

# 女性医師の活躍を阻むものはなにか

深見 佳代

(鳥羽商船高等専門学校助教)

他国と比較すると日本は全医師に占める女性の割合が極めて低いが、2000年の14%から2016年は21%とゆるやかに増加している。また、近年の診療科の選択の傾向をみると選択傾向は男女ともに多様化しつつあり、性別による診療科の偏りは変化している。国などによる種々の女性医師支援策も長らく取り組まれており、課題はあるものの働きやすい環境を整備するという大きな流れが形成されている。他方で、2018年には一部の医学部大学入試において女性合格者の数を意図的に抑制していたことが報じられ、その後の調査によって全国的に男性合格率は女性に比べて高いという傾向が明らかになった。これをもってして広く差別が行われているとはいえないが、他学部の入試では見られない傾向であり、かつ医師免許の国家試験合格率では一貫して女性医師のほうが高いということと併せて考えると、医学部入試においてのみ男女の傾向が逆転しているというのは特徴的である。仮に入試の時点で一定の差別をしているならば、国や自治体が女性医師の働きやすい環境づくりにどれだけ尽力したとしても、女性医師が増えることはなく、労働環境改善の圧力は弱いままになる。性別を問わず、受験者や医師が自らの能力を正当に評価され、またその能力を十分に発揮させることができるよう、今後も医学部入試や労働環境の変化を注視していくことが必要である。

## 目次

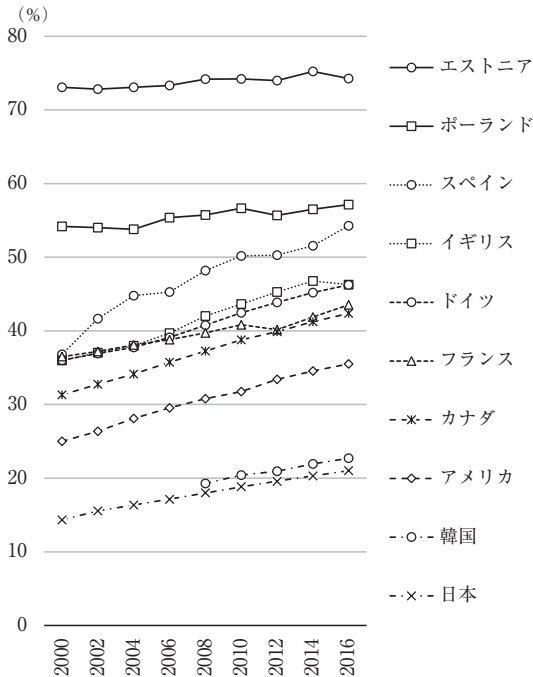
- I はじめに
- II 女性医師の割合
- III 診療科の選択
- IV 女性医師支援策
- V 入試差別
- VI おわりに

## I はじめに

医師の労働市場は、人々の医療や福祉にかかわるため関心を持たれやすい分野である。中でも女性医師の存在は従来の男性中心的な医療現場の秩序に変化を要求するものであり、様々な抵抗や議

論を呼んできた。現在、多くの女性医師が医療現場で能力を発揮しているものの、その活躍は依然として多くの要因によって阻まれている。代表的なきっかけは仕事と出産・育児といったライフイベントとの両立であるが、2018年に報道されたように、そもそも大学入試において性差別が存在している可能性も指摘されている。本論文では、女性医師の活躍をめぐる状況とその変化について考察するため、女性医師の割合や診療科選択の変化、国などによる支援策とその課題、また入試差別問題について最近の動向を明らかにする。

図1 OECD加盟国の女性医師の割合



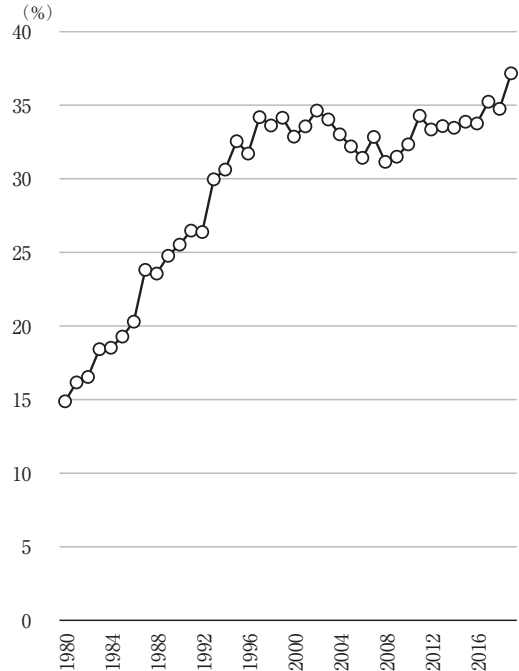
出所：OECD.Statより筆者作成。

## II 女性医師の割合

日本は全医師に対する女性医師の割合がOECD諸国の36カ国中で最低である(図1)。多くの国において女性医師の割合は40%を超えつつある一方、2016年においても日本における女性医師の割合は21%と、約半分である。エストニアは2000年から70%以上の割合で、ポーランドは50%以上、イギリス、ドイツ、フランス、イタリアも2016年には40%を超えており、アメリカも2000年の25%から10ポイント以上伸ばし、2016年には35%である。日本は2000年に14%であり、この時点で他国から大きく後れを取っているが、徐々に割合を伸ばし、約7ポイント増加させて2016年には21%である。極めて緩やかではあるものの、女性が1割代の状況から2割代の状況にまで少しずつ増加してきたといえる。

