

# 地域枠卒業医師の配置希望調査結果

＜2022年4月前期・後期配置用＞

調査期間：2021年4月9日（金）～5月17日（月）

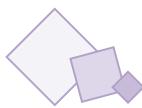


岡山県地域医療支援センター  
<http://chiikiiryouokayama.wixsite.com/centerokayama>



## CONTENTS

<b>I. 概要</b> .....	<b>4</b>
1. 趣旨・調査方法等 .....	4
2. 候補病院・勤務病院の決定と今後の配置見通し .....	5
<b>II. 地域枠卒業医師の配置希望状況</b> .....	<b>6</b>
<b>III. 地域の医師不足の評価</b> .....	<b>13</b>
<b>IV. 前期配置_医療機関・自治体の調査結果・評価</b> .....	<b>16</b>
1. 教育指導体制 .....	16
2. 地域で果たしている役割 .....	19
3. 待遇と勤務環境 .....	22
4. 救急車の受入状況 .....	29
5. 新専門医制度への取組状況 .....	31
6. 経営状況 .....	33
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） .....	34
8. 評価項目・評価方法と配点 .....	40
9. 総合評価 .....	43
<b>V. 後期配置_医療機関の調査結果・評価</b> .....	<b>46</b>
1. 患者数と日直・当直の状況 .....	46
2. 救急車の受入状況 .....	47
3. 教育指導体制（研鑽するための環境） .....	48
4. 医師の専門性とのマッチ状況 .....	51
5. 待遇と勤務環境 .....	52
6. 地域貢献 .....	54
7. 配置に適当な施設（他薦） .....	55
8. 評価項目・評価方法と配点 .....	56
9. 総合評価 .....	57
(資料 1) 2021 年 地域枠卒業医師の配置希望調査 < 2022 年 4 月前期・後期配置用 > .....	60
(資料 2) 2021 年 地域医療に関する取組調査（市町村） .....	74



# I. 概要

## 1. 趣旨・調査方法等

### 1.1 趣旨

岡山県は、岡山大学医学部医学科に「地域枠」、広島大学の医学部医学科に「ふるさと枠」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、地域枠卒業医師が地域勤務をするにふさわしい病院の候補を選定するための基礎資料となります。(なお、広島大学での募集は2019年度入学をもって終しました。)

地域勤務の候補病院は、医師のキャリアに合わせて「前期配置(卒後3・4年目)」と「後期配置(卒後概ね7年目以降)」に分け、それぞれ異なる指標で選定しています。

#### (1) 医療機関の調査

岡山県内の全病院(160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・待遇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従事者の確保や地域医療を充実させるための施策、地域が抱える課題等について調査を行いました。

## 1.2 調査方法

#### (1) 医療機関の調査

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ました。EXCEL形式の調査票をホームページからダウンロードした上で、データで回答するようお願いしました。

#### (2) 自治体の調査

岡山県地域医療支援センターからメールにて依頼文及びEXCEL形式の調査票を送信し、データで回答するようお願いしました。

## 1.3 調査時点及び調査期間

#### (1) 調査時点

2021年4月1日現在

#### (2) 調査期間

2021年4月9日(金)～5月17日(月)

## 1.4 医療機関を評価する項目とその重み付け

前期配置・後期配置とも、2020年と同様の重み付けで評価しました。

### (1) 前期配置(卒後3・4年目)

	評価項目	配点
医療機関の調査	①教育指導体制	23
	②地域で果たしている役割	19
	③待遇と勤務環境	17
	④救急車の受入状況	14
	⑤新専門医制度への取組状況	12
	⑥経営状況	7
	自治体の調査	⑦地域の受入体制
		8
	合	計
		100

### (2) 後期配置(卒後概ね7年目以降)

	評価項目	配点
医療機関の調査	①患者数と曰直・当直の状況	20
	②救急車の受入状況	20
	③教育指導体制(研鑽するための環境)	14
	④医師の専門性とのマッチ状況	14
	⑤待遇と勤務環境	14
	⑥地域貢献	12
	⑦後期配置にふさわしい施設(他薦)	6
	合	計
		100

## 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

- 評価方法(前期配置P.40～42、後期配置P.56)に従って、各質問ごとに病院の「スコア」を決定し、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。
- 評価項目ごとの「スコア計」を100点換算し(前期配置P.43～45、後期配置P.57～59)、合計したものが病院の得点となります。



## 2. 候補病院・勤務病院の決定と今後の配置見通し

2021年6月の医療対策協議会で、引き続きこれまでと同様に、県北の保健医療圏の状況を勘案したうえで、県南の2保健医療圏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、地域の医師不足の評価を加味しながら、岡山県地域医療支援センターが圏域ごとに前期配置・後期配置の候補病院数を決定することになりました。また、2022年度から、公衆衛生医師としての勤務を希望する者については、医師不足地域を管轄する県保健所等での勤務を地域勤務として認めることになりました（県保健福祉部による選考があります）。

2021年10月上旬に開始した候補病院（前期8施設、後期3施設）と地域卒業医師（前期6人、後期2人）のマッチングにより、2022年4月から地域勤務を開始する病院を決定しました。県保健所等での勤務を希望する者はいませんでした。これにより、地域勤務をする施設は、新規・継続合わせて前期9施設、後期5施設（各施設1人）、産婦人科1施設（マッチング外、2人）となります。

配置人数は2023年以降20人を超え、2028年のピーク時には38人が地域で勤務すると予測しています。31年ごろまでは30人前後が地域で勤務し、その後、徐々に減少していく見込みです。2024年以降は義務年限を終える医師が出てくることになりますので、彼らの中から地域に定着する医師が現れることを期待しています。

なお、予測のグラフは2022年度の入学生（定員4人）までを反映しています。2023年度以降の募集定員は未定ですが、仮に募集（定員4人）が継続した場合は、2032年以降は毎年20人（うちマッチング対象は8人）程度が地域勤務をするような形になります。

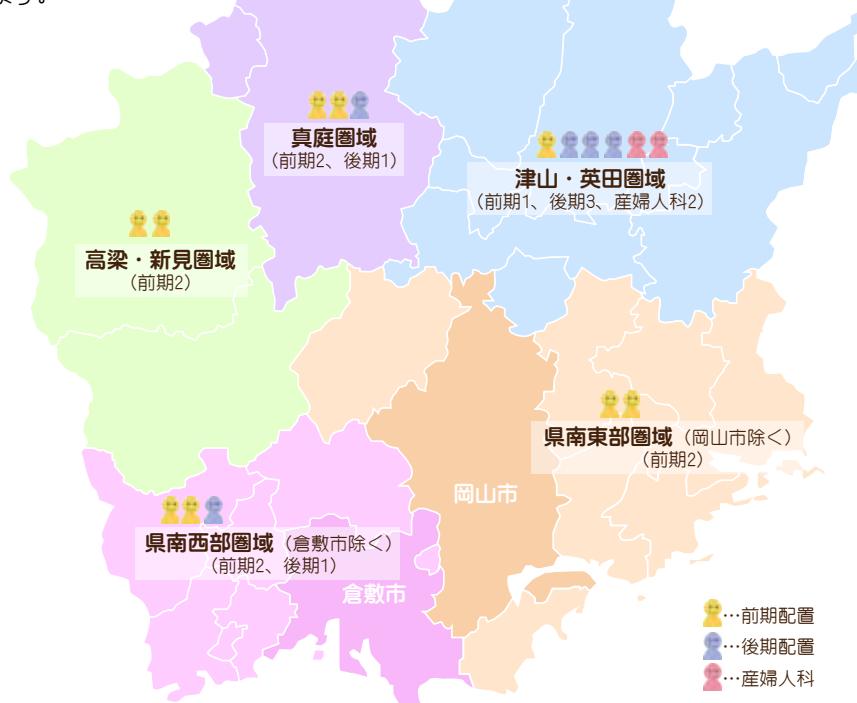


図2.1 地域卒業医師の地域勤務状況（2022年4月以降予定）

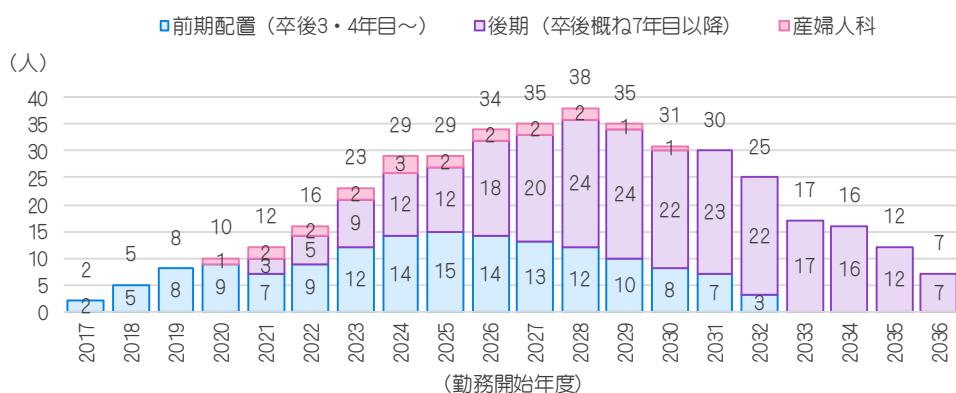


図2.2 地域勤務する医師数の推移（2021年11月予測）\*

\* 2022年度入学までを反映しています。2023年度以降の募集定員は未定です。

## 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及び回答があつた施設の内訳は以下のとおり。

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 (卒後概ね7年目以降)				提 出 合 計	未 提 出	回 收 率 %	2020年 ( )内は2021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 望 期 す る 配 置	希 後 望 期 す る 配 置
岡山市	55	8	0	15	15	8	1	14	15	23	32	42	7 (1)	7 (1)
倉敷市	36	8	0	5	22	8	0	5	22	13	23	36	8	12 (△4)
県南二圏域(岡山市・倉敷市除く)	37	14	1	4	38	14	1	4	38	19	18	51	14	15 (△1)
県南東部圏域(岡山市除く)	20	7	1	2	35	7	1	2	35	10	10	50	7	8 (△1)
玉野市	7	1	0	2	14	1	0	2	14	3	4	43	1	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	1	0	0	50	1	0	0	50	1	1	50	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	7	0	2	41	7	0	2	41	9	8	53	7	7
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	1	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	1	0	0	100	1	0	0	100	1	0	100	1	1
県北三圏域	32	15	0	8	47	18	0	5	56	23	9	72	16 (△1)	20 (△2)
高梁・新見圏域	8	3	0	0	38	3	0	1	38	4	4	50	3	4 (△1)
高梁市	4	2	0	0	50	2	0	0	50	2	2	50	1 (1)	2
新見市	4	1	0	1	25	1	0	1	25	2	2	50	2 (△1)	2 (△1)
真庭圏域	7	5	0	1	71	5	0	1	71	6	1	86	5	6 (△1)
真庭市	7	5	0	1	71	5	0	1	71	6	1	86	5	6 (△1)
新庄村	0	0	0	0	—	0	0	0	—	0	0	—	0	0
津山・英田圏域	17	7	0	6	41	10	0	3	59	13	4	77	8 (△1)	10
津山市	10	6	0	2	60	7	0	1	70	8	2	80	5 (1)	6 (1)
美作市	3	0	0	2	0	1	0	1	33	2	1	67	1 (△1)	2 (△1)
鏡野町	2	1	0	1	50	2	0	0	100	2	0	100	2 (△1)	2
美咲町	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	100	0	0
勝央町	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
久米南町・奈義町・西粟倉村	0	0	0	0	—	0	0	0	—	0	0	—	0	0
全 県	160	45	1	32	28	48	2	28	30	78	82	49	45	54 (△6)



## 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 (卒後概ね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	66	93	10	0	14	15	10	0	14	15	24	42	36
	特定医療法人	16		5	0	4	31	7	0	2	44	9	7	56
	社会医療法人	11		5	0	3	45	5	0	3	45	8	3	73
法財団	一般財団法人	13	21	6	0	0	46	5	1	0	38	6	7	46
	公益財団法人	8		0	0	2	0	0	0	2	0	2	6	25
自治体	市町村	15	18	9	1	3	60	11	1	1	73	13	2	87
	地方独立行政法人	3		2	0	1	67	2	0	1	67	3	0	100
国	独立行政法人	4	7	2	0	0	50	2	0	0	50	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		1	0	0	100	1	0	0	100	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	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	済生会	3		0	0	2	0	0	0	2	0	2	1	67
	学校法人	2		1	0	0	50	1	0	0	50	1	1	50
	日本赤十字社	2		0	0	2	0	0	0	2	0	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		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
合計		160	45	1	32	28	28	48	2	28	30	78	82	49

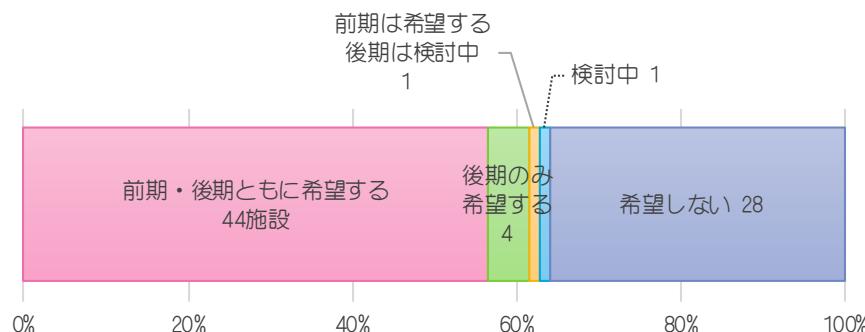


## II. 地域卒業医の配置希望状況

### 3. 地域卒業医の配置希望状況

#### 3.1 前期・後期配置毎の希望状況（図3.1）

前期配置を希望する45施設のうち、44施設は後期配置も希望している。4施設は後期配置のみを希望しており、即戦力への期待が覗われる。



#### 3.2 「前期配置」（卒後3・4年目）の希望状況

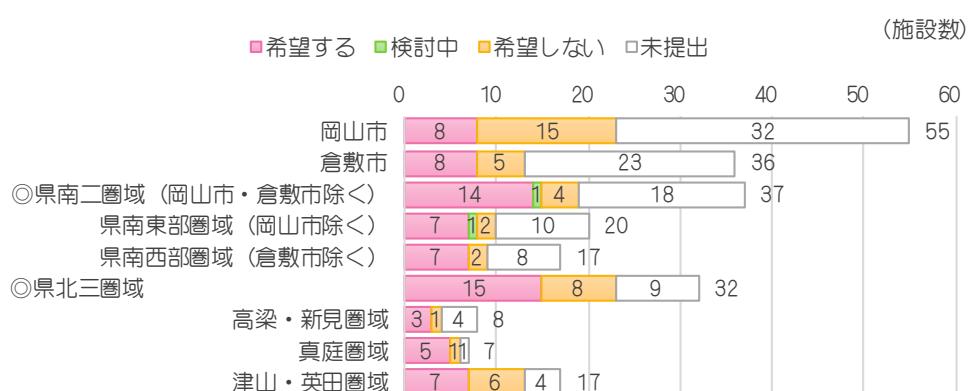


図3.2.1 圏域別配置希望状況（対象施設の多い順）

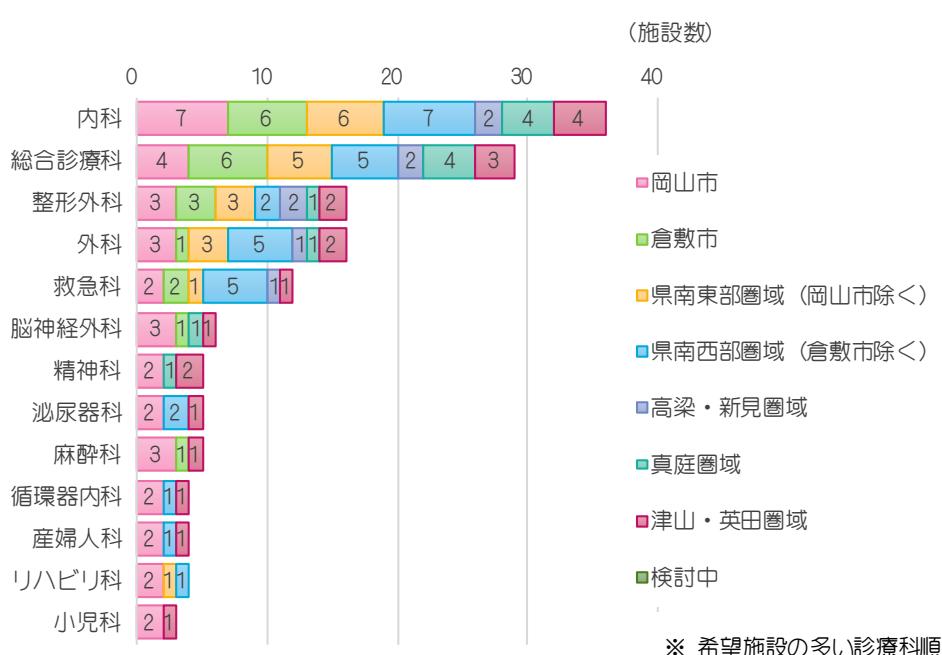
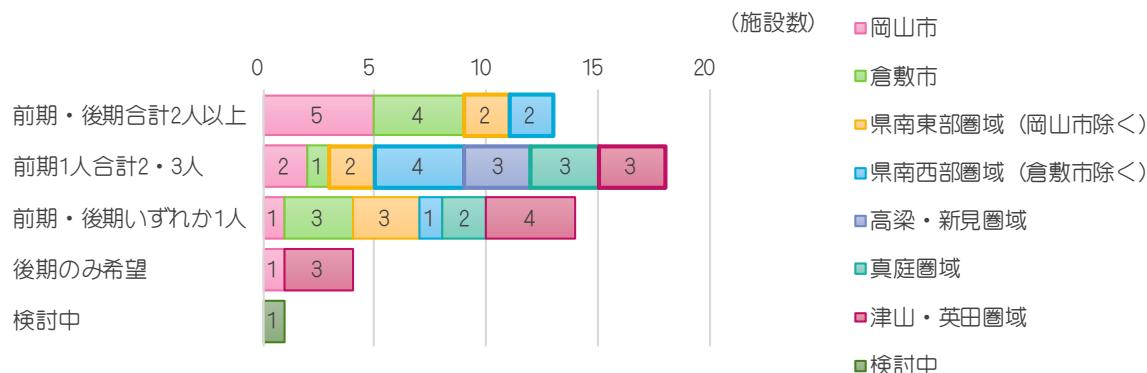


図3.2.2 配置希望診療科（複数回答）



### 3.3 配置希望人数（図3.3）

前期配置・後期配置でそれぞれ何人まで希望するか、全体としては何人まで希望するかを調査した。最も多いのは「前期1人・後期1～2人」という回答だった。今後、地域勤務をする医師が増えていくので、2023年度以降の配置については1施設複数名配置を検討する。



### 3.4 「後期配置」（卒後概ね7年目以降）の希望状況

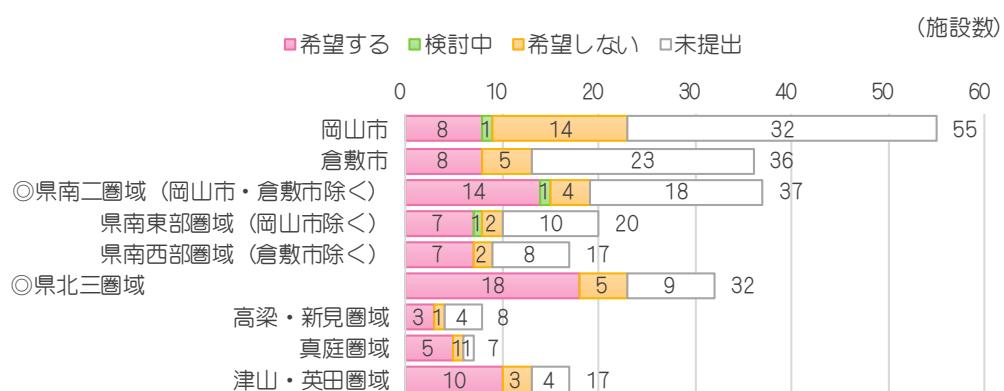


図3.4.1 圏域別配置希望状況（対象施設の多い順）

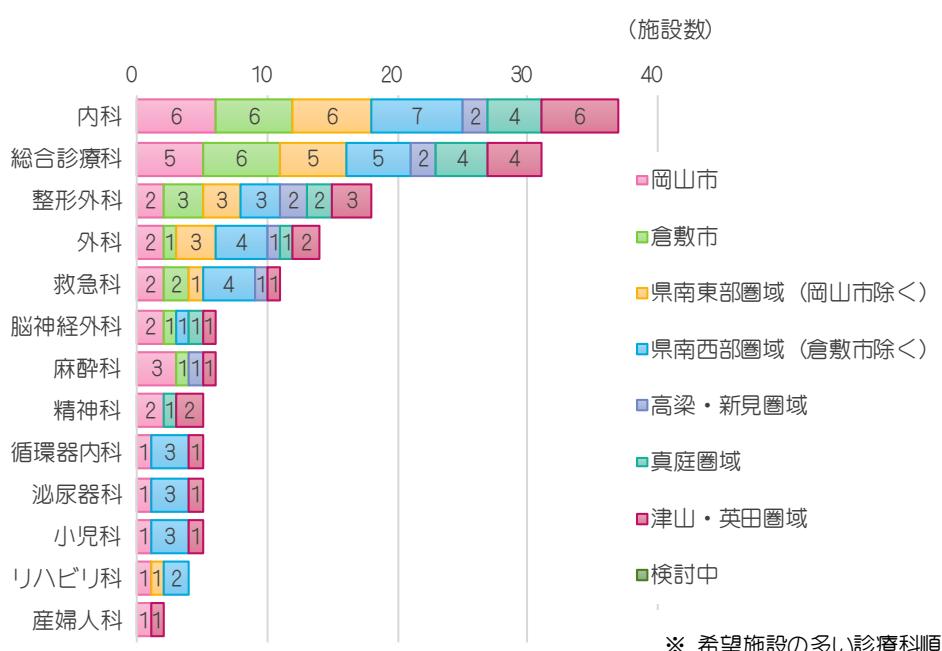


図3.4.2 配置希望診療科（複数回答有）



## II. 地域卒業医師の配置希望状況

### 4. 病院の基礎情報（地域卒業医師の配置を希望する49施設）

#### 4.1 病院の常勤医師数（2021年4月現在）

地域卒業医師の配置を希望する病院のうち、ほぼ半数の病院が常勤医師10人未満となっている。

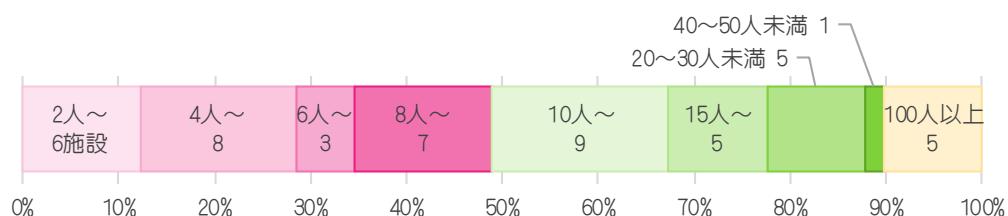


図4.1.1 常勤医師数の分布

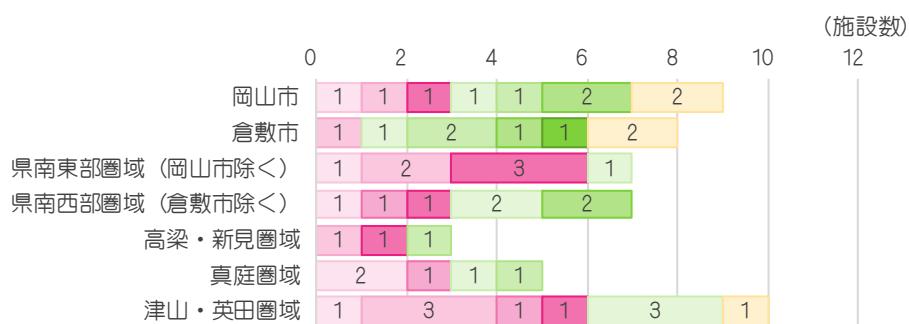


図4.1.2 圏域別常勤医師数の分布

#### 4.2 病院の常勤換算医師数（2021年4月現在）

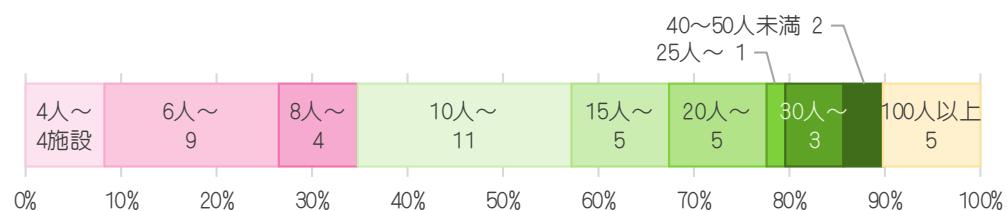


図4.2.1 常勤換算医師数の分布

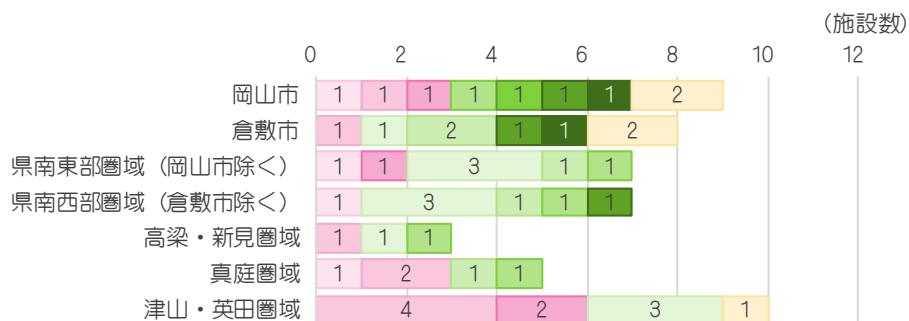
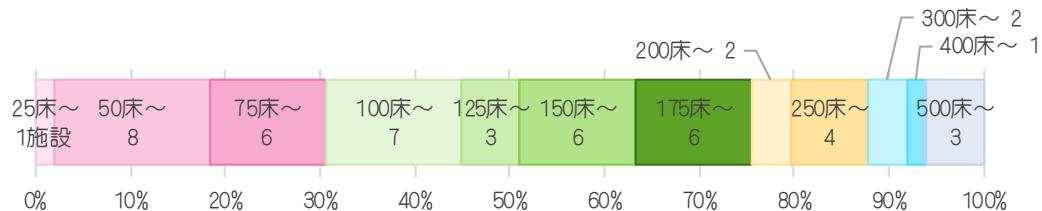


