


# 地域枠卒業医師の配置希望調査結果

＜ 2021 年 4 月前期・後期配置用＞

調査期間：2020 年 4 月 10 日（金）～ 5 月 18 日（月）



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



# CONTENTS

<b>I. 概要</b>	<b>4</b>
1. 趣旨・調査方法等	4
2. 候補病院の決定方法と今後の配置見通し	5
<b>II. 地域枠卒業医師の配置希望状況</b>	<b>6</b>
<b>III. 地域の医師不足の評価</b>	<b>11</b>
<b>IV. 前期配置 _ 医療機関・自治体の調査結果・評価</b>	<b>14</b>
1. 教育指導体制	14
2. 地域で果たしている役割	17
3. 待遇と勤務環境	20
4. 救急車の受入状況	27
5. 新専門医制度への取組状況	29
6. 経営状況	31
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）	32
8. 評価項目・評価方法と配点	37
9. 総合評価	40
<b>V. 後期配置 _ 医療機関の調査結果・評価</b>	<b>43</b>
1. 患者数と日直・当直の状況	43
2. 救急車の受入状況	44
3. 教育指導体制（研鑽するための環境）	45
4. 医師の専門性とのマッチ状況	47
5. 待遇と勤務環境	48
6. 地域貢献	50
7. 配置に適当な施設（他薦）	51
8. 評価項目・評価方法と配点	52
9. 総合評価	53
（資料 1）2020 年 地域枠卒業医師の配置希望調査（医療機関）	56
（資料 2）2020 年 地域医療に関する取組調査（市町村）	70

# I. 概要

## 1. 趣旨・調査方法等

### 1.1 趣旨

岡山県は、岡山大学医学部医学科に「地域枠」、広島大学の医学部医学科に「ふるさと枠」を設け、岡山県内の医師不足地域等の医療を支える医師の養成をしています。本調査は、地域枠卒業医師が地域勤務をするにふさわしい病院の候補を選定するための基礎資料となります。（なお、広島大学での募集は2019年度入学をもって終了しました。）

今年度より、卒後3・4年目の医師の地域勤務（前期配置）の候補病院と併せて、卒後概ね7年目以降の地域枠卒業医師の地域勤務（後期配置）の候補病院の選定を開始しました。

#### (1) 医療機関の調査

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

#### (2) 自治体の調査

##### （県内27市町村の地域医療に関する取組調査）

県内27市町村における医療体制の変動状況、医療従事者の確保や地域医療を充実させるための施策等について調査を行いました。

### 1.2 調査方法

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

### 1.3 調査時点及び調査期間

#### (1) 調査時点

2020年4月1日現在

#### (2) 調査期間

2020年4月10日（金）～5月18日（月）

### 1.4 医療機関を評価する項目とその重み付け

#### (1) 前期配置（卒後3・4年目）

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

#### (2) 後期配置（卒後概ね7年目以降）

今年初めて後期配置の候補病院を決めるに当たって、評価項目①～⑦の重み付けについて、県内の地域医療関係者70人に調査を行い、65人から回答がありました。内訳は以下のとおりです。

調査協力者の分類	人数
①地域の医療機関	27
②臨床研修病院	4
③岡山県・岡山県地域医療支援センター	5
④大学・大学病院	11
⑤自治体首長・保健医療関係者	7
⑥地域枠卒業医師	11
合計	65

「第7回 地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ」（2019年7月実施）において、地域の医療機関・大学病院・自治体首長等の関係者の皆さんから、「地域の医療需要が高く、地域貢献と自己研鑽を両立できる病院」が候補病院に選定されることが望ましいという意見をいただいたことと、今回の重み付けの調査結果を踏まえて、以下のような重み付けとしました。

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



## 1.5 地域の医師不足の評価

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

この評価が、圏域ごとの候補病院数を決定する基になります。

## 1.6 病院の得点の求め方

- (1) 評価方法（前期配置 P.37 ～、後期配置 P.52）に従って、各質問ごとに病院の「スコア」を決定し、評価項目ごとに「スコア」を合計したものを「スコア計」とします。
- (2) 評価項目ごとの「スコア計」を 100 点換算し（前期配置 P.40 ～、後期配置 P.53 ～）、合計したものが病院の得点となります。

## 2. 候補病院・勤務病院の決定方法と今後の配置見通し

2020 年 6 月の医療対策協議会で、2019 年度の配置と同様に、県北の医療圏の状況を勘案したうえで、県南 2 圏域にも可能な範囲で医師を配置する方針が承認されましたので、配置する圏域が偏らないよう、地域の医師不足の評価を加味しながら、岡山県地域医療支援センターが圏域ごとに前期配置・後期配置の候補病院数を決定することになりました。

候補病院数は前期配置・後期配置毎に地域勤務を希望する医師の 1.5 倍程度とし、前期配置の候補を決定した後に、後期配置の候補を決めることとしました。当面の間、前期配置の候補病院と後期配置の候補病院は重複させず、圏域ごとに得点の上位から順に候補病院を選定します。なお、2021 年度も継続して地域卒卒業医師が勤務する医療機関については、得点を減点します。

その後、候補病院と地域卒卒業医師のマッチングにより、2021 年 4 月から地域勤務をする病院を決定します。2021 年 4 月には、前期配置 5 人、後期配置 3 人がマッチングで、1 人が産婦人科医として地域勤務を開始することになります。2022 年度以降も 10 名程度を新規配置する見通しです。徐々に増加し、2024 年から 31 年ごろまでは 30 名前後が地域勤務し、その後、徐々に減少していくと予想しています。逆に、2023 年以降は地域勤務を終了する医師が徐々に増えていくこととなりますので、彼らの中から地域に定着する医師が現れることを期待しています。（なお、予測は地域枠制度の継続状況や医師のキャリアプランにより変化します。）

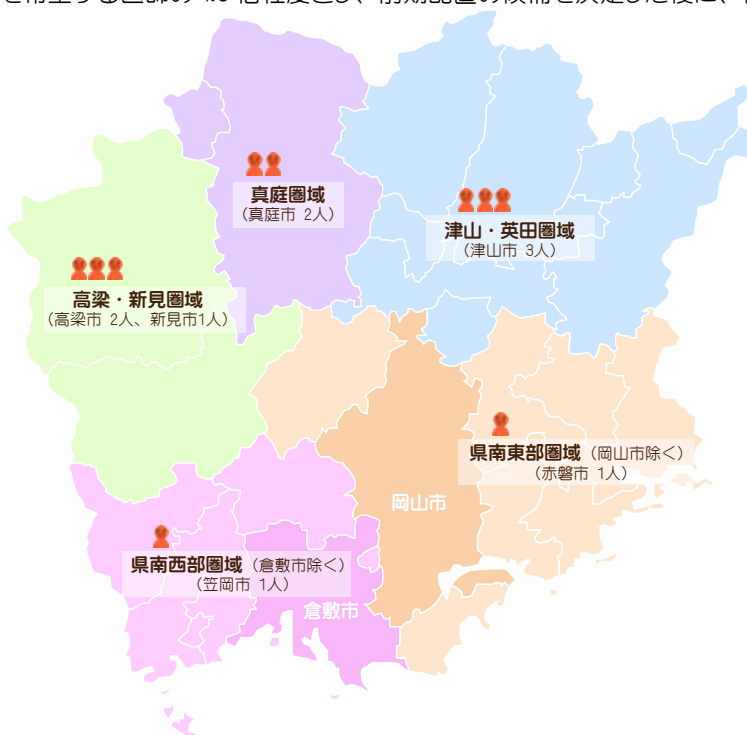


図 2.1 地域枠卒業医師の配置状況（2020 年 4 月以降）

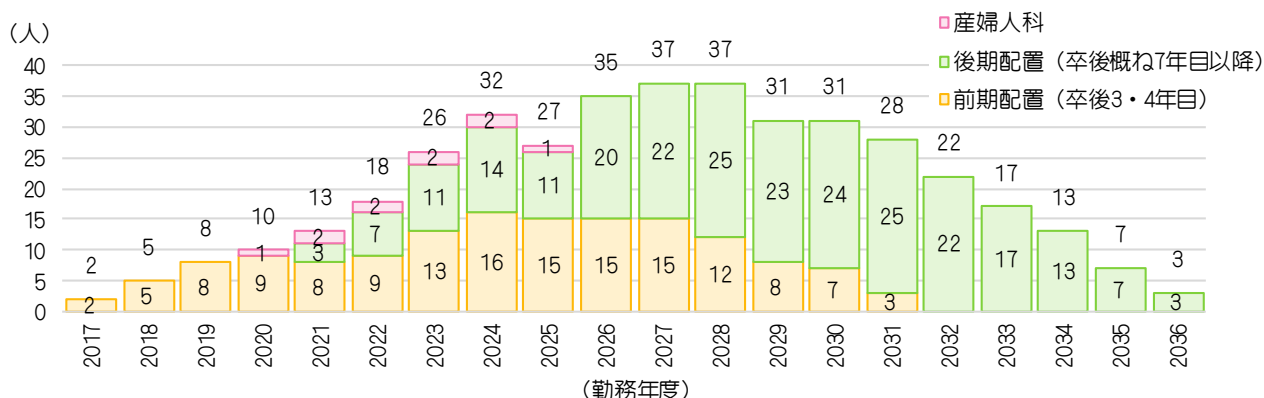


図 2.2 地域勤務する医師数の推移（2020 年 4 月予測）

## II. 地域卒業医師の配置希望状況

### 1. 圏域別・市町村別の地域卒業医師の配置希望状況

調査を依頼した施設の内訳は以下のとおり。

表1 圏域別・市町村別の地域卒業医師の配置希望状況

配置希望状況 圏域・市町村名	調 査 対 象	前期配置 (卒後3・4年目)				後期配置 (卒後概ね7年目以降)				提 出 合 計	未 提 出	回 収 率 %	2019年 ( ) 内は2020年の増減	
		希 望 す る	検 討 中	希 望 し な い	配 置 希 望 率 %	希 望 す る	検 討 中	希 望 し な い	配 置 希 望 率 %				希 前 望 期 す 配 る 置	希 後 望 期 す 配 る 置
岡山市	56	7	1	11	20	7	1	11	20	19	37	34	9 (△2)	12 (△5)
倉敷市	36	8	0	13	36	12	0	9	25	21	15	58	6 (2)	7 (5)
県南東部圏域(岡山市除く)	20	7	2	1	5	8	1	1	5	10	10	50	7 (0)	8 (0)
玉野市	7	1	1	1	14	2	0	1	14	3	4	43	2 (△1)	3 (△1)
備前市	4	2	1	0	0	2	1	0	0	3	1	75	2	2
瀬戸内市	4	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	25	1	1
吉備中央町	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	50	0 (1)	0 (1)
和気町	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	50	1	1
赤磐市	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	100	1	1
県南西部圏域(倉敷市除く)	17	7	0	2	12	7	0	2	12	9	8	53	6 (1)	6 (1)
笠岡市	5	2	0	0	0	2	0	0	0	2	3	40	2	2
井原市	3	1	0	0	0	1	0	0	0	1	2	33	1	1
総社市	3	1	0	1	33	1	0	1	33	2	1	67	1	1
浅口市	2	1	0	1	50	1	0	1	50	2	0	100	1	1
矢掛町	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	50	1	1
里庄町	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
早島町	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	100	0 (1)	0 (1)
高梁・新見圏域	8	3	0	1	13	4	0	0	0	4	4	50	5 (△2)	5 (△1)
高梁市	4	1	0	1	25	2	0	0	0	2	2	50	2 (△1)	2
新見市	4	2	0	0	0	2	0	0	0	2	2	50	3 (△1)	3 (△1)
真庭圏域	7	5	0	1	14	6	0	0	0	6	1	86	5 (0)	5 (1)
真庭市	7	5	0	1	14	6	0	0	0	6	1	86	5	5 (1)
新庄村	0	0	0	0	—	0	0	0	—	0	0	—	0	0
津山・英田圏域	17	8	1	5	29	10	0	4	24	14	3	82	9 (△1)	11 (△1)
津山市	10	5	1	3	30	6	0	3	30	9	1	90	5	6
美作市	3	1	0	2	67	2	0	1	33	3	0	100	1	2
鏡野町	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	100	2	2
美咲町	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1 (△1)	1 (△1)
勝央町	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
久米南町	0	0	0	0	—	0	0	0	—	0	0	—	0	0
奈義町	0	0	0	0	—	0	0	0	—	0	0	—	0	0
西粟倉村	0	0	0	0	—	0	0	0	—	0	0	—	0	0
全 県	161	45	4	34	21	54	2	27	17	83	78	52	47 (△2)	54 (0)



## 2. 開設者別の地域卒卒業医師の配置希望調査

表2 地域卒卒業医師の配置希望状況（開設者別，調査対象の多い順）

配置希状況 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	94	10	0	16	15	14	0	12	21	26	40	39	47
	特定医療法人	16		6	1	4	38	8	0	3	50	11	5	69	
	社会医療法人	12		4	0	3	33	4	0	3	33	7	5	58	
財団法人	一般財団法人	13	21	6	1	1	46	6	1	1	46	8	5	62	48
	公益財団法人	8		0	0	2	0	0	0	2	0	2	6	25	
自治体	市 町 村	15	18	11	1	2	73	13	1	0	87	14	1	93	94
	地方独立行政法人	3		2	0	1	67	2	0	1	67	3	0	100	
国	独立行政法人	4	7	2	0	1	50	2	0	1	50	3	1	75	57
	厚生労働省	2		0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
	国立大学法人	1		1	0	0	100	1	0	0	100	1	0	100	
その他	医 療 生 協	5	21	2	0	1	40	2	0	1	40	3	2	60	38
	個 人	4		0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	
	社会福祉法人	3		0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	
	済 生 会	3		0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	33	
	学 校 法 人	2		0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	50	
	日本赤十字社	2		0	1	1	0	1	0	1	50	2	0	100	
	公益社団法人	1		1	0	0	100	1	0	0	100	1	0	100	
	株 式 会 社	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
合 計		161		45	4	34	28	54	2	27	34	83	78	52	



## II. 地域卒業医師の配置希望状況

### 3. 地域卒業医師の配置希望状況

#### 3.1 「前期配置」(卒後3・4年目)の希望状況

前期配置を希望する施設は、同時に後期配置も希望している。

前期配置を希望する施設の89%(40施設)が内科または総合診療科への配置を希望している。

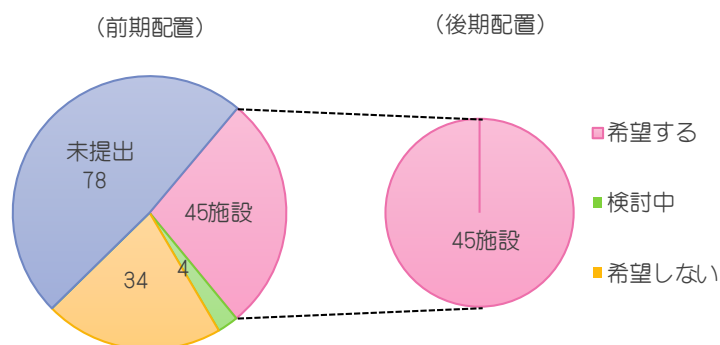


図 3.1.1 地域卒業医師の配置希望状況

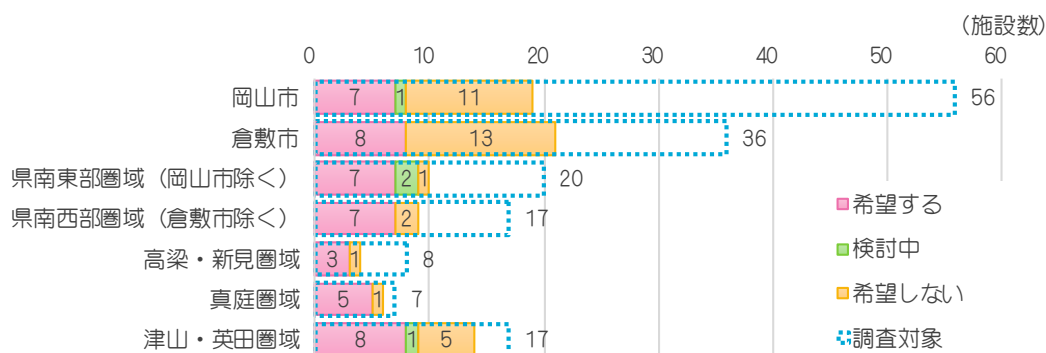


図 3.1.2 圏域別配置希望状況(対象施設の多い順)

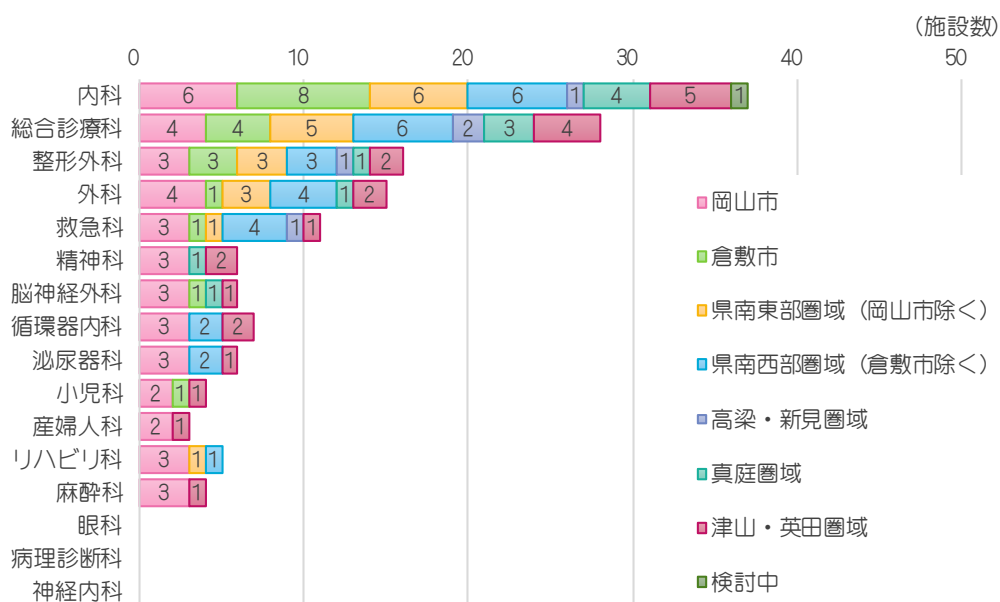


図 3.1.3 配置希望診療科(複数回答)





### 3.2 「後期配置」（卒後概ね7年目以降）の希望状況

後期配置を希望する施設はのうち、83%（45施設）は、同時に前期配置も希望しているが、それ以外の施設は、後期のみを希望しており、即戦力への期待がうかがわれる。

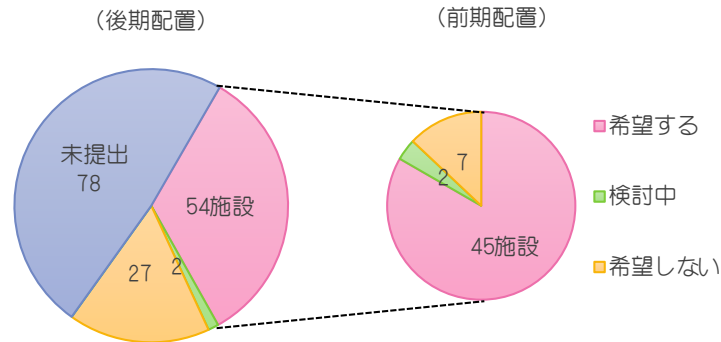


図 3.2.1 地域卒卒業医師の配置希望状況

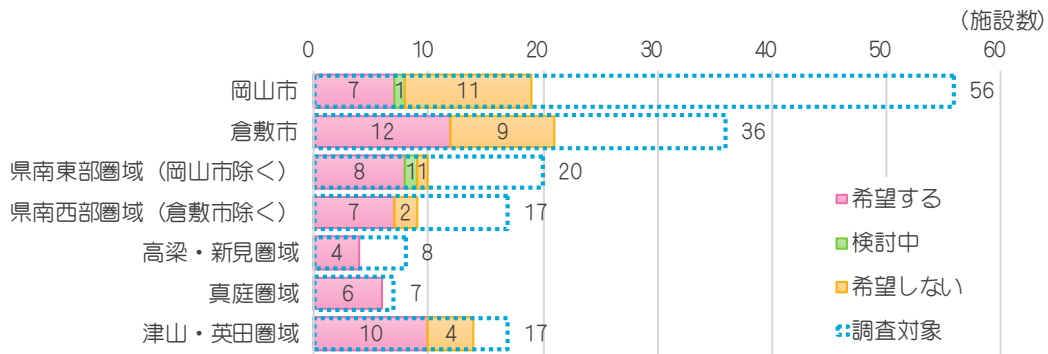


図 3.2.2 圏域別配置希望状況（対象施設の多い順）

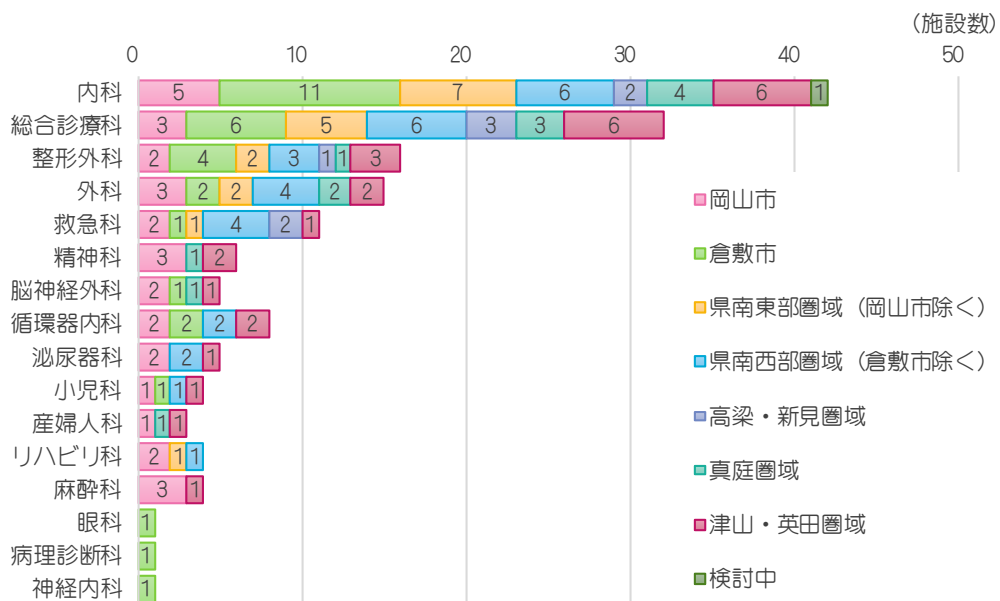


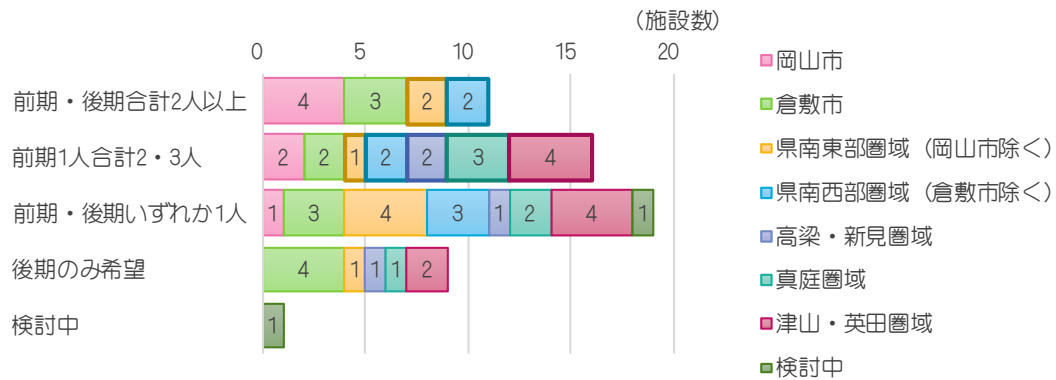
図 3.2.3. 配置希望診療科（複数回答有）

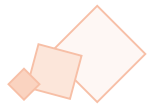


## II. 地域卒業医師の配置希望状況

### 3.3 配置希望人数

前期配置・後期配置でそれぞれ何人まで希望するか、全体としては何人まで希望するかを調査した。最も多いのは「前期・後期いずれか1人」という回答だったが、「前期1人を含めて2人または3人」という回答も多かった。今後、配置する人数が増えてきたときには、複数名配置すること考えられる。





