



一般社団法人

**日本医学会連合**

The Japanese Medical Science Federation

**男女共同参画など多様な背景を持つ会員の  
学術活動への参画と今後の支援方策に関する  
調査報告書**

**2024年1月**

**一般社団法人日本医学会連合**

**ダイバーシティ&インクルージョン(D&I)推進委員会**

## 目 次

I. 調査の概要	1
1. 調査の目的	1
2. 調査方法	1
3. 回収結果	1
II. 要旨	2
1. 2018年度の調査結果 ( <a href="https://www.jmsf.or.jp/activity/page_426.html">https://www.jmsf.or.jp/activity/page_426.html</a> ) との比較	2
2. 会員の多様性	2
3. 若手支援	2
4. 学術集会の開催方法	2
5. 前回 (2018年度) 調査結果との比較グラフ	3
III. 調査結果	6
1. 会員数の状況	6
2. 役員および委員の状況	12
3. 各学会主催の年次総会での座長および演者	13
4. 現行の専門医制度における規定の状況	14
5. 新専門医取得の配慮に関する規定の状況	24
6. 専門医「取得」時の CBT 試験の導入状況	31
7. 学術集会の開催方法	35
8. 学術集会で男女共同参画やキャリア支援などの観点から有用と考えられる開催方法	38
9. COVID-19終息後の学術集会の開催方法	39
10. 男女共同参画やキャリア支援の観点から有用と考えられる開催方法 (Q9) と COVID-19 終息後の Web 開催方法 (Q10) が異なる場合の理由	42
11. 学会の状況について	43
12. 日本医学会連合における男女共同参画推進やキャリア支援などの今後の活動に関しての ご意見ご要望について	64
13. 日本医学会連合が環境整備等、共通の課題に取り組んでいくためのご意見ご要望について	66
調査質問票	68

# I. 調査の概要

## 1. 調査の目的

日本医学会連合では、男女共同参画の推進など多様な背景を持つ医師・研究者・専門職の一層の活躍をめざしており、加盟学会における男女共同参画推進など諸活動の現状と課題、医学会連合への要望などについて調査・分析し、今後の具体的な取り組みの基礎資料とする。

## 2. 調査方法

### (1) 調査対象

日本医学会連合全加盟学会（138団体）に対し、質問票を送付し回答を得た。

### (2) 調査内容

各学会における男女共同参画等の状況について14（Q1～Q14）の大項目に分けて確認を行った。

### (3) 調査期間

2021年12月27日～2022年2月26日

## 3. 回収結果

100学会から回答を得て、回収率は72.5%であった。回収率が低かったのは基礎部会（60.0%）、回収率が高かったのは臨床部会・外科系（79.5%）であった。

※設問ごとの有効回答数は異なる。

依頼数	回収件数		未回収	
138	100	72.5%	38	27.5%

(内訳)

部会／結果	依頼数	回収件数		未回収	
基礎部会	15	9	60.0%	6	40.0%
社会部会	19	13	68.4%	6	31.6%
臨床部会	104	78	75.0%	26	25.0%
（内科系）	60	43	71.7%	17	28.3%
（外科系）	44	35	79.5%	9	20.5%
総計	138	100	72.5%	38	27.5%

## II. 要旨

### 1. 2018年度の調査結果 ([https://www.jmsf.or.jp/activity/page\\_426.html](https://www.jmsf.or.jp/activity/page_426.html)) との比較

前回調査結果と比較すると、総会員数に占める女性の割合は著変ないが(23.1%→23.7%)、評議員・代議員、委員の女性割合は上昇傾向にある。理事・幹事(8.0%→8.5%)、評議員・代議員(10.3%→12.3%)、監事(6.0%→8.2%)、編集委員(7.6%→12.2%)、男女共同参画委員(49.2%→59.7%) (前回調査では未回答の欄設けず)。一方、役員女性の存在については、全体では上昇傾向であり、特に臨床部会・外科系の理事で上昇しているが、委員の女性率は減少し、特に臨床部会・内科系で減少している。全体の女性率は理事(15.1%→21.4%)、評議員・代議員(14.2%→15.6%)、各種委員(13.2%→5.2%)、臨床部会・外科系理事(6.3%→20.6%)、臨床部会・内科系委員(18.8%→4.8%)。年次総会での一般演題とシンポジウムの座長と演者に占める女性の割合は著変なく、座長とシンポジウムの演者は会員の女性割合に比べて低い。一般演題の座長(12.5%→12.3%)・演者(23.4%→24.1%)、シンポジウムの座長(8.0%→8.8%)・演者(12.9%→13.6%)。

専門医制度における配慮で前回から著増したのが、e-learningの受講を専門医取得・更新の単位として認める学会の割合である。旧専門医制度の取得時(7.9%→40.0%)、更新時(27.1%→49.2%)、新専門医制度の取得時(22.7%→57.8%)。

### 2. 会員の多様性

医師以外の会員の割合は、女性が男性に比べ高い。医師の割合は、男性76.4%、女性57.6%。外国人会員が存在する学会は35.0%、学生会員が存在する学会は39.0%である。

### 3. 若手支援

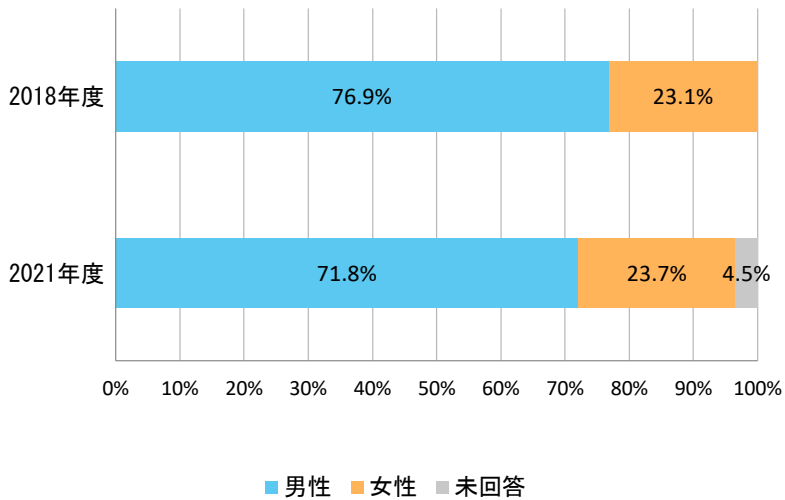
役員・委員の若手枠を設置している学会はなかったが、男女共同参画(ダイバーシティ)や若手育成に関するアンケート調査やヒヤリング等、学会員の意見を集める活動を行っている学会は41.1%、若手や女性向けに、論文作成や統計に関するマニュアル作成や講演会など研究者育成の仕組みがある学会は15.8%、若手や女性向けに、初めて座長をするためのマニュアル作成や講演会、座長が可能な分野のアンケート調査などのキャリア育成の仕組みある学会は4.2%である。

### 4. 学術集会の開催方法

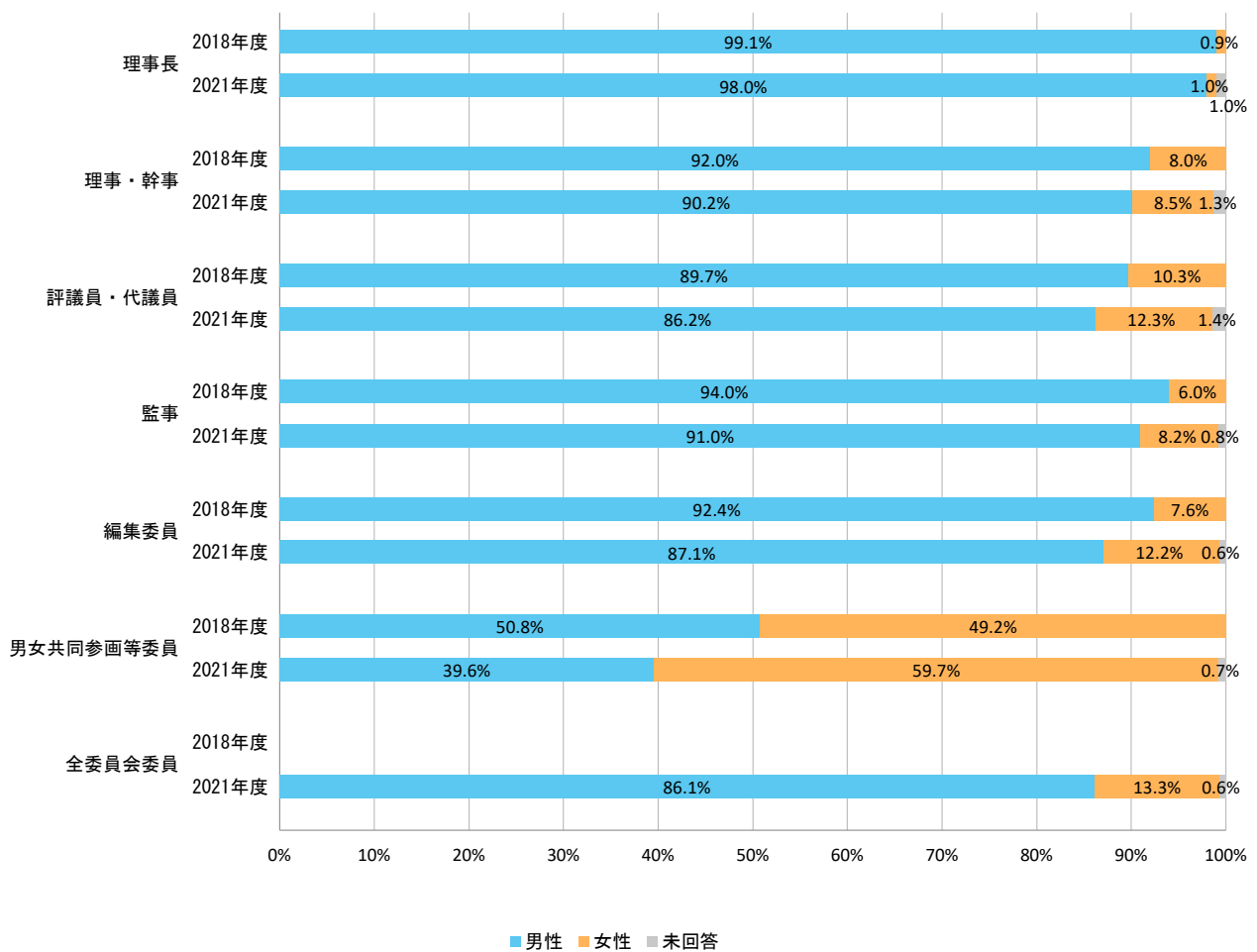
2020年度の学術集会は全面Web開催が最も多く(43.9%)、次いでハイブリッド開催(41.2%)であった。5～6割の学会がCOVID-19終息後もWebを活用すると回答した。Web開催しないと回答(11.5%)した理由として、費用、議論の活性化、対面の重要性などが挙げられた。

## 5. 前回（2018年度）調査結果との比較グラフ

### (1) 会員・男女別割合

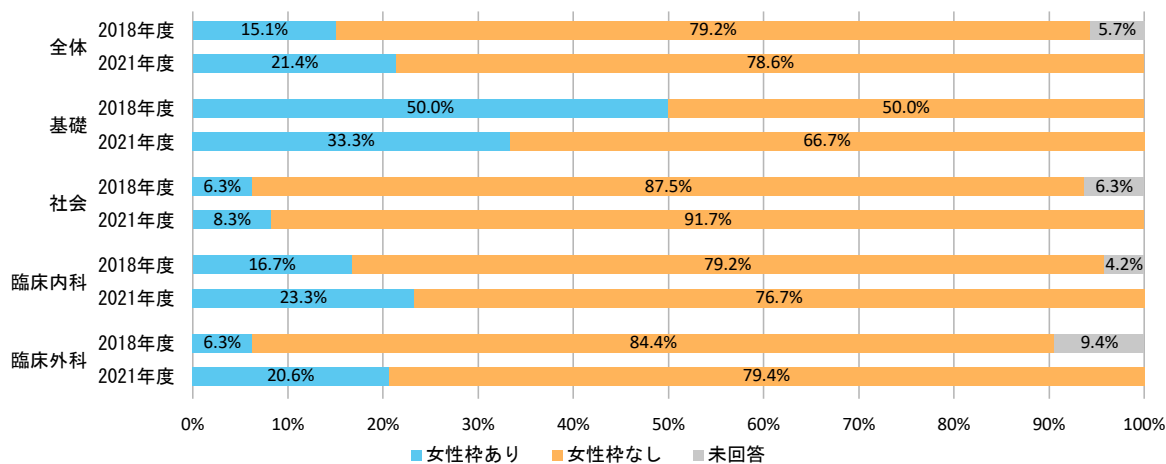


### (2) 役職別・男女別割合

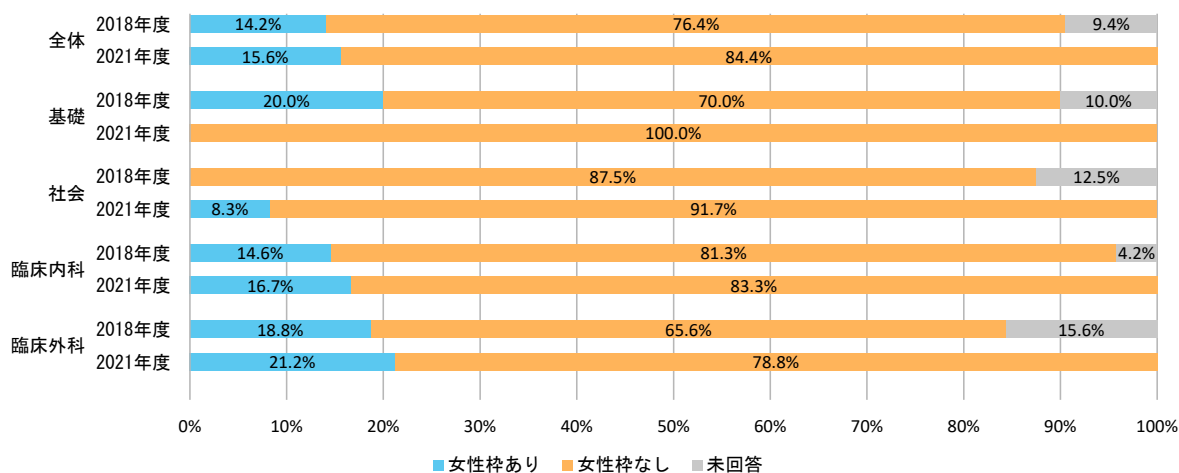


### (3) 部会別・女性枠設置割合

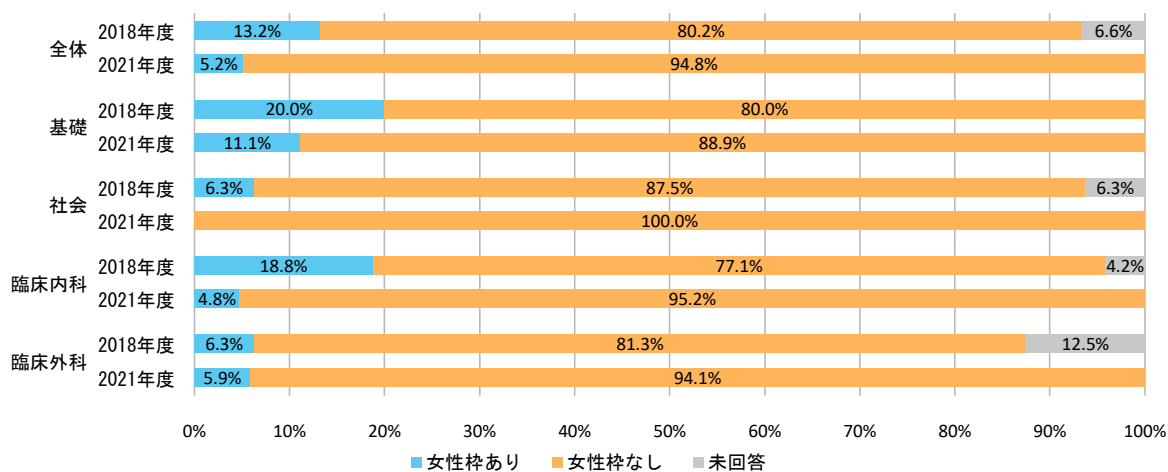
#### ①理事



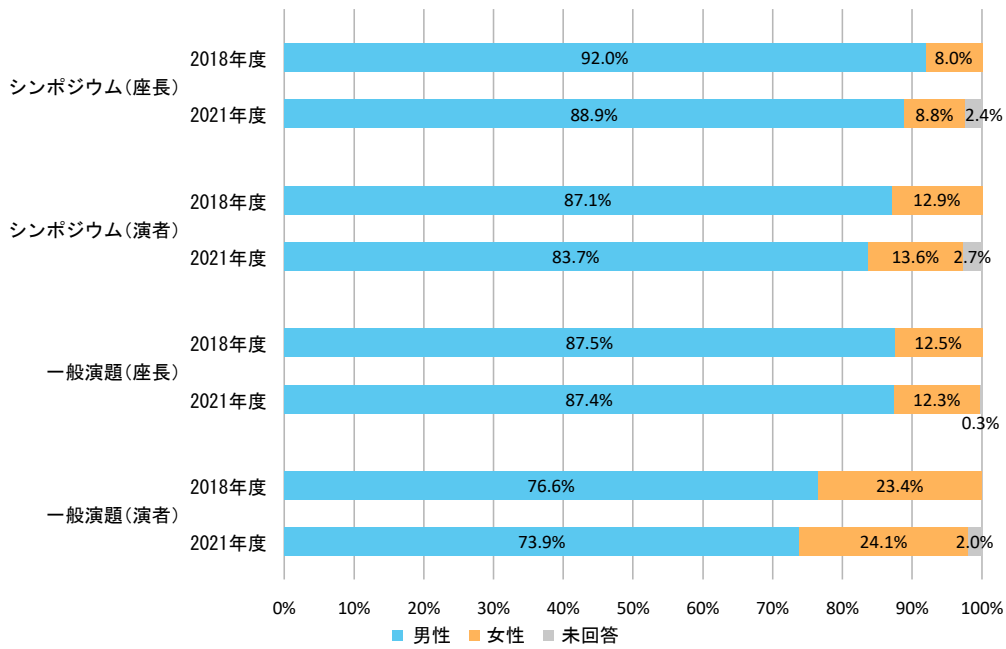
#### ②評議員・代議員



#### ③各種委員

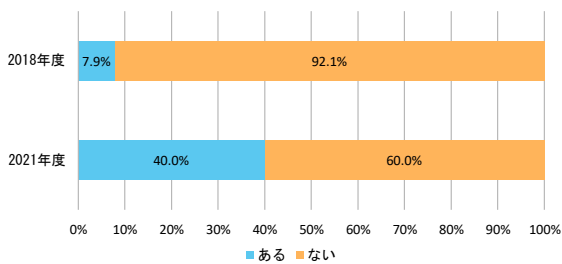


(4) 年次総会での一般演題とシンポジウムの、座長・演者男女別割合

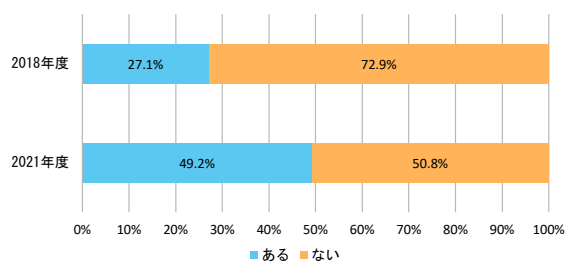


(5) e-learning の受講を専門医を取得・更新する際の単位として認める規定

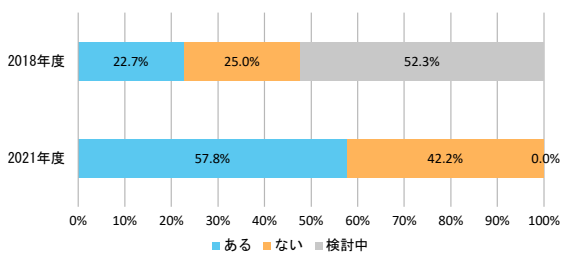
①旧専門医制度の取得時



②更新時



③新専門医制度の取得時



### Ⅲ. 調査結果

#### 1. 会員数の状況

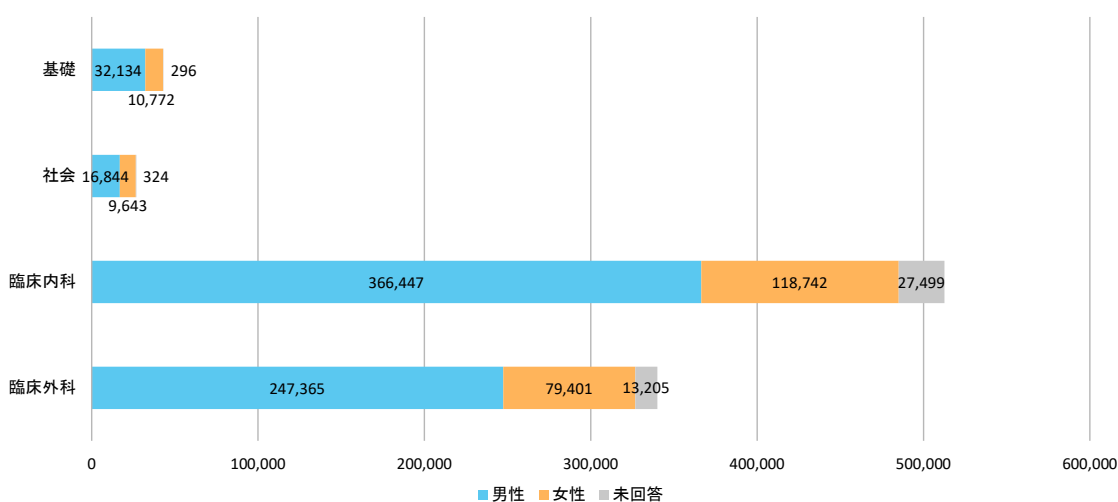
総会員数に占める女性の割合は23.7%（医師に限ると\*19.4%）であり、新規会員は35.6%（27.1%）、20代は39.9%（34.2%）、30代は33.3%（28.4%）と若い世代で女性の割合が高く、総会員数における女性の割合は社会部会が36.0%と最も高かった。また、女性は男性に比べ医師以外の会員の割合が高く、男女とも外国人会員で、男性では若年代の会員ほど、医師以外の会員の割合が高い。一方、外国人会員が存在する学会は100学会中35学会（35.0%）、学生会員がいる学会は100学会中39学会（39.0%）であった。

\*医師会員の数が記載されていない学会は含まれていない。

また、総会員数における男女割合を各部会ごとにした場合、社会部会が36.0%と一番高く、臨床内科部会が23.2%と一番低い結果であった。

#### (1) 部会別・男女別会員数（回答：100学会中、「総会員数」に回答のあった96学会）

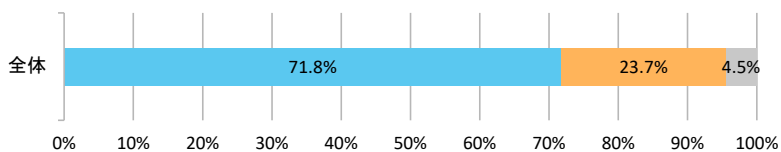
	学会数	総会員数				割合		
		男性	女性	未回答	合計	男性	女性	未回答
全体	96	662,790	218,558	41,324	922,672	71.8%	23.7%	4.5%
基礎	9	32,134	10,772	296	43,202	74.4%	24.9%	0.7%
社会	12	16,844	9,643	324	26,811	62.8%	36.0%	1.2%
臨床内科	41	366,447	118,742	27,499	512,688	71.5%	23.2%	5.4%
臨床外科	34	247,365	79,401	13,205	339,971	72.8%	23.4%	3.9%



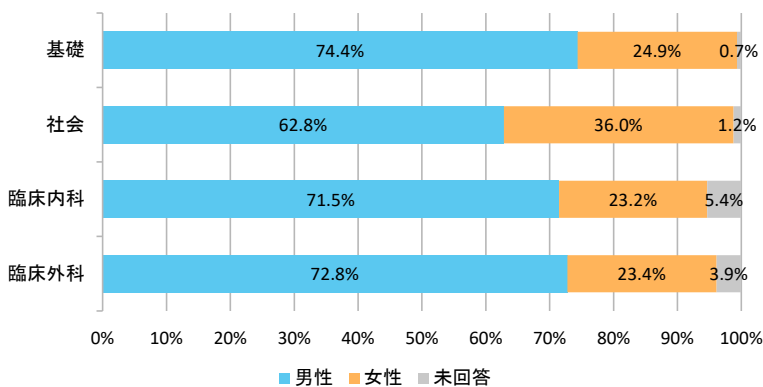


## (2) 部会別・男女別割合

全体



部会別

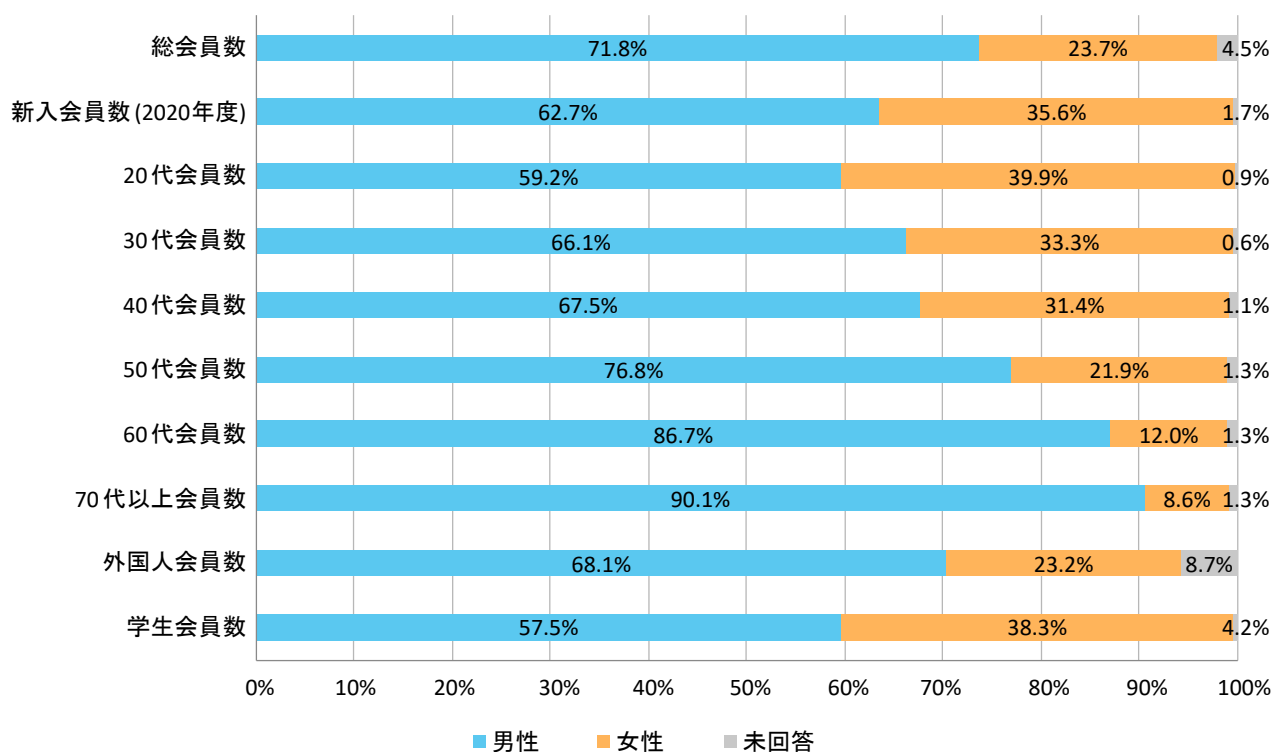


## (3) 年代別・男女別会員数

①年代別・男女別会員数（回答：100学会）

		合計数 (a) = b + d + f	男女別合計			割合		
			男性	女性	未回答	男性	女性	未回答
			合計 (b)	合計 (d)	未回答割合 (f)	男性割合 b/a	女性割合 d/a	未回答割合 f/a
1	総会員数	922,672	662,790	218,558	41,324	71.8%	23.7%	4.5%
2	新入会員数 (2020年度)	37,835	23,728	13,475	632	62.7%	35.6%	1.7%
3	20代会員数	39,867	23,614	15,910	343	59.2%	39.9%	0.9%
4	30代会員数	187,578	123,985	62,386	1,207	66.1%	33.3%	0.6%
5	40代会員数	211,877	143,083	66,413	2,381	67.5%	31.4%	1.1%
6	50代会員数	198,367	152,293	43,421	2,653	76.8%	21.9%	1.3%
7	60代会員数	141,646	122,732	17,049	1,865	86.7%	12.0%	1.3%
8	70代以上会員数	67,364	60,707	5,756	901	90.1%	8.6%	1.3%
9	外国人会員数	863	588	200	75	68.1%	23.2%	8.7%
10	学生会員数	5,891	3,388	2,257	246	57.5%	38.3%	4.2%