図4.2.2 圏域別常勤換算医師数の分布



#### 4.3 病院の病床数（2021年4月現在）



##### 4.3.1 病床数の分布



##### 4.3.2 圏域別病床数の分布

#### 4.4 病院の1日平均入院患者数（2020年4月～2021年3月実績、補正後）

「入院（一般・結核・感染症）」を「1人」に対して、「入院（療養・精神）」を「0.3人」と補正して比較した。

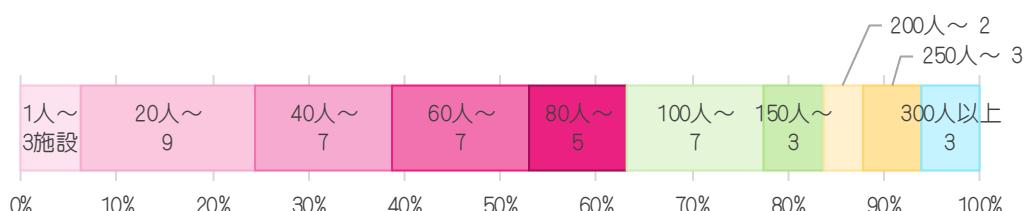


図 4.4.1 1日平均入院患者数の分布（補正後）



図 4.4.2 圏域別1日平均入院患者数の分布（補正後）



## II. 地域卒業医師の配置希望状況

### 4.5 病院の1日平均外来患者数（2020年4月～2021年3月実績、実数）

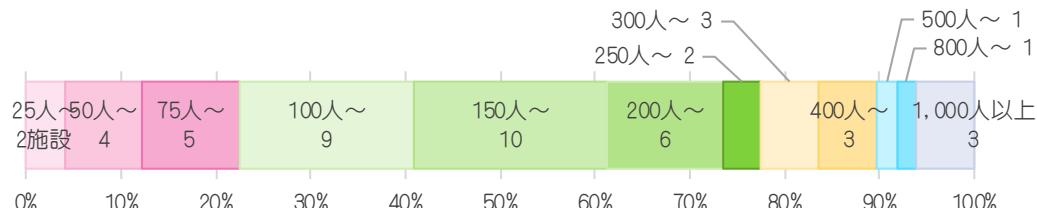


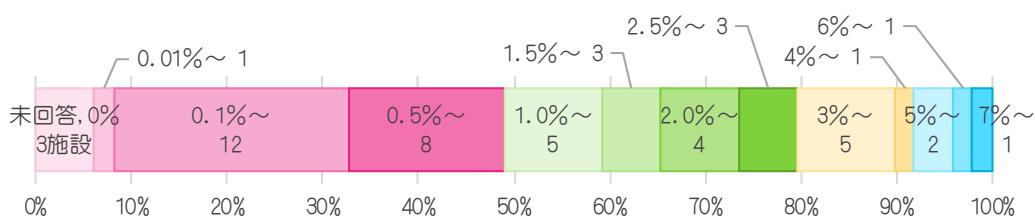
図4.5.1 1日平均外来患者数の分布（実数）



図4.5.2 圏域別1日平均外来患者数の分布（実数）

### 4.6 病院の時間外患者割合（2021年3月、実績）（図4.6）

2021年3月に来院した外来患者に占める時間外（時間外・休日・深夜）患者割合を調査した。60%の病院で時間外患者の割合が1%未満となっているが、3%を超えるを患者を受け入れている病院が8施設（16%）あった。





## III. 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、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。圏域ごとの評価を元に候補病院数を決定する。

圏域名	市町村名	常勤医師※1数	70歳以上医師※2数	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	スコア計	5段階評価	（圏域市町村別平均）値
新見・高梁	高梁市	54	13	60.3	24.5	29,123	1.9	14	5	5.0
	新見市	29	4	55.9	13.3	27,762	1.0	13	5	
真庭	新庄村※5	0	0	—	—	806	0.0	11	4	4.0
	真庭市	86	15	57.5	20.3	42,461	2.0	11	4	
津山・英田	美咲町	6	1	57.1	12.5	12,988	0.5	14	5	4.0
	西粟倉村※5	0	0	—	—	1,390	0.0	13	5	
	美作市	31	6	57.4	22.2	25,651	1.2	13	5	
	久米南町	2	0	52.1	0.0	4,462	0.4	13	5	
	鏡野町	20	4	57.1	20.0	11,973	1.7	12	4	
	勝央町	14	1	51.5	8.3	10,957	1.3	9	3	
	奈義町	7	0	38.6	0.0	5,535	1.3	9	3	
県南東部	津山市	263	51	52.3	18.4	99,651	2.6	8	2	3.7
	備前市	44	13	61.1	24.5	32,271	1.4	13	5	
	和気町	18	5	65.1	33.3	13,434	1.3	12	4	
	玉野市	78	21	63.1	22.3	56,824	1.4	12	4	
	赤磐市	51	7	58.8	14.9	42,448	1.2	10	3	
	瀬戸内市	51	12	57.2	19.4	35,757	1.4	10	3	
県南西部	吉備中央町	14	2	57.4	10.5	10,613	1.3	9	3	3.0
	浅口市	32	6	60.9	16.7	32,808	1.0	12	4	
	里庄町	9	1	60.1	14.3	10,964	0.8	12	4	
	井原市	44	10	57.2	15.2	38,437	1.1	11	4	
	総社市	65	12	58.7	17.9	68,357	1.0	11	4	
	矢掛町	17	1	57.2	5.9	13,280	1.3	8	2	
	笠岡市	78	9	57.1	10.5	46,387	1.7	7	2	
岡山市	早島町	38	2	54.9	5.3	12,578	3.0	5	1	1.0
	岡山市	2,426	311	48.7	10.4	720,300	3.4	4	1	
	倉敷市	1,794	145	47.9	8.3	475,139	3.8	4	1	
	県計	5,271	673	50.0	10.4	1,882,356	2.8			

（参考）（※1）岡山県医療機能情報（2021年3月集計）（病院・診療所に勤務する常勤医師数）

（※2）厚生労働省 2018年医師・歯科医師・薬剤師統計（医療施設に従事する医師数の年齢、医師数）

（※3）岡山県毎月流動人口（2020年10月1日現在）

（※4）常勤医師数／人口×1,000

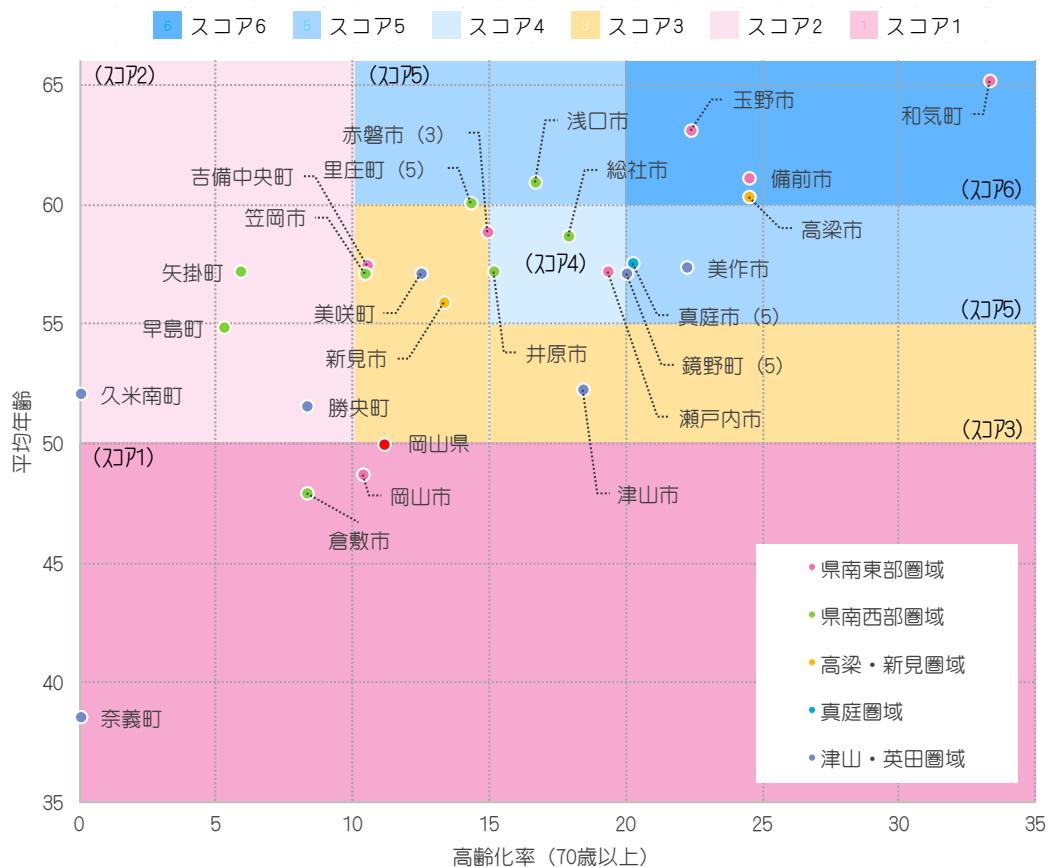
（※5）新庄村・西粟倉村の高齢化・常勤医師数の評価は隣接する真庭市・美作市に準ずる。

### III. 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

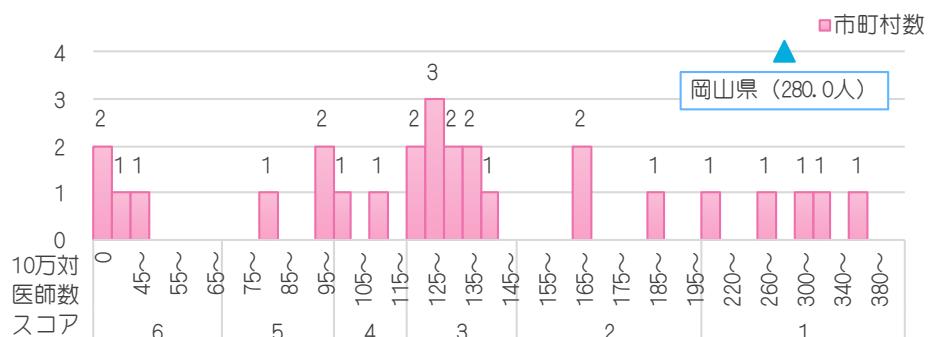
## 2.1 医師の高齢化の状況の評価（図 2.1）

厚生労働省が2018年に実施した「医師・歯科医師・薬剤師統計」から求めた市町村ごとの医療施設に従事する医師の高齢化率（70歳以上）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医師数（医療機能情報）から求めた人口 10 万人当たりの医師数の分布により、スコア「1」から「6」で評価した。



入口 6	入口 5	入口 4	入口 3		入口 2	入口 1
新庄村	里庄町	新見市	赤磐市	吉備中央町	鏡野町	真庭市
西粟倉村	総社市	井原市	美作市	和気町	笠岡市	津山市
久米南町	浅口市		奈義町	備前市	高梁市	早島町
美咲町			勝央町	玉野市		岡山市
			矢掛町	瀬戸内市		倉敷市



### 2.3 最寄りの病院へのアクセス状況（表2.3）

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

### 2.4 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2.4）

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・眞庭市・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>

### 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)	スコア計→5段階評価
III. 地 域 の 医 師 不 足	2.1 11	医師の高齢化の状況 医師の平均年齢と医師数の関係を元にスコア 1 ~ 6 に分類し評価した。	6	18
	2.2 11	医師の不足状況 人口 10 万人当たりの常勤医師数を元にスコア 1 ~ 6 に分類し評価した。	6	
	2.3 12	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	
	2.4 12	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	
合 計				5

スコア計	段階評価	市町村数
13 ~ 18	5	7
11 ~ 12	4	9
9 ~ 10	3	5
7 ~ 8	2	3
1 ~ 6	1	3
合 計		27



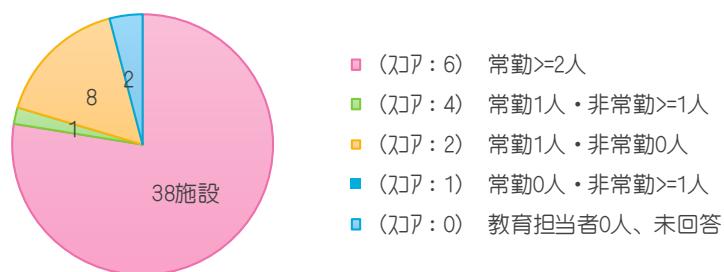
# IV. 前期配置\_医療機関の調査結果・評価

## 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、前期または後期配置を希望する49施設のデータを集計している。

### 1.1 教育担当者について(図1.1)

卒後3・4年目の医師にとっては、相談できる医師の存在は重要になる。教育担当者(指導医・専門医・指導者研修等の資格の有無)について調査し、常勤の教育担当者が2人以上いる場合を最も高く評価した。ただ、年齢のギャップが大きいと、若手の医師からは話しかけ辛かったというような話を耳にするので、ご配慮いただければありがたい。



### 1.2 実習・研修等の受入状況(2019・2020年)

卒後3・4年目の医師が勤務するに当たり、実習や研修のために院内に若い人材を受け入れ、指導する環境があるかどうかを調査している。およそ8割の施設は、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。指導することで院内に活気が出るという話も聞く。ただ、昨年はコロナ禍の影響か、受け入れ人数を減らしている所が少なくなかった。

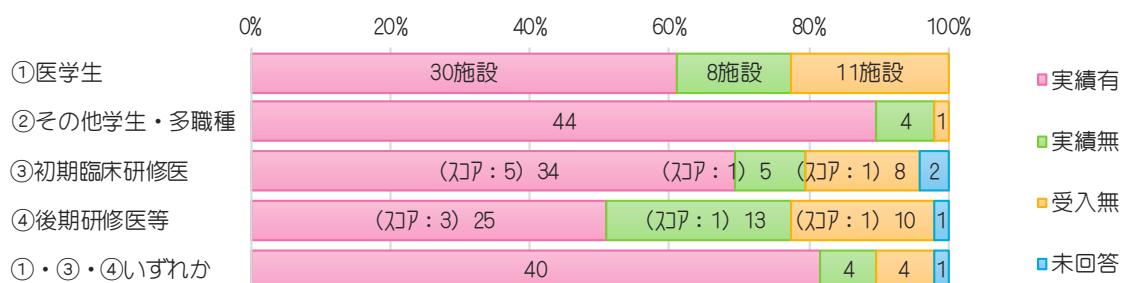


図1.2.1 実習・研修等の受入状況

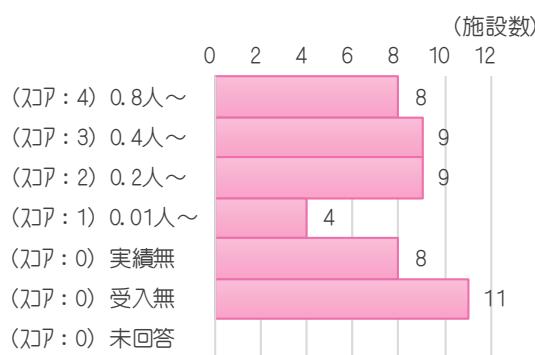


図1.2.2 常勤医師1人当たりの年間受入人数  
①医学生(体験実習等)

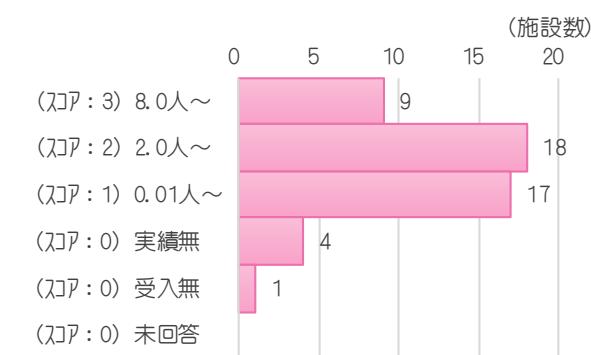
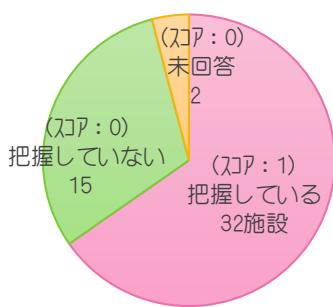


図1.2.3 常勤医師1人当たりの年間受入人数  
②学生(医学生除く)・医療人・ボランティア・消防士等

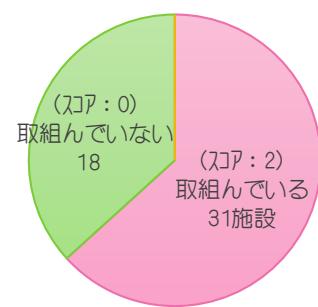


### 1.3 実習・研修後の医師・医学生と派遣先の意見・評価等の状況把握（図1.3）



実習・研修後には、実習生・研修医の報告会・発表会・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、現状の把握や改善点を洗い出しをしている。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、研修管理委員会、臨床研修委員会等の会議、研修医の地域医療シンポジウムなどの報告会・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共有し、課題の洗い出しを行い、研修プログラムの改善などを行っている。

### 1.4 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1.4）

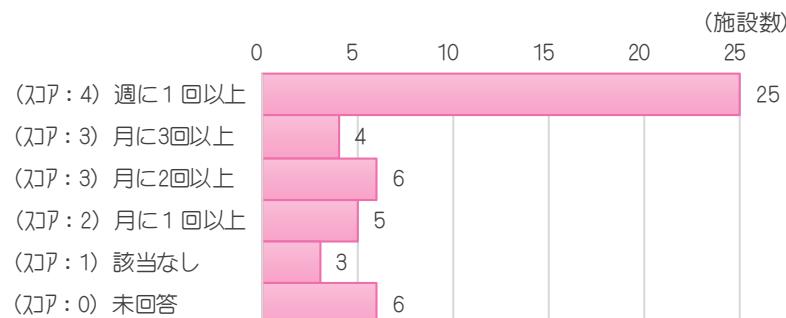


医師として、チーム医療のリーダーとしてのスキルアップを支援するとともに、地域医療の現場で必要な知識や能力アップのための取り組みや支援が見られた。

- ・院内での症例検討会・研修会・勉強会・各種委員会への参加し、チームリーダとしての多職種のとりまとめや発表などを行う。
- ・専門医・指導医等の資格取得に向けての指導や院外研修参加のためのバックアップを行う。（費用支援・勤務時間調整）
- ・行政・医師会・関連病院・関連施設・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・発表を行う。
- ・学会・研修会への参加や発表を支援する。（テーマの提供・費用支援・勤務時間調整）
- ・行政トップと地域医療と地域の将来像を考える機会の提供する。
- ・DMATへの参加により、医師の使命感を養う。
- ・病院群輪番制当番医を担当し、地域医療への理解と救急医療への対応力向上を図る。

### 1.5 2020年度の症例検討会の実施状況（対象診療科の平均）（図1.5）

地域卒業医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。





## IV. 前期配置\_医療機関・自治体の調査結果・評価

### 1.6 学習環境の整備状況

#### 1.6.1 医学情報の有料サイト・システムの契約状況

コロナ禍でオンラインでの診療や研修・会議などが積極的に行われるようになり、出向かなくても患者を診られる、出向かなくても学べる環境の重要性がより高まっている。



図 1.6.1.1 医学情報有料サイト・システムの契約状況

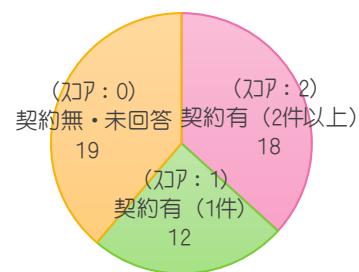


図 1.6.1.2 契約状況の評価

※ その他: CLINICAL Key (2)、Dynamed (2)、J Dream III、今日の臨床サポート、JBJS、American Journal of Psychiatry、EBM reviews、日本医師会雑誌、MEDLINE with Full Text、Web of Science、Journal Citation Reports、Cochrane Library、日本精神科病院協会雑誌

#### 1.6.2 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。

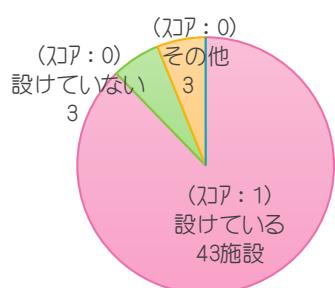


図 1.6.2.1  
図書館等のスペース確保状況

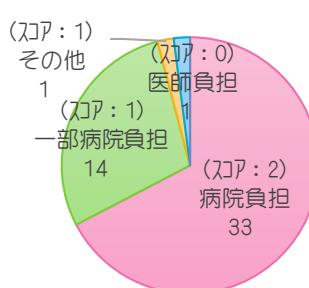


図 1.6.2.2  
図書に係る費用の負担

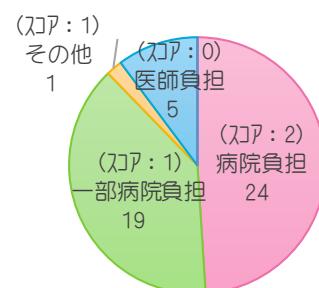
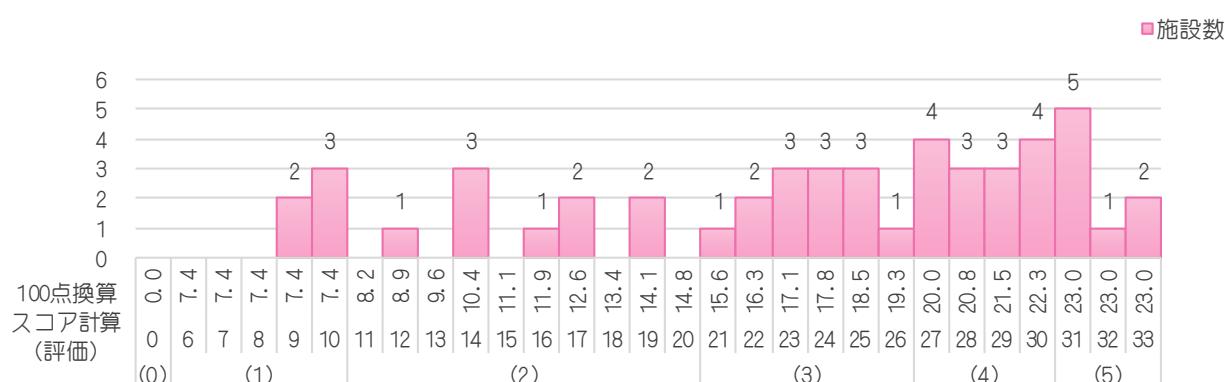


図 1.6.2.3  
文献に係る費用の負担

#### 1.7 教育指導体制の評価 (23/100点) (図 1.7)

教育指導体制のスコア計をその分布により、下図のとおり 100 点換算した (23/100 点)。スコア計 10 点以下は 10 点 (= 100 点換算 7.2 点)、23 点以上は 23 点 (= 100 点換算 23 点) に丸めた。

なお、「評価」(0 ~ 5) は、大まかな目安としてのみ使用している。





## 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、前期または後期配置を希望する49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（表2.1）

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）	45
（救急告示病院）	（31）
（二次救急病院）	（43）
（三次救急病院）	（5）
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	19
④へき地医療拠点病院 又は 支援病院	5
⑤地域医療支援病院	3
⑥災害拠点病院	8
⑦いづれにも該当しない	3
⑧未回答	1

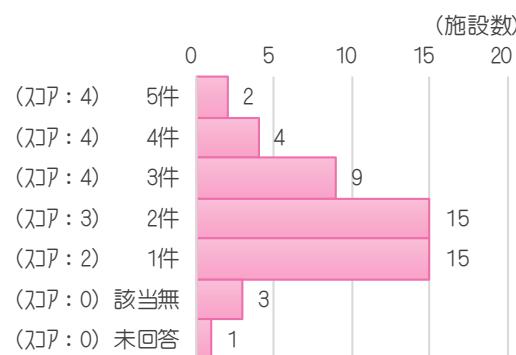


図2.1 認定数による評価

### 2.2 地域の医療事情の把握とその対策

自院の診療圏における無医地区、医師の高齢化、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、またその上でどのような対策を講じているかを調査した。通院が難しい患者のために訪問診療を行う施設が多い。介護との組み合わせで、出来るだけ患者が困らないように対応している。



図2.2.1 圏域別地域の医療事情の把握状況



図2.2.2 地域の医療事情の把握状況



#### IV. 前期配置\_医療機関・自治体の調査結果・評価



図 2.2.3 受療困難地域のための対策等



図 2.2.4 受療困難地域のための対策の評価

#### 2.3 地域枠卒業医師が配置された時にできる地域貢献（図 2.3）

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。2020 年に地域枠卒業医師が配置された病院については、実際に何ができたかを調査した。コロナ禍でのワクチン接種や発熱外来・入院患者対応での活躍が報告された。



#### 2.4 地域枠卒業医師の受入と地域貢献に関わるビジョン等の評価（表 2.4）

次の記述回答を精査し、①～⑤を基準に 10 点満点で評価した。複数人で評価し、平均点の分布を基にスコアを決定した。

表 2.4 地域貢献に関わるビジョン等の評価方法

評価の対象となる記述回答	評価のポイント	配点
・地域枠卒業医師の配置を希望する理由	① 現状を把握しているか。	2
・地域枠卒業医師に期待することやアピールしたいこと	② 具体的なビジョン・計画があるか。	3
・受療が困難な地域や支援が必要な地域などの情報の把握状況	③ 地域枠卒業医師受け入れへの熱意があるか。	2
・受療が困難な地域や支援が必要な地域のための対策	④ 前期配置・後期配置の違いを理解しているか。	1
・地域枠卒業医師の配置によってできること	⑤ 全体の評価	2
	合 計	10

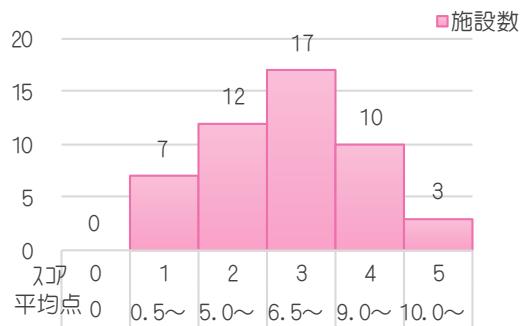
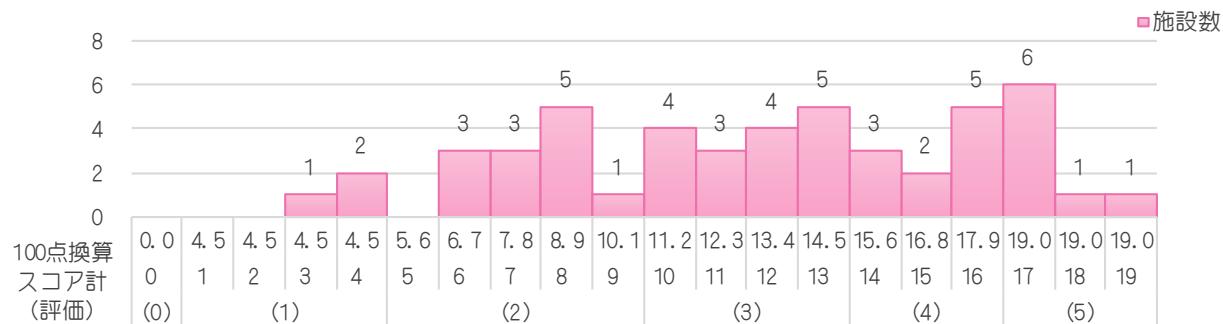


