



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**

2025年6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. 2021年度の調査結果（ https://www.jmsf.or.jp/initiatives/page_658 ）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（2021年度）調査結果との比較グラフ	3
III. 調査結果	6
1. 入会時の性別の記載	6
2. 会員数の状況	8
3. 役員および委員の状況	14
4. 各学会主催の年次総会での座長および演者	16
5. 学会認定専門医制度における規定の状況	17
6. 日本専門医機構認定専門医取得の配慮に関する規定の状況	29
7. 学術集会の開催方法	37
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	48
9. 学会の状況について	54
10. 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	89
11. 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	93
調査質問票	96

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ぐり、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（143 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

2024 年 10 月 24 日～2024 年 12 月 25 日

3. 回収結果

97 学会から回答を得て、回収率は 67.8%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外科部会（71.7%）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	
143	97	67.8%	46	32.2%

(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	20	13	65.0%	7	35.0%
臨床内科部会	62	42	67.7%	20	32.3%
臨床外科部会	46	33	71.7%	13	28.3%
総計	143	97	67.8%	46	32.2%

II. 要旨

1. 2021 年度の調査結果 (https://www.jmsf.or.jp/initiatives/page_658) 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上昇傾向にあり (23.7%→26.8%)、女性理事長は 1 名から 3 名となり、理事・幹事 (8.5%→13.2%)、評議員・代議員 (12.3% →14.8%)、全委員会委員 (13.3%→16.8%) の女性割合も上昇傾向にある。また、全体の女性枠も理事 (21.4%→25.8%)、評議員・代議員 (15.6%→17.5%)、各種委員 (5.2%→8.2%) と上昇傾向だが、臨床内科部会では理事 (23.3%→16.7%)、評議員・代議員 (16.7%→11.9%) と下降傾向にある。年次総会での一般演題とシンポジウムの座長に占める女性の割合は上昇傾向にあるのに対して、演者は著変なく、むしろ一般演題の演者では減少しており、一般演題演者の中心と推測される若い世代の女性割合 (20 代 : 43.4%、30 代 : 34.9%) よりも明らかに低い。一般演題の座長 (12.3%→14.9%)・演者 (24.1%→23.6%)、シンポジウムの座長 (8.8%→10.6%)・演者 (13.6%→14.1%)。

専門医制度における配慮については、e-learning の受講を専門医取得の単位として認める学会の割合が下降傾向にある。学会認定専門医制度の取得時 (40.0%→35.5%)、更新時 (49.2%→53.2%)、日本専門医機構認定専門医の取得時 (57.8%→42.9%)。

2. 会員の多様性

入会時に性別を尋ねる項目がある学会は 97 学会中 89 学会 (91.8%) で、そのうち男性、女性以外の回答肢を設けている学会は 27 学会 (30.3%) である。回答肢として最も多かったのは「回答しない」(26.7%) であった。

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 93.5%、女性 67.7%。国際会員が存在する学会は 42.3%、学生会員が存在する学会は回答のあった 59 学会中 41 学会 (69.5%) である。

3. 若手支援

役員・委員に女性枠以外の D&I 枠等、多様な人材を登用するための仕組みを設置している学会は全体として低い傾向にある。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 50.5%、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 27.8%、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がある学会は 17.5% である。学会集会中の託児施設の対象年齢は 3 か月から (54.4%) と小学 6 年まで (56.1%) が最も多かった。

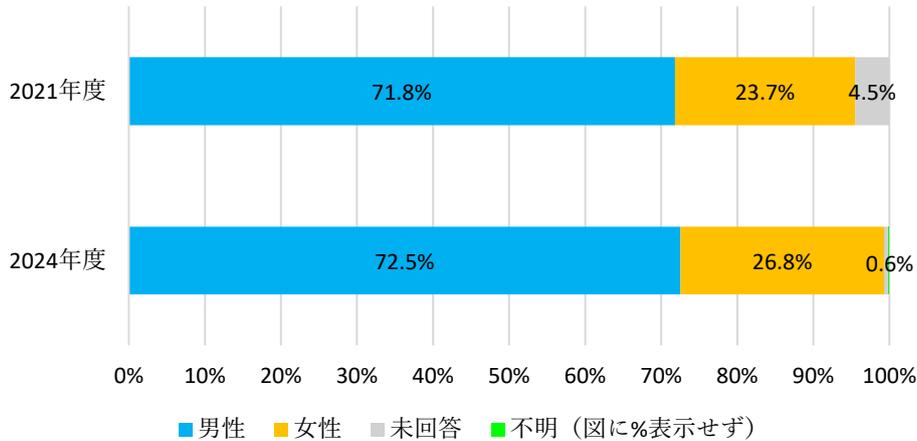
4. 学術集会の開催方法

学術集会はハイブリッド開催が最も多く (2023 年度 : 73.4%、2024 年度 : 70.4%)、次いで現地開催のみ (2023 年度 : 17.4%、2024 年度 : 21.3%) であった。また、オンデマンド配信は 2023 年度 75.2%、2024 年度 73.1%、ライブ配信は 2023 年度 42.2%、2024 年度 31.5%、演者・司会のリモート参加は 2023 年度 37.6%、2024 年度 25.0% で行われた。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で最も多かったのはオンデマンド配信 (89.7%)、次いで演者・司会のリモート参加 (66.0%) であった。

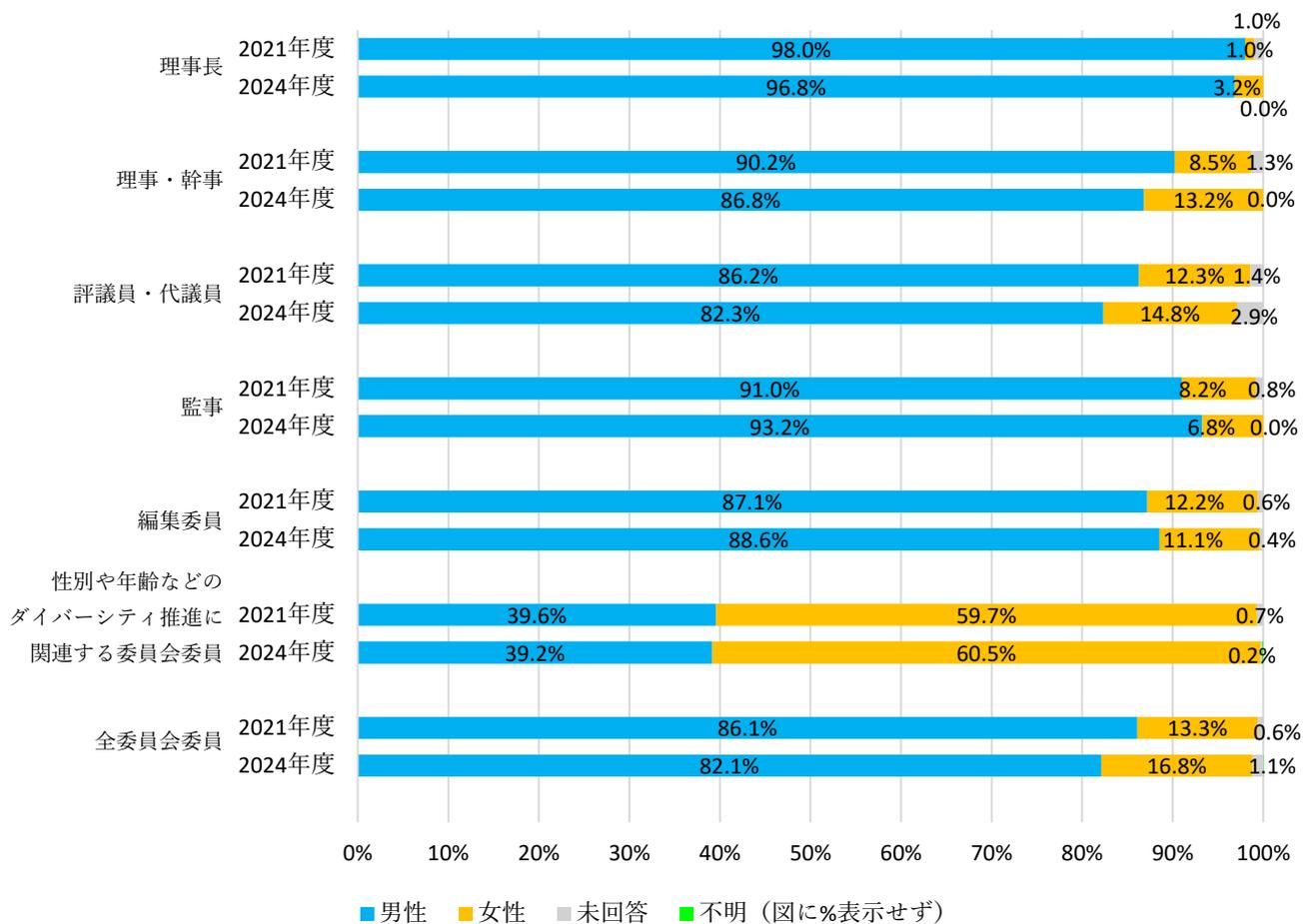
Web 開催やリモート参加をしないと回答した理由として、費用、議論の活性化、現地交流の重要性などが挙げられた。

5. 前回（2021年度）調査結果との比較グラフ

(1) 会員・男女別割合

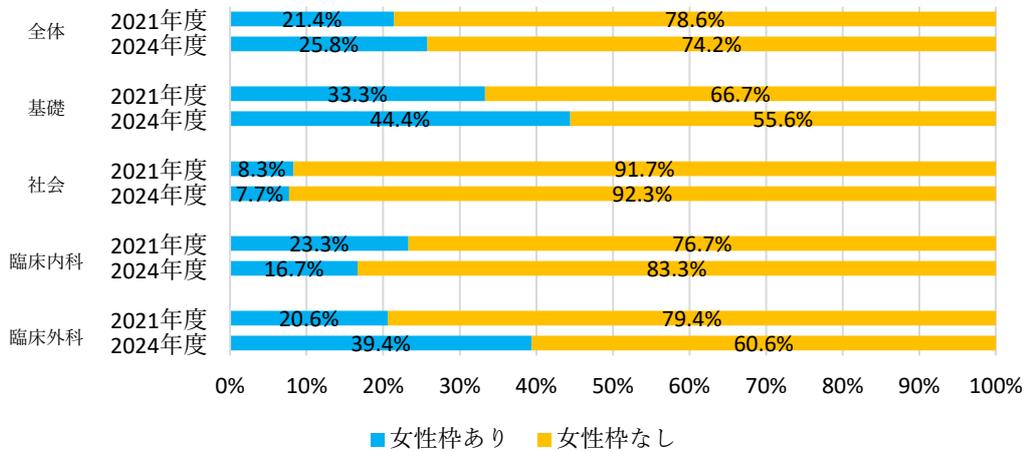


(2) 役職別・男女別割合

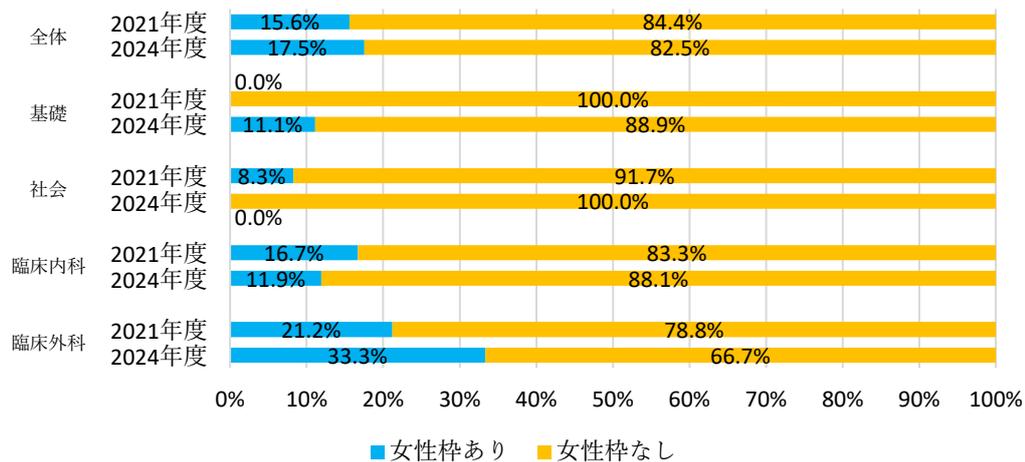


(3) 部会別・女性枠設置割合

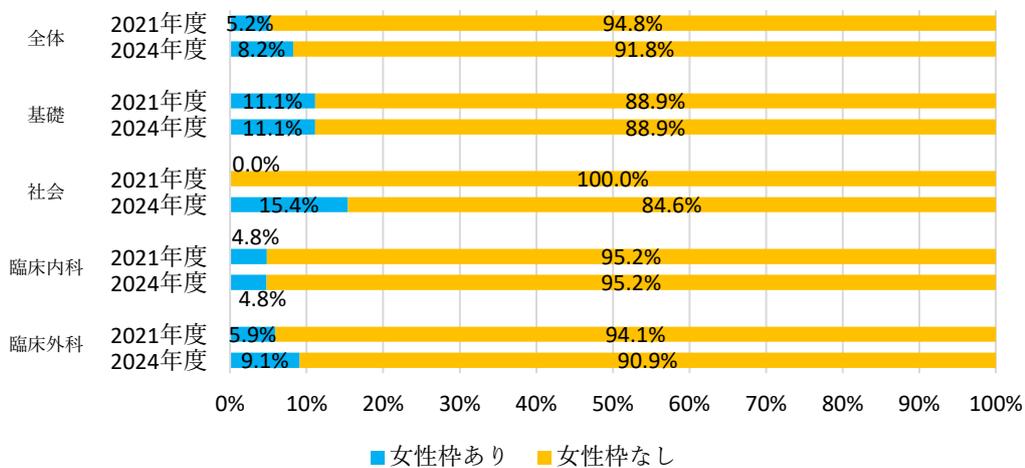
①理事



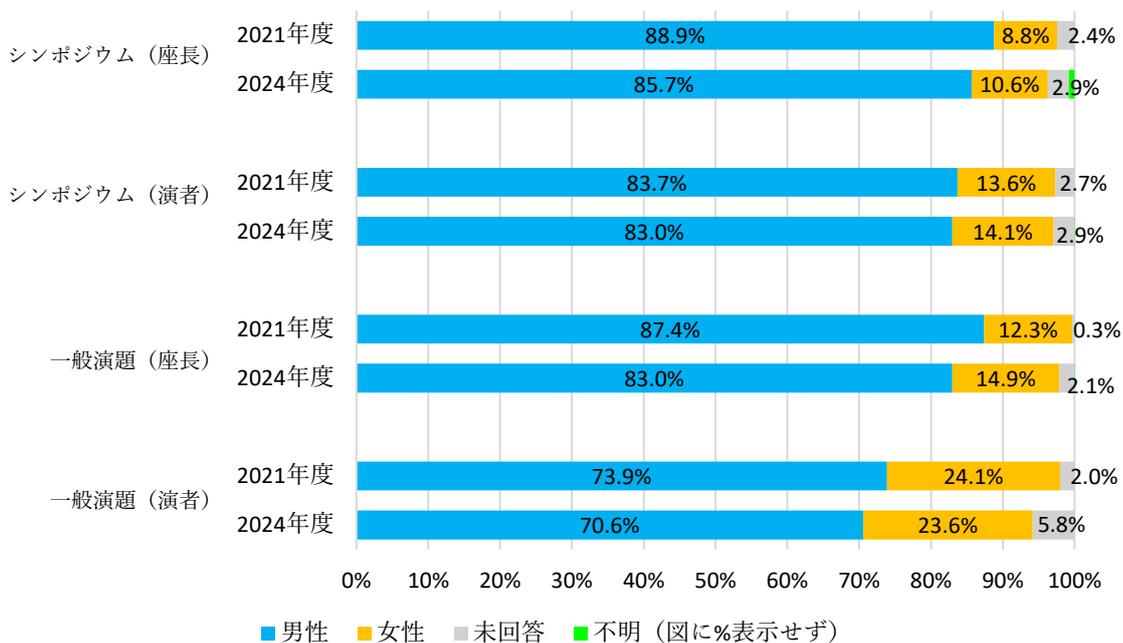
②評議員・代議員



③各種委員

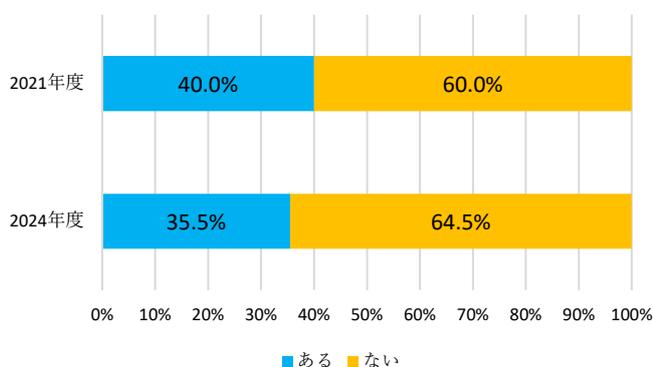


(4) 年次総会での一般演題とシンポジウムの、座長・演者男女別割合

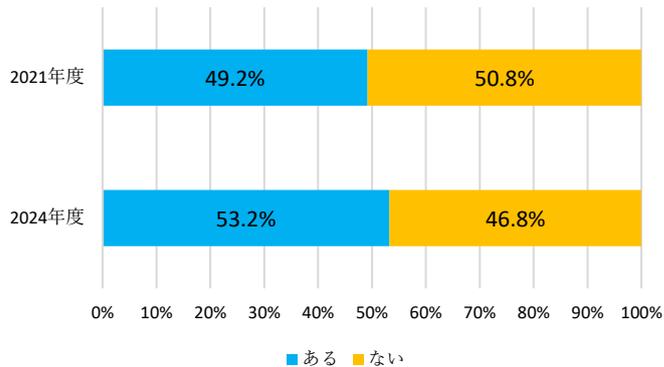


(5) e-learning の受講を専門医を取得・更新する際の単位として認める規定

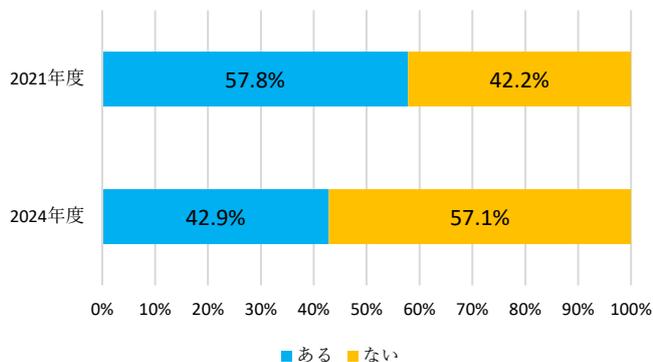
①学会認定専門医制度の取得時



②更新時



③日本専門医機構認定専門医の取得時

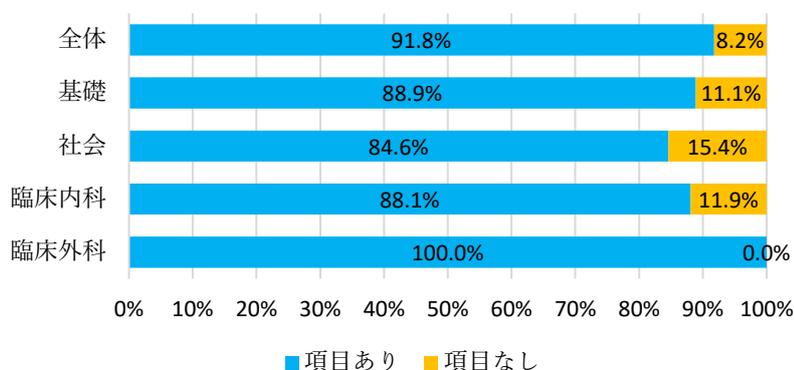


Ⅲ. 調査結果

1. 入会時の性別の記載

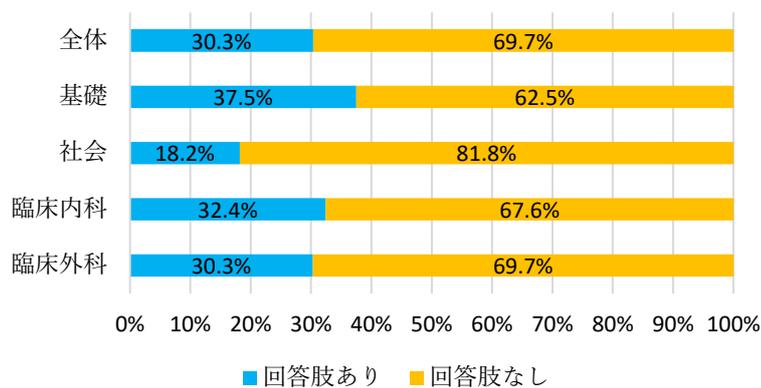
入会時に性別を尋ねる項目がある学会は 97 学会中 89 学会（91.8%）であった。そのうち男性、女性以外の回答肢を設けている学会は 27 学会（30.3%）であり、部会別では社会部会が 18.2%と最も低かった。回答肢として最も多かったのは「回答しない」（8 学会）、次いで「その他」（5 学会）、「選択なし」（3 学会）、「選択しない」、「不明」、「無回答」（それぞれ 2 学会）、「英文敬称（Dr.、Ms.など）」、「選択肢なし」、「なし」、「登録しない」、「入力しない」、「未選択」、「未回答」、「自由記載」（それぞれ 1 学会）であった。

(1) 貴学会入会時に、性別を尋ねる項目を設けていますか？



部会	学会数			割合	
	回答数	項目あり	項目なし	項目あり	項目なし
全体	97	89	8	91.8%	8.2%
基礎	9	8	1	88.9%	11.1%
社会	13	11	2	84.6%	15.4%
臨床内科	42	37	5	88.1%	11.9%
臨床外科	33	33	0	100.0%	0.0%

(2) 「はい」を選ばれた学会は、男性、女性以外の選択肢を設けていますか？



部会	学会数			割合	
	学会数	回答肢あり	回答肢なし	回答肢あり	回答肢なし
全体	89	27	62	30.3%	69.7%
基礎	8	3	5	37.5%	62.5%
社会	11	2	9	18.2%	81.8%
臨床内科	37	12	25	32.4%	67.6%
臨床外科	33	10	23	30.3%	69.7%

(3) 「はい」を選ばれた学会は、男性、女性以外の選択肢をお答えください。

回答内容	学会数	割合
回答しない	8	26.7%
その他	5	16.7%
選択なし	3	10.0%
選択しない	2	6.7%
不明		
無回答		
英文敬称 (Dr., Ms.など)	1	3.3%
選択肢なし		
なし		
登録しない		
入力しない		
未選択		
未回答		
自由記載		

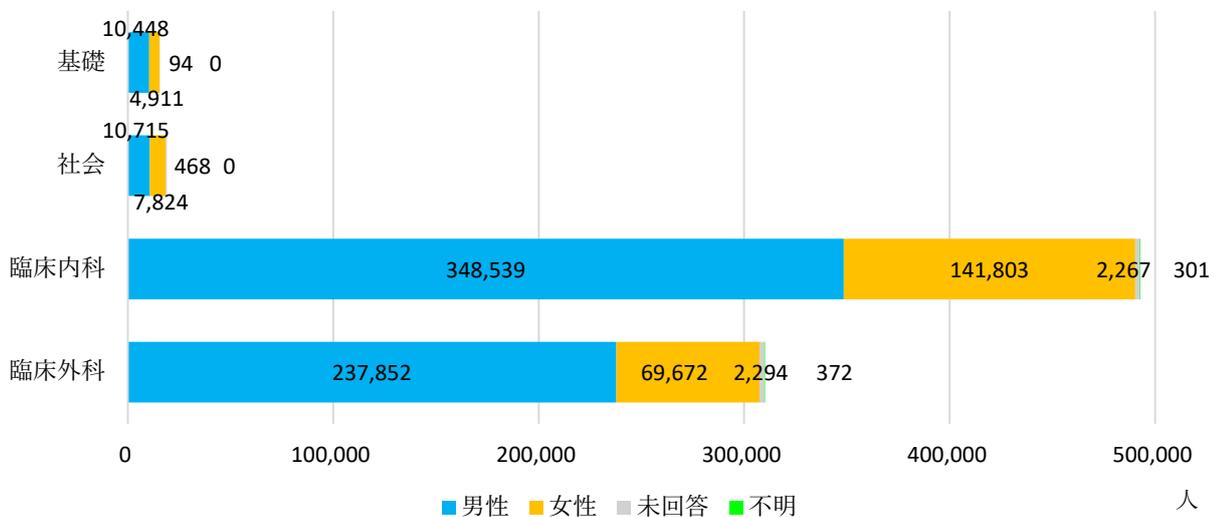
2. 会員数の状況

総会員数に占める女性の割合は 26.8%（医師に限ると*21.0%）であり、新規会員は 41.7%（30.7%）、20代は 43.4%（33.8%）、30代は 34.9%（29.9%）と若い世代で女性の割合が高かった。部会別の女性の割合は社会部会が 41.2%と最も高く、臨床外科部会が 22.5%と最も低かった。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、外国籍の方も会員とするような国際会員などが存在する学会は 96 学会中 41 学会（42.7%）、学生会員がいる学会は回答のあった 59 学会中 41 学会（69.5%）であった。

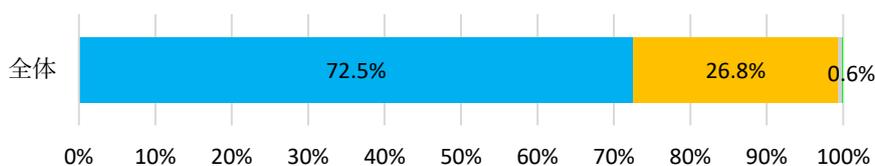
* 医師会員の数が記載されていない学会は含まれていない。

(1) 部会別・男女別会員数（回答：97 学会中、「総会員数」「男女別内訳」とともに回答のあった 95 学会）

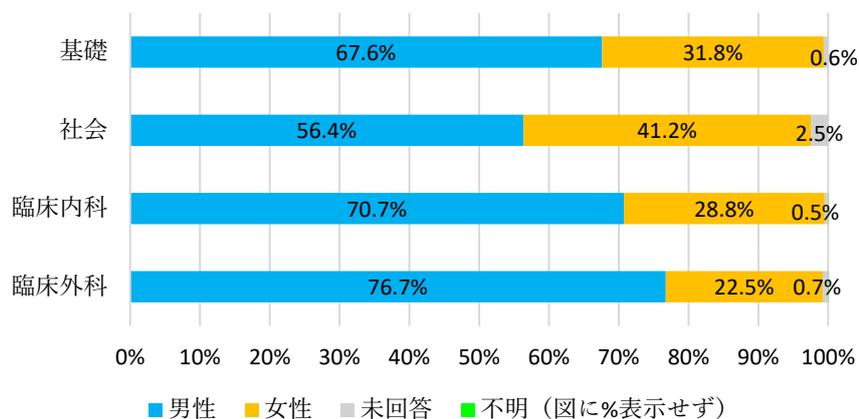
部会	学会数	総会員数					割合			
		男性	女性	未回答	不明	合計	男性	女性	未回答	不明
全体	95	607,554	224,210	5,123	673	837,560	72.5%	26.8%	0.6%	0.1%
基礎	8	10,448	4,911	94	0	15,453	67.6%	31.8%	0.6%	0.0%
社会	13	10,715	7,824	468	0	19,007	56.4%	41.2%	2.5%	0.0%
臨床内科	42	348,539	141,803	2,267	301	492,910	70.7%	28.8%	0.5%	0.0%
臨床外科	32	237,852	69,672	2,294	372	310,190	76.7%	22.5%	0.7%	0.0%



(2) 部会別・男女別割合全体



部会別

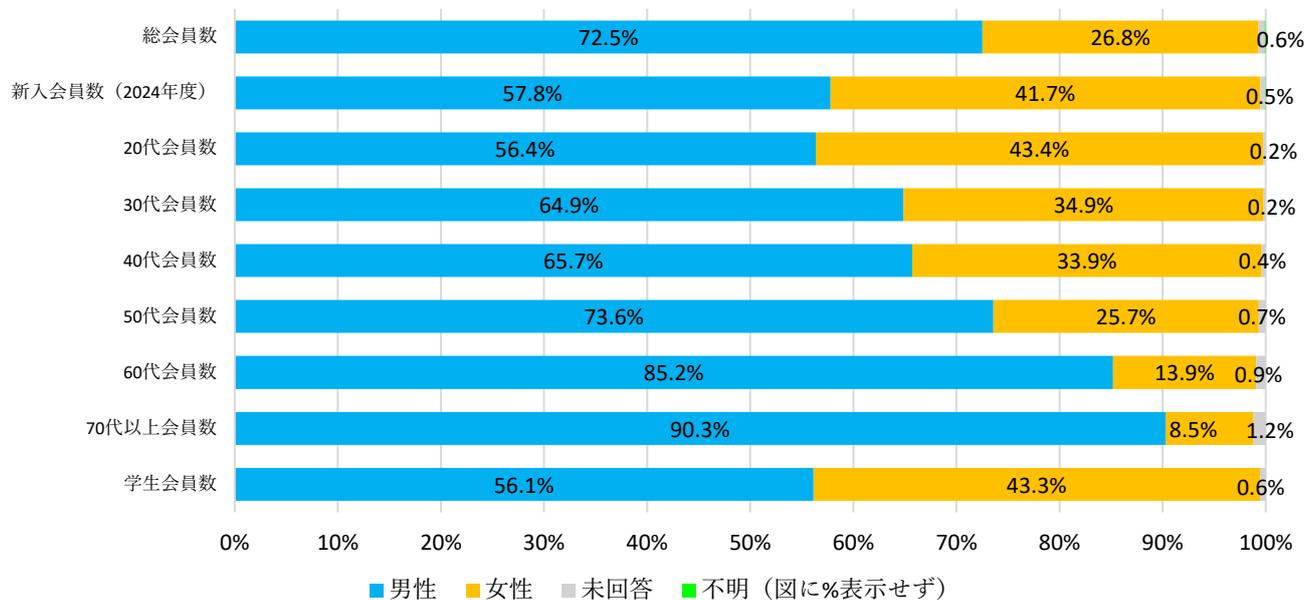


(3) 年代別・男女別会員数

①年代別・男女別会員数 (回答：81 学会)

