

日本集中治療医学会の多様性に関する調査報告

日本集中治療医学会2022年度・2023年度ダイバーシティ委員会

要約: 日本集中治療医学会は、会員の多様性を重視し、2022年4月にダイバーシティ委員会を設置し、現状調査を行った。2023年9月時点の一般会員と准会員の総数は11,140名で、医師が72%、看護師が17%を占めた。集中治療専門医は、2,550名で、女性の割合は13%であり、女性医師会員の専門医取得率21%は男性医師会員の専門医取得率35%に比較して低い結果であった。また、理事や評議員に占める女性の割合も他の基本領域と比較して低い傾向にあり、改善の余地があった。当委員会はこれらの調査結果を踏まえ、ダイバーシティの推進を図るための方策を提案する。

Key words: ① diversity, ② survey report, ③ board certified intensivist, ④ percentage of females

背景

日本集中治療医学会(以下、本学会)は会員の多様性を反映した活動を行うために、ダイバーシティ委員会(Ad Hoc)を2022年4月に設置した。この「会員の多様性の反映」とは、男女共同参画、若手の登用、定年後の社会貢献、多職種の参画、地域の多様性の反映、さらには子育てや介護など人生のさまざまなフェーズにおいても集中治療領域での仕事に参画を継続できる環境や制度が整備されていることを示す。さまざまな背景を持つすべての会員が尊重され、本学会の活動に参画することで、新たな視点や価値観、アプローチが本学会の活動にもたらされ、改善につながる。しかし、本学会を構成する会員の特徴と、本学会の活動が会員の多様性をどのように反映しているのかについて、これまでに調査は行われていなかった。そのため、ダイ

バーシティ委員会が取り組むべき課題を具体化するため、本学会の多様性の現状を把握することとした。

方法

本学会事務局が保有する会員データを用いて、2023年9月1日時点の会員(正会員、准会員)の職種別および支部別の数を調査した。2019年以降の年次推移について、本学会ホームページ上に公開¹⁾²⁾されている情報ならびに学会事務局から取得した会員数の情報を用いた。

次に、本学会の専門医制度・審査委員会のデータを用いて、2023年4月時点での集中治療専門医資格取得者における基本領域専門医資格取得状況および基本領域別の集中治療専門医資格取得者数の推移を、専門医制度が発足した1989年以降で調査した。2017年までの認定者の情報はe医学会のマイページ上から本人が

武田 親宗(京都大学医学部附属病院麻酔科)

北山 未央(金沢医科大学病院看護部)

高田 順子(公益社団法人地域医療振興協会東京ベイ・浦安市川医療センターリハビリテーション室)

高山 綾(川崎医科大学附属病院MEセンター)

田口 茂正(さいたま赤十字病院高度救命救急センター)

番匠谷友紀(公立豊岡病院 但馬救命救急センター)

藤井 智子(東京慈恵会医科大学附属病院集中治療部)

真壁 香葉(神戸大学医学部附属病院栄養管理部)

正木 宏享(名古屋大学医学部附属病院看護部)

三島 有華(東京医科歯科大学医学部附属病院集中治療部)

委員長: 山下 千鶴(藤田医科大学病院麻酔・侵襲制御医学講座)

担当理事: 久志本成樹(東北大学大学院医学系研究科外科病態学講座救急医学分野)

担当理事/委員長: 志馬 伸朗(広島大学大学院医系科学研究科救急集中治療医学)

理事長: 西田 修(藤田医科大学医学部麻酔・侵襲制御医学講座)

†著者連絡先: 日本集中治療医学会(〒113-0033 東京都文京区本郷2-15-13 お茶の水ウイングビル10F)

受付日 2023年10月23日

採択日 2023年11月17日

登録した情報を、2018年以降の認定者の情報は集中治療専門医新規申請書類に記載された情報を反映した。

最後に、2022年1月から3月にかけて日本外科学会が日本医学会分科会の138学会を対象として行った女性医師支援の現状に関する調査データ³⁾から、調査時点での女性会員、女性専門医、評議員会や委員会、学術集会の座長における女性の割合などを抽出した。さらに、調査時点での本学会における上記割合を、集中治療専門医申請⁴⁾の際に必要なとされる基本領域の専門医資格を付与している、日本内科学会、日本小児科学会、日本麻酔科学会、日本救急医学会など18の学会(以下、基本領域学会)と比較した。基本領域学会のデータは中央値[四分位範囲]で記載した。