図2.4 地域貢献に関するビジョン等の評価

## 2.5 地域で果たしている役割の評価 (19/100点) (図2.5)

地域で果たしている役割のスコア計をその分布により、下図のとおり100点換算した(19/100点)。スコア計4点以下は4点(=100点換算4.5点)、17点以上は17点(=100点換算19点)に丸めた。

なお、「評価」(1~5)は、大まかな目安としてのみ使用している。





## IV. 前期配置\_医療機関・自治体の調査結果・評価

### 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、前期または後期配置を希望する 49 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おり、正規雇用ができない場合は、「待遇と勤務環境」の評価をゼロとした。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。

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		岡 山 市	倉 敷 市	岡 山 東 部 除 く 市 域	岡 山 西 部 除 く 市 域	高 梁 ・ 新 見 市 域	真 庭 市 域	津 山 ・ 英 田 市 域	（合 施 設 数 ）計
		岡 山 市	倉 敷 市								
常勤職員	32.00 ~ (8:00 × 4)	2	0	1	1	1	0	1	6		
	35.00 ~ (7:00 × 5)	1	0	0	0	1	0	0	2		
	37.50 ~ (7:30 × 5)	1	3	1	1	0	2	0	8		
	38.75 ~ (7:45 × 5)	2	0	3	3	1	1	1	11		
	40.00 ~ (8:00 × 5)	1	4	2	2	0	1	8	18		
	44.00 ~ (8:00 × 5.5)	0	0	0	0	0	1	0	1		
	小計	7	7	7	7	3	5	10	46		
	非正規雇用	2	0	1	0	0	0	0	3		
合計		9	7	8	7	3	5	10	49		

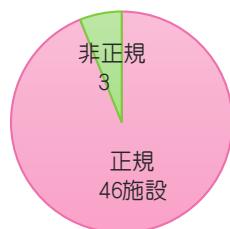


図 3.1.1 雇用形態

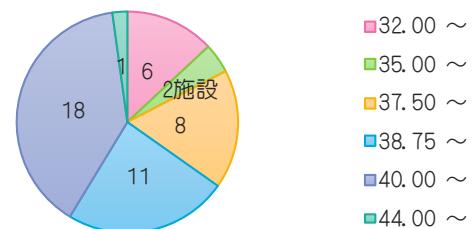
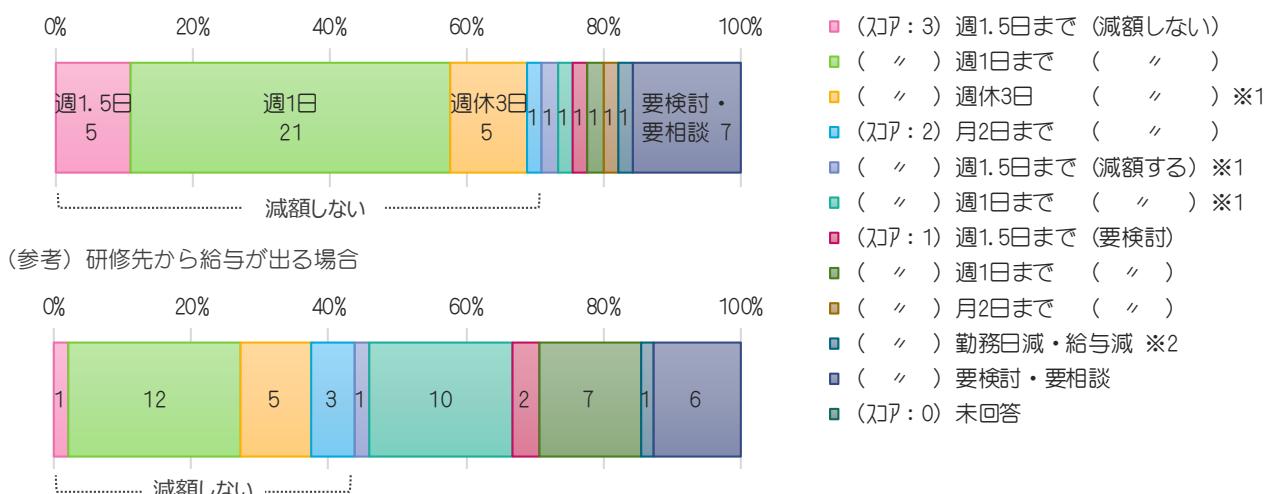


図 3.1.2 勤務時間数 (正規雇用 46 施設、時間／週)

#### 3.2 他施設での研修可能な日数と研修先から給与が出ない場合の給与の減額有無 (図 3.2)





岡山県地域医療支援センターは、勤務日（月～金）のうち週1日は研修日として、医師の希望する施設での研修ができるようお願いしている。研修先によっては、給料が出る場合・出ない場合・研修費を支払う場合、勤務扱い・研修（自己研鑽）扱いと対応が様々であるため、研修先から給与が出ない場合に給与を減額するか否かについては予め確認し、評価をしている。研修先から給与が出る場合については、評価していない。なお、働き方改革に伴い、勤務時間については研修先（外勤先）での勤務時間も含めて、主たる勤務先が管理することになる。

※1 研修先から給与が出ない場合は無給になる可能性がある。

※2 研修日を勤務日から除外するため、研修先から給与が出ない場合は無給になる可能性がある。

### 3.3 年間総収入（卒後3年目）について（前期配置を希望する45施設）

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。平均は791万円（2020年797万円）であったが、施設間の差は最大でおよそ3倍（最高1,040万円、最低340万円）であった。年々上昇し、競争になっているというような傾向は見られない。

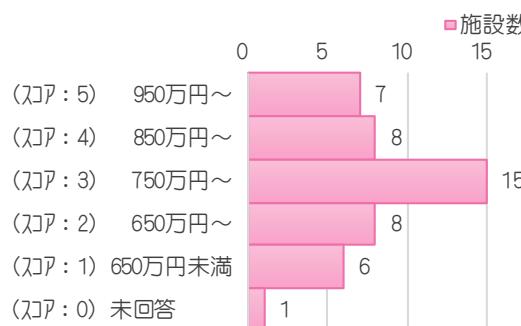


図3.3.1 卒後3年目の年間収入（45施設）



図3.3.2 卒後3年目の圏域別平均年間収入（45施設）

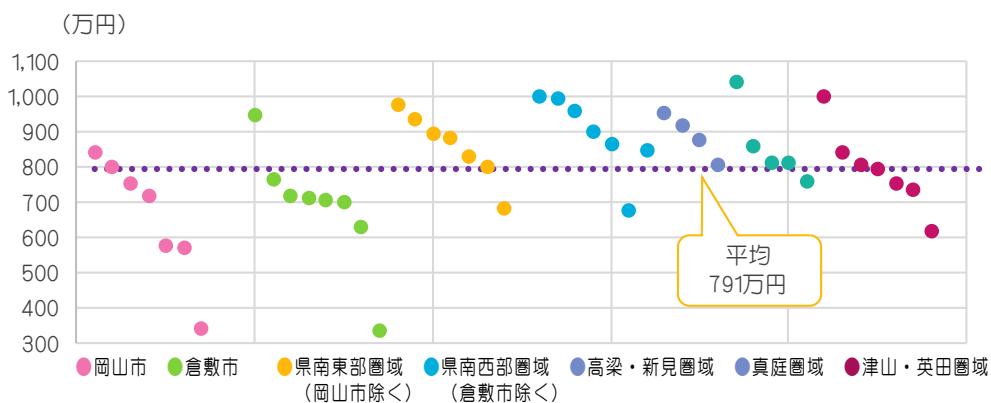
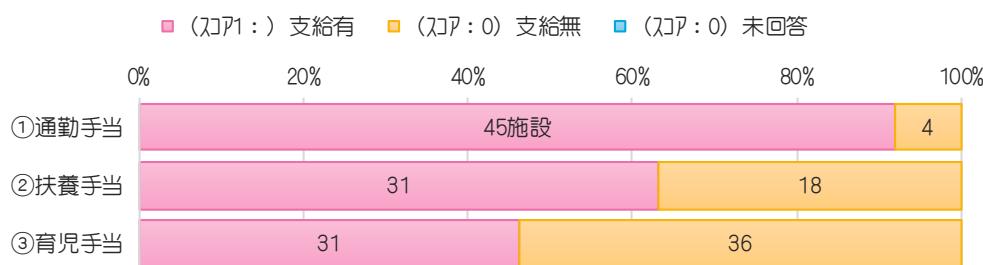


図3.3.3 卒後3年目の圏域別年間収入の分布（45施設）

### 3.4 各種手当の支給状況について（図3.4）

①通勤手当・②扶養手当・③育児手当支給の有無を調査した。





#### IV. 前期配置\_医療機関・自治体の調査結果・評価

##### 3.5 学会や勉強会のための出張手当の支給条件について

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調査し、平均スコアを6段階で評価した。

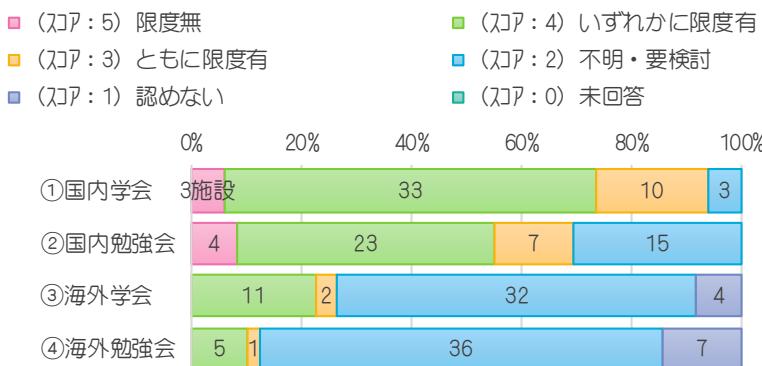


図 3.5.1 出張手当の支給（支給回数・支給額の限度）

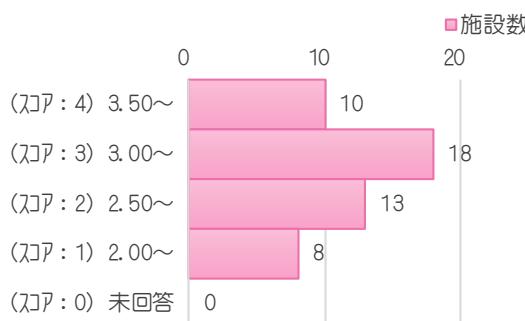
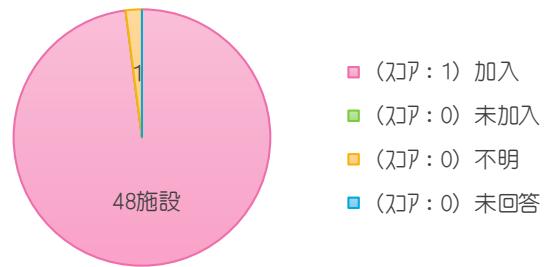


図 3.5.2 出張手当の評価（①～④の評価の平均）

##### 3.6 賠償保険の加入状況について（図 3.6）

病院賠償責任保険の加入状況について調査した。同等の補償制度がある場合は、加入として評価している。加入していない場合は「待遇・勤務環境」の評価をゼロとした。



##### 3.7 休暇・休業等の制度の整備状況（医師の取得可否）について（表 3.7）

休暇・休業等の各制度の有無について調査した。2017年の地域勤務開始から4年余りが経過し、実際に出産・育児・介護といったライフイベントとの兼ね合いを考えながら勤務する医師も出てきている。育児介護休業法の遵守をお願いしたい。

昨年に続き、「入職後1年未満の医師」についても、制度を適用していただけるかどうかを調査した。⑤育児休業・⑥介護休業については、31施設（63%）、⑦～⑩（勤務時間に関わる制限等）については80%に近い施設が、医師が取得できると回答した。働く人が減っていく中で、1人ひとりの置かれている状況に合わせて働くような環境作りが進んでいるようだ。

評価項目		スコア	
休暇	①産前産後休暇 ②子の看護休暇 ③介護休暇	⑤育児休業 ⑥介護休業	いずれも育児・介護休業法により、取得が認められているものであり、すべて医師が取得できるという回答であれば「スコア1点」、それ以外は「待遇・勤務環境」の評価をゼロとする。
その他	④病気休業 ※ ⑦育児・介護のための所定外労働の制限（残業の免除） ⑧育児・介護のための時間外労働の制限 ⑨育児のための深夜業の制限 ⑩育児のための所定労働時間短縮の措置 ⑪⑫以外の所定労働時間短縮の措置 ⑫休職	⑤育児休業 ⑥介護休業	項目ごとに医師が取得できるという回答であれば「スコア1点」とする。 ※ ④病気休業とは、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をいう。

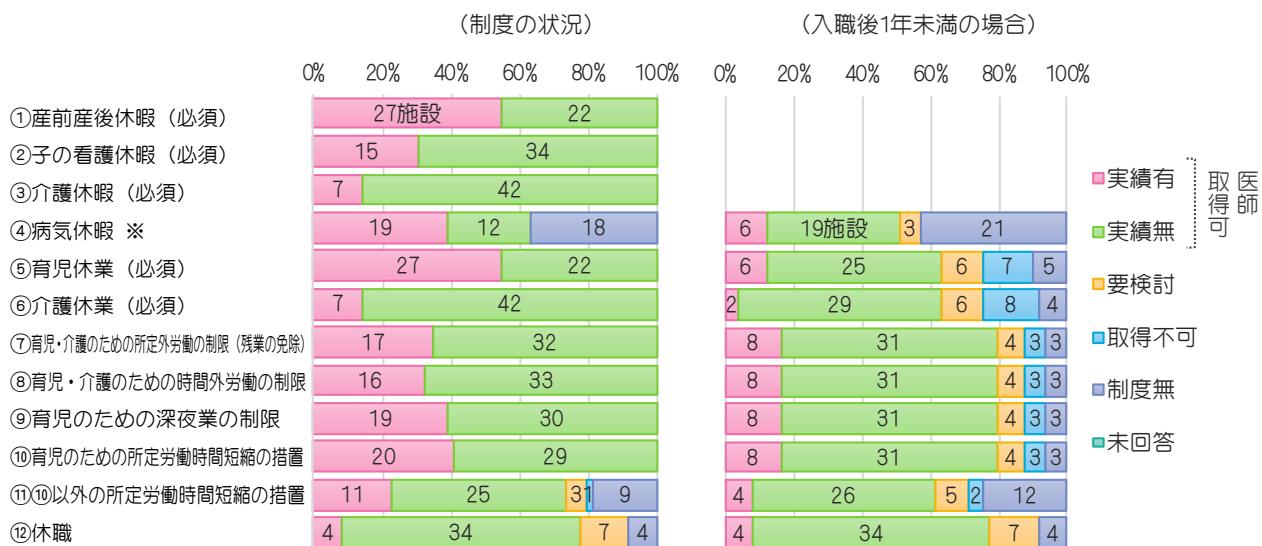


図 3.7.1 休暇・休業等の制度の状況

実際に医師が長期に渡って休業したときに、どのような対応をしたか、もし、長期休業することになったらどのように対応するかもあわせて調査した。院内の常勤医でカバーしたという回答が最も多かった。また、大学病院などからの派遣や医師の個人的なつながりで応援をお願いしたケースも多い。科を休診したり、他院を紹介したケースでは、一度離れた患者に戻ってきてもらうのはなかなか難しいとの回答をいただいた。

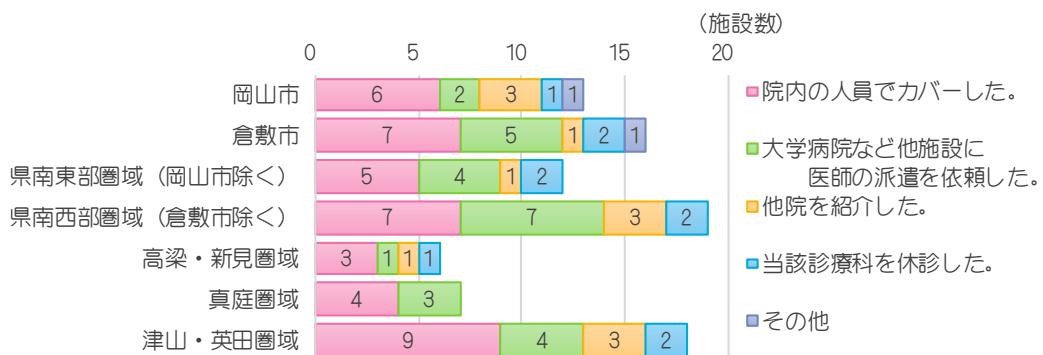


図 3.7.2 医師の休暇・休業等取得時の対応 (複数回答有、今後の見込みも含む)

### 3.8 住環境の整備について

保育施設・病児保育施設等については、院内・法人内・近隣等勤務場所に近く、通勤経路・時間が大きく変わらない場合と勤務場所から離れており、通勤経路・時間が大きく変わる場合に分けて調査した。病児保育施設等については、下図のとおり、評価を分けることにした。

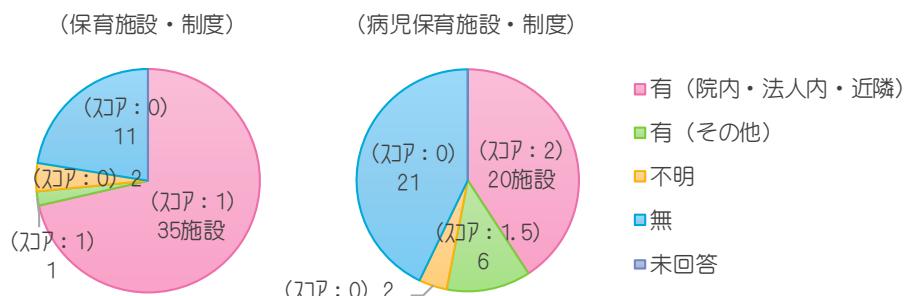


図 3.8.1 院内保育・病児保育施設の整備状況 (代替制度がある場合を含む)



#### IV. 前期配置\_医療機関・自治体の調査結果・評価

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。

家族が孤立することなく地域での暮らしに馴染めるかどうかも、医師が地域で勤務を継続するためには重要な要因だと考えられる。これを踏まえて、医療機関が新規入職者とその家族を受け入れるに当たって、どのような取り組みを行っているのかを調査した。具体的には、院内イベント（職員旅行・歓迎会・忘年会・職場見学など）の開催、地域イベント（祭り・運動会）への病院としての参加、転入のための引越し費用負担などが挙げられた。2020年はコロナ禍でイベントは実施できなかったという回答が多かった。

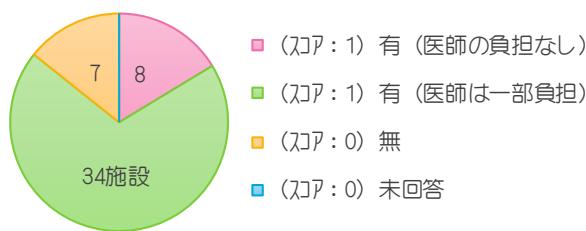


図 3.8.2 住宅手当（住宅制度）の有無



図 3.8.3 家族を受け入れるための取組

#### 3.9 安全管理について（図 3.9）



#### 3.10 福利厚生制度について

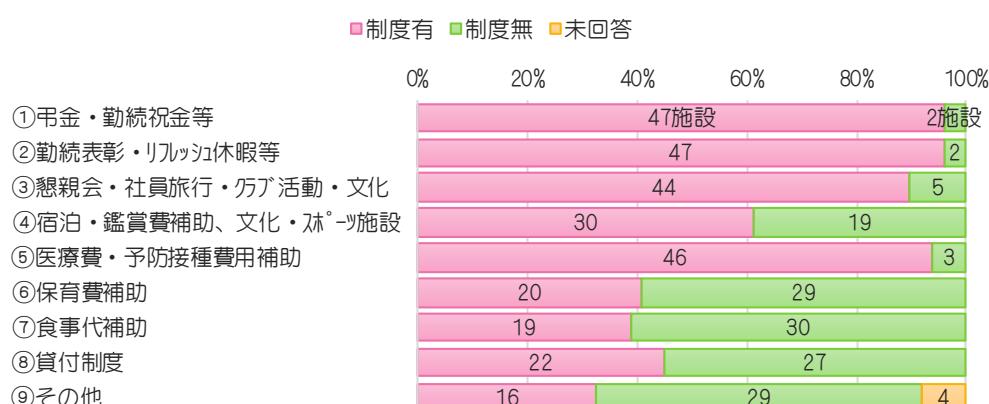


図 3.10.1 福利厚生制度

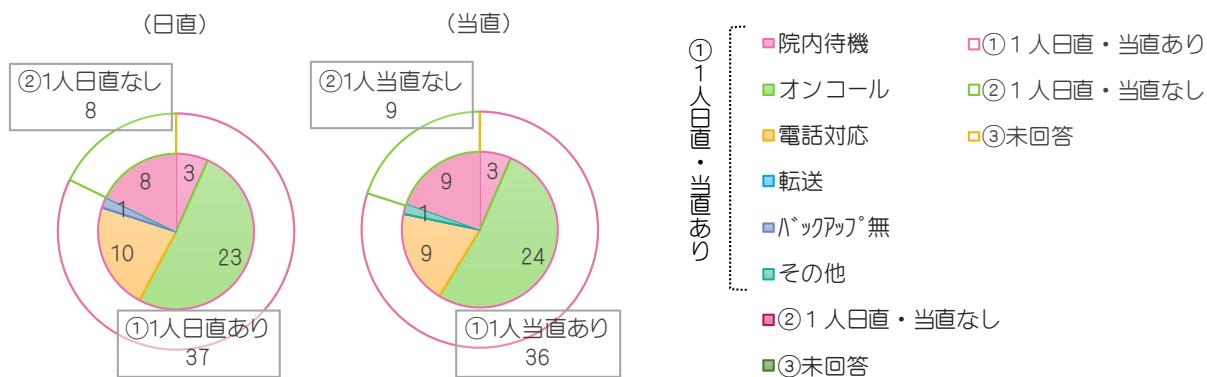


図 3.10.2 福利厚生制度の評価



### 3.1.1 日直・当直の体制とバックアップの状況（前期配置を希望する45施設）

日直・当直の体制について調査した。日直・当直とも前期配置を希望する施設の約80%で当直・日直を1人で行っている。バックアップはオンコールという回答が最も多いため、若手医師が慣れるまでは上級医・専門医がフォローするという回答もあった。日直・当直については、評価をしていないが、勤務を開始する医師にとっては、気になる情報のひとつになっている。



(図3.9.1) 日直・当直の体制とバックアップ状況

### 3.1.2 医師の働き方改革につながる取組（表3.12）

2018年に初めて本調査で行った結果を元に取組を(1)医師の勤務状況等の管理、(2)役割分担の見直し、(3)患者・住民への周知・広報の大きく3つに分類した。更に、それぞれの分類の中で実際に行われている具体的な取組についての進捗状況を調査した。(1)医師の勤務状況等の管理のうち、下図の①～④については、まず最初に取り組むべき項目として、それぞれ評価の対象にすることにした。

評価項目	スコア
① 36協定の締結	(スコア: 2) 取り組んでいる
② 有休の取得（年間5日以上）	(スコア: 1) 一部取り組んでいる
③ 院内での勤務時間の管理	(スコア: 0) 検討中・準備中
④ シフト管理（連続勤務28時間、インターバル9時間以上）	取り組んでいない 未回答

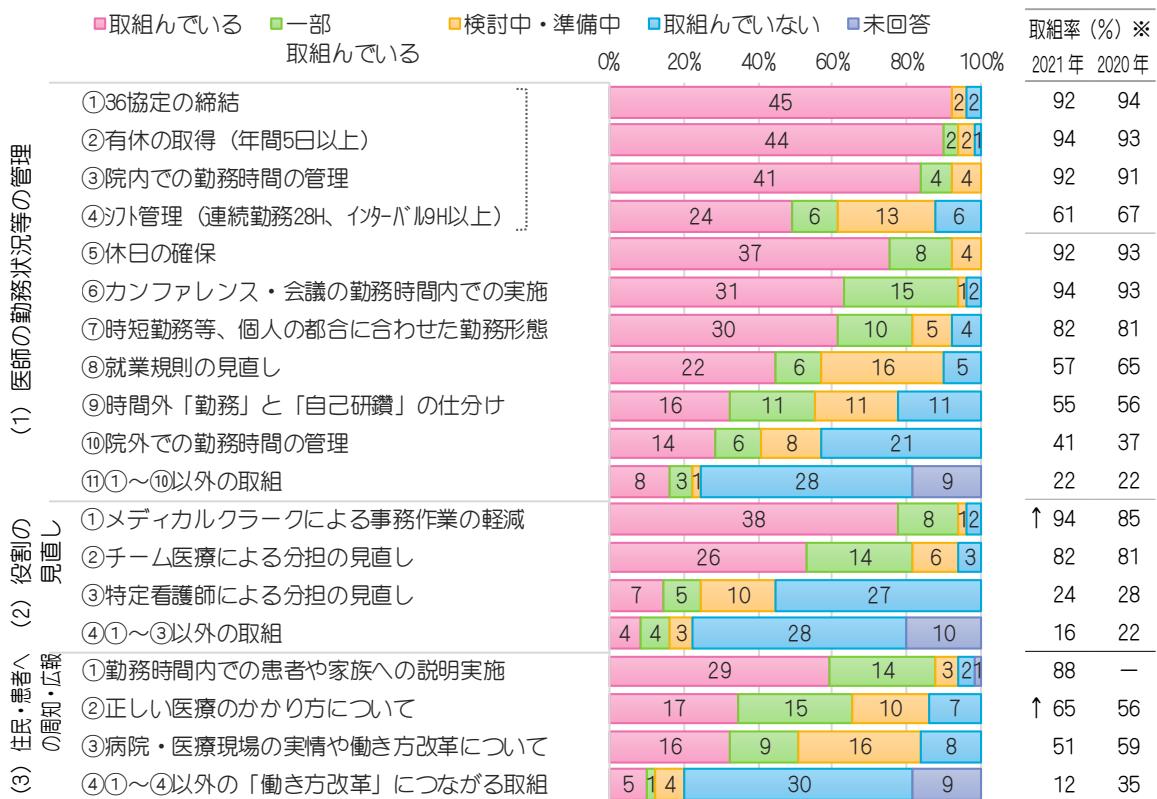
休暇・休日を確保するための取組や個人個人の都合や事情に合わせた働き方ができるような取組が積極的に進められていることがうかがえるが、一方で勤務時間のインターバルを確保するための細かい時間管理については、まだこれからの課題のようだ。

