

【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

埼玉成恵会病院・埼玉県東松山市大字石橋1721番地・川越比企

2 開設者の名称・所在地

医療法人埼玉成恵会病院 理事長 長谷川岳弘・埼玉県東松山市大字石橋1721番地

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	123	123	
急性期	地域包括ケア	47	47	
計		170	170	

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
65.6		81.4	

（コロナ病棟除く）

4 開設等の目的、整備方針、必要性

昭和52年、埼玉成恵会病院として関越自動車道東松山インター下車5分の東松山ー熊谷間元有料道路である4車線道路に移転開業しました。当時、交通事故多発の時代、埼玉県初となる救急センターを立ち上げ、多数の外傷患者を中心に受け入れてまいりました。地域の救急隊とコラボして、ACLS、JPTEC普及に努め、全国に先駆け事後メディカルコントロールを院内で救急症例検討会として開催するなど努めてまいりました。現在、当院は、災害時に使用できるリハビリ棟多目的ホール、広い外来待合も完成し、災害時連携病院として災害拠点病院と連携を取りながら、災害に強い病院を目指しています。

比企地区において、東松山市立市民病院、東松山医師会病院、小川赤十字病院、その他2次輪番病院と協力し、救急体制を引いていますが、地域における医師確保が難しい状況の中でできることを可能な限り実践しています。当院の地域での役割は、地域の外科系中核病院として整形外科外傷患者の受け入れ、埼玉手外科研究所、脊椎外科センター、関節外科センターなど多数の整形外科疾患を地域外からの紹介も含め受け入れています。一方、内視鏡を含む消化器内科、消化器外科、脳外科など外科系について、患者数が増加しています。このほど、地域の開放病棟のオープンに向けて着々と準備を進めているところです。現在、当院の問題点として救急棟が老朽化し、今後約3年後を目途に救急棟の建て替えを考えております。各病院ともコロナ対応のため、急性期患者が受け入れできない状況にある中、コロナなど新興感染症を受け入れる体制を持った、救急棟の完成を目指し、職員一同、力を合わせている状況です。地域の病院、診療所と連携して地域の方々が安心して医療を受けられる体制を作っていくと考えています。今回、このような事情の中で急性期患者の入院回転をよくする目的で療養病床を申請、今後救急棟の完成を待って急性期病床への移行を検討しているところです。

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 28 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
急性期	救急医療	一般	急性期一般入院料 4	-5
回復期	在宅医療	療養	地域包括ケア病棟入院料 2	33
計	—	—	—	

*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

<p>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。</p> <p>既存の33床を療養病棟に転用できること</p> <p>診療科：整形外科・脳神経外科・内科</p> <p>院内：院外の割合 6：4</p> <p>現在の体制で対応できていない患者見込み</p> <p>134（患者数）×90（平均在院日数）÷365（日）＝33.0（床）</p>
--

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
3階病棟	-5床	急性期		
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 4	
3階病棟	33床	回復期		
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	地域包括ケア病棟入院料 2	

診療科

整形外科、脳神経外科、内科

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】
病棟未整備の為、実施なし	病院 埼玉医科大学関連他 年間 27人（20%） 自院から年間 80人（60%） 診療所 かきぬま整形外科他 年間 13人（10%）

	介護施設等 いづみケアセンター他 年間 13 人（10%）
医療（介護）連携見込み （※具体的に記入してください。）	
【増床前】 病棟未整備の為、実施なし	【増床後】 ○紹介元：埼玉医科大学関連、かきぬま整形外科、わらび整形外科医院、県立循環器・呼吸器病センター、石井ペインクリニック、鈴木医院、野崎医院、上野医院、深谷耳鼻咽喉科クリニック、よしおか整形外科、樺澤内科医院 ○紹介先：埼玉医科大学関連、小川赤十字病院、県立循環器・呼吸器病センター

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
2 階病棟	15 床	急性期	8.0 日	58.1%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 4	
3 階病棟	60 床	急性期	16.4 日	73.0%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 4	
4 階病棟	47 床	急性期	56.6 日	81.4%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	地域包括ケア病棟入院料 2	
5 階病棟	48 床	急性期	11.0 日	26.5%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	急性期一般入院料 4	
診療科 整形外科、形成外科、脳神経外科、内科、外科、血管外科、救急科				
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 整形外科領域（1,004 件）、消化器・一般外科領域（147 件）、脳神経外科領域（19 件） 形成外科領域（2 件）、血管外科領域（5 件） 現在の急性期機能を維持しながら、今後見込まれる在宅患者等の救急受入れを拡充することで高齢者の急変の対応と救急医療の充実を図る。同時に退院支援の難航する社会的				

支援者や独居老人等の支援が急務であり、患者家族の介護疲れによる社会問題にも対応する在宅医療のレスパイト入院等に幅広く受け入れていきます。

③ 医療（介護）連携における課題・問題点と対応

- ・慢性期医療機関への転院はさまざまな要因により待機となるケースが多い。
- ・経済的困窮者や複雑な家族構成や背景、独居老人に対する後見人、市町村との連携が円滑に行えるか課題。
- ・患者・家族ニーズに沿った対応は必須であり、介護認定とサービスの調整により待機期間が長くなり計画通りに進まない。
- ・認知症患者の転院。

(3) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	m ²		所有・借地
仮契約済	m ²		所有・借地
取得予定	m ²		所有・借地
計	m ²		

(4) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・ <u>その他</u> （用途変更）
概要	概要を簡潔に記載してください。

(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	16	56	7.8	1		
看護師	83	26	18.6	15		
その他	190	69	35.4	5		
計	289	151	61.8	21		

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。）
看護師については増床につき大幅な人員不足が予測できる。また、看護助手の採用も

急務であり3年間で段階的に採用していきます。

(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）	2025年3月	
2	建築（着工）	年 月	
3	建築（竣工）	年 月	
4	医療従事者の確保	2025年3月	
5	使用許可（医療法）	2025年4月	
6	開設（増床）	2025年4月	

