

地域枠卒業医師の配置希望調査結果

<2020年4月配置用>

調査期間：2019年4月12日（金）～5月13日（月）



岡山県地域医療支援センター
<http://chiikiiryouokayama.wixsite.com/centerokayama>

◇◇◇　目　　次　◇◇◇

I. 概要	4
1. 趣旨・調査方法等	4
2. 候補病院の決定方法と今後の配置見通し	5
II. 地域枠卒業医師の配置希望状況	6
III. 医療機関・自治体の調査結果・評価	11
1. 教育指導体制	11
2. 地域で果たしてしている役割	14
3. 待遇と勤務環境	16
4. 救急車の受入状況	24
5. 新専門医制度への取組状況	26
6. 経営状況	28
7. 地域の受入体制（県内 27 市町村の地域医療に関する取組調査）	29
IV. 地域の医師不足の評価	35
V. 評価項目・評価方法と配点	38
VI. 総合評価	42
VII. 地域枠卒業医師の配置希望調査についてのアンケート	46
(資料 1) 2019 年 岡山県内の医療事情及び地域枠卒業医師の配置希望調査（医療機関）	49
(資料 2) 2019 年 地域医療に関する取組調査（市町村）	64
(資料 3) 2019 年 地域枠卒業医師の配置希望調査についてのアンケート（医療機関）	69

I. 概要

1. 趣旨・調査方法等

1.1 趣旨

岡山県は、岡山大学と広島大学の医学部医学科に「地域枠」を設け、岡山県内の医師不足地域等の医療を支える医師の養成をしています。本調査は、卒後3・4年目の地域枠卒業医師が地域勤務する（前期配置）候補病院を選定するための基礎資料となります。併せて、2021年度から始まる卒後概ね7年目以降の地域枠卒業医師の地域勤務（後期配置）の配置希望状況や待遇についても調査しました。

(1) 医療機関の調査

岡山県内の全病院（163施設）を対象に、病院や地域の医療事情と地域枠卒業医師の配置希望の有無・教育指導体制・待遇等について調査を行いました。併せて、2016～19年度の地域枠卒業医師の配置希望調査への取組状況や調査内容に関するアンケートを行いました。

(2) 自治体の調査

(県内27市町村の地域医療に関する取組調査)

県内27市町村における医療機関の状況、医療従事者の充足状況や地域医療のための施策等について調査を行いました。

1.2 調査方法

岡山県地域医療支援センターから依頼文及び調査票を送付するとともに、ホームページに調査票の様式をダウンロードできる方法で掲載し、データでの回答をお願いしました。

1.3 調査時点及び調査期間

(1) 調査時点

2019年4月1日現在

(2) 調査期間

2019年4月12日（金）～5月13日（月）

1.4 医療機関を評価する項目とその重み付け

・医療機関の調査

- ①教育指導体制
- ②地域で果たしている役割
- ③待遇と勤務環境
- ④救急車の受入状況
- ⑤新専門医制度への取組状況
- ⑥経営状況

・自治体の調査

- ⑦地域の受入体制

（県内27市町村の地域医療に関する取組調査）

詳細は「V. 評価項目・評価方法と配点」を参照してください。

今回、「⑦地域の受入体制」の配点を100点満点中16点から8点に下げました。項目①～⑥の配点（92点）は、2016年に80人の関係者に調査した際の重みで配分しています。

1.5 地域の医師不足の評価

岡山県医療機能情報、厚生労働省の医師・薬剤師・歯科医師調査等のデータから得られる医師数、医師の年齢等の情報を元に、岡山県地域医療支援センターが市町村ごとの医師不足の状況を分析・評価しました。

この評価が、圏域ごとの候補病院数を決定する基になります。

1.6 病院の得点の求め方

- (1) 評価方法に従って、各質問ごとに病院の「スコア」を決定し、6つの評価項目ごとに「スコア」を合計したものを「スコア計」とします。
- (2) 「スコア計」の分布状況により、各項目を3から6段階で評価します。
- (3) 各項目の段階評価を100点満点の配点に換算して各項目の得点とします。
- (4) 各項目の得点の合計がその病院の得点となります。

2. 候補病院の決定方法と今後の配置見通し

2019年5月の医療対策協議会で、2019年度の配置と同様に、県北の医療圏の状況を勘案したうえで、県南2圏域にも可能な範囲で医師を配置する方針が承認されましたので、配置する圏域が偏らないよう、岡山県地域医療支援センターが圏域ごとの候補病院数を決定することになりました。

候補病院数は地域勤務を希望する医師の1.5倍程度とし、まず、「地域の医師不足の評価」を基に、圏域ごとの候補病院数を決定しました。「医療機関の調査」、「自治体の調査」の結果を基に医療機関を評価して点数を付け、圏域ごとに上位から決定した範囲の候補病院を選定しました。更に、候補病院と地域卒業医師のマッチングにより、2020年4月から地域勤務をする病院が決定します。なお、2019年度から引き続き医師が配置される医療機関については、得点を減点しました。

2020年度には、3名がマッチングによる前期配置、1名が産婦人科医として地域勤務を開始することになります。2021年度以降は、後期配置も開始する予定で、前期配置と合わせて10名程度を新規配置する見通しです。その後、徐々に増加し、2024年から31年ごろまでは30名前後が地域勤務し、その後、徐々に減少していくと予想しています。

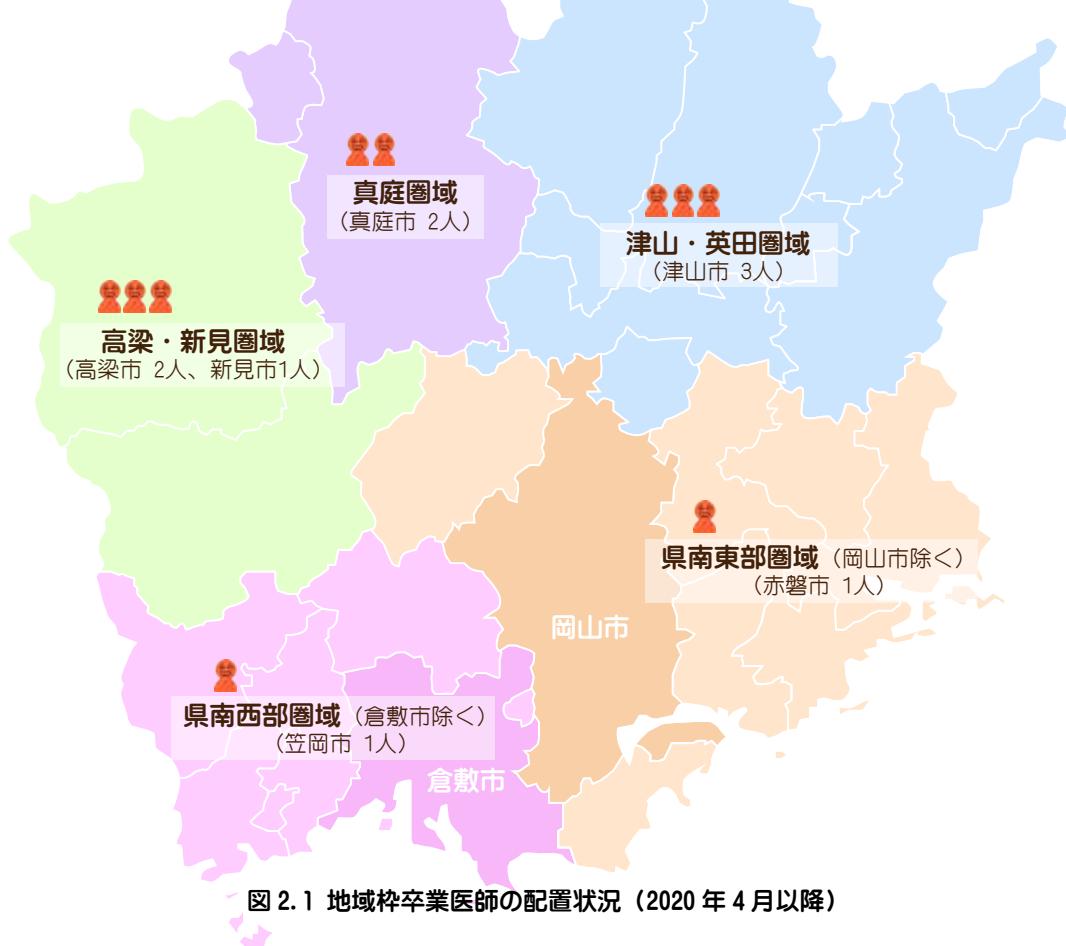


図 2.1 地域卒業医師の配置状況（2020年4月以降）

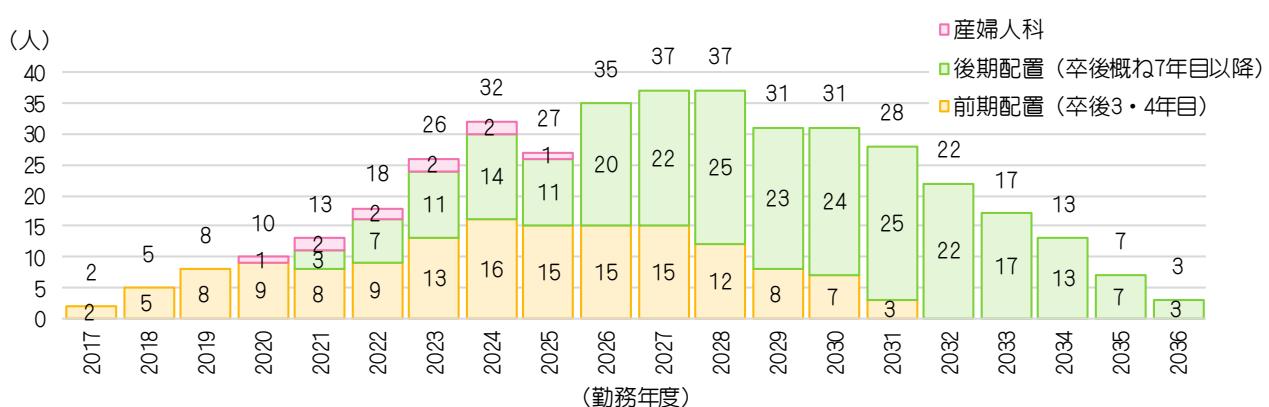


図 2.2 地域勤務する医師数の推移（2020年4月予測）

II. 地域枠卒業医師の配置希望状況

1. 圏域別・市町村別の地域枠卒業医師の配置希望状況

調査を依頼した施設の内訳は以下のとおり。

本調査は前期配置（卒後3・4年目の地域枠医師を配置）するための調査としているが、後期配置（卒後概ね7年目以降の地域枠医師の配置）の希望の有無も合わせて調査した。

表1 圏域別・市町村別の地域枠卒業医師の配置希望状況

配置希望状況 圏域・市町村名	調 査 対 象	前期配置 (卒後3・4年目)				後期配置 (卒後7年目以降)				提 出 合 計	未 提 出	回 收 率 %	2018年 ()内は2019年の増減	
		希 望 す る 中	検 討 中	希 望 し な い	配 置 希 望 率 %	希 望 す る 中	検 討 中	希 望 し な い	配 置 希 望 率 %				希 前 期 す る 配 置	希 後 期 す る 配 置
岡山市	57	9	0	15	16	12	0	12	21	24	33	42	10 (△1)	10 (2)
倉敷市	36	6	2	9	17	7	1	9	19	17	19	47	9 (△3)	10 (3)
県南東部圏域(岡山市除く)	21	7	3	1	33	8	2	1	38	11	10	52	8 (△1)	8
玉野市	8	2	1	1	25	3	0	1	38	4	4	50	2	2 (1)
備前市	4	2	1	0	50	2	1	0	50	3	1	75	2	2
瀬戸内市	4	1	0	0	25	1	0	0	25	1	3	25	1	1
吉備中央町	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	50	1 (△1)	1 (△1)
和気町	2	1	0	0	50	1	0	0	50	1	1	50	1	1
赤磐市	1	1	0	0	100	1	0	0	100	1	0	100	1	1
県南西部圏域(倉敷市除く)	17	6	0	2	35	6	0	2	35	8	9	47	7 (△1)	7 (△1)
笠岡市	5	2	0	0	40	2	0	0	40	2	3	40	2	2
井原市	3	1	0	0	33	1	0	0	33	1	2	33	2 (△1)	2 (△1)
総社市	3	1	0	1	33	1	0	1	33	2	1	67	1	1
浅口市	2	1	0	1	50	1	0	1	50	2	0	100	1	1
矢掛町	2	1	0	0	50	1	0	0	50	1	1	50	1	1
里庄町	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
早島町	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
高梁・新見圏域	8	5	0	1	63	5	0	1	63	6	2	75	5	4 (1)
高梁市	4	2	0	1	50	2	0	1	50	3	1	75	2	2
新見市	4	3	0	0	75	3	0	0	75	3	1	75	3	2 (1)
眞庭圏域	7	5	0	0	71	5	0	0	71	5	2	71	5	5
眞庭市	7	5	0	0	71	5	0	0	71	5	2	71	5	5
新庄村	0	0	0	0	—	0	0	0	—	0	0	—	0	0
津山・英田圏域	17	9	1	4	53	11	1	2	65	14	3	82	3 (6)	7 (4)
津山市	10	5	1	2	50	6	1	1	60	8	2	80	3 (2)	5 (1)
美作市	3	1	0	2	33	2	0	1	67	3	0	100	0 (1)	1 (1)
鏡野町	2	2	0	0	100	2	0	0	100	2	0	100	0 (2)	1 (1)
美咲町	1	1	0	0	100	1	0	0	100	1	0	100	0 (1)	0 (1)
勝央町	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
久米南町	0	0	0	0	—	0	0	0	—	0	0	—	0	0
奈義町	0	0	0	0	—	0	0	0	—	0	0	—	0	0
西粟倉村	0	0	0	0	—	0	0	0	—	0	0	—	0	0
全 県	163	47	6	32	29	54	4	27	33	85	78	52	47	51 (3)

2. 開設者別の地域枠卒業医師の配置希望調査

表2 地域枠卒業医師の配置希望状況（開設者別、調査対象の多い順）

配置希望状況 開設者		調査対象	前期配置 (卒後3・4年目)				後期配置 (卒後7年目以降)				提出合計	未提出	回収率%	
			希望する	検討中	希望しない	配置希望率%	希望する	検討中	希望しない	配置希望率%				
医療法人	医療法人	67	95	11	2	12	16	14	1	10	21	25	42	37
	特定医療法人	16		9	0	4	56	10	0	3	63	13	3	81
	社会医療法人	12		4	0	3	33	5	0	2	42	7	5	58
財団法人	一般財団法人	14	22	3	0	3	21	4	0	2	29	6	8	43
	公益財団法人	8		1	0	2	13	1	0	2	13	3	5	38
自治体	市町村	15	18	12	2	0	80	12	2	0	80	14	1	93
	地方独立行政法人	3		2	0	0	67	2	0	0	67	2	1	67
国	独立行政法人	4	7	0	1	1	0	0	1	1	0	2	2	50
	厚生労働省	2		0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	国立大学法人	1		0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	100
その他	医療生協	5	21	3	0	1	60	3	0	1	60	4	1	80
	個人	4		0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
	社会福祉法人	3		0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	33
	済生会	3		0	0	2	0	0	0	2	0	2	1	67
	学校法人	2		0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	50
	日本赤十字社	2		0	1	1	0	1	0	1	50	2	0	100
	公益社団法人	1		1	0	0	100	1	0	0	100	1	0	100
	株式会社	1		1	0	0	100	1	0	0	100	1	0	100
合計		163	47	6	32	29	54	4	27	33	85	78	52	



II. 地域枠卒業医師の配置希望状況

3. 地域枠卒業医師の配置希望状況

3.1 「前期配置」(卒後3・4年目)の希望状況

県南2圏域については、希望する施設が若干減少した。これまで、施設数のわりに希望の少なかった津山・英田圏域の希望施設が3倍(3施設→9施設)になった。

配置希望診療科は、内科・総合診療科で50%、整形外科・外科・精神科を含めると70%を超える(複数回答)。

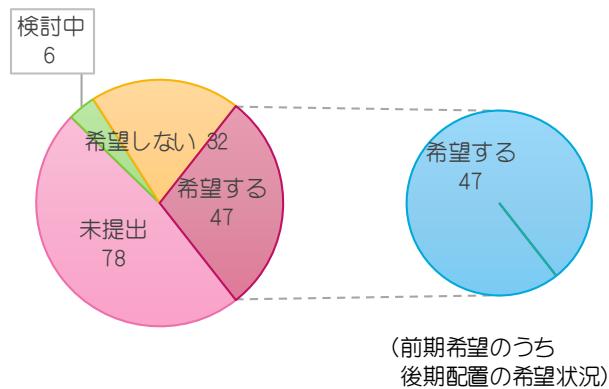


図3.1.1 地域枠卒業医師の配置希望状況

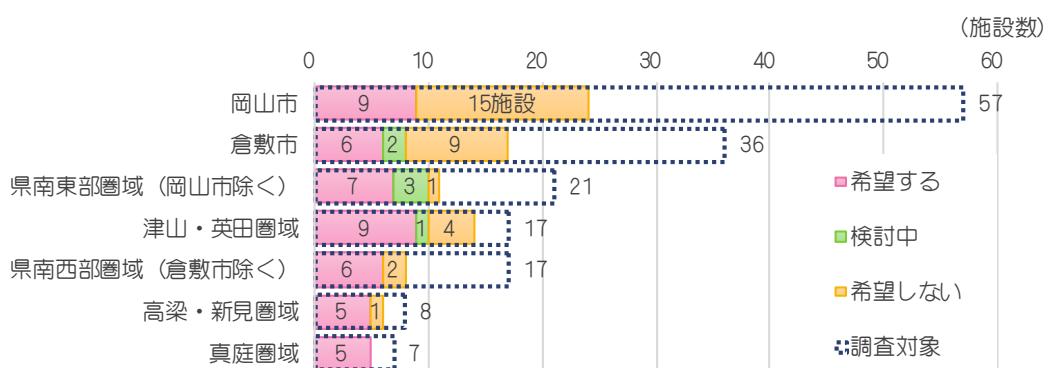


図3.1.2 圏域別配置希望状況(対象施設の多い順)

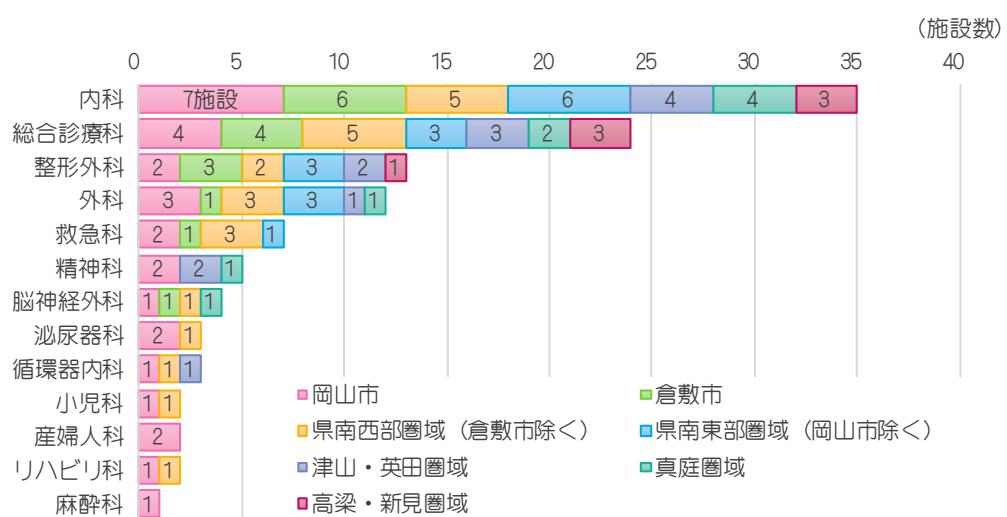


図3.1.3 配置希望診療科(複数回答)



3.2 「後期配置」(卒後概ね7年目以降)の希望状況

前期配置と同様に津山・英田圏域の希望施設が増えた(7施設→11施設)。全県でも3施設増えている。

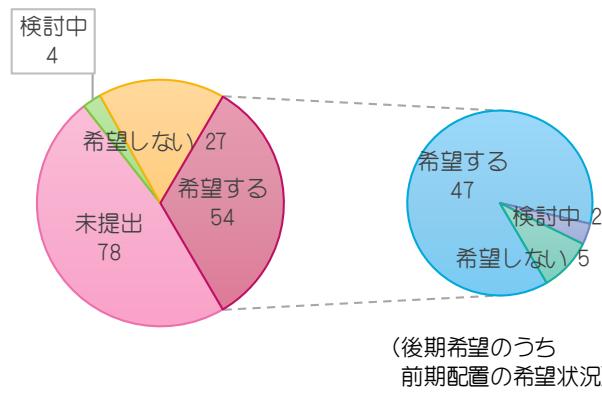


図 3.2.1 地域枠卒業医師の配置希望状況

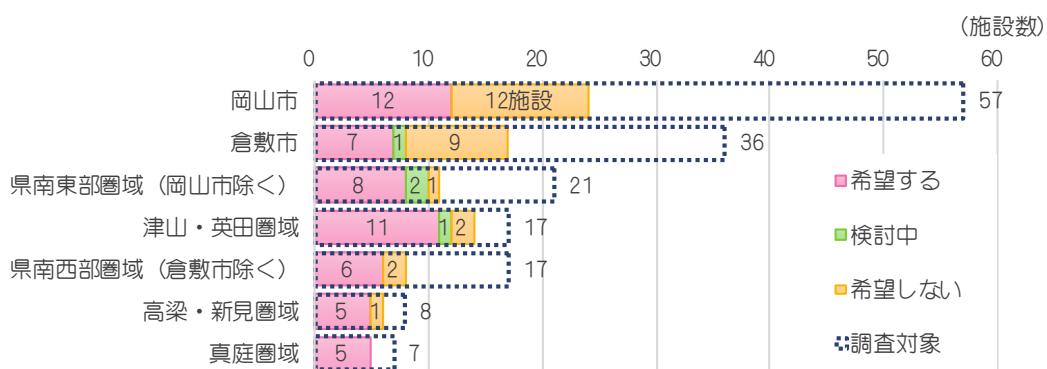


図 3.2.2 圏域別配置希望状況 (対象施設の多い順)

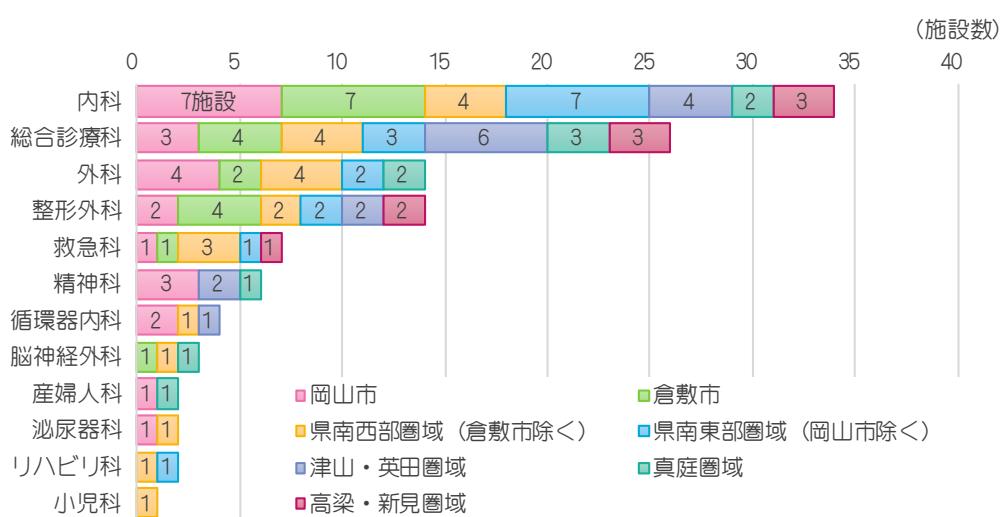


図 3.2.3. 配置希望診療科 (複数回答有)



II. 地域枠卒業医師の配置希望状況

3.3 地域枠医師の配置と地域貢献（図3.3）

地域枠卒業医師が勤務することになった場合、受療の困難な地域・診療科・患者のために貢献できることがあるかどうかを調査した。在宅医療・訪問診療の充実、診療所への医師派遣、救急受入や当直体制の強化により、地域医療の維持・充実を図ることが出来るという回答が多かった。

具体的にできる事（可能性があることも含む）

訪問診療・在宅医療の充実（無医地区・通院困難）／診療所（無医地区・島しょ部）への医師派遣の増加／（夜間）救急の応需率 UP／診療所は医師の回避／入院患者の受入増／当直体制の維持・強化／人間ドックの充実／施設との連携強化／内視鏡処置・検査増／（緊急）手術への対応 UP／特定の診療科の医師派遣





III. 医療機関・自治体の調査結果・評価

1. 教育指導体制

※ 以下の図表について、特に記載のないものは、前期配置を希望する 47 施設のデータを集計している。

1.1 学会・研究会発表、論文発表

2017・18 年の 2 年間に常勤医師が学会・研究会で発表した回数と論文を発表した件数を調査した。それぞれ年平均の、医師数と発表回数、医師数と発表件数の分布を基に 5 段階に分類して評価した。

