



日医発第 267 号 (支援)
令和 6 年 5 月 2 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会

会 長 松 本 吉 郎
(公 印 省 略)

日本医師会 女性医師支援センター

センター長 角 田 徹
(公 印 省 略)

再就業講習会事業 新企画「地域における女性医師等支援のための会」開催について

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は日本医師会女性医師支援センター事業へのご支援、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、先般、当センターからの発出文書『再就業講習会事業「地域における女性医師支援懇談会」の終了のお知らせ』【令和 6 年 3 月 6 日付 日医発第 2100 号 (支援)】に、新企画を準備していく旨を記載いたしましたが、この度、今日的な観点を鑑みたくえで、開催方法などを見直し、新たに標記会合を開催する運びとなりました。

つきましては貴会のご支援、ご協力により開催していただけますよう、よろしくお願い申し上げます。(※同封の「開催要項」をご確認の上、ご申請ください。また、貴会管下郡市区医師会へのご案内方よろしくお願いいたします。)

本会合にご参加いただく先生方にとりまして、女性医師等への支援の必要性に対する理解を深めていただく機会となりましたら幸甚です。

敬具

令和6年度「地域における女性医師等支援のための会」 開催要項

(要旨) 女性医師等(女性医師等の就業支援に資する育児等に参加する男性医師も含む。以下「女性医師等」という)のライフイベントとキャリアの両立には、女性医師等支援のための地道な活動が必要である。そのため、女性医師等支援活動や就業支援(医師バンク)の普及推進に向けて、各地でディスカッションしていただくことを目的としている。

- 1. 実施体制** 日本医師会女性医師支援センター(以下、当センター)の再就業講習会事業である本会合を、各都道府県医師会主催により開催いただき、日本医師会が共催します。
※郡市区医師会主催(企画)開催も可です。その場合、貴会および当会を共催としてください。
- 2. 開催内容** 女性医師等支援に関するテーマの講演・討論等を行ってください。また、女性医師バンクの説明・紹介をお願いします。
※女性医師バンクの説明については、当センターで資料を作成し送付いたします。

テーマ例)	ピアカンファレンス	ワークライフバランス	キャリア形成
	・病児病後児保育	・勤務環境の整備	・今後の女性医師支援活動
	・他組織との連携	・事例報告	・潜在女性医師の情報収集 等
- 3. 対象者** 会員・非会員、男女問わず、女性医師支援活動や医師の就業支援に携わっている、または支援を受けたい医師。
- 4. 実施期間** 令和6年6月～令和7年2月18日(火) ※年度末事務処理の関係によりです。
- 5. 開催届出期限** 令和6年5月～令和7年1月17日(金)
- 6. 費用** 参加者1名につき3,000円(税込)かつ最大25名分(75,000円)以内をお支払いします。【注意事項】注1)～注3)参照
- 7. 会場** 都道府県・郡市区医師会館や病院、大学等の会議室で開催してください。(貸会議室も可)
- 8. 手続き** 開催届出書等の申請書類については、当センターのホームページ(<https://www.med.or.jp/joseiishi/article025.html>)より入手できます。

【開催前】

- ① 開催届出 <都道府県医師会 → 当センター>
都道府県医師会が貴会および管内の郡市区医師会開催分をとりまとめ、原則として開催の約1か月前までに「開催申請書(別紙1)」ならびに「ノベルティグッズ依頼書(別紙2)」をセンターの代表メールへ送信・申請してください。
※申請内容によっては受付できない場合がございますので、ご注意ください。

- ② 開催申請書の承認 <当センター → 都道府県医師会>
「開催申請書」受領後、本会にて審査・承認の手続きを行います。
承認された申請に対し、「開催確認書」をメールで送信いたします。
※1 原則、開催後の申請は認められません。
※2 ご都合により開催が中止・延期になった場合は、速やかにお知らせください。

【開催後】

- ① 開催報告および費用申請 <都道府県医師会 → 当センター>
都道府県医師会が貴会および管内の郡市区医師会開催分をとりまとめ、原則として開催終了後1か月以内に、「開催報告書(別紙3)」、「次第(プログラム)」、「参加者名簿(氏名、所属)」および「開催費用申請書(別紙4)」、「請求書(写)」(以下の※2を参照)、「領収証(写)」(以下の※3を参照)を当センターにご提出ください。
※1 「費用申請に関する注意事項(別添1)」、「費用申請に添付する領収書等について(別添2)」の内容をご確認の上、申請してください。
※2 「請求書(写)」のみで取引の内容が分からない場合は、加えて「明細書(写)」も必要です。
※3 ネットバンキング等で振込された際の「領収書(写)」は、金融機関の振込明細にあたります。