別紙様式 4

病院整備計画申出者 医療法人しらさき

【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（しらさき川越クリニック）

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
68.1%	0	0	0

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、

埼玉県地域医療構想より医療機能全体の受療動向において、患者の住所地と入院している医療機関の所在地が同一の区域内で完結している割合は、県全体で72.9%となっています。川越比企区域については、75.0%であり、秩父、西部、南西部など県内各区域から多くの患者が流入しています。

【図表5-1】入院患者の流出の状況（全体・平成25年（2013年））

入院患者数 【全体】 (単位:人/日)	医療機関所在地															
	県内										県外					
	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	計	茨城県	栃木県	群馬県	千葉県	東京都
南部	2,579	*	127	142	10	46	17	11	15	0	-	*	*	*	*	568
南西部	*	2,163	*	39	*	311	231	*	*	*	-	*	*	*	*	655
東部	113	*	4,224	137	*	28	10	87	15	*	-	*	*	*	224	566
さいたま	331	70	188	3,669	259	195	64	128	39	*	-	*	*	*	*	308
県央	*	*	*	322	1,596	197	*	184	53	*	-	*	*	*	*	27
川越比企	*	138	*	61	59	3,461	530	15	109	*	-	*	*	*	*	69
西部	*	71	*	*	*	376	3,515	*	*	*	-	*	*	*	*	427
利根	*	*	216	207	252	88	*	2,294	134	*	-	71	36	43	13	65
北部	*	*	*	*	38	229	39	41	2,029	*	-	*	*	486	*	*
秩父	*	*	*	*	*	58	46	*	36	509	-	*	*	*	*	*
計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26,039	-	-	-	-	-

完結率及び流出 率	医療機関所在地															
	県内										県外					
	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	計	茨城県	栃木県	群馬県	千葉県	東京都
南部	73.4%	*	3.6%	4.0%	0.3%	1.3%	0.5%	0.3%	0.4%	0.0%	-	*	*	*	*	16.2%
南西部	*	63.6%	*	1.1%	*	9.1%	6.8%	*	*	*	-	*	*	*	*	19.3%
東部	2.1%	*	78.2%	2.5%	*	0.5%	0.2%	1.6%	0.3%	*	-	*	*	*	4.1%	10.5%
さいたま	6.3%	1.3%	3.6%	69.9%	4.9%	3.7%	1.2%	2.4%	0.7%	*	-	*	*	*	*	5.9%
県央	*	*	*	13.5%	67.1%	8.3%	*	7.7%	2.2%	*	-	*	*	*	*	1.1%
川越比企	*	3.1%	*	1.4%	1.3%	77.9%	11.9%	0.3%	2.5%	*	-	*	*	*	*	1.6%
西部	*	1.6%	*	*	*	8.6%	80.1%	*	*	*	-	*	*	*	*	9.7%
利根	*	*	6.3%	6.1%	7.4%	2.6%	*	67.1%	3.9%	*	-	2.1%	1.1%	1.3%	0.4%	1.9%
北部	*	*	*	*	1.3%	8.0%	1.4%	70.9%	*	*	-	*	*	17.0%	*	*
秩父	*	*	*	*	*	8.9%	7.1%	*	5.5%	78.4%	-	*	*	*	*	*
計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72.9%	-	-	-	-	-

(埼玉県地域医療構想より)

病院整備計画申出者 医療法人しらさき

高度急性期の受療動向において区域内で完結している割合は、県全体で65.9%となっています。完結率が最も高いのは川越比企区域(73.2%)となっています。また秩父区域(31.3%)、西部(16.8%)、南西部(13.3%)、北部(12.3%)、県央(12.2%)からの川越比企区域に流入しています。

【図表5-2】入院患者の流出の状況(高度急性期・平成25年(2013年))

入院患者数 【高度急性期】 (単位:人/日)	医療機関所在地															
	県内											県外				
	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	計	茨城県	栃木県	群馬県	千葉県	東京都
南部	307	*	12	27	*	*	*	*	*	0	-	*	*	*	*	97
南西部	*	191	*	10	*	49	15	*	*	*	-	*	*	*	*	104
東部	14	*	411	47	*	*	*	*	*	*	-	*	*	*	33	90
さいたま	42	*	17	444	23	27	*	*	*	*	-	*	*	*	*	63
県央	*	*	*	59	144	30	*	17	*	*	-	*	*	*	*	*
川越比企	*	*	*	11	*	300	87	*	12	*	-	*	*	*	*	*
西部	*	*	*	*	*	59	253	*	*	*	-	*	*	*	*	39
利根	*	*	23	50	23	17	*	213	16	*	-	*	*	*	*	12
北部	*	*	*	*	*	33	11	*	158	*	-	*	*	*	*	*
秩父	*	*	*	*	*	15	12	*	*	21	-	*	*	*	*	*
計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,442	-	-	-	-

完結率及び流出率	医療機関所在地															
	県内											県外				
	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	計	茨城県	栃木県	群馬県	千葉県	東京都
南部	69.3%	*	2.7%	6.1%	*	*	*	*	*	0.0%	-	*	*	*	*	21.9%
南西部	*	51.8%	*	2.7%	*	13.3%	4.1%	*	*	*	-	*	*	*	*	28.2%
東部	2.4%	*	69.1%	7.9%	*	*	*	*	*	*	-	*	*	*	5.5%	15.1%
さいたま	6.8%	*	2.8%	72.1%	3.7%	4.4%	*	*	*	*	-	*	*	*	*	10.2%
県央	*	*	*	23.6%	57.6%	12.0%	*	6.8%	*	*	-	*	*	*	*	*
川越比企	*	*	*	2.7%	*	73.2%	21.2%	*	2.9%	*	-	*	*	*	*	*
西部	*	*	*	*	*	16.8%	72.1%	*	*	*	-	*	*	*	*	11.1%
利根	*	*	6.5%	14.1%	6.5%	4.8%	*	60.2%	4.5%	*	-	*	*	*	*	3.4%
北部	*	*	*	*	*	12.3%	4.1%	*	59.0%	*	-	*	*	*	24.6%	*
秩父	*	*	*	*	*	31.3%	25.0%	*	*	43.8%	-	*	*	*	*	*
計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65.9%	-	-	-	-

