

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

I 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。

II 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

山形医学部など 審議機関設置へ

県や県民代表加え

山形大医学部と関連病院などで構成し、人材養成と地域医療の向上を目指す山形大蔵王協議会（会長・霧山孝正医学部長）は二十日、山形市の同学部で役員会を開き、県内医療施設への医師の適正配置を実現するために、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。協議会では、今夏で初めての試みという。

一切の利害関係を排除

組織の名称は「山形大 地域医療医師適正配置委員会」。地域医療機関への医師派遣については、外部から「不透明」との指摘を受けることがないよう、一切の利害関係を排除して、人材育成と地域医療の向上につながる配置できるかどうかを審議する。

医学部長が「アテン」に、付属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。県民代表二人を含めるのが最大の特徴で、医学部長と県がそれぞれ一人ずつ推薦する。

従来、医師の配置は、医局と地域の病院が直接交渉するのが慣例だった。同学部は昨年九月、人事の透明性を高めるために学部に「委員会」を置き、審議権を授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送った事例もあるという。

今回の適正配置委員会の設置は、一連の取り組みを強化した形。霧山学部長は「医学界の常識が、一般では非常識という場合がある。こうしたことをチェックしてもらった点にも、県民代表の視点が必要だ」と、第三者に

医師配置の公平性や合理性などを評価してもらう。同時に、「大学側が一方的に医師の人事を決めている」と思われがちだ。こうした場を設ける

「す」の説明ができる」と、特定の人物や組織、地域配置であることを公にする手段として位置付けている。

(平成17年7月21日：山形新聞)

第1回 周産期・小児医療懇談会 会議概要

日時：平成18年11月27日（月）16:00～17:50

場所：あこや会館 1階 ホール

1 開会 司会：児童家庭課 金子課長補佐（子育て支援担当）

2 あいさつ 遠藤健康福祉部長

3 説明 進行役：阿彦健康福祉部次長

(1) 本県の周産期医療体制について 児童家庭課 佐藤子育て支援主幹 資料1

(2) 小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の必要性について
健康福祉企画課 荒木課長補佐 資料2

(3) 周産期・小児医療の地域連携体制について 健康福祉企画課 荒木課長補佐 資料3

4 意見交換

(1) 本県の周産期医療体制について

(進行役) 周産期医療体制については、現在は山大、県立中央病院、済生病院がうまく連携しているようだが、実態調査の結果なども踏まえながら、今後の体制についてご意見をお聞きしたい。

また、集約化・重点化の必要性についての検討を、この懇談会でお願ひしたい。必要であれば、また検討を行うことになる。

さらに、医療計画上策定の際、周産期医療と小児救急は具体的な項目として位置づけられている事業でもあり、策定に向けても意見をお聞きしたいと考えている。

(済生病院) 山形県は乳幼児死亡率等のデータを見ると全国トップレベルだが、実際には、イコールうまくいっているとはならない。福島県や奈良県の事件があったが、当県でもいつあんな事件がおきかわからないとときどきしている。

理由としては、3病院のうち山大は若い先生が多いが、他の病院、済生病院は5～6人が当直も行っており（多い人で月10回）しており、医師の犠牲で（身を粉にして従事することにより）成り立っているのが実態である。

今のところ3者でうまくいっている。県外への搬送は年に数回のみとなっている。

負担・報酬・診療報酬的な施策体制のバックボーンが揃わないと危険がある。

毎回のようには周産期母子医療センターの話が出る。その中で鹿児島県はなくてもよい体制にある。市立病院が人も多くドクターカーもあり、医師の犠牲の下にといったこともあるかもしれないがやっている。

ぜひ体制を作っていただきたいと要望する。

(山大倉智) 山大は断る事例はない。それは、スタッフが揃っていることもあるが、中央病院・済生病院の支えがあるから。総合周産期センターの場合、施設面もあるが医師確保が最大の問題。本県で考えた場合、常勤の体制への山大からの支援はできないと理解して欲しい。

(中央病院) 現在の当院の周産期医療は、新生児搬送はなく、ほとんど母体搬送のみとなっている。私が調べた昨年度データでは、2500gでなく2000g未満の分娩件数は、中央病院64例、済生病院で36例、荘内病院で26例、横山病院が12例、山大が5例、トータルで143例。

山形はルートが3ルート確立している。選定は互いの病院間で電話連絡して空いている状況を確認している状況。

周産期医療については問題なく、ネットワークの整備が必要。高度周産期センターを作る場合、医師、センターの定義等を考えると、現状の医師不足の状況では困難であり、もしやりたいというのなら100万人未満(医師5人程度)の規模の場合の医師でなら検討してもらったら十分とは思いますが…。

