

平成23年度（2011年）
女性医師の就労環境に関する実態調査

平成23年11月

全国医学部長病院長会議

発刊にあたって

2006年に女性医師の労働・環境問題に関する検討ワーキンググループ（以下ワーキンググループ）は各大学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て「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」を行い、冊子にまとめて報告致した。その中で、保育施設の充実が極めて重要であること、同時に女性医師のみならず全ての医師の労働環境を改善することやキャリア継続意識を持ち続けられる実効性のある研修施設と職場の就労の枠組みを構築することの重要性も指摘した。

これらの結果に基づき、保育施設の充実が実際にどれくらい普及しているのか、女性医師の就労継続支援への具体的施策、キャリア継続のための医学部教育に対する考え、などについて全国80大学の病院長を対象に第2回目アンケート調査「女性医師の就労環境に関する実態調査」を実施した。

多くの大学病院において2006年から急速に院内育児施設が整備されるようになった。これは国から財政支援があったためと、その2年前の新医師臨床研修必修化による大学病院の医師不足が顕在化し、女性医師の研修と就労継続対策が急務と判断されたためである。しかし、長期的視野では、付け焼き刃的な医師不足対策としてではなく、本来は、保育所の整備は研修医・勤務医にとって不可欠であり大学病院、市中病院は率先して充実を図るべきであった。

かつての看護師の子のみを対象とした偏った保育所形態は姿を消し、全国的に医師が育児施設を利用できる施設に進化したことは歓迎すべきことである。しかし、国公立大学では育児施設はほぼ設置されているものの、私立大学病院では29大学中24大学（87%）と較差があった。詳細は報告結果を参照していただきたい。

当ワーキンググループは、男性女性を問わず医療における男女共同参画に対する意識改革を一層推進することが必要であるとの認識から、学部教育および卒業研修におけるキャリア教育によって責務を継続する強い職業意識を養成するとともに、キャリア支援に応じた労働環境を整備することが重要と考える。

最後に、お忙しい中、ご協力いただきました全国の病院長諸氏に心より感謝致します。また、アンケート調査の準備・集計にご尽力いただきました委員諸氏および長田事務局長始め事務局の皆様にご礼申し上げます。

2011年11月

全国医学部長病院長会議

女性医師の労働・環境問題に関する検討ワーキンググループ

座長 津田 喬子

目 次

発刊にあたって

調査結果の解析.....1

集計結果

基 本 情 報..... 8

I. 育児施設状況.....16

II. 勤務体制状況.....32

III. お考えをお聞かせください.....40

<調査結果の解析>

【質問1】 貴病院の病床数を教えてください。(p8)

- 対象とした全国の大学病院の規模はいずれも600床以上であった。全国の平均病床数は876.8床であり、国立で768.6床、公立で876.0床、私立で1,037.4床であった。地域別では病院数が24と最も多い関東の総病床数が23,960床と最多であり、北海道（病院数3）および四国（病院数4）はいずれも総病床数は約2,500床と大きな開きがあった。
- 関東の病床数が最も多いことは、人口が多いことから納得できるが、全大学病院からの回答があったので、人口割りや、県別のデータを得ておけば、興味深い解析ができたと思われた。

【質問2】 貴病院に、女性医師は何人いますか。(p10)

<女性初期研修医について>

- 1校あたりの平均病床数は北海道828.7床、東北850.3床、関東998.3床であるが、1校あたりの平均女性初期研修医数は北海道14.7名、東北8.0名（最少）であり、関東36.1名（最多）と比較して極端に少なかった。
- 初期研修を都市部とする傾向が強いと思われた。1校あたりの女性初期研修医数は74名（最多）から4名（最小）と開きが大きく、全国平均26.0名を上回る37大学病院の分布は、関東43.2%（16/37大学）、近畿24.2%（9/37大学）、九州16.2%（6/37大学）、中部10.8%（4/37大学）、中国5.4%（1/37大学）であった。
- 今後解析する上では、雇用形態ごとの女性医師の割合（女性医師数 / 医師数の%表示）を出す方が良いのではないかと思われる。例えば東北では初期臨床研修医における女性医師数が他地域に比べ非常に少ない結果となっているが、そもそも研修医の総数が少ないのか女性医師の比率が少ないのかが現状では分からない。
- 北海道、東北の研修病院が女性初期研修医にとって人気がないということの意味しているように思われる。ただ、おそらく男性初期研修医も北海道、東北では関東と比べて極端に少ないと思う。地方と都会という居住環境の違いが原因の一つかもしれないが、研修内容の地域間格差が存在するのかもしれない。

<女性常勤医師・非常勤医師について>

- 女性医師における常勤医師と非常勤医師の比は、1校平均1:1.2（56.5人:66.9人）である。国立1:2、公立1:1.2、私立1:0.8で国立が最も非常勤の比率が高い。ただし、男女を問わず大学病院、特に国立の場合に非常勤が多い傾向があると推定されることから、男性医師の比率と比較する必要がある。
- 全国で4,523人（80大学）が常勤医師である一方、5,286人（79大学）が非常勤医師であることは驚きである。地域別では関東（常勤2,192人:非常勤2,096人）、中国（常勤272人:非常勤218人）を除く他地域では非常勤医師の方が多く、各地域で認識を新たにすべきである。
- 1校あたりの女性常勤医の数も関東が突出している。特に北海道が低いのが目を引く。これにくらべて女性非常勤医は地域間の格差はやや少ない。女性医師が非常勤に甘んじている実態を反映していると思う。

- 関東は私学の比率が多いことが他地域との大きな違いであると思うが、総常勤医師数が私学と国公立で相違はないか？ つまり私学での総常勤医師数そのものが国公立より多い可能性はないか？ など、女性常勤医師数が多い要因をさらに分析できればと思う。
- 北海道では他地域と比べ、一校平均の女性常勤医が少なく（18.0人）、非常勤医が多い（59.3人）状態にある。北海道の3医科系大学ではすべて大学内の保育所を設置しており女性医師を迎える対応はある程度なされていると考えられるので、女性常勤医が北海道に少ないのは支援体制の不備によるとは言い切れない。女性医師のキャリアアップを阻んでいる別の要因があるのかもしれない（設問15にその答えがあるかもしれない）。また、面積が広いことなどの地域的特徴が影響していることなどが考えられ、地域ごとの特性を踏まえた原因分析の必要を示唆している。

【質問3-1】貴学、貴病院に育児施設はありますか。 (p16)

- 前回のアンケート（2006年実施）の回答は、「ない」24%、「ある」56%、「今後設立の予定である」20%であった。今回は、「ある」が89%（71/80大学）に増加し、「今後設立の予定である」は3%（2/80大学）に減っている。
- また、1964年から2005年の42年間に27施設が設立されたのに対して、2006年以降は急激に増加し2011年5月までの約5年半で44施設が設立されている。2006年は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、および「地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」が始まった年である。これらの事業を契機に育児施設の設立が促進されたものと推定される。
- 育児施設の設置に関しては、国公立はほぼ設置されているが、私学では17%（5/29大学）が未設置と大きな差があった。私学で設置していない施設には今回の結果の認識を促したい。
- 多くの大学病院の院内保育所が2006年から急速に整備されてきている。これは国から財政支援があったためと、その2年前の初期研修必修化により、大学病院での医師不足が顕著化し、女性医師の獲得が急務と判断されたためと思われる。
- 育児施設は殆どあるが、無いところでは女性医師の半数以上が非常勤医師として働いていることに対する問題意識を持つべきである。

【質問3-2】開設当時と比較して、現時点で預かっている子どもの数は増えましたか。 (p18)

- ほとんどの施設で増加している。変わらないのは都市部で、もともとマックスであった可能性もある。
- 全国的に需要が増えている中、利用者数に「ほとんど変化がない」という施設に関しては、需要そのものが変わっていないのか、あるいは使い勝手が悪いいためそういう結果になっているのかの分析を促したい。
- 院内保育施設を利用する医師が増えていることは育児と仕事の両立が促進されていることを意味していると思われる。
- 待機児童数にも興味を持たれる。希望者全員が入れるかどうか、年度途中の入所は可能か等の調査が必要である。

【質問4】保育時間はいつまで延長できますか。 (p20)

- すべての保育所で18時超の延長保育が行われており、最も多いのが19時超～20時までで39%（28/71大学）である。さらに、21時超の延長を行っている施設が前回アンケートの18%から27%（19/71大学）に増えている。
- 19時～21時まで延長できる施設が主流であるが、22時以降の延長できる施設は5校のみで、長時間の延長は未だ難しい。
- 保育時間に関しては、多くの施設で18時以降の延長が可能である。何時までの延長が必要なのか、または望ましいかは一概には判断できず、施設ごとのニーズに合わせた保育時間の設定が検討されていくべきだろう。
- 私立での延長時間がより短めである傾向がある。未設置機関が多いことと併せ、今回の結果を認識して貰う必要がある。

【質問5】24時間保育はありますか。 (p22)

- 全病院の45%（32/71大学）に24時間保育があり、その38%（12/32大学）が週1回、50%（16/32大学）が週2～4回であった。24時間保育が利用可能な日に合わせて、育児中の女性看護師や女性医師が、夜間勤務日または当直日を選択できるように設けられているものと考えられる。ただし、育児中の女性医師は当直の免除を希望することが多く、24時間保育を十分に活用しているか否かは検討課題である。
- 半数程度に24時間保育があることは注目に値するが、子持ちの女性医師が常勤医として働く以上、すべての施設で24時間保育が必要であることを訴えるべきだと思う。
- 24時間保育の設置に関しては、立別では国立46%（19/41大学）、公立71%（5/7大学）、私立35%（8/23大学）であった。地域別では北海道67%（2/3大学）、東北50%（3/6大学）、関東35%（6/17大学）、中部42%（5/12大学）、近畿33%（4/12大学）、中国50%（3/6大学）、四国100%（4/4大学）、九州45%（5/11大学）であり、女性医師が圧倒的に多い関東での設置が少ない。
- 24時間保育という形態が最も理想的なものであるかは様々な意見があるところと考える。利用者の声やメリット、デメリットなどの踏み込んだ調査があると今後設置を検討している施設へ参考になると考える。

【質問6】土・日曜の保育はありますか。 (p24)

- 土・日の保育の整備もかなり整っている。
- 全国で土・日保育が行われていたのは79%（56/71大学）であった。その内訳は、土曜保育のみが75%（42/56大学）で土・日曜ともに実施されていたのが25%（14/56大学）であった。
- 土曜日にも外来がある私立では、土曜日の保育が充実している傾向にある。

【質問7】病児保育所（急に熱を出したり風邪をひいたりして、一般の保育所では預かれない子供の保育と看護をする施設）はありますか。（p26）

- 院内病児保育所は、全病院の30%（21/71大学）、病後児保育や外部委託等の支援制度を含めても39%（28/71大学）と24時間保育より少ない。今後の課題である。
- 院内病児保育所設置率は私立が39%（9/23大学）と公立29%（2/7大学）、国立24%（10/41大学）よりも高いことが特徴的である。国立の設置度が低い理由についてのさらなる調査が望まれる。
- その他の支援制度としては、病院内に病後児保育室や病児一時預かり室を設置、小児科医／産婦人科医対象に周産期医療環境整備事業の一環として地域の一般病院と共同で病児保育利用制度構築、病児保育を実施しているNPO法人との事業委託契約により大学が負担金の一部を補助するなど、各施設で工夫されている。

【質問8】育児施設を利用できるのは？（複数回答可）（p28）

- 全国的に男女医師とも看護師と同様に育児施設を使えるという結果が出た。過去の状況に比べると大きな進歩と考える。
- かつてどの病院にもあった看護師の子どものみをあずかるという古いシステムは撤廃されたとみられる。
- 看護師、女性医師、男性医師に差はなかったが（97%：69/71大学）、看護師より女性医師、あるいは看護師と女性医師より男性医師の優先順位が低いとの回答があった。また、「その他」の項目で学生が利用できる育児施設が17施設（24%）あったが、定員に満たない場合と条件付きの回答もあった。院内育児施設の定員数には限りがあり、病院が地域の保育施設と契約を結ぶなど、柔軟な対応が不可欠である。
- 「その他」の項目で大学院生は10施設で利用可能であったが、質問9の結果では17施設であり、質問8では残り7施設は大学院生を「女性・男性医師」に含めた可能性がある。
- 「その他」の項目で、多くの大学で学部学生に対しても育児施設利用が可能となっていた。

【質問9-1】医師が育児施設を利用したい場合、身分上の規制はありますか。（p30）

- 身分上の制約の中で、特に大学院生の使用制限が目立つ。この点に関しては改善を促したい。
- 医師は全ての施設で利用できるが、身分による限定が無い施設は約半数で、フルタイムの医師のみと限定されているのが5施設ある。
- 「医師は利用できない」育児施設はなく、「フルタイムの正規雇用医師のみ」は5施設（7%）と少なかった。しかし、「すべての医師が利用できる」のは55%（39/71大学）であり、利用資格があるとの回答が多い順に「初期・後期臨床研修医」（42%：30/71大学）、「短時間勤務の正規雇用医師」（32%：23/71大学）、「短時間勤務の非正規雇用医師」（28%：20/71大学）、「大学院生」（24%：17/71大学）であった。初期臨床研修医を除いた女性医師の半数以上が非常勤医であり（質問2）、院内育児施設を利用できないケースが多いものと推測される。

【質問9-2】身分上の規制で、性別による違いなどありましたら、具体的にお書きください。（p31）

- 性別の違いは設けていないとの回答であった。

【質問10】貴学、貴病院に、女性医師の就労継続支援を目的とした勤務制度はありますか。（p32）

- 「女性医師の就労継続支援を目的とした勤務制度がある」、または「設立予定」と回答したのは95%（76/80）で、国立98%（42/43大学）、公立100%（8/8大学）、私立は90%（26/29大学）と何れも高率であった。
- 4施設を除いて「女性医師の就労継続支援を目的とした勤務制度がある」、または「設立予定」と回答した。にもかかわらず就労継続が困難な状況があることに対する要因を問題とすべきである。
- ないと回答した理由として、法定制度の準拠、個別対応が挙げられた。育児休業・育児短時間勤務等の法定制度の準拠がさらに徹底されることの重要性を提起したい。

【質問11】その勤務制度はどれですか。（複数回答可）（p34）

「勤務時間の短縮（非常勤）」は国立80%（33/41大学）、公立38%（3/8大学）、私立12%（3/26大学）で「当直免除」は国立37%（15/41大学）、公立50%（4/8大学）、私立27%（7/26大学）、「日直免除」は国立34%（14/41大学）、公立50%（4/8大学）、私立19%（5/26大学）、「時間外勤務の免除」は、国立63%（26/41大学）、公立63%（5/8大学）、私立23%（6/26大学）と、各項目で国立に比べ私立で低い傾向にあった。

これに対して、「短時間正規雇用制度（常勤）」は国立59%（24/41大学）、公立63%（5/8大学）、私立88%（23/26大学）と私立に比べ国立で実施率が低かった。国立では男女を問わず、フルタイムの医師でも非常勤医扱いの病院も多いことから、短時間勤務でも常勤扱いとなる制度（短時間正規雇用制度）を取り入れる前段階として、医師全体の勤務形態の改善が求められる。

- 全国75大学中52大学（69%）が「短時間正規雇用制度（常勤）」を実施しているにもかかわらず、質問9-1では短時間勤務の正規雇用医師が育児施設を利用できるのは32%（23/71大学）であった。育児施設の利用者への柔軟な対応が望まれる。
- 女性医師の就労継続支援を目的とした勤務制度として様々な取り組みが認められた。これらの取り組みを紹介するのは今後の普及に向け有用と考える。

【質問12-1】質問11の勤務制度は、どのような場合に利用できますか。（p36）

- 育児のみならず介護等にも利用できる病院は63%（47/75大学）であった。育児・介護共に利用できる施設が育児のみ（29%：22/75大学）を上回ったのはよい傾向である。国公立の方がその比率が高く、総じて私立より国公立の方がより先進的な取り組みをしている傾向にある。
- 育児と比較して、介護のための短時間勤務の定着が遅れている。

【質問12-2】質問11の勤務制度は、女性医師就労継続支援が目的ですが、男性も利用できますか。（p38）

- 男性も勤務制度を利用「できる」病院は88%（66/75大学）であり、ほとんどの施設で男性も利用できるという結果であったのはよいことだ。一方できないという施設もあり、再考を促したい。

【質問13】 医師の過重勤務緩和としての複数主治医制についてどのように思いますか。(p40)

- 「賛成」が75% (60/80大学) と多く、「反対」は1%で1病院 (1/80大学) のみであったが、「どちらでもない」が24% (19/80大学) を占めており、賛成できない理由を調査する必要がある。
- どちらでもないと答えた19施設に関しては、科によるケースバイケースを考慮しているのかもしれない。
- どちらでもないという施設には、質問11と同様、取り組みが成功している施設の状況を伝えることで必要性や有用度に理解が深まるのではないかと考える。
- 複数主治医性についての理解が広がっている。

【質問14】 キャリア継続には、医学部教育におけるキャリアプランニング教育の充実に必要があるとの意見があります。この事についてどのように思いますか。(p40)