## 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	常勤医師数 ※1	70歳以上医師数 ※2	医師の平均年齢 ※2	医師の高齢化率(%) ※2	人口(人) ※3	人口千人対医師数 ※4	スコア計	5段階評価	圏域別平均評価 (市町村別平均)
高梁・新見	高梁市	49	13	60.3	24.5	29,854	1.6	14	5	5.0
	新見市	28	4	55.9	13.3	28,327	1.0	14	5	
真庭	新庄村※5	0	0	—	—	815	0.0	12	4	4.0
	真庭市	80	15	57.5	20.3	43,236	1.9	12	4	
津山・英田	西栗倉村※5	0	0	—	—	1,408	0.0	14	5	4.0
	美作市	30	6	57.4	22.2	26,059	1.2	14	5	
	美咲町	6	1	57.1	12.5	13,297	0.5	14	5	
	鏡野町	19	4	57.1	20.0	12,071	1.6	12	4	
	久米南町	2	0	52.1	0.0	4,578	0.4	13	5	
	勝央町	11	1	51.5	8.3	10,960	1.0	10	3	
	津山市	262	51	52.3	18.4	100,387	2.6	8	2	
県南東部	奈義町	7	0	38.6	0.0	5,549	1.3	9	3	3.8
	備前市	46	13	61.1	24.5	32,832	1.4	13	5	
	和気町	17	5	65.1	33.3	13,690	1.2	13	5	
	玉野市	79	21	63.1	22.3	57,631	1.4	12	4	
	赤磐市	51	7	58.8	14.9	42,628	1.2	11	4	
	瀬戸内市	55	12	57.2	19.4	35,978	1.5	9	3	
県南西部	吉備中央町	17	2	57.4	10.5	10,890	1.6	8	2	3.0
	浅口市	31	6	60.9	16.7	33,063	0.9	12	4	
	里庄町	9	1	60.1	14.3	10,986	0.8	12	4	
	井原市	43	10	57.2	15.2	39,172	1.1	11	4	
	総社市	64	12	58.7	17.9	68,172	0.9	11	4	
	矢掛町	17	1	57.2	5.9	13,549	1.3	8	2	
	笠岡市	80	9	57.1	10.5	47,097	1.7	7	2	
岡山	早島町	39	2	54.9	5.3	12,409	3.1	5	1	1.0
	岡山市	2,415	311	48.7	10.4	720,865	3.4	4	1	
	倉敷市	1,773	145	47.9	8.3	475,843	3.7	4	1	
県計		5,230	673	50.0	11.5	1,891,346	2.8			

(参考) (※1) 岡山県医療機能情報(2020年3月集計)(病院・診療所に勤務する常勤医師数)

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

(※3) 岡山県毎月流動人口(2019年10月1日現在)

(※4) 常勤医師数/人口×1,000

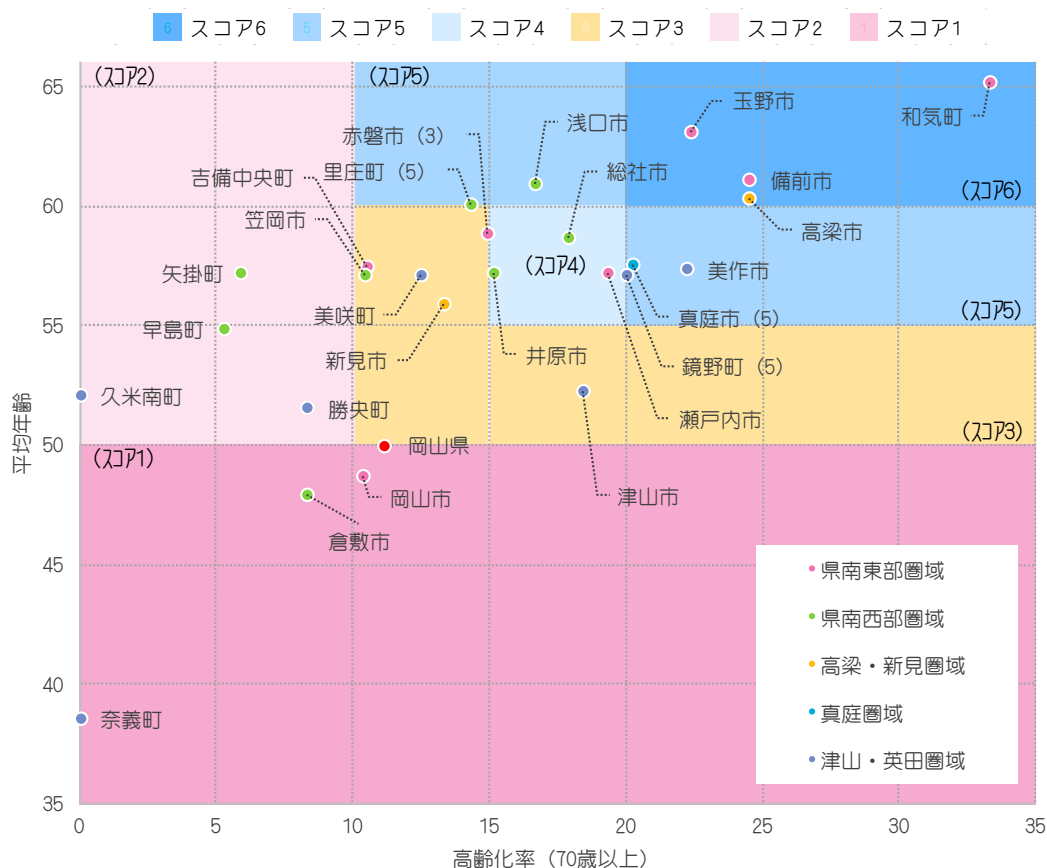
(※5) 新庄村・西栗倉村の高齢化・常勤医師数の評価は隣接する真庭市・美作市に準ずる。

#### IV. 地域の医師不足の評価

### 2. 医師の高齢化・医師数と人口・医師数と総生産・病院へのアクセスの評価

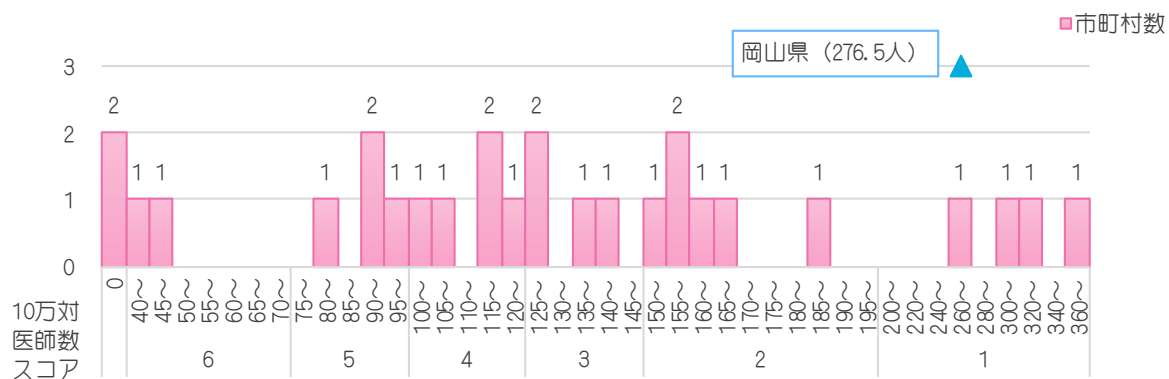
#### 2.1 医師の高齢化の状況の評価（図 2.1）

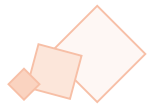
厚生労働省が 2018 年に実施した「医師・歯科医師・薬剤師統計」から求めた市町村ごとの医療施設に従事する医師の高齢化率（70 歳以上）と平均年齢をもとに高齢化の状況を、スコア「1」から「6」で評価した。



#### 2.2 人口と医師数の関係の評価（図 2.2）

市町村の人口と常勤医師数から求めた人口 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。





### 2.3 最寄りの病院へのアクセス状況（表 2.3）

住民が最寄りの病院へアクセスするための所要時間により評価した。

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

### 2.4 急性心筋梗塞を治療できる DPC 病院へのアクセス状況の評価（表 2.4）

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

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

（参考）厚生労働省 2013 年度 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/H2DPCmhlw6D/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												
IV. 地域の 医師不足	2.1		医師の高齢化の状況 医師の平均年齢と医師数の関係を元にスコア 1 ～ 6 に分類し評価した。	6	18	<table><tr><th colspan="2">スコア計 段階評価</th></tr><tr><td>13 ～ 14</td><td>5</td></tr><tr><td>11 ～ 12</td><td>4</td></tr><tr><td>9 ～ 10</td><td>3</td></tr><tr><td>7 ～ 8</td><td>2</td></tr><tr><td>1 ～ 6</td><td>1</td></tr></table>	スコア計 段階評価		13 ～ 14	5	11 ～ 12	4	9 ～ 10	3	7 ～ 8	2	1 ～ 6	1
	スコア計 段階評価																	
	13 ～ 14	5																
	11 ～ 12	4																
	9 ～ 10	3																
7 ～ 8	2																	
1 ～ 6	1																	
2.2		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		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		DPC病院へのアクセス状況 ( 3 : 人口の 50%以上が到着に 60 分以上かかる, 2 : 人口の 50%以上が 30 分を超え 60 分以内に到着できる, 1 : 人口の 50%以上が 30 分以内に到着できる)	3															
合 計						5												

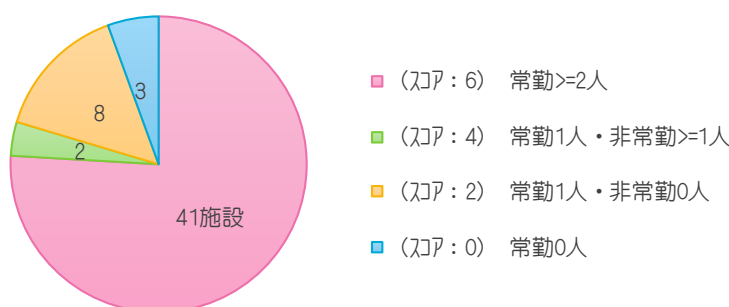
# Ⅲ. 前期配置\_医療機関・自治体の調査結果・評価

## 1. 教育指導体制

※ 以下の図表について、特に記載のないものは、前期または後期配置を希望する 54 施設のデータを集計している。

### 1.1 教育担当者について

常勤の教育担当者が 2 人以上いる場合を最も高く評価した。指導医・専門医・指導者研修等の資格の有無を調査しているが、資格の有無は評価していない。



### 1.2 実習・研修等の受入状況 (2018・2019 年)

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

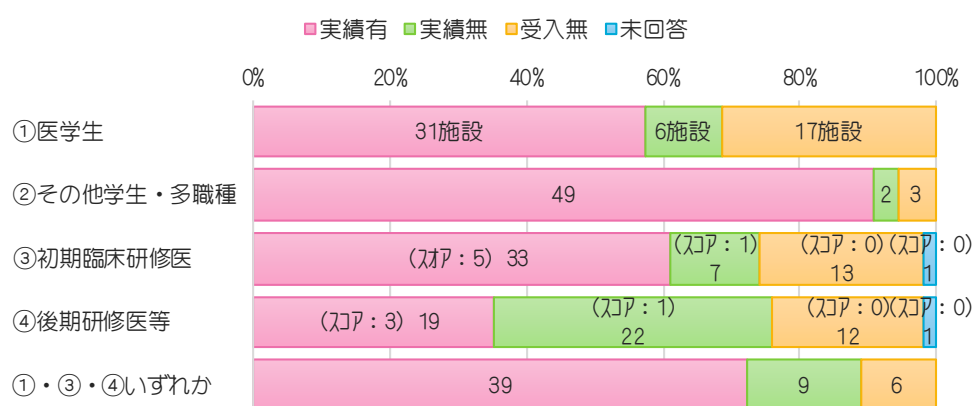


図 1.2.1 実習・研修等の受入状況

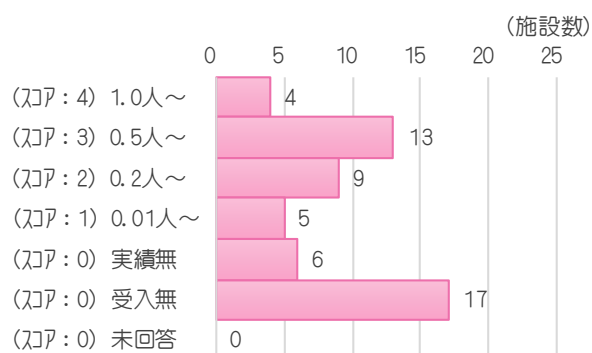


図 1.2.2 常勤医師 1 人当たりの年間受入人数  
①医学生 (体験実習等)

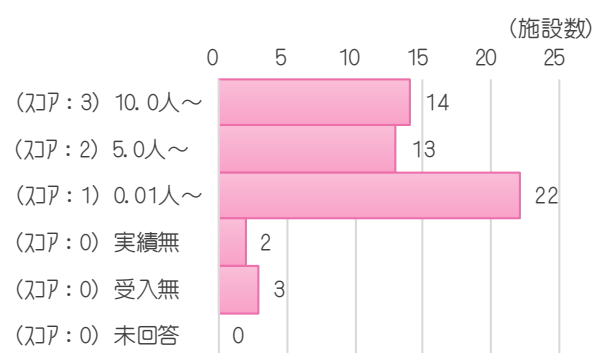
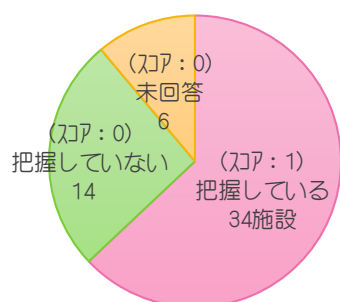


図 1.2.3 常勤医師 1 人当たりの年間受入人数  
②学生 (医学生除く)・医療人・ボランティア・消防士等

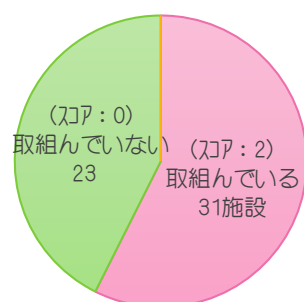


### 1.3 実習・研修後の医師・医学生と派遣先の意見・評価等の状況把握 (図 1.3)



実習・研修後には、実習生・研修医の報告会・発表会・ミーティング・レポート・アンケート・ポートフォリオ・面接・懇親会等を元に、振り返りを実施し、現状の把握や改善点を洗い出しをしている。また、web class 等のシステムを利用したり、派遣元からの報告書、研修管理委員会、臨床研修委員会等の会議、研修医の地域医療シンポジウムなどの報告会・勉強会などへ参加したりすることにより研修医・指導医・教育担当者の意見・評価を収集している。院内の指導医だけでなく実習・研修に関わる多職種で情報を共有し、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、地域医療の現場に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、チームリーダーとしての多職種のとりまとめや発表などを行う。
- ・専門医・指導医等の資格取得に向けての指導や院外研修参加のためのバックアップを行う。(費用支援・勤務時間調整)
- ・行政・医師会・関連病院・関連施設・近隣病院・近隣施設などで行われる研修会、勉強会、症例検討会等への参加・発表を行う。
- ・学会・研修会への参加や発表を支援する。(テーマの提供・費用支援・勤務時間調整)
- ・行政トップと地域医療と地域の将来像を考える機会の提供する。
- ・DMAT への参加により、医師の使命感を養う。
- ・病院群輪番制当番医を担当し、地域医療への理解と救急医療への対応力向上を図る。

### 1.5 2019 年度の症例検討会の実施状況 (図 1.5)

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

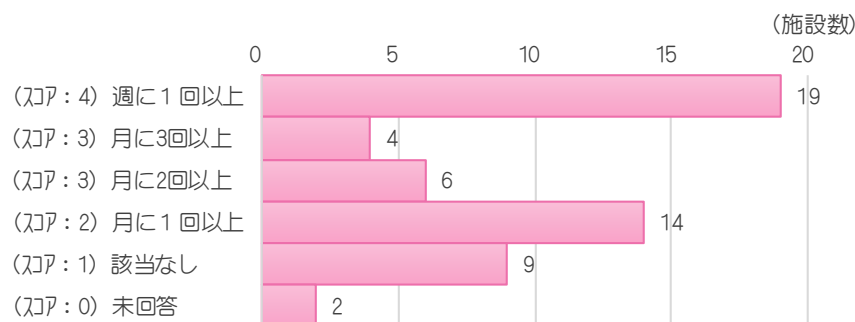


図 1.2 2019 年度の症例検討会の実施状況 (対象診療科の平均)





### Ⅲ. 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

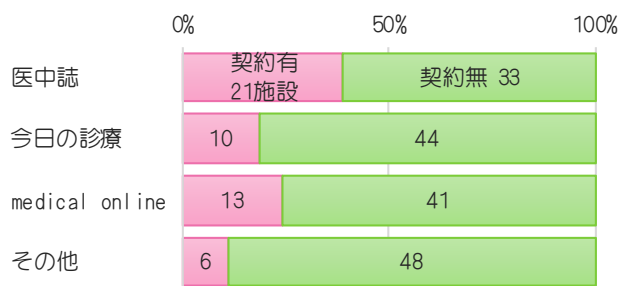


図 1.6.1.1 医学情報有料サイト・システムの契約状況

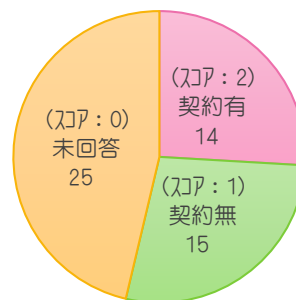


図 1.6.1.2 契約状況の評価

※ その他 (CLINICAL Key (2)、J Dream III、今日のサポート、JBJS、American Journal of Psychiatry 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と費用負担

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

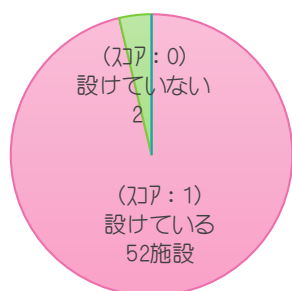


図 1.6.2.1  
図書館等のスペース確保状況

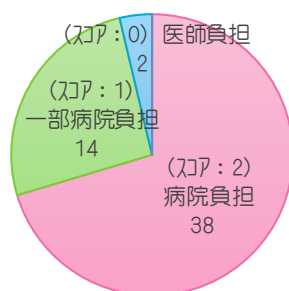


図 1.6.2.2  
図書に係る費用の負担

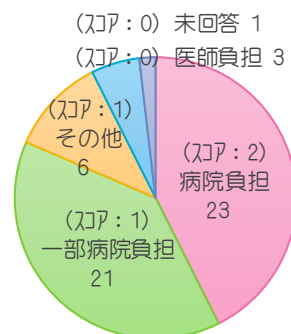
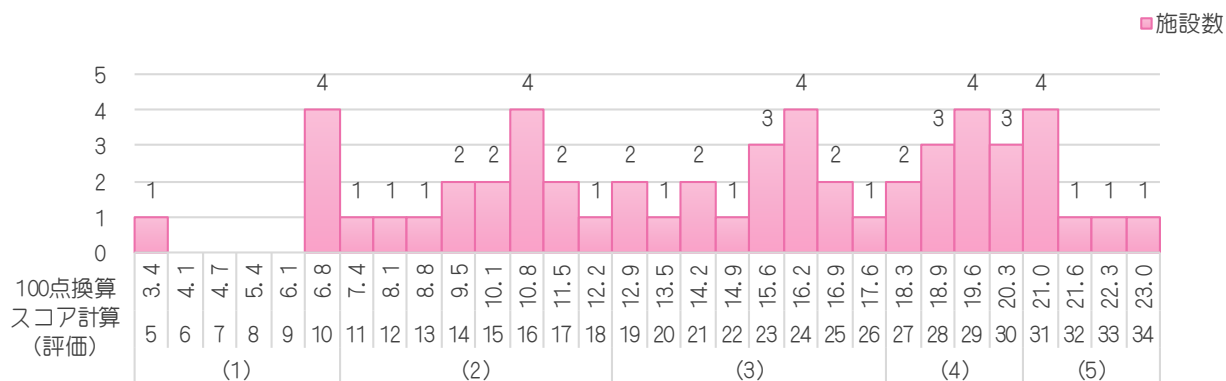


図 1.6.2.3  
文献に係る費用の負担

## 1.7 教育指導体制の評価 (23/100 点) (図 1.7)

教育指導体制のスコア計をその分布により、下図のとおり 100 点換算した。(23/100 点)

なお、「評価」(0～5)は、大まかな目安としてのみ使用している。





## 2. 地域で果たしている役割

※ 以下の図表について、特に記載のないものは、前期または後期配置を希望する 54 施設のデータを集計している。

### 2.1 公的な施設認定状況について（表 2.1）

認定の種類（複数回答有）	施設数
①救急告示病院 等（（再掲）、複数回答有）	52
（救急告示病院）	(37)
（二次救急病院）	(50)
（三次救急病院）	(3)
②病院機能評価認定病院・ISO9001 認定取得病院	24
③公的病院 又は 社会医療法人	23
④へき地医療拠点病院 又は 支援病院	7
⑤地域医療支援病院	6
⑥災害拠点病院	8
⑦いずれにも該当しない	2

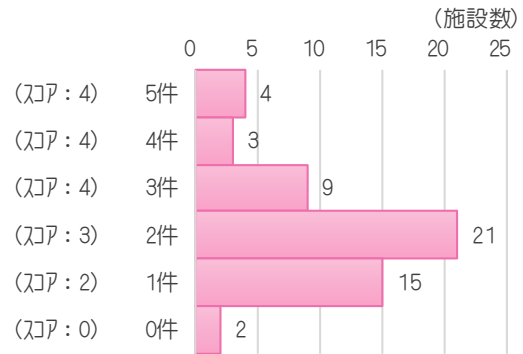


図 2.1 認定数による評価

### 2.2 地域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・廃止等の状況について把握しているかどうかを調査した。岡山市・倉敷市の中心部以外では、廃院や医師の高齢化、後継者の不在が報告された。市町村立のへき地診療所等においては、医師の定年後の後継者不在等、開設したくてもできないとの報告が寄せられた。対策としては、訪問診療・訪問看護を実施しているという回答が最も多かった。また、診療所への医師派遣を行っている医療機関は 17 施設あった。

- (スコア: 1) 把握している (困難な地域がある)
- (スコア: 1) 把握している (困難な地域はない)
- (スコア: 0) ⑧把握していない
- (スコア: 0) ⑨未回答