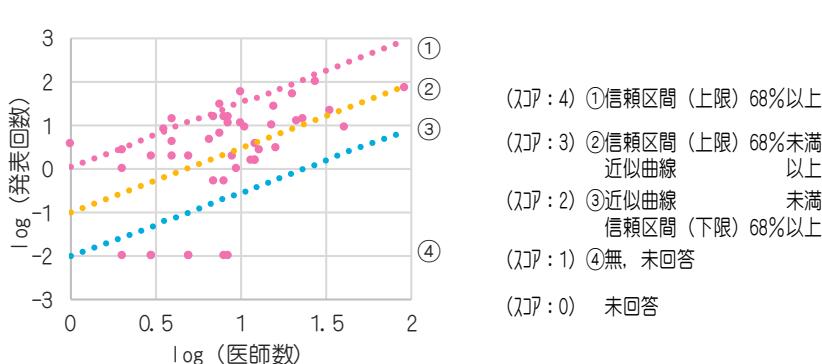


図 1.1.1 2017・2018 年度の
常勤医師数と学会・研究会発表回数の関係

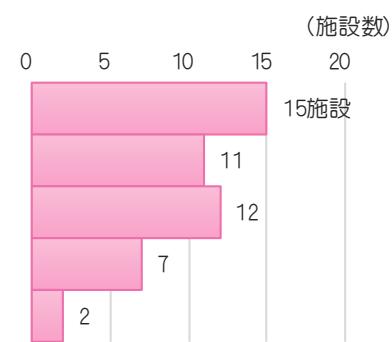


図 1.1.2 2017・2018 年度の
常勤医師の学会・研究発表回数の評価

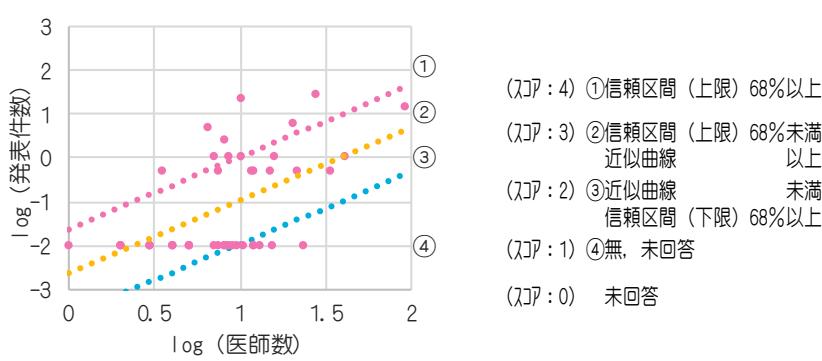


図 1.1.1 2017・2018 年度の
常勤医師数と学会・研究会発表回数の関係

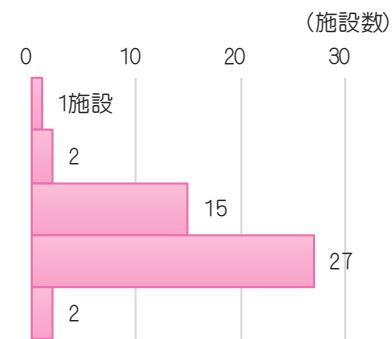


図 1.1.2 2017・2018 年度の
常勤医師の学会・研究発表回数の評価

1.2 2018 年度の症例検討会の実施状況 (図 1.2)

地域枠卒業医師の配置を希望する診療科について、参加者が 2 人以上の症例検討会で配置された医師が参加できるものの実施状況を調査し、対象となる診療科の平均値で評価した。

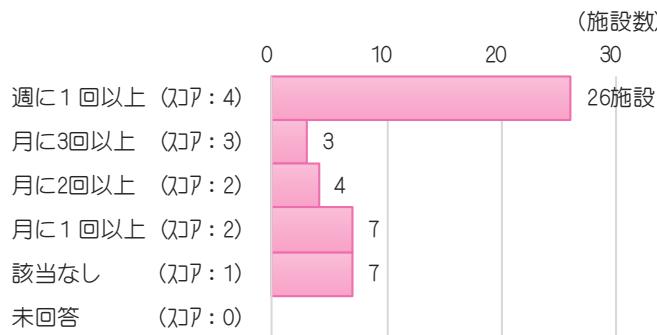


図 1.2 2018 年度の症例検討会の実施状況 (対象診療科の平均)



1. 教育指導体制

1.3 学習環境の整備状況

1.3.1 医学情報の有料サイト・システムの契約状況

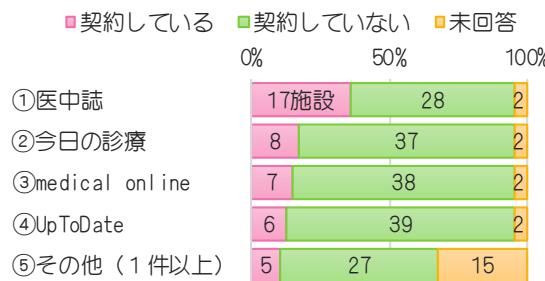


図 1.3.1.1 医学情報有料サイト・システムの契約状況

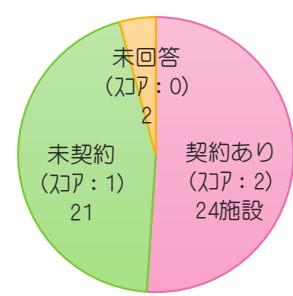


図 1.3.1.2 契約状況の評価

※ その他 (J Dream III (3)、今日のサポート、CLINICAL Key、WoltersKluwer、JBJS、American Journal of Psychiatry 等)

1.3.2 図書館・図書室、または図書・文献の共有スペースの確保と費用負担

ほとんどの施設が図書・文献を共有できるスペースを確保している。また、図書・文献の購入にかかる費用についても補助をしているところが多い。

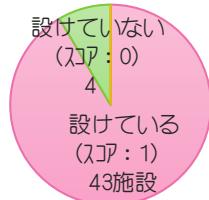


図 1.3.2.1 図書館等のスペース確保状況



図 1.3.2.2 図書に係る費用の負担

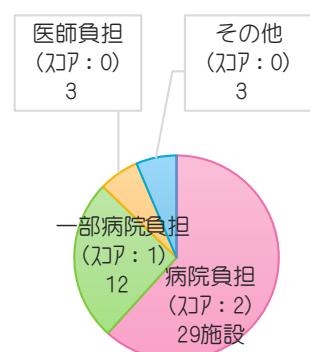


図 1.3.2.3 文献に係る費用の負担

1.4 実習・研修等の受入状況 (2017・2018年)

3分の2の施設は、医学生・研修医を積極的に受け入れている。また、看護学生やその他の医療人の受け入れにもほとんどの施設が取り組んでいる。

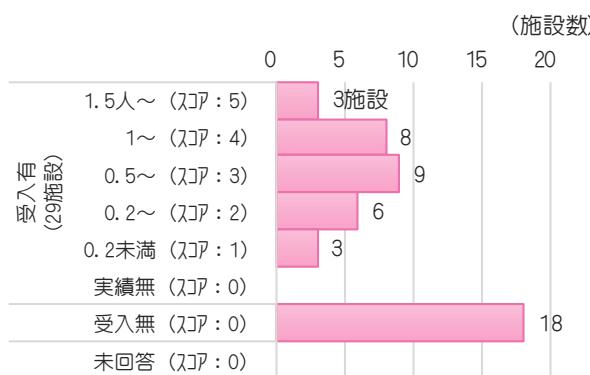


図 1.4.1 常勤医師1人当たりの
①医学生の体験実習等の年間受入人数



図 1.4.2 常勤医師1人当たりの学生 (医学生以外)
②医療人・ボランティア・消防士等の年間受入人数

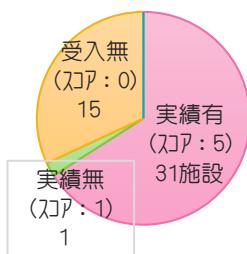


図 1.4.2 ③初期臨床研修医の受入

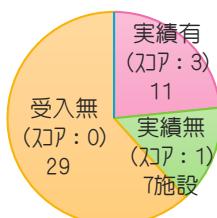
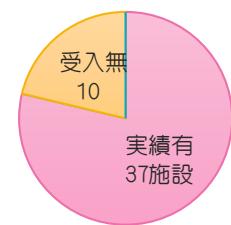
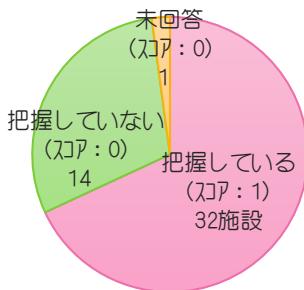


図 1.4.3 ④後期研修医の受入

図 1.4.5 医学生・研修医の受入
(①・③・④のいずれかの受入実績)

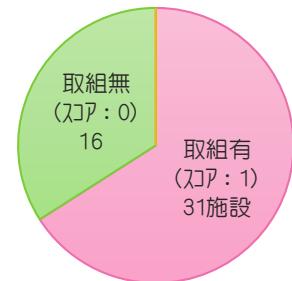
1.5 実習・研修後の医師・医学生と 派遣先の意見・評価等の状況把握 (図 1.5)



研修医への事前アンケートや面接、大学の研修担当教官からの情報を基に、個々の希望に沿った実習・研修ができるような取り組みが行われている。

実習・研修後には、実習生・研修医の発表・ミーティング・レポート・アンケート・ポートフォリオ・面接・懇親会等を元に、振り返りを実施している。また、web class 等のシステムを利用したり、派遣元からの報告書、会議・報告会・勉強会などへ参加したりすることにより研修医・指導医・教育担当者の意見・評価を収集している。院内の指導医だけでなく実習・研修に関わる多職種で情報を共有し、課題の洗い出しを行い、研修プログラムの改善や時間配分の見直しなどを行っている。

1.6 若手医師を次世代のリーダーとして 育成するための取組状況 (図 1.6)

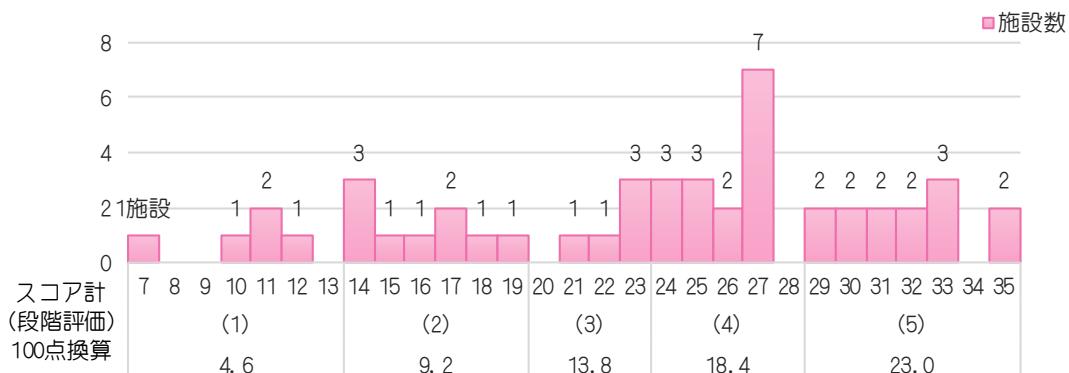


医師として、チーム医療のリーダーとしてのスキルアップを支援するとともに、地域医療の現場で必要な知識や能力アップのための取り組みが見られた。

- 院内での症例検討会・研修会・勉強会・各種委員会への参加や発表、チームリーダとしての多職種間のとりまとめ
- 専門医・指導医等の資格取得のための指導やバックアップ（費用支援・勤務時間調整）
- 訪問看護への同行により、患者とその家族の状況の把握をし、終末期までを考える。
- 行政・医師会・近隣病院・近隣施設などで行われる研修会・勉強会、症例検討会等への参加・発表
- 学会・研修会への参加や発表の支援
- 行政トップと地域の将来像を考える機会の提供

1.7 教育指導体制の評価 (図 1.7)

教育指導体制のスコア計を、その分布により 6 段階 (0 ~ 5) で評価し、100 点換算した。(23/100 点)



2. 地域で果たしている役割

※ 以下の図表について、特に記載のないものは、前期配置を希望する 47 施設のデータを集計している。

2.1 公的な施設認定状況について

認定の種類（複数回答有）	施設数
①救急告示病院 等（（再掲）、複数回答有） （救急告示病院）	42 (30)
（二次救急病院）	(41)
（三次救急病院）	(0)
②病院機能評価認定病院・ISO9001 認定取得病院	22
③公的の病院 又は 社会医療法人	16
④へき地医療拠点病院 又は 支援病院	6
⑤地域医療支援病院	5
⑥災害拠点病院	4
⑦いすれにも該当しない	1
⑧未回答	1

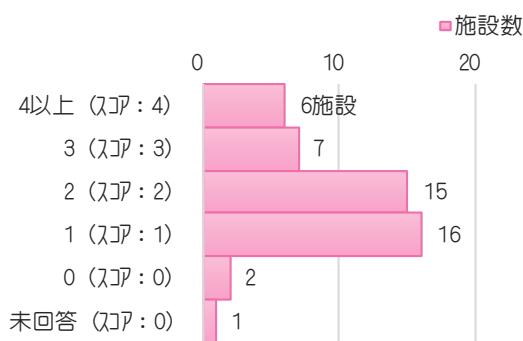
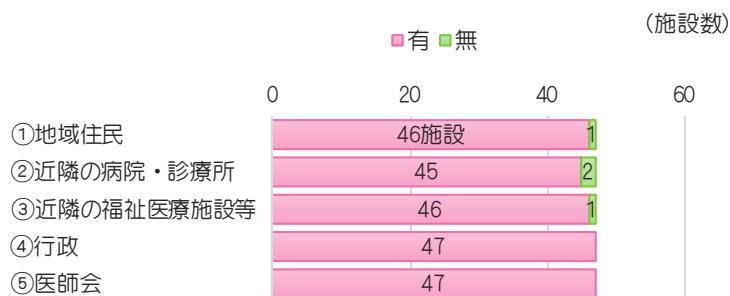


図 2.1 認定数による評価

2.2 地域住民・近隣の医療機関や保健福祉施設・行政・医師会との協調

いすれの医療機関も、住民の健康のため、患者の希望に沿った切れ目のない医療・介護・福祉のために様々な取り組みをされている。



2.3 地域の医療事情の把握

自院の診療圏における無医地区、診療所の高齢化や休院・廃院、診療科の休止・廃止等の状況について把握しているかどうかについて調査した。岡山市・倉敷市の中心部以外では、廃院や医師の高齢化、後継者の不在が報告された。津山市では、救急輪番制の維持を危惧する意見があった。対策としては、訪問診療・訪問看護を実施しているという回答が最も多かった。また、診療所への医師派遣を行っている医療機関も 24 施設あった。

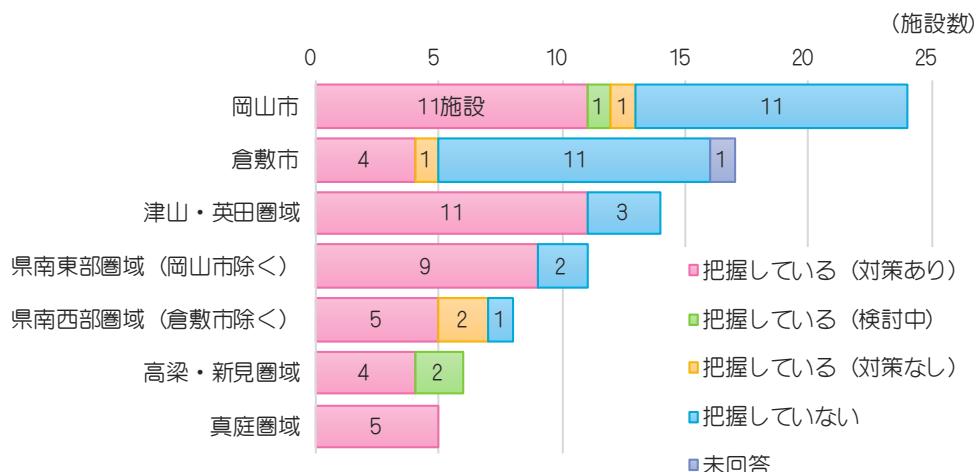


図 2.3.1 圏域別の地域の医療事情の把握状況（調査票を提出した 85 施設）

2. 地域で果たしている役割

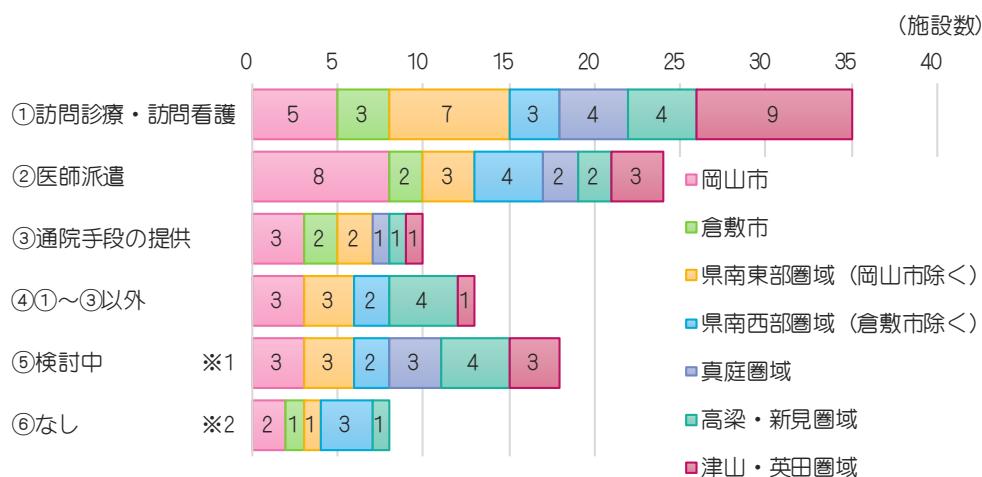


図 2.3.2 医療事情を把握している場合の対策等
(調査票を提出した 85 施設、複数回答)

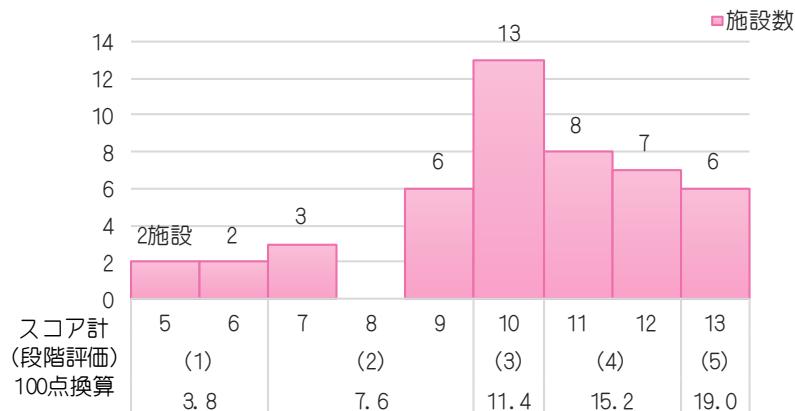
※1 検討中：①～④のいずれかを実施している上で、更に検討していると回答したものと含む。
※2 なし：検討中とした上で、更に無と回答したしたものと含む。



図 2.3.3 地域の医療事情の把握状況の評価
(前期配置を希望する 47 施設)

2.4 地域で果たしている役割の評価 (図 2.4)

地域で果たしている役割のスコア計を、その分布により 6 段階 (0 ~ 5) で評価し、100 点換算した。(19/100 点)





3. 待遇と勤務環境

※ 以下の図表について、特に記載のないものは、前期配置を希望する 47 施設のデータを集計している。

3.1 雇用形態について (表 3.1)

岡山県地域医療支援センターとしては、正規雇用の常勤職員として採用していただきたいと考えている。なお、複数の雇用形態での採用が可能な施設については、スコアが高い方を評価に採用した。

非常勤のみでの採用を希望する施設はなかった。3 施設は非正規の常勤採用を希望しているが、そのうち 1 施設は正規の常勤採用も可能と答えている。

1 週間当たりの勤務時間は、32 時間から 44 時間まで幅がある。

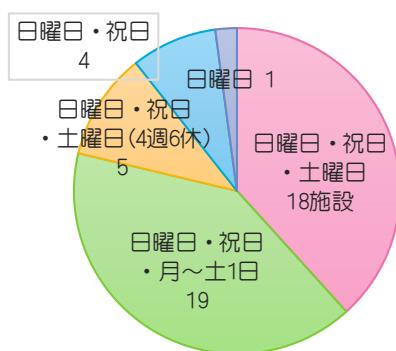


図 3.1 雇用形態
(複数の回答があった場合、よりスコアの高い方で集計した。)

雇用形態	勤務時間 (時間／週) () 内は (時間 × 日数) ※おおよその目安で、4週6休の場合もある。	圏域別施設数 (複数回答有)								合 施 設 数 ～ 計	分 雇 用 形 態 ～ と %
		岡 山 市	倉 敷 市	県 南 東 部 圏 域 (岡山市除く)	倉 敷 市 除 く (岡 山 市 除 く)	県 南 西 部 圏 域	真 庭 圏 域	高 梁 ・ 新 見 圏 域	津 山 ・ 英 田 圏 域		
常勤職員	32.00 ~ (8.00h × 4)	1	0	1	1	0	2	2	7	13	
	35.00 ~ (7.00h × 5)	1	0	0	0	0	1	1	3	6	
	37.50 ~ (7.50h × 5)	4	3	1	1	2	0	1	12	23	
	38.75 ~ (7.75h × 5)	3	0	4	3	1	2	2	15	28	
	40.00 ~ (8.00h × 5)	2	4	2	1	2	0	5	16	30	
	小 計	11	7	8	6	5	5	11	53	100	
	38.75 ~ (7.75h × 5)	2	0	2	0	0	0	0	4	80	
	40.00 ~ (8.00h × 5)		0	1	0	0	0	0	1	20	
非常勤職員	小 計	2	0	3	0	0	0	0	5	100	
	正規雇用	1	1	0	0	0	0	0	2	—	
	非正規雇用	2	0	3	0	0	0	1	6	—	

3.2 休業日 (図 3.2)

休業日と日直・当直について調査した。前期配置を希望する 47 施設のうち、完全週休二日制と答えた施設が 37 施設あった。なお、本調査については評価の対象とはしていない。





3.3 日直（日中）・当直（夜間）の勤務について (調査票を提出した 85 施設)

調査票を提出した 85 施設のうち、約 3 分の 2 が回答している。
評価の対象とはしていない。

3.3.1 日直・当直勤務回数（表 3.3.1）

ひと月当たりの平均回数と最も多い医師の回数を調査した。地域卒業医師の配置希望に関わらず、回答があったものを全て集計している。最も当直回数が多い医師は、月に 6 回以上勤務していると答えたのは 56 施設中 23 施設（41%）だった。特定の医師に負担がかかっていることがうかがえる。

区分 当直 分の 回答 数	施設の平均（回／月）					最も多い医師（回／月）				
	回 答 数	未 回 答	平 均 値	最 大 値	最 小 値	回 答 数	未 回 答	平 均 値	最 大 値	最 小 値
日直	54	31	1.2	5.0	0.2	55	30	2.2	7.0	0.5
当直	56	29	3.2	7.0	1.0	56	29	5.3	10.0	2.0

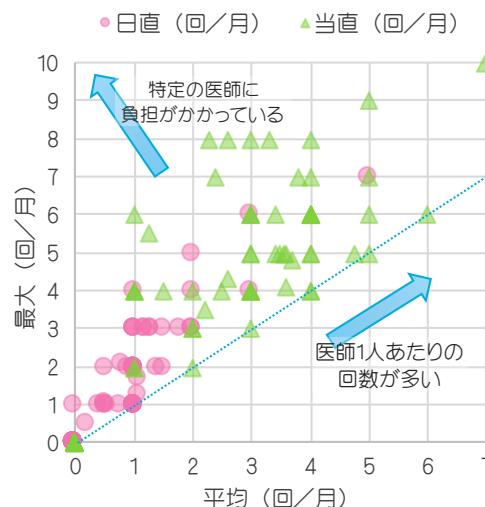


図 3.3.1 日直と当直の平均回数と最大回数の関係

3.3.2 日直・当直の体制とバックアップの状況

日直・当直を担当する医師の雇用形態と 1 人当直がある場合のバックアップ体制について調査した。地域卒業医師の配置希望に関わらず、回答があったものを全て集計している。

バックアップ体制について、その他と答えたのは、日直 8 施設・当直 10 施設とも、地域卒業医師の配置を希望している施設で、若手医師が慣れるまでは上級医とともに勤務するなどのサポート体制を整えるという回答だった。