- 「賛成」が81% (65/80大学) と多く、「反対」は1%で1病院 (1/80大学) のみであった。今後、具体的な教育が行われ効果をあげていけば、この数値は更に上がる可能性はあると思われる
- どちらでもないという施設には、質問11と同様、取り組みが成功している施設の状況を伝えることで必要性や有用度に理解深まるのではないかと考える。
- キャリア教育が必要との考えはもっている。実践しているかどうかはあやしい。

【質問15】 女性医師の病院勤務を中断させないためにはどのようなことが重要だと思いますか。(複数回答可) (p42)

- 選択肢の中で、立別を問わず選択された上位4つは「保育施設の充実」、「本人のモチベーション持続への支援」、「産休・育休取得の保障」、「過重勤務環境の緩和」であり、全国の傾向と同じであった。前回のアンケートで重要であることを指摘した保育施設の設置は2006年以降かなり進んできたが、病児・病後児保育の充実、使いやすさなど質の充実が求められていると言える。
本人のモチベーション持続には、産休・育休取得の保障を含む過重勤務環境の緩和、さらには直属上司の意識改革も必要であることが指摘されたと考えられる。しかし、一方で本人のモチベーション持続には、受け身的な支援の要求のみではなく、本人自身の意識改革が伴わなくてはならないことを指摘したい。選択肢の「医学部教育におけるキャリア教育システムの充実」を約半数の病院長が選択しているように、今後このようなキャリア教育が実践されることが期待される。
- 女性医師の病院勤務を継続するためには、具体的どうしていくか、各施設(大学)で、医学部からの共同が必要である。
- 質問3-1の答えにあるように80大学病院中71施設に保育所を備えている。いわゆる箱モノは整ったととらえてよいだろう。ただ、病院長には直接見えない過重勤務環境はあると思われる。とくに北海道では大学病院勤務医は、大学病院以外のいわゆる関連病院に出張して一般の診療や、手術、当直などをこなすことが当たり前のように行われており、育児中の女性医師に敬遠される原因となっていると思われる。雇用するほうも決められた定員のなかでは遠方への出張もこなしてくれる男性医師を常勤として雇わなくては地域医療のカバーができないと考えていると思われる。
- 「医学部教育におけるキャリア教育システムの充実」を選択したのは全国で45% (36/80大学) であったが、これは質問14で「医学部教育におけるキャリアプランニング教育の充実が必要である」を選

択した81% (65/80大学) の約半分であった。選択しなかった病院管理者は、キャリア教育はキャリア継続には必要ではあるが、他の選択肢に比べ重要ではないと判断したものと推定される。

- 選択肢の「その他」には、男女共同参画という意識の浸透があげられた。男女共同参画の本来の意味は、共に責任を果たすことであり、医師としての使命を全うできるキャリア支援システム構築し、男性医師も含めた労働環境の改善が重要であることに、立ち返る必要がある。その意味において、大学、大学病院の管理者が「保育施設の充実」、「本人のモチベーション持続への支援」を1位、ないし2位に挙げたことは大いに歓迎する結果であった。

【質問以外のコメント】

- 女性医師等就労環境改善緊急対策事業として育児短時間勤務制度、非常勤医師制度を導入している大学がある。
- 学童保育制度の導入
大学では直ちに設置することは不可能であるので、他機関(例えばYMCA等)と提携するなども考慮する。
- 男性の意識改革
医学部教育で保育所実習を行い、子供とのコミュニケーションはもとより、保育の重要性を認識する教育を行う。
- 女性医師を常勤として使おうとするなら、勤務形態ではなく、家事援助を考えるべきで、日当直、時間外勤務免除では、長期的解決には結びつかない。免除、短縮した分をだれが担うか、その優遇を受けることに対するキャリア上の負い目という問題もあり、医師偏在、不足が言われている昨今、家事援助システムを構築して、その時間を有効に使ってはどうか。
- 女性医師の就労継続支援を目的とした勤務制度の取り組みを、当WGからのニューズレター等を通して紹介するのは今後の普及に向け有用と考える。

【おわりに】

今回のアンケート結果に対する委員のコメントは、2006年のアンケート結果に対する当時の委員のコメントとかなりの部分で共通しており、5年を経過しても未だ解決されない諸問題が多いことが再認識された。

共通するコメントとしては、1) 女性医師は育児・介護の負担が大きいとの前提は旧態然とした観念であり、女性医師のためだけに再履修制度があること自体、別の意味での差別である、2) 女性医師が確固たるプロ意識を持つ事が重要である、3) 医学部教育にキャリア継続のためのプロフェッショナルリズム教育、キャリアプランニング教育を取り入れることで、男女両方の医師の意識改革ができる、4) 男女ともに具体的な労働環境の改善が必要であり、その一つとしてとして複数主治医性の導入を提案したい、5) 保育施設の充実(病児、学童を含めて)などであった。

今後とも、医学、医療の発展に寄与する具体的な取り組みを、当ワーキンググループから発信していきたい。

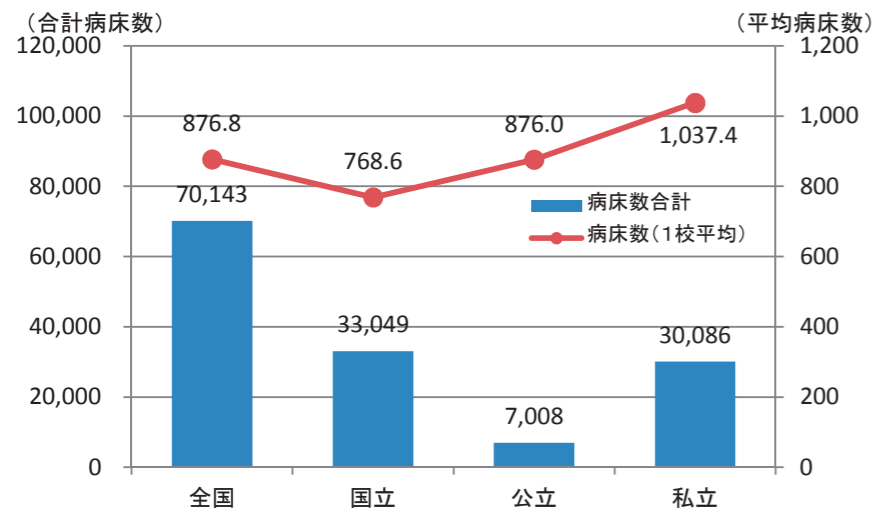
【基本情報】

質問1. 貴病院の病床数を教えてください。

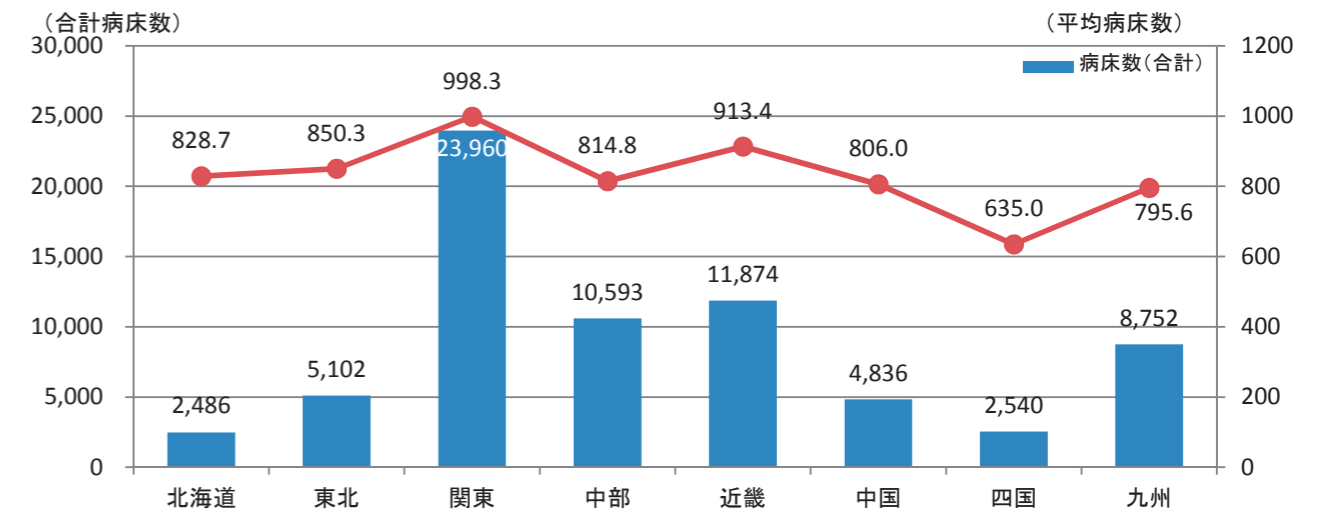
病床数	分類 (回答院数)		全国	国立	公立	私立
	(合計)	(床)	70,143 (80)	33,049 (43)	7,008 (8)	30,086 (29)
	(平均)	(床)	876.8	768.6	876.0	1,037.4
	(最多)	(床)	1,494	1,308	1,065	1,494
	(最小)	(床)	600	600	638	618

北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
2,486 (3)	5,102 (6)	23,960 (24)	10,593 (13)	11,874 (13)	4,836 (6)	2,540 (4)	8,752 (11)
828.7	850.3	998.3	814.8	913.4	806.0	635.0	795.6
946	1,308	1,423	1,494	1,121	1,182	696	1,275
602	604	638	600	614	616	605	600

病床数(立別)



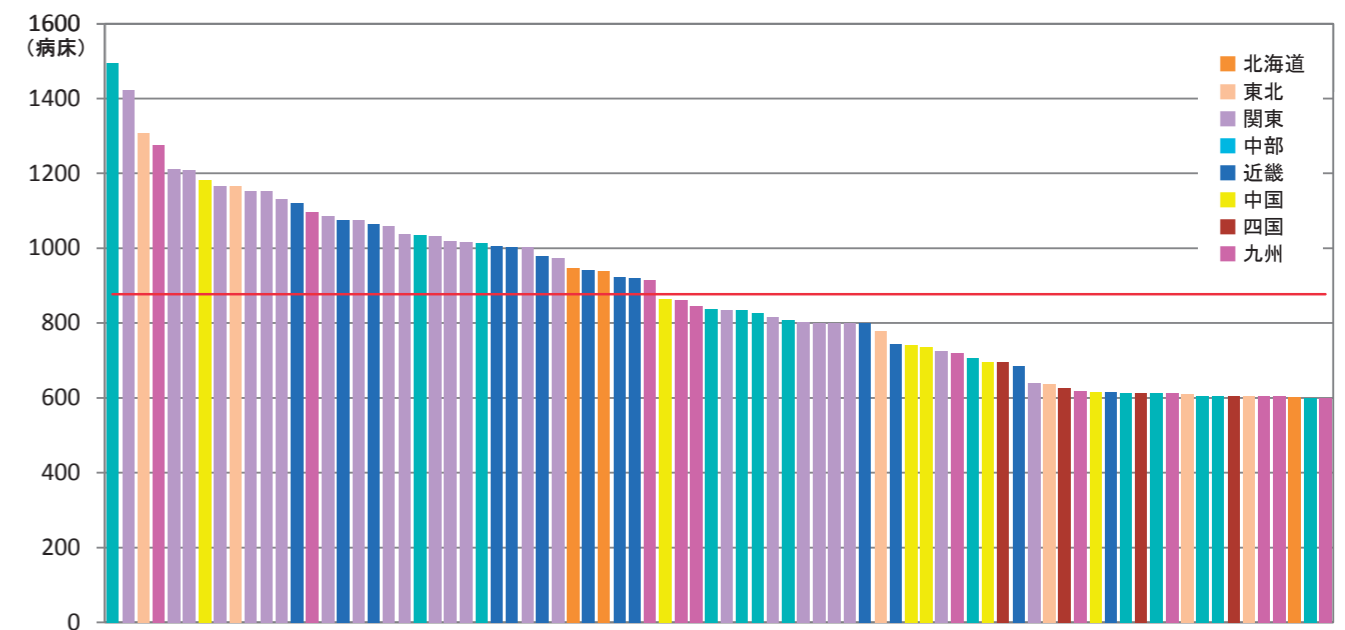
病床数(地域別)



大学別病床数(立別)



大学別病床数(地域別)



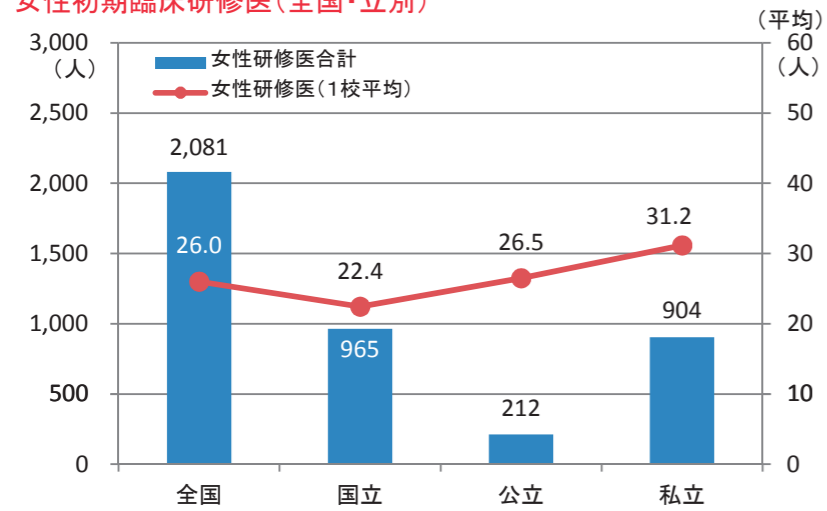
質問2. 貴病院に、女性医師は何人いますか。

分類 (回答院数)		全国	国立	公立	私立
初期臨床研修医	(合計) (人)	2,081 (80)	965 (43)	212 (8)	904 (29)
	(平均) (人)	26.0	22.4	26.5	31.2
	(最多) (人)	74	74	39	74
	(最小) (人)	4	4	13	4
常勤	(合計) (人)	4,523 (80)	1,362 (43)	388 (8)	2,773 (29)
	(平均) (人)	56.5	31.7	48.5	95.6
	(最多) (人)	329	91	111	329
	(最小) (人)	11	11	12	35
非常勤	(合計) (人)	5,286 (79)	2,728 (42)	480 (8)	2,078 (29)
	(平均) (人)	66.9	65.0	60.0	71.7
	(最多) (人)	476	184	102	476
	(最小) (人)	2	2	11	6

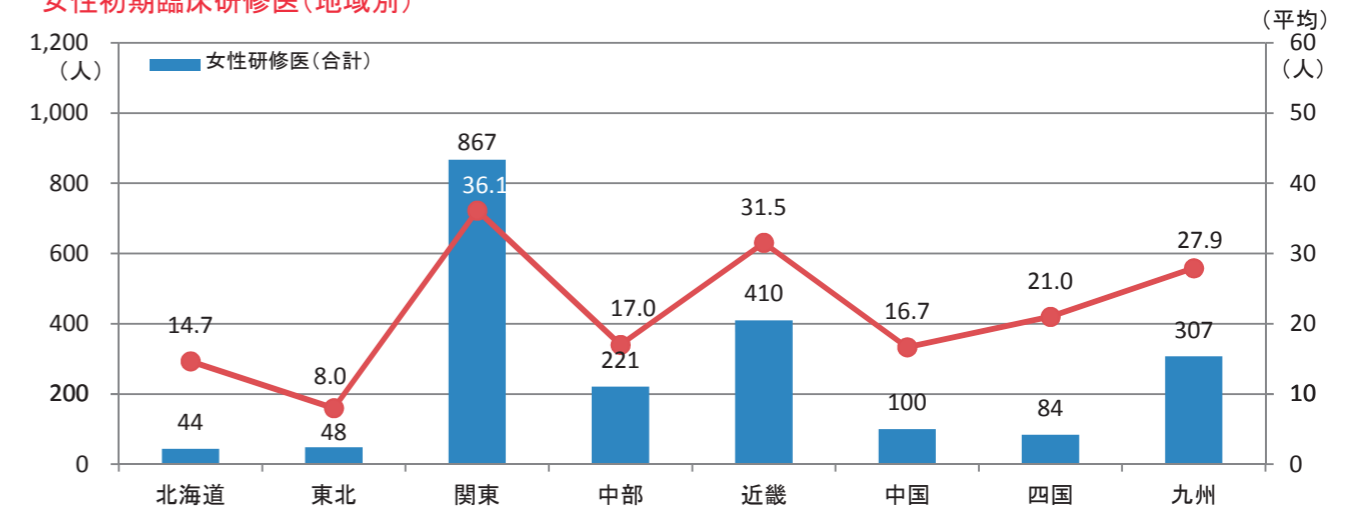
※非常勤: 防衛大学1校除く

北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
44 (3)	48 (6)	867 (24)	221 (13)	410 (13)	100 (6)	84 (4)	307 (11)
14.7	8.0	36.1	17.0	31.5	16.7	21.0	27.9
18	13	74	32	52	41	30	67
9	4	5	9	8	4	14	8
54 (3)	214 (6)	2,192 (24)	589 (13)	640 (13)	272 (6)	138 (4)	424 (11)
18.0	35.7	91.3	45.3	49.2	45.3	34.5	38.5
27	68	329	95	94	84	44	109
11	14	20	15	12	12	27	16
178 (3)	246 (6)	2,096 (23)	664 (13)	882 (13)	218 (6)	214 (4)	788 (11)
59.3	41.0	91.1	51.1	67.8	36.3	53.5	71.6
80	64	476	139	106	93	94	184
42	25	9	11	11	2	31	15