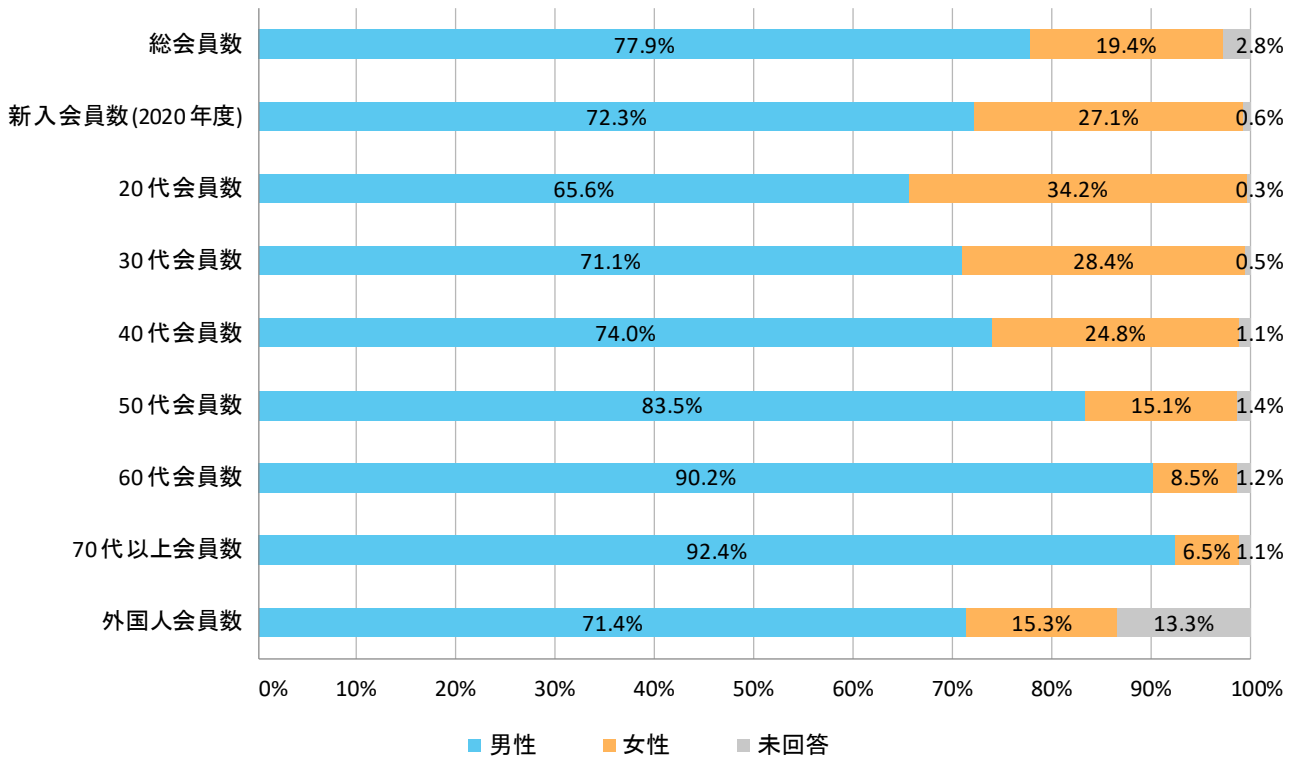
②年代別会員の男女割合（回答：100学会）



③医師会員の年代別・男女別会員数（回答：100学会）

No.	種別	合計数 (a) = b + c + d	男女別合計			割合		
			男性	女性	未回答	男性	女性	未回答
			うち医師 (b)	うち医師 (c)	うち医師 (d)	うち医師 b/a	うち医師 c/a	うち医師 d/a
1	総会員数	650,670	506,698	125,955	18,017	77.9%	19.4%	2.8%
2	新入会員数 (2020年度)	23,030	16,642	6,240	148	72.3%	27.1%	0.6%
3	20代会員数	23,772	15,589	8,123	60	65.6%	34.2%	0.3%
4	30代会員数	129,687	92,176	36,826	685	71.1%	28.4%	0.5%
5	40代会員数	144,254	106,785	35,823	1,646	74.0%	24.8%	1.1%
6	50代会員数	139,425	116,416	21,091	1,918	83.5%	15.1%	1.4%
7	60代会員数	106,630	96,221	9,092	1,317	90.2%	8.5%	1.2%
8	70代以上会員数	51,703	47,787	3,362	554	92.4%	6.5%	1.1%
9	外国人会員数	353	252	54	47	71.4%	15.3%	13.3%

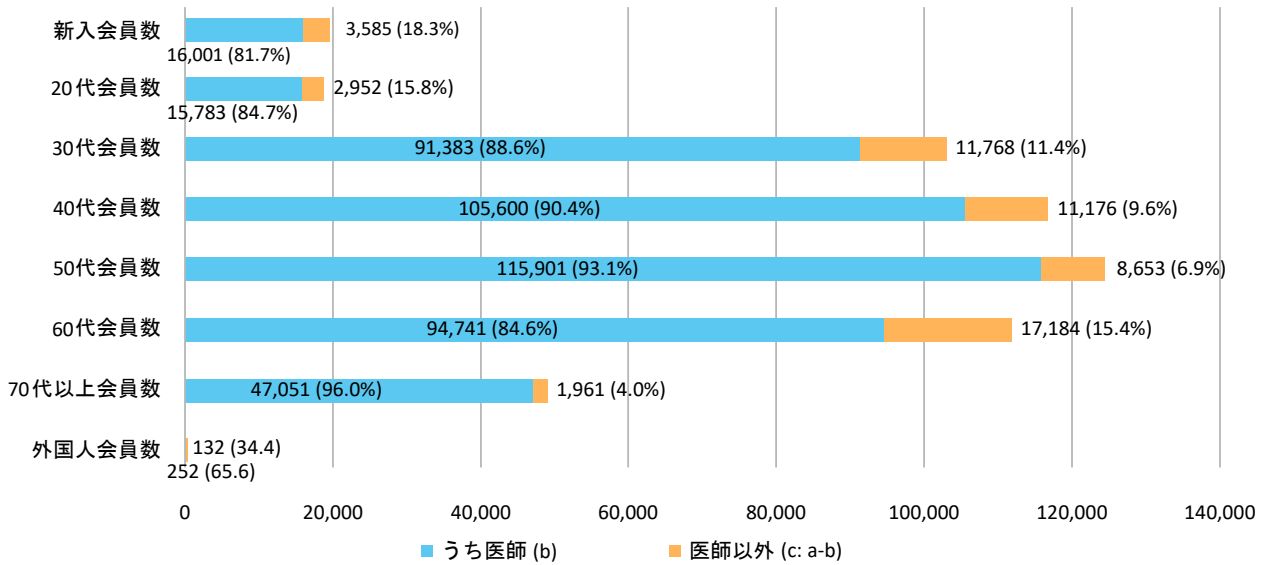
④年代別医師会員の男女割合（回答：100学会）



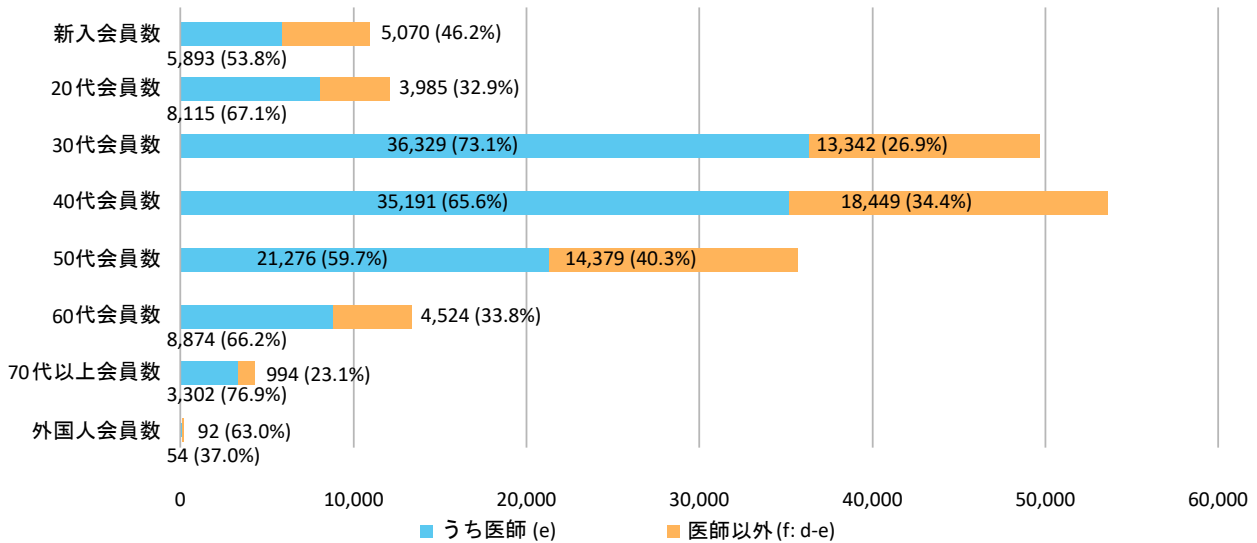
⑤年代別・男女別医師会員数（回答：100学会中、「うち医師」に回答のあった73学会）

年代等	有効 学会数	男性					女性					合計				
		合計 (a)	うち医師 (b)	医師以外 (c: a-b)	医師の割合 (b/a)	医師以外の 割合 (c/a)	合計 (d)	うち医師 (e)	医師以外 (f: d-e)	医師の割合 (e/d)	医師以外の 割合 (f/d)	合計 (g)	うち医師 (h)	医師以外 (i: g-h)	医師の割合 (h/g)	医師以外の 割合 (i/g)
総会員数	73	548,412	501,446	46,966	91.4%	8.6%	181,718	124,421	57,297	68.5%	31.5%	730,130	625,867	104,263	85.7%	14.3%
新入会員数	72	19,586	16,001	3,585	81.7%	18.3%	10,963	5,893	5,070	53.8%	46.2%	30,549	21,894	8,655	71.7%	28.3%
20代会員数	65	18,735	15,783	2,952	84.2%	15.8%	12,100	8,115	3,985	67.1%	32.9%	30,835	23,898	6,937	77.5%	22.5%
30代会員数		103,151	91,383	11,768	88.6%	11.4%	49,671	36,329	13,342	73.1%	26.9%	152,822	127,712	25,110	83.6%	16.4%
40代会員数		116,776	105,600	11,176	90.4%	9.6%	53,640	35,191	18,449	65.6%	34.4%	170,416	140,791	29,625	82.6%	17.4%
50代会員数		124,554	115,901	8,653	93.1%	6.9%	35,655	21,276	14,379	59.7%	40.3%	160,209	137,177	23,032	85.6%	14.4%
60代会員数		111,925	94,741	17,184	84.6%	15.4%	13,398	8,874	4,524	66.2%	33.8%	125,323	103,615	21,708	82.7%	17.3%
70代以上会員数	49,012	47,051	1,961	96.0%	4.0%	4,296	3,302	994	76.9%	23.1%	53,308	50,353	2,955	94.5%	5.5%	
外国人会員数	29	384	252	132	65.6%	34.4%	146	54	92	37.0%	63.0%	530	306	224	57.7%	42.3%

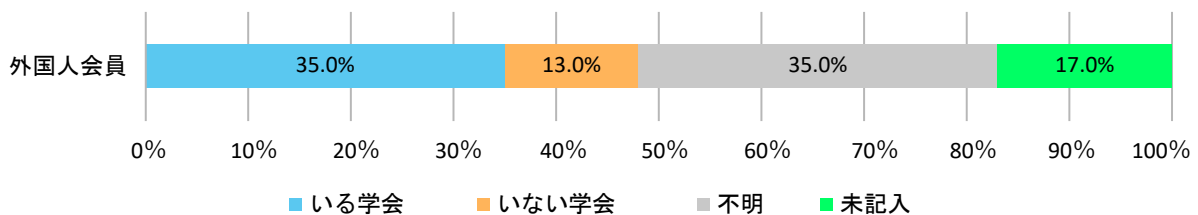
⑥男性会員に占める医師数・割合（回答：100学会中、「うち医師」に回答のあった73学会）



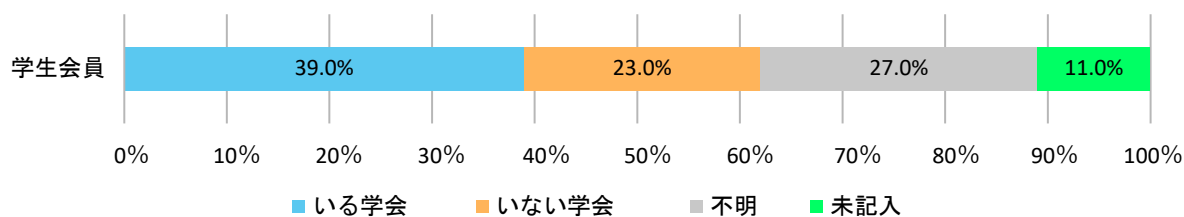
⑦女性会員に占める医師数・割合（回答：100学会中、「うち医師」に回答のあった73学会）



⑧外国人会員がいる学会とない学会の割合（回答：100学会）



⑨学生会員がいる学会といない学会の割合（回答：100学会）



(4) 年代別・男女別会員数（最大値・平均値・中央値）

No	種別	統計値																	
		最大値						平均値						中央値					
		男性	うち 医師	女性	うち 医師	未回答	うち 医師	男性	うち 医師	女性	うち 医師	未回答	うち 医師	男性	うち 医師	女性	うち 医師	未回答	うち 医師
1	総会員数	90,075	90,075	26,329	26,329	2,164	2,163	7,512	6,869	2,489	1,704	185	168	5,013.0	3,729.0	1,377.0	691.0	5.0	2.0
2	新入会員数 (2020年度)	2,148	2,148	1,748	914	43	39	272	222.2	152.3	81.8	3.0	2.2	207.5	173.5	88.0	55.0	0.0	0.0
3	20代会員数	2,674	2,674	1,430	1,430	27	25	288	242.8	186.2	124.8	2.9	2.0	148.0	66.0	103.0	49.0	0.0	0.0
4	30代会員数	18,126	18,126	8,101	8,101	188	187	1,586.9	1,405.9	764.2	558.9	18.0	17.2	898.0	686.0	494.0	230.0	0.0	0.0
5	40代会員数	18,629	18,629	7,838	7,838	550	550	1,796.6	1,624.6	825.2	541.4	50.0	46.0	1,148.0	1,040.0	407.0	257.0	0.0	0.0
6	50代会員数	19,965	19,965	5,453	5,453	713	712	1,916.2	1,783.1	548.5	327.3	59.2	52.7	1,227.0	1,000.0	309.0	148.0	0.0	0.0
7	60代会員数	18,476	18,476	2,402	2,402	581	581	1,721.9	1,457.6	206.1	136.5	45.6	39.4	781.0	724.0	93.0	47.0	0.0	0.0
8	70代以上 会員数	12,205	12,168	1,105	1,103	177	177	754.0	723.9	66.1	50.8	23.2	16.3	263.0	253.0	21.0	11.0	0.0	0.0
9	外国人 会員数	93	81	49	27	1	0	13.2	8.7	5.0	1.9	0.1	0.0	3.0	2.0	1.0	0.0	0.0	0.0

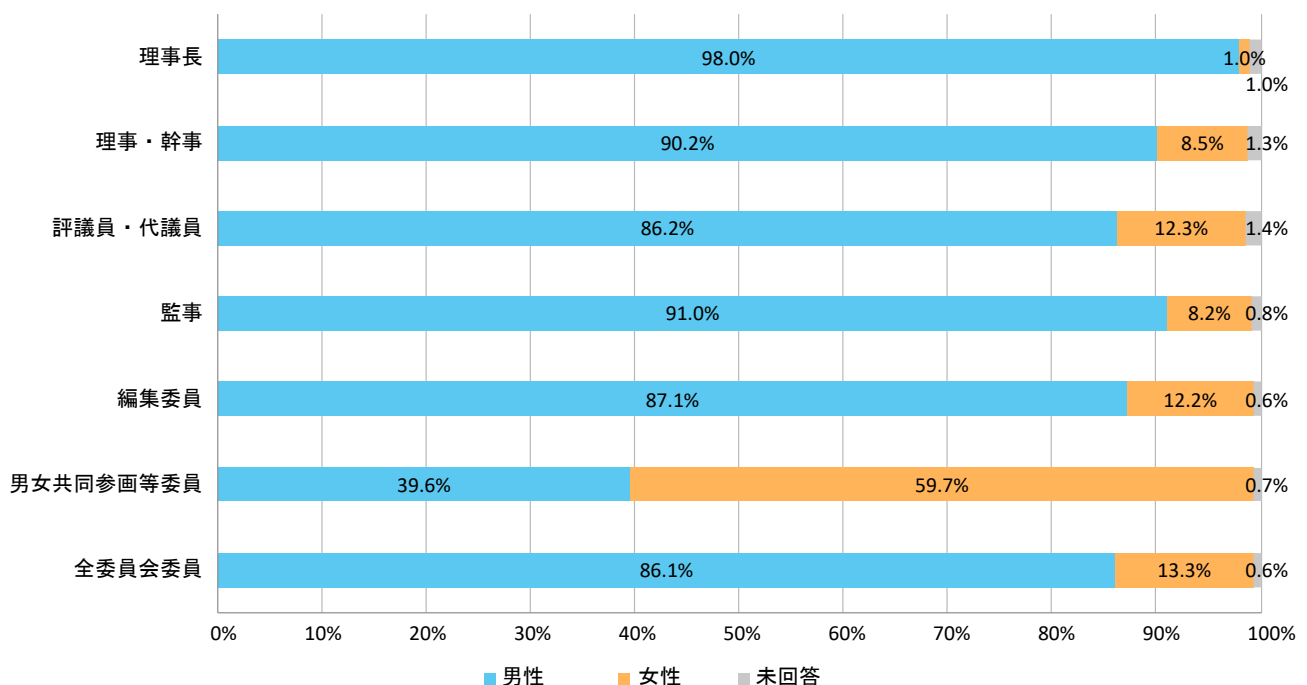
## 2. 役員および委員の状況

女性理事長は1名のみ、その他の役員に占める女性の割合は、理事・幹事が8.5%、評議員代議員が12.3%、監事が8.2%と意思決定の場への女性の参画は未だ少ない。男女共同参画委員は59.7%とむしろ女性が多いが、編集委員は12.2%に過ぎない。

前回調査（2018年）と比較をすると、理事・幹事（8.0%→8.5%）、評議員・代議員（10.3%→12.3%）、監事（6.0%→8.2%）、編集委員（7.6%→12.2%）、男女共同参画委員（49.2%→59.7%）ともに上昇傾向にある（前回調査では未回答の欄設けず）。

### (1) 役員および委員の男女割合

No	種別	合計数 (a) = b + c + d	男女別合計				割合		
			男性 (b)	女性 (c)	未回答 (d)		男性 b/a	女性 c/a	未回答 d/a
1	理事長	100	98	1	1	1	98.0%	1.0%	1.0%
2	理事・幹事	2,281	2,057	194	30	16	90.2%	8.5%	1.3%
3	評議員・代議員	31,069	26,793	3,835	441	150	86.2%	12.3%	1.4%
4	監事	245	223	20	2	2	91.0%	8.2%	0.8%
5	編集委員	2,556	2,227	313	16	11	87.1%	12.2%	0.6%
6	男女共同参画等委員	816	323	487	6	1	39.6%	59.7%	0.7%
7	全委員会委員	24,956	21,479	3,324	153	85	86.1%	13.3%	0.6%

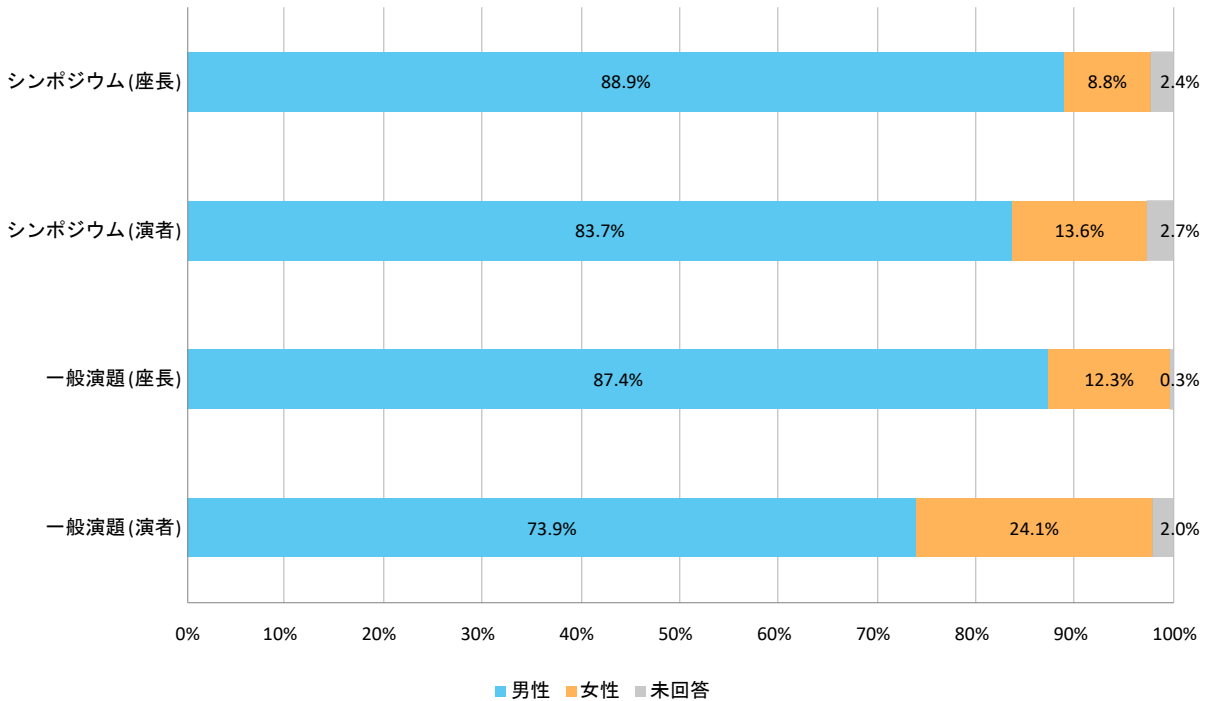


### 3. 各学会主催の年次総会での座長および演者

シンポジウムの座長と演者に占める女性の割合は8.8%と13.6%と少なく、一般演題座長も12.3%である。これに対して一般演題演者に占める女性の割合は24.1%と総会員の女性割合（23.7%）と同等だが、筆頭演者の中心と推測される若い世代の女性割合（20代：39.9%、30代：33.3%）と比較すると少ない。

#### (1) 年次総会での座長および演者の男女別人数及び割合（最大値・平均値）

No	種別	総数（人）	男女別合計（人）			割合			統計値（人）								
			男性	女性	未回答	男性	女性	未回答	最大値（人）			平均値（人）					
									男性	女性	未回答	男性	女性	未回答	男性	女性	未回答
1	シンポジウム（座長）	13,496	11,992	1,181	323	88.9%	8.8%	2.4%	715	120	289	120	12	3	77	6	0
2	シンポジウム（演者）	31,699	26,525	4,316	858	83.7%	13.6%	2.7%	1,265	436	609	265	43	9	149	23	0
3	一般演題（座長）	15,804	13,817	1,937	50	87.4%	12.3%	0.3%	892	238	28	138	19	1	68	7	0
4	一般演題（演者）	114,922	84,941	27,651	2,330	73.9%	24.1%	2.0%	6,816	2,794	2,004	849	277	23	399	108	0