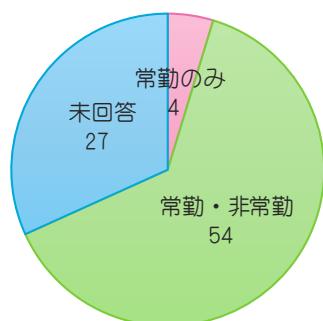


図 3.3.2.1 (日直) 医師の雇用形態

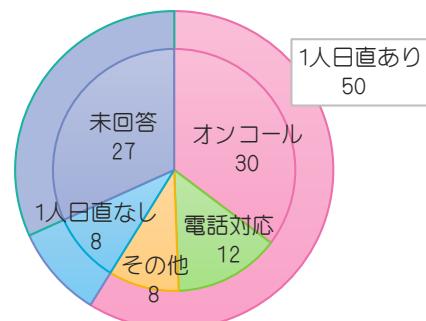


図 3.3.2.2 (日直) 1 人日直の有無とバックアップ体制

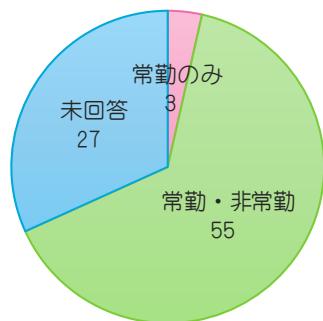


図 3.3.2.3 (当直) 医師の雇用形態

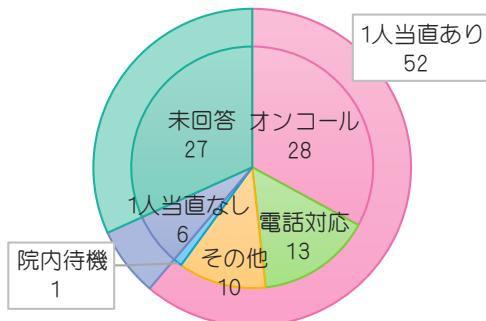


図 3.3.2.4 (当直) 1 人当直の有無とバックアップ体制



3. 待遇と勤務環境

3.4 年間総収入について

3.4.1 前期配置（卒後3年目）の年間総収入

卒後3年目の医師に支払われる給料・賞与と医師としての職務上、毎月定額が給料に上乗せで支払われるもの（医師手当・特殊勤務手当・初任給調整手当等）の合計を年間収入として評価した。回答のあった51施設（希望する47施設・検討中3施設・希望しない1施設）の平均は795万円であったが、施設間の差はおよそ2.5倍（最高1,126万円、最低459万円）。

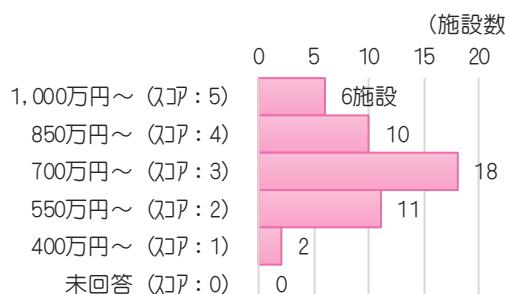


図3.4.1.1 前期配置の年間収入
(前期配置を希望する47施設)

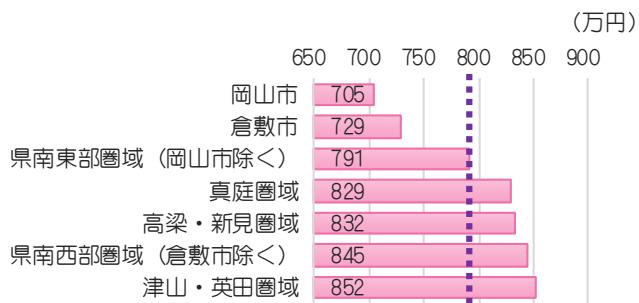


図3.4.1.2 前期配置の圏域別平均年間収入
(回答した51施設)

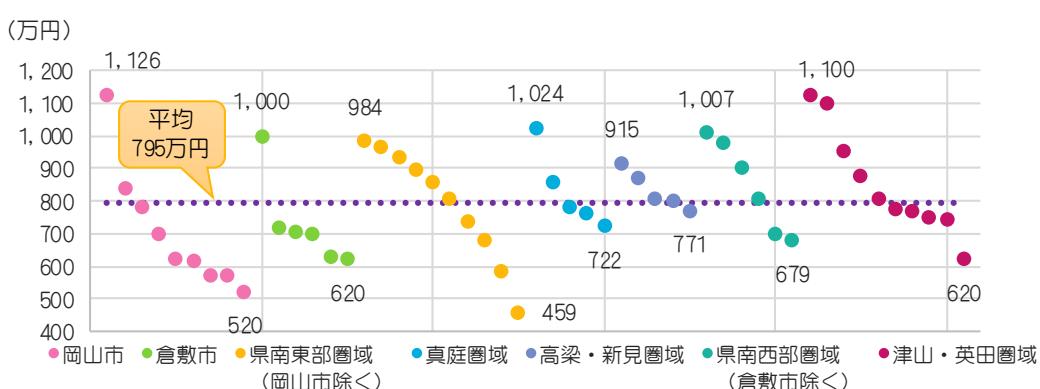


図3.4.1.3 前期配置の圏域別年間収入の分布（回答した51施設）

3.4.2 後期配置（卒後7年目）の年間総収入

卒後7年目の医師に支払われる年間総収入について、前期配置と同様に調査した。回答のあった54施設（希望する52施設・検討中2施設）の平均は954万円であったが、施設間の差は2倍を超える（最高1,329万円、最低620万円）。なお、後期配置については、2021年度からの配置に備えての予備調査で、評価の対象としていない。

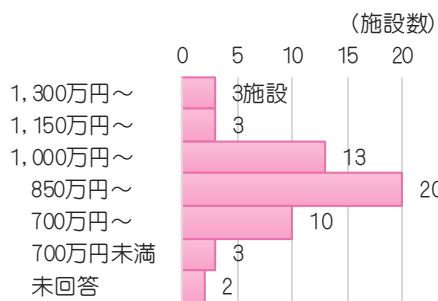


図3.4.2.1 後期配置の年間収入
(後期配置を希望する54施設)



図3.4.2.2 後期配置の圏域別平均年間収入
(回答した54施設)

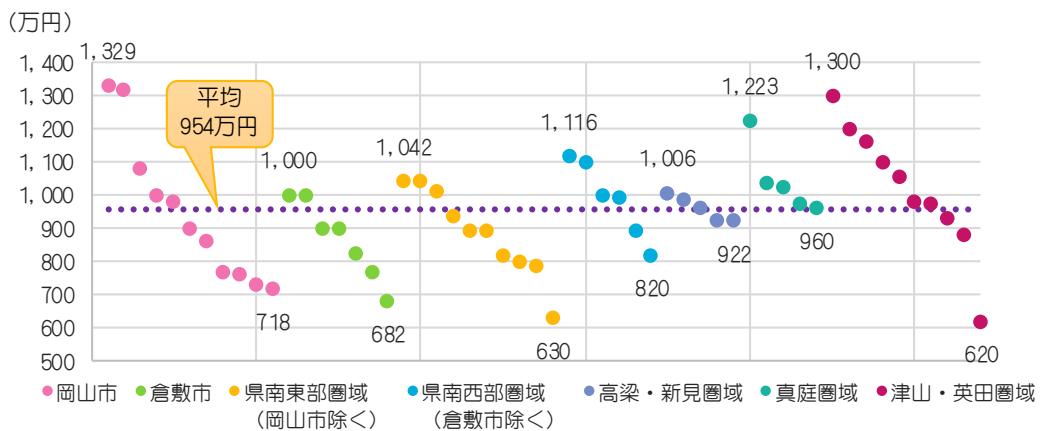


図 3.4.2.3 後期配置の圏域別年間収入の分布（回答した 54 施設）

3.5 各種手当の支給状況について（図 3.5）

次の手当について、支給の有無を調査した。ただし、社会保険・共済保険等の制度や法令に基づいて支給されるものや福利厚生制度に基づいて支給されるものは除外した。

住宅手当については、支給の有無と合わせて、医師の住居費の負担の度合いを調査した。医師に住宅手当が全額または一部支給される場合と医療機関が住居費を全額または一部負担する場合がある。

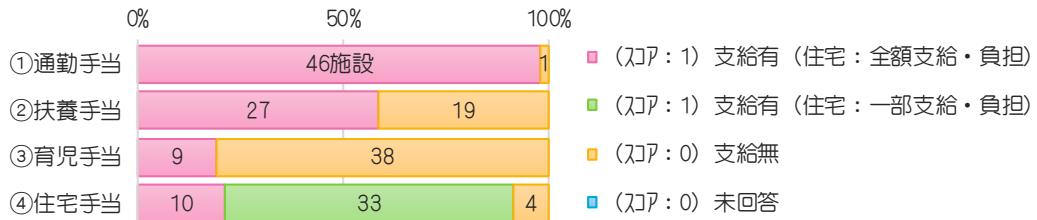


図 3.5 各種手当の支給状況

3.6 学会や勉強会のための出張の条件について（図 3.6.1）

次の①～④の出張について、回数や旅費負担の条件について調査し、平均スコアを 6 段階で評価した。



図 3.6.1 出張手当の支給（支給回数・支給額の限度）

図 3.6.2 出張手当の評価



3. 待遇と勤務環境

3.7 保険・年金等の加入状況について

次の保険年金等の加入状況を評価の対象とした。①～⑤については、全て加入していることを必須条件とし、これを満たさない場合は待遇の評価をゼロとした。今回配置を希望している47施設は、いずれも①～⑤のすべてに加入している。⑥については、施設の負担で加入しているか、又は、同等の補償制度がある場合を高く評価した。

- ①雇用保険
- ②健康保険
- ③年金
- ④労災保険

- ⑤病院賠償責任保険
 - ⑥勤務医師賠償責任保険（医師個人の責任に対して）
- ※公務員の場合は、①～④を加入として評価している。

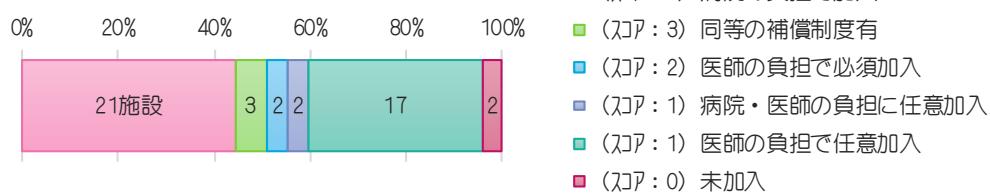
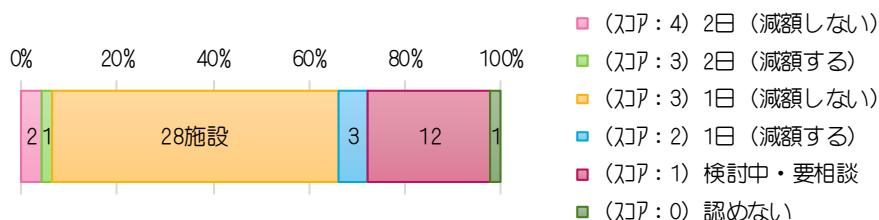


図 3.7 ⑥勤務医師賠償責任保険の加入状況

3.8 他施設での研修について（図 3.8）

地域枠卒業医師が勤務する際に、他施設での研修がどの程度認められるかを調査した。岡山県地域医療支援センターとしては、勤務日週5日（月～金）のうち、1日は認めていただきたいと考えている。なお、雇用形態や研修先での条件により給与が減額となる場合がある。

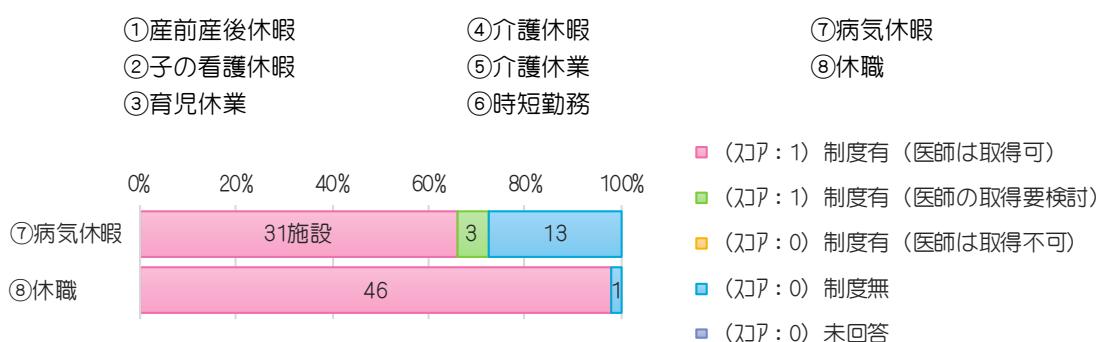


3.9 休暇・休業、時短勤務制度の整備状況について（図 3.9.1）

次の休暇・休業等の各制度の有無について調査した。①～⑥はすべての制度が整っていることを必須条件としたが、今回、前期配置を希望する47施設は、いずれも「制度があり、医師は取得できる」と回答している。

現在、地域枠卒業医師・地域枠学生の約4割が女性となっていることから、地域勤務する医師が女性であり、勤務期間中に出産・育児等のライフイベントがあることも考えられる。このことを踏まえて、③育児休業と⑥時短勤務については、これまでの実績を調査した。

また、③育児休業以外に医師が長期休暇を取得するようなことがあったか、その時にどのような対応をしたかも併せて調査した。18施設で医師の長期休暇を経験しており、そのうちの7割は、自院・大学病院等の協力を得て、診療を継続しているが、3施設は、「休診した」・「他施設を紹介した」と回答した。



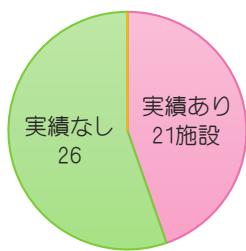


図 3.9.2 医師の育児休業の取得実績

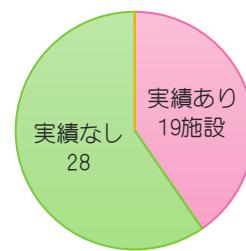


図 3.9.3 医師の時短勤務の実績

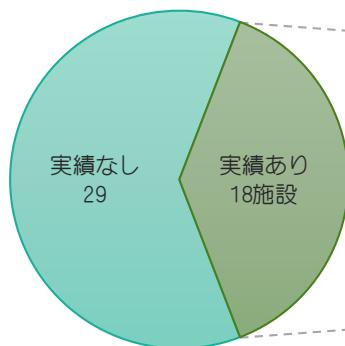


図 3.9.4 医師の育児休業以外の長期休業の取得実績と対策等

3.10 医療安全対策

医療事故発生時のバックアップ体制としては、医療安全委員会、事故調査委員会、倫理委員会等の設置、顧問弁護士との連携、規程・マニュアル等に基づいた対応等が挙げられた。

医療安全管理委員会・研修会・院内感染委員会・研修会については、ほぼ法定通りに実施されているが、いずれも実施していないという回答が1施設あった。

委員会：月に1回程度実施すること

研修会：年に2回程度実施すること

■10回以上 ■1~9回
■無 ■未回答

■2回以上 ■1回
■無 ■未回答



図 3.10.2 医療安全管理委員会

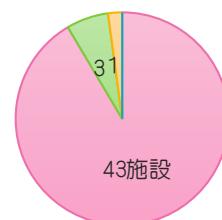


図 3.10.3 医療安全管理研修会

■(☑ア: 0) ①賠償責任保険のみ
■(☑ア: 1) ②①と①以外のバックアップ有

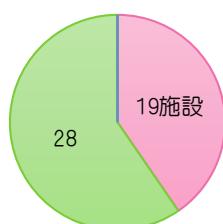


図 3.10.1 医療事故発生時のバックアップ体制

■10回以上 ■1~9回
■無 ■未回答

■2回以上 ■1回
■無 ■未回答



図 3.10.4 院内感染委員会

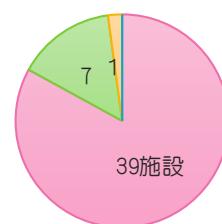
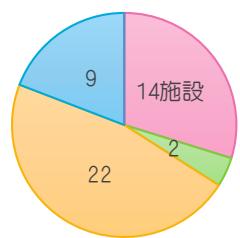


図 3.10.5 院内感染研修会



3. 待遇と勤務環境

3.1.1 住環境の整備・安全管理・福利厚生制度の状況について



- (スコア: 3) 院内保育・病児保育施設がある
- (スコア: 2) 病児保育施設のみある
- (スコア: 1) 院内保育施設のみある
- (スコア: 0) 保育施設はない
- (スコア: 0) 未回答

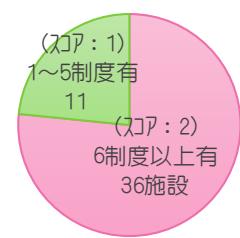


図 3.11.1 院内保育・病児保育施設の整備
(代替制度がある場合を含む)

図 3.11.2 福利厚生制度⑭～㉑の
有無の評価

(図3.11.2参照)

■制度有 ■制度無 ■未回答

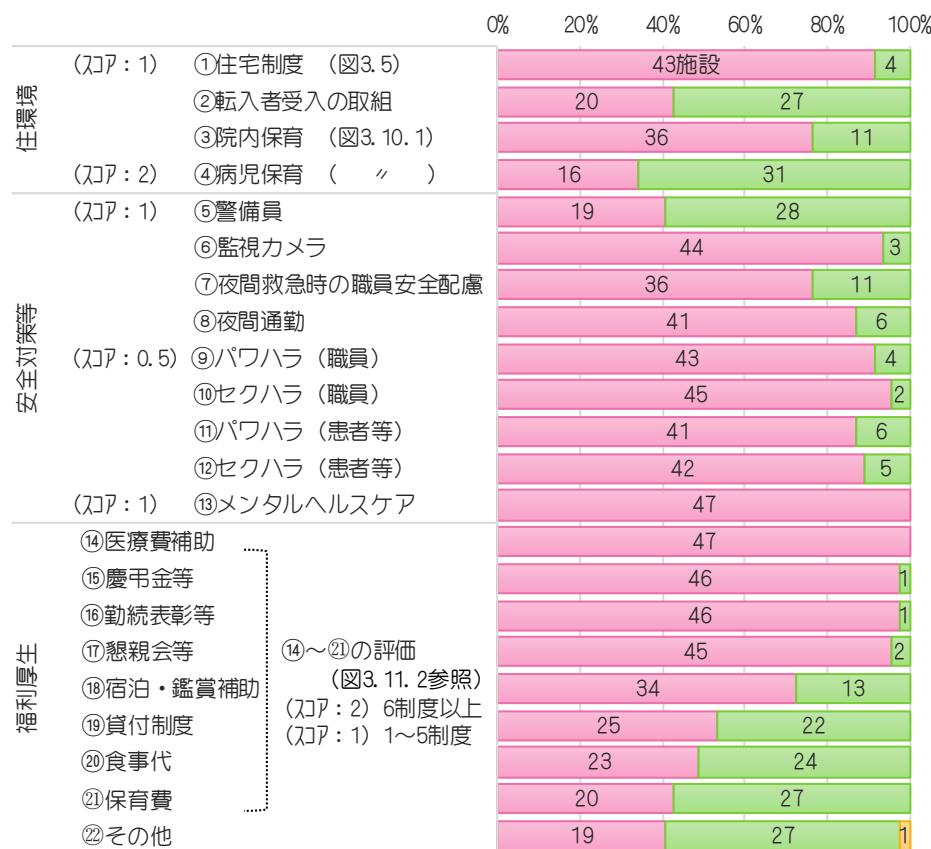


図 3.11.3 住環境の整備・安全対策・福利厚生制度の状況

3.1.2 医師の働き方改革

医師の働き方について、各医療機関でどのような取り組みを行っているか調査した。今回は初めての調査のため自由記載とした。記載内容から①～⑦まで分類しているが、既に実行しているのか、検討段階であるのかは明確に区別できなかつたので、回答があるものについては、スコア1点と評価した。

これまで医師の勤務時間の管理がきちんとされていなかったような印象を受ける回答が多数見られた。多くの医療機関で、仕事量・勤務時間を減らすための対策に取り組んでいるようだが、非常勤医師頼みの当直については、今後、大学病院等で院外での勤務を含めた時間管理が厳格に行われることになると、また新たな対策が必要になりそうだ。また、医師だけではなく、多職種での仕事の分担の見直しも行っており、メディカルクラークや特定看護師などの役割が重要になってきている。

今回、医療を提供する側の努力が見えたが、受療する側の意識を変えていくこと、現場がどれだけ疲弊しているかを伝えていくことも必要になりそうだ。



① 仕事量

メディカルクラークの配置／チーム医療の実施／他科との連携／医療者の役割分担の見直し

② 当直

当直後の勤務時間の調整／連続勤務にならないための勤務シフト管理／非常勤医師による常勤医師の負担軽減

③ 勤務時間の管理・削減

勤務時間内での会議・カンファレンス実施／時間外勤務ゼロ／時短勤務制度などの活用／医師個人の都合に合わせた勤務形態／就業規則の見直し／36協定の締結・遵守

④ 休暇・休日の確保

休日の確保／計画的な有給休暇の取得

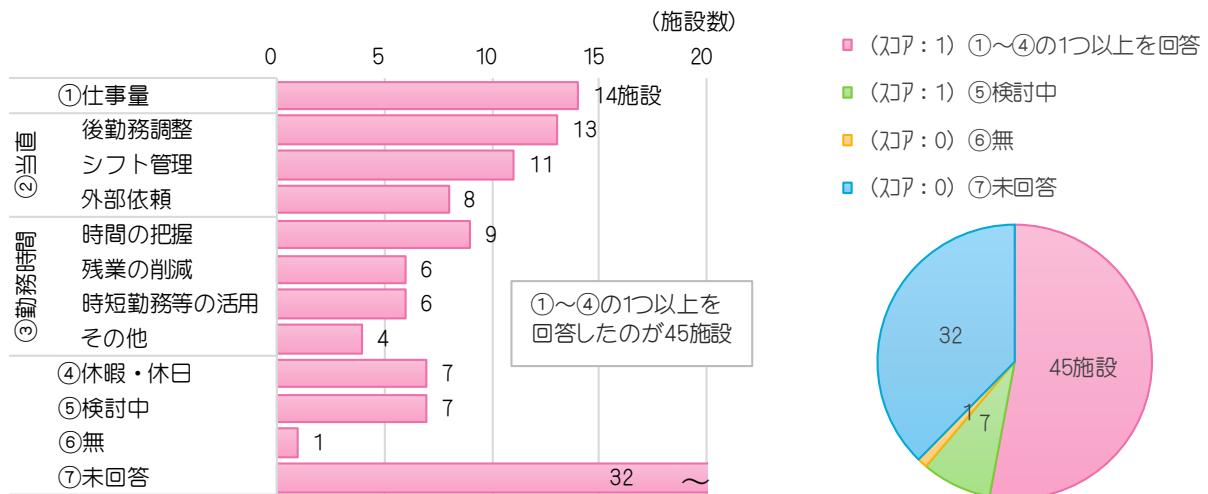


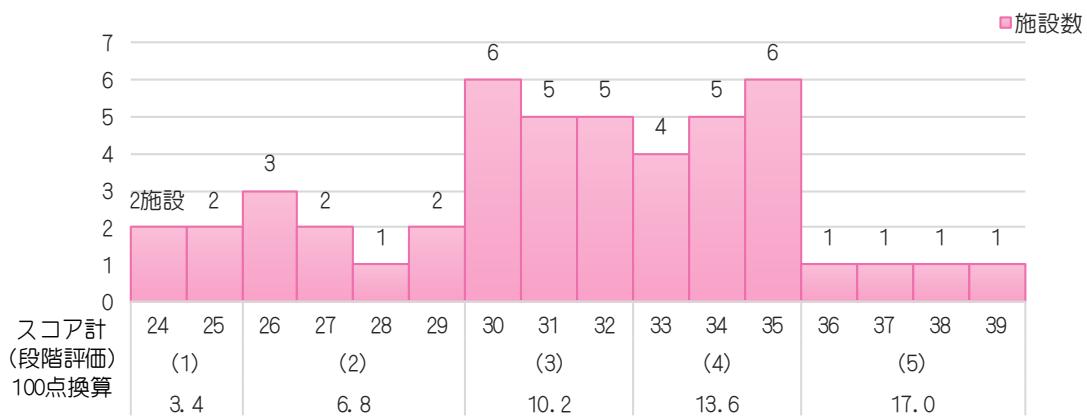
図 3.12.1 医師の働き方改革（取組別）

図 3.12.2 医師の働き方改革

3.1.3 待遇・勤務環境の評価（図 3.13）

待遇のスコア計を、その分布により6段階（0～6）で評価し、100点換算した。（17/100点）

雇用保険・健康保険・年金・労災保険・病院賠償責任保険にすべて加入していること、産前・産後休暇・子の看護休暇・育児休業・介護休業・介護休業・時短勤務の制度が整備されていること（医師が取得できること）を必須条件としている。これを満たさない場合は、待遇・勤務環境の評価をゼロとしているが、配置を希望する医療機関の中には、該当する施設はなかった。





4. 救急車の受入状況、日直・当直体制

4. 救急車の受入状況

※ 以下の図表について、特に記載のないものは、前期配置を希望する 47 施設のデータを集計している。

4.1 救急車の受入状況について (2017・2018 年)

救急車の応需率や不応需の理由の把握をしているかどうかについて調査した。

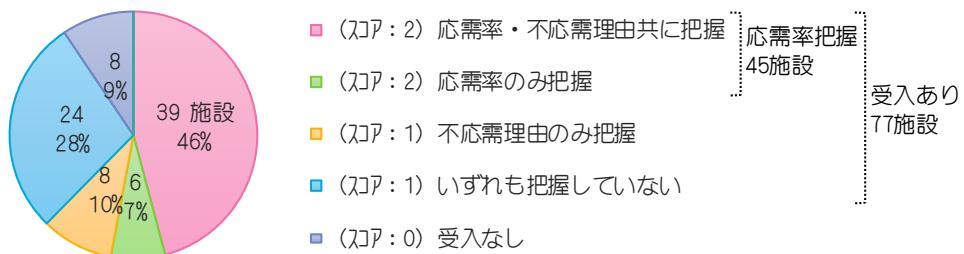


図 4.1.1 応需率・不応需理由の把握状況 (回答した 85 施設)



