男女共同参画委員会答申

超高齢社会における男女共同参画の推進

令和６年４月

日本医師会男女共同参画委員会

令和６年４月

公益社団法人日本医師会

会長　松本　吉郎　殿

男女共同参画委員会

委員長　小泉　ひろみ

男女共同参画委員会答申

男女共同参画委員会は、令和４年 12 月９日の第１回委員会において、貴職から「超高齢社会における男女共同参画の推進」との諮問を受けました。

これを受けて、委員会では２年にわたり鋭意検討を続け、ここに委員会の見解を答申としてまとめましたので、報告します。

日本医師会男女共同参画委員会

委 員 長	小泉　ひろみ	秋田県医師会会長
副委員長	今野　信太郎	三重県医師会常任理事
委　　員	市川　菊乃	東京都医師会理事
〃	市川　陽子	福島県医師会常任理事
〃	海部　久美子	香川県医師会常任理事
〃	笠原　幹司	大阪府医師会理事
〃	近藤　由香	岐阜県医師会常務理事
〃	瀬戸　牧子	長崎県医師会常任理事
〃	滝田　純子	栃木県医師会常任理事
〃	寺本　瑞絵	北海道医師会常任理事
〃	冨山　月子	青森県医師会常任理事
〃	檜山　桂子	広島県医師会常任理事
〃	藤巻　高光	埼玉医科大学特任教授、国際交流センター長
〃	森　　浩二	長野県医師会総務理事

（委員：五十音順）

目　　次

はじめに 1
１．本委員会のこれまでの男女共同参画への取り組みと成果 3
２．超高齢社会の現状 6
（１）統計データより 6
１）人口・高齢化率 6
２）医師数の推移 7
（２）医療に関わる制度 8
１）医療計画 8
２）かかりつけ医機能 11
３）働き方改革 13
３．高齢化により起こる問題点 15
（１）医療需給の変化 15
（２）財源不足 17
（３）患者・医師の高齢化 18
１）患者の高齢化による問題点 18
２）医師の高齢化による問題点 19
４．課題解決に向けて 23
（１）患者の高齢化に合わせた医療提供体制の構築 23
（２）医師の労働力確保 24
１）アンコンシャス・バイアスの解消 25
２）多様で柔軟な働き方 26
３）医師が生涯に渡って働くための勤務環境整備 27
（３）国民・医療従事者への啓発 31
おわりに 34

参考資料 36

はじめに

日本の人口推計によると、2025 年に向けて高齢化率が増加していく高齢社会・超高齢社会の到来と、その後高齢化率の上昇は続くが人口減少とともに高齢者数も減少していく人口動態を予測している。さらに、最近では当初予測されていたスピードより、この流れは速まっている。

一方、医師数においては、各大学の定員増などにより、総数は徐々に増加してきているものの、医師においても高齢化がみられる。診療所医師では平均年齢の上昇は特に顕著であるが、病院勤務医師においても平均年齢が上昇してきている。大学病院においては、それぞれの方針により若手医師の登用が進み比較的若い人材が勤務しているが、中小病院や診療所においては高齢化がみられ、特に地方においてはこれが顕著であり、医師の偏在や医療機関の廃業等の問題も起っている。

今回の諮問「超高齢社会における男女共同参画の推進」において、当男女共同参画委員会では、「患者の高齢化と減少」と「医師の高齢化」を元に、検討を進めた。地方においては、すでに「高齢者数の減少」「患者数の減少」「医師の偏在と減少」が始まっており、諮問に基づく具体的な施策の検討が急務と考える。これは、2040 年には、全国的に起こる問題であるためである。

本委員会の活動は、性別にかかわらず、誰もが均等に働く機会を持つことや望むキャリアを形成していくことを目的の一つとしている。委員会発足当初は、女性医師の働く環境やキャリア形成の権利を確保することが主な目的であったが、現在では男女に関わらず、さらにいえば性やその他の個性を問わず、多様性を認め合い、まさに共同で医療やその他の活動に参画できることを目指している。医学部においては、学生数の男女差は減少してきている。しかし、女性の特性としての月経や妊娠・出産などの体調の変化や、男女を問わない高齢化による様々な健康問題なども配慮して「均等に」を実現させる必要があると考える。

各委員が現時点で考えられる問題点を整理し、課題解決に向けては「患者の高齢化に合わせた医療提供体制の構築」「医師の労働力確保として多様な働き方、それを支える勤務環境」「国民・医療従事者への啓発」等について検討した結果をまとめた。

この４月、「医師の働き方改革」がスタートした。このことが、医療全体に及ぼす影響も懸念されるが、今回の諮問への答申内容は、未来のことではなく、すでに始まっていることがらであるので、オール日本で検討を進めていただくことを要望するものである。

１．本委員会のこれまでの男女共同参画への取り組みと成果

男女共同参画という単語に代わってダイバーシティ・アンド・インクルージョンという単語が徐々に用いられるようになってきた昨今ではあるが、残念ながら男女共同参画という単語が過去のものになったわけではない。医療界では、今も少なからぬ数の女性医師が多くの困難と立ち向かいながらキャリア形成にあたっている。しかし、遅々としてではあるが医療界の男女共同参画は前進しており、そこに本委員会の活動が少なからず貢献してきた。これまでに本委員会が果たしてきた役割を振り返ることは意味があると考え、まず本項ではこれらについて概略を記す。

本委員会の前身は、1998 年に発足した「女性会員懇談会」である。懇談会では女性医師活躍に向けて意見交換や調査が行われ、日本医師会への提言、報告が行われていた。当時の活動の成果として特筆すべきことは、2005 年２月に提出した要望書により、初期臨床研修中に産前・産後休業を取得できるようになったことである。2004 年に初期臨床研修制度が開始された当時、女性医師の産休については想定されていなかったが、懇談会から「初期臨床研修制度における産前・産後休業（産休)」について日本医師会長宛に要望書が提出され、これを受けて日本医師会から働きかけた結果、2009 年６月 30 日付医政局医事課医師臨床研修推進室長事務連絡により、傷病とともに妊娠、出産、育児等による「研修中断」が 90 日以内の範囲で明文化され認められた。2015 年から 29 年の間、全国で 294 名の研修医が研修中断を経験しているが、うち 29 名(9.9%)は妊娠・出産・育児によるものである。またそのうちの 88.9%は研修を再開しているので、本制度によって恩恵を受けている研修医が一定数いることは重要であると考える。

2006 年に会長からの諮問に応える委員会となってからは、女性医師の勤務環境や男性医師の意識調査などを実施し、結果を踏まえて議論を積み重ね答申へ反映してきた。

2015 年 10 月には、専門医制度におけるライフイベントへの配慮について中間答申と

して提言した。当時、2018 年に日本専門医機構が主導する専門医研修が開始されるのに先立って、制度設計の議論がなされていた。当初の制度設計では、日本専門医機構が指定する一定の講習等を完了しないと専門医の更新ができず、妊娠・出産等のライフイベントが専門医更新と重なり指定の講習が未了の場合、専門医資格が消失することとなっていた。これでは、ライフイベントから復帰のためにパートタイムで仕事を再開しようとした時、専門医の資格なく働くこととなる。そのため、本委員会から日本医師会長宛に「新専門医制度の研修・更新等が結婚 出産、育児等のライフイベントと重なる女性医師にとって、臨床実積を積み重ねることが高いハードルにならないようにすべきである」との中間答申を提出したところ記者発表も行われ、この働きかけによって、2016 年 12 月 16 日に公表された専門医制度新整備指針に、「妊娠・出産等で研修を休止・中断した場合への配慮」が明記されることとなった。しかしながら、専門医資格を新規に取得する場合のライフイベントによる中断についての議論は十分とはいえず、これからの課題といえる。

本委員会では、日本医師会への女性の参画も推進してきた。2008 年 1 月に、「日本医師会会内委員会への女性医師の登用」について要望し「平成 20 年度事業計画」に盛り込まれた。しかしながら、会内委員会では女性のいない委員会の数は減ってきているが、女性委員の割合は期によってばらつきがあるものの、近年はおおむね 1 割程度の横這いに留まっている。引き続き、女性医師の登用を呼びかけていきたい。

本委員会からの度重なる働きかけにより、2014 年に女性登用のために日本医師会役員定数が増員されたことは、大きな功績である。このことにより、毎期必ず 1 名以上の女性医師が日本医師会の方針決定過程に参画することを実現した。2022 年、2023 年には県医師会の会長に３名の女性医師が就任しており、着実に地域医師会における女性医師の参画が進んできている。日本医師会においても、女性会員数と同程度の女性役員数となることを目指し、女性医師の登用を検討いただきたい。

2005 年に第１回が開催された男女共同参画フォーラムも、本委員会の主要な活動の一つである。第２回以降、各都道府県医師会の担当のもと全国各地で開催され、基調講演やパネルディスカッションという形で多くの参加者による意見交換が行われており、意識啓発の一環となっている。本年で第 18 回を迎え、本諮問と同調して「超高齢社会に向けての男女共同参画」をテーマに香川県医師会の担当のもと開催する予定である。

以上、本委員会が医療界の男女共同参画の推進に尽くしてきたこと、また今後望まれることを概説した。

２．超高齢社会の現状

日本は 1970 年に高齢化社会に突入し、1994 年に高齢社会、2007 年に超高齢社会へと突入した。超高齢社会となってすでに 17 年の時が経過している。先進国のどの国よりも高齢化率が高い日本の現状と、超高齢社会に関連する制度について整理し、答申の基礎資料とする。

（１）統計データより

１）人口・高齢化率

日本の総人口は 2023 年 10 月１日現在、１億 2,435 万２千人であり、うち 65 歳以上人口は 3,622 万７千人である。団塊の世代が生まれた 1947 年～1949 年に５％に満たなかった 65 歳人口は、29.0％にまで上昇した。

2025 年には団塊の世代がすべて 75 歳以上の後期高齢者になり、2040 年には団塊ジュニア世代が 65 歳以上となって、65 歳以上割合は 34.8％になると予測されている。65 歳以上人口は 2043 年にピークに達し、その後減少に転じるが、高齢者割合は上昇を続ける予測である。

一方、出生数は減少傾向が続き、2016 年に初めて 100 万人を割った。新型コロナウイルス感染症拡大による影響もあるが、2019 年の出生数は約 87 万人（合計特殊出生率：1.36)、2021 年約 81 万人（合計特殊出生率：1.30)、2022 年約 77 万人（合計特殊出生率：1.22）と、減少の一途である。その結果、2070 年には総人口が 9,000 万人を割り込み、国民の 2.6 人に１人が 65 歳以上となる社会が到来すると予測される。

15～64 歳の生産年齢人口は、1995 年に 8,716 万人でピークを迎えたのち減少に転じ、2023 年には 7,401 万５千人と、総人口の 59.4％まで減少した。2040 年には、5,978 万人へ減少すると推計されている。

２次医療圏単位で見ると、2025 年にかけて多数の地域で 65 歳以上人口の増加と生

産年齢人口の減少が同時に起きる。さらに 2040 年にかけては、65 歳以上人口が増加する地域（135 の医療圏）と減少する地域（194 の医療圏）に分かれる。都道府県の人口は、東京を除く 46 道府県で 2020 年の人口を下回り、11 県で３割以上の人口減を認め、25 道県で高齢者の人口が４割を超える。14 歳以下人口は全都道府県で減少し、１割未満となる市区町村は全体の 68.4%に達する見込みである。

【参考資料】
総務省「人口推計」
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口令和５年推計」
国立社会保障・人口問題研究所が「2050 年の地域別将来推計人口」
厚生労働省「人口動態統計」）
厚生労働省「二次医療圏ごとの人口動態・患者動態等」（第８回第８次医療計画等に関する検討会参考資料２）

２）医師数の推移

2020 年における医師数は 33 万 9,623 人であり、うち女性医師数は７万 7,546 人（22.8%）である。

「経済財政改革の基本方針 2008」を踏まえ、医学部入学定員は 2008 年の 7,793 人から 2009 年には 8,486 人になった。その後も、2011 年度「新成長戦略」等を受けて医学部入学定員は毎年増え続け、2023 年度の医学部入学定員は 82 大学 9,464 人と、医師養成数増加前の 2004 年に比べて年間 1,591 人増加している。その結果、病院に従事する医師数はこの 10 年で 3.6 万人増加し 21 万 6,474 人となり、診療所に従事する医師数は約８千人増加して 10 万 7,226 人となった。

一部の大学の医学部入試で女子受験生の得点を減点する等の問題が指摘された時期もあるが、徐々に女子学生割合は増加を認め、2023 年度の全国の国公立大学医学部の入学者は、男子 3,485 名（63.5%）、女子 2,005 名（36.5%）であり、私立大学で

は男子 2,018 名（54.4%）、女子 1,691 名（45.6%）とさらに女子学生の割合が高い。2023 年度に女子学生の割合が 40%を超えた大学は 17 校あり、共学校で女子学生の割合が最も高い大学は滋賀医科大学の 55.8%となっている。

こうした背景から若年層における女性医師が増加しており、診療科別に見ると女性医師割合は、皮膚科 47.5%、麻酔科 38.8%、眼科 38.3%、産婦人科 35.6%、小児科 34.3%が上位を占める。一方で、整形外科 4.9%、脳神経外科 5.5%、泌尿器科 5.7%、外科 8.7%、救急科 12.6%となっており、多様な診療科が選択肢となりつつあるが、未だ女性医師には診療科選択の隔たりが見られる。厚生労働省が作成した医籍登録後年数別の就業率（2008～2018 年データ使用）を見ると、医籍登録後に就業率は徐々に下がり、医籍登録から 12 年後に最も低い 76.0%を記録した後、ゆっくりと回復していく M 字カーブも以前とは変化してはいるものの未だ見て取れる。

【参考資料】

厚生労働省「2020 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

厚生労働省「医学部医学科の入学者選抜における男女別合格率について（令和５年度入学者選抜）」

厚生労働省「令和４年版　厚生労働白書－社会保障を支える人材の確保－」

文部科学省「令和５年度医学部入学定員増について」

文部科学省「令和５年度医学部（医学科）の入学者選抜における男女別合格率について」

文部科学省「これまでの医学部入学定員増等の取組について」

（２）医療に関わる制度

１）医療計画

都道府県が国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するものが医療計画である。1985 年の医療法改正により導入され、医療提供の量を管理するとともに、質を評価する。医療機能の分化・連携を推進することにより、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完

結型医療」を推進している。

記載事項は、医療圏の設定、基準病床の算定、地域医療構想、５疾病６事業及び在宅医療に関する事項、医師の確保に関する事項、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項等である。

地域医療構想では、団塊の世代が 75 歳になる 2025 年に向け、必要となる病床数（病床の必要量）を、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の四つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者が協議する「地域医療構想調整会議」を通じて病床の機能分化と連携を進めている。2025 年までの取り組みとなっているが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により会議が開催できず、対応方針の策定や検証・見直しの実施が不十分なケースが生じている。またコロナ禍では、新型コロナウイルス感染症を診療する医療機関と診療しない医療機関が存在することとなり、かかりつけ医制度等が十分に機能せず総合病院に大きな負荷がかかるといった問題も起った。「団塊ジュニア世代」が全員 65 歳以上となり高齢者人口がピークを迎える 2040 年に向けて、また突発的に起こる災害等も見据え、より柔軟かつ持続可能な医療提供体制の構築が求められ、2025 年以降も中長期的課題について整理し、継続して検討を続けていく必要があり、地域医療構想調整会議自体を見直す検討も始まっている。

在宅医療体制についても医療計画の記載事項であるが、在宅患者が 2040 年以降にピークを迎えることから、国が「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。現在示されているのは「日常の療養支援」「退院支援」「急変時の対応」「看取り」の４項目であり、それらの機能確保に向け、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置づけた。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」については、自ら 24 時間体制の在宅医療を提供するとともに他の医療機関の支援も行い、災害時及び災害に備えた体制構築、患者家族の負担軽減につながるサー

ビスの紹介等も求められる。医療機関と介護事業所の連携は、「在宅医療・介護連携推進事業（2015 年）」により、市区町村が主体となり郡市区医師会等と連携しながら、在宅医療と介護を一体的に提供するために取り組んでいる。

外来医療については 2025 年に患者数がピーク迎えることが見込まれるが、2020 年までに 214 の２次医療圏ですでに外来患者数のピークを迎えている。そして課題として、無床診療所の開設状況が都市部に偏っている、診療所における診療科の専門分化が進んでいる、医療機関間の連携の取り組みが個々の医療機関の自主性にゆだねられていること等があり、外来医療機能に関する情報の可視化と、外来医療機能に関する協議の場が必要とされ、2018 年の医療法改正により医療計画において「外来医療計画」が追加された。都道府県は、２次医療圏ごとに協議の場を設け、関係者との連携を図りつつその結果を取りまとめて公表し、３年ごとに見直すこととしている。

外来医療計画では、①外来医療機能に関する情報の可視化（外来医師偏在指数）　②新規開業希望者等に対する情報提供　③外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取り組みが大きな柱である。地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等を客観的に把握するために、診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化し、新規開業希望者に情報提供することで個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことを目指している。また、地域ごとの疾病の構造や患者の受療行動等、地域の特性を示す情報をもとに地域の医療関係者で協議を行い、外来医療機関間での機能分化・連携の方針を決定していく。

2022 年度からは、「外来診療データ」「紹介受診重点病院・診療所になる意向の有無」等を都道府県に年１回報告することを義務付ける「外来機能報告制度」が始まった。報告の対象となる医療機関は、都道府県に外来医療の実施状況を報告し、都道府県は地域の協議の場を設けて、外来機能報告の内容を踏まえて「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）」を明確化し、

公表することとなっている。まずかかりつけ医を受診し、そこから高機能の病院外来を紹介してもらう患者の流れを作ることで、外来患者の待ち時間の短縮、病院勤務医の負担軽減等、医師の働き方改革にも寄与することが期待されている。

【参考資料】
厚生労働省「医療計画について」
厚生労働省「外来医師偏在指標を活用した地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応」
厚生労働省「外来医療計画の概要」
厚生労働省「医師確保計画を通じた医師偏在対策について」
厚生労働省「外来機能報告等について」

２）かかりつけ医機能

2013 年８月、日本医師会・四病院団体協議会は、かかりつけ医の定義を「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と定義した。長期に渡った医療費抑制・節減や家庭医構想における議論、財務省や健康保険組合連合会等により提唱された登録制度や人頭払い制度、フリーアクセスの制限という「かかりつけ医の制度化」の議論は、2022 年６月の「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針 2022)」に「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」と明記されて以来、活発化し「百家争鳴」の様相を呈した。

2023 年５月、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律が可決・成立し、かかりつけ医・かかりつけ医機能に関する議論は一定の決着を得た。改正法では、「かかりつけ医機能」を「医療を受ける者が身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と定義し、「かかりつけ医機能を発揮する制度整備」として、医療機能情報提供制度の刷新、かかりつけ医機能報告制度の創設による機能の充実・強化、書面

交付等による患者への説明が盛り込まれた。

医療機能情報提供制度については、全国統一システムを構築し、より検索性が高く分かりやすい情報提供ができるよう、情報提供項目の見直しを行っていく予定である。

かかりつけ医機能報告については、厚生労働省が認めた、発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能を有する医療機関のうち、「通常の診療時間外の診療」「入退院時の支援」「在宅医療の提供」「介護サービス等と連携した医療提供」「その他厚生労働省令で定める機能の有無」について都道府県知事へ報告する。知事が確認し、外来医療に関する関係者と協議した上で情報を公表することとなっている。

2021 年の世論調査では、かかりつけ医がいないと答えたのは 40.7%であり、かかりつけ医がいない理由としては、「かかりつけ医の必要性について考えたことがないから」27.6%、「かかりつけ医を選ぶ際の必要な情報が不足しているから」16.3%、「大きな（複数の診療科があり、病床数も多い）医療機関に行けばよいから」14.9%、「かかりつけ医に適していると思う医師がいないから」14.6%と続く。また、医療情報ネット（医療機能情報提供制度）を知っていて、利用したことがあると答えたのは 4.6%に過ぎなかった。

国民・患者が希望するかかりつけ医の機能は様々で、健康・疾患状況、勤務状況、地域事情により、かかりつけ医の活用方法、かかりつけ医に期待する役割は変わる。必要な時に適切な医療にアクセスできる現在の仕組みを守りつつ、患者が自由にかかりつけ医を選択できることが望ましい。今後、かかりつけ医機能が発揮される制度整備として、医療機能情報制度の刷新（2024 年４月施行）、かかりつけ医機能報告の創設（2025 年４月施行）および患者に対する説明（2025 年４月施行）が順次行われていく。

3）働き方改革

「働く人々がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会」の実現を目指し、2018 年６月に「働き方改革法案」が成立、2019 年４月から「働き方改革関連法」が順次施行されている。医師については、時間外の応召義務やオンコール・宿日直、大学勤務医師の収入格差・医師不足・医師偏在是正のための外勤等、働き方に特殊性があることや、これまでの我が国の医療が医師の長時間労働により支えられてきたことから地域医療への影響も考慮し、５年間の猶予期間を経て 2024 年４月より時間外労働の上限規制が適用された。

制度の構築にあたっては、医師の労働時間の切り分けについて大きく議論となった。当初、学会発表の準備、新たな知識を得るために論文を読む、専門医取得/維持のためにセミナー等を受講するといった「自己研鑽」は、上司の指示がない場合は労働時間に含めないとされていた。しかし 2024 年１月 15 日付厚生労働省からの通知で、大学病院に勤務する医師について、「診療等の本来業務」の「等」の中に学生の教育や研究を含むこととし、学生の試験問題の作成、採点、学生の論文作成の指導等を労働時間として扱うと具体的に示された。

労働時間の扱いが広がったことは評価できるが、大学病院に勤務する医師に限られている。また自己研鑽は切り分けが難しいが、本来、業務のために必要とされることに費やす時間はすべて自己研鑽ではなく労働時間に含めるべきである。将来的に、研修指定病院等も含めいわゆる「サービス残業的」な業務が生じないような仕組みとしないと、ライフイベントをかかえた医師は勤務を継続することが困難となろう。このことは、今期の諮問「超高齢社会と男女共同参画」の文脈のなかで、女性医師を含むダイバースな医師が活躍できる社会を目指す意味でも必要なことと考える。