No.	種別	合計数 (a) = b+c+d+e	男女別合計				割合			
			男性	女性	未回答	性別不明	男性	女性	未回答	性別不明
			合計 (b)	合計 (c)	合計 (d)	合計 (e)	合計 b/a	合計 c/a	合計 d/a	合計 e/a
1	総会員数	837,560	607,554	224,210	5,123	673	72.5%	26.8%	0.6%	0.1%
2	新入会員数 (2024 年度)	34,918	20,183	14,551	172	12	57.8%	41.7%	0.5%	0.0%
3	20 代会員数	39,845	22,455	17,296	94	0	56.4%	43.4%	0.2%	0.0%
4	30 代会員数	178,506	115,837	62,308	361	0	64.9%	34.9%	0.2%	0.0%
5	40 代会員数	199,978	131,446	67,745	787	0	65.7%	33.9%	0.4%	0.0%
6	50 代会員数	190,833	140,443	49,111	1,279	0	73.6%	25.7%	0.7%	0.0%
7	60 代会員数	150,191	127,961	20,831	1,399	0	85.2%	13.9%	0.9%	0.0%
8	70 代以上会員数	74,744	67,478	6,383	883	0	90.3%	8.5%	1.2%	0.0%
9	学生会員数	5,952	3,341	2,578	33	0	56.1%	43.3%	0.6%	0.0%
10	年代不明	3,463	1,934	536	320	673	55.8%	15.5%	9.2%	19.4%

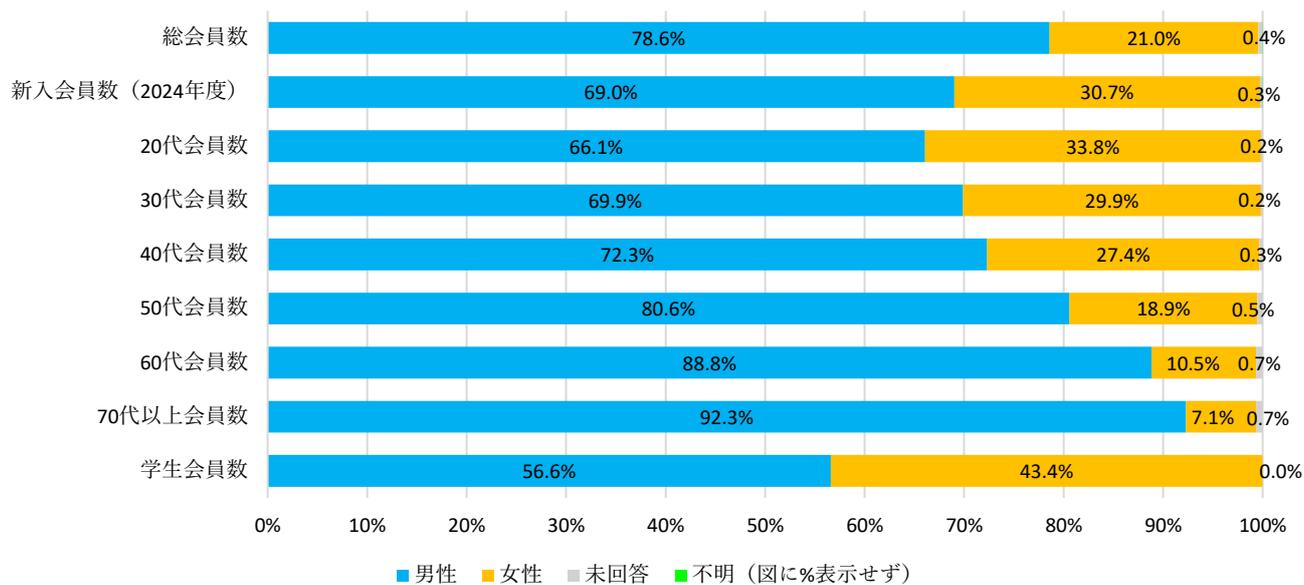
②年代別会員の男女割合（回答：81 学会）



③医師会員の年代別・男女別会員数（回答：66 学会）

No.	種別	合計数 (a) = b+c+d+e	男女別合計				割合			
			男性	女性	未回答	不明	男性	女性	未回答	不明
			うち医師 (b)	うち医師 (c)	うち医師 (d)	うち医師 (e)	うち医師 b/a	うち医師 c/a	うち医師 d/a	うち医師 e/a
1	総会員数	677,834	532,600	142,306	2,901	27	78.6%	21.0%	0.4%	0.0%
2	新入会員数 (2024年度)	21,655	14,948	6,646	57	4	69.0%	30.7%	0.3%	0.0%
3	20代会員数	26,621	17,587	8,988	46	0	66.1%	33.8%	0.2%	0.0%
4	30代会員数	142,882	99,844	42,783	255	0	69.9%	29.9%	0.2%	0.0%
5	40代会員数	157,353	113,803	43,048	502	0	72.3%	27.4%	0.3%	0.0%
6	50代会員数	153,562	123,759	29,009	794	0	80.6%	18.9%	0.5%	0.0%
7	60代会員数	129,640	115,166	13,626	848	0	88.8%	10.5%	0.7%	0.0%
8	70代以上会員数	66,347	61,227	4,687	433	0	92.3%	7.1%	0.7%	0.0%
9	学生会員数	652	369	283	0	0	56.6%	43.4%	0.0%	0.0%
10	年代不明	1,429	1,214	165	23	27	35.1%	4.8%	0.7%	0.8%

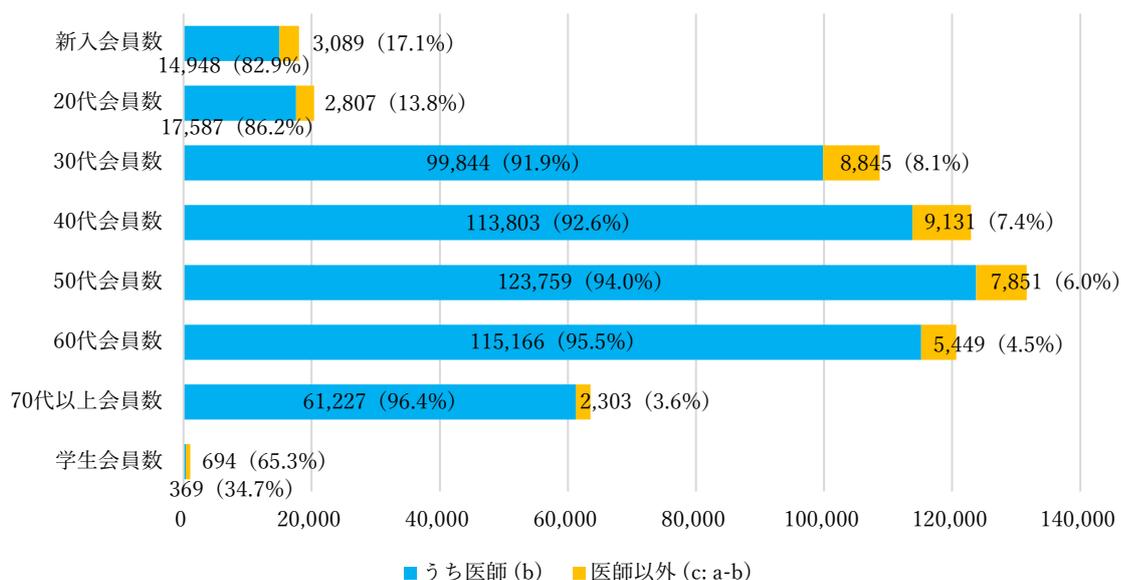
④年代別医師会員の男女割合（回答：66学会）



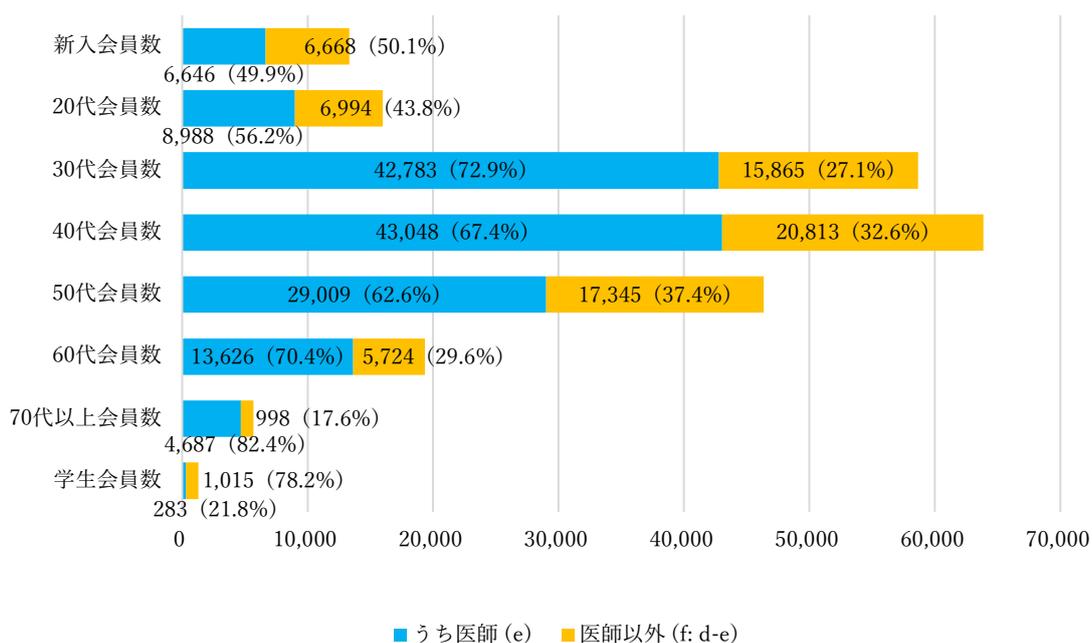
⑤年代別・男女別医師会員数（回答：97学会中、「うち医師」に回答のあった66学会）

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	66	569,543	532,600	36,943	93.5%	6.5%	210,323	142,306	68,017	67.7%	32.3%	779,866	674,906	104,960	86.5%	13.5%
新入会員数	65	18,037	14,948	3,089	82.9%	17.1%	13,314	6,646	6,668	49.9%	50.1%	31,351	21,594	9,757	68.9%	31.1%
20代会員数	66	20,394	17,587	2,807	86.2%	13.8%	15,982	8,988	6,994	56.2%	43.8%	36,376	26,575	9,801	73.1%	26.9%
30代会員数		108,689	99,844	8,845	91.9%	8.1%	58,648	42,783	15,865	72.9%	27.1%	167,337	142,627	24,710	85.2%	14.8%
40代会員数		122,934	113,803	9,131	92.6%	7.4%	63,861	43,048	20,813	67.4%	32.6%	186,795	156,851	29,944	84.0%	16.0%
50代会員数		131,610	123,759	7,851	94.0%	6.0%	46,354	29,009	17,345	62.6%	37.4%	177,964	152,768	25,196	85.8%	14.2%
60代会員数		120,615	115,166	5,449	95.5%	4.5%	19,350	13,626	5,724	70.4%	29.6%	139,965	128,792	11,173	92.0%	8.0%
70代以上会員数		63,530	61,227	2,303	96.4%	3.6%	5,685	4,687	998	82.4%	17.6%	69,215	65,914	3,301	95.2%	4.8%
学生会員数	39	1,063	369	694	34.7%	65.3%	1,298	283	1,015	21.8%	78.2%	2,361	652	1,709	27.6%	72.4%

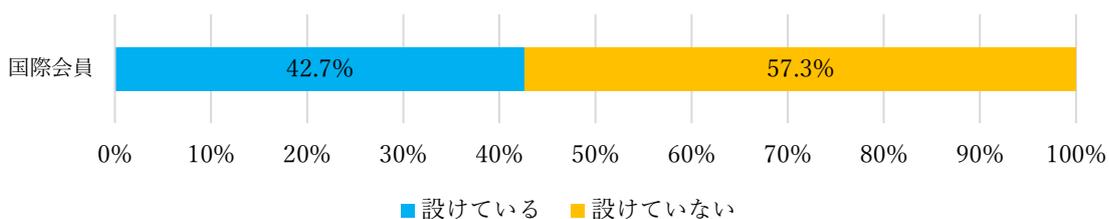
⑥男性会員に占める医師数・割合（回答：97 学会中、「うち医師」に回答のあった 66 学会）



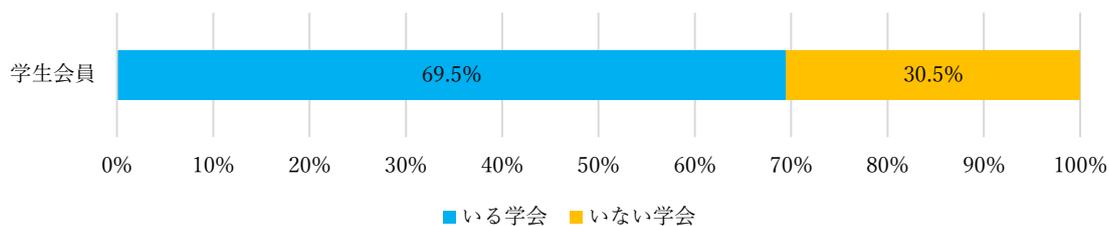
⑦女性会員に占める医師数・割合（回答：97 学会中、「うち医師」に回答のあった 66 学会）



⑧国際会員などを設けている学会としない学会の割合（回答：96 学会）



⑨学生会員がいる学会といない学会の割合（回答：59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	92,283	92,283	28,641	28,641	6,302	797	7,124.2	7,785.1	2,607.1	2,077.3	128.6	41.4	3,930.0	4,376.0	1,531.0	1,360.0	0.0	0.0
2	新入会員数 (2024年度)	1,899	1,899	1,676	848	34	16	255.5	230.0	184.2	102.2	2.2	0.9	163.0	154.0	99.0	73.0	0.0	0.0
3	20代会員数	4,252	4,252	2,166	2,166	21	9	277.2	266.5	213.5	136.2	1.2	0.7	148.0	64.5	93.0	55.5	0.0	0.0
4	30代会員数	18,342	18,342	8,205	8,205	73	73	1,430.1	1,512.8	769.2	648.2	4.5	3.9	802.0	809.5	378.0	370.5	0.0	0.0
5	40代会員数	18,617	18,617	8,134	8,134	299	261	1,622.8	1,724.3	836.4	652.2	9.7	7.6	855.0	1,051.0	413.0	440.5	0.0	0.0
6	50代会員数	19,167	19,167	6,005	6,005	340	304	1,733.9	1,875.1	606.3	439.5	15.8	12.0	834.0	1,185.5	270.0	251.5	0.0	0.0
7	60代会員数	19,246	19,246	2,961	2,961	204	188	1,579.8	1,744.9	257.2	206.5	17.3	12.8	759.0	1,044.0	119.0	110.5	0.0	0.0
8	70代以上 会員数	12,659	12,659	1,170	1,170	145	135	833.1	927.7	78.8	71.0	10.9	6.6	335.0	476.5	27.0	25.0	0.0	0.0
9	学生会員数	846	274	588	219	20	0	65.5	9.5	50.5	7.3	0.6	0.0	12.0	0.0	6.0	0.0	0.0	0.0

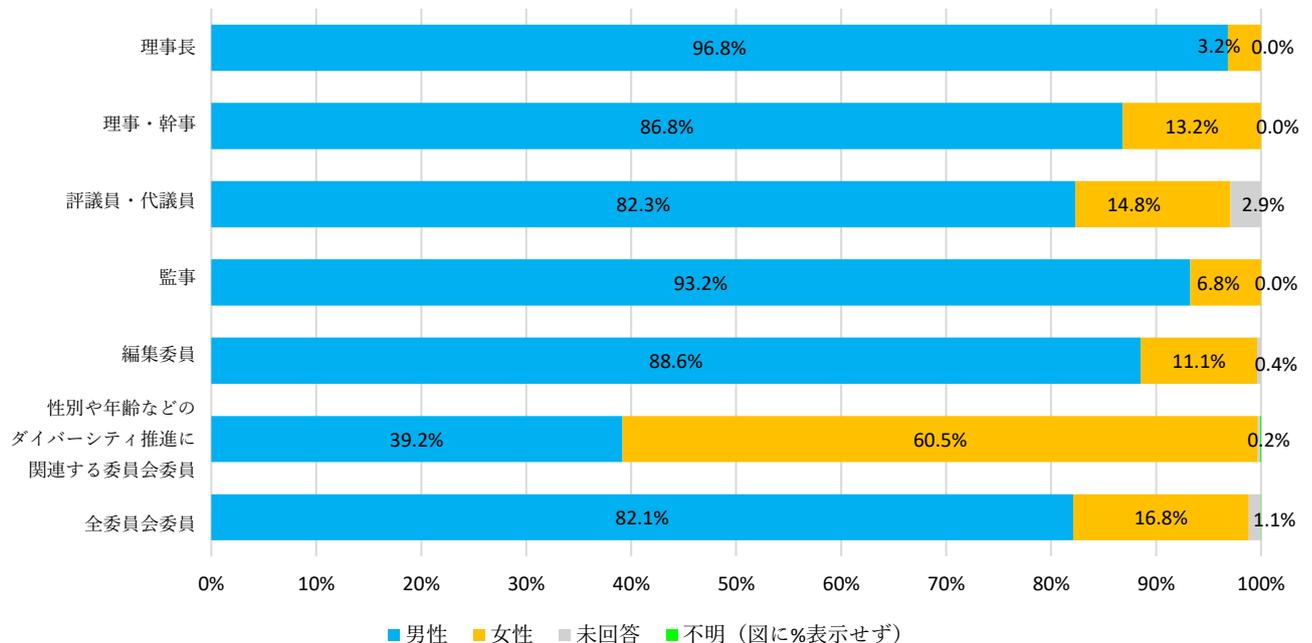
3. 役員および委員の状況

女性理事長は3名のみ、その他の役員に占める女性の割合は、理事・幹事が13.2%、評議員代議員が14.8%、監事が6.8%と意思決定の場への女性の参画は未だ少ない。性別や年齢などのダイバーシティ推進に関連する委員会委員は60.5%とむしろ女性が多いが、編集委員は11.1%に過ぎない。

前回調査（2021年）と比較をすると、理事・幹事（8.5%→13.2%）、評議員・代議員（12.3%→14.8%）、全委員会委員（13.3%→16.8%）は上昇傾向にある。

(1) 役員および委員の男女割合（回答：95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	不明	男性	女性	未回答	不明
			合計 (b)	合計 (c)	合計 (d)	合計 (e)	合計 b/a	合計 c/a	合計 d/a	合計 e/a
1	理事長	95	92	3	0	0	96.8%	3.2%	0.0%	0.0%
2	理事・幹事	2,209	1,918	291	0	0	86.8%	13.2%	0.0%	0.0%
3	評議員・代議員	18,519	15,246	2,735	538	0	82.3%	14.8%	2.9%	0.0%
4	監事	237	221	16	0	0	93.2%	6.8%	0.0%	0.0%
5	編集委員	2,944	2,607	326	11	0	88.6%	11.1%	0.4%	0.0%
6	性別や年齢などの ダイバーシティ推進に 関連する委員会委員	1,034	405	626	2	1	39.2%	60.5%	0.2%	0.1%
7	全委員会委員	22,386	18,379	3,750	256	1	82.1%	16.8%	1.1%	0.0%



(2) 役員および委員・男女別会員数（最大値・平均値・中央値）

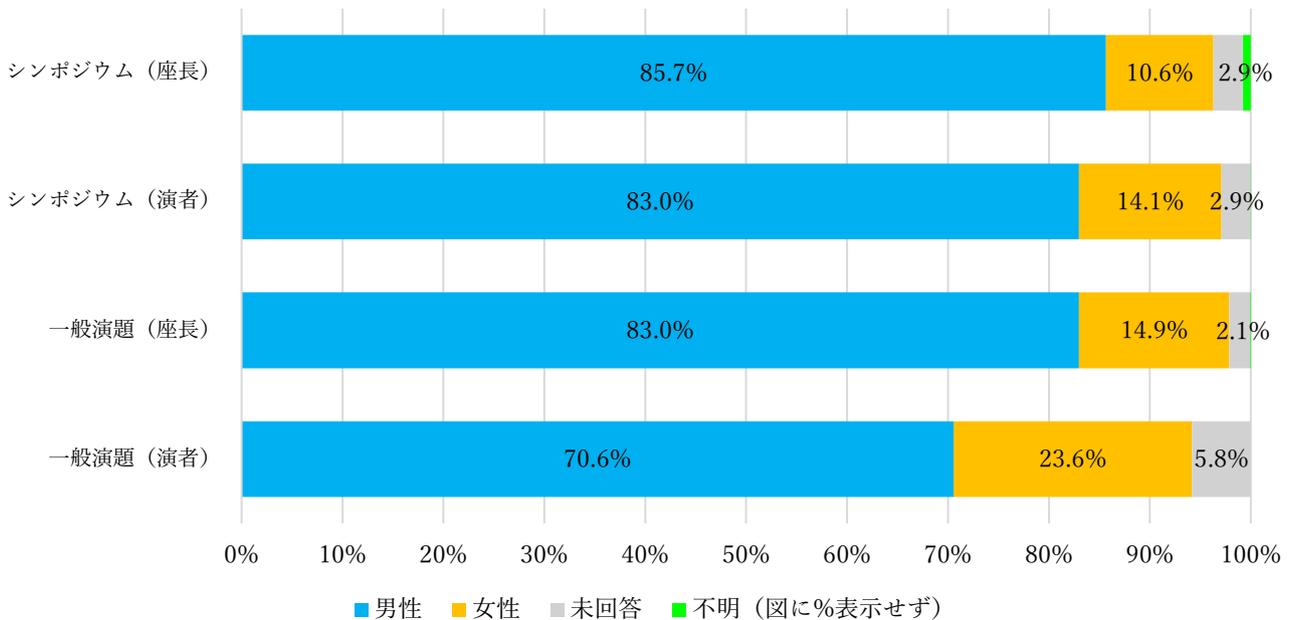
No.	種別	統計値																	
		最大値						平均値						中央値					
		男性	うち 医師	女性	うち 医師	未回答	うち 医師	男性	うち 医師	女性	うち 医師	未回答	うち 医師	男性	うち 医師	女性	うち 医師	未回答	うち 医師
1	理事長	1	1	1	1	0	0	1.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	理事・幹事	49	49	16	12	0	0	20.8	19.3	3.2	2.2	0.0	0.0	19.0	18.0	2.0	2.0	0.0	0.0
3	評議員・代議員	1,676	1,676	308	279	252	78	304.9	288.2	54.7	35.1	10.8	3.8	209.5	191.0	32.0	22.0	0.0	0.0
4	監事	4	4	2	1	0	0	2.3	2.2	0.2	0.1	0.0	0.0	2.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0
5	編集委員	114	114	18	12	4	2	28.0	25.2	3.5	2.5	0.1	0.1	19.0	15.0	2.0	2.0	0.0	0.0
6	性別や年齢などの ダイバーシティ推進に関連する 委員会委員	20	20	73	21	1	1	4.7	4.3	7.2	5.7	0.0	0.0	4.0	4.0	6.0	5.0	0.0	0.0
7	全委員会委員	994	994	355	236	144	21	218.8	217.6	44.6	35.3	3.0	0.4	166.5	166.0	29.5	28.0	0.0	0.0

4. 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 10.6%と 14.1%と低く、一般演題座長も 14.9%である。一方、一般演題演者に占める女性の割合は 23.6%とやや高くなるが、総会員の女性割合（26.8%）や、一般演題筆頭演者の中心と推測される若い世代の女性割合（20代：43.4%、30代：34.9%）よりも低い。

(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・中央値）

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	不明	男性	女性	未回答	不明	最大値 (人)				平均値 (人)				中央値 (人)							
											男性	女性	未回答	不明	男性	女性	未回答	不明	男性	女性	未回答	不明				
1	シンポジウム (座長)	12,909	11,058	1,374	376	101	85.7%	10.6%	2.9%	0.8%	817	90	174	100	140.0	17.4	4.8	0.8	102.0	12.0	0.0	0.0				
2	シンポジウム (演者)	31,719	26,319	4,477	921	2	83.0%	14.1%	2.9%	0.0%	4,464	395	378	3	350.9	59.7	12.3	0.0	198.0	41.0	0.0	0.0				
3	一般演題 (座長)	15,450	12,822	2,300	319	9	83.0%	14.9%	2.1%	0.1%	1,052	297	181	9	171.0	30.7	4.3	0.1	119.0	16.0	0.0	0.0				
4	一般演題 (演者)	75,162	53,031	17,750	4,381	0	70.6%	23.6%	5.8%	0.0%	4,668	1,982	2,293	0	791.5	264.9	65.4	0.0	395.0	128.0	0.0	0.0				



5. 学会認定専門医制度における規定の状況

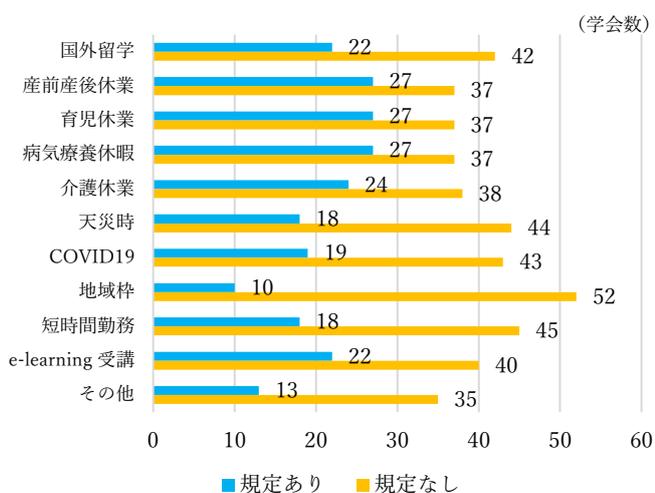
専門医の更新の留保を行っている学会の割合は、病気療養休暇と国外留学に対しては 75.4%、産前産後休業は 72.3%、育児休業 69.2%、介護休業 60.3%、天災時 57.1%であったのに対して、専門医の取得時に配慮がある学会は、病気療養休暇 42.2%、国外留学 34.4%、産前産後休業は 42.2%、育児休業 42.2%、介護休業 38.7%、天災時 29.0%と取得時の方が低かった。一方、短時間勤務に対する研修期間の按分計算などの配慮がある学会は更新時 22.2%、取得時 28.6%と取得時の方が高かった。COVID-19 に対する対応は、更新時 49.2%、取得時 30.6%と更新時のほうが高かった。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（2021 年）と比較して上昇したのは、地域枠に対する配慮がある学会の割合であった。前回調査においては更新時が 8.8%、取得時が 6.7%に対して、今回は更新時が 18.0%、取得時が 16.1%であった。

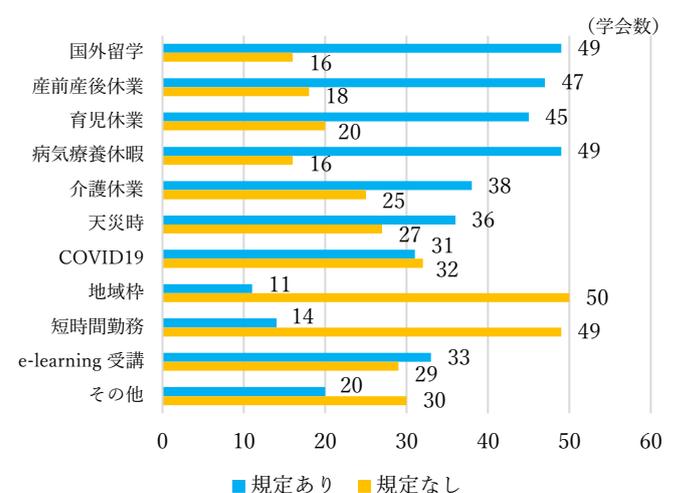
(1) 専門医を「取得」「更新」する際の配慮に関する規定の有無について

規定	取得						更新					
	回答		合計	未記入	割合		回答		合計	未記入	割合	
	ある	ない			ある	ない	ある	ない			ある	ない
国外留学	22	42	64	33	34.4%	65.6%	49	16	65	32	75.4%	24.6%
産前産後休業	27	37	64	33	42.2%	57.8%	47	18	65	32	72.3%	27.7%
育児休業	27	37	64	33	42.2%	57.8%	45	20	65	32	69.2%	30.8%
病気療養休暇	27	37	64	33	42.2%	57.8%	49	16	65	32	75.4%	24.6%
介護休業	24	38	62	35	38.7%	61.3%	38	25	63	34	60.3%	39.7%
天災時	18	44	62	35	29.0%	71.0%	36	27	63	34	57.1%	42.9%
COVID19	19	43	62	35	30.6%	69.4%	31	32	63	34	49.2%	50.8%
地域枠	10	52	62	35	16.1%	83.9%	11	50	61	36	18.0%	82.0%
短時間勤務	18	45	63	34	28.6%	71.4%	14	49	63	34	22.2%	77.8%
e-learning 受講	22	40	62	35	35.5%	64.5%	33	29	62	35	53.2%	46.8%
その他	13	35	48	49	27.1%	72.9%	20	30	50	47	40.0%	60.0%

