

男女医師の勤務環境整備に関する調査

結果報告

自由記載

調査票

結 果 報 告

野原理子^{1) 2)}・齋藤加代子^{1) 3)}

- 1) 女性医学研究者支援室
- 2) 東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学（一）教室
- 3) 東京女子医科大学遺伝子医療センター

背景および目的

東京女子医科大学では、2006 年度より文部科学省科学技術振興調整費「女性研究者支援モデル育成」事業の「保育とワークシェアによる女性医学研究者支援」プロジェクトを行っている。この事業は、優れた女性研究者がその能力を最大限発揮できるようにするため、大学や公的研究機関を対象として、女性研究者が研究と出産・育児等を両立するための支援を行う仕組みを構築するモデルとなる、優れた取組みを支援するものである。東京女子医科大学は 100 余年前、高い知識・技術と病者を癒す心を持った女性医師の育成を通じて、日本の女性の社会的地位の向上、社会的自立を目指して設立された。この建学の精神から、東京女子医科大学の使命は、優秀な女性医師・医学研究者を育成することであるが、現状では多くの女性医師・医学研究者が、医学を途中で断念せざるを得ない状況にある。女性医師・医学研究者が医学から離れる時期は、日本全体として最も女性の就労率が低下する時期と同様の 20 歳代後半から 30 歳代後半までであり、医学の継続・医師としての就業を困難にしている理由は、子育てであることが判る。従って、この時期にある女性医師・医学研究者に対する保育支援や研究支援等をはじめとした就労環境の整備は必須である。そこで、プロジェクトでは保育支援として病児保育、研究支援としてワークシェアやフレックスタイム制を導入し、支援を続けている。

支援内容や支援に対する満足度に関しても、年度ごとに、病児保育および制度の利用者をはじめ、東京女子医科大学勤務の女性医師・医学研究者を対象にアンケート調査を実施し、有効性を評価してきた。アンケート結果では、支援の対象となる子育て中の女性医師・医学研究者から、本プロジェクトの支援について高い評価を得ており、有効性が示され、これら支援の今後の継続を要望する声が大きかった。

しかし一方で、支援に対して不平等感を訴える意見も出された。それは、子育て期の女性医師のみを優遇することによって、周囲の同僚達への負担が増している、あるいは負担が増す危険があるというものであった。就労の継続が最も困難な育児期の女性医師を支援し、働き盛りの医師の離職を防止することは、昨今の勤務医不足の解消につながり、勤務医の労働環境を速やかに改善できる非常に有効な方法であり、男女全医師にとって最も望まれることであると考えられるが、現場の認識とは大きな隔りがあることが推察された。そこで、東京女子医科大学に勤務する男女全医師の労働環境および勤務に対する認識や要望を把握し、今後、全ての職員に受け入れられる形での支援が行えるようにすることを目的にアンケート調査を行った。

対象および方法

調査対象者は、東京女子医科大学の教職員であり東京女子医科大学および東京女子医科大学付属医療施設に勤務する助教以上（教授・准教授・講師・准講師・非常勤講師・助教）の医師とした。女性医学研究者支援室より大学人事部に調査内容を説明し、了承を得て、調査対象となる医師の名簿を入手し、2,022名に調査票を配布した。

調査票の配布は学内便を利用し、医局ごとに所属医師の人数分をまとめて配布し、各医局に各医師への配布を依頼した。各医師には調査票および返信用封筒を同封した封筒を配布し、回答は個別に学内便または郵送にて回収した。調査期間は2008年9月29日～10月10日の13日間とした。

調査票は無記名の自記入式調査票とした。調査票の内容はワークライフバランス（仕事と家庭の調和）を実現する上で支障となっているものとして7項目（勤務時間、業務内容、身分・収入・昇級昇格、個人的問題、教育研修機会、職場風土・人間関係・性差別および評価・支援）について各3項目ずつの21項目を列挙した。さらに、ワークライフバランス（仕事と家庭の調和）を実現するために必要な事項として10項目（支障になっているものとして挙げた7項目および多様な労働条件、職場における育児支援、職場における介護支援）について各3項目ずつの30項目とした。最後に属性として年齢、性別、婚姻の有無、子どもの有無、主な業務、主な職場、職位および専門を尋ねた。

ワークライフバランスを実現する上で支障となっているものとして挙げた21項目への解答方法は、それぞれの項目について、支障となっている程度を5段階（非常に支障となっている～全く支障となっていない）とし、さらに「現在そのような状況ではない」との選択肢を加えた6つの選択肢のうち、当てはまるものを1つ回答できるようにした。ワークライフバランスを実現するために必要な事項としての30項目については、必要と考える程度を5段階（絶対必要～全く必要でない）で回答できるようにした。

統計解析はSASシステムVer 9.1.3で行った。連続データは平均値±標準偏差で表した。カテゴリーデータは頻度と構成比で表した。2群間の連続データの検定にはスチューデントのt検定、カテゴリーデータはカイ2乗検定を用いた。

結果および考察

回答者の属性

質問票の回収数は433通で、回収率は21.4%であった。そのうち年齢、性別等の基本事項への記載漏れのない解析可能な調査票は427通であった。

解析対象者の男女の内訳は男性203名（47.5%）女性224名（52.5%）であり、平均年齢は41.7±9.0歳（男性44.4±8.8歳、女性39.2±8.5歳）であった。解析対象者の属性はTable1に示した。

解析対象者のうち男性は8割以上が既婚者で、7割以上が子どもをもっていたのに対し、女性は既婚が約半数程度で、子どもを持っているものも4割に留まっていた。特に小・中

学生の子どもを有している女性の割合が、男性に対して明らかに低かった。解析対象者において男女の年齢差があるためとも考えられるが、男女の初婚年齢差（約 2 歳）を考慮すると、やはり小学生の子どもを持つ女性医師が職場を離れていることが推察された。

主な業務は男女とも診療に従事するものが約 95%で最も多かった。教育を主な業務とするものは男性と女性で差があり、男性の方が多数であった。解析対象者では男性の方が年齢も職位も女性より高く、スタッフとして教育に携わるものが多いことが推測された。また、解析対象者の勤務先としては東京女子医科大学病院（本院）が男女とも半数以上であった。（Fig. 1_1, Fig. 1_2）今回の調査では、全ての職位（Fig. 2_1, Fig. 2_2）・専門分野（Fig. 3_1, Fig. 3_2）の方からの回答が得られた。

男女医師の勤務環境の現状

現在ワークライフバランスを実現する上で支障となっている可能性があるものについて、それぞれ支障となっている程度を回答していただいた結果を、男女別に Fig. 4_1, Fig. 4_2 に示した。いずれの Fig. も「非常に支障となっている」と回答した割合が高い項目から順に並べて表示した。上位 2 項目は男女とも同様に「収入が低い」「勤務時間が長い」であった。さらに上位 10 項目は男女とも勤務時間に関する事、業務内容に関する事、身分・収入・昇級昇格に関する事で占められていた。これは、現在の日本の勤務医全体の問題として考えられている、勤務に対して適切な評価と報酬を得られていないとの現状を支持する結果であった。また、女性では 10 番目に育児や介護の問題が挙げられていた。解析対象者のうち女性は男性に比べて子どもを持っているものの割合が低いにもかかわらず、育児や介護を非常に大きな問題と感じているものが多いことは、子どもを持つものの多くが育児に大きな労力を要していることを示している。医師として働いている女性であっても、一般の就労女性と同様に、育児など多くの家庭役割を担っていることが推測された。

男女医師の勤務環境改善への要望

次に、今後ワークライフバランスを実現するために必要だと思われる項目について、それぞれ「絶対必要」から「全く必要でない」までを 5 段階で回答していただいた結果を男女別に Fig. 5_1, Fig. 5_2 に示した。これらの Fig. も「絶対必要」と回答した割合が高い項目から順に並べて表示した。男女とも、現在支障となっていることとしてあげていた勤務時間、業務内容、収入に対応する「適切な休暇の取得」「必要人員の確保」「金銭的ゆとり」が上位に挙げられているが、「院内保育所の運営」および「病児保育の継続」が 5 位以内に入っていることは特記すべきであろう。15 年前から女子医大に設置されている院内保育所や女性学研究者支援プロジェクトの一環として行われている病児保育について、今後の継続運営が求められていることが示された。さらに、「学童保育の創設」も女性では 6 位、男性でも 10 位に挙げられていた。男性医師からも職場における保育支援が絶対必要だとする声強いことは、保育支援が、男女全医師にとって、働きやすい環境を整備するために非常に重要であると認識されていることを明確に示している。

