

## 女性糖尿病医を promote する委員会報告 —女性糖尿病医を支援するための提言—

女性糖尿病医を promote する委員会

田嶋 尚子<sup>1)</sup>\* 安孫子亜津子<sup>2)</sup> 川浪 大治<sup>3)</sup>  
川畑由美子<sup>4)</sup> 成瀬 桂子<sup>5)</sup> 南 昌江<sup>6)</sup>  
山本 弥生<sup>7)</sup> 脇 裕典<sup>8)</sup> 植木浩二郎<sup>9)</sup>\*\*

**要約**：わが国の糖尿病患者は一千万人近くに増加し、早期からの介入とその継続を必要としている。女性糖尿病医においては女性特有のライフステージにおける様々なイベントが、そのキャリア形成に支障をきたすことが多く、医師としての研鑽を積むべき時期に女性医師の就業率が減少している。ワークライフバランスを育みながらも、その専門性を維持する女性糖尿病医が増加すれば、男性糖尿病医の過重負担を軽減し、わが国の糖尿病学の発展にも寄与するものと考えられる。日本糖尿病学会はこのような社会的背景を鑑み、「女性糖尿病医を promote する委員会」を設立し、女性糖尿病医を取り巻く現状を把握し、課題を抽出した。本委員会では、それらの改善のために「専門医について」「学術集会について」「役職・クォータ制について」「キャリア支援について」の4つの側面から提言をまとめ、日本糖尿病学会理事会に提出し、2014年5月に承認を得た。提言に至った背景と現状、および提言内容を報告する。

**Key words**：女性糖尿病医，糖尿病専門医，ワークライフバランス，クォータ制(糖尿病専門医以外糖尿病学用語集に記載なし)

[糖尿病 57(10)：805~811, 2014]

### 1. 女性糖尿病医を promote する委員会設立の背景

急速に進む高齢化社会における生産年齢人口の減少は、先進諸国にとって経済成長を阻む大きな要因であ

る。2013年、日本政府は「女性の活躍は成長戦略の中核をなす」として、本格的に、女性労働力の活用に取り組む姿勢を打ち出した。その背景には、世界経済フォーラムによる「世界男女格差年次報告書2013」に示されたわが国の現状がある。本報告書は日本の男女

- 1) 東京慈恵会医科大学 (〒105-8461 東京都港区西新橋 3-25-8)
- 2) 旭川医科大学内科学講座病態代謝内科学分野 (〒078-8510 北海道旭川市緑ヶ丘東2条1丁目1-1)
- 3) 東京慈恵会医科大学糖尿病・代謝・内分泌内科 (〒105-8461 東京都港区西新橋 3-25-8)
- 4) 近畿大学医学部内分泌・代謝・糖尿病内科 (〒589-8511 大阪府大阪狭山市大野東 377-2)
- 5) 愛知学院大学歯学部内科学講座 (〒464-8651 愛知県名古屋市千種区末盛通 2-11)
- 6) 南昌江内科クリニック (〒815-0071 福岡県福岡市南区平和 1-4-6)
- 7) 東京女子医科大学 (〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1)
- 8) 東京大学大学院医学研究科糖尿病・代謝内科 (〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1)
- 9) 東京大学大学院医学系研究科分子糖尿病科学 (〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1)

\* 委員長

\*\* オブザーバーならびに担当理事

連絡先：田嶋尚子 (〒105-8461 東京都港区西新橋 3-25-8 東京慈恵会医科大学名誉教授)

受付日：2014年6月26日／採択日：2014年9月26日

格差は世界 136 か国中 105 位と前年度よりさらに低下したこと、特に、政治・経済分野における女性の参画が著しく低いことを指摘している<sup>1)</sup>。

一方、国連はジェンダー平等と女性のエンパワーメントのために活動する新しい機関「UN Women」<sup>2)</sup>を 2010 年 7 月に設立し、女性のリーダーシップや経済的エンパワーメントの拡大を重要な課題として提唱している。ノルウェーでは世界に先駆けて「クオータ制」とよばれる女性枠割り当て制度を導入したが<sup>3)</sup>、EU 諸国では多くの国がそれに賛同している。日本政府は、2020 年までに女性管理職の割合を 30% にすることを目標にした。

