

## 専門医資格取得支援:

後期研修医やその期間を終了しているが基本領域専門医(産婦人科専門医または小児科専門医)をまだ取得していない妊産・育児中の女性医師については、上記の配慮により、専門医取得可能な研修内容を考慮して、勤務継続と復帰の支援を行うとともに、専門医試験の直前においては、これに専念できるように勤務内容の配慮を行っている。

### 専門医取得

平成21年度	産婦人科	1名	小児科	1名
平成22年度	産婦人科	1名	小児科	0名
平成23年度	産婦人科	1名	小児科	2名
平成24年度	産婦人科	1名	小児科	2名

## 指導医に対する支援と負担軽減策

### 1. 特別指導手当の支給:

研修医の指導を行うことは、指導医にとっては、一定の負担になることは避けられない。これは日常的な医療行為についての指導の時間的・身体的な負担のみならず、場合によっては指導のもとに実施した医療行為の結果についての責任を持たねばならない事象が予測されるなどの心理的負担も大きい。本プログラムによって若手医師の研修が増加すると、これらの指導医の負担も増加することを考慮し、担当の指導医および共同で指導にあたる教員に対して特別指導手当を支給する。1名の前期研修医につき担当の指導医に月額5万円、これらの教員に月額1万円を手当として支給する。

### 3. 支援スタッフとしての医師事務作業補助者の採用と養成:

本プログラムでは女性医師が時間内に業務を終了して帰宅するための方策、指導医が研修医の指導時間の確保と過重労働の回避のための方策として、医師の事務作業を補助する職員(以下「医師事務作業補助者」と記載。)の採用と養成が不可欠であると考え。具体的には上記改訂で認められた業務、すなわちこれまで医師が行っていた診断書などの文書作成補助、診療記録の代行入力、医療の質の向上に資する事務作業、ならびに行政上の業務への対応、診察や検査の予約、紹介状の作成や返送処理などを、医師の指示のもとで医師に代わって行う。

医師事務作業補助者は制度が始まって間もないため、十分な即戦力として経験のある医師事務作業者を採用するのは困難であると思われる。そこで本プログラムの主旨である人材養成環境整備の対象の一環として、上記の医師事務作業に関わる知識と経験のある人材を採用して、そうした人材を本プログラムで医師事務作業補助者として養成することによって、将来の周産期医療に関わり、医師の過重労働を軽減する体制を整備を行うことにつながる。と考える。

産婦人科 3名 小児科(NICU) 1名  
小児科 アルバイト1名  
医療事務作業補助者コース研修  
旅費・参加費 産婦人科 2名

## 評価体制

評価体制は自己評価と客観的評価の2つが必要であることから、毎年の成果を数値目標の達成度と数値に表れない効果の両面を自己評価する。また、周産期医療と人材養成に詳しい外部の専門家を複数名入れた外部評価委員会を設置して、毎年の成果を評価する。

平成21年度	内部評価委員会	平成22年3月8日開催
	外部評価委員会	平成22年3月11日開催
平成22年度	内部評価委員会	平成23年3月1日開催
	外部評価委員会	平成23年3月10日開催
平成23年度	内部評価委員会	平成24年3月5日開催
	外部評価委員会	平成24年3月15日開催
	中間報告会	平成24年3月3日
平成24年度	内部評価委員会	平成25年3月開催予定
	外部評価委員会	平成25年3月開催予定

## 先輩女性医師の活用とこれらの医師の生涯教育:

兵庫医科大学病院で産婦人科を研修し、結婚と子育てを経験して、現在も産婦人科医療に従事している、卒業後30年以上の経験豊富な複数の女性医師を、定期的に(毎週1日)外来診療を担当していただいている(非常勤講師)。これらの医師は本学病院にて周産期医療に従事している若手の女性医師の良き相談相手になると同時に、開業医として地域貢献を行っている特性を生かして、医学部の臨床実習の学生の指導も行っている。また、この取組はこれらの医師自身の生涯教育としても機能し、大学の先端的な医療についての知識を得て、それを地域の医療で生かすことにもつながっている。

