

No.	質問	回答
1	<p>●現場スタッフの方から直接聞いたことはとても良かった。薬剤師の外来常駐は利用する側にとって、非常にすぐ身近な相談ができて、その場で診療が終わった後にすぐできるというメリットが非常に大きいと思う。</p> <p>訪問看護ステーションは介護保険適用と思っているが、主治医から指示を受けて訪問看護を始めるとき、その主治医というのは大和診療所あるいは事務局、それ以外の系列なのか。</p> <p>●どの病院でも主治医は受け入れるのか。</p>	<p>●訪問看護ステーションは介護保険法に基づいて設置しています。ケアプランに基づいて訪問看護をしますが、その場合は法律に基づいて、主治医の指示書が必要です。主治医はどなたでも結構ですが、あとでフォローもありますので、往診している医療機関とのペアが一番多いです。結局24時間体制になってお看取りになったとき、訪問看護ステーションの看護師から訪問に行ってもらわなければならないので、往診する医師が指示書を出すことが一番多いと思います。市民病院の医師でもいいですし、他の医療機関の医師の指示書でもかまいません。それから、例えばケアプランで週1回訪問看護をすると決めた場合、病態によってはもう少し訪問看護の需要が高まったとすると、通常は医療保険の方の訪問看護を行います。従って、市民病院の例ですと、この地域で訪問看護ステーションの収益の約7割ぐらいが介護保険収入、3割ぐらいが医療保険収入です。都会ですと、医療保険の方が多くありますが、同じ人に対して2つの制度で関与するという形になります。</p> <p>●どこからでも主治医からの要請があれば受け入れます。訪問看護ステーションは11月から8名の看護師、リハビリスタッフも3名と説明しましたが、看護師8名は市民病院と同じ人数です。市民病院は今実人数で140名程度の利用者がいますが、ゆきぐに大和は60名弱です。私（管理者）の希望としては、市民病院に負けず大きく育ててほしいと思っています。また、居宅介護支援事業所のホームケアステーションもケアマネ4人+事務員1人で、こちらも市民病院と同じ規模です。在宅に向けての規模としては市民病院は結構大きいですが、市民病院と同じ訪問看護ステーションの規模、24時間体制を目指しますし、連動しているケアプラン作り、居宅介護支援事業所もまったく市民病院と同じ配置です。さらに薬剤師を1人常駐させて、薬事相談を中心に幅広く相談を受ける体制を整えます。</p>
2	<p>塩沢の方は在宅療養の強化のために訪問介護事業所を市民病院で実施すると聞きました。それは大和診療所の方ではどうでしょうか。</p>	<p>介護点数が下がったり、南魚沼市は東京23区と同じ広さで非常に非効率で移動に時間がかかります。市内に5か所の訪問介護事業所、ヘルパーステーションがあったが、塩沢地区の2か所が8月末、9月末で閉鎖や休止し、塩沢地域では訪問介護事業所が全く無くなることになりました。そこで、すべてをカバーできないですが、今までのように在宅で過ごせるように訪問介護事業所を立ち上げました。大和地域では桐鈴会ががんばっておられて、南魚沼市の中ではまだいい方だと思います。今本当に困っている地域を中心に、3名からスタートしています。</p> <p>訪問看護は身体的な看護のほかに、ヘルパーさんがいないと身体介護も一緒になる可能性があります。できる限り訪問看護に関しては、訪問看護にのみ徹することができるように、ヘルパーさんが足りないということであれば、また検討したいと思っています。</p>
3	<p>外来部門はほとんど変わりが無いという話だが、外来資料に24時間体制とあるが、土曜日の午後、休日については、時間外の主治医当番医に変わって看護師が対応しますという表現がありました。連絡というのはどういう内容でしたらいいのかということと、今現在と何が変わるのかという2点をお願いいたします。</p>	<p>今は入院患者さんがいますので、当直事務が対応して、当直医師につないで、診療体制を作っていますが、訪問診療を受けている方や特別養護老人ホームに入居されている方については、24時間相談できる体制を取らせていただき、時間外は外来師長が電話で対応します。また、訪問看護を利用されている方は、訪問看護職員が24時間連絡がとれる体制をとります。</p> <p>一般の外来受診をしている方で、時間外に具合が悪くなった場合は、救急対応の市民病院や他の医療機関へ相談いただきたいと思っています。</p>