急性期の受療動向において区域内完結している割合は、県全体で73.4%となっています。完結率が最も高いのは西部区域(79.0%)で、川越比企区域(75%)となっています。また高度急性期と同様にして秩父区域からを中心にして西部、南西部のほか幅広い地域から流入しております。

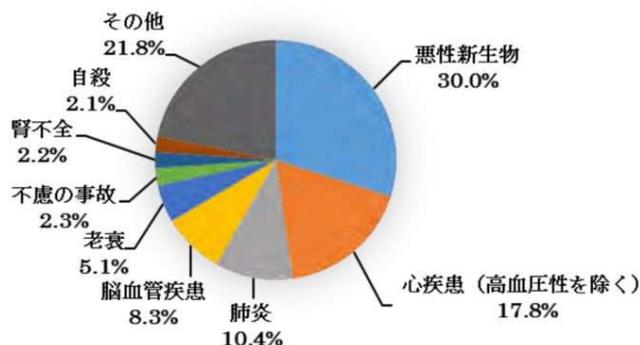
【図表5-3】入院患者の流出の状況(急性期・平成25年(2013年))

入院患者数 【急性期】 (単位:人/日)	医療機関所在地															
	県内											県外				
	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	計	茨城県	栃木県	群馬県	千葉県	東京都
南部	947	*	31	43	*	*	*	*	*	0	-	*	*	*	*	213
南西部	*	751	*	15	*	90	36	*	*	*	-	*	*	*	*	224
東部	32	*	1,346	29	*	*	*	18	*	*	-	*	*	*	79	225
さいたま	115	16	50	1,298	67	37	13	29	*	*	-	*	*	*	*	130
県央	*	*	*	104	548	45	*	60	20	*	-	*	*	*	*	16
川越比企	*	27	*	12	17	934	180	*	31	*	-	*	*	*	*	44
西部	*	15	*	*	*	103	927	*	*	*	-	*	*	*	*	128
利根	*	*	60	64	75	16	*	756	47	*	-	33	16	21	*	36
北部	*	*	*	*	11	64	17	13	648	*	-	*	*	*	171	*
秩父	*	*	*	*	*	24	19	*	20	123	-	*	*	*	*	*
計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,278	-	-	-	-

完結率及び流出率	医療機関所在地															
	県内											県外				
	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	計	茨城県	栃木県	群馬県	千葉県	東京都
南部	76.7%	*	2.5%	3.5%	*	*	*	*	*	0.0%	-	*	*	*	*	17.3%
南西部	*	67.3%	*	1.3%	*	8.1%	3.2%	*	*	*	-	*	*	*	*	20.1%
東部	1.9%	*	77.8%	1.7%	*	*	*	1.0%	*	*	-	*	*	*	4.6%	13.0%
さいたま	6.6%	0.9%	2.8%	74.0%	3.8%	2.1%	0.7%	1.7%	*	*	-	*	*	*	*	7.4%
県央	*	*	*	13.1%	69.1%	5.7%	*	7.6%	2.5%	*	-	*	*	*	*	2.0%
川越比企	*	2.2%	*	1.0%	1.4%	75.0%	14.5%	*	2.5%	*	-	*	*	*	*	3.5%
西部	*	1.3%	*	*	*	8.8%	79.0%	*	*	*	-	*	*	*	*	10.9%
利根	*	*	5.3%	5.7%	6.7%	1.4%	*	67.3%	4.2%	*	-	2.9%	1.4%	1.9%	*	3.2%
北部	*	*	*	*	1.2%	6.9%	1.8%	1.4%	70.1%	*	-	*	*	18.5%	*	*
秩父	*	*	*	*	*	12.9%	10.2%	*	10.8%	66.1%	-	*	*	*	*	*
計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73.4%	-	-	-	-

川越比企区域は高齢者の増加などを背景として、令和7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います。地域保健医療協議会における関係者の主な意見として「救急で搬送される患者の大半を高齢者が占める中で、高度急性期においては不安定な病状の続く患者を直ちに転送できないケースも少なくない」とあげられております。

死因別死亡割合（平成27年）



（埼玉県地域医療構想より）

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。一方、急速な高齢化の進展に伴い、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病患者や要介護者の増加が懸念されています。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。

標準化死亡比(平成23年~27年)

(基準集団:埼玉県100)

	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
	男	女	男	女	男	女
東松山保健所管内	101.7	100.7	101.1	108.8	106.6	115.0
坂戸保健所管内	96.7	102.9	104.9	102.5	95.3	100.6
川越市保健所管内	101.6	98.3	108.9	118.6	98.3	110.7

「埼玉県健康指標総合ソフト:埼玉県衛生研究所」

川越区域で受療動向において高度急性期流入230、流出110、急性期流入379、流出311人/日であり、合計421人/日の流出を防ぎながら、609人/日の流入に対応しなければなりません。

2 入院患者の受療動向（平成25年（2013年））

(人/日)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	県内	県外
	流入	230	379	408	695		
流出	110	311	246	314	981	912	69
(流入-流出)	120	68	162	381	731	616	115

流入超過

- ・厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」により作成
- ・平成25年(2013年)の医療需要データを、ガイドラインによる方法で機能区分別に推計

また川越消防管内の2015年から2017年の循環器疾患の搬送実績は、年間平均619件あり、高血圧などの軽症疾患の域外搬送は14.3%と低いですが、不整脈は34.8%、狭心症・心筋梗塞は31.9%、心不全は39.5%、大動脈疾患は40.8%と重症疾患になるほど、搬送時間が長いとされる域外搬送割合が軒並み高い数値となっております。