日本におけるこのような男女間の格差の大きさは、わが国における女性糖尿病医にとっても無関係ではない。女性医師が指導的立場や意思決定に参画する地位が近づくと、まるで目に見えない「ガラスの天井(Glass Ceiling)」に頭を打ち付けたように、その先には進めなくなる。しかも多くの場合その天井に到達すらできないという事はなからうか。この背景として、女性特有のライフステージにおいて、妊娠・出産・育児、そして介護を経験することで、医師としてのキャリア形成に支障をきたし、医師としての研鑽を積むべき時期に女性医師の就業率が減少することが関係していると考えられる。女性としてのいかなるライフステージにおいても、医師としての志を高く持ち続けられるような環境づくりをすることも必須である。

一方で、わが国の糖尿病患者数は一千万人近くに増加し、早期からの介入とその継続を必要としている。治療中断例の多さや、進行した慢性合併症による医療費の増加、健康寿命の短縮は、大きな社会的問題でもある。女性糖尿病医が増加し、ワークライフバランスを育みながらも責任ある業務を担当し、その専門性を維持することは、この社会的問題を解決する一つの方策であり、さらに男性糖尿病医の過重負担を軽減し、わが国の糖尿病学の発展にも寄与するものと考えられる。

このような国内外の背景のもと、日本糖尿病学会は将来計画委員会の提言を受け、2012 年 6 月に「女性糖尿病医を promote する委員会」を新たに設置した。委員会の目的は、糖尿病分野における女性医師参画の実態を明らかにし、内在する課題に光を当て、糖尿病学や糖尿病診療に携わる女性医師のキャリア形成を支援するための方策を提言することである。

本委員会は、このような社会的背景、日本糖尿病学会からの使命をふまえ、女性糖尿病医を取り巻く現状を調査して課題を抽出し、その改善のための提言をまとめることとした。

## 2. 女性糖尿病医を取り巻く現状—パブリックコメントから—

2013 年 1 月、本委員会は日本糖尿病学会の“パブリックコメント”を利用し、学術評議員および糖尿病専門医を対象に、「女性糖尿病医師に関する要望」を募集した。その結果、96 名(男性 40 名、女性 56 名、名誉会員 2 名、功労学術評議員 1 名、学術評議員 8 名、専門医 85 名、年齢 31~87 歳、平均 46.2±11.7 歳)から意見・要望をいただいた。コメント内容をカテゴリー別に分類し、要望について以下にまとめた。

### 1) 勤務体制や院内の制度

妊娠・出産期の主要な問題は、女性医師本人およびその職場において、人材の確保を含めて十分な支援体制が整っていない環境も多いことである。出産後は、育児支援が少ないために、自己研鑽の時間を作ること、仕事に対するモチベーションを維持すること、非常勤医師として仕事をする中でキャリアアップすることが難しい。多様な勤務体系、産休や育休者の診療支援システム、産休・育休からの復職プログラムの構築、院内保育所の充実、情報共有のためのネットワークや研修会などの開催が必要である。

### 2) 専門医制度

特に子育て世代の糖尿病専門医は、専門医更新のための単位取得、各種学術集会への参加、指定講演の受講に困難さを感じている。専門医・指導医認定制度とその更新に関しては、現状でも産休や育休中の更新期間の延長<sup>4)</sup>に関する規定があるが、さらなる期間延長や、単位取得方法拡充、必要単位数軽減などが求められている。特に、育児期間中の専門医を維持しやすいシステムの構築(e-ラーニングや DVD による聴講、テストやレポートの提出など)が望まれる。

### 3) 年次学術集会

参加を容易にするため、大都市での開催、休日開催、学会期間中の託児サービスの充実が期待される。

### 4) 社会全体や男性(医師)の意識改革

「クオータ制」についての意見として、指導的な立場の女性の割合を最低 30% にする、学術評議員の 10% を女性医師にする、理事会への女性会員の参加、が寄せられた。また、女性研究者賞を新たに設定するという提案があった。総論的な意見として、社会の子育て支援体制の充実、女性医師も社会的発展をする努力が必要、男性医師が「そもそも女性はキャリア形成をのぞまない」と考えている場合があるので、女性は多少の風当たりは覚悟で意見を述べるべき、全体と個の問題を区別する必要がある、ソーシャルネットワークをつくる、など、多岐にわたる意見があった。