女性初期臨床研修医(全国・立別)



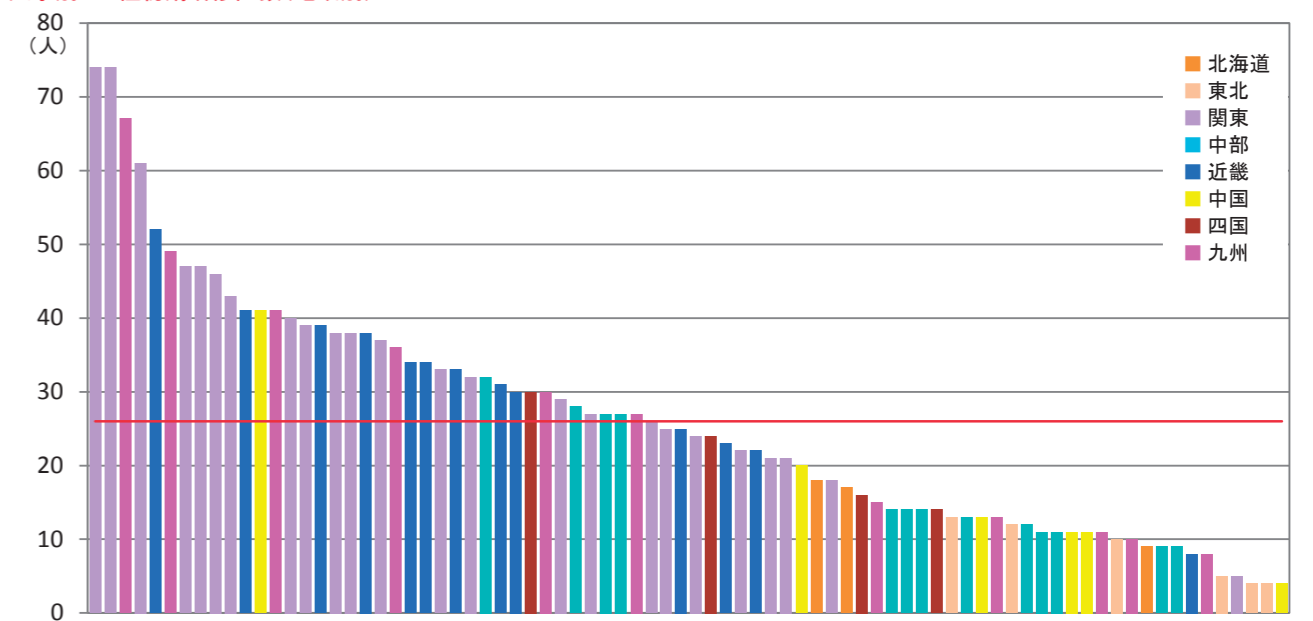
女性初期臨床研修医(地域別)



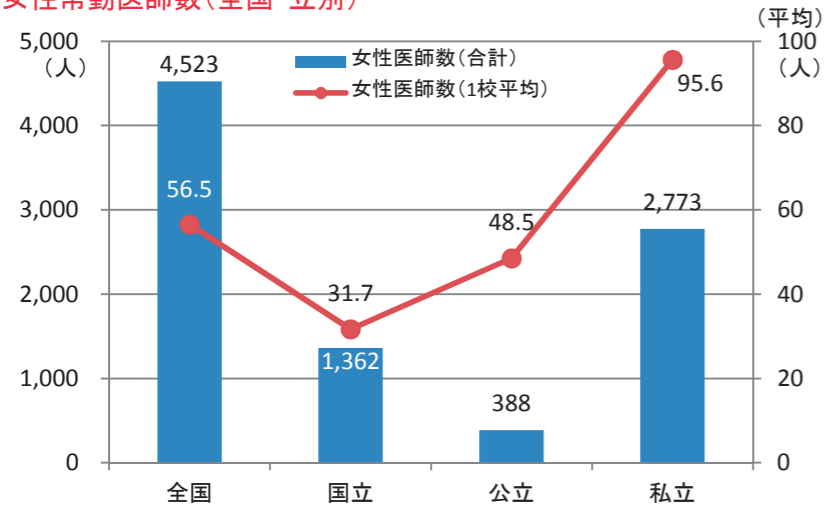
大学別 女性初期研修医数(立別)



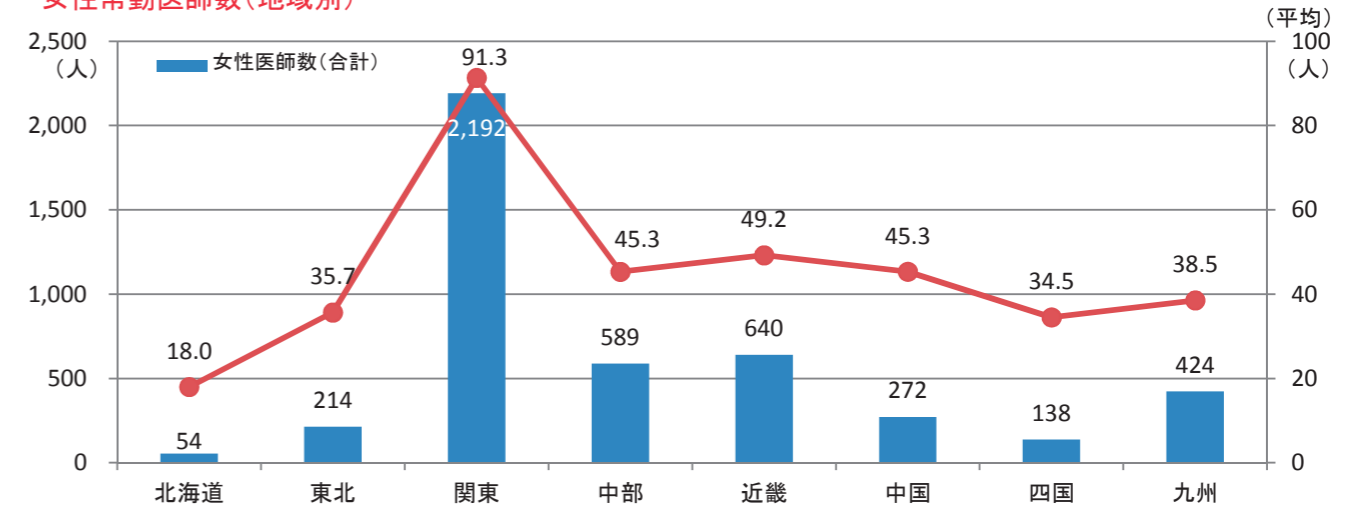
大学別 女性初期研修医数(地域別)



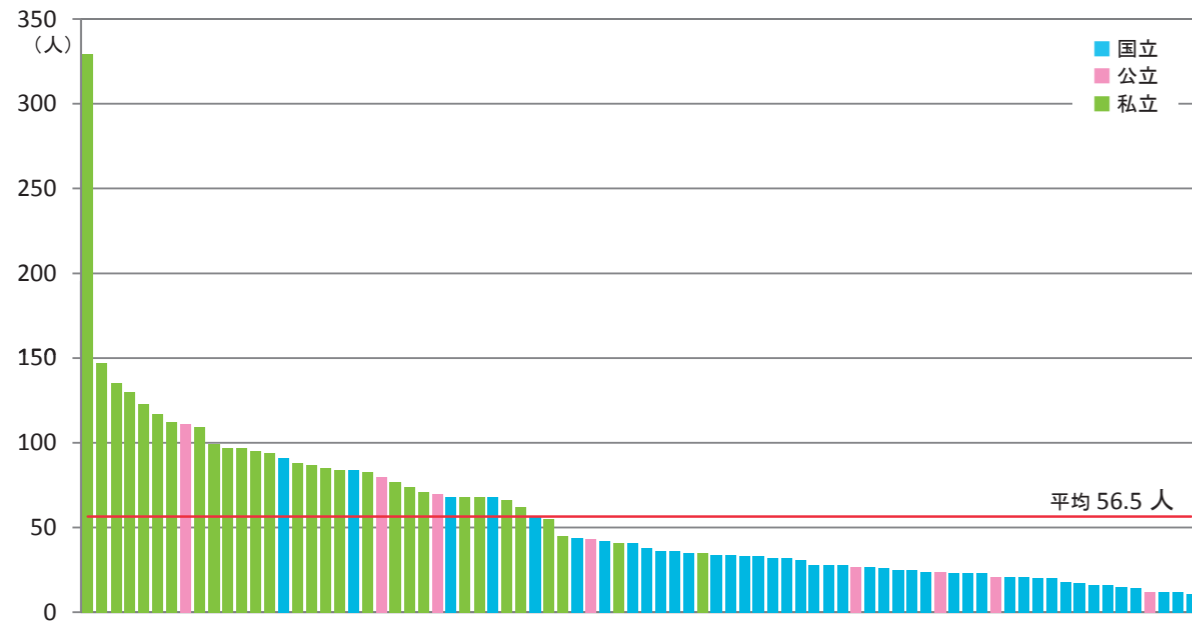
女性常勤医師数(全国・立別)



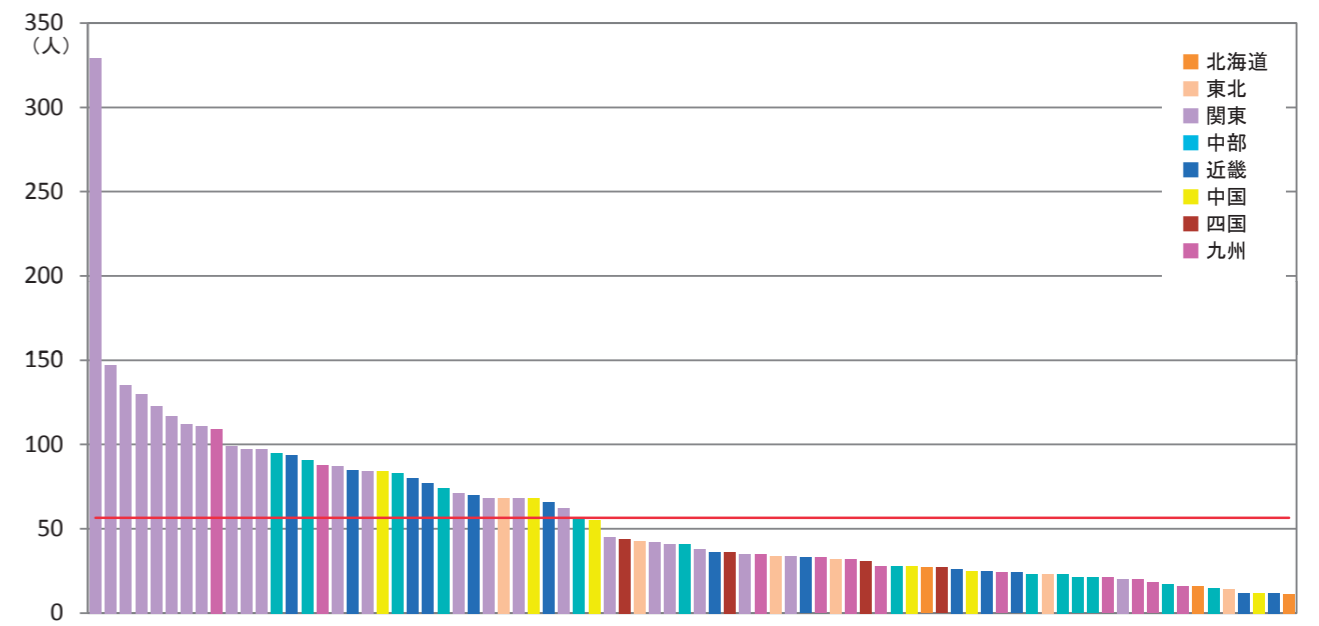
女性常勤医師数(地域別)



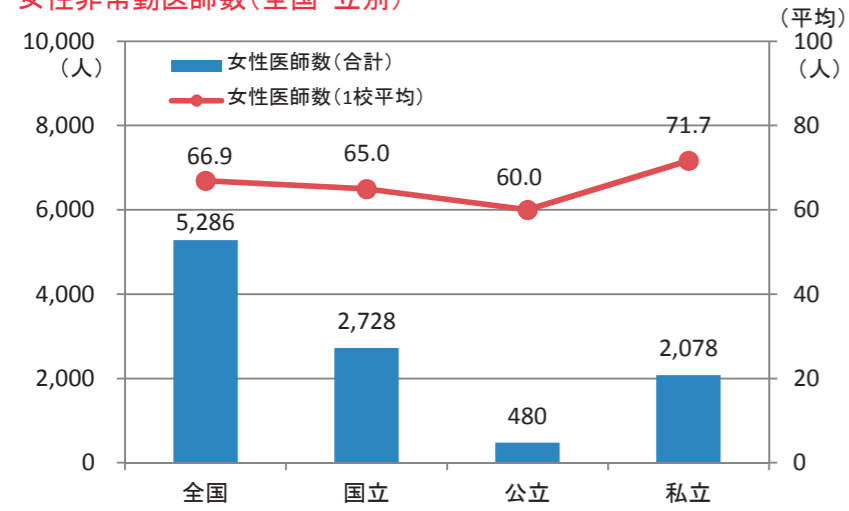
大学別 女性常勤医師数(立別)



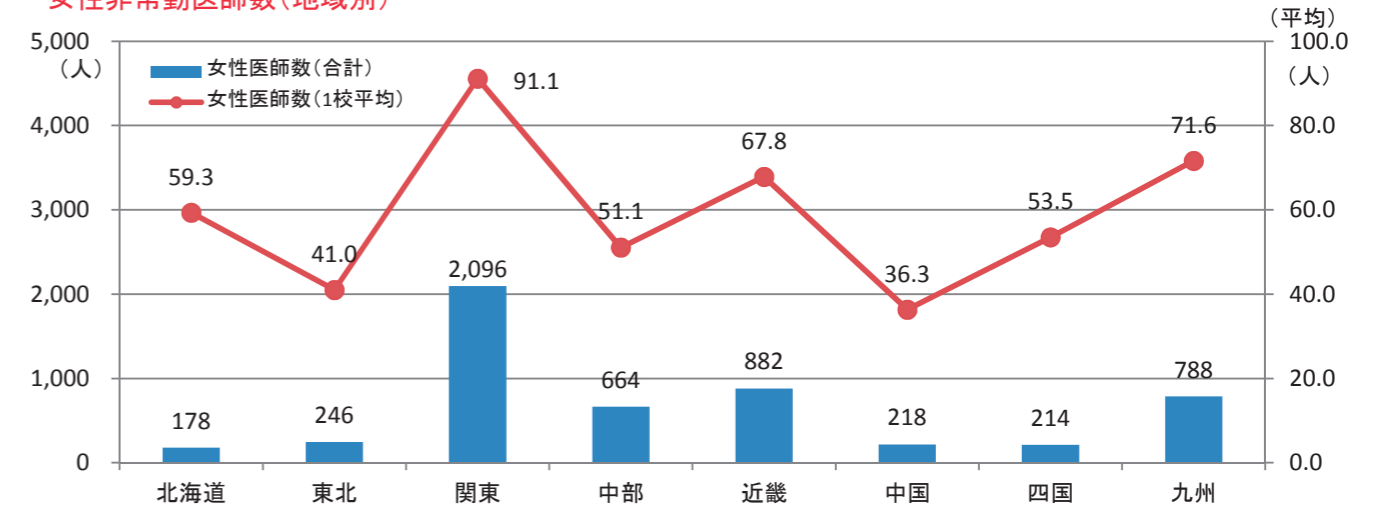
大学別 女性常勤医師数(地域別)



女性非常勤医師数(全国・立別)



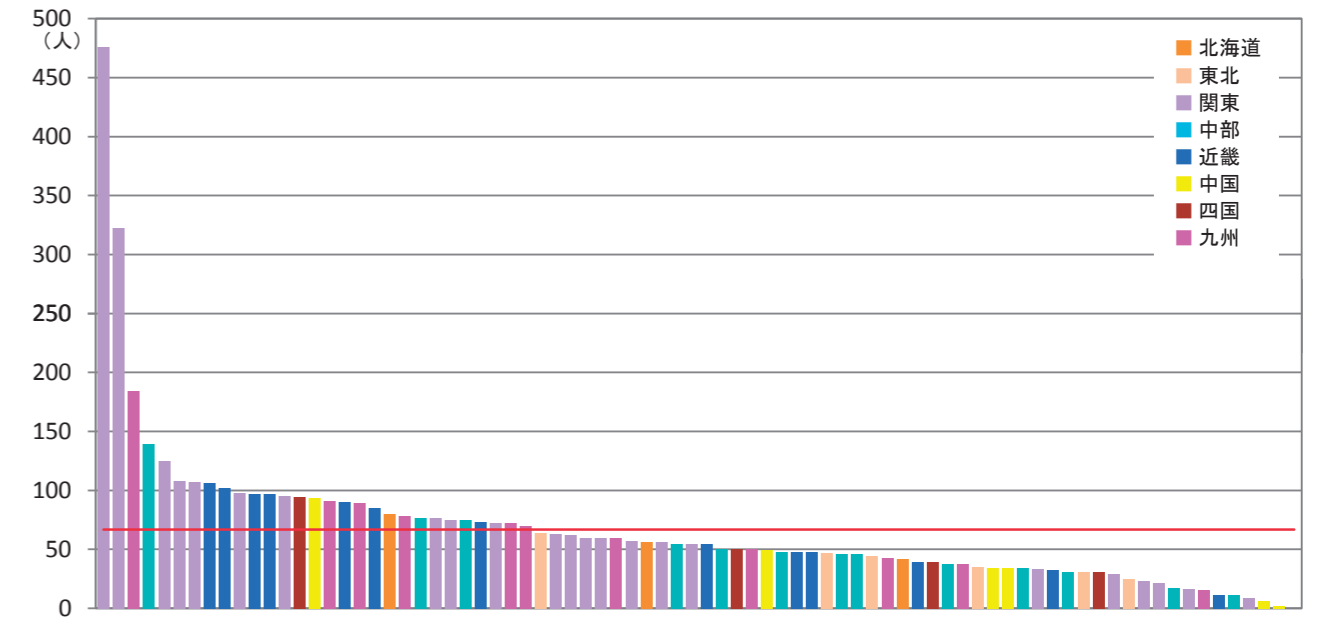
女性非常勤医師数(地域別)



