

令和5年度第3回佐久医療圏 地域医療構想調整会議	資料 1-2
令和6年3月7日	

各医療機関における対応方針について  
(佐久圏域)

## 目次

### <病院>

- p. 1 小諸高原病院
- p. 3 佐久総合病院
- p. 5 佐久医療センター
- p. 7 佐久総合病院小海分院
- p. 9 金澤病院
- p. 11 軽井沢西部総合病院
- p. 13 軽井沢病院

地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

2

医療機関名： 独立行政法人国立病院機構小諸高原病院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和4年（2022年）7月1日時点）

①病床の種類毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床・	感染症病床
340	80	0	260	0	0

②病床機能毎の病床数

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
80	0	0	0	80	0

(2) 医師・看護職員の職員数（令和4年（2022年）7月1日時点）

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	13	3	139	11	8	3	12	4

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科、小児科、精神科、心療内科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

国の政策医療の一端である精神医療と重症心身障害児(者)医療を担っており、地域市町村、県と協調しながら、モデル的な精神・重症心身医療を目指している。

②課題

精神疾患については、佐久医療圏のみだけでなく、長野県全体の救急・急性期を担える医療体制が求められている。重症心身障害児(者)の利用患者（家族）から、設備の一新を期待されている事から、病棟の建替により50～60年の耐久性を維持できる病院として、設備の更新によりQOLの向上を目指している。

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

2025年・2030年を見据え、貴医療機関が圏域の中で担う役割について以下から該当するものを選択いただくとともに、具体的な今後の方針について記載してください。(該当する役割すべてに「○」、そのうち主たる役割を1つ選択のうえ「◎」を記載願います。)

今後の圏域における役割	回答欄
① 重症の救急患者への対応や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関	
② 救急患者の初期対応や比較的軽微な患者に対する急性期医療を担う医療機関	
③ 在宅や介護施設等で急性増悪した患者(サブアキュート)や、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者(ポストアキュート)の受入機能を担う地域包括ケアの拠点となる医療機関	
④ 回復期リハビリテーション医療を提供する医療機関	
⑤ 長期にわたり療養が必要な患者(重度の障がい者(児)を含む)に対する入院医療を担う医療機関	○
⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関(例:産婦人科、精神科等)	◎
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	

【具体的な今後の方針】

精神疾患においては、県内全域をカバーするように診療体制を構築しているが、救急要請への積極的な対応のためより設備の充実した「精神科救急急性期医療入院科」の算定を目指し、重症心身障害児(者)については設備の更新によりQOLの向上を目指す。

(2) 2025年における非稼働病棟への対応

①非稼働病棟の有無(2022.7.1時点)

非稼働病棟の有無
有無
無

②非稼働となっている理由

※ 上記設問の(2)①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

③非稼働病棟における2025年の方針

※ 上記設問の(2)①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

方針	
再稼働	←再稼働する場合、再稼働後の病床機能を選択(一部のみ再稼働する場合もこちらを選択)
廃止	←廃止する場合、こちらを選択(非稼働病棟を全床廃止する場合のみ選択)
検討中	←非稼働病棟の方針が未定の場合のみ選択

④「再稼働」を選択した場合:再稼働後の当該病棟における役割等を記載(担う役割、医療従事者の確保見込み等)

「検討中」を選択した場合:方針が決まらない要因、いつまでに方針が決まる見込みかを記載

※ 上記設問の(2)③にて、「再稼働」・「検討中」を選択した場合に回答

(3) 2025年・2030年における許可病床数の予定

病床機能	2022.7.1時点(A)	2025年(B)	現在の差(B-A)	変更時期1(※)	2030年(C)	現在の差(C-A)	2025年との差(C-B)	変更時期2(※)
高度急性期	0	0	0		0	0	0	
急性期	0	0	0		0	0	0	
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	80	60	-20	2025年	60	-20	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		20	20		20	20	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	80	60	-20		60	-20	0	

※ 左欄で「0」以外の数値が入っている欄に変更予定時期を記入してください。(記入例:2027年7月)

地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

6

医療機関名：長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数 (令和4年(2022年)7月1日時点)

①病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
309	197	42	70	0	0

②病床機能毎の病床数

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
239	0	153	86	0	0

(2) 医師・看護職員の職員数 (令和4年(2022年)7月1日時点)

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	65	6.2	280	18.5	4	1.5	22	4.6

