

日本学術会議公開シンポジウム 2018.10.26.

「医療会における男女共同参画の推進と課題～日本学術会議幹事会声明を踏まえて～」

医学部入試における女性差別

内閣府男女共同参画会議重点方針専門調査会・女性に対する暴力に関する
専門調査会委員

公益社団法人日本産科婦人科学会 男女共同参画WLB改善委員会委員

一般社団法人日本女性医療者連合 理事

公益社団法人富山県医師会 常任理事

女性クリニックWe! TOYAMA・産婦人科医

種部恭子



読売新聞北陸支社 〒933-8543 富山市下関町4-5 電話(0766)26-6612 www.yomiuri.co.jp

女子受験者を一律減点

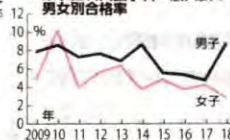
東京医大、恣意的操作

東京医科大(東医)が今年2月に行った医学部医学科の一般入試で、女子受験者の得点を一律に減点し、合格者数を減らしていたことが関係者の話でわかった。女子だけに不利な操作は、受験者側に一切の説明がないまま10年頃から続いていた。大学の一般入試で性別を対象とした恣意的な操作が明らかにするのは極めて異例で、議論を呼ぶそうだ。

入試要項説明なし

東京地検特捜部も、文部・関係者によると、同大の科学省の私大支援事業を巡る、1次の結果が出たところで、同大の上層で女子の得点を一律に減点する操作を把握しており、同大は、その結果、今年度の一般入試(センター試験の利用者を除く)の受験者(男子1500人、女子1000人)のうち、1次の男女別合格率は男子18・9%(303人)、女子14・5%(148人)となった。2次を経た最終的な合格率も男子8・8%(141人)、女子2・9%(30人)と男女間で差が生じている。同大関係者は取材に対し、

◆東京医科大医学科一般入試の男女別合格率



し、女子に対する一律の減点を認めた上で「女子は大学卒業後、結婚や出産で医師をやめるケースが多く、男性医師が大学病院の医療を支えるという意識が学内に強い」と説明している。同大医学科の一般入試の入試要項には出願要件や定員などが記載されているだけで、男女別の定員に関する記載はない。文科省大学入試室は「選抜方法は各大学で、条件を公開せずに入試

が恣意的に運用されているとすれば望ましくない」としている。同大医学科を巡っては、理事長の三井隆行と前理事長の鈴木衡(89)両被告が先月24日、特捜部に贈賄罪で在宅起訴された。取調罪で起訴の息子を不正に合格させたとして、前科大広報・社会連携推進課は取材に対し、「そのような事実は一切把握していない」としている。

2017年8・9月公開 女性医師を「増やさない」というガラスの天井

ホーム

特定商取引法
に基づく表示

プライバシー
ポリシー

会員専用

トピックス

Home » トピックス

2017年8月
女性医師を「増やさない」というガラスの天井 ～医師・医学生的女性比率に
関する分析 ①～
JAMP理事 種部恭子

人口減少社会を迎え、日本は生き残りの戦略として女性の活躍を推進しています。どの分野においても女性の参画が増えており、医師国家試験合格者に占める女性の割合も平成に入り徐々に増加、平成12年に30%に達しました。

社会全体の流れを考えれば、急速に増えてきた医師国家試験合格者に占める女性割合が30%強で止まり、15年間変化しないことは不自然です。女性医師の割合を増加させないような意図的な作用が働いている可能性があるのではないかと疑問を持ちました。もしかしたら、大学入学時にゲートコントロールされているのではないかと考え、医学部を含む大学合格率について分析を行いました。

文部科学省が毎年行っている学校基本調査によると、平成28年の大学入試における合格率（合格者／受験者）は、男性13.85%、女性16.39%です。

学部別では、女性の合格率が最も高いのは歯学部（22.72%）、ついで教育学部（22.1%）、医学部と看護学部を除く医学系学部（21.47%）、看護学部（17.41%）と続きます。