なお、女性医学生生の割合は1980年に15%以下だったがその後順調に伸び、わずか14年後の1994年には30%を超えた(図2)。ところがその後25年間にわたって横ばいが続いており、2019年は37%と、依然として40%には届いていない。

図2 医学部医学科入学者に占める女性の割合



出所：『学校基本調査』(文部科学省)より筆者作成。

## III 診療科の選択

また、これまで医師はその性別によって選択する診療科に偏りがあると言われてきたが、診療科の選択は男女ともに多様化しつつあるのが近年の特徴である。表1は1996年と2008年、男女別診療科別に医師の人数をみたものである。

女性医師の割合を見ると、1996年は内科群(36.7%)、眼科(13.8%)、小児科(13.6%)、皮膚科(7.2%)の4診療科で全女性医師の7割を占めていたが、2018年は内科群(33.8%)、小児科(9.8%)、眼科(8.4%)産婦人科群(7.9%)、皮膚科(7.2%)、精神科(5.9%)の6診療科まで含めて7割を超えている。減少幅の大きい順にみると、眼科は5.4ポイントの減少、小児科は3.8ポイント、内科群は2.9ポイント、耳鼻咽喉科は2.0ポイント減少しており、これら以外の診療科の選択が広く増加している。増加幅が大きいのは、麻酔科の2.5ポイント、外科群、産婦人科群、その他群の1.8~1.9ポイント増である。実数についてみると、女性医師は全体の人数の増加に伴い全ての診療科で増加しているが、特に増加が著しいのは次

表1 診療科別の医師数と医師割合の変化

(単位：人、%)

	実数				割合			
	1996		2018		1996		2018	
	男	女	男	女	男	女	男	女
内科群	76062	8535	91076	19509	42.3	36.7	40.5	33.8
外科群	22393	366	20653	2011	12.5	1.6	9.2	3.5
小児科	9060	3157	10727	5652	5.0	13.6	4.8	9.8
精神科	7844	1236	11918	3434	4.4	5.3	5.3	5.9
整形外科	14162	280	19950	1033	7.9	1.2	8.9	1.8
形成外科	959	126	1752	733	0.5	0.5	0.8	1.3
脳神経外科	4694	86	6743	392	2.6	0.4	3.0	0.7
心臓血管外科	1747	24	2845	179	1.0	0.1	1.3	0.3
眼科	6177	3207	7882	4872	3.4	13.8	3.5	8.4
耳鼻咽喉科	6616	1216	7009	1824	3.7	5.2	3.1	3.2
皮膚科	4264	1683	4654	4165	2.4	7.2	2.1	7.2
泌尿器科	4401	72	6566	409	2.4	0.3	2.9	0.7
小児外科	422	39	644	147	0.2	0.2	0.3	0.3
リハビリテーション科	701	115	2019	619	0.4	0.5	0.9	1.1
放射線科	2947	418	4858	1499	1.6	1.8	2.2	2.6
麻酔科	3090	799	5413	3409	1.7	3.4	2.4	5.9
救急科	—	—	2781	418	—	—	1.2	0.7
産婦人科群	9887	1416	8029	4567	5.5	6.1	3.6	7.9
その他群	4311	485	7514	2287	2.4	2.1	3.3	4.0
臨床研修医	—	—	1816	577	—	—	0.8	1.0
合計	179737	23260	224849	57736	100	100	100.0	100.0

注：1) 診療科の選択が流動的であり、かつ研修医を多く含む30歳未満は除いている。

2) 1996年は研修医の項目がないため、調査票を受け取った時点で研修中であった各18診療科に分散して存在していると考えられる。

3) 診療科群の分類は日本医師会総合政策研究機構(2018)に従っている。1996年の内科群が含むのは内科、内科診療科、呼吸器科、消化器科、循環器科、アレルギー科、リウマチ科、神経科、神経内科、2018年の内科群が含むのは内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科(胃腸内科)、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科(代謝内科)、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科、1996年の外科群が含むのは外科、呼吸器外科、気管食道科、こう門科、2018年の外科群が含むのは外科、呼吸器外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科(胃腸外科)、肛門外科、1996年・2018年の産婦人科群が含むのは産婦人科、産科、婦人科、1996年のその他群が含むのは美容外科、性病科、全科、その他、主たる診療科不詳、不詳、2018年のその他群が含むのは美容外科、病理診断科、臨床検査科、全科、その他、主たる診療科不詳、不詳である。

