

# 「働き続ける」の観点から見た 女子学生の医学部選び

## 医学部の女性医師支援制度

優秀な女子学生が医学部を進路に選ぶ傾向が強まっているが、医学部を偏差値や知名度だけで選ぶと、将来、後悔する危険性がある。妊娠・出産・育児による離職の可能性が高い女性は、「将来、働き続けられるか」という観点をもって、進路を選ぶことも大事である。女性医師支援で成功している東邦大学の取り組みから、女子学生の医学部選びを考える。

### 女子の医学部志向

医学部を志望する受験生が増えている。背景には、医師不足解消に向けた医学部の定員増があるが、不況による就職難のなか、医師免許を得られれば、理系のなかでは安定した所得が得られるという視点から選ぶ傾向があるようだ。一方で、社会貢献や生きがい重視するようになった若者の志向の表れ、と見る向きもある。

そんななか、2013年度入試では、地方の優秀な女子受験生が地元国公立の医学部受験に流れる傾向が強まった。女子受験生のなかで、医学部が魅力的な選択肢の一つになっている。実は、医学部における女子学生の割合は、ここ数年増えている。データを紹介しよう。

まず、女性医師の割合はどれくらいなのか？ 1999年度は11・3%だったが、2010年度は18・9%（厚生労働省調べ）。近年、着実に女性医師は増えている。ただ、欧米各国と比較するとまだまだ少ない。イギリス、フランス、アメリカなどは30%を超える。

若い世代に限れば、女性の割合は高い。医師国家試験合格者に占める女性の割合は、2000年に30%を超え、2009年には34・2%となった。また、医学部に入学する女子学生の割合は、1990年は22・1%、2000年は29・8%、2005年以降は30%以上が女性である。

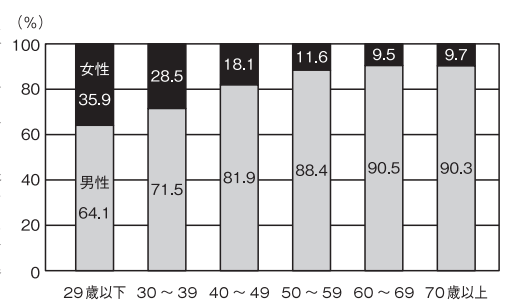
若い世代で女性が増えた結果、医師年代別男女比では、他の年代に比べ、20歳代は35・9%と高い（図表1）。

このデータから、女性医師全体の割合は今後、さらに高くなると考えられるが、事はそれほど単純ではない。

「以前も、20代の女性医師はそれなりにいたと思います。それが減ってしまったのは、妊娠・出産を契機に現場から姿を消した女性医師が多かったからです。今後、若い女性医師がどれほど残っていくかが大切です」

こう指摘するのは、東邦大学医学部産科婦人科学講座准教授

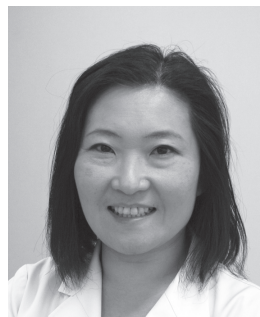
図表1 医師年代別男女比



厚生労働省 平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査より作成

で同大男女共同参画推進センター長の片桐由起子先生だ。働きたくても、働きなくなる女性医師がいる。この問題を解決しなければ、女性医師の増加ひいては医師不足の解消も難しくなるだろう。

このことは、医師を目指す女子高校生にとっても重要な問題だ。せっかく医師になっても、長く働き続けられる環境がないのでは、魅力が薄れてしまう。そこで、前出の片桐由起子先生に、東邦大学の女性医師支援制度を例に、女性医師の働き方にはどのような課題があり、ど



東邦大学医学部産科婦人科学講座准教授/男女共同参画推進センター長  
片桐由起子 先生

のような支援が必要なのか。また女子高校生はどのような観点から医学部を選べばよいのか、お話を聞きした。

### 高まる女性医師への期待

東邦大学は、帝国女子医学専門学校を前身としていることから、自然科学系の総合大学としては伝統的に女子学生の割合が高い。医学部の女性も多く、現在の男女比はおおよそ6・4。

「女性医師の数も年々増えており、女性のマイノリティ感はなくなくなっています。今後の課題は、役職付きの女性が増えること。いかに女性がキャリアアップできるかにあります」と片桐先生は話す。