一般社団法人

日本女性医療者連合

〒104-0061

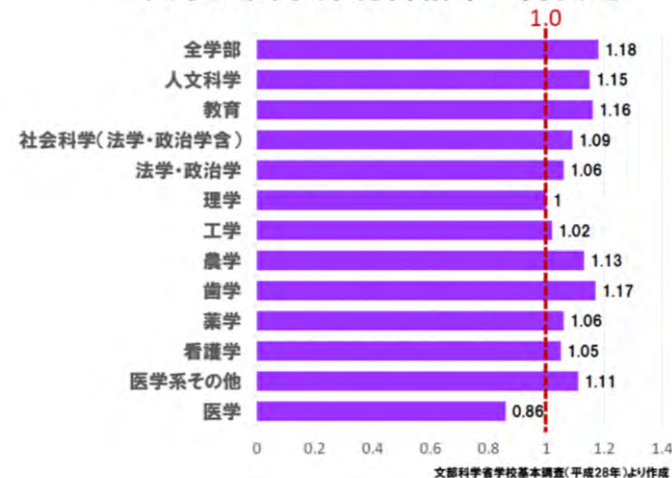
東京都中央区銀座2-6-5

銀座トレシヤス7F

Tel. 03-3535-2995

Mail. jimu@jampwomen.jp

大学入試学部別合格率の男女比



発端は・・・

「臨床系医学部教授や医学系学会の
Board memberに、ジェンダーの視点を持
つ女性が増えて欲しい」



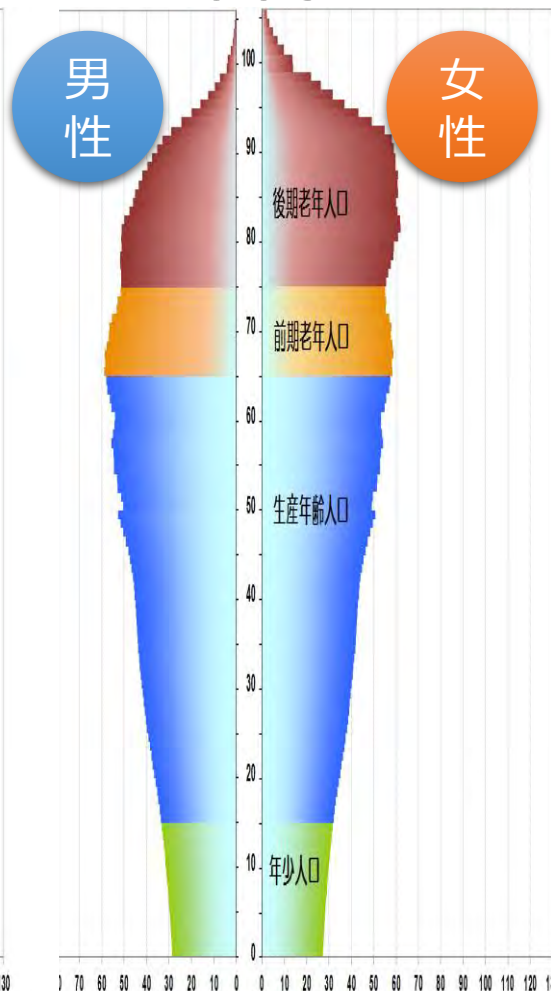
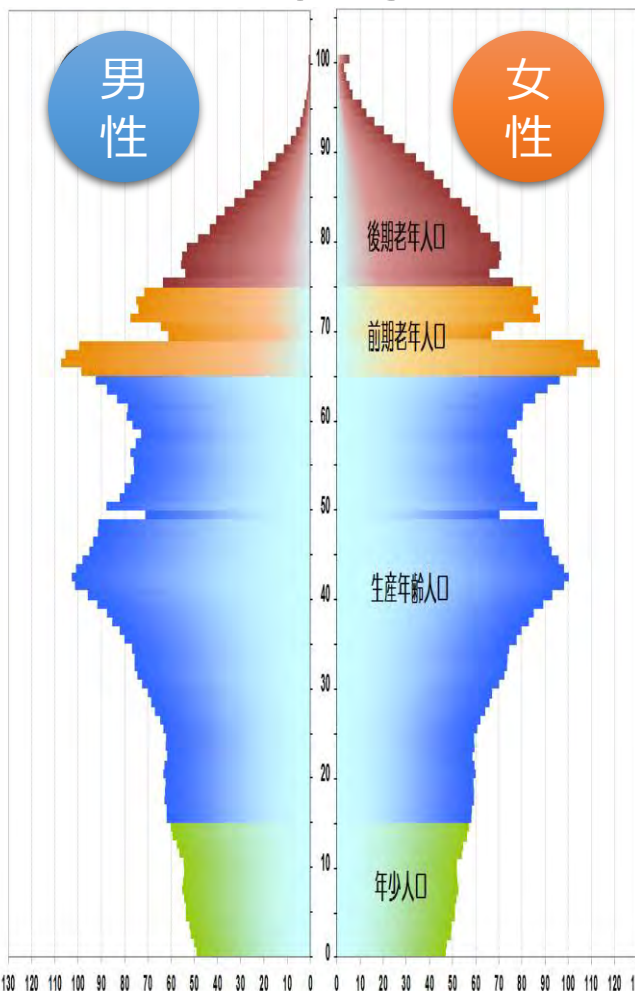
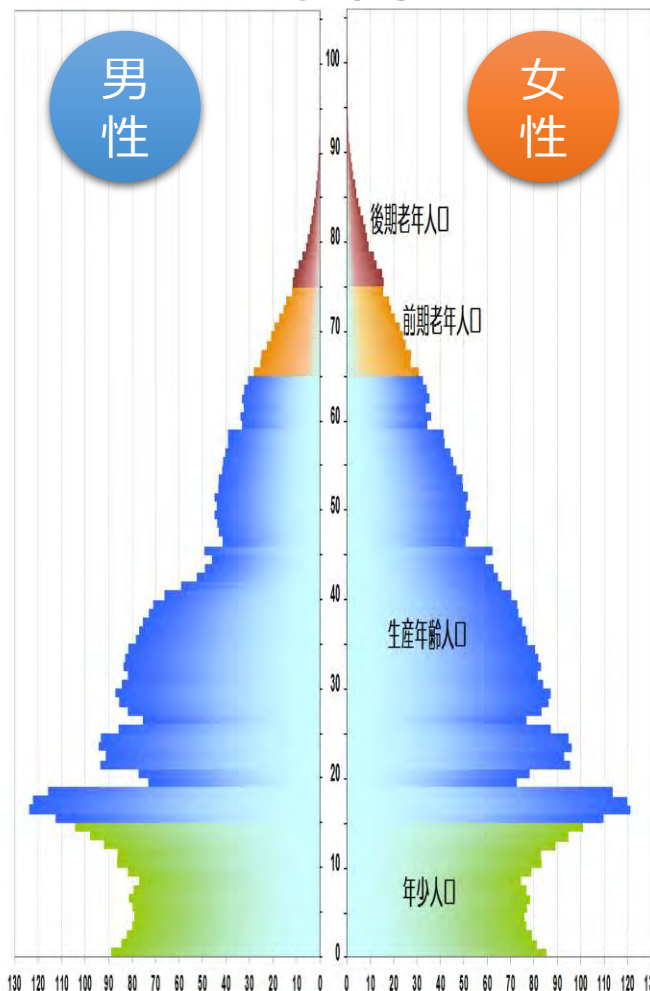