また、メディカルクラークによる医師の事務作業の軽減やチーム医療による仕事の分担の見直しは進んでいる。特定看護師については、分野ごとに資格を取得する必要があり、時間や経費が掛かることがネックになっているかもしれない。

そして、病院・医療現場の実情や病院で行われている働き方改革、正しい医療のかかり方を患者や住民に周知・広報するための取組は、半数を超える病院が進めている事が分かった。時間内にインフォームドコンセントを行う事で、サービス低下を訴える患者や家族への対応に苦慮しているとの声もあったが、丁寧に説明しご理解いただくしかない。2020年、コロナ禍で患者の受療行動が大きく変化したので、正しい受療の仕方を考えるきっかけになるかも知れない。



#### IV. 前期配置\_医療機関・自治体の調査結果・評価



※ 取組率(%) : 「取組んでいる・一部取組んでいる」と回答した施設の割合、↑ : 取組率UPが目立つもの

図 3.12 医師の働き方改革への取組状況

#### 3.13 待遇と勤務環境の評価(17/100点)(表3.13)

待遇のスコア計をその分布により、下図のとおり100点換算した(17/100点)。スコア計28点以下は28点(=100点換算6.6点)、39点以上は39点(=100点換算17点)に丸める。

なお、「評価」(0～5)は、大まかな目安としてのみ使用している。

以下の項目は必須項目とし、これらについては指定する条件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。育児休業法、働き方改革など、今後も法的に整備を求められるものについては、順次対応をお願いしたい。

表3.13 待遇と勤務環境の評価の必須項目

必須項目	必 須 條 件
①雇用形態	常勤正規雇用であること
②病院賠償責任保険	加入していること または 同等の補償制度があること
③休暇・休業	産前産後休暇・子の看護休暇・介護休暇・育児休業・介護休業については制度があり、医師が取得できること(育児介護休業法で定められている範囲が守られていること)

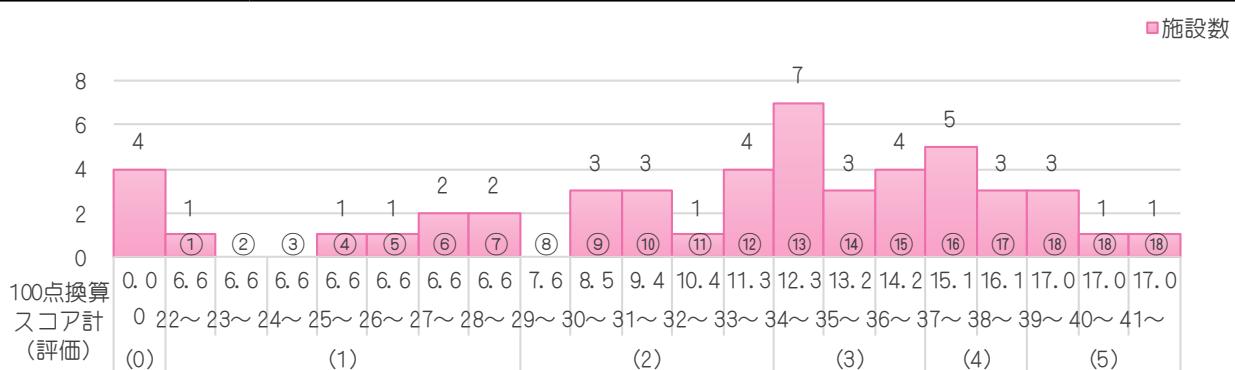


図 3.13 待遇と勤務環境の評価(17/100点)



#### 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、前期または後期配置を希望する 49 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（2020 年）

2020 年の救急車の応需状況について調査した。回答した 49 施設すべてで救急車を受け入れていた。21 施設（43%）が応需率を把握しており、そのうち 3 分の 2 の応需率が 70% を超えていた。

更に、受け入れた患者の入院率についても調査したところ、39 施設から回答があり、そのうち 21 施設（54%）では半数以上が入院に至っている。

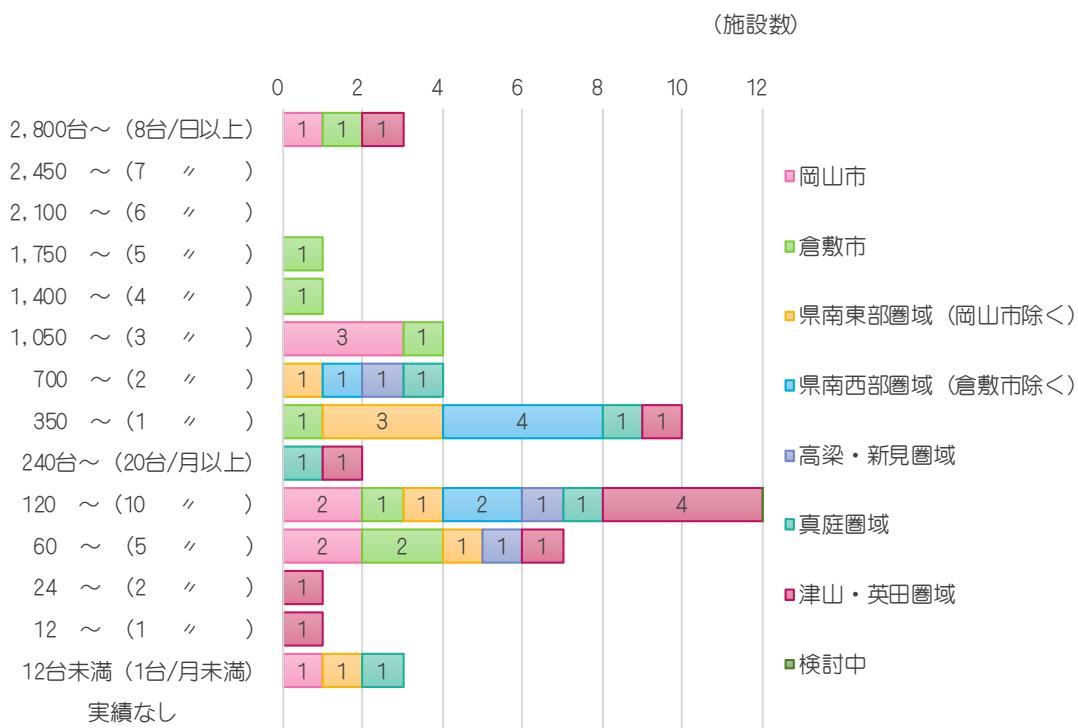


図 4.1.1 2020 年 救急車の受入台数

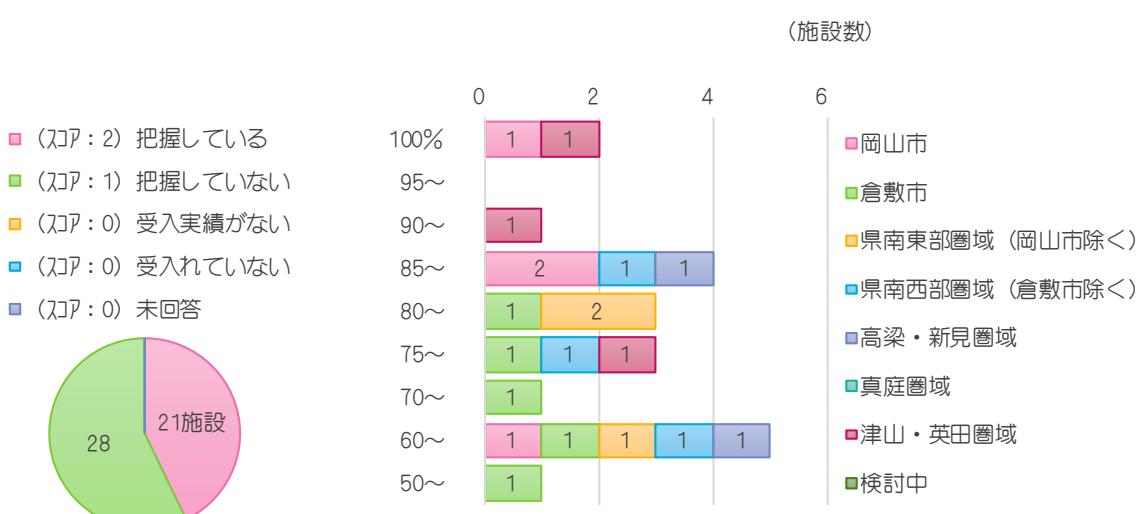


図 4.1.2 救急車の受入状況と応需率の把握状況



#### IV. 前期配置\_医療機関・自治体の調査結果・評価

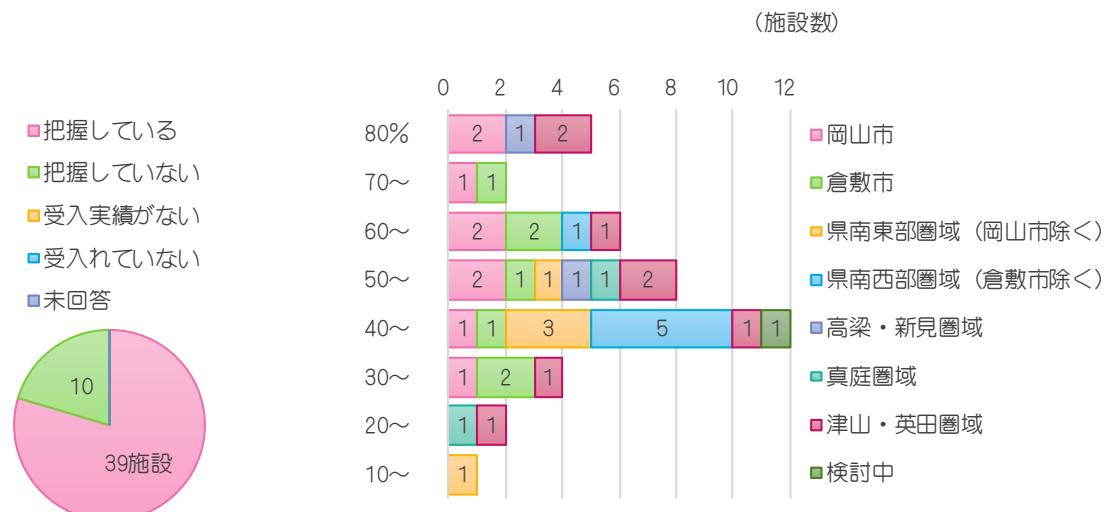
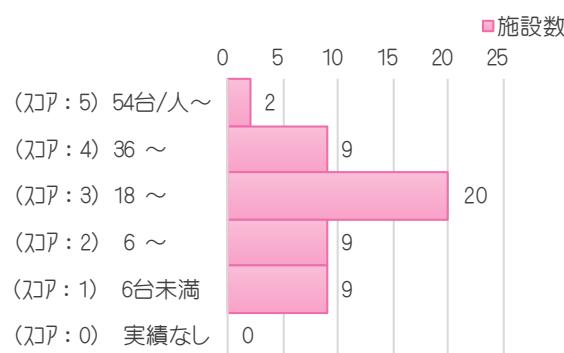
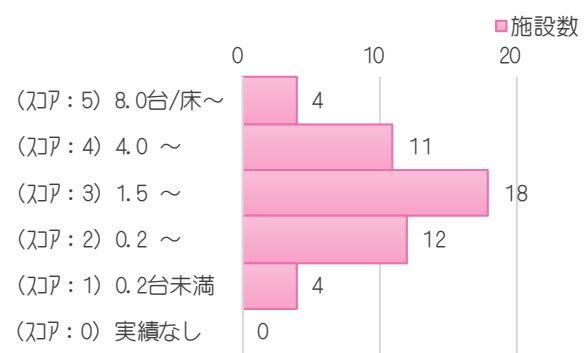


図 4.1.3 救急車の受入状況と入院率の把握状況

#### 4.2 2020 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 4.2）



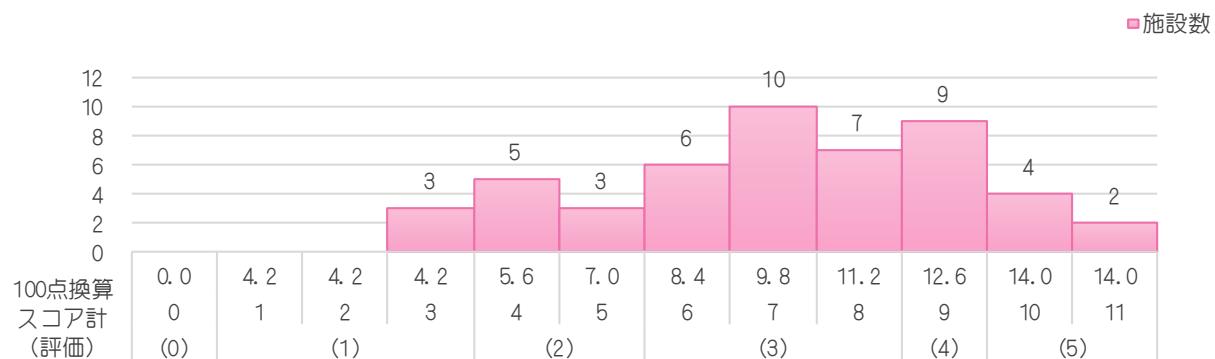
#### 4.3 2020 年の公的救急車の 1 病床当たり年間受入台数（図 4.3）



#### 4.4 救急車の受入状況の評価 (14/100 点) (図 4.4)

救急車の受入状況のスコア計をその分布により、下図のとおり 100 点換算した (14/100 点)。スコア計 3 点以下は 3 点 (= 100 点換算 4.2 点)、10 点以上は 10 点 (= 100 点換算 14 点) に丸めた。

なお、「評価」(0 ~ 5) は、大まかな目安としてのみ使用している。





## 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、前期または後期配置を希望する49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（検討中1施設を含む50施設）（表5.1）

専門医制度において各施設がどのような施設認定を受けているかを調査し評価した。

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	外 科	整 形 外 科	産 婦 人 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	泌 尿 器 科	脳 神 經 外 科	放 射 線 科	麻 醉 科	病 理	臨 床 検 査	救 急 科	形 成 外 科	リ ハ ビ リ 科	総 合 診 療 科			
		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 經 外 科	放 射 線 科	麻 醉 科	病 理	臨 床 �査	救 急 科	形 成 外 科	リ ハ ビ リ 科	総 合 診 療 科	領 域 合 計		
基幹施設	岡山市	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	24	5 4	
	倉敷市	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	3 5	
	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 7	
	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 7	
	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 3	
	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 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	0	1	1 9	
	合計	6	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	4	48	10 39	
	岡山市	4	2	1	2	3	2	1	1	0	1	1	1	3	2	0	2	0	2	3	31	6 3	
	倉敷市	5	3	3	1	5	4	1	2	0	3	1	2	2	2	0	2	1	1	2	40	6 2	
	県南東部圏域(岡山市除く)	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	7	3 4	
	県南西部圏域(倉敷市除く)	4	2	0	0	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	5 2	
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	0	1	0	0	2	7	3 0
	真庭圏域	2	0	0	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10	5 0
	津山・英田圏域	3	1	0	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	20	6 4	
	合計	21	8	4	6	15	14	4	4	0	6	4	4	6	5	0	7	2	5	15	130	34 15	
	岡山市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1 8	
	倉敷市	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2 6	
合計	県南東部圏域(岡山市除く)	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	4	3	
	県南西部圏域(倉敷市除く)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	2 5	
	高梁・新見圏域	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2 1	
	真庭圏域	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6	3 2	
	津山・英田圏域	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3 7	
	合計	17	3	0	0	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	3	32	17 32	
合計	岡山市	7	4	2	4	4	4	2	2	1	2	2	2	4	3	0	3	1	4	5	56	7 2	
	倉敷市	8	4	4	2	6	5	3	3	1	4	3	3	3	3	1	3	2	2	4	64	6 2	
	県南東部圏域(岡山市除く)	6	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	14	6 1	
	県南西部圏域(倉敷市除く)	6	2	0	0	2	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	2	3	20	6 1	
	高梁・新見圏域	3	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	11	3 0	
	真庭圏域	5	1	0	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	16	5 0	
	津山・英田圏域	7	2	0	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	3	28	8 2	
	合計	42	13	6	9	20	19	7	6	2	9	7	6	8	7	1	10	4	9	22	206	41 8	



## IV. 前期配置\_医療機関・自治体の調査結果・評価

### 5.2 新専門医制度への取組状況の評価方法

下表のとおり、1診療科ごとに新専門医制度への取組状況を評価した。いずれかの診療科で認定されている45施設のうち、26施設（57%）は、2019・20年に専攻医の受入実績がなかった。中でも、県北三圏域で認定されている17施設のうち、12施設（70%）は受入実績がなかった。

表 5.2.1 新専門医制度への取組状況の評価方法

条件（1診療科ごとに加点する）	スコア
基幹施設 または 連携施設に認定されている。	3
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。	2
認定施設ではない。	0

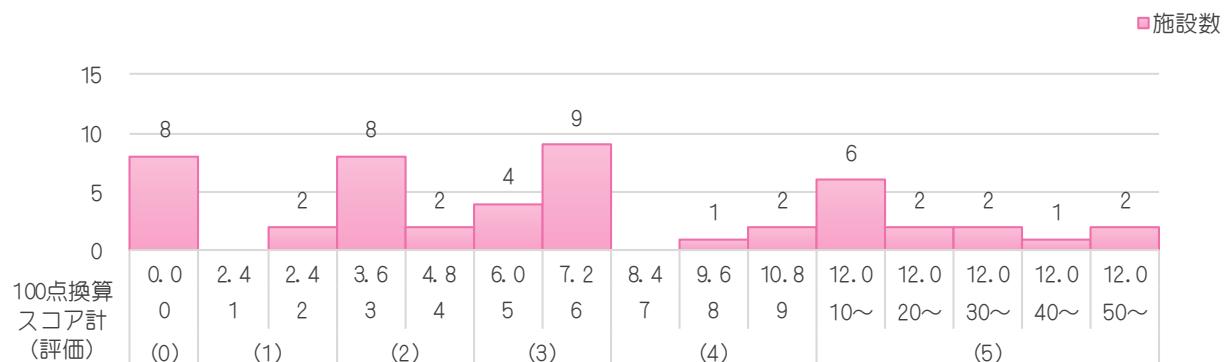
表 5.2.2 施設認定状況とスコア計

認定状況（基・連：基幹または連携施設、特別：特別連携施設等）	スコア計	施設数
4診療科以上で認定	10～	13
基・連3 または 基・連1+特別2	7～	3
基・連2 または 基・連1+特別1 または 特別3	5～	13
基・連1 または 特別2	3～	10
特別1	1～	2
認定されていない	0	8
合	計	49

### 5.3 新専門医制度への取組状況の評価（12/100点）（図5.3）

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、下図のとおり100点換算した。スコア計2点以下2点は（＝100点換算2.4点）、10点以上は10点（＝100点換算12点）に丸める。

なお、「評価」（0～5）は、大まかな目安としてのみ使用している。



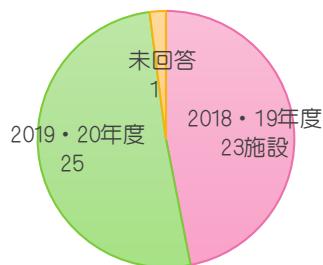


## 6. 経営状況

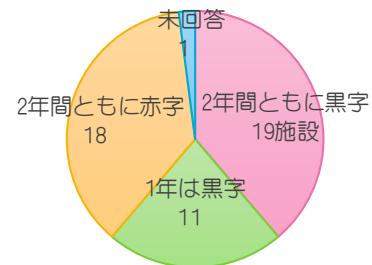
※ 以下の図表について、特に記載のないものは、前期または後期配置を希望する49施設のデータを集計している。

直近2年間（2018・2019年又は2019・2020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。

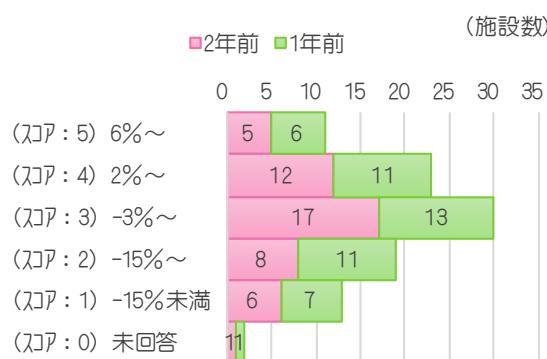
### 6.1 対象データ（図6.1）



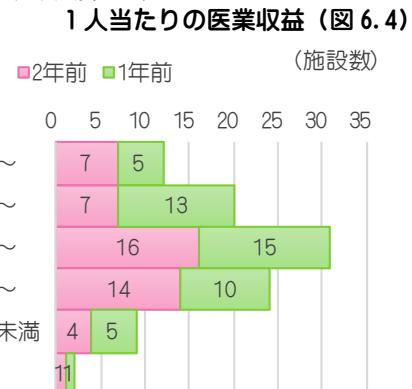
### 6.2 直近2年間の経営状況（図6.2）



### 6.3 直近2年間の医業利益率（図6.3）



### 6.4 直近2年間の常勤換算医師

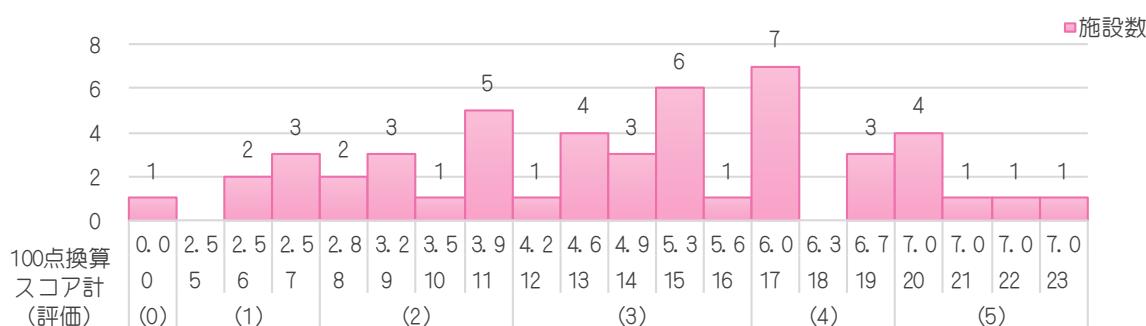


※ 医業利益率 (%) = (医業収益 - 医業費用) / 医業収益 × 100

### 6.5 経営状況の評価（7/100点）（図6.5）

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、下図のとおり100点換算した。スコア計7点以下は7点（=100点換算2.5点）、20点以上は20点（=100点換算7点）に丸める。

なお、「評価」(0～5)は、大まかな目安としてのみ使用している。





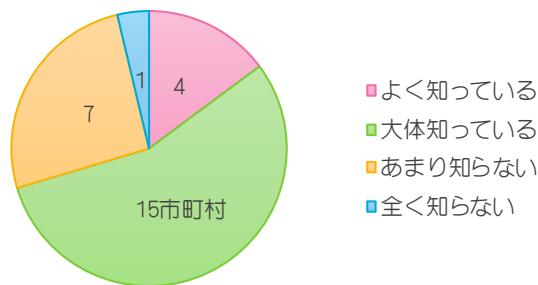
#### IV. 前期配置\_医療機関・自治体の調査結果・評価

## 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 27 市町村に対して、2021 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、地域枠卒業医師の前期配置を希望する病院の評価の一部とした。

### 7.1. 地域枠制度について

#### 7.1.1 地域枠制度をご存じですか？（図 7.1.1）



### 7.2. 地域枠卒業医師が地域で勤務することになったときの市町村の対応

#### 7.2.1 これまでに地域枠卒業医師が勤務を開始した市町村の対応

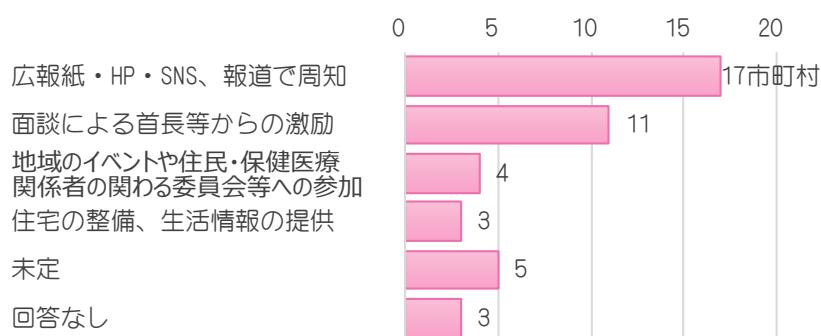
地域枠卒業医師が勤務する病院には、公的な病院もあれば、民間の病院もあるが、それぞれの施設の職員として採用されることになる。これまでに採用された医師は、慣れない土地でも困らないようにとの配慮をしていただくなど、皆さんから温かく迎えていただいた。

地域の皆さんのが歓迎してくださることで、地域で必要とされている事を知り、地域医療を守る責任やモチベーション UP にもつながる。

- ▶ 市長からの激励 … 地域の期待を感じられる機会になった。
- ▶ 地域への周知 …… 自治体の広報誌・ホームページ・SNS 等での紹介、プレスリリースによる周知をした。
- ▶ 住環境の整備 …… 暮らしを支えるための情報提供などをしていただいた。  
(地域の施設・観光地案内、生活に役立つ情報の提供)

#### 7.2.2 今後、地域枠卒業医師が勤務することになったときに考えられる市町村の対応（図 7.2.2）

6 ページ「表 1」をご覧いただければわかる通り、県内全域の病院から地域枠卒業医師に来て欲しいというご要望をいただいている。勤務の励みになるような取り組みがあればありがたい。

