

日本女性医療者連合（JAMP）の使命
「女性の生涯にわたる
健康と活躍を支援すること」



- JAMP (Joint Association of Medical Professional Women) は、全ての女性が生涯にわたって健康で、活躍できる社会の実現を願う医療のプロフェッショナル女性医師、女性歯科医師、女性薬剤師の集まりです。
- 2017年2月3日設立
- 代表理事 津田喬子

東京医科大学医学部医学科一般入学試験における女子受験者得点への恣意的操作に対する JAMPからの声明

医師国家試験合格者に占める女性の割合が徐々に増えつつあった2003年頃、女性医師5割時代が来ることが期待されていましたが、その後約15年間女性の比率が増えないことに疑問を感じ、女性の参画を阻む要因を探ってきました。そのひとつが「医学部入試合格率の男女差」です。

2017年8月と9月の2回にわたり、JAMPのトピックスとして、女性医師を「増やさない」というガラスの天井～医師・医学生
の女性比率に関する分析～(種部恭子理事の論考)を掲載し、医学部入学時にゲートコントロールされている可能性を示唆しました。

この度、2018年8月2日の読売新聞において、東京医科大学医学部医学科一般入学試験における女子受験者得点への恣意的操作が、JAMPが示してきた医学部入試の合格率の男女差のデータと合わせて報道されました。加えて、この事実に対して、女性医師のライフイベントによる労働力率低下が理由付けされたことに対しても、強い憤りを感じております。

このの恣意的操作は、ひとしく教育を受ける権利および性別を問わず法の下に平等であることの権利の侵害であり、多くの女子学生の夢を砕き女性医師の意欲を削ぐ大変残念な結果をもたらしました。加えて、問題の本質である医療制度の課題を、女性医師の問題にすり替えられていることも遺憾です。

JAMPは、次の2点への理解と実践こそが、女性医療者の活躍推進と日本の医療安全にとって重要であることを強く訴えます。



一般社団法人

日本女性医療者連合

1) 過重労働・医師の犠牲の上に成り立つ 医療制度の改革

医師不足・過重労働は深刻で、多くの医師が過労死ラインを超えて働いています。誰かが育児・介護などで休むと他の医師の負担が増すのは事実です。また、突然の呼び出しに備えて待機し深夜であっても緊急対応をするという無報酬労働が、この国の医療費を吊り上げることなく医療制度を支えています。このような状況の中で噴出する不満は、ごく一部の女性医師のわずかな労働力低下に矛先を向けることにつながりやすく、今回も入学試験の点数操作の理由付けに使われました。

医師の生活の犠牲と無報酬労働で成り立つ脆弱な医療の仕組みの問題を、女性医師のライフイベントの問題とすり替えることなく、男性医師も含めた働き方改革を推進しなければならないと考えます。

今回の問題が明らかになったことを契機に、性別にかかわらず医師が健康を損なうことなく、意欲を持って働くことができる医療を維持するために、この国の医療のかたちについて国民的議論を行い、抜本的な医療制度改革を目指す段階に来ていると考えます。

2) ダイバーシティの推進およびジェンダーハラスメントの根絶

女性医師の視点は、既存の医療の隙間を埋めるものであり、ダイバーシティ推進は医療安全や医療の質の向上につながります。医療界のすべての組織(大学、病院、学会、各種団体など)の意思決定の場の女性を半数にすることが望ましいと考えます。

形ばかりの「男女共同参画」ではなく、組織全体が一丸となって改革を進めるためにはトップのコミットメントが重要です。大学や学会などの意思決定層を選考する方法を開示・検証し、多様なメンバーによるマネジメントが行われているかどうかを評価する必要があると考えます。

また、ダイバーシティを推進するためには、組織に根深く存在する差別意識を根絶する必要があります。

優秀な女性医師が意欲を失い現場から立ち去ることがないよう取り組みがなされることを求めます。

JAMPは以下を求めます。

1. 今春の医学部入試において、全ての大学に公正で透明性のある入学審査を求める。
2. 男女の勤務時間が過労死レベルである残業1000時間を超えないよう、医療環境の早急な整備を求める。
3. 医師の育成には約10年を要する。男女とも健康を守り、妊娠・出産・子育て・介護等と両立できる、医師の育成プログラムの整備を求める。

JAMPは以下を求めます。

4. 現在、医師が行っている業務のうち、診療科や医師個人に偏っている業務や責任を、複数医師、非常勤医師やコメディカルとの共働によって軽減する措置体制をとること；タスクシフトおよびタスクシェア
例) 当直やオンコールの地域シェア、書類作成や検査・診断の業務シェア、医療と地域保健行政の連携等
5. 大学教授や病院管理職、医師会・学会理事の女性割合をすぐに30%以上に増やすこと。
6. 各大学に女性の包括的な健康の調査研究および支援に関する講座を設けること

医学部合格率男女比一覽 (男性を1とした場合の女性の割合)