女性医学研究者支援室の取り組み

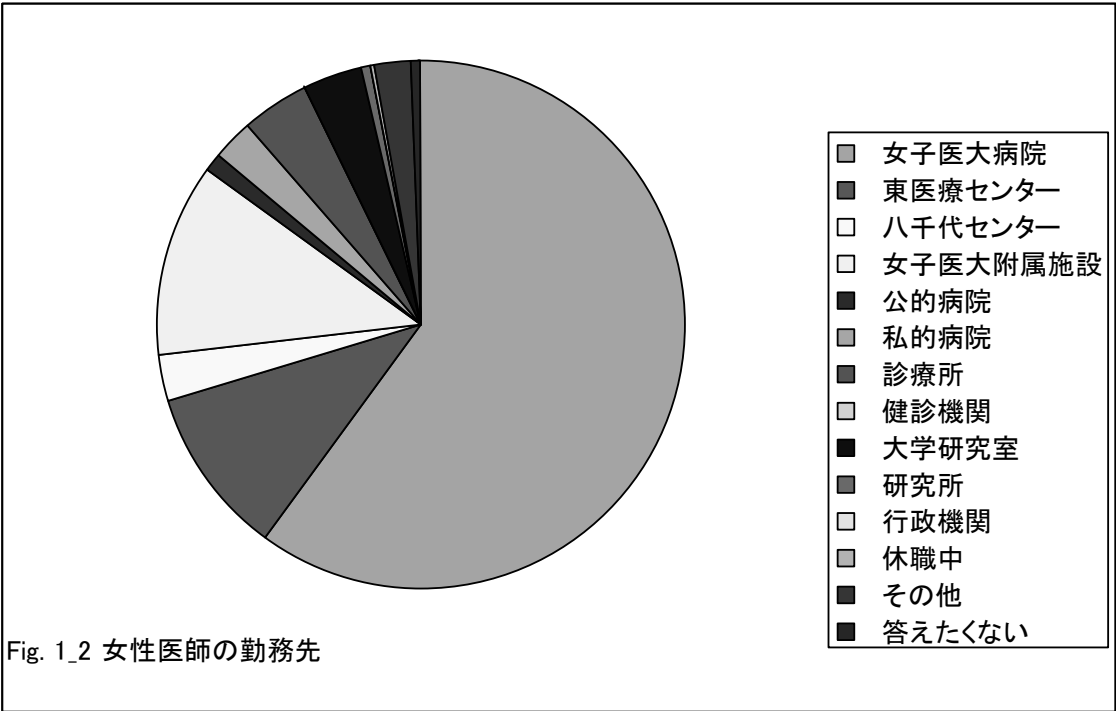
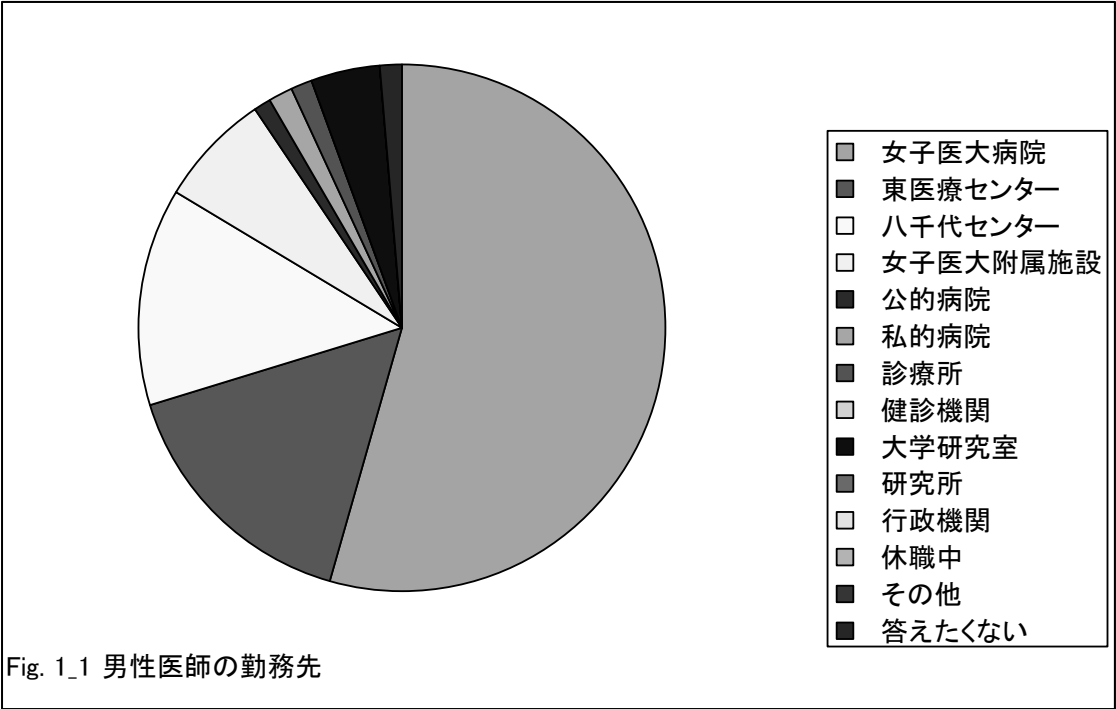
女性医学研究者支援室の取り組みに対する評価を尋ねたところ、男女全ての医師が利用可能である「病児保育」に対して有効であるとの評価が高かった。ワークシェア・フレックスについては、利用できる人数に制限があることや、職場によっては対象者がいない場合もあるが、4割以上で有効との回答が得られた。女性医学研究者支援室の取り組みについて約3割の方から知らないとの解答であったことは、勤務医一人一人にまで行き渡るような広報の難しさを実感する結果であったが、支援室の行ってきた病児保育室を知っているものからは、前述のとおりその継続を強く求める声があり、今後の必要性が示された。

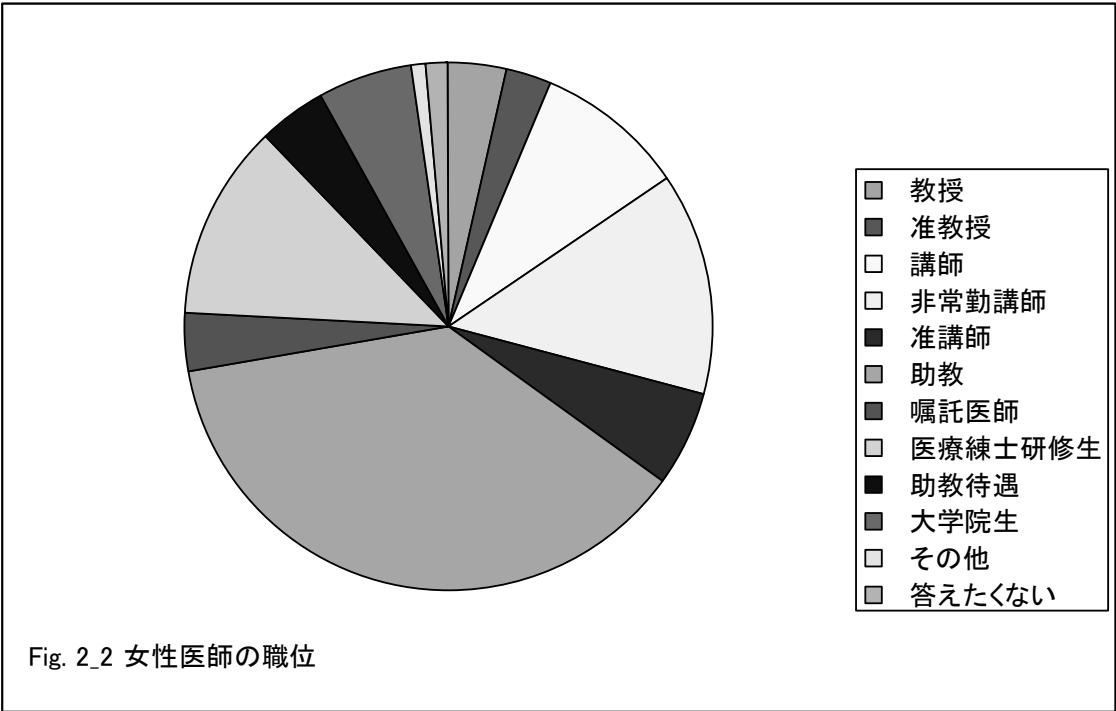
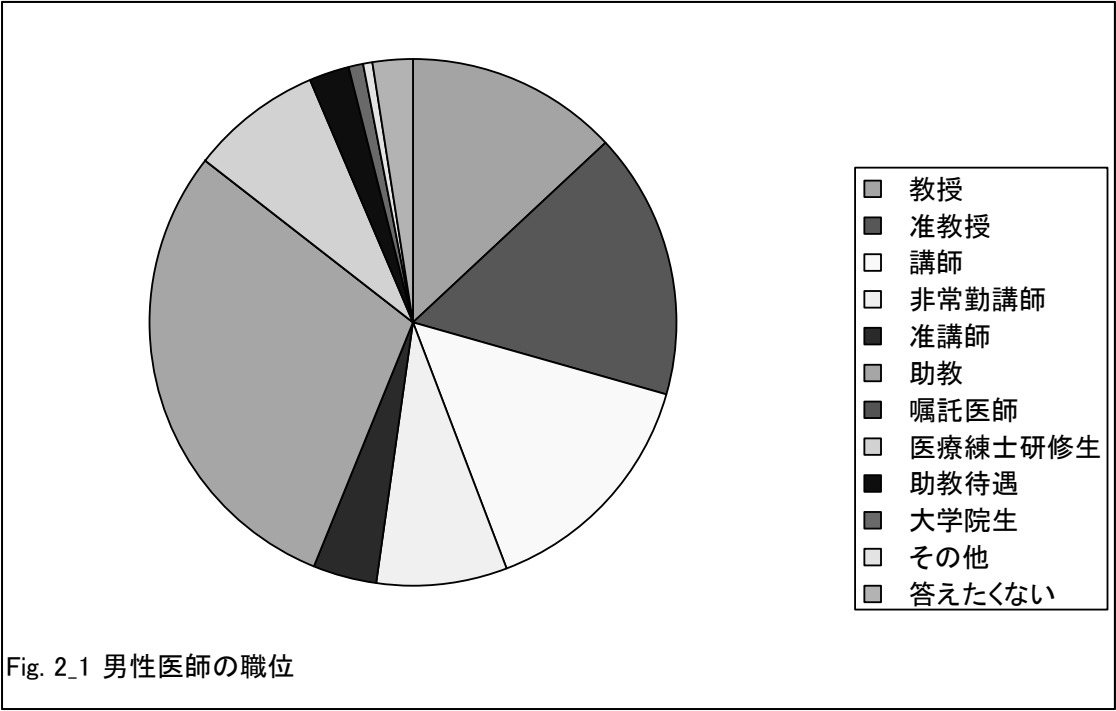
自由記載欄

