

地域枠卒業医師の配置希望調査結果

<2023年4月前期・後期配置用>

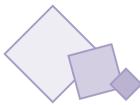
調査期間：2022年4月8日（金）～5月16日（月）



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

CONTENTS

I. 概要	4
1. 地域枠制度.....	4
2. 趣旨・調査方法等.....	4
3. 候補病院・勤務病院の決定について.....	5
4. 今後の配置見通し.....	6
II. 地域枠卒業医師の配置希望状況	7
III. 地域の医師不足の評価	14
IV. 前期配置 _ 医療機関・自治体の調査結果・評価	18
1. 教育指導体制.....	18
2. 地域で果たしている役割.....	21
3. 待遇と勤務環境.....	24
4. 救急車の受入状況.....	31
5. 新専門医制度への取組状況.....	33
6. 経営状況.....	35
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）.....	36
8. 評価項目・評価方法と配点.....	42
9. 総合評価.....	45
V. 後期配置 _ 医療機関の調査結果・評価	48
1. 患者数と日直・当直の状況.....	48
2. 救急車の受入状況.....	49
3. 研鑽するための環境.....	50
4. 待遇と勤務環境.....	53
5. 地域貢献.....	55
6. 医師の専門性とのマッチ状況.....	56
7. 評価項目・評価方法と配点.....	57
8. 総合評価.....	59
(資料 1) 2022 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>	62
(資料 2) 2022 年 地域医療に関する取組調査（市町村）	76



I. 概要

1. 地域枠制度

岡山県は、岡山大学・広島大学の医学部医学科で学び、県内の医師不足地域の医療を支える医師となる地域枠学生に奨学金を貸与しています。貸与期間の1.5倍、岡山県知事が指定する県内の医療機関で医療業務に従事することで返還が免除されることになっています。貸与期間が6年間であれば、義務年限を9年間とし、そのうち5年以上を医師不足地域での勤務（地域勤務）としています。地域勤務はキャリアの前半と後半に分けて、「前期配置」・「後期配置」とし、2～3施設で行うことを想定しています。

1.1 地域枠卒業医師に期待すること

地域医療を担う医師として、診療科を問わず患者さんやその背景も含めた健康問題への対応ができる総合診療能力を身に付け、発揮できることを期待しています。

1.2 地域勤務の対象となる医師・医療機関、勤務期間

(1) 前期配置

・対象となる医師

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年程度継続して勤務することを想定しています。

・対象となる医療機関

医師不足地域にありながら、若手医師が総合的に診療できるよう指導していただける施設が対象です。特定の診療科に特化した働き方は想定していません。

(2) 後期配置

・対象となる医師

初期臨床研修、地域勤務、選択研修をそれぞれ2年間終えた卒後概ね7年目以降の医師が、2～3年継続して勤務することを想定しています。

・対象となる医療機関

医師不足地域にあり、原則として、総合的に診療する医師としての力を十分に発揮できるような施設が対象です。

1.3 地域勤務中の医師の身分について

地域勤務先は医師と医療機関のマッチングによって決定します。岡山県や岡山県地域医療支援センターは人事権を持ちませんので、勤務する病院の規程に基づいて採用され、勤務することになります。研修日の取扱や研修先との取り決めは医療機関と医師（または研修先）の間で行う事になります。

2. 『地域枠卒業医師の配置希望調査』の趣旨・調査方法等

2.1 趣旨

この調査は、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。

地域勤務の候補病院は、「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（地域枠卒業医師の配置希望調査）

岡山県内の全病院（159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（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。

2.2 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しました。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。

2.3 調査時点及び調査期間

(1) 調査時点

2022年4月1日現在

(2) 調査期間

2022年4月8日（金）～5月16日（月）

2.4 医療機関を評価する項目とその重み付け

前期配置は昨年と同じく全7項目で評価しました。

後期配置の評価は過去2年間の調査結果を踏まえて、配点の見直しを行い、病院の常勤医師の不足や忙しさ・救急対応（①・②）により重点を置いた評価にしました。昨年まで評価していた「他薦」については、評価から外すことになりました。全6項目で評価をしています。



(1) 前期配置（卒後3・4年目）

評価項目		配点
医療機関の調査の検討	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（地域医療に関する取組調査）	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
医療機関の調査の検討	①医師数・患者数と日直・当直の状況	30
	②救急車の受入状況	25
	③研鑽するための環境	15
	④待遇と勤務環境	15
	⑤地域貢献	10
	⑥医師の専門性とのマッチ状況	5
合計		100

2.5 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・歯科医師統計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。

この評価を基に、圏域ごとの候補病院数を決定します。

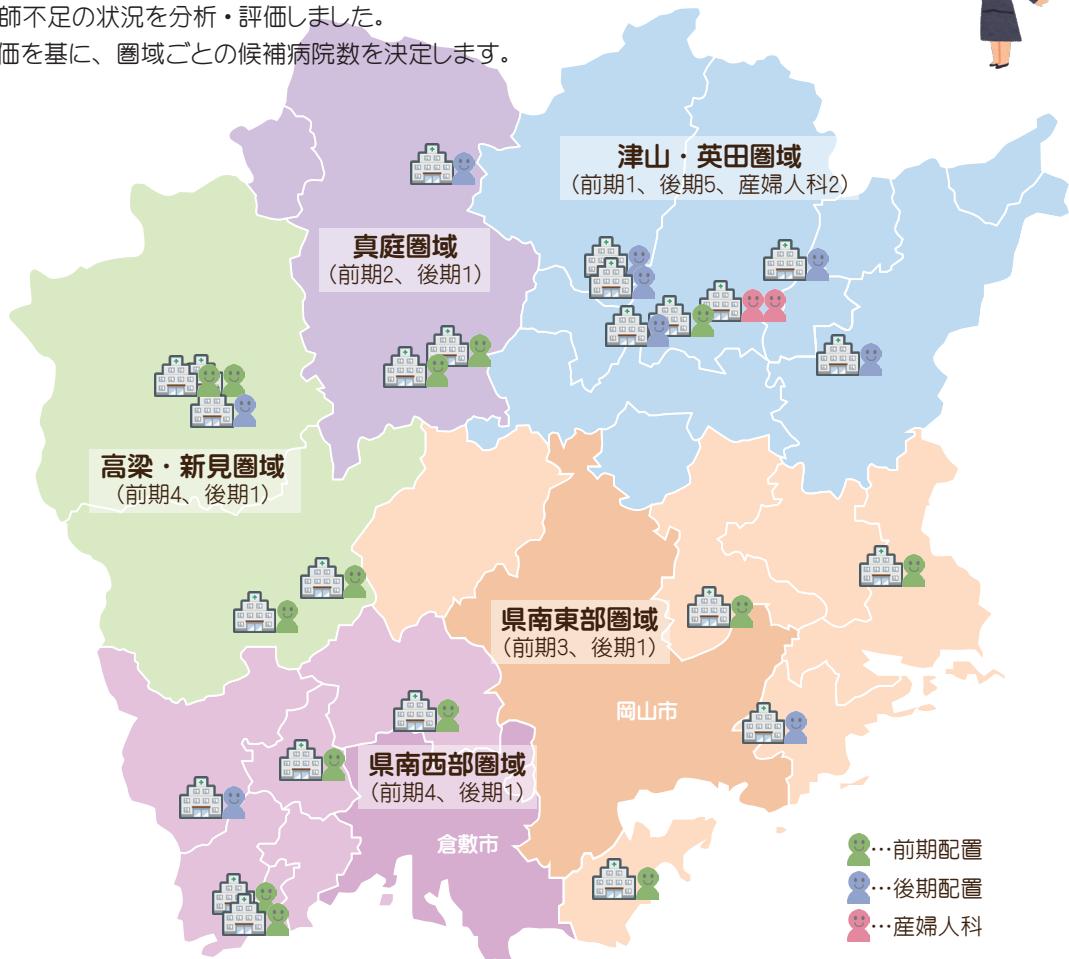


図3.1 地域卒業医師の地域勤務状況（2023年4月以降予定）

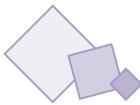
3. 地域勤務先の決定について

2022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。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。

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しました。

2022年度は地域勤務を希望する地域卒業医師（前期8人、後期4人）に対して、15の候補病院（前期10施設、後期5施設）を選定しました。マッチングにより、2023年4月から地域勤務を開始する12病院が決定しました。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15施設、後期8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。県保健所等で勤務する者はいません。





I. 概要

4. 今後の地域勤務の見通し

地域勤務をする地域枠卒業医師の人数は2023年以降20人を超える、2028年のピーク時には37人になると予測しています。その後、2032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、図4.1は2023年度の入学生（定員4人）までを反映した地域枠卒業医師数の予測推移です。仮に募集（定員4人）が今後も継続する場合は、2034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。

※ 以下のグラフは、2023年度入学生までを反映しています。2024年度以降の募集定員は未定です。

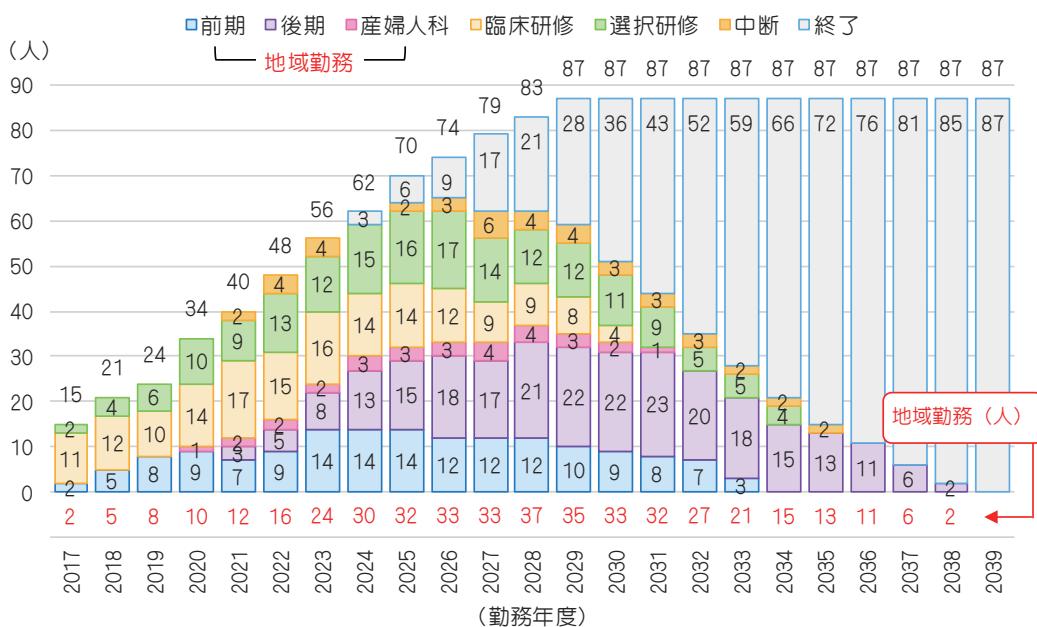


図4.1 地域枠卒業医師数の推移（2022年12月予測）

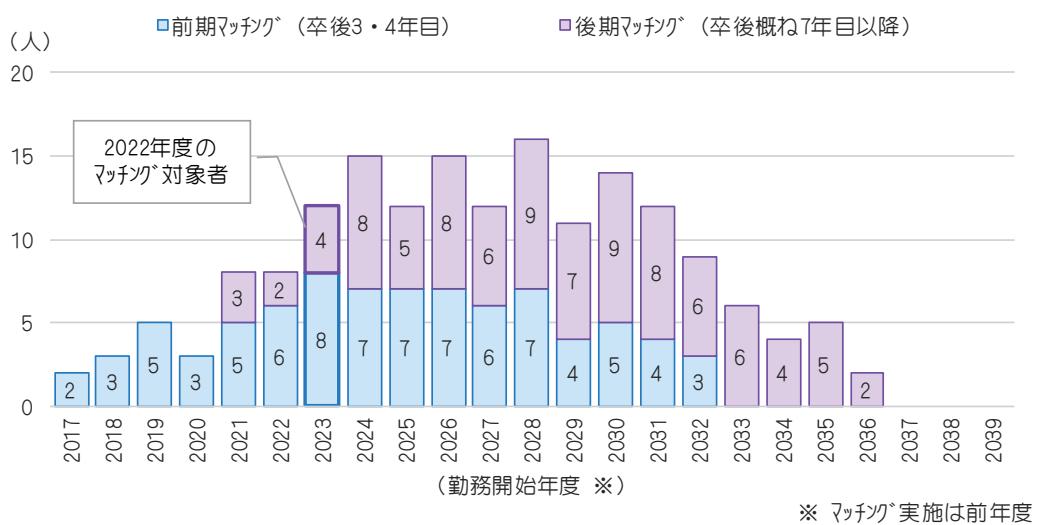


図4.2 マッチング対象者の推移（2022年12月予測）



II. 地域枠卒業医師の配置希望状況

1. 圏域別・市町村別の地域枠卒業医師の配置希望状況

調査を依頼した施設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 地域・ 市町村名 (2022年地域枠卒業医師 の配置状況(人))	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 %	2021年 ()内は2022年の増減施設数		
		希 望 す る	検 討 中	希 望 し な い	配 置 希 望 率 %	希 望 す る	診 療 科 限 定	検 討 中	希 望 し な い				希 前 望 期 す る 配 置	希 後 望 期 す る 配 置	
岡山市	55	5	0	17	9	8	(1)	0	14	15	22	33	40	8 (△3)	8
倉敷市	36	8	1	11	22	14	(1)	0	6	39	20	16	56	8	8 (6)
県南二圏域(岡山市・倉敷市除く)	37	12	1	5	32	13	(2)	0	5	35	18	19	49	14 (△2)	14 (△1)
県南東部圏域(岡山市除く)	20	6	1	3	30	7	(2)	0	3	35	10	10	50	7 (△1)	7
玉野市	7	2	0	2	29	2		0	2	29	4	3	57	1 (1)	1 (1)
備前市(1)	4	2	1	0	50	3	(1)	0	0	75	3	1	75	2	2 (1)
瀬戸内市	4	1	0	0	25	1		0	0	25	1	3	25	1	1
吉備中央町	2	0	0	0	0	0		0	0	0	0	2	0	1 (△1)	1 (△1)
和気町	2	0	0	1	0	0		0	1	0	1	1	50	1 (△1)	1 (△1)
赤磐市(1)	1	1	0	0	100	1	(1)	0	0	100	1	0	100	1	1
県南西部圏域(倉敷市除く)	17	6	0	2	35	6		0	2	35	8	9	47	7 (△1)	7 (△1)
笠岡市(1)	5	2	0	0	40	2		0	0	40	2	3	40	2	2
井原市(1)	3	1	0	1	33	1		0	1	33	2	1	67	1	1
総社市	3	1	0	0	33	1		0	0	33	1	2	33	1	1
浅口市	2	1	0	1	50	1		0	1	50	2	0	100	1	1
矢掛町(1)	2	1	0	0	50	1		0	0	50	1	1	50	1	1
里庄町	1	0	0	0	0	0		0	0	0	0	1	0	0	0
早島町	1	0	0	0	0	0		0	0	0	0	1	0	1 (△1)	1
県北三圏域	31	14	1	8	45	20	(5)	0	3	65	23	8	74	15 (△1)	18 (5)
高梁・新見圏域	8	4	0	2	50	5	(1)	0	1	63	6	2	75	3 (1)	3 (2)
高梁市(2)	4	2	0	1	50	2		0	1	50	3	1	75	2	2
新見市	4	2	0	1	50	3	(1)	0	0	75	3	1	75	1 (1)	1 (2)
真庭圏域	7	5	0	1	71	5	(1)	0	1	71	6	1	86	5	5
真庭市(3)	7	5	0	1	71	5	(1)	0	1	71	6	1	86	5	5
新庄村	0	0	0	0	—	0		0	0	—	0	0	—	0	0
津山・英田圏域	16	5	1	5	31	10	(3)	0	1	63	11	5	69	7 (△2)	10
津山市(3+産婦人科2)	9	3	0	3	33	6	(3)	0	0	67	6	3	67	6 (△3)	7 (△1)
美作市(1)	3	0	1	1	0	1		0	1	33	2	1	67	0	1
鏡野町	2	1	0	1	50	2		0	0	100	2	0	100	1	2
美咲町	1	0	0	0	0	0		0	0	0	0	1	0	0	0
勝央町	1	1	0	0	100	1		0	0	100	1	0	100	0 (1)	0 (1)
久米南町・奈義町・西粟倉村	0	0	0	0	—	0		0	0	—	0	0	—	0	0
全 県	159	39	3	41	25	55	(9)	0	28	35	83	76	52	45 (△6)	48 (7)



II. 地域卒業医師の配置希望状況

2. 開設者別の地域卒業医師の配置希望調査

表2 地域卒業医師の配置希望状況（開設者別、調査対象の多い順）

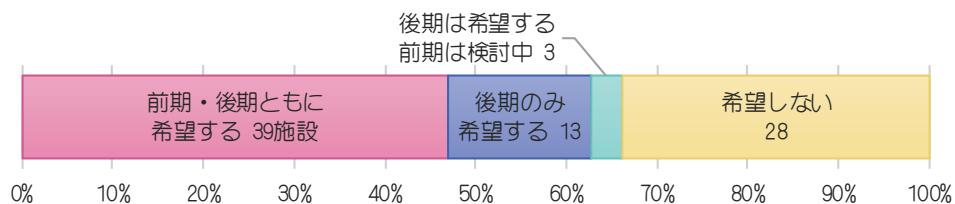
配置希望状況 開設者		調査対象	前期配置 (卒後3・4年目)				後期配置 (卒後概ね7年目以降)				提出合計	未提出	回収率%	
			希望する	検討中	希望しない	配置希望率%	希望する	検討中	希望しない	配置希望率%				
医療法人	医療法人	66	93	9	1	17	14	13	0	14	20	27	39	41
	特定医療法人	16		6	1	3	38	9	0	1	56	10	6	63
	社会医療法人	11		3	0	5	27	5	0	3	45	8	3	73
法財団	一般財団法人	12	20	5	0	0	42	5	0	0	42	5	7	42
	公益財団法人	8		1	0	2	13	1	0	2	13	3	5	38
自治体	市町村	14	19	8	1	4	57	12	0	1	86	13	1	93
	地方独立行政法人	5		3	0	2	60	4	0	1	80	5	0	100
国	独立行政法人	4	7	0	0	1	0	1	0	0	25	1	3	25
	厚生労働省	2		0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	国立大学法人	1		0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	100
その他	医療生協	5	20	2	0	2	40	3	0	1	60	4	1	80
	個人	4		0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
	社会福祉法人	3		0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	33
	済生会	3		0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	33
	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
合計		159	39	3	41	25	55	2	28	35	83	76	49	



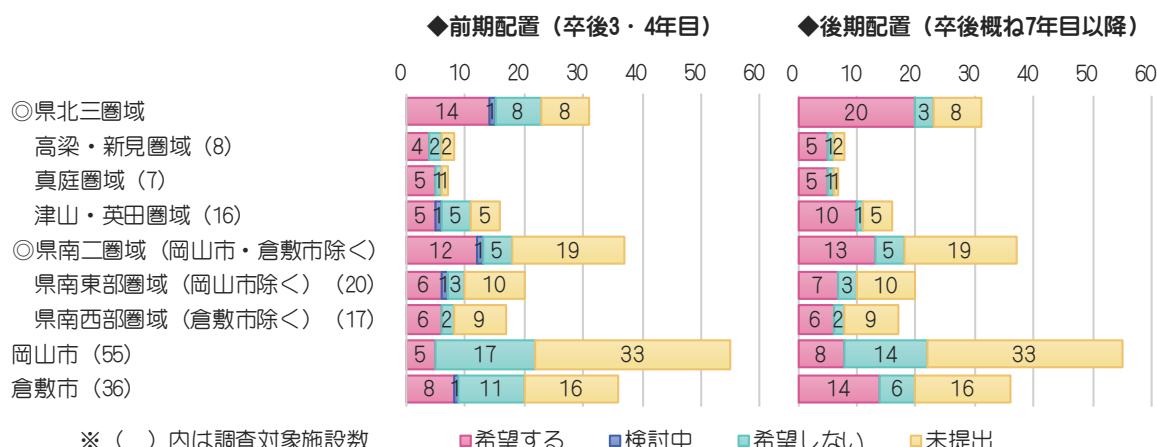
3. 地域枠卒業医師の配置希望状況

3.1 前期・後期配置毎の希望状況（調査に回答した 83 施設）（図 3.1）

地域で働き、地域に定着する若い医師を増やすためには、キャリアの早い段階で地域医療のやりがいや意義を知つてもらう事、地域で育てることが重要で、岡山県地域医療センターが毎年夏に実施しているワークショップでは「地域で働く医師を地域で育てる」というタイトルを掲げて、地域枠制度を整えてきた。P.6 の「図 4.2」をご覧いただければわかる通り 2028 年ごろまでは、マッチング対象者の概ね半数が前期配置の医師であるため、若手の指導にご協力いただきたい。

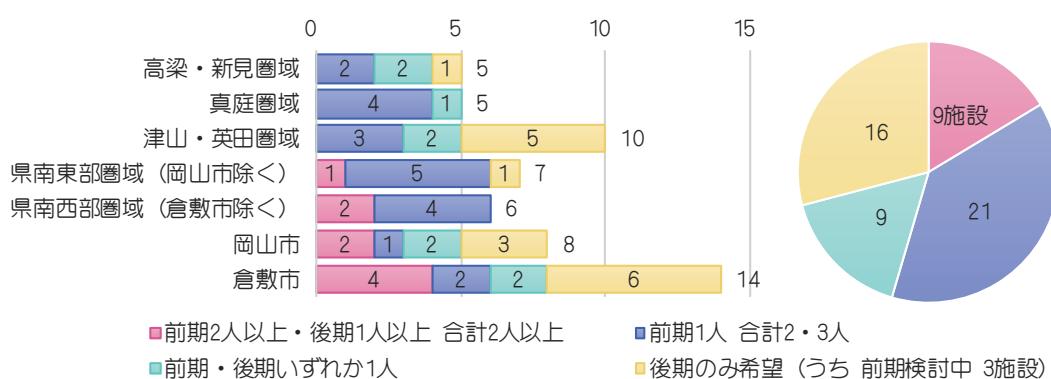


3.2 圏域別配置希望状況（調査に回答した 83 施設）（図 3.2）



3.3 配置希望人数（配置を希望する 55 施設）（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、全体で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、後期と合わせて 2・3 人」（21 施設）、次に多かったのが「後期のみを希望する」（16 施設）で、15 施設が 1 人、1 施設が 2 人希望と回答していた。





