

～2018 年頭にあたって～

**高齢社会における地域医療の
ニーズに応える体制整備が完結**

厚生労働省は、平成 26 年 6 月に成立した「医療・介護総合確保推進法」による医療法の改正に基づき、病床機能報告制度を創設し、平成 26 年 10 月 1 日から施行しました。病床機能報告制度とは、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、病棟単位で、「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の 4 区分から 1 つを選択し、報告することになっています。また、医療機能の報告に加えて、その病棟にどのような設備があるのか、どのような医療スタッフが配置されているのか、どのような医療行為が行われているのか、についても報告することとしています。その報告された情報を公表し、地域医療構想とともに示すことにより、地域の医療機関や住民の皆様などが、地域の医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識を持つことができます。また、医療機関の自主的な取り組み並びに医療機関相互の協議によって、医療機能の分化・連携が進められるようになります。それにより、国が進める「地域包括ケアシステム」が現実的になってくるはずですが。当院は、ようやくこの春から 100%が回復期病床として報告できる体制を構築致しました。

この大津圏域には、滋賀医科大学附属病院を始めとして高度急性期あるいは急性期機能を持つ病院がいくつかあり、皆さんも心強く感じておられることでしょう。しかし、高度急性期病院では、平均在院日数を極端に短くする政策が実施されていますので、一定の期間が過ぎた患者様は回復期機能を持つ病院に転院する必要があります。それなのに、回復期機能を



持つ病床数は、滋賀県全体では全国の平均を大きく下回り、大津でも非常に限られた数しかございません。このような背景から、当院では、他の病院に先駆けて徐々に回復期リハビリテーション（以後、リハビリ）病床を増やして参りましたが、この春からは 180 床すべてが回復期リハビリ病床になります。高度急性期病院と当院は密な連携ができており、スムーズに受け入れる体制を整えています。

例えば、脳卒中になって、高度急性期病院で約 1 ヶ月間に濃厚な治療を受けて命を取り留めたとして、その後に自宅に退院できる患者様は限られています。大半の方は、その後の半年間ほどの期間は回復期のリハビリを受けて自宅に戻られる必要があります。そうでなければ、ご家族の介護における負担は想像を絶するほどです。その介護負担を軽減するだけでなく、患者様ご自身が人として社会的な生活をお過ごし頂くために不可欠なのが回復期リハビリです。

このような、地域のニーズに応じて、当院は県下一の規模でリハビリ専門医や理学・作業・言語聴覚などの専門スタッフを数多く揃えて機能を充実して参りました。これからも、より新しい医療技術と知識を修得して、リハビリのレベルをより高めてゆきたいものと思っております。皆様の一層のご支援を賜りますよう、よろしくお願い致します。

院長 高橋 伯夫

第 12 回いきいき健康教室が開催されました

平成 29 年 12 月 22 日に第 12 回目を迎えた「健康教室」が当院地域研修センターで開催され、高橋院長の挨拶、坂井田副院長の講演・

「ヒモトレ」とケーキとお茶で楽しいひと時となりました。ご参加いただきました地域の皆様、ありがとうございました。



※「ヒモトレ」とは…ひもを体に軽く巻くだけで、体のバランスが整い、凝りやだるさが軽減するという運動方法。