

## 別添 1

※本票（別添 1）は公表資料として活用する。なお、令和 4 年度まで公表するものとする。  
（取組状況に応じて随時、修正するものとする）

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  
（参入促進・連携（グループ化）している医療機関一覧）

## 参入促進・連携（グループ化）名：つくば市グループ①

	①拠点, ②積極的役割を担う医療機関	郡市医師会名又は医療機関等名	所在地	問い合わせ先 (電話番号)
郡市医師会	①	一般社団法人 つくば市医師会	茨城県つくば市春日 1 丁目 10	029-869-9660
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	②	医療法人筑峰会 飯田医院	茨城県つくば市沼田 101	029-866-0025
	③	小倉医院	茨城県つくば市沼田 181	029-866-0108
		医療法人健佑会 いちほら訪問看護ステーション	茨城県つくば市大曾根 3681	029-864-8488
		公益財団法人 筑波メディカルセンター 訪問看護ふれあい サテライトなのはな	茨城県つくば市田中 1789-1	029-867-3172
		医療法人社団筑波記念会 つくば訪問看護ステーション	茨城県つくば市要 1187-299	029-864-1212
後方支援病院等		医療法人恵仁会 筑波中央病院	茨城県つくば市北条 5118	029-867-1211
		医療法人健佑会 いちほら病院	茨城県つくば市大曾根 3631	029-864-0303
		医療法人社団筑波記念会 筑波記念病院	茨城県つくば市要 1187-299	029-864-1212

※①拠点, ②積極的役割を担う医療機関の欄については、疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（平成 29 年 3 月 31 日付、厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）に記載されている、①在宅医療において積極的役割を担う医療機関、②在宅医療に必要な連携を担う拠点について、構成機関から選定

## 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)
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  ※グループ内の取組に関すること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・飯田医院、小倉医院が在宅医療を行っている利用者に対し、主治医が対応できない事情が発生した場合に代わりに対応できるように、それぞれの医療機関において調整窓口を通して相互に協力し合う体制を継続します。</li> <li>・飯田医院、小倉医院の専門性を活かし、お互いに相談し合う関係を継続します。</li> <li>・緊急時は後方支援病院である筑波中央病院、いちほら病院、在宅療養後方支援病院である筑波記念病院と連携して地域医療の充実に努めます。</li> <li>・訪問看護ステーションと連携をとることにより、在宅で療養を行っている利用者の病状の変化を早期に把握し、早期に対応できるようにしていきます。訪問看護報告書以外に、病状について必要に応じて都度報告します。</li> <li>・飯田医院、小倉医院において在宅医療を利用している利用者には訪問看護が必要になった場合には、いちほら訪問看護ステーション、つくば訪問看護ステーション、筑波メディカルセンターサテライトなのはなに依頼します。また、訪問看護を希望する利用者には訪問診療や住診が必要になった場合は飯田医院、小倉医院に相談します。</li> <li>・連携医療機関において定期的（1回/3箇月）に症例検討会や、勉強会を行う事を継続していきます。</li> <li>・これから新たに在宅医療に取り組もうとする医療機関があった場合は相談に乗り、医師会を通じて取組みを支援していきます。</li> <li>・飯田医院、小倉医院、筑波中央病院、いちほら病院、筑波記念病院、各訪問看護ステーションは電話、ファックス、メールで連携をとっていきます。</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>*1 チームの取組を支援</li> <li>*2 後方支援病院</li> <li>*3 在宅療養後方支援病院</li> </ul>
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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をすることで地域における日常の取組課題について、各医療機関持ち回り形式で打合せ会を行います。</li> <li>・地域包括支援センターが受ける相談のうち、診療や医療に関する相談について対応します。</li> <li>・連携する各医療機関内において解決が難しい課題については、地域課題として「地域ケア会議」へ提案します。</li> <li>・多職種を対象にした在宅医療に関する勉強会を開催します。</li> </ul>	3回	3回	3回

## 【令和2年度 参入促進・連携（グループ化）の実績】

## 1 在宅に赴いて診療（往診、訪問診療）する合計診療患者数

在宅に赴いて診療 （往診、訪問診療） する合計診療患者 数	現 状	取組目標	実績
	（事前協議月の前月から過去6箇月間の状況）	（事前協議月から向こう6箇月間の取組）	（事前協議月から翌年3月末までの取組）
	7名	9名	12名

## 2 在宅に赴いて診療（往診、訪問診療）する合計回数

在宅に赴いて診療 （往診、訪問診療） する合計回数	現 状	取組目標	実績
	（事前協議月の前月から過去6箇月間の状況）	（事前協議月から向こう6箇月間の取組）	（事前協議月から翌年3月末までの取組）
	合計回数:49回 （うち往診:5回、訪問診療:44回）	合計回数:52回 （うち往診:6回、訪問診療:46回）	合計回数:58回 （うち往診:20回、訪問診療:38回）