

山形大学

蔵王協議会だより

第5号

巻頭言

蔵王協議会会長 嘉山 孝正

平成17年度 指導医の声

第二内科 牧野 直彦  
第二外科 江村 隆起  
救急部 伊関 憲

平成17年度 研修医の声

研修医 松尾 幸城  
研修医 奥山美由紀

事業報告

- ▶資料1 平成17年度卒後臨床研修プログラム・1年次
- ▶資料2 平成17年度研修医マッチングスケジュール

# 蔵王協議会の 更なる機能発揮を 目指して

蔵王協議会会長  
山形大学医学部長  
嘉山 孝正



**蔵**王協議会を発足させてから4年目に突入致しました。この間、教授会、教室委員会、関連病院長会、山形県健康福祉部、山形大学医学部医学科学生の皆様御蔭様で種々の成果をあげて参りました。特に、県内の主立った病院、山形県と大学医学部との意思疎通が良くなった事が一番大きな成果と考えます。事実、本年7月20日に開催された蔵王協議会はその成果が充分にあがった典型でした。議事内容は大学医学部附属病院から関連病院への医師の転出入の妥当性を検証する委員会の設立に関するものでした。この会議では、関連病院会の先生方から活発なご意見がでて、蔵王協議会発足時と比較すると、隔世の感があります。発足時には、蔵王協議会だより創刊号、2号に掲載されておりますが、私の説明不足で、不明確に理解され、関連病院会や県行政、県医師会の先生方からのご意見は少なく、ほとんど教授会主導でした。しかし、

山形県健康福祉部長青山先生のご理解も加わり（行政で可能な事は行政で、医師や医療の質の検証は医学界というごく当然のコンセプト）、蔵王協議会が、全国でも最も健全に、医療全般を科学的に、また、地域や各病院の意見や希望を合理的に検証しながら、山形県の医療を良くしようとしていることは文部科学省、厚生労働省や地元は勿論のこと全国区のマスコミからも評価されるまでになりました。その一つに山形大学医学部から文部科学省の地域医療振興プログラムの選定委員がでたこと、医学教育問題点の調査研究委員会の委員も選任された事からも検証できます。ひとえに、蔵王協議会の会員の皆様の本会の機能をご理解頂いたことと、ご努力の賜物と思っております。

向後の本会の機能と仕事ですが、従来の足りない点としては、山形県医師会の先生方との協議が少なかったことがあります。医師会の先生方

とも本音で、一緒にこの山形県の医療業務を世界に誇れる情報と制度、考え方を創成する協議会にすることができると信じております。従来、日本の社会は縦割り業務で行われがちで、そのためにいろいろな不合理が起きていたと思います。例えば、医師会の先生方をお願いした方が肌理細かい医療ができる患者さんを大学病院がみていたりと不適切な医療があったと思います。従来より述べておりますが、大学病院は世界に誇れる高度先進医療を徹底的に施行し、その後の日々の診療は関連病院や医師会の先生が担当するといった機能の明確化が必要です。患者さんにとってその方が合理的であり、機能分化により適切な医療がなされるからです。向後も国民の医療を色々な分野から考慮し実行できる適切な医療制度を発信できる協議会となることを確信致します。



**山**形大学ならびに蔵王協議会の研修システムも2年目を迎えております。本システムが着実に成果をあげていることは現場で活躍する研修医の姿より明らかですが、さらにより良い形とするべく教員一同が熱く議論を交わしております。「良い研修とは何か」を議論する場合に、必ず登場するのは「やる気」の問題とする精神論です。

「研修は結局のところ、研修医のやる気（気合い）の問題」と言う指導医はダメ指導医だと何かの雑誌に

ムの編成、詳細な到達度設定などを作り上げ、そこに研修医のやる気を引き出すことが良い研修になるんだろうな”と考えていました。私の時代には蔵王協議会のような研修システムが存在しませんでしたから、研修は自ずと研修医の取り組み方に左右されており、研修医間で差が付くのも仕方のない状況にありました。