また医師の働き方改革は単なる労働時間の問題ではなく、医師が心身ともに健康で充実して働くことができる環境を整備し、これにより患者、国民に対し質の高い安

全な医療を持続的に提供可能な体制を維持していくという命題がある。医師は特殊性・専門性のある職業ではあるが、労働の対価として給料を得るという点において、労働者であることに変わりない。医師だからいつでも尽力しなければいけないという国民感情や、医師個人のやりがいや責任感だけに依存する働き方はもはや許容されるべきではなく、医師も同じ人間であり守られるべき労働者であると考えなくてはいけない。

今後の医療ニーズの変化や医療の高度化、医療の担い手の減少が進むなかで、医師個人に対する負担が増加することが予想され、そのような状況での働き方改革の実施は、更にどこかに負荷がかかることが懸念される。地域医療提供体制の改革や各職種の専門性を活かしたタスクシフト/シェアの推進と併せて医師の働き方改革に取り組み、医師の健康を守る勤務体制を構築しなければならない。そのためには国全体で医療に対する意識変革が必要である。

北海道医師会が隔年で実施している「地域医療の現況調査(回答率約６割)」によると、医師の働き方改革による影響についての問いに回答した病院の約２/３が「地域医療が崩壊・縮小する心配がある」と回答し、医師確保への影響についても約２/３が「困難になる」と回答している。今後の厳しい情勢のなかで、医師も地域医療も守られるよう、医療現場の声を聞いて適切に対応されることが望まれる。

【参考資料】

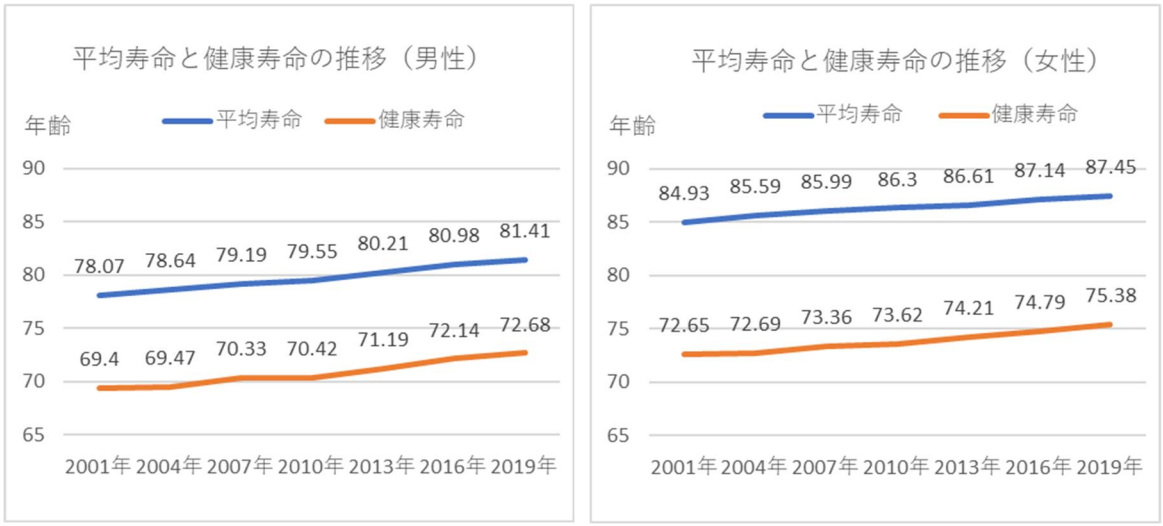
厚生労働省ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/ishi-hatarakikata_34355.html
厚生労働省労働基準局監督課長通知「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」令和６年１月 15 日付
北海道医師会勤務医部会報告「勤務医の環境改善と地域医療を守るために－地域医療の現況調査の結果から－」(令和５年度)

３．高齢化により起こる問題点

（１）医療需給の変化

平均寿命は新型コロナウイルス感染症の影響等により、2021 年、2022 年と２年連続で短縮したが、この 10 年で見ると男女とも３歳以上延び、2022 年で男性 81.05 歳、女性 87.09 歳である。しかし、健康寿命のデータがある 2019 年時点で、男性平均寿命 81.4 歳に対し健康寿命 72.7 歳、女性の平均寿命 87.5 歳に対し健康寿命 75.4 歳であり、平均寿命と健康寿命との差（不健康期間）は男性 8.7 年、女性 12.1 年である。

平均寿命と健康寿命の推移



令和２年版厚生労働白書より作成

入院患者数は 2040 年にピークを迎えることが見込まれ、入院患者における 65 歳以上割合は約８割まで増加する。入院患者数が最大となる年は２次医療圏により様々であるが、2020 年までに 89 の医療圏でピークを過ぎており、2035 年までには 260 の医療圏がピークを迎えることが見込まれている。

外来患者数は 2020 年までに 335 区域のうち 214 の２次医療圏でピークを迎えており、全国の外来患者数は 2025 年にピークを迎えることが見込まれる（10 頁）。外来

患者における 65 歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040 年には約６割を占めると推測される。

入院・外来ともに 2040 年にはピークを過ぎ患者減少となるが、患者に占める高齢者割合は高くなる。限られた医療リソースを増加する高齢者で占められると、医療体制は危機に瀕する。

在宅患者数は多くの地域で今後増加し、ピークを迎えるのは 2040 年以降であると見込まれる（９頁）。また 2040 年まで死亡者数が増加し、ピーク時には年間約 170 万人が死亡すると見込まれるが、死亡者においても自宅・介護施設等で亡くなる方が増加傾向である。

供給面では、医師数は増加しており（７頁)、厚生労働省の医師の需給推計によると 2032 年に医師需給が均衡し（労働時間週 55 時間、年間 720 時間の時間外・休日労働に相当)、その後余剰となることが推計されている。しかし、絶対数は増加しているものの医療に従事しない医師の増加、専門の細分化、地域偏在等を解決しないと、地域によっては医師不足が解消しない。

また、６頁で述べたように生産年齢人口が減少しており、2040 年には労働人口の減少が深刻化する。さらに離職者の問題もある。厚生労働省の雇用動向調査の結果では、2022 年の社会保険・社会福祉・介護事業において入職者 55 万人、離職者が 61 万人であり、離職者が入職者を上回っている。看護専門学校の定員割れの問題も報道されており、看護師不足も深刻化している。

人口動態は高齢者の急増から人口減少の加速へと変化し、医療のみならず、介護や福祉においても要対応者増加の一途を辿っている。医療資源の不足が深刻化すると、今までの質・量を保てない、医療機関の経営状態が悪化する、労働者個々人の負担が増加するという問題が起こる。経営状況の悪化、個々人への負担増加は、更なる人手不足を招きかねない事態となる。

【参考資料】

厚生労働省「令和2年版厚生労働白書」

厚生労働省「令和4年簡易生命表」

厚生労働省「健康寿命の令和元年値について（令和3年 12 月 20 日）」

厚生労働省「2020 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

厚生労働省「第 8 次医療計画及び地域医療構想に関する状況」

厚生労働省「令和4年　雇用動向調査」

厚生労働省「令和2年医師受給推計の結果」

（２）財源不足

医療や介護、子育て、年金等の費用は、社会保障に支えられている。しかし 2040 年には、その社会保障関係費の増額が大きな問題になってくる。社会保障関係費は国家予算の中で最も大きく、医療や介護の費用が急増する 75 歳以上の人口が増えることにより大幅に増加する。医療、介護、年金や子育てを含めた社会保障給付費の総額は 2018 年度で 121.3 兆円であり、2040 年になると、その額は 1.6 倍の 190 兆円にまで膨れ上がると試算されている。社会給付費に占める割合は年金に次いで医療費が大きく、医療費は 2018 年度 39.2 兆円から、2040 年度には 66.7 兆円（もう一つの仮定では 68.5 兆円）となる試算である。

経済活動はその担い手である労働力人口（生産年齢人口）に依存する。生産年齢人口が減ると税収・保険料収入も減少していく。また社会保障の財源はその４割強が国債でまかなわれており、これは将来世代への負担の先送りである。高齢者１人を何人の現役世代（生産年齢人口）で支えているかを見ると、1960 年には 11.2 人で支えていたが、1980 年には 7.4 人、2014 年には 2.4 人と激減し、このまま進むと令和 42 年には１人で１人を支えることになってしまう。人口が減り、負担が大きくなることが予想される将来世代に、さらに多額の借金を背負わせることは避けなければならない。財政の健全化の達成も必須である。

医師数は増加傾向であり、医療に割く財源が減っていく一方、医療は手がかかるよう

になっていく。旧来より医療界は長時間労働が常態化して重労働であり、また人の生命を預かる大きな責任を負う仕事であるが、今後社会状況が変わるなかで経済的条件が悪くなっていくと、十分な医師数を確保していくことができるかが懸念される。労働に見合った適切な報酬が確保されることは、新たな人材確保と育成に不可欠であり、医療に関わる労働力が価値の高いものであるとの認識を、国全体で持つ必要がある。財源の健全化対策は、喫緊の課題であり、様々な協議を行う必要がある。その上で、医療従事者が辞めずに続けられる勤務環境の構築は不可欠である。

【参考資料】

厚生労働省「2040 年を見据えた社会保障の将来見通し」

厚生労働省「社会保障の給付と負担の現状」

厚生労働省「社会保障給付費の推移」

財務省ホームページ「日本の財政を考える」

（３）患者・医師の高齢化

１）患者の高齢化による問題点

高齢者は医療の必要性が高くなる一方で、難聴、認知症の頻度も増加し、検査、手術、治療方針を的確に理解できなくなる方も多い。厚生労働省の新オレンジプランによると、認知症高齢者は 2025 年には 700 万人（高齢者の約５人に１人）に達すると見込まれている。もはや認知症は身近な病気であるが、高齢者のみの家庭ではこれを早期に発見することも困難であり、症状が進行してからの受診や、受診しても診療の内容を忘れてしまう、理解できていない、治療方針を決定できないといったことも生じている。難聴も同様に、聞こえていないことの申告がなければ医師もわからず、患者がよく理解しないまま治療が進む、治療を中断されてしまうといったことが起こる。患者が車の運転をやめる、長距離の歩行が困難になるといったことが生じると、独りで医療機関に行くことが困難になる。核家族化、少子化の影響で、高齢者の独居や老々

介護の家庭が増えており、親戚との付き合いも希薄になっているため手助けがない場合もある。介護タクシーや民間の受診付き添いサービスもあるが、親族が気付いて手続きをしなければそうしたサービスを受けることもできない。手助けする家族がいたとしても、すべての受診に家族が付き添うのは大きな負担である。

高齢者のみの世帯で医療・介護の複合ニーズを持つ患者が増えていくことから、今後、在宅医療の需要はますます増していく（９頁）。また医療的ケア児が増加している点からも在宅医療は重要度を増している。

在宅医療に求められることは９頁で述べたが、医師が１～２人の診療所では、24 時間の診療体制を用意することも、夜間複数のスタッフを待機させておくことも難しい。医療計画では他の医療機関の協力も求められているが、知らない患者の家に、夜間に１人で行くことには危険が伴う。2022 年には、訪問診療医が訪問先で患者の息子に散弾銃で射殺される事件が起こっている。訪問先が独居の高齢患者で意思疎通困難である、理解力低下により意思決定が困難であることも考えられ、患者や家族のことを知っていて信頼関係がないと、救急や看取りも難しい。

【参考資料】
厚生労働省「新オレンジプラン（平成 27 年 1 月策定・平成 29 年 7 月改訂）」

２）医師の高齢化による問題点

超高齢社会においては患者だけではなく高齢化する医療者側のことも考えなければならない。医療を担う人材が高齢化することは、患者に対して適切でより良い医療を提供することに支障が生じる可能性があり、非常に大きな問題である。

医師・歯科医師・薬剤師調査によると、2022 年の医師の平均年齢は 50.8 歳であり、2010 年の 49.1 歳から 2020 年の 50.5 歳と、11 年間で 1.7 歳上昇した。病院勤務医師における平均年齢は 45.4 歳まで上昇し、60 歳以上の医師が占める割合は 17.8％である。開業医師の平均年齢は 60.4 歳であり、60 歳以上の医師が占める割合は 52.7％に

まで上昇した。

日本医師会員の年齢分布をみても、勤務医師が多くを占める A②B、B 会員の年齢中央値は 50～59 歳であるのに対し、病院・診療所の開設者・管理者である A①会員の年齢中央値は 60～69 歳である。特に診療所の開設者等（開業医師）は定年がなく、健康や環境が許す限り現役で地域医療を守っている姿が窺えるが、1 次医療を支える開業医師の高齢化は深刻である。

日本医師会　年齢階級別会員数（2024 年 1 月現在）

	総数		～39歳		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～79歳		80歳以上	
		うち女性		うち女性		うち女性		うち女性		うち女性		うち女性		うち女性
A①	82,219	9,701	1,305	218	8,878	1,568	20,630	3,030	29,447	3,040	17,519	1,414	4,440	431
A②（B）	41,927	10,915	6,178	2,162	7,579	2,771	9,064	2,789	8,900	1,892	6,195	874	4,011	427
A②（C）	4,024	1,454	3,984	1,443	37	9	3	2	0	0	0	0	0	0
B	43,608	9,471	4,252	1,466	7,145	2,621	10,841	2,705	10,873	1,499	5,424	583	5,073	597
C	4,172	1,361	4,040	1,316	88	27	30	11	12	6	2	1	0	0
計	175,950	32,902	19,759	6,605	23,727	6,996	40,568	8,537	49,232	6,437	29,140	2,872	13,524	1,455
														中央値

（注）A①　　：病院・診療所の開設者、管理者およびそれに準ずる会員

A②（B）：上記 A①会員および A②会員（C）以外の会員

A②（C）：医師法に基づく研修医

B　　：上記 A②会員（B）のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員

C　　：上記 A②会員（C）のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員

「働き方改革（13 頁）」は病院の管理者、開業医師には適用されず、したがって時間外労働時間も規制されない。開業医師は、地域において身近で健康のことをなんでも相談できるかかりつけ医や、今後増加する在宅医療を担う医師としても期待がかかるが、院長 1 人の診療所で 24 時間 365 日オンコール待機をすることは大きな負担であり、医療の安全性を保てるかが懸念される。

以下は、開業医師が自院の診療以外に担っている種々の地域医療活動である。

①地域の時間外・救急対応

②行政・医師会等の公益活動

③地域保健・公衆衛生活動（母子保健、乳幼児保健、学校保健、学校保健教育、産業保健、事業主健診、高齢者保健、予防接種、市民公開講座、精神保健）

④多職種連携（訪問診療等の在宅医療ネットワークへの参画、介護保険関連文書の作成、多職種との会合）

⑤その他（医師会共同利施設への参画、高齢者の運転免許に関する診断書作成、成年後見人制度の診断書作成、死体検案、高齢者・障碍者施設への対応）

実に多くの業務を担当しており、事務的な作業にも長い時間を割いている。医師も高齢になれば体力が落ち、認知力の低下も避けられないが、今の流れではより高齢である開業医師がより長時間労働を負担する流れがある。地域において十分な医師を確保していくことができるよう、どこかに偏った負荷がかからない仕組みを作らなければならない。

以下の表は分母が少ないため参考値であるが、青森県医師会と広島県医師会における１年間の新規開業・管理者交代・閉院の例である。いずれの県も、閉院が新規開業を上回り、閉院の半数以上は開設者が存命のうちに閉院している。子ども等、後継者がいる場合は承継できる可能性があるが、後継者がいない場合、開設者の高齢化に伴い閉院を余儀なくされる。

青森県・広島県医師会新規開業・医業承継件数（2021 年度）

	新規開業	管理者交代(承	閉　院		
			存命	ご逝去	合計
青森県	3(0)	5(1)	8	2	10(0)
	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%
広島県	23(5)	44(6)	29(4)	19(2)	48(6)
	21.7%	13.6%	13.8%	10.5%	12.5%

（ ）内は女性医師数、下段は女性医師割合

医療資源が乏しい地域においては、新規開業がなく、医師の高齢化による閉院で在宅医療を担う診療所がなくなっているところもある。その場合、公的病院や民間病院が在宅医療や地域包括ケアシステムを支えながら、２次救急や緊急手術等も併せて担っており、病院勤務の医師の負担が増えている。高齢医師に長く活躍していただくことも、人手が足りない中では検討課題であるが、それぞれの地域で医療提供の継続ができているかが重要である。この点からも、医療計画によって医療圏ごとに需給バランスを把握することの必要性は大きく、指摘されている地域ごとの進捗のばらつきを是正していく必要がある。

４．課題解決に向けて

医療の在り方は、これまでの成年壮年期を対象とした、救命・延命、治癒、社会復帰を前提とした病院完結型の医療から、慢性疾患や複数の疾病を抱えている高齢者疾患の特徴に合わせた、病気と共存しつつ、生活の質の維持・向上を目指す医療、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための地域完結型の医療に重点をおいていかなければならない。

一方で、財源も人材も乏しくなっていく現実があり、限られた医療資源をいかに効率よく活用するかが求められる。地域ごとに有効に機能する医療機関の役割分担と連携の体制を構築していく必要がある。

（１）患者の高齢化に合わせた医療提供体制の構築

医療と介護の複合ニーズを抱えた高齢者が増加することから、厚生労働省は 2025 年を目途に地域包括ケアシステムを推進してきた。地域包括ケアシステムの構成要素として「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」の五つがあり、これらが密接に連携し、繋がりが構築されることで上手く機能していく。

医療においては日常的医療を「かかりつけ医」や地域の「連携病院」が担い、大きなけがや緊急時の医療は「急性期病院」が担う。在宅医療は在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院等が「在宅医療において積極的役割を担う医療機関（９頁)」として担っていくことになる。

厚生労働省が目途としてきた 2025 年は目前であるが、「在宅医療及び医療・介護連携に関する WG（厚生労働省)」資料によると、訪問診療を行っている医療機関は 2017 年に診療所の 21.8%、病院の 32.2%である。今後、在宅医療の需要が増えていくなかで「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」だけに負荷をかけず、また１人で訪問する危険（19 頁）を回避するための仕組みとして、夜間休日救急診療のごとく、複数人で往

診を担当する「夜間休日緊急往診センター」のような体制を提案したい。

在宅医療に関わる医師の確保に向けては、女性医師や高齢医師の参画が重要となる。フルタイムでの勤務が難しい医師であっても、スポットなら仕事が可能な場合もある。女性医師や高齢医師が在宅医療に従事出来る環境整備を、医師会、行政、関連団体等で密な連携を更に強固に構築していかなければならないと考える。

また、地域包括ケアシステムの構築状況を「見える化」し、構築に向けた方向性に対して足りない部分等を客観的に評価出来るようにすることにより、行政の主体的な地域包括ケア体制の構築を支援しなければならない。

「医療介護連携拠点」の在り方については、その機能や役割を明確にして具体的な整備を行う必要がある。在宅医療介護連携推進事業を小規模な連携拠点がすべて担う事は不可能なので、地域ごとに各分野とのタスクシェアと役割分担の明確化が必要と考える。また地域住民や医療・看護・介護関係団体等の理解と協力、高齢者の家族の理解と支えが必要であることから、地域包括ケアシステムについて国民に広く啓発することも重要と考える。

（２）医師の労働力確保

価値観が多様化する今、医療の現場も女性医師、高齢医師、障害を持つ医師等、多様な医師が働きやすい環境をつくることが求められている。このことは、人手が足りない部分を埋めるためにも必要である。医師会には、高齢医師を受け入れる制度づくりの支援、高齢医師の働きやすさや仕事に対する意欲を高めるためのマネジメント等のサポート、勤務意欲があるが働けない障害を有した医師の実態把握、障害の程度や種類を評価し、障害を持つ医師を受け入れる医療機関とのマッチングができる仕組みづくり等を期待する。

１）アンコンシャス・バイアスの解消

女性医師や高齢医師等に活躍していただくためには、アンコンシャス・バイアス（潜在的偏見）の解消が不可欠である。

女性に対する偏見である固定的性別役割分担意識の解消については、本委員会でも解消に向けた意識改革を積極的に呼びかけてきたが、今後は高齢医師が働きやすい環境づくりとして、年齢に対するアンコンシャス・バイアスの解消に力を入れることが必要になる。

「高齢者はパソコン業務に弱い」「高齢者は自分のやり方に固執し、新しいシステムを受け入れない」「ベテランが部下になるとやりづらい」といった年齢に関わるアンコンシャス・バイアスは、高齢医師雇用の壁になっていると考える。

障害を持つ医師の機会拡大についての取り組みも、今後は重要となる。医師になった後の事故や病気が原因で心身機能に障害を持つことは、誰の身にも起こりうる。車椅子の生活になる、視力低下や手の動きが不自由になるといったことが起こった場合、障害を持ちながらでも医師として働けるようにサポートすることを検討していきたい。「障害があるから」といったアンコンシャス・バイアスを解消し、周囲が理解すること、障害に応じた活躍の場を提供すること、障害を補う環境整備や配慮、工夫をすることで、障害を持つ医師の活躍の場が広がる。

また今後は、介護等多職種での連携が必須であり、職種という属性に対する先入観や固定概念を払拭し、職種を越えてお互いに協力し、尊重し合うことが重要となる。

こうした意識改革には、プロ講師による研修・講演や、体験談等の講演が効果的である。受け入れる医療機関の管理者・医療従事者を含む全スタッフへの意識改革を進めていくことが大切であり、職種を越えた医療従事者向けの講演・講習会等を設けることは、連携の方法や医師の意識改革対策の一つにもなりうると考える。

２）多様で柔軟な働き方

医師の抱える長時間労働、労務管理が不十分といった労務問題は、働き方改革で解消されていく部分もあると思われるが、一方で医療界は、医師の長時間労働により成り立ってきた経緯があり、医師各々の労働時間が制限されることで、労働力不足が懸念されている。

