

## 病院整備計画の概要書 (川越地区部会)

### 【病院整備計画申出者(病院名)】

- ・ 医療法人社団富家会((仮)富家療養病院) …F1～F8
- ・ 医療法人しらさき((仮)しらさき川越病院)…S1～S10

## 【地域医療構想調整会議用】病院整備計画の概要書

## 1 医療機関の名称・所在地・所在二次保健医療圏

富家療養病院(仮)・川越市中福893・川越比企

別紙参照

## 2 開設者の名称・所在地

医療法人社団富家会・ふじみ野市亀久保2197

## 3 医療機関の現状

病床数 ※新規開設の為記載なし

病床機能区分	病床種別	許可病床数	稼働病床数	非稼働病床数
計				

病床利用率（平均）

一般病床	療養病床	地域包括ケア 病床	回復期リハビリ テーション病床

## 4 開設等の目的、整備方針、必要性

川越比企地域における長期療養を必要とした患者さんの受入れを担う為、慢性期療養病棟新規開設120床の応募を致します。

川越比企医療圏の概要は、面積626.53km<sup>2</sup>、人口730,325人、2015年～2020年の人口増加率は2.94%、65歳以上の高齢化率は28.5%、人口密度は12,666.80人/km<sup>2</sup>（全て2020年）となっています。高齢者人口は加速度的に増加しており75歳以上の後期高齢者人口は、2025年には14万人を超えると予測されています（引用：日本医師会ウェブサイト「JMAP」より）。高齢化が進むにつれ医療必要者数増加が見込まれており、2025年には高度急性期・急性期・回復期から在宅へ退院困難な長期療養が必要とされる患者さんの増加も予想されます。

現在川越比企地域における慢性期療養病床は15病院1960床となっていますが、川越比企地域では2025年の慢性期病床2072床が必要とされており、112床が不足している状況です（令和3年病床機能報告分析結果より）。川越比企地域における高齢化による病床逼迫防止と、退院困難者の為の長期療養病床確保の為、療養病床120床開設は必要と考えます。

開設予定地は現在ふじみ野市亀久保にある同法人の富家病院の隣地を予定しています（市境の為富家病院はふじみ野市、新規病院は川越市となります、別紙参照）。富家病院は

113床の療養病床を持っていますが、令和4年度のこの病床の相談件数実績は532件です。相談を受けても満床でお受けできない状況が続いており、同機能を有する新規療養病床の開設が出来れば、富家病院との横の連携でこの問題も解決できるかと思えます。又、現在も富家病院の連携病院とさせて頂いております川越比企地区の埼玉医大医療センター様、赤心堂病院様、三井病院様を始め、多くの紹介元病院様にも富家病院同様新規病院も連携病院とさせて頂きたいと考えております。

応募します療養病棟の機能として、富家病院113床療養病床機能の実績を想定しており、医療を必要とした医療区分2・3割合99%、重度障害者の難病・脳卒中等患者割合90%と幅広い患者層での受入れを行い、地域医療に貢献する所存です。

又、感染防止対策をふまえ個室病床を整備予定としており、新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症患者さんの受入協力病院となり、地域医療に貢献します。

医療従事者の雇用計画ですが、富家病院からの異動が基本になります。常勤医師3名を予定していますが内2名は富家病院からの異動、1名は開設までに新規採用。看護師も富家病院からの異動になります。富家病院では新卒採用専従職員が2名おり毎年約10名の新卒看護師が入職しています。新規病院開設に合わせ富家病院の新規新卒採用者を増加し、適切な人員を選択し新規病院へ配属とします。

5 開設等の計画の具体的内容

(1) 整備する病床の機能・数

整備計画病床 120 床

病床機能区分*1	医療機能*2	病床種別	入院基本料 特定入院料	病床数
慢性期	療養医療	療養	療養病棟入院基本料 1	120
計	—	—	療養病棟入院基本料 1	120