医学界のダイバーシティ

日本の人口構造の変化

1965

2015

2065



人口 (万人)

Women's Health Initiativeと米国の女性の健康政策 (1990年代に始まった女性の健康に関するアメリカの大規模研究)

高齢化＝女性化対策が必要
女性に関する情報が欠如

女性に関する臨床研究の奨励
治験対象に女性の導入を義務付け

女性の健康の研究に7億5千万ドル
(約800億円)を投入
(Women's Health Initiative)

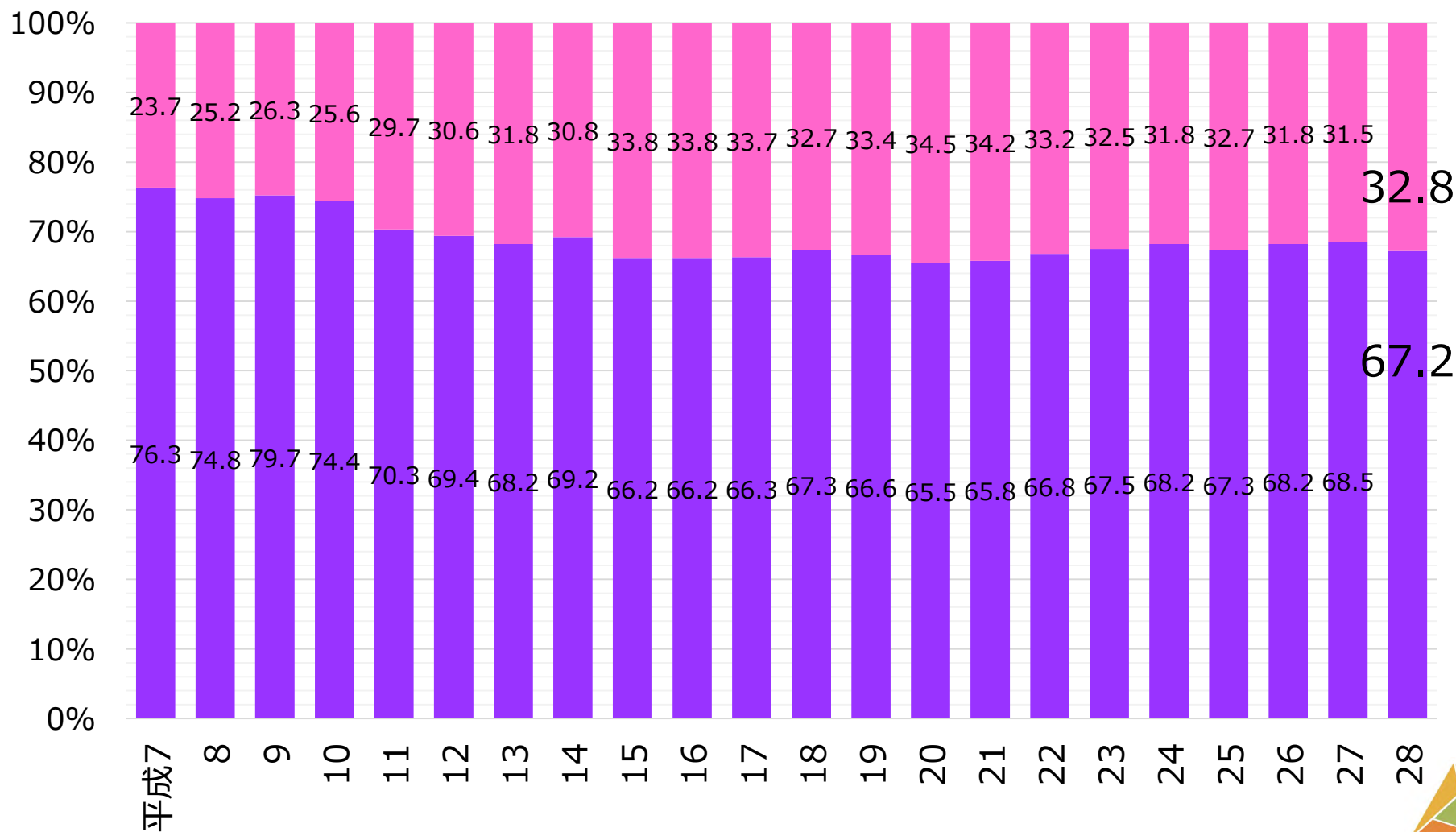
女性医療の研究・診療・啓発の
National Centers of Excellence in
Women's Healthを全米18ヶ所設置