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	日本衛生学会	上記項目のような事項を想定し、規定にて「正当な理由により資格を更新できない場合は、その旨、委員会に届け出、理事会による承認を経て2年間まで更新の保留ができるものとする」としています
2	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。
3	臨床内科1	取得) 過去の筆記試験不合格者の優遇措置について 心臓血管外科専門医、小児循環器専門医の優遇措置について 更新) 認定更新の申請期日までに、疾病など特殊な事情により認定更新が困難である場合には証明書を添付の上、特別措置を専門医制度委員会へ申し出ることができる。 1) 特別措置期間は認定期間終了後の1年間とする。 2) 特別措置期間の単位は更新後の認定期間には加算されない。 3) 特別措置期間中は循環器専門医を呼称することはできない。
4	日本精神神経学会	【取得】大学院在学中を研修期間に含める（条件、審査あり）。 【更新】医療機関外での勤務の為、更新要件を満たさない専門医について認定期限を延長等。
5	日本整形外科学会	厚労省等での医系技官としての勤務
6	日本眼科学会	単位の取得と期間の留保で回答が異なる項目があるため、e-learning 受講項目以外では単位については回答しておりません。取得項目では後期研修医（専攻医）が専門医資格を取得するまでの研修期間中の留保、更新項目では更新期限の留保について回答しています。その他は公的機関勤務や他科勤務等幅広く想定されております。
7	日本泌尿器科学会	【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）自治医大卒、防衛医大卒の者に対応している。
9	日本胸部外科学会	大学院入学、管理職就任、公的研究機関の出向等
10	日本糖尿病学会	11 その他【更新】国内で糖尿病診療ができなかった場合の措置として更新期間を延長できる。
11	日本腎臓学会	2～7の更新については、「なし」に○をつけていますが、証明を提出し、委員会にて審査後認定されれば1年間猶予期間が付与されます。
12	日本周産期・新生児医学会	取得の配慮については、規定に定めているものは上記5点に限りますが、その他項目についても、個別に都度委員会に確認の上、適宜配慮を行っております。 更新の配慮についてはどのような事由であれ【3年間の延長（延長中は専門医資格停止）を認める】としておりますが、規定としては定めていないため、一律【ない】と回答しております。

13	日本消化器外科学会	上記事象の他、相当の理由と判断される事象.現在、ライフイベントに対応した休止期間を設定予定です。
14	日本大腸肛門病学会	やむを得ない事情により保留を希望する者は保留願を提出し、専門医制度委員会で審議する。
15	日本呼吸器外科学会	<ul style="list-style-type: none"> ・管理職などの職務 ・大学院における研究活動 ・産業医科大学、自治医科大学、防衛医科大学校などの出身者で義務的な職務に服する期間
16	日本医学教育学会	特に定めていませんが、個別の案件が出たときに検討し対応する予定です。
17	基礎 1	'海外留学、病気その他認定医制度委員会が妥当と認める理由があれば、その期間を認定更新に必要な期間から除外することができる'と細則にあり、申請内容にもよるが、上記の項目はその中に含まれている。
18	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
19	日本緩和医療学会	研究・進学、管理職就任・公的機関への出向
20	日本病態栄養学会	1-9 以外の理由においても猶予申請を認めている。
21	日本認知症学会	①基本的に理由を認められた場合は1年の延長を認めている。②長期留学などについては、休会手続きを取ると更新期間に含めない。③病気などによるものについては、個別に相談に応じている。
22	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。更新につい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	日本衛生学会	「正当な理由により資格を更新できない場合は、その旨、委員会に届け出、理事会による承認を経て2年間まで更新の保留ができるものとする」
2	日本内分泌学会	<p>◆取得</p> <ul style="list-style-type: none"> ・非常勤勤務（時短勤務含む）について <p>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、原則としては常勤・常在の研修が必要であるが、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。</p> <p>※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。</p> <p>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）。</p> <p>※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> <ul style="list-style-type: none"> ・疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止について <p>プログラム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、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。</p> <p>◆更新</p> <p>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。</p>
3	日本内科学会	<p>【取得】</p> <p>1～4：産休・育休、病欠、留学の期間は、その研修期間取り扱いをプログラム制同様、最大6か月までを研修歴に算入する。</p> <p>7：病歴要約免除での措置的受験実施を2026年まで延長（一部の認定内科医は2027年に1回のみ受験機会あり）</p> <p>9：研修歴のうち1年間以上は常勤の専門研修を必要とするが、残りの2年分は非常勤勤務で研修実績を加算することが可能（週当たりの勤務時間に応じて研修期間を算出）</p> <p>1～4, 9 参考資料 https://cdn-naikaprod.pressidium.com/wp-content/uploads/2020/10/fd4c1edab772fdbe78f8f29cc49b706e.pdf</p> <p>【更新】</p> <p>1 国外留学：ご留学されている期間分の認定期間を延長、1回の申請では最大5年間。</p> <p>2 産前産後休業：認定期間内1回の出産につき、1年間の認定期間延長。</p> <p>4 病気療養休暇：診断書の提出にて、原則1年間の認定期間延長。</p>

		<p>5 介護休業：要介護者の診断書提出にて、原則 1 年間の認定期間延長。 10 e-learning 受講：企画毎に設定されている単位を付与。</p> <p>「ない」に○をつけている項目についても、規定にはしていないが、状況により対応をする場合あり。</p> <p>3 育児休業：個別相談(証明書類は必要)により、認定期間の延長は可能。 例：認定期間からは少し外れるが、明らかに産前産後と思われる場合、など 6 天災：その天災により、更新単位取得企画の提供ができない、または、その企画に参加できない。</p> <p>更新単位の取得が難しい期間が長期化。などの状況があった場合、過去に、認定期間延長、オンデマンド配信の視聴による単位付与、等の措置を行ったことあり。</p>
4	日本感染症学会	<p>研修の中止期間は半年までは認める。 COVID-19 で非研修施設へ派遣された場合は、症例の偏りや研修期間が満たされない場合は事前に相談を受け対応を検討する。 産休、育休、介護休、天災などで更新単位が不足する場合は更新延期が可能。</p>
5	日本消化器病学会	<p>産前産後休業、育児休業、病気療養休業、介護休業：研修に許容する休職期間 最長 6 ヶ月 e-Learning 受講：実績認定</p>
6	臨床内科 2	<p>取得) 7 COVID19：受験資格に所定の ACLS/BLS コースの受講認定について「受験年度の 4 月 1 日現在下記のいずれかの有効な認定を受けていること。」としているが、新型コロナウイルスの影響により、当学会主催の各コースの募集人数が少なくなっていることから、受験年度の 9 月 30 日までの取得を認めている。 11 その他：項目 12 参照</p> <p>更新) 1 国外留学： ①【対象：留学期間が連続して 10 ヶ月以上の場合】 ・1 ヶ月を 1 単位（単位分類：その他）として換算 ・10 ヶ月以上の留学でも、取得頂ける単位は現在の認定期間内の留学期間のみが対象。 ・10 ヶ月以上の留学期間中に開催された海外学会（WCC、AHA、ACC、APSC、ESC）への参加は、1 年度につき 1 回のみを必修研修単位 15 単位として認める。 ②現在の認定期間中に留学を開始され、新たな認定期間開始後に帰国される場合、更新条件の 1 つである研修単位取得の条件は免除される。 2 産前産後休業：認定更新の申請期日までに、産休により認定更新が困難である場合には証明書を添付の上、産休による特別措置を専門医制度委員会へ申し出ることができる。</p>

		<p>1) 産休による特別措置期間は認定期間終了後の1年間とする。</p> <p>2) 産休による特別措置期間の単位は更新後の認定期間には加算されない。次回更新時までに必要な単位はこの特別措置終了後の認定期間内に取得するものとする。</p> <p>3) 産休による特別措置期間中は循環器専門医を呼称することができる。ただし、この特別期間内に更新できなかった場合は認定期間終了時に遡り専門医資格を取り消す。</p> <p>3 育児休業：2参照（2を育休産休を対象に適用し運用している）</p> <p>4 病气療養休暇：項目12参照</p> <p>10 e-learning 受講：本会が実施する教育研修 e-ラーニングを研修単位対象として認めており、循環器専門医はメンテナンス期間を除き常時受講可能。視聴研修（1タイトル約15分程度）とそれに対応した設問への正解で1単位、認定期間内に15単位を上限として認められる。</p> <p>11 その他：項目12参照</p>
7	日本精神神経学会	<p>【取得】各項目において明文化された規定はないが、研修期間中に研修中断の期間を含むことは問題なく、理由も問われない（中断期間を除き常勤3年間を満たせばよい）。</p> <p>【更新】延期申請が学会内委員会で妥当と認められた場合、専門医認定期限を1年間延長し、更新を1年留保（1回の申請で1年、最大5年間）。</p>
8	日本整形外科学会	<p>必要/機関に応じて1年間の猶予または診療実績単位の減免</p> <p>取得：6カ月以内、更新：1年間の猶予</p>
9	日本眼科学会	<p>特定の理由（国内外の研究留学、国外勤務、妊娠、出産、育児、病气療養、介護、管理職、災害被災など）のために専門医の更新ができない場合、専門医を一年単位で休止申請することができるよう定められております。</p>
10	臨床外科1	<p>【専門医取得】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産前産後休業、育児休業：6ヶ月を上限に研修期間として算定可 ・COVID19：2020～2022年度に実施した学会発表の単位申請条件緩和 ・地域枠医師：週8時間以上16時間未満の勤務も研修期間として算定可 <p>【専門医更新】</p> <p>1回の申請につき、2年の延期申請を上限。</p> <p>2年を越えての延長を希望される場合、延期期間に発生した事由であれば延期後の次の更新申請時期に、再度延期申請を提出することが可能。</p> <p>また、延期回数は3回まで（2年×3回）となっております。</p>
11	日本泌尿器科学会	<p>【取得】</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>5介護休業：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>【更新】</p> <p>1国外留学：1年間延期可能。</p>

		4 病気療養休暇：最長 3 年間延長可能。 11 その他：12 参照。
12	日本医学放射線学会	個別事情を最大限考慮し、原則 2 年。
13	社会 1	理由の如何に問わず最大 10 年まで期間の猶予を認める 「勤務が出来ない状況」であることが要件であり、別の業務のために産業医活動が行えないといったケースでは認めていない
14	日本気管食道科学会	期間の明記は無し。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。「更新手続き細則より」
15	臨床内科 3	1. 国外留学、病気療養など止むを得ない理由で更新申請を行うことができないときは、3 年間を限度として延期できます。 2. 「女性指導医」または「女性専門医」が出産、育児のため更新申請を行うことができないときは、5 年間を限度として延期をすることができます。
16	臨床外科 2	従事期間の免除
17	日本胸部外科学会	最長 2 年を上限とする
18	基礎 2	(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。
19	日本糖尿病学会	1 国内留学【更新】：認定期間（5 年）の間に留学していた期間について、認定期間を延長する 下記 2～5 は、認定期間（5 年）の間に休んでいた期間について、認定期間を延長する 2 産前産後休暇【更新】 3 育児休業【更新】 4 病気療養休暇【更新】 5 介護休暇【更新】 下記 6～7 は、認定期間（5 年）の間に診療を行うことができなかった期間について、認定期間を延長する 6 天災時【更新】 7 COVID19【更新】 9 短時間勤務【取得】：短時間勤務（週 20 時間以上）の場合も、研修歴としてカウントができる

		10 e-learning 受講【更新】：e-learning 受講は1～9の事象に係わらず単位取得の条件であるが、1～7の事象において延長された期間、また休んでいる期間も受講可能とする
20	臨床内科 4	1 国外留学：証明できる期間 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 4 病気療養等：証明できる期間 9 短時間勤務：週3回(24h)で3/4、週2回(16h)で1/2、週1回(8h)で1/4。ただし上限1年間分 10e-learning：1教育動画1単位。5年で10単位まで
21	日本呼吸器学会	【取得】特定の理由（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、呼吸器内科領域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（目安として研修期間1年で2か月）であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。 【更新】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）により認定期限前までに予め資格審査委員会に届出て、承認を得た者については資格更新の期限を3年間を限度として延長することができる。
22	日本腎臓学会	1 国外留学は3年に限り休会年数分認定期間が延長、9短時間勤は、務短時間の非常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。
23	日本リウマチ学会	最長5年
24	日本周産期・新生児医学会	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：妊娠、出産、育児、介護、病気等による研修中断については申請の上、研修期間とすることができる。ただし、研修中断の申請の合計は、最大1年までとする。
25	日本消化器外科学会	取得： 6：申請期間の延長 更新： 1～9、11：資格の休止制度（上限5年）
26	日本臨床検査医学会	※現在、機構専門医のみの取得となっているので、Q7でまとめて回答する。学会専門医更新については機構専門医に準ずる。
27	日本救急医学会	●取得 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 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 ●更新 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

		10 E-Learning の受講 (更新) E-Learning の受講で認めている単位もある
28	日本消化器内視鏡学会	各理由で、休会された場合休会期間分の業績を遡ることが可能。また、更新保留を最大で3年間可能としている。
29	日本移植学会	国外留学；留学期間申請延期可能
30	日本大腸肛門病学会	事象は具体的に記載していない。
31	日本超音波医学会	<p><取得> 6 天災時、7 COVID19 超音波専門医認定試験委員会にて、受験を次回に振替える特別措置を適用するか否か検討し決定する。</p> <p><更新> 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 ----資格更新内規を抜粋-----</p> <p>9 特別な事情の場合には、資格の保留を申請することができる。 一 特別な事情に関する証明書(海外留学の場合は招聘先からの書類の写し、病気療養の場合は医師の診断書、育児・介護などの場合は出産を証明する母子手帳の写し、要介護状態を証明する書類の写しなど)を添えて「保留申請書」を提出することにより本委員会の審査を経て認められる。 二 特別な事情がなくなった場合には、「復帰申請書」を提出し、提出日の翌月1日をもって専門医の復帰を認める。 三 保留期間の開始日は、申請期間の翌月の1日とし、同終了日は、申請期間の当月末日あるいは翌月末日とする。遡っての申請は認めない。保留は、1回の申請で2年間まで認められ、これを超過する場合、2年毎に申請を行わなければならない。保留期間は、最長5年間とする。 四 資格更新を行う際は、保留期間以前と復帰後の合計が5年間となる年に行う。 五 保留期間中の資格更新単位は、加算できない。 六 保留期間中は、専門医を呼称することができない。</p>
32	日本動脈硬化学会	保留期間終了後は、専門医更新の申請をすることはできない。但し、出産、育児、長期の病気療養や研究のための海外留学等、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保留期間の延長を申請することができる。
33	臨床内科 5	長期療養・留学・海外勤務・産前産後休業・育児休業・天災：委員会がその事由を妥当であると認めた場合には、その事由に相応する一年間を単位とした将来の合理的な期間を定め、認定期間を延長することができる。
34	日本呼吸器外科学会	<p>1年間または2年間 正当な理由で臨床業務に従事できない期間がある者については別途定める。 (1) 管理職などの職務の関係上、申請のための実績が不足する場合 (2) 留学や大学院における研究活動などの理由で申請のための実績が不足する場合 (3) 産業医科大学、自治医科大学、防衛医科大学校などの出身者で義務的な職務に服する期間のため申請のための実績が不足する場合</p>

		(4) 出産や育児などにより申請のための実績が不足する場合 (5) その他呼吸器外科専門医合同委員会が正当と認める理由
35	日本医学教育学会	上記配慮は認定医学教育専門家資格の更新に関する規定ですが、すべて「更新を保留する場合は、その理由を公に証明するものを提出し、1年ごとに状況を報告する。但し、条件に応じて変更する場合がある。」としています。
36	日本医療情報学会	社会医学系専門医協会 HP・Q&A： http://shakai-senmon-i.umin.jp/QA/ 参照（下記） 取得：専門医と指導医について（4）研修の中断・休止・延長・移動等について 更新：社会医学系専門医について（4）専門医資格の更新について
37	基礎 3	Not applicable
38	日本臨床細胞学会	<p>【細胞診専門医資格更新】 更新期間内の海外留学期間・病気療養期間・妊娠出産期間・育児期間・介護期間は、5年より該当期間を除外し、残余期間での取得単位を5年間に換算して判定する。 更新対象期間すべてが、これらの期間で占められる場合は、資格更新は保留とする。</p> <p>【細胞検査士資格更新】 更新期間内の海外在住期間・病気療養期間・妊娠出産期間・育児期間・介護期間は、5年より該当期間を除外し、残余期間での取得単位を5年間に換算して判定する。 妊娠出産期間・育児期間については、1事例1年間を原則とするが、最長3年間まで認められる。 更新対象期間すべてが、これらの期間で占められる場合は、資格更新は保留とする。</p>
39	臨床内科 6	<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> <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 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</p>

		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、年次学術集会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。
40	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)明文化された規定はありませんが、いずれの事情であっても「特別措置申請書」を提出いただき審査のうえで各々の事情を加味して配慮しています
41	日本肥満学会	研究のための海外留学や長期病気療養、産休、育児休暇等特別な事情があり、更新が不可能となった場合、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。
42	日本レーザー医学会	日本レーザー医学会専門制度施行細則 第33条「第4章 個人資格の更新申請」7項 海外留学等で条件の整わない場合は、個人資格審査小委員会に問い合わせる。
43	日本呼吸器内視鏡学会	国外留学、産前産後休暇、育児休業、病気療養休暇、介護休業:留学や病気療養など、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、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。 天災時、COVID19:発生時に対応を審議検討している。
44	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)
45	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。 留学、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、研究・進学、管理職就任・公的機関への出向、災害被災などにより在籍施設での緩和医療に関する診療活動や自己学習が不可能であった場合、更新単位が不足する場合には、更新猶予の届けを提出することができますが、専門医審査部会での審査になります。 「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ください。但し退職して一時的に在籍する施設がない場合等では在籍施設からの証明は必要としません。更新期限を過ぎる前に更新猶予の申請をする必要があります。猶予期間は1年または2年とし、猶予期間中も専門医資格を維持することができ、更新単位の取得も可能です。その場合の専門医資格の有効期間は、更新前は6年または7年、更新後は5年間となります。
46	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。
47	日本認知症学会	上記12に記載
48	日本脳神経血管内治療学会	申請者が申請した期間(上限なし)

49	臨床内科 7	国外留学、産前産後休業、育児休業、病気療養休暇、介護休業、天災時、COVID19 留保期間 1 年
50	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。1) 育児休暇中のため 2) 療養中のため 3) 留学中のため 4) 単位不足のため 単位不足の理由：
51	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。
52	日本内分泌外科学会	新型コロナウイルス感染症に対する診療縮小などの影響を勘案し、認定される認定施設、関連施設認定は以前通知したように、更新を 1 年間猶予しています。また、専門医資格の更新についても同様の猶予措置がとられました。2023 年に更新手続きが必要な施設は 2023 年 4 月と 2024 年 4 月から認定される予定（だった）の施設が対象となります。今回の更新に当たっては、申請前年、前々年（2 年前）、3 年前のいずれかの 1 年間に細則で示された診療実績を満たす必要があります。 2022 年 12 月までの有効期限の専門医の先生方は今年（2023 年）の更新手続きをお願いいたします。また、この更新を 1 年間猶予する措置については、2022 年から 2026 年の 1 月に新たな認定期間となる専門医の先生方の更新に適用されます。この間の更新については更新直近 5 年間の診療実績を直近 6 年間に読み替えることとします。
53	日本婦人科腫瘍学会	1 年間の保留
54	日本臨床免疫学会	留学・産休育休・介護休暇・病気療養については、5 年以内の休会が認められ（申告があれば 5 年を超えても認められる）、認定医資格が延長される。

6. 日本専門医機構認定専門医取得の配慮に関する規定の状況

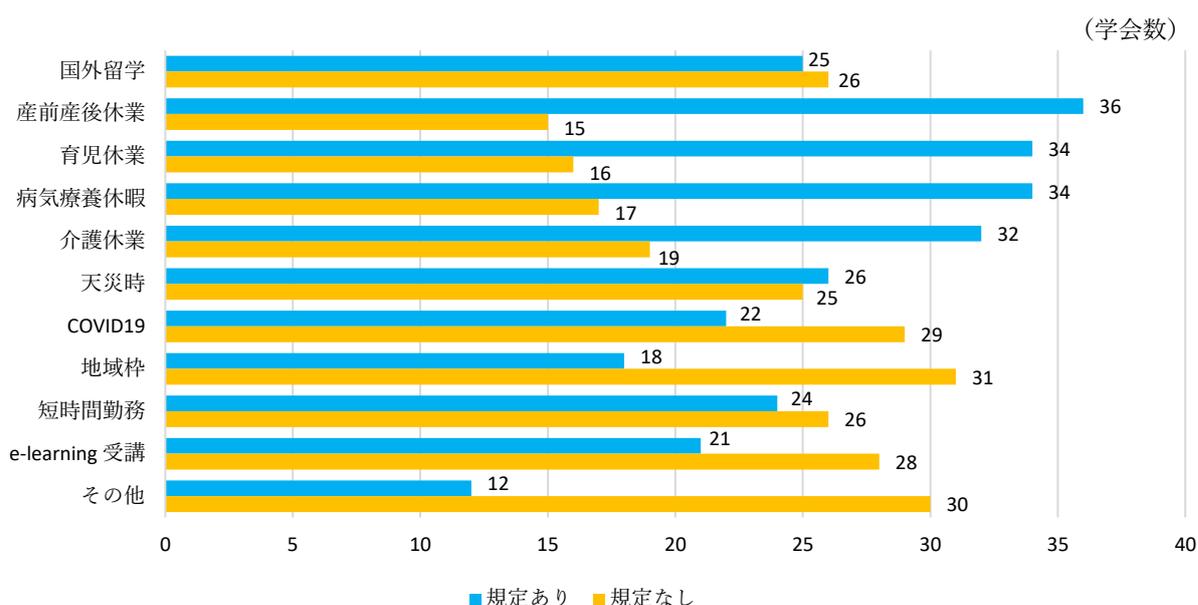
日本専門医機構認定専門医取得時に配慮がある学会の割合は、産前産後休業は 70.6%、育児休業 68.0%、病気療養休暇 66.7%、介護休暇 62.7%、天災 51.0%、国外留学 49.0%、短時間勤務 48.0%、e-learning の受講 42.9%、地域枠 36.7%であり、学会認定専門医制度と比較していずれも高かった。

前回調査（2021 年）との比較では、特に国外留学（36.2%→49.0%）と介護休暇（51.1%→62.7%）に配慮がある学会の割合が上昇していた。

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挙げられた（記述欄参照）。

(1) 日本専門医機構認定専門医を「取得」する際の配慮に関する規定の有無について

規定	取得					
	回答		合計	未記入	割合	
	ある	ない			ある	ない
国外留学	25	26	51	46	49.0%	51.0%
産前産後休業	36	15	51	46	70.6%	29.4%
育児休業	34	16	50	47	68.0%	32.0%
病気療養休暇	34	17	51	46	66.7%	33.3%
介護休業	32	19	51	46	62.7%	37.3%
天災時	26	25	51	46	51.0%	49.0%
COVID19	22	29	51	46	43.1%	56.9%
地域枠	18	31	49	48	36.7%	63.3%
短時間勤務	24	26	50	47	48.0%	52.0%
e-learning 受講	21	28	49	48	42.9%	57.1%
その他	12	30	42	55	28.6%	71.4%



日本専門医機構認定専門医を「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	日本内科学会	必須である剖検症例の提出の留保（資格の初回更新までに提出をすれば、資格は維持される）
2	日本消化器病学会	事象（天災、COVID19等）によって対応する予定です。
3	臨床内科 8	項目 13 参照
4	日本眼科学会	この取得項目では後期研修医（専攻医）が専門医資格を取得するまでの研修期間中の留保について回答しています。その他は公的機関勤務や他科勤務等幅広く想定されております。
5	臨床外科 3	専門研修を修了した専攻医は原則として5年以内に専門医認定試験に合格しなければならないが、やむを得ない事情（※留学・出産・育児・病気療養等を含む）のため5年以内に再受験ができない場合、所定の申請書及び理由書を提出し、担当委員会の承認が得られた場合、受験できる期間を延長することができる。
6	日本泌尿器科学会	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。
7	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）自治医大卒、防衛医大卒の者に対応している。
8	日本胸部外科学会	大学院入学、管理職就任、公的研究機関の出向等
9	日本周産期・新生児医学会	取得の配慮については、規定に定めているものは上記6点に限りませんが、その他項目についても、個別に都度委員会に確認の上、適宜配慮を行っております。
10	日本消化器外科学会	上記事象の他、相当の理由と判断される事象→機構認定専門医はまだいない。
11	日本呼吸器外科学会	<ul style="list-style-type: none"> ・管理職などの職務 ・大学院における研究活動 ・産業医科大学，自治医科大学，防衛医科大学校などの出身者で義務的な職務に服する期間

日本専門医機構認定専門医を「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	国外留学、産前産後休業、育児休業、病気療養休暇、介護休業、天災時：6か月まで研修期間に換算できる、カリキュラム制を選択できる
2	日本内分泌学会	<p>疾病あるいは妊娠・出産、産前後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いれば、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。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。</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。3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。大学院に在籍しながら研修を行う者についてはこの限りではない。</p>
3	日本内科学会	<p>1～5：産休・育休、病欠、留学、介護等の研修が中断される期間は、その内容を問わず、最大6か月までを研修プログラムの延長を伴わない期間として設定している。</p> <p>6～7：感染症、天災等で施設異動が困難となった場合は、その他の修了要件が達成されていることを前提に、単独施設での研修を許容している。</p> <p>8：診療所等、内科指導医が所属していない施設（特別連携施設）でも最長1年の研修期間を認めている。</p> <p>9：週8時間以上の勤務実態があれば、研修期間として有効としている。時間の内訳は下記のとおり。</p> <p>フルタイム 週31時間以上：1単位</p> <p>非フルタイム 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：0.4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>10：講習会受講はe-Learning、学会参加はオンラインでも可としている。</p>
4	日本感染症学会	研修の中止期間は半年まで。
5	日本消化器病学会	産前産後休業、育児休業、病気療養休業、介護休業：研修に許容する休職期間最長6ヶ月 e-Learning 受講：実績認定
6	臨床内科 9	1～5（国外留学/産前産後休業/育児休業/病気療養休暇/介護休業）、11（その他）：妊娠・出産・育児・介護・長期療養・留学・基礎研究への専念・その他正当な理由がある場合は、申告に基づき合計して5年迄休止・中断を認めることとする。研修の休止回数に制限はなく、休止期間が合計して5年を越えなければ、それまでの研修内容は一連のものとする。6ヵ月までの休止・中断については残りの期間で研修内容を埋め合わせることができるが、それ以上の期間の休止・中断では研修を延長することによりカリキュラムを達成させる。

		<p>合計5年以上研修が休止・中断される場合においては、治療手段の進歩や研修から離れることによる技術喪失のおそれから、再度初めからやり直すべきである。認定された施設間の異動が生じた場合においても、カリキュラム履修は一連のものとする。研修〔関連〕施設以外への異動は休止・中断扱いとなる。</p> <p>3年間の研修期間内にカリキュラムを達成できなかった場合や6ヵ月を越える休止・中断が生じた場合には、申告により研修期間を延長する。期間の延長は1年次を単位とし、毎年更新で最長3年とする。</p> <p>8 地域枠：自治医大や地域枠による就業義務、及び研修〔関連〕施設からの指示により指導医不在の施設へ派遣される専攻医には、オンライン等を利用して指導医の下で研修を継続できる体制を構築する。最長で累計一年間を期限とする。公務であることを証明する書類の提出を必要とする。</p> <p>9 短時間勤務：非常勤勤務では、所属している研修（関連）施設に週31時間以上勤務し、入院患者も担当していることを前提に、通常の研修期間（フルタイム）とする。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算を行なうことによって、研修実績に加算される。</p>
7	日本精神神経学会	<p>専門医資格取得時（専攻医の研修）</p> <p>■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）</p> <p>■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。</p>
8	日本整形外科学会	1から7：6ヵ月以内
9	日本眼科学会	後期研修医（専攻医）の研修期間では特定の理由（海外への留学や勤務、大学院、出産・育児、病気療養、介護等）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よう認められております。
10	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	<p>【取得】</p> <p>1～7：6ヵ月間の休止が認められている。</p> <p>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。</p> <p>9：勤務形態の別（常勤か非常勤か）は問わない。</p> <p>10：受験要件の講習についてeラーニング受講を認める。</p> <p>【更新】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>9：勤務形態の別（常勤か非常勤か）は更新条件とされていない。</p> <p>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）</p>
11	臨床外科 4	・産前産後休業、育児休業：6ヶ月を上限に研修期間として算定可

