

# 嘉山委員 提出資料

第2回周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会

平成20年11月20日（木）

山形大学医学部附属病院  
救急部医療体制マニュアル

平成 11 年 5 月 17 日

山形大学医学部附属病院救急部

# 山形大学救急部の活性化

## — 3次救急を中心に —

山形大学医学部附属病院救急部長 嘉山孝正

(脳神経外科教授)



現在、大学の救急部は山形大学のみならず、転換期を迎えております。本年4月より廣井正彦山形大学医学部附属病院長より委託されて救急部の責任者となりましたので、既に山形県医師会長國井一彦先生にはお話し致しましたが、山形県医師会の先生方に山形大学救急部の現状をご紹介するとともに大学救急部の役割及び必要性をご理解頂きたく本稿を述べて参りたいと思います。

本稿を書くにあたり、若い時分に年間300~400例の救急症例の手術がある救急センターで4年間チーフレジデントとして研修した経験および山形大学救急部のデータに基づき書かせて頂きます。

### 1. 山形大学救急部の現状および歴史的背景

山形大学救急部の来院患者数は、年間約4,000名です。しがし、本来の大学医学部の救急としての3次救急の患者さんは、その内たったの約4%の年間100名(週2名以下)でしかありません。これでは学生に生きた救急の講義を施行することは困難であります。さらに、初期研修医に救急のなんたるかを教授することもまた大変であります。また、急患として来院された残りの大部分の患者さんは、山形県医師会の先生方をお願いした方がよい患者さんということになります。

このような現実が起きている原因は、山形大学のみならず大学の救急部が従来の講座制の枠外にあり、しかも、文部省が昨今の若い医師の救急処置能力の低下がマスコミ等で喧伝されて、形のみでの救急部を作成したためであります。形のみと申しますのは、適切な人員および設備をいっさい確保せずに来るまで戦前の非合理的な軍隊(no logistics; 兵站=補給、維持を考慮しない)のようなやり方で始まったからであります。これでは先生方に信頼される救急部など何方が責任者となっても円滑に運営することは困難であったのです。従って、先生方に信頼のない組織では3次救急はほんの僅かとなるのであります。しかも、救急として来院している患者さんは本来先生方に診て頂いた方がよい患者さんであります。このようなアンバランス、すなわち適切でない医療を向後は廣井病院長を中心に後述する方法で改善していきたいと考えております。医療の適切化であります。

### 2. 大学救急部の必要性

現在、医療が国民の信頼を失いつつある要因のひとつに医師が救急医療をできないということがあります。勿論、3次救急は患者が来院する前に救急隊から患者の状態の連絡が入るので、自分のテリトリーでないと解れば、専門科の医師を呼ばば良いのでありますが、それすらしないで処置する若い医師が問題をおこします。マスコミに問題視されるのであります。また、本来はどの科でも初期研修の期間に、患者の全身管理を行う際に脳循環代謝や全身の循環、呼吸の管理を各科のオーブンが教育すべきなのです。初期研修の時代に教育されなければならない救急医学をきちんと教育してこなかった我々医学界の怠惰がつけとして返ってきていると思われれます。勿論、外科系の大部分は初期研修で救急医学を教育しておりますがそれでも抜けることがあると考えられます。

一方、文部省は国立大学附属病院長会議の常置委員会で大学救急部での救急医学の教育の必要性を強調しております。そのことは別にしても、現実に救急医学は大学の教育に必要であります。救急患者の挿管や循環、呼吸の管理を教育されずに医師となることは医師としての最低限の能力がない、とまで言われている現在では、救急医学を医師となるどこかできちんと教育する必要があるのであります。特に、初期研修で救急患者にほとんど触れない専門分野に進む医師程必要になってくるのであります。従って、どの専門科に進もうともきちんとした救急医学を学べるのは学生時代ということになります。このことは単に山形大学のみならず全国の大学病院が国民に要求されている事項であり、また、医学界にとっても大切なことであると考えられます。

### 3. 山形大学救急部のこれから

山形大学医学部附属病院救急部は前述致しましたアンバランスな医療を改善するためにまた、学生教育——単に山形大学だけでなく医療界全体のため大学救急部を活性化いたします。