II. 地域卒業医師の配置希望状況

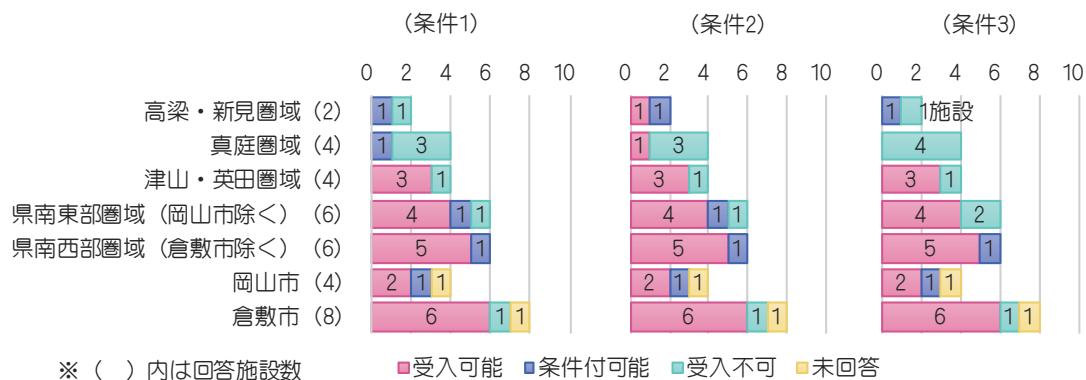
3.4 複数配置について（複数配置を希望する34施設）（図3.4）

前期・後期配置に関わらず2人以上の配置を希望する医療機関に対して、特定の条件の組み合わせの場合に受け入れが可能かどうかを調査した。条件付きで受け入れられるという回答の中には、「それぞれのキャリアや専門性が異なること」、「同時に離職しないこと」という意見があった。

（条件1）前期配置を1年ごとに1人、2年間で2人受け入れる

（条件2）前期配置を同時に2人受け入れる

（条件3）前期配置1人・後期配置1人合計2人を同時に受け入れる



3.5 「後期配置」（卒後概ね7年目以降）の診療科別配置希望状況（配置を希望する55施設）（図3.5）

地域卒業医師には地域医療を担う医師として、診療科を問わず患者さんやその背景も含めた健康問題への対応ができる総合診療能力を身に付け、発揮できることを期待している。前期配置では「医師不足地域でありながら、若手医師が総合的に診療できるよう指導していただける施設を配置の対象とし、特定の診療科に特化した働き方は想定していない」としたため、病院が希望する診療科については調査していない。

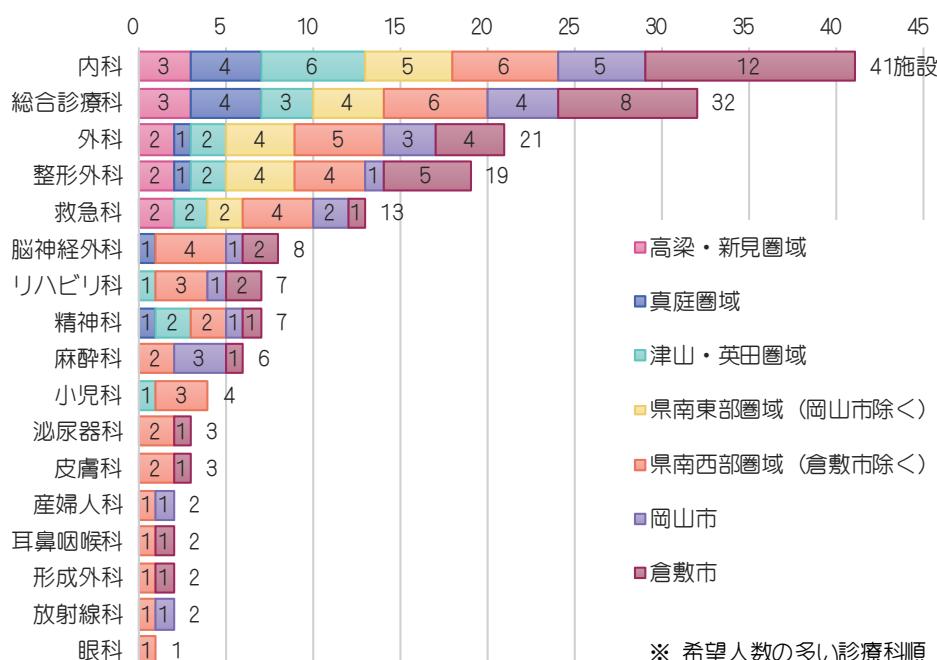


図3.5 配置希望診療科（後期配置、複数回答有）

II. 地域枠卒業医師の配置希望状況



4. 病院の基礎情報（配置を希望する 55 施設）

4.1 常勤医師数（2022 年 4 月現在）

地域枠卒業医師の配置を希望する 55 施設のうち、27 施設（49%）の常勤医師数が 10 人未満となっている。



図 4.1.1 圏域別常勤医師数の分布

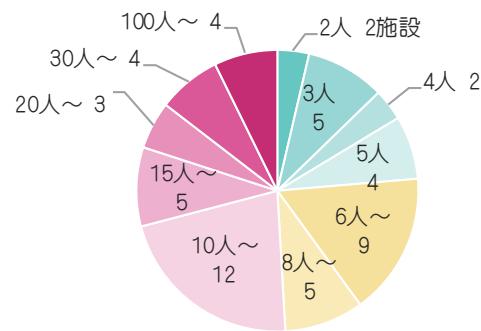


図 4.1.2 常勤医師数の分布

4.2 常勤換算医師数（2022 年 4 月現在）



図 4.2.1 圏域別常勤換算医師数の分布

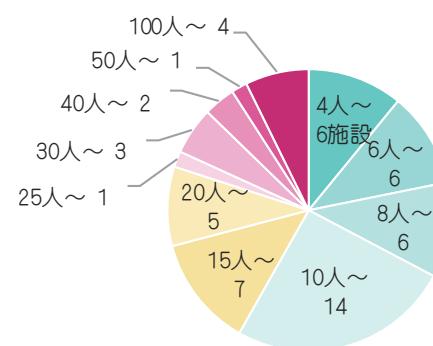


図 4.2.2 常勤換算医師数の分布

4.3 病床数（2022 年 4 月現在）



図 4.3.1 圏域別病床数の分布

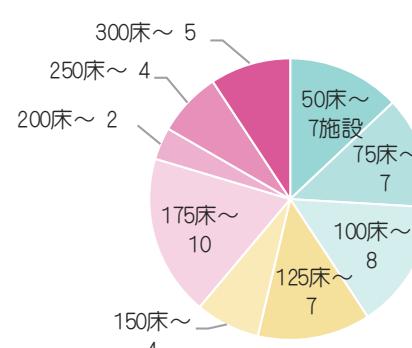


図 4.3.2 病床数の分布



II. 地域枠卒業医師の配置希望状況

4.4 医師の充足状況（2022年4月現在）

2021年度の1日平均患者数を元に病院の標準医師数を算出し、2022年4月現在の医師数が充足しているかどうかを調査した。患者数は、入院（病床種別）・外来ごとの1日平均患者数を補正したものを使用した。

標準医師数を満たしていない医療機関は、常勤医師数だけでみると24施設（44%）、非常勤医師を含む常勤換算医師数でみると3施設となっており、非常勤医師の存在が重要であることが分かる。

- ① 1日平均患者数（人） = （一般・結核・感染症病床×1.0）+（療養・精神病床×0.3）+（外来×0.4）
- ② 標準医師数（人） = (1日平均患者数-52) / 16 + 3
- ③ 充足率（%） = 常勤医師数 / 標準医師数 × 100 (対常勤医師数の場合)
- ④ 充足率（%） = 常勤換算医師数 / 標準医師数 × 100 (対常勤換算医師数の場合)



図 4.4.1 圏域別医師充足率の分布（対常勤医師数）

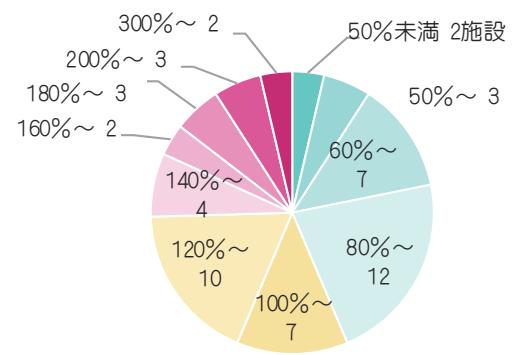


図 4.4.2 医師充足率の分布（対常勤医師数）



図 4.4.3 圏域別医師充足率の分布（対常勤換算医師数）

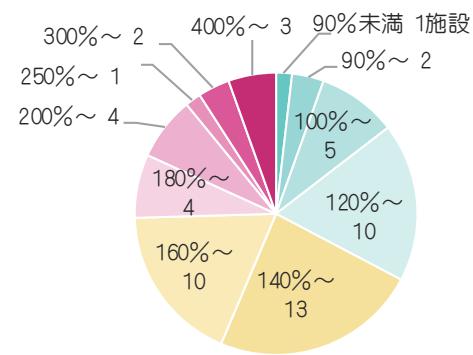


図 4.4.4 医師充足率の分布（対常勤換算医師数）

4.5 非常勤医師の割合（2022年4月現在）

常勤換算医師数に占める非常勤医師（常勤換算数）の勤務する割合を調査した。13施設（24%）で非常勤医師の割合が40%以上となっていた。



図 4.5.1 圏域別非常勤医師の割合の分布

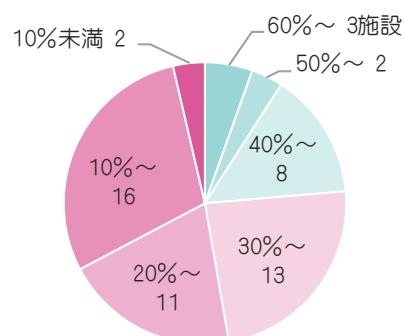


図 4.5.2 非常勤医師の割合の分布

II. 地域枠卒業医師の配置希望状況



4.6 病院の1日平均入院患者数（2021年4月～2022年3月実績、補正後）

一般・結核・感染症病床の入院患者「1人」に対して、療養・精神病床の入院患者を「0.3人」と補正して集計した。



図 4.6.1 圏域別1日平均入院患者数の分布

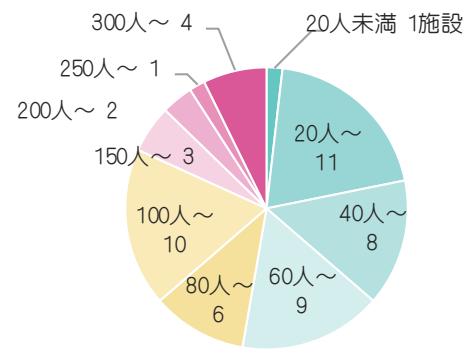


図 4.6.2 1日平均入院患者数の分布

4.7 病院の1日平均外来患者数（2021年4月～2022年3月実績、実数）



図 4.7.1 圏域別1日平均外来患者数の分布

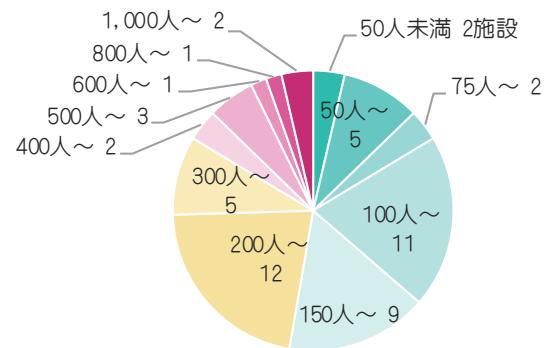


図 4.7.2 1日平均外来患者数の分布

4.8 病院の時間外患者割合（2022年3月、実績）

2022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）患者の割合を調査した。15施設（27%）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。



図 4.8.1 圏域別時間外患者割合の分布

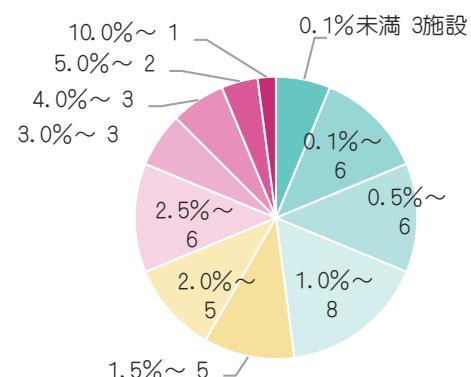


図 4.8.2 外来患者割合の分布



III. 地域の医師不足の評価

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	65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3医師数※4	スコア計	5段階評価	（圏域市町村別平均）評価	配地域枠状況（業医師の入）
新見・高梁	新見市	29	9	56.9	31.0	28,079	1.1	15	5	4.5	2
	高梁市	51	24	59.3	42.9	29,072	1.8	13	4		
真庭	新庄村※5	1	0	—	—	813	1.3	13	4	3.5	3
	真庭市	84	30	58.3	39.0	42,725	2.0	12	3		
津山・英田	美咲町	5	3	58.4	50.0	13,053	0.4	15	5	3.6	4 + 産婦人科2
	西粟倉村※5	0	0	—	—	1,398	0.0	14	5		
	美作市	31	11	56.7	34.4	25,939	1.2	13	4		
	勝央町	11	4	56.2	40.0	10,888	1.0	13	4		
	久米南町	2	0	38.6	0.0	4,530	0.5	12	3		
	鏡野町	20	6	58.1	31.6	12,062	1.7	11	3		
	奈義町	6	1	41.3	14.3	5,578	1.1	10	3		
	津山市	246	73	51.7	26.7	99,937	2.5	8	2		
県南東部	備前市	46	20	62.1	42.6	32,320	1.5	12	3	2.8	2
	和気町	19	10	65.8	55.6	13,623	1.4	12	3		
	玉野市	75	40	62.3	48.2	56,531	1.4	12	3		
	赤磐市	53	18	57.9	37.5	42,661	1.3	11	3		
	吉備中央町	13	4	55.4	23.5	10,886	1.2	10	3		
	瀬戸内市	60	20	56.7	32.8	36,048	1.7	9	2		
県南西部	里庄町	8	4	63.7	50.0	10,950	0.7	13	4	3.0	3
	総社市	67	24	59.9	33.3	69,030	1.0	13	4		
	井原市	46	20	61.6	39.2	38,384	1.2	12	3		
	浅口市	29	14	59.5	43.8	32,772	0.9	11	3		
	矢掛町	18	5	57.5	26.3	13,414	1.4	9	2		
	笠岡市	82	27	57.8	30.3	46,088	1.8	7	2		
早島町	31	11	56.5	26.8	12,368	2.5	5	1	1.0		
岡山市	2,357	571	49.0	18.2	724,691	3.3	4	1	1.0		
倉敷市	1,702	311	48.5	17.1	474,592	3.6	4	1	1.0		
県 計	5,092	1,260	50.3	20.8	1,888,432	2.7					

(参考) (※1) 岡山県医療機能情報 (2022年5月集計) (病院・診療所に勤務する常勤医師数)

(※2) 厚生労働省 2020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 (2021年10月1日現在)

(※4) 常勤医師数／人口×1,000

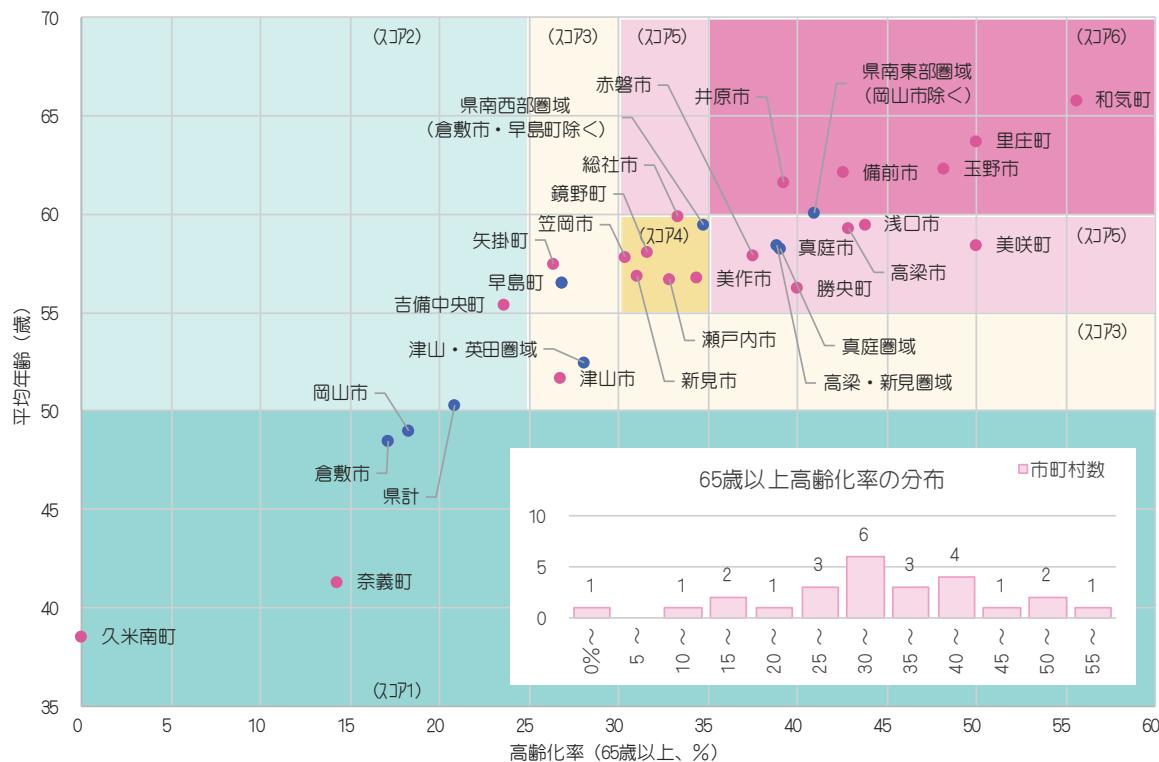
(※5) 新庄村・西粟倉村の高齢化・常勤医師数の評価は隣接する真庭市・美作市に準ずる。



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

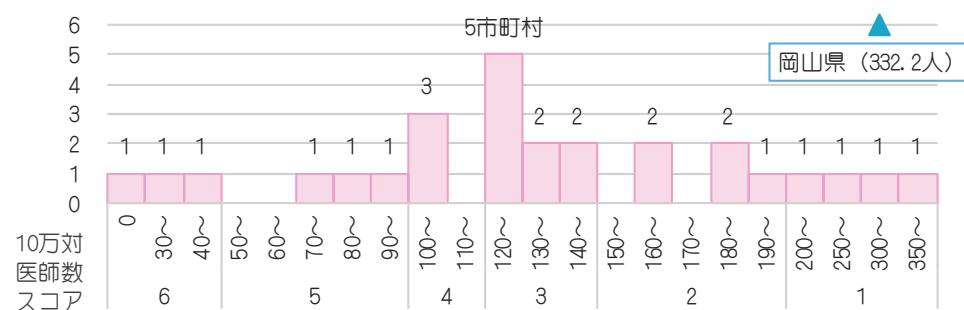
2.1 医師の高齢化の状況の評価（図2.1）

厚生労働省が2020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（65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（岡山県医療機能情報2022年5月集計）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。参考までに2020年医師・歯科医師・薬剤師統計によると、全国の人口10万対医療施設従事医師数（主たる従業先による）は、256.5人で、1位から順に徳島県（338.4人）、京都府（332.6人）、高知県（322人）、東京都（320.9人）、岡山県（320.1人）となっている。なお、医療機能情報は非常勤医師の常勤換算分を含む。



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

III. 地域の医師不足の評価

2.3 最寄りの病院へのアクセス状況（表2.3）

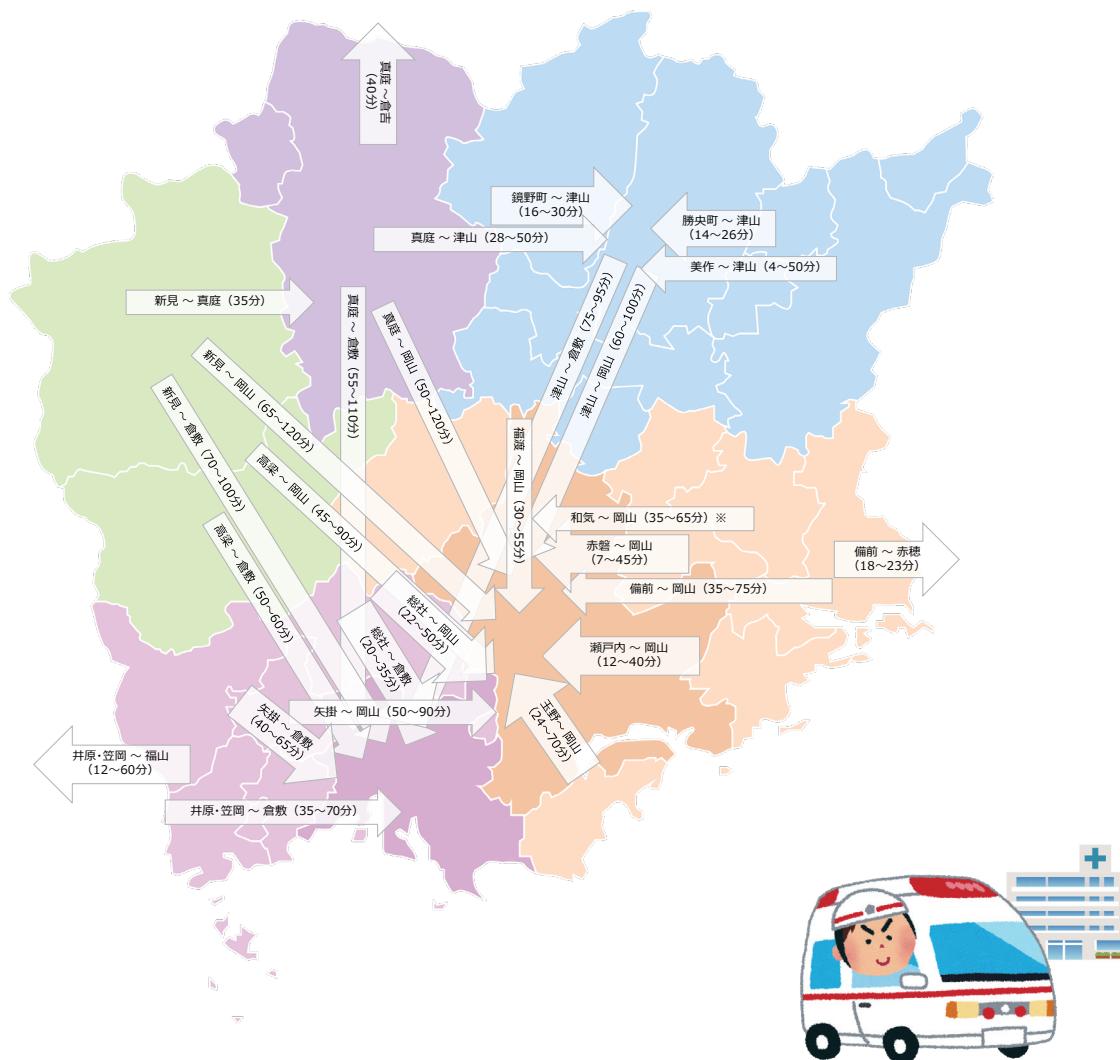
住民が最寄りの病院へアクセスするための所要時間により評価した。

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 (参考) 爬け入れられなかつた患者や転送が必要になつた患者の搬送先について(図2.4)