		<ul style="list-style-type: none"> ・ COVID19：2020～2022 年度に実施した学会発表の単位申請条件緩和 ・ 地域枠医師：週 8 時間以上 16 時間未満の勤務も研修期間として算定可（カリキュラム制） ・ 短時間勤務：所定の勤務時間を満たせば常勤相当の研修期間として算定可（プログラム制） ・ e-learning：一部講習は e-learning 受講で単位申請可
12	日本泌尿器科学会	<p>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。</p> <p>6 介護休業：6 か月まで研修歴として扱う。</p> <p>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。</p> <p>11 その他：12 参照。</p>
13	日本医学放射線学会	<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> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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 X 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。</p> <p>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> <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。</p> <p>* 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>
14	臨床内科 10	1. 症例経験の補完研修として検討
15	日本胸部外科学会	最長 2 年を上限とする
16	日本脳神経外科学会	日本専門医機構の整備指針に則り、特定の理由（留学、産休・育休、介護等）による中断は、6 か月間までであれば研修期間の延長を要しない。6 か月以上の中断であっても、中断前の研修実績は有効とする。
17	日本糖尿病学会	9 短時間勤務【取得】：短時間勤務（週 20 時間以上）の場合も、研修歴としてカウントができる。
18	臨床内科 11	<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無い。</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：自己学習において認めている。</p>

19	日本呼吸器学会	【取得】特定の理由（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、呼吸器内科領域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（目安として研修期間1年で2か月）であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。
20	日本腎臓学会	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。
21	日本リウマチ学会	上記の事象すべてに関して、延長期間は原則1年とし事情によって1年単位での延長も可能である。
22	日本周産期・新生児医学会	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： 妊娠、出産、育児、介護、病気等による研修休止については申請の上、研修期間とすることができる。ただし、研修休止の申請の合計は、最大6か月まで 9 短時間勤務： 短時間雇用形態での研修については、雇用形態は問わないが統括責任者が認めた上で、専門医認定委員会に申請し審査の上、按分計算（1日8時間、週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できる
23	日本消化器外科学会	1~9,11：専門研修期間の休止・中断（6か月以内）
24	日本臨床検査医学会	取得について https://www.jslm.org/recognition/physician/Q&Aver4.pdf 参照 1. 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。 期間が6か月未満なら全体の研修延長にはならない。6か月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととする。6か月以上の中断となるのであれば、研修期間の3年以内ということ元として、2年間までの期間で中断届の提出は可能。それ以上になる場合は、1年ずつ追加申請ということで対応する（その都度、当会委員会にて審査）。追加となる中断期間は具体的には定めていないが、的確な事情があれば基本的にはお認めしている。 取得について、カリキュラム制を設けている。 カリキュラム制は、他領域の専門医を持ちセカンドキャリアとして当専門医を目指す医師に適用されるもの、またプログラム制で研修を始めた専攻医が事情によってフルタイムの研修が困難になった場合にも適用される。フルタイムではない研修が可能で、3年またはそれ以上かけて、プログラム制と同じ到達目標（実績）を達成し、認定試験を受けていただくものである。カリキュラム制においては比較的自由度の高い研修となり、勤務形態も制約していない。 更新について https://www.jslm.org/recognition/physician/2024-1.pdf 参照 特別基準1 I. 特別な理由（留学、妊娠、出産、育児、病気療養、介護、管理職、災害被災な

		<p>ど)のために専門医の更新ができない場合は、各専門医が事情に応じて以下の2つ(I-1又はI-2)の方法のいずれかを選択する。</p> <p>I-1. 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： 更新延長申請書（開始、終了期日を記載）と理由書を提出し、延長期間は原則1年とし、事情によって1年単位での延長が可能。猶予期間の満了や終了は日本臨床検査医学会日本専門医機構認定臨床検査専門医更新資格審査委員会への申請と承認が必要。その後、専門医としての活動が再開できます。活動休止期間を除く前後の合計5年間に規定の50単位を取得して次の専門医資格を更新する。</p> <p>I-2. 専門医としての診療活動を定期的にできないが自己学習などが継続できる場合：専門医更新基準のうち、診療実績の基準を満たすことができないが、専門医共通講習、領域別講習および学術業績の更新基準を満たすことができる場合、次回更新時に、領域専門委員会と機構に理由書を提出し、承認が得られれば、「自己学習の評価」をもって診療実績の不足分を補うことができる。自己学習の評価については別途定める（臨床検査領域では認定試験の筆記試験またはe-learningを想定）。</p> <p>II. 上記I以外の理由により規定更新単位を満たせなかった場合。 何らかの事情のため規定の更新単位を満たせず、専門医資格の更新ができなかった場合には、上記委員会に理由書を提出し、審査を受けなければならない。審査において、正当な理由があると認められた場合は、失効後1年以内に更新基準を満たすことで専門医資格を復活することができる。（失効後復活までの期間は、機構専門医ではない。） 過去に、学会あるいは機構専門医であったが、何らかの理由で資格を失った場合、資格喪失の理由書を添えて資格回復の申請を行い、上記委員会で認められた場合は、5年後に、更新基準を満たすことにより資格を回復できる。</p>
25	日本救急医学会	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>8 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）はカリキュラム制を選択できる</p> <p>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。</p> <p>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</p>
26	日本心身医学会	<p>特別な事情（長期の病気療養や研究のための学国留学等）の場合は、その事情を書類を添付して、保留期間を延長することができるが、2回4年を限度とする。</p>
27	日本消化器内視鏡学会	<p>各理由で、休会された場合休会期間分の業績を遡ることが可能。</p>
28	日本超音波医学会	<p>6天災時、7 COVID19／超音波専門医認定試験委員会にて、受験を次回に振替える特別措置を適用するか否か検討し決定する。</p>
29	臨床内科 12	<p>医療倫理医療安全講習会については、e-learningの受講制度を設けている。</p>

30	日本呼吸器外科学会	1年間または2年間 正当な理由で臨床業務に従事できない期間がある者については別途定める。 (1) 管理職などの職務の関係上、申請のための実績が不足する場合 (2) 留学や大学院における研究活動などの理由で申請のための実績が不足する場合 (3) 産業医科大学、自治医科大学、防衛医科大学校などの出身者で義務的な職務に服する期間のため申請のための実績が不足する場合 (4) 出産や育児などにより申請のための実績が不足する場合 (5) その他呼吸器外科専門医合同委員会が正当と認める理由
31	日本乳癌学会	明文化された規定はありませんが、已む得ない場合は6ヶ月までの留保を認める運用をしています
32	日本呼吸器内視鏡学会	1.留学：原則として最長4年 2.3.4.5：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、研修期間を延長する必要はない。研修中断期間は原則として最長3年とする。 10.e-learning 受講：自身の経験がなくても自己学修すべき項目については、呼吸器内視鏡学会等が行っている呼吸器関連のeラーニングコンテンツやオンデマンドの配信などを活用して学習する。
33	日本脳神経血管内治療学会	申請者が申請した期間（上限なし）
34	日本女性医学学会	（専門医）研修期間は延長できるが、最大5年までとする。なお、妊娠・分娩、留学、病气療養など特別な事情が生じた場合は、その期間を除く。
35	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。

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（2023年度1回目は97学会、2回目は12学会、2024年度は1回目は96学会、2回目は12学会開催している）。

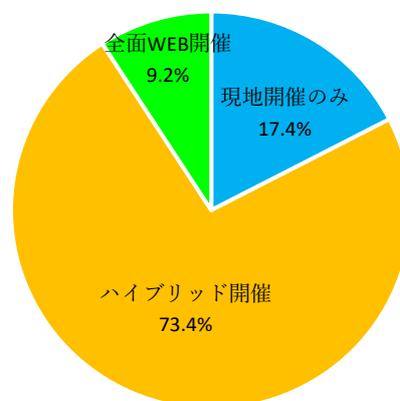
ハイブリッド開催が2023年度（73.4%）、2024年度（70.4%）と最も多く、次いで現地開催のみが2023年度（17.4%）、2024年度（21.3%）となっている。全面WEB開催は前回調査（2020年度）の43.9%から、2023年度9.2%、2024年度8.3%と著減した。

オンデマンド配信は2023年度（75.2%）、2024年度（73.1%）、ライブ配信は2023年度（42.2%）、2024年度（31.5%）、演者・司会のリモート参加は2023年度（37.6%）、2024年度（25.0%）行われた。

(1) 2023年度と2024年度の学術集会の開催方法

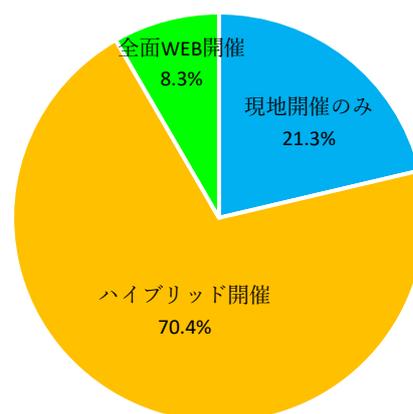
2023年度

2023年度	1回目	2回目	小計	割合
現地開催のみ	18	1	19	17.4%
ハイブリッド開催	71	9	80	73.4%
全面WEB開催	8	2	10	9.2%
合計	97	12	109	100%



2024年度

2024年度	1回目	2回目	小計	割合
現地開催のみ	22	1	23	21.3%
ハイブリッド開催	67	9	76	70.4%
全面WEB開催	7	2	9	8.3%
合計	96	12	108	100%

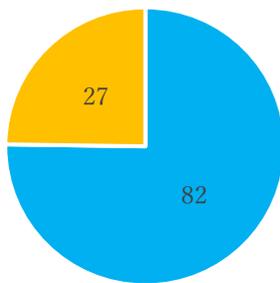


2023 年度と 2024 年度の学術集会（支部会は含まない）の開催方法について

2023 年度

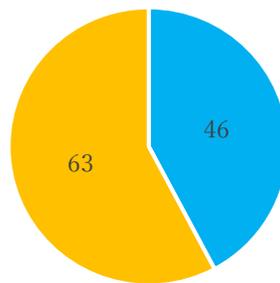
開催方法		1 回目	2 回目	小計	延べ割合	
現地開催のみ		18	1	19	12.8%	
ハイブリッド開催	オンデマンド配信	すべて	7	2	9	6.1%
		一部	59	6	65	43.9%
	ライブ配信	すべて	6	0	6	4.1%
		一部	30	5	35	23.6%
	その他	1	0	1	0.7%	
重複	32	4	36	—		
全面 WEB 開催	オンデマンド配信	すべて	0	0	0	0.0%
		一部	6	2	8	5.4%
	ライブ配信	すべて	1	0	1	0.7%
		一部	3	1	4	2.7%
	重複	2	1	3	—	
延べ合計		131	17	148	100.0%	
重複合計		34	5	39	—	
合計		97	12	109	—	
演者・司会のリモート参加あり		37	4	41	37.6%	

オンデマンド配信



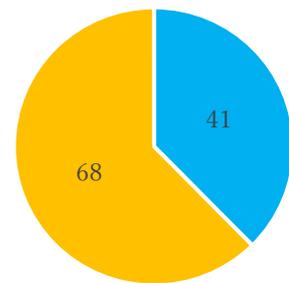
■ あり ■ なし

ライブ配信



■ あり ■ なし

演者・司会のリモート参加

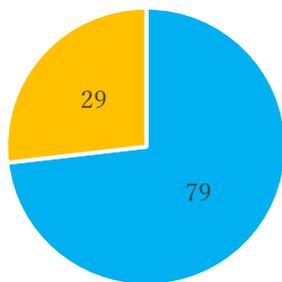


■ あり ■ なし

2024 年度

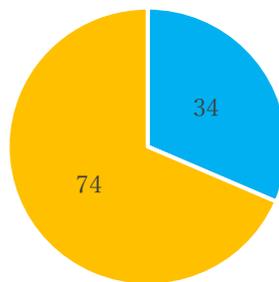
開催方法		1 回目	2 回目	小計	延べ割合	
現地開催のみ		22	1	23	16.8%	
ハイブリッド開催	オンデマンド配信	すべて	4	2	6	4.4%
		一部	59	6	65	47.4%
	ライブ配信	すべて	4	1	5	3.6%
		一部	21	4	25	18.2%
	その他	1	0	1	0.7%	
重複	22	4	26	—		
全面 WEB 開催	オンデマンド配信	すべて	0	0	0	0.0%
		一部	6	2	8	5.8%
	ライブ配信	すべて	1	0	1	0.7%
		一部	2	1	3	2.2%
	重複	2	1	3	—	
延べ合計		120	17	137	100.0%	
重複合計		24	5	29	—	
合計		96	12	108	—	
演者・司会のリモート参加あり		23	4	27	25.0%	

オンデマンド配信



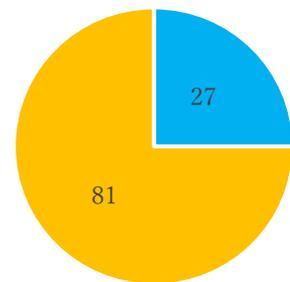
■あり ■なし

ライブ配信



■あり ■なし

演者・司会のリモート参加



■あり ■なし

「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	日本消化器外科学会	リモート参加は限られた一部のセッションのみ対応しました。詳細な登壇方法等は以下をご参照ください。 2024 : https://jsgs79.jp/fcp/presenter_1/ 2023 : https://www.jsgs.or.jp/78/modules/presenter/index.php?content_id=1

Q8 の 2 と 3 の「一部」を選んだ具体的な内容

NO.	部会	回答内容
1	社会 2	市民公開講演など 1 部ライブ配信・オンデマンド配信を行った
2	日本解剖学会	収容人数が最も多い会場のみオンデマンド配信実施
3	日本生理学会	シンポジウムはオンデマンド配信、またプレナリーレクチャーの一部が演者のリモート参加となった
4	日本生化学会	特別講演の動画を HP へ掲載
5	日本病理学会	病理領域講習、専門医共通講習、剖検講習
6	基礎 4	メインシンポジウムおよび教育セッションなどをオンデマンドで配信
7	日本衛生学会	演者の配信許可を得られたもののみ配信しました
8	日本栄養・食糧学会	「医学系学会との合同シンポジウム」、「能登半島地震 緊急パネルセッション」、「British Journal of Nutrition 関連レクチャー」、「国際シンポジウム JSNFS, KFN and SCJ Joint Symposium」において、参加者や発表者（現地から）のオンライン参加およびオンデマンド配信を行った
9	日本内分泌学会	特別講演 1・Late Breaking Session in Yokohama・YIA・一般演題・共催セミナーを除く全てのセッション
10	日本感染症学会	一般演題は現地のみ
11	日本消化器病学会	1 回目：ハンズオンセミナー、一部スポンサーードセミナーを除いた全セッション 2 回目：主題のみ
12	臨床内科 13	共催セミナー、一般演題を除く、シンポジウムなどのセッション
13	日本精神神経学会	基本的にオンデマンド配信しますが、一部演者の許可を得られない場合や、ワークショップ形式の場合などは配信対象外となります。
14	日本外科学会	会期中のセッション・発表を後日アーカイブ配信。
15	日本整形外科学会	会長講演、特別講演、教育研修講演など
16	日本眼科学会	第一会場のみライブ配信といったように会場を限定しました。学術展示は現地でポスターを会場に貼付し発表を行う形式のため配信は行いませんでした。
17	臨床外科 5	オンデマンド配信は演者より許可を得られたものだけで行っているため、また

		共催セミナーのオンデマンド配信は企業許可が下りないため。
18	日本泌尿器科学会	2023年：卒後教育プログラム（講習）をオンデマンド配信により実施・一部総会校指定プログラムをライブ配信により実施 2024年：卒後教育プログラム（講習）および一部総会校指定プログラムをオンデマンド配信により実施
19	日本医学放射線学会	日本専門医機構の規定により、共通講習の提供方式は参加者が指定の会場に一同に会して開催するものに限られているため。
20	日本保険医学会	ワークショップ（ランチョンセミナー）以外はオンデマンド配信を実施しました。
21	日本衛生動物学会	市民公開講座において講演をライブ配信した
22	日本体力医学会	ポスター発表の一部をオンライン発表枠として UMIN 上に掲載（2024年度）
23	社会 3	（2023-2）指定演題、ポスター、社会医学系専門医制度必修プログラム共通講習 （2024-1）席数の多いメイン会場2つのみをライブ配信とした。（2024-2）オンデマンド配信する会場を大きな会場5つのみとした
24	日本気管食道科学会	プログラムについては大会長の判断により、会期後オンデマンド配信を行った
25	臨床内科 14	オンデマンド配信不可以外を配信
26	臨床外科 6	オンデマンド：会長企画・招待・招請・シンポジウム・共催セミナー ライブ：共催セミナー
27	日本胸部外科学会	専門医クレジットが可能なセッションについてオンデマンド配信を行っている
28	日本脳神経外科学会	（2024年実績） オンデマンド：文化講演、特別講演、特別企画、特別セッション、シンポジウム、領域講習、共通講習を配信。一般口演・ポスター発表は配信無し。 ライブ：一般ポスター発表以外を配信。
29	基礎 5	ポスター発表は現地のみ
30	社会 4	学会長講演、特別講演・教育講演などの指定演題（許可が得られなかったものを除く）、シンポジウム
31	日本糖尿病学会	専門医更新のための指定講演や、共催セミナーにおいて WEB 配信実施
32	臨床内科 15	英語セッションを中心としたシンポジウム等の指定演題セッションで1日最大3会場を配信
33	臨床外科 7	オンデマンド対象としたもののみ配信
34	日本呼吸器学会	シンポジウムのみ、会場を限定して配信を行った。
35	日本腎臓学会	開催期間に不参加者に対してオンデマンドを実施
36	日本リウマチ学会	教育講演のみ
37	日本先天異常学会	特別公演、海外招聘公演、シンポジウムのみを配信
38	日本小児外科学会	いくつかの会場のみ
39	日本周産期・新生児医学会	大会長判断
40	日本消化器外科学会	上級演題（講演系、特別企画系）、主題演題（シンポジウム、パネルディスカ

		セッション、ワークショップ)のみをアーカイブ配信。このうち一部をライブ配信。
41	日本臨床検査医学会	オンデマンド公開について演者の承認が得られたものを公開 単位認定があるセッションを中心に設定。教育講演、シンポジウム、委員会企画等
42	日本生殖医学会	指定演題のみ後日オンデマンド配信
43	日本救急医学会	2023年：専門医共通講習・救急科領域講習・第1～3会場で開催したセッションの(会長講演・基調講演・特別講演・シンポジウム・ハイライトセッション・パネルディスカッションなど) 2024年：専門医共通講習・救急科領域講習
44	日本消化器内視鏡学会	スポンサードイベントを除く(希望があればオンデマンド配信)
45	日本癌治療学会	なるべく現地へ参加いただくため
46	日本移植学会	海外からの参加者など
47	日本大腸肛門病学会	一部演題について、学術集会終了後に約1か月間オンデマンド配信している。
48	日本超音波医学会	一般演題以外の特別講演・シンポジウム等
49	日本動脈硬化学会	メディカルスタッフを対象とした講演をオンデマンド配信
50	臨床内科 16	オンデマンド配信、ライブ配信を了承いただいた演者の講演。
51	日本呼吸器外科学会	企画プログラム、講習会
52	日本医学教育学会	2024年度はプログラムの一部を学術集会期前にオンデマンド配信し、さらに現地開催の会期中の録画を会期後にオンデマンド配信した。2023年度も同様。また、海遠隔地、体調などの理由で来場困難な演者・司会の方にはリモートで参加していただいた。
53	臨床内科 17	2024年度の学術総会では一部の教育講演をオンデマンド方式で配信予定
54	臨床外科 8	オンデマンド配信の一部：主題セッション(領域横断のみ)、共催セミナー(一部)
55	日本乳癌学会	ライブ配信： 会長講演／特別企画／会長特別企画／シンポジウム／合同シンポジウム／GBCC(KBCS)/JBCS Joint Session／メディカルスタッフセッション／ディベートセッション／看護セミナー／アンコール企画／厳選口演／International Session／BC-PAPセッション(一部セッションを除く)／共済セミナー(一部セッションを除く) オンデマンド配信： 会長講演／特別企画／会長特別企画／シンポジウム／合同シンポジウム／GBCC(KBCS)/JBCS Joint Session／メディカルスタッフセッション／ディベートセッション／教育セミナー／看護セミナー／病理セミナー／画像診断セミナー／委員会企画／アンコール企画／厳選口演／International Session／厳選ポスター／ポスターディスカッション(ポスターデータ閲覧のみ)／e-Postern／BC-PAPセッション(一部セッションを除く・講演部分のみ)／共済セミナー(一部セッションを除く)
56	日本肥満学会	【2024年オンデマンド】理事長提言、会長講演、招聘講演、合同シンポジウム、合同パネルディスカッション、教育講演

57	日本血栓止血学会	教育講演はオンデマンド配信した
58	日本呼吸器内視鏡学会	2023年度：奨励賞記念講演、及び一般演題、ハンズオンセミナーがライブ配信対象外。 また、配信がオンデマンド配信対象外。 2024年度：特別講演（一部）、及び一般演題、ハンズオンセミナーがオンデマンド配信対象外。
59	日本プライマリ・ケア連合学会	双方向でかつグループワークが主となる企画（インタラクティブセッション等）については現地開催のみとした。
60	日本緩和医療学会	市民公開講座はLIVE配信。海外からはリモート一部あり。
61	臨床外科 9	会長講演、招請講演、招待講演、教育講演 10 演題、シンポジウム 8 演題、ワークショップ 3 演題、 優秀演題選考セッション 2 演題、日本術後痛学会合同開催プログラム、市民公開講座
62	日本病態栄養学会	オンデマンド配信で全て視聴が可能のため
63	日本認知症学会	演者の同意
64	臨床内科 18	指定プログラムのみオンデマンド配信いたしました。協賛プログラムや一般演題は無しとしました。
65	日本栄養治療学会	当学会が推進する事業に関連するセッション、他学会との合同セッション、及び事前に実施した会員アンケートで視聴希望が多かったセッションを中心に配信を行い、すべてのセッションを配信するわけではないものの、多くの会員にとって有意義な内容となるよう選定しております。
66	日本女性医学学会	単位取得対象プログラムのうち可能なものについて、オンデマンド配信を実施。
67	日本てんかん学会	一般演題を除くシンポジウム、教育講演、技術講習会のみ
68	日本インターベンショナルラジオロジー学会	単位認定のために厳密な出席管理が必要なプログラムはライブ配信せず、のちにオンデマンド配信とした。
69	日本内分泌外科学会	シンポジウム、パネルディスカッション、教育セミナー、特別講演 2 のみ
70	日本婦人科腫瘍学会	2023年度：ポスター、ハンズオンセミナー、市民公開講座以外はWEB開催あり 2024年度：野澤記念研究助成受賞講演、一般口演、共催セミナー以外はWEB開催あり
71	日本肝胆膵外科学会	<第 35 回>教育プログラムセッション（各種申請に必要な単位を取得可能）をオンデマンドで配信 <第 36 回>シンポ等の上級演題のみオンデマンドで配信 ※2024年5月からEラーニングにて各種申請に必要な単位を取得可能にした
72	日本臨床免疫学会	総会は原則現地開催だが、「社員総会」のみウェブでの参加を認めている。なお、春に「国際シンポジウム」、秋に「年次学術総会」を開催しているため、それぞれについて記載しました。

学術集会の開催年月

2023 年度

No.	部会	1 回目	2 回目	No.	部会	1 回目	2 回目
1	社会 5	2023 年 6 月		49	日本消化器外科学会	2023 年 7 月	
2	日本解剖学会	2023 年 4 月		50	日本臨床検査医学会	2023 年 11 月	
3	日本生理学会	2023 年 3 月		51	日本生殖医学会	2023 年 11 月	
4	日本生化学会	2023 年 10~11 月		52	日本救急医学会	2023 年 11 月	
5	日本病理学会	2023 年 4 月	2023 年 11 月	53	日本心身医学会	2023 年 7 月	
6	基礎 6	2023 年 9 月		54	日本消化器内視鏡学会	2023 年 5 月	2023 年 11 月
7	日本法医学会	2023 年 6 月		55	日本癌治療学会	2023 年 10 月	
8	日本衛生学会	2023 年 3 月		56	日本移植学会	2023 年 9 月	
9	社会 6	2023 年 12 月		57	日本職業・災害医学会	2023 年 12 月	
10	日本栄養・食糧学会	2023 年 5 月		58	日本自律神経学会	2023 年 10 月	
11	日本内分泌学会	2023 年 6 月		59	日本大腸肛門病学会	2023 年 11 月	
12	日本内科学会	2023 年 4 月		60	日本超音波医学会	2023 年 5 月	
13	日本感染症学会	2023 年 4 月		61	日本動脈硬化学会	2022 年 7 月	
14	日本結核・非結核性抗 酸菌症学会	2023 年 6 月		62	臨床内科 21	2023 年 6 月	
15	日本消化器病学会	2023 年 4 月	2023 年 11 月	63	日本呼吸器外科学会	2023 年 7 月	
16	臨床内科 19	2024 年 3 月		64	日本医学教育学会	2023 年 7 月	
17	日本精神神経学会	2023 年 6 月		65	日本医療情報学会	2023 年 6 月	2023 年 11 月
18	日本外科学会	2023 年 4 月		66	日本平滑筋学会	2023 年 8 月	
19	日本整形外科学会	2023 年 5 月		67	臨床内科 22	2023 年 12 月	
20	日本眼科学会	2023 年 4 月		68	基礎 7	2023 年 7 月	
21	日本耳鼻咽喉科頭頸部 外科学会	2023 年 5 月	2023 年 11 月	69	日本臨床細胞学会	2023 年 6 月	2023 年 11 月
22	臨床外科 10	2023 年 6 月		70	臨床内科 23	2023 年 6 月	
23	日本泌尿器科学会	2023 年 4 月		71	臨床外科 11	2023 年 12 月	
24	日本医学放射線学会	2023 年 4 月	2023 年 9 月	72	日本乳癌学会	2023 年 6 月	
25	日本保険医学会	2023 年 10 月		73	日本肥満学会	2023 年 11 月	
26	日本ハンセン病学会	2023 年 5 月		74	日本血栓止血学会	2023 年 6 月	
27	日本衛生動物学会	2023 年 4 月		75	日本血管外科学会	2023 年 5 月	
28	日本交通医学会	2023 年 9 月		76	日本レーザー医学会	2022 年 10 月	
29	日本体力医学会	2023 年 9 月		77	日本臨床腫瘍学会	2023 年 3 月	
30	社会 7	2023 年 5 月	2023 年 10 月	78	日本呼吸器内視鏡学会	2023 年 6 月	
				79	日本プライマリ・ケア 連合学会	2023 年 5 月	
				80	日本緩和医療学会	2023 年 6 月	

31	日本気管食道科学会	2022年11月	
32	臨床内科 20	2023年10月	
33	臨床外科 13	2023年 6~7月	
34	日本胸部外科学会	2023年10月	
35	日本脳神経外科学会	2023年10月	
36	臨床内科 24	2023年5月	2023年10月
37	基礎 8	2023年10月	
38	社会 8	2023年10月	
39	日本糖尿病学会	2023年5月	
40	臨床内科 25	2023年5月	
41	臨床外科 14	2023年6月	2023年11月
42	日本呼吸器学会	2023年4月	
43	日本腎臓学会	2023年6月	
44	日本リウマチ学会	2023年4月	
45	日本先天異常学会	2023年7月	
46	日本形成外科学会	2023年4月	
47	日本小児外科学会	2023年6月	
48	日本周産期・新生児医学 学会	2023年7月	2024年1月

81	日本臨床スポーツ医学 会	2023年11月	
82	臨床外科 12	2023年7月	
83	日本病態栄養学会	2024年1月	
84	日本認知症学会	2023年11月	
85	臨床内科 26	2023年9月	
86	日本栄養治療学会	2023年5月	
87	日本再生医療学会	2023年3月	
88	日本脳神経血管内治療 学会	2023年11月	
89	臨床内科 27	2023年10月	
90	日本女性医学学会	2023年12月	
91	日本てんかん学会	2023年10月	
92	日本インターベンショ ナルラジオロジー学会	2023年5月	
93	日本内分秘外科学会	2023年6月	
94	基礎 9	2023年7月	
95	日本婦人科腫瘍学会	2023年7月	
96	日本肝胆膵外科学会	2023年6月	
97	日本臨床免疫学会	2023年5月	2023年10月