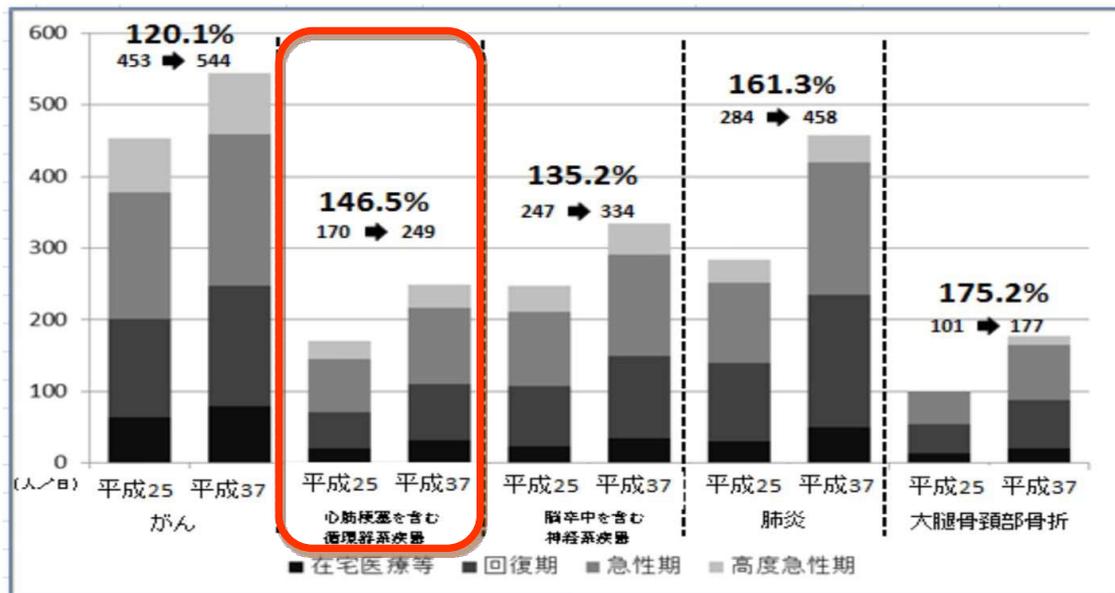
(川越地区消防組合より)

また心臓疾患の代表的治療とされる、カテーテル治療（冠動脈形成術やステント留置術）は全国において26万件実施されており、10万人あたり216.7件となりますが、川越地区では10万人あたり60.9件とカテーテル治療を実施できる施設が少ないといえます。さらには平成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。

【図表 1-2-5-4 診療科別医師数（埼玉県）】

	医師数(割合)	全国順位	人口十万人対医師数	全国順位
内科	2,900人(24.9%)	8	39.8人	47
呼吸器内科	195人(1.7%)	9	2.7人	45
循環器内科	445人(3.8%)	8	6.1人	46

(第七次埼玉県地域保健医療計画より)



(埼玉県地域医療構想 第5章 各区域の概要及び医療提供体制整備の方向性【川越比企地区】)

このように、高度急性期、急性期の完結率が県内において比較的高いにもかかわらず、現況ではほかの医療圏からの流入が多いうえ、カテーテル治療ができる施設が少なく、心疾患患者の死亡率が高く、また心疾患患者の増加が推計されるなか、心疾患に対応できる高度急性期、急性期病床をもつ施設が不十分であり、整備が急務といえます。そのうえ、埼玉県においては、人口十万人あたりの循環器内科医師数 6.1人(全国 46位)と不足しております。

高度急性期、急性期とも数字上の完結率は低くないといえますが、医療圏域外からの流入が多く、一方で心臓・循環器疾患救急搬送については、域外搬送が多く、その結果、緊急性のある心疾患の標準化死亡が他の医療圏と比べ、男性 109%、女性は 118.6%と高い状態となっております。さらには、循環器専門医が少ない中、今後一層の高齢化とともに心筋梗塞を含む循環器系の疾患が 146.5%と医療需要推計が増すことが予測されており、今後さらに循環器の高度急性期、急性期医療の必要性が高まり、その医療整備が川越・比企医療圏の急務となります。

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

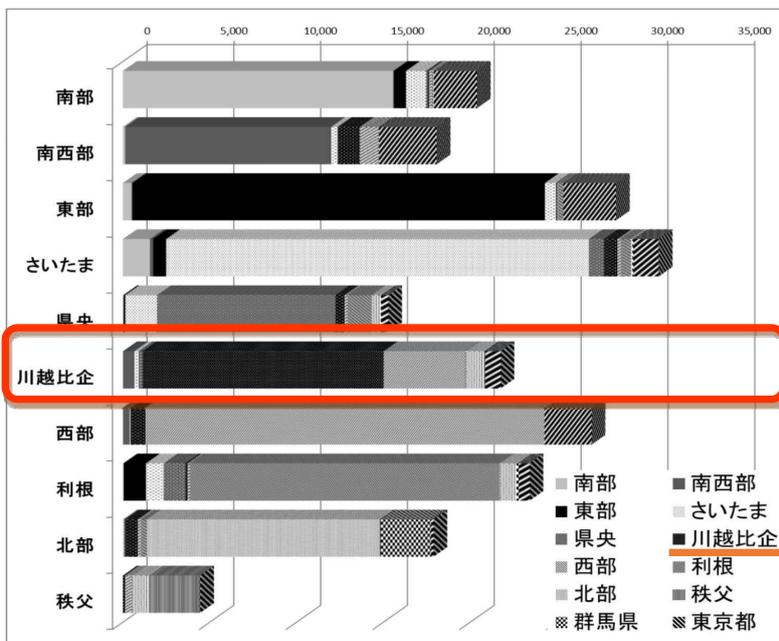
当院の特長として、上述の通り、心血管疾患に対して高度の専門医療、カテーテル治療を提供しております。経皮的冠動脈形成術・ステント留置術 378例(うち急性心筋梗塞 75例 不安定狭心症 36例 労作性狭心症 267例)、と川越・比企医療圏では最多です。また当院の病床利用率 82.6%(41.9-106.3%)(2021年9月から2022年8月)と、川越医療圏 73.6%、県全体 74.1%に対して大きく超えており、過去1年間の医療資源投入量による機能別患者内訳は、高度急性期 93.2%、急性期 6.8%と、高度急性期、急性期の重症な患者さんに利用されております。また2021年9月から2022年8月までの1年間では、年間588台もの心臓血管疾患を中心とした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け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24人受け入れし、川越市と連携し、地域の医療を支えております。