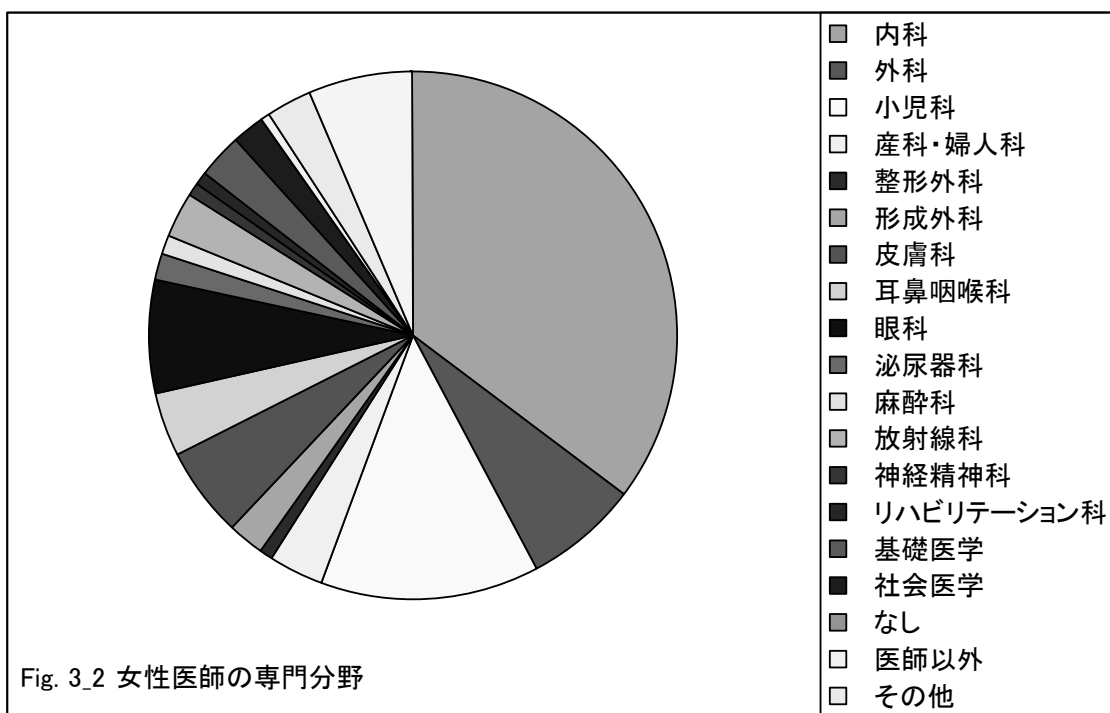
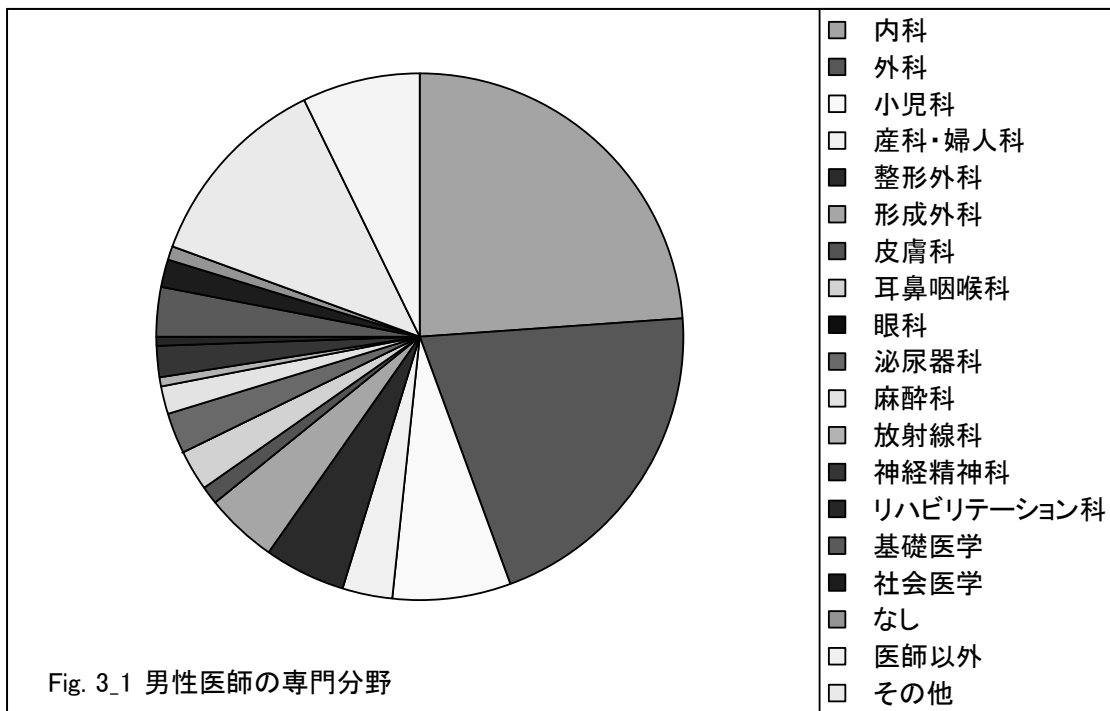
質問票の最終ページに設けた自由記載欄には、今後の勤務環境整備のための多くの提案が寄せられた。業務に見合った報酬制度を求める声や、交替制勤務・ワークシェア・フレックスなど働き方の多様化を求めるもの、コメディカル等の医療関連スタッフの充実を求めるものなど、現場で働いている医師の職場環境改善に対する具体的な意見や切実な願いが多かった。寄せられた意見からも、これまでの女性医学研究者支援室の取り組みをさらに充実させ、今後もさらなる勤務環境整備を進める必要があることが強く示された。