結 果

1. 本学会の職種別、支部別の会員数

本学会の会員数は、2023年9月1日時点で、正会員9,544名(一般会員9,446名、名誉会員41名、功労会員57名)、准会員1,694名の合計11,238名と賛助会員9社であった。一般会員と准会員の総数11,140名の性別による内訳は、男性7,879名(71%)、女性3,216名(29%)であった。Table 1に示すように、一般会員の内訳は医師が7,980名(84%)、看護師が942名(10%)、臨床工学技士が252名(3%)であった。准会員には規定により医師が含まれておらず、看護師が978名(58%)、臨床工学技士が236名(14%)、理学療法士が289名(17%)であった。一般会員と准会員の総数を見ると、医師が7,980名(72%)、看護師が1,920名(17%)、臨床工学技士が488名(4%)、理学療法士が393名(4%)、薬剤師が153名(1%)であった。また、会員総数の推移については、2019年以降おおむね1万名以上の会員が本学会に所属していた。2019年9月と2023年9月の会員数を比較すると¹⁾、医師は7,451名から7,980名へと大幅に増加していたが、看護師は2,314名(一般会員1,049名、准会員1,265名)から1,920名(一般会員942名、准会員978名)へ、臨床工学技士は509名(一般会員285名、准会員224名)から488名(一般会員252名、准会員236名)へ減少していた。2019年から2023年までの9月1日時点の会員総数、一般会員数、准会員数、各職種別会員数の推移をFig. 1に示した。

支部別の会員数は、関東甲信越支部が4,018名(36%)で最多で、関西支部が2,092名(19%)、東海北陸、九州、中国・四国が10%程度、北海道と東北が5%前後であった(Table 2)。

2. 本学会認定の集中治療専門医数

2023年4月時点で集中治療専門医の数は2,550名であった(Table 3)。その内訳は男性が2,209名(87%)、女性が338名(13%)、選択なしが3名であり、各性別の医師会員数に対する集中治療専門医の割合は、男性医師は35%、女性医師は21%であった。新規専門医資格取得数の推移をみると、2013年まではおおそ50名前後であったが、2014年以降は毎年100名以上、2023年には252名が認定を受けた(Fig. 2)。集中治療専門医申請書類に他の専門医資格取得状況を報告するようになった、2018年以降に新規に認定した専門医の数は1,151名(45%)であった(Table 3)。その内訳は男性が946名(82%)、女性が204名(18%)、選択なしが1名であった。集中治療専門医が有する基本領域専門医資格は救急科専門医が981名(38%)と最多であり、麻酔科専門医788名(31%)がそれに次いだ。ただし、データの不備などにより不明の者が699名(27%)と多いことには注意が必要である。基本領域不明者の大部分が、2017年以前の専門医資格取得者であった。また、複数の基本領域専門医資格を保有する集中治療専門医は12%であった。

3. 本学会と基本領域学会との女性割合の比較

日本外科学会が公表した2022年1~3月時点での調査データ³⁾から抽出した、本学会と18の基本領域学会における会員数、専門医数、理事数、総会長数・座長数、委員会・委員数に対する女性の割合を比較しTable 4に示した。

本学会の10,046名のうち女性の会員は2,777名(28%)であり、これは基本領域学会の25%[14~36%]と同等であった。本学会の医師会員7,448名のうち女性は1,460名(20%)であり、基本領域学会は25%[15~38%]であった。また、本学会の2021年度の新規入会医師588名のうち女性は162名(28%)であり、基本領域学会は32%[23~38%]であった。

学会が認定した専門医については、集中治療専門医では女性が2,121名中240名(11%)であったのに対し、基本領域学会の専門医では24%[11~30%]であった。また、本学会の、女性医師のうち専門医資格取得者は16%であったのに対し、男性医師は31%が専門医資格を取得しており、専門医資格を取得している女性医師は男性医師よりも低い割合であった。

本学会の評議員や理事、理事長について女性の割合を見ると、評議員は355名中41名(12%)、理事は18名中0名、歴代の理事長は5名中0名であった。基本領域学会では、評議員または代議員に占める女性の割合は

Table 1 日本集中治療医学会の職種別会員数

(a) 一般会員数*

職種	合計 (n=9,446)	男性 (n=7,000)	女性 (n=2,405)	入力なし (n=41)
医師	7,980(84%)	6,300(79%)	1,648(21%)	32(0%)
看護師	942(10%)	280(30%)	655(70%)	7(1%)
臨床工学技士	252(3%)	216(86%)	35(14%)	1(0%)
理学療法士	104(1%)	91(88%)	13(13%)	0
薬剤師	77(1%)	59(77%)	17(22%)	1(1%)
管理栄養士	20(0%)	7(35%)	13(65%)	0
作業療法士	12(0%)	12(100%)	0	0
言語聴覚士	2(0%)	1(50%)	1(50%)	0
その他	57(1%)	34(60%)	23(40%)	0