山形大学医学部には他の新設医科大学と同様に救急医学講座が未だございません。従いまして、専属の人員がきちんと配置されておられません。このような状態で大学救急部を3次救急として、山形県医師会の先生方に御利用頂くにはどうしたら良いか、また、本来先生方に診て頂いたほうが良い患者さんを先生方に送るにはどうしたら良いかを考慮して救急部の運営を考えました。

3次救急ではない患者さんはできる限り先生方の医院あるいは病院へ転送する。すなわち、救急として来院しても3次救急以外の患者さんはかかりつけの医師あるいは医師会の救急施設にお願いするようにする。このことを円滑に行うには、常日頃から大学診療科が大学で診る必要がない患者さんを先生方をお願いしていることが第一であります。幸いにも、最近の病院運営委員会にて山形大学附属病院の各診療科の教授には御理解を得ることができ、向後徐々にその方向で医療が進むと考えております。例えば、私どもの脳神経外科でもこの2年前から、脳卒中後に血圧のコントロールのみの患者さんは患者さんの住居がある土地の医師会の先生方に積極的にお願いいたしております。こうすると脳卒中の患者さんが再度の脳卒中でない限り、あるいは脳卒中でもまず先生方を受診してから我々脳神経外科に来院しており医療の適切化が円滑に行えるのであります。

それでは山形大学の救急部は救急医療として何を施行するのかと申しますと、3次救急として最も多くの症例がある心臓（急性期心疾患）および脳（脳卒中および頭部外傷）を中心として、その他大学でなければという重症の3次救急医療を施行致したいと考えました。御存じのごとく救急部としては新たな人員は僻置されておられません。従来からの救急当直は外科および内科各々1名ですが、現存の人員で救急を行うには、当直医は現行のままで行います。しかし、今回、廣井正彦病院長を中心に山形大学救急部の受け入れ体制は以下のごとくなりました。3次救急として心臓および脳の救急の受け入れが要請されれば、あるいは来院したならば直ちに心臓は第一内科（友池仁暢教授）が、脳は脳神経外科および第三内科（加藤丈夫教授）のチームに連絡が入り的確な3次救急医療を行う体制ができました。また、その他重症な3次救急に関しましても受け入れる体制が可能でございます。その際、心臓および脳の特種な検査および治療を行う上で是非とも必要な放射線科（山口昂一教授）、臨床検査医学（富永真琴教授）および麻酔科蘇生科（堀川秀男教授）の協力もコンセンサスが得てありますので、従来言われておりました大学に救急は馴染まない等、の問題はございません。実際の体制は平成11年1月より開始致す予定であります。

山形県医師会の先生方には、山形大学で救急をきちんと行わなければならないのは、山形大学のためではなく医療界からの要求として、また、各医科大学は学生の救急医療の教育を大学内で行わなければならない、それがひいては、医療界全体の信用を徐々に回復することにもなる御理解頂き御協力をお願い申し上げます。いずれに致しましても山形大学医学部は国家が山形県にサービスしている施設ですので3次救急のような人手がかかる症例は大学救急部を大いに御利用頂ければと考えております。

