

医療機関等アンケートの結果について

実施時期：令和7年8月～10月

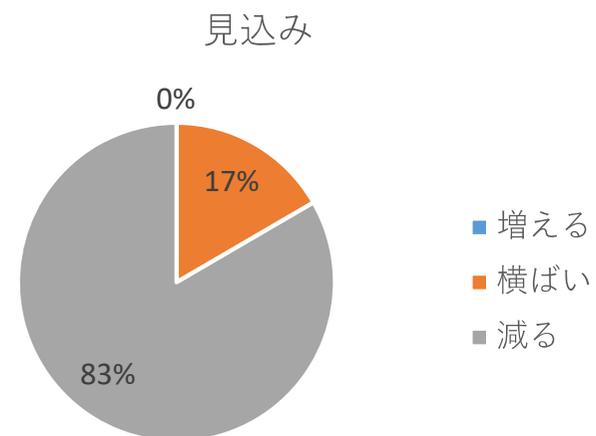
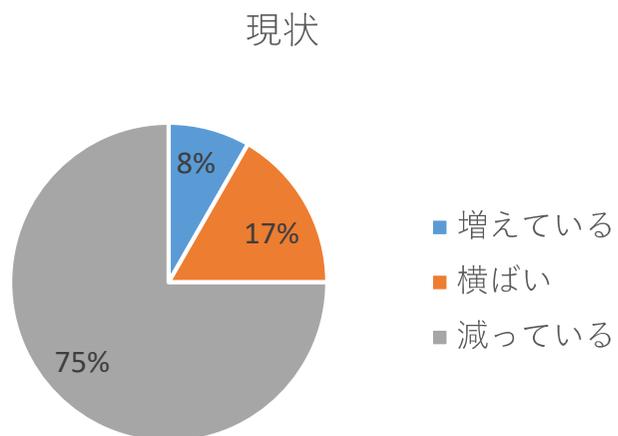
調査対象：

	対象数	回答数	
病院・診療所	13	12	病院3、診療所10
歯科診療所	10	7	
薬局	13	13	

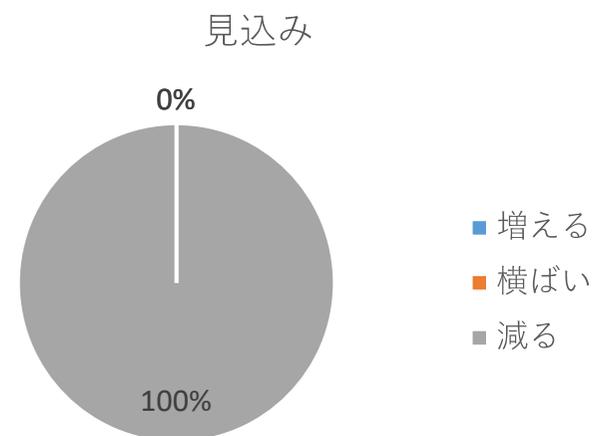
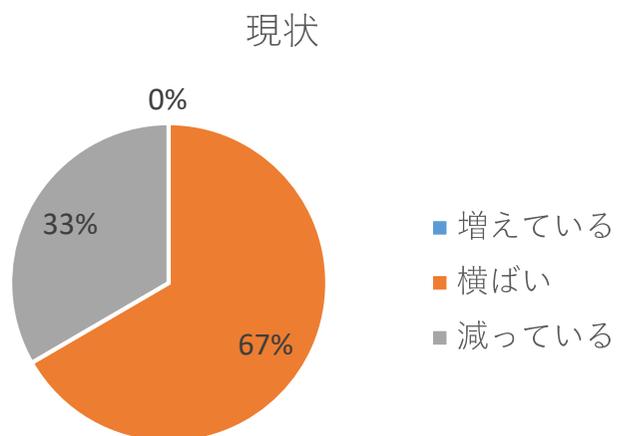
【病院・診療所】