\*1 高度急性期、急性期、回復期、慢性期のいずれかの病床機能を記載

\*2 がん医療、脳卒中医療、心血管疾患医療、救急医療、周産期医療、在宅医療など整備する病床が担う医療機能を記載

(2) 整備する病床数の根拠

①病床数の考え方

○対象入院待機患者：以下の数字は隣地富家病院療養病床実績です

(対象入院待機患者数60人×平均在院日数：325日÷365) =53

月平均入院相談数44

※ 隣地新規病院120床、横の連携も含め開設から4か月程度で満床想定

○想定する疾患

- ・難病患者・重度障害者数：
- ・診療科：内科、リハビリテーション科、透析内科、神経内科
- ・医療区2・3分割合：（99％）
- ・難病患者・重度障害者割合：（90％）
- ・終末期等透析患者数：20名

※新規病院隣地同法人富家病院医療療養病床113床上記診療実績のもと、新規病院でも同機能を実現可能と考えております。

②-1 増床する病棟の概要

病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数	病床利用率
療養病棟	60 床	慢性期		
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	療養病棟入院基本料 1	
病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数	病床利用率
療養病棟	60 床	慢性期		
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	療養病棟入院基本料 1	

診療科 内科、リハビリテーション科、人工透析内科、神経内科予定	
患者の受入見込み （※名称、数値（人数、病床数に占める割合）について具体的に記入してください。）	
【増床前】 ※新規開設の為記載なし。	【増床後】 近隣病院等から年間 200 人（100%）
医療（介護）連携見込み （※具体的に記入してください。）	
【増床前】 ※新規開設の為記載なし。	【増床後】 ○紹介元：埼玉医科大学総合医療センター、三井病院、赤心堂病院、埼玉医科大学病院、埼玉石心会病院、イムス三芳総合病院、イムス富士見総合病院、さくら記念病院、三芳野病院、上福岡総合病院、TMG あさか医療センター、新座志木中央総合病院、狭山中央病院、所沢第一病院等。 ○紹介先：埼玉医科大学総合医療センター、埼玉石心会病院、上福岡総合病院、イムス三芳総合病院、イムス富士見総合病院、TMG あさか医療センター、富家在宅リハビリテーションケアセンター等。

②-2 既存病棟の概要

※新規開設

病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数	病床利用率
●●病棟	床	(例) 急性期	日	%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	(例) 急性期一般入院料1	
病棟名	床	期	日	%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料		
病棟名	床	期	日	%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料		
病棟名	床	期	日	%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料		
診療科 ●●科、●●科、・・・				
診療実績 （※整備する病床に関連する実績を記述してください） ※新規開設の為実績なし				

③ 医療（介護）連携における課題・問題点と対応

・現在既存富家病院では院内カンファレンスを全患者様に実施している。退院が決まった場合は退院後のスムーズな医療・介護サービスが提供できるよう、病院相談員、担当リハビリ技師、担当看護師、担当ケアマネージャー、在宅スタッフ、ご家族、患者様による「環境サポート報告会」を実施している。富家病院では富家会の介護事業所はもとより、地域の他介護事業所との連携が既に構築されており、新規病院においても富家病院同様、病院退院後も患者様に必要な医療・介護を提供していきます。

(3) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	10,191㎡		所有・借地
仮契約済	㎡		所有・借地
取得予定	㎡		所有・借地
計	㎡		

(4) 計画建物

工事種別	(新築) ・ 増築 ・ 改修 ・ その他 ( )
概要	概要：既存富家病院(ふじみ野市)の隣地(川越市)に、新規の病院として建築。 構造：木造(枠組壁工法、耐火建築物) 建築面積：1998.57㎡ 延床面積：5961.51㎡

(5) 医療従事者（※確保予定の人員には、増員となる人数を記載してください。）

※新規開設の為、現在の人員無し

職種	現在の人員（人）			確保予定の人員（人）		
	常勤	非常勤		常勤	非常勤	
		実人数	常勤換算		実人数	常勤換算
医師				3	15	2.5
看護師				28	10	6.8
その他				81	33	22.5
計				112	58	31.9

