

## 地域枠卒業医師の勤務病院の決定について

岡山大学及び広島大学の医学部地域枠に入学した学生に奨学資金を貸与し、県内の医師不足地域で診療に従事する医師の確保を図っている。

現在、地域枠卒業医師5人が医師不足地域の病院で勤務（以下「地域勤務」という。）しており、来年4月から、新たに5人の医師が、次のとおり地域勤務を開始する。

なお、現在地域勤務をしている医師のうち2人が専門研修に入ることから、来年度の地域勤務医師数は8人となる。

勤務病院の名称	病院の所在地
赤磐医師会病院	赤磐市下市 187-1
笠岡第一病院	笠岡市横島 1945
金田病院	真庭市西原 63
積善病院	津山市一方 140
高梁中央病院	高梁市南町 53

## 【参考】

## 1 今回の勤務病院決定のポイント

- (1) 地域の医師不足の状況を分析し、2次保健医療圏別に勤務候補病院数を決定した。（高梁・新見3、真庭2、津山・英田2、県南東部1、県南西部1 合計9）
- (2) 配置を希望する病院について、教育指導体制、地域で果たしている役割等の7項目により総合評価し、医療圏ごとに評価が上位の病院を勤務候補病院として選定した。
- (3) 地域枠卒業医師と勤務候補病院の双方の希望を踏まえてマッチングを行い、勤務病院を決定した。

## 2 地域枠制度の概要

- (1) 開始入学年度 平成21年度
- (2) 貸与期間 6年間
- (3) 奨学資金の額 月額20万円（6年間総額：1,440万円）
- (4) 地域枠卒業医師、学生の状況（平成31年1月現在）

## &lt;地域枠卒業医師&gt;

岡山大学17人

（地域勤務5人、専門研修4人、初期研修2年目4人、初期研修1年目4人）

広島大学 4人（初期研修2年目2人、初期研修1年目2人）

## &lt;地域枠学生&gt;

岡山大学34人、広島大学12人

## (5) 地域枠卒業医師の勤務パターン（例）

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
初期臨床研修	地域勤務		専門研修			地域勤務		
	専門研修	地域勤務		専門研修				