開催報告・費用申請の提出は **令和7年2月28日(金)必着**とさせていただきます。
1月下旬以降に開催される場合も同様ですので、ご注意ください。

- ② 費用のお支払い <当センター → 都道府県医師会 または 郡市区医師会>
報告・費用申請の到着後、承認手続きが完了しましたら、ご指定の口座に振込いたします。
※主催(企画)開催をされた郡市区医師会への振込も可能です。

9. その他

「参加者アンケート」にご協力をお願いします。
Google フォーム(<https://forms.gle/zhaev6QvqnZAwjng5>)をご利用いただけます(右記のQRコードでも読み取り可能です)。
集計は当センターで行い、結果は内部資料とさせていただきます



【注意事項】

- 注1) WEB開催でリモート参加される先生も参加者に該当します。
- 注2) 本会合での飲酒は不可です。
- 注3) 他の団体や自治体等との費用補助との重複申請は不可です。

【問い合わせ・書類提出先】

日本医師会女性医師支援センター「地域における女性医師等支援のための会」係
住所: 〒113-0021 東京都文京区本駒込2-28-8
文京グリーンコートセンターオフィス17階
TEL: 03-3942-6470(直通) Fax: 03-3942-7397
E-mail: jmawdbk@jmawdbk.med.or.jp (代表メール)

(別紙1)

年 月 日

日本医師会
会長 松本 吉郎 殿

主催団体名 :
[都道府県医師会]

代 表 者 :

「令和6年度 地域における女性医師等支援のための会」の開催について(開催申請書)

今般、標記につきまして、日本医師会との共催により開催いたしたく、下記のとおり申請いたします。

記

1. 会の名称

2. 日時 令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分

3. 開催形式 (1)対面形式 (2)Web形式 (3)ハイブリッド形式

4. 場所(Web配信元)

5. 参加者予定人数 人

6. プログラム(テーマ)

--

日本医師会女性医師バンク
ノベルティグッズ依頼書

1. 配布の可否 (必須)	可【 個】 ・ 不可
	<p>*可または不可に ○印、また可の場合は希望個数をご記入ください。</p> <p>*"可"の場合は、個数と以下2. 3. の項目もご記入ください</p> <p>*"不可"の場合、2. のご連絡先・氏名のみご記入ください。</p>

2. ご担当者	ご所属 (必須)	
	氏名 (必須)	
	住所 (必須)	〒: 住所: TEL:
	E-mailアドレス (必須)	@
3. 送付先	住所 (必須)	〒: 住所:
	*2と同様の場合は不要	宛名: TEL:
	配送希望日時 (希望がある場合)	<p style="text-align: center;">年 月 日 (曜日)</p> <p>午前中 ・ 14時～16時 ・ 16時～18時 ・ 18時～20時 ・ 19時～21時</p>
4. その他、伝達事項があれば ご記入ください。		

地域における女性医師等支援のための会 開催報告書

1. 共催者1(報告者) _____

共催者2(日本医師会以外) _____

2. 会の名称 : _____

3. 開催日時: 令和 年 月 日(曜日) 時 分 ~ 時 分

4. 開催場所(Web配信元) _____

5. 参加者数 : _____ 名(うちWEB参加者 _____ 名)(女性 _____ 名、男性 _____ 名)
内 訳 { 医師 _____ 名(うち研修医 _____ 名)
(分かる範囲) { 医学生 _____ 名 その他 _____ 名 ※名簿を添付してください

6. 託児室併設の有無
 有 → 利用実績(子どもの人数) _____ 人 無

7. 申込者による参加者アンケート実施の有無
 有 →Googleフォームより入力
 有 →アンケート用紙に記入(結果をご提供ください)
 無

8. その他の添付資料 記録集、会報等に掲載された記事 等 } ※それぞれ1部ずつご提供ください。
 当日の配布資料
 その他()

9. 次第またはプログラム
 添付のとおり

開催費用申請書

年 月 日

日本医師会女性医師支援センター 御中

(医師会名) _____

令和6年度「地域における女性医師等支援のための会」開催に伴う費用を、
下記の通り申請いたします。

項 目	金 額	領収証写 同封確認欄
合 計	円	
申 請 額	円	

○振込先

銀行名

支店名

預金種目 (普通 ・ 当座)