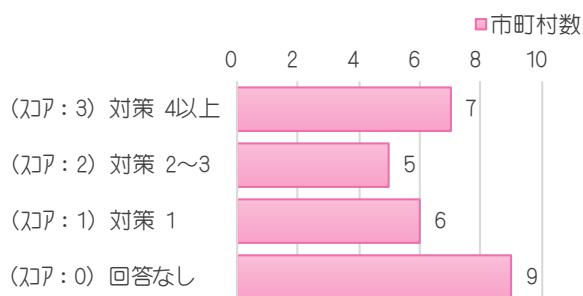




## 7.3 地域医療の充実につながる取組について

### 7.3.1 医療従事者確保対策（表7.3.1）

医療従事者確保対策		市町村数 (複数回答有)
①修学資金の貸付事業	医師養成のための就学資金貸付事業	3
	看護師等養成のための就学資金貸付事業	10
②就業環境の整備	住宅の設置・補助	10
	院内保育所の設置	3
③募集活動・就職支援	医師の募集活動	2
	医師以外の募集活動（就職フェア、学校訪問）	4
	看護職の体験実習・復職支援	2
③大学との連携	連携大学院・寄付講座の設置	5
④専門技能向上支援	初期研修支援、各種講座の実施	4
⑤補助金交付	就業助成金の交付	1
	修学資金貸付事業の運営費補助	3
⑥未来の医療人育成	高校生向けの職場体験・出前講座	2
回答なし		9



### 7.3.2 住民や医師会・医療機関・保健福祉施設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

住民や医師会・医療機関・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）の開催状況について調査した。

表7.3.2 地域医療に関わる協議会等のテーマ

協議のテーマ	市町村数 (複数回答有)
①地域包括ケア	15
②在宅医療	15
③医療体制	11
④介護予防・健康づくり	5
⑤認知症対策	3
⑥入退院支援・連携	2
⑦国保の運営・特定検診	1
⑧看護師確保	1
回答なし	6





#### IV. 前期配置\_医療機関・自治体の調査結果・評価

##### 7.3.3 住民への広報・啓発

厚生労働省の「上手な医療のかかり方」プロジェクト～みんなの医療を守るために～や医師の働き方改革・医療現場の状況・医療費の増加等について、住民に向けた広報・啓発活動をしているかどうかを調査した。

表 7.3.3 住民への広報・啓発手段

住民への広報・啓発手段	市町村数 (複数回答有)
①講座・教室	20
②広報誌・チラシ・ポスター・ホームページ等	14
③講演会・フォーラム	5
④集い・催し	4
⑤DVD・テレビ放送	3
回答なし	7



図 7.3.3 住民への広報・啓発の実施状況の評価

##### 7.3.4 受療困難な地域や地区、住民の把握と困っている人を医療につなげるための取組

受療困難な地域や地区、住民を把握し、対策を行っているかどうかを調査した。

###### (1) 受療困難な地域等の把握状況（表 7.3.4）

市町村の把握状況としては、「受療困難な地域等はない、対策により困難な地域等はなくなった」という回答であつても、一部地域の病院からは、「受療困難な地域があるので対策をしている、対策が出来ていない」という回答があった。

受療困難地域等の把握方法	市町村数 (複数回答有)
①住民組織・ボランティアからの報告 区長・愛育委員・栄養委員・栄養委員・民生委員・児童委員・福祉委員等	25
②専門職員からの報告 地域包括支援センター・地域ケア会議等	23
③当事者から相談窓口への直接・間接的な連絡	6
④医療機関・かかりつけ医からの報告や聞き取り	5
⑤地理情報、災害時要援護者支援台帳、緊急通報システム等のツールの活用	3
回答なし	5

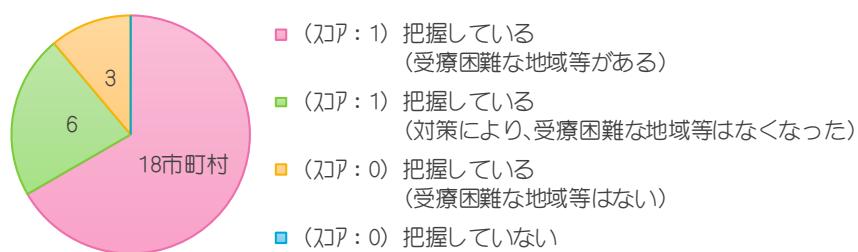


表 7.3.4.1 受療困難な地域等の把握状況の評価



## (2) 住民を医療につなげるための支援策 (表 7.3.4.2)

受療困難な地域等の有無にかかわらず、交通手段に係る支援の他に、見守り・同行など直接手を差し伸べるような支援まで、住民が医療につながるよう様々な取り組みがなされている事が分かった。

住民を医療につなげるための支援策		市町村数 (複数回答有)	
①交通手段の確保	コミュニティバス・福祉バスの運行、デマンド型（予約制）交通の導入、事業支援（民間バス路線、福祉有償運送事業）	27	25
②交通費助成	交通チケット交付、タクシー料金一部補助		18
③受療環境の整備	診療所の開設・運営・支援		13
④その他	妊産婦・母子・高齢者等の見守り、病院同行等の生活支援、在宅医療・介護連携、地域包括ケアシステムの推進、在宅当番医制運営、もの忘れ相談会、24 時間電話健康相談、地域ミニデイサービス、オープントリニックの実施		10

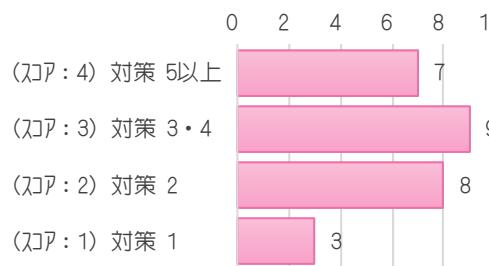


図 7.3.4.2 住民を医療につなげるための支援策の評価

## 7.4 市町村長首長等の医療関係の委員会等の委員への就任状況 (表 7.4)

市町村長や保健福祉局長・保健所長等が広域で行われている医療関係の委員会等の委員に就任しているかどうかを調査した。

医療関係委員会等の委員への就任状況	
① 二次保険医療圏 ・保健所レベル	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／高梁・新見圏域救急医療体制推進協議会／眞庭圏域地域医療構想調整会議／眞庭圏域保健医療対策協議会／眞庭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／津山・英田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／県南東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／県南西部圏域救急医療体制推進協議会／岡山県備前保健所運営協議会／岡山県備中保健所運営協議会／岡山県備北保健所運営協議会／眞庭保健所健康危機管理対策地域連絡会議
② 全県レベル	岡山県医療対策協議会／岡山県後期高齢者医療広域連合／岡山県国民健康保険団体連合会／岡山県国保診療施設運営協議会／岡山県在宅医療推進協議会／岡山県市町村職員共済組合
③ その他	新型インフルエンザ対策地域連絡協議会／備後圏域連携協議会



図 7.4 首長等の医療関係委員会等の委員への就任状況の評価

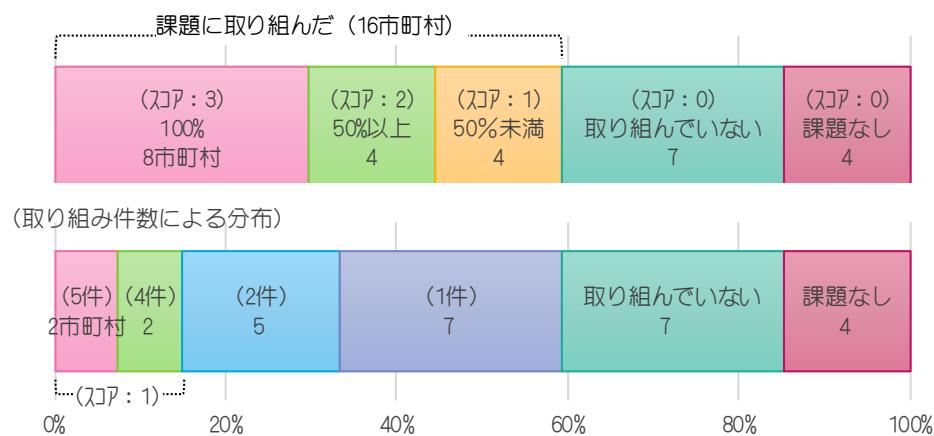


#### IV. 前期配置\_医療機関・自治体の調査結果・評価

##### 7.5 市町村が抱えている地域医療に係る課題

###### 7.5.1 前年の地域医療に係る課題への取組状況

2020年の調査で市町村が回答した課題について、昨年どの程度、取り組んだかについて調査した。取り組んだ割合と件数でそれぞれ評価した。2018年から継続して未回答または課題がないのは4市町村であった。



(図 7.5.1) 2020 年の地域医療の課題への取組状況の評価

###### 7.5.2 今抱えている地域医療に係る課題 (表 7.5.2)

地 域 医 療 に 係 る 課 題		市町村数 (複数回答有)
①医療資源の不足	医師以外の医療従事者不足、医師不足、医師の高齢化や後継者不足、医療資源不足、精神科医療、リハビリ専門医師・施設不足、腎臓疾患	16
②地域包括 ケアシステムの構築	地域包括ケアシステムの構築、地域連携、在宅支援、ACP の普及	6
⑥高齢者支援	高齢者の受療等支援、高齢化・人口流出	5
④出産・子育て支援	子育て支援、小児救急、小児入院施設、産科医不足 医療的ケア児の在宅医療	4
⑦住民の健康	地域医療に関する広報、町民の健康づくり・検診・生活習慣病の改善、自助・共助	3
⑤へき地・遠隔地支援	遠隔診療、へき地診療所、離島の医療体制	3
③時間外・救急対応	夜間・休日診療、三次救急へのアクセス	3
回答なし		5



## 7.6 地域の受入体制（市町村の地域医療に関する取組）の評価（8/100点）（図7.6）

地域の受入体制のスコア計をその分布により、下図のとおり100点換算した。スコア計7点以下は7点（＝100点換算2.8点）に丸める。

なお、「評価」（0～5）は、大まかな目安としてのみ使用している。

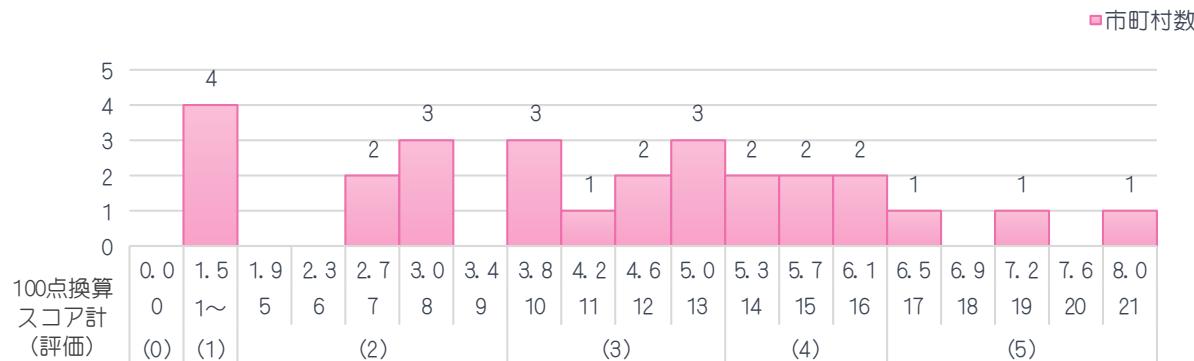


表7.6 各自治体のスコア一覧

スコア計	自治体名
14～21	瀬戸内市、備前市、西粟倉、真庭市、井原市、新見市、笠岡市、矢掛町、高梁市
10～13	早島町、総社市、津山市、新庄村、吉備中央町、勝央町、倉敷市、岡山市、玉野市
1～9	里庄町、美咲町、浅口市、奈義町、久米南町、鏡野町、赤磐市、和気町、美作市



## IV. 前期配置\_医療機関・自治体の調査結果・評価

### 8. 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項目で、各項目のスコア計を100点換算した後に合計したものが病院の得点になる。

#### 8.1 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8.1）

項目名/N.o.	ページ	評価方法（スコア）	配点（スコア計）	100点換算
教育・指導体制	1.1 16	教育担当者の有無（6：常勤医師2人以上, 4：常勤医師1人+非常勤医師1人以上, 2：常勤医師1人+非常勤医師0人, 0：常勤医師0人）	6	35 23
	1.2 16	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）（4：0.8人以上, 3：0.4人以上, 2：0.2人以上, 1：0.2人未満, 0：実績なし・受入なし・未回答）	4	
		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人あたり）（3：8人以上, 2：2人以上, 1：2人未満, 0：実績なし・受入なし・未回答）	3	
		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	
	1.3 17	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	
	1.4 17	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	
	1.5 17	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2回以上, 2：月に1回以上, 1：月に1回未満, 0：未回答）	4	
	1.6 18	有料医学情報サイト・システムの契約状況（2：契約あり（2件以上）, 1：契約あり（1件）, 0：契約なし・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	
地域で果たしている役割	2.1 19	公的な施設の認定数（4：3件以上, 3：2件, 2：1件, 0：なし・未回答）	4	19 19
	2.2 19	地域の医療事情・受療困難地域の把握（1：把握している（困難地域あり）, 1：把握している（困難地域なし）, 0：把握していない・未回答）	1	
		受療困難地域のための対策（4：診療所等への医師派遣, 3：診療所等への医師派遣以外の対策, 1：検討中, 0：対策なし・未回答）	4	
	2.3 20	地域卒業医師が配置されたときの地域貢献（5：できる（診療所等への医師派遣）, 4：できる（診療所等への医師派遣以外の対策）, 2：できる（具体策なし）, 1：要検討, 0：できない・未回答）	5	
	2.4 20	地域卒業医師の受入と地域貢献に関わるビジョン等を10点満点で採点した。（5：10点, 4：9点, 3：6.5点～, 2：5点～, 1：0.5点～, 0：0点）	5	
待遇と勤務環境	3.1 22	（必須）雇用形態（1：常勤正規, 0：常勤正規以外・未回答） ※「常勤正規」雇用でなければ、「待遇・勤務環境」の評価は「0」とする。	1	43.5 17
	3.2 22	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（3：週1または1.5日、週休3日（減額なし）2：週1または1.5日（減額あり）, 1：その他・要相談・検討中, 0：認めない・未回答）	3	
	3.3 23	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）（5：950万円～, 4：850万円～, 3：750万円～, 2：650万円～, 1：650万円未満, 0：未回答）	5	
	3.4 23	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	
	3.5 24	出張（①国内学会・②国内勉強会・③海外学会・④海外勉強会）の回数と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（4：3.5～, 3：3.0～, 2：2.5～, 1：2.0～, 0：2.0未満・未回答）	4	
	3.6 24	（必須）病院賠償責任保険の加入状況（1：加入・同等の補償制度あり, 0：未加入・不明・未回答） ※加入でなければ、「待遇・勤務環境」の評価は「0」とする。	1	



項目名/No.	ページ	評価方法(スコア)	配点(スコア計)	100点換算
待遇・勤務環境 (前ページから続く)	3.7 24	(必須) ①産前産後休暇・②子の看護休暇・③介護休暇・④育児休業・⑤介護休業(①～⑤すべてについて) (1:制度あり(医師は取得できる), 0:制度あり(医師は要検討・取得不可)・制度なし・未回答) ※①～⑤を必須条件とし、すべて制度があり医師が取得できなければ、「待遇・勤務環境」の評価は「0」とする。	1	(前ページから続く)
		⑦残業の免除・⑧時間外労働の制限・⑨深夜業の制限・⑩育児のための所定労働時間の短縮・⑪⑫以外の所定労働時間の短縮、⑬～⑭それぞれにつき)(1:制度あり(医師は取得できる), 0:制度あり(医師は要検討・取得不可)・制度なし・未回答)	5	
		⑯休職(1:制度あり(医師は取得できる), 0:制度あり(医師は要検討・取得不可)・制度なし・未回答)	1	
	3.8 25	①保育施設・制度(1:有(院内・法人内・近隣・その他), 0:無)	1	
		②病児保育施設・制度(2:有(院内・法人内・近隣), 1.5:有(その他), 0:無)	2	
		③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	
		④職員の家族を含む転入者受入の取組(1:有, 0:無)	2	
	3.9 26	①(日中) 警備員または問題患者対応職員の配置(1:有, 0:無)	0.5	
		②(夜間) 警備員または問題患者対応職員の配置(1:有, 0:無)	0.5	
		③監視カメラの設置(1:有, 0:無)	1	
		④ハラスメント(パワハラ・セクハラ・マタハラ等)対策(1:有, 0:無)	1	
		⑤夜間通勤の危険対策(1:有, 0:無)	1	
3.10	26	①～⑧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	27	医師の働き方改革のための取組①36協定の締結・②有休の年間5日以上取得・③院内での勤務時間の管理・④シフト管理(連続勤務28時間いない・インターバル9時間以上)(①～④それぞれにつき)(2:取組んでいる, 1:一部取組んでいる, 0:検討中・準備中・取組んでいない・未回答)	8	
救急車の受入状況	4.1 29	応需率の把握状況(2:把握している, 1:把握していない, 0:・実績なし・受入なし・未回答)	2	12 14
	4.2 30	公的救急車の年間受入台数(2020年, 常勤換算医師1人当たり)(5:54台以上, 4:36台以上, 3:18台以上, 2:6台以上, 1:6台未満, 0:実績なし・受入なし・未回答)	5	
	4.3 30	公的救急車の年間受入台数(2020年, 1病床当たり)(5:8台以上, 4:4台以上, 3:2台以上, 2:0.5台以上, 1:0.5台未満, 0:実績なし・受入なし・未回答)	5	
への新規専門医組制度	5.2 32	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:基幹施設または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:認定施設ではない)	57	57 12
経営状況	6.2 33	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 7
	6.3 33	1年前の医業利益率(医業収益-医業費用)/医業収益(5:6%～, 4:2%～, 3:-3%～, 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%～, 4:2%～, 3:-3%～, 2:-15%～, 1:-15%未満, 0:未回答)	5	
	6.4 33	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



#### IV. 前期配置\_医療機関・自治体の調査結果・評価

##### 8.2. 自治体を評価する項目・評価方法・配点一覧 (表 8.2)

項目名 /No.	ページ	評価方法 (スコア)	配点	100点換算
地域の受入体制 (市町村の取組)	7.3 33	医療従事者確保対策 (施策数の評価) (3:4件以上, 2:2・3件, 1:1件, 0:無・未回答)	3	20 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 (3:3件以上, 2:2件, 1:1件, 0:無・未回答)	3	
		住民への広報・啓発の実施状況 (3:3件以上, 2:2件, 1:1件, 0:無・未回答)	3	
		住民を医療につなげるための支援等 (4:5件以上, 3:施策3・4件, 2:2件, 1:1件, 0:未回答)	4	
	7.4 37	医療関係委員等への就任の状況 (就任数の評価) (3:4件以上, 2:2・3件, 1:1件, 0:未就任・未回答)	3	
	7.5 38	2020年の調査で回答し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・課題がない・未回答)	3	
取り組んだ課題数 (1:3件以上)				1
合計				8



## 9. 総合評価

### 9.1 評価項目ごとのスコア・評価・配点等 (表9.1)

地域枠卒業医師の配置を希望する49施設の評価を集計した結果をまとめた。

調査にご協力いただいた医療機関・市町村の個別の評価結果については、情報提供させていただきますので、希望される場合は地域医療支援センターまでお問い合わせください。

項目	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	合計
スコア	配点	35	15	47	12	57	23	22
	平均値	21.9	8.9	31.0	7.2	8.2	13.8	10.2
	最大値	34	14	43	12	54	23	20
	最小値	7	5	24	3	1	0	5
配点(100点換算)		23	19	17	14	12	7	8
合計								100

\* 後期配置のみを希望する4施設については、前期配置の給与等に関わる一部の項目については未回答であればスコアを0点で集計している。

### 9.2 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。

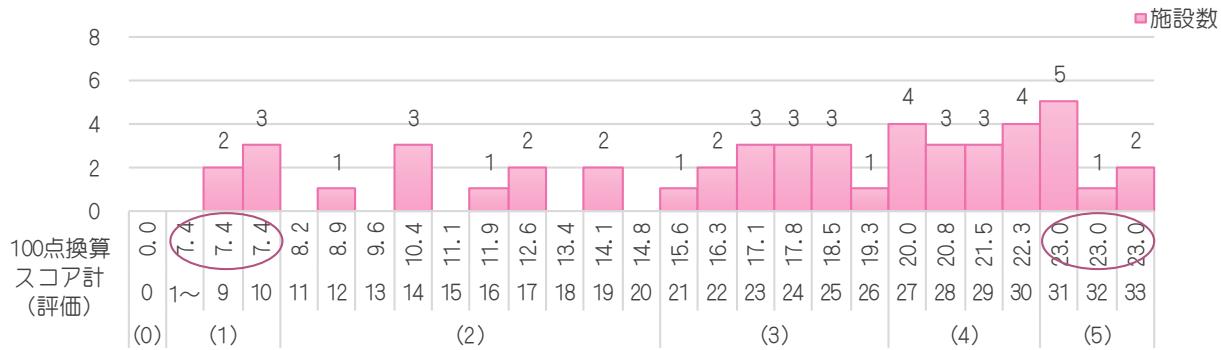


図9.2.1 教育指導体制の評価 (23/100点)

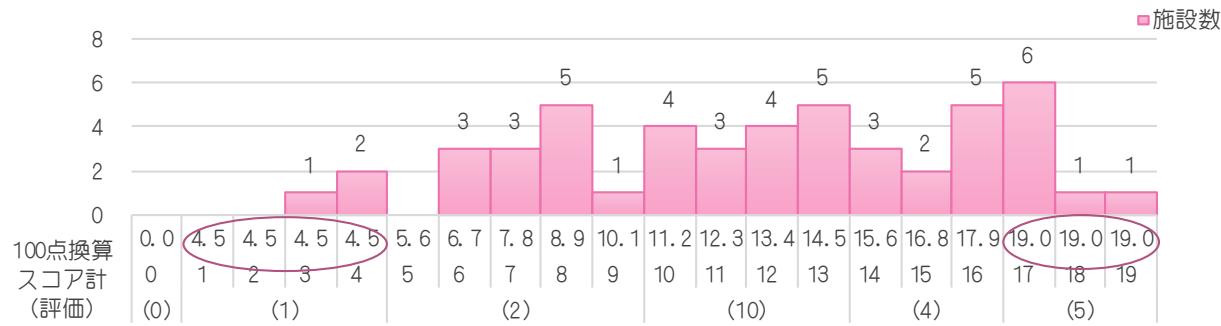


図9.2.2 地域で果たしている役割の評価 (19/100点)



#### IV. 前期配置\_医療機関・自治体の調査結果・評価

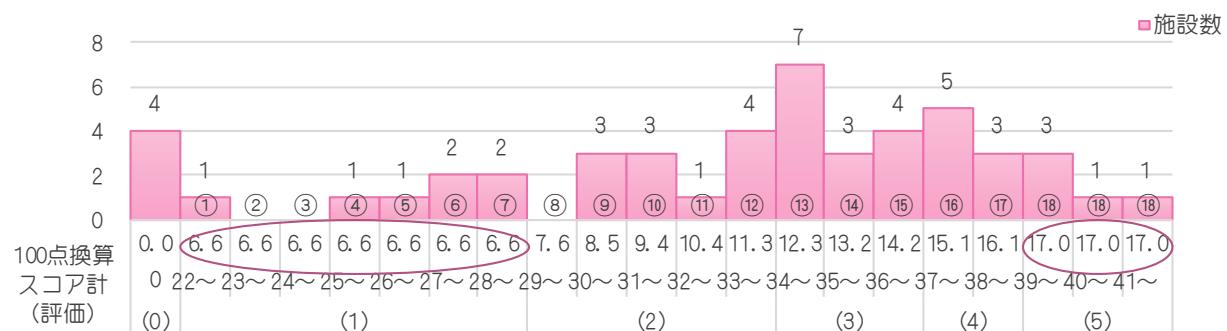


図 9.2.3 待遇と勤務環境の評価 (17/100 点) \*

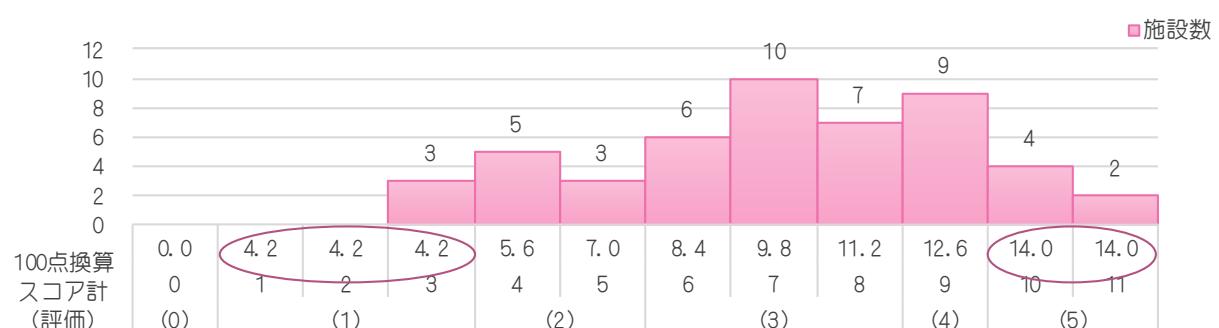


図 9.2.4 救急車の受入状況の評価 (14/100 点)

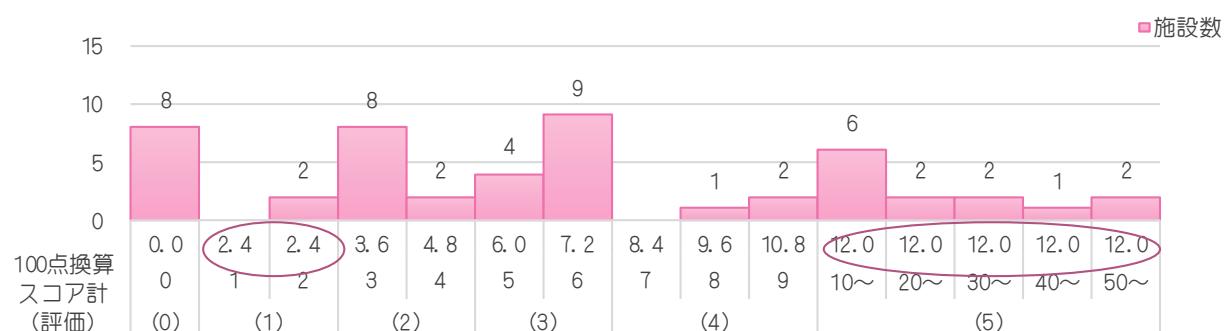


図 9.2.5 新専門医制度への取組状況の評価 (12/100 点)