確保状況・確保策、確保スケジュール

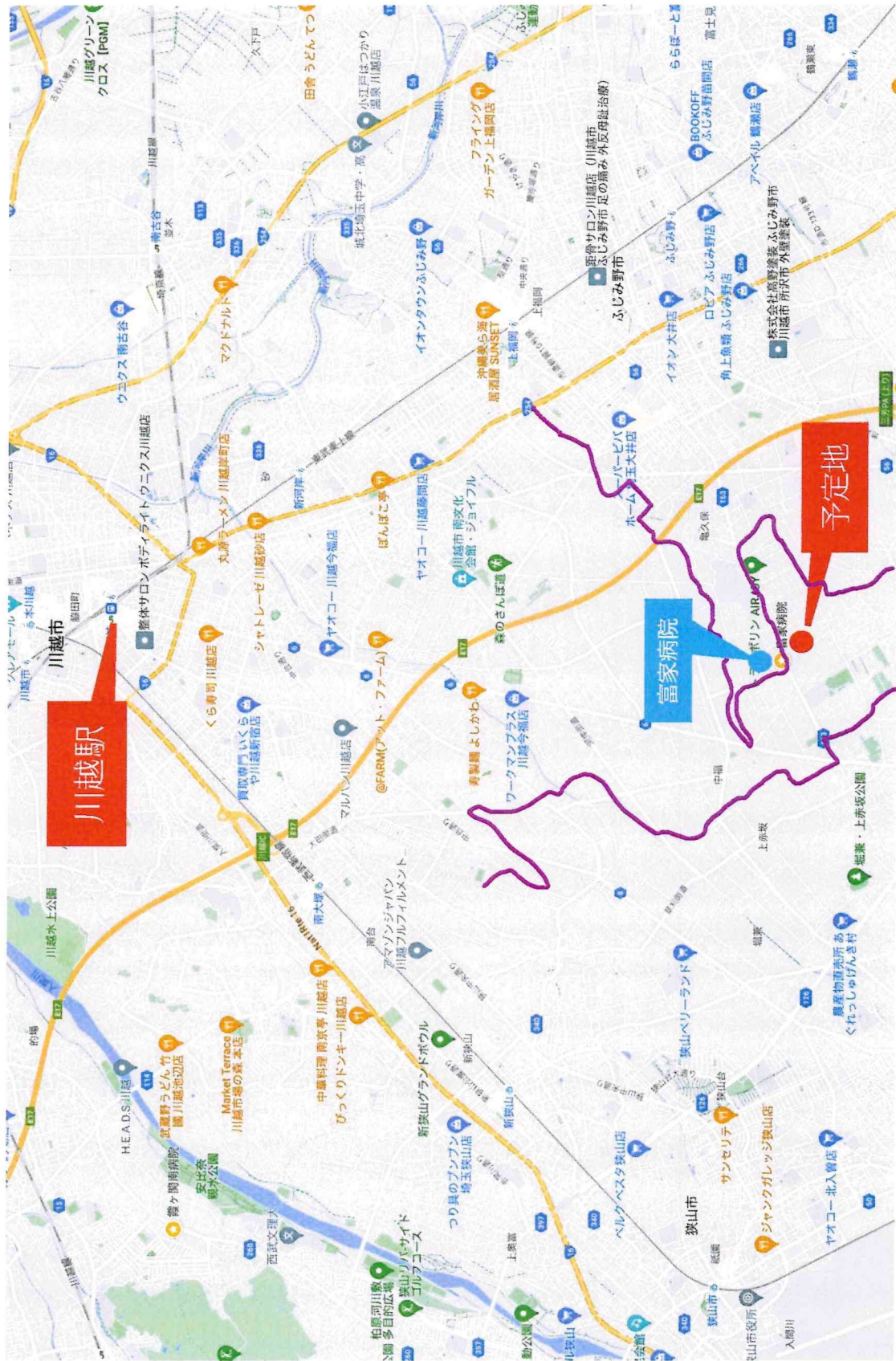
医療従事者の雇用計画ですが、富家病院からの異動が基本になります。常勤医師3名を予定していますが内2名は富家病院からの異動、1名は開設までに新規採用。看護師も基本富家病院からの異動になります。富家病院では新卒採用専従職員が2名おり、毎年約10名の新卒看護師が入職しています。新規病院開設に合わせ富家病院の新規新卒採用者を増加し、適切な人員を選択し新規病院へ配属とします。

(5) スケジュール

No.	項目	計画年月	備考
1	開設（変更）許可（医療法）	令和8年1月	
2	建築（着工）	令和8年2月	
3	建築（竣工）	令和9年4月	
4	医療従事者の確保	令和9年4月	
5	使用許可（医療法）	令和9年8月	
6	開設（増床）	令和9年9月	

