

<関係自治体向けアンケート>

※ 回答期限:令和2年2月28日(金)まで(大変恐れ入りますが、よろしくお願い申し上げます。)

特定非営利活動法人 北海道病院協会

公益社団法人 全日本病院協会 北海道支部

貴自治体名					
部署名			職・氏名		
総人口	人	人口減少率	2025年	%	2040年
高齢者数	人	高齢化率	2025年	%	2040年
医療機関数	病院	施設	診療所	施設	
域内完結率	外来	%	入院	%	

※1 総人口、高齢者数及び高齢化率は、令和元年12月末現在の住民基本台帳人口に基づいたものをご記載ください。

2 人口減少率は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

(<http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson18/t-page.asp>)などにより算出したものをご記載ください。

3 域内完結率は、把握している場合ご記載ください。

4 人口減少率、高齢化率及び域内完結率は、小数点第2位以下四捨五入してください。

【問1】貴自治体における人口・医療需要等の将来見通しは把握されていますか。

① はい。	
② いいえ。	

(1) 今後、具体的にどのような医療提供体制にするか検討されていますか。

問2へ

① はい。	
② いいえ。	

(1)-2 検討の内容について、あてはまるもの一つに○をつけてください。

1 自治体全体の産業構造の将来と一緒に検討	
2 医療(介護)についてのみ検討	
3 その他	

(2) 集約化連携の検討はされていますか。

① はい。	
② いいえ。	

(2)-2 貴自治体の医療機関をどうされる予定ですか。あてはまるもの一つに○をつけてください。

1 現状維持	
2 他施設と再編統合を検討	
3 他施設と協議の上、診療所化を予定	
4 その他	

【問2】可能であれば、当該医療機関の経営実態をお聞かせください。

医療機関名		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度(見込)
医業 収入	収入	億円	億円	億円	億円	億円
	支出	億円	億円	億円	億円	億円
	収益	億円	億円	億円	億円	億円
負担金・補助金		億円	億円	億円	億円	億円

※ 小数点第2位以下四捨五入してください。

(1) 今後も長期間の赤字補填が可能ですか。

1 はい。	
2 いいえ。	

1 近い将来縮小も検討	
2 金額と期間による	
3 その他	
.....	

【問3】今回、貴自治体の医療機関が再検証対象医療機関として公表になりましたが、対応を検討されましたか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

1 はい。	
2 いいえ。	

(1) 検討された内容について、お聞かせください。あてはまるもの1つに○をつけてください。

1 どうあっても存続させる	
2 当該施設と協議中	
3 協議に応じる	
4 その他	
.....	

(2) 「協議に応じる」場合、条件があれば記載してください。

--

アンケートは以上となります。
ご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

【返信先・問い合わせ先】
 特定非営利活動法人 北海道病院協会 事務局(担当:小嶋、古屋)
 〒011-0042 札幌市中央区大通西6丁目 北海道医師会館6階
 TEL:011-231-9900 FAX:011-231-9902 Email:act@hoha.jp