4	<p>地域の方が心配しているのは、往診も受けていないし、訪問看護も受けていない、そういうサービスは受けていないけども外来にかかっている人がもし夜中に例えば倒れたり、何かあった、本当の救急だったら救急車を呼ぶことになると思うが、そこまでの状態でなく、病院に連絡したい時はどういう風になるのか地域の人はとても心配しています。</p>	<p>救急車を呼ぶまでもないような相談があれば、市民病院で内科当直や外科当直、当直の看護師がいますので、状況を説明し相談してください。</p>
5	<p>自分は大和にかかっているのですが、市民病院に連絡をとるという感覚がない。</p>	<p>このような説明会を通じて、あるいは外来のいろんな場所、まちの保健室など、平時から市民病院の敷居が低くあるいは高くないように、情報提供したいと思っています。今回の人事異動で市民病院と大和病院の地域医療連携室の互いの人事異動を行いました。それぞれの病院の体制がわかる職員を配置することで、連携がスムーズに行くように努めています。</p>
6	<p>月曜日の1日診療ということは月3・4回程度になると思うのですが、それだけで今まで見ていた患者さんが全部診れるのか。</p>	<p>月曜日から土曜日まで毎日やります。今までは月曜日は半日でしたが、11月からは1日やります。ただし、第3月曜日は休診となります。資料は変更点だけ上げてあります。</p>

No.	質問	回答
1	<p>資料の内容をずっと継続していただきたい。診療科13科を継続していくということだが、今後もずっと継続していただきたい。</p>	<p>例えば皮膚科を金曜日に増やしたり、土曜日の内科非常勤医師を増やしている。今後は疾病構造や需要を見ながら、総合診療医的な広がりが必要と感じています。13科の診療科を減らすことは現段階では考えていません。</p>
2	<p>●大和地域から市民バスを市民病院に直通できるようにしていただきたい。</p> <p>●救急車を使ってもよいのか。</p>	<p>●この度は市民病院を通院しなくてもいいようにするため、大和地域の診療所できちんと受診できるように体制を整えました。将来的には診療所から市民病院にも行けるように、交通体系の整備を市役所と検討していきたいと思っています。</p> <p>●診療所に受診して、入院が必要な場合は今でも救急車で市民病院に搬送してもらっています。</p>
3	<p>●訪問看護ステーションが24時間体制となるが、リハビリスタッフが理学療法士、作業療法士、言語聴覚士1名ずつの配置だが、この体制で大丈夫か。外来のリハビリも残るが、大和地域のリハビリ体制がどうなるのか。</p> <p>●まちの保健室に薬剤師が常駐するが、薬剤科の役割をもう少し詳しく教えてもらいたい。</p>	<p>●訪問看護は看護師8名、リハビリスタッフ専従1名、診療所の外来と併任で2名を配置しています。現在は市民病院と比べ人数が足りないということはありませんが、今後利用者が大幅に増えた場合、市民病院のマンパワーも含めてどのように人員配置していくかは課題だと感じています。</p> <p>●外来で薬をもらう場合は、今までどおり処方せんを調剤薬局に持って行って薬をもらいます。ただ、今まで調剤薬局や先生の診察室で聞けないことなどを相談いただける場を作ります。また、薬剤師が外来に常駐することで医師やスタッフから採用薬など薬全般の質問に素早く答えることができる体制となります。</p>
4	<p>複数の医療機関から痛み止めを数種類もらっているが、まちの保健室では飲んで良いとか悪いとか判断してもらえるのか。</p>	<p>複数の医療機関を受診していると薬が重複しているケースもあるので、医師と相談しながら判断となりますが、そういった相談できる場をまちの保健室に設けます。</p>