\* 計画年月は和暦で記載すること。

# 川越駅からの距離





## 「新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症対応」に関する調査票

## 1 新型コロナウイルス感染症に関する病床確保等の状況について

※これまでの自院の実績を記入してください ※新規開設の為実績はなし

病床確保等の区分	<input type="checkbox"/> 【陽性患者入院受入れ】 重点医療機関 <input type="checkbox"/> 【陽性患者入院受入れ】 入院医療機関（重点医療機関以外） <input type="checkbox"/> 【疑似症患者受入れ】 疑い患者受入協力医療機関 <input type="checkbox"/> 【回復患者】 後方支援医療機関
病床確保等の開始時期	年 月
最大確保病床数	<b>【陽性】</b> ○床（うち重症 ○床 中等症・軽症 ○床） <b>【疑似症】</b> ○床
患者受入れ実績	<b>【陽性患者】</b> うち重症 人 うち中等症・軽症 人 <b>【疑似症患者】</b> 人 <b>【回復患者】</b> 人
自由記述 ※病院整備計画に関連する実績、対応、地域における自院の役割等についてご記入ください。	

## 【条件の確認】

## 2 新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症の発生・まん延時の患者の入院等の役割について

※役割とは、感染症法等の一部を改正する法律(令和 4 年法律第 96 号)に基づき、今後県が定める予防計画等に沿って、県と医療機関の間で締結する医療の確保等に関する協定の締結を想定しています。以下に、現時点での協定の取り交わしが可能と思われる役割や確保病床(見込)数を記載してください。

※事前の想定と異なる事態となった場合は、協定の内容を見直すこともあります。

役割の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 陽性患者入院受入れ <input checked="" type="checkbox"/> 後方支援（感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行うこと）
最大確保病床（見込）数	3 床
自由記述 ※病院整備計画との関連性、地域における自院の役割等についてご記入ください。	新規開設であり、開設後陽性患者入院受入れ入院医療期間として登録を予定。個室病床を整備し、中等症患者さんを中心に受入れ協力病院としての役割を果たします。 同法人富家病院では新型コロナ感染症発生時、受入協力病院となり陽性患者様の入院受入を行っていました。

## 【地域医療構想調整会議用】病院整備計画の概要書

## 1 医療機関の名称・所在地・所在二次保健医療圏

しらさき川越病院（仮称） 埼玉県川越市上野田町35-88 川越比企医療圏

## 2 開設者の名称・所在地

医療法人しらさき 理事長 白崎泰隆

埼玉県さいたま市中央区上落合2丁目9番30号ハーモニックビル1階

## 3 医療機関の現状

病床数

病床機能区分	病床種別	許可病床数	稼働病床数	非稼働病床数
急性期	一般病床	19床	19床	0床
計		19床	19床	0床

病床利用率（平均）

一般病床	療養病床	地域包括ケア 病床	回復期リハビリ テーション病床
96.5%			

## 4 開設等の目的、整備方針、必要性

## 1. 当該二次保健医療圏における当該整備計画に係る医療の現状と課題、

川越比企区域は高齢者の増加などを背景として、平成 37 年(2025 年)以降も医療需要が増加すると見込まれています。高度急性期を中心に県内他区域からの多くの入院患者を受け入れており、本県の医療の中心となっています。高度急性期及び急性期については、必要な病床数を維持しつつ、適切な病床機能の配分に努めるとされております。平成 37 年（令和 7 年）の医療需要推計では循環器疾患患者 170→249 人/日（146.5%増）と推計されております。本圏域の平成 27 年の死因別死亡割合は、生活習慣病といわれる心疾患 17.8%、脳血管疾患 8.3%を占めています。本圏域内の標準化死亡比(2011 年~2015 年の平均値)は、脳血管疾患と心疾患は、県平均を上回っています。東松山保健所管内（男性 101.1 女性 108.8）、坂戸保健所管内（男性 104.9 女性 102.5）、川越保健所管内（男性 108.9 女性 118.6）、（埼玉県平均 100）（埼玉県健康指標総合ソフト:埼玉県衛生研究所）といずれも高く、特に川越保健所管内では際立っております。