口座番号

(フリガナ)
口座名義

← 必ずフリガナを明記してください。

費用申請に関する注意事項

見本

開催費用申請書

〇年〇月〇日

日本医師会女性医師支援センター 御中

〇〇医師会

「地域における女性医師等支援のための会」開催に伴う費用を、
下記の通りご請求申し上げます。

謝金・旅費・アルバイト賃金・飲食代をご請求の場合、対象者の人数をご明記下さい。

項目	金額	領収証等の 詳細記載欄
講師謝金(2名分)	10,000円	
講師旅費(2名分)	5,000円	
飲食代(15名分)	15,000円	
託児費用	20,000円	
合計	50,000円	
請求額	45,000円	

〇振込先

銀行名 〇〇銀行 〇〇支店
口座番号 (普通) 123456789
口座名 フリガナ 公益社団法人 〇〇医師会

参加者15名の場合:1名につき上限
3,000円(税込)×参加者15名分です。
(※例えば、講師謝金のみで上限を超え
た場合などは、それ以外を記載する必
要はありません)

口座名義人名はフリガナを
明記してください。

●請求できる費用

- ・講師謝金、旅費
- ・アルバイト賃金(開催当日のものに限る)
- ・会場、機器類レンタル料、等
(開催当日のものに限る)
- ・資料印刷代
(当日配布資料・案内状・チラシ等)
- ・案内状等送料
- ・消耗品代(看板、文具等)
- ・飲食代
但し、高額なものを除く。
お茶、お弁当程度。
おおよその単価目安、1,500円未満。
- ・託児費用

●請求できない費用

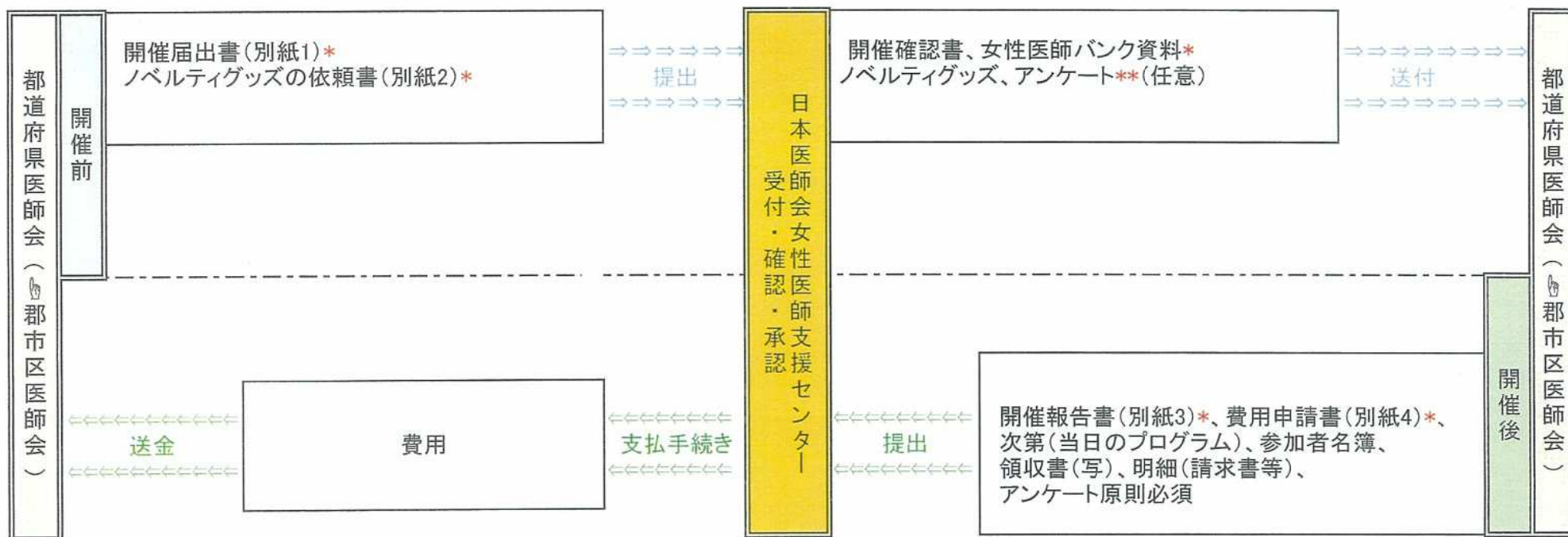
- ・貴会役員(日医役員含む)謝金、賃金、交通費
- ・貴会機関紙等印刷・発送費用
- ・本事業に関連のない冊子等の購入費用
- ・金券類(講師謝礼を除く)、土産、クーポン、記念品等の代金
- ・高額な飲食代
- ・備品購入代
- ・参加者旅費、交通費
- ・自社ビルや事前打ち合わせ等の会場費
- ・実施責任者と同一会計の団体の収益になる費用
- ・振込手数料 *補助対象外経費のため不可等