東京医科大学	0.33
聖マリアンナ医科大学	0.39
山梨大学	0.42
日本大学	0.45
岐阜大学	0.48
新潟大学	0.50
慶應義塾大学	0.55
防衛医科大学校	0.56
北海道大学	0.56
順天堂大学	0.62
名古屋市立大学	0.64
広島大学	0.64
東北医科薬科大学	0.66
滋賀医科大学	0.66
千葉大学	0.66
大阪市立大学	0.67
昭和大学	0.68
山口大学	0.69
名古屋大学	0.69
京都府立医科大学	0.70
横浜私立大学	0.71
信州大学	0.74
三重大学	0.75
産業医科大学	0.76
藤田保健衛生大学	0.76
岩手医科大学	0.76

熊本大学	0.77
久留米大学	0.78
九州大学	0.79
筑波大学	0.79
旭川医科大学	0.79
愛知医科大学	0.80
金沢医科大学	0.80
福岡大学	0.81
高知大学	0.81
奈良県立医科大学	0.82
佐賀大学	0.82
日本医科大学	0.84
国際医療福祉大学	0.85
京都大学	0.85
山形大学	0.85
大阪医科大学	0.87
東北大学	0.87
札幌医科大学	0.88
鳥取大学	0.88
徳島大学	0.89
東海大学	0.90
兵庫医科大学	0.92
官崎大学	0.93
岡山大学	0.93
秋田大学	0.93

川崎医科大学	0.94
香川大学	0.94
北里大学	0.96
長崎大学	0.96
和歌山県立医科大学	0.98
大阪大学	0.98
東邦大学	0.99
東京医科歯科大学	1.01
東京慈恵会医科大学	1.02
鹿児島大学	1.02
琉球大学	1.04
浜松医科大学	1.04
愛媛大学	1.05
関西医科大学	1.08
群馬大学	1.08
埼玉医科大学	1.00
獨協医科大学	1.00
金沢大学	1.13
神戸大学	1.15
弘前大学	1.24
自治医科大学	1.29
杏林大学	1.34
大分大学	1.44
福井大学	1.50
島根大学	1.64

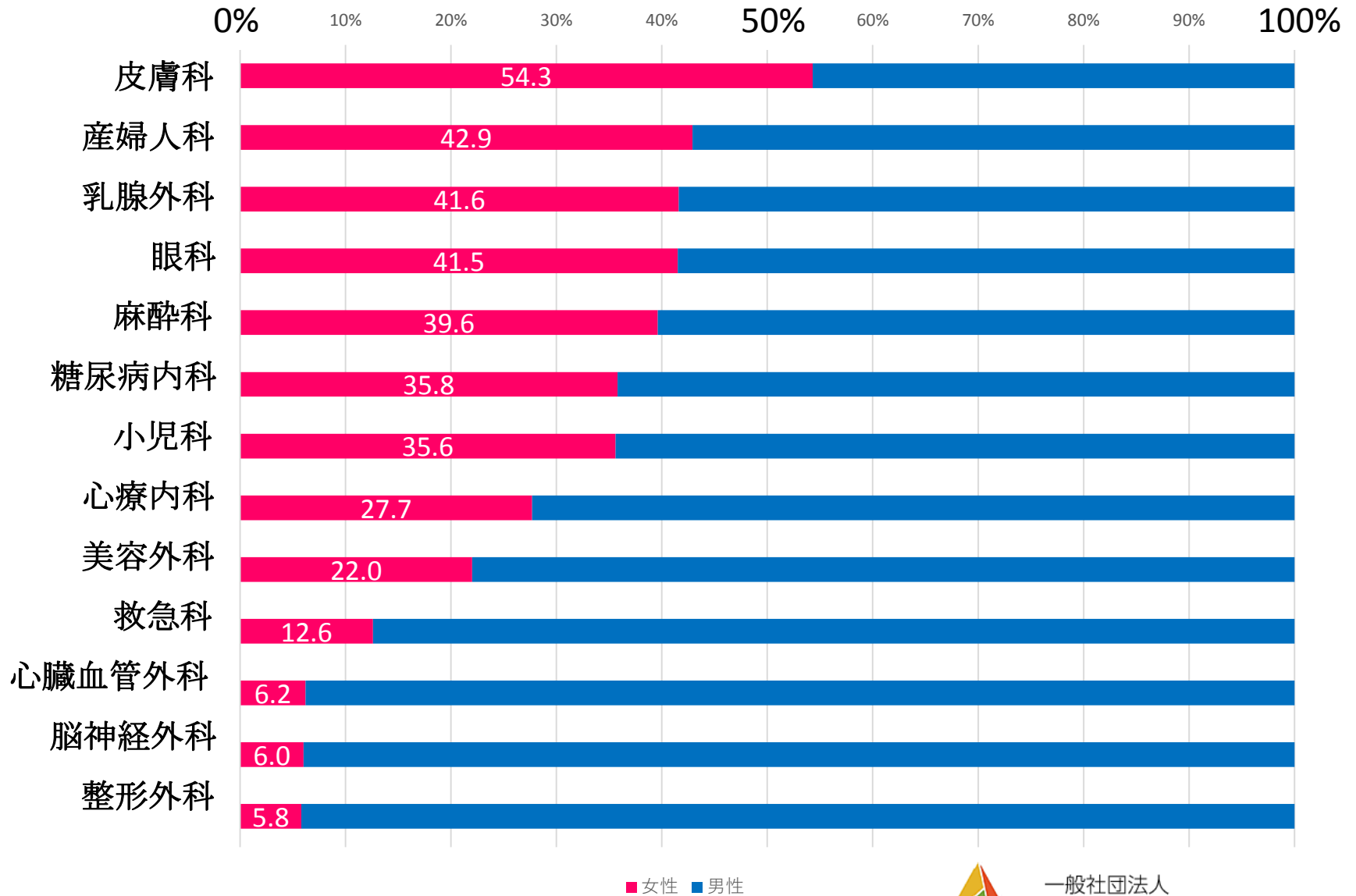
出典：ハフントンポスト2018年08月11日 07時00分
全医学部に聞いてみた。男女の医学科合格率、大学でこんなに違う【独自調査】



