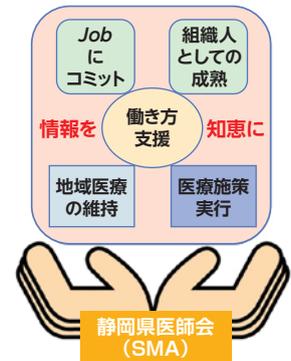


勤務医委員会 NEWS (静岡県医師会)

Vol. 10 (2020年4月号)

皆さま、こんにちは。本冊子を執筆している段階で、新型コロナウイルスに関連した肺炎は全く終息の気配がなく、一般市民のみならず、医療関係者にも大きな負担を日々強めています。改めて、医師を中心とする医療専門職の皆さまが、危険な職場で高い倫理観のもと常日頃働いている状況に感謝申し上げますとともに、一般市民の方々にも、こういった現実を是非とも知っていただき、医療という「社会的共通資本」の重要性を再認識してもらわなければなりません。

静岡県医師会では、今回の事態に対して、会内に会長を本部長とする「新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、行政ならびに日本医師会との密な連携を図り対応しているところです。そちらに関しては、別途、医師会員向けのメールニュース等で情報提供していますが、本冊子では勤務医に関係する最近の話題を二つ取り上げたいと思います。



(2020年度の診療報酬改定)

前回の勤務医委員会NEWS (Vol. 9) でも少し触れましたが、2020年3月5日に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」の告示ならびに「令和2年度診療報酬改定について」の通知がありました。詳細については関係文書を熟読いただければと思いますが、ここでは勤務医に関係しそうな事項をピックアップしたいと考えます。

(1) 入院基本料と重症度、医療・看護必要度

- ・許可病床400床以上で一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1～6）または特定機能病院入院基本料（一般病棟7対1）を算定する病棟では「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を用いた評価が求められる（経過措置あり）。
- ・「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」評価表の内容が大きく変更となり、併せて、各入院基本料で求められる施設基準の変更が行われた。

(主な内容)

- ◇看護必要度Ⅱ（A項目）では、免疫抑制剤の管理は「注射剤のみ」評価、救急医療管理加算・夜間休日救急搬送医学管理料を算定している患者は5日間評価
- ◇C項目に関して、多くの手術や検査等が追加
- ◇介護の必要度（B14・B15）は評価項目から除外
- ◇各施設基準の変更内容は図1を参照

7. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

◇重症度、医療・看護必要度の施設基準の見直し

施設p668.

➤ 重症度、医療看護必要度の評価項目及び判定基準の見直しに伴い、施設基準を以下のとおり見直す。

現行			改定後		
	必要度 I	必要度 II		必要度 I	必要度 II
急性期一般入院料1	30%	25%	急性期一般入院料1	31%	29%
急性期一般入院料2	— (27%)	24% (22%)	急性期一般入院料2 (※1)	28% (26%)	26% (24%)
急性期一般入院料3	— (26%)	23% (21%)	急性期一般入院料3 (※2)	25% (23%)	23% (21%)
急性期一般入院料4	27%	22%	急性期一般入院料4 (※3)	22% (20%)	20% (18%)
急性期一般入院料5	21%	17%	急性期一般入院料5	20%	18%
急性期一般入院料6	15%	12%	急性期一般入院料6	18%	15%
7対1入院基本料(特定)	28%	23%	7対1入院基本料(特定)	—	28%
7対1入院基本料(専門)	28%	23%	7対1入院基本料(専門)	30%	28%
看護必要度加算1(特定、専門)	27%	22%	看護必要度加算1(特定、専門)	22%	20%
看護必要度加算2(特定、専門)	21%	17%	看護必要度加算2(特定、専門)	20%	18%
看護必要度加算3(特定、専門)	15%	12%	看護必要度加算3(特定、専門)	18%	15%
7対1入院基本料(結核)	11%	9%	7対1入院基本料(結核)	11%	9%
総合入院体制加算1・2	35%	30%	総合入院体制加算1・2	35%	33%
総合入院体制加算3	32%	27%	総合入院体制加算3	32%	30%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	7%	6%	急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	7%	6%
看護補助加算1	6%	5%	看護補助加算1	6%	5%
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7	10%	8%	地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7	14%	11%

【経過措置】 施設p703.