*：正会員から名誉会員と功労会員を除いた会員数。

(b) 准会員数

職種	合計 (n=1,694)	男性 (n=879)	女性 (n=811)	入力なし (n=4)
看護師	978(58%)	296(30%)	678(69%)	4(0%)
臨床工学技士	236(14%)	199(84%)	37(16%)	0
理学療法士	289(17%)	253(88%)	36(12%)	0
薬剤師	76(4%)	58(76%)	18(24%)	0
管理栄養士	28(2%)	7(25%)	21(75%)	0
作業療法士	18(1%)	17(94%)	1(6%)	0
言語聴覚士	4(0%)	3(75%)	1(25%)	0
その他	65(4%)	46(71%)	19(29%)	0

(c) 一般会員数+准会員数

職種	合計 (n=11,140)	男性 (n=7,879)	女性 (n=3,216)	入力なし (n=45)
医師	7,980(72%)	6,300(79%)	1,648(21%)	32(0%)
看護師	1,920(17%)	576(30%)	1,333(69%)	11(1%)
臨床工学技士	488(4%)	415(85%)	72(15%)	1(0%)
理学療法士	393(4%)	344(88%)	49(12%)	0
薬剤師	153(1%)	117(76%)	35(23%)	1(1%)
管理栄養士	48(0%)	14(29%)	34(71%)	0
作業療法士	30(0%)	29(97%)	1(3%)	0
言語聴覚士	6(0%)	4(67%)	2(33%)	0
その他	122(1%)	80(66%)	42(34%)	0

10%[3～15%]で、このうち女性の割合が高かった学会は日本精神神経学会(26%)と日本病理学会(23%)であった。また、基本領域学会では理事に占める女性の割合は5%[4～9%]で、最も女性の割合が高かったのは日本麻酔科学会(22%)であった。基本領域学会で歴代の女性理事長は日本眼科学会の1名のみであった。

本学会の委員会で、女性を委員に含む委員会は49委員会中21委員会(43%)であり、基本領域学会では65%[39～76%]であった。女性委員の数(延べ数)は

298名中41名(14%)であり、基本領域学会では11%[7～20%]であった。

本学会の学術集会49回の開催のうち、女性の大会長は0名で、基本領域学会で学術集会の大会長を女性が務めたのは日本リハビリテーション医学会の1名のみであった。また、本学会学術集会の座長359名のうち女性は30名(8%)であり、基本領域学会では8%[5～13%]であった。20%を超えていたのは、日本眼科学会(31%)と日本医学放射線学会(23%)のみであった。