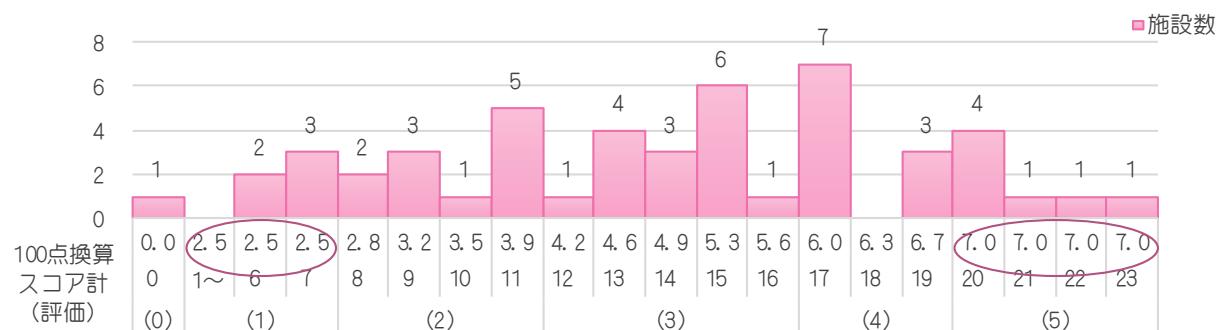


図 9.2.6 経営状況の評価 (7/100 点)

\* 後期配置のみを希望する4施設については、前期配置の給与等に関わ一部の項目については未回答であればスコアを0点で集計している。



■市町村数

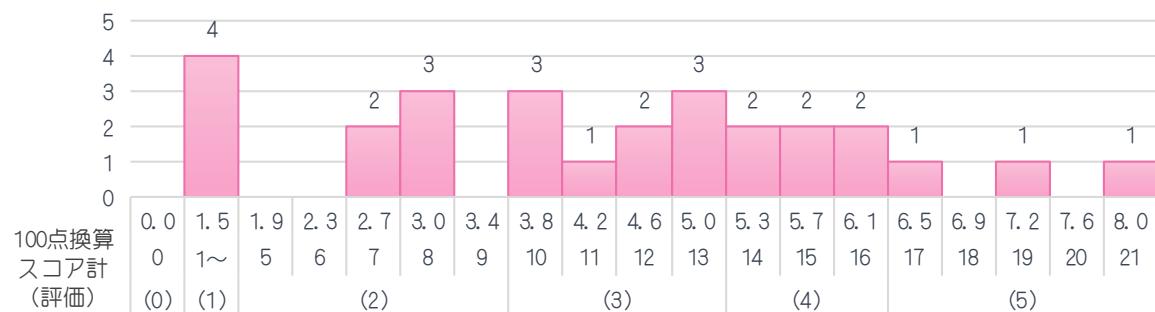
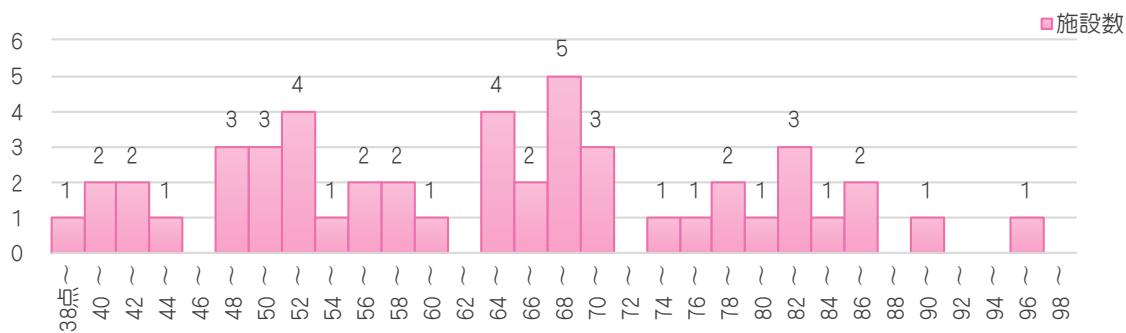


図 9.2.7 地域の受入体制の評価（市町村の取組）(8/100点)

### 9.3 総合評価（100点満点）の分布状況（図9.3）

100点換算後の合計点の分布は以下のとおり。なお、2021年度に勤務している地域枠卒業医師が2022年度も引き続き勤務する医療機関については、減点（25点）した後の得点を示している。



### 9.4 前期配置のマッチング候補病院（表9.4）

前期配置の候補病院を以下の8施設に決定した。

(50音順)

圏域名	高梁・新見圏域	真庭圏域	津山・英田圏域	県南東部圏域	県南西部圏域
候補病院名	成羽病院	落合病院 勝山病院	石川病院 日本原病院	赤磐医師会病院 吉永病院	矢掛病院



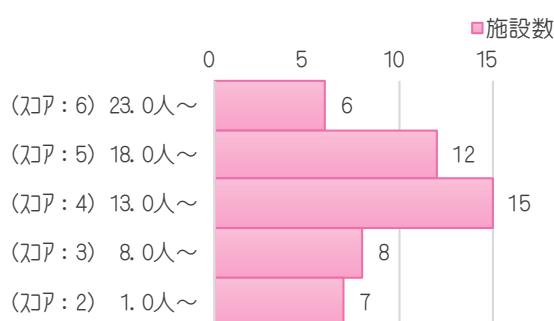
# V. 後期配置\_医療機関の調査結果・評価

※ 以下の図表について、評価方法が前期配置と同じ項目については、前期または後期を希望する49施設、評価方法が前期配置と異なる項目については、後期配置を希望する48施設のデータを集計している。

## 1. 患者数と日直・当直の状況

### 1.1 常勤医師1人当たりの患者数（1日につき）について（図1.1）

常勤医師1人当たりの患者数を元に患者の多さ（医療需要の多さ）を病院の忙しさとして評価した。患者数については「入院（一般・結核・感染症）」を「1」としたときに「外来」「0.4」、「入院（療養・精神）」を「0.3」と補正した上で、常勤医師1人当たりを算出した。



### 1.2 日直・当直の状況について

病院の忙しさの状況を測る指標の一つとして、日直・当直の状況について初めて調査した。病院によっては、特定の医師に大きな負担がかかっている様子が見られた。医師の働き方改革などに伴って、勤務時間と合わせてインターバルの管理も必要になるので、きちんと管理して行く必要がある。

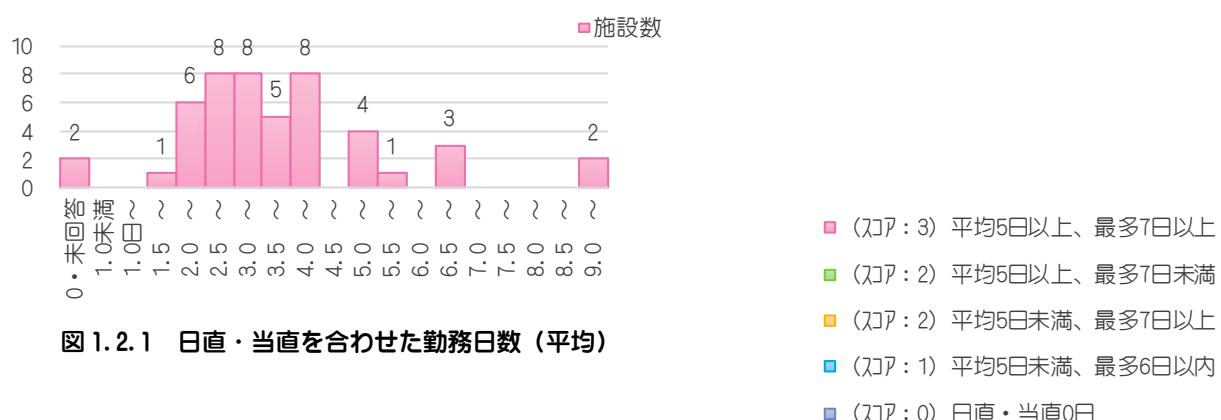


図1.2.1 日直・当直を合わせた勤務日数（平均）

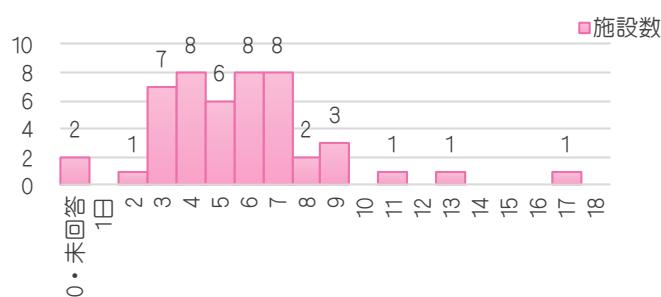


図1.2.2 日直・当直を合わせた勤務日数（最多）

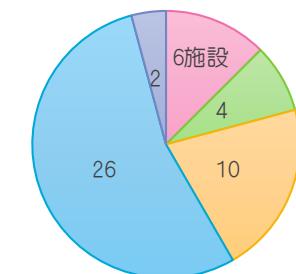


図1.2.3 日直・当直の状況の評価



## 2. 救急車の受入状況（前期配置の報告 P. 29～30も参考にしてください。）

救急車の受け入れに積極的であることは地域貢献の一つと捉えている。需要の多さや医師の不足状況、忙しさを常勤医師1人当たりの救急車の年間受入台数で評価した。

参考までに、前期配置については常勤換算医師1人当たりの年間受入台数で評価している。



図2 2020年の公的救急車の常勤医師1人当たり年間受入台数

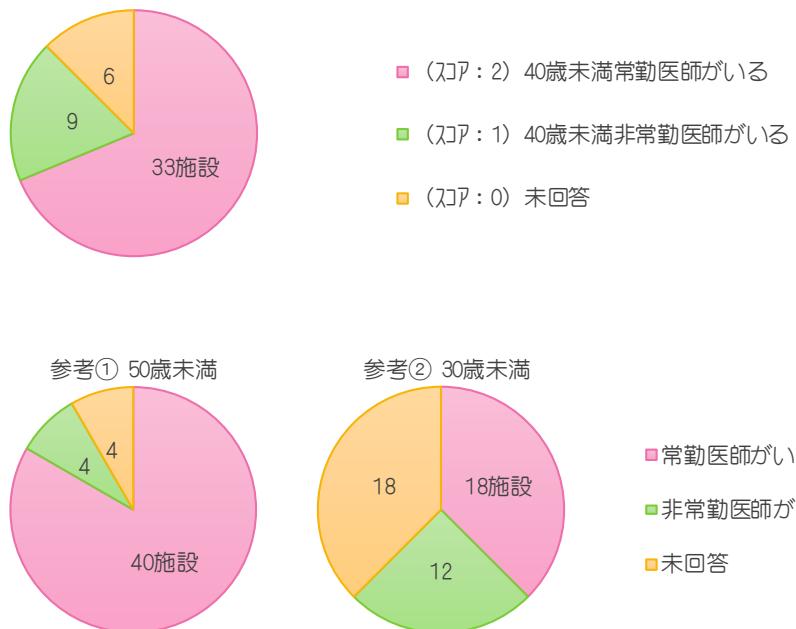


## V. 後期配置\_医療機関の調査結果・評価

### 3. 教育指導体制（研鑽するための環境）

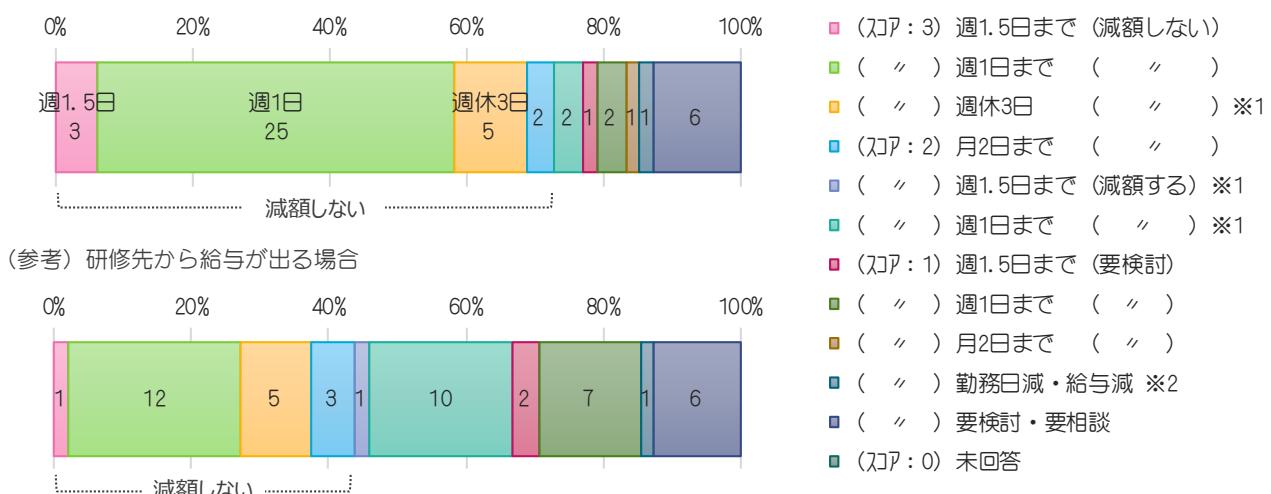
#### 3.1 医師の年齢構成（40歳未満の医師の有無）（図3.1）

前期配置では指導医という立場の医師がいることを評価したが、後期配置ではコミュニケーションを取りやすい世代の若い医師がいることを評価の1つとした。



#### 3.2 他施設での研修可能日数・給与の減額有無（図3.2）

岡山県地域医療支援センターは、勤務日（月～金）のうち週1日は研修日として、医師の希望する施設での研修ができるようお願いしている。研修先によっては、給料が出る場合・出ない場合・研修費を支払う場合、勤務扱い・研修（自己研鑽）扱いと対応が様々であるため、研修先から給与が出ない場合に給与を減額するか否かについては予め確認し、評価をしている。研修先から給与が出る場合については、評価していない。なお、働き方改革に伴い、勤務時間については研修先（外勤先）での勤務時間も含めて、主たる勤務先が管理することになる。



※1 研修先から給与が出ない場合は無給になる可能性がある。

※2 研修日を勤務日から除外するため、研修先から給与が出ない場合は無給になる可能性がある。



### 3.3 学会や勉強会のための出張手当の支給条件について

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調査し、平均スコアを6段階で評価した。

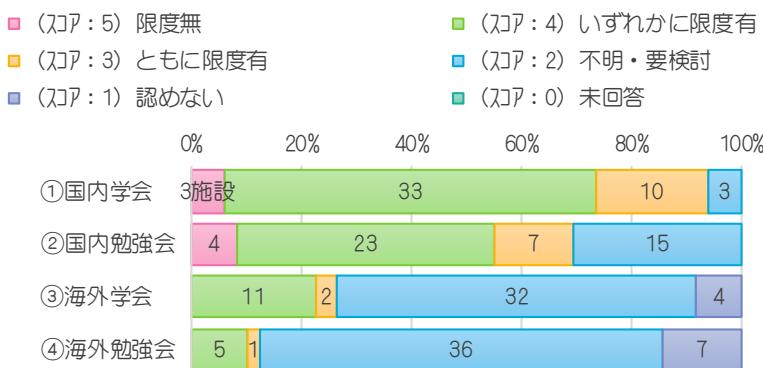


図 3.5.1 出張手当の支給（支給回数・支給額の限度）

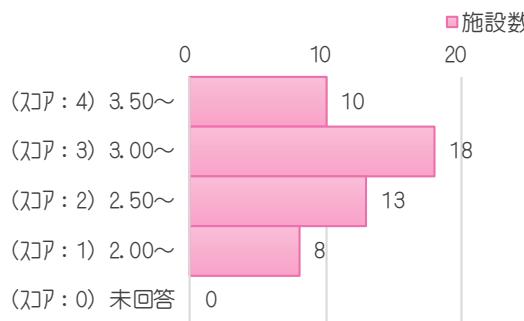


図 3.3.2 出張手当の評価（①～④の評価の平均）

### 3.4 学習環境の整備状況

#### 3.4.1 医学情報の有料サイト・システムの契約状況

コロナ禍でオンラインでの診療や研修・会議などが積極的に行われるようになり、出向かなくても患者を診られる、出向かなくても学べる環境が当たり前になってきている。

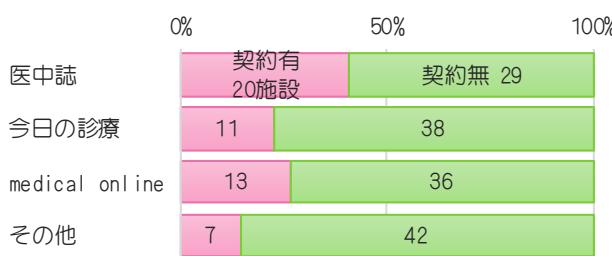


図 3.4.1.1 医学情報有料サイト・システムの契約状況



図 3.4.1.2 契約状況の評価

※ その他: CLINICAL Key (2)、Dynamed (2)、J Dream III、今日の臨床サポート、JBJS、American Journal of Psychiatry、EBM reviews、日本医師会雑誌、MEDLINE with Full Text、Web of Science、Journal Citation Reports、Cochrane Library、日本精神科病院協会雑誌



## V. 後期配置\_医療機関の調査結果・評価

### 3.4.2 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。

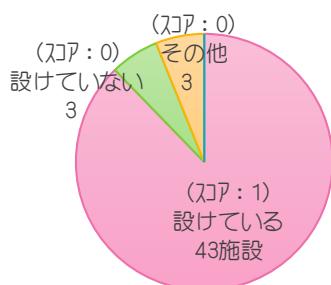


図 3.4.2.1  
図書館等のスペース確保状況

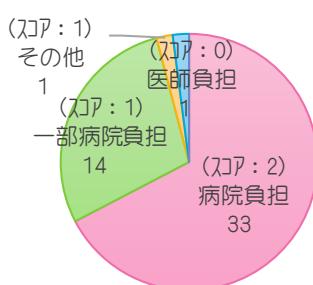


図 3.4.2.2  
図書に係る費用の負担

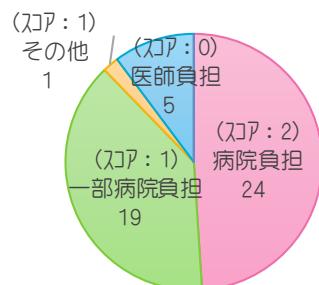
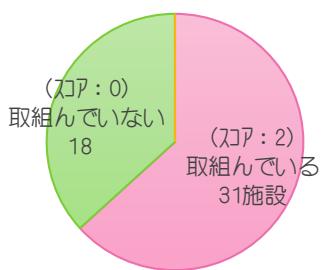


図 3.4.2.3  
文献に係る費用の負担

### 3.5 若手医師を次世代のリーダーとして育てるための取組状況（図 3.5）

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や支援が見られた。



- 院内での症例検討会・研修会・勉強会・各種委員会への参加し、チームリーダとしての多職種のとりまとめや発表などを行う。

- 専門医・指導医等の資格取得に向けての指導や院外研修参加のためのバックアップを行う。（費用支援・勤務時間調整）
- 行政・医師会・関連病院・関連施設・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・発表を行う。
- 学会・研修会への参加や発表を支援する。（テーマの提供・費用支援・勤務時間調整）
- 行政トップと地域医療と地域の将来像を考える機会の提供する。
- DMATへの参加により、医師の使命感を養う。
- 病院群輪番制当番医を担当し、地域医療への理解と救急医療への対応力向上を図る。



#### 4. 医師の専門性とのマッチ状況

後期配置では、総合医としての活躍を期待しているが、医師の専門性に一定の配慮をすることにしている。2022年度の配置対象となる医師の専門性と一致する「小児科・麻酔科」への配置を希望する病院の評価に加点をした。なお、評価の対象となる診療科は、マッチング対象の地域枠卒業医師が判明する9月末に判明する。

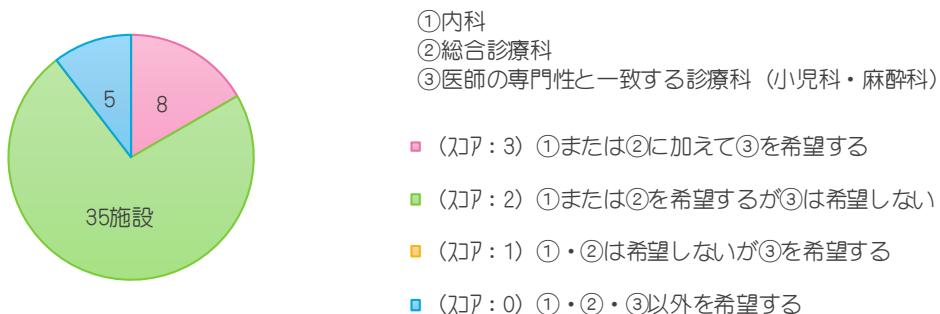


図4 病院の希望診療科と医師の専門性のマッチ状況の評価

## V. 後期配置\_医療機関の調査結果・評価

### 5. 待遇と勤務環境

#### 5.1 年間総収入(卒後7年目)について

卒後7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。後期配置を希望する48施設の平均は945万円であったが、施設間の差は最大でおよそ3.9倍(最高1,320万円、最低340万円)であった。

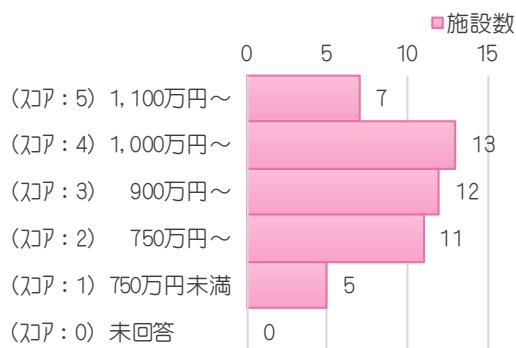


図5.1.1 卒後7年目の年間収入



図5.1.2 卒後7年目の圏域別平均年間収入

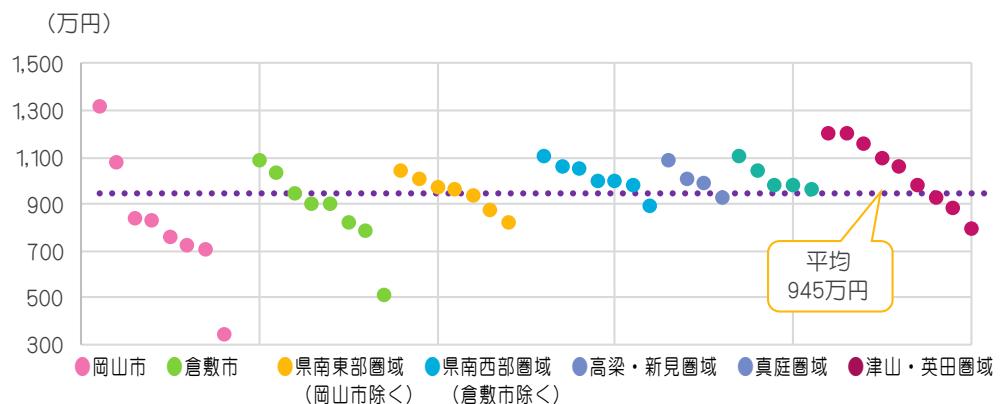


図5.1.3 卒後7年目の圏域別年間収入の分布

#### 5.2 休暇・休業等の制度の整備状況(医師の取得可否)について

休暇・休業等の各制度の有無について調査した。2017年の地域勤務開始から4年余りが経過し、実際に出産・育児・介護といったライフイベントとの兼ね合いを考えながら勤務する医師も出てきている。育児介護休業法の遵守をお願いしたい。

昨年に続き、「入職後1年未満の医師」についても、制度を適用していただけるかどうかを調査した。⑤育児休業・⑥介護休業については、31施設(63%)、⑦～⑩(勤務時間に関わる制限等)については80%に近い施設が、医師が取得できると回答した。働く人が減っていく中で、1人ひとりの置かれている状況に合わせて働くような環境作りが進んでいるようだ。

評価項目		スコア
休暇・休業	①産前産後休暇 ②子の看護休暇 ③介護休暇 ④病気休業 ※ ⑦育児・介護のための所定外労働の制限(残業の免除) ⑧育児・介護のための時間外労働の制限 ⑨育児のための深夜業の制限 ⑩育児のための所定労働時間短縮の措置 ⑪⑫以外の所定労働時間短縮の措置 ⑫休職	⑤育児休業 ⑥介護休業
		いずれも育児・介護休業法により、取得が認められているものであり、すべて医師が取得できるという回答であれば「スコア1点」、それ以外は「待遇・勤務環境」の評価をゼロとする。
その他		項目ごとに医師が取得できるという回答であれば「スコア1点」とする。 ※ ④病気休暇とは、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をいう。

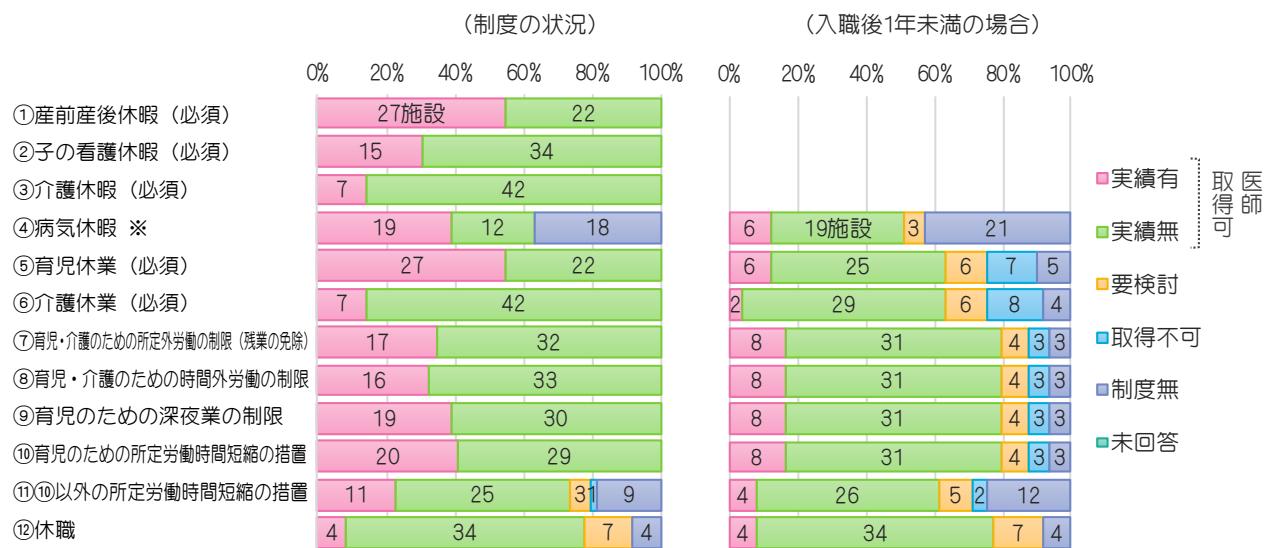


図 5.2 休暇・休業等の制度の状況

### 5.3 住環境の整備 (保育制度)

後期配置の対象となる医師の年齢を考えると保育施設の有無は、勤務をする上で大変重要であるため、評価の対象とした。保育施設・病児保育施設等については、①院内・法人内・近隣等勤務場所に近く、通勤経路・時間が大きく変わらない場合と②勤務場所から離れており、通勤経路・時間が大きく変わる場合に分けて調査した。病児保育施設等については、下図のとおり、評価を分けることにした。