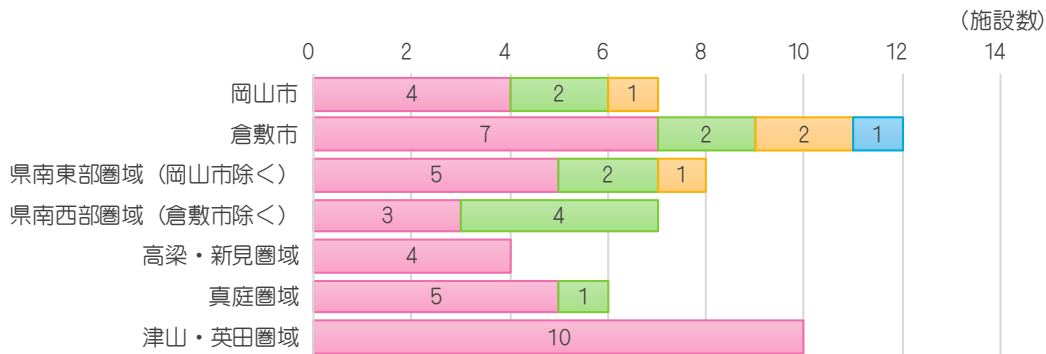
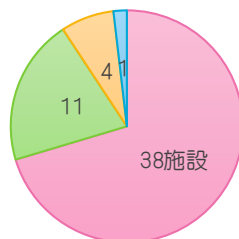


図 2.2.1 圏域別の地域の医療事情の把握状況



- (スコア: 1) 把握している (困難な地域がある)
- (スコア: 1) 把握している (困難な地域はない)
- (スコア: 0) ⑧把握していない
- (スコア: 0) ⑨未回答

図 2.2.2 地域の医療事情の把握状況

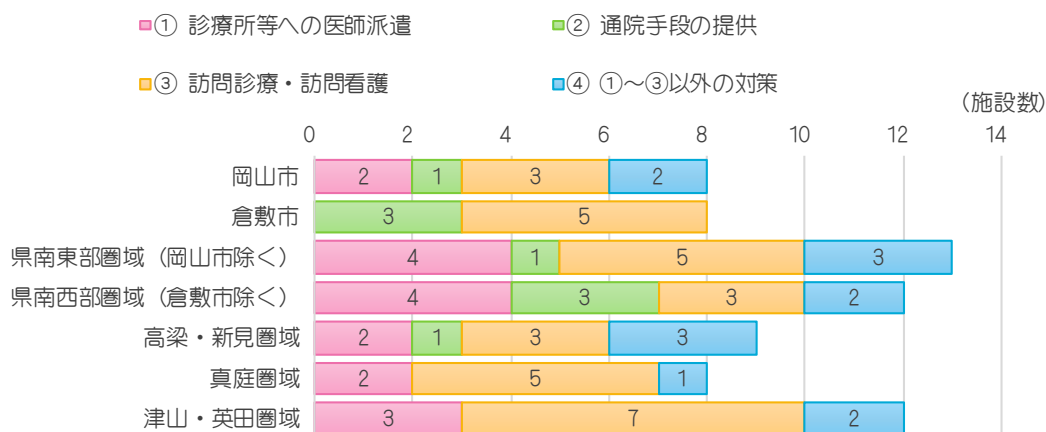


図 2.2.3 受療困難地域のための対策等（複数回答）



図 2.3.4 受療困難地域のための評価

## 2.3 地域卒卒業医師が配置された時にできる地域貢献（図 2.3）

域卒卒業医師が勤務することになった（常勤医師が1人増えた）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。



### 具体的にできる事（可能性があることも含む）

- ・ 在宅・入所施設での訪問診療の地域拡大・充実
- ・ 診療所（無医地区・島しょ部等）への派遣医師の増員・派遣日数の増加・高齢医師との世代交代
- ・ 当直・救急体制の維持・強化・応需率 UP
- ・ 特定の専門医が不足する病院・診療所への医師派遣
- ・ 高齢者治療の地域内完結（骨折等）
- ・ 健診・検査体制の強化
- ・ 保健福祉施設との連携強化



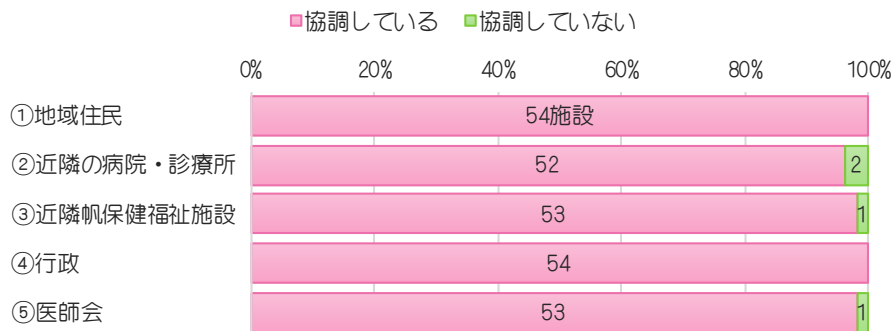
## 2.4 地域包括ケアシステムにおいて担う役割（図2.4）

それぞれの地域の事情を把握されたうえで果たすべき役割や地域包括ケアシステムの今後の見通しについて十分考えていただいていることが分かる回答だった。評価からは除外した。



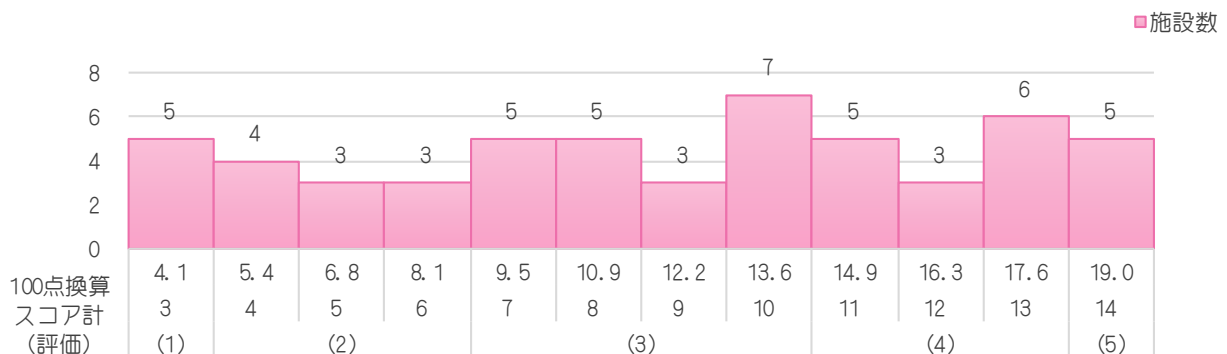
## 2.5 地域との関わり（図2.5）

地域住民・近隣の医療機関や保健施設・行政・医師会等との関わりについて調査した。ほとんどの医療機関が、住民の健康のため、患者の希望に沿った切れ目のない医療・介護・福祉のために、医師だけではなく多職種が連携して様々な取り組みをしている。評価からは除外した。



## 2.6 地域で果たしている役割の評価（19/100点）（図2.6）

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）  
なお、「評価」（1～5）は、大まかな目安としてのみ使用している。



### 3. 待遇と勤務環境

※ 以下の図表について、特に記載のないものは、前期または後期配置を希望する 54 施設のデータを集計している。

#### 3.1 雇用形態について（表 3.1）

岡山県地域医療支援センターとしては、正規雇用の常勤職員として採用していただきたいと考えており、正規採用ができない場合は、「待遇と勤務環境」の評価をゼロとした。1週間当たりの勤務時間は、32 時間から 44 時間まで幅がある。

雇用形態	勤務時間 (時間/週) ( ) 内は (時間×日数) ※おおよその目安で、4 週 6 休の場合もある。	圏域							(合 施設 数) 計
		岡山市	倉敷市	県南東部圏域 (岡山市除く)	県南西部圏域 (倉敷市除く)	真庭圏域	高梁・新見圏域	津山・英田圏域	
常勤職員	32.00 ～ (8:00 × 4)	0	1	1	1	1	0	0	4
	35.00 ～ (7:00 × 5)	0	1	0	1	1	0	2	5
	37.50 ～ (7:30 × 5)	1	3	1	1	0	2	0	8
	38.75 ～ (7:45 × 5)	2	1	4	3	2	1	2	15
	40.00 ～ (8:00 × 5)	2	6	1	1	0	2	6	18
	44.00 ～ (8:00 × 5.5)	0	0	0	0	0	1	0	1
	小 計	11	7	8	6	5	5	11	51
	非 正 規 雇 用	2	0	1	0	0	0	0	3
合 計		13	7	9	6	5	5	11	54

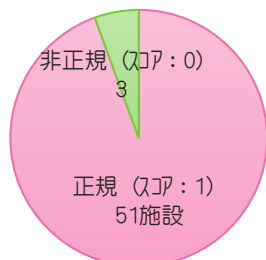


図 3.1 雇用形態

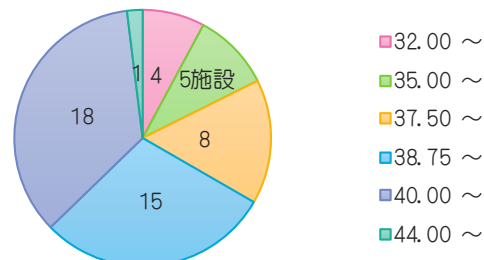
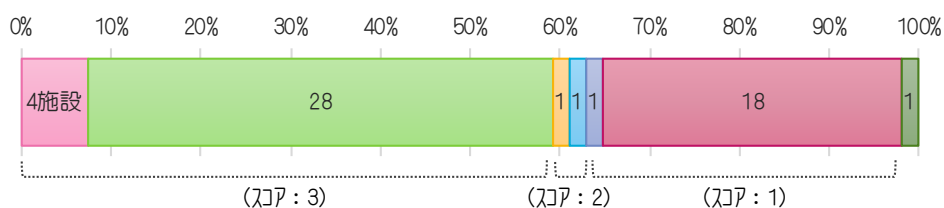


図 3.2 勤務時間数（正規雇用 51 施設、時間/週）

#### 3.2 他施設での研修可能日数・給与の減額有無（表 3.2）

研修可能な日数と研修先から給与が出ない場合に給与を厳格するか否かによって評価した。

- (スコア: 3) 週2日 (減額しない)
- (スコア: 3) 週1日 (減額しない)
- (スコア: 2) 週2日 (減額する)
- (スコア: 2) 週1日 (減額する)
- (スコア: 1) その他 (減額しない)
- (スコア: 1) その他 (減額する)
- (スコア: 1) 検討中・要相談
- (スコア: 0) 認めない
- (スコア: 0) 未回答





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

卒後3年目の医師に支払われる給料・賞与と医師としての職務上、毎月定額が給料に上乗せで支払われるもの（医師手当・特殊勤務手当・初任給調整手当等）の合計を年間収入として評価した。回答した47施設（配置を希望する45施設、検討中2施設）の平均は797万円であったが、施設間の差は最大でおよそ3.5倍（最高1,200万円、最低340万円）であった。

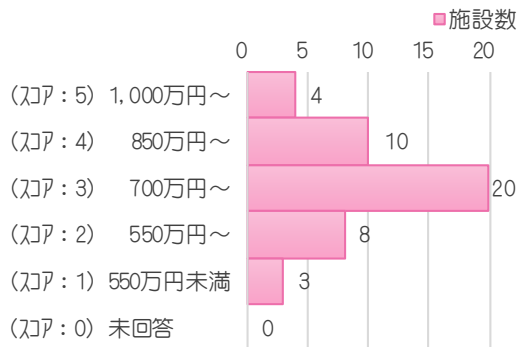


図 3.3.1 卒後3年目の年間収入（45施設）



図 3.3.2 卒後3年目の圏域別平均年間収入（45施設）

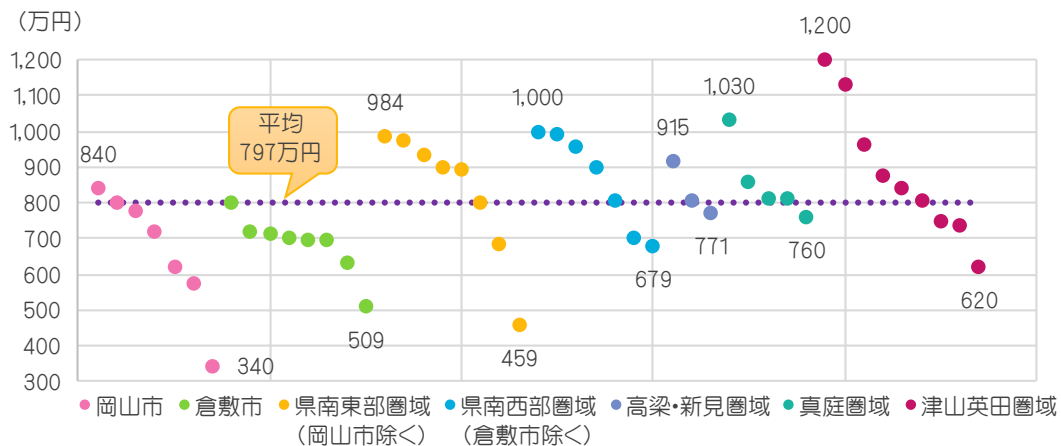
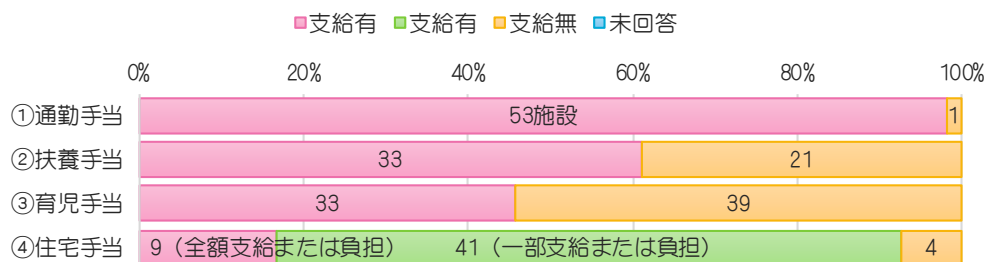


図 3.3.3 卒後3年目の圏域別年間収入の分布（検討中2施設を含む47施設）

### 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・住宅手当について、支給の有無を調査した。④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。



### 3.5 学会や勉強会のための出張手当の支給条件について

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

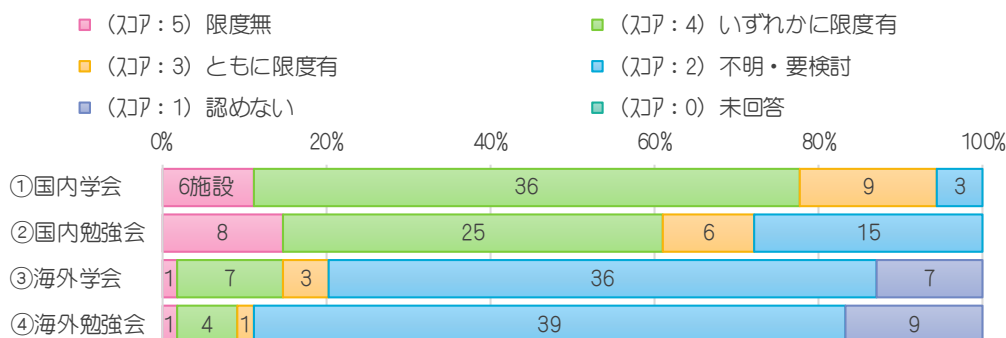


図 3.5.1 出張手当の支給（支給回数・支給額の限度）

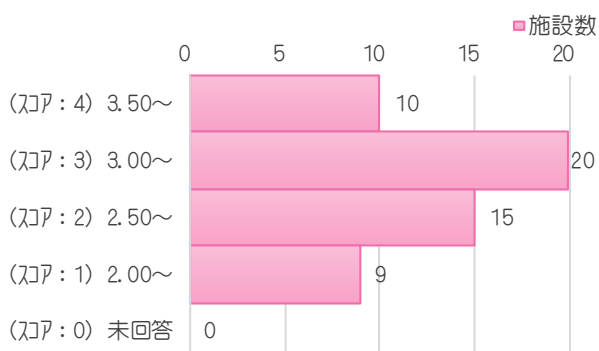
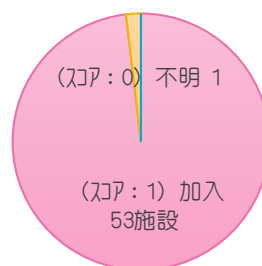


図 3.5.2 出張手当の評価

### 3.6 賠償保険の加入状況について（図 3.6）

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



### 3.7 休暇・休業等の制度の整備状況（医師の取得可否）について

下記の休暇・休業等の各制度の有無について調査した。①～③・⑤・⑥はすべての制度が整っており、医師が取得できることを必須条件としたが、一部の施設から制度がない、医師が取得するにあたっては要検討との回答があった。いずれも育児休業法により、取得が認められているものであることから、医師が取得できるという回答ではない場合は、「待遇と勤務環境」の評価をゼロとした。

現在、地域卒卒業医師・地域卒学生の約4割が女性となっていることから、地域勤務する医師が女性であり、勤務期間中に出産・育児等のライフイベントがあることも考えられる。このことを踏まえて、育児休業制度の遵守をお願いしたい。

今回、法的な拘束力はないものの「入職後1年未満の医師」についても、制度を適用していただけるかどうかを調査した。⑤育児休業・⑥介護休業については、30施設（56%）、その他の制度についても60%を超える施設で、医師が取得できると回答していただけた。

#### 【休暇】

- ①産前産後休暇（必須）
- ②子の看護休暇（必須）
- ③介護休暇（必須）
- ④病気休暇

#### 【休業】

- ⑤育児休業（必須）
- ⑥介護休業（必須）

#### 【その他】

- ⑦残業の免除
- ⑧時間外労働の制限
- ⑨深夜業の制限
- ⑩所定労働時間の短縮
- ⑪休職

①～③・⑤・⑥は、全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。その他の休暇等は、それぞれ医師が取得できれば「スコア1点」とする。

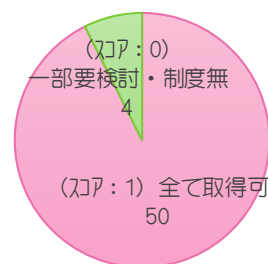


図 3.7.1 ①～③・⑤・⑥の整備状況



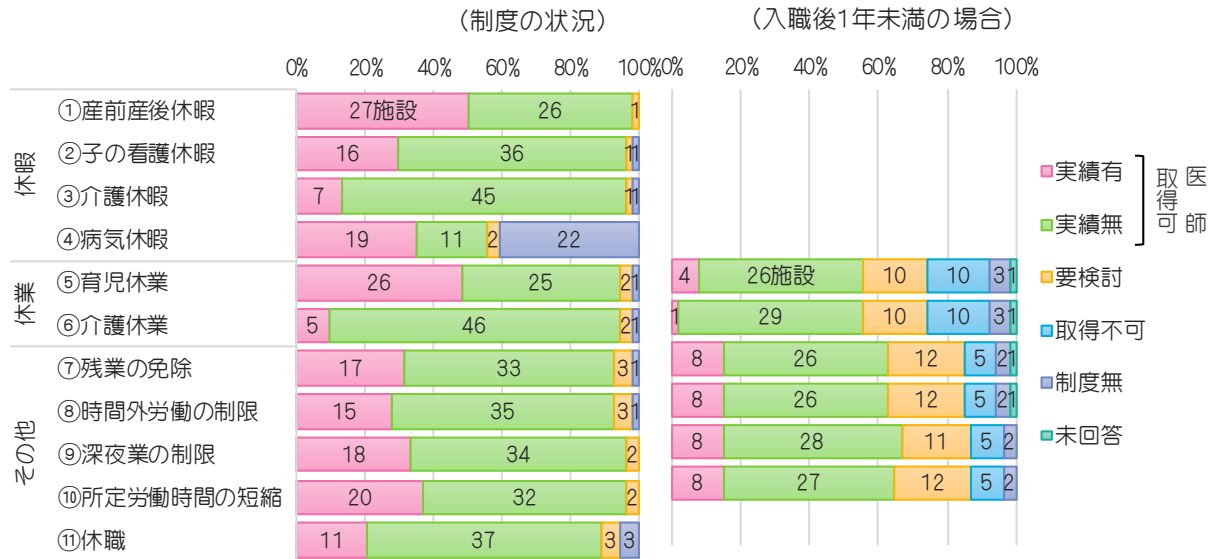


図 3.7.2 休暇・休業等の制度の状況

実際に医師が長期に渡って休業する場合は、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来てもらうのはなかなか難しいようだ。

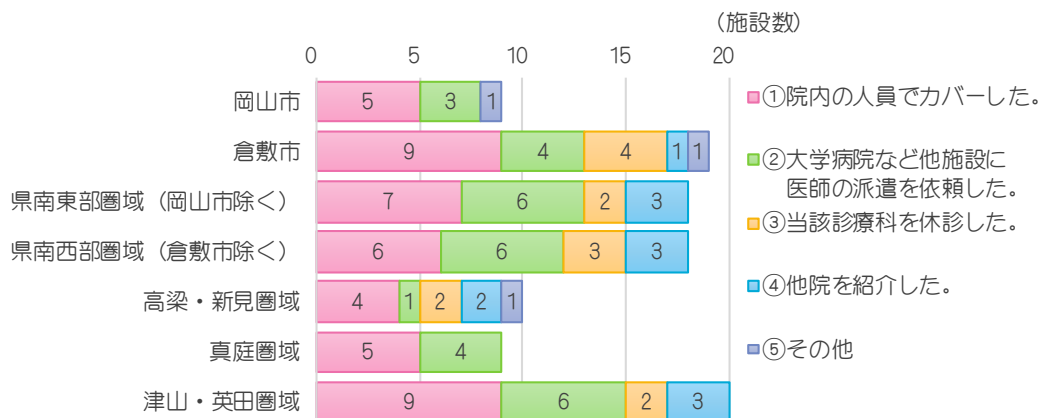


図 3.7.3 医師の休暇・休業等取得時の対応（複数回答有）  
（今後の見込みも含む）

### 3.8 住環境の整備・安全管理・福利厚生制度の状況について

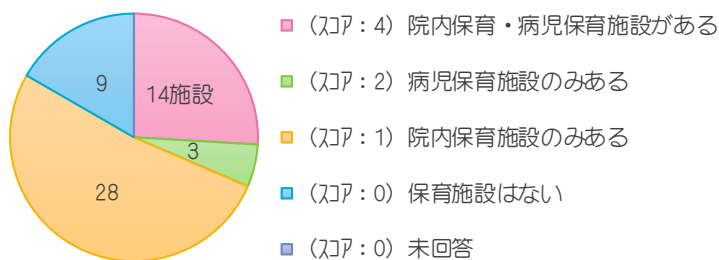


図 3.8.1 院内保育・病児保育施設の整備状況  
（代替制度がある場合を含む）

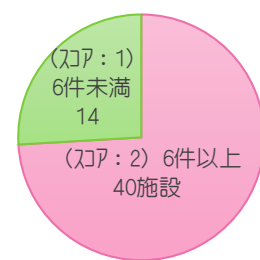


図 3.8.2 福利厚生制度⑭～⑳の有無の評価

### Ⅲ. 前期配置\_医療機関・自治体の調査結果・評価

家族が孤立することなく地域での暮らしに馴染めるかどうか、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、どのような取込を行っているのかを調査した(③「職員家族の受入」)。具体的には、院内イベント(職員旅行・歓迎会・花見・バーベキュー大会・ビアパーティ・忘年会・職場見学など)の開催、地域イベント(祭り・運動会)への病院としての参加、転入のための引越しい費用負担などが挙げられた。