2024年度

No.	部会	1回目	2回目
1	社会	2024年9月	
2	日本解剖学会	2024年4月	
3	日本生理学会	2024年3月	
4	日本生化学会	2024年11月	
5	日本病理学会	2024年3月	2024年11月
6	基礎	2024年9月	
7	日本法医学会	2024年6月	
8	日本衛生学会	2024年3月	
9	社会	2024年10月	
10	日本栄養・食糧学会	2024年5月	
11	日本内分泌学会	2024年6月	

No.	部会	1回目	2回目
49	日本消化器外科学会	2024年7月	
50	日本臨床検査医学会	2024年11月	
51	日本生殖医学会	2024年11月	
52	日本救急医学会	2024年10月	
53	日本心身医学会	2024年6月	
54	日本消化器内視鏡学会	2024年5月	2024年10月
55	日本癌治療学会	2024年10月	
56	日本移植学会	2024年9月	
57	日本職業・災害医学会	2024年11月	
58	日本自律神経学会	2024年10月	
59	日本大腸肛門病学会	2024年11月	
60	日本超音波医学会	2024年5月	

12	日本内科学会	2024年4月	
13	日本感染症学会	2024年6月	
14	日本結核・非結核性抗酸菌症学会	2024年5月	
15	日本消化器病学会	2024年5月	2024年11月
16	臨床内科	2025年3月	
17	日本精神神経学会	2024年6月	
18	日本外科学会	2024年4月	
19	日本整形外科学会	2024年5月	
20	日本眼科学会	2024年4月	
21	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	2024年5月	2024年11月
22	臨床外科	2024年6月	
23	日本泌尿器科学会	2024年4月	
24	日本医学放射線学会	2024年4月	2024年10月
25	日本保険医学会	2024年10月	
26	日本ハンセン病学会	2024年6月	
27	日本衛生動物学会	2024年4月	
28	日本交通医学会	2024年6月	
29	日本体力医学会	2024年9月	
30	社会	2024年5月	2024年10月
31	日本気管食道科学会	2023年11月	
32	臨床内科	2024年10月	
33	臨床外科	2024年6~7月	
34	日本胸部外科学会	2024年11月	
35	日本脳神経外科学会	2024年10月	
36	臨床内科	2024年5月	2024年10月
37	基礎	2024年11月	
38	社会	2024年10月	
39	日本糖尿病学会	2024年5月	
40	臨床内科	2024年5月	
41	臨床外科	2024年6月	2024年11月
42	日本呼吸器学会	2024年4月	
43	日本腎臓学会	2024年6月	

61	日本動脈硬化学会	2023年7月	
62	臨床内科	2024年5月	
63	日本呼吸器外科学会	2024年5月	
64	日本医学教育学会	2024年8月	
65	日本医療情報学会	2024年6月	2024年11月
66	日本平滑筋学会	2024年8月	
67	臨床内科	2024年12月	
68	基礎	2024年5月	
69	日本臨床細胞学会	2024年6月	2024年11月
70	臨床内科	2024年6月	
71	臨床外科	2024年12月	
72	日本乳癌学会	2024年7月	
73	日本肥満学会	2024年10月	
74	日本血栓止血学会	2024年6月	
75	日本血管外科学会	2024年5月	
76	日本レーザー医学会	2023年11月	
77	日本臨床腫瘍学会	2024年2月	
78	日本呼吸器内視鏡学会	2024年6月	
79	日本プライマリ・ケア連合学会	2024年6月	
80	日本緩和医療学会	2024年6月	
81	日本臨床スポーツ医学会	2024年11月	
82	臨床外科	2024年7月	
83	日本病態栄養学会	2025年1月	
84	日本認知症学会	2024年11月	
85	臨床内科	2024年12月	
86	日本栄養治療学会	2024年2月	
87	日本再生医療学会	2024年3月	
88	日本脳神経血管内治療学会	2024年11月	
89	臨床内科	2024年10月	
90	日本女性医学学会	2024年11月	
91	日本てんかん学会	2024年9月	
92	日本インターベンショナルラジオロジー学会	2024年5月	

44	日本リウマチ学会	2024年4月	
45	日本先天異常学会	2024年7月	
46	日本形成外科学会	2024年4月	
47	日本小児外科学会	2024年5月	
48	日本周産期・新生児医学会	2024年7月	2025年1月

93	日本内分泌外科学会	2024年5月	
94	基礎	2024年6月	
95	日本婦人科腫瘍学会	2024年7月	
96	日本肝胆膵外科学会	2024年6月	
97	日本臨床免疫学会	2024年5月	2024年10月

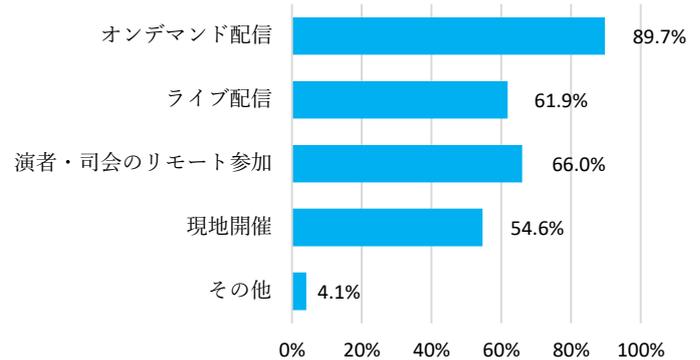
8. 学術集会で男女共同参画やキャリア支援などの観点から有用と考えられる開催方法

オンデマンド開催が 87 学会 (89.7%)、演者・司会のリモート配信が 64 学会 (66.0%)、ライブ配信開催が 60 学会 (61.9%)。

WEB 開催をしなかった理由として、費用の問題、現地での交流の重視、活発な議論のためなどが挙げられた (記述欄参照)。

(1) 学術集会の Web 開催方法について

開催方法	97 学会	
	回答数	割合
オンデマンド配信	87	89.7%
ライブ配信	60	61.9%
演者・司会のリモート参加	64	66.0%
現地開催	53	54.6%
その他	4	4.1%
合計	268	—



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	日本外科学会	現地開催することで色々な医師との交流が期待出来るメリットがあるものの、産休や育休、海外留学中など現地参加が難しい様々な医師のニーズに応えられるため。
2	社会 9	多職種によるワークショップ・シンポジウム
3	日本血栓止血学会	ハイブリッド開催
4	日本レーザー医学会	現地開催とオンデマンド、ライブ配信などのハイブリッドが望ましい

2024 年度の学会で WEB 開催を選ばなかった理由

NO.	部会	回答内容
1	日本生化学会	会員のアンケート調査結果や会頭の希望を前提に、対面開催が望ましいとの結論になった。
2	日本法医学会	発表演題のセキュリティ上の観点から
3	社会 10	大学院生や若手の研究者にとって会場で同分野の研究者との意見交換を行うことは貴重な機会であり、研究者同士のつながりを築くことを重視したため。
4	日本結核・非結核性抗酸菌症学会	現地開催の方が、より活発な議論ができると考えたことと、リアルタイムのハイブリッド開催による費用の増加を懸念したため。
5	日本外科学会	費用が高額となるため、一部 WEB 開催としている。
7	日本衛生動物学会	WEB 開催にかかるリモート会議システムの構築が難しかったことや、会員の多くが従来の対面形式での開催を望んだため
8	日本体力医学会	現地開催を基本にしている。WEB 開催を併用すると費用がかさむため、現地開催のみとした
9	日本胸部外科学会	リアルの方が、討論も発表も盛り上がるので。
10	日本腎臓学会	ライブ配信は開催経費が増大するため、オンデマンド配信のみとしている。
11	日本リウマチ学会	予算の問題
12	日本先天異常学会	ハイブリッド開催は、費用の面で折り合えなかった。ただし、一部の講演を除き、オンデマンド配信を学会終了後に行った。また、WEB 開催よりも現地開催のほうが、参加者のコミュニケーションが取れるので、現地開催ができる場合には現地開催がよく、その上でハイブリッドなどを検討すべきと考える。
13	日本心身医学会	対面開催を求める会員の声が大きかった点で、対面開催を実施した。ハイブリッド・Web 開催を併用しなかった理由としては、費用に関する要因が主たるものである。
14	日本癌治療学会	現地にて交流をはかっていたため
15	日本職業・災害医学会	現地開催が優先で、Web の併用（オンデマンド、ライブなど）は費用の点並びに通信トラブル（特にライブ）の懸念から行わなかった。
16	日本自律神経学会	経費に余裕がなかった。
17	日本動脈硬化学会	WEB 開催とする必要が低いこと
18	臨床内科 28	学術総会会場内での対面での聴講・意見交換に大きな学があると考えたため。
19	日本平滑筋学会	現地開催での活発な討議を行うため
20	臨床内科 29	・通信環境の問題 ・参加者同士での交流や共同研究のきっかけづくりのため
21	基礎 10	△△学会という学会の性格上、現地で実際に標本（顕微鏡）やポスターをみて現地で様々な人と議論するというのが基本と思われ、それが本学会の使命と考える。また、その年度の学会主催者（学会長など）にとっては費用的なバリエーションが大きいものとする。

22	臨床内科 30	特になし
23	日本血栓止血学会	コロナ第5類になったため、対面式開催としたから。
24	日本血管外科学会	不明
25	日本臨床スポーツ医学会	現地でのコミュニケーションの重要性
26	臨床外科 15	当学会では、現地開催+オンデマンド配信を行っています。理由は、ライブ配信は費用が高額であること、学会のHPからのオンデマンド配信システムが整備されており、費用を抑えることができることです。
27	日本栄養治療学会	会員からの「現地での対面交流や直接的な議論の場を重視したい」という声を踏まえ、現地開催を選択いたしました。今後も、参加者のニーズに応じて最適な開催形式を模索してまいります。
28	日本脳神経血管内治療学会	年次会長の意思による
29	臨床内科 31	当学会のように多様な診療科、職種の参加者が集う学術大会においては、フェイストゥフェイスの方が意見の交換をしやすいただろう、という理事長、大会長の意向により方針が決まりました。また、ハイブリッド開催も模索しましたが、開催費用が高額になりすぎるという欠点がありました。
30	日本内分泌外科学会	費用面や人材確保の問題
31	基礎 11	コロナが明けて、対面開催が可能な状況であることならびに参加者増と研究活動、学会活動を活性化するため
32	日本肝胆膵外科学会	毎年のアンケートにより、多くの会員が現地での参加を希望しているため
33	日本臨床免疫学会	本学会では現地参加を原則としていますが、一部に例外的に演者や司会のリモート参加も認めています。男女共同参画やキャリア支援などの観点からは、育児支援等に努めています。

2024年度の学会で演者・司会のリモート参加を選ばなかった理由

NO.	部会	回答内容
1	日本解剖学会	金銭面の負担により
2	日本生理学会	視聴者側はオンデマンド配信を行ったおり、演者・司会は現地に来れないことはなかったため。
3	日本生化学会	演者のリモート参加は希望者がなかった。司会に関しては現地での参加が難しい場合は、別の方と交代した。
4	日本病理学会	司会者のリモート参加は設定等が難しく、また演者は現地で集い、意見を交わすことが重要と考えたため
5	日本法医学会	発表演題のセキュリティ上の観点から
6	社会 11	現地でしかできない会話や意見交換、研究者同士や若手の研究者とのつながりを築くことを重視したため。
7	日本内分泌学会	ライブ配信は行われなかったため。
8	日本内科学会	講演のクオリティなどを考慮し、基本的に現地での登壇をお願いしているそれが難しい演者がいた場合のみ個別対応とすることとしている（主宰会長と相談）
9	日本結核・非結核性抗酸菌症学会	現地開催の方が、より活発な議論ができると考えたことと、リアルタイムのハイブリッド開催による費用の増加を懸念したため。
10	臨床内科 32	機材・人件費などの費用から。（2024年11月時点では予定なし）
11	日本精神神経学会	当日、演者や司会がリモート参加するためには、当日用の機材や人員の手当が必要となり運営の難易度があり、また費用も多くかかります。またネット回線のトラブルなどのリスクがあるため基本的には現地での登壇としておりました。（ただし健康上の理由により登壇困難となった先生に、例外的に音声付きスライドを提出いただいたことはございます）
12	日本外科学会	費用が高額となるため、一部WEB開催としている。
13	日本眼科学会	現地での交流を重視したためです。
14	臨床外科 16	費用削減のため
15	日本保険医学会	会員全体の利便性および予算を考慮し、現地開催+オンデマンド配信の形態をとり、ライブ配信と演者・司会のリモート参加は実施しませんでした。
16	日本衛生動物学会	同上
17	日本体力医学会	現地開催を基本にしている。WEB開催を併用すると費用がかさむため、現地開催のみとした
18	社会 12	（24-1）コロナ禍がようやくおさまり、久しぶりに参加者数を制限しない年次総会を開催できた時期であり、現地で演者、座長を軸とした熱量を交歓しあう学会としたかったため。（加えて、リアルタイムweb登壇とするにはコストが不安であったため）※産休・育休中などの事情がある演者については、事前に動画録画をする形での登壇は例外的に承認をしました。（24-2）ライブ配信同様、委託費が高額になるため予算上の理由から。
19	日本気管食道科学会	大会長の判断

20	臨床外科 17	時間やトラブルがあった際の対応が万全ではないから
21	日本胸部外科学会	原則現地参加のほうが、活発な議論が期待できるから。
22	日本脳神経外科学会	現地参加いただくことによって議論を盛り上げるため
23	社会 13	学術集会は現地開催をベースとしたハイブリッド開催が望ましいと考えていますが、ハイブリッド開催ではリモート環境の整備に要する費用・手間が大きくなり、開催費用がかさみます。
24	臨床内科 33	基本、現地参加で依頼しているため。
25	日本呼吸器学会	現地にて活発な議論を行っていただくため。
26	日本リウマチ学会	予算の問題
27	日本先天異常学会	上記と同様の理由。そして、特に問題はなかった。
28	日本小児外科学会	運営的側面
29	日本周産期・新生児医学会	大会長判断
30	日本救急医学会	開催方法は会長に一任のため理由は不明
31	日本心身医学会	要望がなかった点と、ハイブリッド・Web開催を併用しなかった理由としては、費用に関する要因が主たるものである。
32	日本職業・災害医学会	Q10-1と同じ理由です。
33	日本自律神経学会	経費に余裕がなかった（リモートの設定などに費用がかかるため）。
34	日本超音波医学会	会長の意向
35	日本動脈硬化学会	演者と座長が現地会場に来ることができたため
36	臨床内科 34	聴講・意見交換に大きな学があると考えたため。
37	日本医学教育学会	近年の学術大会参加者の要望は対面でのワークショップへの参加と捉え、開催地が東京であることもあり、リモート参加の形式は選ばなかった。大学校舎で開催したことで、学生が復習に使う授業収録と動画配信システムを用いて多くの講演をオンデマンド配信することができた。
38	日本平滑筋学会	リモート参加を希望される先生がおられなかったため
39	臨床内科 35	・トラブル等問題が起こった時にリモートだと対応が難しいため ・オンラインが苦手な演者もいるため
40	基礎 12	上述のごとく、現地に参加するということが基本であることや費用的なバリエーションが大きな理由であるが、その他、技術的な面でのバリエーション（主催する側も参加する側も）も指摘することができる。
41	臨床内科 36	特になし
42	日本肥満学会	費用が多額になるため
43	日本血栓止血学会	コロナ第5類になったため、対面式開催としたから。
44	日本血管外科学会	不明
45	日本呼吸器内視鏡学会	直接参加で会場での質疑応答が活発になると考えたため。
46	日本臨床スポーツ医学会	予定の演者・司会の現地参加が可能であった。
47	臨床外科 18	当学会では1にあげた理由でライブ配信はおこなっていないからです。
48	日本脳神経血管内治療学会	年次会長の意思による

49	臨床内科 37	対面みの開催形式となったので、演者・司会のリモート参加は設定しませんでした。ハイブリッド開催も模索しましたが、開催費用が高額になりすぎるといふ欠点がありました。
50	日本女性医学学会	現地会場来場による活発な討議を重視。
51	日本内分泌外科学会	費用面や人材確保の問題
52	基礎 13	演者、司会が対面で参加していただく方が議論が活発になり、多くの参加者との交流を実現できるため
53	日本婦人科腫瘍学会	依頼をした人からのリモート参加の希望がなかったため。
54	日本肝胆膵外科学会	コストが高いため

9. 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 77 学会 (79.4%)、基礎部会 7 学会 (77.8%)、社会部会 7 学会 (53.8%)、臨床内科部会 33 学会 (78.6%)、臨床外科部会 30 学会 (90.9%) であり、社会部会で少ない傾向が見られた。

前回調査 (2021 年) で回答のあった 73 学会で比較すると、全体で (76.7%→80.8%)、基礎部会 (57.1%→71.4%)、社会部会 (60.0%→50.0%)、臨床内科部会 (79.3%→82.8%)、臨床外科部会 (85.2%→92.6%) と社会部会以外は増えている傾向が見られた。

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 59 学会 (60.8%)、基礎部会 7 学会 (77.8%)、社会部会 4 学会 (30.8%)、臨床内科部会 25 学会 (59.5%)、臨床外科部会 23 学会 (69.7%) であり、社会部会で特に少ない傾向にあった。

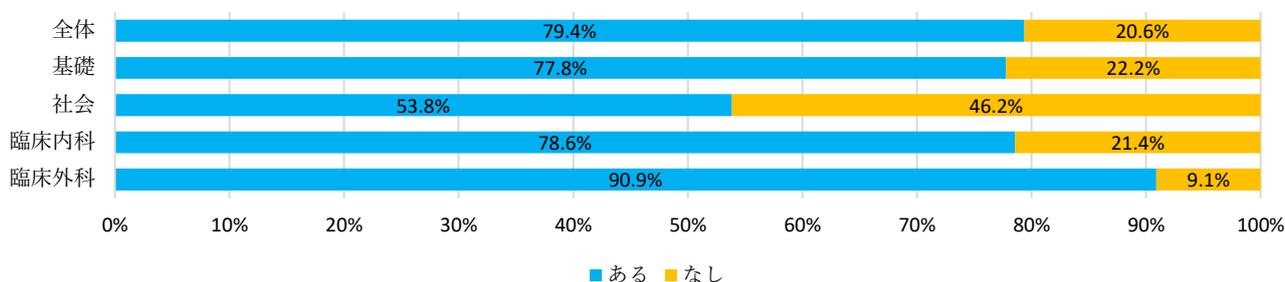
委員会等の名称は、男女共同参画、女性、ダイバーシティ、キャリア、働き方改革が含まれた名称が大半であった (記述欄参照)。

No.	設置状況	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？	77	20	97	79.4%	20.6%
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？	59	38	97	60.8%	39.2%
3	理事に女性枠*1を設けていますか？	25	72	97	25.8%	74.2%
4	女性枠以外に D&I 枠等、理事に多様な人材を登用するための仕組みを設けていますか？	12	85	97	12.4%	87.6%
5	評議員・代議員に女性枠を設けていますか？	17	80	97	17.5%	82.5%
6	女性枠以外に D&I 枠等、評議員・代議員に多様な人材を登用するための仕組みを設けていますか？	13	84	97	13.4%	86.6%
7	各種委員に女性枠を設けていますか？	8	89	97	8.2%	91.8%
8	女性枠以外に D&I 枠等、各種委員に多様な人材を登用するための仕組みを設けていますか？	9	88	97	9.3%	90.7%
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？	17	80	97	17.5%	82.5%
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？	27	70	97	27.8%	72.2%
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？	49	48	97	50.5%	49.5%

*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

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（2024年）

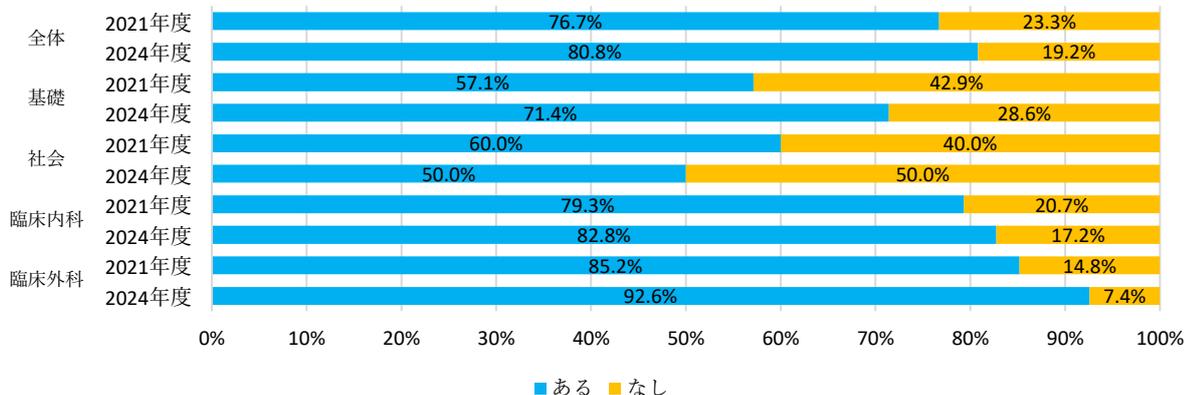
部会	設置状況	2024年度		
		ある	なし	合計
全体	学会数	77	20	97
	割合	79.4%	20.6%	100.0%
基礎	学会数	7	2	9
	割合	77.8%	22.2%	100.0%
社会	学会数	7	6	13
	割合	53.8%	46.2%	100.0%
臨床内科	学会数	33	9	42
	割合	78.6%	21.4%	100.0%
臨床外科	学会数	30	3	33
	割合	90.9%	9.1%	100.0%



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（2021年との比較）

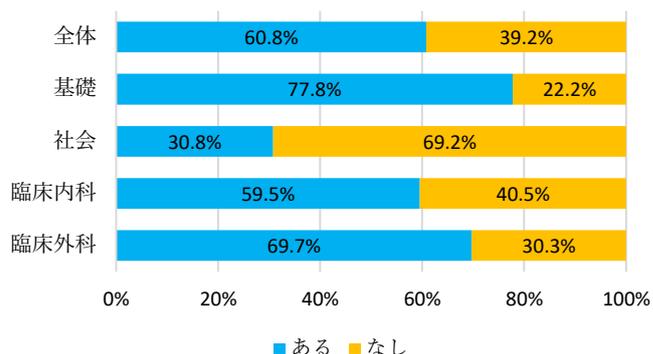
部会	設置状況	2024年度			増減値	2021年度		
		ある	なし	合計		ある	なし	合計
全体	学会数	59	14	73	3	56	17	73
	割合	80.8%	19.2%	100.0%	4.1%	76.7%	23.3%	100.0%
基礎	学会数	5	2	7	1	4	3	7
	割合	71.4%	28.6%	100.0%	14.3%	57.1%	42.9%	100.0%
社会	学会数	5	5	10	-1	6	4	10
	割合	50.0%	50.0%	100.0%	-10.0%	60.0%	40.0%	100.0%
臨床内科	学会数	24	5	29	1	23	6	29
	割合	82.8%	17.2%	100.0%	3.4%	79.3%	20.7%	100.0%
臨床外科	学会数	25	2	27	2	23	4	27
	割合	92.6%	7.4%	100.0%	7.4%	85.2%	14.8%	100.0%

※2021年度回答の学会で、2024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

部会	ある	なし	合計	割合	
				ある	なし
全体	59	38	97	60.8%	39.2%
基礎	7	2	9	77.8%	22.2%
社会	4	9	13	30.8%	69.2%
臨床内科	25	17	42	59.5%	40.5%
臨床外科	23	10	33	69.7%	30.3%



(2) 理事の特別枠

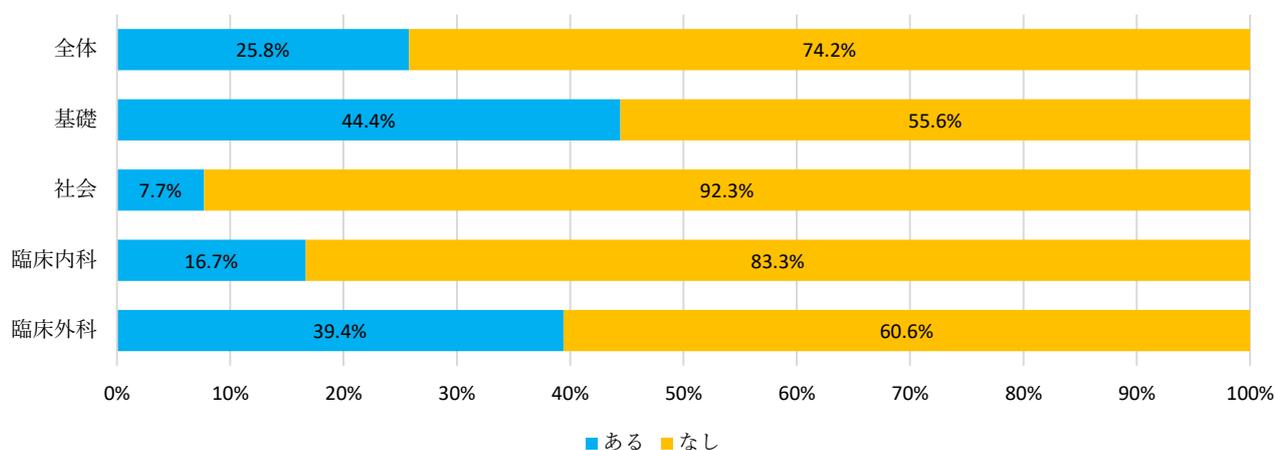
理事に女性枠を設けている学会は、全体で 25 学会 (25.8%)、基礎部会 4 学会 (44.4%)、社会部会 1 学会 (7.7%)、臨床内科部会 7 学会 (16.7%)、臨床外科部会 13 学会 (39.4%) であり、社会部会で少ない傾向が見られた。

前回調査 (2021 年) では、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、今回調査では特に外科系で多くなった。

一方、理事に D&I 枠等、多様な人材を登用するための仕組みを設けている学会は、全体で 12 学会 (12.4%)、基礎部会 2 学会 (22.2%)、社会部会 0 学会 (0.0%)、臨床内科部会 6 学会 (14.3%)、臨床外科部会 4 学会 (12.1%) であった。

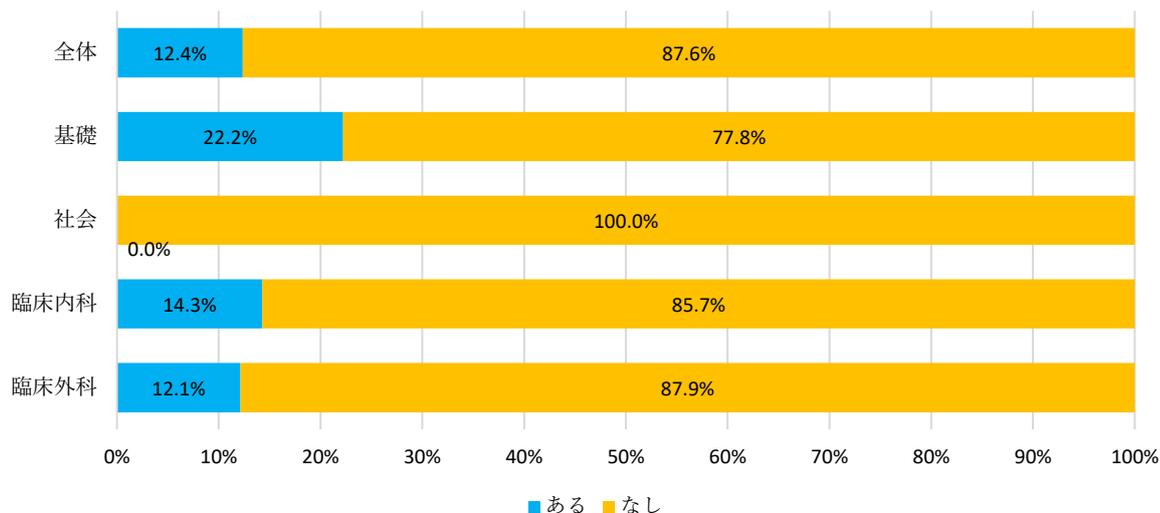
①理事における女性枠の設置状況

部会	ある	なし	合計	割合		(参考) 2021 年度
				ある	なし	ある
全体	25	72	97	25.8%	74.2%	21.4%
基礎	4	5	9	44.4%	55.6%	33.3%
社会	1	12	13	7.7%	92.3%	8.3%
臨床内科	7	35	42	16.7%	83.3%	23.3%
臨床外科	13	20	33	39.4%	60.6%	20.6%



②理事における D&I 枠等、多様な人材を登用するための仕組みの設置状況

部会	ある	なし	合計	割合	
				ある	なし
全体	12	85	97	12.4%	87.6%
基礎	2	7	9	22.2%	77.8%
社会	0	13	13	0.0%	100.0%
臨床内科	6	36	42	14.3%	85.7%
臨床外科	4	29	33	12.1%	87.9%