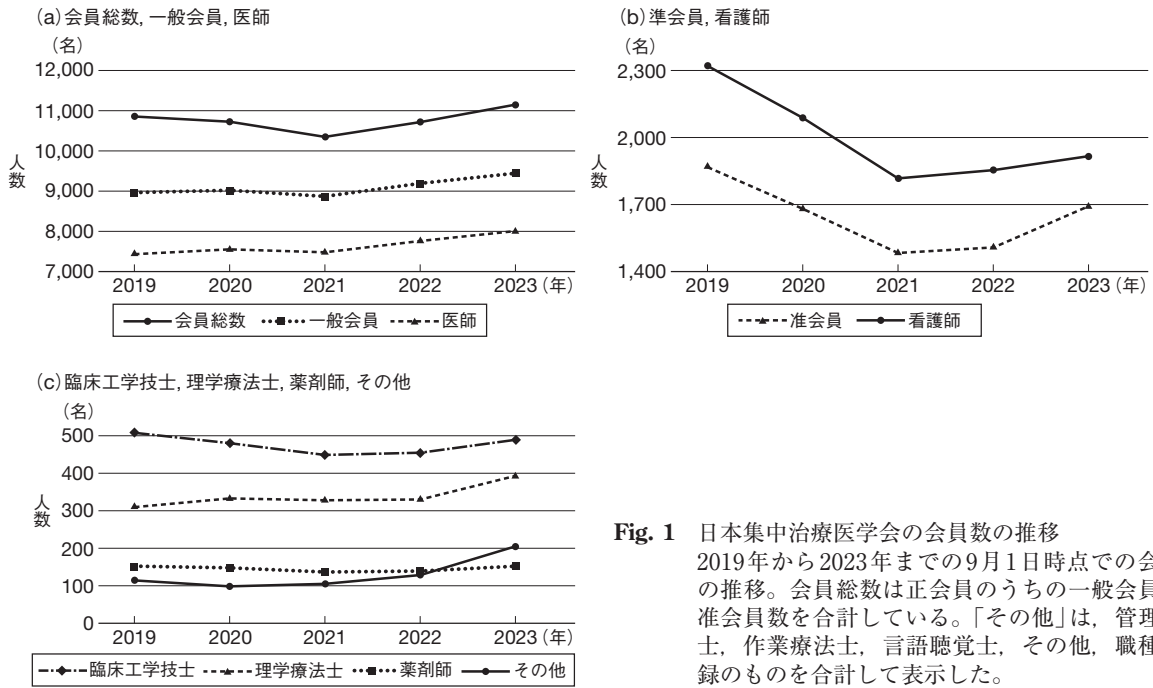


Fig. 1 日本集中治療医学会の会員数の推移
2019年から2023年までの9月1日時点での会員数の推移。会員総数は正会員のうちの一般会員数と准会員数を合計している。「その他」は、管理栄養士、作業療法士、言語聴覚士、その他、職種未登録のものを合計して表示した。

Table 2 日本集中治療医学会支部別の性別会員数と職種別会員数

(a) 性別会員数

職種	合計 (n=11,140)	男性 (n=7,879)	女性 (n=3,216)	未入力 (n=45)
北海道	480(4%)	351(73%)	128(27%)	1(0%)
東北	625(6%)	426(68%)	197(32%)	2(0%)
関東甲信越	4,018(36%)	2,809(70%)	1,197(30%)	12(0%)
東海北陸	1,300(12%)	942(72%)	350(27%)	8(1%)
関西	2,092(19%)	1,475(71%)	611(29%)	6(0%)
中国・四国	1,145(10%)	791(69%)	346(30%)	8(1%)
九州	1,251(11%)	931(74%)	314(25%)	6(0%)
無回答	229(2%)	154(67%)	73(32%)	2(1%)

(b) 職種別会員数

職種	合計 (n=11,140)	医師 (n=7,980)	看護師 (n=1,920)	臨床工学技士 (n=488)	理学療法士 (n=393)	薬剤師 (n=153)	その他 (n=216)
北海道	480	346(72%)	86(18%)	24(5%)	15(3%)	3(1%)	6(1%)
東北	625	449(72%)	124(20%)	25(4%)	13(2%)	6(1%)	8(1%)
関東甲信越	4,018	2,895(72%)	694(17%)	164(4%)	134(3%)	52(1%)	79(2%)
東海北陸	1,300	902(69%)	240(18%)	72(6%)	49(4%)	20(2%)	17(1%)
関西	2,092	1,556(74%)	334(16%)	82(4%)	55(3%)	30(1%)	35(2%)
中国・四国	1,145	807(70%)	203(18%)	44(4%)	49(4%)	20(2%)	22(2%)
九州	1,251	902(72%)	193(15%)	69(6%)	52(4%)	19(2%)	16(1%)
無回答	229	123(54%)	46(20%)	8(3%)	26(11%)	3(1%)	23(10%)

考 察

2023年現在、本学会の会員数は1万1千名を超える。そのうち医師会員は72%を占め、2019年と比べ増加

した。2022年10月4日厚生労働省通知⁵⁾では、「新型コロナウイルス感染症拡大下において、集中治療に従事する医師の重要性が認識される中、地域における集中治療提供体制を適切に把握するため、『従事する診

Table 3 集中治療専門医資格取得者における基本領域専門医資格取得状況

(a) 専門医数

基本領域専門医資格	全専門医 (n=2,550)	2018～2023年新規専門医 (n=1,151)
救急科専門医	981(38%)	549(48%)
麻酔科専門医	788(31%)	404(35%)
内科専門医	142(6%)	67(6%)
外科専門医	131(5%)	69(6%)
小児科専門医	87(3%)	59(5%)
他の基本領域専門医	32(1%)	14(1%)
選択なし/不明	699(27%)	107(9%)

「他の基本領域専門医」には、脳神経外科専門医(20)、整形外科専門医(4)、産婦人科専門医(2)、総合診療専門医(2)、放射線科専門医(1)を含む。複数回答あり。