平成21年	産婦人科	4名(女性3名)	小児科	0名
平成22年	産婦人科	3名(女性3名)	小児科	1名
平成23年	産婦人科	4名(女性4名)	小児科	2名
平成24年	産婦人科	2名(女性2名)	小児科	2名

### 2. 指導医の資質向上と指導環境の整備:

指導医がその資質を維持し向上するために、学会やセミナー等への参加を積極的に勧め、専門知識のみならず臨床研修の指導者講習会などにも積極的に参加させ、これらの参加費や交通費の補助を行う。また、指導医の専門的な知識の維持に不可欠な医学書の整備と医学専門雑誌などの購入を行う。

指導医が効率的に日常の診療をこなし、研修医への指導を十分に行えるように指導医の環境整備を行う。専用の机と椅子、パーソナルコンピュータ等を設置する。共用設備としては研修データ蓄積のためのサーバーの設置、プリンタの設置やLAN環境の整備も行う。

平成21年度	周産期関連学会	参加費(6学会)及び出張旅費(4学会)の支給
平成22年度	周産期関連学会	参加費(7学会)及び出張旅費(8学会)の支給
平成23年度	周産期関連学会	参加費(2学会)及び出張旅費(2学会)の支給
平成24年度	周産期関連学会	参加費(3学会)及び出張旅費(3学会)の支給

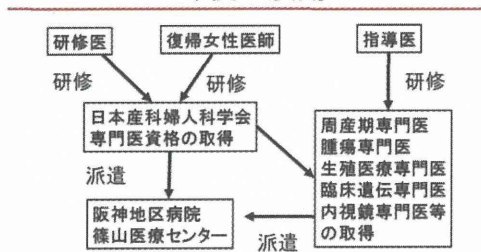
## <目標達成に向けた取組>

- ・本プログラムを医学部学生に周知する。
- ・ホームページを作成して勤務条件が整えば復帰を考えている女性医師に情報提供する。
- ・地域の医療機関に対して、兵庫医科大学病院で実施している本プログラムを周知する。当該医療機関で対応困難でかつ、本プログラムの対象となる医師がいた場合には一定期間を本プログラムで支援し、一定期間の終了後に当該医療機関に復帰させることを目指す。

## 課題

1. 大学・病院内の保育施設の充実  
病児保育・夜間保育の実施
2. 大学・関連施設の勤務体制の柔軟性
3. 周産期医療担当の医師の養成  
研修内容の充実(復帰女性医師を含む)
4. 病院の集約化
5. 総合周産期センターの整備  
地域とのネットワークの整備

### 今後の展開



阪神地区の周産期医療体制の構築 ④

● 第2部：各地域からの報告：「埼玉県下の医育機関に於ける後期研修医の動向と今後の視野」古谷健一（防衛医科大学校）



拡大医療改革委員会/産婦人科医療改革  
公開フォーラム  
平成24年1月27日



埼玉県下の医育機関における  
後期研修医・専門医の動向



埼玉産科婦人科学会  
古谷健一

防衛医科大学校 産科婦人科学講座/医師会長

埼玉県 分娩取扱い施設/産婦人科医師

病院(大学含む) : 31  
有床診療所 : 92  
助産所 : 17  
出生数/医師 : 268 (日産婦会員:626名)

埼玉県の産婦人科医師は  
良く頑張っている!

【出生数/医師】

東京:127、神奈川:157、千葉:173、茨城:176、  
群馬:164、栃木:116

福島:161、滋賀:158、愛知:148、大阪:110  
全国平均:139

埼玉県下の大学病院

- 埼玉医大総合医療センター(総合)
- 埼玉医大病院(地域)
- 自治医大さいたま医療センター(地域)
- 獨協医大越谷病院
- 防衛医大

今回のテーマ:後期研修医・専門医試験受験者  
→ 産婦人科医療の格差是正  
→ 主任教授にアンケート  
最近、貴院における専門医受験者数の推移

埼玉県・大学病院(周産期)



人口 : 7,263,550 (H23)  
出生数: 60,520 (H20)

大阪府 9,843,720 / 77,400 (人口/出生数)  
愛知県 7,408,500 / 69,768 (同上)