大学別 女性非常勤医師数(立別)



大学別 女性非常勤医師数(地域別)

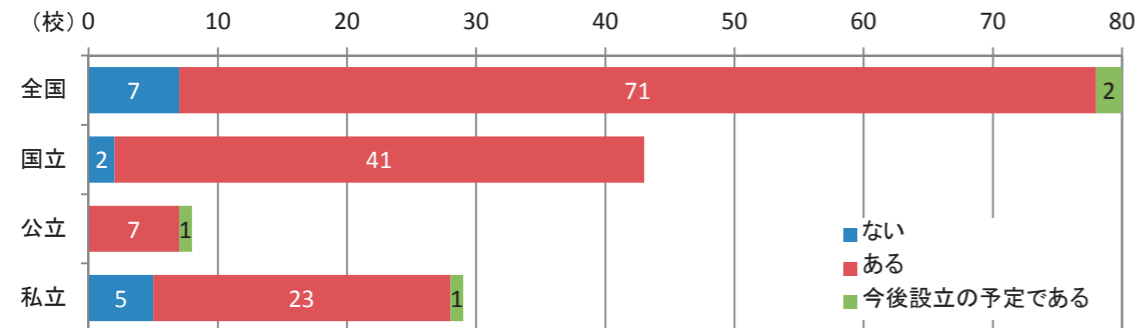


【I. 育児施設状況】

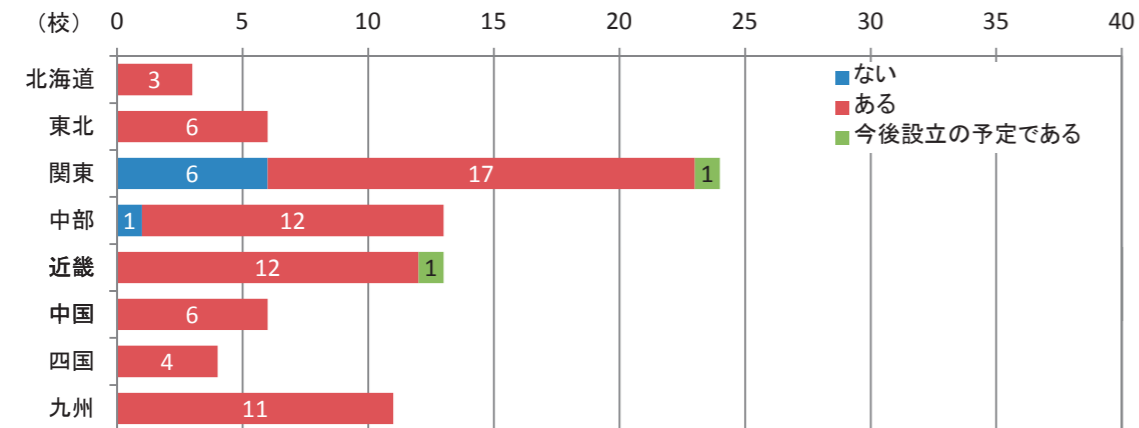
質問3-1. 貴学、貴病院に育児施設はありますか。

	地域	全国	国立	公立	私立
回答数	(院)	(80)	(43)	(8)	(29)
1 ない		7	2	0	5
2 ある		71	41	7	23
3 今後設立の予定である		2	0	1	1

育児施設(有無)(立別)

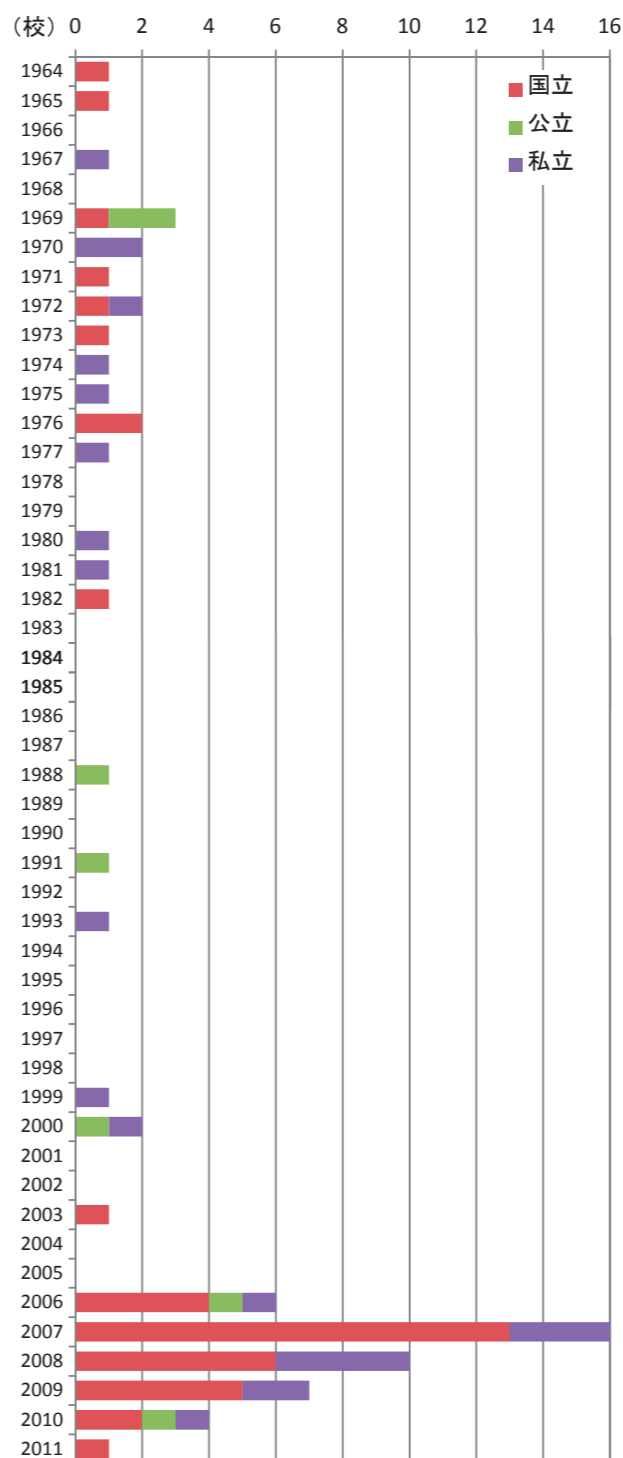


(地域別)

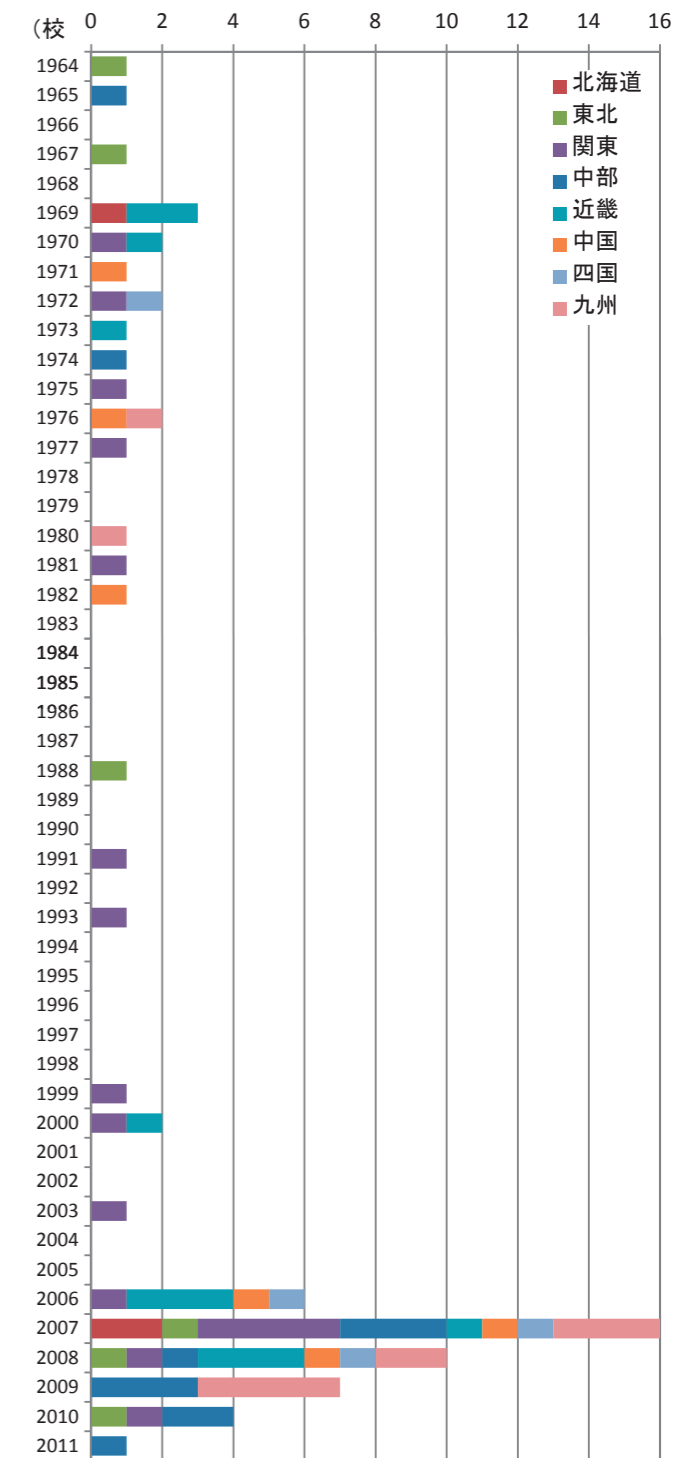


北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
(3)	(6)	(24)	(13)	(13)	(6)	(4)	(11)
0	0	6	1	0	0	0	0
3	6	17	12	12	6	4	11
0	0	1	0	1	0	0	0

「2. ある」場合の設立年数(立別)



(地域別)

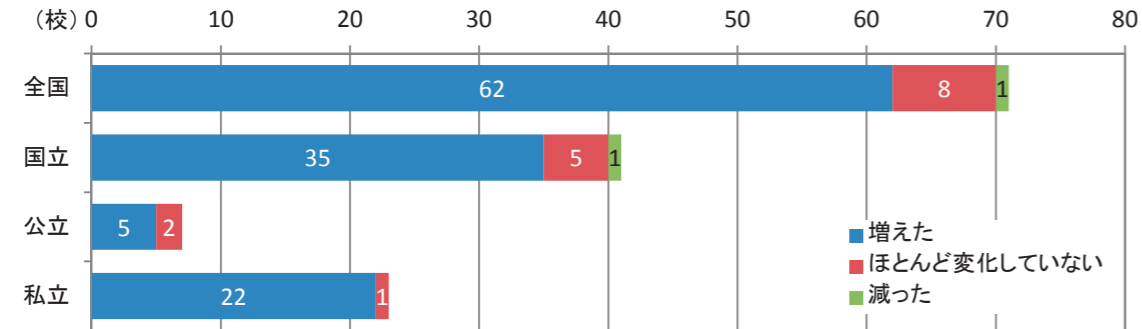


質問3-2. 開設当時と比較して、現時点で預かっている子どもの数は増えましたか。

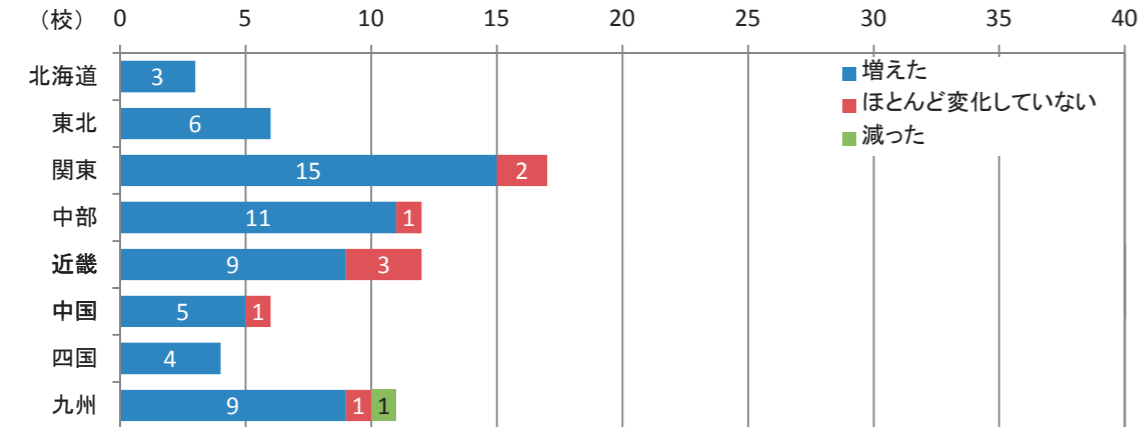
	地域	全国	国立	公立	私立
回答数	(院)	(71)	(41)	(7)	(23)
1 増えた		62	35	5	22
2 ほとんど変化していない		8	5	2	1
3 減った		1	1	0	0

北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
(3)	(6)	(17)	(12)	(12)	(6)	(4)	(11)
3	6	15	11	9	5	4	9
0	0	2	1	3	1	0	1
0	0	0	0	0	0	0	1

育児数(増減)(地域別)



(立別)

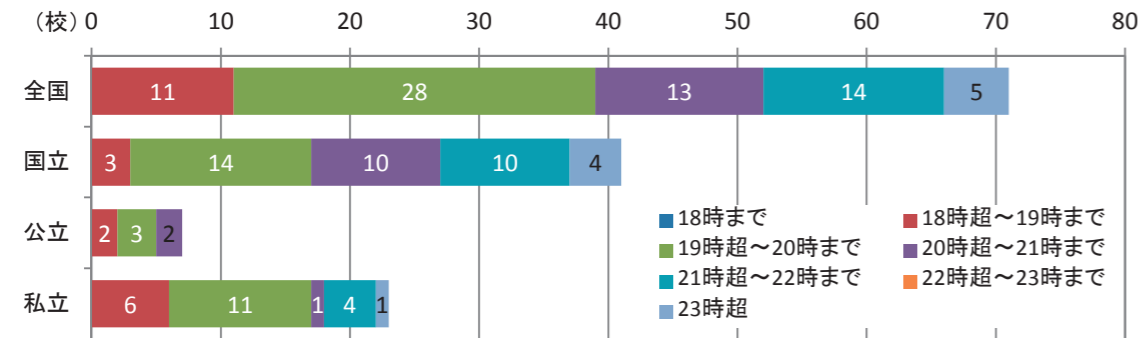


質問4. 保育時間はいつまで延長できますか。

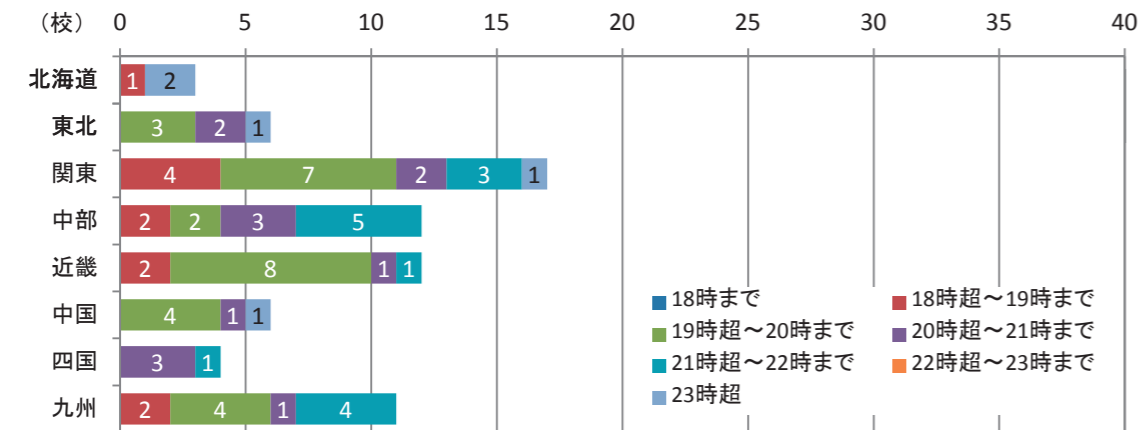
	地域	全国	国立	公立	私立
回答数	(院)	(71)	(41)	(7)	(23)
1 18時まで		0	0	0	0
2 18時超～19時まで		11	3	2	6
3 19時超～20時まで		28	14	3	11
4 20時超～21時まで		13	10	2	1
5 21時超～22時まで		14	10	0	4
6 22時超～23時まで		0	0	0	0
7 23時超		5	4	0	1

