


# 地域卒業医師の配置希望調査結果

＜ 2019 年 4 月配置用＞

調査期間：2018 年 4 月 13 日（金）～ 5 月 14 日（月）



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



# 目次

## I. 概要

1. 趣旨・調査方法等	4
2. 候補病院の決定方法 — 2017・18年度の配置結果に基づく見直し	5
3. 評価項目・評価方法と配点	6

## II. 地域枠卒業医師の配置希望状況

10

## III. 医療機関・自治体の調査結果・評価

1. 教育指導体制	14
2. 地域で果たしてしている役割	19
3. 待遇	22
4. 救急車の受入状況、日直・当直体制	28
5. 新専門医制度への取組状況	31
6. 経営状況	32
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）	33

## IV. 地域の医師不足の評価

39

## IV. 総合評価

43

（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	47
--	----

（資料 2）2018 年 地域医療に関する取組調査（市町村）	63
--------------------------------	----



## 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、数年後から始まる卒後7年目以降の地域枠卒業医師の地域勤務（後期配置）の受入希望も調査しました。

##### (1) 医療機関の調査

岡山県内の全病院（162施設）を対象に、地域枠卒業医師の配置希望の有無・教育指導体制・処遇・病院の概況等について調査を行いました。

##### (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／調査機関

2018年4月1日現在

##### (2) 調査期間

2018年4月13日（金）～5月14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地域で果たしている役割
- ②教育指導体制
- 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

##### ・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）

各項目の配点は、2016年の調査結果を用いています。（80人の関係者に100点満点での重み付けを依頼し、その平均点としました。）

詳細は「3. 評価項目・配点・評価分布一覧」を参照してください。

なお、本年より「1.5 地域の医師不足の評価」については、病院を評価する項目から除くことになりました。

#### 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 ― 2017・18年度の配置結果に基づく見直し―

2018年度の配置までは、候補病院は県北3圏域の得点ランキングの上位から、地域勤務を希望する医師の2倍程度を選定していました。医師と候補病院のマッチングにより、2017年には、高梁市、真庭市に各1名、2018年には、高梁市に1名、真庭市に2名を配置しました。

この結果、県北での地域卒卒業医師の偏在が起きてしまったと言わざるを得ない状況となりました。そこで2019年度の配置は、候補病院の選定方法を見直すことになりました。2018年5月の医療対策協議会で、2019年度は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、「1.5 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。「1.1(1) 医療機関の調査」、「1.2(2) 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、順位を決定しました。圏域ごとに上位からの決定した範囲の候補病院を選定します。更に、候補病院と地域卒卒業医師のマッチングにより、2019年4月から地域勤務をする病院が決定します。なお、2018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。

3年目に地域勤務ではなく、専門研修を選択する医師が当初の予想より多いため、配置人数が少ない状況となっています。配置を希望されている医療機関の皆様には、今しばらくお待ちいただけるよう、お願い申し上げます。

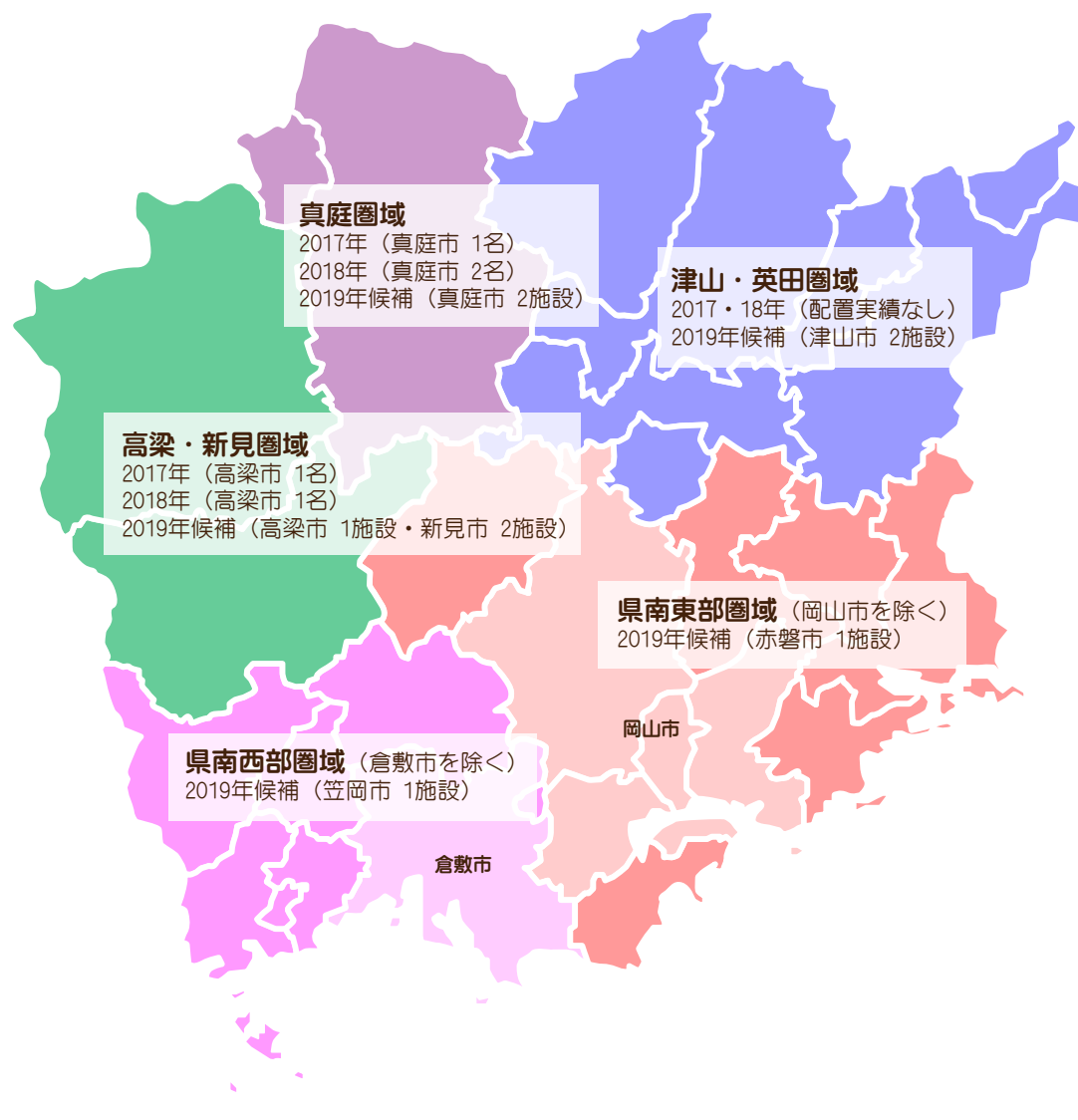


図2 地域卒卒業医師の配置状況 (2019年3月末まで)



## 1. 概要

### 3. 評価項目・評価方法と配点

#### 3.1 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 3.1）

項目名/No.	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	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係数の上限・下限 68%を基準に評価した。）（3：上限 68%以上，2：下限 68%～上限 68%，1：下限 68%未満，0：無・未回答）	3	41
	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係数の上限・下限 68%を基準に評価した。）（3：上限 68%以上，2：下限 68%～上限 68%，1：下限 68%未満，0：無・未回答）	3	
	医師以外の職員の学会・研究会の年間発表回数（（職員数と発表件数の関係の分布から求めた信頼係数の上限・下限 68%を基準に評価した。）（3：上限 68%以上，2：下限 68%～上限 68%，1：下限 68%未満，0：無・未回答）	3	
	医師以外の職員の論文の年間発表件数（職員数と発表回数の関係の分布から求めた信頼係数の上限・下限 68%を基準に評価した。）（3：上限 68%以上，2：下限 68%～上限 68%，1：下限 68%未満，0：無・未回答）	3	
	2 地域卒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（3：週に1回以上，2：月に2回以上，1：月に2回未満，0：無・未回答）	3	
	3 他の医療機関での症例検討会や一般研修への参加状況（2：有，0：無・未回答）	2	
	4 他の医療機関からの症例検討会や一般研修への参加受入状況（2：有，0：無・未回答）	2	
	5 院内勉強会・委員会等の年間開催回数（3：300回以上，2：100回以上，1：100回未満，0：無・未回答）	3	
	6 有料医学情報サイトの契約状況（1：契約有，0：契約無・未回答）	1	
	医学情報誌の定期購読状況（1：2誌以上有，0：1誌又は無・未回答）	1	
	7 医学生の実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：未回答・0人）	5	
	8 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）（5：10人以上，4：5人以上，3：2人以上，2：0.5人以上，1：0.5人未満，0：未回答・0人）	5	
	9 初期臨床研修医の受入状況（2：受入有，0：受入無・未回答）	2	
② 地域で果たしている役割	10 後期研修医等の受入状況（2：受入有，0：受入無・未回答）	2	12
	11 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	
	12 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	
	1 公的な施設の認定数（5：認定数4以上，4：認定数3，3：認定数2，2：認定数1，1：認定無，0：未回答）	5	
	2 地域住民との協調体制の構築状況（1：有，0：無・未回答）	1	
	3 近隣病院との協調体制の構築状況（1：有，0：無・未回答）	1	
	4 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	
	5 行政との協調体制の構築状況（1：有，0：無・未回答）	1	
	6 医師会との協調体制の構築状況（1：有，0：無・未回答）	1	
	7 地域包括ケアにおける担当機能の評価（2：妥当である，1：妥当でない，0：未回答）	2	

スコア計	段階評価	100点換算
31～41	5	21.0
28～30	4	16.8
19～27	3	12.6
13～18	2	8.4
1～13	1	4.2
0	0	0.0
100点換算時の配点		21.0

スコア計	段階評価	100点換算
12	5	17.0
11	4	13.6
10	3	10.2
9	2	6.8
1～8	1	3.4
0	0	0.0
100点換算時の配点		17.0





項目名/No.	評価方法(スコア)	配点	スコア計→段階評価→100点換算
③ 待遇	1 雇用形態 (3: 常勤正規, 2: 常勤非正規, 1: 非常勤, 0: 未回答)	3	45
	3 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	
	4 各種手当(①通勤・②扶養・③育児・④出張手当)の支給状況(①～④それぞれにつき)(1: 支給有, 0: 支給無・未回答)	4	
	5 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～, 4: 3～, 3: 2.5～, 2: 2～, 1: 1～, 0: 1未満・未回答)	5	
	6 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) ※①～⑥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。 ⑥勤務医師賠償責任保険(3: 病院が加入または同等制度有, 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) 企業年金制度の有無(1: 制度有, 0: 制度無・未回答)	1	
		3	
		1	
	7 勤務日のうち、他施設での研修が可能な日数(3: 週1日以上, 2: 週半日, 1: 要相談・検討中, 0: 認めない・未回答)	3	
	8 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(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③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。 ⑥子を養育するための短時間勤務(1: 制度有, 0: 制度無または取得不可) ⑦病欠休暇(1: 制度有, 0: 制度無) ⑧休職(1: 制度有, 0: 制度無)	1	
		1	
		1	
		1	
	9 ⑨住宅制度(1: 有(医師負担無または一部負担), 0: 無) ⑩転入者受入の取組(1: 有, 0: 無) ⑪院内保育制度(1: 有(代替制度有), 0: 無) ⑫院内病児保育制度(2: 有(代替制度有), 0: 無)	1	
		1	
		1	
		2	
	10 ⑬警備員の配置(1: 有, 0: 無) ⑭監視カメラの設置(1: 有, 0: 無) ⑮夜間救急時における女性への配慮(1: 有, 0: 無) ⑯夜間通勤の危険対策(1: 有, 0: 無) ⑰職員間パワハラ対策(1: 有, 0: 無) ⑱職員間セクハラ対策(1: 有, 0: 無) ⑲患者等(職員以外)のパワハラ対策(1: 有, 0: 無) ⑳患者等(職員以外)のセクハラ対策(1: 有, 0: 無) ㉑メンタルヘルスケア対策(1: 有, 0: 無) ㉒インシデント・アクシデント対策(1: 有, 0: ) ㉓福利厚生制度(1: 有, 0: 無)	1	
		1	
		1	
		1	
		1	
		1	
		1	
		1	
		1	
		1	

スコア計 段階評価 100点換算			
37 ~ 45	5	16.0	
34 ~ 36	4	12.8	
31 ~ 33	3	9.6	
28 ~ 30	2	6.4	
1 ~ 27	1	3.2	
0	0	0.0	
100点換算時の配点		16.0	



## 1. 概要

項目名/No.		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	1	応需率の把握状況（1：把握している，0：把握していない・受入無・未回答）	1	11	スコア計 段階評価 100点換算 11    5    13.0
	2	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		9 ～ 10    4    10.4 6 ～ 8    3    7.8 3 ～ 5    2    5.2
	3	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		1 ～ 2    1    2.6 0    0    0.0
⑤ へ 新専門医制度 への取組状況	2	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） （5：基幹施設である，3：連携施設である，2：特別連携施設等である）	190	190	スコア計 段階評価 100点換算 20 ～ 190    3    11.0 3 ～ 20    2    7.3 2    1    3.7 0    0    0.0 100点換算時の配点    11.0
⑥ 経営状況	1	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	23	スコア計 段階評価 100点換算 19 ～ 23    5    6.0 16 ～ 18    4    4.8 13 ～ 15    3    3.6 8 ～ 12    2    2.4 1 ～ 7    1    1.2 0    0    0.0 100点換算時の配点    6.0
	2	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		
	3	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					84/100 点

### 3.2 医療機関を評価する項目・評価方法・配点一覧

(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))(表 3.2)

⑦ 地域の受入体制（市町村の取組）

項目名/No.	評価方法（スコア）	配点	スコア計→段階評価→100点換算																																																							
1	①病院数・②診療所数・③医師数・④医療機関の変動・⑤診療科の変動・⑥診療科の完全廃止・⑦診療日・診療時間の変動等の基礎情報の把握状況（5：7件，4：6件，3：4・5件，2：2件，1：1件，0：把握していない）	5																																																								
2	医師の不足数の把握状況やその妥当性、「1 ③ 医師数」「3 ①～⑦ 医療従事者確保対策」を考慮したうえで総合的に評価した。 <table><tr><th>スコア</th><th>医師の充足状況</th><th>医師不足数の妥当性 ※1</th><th>医師確保対策</th><th>医師数を正確に把握しているか ※2</th></tr><tr><td>4</td><td>不足</td><td>妥当</td><td>有</td><td>正確</td></tr><tr><td rowspan="2">3</td><td>不足</td><td>妥当</td><td>有</td><td>不正確 又は 不明</td></tr><tr><td>不足</td><td>妥当 又は 不明</td><td>有</td><td>正確 又は 不明</td></tr><tr><td rowspan="3">2</td><td>不足</td><td>妥当</td><td>無</td><td>不正確 又は 不明</td></tr><tr><td>不足</td><td>不明</td><td>無</td><td>正確 又は 不明</td></tr><tr><td>充足</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td></tr><tr><td>1</td><td>不明</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td></tr></table> <p>（※ 1）自治体が回答した医師の不足数が、実際に配置できる施設があり、その人件費を確保できるなど、実現性があると考えられる人数であるかどうかにより判断した。</p> <p>（※ 2）自治体が回答した医師数と岡山県医療機能情報（2018 年 3 月集計）との誤差により判断した。</p>	スコア	医師の充足状況	医師不足数の妥当性 ※1	医師確保対策	医師数を正確に把握しているか ※2	4	不足	妥当	有	正確	3	不足	妥当	有	不正確 又は 不明	不足	妥当 又は 不明	有	正確 又は 不明	2	不足	妥当	無	不正確 又は 不明	不足	不明	無	正確 又は 不明	充足	—	—	—	1	不明	—	—	—	4	29 <table><tr><th>スコア計</th><th>段階評価</th><th>100点換算</th></tr><tr><td>21 ～ 29</td><td>4</td><td>16</td></tr><tr><td>17 ～ 20</td><td>3</td><td>12</td></tr><tr><td>12 ～ 16</td><td>2</td><td>8</td></tr><tr><td>1 ～ 11</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td colspan="2">100点換算時の配点</td><td>16</td></tr></table>	スコア計	段階評価	100点換算	21 ～ 29	4	16	17 ～ 20	3	12	12 ～ 16	2	8	1 ～ 11	1	4	100点換算時の配点		16
スコア	医師の充足状況	医師不足数の妥当性 ※1	医師確保対策	医師数を正確に把握しているか ※2																																																						
4	不足	妥当	有	正確																																																						
3	不足	妥当	有	不正確 又は 不明																																																						
	不足	妥当 又は 不明	有	正確 又は 不明																																																						
2	不足	妥当	無	不正確 又は 不明																																																						
	不足	不明	無	正確 又は 不明																																																						
	充足	—	—	—																																																						
1	不明	—	—	—																																																						
スコア計	段階評価	100点換算																																																								
21 ～ 29	4	16																																																								
17 ～ 20	3	12																																																								
12 ～ 16	2	8																																																								
1 ～ 11	1	4																																																								
100点換算時の配点		16																																																								





項目名/No.		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）	3	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）	スコア 4	①～⑫ スコア計 14	①～⑫計 スコア		5	（前ページより続く）
		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）	2		13 -14	5		
		⑨住民への広報・啓発の実施状況（2：有，1：無）	2		12	4		
		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）	2		10 -11	3		
		⑪受療が困難な地域への対策の実施状況（2：有，1：無）	2		8 - 9	2		
		⑫その他の取組の有無（2：有，1：無）	2		1 - 7	1		
	4	医療関係委員等への就任の状況（就任数の評価）（4：4件以上，3：3件，2：2件，1：1件，0：未就任）				4		
	5	出身医師・看護師・医学生・看護学生の把握状況の評価（4：すべて把握，3：医師のみまたは医師と医師以外で1～2項目把握，2：医師以外で2項目把握，1：医師以外で1項目把握，0：把握していない）				4		
	6	地域包括システムの構築に向けた先駆的な取組の有無（2：有，1：無）				2		
	7	孤立死・孤独死の実態把握状況（2：把握している，1：把握していない）				2		
	8	昨年上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							

### 3.3 地域の医師不足を評価する項目・評価方法（表 3.3）

（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.		評価方法（スコア）	配点		スコア計→段階評価												
地域の医師不足	1	医師の高齢化の状況（P.41 図 3.1 参照） 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><tr><th colspan="2">スコア計 段階評価</th></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	医師の不足状況（P.41 図 3.2 参照） 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															
3	医師の配置可能状況（P.42 図 3.3 参照） 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															
4	最寄りの病院へのアクセス状況（P.42 表 3.4 参照） （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															
5	DPC病院へのアクセス状況（P.42 表 3.5 参照） （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 分以内に到着できる， 1：人口の 50％以上が 30 分以内に到着できる）	3															
合 計					5												

※ p.4「1.5 地域の医師不足の評価」参照のこと。



## Ⅱ．地域卒業医師の配置希望状況

### 1．圏域別・市町村別の地域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年目の地域卒医師を配置）するための調査としているが、後期配置（卒後７年目以降の地域卒医師の配置）の希望の有無も合わせて調査した。

表１ 圏域別・市町村別の地域卒業医師の配置希望状況（圏域＞23市町村，調査対象（病院）の多い順）

配置希望状況 調査年など  圏域・市町村	2018 年												2017 年							
	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 %	調 査 対 象	前期配置						
		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 %					希 望 す る	検 討 中	希 望 し な い	配 置 希 望 率 %	提 出 合 計	未 提 出	回 収 率
岡山市	56	10	3	13	18	10	5	11	18	26	30	46	56	14	0	7	25	21	35	38
倉敷市	36	9	4	6	25	10	4	5	28	19	17	53	36	13	0	4	36	17	19	47
県南東部圏域(岡山市除く)	21	8	2	6	38	8	2	6	38	16	5	76	21	9	1	1	43	11	10	52
玉野市	8	2	1	3	25	2	1	3	25	6	2	75								
備前市	4	2	0	1	50	2	0	1	50	3	1	75								
瀬戸内市	4	1	0	1	25	1	0	1	25	2	2	50								
加賀郡吉備中央町	2	1	0	1	50	1	0	1	50	2	0	100								
和気郡和気町	2	1	1	0	50	1	1	0	50	2	0	100								
赤磐市	1	1	0	0	100	1	0	0	100	1	0	100								
県南西部圏域(倉敷市除く)	17	7	0	4	41	7	0	4	41	11	6	65	17	7	0	2	41	9	8	53
笠岡市	5	2	0	1	40	2	0	1	40	3	2	60								
井原市	3	2	0	1	67	2	0	1	67	3	0	100								
総社市	3	1	0	0	33	1	0	0	33	1	2	33								
浅口市	2	1	0	1	50	1	0	1	50	2	0	100								
小田郡矢掛町	2	1	0	0	50	1	0	0	50	1	1	50								
浅口郡里庄町	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0								
都窪郡早島町	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	100								
津山・英田圏域	17	3	2	6	18	7	2	2	41	11	6	65	18	5	3	3	28	11	7	61
津山市	10	3	1	3	30	5	0	2	50	7	3	70								
美作市	3	0	1	1	0	1	1	0	33	2	1	67								
苫田郡鏡野町	2	0	0	2	0	1	1	0	50	2	0	100								
久米郡美咲町	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0								
勝田郡勝央町	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0								
高梁・新見圏域	8	5	0	0	63	4	1	0	50	5	3	63	8	5	1	0	63	6	2	75
高梁市	4	2	0	0	50	2	0	0	50	2	2	50								
新見市	4	3	0	0	75	2	1	0	50	3	1	75								
真庭圏域	7	5	0	1	71	5	0	1	71	6	1	86	7	5	0	1	71	6	1	86
真庭市	7	5	0	1	71	5	0	1	71	6	1	86								
全 県	162	47	11	36	29	51	14	29	31	94	68	58	163	58	5	18	36	81	82	50