埼玉県の資料

総人口: 7,263,550 (H23) 神奈川 (9,008,000) 4・12

千葉県 (6,153,700) 2・2

茨城 (2,967,600) 2・4

群馬 (2,009,100) 1・4

栃木 (2,011,000) 2・8

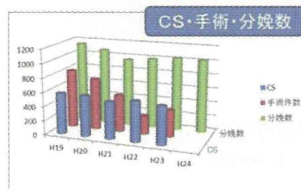
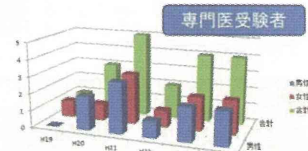
出生数: 67,150 (H10) → 60,818 (H19) ▲9.8%  
LBWI : 5,285 (H10) → 5,762 (H19) △9.0%

埼玉県: 総1・地8 NICU: 84

- 埼玉医科大学総合医療センター
- 川口市立医療センター
- 深谷赤十字病院
- 埼玉医科大学病院
- (独法)西埼玉中央病院
- 防衛医大(未熟室10床)
- さいたま市立病院
- 埼玉県立小児医療センター(NICU)
- 済生会川口総合病院
- 自治医科大学附属さいたま医療センター

埼玉医大総合医療センター(総合周産期)

教授 : 3  
准教授 : 2  
講師 : 3  
助教 : 21  
大学院 : 1  
計 : 30  
産婦人科:106床



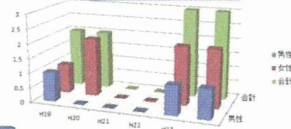
関教授のコメント:  
熱意のある  
後期研修医は  
大歓迎!



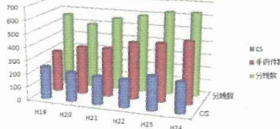
埼玉医大(地域周産期)

教授 : 2  
准教授 : 2  
講師 : 3  
助教 : 10  
大学院 : 3  
計 : 20

専門医受験者



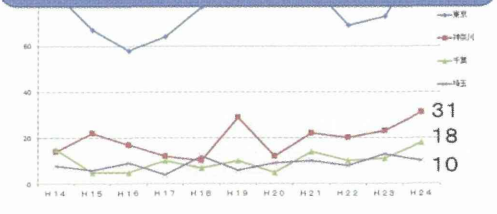
CS・手術・分娩数



石原教授のコメント:  
周産期以外の  
生殖内分泌・  
女性骨盤底医学など  
も充実しています!

専門医試験受験者の推移 (H14~H24)

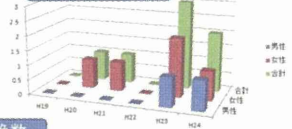
	出生数*	受験者	産科出血(1/250)	経験数/年/研修医
東京	106,615	99	426.5	4.3
神奈川	78,057	31	312.2	10.1
千葉	51,633	18	206.5	11.5
埼玉	60,818	10	243.3	24.3



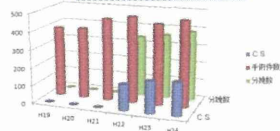
自治医大さいたま医療センター(地域周産期)

教授 : 1  
准教授 : 1  
講師 : 4  
助教 : 1  
計 : 6

専門医受験者



CS・手術・分娩数



今野教授のコメント:  
婦人科腫瘍専門医とともに  
内視鏡手術技術認定医、  
細胞診指導医もあり、  
若手医師歓迎!

周産期開始

症例

32歳、G1P0  
19:40 N病院(地域周産期センター)にて全前置胎盤(妊娠33週)の緊急帝王切開を施行。  
術中止血困難な大量出血が発生、出血性ショック。  
総出血量は4,500g。  
防衛医大に母体救命の依頼  
21:30 到着時、PR=120/分、sBP=60mmHg、拡張期圧:測定不能と重篤な状態。