<全体>
令和2年3月31日時点で
施設基準の届出あり
⇒ **令和2年9月30日まで**
基準を満たしているものとする。

<急性期一般入院料4>
令和2年3月31日時点で
施設基準の届出あり
⇒ **令和3年3月31日まで**
基準を満たしているものとする。

<200床未満>
許可病床数200床未満の病院
⇒ **令和4年3月31日まで**
割合の基準値を緩和する。
(※1~3)

※1
現に急性期1又は2を届け出
ている病棟に限る。
※2
現に急性期1、2又は3を届
け出している病棟に限る。
※3
現に急性期4を届け出ている
病棟に限る。

図1 入院基本料に求められる「重症度、医療看護必要度」に関する施設基準
(日本医師会の「都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会」資料から)

(2) 地域医療体制確保加算 (入院初日に520点)

- ・救急車または救急医療用ヘリコプターによる患者搬送件数が2,000件以上
- ・病院勤務医の負担軽減に向けて必要な対応が取られている医療機関

(3) 救急医療管理加算

- ・加算1 (900点→950点)、加算2 (300点→350点) の点数アップ
- ・算定基準である「イ:意識障害又は昏睡」「ウ:呼吸不全又は心不全で重篤な状態」「オ:ショック」「カ:重篤な代謝障害 (肝不全、腎不全、重症糖尿病等)」「キ:広範囲熱傷」については、当該病態の根拠となる指標等をレセプトに記載することが必要

*具体的な指標内容は今後通知されると思われる。

- ・入院後3日以内に実施した検査、画像診断、処置又は手術のうち主要なものをレセプトに記載することが必要

(4) 超急性期脳卒中加算 (12,000点→10,800点)

- ・点数は減額となったが、薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師の常時配置が不要に
- ・搬送元での組織プラスミノゲン活性化因子投与後でも、受け入れ病院での算定が可能

(5) 「医師事務作業補助体制加算」や「急性期看護補助体制加算」等の点数アップ

(6) 入退院支援加算等

- ・「入退院支援加算」の職員配置要件の緩和

- ・「入院時支援加算」の分化（1：230点、2：200点）
 - ・「総合機能評価加算」の合体
- (7) その他の入院基本料等加算
- ・「抗菌薬適正使用支援加算」での外来における経口抗菌薬の投与状況把握
 - ・「ハイリスク分娩管理加算」の対象施設拡大（精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料〔精神病棟〕）
 - ・「病棟薬剤業務実施加算1・2」の点数アップと薬剤師の配置要件緩和
 - ・「提出データ評価加算」の対象施設拡大（200床未満に）
 - ・「認知症ケア加算」の分化（1・2・3）
 - ・「せん妄ハイリスク患者ケア加算」の新設（入院中1回、100点）
 - ・「薬剤総合評価調整加算」の分化（処方の評価・調整取組、減薬に至った場合）
- (8) 管理栄養士が関係する領域への重点配分
- ・「早期栄養介入管理加算」の新設（1日400点、7日間まで）
（ICUにて管理栄養士が入室後48時間以内に経腸栄養等の管理を行った場合）
 - ・「栄養サポートチーム加算」の対象病床拡大（結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料〔結核病棟、精神病棟〕）
 - ・「外来栄養食事指導料」での情報通信機器使用と外来化学療法実施患者への対応配慮
 - ・「栄養情報提供加算」の新設（入院中1回）
- (9) ICT利活用の推進
- ・情報通信機器を用いたカンファレンス等の推進
 - ＊医療安全対策加算、感染防止対策加算、入退院支援加算、退院時共同指導料、介護支援等連携指導料ほか対象
- (10) 医学管理
- ・「人工内耳機器調整加算」の新設（800点）
 - ・「婦人科特定疾患治療管理料」の新設（3月に1回、250点）
 - ・「腎代替療法指導管理料」の新設（患者1人に2回まで、500点）
 - ・「救急搬送看護体制加算」の新設（救急車搬送件数1,000件以上、専任看護師複数配置、400点）
 - ・「ニコチン依存症管理料2」の新設（800点）
 - ・「療養・就労両立支援指導料」の要件緩和（算定プロセスの簡略化、対象疾患の拡充）
 - ・「診療情報提供料Ⅲ」の新設（150点）
（かかりつけ医等からの依頼に対する情報提供）
 - ・「退院時薬剤情報連携加算」の新設（60点）
- (11) その他
- ・外来化学療法における「連携充実加算（月1回、150点）」の新設
 - ・「悪性腫瘍遺伝子検査」の整理と「BRCA1/2遺伝子検査・血液検体：20,200点」新設
 - ・「超音波検査」における所見の診療録記載と画像添付（または報告書等の添付）、およびレセプトへの部位記載
 - ・認知機能検査（簡易のもの）の算定間隔変更（原則、3月に1回）

