

令和2年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業計画（報告）書

※これから在宅医療への参入又は拡充に取り組む医療機関等の連携強化を支援する取り組みについて記載するものとする。
 なお、必要に応じ、後方支援病院や在宅医療専門診療所（機能強化型在宅療養支援診療所を含む）などの支援（補完）を得て、在宅医療を提供する切れ目のない診療体制の仕組みづくりに取り組むものである。

【地域で支え合う医療機関等の連携体制を構築するために必要な3つの取組】

取組事項	取組内容	現 状 (事前協議月の前月か ら過去6箇月間の状 況)	取組目標 (事前協議月から向こ う6箇月間の取組)	実 績 (事前協議月から翌年 3月末までの取組)
<p>1 これから在宅医療への参入又は拡充に取り組む医療機関等の連携強化を図るための取組</p> <p>※グループ内の取組に関すること。</p>	<p>記載のポイント（調整を行う者の明確化，打ち合わせ等の開催頻度，体制づくり）</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に取り組む3つの医療機関の院長と訪問看護ステーションの管理者が調整窓口となり、電話、メール、FAXにて患者の情報共有や連携を図っていくことを継続していきます。 連携している医療機関それぞれの診療科の特徴を生かして、相談し合いながら在宅医療を展開していきます。 在宅医療に取り組む3つの医療機関と訪問看護ステーションが日中は対応しますが、後方支援病院である東京医科大学茨城医療センターの医療連携室と連携して、夜間・休日の急変時の患者の受け入れを継続していきます。 患者・家族には、在宅医療の意向や終末期の確認を行い、緊急の事態にも対応できる連絡体制を引き続き行います。 訪問看護ステーションの参入により、訪問看護指示書や報告書以外に必要なに応じて電話やメール、FAXで情報共有をして、不要不急の往診をすることなく早期対応ができるようにしていきます。 各医療機関が持ち回り形式で、定期的（1回/2ヶ月程度）に症例検討会を継続していきます。 			
<p>2 在宅医療を提供する連携体制として必要な拠点機能を担う取組</p> <p>※地域との連携に関すること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 多職種による事例検討会に参加し、グループ内の困難事例や課題を地域課題として「阿見町在宅医療・介護連携推進会」へ提案していくことを継続します。 連携医療機関、訪問看護ステーション、地域支援者間でメール等による情報交換を必要に応じて行っていますが、今後も継続していきます。 	0回	3回	
<p>3 在宅医療についての普及啓発活動等の取組</p>	<p>記載のポイント（主催，誰が・誰に対して行うのか，開催頻度，取組内容）</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療や人生会議等をテーマとしたポスター等を作成し、各医療機関に通院している患者・家族や在宅医療を受けている患者・家族等に掲示する事で、啓発活動を実施していきます。 稲敷医師会、阿見町が行う研修等に参加・協力をしていきます。 	0回	随時	