## 2. 開設者別の地域卒卒業医師の配置希望調査

表2 地域卒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	9	3	14	35	13	3	10	19	26	41	47
	特定医療法人	16	8	2	1	73	8	3	0	50	11	5	
	社会医療法人	12	5	0	3	63	5	0	3	42	8	4	
財団法人	一般財団法人	14	4	2	2	50	7	1	0	50	8	6	59
	公益財団法人	8	2	1	2	40	1	1	3	13	5	3	
自治体	市町村	15	10	2	2	71	10	3	1	67	14	1	94
	地方独立行政法人	3	1	1	1	33	0	2	1	0	3	0	
国	独立行政法人	4	1	0	2	33	1	0	2	25	3	1	71
	厚生労働省	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	
	国立大学法人	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	
その他	医療生協	5	4	0	1	80	4	0	1	80	5	0	70
	個人	4	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	
	社会福祉法人	3	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	
	済生会	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	
	学校法人	2	1	0	1	50	0	1	1	0	2	0	
	日本赤十字社	2	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	
	公益社団法人	1	1	0	0	100	1	0	0	100	1	0	
	株式会社	1	1	0	0	100	1	0	0	100	1	0	
合 計		162	47	11	36	50	51	14	29	31	94	68	58

## 3. 前期配置・後期配置別、診療科別、希望人数別等の配置希望状況

### 3.1 前期配置・後期配置別の地域卒卒業医師の配置希望状況

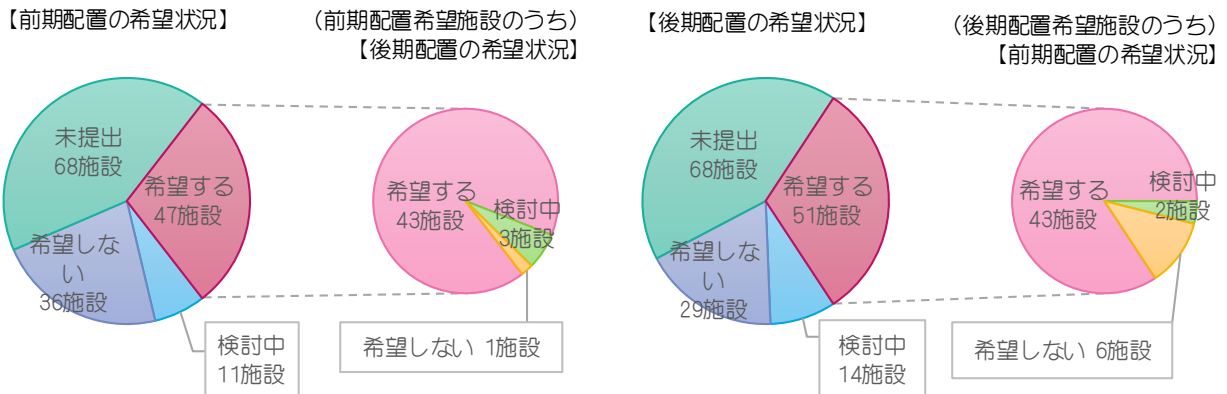


図 3.1.1 地域卒卒業医師の配置希望状況 (前期：卒後3・4年目)

図 3.1.2 地域卒卒業医師の配置希望状況 (後期：卒後7年目以降)



## II. 地域枠卒業医師の配置希望状況

### 3.2 地域枠卒業医師の前期（卒後3・4年目）配置希望状況

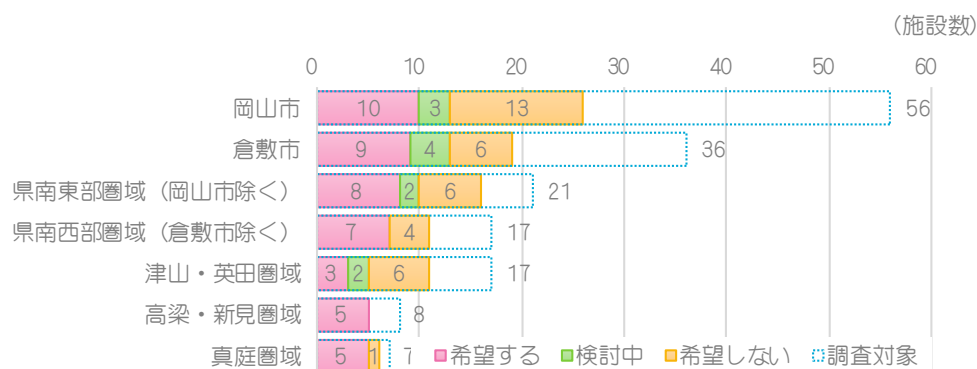


図 3.2.1 圏域別の地域枠卒業医師の配置希望状況（調査対象の多い順）  
（前期：卒後3・4年目）

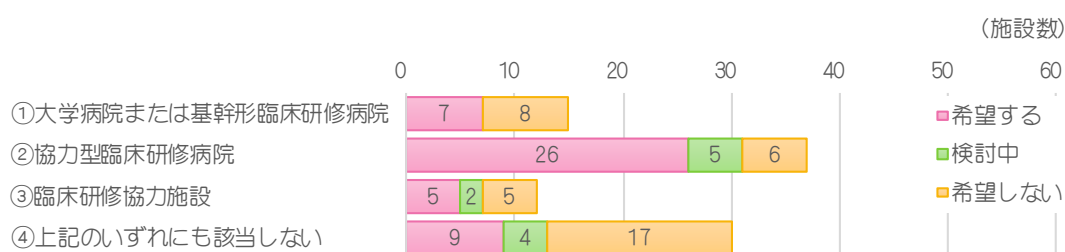


図 3.2.2 初期臨床研修施設としての施設指定状況ごとの配置希望状況  
（前期：卒後3・4年目）  
（施設指定状況を複数回答している場合は、①＞②＞③の優先順でいずれかに集計している。）

### 3.3 地域枠卒業医師の後期（卒後7年目以降）配置希望状況

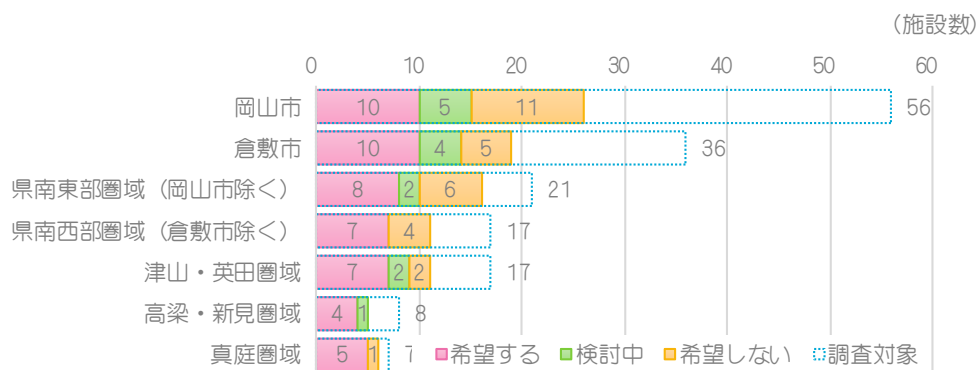


図 3.3.1 圏域別の地域枠卒業医師の配置希望状況（調査対象の多い順）  
（後期：卒後7年目以降）

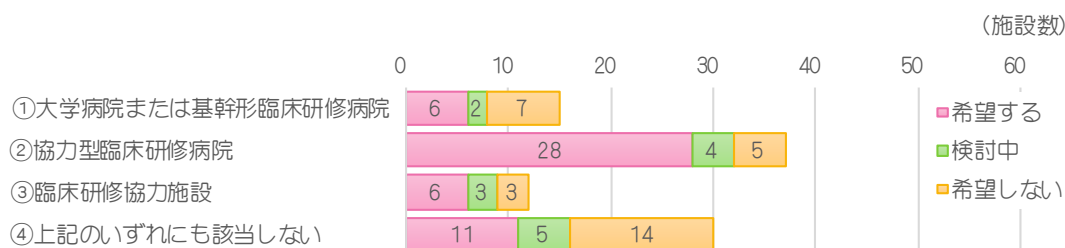
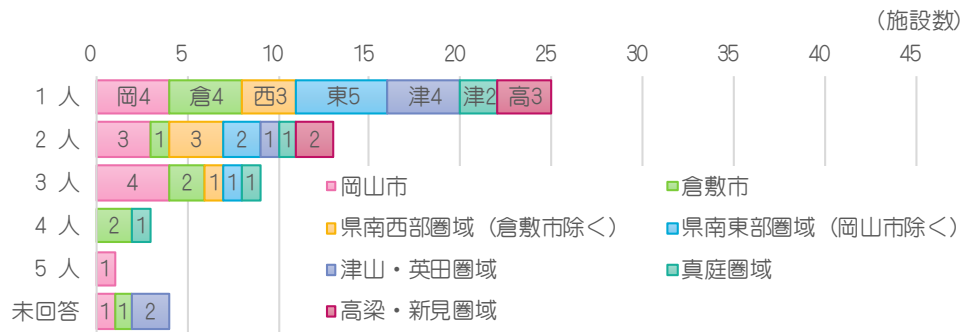


図 3.3.2 初期臨床研修施設としての施設指定状況ごとの配置希望状況  
（後期：卒後7年目以降）  
（施設指定状況を複数回答している場合は、①＞②＞③の優先順でいずれかに集計している。）



### 3.4 希望人数別圏域別の地域卒業医師の配置希望状況（図 3.4）

前期配置・後期配置に関わらず、配置を希望すると答えた施設の希望する人数を調査している。



### 3.5 地域卒業医師の配置を希望する診療科について

これまでの調査で配置希望の多かった7診療科とその他の診療科に分けて集計を行った。前期配置・後期配置に関わらず、配置を希望すると答えた施設の希望する診療科を集計している。診療科ごとの配置希望人数の合計は、雇用希望人数と必ずしも一致しない。

内科での配置を希望する施設が多いが、その多くは総合診療科としての役割を担っているようだ。様々な疾患と救急への対応ができる医師を望む声が多い。第二希望以下で小児科は小児科を望む施設も多かった。

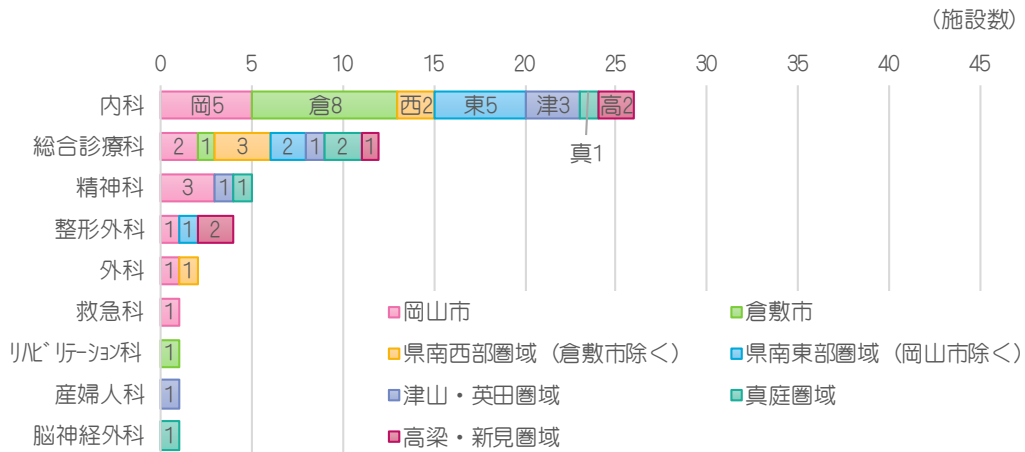


図 3.5.1 地域卒配置希望施設数（第1希望診療科別圏域別）

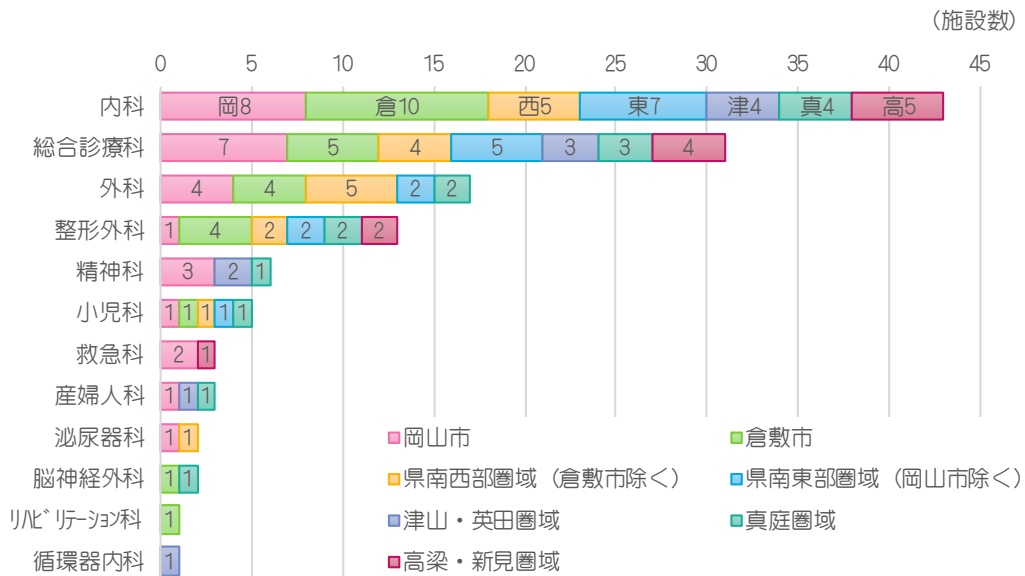


図 3.5.2 地域卒配置希望施設数（第1～5希望診療科別圏域別，複数回答有）



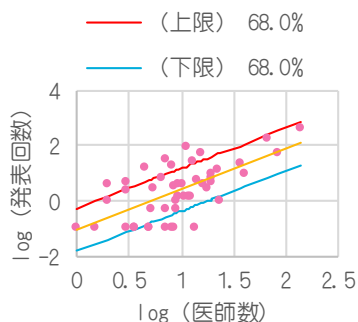
## Ⅲ. 医療機関・自治体の調査結果・評価

## 1. 教育指導体制

## 1.1 学会・研究会発表、論文発表

2016・2017 年の 2 年間に医師（常勤・非常勤）・常勤職員が学会・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、職員数と発表回数、職員数と発表件数の分布を基に 3 段階に分類して評価した。

## 1.1.1 2016・2017 年度の医師の学会・研究会発表回数



(λ<sub>PT</sub>: 3) ①信頼区間 (上限) 68%以上  
(λ<sub>PT</sub>: 2) ②信頼区間 (上限) 68%未満  
信頼区間 (下限) 68%以上  
(λ<sub>PT</sub>: 1) ③信頼区間 (下限) 68%未満  
(λ<sub>PT</sub>: 0) ④無, 未回答

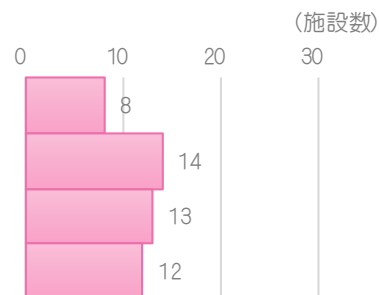
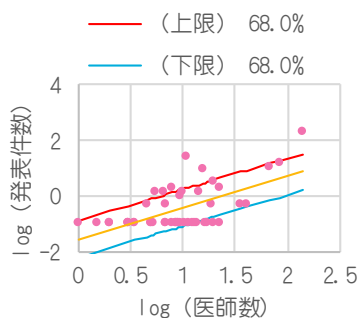


図 1.1.1.1 2016・2017 年度の医師数と学会・研究会発表回数の関係

図 1.1.1.2 2016・2017 年度の医師の学会・研究発表回数の評価

## 1.1.2 2016・2017 年度の医師の論文発表件数



(λ<sub>PT</sub>: 3) ①信頼区間 (上限) 68%以上  
(λ<sub>PT</sub>: 2) ②信頼区間 (上限) 68%未満  
信頼区間 (下限) 68%以上  
(λ<sub>PT</sub>: 1) ③信頼区間 (下限) 68%未満  
(λ<sub>PT</sub>: 0) ④無, 未回答

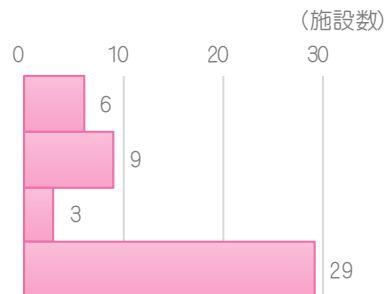
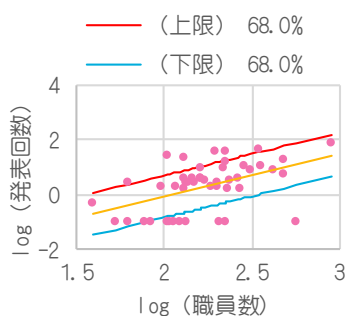


図 1.1.2.1 2016・2017 年度の医師数と論文発表件数の関係

図 1.1.2.2 2016・2017 年度の医師の論文発表件数の評価

## 1.1.3 2016・2017 年度の常勤職員の学会・研究会発表回数



(λ<sub>PT</sub>: 3) ①信頼区間 (上限) 68%以上  
(λ<sub>PT</sub>: 2) ②信頼区間 (上限) 68%未満  
信頼区間 (下限) 68%以上  
(λ<sub>PT</sub>: 1) ③信頼区間 (下限) 68%未満  
(λ<sub>PT</sub>: 0) ④無, 未回答

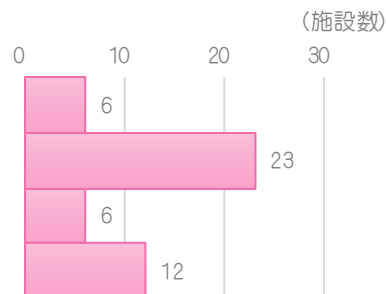


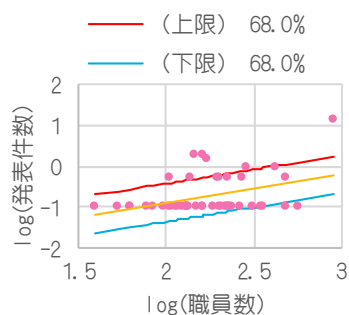
図 1.1.3.1. 2016・2017 年度の職員数と学会・研究会発表回数の関係

図 1.1.3.2 2016・2017 年度の常勤職員の学会・研究発表回数の評価





#### 1.1.4 2016・2017年度の常勤職員の論文発表件数



(スコア: 3) ①信頼区間 (上限) 68%以上  
 (スコア: 2) ②信頼区間 (上限) 68%未満  
 信頼区間 (下限) 68%以上  
 (スコア: 1) ③信頼区間 (下限) 68%未満  
 (スコア: 0) ④無, 未回答

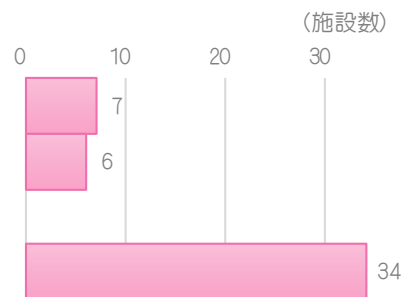
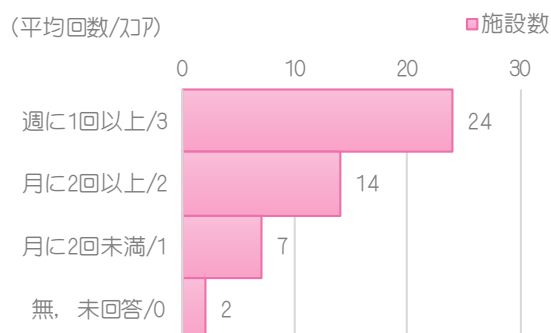


図 1.1.4.1 2016・2017 年度の平均職員数と論文発表件数の関係

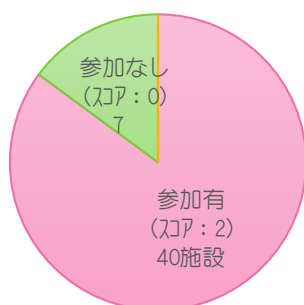
図 1.1.4.2 2016・2017 年度の常勤職員の論文発表件数の評価

#### 1.2 2017 年度の症例検討会の実施状況 (図 1.2)

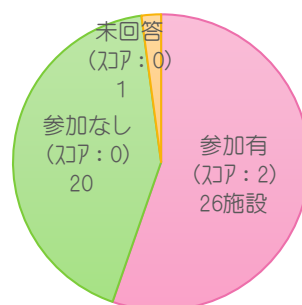
参加者が 2 人以上の症例検討会の実施状況を調査した。地域卒卒業医師の配置を希望する診療科の医師が参加できるものを対象とし、希望診療科の平均値で評価した。



#### 1.3 2017 年度の他の医療機関での症例検討会・一般研修会への参加状況 (図 1.3)



#### 1.4 2017 年度の他の医療機関から貴院の症例検討会・一般研修会への参加受入状況 (図 1.4)





## 1. 教育指導体制

### 1.5 2017年度の院内勉強会・委員会等 (病院主催・部署主催)の開催状況

以下のテーマに関する院内勉強会・委員会等の開催状況(開催頻度・参加者数)を調査し、常勤職員1人当たりの開催回数を評価した。

#### (1) 医療の質、チーム医療

##### ①病態・部位別の診療・ケア

褥瘡／皮膚・排泄／排痰法／フットケア／身体拘束・身体抑制・転倒・転落・骨折予防・安全な移動・行動制限／緩和ケア／呼吸管理／死後処置／メンタルヘルス／ターミナルケア 等

##### ②疾患別の診療・ケア

糖尿病／熱中症／認知症／整形疾患／呼吸器疾患／せん妄／がん 等

##### ③救急医療

ACLS／BLS／ICLS

##### ④薬

医薬品安全／誤薬／医療ガス／薬物療法 等

##### ⑤リハビリテーション

理学療法／作業療法／言語療法 等

##### ⑥その他

①～⑥以外で「医療の質、チーム医療」に分類されるテーマ(検査)

#### (2)CPC(臨床病理検討会)

#### (3)危機管理、安全・衛生

感染症対策／医療機器管理(透析機器・AED等)／医療安全／安全対策／事故防止／防災・防火／輸血／院内感染対策／洗浄・滅菌／医療事故／災害対策／廃棄物処理 等

#### (4)患者の満足、医療倫理

給食・NST・栄養管理／接遇・CS／退院支援／個人情報・プライバシー・患者の権利／DV被害・虐待対応／臓器移植／高齢者総合評価／臨床倫理 等

#### (5)職員の満足

働き方改革／業務改善／福利厚生／労働安全／労務管理／健康管理(精神保健福祉法、メンタルヘルス、パワハラ・セクハラ)／看護教育／5S(整理・整頓・清掃・清潔・しつけ)／新人教育・新人研修／ステップアップ 等