# 「救急患者扱いの原則」

1. まず、受け入れることを原則とする。
2. 来院した患者が自分の専門でない場合には、専門科に直ちに連絡し診てもらうことを原則とする。

**全科の当直医が居ることを常に念頭に置くこと**

# 患者さんへの対応について

医師は患者さんに対して、自分の名前をなめる

待たせた場合は、待たせたことへのお詫びの言葉を添えるようにする

医師は診察室にはいってくる患者さんと、まず視線を交わす

患者さんに症状を尋ねるときには冷たい事務的な言い方はしない

患者さんには、医師は自分のペースで診察しない

診察結果は患者さんにわかる言葉で説明する

医師は診察後、患者さんに質問があるかどうかを聞き、質問にはていねいに答える

診察室で患者さんに専門用語で話しかけない

患者さんのまえでは、不安感を与えるあいまいな言い方はしない

患者さんをまえにして医師と看護婦は私語を交わさない

子供が治療を怖がる時は、母親等に説明し、協力を求める

# 電話の応対について

- ① 電話が鳴ったときは、すぐ受話器を取り「救急部の〇〇です」と名前を  
なめる。  
何らかの都合で遅れたときは、  
「おまたせしました。救急部の〇〇でございます」とあいさつする。  
患者や来客と面談中でも、ちょっと挨拶をすれば失礼になりません。  
(開業の先生方は、先輩(年長者)と思って対応する。)
- ② 声は常に爽やかに、ハキハキと答え、相手の用件をメモできるような態  
勢にしておく。  
相手は用件が分かっているのかどうか不安であるので、受けた用件は復  
唱して確認する。
- ③ 相手が名指しした場合には、迅速・正確に取り次ぐ。  
取り次がれた人は、できる限り早くでる。
- ④ 名指し人が不在の場合は、本人が不在である旨を告げた後、相手の希望  
を聞き又は反応を見て、伝言を受けるなり、再度電話をしてもらうよう  
にする。  
重要又は緊急と思われる用件の場合は、相手が承知したら、こちらから  
掛ける旨伝え、名前と電話番号を聞いておく。
- ⑤ 即答できない場合は、対応できると思われる人に代わってもらおう。
- ⑥ 即答できないが、時間をかけて調べると回答できる場合は、調査して後  
刻電話をする旨伝える。

## 5W1H法

い	つ	When	日時について誤りの無いようにする。
ど	こ	Where	場所、設備について十分な考慮をめぐらす。
だ	れ	Who	関係者、担当者についてよく考える。
な	に	What	必要な事実を落ちなく含める。
な	ぜ	Why	目的を確かめる。
ど	の	How	どんな方法で行うかを考える。

# 1. 山形大学医学部附属病院救急部の構成

## 【急性期心大血管疾患、脳卒中、大人の急性腹症・黄疸及び重症3次救急の取り扱い】

### 1. 急性期心大血管疾患

- 救急隊より連絡が入り急性期心大血管疾患と推察されたならば、救急当直医は直ちに急性期心大血管疾患治療チームのとポケットベルを鳴らし連絡をとり指示を待つ。(来院以前の連絡を原則とする。)
- 連絡後、待っている時間は5分以内が望ましい。
- 連絡が取れない場合には、第一内科当直医に連絡し指示を待つ。
- 急性期心大血管疾患治療チームの構成  
第一内科（友池仁暢教授）および第二外科（島崎靖久教授）が構成する。  
まず、第一内科が診て、外科的適応がある場合には、オンコール態勢にある第二外科が対応する。  
ポケットベルは第一内科および第二外科の急性期心大血管疾患治療チームが各々1個ずつ持つ。

### 2. 急性期脳卒中

- 救急隊より意識障害あるいは神経症状がある症例の連絡が入ったならば、救急当直医は直ちに脳神経外科の急性期脳卒中治療チームのポケットベルを鳴らし連絡をとり指示を待つ。(来院以前の連絡を原則とする。)
- 連絡後、待っている時間は5分以内が望ましい。
- 連絡が取れない場合には、脳神経外科当直医に連絡し指示を待つ。
- 急性期脳卒中治療チームの構成  
脳神経外科（嘉山孝正教授）および第三内科（加藤丈夫教授）が構成する。  
まず、脳神経外科が診て、外科的適応が無い場合には状態（意識障害が強い症例は脳神経外科で、意識障害が無い場合には第三内科）によって管理する。  
ポケットベルは脳神経外科および第三内科の急性期脳卒中治療チームが各々1個ずつ持つ。

### 3. 大人の急性腹症・黄疸

- 救急隊より16才以上の急性腹症および黄疸の症例の連絡が入ったならば、救急当直医は直ちに第二内科或は第一外科の当直医のポケットベルを鳴らし連絡をとる。
- 第二内科或は第一外科の当直医が診て、急性腹症の原因が消化器疾患由来の場合、内科的処置が必要な場合や、緊急手術の適応が無い場合には第二内科が主に診療が当たる。緊急手術の適応がある場合或は経過をみて緊急手術が必要になる可能性が強い場合は、第一外科管理とする。
- 他科への応援依頼  
原因疾患が他科領域の可能性が強い場合は、診療医が責任を持って該当科に診療を依頼する。

