

# 医療現場の働き方 に対する一考察

早稲田大学教授 野口 晴子

## 1. 不正入試問題からの 問いかけ

東京医科大学の入学試験で、女子の合格者数を恣意的に抑制していたことが明るみに出た。受験生に告知せず、大学側の都合で、公平性と公正性が問われる一般入試のルールを不当に変更していたという事実だけでも到底容認できるものではない。様々な報道から、女子受験者を差別した理由とされている内容を要約すると、女性医師は出産・子育て期における離職率が高く、勤務時間が短い傾向にあることから、勤務が不規則な外科

での女性医師の就労は期待できず、系列病院における医局員不足が懸念されたから、ということなのであった。

今回の不正入試問題からは、医療現場のみならず、日本社会が直面する働き方や多様性(ダイバーシティ)についての深刻な課題が透けて見える。つまり、女性・がん患者・障がい者・性的マイノリティ(LGBT)と、対象によって文脈こそ異なっているが、「生産性」というキーワードを持ち出すことで、社会におけるある特定集団の「機会の平等」を脅かしかねない昨今の言説が、この問題でも繰り返

系の診療科に集中していることがわかる。

## 3. 質を考慮した 「生産性」と働き方改革

繰り返すが、東京医科大学による不正入試は、断じて許されることではない。しかし、基本的な統計データを見る限り、同大学が言及した女性医師の勤務実態に対する認識が、現状を反映していることは否めない。こうした事実は事実として受け止めたうえで、あらためて考えなければならぬのは、医療現場における「生産性」と働き方についてである。

勤務時間や人的資源の配分等、前段で触れた統計データは、「生産性」の量的側面は反映しているが、質的な側面を完全に表しているとは言い難い。とりわけ、医療・介護・福祉等の社会保障サービスの「生産性」を考える際には、需要者の厚生に直結するサービスの「質」を考慮することが必要不可欠である。



## 2. 性別で見る医師数と 勤務実態

また、医師数と勤務実態が、性別でどのように違うのか見てみよう。

2016年の厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(以下、「三師調査」)によれば、病院や診療所等の医療施設従事医師30万4759人のうち、男性24万0454人(79%)、女性6万4305人(21%)と、いまだ男性比率が圧倒的に高い状況ではあるが、過去数年間にわたり、女性医師数は毎年約4000人前後ずつ、順調に増加し続けている。

他方、勤務実態について、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(2016年)によれば、週当たりの診療時間と診療外時間との合計が、20代では、男性57・3時間、女性53・5時間、30代では、男性56・4時間、女性45・2時間、

40代では、男性55・2時間、女性41・4時間、50代では、男性51・8時間、女性44・2時間、60代では、男性45・5時間、女性39・3時間と、全年代で、女性医師の勤務時間は男性医師よりも短く、30〜40代での勤務時間の男女差が11・2時間及び13・8時間と大きい。

さらに、2016年の「三師調査」から、主たる診療科別、医療施設従事医師の男女比について、女性医師の比率が高い順に図で示すと、皮膚科において、男性医師が53%であるのに対して、女性医師が47%と、とくに女性性の比率が高い。続いて、麻酔科(男性61%・女性39%)、眼科(男性62%・女性38%)、産婦人科(男性64%・女性36%)、小児科(男性66%・女性34%)となっている。

他方、女性医師の比率が10%未満の診療科は、呼吸器外科、消化器(胃腸)外科、心臓血管外科、泌尿器科/肛門外科、外科、脳神経外科、整形外科と、外科

図 主たる診療科別・医療施設従事医師の男女比

	男性比率	女性比率
皮膚科	52.5%	47.5%
麻酔科	61.2%	38.8%
産婦人科	61.7%	38.3%
産婦人科・産科	64.4%	35.6%
小児科	65.7%	34.3%
臨床研修医	67.6%	32.4%
形成外科	70.0%	30.0%
腎臓内科	71.6%	28.4%
その他	73.1%	26.9%
放射線科	75.4%	24.6%
精神科	77.3%	22.7%
血液内科	77.4%	22.6%
リハビリテーション科	77.4%	22.6%
神経内科	77.4%	22.6%
耳鼻咽喉科	77.7%	22.3%
呼吸器内科	79.3%	20.7%
内科	83.6%	16.4%
消化器(胃腸)内科	85.1%	14.9%
救急科	87.4%	12.6%
循環器内科	88.4%	11.6%
呼吸器外科	92.6%	7.4%
消化器(胃腸)外科	93.8%	6.2%
消化器	93.9%	6.1%
心臓血管外科	94.1%	5.9%
泌尿器科	94.2%	5.8%
脳神経外科	94.5%	5.5%
整形外科	95.1%	4.9%

出所：2016年「医師・歯科医師・薬剤師調査」

1人の患者に対し(主と副が同等であるような)複数担当医を置くような場合、患者や家族が不安を覚える場面が出てこないとも限らない。供給側でも、チー

ム医療のさらなる促進のため、スキルやコミュニケーション能力を含め属性に違いのある個々の医師に対する研修や再教育、医療ロボットへの導入等、多大な費用負担が発生することが予想される。つまり、性別にかかわらず、医師が高いモチベーションを持ち、質の高い医療を提供する職場環境を構築するためには、需給両者による十分な認識と理解を背景に、私たち一人ひとりが、相應の社会的費用を覚悟する必要があるということである。