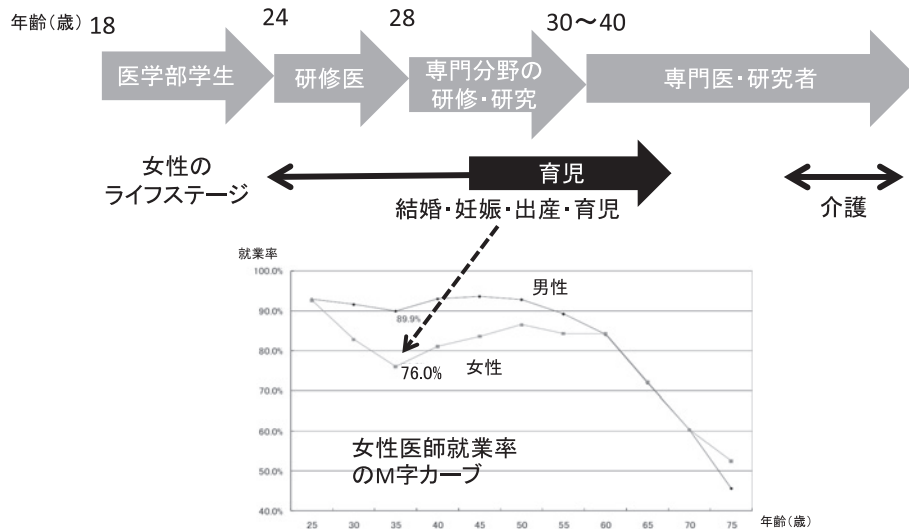


Fig. 1 医師のキャリアと女性のライフステージ, 医師の年齢別就業率の男女差

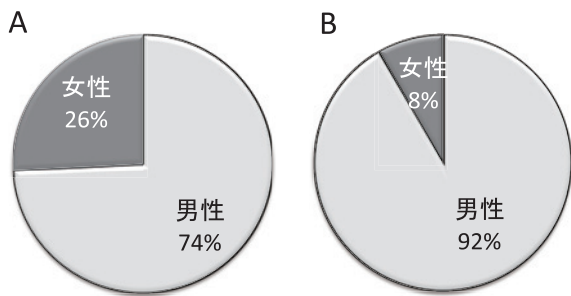


Fig. 2 平成 25 年 1 月現在 日本糖尿病学会の医師会員および学術評議員の男女比率 (A: 医師会員 14904 名, B: 学術評議員 673 名)

一方、少数ではあるが、女性医師に特化した要望や支援自体に疑問を投じる意見も散見された。女性医師の問題は、本学会のみの問題ではなくわが国の医学界全体の問題でもあり、単純に女性にアドバンテージを与えることや、負担軽減方法のみを議論することには反対であるといった意見も認められた。

### 3. 女性糖尿病医と日本糖尿病学会における動向—各種資料から—

女子医学生生の比率は増加の一途をたどっており、最近では医学部入学者数に占める女性の割合は約 3 分の 1 で、過去 30 年間で 2.75 倍となった。その結果、女性医師数も増加したが、指導的立場に就く割合は低く、学会活動を積極的に行う女性医師の数も限られていた。医師全体の就業率を年齢別にみると、女性医師の就業率は、医学部卒業後年々減少し、卒後 11 年の 36 歳時に 76 % と最低になる<sup>5)</sup>(Fig. 1)。その後若干増加し、60 歳以上で男性とほぼ同じ就業率になる。この M

字カーブは我が国の女性全体の就業率でも見られ、ちょうど育児世代での休職が多いことを表している。

2013 年 1 月現在、日本糖尿病学会の医師会員のうち、女性は約 26 % を占めている (Fig. 2)。わが国の他の医学系学会に比較すると女性の比率が比較的多い学会といえよう。さらに糖尿病専門医に占める女性医師の割合も同様に 26 % であるが、学術評議員は女性が 8 % とその率が少なくなる (Fig. 2)。