一般社団法人

日本女性医療者連合

診療科別医師の男女比



■ 女性 ■ 男性

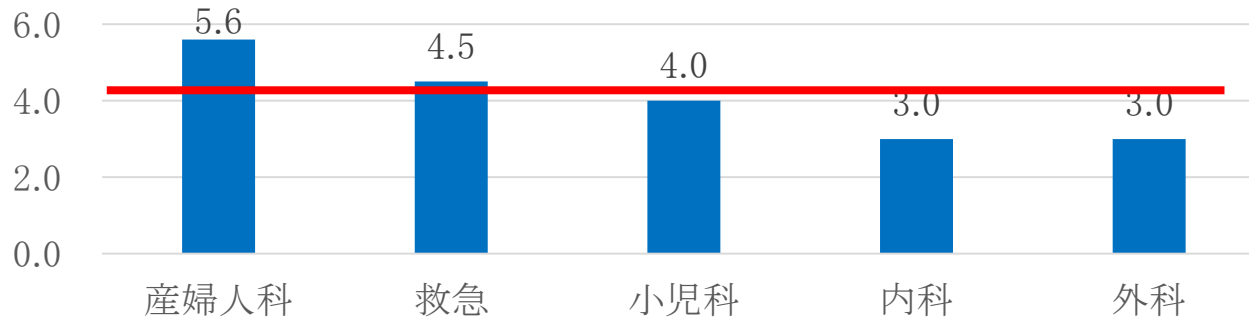
出典：ハフポスト2018年08月11日 07時00分
全医学部に聞いてみた。男女の医学科合格率、大学でこんなに違う【独自調査】