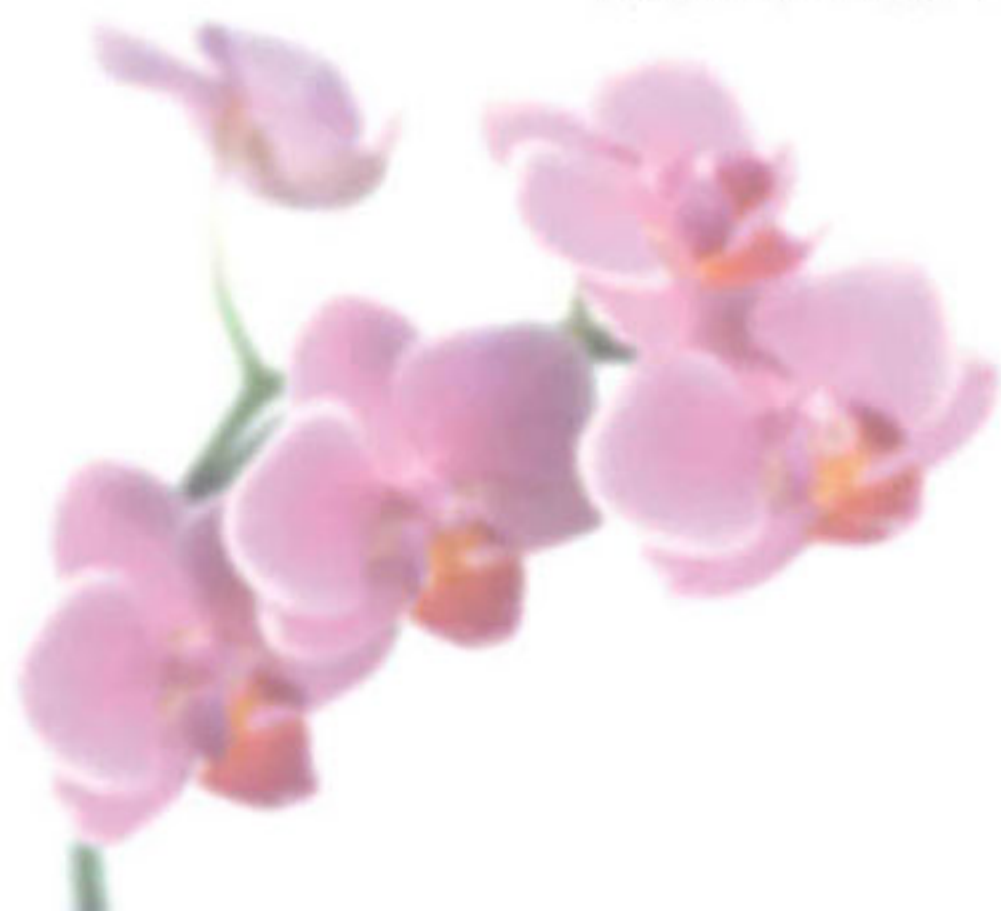
現在の初期研修システムでは、すべての研修医が一定水準まで到達できる必要があります、そのために全国的なシステムの整備が図られております。当大学でも倉智センター長を中心とした教官会議にてシステムの問題点を話し合い、より良い研修となるよう努力しています。しかし、一定水準からいかに伸びていけるかについては、やはり研修医個人の「やる気」が関わってくると思います。指導医とて人間です。指導するからには、そのレスポンスを期待し、それが予想よりも大きければより大きな喜びとなります。これは、大学病院に限ったことではなく、医師の数が少ない病院ではなおさらです。指導医→研修医の一方通行では、我々も疲弊してきます。熱意は無限大ではありません。やはり、研修医の姿勢や成長というフィードバックがあるからこそ、我々も指導への意欲が沸き、相乗効果となるのであります。精神論に問題を押しつけるつもりはありませんが、研修の成功においてやる気は重要な要素の一つであると思います。また、表だって“やる気”を表現できない方もいるでしょう。私たち教員はやる気の固まりのようなガラガラした研修医だけを見ているわけではありません。内に秘めたる思いも我々は感じていますのでご安心ください。

## 研修は、やる気次第か否か？



山形大学医学部  
第二内科研修指導医  
牧野直彦

掲載されていた記事を読んだことがあります。現在の研修システムが始まる以前のことであり、当時は“その通り。やる気も大切だが、組織だったシステムの構築、カリキュラ



**最**近、『日本人は勤勉である』というの、もはや過去のことになってしまったと新聞報道されていました。たしかにモーレッツサラリーマンという言葉は死語になってしまいました。しかし、どんな時代であれ、どのような制度下であれ、情熱的な若者は存在するものです。私が見る限りでは、平成16年度の臨床研修医のほぼ全員がモーレッツ研修医でした。土日深夜をいとわず熱心に病棟で仕事をするだけでなく、好奇心旺盛であり勉強家でもありました。もう一つ、昨年を通じ印象に

ンター教官会議における真剣な議論や、病棟で熱心に指導する姿には感銘を受けました。卒後臨床研修の義務化より研修医の大学病院ばなれが指摘される中で、山形大学臨床研修プログラムを希望する研修医が少ないのは、卒後臨床研修センター長をはじめとし研修センター教官の先生方や、研修プログラムを支える方々の御努力の結果であると感じさせられました。

私は初期臨床研修制度開始と同時に第二外科（循環器呼吸器小児外科学分野）に赴任し、昨年度は8人の臨床研修医の皆さんと働く機会を得ました。山形大学の初期研修プログラムでは1年目に第二外科を6週間研修することになっております。ファーストエイド・プライマリーケアなどの基本的な診療能力の修得に限定してしまえば、第二外科での研修は非効率的な分野であると感じる人もいたでしょう。また要求される仕事量・勉強量が多く、翻弄された人もいたでしょう。しかし平成16年度の臨床研修医は自らが率先して仕事をし、結果として充実した研修となったようです。これから研修される臨床研修医の皆さんも国家試験合格後の情熱あふれる時期ですので、難しい領域であるかもしれませんが、ぜひチャレンジしてほしいと思います。私にできることは限られておりますが、短期間に第二外科における専門外科診療のエッセンスを少しでも身につけることができるように御手伝いしたいと思っております。努力と豊かな経験が医師としての自信と適切な判断力をもたらすものと信じています。臨床研修医の皆さんとの出会いを楽しみにしております。

## モーレッツ研修医の ススメ



山形大学医学部  
第二外科研修指導医  
江村 隆起

残っていることがあります。麻酔科のT先生、救急部のI先生をはじめとしたモーレッツ指導医の研修医に対する情熱と優しさであります。モーレッツ指導医の方々の卒後臨床研修セ

山形大学医学部附属病院救急部で研修医教育を行うようになってから2年がたち、新医師研修制度が開始して1年半が経過しました。当救急部は年々救急車の台数も増え、受診患者数も増加しています。このため研修医にとってはプライマリ・ケアを学べるよき研修の場となりました。