(3) 評議員・代議員の特別枠

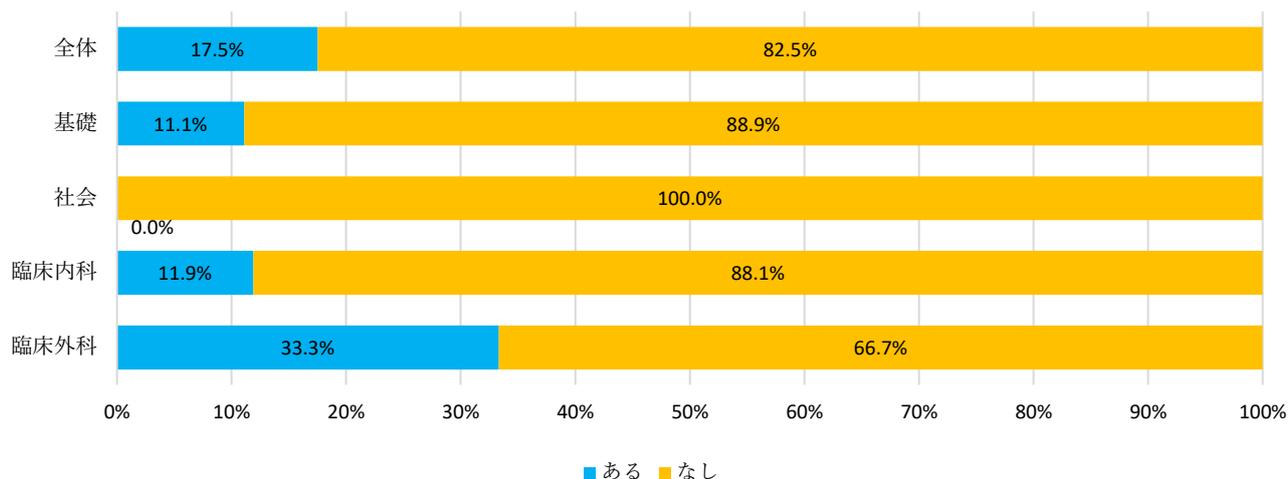
評議員・代議員に女性枠が設置されている学会は、全体で 17 学会 (17.5%) と理事の女性枠より少ない傾向が見られ、基礎部会 1 学会 (11.1%)、社会部会 0 学会 (0.0%)、臨床内科部会 5 学会 (11.9%)、臨床外科部会 11 学会 (33.3%) であった。

前回調査 (2021 年) では、全体で 15 学会 (15.6%)、基礎部会 0 学会 (0.0%)、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 6 学会 (21.2%) であり、臨床外科部会で増加傾向が見られた。

また、D&I 枠等、多様な人材を登用するための仕組みを設けている学会は、全体で 13 学会 (13.4%)、基礎部会 1 学会 (11.1%)、社会部会 0 学会 (0.0%)、臨床内科部会 4 学会 (9.5%)、臨床外科部会 8 学会 (24.2%) であった。

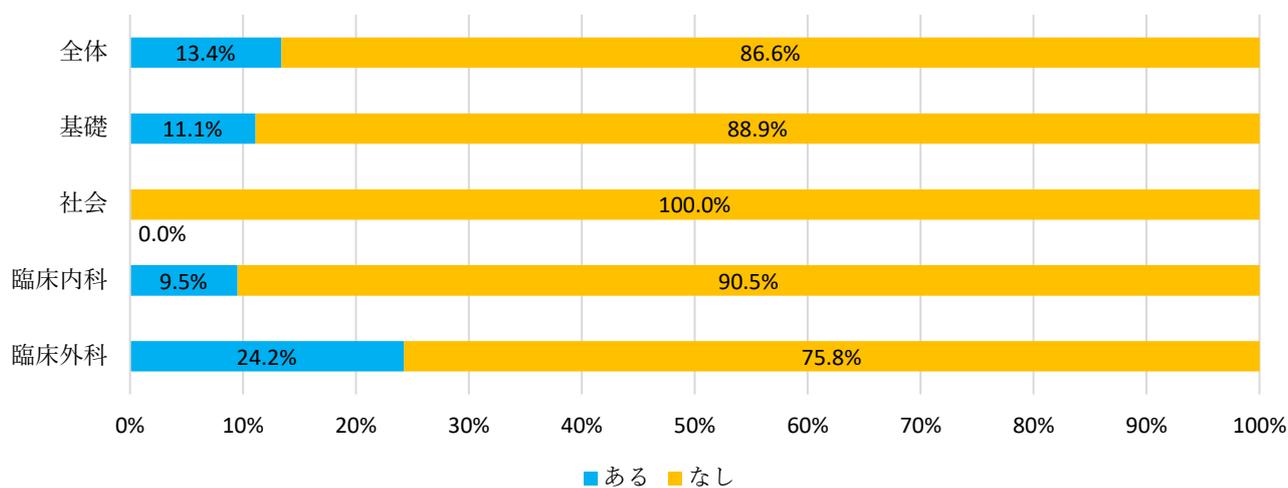
①評議員・代議員における女性枠の設置状況

部会	ある	なし	合計	割合		(参考) 2021 年度 ある
				ある	なし	
全体	17	80	97	17.5%	82.5%	15.6%
基礎	1	8	9	11.1%	88.9%	0.0%
社会	0	13	13	0.0%	100.0%	8.3%
臨床内科	5	37	42	11.9%	88.1%	16.7%
臨床外科	11	22	33	33.3%	66.7%	21.2%



②評議員・代議員における D&I 枠等、多様な人材を登用するための仕組みの設置状況

部会	ある	なし	合計	割合	
				ある	なし
全体	13	84	97	13.4%	86.6%
基礎	1	8	9	11.1%	88.9%
社会	0	13	13	0.0%	100.0%
臨床内科	4	38	42	9.5%	90.5%
臨床外科	8	25	33	24.2%	75.8%



(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 8 学会 (8.2%) 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 2 学会 (15.4%)、臨床内科部会 2 学会 (4.8%)、臨床外科部会 3 学会 (9.1%) となった。

前回調査 (2021 年) では、全体で 5 学会 (5.2%)、基礎部会 1 学会 (11.1%)、社会部会 0 学会 (0.0%)、臨床部会・内科系 2 学会 (4.8%)、臨床部会・外科系 2 学会 (5.9%) であり、今回調査では社会部会と臨床外科部会において増加している傾向が見られた。

また、D&I 枠等、多様な人材を登用するための仕組みを設けている学会は、全体で 9 学会 (9.3%)、基礎部会 0 学会 (0.0%)、社会部会 1 学会 (7.7%)、臨床内科部会 4 学会 (9.5%)、臨床外科部会 4 学会 (12.1%) であった。

①各種委員会における女性枠の設置状況

部会	ある	なし	合計	割合		(参考) 2021 年度
				ある	なし	ある
全体	8	89	97	8.2%	91.8%	5.2%
基礎	1	8	9	11.1%	88.9%	11.1%
社会	2	11	13	15.4%	84.6%	0.0%
臨床内科	2	40	42	4.8%	95.2%	4.8%
臨床外科	3	30	33	9.1%	90.9%	5.9%



②各種委員会における D&I 枠等、多様な人材を登用するための仕組みの設置状況

部会	ある	なし	合計	割合	
				ある	なし
全体	9	88	97	9.3%	90.7%
基礎	0	9	9	0.0%	100.0%
社会	1	12	13	7.7%	92.3%
臨床内科	4	38	42	9.5%	90.5%
臨床外科	4	29	33	12.1%	87.9%

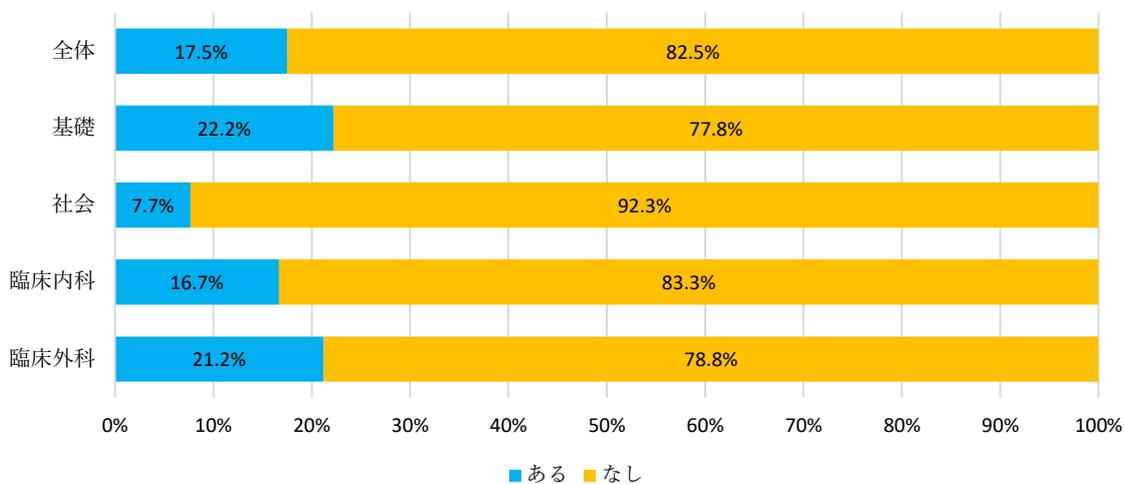


(5) キャリア育成の仕組み

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 17 学会 (17.5%)、基礎学会 2 学会 (22.2%)、社会学会 1 学会 (7.7%)、臨床内科部会 7 学会 (16.7%)、臨床外科部会 7 学会 (21.2%) 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

部会	ある	なし	合計	割合	
				ある	なし
全体	17	80	97	17.5%	82.5%
基礎	2	7	9	22.2%	77.8%
社会	1	12	13	7.7%	92.3%
臨床内科	7	35	42	16.7%	83.3%
臨床外科	7	26	33	21.2%	78.8%



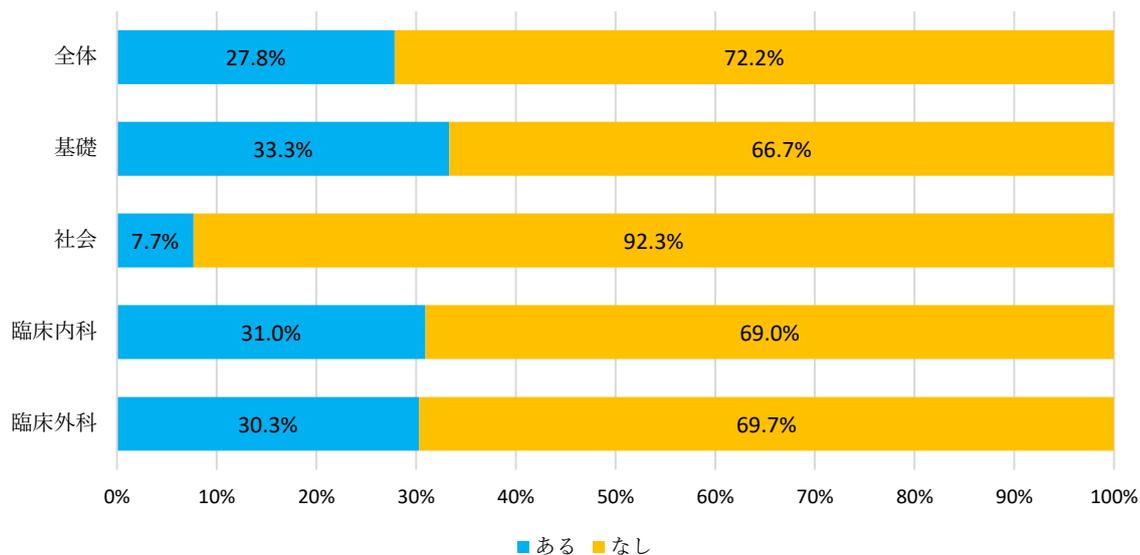
(6) 研究者育成の仕組み

研究者育成の仕組みが設置されている学会は、全体で 27 学会 (27.8%) となり、部会ごとでは基礎部会 3 学会 (33.3%)、社会部会 1 学会 (7.7%)、臨床内科部会 13 学会 (31.0%)、臨床外科部会 10 学会 (30.3%) 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挙げられた (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

部会	ある	なし	合計	割合	
				ある	なし
全体	27	70	97	27.8%	72.2%
基礎	3	6	9	33.3%	66.7%
社会	1	12	13	7.7%	92.3%
臨床内科	13	29	42	31.0%	69.0%
臨床外科	10	23	33	30.3%	69.7%



(7) 調査やヒヤリング活動

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、全体で49学会（50.5%）となり、基礎部会5学会（55.6%）、社会部会3学会（23.1%）、臨床内科部会20学会（47.6%）、臨床外科部会21学会（63.6%）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）。

結果は学術集会で発表したり、ウェブページに掲載をしたり、学会誌や冊子にして配布をしている。また、論文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ヤリング等、学会員の意見を集める活動の有無について

部会	ある	なし	合計	割合	
				ある	なし
全体	49	48	97	50.5%	49.5%
基礎	5	4	9	55.6%	44.4%
社会	3	10	13	23.1%	76.9%
臨床内科	20	22	42	47.6%	52.4%
臨床外科	21	12	33	63.6%	36.4%

(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」「D&I 枠」等、多様な人材を登用するための仕組み以外に
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	日本解剖学会	若手研究者の会を発足させ、若手会員を中心とした相互交流の機会を設けている。
2	日本生理学会	特になし
3	日本生化学会	大会の企画シンポジウムのオーガナイザーには積極的に女性、若手を採用。また公募シンポジウムではセッション内に女性を含めていただくように要項に記載。
4	日本病理学会	委員会の副委員長に若手を採用している
5	日本内科学会	現状ありません。
6	日本結核・非結核性抗酸菌症学会	現在、学会員の男女共同参画の現状と今後の対応を検討するたまたの、アンケート調査を予定している。また、今後、女性の代議員や、座長、シンポジストなどを増やす方策を検討中である。
7	日本消化器病学会	キャリア支援委員会のもとに各支部から推薦された若手からなる WG を設置して、委員会との意見交換を行い、総会時に同 WG 主催の企画を行っています。また、各支部のキャリア支援の会の委員長とキャリア支援委員会との懇談会を行い、女性および若手の意見を収集しています。
8	臨床内科 38	JCS-JJC 部会長、Next Generation 部会長（理事ではない）が理事会へのオブザーバー参加
9	日本精神神経学会	特任理事という制度を設けております。特任理事は法的な理事ではありませんが、理事会に出席のうえ意見をいただく役割を担っていただいております。現在は女性 2 名、男性（若手）1 名を選出しております。
10	日本外科学会	特になし
11	臨床外科 19	特になし
12	日本保険医学会	特にありません。
13	日本体力医学会	全会員向けに会員サービス検討のためのアンケート調査を実施し、多様な意見を学会運営に反映できるようにしている。 若手の会を設置し、若手の育成および学会運営に若手の意見を取り入れられるよう準備をしている。
14	社会 14	意見を反映して提供する機会は設けていません。
15	日本脳神経外科学会	当学会では女性枠の設定はしていませんが、“学会活動における活躍する女性候補者リスト”を作成しており、学会委員会の委員設定や座長登用の際に参考にしてもらえるようにしています。このリストを作成した 2021 年以降、座長および学会の委員会のメンバーの女性割合が増加しております。
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 する委員会が運営するウ

		ウェブサイト「それぞれのストーリー」コーナーでは、年齢・性別に限らず、各テーマに沿った記事を寄稿いただいている
17	臨床外科 20	該当なし
18	日本周産期・新生児医学会	上記
19	日本消化器外科学会	若手が企画した若手同士の small discussion をテーマを決めて年 6 回程度オンラインで開催している(U40 club)。
20	日本臨床検査医学会	学術集会における対面懇親会の開催、学会員に向けた働き方に関するアンケート調査
21	日本消化器内視鏡学会	支部女性内視鏡医の会を各支部に設立し、女性会員のキャリアアップに関する活動などを行っている。
22	日本呼吸器外科学会	学術集会でダイバーシティ推進部会主催や共催によるセッションを組み、多様な意見を反映するためのディスカッションの機会を設けている。
23	日本乳癌学会	13 の枠組みを設けることにより、多様な意見聴取ができると考える
24	日本臨床スポーツ医学会	学術集会（1 回／年）において、若手会員が企画する「Young members' meeting」を開催している。
25	臨床外科 21	なし
26	臨床内科 39	学術集会の際に”女性・若手医師活動支援シンポジウム”を企画・開催し、女性・若手医師の活躍を発表する機会を提供している（2024 年度で 4 回目）。シンポジウムでは、多様な働き方の提唱や課題の共有、議論をし、女性・若手医師の活躍支援に役立てている。
27	日本栄養治療学会	特にありません。
28	日本肝胆膵外科学会	2024 年度以降「学会幹事」選考時に女性の立候補者を積極的に採用する
29	日本臨床免疫学会	ダイバーシティ推進委員会で検討を開始したところです

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	日本解剖学会	ダイバーシティ推進委員会
2	日本生理学会	1：男女共同参画推進委員会、2：教育委員会、若手の会運営委員会
3	日本生化学会	ダイバーシティ推進委員会
4	日本病理学会	企画委員会、DEI推進委員会
5	日本法医学会	ダイバーシティ推進委員会
6	日本衛生学会	1:男女共同参画担当 2:若手活性化委員会
7	社会 15	男女共同参画部門
8	日本栄養・食糧学会	ダイバーシティ推進委員会、学会活動強化委員会、将来構想検討委員会
9	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、若手臨床内分泌医育成委員会
10	日本内科学会	ダイバーシティ推進委員会
11	日本感染症学会	男女共同参画推進委員会
12	日本結核・非結核性抗酸菌症学会	ダイバーシティ&インクルージョン委員会
13	日本消化器病学会	キャリア支援委員会
14	臨床内科 40	1：ダイバーシティ推進委員会 JCS-JJC(女性循環器医コンソーシアム)部会 2：ダイバーシティ推進委員会 Next Generation 部会
15	日本精神神経学会	男女共同参画委員会
16	日本外科学会	ダイバーシティ推進委員会
17	日本整形外科学会	男女共同参画委員会
18	日本眼科学会	ダイバーシティ推進委員会
19	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	ダイバーシティ・働き方改革委員会
20	臨床外科 22	キャリア支援委員会
21	日本泌尿器科学会	ダイバーシティ推進委員会
22	日本医学放射線学会	1：ダイバーシティ・働き方改革推進委員会 2：JRS-Next
23	日本衛生動物学会	ダイバーシティ推進委員会
24	日本体力医学会	男女共同参画推進委員会
25	社会 16	ダイバーシティ推進委員会
26	日本気管食道科学会	男女共同参画委員会
27	臨床内科 41	働き方改革推進委員会、ジュニア委員会設立ワーキンググループ
28	臨床外科 23	ダイバーシティ推進室、U40
29	日本胸部外科学会	胸部外科医労働環境委員会、JATS-NEXT 委員会

30	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
31	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
32	臨床内科 42	キャリア形成促進委員会
33	臨床外科 24	男女共同参画委員会
34	日本呼吸器学会	将来計画委員会、DEI 委員会
35	日本腎臓学会	ダイバーシティ推進委員会
36	日本リウマチ学会	男女若手共同参画委員会
37	日本形成外科学会	日本形成外科学会キャリア支援委員会
38	日本小児外科学会	ワーク・ライフ・バランス検討委員会
39	日本周産期・新生児医学会	ダイバーシティ・エクイティ・インクルージョン(DEI)推進委員会 (旧 女性医師活躍推進委員会)
40	日本消化器外科学会	男女共同参画委員会, U40 委員会
41	日本臨床検査医学会	ワークライフバランス委員会
42	日本生殖医学会	広報ダイバーシティ委員会、Physician Scientist 育成プログラム小委員会
43	日本救急医学会	男女共同参画推進委員会
44	日本消化器内視鏡学会	女性内視鏡医キャリアサポート委員会
45	日本移植学会	ダイバーシティー委員会
46	日本大腸肛門病学会	総務委員会男女共同参画小委員会
47	日本超音波医学会	キャリア支援・ダイバーシティー推進委員会、early career 部会
48	日本動脈硬化学会	ダイバーシティ委員会
49	臨床内科 43	若手部会
50	日本呼吸器外科学会	ダイバーシティ推進部会
51	日本医学教育学会	EDI 委員会、若手キャリア支援委員会
52	臨床内科 44	「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
53	臨床内科 45	男女共同参画推進委員会、女性医師育成小委員会
54	臨床外科 25	1・2：Diversity, Equity & Inclusion 委員会
55	日本乳癌学会	1：働き方検討委員会 2：将来検討委員会 若手の教育・研修に関する検討 WG
56	日本肥満学会	1. 女性会員の活動を推進するための委員会 2. 若手委員会
57	日本血栓止血学会	1：男女共同参画委員会 2：教育委員会、DIC 研究の再活性化委員会、学術奨励賞選考委員会、海外留学助成委員会
58	日本血管外科学会	ダイバーシティ・働き方委員会、JAST(JSVS Academy and Surgical Training)運営委員会
59	日本呼吸器内視鏡学会	1：DEI (ダイバーシティ・エクイティ & インクルージョン)推進委員会、ウーマンフォワードワーキンググループ 2：ライジングドクターワーキンググループ

60	日本プライマリ・ケア連合学会	ダイバーシティ・エクイティ&インクルージョン推進委員会 (DE&I 推進委員会)
61	日本緩和医療学会	総務・財務委員会
62	日本臨床スポーツ医学会	倫理・COI・将来構想委員会、総務委員会女性会員支援部会、スポーツ医学現場見学・研修マッチングプログラム
63	臨床外科 26	ダイバーシティマネジメントワーキンググループ
64	日本病態栄養学会	キャリアパス委員会
65	日本栄養治療学会	未来研究プロジェクト WG
66	日本再生医療学会	ダイバーシティ委員会、U45
67	日本脳神経血管内治療学会	ダイバーシティ推進委員会
68	日本女性医学学会	将来検討委員会
69	日本てんかん学会	男女共同参画委員会
70	日本インターベンショナルラジオリジロジー学会	ダイバーシティ&インクルージョン委員会
71	日本内分泌外科学会	ダイバーシティ委員会
72	基礎 14	1: ダイバーシティ推進・キャリアパス委員会 2: ダイバーシティ推進・キャリアパス委員会
73	日本婦人科腫瘍学会	若手 WG、多彩なキャリアを支援する WG
74	日本肝胆膵外科学会	将来検討委員会の下部組織である「Next Generation Project (NGP) Working Group」
75	日本臨床免疫学会	ダイバーシティ推進委員会

理事、評議員・代議員、各種委員会に、女性枠及び D&I 枠等、
多様な人材を登用するための仕組みを設けている具体的な内容

NO.	部会	回答内容
1	日本解剖学会	平成 23 年 3 月の日本生理学会との合同大会において、男女共同参画のための合同ワークショップ開催が日本生理学会から提案され、それに向けて日本解剖学会の中でワーキンググループが結成された。平成 23 年 3 月、総会に先立ち、8 名の委員からなる「日本解剖学会男女共同参画推進委員会」が発足した。会員の多様性に配慮した様々な活動を推進するべく、令和 3 年 6 月にダイバーシティ推進委員会へ改称した。男女共同参画学協会連絡会への参加や他学会との連携を行いながら活動を行っている。
2	日本生理学会	3：理事女性枠、4：理事若手枠
3	日本生化学会	理事・代議員に女性枠・若手枠を設けている 評議員の推薦には、本人の申請以外に、資格を充たしている会員へ会長や理事会から推薦を行っている
4	日本病理学会	理事に女性枠を設けている。
5	日本栄養・食糧学会	倫理審査委員会に関する規程において、「男女両性で構成する」としている
6	日本消化器病学会	内規のため公表しておりません。
7	臨床内科 46	3：当会の理事は、代議員/社員であることを資格とし 32 名で構成。そのうち、女性枠として 2 名（東日本、西日本各 1 名）を設定。 4：内科分野だけでなく、他分野（小児科、外科）枠を設定。 6：専門分野は内科だけでなく、他分野（外科・小児科・その他）を設け、各専門分野毎に選出を行う 7：委員会委員は 20%以上を女性委員とする 8：委員もしくはオブザーバーとして、1 名以上の若手（40 歳程度）を含める
8	日本精神神経学会	5：「代議員のうち、原則として少なくとも 30%は女性を選出するものとして、理事会が選挙のつど女性枠数を決定する。この女性枠数の地区ごとの定数は各地区の女性有権者数により比例配分する。」としています。 8：委員を編成する際は、性別、年齢、経歴、委員会所属年数などのバランスを考慮し、様々な方に委員会活動に携わっていただくよう配慮しています。
9	日本外科学会	理事は非選挙理事推薦委員会が 2 名以内の女性候補者を社員総会に推薦することになっており、各種委員会においては各 1 名以上の女性委員を委嘱することとしております。 ただし、代議員については内閣府公益認定等委員会の指導勧告により、女性枠を設けることができません。
10	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	3：女性理事枠 1 名
11	臨床外科 27	3：女性特別枠理事を設置している。通常の理事選挙の後、女性特別枠理事の選挙を実施し 2 名選出している。
12	日本医学放射線学会	1:日本医学放射線学会におけるダイバーシティ・働き方改革推進のための諸活動の企画、立案、実施などに関する実務を行うことを目的とする。 2:若手医師のキャリアパス支援、領域を超えたネットワーク構築、放射線医学の

		未来を創造することを目標とした「JRS-Next」を設立する。若手が主体的に継続的に活動できる場を構築する。
13	日本胸部外科学会	定款上、会員数比率に応じた女性評議員を選出し、女性理事もその中から選出している
14	社会 17	7：研究倫理審査委員会について、男女両性からなる5名以上の委員により構成することを規定しています（指針に準拠）。 また、以下に掲げる者から各1名以上を委員とすることも規定しています（指針に準拠）。 (1) 医学・医療の専門家等、自然科学の有識者 (2) 倫理学・法律学の専門家等、人文・社会科学の有識者 (3) 研究対象者の観点も含めて一般の立場から意見を述べることのできる者 8：当学会は多様な職種から発表がある特徴を持つため、理事・評議員も多職種で構成するように進めています。
15	日本糖尿病学会	3 理事に、女性枠1席を設置している 4 理事に、理事会推薦枠を設置している 6 支部により、糖尿病以外の領域の専門性が高い人材の登用等している
16	臨床内科 47	3：理事に1名の女性枠を設けている。 5：各都道府県に1名の女性枠を設けている。
17	日本呼吸器学会	代議員に女性枠を設けている。
18	日本形成外科学会	評議員の中に推薦による女性枠を設けている。選挙権はない。
19	日本小児外科学会	女性理事枠、女性評議員枠
20	日本周産期・新生児医学会	評議員および理事は選挙から選出されるが、委員会委員や特任理事は理事長や理事が決定できるため、性別、地域、年齢など幅広く人材を集めるときに活用されている。現在選挙制度に盛り込めるように会員のアンケート調査の結果がまとまり、次回以降の選挙制度の改正に取り組む予定である。
21	日本消化器外科学会	16名であった理事数を2名の女性枠を設け、18名に理事数を増加した。また、2025年度より、従来350名であった評議員枠を女性会員の比率（7%）に合わせ24名程度の女性枠を設置した。
22	日本救急医学会	学生・研修医部会運用特別委員会
23	日本癌治療学会	5：女性枠 まず女性枠の中で選挙して当選者を決め、落選した場合はさらに通常の代議員選挙枠でも選挙を行う。 6：学術枠 IFの点数で当選を決める
24	日本移植学会	医師以外にもコーディネーター、看護師、薬剤師、倫理専門医
25	日本呼吸器外科学会	3.理事会への女性会員オブザーバー2名の選出。 (次期理事会からは女性枠を設置) 5.会員比率から推薦評議員への女性選出。 7.各委員会委員選出時に女性会員を選出。
26	日本医学教育学会	理事は女性5名を採用することになっている 一部の委員会では女性枠が設定されている
27	臨床内科 48	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。
28	臨床外科 28	3：理事のうち、少なくとも1名は女性であることを要する。

		6：評議員の「特別枠」 性別・領域・職種を問わず、内視鏡外科の発展に寄与するものとして当法人の正会員を理事が推薦し、選考委員会で審査を行う。
29	日本乳癌学会	本学会は若年層に女性会員が多い傾向を示している。今後もその傾向は継続する と考えられ、女性会員数の割合が今後も増加すると思われる。特に男女を意識す ることなく、意見聴取ができる環境を提供している。また、看護師、薬剤師など のコメディカルからなる準会員枠と、その枠組みからの評議員、理事枠を設けて いる
30	日本呼吸器内視鏡学会	推薦評議員選出の際に、女性を選出する人数の目安を設けている。
31	日本プライマリ・ケア連合 学会	理事構成は、男性 25%以上、女性 25%以上、医師以外の職種 10%以上とするク ォータ制にて実施
32	臨床外科 29	女性理事を 3 名、評議員は女性枠を設ける規則があります
33	日本栄養治療学会	45 歳以下の会員を対象とした若手理事制度および若手代議員制度を設け、将来の 学会運営を担う人材の育成を行うとともに、各種委員会においてはその分野の専 門性を重視し、会員に限らず非会員からも適任者を選抜することで、多様な視点 を学会運営に取り入れ、持続可能で包括的な体制を構築しています。
34	日本てんかん学会	3:理事に女性枠*1 を設けていますか？→推薦理事を選ぶ会議の際に、地区、専門 科の他に男女を考慮するようにしている。
35	日本内分泌外科学会	評議員には推薦評議員枠を設けて、多様な人材を求めていること、委員選任時も 女性や多様性の点を考慮して人選を検討しています。
36	日本臨床免疫学会	多様な分野・領域の理事が選ばれるよう、選挙以外に「指名枠（4名）」を設 け、会員数・代議員数が少ない領域からも理事を選出するようにしている。