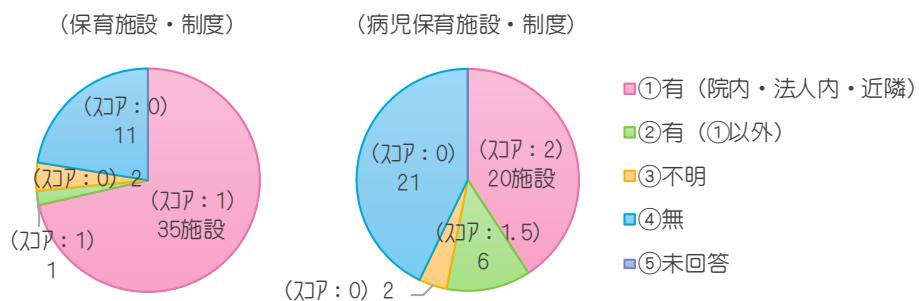
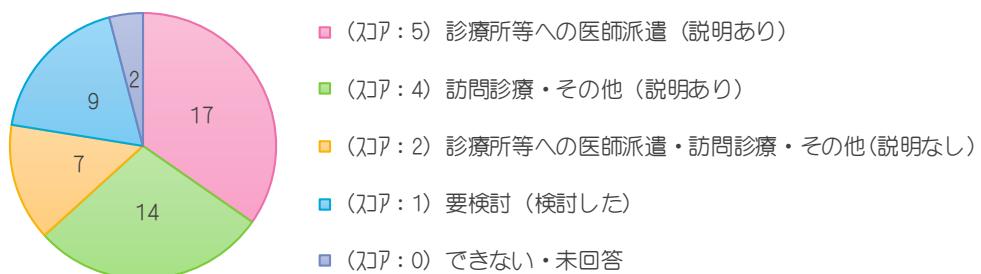


図 5.3 院内保育・病児保育施設の整備状況 (代替制度がある場合を含む)

## 6. 地域貢献

### 6.1 地域貢献としてどのようなことができるか(図6.1)

地域枠卒業医師が配置される(常勤医師が1人増加する)ことによって、地域のためにどんなことが出来るか(地域枠卒業医師以外の医師ができる事でも構わない)を調査した。



### 6.2 地域枠医師の受入や地域貢献についての具体的なビジョン

次の記述回答を精査し、①～⑤を基準に10点満点で評価した。複数人で評価し、平均点の分布を基にスコアを決定した。

表6.2 地域貢献に関するビジョン等の評価方法

評価の対象となる記述回答	評価のポイント	配点
・地域枠卒業医師の配置を希望する理由	① 現状を把握しているか。	2
・地域枠卒業医師に期待することやアピールしたいこと	② 具体的なビジョン・計画があるか。	3
・受療が困難な地域や支援が必要な地域などの情報の把握状況	③ 地域枠卒業医師受け入れへの熱意があるか。	2
・受療が困難な地域や支援が必要な地域のための対策	④ 前期配置・後期配置の違いを理解しているか。	1
・地域枠卒業医師の配置によってできること	⑤ 全体の評価	2
	合 計	10

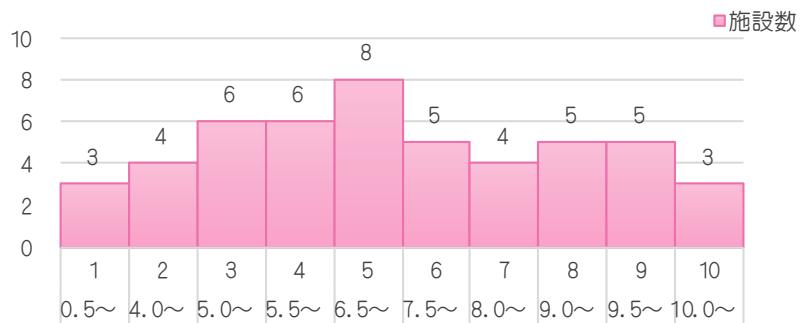


図6.2 地域貢献に関するビジョン等の評価

今後、地域枠卒業医師が勤務を開始した医療機関については追跡調査を行い、その結果を翌年以降の評価に反映するなどの措置を検討している。



## 7. 配置に適当な施設（他薦）

2019年7月「第7回 地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ」において、「地域枠卒業医師が卒後7年目以降に勤務する病院の選定基準」について、地域の医療機関・大学病院・自治体首長等の皆さんに参加していただき、話し合いを行った。その結果、「地域の医療需要が高く、地域貢献と自己研鑽を両立できる病院」が選定されることが望ましいというご意見をいただくとともに、関係者が推薦した病院を選定するとの提案もあった。

また、2021年度の医療対策協議会では、引き続き「県北の保健医療圏の充足状況を勘案した上で、県南の保健医療圏にも可能な範囲で配置する。」としている。これらのこと前提に、「後期配置」に適当だと考えられる医療機関等（病院・診療所等）を第1位から最大第3位まで順位をつけて推薦していただいた。

地域枠卒業医師の配置を希望する・しないに関わらず、調査票を提出した78施設のうち、36施設から82件（43施設）の回答があった。一部には地域枠制度の主旨をご理解いただいている回答も見受けられたので、今後、丁寧に説明していく必要がある。

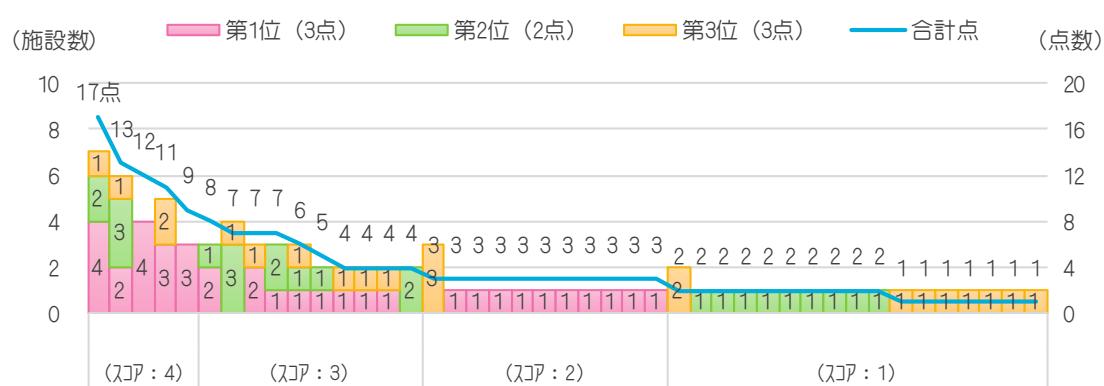


図7 後期配置に適当な施設（病院・診療所等）  
(横軸の施設名は非表示)

## V. 後期配置\_医療機関の調査結果・評価

### 8. 評価項目・評価方法と配点

評価項目は、①医療需要と日直・当直の状況・②救急車の受入状況・③教育指導体制（研鑽するための環境）・④病院の需要と医師の専門性のマッチ状況・⑤待遇と勤務環境・⑥地域貢献・⑦後期配置にふさわしい施設（他薦）の7項目で、100点満点中の配点に換算した値が得点になる。

#### 8.1 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8.1）

項目名/No.	ページ	評価方法（スコア）	配点（スコア計）	100点換算
・患者直数との状況直	1.1 46	常勤医師1人当たりの患者数（補正後）（6：23人以上、5：18人以上、4：13人以上、3：8人以上、2：8人未満、0：0人・未回答）	6	9
	1.2 46	常勤医師の日直・当直の平均勤務日数と最も多かった医師の勤務日数（2021年3月実績）（3：平均5日以上かつ最多7日以上、2：平均5日以上または最多7日以上、1：平均5日未満かつ最多6日以内、0：未回答）	3	
受救急状況の車	2 47 (29) ※	公的救急車の年間受入台数（2020年、常勤医師1人当たり）（5：84台以上、4：51台以上、3：24台以上、2：6台以上、1：6台未満、0：実績なし・受入なし・未回答） ※ 救急車の受入状況については（）内、前期配置の報告も参考にしてください。	5	20
（研鑽するための環境）教育指導体制	3.1 48	医師の年齢構成（40歳未満の医師）（2：常勤医師がいる、1：非常勤医師がいる、0：いない・未回答）	2	18 14
	3.2 48	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（3：週1または2日（減額なし）2：週1または2日（減額あり）、1：その他・要相談・検討中、0：認めない・未回答）	3	
	3.3 48	出張（①国内学会・②国内勉強会・③海外学会・④海外勉強会）の回数と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（4：3.5～、3：3.0～、2：2.5～、1：2.0～、0：2.0未満・未回答）	4	
	49	有料医学情報サイト・システムの契約状況（2：契約あり（2件以上）、1：契約あり（1件）、0：契約なし・未回答）	2	
	3.4 50	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	
	50	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	
	3.5 50	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	
マ専門性状況の	4 51	病院の希望する診療科と医師の専門性とのマッチ状況（3：「内科または総合診療科」と「小児科または麻酔科」を希望する、2：「内科または総合診療科」を希望するが「小児科・麻酔科」は希望しない、1：「小児科・麻酔科」は希望するが「内科・総合診療科」は希望しない、0：内科・総合診療科を除く診療科を希望する）※2021年の専門性は「小児科・麻酔科」。	3	14
待遇と勤務環境	5.1 52	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）（5：1,100万円～、4：1,000万円～、3：900万円～、2：750万円～、1：750万円未満、0：未回答）	5	5
	5.2 52	（必須）①産前産後休暇・②子の看護休暇・③介護休暇・④育児休業・⑤介護休業（①～⑤すべてについて）（1：制度あり（医師は取得できる）、0：制度あり（医師は要検討・取得不可）・制度なし・未回答） ※①～⑤を必須条件とし、すべて制度があり医師が取得できなければ、「待遇・勤務環境」の評価は「0」とする。	1	7 14
	5.2 52	⑦残業の免除・⑧時間外労働の制限・⑨深夜業の制限・⑩育児のための所定労働時間の短縮・⑪⑫以外の所定労働時間の短縮、⑦～⑪それぞれにつき）（1：制度あり（医師は取得できる）、0：制度あり（医師は要検討・取得不可）・制度なし・未回答）	5	
	5.3 53	⑫休職（1：制度あり（医師は取得できる）、0：制度あり（医師は要検討・取得不可）・制度なし・未回答）	1	
	5.3 53	①保育施設・制度（1：有（院内・法人内・近隣・その他）、0：無） ②病児保育施設・制度（2：有（院内・法人内・近隣）、1.5：有（その他）、0：無）	1 2	3
地域貢献	6.1 54	地域貢献としてどのようなことができるか（できたか）（5：診療所等派遣を含む具体策あり、4：診療所等派遣以外の具体策あり、2：具体策なし、1：要検討、0：できない・未回答）	5	15 12
	6.2 54	地域卒業医師の受入と地域貢献に関わるビジョン等を10点満点で採点した。（10：10点、9：9.5点、8：9点、7：8点～、6：7.5点、5：6.5点～、4：5.5点～、3：5点、2：4点～、1：0.5点～、0：0点）	10	
他薦	7 55	他の医療機関からの推薦順位により加点し（1位（3点）・2位（2点）・3位（1点））、合計点数により評価（4：9点以上、3：4～6点、2：3点、1：1・2点、0：0点）	4	6
		合計		100



## 9. 総合評価

### 9.1 評価項目ごとのスコア・評価・配点等 (表9.1)

地域卒業医の後期配置を希望する48施設の評価を集計した結果をまとめた。

調査にご協力いただいた医療機関の個別の評価結果については、情報提供させていただきますので、希望される場合は地域医療支援センターまでお問い合わせください。

項目	①患者数と日直・当直の状況	②救急車の受入状況	③教育指導体制(研鑽するための環境)	④医師の専門性とのマッチ状況	⑤待遇と勤務環境	⑥地域貢献	⑦配置に適当な施設(他薦)	合計
スコア	9	5	18	3	16	15	4	100
	平均点	5.5	3.0	12.4	1.9	12.2	8.7	
	最高点	9	5	18	3	16	15	
	最低点	3	1	7	0	8	1	
配点(100点換算)		20	20	14	14	14	12	6

### 9.2 評価項目ごとの得点の分布

各項目のスコアを、その分布により次のように100点換算した。

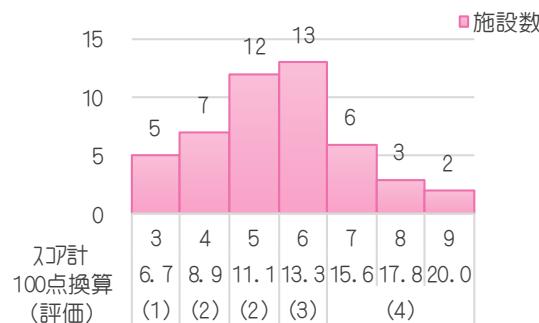


図9.2.1 患者数と日直・当直の状況の評価  
(20/100点)

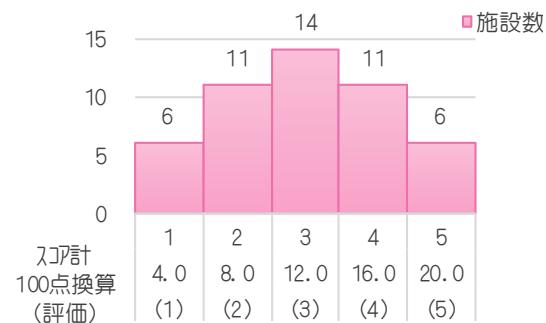


図9.2.2 救急車の受入状況の評価  
(20/100点)

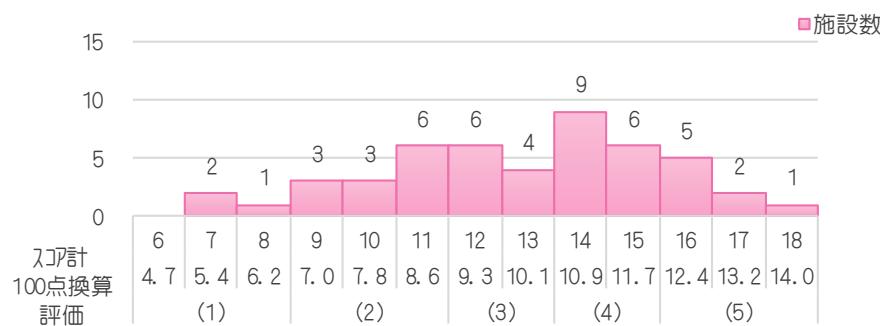


図9.2.3 教育指導体制(研鑽するための環境)の評価(14/100点)



## V. 後期配置\_医療機関の調査結果・評価

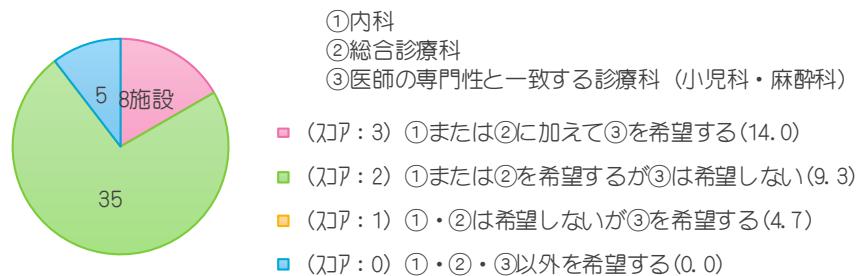


図 9.2.4 病院の希望する診療科と医師の専門性のマッチ状況の評価 (14/100 点)

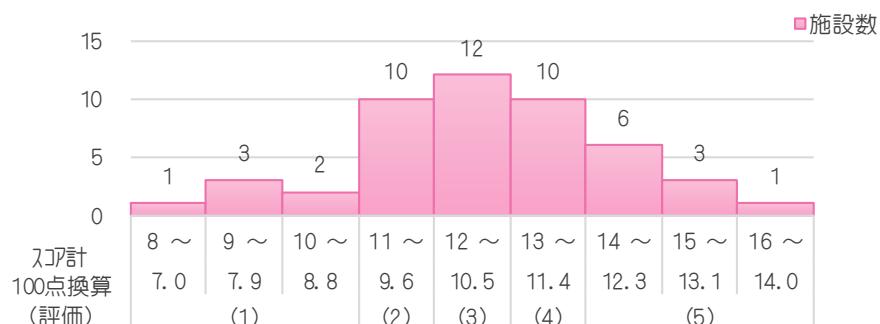


図 9.2.5 待遇と勤務環境の評価 (14/100 点)

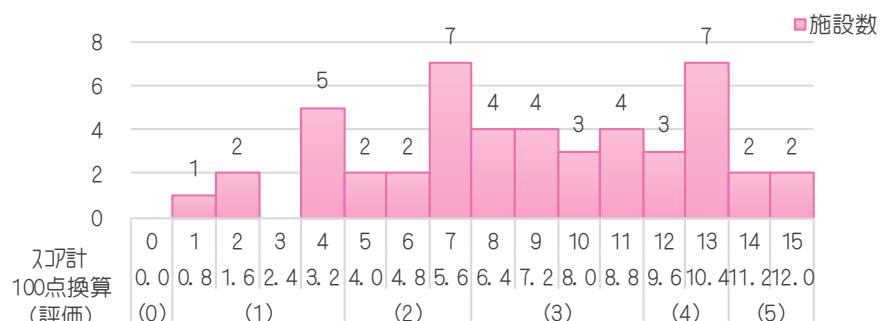


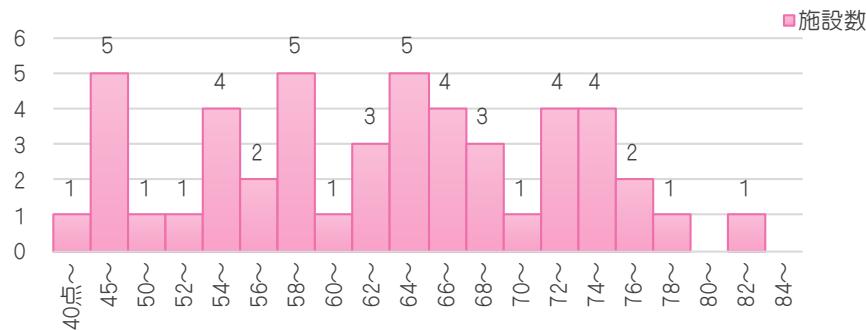
図 9.2.6 地域貢献の評価 (12/100 点)



図 9.2.7 後期配置に適当な施設（他薦）の評価 (6/100 点)



### 9.3 総合評価（100点満点）の分布状況（図9.3）



### 9.4 後期配置のマッチング候補病院（表9.4）

前期配置の候補病院を決定した後に、後期配置の候補病院を以下の3施設に決定した。

(50音順)

圏域名	高梁・新見圏域	真庭圏域	津山・英田圏域	県南東部圏域	県南西部圏域
候補病院名	—	—	津山第一病院 田尻病院	瀬戸内市民病院	—

## (資料1) 2021年 地域枠卒業医師の配置希望調査&lt;2022年4月 前期・後期配置用&gt;

※ 説明・記入例等は一部省略しています。

送 信 曜	年 月 曜	回答期限： 2021年5月17日（月）	
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	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		

## 1. 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 1-1. 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」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、1～3年継続して勤務することを想定しています。2022年4月には4人程度がマッチング対象となる見込みです。配置対象となるのは、医師不足地域でありながら、教育指導体制が整っている施設です。「内科」または「総合診療科」を含む貴院の希望する標榜科への配置となります。

(1) 配置希望について、次の1～3から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。(800字以内)

(3)「1:希望する」を選ばれた場合、地域枠卒業医師を迎えるにあたって期待すること・アピールしたいこと等がございましたら下欄にご記入ください。(800字以内)

Q 1-2. 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」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（認定医・専門医資格等取得済みの場合あり）が、2～3年継続して勤務することを想定しています。2022年4月には、2人程度がマッチング対象となる見込みです。対象となるのは、研鑽を積みながらも、力を発揮できるような医師不足地域の施設です。貴院が希望する診療科への配置となります。

(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。(800字以内)

(3)「1:希望する」を選ばれた場合、地域枠卒業医師を迎えるにあたって期待すること・アピールしたいこと等がございましたらご記入ください。(800字以内)

(4) 岡山県内で、「後期配置」に適当と思われる医療機関（病院・診療所）を優先順位をつけて推薦してください。（自院は含めない。）

なお、2019年に実施した「第7回 地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ」において、「後期配置」については、「地域の医療需要が高く忙しいものの、地域貢献と自己研鑽を両立できる病院」が選定されることが望ましいという意見を関係者の皆様から頂きました。また、医療対策協議会では「県北の保健医療圏の充足状況を勘案した上で、県南の保険医療圏にも可能な範囲で配置する。」としています。

順位	施設名（県内全域、自院を除く）	推 薦 理 由
1		
2		
3		



## 2. 地域枠卒業医師の配置希望人数・診療科について

Q 2. 地域枠卒業医師の配置を希望する人数・診療科についてお答えください。

(希望人数は、全体と前期・後期の合計、診療科別の合計が一致しなくても構いません。)

(1) 配置希望人数をご記入ください。貴院の職員として採用していただくことになりますので、採用可能な人数の範囲でご回答ください。前年から地域枠卒業医師が継続して勤務する場合は、その人数を含めてください。

配置区分	①前期配置	②後期配置	③前期・後期合わせて
希望人数			

(2) 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、⑯～⑰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 配置区分 (卒後年数)	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整形外科	④外科	⑤救急科	⑥精神科	⑦脳神経外科	⑧循環器内科	⑨泌尿器科	⑩小児科	⑪産婦人科	⑫リハビリテーション科	⑬麻酔科	⑭～⑯	⑯～⑰	⑯～⑰	⑯～⑰	⑯～⑰
前期配置(3・4年目)																		
後期配置(概ね7年目以降)																		

## 3. 貴院の基礎情報

Q 3-1. 2020年度の患者数・外来診療日数(2020年4月1日～2021年3月31日)と2020年度の医師数・病床数(2021年4月現在)をご記入ください。

区分		医師数(人)	区分	外来患者	病床区分					
①	②	常勤医師数			一般	療養	精神	結核	感染症	合計
①	常勤医師数		④病床数(床)							
非常勤	②常勤換算医師数		⑤患者数(1日平均)(人)							
医師数	③延べ数		⑥外来診療日数(日)							

※ 医師数：歯科医師を除く

Q 3-2. 2021年3月の状況(実績)について、ご回答ください。

(1) 2021年3月の外来診療日数・休診日数

区分	診療日数	休診日数	合計
日数			31日

(2) 日直・当直を配置した日数と勤務医師数(2021年3月の実績)

日直 当直 区分	勤務パターン (日直・当直でのべ何人の医師が勤務したかを計算する)											④のべ 従事医師数 (日数)	従事医師数				平均 勤務日数		最大 勤務日数			
	区分	平 日	休 前 日	土 曜 日	日 曜 日	祝 日	当 番 日	その 他 1	その 他 2	…	その 他 10		のべ 人数	実人数	常 勤	非 常 勤	合 計	常 勤	非 常 勤	常 勤	非 常 勤	
		日 数											常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	常勤	非常勤			
①日直	日 数											( )										
配 置 医 師 数																						
②当直	日 数											( )										
配 置 医 師 数																						
①+② 計	日 数											( )										
配 置 医 師 数																						

(資料1) 2021年 地域枠卒業医師の配置希望調査（医療機関）

(3) 2021年3月ののべ患者数

区分	のべ患者数（2021年3月実績）						特記事項
	①一般	②療養	③精神	④結核	⑤感染症	合計	
入院（人）							
	①時間内	②時間外	③休日	④深夜			合計
外来（人）							
うち即日入院							

(4) 特記事項があればご記入ください。

Q 3-3. 勤務する医師の年齢構成についてご回答ください。

(1) 勤務する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)

(2) 「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。男女別の集計が出来ない場合は「計」欄にご記入ください。

年齢区分 勤務区分 /性別	人数（実数）（2019年4月現在）									特記事項
	25 歳 下 29	30 歳 下 39	40 歳 下 49	50 歳 下 59	60 歳 下 69	70 歳 下 79	80 歳 以上	不明	合計	
常勤	男									
	女									
	計									
非常勤	男									
	女									
	計									
常勤 + 非常勤	男									
	女									
	計									

#### 4. 施設認定状況について

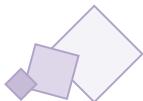
Q 4. 次の施設認定について、貴院が該当する箇所に「1」をご記入ください。

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



## 5. 地域で果たしている役割・地域の医療事情の把握について

Q 5-1. 岡山県地域医療支援センターでは、受療が困難な地域や支援が必要な地域などの情報把握に努めています。貴院の診療圏の状況についてご回答ください。

(1) 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。また、それに対しての対策を行っていますか。

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 : 把握している（対策を行って、困難な地域がなくなった） | 4 : 把握している（困難な地域があるが、対策はしていない） |
| 2 : 把握している（困難な地域があり、対策を行っている）  | 5 : 把握している（困難な地域はなく、対策の必要もない）  |
| 3 : 把握している（困難な地域があり、対策を検討している） | 6 : 把握していない                    |

(2) すでに困難な状況にある、対策をして困難な状況を解消できた、また、遠からず困難な状況に陥りそうな地域・病院・診療所など具体的な情報があればご記入ください。

(3) (1) で「1～3」と回答された場合、どのような対策をしたり、検討したりしていますか。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                   | <input type="text"/> ← (1:行っている、 2:検討中、 3:行っていない) |
| ② 通院手段の提供<br>(例：自院でバスを運行している等) | <input type="text"/> ← (1:行っている、 2:検討中、 3:行っていない) |
| ③ 訪問診療・訪問看護                    | <input type="text"/> ← (1:行っている、 2:検討中、 3:行っていない) |
| ④ ①～③以外に行っていることがありますか。         | <input type="text"/> ← (1:ある、 2:ない)               |
| ⑤ ①～③以外に検討していることがありますか。        | <input type="text"/> ← (1:ある、 2: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。

(4) (3) で回答した対策の具体的な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、対策が出来ない理由や対策するために必要なこと等があればご記入ください。(800字以内)

Q 5-2. (地域枠卒業医師が 2020 年度に配置されていなかった病院)

地域枠卒業医師が貴院に配置された（常勤医が 1 人増えた）場合にできるようになる地域貢献について、ご回答ください。

(1) 地域医療の充実や受療の困難な地域・診療科・患者のためにできることがありますか。なお、地域枠卒業医師が配置されることで、他の医師ができるようになるものも含めます。