救急部研修の期間はわずか6週間という短いものです。しかし、研修医のみなさんはこの期間を十分に生かして研修しています。救急部を回り始めた当初は、外傷の患者を診て体の固まっていた研修医が、研修が終わる頃には点滴をとり必要な検査をオーダーし、適切な専門医にコンサルトできるようになっています。内科系、外科系を問わずいろいろな患者さんが受診されます。実は患者さんが医学の教科書であり、たくさんの方のことを学ばせてくれます。また、救急部に手伝いにきていただける先生方からも多くのことを教えていただけます。このような研修の場は将来何科に進むにしても非常に貴重です。救急部で経験した症例の数だけ、研修医が向上していくような研修をさせたいと考えています。

救急の教育方法はここ数年で大きく変わってきました。これまでの救急教育とは救急現場の先輩方の治療法を見て、学んで、盗むというのが主流でした。このような臨床現場を中心とした教育をOn-the-Job trainingといいます。ところが、治療法も指導医の先生によって異なり、体系的になっていないという問題点があります。

最近、米国から不整脈・心肺停止の治療法としてのACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) や外傷初期治療のATLS (Advanced Trauma Life Support) が導入されました。このACLSやATLSは専門医に特化したものではなく、全ての医師がプライマリ・ケアとし

て行う救急の教育プログラムです。その治療法は経験に裏付けされたものではなく、EBM (Evidence Based Medicine) に基づいたデータによっておこなわれます。このプログラムを学ぶために蘇生用の人形を用いて様々な症例のシミュレーションで、治療のアルゴリズムに従って診察していきます。この方式の教育をOff-the-Job training とよびます。この標準化した教育法は、研修医にとっても理解しやすく、体系的に学習できます。救急部ではOff-the-Job training で患者初療学を学習させ、数多くの患者さんを経験することでOn-the-Job training の研修をする

## 救急の現場から

山形大学医学部  
救急部研修指導医  
伊関 憲



両輪がそろった研修となっています。

この2・3年で救急を巡る情勢が、進歩しています。最も大きなものは平成16年7月から一般人もAED (半自動式除細動器) を用いた除細動が行えることです。つまり、医師であればAEDを使いこなせなければなりません。

先日、他病院に研修している2年目の研修医が院内で発生した心室細動の患者にAEDを用いて心肺蘇生させ大学病院に搬送してきました。研修医が少しずつ成長している姿をみて、救急教育が役立っていると感じました。

数年後には現在の研修医が、山形県の医療の土台となります。我々救急部では当病院で研修を修了した医師は確実なプライマリ・ケアができるように教育しています。



山形大学附属病院卒後臨床研修センター1年目の松尾幸城と申します。

私は山形市出身ですが、出身大学は岩手医科大学でありました。

卒後研修には「マッチング」という研修病院・研修医との間で研修を受けさせるか、または研修を受けるかを定める制度があります。私は出身大学である岩手医科大学付属病院と出身地である山形大学附属病院を受けました。「マッチング」では複数の研修先を受けた場合はその研修病院に研修したい順位をつけなければなりません。

(勿論、研修病院も研修を受けさせたい人に順位をつけています。)

その順位決定にはいろいろなことを考えました。両親・親戚・昔からの知り合いのいる山形大学附属病院か、友達・研修先の先生のわかっている(飲み屋など、大人になってからいろいろとわかっている地である)岩手医科大学付属病院かとても迷いました。やはり、山形大学附属病院を選ぶことにおいてネックになっていたものは、山形大学出身の研修医には当たり前の「病院の中のどこになにがある」「あの先生はこういうところが癖がある!？」ということがわかっていないどころか、教授が誰かも知らない状態であることでした。私は産婦人科を希望しておりましたので、卒後臨床研修センター長でもある倉智教授や医局長の中原先生にも相談し「そんなことは気にすることはない!どこに何があるのかわからないのは、外の病院に行ったら当たり前のことだから、それより研修しながら研修期間に他科の先生との人脈を広げたほうがいいんじゃないのか?松尾君のことはバック

アップするから」とアドバイスをいただき、山形大学附属病院を1位、岩手医科大学付属病院2位とすることに決めました。そして、何とか山形大学附属病院に採用をしていただきました。

医師国家試験合格2日後にはオリエンテーションが始まりました。全25人の研修医のうち他大学4名(東邦大学1名、岩手医科大学3名)でした。オリエンテーションは講義でもこんなにまじめに授けたことはないという位まじめに聞いていました。それはど不安でした。研修自体は4~5人の研修医のグループで各科をまわるものでした。

実際研修が始まり、最初に第1内科の循環器をまわりました。循環器にはたまたま研修医が私しかいず、とても不安でした。しかし、山形大学出身でないことが良かったかはわかりませんがとても可愛がられたと思っております。(私が勝手に思っているだけかもしれませんが…)輸液など研修に必要なこと、循環器として最低必要なことなど丁寧に教えていただき、また、飲みにつれていただいたり、逆に私が飲み屋を探して先生方と飲みに行ったりと人間関係も深めることかできたと思っております。(未だに、循環器の先生からはお誘いがきます……ありがとうございます。)

その後、第3内科、第2内科とまわっておりますが、各科の先生・看護師さん・同期の研修医などには、わからないことなどいろいろ教えていただき良くしてもらっております。山形大学附属病院を研修先にしてよかったと思っております。この場を借りてお礼を申し上げます。



## 初期研修を始めて

研修医  
奥山 美由紀

山形大学医学部附属病院の研修医として、各科の先生方、病院スタッフの皆様、また、患者の皆様には日ごろより大変お世話になっております。不安と緊張で始まった研修生活ですが、皆様の暖かい励ましと御指導に支えられ、毎日充実し、楽しく研修させていただいております。