地域卒業医師の配置を希望する医療機関が、受け入れられなかつた患者や転送が必要になつた患者の搬送先を調査した。医療機関からの搬送先・距離・搬送時間・高速道路の利用について回答していただいた上で、改めて同じ日時に搬送を開始した場合のデータを Google Map で調査して集計した。搬送先の多くは岡山市・倉敷市・津山市の医療機関であったが、兵庫県・鳥取県・広島県に隣接する地域では、県外へ搬送する方がアクセスが良いことも分かった。また、建部町は岡山市内であつても、搬送先へのアクセス状況が良くなかった。

※ 和気町内には配置を希望する医療機関がないため、過去に希望があった病院から岡山市内の病院までの距離などを独自に調査した。





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

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

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

(参考) 厚生労働省 2013年度DPC調査運転時間に基づくカバーエリア

(条件: 有料道路利用あり、急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞)

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

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

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	スコア計 段階評価 市町村数 14～18 5 5 13 4 6 10～12 3 11 7～9 2 4 1～6 1 3 合 計 27
	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分を超えて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



IV. 前期配置_医療機関・自治体の調査結果・評価

※ 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 55 施設のデータを集計している。

1. 教育指導体制

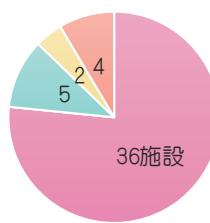
1.1 指導担当者・サポート体制について

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・指導者講習修了等の資格の有無）について調査した。

また、今回初めてサポート体制の有無について調査した。仕事・生活・メンタルなど様々な方面についてのサポートが考えられるが、今回は特に限定せず自由に回答していただいた。



- (スコア : 6) 常勤>=4人
- (スコア : 4) 常勤1人・非常勤>=1人
- (スコア : 2) 常勤1人・非常勤0人
- (スコア : 1) 常勤0人・非常勤>=1人
- (スコア : 0) 教育担当者0人、未回答



- (スコア : 3) サポート体制有（具体有）
- (スコア : 2) サポート体制有（具体無）
- (スコア : 2) 要検討（具体有）
- (スコア : 1) 要検討（具体無）
- (スコア : 0) 無

図 1.1.1 教育担当者の有無

図 1.1.2 サポート体制の有無

1.2 実習・研修等の受入状況（2020・2021 年）

実習や研修のために院内に若い人材や多職種を受け入れ、指導する環境があるかどうかを調査している。45 施設(82%)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た、また、後に採用につながったという話を聞く。特に医学生の地域医療実習は、地域の医療事情を知り、将来地域で働くことへのモチベーションにつながる可能性がある。

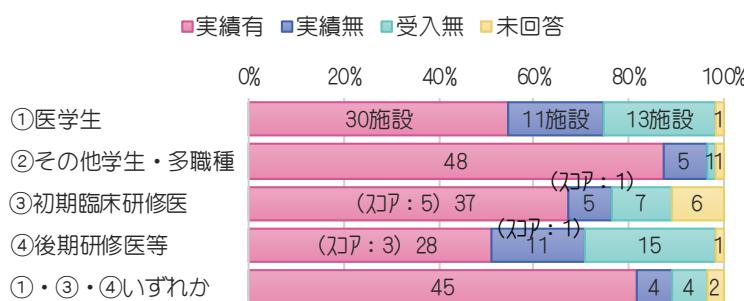


図 1.2.1 実習・研修等の受入状況

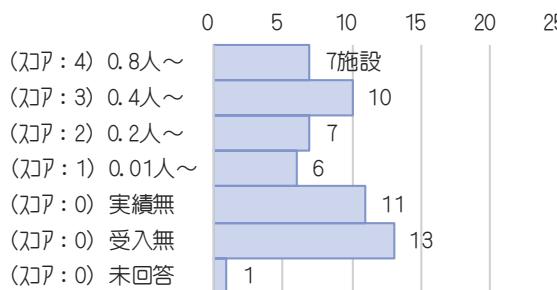


図 1.2.2 常勤医師 1 人当たりの年間受入人数
①医学生（体験実習等）

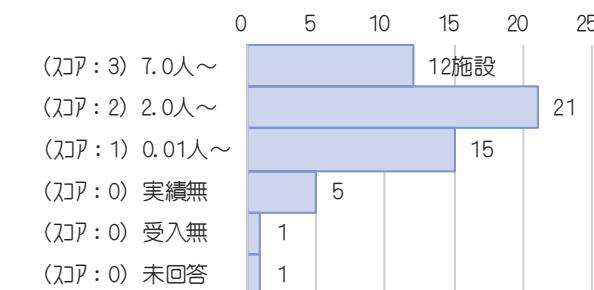


図 1.2.3 常勤医師 1 人当たりの年間受入人数
②学生（医学生除く）・医療人・ボランティア・消防士等



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）

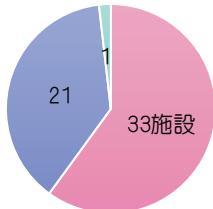


- (スコア：1) 把握している
- (スコア：0) 把握していない
- (スコア：0) 未回答

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・振り返り・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・研修に関わる診療科・多職種で情報を共有し、課題の洗い出しを行い、研修プログラムの改善などを行っている。

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を行っている。



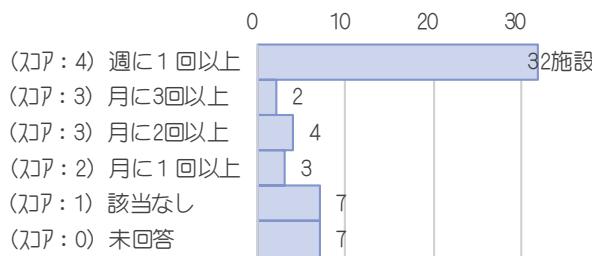
- (スコア：2) 取組んでいる
- (スコア：0) 取組んでいない
- (スコア：0) 未回答



- ・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。
(医療安全・褥瘡・感染対策・緩和ケア・BLS・NST・医療倫理・JMECC)
- ・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)
- ・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 2021年度の症例検討会の実施状況（対象診療科の平均）（図1.5）

地域枠卒業医師の配置を希望する診療科について、参加者が2人以上の症例検討会で配置された地域枠卒業医師が参加できるものの実施状況を調査した。週に1回程度実施している医療機関がほとんどだった。症例検討会に限らず、地域枠卒業医師と話をし、振り返りの機会等を作ることで成長に関わっていただきたい。





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。

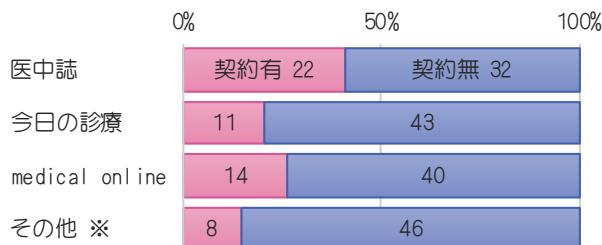


図 1.6.1.1 医学情報有料サイト・システムの契約状況

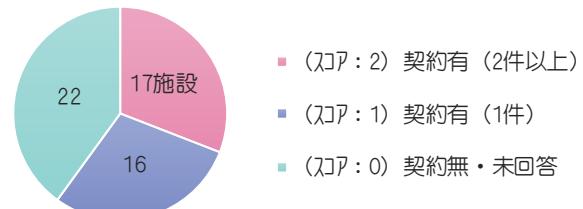


図 1.6.1.2 契約状況の評価

※ その他 : Clinicalkey (2)、American Journal of Psychiatry、JAMA Psychiatr、Dynamed、J Dream III、今日の臨床サポート、Web of Science、Journal Citation Reports、Cochrane Library、日本医師会雑誌、日本精神科病院協会雑誌 等

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

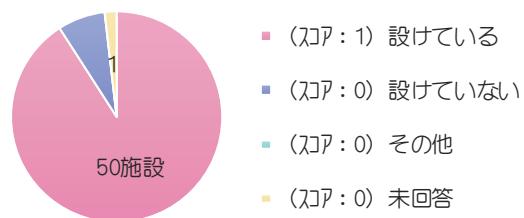
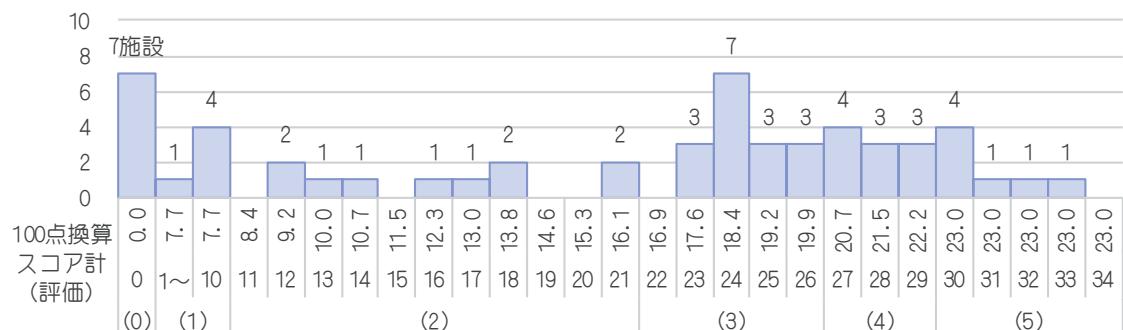


図 1.6.2.1 図書館等のスペース確保状況

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)、30 点以上は 30 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

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） （救急告示病院） （二次救急病院） （三次救急病院）	45 (31) (43) (5)
②病院機能評価認定病院・ISO9001認定取得病院	22
③公的病院 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

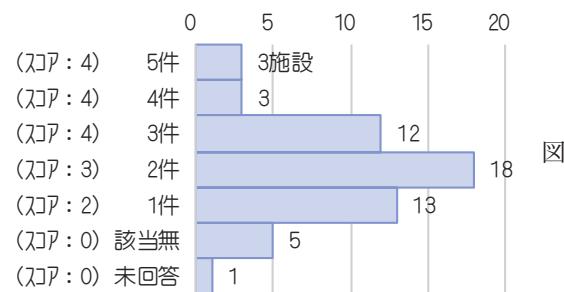
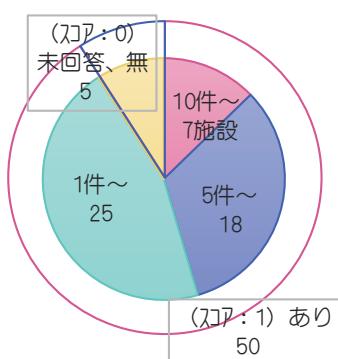


図2.1 認定数による評価

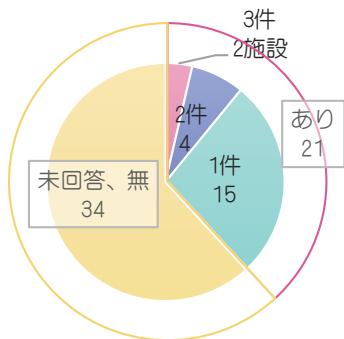
2.2 県、保健医療圏、保健所、市町村等の事業への協力（図2.2、表2.2）



事業区分	事業名等
予防事業	健診事業（人間ドック、特定検診、各種がん検診など） 予防接種
相談事業	学校保健事業（健診・講演など）（小中高校、大学、専門学校） 乳幼児健診（1.5歳・3歳児健診、幼稚園、保育園） 精神疾患（予防）に関する事業（健康相談、依存症・認知症など） 産業医、健康管理医、健康相談、保健指導
委員会・協議会など	各種委員会、協議会など 介護認定審査会、公害認定審査会
コロナ対策	コロナ対策（対策会議、ワクチン接種、発熱外来、入院受入など）
住民教育	市民公開講座、研修会、体験実習、健康教室、ワーキングなど (対象：住民、町内会、老人クラブなど、テーマ：生活習慣病、認知症、ワクチン、糖尿病など、)
地域包括地域連携	地域包括会議、地域連携システム、地域医療ミーティングなど
育成事業	次世代育成の為の事業（講師派遣、インターンシップ、ジョブシャドウリング、施設見学、実習、体験教室）（対象：小中高校、大学、専門学校）
救急・災害医療体制	地域包括コントロール協議会、当番医、休日診療、災害対策、DMAT、救命救急士育成事業
その他	保健福祉施設等の嘱託医など

2.3 住民による病院（患者）のための支援活動（図2.3）

地域の住民による病院や患者を支えるための活動について調査した。評価はしていない。



- ・外来患者の案内、入退院時・入院中の補助
- ・歌、演奏会
- ・花や季節の飾りつけ
- ・読み聞かせ
- ・火災訓練
- ・清掃
- ・植栽の手入れ など





IV. 前期配置_医療機関・自治体の調査結果・評価

2.4 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、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地域・住民の有無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。医師不足でありながら、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。その一方で、津山・英田圏域では、「把握しているが対策はしていない」との回答が4割、比較的医師が充足している倉敷市では「把握しているが対策していない」・「把握していない」が6割超であった。



図 2.4.1 圏域別地域の医療事情の把握状況

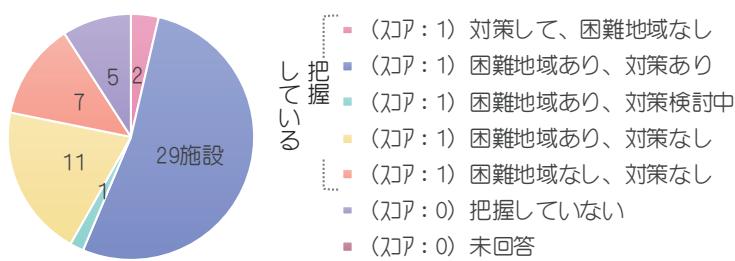


図 2.4.2 地域の医療事情の把握状況

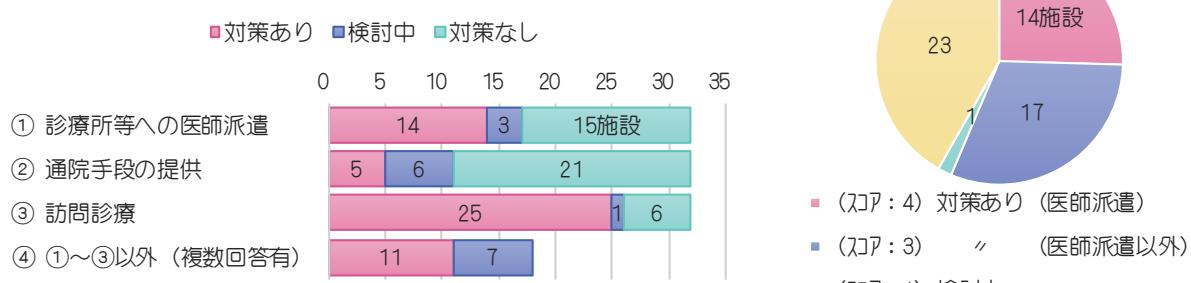


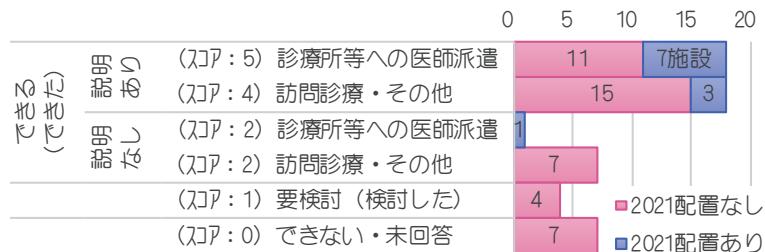
図 2.4.3 受療困難地域のための対策等

図 2.4.4 受療困難地域のための対策の評価



2.5 地域枠卒業医師が配置された時にできる地域貢献（図2.5）

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。2021年に地域枠卒業医師が配置された病院については、実際に何ができるかを報告していただいた。コロナ禍でのワクチン接種や発熱外来・PCR検査・入院患者対応の他に、入院患者の治療を域内で完結することができた、当直体制が維持できたなどの報告があった。



2.6 地域枠卒業医師の受け入れと地域貢献に関するビジョン等の評価

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2.6 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	
・地域枠卒業医師の配置を希望する理由	
・地域枠卒業医師に期待することやアピールしたいこと	
・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	
・受療が困難な地域や支援が必要な地域のための対策	
・地域枠卒業医師の配置によってできること	
評価のポイント	配点
① 現状を把握しているか。	2
② 具体的なビジョン・計画があるか。	3
③ 地域枠卒業医師受け入れへの熱意があるか。	2
④ 前期配置・後期配置の違いを理解しているか。	1
⑤ 全体の評価	2
合 計	10

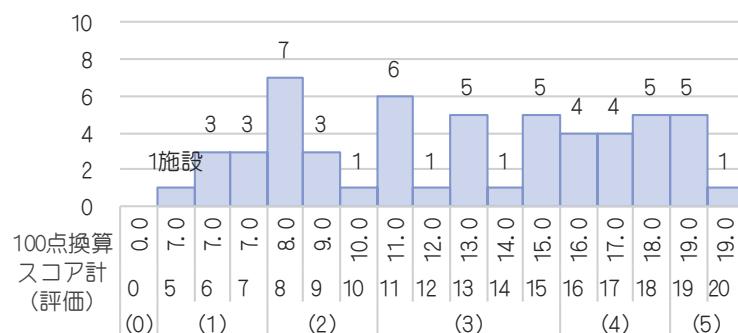


図2.6 地域貢献に関するビジョン等の評価

2.7 地域で果たしている役割の評価（19/100点）（図2.7）

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7点以下は7点（=100点換算7.0点）、19点以上は19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

3.1 雇用形態について

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、正規雇用でなければ、「待遇と勤務環境」の評価をゼロとした。配置を希望する 55 施設のうち非常勤雇用のみと回答したのは 2 施設。

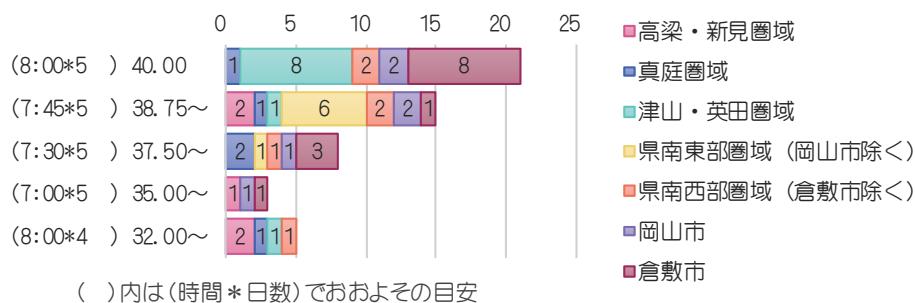


図 3.1.1 圏域別雇用時間 (正規雇用常勤採用のみ)



図 3.1.1 雇用形態

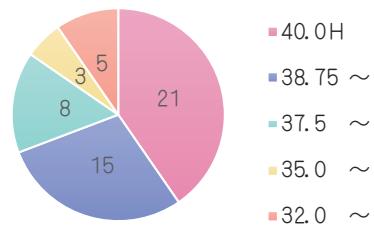
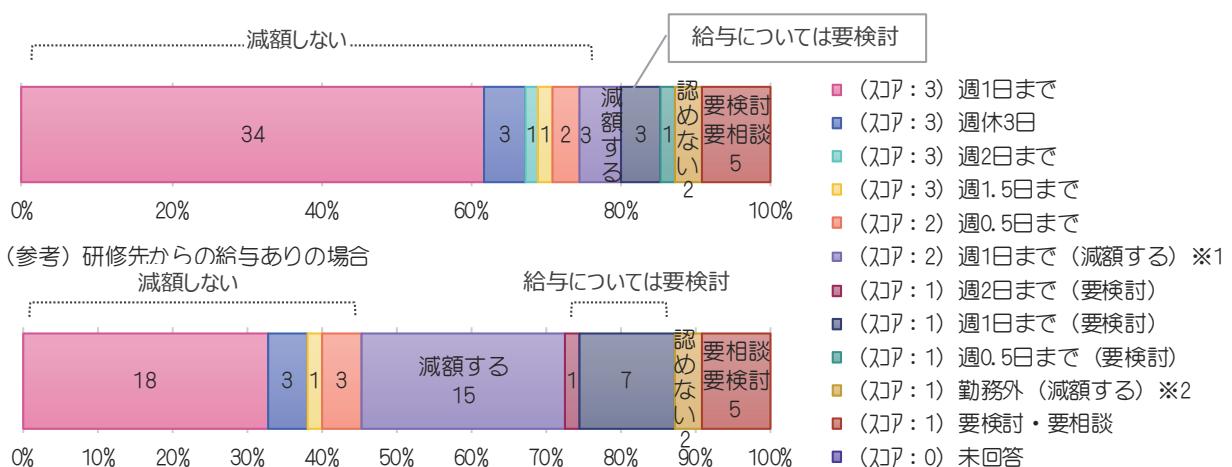


図 3.1.2 勤務時間数 (正規雇用 46 施設、時間／週)

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)



※ 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 週5日勤務を4日に変更し、給料を減額する。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。

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。

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。

3.3 年間総収入（卒後3年目）について

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808万円（2021年791万円）、施設間の差は最大でおよそ3倍（最高1,040万円、最低334万円）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
(44 施設)



図 3.3.2 卒後 3 年目の圏域別平均年間収入
(44 施設)

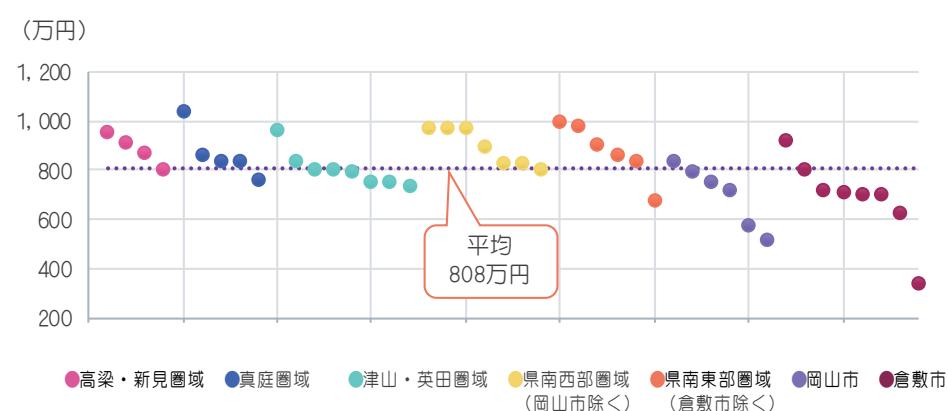
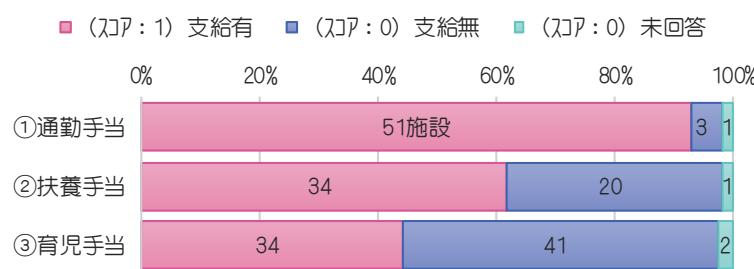