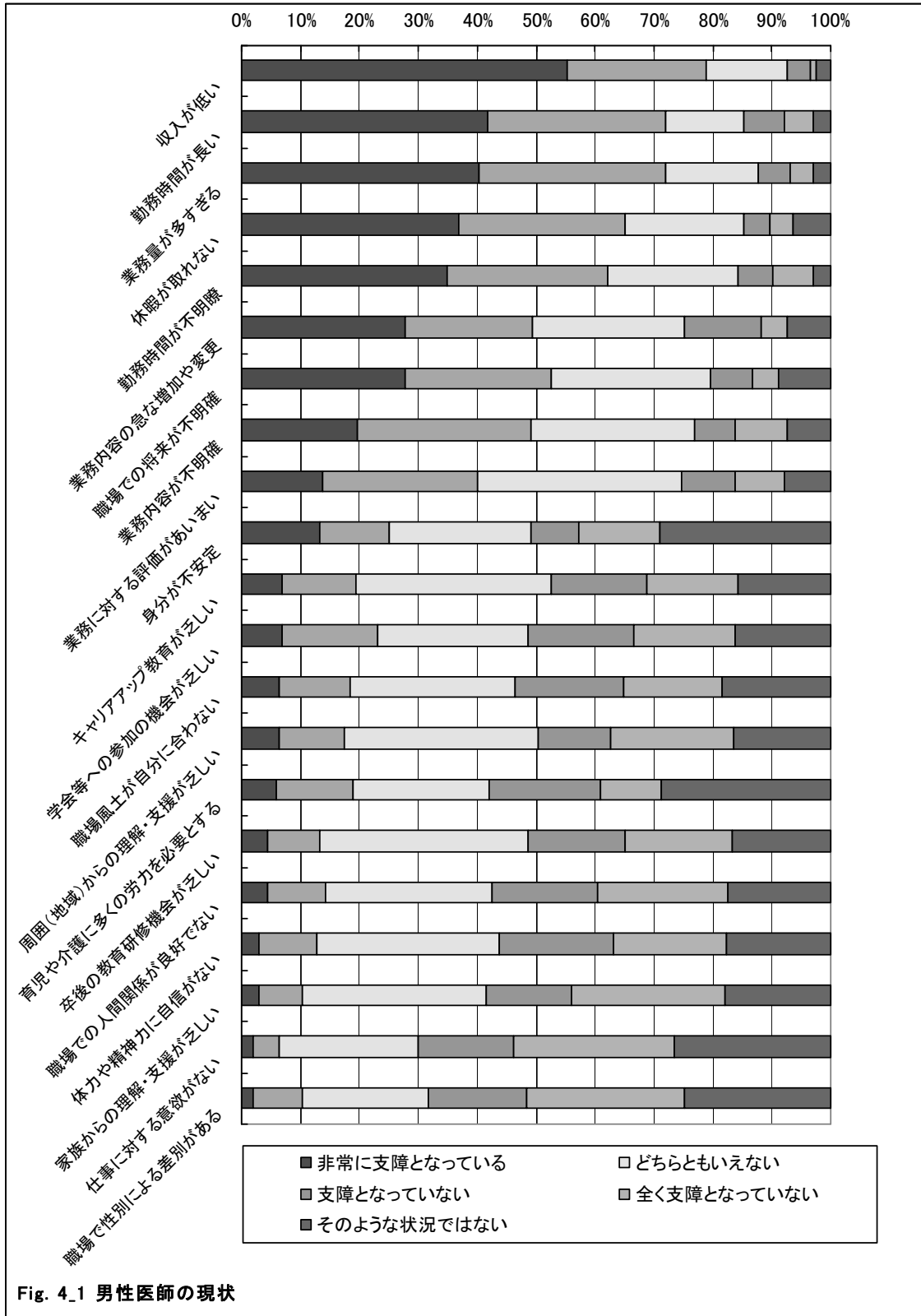
Table 1 解析対象者の属性

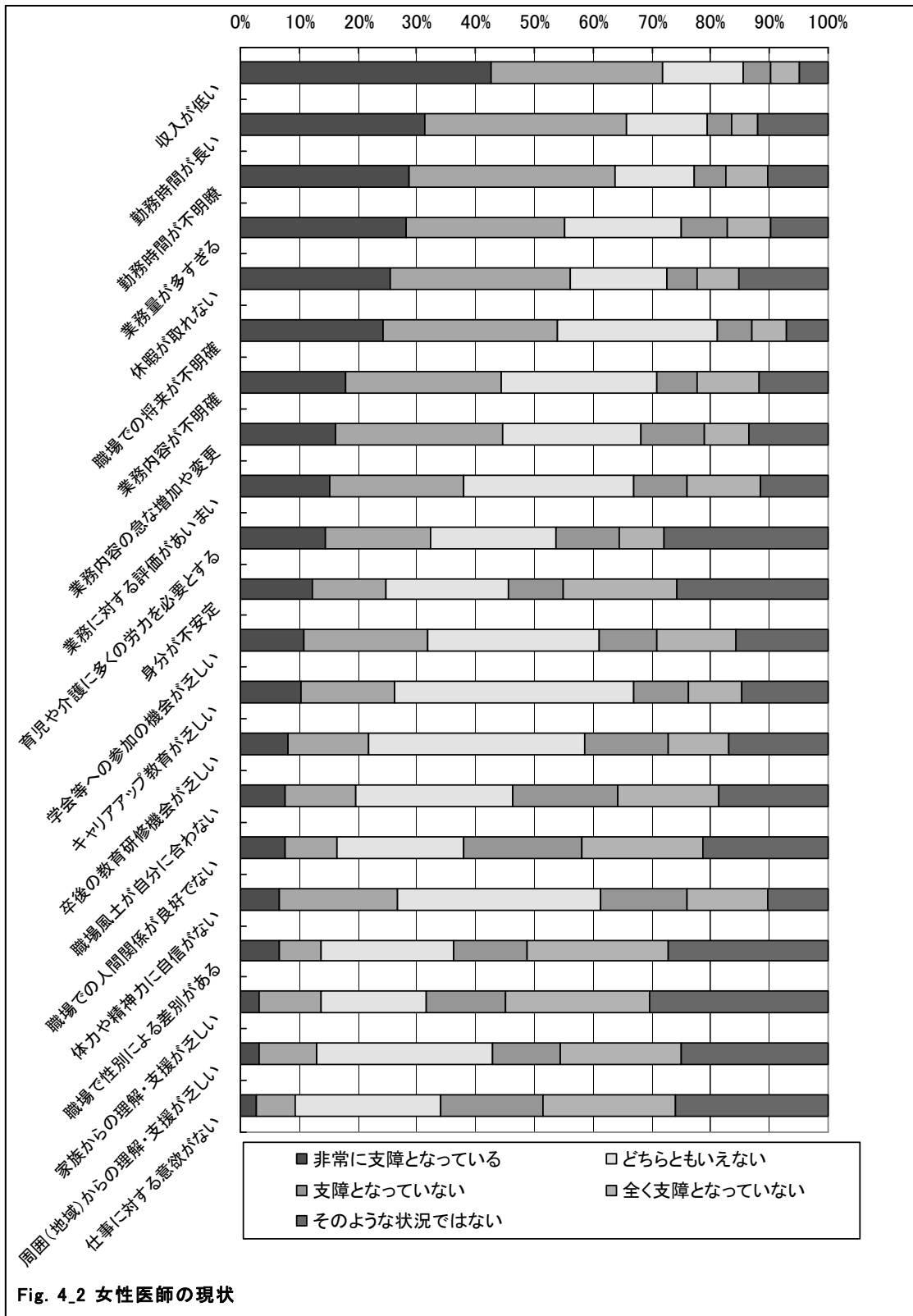
| | 男性 | | 女性 | | p |
|---------------------|----------|--------|----------|--------|-------|
| | 203 | 47.50% | 224 | 52.50% | |
| 年齢 | 44.4±8.8 | | 39.2±8.5 | | <.001 |
| <u>婚姻の有無</u> | | | | | |
| 未婚 | 31 | 15.30% | 87 | 38.80% | <.001 |
| 既婚(事実婚含) | 171 | 84.20% | 119 | 53.10% | |
| 離婚・死別 | 1 | 0.50% | 18 | 8.00% | |
| <u>子どもの有無(複数回答)</u> | | | | | |
| 就学前の子どもあり | 47 | 23.20% | 44 | 19.60% | 0.346 |
| 小学生の子どもあり | 43 | 21.20% | 21 | 9.40% | <.001 |
| 中学生以上の子どもあり | 85 | 41.90% | 40 | 17.90% | <.001 |
| 子どもなし | 55 | 27.10% | 128 | 57.10% | <.001 |
| <u>主な業務(複数回答)</u> | | | | | |
| 診療 | 192 | 94.60% | 212 | 94.60% | 0.85 |
| 教育 | 118 | 58.10% | 96 | 42.90% | 0.001 |
| 研究 | 76 | 37.40% | 96 | 42.90% | 0.272 |
| その他 | 9 | 4.40% | 14 | 6.30% | 0.413 |
| <u>主な勤務先</u> | | | | | |
| 女子医大病院 | 110 | 54.20% | 133 | 59.40% | <.001 |
| 東医療センター | 32 | 15.80% | 23 | 10.30% | |
| 八千代センター | 27 | 13.30% | 6 | 2.70% | |
| 女子医大附属施設 | 14 | 6.90% | 27 | 12.10% | |
| 公的病院 | 2 | 1.00% | 2 | 0.90% | |
| 私的病院 | 3 | 1.50% | 6 | 2.70% | |
| 診療所 | 3 | 1.50% | 9 | 4.00% | |
| 健診機関 | 0 | 0% | 0 | 0% | |
| 大学研究室 | 8 | 3.90% | 8 | 3.60% | |
| 研究所 | 0 | 0% | 1 | 0.40% | |
| 行政機関 | 0 | 0% | 0 | 0% | |
| 休職中 | 0 | 0% | 1 | 0.40% | |
| その他 | 0 | 0% | 5 | 2.20% | |
| 答えたくない | 3 | 1.50% | 1 | 0.40% | |
| <u>職位</u> | | | | | |
| 教授 | 26 | 12.80% | 8 | 3.60% | <.001 |
| 准教授 | 33 | 16.30% | 6 | 2.70% | |
| 講師 | 30 | 14.80% | 20 | 8.90% | |
| 非常勤講師 | 16 | 7.90% | 30 | 13.40% | |
| 准講師 | 8 | 3.90% | 13 | 5.80% | |
| 助教 | 59 | 29.10% | 82 | 36.60% | |
| 嘱託医師 | 0 | 0% | 8 | 3.60% | |
| 医療練士研修生 | 16 | 7.90% | 26 | 11.60% | |
| 助教待遇 | 5 | 2.50% | 9 | 4.00% | |
| 大学院生 | 2 | 1.00% | 13 | 5.80% | |
| その他 | 1 | 0.50% | 2 | 0.90% | |
| 答えたくない | 5 | 2.50% | 3 | 1.30% | |
| <u>専門科</u> | | | | | |
| 内科 | 47 | 23.20% | 76 | 33.90% | <.001 |
| 外科 | 40 | 19.70% | 15 | 6.70% | |
| 小児科 | 14 | 6.90% | 29 | 12.90% | |
| 産科・婦人科 | 6 | 3.00% | 7 | 3.10% | |
| 整形外科 | 10 | 4.90% | 2 | 0.90% | |
| 形成外科 | 9 | 4.40% | 5 | 2.20% | |
| 皮膚科 | 2 | 1.00% | 12 | 5.40% | |
| 耳鼻咽喉科 | 5 | 2.50% | 8 | 3.60% | |
| 眼科 | 0 | 0% | 15 | 6.70% | |
| 泌尿器科 | 5 | 2.50% | 4 | 1.80% | |
| 麻酔科 | 3 | 1.50% | 2 | 0.90% | |
| 放射線科 | 1 | 0.50% | 6 | 2.70% | |
| 神経精神科 | 4 | 2.00% | 2 | 0.90% | |
| リハビリテーション科 | 1 | 0.50% | 2 | 0.90% | |
| 基礎医学 | 6 | 3.00% | 6 | 2.70% | |
| 社会医学 | 3 | 1.50% | 4 | 1.80% | |
| なし | 2 | 1.00% | 0 | 0% | |
| 医師以外 | 0 | 0% | 1 | 0.40% | |
| その他 | 24 | 11.80% | 6 | 2.70% | |
| 答えたくない | 14 | 6.90% | 14 | 6.30% | |