図 4.1.2 2017・2018 年平均応需率 (応需率を把握している 45 施設)

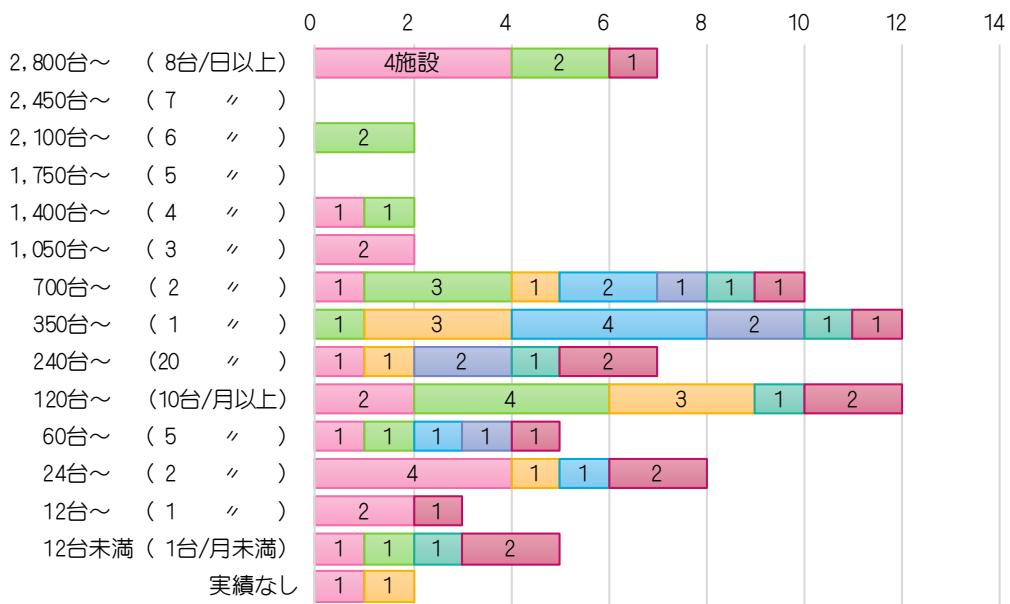


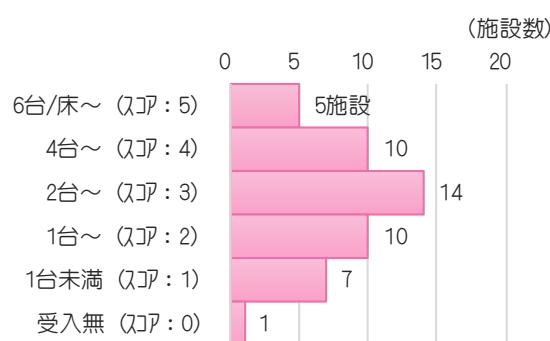
図 4.1.3 2017・2018 年平均受入台数 (救急車を受け入れている 77 施設)

4. 救急車の受入状況、日直・当直体制



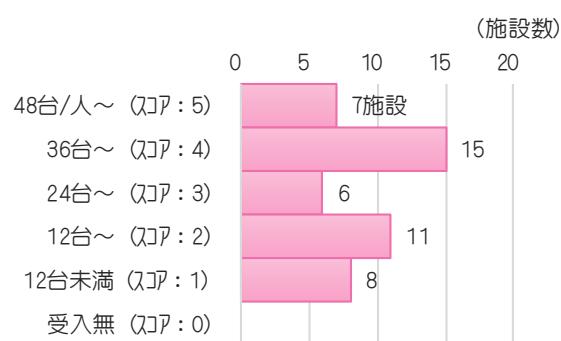
4.2 2017・2018年の公的救急車の

1 病床当たり年間受入台数 (図 4.2)



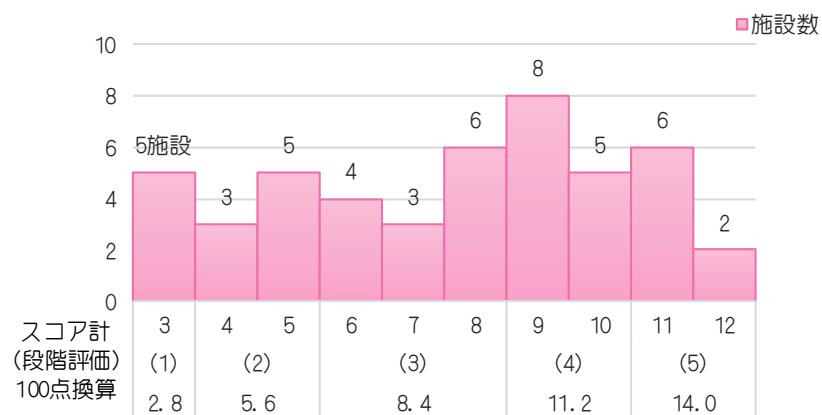
4.3 2017・2018年の公的救急車の

常勤換算医師1人当たり年間受入台数 (図 4.3)



4.4 救急車の受入状況の評価 (図 4.4)

救急車の受入状況のスコア計を、その分布により6段階(0～6)で評価し、100点換算した。(14/100点)



5. 新専門医制度への取組状況

5. 新専門医制度への取組状況

※ 以下の図表について、特に記載のないものは、前期配置を希望する 47 施設のデータを集計している。

5.1 新専門医制度への取組状況について（配置希望に関わらず回答した 85 施設）（表 5.1）

2018 年 4 月よりスタートした新専門医制度において各施設がどのような認定状況であるか調査し評価した。

施設種別	基本診領域 圏域	基本診療領域別施設数（複数回答有）																		認定施設数	認定されていない施設	
		内科	小児科	皮膚科	精神科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理科	臨床検査科	救急科	形成外科	精神科	総合診療科			
基幹施設	岡山市	7	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	30	10 14	
	倉敷市	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	3 14	
	県南東部圏域（岡山市除く）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 11	
	県南西部圏域（倉敷市除く）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 8	
	高梁・新見圏域	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 6	
	真庭圏域	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 5	
連携施設	津山・英田圏域	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1 13	
	合計	10	2	2	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	5	53	14 71	
	岡山市	7	4	3	6	6	6	2	2	2	4	3	3	4	4	0	3	1	3	2	65	15 9
	倉敷市	6	3	1	0	5	4	2	2	0	3	2	1	2	2	0	2	1	2	3	41	8 9
	県南東部圏域（岡山市除く）	2	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	11	5 6
	県南西部圏域（倉敷市除く）	2	1	0	0	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	1	12	3 5
特別連携施設	高梁・新見圏域	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	8 4 2	
	真庭圏域	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	8 4 1	
	津山・英田圏域	1	1	1	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	2	1	0	2	19 5 9	
	合計	21	9	5	9	18	19	6	5	2	9	7	5	7	7	0	10	3	7	15	164 44 41	
	岡山市	3	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	14 6 18	
	倉敷市	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3 3 14	
合計	県南東部圏域（岡山市除く）	6	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9 6 5	
	県南西部圏域（倉敷市除く）	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7 3 5	
	高梁・新見圏域	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4 3 3	
	真庭圏域	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3 2 3	
	津山・英田圏域	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4 10	
	合計	21	3	1	0	4	1	0	1	0	1	2	0	1	1	0	3	0	2	4	45 27 58	
合計	岡山市	17	7	5	10	8	8	3	4	3	5	5	4	6	6	0	5	2	5	6	109 17 7	
	倉敷市	10	4	2	1	6	5	4	3	1	4	4	4	2	3	3	1	3	2	3	566 9 8	
	県南東部圏域（岡山市除く）	8	0	0	0	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4 20 8 3	
	県南西部圏域（倉敷市除く）	4	1	0	0	3	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	3	19 5 3	
	高梁・新見圏域	4	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	12 4 2	
	真庭圏域	4	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	11 4 1	
合計	津山・英田圏域	5	2	1	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	2	1	0	2	25 8 6	
	合計	52	14	8	14	25	22	9	8	4	12	11	7	10	10	1	15	5	11	24	262 55 30	

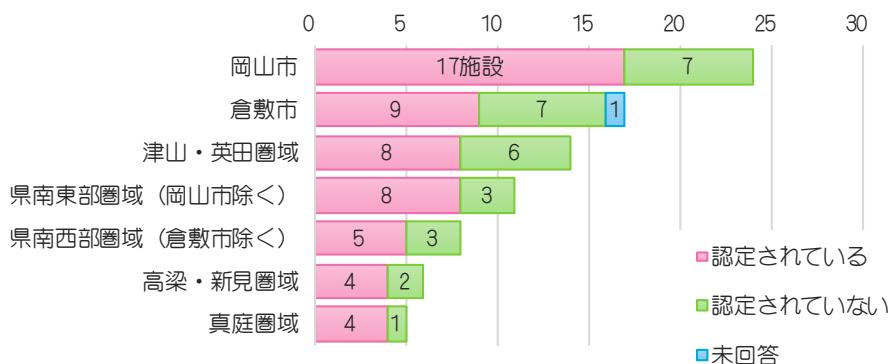


図 5.1 圏域別施設認定状況 (1以上の診療科で基幹施設・連携施設等に認定されている施設)

5.2 新専門医制度への取組状況の評価

地域枠卒業医師の配置が想定されるような病院が、連携施設・特別連携施設等として認定されているかどうかを重視して、診療科ごとに評価した。スコアを、その分布により6段階 (0~5) で評価し、100点換算した。

表 5.2 新専門医制度への取組状況の評価方法

スコア	条件 (1診療科ごとに加点する)
3	基幹施設ではなく、連携施設に認定されている。
2	基幹施設・連携施設ではなく、特別連携施設等に認定されている。
1	基幹施設・連携施設・特別連携施設等には認定されていない。

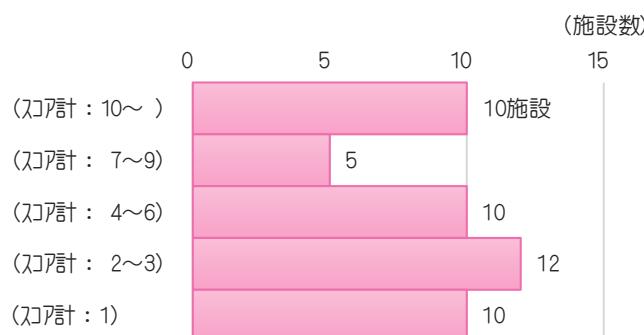


図 5.2 新専門医制度への取組状況の評価 (スコア計)

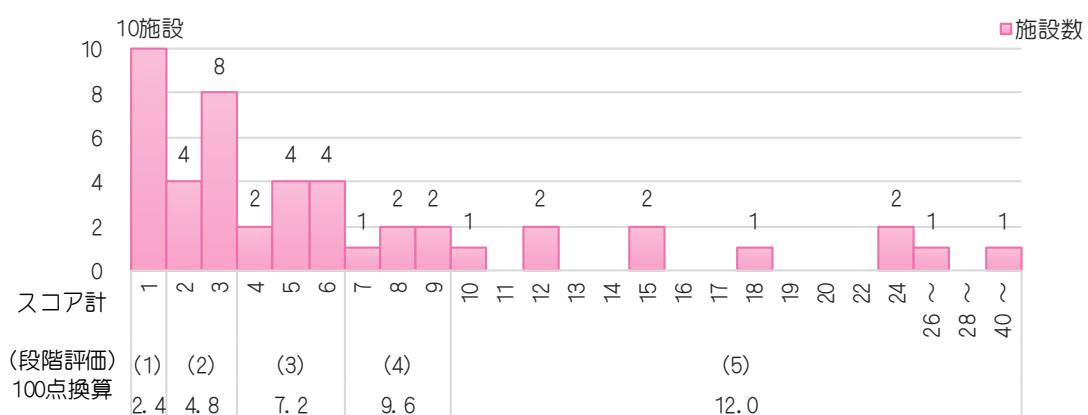


図 5.3 新専門医制度への取組状況の評価

6. 経営状況

※ 以下の図表について、特に記載のないものは、前期配置を希望する 47 施設のデータを集計している。

直近 2 年間（2016・2017 年又は 2017・2018 年）の病院又は法人の医業利益率と医師 1 人当たりの医業収益から経営状況を評価した。評価は 1 年ごとに 2 年分行っている。

※医業利益率（%） = (医業収益 - 医業費用) / 医業収益 × 100

6.1 経営状況について

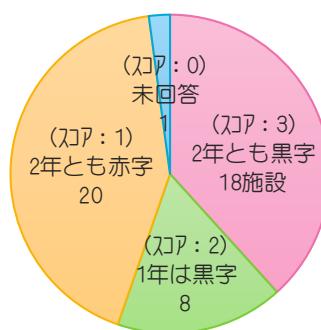


図 6.1.1 直近 2 年間の経営状況

6.2 直近 2 年間の医業利益率（図 6.2）



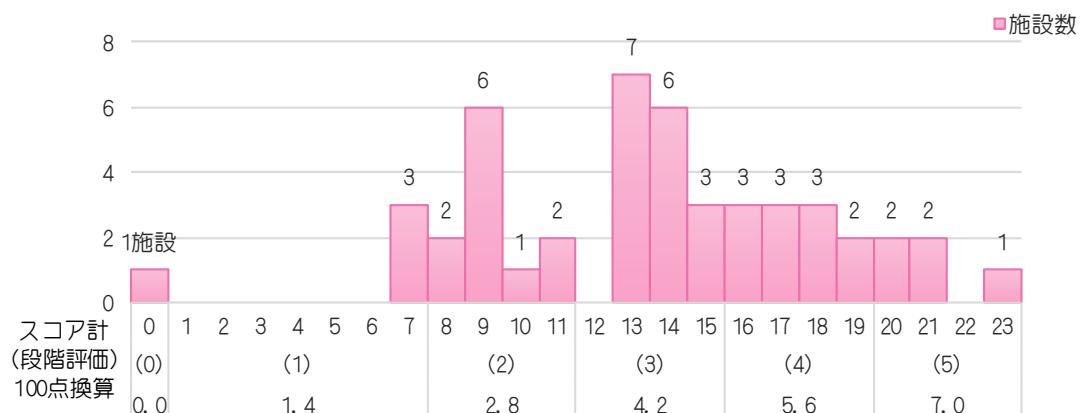
6.3 直近 2 年間の常勤換算医師

1 人当たりの医業収益（図 6.3）



6.4 経営状況の評価（図 6.4）

経営状況のスコア計を、その分布により 6 段階（0～6）で評価し、100 点換算した。





7. 地域の受入体制（県内 27 市町村の地域医療に関する取組調査）

岡山県内の市町村に対して、2019 年 4 月 1 日現在の地域医療に関する取組の調査を行った。市町村からの回答を基に点数化を行い、所在地により、病院の評価に反映させた。

7.1 地域枠制度の認知度合と配置希望（評価対象外）

地域枠制度を知っているか、また、地域枠卒業医師の配置を希望するかどうかを調査した。

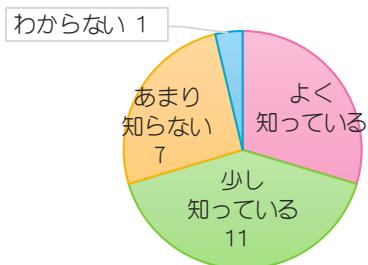


図 7.1.1 地域枠制度の認知度合



図 7.1.2 地域枠卒業医師の配置希望

7.2 医療機関の変動状況の把握について

市町村内の医療機関の開院・閉院や市町村内で受診できなくなった診療科について把握しているかどうかを調査した。

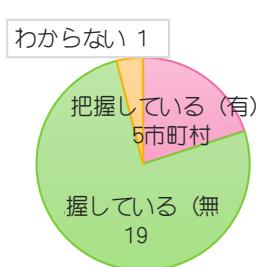


図 7.2.1 ①市町村内の開院・閉院の把握



図 7.2.2 ②市町村内で受診できなくなった診療科の把握

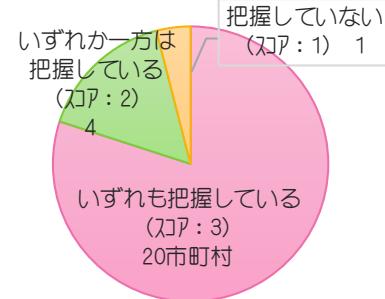


図 7.2.3 ①・②の把握状況の評価

7.3 医療従事者の充足状況について（評価対象外）



図 7.3.1 医師の充足状況



図 7.3.2 看護師の充足状況



図 7.3.3 薬剤師の充足状況

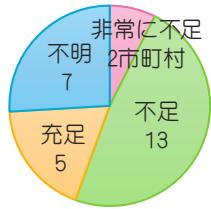


図 7.3.4 保健師の充足状況



図 7.3.5 介護士の充足状況



7. 地域の受入体制

7.4 地域医療の充実につながる取組について

7.4.1 医療従事者確保対策 (表 7.4.1)

		実施施策等	市町村数 (複数回答有)
医療従事者確保対策	①修学資金援助	看護師の修学資金貸与制度	7
		医師の修学資金貸与制度	3
		理学療法士、作業療法士及び介護福祉士奨学資金貸与事業	4
	②就業環境の整備	医師住宅整備	9
		院内保育所の設置	3
	③募集活動等	看護フェアへの参加や広報等による募集(求人活動)	4
		介護従事者	2
	④医療従事者の育成	医師募集活動／訪問看護師確保対策事業／地域包括支援センター職員確保支援事業／薬剤師確保事業	4
		寄付講座／連携大学院／医療技術者技能向上支援事業	3
	⑤未来の医療人育成	やかけ学／看護出前講座	2
	⑥医師のネットワーク構築	新見市医療ネットワーク連絡会	1
	⑦貸付・補助金対策	看護師養成学校奨学金貸付事業補助金	2
		医師確保等特別対策補助金交付要綱／介護職員初任者研修受講支援／高等職業訓練給付金／人材確保・リターン支援事業	4
①～⑦のいずれも実施していない			8

7.4.2 地域医療の充実のための施策 (表 7.4.2)

		実施施策等	市町村数 (複数回答有)
⑧住民や医療機関が参加する地域医療を検討する会等	⑧住民や医療機関が参加する地域医療を検討する会等	介護・在宅医療・地域包括ケア	30
		医療費適正化	9
		集い・講座・懇談会	8
		健康増進／国保の運営・特定検診等／サポート育成／ヘルスケア産業推進	4
	⑨住民への広報・啓発	講演会・公開講座・座談会	28
		チラシ・広報誌等	7
⑩転入者とその家族が地域になじむような取組	⑩転入者とその家族が地域になじむような取組	移住・定住支援	14
		子育て支援・生きがいづくり等	5
		行事参加呼びかけ	4
		声かけ事業	3
		地域おこし・まちづくり事業	2
		固定資産税相当額一部助成金の交付	1
⑪受療が困難な地域への対策	⑪受療が困難な地域への対策	交通機関確保	24
		診療所開設・巡回検診	12
		24時間電話健康相談／外出支援	2
	受療が困難な住民を把握するためのシステム(地域個別ケア会議／生活支援体制整備事業／高齢者見守り支援事業)		3
⑫その他の取組	地域医療対策	交通費助成事業	20
		病院・在宅当番医等支援	2
		地域連携／健診事業／入退院ルール	3
	在宅医療の充実	訪問診療・訪問支援事業	2
		在宅医療・地域ケア	1
	生活支援・相談等		4
	情報発信		2



7.4.3 地域医療の充実につながる取組の評価

①～⑦は実施施策数により、スコア0～5、⑧～⑩、⑪は、実施施策数によりスコア0～2に分類した。⑪について、条件により、スコア0～3に分類した。

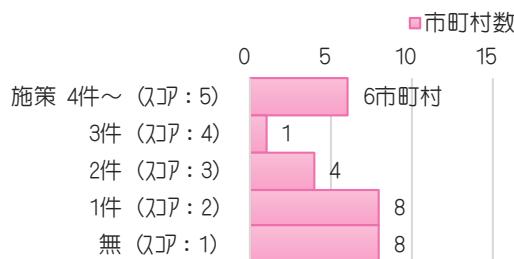


図 7.4.3.1 ①～⑦医療従事者確保対策の評価

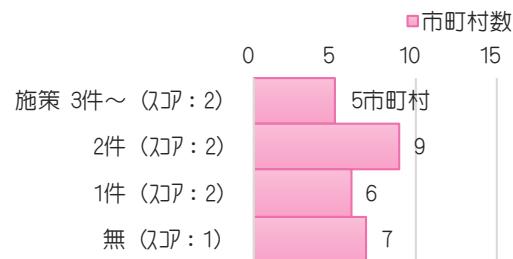


図 7.4.3.2 ⑧住民や医療機関が参加する地域医療を検討する会等の評価

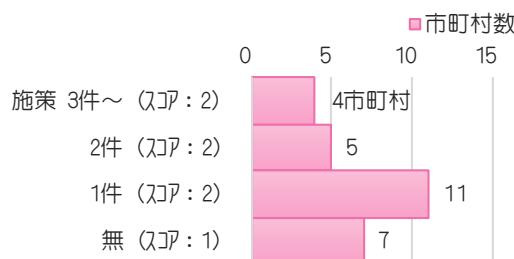


図 7.4.3.3 ⑨住民への広報・啓発の評価

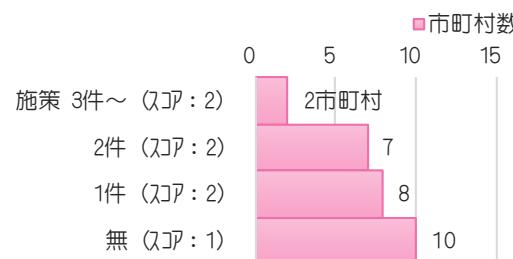


図 7.4.3.4 ⑩転入者とその家族が地域になじむよう取組の評価

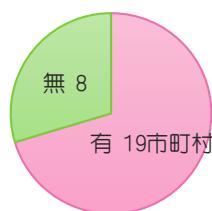


図 7.4.3.5 ⑪受療困難地域の有無



図 7.4.3.6 ⑪受療困難な住民を把握するためのシステムの有無



図 7.4.3.7 ⑪受療が困難な地域への対策の評価



図 7.4.3.8 ⑫その他の取組の評価



7. 地域の受入体制

①～⑫のスコア計を更に5段階（1～5）で評価した。



図 7.4.3.9 ①～⑫地域医療の充実につながる取組の評価

7.5 首長等の医療関係委員会等への就任状況

[二次医療圏・保健所レベル]

県南東部圏域救急医療体制推進協議会
県南東部地域医療構想調整会議
県南東部保健医療圏保健医療対策協議会
県南西部圏域救急医療体制推進協議会
県南西部地域医療構想調整会議
県南西部保健医療圏保健医療対策協議会
高梁・新見圏域救急医療体制推進協議会
高梁・新見地域医療構想調整会議
高梁・新見圏域保健医療対策協議会
真庭圏域救急医療体制推進協議会
真庭圏域地域医療構想調整会議
真庭圏域保健医療対策協議会
真庭保健所健康危機管理対策地域連絡会議
津山・英田圏域救急医療体制推進協議会
津山・英田圏域地域医療構想調整会議
津山・英田圏域保健医療対策協議会
岡山県備前保健所運営協議会
岡山県美作保健所運営協議会
新型インフルエンザ対策地域連絡協議会

[全県レベル]

岡山県後期高齢者医療広域連合議会
岡山県国民年金基金理事会
岡山県在宅医療推進協議会
岡山県へき地医療支援会議
岡山県市町村職員共済組合理事長・理事
岡山県国民健康保険団体連合会

[その他のレベル]

文部科学省
未来医療研究人材養成拠点形成事業外部評価委員会
日本健幸都市連合会



図 7.5 医療関係委員会等への就任状況の評価

7.6 地元自治体出身の医師・看護師・医学生・看護学生の状況把握（評価対象外）

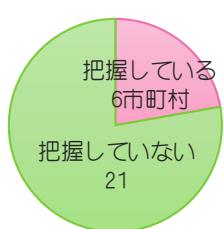


図 7.6.1 自治体出身
医師の状況把握

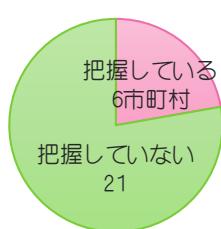


図 7.6.2 自治体出身
看護師の状況把握

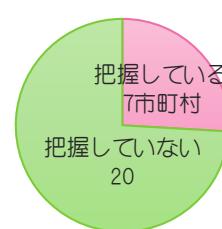


図 7.6.3 自治体出身
医学生の状況把握



図 7.6.4 自治体出身
看護学生の状況把握



7.7 地域包括ケアシステムの構築に向けた先駆的な取組（評価対象外）（表7.7）

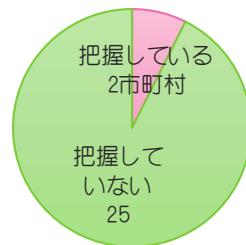
⑯ 地域 に 向 け た 先 駆 的 な 取 組	施 策	市 町 村 数 (複数回答有)
	地域医療関連事業	13
	在宅・介護関連事業	10
	認知症関連	9
	高齢者支援	4
	地域包括推進事業等	3
	懇談会・講話・研究会	3
	情報共有	2
	社会経済モデル事業／地域共生／障害者支援	3
	いずれも実施していない	6
		21