(b) 基本領域専門医資格取得数

基本領域専門医資格	全専門医 (n=2,550)	2018～2023年新規専門医 (n=1,151)
1領域	1,547(61%)	928(81%)
2領域	298(12%)	114(10%)
3領域	6(0%)	2(0%)
選択なし/不明	699(27%)	107(9%)

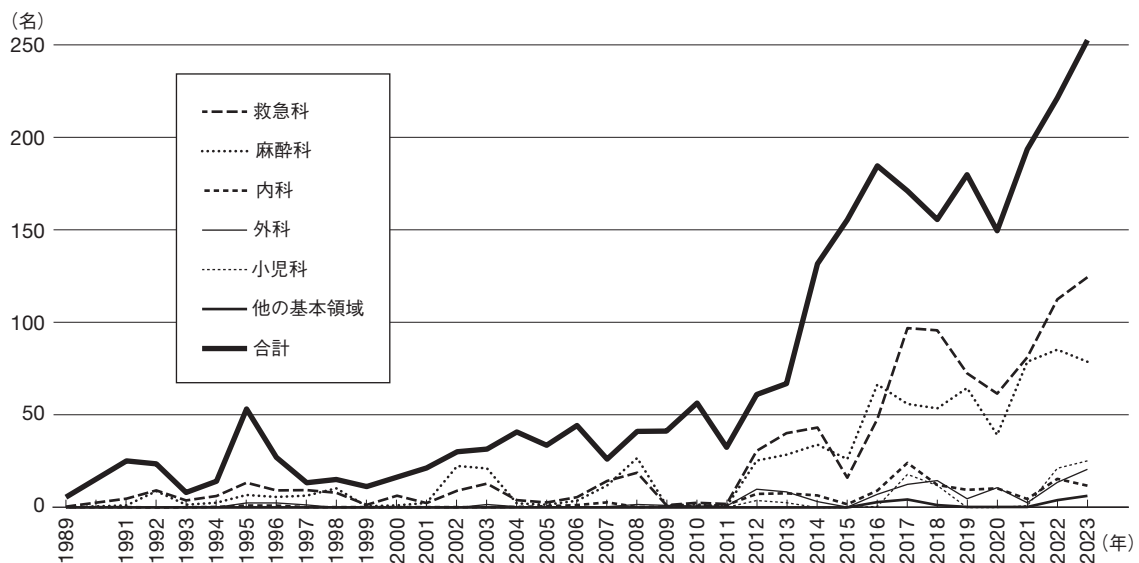


Fig. 2 集中治療専門医資格取得者数の推移

「他の基本領域専門医」には、脳神経外科専門医(20)、整形外科専門医(4)、産婦人科専門医(2)、総合診療専門医(2)、放射線科専門医(1)を含む。

療科名等』の欄について、『集中治療科』を追加する』とされ、診療科として認められた。さらには日本専門医機構のサブスペシャリティ領域として、集中治療科が正式に認められた⁶⁾ことで、今後、医師会員がさらに増加する可能性がある。一方で、看護師会員や臨床工学技士会員は、2019年度よりも減少しており、退会者数が入会者数を上回っていたが、2022年度から再度増加に転じている。2020年から2021年に会員数が

減少した原因としては、COVID-19の感染拡大により病棟管理者から県をまたぐ移動を禁止されていた施設があったように、学術集会への参加が制限されてきたことなども考えられるが、今後のさらなる検討が必要と考える。本学会は、チーム医療の推進を重視し、職種ごとの「教育システム・学会認定制度」などの整備を進めており⁷⁾、今後は非医師の会員数がどのように変化するののかについて観察する必要がある。非医師会

Table 4 日本集中治療医学会と18の基本領域学会の会員に占める女性の割合

	日本集中治療医学会	18基本領域学会
全会員	28%	25% [14~36]
医師会員	20%	25% [15~38]
新入会医師会員	28%	32% [23~38]
専門医	11%	24% [11~30]
代(評)議員	12%	10% [3~15]
理事会役員	0%	5% [4~9]
全委員会*	43%	65% [39~76]
全委員会委員	16%	11% [7~20]
学術集会座長	8%	8% [5~13]

*：全委員会に占める、女性委員を含む委員会の割合。
18基本領域学会における割合は中央値[四分位範囲]である。この表は、2022年1月から3月にかけて日本外科学会が行った調査データを基に作成している。本文では、専門医の女性割合は2023年のもの(13%)を提示しているが(結果2)、本表の調査時点より増加している。なお、日本集中治療医学会は医師をはじめとする多職種で構成される学会であり、本学会以外の18の基本領域学会は医師を主体とする学会である。

