

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、3つの後方支援病院(きぬ医師会病院の地域医療支援室、木根淵外科胃腸科病院の医療連携室、ホスピタル坂東の地域連携部)が調整窓口となり、電話・FAX・メールを使用して、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。 在宅医療に取り組む3つの医療機関ときぬ医師会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3つの医療機関と連携して、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、不要不急の往診をすることなく早期に対応していきます。 各医療機関が持ち回り形式で、定期的(1回/4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>	<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"> 連携する医療機関において、地域包括支援センター等との連絡をする事で、地域における日常の取り組み課題について、各医療機関が持ち回り形式で打ち合わせを継続して行っています。 地域包括支援センターが受ける相談のうち、診療・医療に関する相談については、継続して対応していきます。 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」へ提案していくことを継続していきます。 	0回	2～3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"> 郡市医師会主催の多職種意見交換会等(在宅医療に関する内容)を実施します。 市町村が開催するイベント等に参加し、市民に対する出前講座等を実施します。 	0回	1～2回	