#### (6)地域医療

地域連携／在宅医療(訪問看護)／地域包括ケア 等

#### (7)病院経営

診療記録・診療情報管理／診療情報・DPC／広報／ICT／医療情勢／経営方針／医療・福祉の現状(診療報酬・介護保険・介護報酬)クリティカルパス／病床管理 等

#### (8)その他

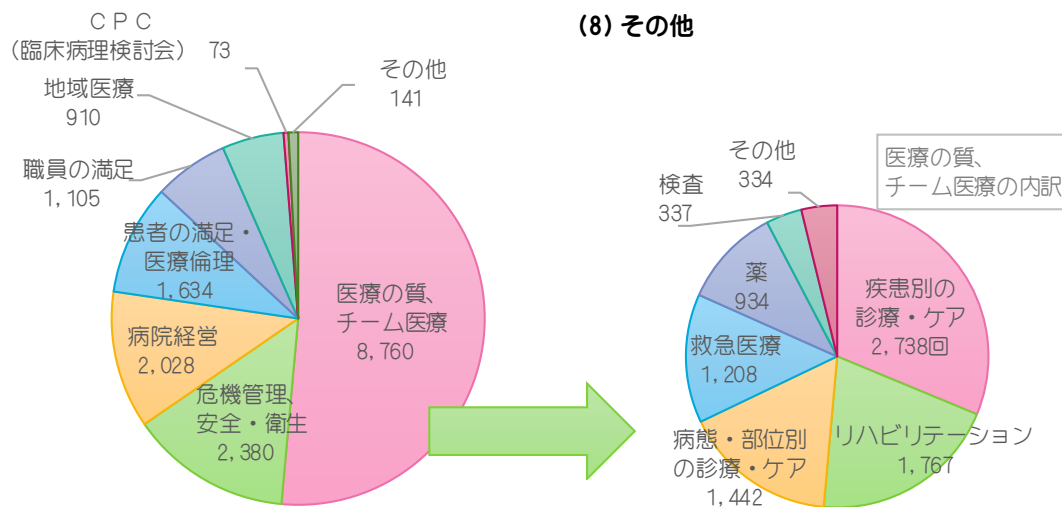


図 1.5.1 2017年度の院内勉強会・委員会のテーマ・開催回数の内訳

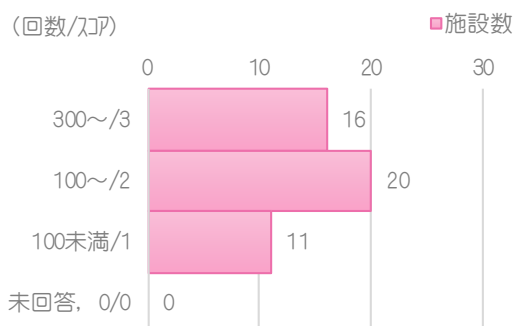


図 1.5.2 2017年度の院内勉強会・委員会等の開催回数の評価



## 1.6 学習環境（有料情報サイト・医学情報誌）の整備について

学習するための環境整備として有料医学情報サイトの契約状況や医学情報誌の定期購読状況を調査した。

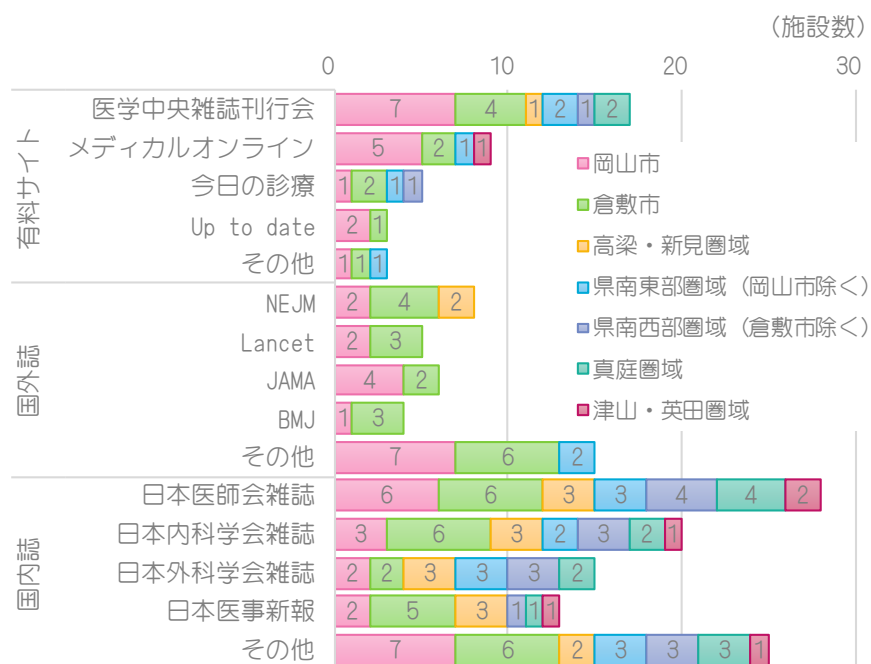


図 1.6.1 有料医学情報サイトの契約・医学情報誌の購読状況

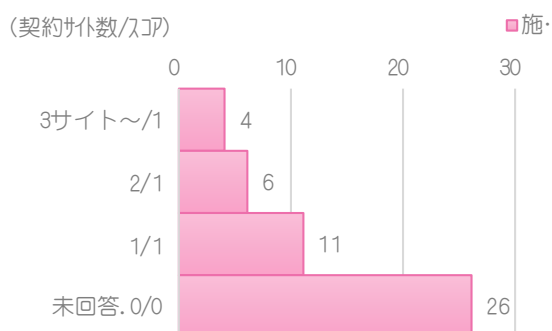


図 1.6.2 有料医学情報サイトの契約状況の評価

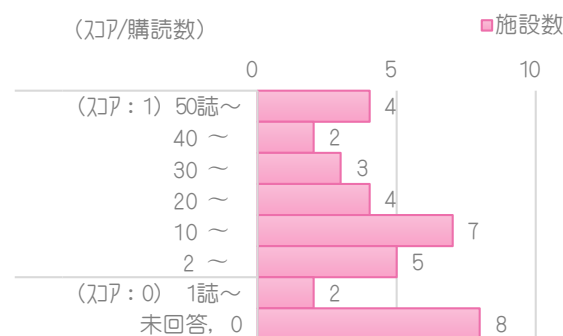
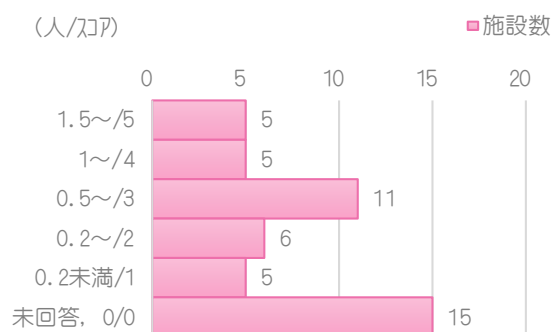
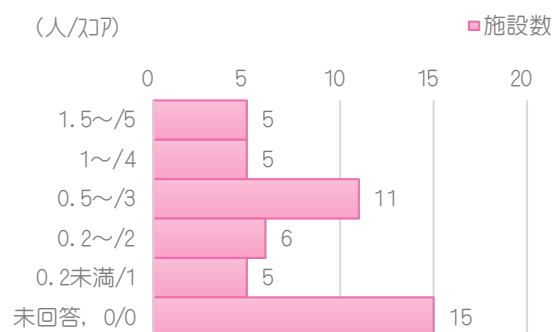


図 1.6.3 医学情報誌の購読状況の評価

## 1.7 2016・2017年度の常勤医師1人当たりの医学生の体験実習等の年間受入人数 (図 1.7)



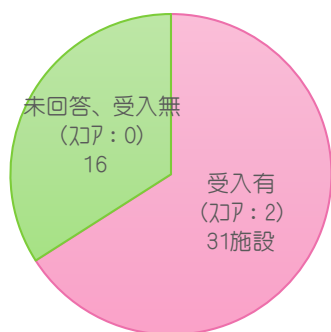
## 1.8 2016・2017年度の常勤医師1人当たりの学生・医療人・ボランティア・消防士等の体験実習の年間受入人数 (図 1.8)



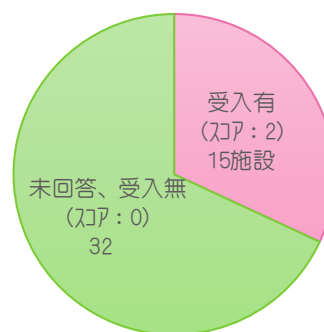


## 1. 教育指導体制

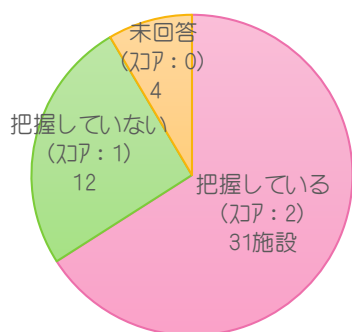
1.9 2016・2017年度の初期臨床研修医の受入状況(図1.9)



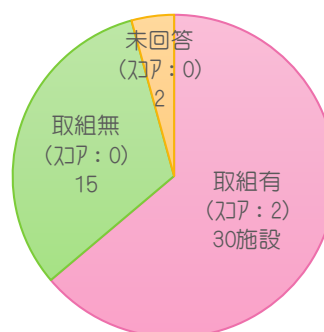
1.10 2016・2017年度の後期研修医等の受入状況(図1.10)



1.11 実習後の医師・医学生と派遣先の意見・評価等の把握状況(図1.11)



1.12 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1.12)



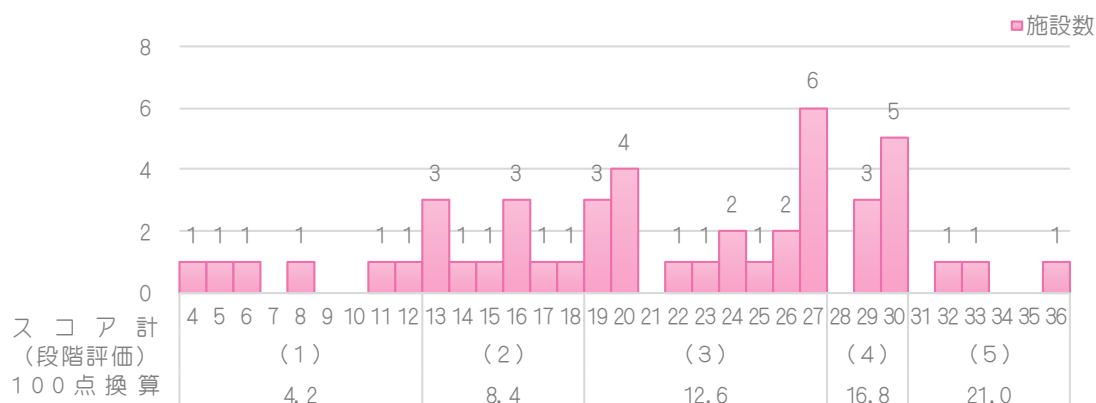
事前アンケートや面接、大学の研修担当教官からの情報を基に、個々の希望に沿った実習・研修ができるような取り組みが行われている。

実習・研修後には、実習生・研修医のレポート・アンケート・面接・振り返りを実施している。また、web class等のシステムの利用、派遣元からの報告書、会議・報告会・勉強会などへの参加により研修医・指導医・教育担当者の意見・評価を収集することで、院内の指導医だけでなく実習・研修に関わる多職種での情報共有と課題の洗い出しやプログラムの改善などを行っている。

- ・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(リーダーシップやマネジメントの研修、ワークショップでのファシリテータ経験、多職種との活動など)
- ・NST、緩和ケアチーム等のリーダーなど他職種のとりまとめ
- ・近隣病院、近隣施設、医師会、基幹施設などで行われる研修会、勉強会等への参加・発表
- ・行政トップと地域の将来像を考える機会の提供
- ・国内外の学会・研修会への参加・発表  
指導医講習会・JATEC等
- ・専門医資格取得のための指導・アドバイス

1.13 教育指導体制の評価(図1.13)

教育指導体制のスコア計を、その分布により5段階で評価し、100点換算した。



## 2. 地域で果たしている役割

### 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
救急告示病院 等（（再掲）、複数回答有）	43
（救急告示病院）	(29)
（二次救急病院）	(39)
（三次救急病院）	(0)
病院機能評価認定病院・ISO9001 認定取得病院	27
公的病院 又は 社会医療法人	18
へき地医療拠点病院 又は 支援病院	6
地域医療支援病院	6
災害拠点病院	4
いずれにも該当しない	2

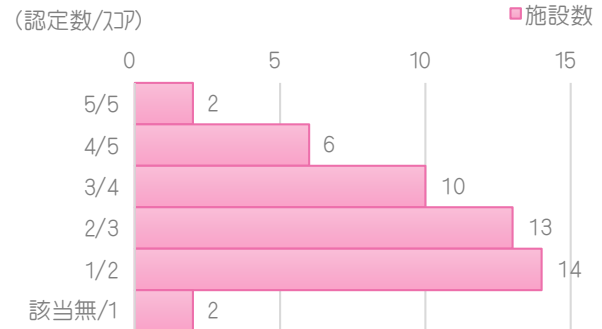


図 2.1 認定数による評価

### 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

いずれの医療機関も、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。また、地域包括ケアシステムの構築に向けて、様々な方面との連携やスキルアップのための取り組みも積極的に行われている。5項目に分けて調査はしているが、縦割りでできるものではなく重複しているものも多い。

#### 2.2.1 地域住民との協調

＜取組内容＞

- ・ 広く住民に健康・医療・介護などについての知識や経験を広めるための取組（市民公開講座／健康教室／出前講座／医療講座／ふれあいミーティング／公開討論会／健康まつり／講師派遣等）
- ・ 医療・介護・福祉等への理解やこれに関わる人を育てるための取組（病院見学／施設見学／実習／インターンシップ／ジョブシャドウイング等）
- ・ がん、難病患者とその家族、支援者等のための取組（患者会／懇談会／がんサロン／旅行の同行等）
- ・ 認知症患者とその家族、支援者等のための取組（認知症カフェ／認知症サポーター研修等）
- ・ 妊婦、子育て支援のための取組（妊産婦指導／マタニティヨガ／産後ケア／親子教室／育児指導／育児相談）
- ・ 各種相談（医療相談／健康相談／栄養相談／在宅医療相談／リハビリ相談）
- ・ 人間ドック、検診
- ・ 新聞・テレビ・広報誌等メディアによる情報発信
- ・ 地域医療充実のための取組（地域ケア会議／地域医療支援病院協議会への住民参加、コミュニティタクシーの運行）
- ・ 病院運営等への住民参加、意見聴取（運営委員会、評議会、経営改善委員会、ISO 内部監査の委員等）
- ・ イベントの支援（救護施設設営・AED 体験・地震体験（起震車）・血管年齢チェック・認知症検査・手洗いチェック）
- ・ 地域住民との交流等（院内イベントの実施（祭り・コンサート・合唱・ダンス・バザー・ワークショップ）／施設開放（町内会・婦人会・夏祭り）／地域の祭りへの参加／消防団への参加／避難訓練）

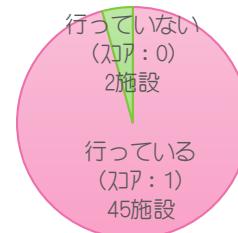


図 2.2.1 地域住民との協調

＜テーマ＞

健康／疾病予防／医療機関との付き合い方／食育／食事・栄養／減塩食／低栄養／寿命・健康長寿／人生最後の選択／老人保健施設／物忘れ／認知症／誤嚥／ロコモティブシンドローム／骨粗鬆症／健康体操／転倒予防／終末期／がん予防・検診／治療の現状／胃がん／大腸がん／乳がん／前立腺がん／生活習慣病／糖尿病／腎臓病・腎障害／脂肪肝／肝炎／アレルギー／リウマチ／関節リウマチ／エイズ／リハビリテーション／骨折／スポーツ外傷／外反母趾／脳卒中／脳梗塞／熱中症／白内障／緑内障／口腔ケア／肺炎／インフルエンザ／禁煙／心臓病／高血圧／動脈硬化／ストレス／メンタルヘルス／睡眠障害／思春期／更年期障害／緩和ケア／内視鏡／服薬／救急／DMAT／BLS／AED

＜対象者＞

一般市民／町内会／婦人会／老人会／愛育委員／幼稚園／保育園／小学校／中学校／高等学校／専門学校／大学



## 2. 地域で果たしている役割

### 2.2.2 近隣病院との協調

#### <取組内容>

- ・病院機能（超急性期・急性期・回復期・慢性期）による連携
- ・地域連携パス  
脳卒中、大腿骨頸部骨折（岡山もも脳ネット）、がん（岡山県がん診療連携協議会）
- ・病診連携  
患者紹介／退院支援／精神科医療と身体科医療の連携／医師の相互派遣（内科・眼科）／内科と外科の連携／小児病診／新生児蘇生／婦人科検診／がん検診／がん化学療法／歯科医療／緊急時の外来診療／急変時の受入／在宅支援／認知症診断
- ・症例検討会・カンファレンス・研修会・講習会・勉強会・研究発表会等の開催  
感染予防／医療安全／プライマリケア／生活習慣病・糖尿病／脳疾患／脳卒中／呼吸ケア／心不全／嚥下／外傷／膝関節／転倒転落／認知症ケア／大腸がん治療／ストーマケア／肝炎／ターミナルケア／緩和ケア／在宅栄養／救急／ICLS／ドクターヘリ／診療報酬／病院経営／防犯・危機管理・クレーム対応／医師の生涯教育
- ・医師と多職種連携の会／MSW 連携の会／事務長の会／懇話会／懇親会
- ・機器の共同利用（CT・MRI・RI 等）
- ・晴れやかネットによる医療情報開示／テレビ会議システム



図 2.2.2 近隣病院との協調

### 2.2.3 近隣の高齢者施設などの保健福祉施設等との協調 (図 2.2.3)



#### <取組内容>

- ・連携施設・協力病院・在宅療養後方支援病院・嘱託医としての対応（医師や看護師等医師以外の職種の派遣等）  
休日夜間の緊急対応（外来・入院）／急変対応／精神科救急対応／短期入院／ケアマネージャーとの連携やスタッフとの関係の構築（カンファレンス・情報共有・意見交換会・他職種ミーティング等）／勉強会・研修会・講演会・出前講座等／リハビリテーション／通院／健康管理／訪問診療／訪問看護／看取り／予防接種／胃瘻管理／相談業務／災害時連携
- ・産業医として職員の健康管理

### 2.2.4 行政との協調 (図 2.2.4)



#### <取組内容>

- ・予防接種事業／学校保健事業（学校医）／保育園嘱託医
- ・住民健診事業（人間ドック／脳ドック／保健健診／特定検診／乳児・小児健診／がん検診／歯科検診／肝炎ウイルス検査／HIV 検査）
- ・精神保健相談／児童相談／産後ケア／こどものこころ拠点病院／重症心身障害児者入所事業／認知症初期集中支援チーム
- ・難病相談
- ・行き場のない患者や路上生活者の支援事業
- ・岡山県市町村等主催の会議・研修会等への参加（災害対策／DMAT／ドクターヘリ）
- ・警察署・消防署（救命救急士）・高等学校（看護科）・看護学校等への講師派遣
- ・審査会（介護認定／結核／公害／精神）
- ・岡山県、市町村、保健所、地域包括支援センター等主催の各種委員会・協議会等への参加（地域医療ミーティング／ふれあいミーティング／多職種ミーティング／メディカルコントロール協議会）
- ・産業医として市町村職員の健康管理
- ・救急症例検討会／救急事後検証会／県警協力医
- ・公的医療機関への医師派遣





### 2.2.5 医師会との協調

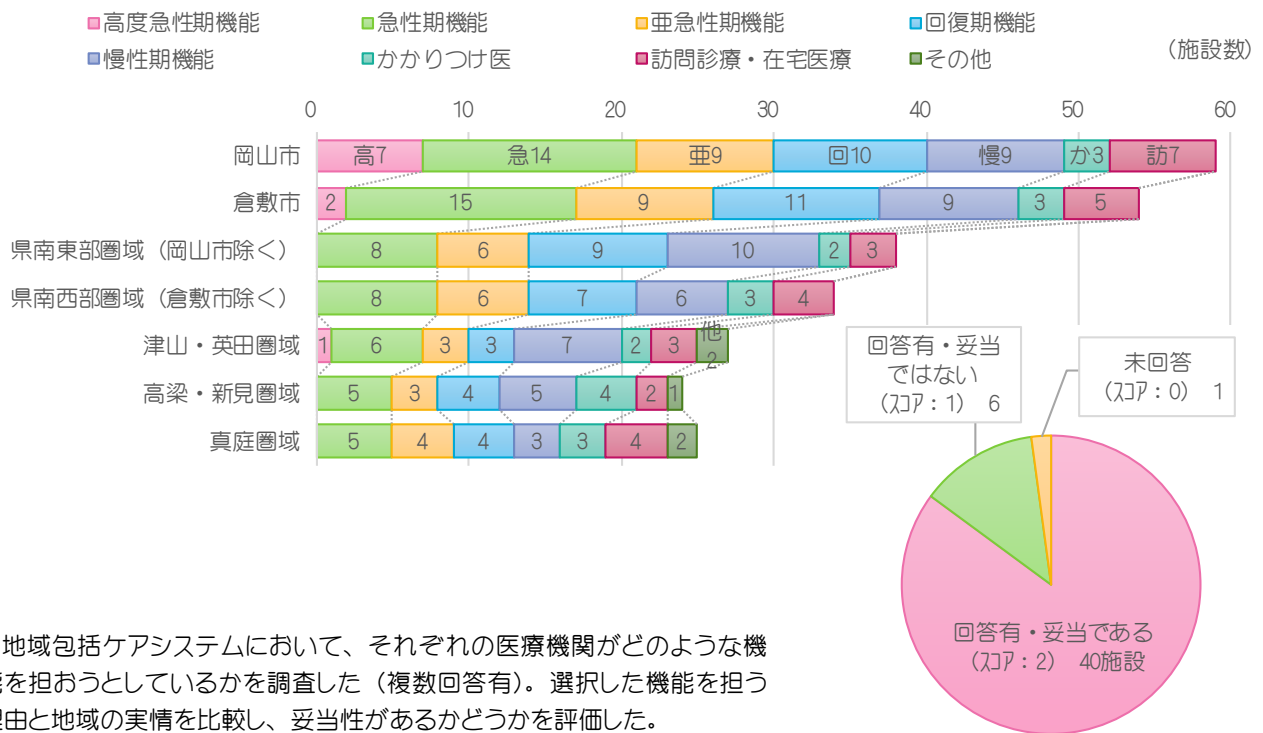
<取組内容>

- ・研修会、勉強会、懇談会、学術講演会、症例検討会への参加や講師派遣
- ・理事等へ就任、理事会、委員会、委員会や部会への参加
- ・在宅当番医、在宅当番医やかかりつけ医との連携や情報共有
- ・病院群輪番制病院、協力病院当番制病院
- ・休日夜間診療所の支援
- ・医師会報への記事提供
- ・JMAT への登録（震災支援）
- ・在宅医療の支援