## 2. 課題を踏まえた開設等の目的、増床の必要性、開設等により改善される見込み等を記載してください。

○地域医療を支えていくために当院が圏域で果たす役割、機能

当院の特長として、心血管疾患に対して高度の専門医療、カテーテル治療、救急医療を提供しております。経皮的冠動脈形成術・ステント留置術 524 例（うち急性心筋梗塞 83 例 不安定狭心症 42 例 労作性狭心症 399 例）実施しています。また当院の病床利用率 96.5%（2022 年 7 月から 2023 年 6 月）と、川越医療圏 73.6%、県全体 74.1%に対して大きく超えており、過去 1 年間の医療資源投入量による機能別患者内訳は、高度急性期 93.9%、急性期 6.1%と、高度急性期、急性期の重症な患者さんに利用されております。また 2022 年 7 月から 2023 年 6 月までの 1 年間では、年間 756 台の救急車の受け入れを行っております。また、川合善明現川越市長の直接の要請により 2021 年 9 月より新型コロナウイルス陽性患者入院受入れ入院医療機関となっており、個室 3 床を提供し、中等症・軽症を 58 人受け入れし、川越市と連携し、地域の医療を支えています。

○現在の体制で対応できていない患者と今後の見込み(増床の必要性)

2022 年 7 月~2023 年 6 月の 1 年で救急要請 1093 件、受入 756 件に対し、満床での受入不可は 129 件 月あたり平均 11 件となっており、患者さんの高齢化に伴い、入院期間の延長、転院待機期間の延長とともに、病床利用率が 95%を超えて恒常的に高く、満床のため新規救急患者や入院の必要な患者の受け入れが困難なケースが多数発生しております。開院して 2 年経ったばかりのクリニックであり、外来、地域連携ともに伸びている最中のため、そちらからの入院も増える見込みがあります。

○新たに整備する病床が担う予定の病床機能、医療機能と地域医療構想における当該二次保健医療圏の病床の機能区分ごとの将来の病床の必要量との関係性

令和 3（2021）年度病床機能報告結果について（2025 年必要病床数との比較等）により、川越・比企医療圏において急性期の 2025 年必要病床数は 32 床、回復期が 1351 床不足しております。今回、川越比企医療圏において不足すると推計されている回復期病床を整備し、病床の回転率を上げることにより、当院当初の目的の救急医療への貢献と地域医療の貢献も進められます。

令和3年度病床機能報告結果について(2025年必要病床数との比較等)

(単位:床)

圏域	医療機能	令和3年度 報告結果 (A)	R3.7.2以降整備(予定)病床		A+B+B2 (C)	2025年 必要病床数 (D)	比較	
			第6次・第7次 公募(B)	R4公募 (B2)			A-D	C-D
川越比企	高度急性期	1,726	0	0	1,726	802	924	924
	急性期	2,192	36	0	2,228	2,260	△68	△32
	回復期	1,074	50	43	1,167	2,518	△1,444	△1,351
	慢性期	1,960	0	10	1,970	2,072	△112	△102
	休棟・未報告等	301	-	-	301	-	301	301
	計	7,253	86	53	7,392	7,652	△399	△260

○当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性

現状での対応できていない患者に対する増床であり、19床を開設したときと同様に、ハローワーク、新聞折り込みチラシ、ホームページ、就職説明会、紹介業者を利用し、雇用を図る。また病床については現在の倉庫の改装工事のみで21床の増床が可能であり、改装工事は自己資金で実施する。

5 開設等の計画の具体的内容

(1) 整備する病床の機能・数 整備計画病床 21 床

病床機能区分*1	医療機能*2	病床種別	入院基本料 特定入院料	病床数
回復期	回復期	一般	地域包括ケア入院医療管理料 4	21 床
計	—	—	—	21 床