北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
(3)	(6)	(17)	(12)	(12)	(6)	(4)	(11)
0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	4	2	2	0	0	2
0	3	7	2	8	4	0	4
0	2	2	3	1	1	3	1
0	0	3	5	1	0	1	4
0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	0	0	1	0	0

保育時間(立別)



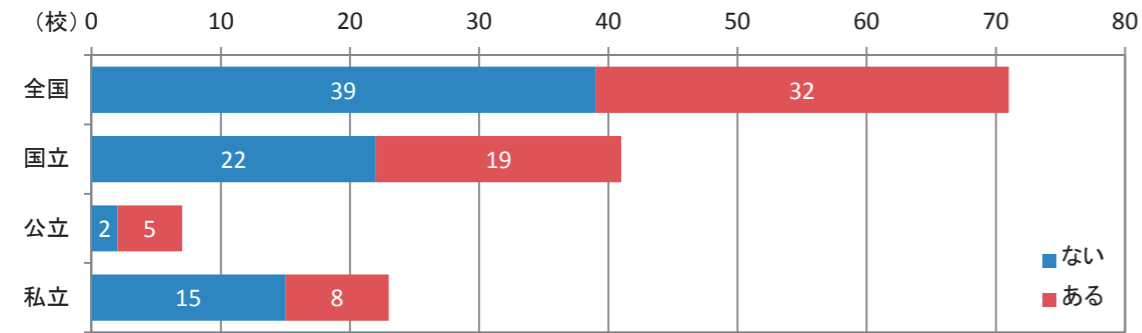
保育時間(地域別)



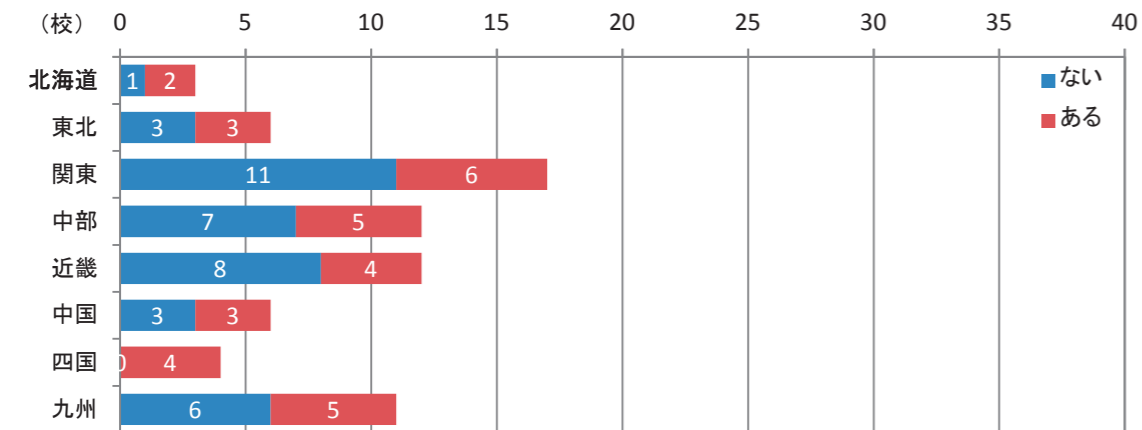
質問5. 24時間保育はありますか。
(ある場合、週何回ですか)

地域	全国	国立	公立	私立
回答数 (院)	(71)	(41)	(7)	(23)
1 ない	39	22	2	15
2 ある	32	19	5	8
週1回まで	12	7	1	4
週2～4回まで	16	9	4	3
週5回	1	0	0	1
週6～7回	3	3	0	0

24時間保育(有無)(立別)

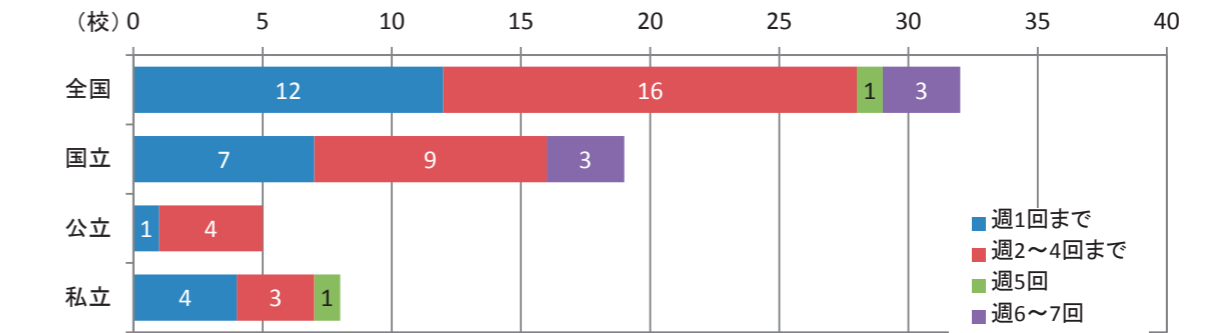


(地域別)

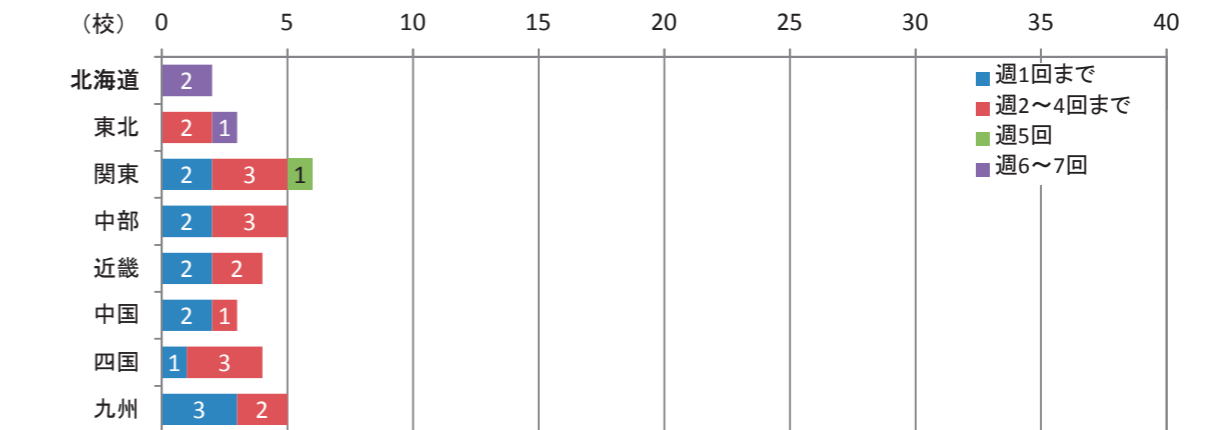


北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
(3)	(6)	(17)	(12)	(12)	(6)	(4)	(11)
1	3	11	7	8	3	0	6
2	3	6	5	4	3	4	5
0	0	2	2	2	2	1	3
0	2	3	3	2	1	3	2
0	0	1	0	0	0	0	0
2	1	0	0	0	0	0	0

実施回数(立別)



(地域別)



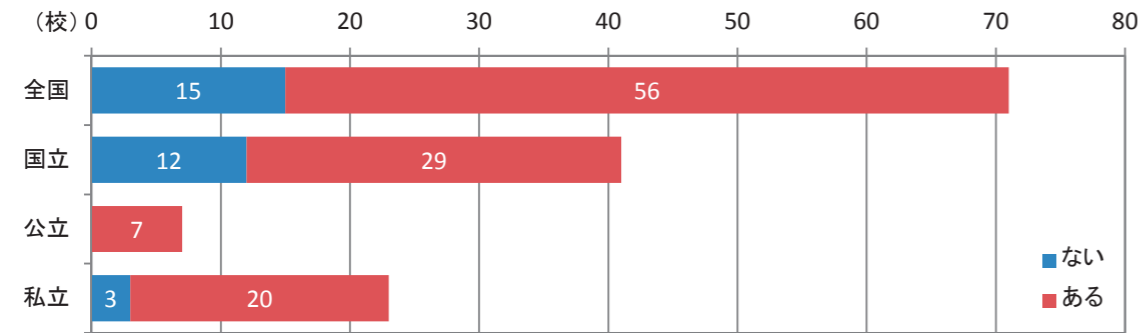
質問6. 土・日曜の保育はありますか。

(ある場合、1か月あたりの実施日・回数を具体的にお答えください。(複数回答))

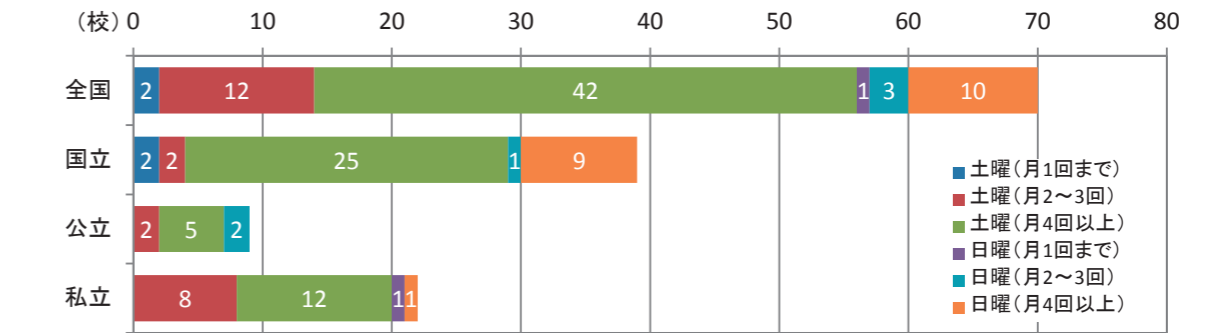
回答数	地域 (院)	全国 (71)	国立 (41)	公立 (7)	私立 (23)
1 ない		15	12	0	3
2 ある		56	29	7	20
土曜(月1回まで)		2	2	0	0
土曜(月2~3回)		12	2	2	8
土曜(月4回以上)		42	25	5	12
日曜(月1回まで)		1	0	0	1
日曜(月2~3回)		3	1	2	0
日曜(月4回以上)		10	9	0	1

北海道 (3)	東北 (6)	関東 (17)	中部 (12)	近畿 (12)	中国 (6)	四国 (4)	九州 (11)
0	0	4	5	3	0	1	2
3	6	13	7	9	6	3	9
0	0	0	0	0	1	0	1
1	1	6	0	3	0	1	0
2	5	7	7	6	5	2	8
0	0	1	0	0	0	0	0
1	0	0	0	1	0	1	0
2	3	1	0	0	3	0	1

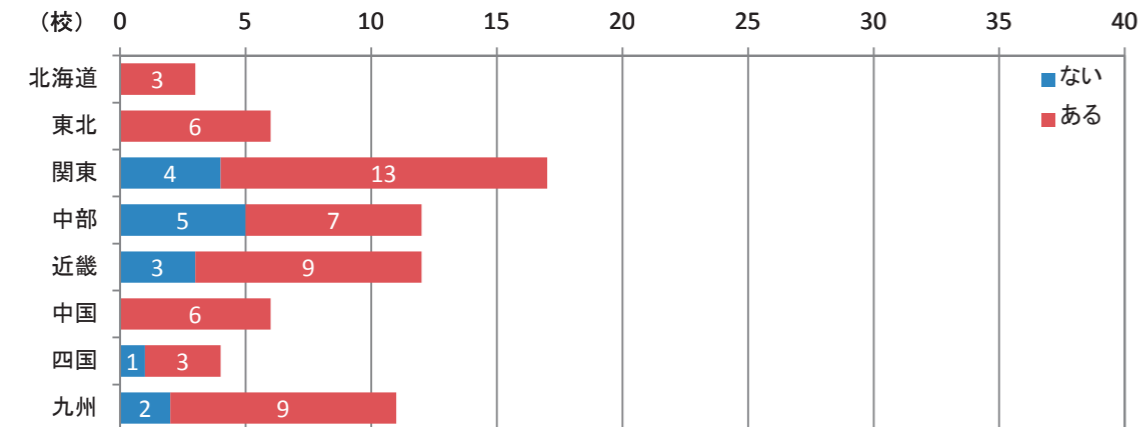
土・日曜保育(有無)(立別)



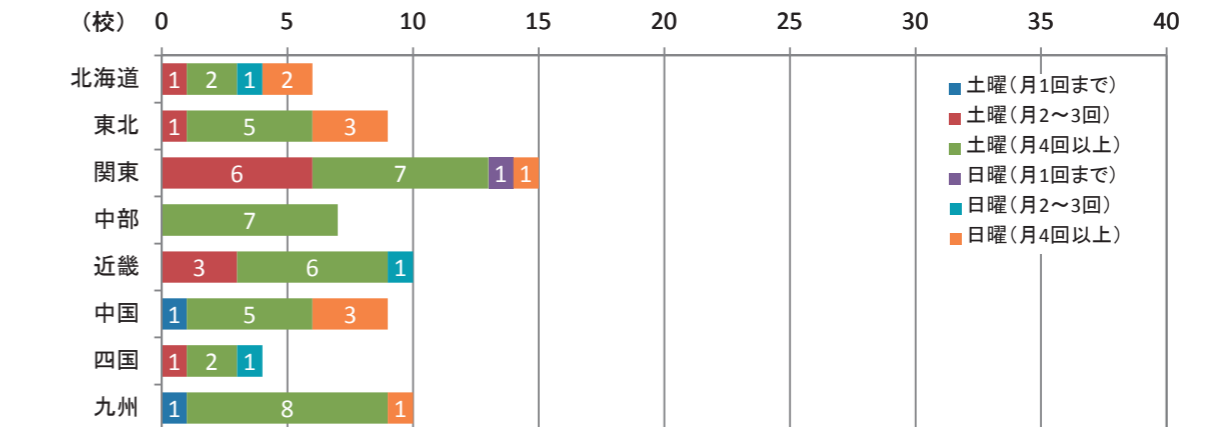
実施日回数(立別)



(地域別)



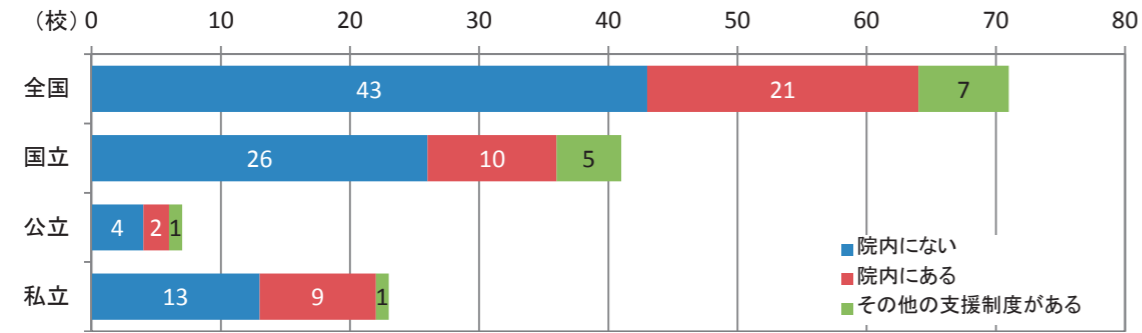
(地域別)



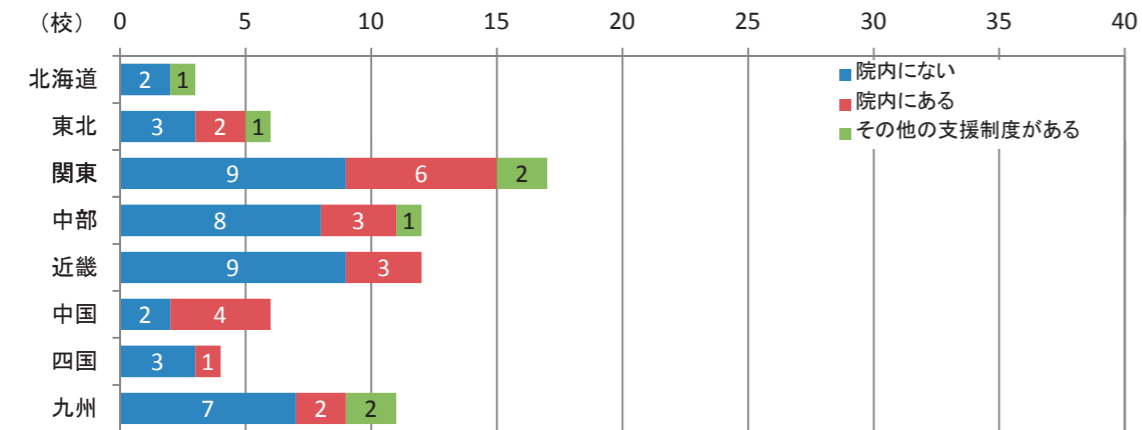
質問7. 病児保育所(急に熱を出したり風邪をひいたりして、一般の保育所では預かれない子供の保育と看護をする施設)はありますか。