### 4. その他の重症3次救急

- 救急隊から連絡があり次第、各診療科の当直医に連絡し、指示を待つ。  
『入院あるいは転院に関しては、責任を持って各治療チームおよび各診療科が執り行なう。』



## 2. 救急部当直医の行動規範(1)

### 救急部運営に関する原則

#### 「救急隊から連絡が入ったなら」

1. 救急隊から電話連絡が入ったら、患者の状態を聞き、来院してもらう。6の状態を除き断らない。まず受け入れることを原則とする。
2. 救急当直医は、救急隊からの連絡で、自分の専門領域でない症例と判断したならば、  
速やかに各該当科の当直医に連絡する。  
(四肢の運動麻痺があるのに風邪だなどと言わず、直ちに脳外科に連絡する等)
3. 各該当科の当直医は迅速な連絡が必要なので、ポケットベルを携帯する。  
(各診療科当直医は、毎日各科で当直用の同じポケットベルを使用し、ポケットベルの番号一覧表を救急室に開示する)
4. 救急当直医は、他科の医師に連絡した場合、患者が来院した旨を再度連絡し、その医師が救急部に到着するまで患者を診る。
5. 来院した救急患者の入院・転院に関しては、各診療科が責任をもって行い。その際、可能な限り院内のベッドに入院させる。
6. 救急隊から同時に複数の要請が入ったならば、事情(一件来院予定あるいは現在来院している旨)を救急隊に十分に話し、他院への転送としてもらう。

## 2. 救急部当直医の行動規範(2)

### 救急部運営に関する原則

#### 「救急部に救急隊要請以外の患者が来院したならば」

1. 患者を診察し、自分の専門領域でない症例と判断したならば、速やかに各該当科の当直医に連絡する。(来院する以前が望ましい)  
(四肢の運動麻痺があるのに風邪だなどと言わず、直ちに脳外科に連絡する等)
2. 各該当科の当直医は迅速な連絡が必要なので、ポケットベルを携帯する。  
(各診療科当直医は、毎日各科で当直用の同じポケットベルを使用し、ポケットベルの番号一覧表を救急室に開示する)
3. 救急当直医は、他科の医師を呼んだ場合、その医師が救急部に到着するまで患者を診る。
4. 来院した救急患者の入院・転院に関しては、各診療科が責任をもって行う。その際、可能な限り院内のベッドに入院させる。

### 3. 救急部連絡網(1)

#### 昼間における救急部連絡責任者

所 属	責 任 者 名	連 絡 先	備 考
救急部副部長	渡 邊 隆 夫	ポケットベル 661-0463	総責任者
第一外科	布 施 明	〃	
脳神経外科	齋 藤 伸二郎	〃	
脳神経外科	佐 藤 慎 哉	〃	
麻酔科蘇生科	高 岡 誠 司	〃	
産科婦人科	中 原 健 次	〃	

### 3. 救急部連絡網(2)

#### 昼間における救急部連絡担当者

診療科名	担当者	連絡先	備考
第一内科	福井昭男	5302 (医局)	病棟医長
第二内科	外来新患担当医 診療開始時刻-午後2時 第二内科当直医 午後2時-診療開始時刻	5502(外来)5309(医局) 午前9時-午後5時 669-1737(ポケベル) 午後5時-午前9時	毎日ローテーション
第三内科	川並透 (外来医長) 中村法子 (医局秘書)	5316 (医局)	
小児科	佐藤哲	5329 (医局)	
精神神経科	奥山直行	5323 (医局)	
皮膚科	武田光	5361 (医局)	
放射線科	菅井幸雄 安達真人	5786 (放射線部受付)	
第一外科	布施明修 薄場修	5336 (医局) 5107 (病棟)	
第二外科	乾清重	5342 (医局)	
脳神経外科	佐藤慎哉	5349 (医局)	
整形外科	外来担当医 (月・水・金) 担当者持ち回り (火・木)	5511 (外来) 診察時間内 5355 (医局) 診察時間外及び火・木	不在時、外来医長又は病棟医長
産科婦人科	齋藤隆和	5393 (医局)	
眼科	高村浩 (火・木・金) 高橋義徳 (月・水)	5374 (医局) 5113・5642 (病棟) 5507 (外来)	
耳鼻咽喉科	鈴木豊	5380(医局) 5515(外来) 5115 (病棟)	
泌尿器科	石郷岡学 庄司則文	5368 (医局) 5111 (病棟)	
麻酔科蘇生科	高岡誠司	5730 (手術部)	
歯科口腔外科	小林千晃	5576 (外来) 5412・5413 (医局)	