\*1 高度急性期、急性期、回復期、慢性期のいずれかの病床機能を記載

\*2 がん医療、脳卒中医療、心血管疾患医療、救急医療、周産期医療、在宅医療など整備する病床が担う医療機能を記載

(2) 整備する病床数の根拠

①病床数の考え方

客観的データを用いた積算根拠 (例: 対象入院待機患者数 × 平均在院日数 ÷ 365) を記載してください。

○想定する疾患や診療科、院内：院外割合などを具体的に記述してください。

診療科

循環器内科、心臓血管内科、心臓血管外科、内科、消化器内科、糖尿病内科、皮膚科

想定する疾患

動悸、息切れ、胸痛、背部痛を主訴とする心臓・血管疾患を中心とした救急疾患。  
重症心不全、末期腎不全、急性心筋梗塞、不安定狭心症、急性下肢動脈閉塞、急性肺血栓塞栓症、下肢静脈血栓症、内シャント閉塞、急性大動脈解離  
労作性狭心症、冠攣縮性狭心症、閉塞性動脈硬化症 拡張型心筋症 肥大型心筋症  
弁膜症：僧帽弁閉鎖不全症、僧帽弁閉鎖不全症、大動脈弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症  
大動脈狭窄症、大動脈瘤、腎動脈狭窄、頸動脈狭窄症  
徐脈性不整脈：洞不全症候群、高度・完全房室ブロック、徐脈性心房細動  
頻脈性不整脈：心房頻拍、心房細動、心房粗動、発作性上室性頻拍、心室頻拍、心室細動

2022年7月から2023年6月まで

入院 新規入院患者数 1398人 自院・救急から年間 1021人 (73%) 他院から年間 377人 (27%)

平均入院日数 4.82日 病床利用率 96.48%

新型コロナ病床 3床 中等度・軽症 58人

救急要請 1093件、受入 756件 満床での受入不可は 129件 (月あたり平均 11件)

リハビリテーション 年間 264 人、2063 回、3025 単位実施

入院内訳

9 日以内の入院 年間 1198 件 83% 平均入院期間 2.3 日 月あたり 100 件  
 10 日以上入院 年間 238 件 17% 平均入院期間 17.9 日 月あたり 20 件

外来 患者数 15366 人 うち新規外来患者 4411 人

令和 3 (2021) 年度病床機能報告結果について (2025 年必要病床数との比較等) によりますと、川越・比企医療圏において急性期の 2025 年必要病床数は 32 床、回復期が 1351 床不足しております。当院において地域包括ケア病床 21 床を増床しますと、地域包括ケア病床の全国での平均在院日数 26.9 日から推定して、年間の入院件数増分が最大で 21 床 x 365 日 ÷ 26.9 = 284.9 件となり、当院での 10 日以上入院の入院件数、年間 238 件を吸収でき、かつ、満床での受入不可 129 件、他院や自宅、在宅からの入院に対応でき、当院、または他院からのポストアキュートの受け皿、在宅患者の緊急入院の受け皿となりえます。さらには、新型コロナウイルス病床を 3 床から 6 床に拡大し、地域の要請にこたえていく所存です。

○地域包括ケア病床を希望する場合は、自院が担う役割について、一般社団法人地域包括ケア病棟協会が定義する 4 つ医療機能 (①ポストアキュート機能②在宅等緊急受入機能③在宅等予定受入機能④在宅復帰支援機能) を記述してください。

当院で得意とする心臓疾患を中心に、内科疾患のポストアキュートでの自院および退院からの受け入れをすることができるようになります。

新たな病床 21 床に対し、病床充足のため必要な在院患者延べ数が 1 月あたり 21 床 x 30 日 = 630 人

ポストアキュートとして、自院の急性期病床にて現在 10 日以上入院となっている、本来は回復期病床適用の患者が月あたり 20 人おり、急性期からの転床後の平均在院日数を 20 日として 20 人 x 20 日 = 400 人

満床にため断っている月あたり 11 件の救急受入要請を受け入れることでそのうちの 17% (当院の救急受入履歴から推計)、2 件が回復期病床適用とみて、平均在院日数を 26.9 日として 2 人 x 26.9 日 = 54 人

新たに回復期病床を始めることで他の急性期医療機関と連携し他院から 3 名/月

平均在院日数を 26.9 日として 3 人 x 26.9 日 = 81 人

サブアキュートとして、新たに介護施設、在宅医療機関と連携し他院から 4 名/月

平均在院日数を 26.9 日として 4 人 x 26.9 日 = 108 人

合計して 400 + 54 + 81 + 108 = 643 人 と十分な在院患者延べ数は確保できる見込みです。

また、在宅等緊急受入機能、在宅等予定受入機能については、在宅からの肺炎や尿路感染、コロナ患者やコロナ回復患者を受け入れており、在宅復帰支援機能については、リハビリテーションも年間264人、2063回、3025単位実施しており。今後も要介護や障害者等の発症前からの生活支援が必要な方を中心に受け入れることも可能となります。