(3) 診療科目 (令和4年(2022年)7月1日時点)

内科、消化器内科、脳神経内科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、小児科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、泌尿器科、精神科、心療内科、歯科、口腔外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

当院は、2014年3月佐久医療センターと分割し佐久医療圏南部地域(佐久市の一部を含む)の急性期から在宅患者まで対応するケアミックス病院であり、1次・2次救急と総合診療科を中心に、診断のつかない患者を総合的に診療している。回復期リハビリテーション病棟では2020年に4床増床(44床)しリハビリ専門チームで機能回復を支援している。地域包括ケア病棟(42床)では機能を充実させ、地域の在宅支援病院として在宅患者を積極的に受け入れる(サブアキュート機能)とともに、佐久医療センターからの転院患者をスムーズに受け入れる(ポストアキュート機能)ことで地域包括ケアシステムを構築している。

- ・地域ケア科を中心に住み慣れた地域で生活が続けられるようさまざまな地域の医療・介護サービスと連携し必要なケアを提供している。

②課題

- ・総合診療医・内科医の不足  
医師の働き方改革の対応に伴い佐久医療圏の1次・2次救急のあり方が検討されている。  
総合診療科・内科においては近隣医療機関や町村診療所への派遣なども行わなければならない状況であり、慢性的な人員不足の状態となっている。
- ・精神科医の不足  
医師の退職に伴い外来診療や入院診療において受け入れ制限しており地域ニーズに応えられない状況が続いている。

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

2025年・2030年を見据え、貴医療機関が圏域の中で担う役割について以下から該当するものを選択いただくとともに、具体的な今後の方針について記載してください。（該当する役割すべてに「○」、そのうち主たる役割を1つ選択のうえ「◎」を記載願います。）

今後の圏域における役割	回答欄
① 重症の救急患者への対応や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関	
② 救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する急性期医療を担う医療機関	○
③ 在宅や介護施設等で急性増悪した患者（サブアキュート）や、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者（ポストアキュート）の受入機能を担う地域包括ケアの拠点となる医療機関	◎
④ 回復期リハビリテーション医療を提供する医療機関	○
⑤ 長期にわたり療養が必要な患者（重度の障がい者（児）を含む）に対する入院医療を担う医療機関	
⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科、精神科等）	
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	○

【具体的な今後の方針】

病床機能は現行通り急性期および回復期を担う。  
 佐久医療圏南部地域の1次・2次救急を行い、在宅医療を支える病院として貢献するとともに、引き続き、軽症～中等症の入院を要する患者への救急医療や、回復期リハビリテーション病床・地域包括ケア病床による地域包括ケアに必要な機能を発揮していきたい。

(2) 2025年における非稼働病床への対応

①非稼働病床の有無（2022.7.1時点）

非稼働病床の有無
有無
無

②非稼働となっている理由

※ 上記設問の(2)①にて、非稼働病床が「有」となっている場合に回答

③非稼働病床における2025年の方針

※ 上記設問の(2)①にて、非稼働病床が「有」となっている場合に回答

方針	
再稼働	←再稼働する場合、再稼働後の病床機能を選択（一部のみ再稼働する場合もこちらを選択）
廃止	←廃止する場合、こちらを選択（非稼働病床を全床廃止する場合のみ選択）
検討中	←非稼働病床の方針が未定の場合のみ選択

④〔再稼働〕を選択した場合：再稼働後の当該病床における役割等を記載（担う役割、医療従事者の確保見込み等）

〔検討中〕を選択した場合：方針が決まらない要因、いつまでに方針が決まる見込みかを記載

※ 上記設問の(2)③にて、「再稼働」・「検討中」を選択した場合に回答

(3) 2025年・2030年における許可病床数の予定

病床機能	2022.7.1時点 (A)	2025年 (B)	現在との差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在との差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期2 (※)
高度急性期	0	0	0		0	0	0	
急性期	153	149	-4	2024年4月	149	-4	0	
回復期	86	90	4	2024年4月	90	4	0	
慢性期	0	0	0		0	0	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		0	0		0	0	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	239	239	0		239	0	0	

※ 左欄で「0」以外の数値が入っている欄に変更予定時期を記入してください。（記入例：2027年7月）

地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

9

医療機関名：長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院佐久医療センター

1. 自院の現状

(1) 許可病床数 (令和4年(2022年)7月1日時点)