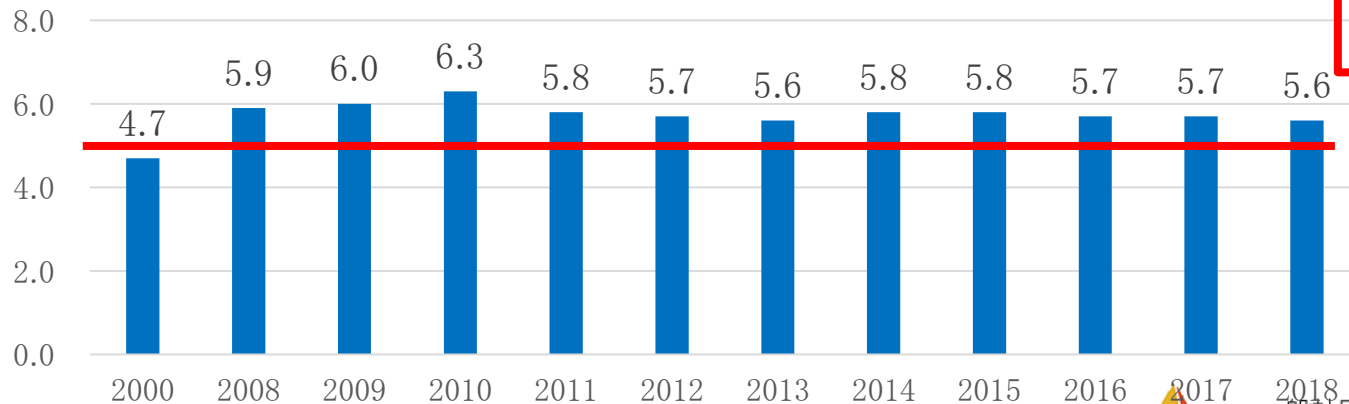
一般社団法人
日本女性医療者連合

医師の宿直回数

診療科別1ヶ月平均宿直回数



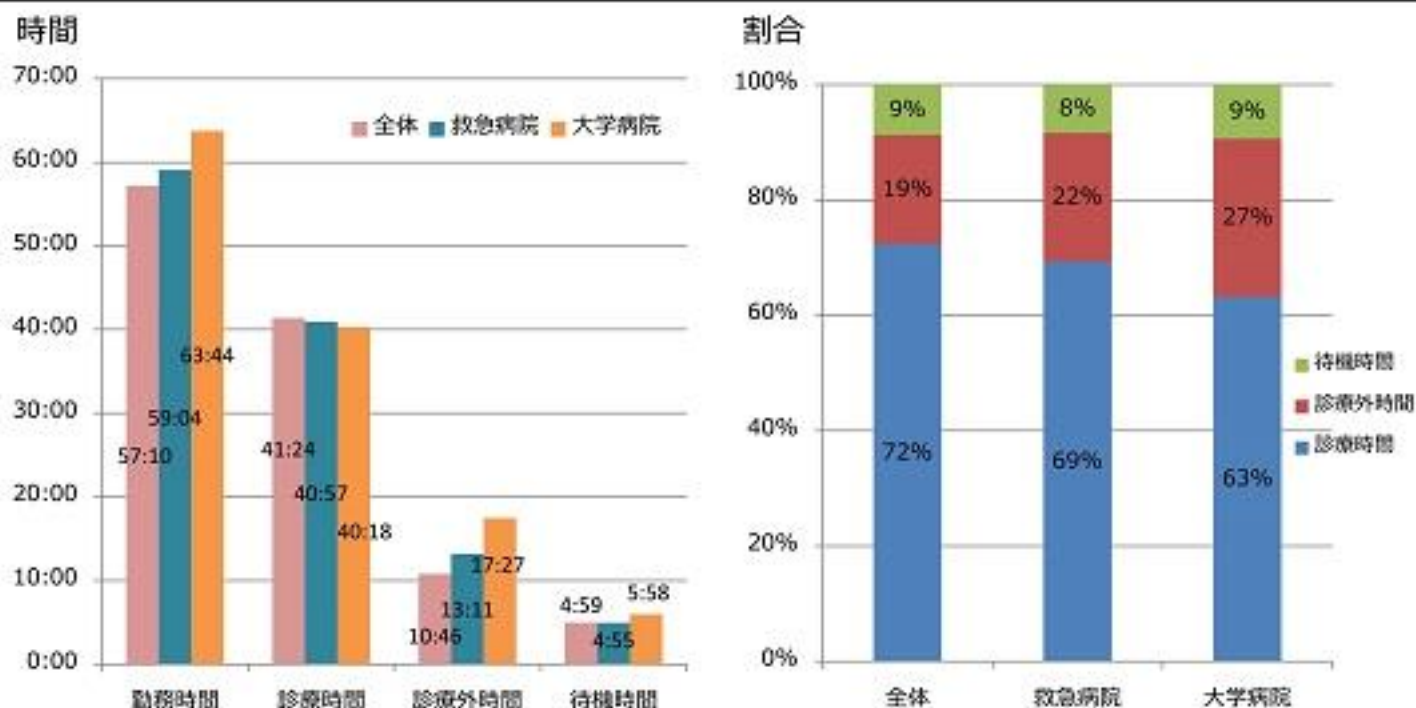
産婦人科における1ヶ月平均宿直回数の年次推移



労働基準法
(週1回)
= 4.3回

病院常勤医師の医療機関種類別の週当たり勤務時間

- 週当たり勤務時間は、大学病院が約64時間と長い。
- 診療時間・待機時間は、医療機関種類別によって大きな差はないが、大学病院において診療外時間が約17時間半と特に長く、勤務時間に占める割合も約27%と高い。