私は、将来産婦人科を希望しています。最初は、1ヶ月、2ヶ月と短い期間でいろいろな科をまわるよりも、産婦人科の勉強を早くしたいと思っていました。しかし研修を始めてまず思ったことは、知識として知っているのと、実際に見て経験するのは違うということでした。1か月半という短い期間かもしれませんが、消化器外科をまわって患者さんを診察し、病棟で毎日接し、手術に参加したのと、ただ教科書の知識しかないのでは大きく違うと思いました。医者になって最初の2年、まだ何もわからない時期ですが、そこで指導医に教えていただく基本的な診察の仕方や考え方は強く印象に残り、将来どの科に進んでも必ず役立つでしょう。また、将来自分がお世話になる他科で仕事をさせていただけることは、仕事内容や、他科の先生方の視点もわかるという点でも、貴重な経験ではないでしょうか。

大学病院で研修していて感じたことは、教育機関であり、ポリクリの学生に質問される機会や、カンファレンス、教授回診などといったプレゼンの機会が多く、知識を整理するいい場となっています。しかし、外科系、内科系、小児科といったコース別の選択制度がなかったことが残念でした。個人的にもっと外科系や麻酔科を長くまわりたいことがその理由です。また、内科系の中でも細かく分野別にローテートしなければならず、1分野の期間が短いため、手技や知識を深める前に研修が終了してしまい、あまり有効とは思えません。できればひとつの分野をもっと長くまわれればと思います。

研修を始めてまだ半年にも満たないですが、各科の先生方、スタッフとチームを組み、その一員として患者さんについて考え、診断や治療をする過程に参加できることに喜びを感じています。そのため、いつも、短い期間で患者さんや先生方と離れるのはとても名残惜しいです。各科の先生方、コメディカルの皆様には、これからいろいろな現場でお世話になるところがあると思いますが、今後ともご指導、ご鞭撻よろしくお願い致します。

# 「現代 GP」に基づく実施調査について

山形大学大学院医学系研究科生命環境医科学専攻  
医療政策学講座 助教授

船田 孝夫



平成 16 年度に文部科学省から採択された山形大学医学部「現代的教育ニーズ取組支援プログラム（現代 GP）—包括的地域医療支援機構創設—」（3 か年計画）では、①医師の専門教育・生涯教育等のニーズの把握、②医師の適正配置、③地域医療人の教育ニーズに応じた専門教育・生涯教育プログラム作成を 3 本柱とし、医療従事者の生涯教育及び地域医療の充実を図ることによって地域の医療レベルが向上すること等を目的としています。

このプログラムを推進していくうえで、地域医療を担う医療施設のマンパワー、医療機器等の医療資源及び患者分布等の本県の現状、並びに、各地域で活躍されている医師の多様なニーズ等を的確に把握することが不可欠です。このことから、本プログラムの実行組織の一つに位置付けられている山形大学蔵王協議会が中心となり、本県の地域医療に関する現状及びニーズ等を把握するため、「山形県内医療施設における患者動向及び医療従事者等に係る現状調査」及び「地域医療の推進に関するアンケート調査」を実施しました。

各調査結果の概要は次のとおりです。

## I 「山形県内医療施設における患者動向及び医療従事者等に係る現状調査」について

- 1 調査の目的 山形県内全域の医療機関における患者数、病床利用率、職員数、手術件数、医療機器の設置状況、不足医師数等を地域別に把握し、医師等マンパワー及び医療機器等の医療資源などの現状分析に係る基礎データの収集により、今後の地域における医療提供体制等の具体的な検討の資料に資する。
- 2 調査対象 一般病床を有する山形県内の全医療施設：51 施設
- 3 調査期間 平成 17 年 1 月 24 日～2 月 25 日
- 4 調査回答数 45 施設（回答率 88.2%）
- 5 調査主体 山形大学蔵王協議会及び山形県（健康福祉部）
- 6 調査結果の概要
  - ・職種別構成割合では、看護師が 45.3%と最も比率が高く、次いで医師 10.4%、事務職 9.1%及び臨床検査技師 3.8%等。また、100 床当たり職員数では、最上地域が 123.8 人、次いで村山地域が 121.1 人、庄内地域が 117.8 人、置賜地域が 115.9 人となっている。
  - ・医師の出身大学を見ると、「山形大学」が 553 人（51.6%）と全体の半数以上にのぼる。また、東北 6 県の大学出身者は計 778 人で、全体の 72.6%を占めている。
  - ・「医療法に基づく標準医師数に対する不足医師数」は、村山地域は 4 割以上、最上地域は 5 割、置賜地域は 6 割以上、庄内地域は 5 割以上の施設が標準医師数を充足していない。
  - ・「今後充足したい要求医師数」は、全体で 110 人。診療科別では、「内科」が 35 人で全体の 31.9%と最も多く、「麻酔科」「産婦人科」がともに 6 人、「小児科」が 5 人などとなっている。重要度別では、要求医師数

110 人のうち、重要度[A]（早急に充足が必要）が 43 人（39.1%）、[B]（将来的に必要）が 33 人（30.0%）であった。

- ・入院及び外来患者数について、上位 3 医療施設で最上地域ではほぼ 100%、置賜地域及び庄内地域では約 7 割、村山地域では 4 割強を占めており、上位施設への患者集中化の状況がうかがえる。
- ・「病床利用率」と「平均在院日数」との相関関係を見ると、平均在院日数 20 日以内の施設では 7 割を超える施設が病床利用率 85%以上の実績を示している。
- ・手術件数及び医師一人当たり手術件数では、地域差の大きい手術及び診療科があることが分かった。
- ・医療機器の導入率及び 1 台当たり稼働実績では、地域により導入されていない医療機器や稼働実績において地域差の大きい医療機器があることが分かった。