①病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
450	446	0	0	0	4

②病床機能毎の病床数

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
446	74	372	0	0	0

(2) 医師・看護職員の職員数 (令和4年(2022年)7月1日時点)

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	176	8	571	9.3	2	0.5	47	0.7

(3) 診療科目 (令和4年(2022年)7月1日時点)

緩和ケア内科、移植内科、腫瘍内科、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、内視鏡内科、腎臓内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、感染症内科、移植外科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、消化器外科、肛門外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、小児科、小児外科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、精神科、心療内科、歯科口腔外科、アレルギー科、リウマチ・膠原病内科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、救急科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

当院は東信地域(佐久・上小医療圏)の地域の基幹病院として「5つのセンター機能」(救命救急・脳卒中・循環器・がん診療・周産期母子・高機能診断)を中心に高度急性期医療を提供している。救命救急センターの指定を受け主に三次救急の搬送患者を中心に受け入れている。脳卒中・循環器センターで血管内治療や低侵襲手術を拡大している。がん診療センターは集学的治療(手術・化学療法・放射線治療・緩和ケア)を行うハイボリュームセンターである。周産期母子医療センターでは分娩室・NICU・GCUを設置しハイリスク分娩・緊急帝王切開に対応している。高機能診断センターではPET-CTやMRI・CT等における診断機能を強化して他の医療機関からの診断紹介にも対応している。高度な医療を安定的に提供できるよう在院日数の適性化に努めている。2022年度には手術支援ロボット「ダヴィンチXi」を導入し運用を開始した。

②課題

高度急性期医療を提供するための安定した医師・看護師・薬剤師・技師等の確保。  
 医師の働き方改革の対応にて周辺医療機関での救急患者受入困難事案が増加し当院へ集中することへの懸念がある。  
 許可病床450床に対して稼働病床は434床と16床が不稼働となっているが今後の医療需要を鑑み、稼働時期を見極めていく。  
 分娩件数・新生児取扱件数ともに佐久医療圏では減少しているため、今後の周産期医療のあり方が問われる。

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

2025年・2030年を見据え、貴医療機関が圏域の中で担う役割について以下から該当するものを選択いただくとともに、具体的な今後の方針について記載してください。(該当する役割すべてに「○」、そのうち主たる役割を1つ選択のうえ「◎」を記載願います。)

今後の圏域における役割	回答欄
① 重症の救急患者への対応や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関	◎
② 救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する急性期医療を担う医療機関	
③ 在宅や介護施設等で急性増悪した患者(サブアキュート)や、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者(ポストアキュート)の受入機能を担う地域包括ケアの拠点となる医療機関	
④ 回復期リハビリテーション医療を提供する医療機関	
⑤ 長期にわたり療養が必要な患者(重度の障がい者(児)を含む)に対する入院医療を担う医療機関	
⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関(例:産婦人科、精神科等)	
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	

【具体的な今後の方針】

地域の医療ニーズや現状の医療機関との連携状況から、今後も高度急性期・急性期機能を維持する。

(2) 2025年における非稼働病棟への対応

①非稼働病棟の有無(2022.7.1時点)

非稼働病棟の有無
有無
無

②非稼働となっている理由

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

③非稼働病棟における2025年の方針

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

方針	
再稼働	←再稼働する場合、再稼働後の病床機能を選択(一部のみ再稼働する場合もこちらを選択)
廃止	←廃止する場合、こちらを選択(非稼働病棟を全床廃止する場合のみ選択)
検討中	←非稼働病棟の方針が未定の場合のみ選択

④〔再稼働〕を選択した場合:再稼働後の当該病棟における役割等を記載(担う役割、医療従事者の確保見込み等)

〔検討中〕を選択した場合:方針が決まらない要因、いつまでに方針が決まる見込みかを記載

※ 上記設問の(2),③にて、「再稼働」・「検討中」を選択した場合に回答

(3) 2025年・2030年における許可病床数の予定

病床機能	2022.7.1時点 (A)	2025年 (B)	現在の差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在の差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期2 (※)
高度急性期	74	74	0		74	0	0	
急性期	372	372	0		372	0	0	
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	0	0	0		0	0	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		0	0		0	0	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	446	446	0		446	0	0	

※ 左欄で「0」以外の数値が入っている欄に変更予定時期を記入してください。(記入例:2027年7月)

地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

10

医療機関名：長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院小海分院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数 (令和4年(2022年)7月1日時点)