図 7.7 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の評価

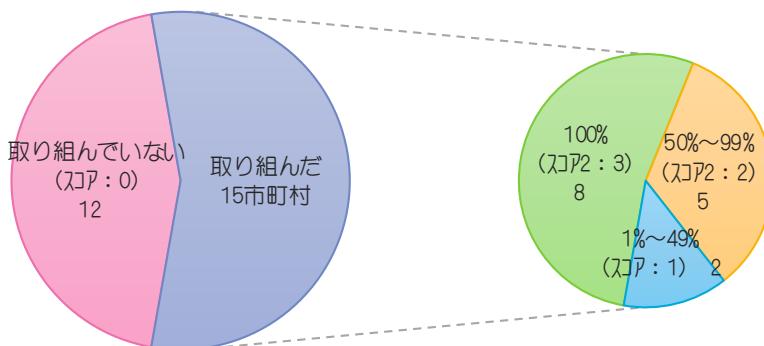
7.8 孤立死・孤独死の実態把握（評価対象外）（図7.8）

「孤立死」・「孤独死」について、実態を把握しているかどうか調査した。昨年と同様、把握しているのは新庄村と西粟倉村のみだった。



7.9 2018年の地域医療の課題への取組状況（図7.9）

2018の調査で市町村が上げた課題について、どの程度、取り組んだかについて調査、評価した。「取り組んでいない」には、昨年の調査で、課題の回答がなかったものを含む。





7. 地域の受入体制

7.10 地域の受入体制（市町村の地域医療に関する取組）の評価（表7.10.1）

地域の受入体制のスコア計を、その分布により3段階で評価し、100点換算した。配点の詳細は、P.8「3.2 病院を評価する項目・評価方法・配点一覧（県内27市町村の地域医療に関する取組調査）」参照のこと。

評価項目	配点 (スコア)
地域の医療機関の基礎情報などの把握	3
①～⑫医療従事者の確保対策・地域医療の充実につながる取組	5
首長等の医療関係委員会等への就任状況	4
地域医療の課題への取組状況	3
スコア合計	15

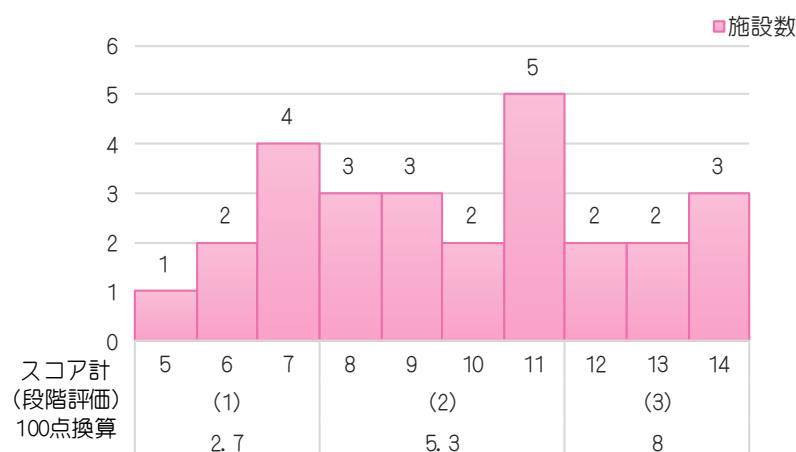


図7.10 地域の受入体制の評価

表7.10.2 各自治体のスコア一覧

スコア計	段階評価	100点換算	自治体名
12～15	3	8.0	高梁市、新見市、矢掛町、笠岡市、眞庭市、井原市、西粟倉村
6～11	2	5.3	備前市、赤磐市、美作市、新庄村、鏡野町、倉敷市、津山市、総社市、瀬戸内市、吉備中央町、玉野市、勝央町、久米南町
1～5	1	2.7	岡山市、浅口市、早島町、美咲町、里庄町、奈義町、和気町

IV. 地域の医師不足の評価

1. 地域の医師不足を評価する指標（表1）

医師数、医師の高齢化、市町村内総生産、最寄りの病院とDPC病院までのアクセス状況を指標に、地域の医師不足を評価した。

区域名	市町村名	常勤換算医師数※1	70歳以上医師数※2	医師の平均年齢※2	医師の高齢化率※2(%)	人口(※3)	人口千人対医師数※4	H市23町5村(億27内円)年総平生均産※5	スコア計	5段階評価	(市町村別平均)値
高見・新見・津山・英田	高梁市	66.4	13	62.7	22.8	30,411	2.2	1,304	15	5	4.5
	新見市	55.6	5	58.6	17.2	28,916	1.9	957	13	4	
津山・英田	久米南町	2.2	1	65.8	50.0	4,665	0.5	139	17	5	3.8
	美咲町	8.6	2	57.1	20.0	13,595	0.6	372	15	5	
	西粟倉村	0.7	0	—	0.0	1,426	0.5	36	15	5	
	美作市	42.8	7	57.5	20.6	26,522	1.7	892	13	4	
	鏡野町	25.8	3	61.2	16.7	12,245	2.1	416	12	4	
	奈義町	6.2	0	39.2	0.0	5,605	1.1	308	11	3	
	勝央町	18.8	1	55.5	7.7	10,945	1.7	901	10	2	
	津山市	307.7	38	52.1	12.8	101,286	2.1	3,558	8	2	
眞庭	新庄村	0.8	0	69.3	0.0	841	1.0	21	13	4	3.5
	眞庭市	109.5	13	57.8	16.9	43,990	2.5	1,469	11	3	
県南東部	備前市	61.9	9	60.9	19.1	33,422	1.9	1,835	14	4	3.2
	赤磐市	58.8	5	59.4	10.2	42,756	1.4	1,086	13	4	
	玉野市	119.5	15	61.3	16.3	58,410	2.1	2,338	12	4	
	和気町	26.6	4	62.6	22.2	13,867	1.9	410	11	3	
	瀬戸内市	64.3	12	56.1	18.8	36,136	1.8	1,262	11	3	
	吉備中央町	22.8	1	52.3	5.9	11,227	2.1	403	6	1	
県南西部	浅口市	42.7	5	61.7	15.6	33,356	1.3	930	12	4	2.9
	里庄町	11.0	1	59.2	16.7	10,985	1.0	522	12	4	
	総社市	72.1	8	58.6	12.5	67,920	1.1	1,992	12	4	
	井原市	56.2	2	55.2	4.4	39,819	1.4	1,487	11	3	
	矢掛町	22.1	2	56.1	11.1	13,663	1.6	382	9	2	
	笠岡市	101.6	8	56.6	10.7	47,970	2.1	1,539	8	2	
	早島町	41.3	2	52.4	4.9	12,359	2.4	570	5	1	
岡山市	3,086.5	280	48.9	9.5	721,329	4.4	28,164	6	1	1.0	
倉敷市	1,918.9	136	47.8	8.0	476,073	4.2	20,455	6	1	1.0	
全県	6,355.2	573	—	10.0	1,899,739	2.3	73,748				

※西粟倉村の「医師の高齢化の状況」の評価は隣接する美作市のものを使用した。

(参考) (※1) 岡山県医療機能情報 (2019年5月集計) (病院・診療所に勤務する常勤換算医師数)

(※2) 厚生労働省 2016年医師・歯科医師・薬剤師調査 (年齢、医師数)

(※3) 岡山県毎月流動人口 (2018年10月1日現在)

(※4) 常勤換算医師数／人口×1,000

(※5) 2015年度市町村民経済計算 (2011～2015年の市町村内総生産)

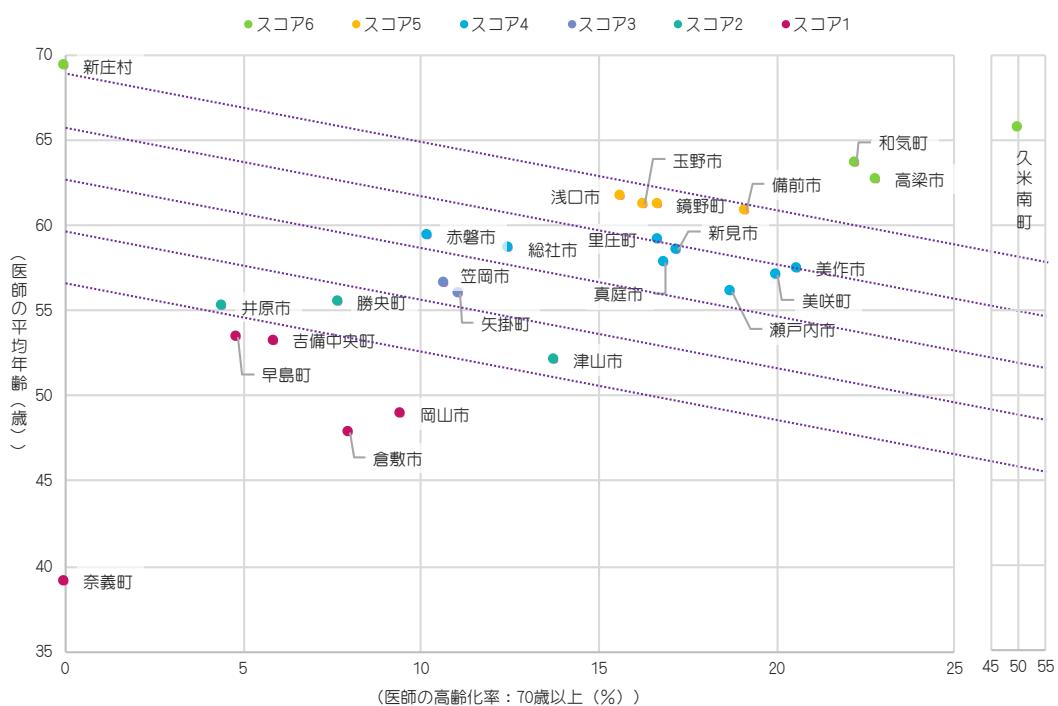


IV. 地域の医師不足の評価

2. 医師の高齢化・医師数と人口・医師数と総生産・病院へのアクセスの評価

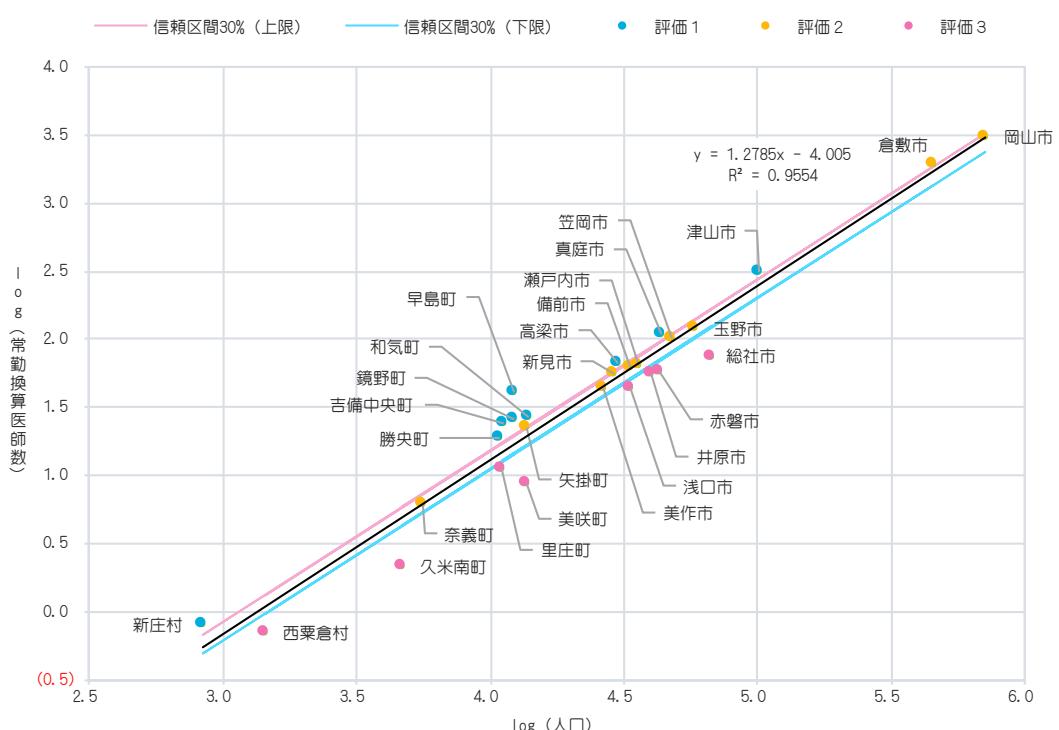
2.1 医師の高齢化の状況の評価 (図 2.1)

厚生労働省の2016年「医師・歯科医師・薬剤師調査」から求めた市町村ごとの医師の高齢化率と平均年齢をもとに高齢化の状況を、スコア「1」から「6」で評価した。



2.2 人口と医師数の関係の評価 (図 2.2)

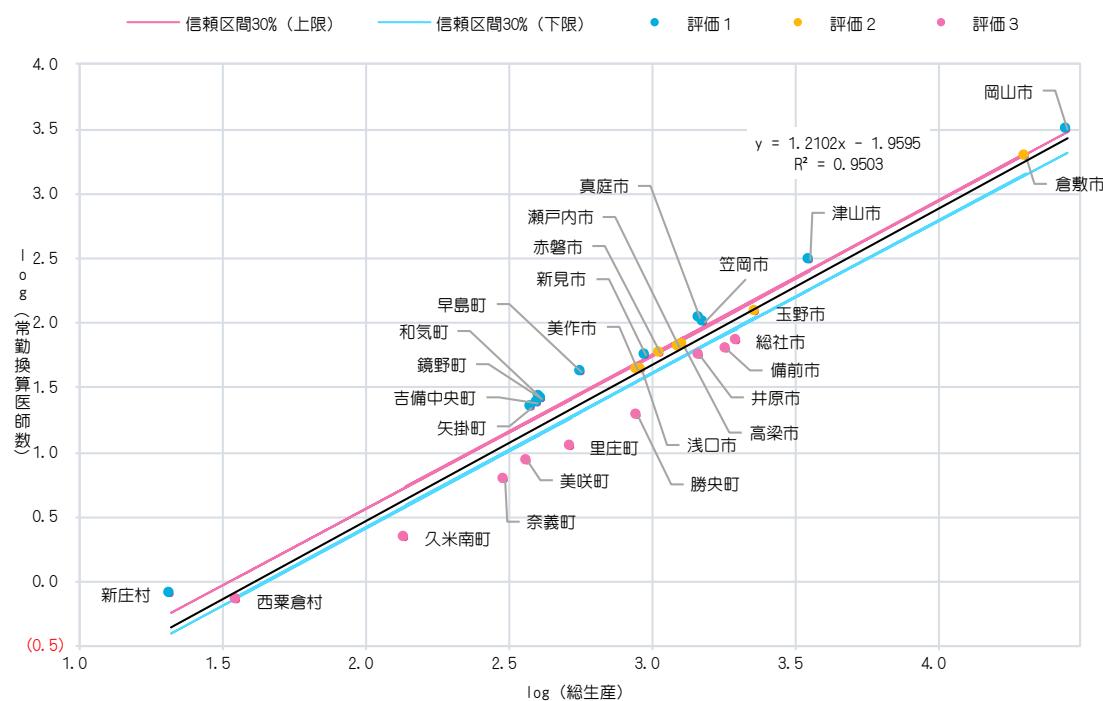
市町村の人口と常勤換算医師数の関係を基に人口に見合う医師数を予測した。現状の医師数が回帰曲線を中心に信頼区間30%の範囲であれば、スコア「2」、上限を超える場合は「1」、下限を下回れば「3」と評価した。なお、人口と常勤換算医師数は対数に変換してグラフにした。





2.3 総生産と医師数の関係の評価（図 2.3）

市町村内総生産（2011年～15年の平均）と常勤換算医師数の関係を基に、配置可能な医師数を予測した。現状の医師数が回帰直線を中心に信頼区間30%の範囲であれば、スコア「2」、上限を超える場合は「1」、下限を下回れば「3」と評価した。なお、総生産と常勤換算医師数は対数に変換してグラフにした。



2.4 最寄りの病院へのアクセス状況（表 2.4）

住民が最寄りの病院へアクセスするための所要時間により評価した。

スコア	ア ク セ ス 状 況	市町 村数	備 考
3	最寄りの病院まで 60 分以上かかる地域が少なくない。	12	県北 3 圏域
2	最寄りの病院まで 30 分以上かかる地域が少なくない。	2	赤磐市・備前市
1	最寄りの病院まで 30 分以上かかる地域が少ない。	13	赤磐市・備前市以外の県南市町

2.5 急性心筋梗塞を治療できるDPC病院へのアクセス状況の評価（表 2.5）

住民が急性心筋梗塞を治療できるDPC病院へアクセスするための所要時間により評価した。

スコア	ア ク セ ス 状 況 *	市町 村数	備 考
3	人口の 50%以上が DPC 病院への到着に 60 分以上かかる。	2	高梁市・新見市
2	人口の 50%以上が DPC 病院への到着に 30 分を超え 60 分以内に到着できる。	16	玉野市・井原市・備前市・瀬戸内市・赤磐市・真庭市・美作市・和気町・矢掛町・新庄村・鏡野町・奈義町・西粟倉村・久米南町・美咲町・吉備中央町
1	人口の 50%以上が DPC 病院へ 30 分以内に到着できる。	9	岡山市・倉敷市・津山市・笠岡市・総社市・浅口市・早島町・勝央町

(参考) 厚生労働省 2013 年度 DPC 調査運転時間に基づくカバーエリア

(条件: 有料道路利用あり、急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞)

<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>

<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/vizhome/H2DPCmhIw6D/sheet0>



V. 評価項目・評価方法と配点

V. 評価項目・評価方法と配点

評価項目は、①教育指導体制・②地域で果たしている役割・③待遇と勤務環境・④救急車の受入状況・⑤新専門医制度への取組状況・⑥経営状況・⑦地域の受入体制の7項目。各項目のスコア計をその分布により、4～6段階の評価に置き換え、更に100点満点中の配点に換算した値が得点になる。

調査にご協力いただいた医療機関のご意見を元に、⑦地域の受入体制を100点満点中、16点から8点に変更した。残りの92点をこれまで運用していた①～⑥の重みで振り分けた。

1. 医療機関を評価する項目・評価方法・配点一覧（医療機関の調査）（表1）

項目名 / No.	ページ	評価方法（スコア）	配点	スコア計→段階評価→100点換算
1. 教育指導体制	11	医師の学会・研究会の年間発表回数（医師数と発表回数の関係の分布から求めた信頼区間の上限・下限68%、近似曲線を基準に評価した。）（4：上限68%～、3：近似曲線～上限68%、2：下限68%～近似曲線、1：無、0：未回答）	4	スコア計 段階評価 100点換算 32～40 5 23.0 27～31 4 18.4 20～26 3 13.8 14～19 2 9.2 1～13 1 4.6 0 0 0.0 100点換算時の配点 23.0
		医師の論文の年間発表件数（医師数と発表件数の関係の分布から求めた信頼区間の上限・下限68%、近似曲線を基準に評価した。）（4：上限68%～、3：近似曲線～上限68%、2：下限68%～近似曲線、1：無、0：未回答）	4	
	12	地域卒業医師の配置希望科の医師が参加できる症例検討会の実施状況（対象となる診療科の平均）（4：週に1回以上、3：月に3回、2：月に1～2回、1：該当なし、0：未回答）	4	
		有料医学情報サイト・システムの契約状況（2：契約あり、1：契約なし、0：未回答）	2	
		図書館・図書室、または図書・文献の共有スペースの確保状況（1：設けている、0：設けていない・未回答）	1	
		図書の購入に係る費用の負担（2：病院負担、1：一部病院負担、0：医師負担・その他・未回答）	2	
		文献の購入に係る費用の負担（2：病院負担、1：一部病院負担、0：医師負担・その他・未回答）	2	
	12	医学生の体験実習等の年間受入人数（常勤医師1人当たり）（5：1.5人以上、4：1人以上、3：0.5人以上、2：0.2人以上、1：0.2人未満、0：実績無・受入無・未回答）	5	
		学生・医療人・ボランティア・消防士等の体験学習等の年間受入人数（常勤医師1人当たり）（5：25人以上、4：10人以上、3：5人以上、2：2人以上、1：2人未満、0：実績なし・受入無・未回答）	5	
		初期臨床研修医の受入状況（5：受入実績あり、1：受入実績なし、0：受入無・未回答）	5	
		後期研修医等の受入状況（3：受入実績あり、1：受入実績なし、0：受入無・未回答）	3	
2. 地域で果たしている役割	13	実習後の医師・医学生と派遣元の意見・評価等の把握状況（1：把握している、0：把握していない・未回答）	1	スコア計 段階評価 100点換算 13 5 19.0 11～12 4 15.2 10 3 11.4 7～9 2 7.6 1～6 1 3.8 0 0 0.0 100点換算時の配点 19.0
		若手医師を次世代のリーダーとして育成するための取組状況（2：取組あり、0：取組なし・未回答）	2	
	14	公的な施設の認定数（4：認定数4以上、3：認定数3、2：認定数2、1：認定数1、0：認定無・未回答）	4	
		地域住民との協調体制の構築状況（1：有、0：無・未回答）	1	
		近隣病院との協調体制の構築状況（1：有、0：無・未回答）	1	
		近隣の高齢者施設などとの協調体制の構築状況（1：有、0：無・未回答）	1	
	14	行政との協調体制の構築状況（1：有、0：無・未回答）	1	
		医師会との協調体制の構築状況（1：有、0：無・未回答）	1	
	14	地域の医療事情の把握（4：把握している（対策あり）、3：把握している（検討中）、2：把握している（対策なし）、1：把握していない、0：未回答）	4	



項目名 /No.	ページ	評価方法 (スコア)	配点	スコア計→段階評価→100点換算
3. 待遇と勤務環境	3. 1 16	雇用形態 (3: 常勤正規, 2: 常勤非正規, 1: 非常勤, 0: 未回答)	3	スコア計 段階評価 100点換算 36 ~ 43 5 17.0 33 ~ 35 4 13.6 30 ~ 32 3 10.2 26 ~ 29 2 6.8 1 ~ 25 1 3.4 0 0 0.0 100点換算時の配点 17.0
	3. 4 18	年間収入 (税込) (給料・賞与と毎月必ず支給される医師手当等の合計) (5: 1,000万円~, 4: 850万円~, 3: 700万円~, 2: 550万円~, 1: 400万円~, 0: 未回答)	5	
	3. 5 19	各種手当 (①通勤・②扶養・③育児) の支給状況 (①~③それぞれにつき) (1: 支給あり, 0: 支給なし・未回答)	3	
	3. 6 19	出張 (①国内学会・②国内勉強会・③海外学会・④海外勉強会) の回数・旅費負担に 関わる条件 (5: 制限無, 4: いずれかに制限有, 3: ともに制限有, 2: 不明・要検討, 1: 認めない, 0: 未回答) ①~④の平均スコアを更に6段階に分類する。 (5: 4.0~, 4: 3.0~, 3: 2.5~, 2: 2.0~, 1: 1.0~, 0: 1.0未満・未回答)	5	
	3. 7 20	①雇用保険・②健康保険・③年金・④労災保険・⑤病院賠償責任保険の加入状況 (1: 全て加入, 0: 一部未加入・未回答) ※①~⑤を必須条件とし、すべて加入でなければ、待遇の評価は「0」とする。	1	
		⑥勤務医師賠償責任保険 (3: 病院の負担で加入または同等の補償制度あり, 2: 病院・ 医師両者負担または医師負担で必須加入, 1: 病院・医師両者負担または医師負担で 任意加入, 0: 未加入・未回答)	3	
	3. 8 20	勤務日のうち、他施設での研修が可能な日数と給与の減額有無 (4: 週2日 (無) 3: 週2日 (有), 週1日 (無), 2: 週1日 (有), 1: 要相談・検討中, 0: 認めない・未回答)	4	
	3. 9 20	①産前産後休暇・②子の看護休暇・③育児休業・④介護休暇・⑤介護休業・⑥子を養 育するための短時間勤務 (1: 全ての制度有, 0: 一部またはすべて制度無・未回答ま たは医師の取得不可) ※①~⑥を必須条件とし、すべての制度がなければ、待遇の評価は「0」とする。	1	
		⑦病気休暇 (1: 制度あり (取得可・要検討), 0: 制度なし又は取得不可)	1	
		⑧休職 (1: 制度あり (取得可・要検討), 0: 制度なし又は取得不可)	1	
	3. 10 21	医療事故発生時のバックアップ体制 (1: 賠償責任保険以外に有, 0: 賠償責任保険のみ)	1	
	3. 11 22	①住宅手当の支給又は住居費の負担 (1: 全額支給 (全額負担)・一部支給 (一部負 担), 0: 支給無・未回答)	1	
		②転入者受入の取組 (1: 有, 0: 無)	1	
		③院内保育制度 (1: 有 (代替制度有), 0: 無)	1	
		④院内病児保育制度 (2: 有 (代替制度有), 0: 無)	2	
		⑤警備員の配置 (1: 有, 0: 無)	1	
		⑥監視カメラの設置 (1: 有, 0: 無)	1	
		⑦夜間救急時における職員の安全配慮 (1: 有, 0: 無)	1	
		⑧夜間通勤の危険対策 (1: 有, 0: 無)	1	
		⑨職員間パワハラ対策 (0.5: 有, 0: 無)	0.5	
		⑩職員間セクハラ対策 (0.5: 有, 0: 無)	0.5	
		⑪患者等 (職員以外) のパワハラ対策 (0.5: 有, 0: 無)	0.5	
		⑫患者等 (職員以外) のセクハラ対策 (0.5: 有, 0: 無)	0.5	
		⑬メンタルヘルスケア対策 (1: 有, 0: 無)	1	
		⑭~⑯福利厚生制度 (2: 6制度以上あり, 1: 1~5制度あり, 0: 無・未回答)	2	
3. 12	22	医師の働き方改革のための取組 (1: 有, 1: 検討中, 0: 無)	1	