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	日本栄養・食糧学会	庶務幹事および会計幹事として若手の会員を登用し、将来の理事候補として、経験を積んでいただいている
2	臨床内科 49	<ul style="list-style-type: none"> ・座長就任に関するアンケートを実施 ・「初めての学会座長の手引き」(2023年6月に改訂版を公開/2024年2月に英語版を公開) ・なるべく2名を座長とし、1名は経験の少ない女性もしくは若手、1名は経験豊富な方とするなど不安なく座長の経験を積んでいただけるように工夫する。
3	日本外科学会	外科専門医を取得済みの40歳以下の男性医師および女性医師(年齢制限なし)に向けて座長の希望を確認し、座長候補者リストを作成している。当該リストを、学術集会の会頭に座長・司会の選出の際の参考資料として活用してもらっている。 また、日本循環器学会の「初めての学会座長の手引き(改訂第2版)」を転載し、本学会の会員にも周知している。
4	日本整形外科学会	教育研修講演やシンポジウム
5	日本泌尿器科学会	女性会員に対して座長・シンポジスト等の可否および可能な分野のアンケートを行っている。
6	日本医学放射線学会	2021年度から、座長の女性比率20%を目標としている。 教育委員会でのマニュアル作成。
7	社会 18	委員会ではなく、中国地方会(岡山、広島、鳥取、島根、山口)が作成した初めての座長ガイドという読み物(PDF)があります。
8	日本脳神経外科学会	2024年8月17日に「初めての座長講座」を実施しました。当学会の会員2名が演者となり、全国の若手医師が参加できるように完全Web形式としました。事後の参加者アンケートでは”とても良かった”が66%、良かったが34%で高い満足度を得ました。現在も見逃し配信を実施しています。
9	日本糖尿病学会	年次学術集会や地方会における一般演題の査読委員が、所属支部の女性会員の分野を確認のうえ、女性座長の候補者を推薦している
10	臨床外科 30	座長や教育講演の演者が可能な業績をもつ女性会員をリスト化して、学術集会の大会長へ提供している
11	日本周産期・新生児医学会	座長だけでなく、演題抄録の査読など含め専門分野を調査しており、該当分野に割り当てられる仕組みがある。学会独自のマニュアルは作成していないが、日本循環器学会の座長の手引きを転載許諾を得た上で、学会HPに掲載し、学術集会HPなどでもリンクを掲載し座長依頼の際には、ハードルを下げる工夫を行っている。
12	日本救急医学会	2024年第52回日本救急医学会総会男女共同参画推進ラウンジにて「はじめての座長の務め方」について男女共同参画推進委員長としてミニ講演を行いました。
13	日本超音波医学会	各地方会で毎年度若手・女性の座長候補リスト(専門領域つき)を作成し本部に提出している

14	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
15	日本栄養治療学会	座長を希望する分野や得意分野について若手会員を対象にアンケート調査を実施し、個々のスキルや興味に応じた座長経験の機会を提供できる体制を整えています。
16	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	日本生化学会	大会内で若手向けに論文の書き方などのランチョンワークショップを定期的におこなっている。
2	日本病理学会	医学部・歯学部の博士課程に所属する学生を対象に病理学研究新人賞を設定し、書面による1次審査と、春期総会時において口頭発表による2次審査を行っている。
3	臨床内科 50	・e-learning「5分でわかる循環器 Best Teacher Series」の企画、配信。循環器領域の講義を楽しくわかりやすいものにするを目標として、医学生や研修医を対象に全国の医科系大学でベストティーチャーと評される若手の教官達によるプログラム。
4	日本精神神経学会	学会誌の編集に携わっておられる委員の先生方のシンポジウムで、症例報告の書き方、原著論文の書き方などを学ぶ機会があります。
5	日本外科学会	統計解析などをテーマにした「臨床研究セミナー」を定期的にeラーニングで配信している。
6	日本整形外科学会	教育研修講演やシンポジウム
7	臨床外科 31	Clinical Dermatology Leadership Seminar で統計に関するセッションを毎年開催
8	日本医学放射線学会	編集委員会 学術集会に於いてJJRセミナー実施、論文の書き方や査読の仕方等のセッションを実施している。 JJR：学術誌 Japanese Journal of Radiology の略
9	臨床内科 51	出版活動支援小委員会 活動・支援内容のご紹介 △△学会では、本学会誌への投稿論文数・掲載論文数の増加を目指し、編集委員会の下部組織として出版活動支援小委員会を組織しています。医師のみならず、特に看護師や臨床検査技師の会員の皆様は、多忙な業務や指導者不足から、論文作成や投稿に対してハードルを感じているのではないのでしょうか？そこで、出版活動支援小委員会では、論文投稿の支援および研究支援に取り組んでいます
10	日本糖尿病学会	年次学術集会や地方会において、糖尿病医療者・研究者のダイバーシティをpromoteする委員会の企画で、研究者育成のためのシンポジウムを実施している。また、その内容を当委員会運営ウェブサイトにて紹介している。
11	臨床外科 32	臨床研究の実践研修会を開催している
12	日本周産期・新生児医学会	DEI推進委員会では若手向けのスキルアップセミナーを実施している。その他教育委員会などが臨床研究の論文作成・統計セミナーなど実施している。
13	日本消化器外科学会	昨年の総会で若手によるU40委員会の企画セミナーは”統計”でした。
14	日本臨床検査医学会	学術集会における機械学習によるデータ解析のハンズオンセミナー
15	日本消化器内視鏡学会	①支部例会における若手研究者表彰 ②総会において支部例会で奨励賞をとった若手の先生の発表会を行う ③英文誌にて英語論文執筆解説動画を公開

16	日本超音波医学会	キャリア支援・ダイバーシティ推進委員会の下部組織として Early Career 部会を儲けている。部会では学会員の中から各領域の若手リーダーを中心としたコアメンバーを選出し、定期的ミーティングを行い活動計画を進め、専門医育成のための啓発活動、年次学術集会においては若手医師・研究者向けの委員会セッションを開催している
17	日本医学教育学会	研究推進委員会によるメンタリングプログラムとして、学術大会時にメンターとメンティを募集し研究支援を行う仕組みがある 学術大会時に WS として研究支援の WS が開催されている
18	日本血栓止血学会	DIC 研究の再活性化委員会主催ハンズオンセミナーの開催
19	日本プライマリ・ケア連合学会	「未来研究リーダー人材育成プロジェクト」 研究に関する能力を修得し、将来にわたって学術活動を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。
20	日本栄養治療学会	若手の育成を目的に「How to 研究セミナー」を開催し、論文作成や統計に関する具体的なスキルを学べる場を提供しています。研究デザインの基礎から臨床統計の活用方法、学会発表や論文作成の手順まで、初心者にも分かりやすく解説する内容としております。
21	日本臨床免疫学会	「臨床免疫ヒトデータ解析における有用データベースとプロトコールレポジトリ」「診断困難例ケースリサーチ」をまとめ、若手研究者の役に立つように学会員に提供している。

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	日本解剖学会	学術集会時の参加者に対してアンケート実施し、翌年度以降の開催に役立てている。
2	日本生理学会	全会員を対象に、男女共同参画や若手育成を含めたアンケートを実施。
3	日本生化学会	若手・学生向け：キャリアパスについて 会員全体：PIとしての役目の多さ、PIにならない選択肢は？PIになって役目を果たすべきか？
4	日本病理学会	病理医（口腔病理医含む、専門医+専門医を目指している人）を対象に現状の病理医の業務量についてのアンケートを行った
5	日本法医学会	学会員を対象に定期的なアンケートを実施
6	日本内分泌学会	学術総会、および、支部学術集会においてプログラムを実施しています。女性や若手の医師・研究者の発表や、聞きたい講演者を招聘しています。アンケート調査も実施 米国内分泌学会（ENDO）の Women in Endocrinology（WE）と交流 男女共同参画学協会連絡会への参加
7	日本内科学会	現在計画段階です。
8	日本感染症学会	会員にアンケート調査を行っている
9	日本消化器病学会	学会認定施設、関連施設を対象として、キャリア支援制度や復職支援制度の有無についてのアンケートを実施予定です。
10	臨床内科 52	委員会活動（ダイバーシティ推進委員会、JCS-JJC 部会、Next Generation 部会など）の中で、必要に応じて主に会員を対象にアンケートを実施。 一例：対象≫会員 内容≫学会に入会した理由や学会活動に期待する内容など
11	日本精神神経学会	男女共同参画委員会では、会員を対象に過去に3度アンケートを実施し、当学会活動への女性会員の参画状況や当学会へ期待すること等のヒヤリングを行っています。
12	日本眼科学会	全国の眼科のある大学病院（分院含む）
13	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	総会・学術講演会の際、ダイバーシティ・働き方改革委員会企画として、関連する学会の理事や委員、医育機関代表者が集まり、各学会や医局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。
14	日本医学放射線学会	日本医学放射線学会の会員に対し実施 ①勤務医労働実態調査 2022 ②2023年子育てに関する JRS アンケート調査
15	社会 19	学術集会に関して、座長や演者に男女、若手活用の割合の調査（アンケート）を3年に1度実施。全会員に対するダイバーシティの意識調査を2020年に委員会、2023年に本部理事会より実施。
16	臨床内科 53	学術大会時に「働き方改革推進委員会」ブースを設置しアンケートを実施している
17	臨床外科 33	会員全員

18	日本脳神経外科学会	2021年度に貴会から依頼された調査に回答した内容<下記18>に加えて、会員の多様な意見をホームページ上で掲載する”つぶやきりレー”を2022年8月から継続しています。仕事のみならず、ワークライフバランスや趣味など幅広いテーマで毎月1名の会員コラムを掲載しています。これは会員専用ページ内に格納しています。
19	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 する委員会の企画にて、メディカルスタッフの現状と課題や、若手研究者育成に関するアンケートを実施した
20	臨床外科 34	男女共同参画委員会では、定期的に若手や女性医師へのインタビュー企画やシンポジウムを行い、意見の聴取と、ロールモデルの提供を行っている
21	日本呼吸器学会	学術講演会期間中に、参加者へ働き方と男女共同参画に関するアンケートを行っている。
22	日本小児外科学会	U45WG 活動
23	日本周産期・新生児医学会	一般会員には学会の DEI 促進の現状とどうすべきかの意向を調査した。指導医向けの若手のキャリア支援のあり方や職場における DEI 推進などを旨としたセミナーを開催し、意見交換をおこなった。
24	日本消化器外科学会	全会員宛にアンケート等を行っている。
25	日本臨床検査医学会	学会の医師会員に向けた、働き方、ワークライフバランス、働き続けるにあたり不安に感じていること、などのアンケート調査
26	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年以降、回日本救急医学会学術集会・総会で、男女共同参画委員会が中心となり女性ラウンジを設置。「男性も入れる、女性救急医ラウンジ」「男女共同参画ラウンジ」と名称変更しながら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ている。(2020～2022年はコロナの影響で開催なし)
27	日本消化器内視鏡学会	女性会員やその他対象会員にアンケートなどを実施
28	日本大腸肛門病学会	どのような取組をすべきかを明らかにするため、女性会員を対象にアンケート調査を行った。
29	日本呼吸器外科学会	・会員を対象に学術集会での企画プログラムの開催 ・学生および研修医を対象に日本医師会女性医師支援センターとの共催で講演
30	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

31	臨床外科 35	例年学術集会にて日本医師会 女性医師支援センター共催の企画を開催しています。 女性医師、医学生、研修医を対象としております。
32	日本病態栄養学会	キャリアパス委員会で意見を募っている。
33	日本栄養治療学会	45歳以下の若手会員で構成した JSPEN-U45 による活動を通じて、アンケート調査や意見収集を実施しております。「臨床研究・論文作成」「臨床現場の問題解決」「栄養教育」「家庭との両立・キャリアパス作成」の4つのグループに分かれ、意見交換を実施しております。
34	日本脳神経血管内治療学会	学術集会における全会員を対象とした全国アンケート調査の実施
35	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 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
36	日本内分泌外科学会	学会員向けのアンケート等を行っております。
37	日本婦人科腫瘍学会	退会した会員を対象に、アンケート調査（会員年数、退会時の年齢、退会時の状況、理由など）をおこなった。 専門医修練医、専門医取得直後世代を対象に、年に一度リトリートを含めた合宿形式の討論ワークショップ（Winter Gathering）を開催している。学会への提言や、学会の現時点の課題、将来的な展望について話し合っている。
38	日本肝胆膵外科学会	本学会 45歳以下の会員を対象にして働き方等意識調査アンケートを実施
39	日本臨床免疫学会	ダイバーシティ推進委員会によるアンケート実施を予定。

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、学会員の意見を集める活動結果の公表方法

NO.	部会	回答内容
1	日本解剖学会	学会雑誌に公表している。
2	日本生理学会	学会 HP や学会誌に結果のまとめを報告予定。
3	日本生化学会	セミナーのみで使用の場合も HP で公開の場合もあり。
4	日本病理学会	2025 年春期総会にて結果を発表予定である
5	日本内分泌学会	活動を学会誌や HP に掲載
6	日本内科学会	現在計画段階です。
7	日本感染症学会	学術講演会時の委員会企画で公表
8	日本消化器病学会	学会ホームページに掲載予定です。
9	臨床内科 54	理事会での報告 HP やニューズメールを利用して周知 年次学術集会でのパネル展示 等
10	日本精神神経学会	学術総会のシンポジウムでの報告、代議員総会の配付資料等で公表しています。
11	日本眼科学会	評議員会で公表
12	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	結果は学会ホームページに掲載している。
13	日本医学放射線学会	①厚生労働省へ提出 ②2024 年 4 月日本医学放射線学会総会において発表 「特別企画 2 働き方改革ついにスタート！放射線学会の現状とこれから」
14	社会 20	委員会の企画するフォーラムの中で結果を紹介。学会誌にも開催報告として一部掲載。本部理事会の調査は学会誌に掲載。
15	臨床内科 55	「働き方改革推進委員会」内での共有
16	臨床外科 36	学術集会でのシンポジウム
17	日本脳神経外科学会	<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)
18	日本糖尿病学会	年次学術集会のシンポジウムでの発表や、委員会報告論文を投稿
19	臨床外科 37	以前は別に雑誌の作成を行っていた。現在は学会のオンラインジャーナルと HP での公表を行っている。
20	日本呼吸器学会	翌年の学術講演会で発表している。
21	日本形成外科学会	論文発表や学会発表を行う予定。
22	日本小児外科学会	学術集会での発表
23	日本周産期・新生児医学会	学術集会内での発表、学会の委員会の HP での公表
24	日本消化器外科学会	学会 HP や学会発表、誌面発表にて公表している。

25	日本臨床検査医学会	学術集会の委員会企画で結果を発表、学会理事会への結果報告
26	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
27	日本消化器内視鏡学会	学会誌への論文掲載、学会での発表など
28	日本大腸肛門病学会	学術集会及び論文で発表した。
29	日本呼吸器外科学会	評議員会での報告
30	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
31	臨床外科 38	講習会の開催報告を HP へ掲載しています
32	日本病態栄養学会	今後発表予定
33	日本栄養治療学会	45 歳以下の若手会員で構成される U45 によるセッションを学術集会内に設け、参加者も主に 45 歳以下を対象とし意見交換を促進しております。このセッションでは若手会員から集めた意見や課題を基に、「臨床研究・論文作成」「臨床現場の問題解決」「栄養教育」「家庭との両立・キャリアパス作成」の 4 つのテーマごとにグループを編成し、活動内容や調査結果を議論・報告しており、結果は理事会や関連委員会に共有され、具体的な施策や支援プログラムの策定に活用されています。
34	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
35	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
36	日本内分泌外科学会	総会時のシンポジウム等で公表しています。
37	日本婦人科腫瘍学会	理事会で公表した。 Winter Gathering の成果は毎年、学術集会で発表、また Web ページに公開している。
38	日本肝胆膵外科学会	本学会 HP にて集計結果を公表
39	日本臨床免疫学会	検討中

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	日本解剖学会	子連れの学術大会参加の推奨
2	日本生理学会	アンケート調査は今回が初めてであり、現在、取りまとめ中である。 調査結果を活用して、具体的な取り組みを行っていききたい。
3	日本病理学会	検討中である
4	日本法医学会	アンケート結果に応じて人材交流などの企画を検討中
5	日本内科学会	現在計画段階です。
6	日本消化器病学会	キャリア支援制度や復職支援制度があり、希望する施設のリンクを学会ホームページに掲載予定です。
7	臨床内科 56	・若手、女性会員が学会活動に求めるものを分析し、会員へのサービス向上や若手会員増加施策へのとりくみに利用している。
8	日本精神神経学会	男女共同参画委員会が会員へアンケートの実施、ヒヤリングに基づき、以下2点（※）を理事会に提案しました。その結果、2024年6月19日に代議員選挙規則が改訂され、「代議員のうち、原則として少なくとも30%は女性を選出するものとして、理事会が選挙のつど女性枠数を決定する。この女性枠数の地区ごとの定数は各地区の女性有権者数により比例配分する。」ということが盛り込まれました。 ※ 1) 代議員数全体に対し男女両性いずれについても代議員数の割合が35%を下らないようにすること 2) 2025年の理事選挙において理事数全体に対し、男女両性いずれについても理事数の割合が35%を下らないようにすること
9	日本医学放射線学会	①厚生労働省や日本専門医機構は、医師の診療科偏在や地域偏在を是正されているが、実際は放射線科診断医業務量を勤務時間で算定した必要医師数に基づいてシーリングを設けられている。現状、画像診断管理加算の施設基準に「翌診療日まで」時間制限が明記されている。医師の労働は勤務時間で評価され、一方では施設基準で時間的制約を設けられている中でシーリング設定の適正化を依頼した。 ②論文投稿を控えており未発表。
10	社会 21	座長や演者の男女・若手の割合は理事会に報告し、学術集会を担当する会員に意識していただくようお願いしている。委員会でもメンバーで結果に対して委員会から発信できる内容を議論し、学会活動に反映していただくように促している。
11	臨床外科 39	女性の会務登用
12	日本脳神経外科学会	過去の調査で女性会員たちがもっとも必要と感じていたのは上司や同僚の理解という結果であった。この問題解決には広い意識改革が必要と思われた。そのため会員が履修必修なFD講習でダイバーシティ講習を2024年に実施したり、会員に折々の気づきのチャンスを提供している。 また、託児室などの直接的支援を希望する声もあったので、一般社団法人日本

		脳神経外科学会では、各支部が学術集会開催時に託児所を設置した場合は、本学会から補助をするシステムを2021年に構築した。
13	日本糖尿病学会	年次学術集会のシンポジウムの企画や、委員会運営ウェブサイトのコンテンツ作成（はじめての学会発表と論文制作）に繋げている。
14	臨床外科 40	インタビュー企画については雑誌化して、若手医師や研修医へ向けたリハビリテーション科医師としてのロールモデルの提供を行った。現在はシンポジウムの内容やインタビューの内容について学会のオンラインジャーナルとHPで公開を行っている。
15	日本形成外科学会	横断的に同学会無い他委員会と内容を教習し、今後の計画に活用する。
16	日本周産期・新生児医学会	女性医師活躍推進委員会（現在は DEI 推進委員会に名称変更）からの提言の策定
17	日本消化器外科学会	男女共同参画アンケート、働き方改革アンケート、ハラスメント対策アンケート
18	日本臨床検査医学会	学会員どうしのつながり、交流の場を望む声があったため、交流・向上ワーキンググループを作成した。次年度の学術集会において、学会員どうしが交流するための対面懇親会を開催した。
19	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 2024年 社員総会でのWEB出席が評議員審査時に「出席扱い」とならない件について、会員より委員会に意見があり、理事会に上申、WEB出席でも会場出席同様「出席扱い」となることになった
20	日本消化器内視鏡学会	学術集会での定期的な託児所設置、資格更新に必要なセミナーなどのweb開催
21	日本大腸肛門病学会	女性会員の評議員への登用
22	日本呼吸器外科学会	次年度の企画に反映している
23	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
24	臨床外科 41	アンケート結果を参考に次回の講習会を企画しています
25	日本病態栄養学会	学会推進事業 資格取得から始まる私の未来 ～臨床・研究・社会活動～ キャリアパス支援事業の一環でアンケート実施、可視化できる資格制度の整備や教育コンテンツの拡充を進行中
26	日本栄養治療学会	調査結果を受けて「研究をしてみたいが何から始めればよいかわからない」、「GLIM基準とは何か教えてほしい」といった意見に対応するため、U45が講師となり、研究デザインの設計、臨床統計、学会発表から論文作成までをわかりやすく解説し研究の実現を目指すセミナーシリーズを開催しています。また、令和4年の診療報酬改定で新設された「入院栄養管理体制加算」に対応し、先進的な運用を行う施設と従来型NST運用施設によるパネルディスカッションを通じて、GLIM時代におけるNSTの未来を考える座談会を実施しています。
27	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、女性医師ロールモデルの掲載
28	日本婦人科腫瘍学会	男女に関わらず、退会されていることを判明した。この調査により多彩なキャリアを支援するWGが設立するきっかけとなった。 Winter Gatheringでの若手からの提言がきっかけで、国際学会の参加ハードルがさがるような取り組みが開始された。

29	日本肝胆膵外科学会	集計結果について、日本（本学会学術集会）・韓国（HPB Surgery Week）の両国にて発表している ※互いの学会に、それぞれの委員メンバーを招聘
30	日本臨床免疫学会	未実施

学術集會中の託児施設について、具体的な対象年齢や内容

学会開催中の託児施設の設置状況は、回答のあった80学会中66学会が何らかの対応を行っており、14学会が託児施設無しとの回答であった。託児施設の対象年齢について記載のあった57学会のうち、3か月からが31学会（54.4%）、小学6年までが32学会（56.1%）と最も多かった。

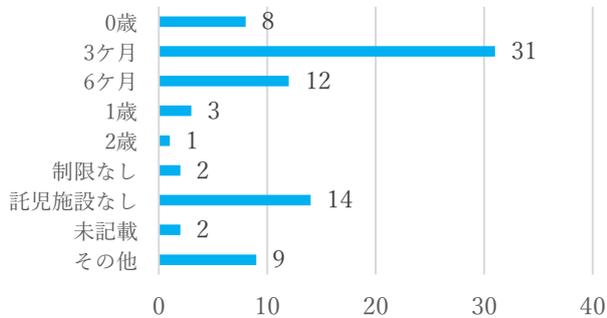
学会中の託児施設等の設置状況

最低年齢	学会数	割合	最高年齢	学会数	割合
0歳	8	9.8%	6歳	18	22.0%
3ヶ月	31	37.8%	小学3年	3	3.7%
6ヶ月	12	14.6%	小学6年	32	39.0%
1歳	3	3.7%			
2歳	1	1.2%			
制限なし	2	2.4%	制限なし	4	4.9%
託児施設なし	14	17.1%	託児施設なし	14	17.1%
未記載	2	2.4%	未記載	2	2.4%
その他	9	11.0%	その他	9	11.0%
合計	82	100.0%	合計	82	100.0%

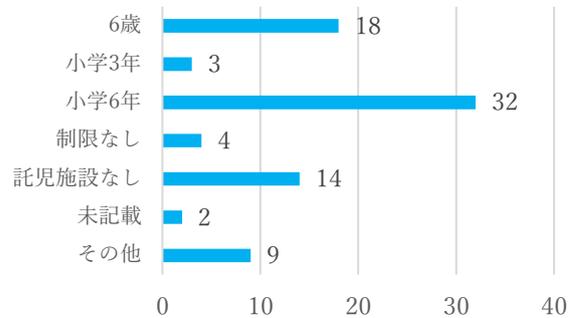
その他：大会長や契約会社に一任など

託児施設の対象年齢

(最低年齢)



(最高年齢)



NO.	部会	回答内容
1	日本解剖学会	小学校6年生まで
2	日本生理学会	大会内託児室は毎年設置。対象年齢は生後6か月～6歳くらい。昨年より、利用料は無料とした。 男女共同参画に関わるシンポジウムには、子ども連れ参加可能。
3	日本生化学会	0歳（3か月）～12歳まで。利用料金500円（税込）/時間・1人あたり
4	日本病理学会	生後3ヶ月～小学6年生までを対象にして事前申込制で託児所を開設している
5	日本法医学会	全国学術集會には託児サービスを提供している、開催会場の条件によって出張託児所開設と既存施設の使用を使い分けている、対象年齢は契約会社との協議による

6	日本衛生学会	対象年齢：0歳～小学生まで 利用者数：1回の学術総会でのべ約10名程度の利用
7	日本栄養・食糧学会	年次大会における託児室：対象年齢：生後3カ月から小学校6年生まで 大会1, 2日目：9:00～18:00 3日目：9:00～14:30 ごろ 各日定員8名/1時間500円
8	日本内分泌学会	託児人数：5名 託児年齢：0歳（3か月以上）～小学生まで 託児料金：無料 ※ご予約いただいた場合、設定時間中の料金は事務局が負担
9	日本内科学会	託児室：未就学児 ※6ヶ月以上～ 自習室：就学児 ※小学校1～6年 ※ただし、託児業者とも要相談
10	日本感染症学会	託児施設開設について大会長に一任している。
11	日本結核・非結核性抗酸菌症学会	学術集会中の託児施設の設置については検討中
12	日本消化器病学会	総会長、大会長の判断により設置しています。 預かり年齢はシッター会社に一任していますが、直近では満1歳から就学前まででした。
13	臨床内科 57	対象：原則、生後3ヶ月以降から12歳まで、定員：40名まで
14	日本精神神経学会	会期中、会場内に託児室を設置しています。対象年齢は生後3ヶ月～就学前までとしています。
15	日本外科学会	完全予約制で参加者を保護者とする生後3か月～小学生までの子供を各日20名程度をお預かり出来るようにしている。
16	日本整形外科学会	学術集会会長に一任されているため、当学会は把握していません。
17	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	6カ月～小学生まで
18	臨床外科 42	対象年齢は0歳6ヶ月～小学校3年生
19	日本泌尿器科学会	2024年度総会 対象：生後3か月～小学生まで（本総会参加者を保護者とする） 会場併設（スタッフ委託）・無料（総会負担）・予約制
20	日本医学放射線学会	①託児ルーム：学会参加者を保護者とする、0歳3ヶ月～未就学児のお子さまを対象、料金は無料。 ②ダイバーシティルーム：年齢制限なし、お子様連れの方や通常の会場での視聴が難しい方を対象。ソファを設置したスペース、またキッズスペース（※保育士の常駐はありません）を利用して頂く。親子で同じスペースにいる事ができ、一部のセッションを聴講できる様に機材を設置している。
21	日本保険医学会	特に実施していません。
22	日本衛生動物学会	2019年度の大会以降、コロナ禍により対面開催を中止した年を除き、対象年齢は2歳以上とし、毎年託児施設を開設している。
23	日本体力医学会	2023年度： 託児施設の設置は無 2024年度：

		<p>①対象年齢：未就学児</p> <p>②開設日時： 2024年9月2日（月）8:30～19:00 2024年9月3日（火）7:30～19:00 2024年9月4日（水）8:30～16:30</p> <p>③定員：10名（事前予約制）</p> <p>④運営形態：外部業者へ委託</p>
24	社会 22	各集会において会場の一部を利用して託児施設を設置している。現時点では委員会からの要請というよりは各学術集会の責任者が判断して設置している。生後6か月から6歳以下の未就学児を対象。利用者から料金を徴収（1日5,000円程度）し、託児業者から保育士の派遣を行ってもらっている。
25	日本気管食道科学会	託児施設の設置については、大会長の判断となり、学会規定はない
26	臨床内科 58	大会長の判断により設置、対象年齢は0歳（6か月以上）～未就学
27	臨床外科 43	原則として、生後3ヶ月以降から12歳までのお子様対象
28	日本胸部外科学会	生後3ヵ月～小学校6年生まで
29	日本脳神経外科学会	<p>日本脳神経外科学会学術総会やコンgres総会など大きな全国規模の学術総会は設置が常となっており、設置方法は確立され、利用者も一定数であります。しかしながら、その他の関連学会や支部会（いわゆる地方会）については設置の是非は大会長の判断となっております。</p> <p>支部会によっては併設設置の経験が乏しい地域があり、手続きや業者とのやり取りなどを煩雑と感じる主催者もあると聞きます。また託児室の設置は恒常化しないとニーズも顕在化しないという現実があります。</p> <p>この問題を解決するために託児室設置のノウハウ資料を学会ホームページで広報し、支部会が設置した際には主催者に設置経費補助を学会として行っていますが、託児室設置数は限定的なのが現状です。また、主催者が苦勞して開設準備をしても託児の申し込みが残念ながらなかったという場合も聞かれます。しかしながら学会として今後も途切れることなく支援を継続し、各主催者が複数回の経験を経ることで、この問題は解決していかねばならないと考えています。</p> <p><学術総会時の託児室実績> 2024年：5名、2023年：2名 預かり可能年齢：0歳（3か月以上）から小学生まで 利用者の負担：無料</p>
30	臨床内科 59	現在託児施設の設置は行っておりません。
31	社会 23	これまで学術集会中の託児施設を設けたことはない。
32	日本糖尿病学会	<p>対象年齢：0歳（3か月以上）・小学生まで</p> <p>利用者の負担額：無料（おむつなどの実費及び上記時間外の延長料金は除く）</p> <p>▼ご参考（第67回日本糖尿病学会年次学術集会_託児室のご案内） https://site2.convention.co.jp/67jds/nursery.html</p>
33	臨床内科 60	生後3か月から未就学児 定員20名 学術大会プログラム開催時間内無料 運営業務委託
34	臨床外科 44	会期毎に異なりますので詳細は学術集会ホームページをご確認ください。
35	日本呼吸器学会	対象年齢 1歳～6歳まで