$SI=120/60=2.0$

症例

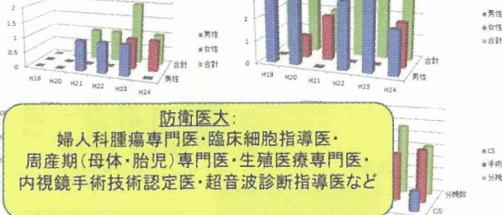
首都圏に大雪が降り、N病院からの搬送も通常より時間を要した。  
① Hb:4.0、Plt:3.1、TP:1.7、Fib:<50  
② MAP20+FFP28+PRP40、UAE3回、Fibrinogen\*:4V  
③ C-PAP  
→ICU:36h →産科病棟管理→経過良好→前医搬送  
産科危機的出血:UAEとともにFFPのみではFib補充は困難であり、当院はFibrinogen\*を院内に必要量を常備し、いつでも投与できる体制を整えている。

獨協医大越谷病院

教授 : 1  
准教授 : 1  
講師 : 2  
助教 : 2  
大学院 : 1  
計 : 7  
産婦人科 : 47床

防衛医大:  
(災害・救急) 教授:1 准教授:1  
講師:2→3(H25.4) 助教:1  
大学院:3  
計:8→9、産婦人科:56床

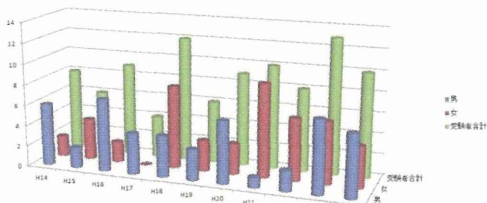
尚施設は地域周産期施設ではないが、防衛医大は準NICU10床、ER併設



防衛医大:

婦人科腫瘍専門医・臨床細胞指導医・  
周産期(母体・胎児)専門医・生殖医療専門医・  
内視鏡手術技術認定医・超音波診断指導医など

埼玉県における専門医受験者数の推移 (H14~H24)



男性:48名、女性:47名、合計:95名  
毎年:4~13名

緊急性の高い周産期医療

- ・今日、ハイリスク妊婦は事前に高次医療機関(総合/地域)に紹介することが一般的である。
- ・前置・癒着胎盤や産科危機的出血等への対応は、IVR・ICU・輸血部等を含むER併設型の周産期医療が求められている。
- ・比較的低リスク妊婦の分娩やCSにおいても、予想外の分娩出血やDVT+PEなどが発生する。
- ・特に若手医師の緊急事態への対応能力の向上が、臨床教育として望まれていると思われる。

周産期医療=NICU問題という構図で語られるが、前置・癒着胎盤の案件からも、母体救急を中心とした臨床教育システムを首都圏で構築できればと期待している。

### 最近の医療環境における変化

- ・未受診・未払い
- ・精神疾患
- ・危機的産科出血
- ・外国人
- ・救急依頼(一次・二次)
- ・軽微な婦人科疾患の紹介
- ・その他

最近の傾向として、  
 ①精神科治療薬を使用する妊婦の増加  
 ②社会的問題を抱えた産婦人科患者が増加している。(医学的には低リスク)  
 ③頸管ポリープ、月経不順、時間外の月経困難症など、大学病院に受診するよう指導する傾向

④一次・二次施設における産科危機的出血に対する対応

(埼玉県の大学病院/主任教授の回答)

No.	氏名	所属	担当	備考
1	...	...	...	...
2	...	...	...	...
3	...	...	...	...
4	...	...	...	...
5	...	...	...	...
6	...	...	...	...
7	...	...	...	...
8	...	...	...	...
9	...	...	...	...
10	...	...	...	...
11	...	...	...	...
12	...	...	...	...
13	...	...	...	...
14	...	...	...	...
15	...	...	...	...
16	...	...	...	...
17	...	...	...	...
18	...	...	...	...
19	...	...	...	...
20	...	...	...	...
21	...	...	...	...
22	...	...	...	...
23	...	...	...	...
24	...	...	...	...
25	...	...	...	...
26	...	...	...	...
27	...	...	...	...
28	...	...	...	...
29	...	...	...	...
30	...	...	...	...
31	...	...	...	...
32	...	...	...	...
33	...	...	...	...
34	...	...	...	...
35	...	...	...	...
36	...	...	...	...
37	...	...	...	...
38	...	...	...	...
39	...	...	...	...
40	...	...	...	...
41	...	...	...	...
42	...	...	...	...
43	...	...	...	...
44	...	...	...	...
45	...	...	...	...
46	...	...	...	...
47	...	...	...	...
48	...	...	...	...
49	...	...	...	...
50	...	...	...	...