- ・「新生児頭部外傷撮影加算（CT）」の新設とレセプト詳記（ガイドライン準拠）
- ・「局所陰圧閉鎖処置（腹部閉鎖創、1日につき1,100点）」の新設
- ・「人工腎臓」算定点数への「HIF-PHD」投薬配慮
- ・ロボット支援下内視鏡手術の対象拡大ほか、新規手術・治療等への対応
- ・「麻酔管理料Ⅱ」の施設基準緩和（手術前後診察を別の麻酔科標榜医が行っても可）
- ・「リハビリテーション実施計画書」は開始後7日以内〔遅くとも14日以内〕に作成で可

（2020年度の専攻医募集結果）

2020年3月13日の「令和元年度第4回医道審議会医師分科会医師専門研修部会」の資料を以下に提示します（図2・図3）。

概要について説明すると、全国では2019年の8,615人から9,072人へと専攻医は5.3%増加していますが、都道府県ごとに地域格差が著しい状況が見られます。前年度より20%以上の増員が得られている都道府県としては、和歌山県(34.3%)、沖縄県(31.8%)、埼玉県(31.6%)、愛媛県(30.8%)、岐阜県(30.6%)、新潟県(29.5%)、山口県(28.3%)、高知県(22.2%)、宮城県(21.1%)があり、わが静岡県は15.3%の増員でした。一方、前年度より20%以上の減員となった都道府県は、香川県(-37.3%)、徳島県(-26.2%)、長崎県(-21.6%)です。

診療科に関しては、静岡県に関して言うと、内科が45人から51人、外科が10人から16人、小児科が14人から16人、産婦人科が11人から6人といった状況で、診療科別に増減の差はありますが、放射線科(3人から1人)や臨床検査(2人から0人)を除けば辛うじて人員確保がなされている印象があります(各診療科によって意見は様々でしょう)。ただ、先に述べた前年度からの減員が著しい都道府県では、専攻医が継続的に「0人」である診療科も少なくありません。そのような都道府県では、専攻医の確保だけでなく指導医のモチベーションを維持することも困難となることが予想されます。また、今回(新型コロナウイルス感染症対策)のような急変対応時には、臨床現場で最も働き手となる若い医師が少ないと、都道府県全体の医療対応能力の弱体化にもつながりかねません。

静岡県では、もともと人口あたりの医師数が全国的に少なかったことから、医師の地域偏在には大きな関心を持っていました。静岡県医師会の勤務医委員会としても、この問題は地域医療における最大の課題と考えており、県行政による医学修学研修資金制度対応だけでなく、医師会としての独自施策も取るべきだと考えてきました。その結果として、地域の指導医が地域の臨床研修医を教える仕組み作りとしての「屋根瓦塾 in Shizuoka」のほか、来年度は「合同オリエンテーション(後述)」の開催も予定しています。そのほか、都会で働く中高年の医師をターゲットにした「医師バンク事業」もいよいよ運用開始に向けて着手しますので、勤務医の皆さまにはこれまで以上にご協力をお願いすることになるかと思えます。

図2 2020年専攻医募集の都道府県一覧

		2019年 採用実績	2020年 応募者	2020年 採用者	増減率
1	北海道	317	316	304	-4.1%
2	青森県	72	68	68	-5.6%
3	岩手県	65	76	71	9.2%
4	宮城県	142	174	172	21.1%
5	秋田県	49	56	55	12.2%
6	山形県	66	60	57	-13.6%
7	福島県	76	90	87	14.5%
8	茨城県	142	136	134	-5.6%
9	栃木県	121	123	122	0.8%
10	群馬県	78	85	84	7.7%
11	埼玉県	256	352	337	31.6%
12	千葉県	332	387	381	14.8%
13	東京都	1770	1902	1783	0.7%
14	神奈川県	516	567	546	5.8%
15	新潟県	95	124	123	29.5%
16	富山県	53	52	52	-1.9%
17	石川県	122	117	113	-7.4%
18	福井県	50	58	57	14.0%
19	山梨県	57	53	53	-7.0%
20	長野県	109	125	124	13.8%
21	岐阜県	85	111	111	30.6%
22	静岡県	150	176	173	15.3%
23	愛知県	476	533	519	9.0%
24	三重県	94	106	102	8.5%