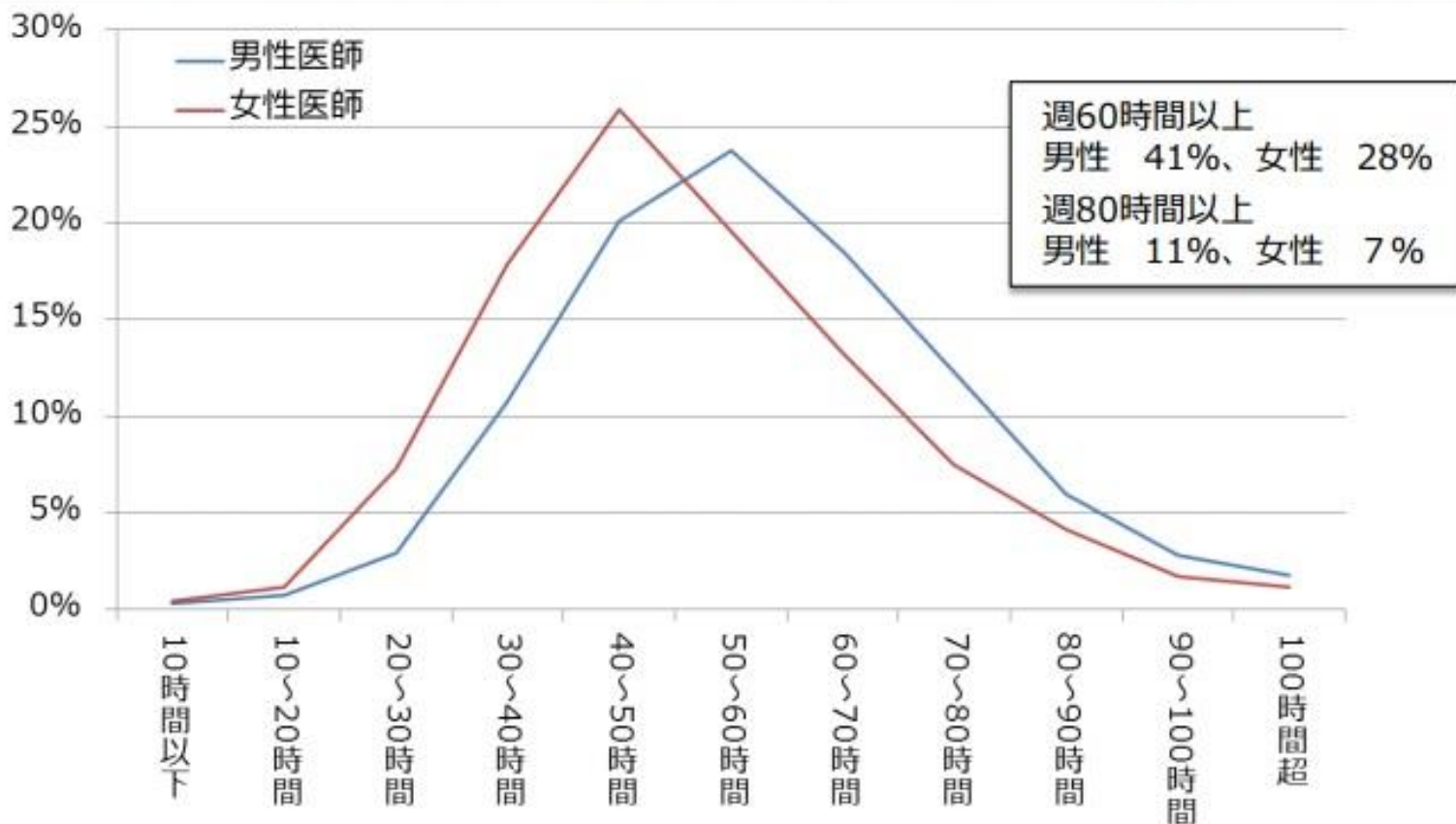


- ※ 病院勤務の常勤医師のみ ※ 救急病院は、救急指定病院、2次救急医療施設、救命救急センター（3次） ※ 大学病院は、施設名に「大学」の文字が含まれる病院について集計
- ※ 診療時間：外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間。 診療外時間：教育、研究・自己研修、会議・管理業務等に従事した時間。 待機時間：当番の時間（通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間。実際に患者に対して診療等の対応を行った時間は診療時間にあたる。）のうち診療時間及び診療外時間以外の時間。 勤務時間：診療時間、診療外時間、待機時間の合計（オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。オンコールは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）。
- ※ 「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究用）結果を基に医師局訳事案で作成

病院常勤勤務医の週当たり勤務時間の分布

○ 病院常勤勤務医の勤務時間（診療時間＋診療外時間＋当直の待機時間）は、男性は41%、女性は28%の医師が週60時間以上である。

※ 本資料では、当直の待機時間は勤務時間に含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。なお、当直の待機時間には、労働基準法上の労働時間に該当するものと該当しないものの両方が含まれていると考えられる。



「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

残業時間上限(年間)の厚労省案のイメージ

医師の働き方改革に関する有識者検討会

2019年1月11日



医師 2024年4月～

勤務医 **960時間**

地域医療
確保のために
必要な医師 **1900～2000時間**
(35年度末まで)

集中的に技能
向上が必要な
研修医ら

案を検討中



大企業 19年4月～

中小企業 20年4月～

最大 **960時間**

いずれも休日労働を含む



一般社団法人

日本女性医療者連合

産婦人科における 女性医師の就労状況

- 常勤女性医師数:2,251人(10年前1,259人(78.8%増))
- 全常勤医師に占める割合:43.5%(10年前30.6%)
- 常勤女性医師の割合が高い施設:日赤医療センター50.7%、国立病院50.2%、都道府県立病院47.6%など
- 妊娠中または小学生以下を育児中の常勤女性医師:
1,016人(45.1%)

沖縄県での女性医師支援と 働き方改革

琉球大学医学部附属病院 産婦人科

銘苺 桂子



一般社団法人

日本女性医療者連合

沖縄県医師会 女性医師部会 (H19発足)

女性医師フォーラム (平成19年～1回/年)

緊急受け入れ可能な保育所が欲しい!