図 3.3.3 卒後 3 年目の圏域別年間収入の分布（44 施設）

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。

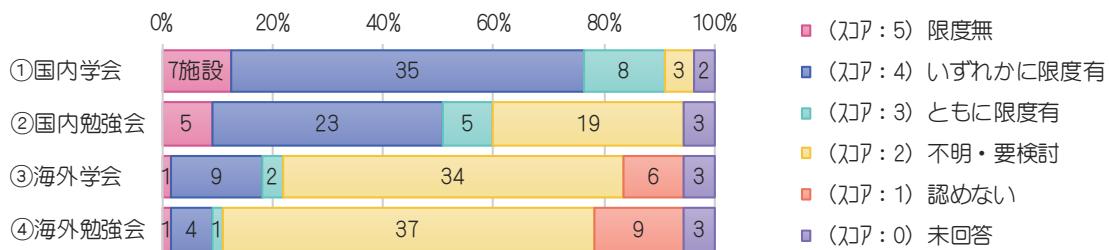


図 3.5.1 出張手当の支給（支給回数・支給額の限度）

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。

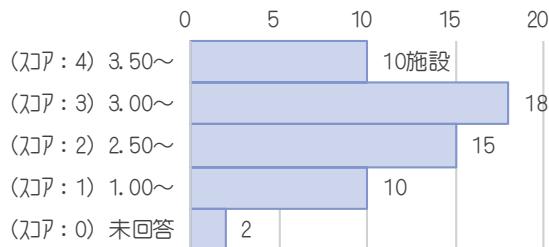
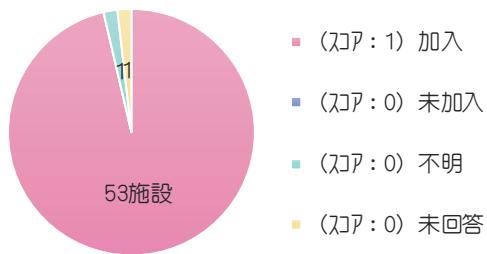


図 3.5.2 出張手当の評価（①～④の評価の平均）

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5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年末満の医師」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。④育児休業・⑤介護休業、⑦～⑩（勤務時間に関する制限等）いずれも1施設を除く54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育児休業 ⑤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	⑥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	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。

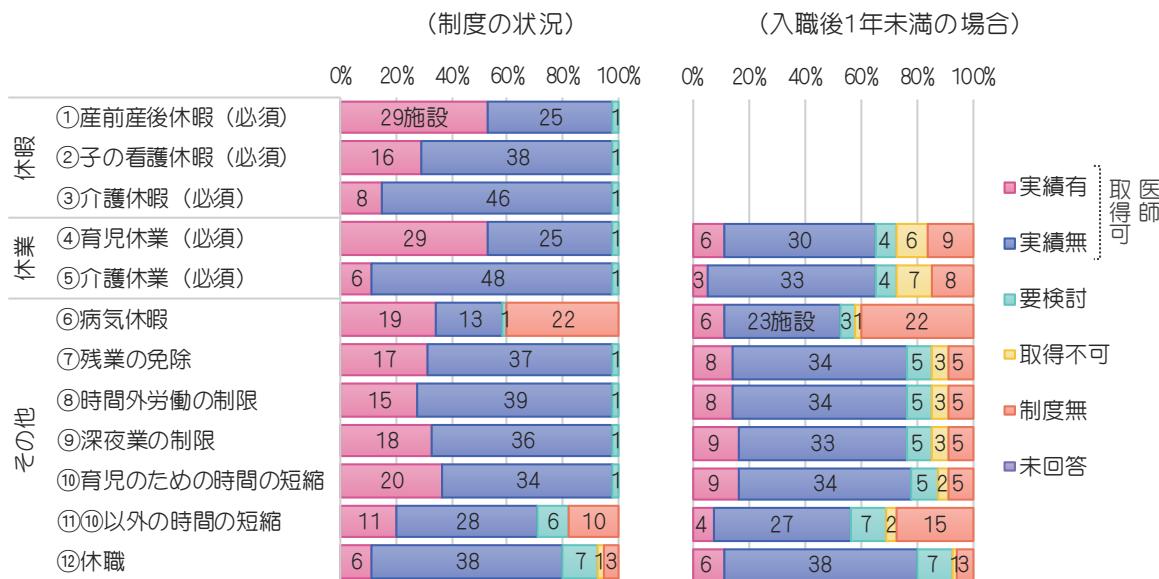


図 3.7.1 休暇・休業等の制度の状況

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だった。

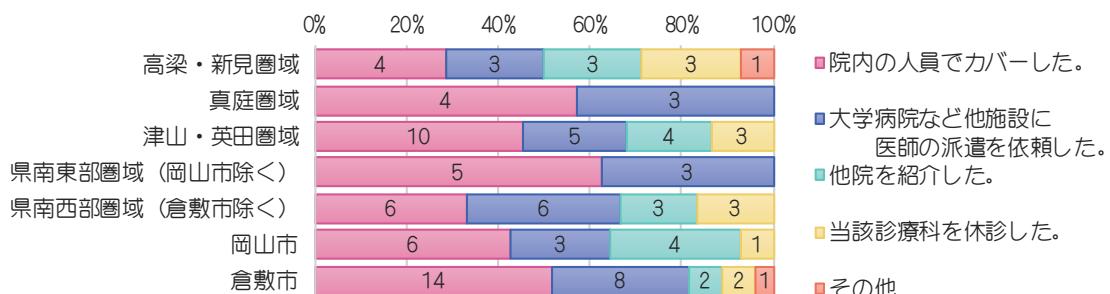


図 3.7.2 医師の休暇・休業等取得時の対応(複数回答有、今後の見込みも含む)

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、①院内・法人内・近隣等勤務場所に近く、通勤経路・時間が大きくなり変わらない場合と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。地域卒業医師の世代にとって気になる評価のひとつになっている。

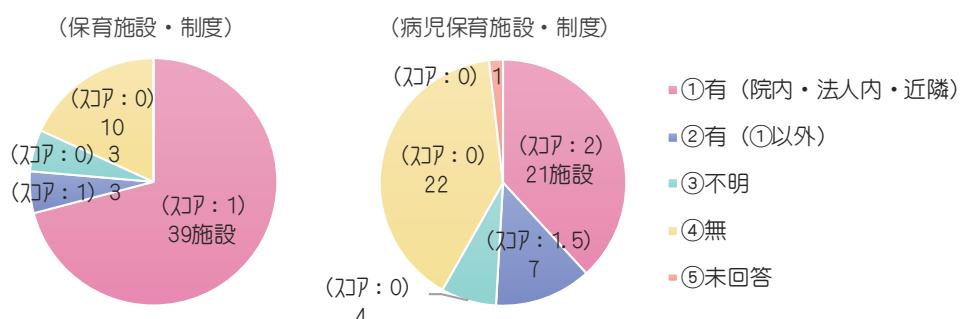


図 3.8.1 院内保育・病児保育施設の整備状況(代替制度がある場合を含む)



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ことは、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、コロナ禍でなければ、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、その他には転入のための引越し費用負担などが挙げられた。



図 3.8.2 住宅手当（住宅制度）の有無

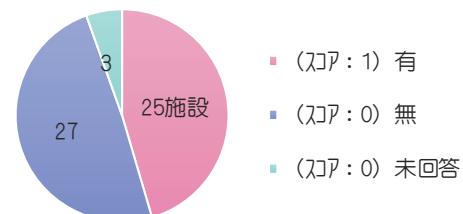


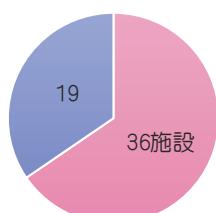
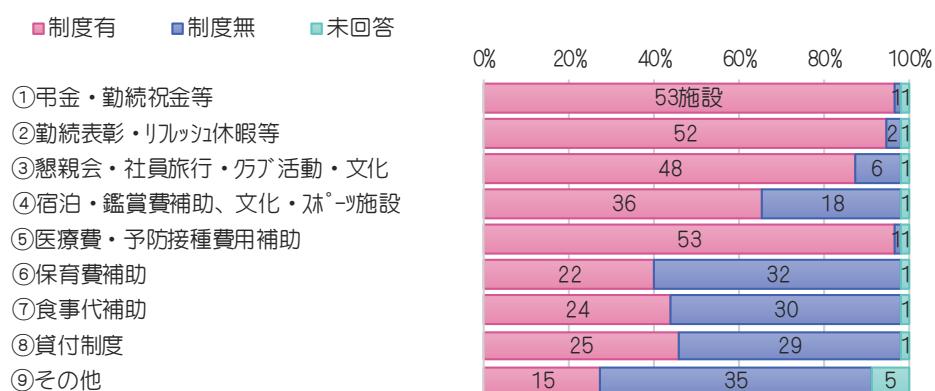
図 3.8.3 家族を受け入れるための取組

3.9 安全管理について（図 3.9）

監視カメラは 85%（47 施設）の医療機関で各所に設置されている。警備員を配置したり、外部の警備会社に業務委託しているケースも多かった。夜間通勤者のためには、駐車場の位置を工夫したり、照明を設置する、タクシーチケットを配布するなどの配慮がみられた。



3.10 福利厚生制度について（図 3.10.1）



- (スコア：2) ①～⑧ 6件以上
- (スコア：1) ①～⑧ 6件未満

図 3.10.2 福利厚生制度の評価



3.11 医師の働き方改革につながる取組（図3.11.1）

働き方改革は2024年より順次施行されることになる。今回は2018年から調査している項目について、どの程度できているか進捗状況を調査した。「図3.11.1」〇番号の13項目をそれぞれ0～2点で評価し、その分布によりスコア化して評価することとした。

休暇・休日を確保や個人個人の都合や事情に合わせた働き方が出来るようになったという回答が多かったが、連続勤務28時間の制限や9時間の勤務間インターバルの確保には苦労されている施設も多いようだ。

また、コロナ禍もあり、来院患者を制限せざるを得ないような状況でもあったので、上手な医療のかかり方や医師の働き方改革について住民や患者へ周知することは難しかったかも知れない。

評価の対象ではないが、(1)「⑩院外での勤務時間の管理」は、地域枠卒業医師については研修日がこれにあたる可能性があるので、ご確認いただきたい。

※達成率(%)・・・「できている・概ねできている」と回答した割合

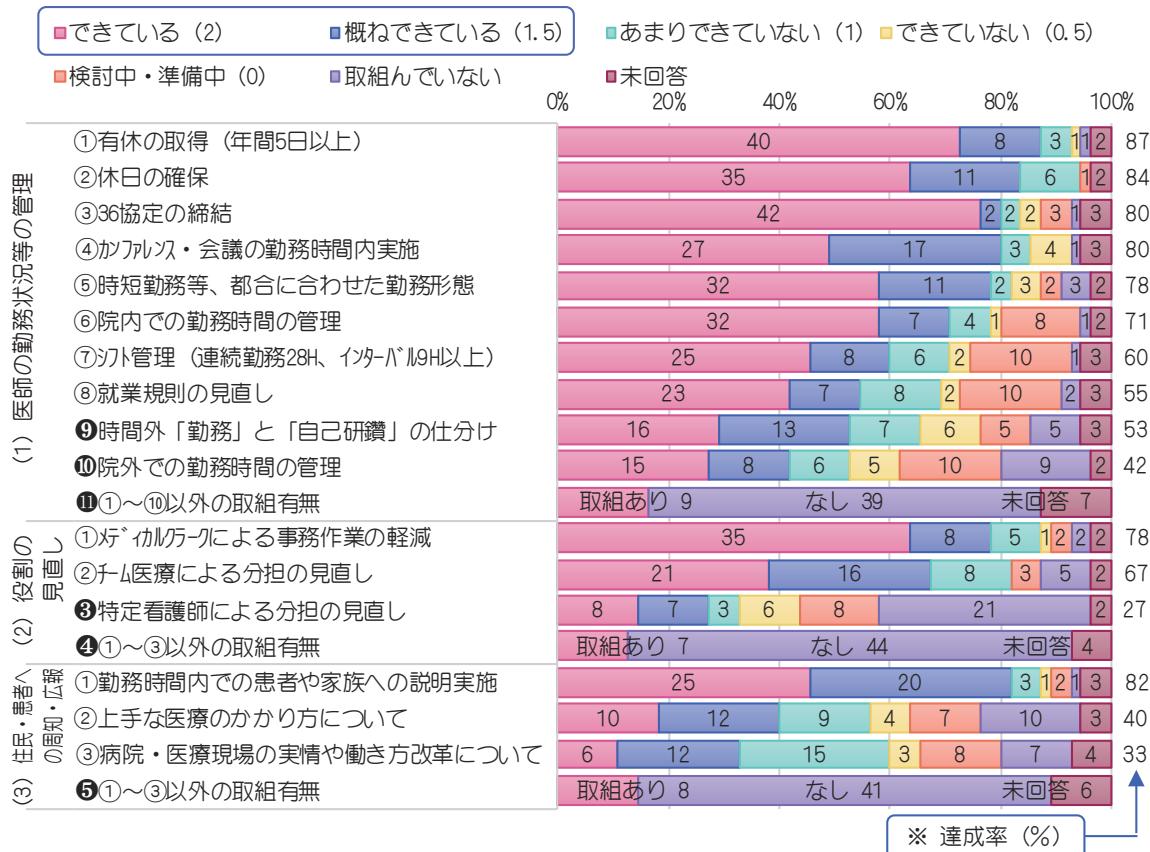


図3.11.2 医師の働き方改革への取組状況

評価対象の13項目すべてで「できている(2点)」と回答した場合は、26点になる。21点以上の23施設(42%)は、いずれの項目も概ねできていると考えられる。

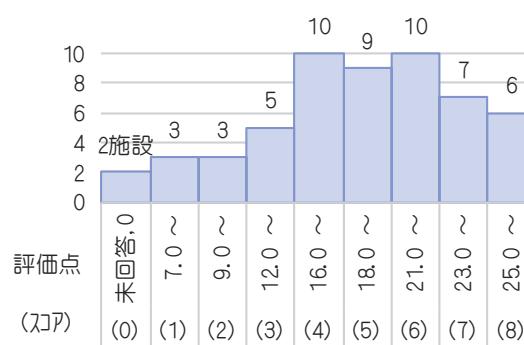


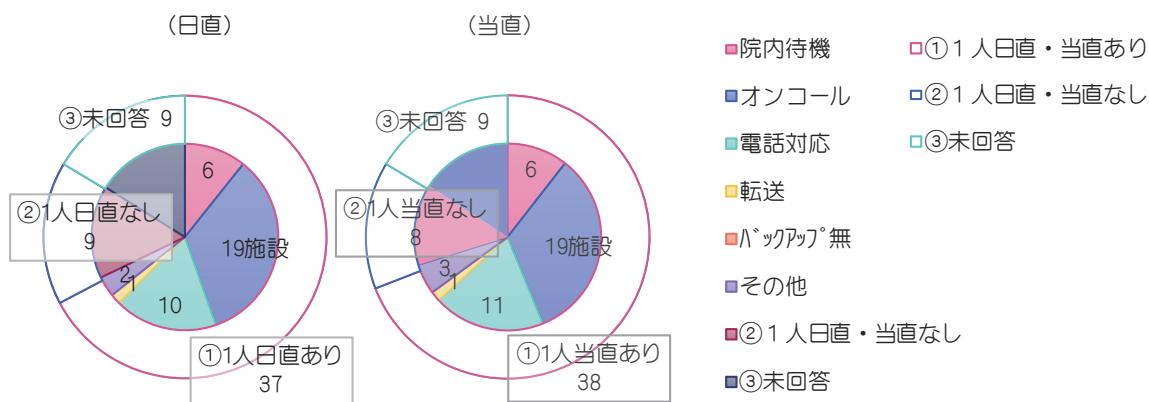
図3.11.2 医師の働き方改革への取組状況の評価



IV. 前期配置_医療機関・自治体の調査結果・評価

3.1.2 日直・当直の体制とバックアップの状況（図3.12.1）

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が、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。



3.1.3 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20点以下は20点（=100点換算5.4点）、37点以上は37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 条 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）

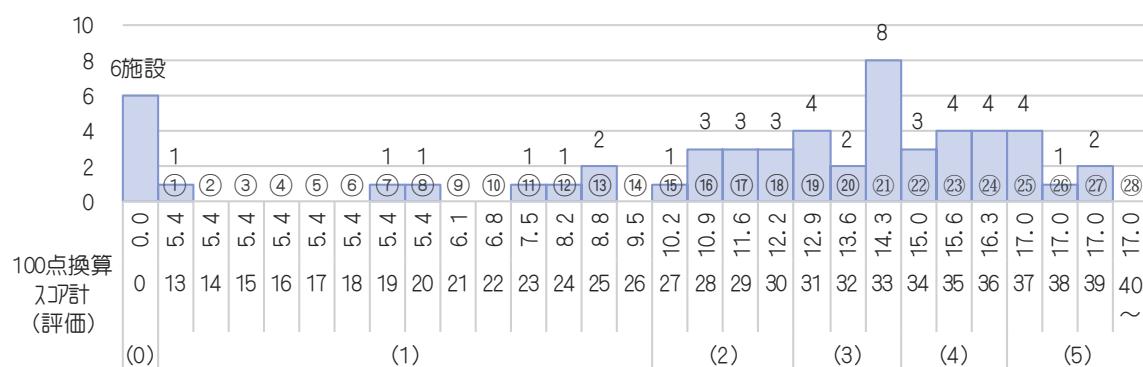


図3.13 待遇と勤務環境の評価（17/100点）



4. 救急車の受入状況

4.1 救急車の受入状況について(2021年実績)

2021年の救急車の応需状況について調査した。地域卒業医師の受入を希望する55施設のうち53施設で救急車を受入れていた。24施設(44%)が応需率を把握しており、そのうち44施設(43%)の応需率が70%を超えていた。

受入れている施設のうち46施設(87%)は入院率を把握しており、そのうち26施設(56%)では半数以上が入院に至っている事が分かった。

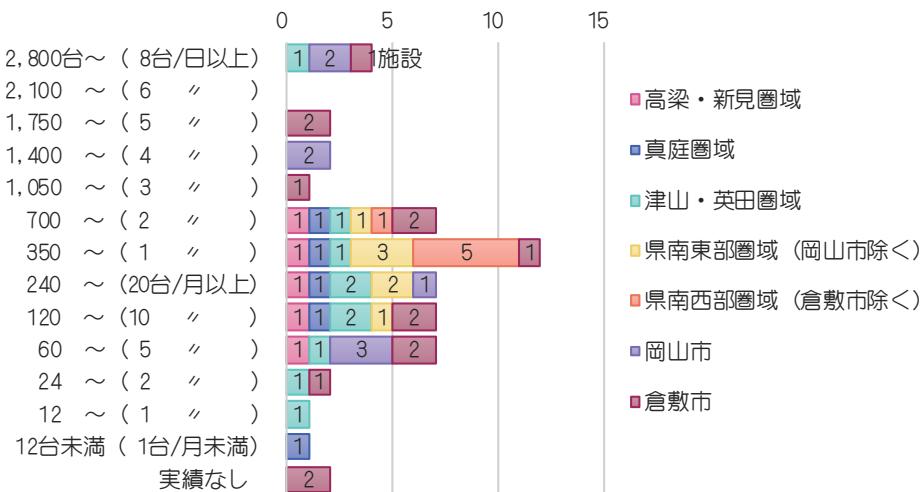


図4.1.1 救急車の受入台数

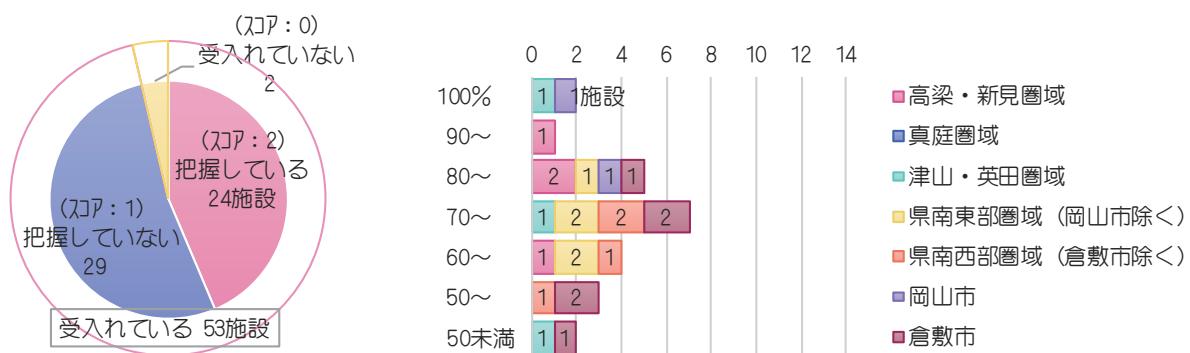


図4.1.2 救急車の受入状況と応需率の把握状況

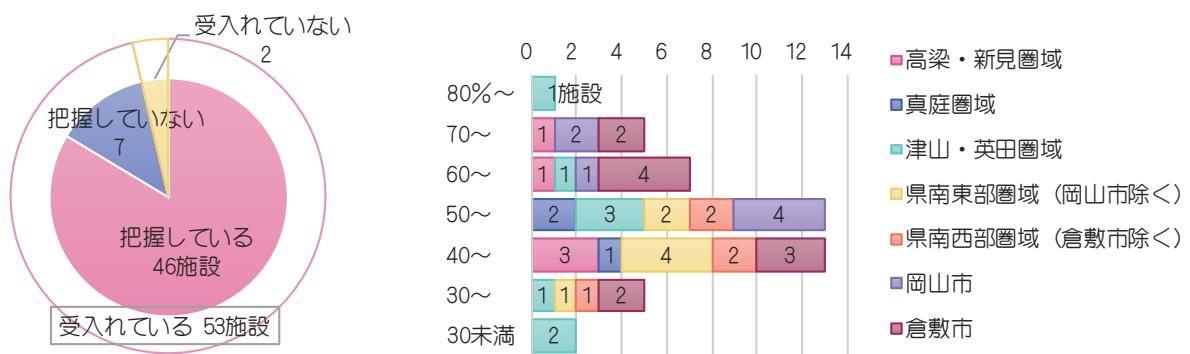
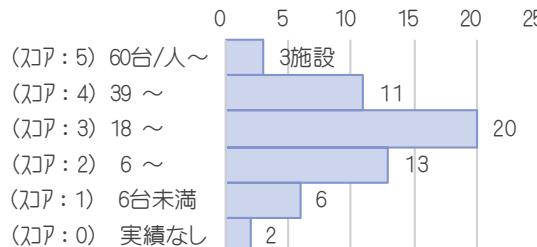