産科・小児科カンファレンス(防衛医大)

精神疾患の頻度 11/49 (22.4%)

→ 最近、増加傾向を認める。  
 ①ICと家族対応  
 ②入院生活  
 ③育児支援  
 ④行政への対応

いわゆる重症患者とは異なる対応が必要。



各研究会では特別講演をされた先生方との親睦を大切にしています。



新生児蘇生法「専門」コース

学内インストラクター: 6名 (防衛医大医師会後援)

防衛医大における実習・講習会

骨盤神経温存術式 TVM手技 臨床解剖学研究 (他大学 泌尿器科医参加)



女性骨盤解剖実習

### 埼玉からの提言

- ・埼玉県は、人口が多く、相対的に医師不足の地域である。
- ・低リスク～高リスクまでの多彩で豊富な症例を経験することができるので、臨床研修の場としては有用な地域である。
- ・県内の大学は、それぞれ特徴があり、都心の大学と連携することにより、マンパワーの面からも、若手医師の育成の面からも、さらには医療格差是正の点からも有益であると思われる。

埼玉県として、臨床研修の充実のための相当額の予算を付けた具体的な取り組みを始めている。

埼玉県保健医療部医療整備課

### 埼玉県の医療と医師育成ののために



- ・若手医師の育成のために
- ・医療の地域格差を改善するために

埼玉県は都心の大学の若い先生を大いに歓迎いたします。

この思いは県内大学のすべての教授の共通の認識であり、貴重な資料を供与していただきました。



埼玉県産婦人科医学会  
 埼玉産科婦人科学会

- ・学術集会(前期・後期) : 柏崎・古谷
- ・埼玉母性衛生学会 : 板倉
- ・専門研究会
  - (1)生殖内分泌・ホルモン : 石原
  - (2)周産期医学 : 関
  - (3)婦人科腫瘍 : 藤原
  - (4)超音波医学 : 馬場
  - (5)婦人科内視鏡 : 今野
  - (6)手術・感染症 : 古谷
  - (7)女性加齢医学 : 林
  - (8)漢方医学 : 高木

### 謝辞

この度は、拡大医療改革委員会/産婦人科医療改革公開フォーラムで講演の機会を賜り、心より感謝申し上げます。

今後は、首都圏の広域医療を踏まえて、埼玉の医療向上と若手医師の育成にともに頑張っけてゆきたいと思っています。



- 第2部:男女共同参画・女性の健康週間委員会から:「第65回日産婦学会学術講演会 男女共同参画・女性の健康週間委員会企画開催について-全国に広げよう男女共同参画、各地域に産婦人科医を増やそう!-

平成24年度「拡大医療改革委員会」兼「産婦人科医療改革 公開フォーラム」

**第65回日産婦学会学術講演会  
男女共同参画・女性の健康週間委員会  
企画開催について**

-全国に広げよう男女共同参画、各地域に  
産婦人科医を増やそう!-

**開催日時・会場**

日時：平成25年5月11日（土曜日）午前9時30分-11時30分  
（飲み物、軽食付き）

会場：札幌市教育文化会館小ホール  
（〒060-0001 札幌市中央区北1条西13丁目）

**テーマ**

男女共同参画における地域格差の解消：  
行政として、学会として、病院として、  
産婦人科医を増員し、男女産婦人科医が  
働きやすい環境を整備し、モチベーションを  
上げるための施策を作り上げる取り組み。