		2019年 採用実績	2020年 応募者	2020年 採用者	増減率
25	滋賀県	89	88	87	-2.2%
26	京都府	269	266	259	-3.7%
27	大阪府	652	769	683	4.8%
28	兵庫県	381	469	454	19.2%
29	奈良県	97	117	115	18.6%
30	和歌山県	67	90	90	34.3%
31	鳥取県	55	54	53	-3.6%
32	島根県	44	47	45	2.3%
33	岡山県	221	244	243	10.0%
34	広島県	141	156	145	2.8%
35	山口県	46	60	59	28.3%
36	徳島県	65	51	48	-26.2%
37	香川県	59	37	37	-37.3%
38	愛媛県	65	85	85	30.8%
39	高知県	36	45	44	22.2%
40	福岡県	444	457	424	-4.5%
41	佐賀県	53	54	53	0.0%
42	長崎県	111	87	87	-21.6%
43	熊本県	122	117	113	-7.4%
44	大分県	61	58	58	-4.9%
45	宮崎県	52	45	45	-13.5%
46	鹿児島県	107	107	105	-1.9%
47	沖縄県	85	115	112	31.8%
	計	8615	9465	9072	5.3%

※赤字は2020年の採用数の伸びが全国平均(5.3%)以上の増加率の都道府県

2020年専攻医募集 都道府県診療科別一覧表 ①

	1			2			3			4			5			6			7			8			9			10			11			12			
	北海道			青森県			岩手県			宮城県			秋田県			山形県			福島県			茨城県			栃木県			群馬県			埼玉県			千葉県			
	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数																																		
内科	101		79	17		20	27		32	53		67	16		12	25		17	28		29	46		39	40		45	24		24	85		113	104		150	
小児科	17		21	7		4	4		6	11		11	4		1	4		3	5		5	12		9	10		6	6		4	21		30	31		18	
皮膚科	11		6	3		2	2		2	1		6	0		2	1		2	3		2	5		8	5		2	2		1	12		11	10		10	
精神科	13		14	4		4	2		3	1		11	2		7	4		5	6		11	9		6	4		6	3		8	17		27	18		28	
外科	25		31	13		8	8		7	22		21	8		5	8		2	8		10	13		9	8		17	7		9	14		21	28		27	
整形外科	21		22	5		3	5		5	5		10	4		4	6		7	3		1	10		8	5		5	9		7	10		13	22		32	
産婦人科	8		16	5		3	5		4	11		10	1		3	5		4	2		9	8		14	10		8	1		1	12		12	6		13	
眼科	11		13	0		1	1		0	6		6	2		2	1		1	4		0	4		4	6		4	1		1	13		13	14		19	
耳鼻咽喉科	10		11	3		4	1		1	6		5	0		4	2		3	2		0	3		4	3		1	2		2	6		13	10		5	
泌尿器科	10		14	1		2	3		4	5		3	1		4	1		4	4		5	2		7	5		8	4		3	7		7	13		10	
脳神経外科	11		8	3		2	1		0	4		5	2		1	2		3	2		3	4		2	2		1	1		2	8		13	5		3	
放射線科	9		10	2		2	1		0	1		3	0		3	1		2	2		3	6		5	5		2	6		4	8		8	7		5	
麻酔科	29	23(2)	24[1]	2		4	0		1	6		4	3		3	3		0	3		3	8		7	3		7	5		9	16		21	14		21	
病理	5		4	0		2	1		0	0		1	4		2	1		1	1		1	1		0	2		0	2		0	2		4	3		4	
臨床検査	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	1		1	1		1	2		0	
救急科	10		11	3		3	2		0	4		4	0		1	0		2	2		1	2		4	6		3	3		3	7		6	17		17	
形成外科	9		1	3		0	2		3	2		2	0		0	0		0	0		1	3		3	4		6	0		0	10		10	15		12	
リハビリ科	4		3	0		2	0		0	1		0	0		0	1		0	0		0	2		2	0		0	0		1	3		4	3		1	
総合診療科	13		16	1		2	0		3	3		3	2		1	1		1	1		3	4		3	3		1	1		4	4		10	10		6	
計	317		304		72		68	65		71	142		172	49		55	66		57	76		87	142		134	121		122	78		84	256		337	332		381