①病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
99	50	49	0	0	0

②病床機能毎の病床数

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
99	0	42	8	49	0

(2) 医師・看護職員の職員数 (令和4年(2022年)7月1日時点)

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	13	1.4	58	3	0	0.9	2	0

(3) 診療科目 (令和4年(2022年)7月1日時点)

内科,外科,整形外科,小児科,リハビリテーション科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

医療資源が少なく、過疎化が進む南佐久郡、特に小海町以南の南部地域は、面積579.3km<sup>2</sup>(東京都23区626.7km<sup>2</sup>)の広大な面積に人口は僅か12,500人が暮らす地域である。地域の唯一の病院として救急を含む一般急性期から回復期・慢性期の入院医療を提供しています。外来医療は、標準5科(内科、小児科、外科、整形外科、リハビリテーション科)および、通院による透析治療とリハビリテーションを提供しています。また、新型コロナウイルス感染症即応病床1床を確保、発熱外来を設置し指定医療機関として受入を行っています。さらに、人間ドックや健診、COVID-19ワクチンを含む予防接種等の保健予防活動にも力を入れています。無医村の解消のため佐久総合病院(本院)の協力の下、南部4ヶ村(北相木村・南相木村・南牧村・川上村)の5ヶ所の村営診療所への医師派遣を行うハブ病院としての役割も担っています。

行政や他の医療・福祉施設等と有機的な連携の強化を図り、地域住民の暮らしがより安心で豊かなものとなるよう、地域包括ケアシステムの一翼を担い地域に密着した病院として運営しています。

②課題

急速に進む高齢化と人口減少による患者の自然減と過疎地域で働く医師の不足による診療科の継続や自治体診療所(5ヶ所)へ派遣する医師の確保は年々厳しさを増している。また、物価の高騰により委託費や水道光熱費などの支出の増加が経営の負担となっている。2024年4月から開始される医師の時間外労働の上限規制(いわゆる「医師の働き方改革」)に向け、労働基準監督署から宿直許可は下りたものの、引き続き医師の負担軽減に取り組む必要があり、進めていく上で医療レベルの量的・質的な低下が起こり地域医療への影響が懸念される。病院は築17年が経過し医療機器や施設・設備の経年による老朽が進んでおり、法定対応年数を経過している設備が多くあり、大規模な修繕や機器更新の必要とする時期を向かえている。買い替えや長寿命化の保守・修繕などの予算の確保が課題となっている。

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

2025年・2030年を見据え、貴医療機関が圏域の中で担う役割について以下から該当するものを選択いただくとともに、具体的な今後の方針について記載してください。(該当する役割すべてに「○」、そのうち主たる役割を1つ選択のうえ「◎」を記載願います。)

今後の圏域における役割	回答欄
① 重症の救急患者への対応や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関	
② 救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する急性期医療を担う医療機関	○
③ 在宅や介護施設等で急性増悪した患者(サブアキュート)や、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者(ポストアキュート)の受入機能を担う地域包括ケアの拠点となる医療機関	◎
④ 回復期リハビリテーション医療を提供する医療機関	○
⑤ 長期にわたり療養が必要な患者(重度の障がい者(児)を含む)に対する入院医療を担う医療機関	
⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関(例:産婦人科、精神科等)	
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	○

【具体的な今後の方針】

一般病床(42床)と地域包括ケア病床(8床)は、急性期入院と在宅からの軽度急性期入院(サブアキュート)の医療需要とのバランスを考慮し、適正な病床配分を将来的には検討を必要とする時期があるかもしれない。また、療養病床(49床)は、医療区分の高い高齢者により常に満床となっているため、当面は双方現状を維持する方向としています。

(2) 2025年における非稼働病床への対応

①非稼働病床の有無(2022.7.1時点)

非稼働病床の有無
無

②非稼働となっている理由

※ 上記設問の(2)①にて、非稼働病床が「有」となっている場合に回答

③非稼働病床における2025年の方針

※ 上記設問の(2)①にて、非稼働病床が「有」となっている場合に回答

方針	
再稼働	←再稼働する場合、再稼働後の病床機能を選択(一部のみ再稼働する場合もこちらを選択)
廃止	←廃止する場合、こちらを選択(非稼働病床を全床廃止する場合のみ選択)
検討中	←非稼働病床の方針が未定の場合のみ選択

④(再稼働)を選択した場合:再稼働後の当該病床における役割等を記載(担う役割、医療従事者の確保見込み等)