V. 評価項目・評価方法と配点

項目名 /No.	ページ	評価方法 (スコア)	配点	スコア計→段階評価→100点換算
4. 救急車の受入状況	4. 1 24	応需率の把握状況 (2: 把握している, 1: 把握していない, 0: 受入無・未回答)	1	スコア計 段階評価 100点換算 11 ~ 12 5 14.0 9 ~ 10 4 11.2 6 ~ 8 3 8.4 4 ~ 5 2 5.6 1 ~ 3 1 2.8 0 0 0.0
	4. 2 25	公的救急車の年間受入台数 (2016・2017年, 1病床当たり) (5:5台以上, 4:4台以上, 3:3台以上, 2:2台以上, 1:2台未満, 0:無・未回答)	5	
	4. 3 25	公的救急車の年間受入台数 (2016・2017年, 常勤換算医師1人当たり) (5:48台以上, 4:36台以上, 3:24台以上, 2:12台以上, 1:12台未満, 0:無・未回答)	5	
5. へ新の専門取組医状況度	5. 2 27	19 基本診療領域の専門医制度における連携状況 (1領域ごとに加点) (3: 基幹施設ではなく、連携施設に認定されている, 2: 基幹施設・連携施設ではなく、特別連携施設等に認定されている, 0: 基幹施設であるか又はいずれにも認定されていない)	57	スコア計 段階評価 100点換算 10 ~ 57 5 12.0 7 ~ 9 4 9.6 4 ~ 6 3 7.2 2 ~ 3 2 4.8 1 1 2.4 0 0 0.0 100点換算時の配点 12.0
6. 経営状況	6. 1 28	直近2年間の経営状況 (3:2年とも黒字, 2:1年は黒字, 1:2年とも赤字, 0:未回答)	3	スコア計 段階評価 100点換算 20 ~ 23 5 7.0 16 ~ 19 4 5.6 12 ~ 15 3 4.2 8 ~ 11 2 2.8 1 ~ 7 1 1.4 0 0 0.0 100点換算時の配点 7.0
	6. 2 28	1年前の医業利益率 (医業収益 - 医業費用) / 医業収益 (5:6%~, 4:3%~, 3:0%~, 2:-15%~, 1:-15%未満, 0:未回答)	5	
		2年前の医業利益率 (医業収益 - 医業費用) / 医業収益 (5:6%~, 4:3%~, 3:0%~, 2:-15%~, 1:-15%未満, 0:未回答)	5	
	6. 3 28	1年前の常勤換算医師1人当たりの医業収益 (5:1.9億円~, 4:1.6億円~, 3:1.3億円~, 2:1.0億円~, 1:1.0億円未満, 0:未回答)	5	
		2年前の常勤換算医師1人当たりの医業収益 (5:1.9億円~, 4:1.6億円~, 3:1.3億円~, 2:1.0億円~, 1:1.0億円未満, 0:未回答)	5	
合 計				92/100点



2. 自治体を評価する項目・評価方法・配点一覧) (表 2)

項目名 /No.	ページ	評価方法(スコア)	配点	スコア計→段階評価→100点換算
7. 地域の受入体制 (市町村の取組)	7.2 7.4	29 ①病医療機関の変動・②診療科の変動の把握状況 (3:いざれも把握している, 2:いざれか一方は把握している, 1:把握していない) ①～⑦医療従事者確保対策(施策数の評価) (4:4件以上, 3:3件, 2:2件, 1:1件, 0:無) ⑧住民や医療機関が参加する地域医療を検討する会等の実施状況 (2:有, 1:無, 0:未回答) ⑨住民への広報・啓発の実施状況 (2:有, 1:無, 0:未回答) ⑩転入者とその家族が地域になじむような取組の実施状況 (2:有, 1:無, 0:未回答) ⑪受療が困難な地域の有無と受療困難者のための対策や受療困難者を把握するためのシステムの有無 (3:地域有・対策有・把握システム有, 2:地域有 or 無・対策有・把握システム無, 1:地域無・対策無・把握システム無, 0:地域有・対策無・把握システム無) ⑫その他の取組の有無 (2:有, 1:無)	3 スコア 4 2 2 2 2 3 2	15 スコア計 (16) を5段階で再評価する スコア計 段階評価 100点換算 12～15 3 8.0 6～11 2 5.3 1～5 1 2.7 100点換算時の配点 8.0
7.5	32	医療関係委員等への就任の状況 (就任数の評価) (4:3件以上, 3:2件, 2:1件, 1:1件, 0:未就任)	4	
	7.9	33 昨年挙げた課題にどの程度取り組んだかの評価 (3:100%, 2:50%～, 1:50%未満, 0:取り組んでいない)	3	
合		計		8/100点

3. 地域の医師不足を評価する項目・評価方法（表3）

(厚生労働省の医師・薬剤師・歯科医師調査等のデータから得られる情報に基づく調査)

項目名 /No.	ページ	評価方法(スコア)	配点	スコア計→段階評価												
IV. 地域の医師不足	2.1	36 医師の高齢化の状況 医師の平均年齢と医師数の関係の分布からスコア1～6に分類し評価した。	6	18 <table border="1"> <tr> <td>スコア計</td> <td>段階評価</td> </tr> <tr> <td>15～18</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>12～14</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>10～11</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>8～9</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>1～7</td> <td>1</td> </tr> </table>	スコア計	段階評価	15～18	5	12～14	4	10～11	3	8～9	2	1～7	1
スコア計	段階評価															
15～18	5															
12～14	4															
10～11	3															
8～9	2															
1～7	1															
2.2	36 医師の不足状況 医師数と人口の関係の分布からスコア1～3に分類し評価した。	3														
2.2	37 医師の配置可能状況 医師数と総生産の関係の分布からスコア1～3に分類し評価した。	3														
2.4	37 最寄りの病院へのアクセス状況 (3:60分以上かかる地域が少なくない, 2:30分以上かかる地域が少なくない, 1:30分以上かかる地域が少ない)	3														
2.5	37 DPC病院へのアクセス状況 (3:人口の50%以上が到着に60分以上かかる, 2:人口の50%以上が30分を超え60分以内で到着できる, 1:人口の50%以上が30分以内に到着できる)	3														

VI. 総合評価

1. 評価項目ごとのスコア・評価・配点等（表1）

地域枠卒業医師の配置を希望する47施設の評価を集計した結果をまとめた。

項目	①教育指導体制	②地域で果たしている役割	③待遇	④救急車の受入状況	⑤新専門医制度への取組状況	⑥経営状況	⑦地域の受入体制	合計
配点(スコア)	40	13	43	12	57	23	15	
平均値	23.6	10.1	31.4	7.6	7.1	13.6	10.2	
最大値	35	13	39	12	41	23	14	
最小値	7	5	24	3	1	0	5	
中央値	25	10	32	8	4	14	10	
スコア計と評価	5	29～40	13	36～43	11, 12	10～57	20～23	
	4	24～28	11, 12	33～35	9, 10	7～9	16～19	
	3	20～23	10	30～31	6～8	4～6	12～15	12～15
	2	14～20	7～9	26～29	4, 5	2, 3	8～11	6～11
	1	1～13	1～6	1～25	1～3	1	1～7	1～5
	0	0, 未回答	0, 未回答	0, 未回答又は必須項目不備	0, 未回答	未回答	0, 未回答	
配点(100点換算)	23	19	17	14	12	7	8	100
評価と得点	5	23.0	19.0	17.0	14.0	12.0	7.0	
	4	18.4	15.2	13.6	11.2	9.6	5.6	
	3	13.8	11.4	10.2	8.4	7.2	4.2	8.0
	2	9.2	7.6	6.8	5.6	4.8	2.8	5.3
	1	4.6	3.8	3.4	2.8	2.4	1.4	2.7
	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

※結果の情報提供を希望する病院は、岡山県地域医療支援センターまでお問い合わせください。

2. 評価項目ごとの得点の分布

各項目のスコア計を、その分布により段階評価した結果、次のような分布になった。

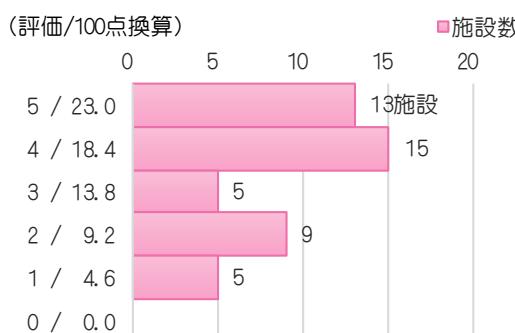
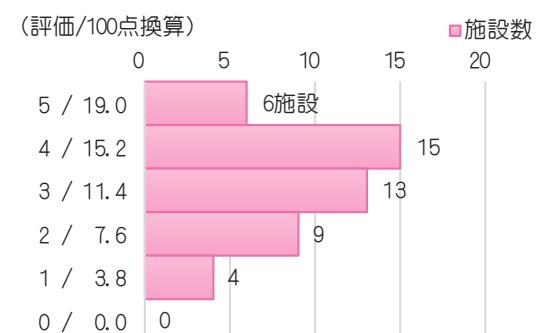


図2.1 教育指導体制の評価



2.2 地域で果たしている役割の評価

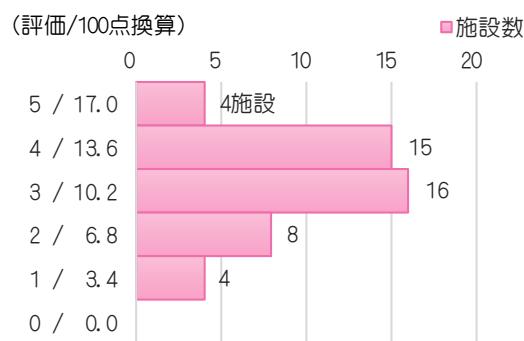
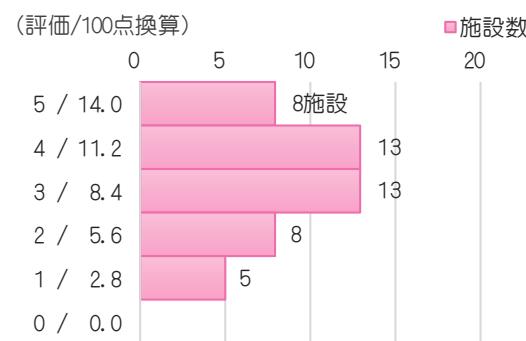


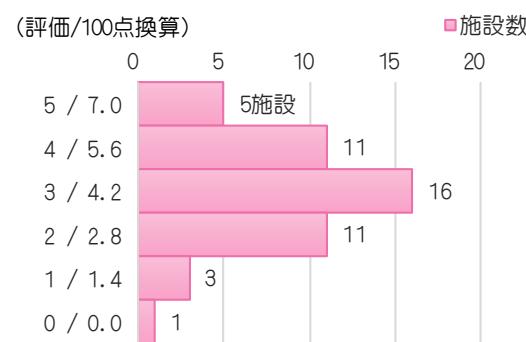
図 2.3 待遇の評価



2.4 救急車の受入状況の評価



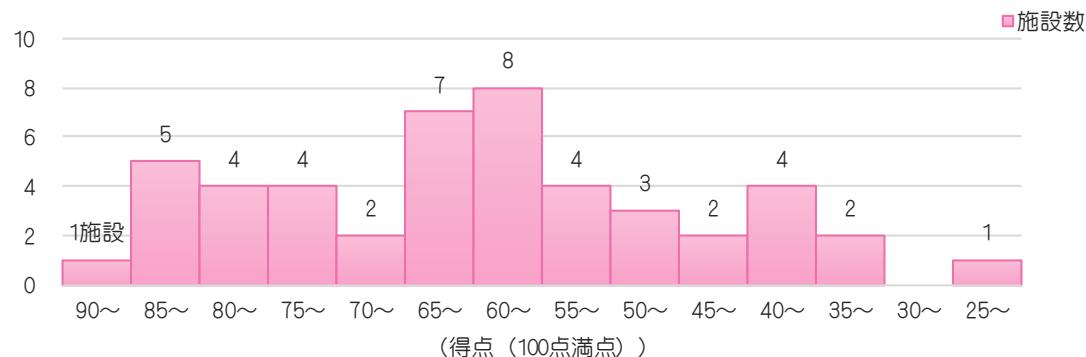
図 2.5 新専門医制度への取組状況の評価



2.6 経営状況の評価

図 2.5 地域の受入体制の評価（市町村の取組）

3. 総合評価（100点満点）の分布状況（図3）



VI. 総合評価

4. 地域卒業医師の配置を希望する病院の総合評価とマッチング候補病院名 (表 4)

区域名	No.	マッチング候補病院名	評価項目等 配点(100点満点)								合計
			① 教育指導体制	② 割り 地域で果たしている役	③ 待遇と勤務環境	④ 公的救急重の受入状況	⑤ 新専門医制度への取組状況	⑥ 経営状況	⑦ (市町村の取組)地域の受入体制	配置済施設減点	
			23.0	19.0	17.0	14.0	12.0	7.0	8.0	100.0	
高梁・新見区域	1	渡辺病院	23.0	15.2	17.0	14.0	9.6	5.6	8.0	92.4	
	2	成羽病院	18.4	19.0	13.6	8.4	7.2	2.8	8.0	77.4	
	3		18.4	11.4	10.2	11.2	2.4	2.8	8.0	64.4	
	4		18.4	7.6	10.2	8.4	4.8	4.2	8.0	61.6	
	5		23.0	15.2	10.2	11.2	12.0	5.6	8.0	-25	60.2
眞庭区域	1	落合病院	18.4	15.2	17.0	8.4	9.6	5.6	8.0	82.2	
	2		23.0	11.4	13.6	8.4	7.2	5.6	8.0	77.2	
	3		23.0	15.2	6.8	11.2	12.0	2.8	8.0	-25	54.0
	4		9.2	11.4	13.6	2.8	4.8	4.2	8.0	54.0	
	5		18.4	19.0	13.6	11.2	2.4	2.8	8.0	-25	50.4
津山・英田区域	1	中島病院	23.0	11.4	13.6	5.6	4.8	7.0	5.3	70.7	
	2	希望ヶ丘ホスピタル	23.0	15.2	10.2	2.8	4.8	5.6	5.3	66.9	
	3		13.8	11.4	10.2	11.2	7.2	2.8	5.3	61.9	
	4		4.6	11.4	10.2	14.0	7.2	7.0	5.3	59.7	
	5		9.2	7.6	13.6	8.4	7.2	4.2	5.3	55.5	
	6		9.2	11.4	6.8	5.6	2.4	4.2	5.3	44.9	
	7		4.6	3.8	10.2	5.6	4.8	4.2	5.3	38.5	
	8		18.4	11.4	10.2	5.6	4.8	7.0	5.3	-25	37.7
	9		4.6	7.6	3.4	5.6	2.4	0.0	2.7		26.3
県南東部区域 (岡山市を除く)	1		18.4	11.4	13.6	8.4	7.2	5.6	5.3	69.9	
	2		9.2	15.2	10.2	14.0	7.2	4.2	5.3	65.3	
	3		13.8	15.2	6.8	14.0	7.2	2.8	5.3	65.1	
	4		18.4	15.2	3.4	11.2	9.6	1.4	5.3	64.5	
	5		18.4	19.0	10.2	11.2	12.0	4.2	5.3	-25	55.3
	6		4.6	11.4	6.8	5.6	4.8	4.2	2.7		40.1
	7		9.2	3.8	3.4	8.4	2.4	4.2	5.3		36.7



区域名	No.	評価項目等 配点(100点満点) マッチング候補 病院名	① 教育指導体制	② 割 地域で果たしている役	③ 待遇と勤務環境	④ 公的救急車の受入状況	⑤ 新専門医制度への 取組状況	⑥ 経営状況	⑦ (市町村の取組) 地域の受入体制	配置済施設減点	合 計
											100.0
県南西部区域(倉敷市を除く)	1		18.4	19.0	17.0	11.2	9.6	2.8	8.0		86.0
	2		23.0	15.2	13.6	11.2	2.4	1.4	8.0		74.8
	3		9.2	15.2	17.0	11.2	7.2	1.4	8.0		69.2
	4		23.0	15.2	13.6	11.2	12.0	5.6	8.0	-25	63.6
	5		18.4	7.6	6.8	8.4	12.0	4.2	2.7		60.1
	6		9.2	11.4	6.8	8.4	2.4	5.6	5.3		49.1
岡山市	1		23.0	19.0	13.6	14.0	12.0	2.8	2.7		87.1
	2		23.0	19.0	6.8	14.0	12.0	5.6	2.7		83.1
	3		18.4	7.6	13.6	11.2	12.0	4.2	2.7		69.7
	4		23.0	11.4	10.2	5.6	4.8	2.8	2.7		60.5
	5		23.0	7.6	10.2	2.8	4.8	5.6	2.7		56.7
	6		18.4	3.8	10.2	2.8	7.2	7.0	2.7		52.1
	7		13.8	7.6	10.2	8.4	4.8	2.8	2.7		50.3
	8		9.2	11.4	10.2	8.4	2.4	2.8	2.7		47.1
	9		4.6	15.2	6.8	5.6	2.4	4.2	2.7		41.5
倉敷市	1		23.0	15.2	13.6	14.0	12.0	4.2	5.3		87.3
	2		18.4	15.2	13.6	14.0	12.0	4.2	5.3		82.7
	3		13.8	15.2	13.6	8.4	4.8	5.6	5.3		66.7
	4		13.8	7.6	10.2	11.2	9.6	4.2	5.3		61.9
	5		18.4	3.8	13.6	5.6	2.4	7.0	5.3		56.1
	6		9.2	7.6	3.4	2.8	4.8	4.2	5.3		37.3

VII. 地域枠卒業医師の配置希望調査についてのアンケート

地域枠卒業医師の配置に関する①調査項目全体と6つの大項目（②教育指導体制・③地域で果たす役割・④待遇・⑤救急車の受入状況・⑥新専門医制度への取組状況・⑦経営状況）について「調査項目の量は適當か」、「評価が適正に行われているか」を尋ねたが、配置を希望する施設とそれ以外の施設では、項目によって大きく傾向が異なるため、全体と配置を希望する施設、それ以外の施設の3つに分けて集計した。

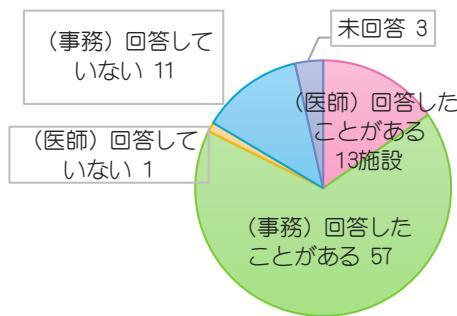
1. 地域枠配置希望とアンケート回答の状況（図1）



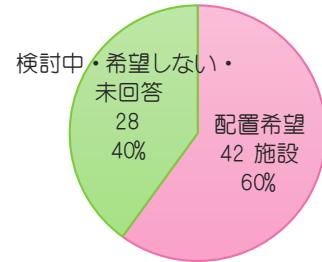
※「希望する」～「希望しない」は、配置希望調査とアンケートの両方を回答している施設数

2. 地域枠配置希望調査への回答状況

アンケートに回答した82施設のうち70施設（85%）は、2016～19年度の地域枠卒業医師の配置希望調査に回答したことがあると答えているが、そのうち、今年「配置を希望する」と答えたのは42施設（60%）だった。



（図2.1）これまでの調査参加状況
(調査年度：2016～19年度)



（図2.2）今年の配置希望状況
(参加したことがある70施設の内訳)

3. 報告書の閲覧状況（図3）

毎年、調査結果を報告書として公開しているが、「配置を希望する」42施設のうち、半数を超える25施設（60%）が「毎回見ている」又は「何度か見たことがある」と回答した。

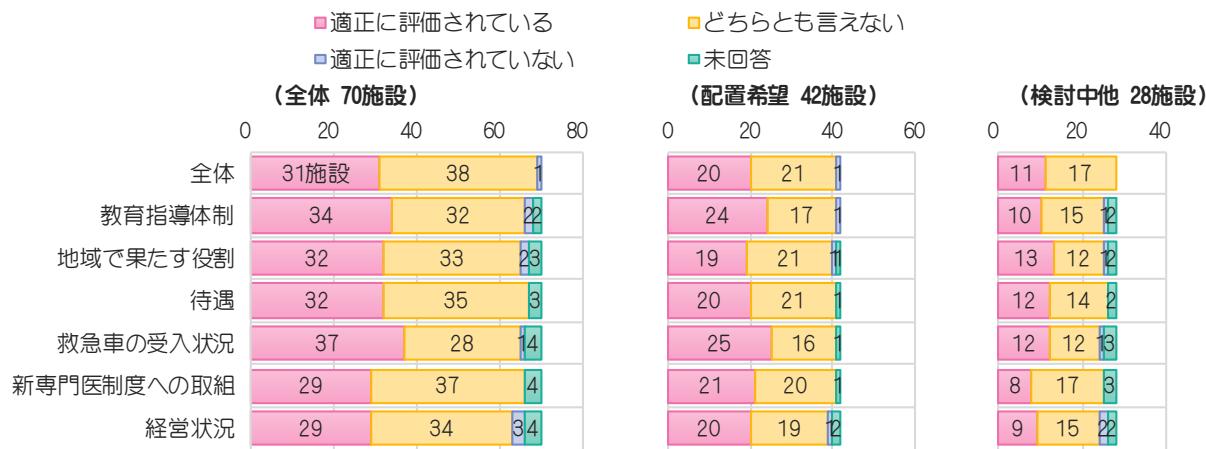




4. 調査全体・項目ごとの調査の量について（図4）

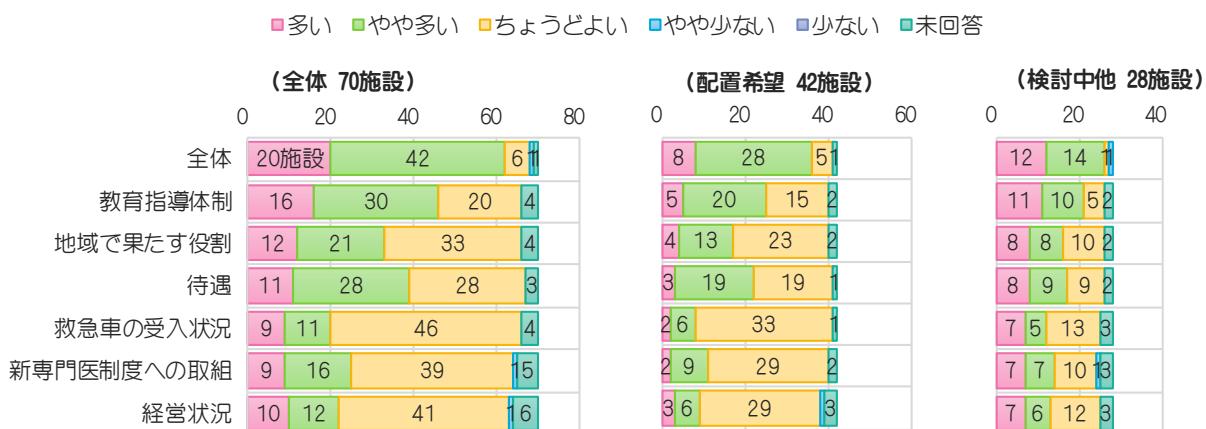
地域枠卒業医師の配置希望に関わらず、「多い・やや多い」という回答が約90%だった。配置を希望する施設については、量が多くても調査項目によっては、評価するためには必要なことだろうという判断が見えるが、いずれにしても、ほとんどの施設が、本調査に負担感を抱いていることがわかる。

毎年、調査内容の見直しを行っているが、今後も、できるだけ負担がなくなるように検討を進める必要がある。



4. 調査全体・項目ごとの評価結果について

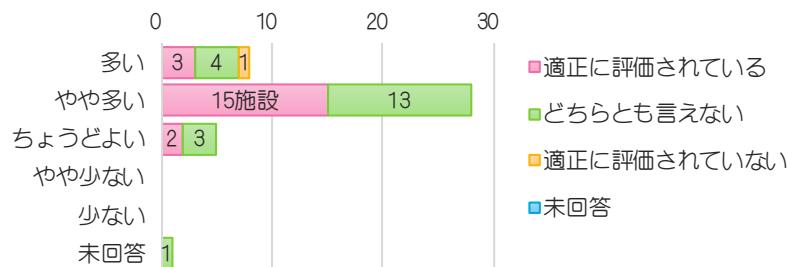
調査全体では、適正に評価されているかどうか「わからない」という回答が、半数を超える。