出所：「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)より筆者作成。

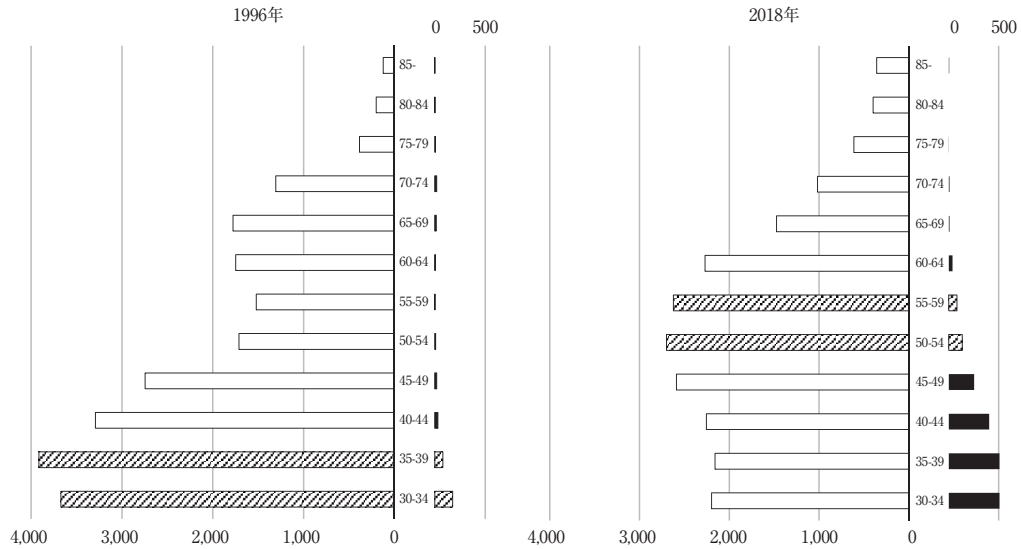
の診療科である。心臓血管外科は1996年と比較して7.5倍(24人→179人)、外科群は5.5倍(366人→2011人)、形成外科は5.8倍(126人→733人)、泌尿器科は5.7倍(72人→409人)、リハビリテーション科は5.4倍(115人→619人)、脳神経外科は4.6倍(86人→392人)、麻酔科は4.3倍(799人→3409人)である。心臓血管外科をはじめ、外科系診療科で人数の増加が著しい。

診療科の偏りが緩和しつつある傾向は男性医

師でも同様にみられる。1996年には内科群(42.3%)、外科群(12.5%)、整形外科(7.9%)、産婦人科群(5.5%)、小児科(5.0%)の5診療科で全男性医師の7割以上を占め、2018年も同様に内科群(40.5%)、整形外科(8.9%)、外科群(9.2%)、精神科(5.3%)、小児科(4.8%)、脳神経外科(3.0%)の6診療科を含めて7割を超えているが、外科群は3.3ポイント、産婦人科群は1.9ポイント、内科群は1.8ポイント、耳鼻咽喉科は0.6ポイン

図3 外科群の男女別人口構成

(単位：人)



注：診療科の選択が流動的であり、かつ研修医を多く含む30歳未満は除いている。

出所：「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)より筆者作成。

ト、皮膚科は0.3ポイント、小児科は0.2ポイントそれぞれ減少し、これら以外の診療科の選択がそれぞれ0.1～1.1ポイント程で増加している。

男女ともに内科群が依然として最大の構成人口であるが、診療科の選択は多様化しつつあり、従来ほど性別による診療科選択の偏りはなくなりつつあるといえる。

ところで、外科系の診療科で医師が不足しているのは、女性医師が増加したからだと主張されることがある(遠藤 2007: 吉田 2010)。なぜなら女性医師は体力的にあまり厳しくない内科や眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科などを選択し、眼科や耳鼻咽喉科以外の体力的に厳しい外科群を選択しないからだという。

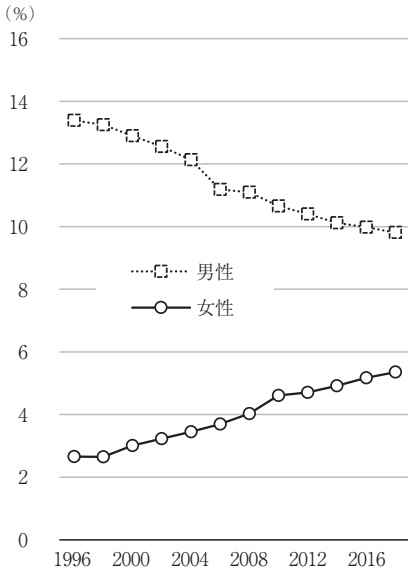
確かに、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科を選択している医師の割合をみると、2018年には男性医師の8.7%が選んでいるのに対し、女性医師は18.8%が選択している。しかし、1996年には女性医師の26.2%が選択していたので、この3診療科についても過去ほど女性医師の選択は少なくなってきたといえるだろう。

また、2018年に外科群を選択している男性医師は9.2%、女性医師は3.5%であるから、女性医師は男性医師に比べて外科系診療科を選択していないといえるが、これは外科系診療科で医師不足

が起きていることの背景といえるだろうか。

外科群の人口構成を図3に示した。注目すべきは、男性外科医の減少と女性外科医の増加である。1996年、男性外科医は合計2万2393人であった。このうち最大の集団を構成していたのは30代の若年層で、人数は7586人、男性外科医全体の33.9%を占めていた。約20年後である2018年、同集団は50代となり人数は5323人とやや減少しているが、依然として最大の割合(25.8%)を占めている。つまり、1996年に若年だった層は人口を減らしたもののその後若手医師が供給されないため、現在も最大の人口割合を維持し続けている、というのが男性外科医に起きている現象である。一方女性外科医をみると、1996年時点で最大の集団を構成していたのは男性と同じく30代で、257人おり全体の70.2%を占めていた。2018年に同集団は50代で、ほとんど人数は変わらず217人であるが、全年齢に占める割合は10.8%にまで急落している。なぜなら、若年医師が前世代よりも多く継続的に供給されており、2018年でも30代が全女性外科医の53.5%と最大の割合を占めているからだ。つまり、既存の外科医の数が減少しかつ若年の供給も少ない男性外科医と、既存の外科医の数をほぼ維持したまま若年の大幅な供給がある女性外科医という二つの状況が