医師が求める働き方も多様化しており、求める働き方が実現できるよう、職場や家庭環境の整備をしなければ、細かい人的資源を拾っていくことができない。

ライフイベントへの配慮はかねてより本委員会で取り組んできた問題である。様々な支援対策が推進されてきた結果として、現場復帰できる女性医師も増えつつあり、男性の育休取得も推進されるようになった。しかし未だ、限られた人数の中で業務の免除だけが行われる医師が増えれば、他の医師の負担が増える現実がある。また、支援が推進されているとはいえ、地域による格差や地域ごとの医療事情も異なるため、全体として見ると現場復帰をためらう医師も少なくない。そのため、更なる育児支援対策も必要であり、院内保育所・託児所の設置、病児保育の充実等は、継続して要望し続ける必要がある。

また、団塊の世代が後期高齢者になったことで、介護との両立支援も重要度を増している。国も介護離職を防ぐため、両立支援の特設サイトや窓口を作り、介護離職防止の取り組みをしている。人的資源確保の点からも重要であるが、継続した介護には経済的負担もかかるため、介護者が経済的基盤を維持することも重要である。親の介護度にもよるが、子育て以上に介護には細かな手続き等が発生することが多い。時間単位での休暇取得等、柔軟な勤務体制がとれる仕組みが求められる。

柔軟な働き方は、高齢医師の確保にも重要である。「50 代医師の将来のキャリアプランに関する調査」によれば、将来（65 歳以降）のキャリアプランとして「引退年齢を決めていない」と回答した医師は男性 86.7%、女性 88.0%で、かなり高齢になる

まで働くことを考えている医師が多数派だと言える。また、65 歳以降、医師として注力したいことでは、男性 80.6%、女性 80.5%が「地域医療への貢献」と回答している。労働力としての価値を認識していただき、スポットや時短勤務でも仕事を継続していただければ、若い医師への過重労働を減らすことができる。診療のみならず後進の指導やアドバイザーとしての役割で活躍することも有用であり、訪問診療、療養型病院勤務、非常勤勤務といった形でも活躍の場があると考える。

ただし、フレックスタイム制や短時間正規雇用制度等の導入による人材確保は、都市部では効果的であるが、人口減少地域ではそもそも医師数が少なく、財源の捻出も困難である。医師偏在が軽減されるよう、医師が足りていない地域へ行きたいと思わせるための仕組みも考えたい。医学部の地域枠制度は一定の効果があるとされているが、制度で縛るだけではなく、働きやすい環境、報酬の調整等、自らそこで働きたいと思ってもらえる環境づくりは継続的な人材確保につながる。また環境を整えた後、どういう職場か知ってもらうための情報提供や、人材を発掘するためのツールも必要であると考える。

日本医師会には、個人の働き方の多様性を認め合うことにより、離脱してしまう医師を減らして労働力を確保し、日本全体がチーム医療として成り立つように先導していくことを期待したい。そして必要な医療を必要な場所に提供することができるよう、多様な働き方を求める人材を上手くマッチングさせる仕組みを構築していただきたい。

【参考資料】

日医総研ワーキングペーパー「50 代医師の将来のキャリアプランに関する調査（仮）」（6 月公表予定）

３）医師が生涯に渡って働くための勤務環境整備

2021 年に高年齢者雇用安定法が改正され，定年引上げや雇用継続措置の確保等、新

たな制度の導入が明記された。これにより、今まで以上に多様な人々の就労が期待される。

特に医師は、地域に根ざした経験や長年培ってきた知識を活かし、社会に貢献できるという意味で幸せな職業である。医療機関はパートタイムでの雇用や、プロジェクトベースの契約等を通じて、ベテラン医師らの活躍を支援し雇用コストを最適化することができるとともに、こういった医師の経験に基づく的確な診断や治療により、医療の無駄や再入院率の低減等、医療費の削減効果も期待できる。

一方、医師にもライフステージに応じた支援が必要であり、勤務環境整備のためにどのような支援があればよいか検討した。

① バックアップ体制の構築

高齢医師が積極的に仕事に従事するためには、加齢に伴い増加する疾病の管理や実際に医師が疾病に陥った時、地域でバックアップできる体制の構築が必要である。特に、診療所にて勤務している医師は多くが個人経営であり、罹患して治療が必要となった場合等に、突然地域医療の受け入れができない状況が起こることを避けなければならない。

また、複数人で訪問診療を行う仕組みや（23 頁）、地域の医師会や自治体が医師の訪問診療の送迎をする等、地域に応じた様々なサポートを構築していく必要がある。

② 勤務先を探すツール

若い医師の勤務先は、概して所属する医局が決定することが多いが、定年後の勤務先は自分で探さなければいけないことが多い。高齢医師はインターネットでの検索に不慣れな方も多い。インターネットを使う必要がない、高齢医師向けの医師バンクの充実も必要と思われる。

③ 学習の機会

ライフイベントで現場を離れていた医師が職場復帰するために、定期的な学習の機会は必須である。昨今はWeb講習会も増えているので、このような学習の機会を増やし、専門医も取りやすくすることも大事である。

また高齢医師やテクノロジーに不慣れな医師向けに、デジタルスキルトレーニングを提供することも今後は重要度が増すと考える。

キャリアプランについての教育も重要である。医学生や若い世代の医師に対しては、医師としての役割とはいかようなものか、それを全うするための工夫にはどのようなものがあるか、また、継続する上での困難は何か、その解決にはどのような対策があるか等、先輩医師の経験談を聞くことができる機会があるとよいと思う。現在50代（50～59歳）の中堅世代の医師に対しては、自身の定年後の「シニアキャリア」に向けて意識させ、準備させることも大切となる。近未来像を意識していくことは、具体的な方向性を探る糸口になると考えられる。

④ ICTの活用

超高齢社会においてICTは積極的に活用していきたいツールの一つである。特に情報共有やコミュニケーションにおいては利用の幅が広い。

対面で診察し、患者の息遣いから歩き方までを感じ取りながら診察を行うことの重要性は言うまでもないが、一方で、地理的な制約や移動の問題が生じやすい状況や地域によっては、ICT の弾力的な運用を行うことで診療情報について医師・患者双方のアクセスを容易にする可能性がある。

すでに一部で導入されているが、診療のオンライン予約と予約時の患者情報の登録は、医療機関・患者双方にとって、時間的な効率化を図ることができる。

医療記録のデジタル化により、複数の医療関係者間での医療情報共有や、患者データを収集・分析することで疾患予測モデルを構築する、創薬や技術革新に活用す

ることが可能となり、これらは医療計画を策定するためにも活用できる。

また多職種連携においては、SNS を利用した情報共有が有効に活用できると考える。

医学教育においても、デジタルプラットフォームを活用することで、場所にとらわれることなく教育を受けることができる。

ICT は 2010 年代後半に入り、飛躍的な発展をとげている一方、医療分野においては十分活用されているとはいいがたい。しかし、適切な情報連携や業務効率化により質の高い医療提供と医療現場の負担軽減につながるため、ICT を活用するメリットは多岐にわたる。個人情報保護法との兼ね合いもあり十分な検討が必要となるが、より利用しやすいものとするためには、操作方法をシンプルにし、高齢医師にも使いやすく汎用性を高める工夫が求められる。日本医師会には、各種サービスの規格の標準化等により ICT 活用に一層力を入れていただきたい。

⑤ 多職種連携・タスクシフト・タスクシェアの推進

患者に対してより適切な医療を提供するために、異なる職種間での情報共有や連携を効率的に行い、チーム全体のパフォーマンスを向上させることによって医師の負担を軽減し、働きやすい環境を整備することが重要である。医師の事務作業負担が大きく、医療に割く時間が削られることはかねてより問題視されており、医師以外が行える業務のシフトも重要である。

介護ニーズが高まる超高齢社会においては、患者を取りこぼさない地域包括ケアシステムの確立のために、医師は看護師や薬剤師はもとより、ソーシャルワーカー、ケアマネージャー、地域包括支援センター、管理栄養士や理学療法士等、多職種との連携が不可欠である。さらに近年ではオーラルケアの重要性も言われており、連携すべき職種に歯科医師や歯科衛生士も含まれる。

前述の SNS の活用以外に、職種を越えた研修会等での交流が効果的に働くと考

えられる。ネットワーク作りの働きかけを医師会に期待したい。

⑥ 医師のメンタルサポート

医師はただ一つの誤りが人命にかかわるため、肉体的・精神的にも負荷は並みのものではない。女性であれ男性であれ、医師として働きたいという強い意志のある人々は、自ら様々なサポートを得られる工夫ができる。本当に手を差し伸べる必要があるのは、勤務する意欲が低くなってしまった医師や、激務のために心身ともに疲労困憊している医師たちである。それぞれの立場に見合ったメンタルサポートが必要であり、周囲の理解も大切である

医師が相談できる窓口や話しやすい職場環境づくりが求められる。また管理者がメンタルサポートの必要性について認識することも重要でありそのための講習等が必要となる。

（３）国民・医療従事者への啓発

患者の医療に対するニーズの高まりや過度な期待、医療における悪しき結果を医療従事者に責任転嫁する風潮がトラブル増加につながっている。医療従事者への暴言・暴力や、放火、立てこもりといった大きな事件に発展することもあり、医療機関も危機感を持たざるを得ない。医療は結果が不確実なもので必ず良好な結果を得られるものではない。特に高齢者は合併症を有していることが多く、期待された治療効果を得られないことも多いということを患者自身や患者家族に理解してもらう必要がある。

患者からのハラスメント対策としては、必ず複数人で冷静に対応する、録音をする、危機感を感じるときはためらわずに警察に連絡することを推奨する。警察庁が 2022 年６月 20 日付で警視庁及び各道府県警察本部長宛に「各都道府県医師会及び医療機関との連携の推進等について」という通知を出しており、各都道府県医師会から相談や通報があった場合は、関係部門が連携し、指導、助言、検挙等の措置を講じるようにとされている。ハラスメントを受けたときは速やかに警察に連絡するべきである。

暴力的ではなくともハラスメントを受けると、医師のみならずスタッフまでもが精神的にストレスを受け、休職や退職の引き金になってしまう。大切なスタッフを被害から守る対策として防犯カメラ、非常用連絡装置の設置、催涙スプレー、サスマタ、カラーボール等の防犯グッズがあり、弁護士の紹介やその費用の補填をしてくれるクレーム対応保険も販売されている。こうしたことは医師会に相談すると教示されるが、そのことを知らない医師も多いのではないだろうか。スムーズに処理できるよう、医師会のサービスの一環としてアピールすべきである。

先に述べたように、高齢患者は認知機能低下のため、十分な情報が得られない、本人の意向が確認できないことが起こる可能性がある。家族の意見を参考にするが、それが全てとは言い難く、特に終末期を迎える場合、問題は深刻で医療提供体制に影響する。本人の意向を確認するためには常日頃から信頼関係のある身近な関係者と語り合うACP（Advance Care Planning：人生会議）が効果的であるが、もしもの時の話し合いをすることは負担が重すぎると、日本では普及が進まない。医師会へは更なる普及への努力と、認知機能の低下した患者が増加することで、医療の現場が混乱しないような法整備への働きかけをお願いしたい。

2024年４月に開始された「医師の働き方改革」は、労働力不足を医療者側も不安視しているが、医師が心身ともに健康で充実して働けるようになることで、医療の質と継続性が保てるということを、医療者側、患者側双方が強く認識する必要がある。不要な受診を減らし、医療従事者の負担を減らすため、厚生労働省では、「上手な医療のかかり方」というプロジェクトに取り組んでいる。こうしたプロジェクトを一緒に盛り上げていくことも重要である。

患者と医療者は対立するのではなく、治療・回復という同じ目的に向けて努力する仲間であるという切り口で、現在の、そしてこれからの医療事情について理解を促し、地域包括ケアシステムがうまく機能していくよう、働きかけ続けなければならな

い。

【参考資料】
厚生労働省「上手な医療のかかり方」 https://kakarikata.mhlw.go.jp/

おわりに

本委員会は、1998 年に設置した女性会員懇談会が始まりである。当時は固定的性別役割分担意識が強い社会において、家事負担が女性に大きくのしかかり、妊娠出産を機に離職してしまうことが大きな問題であった。そのため、女性医師就業支援が活動の中心であったが、この 30 年余りで固定的性別役割分担に対する社会の意識は大きく変化してきた。

医学部入学者の女性割合は、1980 年の 15.0%から 1994 年には 30.0%を超え、2018 年に医学部入試不正問題が浮き彫りにされたが、2023 年には 40.0%を超えた。女性のキャリア形成を阻む「アンコンシャス・バイアス」の解消、勤務環境の整備等に、本委員会でも積極的に取り組んできたが、世の中の風潮や女性医師数が増えていく中で、今後自然に解消されていく問題もあるのだと思う。最近では性差だけではない「多様性(ダイバーシティ)」ということが、世間でも広く言われるようになってきている。

今回の諮問「超高齢社会における男女共同参画の推進」に基づいた議論は、まさに今後の医療を考えていくことであった。2024 年４月からは働き方改革により、医師の時間外労働も制限される。人口が減少し、高齢者割合が増え、労働生産人口が減っていく中で、更に働き手に無理をさせず医療の質を保っていくことは、大変困難な道である。国においても議論されていることであるが、医療の現場にいる者の視点で課題を洗い出し、委員会で議論を重ねてきた。開業医師も高齢となる中での在宅医療への取り組み、医師の地域偏在・診療科偏在等の問題、社会保障に係る財源不足、ICT を活用した柔軟な医療提供体制や多職種連携の推進が挙げられた一方で、医療の上手なかかり方を患者側へ啓発する必要等、論点は多岐にわたり、この度答申としてまとめることができた。

働き手の減少という視点からは、女性医師や高齢医師の潜在的労働力にフォーカスしがちであるが、男女共同参画社会が目指す、「誰もが人権を尊重し、個性と能力を十分に発揮できる豊かな社会」という基本理念も忘れてはならない。今後、ますます厳しさ

を増していく社会において、医師が人間らしい生活をし、人生を充実して生き、働き続けるためには、性別、世代等を越えて対話し、それぞれの相違を受け入れ尊重し合い、連携していくことが必要不可欠である。今回の答申書が、これからの男女共同参画の一助となることを願わずにはいられない。

参考資料　男女共同参画委員会活動報告

目　　次

Ⅰ．委員会議事・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37

Ⅱ．男女共同参画委員会が実施した具体的な取り組み・・・・・・・・・・・・・・・39

１．男女共同参画フォーラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39

２．勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査・・・・・・・・・・・・・・・・・40

資料１　第 17 回男女共同参画フォーラムプログラム・・・・・・・・・・・・・・41

資料２　第 18 回男女共同参画フォーラムプログラム・・・・・・・・・・・・・・42

資料３　令和５年度 勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査調査票・・・・43

資料４　令和５年度 勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査調査結果・・・48

資料５　令和５年度 勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査調査

－自由記載一覧－・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・51

Ⅰ．委員会議事

今期開催した委員会の次第（議事）は次のとおりである。

■第１回（令和４年 12 月９日）
（１）委員会検討事項について
（２）第 17 回男女共同参画フォーラムについて
（３）諮問等に関するフリートーキング
（４）その他

■第２回（令和５年３月 17 日）
（１）第 17 回男女共同参画フォーラムについて
（２）日本医師会女性医師支援センター業務について
（３）諮問等に関するフリートーキング
（４）その他

■第３回（令和５年５月 18 日）
（１）第 17 回男女共同参画フォーラムについて
（２）「50 代医師の将来のキャリアプランに関する調査」について
（３）諮問等に関するフリートーキング
（４）その他

■第４回（令和５年８月 25 日）
（１）第 19 回男女共同参画フォーラムについて
（２）「50 代医師の将来のキャリアプランに関する調査」について
（３）諮問等に関するフリートーキング
（４）その他

■第５回（令和５年 12 月１日）
（１）第 18 回男女共同参画フォーラムについて
（２）「50 代医師の将来のキャリアプランに関する調査」について

（３）答申の骨子（目次案）について

（４）その他

■第６回（令和６年２月９日）

（１）第 18 回男女共同参画フォーラムについて

（２）「50 代医師の将来のキャリアプランに関する調査」結果報告

（３）諮問「超高齢社会における男女共同参画の推進」答申案について

（４）その他

■第７回（令和６年４月 19 日）

（１）第 18 回男女共同参画フォーラムについて

（２）諮問「超高齢社会における男女共同参画の推進」答申案について

（３）その他

Ⅱ．男女共同参画委員会が実施した具体的な取り組み

１．男女共同参画フォーラム

（１）第 17 回男女共同参画フォーラム

令和５年５月 27 日、三重県医師会の担当により、都ホテル四日市にて開催し、テーマは「医師の働き方改革に寄与する男女共同参画を目指して」であった。

基調講演として、井村屋グループ株式会社取締役・取締役会議長の浅田剛夫氏より「機会と評価の平等が共同を創る」として、ダイバーシティの重要さと、男女の特性を相互に理解した上での機会均等と評価の平等についてご講演いただいた。

続いて、日本医師会男女共同参画委員会、日本医師会女性医師支援センターの報告があり休憩となった。

その後のシンポジウムでは、三重県立総合医療センター院長の新保秀人先生より「医師の働き方改革と三重県認証「女性が働きやすい医療機関認証制度」について」、亀山医師会豊田クリニックの入山紀美子先生より「男女平等に働ける工夫」、山形大学医学部眼科学講座教授の杉本　昌彦先生・三重大学大学院医学系研究科血液・腫瘍内科学准教授杉本由香先生のご夫妻からは、「医師の働き方改革と男女共同参画～男性医師（夫、父）の立場から～」「医師の働き方改革と男女共同参画～女性医師（妻・母）の立場から～」、三重大学医学部付属病院産婦人科助教の金田倫子先生から「女性医師のワークライフバランス」について、それぞれお話しいただいた。

シンポジウム後に総合討論を行い、第 18 回の担当である香川県医師会久米川会長より挨拶の後、閉会となった。

参加者は 254 名であった。

（２）第 18 回男女共同参画フォーラム

令和６年４月 27 日、香川県医師会の担当により、JR ホテルクレメント高松にて開催し、テーマは「超高齢社会に向けての男女共同参画～人生 100 年時代における多様な医師の働き方～」であった。

基調講演１では、香川大学イノベーションデザイン研究所所長の筧　善行先生より「女性医師を取り巻く諸課題」として、女性医師の歴史やジェンダー平等について、基調講演２では、メロディインターナショナル株式会社代表取締役の尾形優子氏より「フェムテックサービスを活用した女性の働き方改革、妊娠期の QOL 向上サポートの取り組

み事例」として、分娩監視装置等、周産期におけるフェムテックを利用した遠隔医療等ついてご講演いただいた。

その後、日本医師会男女共同参画委員会、日本医師会女性医師支援センターの報告があり、委員会報告では答申の内容について要点が説明された。

休憩を挟みシンポジウムでは、医療法人社団慈風会在宅診療敬二郎クリニック院長の西信俊宏先生より「若手総合診療医が取り組む次世代の在宅医療」について、香川大学医学部総合診療学講座講師石川かおり先生から「大学病院勤務医の役割と課題」について、大内胃腸科眼科医院副院長の大内通江先生より「眼科医生活 63 年を経て今思うこと、伝えたいこと～超高齢社会に向けて～」についてそれぞれお話しいただいた。

その後、総合討論を行い、次期担当予定の福島県医師会佐藤会長より挨拶があった。

参加者は 219 名であった。

２．勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査

男女共同参画委員会では、隔年で「都道府県医師会における女性医師に関わる問題への取り組み状況調査」を実施していたが、令和２年度より勤務医委員会の「勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査」と質問を統合し、毎年 11 月現在の状況を調査している。

資料１

第 17 回男女共同参画フォーラム　プログラム

日　時　令和５年５月 27 日（土）　フォーラム 13 時 30 分～　懇親会 17 時 15 分～
会　場　都ホテル四日市　４階伊勢の間
主　催　日本医師会／担　当　三重県医師会
メインテーマ「医師の働き方改革に寄与する男女共同参画を目指して」

総合司会	三重県医師会常任理事	今　野　信太郎
開会	三重県医師会副会長	馬　岡　　晋
挨拶	日本医師会会長	松　本　吉　郎
	三重県医師会会長	二　井　　栄
来賓挨拶	三重県知事	一　見　勝　之
	四日市市市長	森　　智　広

基調講演「機会と評価の平等が共同を創る」

座長	三重県医師会会長	二　井　　栄
講師　井村屋グループ株式会社取締役	取締役会議長	浅　田　剛　夫

報　　告

１．日本医師会男女共同参画委員会	委員長	小　泉　ひろみ
２．日本医師会女性医師支援センター	日本医師会常任理事	神　村　裕　子

休　　憩

シンポジウム

座長	三重県医師会理事	田　中　淳　子
コメンテーター	日本医師会副会長	角　田　　徹

１.「医師の働き方改革と三重県認証「女性が働きやすい医療機関認証制度」について」
三重県立総合医療センター院長　新　保　秀　人
２.「男女平等に働ける工夫」　山医師会豊田クリニック　入　山　紀美子
３.「医師の働き方改革と男女共同参画～男性医師（夫、父）の立場から～」
山形大学医学部眼科学講座教授　杉　本　昌　彦
「医師の働き方改革と男女共同参画～女性医師（妻・母）の立場から～」
三重大学大学院医学系研究科血液・腫瘍内科学准教授　杉　本　由　香
４.「女性医師のワークライフバランス」
三重大学医学部附属病院産婦人科助教　金　田　倫　子

総合討論

次期担当県医師会会長挨拶	香川県医師会会長	久米川　　啓
閉　　会	三重県医師会副会長	田　中　孝　幸

資料２

第 18 回男女共同参画フォーラム　プログラム

日　時　令和６年４月２７日（土）　フォーラム　１４時 ～　懇親会　１８時 ～
会　場　ＪＲホテルクレメント高松　３階　飛天
主　催　日本医師会／担　当：香川県医師会
メインテーマ「超高齢社会に向けての男女共同参画～人生１００年時代における多様な医師の働き方～」