**プログラム**

司会進行：北澤正文主務幹事（獨協医科大学）  
奥田美加委員（国立病院機構横浜医療センター）

i) 基調講演（15分）「高知県における行政の取り組み」  
演者：一般社団法人 高知医療再生機構 理事長  
倉本 秋 先生

ii) 入局者が多く、辞めない好事例（10分×3＝30分）  
演者：北海道大学 金内 優典 先生  
自治医科大学 薄井 里英 先生  
岡山大学 平松 祐司 先生

iii) サマースクールの効果（若手育成委員会）（10分）  
演者：富山大学 齋藤 滋 先生

iv) 働きやすい病院の施策（10分）  
演者：東北大学 大槻 健郎 先生

v) 男性管理職からの提言（10分）  
演者：日本医科大学 中井 章人 先生

vi) 女性管理職からの提言（10分）  
演者：九州大学 加藤 聖子 先生

vii) 総合ディスカッション

**これまでの学術講演会での活動**

第63回日本産科婦人科学会学術講演会  
男女共同参画委員会企画

次世代を担う男女産婦人科医師キャリアサポート委員会  
アンケート調査結果報告

第64回日本産科婦人科学会学術講演会  
男女共同参画・女性の健康週間委員会企画シンポジウム

産婦人科から発信する男女共同参画  
-より充実した研修とキャリア継続のために-

第64回日本産科婦人科学会での会場内



多くの会員の皆様のご参加をお待ちしております。



(別項) 平成 25 年度産婦人科医療改革公開フォーラムの発表内容  
(以下のスライドの順番は縦方向に進んでまいりますのでご注意ください)

平成 26 年 1 月 26 日

平成 25 年度「拡大医療改革委員会」兼「産婦人科医療改革公開フォーラム」  
議事次第

司会者：

光田信明 (大阪府立母子保健総合医療センター 診療局長)

澤倫太郎 (医療改革委員会 副委員長)

挨拶：厚生労働省医政局指導課救急周産期医療等対策室 田中 剛 室長

第 1 部：13:00-14:00：基調報告

- 「今年度の医療改革委員会調査報告」：医療改革委員会 海野信也
- 「産婦人科の動向と勤務医就労環境」：日本産婦人科医会常務理事 中井章人
- 「医学部定員の地域枠と地域枠奨学金の実態について」：研究班 村上真紀
- 質疑応答

第 2 部：各地域からの報告：14:00-15:00

- 「関東連合産科婦人科学会に設置された地域活性化委員会の取り組み」：関東連合代表 藤井知行、山梨大 平田修司
- 「産婦人科集約化についての経済的観点からの考察—大阪泉南地域での経験と岐阜飛騨地域での試み」：流通科学大学総合政策学部 中島孝子
- 「高齢化と女性医師の出産による地域産婦人科医療体制崩壊の危機」：富山大 斎藤滋
- 質疑応答

第 3 部：総合討論：15:00-16:00



平成26年1月26日

日本産科婦人科学会  
平成25年度拡大医療改革委員会  
兼 産婦人科医療改革公開フォーラム

## 医療改革委員会 活動報告

医療改革委員会委員長  
海野信也

「周産期医療の広場」  
<http://shusanki.org/>

1

平成25年4月12日

## 産婦人科勤務医の勤務条件改善のための提言

公益社団法人日本産科婦人科学会理事長 小西郁生

- [http://www.jsog.or.jp/statement/statement\\_130415.html](http://www.jsog.or.jp/statement/statement_130415.html)
- 産婦人科医は、分娩取扱施設の大規模化と交代勤務制の導入を推進すること。
- 産婦人科医は、他の診療科の医師および他職種との連携を強化することを通じて、勤務環境の改善に努力し、産婦人科医としての本来業務の遂行に支障のない体制の整備に努力すること。
- 医療機関の責任者は、産婦人科医の労働実態を正確に把握し、医師及び医師以外の職種の職員の増員を行うこと等によってその勤務条件の緩和のために最大限の努力を行うとともに、時間外労働に対して適正な割増賃金を支払う等、適切な処遇を行うこと。
- 国は、医療機関が赤字に陥ることなく適正な時間外割増賃金を支払うことが可能なよう、診療報酬等の対応を適切に行うこと。