### 3. 救急部連絡網(3)

## 夜間における救急連絡先一覧表

(ポケットベル)

診療科名	番	号	備	考
第一内科	648	-2261		
第二内科	669	-1737		
第三内科	661	-1045		
小児科	648	-2268		
精神神経科	648	-2270		
皮膚科	648	-2271		
放射線科	668	-3688		
第一外科	648	-2275		
第二外科	648	-2220		
脳神経科外科	648	-2279		
整形外科	661	-4959		
産科婦人科	648	-2284		
眼科	648	-2286		
耳鼻咽喉科	648	-2287		
泌尿器科	648	-2289		
麻酔科蘇生科	661	-0953	手術部・ICUへ	
歯科口腔外科	648	-2292		
急性期心大血管 疾患治療チーム	第一内科 661-0460	第二外科 661-0461		
急性期脳卒中 治療チーム	脳神経外科 661-0462	第三内科 661-1045		
大人の急性腹症及び 黄疸治療チーム	第二内科 661-3882	第一外科 661-3884		

## 救急部当直医師業務心得

### 1. 勤務時間

宿直 17:00～8:30

日直 8:30～17:00

2. 当直医師は原則として救急部に常勤し、仮眠は救急部当直室を利用する。
3. 勤務開始にあたっては、医事課から救急部及び救急当直室の鍵、並びにポケットベルを受け取る（内科系医師、外科系医師で責任を持って取り扱ってください。）  
勤務終了後は医事課に返却する。ただし、翌日が休日の場合は日直医師に引き継ぐ。
4. 勤務開始時に、あらかじめ院内の空床状況、手術部使用状況などの情報を確認する。（救急部看護婦とミーティングを行う）
5. 当直医師はポケットベルを常に携帯する。  
勤務終了後は、スイッチをOFFにしておく。
6. 当直医師は業務内容について日誌に記載する。主な症例や電話対応についてもその内容を記しておく。  
（日誌は署名捺印し、救急部の所定の場所に置いてください。）
7. 受診希望の連絡が入ったら、次の確認を行う。  
当院受診歴の有無、診察券の患者登録番号、患者氏名、性別、年齢、住所、電話番号、症状、重症度、急変の有無、移送方法、所要時間、保険証の携帯、その他必要事項
8. 救急患者の受け入れにあたっては、山形大学医学部附属病院救急部の構成に基づき速やかに対処する。受け入れ決定後は救急部看護婦、医事当直者に連絡する。
9. 救急患者の院内移送、移動には可能な限り医師または看護婦が付き添う。
10. 患者の入院の要否は可及的速やかに決定する。  
該当する診療科に空床がない場合は、病院長持ちベッドを利用する。
11. 診療科でやむを得ず患者を受け入れることができない場合は、救急部運営に関する原則に基づき速やかに対処する。
12. 救急部において診療・処置を行った場合は、各種伝票にその内容を正確に記載する。
13. 患者の診療記録を記載し、最も関連ありと判断した診療科を決定する。
14. 緊急手術の必要がある場合は、手術部と連絡をとり状況を把握する。  
手術申込みは当該診療科医師が入院患者に準じて行う。
15. 患者が救急部において死亡した場合は、救急部当直医師または当該診療科の医師が死亡診断書・解剖などに係わる書類について記載する。  
緊急事態等発生の際は、医学部及び附属病院の「勤務時間外における緊急連絡網」に基づいて対処する。
16. 救急部での内服薬処方原則的に1日分とする。  
（救急部での処方はずべて手書きとなります。）
17. 当直室の利用について
  - ・整理整頓に心がける。
  - ・火の始末については特に注意する。
18. 死亡患者の検死が必要であれば、原則として救急部診察室で行う。移送の必要があれば、病理解剖室（前室）に移送することとし、移送については関係者間で協力し移送する。

