

新たな地域医療構想の検討に向けた 市内病院ヒアリング結果

ヒアリング結果から見える地域課題と今後の検討論点

令和8年8月

※本資料の作成に当たり、ヒアリング内容の整理・可視化に生成AIを活用した。

ヒアリング概要

新たな地域医療構想の検討に向け、市内13病院を対象に、共通する10の質問項目を基本としてヒアリングを実施した。
得られた発言は、地域全体の課題として横断的に整理した。

13病院

対象

令和8年5～6月

実施時期

10項目

主な質問

ヒアリングで確認した4つの軸

現在の役割

現場の課題

今後の機能

行政等への期待

整理の位置付け

各病院の発言をテーマ別に横断整理したもの。個別病院の評価や、将来機能の確定を行うものではない。

注 今回のヒアリング対象は、12病院が急性期医療、1病院が慢性期医療を担う病院。

ヒアリングで設定した10の質問項目

現在の役割・課題、今後の方向性等を確認する共通の質問項目として10項目を設定し、これを基本にヒアリングした。

Q1 現在担う役割と課題・負担

Q2 高齢者救急・施設搬送の課題

Q3 転院・退院、医療機関同士の連携

Q4 二次救急における広域連携

Q5 医療人材確保の課題

Q6 病院独自の取組

Q7 病床機能の見直し・施設基準届出

Q8 新たな地域医療構想で担う機能

Q9 強化・維持・縮小を考える機能

Q10 県・市・病院協会等に求める役割

ヒアリングで得た発言を、病院別ではなく内容のつながりから、次頁の3領域に横断整理した。

