

病院整備計画の公募審査に関する質問票

| | |
|---------|---------|
| 保健医療圏 | 川越比企 |
| 応募医療機関名 | 埼玉成恵会病院 |

| | 委員名 | 応募医療機関名 | 質問 | 回答 |
|------------------------------------|------|---------|--|--|
| 1 | 清水 昭 | 埼玉成恵会病院 | 精神疾患をお持ちの認知症患者さんの受入は可能でしょうか？ | 当院では精神科がないため受入れは出来ません。 |
| 2 | 市川 誠 | 埼玉成恵会病院 | 現3階病棟60床と増床分の28床が将来完成する救急棟での急性期一般55床(60-5)と3階病棟の地ケア33床に別れるという認識であってまずでしょうか。 | 3F病棟は新館47床と、既存の病床を合わせて使用しています(コロナのため)。救急棟が出来るまでは既存の病床を用いますが、新しくできる救急棟にも、ICU、post ICUをやることで調節していきます。今回いただく療養病床は急性期には変更できないことは承知しており、既存の地域包括病棟を一部急性期に変更することで対応できればと考えています。 |
| 3 | 市川 誠 | 埼玉成恵会病院 | 増床は地域包括ケア病床ですが、急性期患者の対応を円滑する目的も含まれているようですので、東松山市民病院、医師会病院で進んでいる機能分担の構想もあるため地域での十分な調整をよろしくお願ひします。 | 十分相談していきたく考えております。 |
| 以下、11月28日に実施した比企地区での意見交換会の際の質疑応答内容 | | | | |
| 4 | - | 埼玉成恵会病院 | 急性期の患者を受け入れるために、地域包括ケアの病床を申請するのはいかなる理由からか。最初から急性期病床で申請の方がよいのではないか。 | 看護師や看護助手のスタッフを集めるのは大変なことだ。救急患者を受け入れるためには急性期病床を増やすか、急性期病床の患者の受け皿を増やすかの2択だ。リスクの少ない方を選んだものだ。 |
| 5 | - | 埼玉成恵会病院 | 県では地域包括ケア病床で申請したものを承認後に急性期病床へ移行することを認めるのか。 | (医療整備課) 今回は地域包括ケア病床で計画をいただいているので、地域包括ケアをやってくださいということになる。お配りした以外の病床を将来的に急性期に転換するのは地域医療構想調整会議で議論していただくことになる。 |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

病院整備計画の公募審査に関する質問票

| | |
|---------|-------------|
| 保健医療圏 | 川越比企 |
| 応募医療機関名 | (仮)しらさき川越病院 |

| | 委員名 | 応募医療機関名 | 質問 | 回答 |
|---|-------|-------------|--|--|
| 1 | 清水 昭 | (仮)しらさき川越病院 | 他の委員もお話されていましたが、医師やコメディカルの確保がポイントであり、場合により、久喜と川越のクリニックの実態の把握も必要ではないか。 | ご指示があれば、必要なデータを提出いたします。 |
| 2 | 土屋 長二 | (仮)しらさき川越病院 | 実質的に超急性期機能をもつ貴院で2024年度以降に常勤3人で24時間手術や40床の病棟を管理することが可能かどうか | 病床公募における概要書においては、病院開院の最低限の必要な数値を記載させていただきました(医療法施行規則第19条に基づく必要な医師数の算出方法によりますと、一般病床+平均外来患者数/2.5=40+27.6/2.5=51.4≦52までは医師数3)が、ご指摘のとおり、計画を常勤医は3→5人、状況により増員と変更いたします。非常勤医師においても、カテーテル専門医、認定医が理事長の確認の基づいて実施している。 |
| 3 | 杉山 聡 | (仮)しらさき川越病院 | 21床の増床に対し常勤医師増員1名となっていますが、トータル40床に常勤医3名での運営は不可能だと思います。この点に関してお答え下さい。 | |
| 4 | 杉山 聡 | (仮)しらさき川越病院 | 質問では無く意見です。川越地区の急性期病床は十分に足りていると思います。この点比企地区とは大いに異なるところです。従って川越地区の急性期病床増床は必要ないと考えます。現在ある急性期病床を十分に活用すれば済むことです。 | |
| 5 | | | | 川越市内では急性期病院が40→19床となったり、急性期許可病床数76床の病院が閉院したりで、川越市内で急性期病床が97床減少しています。また埼玉県地域医療構想でも川越・比企地域での循環器疾患患者の増加(平成25年から令和7年にかけて146.5%の増加)が謳われており、客観的なデータからは、不足している、不足してくると考えられます。傷病別受入状況 令和3年1月～12月:資料4にあるように川越の心疾患受入率は69.1%、うち重症は65.2%と県全体の受入率より5%以上低い数字である。また比企では47.9%、うち重症は45.3%と県全体より10%以上低く、比企から川越と続く道路網を利用し、さらなる比企の心疾患の受入を行えるようなキャパシティが必要です。(開院以来、坂戸・鶴ヶ島・比企地区より56台の救急搬送実績あり。) |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| | | | | |