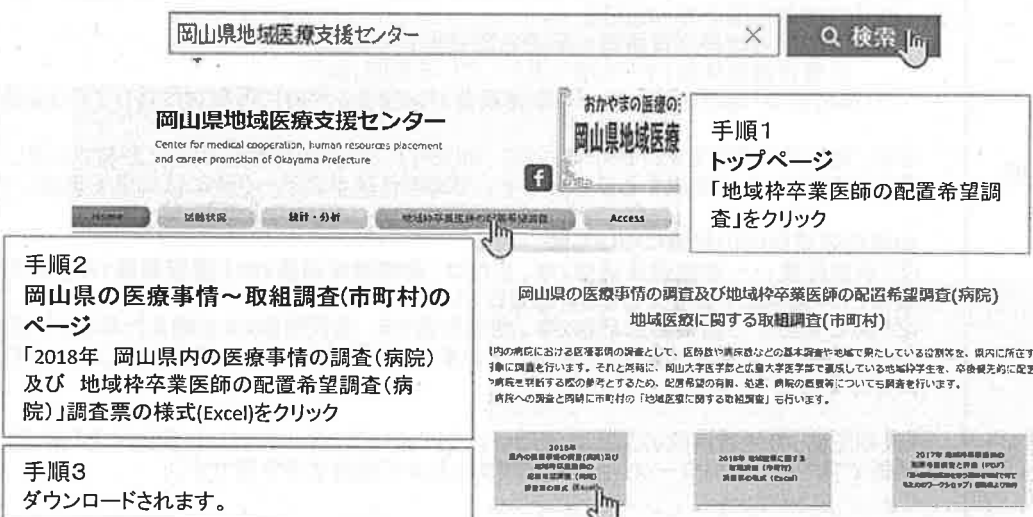


## 2018年 岡山県内の医療事情の調査(病院) 及び 地域枠卒業医師の配置希望調査(病院)

調査目的	<p>本調査は、岡山県内の病院における医療事情の調査を行うものです。 併せて、岡山大学及び広島大学の医学部医学科の地域枠卒業医師が今後勤務する病院(以下「地域勤務病院」という)を選定するための評価の基礎資料として使用しますので、御協力をお願い申し上げます。</p> <p>地域勤務病院については、次の調査を元に総合評価したうえで候補病院を選定することとしております。</p> <p>(1)「地域の医師不足」の状況 (2)病院の「地域枠卒業医師の配置希望調査」(本調査) (「教育指導体制」や「地域で果たしている役割」など) (3)市町村の「地域医療に対する取組調査」(本調査と同時に市町村に対して行う調査)</p> <p>なお、地域枠卒業医師は、2017年に2名、2018年に3名が地域勤務病院に配置されました。2019年4月には4名から7名を新たに配置する見込みです。2020年代後半のピーク時には30名を想定しています。</p> <p>地域枠卒業医師の配置については、 ①「前期配置」・・・初期臨床研修2年、または、初期臨床研修2年と選択研修1年を終えた卒後3・4年目の医師が、2年継続して勤務することを想定しています。 ②「後期配置」・・・初期臨床研修2年、地域勤務2年、選択研修2年を終えた卒後7年目以降の医師が、2年から3年継続して勤務することを想定しています。配置は2021年以降を予定しています。 に分けて考えています。</p> <p>「後期配置」の候補病院の選定方法については2018年8月26日(日)に開催する「第6回 地域枠卒業医師を地域で育てるためのワークショップ」にてあらためて検討する予定です。</p>
調査主体	岡山県地域医療支援センター
調査対象	岡山県内の全病院(病院長あて)
調査時点	2018年4月1日現在
調査期間	2018年4月13日(金) ～ 2018年5月14日(月)
回答期限	2018年5月14日(月)
回答に関する 注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・回答は回答欄 <input type="text"/> に記入してください。</li> <li>・回答欄に記入がない場合は、未回答として取り扱いますので、記入漏れがないようにしてください。</li> <li>・「Q1～Q6」は、岡山県内の病院の状況や取組等について把握したいので、地域枠卒業医師の配置を希望するしないに関わらず、ご回答ください。</li> <li>・自動集計を行っていますので、行や列の追加・削除はしないでください。記入するスペースが不足する場合は、行の高さを調整してください。</li> </ul>
回答内容の 取扱い	回答内容は、評価方法の資料として特定の病院名を明記せずに統計的に処理して公表します。また、評価結果が上位の病院名を公表します。
提出方法	記入後、下記のメールアドレス(下山あて)へ電子データで提出してください。 なお、メールの件名及び添付するファイルの名称は「2018医療事情と地域枠(XXXXXX・○○病院)」「(XXXXXX)」は貴院の医療機関ID、「○○」は貴院名)としてください。
問い合わせ先	<p>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 岡山市北区内山下二丁目4番6号 担当: 藤原隆昭、下山みどり、秋田政子 TEL: 086-226-7381 FAX: 086-224-2313</p> <p>E-mail : <a href="mailto:chiikiiryu-center@pref.okayama.lg.jp">chiikiiryu-center@pref.okayama.lg.jp</a> URL : <a href="http://chiikiiryuokayama.wixsite.com/centerokayama">http://chiikiiryuokayama.wixsite.com/centerokayama</a></p>

調査票の様式  
(Excelファイル)  
取得方法

<手順1>「岡山県地域医療支援センター」のトップページの「地域卒卒業医師の配置希望調査」をクリックし、  
<手順2>「岡山県の医療事情の調査及び地域卒卒業医師の配置希望調査(病院) 地域医療に関する組調査(市町村)」のページの「2018年 岡山県内の医療事情の調査(病院) 及び 地域卒卒業医師の配置希望調査(病院)」調査票の様式(Excelファイル)」をクリックして取得してください。  
2017年の調査結果は、「第5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報告書」にまとめて公表していますので、回答する際の参考にしてください。



岡山県地域医療支援センターホームページ

**手順2**  
岡山県の医療事情～取組調査(市町村)のページ  
「2018年 岡山県内の医療事情の調査(病院) 及び 地域卒卒業医師の配置希望調査(病院)」調査票の様式(Excel)をクリック

**手順3**  
ダウンロードされます。

医療機関ID/貴院名			
管理者職名/氏名			
記入者	部署名	職名	氏名
担当者 (記入者と異なる場合)	部署名	職名	氏名
担当者メールアドレス	←担当者とやり取りができるアドレスをご記入ください。		
電話番号 (ハイフンは不要です)	F A X 番 号 (ハイフンは不要です)		
ホームページアドレス			