総合司会	香川県医師会理事	香　西　由美子
開　　会	香川県医師会副会長	若　林　久　男
挨　　拶	日本医師会長	松　本　吉　郎
	香川県医師会長	久米川　　啓
来賓挨拶	香川県知事	池　田　豊　人
基調講演		
座長	香川県医師会常任理事	大　原　昌　樹
１．「女性医師を取り巻く諸課題」		
講師　前香川大学学長、香川大学特命教授		
香川大学イノベーションデザイン研究所所長		筧　　善　行
２．「フェムテックサービスを活用した、女性の働き方改革、妊娠期の QOL 向上サポートの取り組み事例」		
講師　メロディ・インターナショナル株式会社代表取締役		尾　形　優　子
報　　告		
１．日本医師会男女共同参画委員会	委員長	小　泉　ひろみ
２．女性医師支援センター事業	日本医師会常任理事	神　村　裕　子
休　　憩		
シンポジウム		
座長	香川県医師会常任理事	海　部　久美子
コメンテーター	日本医師会副会長	角　田　　徹
１．「若手総合診療医が取り組む次世代の在宅医療」		
医療法人社団慈風会在宅診療敬二郎クリニック院長		西　信　俊　宏
２．「大学病院勤務医の役割と課題」		
香川大学医学部総合診療学講座講師		石　川　かおり
３．「眼科医生活６３年を経て今思うこと、伝えたいこと～超高齢社会に向けて～」		
大内胃腸科眼科医院副院長		大　内　通　江
総合討論		
次期担当県医師会会長挨拶	福島県医師会長	佐　藤　武　寿
閉　　会	香川県医師会副会長	若　林　久　男

令和５年11月１日現在の
状況をご回答ください。

資料３

令和5年度 勤務医会員数･勤務医部会設立状況等調査

医 師 会

◆ 本調査において「勤務医」とは、次の①～⑤を除いた者をいう。
① 病院（医育機関附属の病院を除く）の開設者又は法人の代表者
② 診療所の開設者又は法人の代表者
③ 介護老人保健施設の開設者又は法人の代表者
④ 介護医療院の開設者又は法人の代表者
⑤ 無職の者

１．貴医師会の日本医師会 会員数

《総計》＿＿＿＿＿＿人（うち女性会員数＿＿＿＿人）

（内訳） A①会員数＿＿＿＿＿＿人（　〃　＿＿＿＿人）

A②(B)会員数＿＿＿＿＿＿人（　〃　＿＿＿＿人）

A②(C)会員数＿＿＿＿＿＿人（　〃　＿＿＿＿人）

B会員数＿＿＿＿＿＿人（　〃　＿＿＿＿人）

C会員数＿＿＿＿＿＿人（　〃　＿＿＿＿人）

上記のうち勤務医会員数

＿＿＿＿＿＿人（うち女性会員数＿＿＿＿人）

２．貴医師会の会員数

＿＿＿＿＿＿人（うち女性会員数＿＿＿＿人）

上記のうち勤務医会員数

＿＿＿＿＿＿人（うち女性会員数＿＿＿＿人、研修医会員数＿＿＿＿人）

※女性の臨床研修医の場合は、それぞれ１人とカウントしてください。

３．貴医師会管内の郡市区等医師会の会員数

＿＿＿＿＿＿人（うち女性会員数＿＿＿＿人）

上記のうち勤務医会員数

＿＿＿＿＿＿人（うち女性会員数＿＿＿＿人、研修医会員数＿＿＿＿人）

※女性の臨床研修医の場合は、それぞれ１人とカウントしてください。

４．貴医師会における勤務医部会設立状況

ａ．設置している

ｂ．設立予定（＿＿＿＿年後）

ｃ．設立の予定はない

ｄ．設立が不要

（その理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

４－１　「ａ．設置している」とご回答の医師会は、本年度の勤務医部会の事業計画等がありましたらご記入ください

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ 部会の規約等を作成している場合は、本調査票と併せてお送りください。

５．勤務医に関する委員会の設置状況

ａ．設置している

ｂ．設置していない

「ａ．設置している」とご回答の医師会は、①その名称、②設置年度及び③本年度の勤務医に関する委員会の事業計画等（活動計画・諮問等）がありましたらご記入ください

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ 委員会の規約等を作成している場合は、本調査票と併せてお送りください。

６．男女共同参画・ダイバーシティに関する委員会等の設置状況

ａ．設置している

ｂ．設置していない

６－１　「ａ．設置している」とご回答の医師会は、①その名称と、②本年度の委員会等の事業計画（活動計画・諮問等）がありましたらご記入ください

７．貴医師会における勤務医及び女性医師の加入促進策

（具体的な内容）

※ 勤務医や女性医師の加入促進パンフレット等を作成している場合は、本調査票と併せてお送りください。

８．貴都道府県下の大学医師会の有無

a．ある　　（＿＿＿＿大学のうち　＿＿＿大学）

b．ない

９．貴医師会選出の日本医師会代議員に占める勤務医および女性医師の割合

＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

10．貴医師会役員に占める勤務医および女性の割合

＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

11．貴医師会役員の勤務医枠※、女性医師枠の有無

a．ある　（　勤務医枠＿＿＿＿＿＿人、　女性医師枠＿＿＿＿＿＿人　）

b．ない　（　設置予定　　ある　・　ない　　）

※ 病院・大学の枠で勤務医を登用している場合など

12．貴医師会代議員に占める勤務医および女性医師の割合

＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

13. 貴医師会委員会委員に占める勤務医および女性医師の割合

《総計》＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

（内訳）

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

＿＿＿＿＿＿委員会＿＿＿＿＿＿人中　勤務医＿＿＿＿＿＿人、女性医師＿＿＿＿＿＿人

資料４

令和５年度　勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査結果

（令和5年11月1日現在）

CODE	都道府県医師会	日本医師会 会員数 総数（女性）	A①（女性）	A②B（女性）	A②C（女性）	B（女性）	C（女性）	勤務医会員数（女性）	構成割合%（女性）	都道府県医師会 会員数（女性）	勤務医会員数（女性）〈研修医〉	構成割合%（女性）〈研修医〉	郡市区等医師会 会員数（女性）	勤務医会員数（女性）〈研修医〉	構成割合%（女性）〈研修医〉	参考 令和4年末医師数※	部会設立状況	勤務医委員会の設置	男女共同参画に関する委員会等	大学医師会の有無	日本医師会 代議員数 総数	勤務医(%)	女性(%)	都道府県医師会 役員数 総数	勤務医(%)〈内勤務医枠〉	女性(%)〈内女性医師枠〉	代議員数 総数	勤務医(%)	女性(%)	委員会委員数 総数	勤務医(%)	女性医師(%)
1	北海道	5,733 (665)	2,096 (153)	1,715 (243)	22 (9)	1,711 (211)	189 (49)	3,067 (407)	53.5 (7.1)	8,137 (1,050)	5,136 (734) 〈211〉	63.1 (9.0) 〈2.6〉	9,485 (1,232)	5,988 (851) 〈220〉	63.1 (9.0) 〈2.3〉	13,613	○	○		○	3 /3	12	3 (25.0)	0 (0.0)	32	11 (34.4) 〈0〉	2 (6.3) 〈0〉	117	40 (34.2)	4 (3.4)	570	331 (58.1)	34 (6.0)
2	青　森	1,212 (187)	613 (44)	252 (54)	19 (7)	223 (33)	105 (49)	599 (143)	49.4 (11.8)	1,348 (213)	655 (159) 〈124〉	48.6 (11.8) 〈9.2〉	1,649 (245)	946 (195) 〈124〉	57.4 (11.8) 〈7.5〉	2,795	○		○	○	1 /1	3	0 (0.0)	0 (0.0)	28	6 (21.4) 〈0〉	2 (7.1) 〈0〉	39	4 (10.3)	0 (0.0)	115	54 (47.0)	21 (18.3)
3	岩　手	1,609 (218)	652 (40)	319 (65)	15 (3)	512 (71)	111 (39)	893 (164)	55.5 (10.2)	2,195 (344)	1,434 (277) 〈128〉	65.3 (12.6) 〈5.8〉	2,282 (347)	1,482 (287) 〈128〉	64.9 (12.6) 〈5.6〉	2,758	○		○	○	1 /1	4	0 (0.0)	0 (0.0)	31	7 (22.6) 〈2〉	1 (3.2) 〈0〉	53	17 (32.1)	4 (7.5)	184	57 (31.0)	13 (7.1)
4	宮　城	3,356 (521)	1,440 (138)	1,048 (217)	105 (22)	707 (133)	56 (11)	1,864 (346)	55.5 (10.3)	3,649 (600)	2,104 (407) 〈161〉	57.7 (11.2) 〈4.4〉	3,928 (631)	2,184 (408) 〈203〉	55.6 (10.4) 〈5.2〉	6,140		○	○	○	2 /2	7	1 (14.3)	1 (14.3)	14	6 (42.9) 〈0〉	3 (21.4) 〈0〉	99	30 (30.3)	6 (6.1)	339	160 (47.2)	59 (17.4)
5	秋　田	1,555 (235)	554 (41)	159 (46)	3 (2)	748 (115)	91 (31)	928 (183)	59.7 (11.8)	1,556 (235)	928 (183) 〈94〉	59.6 (11.8) 〈6.0〉	1,556 (235)	928 (183) 〈94〉	59.6 (11.8) 〈6.0〉	2,438	○		○	○	1 /1	4	2 (50.0)	1 (25.0)	25	10 (40.0) 〈0〉	2 (8.0) 〈0〉	53	14 (26.4)	0 (0.0)	456	237 (52.0)	52 (11.4)
6	山　形	1,538 (205)	638 (60)	241 (53)	10 (3)	637 (86)	12 (3)	701 (121)	45.6 (7.9)	1,696 (243)	844 (156) 〈22〉	49.8 (9.2) 〈1.3〉	1,696 (243)	844 (156) 〈22〉	49.8 (9.2) 〈1.3〉	2,625	○			○	1 /1	4	1 (25.0)	0 (0.0)	21	8 (38.1) 〈0〉	1 (4.8) 〈0〉	59	21 (35.6)	6 (10.2)	304	120 (39.5)	20 (6.6)
7	福　島	2,728 (383)	1,165 (78)	562 (134)	4 (1)	805 (112)	192 (58)	1,614 (289)	59.2 (10.6)	2,728 (383)	1,614 (289) 〈196〉	59.2 (10.6) 〈7.2〉	3,008 (435)	1,864 (337) 〈196〉	62.0 (11.2) 〈6.5〉	4,096		○	○	○	1 /1	6	1 (16.7)	0 (0.0)	28	8 (28.6) 〈1〉	2 (7.1) 〈1〉	64	21 (32.8)	2 (3.1)	498	189 (38.0)	31 (6.2)
8	茨　城	2,616 (440)	1,353 (147)	581 (147)	135 (45)	516 (91)	31 (10)	1,133 (273)	43.3 (10.4)	2,936 (488)	1,565 (345) 〈166〉	53.3 (11.8) 〈5.7〉	3,071 (525)	1,579 (358) 〈180〉	51.4 (11.7) 〈5.9〉	6,029		○	○	○	1 /1	6	2 (33.3)	0 (0.0)	20	7 (35.0) 〈1〉	2 (10.0) 〈0〉	67	14 (20.9)	3 (4.5)	262	89 (34.0)	19 (7.3)
9	栃　木	2,331 (395)	1,134 (111)	352 (109)	22 (7)	656 (105)	167 (63)	1,252 (288)	53.7 (12.4)	2,403 (411)	1,317 (302) 〈189〉	54.8 (12.6) 〈7.9〉	2,603 (447)	1,368 (319) 〈201〉	52.6 (12.3) 〈7.7〉	4,949	○		○	○	2 /2	5	2 (40.0)	0 (0.0)	26	7 (26.9) 〈0〉	2 (7.7) 〈0〉	54	21 (38.9)	1 (1.9)	423	143 (33.8)	46 (10.9)
10	群　馬	2,117 (352)	1,251 (138)	427 (113)	69 (25)	306 (55)	64 (21)	869 (214)	41.0 (10.1)	2,569 (453)	1,315 (315) 〈140〉	51.2 (12.3) 〈5.4〉	2,900 (511)	1,565 (364) 〈150〉	54.0 (12.6) 〈5.2〉	4,657		○	○	○	1 /1	5	0 (0.0)	0 (0.0)	13	1 (7.7) 〈0〉	0 (0.0) 〈0〉	72	8 (11.1)	4 (5.6)	281	55 (19.6)	27 (9.6)
11	埼　玉	7,415 (1,384)	3,547 (403)	1,067 (326)	146 (46)	2,379 (506)	276 (103)	3,868 (981)	52.2 (13.2)	7,415 (1,384)	3,868 (981) 〈422〉	52.2 (13.2) 〈5.7〉	7,415 (1,384)	3,868 (981) 〈422〉	52.2 (13.2) 〈5.7〉	13,661	○		○	○	2 /2	15	1 (6.7)	1 (6.7)	48	2 (4.2) 〈0〉	2 (4.2) 〈0〉	164	12 (7.3)	6 (3.7)	514	107 (20.8)	27 (5.3)
12	千　葉	3,967 (621)	2,927 (392)	608 (145)	23 (14)	406 (68)	3 (2)	863 (205)	21.8 (5.2)	4,934 (813)	1,667 (368) 〈26〉	33.8 (7.5) 〈0.5〉	6,740 (1,199)	3,458 (759) 〈42〉	51.3 (11.3) 〈0.6〉	13,521		○	○	○	1 /2	8	1 (12.5)	0 (0.0)	18	2 (11.1) 〈0〉	3 (16.7) 〈0〉	137	17 (12.4)	7 (5.1)	306	100 (32.7)	25 (8.2)
13	東　京	19,764 (5,345)	10,113 (1,961)	2,974 (1,025)	469 (186)	6,044 (2,099)	164 (74)	9,651 (3,384)	48.8 (17.1)	21,174 (5,913)	10,926 (3,925) 〈516〉	51.6 (18.5) 〈2.4〉	24,082 (6,598)	13,275 (4,446) 〈537〉	55.1 (18.5) 〈2.2〉	48,578		○	○	○	12 /13	40	5 (12.5)	5 (12.5)	21	4 (19.0) 〈1〉	5 (23.8) 〈0〉	175	30 (17.1)	13 (7.4)	498	165 (33.1)	61 (12.2)
14	神奈川	9,738 (1,910)	5,623 (817)	1,586 (470)	444 (169)	1,968 (421)	117 (33)	3,566 (988)	36.6 (10.1)	9,763 (1,914)	3,582 (990) 〈561〉	36.7 (10.1) 〈5.7〉	10,037 (1,965)	3,989 (1,054) 〈561〉	39.7 (10.5) 〈5.6〉	21,421	○		○	○	3 /4	20	2 (10.0)	2 (10.0)	24	5 (20.8) 〈1〉	1 (4.2) 〈0〉	196	12 (6.1)	19 (9.7)	526	101 (19.2)	81 (15.4)
15	新　潟	3,311 (499)	1,185 (100)	536 (132)	49 (11)	1,456 (238)	85 (18)	1,828 (331)	55.2 (10.0)	3,311 (499)	1,828 (331) 〈134〉	55.2 (10.0) 〈4.0〉	3,311 (499)	1,828 (331) 〈134〉	55.2 (10.0) 〈4.0〉	4,894		○			0 /1	7	2 (28.6)	0 (0.0)	20	13 (65.0) 〈0〉	1 (5.0) 〈0〉	40	5 (12.5)	0 (0.0)	121	68 (56.2)	8 (6.6)
16	富　山	1,174 (187)	658 (64)	172 (48)	40 (17)	291 (55)	13 (3)	455 (113)	38.8 (9.6)	1,704 (305)	900 (216) 〈66〉	52.8 (12.7) 〈3.9〉	1,795 (314)	982 (224) 〈68〉	54.7 (12.5) 〈3.8〉	2,889	○		○	○	1 /1	3	0 (0.0)	1 (33.3)	21	5 (23.8) 〈1〉	2 (9.5) 〈0〉	44	7 (15.9)	4 (9.1)	386	145 (37.6)	63 (16.3)
17	石　川	1,286 (185)	690 (49)	338 (84)	106 (30)	144 (19)	8 (3)	563 (134)	43.8 (10.4)	1,861 (287)	1,061 (233) 〈114〉	57.0 (12.5) 〈6.1〉	2,187 (350)	1,448 (301) 〈115〉	66.2 (13.8) 〈5.3〉	3,390	○	○	○		0 /2	3	1 (33.3)	0 (0.0)	28	9 (32.1) 〈2〉	3 (10.7) 〈0〉	40	7 (17.5)	1 (2.5)	504	197 (39.1)	39 (7.7)
18	福　井	1,043 (137)	440 (27)	307 (59)	4 (0)	260 (36)	32 (15)	565 (102)	54.2 (9.8)	1,139 (157)	660 (126) 〈36〉	58.0 (11.1) 〈3.2〉	1,189 (165)	737 (137) 〈40〉	62.0 (11.5) 〈3.4〉	2,132		○	○	○	1 /1	3	0 (0.0)	0 (0.0)	28	5 (17.9) 〈0〉	2 (7.1) 〈2〉	33	5 (15.2)	0 (0.0)	108	37 (34.3)	8 (7.4)
19	山　梨	1,061 (163)	526 (54)	137 (41)	0 (0)	356 (54)	42 (14)	551 (108)	51.9 (10.2)	1,329 (233)	816 (177) 〈42〉	61.4 (13.3) 〈3.2〉	1,347 (236)	834 (180) 〈42〉	61.9 (13.4) 〈3.1〉	2,148	○			○	1 /1	3	0 (0.0)	0 (0.0)	21	3 (14.3) 〈0〉	3 (14.3) 〈1〉	60	0 (0.0)	2 (3.3)	327	93 (28.4)	21 (6.4)