#### 4. 現行の専門医制度における規定の状況

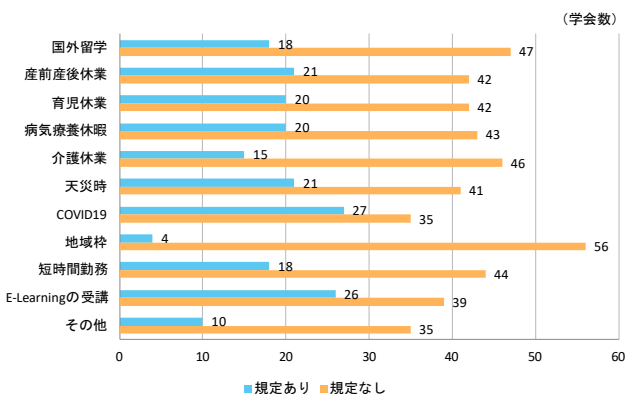
専門医の更新の留保を行っている学会の割合は、病気療養休暇81.8%、国外留学に対しては80.3%、産前産後休業は78.5%、育児休業78.1%、天災時66.7%、介護休暇61.3%であったのに対して、専門医の取得時に配慮がある学会は、病気療養休暇31.7%、国外留学に対しては27.7%、産前産後休業は33.3%、育児休業32.3%、天災時33.9%、介護休暇24.6%と取得時の方が低かった。一方、短時間勤務に対する研修期間の按分計算などの配慮がある学会は更新時16.9%、取得時29.0%と取得時の方が高かった。COVID-19に対する対応は、更新時54.1%、取得時43.5%といずれもほぼ半数で配慮されていた。その他の配慮する事項として、大学院生、管理職、離島派遣、義務的職務に従事中が挙げられた（記述欄参照）。

前回調査（2018年）と比較して大きく変わったのは、e-learning の受講を単位として認める学会の割合であった。前回調査においては更新時が27.1%、取得時が7.9%に対して、今回は更新時が49.2%、取得時が40.0%であった。

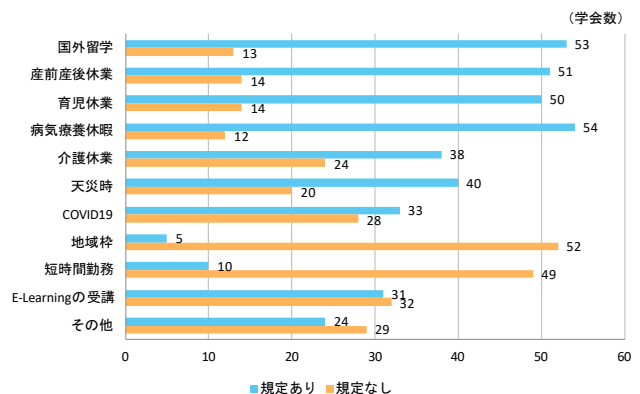
##### (1) 専門医を「取得」「更新」する際の配慮に関する規定の有無について

	取得						更新					
	回答		合計	未回答	割合		回答		合計	未回答	割合	
	ある	ない			ある	ない	ある	ない			ある	ない
国外留学	18	47	65	35	27.7%	72.3%	53	13	66	34	80.3%	19.7%
産前産後休業	21	42	63	37	33.3%	66.7%	51	14	65	35	78.5%	21.5%
育児休業	20	42	62	38	32.3%	67.7%	50	14	64	36	78.1%	21.9%
病気療養休暇	20	43	63	37	31.7%	68.3%	54	12	66	34	81.8%	18.2%
介護休業	15	46	61	39	24.6%	75.4%	38	24	62	38	61.3%	38.7%
天災時	21	41	62	38	33.9%	66.1%	40	20	60	40	66.7%	33.3%
COVID19	27	35	62	38	43.5%	56.5%	33	28	61	39	54.1%	45.9%
地域枠	4	56	60	40	6.7%	93.3%	5	52	57	43	8.8%	91.2%
短時間勤務	18	44	62	38	29.0%	71.0%	10	49	59	41	16.9%	83.1%
E-Learning の受講	26	39	65	35	40.0%	60.0%	31	32	63	37	49.2%	50.8%
その他	10	35	45	55	22.2%	77.8%	24	29	53	47	45.3%	54.7%

##### ① 専門医「取得」時



##### ② 専門医「更新」時





専門医「取得」「更新」の際の、「その他」の具体的な事象

NO.	部会	回答内容
1	日本病理学会	現行の取得の制度での研修者は少なくなっております。1-6までなしとされていますが、状況に応じて担当委員会で検討を行います。7については症例数の減少により、受験時必要症例数の緩和を設けています。更新制度は全て新制度に移行しています。
2	日本小児科学会	取得：受験年の8月31日時点で研修修了見込みであれば受験可能 更新：認定期間終了後2年間までは理由に関わらず遅れての更新が可能（ただし2回連続での更新遅れは不可）
3	日本感染症学会	更新点数不足等
4	日本消化器病学会	規定に記載はないが、事象（天災、COVID19等）によって対応しています。
5	日本外科学会	更新期間の留保はありませんが、更新条件（手術症例数・学会参加単位）を満たせない場合には学会参加単位を満たすことで認定登録医へ移行か、一度失効となった上で一年以内は更新と同条件で再取得申請が可能であります。
6	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	本学会は既に新制度で運用しております。
7	臨床外科1	【取得】泌尿器科大学院：2年間を限度に研修歴として扱う。 社会人大学院：主たる業務が泌尿器科医であれば4年間すべてを認める。 【更新】その他当該委員会が認めた場合は更新延期可能。
8	日本医学放射線学会	プログラム制のみでなく、カリキュラム制の専門医取得を可能とし、（地域枠や）自治医大、防衛医大卒の者に対応している
9	社会1	規程では明記されていないが、専攻医研修期間や専門医指導医資格期間を猶予することが委員会の申し合わせで決められている
10	臨床内科1	国外留学・病気療養等、止むを得ない理由で既定の認定更新を行うことができない時は、認定更新の申請を3年間を限度として延期をすることができる。（女性専門医の出産・育児が理由の場合は、5年間を限度とする。）
11	日本胸部外科学会	大学院入学、管理職就任（病院長、総長、学長、副学長、学部長相当）、公的研究機関の出自等
12	日本脳神経外科学会	問題集／自己申告単位
13	日本糖尿病学会	認定期間5年間のうち、行政や研究機関で勤務した場合などで更新に必要な症例や単位が不足している場合、延長が可能。
14	臨床内科2	会員のみ、会員歴により提出書類免除などの措置的受験制度あり
15	日本人類遺伝学会	取得：1、4については届出に明記あり、それ以外に「その他」の欄を設置 更新：1～5、7については更新延長届出に明記あり、それ以外に「その他」の欄を設置
16	臨床外科2	7. について、6. 天災時と同様に取り扱っております。
17	日本脈管学会	大学院入学 管理職就任（理事長、総長、学長、学部長、病院長等が相当し、教授、科長等は含まない） その他やむを得ない事情（病気療養・公的研究機関への出自・出産・育児等）
18	臨床内科3	規定で文言として明記しているのは1.4ですが、その他事情という表現をしており、これには当然1-7を含むと想定されます。
19	日本生殖医学会	1～7にある各々の理由に対して配慮があるのではなく、3年間の研修期間を5年まで延長可能という対応である。

20	日本移植学会	認定医制度委員会が妥当と認める理由がある場合。
21	日本高血圧学会	他の学会に参加すると更新単位がもらえる場合あり。
22	臨床内科 4	<p>取得 7. COVID19について、2020年度専門医試験について専門医制度規則に「2020年度受験申請し適格と判断された者が学会の都合により2021年度に試験を実施し、その試験を受験し合格した者は2021年4月から2022年3月の期間は専門医として認定されたものとみなす」と規定し配慮をした。</p> <p>更新 更新3.～6について「専門医制度規則第11条4) 病気、出産、その他止むを得ない事情により所定の単位に満たない場合は、更新の保留を申請する。保留期間は1年単位とし通算2年を限度として、認定期間は有効期限の満了する日に保留期間を加えた年数だけ延期されるが、保留の期間中は専門医を呼称することは出来ない。(後略)」と規定し病気、出産以外の例えば育児休業、病気療養休暇、介護休業、天災時などの事由などの申し出があった場合は、その他止むを得ない事情として専門医制度委員会で検討して保留などの配慮をすることがある。</p>
23	日本放射線腫瘍学会	軽微な単位不足が生じた場合
24	臨床外科 3	人事異動で臨床から離れていた場合
25	日本睡眠学会	産前産後育児休業、病気療養、震災、Covid19
26	日本病態栄養学会	当会専門医制度委員会へ「更新猶予願い」を提出した場合満了日から1年間に限り更新猶予期間を認める。
27	日本認知症学会	上記○以外については、委員会が妥当と認めれば認定
28	日本臨床栄養代謝学会	休会制度：休会年（最大3年）に応じて、更新年を延長する。
29	日本インターベンショナルラジオロジー学会	取得に関しては、研修期間は任意の5年間としているので、各自の都合に合わせて取得可能となっており、実質的に「取得の留保」となっている。更新に関しても専門医更新審査委員会への届け出により、ほぼすべての事象に関して（具体的な事象の記載はないが）審査を経て配慮することとなっている。

専門医「取得」「更新」の際に配慮が「ある」学会の、留保期間等の規定内容

NO.	部会	回答内容
1	日本血液学会	<p>以下の事由により、更新申請ができない場合は、その理由を記載した更新延期願いを認定委員会に申し出ること。</p> <p>(1) 海外留学  (2) 病気療養  (3) 介護  (4) 出産・育児  (5) 災害（被災・被災支援等）</p>
2	日本内分泌学会	<p>(申請) 非常勤勤務（時短勤務）について  日本内分泌学会認定の認定教育施設や連携医療施設において、育児や介護中などに、非常勤勤務（時短勤務含む）をしていた場合には、原則としては日本内分泌学会認定教育施設や連携医療施設での常勤・常在の研修が必要であるが、2020年度以降は、その旨を申請し、条件を満たしていると認められた場合に限り、按分計算（1日7時間45分週4日を基本単位とする）を行うことによって、研修実績に加算されるものとする。  ※認定教育施設での常勤・常在（1日7時間45分週4日以上）の勤務が最低1年間はあること。  ただし、この1年間は継続でなくとも良い（半年間が2回、5か月間と7か月間など）。  ※この措置を利用する場合は、週20時間以上の勤務を必須とする。</p> <p>(更新) 延長・休止について  留学・休会・妊娠・出産・育児・介護・長期病気療養などの特別な理由によって更新が不可能な場合は、その事情を記した書類を提出し、更新期間延長または専門医資格休止の申請ができる。  ①専門医としての呼称と活動の継続を希望する場合⇒延長申請  申請が認められれば、更新期間延長中も専門医として、また指導医資格を所持している場合は指導医として呼称できる。延長期間は5年を限度とし、6年日以降は原則として休止申請とする。  ②専門医として呼称の必要がなく、活動が不可能な場合⇒休止申請  申請が認められれば、専門医活動の休止が認められる。活動休止期間を除く前後の合計5年間に規定の単位数を取得し更新する。休止期間中は専門医として呼称できない。</p>
3	日本内科学会	<p><b>【取得について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国内留学、産前産後休業、育児休業、病気療養、介護休業いずれも「留保」が認められています。(所定の研修期間のうち6か月まで)  <a href="https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2018/09/2017-program.pdf">https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2018/09/2017-program.pdf</a>  (上記 URL11頁目 項目33参照)</li> <li>・COVID-19および転載については発生時の状況において措置を設けています。(固定の規定はありませんが都度、公表しています)  <a href="https://www.naika.or.jp/nintei/covid19_step2021/">https://www.naika.or.jp/nintei/covid19_step2021/</a></li> <li>・自治医大、防衛医大、地域枠については特別連携施設を設け、取得上の配慮を設けています。  <a href="https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2018/09/2017-program.pdf">https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2018/09/2017-program.pdf</a>  (上記 URL9頁目 項目24参照)</li> <li>・短時間勤務はカリキュラム制の導入により、按分計算して研修期間に組み込むようにしています。  <a href="https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2021/09/Curriculum_tani.pdf">https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2021/09/Curriculum_tani.pdf</a>  (上記 URL 2 頁目～3 頁目参照)</li> </ul>

		<p><b>【更新について】</b></p> <p>1 国外留学：留学期間分、認定期間を延長する（1回の申請で最長5年まで）</p> <p>2及び3 出産育児：1子につき認定期間を1年間延長する</p> <p>4及び5 病気療養：1回の申請で1年間を延長する。以降も症状が回復しない場合は、再度申請する事で1年間を延長する</p> <p>6 天災：天災により被災した地域及び影響があった年については特別措置を設ける</p>
4	日本小児科学会	10 E-Learning の受講：100単位中、46単位の取得が可能（+その他の単位を54単位取得で更新可能）
5	日本感染症学会	<p>以下の事由により、更新申請ができない場合はその理由、希望延期期間を記載した更新延期願いを審議会に申し出ること。</p> <p>(1) 留学・海外勤務</p> <p>(2) 病気療養</p> <p>(3) 出産・育児</p> <p>(4) 災害（被災・被災支援等）</p> <p>(5) その他（更新点数不足等）</p>
6	日本消化器病学会	<p>2-5 6か月まで</p> <p>10 随時</p>
7	日本循環器学会	<p>1 国外留学：取得単位数を問わずに更新可能。</p> <p>2～5：認定期間終了後の1年間を特別措置期間とし、その間に更新に必要な単位を取得いただく。</p>
8	臨床内科 5	<p>専門医資格取得時（専攻医の研修）</p> <p>■短時間勤務について、申請し承認された場合は研修期間に含めている。</p>
9	日本整形外科学会	学会認定の資格継続制度は2020年度をもって終了いたしました。
10	臨床外科 4	<p>1. 取得時</p> <p>1) 専門研修期間中の出産に伴う6か月以内の休暇は1回までは研修期間にカウントすることを認める。また、同期間中の疾病での休暇は6か月まで研修期間にカウントすることを認める。なお、疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものを添付して下さい。</p> <p>2) 週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6か月まで認める。</p> <p>3) 上記1)、2)に該当する者は、その期間を除いた常勤での専門研修期間が通算2年半以上必要である。</p> <p>2. 更新時</p> <p>「ある」に該当する項目は「短時間勤務」以外は1年間の更新延期申請が可能である。</p> <p>(「短時間勤務」は点数を満たせば更新は可能)</p>
11	臨床外科 5	<p>認定 産前、産後の14週については臨床経験に加える。</p> <p>更新 留学、病気等で臨床経験のない場合には、1年単位で専門医資格を休止し、更新期限を延長できる。</p>
12	日本皮膚科学会	取得は産休育休は最大6か月間。天災時は事象の内容により審議。短時間勤務は週の就業時間に応じて、0.8か月以下などの研修期間として算定が可能。更新はすべて延期申請の対象となる。期間や可否については、申請書の内容を基に審議する。
13	臨床外科 1	<p><b>【取得】</b></p> <p>2 産前産後休暇：6か月まで研修歴として扱う。</p> <p>3 育児休業：6か月まで研修歴として扱う。</p> <p>9 短時間業務：非常勤は週3回以上勤務の場合は研修歴として扱う。</p> <p>11 その他：12参照。</p>

		<p><b>【更新】</b>  1 国外留学：1年間延期可能。  4 病気療養休暇：最長3年間延長可能。  11その他：12参照。</p>
14	日本医学放射線学会	個別事情を最大限考慮し、原則2年。
15	社会1	猶予申請書は資格有効期間内に提出する。猶予が認められた場合の更新は、猶予期間を除いた5年後とする。猶予期間の上限は5年未満とし、その事由の期間のみ承認する
16	臨床外科6	・期間の明記はございません。各自更新延長申請した内容を専門医制度委員会の審議の上、理事長が更新期限の延長を認めることができる。「更新手続き総則より」・昨年度の専門医申請したが、緊急事態宣言で受験がかなわなかった方は本年度の試験をスライド受験していただく（理事会にて承認）
17	臨床内科6	1. 国外留学 認定期間中に海外留学した場合は、留学期間相当分の認定期間の延長をすることができる 2-4. 産前産後休業・育児休業・病気療養休暇 病気療養、出産育児、単位不足等の理由により認定更新手続きを行えなかった者は、2年間の認定期間延長ができる。ただし、期間延長後に更新した場合、その後の認定期間は「5年から延長期間年数を引いた年数」とする。
18	臨床外科7	従事期間の免除
19	日本胸部外科学会	最長2年を上限とする。
20	日本脳神経外科学会	1.2.3.4.5.6.7：1年ごとに更新延長可（その間は専門医資格を標榜できない） 10：共通講習・領域講習のe-learningで単位取得可 11：問題集（正答率6割以上）、自己申告単位（学会発表、論文、講演、校医など）で単位取得可
21	日本医真菌学会	（専門医資格更新の認定） 第15条 委員会は、理事長の諮問に基づき専門医資格更新の申請書類を審査し、基準を満たしたと認められる者に対して、理事会の議を経て専門医資格の更新を認め、理事長名および委員長名にて次年度9月1日付の専門医認定証を再交付する。ただし、以下の事由により、更新申請ができない場合は、その理由を記載した更新審査時期の延期願い（留保）を委員会に申し出ること。留保期間は最大2年間とする。 (1) 海外留学 (2) 病気療養 (3) 介護 (4) 出産・育児 (5) 災害（被災・被災支援等） (6) その他理事会が特別に認めた場合 その期間は次回更新期間から差し引かれ、留保期間中は専門医資格を有するものとする。
22	日本糖尿病学会	<b>■取得</b> 7. COVID19 糖尿病専門研修期間中にCOVID19の感染拡大の影響により、施設で対面による「糖尿病教室」を中止した場合などで担当することができなかった場合は、研修指導医から証明書を作成いただくことで糖尿病患者教育活動となりうる書類として申請が可能。 9. 短時間勤務 3年を標準的な研修期間として、1年を常勤（週4日以上1日7時間45分以上）として研修すれば、週20時間以上の短時間勤務であれば研修歴に含めることが出来る。ただし、3年を上回る研修歴が必要。



		<p>■更新について</p> <p>1. 海外留学、2. 産前産後休業、3. 育児休業、4. 病気療養休暇、5. 介護休業、6. 天災、7. COVID19： 上記1～7の理由で認定期間5年間のうちに糖尿病診療を行うことができず更新に必要な症例の提出ができない場合や更新に必要な単位が不足している場合、更新延長の申請が可能。</p> <p>10. e-learning：糖尿病学会主催の集会（年次学術集会や地方会など）で指定講演の聴講を義務付けているが、会場で聴講しなくてもE-Learningを受講することで指定講演の単位を取得することができる。</p>
23	臨床内科 7	<p>1 国外留学：証明できる期間</p> <p>2 産前産後休業、3 育児休業：母子手帳等によって証明できる期間</p> <p>4 病気療養等：証明できる期間</p> <p>9 短時間勤務：週3回（24 h）で3/4、週2回（16 h）で1/2、週1回（8 h）で1/4。ただし上限1年間分。</p> <p>10 E-learning：1 教育動画1 単位。5年で10単位まで。</p>
24	臨床内科 2	<p>取得7：昨年は試験を中止した。</p> <p>更新1～7：特殊な事情のある場合、書類を提出し審査の上、認められれば1年単位で専門医資格を保留とすることができる。</p>
25	日本人類遺伝学会	取得・更新：最長3年
26	日本呼吸器学会	<p>(取得)</p> <p>1：臨床に従事していた場合、実態に応じて期間を計算して対応</p> <p>2～5：理由により8年間で研修修了することを条件とし、休止とすることが可能</p> <p>(更新)</p> <p>1～5：期間に応じて最大3年間期間延長可能</p> <p>(共通)</p> <p>6、7：状況に応じて対応</p> <p>9：時短期間や勤務時間に応じて計算して対応</p>
27	日本腎臓学会	<p>国外留学：更新を3年間延長することが出来る。産前産後休業、育児休業、病気療養休暇、介護休業、天災時、COVID19は、更新時に単位が不足の場合、理由を附して委員会に提出し、承認されれば1年間の猶予が取れる。</p>
28	臨床内科 8	<p>大学院進学、海外留学、病気、出産、育児および介護等で単位の履修ができない特別な事情がある場合は、それを証明する書面を添えて認定更新の有効期間（5年）の延長を申請することができる。</p>
29	臨床外科 2	<p>専門医生涯教育細則</p> <p>第18条 専門医は、更新期間中に研究、留学、病気療養、妊娠・出産・育児、介護、管理職務等により生涯教育を実践できない期間があれば、制度第4条にかかわらず、更新審査の留保を申請することができる。</p> <p>2. 委員会は、専門医資格更新審査において留保理由が妥当と認めた場合、申請のあった専門医に1年間の留保期間を与える。</p> <p>3. 前項の留保期間中は、専門医資格は維持される。</p>
30	日本小児外科学会	<p>7 COVID19：COVID-19感染症流行に伴う手術制限等が原因で更新に必要な手術件数（100例）が不足し、2021年1年分の手術症例を追加すれば更新可能となることが見込まれる場合にのみ、6年間で100例を超過場合は救済措置を講じる。</p>
31	日本脈管学会	<p>次の事情で専門医の更新申請ができない者は、最長2年間の猶予期間を認める。</p> <p>猶予を希望する者は専門医更新猶予申請書及び猶予理由を証明するものを提出する。</p>

		一、海外留学、二、大学院入学、三、管理職就任（理事長、総長、学長、学部長、病院長等が相当し、教授、科長等は含まない）、四、その他やむを得ない事情（病気療養・公的研究機関への出向・出産・育児等）
32	日本消化器外科学会	東日本大震災時や、熊本地震、COVID19に起因する研修実績の証明が困難な際は、罹災証明を出して頂く事で免除とした
33	臨床内科 3	1、4 では毎年延長して5年までです。
34	日本生殖医学会	12に記載の如く。
35	日本救急医学会	<p>●取得</p> <p>1 国外留学 国外での施設の救急勤務歴や診療実績も申請できる</p> <p>9 短時間勤務 時短勤務であっても救急勤務歴に申請できる</p> <p>●更新</p> <p>7 COVID19（更新） COVID11の影響で中止やWEB開催となった単位対象の学会に対し柔軟に点数を認めた</p> <p>10 E-Learning の受講（更新） 専門医セミナーについて会場開催を中止し会員専用ページでE-Learning コンテンツとして掲載した（2020年・2021年・2022年）</p>
36	日本消化器内視鏡学会	更新項目において「ある」との回答については、全て保留期間3年を設けている。
37	日本移植学会	留保申請期間から認定医制度委員会が会議により決定
38	日本大腸肛門病学会	期間は定めていないが、更新時に申請書を提出し、理事会で認められれば良い。
39	日本医療情報学会	<p>社会医学系専門医：<a href="http://shakai-senmon-i.umin.jp/QA/">http://shakai-senmon-i.umin.jp/QA/</a></p> <p>取得：(4)研修の中断・休止・延長・移動等について</p> <p>更新：更新ルール</p>
40	日本集中治療医学会	<p>1～6：制度・審査委員会が活動休止期間と認めた場合。</p> <p>7 COVID19：筆記試験を最大2年まで延長。</p>
41	臨床内科 9	国外留学、疾病を一ヶ月1単位換算で申請可能
42	日本高血圧学会	<p>【受験資格について】 妊娠・出産・育児・傷病・介護などによる休職者は、研修期間中（3年間の研修につき）最大6か月（分割取得可）の休職期間を研修期間として許容する。</p> <p>【更新について】 妊娠・出産・育児、長期の病気療養、研究のための海外留学、医療安全管理責任者（専従）の就任等、止むを得ない事情の場合は、それを証明する書類を添付して、1年単位での認定期間の延長を申請することができる。</p>
43	臨床内科 4	<p>取得10. E-Learning の受講 「専門医制度規則施行細則別表注4 ① e-ラーニング視聴による年間認定単位数上限は5単位とする。（ただし、年次学術集會に参加し教育講演等を聴講し5単位を取得した者を除く）②認定期間5年間のうち卒業後教育プログラム取得単位数上限は25単位とする。」と規定し本学会が配信する e-ラーニングの受講を認めている。</p> <p>更新1. 国外留学：（専門医の更新） 海外留学のため休会措置を受け、所定の単位に満たない場合は更新の延長を申請する延長の期間は4年を限度として年単位とし、認定期間は有効期限の満了する日に延長の期間を加えた年数だけ延期されるが、延長の期間中は専門医を呼称することはできない。</p> <p>更新3.～6. 「専門医制度規則第11条4）病気、出産、その他止むを得ない事情により所定の単位に満たない場合は、更新の保留を申請する。保留期間は1年単位とし通算2年を限度として、認定期間は有効期限の満了する日に保留期間を加えた年数だけ延期されるが、保留の期間中は専門医を呼称することは出来ない。（後略）」と規定し病気、出産以外の例えば育児休業、病気療養休暇、介護休業、天災時などの事由などの申し出があった場合は、その他止むを得ない事情として専門医制度委員会で検討して保留などの配慮をする。</p>

		更新10. E-Learning の受講 「専門医制度規則施行細則別表注4 ①eラーニング視聴による年間認定単位数上限は5単位とする。(ただし、年次学術集會に参加し教育講演等を聴講し5単位を取得した者を除く) ②認定期間5年間のうち卒後教育プログラム取得単位数上限は25単位とする。」と規定し本学会が配信するeラーニングの受講を認めている。
44	日本乳癌学会	(取得) 7 COVID19: 外科学会等の認定資格が必要なため、状況に応じて申請期間の延長あり (取得) 10 E-Learning の受講: 直近の3年以内の専門医セミナーの受講が必須(更新)※理由を限定せず、特別措置申請書にて更新申請期間の延長の申請が可能(審議あり)
45	臨床内科10	COVID19: 翌年まで(規程には規定していない) 他はとくに制限無し
46	日本呼吸器内視鏡学会	更新手続きを行えない場合は専門医制度委員会に遅延理由を添えて申請し、認可された場合には1年間の猶予期間を認め、翌年更新手続きを行うことができる。その場合の有効期間は、正規に手続きを行った場合の残余期間とする。留学や病氣療養など、やむを得ない事情により1年を超えて更新手続きを行えない場合は、専門医制度委員会に遅延理由及びそれを証する書類を添えて申請することができる。認可された場合にはその事由と相当分の猶予期間を認める。尚、猶予期間後に更新手続きを行った場合の有効期間は、正規に手続きを行った場合の残余期間とする。
47	日本プライマリ・ケア連合学会	1. 国外留学: 期間は通算の外国在住期間を限度として3年間までとする。 2. 産前・産後、育児および介護休業: 期間は実際の休業期間を限度として3年間までとする。
48	臨床外科 8	疾病、不慮の事故、長期海外出張(留学を含む)、出産・育児など、やむを得ない事情により更新審査の申請ができない場合は、理事長に更新審査の猶予を申請することができる。猶予の申請は、専門医資格認定委員会で審査し判定する。猶予の期間は原則1年とするが、留学の場合は事情を勘案し猶予期間を延長し、出産・育児の場合は原則2年間の猶予期間とする。
49	日本緩和医療学会	一回の更新につき、次の場合2年間を限度とする猶予が認められます。海外留学、出産・育児、病氣療養などが対象ですが、専門医審査部会での審査になります。更新に必要な単位が不足することを理由にした猶予申請は認められません。「更新猶予申請書」と在籍施設での診療活動が不可能であることを証明する診断書や休職証明書等の書類を添付して提出して下さい。更新の申請をしなければならない年の更新申請期間(別に定めます)に提出する必要があります。更新猶予後の更新時には、専門医審査部会から猶予認定された期間中に出席した単位取得対象となる学会やセミナー、行った講義などは更新単位として認められません。猶予認定期間を除く5年間での単位取得が必要となります。ただし、2019年度までに更新猶予を申請した場合の資格有効期間は残余期間となります。例えば、2年の猶予が認められて資格更新する場合、次の更新は3年後となります。更新を申請する年の8月末日までの3年間に、各群合わせて24単位(40単位×3/5)以上の取得が必要です。なお、猶予期間中は単位取得の対象となる学会やセミナーの出席や講義を行っても単位としては認められません。
50	日本放射線腫瘍学会	個別事情を最大限考慮し、原則2年。
51	臨床外科 3	海外留学、病氣その他専門医委員会が妥当と認める理由があれば、その間その個人につき本制度の適応は留保し、その期間は次回更新新期間から差し引かれる。なお、留保期間中は、専門医資格は有するものとする。
52	日本睡眠学会	留保期間の規定なし