VII. 地域卒業医師の配置希望調査についてのアンケート

5. 「調査の量」と「評価結果」の回答の関係（配置を希望する42施設の回答）



（図 5.1）全体の量と評価の関係



（図 5.2）教育指導体制の量と評価の関係



（図 5.3）地域で果たす役割の量と評価の関係



（図 5.4）待遇の量と評価の関係



（図 5.5）救急車の受入状況の量と評価の関係



（図 5.6）新専門医制度への取組の量と評価の関係



（図 5.7）経営状況の量と評価の関係



(資料1) 2019年 岡山県内の医療事情及び地域枠卒業医師の配置希望調査（病院）<2020年4月配置用>

医療機関ID／貴院名			
レセプトに記載する医療機関コード			
管理者職名／氏名			
記入者	部署名	職名	氏名
担当者 (記入者と異なる場合)	部署名	職名	氏名
担当者メールアドレス			
電話番号	FAX番号		

I. 貴院の基礎情報について

1. 貴院の基礎情報について

Q 1-1. 毎年10月1日付の法定報告が義務づけられている「おかやま医療機能情報」から集計した貴院の情報を表示します。確認のみで、入力の必要はありません。なお、この情報は、岡山県のホームページで一般に公開されているものです。(2019/03/27集計)

区分		医師数(人)※歯科医師を除く
①+② 常勤医師数		
① 常勤医師数		
非常勤 医師数	② 常勤換算医師数	
	③ 延べ数	

区分	外来患者	在宅患者	病床区分						合計
			一般	療養	精神	結核	感染症		
④病床数 (床)									
⑤患者数(1日平均) (人)									

Q 1-2. 医師の年齢を把握していますか。

← (1:常勤・非常勤とも把握、 2:常勤のみ把握、 3:非常勤のみ把握、 4:把握していない)

「1~3:把握している」の場合は、回答できる範囲で、年齢区分別の医師数を下欄にご記入ください。

年齢区分	人数(実数)															合計
	24歳未満	25歳	30歳	35歳	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳	70歳	75歳	80歳	85歳以上	不明	
勤務区分 /性別	男															
	女															
	計															
非常勤	男															
	女															
	計															
常勤 + 非常勤	男															
	女															
	計															

いつの時点で集計したデータですか。

年月日

現在

特記事項があればご記入ください。

--

II. 岡山県内の医療事情について

2. 施設認定状況について

Q 2. 次の施設認定について、貴院が該当する箇所に「1」をご記入ください。

認定施設名	① 救急告示病院	② 二次救急病院 (※1)	③ 三次救急病院 (※2)	④ 病院機能評価認定病院 又は ISO9001認定取得病院	⑤ 公的病院 (※3) 又は 社会医療法人	⑥ べき地医療拠点病院 又は べき地医療支援病院	⑦ 地域医療支援病院	⑧ 災害拠点病院	⑨ ①～③のいずれにも 該当しない。
該当箇所に 「1」									

(※1) 二次救急病院：病院群輪番制病院・協力病院当番制病院・その他救急告示病院等

(※2) 三次救急病院：24時間体制の救命救急センター

(※3) 公的病院の開設者：国（厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他）／都道府県／市町村／地方独立行政法人／日赤／済生会／北海道社会事業協会／厚生連／国民健康保険団体連合会

3. 地域で果たしている役割について

Q 3-1. 貴院は、地域包括ケアシステムのどの部分を担っておられますか。

貴院が該当する機能の箇所に「1」をご記入ください（複数選択可）。当てはまるものがない場合は、「⑧その他」の欄に具体的な機能をご記入ください。併せて選択した機能を担う理由、地域包括ケアシステムの今後についてのご意見などがあればご記入ください。

機能（複数選択可）	該当箇所に 「1」	左欄で選択した機能を担う理由、地域包括ケアシステムの今後についてのご意見
① 高度急性期機能		
② 急性期機能		
④ 亜急性期機能		
⑤ 回復期機能		
⑥ 慢性期機能		
⑦ カカリつけ医		
⑧ 訪問診療・在宅医療		
⑧ その他 ()		

Q 3-2. 貴院は地域住民との協調をしていますか。

← (1 : している、 2 : していない)

「1 : している」場合は具体的な取組内容・成果等をご記入ください。

(例) 市民公開講座、健康講座、出前講座、ふれあいミーティング、病院の運営委員会・評議会等への住民参加
テーマ：糖尿病／生活習慣病／がん／心臓病／救急／脳卒中／禁煙／認知症
対象：一般市民／町内会／中・高校生／幼稚園・保育園

Q 3-3. 貴院は近隣病院や診療所との協調をしていますか。

← (1 : している、 2 : していない)

「1 : している」場合は具体的な取組内容・成果等をご記入ください。

(例) 病院機能による連携／カンファレンス／研修会・講習会・ミーティングなどの開催
テーマ：緩和ケア、新生児蘇生、感染防止対策、医療安全



Q 3-4. 貴院は近隣の高齢者施設など保健福祉施設との協調をしていますか。

← (1: している、 2: していない)

「1: している」場合は具体的な取組内容・成果等をご記入ください。

(例) 連携施設／協力病院・在宅療養後方支援／休日夜間の緊急対応／ケアマネジャーとの連携／スタッフとの関係づくり／リハビリ／通院／体調管理／健康管理／訪問診療・看護／看取り／カンファレンス／情報共有／予防接種／嘱託医派遣

Q 3-5. 貴院は行政との協調をしていますか。

← (1: している、 2: していない)

「1: している」場合は具体的な取組内容・成果等をご記入ください。

(例) 学校保健事業、予防接種事業、住民健診事業、人間ドック事業の実施／行政に関連した各種協議会、委員会（地域医療ミーティング等）への参加／介護認定審査会への参加

Q 3-6. 貴院は医師会との協調をしていますか。

← (1: している、 2: していない)

「1: している」場合は具体的な取組内容・成果等をご記入ください。

(例) 学術講演会、研修会、意見交換会、勉強会への参加や講師派遣／理事会、委員会、部会への参加／在宅当番医やかかりつけ医との連携、情報共有／医師会報への記事記載

4. 地域の医療事情の把握について

Q 4. 貴院の診療圏における無医地区、診療所の高齢化や休院・廃院、診療科の休止・廃止等の状況や受療が困難な住民の状況について把握されていますか。

(1)

← (1: 把握している（一部でも構いません）、 2: 把握していない)

「1: 把握している」場合、地区名・診療所名などを挙げて具体的にご記入ください。また、該当するような状況がなければその旨をご記入ください。

(2) (1) で「1: 把握している」の場合、貴院で何か対策を行っていますか。へき地拠点病院・へき地医療支援病院・地域医療支援病院・社会医療法人等の指定を受けて対策している場合も含みます。

① 診療所等へ医師を派遣している。

← (1: 該当する、 2: 該当しない)

② 通院のための手段を用意している。

← (1: 該当する、 2: 該当しない)

(例: 自院でバスを運行している等)

③ 訪問診療・訪問看護を行っている。

← (1: 該当する、 2: 該当しない)

④ ①～③以外の対策をとっている。

← (1: 該当する、 2: 該当しない)

⑤ 対策を検討している。

← (1: 該当する、 2: 該当しない)

⑥ 対策はしていない。

← (1: 該当する、 2: 該当しない)

具体的な対策の内容や今後の対策に向けて検討している事があればご記入ください。また、対策ができない理由や対策に必要なことがあればご記入ください。

(資料1) 2018年 岡山県内の医療事情及び地域枠卒業医師の配置希望調査 (病院)

5. 救急車の応需状況について

Q 5-1. (1) 救急車を受け入れていますか。

← (1: 受入れている、 2: 受入れていない)

(2) 受入要請に対する応需率を把握していますか。

← (1: 把握している、 2: 把握していない)

(3) 受入要請に応じられなかつた場合の理由を記録していますか。

← (1: 記録している、 2: 記録していない)

(4) (参考) (3) で「1:記録している」場合、受入要請に応じられなかつた理由を多いものから3つ選択してください。

① 診療時間内

第1位

第2位

第3位

1: 対応困難

(対応できる医師がない。設備が不十分。スタッフが足りない。)

2: 手術や処置など患者対応中である。

3: 専門医がない。(専門外である。)

4: 満床である。

5: 初診である。(受信歴がない。)

6: その他

① 診療時間外 (日直・当直の時間帯)

第1位

第2位

第3位

「6: その他」を選択した場合は、下欄にご記入ください。

--

Q 5-2. 年間受入台数・要請件数をご記入ください。

区分	2017年	2018年
①救急車の年間受入台数		
②救急車の年間受入要請件数		

6. 初期臨床研修・新専門医制度への取組状況について

Q 6-1. 貴院の初期臨床研修施設としての指定状況について、該当する欄に「1」をご記入ください。

区分	① 大学病院 又は 基幹型臨床研修病院	② 協力型臨床研修病院	③ 臨床研修協力施設	④ ①～③のいずれにも 該当しない
該当箇所に 「1」				

Q 6-2. 新専門医制度における貴院の専門研修施設としての認定状況について、ご記入ください。

(1: 認定施設である、 9: 認定施設ではない)

基本診療領域 (2018年4月から)	① 内科	② 小児科	③ 皮膚科	④ 精神科	⑤ 外科	⑥ 整形外科	⑦ 産婦人科	⑧ 眼科	⑨ 耳鼻咽喉科	⑩ 泌尿器科	⑪ 脳神経外科	⑫ 放射線科	⑬ 麻酔科	⑭ 病理	⑮ 臨床検査	⑯ 救急科	⑰ 形成外科	⑱ リハビリテーション科	⑲ 総合診療科
(1) 基幹施設																			
(2) 連携施設																			
(3) 特別連携施設 関連施設等 ※																			

※学会ごとに名称が異なる場合がある。



7. 経営状況について

Q7. 貴院の医業収益・医業費用について、直近2年間(2015・2016年度又は2016・2017年度)の実績を下表にご記入ください。病院単独での記入が困難な場合は、法人全体をご記入ください。その場合は、法人全体の常勤換算医師数も併せてご記入ください。

年度	病院単独（百万円）		法人全体（百万円）		
	医業収益	医業費用	常勤換算医師数	医業収益	医業費用
2015					
2016					
2017					

特記事項がある場合は、ご記入ください。（例）○○年に増改築

8. 医療安全対策について

Q8. 医療安全管理・院内感染対策についてお答えください。

(1) 医療安全管理

- ① 2018年度に「委員会」を実施しましたか。 ← (1: 無、2: 1~9回、3: 10回以上)
- ② 2018年度に「従業者に対する研修」を開催しましたか。 ← (1: 無、2: 1回、3: 2回以上)
- ③ 患者の安全管理に関するマニュアルを整備していますか。 ← (1: 整備している、2: 整備していない)
- ④ 「1: 整備している」場合、最後に更新したのはいつですか。
- ⑤ 「2: 整備していない」場合は、どのように対応されていますか。

(2) 院内感染対策

- ① 2018年度に「委員会」を実施しましたか。 ← (1: 無、2: 1~9回、3: 10回以上)
- ② 2018年度に「従業者に対する研修」を開催しましたか。 ← (1: 無、2: 1回、3: 2回以上)
- ③ 医療関連感染制御に関するマニュアルを整備していますか。 ← (1: 整備している、2: 整備していない)
- ④ 「1: 整備している」場合、最後に更新したのはいつですか。
- ⑤ 「2: 整備していない」場合は、どのように対応されていますか。

9. 働き方改革について

Q9. 医師の働き方について、貴院で取り組まれている改善策があればご記入ください。



(資料1) 2018年 岡山県内の医療事情及び地域枠卒業医師の配置希望調査（病院）

III. 地域枠卒業医師の配置希望についての調査

10. 地域枠卒業医師の配置希望（前期配置・後期配置）について

Q 10-1. 貴院は地域枠卒業医師の「前期配置」を希望しますか。

「前期配置」とは、初期臨床研修2年、または、初期臨床研修2年と選択研修1年を終えた卒後3・4年目の医師が、2年継続して勤務することを想定しています。

(1) 配置希望について、最も近い番号を選択してご記入ください。

← (1:希望する、2:検討中、3:希望しない)

(2) (1)の選択理由をご記入ください。

(3) 「1:希望する」を選択した場合、地域枠卒業医師を迎えるにあたってアピールしたいこと等がありましたらご記入ください。

Q 10-2. 貴院は地域枠卒業医師の「後期配置」を希望しますか。

「後期配置」とは初期臨床研修2年、地域勤務2年、選択研修2年を終えた卒後概ね7年目以降の医師が、2年から3年継続して勤務することを想定しています。実際の配置は2021年4月から開始する予定です。

(1) 配置希望について、最も近い番号を選択してご記入ください。

← (1:希望する、2:検討中、3:希望しない)

(2) (1)の選択理由をご記入ください。

(3) 「1:希望する」を選択した場合、地域枠卒業医師を迎えるにあたってアピールしたいこと等がありましたらご記入ください。

(4) 貴院が属する2次医療圏の中で、後期配置に適当と思われる医療機関（病院・診療所）がありますか。優先順位をつけて推薦してください。（貴院を含めても構いません。）

第1位

理由

第2位

理由

第3位

理由

Q 10-3. 地域枠卒業医師が貴院で勤務することとなった場合、受療の困難な地域・診療科・患者のために貢献できることありますか。なお、その貢献は地域枠卒業医師ではなく他の医師によるものも含めます。

（例）地域枠「A医師」が配置されることによって、「B医師」が週に2回、○○診療所で診療することができるようになる。

← (1:できる、2:要検討、3:できない)

「1:できる」、「2:要検討」の場合、具体的にどのようなことが出来るか（可能性があることも含めて）お書きください。

11. 地域枠卒業医師の配置希望人数・配置希望診療科について

Q 11. 地域枠卒業医師の配置を希望する人数についてお答えください。

（3）全体での希望人数と（4）診療科別の合計、（1）前期配置と（4）後期配置の希望人数の合計は一致していない（構いません。）

(1) 前期配置で何人まで希望されますか。

人
人
人

(2) 後期配置で何人まで希望されますか。

(3) (1) 前期配置と(2) 後期配置を併せて何人まで希望されますか。



(4) 前期・後期配置を希望する人数を診療科ごとにご記入ください。

該当する診療科が無い場合は、⑬～⑯に診療科名と希望人数ご記入ください。

診療科ごとの配置希望人数	地域枠卒業医師の配置を希望する診療科																
	① 内科	② 総合診療科	③ 外科	④ 整形外科	⑤ 精神科	⑥ 小児科	⑦ 救急科	⑧ 産婦人科	⑨ 泌尿器科	⑩ 脳神経外科	⑪ バイロテーション科	⑫ 循環器内科	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰
前期配置(3・4年目)																	
後期配置(概ね7年目以降)																	

12. 教育指導体制について

Q 12-1. 地域枠卒業医師の教育担当者についてご記入ください。

貴院に配置された地域枠卒業医師の教育担当者について、勤務形態と基本診療領域の学会専門医・学会指導医の資格、臨床研修指導医講習会の受講状況を、ご記入ください。

雇用形態(1:常勤、2:非常勤)

医師名	雇用形態	非常勤の場合の勤務形態	基本診療領域の学会専門医/学会指導医/臨床研修指導医講習会の受講状況
(例) ○○○○○	2	月1日(当直～日勤)	外科専門医/平成15年度臨床研修指導医講習会
①			
②			
⋮			
⑩			

Q 10-2. 貴院の常勤医師の研究会での発表回数、論文の発表件数をご記入ください。実績がない場合は「0」としてください。

常勤医師	区分		2016年度	2017年度
	学会・研究会(回)			
	論文	文(件)		

Q 10-3. 配前期配置を希望する診療科の症例検討会について、2018年度の実績を下表にご記入ください。実施状況は、【コード表】から選択してください。

- Q10で回答した地域枠卒業医師の配置を希望する診療科の医師が参加した検討会であること。
- 参加人数が2人以上であること。
- 科ごとに実施していない場合や病院全体で実施している場合には、そのことが分かるような名称(例:○○科・○○科合同カンファレンス)とし、実施している診療科それぞれに名称を挙げてください。「Q10-5.院内勉強会・委員会等」と重複しても構いません。

【コード表】(実施状況)

- 週に1回以上
(月に4回以上)
- 月に3回以上
- 月に2回
- 月に1回
- 該当なし

前期配置希望診療科	症例検討会の名称・開催頻度	実施状況
① 内科		
② 総合診療科		
③ 外科		
⋮		
⑩ ()		

実施状況「5:該当なし」の選択がある場合は、貴院の状況をご記入ください。

--



(資料1) 2018年 岡山県内の医療事情及び地域卒業医師の配置希望調査（病院）

Q 12-4. 2018年度にCPC（臨床病理検討会）を実施しましたか。

回実施した。（実施していない場合は「0」回としてください。）

Q 12-5. ネット環境等のおかげで、どこにいても最新の情報を手に入れ、学習することには困らない時代ですが、貴院は病院として、医学情報の有料Webサイトの契約をしていますか。その他の場合は、サイト名と契約サイト数を記載してください。

回答（1：契約している、2：契約していない）

医学情報の有料Webサイト	回答
①医学中央雑誌刊行会（医中誌、 http://www.jamas.or.jp/ ）	
②メディカルオンライン（ http://www.medicalonline.jp/ ）	
③今日の診療（ http://todaysdt.com/ ）	
④Up To Date（ https://www.uptodate.com/jp/home ）	
⑤その他（ <input type="text"/> ）	③の契約サイト数→

有料Webサイトの契約をされている場合、医師1人ひとりが自由にアクセスできる状況ですか。その他、コメントがあればご記入ください。

Q 12-6. 図書館、図書室、または、図書・文献の共有スペース等を設けていますか。

←（1：設けている、2：設けていない、3：その他）

「3：その他」の場合は、具体的にご記入ください。

図書・有料論文の費用負担はどのようになっていますか。

① 図書の場合 ←（1：病院負担、2：一部病院負担、3：医師負担、4：その他）

② 論文の場合 ←（1：病院負担、2：一部病院負担、3：医師負担、4：その他）

「4：その他」の場合は、具体的にご記入ください。

Q 12-7. 貴院は医学生の体験実習を受け入れていますか。

←（1：受け入れている、2：受け入れていない）

過去2年間の実績（学年・受入人数）を下表にご記入ください。同じようなものは適宜まとめてください。

大学名・科目名 ※医学生	学年	受入人数（人）	
		2017年度	2018年度
①			
②			
⋮			
⑨			
⑩			

Q 12-8. 貴院は医学生以外の学生・医療人・ボランティア・消防士等を受け入れて、体験実習を実施していますか。

←（1：受け入れている、2：受け入れていない）

過去2年間の実績（対象者の種別・受入人数）を下表にご記入ください。同じようなものは適宜まとめてください。

対象者の種別（看護学生・高校生・ボランティア・消防士等） ※医学生を除く	受入人数（人）	
	2017年度	2018年度
①		
②		
⋮		
⑨		
⑩		



Q 12-9. 貴院は大学病院又は基幹型臨床研修病院の協力施設として初期臨床研修医を受け入れ、研修を実施していますか。

← (1:受け入れている、2:受け入れていない)

過去2年間の実績（研修科目、派遣元の大学病院名・基幹型臨床研修病院名、受入人数）を下表にご記入ください。同じようなものは適宜まとめて表に収めてください。

研修科目	派遣元の大学病院名・基幹型臨床研修病院名	受入人数（人）	
		2017年度	2018年度
①			
②			
⋮			
⑨			
⑩			

Q 12-10. 貴院は後期研修医（専門研修医、専攻医）を受け入れ、研修を実施していますか。

← (1:受け入れている、2:受け入れていない)

過去2年間の実績（研修科目、派遣元の基幹施設名）を下表にご記入ください。同じようなものは適宜まとめてください。なお、同じ者を2016年度に引き続いて2017年度も受け入れている場合は、両方に計上してください。

研修科目	派遣元の基幹施設名	受入人数（人）	
		2017年度	2018年度
①			
②			
⋮			
⑨			
⑩			

Q 12-11. 貴院で実習や研修を行った医師、医学生（Q12-7・9・10で受け入れた者）又はその派遣元の意見・評価等について把握していますか。

← (1:把握している、2:把握していない)

「1:把握している」を選択した場合は、把握方法（例：面接・アンケート・派遣元からの報告等）やその結果をどのように生かしているのかなどを具体的にご記入ください。

Q 12-12. 地域枠卒業医師をはじめとする若手医師を次世代のリーダーとして育成するため、貴院で何か取り組んでいますか。

← (1:取り組んでいる、2:取り組んでいない)

「1:取り組んでいる」場合は、取り組み状況をご記入ください。

（例）院内での研修・各種委員会、近隣病院と連携した研修、国内外の学会・研修会への参加専門医資格取得のための教育の実施、リーダー研修への派遣 等

1.3. 地域枠卒業医師の待遇について

Q 13-1. 地域枠卒業医師が貴院に配置された場合の雇用形態はどうなりますか。貴院で想定している雇用形態が複数ある場合は、それぞれご記入ください。

雇用形態 (複数選択可)	想定している 形態に「1」↓	勤務日数・時間数					
		()	時間／週	()	日／週	()	
① 常勤職員	正規雇用	()	時間／週	()	日／週	()	
	非正規雇用	()	時間／週	()	日／週	()	
②非常勤職員	正規雇用	()	日／週・	()	時間／日・	()	時間／週
	非正規雇用	()	日／週・	()	時間／日・	()	時間／週

(資料1) 2018年 岡山県内の医療事情及び地域枠卒業医師の配置希望調査（病院）

- Q 13-2. 地域枠卒業医師が貴院で勤務する場合に、他施設での研修はどの程度認めていただけますか。最も近い該当欄1に「1」をご記入ください。期間・手続きなど条件がある場合は、備考欄にご記入ください。センターとしては勤務日が週5日であれば、そのうち1日は研修日として認めていただきたいと考えています。

他施設での研修日について (複数選択可)	該当欄に「1」を記入↓		備考（連携可能な医療機関や給与・ 期間・手続きなどの条件がある場合）
	給与を減額しない	給与を減額する	
①勤務日のうち2日間を認める			
②勤務日のうち2日間を認める			
③その他（ ）			
④検討中・要相談			
⑤認めない			

- Q 13-3. 「常勤職員」の場合、休業日は決まっていますか。（研修日は勤務日とお考え下さい。）

□ ← (1:日曜日、祝日、土曜日、 2:日曜日、祝日、月～土曜日のうち1日、 3:その他)

「3:その他」の場合は具体的にご記入ください。

□

- Q 13-4. 地域枠卒業医師が貴院に「前期配置」された場合の給与について、ご記入ください。

(卒後3年目の地域枠卒業医師を配置した場合)

③・④の「手当」には、「医師手当・特殊勤務手当・初任給調整手当」など、医師としての職務上、毎月定額が給料に上乗せで支払われるもの等をご記入ください。2件以上ある場合は適宜まとめてください。

区分	単価	年額（円）	特記事項等
① 給料（年間）			
② 賞与（年間）			
③ 手当（ ）	円／月		
④ 手当（ ）	円／月		
⑤ ①～④以外に日直・当直手当、時間外手当、手術手当等で支払われるおよその金額（年額）		～	

特記事項があればご記入ください。

□

- Q 13-5. 地域枠卒業医師が貴院に「後期配置」された場合の給与について、ご記入ください。

(卒後7年目の地域枠卒業医師を配置した場合)

③・④の「手当」には、「医師手当・特殊勤務手当・初任給調整手当」など、医師としての職務上、毎月定額が給料に上乗せで支払われるもの等をご記入ください。2件以上ある場合は適宜まとめてください。

区分	単価	年額（円）	特記事項等
① 給料（年間）			
② 賞与（年間）			
③ 手当（ ）	円／月		
④ 手当（ ）	円／月		
⑤ ①～④以外に日直・当直手当、時間外手当、手術手当等で支払われるおよその金額（年額）		～	

特記事項があればご記入ください。

□



Q13-6. 手当についてお答えください。

(1) 次の「支給要件に応じて支払われる手当」がありますか。ただし、社会保険・共済保険等の制度及び法令に基づいて支給されるものや福利厚生制度に基づいて支給されるものは含みません。

① 通勤手当	<input type="checkbox"/>	← (1 : 有、 2 : 無)	<input type="checkbox"/>	円／月（上限）
② 扶養手当	<input type="checkbox"/>	← (1 : 有、 2 : 無)	<input type="checkbox"/>	円／月（上限）
③ 育児手当	<input type="checkbox"/>	← (1 : 有、 2 : 無)	<input type="checkbox"/>	円／月（上限）

特記事項があれば下欄にご記入ください。

(2) 社宅・借上げ住宅の提供、家賃の負担、住宅手当の支給等の住宅に関する制度がありますか。

<input type="checkbox"/>	←	1 : 住宅制度があり、医師の負担はない。（社宅・借上げ・住宅手当の全額病院負担又は全額支給等） 2 : 住宅制度があり、医師は一部負担する。（社宅・借上げ・家賃の一部負担又は住宅手当の一部支給等） 3 : 住宅制度はない。
--------------------------	---	--