図4 外科群を選択する30代の男女別医師割合推移



出所：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）より筆者作成。

背後で起こっているのである。

加えて、30代医師の診療科選択傾向をみると、1996年には30代男性医師の13.4%が外科群を選択していたのが、この割合は年を追うごとに減少し、2018年には9.8%にまで減少している（図4）。一方、30代の女性医師は1996年時点でわずか2.7%が外科群を選択していたのが、2018年には5.4%に上昇している。つまり、若手男性医師は外科群を選ばなくなりつつあり、若手女性医師は外科群を選びつつある。仮にこの傾向が続くなら、外科群を選択する割合は男女で逆転する可能性がある。

診療科の選択傾向は男女ともに多様化しつつあり、女性医師だから眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、男性医師だから外科系を選択しているに違いないという傾向は変わりつつある。また、女性医師の増加が外科医不足の原因とされることもあるが、外科群医師の減少の背景には既存の男性外科医が減少していることと、若年男性医師の外科離れが進んでいることが指摘でき、逆に既存の女性外科医の減少幅は小さく、加えて若年女性医師が外科群を選択する傾向は年々強まっているので、少なくとも今後は女性医師に外科医不足の原因を求めることは難しいだろう。このように、性別による診療科の別は大きな転換点を迎えようとしている。

## IV 女性医師支援策

女性医師の割合を増やし、またどのような診療科でも継続して働くことができるよう、厚生労働省をはじめ国や各地方自治体、医育機関もこれまで医師の労働環境整備を継続的に行ってきた。厚生労働省が進めてきた取り組みのうち代表的なものは女性医師等就労支援事業、女性医師支援センター事業、女性医師キャリア支援モデル普及事業である。

女性医師等就労支援事業は各都道府県に対する国庫補助事業で、2008年に開始した。子育てや配偶者の転勤にとまなう離職で医療現場を離れた女性医師に対し、復職のための受け入れ医療機関の紹介などの相談業務の支援を行うことや、働きやすい職場環境の整備、離職防止や再就職の促進を図るための医療機関における活動を支援する目的の事業である。ただし、総務省「医師等の確保対策に関する行政評価・監視 結果報告書」によると、2012年に相談窓口を設置したのは12都道府県で、年間平均相談件数は22.3件、相談件数10件以下の窓口が25%であった。また、病院研修を実施したのは2012年に8都道府県、受講者数は6人で、受講者数0人だった都道府県は半数にのぼり、十分な活用には至らなかったようである。2014年、新たに都道府県に「地域医療介護総合確保基金」が設置されたことを契機として同事業は廃止され、これまで実施されてきた相談窓口の継続・設置や復職のための取り組みについては同基金を当てて実施している。

女性医師支援センター事業は2006年から開始し、日本医師会への委託業務である。女性医師がライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進を図るため、パートタイム勤務等の職業斡旋事業を担う女性医師バンク事業を中心に展開している。中央センターと西日本センターのそれぞれにコーディネーター（医師）を配置し、求職者と求人者の間に入って面談を斡旋している。ただ、求職および求人者の登録状況を見ると、新規求職登録者数は最も多い2007年の207人から2012年には26人へと減少、新規求人数

は2007年の2338人から2012年の742人と減少している。また就業斡旋の状況も最も数の多かった2007年の631件(相談件数)442件(紹介件数)から、2012年にはそれぞれ440件、178件と減少している。事業が低調である背景としては、認知度の低さや女性医師のニーズ把握の難しさ、離職中の女性医師にアプローチをする手段がないことなどが指摘されている。女性医師支援センター事業ではこうした斡旋事業の他にも、学会等におけるブース出展やシンポジウムの開催、医師会等における勤務環境改善に関連する講習会・講演会の開催、講習会等への託児サービス併設補助なども行っている。

女性医師キャリア支援モデル普及事業は公募型の事業であり、女性医師支援の先駆的な取り組みを行う医療機関を「女性医師キャリア支援モデル推進医療機関」として位置づけ、地域の医療機関に普及可能な支援策のモデル構築やシンポジウム等の普及・啓発などのための必要経費を補助している。これまでの実施機関は2015年(平成27年度)岡山大学と名古屋大学、2016年(平成28年度)東京女子医科大学と久留米大学、2017年(平成29年度)広島大学、佐賀大学、2018年(平成30年度)大分大学、一般社団法人全国医学部長病院長会議事務局である。

また、文部科学省は大学教育改革の支援として実施した「地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」の中で、2017年は「女性医師・看護師の臨床現場定着及び復帰支援」をテーマとして公募を行った。旭川医科大学、筑波大学、神戸大学、鳥根大学、岡山大学、九州大学、大阪市立大学、和歌山県立医科大学、自治医科大学が採択され、それぞれの大学病院が実施主体となった。

女性医師の労働環境整備は厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」でも2017年8月2日の第1回目検討会から主要な課題の一つとして取り上げられ続けている。ここで女性医師のライフイベントは所与の条件として議論されており、医師全体の労働環境を考える際に一定の影響力を持っていると考えられる。