日本の医学部臨床系の教授に 女性が少ないのはなぜか

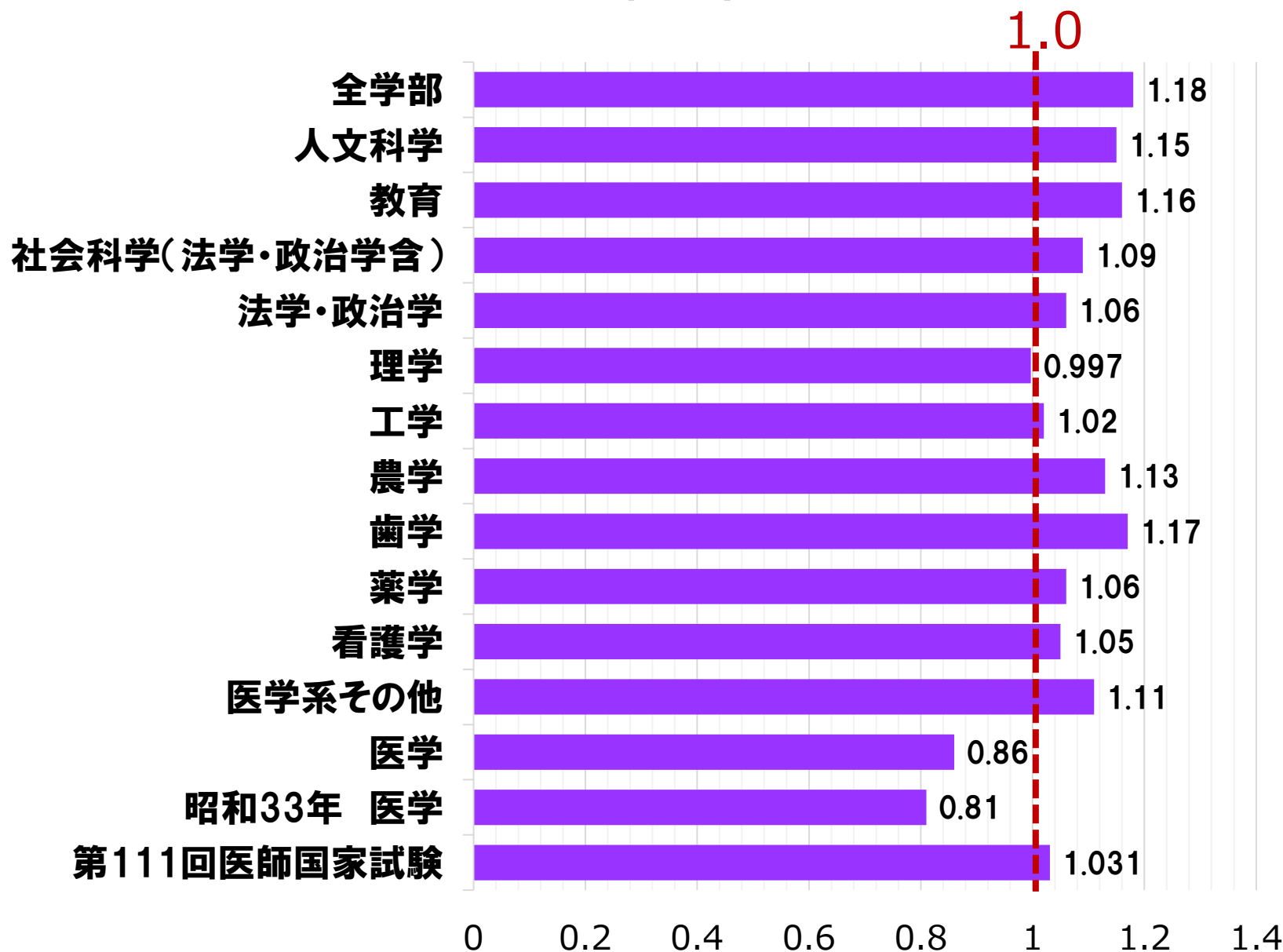
- 女性は男性より能力的に劣っている？
- ガラスの天井がある？
- キャリアの継続・向上が困難（過重労働、ライフイベント）
- 医師としての仕事の志向の違い（研究vs臨床）
- 絶対数が少ない？

医師国家試験合格者の男女比

■ 男 ■ 女



大学入試学部別合格率の男女比



文部科学省学校基本調査（平成28年・昭和33年）より作成

文部科学省学校基本調査から 読み取れたこと

- 学部別の合格率は、文系だけでなく、女性が苦手とされてきた理系においても、女性の方が高い（理学部と医学部を除く）
- 医学部入試における女性の合格率は男性の0.86倍
- 第111回医師国家試験の合格率は、女性の方が男性より1.031倍高い。

（女性が学力・能力で劣るため入学時の合格率が低いわけではない。または学力が優る女性のみを選抜している可能性がある。）



ゲートコントロールされている可能性が高い

- 過労死ラインを超える長時間労働
- 医師の偏在（地域、診療科）

- 過労死ラインを超える長時間労働
- 医師の偏在（地域、診療科）

離職の恐れ 女子を敬遠

結婚、出産
関係者「必要悪だ」

「時

大は10年以上の教員間、
 試験の1試験と2試験
 1試験の得点を合せて受考者
 を上位から並べ、女子の合
 格者が男子の3割前後に
 達した時点で、残り1試
 験男子が合格者より調整
 していったという。
 その後、1次試験で女
 子の得点に一定の係数をか
 けて、女子に属する者を加
 けて、女子の合格者を調整
 していった。
 さて、同様の手法は、時
 代の流れに逆行し、女性が
 不利な立場に置かれていた
 18年の医師国家試験の合
 格率0.021と、男子の女子
 1.6倍、女性医師の数は増
 加傾向にある。厚生労働省
 は育見と面立てる柔軟な
 務司可能な病種を紹介する
 出、出展に女性医師の
 履歴を入力する。医師の
 負荷軽減を橋する同様の
 有識者検討会は今1月、
 宿題を免除するなど、多
 様化がねえ。