20	長　野	2,159	1,187	423	0	547	2	879	40.7	2,746	1,279	46.6	3,215	1,850	57.5	5,290		○			0	/1	5	0	0	20	3	0	65	2	4	241	55	4
		(301)	(109)	(113)	(0)	(78)	(1)	(173)	(8.0)	(400)	(248)	(9.0)	(493)	(339)	(10.5)									0.0	0.0		15.0	0.0		3.1	6.2		22.8	1.7
											〈2〉	〈0.1〉		〈31〉	〈1.0〉												〈0〉	〈0〉						
21	岐　阜	2,973	1,276	341	68	1,139	149	1,777	59.8	3,032	1,836	60.6	3,169	1,938	61.2	4,630	○	○	○	○	1	/1	6	0	1	28	1	4	85	6	6	193	37	20
		(502)	(122)	(94)	(10)	(228)	(48)	(388)	(13.1)	(518)	(404)	(13.3)	(533)	(419)	(13.2)									0.0	16.7		3.6	14.3		7.1	7.1		19.2	10.4
											〈217〉	〈7.2〉		〈217〉	〈6.8〉												〈1〉	〈0〉						
22	静　岡	4,471	2,256	778	75	1,241	121	2,311	51.7	4,496	2,326	51.7	4,958	2,701	54.5	8,535		○	○		0	/1	9	0	0	18	3	0	100	12	2	211	66	9
		(654)	(202)	(209)	(24)	(191)	(28)	(448)	(10.0)	(658)	(451)	(10.0)	(733)	(535)	(10.8)									0.0	0.0		16.7	0.0		12.0	2.0		31.3	4.3
											〈196〉	〈4.4〉		〈262〉	〈5.3〉												〈3〉	〈0〉						
23	愛　知	10,843	4,701	1,461	283	3,783	615	5,861	54.1	10,867	5,884	54.2	10,867	5,884	54.2	18,516	○		○	○	4	/4	22	2	1	22	4	1	199	14	11	384	100	36
		(2,276)	(540)	(474)	(111)	(955)	(196)	(1,514)	(14.0)	(2,285)	(1,523)	(14.0)	(2,285)	(1,523)	(14.0)									9.1	4.5		18.2	4.5		7.0	5.5		26.0	9.4
											〈717〉	〈6.6〉		〈717〉	〈6.6〉												〈2〉	〈1〉						
24	三　重	2,426	1,140	513	26	535	212	1,206	49.7	3,106	1,823	58.7	3,344	2,104	62.9	4,395		○	○	○	1	/1	5	0	0	18	3	1	102	24	4	213	50	19
		(382)	(95)	(117)	(10)	(100)	(60)	(271)	(11.2)	(549)	(414)	(13.3)	(568)	(458)	(13.7)									0.0	0.0		16.7	5.6		23.5	3.9		23.5	8.9
											〈253〉	〈8.1〉		〈253〉	〈7.6〉												〈0〉	〈1〉						
25	滋　賀	1,313	854	212	3	230	14	409	31.2	1,692	746	44.1	1,960	1,023	52.2	3,575		○	○	○	1	/1	3	1	0	17	5	2	33	4	1	220	104	19
		(181)	(77)	(59)	(1)	(40)	(4)	(99)	(7.5)	(260)	(168)	(9.9)	(306)	(224)	(11.4)									33.3	0.0		29.4	11.8		12.1	3.0		47.3	8.6
											〈35〉	〈2.1〉		〈40〉	〈2.0〉												〈0〉	〈0〉						
26	京　都	3,222	2,111	582	164	362	3	943	29.3	4,382	1,997	45.6	5,714	3,263	57.1	9,067	○	○	○	○	2	/2	7	1	1	31	11	4	111	11	7	398	214	44
		(615)	(312)	(169)	(60)	(73)	(1)	(278)	(8.6)	(830)	(484)	(11.0)	(1,148)	(744)	(13.0)									14.3	14.3		35.5	12.9		9.9	6.3		53.8	11.1
											〈184〉	〈4.2〉		〈278〉	〈4.9〉												〈0〉	〈0〉						
27	大　阪	16,190	7,432	5,995	466	2,247	50	8,758	54.1	17,212	9,742	56.6	18,360	10,771	58.7	26,518	○		○	○	5	/5	33	7	3	20	3	2	273	51	15	871	274	44
		(3,325)	(1,009)	(1,583)	(188)	(527)	(18)	(2,316)	(14.3)	(3,650)	(2,633)	(15.3)	(3,993)	(2,955)	(16.1)									21.2	9.1		15.0	10.0		18.7	5.5		31.5	5.1
											〈1,065〉	〈6.2〉		〈1,128〉	〈6.1〉												〈0〉	〈0〉						
28	兵　庫	8,647	4,482	2,680	128	1,331	26	4,514	52.2	9,169	4,963	54.1	9,893	5,052	51.1	15,602		○	○	○	2	/2	18	1	1	35	4	5	180	18	11	295	51	35
		(1,610)	(516)	(744)	(48)	(291)	(11)	(1,137)	(13.1)	(1,816)	(1,327)	(14.5)	(1,951)	(1,329)	(13.4)									5.6	5.6		11.4	14.3		10.0	6.1		17.3	11.9
											〈155〉	〈1.7〉		〈185〉	〈1.9〉												〈0〉	〈1〉						
29	奈　良	1,893	1,005	356	39	486	7	822	43.4	2,172	1,076	49.5	2,264	1,189	52.5	3,868			○	○	1	/1	4	0	0	17	1	0	48	4	1	186	34	5
		(292)	(108)	(87)	(10)	(84)	(3)	(173)	(9.1)	(365)	(239)	(11.0)	(385)	(261)	(11.5)									0.0	0.0		5.9	0.0		8.3	2.1		18.3	2.7
											〈46〉	〈2.1〉		〈46〉	〈2.0〉												〈0〉	〈0〉						
30	和歌山	1,484	861	389	20	212	2	613	41.3	1,540	655	42.5	1,654	769	46.5	3,010		○	○		0	/1	3	0	1	15	2	2	31	0	2	114	15	14
		(252)	(103)	(97)	(8)	(44)	(0)	(144)	(9.7)	(261)	(152)	(9.9)	(280)	(171)	(10.3)									0.0	33.3		13.3	13.3		0.0	6.5		13.2	12.3
											〈22〉	〈1.4〉		〈22〉	〈1.3〉												〈0〉	〈0〉						
31	鳥　取	742	373	159	30	173	7	312	42.0	1,413	927	65.6	1,431	940	65.7	1,878		○	○	○	1	/1	2	0	0	17	8	1	50	13	4	309	119	25
		(111)	(25)	(37)	(8)	(38)	(3)	(82)	(11.1)	(233)	(193)	(13.7)	(235)	(193)	(13.5)									0.0	0.0		47.1	5.9		26.0	8.0		38.5	8.1
											〈51〉	〈3.6〉		〈51〉	〈3.6〉												〈2〉	〈0〉						
32	島　根	869	448	247	5	168	1	382	44.0	1,080	568	52.6	1,191	631	53.0	2,153	○		○	○	1	/1	2	0	0	25	3	0	50	5	1	241	53	6
		(130)	(37)	(70)	(0)	(23)	(0)	(91)	(10.5)	(167)	(125)	(11.6)	(190)	(141)	(11.8)									0.0	0.0		12.0	0.0		10.0	2.0		22.0	2.5
											〈6〉	〈0.6〉		〈6〉	〈0.5〉												〈0〉	〈0〉						
33	岡　山	2,583	1,275	492	57	671	88	1,367	52.9	3,272	2,041	62.4	3,867	2,269	58.7	6,271	○	○	○	○	1	/2	6	2	1	20	7	1	98	18	3	472	209	46
		(439)	(137)	(131)	(22)	(123)	(26)	(315)	(12.2)	(546)	(422)	(12.9)	(664)	(458)	(11.8)									33.3	16.7		35.0	5.0		18.4	3.1		44.3	9.7
											〈165〉	〈5.0〉		〈165〉	〈4.3〉												〈0〉	〈0〉						
34	広　島	5,620	2,191	2,671	196	526	36	3,079	54.8	6,892	4,160	60.4	7,257	4,507	62.1	7,870	○		○	○	1	/1	12	1	0	28	5	3	147	45	6	319	143	37
		(1,123)	(217)	(700)	(77)	(118)	(11)	(835)	(14.9)	(1,431)	(1,076)	(15.6)	(1,486)	(1,155)	(15.9)									8.3	0.0		17.9	10.7		30.6	4.1		44.8	11.6
											〈239〉	〈3.5〉		〈255〉	〈3.5〉												〈5〉	〈0〉						
35	山　口	2,021	1,028	529	37	340	87	898	44.4	2,538	1,363	53.7	2,666	1,470	55.1	3,737	○		○	○	1	/1	5	2	1	20	8	4	60	11	3	218	118	18
		(275)	(78)	(105)	(13)	(45)	(34)	(180)	(8.9)	(390)	(283)	(11.2)	(410)	(301)	(11.3)									40.0	20.0		40.0	20.0		18.3	5.0		54.1	8.3
											〈124〉	〈4.9〉		〈124〉	〈4.7〉												〈0〉	〈0〉						
36	徳　島	1,541	598	356	5	572	10	943	61.2	1,541	943	61.2	1,541	943	61.2	2,478		○	○	○	1	/1	4	0	1	30	8	5	56	11	3	429	215	85
		(339)	(56)	(128)	(1)	(150)	(4)	(283)	(18.4)	(339)	(283)	(18.4)	(339)	(283)	(18.4)									0.0	25.0		26.7	16.7		19.6	5.4		50.1	19.8
											〈15〉	〈1.0〉		〈15〉	〈1.0〉												〈0〉	〈0〉						
37	香　川	1,703	697	434	2	569	1	1,014	59.5	1,876	1,180	62.9	1,957	1,240	63.4	2,846	○		○	○	1	/1	4	3	0	26	12	5	50	14	0	106	37	11
		(318)	(73)	(131)	(1)	(113)	(0)	(247)	(14.5)	(347)	(275)	(14.7)	(366)	(291)	(14.9)									75.0	0.0		46.2	19.2		28.0	0.0		34.9	10.4
											〈3〉	〈0.2〉		〈3〉	〈0.2〉												〈1〉	〈0〉						
38	愛　媛	2,756	963	1,244	93	419	37	1,793	65.1	3,048	2,085	68.4	3,113	2,117	68.0	3,888	○	○	○	○	1	/1	6	1	0	37	8	4	68	16	3	84	42	5
		(454)	(60)	(258)	(29)	(92)	(15)	(394)	(14.3)	(523)	(463)	(15.2)	(523)	(463)	(14.9)									16.7	0.0		21.6	10.8		23.5	4.4		50.0	6.0
											〈130〉	〈4.3〉		〈130〉	〈4.2〉												〈0〉	〈0〉						
39	高　知	1,264	442	523	13	285	1	804	63.6	1,287	827	64.3	1,287	827	64.3	2,346	☆	○	○	○	1	/1	3	0	0	27	9	2	69	26	3	164	65	13
		(220)	(51)	(122)	(5)	(42)	(0)	(154)	(12.2)	(223)	(157)	(12.2)	(223)	(157)	(12.2)									0.0	0.0		33.3	7.4		37.7	4.3		39.6	7.9
											〈14〉	〈1.1〉		〈14〉	〈1.1〉												〈0〉	〈0〉						

40	福　岡	8,855 (1,536)	3,870 (357)	1,762 (447)	211 (74)	2,727 (576)	285 (82)	4,984 (1,177)	56.3 (13.3)	9,100 (1,595)	5,229 (1,238) 〈496〉	57.5 (13.6) 〈5.5〉	9,100 (1,595)	5,229 (1,238) 〈496〉	57.5 (13.6) 〈5.5〉	16,722	○	○	○	○	2 /4	18	3 (16.7)	0 (0.0)	27	4 (14.8) 〈4〉	2 (7.4) 〈2〉	101	15 (14.9)	3 (3.0)	732	225 (30.7)	94 (12.8)
41	佐　賀	1,533 (287)	622 (53)	478 (114)	57 (34)	375 (86)	1 (0)	829 (214)	54.1 (14.0)	1,533 (287)	829 (214) 〈58〉	54.1 (14.0) 〈3.8〉	1,533 (287)	829 (214) 〈58〉	54.1 (14.0) 〈3.8〉	2,430		○	○		0 /1	4	0 (0.0)	0 (0.0)	23	5 (21.7) 〈2〉	2 (8.7) 〈1〉	35	3 (8.6)	1 (2.9)	225	70 (31.1)	15 (6.7)
42	長　崎	3,266 (576)	1,079 (93)	1,435 (328)	45 (11)	646 (124)	61 (20)	2,187 (483)	67.0 (14.8)	3,268 (576)	2,189 (483) 〈106〉	67.0 (14.8) 〈3.2〉	3,268 (576)	2,189 (483) 〈106〉	67.0 (14.8) 〈3.2〉	4,424	○		○	○	1 /1	7	1 (14.3)	0 (0.0)	26	5 (19.2) 〈0〉	1 (3.8) 〈0〉	59	8 (13.6)	3 (5.1)	401	125 (31.2)	26 (6.5)
43	熊　本	3,112 (488)	1,274 (95)	775 (174)	42 (8)	986 (202)	35 (9)	1,838 (393)	59.1 (12.6)	3,112 (488)	1,838 (393) 〈77〉	59.1 (12.6) 〈2.5〉	3,112 (488)	1,838 (393) 〈77〉	59.1 (12.6) 〈2.5〉	5,428	○		○	○	1 /1	7	2 (28.6)	0 (0.0)	23	8 (34.8) 〈0〉	3 (13.0) 〈0〉	49	6 (12.2)	0 (0.0)	227	68 (30.0)	6 (2.6)
44	大　分	2,238 (370)	856 (81)	426 (113)	1 (0)	919 (166)	36 (10)	1,382 (289)	61.8 (12.9)	2,238 (370)	1,382 (289) 〈37〉	61.8 (12.9) 〈1.7〉	2,460 (442)	1,604 (361) 〈37〉	65.2 (14.7) 〈1.5〉	3,459	○	○	○	○	1 /1	5	1 (20.0)	0 (0.0)	24	3 (12.5) 〈0〉	1 (4.2) 〈0〉	49	4 (8.2)	3 (6.1)	325	60 (18.5)	36 (11.1)
45	宮　崎	1,879 (297)	773 (52)	368 (88)	11 (6)	640 (125)	87 (26)	980 (221)	52.2 (11.8)	1,879 (297)	980 (221) 〈98〉	52.2 (11.8) 〈5.2〉	1,896 (299)	997 (223) 〈98〉	52.6 (11.8) 〈5.2〉	2,908	○	○	○	○	1 /1	4	0 (0.0)	0 (0.0)	26	7 (26.9) 〈0〉	2 (7.7) 〈0〉	36	6 (16.7)	0 (0.0)	509	208 (40.9)	51 (10.0)
46	鹿児島	4,008 (753)	1,125 (91)	2,313 (531)	95 (30)	474 (101)	1 (0)	2,630 (612)	65.6 (15.3)	4,008 (753)	2,630 (612) 〈96〉	65.6 (15.3) 〈2.4〉	4,008 (753)	2,630 (612) 〈96〉	65.6 (15.3) 〈2.4〉	4,668		○	○	○	1 /1	9	4 (44.4)	2 (22.2)	20	7 (35.0) 〈0〉	3 (15.0) 〈0〉	79	24 (30.4)	3 (3.8)	267	122 (45.7)	34 (12.7)
47	沖　縄	2,142 (379)	761 (65)	560 (141)	120 (46)	610 (98)	91 (29)	1,243 (298)	58.0 (13.9)	2,434 (442)	1,535 (361) 〈215〉	63.1 (14.8) 〈8.8〉	2,618 (485)	1,710 (403) 〈297〉	65.3 (15.4) 〈11.3〉	4,029	○		○	○	1 /1	5	1 (20.0)	1 (20.0)	19	2 (10.5) 〈0〉	2 (10.5) 〈0〉	59	20 (33.9)	3 (5.1)	381	152 (39.9)	34 (8.9)
	計	175,307 (32,517)	82,285 (9,631)	41,883 (10,875)	3,977 (1,432)	43,338 (9,341)	3,824 (1,238)	89,588 (21,983)	51.1 (12.5)	192,780 (36,524)	105,253 (25,645) 〈8,170〉	54.6 (13.3) 〈4.2〉	207,984 (39,597)	117,681 (28,198) 〈8,686〉	56.6 (13.6) 〈4.2〉	343,275	27	28	42		69 /82	376	57 (15.2)	25 (6.6)	1,126	268 (23.8) 〈29人/ 15医師会〉	101 (9.0) 〈10人/ 8医師会〉	3,908	676 (17.3)	188 (4.8)	15,457	5,479 (35.4)	1,446 (9.4)

※令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計より

［部会、委員会］
○：設置済み
☆：設置予定

［大学医師会］
○：設置済み
【大学医師会数／医科大学・医学部数】

［勤務医枠、女性医師枠］
☆：検討中
※定数等で定めがないものや、状況により県下のブロックで調整するため定数がないもの等も含む。

資料５

令和５年度勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査
－自由記載一覧－

勤務医部会の事業計画等（令和５年 11 月１日現在）

	医師会	事業計画等
1	北海道	①令和５年度北海道医師会勤務医部会全体会議（12/10 予定） ②勤務医懇談会（10/4、11/17 予定） ③勤務医部会運営委員会（6/11、10/15、R6.2/11 予定）
2	青森県	①勤務医とかかりつけ医・開業医とのスムーズな病診連携、および医療と介護との連携のために医療学術情報の提供を行う。このために定期的な講演会・講習会の開催、並びに医療諸問題に対する意見交換の場を提供し、かかりつけ医・開業医とのお互いの「顔の見える」場の設定を図る ②良質な医療を提供するためには、勤務医の勤務環境の改善が必須である。昨今「医師の働き方改革」の骨子が示されたが、まだ積み残された課題は多く、地域医療の現場からの意見を反映させより良いものとしなければならない。医師の労働環境改善は喫緊の課題であり、引き続き現場医師の声を集約し毎年行われる全国医師会勤務医部会で採択される宣言にもとづき、日本医師会や厚生労働省など関係部署へ要望していく ③勤務医、特に初期研修医に対して定期的に医師会活動の現状を報告する場を設定する。また、勤務医全体に対して医療行政に大きく関わる医師会活動の重要性を周知させ、医師会の認知度を向上させる。この面では先進的な取り組みで成果を挙げつつある他都道府県医師会の勤務医部会の取り組みを参考とし、若手勤務医の医師会活動へのよりいっそうの参加を促進させる ④増加する女性医師の職場環境作りに向けて、男女共同参画推進事業とのなお一層の連携を図る ⑤今年度は 10 月 7 日に全国医師会勤務医部会連絡協議会を青森県で担当することになっており、第８次医療計画に加わった“新興感染症対策”、また目前に迫っている“働き方改革”をテーマにして本県での取り組みや課題を協議する予定であり、多くの会員の参加を期待したい
3	岩手県	①勤務医の労働衛生環境の向上 ②臨床研修、専門医制度への対応 ③医師の働き方改革への対応と地域医療確保への課題整理 ④勤務医の医師会加入促進による医政への積極的参加
4	宮城県	設立の予定なし
5	秋田県	①会員の確保・増員を図る ②勤務医アンケート調査を行う ③医師の働き方改革を推進する

		④イクボスを推進する ⑤新専門医制度に対応する ⑥勤務医の福利厚生を考える ⑦医療安全を推進する ⑧部会員相互の親睦を図る ⑨勤務医として地域医療に貢献する
6	山形県	①第 3 回山形県研修医歓迎レセプション（中止） ②山形大学医学部医学科 4 年生への講義 ③臨床研修医症例報告会（新規） ④女性医師と医学生の意見交換会 ⑤臨床研修病院での周知活動 ⑥若手医師の検診委員会等への参加依頼
7	福島県	設立の予定なし
8	茨城県	設立不要（令和 2 年度より勤務医部会から勤務医委員会に変更）
9	栃木県	勤務医部会総会・研修会：4 月 27 日（木）
10	群馬県	設立の予定なし
11	埼玉県	①役員会、総会の開催 ②講演会等の開催（2 月 22 日（木）「医師の働き方改革」） ③全国医師会勤務医部会連絡協議会への参加
12	千葉県	設立の予定なし
13	東京都	設立の予定なし
14	神奈川県	①勤務医の地域医療活動の推進 ②勤務医の研修の推進 ③各勤務医部会との連携 ④勤務医部会報の編集と発行 ⑤臨床研修病院合同説明会の開催 ⑥医師の働き方改革への対応
15	新潟県	設立の予定なし
16	富山県	本年 10 月に勤務医部会を開催した。勤務医の入会促進方策について、委員から意見を伺った。また県内の医師 5～15 年前後の先生方の若手医師懇談会も今年中に 1 回開催する予定。
17	石川県	①勤務医活動推進委員会並びに女性医師支援委員会の開催（8 月 17 日） ②勤務医フォーラムの開催（12 月 4 日） ③勤務医部総会、病診連携の集いの開催（2 月 17 日） ④いしかわ研修医合同オリエンテーションの開催（4 月 6 日） ⑤臨床研修医支援ワーキンググループの開催（6 月 28 日、10 月 31 日） ⑥石川県研修医学会の開催（1 月 14 日）

18	福井県	設立の予定なし
19	山梨県	①山梨県下全病院の充実・発展への努力 ・男女共同参画への支援 ・各種イベントの企画・実施・支援・共催 ②病院、勤務医に関する各種情報の収集及び情報の提供・公開 ③勤務医の医師会加入への働きかけ ④全国医師会勤務医部会連絡協議会及び都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への参加 ⑤勤務医の労働環境の改善への対応
20	長野県	設立の予定なし
21	岐阜県	①岐阜県医師会勤務医部会研修総会（9 月 2 日） ②学術研修会（年 2 回開催） (1) 第 40 回岐阜県医師会勤務医部会学術研修会（9 月 2 日） 特別講演 「歯科からの健康長寿への取り組み～再生医療の現状も踏まえて～」 講師：岐阜大学大学院医学系研究科感覚運動医学講座口腔外科学分野 教授/病院長補佐　山田陽一 (2) 第 41 回岐阜県医師会勤務医部会学術研修会（令和 6 年 3 月 7 日） ※男女共同参画講演会との共催 特別講演「演題未定」 講師：岐阜大学医学部附属病院皮膚科　教授　岩田浩明 ③各種委員会 (1) 運営委員会 (2) 常任運営委員会 (3) 総務委員会 (4) 学術委員会 (5) 学術選考委員会 (6) IT 委員会 (7) 男女共同参画委員会 (8) 新入研修医ウェルカムパーティー（RWP）企画委員会 ④岐阜県新入研修医合同オリエンテーション（4 月 7 日） ⑤都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会（5 月 24 日） ⑥全国医師会勤務医部会連絡協議会（10 月 7 日） ⑦医学医術の研鑽、医道の推進、勤務環境の向上のための調査・研究助成 (1) 令和 5 年度の申請募集中 (2) 選考規定の改定を検討中
22	静岡県	設立が不要（平成 17 年度までは部会を設置していたが、平成 18 年度以降は関係する会内委員会で対応することとしたため。（現在「勤務医委員会」の下に、「若手医師支援ワーキンググループ」と「ワークライフバランスワーキンググループ」を設置し、勤務医に関する諸課題について検討している）
23	愛知県	幹事会の開催（年 6 回）
24	三重県	設立の予定なし

25	滋賀県	設立の予定なし
26	京都府	①勤務医部会総会の開催 ②幹事会、正副幹事長会の開催 （主な協議テーマ：（1）医師の働き方改革（2）医師会の組織強化） ③勤務医問題の検討 ④日医・府医への入会促進、KMA.com への登録促進 ⑤対外活動
27	大阪府	①部会組織の充実（1）加入促進（2）部会活動の浸透（3）医師会活動における勤務医のあり方の検討 ②若手勤務医に対する施策の推進（1）若手勤務医の意見集約（2）若手勤務医向けの研修会の開催（3）若手勤務医の組織化 ③学術研究の推進（1）地域医療に関する研究（2）その他学術研究の展開 ④地域医療推進のための諸施策の検討（1）勤務医充足状況の調査研究と医師の地域偏在解消策の提言（2）各地の地域医療を充実させるための諸策の研究 ⑤医療制度の研究と研修（1）医療制度の研究（2）医療保険制度の研修（3）介護保険制度の研究 ⑥勤務環境改善の推進（過重労働改善策の研究と提言） ⑦Gender Equality プロジェクトの推進（1）Gender Equality プロジェクトの推進（2）代替医師の運用システムの推進 ⑧医療安全及び医療機関サイバーセキュリティ対策の啓発（1）医療安全対策の研究（2）医療安全対策の推進と医師会の医師賠償責任保険への加入促進（3）医療機関サイバーセキュリティ対策の啓発 ⑨勤務医生涯教育の推進（1）生涯教育制度の推進（2）各種研修会・講演会の開催（3）大阪府医師会医学会等への積極的参加 ⑩医療機関連携の推進（1）病診、病病連携の強化（2）懇談会、研修会等による連携の推進（3）医療機能分担（医療提供体制）のあり方の研究 ⑪福利厚生事業の推進（1）府医職業紹介事業（ドクターバンク）への参加推進（2）勤務医の福利厚生の充実 ⑫各地勤務医部会との連携（1）全国医師会勤務医部会との情報交換（2）近畿各府県医師会（勤務医部会）との連携強化
28	兵庫県	設立の予定なし
29	奈良県	設立が不要
30	和歌山県	設立の予定なし
31	鳥取県	設立の予定なし
32	島根県	①「勤務医の皆様へ－医師会入会のしおり－」等の配布 ②しまね臨床研修医合同研修会の開催 ③中国四国医師会連合勤務医委員会への参加