②-1 増床する病棟の概要

病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数	病床利用率
一般病棟	21床	回復期		
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	地域包括ケア入院医療管理料 4	
病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数	病床利用率
	床	期		
	一般/療養	入院基本料・特定入院料		
診療科				
循環器内科、心臓血管外科、心臓・血管内科、内科、消化器内科、糖尿病内科、皮膚科				
患者の受入見込み				
(※名称、数値(人数、病床数に占める割合)について具体的に記入してください。)				
【増床前】			【増床後】	
自院・救急から年間 1021 人 (73%) 他院より紹介 年間 377 人 (27%) 実績値			$21 \text{ 増床} \times 365 \text{ 日} \div 26.9 \text{ (平均在院日数)} = 284.9 \text{ 人受入可能}$	
うち			左記に加えて	
埼玉医科大学総合医療センター 年間 21 人 (2%) 康正会病院 年間 15 人 (1%) 武蔵野総合病院 年間 11 人 (1%) 赤心堂病院 年間 9 人 (1%) 関越病院 年間 6 人 (1%) 池袋病院 年間 5 人 (1%) 埼玉医科大学病院 年間 4 人 (1%) 三井病院 年間 4 人 (1%) 埼玉病院 年間 3 人 (1%) 本川越病院 年間 3 人 (1%) 笠幡病院 年間 2 人 (1%) 帯津三敬病院 年間 2 人 (1%) 関本記念病院 年間 2 人 (1%) 霞ヶ関南病院 年間 1 人 (1%)			自院急性期病床からの転床にて、年間 240 人 ポストアキュートにて、年間 36 人 サブアキュートにて、年間 48 人	



関本記念病院	4人 1%
個人クリニック及び圏域外医療機関	年間 1126人 74%

②-2 既存病棟の概要

病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数	病床利用率
一般病棟	19床	急性期	4.8日	96%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	有床診療所入院基本料1	
病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数	病床利用率
	床	期	日	%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料		
病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数	病床利用率
	床	期	日	%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料		
病棟名	病床数	病床機能報告区分	平均在院日数	病床利用率
	床	期	日	%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料		

診療科

循環器内科、心臓血管外科、心臓・血管内科、内科、消化器内科、糖尿病内科、皮膚科

診療実績

(※整備する病床に関連する実績を記述してください)

○手術の実施状況、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況、重症患者への対応状況、救急医療の実施状況、全身管理の状況など(急性期)

○急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況など(回復期)

診療実績 2022年7月から2023年6月まで1年間

○手術の実施状況、心筋梗塞等への治療状況、  
経皮的冠動脈形成術・ステント留置術 524例  
(うち急性心筋梗塞 83例 不安定狭心症 42例)、  
四肢の血管拡張術 40例  
ペースメーカー植え込み術 30例  
カテーテルアブレーション 60例

○重症患者への対応状況、  
急性心筋梗塞 83例  
不安定狭心症 42例  
うっ血性心不全 265例  
急性大動脈解離 10例  
肺血栓塞栓症 12例  
閉塞性動脈硬化症 85例



○救急医療の実施状況

胸痛、背部痛、動悸、呼吸苦、失神、いきざれ、心肺停止、頭痛、めまい、発熱、咳、咽頭痛、鼻水、食欲不振、下痢、嘔吐、血圧上昇のウォークイン対応。

救急車受け入れ件数 756 例

新型コロナ病床 3 床 中等度・軽症 58 例

○全身管理の状況など（急性期）

人工呼吸器管理 60 例 IABP12 例 PCPS1 例 透析 24 例 CHDF10 例

○リハビリテーションの実施状況

年間 264 人、2063 回、3025 単位実施

回復期病床については現在のところ病床を有しておらず、関連する実績がありません。

③ 医療（介護）連携における課題・問題点と対応

○急性期医療機関：「出口」となる医療機関は充足されているか

○回復期、慢性期医療機関：在宅医療連携拠点、市町村、ケアマネージャーとの連携状況、待機患者の状況、在宅への移行は円滑に行われているか、等

介護保険の必要な患者さんには市町村に介護保険の申請を提案し、介護保険のある患者さんについては、ケアマネージャーと連携し、自宅で必要な寝具や環境整備に必要な情報を共有したり、ケアマネージャーに来院してもらい、患者の状況把握に努めていただいています。回復期への転院待機患者は常時数人。在宅への移行も実績あり。