員を増やすうえでは、継続的に学びが得られスキルアップに繋がるといった診療上のメリットがあることや、臨床の現場における学会活動の評価比重を大きくすることなどが課題として考えられる。

集中治療専門医は2023年の調査時点で2千5百名強であり、新規の集中治療専門医資格取得者が増加していた。集中治療専門医は基本領域となる専門医資格取得が条件になっており、2009年時点のデータを基にした調査⁸⁾では麻酔科専門医資格を有する者が69%と救急科専門医資格を有する者よりも多かったが、2023年現在では救急科専門医資格を有する者が最多(38%)であり、主な担い手が救急科専門医に変わってきている。これは、手術件数の増大で麻酔科医が手術室のみの診療に従事する場合が増えている⁹⁾一方で、集中治療を救急科が担当している病院が増えていることや救命救急センターが増加した¹⁰⁾ことが一因と考えられる。

本学会から出された「我が国の集中治療医療提供体制を強靱化するための提言」¹¹⁾では、7,200名程度の集中治療専門医が必要と試算されており、今後も救急科、麻酔科以外の多様な基本診療科からも幅広く集中治療科医を育成していくことは肝要である。2022年に日本専門医機構サブスペシャリティ領域に「集中治療科」が認定されたことを礎に、門戸を広げる取り組みが必要と考えられる。本学会の女性会員の割合は28%であり、医師が主体である他の基本領域学会と大きく変わらない。しかし、医師会員に限定すると、女性会員は20%程度と少ないことがわかった。専門医資格取得者における女性の割合は2021年から2023年

にかけて11%から13%へ上昇していたものの、依然として低い。医師会員数に比した専門医数を各性別で見ると、2021年は男性が31%で女性が16%であり、2023年は男性が35%で女性が21%で、ともに上昇しているが、依然として男女差を認めており、専門医資格取得に至るハードルに男女格差があることが示唆される。より正確には年齢別の男女比を調べる必要があるが、集中治療専門医が基本領域専門医資格を取得後に目指す専門医資格であること、専門医研修を受ける世代は30歳代が多くなることを考えると、この時期の診療や研究活動に男女格差が生じていることが一因かも知れない。具体的には、集中治療領域での診療時間、学術集会参加や論文発表のための機会や時間が不足している¹²⁾可能性がある。

この格差の背景には、日本では性別役割分担の考え方が依然として根強いことも挙げられるであろう。現代においても男性の医師はほとんど働き方に変わりなく、フルタイムで仕事を続けるのに対して、女性の医師は家庭の中で家事、妊娠・出産、育児、病気や障害を持つ家族の介護などを担うことになりがちである。生活時間に関する内閣府のまとめでは、日本と海外を比較した2020年の経済協力開発機構(Organisation for Economic Cooperation and Development, OECD)のデータで家事や育児などの無償労働に割いている時間を男女で比較すると、男性を1としたときに女性は5.5であり、無償労働が極端に女性に偏っていることが報告されている¹³⁾。

女性の能力を活用して本学会の状況を改善するためには、男性が積極的な育児休暇、看護・介護休暇取得

などを含めて無償労働も引き受けることが一助となる。一般的な企業では在宅勤務などで通勤時間を短縮したりするような対策が提案されるが、医療ではそのような対策は取りづらい。先進的に男性の育児休暇取得を推進している施設もあるが、広く行われているとはいえず、男性医療者が無償労働にも時間を割くために、対策を検討し提案していくことは喫緊の課題である。

本学会の委員会で活躍する女性の会員や評議員の割合は、本学会が女性割合の高い看護師を含む多職種によって構成されているにもかかわらず、10%台と他の学会と同様に低率であった。また、過去には同時期に複数の女性理事がいた時代もあったが、今回の調査時点では理事に女性は含まれていなかった。集中治療領域の医療の現場や社会の多様性を学会の意思決定や運営に反映するためには、この状況の改善が求められる。他学会を見ても、評議員や理事に占める女性の割合は高くても20%をわずかに超える程度で、上位10%の基本領域学会がかろうじて20%を超えている調査項目があったにすぎない。ダイバーシティを実現する際に、少数者の意見が反映されるには、少数派が25～30%以上を占める必要がある^{14),15)}ことを考えると、本学会はもちろんのこと、基本領域学会においてもさまざまな役割に女性が占める割合は不十分である。また、学術集会の大会長を女性が務めたことがあるのは、基本領域学会の中では日本リハビリテーション医学会の1回のみであり、本学会でも未だない。しかし、本学会の支部学術集会では、女性医師が会長を数回務めている。さらに、2023年には、支部学術集会の会長を女性看護師が務めた。これは、医師以外の職種で初の会長でもあった。