つまり心臓・血管疾患を中心に、新型コロナウイルス感染患者や、救急車の受け入れ、緊急の救急処置や心臓・血管のカテーテル手術や、高度急性期、急性期の専門医療を提供し、先に述べた川越比企区域内での高い流入率、今後増加する心血管疾患患者を受け入れ、圏域の高度急性期、急性期医療を支え、高い心血管疾患の死亡率を改善し、循環器医師の雇用の場を提供し、新型コロナウイルス受け入れも含めて、圏域の地域医療の貢献することが、地域医療を支えていくために当院が圏域で果たす、役割、機能といえます。

○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）

埼玉県地域医療構想第3章 イ（図表6-2）より、川越区域の心血管疾患年間地域外入院件数 6000人以上あり。その人数に対応する必要な病床数は、 6000×6.23 （しらさき川越クリニック入院平均日数） $\div 365 = 102.4$ 床以上とも試算できます。今後の見込みとして、循環器専門医が少ない中、さらに一層の高齢化とともに心筋梗塞を含む心血管疾患が146.5%と医療需要推計が増すことが予測され、必要病床数は、 $102.4 \times 146\% = 149.5$ 床以上不足しているとも試算されます。

【図表6-2】各区域における診療件数（入院（心疾患）・平成25年）（件）



厚生労働省「医療計画作成支援データブック」により作成
 保険者の居住地に地域性の明確な地域保険の電子レセプトのみを集計

（埼玉県地域医療構想より）

○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2（2020）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89床が不足しており、心血管疾患の高度専門医療を行う当院において、急性期21床を増床しますと、先にのべた川越・比企区域内への高い流入率に対応しながら、年間の域外入院件数を $21 \text{床} \times 365 \text{日} \div 6.23 = 1230$ 件減少できると算定できます。増床により、コロナ禍における救急搬送件数増加や、より多くの循環器・血管の救急対応し、心血管疾患の域外搬送件数を減らし、搬送時間を短縮、専門医による救急治療や、カテーテルをはじめとする緊急手術を行い、救命率を向上し、圏域の高い心血管疾患の死亡率を改善し、今後増加する心血管疾患患者に対し、高度急性期、急性期医療を行ううえで必ずや、貢献するものと考えられます。また心血管疾患の高度専門医療施設の設立は、循環器内科医の雇用の場を作る機会となります。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。

令和2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)

圏域	医療機能	令和2年度 報告結果 (A)	R2.7.2以降 整備(予定)病床 (B)	A+B (C)	2025年 必要病床数 (D)	比較		【参考】 病床稼働率	【参考】 平均在棟日数
						A-D	C-D		
川越比企	高度急性期	1,740	0	1,740	802	938	938	81.8%	11.3
	急性期	2,171	0	2,171	2,260	△89	△89	73.0%	13.2
	回復期	1,213	86	1,299	2,518	△1,305	△1,219	76.7%	36.8
	慢性期	1,820	0	1,820	2,072	△252	△252	89.5%	173.7
	休棟・未報告等	339	-	339	-	-	-	-	-
計	7,283	86	7,369	7,652	△369	△283	-	-	

○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
急性期	救急、心血管疾患	一般	地域一般入院料 3	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

2021年9月から2022年8月まで入院について

平均入院日数 6.23日 病床利用率 82.06%

自院・救急から年間 642人 (68%) 他院から年間 302人 (32%)

新型コロナ病床 3床 中等度・軽症 24人

埼玉県地域医療構想第3章 イ (図表6-2) より、川越区域の心血管疾患年間地域外入院件数 (対象入院待機患者数) は、6000人以上とされ、その人数に対応する必要な病床数は、6000人×6.23 (しらさき川越クリニック平均入院日数) ÷365=102.4床とも試算できます。今後の見込みとして、循環器専門医が少ない中、さらに一層の高齢化とともに心筋梗塞を含む循環器系の疾患が146.5%と医療需要推計が増す

病院整備計画申出者 医療法人しらすき

ことが予測され、必要病床数は、 $102.4 \times 146\% = 149.5$ 床不足しているとも試算されます。

令和2（2020）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89床が不足しており、心血管疾患の高度専門医療を行う当院において、急性期21床を増床しますと、先にのべた川越区域内での高い流入率に対応しながら、高度急性期、急性期患者の流出を抑制し、年間の域外入院件数を21床 x 365日 ÷ 6.23 = 1230人減少でき、心血管疾患の域外搬送を減らし、搬送時間を短縮し、救命率を向上し、高い心疾患死亡率を低下させ、今後増加する心血管疾患患者に対し、高度急性期、急性期医療を行ううえで必ずや、貢献するものと考えられます。また心疾患患者に対し、高度専門医療施設の設立は、循環器内科医の雇用の場を作る機会となります。

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	急性期		
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	地域一般入院料3	
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642人(68%) 他院より紹介 年間302人(32%) 実績値		21増床 x 365日 ÷ 6.23(平均入院日数) = +1230人 受入可能 実績値より 自院・救急から70%、他院紹介30%と試算 自院・救急より年間642 + 1230 x 0.7 = 1503人(75%) 他院より紹介 年間302 + 1230 x 0.3 = 671人(25%)		
うち		うち		
行定病院	年間22人(2%)	武蔵野総合病院	年間43件(2%)	
武蔵野総合病院	年間18人(2%)	埼玉医科大学総合医療センター	年間22人(1%)	
埼玉医科大学総合医療センター	年間15人(1%)	三井病院	年間22人(1%)	
三井病院	年間15人(1%)	霞ヶ関南病院	年間7人(1%)	
霞ヶ関南病院	年間5人(1%)	赤心堂病院	年間7人(1%)	
赤心堂病院	年間5人(1%)	埼玉医科大学病院	年間6人(1%)	
埼玉医科大学病院	年間4人(1%)	川越同仁会病院	年間6人(1%)	
川越同仁会病院	年間4人(1%)	関越病院	年間6人(1%)	
関越病院	年間4人(1%)	川越リハビリテーション病院	年間5人(1%)	
川越リハビリテーション病院	年間3人(1%)			
川越胃腸病院	年間3人(1%)	帯津三敬病院	年間5人(1%)	
帯津三敬病院	年間3人(1%)			
個人クリニック及び圏域外医療機関	年間201人(21%)	個人クリニック及び圏域外医療機関	年間456人(21%)	

