

※本票（別添 1 - 2）は公表資料として活用する。（取組状況に応じて随時、修正するものとする）。

令和 3 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 (事前協議申請の前月 から過去 6 箇月間の 状況)	取組目標 (事前協議申請の月 から向こう 6 箇月間の 取組)	実 績 (事前協議申請の月 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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ A と B の医療機関が在宅医療を行っている利用者に関り、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各医療機関において調整窓口を設置し、相互に協力し合う体制の構築を行い在宅医療の取組みを推進していく。 ・ 各医療機関持ち回り形式で連携医療機関において、定期的（1 回/ 4 箇月程度）に症例検討を行い 在宅医療や終末期の医療の在り方について地域の特性に応じたの検討をすることで今後の方向性を検討する。 ・ C 大子訪問看護ステーションが地域において主治医の指示のもと要医療者の療養支援・ケア・家族の療養指導・サポートに当たっており刻々主治医と連絡を取り合っています。グループの取組みを促進する機関として訪問看護ステーションが入り、個々の患者に応じて医師の負担を軽減しつつ在宅医療の取組みを支えています。 ・ パルスオキシメータ使用方法について 利用者の状態把握のため医師の指示で使用する。ただし医療機関等で不足を生じた場合に貸し出しを行い、利用者の状態観察に活用していく。 管理方法：医師会で保管し、使用時返却時には、設置している台帳に記載する仕組みとする。使用後は消毒して返却とする。 	<p>※それぞれの医療機関ごとに窓口を設置して相互に連絡できる体制の構築/</p>	<p>チームの取組みを後方支援し、必要時には他の郡市医師会とも連携する</p> <p>症例検討会 2 回 (1/18、3/1)</p>	
<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"> ・ 地域住民や地域包括支援センターからの相談のうち、在宅医療の希望・在宅医療への要望・疑問等に関する相談について、A・B の病院の相談窓口が対応します。 ・ 在宅医療を提供する上で解決が難しいことについては地域包括支援センターや大子町とも協議し地域ケア会議に提案し、地域課題の解決に協働して取り組みます。 	<p>コロナ感染症への対応に追われ、A・B の病院の相談窓口では在宅医療については特に相談がなかった</p> <p>地域ケア会議 ZOOM 会議 1 回</p>	<p>在宅医療が選択肢にあることを住民に周知し相談窓口を運営する</p> <p>地域ケア会議 2 回</p>	<p>地域ケア会議支援 5 回 (10 月から 2 月)</p>
<p>3 在宅医療についての普及啓発活動等の取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民を対象とした在宅医療・かかりつけ医の重要性・ACP の普及啓発イベント等に必要に応じて A・B の病院の医師・C 訪問看護ステーションの看護師を派遣します。 ・ 町と連携し、(大子町の医療介護連携推進会議での協議を経て) 住民向けに在宅医療のニーズ等のアンケート調査が実施され、その結果に応じて住民向けのパンフレットの作成に協力します。グループの存在や取組を町民にも周知します。 	<p>医療介護連携推進会議での協議に参加し、住民向けの実態や要望を吸い上げるアンケートに協力した</p>	<p>住民の意識調査や実態把握のアンケートをもとに 住民向けの普及啓発・地域の医療介護人材への働きかけサポートを行う</p>	<p>令和 3 年度大子町在宅医療・介護連携推進事業関係者研修会 (3/16)</p>

※「参入促進・連携（グループ化）の取組効果」の公表の取扱いについて、1から2の事項については個々の医療機関の情報は公表せず、連携する医療機関内の合計数を公表する。また、3の事項（死亡患者数）については公表の対象とせず、医療機関からの報告のみとする。

【参入促進・連携（グループ化）の取組効果】

1 在宅に赴いて診療（往診、訪問診療）する合計診療患者数（※実人数を記載）

	医療機関名 ※医療機関ごとに記載	現 状 (事前協議申請の前月から過去6箇月間の状況)	取組目標 (事前協議申請の月から向こう6箇月間の取組)	実 績 (事前協議申請の月から翌年3月末までの取組)
在宅に赴いて診療（往診、訪問診療）する合計診療患者数（※実人数を記載）	・保内郷クリニック	8 名	10 名	8 名
	・慈泉堂病院	44 名	48 名	44 名
	・	名	名	名
	・	名	名	名
	連携する医療機関内の合計	52 名	58 名	52 名