ヒアリング発言を3領域に横断整理

設定した10項目を手掛かりに、ヒアリングで得た発言を「患者の流れ」「共通基盤」「今後の方向性」の3領域に整理した。

Q1・6・10は、現在の役割、独自の取組、行政等への期待として全体を横断する。

ヒアリング
項目
10項目

Q2・3
患者の流れ

Q4・5
連携・人材

Q7～9
今後の方向性

Q1・6・10
全体を横断

ヒアリングで得た発言を、病院ごとではなく、内容のつながりで横断整理

横断整理
3領域

患者の流れ

高齢者救急 | 転院・退院支援 | 在宅・
介護連携

共通基盤

医療人材 | 二次救急・広域連携 | 経営
・施設維持

今後の方向性

病院機能 | 機能の見直し | 強化・維持
・縮小

分析結果
後続スライ
ドへ

患者循環の滞り

入口・院内・出口

役割と機能の関係

明確な意向を確認

地域特性と連携

身近な医療と広域補完

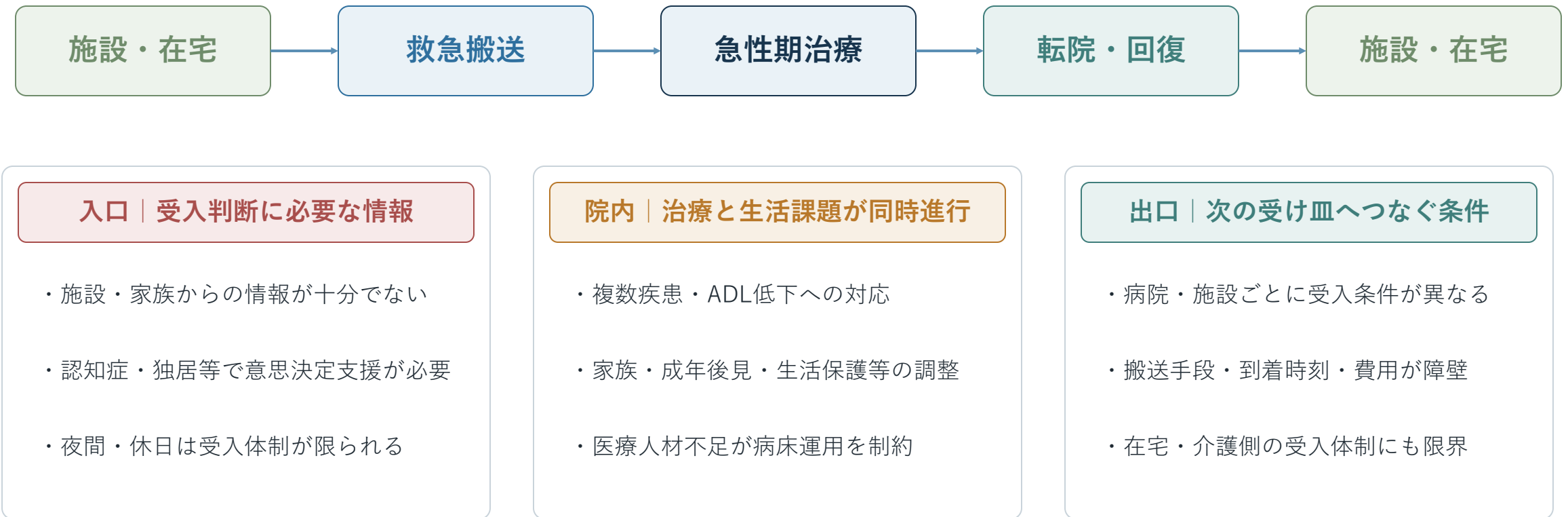
今後の検討論点

役割分担と連携の具体化

複数病院から示された課題は、患者の受入れから退院後の生活まで、地域全体に関係する。

患者の流れには、入口・院内・出口の各段階で課題がある

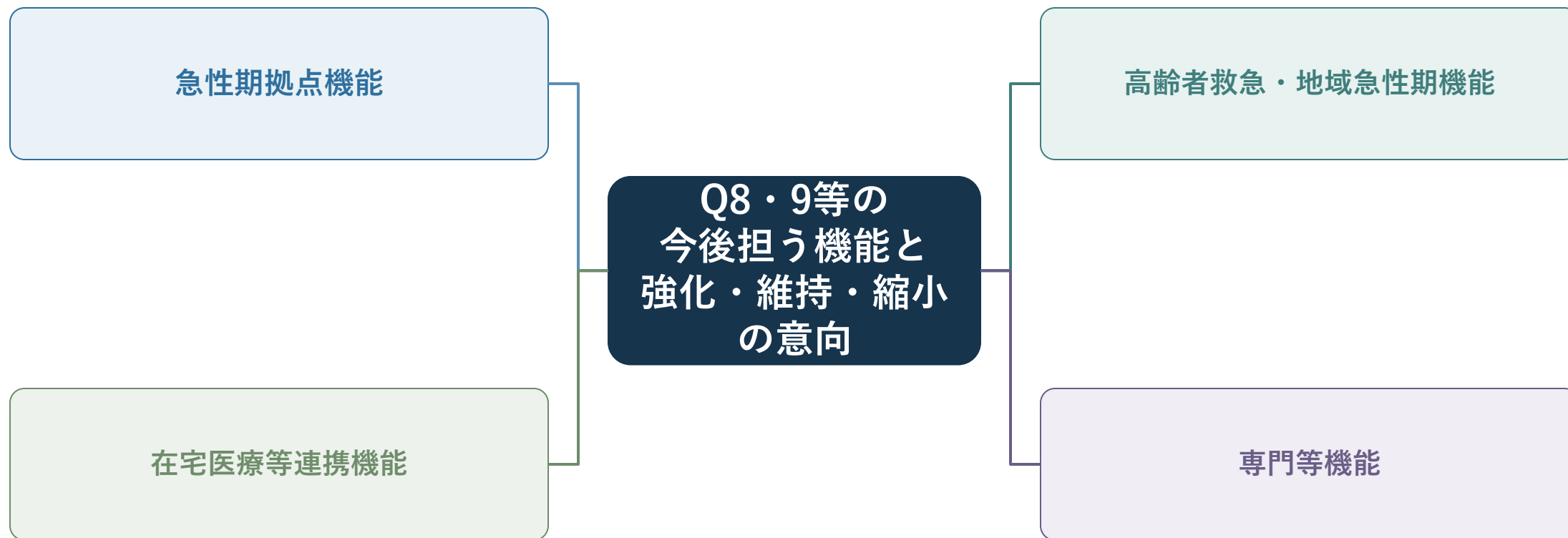
複数病院から、高齢者救急の受入時の情報・意思決定、入院中の生活調整、転院・退院先の受入条件等の課題が示された。
入口から出口までを一体として改善する視点が必要である。