病院整備計画申出者 医療法人しらさき

	今後 帯津三敬病院、霞ヶ関南病院、本川越病院、三井病院、 武蔵野総合病院と医療連携をさらに推進。
--	--

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	5.8日	68%
	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)

診療実績 2021年9月から2022年8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 378例

(うち急性心筋梗塞 75例 不安定狭心症 36例)、

四肢の血管拡張術 23例

ペースメーカー植え込み術 29例

カテーテルアブレーション 26例

○重症患者への対応状況、

CCU入院件数 304例

急性心筋梗塞 75例

不安定狭心症 36例

うっ血性心不全 181例

急性大動脈解離 21例

肺血栓塞栓症 9例

閉塞性動脈硬化症 53例

○救急医療の実施状況

胸痛、背部痛、動悸、呼吸苦、失神、いきぎれ、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 588例

新型コロナ病床3床 中等度・軽症 24例

○全身管理の状況など(急性期)

人工呼吸器管理 32例 IABP12例 PCPS1例 透析66例 CHDF15例

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

帯津三敬病院	99床	うち回復期35床
霞ヶ関南病院	199床	うち回復期123床
本川越病院	70床	うち回復期70床
三井病院	133床	うち回復期50床
武蔵野総合病院	185床	うち回復期60床

上記病院の病院長と医療連携をさらに推進していくことに同意いただきました。

(3) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	7757.33㎡		所有・借地
仮契約済	㎡		所有・借地
取得予定	㎡		所有・借地
計	7757.33㎡		

(4) 計画建物

工事種別	新築・増築・改修・その他（ ）
概要	<p>概要を簡潔に記載してください。</p> <p>現状規模：地上4階 地下0階 構造：鉄骨造</p> <p>建築面積：1648.38㎡ 延床面積：3965.22㎡</p>

(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	5.3	1	0	0
看護師	12	2	1.4	12	0	0
その他	43	5	3.6	15	0	0
計	57	28	10.3	28	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 1 名 確保済み。しらさきクリニックより転入
 看護師：常勤 12 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
 看護補助者：常勤 1 名 ホームページ、ハローワークを利用し募集開始
 薬剤師：常勤 1 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
 放射線技師：常勤 2 名 ホームページ、ハローワーク、紹介業者を利用し募集開始
 臨床検査技師：常勤 2 名 ホームページ、ハローワーク、紹介業者を利用し募集開始
 理学療法士：常勤 2 名 ホームページ、ハローワーク、紹介業者を利用し募集開始
 事務：常勤 5 名 ホームページ、ハローワーク、紹介業者を利用し募集開始
 臨床工学技士：常勤 2 名 ホームページ、ハローワーク、紹介業者を利用し募集開始
 増床 1 ヶ月前には予定人員が確保できるよう努める。

(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 6 年 5 月	
2	建築（着工）	令和 6 年 1 月	
3	建築（竣工）	令和 6 年 4 月	
4	医療従事者の確保	令和 6 年 5 月	
5	使用許可（医療法）	令和 6 年 5 月	
6	開設（増床）	令和 6 年 6 月	

【地域医療構想調整会議用】病院整備計画の概要書

- 1 医療法人社団敬悠会菅野病院・埼玉県坂戸市関間1丁目1番17号・川越比企
- 2 理事長 菅野雄介・埼玉県坂戸市関間1丁目1番17号
- 3 療養病床42床

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
慢性期	療養病床	42	42	0
計		42	42	0

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
	98.45		

4 開設等の目的、整備方針、必要性

○地域医療を支えていくために圏域で果たす役割、機能

1. 当院は1981年に一般病院として開設したが、2007年に慢性期医療病院へいち早く転換し地域医療連携の一端を担ってきた。現在、医療圏内外の慢性期及び終末期医療対象の方々を幅広く受け入れており、今後もこの体制を整備・強化していく。
2. 近年では、在宅患者の急性増悪に対する療養支援として入院対応もしており、今後その受け皿となる機能を拡大して地域医療に貢献していく。

○増床の必要性について

1. 平均病床稼働率98%超のほぼ満床状態が続いており、常に入院待機が複数名いる状況であり、入院待機中に病状が変化して転院が適わなくなる患者も多い。
2. 当院では近隣の訪問看護師と連携して往診対応を行っているが、入院適応症例やレスパイト症例に対する調整困難事例も少なくない。
3. 当院では敷地面積の関係で十分なリハビリテーションを行う専用スペースを確保できずにいた。当院の課題は、スムーズな患者受け入れに関連した病床確保とシステム構築とともに、リハビリテーション体制強化である。新築建て替えによってそのスペースを十分確保することが可能になり、患者の療養生活上の拘縮予防や残存機能強化や改善につながり、QOLの向上も可能となることで、スムーズな地域連携が実現可能となる。
4. 当院では介護福祉施設入居者の外来対応もしている。一時的な入院が必要となる患者のほとんどが治療後は施設に帰ることを希望されるが、退院調整に時間を要し好機を逃すケースも多い。病床が確保できれば早期対応が可能となり、地域完結型の医療の

実現に貢献できるものとする。

○開設等により改善される見込み等、将来の方向性について

1. 待機症例が減少し急性期病院との連携がよりスムーズになる。
2. かかりつけ患者や介護福祉施設等のレスパイトやサブアキュート症例の受入れが迅速となり、また在宅医療支援を開始することで在宅復帰した患者の継続的支援も可能。
3. 当院の院是は『「医療・看護・介護」三位一体』である。三社の連携を密に取ることを重要視しており、在宅療養支援の実践も含めた地域包括ケアシステムの構築の為に、円滑な連携そのものとして将来の方向性の中核と考える。

○開設に伴う雇用計画や設備整備計画について

1. 2020年度より看護職、リハビリテーションスタッフ、医療相談員等の増員計画に着手。
2. 2022年就業規則改定－休日の増加、各種手当の見直し、全職員のワークライフバランスに配慮した多様な働き方の採用等
3. 病院の新築建て替え計画－訪問看護ステーション、患者支援室、陰圧装置を完備した外来トリアージ室や病床の設置