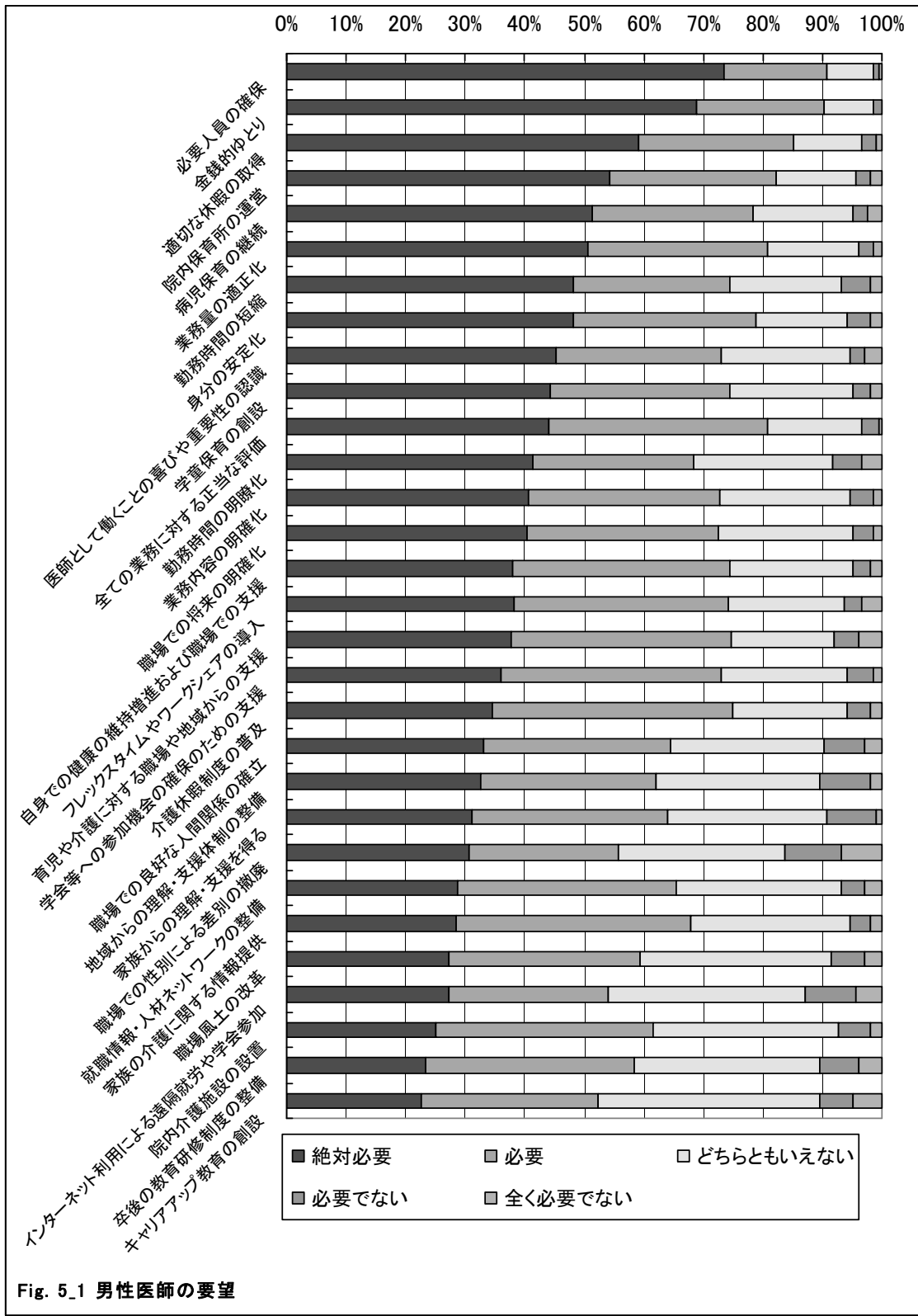


Fig. 5_1 男性医師の要望

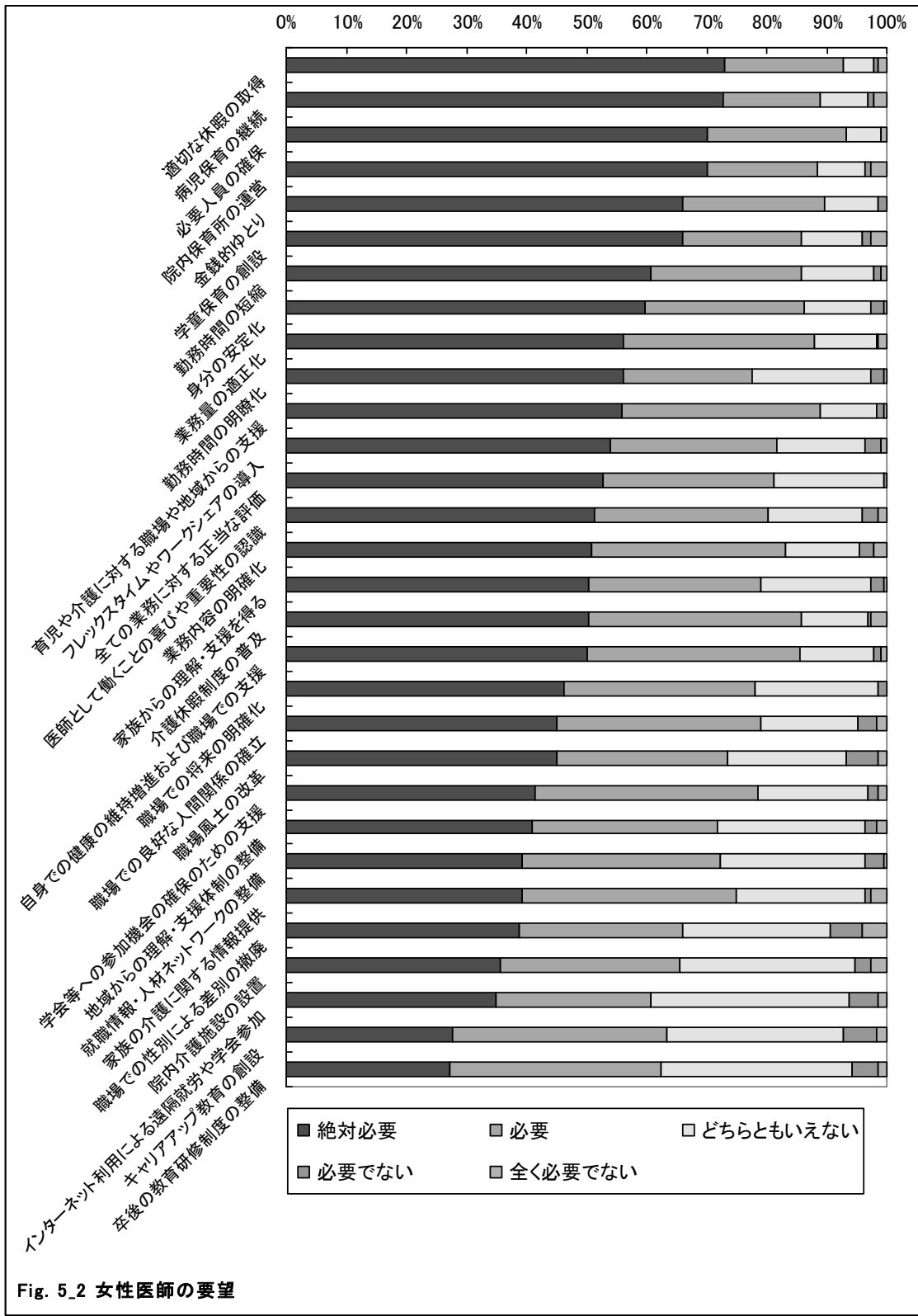
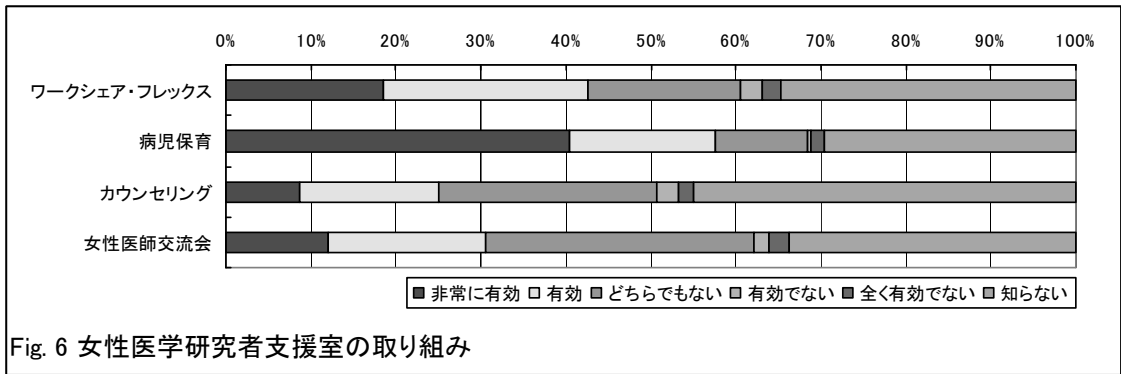


