棟 1	42	54
障害者施設病棟	52	40
医療療養病棟 1	50	0
地域包括ケア病棟	0	50
緩和ケア病棟	14	14

#### 吉祥院病院

一般病棟 10 対 1	44	28
地域包括ケア病床	0	16

#### 京都協立病院

一般病棟 7 対 1 (経過措置)	52	0
一般病床 10 対 1	0	26
地域包括ケア病床	0	26
医療療養病棟 1	47	0
回復期リハ病棟 3	0	47

専務理事 高梨輝子