{検討中}を選択した場合:方針が決まらない要因、いつまでに方針が決まる見込みかを記載

※ 上記設問の(2)③にて、「再稼働」・「検討中」を選択した場合に回答

(3) 2025年・2030年における許可病床数の予定

病床機能	2022.7.1時点 (A)	2025年 (B)	現在の差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在の差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期2 (※)
高度急性期	0	0	0		0	0	0	
急性期	42	42	0		42	0	0	
回復期	8	8	0		8	0	0	
慢性期	49	49	0		49	0	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		0	0		0	0	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	99	99	0		99	0	0	

※ 左欄で「0」以外の数値が入っている欄に変更予定時期を記入してください。(記入例:2027年7月)

地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

7

医療機関名： 医療法人三世会金澤病院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和4年（2022年）7月1日時点）

①病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
82	41	41	0	0	0

②病床機能毎の病床数

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
82	0	41	0	41	0

(2) 医師・看護職員の職員数（令和4年（2022年）7月1日時点）

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	4	0.9	25	0	4	0	18	0.6

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科、循環器科、消化器科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

急性期医療・慢性期医療とともに、地域住民のニーズに合った特色ある専門医療、健康管理、健康診断、在宅復帰支援、在宅療養支援、看取りにわたる「かかりつけ医」の病院。地域に親しまれ信頼される、専門性も兼ね備えたかかりつけ医の病院。

②課題

昭和40年建築後、増築を重ねた構造で老朽化した部分もあり、機能的に不便さが指摘されている。特に、救急の受け入れにおいて救急車輛の自院内敷地でのスペースが確保できない、救急措置も一般外来と併用している状況にある。コロナ禍では、病棟のゾーニングが構造的に厳しく、感染患者の受け入れを制限せざるを得ない状況がある。地域医療のなかでは、後方支援的な役割を担っているが、高齢者を対象とした整形外科医の常勤化が急務となっている。

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

2025年・2030年を見据え、貴医療機関が圏域の中で担う役割について以下から該当するものを選択いただくとともに、具体的な今後の方針について記載してください。（該当する役割すべてに「○」、そのうち主たる役割を1つ選択のうえ「◎」を記載願います。）

今後の圏域における役割	回答欄
① 重症の救急患者への対応や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関	
② 救急患者の初期対応や比較的軽微な患者に対する急性期医療を担う医療機関	○
③ 在宅や介護施設等で急性増悪した患者（サブアキュート）や、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者（ポストアキュート）の受入機能を担う地域包括ケアの拠点となる医療機関	○
④ 回復期リハビリテーション医療を提供する医療機関	
⑤ 長期にわたり療養が必要な患者（重度の障がい者（児）を含む）に対する入院医療を担う医療機関	○
⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科、精神科等）	
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	◎

【具体的な今後の方針】

地域住民のかかりつけ医として、急性期・慢性期から在宅復帰支援、在宅療養支援を担う医療機関。  
 高齢者に必要な整形外科診療機能の充実。  
 新興感染症に対応できる病室の整備。

(2) 2025年における非稼働病床への対応

①非稼働病床の有無（2022.7.1時点）

非稼働病床の有無
有無
無

②非稼働となっている理由

※ 上記設問の(2)①にて、非稼働病床が「有」となっている場合に回答

③非稼働病床における2025年の方針

※ 上記設問の(2)①にて、非稼働病床が「有」となっている場合に回答

方針	
再稼働	←再稼働する場合、再稼働後の病床機能を選択（一部のみ再稼働する場合もこちらを選択）
廃止	←廃止する場合、こちらを選択（非稼働病床を全床廃止する場合のみ選択）
検討中	←非稼働病床の方針が未定の場合のみ選択

④「再稼働」を選択した場合：再稼働後の当該病床における役割等を記載（担う役割、医療従事者の確保見込み等）

「検討中」を選択した場合：方針が決まらない要因、いつまでに方針が決まる見込みかを記載

※ 上記設問の(2)③にて、「再稼働」・「検討中」を選択した場合に回答

(3) 2025年・2030年における許可病床数の予定

病床機能	2022.7.1時点 (A)	2025年 (B)	現在との差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在との差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期2 (※)
高度急性期	0	0	0		0	0	0	
急性期	41	52	11	2024年5月	52	11	0	
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	41	30	-11	2024年5月	30	-11	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		0	0		0	0	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	82	82	0		82	0	0	

