



Design



～ 距離を保ちましょう～

発行元：地域包括ケア病棟“彩り”・リハビリ科・地域医療連携室

Design号外70号です。当院からのお願いと、ケアプランセンターやましろの活動報告などを掲載しています。（地域医療連携室 室長 南出 弦）

地域の医療機関との連携を強化しています。

～ 9月の構成市町村の広報誌に折りこみさせていただきます～

地域住民の皆様へ、かかりつけ医を持って頂く必要と、選定療養費が10月1日より変更になるお知らせのため、下記の内容のチラシを9月の構成市町村（木津川市、和東町、笠置町、南山城村）の広報誌に折りこみさせていただきます。（南出）

かかりつけ医を持ちましょう
地域の医療機関との連携を強化しています。

あしん
患者様を中心とした安心の連携システム

専門的な治療・検査が必要な患者様

紹介

地域の医療機関

患者様

当院
(京都山城総合医療センター)

紹介

病状が安定している患者様

再度、専門的な治療・検査が必要となった場合には当院にご紹介頂きますので、ご安心下さい。

当院は、地区医師会である相楽医師会との連携を強化しています。

<かかりつけ医とは>
ご自身の日常的な診療や健康管理をしてくれる、地域の医師のことで、ご自身の病歴や体質・生活習慣などを踏まえた診療を受けることができます。入院や検査などが必要な場合、適切な病院・診療科を紹介してもらえます。

かかりつけ医に関する問い合わせは、地域医療連携室までお願いします。Tel:0774-73-1818(直通)

地域医療支援病院
京都山城総合医療センター (厳密には別院からのお知らせです)

(表)

**京都山城総合医療センターから
重要なお知らせ**

～ 初診時選定療養費の徴収の義務化(料金変更)について～

初診の患者さんは、他医療機関からの
紹介状をお持ちください。

令和4年度の診療報酬改定で、200床以上の地域医療支援病院(当院該当)は、他医療機関からの紹介状なしで受診された初診の患者さんに「7,000円以上の初診時選定療養費」を徴収するよう義務づけられました。

紹介状をお持ちでない急を要しない時間外の受診(※)、当院通院中の患者さんが、院内紹介でなく、他の診療科を受診された場合にも、初診時選定療養費がかかります。
※医師が急を要すると判断した場合には、選定療養費はかかりません。

《変更日》 令和4年10月1日(土)

《変更内容》

- 紹介状なしに初診を受診された患者さん
「初診時選定療養費」
5,500円(現行) ⇨ **7,700円(税込)**
- 当院より他の医療機関を紹介させて頂いたが、医療機関からの紹介状なしで再度、当院を受診された患者さん
「再診時選定療養費」
3,300円(税込)

再度、専門的な治療・検査が必要となった場合には当院にご紹介頂きますので、ご安心下さい。

(裏)

当院からのお願い

～ 不要不急のご来院はお控え下さい～

感染症拡大防止にご協力ください



感染拡大防止の観点から、ご家族や地域の関係機関の皆様による入院患者さんへのご面会は原則禁止とさせていただきます。なお、退院に向けたカンファレンスについても、オンラインで実施しておりますので、ご協力をお願いします。ご不便をおかけしますが、引き続きご協力頂きますようお願い申し上げます。

ケアプランセンターやましろの活動報告

～ ご愛顧頂きますようお願いいたします ～

令和4年4月より開設した、「ケアプランセンターやましろ」ですが、開設から4ヶ月が経過しようとしています。管理者兼主任介護支援専門員の田中幸江ケアマネジャーが、孤軍奮闘してくれています。

急性期病院（当院）の併設のケアプランセンターとして、がんのターミナル期の患者さんの支援を行うことも多く、中にはご自宅退院後、すぐにお亡くなりになられる方もおられ、やりきれない気持ちになることも多いのですが、ご家族から「最期は自宅で迎えることができてよかった」とおっしゃって頂くこともあり、患者さんの残された時間が限られる中で急いで調整してくれた田中ケアマネジャーや当院担当ソーシャルワーカーにとって、報われる瞬間となっています（開設以降、これまで19名の方をご担当させて頂きましたが、がんにより6名がご逝去されました）。

地域の皆様からのご紹介により、担当させて頂くことも増えてきました。引き続きご愛顧頂きますようお願い致します。（地域医療連携室 室長 南出 弦）

問い合わせ先：0774-71-0039（担当：田中）

地域医療連携室より

～ 8月で丸8年になります ～

平成26年8月に開設した地域包括ケア病棟“彩り”ですが、今年8月で丸8年を迎えます。開設当初は、当院急性期病棟からどのような患者さんを受け入れするか、という点について、院内の関係部署とかなりの時間をかけて話し合いました。「在宅復帰率70%以上（当時）を維持するため、自宅退院する患者さんを受け入れすべきでは？」とか、「急性期病棟では急患を常に受け入れなければならないので、退院先に関わらず、急性期治療が終わった患者さんを受け入れすべきでは？」など、様々な意見が出ていました。一方で、地域包括ケア病棟には、地域からの受け入れ（サブアキュート）する役割もあることから、どのようにしたら、その役割を果たせるかという点についても話し合いました。結果、介護者の休息（レスパイト）目的入院以外にも、短期集中リハビリ目的入院や嚥下評価目的入院など、様々な受け入れメニューが誕生し、皆様にご利用頂いています。その他、地域包括ケア病棟“彩り”入院中の患者さんのQOLの向上のためにできることはないかと相談し、昼食前に集団体操を実施したり、傾聴ボランティアの方に関わって頂くことになりました。

以上のような様々な取り組みの甲斐もあり、地域の皆様にも少しずつ認知され、今では地域包括ケア病棟“彩り”への入院の問い合わせを日々、頂戴しています。ありがとうございます。

今年の診療報酬改定では、国が推し進める地域包括ケアシステム構築のため、在宅復帰率が72.5%、自院内転棟割合が60%未満という基準が設けられました。当院地域包括ケア病棟“彩り”では、医療・介護が必要となっても住み慣れた自宅で住み続けられることを目的とした地域包括ケアシステムの一翼を担うため、引き続き、地域の皆様からのご紹介による受け入れに力を入れてまいりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。（地域医療連携室 室長 南出 弦）