学会の活動に参画する女性会員を増やすための機会のひとつに、学術集会の座長がある。学術集会の座長については、未経験者は依頼を受けても自分では務まらないのではないかと躊躇することもある。他学会の取り組みの例としては、日本循環器学会が「座長の手引き」を作成し、座長を務める心理的なハードルを引き下げることや女性会員の座長候補者リストを作成し積極的に継続的な登用を行うことで、2013年に8%であった女性の座長の割合が25%超まで上昇した¹⁶⁾ことが挙げられる。学術集会の座長という役割が割り当てられることで、女性の学術集会への参加が促進され、一度座長を引き受けると次回も座長を承諾する傾向がある¹⁷⁾とされている。ただし、学術集会の座長は会期当日限りの役割であり、学会の活動全体に多様性を反映するほどの影響があるかは不明である。もっとも、

女性は昇格やリーダーの役割を提案されたときに断りがちであることも知られており、差別や偏見、マイクロアグレッションといった社会が抱える問題が本調査結果に投影されていないかを考えることも必要である^{12),18)}。

国際的な観点からは、女性の医学部卒業生が増加しているにもかかわらず、集中治療領域は他の医学分野に比べて女性の割合が低い分野の1つであると知られている¹⁹⁾。オーストラリア・ニュージーランド集中治療医学会のデータベースによると、2006年から2017年にかけて、女性の専攻医は26%から37%に、専門医は13%から22%に増加していた。一方、学会理事会に占める女性の割合は18～27%の間で推移し、増加の傾向が近年は横ばいになった²⁰⁾。2023年7月時点でも集中治療科の責任者の役職は男性が87%を占める²¹⁾。また、2021年に行われた、ヨーロッパ集中治療医学会が調査した各国の集中治療医学会の理事会における女性比率に関する研究では、アジア(10%)とアフリカ(21%)で低く、ヨーロッパ(31%)、オーストラリア/ニュージーランド(35%)、北アメリカ(42%)と南アメリカ(46%)で高いという、地域差があった²²⁾。理事会において女性の割合が低いという問題はアジアで特に顕著で、女性の割合が高い地域を参考にすることができるかもしれない。

今後のダイバーシティ委員会活動への展開

今回の調査結果を基に、本学会が多様性を反映した活動を実現するため、本委員会では以下のような点に取り組んでいく必要がある。

1. 本学会の多様性に関する実態を継続してモニタリングし、結果をホームページなどで公開すること。
2. 集中治療専門医と専門教育を受けたメディカルスタッフで構成される多職種チームで行う「集中治療の存在意義」を明確にするため、集中治療に携わる全職種の参画を促すこと。
3. 学生や若手医師へ広く集中治療の研修を紹介しつつ、現行の基本領域に限らず人材が集まる領域となるために解決すべき課題の探索を進めること。
4. 会員の年齢階層別男女比についても、年次推移とともに調査を行うこと。
5. 専門医資格取得の男女格差をなくし、公平に活動できるよう、育児休暇、看護・介護休暇の取得状況をはじめとした働き方の実態を調査し、各家庭での問題が職務遂行やキャリアアップの障壁にならないような環境をつくること。
6. 多様な働き方が求められるさまざまなライフス

テージや、さまざまな地域においても適切に学術活動に参画できるよう、学術集会の開催方法を検討すること。

7. 多様な人材が本学会の役割を担うことをサポートするために、学術集会の座長を手始めとして情報や体制の整備を行うこと。

本稿の要旨は第50回日本集中治療医学会学術集会(2023年, 京都)にて発表した。

志馬伸朗は, MSD株式会社, ギリアド・サイエンシズ株式会社, 日本ベクトン・ディッキンソン株式会社より講演料を, 旭化成ファーマ株式会社より寄付金を受けている。本稿のその他の著者には, 規定された利益相反(conflict of interest)はない。

