

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田口同仁クリニックの院長と今年度令和2年4月に精神科訪問看護ステーションBAiKOを立ち上げ、精神科の患者の在宅医療に取り組む準備をしている水戸メンタルクリニックの院長を窓口として、お互いの診療科の特徴に合わせて、定期的に（2回/月）打ち合わせ会を行い、相談できる関係を今後も継続して、在宅医療に取り組んでいく。 グループに訪問看護ステーションが参入する事で、訪問看護指示書、訪問看護報告書での情報共有以外に緊急時や看取り等必要に応じて電話やFAXで関係医療機関に連絡し対応ができるようにする。 訪問看護ステーション間でもお互いの特徴に合わせて相談できる関係を築いていく。 連絡方法は、電話、ファックス、メール等で行っているが、ICTツールの導入も検討していく。 			
<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"> 田口同仁クリニックの医師や看護師と水戸メンタルクリニックの医師や事務局長、訪問看護ステーションみと及び訪問看護ステーションBAiKOの管理者が連絡窓口となり、日常の取り組み課題について、打ち合わせ会を継続して実施する。 上記打ち合わせ会での解決が難しい課題については水戸市高齢者支援センター等に解決すべき地域の課題として提案していく。 水戸市高齢者支援センター等が受ける相談のうち、診療・医療に関する相談について対応することを継続していく。 	0回	2～3か月に1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"> 茨城県ケアマネジャー協会や水戸市高齢者支援センター等が主催する在宅医療に関する研修会等に講師等として協力する。 グループの医療機関が訪問診療、往診を実施する患者やグループの医療機関を受診する患者に対し在宅医療に関するチラシ等を配布する。 グループの医療機関に在宅医療に関する内容（訪問診療、往診、訪問看護、看取り等）のポスター等を掲示する。 	1回	2回	<p>*チラシの配布、ポスターの掲示は令和2年11月頃を目標に準備が出来次第</p>