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 25 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	脳卒中・心血管・ 在宅医療	療養	地域包括ケア病棟入院料 4	15
慢性期	脳卒中・心血管・ 在宅医療	療養	療養病棟入院基本料 1	10
計	—	—	—	25

*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

○病床数の数え方

1. 蘇生後脳症や脳血管疾患後遺症による人工呼吸器装着患者の受け入れ実績によって、このような病態の患者の入院相談が多く、常に許可病床数の約24%(平均約11名)の人工呼吸器装着患者がいる。転院困難症例の入院長期化によって、入院待機中に死亡するケースも多く経験してきた。実際の入院受け入れ数と平均在院日数から算出される数値は45床であることから、待機患者数の解消も鑑み、療養病棟として10床申請した。
2. 当院では既に近隣の福祉施設や訪問看護ステーションとの連携等、在宅療養支援機能

を果たしていることや、療養病院として他施設よりも患者の重症度が高く、これまでの治療実績からサブアキュート症例を管理する機能も保持していると考えます。年間約200件の紹介実績件数、当院への直接入院件数を勘案し、地域包括ケア病棟として15床申請した。

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
地域包括ケア病棟	15床	慢性期		
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	地域包括ケア病棟入院料 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
療養病棟	10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・胃腸科・循環器科・呼吸器科・皮膚科・小児科・放射線科・リハビリテーション科				
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】 R3年7月～R4年6月 実績 入院受け入れ患者数 47人 埼玉医科大学国際医療センターから年間9人 (25%) 埼玉医科大学総合医療センターから年間2人 (5.5%) 埼玉医科大学病院から年間1人 (2.7%) 丸木記念福祉メディカルセンターから年間2人 (5.5%) 関越病院から年間9人 (25%) 坂戸中央病院から年間2人 (5.5%) 帯津三敬病院から年間2人 (5.5%) 武蔵嵐山病院から年間2人 (5.5%) 旭ヶ丘病院から年間1人 (2.7%) 入間川病院から年間1人 (2.7%) 埼玉成恵会病院から年間1人 (2.7%) 東松山医師会病院から年間1人 (2.7%) 佼成病院から年間1人 (2.7%) 圏央所沢病院から年間1人 (2.7%) 山ゆり(介護施設)年間1人 (2.7%) 在宅から年間11人 (21.7%)			【増床後】 客観的データを用いた根拠 R3年7月～R4年6月のデータを基に算出 (入院受け入れ患者数×平均在院日数÷365 =必要病床数) 47×349÷365=45 入院相談を行い入院案内待機となった患者は59人。その後、入院待機を経て34人を入院受け入れ。紹介元からの自宅退院患者1人を除き、24人は当院病床に空きが無い為に受け入れ不可であった。 その他、 当院病床に空きが無い為に、療養目的で他院へ紹介した外来通院患者の人数 8人 往診患者 5人(その内、在宅での看取り1人)によって、24人+8人+5人=37人は、病床があれば(レスパイトを含めて)入院受け入れすることができた人数である。 ①必要病床数 ②地域包括ケア病棟(申請病床数) ③地域包括ケア病棟の一床における年間の入院受け入れ最低人数(60日以内に患者が入れ替わることを想定) ①45床+②15床×③6人=135名	

	<p>埼玉医科大学国際医療センターから年間30人(22.2%) 埼玉医科大学総合医療センターから年間10人(7.4%) 埼玉医科大学病院から年間10人(7.4%) 丸木記念福祉メディカルセンターから年間25人(18.6%) 関越病院から年間15人(11.1%) 坂戸中央病院から年間5人(3.7%) 武蔵嵐山病院から年間3人(2.2%) 旭ヶ丘病院から年間3人(2.2%) 埼玉成恵会病院から年間2人(1.5%) 東松山医師会病院から年間2人(1.5%) 在宅から年間30人(22.2%)</p>
<p>医療(介護)連携見込み (※具体的に記入してください。)</p>	
<p>【増床前】 ○紹介元 埼玉医科大学病院 埼玉医科大学国際医療センター 埼玉医科大学総合医療センター 丸木記念福祉メディカルセンター 関越病院、坂戸中央病院、旭ヶ丘病院 若葉病院、帯津三敬病院、武蔵嵐山病院 入間川病院、埼玉成恵会病院、東松山医師会病院、佼成病院、しらさき川越クリニックハートセンター、鶴ヶ島在宅診療所、東松山市市民病院、大泉生協病院、圏央所沢病院、飯能靖和病院、上尾中央総合病院、埼玉県立精神医療センター、国立病院機構 埼玉病院、霞ヶ関南病院、十全病院、埼玉慈恵病院、三芳野第二病院、行田総合病院、康生会病院、鶴ヶ島池ノ台病院、埼玉回生病院、朝霞厚生病院、埼玉石心会病院 三井病院</p> <p>訪問看護ステーションさつき 訪問看護ステーションさくら</p> <p>○紹介先 丸木記念福祉メディカルセンター ふるさとホーム坂戸 坂戸サークルホーム 小沼サークルホーム シャローム・グループホーム 川越ケアセンター らんざん苑 鳩山松寿園</p>	<p>【増床後】 ○紹介元 埼玉医科大学病院 埼玉医科大学国際医療センター 埼玉医科大学総合医療センター 丸木記念福祉メディカルセンター 関越病院、坂戸中央病院、旭ヶ丘病院 若葉病院、帯津三敬病院、武蔵嵐山病院 入間川病院、埼玉成恵会病院、東松山医師会病院、佼成病院、しらさき川越クリニックハートセンター、鶴ヶ島在宅診療所、東松山市市民病院、大泉生協病院、圏央所沢病院、飯能靖和病院、上尾中央総合病院、埼玉県立精神医療センター、国立病院機構 埼玉病院 霞ヶ関南病院、十全病院、埼玉慈恵病院 三芳野第二病院、行田総合病院、康生会病院 鶴ヶ島池ノ台病院、埼玉回生病院、朝霞厚生病院、埼玉石心会病院、三井病院</p> <p>坂戸サークルホーム、小沼サークルホーム 川越ケアセンター、好日の家、サニーライフ坂戸、サニーライフ鶴ヶ島、ココファン坂戸 プラチナ・デイサービス埼玉坂戸 ハーモニーライフ若葉、鶴ヶ島ナーシングホーム、若葉ナーシングホーム、ふるさとホーム鶴ヶ島、ふるさとホーム坂戸、プラチナ・シニアホーム坂戸、西坂戸介護のお家、坂戸東グループホームそよ風、坂戸西グループホームそよ風、シャローム・グループホーム、シャローム・ガーデン坂戸、やまぶきの郷、介護老人保健施設すみよし、介護老人保健施設はつらつ、ニチイケアセンター坂戸緑町</p>