Fig. 5.2 女性医師の要望



以下に自由記載欄に多数寄せられた意見を抜粋して提示した。

報酬について

- 多くの医師のボランティア的な業務に病院が支えられていることをご認識いただきたい。
- 労働量（時間、内容）に対して給与が一般病院に比べて低い。休日が少ない。休日に出勤しても代休がない。人材確保のためには、これらの改善が必要。
- 全体のお給料が安すぎる。サラリーマン平均より安く、バカにされているように感じる。これでは仕事のやる気にもかかわるし、リスクにも見合わないと思う。人材が確保できない。あと、検診に乳がん検診、子宮がん検診を入れて欲しい。女子医大なのだから、女性が働きやすいことが必須条件だと思う。
- 他大学と比べ見劣りしない給与がいただけたらと思う。不満感が出ないのが不思議。
- 男性、女性に関わらず給与（バイトも含めて）が他大学あるいは他施設に比べて低いと、優秀な人材が流出すると思われ、実際に、ここ数年その傾向を強く感じます。
- 男女にかかわらず、人的余裕がなく、金銭的にも余裕がないため、労働意欲がなくなり退職していく。
- 医師の待遇が悪い。時間外手当、休・祭日の自主的な病棟診療（必要にせまられる、当直以外での出勤）に対する補償が皆無である。
- 女子医大から良い Dr. がどんどん辞めていくのに、全く病院（事務側）は対応していない。医師の休息、休暇なども補償が少なすぎる。

勤務環境について

- 女子医大では学生時代に妊娠出産しても留年せず卒業できる支援があることに驚きました。本人の努力もありますが、他の大学で行われていない取組みをどんどん紹介して、女子医大以外の女性医師の労働環境改善に貢献して下さい。
- 日本唯一の女子のための医科大学です。最近の取組みは目を見張るものがあり嬉しく存じます。しかしフレックス制、ワークシェアなど積極的に取り入れてください。（臨床でも）
- 女子医大は他大学と違い、特に子育て世代の医師に対し病児保育、院内保育なども整い、働きやすい環境である事を感謝しています。しかし、未だ会議等が 17:00 以降にあったりして、小さな子供もいる家庭では、十分に勉強会や会議に出席できません。病棟、診療業務の大切さも理解しますが、国立大学が施行しているように会議等は勤務時間内に行うべきだと思う。医師、教員の勤務時間は 9:00~17:00 となっているが実態はこの労働規則が守られていない。職種により裁量制、フレックス制の導入なども考えるべきである。
- 大学が非採算部門にどれだけ予算をつけるかが女子医大たる意義を示すことになる。
- 東京女子医大は、働く女性、研究する女性に対するよい環境整備で、日本の医療現場をリードしていただきたいと考えています。大変だとは思いますが、宜しくお願いします。
- 妊娠、出産、子育てが評価（昇進）に不利にならない「公平な」評価法の導入を、女子医大から他校に先駆けて打ち出していきたいです。
- 休暇権利の明確化、勤務時間の明確化。実際の臨床現場では実現困難なこともあるが、決まっている権利や勤務体制について、もう一度明確にして、周知する必要はあるのではないのでしょうか。
- 女性のみの勤務環境整備ではなく男女平等の整備が必要と思います。各科平等ではなく、業務過多の科より環境整備が必要です。女子医大医師の環境は、身分、男女別なく劣悪です。働く医師ほど男女に関係なく優遇されるべきと考えます。
- 指導医講習会などで日、休日に出勤した場合は代休がほしい。保険委員のみは手当がつくが、その他の委員会（電子カルテ、NST など）にも手当をつけてほしい。委員会の数の縮小を希望します。
- ワークライフバランスの充実化には、欧米のような分業制度（これまで医師が行っていた仕事を分業できる職種を増やすなど）が必要と考えます。臨床医であれば、診療に専念できる環境作りが第一で、書類による説明や承諾書を取る作業だけで 1 日数時間にも及ぶ日もあります。
- ワークシェア（具体的には日勤と当直を分ける。当直専門の Dr. がいてもよい）は男性医師にとってもメリットは大きい（→当直明けには休みをとることができる。時間で帰宅できる or 臨床から研究へ切り替えることができる。など）。考え方等を病院全体に啓

蒙していく必要がある。医者個々のがんばりだけで仕事をこなそうと考えるのは時代遅れと思われる。時間が固定されるのであれば、仕事への復帰もしやすいし、家庭を他人にまかせて、その時間のみ出勤する体制も作りやすい。

- 産休、育児休暇者の代用臨時職員の雇用が可能になると良いと思います。
- 医師の数を増やしてほしい。
- コンピュータ（電子カルテ）の端末を増やしてほしい。院内のどこからでもアクセスできるようにしてほしい。
- 女性医師（一部の男性医師も含めて）各個人の事情に合わせて勤務日数を調節できるようなシステム（勤務体制の自由度を上げるような）を作してほしい。
- 短時間勤務制度の導入のためには、既存のポストではなく、新規のポストを利用すべきと考えます。
- 電子カルテ導入に伴い、明らかな効率低下を招いており、勤務時間の延長と患者診察数の低下している事については病院としてどう考えているのか？それによる収入低下についても、対応（コメディカル、パラメディカルの増員によるPC入力など）はどうか？
- 病児保育や至誠会保育園がケアが充実しているのはとてもよい。こどものいる女性医師が一番困っているのは、当直中のこどもの世話をする人がいないことと、こどもの急病だと思います。
- やはり、結婚、子供などを大切にするとすると、仕事のキャリアアップなどは難しいのでしょうか…。かなり不安です。今後、結婚、出産を考えている若い医師たちにアドバイス会や講演会などがあったら参考になると思います。
- 絶対数がやはり足りないため、産休や育休の際に（介護も同じと考えます）代替医師がいなければ負担がかかる。結局、自分が休んだりすると、周囲に迷惑をかけるし、その人自身も周囲に遠慮したりするようになり、辞めてしまうケースが多いようです。教師の産休要員のように、社会保障制度があれば、安心して出産、介護ができるかと思います。そういった環境を整えば、女性医師も数多く大学に残るようになると思います。
- 病棟医師に3交代制を導入することが望ましい。
- 環境を改善するのなら、主治医制を廃止し、2or3交代制とするしかないと思います。医局主体ではなく病院主体で強制的にしなければ改善しません。
- 理想は、今の仕事を続けて、短時間で帰れるシステムを作ること。Comedicalを含めて人を増やすこと。
- 病児保育の拡充、ワークシェアリング、フレックス、実現してください。
- ワークシェア・フレックスタイム制による仕事のあり方について、医局でも少しずつであるが認知が進んでいるが、医局側にまったくメリットがない点などで理解をえるまでにはいたっていない。
- ワークライフバランスは、今後、若い人達がモチベーションを持って仕事を続けていくために、重要になってくると思いますが、年輩の上司、教授が根本的に考え方を変えな