図4.1.3 救急車の受入状況と入院率の把握状況

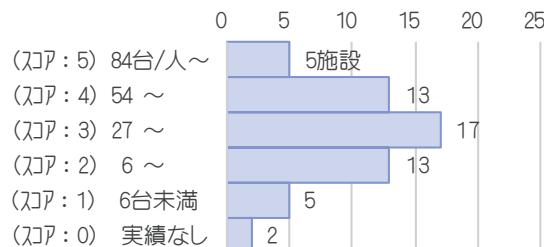


IV. 前期配置_医療機関・自治体の調査結果・評価

4.2 公的救急車の常勤換算医師1人当たりの年間受入台数(図4.2)



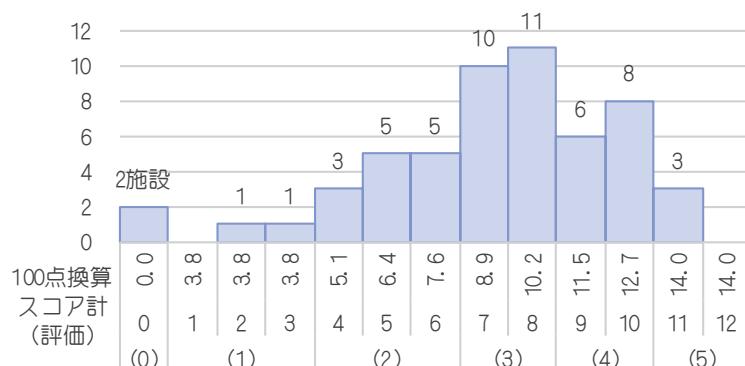
4.3 公的救急車の1病床当たりの年間受入台数(図4.3)



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

5.1 新専門医制度への取組状況について（前期または後期配置を希望する 55 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。

団域	施設種別	基本診療領域別認定施設数（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	リハビリ科	総合診療科	
高梁・新見圏域	基幹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	連携	3	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	12
	特別連携	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5
	合計	5	1	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	17
真庭圏域	基幹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	連携	2	1	0	1	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	13
	特別連携	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
	合計	5	1	0	1	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	17
津山・英田圏域	基幹	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	連携	2	1	0	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	2	19	5
	特別連携	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	合計	5	2	0	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	23
岡山市	基幹	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7
	連携	4	2	2	1	5	2	2	2	1	3	1	2	2	2	0	1	1	1	2	36
	特別連携	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4
	合計	7	3	2	2	6	3	2	2	1	3	1	2	3	2	0	1	1	1	5	47
倉敷市	基幹	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22
	連携	7	3	2	1	6	5	1	2	0	3	1	2	2	2	0	2	1	1	2	43
	特別連携	3	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	9
	合計	12	4	3	2	8	8	3	3	1	4	3	3	3	3	1	3	2	3	5	74
(岡山東部圏域) 除く	基幹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	連携	4	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	12
	特別連携	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7
	合計	8	0	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	19
(倉敷西部圏域) 除く	基幹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	連携	3	1	0	0	3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	3	16
	特別連携	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
	合計	6	1	0	0	3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	4	20
合計	基幹	6	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	30
	連携	25	9	4	5	19	18	5	5	1	8	4	6	5	5	0	7	3	3	19	151
	特別連携	17	2	0	0	4	4	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	36
	合計	48	12	5	7	25	23	7	6	2	9	6	7	7	6	1	9	4	5	28	217
																				48	7



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。

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

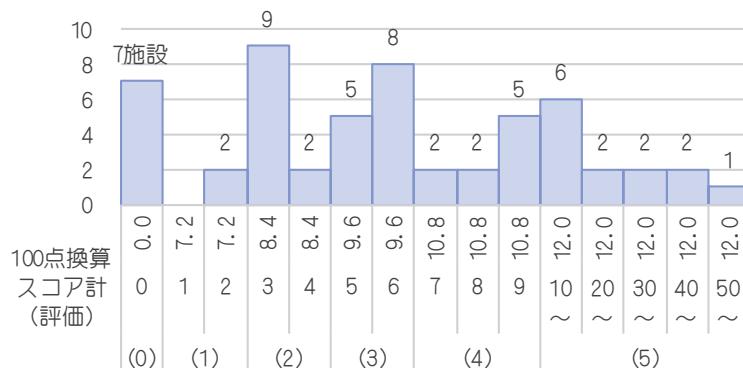
表 5.2.2 施設認定状況とスコア計

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 ~	9
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 ~	11
特別 1	1 ~	2
認定されていない	0	7
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 7.2 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。

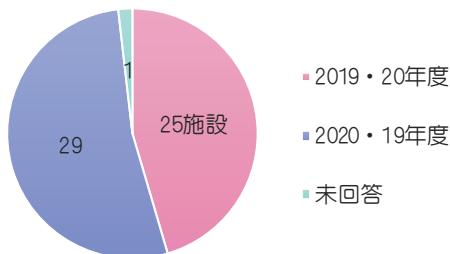




6. 経営状況

直近2年間（2019・2020又は2020・2021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。

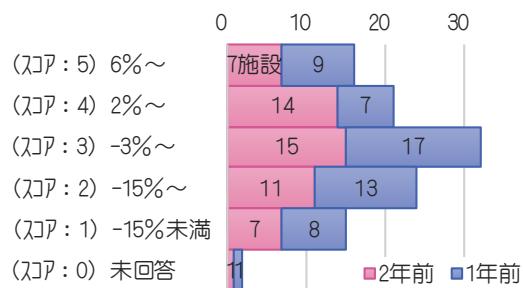
6.1 対象データ（図6.1）



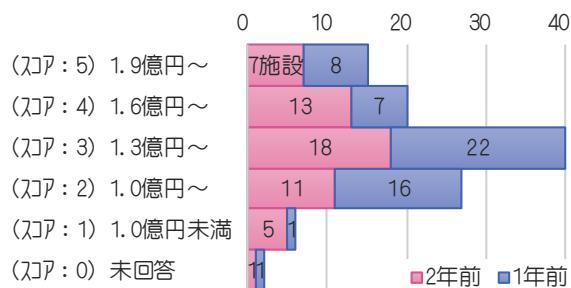
6.2 直近2年間の経営状況（図6.2）



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1人当たりの医業収益（図6.4）



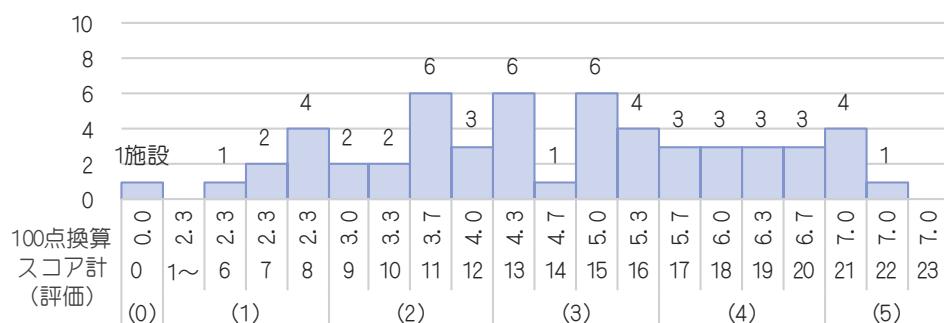
* 医業利益率（%）＝（医業収益－医業費用）／医業収益×100

（参考）2020年度国民医療費 総数 429,665億円、うち 医科診療医療費 307,813億円
2020年医師・歯科医師・薬剤師統計 医療施設に従事する医師数 323,700人
医師1人当たり医療費 総数 1.33億円 医科診療医療費 0.95億円

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8点以下は8点（=100点換算2.3点）、21点以上は21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（8/100 点）とした。

7.1 地域枠制度を知っていますか？（図 7.1）

地域の病院が地域枠卒業医師の配置を希望していても、「地域枠制度のことをあまり知らない」と回答している市町村もあった（3 市町村）。



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

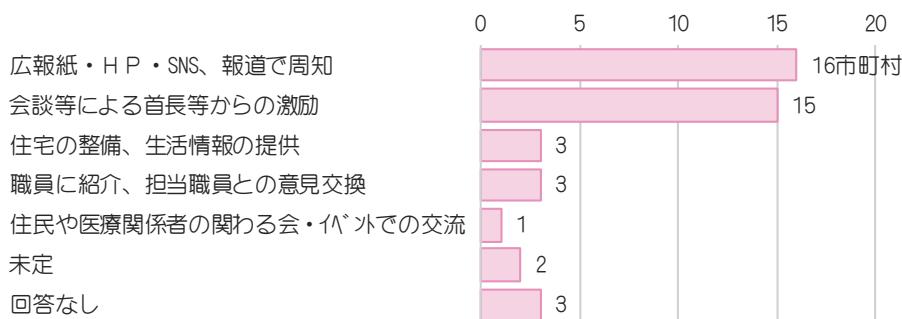
地域枠卒業医師が勤務する病院には、公的な病院もあれば、民間の病院もあるが、それぞれの施設の職員として採用されることになる。これまでに採用された医師は、慣れない土地でも困らないようにとの配慮をしていただくなど、皆さんから温かく迎えていただいた。

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）

7 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 受療困難な地域や地区、住民などの把握状況（図7.3）

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。住民組織や地域包括支援センターなどの専門職員からの情報提供によるものが多い。



- (スコア: 1) 把握している
受療困難な地域・地区・住民がある
- (スコア: 1) 把握している
対策により、受療困難地域等はない
- (スコア: 0) 把握している
受療困難な地域・地区・住民はない
- (スコア: 0) 把握していない

表7.3 受療困難地域等の把握手段

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

7.4 医療従事者確保対策（表7.4）

医療への就学資金貸付事業を行うのは3市町村で、公立病院での勤務が返還免除の要件となっている。その他にも半数以上の市町村で様々な医療従事者確保のための対策が行われており、即効性のある医師確保対策として、4市町村が大学に寄附講座を設けていた。また、将来の医療人育成に向けて、現場の看護師等が高校で講話を行うなどの取組みもあつた。

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
	看護師等養成のための就学資金貸付事業
②募集活動・就職支援	医師の募集活動
	医師以外の募集活動（就職フェア、学校訪問）
	看護職の体験実習・復職支援
③就業環境の整備	住宅の設置・補助
	院内保育所の設置
③大学との連携	連携大学院・寄附講座の設置
④専門技能向上支援	初期研修支援、各種講座の実施
⑥未来の医療人育成	中高生向けの職場体験・出前講座
⑤補助金交付	就業助成金の交付
	修学資金貸付事業の運営費補助
⑦その他	医療者のネットワーク組織作り
回答なし	12

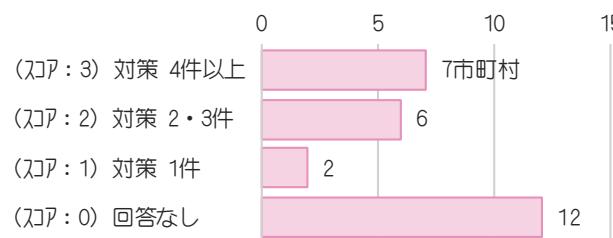


図7.4 医療従事者確保対策の評価



IV. 前期配置_医療機関・自治体の調査結果・評価

7.5 住民を医療につなげるための支援策（表7.5）

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は全ての市町村で行われていた。見守り・同行など直接手を差し伸べるような支援等、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)
関 わ る こ と に	①交通手段の確保	コミュニティバス・福祉バス・福祉タクシーの運行、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）、集団接種用臨時バス	46 27
	②交通費助成	交通チケット交付、交通費・搬送費の一部補助	
その 他	③医療提供体制の整備	診療所の開設・運営・支援 在宅当番医制度、オープンクリニック、オンライン診療	20 26
	⑤相談窓口	もの忘れ相談会、24時間電話健康相談	12
その 他	⑥地域包括ケア推進	在宅医療・介護連携、地域包括ケアシステムの推進	15
	⑦見守り・支援等	妊娠婦・母子・高齢者等の見守り、病院同行等の生活支援、地域ミニデイサービス	11

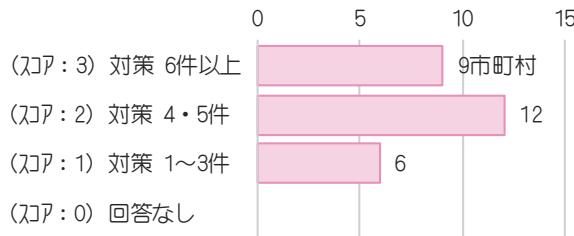


図7.5 住民を医療につなげるための支援策の評価

7.6 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7.6 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在宅医療	17
②地域包括ケア	10
③医療体制	9
④介護予防・健康づくり	4
⑤認知症・生活習慣病対策	4
⑥入退院支援・連携	1
⑦国保の運営・特定検診	1
回答なし	7



図7.6 地域医療に関わる協議会等実施状況の評価



7.7 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お願い～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 7.7 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広報誌・チラシ・ポスター・ホームページ等	15
②講座・教室	9
③講演会・フォーラム	3
④集い・催し	3
⑤DVD・テレビ放送	2
回答なし	10

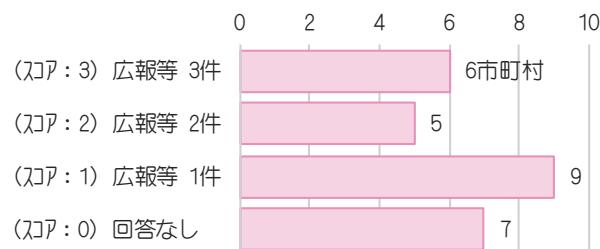


図 7.7 住民への広報・啓発の実施状況の評価

7.8 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 7.8）

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 二次保健医療圏 ・保健所	高梁・新見地域医療構想調整会議／高梁・新見圏域救急医療体制推進協議会／高梁・新見圏域保健医療対策協議会／真庭圏域地域医療構想調整会議／真庭圏域救急医療体制推進協議会／真庭圏域保健医療対策協議会／真庭地域健康危機管理連絡会議／津山・英田圏域地域医療構想調整会議／津山・英田圏域救急医療体制推進協議会／津山・英田圏域保健医療対策協議会／県南東部地域医療構想調整会議／県南東部圏域救急医療体制推進協議会／県南東部保健医療圏保健医療対策協議会／県南西部地域医療構想調整会議／県南西部圏域救急医療体制推進協議会／県南西部保健医療圏保健医療対策協議会／備北保健所運営協議会／真庭保健所運営協議会／美作保健所運営協議会／備前保健所運営協議会／備中保健所運営協議会
② 全県	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／岡山県後期高齢者医療広域連合／岡山県医療対策協議会／岡山県精神科救急医療システム連絡調整委員会／岡山県保健医療計画策定協議会／岡山県在宅医療推進協議会／岡山県介護保険制度推進委員会／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／備中地区メディカルコントロール協議会／備後圏域連携協議会／倉敷救急医療懇談会



図 7.8 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

7.9 市町村が抱えている地域医療に係る課題

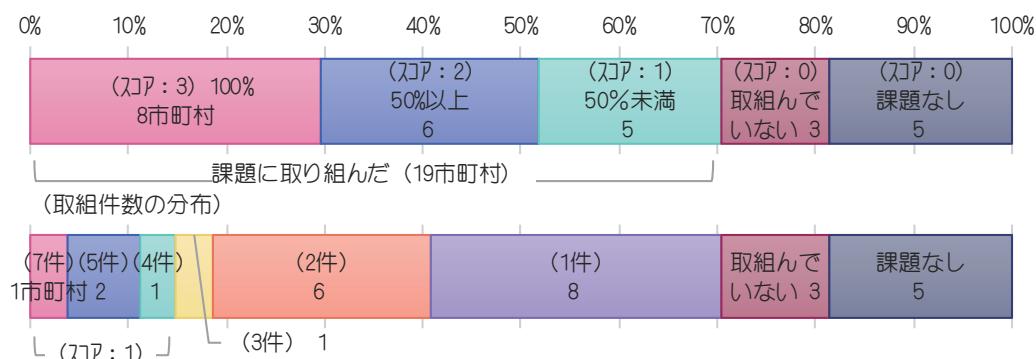
7.9.1 今抱えている地域医療に係る課題（表7.9.1）

各市町村が地域医療に係るどのような課題を抱えているかを調査した。他所から地域の公的な医療機関の医師不足などが情報として挙がっているにもかかわらず、回答なしというケースがあった。

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・その他の医療従事者確保、医師の高齢化、後継者不足、医療提供体制の整備・維持、精神科・リハビリ医療の拡充	20
②地域包括 ケアシステムの構築	地域連携・多職種連携／在宅医療・介護支援／ACPの普及	7
③出産・子育て支援	出産・子育て支援、産科・産婦人科の拡充、小児科・小児神経科の拡充、小児救急・入院、医療的ケア児支援	6
④時間外・救急対応	夜間・休日診療／救急医療体制の整備・維持／三次救急へのアクセス	6
⑤住民の健康	住民への普及啓発／健康保持・増進／医療検診の実施・受診勧奨／保健福祉の促進／予防接種	5
⑥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	4
⑦高齢者支援	高齢者の見守り・通院支援／過疎・高齢化社会の医療対策	3
⑧その他	コロナ禍における医療機関の負担軽減／医師会との調整	2
回答なし		5

7.9.2 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年から継続して回答がないまたは課題がないのは4市町村であった。



（図7.5.2）2020年の地域医療の課題への取組状況の評価



7.10 地域の受入体制（市町村の地域医療に関する取組）の評価（8/100点）（図7.10）

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。地域枠卒業医師の前期配置を希望する病院の得点（92点満点）に所在地の自治体の得点（8点満点）を加算した上で100点満点として評価する。

なお、「評価」（0～5）は、大まかな目安としてのみ使用している。

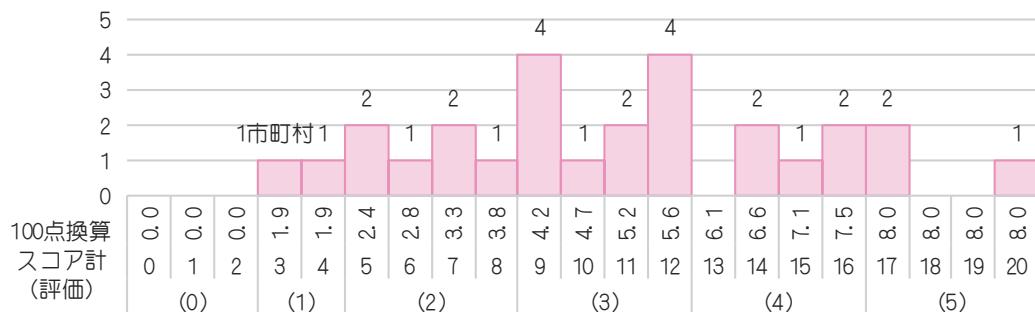


表7.10 各自治体のスコア一覧

スコア計	自治体名
13～20	新見市、西粟倉村、井原市、玉野市、笠岡市、真庭市、矢掛町、高梁市
9～12	新庄村、鏡野町、勝央町、総社市、美作市、和気町、倉敷市、備前市、瀬戸内市、吉備中央町、岡山市
1～8	奈義町、浅口市、美咲町、里庄町、久米南町、津山市、早島町、赤磐市

7.11 (参考) 公的診療所の状況について（2021年4月現在）(表7.11)

今後、地域枠卒業医師が診療所で勤務することについて検討するために、公的診療所（直営・委託・指定管理）の運営状況や医師不足の状況などについて調査した。既に地域枠卒業医師がへき地拠点病院などから非常勤として公的診療所に勤務する例はあるが、その他に常勤医師の配置を希望する診療所が3か所、2市町村あった。

市町村名	～施設数	病院	診療所	うち 公的診療所 () 内はうち島しょ部					～施設数	病院	診療所	うち 公的診療所						
				計	直営	指定管理	委託	休院				計	直営	指定管理	委託	休院	配置希望	
岡山市	661	55	606	0	0	0	0	0	0	28	4	24	10	9	1	0	0	
玉野市	43	7	36	0	0	0	0	0	0	27	4	23	11	5	2	3	1	
赤磐市	30	1	29	3	3	0	0	0	0	41	7	34	4	0	0	4	0	
備前市	23	4	19	4 (2)	0	0	0	0	0	新庄村	1	0	1	1	1	0	0	
瀬戸内市	27	4	23	1	1	0	0	0	0	津山市	83	9	74	1	0	0	0	
和気町	12	2	10	2	2	0	0	0	0	美作市	23	3	20	5	2	3	0	0
吉備中央町	9	2	7	2	2	0	0	0	0	鏡野町	10	2	8	3	3	0	0	0
倉敷市	335	36	299	1	0	1	0	0	0	美咲町	7	1	6	1	1	0	0	0
総社市	45	3	42	0	0	0	0	0	0	勝央町	6	1	5	0	0	0	0	0
笠岡市	35	5	30	6	5 (5)	1 (1)	0	0	0	久米南町	3	0	3	0	0	0	0	0
井原市	24	3	21	1	0	1	0	0	0	奈義町	4	0	4	1	0	1	0	0
浅口市	17	2	15	0	0	0	0	0	0	西粟倉村	1	0	1	1	1	0	0	0
矢掛町	9	2	7	0	0	0	0	0	0	県 計	1,518	159	1,359	58	40	10	7	1
早島町	9	1	8	0	0	0	0	0	0								3	
里庄町	5	1	4	1	1	0	0	0	0									



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 18	教育担当者の有無（6：常勤医師4人以上、5：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	34 23
		サポート体制（3：あり（具体あり）、2：あり（具体なし）、要検討（具体あり）、1：要検討（具体なし）、0：なし・未回答）	3	
	1.2 18	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）（3：7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	
		臨床研修医の受入状況（常勤医師1人当たり）（5：0.3人以上、4：0.3人未満、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（常勤医師1人当たり）（3：0.15人以上、2：1：0.15人未満、1：実績なし、0：受入無・未回答）	3	
	1.3 19	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 19	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 19	地域枠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	
地域で果たしている役割	1.6 20	有料医学情報サイト・システムの契約有無（2：2件以上あり、1：1件あり、0：なし・未回答）	2	19 19
		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	
	2.1 21	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	
	2.2 21	県、保健所、市町村等の事業への協力（1：あり、0：なし・未回答）	1	
	2.4 22	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	
	2.5 22	地域枠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） ※ 2021年度に地域枠が配置されている場合は、実績を回答する。	5	
	2.6 22	地域枠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。（5：8点以上、4：5.7点～、3：4点～、2：2点～、1：2点未満、0：0点）	5	