ベストライフ鶴ヶ島、グループホーム鶴ヶ島
三ツ木、イリーゼ鶴ヶ島、ハイリッヒ池ノ台
鶴ヶ丘の里、鶴ヶ島ケアホーム、みどりの風
鶴ヶ島、グランステージ若葉、わかばの丘
ケアセンターなごみ、介護老人保健施設ゆり
の木、川越キングス・ガーデン、らんざん苑
鳩山松寿園

訪問看護ステーションさつき
訪問看護ステーションさくら

○紹介先

埼玉医科大学病院

埼玉医科大学国際医療センター

埼玉医科大学総合医療センター

丸木記念福祉メディカルセンター

関越病院、坂戸中央病院、旭ヶ丘病院、若葉
病院、帯津三敬病院、武蔵嵐山病院、入間川
病院、埼玉成恵会病院、東松山医師会病院、
しらさき川越クリニックハートセンター、鶴
ヶ島在宅診療所、東松山市市民病院、圏央所
沢病院、飯能靖和病院、国立病院機構 埼玉
病院、霞ヶ関南病院、埼玉慈恵病院、三芳野
第二病院、行田総合病院、康生会病院、鶴ヶ
島池ノ台病院、埼玉回生病院、朝霞厚生病院、
埼玉石心会病院、三井病院

坂戸サークルホーム、小沼サークルホーム
川越ケアセンター、好日の家、サニーライフ
坂戸、サニーライフ鶴ヶ島、ココファン坂戸
プラチナ・デイサービス埼玉坂戸、ハーモニ
ーライフ若葉、鶴ヶ島ナーシングホーム、若
葉ナーシングホーム、ふるさとホーム鶴ヶ
島、ふるさとホーム坂戸、プラチナ・シニア
ホーム坂戸、西坂戸介護のお家、坂戸東グル
ープホームそよ風、坂戸西グループホームそ
よ風、シャローム・グループホーム、シャロ
ーム・ガーデン坂戸、やまぶきの郷、介護老
人保健施設すみよし、介護老人保健施設はつ
らつ、ニチイケアセンター坂戸緑町
ベストライフ鶴ヶ島、グループホーム鶴ヶ島
三ツ木、イリーゼ鶴ヶ島、ハイリッヒ池ノ台
鶴ヶ丘の里、鶴ヶ島ケアホーム、みどりの風
鶴ヶ島、グランステージ若葉、わかばの丘
ケアセンターなごみ、介護老人保健施設ゆり
の木、川越キングス・ガーデン、らんざん苑
鳩山松寿園

訪問看護ステーションさつき
訪問看護ステーションさくら

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
療養病棟	42 床	慢性期	349 日	98.45%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料	療養病棟入院料 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		日	%
	一般/療養	入院基本料・特定入院料		
診療科 内科・胃腸科・循環器科・呼吸器科・皮膚科・小児科・放射線科・リハビリテーション科				
診療実績 医療区分3（重症患者）の積極的な受け入れ（医療区分3の患者平均8割以上） 人工呼吸器管理 年間 計19名 平均稼働台数 10.8台（月） 中心静脈栄養埋込型カテーテル設置手術件数 年間 計23件 悪性腫瘍等の患者の疼痛コントロール 常勤医師による細密な全身管理				

② 医療（介護）連携における課題・問題点と対応

現在は原則、退院＝死亡退院であり終末期医療機関です。他院、他施設からの受け入れの際の医療連携については現在兼任にて2人体制で約10年間同じスタッフで対応しており、連携病院とは定期的に情報交換を含めて交流の場を設けています。

計画が承認されれば地域包括ケア病棟も加わる為、外来通院患者を含めた在宅からの受け入れ及び在宅復帰の為に組織化とシステム構築が課題となりますが、これらに必要な人材の更なる確保は進めております。

これからは病院に限らず、市町村、ケアマネージャーとの密な連携が必要となるので、地域の勉強会、懇談会にも積極的に参加していき、連携病院と同様の困った時に相談し合える顔の見える関係づくりを進めていきます。

(3) 計画敷地

	面積	取得予定時期	取得状況
取得済	1466.62m ²		所有・借地
仮契約済	m ²		所有・借地
取得予定	m ²		所有・借地
計	1466.62m ²		

(4) 計画建物

工事種別	新築、増築・改修・その他（ ）
概要	敷地内に既存病院建物（地上4階建て）が有ります。 新築A棟（1期工事）を建築してから、既存病院から新築A棟に移動します。その後、既存建物の解体撤去工事を行います。 既存病院跡地に新築B棟（2期工事）の新築工事を行います。 （A棟とB棟は繋ぎ、最終的には1棟の建物とします） 構造：鉄筋コンクリート造、地下1階・地上5階建て 建築面積：835㎡ 延床面積：2933㎡

(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	15	2.6	1		
看護師	13	9	6.4	5		
その他	24	13	5.5	14		
計	39	37	14.5	20		

確保状況・確保策、確保スケジュール

常勤医師1名につきましては外来、日当直にて勤務していただいております、慈恵会医科大学付属病院の医師と交渉中です。その他の職員に関しましては分院であります副都心病院との協力及び師長の前職場での同僚数名と交渉中です。更に本計画が承認されれば公募及びハローワーク、紹介業者を利用し令和8年1月までに適任者を採用する予定です。

(6) 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6年2月	
2	建築（着工）	令和6年4月	
3	建築（竣工）	令和7年12月	
4	医療従事者の確保	令和8年1月	
5	使用許可（医療法）	令和8年2月	
6	開設（増床）	令和8年3月	