図 2.2.5 医師会との協調

### 2.3 地域包括ケアシステムにおいて果たす役割（複数回答有）（図 2.3.1）

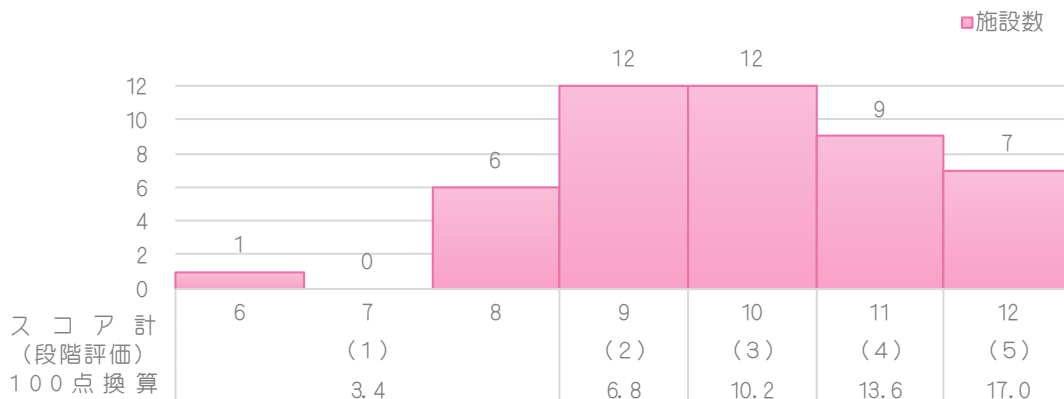


地域包括ケアシステムにおいて、それぞれの医療機関がどのような機能を担おうとしているかを調査した（複数回答有）。選択した機能を担う理由と地域の実情を比較し、妥当性があるかどうかを評価した。

図 2.3.2 地域包括ケアシステムにおける担当機能の妥当性の評価

### 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5段階で評価し、100点換算した。



### 3. 待遇

#### 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。正規の常勤でも非正規の常勤でも雇用可としたのは2施設、非正規の常勤のみは2施設であった。また、1施設はいずれの雇用形態でも可と答えている。

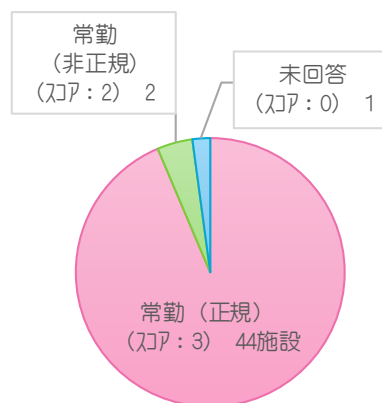


図 3.1 雇用形態  
（複数の回答があった場合、よりスコアの高い方で集計した。）

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）布 ％
		倉敷市	岡山市	県南部圏域 （岡山市除く）	県西部圏域 （倉敷市除く）	真庭圏域	高梁・新見圏域	津山・英田圏域		
常勤職員	正規雇用		2	1	1		2		6	14
			1		1		1	1	4	9
		4	1	1	1	2			9	20
			2	4	2	1	2		11	25
		5	2	2	1	2		2	14	32
	小計	9	8	8	6	5	5	3	44	100
	非正規雇用				1				1	25
			2						2	50
				1					1	25
	小計	0	2	1	1	0	0	0	4	100
非常勤職員		正 規 雇 用	1	1	0	1	0	0	3	—
		非 正 規 雇 用	0	0	0	1	0	0	1	—

#### 3.2 休日について（表 3.1）

今回初めて休日と日直・当直の取り扱いについて、調査した。配置を希望する施設のうち、27施設が週休2日、9施設が4週6休（または4週6休相当）という回答であった。働き方改革について考える必要に迫られている中で、当直明けは、午前中を休みに充てるなどの配慮がみられた。

なお、本調査については、評価の対象としていない。

	休業日				施設数	
	日曜日	土曜日	祝日	その他		
週休2日	○	○	○		16	27
	○	—	○	1日	8	
	○	—	○	1.5日	2	
	○	—	—	1日	1	
4週6休	○	隔週	○		4	6
	○	—	○	隔週1日	1	
	○	—	—	隔週1日	1	
4週6休相当	○	0.5日	○			3
未 定						1
未 回 答						10
合 計						47



### 3.3 年間総収入について

#### 3.3.1 前期配置の年間総収入

卒後3・4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。昨年までは、時間外手当・日直手当・当直手当などを含めて評価していたが、働き方改革により、勤務時間の考え方が変わってきていることを踏まえ、これらを除いて比較することにした。

回答のあった51施設（希望する47施設・検討中4施設）の平均は803万円であったが、施設間の差は3倍を超える（最高1,300万円、最低400万円）。

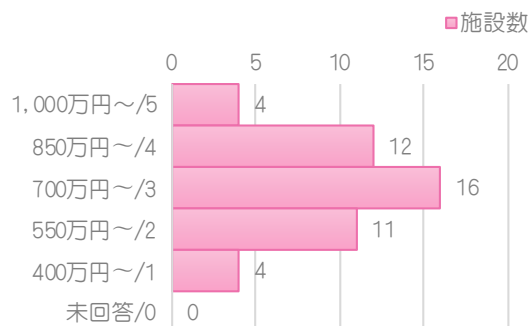


図 3.3.1.1 前期配置の年間収入  
（配置を希望する施設のみ）

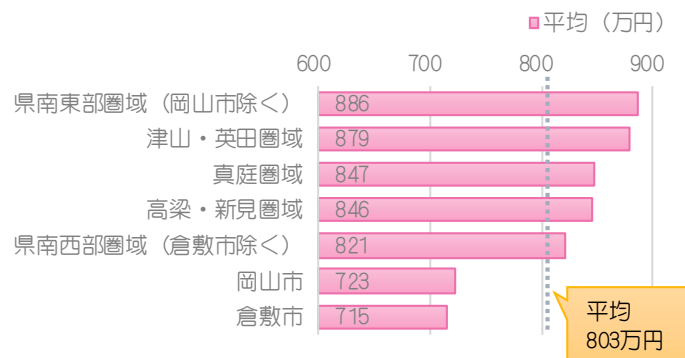


図 3.3.1.2 前期配置の圏域別平均年間収入  
（配置検討中で回答のあった施設を含む）

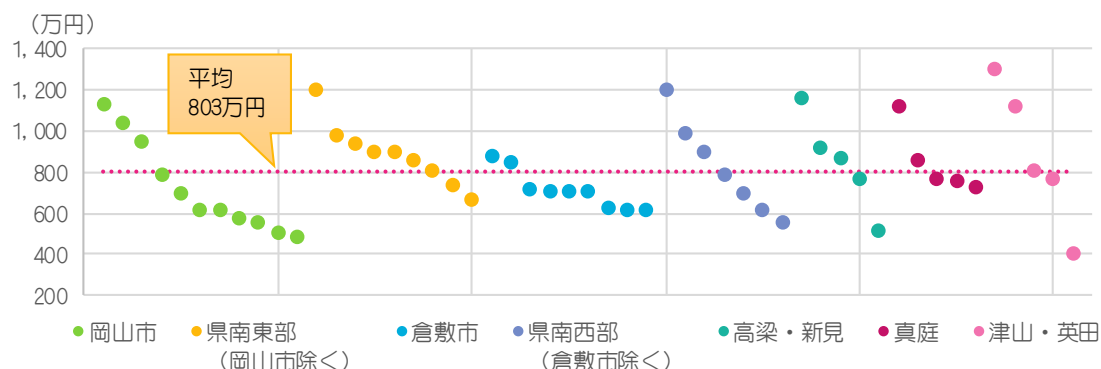


図 3.3.1.3 前期配置の圏域別年間収入の分布（配置検討中で回答のあった施設を含む）

#### 3.3.2 後期配置の年間総収入

今回初めて、卒後7年目の医師に支払われる年間総収入についても、前期配置と同様に調査した。回答のあった53施設（希望する48施設・検討中5施設）の平均は923万円であったが、施設間の差は3倍に近い（最高1,500万円、最低540万円）

なお、後期配置については、今後の配置に備えての予備調査で、評価の対象としていない。

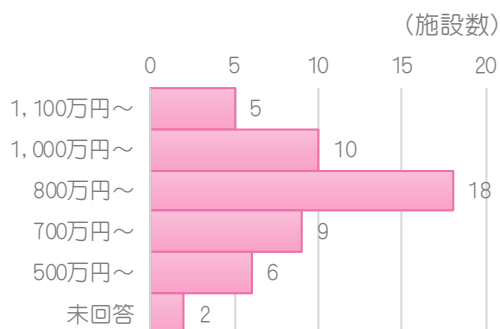


図 3.3.2.1 後期配置の年間収入  
（配置を希望する施設のみ）

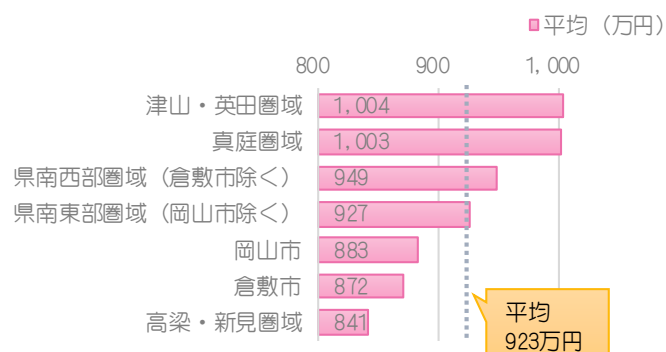


図 3.3.2.2 後期配置の圏域別平均年間収入  
（配置検討中で回答のあった施設を含む）



### 3. 待遇

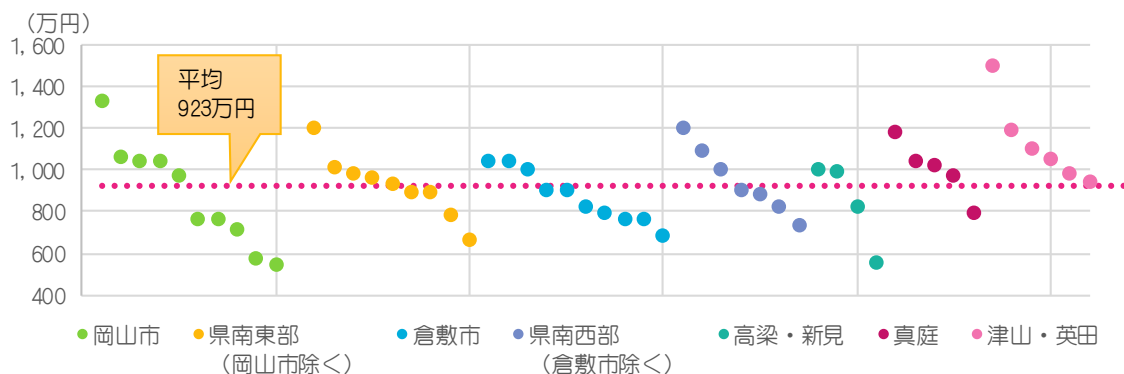


図 3.3.2.3 後期配置の圏域別年間収入の分布（配置検討中で回答のあった施設を含む）

### 3.4 各種手当の支給状況について

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。一部負担には、医師に住宅手当が一部支給される場合と医療機関が住居費を一部負担する場合がある。

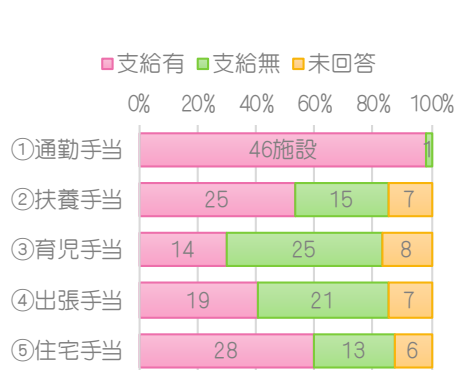


図 3.4.1 各種手当の支給状況

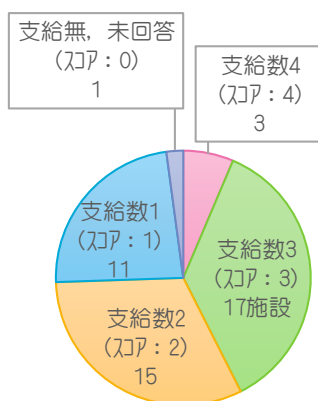


図 3.4.2 各種手当の支給数 (①～④について)

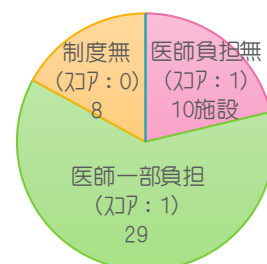


図 3.4.3 住宅制度について

### 3.5 学会や勉強会のための出張の条件について

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を調査し、平均スコアを6段階で評価した。

(スコア 5:制限無, 4:回数・旅費いずれかに制限有, 3:回数・旅費ともに制限有, 2:不明・要検討, 1:認めない, 0:未回答)

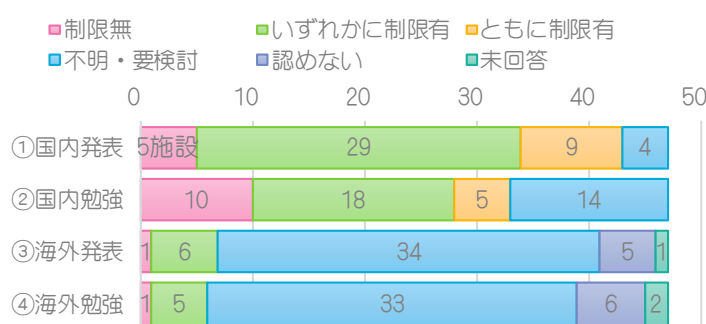


図 3.5.1 学会や勉強のための出張の条件 (回数・旅費負担)

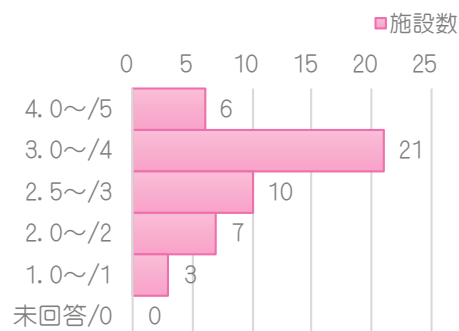


図 3.5.2 出張条件の評価 (①～④の平均スコア)



### 3.6 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。①～⑥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施設は、いずれも①～⑥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、同等の保証制度がある場合を高く評価した。

- ①雇用保険（公務員共済）
- 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）
- ⑦企業年金

- ・厚生年金基金
- ・確定給付企業年金基金（基金）
- ・確定給付企業年金基金（規約型）
- ・確定拠出年金（企業型）
- ・確定拠出年金（個人型）
- ・年金払い退職給付（公務員等）

※公務員の場合は、①～④を加入として評価している。

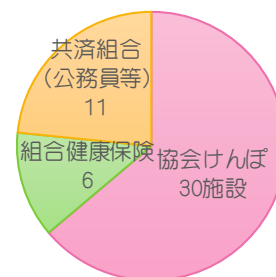


図 3.6.1 健康保険の種類

表 3.6 勤務医師賠償責任保険の加入状況

スコア	加入状況	施設数
3	病院の負担で加入	19
	同等の保証制度有	6
2	医師の負担で必須加入	2
1	病院・医師の負担で任意加入	5
	医師の負担で任意加入	12
0	未加入	3

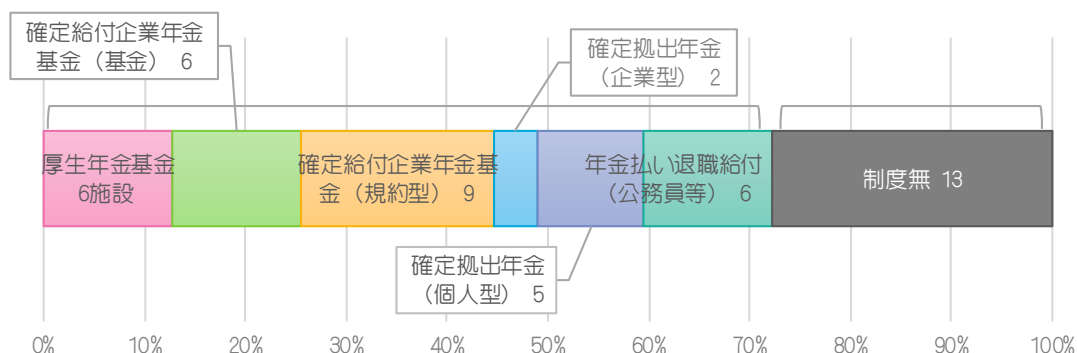
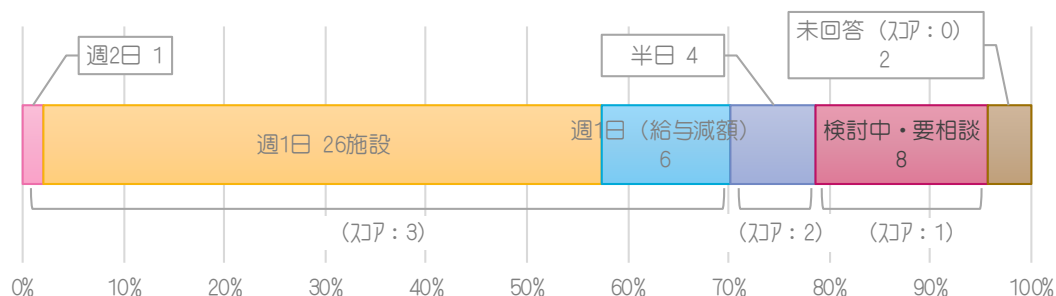


図 3.6.2 企業年金制度の加入状況

### 3.7 他施設での研修について（図 3.7）

地域卒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。勤務日については、病院ごとに異なることから、次回の調査では、休業日や日直・当直の取り扱いについても調査を行いたい。

なお、研修の条件によっては、給与減額の記載がなくても、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. 待遇

#### 3.8 休暇・休業制度の整備状況について

次の①～⑧の休暇・休業制度の有無について調査した。①～⑤はすべての制度が整っていることを必須条件としている。

現在、地域卒卒業医師・地域卒学生の約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、今後医師が利用できるかどうか、これまでの実績としてどのような取得状況かも併せて調査した。③・⑥は医師が取得できなければ、制度無と同等の評価とした。

制度としては整っていても、実際に医師が③育児休業や⑥時短勤務することはできないと答えた施設が1件あったが、育児休業については、女性医師だけでなく、男性医師での取得実績もみられた。育児・介護休業法で定められている休暇・休業や時短勤務等の取得ができる環境を整えていただきたい。