53	日本ペインクリニック学会	[取得] 6 天災時：天災などで受験できなかった場合、次年度に再受験できる 7 COVID19：コロナ感染症の理由で受験できなかった場合、次年度に再受験できる [更新] 更新の条件を満たさない場合、最長2年間の更新猶予、最長5年間の暫定専門医を申請できる
54	日本認知症学会	1年ずつ延長し、最大4年まで可能
55	日本臨床栄養代謝学会	国外留学：会年（最大3年）に応じて、更新年を延長する。 産前産後休業：休会年（最大3年）に応じて、更新年を延長する。 育児休業：休会年（最大3年）に応じて、更新年を延長する。 病氣療養休暇：休会年（最大3年）に応じて、更新年を延長する。 COVID19：翌年に更新年を延長する。
56	日本脳神経血管内治療学会	1 海外留学：最長3年間まで 2 長期療養、産休：1年間
57	日本骨粗鬆症学会	研究のための海外留学や長期療養、産休・育児等特別な事情により認定医の更新が出来ない場合には、その事情を記した書類を添付して、更新期間の延長を申請することができる。（最大2年間）
58	日本アフェレシス学会	日本アフェレシス学会認定制度規則施行細則 第5条 認定更新の保留 日本アフェレシス学会認定専門医申請・更新の保留認定を受けてから認定更新するまでの所定の期間に取得した単位数が、所定の業績単位数に満たないときは、認定更新の保留を申し出て、翌年に更新申請することができる。保留期間は1年間とし、保留期間中は学会認定専門医を呼称することはできない。海外留学の場合は留学期間を保留期間とすることができる。保留の場合、更新申請の審査は更新申請年度の更新申請者と同時に行う。
59	臨床内科11	病氣・留学などの理由により更新時期を1年延長することができる。
60	日本てんかん学会	更新手続きができない正当な理由のある場合には、その猶予を学会事務局に申請することができるが、猶予の可否については専門医委員会での審査を必要とする。正当な理由がない場合には猶予期間は最長2年とする。
61	日本インターベンショナルラジオロジー学会	取得に関しては、研修期間の制限はないので、各自の都合に合わせて取得が可能で、任意の時期を選択できる。更新に関しては、正当な理由があれば、専門医制度委員会の審議を経て1年間更新申請の猶予ができる。
62	臨床外科9	取得時：修練期間は、直近7年のうち通算3年が必要等、期間に余裕をもたせている。 更新時：病氣・留学・妊娠など資格認定委員会が妥当と認めた事由がある場合は、更新期限を延長するなど、柔軟に対応している。

## 5. 新専門医取得の配慮に関する規定の状況

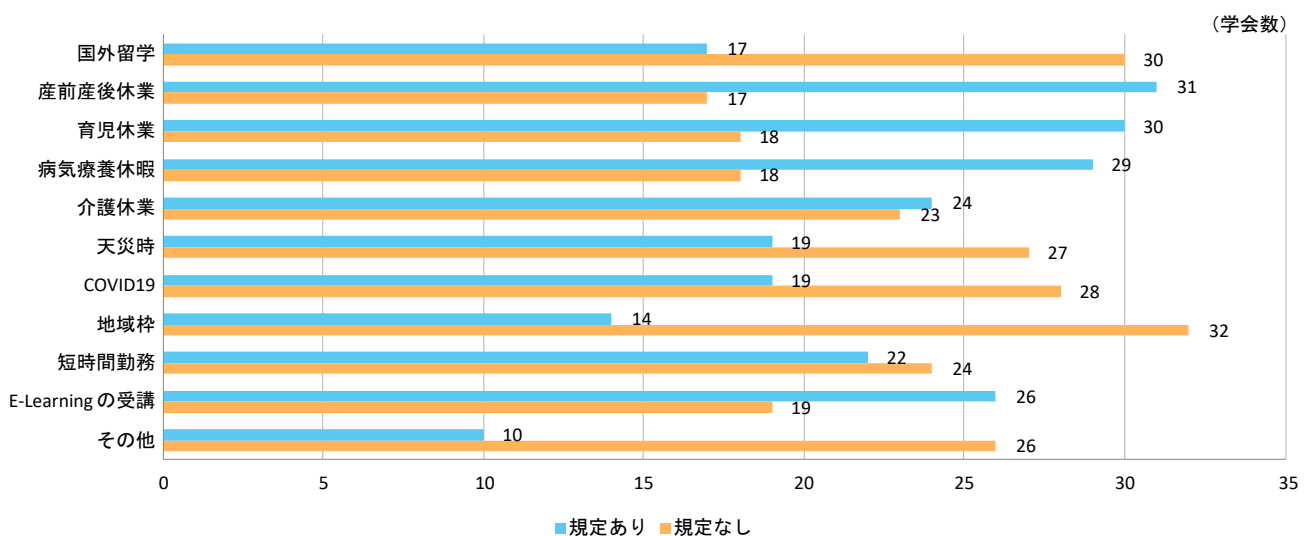
新専門医取得時に配慮がある学会の割合は、産前産後休業は64.6%、育児休業62.5%、病気療養休暇61.7%、e-learningの受講57.8%、介護休暇51.1%、短時間勤務47.8%、国外留学36.2%、天災41.3%、地域枠30.4%であり、現行の専門医制度と比較していずれも高かった。

前回調査（2018年）との比較では、e-learningの受講が前回22.7%に対し、今回は57.8%と上昇していた。

その他として、ライフイベントへの配慮やカリキュラム制での取得を可能としていることなどがあげられた（記述欄参照）。

### (1) 新専門医を「取得」する際の配慮に関する規定の有無について

	取得					
	回答		合計	未回答	割合	
	ある	ない			ある	ない
国外留学	17	30	47	53	36.2%	63.8%
産前産後休業	31	17	48	52	64.6%	35.4%
育児休業	30	18	48	52	62.5%	37.5%
病気療養休暇	29	18	47	53	61.7%	38.3%
介護休業	24	23	47	53	51.1%	48.9%
天災時	19	27	46	54	41.3%	58.7%
COVID19	19	28	47	53	40.4%	59.6%
地域枠	14	32	46	54	30.4%	69.6%
短時間勤務	22	24	46	54	47.8%	52.2%
E-Learningの受講	26	19	45	55	57.8%	42.2%
その他	10	26	36	64	27.8%	72.2%



新専門医を「取得」する際の配慮に関して、その他に規定が「ある」とした学会の具体的な規定内容

NO.	部会	回答内容
1	日本小児科学会	<p>単位に加えるという配慮はございません。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修休止が6か月までであれば、休止期間以外で規定の症例経験がなされ、診療能力が目標に到達しているとプログラム管理委員会が判断すれば、3年間で専攻医研修修了を認める。また、6か月以上の中断後、研修に復帰した場合でも、中断の前の研修実績は、引き続き有効とする。</li> <li>・諸事情により専門医研修プログラムを中断し、プログラムを移動せざるをえない場合には、日本専門医機構内に組織されている小児科領域研修委員会へ報告、相談し、承認された場合には、プログラム統括責任者同士で話し合いを行い、専攻医のプログラム移動を行う。</li> <li>・プログラムに変更があった場合は、その都度中央資格認定委員会（小児科領域研修委員会）に変更届を提出し、一次審査を行い、機構が二次審査を行い検証・認定する。</li> </ul>
2	日本外科学会	<p>新制度において外科の研修期間は最低3年以上となりますが、ライフイベント等、ご事情に応じて研修の「休止」が可能です。休止期間に上限は設けておらず、最終的に所定の研修修了要件を充たすことで、何年を要しましても外科専門医の取得が可能です。</p> <p>また、日本専門医機構からの要請に基づき、短時間勤務にも配慮した「カリキュラム制」も別途構築済みです。</p>
3	臨床外科 5	新専門医制度は未だ導入しておりません。
4	臨床外科 1	条件を満たしている場合（義務年限を有する等）、カリキュラム制での研修が認められる。
5	日本医学放射線学会	プログラム制のみでなく、カリキュラム制の専門医取得を可能とし、（地域枠や）自治医大、防衛医大卒の者に対応している
6	社会 1	規程では明記されていないが、専攻医研修期間や専門医指導資格期間を猶予することが委員会の申し合わせで決められている
7	日本脳神経外科学会	Q5と同様
8	日本小児外科学会	カリキュラム制であり、専門医制度委員会があり個々の状況に対応している。
9	日本生殖医学会	5年間で更新に必要な基準を満たすこと。ただし、1年に限り更新延長が可能である。
10	日本移植学会	海外留学中や妊娠出産育児中などで、研修点数取得対象の学会研究会がWebで開催され、Web参加を証明できる場合
11	日本プライマリ・ケア連合学会	家族の問題などやむを得ない場合
12	日本脳神経血管内治療学会	会費納入の猶予の規則、専門医休止に関する附則を設置
13	日本てんかん学会	新専門医制度には移行していない

新専門医を「取得」する際の配慮に関して、規定が「ある」とした学会の、  
留保の期間等の具体的な規定内容

NO.	部会	回答内容
1	日本病理学会	取得時 1、2、3、4、5、6については6か月間まで研修期間に含むことができる。7については剖検数減少の影響により受験時の必要症例数を減数している。9についてはカリキュラム制で研修時間を細かくカウントできるようになっている。
2	日本血液学会	専門研修の休止・中断、病院移動などの条件 研修病院間の移動が必要になった場合、移動前後の病院が承認すれば、移動が可能である。また、基本領域の研修における経験症例については、1/2を上限として経験症例として認める。ただし、血液指導医のもとで経験した症例に限ることとする。妊娠・出産、留学、疾病などの理由で研修を休止する場合は、研修が可能になった時点で再開することを認める。短時間の非常勤勤務期間がある場合、按分計算（一日8時間、5日を基本単位とする）を行うことによって研修実績に加算される。留学期間は原則として研修期間として認めない。
3	日本内科学会	<p><b>【取得について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国内留学、産前産後休業、育児休業、病気療養、介護休業いずれも「留保」が認められています。（所定の研修期間のうち6か月まで） <a href="https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2018/09/2017-program.pdf">https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2018/09/2017-program.pdf</a> （上記URL11頁目 項目33参照）</li> <li>COVID-19および転載については発生時の状況において措置を設けています。（固定の規定はありませんが都度、公表しています） <a href="https://www.naika.or.jp/nintei/covid19_step2021/">https://www.naika.or.jp/nintei/covid19_step2021/</a></li> <li>自治医大、防衛医大、地域枠については特別連携施設を設け、取得上の配慮を設けています。 <a href="https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2018/09/2017-program.pdf">https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2018/09/2017-program.pdf</a> （上記URL9頁目 項目24参照）</li> <li>短時間勤務はカリキュラム制の導入により、按分計算して研修期間に組み込むようにしています。 <a href="https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2021/09/Curriculum_tani.pdf">https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2021/09/Curriculum_tani.pdf</a> （上記URL2頁目～3頁目参照）</li> </ul> <p><b>【参考 更新について】</b></p> <p>I. 特定の理由（国内外の研究留学、病気療養、妊娠、出産、育児、介護、管理職、災害被災など）のために専門医の更新単位が取得できない場合には、所定の更新申請の年に申請により休止（更新延長）を行うことができます。申請は本会へ提出し、専門医委員会の審査認定の後、専門医機構によって承認されます。更新単位を満たしている場合は以下の措置は認められません。</p> <p>I-1. 海外留学（勤務）の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>休止の申請書と留学証明書を提出し、専門医委員会の審査承認を経て、留学期間分の休止（更新延長）を認めます。</li> </ul> <p>I-2. 病気療養、妊娠・出産・育児、介護、管理職、災害被災などの場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>休止の申請書と証明する書類を併せて提出し、専門医委員会の審査承認を経て最大1年間の休止（更新延長）を認めます。1年後に同様の状況が続く場合は、改めて同じ手続きを行ってください。</li> </ul>

4	日本小児科学会	<p>単位に加えるという配慮はございません。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1～6 研修休止が6か月までであれば、休止期間以外で規定の症例経験がなされ、診療能力が目標に到達しているとプログラム管理委員会が判断すれば、3年間の専攻医研修修了を認める。また、6か月以上の中断後、研修に復帰した場合でも、中断の前の研修実績は、引き続き有効とする。</li> <li>・ 1～6 諸事情により専門医研修プログラムを中断し、プログラムを移動せざるをえない場合には、日本専門医機構内に組織されている小児科領域研修委員会へ報告、相談し、承認された場合には、プログラム統括責任者同士で話し合いを行い、専攻医のプログラム移動を行う。</li> <li>・ 7 通常のローテーションが行えない場合の対応について、柔軟に検討する。</li> </ul> <p>・ 2～5、8、9 小児科領域の専門研修は「プログラム制」を基本とし、「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由がある場合には、「カリキュラム制（単位制）」による研修を選択できる。</p> <p>研修期間の算出「フルタイム（週31時間以上）」で「1ヶ月間」の研修を1単位とする。</p> <p>非「フルタイム」勤務における研修期間の算出</p> <p>週26時間以上31時間未満 0.8単位  週21時間以上26時間未満 0.6単位  週16時間以上21時間未満 0.5単位  週8時間以上16時間未満 0.2単位  週8時間未満 研修期間の単位認定なし</p> <p>※「小児専従」でない期間の単位は1/2を乗じた単位数とする</p>
5	臨床内科5	<p>専門医資格取得時（専攻医の研修）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、管理職、災害被災など）のために専門研修が困難な場合は、申請により、専門研修を中断することができる。6ヶ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を埋め合わせることで、研修期間の延長を要しない。また、6か月以上の中断の後研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とされる。（日本専門医機構 専門医制度整備指針第3版より抜粋）</li> <li>■ COVID19の影響により予定のローテーション研修が行えない、通勤困難等の場合でも、申請し承認された場合は研修修了を認めている。</li> <li>■義務年限を有する医科大学卒業生・地域医療従事者（地域枠医師等）、出産・育児・介護・療養等のライフイベントにより、非常勤・休職・離職を選択する者、海外・国内留学する者は、カリキュラム制の対象としている。</li> </ul>
6	日本外科学会	<p>1～9：専門研修の休止（上限なし。なお、3年間のうち180日以内の休止であれば、その他全ての修了要件を充足することで、研修の延長を不要として修了可能）。</p> <p>10：日本専門医機構認定の共通講習受講について E-learning の受講も単位として算定している。</p> <p>11：日本専門医機構からの要請に基づき「カリキュラム制」も別途構築済み。</p>
7	日本整形外科学会	<p>資格取得：</p> <p>傷病、妊娠、出産、育児、その他やむを得ない理由がある場合の休止期間は合計6ヶ月間以内とする。限度を超えたときは、原則として少なくとも不足期間分を追加履修することが求められる。疾病の場合は診断書の、妊娠・出産の場合はそれを証明するものの添付が必要である。留学、診療実績のない大学院の期間は研修期間に組み入れることはできない。専門研修プログラムを移動するに際しては、移動前・後のプログラム統括責任者及び整形外科領域の研修委員会の同意が必要である。</p>



		資格更新： 専門医としての活動や自己学習が完全にできない期間があり、更新が困難になると予想される場合：活動休止申請書（開始、終了期日を記載）と理由書を提出し、領域専門医委員会と専門医認定・更新部門委員会の審査と承認を経て専門医活動の休止が認められる。
8	臨床外科 4	1) 専門研修プログラム期間中の出産に伴う休暇あるいは疾病での休暇は1回（6か月以内）に限って研修期間に含めることができる。なお、疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。 2) 2020年度以降に研修を開始する者の出産に伴う休暇あるいは疾病での休暇による専門研修開始の遅れは6か月（9月末日）まで認める。なお、疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。 3) 専門研修プログラム期間中の短時間雇用は、週20時間以上の勤務であれば、6か月を限度に研修期間として認める。 4) 上記1)、2)、3)に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要である。  e-learning：産婦人科領域講習はe-learningによる受講を3回まで認めるが、同一の講習会受講を重複して算定できない。必修講習はe-learningでの受講は不可。ただ、コロナ禍のため、2021・2022年度申請ではe-learningの上限を撤廃している。
9	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	<b>【取得】</b> 1～7：6か月間の休止が認められている。 8：プログラム制での研修が困難な場合、カリキュラム制での研修が認められる。 9：勤務形態の別（常勤か非常勤か）は問わない。 10：受験要件の講習についてeラーニング受講を認める。 <b>【更新】</b> 1～7：専門医活動休止申請書の提出により認定満期が延長。 8：多様な地域における診療実績（1年以上）が認定された場合、共通講習の必修講習B（5項目）が免除。 9：勤務形態の別（常勤か非常勤か）は更新条件とされておりません。 10：1時間1単位（共通講習は受講後、5拓5問のテストに4問の正解により単位付与）
10	日本皮膚科学会	新制度は日本専門医機構の規定にのっとり、各学会共通だと思います。
11	臨床外科 1	2 産前産後休業 および 3 育児休業：6か月まで研修歴として扱う。 9 短時間勤務：週20時間以上の形態での研修は4年間のうち6か月まで認める。 11 その他：12参照。
12	日本医学放射線学会	放射線科専門医研修中に特別な事情が生じた場合には、原則として以下に示す対応を取る。 1) 出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、1回までは研修期間にカウントできる。 2) 疾病での休暇は、6ヶ月まで研修期間にカウントできる。 3) 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。 4) 基幹施設、連携施設および指導医が常勤する関連施設における短時間雇用形態（非常勤）での研修は、6ヶ月まで認める。8時間×100日＝800時間をもって6ヶ月間として按分計算を行うことにより、研修実績に加算される。ただし、週30時間以上の短時間雇用形態（非常勤）での研修は、上記の按分計算をする必要はなく、その期間を研修期間としてカウントできるが上限は6ヶ月である。 5) 社会人大学院のように、放射線関連の臨床研修が可能な大学院の場合は、研修期間としてカウントできる。

		<p>6) 留学期間、並びに診療業務のない大学院の期間は、研修期間にカウントできない。</p> <p>7) 専門研修プログラムを移動することは、移動前・後プログラム統括責任者の承認、放射線科領域研修委員会の承認および機構の承認を必要とする。 *研修カリキュラム制で認められる研修期間のカウント、研修方法の変更などについては、放射線科領域専門研修カリキュラム制施行原則および同施行細則を参照すること。</p>
13	社会 1	猶予申請書は資格有効期間内に提出する。猶予が認められた場合の更新は、猶予期間を除いた5年後とする。猶予期間の上限は5年未満とし、その事由の期間のみ承認する
14	臨床内科 1	疾病、妊娠、出産、育児、介護などに伴う研修期間の休止については、プログラム修了要件を満たしており、休職期間が6ヶ月以内であれば研修期間は延長する必要はないものとする。
15	日本脳神経外科学会	Q5と同様
16	日本糖尿病学会	<p>9. 短時間勤務</p> <p>短時間の非常勤勤務期間などがある場合、1週間あたりの勤務時間が20時間以上であれば、按分計算（1日7時間45分、週4日を基本単位とする）を行なうことによって、研修実績に加算される。2年間の研修のうち最低1年間は常勤（1日7時間45分、週4日以上）の研修期間が必要である。</p>
17	臨床内科 7	<p>2 産前産後休業、3 育児休業、4 病気療養休暇、5 介護休暇：休職期間が6か月以内であれば研修期間を延長する必要はない</p> <p>8 地域枠：特別連携施設での連動研修を認める</p> <p>9 短時間勤務：按分計算により研修実績に加算</p> <p>10 E-learning：自己学修において認めている</p>
18	臨床内科 2	<p>2、4：疾病あるいは妊娠・出産、産前後などに伴う専門研修期間の休止については、専門研修修了要件を満たしていれば、休職期間が6か月以内であれば、専門研修期間を延長する必要はないものとする。</p> <p>8 地域枠：地域枠による就業義務のある専攻医のために、専門研修準基幹施設を設ける</p> <p>9 短時間勤務：短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算を行うことによって、専門研修実績に加算される。</p>
19	日本呼吸器学会	<p>1～5：理由により8年間で研修修了することを条件とし、休止とすることが可能</p> <p>6、7：状況に応じて対応</p> <p>9：時短期間や勤務時間に応じて計算して対応</p>
20	日本腎臓学会	<p>更新については日本専門医機構からの統一的な更新基準が示されれば、それによって更新条件を設定するため、現時点で記入は出来ませんが、取得前の研修に関していえば、妊娠・出産・育児・病気療養・介護・災害被災・留学などによる研修期間の休止は可能であり、研修修了要件を満たしている場合は、休職期間が6か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。6か月を超える期間の休止の場合も、研修の再開は可能であり、再開までの休止期間の上限は定めない。通算3年以上の研修をおこなって、修了要件を満たしていれば、修了可能である。</p> <p>短時間の非常勤勤務期間などがある場合、研修施設において、週4日以上勤務していることを基準とし、週3日の勤務は3/4の期間として、週2日の勤務は1/2として計算し、研修実績に加算できる。腎臓専門研修責任者の証明が必要である。なお、留学期間は、原則として研修期間として認めていない。</p>
21	臨床外科 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う1年以内の休暇は1回までは研修期間にカウントできる。</li> <li>・疾病での休暇は1年まで研修期間をカウントできる。</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。</li> <li>・留学、診療実績のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。</li> </ul>
22	日本小児外科学会	カリキュラム制であり、期限はない。
23	日本消化器外科学会	<p>4年以上の研修期間で、経験目標に示された所定の基準を満たす必要があり、経験すべき手術・処置ならびに学術活動の有効期限は申請時より遡って10年とする（妊娠・出産・育児、疾病、留学など、相当の理由に伴う6ヶ月を超える休止・中断は、この10年にカウントされない）。</p> <p>なお、消化器外科専門医の専門研修期間を最短である3年間で申請する際は、妊娠・出産・育児、疾病、留学など、相当の理由に伴う6ヶ月以内の休止・中断は、3年間の研修期間に1回まで含めることが許容される。また、NCDに登録し承認された消化器外科の手術経験は、研修実績として認められる。海外で経験した手術症例に関しては別途規定する。</p>
24	臨床内科3	いずれも6か月とし、3年間の研修期間に含む
25	日本生殖医学会	12に記載の如く。
26	日本救急医学会	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 国外留学：合計6か月以内の休暇は研修期間にカウントできる。</li> <li>2 産前産後休業：合計6か月以内の休暇は研修期間にカウントできる。</li> <li>3 育児休業：合計6か月以内の休暇は研修期間にカウントできる。</li> <li>4 病気療養休暇：合計6か月以内の休暇は研修期間にカウントできる。</li> <li>5 介護休業：合計6か月以内の休暇は研修期間にカウントできる。</li> <li>6 天災時：合計6か月以内の休暇は研修期間にカウントできる。</li> <li>9 短時間勤務：週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6か月まで認める。</li> <li>10 E-Learningの受講：必須の講習（感染対策・倫理・安全に関する講習）についてE-Learningコンテンツでも受講可能</li> </ol>
27	日本消化器内視鏡学会	セミナーについては、E-learningでの受講が認められている。
28	日本集中治療医学会	カリキュラム制なので上限の期間は設けていない。
29	日本プライマリ・ケア連合学会	研修期間を延長せずに休止できる日数は、所属プログラムで定める研修期間のうち通算120日までとする。休止日数が通算120日を超えたときは、不足する研修期間を延長して研修しなければ修了できない。（国外留学、産前産後休業などの理由によらず条件は同じ）
30	日本放射線腫瘍学会	<p>放射線科専門医研修中に特別な事情が生じた場合には、原則として以下に示す対応を取る。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、1回までは研修期間にカウントできる。</li> <li>2) 疾病での休暇は、6ヶ月まで研修期間にカウントできる。</li> <li>3) 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。</li> <li>4) 基幹施設、連携施設および指導医が常勤する関連施設における短時間雇用形態（非常勤）での研修は、6ヶ月まで認める。8時間×100日＝800時間をもって6ヶ月間として按分計算を行うことにより、研修実績に加算される。ただし、週30時間以上の短時間雇用形態（非常勤）での研修は、上記の按分計算をする必要はなく、その期間を研修期間としてカウントできるが上限は6ヶ月である。</li> <li>5) 社会人大学院のように、放射線関連の臨床研修が可能な大学院の場合は、研修期間としてカウントできる。</li> <li>6) 留学期間、並びに診療業務のない大学院の期間は、研修期間にカウントできない。</li> <li>7) 専門研修プログラムを移動することは、移動前・後プログラム統括責任者の承認、放射線科領域研修委員会の承認および機構の承認を必要とする。</li> </ol>



		* 研修カリキュラム制で認められる研修期間のカウント、研修方法の変更などについては、放射線科領域専門研修カリキュラム制施行原則および同施行細則を参照すること。
31	日本脳神経血管内治療学会	1 海外留学：最長3年間まで 2 長期療養、産休：1年間
32	日本インターベンショナルラジオロジー学会	出産、子育て、疾病、留学、地域枠の病院勤務義務等のある専攻医は、専門医制度委員会への1年ごとの届け出をもって最大5年まで研修休止を容認。地域枠等で義務付けられている病院での勤務期間の状況により非常勤、短時間雇用での研修が難しくなる場合でも、届け出があれば5年間までの研修期間の延長を認める。

## 6. 専門医「取得」時の CBT 試験の導入状況

取得においては取り入れている学会が10学会（14.7%）となっているが、更新においては1学会（1.5%）のみとの結果となった。筆記試験が更新要件となっている学会が少ないためと推測された。