※ 左欄で「0」以外の数値が入っている欄に変更予定時期を記入してください。（記入例：2027年7月）

地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

13

医療機関名： 医療法人社団 経井沢西部総合病院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和4年（2022年）7月1日時点）

①病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
158	116	42	0	0	0

②病床機能毎の病床数

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
158	0	58	52	0	48

(2) 医師・看護職員の職員数（令和4年（2022年）7月1日時点）

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	8	2.2	22	4.2	11	5.5	25	0.8

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,呼吸器内科,循環器内科,消化器内科(胃腸内科),脳神経内科,糖尿病内科(代謝内科),外科,循環器外科(心臓・血管外科),乳腺外科,消化器外科(胃腸外科),整形外科,小児科,小児歯科,産婦人科,眼科,耳鼻いんこう科,皮膚科,心療内科,歯科,歯科口腔外科,リウマチ科,リハビリテーション科,放射線科,救急科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

・当院は、北佐久地域の急性期から在宅患者まで対応する総合病院です。土・日曜日も午前中通常診療をしており、病院群輪番制参加病院として二次救急患者の受け入れもしている。

②課題

・常勤医の高齢化が進み、医師の負担が増大している。即戦力となる常勤医の確保に努めているが中々人材確保に繋がらない。医師以外の医療従事者の継続的な確保も喫緊の課題。

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

2025年・2030年を見据え、貴医療機関が圏域の中で担う役割について以下から該当するものを選択いただくとともに、具体的な今後の方針について記載してください。（該当する役割すべてに「○」、そのうち主たる役割を1つ選択のうえ「◎」を記載願います。）

今後の圏域における役割	回答欄
① 重症の救急患者への対応や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関	
② 救急患者の初期対応や比較的軽微な患者に対する急性期医療を担う医療機関	◎
③ 在宅や介護施設等で急性増悪した患者（サブアキュート）や、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者（ポストアキュート）の受入機能を担う地域包括ケアの拠点となる医療機関	○
④ 回復期リハビリテーション医療を提供する医療機関	○
⑤ 長期にわたり療養が必要な患者（重度の障がい者（児）を含む）に対する入院医療を担う医療機関	
⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科、精神科等）	
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	○

【具体的な今後の方針】

2024年3月1日より療養型から介護医療院へ転換する。転換病床は42床です。

(2) 2025年における非稼働病床への対応

①非稼働病床の有無（2022.7.1時点）

非稼働病床の有無
有

②非稼働となっている理由

※ 上記設問の(2)①にて、非稼働病床が「有」となっている場合に回答

看護師の慢性的不足が続いている為。

③非稼働病床における2025年の方針

※ 上記設問の(2)①にて、非稼働病床が「有」となっている場合に回答

方針	
再稼働	←再稼働する場合、再稼働後の病床機能を選択（一部のみ再稼働する場合もこちらを選択）
廃止	←廃止する場合、こちらを選択（非稼働病床を全床廃止する場合のみ選択）
検討中	←非稼働病床の方針が未定の場合のみ選択

④〔再稼働〕を選択した場合：再稼働後の当該病床における役割等を記載（担う役割、医療従事者の確保見込み等）

〔検討中〕を選択した場合：方針が決まらない要因、いつまでに方針が決まる見込みかを記載

※ 上記設問の(2)③にて、「再稼働」・「検討中」を選択した場合に回答

再稼働に伴う人材確保の見通しの進捗状況から鑑みて、時期については一旦未定とさせていただきます。

(3) 2025年・2030年における許可病床数の予定

病床機能	2022.7.1時点 (A)	2025年 (B)	現在の差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在の差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期2 (※)
高度急性期	0	0	0		0	0	0	
急性期	58	78	20	未定	106	48	28	未定
回復期	52	10	-42	一部R6.3.1	10	-42	0	
慢性期	0	0	0		0	0	0	
休棟	48	28	-20	未定	0	-48	-28	未定
廃止		0	0		0	0	0	
介護施設等への転換		42	42	2024年3月	42	42	0	
合計	158	116	-42		116	-42	0	