## II 「地域医療の推進に関するアンケート調査」

- 1 調査の目的 地域医療に関する主要課題（医師の地域及び診療科偏在、医学教育、医療連携、大学病院の役割、臨床研修制度、救急医療など）について、医療施設長のニーズ及び意見等を把握し、今後の山形県、山形大学医学部及び山形大学蔵王協議会等による地域医療の充実を図るための参考に資する。
- 2 調査対象 山形大学蔵王協議会関連施設の県内外 43 医療施設（ただし、同時期に実施した「山形県内医療施設における患者動向及び医療従事者等に係る現状調査」対象県内医療施設を除く。）
- 3 調査期間 平成 17 年 1 月 24 日～2 月 10 日
- 4 調査主体 山形大学蔵王協議会
- 5 調査回答数 22 施設（回答率 51.2%）
- 6 調査結果の概要
  - ・「医師の地域偏在」の是正策として、①経済的待遇の

改善、②中核病院に医師を集約の主な二つの意見が提起された。

- ・「医師の診療科偏在」の是正策として、①各診療科の意義等のアピール、②報酬面のアップ及び授業料免除等の経済的配慮、③専門医の集約的配置及び横断的派遣、④医学部教育における啓蒙等の重要性の主な四つの意見が提起された。
- ・「医学教育」については、「人間教育をしっかりとやるべき」、次いで「コミュニケーション能力の習得の必要性」を訴える意見が多かった。
- ・「医療連携」については、概ね円滑に行われているとの報告が多かったが、一部に「連携や情報交換が不十分」との問題提起も見られた。
- ・「医療連携における大学（大学病院）の役割」では、山形大学医学部に対し高度医療及び救急医療を担う施設として中心的役割を期待する声が多かった。
- ・「卒後臨床研修制度」については、評価する意見がある一方、「地域医療機関の医師不足が深刻化」、「研修医

への指導に係る負担」などの深刻な影響を訴える意見もあった。

- ・「救急医療体制」では、医療従事者の労働過重による医療安全面及び健康面を危惧する意見が複数あった。
- ・「医療行政」に対しては、「我が国の医療のあり方に関するビジョンを明確にすべき」との意見が圧倒的に多かった。

上記調査結果の概要については、7月20日の山形大学蔵王協議会役員会において当職から報告しました。なお、本調査結果の詳細については、現代GP広報誌「生涯教育と地域医療」等を通じ、蔵王協議会関連病院の方々等に周知することとしています。

これらの調査結果が、今後の現代GPにおける事業展開のみならず、本県地域医療の充実・向上のための様々な取組みに活用されることを期待しております。

最後に、本調査に御協力いただいた医療施設長及び担当者の方々に深く感謝申し上げます。

## 山形大学地域医療医師適正配置委員会の設置について

関連医療施設部会長  
(第一内科) 久保田 功



山形大学医学部では昨年度、医学部関連病院間での医師異動の手続きを次のように統一した。起点は各診療科から提出される「転出入医師異動理由書」である。この申請書には、医師本人、医局長、診療科長の連名で、医師異動の理由の他、異動に際して、医師本人が希望又は了承していること、医局全体の賛同が得られていること、診療科長が了承していることが記されている。この「転出入医師異動理由書」は「山形大学医学部地域医療医師適正配置委員会」において審査され、適当と判断されれば異動が承認されることになる。この委員会の委員は、医学部長、基礎医学系の教授1人、臨床医学系の教授4人、医学系研究科生命医科学専攻の教授1人、学部長が指名するもの若干名であり、協議内容によっては、関連病院会や山形県の委員を含む「山形大学蔵王協議会、関連医療施設部会」の議題として協議されることになっていた。この取り組みは担当医局以外からは不透明であった人事の公平性や合理性を医学部（蔵王協議会）として保証するものであった。

このたび設置された「山形大学地域医療医師適正配置委員会」は、今までの「山形大学医学部地域医療医師適正配置委員会」を発展的に解消し、さらに進化させたものである。委員には前委員会と同様な委員のほか、山形県健康福祉部の代表1人、山形大学関連病院会の代表1人、山形大学医学部教室委員会の代表1人、山形県民の代表2人が加わった。山形県民の代表は医学部長と山形県健康福祉部の代表がそれぞれ1人を指名する。すなわち前述の「転出入医師異動理由書」は、医学部外の山形県、山形大学関連病院会、そして山形県民の代表が参加した委員会の審議を受けることになる。医学部外のこれらの委員、とくに県民代表に入って頂くことにより、医師異動が適正に行われていることが、社会一般にも理解されることが期待される。

なお、本委員会には、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以外に、地域医療機関との人事交流の在り方に関すること、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、地域医療における医師の適正配置に関すること、その他地域医療の質の向上に係る方策に関することを審議することになっている。医師不足の続く山形県の地域医療の維持、発展に本委員会の果たす役割は大きいと考えられる。



## 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事。
- (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

に関する事。

- (3) 医師の地域医療機関への転出入に係る審査に関する事。
  - (4) 地域医療における医師の適正配置に関する事。
  - (5) その他地域医療の質の向上に係る方策に関する事。
- 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