これらの滞りにより、治療後も患者が急性期病床にとどまり、新たな救急患者の受入れにも影響する。
情報共有の標準化、調整・搬送手段、退院後を支える地域資源を一体的に整える必要がある。

4つの医療機関機能との関係を、発言に基づき確認する

ヒアリングで示された内容を基に、4つの医療機関機能との関係を整理した。



※機能名又は担う意向が明確に示されたものを、参考3・4に掲載。

市内完結を基本に、広域連携は限定的に検討する

ヒアリングでは、一般的な二次救急まで一律に広域化することへの慎重な意見が複数示された。
一方、市内で完結しにくい専門分野や地理的条件に応じた広域補完の必要性も示された。

基本 | 市内で優先して整えること

- ・ 一般的な高齢者・二次救急を身近な地域で受け止める
- ・ 市内の空床・当直医・受入可能疾患を共有する
- ・ 病院間の役割分担と転院・退院連携を整える
- ・ 市内病院の受入意欲・機能維持を損なわない

補完 | 広域連携を検討する場面

- ・ 市内で完結が難しい専門分野
- ・ 市外医療機関の方が地理的に近い地域
- ・ 例：脳神経系、頭部外傷、小児・周産期等
- ・ 疾患別・地域別に範囲を限定

実施する場合の条件・懸念

相互受入れ

疾患別ルール

責任区分

受入情報の共有

搬送・患者負担

「市内完結を基本、広域は限定的・条件付きの補完」とし、受入側の負担等の影響を確認しながら検討する。

患者循環の2論点を優先し、3つの基盤論点を重ねる

ヒアリング結果を踏まえ、市として患者循環に直結する2論点を優先し、人材、専門医療、広域連携の3論点を基盤として検討する。
地域全体で機能を維持・補完する視点で議論する。

優先して整理する論点

論点1 | 増加する高齢者救急を
どの病院が、どの役割分担で受け入れるか

論点2 | 急性期治療後の患者を
地域全体で、どう円滑に移行させるか

患者循環を支える基盤論点

論点3

限られた医療人材を
どう確保・配置するか

論点4

地域で維持すべき専門医療を
どう確保するか

論点5

市内完結と限定的な広域補完を
どう組み合わせるか

議論の視点

「地域全体でどの機能を維持・補完するか」。

患者循環を軸に、役割分担と連携の具体化を進める

多くの病院が人材確保等の制約を抱える中、患者循環の課題は個々の病院だけでは解決が困難である。

受け止め

- 1 多くの病院が人材確保等の制約下で、特色を生かして地域医療を維持
- 2 高齢者救急、転院・退院支援、人材確保は個々の病院だけでは解決が困難
- 3 救急から在宅・介護まで、患者の流れを一体として捉える必要

今後の進め方

- 1 ヒアリング事実と関連データを共有・継続確認
- 2 各病院の意向・強み・担える役割を確認
- 3 高齢者救急・転院退院支援の仕組みを重点検討
- 4 県方針と整合させ、新たな地域医療構想へ反映

【結論】 限られた医療資源を前提として、各病院の役割分担と連携により、
患者が地域全体で円滑に循環する医療提供体制を構築する

※本整理は、今後の地域医療構想調整会議における検討を拘束するものではありません。