## V 入試差別

女性医師は緩やかに増え、診療科の選択も多様化し、また国や医育機関も女性医師の働きやすい環境づくりのために支援策を重ねている一方で、残念なことに2018年、複数の大学が医学部入試において女性受験者の数を意図的に抑制していたことが報じられた。文部科学省の「医学部医学科入学者選抜における公正確保等に係る緊急調査の最終まとめ」(文部科学省2018a)において属性(性別)を理由とした一律的な取扱いの差別があったとして指摘された大学は、順天堂大学、東京医科大学、北里大学の3大学である。加えて、不適切である可能性が高いがこの事実を認めていない大学として、聖マリアンナ医科大学が同報告書内で指摘されており、合計4つの大学が女性差別に関与したと考えられる(以下、特に断りがない限り「医学部入試」は医学部医学科入試のことを指すものとする)。東京医科大学は男性受験者にだけ加点し(東京医科大学第三者委員会2018a:2018b)、順天堂大学は女性受験者にだけ難易度の高い合格基準を適用し(順天堂第三者委員会2018)、北里大学は補欠合格者に対する合格連絡で男性受験者を優先し(北里大学第三者委員会2018)、聖マリアンナ医科大学は、女性受験者の1.8~2.6倍高い成績を男性受験者に与えていた(文部科学省2018a)。それぞれの大学が事情を釈明しているが、例えば順天堂大学は記者会見において「女子の方が精神的な成熟が男子より早く、コミュニケーション能力が高い」からこの差を埋めるために女性受験者に難易度の高い合格ラインを設定したと説明するなど(土居・宮坂・山下2018)、なんとしても男性受験者を優先させたいという大学側の意図が明らかになった。

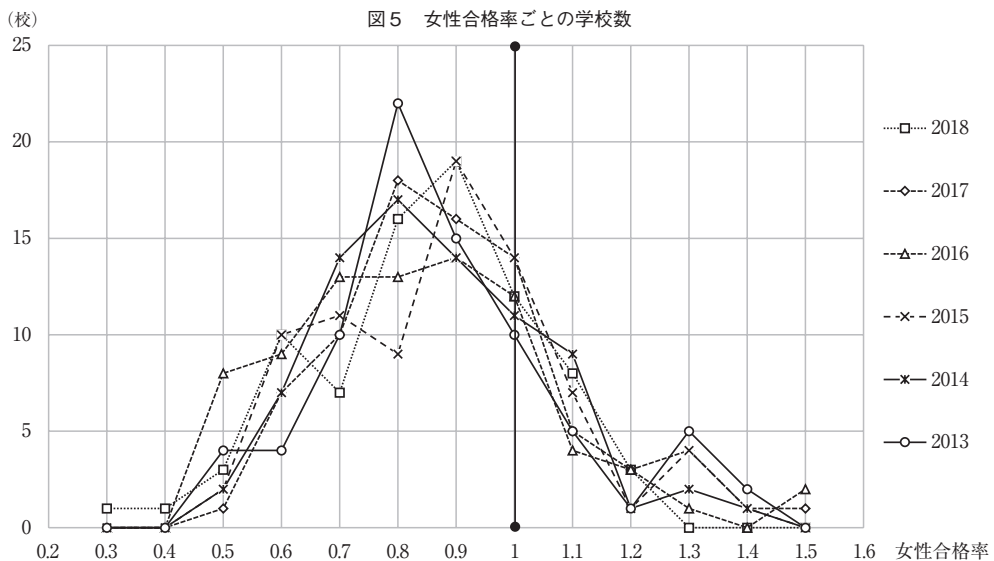
この事件をきっかけに、文部科学省は全国81の医学部を有する大学の過去6年間の入試結果をまとめた(文部科学省2018b)。以下に示す図表はこの報告書から得られた、2013年から2018年に実施された各大学の入試結果(平成25年度入試から平成30年度入試)をもとにしている(女子大学である東京女子医科大学を除く)。

表2 男性合格者を1とした場合の女性合格率

	2018	2017	2016	2015	2014	2013	平均
国立大学	0.92	1.00	0.88	0.95	0.95	0.93	0.94
公立大学	0.85	0.90	0.84	0.87	0.91	0.85	0.87
私立大学	0.87	0.93	0.91	0.92	0.86	0.94	0.90
全大学	0.89	0.96	0.89	0.93	0.91	0.93	0.92

- 注：1) 女子大学である東京女子医科大学を除く。  
 2) 国際医療福祉大学は2017年度に、東北医科薬科大学は2016年度に医学部を開設したため、それぞれ2016年度以前、2015年度以前の入試結果はなく、データに含んでいない。  
 3) 女性合格率は次の通り求めた。まず大学別に「男性合格者を1とした場合の女性合格率」＝(女性合格者数/女性受験者数) / (男性合格者数/男性受験者数)を求め、国立大学、公立大学、私立大学それぞれで平均をとり、これを「男性合格者を1とした場合の女性合格率」として表2に示した。国立大学は北海道大学から琉球大学までの42校の平均、公立大学は札幌医科大学から和歌山県立医科大学までの8校の平均、私立大学は岩手医科大学から福岡大学までを含むが、上記注2に示した理由から、2018年から2017年は30校、2016年は29校、2018年から2013年は28校の平均である。