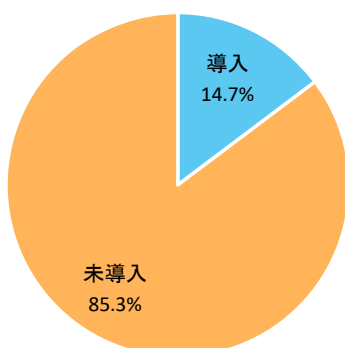
取り入れていないと回答した学会の理由としては、人数やコストの問題、今後の検討を挙げている学会があった（記述欄参照）。

### (1) 専門医の CBT 試験の導入状況（回答のうち不明又は無回答は除く集計値）

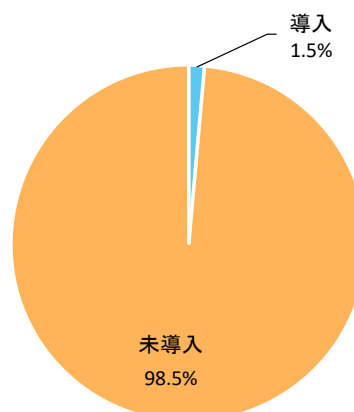
CBT テスト	合計	回答数		割合	
		導入	未導入	導入	未導入
取得時	68	10	58	14.7%	85.3%
更新時	68	1	67	1.5%	98.5%

### (2) 専門医の「更新」時の CBT 試験の導入状況（回答のうち不明又は無回答は除く集計値）

#### ①「取得」時



#### ②「更新」時



未導入の理由

NO.	部会	回答内容
1	日本内科学会	1 専門医資格取得時：今後、CBT 導入について検討する。専門医機構紹介の CBT は内科領域の特性上、今は選択肢には入っていない。 2 専門医資格更新時：本会の認定更新ツールの活用にて一部 CBT 導入は検討できるが、全専門医への統一導入は難しい。
2	日本小児科学会	1 専門医資格取得時：費用が高額であることと、十分なプール問題がないため。 2 専門医資格更新時：現時点で更新の条件に試験制度が整備されていないため。
3	日本感染症学会	更新時試験なし。
4	日本循環器学会	従前より、専門医制度委員会で作成した試験問題にて試験を実施しているため。
5	臨床内科 5	専門医資格取得時 ■一斉実施が難しい。コストが見合わない。試験問題作成スケジュールが合わない。
6	日本外科学会	日本専門医機構から紹介を受けた CBT 試験ではございませんが、学会独自の判断として、新規認定における2021年度外科専門医予備試験（筆記試験）より、CBT 形式での試験を試行いたしました。 昨年の結果を踏まえ、今後も継続して実施予定です。 なお、更新に際しては試験の受験を要件化しておりませんため、今後の実施予定もございません。
7	日本整形外科学会	資格更新試験は実施しておりません。
8	臨床外科 4	作問などの対応が現実的には不可能であるため
9	臨床外科 5	CBT のシステムを未だ学会では持っていないため。今後検討する予定
10	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	少人数のため
11	日本皮膚科学会	費用対効果などを考慮し、必要性を感じられないため。
12	臨床外科 1	1 専門医資格取得時：未検討 2 専門医資格更新時：未検討
13	日本医学放射線学会	1. 専門医資格取得時：現在の制度で機能している。 2. 専門医資格更新時：試験を受ける形にはなっていない。
14	臨床内科12	当学会では、専門医認定試験を行っていません。
15	日本胸部外科学会	今後の検討事項である。
16	日本脳神経外科学会	準備が整っていないため。
17	日本医真菌学会	書類審査のみのため
18	日本糖尿病学会	1 専門医資格取得時：現行の糖尿病専門医試験は筆記試験当日に面接試験を実施しているため。 2 専門医資格更新時：更新に必要な外来症例の書類審査に合格し、更新に必要な単位数を満たすことで更新しているため。
19	臨床内科 7	機構が紹介をしていることについては承知していません。
20	臨床内科 2	これまでも導入を検討しており（実現に至っていないが）、来年度以降は導入を検討している。
21	日本人類遺伝学会	更新時：過去の臨床遺伝専門医としての活動実績を元に更新審査を行っているため

22	日本腎臓学会	将来的には取り入れを検討している。
23	臨床内科 8	更新時の試験制度がないため
24	臨床外科 2	1. 取得時：現地試験で事足りるため 2. 更新時：現在更新において試験を行っていないため
25	日本小児外科学会	未だ検討に至っていない。
26	日本脈管学会	1 専門医資格取得時：導入未検討 2 専門医資格更新時：導入未検討
27	日本消化器外科学会	更新時には、研修実績及び診療実績を課しており、eラーニングによる確認テスト（各領域の問題について、一定以上の正解をしないと、受講を認めないやり方。ただ、このeラーニングは自宅や病院等でもPCやスマホで可能なので、テストセンターに設置されているものではありません。）を行っているが、CBT試験は実施していない。
28	臨床内科 3	実技を重んじる試験内容であるため。財政的な理由。
29	日本生殖医学会	基幹専門医が、産科婦人科専門医と、泌尿器科専門医の双方があり、専門医取得時の試験問題に共通問題のほかに各々の選択問題があるから。口頭試問があるから。更新時には試験を実施していないから。（e-learningの試験は実施している。）
30	日本救急医学会	1 専門医資格取得時：未検討 2 専門医資格更新時：会員専用ページで能力判定試験（E-test）を実施しているため CBT 試験の必要なし
31	日本消化器内視鏡学会	専門医更新時には、試験が必要ない為。
32	日本移植学会	認定医制度であり、現時点では今後専門医機構に入る予定はないため
33	日本大腸肛門病学会	いずれの場合も今後検討。
34	日本集中治療医学会	現在、検討中。
35	日本臨床薬理学会	1 専門医資格取得時：CBT方式も検討したが、受験者数に対する費用負担が大きかった為。 2 専門医資格更新時：更新時に試験を行っていない。（書類審査のみ）
36	臨床内科 9	今後検討
37	日本高血圧学会	専門医資格更新時：書面審査のため
38	臨床内科 4	1. 専門医資格取得時及び2. 専門医資格更新時のいずれも CBT 試験は取り入れていないが、一学会が CBT 試験を取り入れるにはプール問題確保、本人確認、PC 環境設定、運営等に負担がかかることが懸念される。COVID-19感染拡大時期での実地試験では密にならないよう指導があるが、企業側の CBT 試験を確認したところ、実地会場に受験生を集めて実施しているところもあり学会が主催する実地試験と変わりがないと判断される。また、現在日本専門医機構に問合せしているが従前は専門医機構は CBT 試験を認めていなかったことも要因としている。COVID-19を考慮しないなら、受験生を実地試験会場に集めて筆記試験、口頭試問を実施するのが最良と思われる。
39	日本乳癌学会	1 専門医資格取得時：2022年から CBT 導入予定であるが、機構からの紹介ではない 2 専門医資格更新時：更新内容は未定
40	臨床内科10	専門医機構が紹介している CBT とはどのようなものでしょうか
41	日本呼吸器内視鏡学会	1 専門医資格取得時：筆記試験を開催しており CBT 導入については今後の検討事項 2 専門医資格更新時：試験を課していない
42	日本プライマリ・ケア連合学会	専門医取得に関しては、学会独自の CBT 試験を導入した。更新に関しては、現行の方法で問題を生じていないため、CBT 試験は行っていない。

43	臨床外科 8	2 専門医資格更新時：書類審査のみのため
44	日本脊椎脊髄病学会	1 専門医資格取得時：2 専門医資格更新時：ともにシステムが整っていないのと、2つの学会で協同して認定している段階であり、まだ機構の専門医としては認められていないから
45	日本放射線腫瘍学会	1. 専門医資格取得時：現在の制度で機能している。 2. 専門医資格更新時：試験を受ける形にはなっていない。
46	日本睡眠学会	対応準備期間不足
47	日本ペインクリニック学会	どちらもまだ考えておりません。
48	日本病態栄養学会	更新時には単位取得と実施10症例の提出にて申請のため
49	日本脳神経血管内治療学会	独自の試験（筆記、口頭、実技試験を行っているため） また更新時にも臨床経験報告、CEP 受講を義務化しているため
50	日本骨粗鬆症学会	更新時に資格試験は実施しない
51	日本アフェレシス学会	専門医資格取得時：CBT 試験を導入するメリットが少ないため 専門医資格更新時：更新時は書類審査のみであるため
52	臨床内科11	1. 専門医資格取得時：専門医機構が紹介したものではないが、CBT 試験を取り入れている。 2. 専門医資格更新時：特に検討していない。
53	日本インターベンショナルラジオロジー学会	CBT 試験の内容は、IVR（カテーテル治療）の技量を測るための画像に特化したものとは異なるため。
54	臨床外科 9	専門医資格取得時：独自に書類審査、筆記・面接試験を行っている。 専門医資格更新時：試験は行わず、学術講演会の出席、教育プログラム、e-learning の受を必須としている。

## 7. 学術集会の開催方法

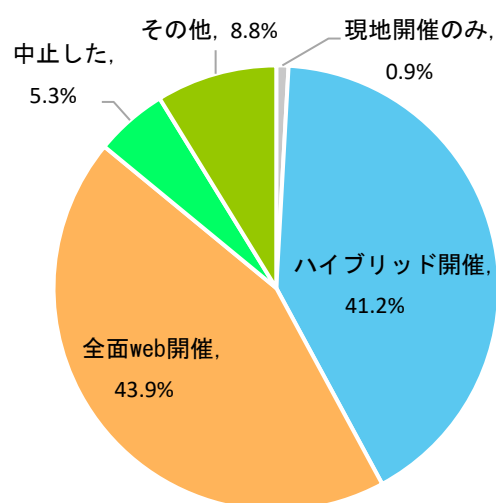
複数回開催しているものも合わせた数値である（1回目の開催は89学会、19学会は2回目を開催している）。

全面 web 開催が50件（43.9%）と最も多く、次いでハイブリッド開催47件（41.2%）となっている。一方、現地開催は1件（0.9%）のみとなっており、中止も6件（5.3%）となっている。

その他については、紙面開催をした学会もあった（記述欄参照）。

### (1) 2020年度の学術集会の開催方法

	1回目	2回目	小計	割合
現地開催のみ	1	0	1	0.9%
ハイブリッド開催	36	11	47	41.2%
全面 web 開催	44	6	50	43.9%
中止した	5	1	6	5.3%
その他	8	2	10	8.8%
合計	94	20	114	



### 「その他」を選んだ学会の具体的な開催方法

No.	部会	回答内容
1	日本解剖学会	誌面開催とした
2	日本血液学会	一部の特別公演、定時社員総会、各種委員会をハイブリッドで開催し、以外はWEB開催
3	日本法医学会	現地とオンデマンドにて実施
4	日本内科学会	会期を4月から8月に延期してハイブリッド開催した
5	日本感染症学会	2020年4月開催の予定を8月に延期し、ハイブリッド開催した。
6	日本消化器病学会	1回目（総会）は誌上開催とし、特別講演、シンポジウムなど一部のセッションのみWebオンデマンド配信を行った。
7	日本交通医学会	誌上開催（学会誌に掲載）
8	日本消化器内視鏡学会	一部のプログラムについては紙上開催（抄録掲載のみ）
9	日本職業・災害医学会	全面紙上開催
10	臨床内科10	会期変更のため2020年度の学術集会は開催しませんでした。
11	日本呼吸器内視鏡学会	紙上開催とした
12	日本病態栄養学会	次年度と合同開催した
13	日本臨床栄養代謝学会	紙面開催と一部配信。
14	日本てんかん学会	第13回アジアオセアニアてんかん学会として開催したため、日本てんかん学会学術集会の開催はなかった。

学術集会の開催年月

No.	部会	1回目	2回目
1	社会 2	2020年12月	
2	日本解剖学会	2020年 3月	
3	日本生化学会	2020年 9月	
4	日本病理学会	2020年 7月	2020年11月
5	日本癌学会	2020年10月	
6	日本血液学会	2020年10月	
7	日本法医学会	2020年 9月	
8	日本健康学会	2020年12月	
9	日本栄養・食糧学会	2020年 9月	2021年 7月
10	日本内分泌学会	2020年 7月	2020年11月
11	日本内科学会	2020年 8月	
12	日本小児科学会	2020年 8月	
13	日本感染症学会	2020年 8月	
14	日本消化器病学会	2020年 8月	2020年11月
15	日本循環器学会	2020年 7月	2021年 3月
16	臨床内科 5	2020年 9月	
17	日本外科学会	2020年 8月	
18	日本整形外科学会	2020年 6月	
19	臨床外科 4	2020年 4月	
20	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	2020年10月	2020年11月
21	日本皮膚科学会	2020年 6月	
22	臨床外科 1	2020年12月	
23	日本医学放射線学会	2020年 4月	2020年10月
24	社会 3	2020年10月	
25	日本体力医学会	2020年 9月	2021年 9月
26	社会 1	2020年 6月	2020年11月
27	臨床内科 6	2020年 9月	
28	臨床外科 7	2020年 6月 ～ 7月	
29	日本胸部外科学会	2020年11月	
30	日本脳神経外科学会	2020年10月	
31	日本医真菌学会	2020年10月	
32	日本糖尿病学会	2021年 5月	
33	臨床内科 7	2020年 8月	
34	臨床内科 2	2020年 8月	

No.	部会	1回目	2回目
35	日本人類遺伝学会	2020年11月	
36	日本呼吸器学会	2020年 9月	
37	日本腎臓学会	2020年 8月	
38	臨床内科 8	2020年 8月	
39	臨床内科13	2020年 8月	2020年11月
40	臨床外科 2	2020年 8月	2020年10月
41	日本熱帯医学会	2020年11月	
42	日本小児外科学会	2020年 9月	2020年11月
43	日本脈管学会	2020年10月	
44	日本免疫学会	2019年12月	
45	日本消化器外科学会	2020年12月	
46	臨床内科 3	2020年11月	
47	日本生殖医学会	2020年12月	2021年11月
48	日本救急医学会	2020年11月	
49	日本消化器内視鏡学会	2020年 9月	2020年11月
50	臨床外科10	2020年10月	
51	日本移植学会	2020年11月	
52	日本職業・災害医学会	2020年12月	
53	臨床内科14	2020年 8月	
54	日本自律神経学会	2020年11月	
55	社会 4	2020年 7月	2021年 7月
56	日本医療情報学会	2020年 6月	2020年11月
57	社会 5	2021年 1月	
58	日本集中治療医学会	2021年 2月	
59	日本平滑筋学会	2020年 8月	
60	日本臨床薬理学会	2020年12月	
61	基礎 1	2020年10月	
62	臨床内科 9	2020年 8月	
63	日本高血圧学会	2020年 5月	2020年10月
64	臨床内科 4	2020年11月	
65	日本乳癌学会	2020年10月	
66	日本血管外科学会	2020年11月	
67	日本呼吸器内視鏡学会	2020年 6月	
68	日本プライマリ・ケア連合学会	2020年 7月	

69	臨床外科 8	2020年 6 月	
70	日本脊椎脊髄病学会	2020年 9 月	
71	日本緩和医療学会	2020年 6 月	
72	日本放射線腫瘍学会	2020年10月	
73	日本臨床スポーツ医学 会	2020年10月	
74	臨床外科 3	2020年 9 月	
75	日本睡眠学会	2020年 9 月	
76	臨床内科15	2020年 9 月	
77	日本肺癌学会	2020年11月	
78	日本ペインクリニック 学会	2020年 7 月	

79	日本病態栄養学会	2021年 1 月	2022年 1 月
80	日本認知症学会	2020年11月	
81	日本臨床栄養代謝学会	2020年 2 月	
82	日本再生医療学会	2020年 5 月	
83	日本脳神経血管内治療 学会	2020年11月	
84	日本骨粗鬆症学会	2020年10月	
85	日本アフェレシス学会	2020年10月	
86	臨床内科11	2020年11月	
87	日本インターベンシヨ ナルラジオロジー学会	2020年 8 月	
88	臨床外科 9	2021年 1 月	



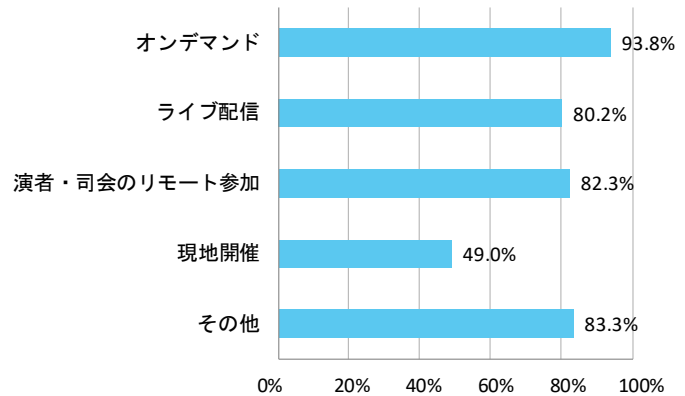
## 8. 学術集会で男女共同参画やキャリア支援などの観点から有用と考えられる開催方法

オンデマンド開催が90学会（93.8%）、ライブ配信開催が77学会（80.2%）、演者・司会のリモート配信が79学会（82.3%）。

その他については、ハイブリッド開催との記載が多かった（記述欄参照）

### (1) 学術集会の Web 開催方法について

	96学会	
	回答数	割合
オンデマンド	90	93.8%
ライブ配信	77	80.2%
演者・司会のリモート参加	79	82.3%
現地開催	47	49.0%
その他	80	83.3%
合計	373	



### 学術集会の開催方法について、「その他」を選んだ学会の具体的な開催内容

No.	部会	回答内容
1	日本健康学会	現地とリモート参加を自由に選択できるハイブリッド形式での開催
2	日本内分泌学会	開催方法は当該年度の会長が決定するため、事務局では判断いたしかねます。
3	日本感染症学会	託児所などを設ける。
4	臨床外科 1	検討中。
5	日本熱帯医学会	現地とオンラインのハイブリッド開催。オンラインだけだと、共同研究を行うといったような雰囲気がでてこないが、育児をしている場合はオンラインは良い。オンデマンドで後で見ることができればさらによい。
6	日本移植学会	ハイブリッド開催
7	日本集中治療医学会	ハイブリッド（現地での交流が、男女共同参画やキャリア支援に繋がる可能性もあるので排除すべきではない）
8	日本てんかん学会	性別に関わらず子育て世代の会員には、会場に託児施設の設置や現地で利用できる施設の紹介があると現地開催でも参加しやすくなるのではと考えます。



## 9. COVID-19終息後の学術集会の開催方法

COVID-19終息後については、オンデマンド（61.5%）、ライブ配信（57.3%）、演者・司会者のリモート参加（55.2%）と過半数以上がオンラインを利用した開催を予定または検討している。また、未定も40.6%となっており、今後検討する学会も多くある様子。

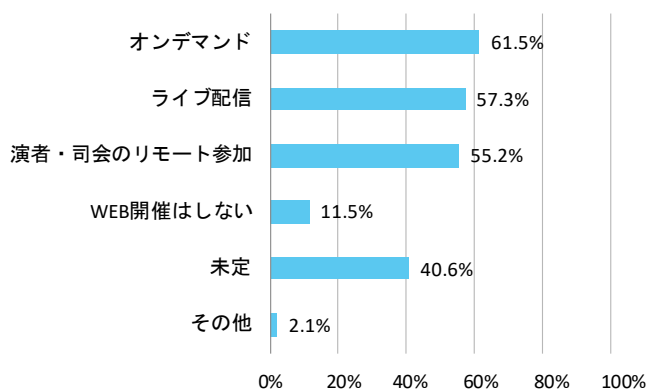
ウェブ開催をしないと回答した学会の理由としては、webよりも対面の方が議論が活発になるとの意見やその重要性、経済的な問題などをあげられた（記述欄参照）。

未定と回答した学会の理由としては、検討中、理事会や大会長に委ねられている、COVID-19終息後については検討中や今後の検討との意見があげられた（記述欄参照）。

その他については、ハイブリッド開催との記載が多かった（記述欄参照）。

### (1) COVID-19終息後の学術集会の開催方法について（予定、検討）

	96学会	
	合計	割合
オンデマンド	59	61.5%
ライブ配信	55	57.3%
演者・司会のリモート参加	53	55.2%
WEB開催はしない	11	11.5%
未定	39	40.6%
その他	2	2.1%



### 学術集会の開催方法について、「WEB開催はしない（現地開催）」を選んだ理由

No.	部会	回答内容
1	社会2	Web開催の場合、特別講演等のみオンデマンドで一般演題は抄録のみという形で実施していたため、Webの利点がありませんでした。
2	臨床内科6	WEBよりの対面式で議論が活発になる
3	臨床内科2	経済的問題
4	日本腎臓学会	現地開催は必ず実施する予定
5	日本熱帯医学会	お金がかかるから。
6	日本職業・災害医学会	2021年11月の学術大会はWeb開催で行ったが、質疑応答が十分に出来なかった。COVID-19が終息したのちは従来の開催形態に戻したい。
7	日本高血圧学会	現地での交流は重要と考えるから（ライブ配信、オンデマンド配信の併用も検討）。
8	日本乳癌学会	理事会でその都度判断が必要なため、検討する選択肢として当てはまる。
9	日本臨床スポーツ医学会	状況次第であるが、感染拡大が収束すれば対面による現地開催も検討しています。現地開催によるメリットは情報交換の点より有益である。
10	日本病態栄養学会	前回同様に「現地開催」・「ライブ配信」・「オンデマンド配信」併用につき

学術集会の開催方法について、「未定」を選んだ理由

No.	部会	回答内容
1	日本病理学会	それぞれの大会長に開催方法を一任している為、現時点では未定である
2	日本法医学会	現在、検討中であるため。
3	日本健康学会	開催方法は大会長に委ねることになっているため。
4	日本内分泌学会	開催方法は当該年度の会長が決定するため、事務局では判断いたしかねます。
5	日本感染症学会	開催会長および理事会で検討するため、現時点では未定。
6	日本循環器学会	2022年3月の学術集会は感染状況を鑑みハイブリッド開催の予定から完全WEB開催に変更した。今後も状況に応じて最善の方法を検討することと思料。
7	日本外科学会	ハイブリッド開催を前提として今後検討される予定だが、現時点ではWeb参加の具体的な定義や方針が明確に決定していないため。
8	臨床外科1	状況を見ながら方向性を検討していく。
9	臨床内科12	COVID-19終息後の開催方法について、議論していないため。
10	日本体力医学会	全国の新型コロナウイルス感染状況により、オンライン開催又は現地開催にするか、臨機応変に対応できるよう、検討している。
11	臨床外科6	今後の開催につきましては、開催方法等未決定のため。
12	臨床外科7	まだ十分な議論、決定に至っていない。
13	日本医真菌学会	社会情勢に鑑みながら検討を進めたい
14	日本人類遺伝学会	見通しが立たないため
15	日本呼吸器学会	今後の情勢や、配信等の環境に応じて検討する
16	臨床内科13	COVID-19感染状況を踏まえ、今後検討する予定
17	臨床外科2	今後の状況を見ながら学会として判断する内容のため、未定とした。
18	日本熱帯医学会	開催形式は大会長の采配に任せているため。
19	臨床内科3	開催形態は原則集会責任者の裁量によるため、学会から強く指示できるか不明
20	日本生殖医学会	正式決定事項ではないので「未定」にも○をつけた。
21	日本救急医学会	今後検討予定
22	日本消化器内視鏡学会	総会の開催形式について、リモート参加（発表）を求める声、特に女性医師から多くあるので、今後の学会の在り方として、経費を工夫して、コロナ後もハイブリッド開催を標準化する必要があるとの意見も出ているが、詳細は未定である。
23	日本移植学会	現在検討中
24	日本大腸肛門病学会	主催者である会長の意向が未決定のため。
25	日本医療情報学会	それぞれの開催方法についての評価が、まだ十分にできていないから。
26	基礎1	感染状況によって左右されるため
27	日本乳癌学会	理事会でその都度判断が必要なため。
28	日本脊椎脊髄病学会	現地開催とWEB開催の併用は費用面で大きな負担になります。併用が好ましいとは思いますが、状況を鑑みて判断したいと思います。
29	臨床内科15	今後の継続的検討課題であるため
30	日本脳神経血管内治療学会	年次会長の意思による
31	日本骨粗鬆症学会	感染の終息状況および、リモート開催や参加を経験した会員の意向を含めて検討をする必要があるから

32	日本てんかん学会	主催者の意向を尊重する。
33	日本インターベンショナルラジオロジー学会	2022年度はハイブリッド開催ですが、それ以降の運用はまだ決まっていません。

学術集会の開催方法について「その他」を選んだ学会の、具体的な開催方法

No.	部会	回答内容
1	日本栄養・食糧学会	現地ライブ配信とオンデマンド配信のハイブリッド開催
2	日本熱帯医学会	現地開催とオンラインのハイブリッド形式。
3	日本集中治療医学会	ハイブリッド（現地での交流が、男女共同参画やキャリア支援に繋がる可能性もあるので排除すべきではない）
4	日本脳神経血管内治療学会	年次会長の意思による

## 10. 男女共同参画やキャリア支援の観点から有用と考えられる開催方法（Q9）と COVID-19 終息後の Web 開催方法（Q10）が異なる場合の理由

開催形式が未決定、今後検討予定、費用面の問題を挙げる学会があった（記述欄参照）。

### 2つの問いで選んだ項目が異なる場合の理由

No.	部会	回答内容
1	日本癌学会	今後は、メタバースを含めハイブリッドでの開催が一定程度求められると考えるため、一切 Web 開催しないということではなく、ただし現地での Face to Face での交流も、研究者間の活発なコミュニケーションのためには重要であると考ええる。それゆえ、Q10 では「Web 開催しない」にチェックは入れていない。
2	日本栄養・食糧学会	ハイブリッド開催は経費とのバランスが検討課題であるため
3	日本循環器学会	2022年3月の学術集会は感染状況を鑑みハイブリット開催の予定から完全 WEB 開催に変更した。今後も状況に応じて最善の方法を検討することと史料。
4	臨床外科 6	今後の開催方法等は、今のところ未決定のため。
5	日本胸部外科学会	今後の開催は、現地開催のみでなく、WEB 開催も考えられるから。
6	日本医真菌学会	今後の社会情勢を注視し、柔軟に対応するため
7	日本矯正医学会	学会内容より WEB 開催に困難性が伴うものの参加のしやすさからは WEB 開催も考慮に入れる必要もあり、まだ決定していないため。
8	臨床内科 7	今後のことについては関係委員会との話し合いで検討予定のため
9	臨床内科13	開催形式は、今後検討する予定のため
10	日本熱帯医学会	現地開催だけだと、育児中の親は参加しにくい。オンラインだと、日中は保育園に預けて参加し、夕方からは育児ができる。現地に子供を連れていき、託児所に預けるより安心感がある。
11	日本脈管学会	Q9 と Q10 で選んだ項目は同じでしたが、上記を選んだ理由を述べます。オンデマンド、リモートは、もちろん、女性を含む多様な働き方の必要な方に対して大変有用です。が、オンデマンドで聴けると思うとなかなかその時間を後回しにしてしまう場合もあります。従って、現地まで出向く余裕がなくとも、この日程だけは学会であるときめてライブ配信を見ようとするのもまた重要と思います。
12	臨床内科 3	開催形態は原則集会責任者の裁量によるため、学会から強く指示できるか不明
13	日本救急医学会	今後検討予定
14	日本消化器内視鏡学会	上記 Q10-8 のとおり詳細は未定のため。
15	日本大腸肛門病学会	主催者である会長の意向によるため
16	日本医療情報学会	学会としての方針がまだ定まっていないから。
17	日本集中治療医学会	設問 4 そのものが同じではないと思います。Q9-4 は現地開催のみということでしょうか？
18	臨床内科 4	Q9. では、オンデマンドは有用と考えるがそれでも主要演題などはオンデマンドで配信しないで、現地開催やライブ配信をしている、なお本学会は教育講演のみオンデマンドとしている。Q10. の COVID-19終息後にオンデマンドを実施しないと考えている。学術集会開催は決められた会期中に現地で最新の情報を会員に提供することが最良と思われます。いつまでもオンデマンドで配信されるのであれば、会員は現地に来る意味がなくなるのではないか。
19	日本脊椎脊髄病学会	費用の問題です