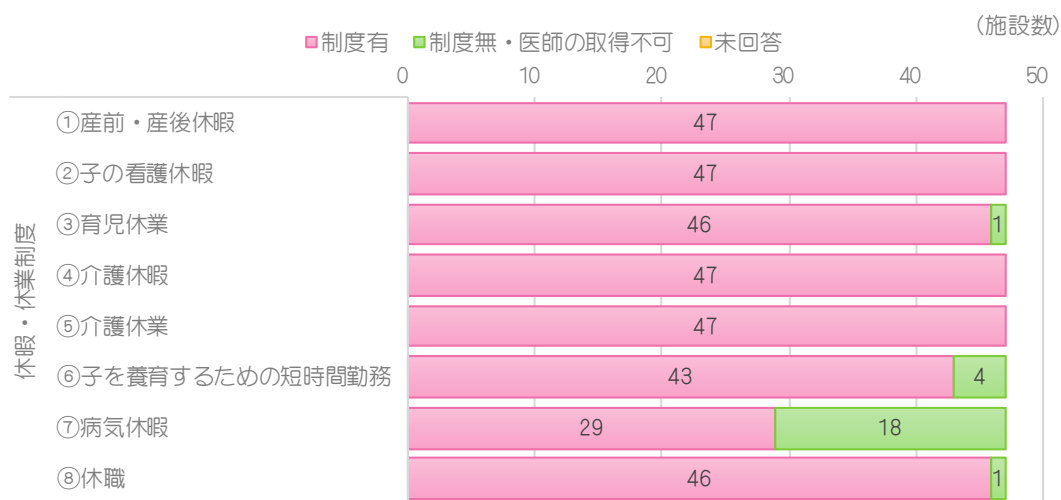


図 3.8.1 休暇・休業制度の整備状況

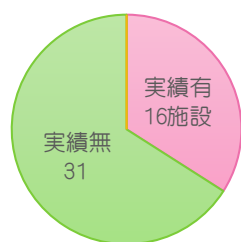


図 3.8.2 医師の育児休業の取得実績

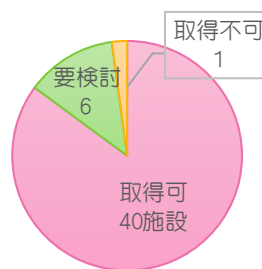


図 3.8.3 医師の育児休業の対応可否

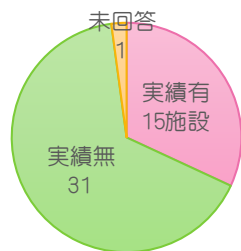


図 3.8.4 医師の時短勤務の実績

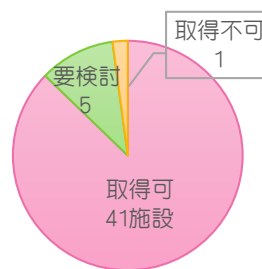


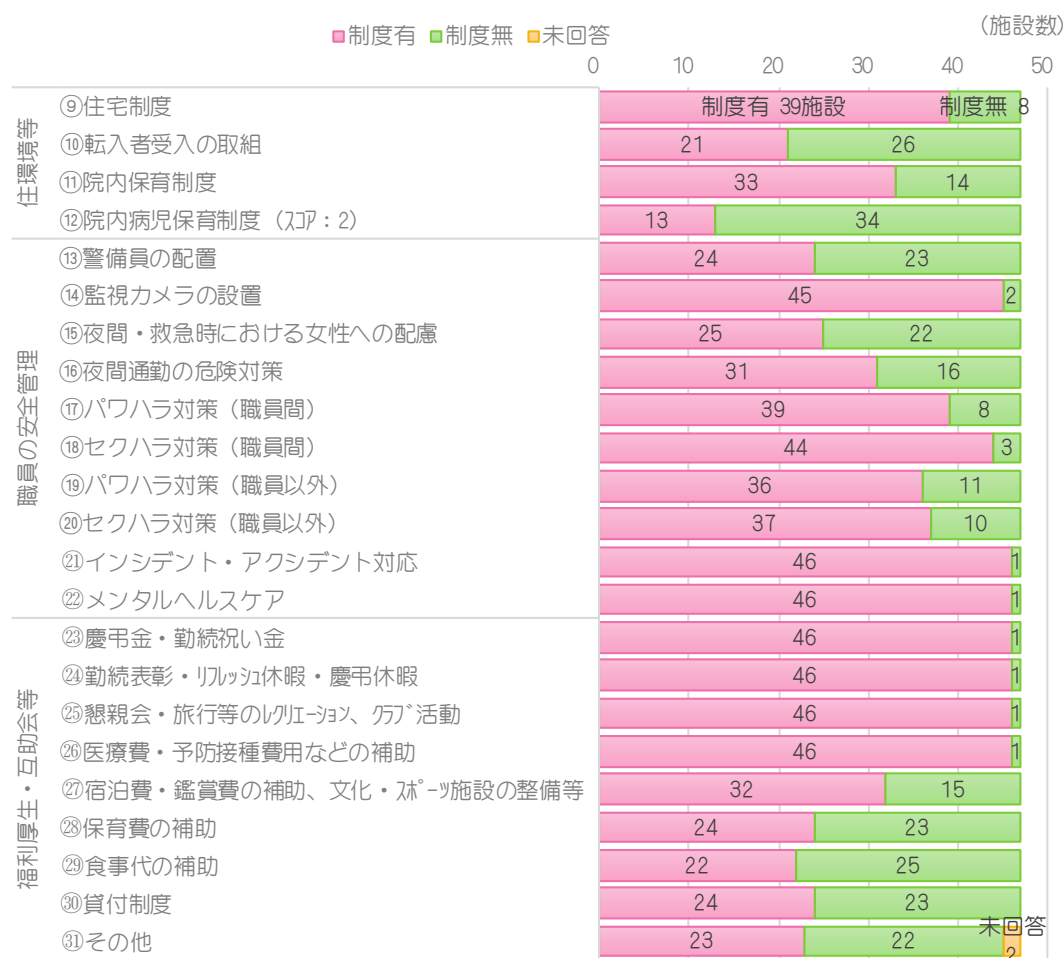
図 3.8.5 医師の時短勤務の対応可否





### 3.9 住環境・安全管理・福利厚生制度の整備状況について（図 3.9）

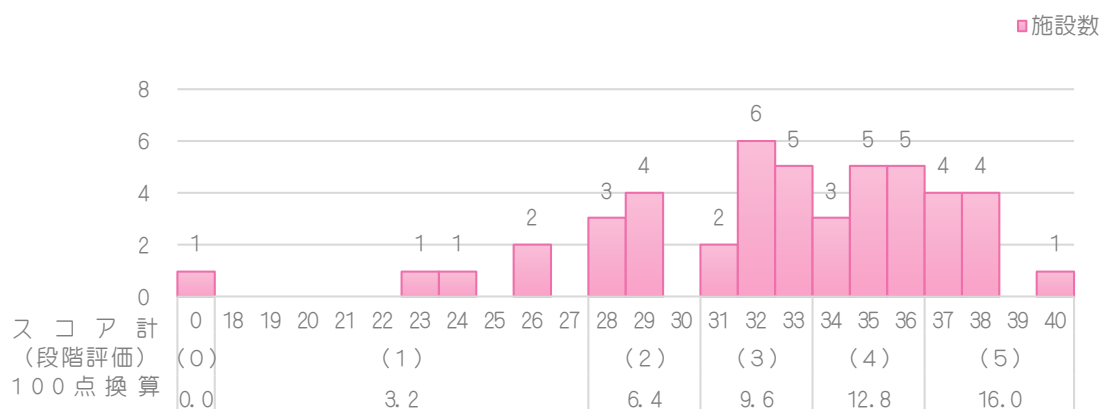
次の制度・設備等の整備状況について調査した。⑫院内病児保育やそれに代わる制度がある場合は、スコアを2点とした。福利厚生・互助会等の制度については、⑳～㉑のいずれかに該当すれば1点とした。



#### 3.10 待遇の評価（図 3.10）

待遇のスコア計を、その分布により6段階で評価し、100点換算した。

なお、①雇用保険（公務員共済）・②健康保険・③年金・④労災保険・⑤病院賠償責任保険にすべて加入していることと、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介護休業の制度が整備されていることを必須条件としている。なお、医師が③育児休業を取得できない場合は、制度が整備されていない場合と同等に扱っている。





## 4. 救急車の受入状況、日直・当直体制

## 4.1 救急車の受入状況について

今回初めて、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。なお、以下の図表の中で特に注釈がないものについては、配置希望 47 施設のデータのみを表示している。



図 4.1.1 応需率・不応需理由の把握状況  
(配置希望に関わらず回答した 94 施設)

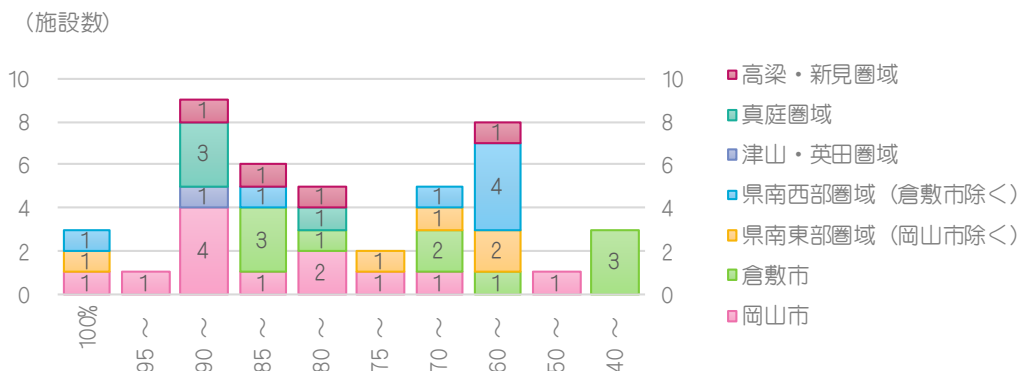


図 4.1.2 2016・2017 年平均応需率 (配置希望に関わらず応需率を把握している 43 施設)

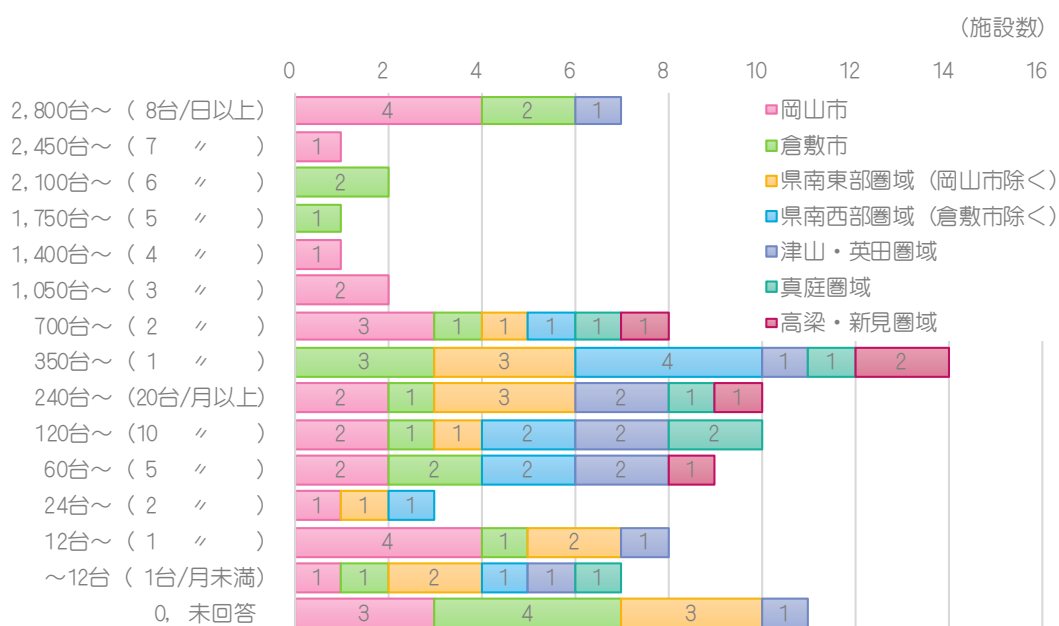
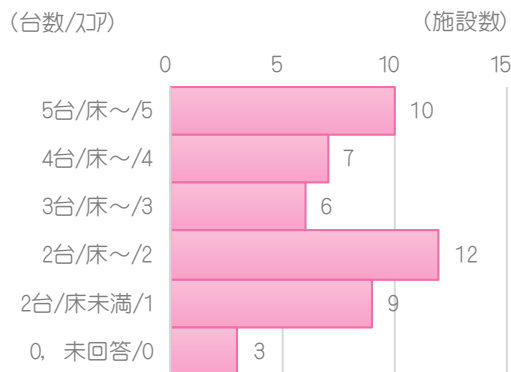


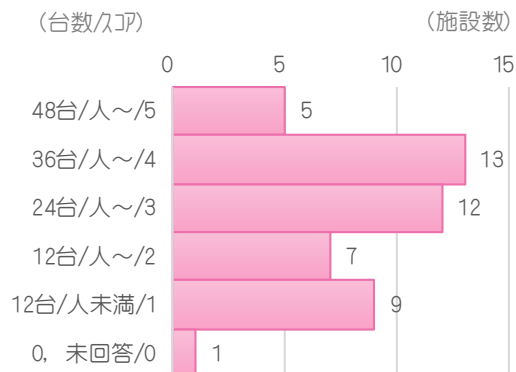
図 4.1.3 2016・2017 年平均受入台数 (配置希望に関わらず回答した 94 施設)



#### 4.2 2016・2017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 2016・2017年の公的救急車の 常勤換算医師1人当たり受入台数（図4.3）



#### 4.4 日直・当直の体制について（配置希望に関わらず提出した94施設）

日直（日中）・当直（夜間）をどのような体制で行っているかを調査した。ほとんどの施設で常勤・非常勤の医師が対応しているが、当直については、2施設が非常勤医師のみで対応していると回答した。また、全体の約3分の2施設では、1人日直・1人当直を行っており、バックアップは主として、オンコール・電話対応で行っていることが分かった。ただし、救急輪番や当番医の時には複数体制にしたり、経験に応じて、上級医・指導医・専門医のフォローを受けられる体制を取っている。

##### 「1人日直・1人当直」

- ・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、科ごとに診療が縦割りになっており、科で医師が1人の場合

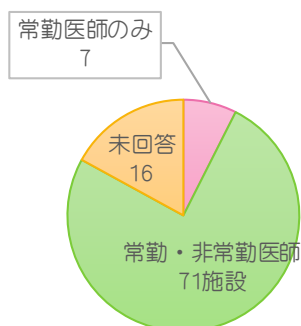


図4.4.1 日直を担当する医師

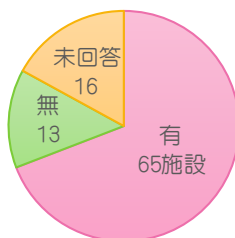


図4.4.2 1人日直の有無

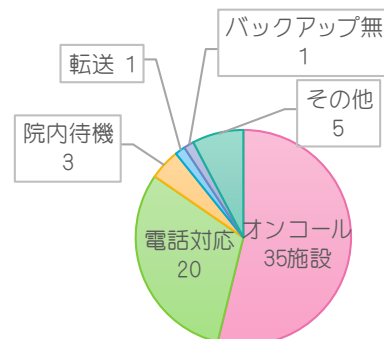


図4.4.3 1人日直時のバックアップ体制  
(1人日直がある65施設中)

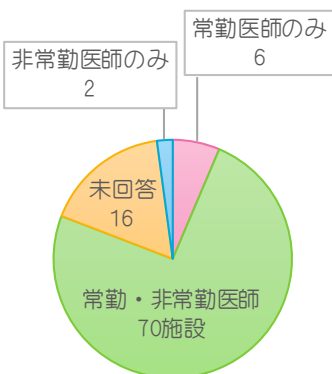


図4.4.4 当直を担当する医師

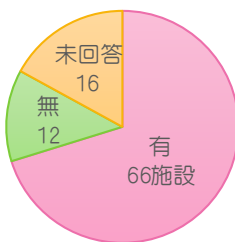


図4.4.5 1人当直の有無

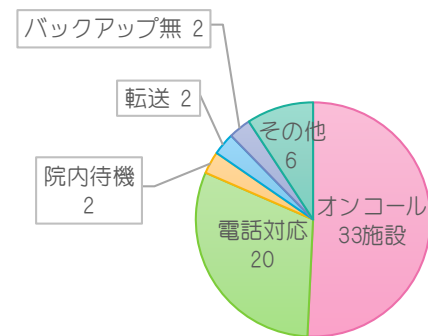


図4.4.6 1人当直時のバックアップ体制  
(1人当直がある66施設中)

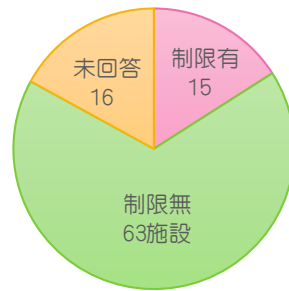


#### 4. 救急車の受入状況、日直・当直体制

##### 4.5 日直・当直の年齢による制限や免除について（図 4.5）

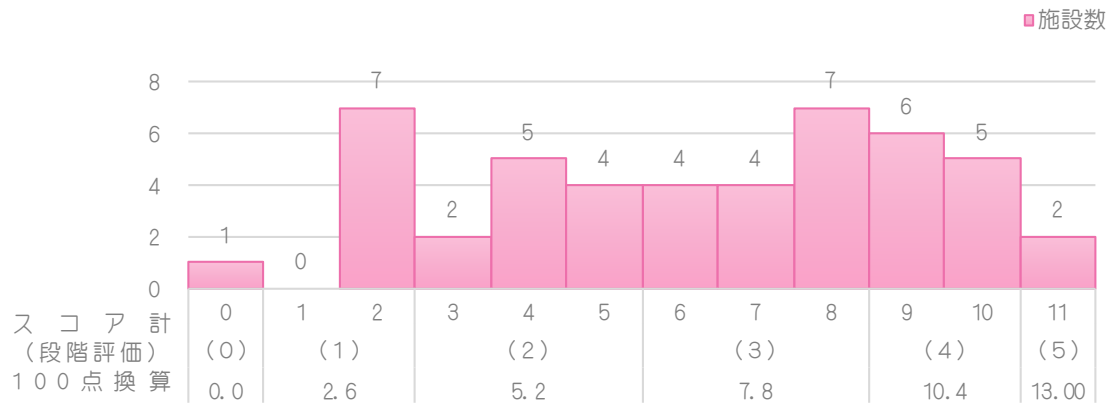
年齢に応じて、日直（日中）・当直（夜間）を制限しているかどうかについて調査した。

- ・50 歳、60 歳、65 歳を境に免除する。
- ・個々の年齢や体力、要望に応じて制限・免除する。



##### 4.6 救急車の受入状況の評価（図 4.6）

救急車の受入状況のスコア計を、その分布により6段階で評価し、100点換算した。



## 5. 新専門医制度への取組状況

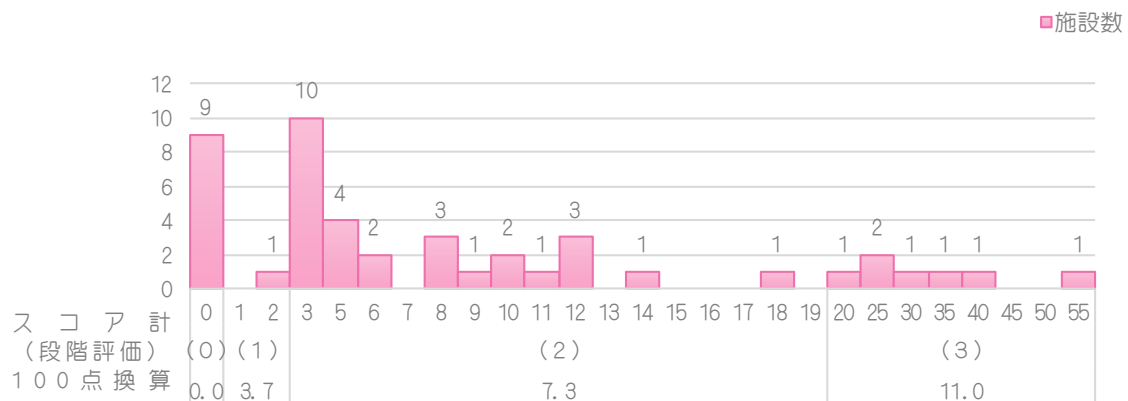
## 5.1 新専門医制度への取組状況について（表 5.1）

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。  
 領域ごとにスコアを基幹施設（5）、連携施設（3）、特別連携施設等（2）とし、その合計スコアで評価している。

施設種別	基本診療領域 圏 域	基本診療領域別施設数（複数回答有）																				取組施設数
		内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	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	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療科	領域合計	
基幹施設	岡山市	8	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	4	32	11
	倉敷市	3	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	3	35	4
	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	0
	真庭圏域	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	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	0
	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	0
	津山・英田圏域	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
合 計		12	3	2	5	4	3	4	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	2	7	68	16
連携施設	岡山市	10	5	5	7	11	8	5	5	4	7	6	6	7	7	1	4	4	5	4	111	17
	倉敷市	7	4	2	1	5	6	3	3	1	4	3	2	3	3	0	3	2	4	3	59	11
	県南西部圏域（倉敷市除く）	2	1	0	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	13	4
	真庭圏域	2	0	0	1	3	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	13	6
	県南東部圏域（岡山市除く）	2	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	9	4
	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
	津山・英田圏域	2	1	1	2	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	0	2	1	0	1	19	6
合 計		26	11	8	12	24	23	11	9	5	13	11	9	11	11	1	12	7	10	18	232	52
特別連携施設	岡山市	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	4
	倉敷市	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	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	1	1	6	2
	真庭圏域	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	3
	県南東部圏域（岡山市除く）	5	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	10	6
	高梁・新見圏域	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	津山・英田圏域	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
合 計		16	1	0	0	3	3	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	2	1	30	20
合計	岡山市	20	6	6	11	13	10	6	6	5	8	7	7	9	8	1	5	5	6	8	147	32
	倉敷市	11	6	3	2	7	8	6	5	2	5	6	4	5	5	1	5	4	5	6	96	17
	県南西部圏域（倉敷市除く）	4	1	0	1	3	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	2	3	19	6
	真庭圏域	5	0	0	1	3	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	17	9
	県南東部圏域（岡山市除く）	7	0	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	19	10
	高梁・新見圏域	3	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	10	6
	津山・英田圏域	4	2	1	2	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	0	2	1	0	1	22	8
合 計		54	15	10	17	31	29	15	12	7	16	15	12	15	14	2	16	10	14	26	330	88

## 5.2 新専門医制度への取組状況の評価（図 5.2）

新専門医制度への取組状況のスコア計を、その分布により 4 段階で評価し、100 点換算した。





## 6. 経営状況

直近2年間（2015・2016年又は2016・2017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年分を行っている。

$$\text{※医業利益率（\%）} = (\text{医業収益} - \text{医業費用}) / \text{医業収益} \times 100$$

### 6.1 経営状況について

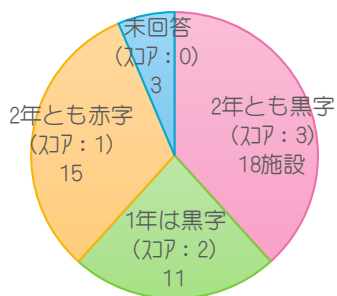
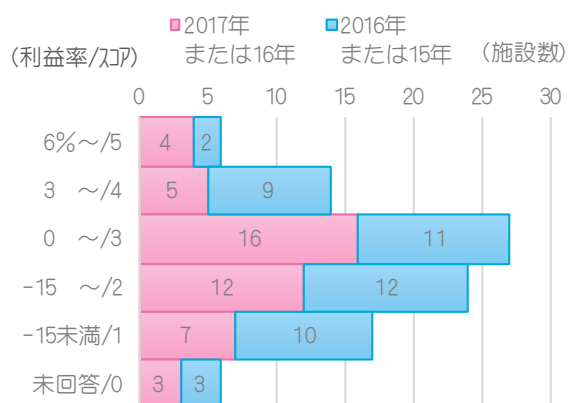


