

## 11. 多様性推進委員会<sup>\*1</sup>

野村 英樹<sup>\*2</sup>（委員長・金沢大学附属病院総合診療部）

多様性推進委員会の設置は、前期（第20期）で議論された日本医学教育学会の役員選出規則の改定において、いわゆる女性理事枠ならびに臨床研修病院籍理事枠を設けるクォータ制を導入するだけで学会における多様性と包摂（D&I）が自動的に広がるわけではなく、医学教育者がD&Iの概念の進歩を学び、教育の場にD&Iを採り入れていく具体的な活動が必要だとの認識が示されたことに端を発している。

第20期の委員会で開催したシンポジウムでは、医学部入試を含めた日本の医療界における女性差別問題について、「統計的差別」や「予言の自己成就」といった経済的に不合理なメカニズムが働いていることなどを検討した。第21期の多様性推進委員会が発足以降は、そのようなメカニズムから脱却する上で有効な対策を見出すべく、以下のような幅広い検討を行っている。

- 医療機関や医育機関等における性の多様性（LGBTQ2S+）への配慮の必要性和その具体的な方策
- 多様性に富んだ組織がより高い付加価値を生み出すことができるとの経済学的根拠
- 従前の医師のプロフェッショナリズムによってD&Iの推進が阻害されている可能性

2021年の学術集会におけるシンポジウムでは、UCLAの津川友介先生から米国におけるD&I推進の根拠とされている研究成果について多数

ご紹介を頂いたが（文献1は一例）、その中で、米国の大学等においては、トップダウンのEDI（Equity, Diversity and Inclusion）推進を超えて、minorityをトップに選出することがスタンダードとなっている、と報告されたことは、驚きをもって迎えられた。同類・序列・利権分配を特徴とする「ムラ社会」とは全く異なるフラットな社会においては、majorityのメンバーにとって自分（あるいは自分の同類）が組織のトップに立つことよりも、より公平・公正な組織作りに貢献することの方に価値があると考えられていることを意味していることになる。

日本の医療機関・医育機関がそのような成熟した組織となり、女性および社会的マイノリティ差別が過去のこととなる日が来るように、日本医学教育学会が果たすべき役割は大きい。

### ■文 献

- 1) Yusuke Tsugawa, Anupam Jena, Jose Figueroa, John Orav, Daniel Blumenthal, Ashish Jha. "Comparison of Hospital Mortality and Readmission Rates for Medicare Patients Treated by Male vs Female Physicians." *JAMA Internal Medicine* (Feb. 2017) 117 ; 2 : 206-213.

副委員長：松島加代子，委員：有岡宏子，有馬牧子，落合甲太，後藤理英子，高屋敷明由美，蓮沼直子，吉田絵理子，渡邊洋子，オブザーバー：泉美貴，安井浩樹

<sup>\*1</sup> Committee for Diversity & Inclusion

<sup>\*2</sup> Hideki Nomura