1. 患者数（入院・外来）（実績と見込み）

< 外来 N = 12 >



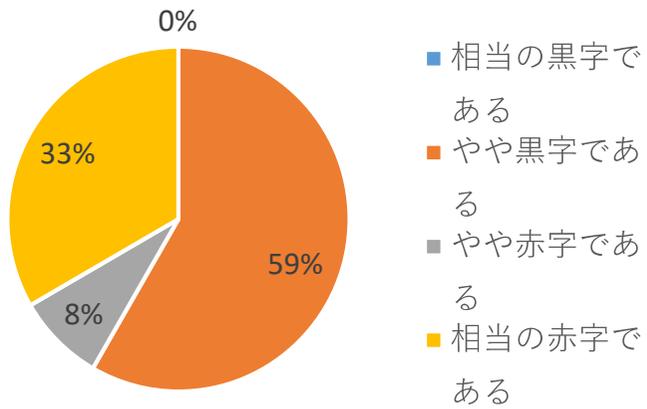
< 入院 N = 3 >



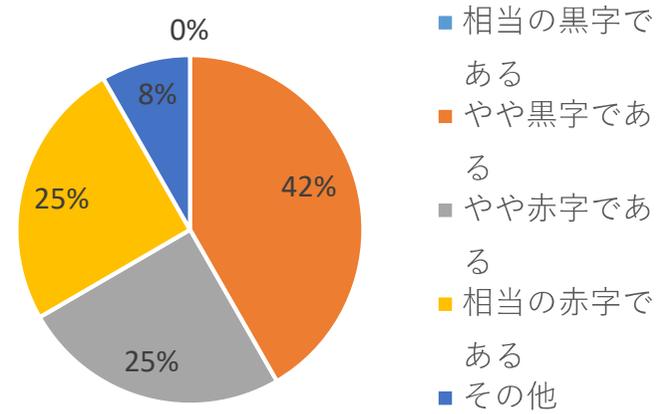
【病院・診療所】

2. 運営収支（実績と見込み）

現状



見込み



【病院・診療所】

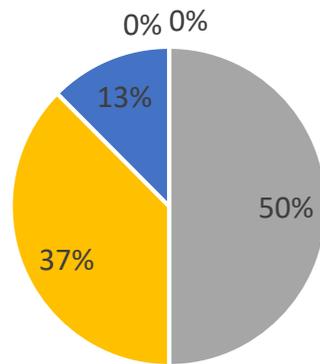
3. 経営上のリスク・課題

- 人口減少による患者の減少（N = 8）
（収益の減少、病床稼働率の低下）
- 収支の悪化（N = 7）
（診療報酬が横ばいの中、人件費・諸経費が高騰している）
- 医療従事者の確保が困難（N = 5）
（当直医師の確保が難しい、看護師や医療事務員を募集しても応募がない、欠員補充が容易ではない）
- 設備の老朽化・機器の更新（N = 3）
（収支の悪化により、更新が難しくなる）

【病院・診療所】

4. 事業継続について

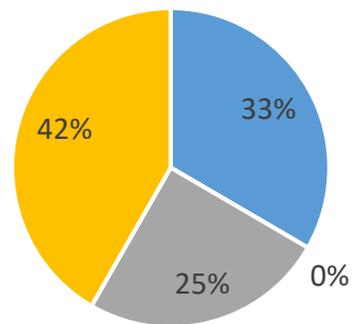
後継者の有無



- 後継予定者が決まっている
- 探しているが未定
- まだ後継について問題にする時期ではない
- 後継はいない
- その他 (未記載等)

- ・ 後継者が決まっている医療機関はなし
- ・ その他には検討中を含む

事業継続意向



- 継続できる
- 承継先を探している
- 廃業を考えている
- その他 (未記載等)

- ・ 廃業を考える理由として、収支ギリギリの現状では承継先を探すのは困難との認識がある。
- ・ 廃業までの年数については数年～長くて6年との回答

【病院・診療所】

5. 医療ビジョン（今後の医療の方向性）について <その1>

○マクロ的視点について

- ・二次、三次医療圏の一部として、現実的なビジョンを描くべき。
- ・近隣地域、特に大館市内の医療機関との連携強化が必要。
- ・これまで医療が受けられることが普通だった市民には、医療が縮小して利便性が損なわれることについて実感が湧かず、説明は難しいだろう。

○市内の病診連携・病病連携について

- ・役割分担は今のままでよい。
- ・病床については、個別に考えるのではなく、3病院についてまとめて検討するべき。
- ・公設の建物を複数の医療機関が連携もしくは経営統合した上で利用して診療できる体制を構築できれば、将来に向けて需要に応えられるのでは？
- ・社会的入院とならないよう、医療と介護との連携も重要。

【病院・診療所】

5. 医療ビジョン（今後の医療の方向性）について <その2>

○地域中核病院＝かづの厚生病院について

- ・かづの厚生病院に今ある診療科は必要。
- ・専門診療科を維持していくのは、医師派遣の現状から無理だろう。総合診療医を配置して、外来に非常勤の専門医を派遣してもらうという形にならざるを得ないのでは？
- ・総合診療は、臓器別の専門医制の現状では、難しいだろう。患者側も結局は専門医を受診するはず。
- ・とにもかくにもかづの厚生病院の体制をしっかりとつくるべき。かづの厚生病院がどの程度の規模で残れるかで、市内の診療所の対応も異なってくるだろう。
- ・かづの厚生病院の救急体制の強化を望む。

【病院・診療所】

5. 医療ビジョン（今後の医療の方向性）について <その3>

○医療機関への支援について

- ・人的支援があれば助かる（看護師ヘルパー制度）
- ・現在、地域医療を支えている医療機関への金銭的援助があればよい。
- ・医療DXを推進するための初期費用やメンテナンス、アップデートに対応する人材の確保と費用に対し、行政からの支援は必要。

○医師確保について

- ・むやみに医師、診療所を誘致するのではなく、人口規模に応じた計画のうえで行わないと共倒れになるリスクがある。

○在宅当番医制度について

- ・診療所の閉院が進めば継続不能。
- ・初期救急医療を担うという在宅当番医制度の本来の目的を外れ、単に診療時間を延ばす制度と捉えられている場合がある。