《 目 次 》

**岡山県内の医療事情についての調査**

1. 貴院の基本情報について(医師数・病床数・患者数等)
2. 施設認定状況について
3. 地域で果たしている役割について
4. 救急車の応需状況について
5. 初期臨床研修・新専門医制度への取組状況について
6. 経営状況について

**地域卒卒業医師の配置希望についての調査**

7. 地域卒卒業医師の「前期配置」の希望について
8. 地域卒卒業医師の「後期配置」の希望について
9. 地域卒卒業医師の配置希望人数・配置希望診療科について
10. 教育指導体制について
11. 地域卒卒業医師の待遇について
12. 日直・当直の体制について

**その他**

13. その他(当センターへの要望など)

《目次》の1から13のタイトルをクリックすると、該当する質問の先頭の行にジャンプします。  
【目次に戻る】をクリックすると、ここ(目次)に戻ります。

## 地域枠卒業医師の配置希望について

## 7. 地域枠卒業医師の「前期配置」の希望について

【目次に戻る】

Q7. 貴院は、地域枠卒業医師の「前期配置」を希望されますか。

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

(1) 配置希望について次の1～3から最も近い番号を選択して所定欄にご記入ください。

←(1:希望する、2:検討中、3:希望しない)

※「1:希望する」を選択し、評価完了後に候補病院に挙がった場合は、改めて希望のいし確認をさせていただきます。

(2) (1)の選択理由を下欄にご記入ください。

(3) (1)で「1:希望する」を選ばれた場合、地域枠卒業医師を迎えるに当たって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。

## 8. 地域枠卒業医師の「後期配置」の希望について

【目次に戻る】

Q8. 貴院は、地域枠卒業医師の「後期配置」を希望されますか。

「後期配置」とは初期臨床研修2年、地域勤務2年、選択研修2年を終えた卒後7年目以降の医師が、2年から3年継続して勤務することを想定しています。

(1) 配置希望について、次の1～3から最も近い番号を選択して所定欄にご記入ください。

←(1:希望する、2:検討中、3:希望しない)

(2) (1)の選択理由を下欄にご記入ください。

(3) (1)で「1:希望する」を選ばれた場合、地域枠卒業医師を迎えるに当たって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。

9. 地域卒卒業医師の配置希望人数・配置希望診療科について

[【目次に戻る】](#)

Q9. 全体で何人の地域卒卒業医師の配置を希望しますか。また、どの診療科に配置を希望しますか。

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

診療科は右記の「1~9」のコードから最も近いものを選んでください。該当する科がない場合は「9:その他」を選択の上、診療科名をご記入ください。

なお、例えば、全体で1人までの配置を希望すると回答し、内科と外科のどちらかに配置を希望する場合は、内科に1人、外科に1人としてくだ

診療科(選択用コード)

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

(2016年の調査で配置希望の多かった順)

◆全体で  人までの地域卒卒業医師の配置を希望する。

(全体での希望人数と各科の配置希望人数の合計は一致してなくても構いません。)

優先順位	配置希望診療科		配置希望人数	配置希望理由・アピールしたいこと (「前期配置」と「後期配置」で配置の希望が異なる場合など)
	コード	名称(9:その他の時記入)		
1				
2				
3				
4				
5				

※ 上表の5つの診療科のほかに配置を希望する診療科があれば、科名、希望人数等を下欄にご記入ください。

--

10. 教育指導体制について(「前期配置」を希望・検討する場合は必ずご回答ください。)

[【目次に戻る】](#)

Q10-1. 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、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。

※ 非常勤の勤務形態・・・月1日(日勤)、月2日(当直~日勤)、週1日(当直)



医師名	勤務形態	非常勤の勤務形態※	基本診療領域の学会専門医 / 学会指導医 臨床研修指導医講習会の受講状況
(例)○○ ○○	2 非常勤	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			
④			
⑤			