出所：文部科学省（2018b）より筆者作成。



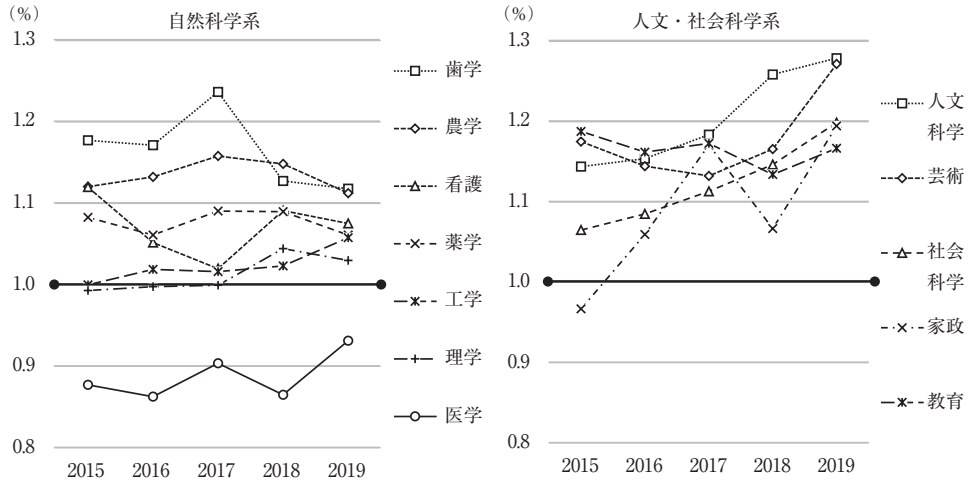
- 注：1) 女子大学である東京女子医科大学を除く。  
 2) 国際医療福祉大学は2017年度に、東北医科薬科大学は2016年度に医学部を開設したため、それぞれ2016年度以前、2015年度以前の入試結果はなく、データに含んでいない。  
 3) 学校数は、表2で求めた「男性合格者を1とした場合の女性合格率」をもとに集計した。  
 出所：文部科学省（2018b）より筆者作成。

表2は、男性合格者を1とした場合の女性合格者を年度別、国公私立大学別に示している。女性合格率は全大学を平均して0.92（6年間平均）である。国立大学は0.94、公立大学は0.87、私立大学は0.90である。男女が同じ合格率となるのは2017年の国立大学のみで、国公私立の別を問わず、女性合格率は男性合格者を下回る傾向がみられる。女性合格者を学校数別にみたのが図5である。いずれの年も1以下が最多学校数であ

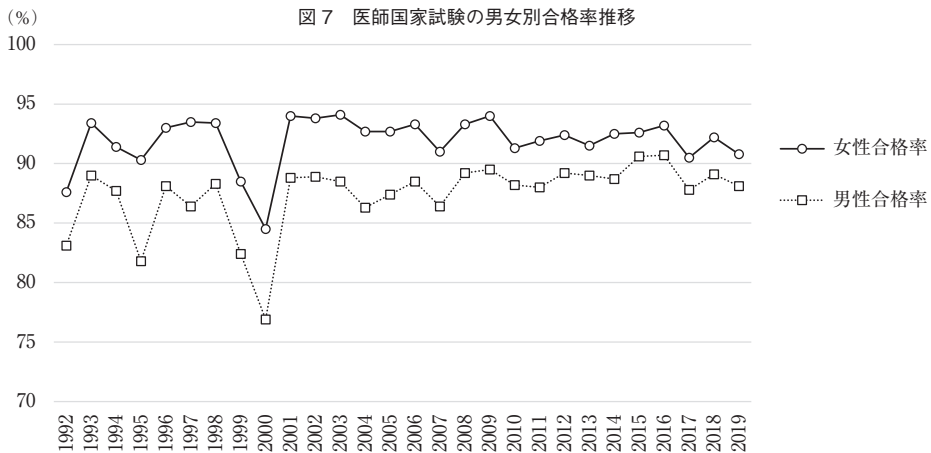
る。2018年は女性合格率0.9代が19校で最多校数、2017年は0.8代が18校、2016年は0.9代が14校、2015年は0.9代が19校、2014年は0.8代が17校、2013年は0.8代が22校とそれぞれ最多学校数である。女性合格者が1以上、つまり男性合格率よりも高い学校は、最も多い2017年でもわずか28校しか存在せず、すべての年で40%以下である。

一方で、2015年から2019年の文部科学省の

図6 男性入学率を1とした場合の女性入学率



注：1) 女性入学率は次の通り求めた。男性入学率を1とした場合の女性入学率=(女性入学者数/女性入学志願者数)/(男性入学者数/男性入学志願者数)  
 2) 表2・図5で用いた女性合格率と、図6で用いた女性入学率は異なるデータである点に注意が必要である。表2、図5で用いた値は文部科学省(2018b)が出所であるが、図6で用いた値は『学校基本調査』(文部科学省)が出所である。前者は各学校の受験者数と合格者数が明らかであるので合格率を、後者は志願者数と入学者数のデータであるため入学率を得られる。併願校数が多い場合に入学率は下がる傾向があるため、大学の選考傾向を理解するには合格率がより適当であるが、医学部以外について合格率を調査した資料はない。他学部との違いをみるため図6では『学校基本調査』を用いて入学率を比較した。  
 出所：『学校基本調査』(文部科学省)より筆者作成。



出所：1992年から2004年までは「週刊医学界新聞」(医学書院)より、2005年から2019年までは「医師国家試験の現況」(厚生労働省)より筆者作成。

『学校基本調査』によると、医学を除くほとんど全ての学部や学科で女性入学率は男性入学率を上回っている(図6)。男性入学率を1とした場合の女性入学率は全学部・学科平均(医学を除く)で1.11、自然科学系平均(医学を除く)は1.08、人文・社会科学系は1.15である。医学は5年平均で0.89であった。過去5年間のうち、医学以外で女性入学率が男性を下回ったのは、2015年