		④都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への参加 ⑤全国医師会勤務医部会連絡協議会への参加
33	岡山県	①令和 5 年 4 月から臨床研修を開始する研修医を対象に、「WELCOME 研修医の会」を開催し医師会入会促進を図る ②令和 5 年 4 月から開始する日本医師会の医学部卒後 5 年間の会員に対する会費減免に伴い本会でも同様に会費を減免し勤務医の医師会入会を促進する ③医学部卒後 5 年間の勤務医を対象とした「岡山県医師会入会サポートデスク」を新たに設置し、若手医師の医師会入会手続きをサポートする ④岡山県医師会勤務医部会委員会を開催し、勤務医の医師会活動の活性化を図る
34	広島県	①勤務医部会（年度中に開催予定） ②勤務医部会総会（令和 6 年 2 月～3 月予定） ③09/24 中国四国医師会連合勤務医委員会 ④日本医師会等対外活動への参加 05/24 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会（Web） 10/07 全国医師会勤務医部会連絡協議会（青森） ⑤広島県医師会速報毎月 25 日号へ「勤務医ニュース」掲載 （広報課として毎月 5 日号に「専攻医の主張」掲載） ⑥10/22 勤務医ゴルフ大会の開催
35	山口県	［勤務医対策］ ①勤務医部会総会（シンポジウム）、理事会、企画委員会の開催 ②郡市医師会勤務医理事との懇談会の開催 ③郡市医師会勤務医部会の設置促進 ④勤務医への医師会活動の周知及び加入促進 ⑤病院勤務医懇談会の開催（県内 2 カ所） ⑥市民公開講座等の開催（県内 3 カ所） ⑦医師事務作業補助者に関する講演会の開催（導入促進） ⑧医学生への啓発事業（医学生のための短期見学研修事業の実施） ⑨全国医師会勤務医部会連絡協議会への参加 ⑩都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への参加 ⑪中国四国医師会連合勤務医委員会への参加 ⑫勤務医ニュースの発行（年 2 回） ［臨床研修対策］ ①山口県医師臨床研修推進センター運営会議の開催 ②臨床研修病院合同説明会（医学生・研修医）への参加 ③臨床研修医交流会の開催 ④指導医・後期研修医等国内外研修助成事業の実施

		⑤国内外からの指導医招へい事業の実施 ⑥病院現地見学会助成事業の実施 ⑦臨床研修医歓迎会の開催 ［自治医科大学卒業医師対策］ ①自治医科大学卒業医師との懇話会の開催（県、山口大学・関連病院と共催） ②やまぐち地域医療セミナーの参画・支援 ③へき地に勤務する自治医科大学医師の代診を支援する仕組みづくり
36	徳島県	設立が不要（平成 20 年度より部会から勤務医・研修医委員会に変更したため）
37	香川県	①香川県医師会勤務医会役員会の開催 ②全国医師会勤務医部会連絡協議会への参加 ③中国四国医師会連合勤務医委員会への参加 ④情報交換会の開催
38	愛媛県	①勤務医の医師会加入促進に関する施策の検討 ②勤務医に対する保健医療の研修への協力 ③新任医師への医師会オリエンテーションの実施 ④研修医の入会促進や医師会活動への参画促進への協力（日医よりのパンフレット配布予定） ⑤勤務医の福祉の増進に関する事項の検討 ⑥医師卒後臨床研修への協力
39	高知県	設立予定（検討中）
40	福岡県	①委員会 ②研修会・交流会 ③新規臨床研修医への講演 ④「勤務医のつどい」発行（年 2 回） ⑤都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への出席 ⑥全国医師会勤務医部会連絡協議会への参加 ⑦大学医学部講義 ⑧医師会組織強化に向けた取り組み　等
41	佐賀県	設立の予定はない
42	長崎県	①長崎県医師会勤務医部会役員会を年度内に 1 回開催 ②長崎県医師会勤務医部会総会を年度内に 1 回開催 ③勤務医向けパンフレットの作成
43	熊本県	令和 6 年 1 月 13 日 16：00 熊本県医師会勤務医部会世話人会 16：30 熊本県医師会勤務医部会総会・講演会
44	大分県	①部会組織の充実（①医師会員加入促進、②部会活動の浸透、③医師会活動における勤務医のあり方の検討）

		②勤務医部会役員会・総会の開催 ③勤務医部会主催学術講演会の開催 勤務医相互の連携や福祉増進、また地域医療及び学術研究を含めた医療環境整備のため、その時宜にかなったテーマを取り上げ、講演会を開催。勤務医間の親睦・交流を図る ④全国医師会勤務医部会連絡協議会並びに都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への派遣
45	宮崎県	①勤務医部会理事会開催（年 2 回：7 月 26 日開催、令和 6 年 1 月 18 日開催予定） ②勤務医部会総会開催（年 1 回：8 月 18 日開催） ③勤務医部会講演会開催（年 2 回：8 月 18 日開催、令和 6 年 1 月 18 日開催予定） ④全国医師会勤務医部会連絡協議会（青森県）への参加 ⑤各郡市医師会等での講演会開催への協力
46	鹿児島県	設立の予定なし
47	沖縄県	①勤務医部会役員会の開催 各地区医師会から選出された委員で構成し、勤務医の疲弊等解決すべき問題等を検討し意見交換を行う ②勤務医部会主催学術講演会 勤務医相互の連携や福祉増進、また、地域医療及び学術研究を含めた医療環境整備のため、その時宜にかなったテーマを取り上げ、講演会を開催する ③全国医師会勤務医部会連絡協議会並びに都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への派遣 全国の医師会勤務医部会と連携を図るとともに、勤務医の機能分化、さらには過重労働や女性医師の就労に関する諸問題など多岐にわたる重要課題について検討・意見交換を行う。

勤務医に関する委員会の名称、事業計画等（活動計画・諮問等）

（令和 5 年 11 月 1 日現在）

①委員会の名称、②設置年度、③本年度の事業計画等

	医師会	事業計画等
1	北海道	①若手医師専門委員会 ②平成 28 年度 ③委員会開催（6/11、10/15、R6.2/11 予定） ※勤務医部会運営委員会と合同開催
2	青森県	設置なし
3	岩手県	設置なし
4	宮城県	①宮城県医師会勤務医委員会 ②平成 20 年度 ③委員会を年 1～2 回開催
5	秋田県	設置なし
6	山形県	設置なし
7	福島県	①勤務医対策委員会 ②平成 18 年度 ③勤務医委員会の開催（年 1 回）、勤務医フォーラムの開催（年 1 回）
8	茨城県	①勤務医委員会 ②令和 2 年度 ③勤務医学術奨励賞の実施、茨城県臨床研修医合同懇話会の実施 会長諮問「勤務医が医師会に求めていることとは」
9	栃木県	設置なし
10	群馬県	①勤務医委員会 ②平成 11 年度 ③年 1 回委員会を開催
11	埼玉県	設置なし
12	千葉県	①千葉県医師会勤務医委員会 ②平成 24 年度 ③委員会・研修会の開催
13	東京都	医療情報、地域医療、救急・災害、疾病対策、学校保健、医療支援、産業保健、医療保険、介護保険、出版・広報、学術・教育、医療介護福祉等の部署に分け、それぞれに担当理事を割り当てている それぞれの各部署において設置している各種委員会では、勤務医と開業医に分けて事業を検討せず、勤務医と開業医の議題を包括して討議し、その結果を地区医師会を通して勤務医にも周知している

14	神奈川県	設置なし
15	新潟県	①勤務医委員会 ②昭和 59 年度 ③(1) 会議の開催 1) 病院委員会 2) 勤務医委員会（勤務医小委員会） 3) 病院長会議（特別講演を含む） (2) 勤務医への支援事業 1) 「にいがた勤務医ニュース」の発行（年 4 回） 2) 全国医師会勤務医部会連絡協議会、都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への出席 3) 医療コンフリクト・マネジメントセミナーの開催 (3) 医師のキャリア形成支援―ダイバーシティ推進支援 1) 新潟県女性医師総合支援センターの運営 2) 日本医師会女性医師支援センター事業への協力（女性医師支援・ドクターバンク連携ブロック会議（関東甲信越・東京ブロック）の開催） 3) 日本医師会男女共同参画フォーラムへの出席 4) 医学部生への医師の働き方と男女共同参画に関する講義 (4) 医師の働き方改革の推進 1) 医療勤務環境改善支援センターの運営 研修会、個別支援等により、勤務医の働き方・休み方の改善、働きやすさ確保のための環境改善を支援する。 2) ICT 利活用の推進 3) 医師個人の啓発活動
16	富山県	設置なし
17	石川県	①勤務医活動推進委員会 ②平成 24 年度（～平成 23 年度：会員増強委員会、活動方針検討委員会など名称変更あり） ③勤務医フォーラムの開催、勤務医部総会・病診連携の集いの開催
18	福井県	①勤務医委員会 ②昭和 56 年度 ③事業計画等なし
19	山梨県	設置なし
20	長野県	①勤務医委員会 ②昭和 63 年度 ③医師確保対策・勤務医対策の検討（長野県ドクターバンクを含む）への協力 信州大学医学部並びに県健康福祉部との連携

		女性医師対策の検討 長野県医学生修学資金貸与者の適正配置の推進
21	岐阜県	①岐阜県医師会勤務医部会の部内委員会として、総務委員会・学術委員会・学術選考委員会・IT 委員会・男女共同参画委員会・RWP 企画委員会の 6 つの委員会を設置している ②平成 14 年度以降、必要に応じて順次設置（勤務医部会は昭和 61 年 3 月に設置） ③勤務医の諸問題に関して協議している
22	静岡県	①勤務医委員会、若手医師支援ワーキンググループ ②平成 28 年度、平成 30 年度 ③勤務医委員会 1 回、若手医師支援ワーキンググループ 4 回、 Welcome Seminar in Shizuoka 3 回、屋根瓦塾 in Shizuoka 3 回開催、「勤務医委員会 NEWS」発行
23	愛知県	設置なし
24	三重県	①勤務医委員会 ②平成 18 年度 ③委員会 1 回、三重県病院協会との懇談会、研修会等（予定）
25	滋賀県	①勤務医活動検討委員会 ②令和 3 年度 ③病院勤務医連絡協議会（毎年 1 回開催） 救急時間外患者アンケート（毎年 7 月に 1 カ月間実施）
26	京都府	①研修サポート委員会 ②従来の「臨床研修のあり方に関する検討委員会」を令和元年「研修サポート委員会」に改組 ③(1) 研修サポート委員会の開催 (2) 若手医師ワーキンググループ定例会議の開催 (3) 研修医向け（指導医向け）事業の企画・運営 新研修医総合オリエンテーション（4 月） 臨床研修屋根瓦塾 KYOTO（7 月） 研修医ワークショップ（1 月） 指導医のための教育ワークショップ 情報誌「Arzt」の企画、発刊（年 3～4 回） KMA.com の動画コンテンツ制作 (4)KMA.com への登録促進、日医・府医への入会促進 (5) 臨床研修医・専攻医を取り巻く問題の検討 (6) 対外活動
27	大阪府	設置なし
28	兵庫県	①勤務医委員会

		②昭和 60 年度 ③勤務医医学研究助成の実施（優秀研究の表彰） 勤務医組織化の促進強化「組織力強化若手医師育成委員会」との協働 勤務医に係る諸問題の検討及び対応（働き方改革等） 組織力強化のための新たな組織編成と研修医向けセミナー等の企画立案
29	奈良県	設置なし
30	和歌山県	①勤務医委員会 ②昭和 57 年度
31	鳥取県	①勤務医委員会 ②平成 16 年度（勤務医部会改め勤務医委員会設置） ③病院における勤務医の過重労働、働き方改革等の諸問題への対処 臨床研修指定病院と協力して勤務医（研修医）の入会を促進し、医師会の組織強化を図る。医療安全、医事紛争などの勤務医に関する諸問題に対応する
32	島根県	設置なし
33	岡山県	①研修医等若手会員への広報活動を考えるワーキンググループ ②令和 4 年度 ③若手医師（勤務医）に医師会をアピールし、入会を促進する。
34	広島県	設置なし
35	山口県	設置なし
36	徳島県	①勤務医・研修医委員会 ②平成 20 年度 ③研修医の集い 臨床研修指導医養成講習会（2 回） 医学生・研修医等をサポートするための会 講演会
37	香川県	設置なし
38	愛媛県	①愛媛県医師会勤務医部会委員会 ②昭和 60 年度 ③愛媛県医師会勤務医部会の開催 全国医師会勤務医部会連絡協議会への参加 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への参加 中国四国医師会連合勤務医委員会への参加 研修医ワークショップの開催 医師会共同利用施設連絡協議会への参加 臨床検査精度管理調査報告会への参加

		プライマリケア連合学会への参加 愛媛県医師会女性医師部会・勤務医病院部合同講演会の開催
39	高知県	①会員問題委員会 ②平成 28 年度（「男女共同参画委員会（平成 22 年度設置）」、「男女共同参画委員会・勤務医委員会（平成 26 年度設置）」を経て設置） ③会員の確保、勤務医会員の確保 高知県の人口当たりの医師数は全国 3 位であるが、中央医療圏（特に高知市）への偏在、産婦人科、小児科など特定の診療科の医師不足や偏在が地域での効率的かつ質の高い医療提供体制の確立にとって大きな課題となっている。医師の地域偏在・診療科偏在が助長されないよう、医師確保計画に基づく医師偏在対策として高知県では医療審議会医療従事者確保推進部会を中心に協議され具体的な取り組みを進めている。医師会役員が部会長として参画しており、医師会の果たす役割は重要であるため、今後もこの問題についてリーダーシップをとって取り組んでいく。 2024 年 4 月から始まる医師の働き方改革により、すべての勤務医に対して時間外・休日労働時間の上限年間 960 時間が原則的に適応される。医師の長時間労働是正に向けてはタスクシフティング、女性医師等の支援、「上手な医療のかかり方」についての国民への啓発などの取り組みが進められているが、急激な変化により地域医療が混乱しないように宿日直許可の取得や研修・高度な技能取得のため、または地域医療を担う医療機関などで長時間労働が避けられない場合、残業時間の上限を「年間 1,860 時間」とする B・C 水準の取得をサポートしなければならない。また労働時間実績や時短の取り組み状況を評価する機関である「医療機関勤務環境評価センター」による第三者評価としてのサーベイヤーおよび面接指導を行う医師の養成についても日本医師会と協力し進めていく。 高知県の初期臨床研修医採用者はここ数年 60 名前後で推移しており高知大学医学部の地域枠制度や県内複数病院が協力した臨床研修システム、「コーチレジ」など研修医が主催する研修医・医学生向け企画など、高知県臨床研修連絡協議会を中心とした様々な取り組みが効果を上げていると思われる。 勤務医会員が増加することで医師会の組織力が向上し効率的な取り組みの実践につながるが、現状では、医師会活動、医師会費への理解不足などから特に公的病院における入会率が依然として低く、会員サービスの提供、会員としての活動促進には至っていない。平成 27 年度からの初期研修医の日本医師会費無料化に合わせ、高知県医師会、県下各郡市医師会の初期研修医会費減免による無料化を開始した。更に、令和 5 年度からは卒後 5 年目まで日本医師会会費減免(医師賠償責任保険のみ)の取り組みに合わせ、高知県医師会も卒後 5 年目までの医師会費無料化を行う。県医師会

		では、担当委員会を平成 28 年度より会員問題委員会として再編成し、勤務医の入会促進や支援を含む勤務医の諸問題に対応している。会長をはじめ、医師会役員が高知医療センター、高知赤十字病院、高知大学医学部附属病院を訪問し、医師会活動について説明を行い一定の理解を得ることができたが、勤務医にとっての医師会費や入会の意義、卒後 5 年目までの医師会費無料化については更なる周知が必要である。 令和 5 年度は以下の事業を計画している。昨年度に引き続き、初期臨床研修共通オリエンテーションにおける医師会活動の説明を行う。例年行っていた新研修医歓迎会は、新型コロナ感染症の影響でやむを得ず今年度も中止する。また昨年度行った勤務医を対象とした医師会活動説明会・意見交換会については、範囲を広げて開催していく。会員・非会員を問わず主として研修医・専攻医を対象とし、研修制度やキャリア形成など幅広く若手医師の困り事に対してメールにて相談応需を行う「若手医師応援コーナー」（県医師会ホームページにバナーを設置）については、活用実績が低く周知されていないことが一因と考えられることから種々の機会を通じて行っていく。高知県の研修医自らが研修環境の改善や研修医の高知県内定着を目指して設立した団体である「コーチレジ」は同じ年代、立場から研修医のニーズに合わせた様々な研修会、交流会、イベントの企画・開催を行っているが、県医師会としてはこうした研修医の取り組みを支援していきたい。 中四国各県の勤務医に関する議論・意見交換を行い、医療にかかわる問題を勤務医の視点から検証し、集約された意見として日本医師会への提言等を行っていくことを目的として、中四国医師会勤務医委員会および日本医師会勤務医部会連絡協議会等を通じて情報共有・意見交換を行い県医師会の活動に生かしていく。 県行政と連携した取り組みとしては、県医療政策課と協力して、研修医に向けた県内臨床研修病院の説明会や研修プログラムの紹介、医師養成事業への協力を引き続き行っていきたい。また、高知医療再生機構が運営する医師確保に関する事業に関しては、今後も協力を続けていく。
40	福岡県	①勤務医部会委員会 ②昭和 60 年度 ③勤務医相互または開業医との連携強化等、勤務医に関する諸問題についての協議、検討を行うことを目的とし、勤務医部会委員会を設置している。今期の会長諮問「実効的な勤務医意見の集約・支援について―医師会活動に勤務医の参加を―」への答申に向け、県下全 458 病院に勤務する若手勤務医（50 歳未満）約 7,200 名を対象に、会員の半数を占める勤務医の声を反映するためアンケート調査を実施した。アンケート内容は、回答者の基本情報の他、(1)医師会のイメージ (2)医師会から勤務医

		への情報発信 (3)勤務医が医師会に望むこと (4)勤務医の意見を集約する方法の 4 つの柱で構成し、855 名（回答率約 11.2%）の勤務医より回答いただき結果を取りまとめた。今後、この結果を委員会にて協議検討し、関係各所に提言できるような答申にまとめる予定。また、若手医師をはじめとする未入会医師に対し医師会活動の意義と会員支援を周知することにより入会促進に取り組んでいる。引き続き、若手医師の医師会事業への理解の促進や帰属意識の醸成に向け、検討を重ね取り組んでいく予定。
41	佐賀県	①勤務医対策委員会 ②平成 24 年度 ③事業計画なし
42	長崎県	設置なし
43	熊本県	設置なし
44	大分県	①大分県医師会勤務医委員会 ②平成 20 年度 ③県医師会報を利用し、勤務医の医師会活動の呼びかけ（勤務医ページへの原稿掲載）
45	宮崎県	①宮崎県医師会勤務医委員会 ②平成 22 年度 ③事業計画なし
46	鹿児島県	①勤務医委員会 ②昭和 59 年度 ③(1) 勤務医師の鹿児島県医師会への一層の加入促進に関する方策を協議する。特に若手医師（研修医等）に対する働きかけを強化する。医師会未入会の医師に対し､入会の意義やメリット等をわかりやすく広報する。加入促進や情報提供ツールとして、LINE を活用した広報を検討する (2) 勤務医師の労務環境改善を図り、ワークシェアリングやワークライフバランスを推進するため委員会で検討を行う。鹿児島大学医学部医師会と連携し、勤務医師が積極的に医師会活動に参加できるための環境整備を行う。医師信用組合並びに勤務医生協の利用案内と、福利厚生事業の充実 (3) 産業保健委員会と協働し､「医師の働き方改革検討委員会」を開催し、高い医療提供体制の維持と医師自身の健康確保の両立を推進する
47	沖縄県	設置なし

男女共同参画・ダイバーシティに関する委員会等の名称、事業計画等
（令和 5 年 11 月 1 日現在）

①委員会等の名称、②本年度の事業計画等

	医師会	事業計画等
1	北海道	設置なし
2	青森県	①男女共同参画委員会 ②勤務医の勤務環境改善及び男女共同参画の推進 (1) 男性医師と女性医師が互いに協力しながら、医師全体、特に勤務医のワークライフバランスの改善に必要な支援を行う。 育児中の医師の就労支援や出産後の女性医師の復職支援を推進していく。また、勤務医部会と連携し、男女共同参画推進事業の普及・啓発を図ることを目的に、以下の事業を行う 1)男女共同参画委員会の開催 2)ワークライフバランス推進室運営会議の開催 3)県委託事業である医師相談窓口の運営 4)ホームページ・ニュースレター・メーリングリスト等を活用した積極的な情報提供 5)研修病院等訪問による研修医・勤務医・病院管理者との情報交換 病院管理者・開設者に、ワークライフバランスを考慮した勤務環境の実現を啓発する活動 6)女性医師に対する、キャリアアップを目指すための支援 (2) 女性医師の医師会活動への参画推進 研修医、勤務医の医師会活動に対する理解を深め、加入を促進する また、医師会活動に女性医師が参加しやすい環境整備について検討する
3	岩手県	①岩手県医師会女性医部会 ②(1) 女性医による対外活動 (2) 医学生との交流 (3) 講演会・研修会の実施 (4) 女性医等の健康・育児・介護サポート (5) 女性医の職場復帰支援 (6) 医政への積極的参加
4	宮城県	①宮城県医師会女性医師支援センター（宮城県医師会女性医師支援会議） 宮城県医師会少子化対策検討委員会 ②女性医師支援センターでは勤務環境改善・復職支援・保育支援の三部門編成で活動している。年 3 回程度会議、部会を開催し、医療機関における女性医師の労働環境の把握、院内保育の実態把握の為のアンケートや働く医師の子育て事情に関するアンケートの実施、女性医師や医学生か