※⑥~⑩は非表示となっています。必要に応じて再表示してください。

行数が足りない場合は、シート「Q10-1.指導医(⑩から)」にご記入ください。

合計	0人
----	----

## 2018年 地域医療に関する取組調査(市町村)

調査目的	<p>岡山大学及び広島大学の医学部医学科の地域卒業医師が今後勤務する医師不足地域の病院の選定については、下記の8項目を総合評価した上で選定することとしております。</p> <p>評価項目                  (1)「①地域の医師不足」                  (2)「②教育指導体制」・「③地域で果たしている役割」・「④待遇」・「⑤救急車の受入状況」・                  「⑥新専門医制度への取組状況」・「⑦経営状況」…………… 病院の調査                  (3)「⑧地域の受入体制」…………… 市町村の調査(本調査)</p> <p>今回貴市町村でご回答いただいた内容は、(3)市町村の「⑧地域の受入体制」の評価の基礎資料として使用しますので必ずご回答ください。なお、市町村の回答内容により、病院の総合評価順位に大きく影響する場合があります。 併せて、病院のない町村における取組状況も把握します。</p> <p>なお、地域卒業医師が医師不足地域で病院勤務を行う人数は、2017年4月は2人、2018年4月は3人を輩出し、次第に増加し2020年代後半のピーク時には30人を想定しています。</p>
調査主体	岡山県地域医療支援センター
調査対象	岡山県内の全市町村(市町村長あて)
調査時点	2018年4月1日現在
調査期間	2018年4月13日(金)～5月7日(月)
回答期限	2018年5月7日(月)
回答に関する留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・回答は回答欄 <span style="background-color: #c6e0b4; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> (青色の枠)に記入してください。記入がない場合は未回答として取り扱いますので、記入もれがないようにしてください。</li> <li>・記入スペースが足りない場合は、行の高さを調整してください。</li> <li>・行の追加・削除、列の追加・削除はしないでください。</li> </ul>
回答内容の取扱い	回答内容は、評価方法の資料として特定の市町村名を明記せずに統計的に処理して公表します。また、回答内容をとりまとめたものを各市町村に提供します。
調査票の様式(Excelファイル)取得方法	<p>手順1「岡山県地域医療支援センター」のトップページの「地域卒業医師の配置希望調査」をクリックし、手順2「岡山県の医療事情の調査及び地域卒業医師の配置希望調査(病院) 地域医療に関する取組調査(市町村)」のページの「2018年地域医療に関する取組調査(市町村)調査票の様式(Excelファイル)」をクリックして取得してください。なお、ダウンロードしたファイルには「Q8の貴市町村が回答した昨年の課題」は入力されていませんので、貴市町村にて入力をお願いします。</p> <p>2017年の調査結果は、「第5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報告書」にまとめて公表していますので、回答する際の参考にしてください。</p> 
提出方法	記入後、問い合わせ先の下記メールアドレス(秋田あて)へ電子データで提出してください。なお、メールの件名及び添付するファイルの名称は「2018地域医療取組調査(〇〇〇)」「(〇〇〇)は市町村名)としてください。
問い合わせ先	<p>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 岡山市北区内山下二丁目4番6号                  担当: 齊藤雅史、下山みどり、秋田政子 TEL: 086-226-7381 FAX: 086-224-2313</p> <p>E-mail: <a href="mailto:chikiryou-center1@pref.okayama.lg.jp">chikiryou-center1@pref.okayama.lg.jp</a>                  URL: <a href="http://chikiryouokayama.wixsite.com/centerokayama">http://chikiryouokayama.wixsite.com/centerokayama</a></p> 

1950年10月1日以前の日本国憲法改正案の経過

年次	改正案の提出	改正案の内容	経過
昭和25年	10月1日	...	...
昭和26年	...	...	...
昭和27年	...	...	...
昭和28年	...	...	...
昭和29年	...	...	...
昭和30年	...	...	...
昭和31年	...	...	...
昭和32年	...	...	...
昭和33年	...	...	...
昭和34年	...	...	...
昭和35年	...	...	...
昭和36年	...	...	...
昭和37年	...	...	...
昭和38年	...	...	...
昭和39年	...	...	...
昭和40年	...	...	...
昭和41年	...	...	...
昭和42年	...	...	...
昭和43年	...	...	...
昭和44年	...	...	...
昭和45年	...	...	...
昭和46年	...	...	...
昭和47年	...	...	...
昭和48年	...	...	...
昭和49年	...	...	...
昭和50年	...	...	...
昭和51年	...	...	...
昭和52年	...	...	...
昭和53年	...	...	...
昭和54年	...	...	...
昭和55年	...	...	...
昭和56年	...	...	...
昭和57年	...	...	...
昭和58年	...	...	...
昭和59年	...	...	...
昭和60年	...	...	...
昭和61年	...	...	...
昭和62年	...	...	...
昭和63年	...	...	...
昭和64年	...	...	...
昭和65年	...	...	...
昭和66年	...	...	...
昭和67年	...	...	...
昭和68年	...	...	...
昭和69年	...	...	...
昭和70年	...	...	...
昭和71年	...	...	...
昭和72年	...	...	...
昭和73年	...	...	...
昭和74年	...	...	...
昭和75年	...	...	...
昭和76年	...	...	...
昭和77年	...	...	...
昭和78年	...	...	...
昭和79年	...	...	...
昭和80年	...	...	...
昭和81年	...	...	...
昭和82年	...	...	...
昭和83年	...	...	...
昭和84年	...	...	...
昭和85年	...	...	...
昭和86年	...	...	...
昭和87年	...	...	...
昭和88年	...	...	...
昭和89年	...	...	...
昭和90年	...	...	...
昭和91年	...	...	...
昭和92年	...	...	...
昭和93年	...	...	...
昭和94年	...	...	...
昭和95年	...	...	...
昭和96年	...	...	...
昭和97年	...	...	...
昭和98年	...	...	...
昭和99年	...	...	...
昭和100年	...	...	...



