

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5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。 在宅医療に取り組んでいる医療機関や参入する医療機関が後方支援である大和クリニックに相談し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5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さくらがわ地域医療センターの患者支援センター、上の原病院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整えていきます。 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。 歯科医師の参入により、かかりつけ医や訪問看護ステーションからのう歯や義歯の調整、嚥下障害等の相談に応じ、必要に応じて診察や訪問診療、往診をしていきます。 薬局の参入により、医師が処方した内服薬等の作用・副作用を説明し患者の理解を深めると共に、管理等についても説明していきます。また、必要に応じて患者の情報を医師に報告していくことで、処方の仕方や管理の仕方を一緒に考えていきます。 介護事業所や介護施設等の参入により、患者のサービス利用中の状態を医療機関等へ報告していきます。 タブレットを使用して、医師会・歯科医師会・薬剤師会・訪問看護ステーション・介護事業所等が医療介護専用システムを利用して、連携が限定されている現状を改善すると共に情報共有の効率化を図り、異常の早期発見、早期対応ができるようにしていきます。 			

<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 ※地域との連携に関すること。</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、グループ内の取組課題を地域に提案）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連携する各医療機関において、地域包括支援センター等との連絡窓口を設置し、連携医療機関内で日常の取り組み課題について生じた問題を解決するための会議を行っていきます。 ・連携する各医療機関において課題解決が難しい取り組みについては、地域課題として「地域ケア会議」へ提案していきます。 ・桜川市在宅医療・介護連携推進協議会や地域ケア会議、地域ケア個別会議等へ協力していく。 	<p>0回</p>	<p>2回</p>	
<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"> ・令和3年3月 出前講座（元気はつらつ教室） ・真壁医師会や桜川市が行う研修会や講師依頼等に積極的に参加・協力していく。 ・在宅医療や人生会議等をテーマとしたリーフレットを作成し、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。 	<p>0回</p>	<p>1～2回</p>	