## 11. 学会の状況について

### (1) 男女共同参画委員会等の設置状況について

男女共同参画やダイバーシティ推進などに関する委員会等が設置されている学会は、全体で70学会（72.2%）、基礎部会5学会（55.6%）、社会部会7学会（58.3%）、臨床部会・内科系32学会（76.2%）、臨床部会・外科系26学会（76.5%）であり、基礎部会、社会部会で少ない傾向が見られた。

前回調査（2018年）との比較では、全体で64学会（60.4%）、基礎部会7学会（70.0%）、社会部会6学会（37.5%）、臨床部会・内科系30学会（62.5%）、臨床部会・外科系21学会（65.6%）であり、基礎部会で著減していた。しかし、これは回答学会数が少ないことに加え、前回「あり」と回答した1学会が今回未回収であったことも要因の一つと考えられたため、2回の調査に回答している学会に限って比較すると同等であった。

また、若手のキャリアアップ支援に関する委員会については、全体で45学会（46.9%）、基礎部会5学会（55.6%）、社会部会2学会（15.4%）、臨床部会・内科系23学会（56.1%）、臨床部会・外科系15学会（45.5%）であり、社会部会で特に少ない傾向にあった。

男女共同参画やダイバーシティ推進に比べ、若手のキャリアアップ支援については、基礎部会を除き、全体的に低い傾向が見られた。

委員会等の名称は、男女共同参画、女性、ダイバーシティ、キャリア、働き方改革が含まれた名称が大半であった（記述欄参照）。

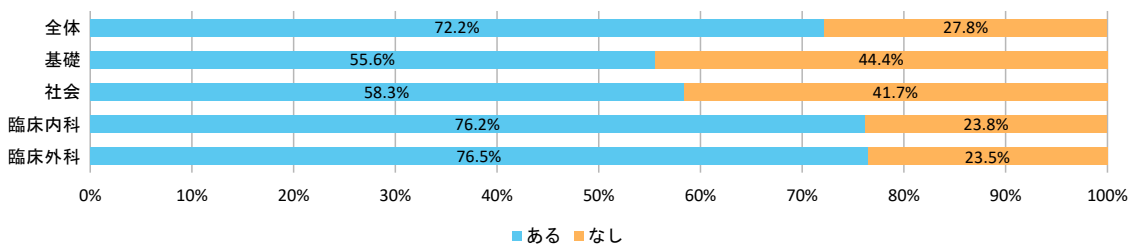
		学会数			割合	
		ある	なし	合計	ある	なし
1	男女共同参画やダイバーシティ推進などに関する委員会等の設置がありますか？	70	27	97	72.2%	27.8%
2	若手のキャリアアップ支援などに関する委員会等の設置がありますか？	45	51	96	46.9%	53.1%
3	理事に女性枠*1を設けていますか？	21	77	98	21.4%	78.6%
4	理事に若手枠*2を設けていますか？	0	97	97	0.0%	100.0%
5	評議員・代議員に女性枠を設けていますか？	15	81	96	15.6%	84.4%
6	評議員・代議員に若手枠を設けていますか？	0	97	97	0.0%	100.0%
7	各種委員に女性枠を設けていますか？	5	92	97	5.2%	94.8%
8	各種委員に若手枠を設けていますか？	0	97	97	0.0%	100.0%
9	若手や女性向けに、初めて座長をするためのマニュアル作成や講演会、座長が可能な分野のアンケート調査などのキャリア育成の仕組みはありますか？	4	91	95	4.2%	95.8%
10	若手や女性向けに、論文作成や統計に関するマニュアル作成や講演会など研究者育成の仕組みはありますか？	15	80	95	15.8%	84.2%
11	男女共同参画（ダイバーシティ）や若手育成に関するアンケート調査やヒヤリング等、学会員の意見を集める活動を行っていますか？	39	56	95	41.1%	58.9%

\*1 女性枠：男女間の格差を解消するため、女性に対し当該機会を積極的に提供するために設けられる枠

\*2 若手枠：若手の意見を学会運営に活かすため、若手に対し当該機会を積極的に提供するために設けられる枠

①-1 男女共同参画やダイバーシティ推進などに関する委員会等の設置状況（2021年）

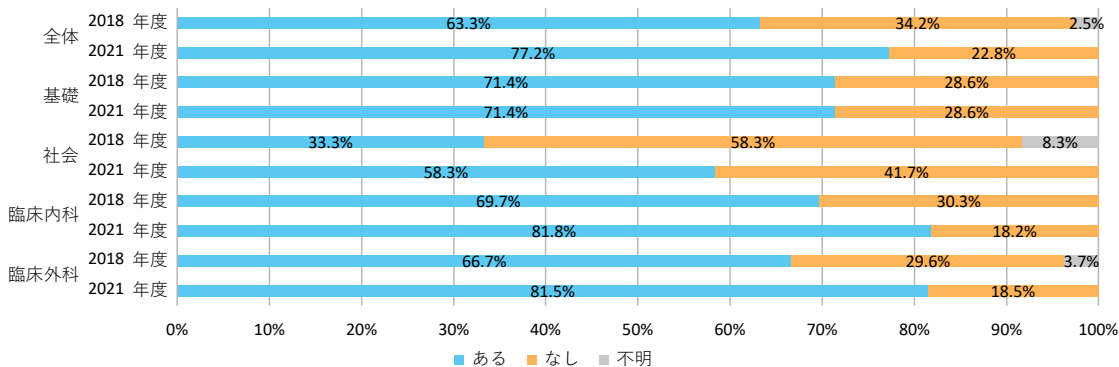
		2021年度		
		ある	なし	合計
全体	学会数	70	27	97
	割合	72.2%	27.8%	100.0%
基礎	学会数	5	4	9
	割合	55.6%	44.4%	100.0%
社会	学会数	7	5	12
	割合	58.3%	41.7%	100.0%
臨床内科	学会数	32	10	42
	割合	76.2%	23.8%	100.0%
臨床外科	学会数	26	8	34
	割合	76.5%	23.5%	100.0%



①-2 男女共同参画やダイバーシティ推進などに関する委員会等の設置状況（2018年との比較）

		2021年度			増減値	2018年度			
		ある	なし	合計		ある	なし	不明	合計
全体	学会数	61	18	79	11	50	27	2	79
	割合	77.2%	22.8%	100.0%	13.9%	63.3%	34.2%	2.5%	100.0%
基礎	学会数	5	2	7	0	5	2	0	7
	割合	71.4%	28.6%	100.0%	0.0%	71.4%	28.6%	0.0%	100.0%
社会	学会数	7	5	12	3	4	7	1	12
	割合	58.3%	41.7%	100.0%	25.0%	33.3%	58.3%	8.3%	100.0%
臨床内科	学会数	27	6	33	4	23	10	0	33
	割合	81.8%	18.2%	100.0%	12.1%	69.7%	30.3%	0.0%	100.0%
臨床外科	学会数	22	5	27	4	18	8	1	27
	割合	81.5%	18.5%	100.0%	14.8%	66.7%	29.6%	3.7%	100.0%

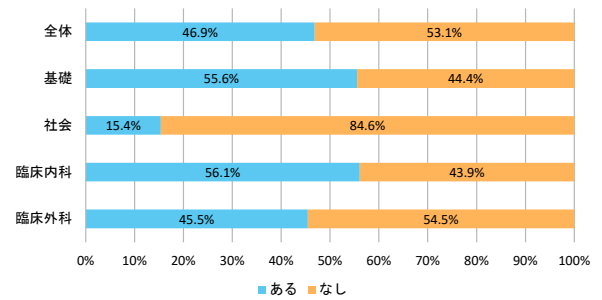
※2018年度回答の学会で、2021年度も回答があった学会の比較





## ②若手のキャリアアップ支援などに関する委員会等の設置状況

	ある	なし	合計	割合	
				ある	なし
全体	45	51	96	46.9%	53.1%
基礎	5	4	9	55.6%	44.4%
社会	2	11	13	15.4%	84.6%
臨床内科	23	18	41	56.1%	43.9%
臨床外科	15	18	33	45.5%	54.5%



### (2) 理事の特別枠

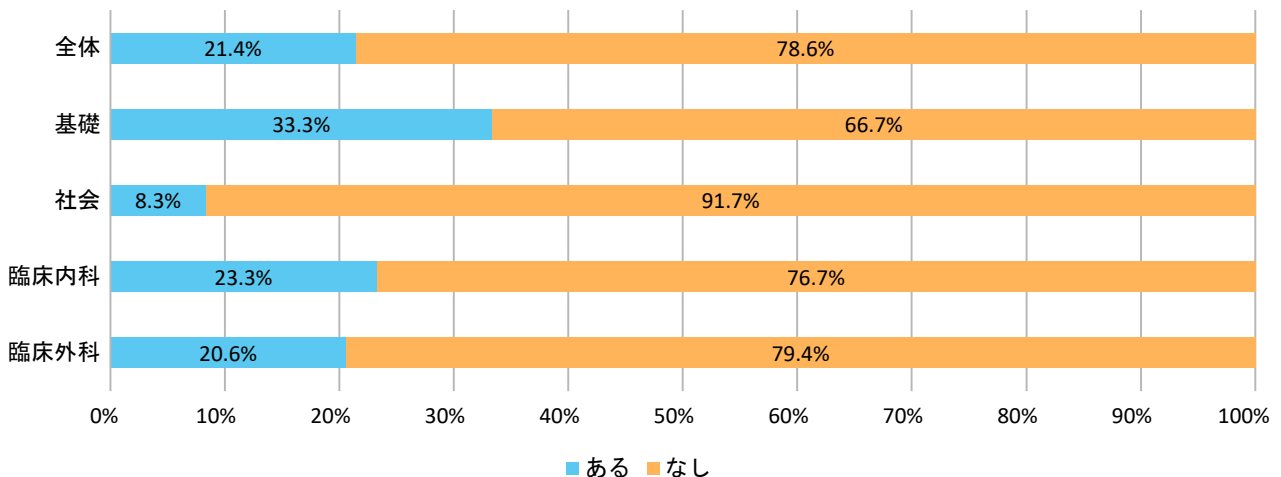
理事に女性枠を設けている学会は、全体で21学会（21.4%）、基礎部会3学会（33.3%）、社会部会1学会（8.3%）、臨床部会・内科系10学会（23.3%）、臨床部会・外科系7学会（20.6%）であり、社会部会で少ない傾向が見られた。

前回調査（2018年）では、全体で16学会（15.1%）、基礎部会5学会（50.0%）、社会部会1学会（6.3%）、臨床部会・内科系8学会（16.7%）、臨床部会・外科系2学会（6.3%）であり、今回調査では特に外科系で高くなった。

一方、理事に若手枠を設けている学会は、なかった。

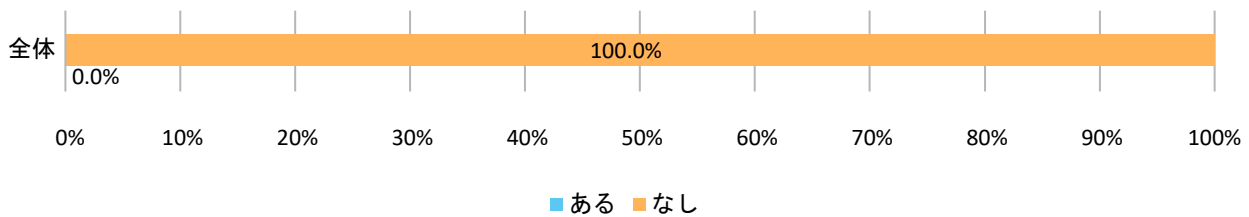
### ①理事における女性枠の設置状況

	ある	なし	合計	割合		(参考) 2018年割合 ある
				ある	なし	
全体	21	77	98	21.4%	78.6%	15.1%
基礎	3	6	9	33.3%	66.7%	50.0%
社会	1	11	12	8.3%	91.7%	6.3%
臨床内科	10	33	43	23.3%	76.7%	16.7%
臨床外科	7	27	34	20.6%	79.4%	6.3%



②理事における若手枠の設置状況

	ある	なし	合計	割合	
				ある	なし
全体	0	97	97	0.0%	100.0%
基礎	0	9	9	0.0%	100.0%
社会	0	12	12	0.0%	100.0%
臨床内科	0	42	42	0.0%	100.0%
臨床外科	0	34	34	0.0%	100.0%



(3) 評議員・代議員の特別枠

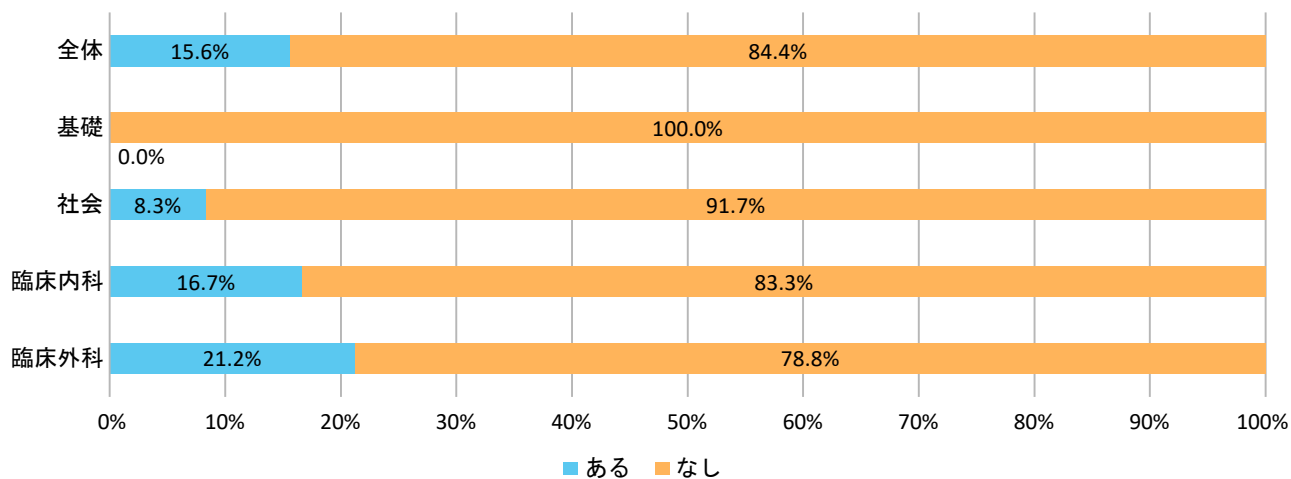
評議員・代議員に女性枠が設置されている学会は、全体で15学会（15.6%）と理事の女性枠より低い傾向が見られ、各部会ごとでは基礎部会0学会（0%）、社会部会1学会（8.3%）、臨床部会・内科系7学会（16.7%）、臨床部会・外科系7学会（21.2%）であった。

前回調査（2018年）では、全体で15学会（14.2%）、基礎部会2学会（20.0%）、社会部会0学会（0.0%）、臨床部会・内科系7学会（14.6%）、臨床部会・外科系6学会（18.8%）であり、今回と大きな差はなかった。

また、若手枠を設けている学会はなかった。

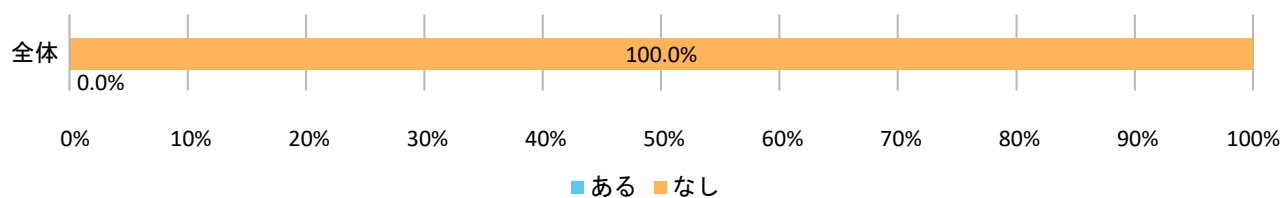
①評議員・代議員における女性枠の設置状況

	ある	なし	合計	割合		(参考) 2018年割合 ある
				ある	なし	
全体	15	81	96	15.6%	84.4%	14.2%
基礎	0	9	9	0.0%	100.0%	20.0%
社会	1	11	12	8.3%	91.7%	0.0%
臨床内科	7	35	42	16.7%	83.3%	14.6%
臨床外科	7	26	33	21.2%	78.8%	18.8%



②評議員・代議員における若手枠の設置状況

	ある	なし	合計	割合	
				ある	なし
全体	0	97	97	0.0%	100.0%
基礎	0	9	9	0.0%	100.0%
社会	0	12	12	0.0%	100.0%
臨床内科	0	42	42	0.0%	100.0%
臨床外科	0	34	34	0.0%	100.0%



#### (4) 各種委員の特別枠

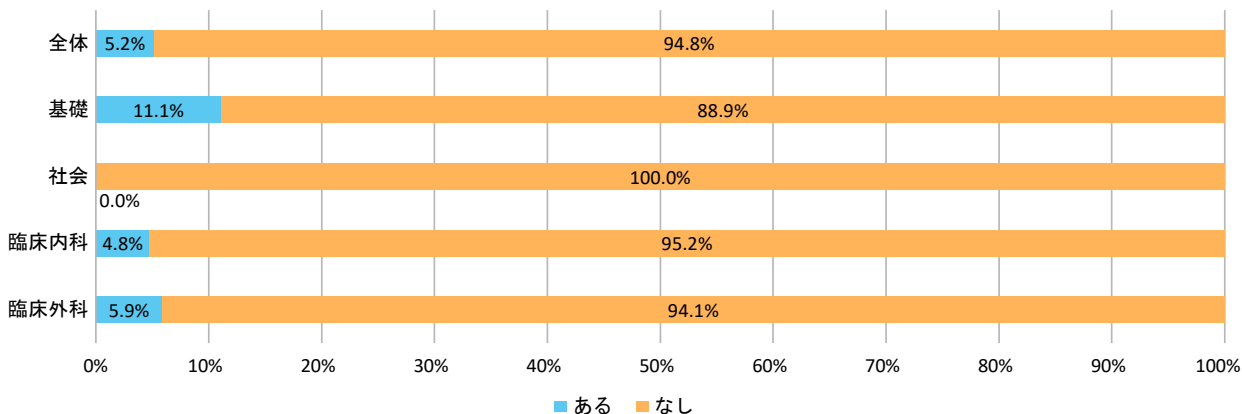
各種委員に女性枠が設置されている学会は、全体で5学会（5.2%）と全体的に低い傾向が見られ、各部会では基礎部会1学会（11.1%）、社会部会0学会（0%）、臨床部会・内科系2学会（4.8%）、臨床部会・外科系2学会（5.9%）となった。

前回調査（2018年）では、全体で14学会（13.2%）、基礎部会2学会（20.0%）、社会部会1学会（6.3%）、臨床部会・内科系9学会（18.8%）、臨床部会・外科系2学会（6.3%）であり、今回調査では特に内科系が低くなっていた。

また、同様に若手枠を設けている学会はなかった。

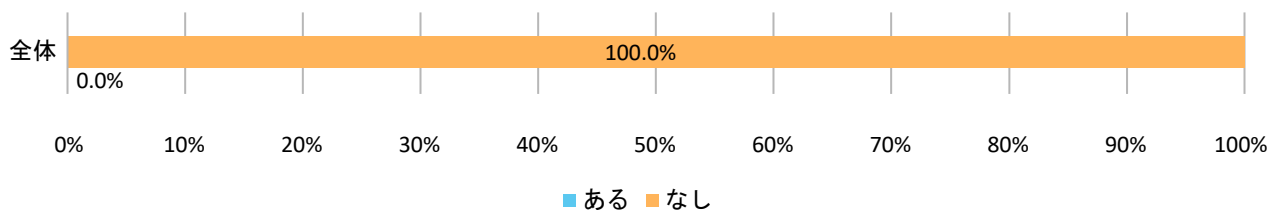
#### ①各種委員会における女性枠の設置状況

	ある	なし	合計	割合		(参考) 2018年割合
				ある	なし	ある
全体	5	92	97	5.2%	94.8%	13.2%
基礎	1	8	9	11.1%	88.9%	20.0%
社会	0	12	12	0.0%	100.0%	6.3%
臨床内科	2	40	42	4.8%	95.2%	18.8%
臨床外科	2	32	34	5.9%	94.1%	6.3%



#### ②各種委員会における若手枠の設置状況

	ある	なし	合計	割合	
				ある	なし
全体	0	97	97	0.0%	100.0%
基礎	0	9	9	0.0%	100.0%
社会	0	12	12	0.0%	100.0%
臨床内科	0	42	42	0.0%	100.0%
臨床外科	0	34	34	0.0%	100.0%

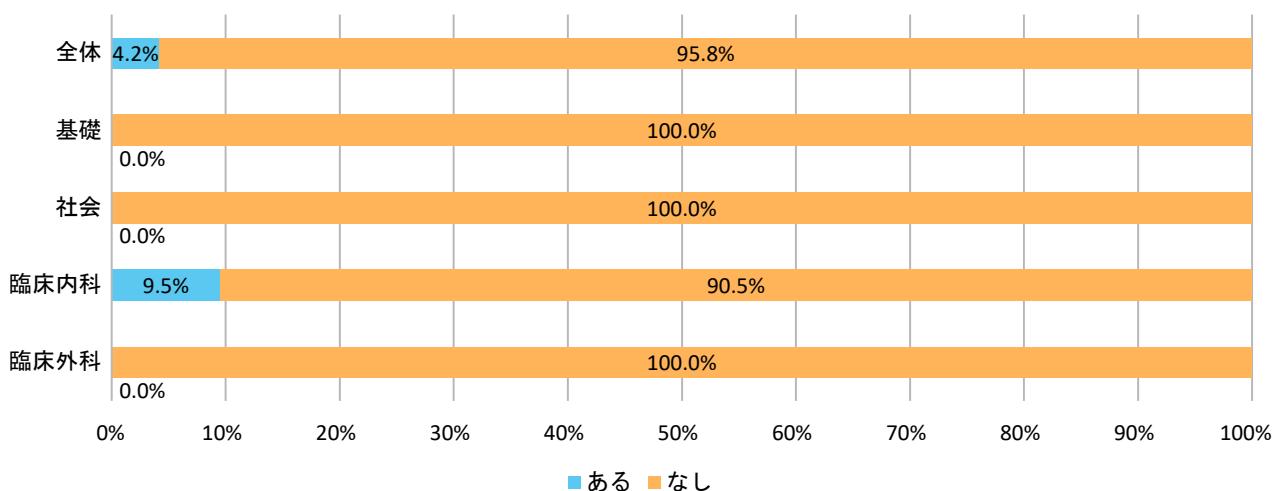


(5) キャリア育成の仕組み

若手や女性向けに、初めて座長をするためのマニュアル作成や講演会、座長が可能な分野のアンケート調査などのキャリア育成の仕組みが設置されている学会は、全体で4学会（4.2%）と全体的に低い傾向が見られ、臨床部会・内科系のみ4学会（9.5%）であった。

①若手や女性向けに、初めて座長をするためのマニュアル作成や講演会、座長が可能な分野のアンケート調査などのキャリア育成の仕組みの有無について

	ある	なし	合計	割合	
				ある	なし
全体	4	91	95	4.2%	95.8%
基礎	0	9	9	0.0%	100.0%
社会	0	11	11	0.0%	100.0%
臨床内科	4	38	42	9.5%	90.5%
臨床外科	0	33	33	0.0%	100.0%



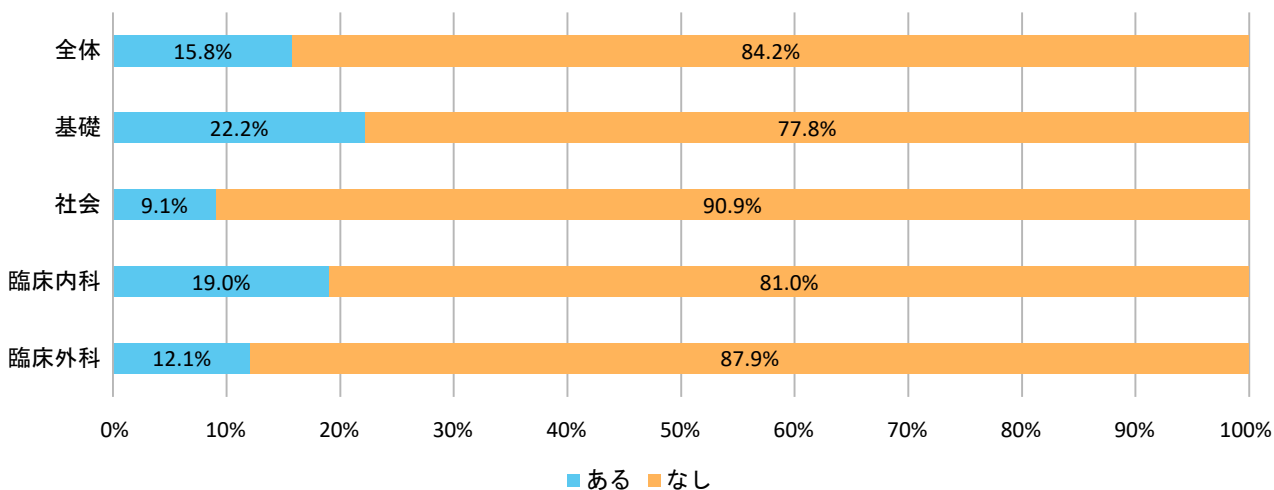
(6) 研究者育成の仕組み

研究者育成の仕組みが設置されている学会は、全体で15学会（15.8%）となり、各部会ごとでは基礎部会2学会（22.2%）、社会部会1学会（9.1%）、臨床部会・内科系8学会（19.0%）、臨床部会・外科系4学会（12.1%）となった。