夜間の安全管理(⑦・⑧)としては、夜間照明の設置、通勤者の駐車場からの道線への配慮、緊急時に対応する人員の配置、警備システムの導入などがあった。

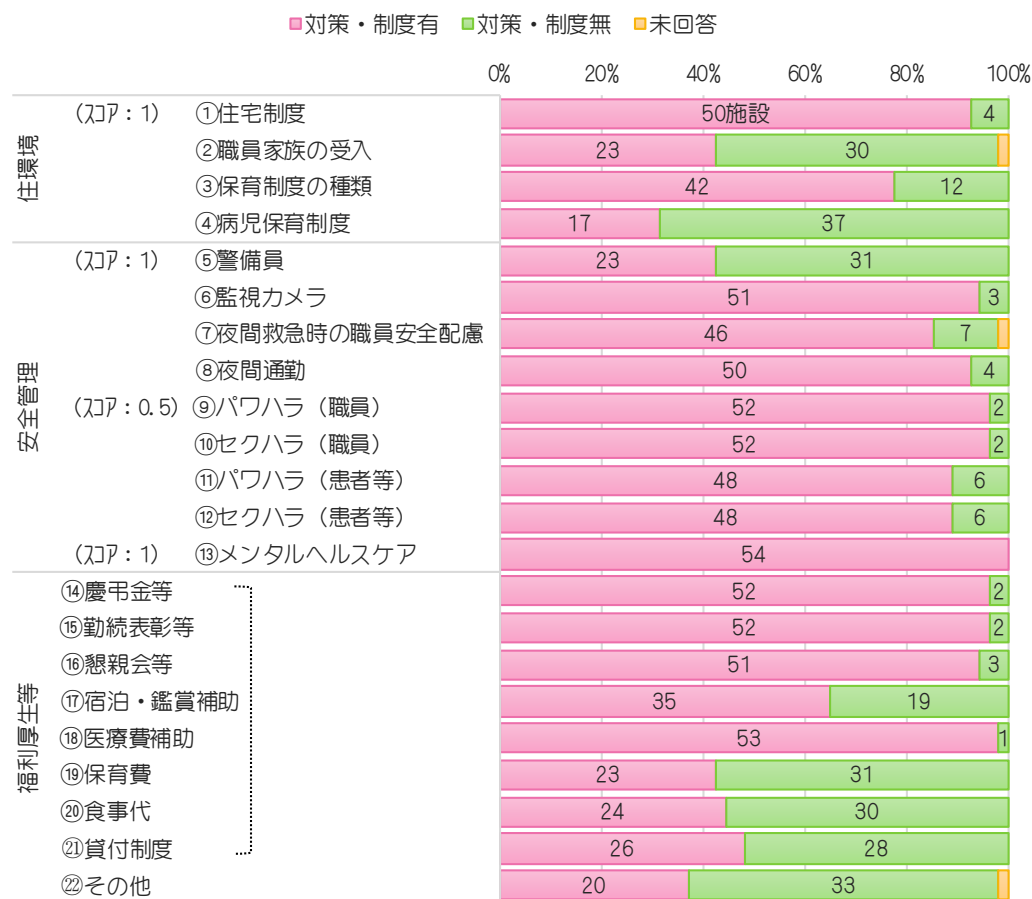
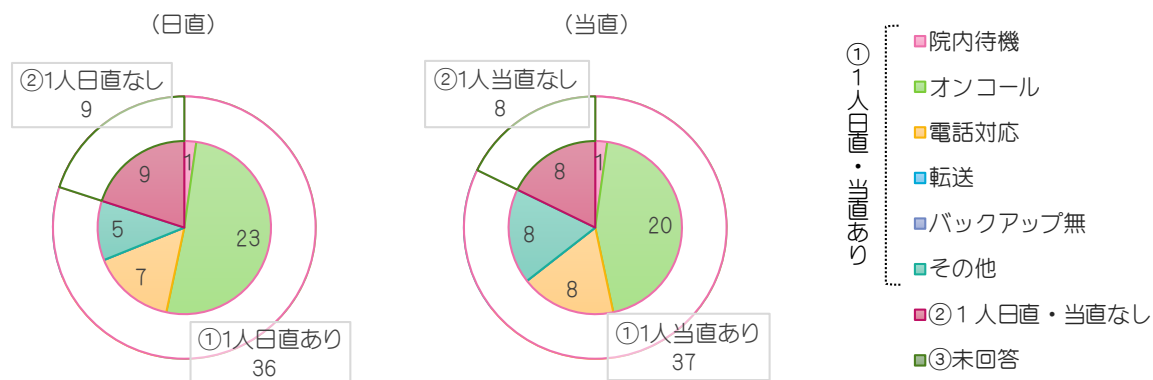


図 3.8.3 住環境の整備・安全対策・福利厚生制度の状況

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

日直・当直の体制について調査した。日直・当直とも前期配置を希望する施設の約 80%で当直・日直を 1 人で行っている。バックアップはオンコールという回答が最も多いが、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。



(図 3.9.1) 日直の体制とバックアップ状況 (図 3.9.2) 当直の体制とバックアップ状況



### 3.10 医師の働き方改革につながる取組

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

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

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

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

そして、病院・医療現場の実情や病院で行われている働き方改革、正しい医療のかかり方を患者や住民に周知・広報するための取組は、半数の病院が進めている事が分かった。2020年、コロナ禍で患者の受療行動が大きく変化したので、正しい受療の仕方を考えるきっかけになるかも知れない。

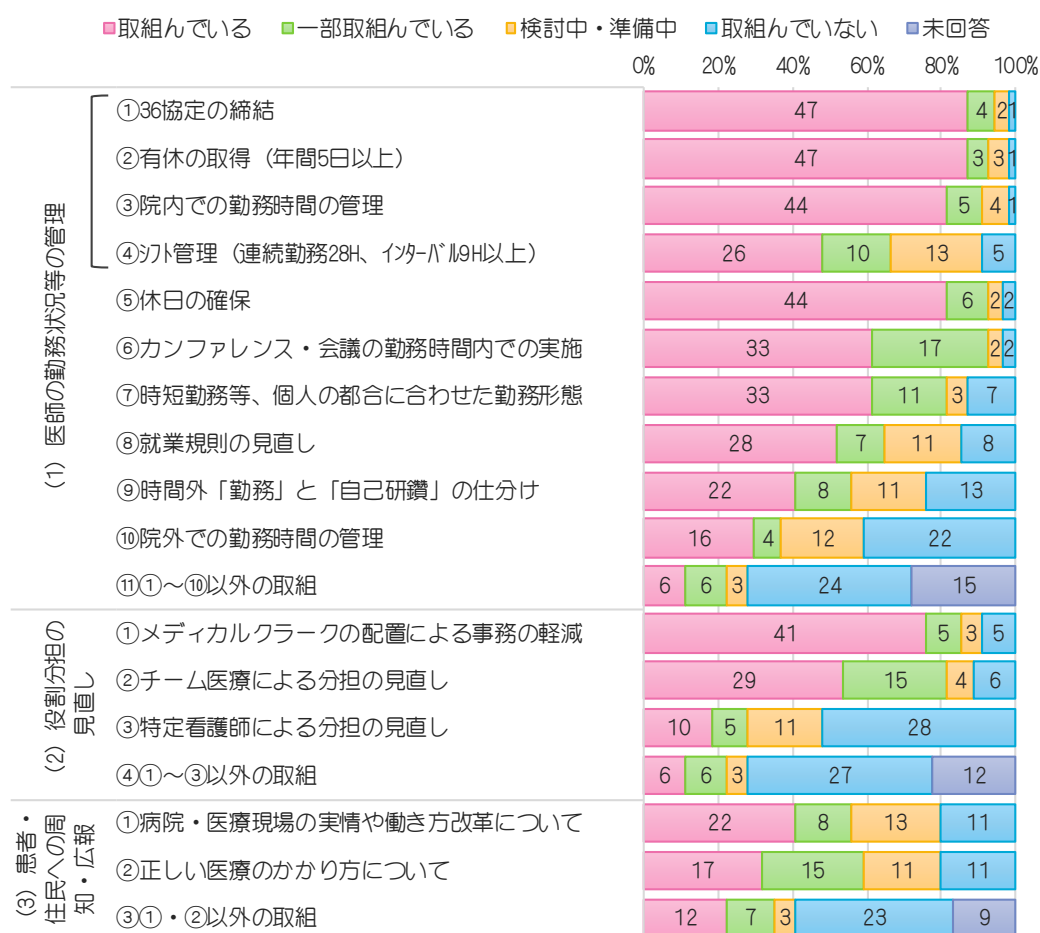


図 3.10 医師の働き方改革への取組状況

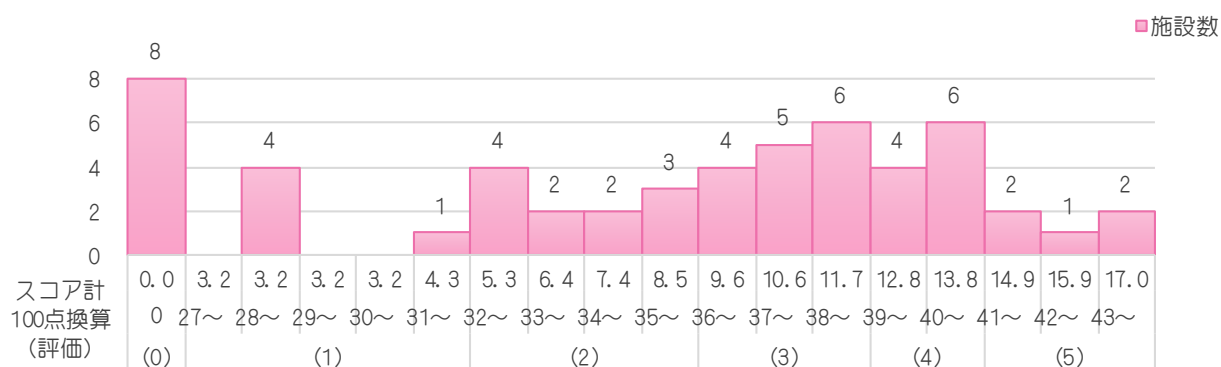
### 3.1.1 待遇と勤務環境の評価（17/100点）（図3.11）

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。スコア計30点以下は30点（＝100点換算3.2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。

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産前産後休暇 子の看護休暇 介護休暇 育児休業 介護休業	制度があり、医師が取得できること (育児休業法で定められている範囲が守られていること)





## 4. 救急車の受入状況

※ 以下の図表について、特に記載のないものは、前期または後期配置を希望する 54 施設のデータを集計している。

### 4.1 救急車の受入状況について（2019 年）

救急車の応需状況について調査した。全体の半分の施設で応需率を把握しており、そのうち 74%の応需率が 70%を超えている。

- （スコア：2）応需率を把握している
- （スコア：1）応需率を把握していない
- （スコア：0）受入実績がない
- （スコア：0）受入れていない
- （スコア：0）未回答

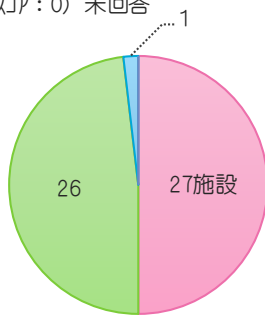


図 4.1.1 救急車の受入と  
応需率の把握状況



図 4.1.2 圏域別応需率（27 施設）

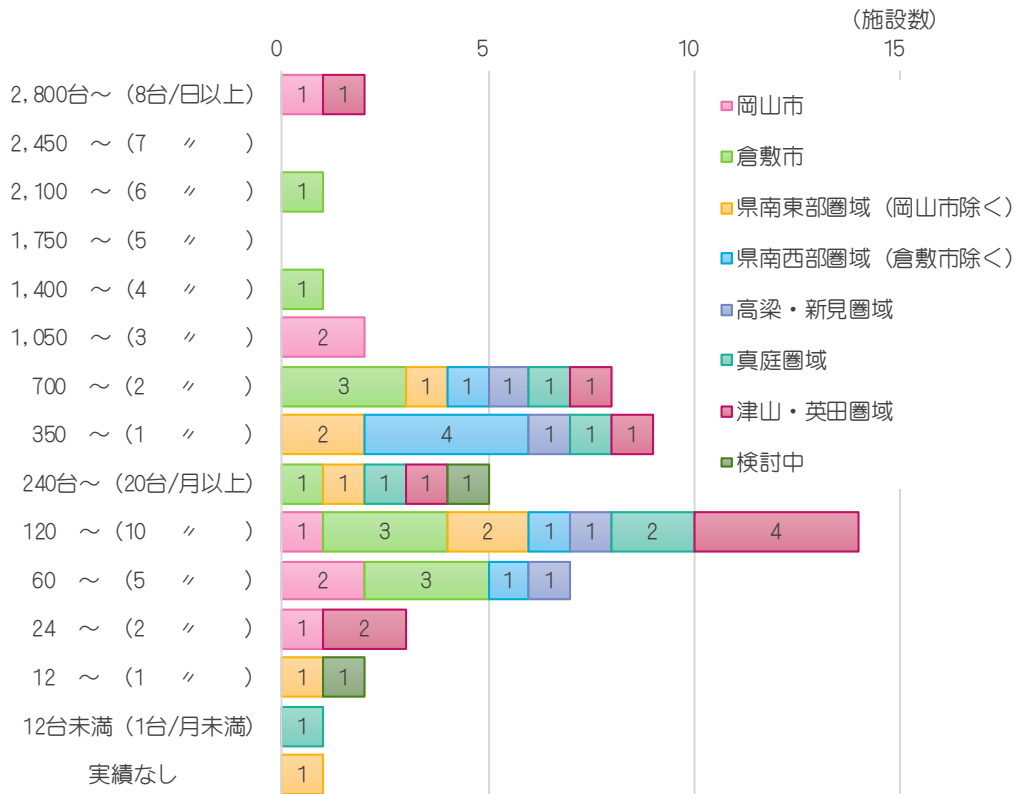
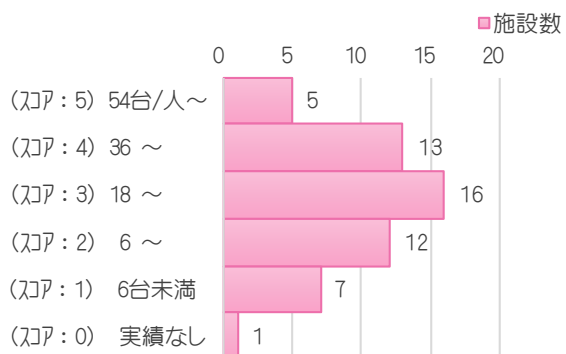


図 4.1.3 2019 年救急車の受入台数

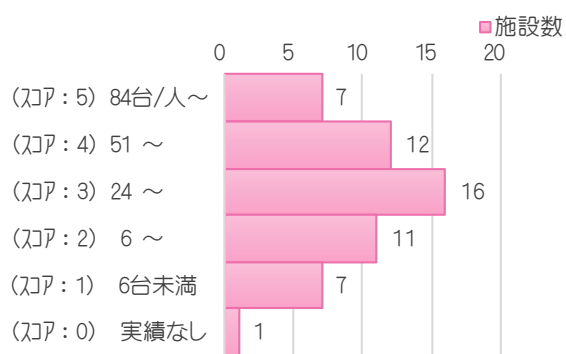


### Ⅲ. 前期配置\_医療機関・自治体の調査結果・評価

#### 4.2 2019年の公的救急車の 1病床当たり年間受入台数(図4.2)



#### 4.3 2019年の公的救急車の 常勤換算医師1人当たり年間受入台数(図4.3)

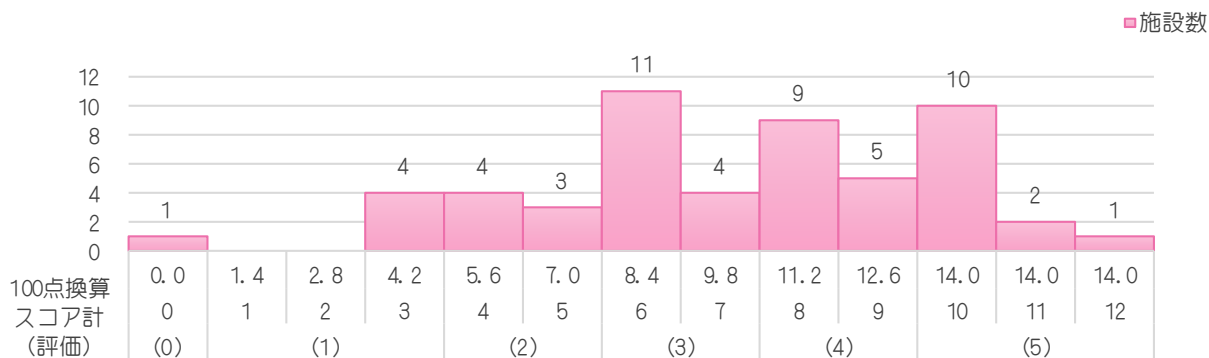


2018年までは、過去2年間の実績を評価していたが、2019年から直近1年間の実績を評価することにした。

#### 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。スコア計10点以上は10点(=100点換算14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。





## 5. 新専門医制度への取組状況

※ 以下の図表について、特に記載のないものは、前期または後期配置を希望する 54 施設のデータを集計している。

### 5.1 新専門医制度への取組状況について（検討中 2 施設を含む 56 施設）（表 5.1）

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

施設種別	基本診療領域 圏域	基本診療領域別施設数（複数回答有）																			認定施設数	認定されていない施設	
		内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	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			領域合計
基幹施設	岡山市	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21	4	4
	倉敷市	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	10
	県南東部圏域(岡山市除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
	県南西部圏域(倉敷市除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
	高梁・新見圏域	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	真庭圏域	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	津山・英田圏域	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9
	合 計	4	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	25	7	49
連携施設	岡山市	4	2	1	2	2	3	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	0	2	2	28	6	2
	倉敷市	7	2	2	0	5	4	0	1	0	3	1	1	1	2	0	1	0	0	3	33	9	3
	県南東部圏域(岡山市除く)	1	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	9	4	5
	県南西部圏域(倉敷市除く)	4	2	0	0	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	15	5	2
	高梁・新見圏域	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	8	4	0
	真庭圏域	2	0	0	1	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	10	5	1
	津山・英田圏域	3	1	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	18	5	5
	合 計	22	7	3	5	16	16	1	3	1	6	4	3	4	5	0	5	1	4	15	121	38	18
特別連携施設	岡山市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	6
	倉敷市	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	4	8
	県南東部圏域(岡山市除く)	6	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	6	3
	県南西部圏域(倉敷市除く)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	2	5
	高梁・新見圏域	3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	3	1
	真庭圏域	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6	3	3
	津山・英田圏域	3	2	0	0	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	19	4	6
	合 計	18	4	0	0	7	4	1	0	0	2	2	1	1	1	0	3	1	1	6	52	24	32
合計	岡山市	6	4	2	4	3	5	1	2	2	2	3	2	3	3	0	2	1	3	3	51	6	2
	倉敷市	10	2	2	0	6	5	1	1	0	3	1	1	1	2	0	1	0	0	5	41	10	2
	県南東部圏域(岡山市除く)	7	0	0	0	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	18	7	2
	県南西部圏域(倉敷市除く)	6	2	0	0	2	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	2	3	20	6	1
	高梁・新見圏域	4	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	14	4	0
	真庭圏域	4	1	0	1	4	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	16	6	0
	津山・英田圏域	7	3	0	2	3	3	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	4	38	7	3
	合 計	44	12	4	7	24	22	4	4	2	9	7	5	6	7	0	9	3	6	23	198	46	10



## 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の評価した。いずれかの診療科で認定されている45施設のうち、26施設（57％）は、2018・19年に専攻医の受入実績がなかった。中でも、県北三圏域で認定されている17施設のうち、12施設（70％）は受入実績がなかった。

表 5.2.1 新専門医制度への取組状況の評価方法

スコア	条件（1診療科ごとに加点する）
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。

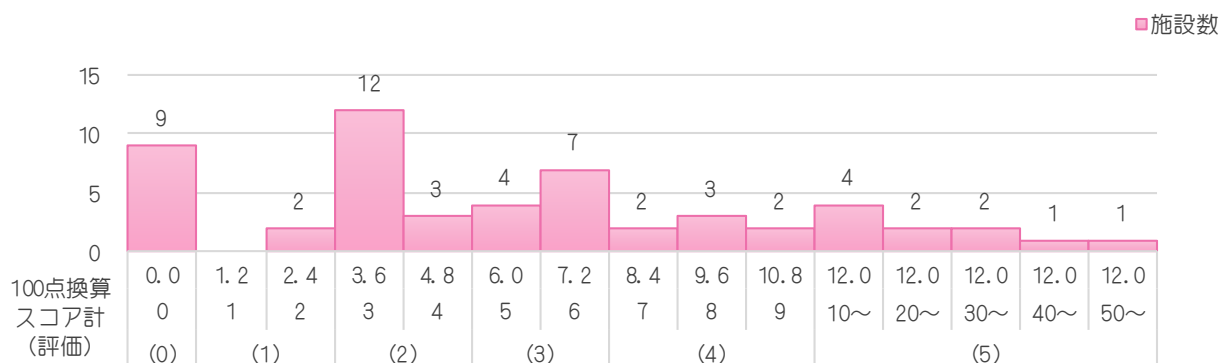
表 5.2.2 施設認定状況とスコア計

認定状況（連携：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 ～	10
連携3 または 連携1 + 特別2	7 ～	7
連携2 または 連携1 + 特別1 または 特別3	5 ～	11
連携1 または 特別2	3 ～	15
特別1	1 ～	2
認定されていない	0	9
合 計		54

## 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10点以上は10点（＝100点換算12点）に丸める。

なお、「評価」（0～5）は、大まかな目安としてのみ使用している。



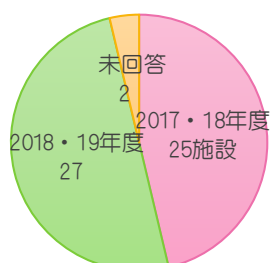


## 6. 経営状況

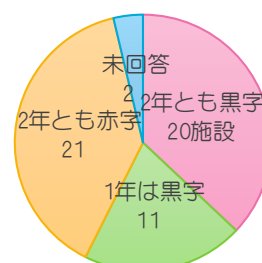
※ 以下の図表について、特に記載のないものは、前期または後期配置を希望する 54 施設のデータを集計している。

直近 2 年間（2017・2018 年又は 2018・2019 年）の病院又は法人の医業利益率と医師 1 人当たりの医業収益から経営状況を評価した。評価は 1 年ごとに 2 年分を行っている。