市町村名			
担当者	部署名	職名	氏名
メールアドレス			←担当者とやり取りができるアドレスを記入してください。
電話番号		F A X 番号	

Q1. 貴市町村にある歯科を除く病院と診療所について次のQ1-1～Q1-3に記入してください。

Q1-1: 貴市町村にある病院数、診療所数 (2018年4月1日現在)

(1) 貴市町村にある病院の数はいくらですか。

←(2:わかる、1:わからない)

「2:わかる」場合は、具体的な病院数を書いてください。

病院数

(2) 貴市町村にある診療所の数はいくらですか。

←(2:わかる、1:わからない)

「2:わかる」場合は、具体的な診療所数を書いてください。

有床診療所数	<input type="text"/>
無床診療所数	<input type="text"/>

Q1-2: 貴市町村で診療する医師数 (2018年4月1日現在)

(1) 貴市町村で診療する医師は何人ですか。

←(2:わかる、1:わからない)

「2:わかる」場合は、具体的な人数を書いてください。

常勤医	<input type="text"/>	人	非常勤医	<input type="text"/>	人
-----	----------------------	---	------	----------------------	---

Q1-3: 2017年4月～2018年3月の貴市町村の病院または診療所の変動

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

←(3:ある、2:なし、1:わからない)

「3:ある」場合は施設名と状況と理由を書いてください。

※状況欄には、開院「1」、新設「2」、閉院「3」、合併「4」、異動「5」、移設は「6」、その他「7」と入力してください

	施設名	状況※	理由
病院	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
診療所	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

※病院、診療所が複数ある場合は、必要に応じて再表示して使用してください。

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

←(3:ある、2:なし、1:わからない)

「3:ある」場合は施設名、診療科、状況、理由を書いてください。

※状況欄には、開院「1」、新設「2」、閉院「3」、合併「4」、異動「5」、移設は「6」、その他「7」と入力してください

	施設名	診療科	状況※	理由
①	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
②	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

※③以降は非表示にしていますので、必要に応じて再表示して使用してください。

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

←(3:ある、2:なし、1:わからない)

「3:ある」場合は、診療科を書いてください。

	診療科	診療科	診療科
①	<input type="text"/>	② <input type="text"/>	③ <input type="text"/>

※③以降は非表示にしていますので、必要に応じて再表示して使用してください。

(4)貴市町村で診療日数・診療時間を変更した病院又は診療所がありましたか。

←(3:ある、2:なし、1:わからない)

「3:ある」場合は施設名、変更前日数、変更後日数、理由を書いてください。

	施設名	変更前	変更後	理由
例	〇〇診療所	1週間に1日 8時間 1日	1月に2日 4時間 1日	
①		週間に 日 時間 1日	週間に 日 時間 1日	
②		週間に 日 時間 1日	週間に 日 時間 1日	
③		月に 日 時間 1日	週間に 日 時間 1日	