日本糖尿病学会の年次学術集会における 2009 年から 2013 年までの 5 年間の女性座長の割合を調査したところ 4~9 % であり、一般演題、シンポジウムなどに区分すると、後者で特に低かった (Table 1)。また、2012 年までの 2 年間の各支部地方会における女性座長の割合は、地域格差があり 0~14.8 % であった (Table 1)。

### 4. シンポジウム「女性糖尿病医を promote する委員会報告」の開催

2014 年 3 月 8 日、「第 48 回糖尿病学の進歩」において、日本医師会との共催で「シンポジウム：糖尿病の基礎・臨床における女性医師のキャリア形成」を開催し、委員会報告を行った。発表資料は、日本糖尿病学会ホームページ上で閲覧可能である ([http://www.jds.or.jp/modules/education/index.php?content\\_id=12](http://www.jds.or.jp/modules/education/index.php?content_id=12))。日本糖尿病学会からの約束として、女性糖尿病医の多様なキャリアパスが示されており、今後、具体的な支援が実現されることを期待する。

以上、本委員会が調査した女性糖尿病医を取り巻く現状と問題点を鑑み、以下の提言を 2014 年 5 月に日本糖尿病学会理事会に提出し、理事会承認を得た。

**Table 1** 日本糖尿病学会 各年次学術集会および各支部地方会における全座長数と女性座長の割合 (2009年～2013年)

セッション区分	項目	2009年 (52回 大阪)	2010年 (53回 岡山)	2011年 (54回 札幌)	2012年 (55回 横浜)	2013年 (56回 熊本)
A: 一般演題以外	座長数	157	158	150	85	171
	女性	5	4	4	6	6
	割合	3.18 %	2.53 %	2.67 %	7.06 %	3.51 %
B: 一般演題	座長数	256	310	398	288	455
	女性	13	27	42	27	37
	割合	5.08 %	8.71 %	10.55 %	9.38 %	8.13 %
A+B 合計	全座長数	413	468	548	373	626
	女性	18	31	46	33	43
	割合	4.36 %	6.62 %	8.39 %	8.85 %	6.87 %

	2011年			2012年			功労学術評議員+学術評議員 女性人数 (2013年4月現在)
	セッション数	女性座長数	割合 (%)	セッション数	女性座長数	割合 (%)	
北海道	19	2	10.5	22	1	4.5	0+2
東北	32	0	0.0	33	0	0.0	0+0
関甲信	49	3	6.1	51	3	5.9	11+25
中部	31	1	3.2	33	2	6.1	0+8
近畿	134	6	4.5	136	8	5.9	1+5
中四国	72	4	6.8	64	4	6.3	0+4
九州	103	7	6.8	108	16	14.8	2+11
平均			5.4			6.2	合計 14+55

## 「女性糖尿病医を支援するための提言」

日本における男女共同参画の現状は国際的な視点から見てまだ道半ばの状況にあり、多くの課題を残している。そこで国は平成22年に、①固定的性別役割分担意識をなくした男女平等の社会、②男女の人権が尊重され、尊厳を持って個人が生きることのできる社会、③男女が個性と能力を発揮することによる、多様性に富んだ活力ある社会、④男女共同参画に関して国際的な評価を得られる社会を目指して「第3次男女共同参画基本計画」を策定した<sup>6)</sup>。

この基本計画では、医療の分野における女性医師の更なる活躍も期待されている。わが国における女子医学生の比率は増加の一途をたどり、医学部入学者数に占める女性の割合は約30%と過去30年間で約3倍となった。しかし女性特有のライフステージにおける、妊娠・出産・育児、そして介護を経験することで、医師としてのキャリア形成に支障をきたし、最も医師としての経験を積むべき時期に女性医師の就業率が減少する傾向にあり、その後指導的立場につく女性医師の数は少ない。糖尿病の分野でも同様の傾向が示されている。

このような現状を鑑み、女性糖尿病医の潜在的能力を十分に発揮できる環境を整備し、その活躍の場を最大限拡げることが、男性糖尿病医も含めた医師の過重負担を軽減し、わが国の糖尿病医全体による糖尿病学・糖尿病医療の発展に不可欠であるという立場から、本委員会は、糖尿病学や糖尿病診療に携わる女性医師のキャリア形成を支援するための方策をここに提言する。