※在宅に赴いてこれから診療を始めようとする、又はその取り組みを拡充しようとする医療機関における合計診療患者数（※実人数を記載）を記載。

2 在宅に赴いて診療（往診、訪問診療）する合計回数

	医療機関名 ※医療機関ごとに記載	現 状 (事前協議申請の前月から過去6箇月間の状況)	取組目標 (事前協議申請の月から向こう6箇月間の取組)	実 績 (事前協議申請の月から翌年3月末までの取組)
在宅に赴いて診療（往診、訪問診療）する合計回数	・保内郷クリニック	合計回数: 40 回(うち往診:40 回、訪問診療:0 回)	合計回数: 65 回(うち往診:55 回、訪問診療:10 回)	合計回数: 47 回(うち往診:47 回、訪問診療: 0 回)
	・慈泉堂病院	合計回数:271回(うち往診:25 回、訪問診療:246 回)	合計回数:280 回(うち往診:30 回、訪問診療:250 回)	合計回数:275 回(うち往診:21 回、訪問診療:254 回)
	・	合計回数: 回(うち往診: 回、訪問診療: 回)	合計回数: 回(うち往診: 回、訪問診療: 回)	合計回数: 回(うち往診: 回、訪問診療: 回)
	・	合計回数: 回(うち往診: 回、訪問診療: 回)	合計回数: 回(うち往診: 回、訪問診療: 回)	合計回数: 回(うち往診: 回、訪問診療: 回)
	連携する医療機関内の合計	合計回数:311 回(うち往診:65 回、訪問診療:246 回)	合計回数:345 回(うち往診:85 回、訪問診療:260 回)	合計回数:322 回(うち往診:68 回、訪問診療:254 回)

※在宅に赴いてこれから診療を始めようとする、又はその取り組みを拡充しようとする医療機関における合計回数を記載。

3 在宅に赴いて診療（往診、訪問診療）する合計診療患者数に占める死亡患者数（うち医療機関以外での死亡患者数）

	医療機関名 ※医療機関ごとに記載	現 状 (事前協議申請の前月から過去6箇月間の状況)	実 績 (事前協議申請の月から翌年3月末までの取組)
在宅に赴いて診療（往診、訪問診療）する合計診療患者数に占める死亡患者数	・保内郷クリニック	死亡患者数: 0 名(うち医療機関以外: 0 名)	死亡患者数: 2 名(うち医療機関以外: 0 名)
	・慈泉堂病院	死亡患者数: 7 名(うち医療機関以外: 0 名)	死亡患者数: 1 名(うち医療機関以外: 0 名)
	・	死亡患者数: 名(うち医療機関以外: 名)	死亡患者数: 名(うち医療機関以外: 名)
	・	死亡患者数: 名(うち医療機関以外: 名)	死亡患者数: 名(うち医療機関以外: 名)
	連携する医療機関内の合計	死亡患者数: 7 名(うち医療機関以外: 0 名)	死亡患者数: 3 名(うち医療機関以外: 0 名)

※在宅に赴いてこれから診療を始めようとする、又はその取り組みを拡充しようとする医療機関における合計診療患者数に占める死亡患者数（うち医療機関以外での死亡患者数）を記載。

4 グループ化した医療機関が後方支援病院等（グループ内外問わず）への在宅医療患者の診療の紹介数、急変時の受入数及び後方支援病院等からの逆紹介数

	現 状 (グループ化前 (R 2 年度 (A)))	取組目標 (令和 3 年度)	実 績 (グループ化後 (R 3 年度 (B)))	差 (B) - (A)
紹 介 数	— 件	— 件	— 件	— 件
急変時の受入数	— 件	— 件	— 件	— 件
逆 紹 介 数	— 件	— 件	— 件	— 件