代わりがないのに休むなんて言えない!



- 内の主要病院で女性医師支援担当者を選任
- ドクターズバンク
- ファミリーサポート紹介



一般社団法人

日本女性医療者連合

病院長懇談会（平成20年～1回/年）

- 女性部会役員と沖縄県内の施設長らが情報交換
- 女性医師が望む環境整備、特に保育所・病児保育などについて要望
- 女性医師が専門医を取得するための支援に関する要望



学生むけキャリアプラン講義(平成25年～1回/年)



外科系女性医師が 育児と仕事の両立を困難とする要因

1. いつ仕事が終わるのがわからない
2. 帰りにくい雰囲気
3. 時短だと手術を執刀できない
(してはいけないのではないかという遠慮)
4. 緊急手術に対応できない

医局内働き方改革

～大学病院は最も働き方改革の困難な場所～

小回りの利くグループ制で
チーフ、リーダー、しいては
トップの意識改革

できない場合は意識改革
不足と考えても良い

1. いつ終わるのがわからない

- ・ 始業時間・就業時間の確認
- ・ 全ての会議・カンファレンスを時間内に移動
- ・ 仕事内容を再確認 → Drクランクへタスクシフティング
- ・ 人の動きを再確認 → 無駄な人員配置を無くす

2. 帰りにくい雰囲気

- ・ 無駄な人員配置を無くす 早く帰る人は、日中でできる仕事を探す
- ・ グループ制の徹底により当直明けは帰れる環境を



一般社団法人

日本女性医療者連合

3. 時短だと手術を執刀できない

(してはいけないのではないかという遠慮)