の家政(0.97)、2015年の理学(0.99)のみであって、かついずれも医学のように0.90を下回ることはない。医学の女性入学率は2015年0.88、2016年0.86、2017年0.90、2018年0.86、2019年0.93と、家政(0.97)や理学(0.99)とは差がある。医学における女性入学率の低さは他学部・学科と比較して目立った特徴だといえる。

加えて、医師国家試験の男女別合格率の推移を



みると、1992年から2019年までの全ての年において一貫して女性合格率が男性合格率を上回っており、平均4.5ポイントの差がある(図7)女性の合格率は1992年と1999年、2000年を除いて常に9割以上である一方、男性の合格率は2015年と2016年を除いて常に9割未満である。

女性の医学部合格率・入学率が男性より低い背景をここで詳細に分析することはできず、単純に男性に比べて値が低いことをもって差別的取扱いが広く行われていたとは言えない。ただ、医学を除くほとんどすべての学部や学科において女性の入学率が高いこと、また6年間の就学期間を経て受験する医師国家試験では女性の合格率が男性より常に高いことを併せて考えると、医学部入試においてのみ男性受験者がよい結果を出していることは特徴的な現象だといえる。

## VI おわりに

以上みてきたように、女性医師の割合は他国と比べると低いものの徐々に増加しつつあり、女性医師の診療科の選択も、内科や眼科、小児科といった診療科だけではなく、多様な診療科が選択肢となりつつある。特に外科群では30代男性医師の外科離れが進む一方、女性医師では選択する人が増えつつあり、従来の性別による診療科選択の偏りはひとつの転換点を迎つつあるといえるだろう。国なども、課題はあるものの様々な政策を展開させ、女性医師の働きやすい環境づくりを目指しており、女性医師が数を増やしながら多様な診療科で能力を発揮するという時代の流れがある。ところが、これに逆らうかのように、一部の大学で女性をそもそも大学入学時点で差別していたという問題が指摘された。他の大学で差別的扱いが行われているかは不明だが、仮に差別がある場合、多くの関係者が女性受験者の医学部進学を支援し女性医師の労働環境を改善しようと努力したとしても、女性医師の数が増えることはありえないし、数が増えなければ労働環境改善の圧力も弱いままである。医学部入学者に対する女性の割合は1994年に30%を超えたがその後25年間も横ばいが続いており、他国とは異なって40%を

いまだ越えられないでいるが、仮に差別がある場合、この壁を超えるのは非常に先の話になる。発展途上の課題が多くあるが、多くの人が性別にとられずにその能力を開花させることができるよう、今後も注視していく必要がある。

\*謝辞 本研究はJSPS科研費17K17819の助成を受けたものです。

### 参考文献

- 医学書院「週刊医学界新聞」  
「第90回医師国家試験合格発表される」第2192号、1996年5月27日付記事 [http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsprr/n1996dir/n2192dir/n2192\\_07.htm](http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsprr/n1996dir/n2192dir/n2192_07.htm) (2020/5/23アクセス)  
「第95回医師国家試験合格発表」第2438号、2001年5月28日付記事 [http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsprr/n2001dir/n2438dir/n2438\\_08.htm](http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsprr/n2001dir/n2438dir/n2438_08.htm) (2020/5/23アクセス)  
「第97回医師国家試験合格発表」第2536号2003年5月26日付記事 [http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsprr/n2003dir/n2536dir/n2536\\_06.htm](http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsprr/n2003dir/n2536dir/n2536_06.htm) (2020/5/23アクセス)  
「第98回医師国家試験合格発表」第2585号2004年5月25日付記事 [http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsprr/n2004dir/n2585dir/n2585\\_07.htm](http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsprr/n2004dir/n2585dir/n2585_07.htm) (2020/5/23アクセス)  
遠藤久夫(2007)「医師や看護師の人手不足が発生していること」『日本労働研究雑誌』No.561, pp.28-32.  
北里大学第三者委員会(2018)「第三者委員会報告書(第一次)」<https://www.kitasato-u.ac.jp/jp/albums/abm.php?f=abm00024724.pdf&n=%E2%98%85%E7%AC%AC%E4%B8%89%E8%80%85%E5%A7%94%E5%93%A1%E4%BC%9A%E5%A0%B1%E5%91%8A%E3%80%90%E7%AC%AC%E4%B8%80%E6%AC%A1%E3%80%91.pdf> (2020/6/30アクセス)  
公益社団法人日本医師会、女性医師支援センター <https://www.med.or.jp/joseiishi/> (2020/6/3アクセス)  
厚生労働省「医師国家試験の現況」。  
「改善部会資料4」平成22年12月24日 <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000zqxg-att/2r9852000000zrau.pdf> (2020/5/23アクセス)  
第1回医師国家試験改善検討部会 平成26年6月18日資料1 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000048624.pdf> (2020/5/23アクセス)  
第1回医師国家試験改善検討部会 令和元年7月16日資料2 <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000528521.pdf> (2020/5/23アクセス)  
——「医師・歯科医師・薬剤師調査」。  
1996「医療施設従事医師数・平均年齢、主たる診療科名・年齢階級・性別」  
1998-2000「医療施設従事医師数・平均年齢、医療施設の種別・診療科名(主たる)・年齢階級・性別」  
2002-2004「医療施設従事医師数・平均年齢、病院・診療所・診療科名(主たる)・年齢階級・性別」  
2006-2010「医療施設従事医師数・平均年齢、病院-診療所・診療科名(主たる)・年齢階級・性別」  
2012「医療施設従事医師数・平均年齢、病院-診療所、年齢階級、性、主たる診療科別」  
2014「医療施設従事医師数・平均年齢、病院-診療所・診療科名(主たる)・年齢階級・性別」  
2016-2018「医療施設従事医師数・平均年齢、病院-診療所、年齢階級、性、主たる診療科別」 <https://www.e-stat.go.jp/>