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			
待遇と勤務環境	3. 1 24	(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				
	3. 2 24	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日以上、週休3日(減額なし) 2:週0.5日(減額なし)、週1日以上(減額する), 1:勤務外(減額する)、要相談・検討中, 0:認めない・未回答)	3				
	3. 3 25	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) (5:960万円~, 4:840万円~, 3:760万円~, 2:680万円~, 1:680万円未満, 0:未回答)	5				
	3. 4 25	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 26	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:限度無, 4:いずれかに限度有, 3:ともに限度有, 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 26	(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				
	3. 7 26 ・ 27	(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。 ⑥病気休暇 (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				
	27	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				
	27	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	43.5 17			
	3. 8 27	①保育施設・制度 (1:有(院内・法人内・近隣・その他), 0:無)	1				
	3. 8 27	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. 8 28	③住宅手当(住宅制度)の有無 (1:有(全額支給・負担無・一部支給・一部負担), 0:無・未回答)	1				
	3. 8 28	④職員の家族を受入れるための取組 (1:有, 0:無)	2				
	3. 9 28	①ハラスマント(パワハラ・セクハラ・マタハラ等)対策 (1:有, 0:無)	1				
	3. 9 28	②警備員または問題患者対応職員の配置(日中、兼務可) (1:有, 0:無)	1				
	3. 9 28	③警備員または問題患者対応職員の配置(夜間、兼務可) (1:有, 0:無)	1				
	3. 9 28	④監視カメラの配置 (1:有, 0:無)	1				
	3. 9 28	⑤夜間通勤における危険対策 (1:有, 0:無)	1				
3. 10	28	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. 11 29	医師の働き方改革のための取組 (1) 医師の勤務状況等の管理(8項目)・(2)役割分担の見直し(2項目)・(3)周知・広報(3項目) それについて評価 (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) (計26点) し、評価点計を右表によりスコア換算する。		評価点計 25点以上 23~ 21~ 18~ 16~	スコア換算 8 7 6 5 4	評価点計 12~ 9~ 7~ 0 斜線	スコア換算 3 2 1 0 斜線	8



IV. 前期配置_医療機関・自治体の調査結果・評価

項目名 / No.	ページ	評価方法(スコア)	配点 (スコア計)	100点 換算
救急車の受入状況	4.1 31	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 32	2021年公的救急車の年間受入台数（常勤換算医師1人当たり）（5：60台以上、4：39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 32	2021年公的救急車の年間受入台数（1病床当たり）（5：8台以上、4：4台以上、3：1.5台以上、2：0.2台以上、1：0.2台未満、0：実績なし・受入なし・未回答）	5	
△専門医制度取組状況	5.2 34	19 基本診療領域の専門医制度における連携状況を評価（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）（計57点）し、評価点計を右表によりスコア換算する。	57	12
経営状況	6.2 35	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 35	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	
	6.4 35	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 35	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	
合 計				92

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 37	受療困難地域・地区・住民の把握（1：把握している（受療困難地域等がある、対策によりなくなった）、0：把握している（受療困難地域等はない）、把握していない）	1	20 8
	7.4 37	医師・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	
	7.5 38	住民を医療につなげるための支援等（4：6件以上、3：施策4・5件、2：3件、1：1・2件、0：未回答）	4	
	7.6 38	住民や医療機関・保健福祉施設等が参加する地域医療を検討する会等の実施状況（3：4件以上、2：2・3件、1：1件、0：無・未回答）	3	
	7.7 39	住民への広報・啓発の実施状況（3：3件、2：2件、1：1件、0：無・未回答）	3	
	7.8 39	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	
	7.9 40	2021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（1：4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55施設（後期配置のみ希望16施設を含む）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。

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	34	20	44	12	57	23	22
	平均値	19.9	12.8	28.1	7.2	9.7	14.0	12.0
	最大値	33	20	39	11	57	22	20
	最小値	0	5	0	0	0	0	4
配点(100点換算)		23	19	17	14	12	7	8
								100

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。

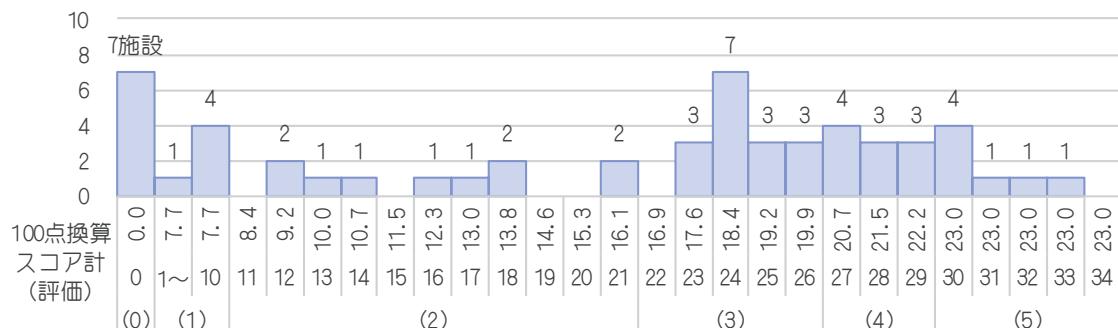


図9.2.1 教育指導体制の評価 (23/100点)

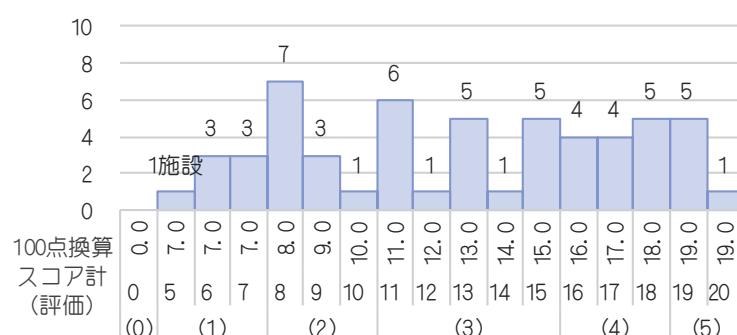


図9.2.2 地域で果たしている役割の評価 (19/100点)



IV. 前期配置_医療機関・自治体の調査結果・評価

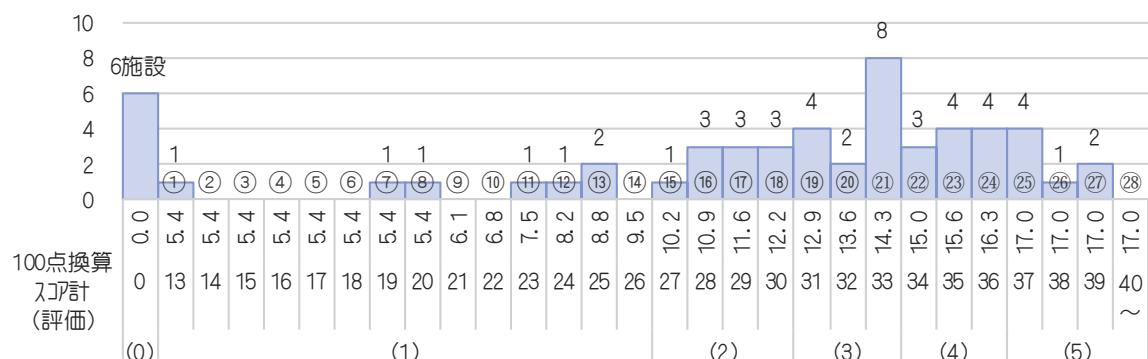


図 9.2.3 待遇と勤務環境の評価 (17/100 点)

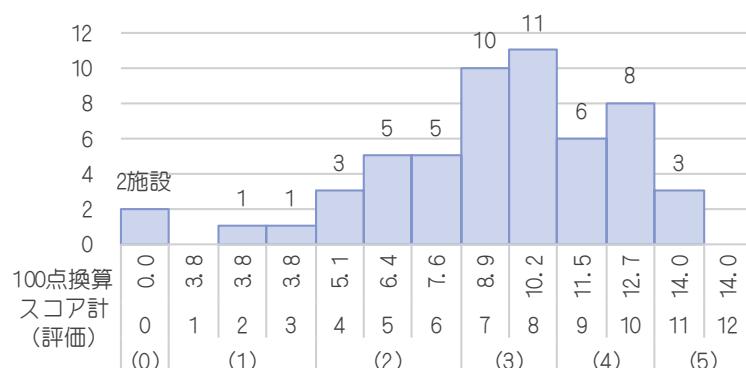


図 9.2.4 救急車の受入状況の評価 (14/100 点)

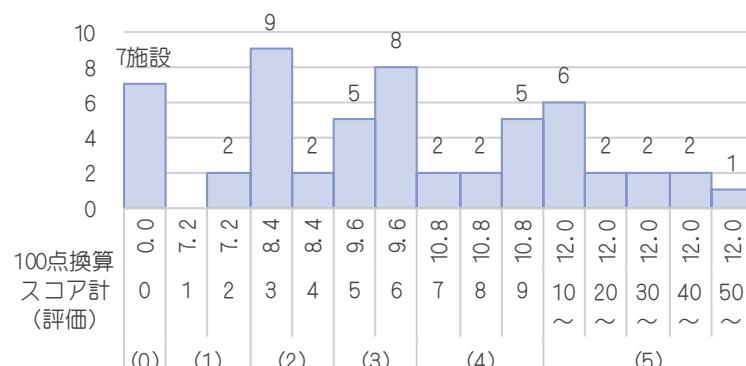


図 9.2.5 新専門医制度への取組状況の評価 (12/100 点)

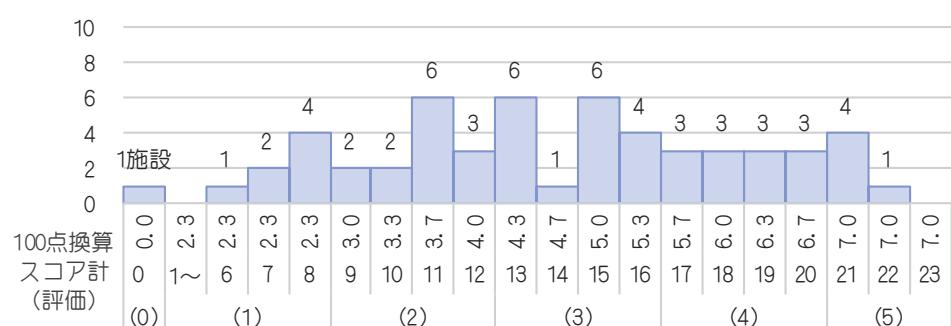


図 9.2.6 経営状況の評価 (7/100 点)

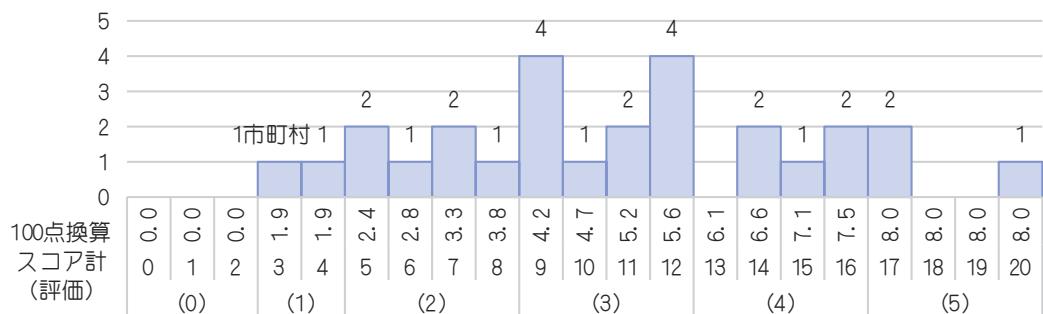
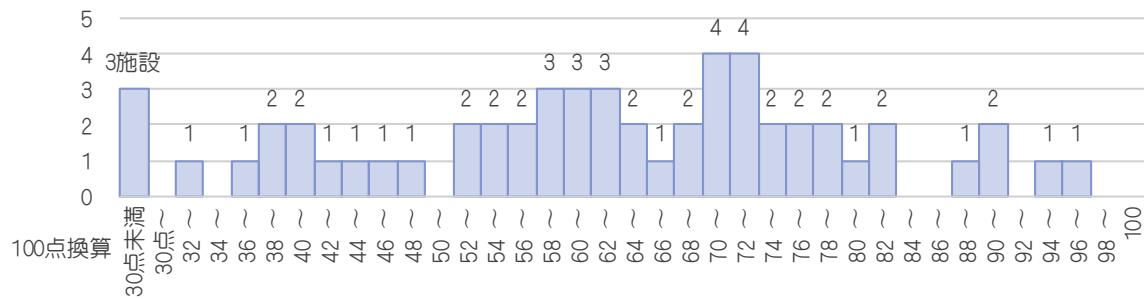


図 9.2.7 地域の受入体制の評価（市町村の取組）(8/100 点)

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、2022年度に勤務している地域枠卒業医師が2023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。

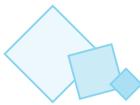


9.4 前期配置のマッチング候補病院（表9.4）

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	高梁中央病院 長谷川紀念病院 渡辺病院	金田病院	さとう記念病院 積善病院 中島病院	玉野市民病院	笠岡市立市民病院 薬師寺慈恵病院



V. 後期配置_医療機関の調査結果・評価

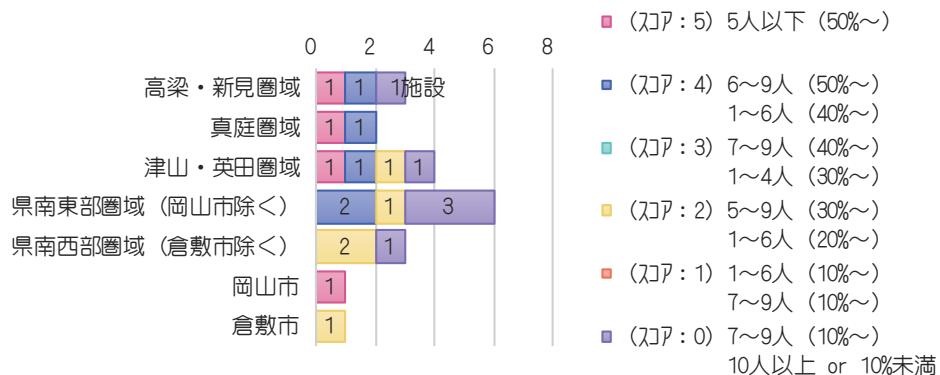
V. 後期配置_医療機関の調査結果・評価

※ 以下の図表について、後期配置を希望する 55 施設のデータを集計している。

1. 医師数・患者数と日直・当直の状況

1.1 常勤医師数と非常勤医師の割合について（2022年4月現在）（図1.1）（P. 11～12も参考にしてください。）

常勤医常勤医師が少なく、非常勤医師の勤務率が大きい施設は配置の優先度が高いため、この点を評価した。



1.2 常勤医師1人当たりの患者数（1日につき）について（2021年4月～2022年3月実績）

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。入院患者数については「一般・結核・感染症病床」を「1」としたときに「療養・精神病床」を「0.3」と補正した上で、常勤医師1人当たりを算出した。

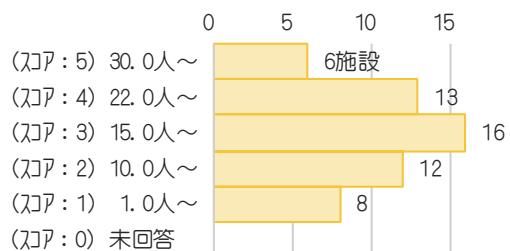


図1.2.1 外来患者数（実数）の評価

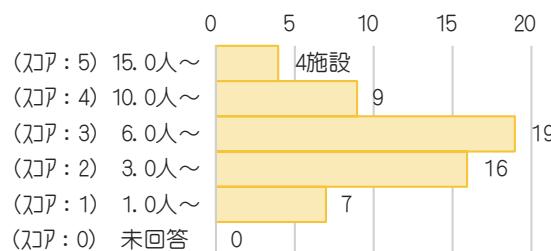


図1.2.2 入院患者数（補正後）の評価

1.3 日直・当直の状況について（2022年3月実績）

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。医師の働き方改革に伴ない、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。



- (スコア: 3.0) 5.0日～、 7日～
- (スコア: 2.5) 5.0日～、 5日～
- (スコア: 2.5) 3.5日～、 7日～
- (スコア: 2.0) 3.5日～、 5日～
- (スコア: 2.0) 3.5日～、 5日未満
- (スコア: 1.5) 3.5日未満、 7日～
- (スコア: 1.0) 3.5日未満、 5日～
- (スコア: 1.0) 3.5日未満、 5日未満
- (スコア: 0.0) 日直・当直なし（従事しない）

図1.3.3 日直・当直の状況（平均と最多）の評価



2. 救急車の受入状況（2021年実績）(P. 31～32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。

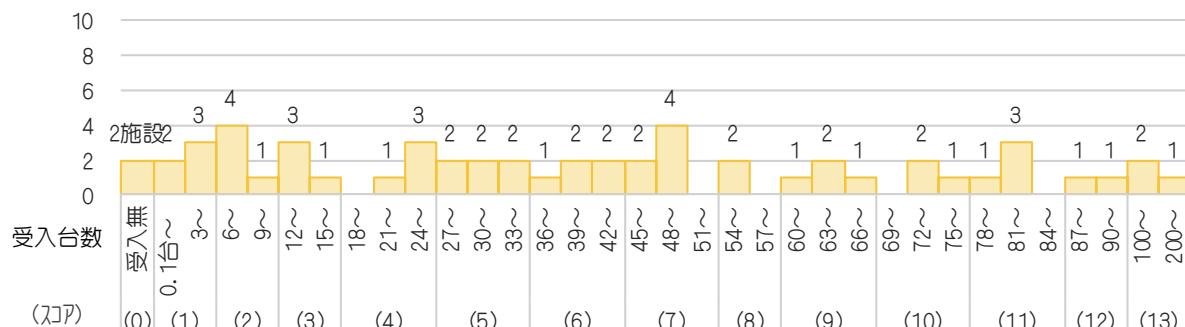


図2 2021年の公的救急車の常勤医師1人当たりの年間受入台数の評価

(次ページ後半へ続く)

(前ページ「1.3 日直・当直の状況について」の続き)

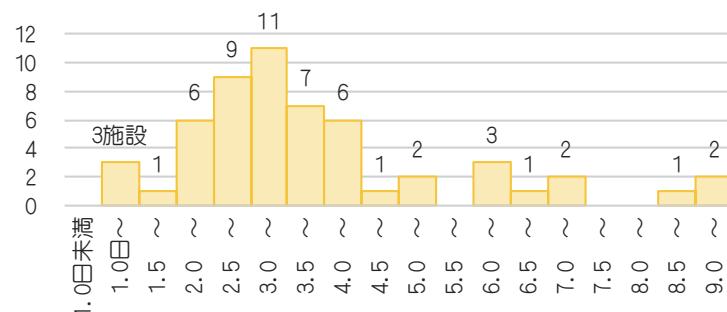


図1.3.1 日直・当直を合わせた勤務日数（平均）

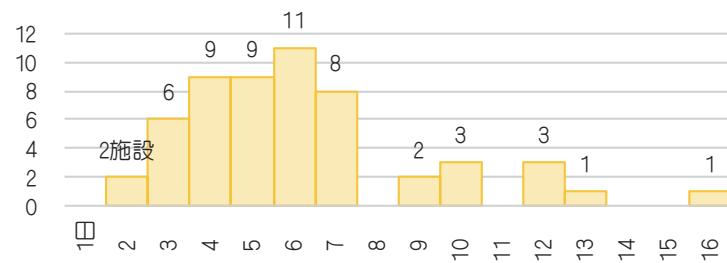
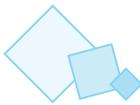


図1.3.2 日直・当直を合わせた勤務日数（最多）



V. 後期配置_医療機関の調査結果・評価

3. 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・後期配置に関わらず、世代間のギャップがコミュニケーションの取りにくさになっている場合がある。前期配置では指導医という立場の医師がいたり、サポートの体制があ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。



※ 把握していない場合を含む。

(参考) 50歳未満の場合

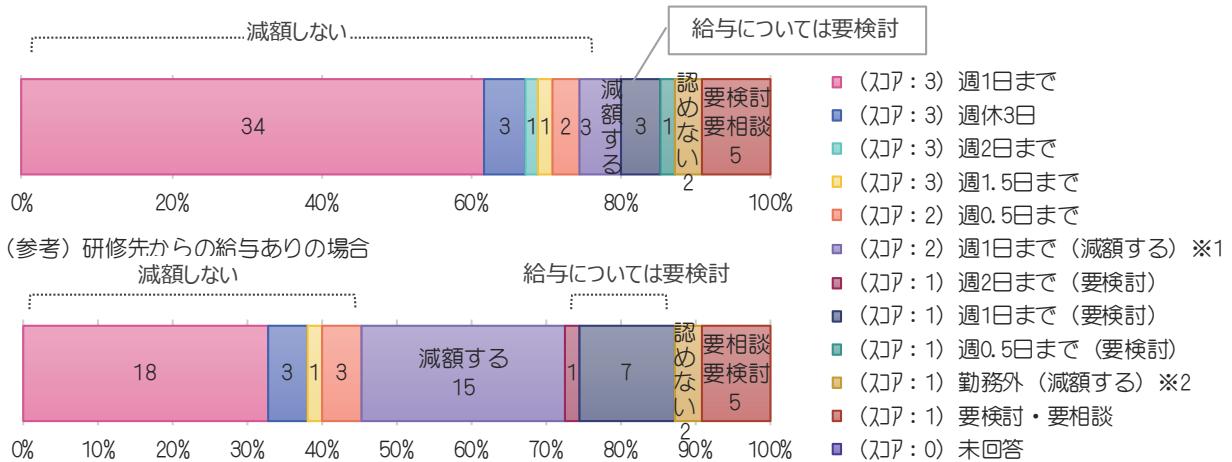


(参考) 30歳未満の場合



(凡例は「40歳未満」に準ずる。)

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）



※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 週5日勤務を4日に変更し、給料を減額する。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。