## 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す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。

学 部 科	所属科	職 名	職 階	勤務医員	異動医員	異動日	人事部長
医学部							
医学部							

転出入医師異動理由書

医学部 部 長 殿  
 今般 貴院で勤務している 貴を  
 申請いたします。 貴院での勤務に異動させたいので、下記の理由で

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すると考えられる。
- 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。

- 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。

診療科長  
 医師(本人)  
 医局長  
 診療科員

## 資料1) 平成17年度卒後臨床研修プログラム・1年次

	氏名	17年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	18年 1月	2月	3月
1	山下 枝里子	第一内科		第三内科		第二内科		第一外科	第二外科	救急部		麻酔科	
2	山田 裕樹	第一内科		第三内科		第二内科		第一外科	第二外科	救急部		麻酔科	
3	齋藤 佑規	第一内科		第三内科		第二内科		第一外科	第二外科	救急部		麻酔科	
4	佐藤 誠	第一内科		第三内科		第二内科		第一外科	第二外科	麻酔科		救急部	
5	松尾 幸城	第一内科		第三内科		第二内科		第二外科	第一外科	麻酔科		救急部	
6	小島 慶子	第二内科		第一内科		第三内科		第二外科	第一外科	麻酔科		救急部	
7	會田 康子	第二内科		第一内科		第三内科		第二外科	第一外科	麻酔科		救急部	
8	福元 剛	第二内科		第一内科		第三内科		救急部	麻酔科	第一外科		第二外科	
9	豊野 まり子	第二内科		第一内科		第三内科		救急部	麻酔科	第一外科		第二外科	
10	長沼 靖	第三内科		第二内科		第一内科		救急部	麻酔科	第一外科		第二外科	
11	山岸 岳人	第三内科		第二内科		第一内科		麻酔科	救急部	第二外科		第一外科	
12	豊口 裕樹	第三内科		第二内科		第一内科		麻酔科	救急部	第二外科		第一外科	
13	佐藤 詔子	第三内科		第二内科		第一内科		麻酔科	救急部	第二外科		第一外科	
14	大木 弘治	第一外科	第二外科	救急部	麻酔科	第一内科	第三内科	第二内科					
15	阿部 淳	第一外科	第二外科	救急部	麻酔科	第一内科	第三内科	第二内科					
16	高橋 さくら	第一外科	第二外科	救急部	麻酔科	第一内科	第三内科	第二内科					
17	難波 広幸	第二外科	第一外科	麻酔科	救急部	第一内科	第三内科	第二内科					
18	山口 真貴子	第二外科	第一外科	麻酔科	救急部	第二内科	第一内科	第三内科					
19	渡辺 茂樹	第二外科	第一外科	麻酔科	救急部	第二内科	第一内科	第三内科					
21	安達 舞子	救急部	麻酔科	第二外科	第一外科	第二内科	第一内科	第三内科					
20	松本 祥彦	救急部	麻酔科	第二外科	第一外科	第二内科	第一内科	第三内科					
22	富田 恭子	救急部	麻酔科	第二外科	第一外科	第三内科	第二内科	第一内科					
23	佐々木 祐子	麻酔科	救急部	第一外科	第二外科	第三内科	第二内科	第一内科					
24	菅原 秀一郎	麻酔科	救急部	第一外科	第二外科	第三内科	第二内科	第一内科					
25	奥山 美由紀	麻酔科	救急部	第一外科	第二外科	第三内科	第二内科	第一内科					

## 資料2) 平成17年度 研修医マッチングスケジュール

山形大学医学部附属病院

日 時	内容及び該当者
平成17年6月2日(木) 14:00	参加登録開始(参加者、参加病院)
平成17年7月28日(木) 14:00	参加登録締切(参加者、参加病院)
平成17年8月25日(木) 14:00	希望順位登録受付開始(参加者、参加病院)
平成17年9月15日(木) 14:00	希望順位登録の追加、修正 中間公表前の締切(参加者)
平成17年9月16日(金) 14:00	中間公表(参加者、参加病院)
平成17年10月13日(木) 14:00	希望順位登録の追加、修正 最終締切(参加者、参加病院)
平成17年10月27日(木) 14:00	オンラインによる組み合わせ決定発表(参加者、参加病院)

## 山形大学蔵王協議会会則

- (名称)  
第1条 本会を山形大学蔵王協議会と称する。  
(目的)  
第2条 本会は、会員相互の緊密な連携と協力により山形大学並びに関連医療施設の医学・医療の充実と発展を図り、人材養成と地域医療の向上に寄与することを目的とする。  
(事業)  
第3条 本会は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。  
(1) 卒後臨床研修体制の整備等に関する事  
(2) 関連医療施設との連携に関する事  
(3) 地域の医師の適切な配置に関する事  
(4) その他、前条の目的を達成するために必要な事業  
(会員)  
第4条 本会の会員は、山形大学医学部教授会、山形大学関連病院会及び山形大学医学部教室員会の構成員並びに山形県健康福祉部の代表より成る。  
(事務局)  
第5条 本会の事務局を山形大学医学部教室員会内に置く。  
(役員)  
第6条 本会に次の役員を置く。  
(1) 会長 1名  
(2) 副会長 2名  
(3) 運営委員 7名  
(4) 監事 2名  
(5) 事務局代表 2名  
(6) 会計 2名  
(職務・選任)  
第7条 会長は会を代表し、会務を総理する。副会長は会長を補佐し、会長に事故ある時は、その職務を代行する。会長及び副会長は、前条第3号から第6号までの役員及び第10条の委員を選任する。  
2 原則として、会長は山形大学医学部長が、副会長は山形大学医学部附属病院院長及び山形大学関連病院会会長がその任に就く。  
3 運営委員は、医学部教授会構成員3名、関連病院会構成員3名とし、教室員会会長を加える。  
4 監事は、医学部教授会構成員1名、関連病院会構成員1名とする。  
5 事務局代表は、原則として医学部教授会構成員1名、教室員会副会長1名とする。  
6 会計は、医学部教授会構成員1名、教室員会書記長とする。  
(任期)  
第8条 役員は任期は1年とし、再任を妨げない。  
(運営委員会)  
第9条 本会の運営等を円滑に行うため、運営委員会を置く。運営委員会は、第6条の役員と次条の各部会の部長3名によって構成する。  
2 運営委員会は、総会議案の協議、部会への事業の委任、調整等をはじめ会の実質的な運営に当たる。急を要する事項については総会に代わって協議処理できるものとする。  
(部会)

