

6. 女子大生亡国論と東京医大問題

1960年代前半に女子学生増加現象に対して、「女子学生世にはばかり」（暉峻康隆、婦人公論1962年3月号）、「大学女禍論」（池田弥三郎、婦人公論1962年5月号）などに代表される所謂「女子大生亡国論」がセンセーショナルに一般向けの雑誌等で発表された。学校への寄附金は女子のほうが少ない、女子は結婚することが人生の終点と考えている、大学という学問の場が冒瀆される、大学が中流以上の家庭の嫁入り条件になった、などの内容であって、主に文科系の一部の大学教授の発言であった。それ以前の1950年代後半にも、女子大学の学問が「遊戯と大して違いない」と批判した「女子大学という名の幼稚園」（大宅壮一、文藝春秋1959年6月号）が注目される。

このような一部の男性による偏見が、60年を経た現在も医学部女子制限という形で残っていることに愕然とする(https://note.com/shel_m49/n/n9e1ee68927e2、小林哲夫：女子学生はどう闘ってきたか、株式会社サイゾー、東京、2020.)。

我が国の医学部入学試験合格者に占める女子の割合が30%を上回ったのは2000年であった。医学界においても、大幅に女性が増えては大変なことになるとの思いが各方面にあったことは事実である。その根拠は2018年の東京医大問題発覚後の根拠と大きな違いはない。女性は結婚すると仕事を継続できない、当直をしないので男性医師にしわ寄せがくる、などであった。

確かに従来から、女性の就業率は36歳頃に最低となり労働力が減衰することが知られている。全国医学部長病院長会議が2005年に行った76大学の病院長および医学部卒業後5年、10年、15年、20年、25年目の女性医師を対象にした「女性医師の勤務に際しての育児サポートの状況に関する実態調査」でも、非常勤のピークが最も高かったのは31～40歳であった。女性医師の労働力の保持には、保育施設の充実、女性医師のみならず全ての医師の労働環境の改善、さらに女性がしっかりとキャリア継続意識を持ち続けられる職場の枠組みの重要性が指摘された（女性医師の勤務に際しての育児サポートの状況に関する実態調査、全国医学部長病院長会議、2006.）。

この調査に限らず、女性医師の就労に関連するアンケートで指摘される内容はほぼ同じである。労働力を維持するための実効性のある施策段階に進むには、女性医師自身が声を上げなければならない。しかし、2016年の厚生労働省の医師需要分科会における将来の医師需給推計（全国レベル）の検討で決定された医師の労働力に関する係数は、女性医師の意欲を削ぐものであった。30～50歳代の男性医師の仕事量を1.0とした場合、女性医師は0.8であり、60歳以上の男女高齢医師は0.8、研修医1年目は0.3、2年目は0.5となった。係数決定の根拠として、女性医師は出産・育児など、高齢医師は労働時間、研修医は経験や技術の違いと説明された。

しかしながら、30～50歳代の男性医師の仕事量を基準値とした根拠は全く不明である。出産前後の女性医師の仕事量が低下するのは当然であり、育児は男女平等の仕事であって決して女性のみ課せられるものではなく、出産・育児が係数決定の大きな要因とされたことには納得できなかった。

米本は、女性医師の割合がわが国よりはるかに高く、その対策も進んでいる欧米諸外国の政策を見習い、わが国の教育システム、医療制度、診療体制についてそのように改善がすすめば女性医師の労働力の向上が期待できるとしている。（米本倉基：我が国における女性医師の現状-諸外国との比較を踏まえて-）

<https://doors.doshisha.ac.jp/duar/repository/ir/15348/019013020008.pdf>)