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。

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。



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。

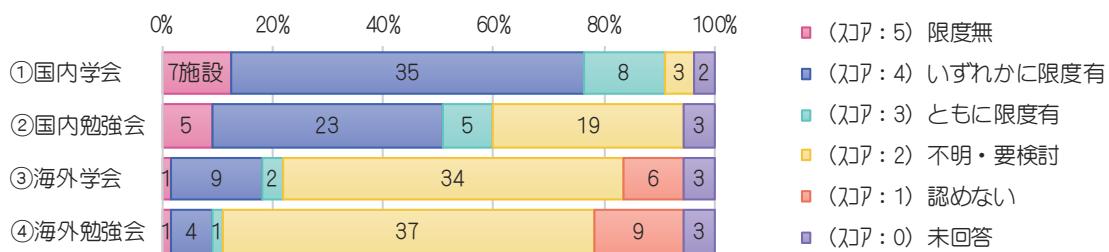


図 3.3.1 出張手当の支給（支給回数・支給額の限度）

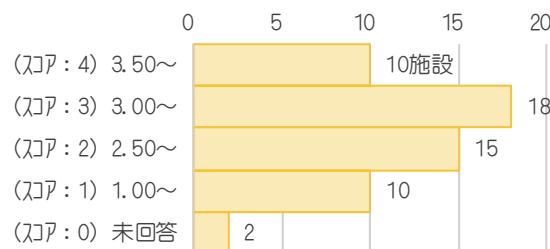


図 3.3.2 出張手当の評価（①～④の評価の平均）

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 (図 3.4.1.1)

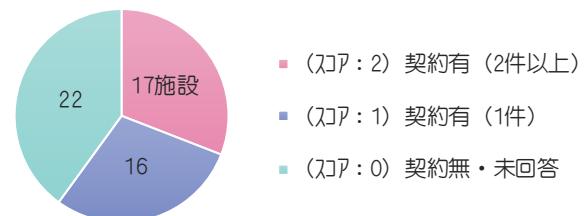
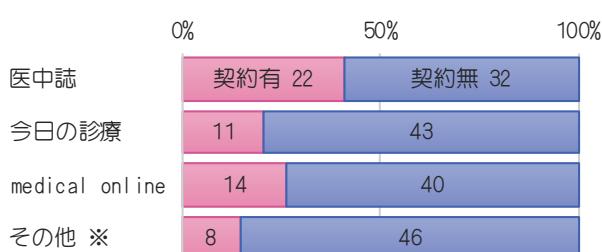
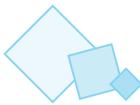


図 3.4.1.2 契約状況の評価

※ その他：Clinicalkey (2)、American Journal of Psychiatry、JAMA Psychiatr、Dynamed、J Dream III、今日の臨床サポート、Web of Science、Journal Citation Reports、Cochrane Library、日本医師会雑誌、日本精神科病院協会雑誌

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（図 3.4.2）





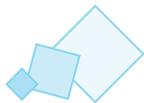
V. 後期配置_医療機関の調査結果・評価

3.5 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。
(医療安全・褥瘡・感染対策・緩和ケア・BLS・NST・医療倫理・JMECC)
- ・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)
- ・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. 待遇と勤務環境

4.1 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55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2.6倍（最高1,320万円、最低511万円）であった。

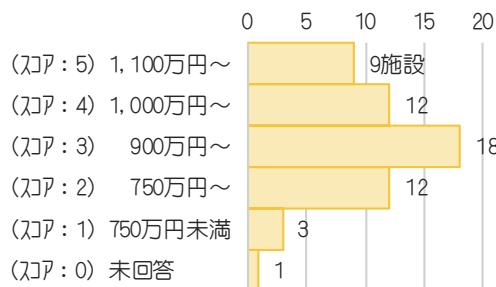


図4.1.1 卒後7年目の年間収入

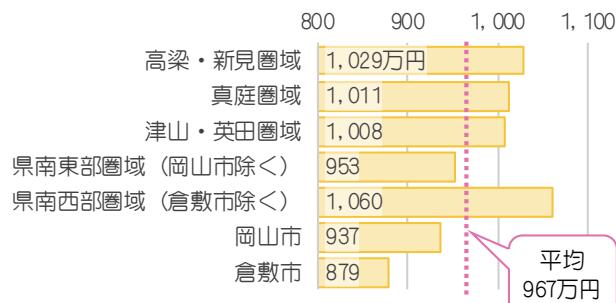


図4.1.2 卒後7年目の圏域別平均年間収入

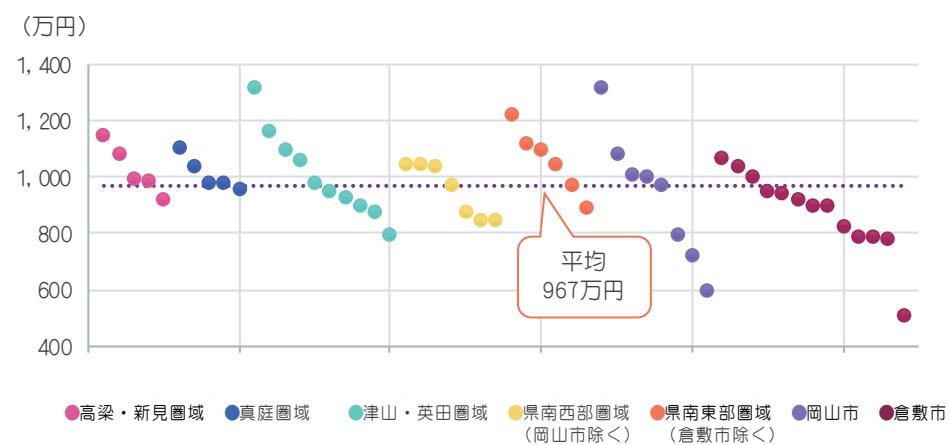


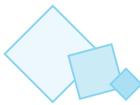
図4.1.3 卒後7年目の圏域別年間収入の分布

4.2 休暇・休業等の制度の整備状況（医師の取得可否）について（表4.2）

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5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。④育児休業・⑤介護休業、⑦～⑩（勤務時間に関する制限等）いずれも1施設を除く44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ける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	④育児休業 ⑤介護休業
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	⑥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	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。 ※ ⑥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。



V. 後期配置_医療機関の調査結果・評価

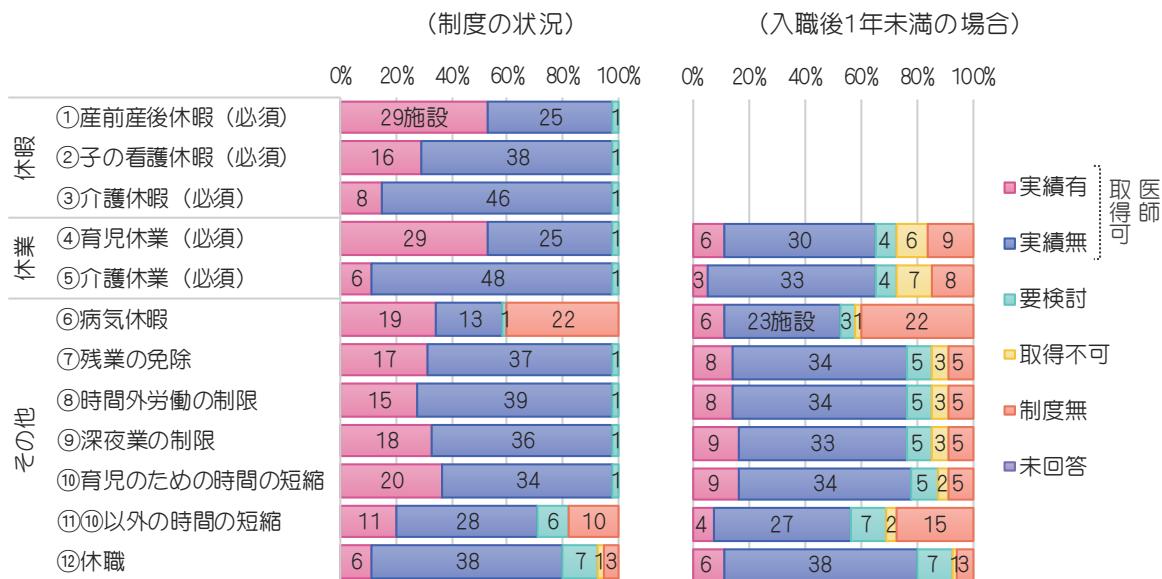


図 4.2 休暇・休業等の制度の状況

4.3 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になってくる。保育施設・病児保育施設等が、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評価した。

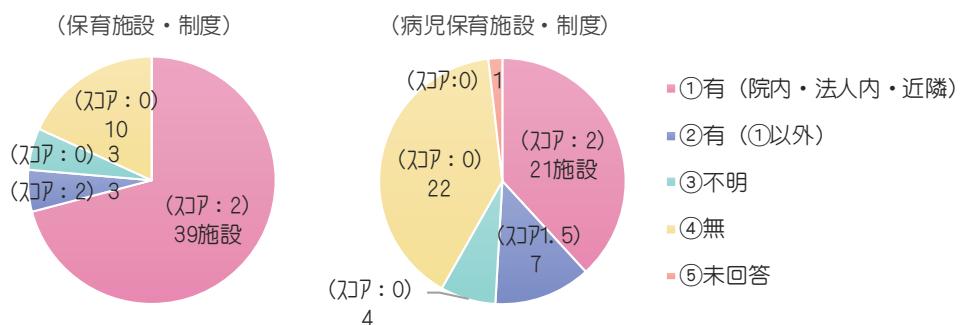


図 4.3 院内保育・病児保育施設の整備状況（代替制度がある場合を含む）

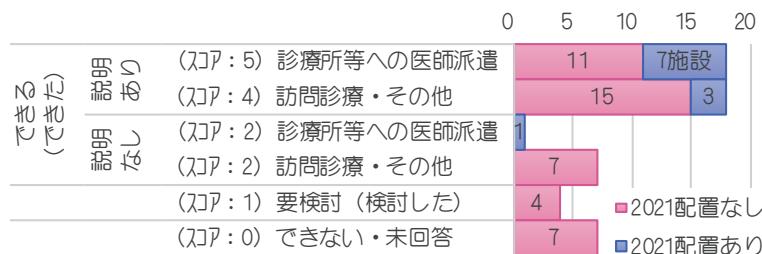


5. 地域貢献

5.1 地域卒業医師が配置された時にできる地域貢献（図 5.1）

地域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。2021年に地域卒業医師が配置された病院については、実際に何ができるかを報告していただいた。コロナ禍でのワクチン接種やPCR検査・発熱外来・入院患者対応の他に、入院患者の治療を域内で完結することができた、当直体制が維持できたなどの報告があった。

今後、地域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。



5.2 地域卒業医師の受け入れと地域貢献に関するビジョン等の評価

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 5.2 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
① 現状を把握しているか。	2
② 具体的なビジョン・計画があるか。	3
③ 地域卒業医師受け入れへの熱意があるか。	2
④ 前期配置・後期配置の違いを理解しているか。	1
⑤ 全体の評価	2
合 計	10

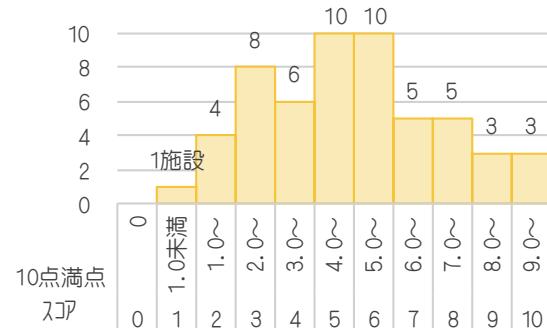
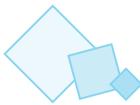


図 5.2 地域貢献に関するビジョン等の評価



V. 後期配置_医療機関の調査結果・評価

6. 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。2023年度の配置対象となる医師の専門性と一致する「外科・救急科」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確定する9月末に判明する。

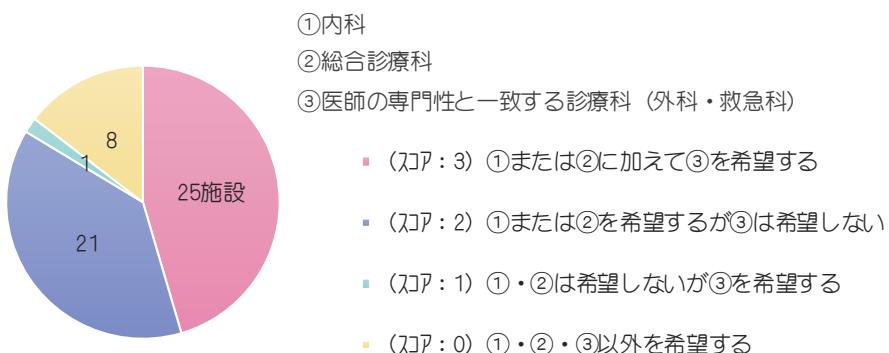


図 6 病院の希望診療科と医師の専門性のマッチ状況の評価

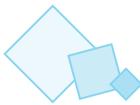


7. 評価項目・評価方法と配点

評価項目は、①医師数・患者数と日直・当直の状況・②救急車の受入状況・③研鑽するための環境・④待遇と勤務環境・⑤地域貢献・⑥医師の専門性とのマッチ状況の6項目で、100点満点中の配点に換算した値が得点になる。

7.1 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7.1）

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
1.1	48	常勤医師数と非常勤医師の割合 常勤医師数と非常勤医師の割合 常勤5人以下かつ非常勤50%以上 常勤6～9人かつ非常勤50%以上 または 常勤6人以下かつ非常勤40%以上 常勤7～9人かつ非常勤40%以上 または 常勤4人以下かつ非常勤30%以上 常勤5～9人かつ非常勤30%以上 または 常勤6人以下かつ非常勤20%以上 常勤7～9人かつ非常勤20%以上 または 常勤6人以下かつ非常勤10%以上 常勤10人以上 または 非常勤10%未満	5	
1.2	48	常勤医師1人当たりの患者数（外来、実数）（5:30人以上, 4:22人以上, 3:15人以上, 2:10人以上, 1:10人未満, 0:0人・未回答）	5	
1.3	48	常勤医師1人当たりの患者数（入院、補正後）（5:15人以上, 4:10人以上, 3:6人以上, 2:3人以上, 1:3人未満, 0:0人・未回答）	5	
年公的救急車の受入台数の	3.1	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（2022年3月実績）（3:平均5日以上かつ最多7日以上, 2:5:平均5日以上かつは最多5日以上、平均3.5日以上かつ最多7日以上, 2:平均3.5日以上勝最多7日未満, 1:平均3.5日未満かつ最多5日以上, 0.5:平均3.5日未満かつ最多5日未満, 0:従事しない・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。	3	
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）（3:常勤医師2人以上, 1:常勤医師1人または非常勤医師2人以上, 1:非常勤医師1人, 0:いない・未回答）	2	
	3.2	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（研修先から給与が出ない場合）（3:週1日以上（減額なし）2:週0.5日（減額なし）、週1日以上（減額する）、1:勤務外（減額する）・要相談・検討中, 0:未回答）	3	
	3.5	出張（①国内学会・②国内勉強会・③海外学会・④海外勉強会）の回数と旅費負担に関わる条件（5:限度無, 4:いずれかに限度有, 3:ともに限度有, 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～, 1:1.0～, 0:1.0未満・未回答）	4	14
	3.4	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） 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）	2	15
	3.5	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	



V. 後期配置_医療機関の調査結果・評価

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
待遇と勤務環境	4. 1 53	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
	4. 2 53 ・ 54	（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。 ⑥：病気休暇（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） 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、⑬～⑯それにつき）（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） ⑭：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	8
	4. 3 54	①保育施設・制度（2：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）	2 2	4
	5. 1 55	（必須）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（検討した）、0：できない（できなかつた）・未回答） ※「0：できない（できなかつた）」であれば、「地域貢献」の評価を「0」とする。	5	15
	5. 2 55	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、複数人で評価し、平均点により評価した。（10：9点以上、9：8点～、8：7点、7：6点～、6：5点～、5：4点～、4：3点～、3：4点～、2：1点～、1：1点未満、0：0点）	10	10
マ 専 門 チ 性 状 況 の	6 56	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「専門領域」を希望する、2：内科または総合診療科を希望するが「専門領域」は希望しない、1：「専門領域」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・専門領域以外を希望する） ※2022年の「専門領域」は：外科・救急科の2診療科	3	5
合 計				100



8. 総合評価

8.1 評価項目ごとのスコア・評価・配点等（表8.1.1）

地域枠卒業医師の後期配置を希望する55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。

項目	① 医師数・患者数と 日直・当直の状況	② 救急車の 受入状況	③ 研鑽するための 環境	④ 待遇と 勤務環境	⑤ 地域貢献	⑥ 医師の専門性と のマッチ状況	合計
スコア	18	13	15	17	15	3	100
	平均点	8.5	6.1	10.3	12.7	8.5	
	最高点	16.0	13	14	17.0	15	
	最低点	3.0	0	3	0	0	
配点(100点換算)	30	25	15	15	10	5	

8.2 評価項目ごとの得点の分布

各項目のスコア計を、その分布により次のように100点換算した。

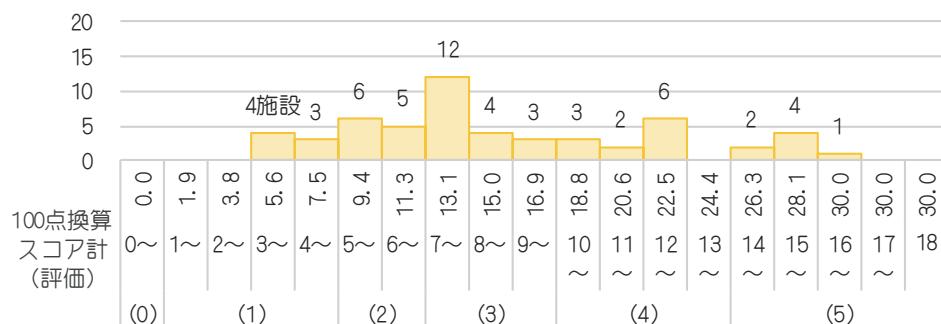


図8.2.1 患者数と日直・当直の状況の評価 (30/100点)

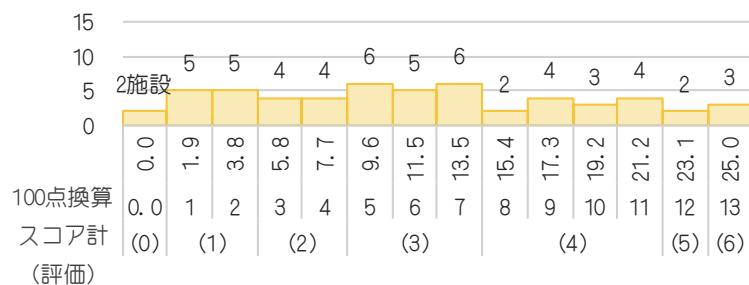


図8.2.2 救急車の受入状況の評価 (25/100点)

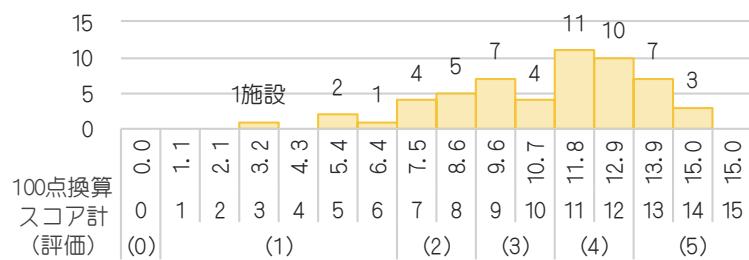
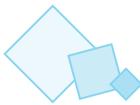


図8.2.3 研鑽するための環境の評価 (15/100点)



V. 後期配置_医療機関の調査結果・評価

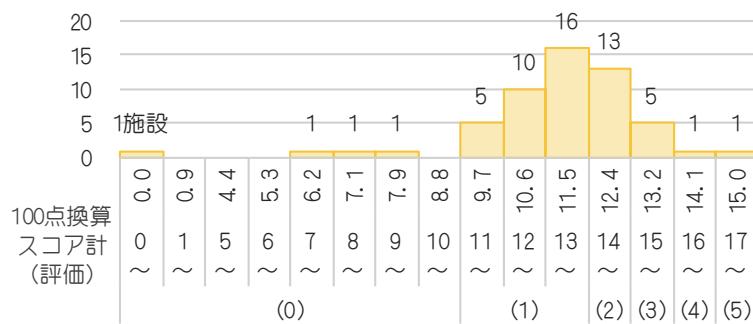


図 8.2.4 待遇と勤務環境の評価 (15/100 点)

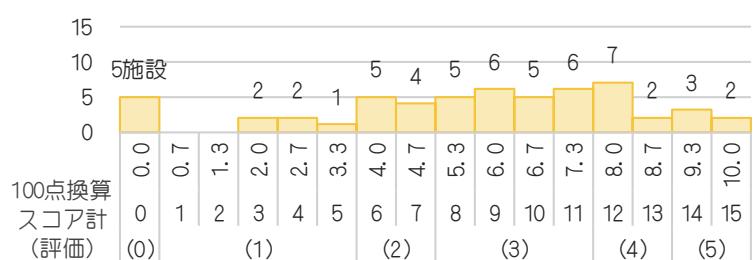


図 8.2.6 地域貢献の評価 (10/100 点)

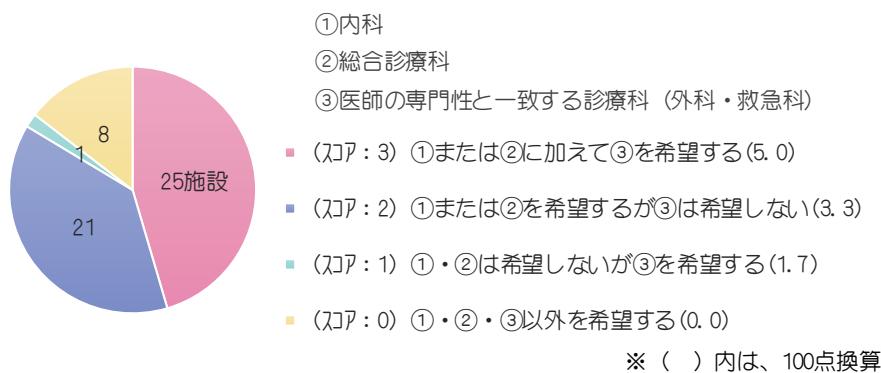
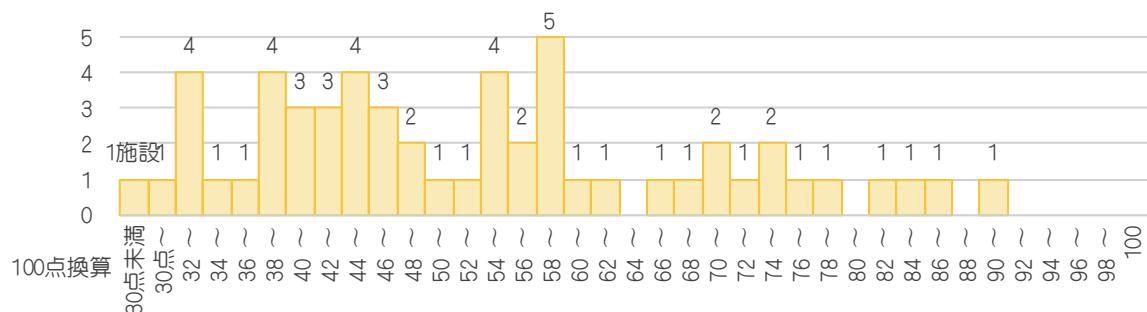