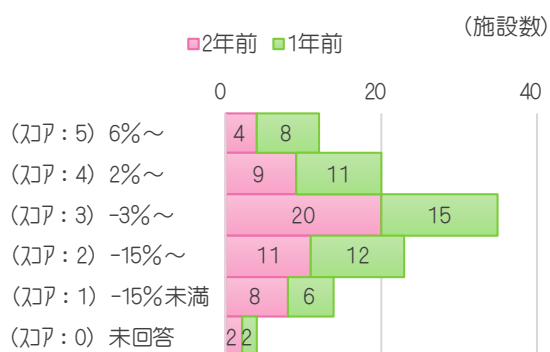
### 6.1 対象データ（図 6.1）



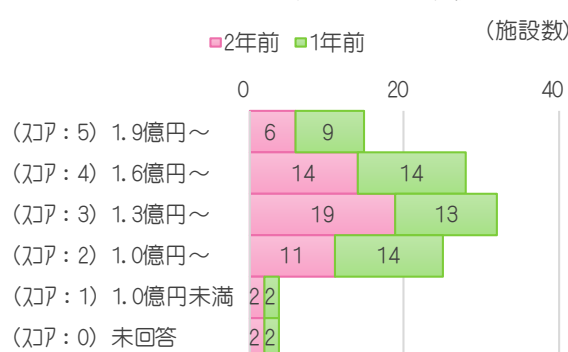
### 6.2 直近 2 年間の経営状況（図 6.2）



### 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）

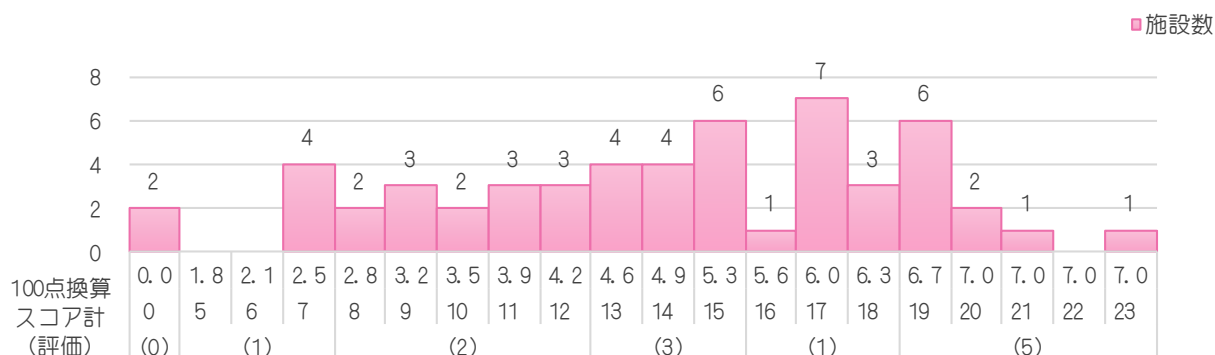


※ 医業利益率 (%) = (医業収益 - 医業費用) / 医業収益 × 100

### 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 20 点以上は 20 点（= 100 点換算 7 点）に丸める。

なお、「評価」（0 ~ 5）は、大まかな目安としてのみ使用している。

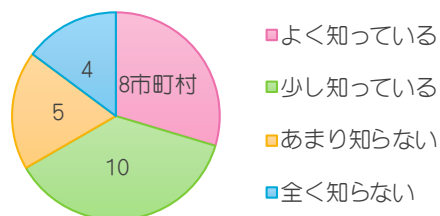


## 7. 地域の受入体制（県内 27 市町村の地域医療に関する取組調査）

岡山県内の市町村に対して、2020 年 4 月 1 日現在の地域医療に関する取組の調査を行った。市町村からの回答を基に点数化を行い、地域枠卒業医師の前期配置を希望する病院の評価の一部とした。

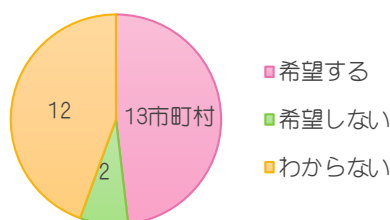
### 7.1 地域枠制度の認知度合と配置希望（評価対象外）

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



「あまり知らない」「全く知らない」と回答した市町村の中には、2019 年度中に当センターが訪問・意見交換をしたり、当センターが開催したイベントにご参加・ご協力いただいた市町村が含まれていた。

図 7.1.1 地域枠制度の認知度合



（参考）昨年の調査時点と希望が変わった市町村

2019 年	2020 年	市町村数
わからない	希望する	2
希望する	わからない	2
希望しない	わからない	1

図 7.1.2 地域枠卒業医師の配置希望

### 7.2 医療機関の変動状況の把握について

市町村内の医療機関の開院・閉院や市町村内で受診できなくなった診療科について把握しているかどうかを調査した。医師の高齢化や死去に伴う閉院が目立った。診療所の閉院に伴って無医地区になることを防ぐために、指定管理制度により町営診療所の運営がなされている。なお、岡山市・倉敷市は調査対象外、スコア「1」としている。

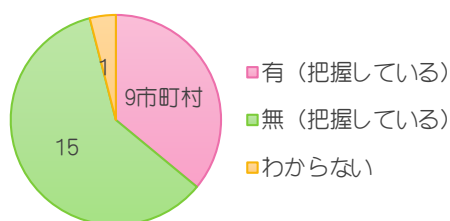


図 7.2.1 ①市町村内の開院・閉院の把握

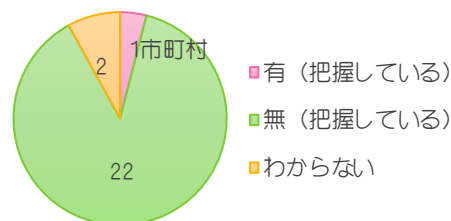


図 7.2.2 ②市町村内で受診できなくなった診療科の把握

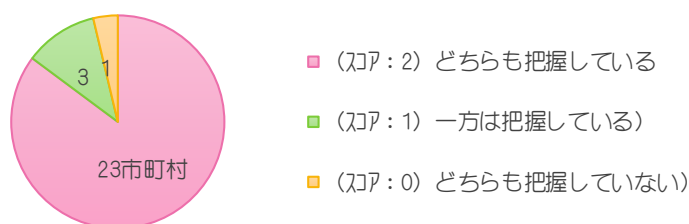


図 7.2.3 医療機関の変動状況の把握の評価



## 7.3 地域医療の充実につながる取組について

### 7.3.1 医療従事者確保対策（表 7.3.1）

実 施 施 策 等				市 町 村 数 (複数回答有)	
① 修 学 資 金 援 助	医師の修学資金貸与制度		3	10	
	看護師の修学資金貸与制度		9		
	理学療法士・作業療法士・介護福祉士等の奨学資金貸与事業		4		
医療・介護従事者確保対策	② 就 業 環 境 の 整 備	医療従事者の住宅整備	9	17	
		院内保育所の設置	3		
	③ 募 集 活 動 等	看護職・介護職の募集活動（フェア、学校訪問）	5		
		医師の募集活動	2		
		看護職の職場体験実施	1		
		医療・介護・福祉スタッフ就職支援	1		
	④ 医 療 従 事 者 の 育 成	連携大学院・寄付講座の設置	4		
		医療従事者向け初期訓練・研修、各種講座の実施	3		
	⑤ 医 療 従 事 者 支 援	新見市ドクターネットワーク事業	1		
		看護学生奨学金貸付事業の運営費補助	1		
	⑥ 補 助 金 交 付	医師・看護師への就業補助金交付	1		
		医療従事者U・Iターン費用助成	1		
	⑦ 未 来 の 医 療 人 育 成	高校生向けの職場体験・出前講座	2		
①～⑦のいずれも実施していない				8	

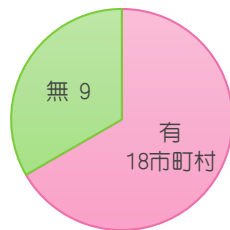
### 7.3.2 地域医療の充実のための施策（表 7.3.2）

実 施 施 策 等				市 町 村 数 (複数回答有)	
⑧住民や医療機関が参加する 地域医療を検討する会等	地域医療ミーティング／在宅医療・介護連携協議会／地域包括 ケア会議／その他多職種による医療・介護・福祉に関わる部会・ 委員会・協議会等		31	20	
	集い・講座・懇談会等		5		
	健康増進／認知症対策／生活習慣病対策／国保運営		6		
⑨住民への 広報・啓発	講演会・フォーラム・シンポジウム・講座・教室・集い等		27	23	
	チラシ・広報誌・DVD・映画等		13		
⑩受療が困難な 地域のための対策	交通手段の確保 ・ 交 通 費 助 成	交通手段の確保（コミュニティバス・福祉バス等） 事業支援（民間バス路線、福祉有償運送事業）	25	27	
		タクシー・バス等利用者補助（乗車チケット交付・一部補助等）	11		
	受療環境の整備		12	12	
	受 療 困 難 な 地域・住民の把握	自治会役員・ボランティアからの報告（区長／愛育委員／栄養 委員／民生委員／福祉委員等）	11	16	
		地域包括支援センター・地域ケア会議等からの報告	11		
		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	4		
		当事者からの直接・間接的な相談	4		
⑪その他の取組	地域包括ケアシステムの推進 妊産婦・母子・高齢者等の見守り・安否確認・生活支援等（民生委員・愛育委員・ 福祉委員・有償ボランティア等による） 保健・医療・介護・福祉等に関わる相談（窓口・電話等による） 公立病院（開放型）と開業医による医療連携 当番医制による休日診療体制の確保		8		



### Ⅲ. 前期配置\_医療機関・自治体の調査結果・評価

#### 7.3.3 受療困難な地域や住民の把握とその評価（図7.3.3）



18市町村は受療の困難な地域があるとしているが、そのうち3市町村は把握するための手段の回答がなかった。

#### 7.3.4 地域医療の充実につながる取組の評価

それぞれの取組の状況について、以下のように評価した。

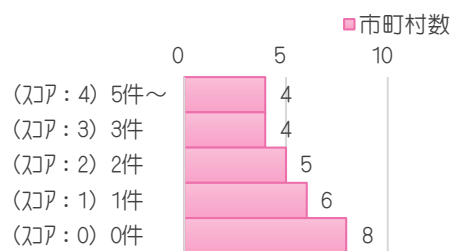


図7.3.4.1 ①～⑦医療従事者確保対策の評価

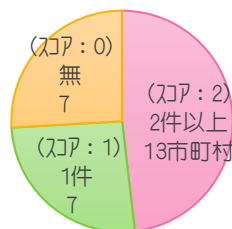


図7.3.4.2

⑧住民や医療機関が参加する地域医療を検討する会等の評価

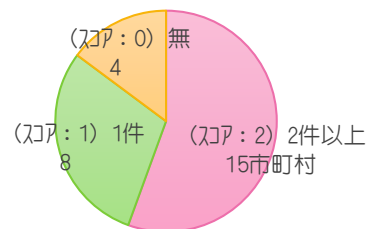


図7.3.4.3

⑨住民への広報・啓発の評価

- (スコア: 3) 施策3件以上
- (スコア: 2) 受療困難地域があり、施策3件未満
- (スコア: 1) 受療困難地域がなく、施策3件未満

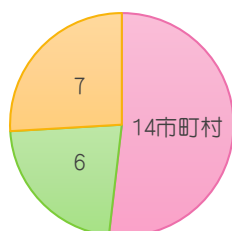


図7.3.4.4

⑩受療困難な地域や住民の把握状況と対策実施状況の評価

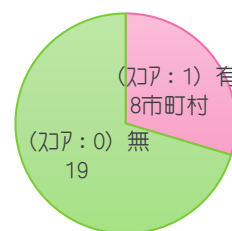


図7.3.4.5

⑪その他の施策の実施状況の評価



## 7.4 首長等の医療関係委員会等への就任状況

### 【二次医療圏・保健所レベル】

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

### 【全県レベル】

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

### 【その他のレベル】

日本健幸都市連合会員（全国）  
 備後圏域連携協議会  
 （三原市・尾道市・福山市・府中市・世羅町・上石高原長・笠岡市・井原市）

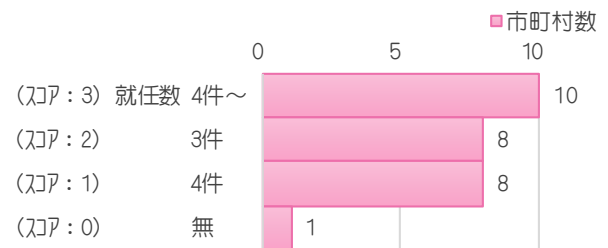
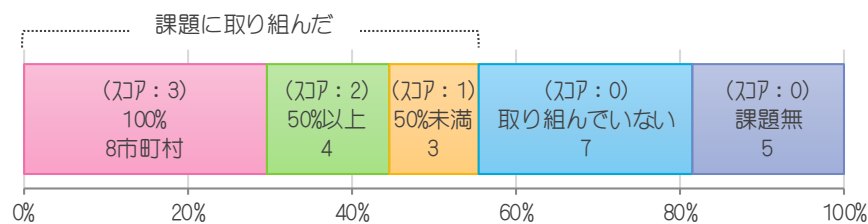


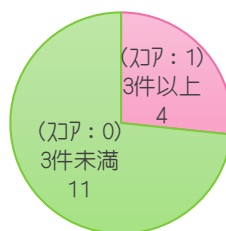
図 7.4 首長等の医療関係委員会への就任状況の評価

## 7.5 2019 年の地域医療の課題への取組状況

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



(図 7.5.1) 2019 年の地域医療の課題への取組状況の評価



(図 7.5.2) 2019 年に取り組んだ地域医療の課題数の評価



### Ⅲ. 前期配置\_医療機関・自治体の調査結果・評価

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

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

なお、「評価」（0～3）は、大まかな目安としてのみ使用している。

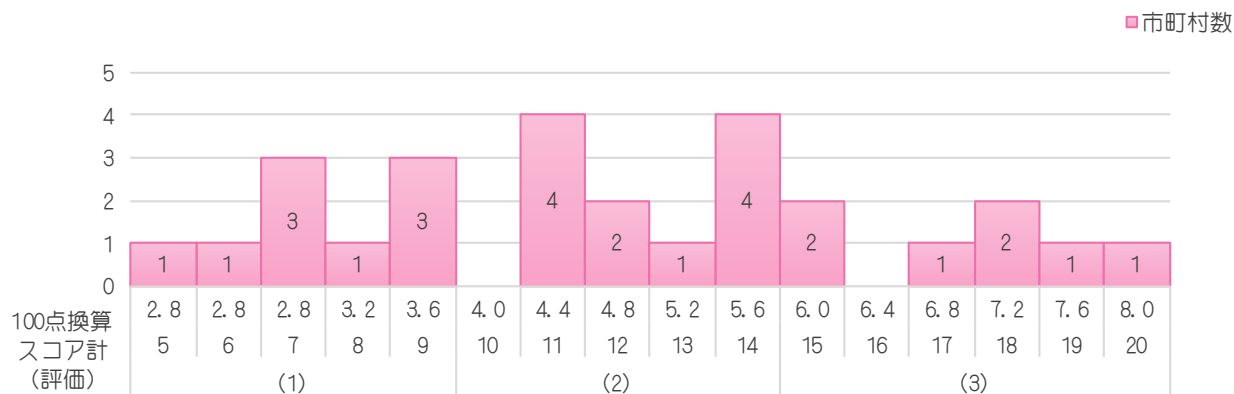


表7.6 各自治体のスコア一覧

スコア計	自治体名
15 ～ 20	高梁市、矢掛町、新見市、笠岡市、井原市、倉敷市、赤磐市
10 ～ 14	津山市、真庭市、玉野市、岡山市、西粟倉村、瀬戸内市、総社市、備前市、吉備中央町、新庄村、鏡野町、
1 ～ 9	浅口市、早島町、勝央町、久米南町、和気町、美作市、美咲町、奈義町、里庄町





## 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/No.		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	14	教育担当者の有無（6：常勤医師2人以上，4：常勤医師1人＋非常勤医師1人以上，2：常勤医師1人＋非常勤医師0人，0：常勤医師0人）	6	35	23
	1.2	14	医学生の体験実習等の年間受入人数（常勤医師1人あたり）（4：1.0人以上，3：0.5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)（3:10人以上，2：5人以上，1：5人未満，0：実績なし・受入なし・未回答）	3		
			初期臨床研修医の受入状況（5：受入実績あり，1：受入実績なし，0：受入無・未回答）	5		
			後期研修医等の受入状況（3：受入実績あり，1：受入実績なし，0：受入無・未回答）	3		
	1.3	15	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	15	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	15	地域卒卒業医師の配置希望科の医師が参加できる症例検討会の実施状況（対象となる診療科の平均）（4：週に1回以上，3：月に2回以上，2：月に1回以上，1：月に1回未満，0：未回答）	4		
	1.6	16	有料医学情報サイト・システムの契約状況（2：契約あり（2件以上），1：契約あり（1件），0：契約なし・未回答）	2		
			図書館・図書室、または図書・文献の共有スペースの確保状況（1：設けている，0：設けていない・未回答）	1		
図書の購入に係る費用の負担（2：病院負担，1：一部病院負担，0：医師負担・その他・未回答）			2			
文献の購入に係る費用の負担（2：病院負担，1：一部病院負担，0：医師負担・その他・未回答）			2			
地域で果たしている役割	2.1	17	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	14	19
	2.2	17	地域の医療事情・受療困難地域の把握（1：把握している（困難地域あり），1：把握している（困難地域なし），0：把握していない・未回答）	1		
			受療困難地域のための対策（4：診療所等への医師派遣，3：診療所等への医師派遣以外の対策，1：検討中，0：対策なし・未回答）	4		
	2.3	18	地域卒医師が配置されたときの地域貢献（5：できる（診療所等への医師派遣），4：できる（診療所等への医師派遣以外の対策），2：できる（具体策なし），1：要検討，0：できない・未回答）	5		
待遇と勤務環境	3.1	20	（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	47	17
	3.2	20	勤務日のうち、他施設での研修が可能な日数と給与の減額有無（3：週1または2日（減額なし）2：週1または2日（減額あり），1：その他・要相談・検討中，0：認めない・未回答）	3		
	3.3	21	年間収入（税込）（給料・賞与と毎月必ず支給される医師手当等の合計）（5：1,000万円～，4：850万円～，3：700万円～，2：550万円～，1：550万円未満，0：未回答）	5		
	3.4	21	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）	1		
	3.5	22	出張（①国内学会・②国内勉強会・③海外学会・④海外勉強会）の回数と旅費負担に関わる条件（5：制限無，4：いずれかに制限有，3：ともに制限有，2：不明・要検討，1：認めない，0：未回答） ①～④の平均スコア（4：3.5～，3：3.0～，2：2.5～，1：2.0～，0：2.0未満・未回答）	4		
	3.6	22	（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		



### Ⅲ. 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			
待遇と勤務環境（前ページから続く）	3.7	23 （必須）①産前産後休暇・②子の看護休暇・③介護休暇・④育児休業・⑤介護休業（①～⑤すべてについて） （１：制度あり（医師は取得できる）、０：制度あり（医師は要検討・取得不可）・制度なし・未回答） ※①～⑤を必須条件とし、すべて制度があり医師が取得できなければ、「待遇・勤務環境」の評価は「0」とする。	1	（前ページから続く） （前ページから続く）			
		⑦残業の免除・⑧時間外労働の制限・⑨深夜業の制限・⑩所定労働時間の短縮⑦～⑩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）	4				
		⑪休職（１：制度あり（医師は取得できる）、０：制度あり（医師は要検討・取得不可）・制度なし・未回答）	1				
	3.8	23 ①住宅手当の支給又は住居費の負担（１：全額支給（全額負担）・一部支給（一部負担）、０：支給無・未回答）	1				
		②職員の家族を含む転入者受入の取組（１：有、０：無）	1				
		③院内保育制度（２：有（代替制度有）、０：無）	1				
		④院内病児保育制度（２：有（代替制度有）、０：無）	2				
		⑤警備員の配置（１：有、０：無）	1				
		⑥監視カメラの設置（１：有、０：無）	1				
		⑦夜間救急時における職員の安全配慮（１：有、０：無）	1				
		⑧夜間通勤の危険対策（１：有、０：無）	1				
		⑨職員間パワハラ対策（0.5：有、０：無）	0.5				
		⑩職員間セクハラ対策（0.5：有、０：無）	0.5				
		⑪患者等（職員以外）のパワハラ対策（0.5：有、０：無）	0.5				
		⑫患者等（職員以外）のセクハラ対策（0.5：有、０：無）	0.5				
		⑬メンタルヘルスケア対策（１：有、０：無）	1				
		⑭～⑳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				
	3.10	25 医師の働き方改革のための取組①36協定の締結・②有休の年間5日以上取得・③院内での勤務時間の管理・④シフト管理（連続勤務28時間いない・インターバル9時間以上）（①～④それぞれにつき） （２：取組んでいる、１：一部取組んでいる、０：検討中・準備中・取組んでいない・未回答）	8				
	救急車の 受入状況	4.1	27 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	28 公的救急車の年間受入台数（2019年、常勤換算医師1人当たり）（５：54台以上、４：36台以上、３：18台以上、２：6台以上、１：6台未満、０：実績なし・受入なし・未回答）		5		
4.3		28 公的救急車の年間受入台数（2019年、1病床当たり）（５：7台以上、４：4台以上、３：2台以上、２：0.5台以上、１：0.5台未満、０：実績なし・受入なし・未回答）	5				
新専門医制度 への取組状況	5.2	30 19基本診療領域の専門医制度における連携状況（1領域ごとに加点） （３：基幹施設または連携施設に認定されている、２：基幹施設・連携施設ではなく、特別連携施設等に認定されている、０：認定施設ではない）	57	57	12		
経営状況	6.2	31 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	31 1年前の医業利益率（医業収益－医業費用）／医業収益（５：6％～、４：2％～、３：-3％～、２：-15％～、１：-15％未満、０：未回答）	5				
		2年前の医業利益率（医業収益－医業費用）／医業収益（５：6％～、４：2％～、３：-3％～、２：-15％～、１：-15％未満、０：未回答）	5				
	6.4	31 1年前の常勤換算医師1人当たりの医業収益（５：1.9億円～、４：1.6億円～、３：1.3億円～、２：1.0億円～、１：1.0億円未満、０：未回答）	5				
		2年前の常勤換算医師1人当たりの医業収益（５：1.9億円～、４：1.6億円～、３：1.3億円～、２：1.0億円～、１：1.0億円未満、０：未回答）	5				
合 計					92		



## 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	
地域受入体制 （市町村の取組）	7.2	32	医療機関の変動状況の把握（２：①開院・閉院と②市町村内で受診できなくなった診療科を共に把握している，１：①または②のみ把握している，０：いずれも把握していない）	2	21	8
	7.3	33	①～⑦医療従事者確保対策（施策数の評価）（4:5件以上，3:3・4件，2:2件，1:1件，0:無・未回答）	4		
	7.4	33	⑧住民や医療機関が参加する地域医療を検討する会等の実施状況（2:2件以上，1:1件，0:無・未回答）	2		
			⑨住民への広報・啓発の実施状況（2：2件以上，１：1件，０：無・未回答）	2		
			⑪受療困難地域のための施策等（３：施策3件以上，２：受療困難地域があり、施策3件未満，1：受療困難地域がなく、施策3件未満，０：未回答）	3		
			⑫その他の取組の有無（2：有，１：無）	1		
	7.5	35	医療関係委員等への就任の状況（就任数の評価）（3：3件以上，2：2件，1：1件，0：未就任・未回答）	3		
	7.6	35	2018年の等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）	3		
			取り組んだ課題数（1：3件以上）	1		
合 計					8	

## 9. 総合評価

### 9.1 評価項目ごとのスコア・評価・配点等（表 9.1）

地域卒卒業医師の配置を希望する 47 施設の評価を集計した結果をまとめた。

項 目	① 教 育 指導体制	② 地域で果た している役割	③ 待 遇 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
配 点	35	15	47	12	57	23	22	
ス コ ア								
平 均 値	21.9	8.9	31.0	7.2	8.2	13.8	10.2	
最 大 値	34	14	43	12	54	23	20	
最 小 値	7	5	24	3	1	0	5	
配点（100 点換算）	23	19	17	14	12	7	8	100