- ・ 時短でも手術を執刀してもらおう。時短の終了時間になったら執刀医を変わる
- ・ 外科系女性医師のモチベーション維持に最も重要な事項

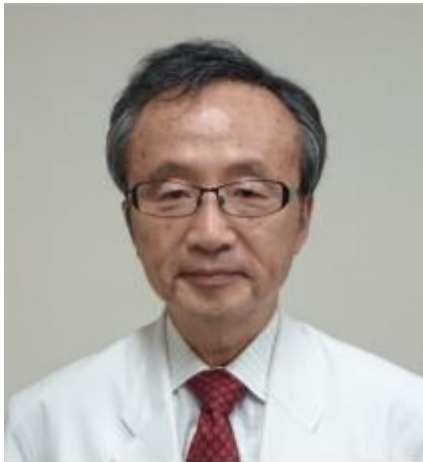
4. 緊急手術に対応できない

- ・ できる人で手術する 対応できない人は、日中でできる仕事を探す
- ・ いつまでも対応できないわけではない。
できるときになったら恩返しをする

医局員一人一人が就業時間内に仕事を終わせる意識を持ち始め、
男性医師も早く帰れるように

女性と男性の健康特性は異なる

ほんとうに女性は妊娠・出産以外、男性と同様の健康管理でよいのか



田中裕之

医療法人ニコークリニック 理事長

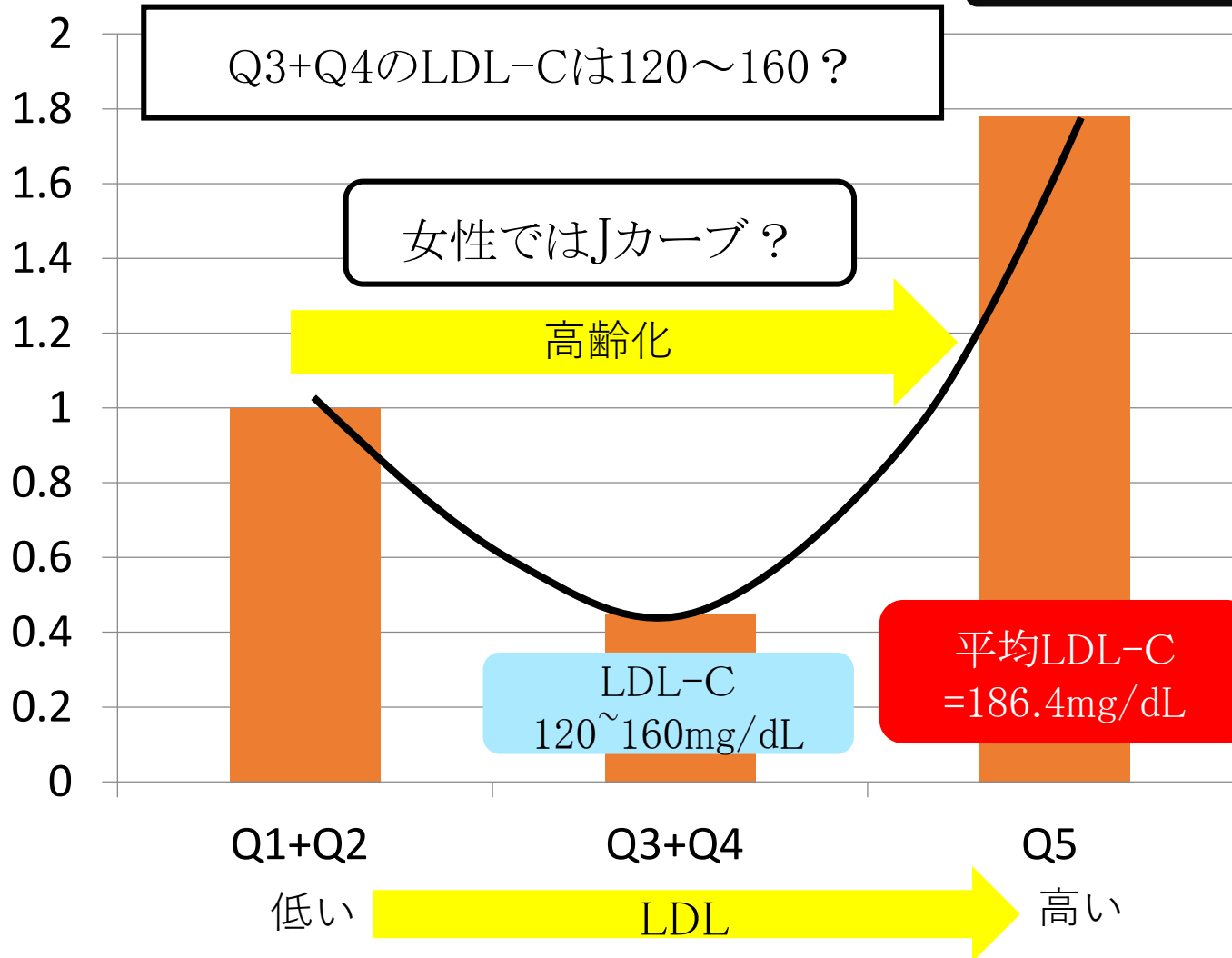
NPO法人 女性医療ネットワーク理事

「男は40代、女は50代から悪玉コレステロールの罠にはまるな」（青朮堂）著者

吹田研究

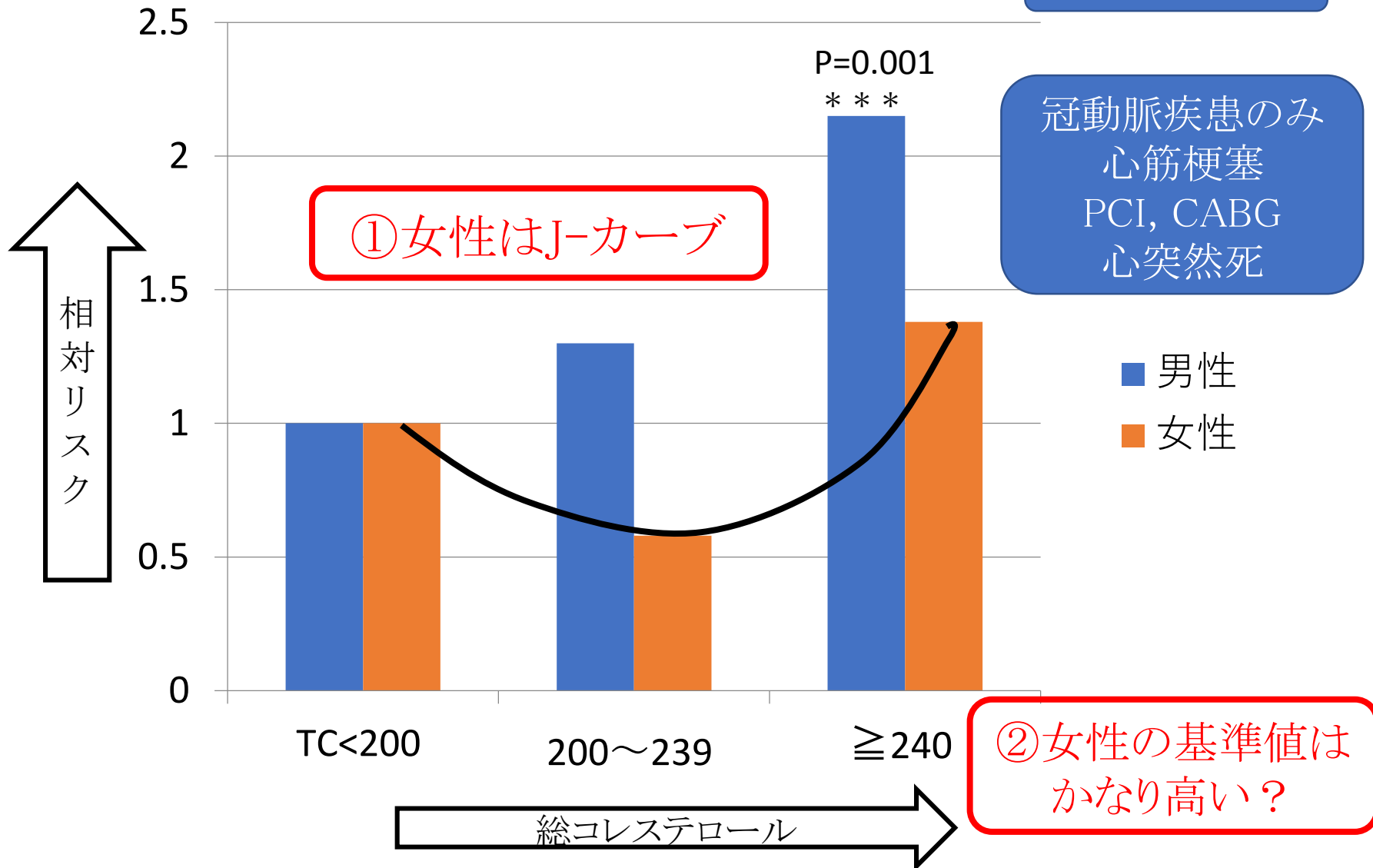
(女性のLDL-C別に見た心筋梗塞のハザード比)