- stat-search?page=1&toukei=00450026. (2020/5/29 アクセス)
- 「医師の働き方改革に関する検討会」 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_469190.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_469190.html) (2020/6/6 アクセス)
- 「女性医師キャリア支援モデル普及推進事業に関する評価会議」 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_422623.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_422623.html) (2020/6/3 アクセス)
- 「女性医師離職防止・復職支援について」 [https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/iryoku/kinkyu/rishoku\\_fukushoku/](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/kinkyu/rishoku_fukushoku/) (2020/6/3 アクセス)
- 順天堂第三者委員会 (2018)「緊急第一次報告書」 [https://www.juntendo.ac.jp/albums/abm.php?f=abm00027789.pdf&n=%E3%80%90%E5%85%AC%E8%A1%A8%E7%89%88%E3%80%91%E7%B7%8A%E6%80%A5%E7%AC%AC%E4%B8%80%E6%AC%A1%E5%A0%B1%E5%91%8A%E6%9B%B8\\_%E5%8D%B0%E5%88%B7%E5%8F%AF.pdf](https://www.juntendo.ac.jp/albums/abm.php?f=abm00027789.pdf&n=%E3%80%90%E5%85%AC%E8%A1%A8%E7%89%88%E3%80%91%E7%B7%8A%E6%80%A5%E7%AC%AC%E4%B8%80%E6%AC%A1%E5%A0%B1%E5%91%8A%E6%9B%B8_%E5%8D%B0%E5%88%B7%E5%8F%AF.pdf) (2020/6/30 アクセス)
- 総務省 (2015)「医師等の確保対策に関する行政評価・監視——結果報告書」 [https://www.soumu.go.jp/menu\\_news/s-news/91719.html](https://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/91719.html) (2020/6/5 アクセス)
- 土居新平・宮坂麻子・山下知子 (2018)「『女子の方がコミユカ高い』順大、医学部入試で不利に」『朝日新聞デジタル』(2018年12月11日付記事) [https://www.asahi.com/articles/ASLDC4389LDCUBQU00H.html?iref=pc\\_ss\\_date?iref=pc\\_extlink](https://www.asahi.com/articles/ASLDC4389LDCUBQU00H.html?iref=pc_ss_date?iref=pc_extlink) (2020/7/28 アクセス)
- 東京医科大学第三者委員会 (2018a)「第一次調査報告書」 <https://www.tokyo-med.ac.jp/news/media/docs/20181023SurveyReport.pdf> (2020/6/30 アクセス)
- (2018b)「第二次調査報告書」 <https://www.tokyo-med.ac.jp/news/media/docs/20181229SurveyReport2nd.pdf> (2020/6/30 アクセス)
- 日本医師会総合政策研究機構 (2018)「二次医療圏別医師数データ集——医師の地域別・診療科別偏在に関する地域別報告」『日医総研ワーキングペーパー』No.419. <https://www.jmari.med.or.jp/download/WP419/WP419.pdf> (2020/7/28 アクセス)
- 文部科学省 (2018a)「医学部医学科の入学者選抜における公正確保に係る緊急調査の最終まとめ」『医学部医学科の入学者選抜における公正確保に係る調査について』 [https://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/detail/\\_icsFiles/afidfile/2018/12/14/1409128\\_005\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afidfile/2018/12/14/1409128_005_1.pdf) (2020/6/29 アクセス)
- (2018b)「医学部医学科の入学者選抜における公正確保に係る緊急調査の結果速報について」『医学部医学科の入学者選抜における公正確保に係る調査について』 [https://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/detail/\\_icsFiles/afidfile/2018/09/10/1409128\\_002\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afidfile/2018/09/10/1409128_002_1.pdf) (2020/6/29 アクセス)
- 「学校基本調査」.
- 1980-2014「関係学科別 入学者数」.
- 2015-2019「関係学科別 大学入学状況」 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00400001&tst=000001011528> (2020/6/15 アクセス)
- 「平成19年度「地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」において選定された取組の社会への情報提供の状況について (平成19年9月～平成20年3月)」 [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/kaikaku/chiiki/08073014.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/chiiki/08073014.htm) (2020/6/6 アクセス)
- 吉田あつし (2010)「医師のキャリア形成と医師不足」『日本労働研究雑誌』No.594, pp.28-41.
- OECD. Stat, Dataset: Health Care Resources, 2000-2018, [https://stats.oecd.org/OECDStat\\_Metadata/ShowMetadata.ashx?Dataset=HEALTH\\_REAC&ShowOnWeb=true&Lang=en](https://stats.oecd.org/OECDStat_Metadata/ShowMetadata.ashx?Dataset=HEALTH_REAC&ShowOnWeb=true&Lang=en) (2020/5/5 アクセス)

ふかみ・かよ 鳥羽商船高等専門学校一般教育科助教。  
 主な論文に“Suturing the Gender Gap: Income, Marriage, and Parenthood among Japanese Surgeons.” *Surgery*, Vol.159, pp1249-1259 (2016, 共著)。社会政策専攻。