		らの個別相談の受付、医学生・研修医向けのセミナー開催、女性医師支援懇談会の開催をしている。
5	秋田県	①次世代医師サポート委員会（令和 4 年 8 月に男女共同参画委員会より名称変更） ②女性医師支援窓口運営協議会、窓口支援員による病院訪問、女性医師アンケート調査実施、「医学生、研修医をサポートするための会」の準備と開催、「女性医師の勤務環境の整備に関する、病院長、病院開設者・管理者等への講習会」の準備と開催
6	山形県	設置なし
7	福島県	①男女共同参画・医師支援委員会 ②委員会の開催（年 1 回） (1) 女性医師支援セミナーの開催（コロナの影響により中止） (2) 福島県立医科大学キャリアアップセミナー&キャリアサポート交流会の共催。臨床研修医との面談（WEB 併用） (3) 地域における女性医師支援懇談会
8	茨城県	①男女共同参画委員会 ②医療におけるダイバーシティ推進フォーラムの実施 高校生医療作文コンクールの実施
9	栃木県	①栃木県医師会女性医師部会、栃木県医師会男女共同参画委員会 ②栃木県医師会女性医師部会総会・特別講演会（9 月 21 日（木））
10	群馬県	①女性医師支援委員会 ②適宜委員会を開催（年 1 回程度） 保育サポーターバンクの運営について (1) 「医学生・研修医等をサポートするための会」の開催 (2) 「医師のための子育て応援ブック」の作成・発行
11	埼玉県	①女性医師支援検討委員会 ②女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会（11 月 16 日）
12	千葉県	①男女共同参画推進委員会 ②〔千葉県医師会〕 (1) 男女共同参画推進委員会の開催 (2) 男女共同参画懇談会の開催 (3) 婚活交流会～多職種意見交換会～の開催 (4)男女共同参画について医師の意識調査の活用 (5) 出産祝い金制度の周知協力 (6) 勤務医委員会への協力 (7) 医師の働き方改革への協力（ワークライフバランスの推進・支援） (8) 女性医師の医師会活動への支援

		(9) 性の多様性の理解に対する啓蒙・推進活動 〔日本医師会等〕 (1) 日本医師会女性医師バンク事業への協力 (2) 男女共同参画フォーラムへの参加・協力（5/27　四日市市） (3) 女性医師支援懇談会（なのはな交流会）の開催 (4) 医学生、研修医等をサポートするための会の開催 (5) 研修会等への託児サービスの周知・活用 (6) 担当役職員連絡協議会等への参加 (7) 女性医師支援事業（「2020.30」推進、日本医師会女性医師支援センター）への協力 (8) 女性医師支援・ドクターバンク連携関東甲信越・東京ブロック会議の出席（担当：新潟県医師会）、関東甲信越・東京ブロック各都県医師会との連携 〔県行政・関係団体〕 (1) 県行政・関係機関の男女共同参画推進事業への協力 (2) NPO 法人千葉医師研修支援ネットワークへの協力（再掲） (3) 千葉県医師キャリア支援センターへの協力（再掲） (4) 千葉県ドクターバンクへの協力（再掲） 〔その他〕 政策・方針決定課程への女性の参画拡大（2020 年 30%目標）のフォローアップへの協力
13	東京都	①次世代医師・女性医師支援委員会 ②(1) 医学生、若手及び女性医師のキャリアサポートを推進する (2) 日本医師会女性医師支援センター事業に協力し、男女共同参画事業の推進、女性医師支援に努める (3) 「医学生、研修医等をサポートするための会」を各大学と協力して開催する (4) 新研修医を対象としたオリエンテーション等を開催し、医師としての資質向上・医師会活動への参画を図り、組織力の強化に努める (5)「医学生懸賞論文 Student Doctor プラタナス大賞」を要綱に基づき表彰し、将来医師となる医学生を支援するとともに、医学生と情報等を共有し、新たな医師会活動の創出に努める
14	神奈川県	①女性医師等支援委員会 ②女性医師支援対策の推進、その他女性医師支援に関する啓発及び情報共有等、男女共同参画の推進
15	新潟県	設置なし
16	富山県	①男女共同参画委員会 ②開催予定だが、詳細未定

17	石川県	①女性医師支援委員会（設問 5 の勤務医に関する委員会（勤務医活動推進委員会）と合同開催） ②勤務医フォーラムの開催、勤務医部総会・病診連携の集いの開催
18	福井県	①女性医師支援委員会 ②「医学生、研修医等をサポートするための会」「子育てドクターの会」を開催
19	山梨県	設置なし
20	長野県	設置なし
21	岐阜県	①岐阜県医師会男女共同参画委員会 ②岐阜大学医学部 5 年生に対する講義（7 月 21 日）、第 1 回岐阜県医師会男女共同参画講演会～医学生・研修医等をサポートするための会～（12 月 7 日）、岐阜県医師会男女共同参画（本会・勤務医部会）合同委員会（年 1 回）、若手医師交流会（令和 6 年 2 月 10 日）、第 2 回岐阜県医師会男女共同参画講演会（令和 6 年 3 月 7 日）
22	静岡県	①ワークライフバランスワーキンググループ ②ワークライフバランスワーキンググループ 2 回、女性医師ロールモデル講演会 1 回、女性医師キャリア支援シンポジウム 1 回
23	愛知県	①男女共同参画委員会 ②委員会の開催（偶数月　年 6 回）
24	三重県	①男女共同参画委員会 ②医学生・研修医等をサポートするための会（R5.11.24 開催）、女性医師支援に関する講演会や研修医交流会（R5.12.23 開催）を予定。
25	滋賀県	①医師のワーク・ライフ・バランスを考える会（ワーキンググループ） ②女性医師懇談会（地域における女性医師支援懇談会） 医学生・研修医等をサポートするための会
26	京都府	①医師のワークライフバランス委員会 ②若手医師の意見を取り入れながら支援策を検討する ［本年度の事業］ (1)子育てサポートセンター（医師会館内の保育施設。課題であった対応時間の大幅拡張済。稼働率上昇で今後のさらなる内容改善につなげる） (2)ワークライフバランス塾 in 京都（旧称：医学生・研修医をサポートする会。当事者を巻き込む仕組み作りについて、綿密な計画が必要） (3)子育て医師の会（先輩医師と個別具体的な深い相談ができる会は重要） (4)妊娠に際し職場のみんなで読むマニュアル（女性医師の妊娠は「悩みポイント」が多く、必要な情報を集めるのが大変。多様な価値観や背景の中で、分断や対立が起きている現状を打破するため情報の共有によって状況を改善していく）　https://ninshin-kyoto-ishikai.jp/

27	大阪府	①男女共同参画検討委員会女性医師支援ワーキンググループ会議 ②女性医師支援ワーキンググループ会議 ⑴第 1（豊能）・第 2（三島）ブロック 女性医師とパートナー（夫）や独身女性、独身男性で集い、若い医師の悩みや求めていること、考えを共有する下記座談会を開催し、その座談会の記録を作成、印刷物として配布予定。（令和 6 年 3 月 9 日） 開催形式：実地 テーマ：「女性医師のパートナーの家事・育児参画について」 ⑵第 3（北河内）・第 4（中河内）・第 5（南河内）ブロック 民間企業と医師による講演会を行う予定。 令和 5 年度「大阪府医師会 第 3（北河内）・第 4（中河内）・第 5（南河内）ブロック女性医師支援講演会」（令和 6 年 2 月 3 日） 開催形式：ハイブリッド開催＜座学・WEB＞ テーマ：「Sustainable work（持続可能な働き方）の推進」 ⑶第 6（堺）・第 7（泉州）ブロック 公立大学の耳鼻科の教授と育休を取得された男性医師による講演をハイブリッド形式で開催する予定。 令和 5 年度「大阪府医師会 第 6（堺）・第 7（泉州）ブロック女性医師支援講演会」（令和 6 年 2 月 24 日） 開催形式：ハイブリッド開催＜座学・WEB＞ テーマ：「男性医師に聞いてほしい！女性医師支援のあり方 ～共に働く、共に育てる、男性医師が休める改革をめざして～」 ⑷第 8（大阪市北部）・第 9（大阪市西部）・第 10（大阪市東部）・第 11（大阪市南部）ブロック 令和 3 年 3 月発行の「医師の働き方改革（男女共同参画事業）」冊子のブラッシュアップにむけて活動中
28	兵庫県	①男女共同参画推進委員会 ②研修会等として、イクボス大賞 2023 表彰式・シンポジウム並びにダイバーシティ研修会、女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会等を実施
29	奈良県	①奈良県医師会男女共同参画推進事業ワーキンググループ（令和 5 年 10 月発足） ②男女共同参画推進のため、事業の企画、立案を検討する
30	和歌山県	①男女共同参画委員会
31	鳥取県	①男女共同参画推進委員会 ②年 1 回「鳥取県女性医師の会」開催 県医師会ホームページ「Joy！しろうさぎネット」を通しての相談受付・対応

		県医師会報「Joy！しろうさぎ通信」にて女性医師に関する情報や、キャリアアップ・育児・介護などの幅広い話題を提供 男女共同参画の活動を推進することを目的として、主に女性会員の優秀な業績を表彰する「Joy！しろうさぎ大賞」を制定（令和 5 年度より）
32	島根県	①島根県医師会男女共同参画委員会 ②「島根県医師会男女共同参画フォーラム―医学生、研修医等をサポートするための会―」を計画中である
33	岡山県	①岡山県医師会女医部会 ②委員会、総会、講演会等の開催、会報・研修医レターの発行 関連会議等への出席 運動イベント（山陽女子ロードレース等）での救護活動 勤務医部会との連携と発言力の強化 女性指導医の活躍の促進（顕彰事業） 女子医学生インターンシップ事業
34	広島県	①女性医師部会 ②(1) 6/1 女性医師部会 (2) 広島県医師会子育て支援事業「保育サポーターバンク」の運営 (3) 5/27 男女共同参画フォーラム（三重） (4) 10/4 医師の勤務環境整備に関する病院長等への講習会の開催 (5) 11/5 女性医師支援・ドクターバンク連携中国・四国ブロック会議 (6) 11/6 医学生・研修医等をサポートするための会の開催 (7) 11/16 広島県女性医師支援総合会議 (8) 11/26 Women's Café／医学生・医師相談窓口の出展 (9) 12/7 地域における女性医師支援懇談会（お茶会）の開催 (10) 3/3 女性医師部会総会の開催
35	山口県	①男女共同参画部会 ②6 つの WG［育児（子育て）支援、勤務医環境問題、女子医学生キャリア・デザイン支援、地域連携、広報、介護支援］での活動を継続して実施する
36	徳島県	①男女共同参画委員会 ②医学生・研修医等をサポートするための会 地域における女性医師支援懇談会 女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会
37	香川県	①男女共同参画推進委員会 ②第 18 回男女共同参画フォーラム開催に向けての打合せ会
38	愛媛県	①愛媛県医師会女性医師部会委員会 ②愛媛県医師会女性医師部会の運営

		女性医師支援相談窓口の整備 関係団体等が開催する関連会議等への参加 日本医師会女性医師支援センター再就業講習会事業の実施（名称変更） 女性医師部会と勤務医病院部会の合同講演会の開催 地域のマドンナ・ドクタープロジェクトの運用（新規） 保育サポーターシステム（病児保育を含む）の広報 おイネ賞事業の共催 愛媛県医師会無料結婚支援「チーム・キューピット」の運営
39	高知県	①会員問題委員会 ②　男女共同参画については、会員問題委員会の中で活動をしている。高知県の女性医師及び医師会の女性会員の割合はそれぞれ約 2 割である。また役員 26 名中、女性は理事と監事に 1 名ずつの 2 名の 7.7%で、2020 年に女性役員が 15%以上という日本医師会の目標には残念ながら未だ到達できていない。 一方、県の女性医師の割合は 2 割を超え増加し続けている。特に 40 歳未満の若手女性医師は 4 割を占めている。このことは 20 歳代から 40 歳前半のいわゆる子育て期の女性医師が増加していることである。高知大学の女子医学生の割合が 5 割を超えた学年もあり、医師国家試験合格者のうち、女性は常に 3 割以上である。複数の大学医学部入学試験で女子受験生に対して複数年にわたり不利益な差別があったことが社会的に大きな問題になったことで、女子受験生に対して公平な入試が行われ、今後若手女性医師の増加が更に加速することが予想される。女性医師の活躍がなければ地域医療は成り立たないことは明白である。 県医師会は、医師として社会貢献する責任があり、やむを得ない事情がない限りは離職・長期休職はすべきでないこと、キャリア形成の必要性を男女共に学生の早い時期から教育していくことが重要であるという観点から「男女共同参画やワークライフバランスについて」の講義を 12 年にわたり毎年高知大学の医学生に行っている。その中で、日本のグローバル・ジェンダー・ギャップ指数が 120 位であること、職場・家庭での男女の労働環境や意識格差等を講義し、着実に成果を挙げていることを実感している。今年度も継続していく所存である。 また日本医師会が行っている女性医師バンク事業には積極的に協力し、医師としてのキャリア継続、復職支援を行っていく。 女性医師が仕事を継続し能力を十分発揮していくためには、多様な勤務形態を可能とする環境を実現するとともに、女性医師自らが社会に貢献していくという自信と誇りを持ち続けなければいけない。また、共に働く医療現場の男性職員の意識改革がなければ、環境改善は成し得ないことである。女性医師の労働環境改善は、男女が共同して進めていくこ

		とが大切である。女性医師にとって働きやすい環境は、男女共に働きやすい環境でもあり、その改善に向けて今年度も活動を推進していく所存である
40	福岡県	①男女共同参画部会委員会 ②医療全般において女性の果たす役割が大きくなっている現状を鑑み、平成 18 年度に男女共同参画部会を設立し、男女共同参画を進める上で直面する諸問題等について検討している (1) 委員会 (2) 研修会 (3) 医学生、研修医等をサポートするための会 (4) 地域における女性医師支援懇談会 (5) 女性医師相談窓口 (6) 臨時託児室の設置　等
41	佐賀県	①男女共同参画委員会 ②事業計画等はなし。令和 4 年度に設置しており、年 3 回程委員会を開催。女性医師へアンケート調査を実施しており、現在、その結果をもってどのような活動を行っていくか検討しているところである
42	長崎県	①長崎県医師会男女共同参画委員会 ②今年度は開催予定なし
43	熊本県	①熊本県男女共同参画委員会（令和 5 年 8 月 1 日） ②女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者講習会、医学生・研修医等をサポートするための会、地域における女性医師支援懇談会実施など
44	大分県	①大分県医師会男女共同参画委員会 ②県医師会報を利用し、女性医師の医師会活動の呼びかけ（女性医師コーナーの原稿掲載）
45	宮崎県	①宮崎県医師会男女共同参画委員会 ②事業計画なし
46	鹿児島県	①女性医師委員会 ②(1) 医学生・若手医師のキャリア形成支援と交流の推進：鹿児島大学医学部医学科卒業時に医師会からのメッセージの配布と、医師会への加入促進 (2) 妊産婦支援事業の検討：マタニティスクラブ・パンツの無料貸出事業の運用開始に向けた検討 (3) 院内保育・病児保育施設等の訪問：院内保育、病児保育、学童保育等の質の向上と保育のあり方を考え、現場の訪問を行い医師会報に情報を発信し、共に考え、より良い就業環境の整備 (4) 日本医師会女性医師支援センター事業の推進：「病院長、病院開設者・

		管理者等への講習会」の開催。「医学生・研修医等をサポートするための会」を開催。「女性医師支援懇談会」を開催。女性医師のキャリア形成と勤務継続の支援。育児・介護支援等についての啓発。男女共同参画やワークライフバランスについての啓発。日本医師会女性医師バンクの普及啓発 (5) 日本医師会男女共同参画フォーラム等、医師会活動への積極的参加を促す (6) 県内各地区の女性医師（開業医・勤務医）との連携を強化 (7) 女性医師へ勤務環境整備等に関する調査の実施
47	沖縄県	①沖縄県医師会女性医師部会 ②(1) 女性医師等就労支援相談窓口事業 沖縄県からの委託事業として、女性医師等の離職防止や再就業の促進を図ることを目的に、女性医師等相談窓口を設置する。さらに、労働環境改善の促進を図る周知啓発活動や医師への職業紹介、出産や育児、再就業等の相談に応じる体制を整備する (2) 女性医師部会役員会（年１回） 女性医師会員を中心に構成し、以下の事業を遂行するための検討を行い、男女共同参画社会の実現等に資する (3) 沖縄県医師会ドクターズフォーラム 医師を取り巻く現状や諸問題の解決に向けて、様々なテーマを取り上げ、フォーラムを企画開催する (4) 女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会 女性医師の働きやすい環境を整えていくことが、医師確保の面からも喫緊の課題であると考え、各施設の女性医師の働きやすい環境を目指し意見交換を行い、より良い勤務環境整備や環境改善等につながることを図る (5) 初期臨床研修医への講義の実施（年１回） 女性医師等が抱える様々な課題に適切に対処し、男女共同参画社会の実現を果たしていくためには、研修医の時期からキャリアプランを考えていくことが極めて重要であり、初期臨床研修医への講義に役員を派遣する (6) 女性医師支援担当者連絡会並びに、女性医師支援センター事業九州ブロック会議への派遣 全国の医師会と連携を図るとともに、各地域で行われている女性医師の就業継続支援や復帰支援（再研修を含む）等の取り組みについて意見交換を行う

勤務医及び女性医師の加入促進策についての具体的な内容（令和5年11月1日現在）

	医師会	加入促進策についての具体的な内容
1	北海道	①北海道の補助金（地域医療介護総合確保基金）を財源に、「医師キャリアサポート相談窓口」を開設しており、女性医師に限らず全ての医師からのキャリア相談や医師が働きやすい環境の整備、定年退職後の雇用継続等について対応している ②臨床現場への復職を目指して研修を希望する女性医師等に対して、「復職研修事業」を実施しており、身近な地域の医療機関において指導医のもとで復職研修を受講してもらう。復職研修受入医療機関に委託し研修を実施の上、潜在化している女性医師等に職場復帰を促し、地域の医師不足対策に資することを目的としている ③「無料職業紹介事業」では、医療機関の求人情報と上記復職研修修了後の就職先を紹介し、雇用関係の成立まで支援している ④研修会等への託児サービス併設費用・育児のための費用の一部を負担している
2	青森県	①女性医師（会員・非会員ともに）・研修医に対して隔月発行のニュースレターを送付し、医師会活動を広報している ②弘前大学医学部と共催して男女共同参画セミナーを開催し、医学生に対して医師会活動の広報を行っている ③臨床研修病院等訪問の際に加入をお勧めしている
3	岩手県	①岩手県医師会女性医部会と岩手医科大学学生との懇談会の開催 ②岩手県医師会女性医部会と県内女性医師との意見交換会の開催 ③岩手県医師会と新医師との懇談会
4	宮城県	①勤務医・研修医向けにパンフレットを作成・配布し、医師会の様々な活動（キャリア支援や産業医等の各種資格取得に係る情報提供、医事紛争への対応等）を紹介している ②宮城県医師育成機構が企画・開催している臨床研修医合同説明会で本会役員が研修医等に昨今の医療情勢や医師会活動の紹介、入会のメリットなどの講義を行っている ③医師会の広報活動として県内の臨床研修病院へ毎月発行している会報誌を配布している ④本会組織強化委員会を立ち上げ、県内の臨床研修病院の病院長・研修部長への説明や、病院の研修医の入職ガイダンス等へ赴き、医師会の紹介をしている
5	秋田県	①大学医師会との定期的な会合の開催 ②勤務医を対象とした入会案内の作成・配付 ③初期研修医を対象とした「新医師歓迎レセプション」を毎年4月に開催

		（令和 4 年度、5 年度はオンラインで開催） ④卒後 5 年医師の会費無料化
6	山形県	①山形県研修医歓迎レセプションの実施 ②臨床研修医の会費無料化 ③山形大学医学部医学科 4 年生への講義（在宅医療、地域医療、医師会活動） ④若手医師ワーキンググループとの意見交換会の実施 ⑤若手医師の検診委員会等への参加依頼 ⑥臨床研修医症例報告会の実施 ⑦女性医師へインタビューを実施し、HP へ掲載 ⑧女性医師と医学生の意見交換会の実施 ⑨臨床研修病院へ役員が訪問し、周知および入会促進活動
7	福島県	①地域医療症例検討会（臨床研修医等の若手医師の技術力向上と医療レベルの強化を図るために福島医大と福島県医師会の共催で開催）において、「医師会のしおり」「ドクタラーゼ」等を配布し、加入促進 ②福島医大の卒業生に「医師会のしおり」「ドクタラーゼ」等を配布し、加入促進 ③県内新臨床研修医合同オリエンテーションの際に、医師会の PR 活動 ④県医師会若手医師育成支援事業補助金をもって支援した若手医師の勉強会等で「医師会のしおり」「ドクタラーゼ」を配布し、加入促進
8	茨城県	①勤務医会員会費引き下げ ②非会員研修会受講料有料化 ③勤務医入会サポートデスクの創設［40 歳以下の勤務医会員の入会・退会・異動の事務手続きを事務局が代行、郡市等医師会入会金無料、郡市等医師会費を年額 24,000 円に統一（サポートデスク不参加の郡市等医師会あり）］ ④茨城県医師会早わかりブックの作成、配布 ⑤医学部卒後 5 年間の会費減免期間延長（1 郡市医師会を除く 24 郡市医師会も会費減免期間を延長） ⑥茨城県医師会勤務医学術奨励賞の実施 ⑦女性医師等就業支援相談窓口を設け、就業・復職等に関する相談を受け付けるとともに茨城県と連携して病児保育の推進を行っている。 ⑧県内臨床研修病院での入職時オリエンテーションで医師会資料配布依頼（ドクタラーゼ、茨城県医師会早わかりブックダイジェスト版、チラシ（医賠責・医師年金）など） ⑨大規模病院連絡協議会を構成する病院へ正副会長が訪問 ⑩筑波大学医学郡医学類 6 年生への特別講演 ⑪茨城県臨床研修医合同懇話会