心筋梗塞(女24例)



総コレステロール別の冠動脈疾患発症リスク (吹田研究:2014年発表分)

イベントは213



吹田スコアによる冠動脈疾患発症予測モデル

危険因子		点数
①年齢	35-44	30
	45-54	38
	55-64	45
	65-69	51
	70以上	53
②性別	男性	0
	女性	-7
③喫煙	喫煙あり	5
④血圧	至適血圧<120かつ<80	-7
	正常血圧120-129かつ/または80-84	0
	正常高値血圧130-139かつ/または85-89	0
	1度高血圧140-159かつ/または90-99	4
	2度高血圧160-179かつ/または100-109	6

危険因子		点数
⑤HDL-C (mg/dL)	<40	0
	40-59	-5
	≥60	-6
⑥LDL-C (mg/dL)	<100	0
	100-139	5
	140-159	7
	160-179	10
	≥180	11
⑦耐糖能異常	あり	5
⑧早発性冠動脈疾患家族歴	あり	5
①～⑧の合計	多重リスク	

日本動脈硬化学会の動脈硬化性疾患予防ガイドライン
2017年版



一般社団法人

日本女性医療者連合

女性議員の比率

		女性議員割合	議員数	女性議員数
国会	衆議院	10.1 %	465	47
	参議院	20.7 %	242	50
都道府県	都道府県議会	10.1%	2,614	264
市町村	市区議会	14.9 %	19,103	2,855
	町村議会	9.9 %	10,998	1,092

総務省調べ:

衆議院は平成30年5月9日、参議院は平成30年1月21日現在
都道府県及び市町村は平成29年12月31日現在



一般社団法人

日本女性医療者連合

諸外国の国会議員に占める女性割合

2018年6月現在

国名	順位	割合(%)
スウェーデン	8	43.6
ノルウェー	13	41.4
フランス	16	39.0
イギリス	41	32.0
ドイツ	46	30.7
アメリカ	102	19.5
韓国	117	17.0
日本	158	10.1

193カ国

IPU(国際機関)資料より



一般社団法人

日本女性医療者連合

病院勤務医師の長時間過重労働の 改善に向けて一日本学術会議の提言

2011年9月27日

1. 診療報酬体系の改善

加算された診療報酬が、負担軽減が必要とされる診療科の医師増員や医師個人のモチベーションを高める対応に効果的に使われるしくみを制度化する

2. 労働基準法、労働安全衛生法の遵守

病院は法を遵守し、病院勤務医師の長時間過重労働の防止に努め、国はコンプライアンスを高めるための方策をとる

3. 住民の意識向上

住民には、医療提供体制のしくみ、病院の利用、適正受診、また医師の職務に対する理解を深める

地域においては、良好な医師患者関係と地域医療を支えるための啓発運動を住民が主体的にすすめる、医療についての意識の向上をはかる

そのために必要な情報提供などの支援事業を基礎自治体は行う

4. 医師・医療界の取組み

ワークライフバランスの重要性を認識し、上記1. ～ 3. の推進に努める

厚労省案への3者の意見(抜粋)

地域医療を担う病院

地域医療を支える病院の医師に、普通の勤務医の残業時間を上回る特別扱いは賛成できるが、厚労省案の時間には議論が必要
根源的な問題は医師の地域偏在の解決

外科の勤務医

「医師は長時間労働が当たり前」、「若い頃はこうだった」は理由にならない
女性医師のみの支援ではなく、男性医師が働きやすい職場こそ働きやすい環境
女性受験生差別入試の背景に、年2000時間を良しとする医療現場のあり方がある

医療改革に取り組む患者

長時間労働は医師の疲弊や医療の崩壊を招き、患者の不利益に繋がる
医療現場の効率化に患者も協力し、医師は患者の自己管理意識を育てる
タスクシフトの導入
医療者と患者の議論の場が必要