	13			14			15			16			17			18			19			20			21			22			23					
	東京都			神奈川県			新潟県			富山県			石川県			福井県			山梨県			長野県			岐阜県			静岡県			愛知県					
	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数																																	
内科	515	515(77)	515[2]	186		178	36		55	17		15	40		40(4)	40[4]	9		11	9		20	37		47	21		47	45		51	162		156		
小児科	123	123(17)	132[9]	26		36	6		5	5		3	3		2	3		2	3		2	9		8	6		4	14		16	23		29			
皮膚科	86	76(11)	63	15		17	6		5	1		2	2		5	3		4	5		2	3		2	5		2	6		5	22		27			
精神科	95	91(11)	91	27		33	4		8	3		8	3		9(0)	9		5	5		8	7		4	4		8	8		7	28		21			
外科	148		185	53		42	9		7	7		8	18		4	4		4	3		6	12		9	7		14	10		16	55		48			
整形外科	110		124	25		38	5		7	1		0	10		10	2		2	5		4	4		8	6		7	7		16	25		48			
産婦人科	126		119	19		25	3		8	4		7	3		5	5		3	3		0	3		3	6		4	11		6	28		25			
眼科	75	72(13)	67	20		15	3		3	4		1	5		5	2		3	5		2	2		4	5		2	4		6	18		17			
耳鼻咽喉科	57	57(10)	54	19		11	5		3	2		1	6		6(0)	6		4	4		0	2		4	5		1	7		6	14		22			
泌尿器科	50		65	15		23	0		1	3		1	5		6	3		2	3		0	5		4	4		1	8		8	11		16			
脳神経外科	55	49(6)	46	11		11	4		5	0		1	4		3	2		2	2		4	3		1	4		3	3		4	18		16			
放射線科	46	45(7)	44	10		13	1		2	0		0	3		6(0)	0		4	4		2	4		3	2		3	3		1	5		19			
麻酔科	103	95(10)	80[1]	29		40	4		7	3		7(0)	6[1]		7		8	3		2	2		1	1		3	6		7	6		12	26		29	
病理	25		27	5		2	2		2	1		0	0		0	0		0	2		3	0		0	2		2	2		4	1		3	5		5
臨床検査	5		6	1		1	0		0	0		0	0		0	0		2	1		0	1		0	0		0	2		0	0		0	0		0
救急科	59		63	26		20	2		1	1		0	0		2	6		1	3		0	5		5	1		1	4		5	9		10			
形成外科	48	42(6)	42	17		23	2		4	0		0	5		6	0		2	0		2	0		5	0		0	5		5	6		12			
リハビリ科	21	20(3)	20	4		6	1		0	0		0	2		0	0		0	0		0	1		2	0		1	1		2	7		4			
総合診療科	23		40	8		12	2		0	1		4	0		2	2		1	0		0	8		10	1		2	5		4	14		15			
計	1770		1783		516		546	95		123	53		52[1]	122		113	[4]	50		57	57		53	109		124	85		111	150		173	476		519	