山形大学医学部附属病院救急部医療体制マニュアル

平成 11 年 5 月 17 日発行

編 集

山形大学医学部附属病院長	廣 井 正 彦
山形大学医学部附属病院救急部長	嘉 山 孝 正
山形大学医学部事務部医事課長	長谷山 則 夫

## 山形大学地域医療医師適正配置委員会規程

### (趣旨)

第1条 山形大学医学部(以下「本学部」という。)に、本学部が地域と連携して地域における医療への医師の適正な配置を図り、もって医療の質の向上等地域医療に資するため、山形大学地域医療医師適正配置委員会(以下「委員会」という。)を置く。

### (組織)

第2条 委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 医学部長
  - (2) 医学部附属病院長
  - (3) 山形県健康福祉部の代表 1人
  - (4) 山形大学関連病院会の代表 1人
  - (5) 山形大学医学部教室員会の代表 1人
  - (6) 山形県民の代表 2人
  - (7) 基礎医学系の教授 1人
  - (8) 臨床医学系の教授 4人
  - (9) 医学系研究科生命環境医科学専攻の教授 1人
  - (10) 医学部長が指名する者 若干人
- 2 前項第6号の委員は、医学部長及び山形県健康福祉部の代表がそれぞれ1人を指名する。
- 3 第1項第7号から第9号までの委員は、医学部長が指名する。

### (任期)

第3条 前条第1項第6号から第9号までの委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (審議事項)

第4条 委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 地域医療機関(大学を除く。以下同じ。)との人事交流の在り方に関すること。
  - (2) 地域医療機関からの医師の人事についての要望への対応に関すること。
  - (3) 医師の地域医療機関への転出入に係る審査に関すること。
  - (4) 地域医療における医師の適正配置に関すること。
  - (5) その他地域医療の質の向上に係る方策に関すること。
- 2 前項第3号の審査は、転出入に係るすべての医師を対象とし、診療科からの転出入医師異動理由書(別紙様式)について、医師の異動に係る審査基準(別紙)に基づき行う。
- 3 委員会の審議事項は、教授会に報告するものとする。

### (委員長)

第5条 委員会に委員長を置き、医学部長をもって充てる。

- 2 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。



3 委員長に事故があるときは，委員長があらかじめ指名する者が，その職務を代行する。

( 会議 )

第6条 委員会の会議は，委員の2分の1以上の出席をもって成立する。

2 委員会の議事は，出席した委員の過半数をもって決し，可否同数のときは，議長の決するところによる。

( 委員以外の出席 )

第7条 委員会が必要と認めるときは，委員以外の者の出席を得て，意見を求めることができる。

( 事務 )

第8条 委員会の事務は，総務課において処理する。

( その他 )

第9条 この規程に定めるもののほか，委員会の運営について必要な事項は，委員会において別に定めることができる。

附 則

1 この規程は，平成17年7月20日から施行する。

2 この規程の施行の日以後最初に第2条第1項第6号から第9号までに掲げる委員となる者の任期は，第3条本文の規定にかかわらず，平成19年3月31日までとする。

別紙様式

学部長	病院長	事務部長	総務課長	総務課長補佐	広報企画係長	人事係長
委員会承認	年 月 日					
学部長承認					転入・転出先 機関の長	

転出入医師異動理由書

年 月 日

医学部長 殿

今回 病院で勤務している 氏を  
病院での勤務に異動させたいので、下記の理由で  
申請いたします。

記

理由（\*該当する理由に 印を付けること。）

- 1 教育能力に著しく優れ、学生や研修医の教育に多大な貢献をされると考えられる。
- 2 研究をより容易に行うことができると考えられる。
- 3 より高度な先進的集学的医療を学ぶことができ、又はそれを必要としてい  
ると考えられる。
- 4 1から3までの理由で現在勤務している病院において減員となった場合で  
も、その後の病院での臨床・教育・研究が長期的視点から山形県内の医療に大  
きく貢献すると考えられる。
- 5 医師本人が身体的精神的理由のため、勤務継続が困難である。
- 6 その他やむを得ない理由がある。