勤き方ができるような女性教師の支援を盛り込んだ対策骨子案をまとめた。

同大幹部の一人は、女子に対する得点操作を知らなかったとした上で、「女子

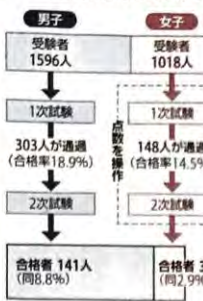
減らすなんてことは絶対にやってはならない。どうすれば女性が働きやすい職場になるのかをまず考えるべきだ」と語った。

「いわば必要悪。暗黙の了解だった」。同大関係者は、女子の合格者数を意図的に減らしていたことについてそう語る。

この関係者によると、同大による女子合格者の抑制は2011年団に始まった。10年の医学科の一般入試で女子の合格者数が69人

△本文記事1面▽

●今年の東京医科大医学科の一般入試、合格までの流れ



① 91 先 于 199 8 002 東京理科大学

4. 調査方法

医学部 医学科
学 生 募 集 要 項

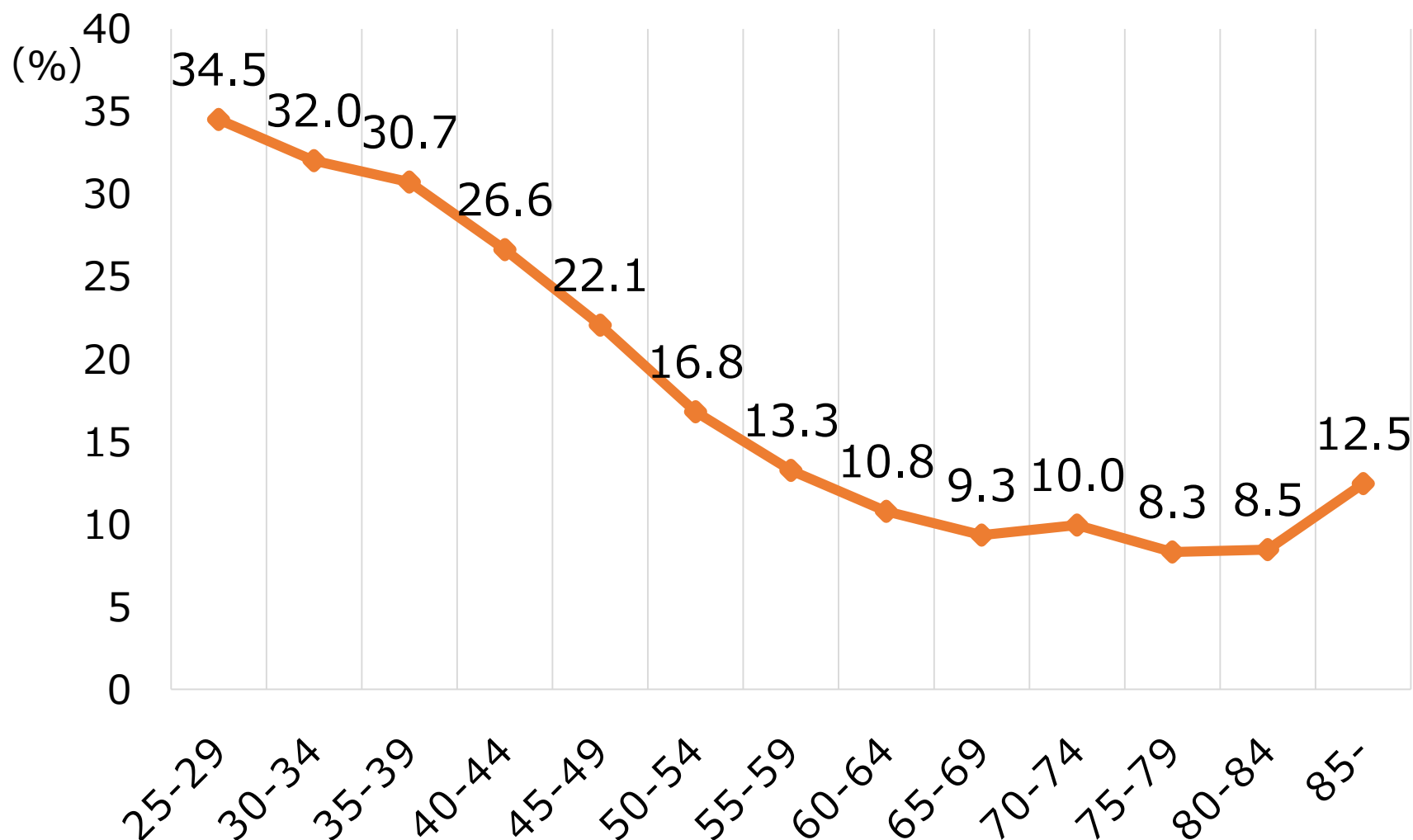


「時代遅れ」女性差別の声

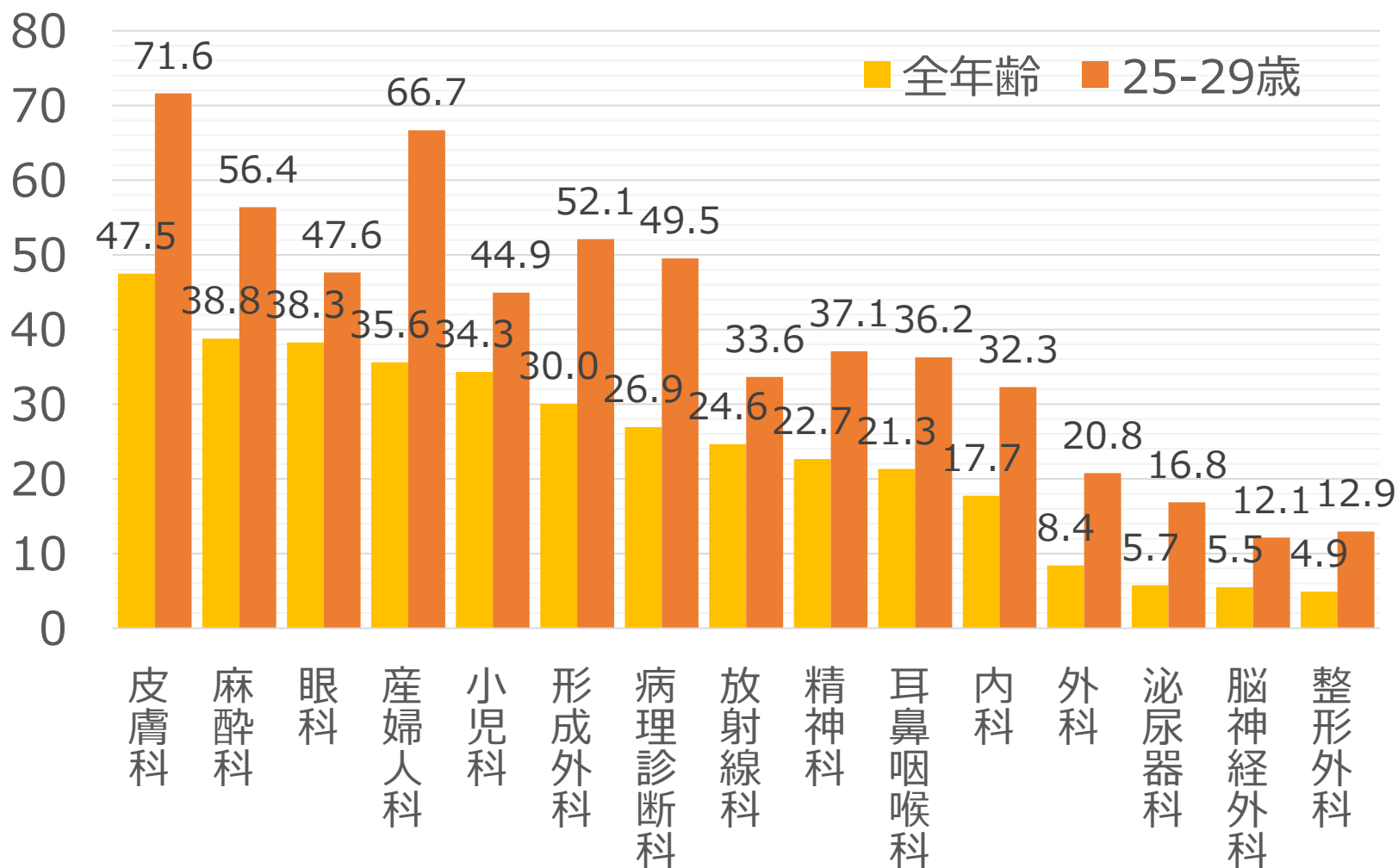
「女性だか」という理由で不利な点という不公平あまりに時代遅れだ。東京医科大の得点操作には、女医協会の働きによる環境改善を支援する日本医師会が関係している。(東京)の種痘接種率はそれほど低い。内閣男女共同参画局のまとめでは、昭和60年時点で女性薬剤師の割合は9%、婦人科水準にあるが、女性の産前・産後医療は12%にも達しない。産婦人科医が多いため、女性が多いわけだが、全国的に見ても減っては女医協会の働きで改善は進んでいると主張されている。文科省の学校基本調査によると、全国の医学部志願者に対する女子の割合は17%、男子6%、女子8%、男子9%。一次試験部に入学生志願者のうち女性は11%、男子16%の差があるが、工学部・男子12%、女子12%、女子が中心である。種痘接種率は理