4

## 日本産科婦人科学会 拡大産婦人科医療提供体制検討委員会 拡大医療改革委員会

1. 平成18年4月24日 拡大産婦人科医療提供体制検討委員会 パシフィック横浜
2. 平成19年3月21日 第2回拡大産婦人科医療提供体制検討委員会 学士会館本館
3. 平成19年11月18日 第3回拡大産婦人科医療提供体制検討委員会 弘済会館  
- 「地域産科救急医療体制の問題点」  
- 「各地域における産婦人科医療体制整備の取り組み状況と残された問題点」
4. 平成20年11月1日 公開市民フォーラム「わが国のお産のあり方を考える」兼平成20年度第1回(通算第4回)拡大産婦人科医療提供体制検討委員会 学術総合センター
5. 平成21年1月25日 平成20年度第2回(通算第5回)拡大産婦人科医療提供体制検討委員会 弘済会館  
- 「わが国の産婦人科医療提供体制のグランドデザイン」
6. 平成22年1月24日 第1回「拡大医療改革委員会」兼「産婦人科医療改革公開フォーラム」弘済会館  
- 「産婦人科医療改革グランドデザイン2010にむけて」
7. 平成23年1月30日 平成22年度第1回「拡大医療改革委員会」兼「産婦人科医療改革公開フォーラム」東京ステーションコンファランス  
- 「産婦人科医療改革の展開」- 現状把握と地域間、診療分野間、施設間の格差是正への取り組み
8. 平成24年1月29日 平成23年度「拡大医療改革委員会」兼「産婦人科医療改革 公開フォーラム」東京ステーションコンファランス  
- 「産婦人科医療における格差是正に向けて」
9. 平成25年1月27日 平成24年度「拡大医療改革委員会」兼「産婦人科医療改革 公開フォーラム」東京ステーションコンファランス  
- 「産婦人科専攻医が再び減少し始めた。その原因と対策を考える」

2

2013年11月9日

## 日本産科婦人科学会 年度別入会者数(産婦人科医)の推移 —2013年9月30日現在の状況—

日本産科婦人科学会  
医療改革委員会

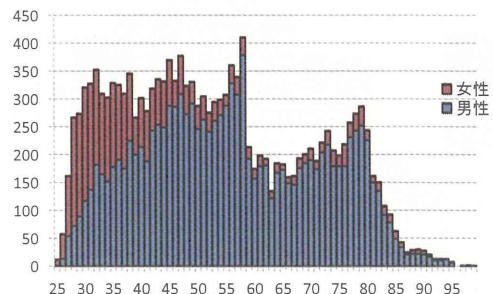
5

## 平成25年度の医療改革委員会の活動

- 常置的事業
  - 平成25年4月12日「産婦人科勤務医の勤務条件改善のための提言」
  - 日産婦学会員数に関する調査検討
    - ・ 都道府県別高齢化率の比較
    - ・ 都道府県別30歳代産婦人科医の数と構成について
  - 第6回 産婦人科動向意識調査
  - 第7回「大学病院産婦人科勤務医の待遇改善策の現況に関するアンケート調査」
- 新規事業
  - 第1回「医学部地域枠学生の動向」に関する実態調査
  - 第2回 産婦人科医の就労状況調査

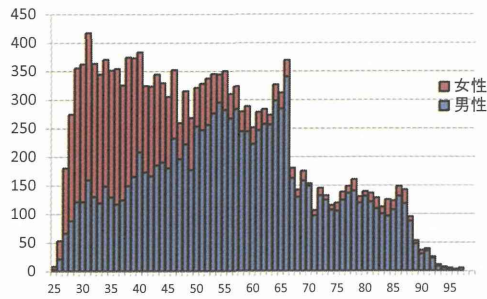
3

## 日本産科婦人科学会 性別年齢別会員数 2005年11月



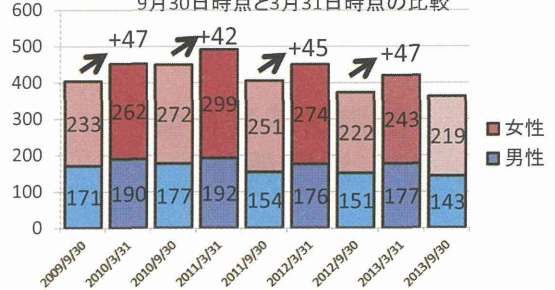
2005年 産婦人科医は高齢層が多く、若年層で男性医師が急速に減少していました。