〔理由： 〕

注：医師の異動に際しては、次に掲げる条件を満たしていること。

- 1 医師本人が希望又は了承していること。
- 2 医局全体の賛同が得られていること。
- 3 診療科長が了承していること。

診療科名	科
医師（本人）	印
医局長	印
診療科長	印

## 別紙

### 医師の異動に係る審査基準

#### 審査基準

- 1 教育能力に著しく優れ、学生や研修医の教育に多大な貢献をされると考えられるとき。
- 2 研究をより容易に行うことができると考えられるとき。
- 3 より高度な先進的集学的医療を学ぶことができ、又はそれを必要としていると考えられるとき。
- 4 1 から 3 までの理由で現在勤務している病院において減員となった場合でも、その後の病院での臨床・教育・研究が長期的視点から山形県内の医療に大きく貢献すると考えられるとき。
- 5 医師本人が身体的精神的理由のため、勤務継続が困難であるとき。
- 6 その他やむを得ない理由があるとき。

#### 異動に関する条件

医師の異動に際しては、次に掲げる条件を満たさなければならない。

- 1 医師本人が希望又は了承していること。
- 2 医局全体の賛同が得られていること。
- 3 診療科長が了承していること。

## 山形大学地域医療医師適正配置委員会委員

委員 長	嘉 山 孝 正 (第 1 号委員)
委員 (病院長)	山 下 英 俊 (第 2 号委員)
委員 (健康福祉部)	高 橋 節 (第 3 号委員)
委員 (関連病院会)	新 澤 陽 英 (第 4 号委員)
委員 (教室員会)	木 村 青 史 (第 5 号委員)
委員 (県民代表)	相 馬 健 一 (第 6 号委員)
〃	會 田 鋭一郎 (第 6 号委員)
委員 (看護学系)	田 中 幸 子 (第 7 号委員)
委員 (臨床医学系)	久保田 功 (第 8 号委員)
〃	早 坂 清 (第 8 号委員)
〃	貞 弘 光 章 (第 8 号委員)
〃	倉 智 博 久 (第 8 号委員)
委員 (医学系研究科)	深 尾 彰 (第 9 号委員)
委員 (医学部長指名)	鈴 木 匡 子 (第 10 号委員)

# 医師派遣に第三者評価

## 山形医事部など 審議機関設置へ

### 県や県民代表加え

山形医事部と関連病院など構成し、人材養成と地域医療の向上を目指す山形大蔵主協議会（会長・齋山孝正医事部長）は二十日、山形市の同本部で役員会を開き、県内医療施設への医師の適正配量を審議するために、第三者の視点を加えた審議機関を設置することを決めた。協議会にも入り、企画を初めて試みていく。

### 一切の利害関係を排除

組織の名称は「山形地域医療医師適正配量委員会」。地域医療機関への医師派遣について、外部から「不透明」との指摘を受けかねないよう、一切の利害関係を排除して、人材養成と地域医療の向上につながる配量であるかどうかを審議する。

医事部長をトップに、付風病院長や関連病院会の代表、県健康福祉部

の担当など十五人程度で構成する。県民代表一人を含めるのが最大の特徴で、医事部長と県がそれぞれ一人ずつ推薦する。

従来、医師の配量は、医局と地域の病院が直接交渉するのが慣例だった。同本部は昨年九月、人事の透明性を高めるために本部内に委員会を置き、審査基準を設けて医師の異動の是非を検討す

る仕組みを導入している。審議の結果、医局と病院間で合意していた派遣を異議だった事例もあるという。

今回の適正配量委員会の設置は、一連の取り組みを強化した形。齋山孝正部長は「医事部の常識が、一般では非常識という場合がある。こうしたことをエッジしてもらっためにも、県民代表の視点が必置だ」と、第三者に

医師配量の公平性や合理性などを評価してもらった。委員を誰調べる。ちなみに「大卒側が」

ために医師の人事を決定していると思われがちだが、こうした場を設けることにより、社会に対

する説明がききると、特定の人物や組織、地域の利害関係を排した医師配量もあることを示す

る手段として位置づけられている。

（平成17年7月21日：山形新聞）