※ 個別の結果の情報提供を希望する病院・市町村は、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。

### 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。

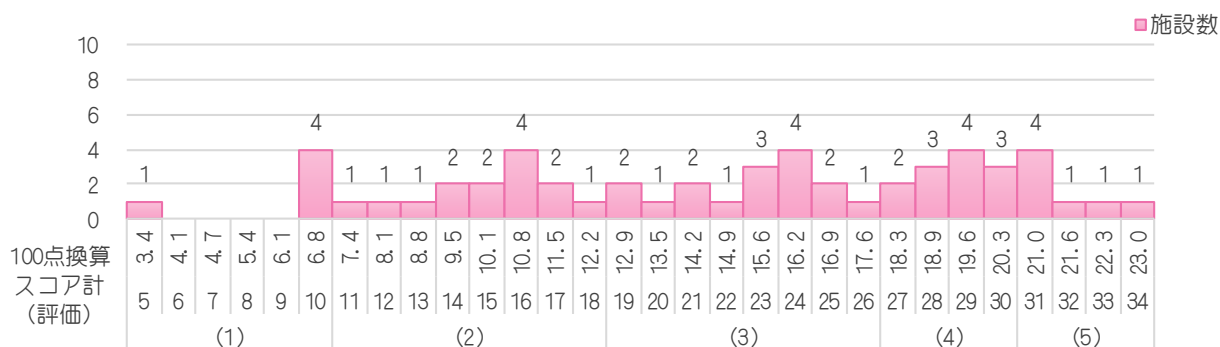


図 9.2.1 教育指導体制の評価 (23/100 点)

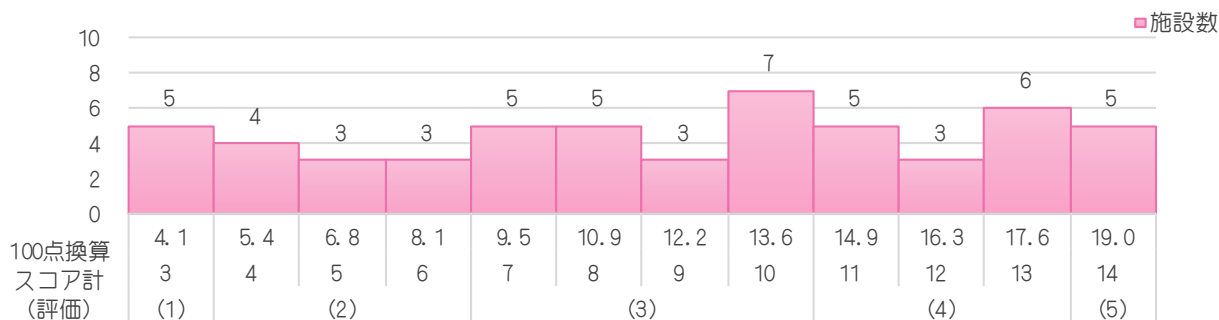


図 9.2.2 地域で果たしている役割の評価 (19/100 点)

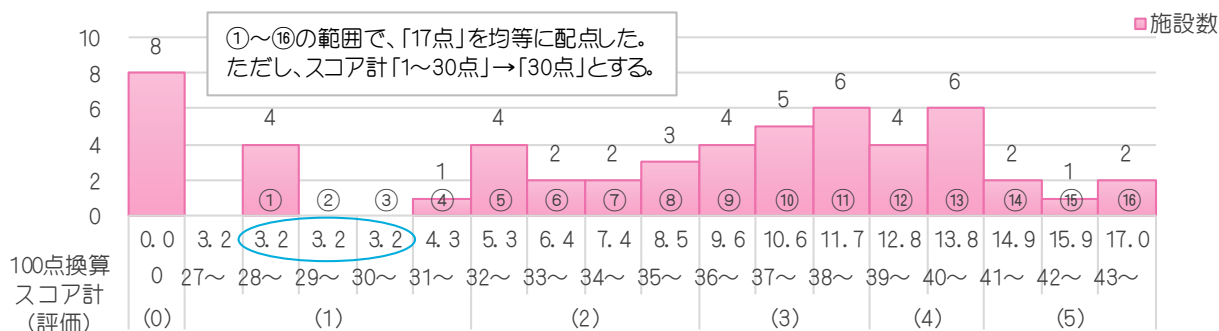


図 9.2.3 待遇と勤務環境の評価 (17/100 点)

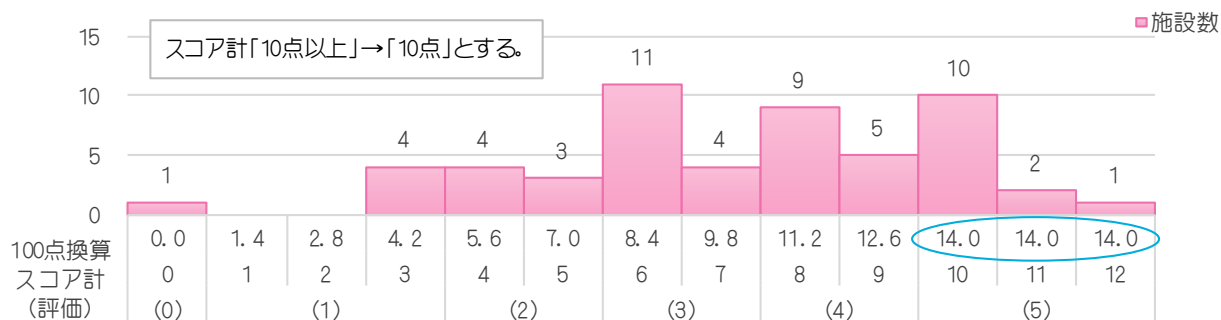


図 9.2.4 救急車の受入状況の評価 (14/100 点)



図 9.2.5 新専門医制度への取組状況の評価 (12/100 点)

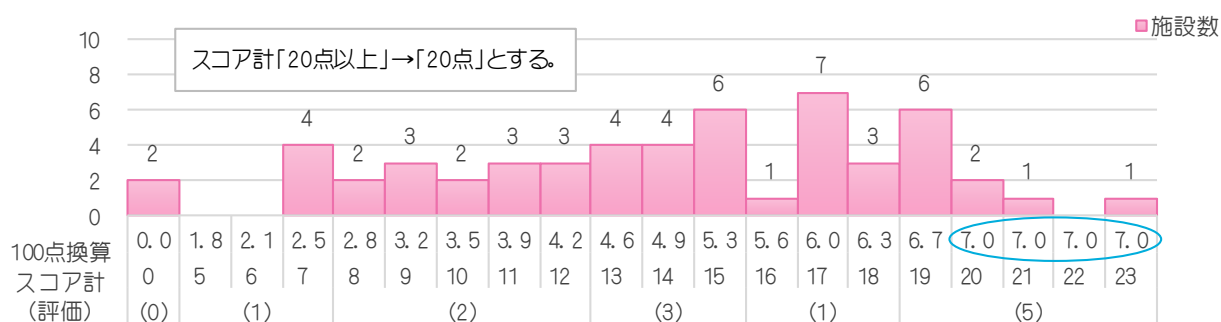


図 9.2.6 経営状況の評価 (7/100 点)

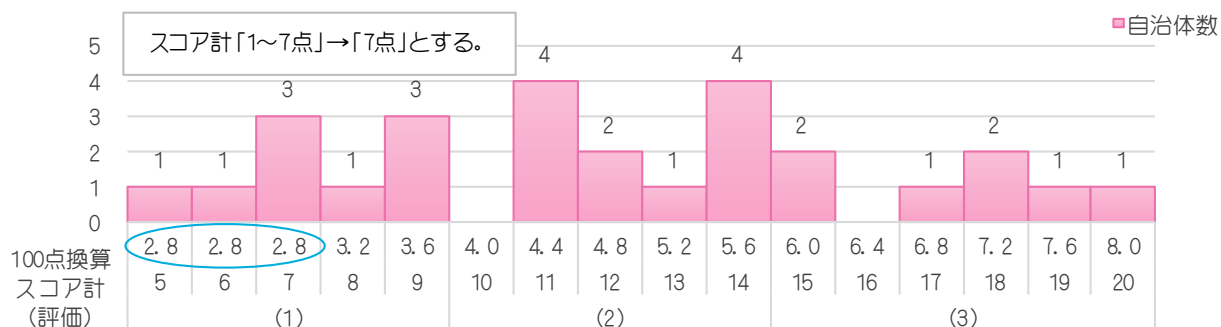
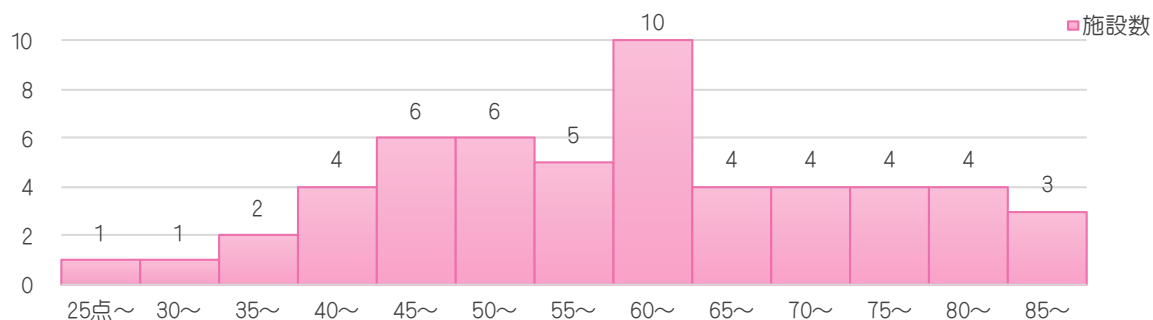


図 9.2.7 地域の受入体制の評価 (市町村の取組) (8/100 点)

### 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、2021年度も継続して地域卒卒業医師が勤務する医療機関については、減点（25点）した。



### 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。

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

（50音順）

圏域名	県南東部・西部圏域	高梁・新見圏域	真庭圏域	津山・英田圏域
候補病院名	笠岡第一病院	高梁中央病院 渡辺病院	落合病院 勝山病院 金田病院	石川病院 中島病院



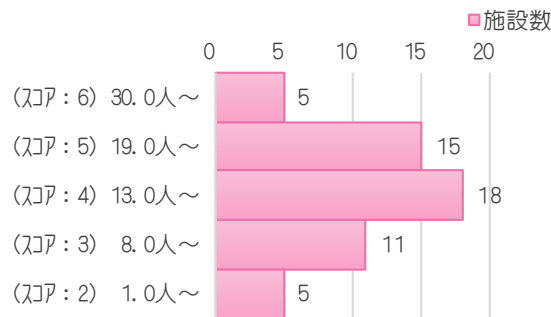
## IV. 後期配置\_医療機関の調査結果・評価

※ 以下の図表について、特に記載のないものは、後期配置を希望する 54 施設のデータを集計している。

### 1. 患者数と日直・当直の状況

#### 1.1 常勤医師 1 人当たりの患者数（1 日につき）について

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）を評価した。患者数については「入院（一般・結核・感染症）」を「1」としたときに「外来」「0.4」、「入院（療養・精神）」を「0.3」と補正した上で、常勤医師 1 人当たりを算出した。



#### 1.2 日直・当直の状況について

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

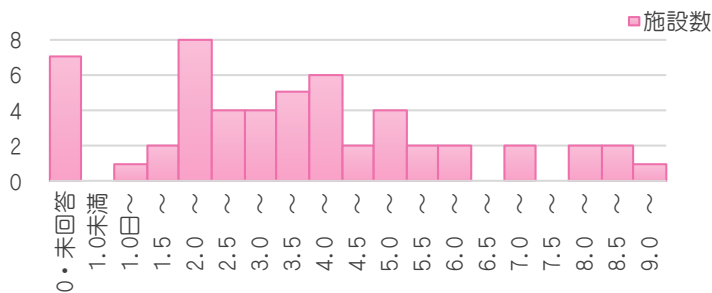


図 1.2.1 日直・当直を合わせた勤務日数（平均）

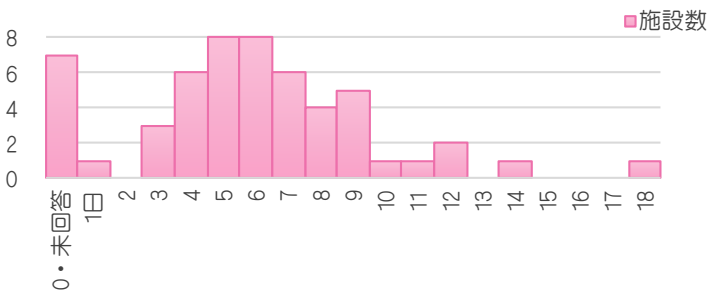


図 1.2.2 日直・当直を合わせた勤務日数（最大）

- (スア: 2) 平均 (5日～)、最大 (7日～)
- (スア: 1) 平均 (1日～)、最大 (1日～)
- (スア: 0) 0・未回答

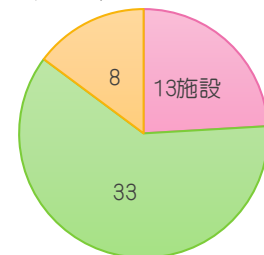


図 1.2.3 日直・当直の状況の評価





## 2. 救急車の受入状況

医師の不足の状況や忙しさを常勤医師 1 人当たりの救急車の受入状況で評価した。( 詳細は、前期配置 P.27 参照)

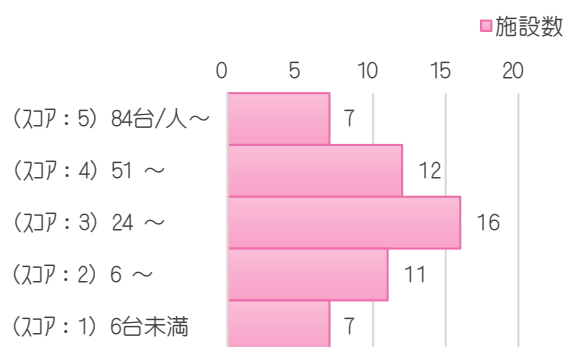


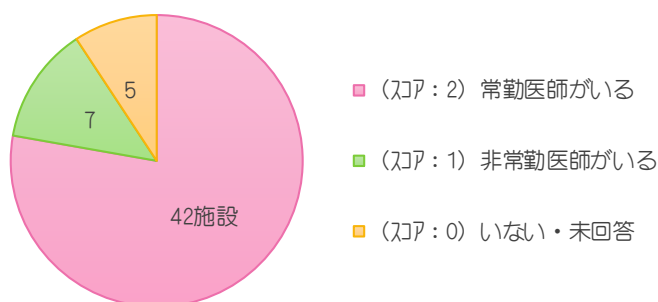
図 2 2019 年の公的救急車の  
常勤医師 1 人当たり年間受入台数



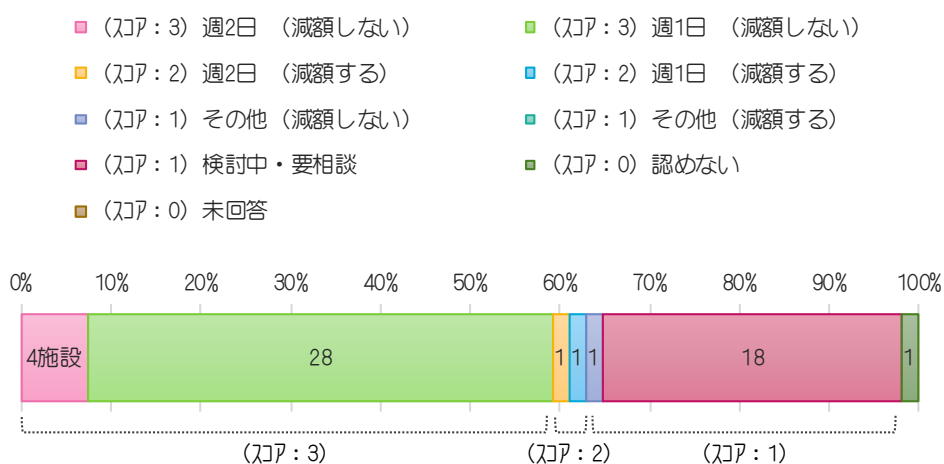
### 3. 教育指導体制（研鑽するための環境）

#### 3.1 医師の年齢構成（50歳未満の医師の有無）（図3.1）

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



#### 3.2 他施設での研修可能日数・給与の減額有無（表3.2）（詳細は、前期配置 P. 20 参照）



#### 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（詳細は、前期配置 P. 22 参照）

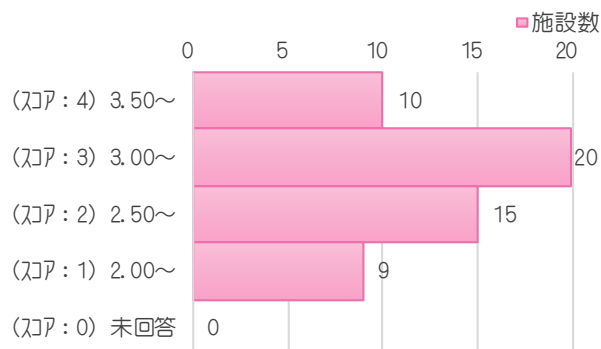


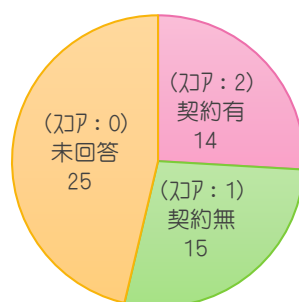
図 3.3.2 出張手当の評価



#### IV. 後期配置\_医療機関の調査結果・評価

### 3.4 学習環境の整備状況（詳細は、前期配置 P.17 参照）

#### 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）



#### 3.4.2 図書館・図書室、または図書・文献の共有スペースの確保と費用負担

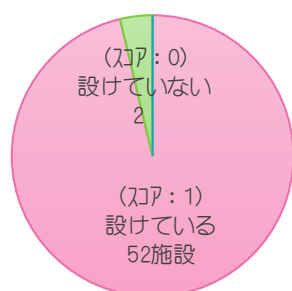


図 3.4.2.1  
図書館等のスペース確保状況

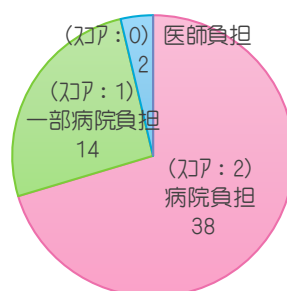


図 3.4.2.2  
図書に係る費用の負担

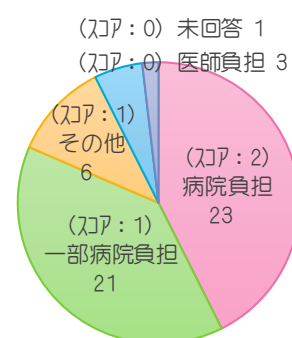
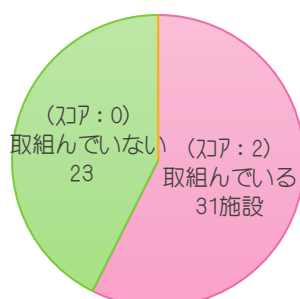


図 3.4.2.3  
文献に係る費用の負担

### 3.5 若手医師を次世代のリーダーとして育てるための取組（図 3.5） （詳細は、前期配置 P.16 参照）





#### 4. 医師の専門性とのマッチ状況

後期配置では、医師の専門性に一定の配慮をすることにした。2021年度の配置対象となる医師については、「①内科」または「②総合診療科」のみで、「③医師の専門性と一致する診療科」に該当するものがなかった。今回は「①内科」または「②総合診療科」への配置を希望する病院の評価にのみ加点をした。

なお、評価の基準となる診療科は、マッチング対象の地域枠卒業医師が判明する9月末に決定する。

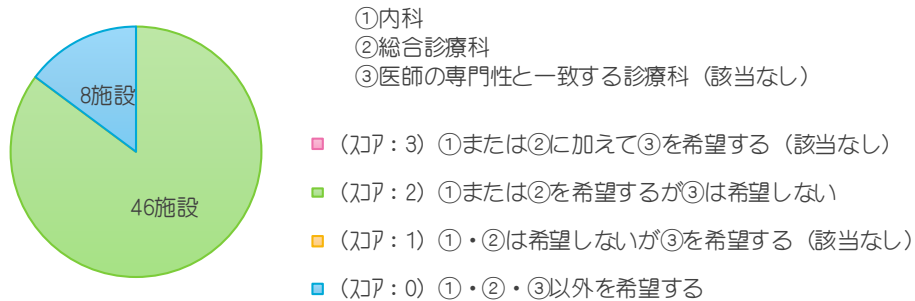


図4 病院の希望診療科と医師の専門性のマッチ状況の評価

## 5. 待遇と勤務環境

※ 以下の図表について、特に記載のないものは、後期配置を希望する 54 施設のデータを集計している。

### 5.1 年間総収入（卒後 7 年目）について（前期配置を希望する 54 施設）

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。回答した施設（配置を希望する 54 施設、検討中 2 施設）の平均は 947 万円であったが、施設間の差は最大でおよそ 3.9 倍（最高 1,320 万円、最低 340 万円）であった。

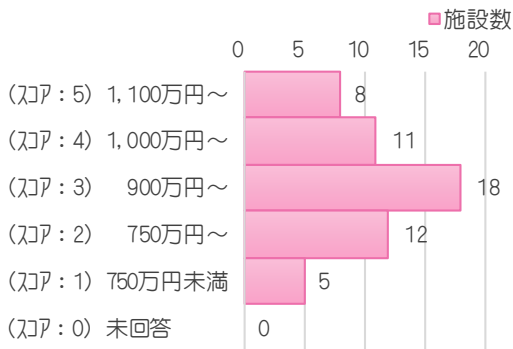


図 5.1.1 卒後 7 年目の年間収入（54 施設）

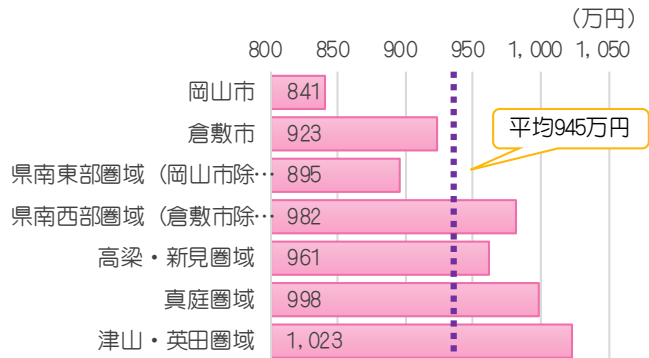


図 5.1.2 卒後 7 年目の圏域別平均年間収入（54 施設）

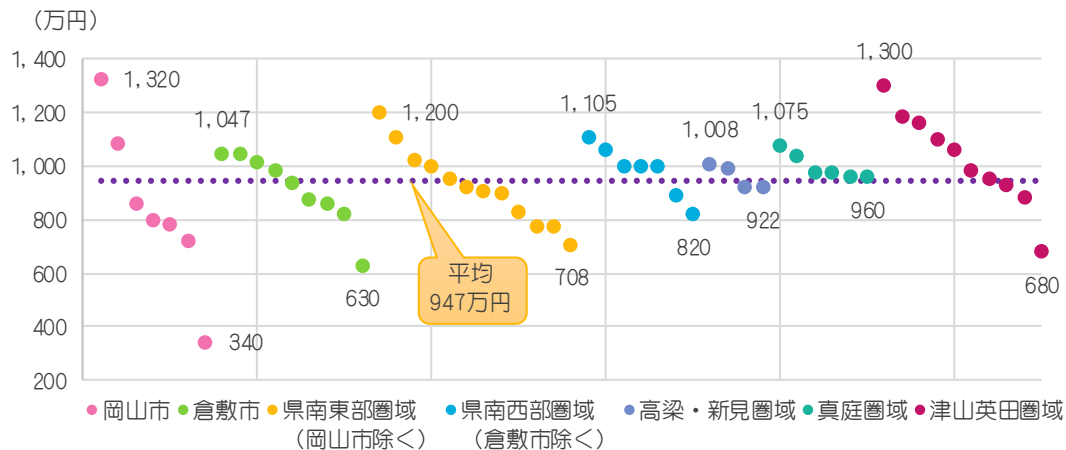


図 3.3.3 卒後 7 年目の圏域別年間収入の分布（検討中 2 施設を含む 56 施設）

### 5.2 休暇・休業等の制度の整備状況（医師の取得可否）について（詳細は、前期配置 P.22 参照）

#### 【休暇】

- ①産前産後休暇（必須）
- ②子の看護休暇（必須）
- ③介護休暇（必須）
- ④病気休暇

#### 【休業】

- ⑤育児休業（必須）
- ⑥介護休業（必須）

#### 【その他】

- ⑦残業の免除
- ⑧時間外労働の制限
- ⑨深夜業の制限
- ⑩所定労働時間の短縮
- ⑪休職

①～③・⑤・⑥は、全て医師が取得できれば「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。その他の休暇等は、それぞれ医師が取得できれば「スコア 1 点」とする。

