

医療現場の働き方 に対する一考察

四百一十五

野口晴子

1 不正入試問題からの
問い合わせ

東京医科大

東京医科歯科大学の入学者調査で、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恰當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

3. 質を考慮した
「生産性」と働き方改革
がわかる。

繰り返すが、東京医

による不正入試は、断じて

的な統計データを見る

夷懲に對する忍識が、

映していることは否め

めたうえで、あらため

いわほなひのじ

ついてである。

等、前段で触れた統計

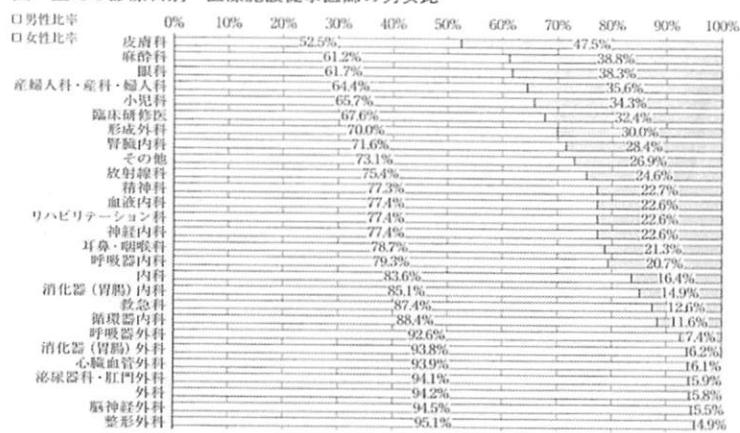
「生産性」の量的側面

いるとは言い難い。と

サルビスの「生産性」

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。

図 主たる診療科別・医療施設従事医師の男女比



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、

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
科、泌尿器科／肛門外科、外科、
脳神経外科、整形外科と、外科

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

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、相応の社会的費用を覚悟する必要があるということである。

まず、医師数と勤務実態が

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