- 第10条 本会の目的達成のため次の部会を置く。  
(1) 関連医療施設部会  
(2) 研修部会  
(3) 企画・広報部会  
2 各部会の委員は、会長が副会長と合議の上、指名するものとする。  
3 各部会の部長及び副会長は委員の互選によって選出する。  
4 各部会の部長、副部長及び委員の任期は1年とし、再任を妨げない。  
5 委員の構成については別に定める。  
(総会)  
第11条 総会は原則として年1回会長が招集する。会長はほかに必要ある場合、運営委員会に諮り臨時の総会を招集することができる。  
2 総会は、第4条の会員の出席により成立し、本会の目的を達成するための協議機関とする。  
3 総会の議題は運営委員会で協議し、総会前に会員に通知する。  
4 総会の議長は会員の中から互選された者とする。  
(会計)  
第12条 本会の運営に必要な経費は、会費及びその他の収入をもってこれに当てる。  
2 会費については別に定める。  
3 運営委員会は、年度毎の予算決算について総会に報告し承認を受けるものとする。  
(会則の変更)  
第13条 会則の変更は、運営委員会の議を経た後、総会出席者の過半数の賛成を得て行うものとする。  
附則  
この会則は、平成14年8月8日から施行する。  
附則  
この改正会則は、平成15年3月29日から施行する。  
附則  
この改正規則は、平成17年7月20日から施行する。
- ## 山形大学蔵王協議会部会規程
- (趣旨)  
第1条 山形大学蔵王協議会会則第10条第5項の規定に基づき、部会の構成を定める。  
2 会長が必要と認めるときは、構成員以外の者を委員に加えることができる。  
(関連医療施設部会)  
第2条 関連医療施設部会は、山形大学からの医師派遣等について協議し、次の委員をもって構成する。  
(1) 医学部教授会構成員 3名  
(2) 関連病院会構成員 3名  
(3) 医学部教室員会構成員 1名  
(4) 初期研修医 2名  
(研修部会)  
第3条 研修部会は、初期2年間の研修体制等について協議し、次の委員をもって構成する。  
(1) 医学部教授会構成員 3名  
(2) 関連病院会構成員 4名  
(3) 医学部教室員会構成員 1名  
(4) 医学部学生 5名  
(企画・広報部会)

- 第4条 企画・広報部会は、山形大学蔵王協議会が実施する事業の企画、広報等について協議し、次の委員をもって構成する。  
(1) 医学部教授会構成員 3名  
(2) 関連病院会構成員 3名  
(3) 医学部教室員会構成員 1名  
(4) 初期研修医 2名  
(5) 医学部学生 3名  
附則  
この会則は、平成14年8月8日から施行する。  
附則  
この改正会則は、平成15年3月29日から施行する。

## 山形大学蔵王協議会会費規程

- 第1条 山形大学蔵王協議会会則第12条第2項の規定に基づき、各構成員の年会費を次のとおり定める。  
(1) 山形大学医学部教授会 100,000円  
(2) 関連病院会 17,500円に加盟病院数を乗じた額  
(3) 山形大学医学部教室員会 200,000円  
附則  
この会則は、平成14年8月8日から施行する。

## 山形大学関連病院会会則

- (構成・名称)  
第1条 本会は、山形大学に関連する医療施設を会員として構成し、山形大学関連病院会と称する。  
(目的)  
第2条 本会は、会員相互の親睦、研修を図るとともに、山形大学蔵王協議会と密接な連携を取りながら卒後臨床研修及び地域医療の充実と寄与することを目的とする。  
第3条 本会は、山形大学蔵王協議会に加盟するものとする。  
(事務所)  
第4条 本会は、事務所を山形大学蔵王協議会事務局内に置く。  
(役員)  
第5条 本会に次の役員を置く。  
(1) 会長 1名  
(2) 副会長 1又は2名  
(3) 評議員 若干名  
(4) 監事 2名  
2 会長は、総会で会員の中から選出する。  
3 副会長及び評議員は、会員の中から会長が委嘱する。  
4 監事は、総会で選出する。  
5 役員は任期は2年とし、再任を妨げない。  
(総会)  
第6条 総会は、定例総会及び臨時総会とする。  
2 定例総会は、年1回会長が招集する。  
3 臨時総会は、必要に応じて会長が招集する。  
(経費)  
第7条 本会の運営に要する費用は、会費及びその他の収入をもって充てる。  
2 本会の会計年度は、4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。  
附則  
この会則は、平成14年8月8日から施行する。