「う」と嘆いた。

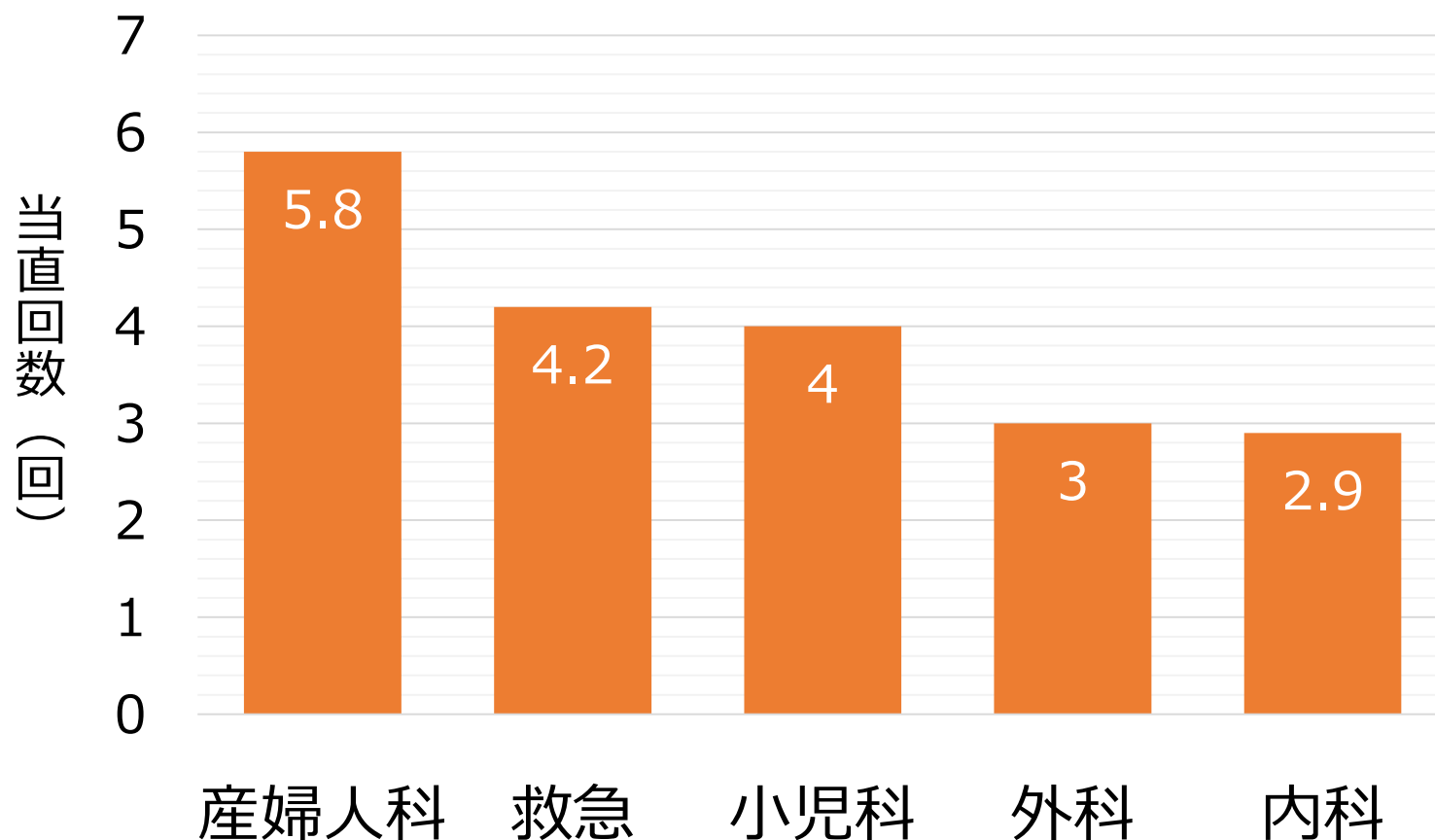
年齢階層別女性医師比率



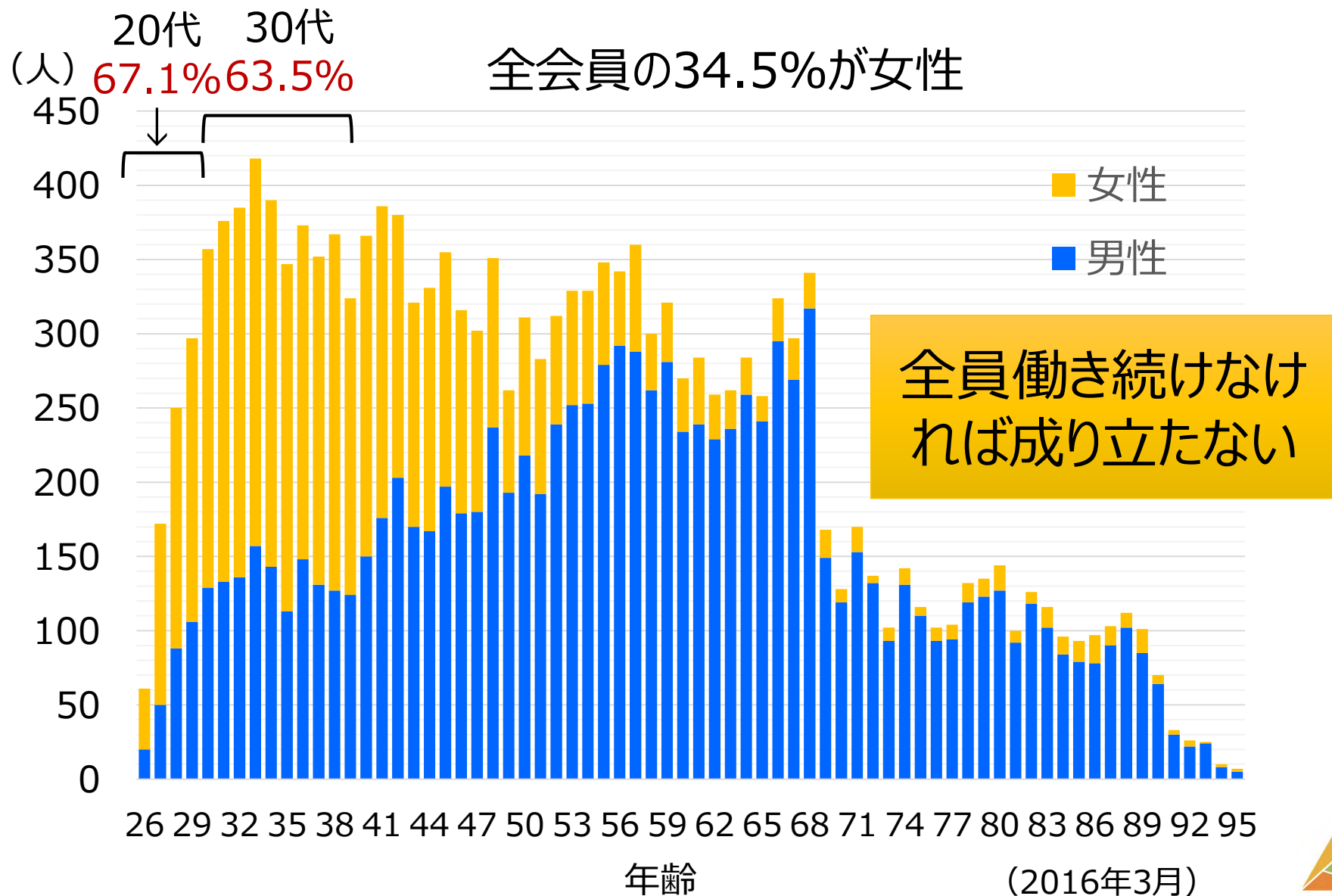
診療科別女性医師比率



診療科別1か月あたりの平均当直回数

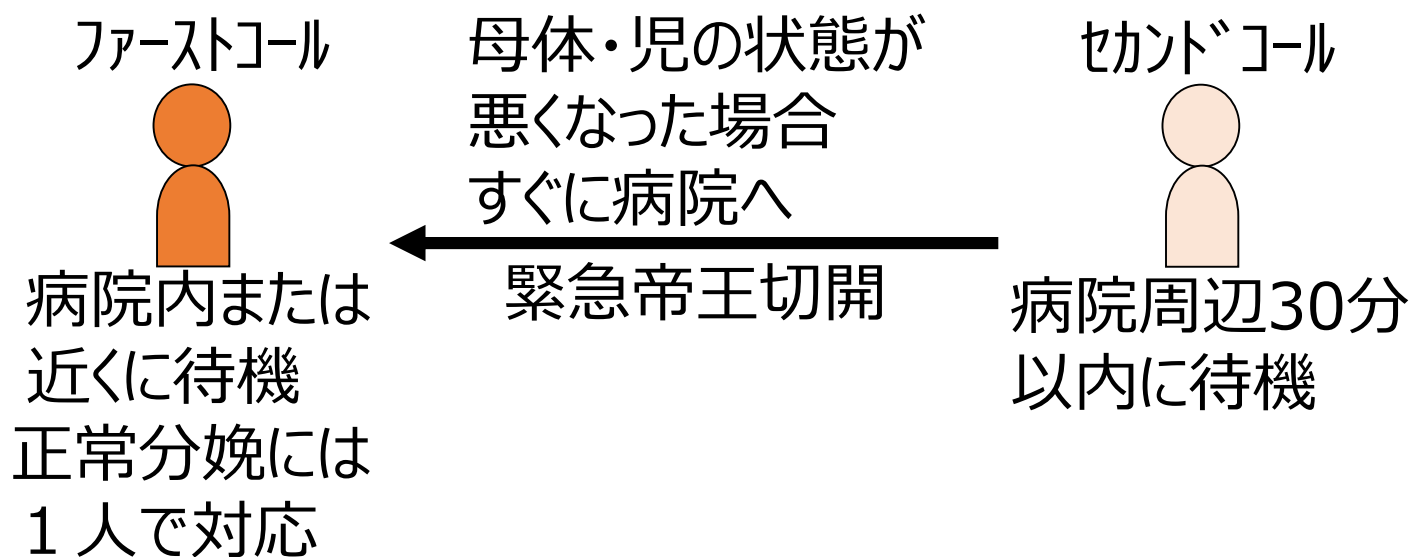


日本産科婦人科学会会員の年齢別女性比率



産科（分娩）を扱う病院勤務医の生活

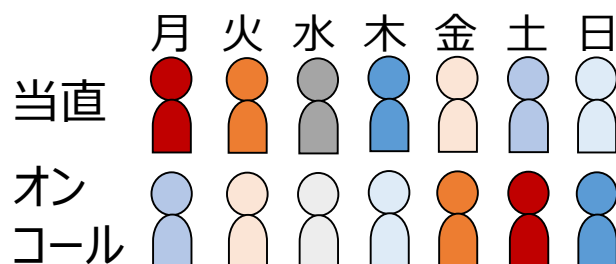
- 緊急手術は病院内で最も多い
- 医事紛争が多い
- 自宅待機（ファースト・コール、セカンド・コール）は、病院周辺30分以内
- 「携帯が通じなかった」は裁判で通用しない
- 待機しても時間外手当は出ない