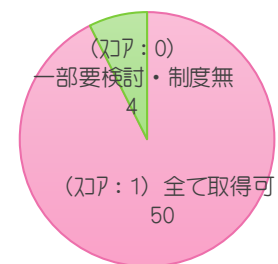
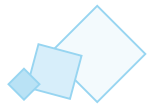
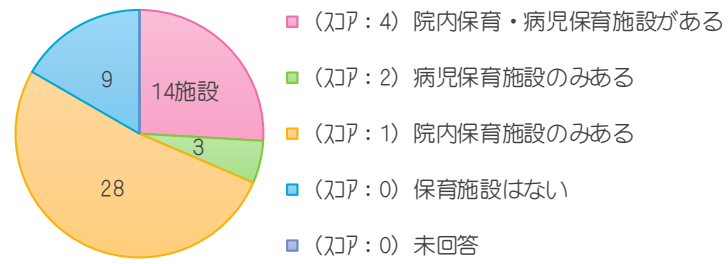


図 5.2 ①～③・⑤・⑥の整備状況



### 5.3 住環境の整備（保育制度）

後期配置の対象となる医師の年齢を考えると保育施設の有無は、勤務をする上で大変重要であるため、評価の対象とした。





## 6. 地域貢献

※ 以下の図表について、特に記載のないものは、後期配置を希望する 54 施設のデータを集計している。

地域卒卒業医師を受け入れるにあたっての病院の意気込みや期待、医師へのアピール、地域卒卒業医師が配置されたときに受療困難な地域や住民のためにできる地域貢献等を評価した。より具体的なビジョンを持って希望されている施設を高く評価した。

ただし、地域貢献については、他の評価のように実績・事実に基づいて評価するものではないため、地域卒卒業医師が勤務を開始した後に追跡調査を行い、履行できない場合は、翌年以降の評価で減点するなどの措置を検討している。

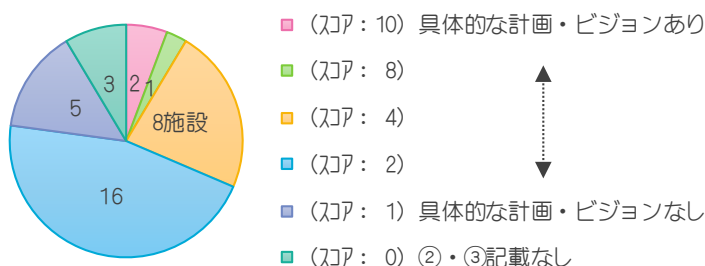
### 6.1 地域貢献としてどのようなことができるか（図 6.1）

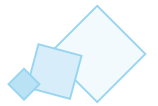
地域卒卒業医師が配置される（常勤医師が 1 人増加する）ことによって、地域のためにどんなことができるか（地域卒卒業医師以外の医師ができる事でも構わない）を調査した。



### 6.2 地域卒医師の受入や地域貢献についての具体的なビジョン

①「後期配置を希望する理由」・②「地域卒卒業医師に期待すること・アピールしたいこと」・③「地域卒卒業医師が配置されたときにできる地域貢献」については、文字数制限なく自由に書いていただける欄を用意しているが、具体的なビジョンが見えない回答が多かった。



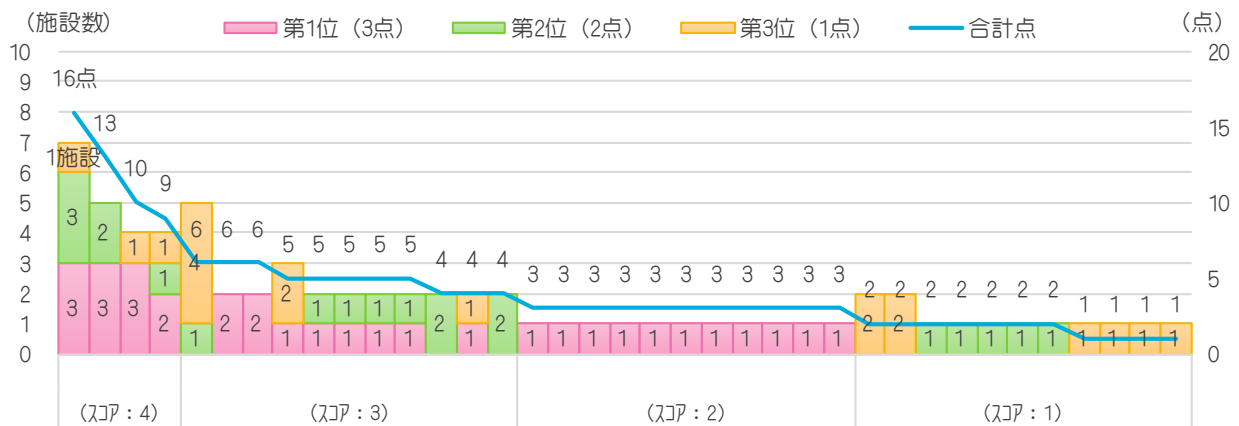


## 7. 配置に適当な施設（他薦）

2019年7月「第7回 地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ」において、「地域卒卒業医師が卒後7年目以降に勤務する病院の選定基準」について、地域の医療機関・大学病院・自治体首長等の皆さんに参加していただき、話し合いを行った。

その結果、「地域の医療需要が高く、地域貢献と自己研鑽を両立できる病院」が選定されることが望ましいというご意見を頂いた。また、2019年度の医療対策協議会では、「県北の保健医療圏の充足状況を勘案した上で、県南の保健医療圏にも可能な範囲で配置する。」としている。これらのことを前提に、「後期配置」に適当だと考えられる医療機関等（病院・診療所等）を第1位から最大第3位まで順位をつけて推薦していただいた。

地域卒卒業医師の配置を希望する・しないに関わらず、調査票を提出した83施設のうち、32施設から70件の回答があった。すでに配置していたり、候補に挙がったりしている病院のほか、診療所や行政の推薦もあった。今後、配置する医師数が増えるにつれて、これらの施設への配置も検討していくことになると考えている。



(図7) 後期配置に適当な施設（病院・診療所等）





## 8. 評価項目・評価方法と配点

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

8. 1 医療機関を評価する項目・評価方法・配点一覧（医療機関の調査）（表 8. 1）

項目名/No.	ページ	評価方法（スコア）	配点（スコア計）	100点換算
患者数と日直・当直の状況	1. 1	43 常勤医師1人当たりの患者数（補正後）（6：30人以上，5：19人以上，4：13人以上，3：8人以上，2：8人未満，0：未回答）	6	8
	1. 2	43 常勤医師の日直・当直勤務日数（2019年11月実績）（2：平均5日以上で最も勤務日数の多い医師が7日以上，1：平均5日未満または最も勤務日数の多い医師が6日以内，0：未回答）	2	
救急車の受入状況	2	44 (27) 公的救急車の年間受入台数（2019年，常勤医師1人当たり）（5：84台以上，4：51台以上，3：24台以上，2：6台以上，1：6台未満，0：実績なし・受入なし・未回答）	5	20
(研鑽するための環境) 教育指導体制	3. 1	45 医師の年齢構成（50歳未満の医師）（2：常勤医師がいる，1：非常勤医師がいる，0：いない・未回答）	2	18
	3. 2	45 (20) 勤務日のうち、他施設での研修が可能な日数と給与の減額有無（3：週1または2日（減額なし）2：週1または2日（減額あり），1：その他・要相談・検討中，0：認めない・未回答）	3	
	3. 3	45 (22) 出張（①国内学会・②国内勉強会・③海外学会・④海外勉強会）の回数と旅費負担に関わる条件（5：制限無，4：いずれかに制限有，3：ともに制限有，2：不明・要検討，1：認めない，0：未回答） ①～④の平均スコア（4：3.5～，3：3.0～，2：2.5～，1：2.0～，0：2.0未満・未回答）	4	
	3. 4	46 (16) 有料医学情報サイト・システムの契約状況（2：契約あり（），1：契約あり（1件），0：契約なし・未回答）	2	
		図書館・図書室、または図書・文献の共有スペースの確保状況（1：設けている，0：設けていない・未回答）	1	
		図書の購入に係る費用の負担（2：病院負担，1：一部病院負担，0：医師負担・その他・未回答）	2	
専門性状況と況の	3. 5	46 (15) 文献の購入に係る費用の負担（2：病院負担，1：一部病院負担，0：医師負担・その他・未回答）	2	14
	4	47 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	
待遇と勤務環境	5. 1	48 病院の希望する診療科と医師の専門性とのマッチ状況（3：①内科または②総合診療科に加えて③医師の専門性と一致する診療科を希望する，2：①または②を希望するが③は希望しない，1：①・②は希望しないが、③を希望する，0：①・②・③以外を希望する） ※2021年度の配置対象となる医師については、①または②のみで、③に該当する診療科がなかったため、スコア2を満点とした。	5	16
	5. 2	48 (22) 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）	1	
		(必須) ①産前産後休暇・②子の看護休暇・③介護休暇・④育児休業・⑤介護休業（①～⑤すべてについて）（1：制度あり（医師は取得できる），0：制度あり（医師は要検討・取得不可）・制度なし・未回答） ※①～⑤を必須条件とし、すべて制度があり医師が取得できなければ、「待遇・勤務環境」の評価は「0」とする。	1	
		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	
		⑦残業の免除・⑧時間外労働の制限・⑨深夜業の制限・⑩所定労働時間の短縮⑦～⑩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）	4	
地域貢献	6. 1	50 ⑪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	15
	6. 2	50 ③院内保育制度（2：有（代替制度有），0：無） ④院内病児保育制度（2：有（代替制度有），0：無）	2	
他薦	7	51 他地域機関からどのようなことが出来るか（5：診療所等派遣を含む具体策あり，4：診療所等派遣以外の具体策あり，2：具体策なし，1：要検討，0：できない・未回答）	5	12
	7	51 「①後期配置を希望する理由」・「②後期配置される医師へのアピール」・「③地域貢献として具体的にできる事」の記述内容により、地域枠卒業医師が配置された場合の地域貢献について具体的な計画・ビジョンを持っているかどうか。（10～1：持っている～持っていない，0：①～③の記載なし）	10	
他薦	7	51 他の医療機関からの推薦順位により加点し（1位（3点）・2位（2点）・3位（1点））、合計点数により評価（4：9点以上，3：4～6点，2：3点，1：1・2点，0：0点）	4	6
合 計				100



## 9. 総合評価

### 9.1 評価項目ごとのスコア・評価・配点等（表 9.1）

地域卒卒業医師の配置を希望する 47 施設の評価を集計した結果をまとめた。

項 目	① 患者数と日直 ・当直の状況	② 救急車の 受入状況	③ 教育指導体制 (研鑽するための環境)	④ 医師の専門性と のマッチ状況	⑤ 待 遇 と 勤務環境	⑥ 地 域 貢 献	⑦ 配置に適切な 施設(他薦)	合 計
配 点	8	5	18	1	16	15	4	
ス コ ア								
平 均 値	5.2	3.0	12.4	—	11.0	4.2	1.2	
最 大 値	8	5	18	1	16	15	4	
最 小 値	3	0	7	0	0	0	0	
配点(100点換算)	20	20	14	14	14	12	6	100

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

### 9.2 評価項目ごとの得点の分布

各項目のスコア計を、その分布により次のように 100 点換算した。

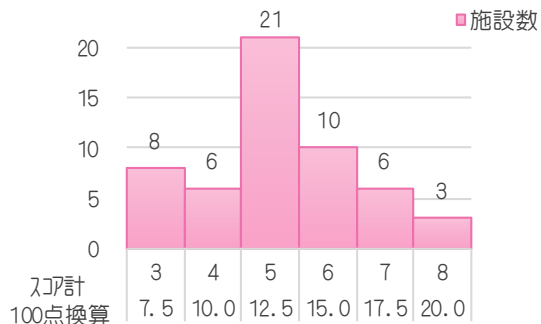


図 9.2.1 患者数と日直・当直の状況の評価 (20/100 点)

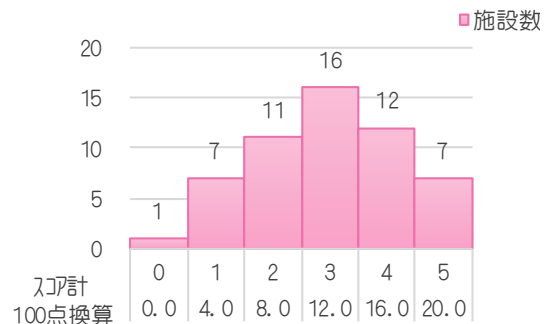


図 9.2.2 救急車の受入状況の評価 (20/100 点)

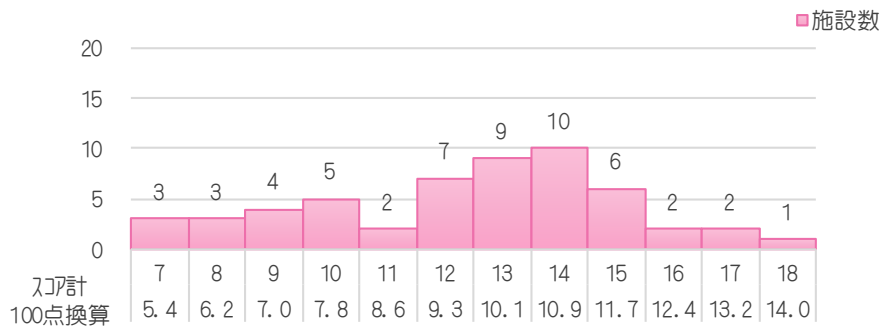
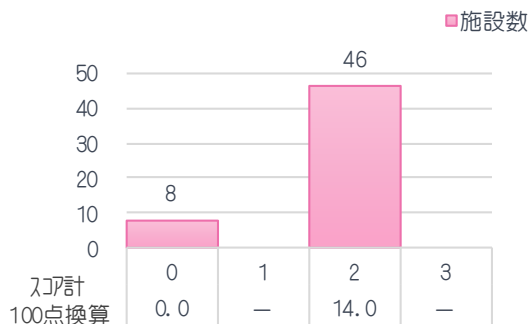


図 9.2.3 教育指導体制（研鑽するための環境）の評価 (14/100 点)



今回は、スコア 1・3 に分類して評価すべき条件に該当するものがなかったため、スコア 2 を満点とした。

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



#### IV. 後期配置\_医療機関の調査結果・評価

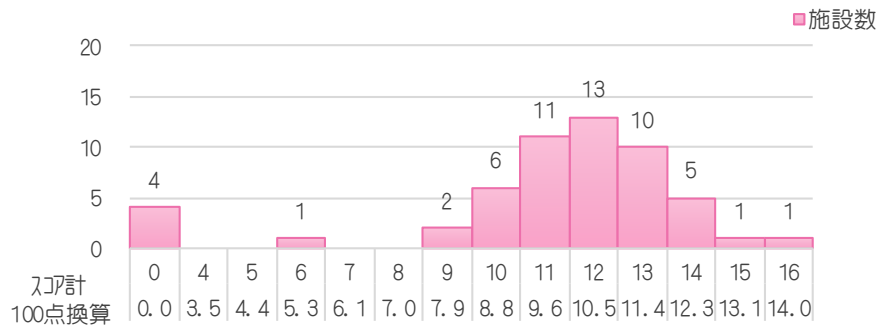


図 9.2.5 待遇と勤務環境の評価 (14/100 点)

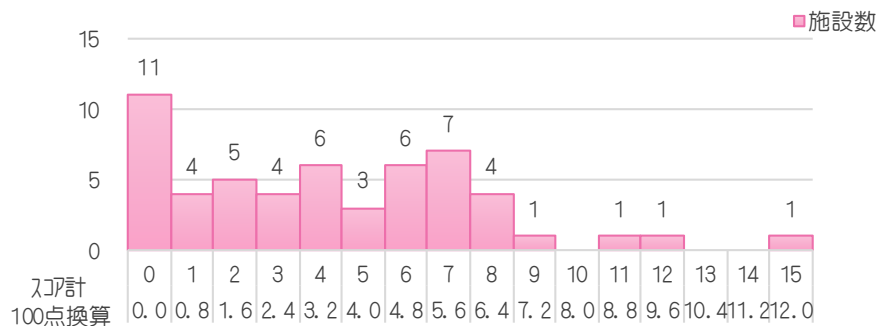


図 9.2.7 地域貢献の評価 (12/100 点)

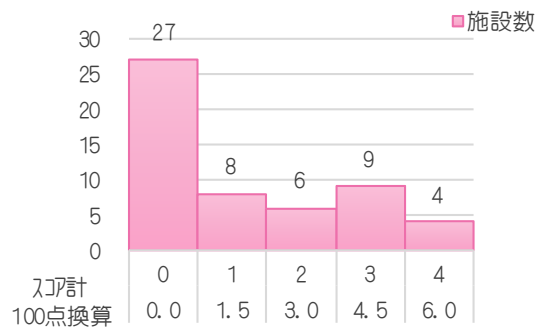
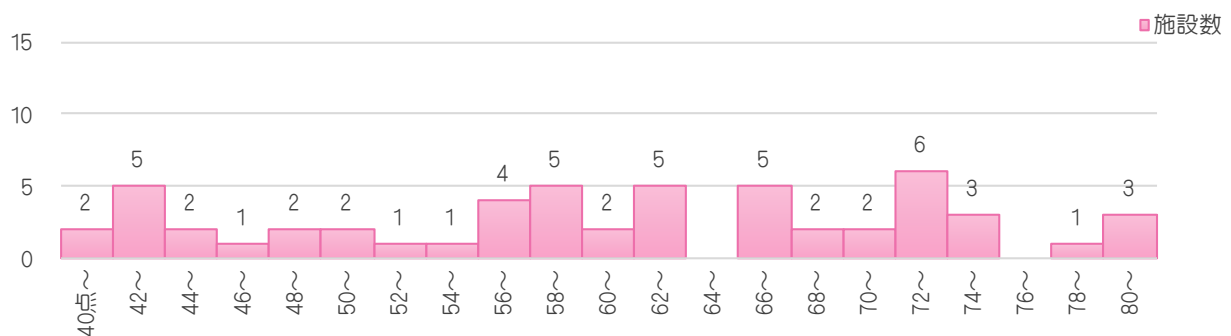


図 9.2.6 後期配置に適当な施設（他薦）の評価 (6/100 点)

### 9.3 総合評価 (100 点満点) の分布状況 (図 9.3)





#### 9.4 後期配置のマッチング候補病院（表 9.4）

前期配置の候補病院を決定した後に、後期配置の候補病院を以下の 6 施設に決定した。

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

（50 音順）

圏 域 名	県南東部・西部圏域	高梁・新見圏域	真 庭 圏 域	津山・英田圏域
候 補 病 院 名	井原市民病院	長谷川記念病院	近 藤 病 院 湯原温泉病院	鏡野町国保病院 津山第一病院



## (資料1) 2020 年 岡山県内の医療事情及び地域卒卒業医師の配置希望調査 (病院) &lt; 2021 年 4 月配置用 &gt;

※ 記入例等は一部省略しています。

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

## 1. 地域卒卒業医師の配置希望 (前期配置・後期配置) について

Q 1-1. 貴院は地域卒卒業医師の「前期配置」を希望しますか。

「前期配置」は、初期臨床研修 2 年、または、初期臨床研修 2 年と選択研修 1 年を終えた卒後 3・4 年目の医師が、2～3 年継続して勤務することを予定しています。ただし、専門医研修等のキャリアプランにより、勤務年数が 1 年の場合もあります。2021 年 4 月には 5～7 人程度がマッチング対象となる見込みです。対象となるのは、医師不足地域でありながら、教育指導体制が整っている施設です。

(1) 配置希望について、最も近い番号を選択してご記入ください。

← (1 : 希望する、 2 : 検討中、 3 : 希望しない)

(2) (1) の選択理由をご記入ください。

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

Q 1-2. 貴院は地域卒卒業医師の「後期配置」を希望しますか。

「後期配置」は、初期臨床研修 2 年、地域勤務 2 年、選択研修 2 年を終えた、卒後概ね 7 年目以降の医師 (認定医・専門医資格等取得済みの場合あり) が、2～3 年継続して勤務することを予定しています。2021 年 4 月には、2～3 人程度がマッチング対象となる見込みです。対象となるのは、研鑽を積みながらも、力を発揮できるような医師不足地域の施設です。

(1) 配置希望について、最も近い番号を選択してご記入ください。

← (1 : 希望する、 2 : 検討中、 3 : 希望しない)

(2) (1) の選択理由をご記入ください。

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

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

なお、2019 年に実施した「第 7 回 地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ」において、「後期配置」については、「地域の医療需要が高く忙しいものの、地域貢献と自己研鑽を両立できる病院」が選定されることが望ましいという意見を関係者の皆様から頂きました。

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



## 2. 地域卒卒業医師の配置希望人数・診療科について

Q 2. 地域卒卒業医師の配置を希望する人数についてお答えください。

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

- (1) 配置希望人数をご記入ください。(既に地域卒医師が勤務しており、次年度も継続勤務する場合は、その人数を含めてください。)

配置区分	①前期配置	②後期配置	③前期・後期 合わせて
希望人数			

- (2) 前期・後期配置を希望する人数を診療科ごとにご記入ください。

該当する診療科が無い場合は、⑭～⑰に診療科名と希望人数ご記入ください。

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

## 3. 貴院の基礎情報

Q 3-1. 2019 年度の患者数・外来診療日数 (2019 年 4 月 1 日～2020 年 3 月 31 日) と 2020 年度の医師数・病床数 (2020 年 4 月現在) をご記入ください。

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

区 分	外来患者	病床区分					
		一般	療養	精神	結核	感染症	合計
④病床数 (床)							
⑤患者数 (1 日平均) (人)							
⑥外来診療日数 (日)		←「2019 年度の外来診療日数」をご記入ください。					

Q 3-2. 2019 年 11 月の状況について、ご回答ください。

- (1) 2019 年 11 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			30 日

- (2) 2019 年 11 月ののべ患者数

区 分	のべ患者数 (2019 年 11 月実績)					特 記 事 項
	①時間内	②時間外	③休日	④深夜	合計	
入 院 (人)						
外 来 (人)						
うち入院に至った人数						

(資料1) 2020年 地域卒卒業医師の配置希望調査 (医療機関)

(3) 2019年11月の日直・当直の実施状況

日直 当直 区分	勤 務 パ タ ー ン (日直・当直でのべ何人の医師が勤務したかを計算する)										④のべ 従事医師数 (日数)	従 事 医 師 数						最 大 勤務日数 (※ 3)	
	区 分	平 日	休 前 日	土 曜 日	日 曜 日	祝 日	当 番 日	そ の 他 1	そ の 他 2	のべ人数 (※ 1)			実人数 (※ 2)						
										常 勤		非 常 勤	④合 と一 致計	常 勤	非 常 勤	合 計	常 勤	非 常 勤	
①日直	配 置 医 師 数																		
	日 数									(    )									
②当直	配 置 医 師 数																		
	日 数									(    )									
①+② 計	配 置 医 師 数																		
	日 数									(    )									