# 山形大学関連病院会加盟病院一覧

No	病院名	病院長名
国立	1 国立病院機構山形病院	園谷 建治
	2 国立病院機構米沢病院	宮澤 幸仁
県立	3 山形県立河北病院	片桐 忠
	4 山形県立総合療育訓練センター	井田 英雄
	5 山形県立新庄病院	中嶋 凱夫
	6 山形県立鶴岡病院	瀧岡 壽英
	7 山形県立中央病院	齋藤 幹郎
	8 山形県立日本海病院	新澤 陽英
市立	9 市立酒田病院	栗谷 義樹
	10 寒河江市立病院	間中 英夫
	11 鶴岡市立荘内病院	松原 要一
	12 天童市立天童病院	松本 修
	13 山形市立病院済生館	平川 秀紀
	14 米沢市立病院	芦川 紘一
町立	15 朝日町立病院	小林 達
	16 小国町立病院	阿部 吉弘
	17 金山町立病院	佐藤 英司
	18 白鷹町立病院	高橋一二三
	19 公立高島病院	大本英次郎
	20 西川町立病院	山ノ内南珍
公立	21 町立真室川病院	室岡久爾夫
	22 最上町立最上病院	佐藤 俊浩
	23 町立八幡病院	土井 和博
公	24 公立置賜総合病院	山口 昂一
県内医療機関	25 秋野病院	木下 修身
	26 尾花沢病院	渋谷 磯夫
	27 小原病院	小原 正久
	28 小白川至誠堂病院	大江 正敏
	29 佐藤病院	佐藤 忠宏
	30 三友堂病院	仁科 盛之
	31 三友堂リハビリセンター	川上 千之
	32 至誠堂総合病院	高橋 敬治
	33 篠田総合病院	篠田 昭男
	34 新庄明和病院	佐藤 明
	35 千歳篠田病院	吉田 邦夫
	36 天童温泉篠田病院	篠田 敏男
	37 鶴岡協立病院	佐藤 満男
	38 東北中央病院	堀川 秀男
	39 二本松会上山病院	小山 隆信

No	病院名	病院長名
県内医療機関	40 二本松会山形病院	横川 弘明
	41 舟山病院	舟山 尚
	42 みゆき会病院	太田 吉雄
	43 山形済生病院	浜崎 允
	44 山形厚生病院	千葉 昌和
	45 矢吹病院	政金 生人
	46 横山病院	横山 幸生
	47 吉岡病院	吉岡 信弥
	48 若宮病院	鈴木 庸史
	49 明石医院	伊藤 義彦
	50 大島医院	大島 扶美
	51 電興診療所	菊池 謙次
	52 木根測医院	木根測清志
	53 健生ふれあいクリニック	本間 卓
	54 原田香曾我部医院	香曾我部謙志
県外医療機関	55 東海林皮膚科医院	東海林真司
	56 白田医院	白田 一誠
	57 鈴木内科医院(楯岡)	鈴木 康洋
	58 長岡医院	長岡 迪生
	59 鈴木内科医院(南陽)	鈴木 紘治
	60 医療法人山形泌尿器科	安達 雅史
	61 岩手県立千厩病院	佐藤 元昭
	62 岩手県立花巻厚生病院	高橋 司
	63 石巻赤十字病院	佐々木康彦
	64 泉整形外科病院	根本 忠信
	65 仙台社会保険病院	三友 紀男
	66 仙台徳洲会病院	佐藤 耕造
	67 みやぎ県南中核病院	高橋 涉
	68 会津西病院	小松 紘
	69 大町病院	高平 浩
70 太田西の内病院	太田 保世	
71 呉羽総合病院	窪田 幸男	
72 坪井病院	岩波 洋	
73 鳴瀬病院	鳴瀬 寛爾	
74 枳記念病院	太田 守	
75 池田脳神経外科病院	池田俊一郎	
76 埼玉県立循環器・呼吸器病センター	堀江 俊伸	
77 埼玉協同病院	高石 光雄	
78 木戸病院	濱 齊	
79 立川総合病院	上原 徹	

## 山形大学蔵王協議会役員一覧

役職名	教授会	関連病院会	教室員会
会長	医学部長 嘉山 孝正		
副会長	附属病院長 山下 英俊	公立置賜 山口 昂一	
運営委員	放射線科 細矢 貴亮 第一外科 木村 理 耳鼻咽喉科 青柳 優	県立河北 片桐 忠 県立日本海 新澤 陽英 米沢市立 芦川 紘一	会長 富樫 整
監事	整形外科 荻野 利彦	東北中央 堀川 秀男	
事務局代表	公衆衛生 深尾 彰	(医学部総務課)	副会長 布施 明
会計	皮膚科 近藤 慈夫		書記長 大泉 弘幸

部会名	教授会	関連病院会	教室員会	その他の機関
関連医療施設部会	◎第一内科 久保田 功 小児科 早坂 清 泌尿器科 富田 善彦 医療政策学 清水 博 (医療政策学 船田 孝夫)	○県立中央 齋藤 幹郎 済生館 平川 秀紀 山形済生 浜崎 允	管理運営部長 木村 青史	山形県建設部長 青山 永策 山形県保健課長 遠藤 克二
研究部会	第三内科 加藤 丈夫 精神科 大谷 浩一 ◎産婦人科 倉智 博久	○国産山形 園谷 建治 県立新庄 中嶋 凱夫 市立荘内 松原 要一 三友堂 仁科 盛之	教育問題部長 齋藤伸二郎	
企画・広報部会	◎第二内科 河田 純男 検査部 富永 真琴 救急部 川前 金幸	国産米沢 宮澤 幸仁 ○市立酒田 栗谷 義樹 篠田総合 篠田 昭男	広報部長 竹石 恭知	

編集責任者 川前金幸 (救急医学講座)

(注: ◎印は部長、○印は副部長)