		事前予約制。 学会期間中、東京国際フォーラム内の託児室を無料で使用可能。
36	日本腎臓学会	対象年齢等、特に制限は設けていない。
37	日本先天異常学会	学術集会会長に一任しています。
38	日本形成外科学会	未就学児および小学生まで
39	日本小児外科学会	学術集会中の託児所設置は学術集会会長マターで行われており、特に学会として対象年齢などは定めていない
40	日本周産期・新生児医学会	大会長がその回の対応を決定するため統一されたものはないが、今年度(2024年7月の第60回)は、1日あたり20名の新生児～未就学児を募集し、0歳2か月～6か月のお子様を預かった。実際の対応は専門業者に委託〔託児業者：株式会社リトルメイト（リーガロイヤルホテル内）〕。シッターは10名（お子様1～2名に対しシッター1名）。健康保険証、母子手帳(乳児のみ)、紙おむつ、その他食事などの持参を依頼。託児所で、粉ミルク、哺乳瓶、食器、お着替え、エプロンなどは完備。
41	日本消化器外科学会	毎回会場内に託児室を設置。対象年齢は0歳（6か月以上）～小学校6年生まで。
42	日本生殖医学会	希望者から申し込みを受け、託児サービスの提供を行う学術集会がある（会長判断による） 別室でランチョンに子供と一緒に参加、食事を一緒に取れるなど
43	日本救急医学会	設置について、会長に一任している 2024年では、対象年齢：0歳(3か月以上)～小学生まで、事前申し込み、託児人数10名（予定）
44	日本心身医学会	特に学術中の託児施設については設けていない。学会員の年齢層をみても、20～30才代の会員が少ない。
45	日本消化器内視鏡学会	対象年齢：0歳（3か月）～小学生 定員：10名 利用者負担：無料
46	日本癌治療学会	0歳（3ヶ月以上）～小学校6年生までのお子様
47	日本移植学会	未就学児未満、学会開催中に定員ありの託児室あり
48	日本職業・災害医学会	過去20年間に2回託児施設を開催したが、資料がなく詳細は不明である。
49	日本自律神経学会	託児施設についてこれまで実現してこなかったため、来年の総会では検討する予定です。
50	日本大腸肛門病学会	1歳以上を対象に無料で開設している。
51	日本超音波医学会	学術集会で設置しているが学術集会大会長へお任せしている。対象年齢は生後3ヶ月～12歳（小学校6年生）
52	日本動脈硬化学会	以前に開催された学術集会では託児所を設定していたが、使用する人がいないために設置していない
53	臨床内科 61	事前申込制としている。
54	日本呼吸器外科学会	開催会によって異なるが、2024年の場合は「生後6ヶ月から6歳まで（未就学児）」とした託児室の設置

55	日本医学教育学会	生後3カ月から小学校6年生までの乳幼児、児童について託児場所を設けている
56	日本医療情報学会	大会運営事務局から近隣の施設で一時預かりを行っていただける保育所を紹介している。
57	基礎 15	その年の学術集会の学会場や学会場周辺での availability に応じて対応している。
58	日本臨床細胞学会	託児所設置の有無は大会によって異なります。
59	臨床内科 62	原則として生後3ヶ月～就学前まで 定員は15名（先着順、満員になり次第キャンセル待ちとさせていただきます） 6月7日（金）8:00～18:30 6月8日（土）8:00～18:30 6月9日（日）8:00～16:00
60	臨床外科 45	対象年齢：0歳（6か月以上）～小学生まで 託児人数：10名 託児料：無料（おむつなどの実費は除く）
61	日本乳癌学会	会期中、会場内に託児施設あり、各日10名、対象年齢：生後3ヵ月～小学生6年生まで
62	日本肥満学会	対象年齢の制限無し
63	日本血栓止血学会	設置なし
64	日本レーザー医学会	学会規模からいって設置困難なことが多い
65	日本呼吸器内視鏡学会	学会期間中、会場併設のベビールームを8時から18時で予約。未就学児まで1日10人程度（小学生以上は応相談）。
66	日本プライマリ・ケア連合学会	各日30名を定員、3か月から小学校6年生までを対象
67	日本緩和医療学会	対象年齢：0歳6か月～未就学児 利用者の自己負担なしで30名程度の定員にて受け入れている
68	日本臨床スポーツ医学会	生後6か月～未就学児（健康なお子様）
69	臨床外科 46	2024年開催の学術集会にて 対象年齢：生後3か月以上～就学前まで 託児人数：3日間開催 各日5名
70	日本病態栄養学会	30名/日 生後6ヵ月～小学校3年生まで 料金無料
71	臨床内科 63	2023年大会では生後3ヵ月～小学生までのお子さまを対象に、3日間お預かりいたしました。5名定員のところ最大7名/日までお受入れをいたしました。
72	日本栄養治療学会	対象年齢は生後3か月以上から小学生までです。 利用料金は1時間あたり2,000円（税込）で設けております。
73	日本再生医療学会	※第23回総会（2024年） 対象期間：2024年3月22日（金）8:00～19:40／3月22日（金）8:00～19:40／ 3月23日（土）8:15～16:00 対象年齢：0歳（3か月以上）～小学生まで 託児人数：15名 料金：有料（3,000円（税込）/1日） 参考URL： https://www.congre.co.jp/jsrm2024/contents/nursery.html ※第22回総会（2023年）

		<p>対象期間：2023年3月23日（木）8:00～19:00／3月24日（金）8:00～19:00／3月25日（土）8:00～18:00</p> <p>対象年齢：生後3ヵ月～未就学児</p> <p>託児人数：10名程度／各日</p> <p>料金：有料（3,000円（税込）／1日）</p> <p>参考URL：https://site.convention.co.jp/jsrm2023/nursery/</p>
74	日本脳神経血管内治療学会	0歳～小学生まで、10名まで、学会開催時間内は無料
75	臨床内科 64	これまで特に託児施設の設置はありませんでした。
76	日本女性医学学会	<p>託児施設を設けるかは学術集会会長に一任している。</p> <p>対象年齢：（一例）0歳3ヵ月～小学校3年生</p>
77	日本てんかん学会	<p>2023年年次学術集会では託児施設無し。</p> <p>2024年年次学術集会では、0歳（3ヶ月以上）～未就学児までのお子様、利用者の負担金は無し。</p>
78	日本インターベンショナルラジオロジー学会	対象年齢0歳（3か月以上）～小学生まで、8時頃～18時頃まで無料の託児所を開設している
79	基礎 16	<p>対象年齢：0歳（首すわり完了生後3.4ヵ月頃～12歳）</p> <p>人数：各日程5～6名程度</p>
80	日本婦人科腫瘍学会	<p>地元の業者に委託をしている。</p> <p>対象年齢は、業者によって異なるが、3ヶ月～小学生までの健康なお子様 先着順、年齢によりお預かりできる人数が異なるので、数名程度としている。</p>
81	日本肝胆膵外科学会	学術集会中に託児施設を設置していない
82	日本臨床免疫学会	2023年・2024年の年次学術総会では託児所を設置し、参加者は無料で利用できるようにした。学会員からは、託児所の設置よりも、自宅近くの託児所に預ける際の補助が有用という声もあり、2025年以降に検討している。

10. 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	日本生理学会	ジェンダーバランスの改善。特にシンポジウムの座長やシンポジストにおいて女性の割合が少ないので、医学会連合全体としてこの点を推進すべき。
2	日本病理学会	特にありません
3	基礎 17	特記事項なし
4	日本法医学会	他学会の状況について情報開示を求めます
5	日本衛生学会	特になし
6	日本栄養・食糧学会	このような女性比率のデータを取ることで、現状が分かり、課題が明確になり、その課題解決を通じて、男女共同参画推進やキャリア支援が行えるので、今後も、定期的にこのような調査を行っていただきたい。
7	日本内分泌学会	日本内分泌学会における役員の女性比率（22%）は、会員（50-60代）における女性比率（25%）とほぼ even であり、自然な形で男女共同参画を推進できております。
8	日本内科学会	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 等で公表していただき、その上で貴連合より提言としてどうあるべきかを公表していただきたい。
9	日本結核・非結核性抗酸菌症学会	医学会連合として、引き続き男女共同参画推進のための啓蒙活動（シンポジウムなど）を開催してほしい。
10	日本消化器病学会	男女ともに子育てと重なる時期に専門医を取得することが多く、日本専門医機構に専門研修中の子育て支援を推進するように働きかけていただきたい。また、専攻医および指導医の研修環境・指導環境の整備にも尽力するように意見をいただきたい。
11	臨床内科 65	男女共同参画推進やキャリア支援などへの助成金制度など政府への働きかけをお願いしたい
12	日本精神神経学会	1. 男女共同参画についての取り組みを意欲的にしている学会の仕組みをピックアップして、医学会連合の HP や学会あてのメールなどで、知らせしてほしい。 2. 女性理事長の誕生した学会（産科婦人科学会など）の活動歴を経時的に見たい。 3. 若手（特に子育て中の若手）の支援の取り組みを意欲的にしている学会の仕組みをピックアップして、医学会連合の HP や学会あてのメールなどで、紹介してほしい。
13	日本外科学会	特になし
14	日本整形外科学会	・学会役員・委員・座長などに、女性枠等を取り入れている場合、選考基準をどのように設けているか、各学会の取り組みを知ることができると良い。 ・性別、年齢等、多様性を考慮した、研究助成やトラベリングフェローなど、数は少ないが特色あるキャリア支援策を設けている学会の取り組みを知ることができると良い。
15	日本体力医学会	日本医学会連合としての D&I について指針や宣言、ガイド等があってもよい。D&I の取り組みは各学会に委ねられていますが、現状を変えるためには医学会

		<p>連合として足並みをそろえていくことも必要かもしれません。そうすれば、年次総会での演者の多様性や役員の女性枠の設定等ももう少し進むと思います。他学会のD&Iに関する活動がWebサイトで公表されており、とても参考になりました。このアンケートのまとめになるかもしれませんが、医学会連合内のD&Iについての総覧があるとよいと思います。</p>
16	社会 24	<p>理事の助成枠設置などは学会の事情（選挙で選んでいることもあり）で実現が難しいです。このあたりをどのように考えるか、臨床系と社会医学系で事情が異なることをご検討いただけますと幸いです。</p>
17	日本胸部外科学会	<p>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。</p>
18	日本脳神経外科学会	<p>各学会の男女共同参画に関する情報を集約いただきHPで公表していただき、有難うございます。キャリアアップ支援については領域横断的に共通のこともあると思います（例：初めての座長講座、査読のお点前、論文作成のコツ、手術動画編集のコツ）。Web講座やオンデマンド配信で行うのは如何でしょうか？各学会でリンクを広報できると思います。</p>
19	社会 25	<p>これまで以上に分科会の取り組みを共有し、定期・不定期に今回のようなアンケート調査を行って意識を高めていくのがよいと思います。</p>
20	日本糖尿病学会	<p>1. 育児・介護支援について 働き方改革により、男女間の勤務時間の改善が進んでいると感じます。しかし、育児や介護は夫婦で分担できるものと考えますが、いまだに女性の役割とされる社会背景があります。 また、保育施設の整備は進んでいるものの、送り迎えを含む職場と保育施設を繋ぐ仕組みが不足しているため、急な当直や子どもの習い事への対応等の支援があれば、育児中の方も安心して働けると考えます。 介護についても、公共支援の内容や具体的な事例が分かりやすく提供されることで、孤立せずに介護に取り組むことができると考えます。</p> <p>2. 再研修について 育児や介護のために臨床現場を離れた女性医師が、自信を持って復帰できるような再研修の場を設けることが重要です。</p> <p>3. キャリアアップ支援 女性医師が上位職に就けるよう、各学会のみならず、公的な研究費に女性枠を設けていただくと、中堅の時期から上司による指導が充実し、キャリアアップにつながると考えます。</p>
21	臨床外科 47	<p>女性医師の活躍のためには、とくに子育てとの両立が重要であると考えます。医師や研究者における保育所の問題は重要で、とくに病児保育の問題は切実です。 また研究活動のため夜間や休日の出勤、出張が必要な場合もあり、その補助などを検討ください。 新専門医制度では、複数病院のローテーションを必須とするプログラムが多いです。そのため規定された異動により各施設の勤務歴が短くなり、タイミングによっては男性が育休を取得する要件を満たさなかったり、男女とも規定された年休日数が限られることで、子育てしにくい環境につながっています。新専</p>

		門医制度で専門医取得を目指す際、プログラムによる異動が原因で、一般に保障される子育てのための休暇が制限されないよう、働きかけを検討ください。
22	日本周産期・新生児医学会	上記の日本循環器学会の座長の手引きなど他の学会も活用できます。日本小児科学会のリレーエッセイも参考になる経験談が豊富です。各学会固有の問題もありますが、共通する課題も多く学会間での成果物を共有できる仕組みがあると良いと考えます。
23	日本消化器外科学会	現在もやっていたいただいていると思いますが、各学会の好事例などの共有の推進をお願いいたします。また、ライブイベントを迎えた女性医師への支援は十分とは言えません。国や医師会と共同して施策をしていただくような活動をお願いいたします。男性医師の育休には理解が及んでおりません。周知をお願いできればありがたいと思います。
24	日本臨床検査医学会	男女共同参画推進やキャリア支援に関するセミナーやシンポジウムへの資金援助、ご支援を要望します。学生・初期研修医の勧誘に際し、特にあまり知られていない領域(臨床検査医学など)については、その内容やキャリアパスをよく理解していただくセミナーやシンポジウムについても経済的支援をいただきたい。
25	日本移植学会	外科系はいまだに会員数の女性の割合が少なく、その中で一定数座長、シンポジスト、理事や評議員を選定するはなかなか過ぎには改善しない。ある意味半強制的に枠を作るしかない
26	日本職業・災害医学会	特にありません。
27	日本大腸肛門病学会	学会の理事や学会各委員会のメンバー構成における女性医師の割合を増やす目標や発表機会を男女平等に配分する指針を連合として設定する
28	日本動脈硬化学会	女性会員が多数の学会もあれば、多数の領域からの先生が集まっている学会もあります。 学会ごとの背景が違うことを念頭においた丁寧な調査や施策の実行を希望します。
29	日本呼吸器外科学会	様々な学会における当該活動の取り組み内容を供覧できるような場を設けてほしい。
30	日本肥満学会	本学会の活動を勧めるうえで、医学会連合からの情報、調査結果を参考にさせていただいています。本学会では医師のみならず、メディカルスタッフを含めたキャリア支援、共同参画を意識して、若手会員の等身大の活動を心掛けています。ワークショップのように他学会との意見交換の機会があればよいと思います。
31	日本血栓止血学会	お子さんを連れての現地参加は、費用がかさみますし、所属施設から家族の旅費を支給することは困難と思います。トラベル支援があるといいかもしれません
32	日本緩和医療学会	引き続き最新の情報や加盟学会の取り組み情報を知りたい。補助金などのプログラム支援の継続
33	臨床外科 48	男女参画やキャリア支援は日本医師会も力を入れており、各医育機関でも最近では推進室を設け力をいれています。医学会連合としては、現在の男女参画や女性医師の働き方の現状や、働くにあたっての障壁について国に陳述していただきたいと思います。
34	日本病態栄養学会	特にありません。

35	臨床内科 66	△△学会では、男女共同参画推進を目標に女性医師活躍支援委員会が4年前に発足しました。女性・若手の医師がキャリアを重ね、活躍していくために、企画・支援をしたいと考えています。医学会連合は歴史があり、多くの企画や試みがなされてきたと理解しております。それらを共有していただけると、見本として企画などがくみやすいように思います。また、他学会との交流の機会などがあると情報共有や刺激になりありがたいように思いました。
36	日本栄養治療学会	他学会における男女共同参画やキャリア支援の成功事例や進捗状況の共有の場を設けていただきたいと存じます。 他学会の取り組みを参考にし、学会全体での取り組みの質を向上させたく存じます。
37	日本再生医療学会	学会参加の多様化を進めることが、専門医、認定医の取得、もしくは継続のための単位につながるのでぜひ検討すべきである
38	臨床内科 67	設定の困難さは重々承知しておりますが、日本医学会あるいは日本医学会連合から提言、ガイドラインのような形で参画推進に関して具体的な指針が示されると取り組みやすいと感じます。
39	日本てんかん学会	男女共同参画の推進はサブスペシャリティーの1学会レベルで取り組むには大きな課題です。医学会連合で主導して行っていただき、その取り組みについてご案内いただくと当学会の会員に周知するという事は可能です。
40	日本婦人科腫瘍学会	本学会は、30代の医師について、男性より女性医師の方が会員数が多いことから今後、代議員および理事等に女性医師が参画する可能性が非常に高いと推察されます。働きやすい環境の構築など他の医学会連合の取り組みを配信いただきたい。
41	日本肝胆膵外科学会	男女共同参画推進やキャリア支援など、現状においてもそれぞれの学会が模索しながら独自に行なっている状況です。学会横断的に情報交換できる場を構築すれば、より迅速にダイバーシティが推進されると考えます。ぜひそのような場を医学会連合が中心となって企画していただきたいです。
42	日本臨床免疫学会	取り組み内容などについて、情報を交換できる仕組みがあるとよい。

11. 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	日本生理学会	ダイバーシティ推進のために、啓発資料（パンフレットやガイドライン）を作成し、学会に周知して人々の意識を変える。
2	日本病理学会	特にありません
3	基礎 18	特記事項なし
4	日本法医学会	法医学では医師免許を持たない人材も多く働いています、これら人材の活用などについて他学会の情報を知りたいです
5	日本衛生学会	特になし
6	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、一般演題の女性比率も 55%で、会員の女性比率とほぼ同じである。それにも関わらず、理事、評議員、代議員、各委員、シンポジウムの座長、演者の女性比率は、いずれも約 25%と低いのは、主にそれらを務める大学教員（ならびに企業ベテラン研究者）における女性比率が低いことを反映していると考えられる。各学会としても、女性の活躍を「見える化」するために、下記のような努力する必要があるが、同時に、日本医学会連合としても、そのような構造的課題、すなわち医療系大学教員の女性比率低値を上昇させるような方策を提言するのがよいと考えられる。役職、委員、シンポジウム座長・演者の女性比率が低いというのは、多くの学会の共通課題であると思われるので、例えば、シンポジウムの座長や演者の女性比率を上げるようシンポジウム企画者に周知する等の方法で、女性活躍の「見える化」を進め、役職、委員、学会賞等に推薦されやすくしていく等、課題解決のための方策を、医学会連合で共有していただきたい。
7	日本内科学会	多様な背景を持つ医師が活躍できる環境整備を共通課題として、社会情勢に合わせて柔軟な働き方や育児支援、教育啓発活動の推進（提言の作成）を希望します。学会間連携の強化や具体的目標設定も重要と考えます。
8	臨床内科 68	他学会の取り組みなどをお互いに情報共有する機会の設定などを検討して頂きたい
9	日本精神神経学会	1. 男女にかかわらず、若手医師の仕事と家事の両立を支えるシステムの構築 2. 患者からの研究の提案や、患者向けガイドラインの作成などの、医師と患者の協働活動
10	日本外科学会	特になし
11	日本整形外科学会	・各学会が、多様な背景を持つ研究者、専門医等の理解促進のための取り組み（講演、シンポジウム、ワークショップ等）をどの程度行っているか、その場合の具体的内容を共有できると良い。
12	社会 26	今回の調査を通じて、他学会がどのような取り組みをしているのか公表し、学会特有の事情などにも考慮、検討いただけるような取り組みがあるとよいです。2023年2月の連絡協議会などは他の学会がどのような活動をしているのかわかりやすかったです。
13	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。
14	日本脳神経外科学会	各学会で事情が異なる部分もありますが、意思決定の場における数値目標のような旗を掲げるのはいかがでしょうか？ 例：意思決定の場における女性比率を会員における女性比率と同じにするなど 黄金の3割理論をわかりやすく説明するなど また、本調査のような定期的モニタリングを継続することはとても重要だと考えています。有難うございます。
15	社会 27	特徴的な取り組みを行っている分科会を把握できれば、その取組内容と背景などを紹介いただくのはいかがでしょうか。
16	日本糖尿病学会	1. メディカルスタッフの研究を支援する体制の整備 当会で実施したアンケートでは、研究を希望する方が多い一方で、指導者がいないため、研究の進め方や発表のしかたが分からないという意見が多く寄せられました。そのため、研究計画の立て方、統計や発表の方法などを分かりやすく教えるツールの提供が求められます。 加えて、個別に相談できる窓口を設けることで、メディカルスタッフの質の向上につながり、基礎・臨床研究だけでなく、チーム医療や療養指導の工夫にも良い影響をもたらすと考えます。 2. 夫婦共同で行う育児・介護の評価と支援 育児や介護を夫婦で協力して担うことは、性別を問わず重要な取り組みです。このような実践を評価する仕組みがあると良いと考えます。
17	臨床外科 49	保育に関する問題、バリアフリー化の問題、遠隔医療、遠隔での学会参加やオンデマンド配信など、障害や育児の問題で研究や臨床活動ができないことへの対策があると思いますが、広がりはまだ不十分ですので、その点への補助や啓蒙をお願いしたいと思います。
18	日本周産期・新生児医学会	各学会から委員会（名称は異なると思いますが）代表者が参加するワークショップなどを開催して、それぞれの取り組みを発表し、意見交換できる場があるとよいと思います。
19	日本臨床検査医学会	学生・初期研修医や転科検討医の勧誘に際し、特にあまり知られていない領域（臨床検査医学など）については、その内容をよく理解していただくセミナーやシンポジウムについても経済的支援をいただきたい。
20	日本移植学会	移植医療は時間の読めない脳死心停止ドナーのシッピングなど臨床現場で働き方いかくにある意味即していない。何よるもそれbにあった対価が支払われていない現状を打破することが今後の発展につながる。
21	日本職業・災害医学会	特にありません。
22	日本大腸肛門病学会	ジェンダー、国籍、キャリア段階などに関係なく参加しやすい学会開催形式（ハイブリッド開催や通訳の導入）を連合として提案する
23	日本呼吸器外科学会	毎年いくつかの絞られた課題に対するテーマでアンケートや議論をする場を各学会代表が参加して行える場があるとよい。
24	日本医学教育学会	本学会では多職種連携教育が重要であり、医師以外の職種の方をいかに活動に関わっていただくかを検討しています。どの学会でも多職種連携は進めていくべきだと考えております。

25	日本肥満学会	・多様な専門性、価値観・キャリアデザインやライフコースに合わせた学会による会員支援の在り方を学会間の協力のもと検討すること、そして社会への発信についても引き続きよろしく申し上げます。
26	日本血栓止血学会	本学会は自然体で女性が活躍していますので、性別のダイバーシティについて特段の意見はありませんが、外国人研究者が国内学会に参加しやすいような情報提供があればいいかもしれません
27	日本緩和医療学会	会員の当該者からニーズを正確に把握し対応策をタイムリーに実施していく。
28	臨床外科 50	当学会では主に男女参画に力をいれておりますが、女性以外にも焦点をあてるべく問題の掘り起こしをして欲しい。
29	日本病態栄養学会	特にありません。
30	臨床内科 69	稀少疾患である小児血液・がん患者の診療や研究は専門性が高く、専門医はもちろんそれに関わる医療者の育成は重要です。地域における診療体制の確立や研究のための支援（人的・経済的）が充実するような仕組みがあると良いように思いました。
31	日本栄養治療学会	各学会の成功事例や課題、進捗状況を学会間で共有し、多様性と包括性を推進するため、医学会連合が中心となって情報共有の場を設けていただければ、学会全体として効率的かつ効果的に取り組みを進めることができると考えます。ぜひよろしくごお願い申し上げます。
32	日本再生医療学会	特になし
33	臨床内科 70	D&Iに反対をする方々の意見も尊重しつつ、D&Iが各学会ひいては日本医学の発展にとって利がある、ということを知りやすく示して頂くと、当学会での取組もすすめやすくなると考えております。
34	日本てんかん学会	座長マニュアル、若手人材育成のためのメンター制度など 取り組み事例とその導入方法、共通で使えるマニュアルなどの公開があるといいと思います。
35	日本肝胆膵外科学会	多様な背景をもつどのような医師も不利益を被らないような仕組みを考えていかねばなりません。まずは共通課題を洗い出し、最終的には行政に対して医学会連合が中心となって、積極的に働きかけていく必要があると考えます。

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 2024 ご協力をお願い

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ますと考えております。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。

2024/10/24

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

2024年12月6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 1 貴学会入会時に性別を尋ねる項目を設けていますか？

(「いいえ」を選択された場合、Q3 は合計数のみ回答ください。)

はい	いいえ

2 「はい」を選ばれた学会は、男性、女性以外の回答肢を設けていますか？

はい	いいえ

3 Q2-2 「はい」を選ばれた学会は、男性、女性以外の回答肢をお答えください。

Q3 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、医師数等人数が不明の場合は「不明」とご記入ください。
 男性、女性以外の回答肢がある場合は「未回答」にご記入ください。
 2024年4月1日現在の人数をお答えください。

	合計		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)	総数	(うち医師数)
1 総会員数		名		名		名		名
2 新入会員数(2024年度)		名		名		名		名
3 20代会員数		名		名		名		名
4 30代会員数		名		名		名		名
5 40代会員数		名		名		名		名
6 50代会員数		名		名		名		名
7 60代会員数		名		名		名		名
8 70代以上会員数		名		名		名		名
9 学生会員数		名		名		名		名

10 貴学会は、外国籍の方も会員とするような国際会員などを設けていますか？

はい	いいえ

Q4 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。
 2024年4月1日現在の人数をお答えください。

	合計		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)	総数	(うち医師数)
1 理事長		名		名		名		名
2 理事・幹事		名		名		名		名
3 評議員・代議員		名		名		名		名
4 監事		名		名		名		名
5 編集委員		名		名		名		名
6 性別や年齢などのダイ バーシティ推進に関連 する委員会委員		名		名		名		名
7 全委員会委員		名		名		名		名

Q5 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（2022年4月～2024年3月）の合計数をお答えください。

シンポジウム・講演		合計		男性		女性		未回答	
1	座長		名		名		名		名
2	演者		名		名		名		名

一般演題		合計		男性		女性		未回答	
3	座長		名		名		名		名
4	演者		名		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。

Q6 貴学会の学会認定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。

日本専門医機構認定（または日本専門医機構認定を目指している）専門制度については Q7 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				

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 貴学会の日本専門医機構認定（または日本専門医機構認定を目指している）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		

Q7 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

Q7 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

Q8 2023 年度と 2024 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。

ハイブリッド開催の場合は、現地開催と WEB 開催の両方に○を付けてください。

		2023 年度		2024 年度	
		1 回目	2 回目	1 回目	2 回目
1	現地開催				
2	WEB 開催（オンデマンド配信）	すべて			
		一部			
3	WEB 開催（ライブ配信）	すべて			
		一部			
4	演者・司会のリモート参加あり				
5	その他				

Q8の2と3の「一部」を選ばれた学会は、具体的な内容をお答えください。

6

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。

7

8開催年月を記入してください。

2023年度	1回目	(西暦)		年		月
	2回目	(西暦)		年		月
2024年度	1回目	(西暦)		年		月
	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？

あてはまる欄すべてに○をつけてください。

1	オンデマンド配信	
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 2024年度の学会でWEB開催を選ばれなかった学会は、その理由をお答えください。

1

2024年度の学会で演者・司会のリモート参加を選ばれなかった学会は、その理由をお答えください。

2

Q11 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と2をととも扱う委員会等がある場合は両者に○をつけてください。			
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 ¹ を設けていますか？		
4	女性枠以外にD&I枠等、理事に多様な人材を登用するための仕組みを設けていますか？		
5	評議員・代議員に女性枠を設けていますか？		
6	女性枠以外にD&I枠等、評議員・代議員に多様な人材を登用するための仕組みを設けていますか？		
7	各種委員に女性枠を設けていますか？		
8	女性枠以外にD&I枠等、各種委員に多様な人材を登用するための仕組みを設けていますか？		
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の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、学芸員の意見を求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

Q11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: ●●●●

12

Q11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: ●●●●

13

Q11の3から8以外に、女性や若手など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。

14

Q11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

Q11 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

Q11 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

Q11 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

Q11 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

Q12 学会集会中の託児施設について、貴学会の状況について対象年齢や内容を具体的にお答えください。

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

北川 雄光 慶應義塾大学

委員

菊田 香苗 杏林大学

木村 正 堺市立病院機構

野原 理子 東京女子医科大学

野村 恭子 秋田大学

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：2025年6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。



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