- |                         |                                               |
|-------------------------|-----------------------------------------------|
| ① 診療所等へ医師を派遣            | <input type="text"/> ← (1:できる、 2:要検討、 3:できない) |
| ② 訪問診療・訪問看護             | <input type="text"/> ← (1:できる、 2:要検討、 3:できない) |
| ③ ①・②以外にできことがありますか。     | <input type="text"/> ← (1:ある、 2:ない)           |
| ④ ①・②以外に検討が必要なことがありますか。 | <input type="text"/> ← (1:ある、 2:ない)           |

(2) 具体的にどのようなことが出来るかをご記入ください。

記述内容を評価するとともに、配置後、文書・訪問により実績の調査を行う予定です。(800字以内)

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

(3) 具体的に検討すべきことやできない理由等があればご記入ください。(800字以内)

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

## (資料1) 2021年 地域枠卒業医師の配置希望調査（医療機関）

Q 5-3. (地域枠卒業医師が2021年度に配置されていた病院)

地域枠卒業医師が貴院に配置されたことで、それ以前よりできるようになった地域貢献について、ご回答ください。

(1) 地域医療の充実や受療の困難な地域・診療科・患者のためにできたことがありますか。なお、地域枠卒業医師が配置されることで、他の医師ができるようになったものも含めます。

① 診療所等へ医師を派遣

← (1: できた、 2: 検討した、 3: できなかった)

② 訪問診療・訪問看護

← (1: できた、 2: 検討した、 3: できなかった)

③ ①・②以外にできたことがありますか。

← (1: ある、 2: ない)

④ ①・②以外に検討したことがありますか。

← (1: ある、 2: ない)

(2) 具体的にどのようなことが出来るかをご記入ください。

記述内容を評価するとともに、配置後、文書・訪問により実績の調査を行う予定です（800字以内）

（例）診療所への派遣を週2日から週3日に増やした。訪問診療を行う日を週2日から週4日に増やした。

(3) 具体的に検討したことやできなかった理由等があればご記入ください。（800字以内）

## 6. 救急車の応需状況について

Q 6. (1) 2020年度（2020年4月～2021年3月）の救急車の受入状況について、ご回答ください。

← (1: 受入れている（実績有）、 2: 受入れている（実績無）、 3: 受入れていない)

(2) 救急車の年間受入台数等について、直近2年間の状況を下表にご記入ください。

②・③は、わからない場合は「不明」としてください。

区分	2020年度
① 救急車の年間受入台数	
② ①のうち、入院した患者数	
③ 救急車の年間受入要請件数	
④ 応需率（%）（①／③×100）	

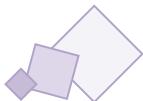
## 7. 専門医制度への取組状況について

Q 7. 専門医制度において貴院は、いずれかの基本診療領域の専門研修施設（基幹施設・連携施設・特別連携施設等）に認定されていますか。①～⑯の基本診療領域ごとに認定状況をご記入ください。

（1：認定施設である、 0：認定施設ではない）

施設種別 ※ 診療科ごとに名称 が異なる場合がある。	① 内 科	② 小 兒 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 醉 科	⑭ 病 理	⑮ 臨 床 検 査	⑯ 救 急 科	⑰ 形 成 外 科	⑱ リ バ リ コ リ シ ヨ ン 科	⑲ 総 合 診 療 科
	(1) 基幹施設	(2) 連携施設	(3) 特別連携施設等	※															

※ 診療科ごとに名称が異なる場合があります。



## 8. 経営状況について

- Q 8. 貴院の医業収益・医業費用について、直近2年間（2018・2019年度又は2019・2020年度）の実績を下表にご記入ください。法人内に病院以外の施設が含まれる場合は、病院単体の条項をお答えください。

年度	病院単体（百万円）		医業利益率（%）	特記事項（例：○○年に増築）
	医業収益	医業費用		
2018				
2019				
2020				

## 9. 教育指導体制について

- Q 9-1. 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、下表にご記入ください。なお、常勤の場合、勤務日数の記入は不要です。

雇用形態（1：常勤、2：非常勤）

医師名	勤務形態	非常勤の常勤換算	非常勤の勤務状況／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			
②			
⋮			
⑩			

- Q 9-2. 配置を希望する診療科の症例検討会の実施状況についてご回答ください

- (1) 2020年度の症例検討会の実績を下表にご記入ください。実施状況は、選択用コード「1～6」を選択してください。

- Q2 (2) 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。

【実施状況】（選択用コード）

- |                  |        |           |
|------------------|--------|-----------|
| 1：週に1回以上（月に4回以上） | 3：月に2回 | 5：該当なし    |
| 2：月に3回以上         | 4：月に1回 | 6：標榜科ではない |

配置を希望する診療科	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 整形外科		
④ 外科		
⑤ 救急科		
⋮		
⑪ ( )		

- (2) 2実施状況「5：該当なし」を選択した場合は、貴院の状況をご記入ください。

--

(資料1) 2021年 地域卒業医師の配置希望調査（医療機関）

Q 9-3. 学習するための環境等についてご回答ください。

- (1) 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 サイトや電子版の医学情報システム（電子カルテ等に組み込まれているものを含む）の契約をしていますか。また、その他の場合は、サイト名／システム名と契約数を記載してください。

医学情報の有料 web サイト回答	(1 : 契約している、 2 : 契約していない) →	回答
①医学中央雑誌刊行会（医中誌、 <a href="http://www.jamas.or.jp/">http://www.jamas.or.jp/</a> ）		
②メディカルオンライン（ <a href="http://www.medicalonline.jp/">http://www.medicalonline.jp/</a> ）		
③今日の診療（ <a href="http://todaysdt.com/">http://todaysdt.com/</a> ）		
④Up To Date（ <a href="https://www.uptodate.com/jp/home">https://www.uptodate.com/jp/home</a> ）		
⑤その他（ <a href="#">(5)の契約数→</a>		

- (2) 有料 Web サイトやシステムには、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。

- (3) 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)

- (4) (3) で「3 : その他」を選択した場合は、具体的にご記入ください。

- (5) 業務・調査・研究等に必要な図書・文献（有料論文）等の費用負担はどのようにになっていますか。

① 図書の場合	<input type="text"/>	1 : 医師の負担はない	3 : 医師が負担する
② 文献の場合	<input type="text"/>	2 : 一部医師が負担する (病院が認めたものは負担する)	4 : その他

- (6) (5) で「4 : その他」を選択した場合は、具体的にご記入ください。

Q 9-4. 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（実績有）、 2 : 受入れている（実績無）、 3 : 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。類似するものは適宜まとめてください。

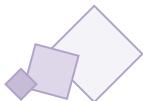
大 学 名・科 目 名 ※ 医 学 生	学年	受入人数（人）	
		2019 年度	2020 年度
①			
②			
⋮			
⑨			
⑩			

Q 9-5. 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（実績有）、 2 : 受入れている（実績無）、 3 : 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）	
	2019 年度	2020 年度
①		
②		
⋮		
⑨		
⑩		



Q 9-6. 臨床研修医の受入についてご回答ください。

(1) 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。

臨床研修の施設区分	選択
① 大学病院・基幹型臨床家修病院	
② 協力型臨床研修病院	
③ 臨床研修協力施設	
①～③のいずれにも該当しない	

← (1:該当する、0:該当しない)

(2) ①～③に該当する場合は、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。

なお、同じ者を2019年度に引き続き2020年度も受け入れている場合は、両方に計上してください。

← (1:受け入れている（実績有）、2:受け入れている（実績なし）、3:受け入れていない)

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）	
		2019年度	2020年度
①			
②			
⋮			
②9			
③0			

Q 9-7. 貴院は後期研修医（専門研修医、専攻医）を受け入れていますか。

← (1:受け入れている（実績有）、2:受け入れている（実績無）、3: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2019年度に引き続き2020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）	
		2019年度	2020年度
①			
②			
⋮			
②9			
③0			

Q 9-8. 貴院で実習や研修を行った医師、医学生（Q9-4・6・7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。

（記入欄）

Q 9-9. 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

（記入欄）

## 10. 地域枠卒業医師の待遇について

岡山県や岡山県地域医療支援センターは人事権を持っておりませんので、最低限のお願いや確認をさせていただいたうえで、候補病院を決定しております。地域枠卒業医師は貴院が雇用し、貴院の就業規則に基づいて勤務することになります。また、研修日の取扱や研修先との取り決めも貴院と地域枠卒業医師(または研修先)の間で行う事になります。

Q 10-1. 地域枠卒業医師が貴院に配置された場合の「雇用形態」や医師の「休暇・休業・労働の制限等」についてご回答ください。

働き手不足・働き方改革が叫ばれる中で、働き方の多様性に配慮していくことは、医療者だけでなく、あらゆる現場で求められているところです。地域枠学生・卒業医師にあっても、今後様々なライフイベント等への柔軟な対応が必要になってくるだろうと考えています。貴院に配置される医師が、出産・育児・介護・療養等のための休暇・休業や時短勤務の取得を希望することなどが考えられます。今後は、休暇・休業からの復帰に合わせて短時間勤務で地域勤務をスタートするなどの働き方もありうると考えています。

(1) 地域枠卒業医師が貴院に配置された場合の「雇用形態」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。センターとしては「正規雇用」として遇していただきたいと考えております。「時短勤務が可能な場合」については(2)をご確認いただいたうえで、合わせてご回答ください。

雇用形態(複数選択可) ↓想定している雇用形態に「1」			勤務日数・時間数			
常勤職員	① 正規雇用 時短勤務が可能な場合→	( )	時間／週	( )	日／週	
	( )	時間／週以上	( )	日／週以上		
	② 非正規雇用 時短勤務が可能な場合→	( )	時間／週	( )	日／週	
	( )	時間／週以上	( )	日／週以上		

(2) 以下の「休暇・休業・労働の制限等」の制度がありますか。(A) 医師が取得できるか、これまでに取得した実績があるかも含めて選択肢でお答えください。また、(B) 入職1年未満の医師が取得する必要がある状況になった場合の対応について、合わせて選択肢でお答えください。

※ 入職1年未満の場合、法的義務はありませんが、参考までにご回答ください。

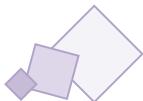
【コード表】(A) ①～⑫の選択肢	【コード表】(B) ③～⑫の選択肢
1：制度有(医師は取得できる、実績有)	1：入職1年未満の医師は取得できる、実績有
2：〃(医師は取得できる、実績無)	2：〃医師は取得できる、実績無
3：〃(医師の取得は要検討)	2：〃医師の取得は要検討
4：〃(医師は取得できない)	3：〃医師は取得できない
5：制度無	4：制度無

※「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のこと

休暇・休業等	(A) 有制 無度 等の	(B) 1入 年 職 未 満 後	休暇・休業等	(A) 有制 無度 等の	(B) 1入 年 職 未 満 後
① 産前産後休暇			⑦ 育児・介護のための所定労働の制限(残業の免除)		
② 子の看護休暇			⑧ 育児・介護のための時間外労働の制限		
③ 介護休暇			⑨ 育児のための深夜業の制限		
④ 病気休暇※			⑩ 育児のための所定労働時間短縮の措置		
⑤ 育児休業			⑪ ⑩以外の所定労働時間短縮の措置		
⑥ 介護休業			⑫ 休職		

(3) (1)・(2)の回答について、特記事項やご意見などあればご記入ください。

--



(4)これまでに、医師が長期の休暇・休業を取得したとき、どのような対策をされましたか。

また、過去に取得実績がない場合、もし、医師が長期の休暇・休業を取得する時にはどのような対策を取られますか。具体的な対策やお困りの経験、今後の見通しなどがある場合はご記入ください。

対策	該当する箇所に「1」	「その他」の対策・お困りの経験・今後の見通しなど
① 院内の人員でカバーした。		
② 大学病院など他施設に医師の派遣を依頼した。		
③ 当該診療科を休診した。		
④ 他院を紹介した。		
⑤ その他		

Q 10-2. 前期配置(卒後3・4年目)の場合の研修日についてご回答ください。

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。センターとしては、前期配置の場合は、研修を除いた勤務日を「週3.5日」以上確保した上で、研修を認めていただきたいと考えています。

(1) 他施設での研修は、貴院の勤務日のうち、週に何日認めいただけますか。

- ← 1: 勤務日のうち、1.5日／週まで  
 2: 勤務日のうち、1日／週まで  
 3: 勤務日のうち、次の①または②の日数を認める。  
 →① □日／週まで または ② □日／月まで  
 4: 週4日勤務なので、平日の休み1日を研修日に当てることが出来る。  
 5: 認めないが、勤務日を減らして①または②でたいおうする(合わせて給与を減額する)  
 →① □日／週まで または ② □日／月まで  
 6: その他  
 7: 認めない

(2) 勤務日に研修を認めていただいた場合((1)で「1～3、6」を選択した場合)、貴院の給与を減額しますか。

①研修先から給与が出る場合

- ← (1: 減額しない、2: 減額する、3: 検討中)

②研修先から給与が出ない場合

- ← (1: 減額しない、2: 減額する、3: 検討中)

(3) (1)・(2)について、研修可能な医療機関や給与・期間・手続きなどについて特記事項があればご記入ください。

□

Q 10-3. 後期配置(卒後概ね7年目以降)の場合の研修日についてご回答ください。

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。センターとしては、前期配置の場合は、研修を除いた勤務日を週4日以上確保した上で、研修を認めていただきたいと考えています。

(1) 他施設での研修は、貴院の勤務日のうち、週に何日認めいただけますか。

- ← 1: 勤務日のうち、1.5日／週まで  
 2: 勤務日のうち、1日／週まで  
 3: 勤務日のうち、次の①または②の日数を認める。  
 →① □日／週まで または ② □日／月まで  
 4: 週4日勤務なので、平日の休み1日を研修日に当てることが出来る。  
 5: 認めないが、勤務日を減らして①または②でたいおうする(合わせて給与を減額する)  
 →① □日／週まで または ② □日／月まで  
 6: その他  
 7: 認めない

(2) 勤務日に研修を認めていただいた場合((1)で「1～3、6」を選択した場合)、貴院の給与を減額しますか。

①研修先から給与が出る場合

- ← (1: 減額しない、2: 減額する、3: 検討中)

②研修先から給与が出ない場合

- ← (1: 減額しない、2: 減額する、3: 検討中)

(3) (1)・(2)について、研修可能な医療機関や給与・期間・手続きなどについて特記事項があればご記入ください。

□

(資料1) 2021年地域枠卒業医師の配置希望調査(医療機関)

Q 10-4. 「前期配置」を希望する場合、卒後3年目の地域枠卒業医師が配置された場合の給与について、下表にご記入ください。2019年度に回答をいただいた51施設の平均(①～⑥合計)は、803万円でした。

③～⑤の「手当」には、①とは別に、「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、①とは別に、実績に関わらず毎月定額が支払われる「残業代・日直手当・当直手当」等をご記入ください。3件以上ある場合は適宜まとめてください。

また、①・③～⑥に月々の実績に関わらず、「残業〇時間、日直〇回、当直〇回分」などを含む場合は、その旨を「特記事項」にご記入ください。

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( )	円/月		
④ 手当( )	円/月		
⑤ 手当( )	円/月		
⑥ ①～⑤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 10-5. 「後期配置」を希望する場合、卒後7年目の地域枠卒業医師が配置された場合の給与について、下表にご記入ください。2019年度に回答をいただいた51施設の平均(①～⑥合計)は、923万円でした。

③～⑤の「手当」には、①とは別に、「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、①とは別に、実績に関わらず毎月定額が支払われる「残業代・日直手当・当直手当」等をご記入ください。3件以上ある場合は適宜まとめてください。

また、①・③～⑥に月々の実績に関わらず、「残業〇時間、日直〇回、当直〇回分」などを含む場合は、その旨を「特記事項」にご記入ください。

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( )	円/月		
④ 手当( )	円/月		
⑤ 手当( )	円/月		
⑥ ①～⑤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。

Q10-6. その他の手当についてご回答ください。

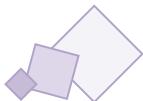
(1) 次の「支給要件に応じて支払われる手当」がありますか。ただし、社会保険・共済保険等の制度及び法令に基づいて支給されるものや福利厚生制度に基づいて支給されるものは含みません。

- ① 通勤手当  ← (1:有、2:無)  
 ② 扶養手当  ← (1:有、2:無)  
 ③ 育児手当  ← (1:有、2:無)

(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。

- ← 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。

(3) 特記事項があれば下欄にご記入ください。(上限、病院の負担率など)



Q 10-7. 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。

出張等の区分	条件	特記事項等	【コード表】(条件)
国内	① 学会		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。
	② 勉強会		3 : 出張回数・出張旅費ともに上限がある。 4 : 要検討・要相談
海外	③ 学会		5 : 認めない。
	④ 勉強会		

Q 10-8. 病院賠償責任保険(補償の対象: 病院)に加入していますか。

← (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)

Q 10-9. 保育施設・病児保育施設について、ご回答ください。

(1) 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。

※「近隣」とは、保育園等を経由しても通勤経路・時間が大幅に変わらない範囲とします。

← 1 : 病院内・法人施設内または近隣で利用できる ※ 3 : 利用できるかどうかわからない  
2 : 「1」以外で利用できる 4 : なし

(2) 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。

(3) 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。

※「近隣」とは、保育園等を経由しても通勤経路・時間が大幅に変わらない範囲とします。

← 1 : 病院内・法人施設内または近隣で利用できる ※ 3 : 利用できるかどうかわからない  
2 : 「1」以外で利用できる 4 : なし

(4) 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 10-10. 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 (日中) 警備員・問題患者対応職員の配置		
② (夜間) "		
③ 監視カメラの配置		
④ バスマット(パワハラ・セクハラ・マタハラ等) 対策		
⑤ 夜間通勤の危険対策(照明・駐車場位置)		

Q 10-11. 医師が地域で勤務を継続するためには、家族が地域に馴染めるかどうかも重要な要因だと考えますが、貴院には、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 : ある、 2 : ない)

「1 : ある」の場合は、その具体的な取組内容をご記入ください。「2 : ない」場合でも今後可能なことがあれば、ご記入ください。

(例) 家族も交えての歓迎会・職員旅行等

## (資料1) 2021年地域枠卒業医師の配置希望調査(医療機関)

Q 10-12. 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)は含みません。

福利厚生制度の種類制度有無	(1:あり、2:なし) →	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 ( )		

## 11. 日直・当直の体制等について

※「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 11-1. 貴院の日直(日中)の体制についてご回答ください。卒後3年目の地域枠卒業医師が配置された場合を想定し、下記の選択肢から該当するものを選んでください。

(1) 貴院では、医師以外のスタッフの人数に関わらず、医師が1人で日直をすることありますか。

<input type="checkbox"/> ←	1:1人日直がある	3:1人日直はない(2人以上で日直)
	2:慣れるまでは上級医と行いその後1人で	4:その他

(2) (1)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になっていますか。

<input type="checkbox"/> ←	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

(3) (1)・(2)で「その他」を選択された場合には、下欄にご回答ください。また、特記事項等があれば合わせてご回答ください。

--

Q 11-2. 貴院の当直(夜間)の体制についてご回答ください。卒後3年目の地域枠卒業医師が配置された場合を想定し、下記の選択肢から該当するものを選んでください。

(1) 貴院では、医師以外のスタッフの人数に関わらず、医師が1人で当直をすることありますか。

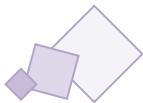
<input type="checkbox"/> ←	1:1人当直がある	3:1人当直はない(2人以上で当直)
	2:慣れるまでは上級医と行いその後1人で	4:その他

(2) (1)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になっていますか。

<input type="checkbox"/> ←	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

(3) (1)・(2)で「その他」を選択された場合には、下欄にご回答ください。また、特記事項等があれば合わせてご回答ください。

--



## 12. 医師の働き方改革について

Q 12-1. 医師の働き方改革について、貴院で取り組まれている状況をご回答ください。

医師の時間外労働については、病院の規模に関わらず、2022年4月から次のような規制が行われます。

「A水準」・・・960時間／年、「B・C水準」・・・1,860時間／年

※ 詳細は、厚生労働省のホームページなどでご確認ください。

(1 : 取り組んでいる、2 : 一部取り組んでいる、3 : 検討中、準備中、4 : 取り組んでいない)

### (1) 医師の勤務状況等の管理

取組内容	選択番号
① 院内での勤務時間の管理	
② シフト管理(連続勤務28時間、インターバル9時間以上)	
③ 36協定の締結	
④ 有休の取得(年間5日以上)	
⑤ 院外での勤務時間の管理	
⑥ 時間外における、「勤務」と「自己研鑽」の仕分け	
⑦ カンファレンス・会議の勤務時間内での実施	
⑧ 時短勤務など、個人の都合に合わせた勤務形態	
⑨ 就業規則の見直し	
⑩ 休日の確保	
⑪ その他の医師の勤務状況等の管理に関する取組( )	

### (2) 医療者の役割分担の見直し医師の勤務状況等の管理

取組内容	選択番号
① メディカルクラークの配置による事務の軽減	
② 特定看護師による分担の見直し	
③ チーム医療による分担の見直し	
④ その他医療者による役割分担の見直し( )	

### (3) 患者・住民への周知・広報

取組内容	選択番号
① 病院・医業現場の実情や働き方改革について	
② 正しい医療のかかり方について	
③ 「医師の働き方改革」につながるその他の周知・広報( )	

Q 12-2. 取組により改善したこと・困ったこと等、ご意見がありましたら、ご記入ください。

## 13. その他(当センターへの要望等)

Q 13. 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、下欄にご記入ください。また、既に地域枠卒業医師が勤務している場合は、患者・病院・地域等にどのような影響があったか、良かっこと悪かったことも含めて報告していただけると参考になります。



(資料2) 2021年 地域医療に関する取組調査（市町村）

(資料2) 2020年 地域医療に関する取組調査（市町村）

※ 記入例等は一部省略しています。

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」についてご回答ください。

(1) 地域枠の制度をご存じですか。

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

(2) 貴市町村内の医療機関に地域枠卒業医師が配置された場合、地域として迎え入れる対応をしていただけますか。また、現在配置中・過去に配置されたことがある市町村では、どのような対応をされましたか。

Q 2. 貴市町村の地域医療の充実につながる取組についてご回答ください。

(記入要領)

事業名	・国や検討の補助事業・委託事業も含め、2021年度に実施した事業と、2022年度以降に実施予定の事業をお答えください。2020年度以前に終了している事業は対象外とします ・事業の目的がQ 2-1～Q 2-7の複数にまたがる場合は、主たる目的の1か所に記入してください。
実施状況	「1」または「2」のいずれかでお答えください。 1: 2021年度に実施した事業(2020年度以前から継続している事業を含む。) 2: 2022年度以降に実施する予定の事業

Q 2-1. 医療従事者確保対策についてご回答ください。

(1) 医療従事者に特化した修学資金貸付事業はありますか。(広く一般を対象とした奨学資金貸付事業に医療従事者が含まれる場合は除きます。

← (2: あり、 1: なし)

「2: あり」の場合は、事業名等をご記入ください。

※ 返還免除の義務を終了した者、返還して離脱した者を除く。

事業名	実施状況	貸付対象者 (医療従事者)	貸付金額、返還免除要件等	貸付中の医師※	貸付中の医学生※
①				人	人
⋮				人	人
⑩				人	人

(2) (1)以外の「医療従事者の確保」に特化した対策はありますか。医療・介護従事者以外の者も広く対象にした定住対策などの事業は除きます。

← (2: あり、 1: なし)

「2: あり」の場合は、事業名等をご記入ください。

事業名	実施状況	対象職種 (医療従事者)	事業概要
①			
⋮			
⑩			



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

← (2:あり、 1:なし)

「2:あり」の場合は、会の名称等をご記入ください。

会の名称	実施状況	構成員	協議内容	1年間の開催回数	1回当たりの平均参加人数
①					
⋮					
⑩					

Q 2-3. 上手な医療のかかり方や医療現場の状況・医師の働き方改革・医療費の増加等について、住民に広報・啓発活動をしていますか。

← (2:あり、 1:なし)

「2:あり」の場合は、事業名等をご記入ください。

事業名	実施状況	事業概要
①		
⋮		
⑩		

Q 2-4. 受療が困難な地域・地区・住民の把握状況についてご回答ください。

(1) 貴市町村内に受療が困難な地域・地区・住民がありますか。

← 4:把握している

(対策により受療困難な地域等はなくなった)

3:把握している

(受療困難な地域等がある)

2:把握している

(受療困難な地域等はない)

1:把握していない

(2) 貴市町村では、受療が困難な地域・地区・住民をどのような方法で把握していますか。

把握方法

①

⋮

⑩

(3) 受療が困難な地域・地区・住民のための対策はありますか。

← (2:あり、 1:なし)

「2:あり」の場合は、事業名等をご記入ください。






事業名

実施状況

事業概要






Q 2-5. 受療が困難な地域・地区・住民に限らず、地域医療の充実につながる取り組みはありますか。

← (2:あり、 1:なし)

「2:あり」の場合は、事業名等をご記入ください。

事業名	実施状況	事業概要
①		
⋮		
⑩		

(資料2) 2021年 地域医療に関する取組調査（市町村）

Q 2-6. 廃院や休院、診療科が無くなった等の理由により現在受療が困難である、または今後そのような状況に陥りそうな地域・病院・診療所などがあればご記入ください。

地 域・施 設 名	状況（時期もわかれればご記入ください。）
①	
⋮	
⑩	

Q 2-7. Q 2-6とは逆に、会員や診療科の追加により困っていた住民が助けられたなどの事例があればご記入ください。

地 域・施 設 名	状況（時期もわかれればご記入ください。）
①	
⋮	
⑩	

Q 3. 貴市町村の首長・保健福祉局長・保健所長等）は、医療関係の委員会等（国～複数市町村、医師会）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)

「2: 就任している」場合は、委員会等の名称・レベルをご記入ください。

レベル (5: 国・全国、 4: 県、 3: 二次医療圏・保健所、 2: 複数市町村、 1: その他 (医師会等))

委 員 会 等 の 名 称	レベル
①	
⋮	
⑩	

Q 4. 貴市町村では、昨年の調査「2020年地域医療に関する取組調査（市町村）」で回答した「課題」についてどのような取り組みをし、その結果はどうでしたか。取り組んだ課題のみ下表にご記入ください。

① 前年度の課題○○○○○○

② 前年度の課題○○○○○○

(各市町村が、2020年に記入した内容を予め記載した調査票を各市町村にデータで送付した。)

課題 No.	取 組 内 容	結 果
①		
⋮		
⑩		

Q 5. 2021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、箇条書きで簡潔にご記入ください。





2022年3月発行

## 地域卒業医師の配置希望調査結果 <2022年4月前期・後期配置用>

(調査期間:2021年4月9(金)~5月17日(月))

(ホームページ)



### 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/centerokayama>

(facebook)