緊急手術・危機的な状況への対応の体制

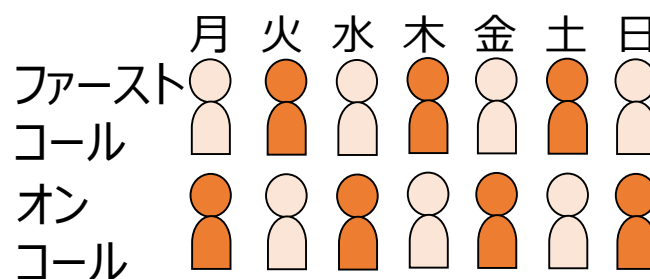
医師が8人以上の病院

- 当直医1名 + オンコール1名 = 1チーム
- 3～4チームで7日間を担当
→ 1チーム週2回当番（当直は1回）



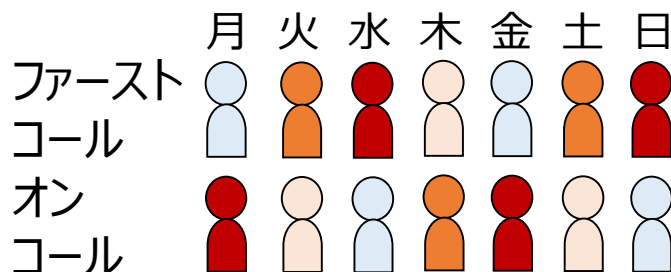
医師が2人の病院

- 交替でファーストコール
- 毎日オンコール



医師が3～4人の病院

- 自宅待機・ファーストコールは週2回
- その他にオンコール週2～3回

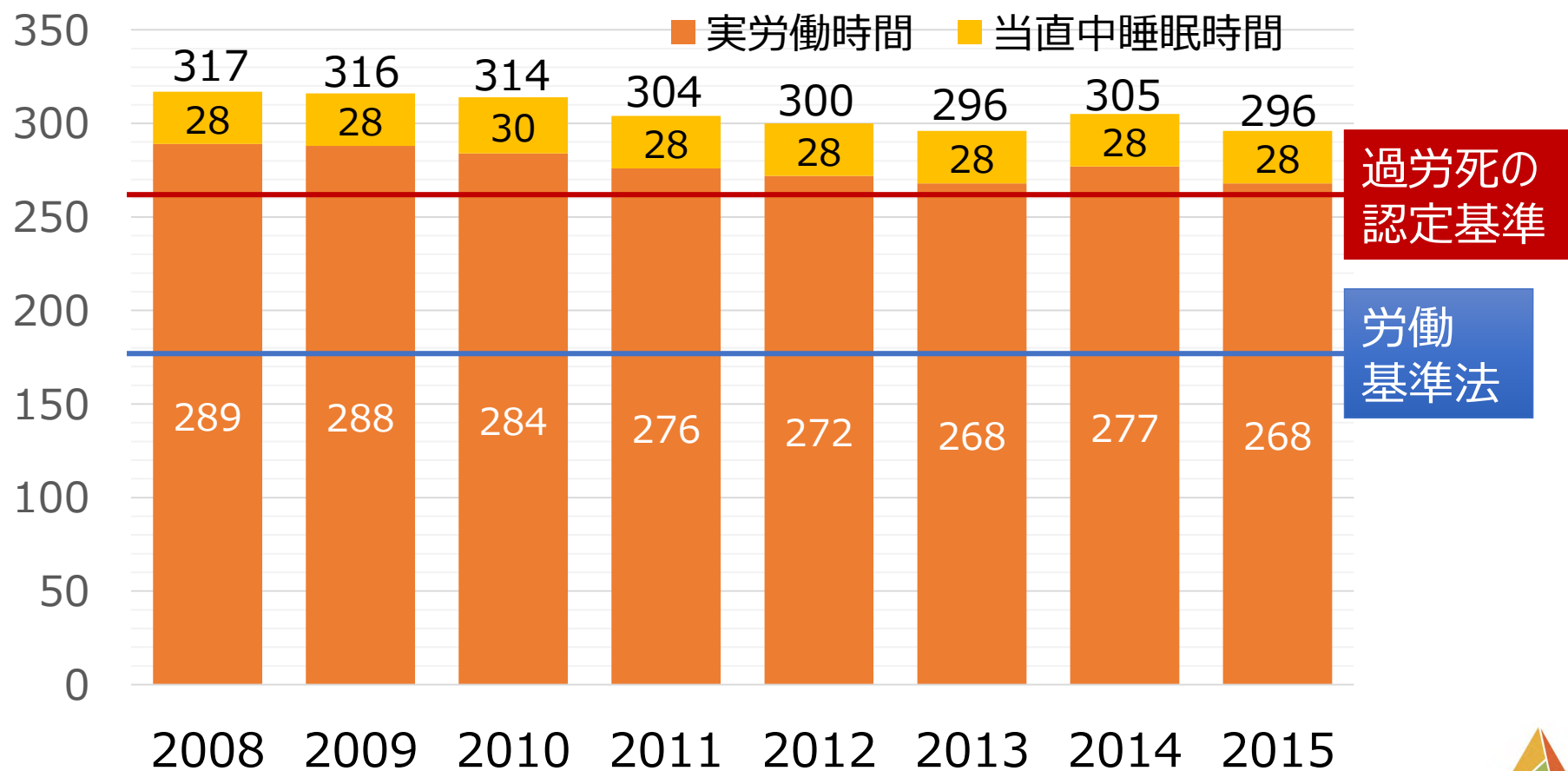


医師が1人の病院

- 毎日ファーストコール
- 緊急時は1人で対応、
または搬送/他院からの
応援要請

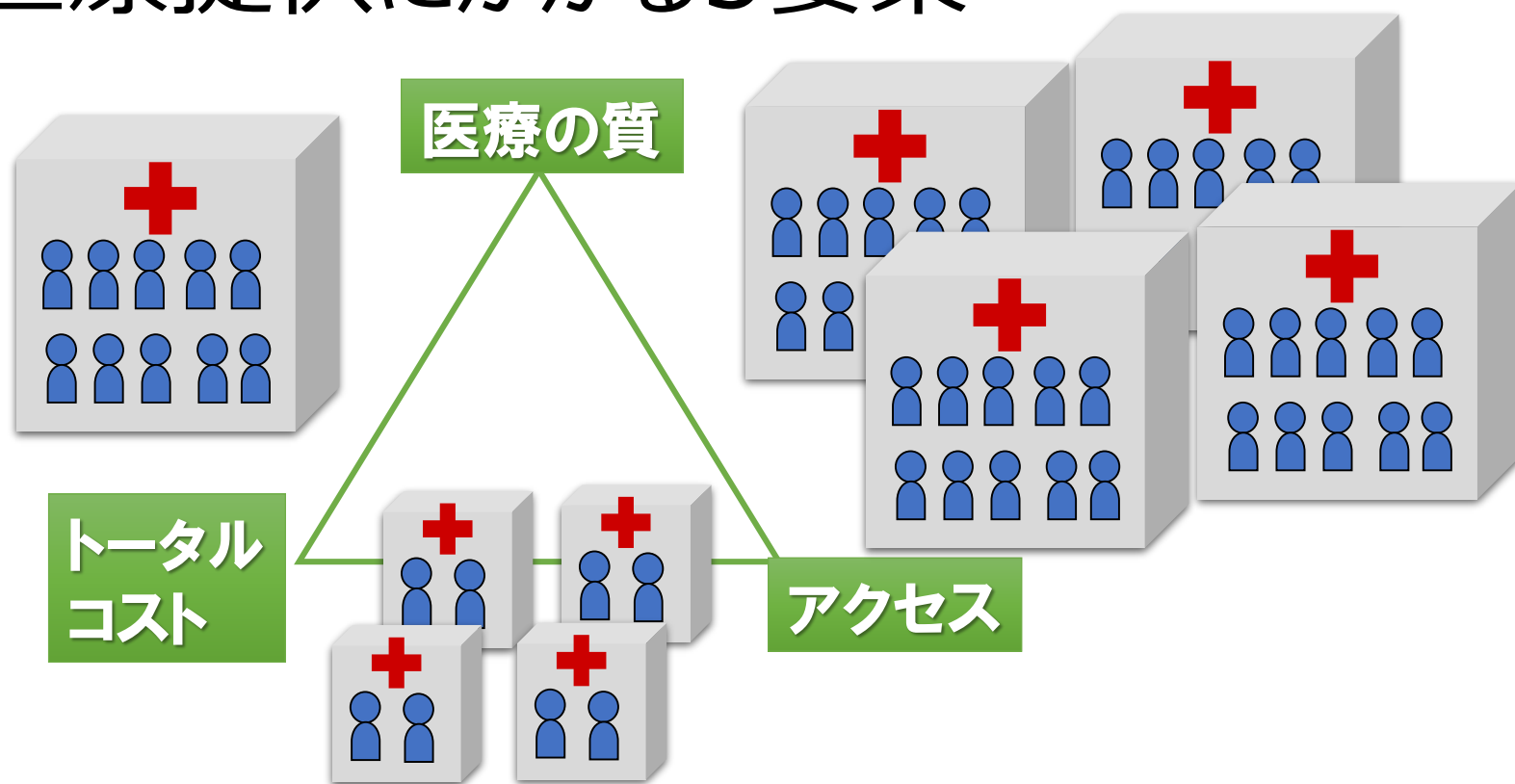
1か月の推定在院時間の推移

全国の分娩取り扱い病院1074施設中781施設（72.7%）、分娩数39.5万件（全国推計分娩件数の約38%）を扱う産婦人科医からの回答



日本産婦人科医会勤務医部会調査2016より

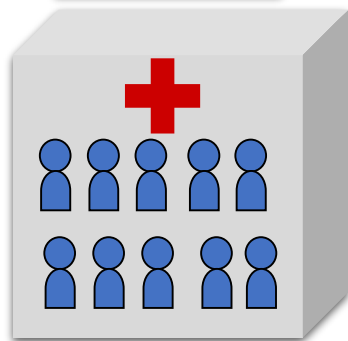
医療提供にかかる3要素



- アメリカ：コストを高く。質とアクセスを確保。