「2:住宅制度があり、医師は一部負担する。」の場合は、どのような制度か、ご記入ください。

Q 13-7. 貴院で地域枠卒業医師が勤務する場合、学会や勉強会への出張回数・出張旅費などはどの程度認めていただけますか。下表の出張等の条件について、【コード表】から選んでご記入ください。また、上限の内容などは備考欄にご記入ください。

【コード表】(条件)	
1	出張回数・出張旅費ともに上限はない。
2	出張回数又は出張旅費に上限がある。
3	出張回数・出張旅費ともに上限がある。
4	要検討・要相談
5	認めない。

出張等の区分	条件	特記事項等
国内	① 学会	
	② 勉強会	
海外	③ 学会	
	④ 勉強会	

Q 13-8. 地域枠卒業医師が貴院に配置された場合の保険・年金等の対応はどうなりますか。

(1) ①雇用保険・②健康保険・③厚生年金・④労災保険に加入していますか。

(公務員等共済組合加入の場合は「1」を選択してください。)

<input type="checkbox"/>	← (1 : 全て加入、 2 : 一部未加入、 3 : 不明)
--------------------------	---------------------------------

(2) ⑤病院賠償責任保険（補償の対象：病院）に加入していますか。

<input type="checkbox"/>	← (1 : 加入（未加入ではあるが同等の制度がある場合を含む）、 2 : 未加入、 3 : 不明)
--------------------------	--

(3) ⑥勤務医師賠償責任保険（補償の対象：医師個人）雇用保険・②健康保険・③厚生年金・④労災保険に加入していますか。

<input type="checkbox"/>	←	1 : 病院の負担で加入	5 : 病院・医師両者の負担で任意加入
		2 : 未加入ではあるが同等の補償制度がある	6 : 医師の負担で任意加入
		3 : 病院・医師両者の負担で必須加入	7 : 未加入)
		4 : 医師の負担で必須加入	

(4) Q13-1で回答した雇用条件によって加入できない場合など、特筆すべき事項があれば、下欄にご記入ください。

<input type="text"/>



(資料1) 2018年 岡山県内の医療事情及び地域枠卒業医師の配置希望調査 (病院)

Q 13-9. 医師の休暇・休業等についてお尋ねします。

岡山大学と広島大学の地域枠（ふるさと枠）医学生は、現在約4割が女性となっています。貴院に配置される医師が女性であり、その医師が出産・育児等で休業・休暇や時短勤務を取得することが考えられます。また、男性であっても、育児・介護休業、病気休暇等の取得が考えられます。

(1) 以下の休暇・休業・時短勤務・休職制度がありますか。

休暇・休業等	回答	休暇・休業等	回答
① 産前産後休暇		⑤ 介護休業	
② 子の看護休暇		⑥ 子を養育するための短時間勤務	
③ 育児休業		⑦ 病気休暇 ※	
④ 介護休暇		⑧ 休職	

【コード表】(1) ①～⑧の選択肢
 1：制度有（医師は取得できる）
 2：制度有（医師の取得は要検討）
 3：制度有（医師は取得できない）
 4：制度無
 ※ 年次有給休暇とは別に、私傷病を理由に請できる有給休暇

(2) 医師が「③育児休業」・「⑥短時間勤務」を取得した実績がありますか。

③ 育児休業

過去 10 年間の医師の取得実績

← (1：医師の取得実績がある、 2：医師の取得実績位はない)
 人

④ 育児休業

過去 10 年間の医師の取得実績

← (1：医師の取得実績がある、 2：医師の取得実績位はない)
 人

「③育児休業」・「⑥短時間勤務」の実績について、対策・お困りの経験なども含めてご記入ください。

--

(3) これまでに、医師が「③育児休業」以外の長期休暇・休業を取得したことがありますか。

--

← (1：ある、 2：ない)

医師が長期の休暇・休業を取得するようなことが起きた場合、どのような対策を取られますか。また、これまでに具体的にどのような対応されましたか。お困りの経験などもあれば、ご記入ください。

--

(4) ①～⑧の休暇・休業等の制度について、Q13-1で回答した雇用形態により除外となる場合があればご記入ください。

--

Q 13-10. 貴院には、院内保育制度やそれに代わる保育制度がありますか。

--

← (1：あり、 2：なし)

院内保育制度に代わる保育制度がある場合は、その具体的な内容をご記入ください。

--

Q 13-11. 貴院には、院内病児保育制度やそれに代わる病児保育制度がありますか。

--

← (1：あり、 2：なし)

院内病児保育制度に代わる病児保育制度がある場合は、その具体的な内容をご記入ください。

--

Q 13-12. 貴院では、職員の安全管理等のために以下の対策を行っていますか。

対策有無 (1:有、 2:無)

安全対策の種類	対策有無	具体的な取組内容
① 警備員の配置		
② 監視カメラの配置		
③ 夜間救急時の女性への配慮		
④ 夜間通勤における危険対策		

①～④のいずれかで「1：有」の場合は、規程・相談窓口の有無、実態把握など具体的な取組内容を下欄にご記入ください。

--



Q 13-13. 貴院では、パワハラ・セクハラ対策を行っていますか。

対策有無 (1: 有、 2: 無)

安全対策の種類	対策有無	具体的な取組内容 (規程・相談窓口の有無、実態把握など)
① 職員間のパワハラ対策		
② 職員間のセクハラ対策		
③ 患者・家族・周辺住民等から職員へのパワハラ対策		
④ 患者・家族・周辺住民等から職員へのセクハラ対策		

Q 13-14. インシデント、アクシデント（医療事故）が発生した時に、院内に組織やきまりとして医師や職員を守るためのバックアップ体制（専門家との連携も含む。賠償責任保険の加入は除く。）がありますか。

- ← 1 : 賠償責任保険に加入している。 (Q13-8 (2) ⑤・⑥)
 2 : 「1 : 賠償責任保険」と「1」以外のバックアップ体制がある。
 3 : 「1 : 賠償責任保険」以外のバックアップ体制がある。
 4 : バックアップ体制はない。

「2」・「3」を選択した場合は、その具体的な内容をご記入ください。

(例) 医療安全委員会・事故調査委員会・倫理委員会等の設置／顧問弁護士との連携／規程・マニュアルに基づいた対応

Q 11-15. 職員のメンタルヘルスケアを行っていますか。

- ← (1 : 行っている、 2 : 行っていない)

「1 : 行っている」場合は、その具体的な内容をご記入ください。

Q 11-16. 新規入職者の家族の受入に対する取組（家族が孤立することなく、地域での暮らしに馴染めるような取組）がありますか。

- ← (1 : あり、 2 : なし)

「1 : あり」の場合は、その具体的な内容をご記入ください。

Q 11-17. 貴院（貴法人）には福利厚生制度（互助会を含む。）がありますか。

社会保険・労災保険・共済組合保険等の制度及び法令に基づいて支給されるもの（傷病手当・出産手当など）は含まれません。

制度有無 (1: あり、 2: なし)

安全対策の種類	制度有無
① 廉弔金・勤続祝い金・病気や災害見舞金などの支給	
② 勤続表彰、リフレッシュ休暇、慶弔休暇	
③ 懇親会・旅行等のレクリエーション、クラブ活動、文化イベント等の実施	
④ 宿泊費補助、鑑賞費補助、文化・スポーツ施設の整備（スポーツクラブ加入等）、宿泊・保養施設の整備	
⑤ 医療費・予防接種費用などの補助	
⑥ 保育費の補助	
⑦ 食事代の補助	
⑧ 貸付制度	
⑨ その他 ()	

「⑨その他」の場合は、その具体的な内容をご記入ください。



(資料1) 2018年 岡山県内の医療事情及び地域枠卒業医師の配置希望調査（病院）

14. (参考) 日直(日中)・当直(夜間)の体制等について

※「1人日直・1人当直」とは、次の場合を想定しています。

- ・病院全体で、医師が1人の場合
- ・病院全体では2人以上の医師がいるが、科毎に診療が縦割りになっており、科内で医師が1人の場合

Q 14-1. (1) 貴院の日直(日中)の体制についてご回答ください。

当直をする医師の雇用形態は、どのようになっていますか。

← (1: 常勤医師のみ、 2: 常勤医師又は非常勤医師、 3: 非常勤医師のみ)

(2) 貴院では、医師が「1人日直」をすることがありますか。(医師以外のスタッフの人数は考慮しません。)

← (1: 1人日直あり、 2: 1人日直なし)

(3) (2)で「1:1人日直あり」の場合、バックアップ体制はどのようになっていますか。

← (1: 院内待機 3: 電話対応 5: 転送
2: オンコール 4: バックアップ無 6: その他)

(4) 「6: その他」の場合の具体的な内容や特記事項をご記入ください。

Q 14-2. (1) 貴院の当直(夜間)の体制についてご回答ください。

当直をする医師の雇用形態は、どのようになっていますか。

← (1: 常勤医師のみ、 2: 常勤医師又は非常勤医師、 3: 非常勤医師のみ)

(2) 貴院では、医師が「1人当直」をすることありますか。(医師以外のスタッフの人数は考慮しません。)

← (1: 1人当直あり、 2: 1人当直なし)

(3) (2)で「1:1人当直あり」の場合、バックアップ体制はどのようになっていますか。

← (1: 院内待機 3: 電話対応 5: 転送
2: オンコール 4: バックアップ無 6: その他)

(4) 「6: その他」の場合の具体的な内容や特記事項をご記入ください。

Q 14-3. 年齢により日直・当直勤務の制限などを行っていますか。

← (1: 制限有、 2: 制限無)

「1: 制限有」の場合は、その具体的な内容をご記入ください。

Q 14-4. 日直・当直手当を支給する場合は、単価を記入してください。(卒後3年目の地域枠卒業医師の場合を想定してください。)

① 日直(土)

円/回 または

円/時間

② 日直(日・祝日)

円/回 または

円/時間

③ 当直(平日)

円/回 または

円/時間

④ 当直(土)

円/回 または

円/時間

⑤ 当直(日・祝日)

円/回 または

円/時間

特記事項があれば下欄にご記入ください。



14-5. 貴院の医師の1人ひと月当たりの、日直（日中）・当直（夜間）の平均勤務回数と最も多く勤務する医師の最大勤務回数をご記入ください。

① 日直 医師1人当たりの平均回数 回／月 最も多い医師の回数 回／月

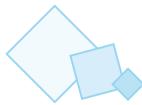
② 当直 医師1人当たりの平均回数 回／月 最も多い医師の回数 回／月

③ 貴院では「日直・当直」をどのように扱っていますか。正規の勤務時間の範囲とするのか、手当で対応するのか。また、働き方改革の一環として行っている事、困っている事、困らないために対策していることなどがあれば、下欄にご記入ください。

(例) 特定の医師の負担が大きくなっているが、対応できず疲弊している。／日直・当直を行った場合は、次の勤務まで○時間以上あける。／日直・当直は超過勤務ではなく、通常勤務時間の範囲として、時間調整している。／当直は非常勤医師のみで対応している。

III. (参考) その他

Q 15. 貴院から岡山県・医療推進課又は地域医療支援センターに対して要望等がございましたら、下欄に自由にご記入ください。



(資料2) 2018年 地域医療に関する取組調査(市町村)

(資料2) 2019年 地域医療に関する取組調査（市町村）

※ 記入例等は省略しています。

市町村名			
担当者	部署名	職名	氏名
担当者メールアドレス			
電話番号		FAX番号	

Q 1. 岡山県が実施している「地域枠」についてお答えください。

← (4:よく知っている、3:知っている、2:あまり知らない、1:全く知らない)

Q 2. 貴市町村の医療機関に地域枠卒業医師の配置を希望しますか。

← (3:希望する、2:希望しない、1:わからない)

Q3. 貴市町村にある歯科を除く病院と診療所の変動（2018年4月～2019年3月）について次の（1）～（3）に記入してください。

【状況の選択肢】

- 1 : 開院（施設を開業すること。施設を新設して業務を始めること）
 - 2 : 新設（新しく儲けること。新しく作ること）
 - 3 : 閉院（2つ以上の施設が合体し、1つの施設になること）
 - 4 : 合併（2つ以上の施設が合体し、1つの施設となること）
 - 5 : 異動（医師の転勤・退任など人事の動きによるもの）
 - 6 : 移設（施設を他の場所へ移して設置すること）
 - 7 : その他（1～6以外）

(1) 貴市町村で開院・新設・閉院・合併・異動・移設などをした病院又は診療所がありましたか。

← (3:あり、2:なし、1:わからない)

「3：ある」場合は、施設名と状況・理由をご記入ください。

施設名	状況	理由
病院		
診療所		
⋮		

(2) 営市町村で開院・新設・閉院・合併・異動・移設などにより変動した診療科がありましたか。

← (3:あり、2:なし、1:わからない)

「3：ある」場合は、施設名と状況・理由をご記入ください。

施設名	診療科	状況	理由
①			
②			
⋮			
⑳			

(3) 上記(2)の影響により、市町村内に**全く無くなつた診療科**がありましたか。

□ ← (3:あり、2:なし、1:わからない)

「3：ある」場合は、施設名と状況・理由をご記入ください。

診療科①	診療科②	診療科③	・・・	診療科⑯

(資料2) 2018年 地域医療に関する取組調査（市町村）



- Q 4. 貴市町村における医師、保健師、看護師等の医療・介護従事者の充足状況・不足人数を職種ごとにご記入ください。
 計算から導き出した不足数ではなく、現状に合った数値（人材を配置する施設があることや人材を雇用するにための
 人件費が捻出できる事等を考慮した数値）をご記入ください。
 (参考資料として、医療機能情報から集計した各市町村の医療機関数、医師数とその他の医療従事者数を記載した
 調査票を各市町村に送付した。)

充足状況 (5: 非常に不足、 4: 不足、 3: 充足、 2: 非常に充足、 1: 不明)

不足人数 (わからない場合は「不明」と記入してください。)

職種 (医療・看護関係)	充足 状況	不足人数又は補充したい人数 充足状況が「3～5」の場合	補足説明
① 医 師			
② 薬 剤 師			
③ 保 健 師			
④ 看 護 師			
⑤ 理 学 療 法 士			
⑥ 作 業 療 法 士			
⑦ 診療放射線技師			
⑧ 臨床検査技師			
⑨ 臨床工学技士			
⑩ 管理栄養士			
⑪ リーシャルワーカー			
⑫ 介護福祉士			
⑬ ケアマネージャー			
⑭ 救急救命士			
⑮ その他 ()			
:			
⑯ その他 ()			

- Q 5. 貴市町村の地域医療の充実につながる取組についてご記入ください。

(記入要領)

事業名	<ul style="list-style-type: none"> 2019年度に実施する事業だけでなく、過去に実施した事業と2020年度以降に実施予定（継続・新規）の事業も入力してください。 地域医療の充実だけでなく他の目的を併せ持った事業も対象となります。例えば、中山間地域における市営バスや乗合タクシーの運行、タクシー利用助成なども対象となります。 国や県等の補助事業、委託事業も含みます。 事業目的がQ 5-1～Q 5-6の複数にまたがる場合は、主たる目的に応じてQ 5-1～Q 5-6のいずれか1箇所に入力してください。
実施年度	<ul style="list-style-type: none"> 事業期間が決まっている場合は「2013～2014」や「2015～2019」のように、事業終期が決まっていない場合は、「2019～」や「2020～」のように入力してください。 事業実施時期が、過去の事業で不明の場合は「不明」と、今後実施を予定している事業で未定の場合は「未定」と入力してください。

- Q 5-1. 医療・介護従事者確保対策

- (1) 対象者を医療従事者と介護従事者に特化した修学資金貸付事業はありますか。

← (2:あり、 1:なし)

事業名	実施 年度	貸付対象者 (医療・介護従事者)	貸付金額、返還免除要件等
①			
:			
⑩			

(資料2) 2018年 地域医療に関する取組調査（市町村）

(2) (1)以外の医療・介護従事者確保対策はありますか。（医療・介護従事者以外の者も対象にした定住対策などの事業は除きます。）（例：医師住宅整備、募集活動、医師の招へい）

← (2:ある、1:なし)

事業名	実施年度	対象職種 (医療・介護従事者)	事業概要
①			
⋮			
⑩			

Q 5-2. 貴市町村が主催する「住民」や「医療機関及び保健福祉施設等」が参加する地域医療に関する協議会、検討会、意見交換会、懇談会等がありますか。

← (2:あり、1:なし)

会の名称	実施年度	構成員	協議内容	年間開催回数	1回当たりの平均参加者数
①					
⋮					
⑩					

Q 5-3. 地域医療の充実につながる住民への広報・啓発活動（講演会、シンポジウム等）はありますか。

← (2:あり、1:なし)

事業名	実施年度	事業概要
①		
⋮		
⑩		

Q 5-4. 転入者とその家族が地域にじむような取り組みはありますか。

← (2:あり、1:なし)

事業名	実施年度	事業概要
①		
⋮		
⑩		

Q 5-5. (1) 貴市町村内に、受療が困難な地域や無医地区がありますか。

← (2:あり、1:なし)

(2) 受療が困難な地域や無医地区への対策はありますか。（例：診療所の運営、バスや乗り合いタクシーの運行など）

← (2:あり、1:なし)

事業名	実施年度	事業概要
①		
⋮		
⑩		



(2) 受療が困難な住民を把握するためのシステム（手段）がありますか。

← (2:あり、 1:なし)

事業名	実施年度	事業概要
①		
⋮		
⑩		

Q 5-6. Q 5-1～5 以外に地域医療の充実につながる取り組みはありますか。（例：乗り合いタクシーチケット交付事業、ボランティア組織の設置など）

← (2:ある、 1:ない)

事業名	実施年度	事業概要
①		
⋮		
⑩		

Q 6. 貴市町村の首長等は医療関係の委員会等（国～市町村レベル以上）の委員等に就任していますか。

← (2:就任している、 1:就任していない)

レベル（6:国、 5:複数県、 4:県、 3:二次医療圏・保健所、 2:市町村、 1:その他）

委員会等の名称	レベル
①	
⋮	
⑩	

Q 7. 貴市町村出身の医師、看護師、医学生、看護学生の状況を把握していますか。次の1又は2を選択して下表の「把握状況」欄に番号を記入してください。なお、把握の程度は問いませんので、少しでも把握していることがあれば、2を選択してください。

把握状況（2:把握している、 1:把握していない）

把握項目（1:個人名、 2:個人の就業先・進学先、 3:Uターン・地元就職の意志の有無、 4:その他）

職種	把握状況	把握項目（複数回答可）	「4:その他」を選択した場合に記入
① 医師			
② 看護師			
③ 医学生			
④ 看護学生			

Q 8. 地域包括ケアシステムの構築に向けた先駆的な取組はありますか。

← (2:ある、 1:ない)

事業名	実施年度	事業概要
①		
⋮		
⑩		



(資料2) 2018年 地域医療に関する取組調査（市町村）

Q 9. 貴市町村での「孤立死」・「孤独死」の状況についてお聞きします。

(1) 「孤独死」・「孤立死」の状況について把握していますか。

← (2: 把握している、 1: 把握していない)

(2) 「2: 把握している」の場合は、下表に把握している調査期間と死亡人数を記入してください。

死亡人数	調査期間				
	年	月	～	年	月

(3) 「孤立死」・「孤独死」については、厚生労働省も定義していません。内閣府の「高齢社会白書」では「誰にも看取られることなく息を引き取り、その後、相当期間放置されるような悲惨な孤立死（孤独死）」としています。貴市町村ではどのような基準でカウントされましたか。

Q 10. 貴市町村は、昨年の調査「2018年地域医療に関する取組調査（市町村）」のQ8に記入した「課題」についてどのような取組をされ、その結果はどうでしたか。

① 2018年の課題○○○○○○○

② 2018年の課題○○○○○○○

⋮

⑩ 2018年の課題○○○○○○○

(各市町村が、2018年に記入した内容を予め記載した調査票を各市町村に送付した。)

課題No.	取組内容	結果
①		
⋮		
⑩		

Q 11. 2019年度の貴市町村が抱えている地域医療に関する課題について、箇条書きでご記入ください。

Q 12. (参考) 貴市町村が行う「地域医療行政の取組」を貴方が評価すると何点ですか。10点満点で評価してください。

点

Q 13. (参考) 本調査の難易度をお答えください。

← (4: 大変回答しやすい、3:回答しやすい、2:少し回答しにくい、1:大変回答しにくい)

Q 12. 貴市町村に地域卒業医師が着任するにあたり、貴市町村が行っている政策や取組、地域の魅力など、アピールしたいことをご記入ください。



(資料3) 2019年 地域枠卒業医師の配置希望調査についてのアンケート (医療機関)

今回の調査を含む4年間(2016~19年度)の調査を振り返ってお答えください。

※記入例等は省略しています。

回答者	部署名・職名	氏名

問1. ① 毎年「岡山県地域医療支援センター」のホームページで調査結果を報告していますが、ご覧になりましたか。

(1:見たことがない、2:今回初めて見た、3:何度か見たことがある、4:毎回見ている)

② ①で「2~4」と回答した方にお聞きします。報告書は参考になりましたか。

(1:参考になった、2:参考にならなかった、3:わからない)

問2. 2016年度から今回までの4年間の調査に1度でもご協力いただいたことがありますか。

(1:ある(→「問3」へ、2:(→「問5」へ))

問3. 調査内容や評価についてお聞きします。

① 調査全体として適正に評価されていると思いますか。

(1:評価されている、2:どちらとも言えない、3:評価されていない)

調査項目全体の量についてどう思われますか。

(1:多い、2:やや多い、3:ちょうどよい、4:やや少ない、5:少ない)

「3:評価されていない」と思われる理由や評価するうえで必要な項目、不必要な項目があればご記入ください。

② 「教育指導体制」について適正に評価されていると思いますか。

(1:評価されている、2:どちらとも言えない、3:評価されていない)

「教育指導体制」に関する調査項目の量についてどう思われますか。

(1:多い、2:やや多い、3:ちょうどよい、4:やや少ない、5:少ない)

「3:評価されていない」と思われる理由や評価するうえで必要な項目、不必要な項目があればご記入ください。

③ 「地域で果たしている役割」について適正に評価されていると思いますか。

(1:評価されている、2:どちらとも言えない、3:評価されていない)

「地域で果たしている役割」に関する調査項目の量についてどう思われますか。

(1:多い、2:やや多い、3:ちょうどよい、4:やや少ない、5:少ない)

「3:評価されていない」と思われる理由や評価するうえで必要な項目、不必要な項目があればご記入ください。

④ 「待遇」について適正に評価されていると思いますか。

(1:評価されている、2:どちらとも言えない、3:評価されていない)

「待遇」に関する調査項目の量についてどう思われますか。

(1:多い、2:やや多い、3:ちょうどよい、4:やや少ない、5:少ない)

「3:評価されていない」と思われる理由や評価するうえで必要な項目、不必要な項目があればご記入ください。

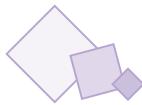
⑤ 「救急車の受入状況」について適正に評価されていると思いますか。

(1:評価されている、2:どちらとも言えない、3:評価されていない)

「救急車の受入状況」に関する調査項目の量についてどう思われますか。

(1:多い、2:やや多い、3:ちょうどよい、4:やや少ない、5:少ない)

「3:評価されていない」と思われる理由や評価するうえで必要な項目、不必要な項目があればご記入ください。



(資料3) 2019年 地域枠卒業医師の配置希望調査についてのアンケート

- ⑥ 「新専門医制度への取組状況」について適正に評価されていると思いますか。

(1:評価されている、2:どちらとも言えない、3:評価されていない)

「新専門医制度への取組状況」に関する調査項目の量についてどう思われますか。

(1:多い、2:やや多い、3:ちょうどよい、4:やや少ない、5:少ない)

「3:評価されていない」と思われる理由や評価するうえで必要な項目、不必要的項目があればご記入ください。

- ⑦ 「経営状況」について適正に評価されていると思いますか。

(1:評価されている、2:どちらとも言えない、3:評価されていない)

「経営状況」に関する調査項目の量についてどう思われますか。

(1:多い、2:やや多い、3:ちょうどよい、4:やや少ない、5:少ない)

「3:評価されていない」と思われる理由や評価するうえで必要な項目、不必要的項目があればご記入ください。

問4. 地域枠卒業医師を「前期配置」するための候補病院を選ぶ評価項目の重要度についてお尋ねします。次の①～⑦の項目について重要度の高い順に配点し、合計で100点にしてください。

評価項目		配点
医療機関が回答	① 教育指導体制	
	② 地域で果たしている役割	
	③ 待遇	
	④ 救急車の受入状況	
	⑤ 新専門医制度への取組状況	
	⑥ 経営状況	
	⑦ 地域の受入体制（市町村の取組、自治体が回答）	
合計		100

問5. その他、ご意見・ご要望などがございましたら、下欄にご記入ください。

令和2年3月31日 発行

地域卒業医師の配置希望調査結果 <2020年4月配置用>

岡山県地域医療支援センター

(岡山県保健福祉部医療推進課内)

〒700-8570

岡山県岡山市北区内山下2丁目4番6号

TEL: 086-226-7381

FAX: 086-224-2313

E-MAIL: chiikiiryou-center@pref.okayama.lg.jp

<http://chiikiiryouokayama.wixsite.com/centerokayama>

(ホームページ)



(facebook)