女性がマイノリティでなくなった今、女子学生だからといって困ることはない。むしろ

学びの場面で困るのは男子学生だ。

「女性患者の診療に陪席するとき、男性は外してほしいと言われる場面があります。男子学生のほうが肩身の狭い思いをすることが頻繁にあるのです」（片桐先生）

昨今は女性医師への期待も高まっている。女子学生にとっては大きなやりがいとなるのではないか。

「私自身の通り道を振り返っても、男性医師のほうが好まれる傾向があつと思います。しかし最近では、女性医師が敬遠されることはなくなり、場面によっては女性医師が選ばれる機会も増えています」（片桐先生）

女性医師をめぐる状況が、一昔前とは一変しているのだ。

### キャリアアップを支援

女性医師の就労環境をサポートするため、各大学は男女共同参画を進めている。

東邦大学の女性医師支援プログラムは、はじめに、これまで問題を明確にした。その問題

とは、「FALL OR NON」という原理だ。つまり、みんなと同様の勤務（＝ALL）ができれば、臨床現場を去る（＝NON）しかないという原理だ。これまでの勤務体制においては、極端な二者択一の選択を迫られていた。

妊娠・出産・育児などで一時的に離職したり、短期勤務となったとしても、キャリアアップをする段階から外れることはない。スピードを調整しながら登ることができる。こうしたコンセプトを基に制度設計されている。

### 短期勤務の仕組み

東邦大学の具体的な支援体制を見てみよう。

一番の目玉が「准修練医制度」だ。これは子育て等でフルタイムでの勤務ができない医師が短期勤務を可能とする制度だ。

「健康保険等が適用されるラインとして、週3・5日勤務にし、そのうち1日分は自宅研修を可能とします。この条件ならば働けると、制度を利用して復職する人が増えています」（片桐先生）

ただ、制度を運営していくには、「受け入れ側と支援を受ける側の相互理解が大切」と片桐先生は指摘する。「支援する側が支援を受ける人物のことをある程度わかっていて、みんなと

同じように働けなくても、いっしょに働きたいというコンセンサスが得られることが制度を運用する前提になります」

そこで、この制度の利用は、以前に同大での研修歴や勤務歴等がある医師を対象にしている。支援する側と支援を受ける側のバランスをとるという意味では、給与面も大事。勤務時間に応じて減額したり、職歴として0・5年に換算するなど、お互いに不満が起らない仕組みを取り入れている。

また、子供が病気のときでも、欠勤せずに働けるように「病児保育室」を設けているほか、一定の条件を満たせばベビーカー

「医学部の選択においては、できるだけ偏差値の高い大学、片桐先生もアドバイスする。

「産科で初期研修等を行う係は財産です。初期研修等を母校で行うと、大学時代の恩師や先輩とさらに親しい距離感が生まれます。先々支援をする・支援を受けるといふ場面では、よ

「産科で初期研修等を行う係は財産です。初期研修等を母校で行うと、大学時代の恩師や先輩とさらに親しい距離感が生まれます。先々支援をする・支援を受けるといふ場面では、よ

「産科で初期研修等を行う係は財産です。初期研修等を母校で行うと、大学時代の恩師や先輩とさらに親しい距離感が生まれます。先々支援をする・支援を受けるといふ場面では、よ

### 医学部選びは重要な分岐点

東邦大学医学部では、昨年12月に、男女共同参画推進センター主催公開シンポジウムとして、「女子中高生のための」と知りたいたい！女子医学生・女性医師」を開催した。参加した女子中高生とその保護者の関心が高かったのは、やはり同大の女性医師支援制度だった。

「保護者も生徒本人も、せっかく医学部に進学するのだから、医師として長く活躍することを望んでいます。キャリアアップ支援を受けながら、医師としてのよう継続就労を図るのか、非常に関心をもっていただけたと思います」(片桐先生)

学術論文数の多い大学、世間的に評価の高い大学を目指す傾向にあると思いますが、大切なのは、その先。研修のときの環境や、働くときの環境はとも重要な要素になります」

実際、妊娠・出産によって所属する大学の研修制度では続けられなくなり、東邦大学の研修制度に応募し、初期研修を再開した女性医師もいるという。

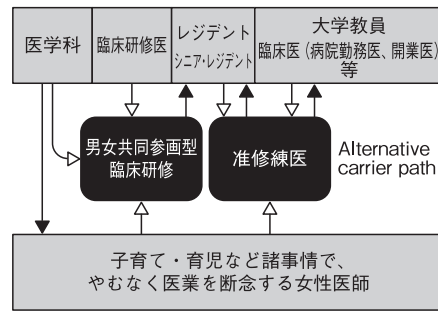
医師としての所属先が決まるまでには、大学選び、初期研修先選び、後期研修先選びと、いくつかの分岐点がある。以前は卒業生ほとんどが母校で初期研修を行っていたが、今は選べる直しができるようになった。したがって、基本的には研修先選びが重要になる。