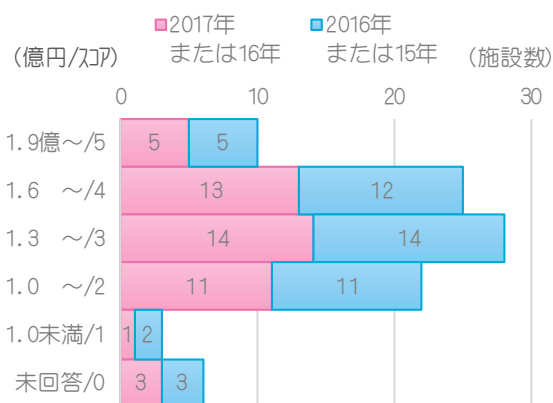
図 6.1.1 直近2年間の経営状況

### 6.2 直近2年間の医業利益率（図 6.2）



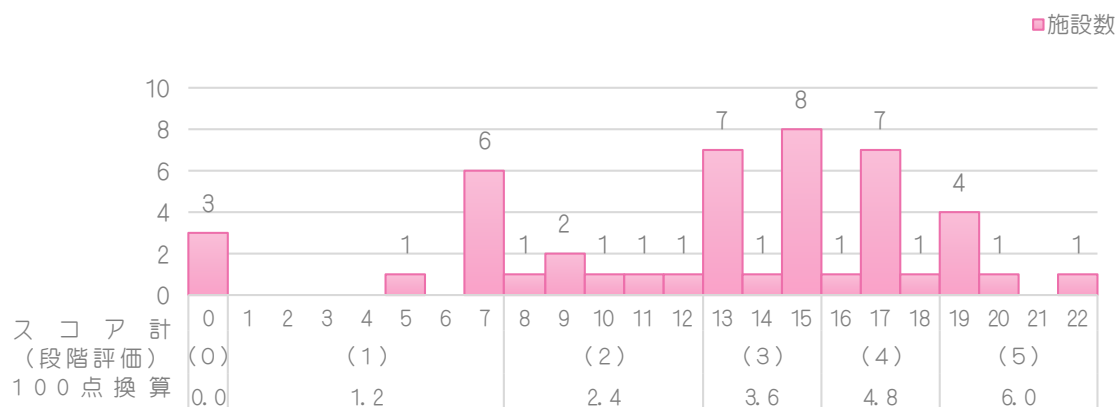
### 6.3 直近2年間の常勤換算医師

#### 1人当たりの医業収益（図 6.3）



### 6.2 経営状況の評価（図 6.2）

経営状況のスコア計を、その分布により6段階で評価し、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、2018 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 医療機関の基礎情報の把握について

市町村内の①病院数・②診療所数・③医師数、④～⑦医療機関の変動について把握しているかどうかを調査した。以下の①から⑦の調査項目のうちどれだけ把握しているかにより評価をした。



図 7.1.1 ①病院数の把握

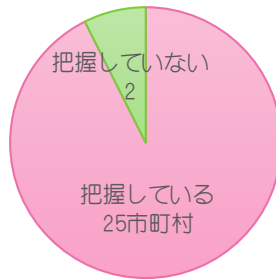


図 7.1.2 ②診療所数の把握

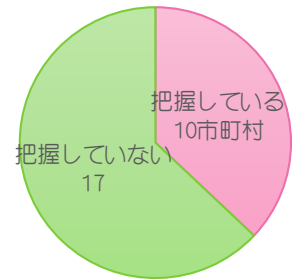


図 7.1.3 ③医師数の把握

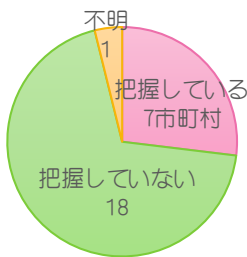


図 7.1.4  
④医療機関の変動

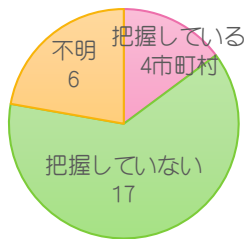


図 7.1.5  
⑤診療科の変動

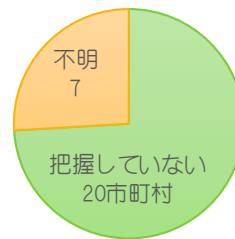


図 7.1.6  
⑥診療科の完全廃止

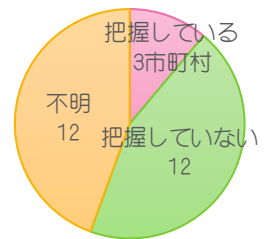


図 7.1.7  
⑦診療日・診療時間の変動

- ①病院数市町村内にある病院数
- ②診療所数 市町村内にある診療所数
- ③医師数 … 市町村内で勤務する医師数
- ④医療機関の変動 医療機関の開院・閉院・合併・移設などの把握
- ⑤診療科の変動 新設した診療科、廃止した診療科などの把握
- ⑥診療科の完全廃止 ⑥により、市町村内には無くなってしまった診療科の把握
- ⑦診療日・診療時間の変動 診療日や診療時間を変更した医療機関の把握

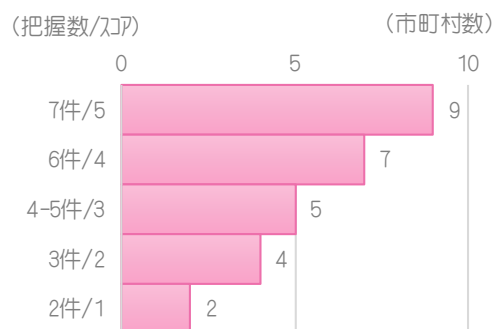


図 7.1.8 医療機関の基礎情報の把握の評価（①～⑦の把握件数により評価した）



## 7. 地域の受入体制

### 7.2 自治体が把握する医療従事者の充足状況等について

自治体が把握している医師の不足数と「7.1 ③医師数の把握」、「7.3.1 医療従事者確保対策」を総合的に評価した。

表 7.2 自治体が把握する医師の充足状況等の評価

スコア	医師の充足状況	医師不足数の妥当性 ※1	医師確保対策	医師数を正確に把握しているか ※2
4	不足	妥当	有	正確
3	不足	妥当	有	不正確 又は 不明
	不足	妥当 又は 不明	有	正 確 又は 不明
2	不足	妥当	無	不正確 又は 不明
	不足	不明	無	正 確 又は 不明
	充足	—	—	—
1	不明	—	—	—

(※ 1) 自治体が回答した医師の不足数が、実際に配置できる施設があり、その人件費を確保できるなど、実現性があると考えられる人数であるかどうかにより判断した。

(※ 2) 自治体が回答した医師数と岡山県医療機能情報(2018年3月集計)との誤差により判断した。

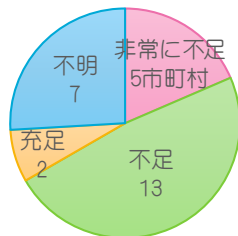


図 7.2.1 医師の充足状況

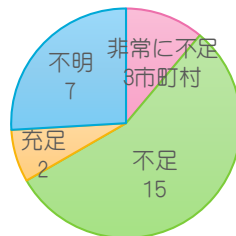


図 7.2.2 看護師の充足状況

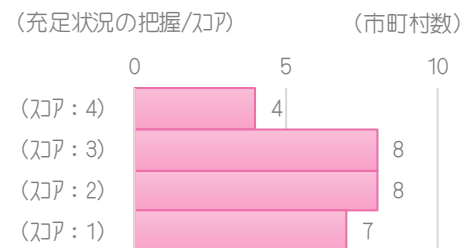


図 7.2.3 医療従事者の充足状況の評価

### 7.3 地域医療の充実につながる取組について

#### 7.3.1 医療従事者確保対策 (表 7.3.1)

実 施 施 策 等			市 町 村 数 (複数回答有)
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	2
医療従事者確保対策	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）	5
		医師募集活動／地域包括支援センター職員確保支援事業／訪問看護師確保対策事業／看護師確保における普及啓発活動／包括ケアシステム懇談会／高校生の職業選択ガイダンス	6
	④ 医 療 従 事 者 の 育 成	サテライト講座	2
		介護従事者確保事業／寄付講座／連携大学院／シミュレーショントレーニング／看護専門学校誘致	5
	⑤ 未 来 の 医 療 人 育 成	やかげ学／中学生対象のハローワーク（未来の医療人育成）／地域包括ケアシステム支援会議	3
	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	2
①～⑦のいずれも実施していない			9



## 7.3.2 地域医療の充実のための施策（表 7.3.2）

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	介護・在宅医療・地域包括ケア	21	
	医療費適正化	9	
	集い・講座・懇談会	6	
	健康増進	2	
	国保の運営・特定検診等／サポーター育成／ヘルスケア産業推進	3	
⑨住民への広報・啓発	講演会・公開講座・座談会	25	
	チラシ・広報誌等	5	
	適正受診啓発事業	1	
⑩転入者とその家族が地域に なじむような取組の実施	移住・定住支援	11	
	子育て支援・生きがいづくり等	5	
	行事参加呼びかけ	3	
	地域おこし・まちづくり事業	2	
	声かけ事業／固定資産税相当額一部助成金の交付	2	
⑪受療が困難な地域への対策	交通機関確保	25	
	診療所開設・巡回検診	14	
	見守り支援事業／24時間電話健康相談／外出支援	3	
⑫その他の取組	地域医療対策	交通費助成事業	14
		病院・在宅当番医等支援	2
		地域連携	2
		退職支援看護師研修事業	1
	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

①～⑦は、実施施策数によりスコア0～4に分類した。⑧～⑫は、実施施策の有無により、それぞれスコア2又は1とした。更に、①～⑦と⑧～⑫のスコア計をあらためてスコア1～5で評価した。

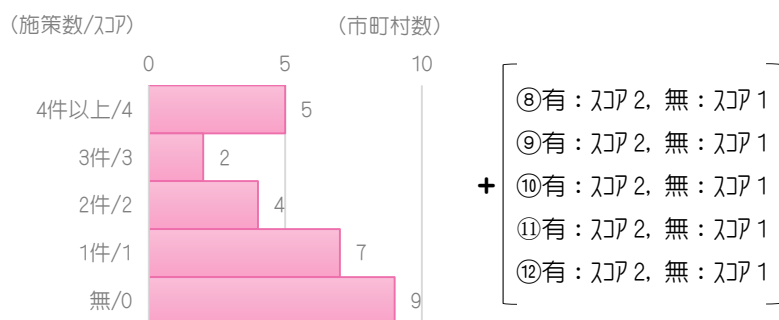


図 7.3.1 医療従事者確保対策の実施施策の評価  
(施策①～⑦のスコア)

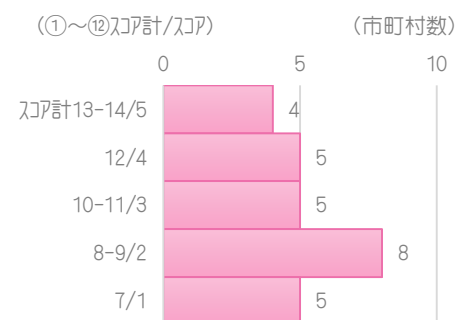


図 7.3.2 地域医療の充実につながる施策の評価  
(施策①～⑫のスコア計)



## 7. 地域の受入体制

### 7.4 医療関係委員会等への首長の就任状況

#### 〔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委員  
 県南東部地域医療構想調整会議委員  
 県南東部保健医療圏保健医療対策協議会委員  
 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委員  
 岡山県美作保健所運営協議会委員  
 新型インフルエンザ対策地域連絡協議会  
 地域医療構想会議

#### 〔全県レベル〕

岡山県後期高齢者医療広域連合会長  
 岡山県国民年金基金理事長  
 岡山県在宅医療推進協議会  
 岡山県へき地医療支援会議  
 岡山市町村職員共済組合理事長  
 岡山県地域医療支援センター運営委員会

#### 〔その他のレベル〕

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員

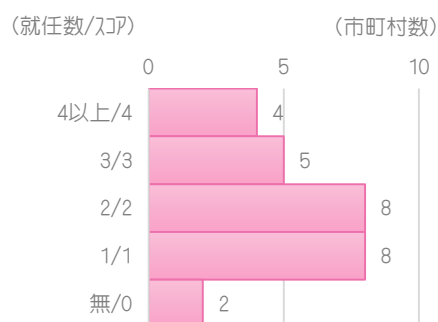


図 7.4 医療関係委員会等への就任状況の評価

### 7.5 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

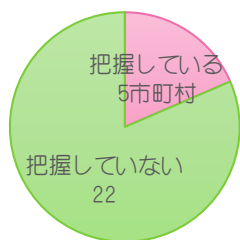


図 7.5.1 自治体出身医師の状況把握

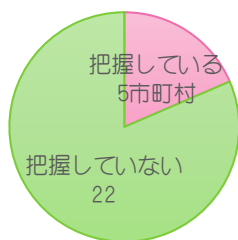


図 7.5.2 自治体出身看護師の状況把握

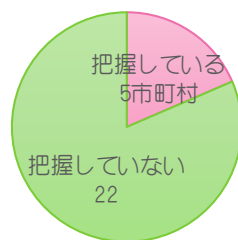


図 7.5.3 自治体出身医学生の状況把握

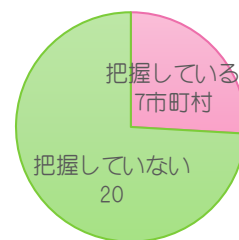


図 7.5.4 自治体出身看護学生の状況把握

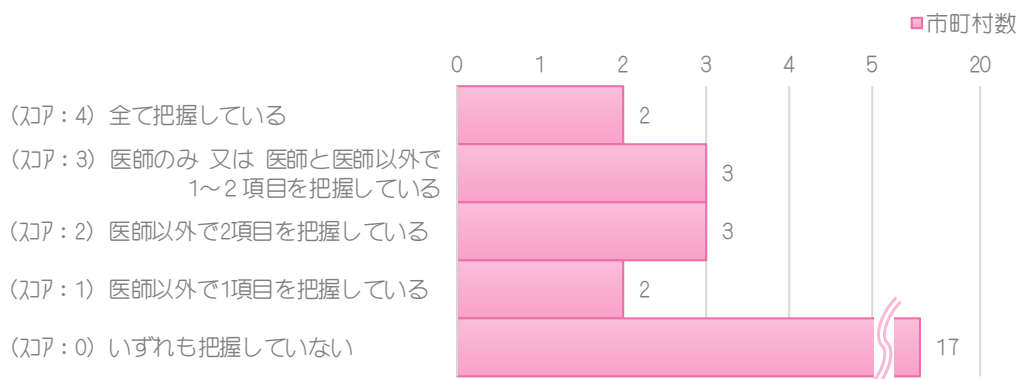


図 7.5.5 自治体出身の医師・看護師・医学生・看護学生の状況把握の評価



## 7.6 地域包括ケアシステムの構築医に向けた先駆的な取組（表 7.6）

施 策	市 町 村 数 (複数回答有)
⑭ 地域包括ケアシステムの構築に向けた先駆的な取組	
地域包括推進事業等	10
在宅・介護関連事業	4
地域医療関連事業	3
懇談会・講話・研究会	3
情報共有	2
社会経済モデル事業	1
地域共生社会	1
いずれも実施していない	13

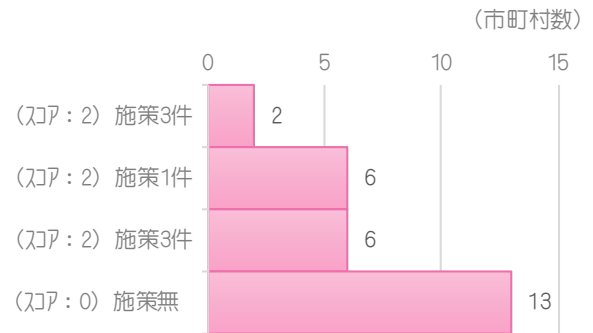
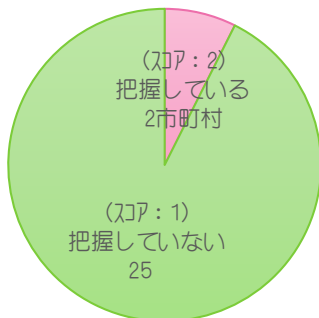


図 7.6 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の評価

## 7.7 孤立死・孤独死の実態把握（図 7.7, 表 7.7）

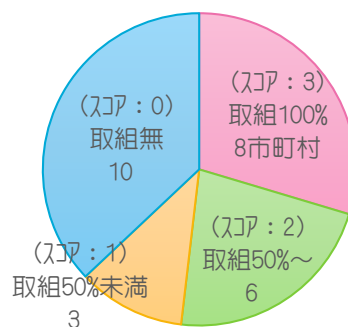
「孤立死」・「孤独死」について、実態を把握しているかどうか調査した。内閣府の「高齢社会白書」では「誰にも看取られることなく息を引き取り、その後、相当期間放置されるような悲惨な死」を「孤立死（孤独死）」としているが、厚生労働省は「孤立死」・「孤独死」の定義をしていない。今回は、市町村の判断基準についても調査した。



「孤立死」・「孤独死」の判断基準	
新 庄 村	「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」
西栗倉村	「独居世帯を中心に、保健師・看護師が1週間～1か月に1回関わり、それ以外の日には近くに住む役場の職員が対応に当たる。その取組から外れ相当期間放置されるような状況」

## 7.8 2017年の地域医療の課題への取組状況（図 7.8）

2017年の本調査で市町村が上げた課題について、どのような取り組みを行ったか調査し、どれだけの課題に取り組んだかにより評価した。





## 7. 地域の受入体制

### 7.9 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 7.9.1）

地域の受入体制のスコア計を、その分布により4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。

項目	地域の医療機関の基礎情報などの把握	医療従事者の不足状況	①地域医療の充実につながる取組・②医療従事者の確保対策	首長等の医療関係委員会への就任状況	地元出身医師・看護師・医学生・看護学生の状況把握	地域包括ケアシステムの構築に向けた先駆的な取組	「孤独死」・「孤立死」の状況把握	地域医療の課題への取組状況	スコア計
配点	5	4	5	4	4	2	2	3	29
点数・件数／スコア	7件 5スコア	1～4スコア	13～14点 5スコア	0～4スコア	0～4スコア	0, 2スコア	0, 1スコア	0～3スコア	
	6 4		12 4						
	4～5 3		10～11 3						
	3 2		8～9 2						
	2 1		7 1						

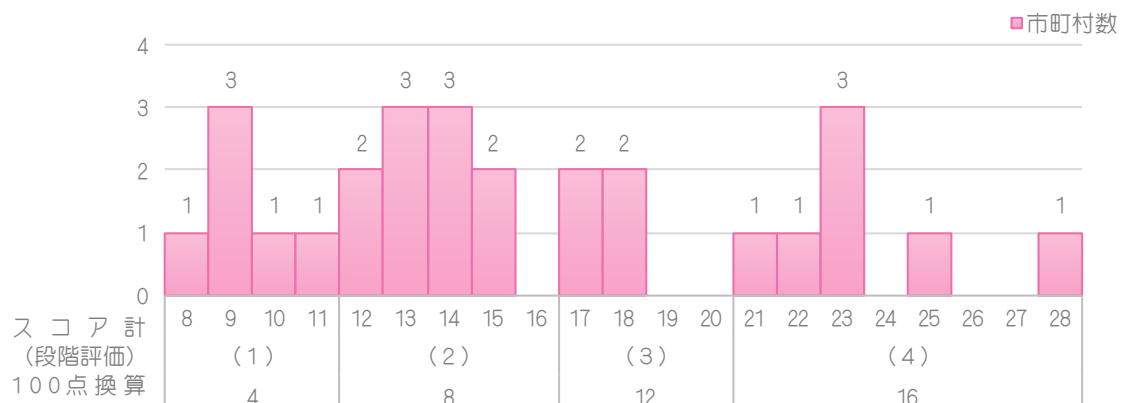


図 7.9 地域の受入体制の評価

表 7.9.2 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	評価の意味
21 ～ 29	4	16	矢掛町、美作市、井原市、高梁市、新見市、新庄村、笠岡市	地域医療に対する取組を積極的に行っている市町村
17 ～ 20	3	12	備前市、真庭市、赤磐市、美咲町	
12 ～ 16	2	8	岡山市、西粟倉村、倉敷市、津山市、鏡野町、勝央町、久米南町、吉備中央町、総社市、浅口市	
1 ～ 11	1	4	和気町、玉野市、瀬戸内市、早島町、奈義町、里庄町	地域医療に対する取組が消極的、もしくは、取組の必要性が低い市町村





## 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。この評価を基に、圏域ごとの候補病院数を決定した。

圏域名	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(人) ※3	人口千人対医師数 ※4	H市23町 村内総生産 (億円) ※5	スコア計	5段階評価	圏域別評価 (市町村平均)	配置希望施設数 (H29 30年実績)	配置候補施設数
高梁・新見	高梁市	68.6	13	62.7	22.8	31,045	2.2	1,304	15	5	5.0	2017年1人 18年1人	3
	新見市	51.3	5	58.6	17.2	29,516	1.7	957	14	5			
津山・英田	久米南町	2.7	1	65.8	50.0	4,723	0.6	139	17	5	3.8	2017年0人 18年0人	2
	西粟倉村	0.7	0	—	0.0	1,449	0.5	36	15	5			
	美咲町	10.6	2	57.1	20.0	13,861	0.8	372	15	5			
	美作市	46.8	7	57.5	20.6	26,993	1.7	892	13	4			
	鏡野町	23.4	3	61.2	16.7	12,454	1.9	416	12	4			
	奈義町	6.6	0	39.2	0.0	5,807	1.1	308	11	3			
	勝央町	18.8	1	55.5	7.7	11,039	1.7	901	10	2			
	津山市	315.1	38	52.1	13.8	102,028	3.1	3,558	8	2			
真庭	新庄村	1.0	0	69.3	0.0	859	1.2	21	13	4	3.5	2017年1人 18年2人	2
	真庭市	110.8	13	57.8	16.9	44,751	2.5	1,469	11	3			
県南東部	備前市	63.6	9	60.9	19.1	33,925	1.9	1,835	14	5	3.3		1
	赤磐市	56.9	5	59.4	10.2	42,913	1.3	1,086	13	4			
	玉野市	124.5	15	61.3	16.3	59,314	2.1	2,338	12	4			
	和気町	29.7	4	63.6	22.2	14,037	2.1	410	11	3			
	瀬戸内市	63.0	12	56.1	18.8	36,433	1.7	1,262	11	3			
	吉備中央町	20.3	1	53.3	5.9	11,555	1.8	403	6	1			
県南西部	浅口市	43.0	5	61.7	15.6	33,697	1.3	930	12	4	2.9		1
	里庄町	11.2	1	59.2	16.7	11,029	1.0	522	12	4			
	総社市	71.6	8	58.6	12.5	67,381	1.1	1,992	12	4			
	井原市	55.7	2	55.2	4.4	40,310	1.4	1,487	11	3			
	矢掛町	20.6	2	56.1	11.1	13,773	1.5	382	9	2			
	笠岡市	96.6	8	56.6	10.7	48,755	2.0	1,539	8	2			
	早島町	40.3	2	53.4	4.9	12,325	3.3	570	5	1			
岡山市		3,131.4	280	48.9	9.5	721,294	4.3	28,164	6	1	1		0
倉敷市		1,891.6	136	47.8	8.0	477,181	4.0	20,455	7	1	1		0
全 県		6,376.6	573	—	6.1	1,908,447	3.3	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(2018年3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(2017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. 地域の医師不足の評価結果と候補病院数の決定（図 2.1）