## 1. 専門医について

糖尿病は患者の生活に根ざした指導を必要とするため、医師として全人的な対応を求められる分野である。したがって人生経験を積むことは、患者の立場に立った医療を実践できる幅を増やすことに繋がる。とくに女性においては、結婚、妊娠や出産、子育てなどのライフイベントの経験を重ねるほどに、そのひとつひとつが患者理解の強固な礎となり、生活する上でのすべての経験がよい診療に結びつく可能性がある。すなわち、妊娠・出産・介護などにより一時的にキャリアの継続が困難になったとしても、それらの経験を通して

医師自身はより豊かな人格的資質を備えることになり、長期的にみると決して医師としての資質形成に負の要素を与えるものではない。

従って、学会として、妊娠・出産・介護などが専門医の更新の障害にならないよう配慮をすることは、わが国の糖尿病診療のために非常に意義深いと考える。現行の更新期間の延長に関する規定の条件を周知し、さらに、eラーニングやDVDを用いた学習の機会を設け、それを専門医更新のための単位取得に利用できるようにすることを検討している。この新しく設ける学習の機会は、学会や研究会への出席が困難な状況にある女性医師が最新の知識を吸収し、知識レベルを維持することを可能にするとともに、休職せざるをえなかった女性医師にとっては復職の契機になることが期待される。新たな糖尿病医育成のための教育プログラムには、女性糖尿病医育成のためのプログラムや、復職のためのプログラムの作成も必要になる。また学会が取り組んでいるキャリア継続のための支援について会員に広報するために、学会ホームページの拡充を図ることも検討する。ホームページ上に女性医師支援ボタンを設け、産休や育休などの場合の専門医更新の延長に関するアナウンスをわかりやすく提示する。

医師を志し、医師になり、さらに研鑽を重ねている多くの女性医師に対して、社会貢献による自己実現を目指す上において糖尿病診療には多様なキャリアパスがあることを示すとともに、今後専門医であることが標榜科というインセンティブとなることも利点として提示して、糖尿病診療に積極的に参画する女性医師を求めらるものである。

なお、専門医取得に関する検討事項としては、今後専門医制度の変更が予定されていることにより不明瞭な点もあるが、出産や育児が過剰な負担にならないように日本内科学会に配慮を求めていく。

## 2. 学術集会について

学術集会への参加は、知識研鑽のためにもあらゆる会員の参加が望まれる。討議への参加、他の参加者との交流など、eラーニングやDVDを用いた学習からは得られないものがある。学術集会が子育て中の女性医師にとって参加しやすい日程や交通の便がよい場所で開催されることは重要であり、今後は開催期間に土曜日や日曜日を含むことや、および大都市における開催を要望していく。

また、託児所の設置は現在未就学児童のみが対象となっているが、小学校低学年まで託児可能になるような年齢を引き上げることも要望する。学術集会会期中に託児所が設置されていることを知らない女性医師も多いと考えられるため、託児所の認知度をあげることも重要である。

知識の維持、生涯学習の観点から、各支部主催の研修会や研究会の開催も検討し、産休、育休からの復職サポートの研修としても利用できるように配慮し、専門医維持のための単位取得の対象(5点程度)とする。

## 3. 役職・クォータ制について

現在、何らかの役職を持ち糖尿病学会の活動に参加している女性医師はいまだ少数である。糖尿病関連学会(年次学術集会・各支部地方会)での座長や、学術評議員における女性の割合を増やし、学会活動への女性医師の積極的な参画を日本糖尿病学会として促進することを要望していく。

具体的には、年次学術集会および地方会での女性座長数を現在の6~7%(Table 1)から段階的に増やし、当面は座長総数の10%を目標とする。さらに、5年後を目途に20%に到達することを目標とする。

学術評議員については現時点で女性の占める割合が10%に満たない(Fig. 2)。女性医師会員数が26%であること(Fig. 2)、また、今後さらにその割合が増加することを鑑みると、暫定的目標として女性学術評議員の割合を10%以上にすることを要望する。女性糖尿病医が研究および臨床の実績を重ねていくことにより、将来的に医師会員数の男女比に沿った割合になることが理想である。