※ 2020シーリング数の()内はシーリング数のうち連携プログラムの数、2020採用数の[]内は採用数のうちシーリング対象外で採用となった地域枠医師等の数

図3 2020年専攻医募集の診療科別都道府県一覧

2020年専攻医募集 都道府県診療科別一覧表 ②

	24			25			26			27			28			29			30			31			32			33			34			35		
	三重県			滋賀県			京都府			大阪府			兵庫県			奈良県			和歌山県			鳥取県			島根県			岡山県			広島県			山口県		
	2019年採用数	2020年シリーング数	2020年採用数																																	
内科	30		31	33		32	80	80(12)	79[4]	211	211(9)	203[1]	137		185	25		43	24	23(2)	26[5]	19	17(1)	18[3]	19		9	61	61(5)	64[5]	59		54	21	19	
小児科	5		9	7	7(0)	6	9	9(0)	12[3]	42		56	20		35	5		9	5		1	2	7(0)	3	3		2	14	14(0)	5	6		5	2	3	
皮膚科	6		1	4		3	10	10(1)	10	20		25	13		6	3		3	5		1	1		2	2		1	12		12	1		6	1	5	
精神科	4		1	4		6	12	12(1)	8	38		45	19		24	10		7	5		3	3		3	2		6	13	11(1)	11	5		6	2	4	
外科	14		13	6		3	19		18	72		79	42		28	9		5	2		7	5		5	4		3	32	37	14		13	4	8		
整形外科	4		7	5		9	17	17(2)	17	41		52	17		38	6		9	3		9(0)	9[1]	5		3	1		1	10		21	7		13	3	3
産婦人科	2		11	2		5	14		17	31		39	9		10	9		1	1		3	4		2	2		2	11		13	5		6	4	2	
眼科	6		7	3		4	17	17(2)	17	28		27(3)	26	14(1)	14	1		5	1		4	1		1	0		4	8		12	4		7	1	2	
耳鼻咽喉科	0		2	3		3	12	10(2)	11[1]	20	20(2)	20	14		13	5		7(0)	0	3		8	3		1	0		0	7	7(0)	4	6	6(0)	3	0	0
泌尿器科	3		6	3		5	5	19(0)	13	19	20(2)	18	10		12	3		4	3		5	4		4	0		0	5		10	0		4	1	2	
脳神経外科	2		1	2		1	13		9	19		20	8		15	1		3	2		2	5	1		2	1		1	4	14(0)	14	3		3	0	1
放射線科	5		3	3		1	14	14(0)	10	16	18(2)	16	9		11	3		6	3		3	2		2	1		3	6	9(0)	4	10		5	0	3	
麻酔科	7		4	7		1	13	14(1)	12[1]	38	34(2)	32	30		20	2		5	3		1	2		2	3		2	18	18(2)	11	7		12	2	3	
病理	3		1	1		1	9		4	10		3	2		4	2		1	0		1	0		1	0		4	1	3		4	1		0	0	0
臨床検査	0		2	0		0	1		0	0		0	1		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急科	0		1	2		1	10		8	21		22	14		12	6		3	5		5	1		1	3		3	4	8	7		2	0		2	2
形成外科	0		0	0		0	7	8(0)	8	19	17(1)	17	9		13	1		1	1		0	0		1	0		0	5	7	1		2	0		0	0
リハビリ科	2		0	0		0	0		4	1		4	6		8	0		0	1		6	0		0	0		2	0	1	4		3	0		0	0
総合診療科	1		2	4		6	7		2	6		6	3		6	6		10	0		2	2		2	3		5	8		5	1		1	5		2
計	94		102	89		87	269		259[9]	652		683[1]	381		454	97		115	67		90[6]	55		53[3]	44		45	221		243[5]	141		145	46		59

	36			37			38			39			40			41			42			43			44			45			46			47		
	徳島県			香川県			愛媛県			高知県			福岡県			佐賀県			長崎県			熊本県			大分県			宮崎県			鹿児島県			沖縄県		
	2019年採用数	2020年シリーング数	2020年採用数																																	
内科	24	21(2)	16(4)	31		16	15		25	16	16(0)	11[10]	143	143(7)	143[2]	15	17(0)	13[1]	44	39(4)	31[3]	36	35(0)	37[3]	26		23	16		7	42		39	24		36
小児科	2		2	7	7(0)	1	3		3	0		2	28	28(3)	25	3		4	7		3	8		7	4		2	4		7	4		1	5	16(0)	5[1]
皮膚科	1		4	0		1	1		1	0		3	28	13(1)	13	2		3	3		2	3		4	3		4	1		2	2		2	2		2
精神科	1		3	3		4	3		6	3	6(0)	2	28	23(3)	23	7	8(0)	8	1		4	11	11(0)	4	3		0	3		2	2		3	6	7(0)	8[1]
外科	4		2	6		2	10		14	3		3	46		36	1		4	9		5	14		11	4		5	2		4	11		5	5		8
整形外科	2		2	4	8(0)	2[1]	2		10	2		3	45	43(8)	42	4		1	7	7(0)	5[1]	8	8(0)	8	5		4	5		4	4		10	2		11
産婦人科	2		5	0		0	3		2	2		1	23		20	0		1	3		5	3		4	2		3	5		2	6		11	8		9
眼科	2		1	2		3	1		4	0		3	11		16	4		5	2		3	4		5	3		2	2		3	4		5	5		2
耳鼻咽喉科	2		1	1		1	7	7(0)	3	0		2	11		13	3		2	3		2	4		3	2		3	3		1	2		3	2		2
泌尿器科	1		3	1		4	6	6(0)	3	4		1	9		18	0		2	4		1	4		6	1		0	3		1	1		0	2		3
脳神経外科	2		1	2		0	1		1	3		4	15		12	2		1	5		0	5		4	0		1	3		1	4		7	3		1
放射線科	4		1	0		1	5		3	1		2	8	15(0)	13	1		1	5		4	3		5	1		3	0		4	6		5	2		0
麻酔科	6		0	0		0	3		5	0		4	31	25(2)	17	6	6(0)	2[1]	6		6	6	6(0)	5	3		2	1		3	5		5	8	8(0)	2
病理	4		1	0		0	1		0	0		1	7		3	1		0	0		4	2		2	1		0	0		1	1		0	3		1
臨床検査	0		0	0		0	2		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	1		1	0		0
救急科	5		4	1		0	1		0	2		2	9		11	3		1	2		2	9		5	0		2	2		3	5		4	2		12
形成外科	1		1	1		2	1		3	0		0	7	7(0)	7	1		2	5		5	0		0	1		2	0		0	0		1	2		4
リハビリ科	1		0	0		0	0		0	0		0	1		3	0		1	0		0	0		1	0		0	0		0	2		2	0		0
総合診療科	1		1	0		0	0		2	0		0	6		9	0		2	5		5	2		2	2		2	2		0	5		1	4		6
計	65		48[4]	59		37[1]	65		85	36		44[10]	444		424[2]	53		53[2]	111		87[4]	122		113[3]	61		58	52		45	107		105	85		112[2]