図 8.2.4 病院の希望する診療科と医師の専門性のマッチ状況の評価 (5/100 点)

8.3 総合評価 (100 点満点) の分布状況 (図 8.3)

100点換算後の合計点の分布は以下のとおり。なお、2022年度に勤務している地域枠卒業医師が2023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。



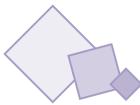


8.4 後期配置のマッチング候補病院（表8.4）

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5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	新見中央病院	勝山病院	日本原病院 芳野病院	瀬戸内市民病院	—



(資料1) 2022年 地域枠卒業医師の配置希望調査（医療機関）

(資料1) 2022年 地域枠卒業医師の配置希望調査<2023年4月 前期・後期配置用>

※ 説明・記入例等は一部省略しています。

送 信 日	年 月 日	回答期限： 2022年5月16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	- - -			

1. 地域枠卒業医師の配置希望について

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。

(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（貴院の状況等）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、「前期配置」として地域枠卒業医師を迎えるに当たって学べること・学ばせたいこと・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。

(1) 配置希望について、次の1～4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（内科または総合診療科を含む診療科を希望する。）
- 2：検討中
- 3：希望しない
- 4：希望する（内科・総合診療科以外で医師の専門性が「Q2-1 (3)」で希望する診療科と一致する場合のみ希望する。）

(2) (1)の選択理由（貴院の状況等）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、「後期配置」として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）

2. 地域枠卒業医師の配置希望人数・診療科について

Q 2-1. 地域枠卒業医師の配置を希望する人数・診療科についてご回答ください。

2022年4月現在、貴院で地域枠卒業医師が勤務している場合は、2023年3月末で勤務が終了する可能性も考慮してご回答ください。（継続する医師、新規に配置する医師を合わせた人数をお書きください。）

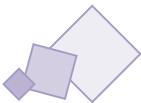
(1) 配置希望人数をご記入ください。マッチングにより、貴院の職員として採用していただくことになりますので、採用可能な人数の範囲でご回答ください。①と②の合計が③と一致していないなくても構いません。

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) 前期配置は診療科を問わず患者さんやその背景も含めた健康問題への対応ができる総合診療能力を身に付けられるような指導をしていただける施設が対象です。特定の診療科に特化した働き方は想定していません。

← (1：承諾しました)

(資料1) 2022年 地域枠卒業医師の配置希望調査（医療機関）



- (3) 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。(1) の②後期配置の人数と一致しなくても構いません。なお、①から⑯は2021年度の調査で希望する施設が多かった診療科の順です。

診療科ごとの 配置希望人数	地域枠卒業医師の配置を希望する診療科																	
	① 内科	② 総合診療科	③ 整形外科	④ 外科	⑤ 救急科	⑥ 脳神経外科	⑦ 麻酔科	⑧ 小児科	⑨ 精神科	⑩ 泌尿器科	⑪ リハビリテーション科	⑫ 産婦人科	⑬ 皮膚科	⑭ 眼科	⑮ 耳鼻咽喉科	⑯ 形成外科	⑰ 放射線科	⑱ 病理
配置区分 (卒後年数)																		
後期配置 (概ね7年目以降)																		

- (4) (3)で選択した後期配置を希望する診療科の中で、特に希望するサブスペシャリティがあれば、下欄にご記入ください

--

Q 2-2. 前期・後期合わせて「2人以上」の配置を希望する場合にお答えください。次のような状況の場合に、地域枠卒業医師を2人受け入れることが可能ですか。

- (1) 勤務の開始年度が異なる「前期配置」の医師を2人受け入れることはできますか。

□ ← (1:できる、2:条件付きでできる、3:できない)

- (2) (1)で「2:条件付きでできる」と回答した場合、具体的な条件をご記入ください

--

- (3)「前期配置」の医師を2人同時期に受け入れることはできますか。

□ ← (1:できる、2:条件付きでできる、3:できない)

- (4) (3)で「2:条件付きでできる」と回答した場合、具体的な条件をご記入ください

--

- (5)「前期配置」(1人)と「後期配置」(1人)の医師を2人同時期に受け入れることはできますか。

□ ← (1:できる、2:条件付きでできる、3:できない)

- (6) (5)で「2:条件付きでできる」と回答した場合、具体的な条件をご記入ください

--

- (7) 配置希望人数に関わらず、「複数配置」について、ご意見・ご提案などがありましたら、ご自由にお書きください。

--

3. 貴院の基礎情報

Q 3-1. 2022年4月現在の医師数・病床数と2021年度の1日平均患者数・外来診療日数(2021年4月1日～2022年3月31日)をご記入ください。

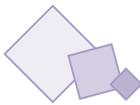
区分	医師数(人)	区分	外来患者	病床区分					
				一般	療養	精神	結核	感染症	合計
①+② 常勤換算医師数		④病床数 (床)							
① 常勤医師数		⑤患者数(1日平均) (人)							
非常勤 医師数	② 常勤換算医師数 ③ 延べ数	⑥外来診療日数 (日)							

※ 医師数：歯科医師を除く

Q 3-2. 2022年3月の状況（実績）について、ご回答ください。

- (1) 2022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



(資料1) 2022年 地域枠卒業医師の配置希望調査（医療機関）

(2) 日直・当直を配置した日数と勤務医師数（2022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) (日数) のべ従事医師数	従事医師数					平均勤務日数		最大勤務日数			
	区分	平日	休日前日	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	(4)合計	常勤	非常勤						
① 日直	日数											(0)							0	0			
	配置医師数											0	0	0	0			0					
② 当直	日数											(0)							0	0			
	配置医師数											0	0	0	0			0					
① 計	日数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(0)							0	0			
② 計	配置医師数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0					

(3) のべ患者数（2022年3月の実績）

区分	のべ患者数（2021年3月実績）						合計
	①一般	②療養	③精神	④結核	⑤感染症		
入院（人）							0
	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							0

(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	人数（実数）（2021年4月現在）									不明	合計	
	25～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80歳以上					
常勤	男											0
	女											0
	計											0
非常勤	男											0
	女											0
	計											0
常勤 + 非常勤	男	0	0	0	0	0	0	0	0			0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0			0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0			0

(3) 特記事項があればご記入ください。

--



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	②二次救急病院（※1）	③三次救急病院（※2）	④ISO9001認定取得病院又は機能評価認定病院	⑤公的病院（※3）又は社会医療法人	⑥へき地医療支援病院又は医療拠点病院	⑦地域医療支援病院	⑧災害拠点病院	⑨該当しない。（※1）～（※3）のいずれにも該当しない。
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。へき地医療拠点病院・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 | ← (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 | ← (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 | ← (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。 | ← (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。 | ← (1:ある、 2:ない) |

(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こと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)

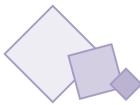
--

Q 5-2. 県や保健所、保健医療圏域、市町村の事業などへの協力を通して行っている地域貢献についてご回答ください。

①	⑥
⋮	⋮
⑤	⑩

Q 5-3. 病院が地域住民に支えられているような活動があれば、具体的な活動内容も含めてご回答ください。

活動名	活動内容や頻度など
①	
⋮	
⑤	



(資料1) 2022年 地域枠卒業医師の配置希望調査（医療機関）

Q 5-4. (地域枠卒業医師が2021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ことも含めます。

- ① 診療所等へ医師を派遣 ← (1: できる、 2: 要検討、 3: できない)
- ② 訪問診療・訪問看護 ← (1: できる、 2: 要検討、 3: できない)
- ③ ①・②以外にできることがありますか。 ← (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。 ← (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出来るようになる。

(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出来るようになる。

Q 5-5. (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ことも含めます。

- ① 診療所等へ医師を派遣 ← (1: できた、 2: 検討した、 3: できなかつた)
- ② 訪問診療・訪問看護 ← (1: できた、 2: 検討した、 3: できなかつた)
- 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た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つ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) 2021年度（2021年4月～2022年3月）の救急車の受入状況について、ご回答ください。

- | |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|
- ← (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	2021 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)	

(資料1) 2022年 地域枠卒業医師の配置希望調査（医療機関）

(2) 貴院が受け入れられなかったり、転送が必要になった患者の搬送先となる病院へアクセスするにはどのくらい時間をおきますか。主な医療機関を5件までご記入ください。距離・所要時間などはGoogle Map等を利用して測ることが出来ます。直近の平日10時に貴院を出発した場合を想定してご確認ください。

医療機関名		距離(km)	所要時間(分)	高速道路利用有無 (0:無、1:有)
①			~	
⋮			~	
⑤			~	

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2022年度の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)

基本診療領域 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（2019・2020年度又は2020・2021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、病院単体の状況をお答えください。

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		
2019				
2020				
2021				

9. 教育指導体制について

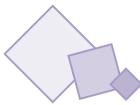
Q 9. 教育指導体制についてご回答ください。前期配置では指導していただける環境があること、後期配置では自ら研鑽できる環境があることが重要だと考えています。

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			
⋮			
⑩			



(資料1) 2022年 地域枠卒業医師の配置希望調査（医療機関）

Q 9-2. 前期配置の場合のサポート・指導体制についてご回答ください。

- (1) 経験の浅い若手医師にとっては、相談したいと思うような症例に出会うことしばしばですが、世代のギャップなどが相談しづらさの要因になる場合があります。院内に隨時相談したりサポートを受けられるような体制がありますか。

← (1 : ある、 2 : ない、 3 : 要検討)

- (2) 具体的にどのような体制か、またどのような体制を検討されているかご記入ください。

Q 9-3. 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) 2021年度の症例検討会（2人以上で行い、前期配置の地域枠卒業医師が参加できるもの）の開催頻度を選択してください。

1 : 週に1回以上（月に4回以上）

3 : 月に2回程度

5 : 該当なし

2 : 月に3回程度

4 : 月に1回程度

- (2) 症例検討会の名称（診療科や病院全体などが分かる名称）や開催頻度などを具体的にご記入ください。

Q 9-4. 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。

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、 http://www.jamas.or.jp/ ）		
②メディカルオンライン（ http://www.medicalonline.jp/ ）		
③今日の診療（ http://todaysdt.com/ ）		
④Up To Date（ https://www.uptodate.com/jp/home ）		
⑤その他（ ）	(5)の契約数→	

- (2) 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)

Q 9-5. 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）	
			2020年度	2021年度
①				
⋮				
⑯				

Q 9-6. 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（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）	
		2020年度	2021年度
①			
⋮			
⑯			



Q 9-7. 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:該当する、0:該当しない)
① 大学病院・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		
①～③のいずれにも該当しない		

(2) (1) 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2020年度に引き続き2021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 (実績がない場合も記入)	派遣元の大学病院名・基幹型臨床研修病院名 (実績がない場合も記入)	受入人数(人)	
		2020年度	2021年度
①			
⋮			
⑯			

Q 9-8. 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2020年度に引き続き2021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)	
		2020年度	2021年度
①			
⋮			
⑯			

Q 9-9. 貴院で実習や研修を行った医師、医学生（Q9-5・7・8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。

--

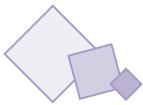
Q 9-10. 地域枠卒業医師をはじめとする若手医師を次世代のリーダーとして育成するため、貴院で何か取り組んでいますか。

□	← (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

--



(資料1) 2022年 地域枠卒業医師の配置希望調査（医療機関）

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地域枠卒業医師の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います。

地域枠卒業医師はマッチングにより貴院が採用し、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・働き方改革が話題になる中で、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	()	時間／週	()	日／週	
	時短勤務が可能な場合→	()	時間／週以上	()	日／週以上	
常勤職員	② 非正規雇用	()	時間／週	()	日／週	
	時短勤務が可能な場合→	()	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。

【(A) ①～⑫の選択肢】

- 1：制度有（医師は取得できる、実績有）
- 2：〃（医師は取得できる、実績無）
- 3：〃（医師の取得は要検討）
- 4：〃（医師は取得できない）
- 5：制度無

【(B) ③～⑫の選択肢】

- 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
- 3：〃 医師の取得は要検討
- 4：〃 医師は取得できない
- 5：制度無

※「⑥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 育児休業			⑩ 育児のための所定労働時間短縮の措置		
⑤ 介護休業			⑪ ⑩以外の所定労働時間短縮の措置		
⑥ 病気休暇 ※			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。

--

(資料1) 2022年 地域枠卒業医師の配置希望調査（医療機関）



(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. 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、研修を除いた勤務日を「週4日」以上確保した上で、少なくとも週1日は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、週に何日認めていただけますか。

- | |
|--|
| 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 : 要検討・要相談 |
| 6 : 勤務日の研修は認めない（選択肢「4」の場合を除く） |

(2) (1)で「1～3」を選択した場合にご回答ください。

①研修先から給与が出る場合、貴院の給与を減額しますか。

- | |
|--------------------------------|
| ← (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、貴院の給与を減額しますか。

- | |
|--------------------------------|
| ← (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。

[]

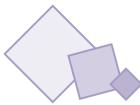
Q 10-3. 前期配置（卒後3年目）の場合の給与等についてご回答ください。

(1)「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。③～⑥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 A : 給料（年間） または B : 給料（月額） A・Bいずれかで回答	円／月	0	
② 賞与（年間）			
③ 手 当 ()	円／月	0	
④ 手 当 ()	円／月	0	
⑤ 手 当 ()	円／月	0	
①～⑤計		0	
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。

[]



(資料1) 2022年 地域枠卒業医師の配置希望調査（医療機関）

Q 10-4. 後期配置（卒後7年目）の場合の給与等についてご回答ください。

- (1) 「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。③～⑥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に日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 A：給料（年間）または B：給料（月額） A・Bいずれかで回答	円／月	0	
② 賞与（年間）			
③ 手当（）	円／月	0	
④ 手当（）	円／月	0	
⑤ 手当（）	円／月	0	
①～⑤計		0	
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およその金額（年額）		～	

特記事項があればご記入ください。

Q10-5. 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 10-6. 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	条件区分	特記事項等
国内	① 学会	
	② 勉強会	
海外	③ 学会	
	④ 勉強会	

【条件区分】

- 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。

Q 10-7. 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補償制度がある場合を含む)、2:未加入、3:不明)

(資料1) 2022年 地域卒業医師の配置希望調査（医療機関）



Q 10-8. 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 10-9. 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。

安全対策の種類	対策有無 (1:有、2:無)	具体的な取組内容
① ハラメント（ハーフル・セハル・マハル等）対策		
② 問題患者対応職員の配置（日中、兼任可） (警備員の配置、警備会社の駆けつけ対応等を含む)		
③ 問題患者対応職員の配置（日中、兼任可） (警備員の配置、警備会社の駆けつけ対応等を含む)		
④ 監視カメラの配置		
⑤ 夜間通勤の危険対策（照明・駐車場位置）		

Q 10-10. 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)

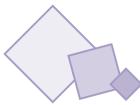
「1 : ある」の場合は、その具体的な取組内容をご記入ください。「2 : ない」場合でも今後可能なことがあれば、ご記入ください。

(例) 家族も交えての歓迎会・職員旅行等

Q 10-11. 貴院（貴法人）には福利厚生制度（互助会を含む。）がありますか。

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

福 利 厚 生 制 度 の 種 類 制 度 有 無	制度有無 (1:有、2: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 ()	



(資料1) 2022年 地域卒業医師の配置希望調査（医療機関）

11. 医師の働き方改革について

Q 11-1. 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、2024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。

【選択番号】

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 1 : 取組んでいる（できている） | 5 : 検討中・準備中 |
| 2 : 取組んでいる（概ねできている） | 6 : 取組んでいない |
| 3 : 取組んでいる（あまりできていない） | |
| 4 : 取組んでいる（出来ていない） | |

(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（ ）	

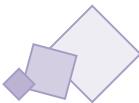
(2) 医療者の役割分担の見直し医師の勤務状況等の管理

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。



12. 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 12-1. 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がありますか。

<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 12-2. 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。

--	--	--	--

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、下欄にご回答ください。また、既に地域枠卒業医師が勤務している場合は、(1) 医師の状況や (2) 患者・病院（スタッフ）・地域等にどのような影響があったか、(3) 良かったこと、(4) 気になること、(5) その他、スタッフの皆様のご意見等も含めてご回答ください。

--	--	--	--



(資料2) 2022年 地域医療に関する取組調査（市町村）

(資料2) 2022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		

Q1. 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。

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

(2) 地域枠卒業医師にとって、地域の皆様に必要とされ温かく受け入れていただくことは大きな励みとなり、地域医療を守る責任感やモチベーションにつながります。地域枠卒業医師が貴市町村内の医療機関で勤務を開始する際、地域として迎え入れるような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。

Q2. 貴市町村内の受療が困難な地域や地区・住民を把握していますか。

(1) 貴市町村内で受療が困難な地域や地区・住民を把握していますか。

- 1: 把握している（対策を行って、受療困難な地域等はなくなった）
- 2: 把握している（受療困難な地域等がある）
- 3: 把握している（受療困難な地域等はない）
- 4: 把握していない

(2) (1) で「1～3: 把握している」と回答した場合、把握手段等をご回答ください。

把握手段分類 (複数回答可)	受療が困難な地域等の把握手段（具体的に）
①	
⋮	
⑩	

【把握手段の分類】

- 1: 住民組織・ボランティア
- 2: 専門職員
- 3: 相談窓口
- 4: 医療機関
- 5: 各種ツール
- 6: その他

Q3. 貴市町村が運営する診療所（指定管理等を含む）の状況についてご回答ください。

※ 今後、地域枠卒業医師の診療所勤務について検討するための予備調査です。

(1) 貴市町村が運営する診療所（指定管理等を含む）の運営状況や医師の勤務状況などについてご回答ください。

また、地域枠卒業医師の配置を希望する場合は、希望する採用開始年度と希望理由などをご記入ください。

なお、次の点に留意してください。

- ・県は地域枠卒業医師の人事権を持っておりません。貴市町村の選考手続きを経て採用していただくことになります。（例年、前年の9月末までに、翌年4月からの医師の勤務希望を確認します。）
- ・常勤採用を前提としています。
- ・勤務期間は医師のキャリアプランによりますが、「岡山県キャリア形成プログラム」により、前期配置・後期配置、それぞれ1～3年程度、合計5年以上となります。
- ・医師の希望状況によりますので、勤務の継続は保証できません。

診療所名	配置希望 (1:する 2:しない)	採用年度	診療所の運営状況（直営・指定管理等）や医師の勤務状況 地域枠卒業医師の配置を希望する理由等
① ○○診療所		20XX	
⋮			
⑩			

(2) 診療所への配置についてご意見がありましたら、ご記入ください。

(資料2) 2022年 地域医療に関する取組調査(市町村)



Q4. 貴市町村内の医療機関の状況等について、把握しているものがあればご回答ください。

- (1) 2022年4月①日現在、廃院や休院、診療科が無くなった等の理由で受療が困難である、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(Q3で回答したもの以外)等の情報があればご記入ください。

地域・施設名	いつから、どのような状況か(分かる範囲で結構です)
①	
⋮	
⑩	

- (2) 2021年度中に、開院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	いつから、どのような状況か(分かる範囲で結構です)
①	
⋮	
⑩	

Q5. 医療従事者や医療従事者を目指す学生のための就学資金貸付事業があれば、事業名等をご回答ください。

※ 貴市町村が就学資金の全部または一部を出資されているものが対象です。

市町村以外が運営する就学資金貸付事業の費用を補助するものについては、「Q6(1)」でご回答ください。

事業名	貸付対象者 (該当箇所に「1」)			貸付金額、 返還免除要件等	募集 状況	貸付中 累計人数	
	医学生	医師	看護学生	他の医療従事者		医師	学生
①				1 : 2022年度に募集する。 (以前からの継続を含む。) 2 : 2021年度以前に募集を終了した。	□	人	人
⋮						人	人
⑩						人	人

021年度に貴市町村で行われた地域医療を充実させるための取組についてご回答ください。

- (1) 「Q5」で回答した貸付事業以外の医療従事者確保を目的とした取組があれば、事業名等をご回答ください。

事業名	事業の分類	事業概要	【事業の分類】
①			1 : 就業環境の整備 2 : 募集活動・就職支援 3 : 大学との連携 4 : 専門技能向上支援
⋮			
⑩			5 : 補助金交付 6 : 未来の医療人の育成 7 : その他

- (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・懇談会等があれば、会議名等をご回答ください。(オンライン開催の場合も含みます。)

会議名	構成員	協議内容	年間の開催回数	1回当たりの平均参加人数
①				
⋮				
⑩				

- (3) 住民は医療現場の今をご存じでしょうか。医師を1人増やすことは簡単ではない為、限られた医療資源の中では受療する人々の意識を変える取組が必要不可欠です。上手な医療のかかり方や医療現場の状況、医療費の増加、医師の働き方改革等について、住民に向けた広報・啓発活動に取り組んでいれば、事業名等をご回答ください。(オンライン開催等の場合も含みます。)

事業名	事業の分類	事業概要	「1:集会等」の場合		【事業の分類】
			年間の開催回数	1回当たりの平均参加人数	
①					1 : 集会等(オンライン含む) 2 : 各種メディア 3 : その他
⋮					
⑩					

(資料2) 2022年 地域医療に関する取組調査（市町村）

(4) 医療機関等へのアクセス面で貴市町村の地域医療の充実につながる取組があれば、事業名等をご回答ください。

事業名	事業の分類	事業概要
①		
⋮		
⑩		

- 【事業の分類】
 1 : コミュニティバス
 2 : デマンド型交通
 3 : 交通費助成
 4 : 運送事業支援
 5 : その他

(5) (1)～(4)以外に貴市町村の地域医療の充実につながる取組があれば、事業名等をご回答ください。

事業名	事業の分類	事業概要
①		
⋮		
⑩		

- 【事業の分類】
 1 : 健康相談
 2 : 見守り・支援
 3 : 地域包括ケア推進
 4 : 病院・診療所運営、支援
 5 : その他

Q7. 2022年4月1日現在、貴市町村の首長・保健福祉局長・保健所長等)が、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れば、委員会名等をご回答ください。

委員会等の名称	委員会等区分	委員会等の名称	委員会等区分
①		⑥	
⋮		⋮	
⑤		⑩	

- 【委員会等の区分】
 1 : 国・全国
 2 : 県
 3 : 二次医療圏・保健所
 4 : その他

Q8. 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 前年度の課題〇〇〇〇〇〇
 ② 前年度の課題〇〇〇〇〇〇
 ⋮

(各市町村が、2021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。)

No.	取組内容	結果
①		
⋮		
⑩		

Q9. 2022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、ご回答ください。

①
⋮
⑩

Q10. 岡山県地域医療支援センターや医療推進課へのご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

--



2023年3月発行

地域卒業医師の配置希望調査結果 <2023年4月前期・後期配置用>

(調査期間：2022年4月8(金)～5月16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：chiikiiryou-center@pref.okayama.lg.jp

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

(facebook)