具体的な内容としては、講演・セミナーの実施や若手表彰などがあげられた（記述欄参照）。

①若手や女性向けに、論文作成や統計に関するマニュアル作成や講演会などの研究者育成の仕組みの有無について

	ある	なし	合計	割合	
				ある	なし
全体	15	80	95	15.8%	84.2%
基礎	2	7	9	22.2%	77.8%
社会	1	10	11	9.1%	90.9%
臨床内科	8	34	42	19.0%	81.0%
臨床外科	4	29	33	12.1%	87.9%





## (7) 調査やヒアリング活動

男女共同参画（ダイバーシティ）や若手育成に関するアンケート調査やヒアリング等、学会員の意見を集める活動を行っている学会は、全体で39学会（41.1%）となり、各部会ごとでは基礎部会4学会（44.4%）、社会部会2学会（18.2%）、臨床部会・内科系16学会（38.1%）、臨床部会・外科系17学会（51.5%）となった。

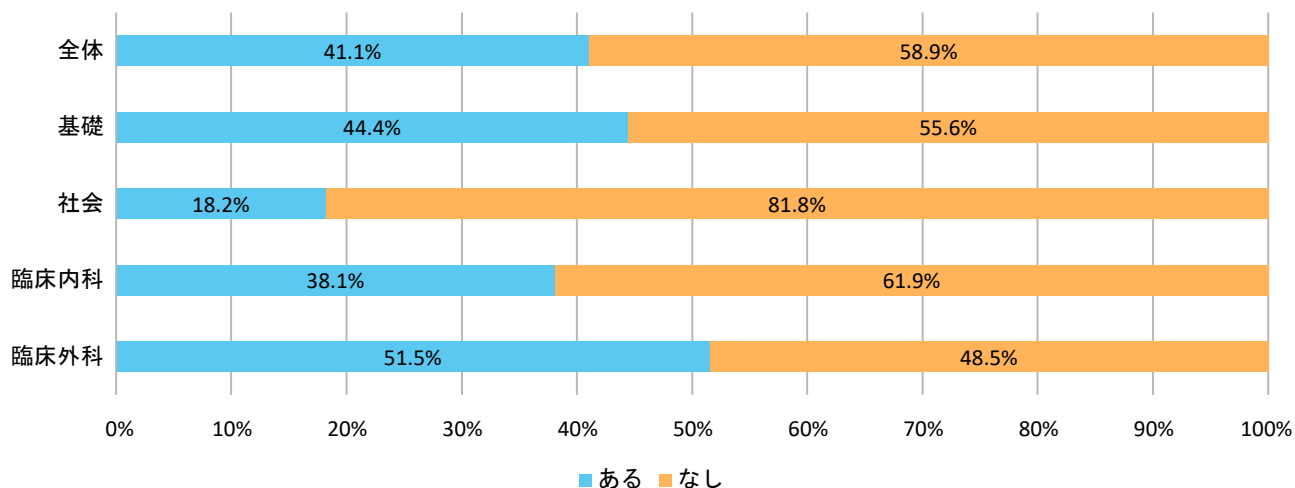
会員や女性会員、若手会員を対象に、男女共同参画や働き方改革などに関するアンケートを実施している（記述欄参照）。

結果はウェブページを中心に掲載をしたり、学会誌や冊子にして配布をしている。また、学会でのシンポジウムなどへの使用や論文化している学会もあった（記述欄参照）。

その中で、学会での託児所設置や、講習の実施、ワーキンググループの設置などが行われている（記述欄参照）。

### ①男女共同参画（ダイバーシティ）や若手育成に関するアンケート調査やヒアリング等、学会員の意見を集める活動の有無について

	ある	なし	合計	割合	
				ある	なし
全体	39	56	95	41.1%	58.9%
基礎	4	5	9	44.4%	55.6%
社会	2	9	11	18.2%	81.8%
臨床内科	16	26	42	38.1%	61.9%
臨床外科	17	16	33	51.5%	48.5%



(8) その他の取り組み

枠の設置はしていないが、積極的に登用している例や、若手の委員会、学生部会など若手の組織を作っている例、今後設立をする例などが挙げられた。また、賞の選考や、助成金審査などへの配慮をしている学会もあった（記述欄参照）。

「女性枠」「若手枠」以外に多様な意見を反映する機会を積極的に提供する仕組みについての具体的な内容

No.	部会	回答内容
1	日本生化学会	上記で女性枠、若手枠がない場合でも、不文律あるいは内規などによって女性、若手を選択することがある。例えば賞の選考、助成金の審査など。
2	日本癌学会	枠の設置はしていないが、若手や女性を理事、委員会に積極的に登用している。特に、2022年からは、若手研究者を事務局長に登用しており、今後も若手研究者が積極的に運営に関わる仕組みを検討している。
3	日本健康学会	特にありません（SNS等を利用した仕組み作りを計画中）
4	日本医学放射線学会	次期代議員および理事選出に際して積極的な女性会員の登用を提言。クォータ制度、ダイバーシティ枠を設け実施した。
5	臨床内科1	セミナーの開催
6	日本胸部外科学会	2022年度より、若手を中心とした委員会を組織し、積極的に学会運営に参加していただくことにした。
7	日本熱帯医学会	学会に学生部会（J-Trops）を設け、学生部会担当理事が学生の熱帯医学に関する活動を支援している。
8	日本小児外科学会	現在模索中
9	日本乳癌学会	現在仕組みはないが、委員会で今後検討予定
10	臨床内科10	次年度の協議員および理事選出に際して会員委員会・キャリアエンパワーメント委員会より積極的な女性会員の登用を提言および実施した。
11	日本放射線腫瘍学会	代議員会における代議員提案を行う機会を設けている
12	日本臨床スポーツ医学会	総務委員会内に女性支援部会を設け、女性会員数の拡大増加を図っています。また、理事、代議員改選時に、女性の拡大を進めています。
13	臨床内科15	多様性推進委員会を2021年12月に正式に発足させ今後活動予定です
14	日本てんかん学会	国際学会および当学会のサテライト組織として、若手を主とする組織がある
15	日本インターベンショナルラジオロジー学会	ダイバーシティ&インクルージョンのホームページ開設を準備しており、意見反映の一助とする予定です。
16	臨床外科9	代議員選挙・理事選挙において、同数得票の場合、若い順に当選者を決定する。

男女共同参画やダイバーシティ推進、若手のキャリアアップ支援などに関する、  
各学会における委員会の名称

No.	部会	回答内容
1	日本生化学会	1：男女共同参画推進委員会
2	日本病理学会	1：男女共同参画・働き方改革委員会 2：教育委員会 3：学術委員会 4：病理医・研究医の育成とリクルート委員会
3	日本癌学会	女性科学者委員会
4	日本血液学会	女性活躍委員会
5	日本法医学会	ダイバーシティ推進ワーキンググループ
6	日本健康学会	男女共同参画推進部会
7	日本内分泌学会	男女共同参画推進委員会、中堅若手育成委員会
8	日本内科学会	1：男女共同参画・働き方改革ワーキンググループ
9	日本小児科学会	男女共同参画推進委員会、将来の小児科医を考える委員会
10	日本感染症学会	男女共同参画推進委員会
11	日本消化器病学会	キャリア支援委員会
12	日本循環器学会	1：ダイバーシティ推進委員会 2：U-40部会 女性のキャリア支援：JCS-JJC（女性循環器医コンソーシアム）部会
13	日本外科学会	1：男女共同参画委員会
14	日本整形外科学会	男女共同参画委員会、働き方改革委員会
15	臨床外科 4	サステイナブル産婦人科医療体制確立委員会、産婦人科未来委員会
16	臨床外科 5	戦略企画会議第二委員会
17	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	男女共同参画委員会
18	日本皮膚科学会	キャリア支援委員会
19	臨床外科 1	ダイバーシティ推進委員会
20	日本医学放射線学会	ダイバーシティ推進・働き方改革検討委員会
21	社会 1	1：ダイバーシティ推進委員会 2：学術委員会内 若手研究者の会
22	臨床外科 6	男女共同参画委員会
23	臨床内科 1	働き方改革推進委員会
24	臨床外科 7	ダイバーシティ推進室、U40
25	日本胸部外科学会	男女共同参画 WG JATS-NEXT 委員会
26	日本脳神経外科学会	1：ダイバーシティ推進委員会 2：卒前卒後教育検討委員会
27	日本糖尿病学会	1、2：「糖尿病医療者・研究者のダイバーシティを promote する委員会」
28	臨床内科 7	キャリア形成促進委員会
29	臨床内科 2	ダイバーシティ推進委員会
30	日本人類遺伝学会	キャリアパス委員会
31	日本呼吸器学会	男女共同参画委員会、将来計画委員会

32	日本腎臓学会	ダイバーシティ推進委員会、JSN Next Frontiers 2028委員会、サポーター制度支援委員会
33	臨床内科 8	男女若手共同参画委員会
34	臨床内科13	キャリア支援・ダイバーシティ推進委員会
35	臨床外科 2	キャリア支援委員会
36	日本熱帯医学会	男女共同参画委員会
37	日本免疫学会	免疫若手アカデミー
38	日本消化器外科学会	1. 男女共同参画ワーキンググループ、働き方改革ワーキンググループ 2. Under40委員会
39	臨床内科 3	ワークライフバランス委員会
40	日本生殖医学会	広報・ダイバーシティー委員会、将来計画委員会
41	日本救急医学会	男女共同参画推進委員会
42	日本消化器内視鏡学会	1：女性内視鏡医キャリアサポート委員会
43	日本移植学会	男女共同参画委員会
44	臨床内科14	将来構想実施委員会
45	日本大腸肛門病学会	総務委員会男女共同参画小委員会
46	社会 4	多様性推進特別委員会
47	日本医療情報学会	女性会員活躍推進会議
48	社会 5	多様性（ダイバーシティ）促進委員会
49	日本集中治療医学会	総務委員会
50	日本臨床薬理学会	「臨床薬理研究振興財団賞」選考委員会 海外研修制度委員会
51	基礎 1	将来計画委員会
52	臨床内科 4	男女共同参画推進委員会、女性医師育成小委員会
53	日本乳癌学会	1：働き方検討委員会
54	日本血管外科学会	ダイバーシティ推進委員会
55	臨床内科10	キャリアエンパワーメント委員会（旧男女共同参画）
56	日本プライマリ・ケア連 合学会	ダイバシティ推進委員会
57	日本放射線腫瘍学会	がん放射線治療推進委員会
58	日本臨床スポーツ医学会	総務委員会 女性支援部会
59	日本睡眠学会	ダイバーシティ委員会
60	日本ペインクリニック学会	1：ダイバーシティマネジメントワーキンググループ
61	日本認知症学会	男女共同参画推進委員会（名称変更検討中）
62	日本臨床栄養代謝学会	JSPEN-U45
63	日本再生医療学会	ダイバーシティ委員会
64	日本脳神経血管内治療学会	ダイバーシティ推進委員会
65	日本骨粗鬆症学会	キャリアアップ委員会
66	日本てんかん学会	YES-JAPAN
67	日本インターベンショナル ラジオロジー学会	ダイバーシティ&インクルージョン ワーキンググループ

理事、評議員・代議員、各種委員会に、女性枠及び若手枠を設けている具体的な内容

No.	部会	回答内容
1	日本生化学会	3：理事（最高人数24人）の内2名は女性とすることが細則により定められている
2	日本病理学会	理事に女性枠が1名設けられている
3	日本血液学会	評議員特別枠（女性枠）を設け、地方会（8地方会）より各1名以内の推薦ができる。
4	日本栄養・食糧学会	倫理審査委員会
5	日本消化器病学会	5：学会評議員の申請条件を緩和するのではなく、2020年から2024年の5年間に於ける時限的措置として支部長による「女性評議員推薦枠」を設け、2019年11月時の会員全体の男女比14.5%を、学会評議員の男女比の目標値と設定し、5年間で110名以上の女性評議員増員を目指しています。
6	日本循環器学会	3：東日本地区1名、西日本地区1名 5：各支部における社員のうち、女性の割合は各支部における正会員数に対する女性会員の割合以上でなければならない。 7：委員の女性比率20%以上とする要望をダイバーシティ推進委員会から提出。（理事会承認済）
7	日本外科学会	3：非選挙理事推薦委員会を設置し、2名以内の女性理事の候補者を社員総会に推薦できることとしております。
8	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	3：女性理事枠1名
9	日本皮膚科学会	女性代議員を対象とした代議員選挙にて女性理事を決定。
10	日本医学放射線学会	Q12と同様でございます
11	日本胸部外科学会	評議員の女性枠を、会員数における女性の割合を元に設けた。また女性評議員から代表者3名を理事会にオブザーバーとして参加するようにしている。さらに全女性評議員は委員会に委員として参画していただいている。
12	日本糖尿病学会	3：女性理事枠を設けて理事改選時に支部から推薦してもらい、選出している
13	臨床内科7	1名の女性優先枠を設けている
14	日本呼吸器学会	代議員に女性枠を設けている。
15	臨床内科8	委員会規則に女性枠を設けることを推奨している
16	臨床内科13	評議員選出の際、一定の女性枠を設けている。
17	日本熱帯医学会	理事16名のうち3名を女性枠としている。
18	日本小児外科学会	評議員：女性評議員を選挙で落選した立候補者の中からクォータ制により選出している。全評議員の10%になるようにワークライフバランス検討委員会が選出し、理事長が任命している。委員会委員：各委員会に女性委員を一人以上選出するように努力している。
19	日本消化器外科学会	項目の名称通りで、それぞれに枠を設けている。
20	日本救急医学会	学生・研修医部会運用特別委員会
21	日本集中治療医学会	5：1施設当たりの評議員数の制限にかかわらず応募できるが、その他の条件は同じ。
22	臨床内科4	理事会において推薦枠として2名の女性理事（推薦理事）候補者を推薦している。
23	臨床内科10	Q12と同様でございます

24	臨床外科 8	キャリアアップ委員会
25	日本緩和医療学会	総務財務委員会企画で男女共同参画シンポジウムを開催し啓発普及をしている
26	臨床内科15	理事選では多様性推進枠を設けております
27	日本ペインクリニック学会	3：少なくとも3名の女性理事を置くこととする。 5：各選挙区の正会員数を正会員総数で除した数に会員数の5パーセントを乗じた人数とする。
28	日本てんかん学会	3：推薦理事の推挙の会議において、地域、専門科、男女の割合に基づいて推薦理事の推挙を行う。

若手や女性向けに、初めて座長をするためのマニュアル作成や講演会、  
座長が可能な分野のアンケート調査などのキャリア育成の仕組みの具体的内容

No.	部会	回答内容
1	日本循環器学会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・JCS-JJC 部会で、若手医師や女性医師にアンケートを行い毎年「座長候補者リスト」を作成し学術集会会長校や支部長に送付している。(学術集会においては座長比率を若手、女性ともにそれぞれ全体の25%以上とすることを依頼。理事会承認済。)</li> <li>・JCS-JJC 部会で「初めての学会座長の手引き」を作成、周知している。</li> </ul>
2	日本医学放射線学会	教育委員会でのマニュアル作成、ダイバーシティ推進・働き方改革検討委員会
3	日本プライマリ・ケア連合学会	「これだけでうまくいく 初めての学会座長」 男女共同参画の観点から女性座長の登用を進めるため、座長の推薦等の事業を行っている。一般演題（口頭演題・ポスター発表）で初めて座長を務める方へのサポートの一環として、心得やコツ等を簡単にまとめたもの
4	日本インターベンショナルラジオロジー学会	学術集会における女性医師の座長、講演推薦者リストの作成



若手や女性向けに、論文作成や統計に関するマニュアル作成や講演会など  
研究者育成の仕組みの具体的内容

No.	部会	回答内容
1	日本循環器学会	研究奨励賞の設立等を検討中。
2	日本外科学会	臨床研究セミナーを開催しております（現在はeラーニング）。
3	日本整形外科学会	第92回学術総会（2019年5月開催）において Journal of Orthopaedic Science の Editor-in-Chief が「医学論文執筆のポイント」について基調講演を行った
4	日本医学放射線学会	学術・研究委員会、編集委員会
5	日本糖尿病学会	年次学術集会や「糖尿病学の進歩」のセッションを実施している
6	日本人類遺伝学会	大会の中の教育講演、セミナーで企画
7	臨床内科13	論文の書き方についてのセッションを学術集会のキャリア支援・ダイバーシティ委員会特別企画で実施し、学術集会終了後もオンデマンドで閲覧できるようにしている。
8	日本消化器外科学会	総会時に論文作成に関する教育講演を開催したことがある
9	日本消化器内視鏡学会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支部例会における若手表彰</li> <li>・総会にて支部例会で奨励賞を取った若手の先生の発表会を行う。</li> <li>・英文誌にて英語論文執筆解説動画を公開</li> </ul>
10	社会5	「若手の会」という若手研究者が運営する会において、論文作成や統計に関する講演会などが企画されることがある。
11	日本プライマリ・ケア連合学会	<p>「未来研究人材養成プロジェクト」</p> <p>研究に関する能力を修得し、将来にわたって学術活動が続ける強い意思を持った研究リーダーとなる人材を育成すべく、本学会の若手会員を対象に戦略的な支援を行う「未来研究リーダー人材育成プロジェクト」（2017年度～）を運営している。E-learning で研究デザインや基礎的手法を学ぶ「基礎コース」、学会が委託した指導拠点の指導者からメンタリングを継続的に受けて研究実施する「研究実践 A コース」、指導者と学習者がペアになって研究に取り組む「研究実践 B コース」があり、これまでにそれぞれ27名、8名、6名が参加した。</p>
12	日本肺癌学会	教育研修委員会主催で若手医師を対象したセミナーに於いて、論文の書き方のセッションを設けている
13	日本骨粗鬆症学会	若手研究者を対象としたサマーセミナー

男女共同参画（ダイバーシティ）や若手育成に関するアンケート調査やヒヤリング等、  
 学会員の意見を集める活動の、具体的な対象者や内容

No.	部会	回答内容
1	日本病理学会	対象：全国82医学部 内容：病理学総論講義、病理学実習、臨床実習について、2019年、2020年、2021年の変更点が把握可能な構成とした 対象：病院に勤務する病理医 内容：病理医の育成と環境改善をめざした実態調査
2	日本癌学会	若手研究者をご招待する形式にて、第1回「若手の会」を開催し、開催後アンケート調査を実施しました。
3	日本血液学会	毎年学術集会開催後のアンケート調査、学会活性化委員会にて会員アンケートを実施
4	日本法医学会	全会員を対象に、学術全国集会における託児所設置アンケートを実施した。
5	日本消化器病学会	研修医・専修医を指導する立場の若手や中堅の先生方の本学会での活躍を推進する目的で、若手医師の会の設置を検討するワーキンググループを組織し、各支部長から推薦された若手医師からヒヤリングを行い、若手医師のネットワークづくりについて、継続審議しています。
6	日本循環器学会	活動に応じて適宜アンケートを実施している。
7	日本外科学会	日本医学会分科会に向けて、各学会における会員、新入会者、評（代）議員数、役員（理事等）、歴代理事長（会長）、学術集会における会長および司会、委員会委員、専門医、指導医における女性医師比率のアンケートを行っております。
8	日本整形外科学会	2017年11月に女性会員を対象とした実態調査アンケートを実施。
9	臨床外科 4	医学生・初期研修医にサマースクール、スプリングフォーラム、プラスワンセミナーを開催 など。
10	臨床外科 5	本会基幹研修施設に対して調査を行った。
11	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	総会・学術講演会の際、男女共同参画委員会企画として関連する学会の理事や委員が集まり、各学会の男女共同参画の取りくみを話してもらっている。2年ごと、関連する学会にアンケート調査を行い、女性の役員数、座長の数など調査している。
12	日本医学放射線学会	・【厚生労働省】医師の働き方改革における C-2水準モデル審査委員会への参画 ・【日本医師会】女性医師支援センターが主催する講習会への会員派遣、アンケート協力 など
13	社会 1	全会員を対象とした学会への参加・運営についての意識調査
14	臨床外科 7	会員全員
15	日本脳神経外科学会	これまでに2つの調査を実施しました。 1) 対象者：日本脳神経外科学会の学会員のうち科長部長及び女性医師 内 容：女性脳神経外科医の職場環境の現状とライフスタイルに関する調査 2) 対象者：フルタイムの脳神経外科業務を離れている女性医師 内 容：キャリアプランを変更した理由と継続のために必要なことに関する調査
16	日本糖尿病学会	「糖尿病医療者・研究者のダイバーシティを promote する委員会」でメディカルスタッフ向け、若手研究者向けにアンケートを実施している

17	日本人類遺伝学会	学会員に対するアンケートの実施
18	日本呼吸器学会	学術講演会の展示ブースにてアンケートやヒアリングを行っている。
19	臨床内科13	必要に応じて、キャリア支援・ダイバーシティ推進委員会等に都度アンケート等を実施している。
20	日本熱帯医学会	男女共同参画学協会連絡会から依頼のあるアンケートなどを実施している。
21	日本消化器外科学会	40歳未満の医師を中心にアンケート形式で意識調査を行ったことがある
22	日本救急医学会	2013年「女性救急医に対するアンケート調査」 対象：日本救急医学会会員の女性医師 2015年「若手医師アンケート ～あなたは、一生救急医を続けられますか?～」 対象：日本救急医学会会員の39歳以下の医師 2017年「救急科専門医指定施設 救急部門長に対するアンケート調査」 対象：救急科専門医指定施設 救急部門長 2019年「女性救急医に対するアンケート Part II」 対象：日本救急医学会会員の女性医師 2012年 第41回日本救急医学会学術集会・総会で、男女共同特別参画委員会で、女性ラウンジを設置。以降、「男性も入れる、女性救急医ラウンジ」と名称変更し継続設置し啓発活動に努めてきた。飲み物やスイーツを用意し、男女、若手、ベテラン問わず気軽に立ち寄っていただける場所を設け、意見交換の場とした。また、開催中ミニ講演を開催し、講演者にキャリアパスを示していただいた。
23	日本消化器内視鏡学会	・女性会員を対象とし、本学会でのキャリアアップに必要な事項をヒアリングするアンケートを実施した。 ・指導施設・連携施設を対象とした、キャリアサポートに関するアンケートを実施している。
24	日本移植学会	2019年1月に日本移植学会全員に働き方に関する実態調査をアンケート方式で行った。
25	日本大腸肛門病学会	女性会員に対し、女性会員の勤務・個人生活・仕事に関する考え方等を把握し、女性会員の現状やキャリア形成、ワークライフバランスに関する問題点や必要な支援策などを明らかにし、改善点を検討するため、2019年3月にアンケート調査を行った。
26	日本高血圧学会	高血圧学会の会員全にアンケートにご返答いただくよう連絡を行っています。
27	日本乳癌学会	弊会認定施設における責任者を対象に、乳癌診療の勤務体制・女性医師支援・働き方改革に関する調査
28	日本血管外科学会	学術総会でレディースルームを設置し、アンケート調査をしている。
29	日本プライマリ・ケア連合学会	「学術大会の参加しやすさ（accessibility）向上に関するアンケート」 子育て世代に限らず、より多くの皆様が参加しやすいハイブリッド学術大会を運営するために、またこれまで参加できていた人たちにとっても、より参加しやすい学術大会を運営するために、参加しやすさ向上に関するアンケートを実施
30	日本放射線腫瘍学会	がん放射線治療推進委員会中の男女共同参画・働き方改革事業の中で、女性会員に関する現状・問題点等に関するアンケート調査等を実施した。
31	日本認知症学会	会員対象に「男女共同参画推進アンケート」調査を実施
32	日本脳神経血管内治療学会	全医師会員を対象に、働き方、男女参画などに関するアンケートを実施した
33	日本インターベンショナルラジオロジー学会	女性医師会員を対象とした働き方のアンケート調査（終了） 医師会員全員を対象とした働き方と働きがいについてのアンケート調査（調査終了、解析中）

男女共同参画（ダイバーシティ）や若手育成に関するアンケート調査や  
ヒヤリング等、学会員の意見を集める活動結果の公表方法

No.	部会	回答内容
1	日本病理学会	HPにて公表
2	日本法医学会	結果は理事会で公表した。
3	日本消化器病学会	アンケートは今後行う予定です。
4	日本循環器学会	HP掲載等
5	日本外科学会	ホームページ上および外科学会雑誌（邦文誌）等で公開する予定です。
6	日本整形外科学会	学会雑誌にて委員会報告として公表。
7	臨床外科 4	HP内コンテンツ掲載、学術講演会においてワークショップや講演などの企画開催など。
8	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	結果は学会HPに掲載している。
9	日本皮膚科学会	冊子体などにして配布。
10	日本医学放射線学会	学会ホームページに掲載
11	社会 1	学会理事会に結果提出。今後学会誌などへの掲載を予定
12	臨床外科 7	学術集会でのシンポジウム
13	日本胸部外科学会	学術集会等で公表している。
14	日本脳神経外科学会	論文化して報告しています。日本脳神経外科学会のホームページ（ダイバーシティ推進委員会のページ）に掲載して広く読んでもらえるようにしています。 〈過去の調査と論文〉 1) 女性脳神経外科医師の職場環境の現状に関するアンケート調査（2014年調査実施、2016年論文発表 Neurol Med Chir (Tokyo) 56, 704-708, 2016） 2) 脳神経外科通常臨床勤務を離れた医師へのアンケート（2018年調査実施、2020年論文発表 World Neurosurgery 133, 311-342, January 2020）
15	日本糖尿病学会	年次学術集会でシンポジウムを開催し、結果を公表している また、その後、学会誌「糖尿病」にアンケート結果を投稿している
16	日本人類遺伝学会	大会の委員会主宰のシンポジウムなどで公表
17	日本呼吸器学会	論文として当会和文誌にて発表している。
18	臨床内科13	キャリア支援・ダイバーシティ推進委員会等で共有し、今後の活動に活用している。
19	日本熱帯医学会	男女共同参画学協会連絡会に報告し、取りまとめられる。
20	日本消化器外科学会	学会HPに公開
21	日本救急医学会	学術集会での発表、学会ホームページへの掲載
22	日本消化器内視鏡学会	集計中であるが、本学会論文にて掲載予定。
23	日本移植学会	2019年の日本移植学会シンポジウムで発表した。
24	日本大腸肛門病学会	日本大腸肛門病学会雑誌（73巻2号）において原著論文として発表するとともに、第75回学術集会（2020年11月）においても発表した。
25	日本高血圧学会	ニュースメールにて結果の報告を行った。
26	日本乳癌学会	学術総会における委員会企画としての公表