## 4. キャリア支援について

糖尿病患者が増加している現状から、糖尿病医はその活躍の場を臨床、研究共に多岐にわたって求めることができ、このことは女性糖尿病医の働き方を考える上で極めて重要な意義を持つ。

わが国における医師総数に占める女性の割合、特に若い世代の割合が増加しているにも関わらず、30代で離職する女性医師が約25%にも及ぶ<sup>5)</sup>(Fig. 1)。この背景には、特に女性のライフステージの中において30~40代で子育てが大きな負担となっていることが挙げられる。この時期は内科医、糖尿病医としての研鑽をつむ最も重要な時期であり、いかに離職率を低下させるかが重要な課題である。したがって、限られた時間の中でも技量の維持につとめることができる勤務体系の整備や子育て支援が求められる。女性糖尿病医の離職率の低下・キャリアアップは、男性医師も含めた医師不足や医師の過重労働を解決していく一手段としても

社会的に重要な課題であり、日本糖尿病学会としてこれを積極的に支援する必要がある。

男性医師（夫、パートナー、同僚）の理解と思いやりがなければ長期的視点に立った真の女性医師支援は成り立たない。女性医師はそれぞれのライフステージにおいて、本人の意思とは関係なく男性医師と同様の勤務を遂行できない時期が生じる。男性医師は、困難な状況下にあっても強い意思を持ってキャリアを継続しようとする女性医師に、理解を示し、思いやりの気持ちを持って接することが重要であり、日本糖尿病学会としても、男性医師への啓蒙活動を行うことが望まれる。一方、女性医師も職責を果たしながら、自身の業務をサポートする男性医師への感謝の気持ちを示すことが重要であり、各施設において相互が助け合う円滑な職場環境づくりを進めるよう努力することが望ましい。

研究活動においても、子育て期の女性の研究時間はどうしても短くなるため、通常の競争的資金は得にくい場合が多い。今後、日本糖尿病学会で若手研究者を対象とした研究支援事業においては、一定の女性枠を設けることが望ましい。

勤務医においては、情報源に富むこと、他の医師とともに業務を分担しあえる環境が利点としてあげられる。しかしキャリア継続の側面から考えれば、それはライフイベント発生後から復帰まで、どの時期も周囲の医師の協力が必須であるということにほかならない。女性医師のためのみならず、純粋に人的資源のみに頼り他の医師の業務負担を増やさないためにも、各施設、ひいては日本糖尿病学会としても、具体策を検討する必要がある。

大学病院や民間病院で臨床経験を積んだ後は、実地医家（開業医）としての道もある。糖尿病診療の多くは定期外来診療であり、治療には食事療法や運動療法など生活に根ざした指導を必要とする。また、外来診療で糖尿病患者さんと長期間に渡って信頼関係を築くことが可能であること、限られた時間内での診療、予約診療、緊急性が少ないなど、女性医師にとってもワークライフバランスを保ちながらキャリアを継続することができる。女性糖尿病医はライフイベントの経験を重ねるほどに、そのひとつひとつが患者理解の強固な礎となり、すべての経験がよい診療に結びつく可能性があるが、実地医家はこれを実証しうる一つの良い選択肢である。

さらに、各病院・医療機関においては女性糖尿病医が活躍できるための取り組みを促すとともに、ロールモデルとなるような多様な勤務体系（フレックス勤務、時間短縮勤務など）、保育システムの具体例について、日本糖尿病学会ホームページなどで紹介することにより幅広く社会へ情報提供する。可能であれば日本糖尿病学会として女性医師キャリア支援部門などを創設し、各種情報発信につとめることが望ましい。

糖尿病医の診療の負担はかつてないほど大きくなってきている。女性糖尿病医の離職率の低下を阻止しなければ、もはやわが国の糖尿病医療は立ち行かないと言っても過言ではない。日本糖尿病学会としての取り組みの結果、女性糖尿病医が種々の形で職にとどまり、そのキャリアを維持することによって、男性糖尿病医にとっても大きな負担軽減となることが期待できる。