※例は診療日が1週間に1日で、1日8時間診療をしていたが、ひと月に2日で、1日4時間の診療日に変更になった場合です。

※「週間に」「月に」はセルを選択して▼をクリックし、リストから選択してください。

- Q2. 貴市町村における医師、保健師、看護師等の医療・介護従事者の充足状況について、職種ごとに記入してください。各職種の充足状況を次の1～5から選択し、下表の「充足状況」欄に記入してください。5又は4を選択した職種について、貴市町村が不足していると思われる人数を下表の「不足人数」欄に記入してください。3を選択した場合でも不足数があれば「不足人数」に記入してください。不足人数を記入する場合、現状に合った数値(人材を配置する施設があることや人材を雇用するための人件費が捻出できる事等を考慮した数値)をお願いします。人数が記入できない場合は、「不明」と記入してください。また、充足状況及び不足人数の補足説明を、下表に記入してください。医師～救急救命士以外の医療・介護関係職種と同様に回答できるものがある場合は、下表の「職種」欄の「その他」に職種名を記入した上、回答してください。

充足状況 (5:非常に不足、4:不足、3:充足、2:非常に充足、1:不明)

職種	充足状況	不足人数	補足説明
医師		未回答	
薬剤師		未回答	
保健師		未回答	
看護師		未回答	
理学療法士		未回答	
作業療法士		未回答	
診療放射線技師		未回答	
臨床検査技師		未回答	
臨床工学技士		未回答	
管理栄養士		未回答	
ソーシャルワーカー		未回答	
介護福祉士		未回答	
ケアマネージャー		未回答	
救急救命士		未回答	
その他 ①		未回答	
その他 ②		未回答	

※③以降は非表示にしていますので、必要に応じて再表示して使用してください。

職種参考出典:医療施設(情態・動態)調査・病院の報告の概要より -厚生労働省 大臣官房統計情報部-

Q3. 貴市町村の地域医療の充実につながる取組について、次のQ3-1～Q3-6に記入してください。

(記入要領)

事業名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2018年度に実施する事業だけでなく、過去に実施した事業と2019年度以降に実施予定(継続・新規)の事業も記入してください。</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、委託事業も含みます。</li> <li>・事業目的がQ3-1～Q3-6の複数にまたがる場合は、主たる目的に応じてQ3-1～Q3-6のいずれか1箇所に記入してください。</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「2013～2014」や「2015～2018」のように、事業終期が決まっていない場合は、「2018～」や「2019～」のように記入してください。</li> <li>・事業実施時期が、過去の事業で不明の場合は「不明」と、今後実施を予定している事業で未定の場合は「未定」と記入してください。</li> </ul>

Q3-1: 医療・介護従事者確保対策

(1) 修学資金貸付事業はありますか。(医療従事者と介護従事者に特化したもので、一般を対象としたものは除く) 次の1又は2を選択して所定欄に番号を記入してください。

※一般を対象とした修学資金貸付事業に、たまたま看護師や介護等の医療従事者がいる場合などは対象外です。

←(2:あり、 1:なし) 「2:あり」の場合は、下表に事業名等を記入してください。

No.	事業名	実施年度	貸付対象者 (医療・介護従事者)	貸付金額、返還免除条件等
①				
②				

※③以降は非表示にしていますので、必要に応じて再表示して使用してください。

(2) (1)以外の医療・介護従事者確保対策はありますか。(医療・介護従事者以外の者も対象にした事業(例.定住対策)を除く。)

次の1又は2を選択して所定欄に番号を記入してください。(例. 医師住宅整備、募集活動、医師の招へい)

←(2:あり、 1:なし) 「2:あり」の場合は、下表に事業名等を記入してください。

No.	事業名	実施年度	対象職種 (医療・介護従事者)	事業の概要
①				
②				

※③以降は非表示にしていますので、必要に応じて再表示して使用してください。

Q3-2: 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。次の1又は2を選択して所定欄に番号を記入してください。

←(2:あり、 1:なし) 「2:あり」の場合は、下表に事業名等を記入してください。

※開催回数は1年間に実施された回数を入力してください。

No.	会の名称	実施年度	構成員	協議内容	開催回数 /1年	1回の平均 参加人数
①						
②						

※③以降は非表示にしていますので、必要に応じて再表示して使用してください。

Q3-3: 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。次の1又は2を選択して所定欄に番号を記入してください。

←(2:あり、 1:なし) 「2:あり」の場合は、下表に事業名等を記入してください。

No.	事業名	実施年度	事業概要
①			
②			

※③以降は非表示にしていますので、必要に応じて再表示して使用してください。

Q3-4: 転入者とその家族が地域になじむような取組はありますか。次の1又は2を選択して所定欄に番号を記入してください。(例. 行事参加への呼びかけ)