い限りは無理だし、うまくいかないと思う。

- 我々は管理をされているのに、教授等を管理するシステムが存在しないため、教授等のその場の気分によるルールによってふりまわされます。教授を指導するルール作りや第三者によって教室を監視するシステム作りが必要であると考えます。
- 年配の先生方（男女とも）のなかには、「医師は長時間労働をすべきだ」とか「女房、子供を質に入れてでも働け」という方が多いですが、人生を仕事以外にもトータルに捉えている若い世代との精神的ギャップは広がるばかりです。
- 教授などの幹部職員が理解を示すことが必須だと思います。口先だけでなく、行動で示していかなければ、進まないと思います。
- 時間の長さだけに依らない、効率のよいトレーニングシステムを確立するべきです。短時間勤務体制の導入は歓迎するが、定数内に短時間勤務者が増えれば、通常勤務者の負担が明らかに増加し、通常勤務者の疲弊、離職につながる可能性があります。短時間勤務者の定数について議論を進めていただきたいと思います。
- 若いときに必死で働いてもポストが限られるなどして目標がなくなり、かつ結婚や出産が心配になって離職（燃え尽きて）しています。むしろ結婚や出産を奨励し、家庭を持って大学病院が魅力ある職場として女性医師を長く大学にとどめるような方策が大切ではないでしょうか。
- 現在2人の子育て中です。院内保育、病児保育には大変お世話になっており、なしでは勤務の継続は不可能です。学童保育ができると小学生になっても安心できると思います。現在はワークシェアで働かせていただき非常に感謝しています。フルタイムで子育て等なく働いている Dr. にとって、不公平と思われるかもしれませんが、環境整備により離職者を減らし、みんなが幸せに、自分自身のペースで働ける職場になって欲しいです。
- グループ診療の徹底により、ON と OFF のメリハリをしっかりとつけられるようにして欲しい。
- 誠実で意欲的な女性医師が安心して勤務しつづけられる職場環境の整備に努力したい。
- 女性の就労環境の整備のためご尽力をお願いします。
- 病児保育は継続してください。利用の有無によらず、安心感があるため。
- 卒業後から6年、10年位までの間がキャリアを形成する上で非常に重要だと卒後20年以上経ってつくづく感じます。ただ上記は結婚や子育て、又将来の不安も一番強い時期でもあります。このような取り組みができるようになり学生や研修医の不安が取り除かれれば、大変よいことだと思います。
- 各病院、施設で帰結するのではなく女子医大全体として、医師、看護師の適正な数を確保していく。そのためのシステム作りが必要。
- 助教以上の医師に関しては今回制度が作られたが、医療練士に対して現在どの科も理解がなく、勤務継続できない状況であり、早急に対策を考えていただきたいと思います。

育児支援については、男性、また子供のいない女性医師の理解があまり得られず、当直などの考慮が重要であり、ご検討いただければと思います。

- ・ 「保育とワークシェアによる女性医学研究者支援」プロジェクトが今年度で終わってしまうのは、非常に残念です。また、留学後、帰国後の臨床復帰のための再教育プログラムがあると有難いと思います。出産、育児で臨床を離れた方にも有効と思います。
- ・ ワークシェア、フレックスなどの女性医師支援により救われた女性医師も多く、素晴らしい取り組みだったと思います。今後は、更に周囲で支援する医師の待遇、環境改善に力を入れていただけることを希望します。
- ・ このような調査の継続が必要です。
- ・ 勤務時間厳守、ワークシェアリング等、希望は多いが現実に行うとすると、多大な費用が必要であり、この問題をいかに解決するかがポイントと思う。国の医療費削減の中では理想と現実はほど遠いと思う。
- ・ 女性医師の勤務環境整備は、これからの世の中、急務だと思います。女性医師の出産、育児をサポートできない病院、医局はこれから先、発展していかないと思います。頑張ってください。
- ・ 仕事での男女差は感じたことはありませんが、結婚、出産後の女性医師の労働環境はかなりきびしいと聞きます。これから女性医師が更に増えると思いますので、彼女たちの労働力を確保することが医師不足の解決策の1つだと思います。そのために、勤務時間体制の変更など必須だと思います。
- ・ フランスは先進国であり、かつ、女性の社会進出が進んだ国ではありますが、ヨーロッパで一番の出生率の国です。その理由は、産休は出産後2ヶ月までで、早期から職場復帰させても、休暇が多く与えられているため、その休暇を使って育児ができ、そして、かつ、保育所も充実していることだそうです。日本もそれを見習えばいいと思う。
- ・ 勤務時間の長さや業務量の多さが、まさにワークライフバランスの障害になっているように思います。加えて、当直回数の多さもあります。私の同期（卒後13年目）の内科系医師で、月に3~6回、外科系では外勤（と言っても医局からわりあてられるので、殆ど医局人事の一環です）当直も含めると、週に(!)3~4日!!私が入局した頃は内科系では10年以上の医師はほぼ当直免除でしたが、卒後研修の義務化後、指導医（=常勤医）の仕事量は飛躍的に増加しています。”大学は大変すぎる”と1人、また1人と、仕事が出来、人間的にも素晴らしい人から大学を去っていきました。大学病院での臨床系医師の仕事は多岐にわたります。診療でも外来、病棟、ope、検査、当直とあり、教育でも学部学生（チュートリアル）、ポリクリ、クリニカルクラークシップ、OSCE、さらに卒後教育として、卒後研修生の指導。（そして自分の研究。）内容的にもどんどん複雑になっていきます。その反面、医師=人件費=コストとしか見られていないようにも思うのです…。どの医局にも定員があり、その枠は、外来の患者数や入院ベッド数に応じてとかなりシビア。自分自身のワークライフバランスを実現するというのを頭

においてはいけない職場なのだなあと理解しています。一般企業（特に外資系など）では、”個人の幸せは最終的には会社の利益につながる”との理念のもと、育児や介護などに合わせて、柔軟な働き方が選択できるところがあるとの話を最近よく耳にします。大学病院においても、もう少し職員1人1人にとって働きやすい環境を考えていただけたら…と思うのですが。どうでしょうか。

- 男女によらず仕事優先の人生を考える人、家庭優先の人、バランスをとりたい人、いろいろいると思います。国によっては、夫婦でお互い8時間以内勤務して、個々の収入は低めでも2人合わせて生活できるため、育児も2人ですするというスタイルが一般的なところも現実にあるわけで、日本でできない理由が不可解です。性別でなく、個々の優先するライフスタイルを実現できる職場環境の構築が必要だと思います。②「医師の労働」というひとくくり自体最も問題のある発想だと思います。実務内容で責任の重さ、勤務時間の密度、on callの有無など科による差は明らかであり、これが全く考慮されない、ただ医師という一くくりでのコスト、休暇であれば、少なくとも大学という環境はより臨床能力、現場力の高い医師の流出をとめられないと思います。



男女医師の勤務環境整備に関する調査

東京女子医科大学 女性医学研究者支援室

文部科学省科学技術振興調整費「女性研究者支援モデル育成」事業『保育とワークシェアによる女性医学研究者支援』プロジェクトは最終年度となりました。

本事業のまとめと今後の発展のために、女子医大に勤務する男女医師の勤務環境に関するご意見とご希望を調査致したく、ご協力をお願い致します。

本調査は、女子医大に勤務する男女医師の勤務環境および勤務に対する要望を把握し、今後、女子医大勤務の全ての医師が、健康で意欲的な医師としてのワークライフバランス(仕事と家庭の調和)を実現できる勤務環境の整備に役立てるものです。

調査結果は統計的に処理され、個票データは絶対に公表されません。

お忙しいことは存じますが、御自身の現状について、あるいは今後の医師の勤務環境として重要と思うところをありのままにお答えください。

記入に当たってのお願い

- 記入方法 回答は、原則として当てはまる数字もしくは選択肢1つに○印をつけてください。その他ことわりのある場合はそれに従ってください。
- 提出方法 記入後は同封の返信用封筒に入れ2008年10月10日までに直接投函してください。
- 問い合わせ この調査についてご質問がありましたら下記へお問い合わせください。

連絡先
 東京女子医科大学 女性医学研究者支援室
 斎藤加代子・野原理子・梅野愛子
 162-8666 東京都新宿区河田町8-1
 TEL 03-3353-8111(内線38287) / FAX 03-5269-7126
 E-mail: office@scfms.twmu.ac.jp

問1 女子医大でのあなたの職場やあなたが以下のような状況にある場合、それはあなたが、ワークライフバランス(仕事と家庭の調和)を実現する上で、どの程度支障となっていますか。

| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
|---|-------------|---|-----------|---|-------------|-------------|-----|
| | 非常に支障となっている | | どちらともいえない | | 全く支障となっていない | そのような状況ではない | |
| 勤務時間 | | | | | | | |
| 1_1 勤務時間が不明瞭(終了時間が定まらないなど) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1_1 |
| 1_2 勤務時間が長い(当直・診療業務後の会議・打ち合わせなど) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1_2 |
| 1_3 休暇が取れない(年次有給休暇や土日・祝祭日など) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1_3 |
| 業務内容 | | | | | | | |
| 1_4 業務内容が不明確(研究や教育業務の担当が不平等など) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1_4 |
| 1_5 業務量が多すぎる(当直回数が多い、診療・研究・教育全てを担当するなど) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1_5 |
| 1_6 業務内容の急な増加や変更(各種休暇取得者の穴埋めなど) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1_6 |
| 身分・収入・昇級昇格 | | | | | | | |
| 1_7 身分が不安定(職場での健康保険・雇用保険への加入ができないなど) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1_7 |
| 1_8 収入が低い(基本給や各種手当の低さなど) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1_8 |
| 1_9 職場での将来が不明確(昇級昇格の条件や機会など) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1_9 |