		⑫茨城県医師協同組合賛助会員創設による会員のメリット向上（常陽銀行ゴールドカード、水戸京成百貨店ロイヤルカード等）
9	栃木県	①本会勤務医部会、女性医師部会は本会非会員でも加入できるため、さらなる部会員加入の強化を目指し、加入促進を図るとともに、日本医師会からの協力依頼を受け、研修医会員の会費無料化も実施している ②また、毎年、初期臨床研修医を対象に、病院の垣根を超えた交流を目的とする「臨床研修医交流会」を開催しており、医師会活動への理解と加入促進を図っている
10	群馬県	［勤務医］ ①平成 30 年度より臨床研修医の会費無料化に加え、令和 2 年度より、専攻医の会費無料化を開始した ②令和元年度より、県・医師会・大学・県内医療機関が連携して、県内全研修医を対象とした「群馬県新臨床研修医合同オリエンテーション」を開催している ③臨床研修病院を訪問し、医師会加入を呼び掛けている ［女性医師］ 地域医療介護総合確保基金を活用して、平成 24 年に「群馬県医師会保育サポーターバンク」を設立し、子育て医師の保育支援を行っている。
11	埼玉県	①医師の確保や医師の地域偏在・診療科偏在の解消などに取り組むため、埼玉県医師会と埼玉県が埼玉県総合医局機構を創設。埼玉県女性医師支援センターも総合医局機構の一環として、出産や育児、介護などを機に医療現場を離れた女性医師に対して、育児支援に取り組む医療機関の情報提供や復職に際し、研修医療機関との相談窓口を設けている ②日本医師会の主旨に則り、埼玉県医師会でも卒後 5 年間の年会費を減免し、同様の対処を各郡市医師会にもお願いを始めている
12	千葉県	千葉大学医学部学生への医師会紹介、臨床研修医オリエンテーションなどの場における医師会への紹介により若い医師に対しての入会促進を図る他、勤務医委員会における入会促進への話し合いなどを行っている。
13	東京都	①東京都医師会と都内 12 大学医師会及び杏林大学との連絡協議会の開催 公衆・保健衛生、卒前教育、卒後研修、生涯教育、医療行政、医療事故対策、地域医療などにおける大学・地区医師会の活動、役割を認識し合うことによって大学病院勤務医の医師会への入会が促進すると考え、本会役員と 12 大学医師会長及び杏林大学が必要に応じ、開催している ②医師会に入会することにより次の特典があることを説明している (1) 平成 30 年度に B 会員の会費を年齢により減額を行った (2) 研修医期間中については、会費減免による会費無料化を実施している (3) 東京都医師国民健康保険組合に加入できること (4) 日本医師会医師賠償責任保険、医療事故調査費用保険、東京都医師会

		団体加入医師賠償責任保険、東京都医師会休診補償制度、その他東京都医師会が団体契約を行っている各種保険の加入資格ができること (5) 日本医師会医師年金に加入できること (6) 講習会・研修会等の情報が速やかに伝達されること (7) 診療所新規開業の際、東京都医師会の事業として東京都医師会提携のコンサルタント会社の紹介が受けられること (8) 東京都医師会提携の医療融資が受けられること (9) 本会顧問弁護士による法律相談が受けられること (10) 東京都新研修医ウェルカム・オリエンテーションの開催。具体的には大学教育で経験することのなかった健康保険制度のあらまし・地域医療とのかかわり・地域包括ケアのありかた・多職種協働の実際などについて医師会の役割を伝えている
14	神奈川県	①会費減免または免除 ②大学区医師会の設立
15	新潟県	①新潟県医師会費の減免 大学医学部卒業後５年間の会員を対象 ②にいがた勤務医ニュースの発行 勤務医ニュースを定期的に発行、毎回、様々なテーマで執筆をお願いし、主に勤務医に向け情報発信を行っている。更に年１回、テーマを「卒業おめでとう」として発行し、医学部卒業生へ配布することで本会の活動を PR している ③新潟県女性医師総合支援センターの活動 新潟県の委託を受け、女性医師の支援活動を行っている。女性医師の相談窓口を開設し、相談内容からドクターバンク事業につなげ、女性医師の就労支援等を行っている
16	富山県	勤務医、女性医師、医学生に向け、下記の事業等を説明する機会を設けている。 ①女子医学生定着支援事業 講演会や意見交換会を開催し、医学生と県内医師とのネットワークを作り、女子医学生の県内定着率を向上させることが目的 ②富山大学医学部４年生への講義（来年２月に開催予定） ③富山大学附属病院での座談会 「Smart Cafe in 医学系座談会」を年度内２回開催予定 「キャリアアップ座談会」を年２回開催した ④臨床研修医研修 令和 6 年度採用の臨床研修医を対象に医師会や医療を取り巻く社会情勢、診療報酬の仕組み等、県医師会が取り組む女性医師支援について説明を実施

		⑤女性医師等支援相談事業 相談窓口の設置、巡回相談、広報活動
17	石川県	①金沢エムザ「Mei ロイヤルカード」（特典付）の入会のお勧め （平成 26 年度～） ②いしかわ研修医合同オリエンテーションにおける医師会の紹介 （平成 28 年度～） ③「石川県医師会入会の手引き」の更新と配布
18	福井県	特になし
19	山梨県	勤務医部会で開催したイベント等で、勤務医の医師会加入への働きかけを行っている。
20	長野県	①勤務医と長野県医師会との懇談会の開催 ②医学生・研修医等をサポートするための会の開催 ③郡市医師会を通じ入会促進を依頼 ④ホームページに「入会案内」を掲載 ⑤出産育児中の女性会員、大学医学部卒後 5 年以内の会員の会費を免除
21	岐阜県	①岐阜県新入研修医合同オリエンテーションでの入会案内 ②医学医術の研鑽、医道の推進、勤務環境の向上のための調査・研究助成 （勤務医部会の部会員が対象） ③岐阜大学医学部 5 年生に対する講義 ④男女共同参画講演会 ⑤医学生・研修医をサポートするための会 ⑥若手医師交流会（企画中） ⑦岐阜県臨床研修病院合同説明会（医師会のブース設置・参加） ⑧ぎふ医師就業支援センター
22	静岡県	①勤務医向け入会促進パンフレットの配布 ②県内医学生（4 年生）を対象とした県医師会長による講義 ③研修医向けの医師会加入説明会の開催 ④「郡市医師会組織強化担当役職員連絡協議会」の開催（予定） ⑤「勤務医委員会 NEWS」発行 ⑥「静岡県医師バンク」の運営（医師の就業支援とキャリア支援） ⑦「屋根瓦塾 in Shizuoka」の開催（屋根瓦方式により、研修医や医学生に実践的な学びの場を提供） ⑧「Welcome Seminar in Shizuoka」の開催（研修医を対象に『医師臨床研修指導ガイドライン(2020 年度版)』の中で研修が必須とされている項目をテーマに講義形式による研修を実施） ⑨「静岡県の医療クラークを育てる会」の開催（勤務医の負担軽減を支援） ⑩女性医師支援事業「ロールモデル講演会」の開催 ⑪女性医師支援事業「キャリア支援シンポジウム」の開催

23	愛知県	⑫「研修医ウェルカムパーティー」の開催 ⑬本会会長が県下の大学に赴き、医学生に対して、医師会活動を含め医療情勢について講義を行っている ⑭勤務医部会の事業ではないが、関係団体に勤務医師生活協同組合があり、本会勤務医部会は毎年講演会を共催する等協力して事業を行っている。協同組合では、勤務医向けの保険事業やマンション購入の際の優待サービスを行っており、医師会活動に興味を持ってもらうきっかけとなっている
24	三重県	①勤務医（研修医）向けの加入促進パンフレットを作成している ②勤務医を対象に有益な講演会・研修会を毎年開催している ③研修医の交流会（三重県内の研修医と研修医が所属する病院長対象）を開催。三重県知事による研修医への特別講演や、三重県医師会の取り組み説明等を行い、勤務医の入会を促している
25	滋賀県	勤務医対象の研修会の開催 ①リーダーシップ研修会（マネジメントのプロの講師によるグループワーク形式の研修会） ②マネジメント研修会（財務研修、法務研修）
26	京都府	［KMA.com］ 新研修医総合オリエンテーションをはじめとする研修医事業を通じて多くの初期研修医が入会するが、3 年目の修了時には、勤務先の異動や府外への転出に伴い、その後の連絡が途絶えてしまう。 全国各地、どこにいても「つながり」を維持できる新たな仕組みが必要であり、研修医・若手医師の目線に立った仕組みづくりを目指して令和 5 年 4 月に「KMA.com」を新設。 研修医、若手医師のニーズにあった魅力ある情報提供と定期的な情報発信に努める。
27	大阪府	［4 月］ ①「新研修医ウェルカムパーティ」の開催（平成 25 年より） コロナ禍にて上記会が困難となり、令和 3 年度より「医師会紹介 MOVIE」を全研修医に配布 ②勤務医部会作成の「日本の医療を守ろう！」「我ら、さきがけ」を全研修医に配布 ［11 月頃］ 研修修了間際の研修医を対象とした「ウェルカムパーティ PartⅡ」の開催（平成 30 年度より）。コロナ禍にてパーティの開催が困難であることから、令和 5 年は「研修医交流会」を開催した。 ［その他］ ①令和 4 年度より勤務医部会研修会（年 1 回）の内容を若手向けのものに

		変更。令和 4 年度は、専門医機構理事と若手勤務医 8 名が「新専門医制度」について議論を交わした ②令和 5 年 8 月より「U40 OSAKA 勤務医部会」を組織化。若手勤務医向けの事業充実を図る
28	兵庫県	［女性医師］ 年 2 回「ニュースレター」を発行し、本会会員に配布。男女共同参画推進委員会の活動内容を広報するとともに、「医学生・研修医等をサポートするための会」では日本医師会発行の冊子等を用いて広報を行っている。 ［勤務医］ 勤務医医学会・研究助成の実施、勤務医組織化の強化（勤務医受け入れ医療機関でのオリエンテーションやアプローチ医師への入会促進)、勤務医向け研修会の開催（研修医セミナー）並びに勤務環境への対応を行っている。
29	奈良県	勤務医および医療機関の管理者を対象にした医師の働き方改革に関する講演会を開催した。また、日本医師会の医賠責保険や医師年金など、医師会が運営している医師のための各種制度について、研修会などでパンフレットやチラシを配布し、制度の利点や特色を幅広く周知し、勤務医の医師会に対する興味・関心を高め、勤務医の加入促進を図っている。
30	和歌山県	①新規採用研修医に対する講演時における医師会活動の紹介並びに入会のしおり等の配布 ②新臨床研修医歓迎会の開催 ③研修会等参加者に対する加入促進依頼 ④地域における女性医師支援懇談会の開催 ⑤研修医レターの発行
31	鳥取県	①勤務医、研修医向け医師会入会パンフレット（令和 5 年度作成） ②臨床研修医を対象に 4 月に「ようこそ、鳥取県へ～臨床研修医歓迎の夕べ～」を Web にて開催。さらに、10 月には卒後 5 年以内の若手医師を対象に「医学部卒後 5 年以内の若手医師交流会（懇談会）を開催し、医師会活動の説明を行う機会を設けた ③研修医の入会手続きは、日本医師会の入会申込書の記入のみで県医師会、地区医師会にも入会できるようにしている ④医師免許取得後 5 年は、県医師会および地区医師会の会費を免除している ⑤県医師会ホームページに女性医師の相談窓口を開設しており、会員・非会員問わず利用できる
32	島根県	①例年、しまね地域医療支援センターとの共催により、県内臨床研修指定病院の院長、臨床研修プログラム責任者、臨床研修医（1 年次）の先生

		方を対象とした合同研修会を開催している。その中で医師会活動の紹介や入会のメリット等を説明することにより、医師会に対する理解を深めていただくとともに、懇親会を開き本会役員との交流を図っている ②本会の事業内容等を記載した「勤務医の皆様へ－医師会入会のしおり－」を作成し合同研修会出席者へ配布するとともに、郡市医師会・県内各病院へ配布し新規入会の勧めや照会に際してご活用いただいている ③島根県医師会男女共同参画フォーラムにおいて、出席者に日本医師会女性医師バンクのノベルティグッズ・チラシを配付し、医師会を知っていただく機会としている
33	岡山県	①医学部卒後 5 年間の会費減免 ②毎年 4 月に研修医の歓迎会「WELCOME 研修医の会」を開催し、医師会入会を勧奨している。(今年度は事前に臨床研修指定病院に出向き、事務担当者に医学部卒後 5 年間の会費減免、日本医師会医師賠償責任保険、岡山県医師会入会サポートデスクなど、岡山県医師会の様々な制度の説明を行った) ③勤務医部会委員会を開催し、岡山県の現状を説明、医師会組織強化のため協力を依頼する。また勤務医部会委員会に各病院の医師会未入会の指導医・研修医を同伴いただき、意見交換を行う ④岡山県医師会員で日本医師会未入会の会員を対象に日本医師会入会促進キャンペーンを実施。(令和 5 年 8 月から 11 月までの間に日本医師会に入会した場合は令和 5 年度の日本医師会費を岡山県医師会が負担する。また令和 6 年から令和 9 年までは日本医師会費の一部を岡山県医師会で負担する。)
34	広島県	①「組織強化委員会」を設置し、勤務医（研修医）の医師会加入（異動時に退会しない）を促すとともに、医師会組織を身近に感じることを目的とした「初期研修医ウェルカムパーティー」の開催を令和 6 年 2 月に予定している。ウェルカムパーティーでのイベントを、参加者である研修医みずからに企画していただけるよう世話人会を開催して企画調整中 ②勤務医部会としては加入促進リーフレットを作成し、必要に応じて改訂を行いながら配付している
35	山口県	①郡市医師会及び県医師会の若手勤務医会費の引き下げ（平成 23 年度より医師免許取得後 10 年未満の勤務医を対象） ②郡市医師会勤務医理事との懇談会（勤務医である郡市医師会理事との意見交換会） ③郡市医師会に勤務医部会の設置を呼びかけ、勤務医の医師会活動への参加を促進するため、部会設立に対する支援金を助成する。 ④研修医の会費減免（平成 28 年度から無料化） ⑤医学部 4 年生を対象に県医師会長が講義（平成 28 年から）

36	徳島県	①研修医の集い ②臨床研修指導医養成講習会 ③医学生・研修医等をサポートするための会 ④地域における女性医師支援懇談会 ⑤院内新人研修医オリエンテーション等での医師会説明等
37	香川県	①香川大学医学部での研修医オリエンテーションの際に、入会届・本会広報誌等の回覧、保険の説明等、医師会入会の特典の説明を行っていただいている ②各病院の勤務医を招集しての情報交換会や、研修医対象の情報交換会を今後、開催予定
38	愛媛県	①毎年 4 月に研修医オリエンテーション・歓迎懇親会、11 月に研修医ワークショップ（RP を含む医療メディエーション研修会）、12 月に女性医師・勤務医合同研修会、3 月に勤務医委員会を開催している ②勤務医の健康支援と労働環境改善とともに医療安全（医療メディエーション）を学ぶことは、患者安全につながると考え継続している
39	高知県	①初期臨床研修医共通オリエンテーションにて、医師会の役割や活動内容の説明を実施 ②県医師会主催にて、新研修医・高知県医師会交流会を開催 ③基幹病院の勤務医を対象に、医師会活動の啓発及び入会促進を目的とした医師会活動説明会・意見交換会を開催。地域の基幹病院の医局会や研修会において、担当理事が出向き、説明と意見交換を実施 ④会員問題委員会（勤務医委員会）に勤務医（研修医・女性医師）を登用
40	福岡県	①医学部卒後 5 年間の会費減免期間の延長 これまで臨床研修医を対象としていた会費減免（無料）期間を本年度より医学部卒後 5 年目までに延長し、本件について各医師会へ協力を依頼した ②医師会入会促進のリーフレット作成 研修医・若手医師の医師会入会を促進するため、医師会活動の意義と医師のライフステージに応じた医師会の支援を「診療」と「生活」の両面での具体的な支援内容を記載したリーフレットを新たに作成し、初期臨床研修医や専攻医が所属する県内の研修病院等 50 病院に配布した。さらに、医師信用組合などの関係団体とも連携し、医師会の紹介を行う機会を多く設けている ③新規臨床研修医オリエンテーション（県内 4 大学にて実施） 例年、県内の 4 大学で実施している初期臨床研修医オリエンテーションで「医の倫理・医療政策と医師会」に関する講義後、大学の協力を得て、入会案内や入会届を配布しその場で入会を受け付けている。また、研修医とあわせて、専攻医にも出席いただき、臨床研修終了後の退会を防ぐ

		など一定の効果を得ている ④学生交流会（県内 4 大学にて実施） 県内 4 大学医学部生を対象に、今後のキャリア形成の参考となることを目的に、男女共同参画、ワークライフバランス、キャリアプラン、医師会活動等について、大学の先輩医師や本会役員が講演し、医学部在学中から医師会の存在や活動を知る機会を設けている ⑤福岡県医学会の開催・福岡県医学会賞の授与 県内 4 大学医学部長が輪番で学会長を務め､大学病院医師を含む勤務医、開業医、研修医が一堂に会して研究発表を行い、地域医療及び日常診療に関する優れた業績に対し「福岡県医学会賞」として特別賞 1 編（副賞 50 万円）、奨励賞 5 編（副賞 25 万円）の論文表彰及び「一般演題（ポスターセッション）発表」では優秀賞 5 題（副賞 10 万円）、研修医部門優秀賞数題（副賞 5 万円）を表彰している。また、今年度の新たな取り組みとして一般演題（ポスターセッション）に「医学部生部門」を新設し、医学部在学中から医師会活動に参画する機会を設けた ⑥勤務医交流会 医療政策や医師会活動を考える機会を提供するとともに、参加者の意見を集約し、今後の支援活動に反映させることを目的に、若手医師、研修医、医学生等に参加を依頼して勤務医交流会を開催している。昨年度は、「勤務医が医師会に望むこと」をテーマに開催し、ファシリテーター1 名、若手医師 2 名、研修医 2 名、医学生 2 名からなる計 4 グループで活発な議論が展開された。本年度は、令和 6 年 1 月 27 日（土）に「もしもあなたが医師会長になったら～県民と医師（勤務医）に対して～」のテーマで開催予定
41	佐賀県	勤務医加入促進のパンフレットを、地区医師会及び公立医療機関へ送り、未加入の先生方にお送りする
42	長崎県	①加入促進パンフレットを作成し、長崎大学医学部卒業生、長崎大学医学部及び長崎医療センター研修医のオリエンテーションの際に配布している ②オリエンテーションでは、県医師会長と担当役員が出向き、本会の紹介や入会した際のメリット等について説明を行っている ③長崎大学病院が長崎県からの委託事業として行っている長崎医師保育サポートシステムに協働推進団体として活動費の援助等を行い、女性医師の加入を促進している
43	熊本県	①勤務医部会の中に、各地域での活動を活性化するよう郡市医師会からの推薦による世話人を令和 2 年度より設置した ②毎年 4 月に熊本大学病院の研修医オリエンテーションの中で、医師賠償責任保険、医師国保、医師信用組合など医師会に入るメリットを紹介するなど医師会入会促進を行っている

		③男女共同参画委員会では、『医学生、研修医等をサポートするための会』を開催し、学生のうちから医師会や医師会の先生と一緒に学ぶ場を提供している。また、地域における女性医師懇談会を開催し、会員外の女性医師の先生にもご案内し懇談のテーマに対して話し合いながら、医師会に興味をもっていただけるように働きかけを行っている
44	大分県	大分大学医学部附属病院と協力し、大分県地域医療の復帰支援・働き方改革を目的とした、大分県医師キャリアサポートブックを作成。
45	宮崎県	①新研修医が集まる説明会において、医師会事業の案内と医賠責保険に関する説明を行った上で、入会届を記入する時間も設け、その場で入会していただけるようにした ②会報（日州医事）に、会員のメリットに関する情報を掲載した ③C 会員から B 会員に異動する際の会員継続手続きをできるだけ簡単にするため、ひとりひとりの進路先等に応じた印字済みの異動報告書を作成し、医師会のメリットを記した資料等とともに送付した ④女性医師復職支援事業やみやざきドクターバンク事業（宮崎県医師協同組合）において、県内医療機関への復職や就職を希望する県内外の医師へ復職や就職支援を行い、県内医療機関への就職希望者に対し、医師会の事業案内と医賠責保険に関する説明を行うなど加入促進を図った
46	鹿児島県	①毎年 4 月に県医師会長が鹿児島大学病院並びに鹿児島市立病院の新入局ガイダンスに出向き、県医師会について（医師会のメリット、医師信用組合、医師協同組合の事業説明・特典の紹介など）説明を行っている ②医師会の加入率の低い医療機関に出向いて医師会入会のメリット等について説明を行い、加入促進を行っている ③鹿児島大学医学部卒業証書授与式でお祝いのメッセージとともに、日本医師会女性医師支援センターのグッズを配布し、女性医師支援体制や医師会について PR している ④医師・助産師・看護師不足対策基金「はやぶさプランⅡ」という名称で、地域における産科不足・医師不足を解消するため、助成事業を行っている。対象は地域医師会病院研修医・産婦人科医(後期研修医)、助産師、看護師となっており、意見交換会等も開催している
47	沖縄県	①琉球大学病院において行われている新臨床研修医のためのオリエンテーションに、本会役員を派遣し、医療を取り巻く現況や医師会の組織、活動内容について紹介し理解を求めている ②県内に集まる全ての初期研修医を歓迎し、研修医間、研修医と指導医間、臨床研修病院間の親睦を深めることにより、本県の臨床研修体制の向上を図る。同時に研修医へ県医師会の事業内容を案内し、県医師会への加入を促進する ③学術の振興は医師会事業の重要な事業として位置付け、本会主催よる医

	学会総会を毎年 2 回開催している。当学会での発表は、若手医師の恰好の登竜門として知られ、多くの若い医師達に研鑽を積む機会を与えている ④平成 23 年 12 月に「沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）」を設立し、沖縄県医師会医学会総会において、優れた研究業績を発表した初期研修 2 年目で且つ、日常の研修活動において顕著な成績を納めた者に対して賞（最優秀賞 1 名、優秀賞 2 名）を授与している。研修期間中からでも積極的に学会や医師会活動に参加できるよう環境を整えている ⑤琉球大学医学部 4 年次を対象とした講義に本会役員を派遣し、地域医療と医師会について紹介している