謝 辞

女性医師支援の現状に関する調査データを提供いただいた日本外科学会, ならびに, 第50回日本集中治療医学会総会にて日本循環器学会におけるダイバーシティの取り組みについてご発表いただいた日本循環器学会ダイバーシティ委員会の中山敦子先生に心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 日本集中治療医学会. 日本集中治療医学会の会員数推移. [cited 2023 Oct 20]. Available from: <https://www.jsicm.org/news/upload/kain202109.pdf>
- 2) 日本集中治療医学会. 会員数が1万1千人を超えました. 2023. [cited 2023 Oct 20]. Available from: <https://www.jsicm.org/news/news230908.html>
- 3) 日本外科学会. 日本医学会分科会における女性医師支援の現状アンケート調査. 2022. [cited 2023 Oct 20]. Available from: https://jp.jssoc.or.jp/modules/info/index.php?content_id=203
- 4) 日本集中治療医学会. 集中治療専門医制度施行細則(新制度). [cited 2023 Oct 20]. Available from: https://www.jsicm.org/about/pdf/4saisoku_new_2022.pdf
- 5) 厚生労働省. 医師法施行規則等の一部を改正する省令の公布等について(通知)(歯科医師法). 2022.
- 6) 日本集中治療医学会. 日本専門医機構認定サブスペシャリティ領域 2021年度の新規申請の認定について. 2022. [cited 2023 Oct 20]. Available from: https://www.jsicm.org/news/upload/220425JSICM_01ntscr.pdf
- 7) 日本集中治療医学会. 理事長あいさつ. 2020. [cited 2023 Oct 20]. Available from: <https://www.jsicm.org/about/greetings.html>
- 8) 永松聡一郎, 幸部吉郎, 山下和人, 他. 集中治療専門医のバックグラウンドとサブスペシャリティ. 日集中医誌 2012;19:97-8.
- 9) 日本麻酔科学会. 「麻酔科医のマンパワーに関する調査(マンパワーアンケート)」結果報告(概要). 2015. [cited 2023

- Oct 20]. Available from: <https://anesth.or.jp/users/news/detail/5c6e382e-29bc-4e32-a8d2-05cfa50cc6ad>
- 10) 厚生労働行政推進調査事業費 地域医療構想を見据えた救急医療提供体制の構築に関する研究. 令和3年 救命救急センターの現況. 2022.
- 11) 日本集中治療医学会理事会. 日本集中治療医学会レジリエンスの高い医療提供体制構築タスクフォース. 我が国の集中治療医療提供体制を強靱化するための提言. 日集中医誌 2022;29:485-92.
- 12) Monteiro S, Chan TM, Kahlke R. His opportunity, her burden: A narrative critical review of why women decline academic opportunities. Med Educ 2023;57:958-70.
- 13) 男女共同参画局. 生活時間の国際比較. [cited 2023 Oct 20]. Available from: https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r02/zentai/html/column/clm_01.html
- 14) Centola D, Becker J, Brackbill D, et al. Experimental evidence for tipping points in social convention. Science 2018;360:1116-9.
- 15) Dahlerup D. From a Small to a Large Minority: Women in Scandinavian Politics. Scandinavian Political Studies 1988;11:275-98.
- 16) 日本循環器学会. 第85回日本循環器学会学術集会(JCS2021)の女性座長比率について. [cited 2023 Oct 20]. Available from: https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2021/07/JCS_85th_Female_chairperson_ratio.pdf
- 17) Fukue N, Ishida M, Taniyama M, et al. Factors Influencing Acceptance of the Chairperson Position at Annual Scientific Meetings of the Japanese Circulation Society - A Questionnaire Survey in Chugoku District. Circ Rep 2023;5:260-4.
- 18) Guzman CD. Japan Sends Male Minister to Lead G7 Meeting on Women's Empowerment. Time. 2023. [cited 2023 Oct 20]. Available from: <https://time.com/6290088/japan-gender-equality-g7/>
- 19) Parsons Leigh J, de Grood C, Ahmed S, et al. Improving gender equity in critical care medicine: a protocol to establish priorities and strategies for implementation. BMJ Open 2020;10:e037090.
- 20) Venkatesh B, Mehta S, Angus DC, et al. Women in Intensive Care study: a preliminary assessment of international data on female representation in the ICU physician workforce, leadership and academic positions. Crit Care 2018;22:211.
- 21) Women in Intensive Care (WIN). Female Trainees and Fellows (ANZ). [cited 2023 Oct 20]. Available from: <https://www.womenintensive.org/trainees-fellows>
- 22) Ravioli S, Moser N, Ryser B, et al. Gender distribution in boards of intensive care medicine societies. J Crit Care 2022;68:157-62.

Report on the diversity of the Japanese Society of Intensive Care Medicine

Diversity Committee of the Japanese Society of Intensive Care Medicine in 2022 and 2023

J Jpn Soc Intensive Care Med 2024;31:159-66.