	地域	全国	国立	公立	私立
回答数	(院)	(71)	(41)	(7)	(23)
1 院内にない		43	26	4	13
2 院内にある		21	10	2	9
3 その他の支援制度がある		7	5	1	1

(立別)



(地域別)



北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
(3)	(6)	(17)	(12)	(12)	(6)	(4)	(11)
2	3	9	8	9	2	3	7
0	2	6	3	3	4	1	2
1	1	2	1	0	0	0	2

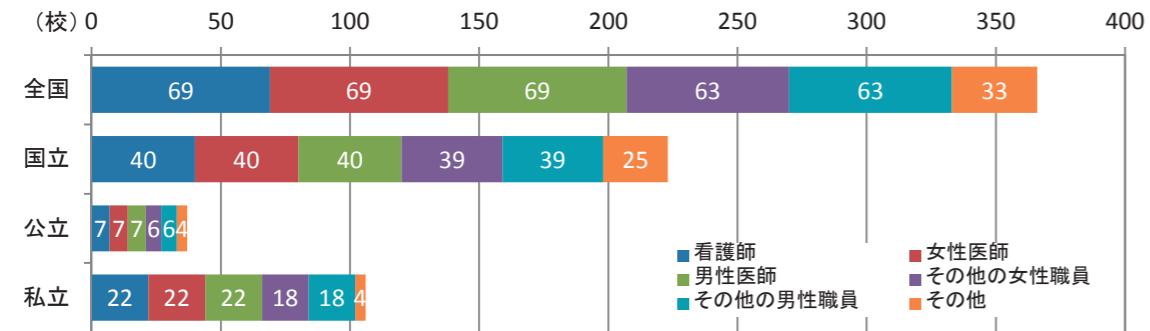
その他の内容

- ・院内に病後児保育室及び病児一時預かり室を設置している。
- ・院内に、病後児保育室あり。
- ・小児科及び産婦人科医師については、周産期医療環境整備事業において地域の一般病院と共同で病児保育を利用する制度がある。また、同事業により病院が契約するベビーシッター会社を有利な条件で利用することができる。
- ・板橋区民は利用できます。
- ・学内保育所にて病時・病後児保育を実施(但し、定期通園児に限る)
- ・病児保育を行っているNPO法人と業務委託契約を結び、本学職員の乳幼児が利用する際必要な年会費及び利用料金の一部を本学が負担する病児保育事業を実施している。
- ・保育園内に病後児保育室を設け、急な病気などで医療機関による入院治療は必要ないが他の児童との集団生活が困難な場合に一時的に預かっている。

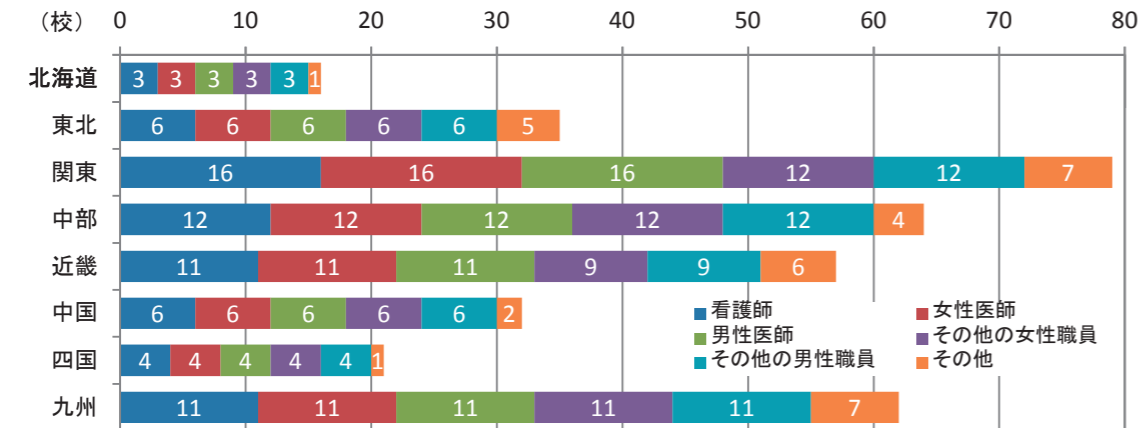
質問8. 育児施設を利用できるのは？
(複数回答)

	地域	全国	国立	公立	私立
回答数	(院)	(71)	(41)	(7)	(23)
1 看護師		69	40	7	22
2 女性医師		69	40	7	22
3 男性医師		69	40	7	22
4 その他の女性職員		63	39	6	18
5 その他の男性職員		63	39	6	18
6 その他		33	25	4	4

(立別)



(地域別)



北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
(3)	(6)	(17)	(12)	(12)	(6)	(4)	(11)
3	6	16	12	11	6	4	11
3	6	16	12	11	6	4	11
3	6	16	12	11	6	4	11
3	6	12	12	9	6	4	11
3	6	12	12	9	6	4	11
1	5	7	4	6	2	1	7

その他の内容

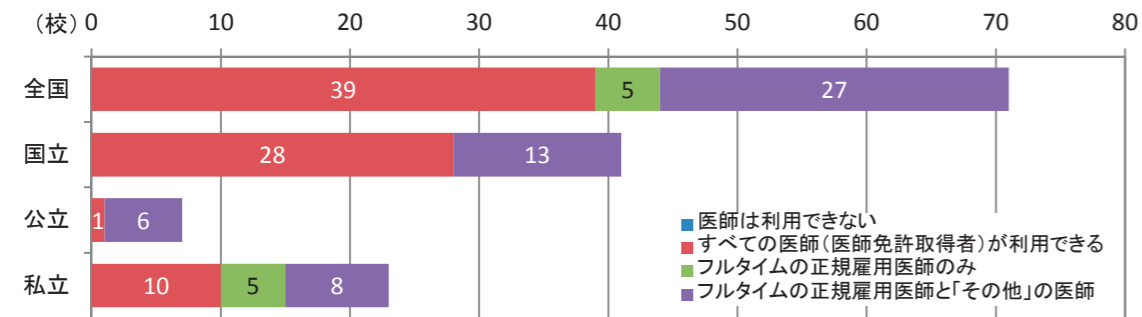
- ・本院で診療に従事する職員、学生、(空き状況により、本学他の部局等の職員、学生の利用可)
- ・学部学生、大学院生(科目等履修生、研究生、聴講生及び特別聴講学生を除く)
- ・星陵地区の大学職員、大学院学生等
- ・本学の学生。
- ・全教職員
- ・学生(大学院生含む)
- ・病院に勤務する医療従事職員(薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師等)
- ・入園定員に空きが有るときのみ附属病院以外の大学教職員も預け入れ可能。
- ・診療に従事する大学院生
- ・大学院生
- ・原則:学部学生及び大学院生
- ・医学部在籍の学生も可
- ・大学院生
- ・大学の保育施設であり、本学の職員であれば利用できる。
- ・学生、研究生、研修生
- ・学生
- ・当大学の教職員(非常勤職員を含む)及び学生(大学院生を含む)
- ・大学生、大学院生
- ・学生
- ・本学学生、学術振興会特別研究員(PD)、科学技術振興機構のプロジェクト採用者
- ・本学に在籍する職員又は学生が利用できる。
- ・定員に満たない場合は、学生および大学院生の利用を認めることがある
- ・3の注釈として:男性医師については、定数の空きのある場合に利用できる。(女性医師が優先)
- ・本学に在籍する研究生、大学院生
- ・学生、非常勤職員
- ・学生
- ・アルバイト職員
- ・大学に勤務する職員・学生
- ・国立大学法人熊本大学の職員(本学以外に本務を有する者を除く。)
- ・大学院生
- ・本学職員

質問9-1. 医師が育児施設を利用したい場合、身分上の規制はありますか。

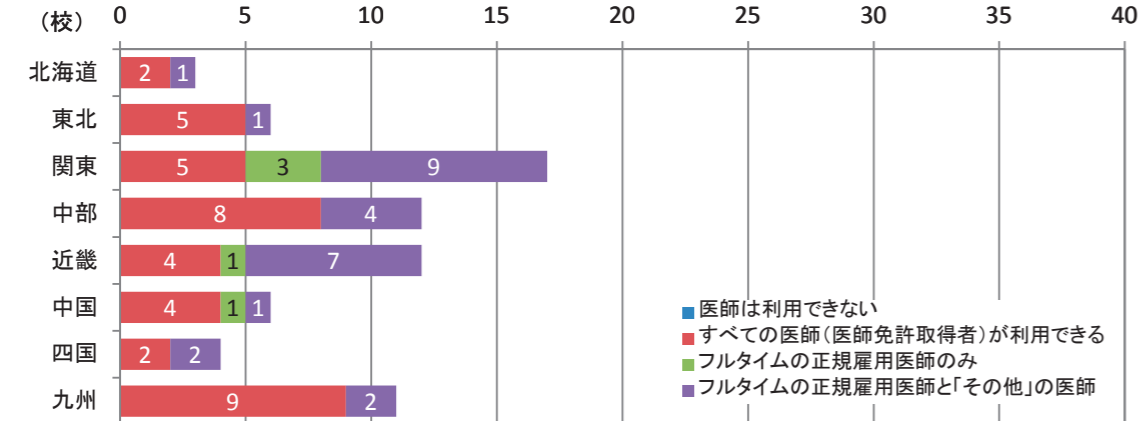
(4. 「その他」の対象者(複数回答))

地域	全国	国立	公立	私立
回答数 (院)	(71)	(41)	(7)	(23)
1 医師は利用できない	0	0	0	0
2 すべての医師(医師免許取得者)が利用できる	39	28	1	10
3 フルタイムの正規雇用医師のみ	5	0	0	5
4 フルタイムの正規雇用医師と「その他」の医師	27	13	6	8
初期臨床研修医、後期臨床研修医	30	14	6	10
大学院生	17	6	5	6
フルタイムの非正規雇用医師	20	12	5	3
短時間勤務の正規雇用医師	23	13	5	5
短時間勤務の非正規雇用医師	20	12	4	4
その他	9	3	2	4

(立別)



(地域別)

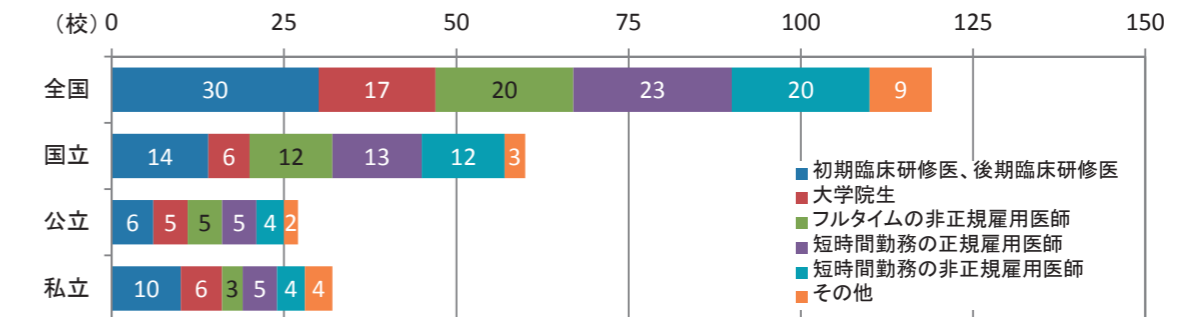


その他の内容

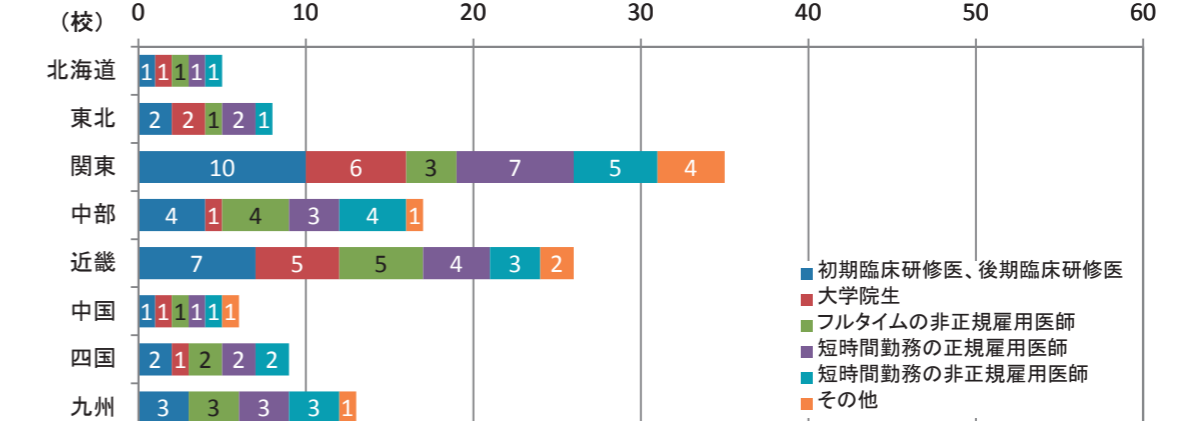
- ・臨床アシスタント(CA)として雇用される医師
- ・出向中の医師も可。
- ・シンポジウム開催時の託児所として参加者の子供を預かる。
- ・外来、病棟で診療を行っている医師
- ・当大学の学生も利用可
- ・附属病院で週3日以上診療を行う非常勤医師と大学院生
- ・雇用関係にある医師全てが対象。
- ・本学に在籍する研究生, 大学院生
- ・大学院生であっても本学との雇用契約がある者は、利用できる。本学以外に本務を有する者は、利用できない。

地域	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
回答数 (院)	(3)	(6)	(17)	(12)	(12)	(6)	(4)	(11)
1 医師は利用できない	0	0	0	0	0	0	0	0
2 すべての医師(医師免許取得者)が利用できる	2	5	5	8	4	4	2	9
3 フルタイムの正規雇用医師のみ	0	0	3	0	1	1	0	0
4 フルタイムの正規雇用医師と「その他」の医師	1	1	9	4	7	1	2	2
初期臨床研修医、後期臨床研修医	1	2	10	4	7	1	2	3
大学院生	1	2	6	1	5	1	1	0
フルタイムの非正規雇用医師	1	1	3	4	5	1	2	3
短時間勤務の正規雇用医師	1	2	7	3	4	1	2	3
短時間勤務の非正規雇用医師	1	1	5	4	3	1	2	3
その他	0	0	4	1	2	1	0	1

その他の対象者(立別)



(地域別)



質問9-2. 身分上の規制で、性別による違いなどありましたら、具体的にお書きください。

性別の違いは設けていない

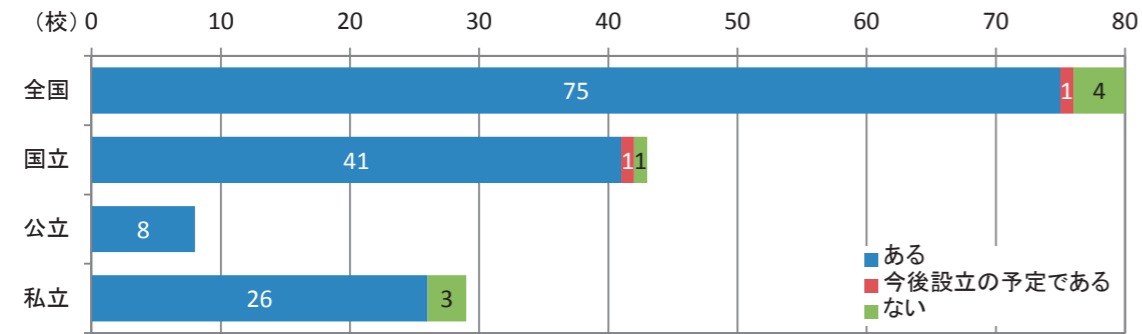
【Ⅱ. 勤務体制状況】

質問10. 貴学、貴病院に、女性医師の就労継続支援を目的とした勤務制度がありますか。

地域	全国	国立	公立	私立
回答数 (院)	(80)	(43)	(8)	(29)
1 ある	75	41	8	26
2 今後設立の予定である	1	1	0	0
3 ない	4	1	0	3

北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
(3)	(6)	(24)	(13)	(13)	(6)	(4)	(11)
3	5	22	11	13	6	4	11
0	0	1	0	0	0	0	0
0	1	1	2	0	0	0	0

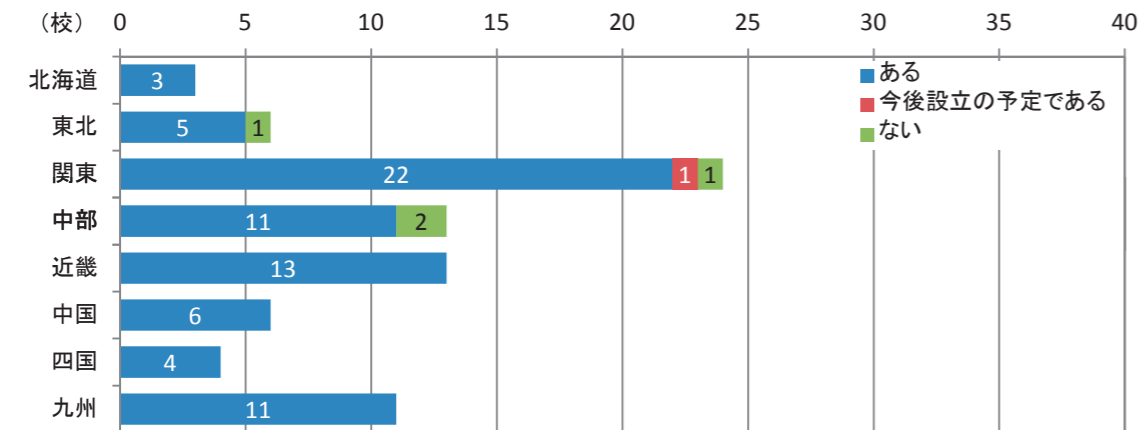
(立別)



