

第 135 回東北連合産科婦人科学会役員会および
平成 25 年度前半期東北地区産科婦人科学会・医会連絡会議事録

日時：平成 25 年 6 月 9 日（日）午前 8：00－9：30

開場：ホテルメトロポリタン山形 3 階「出羽」

1. 議長選出(野田 隆弘)

通例により常任委員長である八重樫が議長を行う事が了承された。

I 開会の辞

学会長、金杉浩先生より開会の辞をいただく。

II 東北連合産科婦人科学会役員会（議長；八重樫伸生）

1) 報告事項

1. 庶務報告 (野田 隆弘)

資料 1. 資料 2；東北連合産科婦人科学会の担当県と主幹校について

今年は東北連合が山形県、北日本が旭川医大。来年は東北連合が福島県、北日本が金沢医大の予定。

資料 3；東北連合産科婦人科学会の役員名簿（平成 25 年 5 月現在）

更新箇所は、名誉会員；岡村州博先生 功労会員；幡研一先生、高林俊文先生、和田裕一先生、中川公夫先生 の追加

資料 4；平成 25 年までの会員数の推移と会費の納入状況。

平成 24 年度は 1048 名の会員数で、会費納入者は 909 人

資料 5；ご逝去された会員の先生方。総会で黙祷を。

以上、庶務報告。

2. 第 61 回北日本産科婦人科学会・第 136 回東北連合産科婦人科学会

(野田 隆弘)

資料 6；第 61 回北日本産科婦人科学会は旭川医大が主幹。

平成 25 年 9 月 7 日、8 日 旭川グランドホテルにて。

3. 第 137 回東北連合産科婦人科学会（福島県） (武市 和之)

追加資料 1；福島医科大学主幹。

平成 26 年 6 月 14 日 15 日 福島ビューホテルにて。

4. 第 62 回北日本産科婦人科学会・第 138 回東北連合産科婦人科学会

(野田 隆弘)

追加資料 2；第 62 回北日本産科婦人科学会は、金沢医科大学主幹。

平成 26 年 9 月 27 日、28 日に行われる。

5. 日本産科婦人科学会理事会・総会報告 (八重樫 伸生)

資料7；

i) 日本産婦人科学会新規会員は平成23年、24年と減少がみ。特に女性医師の減少が顕著であった。

ii) 福島県の産婦人科医師不足への対応を、東北6県の教授が日本産婦人科学会にお願い。現在、全国から福島県へ交代で医師派遣。

iii) 新指導医制度について。専門医取得後3年以上の医師を指導医として認定。専門医取得の条件の一つにする方向。

iv) 注意喚起。専門医試験受験を申請する際に、事前に最低1回、日本産婦人科学会に出席しておく必要があるが、ためには、その年ではなく、前年までに日本産婦人科学会に出席しておく必要がある。

同じ年のみの日本産婦人科学会出席で、専門医試験受験を申請するケースがあり、現場に混乱がみられる。今年までは、このようなケースも受験を認めるが、来年からは認めないので、来年受験を考える先生は留意するように。

v) 福島の現況について

(藤森 敬也)

白河厚生病院へ全国の各大学から1ヶ月ずつ手伝いをいただいている。震災直後、患者は減少したが、その後の患者数の増加に医師数が追いつかず、現状では支援を必要としている。また、福島赤十字病院へ後期研修医が一人きてくれており、戦力になっている。

5月22日に森雅子少子化大臣へ現状説明し、白河厚生病院以外の3施設にも支援をいただくことになりそうである。

2. 協議事項

1. 第139回東北連合産科婦人科学会の担当県 (和田 裕一)

平成27年6月6日-7日に江陽グランドホテルにて。詳細は後日

2. 平成24年度東北連合産科婦人科学会収入支出決算案 (野田 隆弘)

資料8；収支決算表。

上原 金杉両氏の監査をうけている事を報告。本収支決算案は、役員会で承認された。

3. 平成25年度東北連合産科婦人科学会収入支出予算案 (野田 隆弘)

資料9；予算書を承認。

4. 平成25年度後半期東北地区産科婦人科学会・医会連絡会の日程

(野田 隆弘)

資料10；平成25年度後半期の東北地区産科婦人科学会・医会連絡会は仙台の江陽グランドホテルにて平成26年3月2日に行う。

5. その他

(専門医指導医認定の条件について)

矢嶋名誉会員より。

専門医研修に認定される施設の条件が、地方の医療の現状に即していないものになる事に危惧を感じている。制度設計が東京、大阪など人口集中地域を中心になされがちな現状があるので、地方の立場を強く主張する必要があるのではないか？ 日産婦の学会場の選定基準もまた然りである。

八重樫

確かに地方の立場からの発言は重要と認識。しかし現実に専門医取得後3年の臨床経験という条件は難しいものではないと考える。

倉智教授

山形県では専門医1名、専攻医1名の施設も多く、このままだと運用が大変であるが、条件のある程度の緩和も考慮されるようである。

指導医認定の第三者組織の発足など、社会の要求からきている部分も多々あり、仕方の無い事ではと認識している。

阿部裕也先生

専門医制度は結構だが、それによる臨床行為の制約を作らないで欲しい。内視鏡手術指導医などが好例であるが、大学への在籍期間が短く、早い時期から市中病院での臨床に専念している医師にとって、専門医取得の条件は著しく不利である。現場で医療水準を高めるべく尽力している臨床医が、専門医資格を有さない事によって不利益を被ることが無いよう、配慮していただきたい。

矢嶋名誉教授

専門医資格を有さない医療行為は、法律的に罰せられる事項ではないが、もしその医療行為から訴訟になったとき裁判に大きく負の影響を及ぼす。専門医制度は素晴らしい事のようにとらえられているが、このように暗い側面もある事を強調したい。

文責 野田隆弘