医師の高齢化の状況、人口と医師数の関係、総生産と医師数の関係、最寄りの病院へのアクセス状況から候補病院数を決定した。

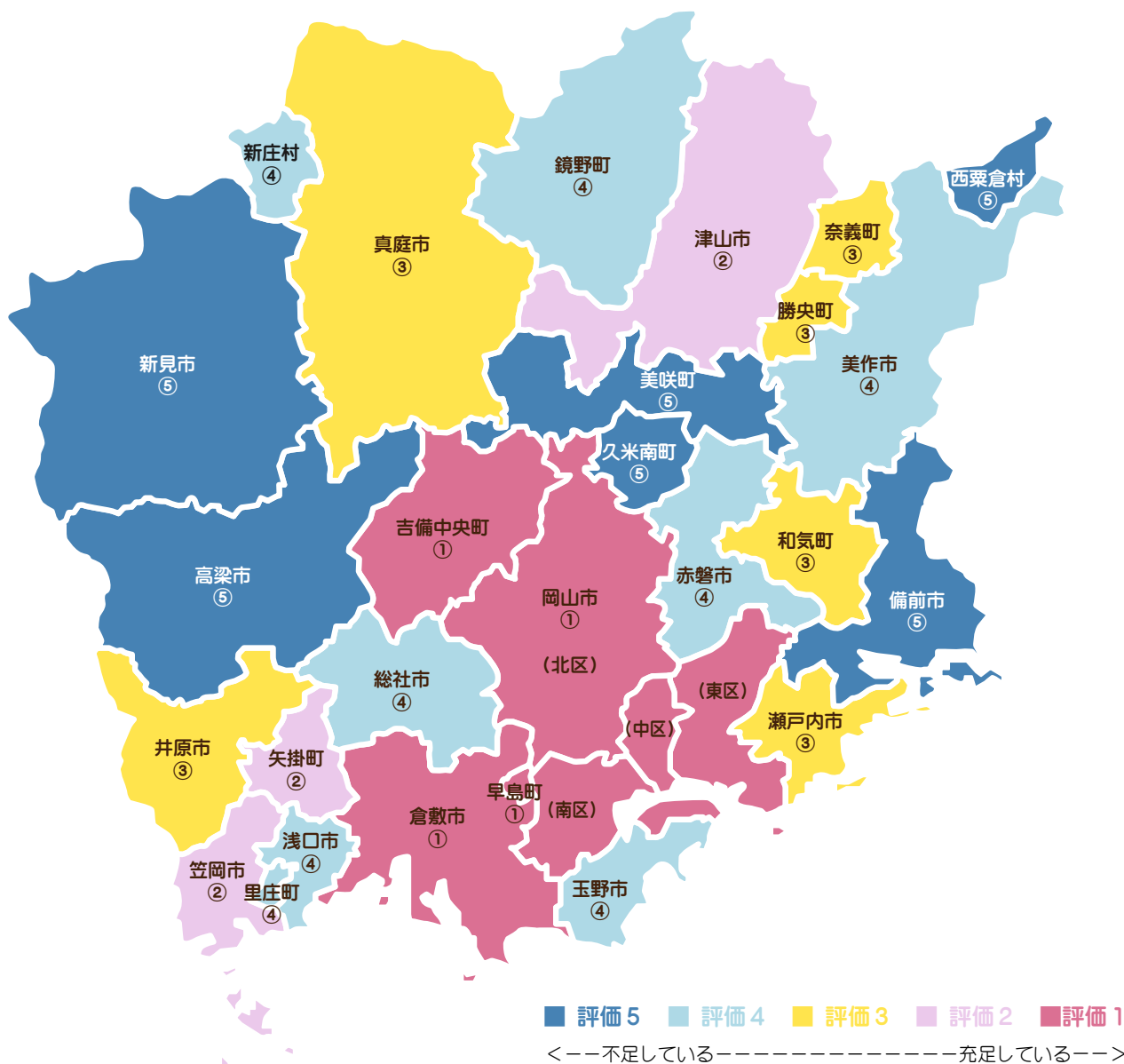
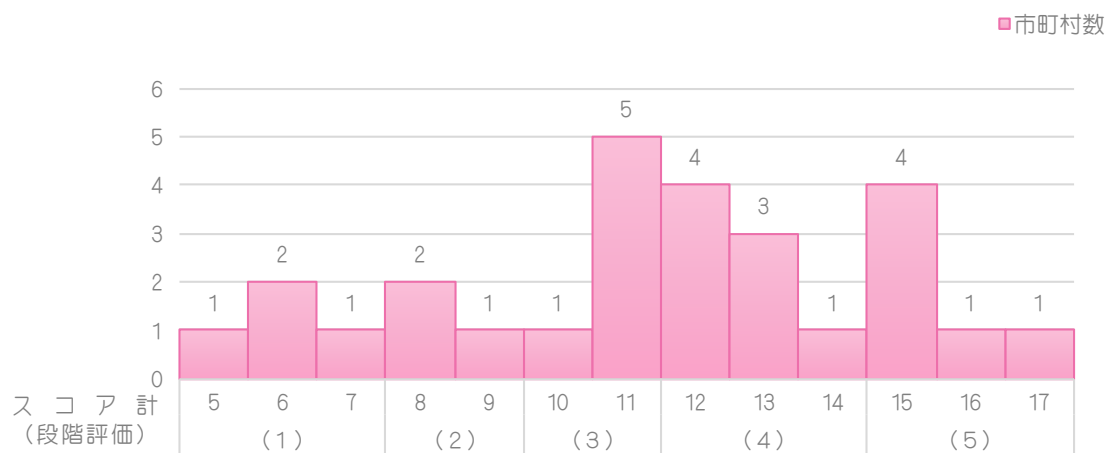


図 2.2 地域の医師不足の評価

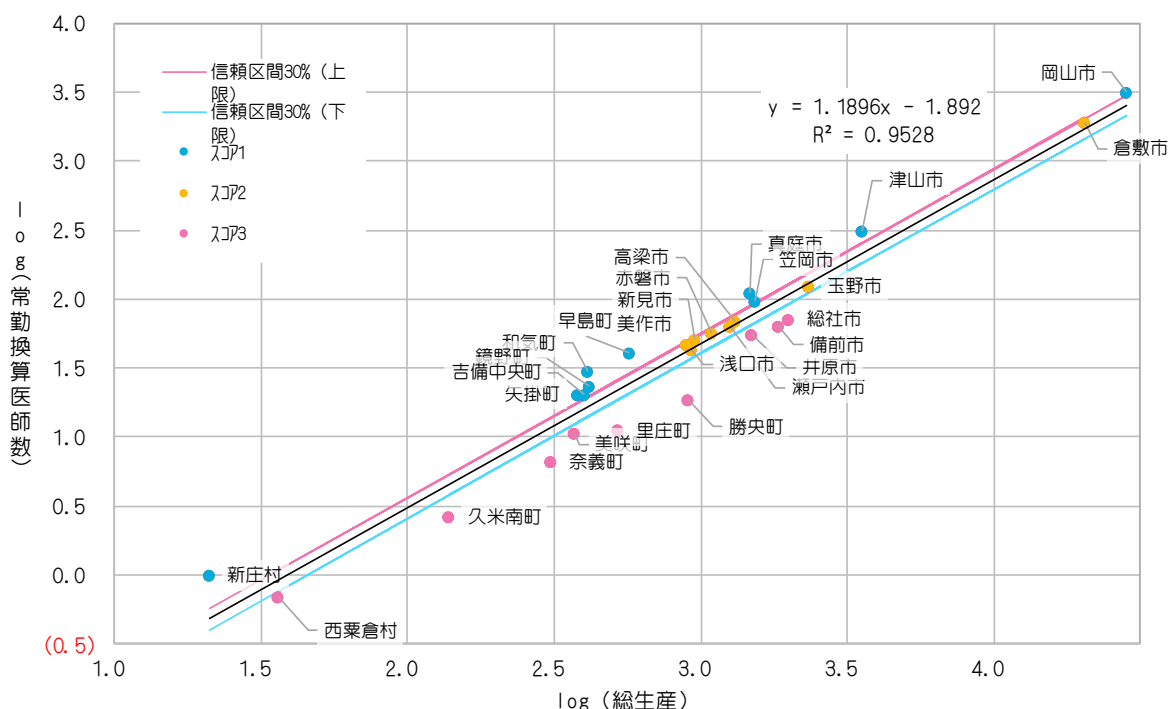




#### IV. 地域の医師不足の評価

### 3.3 総生産と医師数の関係の評価（図 3.3）

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。



### 3.4 最寄りの病院へのアクセス状況（表 3.4）

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

### 3.5 急性心筋梗塞を治療できる D P C 病院へのアクセス状況の評価（表 3.5）

住民が急性心筋梗塞を治療できる D P C 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 D P C 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 D P C 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 D P C 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 D P C 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/H2DPCmhlw6D/sheet0>



## V. 総合評価

### 1. 評価項目ごとのスコア・評価・配点等（表1）

地域卒卒業医師の配置を希望する 58 施設の評価を集計した結果をまとめた。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、各項目ごとの配点に換算した値が得点になる。

なお、今年度から「地域の医師不足」については、病院個々の評価項目からは除外し、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ための指標とすることになった。

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)	41	12	45	11	190	23	29	
平 均 値	21	10	32	6	9	13	16	
最 大 値	36	12	40	11	56	22	28	
最 小 値	4	6	0	0	0	0	9	
中 央 値	22	10	33	7	5	14	15	
スコア計と評価	5	31 ~ 41	12	37 ~ 45	11	19 ~ 23		
	4	28 ~ 30	11	34 ~ 36	9 ~ 10	16 ~ 18	21 ~ 29	
	3	19 ~ 27	10	31 ~ 33	6 ~ 8	20 ~ 190	13 ~ 15	17 ~ 20
	3	13 ~ 18	9	28 ~ 30	3 ~ 5	3 ~ 19	8 ~ 12	12 ~ 16
	1	1 ~ 12	1 ~ 8	1 ~ 27	1 ~ 2	1 ~ 2	1 ~ 7	1 ~ 11
	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	0, 未回答	0, 未回答	
配点(100点換算)	21	17	16	13	11	6	16	100
評価と得点	5	21.0	17.0	16.0	13.0	6.0		
	4	16.8	13.6	12.8	10.4	4.8	16	
	3	12.6	10.2	9.6	7.8	11.0	3.6	12
	2	8.4	6.8	6.4	5.2	7.3	2.4	8
	1	4.2	3.4	3.2	2.6	3.7	1.2	4
	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。

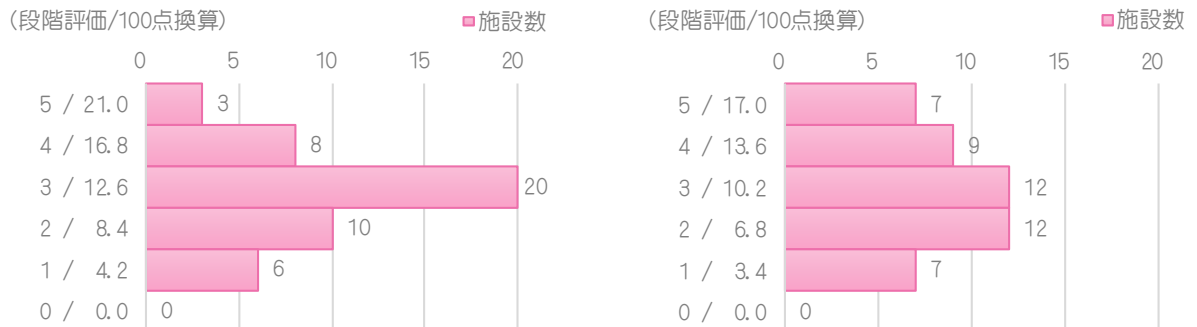


図 2.1 教育指導体制の評価

2.2 地域で果たしている役割の評価



## V. 総合評価

(段階評価/100点換算)

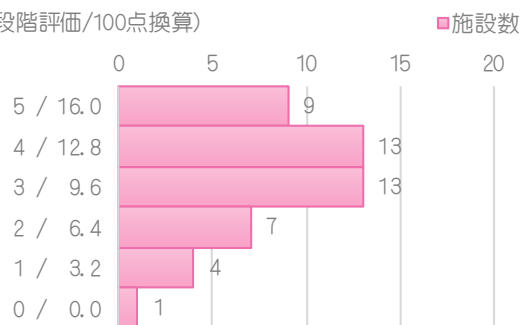
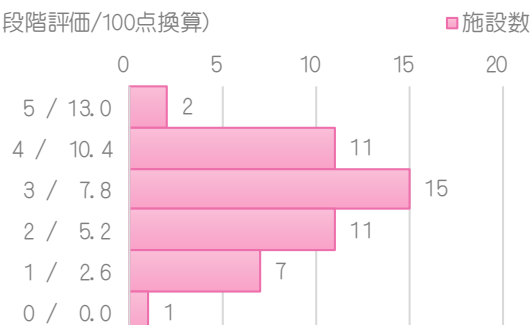


図 2.3 待遇の評価

(段階評価/100点換算)



2.4 救急車の受入状況の評価

(段階評価/100点換算)

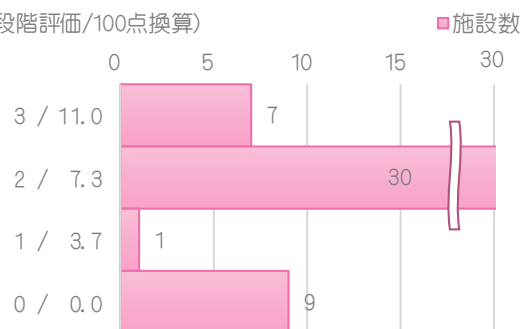
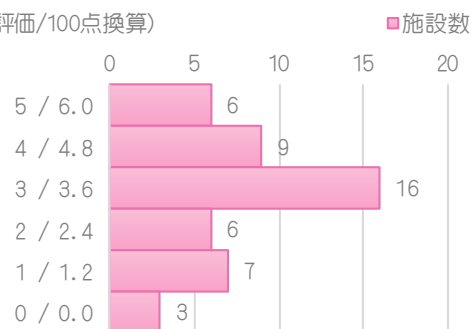


図 2.5 新専門医制度への取組状況の評価

(段階評価/100点換算)



2.6 経営状況の評価

(段階評価/100点換算)

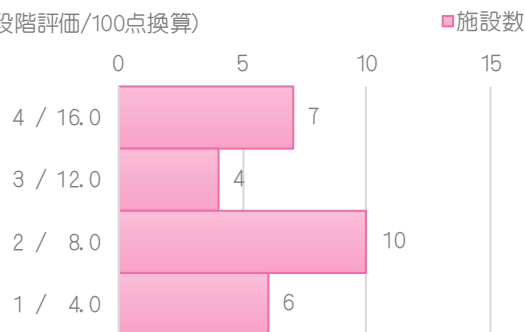
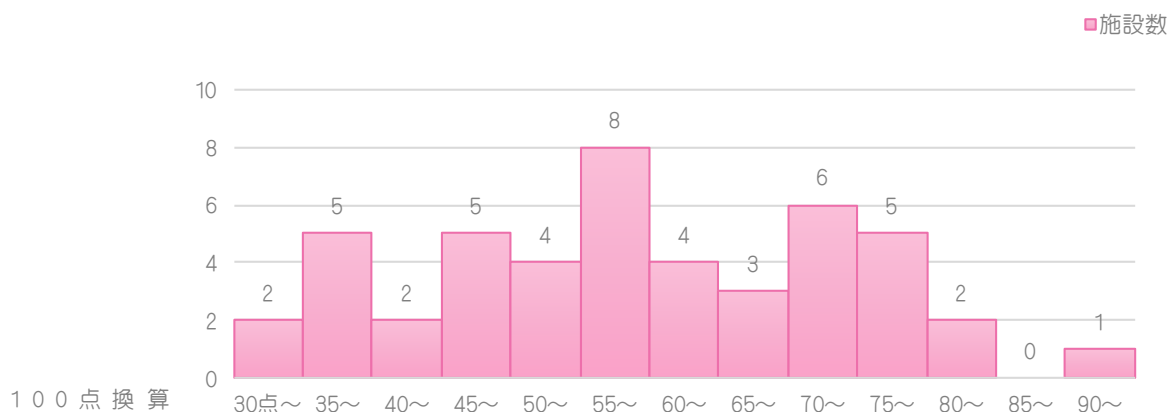


図 2.5 地域の受入体制の評価（市町村の取組）

### 3. 総合評価（100点満点）の分布状況（図3）





## 4. 地域卒業医師の配置を希望する病院の総合評価（表4）

圏 域 名	No.	<div> <div>評価項目等 配点(100点満点)</div> <div>医療機関名</div> </div>	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	<div>配置済み施設減点</div>	合 計
			<div>教育指導体制</div> <div>21.0</div>	<div>地域で果たして いる役割</div> <div>17.0</div>	<div>待遇</div> <div>16.0</div>	<div>救急車の受入状況</div> <div>13.0</div>	<div>新専門医制度への 取組状況</div> <div>11.0</div>	<div>経営状況</div> <div>6.0</div>	<div>地域の受入体制 (市町村の取組)</div> <div>16</div>		
高梁・新見圏域	1	渡辺病院	21.0	10.2	16.0	10.4	7.3	3.6	16		84.5
	2	高梁中央病院	16.8	13.6	9.6	10.4	7.3	6.0	16		79.7
	3	長谷川記念病院	12.6	6.8	12.8	5.2	7.3	3.6	16		64.3
	4		12.6	17.0	16.0	7.8	7.3	1.2	16	-25	52.9
	5		8.4	3.4	9.6	7.8	0.0	3.6	16		48.8
真庭圏域	1	金田病院	16.8	13.6	12.8	10.4	7.3	2.4	12		75.3
	2	勝山病院	12.6	3.4	16.0	7.8	7.3	4.8	12		63.9
	3		12.6	6.8	12.8	2.6	7.3	3.6	12		57.7
	4		12.6	13.6	16.0	7.8	7.3	4.8	12	-25	49.1
	5		12.6	17.0	9.6	7.8	7.3	2.4	12	-25	43.7
津山・英田圏域	1	中島病院	12.6	10.2	9.6	5.2	7.3	6.0	8		58.9
	2	積善病院	8.4	6.8	3.2	2.6	7.3	6.0	8		42.3
	3		8.4	3.4	6.4	2.6	7.3	0.0	8		36.1
県南東部（岡山市除く）	1	赤磐医師会病院	12.6	17.0	12.8	7.8	7.3	3.6	12		73.1
	2		8.4	13.6	12.8	10.4	7.3	4.8	12		69.3
	3		12.6	13.6	9.6	5.2	7.3	1.2	4		53.5
	4		8.4	6.8	12.8	5.2	7.3	6.0	4		50.5
	5		4.2	13.6	6.4	10.4	7.3	2.4	4		48.3
	6		8.4	6.8	12.8	2.6	7.3	1.2	8		47.1
	7		4.2	3.4	6.4	7.8	0.0	4.8	12		38.6
	8		4.2	6.8	9.6	5.2	3.7	3.6	4		37.1
県南西部	1	笠岡第一病院	21.0	10.2	16.0	10.4	11.0	6.0	16		90.6
	2		16.8	17.0	12.8	10.4	7.3	2.4	16		82.7
	3		12.6	13.6	12.8	7.8	7.3	1.2	16		71.3
	4		12.6	10.2	6.4	7.8	7.3	3.6	8		55.9
	5		4.2	10.2	9.6	7.8	0.0	1.2	16		49
	6		8.4	6.8	9.6	5.2	0.0	3.6	8		41.6
	7		4.2	3.4	3.2	7.8	0.0	0.0	16		34.6



## V. 総合評価

圏 域 名	No.	<div> <div>評価項目等 配点(100点満点)</div> <div>医療機関名</div> </div>	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	合 計
			<div>教育指導体制</div> <div>21.0</div>	<div>地域で果たして いる役割</div> <div>17.0</div>	<div>待遇</div> <div>16.0</div>	<div>救急車の受入状況</div> <div>13.0</div>	<div>新専門医制度への 取組状況</div> <div>11.0</div>	<div>経営状況</div> <div>6.0</div>	<div>地域の受入体制 (市町村の取組)</div> <div>16</div>	
岡山市	1		16.8	17.0	12.8	10.4	11.0	1.2	8	77.2
	2		16.8	17.0	6.4	13.0	7.3	4.8	8	73.3
	3		16.8	10.2	12.8	7.8	11.0	3.6	8	70.2
	4		21	10.2	3.2	10.4	11.0	1.2	8	65
	5		12.6	17.0	12.8	7.8	0.0	3.6	8	61.8
	6		12.6	10.2	9.6	5.2	7.3	2.4	8	55.3
	7		12.6	13.6	6.4	2.6	7.3	2.4	8	52.9
	8		12.6	3.4	9.6	2.6	7.3	4.8	8	48.3
	9		4.2	10.2	0.0	5.2	7.3	3.6	8	38.5
	10		8.4	10.2	3.2	7.8	0.0	0.0	8	37.6
倉敷市	1		12.6	13.6	16.0	13.0	11.0	3.6	8	77.8
	2		16.8	6.8	16.0	10.4	11.0	3.6	8	72.6
	3		12.6	10.2	16.0	5.2	7.3	4.8	8	64.1
	4		12.6	10.2	9.6	7.8	7.3	3.6	8	59.1
	5		12.6	6.8	9.6	5.2	11.0	4.8	8	58
	6		16.8	6.8	12.8	5.2	0.0	6.0	8	55.6
	7		12.6	6.8	16.0	0.0	7.3	4.8	8	55.5
	8		8.4	6.8	9.6	10.4	7.3	3.6	8	54.1
	9		8.4	3.4	6.4	2.6	0.0	3.6	8	32.4





## (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)

医療機関ID／貴院名			
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		
ホームページアドレス			

## I. 岡山県内の医療事情についての調査

## 1. 貴院の基本情報について

Q 1-1. 貴院で勤務している職員数をご記入ください。

区 分	医療機能情報(各年度10月1日報告)数値等をご記入ください(人)		
	2015年度	2016年度	2017年度
① 常勤医師数			
非常勤 医師数	② 実人数		
	③ 常勤換算医師数		
③ 医師以外の常勤職員数(事務員等の医療機能報告に含まない職種も含む)			