- イギリス：アクセスを制限。質とコストを確保。
- 日本：コスト（国民皆保険）とアクセスを確保。CT・MRI保有率世界一（インフラ）、人口当たりの医師数はOECDで30位。

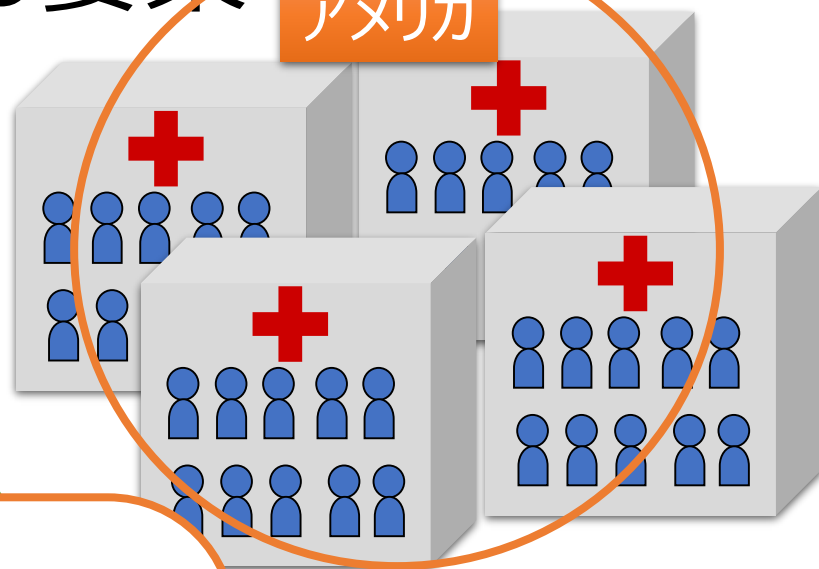
医療提供にかかる3要素

イギリス

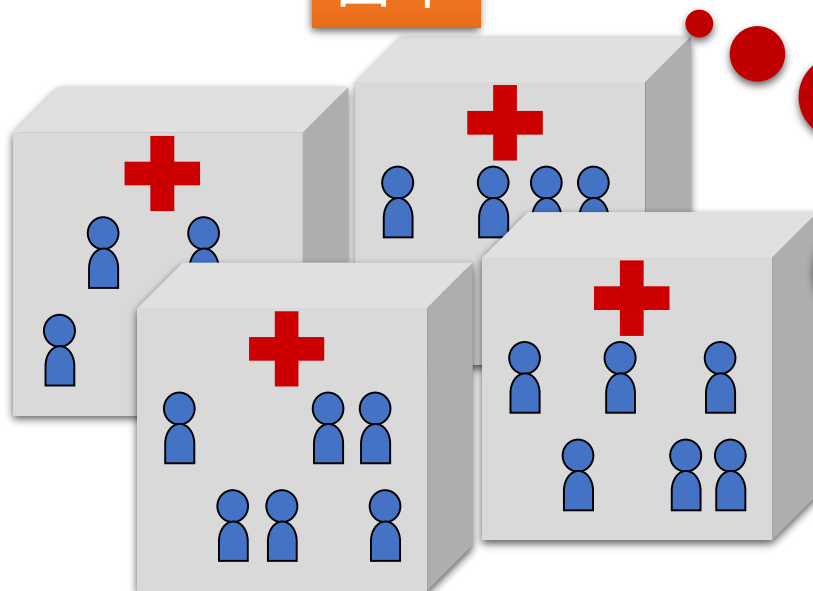


医療の質

アメリカ



日本



何を取りますか？
国民的議論と
コンセンサスが
必要です。

人口当たりの医師

まとめ

- 男性中心に発展してきた現在の医学・医療においては、女性の視点が欠けている。
- 性別にかかわらず優秀で健康な医療者を育成し、ダイバーシティを推進することが、医学の発展や医療安全のために必要である。
- 過重労働を前提に女性比率を下げるような組織に将来はない。
- 医療のあり方を含めた「働き方改革」に取り組むことは、医療安全のために必要である。

医学部合格率の男女比



文部科学省学校基本調査（平成28年・昭和33年）等より作成

フェアな評価のために

- 過重労働の解決
- 明確な基準がない面接や小論文の採点者、入試の判定にかかわる教官等において、ジャッジに影響を与えるバイアスの排除（ジェンダー、コンプライアンス等）
- 透明性の確保
- ハラスメントに関する法整備