←(2:あり、 1:なし) 「2:あり」の場合は、下表に事業名等を記入してください。

No.	事業名	実施年度	事業概要
①			
②			

※③以降は非表示にしていますので、必要に応じて再表示して使用してください。

Q3-5: 受療が困難な地域への対策はありますか。次の1又は2を選択して所定欄に番号を記入してください。(例. 診療所の運営、バスや乗合タクシーの運行など直接的な支援)

←(2:あり、 1:なし) 「2:あり」の場合は、下表に事業名等を記入してください。

No.	事業名	実施年度	事業概要
①			
②			

※③以降は非表示にしていますので、必要に応じて再表示して使用してください。

Q3-6: 地域医療の充実につながるその他の取組はありますか。次の1又は2を選択して所定欄に番号を記入してください。

(例. 相乗りタクシーチケット交付事業、ボランティア組織の設置など間接的な支援)

←(2:あり、 1:なし) 「2:あり」の場合は、下表に事業名等を記入してください。

No.	事業名	実施年度	事業概要
①			
②			

※③以降は非表示にしていますので、必要に応じて再表示して使用してください。

Q4. 貴市町村の首長等は医療関係の委員会等(国レベル～保健所レベル以上)の委員等に就任していますか。次の1又は2を選択して所定欄に番号を記入してください。

←(2:就任している、1:就任していない)

「2:就任している」の場合は、就任している委員会等の名称を下表に記入してください。また、委員会等のレベルを次の1～5から選択し、下表の「レベル」欄に記入してください。

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

No.	委員会等の名称	レベル
①		
②		

※③以降は非表示にしていますので、必要に応じて再表示して使用してください。

Q5. 貴市町村出身の医師、看護師、医学生、看護学生の状況を把握していますか。次の1又は2を選択して下表の「把握状況」欄に番号を記入してください。なお、把握の程度は問いませんので、少しでも把握していることがあれば、2を選択してください。

(2:把握している、1:把握していない)

「2:把握している」を選択した場合は、職種ごとに把握している項目の番号を次の1～4から選択し、下表の「選択番号」欄に記入してください。該当する項目の番号は全て記入してください。例えば、修学資金を貸与している場合は、1、2及び3は必ず選択することになります。また、「4:その他」を選択した場合は、その内容を記入してください。

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

職種等	把握状況	把握項目			
		選択番号		「4:その他」の内容	
医師					
看護師					
医学生					
看護学生					

Q6. 地域包括ケアシステムの構築に向けた先駆的な取組はありますか。次の1又は2を選択して所定欄に番号を記入してください。

←(2:あり、1:なし) 「2:あり」の場合は、下表に事業名等を記入してください。

No.	事業名	実施年度	事業概要
①			
②			

※③以降は非表示にしていますので、必要に応じて再表示して使用してください。

Q7. 貴市町村の「孤立死」「孤独死」について把握していますか。次の1又は2を選択して所定欄に番号を記入してください。

←(2:把握している、1:把握していない)

Q7-1:「2:把握している」の場合は、下表に把握している調査期間と死亡人数を記入してください。

死亡人数	調査期間
	年 月 ~ 年 月

Q7-2:「孤立死」「孤独死」について厚生労働省も定義していません。内閣府の「高齢社会白書」では「誰にも看取られることなく息を引き取り、その後、相当期間放置されるような悲惨な孤立死(孤独死)」としています。貴市町村ではどのような基準でカウントされましたか。

Q8. 貴市町村が、昨年の調査「2017年地域医療に関する取組調査(市町村)」のQ8に記入した「課題」についてどのような取組をされ、その結果はどうでしたか。

2017年の貴市町村の課題

課題に対する取組内容と結果 ※取組んだ課題のみ取組番号を入力して取り組み内容や結果を入力してください。

課題No.	取組内容	結果

※取組んだ課題の行が足りない場合は、再表示して使用してください。

Q9. 貴市町村が行う「地域医療行政の取組」を貴方が評価すると何点を付けますか。10点満点で評価し、つけた点数を所定欄に記入してください。 ※この回答は「地域の受入体制」の評価には算定しません。

←(10点満点で評価点を記入)

Q10. 貴市町村が抱えている地域医療に関する課題について教えてください。箇条書きにして、簡潔に記入してください。

～ 御協力いただき、ありがとうございました。～