Q 1-2. 貴院の病床数・患者数をご記入ください。

		← (1:「精神病床」が主たる病床、0:「精神病床」以外が主たる病床)			
区 分	医療機能情報(各年度10月1日報告)数値等をご記入ください。				
	届出又は許可病床数(床)		1日平均患者数(人)		
	2016年度	2017年度	2016年度	2017年度	
① 一般病床					
(再掲)	高度急性期病床				
	急性期病床				
	回復期病床				
	慢性期病床				
	休床・その他				
② 療養病床					
(再掲)	高度急性期病床				
	急性期病床				
	回復期病床				
	慢性期病床				
	休床・その他				
③ 精神病床					
④ 結核病床					
⑤ 感染症病床					
	(入院診療日数: 暦日)		366日	365日	
外 来	1日平均患者数				
	診療日数		( ) 日	( ) 日	
在 宅	1日平均患者数				
	往診日数		( ) 日	( ) 日	



(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 1-3. 貴院を受診する患者について、居住地ごとの患者数を把握していますか。

☐ ← (1:把握している、2:把握していない)

調査対象期間  ~  (← 期間を変更しても構いません。)

患者の居住地 入院・外来区分	居住地ごとの患者割合 (%)						合計 (%)
	①区内	②市町村内	③二次医療圏内	④県内	⑤県外	⑦国外	
入 院							100
外 来							100
入院・外来合計							100

患者のカウントの仕方(来院した日ごとに1カウント、来院した月ごとに1カウント、集計期間に1日でも来院すれば1カウントなど)、分類の基準など特記事項があれば、ご記入ください

(例) ③二次医療圏については集計していない。月に何度来院しても1件と数えている。

--

## 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 へき地医療拠点病院又は へき地医療支援病院	⑦ 地域医療支援病院	⑧ 災害拠点病院	⑨ ①②③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 かかりつけ医		
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. 救急車の応需状況について

Q 4-1. (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っ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った理由を多いものから3つ選択してください。

第1位	<input type="checkbox"/>	( 1 : 対応困難 (対応できる医師がいない。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 : 専門医がいない。(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             )
第2位	<input type="checkbox"/>	
第3位	<input type="checkbox"/>	

「6 : その他」を選択した場合は、下欄にご記入ください。



(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 4-2. 年間受入台数・要請件数をご記入ください。

区 分	2016 年	2017 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		

5. 初期臨床研修・新専門医制度への取組状況について

Q 5-1. 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 5-2. 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。

6. 経営状況について

Q 6. 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

--



## II. 地域卒卒業医師の配置希望についての調査

### 7. 地域卒卒業医師の「前期配置」の希望について

Q 7. 貴院は地域卒卒業医師の「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、地域卒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。

### 8. 地域卒卒業医師の「後期配置」の希望について

Q 8. 貴院は地域卒卒業医師の「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。

(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、地域卒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。

### 9. 地域卒卒業医師の配置希望人数・配置希望診療科について

Q 9. 合計で何人の地域卒卒業医師の配置を希望しますか。

人 (合計と各診療科の配置希望人数の合計は、一致していなくても構いません。)

希望する診療科の優先順に配置希望診療科コード(又は名称)・配置希望人数・配置希望理由・アピールしたいことを、下表にご記入ください。

診療科は【コード表】から最も近いものを選んでください。該当する科がない場合は「9:その他」を選択の上、診療科名をご記入ください。

(例) 全体で1人の配置を希望するが、内科、外科のいずれかに配置を希望する場合は、内科1人、外科1人としてください。

#### 【コード表】(配置希望診療科)

- |          |            |
|----------|------------|
| 1: 内科    | 6: 救急科     |
| 2: 総合診療科 | 7: 精神科     |
| 3: 外科    | 8: 脳神経外科   |
| 4: 整形外科  | 9: その他 ( ) |
| 5: 小児科   |            |

優先 順位	配置希望診療科		配置希望 人数	配置希望理由・アピールしたいこと等 (「前期配置」と「後期配置」で希望が異なる場合など)
	コード	その他診療科名称		
1		( )		
2		( )		
3		( )		
4		( )		
5		( )		

※ 上で選択した5つの診療科以外に配置を希望する診療科があれば、科名、希望人数等をご記入ください。



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

10. 教育指導体制について

Q 10-1. 地域卒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卒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
①（例）〇〇	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
②			
⋮			
②9			
③0			

Q 10-2. 貴院に勤務している職員の学会・研究会での発表回数と論文件数を、下表にご記入ください。

非常勤医師については、貴院の医師として学会・研究会で発表した実人数（※）と回数、貴院の医師として論文を発表した実人数（※）と件数をご記入ください。

区 分			2016 年度	2017 年度
①常勤医師	学会・研究会	（回）		
	論 文	（件）		
②医師以外の 常勤職員	学会・研究会	（回）		
	論 文	（件）		
③非常勤医師	学会・研究会	（人）		
		（回）		
	論 文	（人）		
		（回）		

※ ②非常勤医師の「実人数（人）」については、同じ医師が、学会で3回、論文で2件発表した場合、実人数は学会「1」、論文「1」としてください。実績がない場合、実人数の記入は不要です。

Q 10-3. 配置を希望する診療科の症例検討会について、2017 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。

- ・Q9 で回答した地域卒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：〇〇科・〇〇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。「Q 10-5. 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）

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

優先順位	配置希望診療科	配置希望理由・アピールしたいこと等	実施状況
1	Q9で回答した診療科を 表示します。	（例）病院全体年4回、内科・外科合同カンファレンス週1回	1
2			
3			
4			
5			

※ 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。

--





Q 10-4. 症例検討会や一般研修会での他施設との連携状況についてご記入ください。

(1) 貴院所属の医師は、2017 年度中に他の医療機関の症例検討会や一般研修会に参加していますか。

← (1 : 参加している、 2 : 参加していない)

「1 : 参加している」を選択した場合は、参加状況や実績(参加先の医療機関名・参加頻度・参加人数・参加した医師の発言機会等)について、ご記入ください。

(2) (1) とは逆に、他の医療機関の医師は、2017 年度中に貴院の症例検討会や一般研修会に参加していますか。

← (1 : 参加している、 2 : 参加していない)

「1 : 参加している」を選択した場合は、参加状況や実績(参加した医師の医療機関名・参加頻度・参加人数・参加した医師の発言機会等)について、ご記入ください。

Q 10-5. 貴院内で実施している院内勉強会・委員会等(病院主催・部署主催合わせて)はどの程度行われていますか。それぞれ 2017 年度中の実績(開催頻度・参加者数等・延べ開催回数)を下表にご記入ください。

(p. 16「1.5 2017年度の院内勉強会・委員会等(病院主催・部署主催)の開催状況」参照のこと。)

主たるテーマの分類 (詳細は、P. 16 参照のこと)		開催頻度・参加者数等	延べ開催回数
(1) 医療の質、チーム医療	①病態・部位別の診療・ケア	(例) 月に 2 回・1 回当たり平均 10 人程度	24
	②疾患別の診療・ケア		
	③救急医療		
	④薬		
	⑤リハビリテーション		
	⑥検査		
	⑦その他 ( )		
(2)	CPC (臨床病理検討会)		
(3)	危機管理、安全・衛生		
(4)	患者の満足、医療倫理		
(5)	職員の満足		
(6)	地域医療		
(7)	病院経営		
(8) その他	( )		
	( )		
	( )		
	( )		
	( )		

Q 10-6. 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その他 ( ) 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。





(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 10-7. 貴院は病院として、医学情報誌の定期購読(オンライン版を含む)をおこなっていますか。「その他」の場合は、名称(複数回答可)と契約サイト数または購読数を記載してください。

回答(1: 定期購読している、2: 定期購読していない)

医学情報誌(海外)	回答	医学情報誌(国内)	回答
① New England Journal of Medicine		⑥ 日本医師会雑誌	
② The Lancet		⑦ 日本内科学会雑誌	
③ JAMA (Journal of American Medical Association)		⑧ 日本外科学会雑誌	
④ BMJ (British Medical Journal)		⑨ 日本医事新報	
⑤ その他 ( ) ⑩の定期購読数→		⑩ その他 ( ) ⑩の定期購読数→	

コメントがあればご記入ください。

--

Q 10-8. 貴院は医学生を受け入れて、体験実習を実施していますか。

過去2年間の実績(学年・期間・受入人数等)をご記入ください。同じようなものは適宜まとめて表に収めてください。

対象者の種別	学年	期間・日数等	受入人数(人)	
			2016年度	2017年度
医学生	①			
	②			
	⋮			
	②9			
	③0			

Q 10-9. 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。

過去2年間の実績(学年・期間・受入人数等)を対象者の種別ごとにご記入ください。同じようなものは適宜まとめて表に収めてください。

対象者の種別 (看護学生・高校生・消防士等)	学年	期間・日数等	受入人数(人)	
			2016年度	2017年度
①				
②				
⋮				
②9				
③0				

Q 10-10. 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。

過去2年間の実績(派遣元の大学病院名・基幹型臨床研修病院名・期間等)を研修科目ごとにご記入ください。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	期間・日数等	受入人数(人)	
			2016年度	2017年度
①				
②				
⋮				
②9				
③0				



Q 10-11. 貴院は後期研修医を受け入れ、研修を実施していますか。

過去 2 年間の実績 (期間等) について、研修科目ごとにご記入ください。同じようなものは適宜まとめて表に収めてください。

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	期間・日数等	受入人数 (人)	
		2016 年度	2017 年度
①			
②			
⋮			
②9			
③0			

Q 10-12. 貴院で実習や研修を行った医師、医学生 (Q10-8・10・11 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 10-13. 地域卒産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

## 11. 地域卒産業医師の待遇について

Q 11-1. 地域卒産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			
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・
	非正規雇用		( )	日/週・	( )	時間/日・

(参考) 休業日は決まっていますか。働き方改革に伴い、当直明けは午前中の勤務のみとするなど、医師の働き方についても変化が起きているようです。貴院の 日直・当直の取り扱いも含めてご記入ください。なお、研修日は勤務日とお考えください。

(例) ●「土・日・祝日」が休業日、日直・当直を行った場合は代休で対応する。(完全週休 2 日)

●「日曜日」、「祝日または月曜日～土曜日のうち1日」が休業日、当直明けは、午前中のみの勤務とする。  
日直・当直は手当有。(週休 2 日)

●「日曜日」、「月～土曜日は 4 週に 2 日」が休業日、日直・当直は代休または手当有。(4 週 6 休)

Q11-5 ～ Q11-16 の制度等について、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。



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

Q 11-2. 地域卒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か所に「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。

他施設での研修日について	該当欄1か所に「1」↓		備考 (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 11-3. 地域卒卒業医師が貴院に「前期配置」された場合の給与について、ご記入ください。

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(※1)	( )	円/月		
④ 手当(※1)	( )	円/月		

(※1) 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。

区 分	単価等	月平均	年額(円)	特記事項等
⑤ 日直手当(土)	円/回	回/月		
⑥ 日直手当(日祝)	円/回	回/月		
⑦ 当直手当(平日)	円/回	回/月		
⑧ 当直手当(土)	円/回	回/月		
⑨ 当直手当(日祝)	円/回	回/月		
⑩ 時間外勤務手当	円/月	時間/月		

区 分	月平均	年額(円)	特記事項等
⑪ ⑫ ⑬ (※2)	( )		
	( )		
	( )		

(※2) ⑪～⑬の「その他手当」には、「救急勤務手当・手術手当」など、年間を通じてどの医師にも平均的に支払われている金額をご記入ください。入力欄が不足する場合は、適宜まとめてご記入ください。

区 分	支給有無 (1:有, 2:無)	上限	特記事項等
⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ (※3)	⑭ 通 勤 手 当	円/月	
	⑮ 扶 養 手 当	円/月	
	⑯ 育 児 手 当	円/月	
	⑰ 住 宅 手 当	円/月	
	⑱ 出 張 手 当 (旅費ではありません。)	円/月	

(※3) ⑭～⑱の「支給要件に依るもの」は1又は2を選択して所定欄に番号をご記入ください。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。

特記事項があればご記入ください。

--



Q 11-4. 地域卒卒業医師が貴院に「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年目の地域卒卒業医師を配置した場合と仮定してご記入ください。)

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(※1) ( )	円/月		
④ 手当(※1) ( )	円/月		

(※1) 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。

区 分	単価等	月平均	年額(円)	特記事項等
⑤ 日直手当(土)	円/回	回/月		
⑥ 日直手当(日祝)	円/回	回/月		
⑦ 当直手当(平日)	円/回	回/月		
⑧ 当直手当(土)	円/回	回/月		
⑨ 当直手当(日祝)	円/回	回/月		
⑩ 時間外勤務手当	円/月	時間/月		

区 分	月平均	年額(円)	特記事項等
⑪ ( )			
⑫ ( )			
⑬ ( )			

(※2) ⑪～⑬の「その他手当」には、「救急勤務手当・手術手当」など、年間を通じてどの医師にも平均的に支払われている金額をご記入ください。入力欄が不足する場合は、適宜まとめてご記入ください。

区 分	支給有無 (1:有 2:無)	上限	特記事項等
⑭ 通 勤 手 当		円/月	
⑮ 扶 養 手 当		円/月	
⑯ 育 児 手 当		円/月	
⑰ 住 宅 手 当		円/月	
⑱ 出 張 手 当 (旅費ではありません。)		円/月	

(※3) ⑭～⑱の「支給要件に応じるもの」は1又は2を選択して所定欄に番号をご記入ください。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。

特記事項があればご記入ください。

--

Q 11-5. 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。

	←	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。

--



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

Q 11-6. 貴院で地域卒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 : 内科 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 11-7. 地域卒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) 加入する健康保険の種類をご記入ください。

- ← 1 : 協会けんぽ 3 : 共済組合(公務員等) 5 : 医師国保 7 : 未加入  
2 : 組合健康保険 4 : 国民健康保険 6 : その他

「6 : その他」の場合は、保険の名称をご記入ください。

(2) 保険・年金等の加入状況を【コード表】から選択してご記入ください。(1)で「3 : 共済組合(公務員等)」を選択した場合は①～④を「1 : 加入」としてください。

保険・年金の 種 類	① 雇用保険	② 健康保険	③ 厚生年金	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
加入状況						

【コード表】(①～⑤の加入状況)

- 1 : 加入  
2 : 未加入  
3 : 不明

【コード表】(⑥の加入状況)

- 1 : 病院の負担で加入  
2 : 未加入ではあるが同等の補償制度がある  
3 : 病院・医師両者の負担で必須加入  
4 : 医師の負担で必須加入  
5 : 病院・医師両者の負担で任意加入  
6 : 医師の負担で任意加入  
7 : 未加入

雇用条件によって加入できない場合など、特記事項があれば、ご記入ください。

(3) 貴院は企業年金制度がありますか。【コード表】から選択してください。企業年金制度とは、厚生年金基金、確定給付企業年金(基金・規約型)、確定拠出年金(企業型)、年金払い退職給付(公務員等)を言います。

【コード表】

- 1 : 厚生年金基金  
2 : 確定給付企業年金(基金)  
3 : 確定給付企業年金(規約型)  
4 : 確定拠出年金(企業型)  
5 : 確定拠出年金(個人型)  
6 : 年金払い退職給付(公務員等)  
7 : 未加入



Q 11-8. 以下の休暇・休業・時短勤務・休職制度の有無等について、ご記入ください。

① 産前産後休暇

← (1 : 制度有、 2 : 制度無)

② 子の看護休暇

← (1 : 制度有、 2 : 制度無)

③ 育児休業

貴院に配置となった医師が女性であり、また、その医師が出産し休業等を取得することも起こりえますが、貴院では、医師が育児休業することは可能ですか。また、これまで医師の取得実績がありますか。実績がある場合は、その人数をご記入ください。

← (1 : 制度有、 2 : 制度無)

← (1 : 既に対応可能である、 2 : 今後対応可能か検討予定、 3 : 今後とも対応できない)

← (1 : 医師の取得実績がある、 2 : 医師の取得実績はない)

「1: 医師の取得実績がある」場合は、対象者数と取得者数をご記入ください。

過去 10 年間の対象者(医師)は  人、そのうち取得者は  人

上の回答を選択した理由や実績等を記入ください。

④ 介護休暇

← (1 : 制度有、 2 : 制度無)

⑤ 介護休業

← (1 : 制度有、 2 : 制度無)

⑥ 子を養育するための短時間勤務

貴院に配置となった医師が女性であり、また、その医師が出産し休業等を取得することも起こりえますが、貴院では、医師が育児休業することは可能ですか。また、これまで医師の取得実績がありますか。実績がある場合は、その人数をご記入ください。

← (1 : 制度有、 2 : 制度無)

← (1 : 既に対応可能である、 2 : 今後対応可能か検討予定、 3 : 今後とも対応できない)

← (1 : 医師の取得実績がある、 2 : 医師の取得実績はない)

「1: 医師の取得実績がある」場合は、対象者数と取得者数をご記入ください。

過去 10 年間の対象者(医師)は  人、そのうち取得者は  人

上の回答を選択した理由や実績等を記入ください。

⑦ 病気休暇(年次有給休暇とは別に、私傷病を理由に申請できる有給休暇)

← (1 : 制度有、 2 : 制度無)

⑧ 休職

← (1 : 制度有、 2 : 制度無)

Q 11-9. 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 11-10. 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。



（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 11-11. 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		

Q 11-12. 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 11-13. 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：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。

（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 11-14. 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 11-15. 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：取組あり、 2：取組なし）

「1：取組あり」の場合は、その具体的な内容をご記入ください。





Q 11-16. 福利厚生制度(互助会を含む。)がありますか。

制度有無(1:あり、2:なし)

安全対策の種類	制度有無
① 慶弔金・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。

## 12. (参考) 日直・当直の体制等について

Q 12-1. (1) 貴院の日直(日中)の体制についてご回答ください。

日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 12-2. (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 12-3. 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。



### Ⅲ. (参考) その他

Q 13-1. 岡山県地域医療支援センターでは、毎年「地域医療担う医師を地域で育てるためのワークショップ」を実施していますが、参加されたことがありますか。

← (1 : 参加したことがある、 2 : 参加したことがない、 9 : 知らなかった)

Q 13-2. 貴院から県又は地域医療支援センターに対して要望事項等ございましたら、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)

※ 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		F A X 番 号	

Q 1. 貴市町村にある歯科を除く病院と診療所について、ご記入ください。

Q 1-1. 貴市町村内にある病院数・診療所数 (2018 年 4 月 1 日現在)

(1) 貴市町村にある病院の数はいくらか。

 ← (2 : わかる、 1 : わからない)
病院数 

(2) 貴市町村にある診療所の数はいくらか。

 ← (2 : わかる、 1 : わからない)
有床診療所 無床診療所 

Q 1-2. 貴市町村で診療する医師数 (2018 年 4 月 1 日現在)

(1) 貴市町村で診療する医師は何人ですか。

 ← (2 : わかる、 1 : わからない)
常勤医師数 非常勤医師数 

Q 1-3. 貴市町村の病院又は診療所の変動 (2017 年 4 月 ~ 2018 年 3 月)

(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 : ある、 2 : ない、 1 : わからない)

「3 : ある」場合は施設名・状況・理由をご記入ください。

状況 (1 : 開院、 2 : 新設、 3 : 閉院、 4 : 合併、 5 : 異動、 6 : 移設、 7 : その他)

病院／診療所	施設名	状況	理由
①			
②			
⋮			
⑳			

(2) 貴市町村で開院・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 : ある、 2 : ない、 1 : わからない)

「3 : ある」場合は施設名・状況・理由をご記入ください。

状況 (1 : 開院、 2 : 新設、 3 : 閉院、 4 : 合併、 5 : 異動、 6 : 移設、 7 : その他)

施設名	診療科名	状況	理由
①			
②			
⋮			
⑩			

(3) (2) の影響により、市町村内に全く無くなった診療科がありましたか。

 ← (3 : ある、 2 : ない、 1 : わからない)

「3 : ある」場合は診療科名をご記入ください。

診療科①	診療科②	診療科③	診療科④	診療科⑤
診療科⑥	診療科⑦	診療科⑧	診療科⑨	

(資料2) 2018年 地域医療に関する取組調査(市町村)

(4) 貴市町村で、診療日数・診療時間を変更した病院又は診療所がありましたか。

← (3:ある、2:ない、1:わからない)

「3:ある」場合は診療科名をご記入ください。

施設名	変更前		変更後		理由
	○週間に○日 月に○日	1日当たり ○時間	○週間に○日 月に○日	1日当たり ○時間	
①					
②					
③					

Q2. 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。

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 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 ソーシャルワーカー			
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 ( )			
⋮			
⑲ その他 ( )			

Q3. 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。

Q3-1. 医療・介護従事者確保対策

(1) 修学資金貸付事業はありますか。

(医療従事者と介護従事者に特化したもので、一般を対象としたものは除く。)

← (2:ある、1:ない)

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			



(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。)

☐ ← (2 : ある、 1 : ない)

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 3-2. 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 : ある、 1 : ない)

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 3-3. 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 : ある、 1 : ない)

事業名	実施 年度	事 業 概 要
①		
⋮		
⑩		

Q 3-4. 転入者とその家族が地域になじむよう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		

Q 3-5. 受療が困難な地域への対策はありますか。

☐ ← (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 3-6. 地域医療の充実につながるその他の取組はありますか。

☐ ← (2 : ある、 1 : ない)

事業名	実施 年度	事業概要
①		
⋮		
⑩		

Q 4. 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 5. 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 6. 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		

Q 7. 貴市町村の「孤立死」「孤独死」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)

Q 7-1. 「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

Q 7-2. 「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 8. 貴市町村は、昨年(2017 年)の調査「2017 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 2017 年の課題 ○○○○○○

② 2017 年の課題 ○○○○○○

③ 2017 年の課題 ○○○○○○

⋮

(各市町村が、2017 年に記入した内容を予め  
プリント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		
⋮		
⑦		

Q 9. (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 10. 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。



## 地域枠卒業医師の配置希望調査結果 ＜2019年4月配置用＞

発行 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：chiikiiryu-center@pref.okayama.lg.jp

<http://chiikiiryuokayama.wixsite.com/centerokaama>

（ホームページ）



（facebook）