※ 2020シリーング数の()内は、連携プログラムの数、2020採用数の[]内はシリーング対象外で採用となった地域枠医師等の数

(臨床研修医の研修修了後の県内定着に向けて)

先述したように、静岡県では、医師の確保が最大の課題であることは間違いありません。県内で唯一の医学部がある浜松医科大学の定員は120人ほどですが、県外大学の地域枠も37人ほど確保しており、次年度以降は地域枠卒業生の県内勤務も期待されます。そのような状況下、初期臨床研修医は250人以上確保されていますが、専攻医については新専門医制度の開始初年度に113人となり各種対応を図った結果、現在は辛うじて173人が確保されています。ただし、全国で10番目の人口を抱える静岡県としては、毎年200人以上の医師を確保することが望まれており、安堵している暇はありません。

静岡県医師会では3年ほど前から、地域の指導医が地域の臨床研修医を指導しつつ「若手医師が後輩の医師を育てていく『屋根瓦方式』」というスタイルでの教育事業活動を展開してきました。幸いにも、静岡県行政の支援も受け、現在は年に3回（東部・中部・西部）の「屋根瓦塾in Shizuoka」の開催が確実にこなせる体制に至りました。それに加え、本年度は新たな事業展開を予定しています。現時点では詳細な内容説明はできませんが、「合同オリエンテーション」という名目で、地域単位で臨床研修医を教育支援するとともに「意見交換の場」を提供していくことを狙っています。今年度は開催時期が遅れますが、令和3年度以降は、4月の入職時に地域の臨床研修医を一堂に招きウェルカムパーティ形式で、医師として必要な基本領域の研修機会と懇親の場を提供したいと考えています。

なお、今年度に関しては、「医師臨床研修指導ガイドライン」が2020年度より変更されることに配慮して、2年間の研修期間中に必須とされる「感染対策」「予防医療」「虐待」「社会復帰支援」「緩和ケア」「ACP」「CPC」等の研修を座学形式で企画する予定で現在準備しています。詳細な内容等に関しては、随時ご案内させていただきます。

さらに、今年度は「静岡県医師バンク運営事業」も静岡県からの委託事業として認められましたので、いよいよ本格的な運用に向けて準備作業が必要となります。少なくとも2020年内には、具体的なシステム構築と事業内容等の対外的広報活動が求められると考えています。現在、医師不足で困っている地域の医療機関のほか、地域の診療所の継承問題、その他の関係施設等への医師派遣機能などを担っていけるよう努力してまいりますのでご協力をお願いします。

(文責：静岡県医師会理事・勤務医委員会委員 小林利彦)

プログラム等の詳細は下記事務局までお問い合わせください。



***お問い合わせ先：静岡県医師会地域医療部事務局**

電話：054-204-3310 Email：drsupport@jim.shizuoka.med.or.jp

※本年4月27日(月)より新会館にて業務を開始します。同日以降のお電話は

054-207-8582 (DI) をお願いいたします。