27	日本血管外科学会	学会ホームページ「ダイバーシティへの取り組み」で公開
28	臨床内科10	JSMO2022学術集会において会員のキャリアに関する疑問や悩みにサポートしたく、同内容をテーマにディスカッション企画を予定しております（現在会員に事前調査を実施中）。
29	日本プライマリ・ケア連 合学会	学会理事会、学術大会実行委員会にて共有
30	日本放射線腫瘍学会	学術大会中にかん放射線治用推進委員会企画シンポジウムを開催し報告している。
31	日本認知症学会	学会 HP に掲載 <a href="https://square.umin.ac.jp/dementia/pdf/iinkai_houkoku.pdf">https://square.umin.ac.jp/dementia/pdf/iinkai_houkoku.pdf</a>
32	日本脳神経血管内治療学会	学術集会における発表ならびに HP 上公開
33	日本インターベンショナル ラジオロジー学会	学術集会シンポジウムでの発表、論文化（予定）



男女共同参画（ダイバーシティ）や若手育成に関するアンケート調査やヒヤリング等、  
学会員の意見の調査結果を活用し実施した具体的な内容

No.	部会	回答内容
1	日本病理学会	・各委員会の副委員長に若手を起用して委員会活動を通してキャリアアップを目指してもらう ・若手対象の賞を設けて積極的に応募してもらうことにより研究活動を促す
2	日本法医学会	学術全国集会における託児所設置
3	日本循環器学会	アンケートをもとに提言を作成し、HP等で公表した。
4	日本外科学会	過去には男女共同参画に関する論文や学会発表等のデータ作成の際に活用いただいております、今年度実施のアンケートについては検討中であります。
5	臨床外科 4	初期研修医 2年目を対象とした専門的な実技講習の実施など。
6	臨床外科 5	アンケートに回答した基幹研修施設に対しては結果を公表したが、一般に対しては公表していない。
7	日本医学放射線学会	Q18と同様でございます。
8	社会 1	調査からの取り組みはまだありません
9	臨床外科 7	女性の会務登用
10	日本脳神経外科学会	2020年の調査結果には、子育て世代の支援は重要であることも示されました。2021年3月から全国で開催される支部会（地方会）学術集会開催時に託児室を設置した場合には学会からの補助金が支給されることになりました。
11	日本糖尿病学会	年次学術集会や地方会での女性座長数の目標値を全座長数の20%と設定し、女性座長数増加を会長に依頼し、定期的に結果を集計している
12	日本呼吸器学会	論文投稿
13	日本消化器外科学会	今後の総会時に若手医師が中心となったプログラムの開催
14	臨床内科 3	女性支援についてのアンケートは随時行っています（ <a href="https://www.jslm.org/committees/women/womenWG.pdf">https://www.jslm.org/committees/women/womenWG.pdf</a> ）。その成果の活用については明確なものはありません。
15	日本救急医学会	2014年第42回日本救急医学会総会・学術集会にて2013年「女性救急医に対するアンケート調査」の結果を含めた講演を行い、「女性評議員の増員：20～25人（10%）を目標」を提言のひとつとし、学会に働きかけ社員の女性枠設置につながった
16	日本消化器内視鏡学会	・支部例会・セミナー等での託児所の設置 ・ハンズオンセミナーについて、特に女性医師および海外から参加の若手医師の応募を歓迎している
17	日本大腸肛門病学会	①出産、育児など特別な理由がある場合は、その期間を除外した期間を業績期間とする。②学術集会開催時に託児所を設けること。③学術集会の座長、シンポジストに女性を積極的に登用する。
18	日本高血圧学会	委員会ホームページの充実を図り、会員への周知を行った。 委員会活動について、会員向けニュースで発信を行った。 一定期間を空けて、アンケートを繰り返し行う計画である。
19	日本乳癌学会	逼迫する外来業務支援のために、患者説明資料を学会として作成予定
20	日本血管外科学会	学会会期中会場内に女性がくつろげる部屋「レディースルーム」を確保設置した。
21	臨床内科10	Q18と同様でございます。

22	日本プライマリ・ケア連 合学会	大会オンデマンド配信期間の延長 大会子連れ参加 OK を強調し、大会ホームページに掲載
23	日本放射線腫瘍学会	学術大会におる一時預かり保育所や親子視聴室の設置を大会長と交渉し実現した。
24	日本認知症学会	学術集会においてシンポジウム開催
25	日本脳神経血管内治療学会	妊娠時の放射線防護に関し、参考になるガイドラインリンクを HP に貼付
26	日本インターベンショナル ラジオロジー学会	ダイバーシティ&インクルージョン ワーキンググループの発足



## 12. 日本医学会連合における男女共同参画推進やキャリア支援などの今後の活動に関してのご意見ご要望について

No.	部会	回答内容
1	社会 2	入会申込書の性別の記載欄をやめようかとも考えているが、このような調査が難しくなる。他学会様のお考えはどうか。
2	日本生化学会	本会大会（学術集会）において、医学会連合とコラボで活動するなど企画してはいかがでしょうか。
3	日本癌学会	キャリア支援に関して、各学会での得意分野・不得意分野があると思います。不得意分野に関しては、そこを得意とする該当の学会への紹介などを頂きたいと考えております。
4	日本健康学会	他学会の当該委員会・部会との意見交換会や交流会を企画していただきたいです。
5	日本感染症学会	今まで先進的な取り組みをされている事例を講演で伺うことが多かったですが、もう少しスモールグループで具体的な方法についてディスカッションできるような形を取っていただくと、聞くだけの講演会ではなく次に結びつくと思います。オンラインでも可能だと思います。
6	日本消化器病学会	所属学協会のダイバーシティ推進活動のモデルケース、および医学会連合内でのダイバーシティ推進の試みを HP で公表していただきたい。
7	日本外科学会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現状では複数の学会や組織（医師会など）が、個別に活動を行っている状況です。例えば行政への働きかけを行う場合などは、学会横断的に協働することが効率的ではないかと思えます。</li> <li>・女性医師数の割合については、Q12-17~19 の通り、当学会でもこれまで4回にわたって調査を行ってきました。個別の数値を会員にデータベースとして公開し、講演や論文作成に利用していただいています。今後は貴会と協力して行っていけるか、ご相談したいと思えます。</li> </ul>
8	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	情報の共有、保育園の整備・病児保育への支援、WEB の環境整備などを国へ働きかけて欲しい。
9	日本皮膚科学会	専門医機構の共通講習単元にキャリア支援分野の講演も単位になるよう働きかけをお願いしたい。
10	社会 1	医学会連合としてあるべき姿を示していただき、それに沿って学会内で検討できるようなものがあるとよいと思えます。
11	日本胸部外科学会	女性医師（胸部外科医）のキャリア支援に役立つ方策や社会資源について情報提供やセミナーの実施。
12	日本脳神経外科学会	男女共同参画推進やキャリア支援は、各学会で活動・実施されているのを拝見しますが、良好事例の情報共有や組織を超えた委員の交流（情報交換）は限定的です。今の時代ですから、リモート会議等の後にメーリングリストなどを活用する方法もあると思えます。是非、医学会連合が中心になってこのような情報交換の場を設定されることを願います。
13	臨床内科 2	9) につき、医学会連合として e-learning 教材として作成していただき、連合に入っている学会の会員は無償で使用できる仕組みを要望します。10) の前半についても医学会連合で補助金を出すなどした英文添削・統計相談を安価にできる部門? があると、研究環境に恵まれない先生方の朗報になると思えます。
14	臨床内科13	都度、関連する情報をご提供いただければ幸いです。
15	日本小児外科学会	どの学会でも同様の取り組みがなされるように各学会内での取り組みについて情報交換してほしい。
16	日本脈管学会	学会が取り組んでいる男女共同参画推進やキャリア支援などを医学会連合の加盟学会間で情報共有できる講演会、シンポジウム、あるいは情報共有プラットフォームがあれば参考になります。

		<p>たとえば、医学会連合に加盟されている学会の中には男女共同参画学協会連絡会に正式加盟されている学会もあり（日本生理学会や日本内分泌学会）、活発に活動をされている様子を拝見します。</p> <p>男女共同参画学協会連絡会に正式あるいはオブザーバー加盟している学会、あるいは独自の男女共同参画推進やキャリア支援を行っている学会に情報を提供していただくことは大変有用と考えます。</p> <p>また、男女を問わず、勤務医を抱える病院や学術機関で、時短、フレキシブルなどをうまく運営して有能な人材を確保したり、離職を防いだりすることに成功している例を紹介したり、意見交換の場を設けたりするのはいかがでしょうか。</p>
17	日本消化器外科学会	<p>当学会では育児中の女性会員や多忙な病院業務のために参加が難しい若手医師などの学会参加の利便性を図るために今後も学術集会のオンライン化を堅持したいと考えておりますが、とくにライブ配信に関しては多額の費用を要します。ぜひ医学会連合において学術集会のオンライン化のプラットフォームの整備に中心的な役割を果たしていただきたいと思います。また、医学会連合として医師の保育や育児環境の改善に向けて行政や政治分野への提言や情報発信をお願いいたします。</p>
18	日本救急医学会	<p>男女共同参画の加速のためには、女性のみならず、本テーマに向き合う人的資源の増加が必須となるため、男性を今まで以上に巻き込む形が必要であり、多種多様な働き方を行っている全会員参加型で本テーマに向かい合う形での整備を要すると考えます。具体的には、今後は課題抽出として、男性医師の意識調査を行うことも必要ではないかと考えます。</p>
19	日本消化器内視鏡学会	医師の働き方改革に向けた各施設での取り組みの現状を調査
20	日本大腸肛門病学会	本目的達成のために各学会ができる具体的な案があればご教示いただきたい。
21	日本脊椎脊髄病学会	当学会は非常に女性会員が少ないので、取り組みが未だ十分ではありません。御教示いただければと思います。
22	日本緩和医療学会	非常に有益な取り組みで継続参加し、会員にも情報提供しながら学会としても進めたい
23	日本放射線腫瘍学会	各学会で足並みをそろえて実施できる活動の実現に向けた取り組みを望みます。
24	日本臨床スポーツ医学会	医療職は疲弊しやすい業務が多いため、男女を問わず、働きやすい環境、キャリアアップしやすい環境を整えることが重要と考えられます。
25	日本てんかん学会	性別に関わらず多様な考え方、視点を入れることが学会をはじめとする様々な組織の発展に繋がると考えます。その第一歩として今回のアンケートのように、性別を含めた学会会員の構成や学会参加者の現状を把握することや役員の男女構成比等について医学界連合で共通した目標値を設定することも、男女協働参画やキャリア支援に繋がると考えます。
26	日本インターベンショナルラジオロジー学会	他学会における取り組み状況がわかると大変参考になりますので、ポータル・サイト等、調べやすい方法で発信していただけるとよいと思います。
27	臨床外科 9	子育て中の女性が、過度な身体的・精神的な負担なく、医療者としての業務を担っていけるよう、社会的サポート（院内保育、ベビーシッター補助金など）を充実させる活動を行ってほしい。

### 13. 日本医学会連合が環境整備等、共通の課題に取り組んでいくためのご意見ご要望について

No.	部会	回答内容
1	日本癌学会	学会同士の連携を目指したいと考えています。そのために、各学会がどのようなニーズを持っているのか、についての情報を共有する場を頂けますと幸いです。
2	日本健康学会	国内に限らず、国内外の医学系学会／組織の新しい取組みや提言等について情報共有をお願いしたい。
3	日本栄養・食糧学会	日本栄養・食糧学会の正会員の男女構成比は、ほぼ半々であり、理事、評議員、代議員、各委員については、女性枠を設けなくても、女性の比率が3～4割になっている。但し、若手枠は設けていない。正会員の多様性は広く、医師106名、歯科医師8名、獣医師19名、薬剤師115名、栄養士・管理栄養士1,273名、衛生管理士12名など、栄養士が主体で会うが、多くの分野の会員がいる。
4	日本外科学会	・ Q13 同様、学会横断的な組織作りが必要と思います。 ・ 女性のみでなく、若手や高齢者、家事・育児を支える男性医師、疾患をかかえる医師など、多様な立場の方のご意見を拾いあげる仕組みも必要と思います。
5	社会 3	オンデマンド配信によって単位を取得できるようにするのが望ましいと考える。
6	社会 1	会員の多様性を考慮した活動ができるため、各学会の担当者による意見交換の機会（もしくは研修会など）があるとよいと思います。
7	日本胸部外科学会	胸部外科医療は元より患者の生命に直結し、長時間勤務が医療の実践や教育に必要とされているため、働き方改革では医師側の働き方を変革するだけでは追いつかない現状がある。ダイバーシティへの配慮の前に、一般の胸部外科医の働き方を考えないといけない状況である。タスクシフトやタスクシェアが最も必要な領域であることにスポットを当てていただければ幸いです。
8	日本脳神経外科学会	共通課題として2024年を目前とし医師の働き方改革は喫緊の課題です。業務管理が絡む話ですから事業所（病院）単位での対応事項が多いのは事実ですが、各学会は診療科の特性を熟知した上で、時代に合わせた学会員の働き方を示すことが可能な唯一の組織体です。特性を考慮した業務効率化の先進的取組事例やその問題点の情報収集を各学会では行っていると思います。それを情報共有するシステムの構築を医学界連合でお願いできませんでしょうか？
9	臨床内科 2	多様ではありますがキャリアアップ形成のための共通項は、Q13 の返答になると思います。
10	日本熱帯医学会	外国籍の研究者が各学術活動に参加しやすくするための取組みの強化が必要。（一般的に）英語版の文書等はあるにしても日本語と比べると情報量が極端に少なかったり、組織としての対応ができていなかったりすることが多い。
11	日本小児外科学会	小児外科医師はポストが限られています。多様な背景を持つ医師が働きやすい環境整備に医学会連合のご協力をお願いします。
12	日本脈管学会	超高齢社会となり、子育ての少し落ち着いた世代がそのまま介護に携わる、あるいは育児と介護を同時に担うケース（介護には男女関わりなく携わる可能性が大きい）がでてきているように感じることから、「仕事と介護の両立」等に関する情報提供があれば良いと思う。 また、男女を問わず、専門医取得や更新の猶予期間として、育児休暇、介護休暇期間を設けることを推奨していただくとよいかと存じます。
13	日本救急医学会	関わる委員会の先生からそれぞれの学会の取組みについてご発表いただきました。各学会での進捗状況、意見交換の場が継続的に必要であるという意見がありました。

14	日本乳癌学会	学会を束ねる組織として、今後とも男女共同参画に関する情報を発信し続けてください。また、好事例を紹介頂き、できない学会に圧力をかけて頂ければ幸いです。
15	日本呼吸器内視鏡学会	当学会は呼吸器領域における内視鏡による診断治療に特化した専門学会なので、基幹学会と異なり男女共同参画推進やキャリア支援などの問題に率先して取り組みにくいところがあります。医学会連合会が率先してこのような活動に取り組んでいただけると、当学会としては大いに助かります。
16	日本消化器内視鏡学会	託児や介護施設の充実をさらに図る また公立国立病院の病児保育施設の普及を推進するように 医学会連合から国に対して提案
17	日本脊椎脊髄病学会	御教示いただければと思います
18	日本緩和医療学会	医学会連合での取り組みの情報を当会でも活用できるようにしていきたい。
19	日本放射線腫瘍学会	各学会特有の事情への対応は個別に行わざるを得ませんので、共通課題の洗い出しをお願いできればありがたいです。
20	日本臨床スポーツ医学会	世界における我が国のポジションが低下しつつありますので、十分な研究資金の調達が可能にできる仕組みづくりが必要です。
21	日本てんかん学会	男女共同参画推進やキャリア支援のための意識改革に繋がる講演会・講習会の開催等。
22	日本インターベンショナルラジオロジー学会	性別に関わらず、働きやすく働きがいのある職場環境を形成するための情報提供をいただくと幸いです。
23	臨床外科 9	近年、がん治療の成績向上により、がんサバイバーのサポートが一層、重視されてきています。治療中、経過観察中、治癒後のそれぞれの段階で、仕事との両立を支援する制度の充実を提案します。

## 日本医学会連合 男女共同参画など多様な背景を持つ会員の 学術活動への参画と今後の支援方策に関する調査2021 ご協力のお願い

日本医学会連合では、男女共同参画の推進や若手のキャリア支援など多様な背景を持つ研究者・専門医の一層の活躍をめざしています。そこで、加盟学会における男女共同参画推進など諸活動の現状と課題、医学会連合への要望などについて率直なご意見をお伺いし、今後の具体的な取り組み提案のための資料とさせていただきたいと考えております。本アンケートへのご協力は自由意思に委ねられており、加盟学会の評価とは関係ございません。なお、調査結果は日本医学会連合 web サイトやシンポジウム等で公表いたします。

ご多用中お手数をおかけして申し訳ありませんが、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

2021/12/27

本件の提出先&問合せ先：日本医学会連合事務局  
E-mail: support-dk@jmsf.or.jp

2022年2月4日（金曜日）までにご提出ください。

Q1 貴学会の名称をご記入ください。

1

2 調査集計結果の報告書で自由記載の回答を記載する際に貴学会名を記載してもよろしいですか？

はい	いいえ

Q2 貴学会の会員について、以下の欄に当てはまる人数をご記入ください。

年代別等人数が不明の場合は不明欄に○をつけてください。

2021年4月1日現在の人数をお答えください。

	男性				女性				未回答		不明
	総数	(うち医師数)		総数	(うち医師数)		総数	(うち医師数)			
1 総会員数		名		名		名		名		名	
2 新入会員数 (2020年度)		名		名		名		名		名	
3 20代会員数		名		名		名		名		名	
4 30代会員数		名		名		名		名		名	
5 40代会員数		名		名		名		名		名	
6 50代会員数		名		名		名		名		名	
7 60代会員数		名		名		名		名		名	
8 70代以上会員数		名		名		名		名		名	
9 外国人会員数		名		名		名		名		名	
10 学生会員数		名		名		名		名		名	



Q3 貴学会の役員および委員について、以下の欄に当てはまる人数をご記入ください。  
2021年4月1日現在の人数をお答えください。

	男性				女性				未回答			
	総数		(うち医師数)		総数		(うち医師数)		総数		(うち医師数)	
1 理事長		名		名		名		名		名		名
2 理事・幹事		名		名		名		名		名		名
3 評議員・代議員		名		名		名		名		名		名
4 監事		名		名		名		名		名		名
5 編集委員		名		名		名		名		名		名
6 男女共同参画等委員		名		名		名		名		名		名
7 全委員会委員		名		名		名		名		名		名

Q4 貴学会が実施した年次総会での座長および演者について、男女別人数をご記入ください。  
過去2年分（2019年4月～2021年3月）の合計数をお答えください。

シンポジウム・講演など		男性		女性		未回答	
1 座長			名		名		名
2 演者			名		名		名
一般演題		男性		女性		未回答	
3 座長			名		名		名
4 演者			名		名		名

基礎系の学会などで専門医制度等がない場合は Q8 に進んでください。

Q5 貴学会の現行の専門医制度等において、以下の事象に対する、取得や更新の期間の留保や単位に加えるなどの配慮が規定されていますか？

当てはまる欄に○をつけてください。

新専門医制度については Q6 でご回答ください。

	取得		更新	
	ある	ない	ある	ない
1 国外留学				
2 産前産後休業				
3 育児休業				
4 病気療養休暇				
5 介護休業				
6 天災時				
7 COVID19				
8 地域枠				
9 短時間勤務				
10 E-Learning の受講				
11 その他				

Q5 の11 その他で「ある」を選ばれた学会は、具体的な事象をお答えください。

12

Q5 のいずれかで「ある」を選ばれた学会は、留保の期間等、規定内容をお答えください。

例) 1 国外留学：●●●●●

2 産前産後休業：●●●●●

13

Q6 貴学会の新専門医制度等において、以下の事象に対する、取得期間の留保や単位に加えるなどの配慮が規定されていますか？当てはまる欄に○をつけてください。

	取得	
	ある	ない
1 国外留学		
2 産前産後休業		
3 育児休業		
4 病気療養休暇		
5 介護休業		
6 天災時		
7 COVID19		
8 地域枠		
9 短時間勤務		
10 E-Learning の受講		
11 その他		

Q6 の11 その他で「ある」を選ばれた学会は、具体的な事象をお答えください。

12

Q6 のいずれかで「ある」を選ばれた学会は、留保の期間等、規定内容をお答えください。

例) 1 国外留学：●●●●●

2 産前産後休業：●●●●●

13

Q7 貴学会の専門医認定試験等では専門医機構が紹介している CBT 試験を取り入れていますか？当てはまる欄に○を付けてください。

	はい	いいえ
1 専門医資格取得時		
2 専門医資格更新時		



「いいえ」を選ばれた学会はその理由をお答えください。

例) 1 専門医資格取得時：●●●●

2 専門医資格更新時：●●●●

3

--

Q8 2020年度の学術集会（支部会は含まない）の開催方法について当てはまる欄すべてに○を付けてください。

	1 回目	2 回目
1 現地開催のみ		
2 ハイブリッド開催（現地開催とWEB開催の併用）		
3 全面WEB開催		
4 中止した		
5 その他		

Q8の5「その他」を選ばれた学会は、具体的な内容をお答えください。

6

--

開催年月を記入してください。

7	1 回目	(西暦)		年		月
8	2 回目	(西暦)		年		月

Q9 WEB開催は多様な環境にある会員が参加しやすいとの声があります。男女共同参画やキャリア支援などの観点から有用と考えられる開催方法はどれですか。

当てはまる欄すべてに○をつけてください。

1	オンデマンド	
2	ライブ配信	
3	演者・司会のリモート参加	
4	現地開催	
5	その他	

Q9の5「その他」を選ばれた学会は、具体的な内容をお答えください。

6

--

Q10 COVID-19終息後も実施する予定、あるいは検討する予定のWEB開催方法はどれですか。

当てはまる欄すべてに○をつけてください。

1	オンデマンド	
2	ライブ配信	
3	演者・司会のリモート参加	
4	WEB開催はしない（現地開催）	
5	未定	
6	その他	

Q10 の 4 「WEB 開催はしない（現地開催）」を選ばれた学会は、その理由をお答えください。

7

Q10 の 5 「未定」を選ばれた学会は、その理由をお答えください。

8

Q10 の 6 「その他」を選ばれた学会は、具体的な内容をお答えください。

9

Q11 Q9 と Q10 で選ばれた項目が異なる学会は、その理由をお答えください。

Q12 次の 1～11 の内容について貴学会の状況についてお答えください。

当てはまる欄に○をつけてください。

	ある	ない
1 男女共同参画やダイバーシティ推進などに関する委員会等の設置がありますか？		
2 若手のキャリアアップ支援などに関する委員会等の設置がありますか？		
3 理事に女性枠 <sup>*1</sup> を設けていますか？		
4 理事に若手枠 <sup>*2</sup> を設けていますか？		
5 評議員・代議員に女性枠を設けていますか？		
6 評議員・代議員に若手枠を設けていますか？		
7 各種委員に女性枠を設けていますか？		
8 各種委員に若手枠を設けていますか？		
9 若手や女性向けに、初めて座長をするためのマニュアル作成や講演会、座長が可能な分野のアンケート調査などのキャリア育成の仕組みはありますか？		
10 若手や女性向けに、論文作成や統計に関するマニュアル作成や講演会など研究者育成の仕組みはありますか？		
11 男女共同参画（ダイバーシティ）や若手育成に関するアンケート調査やヒヤリング等、学会員の意見を集める活動を行っていますか？		

\*1 女性枠：男女間の格差を解消するため、女性に対し当該機会を積極的に提供するために設けられる枠

\*2 若手枠：若手の意見を学会運営に活かすため、若手に対し当該機会を積極的に提供するために設けられる枠

「女性枠」「若手枠」以外に多様な意見を反映するため、当該機会を積極的に提供する仕組みがあれば、具体的な内容をお答えください。

12

Q12 の 1 または 2 で「ある」を選ばれた学会は委員会等の名称をお答えください。

例) 1：●●●●●

13

Q12 の3から8で「ある」を選ばれた学会は具体的な内容をお答えください。

例) 3: ●●●●●

14

Q12 の9で「ある」を選ばれた学会は具体的な内容をお答えください。

15

Q12 の10で「ある」を選ばれた学会は具体的な内容をお答えください。

16

Q12 の11で「ある」を選ばれた学会は対象者や内容を具体的にお答えください。

17

Q12 の11で「ある」を選ばれた学会は結果をどのように公表していますか。

18

Q12 の11で「ある」を選ばれた学会は調査結果を活用して実施した取り組みがあれば、具体的な内容をお答えください。

19

Q13 医学会連合における男女共同参画推進やキャリア支援などの今後の活動に関して、貴学会からのご意見ご要望などがございましたらご記入ください。

Q14 各学会には女性に限らず多様な背景をもつ研究者や専門医がおられることと思います。今後、医学会連合が環境整備等、共通の課題に取り組んでいくために、貴学会からのご意見やご要望などがございましたらご記入ください。

アンケートは以上です。

お忙しい中、ご協力いただき誠にありがとうございました。

一般社団法人日本医学会連合

ダイバーシティ&インクルージョン (D&I) 推進委員会 委員会名簿

委員長

名越 澄子 埼玉医科大学

担当副会長

飯野 正光 東京大学

委員

明石 嘉浩 聖マリアンナ医科大学  
今井由美子 医薬基盤・健康・栄養研究所  
大野 京子 東京医科歯科大学  
大川 淳 横浜市立みなと赤十字病院  
菊田 香苗 杏林大学  
北川 雄光 慶應義塾大学  
北野 尚美 和歌山県立医科大学  
中村 清吾 昭和大学  
野原 理子 東京女子医科大学  
野村 恭子 秋田大学  
蓮沼 直子 広島大学  
細谷 紀子 東京大学

編集：一般社団法人日本医学会連合

ダイバーシティ&インクルージョン (D&I) 推進委員会

発行：一般社団法人 日本医学会連合

発行日：2024年1月

本内容の全部または一部を無断で複製複写（コピー）することは、  
著作権法上での例外を除き禁じられています。



一般社団法人日本医学会連合

The Japanese Medical Science Federation

<https://www.jmsf.or.jp/>