「産科で初期研修等を行う係は財産です。初期研修等を母校で行うと、大学時代の恩師や先輩とさらに親しい距離感が生まれます。先々支援をする・支援を受けるといふ場面では、よ

「産科で初期研修等を行う係は財産です。初期研修等を母校で行うと、大学時代の恩師や先輩とさらに親しい距離感が生まれます。先々支援をする・支援を受けるといふ場面では、よ

図表2 東邦大学医学部

●ライフ・ワーク・バランスを配慮した様々な医師のキャリアパス



「いざ産休に入ってから、自分で支援制度を見つけて、自分で復帰することは大変だと思います。医学生や研修医のときからこうした制度のことを知っていることで、産休に入る前から復帰がイメージできると、戻りやすくなると思います」(片桐先生)

出産を機に辞めた女性医師が仕事に戻る場合、いわゆる「ビル診」でアルバイトするケースが少なくない。ビル診とは、首都圏の交通の便のいいビルのテナントに入るクリニックだ。基本的に夜間・週末の勤務がなく、病院よりも時間あたりの報酬がいい。若い世代でビル診での勤務を選ぶ医師が増えているという。

しかし、「十分に研鑽を積み切っていないうちにそうした道を選ぶのは問題だと思っています。統計上は医師の一人として数えられるが、まだ階段の途中の人がいる」と片桐先生は警鐘を鳴らす。経験の浅い医師が病院

「いざ産休に入ってから、自分で支援制度を見つけて、自分で復帰することは大変だと思います。医学生や研修医のときからこうした制度のことを知っていることで、産休に入る前から復帰がイメージできると、戻りやすくなると思います」(片桐先生)

出産を機に辞めた女性医師が仕事に戻る場合、いわゆる「ビル診」でアルバイトするケースが少なくない。ビル診とは、首都圏の交通の便のいいビルのテナントに入るクリニックだ。基本的に夜間・週末の勤務がなく、病院よりも時間あたりの報酬がいい。若い世代でビル診での勤務を選ぶ医師が増えているという。

しかし、「十分に研鑽を積み切っていないうちにそうした道を選ぶのは問題だと思っています。統計上は医師の一人として数えられるが、まだ階段の途中の人がいる」と片桐先生は警鐘を鳴らす。経験の浅い医師が病院

「いざ産休に入ってから、自分で支援制度を見つけて、自分で復帰することは大変だと思います。医学生や研修医のときからこうした制度のことを知っていることで、産休に入る前から復帰がイメージできると、戻りやすくなると思います」(片桐先生)

出産を機に辞めた女性医師が仕事に戻る場合、いわゆる「ビル診」でアルバイトするケースが少なくない。ビル診とは、首都圏の交通の便のいいビルのテナントに入るクリニックだ。基本的に夜間・週末の勤務がなく、病院よりも時間あたりの報酬がいい。若い世代でビル診での勤務を選ぶ医師が増えているという。

しかし、「十分に研鑽を積み切っていないうちにそうした道を選ぶのは問題だと思っています。統計上は医師の一人として数えられるが、まだ階段の途中の人がいる」と片桐先生は警鐘を鳴らす。経験の浅い医師が病院

「いざ産休に入ってから、自分で支援制度を見つけて、自分で復帰することは大変だと思います。医学生や研修医のときからこうした制度のことを知っていることで、産休に入る前から復帰がイメージできると、戻りやすくなると思います」(片桐先生)

出産を機に辞めた女性医師が仕事に戻る場合、いわゆる「ビル診」でアルバイトするケースが少なくない。ビル診とは、首都圏の交通の便のいいビルのテナントに入るクリニックだ。基本的に夜間・週末の勤務がなく、病院よりも時間あたりの報酬がいい。若い世代でビル診での勤務を選ぶ医師が増えているという。

しかし、「十分に研鑽を積み切っていないうちにそうした道を選ぶのは問題だと思っています。統計上は医師の一人として数えられるが、まだ階段の途中の人がいる」と片桐先生は警鐘を鳴らす。経験の浅い医師が病院