「3. ない」の理由

- ・法定制度(育児休業・育児短時間勤務等)に準拠しているため
- ・個別に保育所、日当直その他の問題に対応
- ・現在検討中

(地域別)

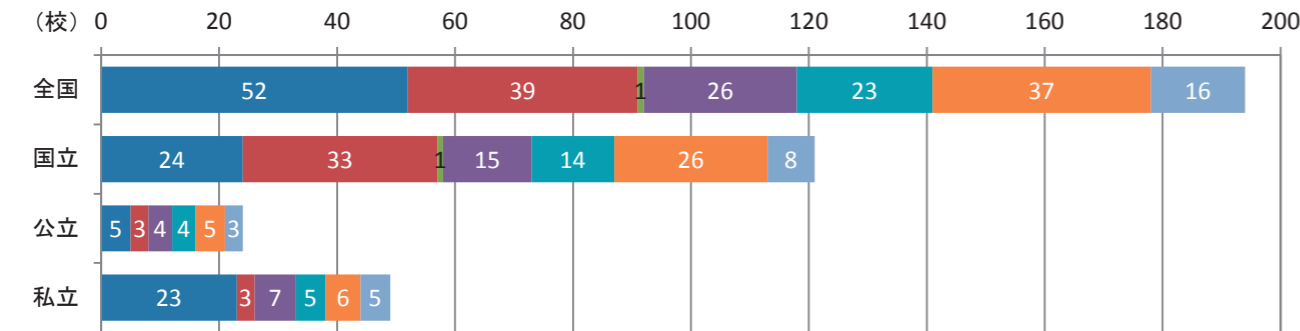


質問11. その勤務制度はどれですか。(複数回答)

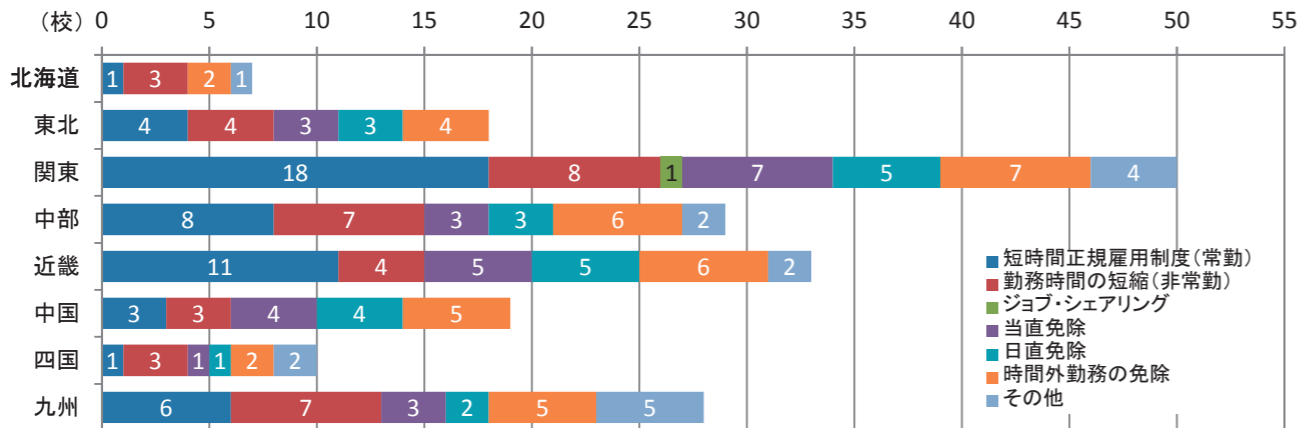
	地域	全国	国立	公立	私立
回答数	(院)	(75)	(41)	(8)	(26)
1 短時間正規雇用制度(常勤)		52	24	5	23
2 勤務時間の短縮(非常勤)		39	33	3	3
3 ジョブ・シェアリング		1	1	0	0
4 当直免除		26	15	4	7
5 日直免除		23	14	4	5
6 時間外勤務の免除		37	26	5	6
7 その他		16	8	3	5

北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
(3)	(5)	(22)	(11)	(13)	(6)	(4)	(11)
1	4	18	8	11	3	1	6
3	4	8	7	4	3	3	7
0	0	1	0	0	0	0	0
0	3	7	3	5	4	1	3
0	3	5	3	5	4	1	2
2	4	7	6	6	5	2	5
1	0	4	2	2	0	2	5

(立別)



(地域別)



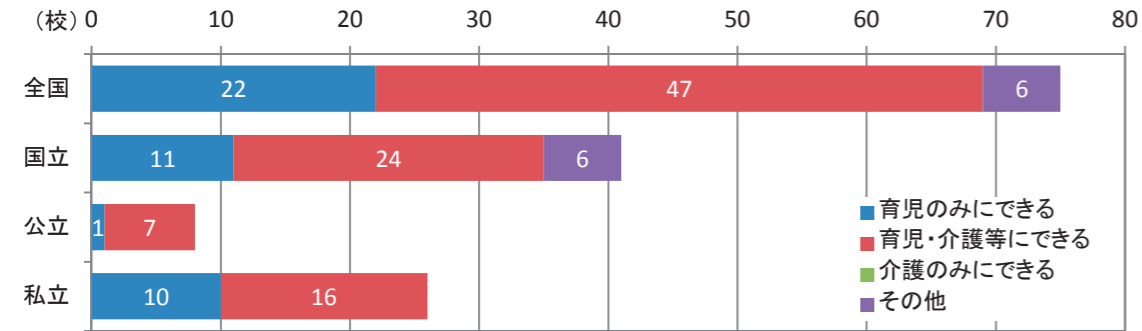
その他の内容

- ・深夜勤務の制限(宿日直を免除する扱いとしている), 早出遅出勤務, 所定外労働の制限
- ・改正育児・介護休業法に準拠している。
- ・育児休業規則 第12条:1に該当, 第16条:6に該当, 第14条(深夜業の制限):7に該当
- ・育児休業、育児時間
- ・女性医師職場復帰支援のための非常勤診療医採用制度
- ・3～6については、制度化されていないが、医局単位で実施しているところもある。
- ・職員の育児休業等に関する規程により、「育児短時間勤務」を取得することができる。
- ・①育児短時間勤務②育児部分休業③介護休業④早出遅出勤務
- ・早出・遅出勤務(始業及び終業の時刻を、職員が育児又は介護を行うためのものとして予め定められた特定の時刻とする、勤務時間の割り振りによる勤務)
- ・診療支援医師(パート医師)制度
- ・育児短時間勤務制度、育児時間制度
- ・産前産後休暇、育児休業制度、育児短時間制度、育児時間、看護休暇、介護休暇
- ・当直、時間外勤務の制限を設けている
- ・ジョブ・シェアリングは検討中。
- ・医員のパート雇用を実施している。
- ・医員については週1日～週4日勤務を認め、身分もフルタイム、パートタイムを選べるなど常勤より少ない勤務時間で就労できる環境になっている。
- 介護部分休業:職員は学長に申し出ることにより、要介護者の介護をするため、1日を通じて始業の時刻から連続し又は終業の時刻まで連続した4時間の範囲内で1時間を単位として休業することができる。
- 育児部分休業:職員は学長に申し出ることにより、所定の労働時間の始め又は終わりにおいて、1日を通じて2時間を超えない範囲内で30分を単位として休業することができる。

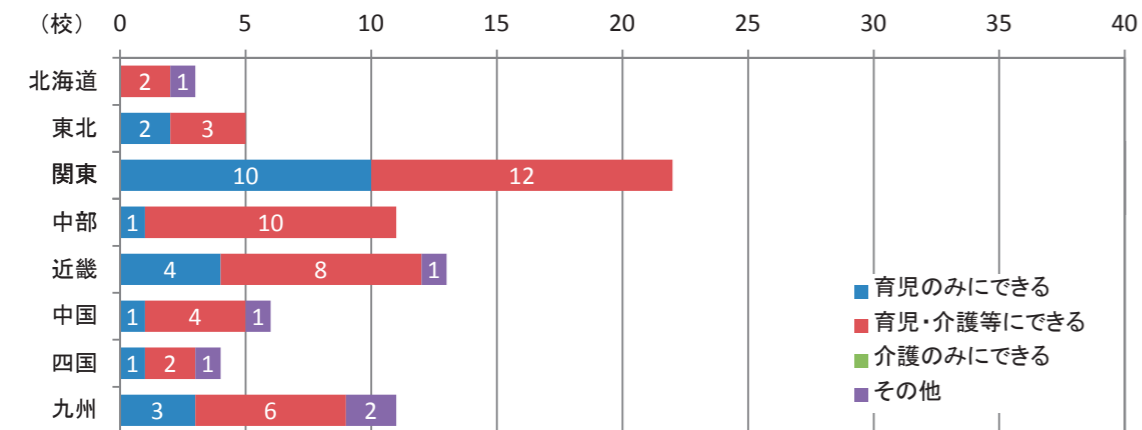
質問12-1. 質問11の勤務制度は、どのような場合に利用できますか。

	地域	全国	国立	公立	私立
回答数	(院)	(75)	(41)	(8)	(26)
1 育児のみにできる		22	11	1	10
2 育児・介護等にできる		47	24	7	16
3 介護のみにできる		0	0	0	0
4 その他		6	6	0	0

(立別)



(地域別)



北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
(3)	(5)	(22)	(11)	(13)	(6)	(4)	(11)
0	2	10	1	4	1	1	3
2	3	12	10	8	4	2	6
0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	1	1	1	2

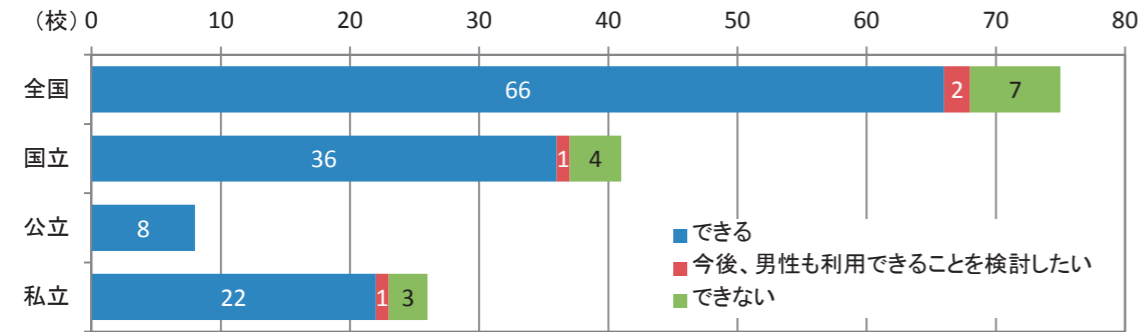
その他の内容

- ・2 勤務時間の短縮(非常勤)については育児のみ、6 時間外勤務の免除については育児・介護に利用できる。
- ・短時間正規雇用制度・・・育児のみにできる。勤務時間の短縮、時間外勤務の免除・・・育児・介護等にできる。
- ・育児中の女性医師等の復帰支援及び診療に従事いただく医師確保のための制度であり、女性医師の育児・介護に限らない。
- ・出産・育児等によりやむを得ず離職した医師および大学院生が利用できる。
- ・育児は2. 4. 5. 6 介護は2. 4が利用できる。
- ・理由を問わず実施可能である。

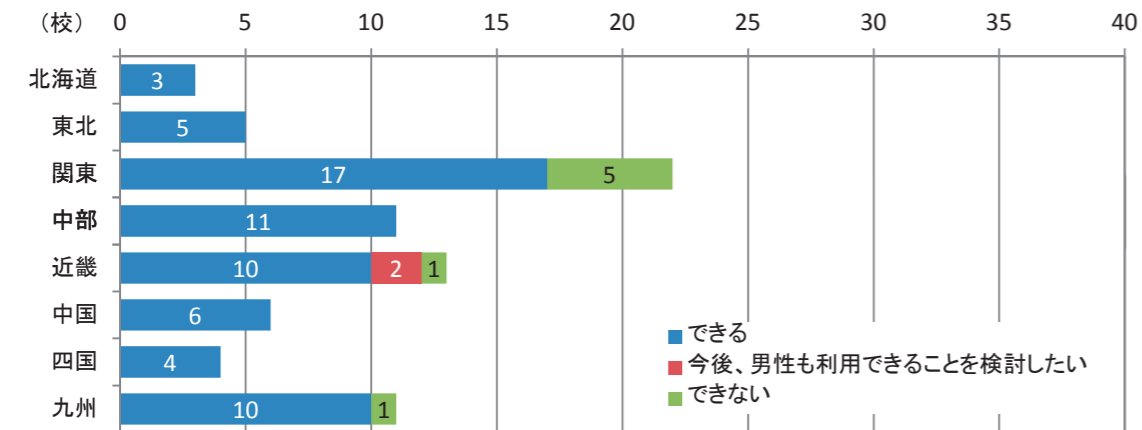
質問12-2. 質問11の勤務制度は、女性医師就労継続支援が目的ですが、男性も利用できますか。

	地域	全国	国立	公立	私立
回答数	(院)	(75)	(41)	(8)	(26)
1 できる		66	36	8	22
2 今後、男性も利用できることを検討したい		2	1	0	1
3 できない		7	4	0	3

(立別)



(地域別)



北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
(3)	(5)	(22)	(11)	(13)	(6)	(4)	(11)
3	5	17	11	10	6	4	10
0	0	0	0	2	0	0	0
0	0	5	0	1	0	0	1

「1. できる」を選択した施設は、その内容をお書きください。

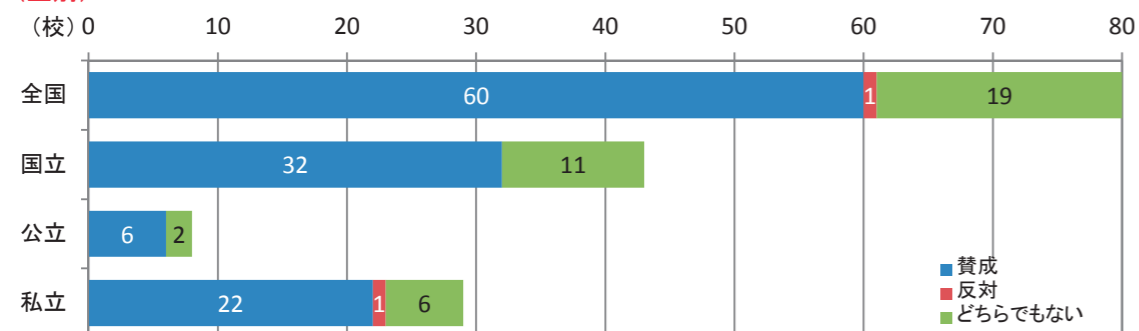
- ・育児短時間勤務、所定外労働の制限、時間外労働の制限、深夜勤務の制限、早出遅出勤務
- ・2 勤務時間の短縮(非常勤)、6 時間外勤務の免除ともに男性も利用できる。
- ・〇3歳未満の子を養育する職員が請求した場合、超過勤務及び週休日に勤務をさせない。
○小学校就業前の子の養育又は家族の介護を行う職員が請求した場合、深夜に勤務させない。
○小学校就業前の子を養育するため、勤務時間を一日6時間等と短くすることができる。
- ・女性と同じ条件で利用出来る
- ・①育児短時間勤務として小学校就学の始期に達するまでの子を養育するため、希望する日及び時間帯に勤務する事ができる
②育児または介護を行う職員の深夜勤務の制限として、小学校就学の始期に達するまでの子の養育及び要介護者の介護のために、深夜勤務をさせてはならない
③3歳に満たない子を養育するために、時間外勤務をさせてはならない
- ・個人の事情を勘案。
- ・短時間正規雇用、勤務時間の短縮
- ・質問11選択肢: 1、2、6、7
- ・女性医師同様、男性医師も質問.11にて回答した項目が利用可能
- ・質問11の回答と同じ
- ・上記1.2は男性も利用可能
- ・本学の制度は当初より女性に限定して行っているものではない。
- ・専任教職員であれば、男女問わず入所可能としている。
- ・男女の区別なく育児・介護を行う職員は利用できます。
- ・規則で女性に限定していない。
- ・育児短時間勤務制度
- ・4当直免除、5日直免除、6時間外勤務の免除、7育児短時間勤務のいずれも、規程上の要件を満たせば、女性職員と同様に取得することが可能である。
- ・短時間正規雇用制度(常勤)
- ・すべての制度で性別の区別なく利用できる
- ・育児による部分休業(短時間勤務)
- ・質問11. の勤務制度と同じ
- ・短時間正規雇用制度、勤務時間の短縮、時間外勤務の免除ともに男性も利用できる。
- ・育児部分休業及び介護部分休業については性別に関係なく取得できる制度としている。
- ・介護
- ・質問12-1に同じ。
- ・育児等によりやむを得ず離職した医師および大学院生が同様に利用できる。
- ・育児・介護等による短時間勤務
- ・育児短時間勤務制度、育児時間制度
- ・深夜勤務の制限、時間外勤務及び休日勤務の免除
- ・育児短時間勤務制度
- ・短時間正規雇用制度(常勤)
- ・育児短時間勤務、介護短時間勤務、時間外勤務免除
- ・性別を問わず実施可能である。
- ・育児休業、介護休業を男性も申請出来るほか、部分休業についても女性同様、男性にも適用される。
- ・従来フルタイム(1日7時間45分勤務)しか認めていなかったが、発令形態(週30時間、週20時間等)を多様化した。