個人的問題

| | | | | | | | | |
|---------------|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|------|
| 1_10 | 体力や精神力に自信がない | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1_10 |
| 1_11 | 育児や介護に多くの労力を必要とする | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1_11 |
| 1_12 | 仕事に対する意欲がない | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1_12 |
| 教育研修機会 | | | | | | | | |
| 1_13 | 卒後の教育研修機会が乏しい | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1_13 |
| 1_14 | キャリアアップ教育が乏しい | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1_14 |
| 1_15 | 学会等への参加の機会が乏しい(業務多忙や家庭の事情など) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1_15 |
| 職場風土・人間関係・性差別 | | | | | | | | |
| 1_16 | 職場風土が自分に合わない(組織や上司の考え方・行動など) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1_16 |
| 1_17 | 職場での人間関係が良好でない | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1_17 |
| 1_18 | 職場で性別による差別がある | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1_18 |
| 評価・支援 | | | | | | | | |
| 1_19 | 業務に対する評価があいまい(教育・社会活動などの評価が低い) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1_19 |
| 1_20 | 家族からの理解・支援が乏しい | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1_20 |
| 1_21 | 周囲(地域)からの理解・支援が乏しい | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1_21 |

問2 **あなたや周囲の医師たちが、今後女子医大に勤務しながらワークライフバランス(仕事と家庭の調和)を実現するためには、以下の事項はどの程度必要だと思いますか。**

| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
|---------------|---|------|-----------|---|---------|---|--|------|
| | | 絶対必要 | どちらともいえない | | 全く必要でない | | | |
| 勤務時間 | | | | | | | | |
| 2_1 | 勤務時間の明瞭化(終了時間の厳守など) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | 2_1 |
| 2_2 | 勤務時間の短縮(当直体制の見直し、定時内での会議・打ち合わせなど) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | 2_2 |
| 2_3 | 適切な休暇の取得(年次有給休暇や育児介護休暇など) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | 2_3 |
| 業務内容 | | | | | | | | |
| 2_4 | 業務内容の明確化(診療・研究・教育の担当や優先順位の基準作成など) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | 2_4 |
| 2_5 | 業務量の適正化(業務内容の見直し、主な業務以外の業務の削減など) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | 2_5 |
| 2_6 | 必要人員の確保(診療・教育・研究それぞれ、また各種休暇取得者の代替要員の確保など) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | 2_6 |
| 身分・収入・昇級昇格 | | | | | | | | |
| 2_7 | 身分の安定化(職場での健康保険・雇用保険への加入など) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | 2_7 |
| 2_8 | 金銭的ゆとり(基本給や各種手当の適正化など) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | 2_8 |
| 2_9 | 職場での将来の明確化(昇級昇格の条件や機会など) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | 2_9 |
| 個人的問題 | | | | | | | | |
| 2_10 | 自身での健康の維持増進および職場での支援(休暇の確保など) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | 2_10 |
| 2_11 | 育児や介護に対する職場や地域からの支援 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | 2_11 |
| 2_12 | 医師として働くことの喜びや重要性の認識 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | 2_12 |
| 教育研修機会 | | | | | | | | |
| 2_13 | 卒後の教育研修制度の整備 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | 2_13 |
| 2_14 | キャリアアップ教育の創設 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | 2_14 |
| 2_15 | 学会等への参加機会の確保のための支援(学会での託児サービスの設置など) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | 2_15 |
| 職場風土・人間関係・性差別 | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------|------------------------------------|---|---|---|---|---|------|
| 2_16 | 職場風土の改革(組織や上司の考え方・行動など) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2_16 |
| 2_17 | 職場での良好な人間関係の確立 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2_17 |
| 2_18 | 職場での性別による差別の撤廃 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2_18 |
| 評価・支援 | | | | | | | |
| 2_19 | 全ての業務に対する正当な評価 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2_19 |
| 2_20 | 家族からの理解・支援を得る | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2_20 |
| 2_21 | 地域からの理解・支援体制の整備 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2_21 |
| 多様な労働条件 | | | | | | | |
| 2_22 | フレックスタイムやワークシェアの導入 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2_22 |
| 2_23 | 就職情報・人材ネットワーク(代替要員の確保など)の整備 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2_23 |
| 2_24 | インターネット利用による遠隔就労や学会参加のシステム構築 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2_24 |
| 職場における保育支援 | | | | | | | |
| 2_25 | 院内保育所の運営 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2_25 |
| 2_26 | 病児保育の継続(本年度までは文科省科学技術振興調整費事業により運営) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2_26 |
| 2_27 | 学童保育の創設 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2_27 |
| 職場における介護支援 | | | | | | | |
| 2_28 | 家族の介護に関する情報提供 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2_28 |
| 2_29 | 介護休暇制度の普及 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2_29 |
| 2_30 | 院内介護施設の設置 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2_30 |

問3 病院勤務医の勤務環境改善のため、多くの病院で様々な取り組みが行われています。あなたの職場で以下の取り組みや提案は受け入れられる(実現可能)と思いますか。

| | 3 受け 入れ 可能 | 2 が 希 望 す る 現 実 的 で な い | 1 職 場 に 合 わ な い | |
|---|---------------------|--|--------------------------------------|-----|
| 3_1 勤務時間厳守制度 制度利用医師は17時になった時点で必ず仕事を止め、他の医師に引き継ぐ 代わりに当直翌日の医師の仕事などをカバーする (当直翌日仮眠を取ったり帰宅したりが可能に) (人件費は倍増するが医業収入も著明に増加) | 3 | 2 | 1 | 3_1 |
| 3_2 短時間勤務体制 制度利用医師は短時間(週20時間)勤務で給与は半額になるが身分は確保 主に初診外来や教育を担当する (仕事以外のことに多くの時間を使うことができる) (育児・介護や本人の体調不良などによる離職を防止できる) | 3 | 2 | 1 | 3_2 |
| 3_3 サポート人材派遣システム 登録者に育児・介護・病院ボランティアなど必要に応じて人材を派遣 職場がシステムの管理運営を行い、サポートに対する支払いは受益者負担 (個人的にサポートシステムを構築する必要がなく、 精神的にも肉体的にも負担が減る) (職場では施設整備の必要がなく、多額の資金を必要としない) | 3 | 2 | 1 | 3_3 |

以下は御自身のことについてお答え下さい。

問4 年齢をご記入ください。

| | | |
|---|--|---|
| 満 | | 歳 |
|---|--|---|

問5 性別をお答えください。

| | |
|---|---|
| 男 | 1 |
| 女 | 2 |

問6 婚姻の有無についてお答えください。

| | |
|----------|---|
| 未婚 | 1 |
| 既婚(事実婚含) | 2 |
| 離婚・死別 | 3 |

問7 お子さんはいらっしゃいますか。
(当てはまるものを全てお選びください。)

| | |
|-----------|---|
| はい(就学前) | 1 |
| はい(小学生) | 2 |
| はい(中学生以上) | 3 |
| いいえ | 4 |

問8 主な業務を2つお答えください。

| | |
|-----|----|
| 診療 | 1 |
| 教育 | 2 |
| 研究 | 3 |
| その他 | 88 |

問9 主な職場はどこですか。 (主たるものを1つだけお選びください。)

| | | | |
|--------|---------|---------|----------|
| 女子医大病院 | 東医療センター | 八千代センター | 女子医大附属施設 |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 公的病院 | 私的病院 | 診療所 | 健診機関 |
| 5 | 6 | 7 | 8 |
| 大学研究室 | 研究所 | 行政機関 | 休職中 |
| 9 | 10 | 11 | 12 |
| その他 | 答えたくない | | |
| 88 | 89 | | |

問10 現在の女子医大でのお立場をお答えください。 (主たるものを1つだけお選びください。)

| | | | |
|------|------|------|---------|
| 教授 | 准教授 | 講師 | 非常勤講師 |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 准講師 | 助教 | 嘱託医師 | 医療練士研修生 |
| 5 | 6 | 7 | 8 |
| 助教待遇 | 大学院生 | その他 | 答えたくない |
| 9 | 10 | 88 | 89 |

問11 専門分野をお答えください。 (主たるものを1つだけお選びください。)

| | | | |
|-------|------------|------|--------|
| 内科 | 外科 | 小児科 | 産科・婦人科 |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 整形外科 | 形成外科 | 皮膚科 | 耳鼻咽喉科 |
| 5 | 6 | 7 | 8 |
| 眼科 | 泌尿器科 | 麻酔科 | 放射線科 |
| 9 | 10 | 11 | 12 |
| 神経精神科 | リハビリテーション科 | 基礎医学 | 社会医学 |
| 13 | 14 | 15 | 16 |
| なし | 医師以外 | その他 | 答えたくない |
| 17 | 18 | 88 | 89 |

問12 あなたは以下の女性医学研究者支援室の取り組みについて知っていますか。
知っているものについてはその有効性についてお答え下さい。

| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
|------------------------------|-------|---|----------------|---|---------|------|------|
| | 非常に有効 | | どちらとも いえません | | 全く有効でない | 知らない | |
| 12_1 ワークシェア・フレックスタイム制による研究支援 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 12_1 |
| 12_2 病児保育による保育支援 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 12_2 |
| 12_3 学外の心理カウンセラーによるカウンセリング | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 12_3 |
| 12_4 女性医師支援交流会 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 12_4 |

ご協力大変ありがとうございました。

以下自由記載欄です。
今後の勤務環境整備のための提案などご自由にお書き下さい。

ご協力大変ありがとうございました。