以上

著者の COI (conflicts of interest) 開示：特になし

## 文献

- 1) The Global Gender Gap Report 2013 (World Economic Forum 2013) <http://reports.weforum.org/global-gender-gap-report-2013/#>
- 2) UN Women <http://www.unwomen.org/>
- 3) 内閣府男女共同参画局 第 1 部 男女共同参画社会の形成の状況、第 2 節世界のポジティブ・アクション [http://www.gender.go.jp/whitepaper/h23/zentai/html/honpen/b1\\_s00\\_02.html](http://www.gender.go.jp/whitepaper/h23/zentai/html/honpen/b1_s00_02.html)
- 4) 日本糖尿病学会専門医制度規則 日本糖尿病学会専門
- 5) 医師を取り巻く現状等について（第 1 回 今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会、厚生労働省医政局） [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/043/siryo/\\_icsFiles/afildfile/2011/01/18/1300372\\_2.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/043/siryo/_icsFiles/afildfile/2011/01/18/1300372_2.pdf)
- 6) 第 3 次男女共同参画基本計画 [http://www.gender.go.jp/about\\_danjo/basic\\_plans/3rd/pdf/3-03.pdf](http://www.gender.go.jp/about_danjo/basic_plans/3rd/pdf/3-03.pdf)

医の更新規定. 糖尿病 (2014) 57 : 黄色 p8 [http://www.jds.or.jp/common/fckeditor/editor/filemanager/connectors/php/transfer.php?file=/uid000025\\_7370656369616C6973745F7570646174655F72756C652E706466](http://www.jds.or.jp/common/fckeditor/editor/filemanager/connectors/php/transfer.php?file=/uid000025_7370656369616C6973745F7570646174655F72756C652E706466)

– Abstract –

---

**Report of the Committee to Promote Female Diabetologists  
–Proposal for supporting female diabetologists–**

Naoko Tajima<sup>1)</sup>, Atsuko Abiko<sup>2)</sup>, Daiji Kawanami<sup>3)</sup>, Yumiko Kawabata<sup>4)</sup>, Keiko Naruse<sup>5)</sup>,  
Masae Minami<sup>6)</sup>, Yayoi Yamamoto<sup>7)</sup>, Hironori Waki<sup>8)</sup> and Kohjiro Ueki<sup>9)</sup>

<sup>1)</sup>Jikei University School of Medicine

<sup>2)</sup>Division of Metabolism and Biosystemic Science, Department of Medicine, Asahikawa Medical University

<sup>3)</sup>Division of Diabetes, Metabolism and Endocrinology, Department of Internal Medicine,  
Jikei University School of Medicine

<sup>4)</sup>Department of Endocrinology, Metabolism and Diabetes, Kinki University Faculty of Medicine

<sup>5)</sup>Department of Internal Medicine, School of Dentistry, Aichi Gakuin University

<sup>6)</sup>Minami Masae Naika Clinic

<sup>7)</sup>Diabetes Center, Tokyo Women's Medical University School of Medicine

<sup>8)</sup>Department of Diabetes and Metabolic Diseases, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo

<sup>9)</sup>Department of Molecular Sciences on Diabetes, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo

The number of patients with diabetes in Japan has increased to nearly 10 million, requiring early and continuous therapeutic interventions. Female diabetologists often find the development of their careers hampered by diverse life-stage events that are unique to women. Their employment rates, especially during periods when they must devote themselves to their studies as medical professionals, have been dropping. If we could have more female diabetologists able to maintain their expertise while attaining work-life balance, it would reduce the excessive burden placed on their male counterparts, and also contribute to the advancement of diabetology in Japan. This situation prompted the Japan Diabetes Society (JDS) to establish a Committee to Promote Female Diabetologists. The Committee gained an understanding of current conditions, and identified their challenges. To improve the present status, the Committee compiled a proposal centering on four major subjects: diabetes specialists, scientific meetings, posts and quota systems, and career assistance. The proposal was submitted to JDS Board of Directors and approved in May 2014. We report here on the context that led to our making the proposal, current conditions, and the content of the proposal.

J. Japan Diab. Soc. 57(10): 805–811, 2014

---