【Ⅲ. お考えをお聞かせください】

質問13. 医師の過重勤務緩和としての複数主治医制についてどのように思いますか。

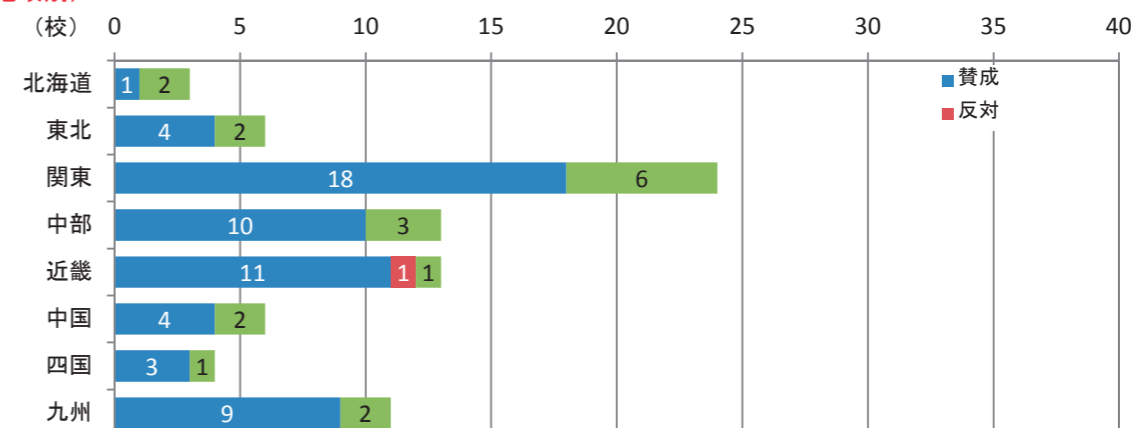
	地域	全国	国立	公立	私立
回答数	(院)	(80)	(43)	(8)	(29)
1 賛成		60	32	6	22
2 反対		1	0	0	1
3 どちらでもない		19	11	2	6

(立別)



北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
(3)	(6)	(24)	(13)	(13)	(6)	(4)	(11)
1	4	18	10	11	4	3	9
0	0	0	0	1	0	0	0
2	2	6	3	1	2	1	2

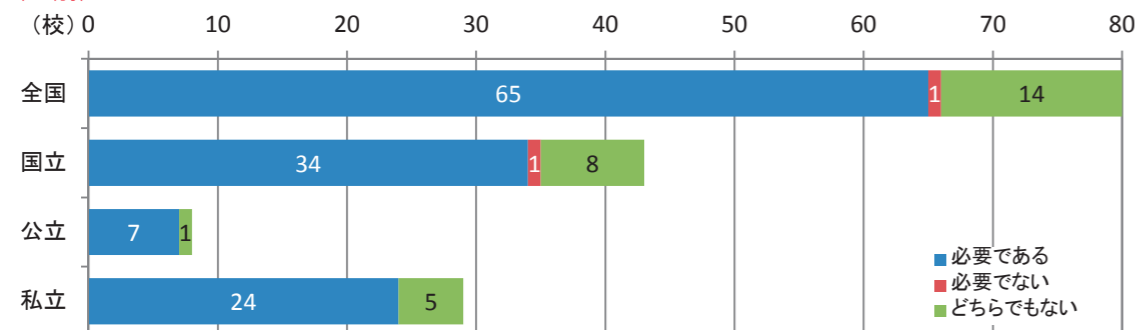
(地域別)



質問14. キャリア継続には、医学部教育におけるキャリアプランニング教育の充実が必要であるとの意見があります。この事についてどのように思いますか。

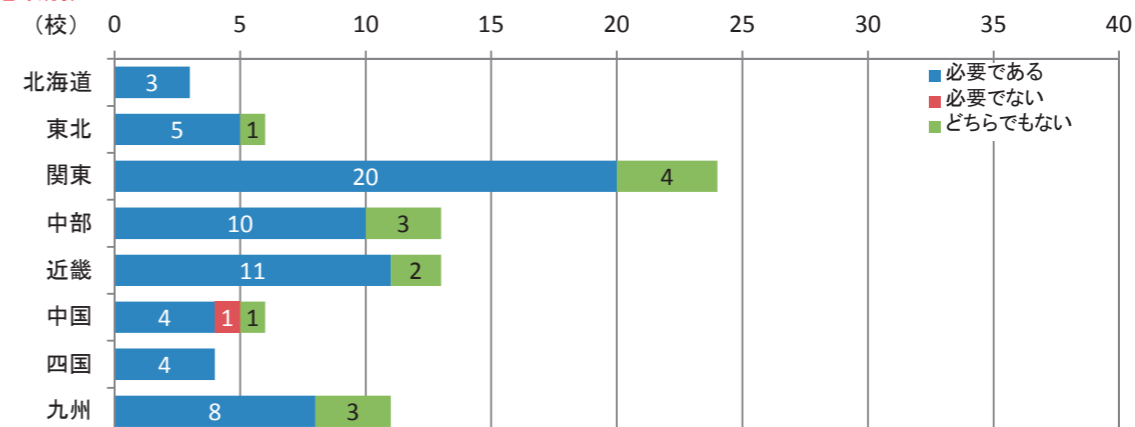
	地域	全国	国立	公立	私立
回答数	(院)	(80)	(43)	(8)	(29)
1 必要である		65	34	7	24
2 必要でない		1	1	0	0
3 どちらでもない		14	8	1	5

(立別)



北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
(3)	(6)	(24)	(13)	(13)	(6)	(4)	(11)
3	5	20	10	11	4	4	8
0	0	0	0	0	1	0	0
0	1	4	3	2	1	0	3

(地域別)

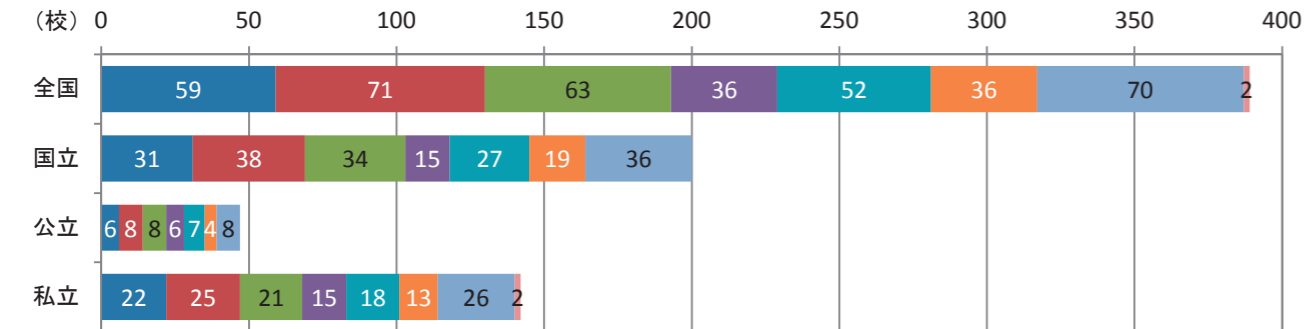


質問15. 女性医師の病院勤務を中断させないためにはどのようなことが重要と思いますか。(複数選択)

	地域	全国	国立	公立	私立
回答数	(院)	(80)	(43)	(8)	(29)
1 過重勤務環境の緩和		59	31	6	22
2 保育施設の充実		71	38	8	25
3 産休・育休取得の保障		63	34	8	21
4 価値観の多様性の理解		36	15	6	15
5 直属上司の意識改革		52	27	7	18
6 医学部教育におけるキャリア教育システムの充実		36	19	4	13
7 本人のモチベーション持続への支援		70	36	8	26
8 その他		2	0	0	2

北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
(3)	(6)	(24)	(13)	(13)	(6)	(4)	(11)
3	3	17	12	12	3	3	6
3	6	21	12	10	5	4	10
3	5	20	11	11	2	4	7
2	2	12	7	7	3	2	1
2	4	16	7	10	4	3	6
2	2	13	5	5	3	2	4
3	6	21	10	11	6	3	10
0	0	2	0	0	0	0	0

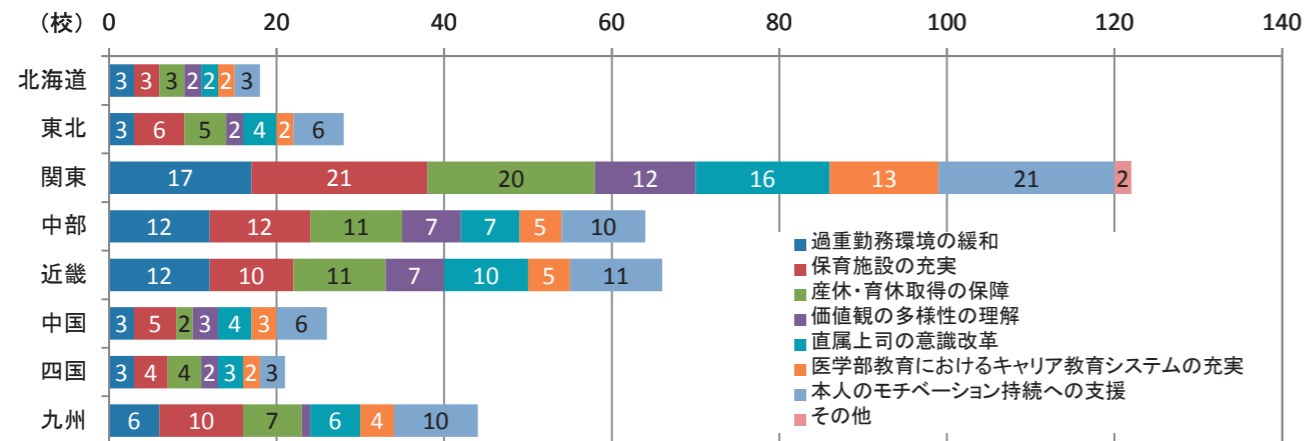
(立別)



その他の内容

- ・男女共同参画という意識の浸透
- ・本人が医師としての自覚を持つこと、それを支えるシステムの構築の両者が不可欠

(地域別)



女性医師の就労環境に関する実態調査

お問い合わせをする場合がございます。ご連絡先をご記入ください。

貴大学名 No.
 貴病院名
 病院長名
 ご連絡先 TEL
 FAX
 ご連絡先 E-mail
 ご記入年月日 平成 年 月 日

病院長にお聞きします

【基本情報】

質問1. 貴病院の病床数を教えてください。

病床

質問2. 貴病院に、女性医師は何人いますか。

初期臨床研修医 名
 常 勤 名
 非常勤 名

【I. 育児施設状況】

質問3-1. 貴学、貴病院に育児施設はありますか。右選択肢よりお選びください。

1 ない
 2 ある
 3 今後設立の予定である

「2. ある」を選択された施設にお聞きします。いつ設立されましたか。

西暦 年

質問3-2. 開設当時と比較して、現時点で預かっている子どもの数は増えましたか。

1 増えた
 2 ほとんど変化していない
 3 減った

上記3-1. の質問で「2」「3」と回答された方にお聞きします。以下の質問全てにお答えください。

質問4. 保育時間はいつまで延長できますか。

1 18時まで
 2 18時超～19時まで
 3 19時超～20時まで
 4 20時超～21時まで
 5 21時超～22時まで
 6 22時超～23時まで
 7 23時超

質問5. 24時間保育はありますか。

1 ない
 2 ある

「2. ある」を選択された施設にお聞きします。週何回ですか。

1 週1回まで
 2 週2～4回まで
 3 週5回
 4 週6～7回

質問6. 土・日曜の保育はありますか。

1 ない
 2 ある

「2. ある」を選択された施設にお聞きします。

1か月あたりの実施日・回数を具体的にお答えください。（複数回答可）

1 土曜（月1回まで）
 2 土曜（月2～3回）
 3 土曜（月4回以上）
 4 日曜（月1回まで）
 5 日曜（月2～3回）
 6 日曜（月4回以上）

質問7. 病児保育所（急に熱を出したり風邪をひいたりして、一般の保育所では預かれない子供の保育と看護をする施設）はありますか。

1 院内にない
 2 院内にある
 3 その他の支援制度がある

その他を具体的にお書きください。

質問8. 育児施設を利用できるのは？（複数回答可）

- 1 看護師
- 2 女性医師
- 3 男性医師
- 4 その他の女性職員
- 5 その他の男性職員
- 6 その他

その他の内容をお書きください。

質問9-1. 医師が育児施設を利用したい場合、身分上の規制はありますか。

- 1 医師は利用できない
- 2 すべての医師(医師免許取得者)が利用できる
- 3 フルタイムの正規雇用医師のみ
(短時間勤務の医師、およびフルタイムでも非正規雇用医師は除く)
- 4 フルタイムの正規雇用医師と「その他」の医師

4. 「その他」の対象者をお選びください。（複数回答可）

- 1 初期臨床研修医、後期臨床研修医
- 2 大学院生
- 3 フルタイムの非正規雇用医師
- 4 短時間勤務の正規雇用医師
- 5 短時間勤務の非正規雇用医師
- 6 その他

その他の内容をお書きください。

質問9-2. 身分上の規制で、性別による違いなどありましたら、具体的にお書きください。

【Ⅱ. 勤務体制状況】

質問10. 貴学、貴病院に、女性医師の就労継続支援を目的とした勤務制度がありますか。

- 1 ある
- 2 今後設立の予定である
- 3 ない

「3. 」を選択された施設は、ない理由をお書きください。

質問11. その勤務制度はどれですか。（複数回答可）

- 1 短時間正規雇用制度(常勤)
- 2 勤務時間の短縮(非常勤)
- 3 ジョブ・シェアリング (一人分の主治医の仕事を、曜日・時間などにより二人が分け合い共同責任を担う勤務形態)
- 4 当直免除
- 5 日直免除
- 6 時間外勤務の免除
- 7 その他

その他の内容をお書きください。

質問12-1. 質問11.の勤務制度は、どのような場合に利用できますか。

- 1 育児のみにできる
- 2 育児・介護等にできる
- 3 介護のみにできる
- 4 その他

その他の内容をお書きください。

質問12-2. 質問11.の勤務制度は、女性医師就労継続支援が目的ですが、男性も利用できますか。

- 1 できる
- 2 今後、男性も利用できることを検討したい
- 3 できない

「1. できる」を選択した施設は、その内容をお書きください。

【Ⅲ. お考えをお聞かせください】

質問13. 医師の過重勤務緩和としての複数主治医制についてどのように思いますか。

- 1 賛成
- 2 反対
- 3 どちらでもない

質問14. キャリア継続には、医学部教育におけるキャリアプランニング教育の充実が必要であるとの意見があります。この事についてどのように思いますか。

- 1 必要である
- 2 必要でない
- 3 どちらでもない

質問15. 女性医師の病院勤務を中断させないためにはどのようなことが重要とご思いますか。
(複数選択可)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

- 1 過重勤務環境の緩和
- 2 保育施設の充実
- 3 産休・育休取得の保障
- 4 価値観の多様性の理解
- 5 直属上司の意識改革
- 6 医学部教育におけるキャリア教育システムの充実
- 7 本人のモチベーション持続への支援
- 8 その他

その他の内容をお書きください。

全国医学部長病院長会議

会長：森山 寛
副会長：中谷 晴昭
顧問：吉村 博邦
小川 彰
河野 陽一
相談役：神保 孝一
嘉山 孝正
寺野 彰

女性医師の労働・環境問題に関する検討ワーキンググループ
(平成21～23年)

座長：津田 喬子 (名古屋市立東部医療センター)
委員：山本 明美 (旭川医科大学)
名越 澄子 (埼玉医科大学)
片井みゆき (東京女子医科大学)
鈴木 利哉 (新潟大学)
鈴木 ゆめ (横浜市立大学)
畑埜 義雄 (和歌山県立医科大学)
長谷 敦子 (長崎大学)

全国医学部病院長会議 事務局

局長：長田 正昭
職員：内山 真記

発行日 平成23年11月15日
発行者 全国医学部長病院長会議 (AJMC)
女性医師の労働・環境問題に関する
検討ワーキンググループ
座長 津田 喬子
〒113-0034
東京都文京区湯島1-3-11 お茶の水プラザ8F
電話 03-3813-4610 FAX 03-0813-4660
E-mail info@ajmc.jp

印刷 株式会社 興版社