日本産科婦人科学会 性別年齢別会員数  
2013年11月



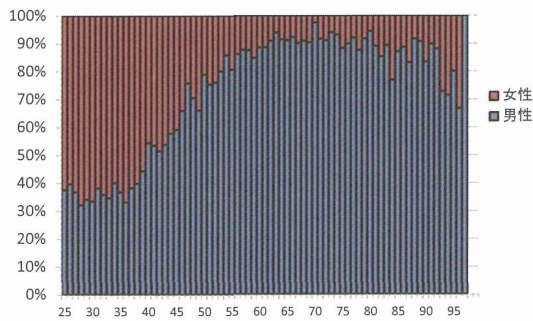
現在、高齢層はやや減少し、男性医師の単調減少にも歯止めがかかったかに思われます。

日本産科婦人科学会年度別入会者数(産婦人科医)  
9月30日時点と3月31日時点の比較



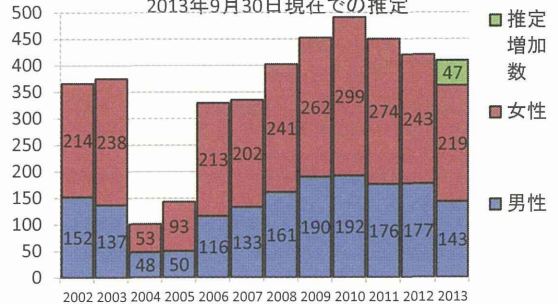
ある年度に産婦人科専攻医研修を開始するためにはその年度の前半までに日産婦学会に入会し、研修開始届を提出しなければなりません。それより遅くなると専門医試験受験資格取得が1年遅れてしまいます。このため、産婦人科を新規に専攻する医師の大多数は、年度前半に学会に入会します。過去のデータでは年度後半の新規入会は42名から47名程度です。

日本産科婦人科学会会員 男女比  
2013年11月



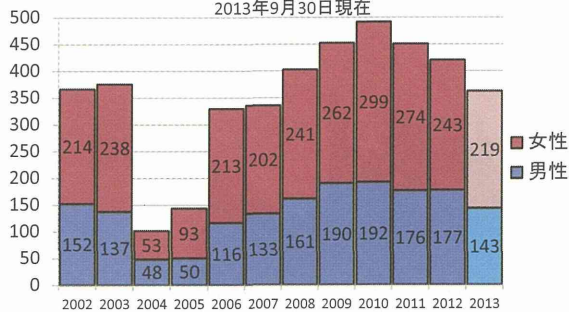
若年層では、女性医師60%で横ばいの状況です。この構成を前提として、将来の産婦人科医療提供体制のあり方を考える必要があります。

日本産科婦人科学会  
年度別入会者数(産婦人科医)  
2013年9月30日現在での推定



仮に、前年度と同数の47名が年度後半に入会したとすると、今年度の新規産婦人科専攻医数は昨年度と比較して、11名減少すると推定されます。新規産婦人科専攻医の減少傾向は、今年度も持続していると考えられる状況です。

日本産科婦人科学会  
年度別入会者数(産婦人科医)  
2013年9月30日現在



新規に日本産科婦人科学会に入会した産婦人科医数については、2010年度をピークに2年間連続して減少しました。2013年度もこの減少傾向が持続してしまうのが懸念されていますが、このたび、上半期終了時点での入会者数のデータが明らかになりました。

日本産科婦人科学会  
卒業年次別入会者数(産婦人科医)  
2013年9月30日現在



卒業年次別でみると、2007年度以降、明らかな頭打ち傾向が続いています。2009年度卒では2011年9月30日時点で男性145名、女性261名の合計406名が入会していました。2010年度卒では2012年9月30日時点で男性165名、女性233名の合計403名が入会していました。2011年度卒は、過去2年に比べて同じ時点の比較で、約50名少ないということになります。