(進行役)皆さんの意見を聞くと、医師の確保を考えると厳しく、医師の過重労働で成り立っているという状況のようだ。

(小児科医会)日本小児科医会等でも集約化を県でやれとは言っていない。どうしたらいいかを県で考えてくれ、その結果を厚生労働省に提出してもらえば、診療報酬を変える、国や県の支援を考えるとといった行動につながるというもの。

現在、本県はNICUが村山2箇所のみであり、各々の地域で安心して出産してもらうために検討すべき。面積あたりの医師がどのくらいいるか、山形県は面積が大きい中でどう配置していくべきかを考えていくべき。

(進行役)鹿児島市民病院は、NICUはたくさんありドクターカーはあるがMFICUは持っていない。総合周産期医療センターの指定受けていない、理由は人が多く来すぎるからという話がある。また、MFICUの指定は必要か。MFICUは指定を受けないと診療報酬受けられないようだが。

(済生病院)各病院でセンターやMFICUの指定は受けていなくてもそれなりの医療は既に十分やっている。診療報酬もらえればよいが、なくてもやっている。ただMFICUの指定は県なので、国の基準に合致しないという条件等あるのだから、ないよりはあればよい。

(中央病院)MFICUの基準として事務局の説明の中で医師は最低5名必要といていたがとんでもなく足りない、6床なら最低9人、6床から12床で9~14人程度は必要である。現段階でいくら集約化しても本県内で集めるのは無理。100万人未満(3床)なら5~6名でできるということ。5人は甘い。

(産婦人科医会)開業医の立場では総合周産期母子医療センターあれば望ましいが、現状でも3病院で機能分担しながら先端的な役割を担っていただいております、今のところ我々の立場では不便はない。さらに医師不足といわれている中でもあり、病病連携や病診連携を進めるべき。ネットワークを構築することが現在のところよい。

(荘内病院)こういう会を開いて情報がわかるのはありがたい。きちっと市民に説明して理解してもらおうとよい。公表していく、アピールしていくことが心強い。

大事なのはネットワークを構築して情報共有し今ある機能を強化していくこと、県と山大独自で大

き調整を行うこと、あとは医療制度の改革。

鶴岡だけを考えるなら現状大丈夫。ただし新潟大の引き上げも実際ある。

定期的にデータを把握し公表して欲しい。

当院は平成6年度からNICUもどきをやり（診療報酬加算ないが）、平成15年度に新築移転した新しい病院で新生児センターとしてやっている。したがって庄内には平成6年度からNICUの体制がある。

庄内病院の分娩数は年間200件のみ。鶴岡地区で1200件、重症なもの全部やっている。これを3人でやっているが、新潟大の教授は600件やるべきとっている。（なければ派遣しない。）

我々がこういう資料（実態）を見て小児科・産科医の苦勞を把握し、各病院の体制を考え、県で全体を考えて欲しい。

マスコミなんかにはちゃんとやっているところをPRして欲しい。マスコミはちゃんとしていることを話す記事にしない。

(進行役) 今いただいた意見等を2回目以降に生かしていきたい。

(2) 小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の必要性について

(進行役) 次に集約化の必要性について。資料の説明を倉智先生お願いします。

(山大倉智) 資料の2枚目を見ると明らかなように、二次医療圏ごとに出生数と二次医療機関数を見ると、山形県の周産期施設については、悪い状態ではない。特に庄内・最上・置賜の二次医療施設は集約され不便を生じさせていない。分娩が1000あるところで2箇所、だいたい1施設で500人ということでプロポーションとしては悪くない。ただし、村山地域だけは3次機関3施設、2次機関3施設あり、集約化していただきたい。

(新庄病院) 最上地域はそれだけでなくも診療機関少ない上、やめたい診療所もある。昨年度は医師1名なので事務局の数値を治して欲しい。今年医師が1人増え、どんどん新庄病院に来ており、今年250人分娩している。集約して最上地域の当院に集約化して欲しい。

小児科も同様。2人だが来年には1人やめる。

(済生館) これに関して意見はいいづらいが、村山地域に集中しているという総論は理解できる。

(保健所長会) 各論に関しては申し上げることはない。また、最上の状況も理解できる。

(進行役) 集約化はなくなることもでてくるということ。

(小児科医会) 抜本的な話をして欲しい。例えば、なぜ山大の定着率が低いのか。それは、モチベーションが低い学生が多いことと県内の環境が悪いこと。学生は実習等で回って人が多くいる都会の病院をいいと思ってしまう。

学生が残るためにも、魅力的な病院になるべき。

地域の病院で完結する地域単位になって欲しい。