(※1) 従事医師数 (のべ人数)・・・同じ医師が3日勤務した場合は、3人とカウントする。

(※2) 従事医師数 (実人数)・・・同じ医師が3日勤務した場合は、1人とカウントする。「①+②計」は、同じ医師が、日直3日、当直2日勤務した場合は、1人とカウントする。

(※3) 最大勤務日数・・・それぞれの勤務を行った医師の中で最も多かった医師の勤務日数 (例：①日直 A医師3日間、②当直 B医師4日間、①+②計 (日直と当直を合わせて) C医師6日間)

特記事項があればご記入ください。

Q3-2. 医師の年齢を把握していますか。

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

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

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

## 4. 施設認定状況について

Q4. 次の施設認定について、貴院が該当する箇所に「1」をご記入ください。

認定 施設 名	① 救急告示病院	② 二次救急病院 (※1)	③ 三次救急病院 (※2)	④ 病院機能評価認定病院又は ISO9001認定取得病院	⑤ 公的病院 (※3) 又は 社会医療法人	⑥ へき地医療拠点病院 又は へき地医療支援病院	⑦ 地域医療支援病院	⑧ 災害拠点病院	⑨ ①～⑧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. 貴院は、地域包括ケアシステムのどの部分を担っておられますか。

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

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

Q 5-2. 地域との関わりについてご回答ください。

(1) 貴院は地域住民との協調をしていますか。

☐ ←（1：している、2：していない）

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

(2) 貴院は近隣病院や診療所との協調をしていますか。

☐ ←（1：している、2：していない）

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

(3) 貴院は近隣の高齢者施設など保健福祉施設との協調をしていますか。

☐ ←（1：している、2：していない）

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

(4) 貴院は行政との協調をしていますか。

☐ ←（1：している、2：していない）

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

(5) 貴院は医師会との協調をしていますか。

☐ ←（1：している、2：していない）

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

(6) (1)～(5)について、特記事項があれば下欄にご記入ください。

Q 5-3. 貴院の診療圏における無医地区、診療所の高齢化や休院・廃院、診療科の休止・廃止等の状況や受療が困難な住民の状況について把握されていますか。

(1) ☐ ←(1:把握している(困難な地域がある)、2:把握している(困難な地域はない)、3:把握していない)

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。すでに困難な状況にあたり、遠からず困難な状況に陥りそうな地域・診療所など具体的な情報があればご記入ください。



(資料1) 2020年 地域卒卒業医師の配置希望調査 (医療機関)

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

- ① 診療所等へ医師を派遣している。  ← (1:該当する, 2:該当しない)
- ② 通院のための手段を用意している。  ← (1:該当する, 2:該当しない)
- (例: 自院でバスを運行している等)
- ③ 訪問診療・訪問看護を行っている。  ← (1:該当する, 2:該当しない)
- ④ ①～③以外の対策をとっている。  ← (1:該当する, 2:該当しない)
- ⑤ 対策を検討している。  ← (1:該当する, 2:該当しない)
- ⑥ 対策はしていない。  ← (1:該当する, 2:該当しない)

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

(3) (2) の①～④で「2:該当しない」と回答したものも含めて、地域卒卒業医師1人が貴院で勤務することになった場合(常勤医師が1人増えた場合)、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りますか。なお、その貢献は地域卒卒業医師ではなく他の医師によるものも含めます。

(例) 地域卒医師が配置されることによって、「内科医師」が週に2回、〇〇診療所で診療することが出来るようになる。

← (1:できる, 2:要検討, 3:できない)

「1:できる」、「2:要検討」の場合、具体的にどのようなことができるか(可能性があることも含めて)をご記入ください。

(例) 地域卒医師が配置されることによって、「内科医師」が週に2回、〇〇診療所で診療することが出来るようになる。

## 6. 救急車の応需状況について

Q 6. (1) 直近2年間、救急車を受け入れていますか。

← (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	2018 年度	2019 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		

## 7. 専門医制度への取組状況について

Q 7. 新専門医制度における貴院の専門研修施設としての認定状況について、ご記入ください。

※ 診療科ごとに名称が異なる場合がある。

(1:認定施設である、 9:認定施設ではない)

基本診療領域 施設区分 ※ 学会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 ※																			



## 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（2017・2018 年度又は 2018・2019 年度）の実績を下表にご記入ください。病院単独での記入が困難な場合は、法人全体をご記入ください。その場合は、法人全体の常勤換算医師数も併せてご記入ください。

年度	病院単独（百万円）		特記事項（例：〇〇年に増築）
	医業収益	医業費用	
2017			
2018			
2019			

## 9. 教育指導体制について

- Q 9-1. 地域卒卒業医師の教育担当者についてご記入ください。

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

雇用形態（1：常勤、2：非常勤）

医師名	雇用形態	非常勤の場合の勤務形態	基本診療領域の学会専門医／学会指導医／臨床研修指導医講習会の受講状況
(例) 〇〇〇〇	2	月1日(当直～日勤)	外科専門医／平成15年度臨床研修指導医講習会
①			
②			
⋮			
③〇			

- Q 9-2. 貴院の常勤医師の研究会での発表回数、論文の発表件数をご記入ください。実績がない場合は「0」としてください。

区 分		2018 年度	2019 年度
常 勤 医 師	学 会 ・ 研 究 会 (回)		
	論 文 (件)		

- Q 9-3. 配前期配置を希望する診療科の症例検討会について、2018 年度の実績を下表にご記入ください。実施状況は、【コード表】から選択してください。

- ・ Q2 (2) で回答した地域卒卒業医師の配置を希望する診療科の医師が参加した検討会であること。
- ・ 参加人数が 2 人以上であること。
- ・ 科ごとに実施していない場合や病院全体で実施している場合には、そのことが分かるような名称（例：〇〇科・〇〇科合同カンファレンス）とし、実施している診療科それぞれに名称を挙げてください。

配置を希望する診療科	症例検討会の名称・開催頻度	実施状況
① 内科		
② 総合診療科		
③ 整形外科		
④ 外科		
⑤ 救急科		
⋮		
⑪ ( )		

### 【コード表】(実施状況)

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

実施状況「5：該当なし」の選択がある場合は、貴院の状況をご記入ください。

--



(資料1) 2020 年 地域卒卒業医師の配置希望調査 (医療機関)

Q 9-4. 有料医学情報について

- (1) ネット環境等のおかげで、どこにいても最新の情報を手に入れ、学習することには困らない時代ですが、貴院は病院として、医学情報の有料 Web サイトや電子版の医学情報システム (電子カルテ等に組み込まれているものを含む) の契約をしていますか。また、その他の場合は、サイト名/システム名と契約数を記載してください。

回答 (1 : 契約している、 2 : 契約していない)

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

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

Q 9-5. 図書・文献について

- (1) 図書館、図書室、または、図書・文献の共有スペース等を設けていますか。

← (1 : 設けている、 2 : 設けていない、 3 : その他)

「3 : その他」の場合は、具体的にご記入ください。

- (2) 図書・有料論文の費用負担はどのようになっていますか。

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

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

※ 病院が認めたものは負担する。

「4 : その他」の場合は、具体的にご記入ください。

Q 19-6. 貴院は医学生の実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 : 受け入れている (実績なし)、 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)	
		2018 年度	2019 年度
①			
②			
⋮			
②9			
③0			

Q 9-7. 貴院は医学生以外の学生・医療人・ボランティア・消防士等を受け入れて、体験実習を実施していますか。

← (1 : 受け入れている、 2 : 受け入れていない)

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

対象者の種別 (看護学生・高校生・ボランティア・消防士等) ※医学生を除く	受入人数 (人)	
	2018 年度	2019 年度
①		
②		
⋮		
②9		
③0		



Q 9-8. 貴院は大学病院又は基幹型臨床研修病院の協力施設として初期臨床研修医を受け入れ、研修を実施していますか。

☐ ← (1 : 受け入れている、 2 : 受け入れていない)

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

研修科目	派遣元の大学病院名・基幹型臨床研修病院名	受入人数 (人)	
		2018 年度	2019 年度
①			
②			
⋮			
⑳			
㉑			

Q 9-9. 貴院は後期研修医 (専門研修医、専攻医) を受け入れ、研修を実施していますか。

☐ ← (1 : 受け入れている、 2 : 受け入れていない)

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

研 修 科 目	派遣元の基幹施設名	受入人数 (人)	
		2018 年度	2019 年度
①			
②			
⋮			
⑳			
㉑			

Q 9-10. 貴院で実習や研修を行った医師、医学生 (Q9-6・8・9 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 9-11. 地域卒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

## 10. 地域卒卒業医師の待遇について

Q 10-1. 地域卒卒業医師が貴院に配置された場合の雇用形態はどうなりますか。貴院で想定している雇用形態が複数ある場合は、それぞれご記入ください。センターとしては「正規雇用」として処遇していただきたいと考えております。

雇 用 形 態 (複数選択可)		想定している 形態に「1」↓	勤 務 日 数・時 間 数	
常 勤 職 員	正 規 雇 用		( ) 時間/週	( ) 日/週
	非正規雇用		( ) 時間/週	( ) 日/週

(資料1) 2020年 地域卒卒業医師の配置希望調査 (医療機関)

Q 10-2. 地域卒卒業医師が貴院で勤務する場合に、他施設での研修はどの程度認めていただけますか。①～③は(A)研修先から給与が出る場合と(B)研修先から給与が出ない場合に分けて、該当する欄に「1」をご記入ください。期間・手続きなど条件がある場合は、備考欄にご記入ください。センターとしては、前期配置・後期配置に関わらず、勤務日が週5日であれば、そのうち1日は研修日として認めていただきたいと考えています。

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

※ 勤務日が週4日の場合は、月～金のうちの休業日1日を研修に使えることから、②を選択してください。

Q 10-3. 「前期配置」を希望する場合、卒後3年目の地域卒卒業医師が配置された場合の給与について、下表にご記入ください。2019年度に回答をいただいた51施設の平均(①～⑤合計)は、803万円でした。

③～⑤の「手当」には、①とは別に、「医師手当・特殊勤務手当・初任給調整手当」など、医師としての職務上、毎月定額が給料に上乗せで支払われるもの、①とは別に、実績に関わらず毎月定額が支払われる「残業代・日直手当・当直手当」等をご記入ください。3件以上ある場合は適宜まとめてください。

また、①・③～⑤に月々の実績に関わらず、「残業○時間、日直○回、当直○回分」などを含む場合は、その旨を「特記事項」にご記入ください。

区 分	単価	年額(円)	特記事項等
① 給料(年間)			
② 賞与(年間)			
③ 手当 ( )	円/月		
④ 手当 ( )	円/月		
⑤ 手当 ( )	円/月		
⑥ ①～⑤以外に日直・当直手当、時間外手当、手術手当等で支払われるおおよその金額(年額)		～	

特記事項があればご記入ください。

--

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

③～⑤の「手当」には、①とは別に、「医師手当・特殊勤務手当・初任給調整手当」など、医師としての職務上、毎月定額が給料に上乗せで支払われるもの、①とは別に、実績に関わらず毎月定額が支払われる「残業代・日直手当・当直手当」等をご記入ください。3件以上ある場合は適宜まとめてください。

また、①・③～⑤に月々の実績に関わらず、「残業○時間、日直○回、当直○回分」などを含む場合は、その旨を「特記事項」にご記入ください。

区 分	単価	年額(円)	特記事項等
① 給料(年間)			
② 賞与(年間)			
③ 手当 ( )	円/月		
④ 手当 ( )	円/月		
⑤ 手当 ( )	円/月		
⑥ ①～④以外に日直・当直手当、時間外手当、手術手当等で支払われるおおよその金額(年額)		～	

特記事項があればご記入ください。

--





Q10-5. 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. 貴院で地域卒卒業医師が勤務する場合、学会や勉強会への出張回数・出張旅費などはどの程度認めていただけますか。下表の出張等の条件について、【コード表】から選んでご記入ください。また、上限の内容などは備考欄にご記入ください。

出張等の区分		条件	特記事項等
国内	① 学 会	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	② 勉強会	<input type="text"/>	<input type="text"/>
海外	③ 学 会	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	④ 勉強会	<input type="text"/>	<input type="text"/>

【コード表】(条件)

- 1 : 出張回数・出張旅費ともに上限はない。  
 2 : 出張回数又は出張旅費に上限がある。  
 3 : 出張回数・出張旅費ともに上限がある。  
 4 : 要検討・要相談  
 5 : 認めない。

Q 10-7. 地域卒卒業医師が貴院に配置された場合の保険・年金等の対応はどうなりますか。

(1) 病院賠償責任保険(補償の対象: 病院)に加入していますか。

- ← (1 : 加入(未加入ではあるが同等の制度がある場合を含む)、 2 : 未加入、 3 : 不明)

(2) 勤務医師賠償責任保険(補償の対象: 医師個人)に加入していますか。

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

Q 10-8. 医師の休暇・休業等についてお尋ねします。岡山大学と広島大学の地域卒(ふるさと卒)学生は、現在3~4割が女性となっています。貴院に配置される医師が女性であり、その医師が出産・育児等で休業・休暇や時短勤務を取得することが考えられます。また、男性であっても、育児・介護休業、病気休暇等の取得が考えられます。

(1) 以下の休暇・休業・時短勤務・休職制度がありますか。(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。

ただし、入職1年未満の場合、法的義務はありません。参考にお尋ねしています。(評価には影響しません。)

【コード表】(A) ①~⑪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

【コード表】(B) ⑤~⑩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  
 2 : " 医師の取得は要検討  
 3 : " 医師は取得できない  
 4 : 制度無

※「病気休暇」年次有給休暇とは別に、私傷病を理由に申請できる有給休暇のこと



(資料1) 2020年 地域卒卒業医師の配置希望調査 (医療機関)

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

(2) 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 10-9. 貴院には、院内保育制度やそれに代わる保育制度がありますか。

☐ ← (1 : あり、 2 : なし)

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

Q 10-10. 貴院には、院内病児保育制度やそれに代わる病児保育制度がありますか。

☐ ← (1 : あり、 2 : なし)

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

Q 10-11. 貴院では、職員の安全管理等のために以下の対策を行っていますか。

対策有無 (1:有、 2:無)

安全対策の種類	対策有無	具 体 的 な 取 組 内 容
① 警備員の配置		
② 監視カメラの配置		
③ 夜間救急時の女性への配慮		
④ 夜間通勤における危険対策		

Q 10-12. 貴院では、パワハラ・セクハラ対策を行っていますか。

対策有無 (1:有、 2:無)

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



Q 10-13. 職員のメンタルヘルスケアを行っていますか。

☐ ← (1 : 行っている、 2 : 行っていない)

「1 : 行っている」場合は、その具体的な内容をご記入ください。

Q 10-14. 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重要な要因だと考えますが、貴院には、新規入職者の家族の受入に対する取組（家族が孤立することなく、地域での暮らしに馴染めるような取組）がありますか。

☐ ← (1 : あり、 2 : なし)

「1 : あり」の場合は、その具体的な内容をご記入ください。

(例) 家族も交えての歓迎会・職員旅行等

Q 10-15. 貴院（貴法人）には福利厚生制度（互助会を含む。）がありますか。

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

制度有無 (1: あり、 2: なし)

福 利 厚 生 制 度 の 種 類	制度有無
① 慶弔金・勤続祝い金・病気や災害見舞金などの支給	<input type="checkbox"/>
② 勤続表彰、リフレッシュ休暇、慶弔休暇	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
⑤ 医療費・予防接種費用などの補助	<input type="checkbox"/>
⑥ 保育費の補助	<input type="checkbox"/>
⑦ 食事代の補助	<input type="checkbox"/>
⑧ 貸付制度	<input type="checkbox"/>
⑨ その他 ( )	<input type="checkbox"/>

## 11. 日直・当直の体制等について

※「1 人日直・1 人当直」とは、次の場合を想定しています。

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

Q 11-1. 貴院の日直（日中）の体制についてご回答ください。卒後 3 年目の地域卒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。

☐ ← (1 : 1 人日直あり、 2 : 1 人日直なし)

(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なっていますか。

☐ ←

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

(3) 「6 : その他」の場合や特記事項等があれば下欄にご記入ください。

(例) 慣れるまでは上級医・指導医とともに勤務する。





（資料 1）2020 年 地域卒卒業医師の配置希望調査（医療機関）

Q 11-2. 貴院の当直（夜間）の体制についてご回答ください。卒後 3 年目の地域卒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がありますか。

←（1：1 人当直あり、 2：1 人当直なし）

- (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なっていますか。

←

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

- (3) 「6：その他」の場合や特記事項等があれば下欄にご記入ください。

（例）慣れるまでは上級医・指導医とともに勤務する。

## 12. 働き方改革について

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

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

「A水準」・・・960 時間／年、「B・C水準」・・・1,860 時間／年

※ 詳細は、厚生労働省のホームページなどでご確認ください。

- (1) 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わる取組（ ）	

【コード表】  
（選択番号）  
1：取り組んでいる  
2：一部取り組んでいる  
3：検討中・準備中  
4：取り組んでいない

- (2) 医療者の役割分担の見直し医師の勤務状況等の管理

取 組 内 容	選 択 番 号
① メディカルクラークの配置による事務の軽減	
② 特定看護師による分担の見直し	
③ チーム医療による分担の見直し	
④ その他医療者による役割分担の見直し（ ）	

- (3) 患者・住民への周知・広報

取 組 内 容	選 択 番 号
① 病院・医業現場の実情や働き方改革について	
② 正しい医療のかかり方について	
③ 「医師の働き方改革」につながるその他の周知・広報（ ）	



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

--

### 13. その他 (当センターへの要望等)

Q 13. 貴院から岡山県・医療推進課又は地域医療支援センターに対して要望等ございましたら、下欄にご記入ください。

--



(資料2) 2020 年 地域医療に関する取組調査 (市町村)

(資料2) 2020 年 地域医療に関する取組調査 (市町村)

※ 記入例等は一部省略しています。

市 町 村 名			
担 当 者	部 署 名	職 名	氏 名
担当者メールアドレス			
電 話 番 号		F A X 番 号	

Q 1. (参考) 岡山県が実施している「地域枠」についてご回答ください。

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

Q 2. (参考) 地域枠卒業医師の配置についてご回答ください。

(1) 貴市町村の医療機関に地域枠卒業医師の配置を希望しますか。

← (3 : 希望する、2 : 希望しない、1 : わからない)

(2) 貴市町村内の医療機関に地域枠卒業医師が配置された場合、どのような対応をしていただけますか。

--

Q3. 2019 年度 (2019 年 4 月 ~ 2020 年 3 月)、貴市町村にある歯科を除く病院と診療所の変動について次の (1)・(2) にご回答ください。

(1) 貴市町村で開院・閉院をした病院又は診療所がありましたか。

← (3 : あり、2 : なし、1 : わからない)

「3 : あり」の場合は、施設名等をご記入ください。(区分「1 : 開院、2 : 閉院」)

施 設 名	区 分	開 院 ・ 閉 院 の 時 期 ・ 理 由 等

(2) 2019 年度中に貴市町村から**全く無くなった診療科**がありましたか。

← (3 : あり、2 : なし、1 : わからない)

「3 : あり」の場合は、診療科名をご記入ください。

診療科①	診療科②	診療科③	・・・	診療科⑳

Q 4. 貴市町村の地域医療の充実につながる取組についてご回答ください。

(記入要領)

事 業 名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2020 年度に実施する事業だけでなく、過去に実施した事業と 2021 年度以降に実施予定 (新規・継続) の事業もご回答ください。</li> <li>・地域医療の充実だけでなく他の目的を併せ持った事業も対象となります。例えば、中山間地域における市営バスや乗合タクシーの運行、タクシー利用助成なども対象となります。</li> <li>・国や県等の補助事業、委託事業も含まれます。</li> <li>・事業目的が Q 4-1 ~ Q 4-5 の複数にまたがる場合は、主たる目的に応じて Q 4-1 ~ Q 4-5 のいずれか 1 箇所にご記入ください。</li> </ul>
実施年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業期間が決まっている場合は「2018 ~ 2022」のように、事業終期が決まっていない場合は「2018 ~」のように回答してください。</li> <li>・過去の事業で実施時期が不明の場合は「不明」と、今後実施を予定している事業で実施期間が未定の場合は「未定」と回答してください。</li> </ul>



Q 4-1. 医療・介護従事者確保対策についてご回答ください。

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

← (2 : あり、 1 : なし)

「2 : あり」の場合は、事業名等をご記入ください。

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

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

← (2 : あり、 1 : なし)

「2 : あり」の場合は、事業名等をご記入ください。

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

Q 4-2. 貴市町村が主催する「住民」や「医療機関及び保健福祉施設等」が参加する地域医療に関する協議会、検討会、意見交換会、懇談会等がありますか。

← (2 : あり、 1 : なし)

「2 : あり」の場合は、事業名等をご記入ください。

会 名 称	実施年度	構 成 員	協 議 内 容	1年間の 開催回数	1 回当たりの 平均参加人数
①					
⋮					
⑩					

Q 4-3. 地域医療の充実につながる住民への広報・啓発活動(講演会、シンポジウム等)はありますか。

← (2 : あり、 1 : なし)

「2 : あり」の場合は、事業名等をご記入ください。

事業名	実施年度	事業概要
①		
⋮		
⑩		

Q 4-4. 受療困難地域や無医地区の把握状況についてご回答ください。

- (1) 貴市町村内に受療が困難な地域や無医地区がありますか。

← (2 : あり、 1 : なし)

(資料2) 2020 年 地域医療に関する取組調査 (市町村)

(2) 貴市町村では、受療が困難な住民をどのような方法で把握していますか。

把握方法	
①	
⋮	
⑩	

(3) 受療が困難な地域や無医地区への対策はありますか。

☐ ← (2 : あり、 1 : なし)

「2 : あり」の場合は、事業名等をご記入ください。

事業名	実施年度	事業概要
①		
⋮		
⑩		

Q 4-5. Q 4-1 ~ 4 以外に地域医療の充実につながる取り組みはありますか。

☐ ← (2 : あり、 1 : なし)

「2 : あり」の場合は、事業名等をご記入ください。

事業名	実施年度	事業概要
①		
⋮		
⑩		

Q 5. 貴市町村の首長等は、医療関係の委員会等（国～複数市町村レベル以上）の委員等に就任していますか。

☐ ← (2 : 就任している、 1 : 就任していない)

「2 : 就任している」場合は、委員会等の名称・レベルをご記入ください。

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

委員会等の名称	レベル
①	
⋮	
⑩	

Q 6. 貴市町村では、昨年の調査「2019 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 2019 年の課題 ○○○○○○	(各市町村が、2019 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。)
② 2019 年の課題 ○○○○○○	
⋮	

課題 No.	取組内容	結果
①		
⋮		
⑩		



Q 7. 2020 年度の貴市町村が抱えている地域医療に関する課題について、箇条書きで簡潔にご記入ください。

Q 8. (参考) 貴市町村が行う「地域医療行政の取り組み」を貴方が評価すると何点ですか。10 点満点で評価してください。

点

Q 9. (参考) 本調査表に回答するうえでの難易度をお答えください。

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







2021年3月発行

## 地域枠卒業医師の配置希望調査結果 ＜2021年4月前期・後期配置用＞

（調査期間：2020年4月10（金）～5月18日（月））

### 岡山県地域医療支援センター

（岡山県保健福祉部医療推進課内）

〒700-8570

岡山県岡山市北区内山下2丁目4番6号

TEL：086-226-7381

FAX：086-224-2313

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

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

（ホームページ）



（facebook）