病院整備計画の公募審査に関する質問票

| | |
|---------|-----------------|
| 保健医療圏 | 川越比企 |
| 応募医療機関名 | 医療法人社団 敬悠会 菅野病院 |

| | 委員名 | 応募医療機関名 | 質問 | 回答 |
|---|------|-----------------|--|--|
| 1 | 清水 昭 | 医療法人社団 敬悠会 菅野病院 | リハビリテーション体制強化は有難いです。スタッフ教育の良い方法をご存知でしたら教えてください。 | <p>スタッフの教育について ご質問いただきありがとうございます。「スタッフ教育の良い方法」についてのご質問ですが、当院が心がけている「教育＝組織作り」について述べさせていただきます。私たちがこのことについて念頭に置いているのは、当院の院是である「医療・看護・介護の三位一体」の実現です。当院では、患者の療養生活上の安全・安心と、そのための療養生活を支援するチームとして、各職種のアイデンティティを尊重しつつ連携を大切にするスタッフを育成することを重要視しております。これらは、実際の研修計画だけではなく、各部門の理念や行動指針、さらには各種会議や日々行われている朝礼にも反映するようにしております。例えば、看護部門では、行動指針として「自分の家族を思うが如く、人を大切にする看護を実践する」としており、その教育の目的・目標を掲げる際には、「患者にとって」が共通の主語となるように指導しております。そうすることによって、自分たちの行っていることがただの業務ではなく「看護」であり「介護」であることを自覚し、自ずとケアカンファレンスにも生かされております。実際、少しずつではありますがケアの質の向上につながってきており、肺炎や褥瘡発生の減少、身体抑制件数の減少などの成果が出てきております。また毎月行われる多職種連携会議では、各部門での取り組みや問題点・課題等を報告しております。互いの活動内容を共有し理解・協力することを確認しあっており、議事内容は全職員が閲覧できるようにしております。これは、それぞれの活動を尊重し、目標達成のために互いが協力し合うことで、「患者にとって」よりよい医療・看護・介護を、三位一体となって提供するということを職員が意識できることを目的としております。「スタッフ教育はひとえに病院理念実現の為」と心得、「教育＝組織作り」のもと、日常的に多職種共有を意識した環境やシステムといった風土づくりと、共通の主語を決定し、小規模病院ならではの「顔の見える関係」を強みとして、三位一体のチーム医療を提供する地域密着の病院を目指して、今後も日夜精進して参る所存です。</p> |
| 2 | 堤 晴彦 | 医療法人社団 敬悠会 菅野病院 | 慢性期病床の増床とのことですが、計画建物については、新築(建て替え)と書かれております。総額でどれくらいかかる見込みでしょうか。また、補助金等の活用を想定していましたら、どんな補助金で、いくら位の補助を想定していますか。資金計画(財源内訳も)を教えてください。 | <p>ご質問いただきありがとうございます。建て替えにつきましての詳細な見積りは依頼中でございます。補助金に関しましては「埼玉県有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業補助金」及び「埼玉県病床機能転換促進事業の補助金」については今後、活用する方向で考えております。また他制度があれば活用をしていきたいと考えております。資金計画、財源に関しましては県の医療整備課に提出しております。当法人敬悠会(菅野病院・副都心病院)の資金繰りは問題ないと考えております。宜しくお願い致します。</p> |
| 3 | | | | |