留意事項

- ・ご請求の際には、「請求できる費用」と「請求できない費用」の再確認をお願いいたします。
 - ・費用申請の上限金額は、参加者1名当たり3,000円、かつ最大25名分(75,000円)までとします。
 - ・Web・ハイブリッド開催時の費用申請について
Web参加者も費用申請にできます。(ハイブリッド形式例:対面参加20名、Web参加5名の場合、25名分の費用の請求可)
Web参加者の会合中の飲食費は請求できます。
※ただし、「配布するための送料」と「お土産としての茶菓子代」の請求はできません。
 - ・費用申請には「当日の次第(プログラム)」、「領収書(写)」、「明細書(写)」等の添付が必要です。
※請求内容との整合性がとれるものの写しが必要となります。＜別添2を参照＞
 - ・費用申請期限(令和7年2月28日)を過ぎた場合は、費用をお支払いできない場合もございます。
- その他、不明な点がございましたら担当までお問い合わせ下さい。

地域における女性医師等支援のための会 事務手続きフロー

実施期間： 令和6年6月～令和7年2月18日(火)



開催報告・費用申請期限： 開催後1ヶ月以内***

- * 女性医師支援センターホームページ(<https://www.med.or.jp/joseishi/article025.html>)よりダウンロード可能
- ** Googleフォーム(<https://forms.gle/zhaeV6QvqnZAwjnj5>)も利用可能
- *** 令和7年1月下旬以降の開催については令和7年2月28日(金)必着

参加者アンケート

開催日 年 月 日

<p>【主催者記入欄】 下記該当の事業に☑してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 医学生・研修医をサポートするための会</p> <p><input type="checkbox"/> 女性医師等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</p> <p><input type="checkbox"/> 地域における女性医師等支援のための会</p>	<p>【主催者記入欄】</p> <p>会の名称</p>
---	-----------------------------

I ご自身について

1. 年齢 (1)20代 (2)30代 (3)40代 (4)50代 (5)60代 (6)70代 (7)その他()

2. 職業	(1)勤務医 ①常勤 ②非常勤 ③休職・離職中 ④その他()
	(2)開業医
	(3)勤務医・開業医以外 ①病院管理者 ②教授 ③准教授 ④講師 ⑤研修医(年目) ⑥医学生(年生) ⑦看護師 ⑧事務職 ⑨その他()

II 今回の会について

1. 今回参加された理由をお聞かせください(主なもの一つ)

- (1)テーマ (2)クチコミ(医師会・先輩医師・知人・友人・その他)
(3)参加者との交流 (4)勉強 (5)情報収集 (6)以前から興味 (7)その他()

2. 参加されての感想をお聞かせください

- (1)とても良かった (2)良かった (3)普通 (4)あまり良くなかった (5)良くなかった
〔理由: 〕

3. 参加されて女性医師支援、ワークライフバランス、男女共同参画に対する意識は変化しましたか

- (1)意識が上がった (2)少し上がった (3)変わらない
〔理由: 〕

4. 今後もこのような活動は必要だと思いますか

- (1)必要である (2)どちらともいえない (3)必要はない
〔理由: 〕

III 日本医師会女性医師バンクについて

1. 日本医師会女性医師バンクを知っていますか

- (1)以前より知っていた (2)今回の会で知った (3)知らない



(主なもの一つ)

- ①チラシ・ポスター ②ホームページ ③SNS ④医師会報 ⑤クチコミ() ⑥その他()
どのような関係の方から等

IV その他

1. ご要望・ご意見等ございましたらご記入ください

〔 〕

以上です。ご協力ありがとうございました。

※日本医師会は、厚生労働省から指定を受けて「日本医師会女性医師支援センター事業」を行っております。

事業内容としては、

- ①再就業講習会事業 : 年齢・性別等を問わず、ライフイベントとキャリアの両立が課題であるという考えを基に、女性医師等の就業を支援することについて効果のある講習会等の実施や支援。
②女性医師バンク事業 : 女性医師等のライフステージに応じた就労を支援し、医師の確保を図ることを目的として、復職支援を含む就業斡旋。/ 事業所名 : 「日本医師会女性医師バンク」

があります。

日本医師会女性医師支援センター

日本医師会女性医師支援センター

- ・女性医師バンク事業
- ・医師の多様な働き方を支えるハンドブック

のご紹介



公益社団法人 日本医師会

女性医師支援センター

Japan Medical Association Woman Doctor Support Center

～女性医師等の就業・復職（再研修）支援事業～

日本医師会女性医師バンク

1. 医師の多様な働き方をサポートします！

2. 都道府県医師会との連携による地域の実情にそった紹介体制！

厚生労働省の指定を受け、結婚・出産・育児や介護など、医師のライフステージに応じた就労を支援し、医師の確保を図ることを目的として、日本医師会が実施している職業紹介事業です。