(3) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	7757.33m <sup>2</sup>		所有・借地
仮契約済	m <sup>2</sup>		所有・借地
取得予定	m <sup>2</sup>		所有・借地
計	m <sup>2</sup>		

(4) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他（ ）
概要	現在の建物の一部を改修する 現状規模：地上4階 地下0階 構造：鉄骨造 建築面積：1648.38m <sup>2</sup> 延床面積：3965.22m <sup>2</sup>

	都市計画法等許可の必要性有 開発審査会が必要 川越市開発指導課と開発審査会開催まで協議済み
--	--

(5) 医療従事者 (※確保予定の人員には、増員となる人数を記載してください。)

職種	現在の人員 (人)			確保予定の人員 (人)		
	常勤	非常勤		常勤	非常勤	
		実人数	常勤換算		実人数	常勤換算
医師	2	21	5.4	3	0	0
看護師	15	4	2.2	13	0	0
その他	57	5	1.9	11	0	0
計	74	30	9.5	26	0	0

確保状況・確保策、確保スケジュール

(※確保予定の人員について、職種別に具体的に記載してください。)	
医師：常勤2名	確保済み。しらさきクリニックより転入 常勤1名 紹介業者を利用し募集開始
看護師：常勤13名	ホームページ、ハローワーク、就職説明会、紹介業者を利用し募集開始
その他：常勤11名	ホームページ、ハローワーク、就職説明会、紹介業者を利用し募集開始

(5) スケジュール

No.	項目	計画年月	備考
1	開設(変更)許可(医療法)	令和7年6月	
2	建築(着工)	令和7年2月	
3	建築(竣工)	令和7年5月	
4	医療従事者の確保	令和7年7月	
5	使用許可(医療法)	令和7年7月	
6	開設(増床)	令和7年8月	

\* 計画年月は和暦で記載すること。

## 「新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症対応」に関する調査票

## 1 新型コロナウイルス感染症に関する病床確保等の状況について

※これまでの自院の実績を記入してください

病床確保等の区分	<input type="checkbox"/> 【陽性患者入院受入れ】 重点医療機関 <input checked="" type="checkbox"/> 【陽性患者入院受入れ】 入院医療機関（重点医療機関以外） <input type="checkbox"/> 【疑似症患者受入れ】 疑い患者受入協力医療機関 <input type="checkbox"/> 【回復患者】 後方支援医療機関
病床確保等の開始時期	2022年 9月
最大確保病床数	<b>【陽性】</b> 3床（うち重症 0床 中等症・軽症 3床） <b>【疑似症】</b> 0床
患者受入れ実績	<b>【陽性患者】</b> うち重症 0人 うち中等症・軽症 58人 <b>【疑似症患者】</b> 0人 <b>【回復患者】</b> 0人
自由記述 ※病院整備計画に関連する実績、対応、地域における自院の役割等についてご記入ください。	川合善明現川越市長の直接の要請により 2021年9月より新型コロナウイルス陽性患者入院受入れ入院医療機関となっており、個室3床を提供し、中等症・軽症を58人受け入れし、川越市と連携し、地域の医療を支えています。

## 【条件の確認】

## 2 新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症の発生・まん延時の患者の入院等の役割について

※役割とは、感染症法等の一部を改正する法律(令和4年法律第96号)に基づき、今後県が定める予防計画等に沿って、県と医療機関の間で締結する医療の確保等に関する協定の締結を想定しています。以下に、現時点での協定の取り交わしが可能と思われる役割や確保病床(見込)数を記載してください。※事前の想定と異なる事態となった場合は、協定の内容を見直すこともあります。

役割の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 陽性患者入院受入れ <input type="checkbox"/> 後方支援(感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行うこと)
最大確保病床(見込)数	6床
自由記述 ※病院整備計画との関連性、地域における自院の役割等についてご記入ください。	陰圧個室3床のほか、CCU内に陰圧個室を完備しているため、新型コロナウイルス病床を3床から6床に拡大し、地域の要請にこたえていく所存です。