※ 左欄で「0」以外の数値が入っている欄に変更予定時期を記入してください。（記入例：2027年7月）

# 地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

12

医療機関名： 軽井沢町国民健康保険軽井沢病院

## 1. 自院の現状

### (1) 許可病床数（令和4年（2022年）7月1日時点）

#### ① 病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
103	79	24	0	0	0

#### ② 病床機能毎の病床数

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
103	0	58	21	24	0

### (2) 医師・看護職員の職員数（令和4年（2022年）7月1日時点）

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	11	5.1	61	2.8	1	0.5	17	1

### (3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科、外科、肛門科、脳神経外科、整形外科、形成外科、小児科、小児外科、産婦人科、眼科、耳鼻いんご科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、麻酔科

### (4) 自院の特徴と課題

#### ① 特徴

当院は、地域住民の二次救急を含む疾病の治療、健康の保持増進、疾病予防のほか、別荘滞在者や多くの観光客の救急医療の役割を担っている。  
 夏季のトップシーズンには常住人口をはるかに超える人口の季節的な変動にも適切に対応できる医療提供体制を整えている。  
 新型コロナウイルス感染症対策に伴う発熱外来についても近隣病院と比べ規模が小さいながらも職員が一丸となって大規模病院と同等以上の患者を受け入れてきた。

#### ② 課題

- 将来の人口動態を分析し、地域のニーズに対応した機能別病床数の編成を検討する必要があると考えているが、慢性期病床については、地域包括ケア病床に転換して地域包括ケアシステムの充実を図りたいと考えている。
- 医師の時間外労働規制が開始される令和6年度に向け、労働基準監督署の宿日直許可の取得と適切な労務管理、タスクシフトを推進する。看護師のほか、薬剤師、臨床検査技師等の医療技術者の確保と育成をおこない、質の高い医療提供体制の構築に努め、医師の負担軽減のためのタスクシフトの担い手を確保する必要がある。
- 佐久地域での輪番体制の検討においては、当町の特徴である季節的な人口変動を踏まえた体制作りを考える必要がある。
- 機能別病床数について、地域の医療ニーズや近隣の医療機関との連携状況を分析したうえで大幅な変更を検討している。

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

2025年・2030年を見据え、貴医療機関が圏域の中で担う役割について以下から該当するものを選択いただくとともに、具体的な今後の方針について記載してください。(該当する役割すべてに「○」、そのうち主たる役割を1つ選択のうえ「◎」を記載願います。)

今後の圏域における役割	回答欄
① 重症の救急患者への対応や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関	
② 救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する急性期医療を担う医療機関	○
③ 在宅や介護施設等で急性増悪した患者（サブアキュート）や、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者（ポストアキュート）の受入機能を担う地域包括ケアの拠点となる医療機関	○
④ 回復期リハビリテーション医療を提供する医療機関	
⑤ 長期にわたり療養が必要な患者（重度の障がい者（児）を含む）に対する入院医療を担う医療機関	○
⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科、精神科等）	
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	◎

【具体的な今後の方針】

外来は定期受診から二次救急までの診療体制を維持しつつ、急性期の入院、高度急性期病院からの転院など後方病院としての役割、慢性期患者への長期の対応、在宅医療介護の支援等、地域における地域包括ケアシステムの中核病院としての機能を整えていく。

(2) 2025年における非稼働病棟への対応

①非稼働病棟の有無 (2022.7.1時点)

非稼働病棟の有無
無

②非稼働となっている理由

※ 上記設問の(2)①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

③非稼働病棟における2025年の方針

※ 上記設問の(2)①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

方針	
再稼働	←再稼働する場合、再稼働後の病床機能を選択（一部のみ再稼働する場合もこちらを選択）
廃止	←廃止する場合、こちらを選択（非稼働病棟を全床廃止する場合のみ選択）
検討中	←非稼働病棟の方針が未定の場合のみ選択

④「再稼働」を選択した場合：再稼働後の当該病棟における役割等を記載（担う役割、医療従事者の確保見込み等）

【検討中】を選択した場合：方針が決まらない要因、いつまでに方針が決まる見込みかを記載

※ 上記設問の(2)③にて、「再稼働」・「検討中」を選択した場合に回答

(3) 2025年・2030年における許可病床数の予定

病床機能	2022.7.1時点 (A)	2025年 (B)	現在との差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在との差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期2 (※)
高度急性期	0	0	0		0	0	0	
急性期	58	58	0		58	0	0	
回復期	21	21	0		21	0	0	
慢性期	24	24	0		24	0	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		0	0		0	0	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	103	103	0		103	0	0	

※ 左欄で「0」以外の数値が入っている欄に変更予定時期を記入してください。(記入例：2027年7月)