また、研修が必要な方には、研修先の紹介も行っています。

臨床医

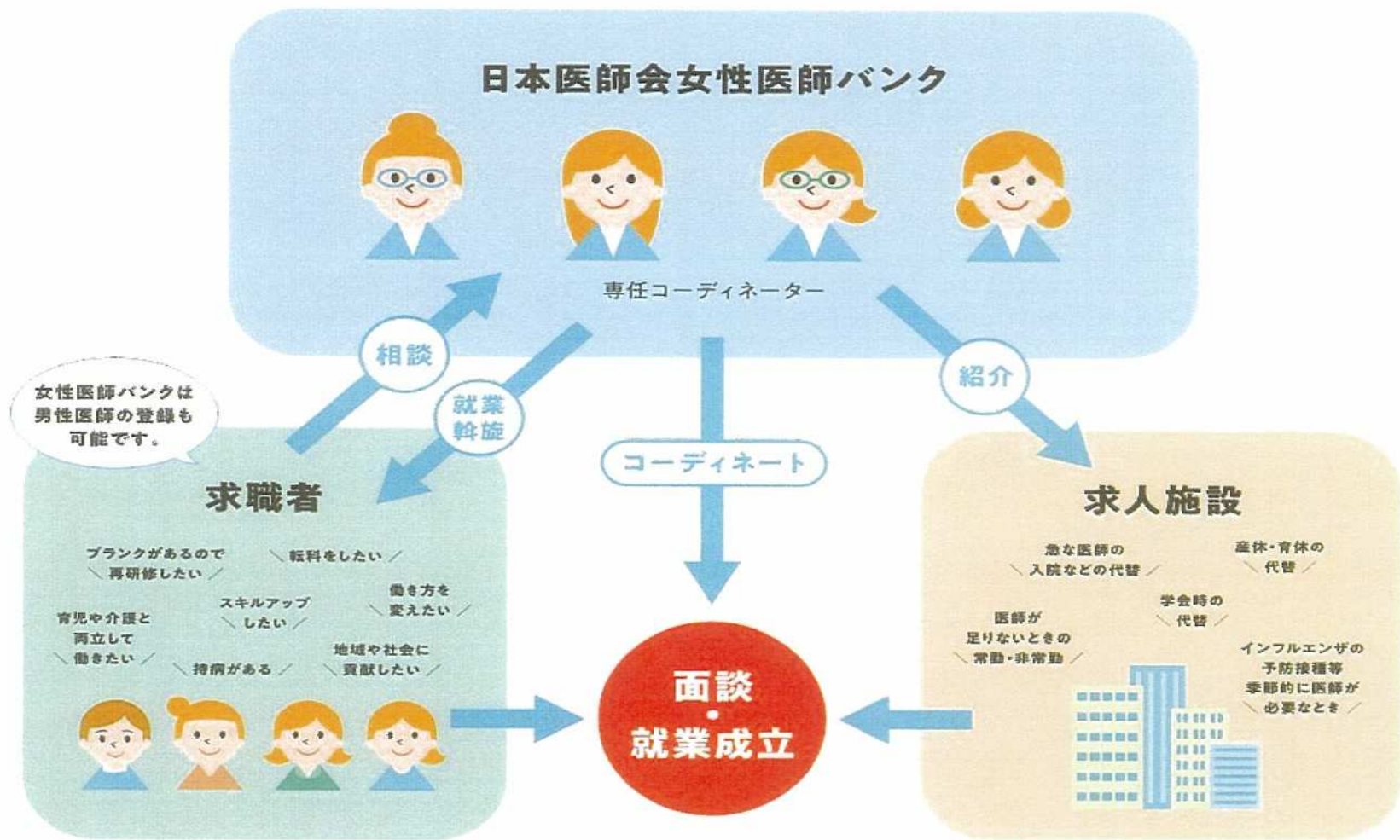
常勤・非常勤
スポット（健診等）

行政医

公衆衛生医師
検疫官等

産業医

専属産業医
嘱託産業医



求職・求人ともに、紹介にかかる費用は、すべて**“無料”**

まずはお気軽にご相談ください！
03-3942-6512
 (平日10:00~17:00)

詳しくはWebサイトをご覧ください。
 日本医師会女性医師バンク で検索
 または、QRコードを読み込み、アクセスしてください。

