

令和5年度（2023年）

**新型コロナウイルス感染症と働き方改革に伴う
男女共同参画推進環境の変化の実態調査**



一般社団法人
全国医学部長病院長会議

序 文

全国医学部長病院長会議男女共同参画推進委員会は、大学病院に勤務する医師が、性別を問わずあらゆる分野で平等に活動に参画し、共に責任を果たすことができる体制を推進するための活動を行っております。近年、わが国における女性医師の割合は増加傾向で、今後益々その傾向は強くなっていくと予想されます。男女共同参画を女性医師への支援と捉え、女性医師のみを対象として時短勤務や当直免除、育児休暇などを認めることは、性別役割分担を助長し、性別による不平等、業務格差を増すことになり、好ましくありません。国が目指す男女共同参画社会は、働き方の多様化が進み、男女共に働きやすい職場環境が確保されることによって個人が能力を最大限発揮でき、仕事と家庭の両立支援環境が整い、男女が家庭生活で対等に役割を果たす社会です。働き方改革が推進される中、男女共同参画が進まなければ、我が国の医療提供体制自体が崩壊することを認識し、医療界全体で男女共同参画体制を推進する必要があると考えています。

新型コロナウイルス感染症による ICT 化の推進と働き方改革によって職場環境は変化してきています。そこで 2022 年度から 2023 年度は、2019 年と現在で、男女共同参画を推進できる環境がどのように変化したか、更なる改善の方策は何かなどについてのアンケートを行い、取りまとめたの提言を行うことを企画しました。

会員諸氏のご尽力により、会員大学 82 校と所属 4,600 名以上の医師の回答を得て、この報告書をまとめることができました。お忙しい中、ご協力下さった皆様に御礼申し上げます。組織への調査では、育児・介護などを女性が担っている現状から女性医師支援の取り組みが多く、社会も個人も性別役割分担意識から脱却できていない状況が見て取れました。2019 年と現在との比較では、ICT 化の推進により、勤務時間削減や業務の効率化への期待はあるものの、男女共同参画への期待は多くありませんでした。女性医師の力を十分に活用することが日本の医療を維持していくためには重要であり、男女共同参画の推進が期待されるところです。

本報告書と 4 項目からなる提言を参照資料として活用いただき、それぞれのご施設での女性医師活躍の推進、男女共同参画をさらに推進していただきたくお願いいたします。

全国医学部長病院長会議 男女共同参画推進委員会
委員長 唐澤久美子

目 次

序文	1
(調査概要)	
【組織用】	3
【医師個人用】	7
2023 年度 男女共同参画に向けての提言	11
(調査内容)	
【組織用】	13
【医師個人用】	37
A. 基本情報	37
B. 働き方改革	66
C. COVID-19 の影響	122
(調査票)	
【組織用】	139
【医師個人用】	144

(調査概要)

新型コロナウイルス感染症と働き方改革に伴う男女共同参画推進環境の変化の実態調査 【組織用】

1. 本調査の目的

新型コロナウイルス感染症による ICT 化の推進と働き方改革によって職場環境は大きく変化してきている。そこで、令和 2 年以前と現状で、労働時間、職場環境、研修や教育の ICT 環境整備やオンラインコンテンツの拡充、カンファレンス・会議の数や時間設定、オンライン診療、学会や出張のオンラインでの代替えなどを含め、男女共同参画を推進できる環境がどのように変化したか、改善すべき点とその方策などについての状況を把握し、分析を行う。また、分析の結果を踏まえて課題を把握し提言を行う。

2. 調査方法

E メールによる調査票の発送及び調査票回収

3. 調査対象

会員 82 大学

4. 調査期間

令和 4 年 12 月 12 日～令和 5 年 1 月 31 日

5. 調査回答数

会員 82 大学(国立 43 大学、公立 8 大学、私立 31 大学)

6. 調査結果の概略

設問1. 貴学において男女共同参画に関する組織を設置していますか:

設置している 66(81.5%)、設置していない 14(17.3%)、検討中 1(1.2%)

設問2. 貴学において男女共同参画に関する管理職を対象とした研修を実施していますか:

実施している 31(37.8%)、実施していない 42(51.2%)、検討中 9(11.0%)

設問3. 貴学の研究支援体制の中で、男女共同参画に関する取組を行っていますか

(例えば、産休・育休中、介護中の教員への研究支援):

実施している 63(76.8%)、実施していない 16(19.5%)、検討中 3(3.7%)

設問4. 教授・准教授における男女の人数について(令和元年度・令和3年度)

令和元年度	男性	女性	合計
主任教授	2,240 (94.4%)	132 (5.6%)	2,372
教授(主任以外)	3,125 (92.2%)	264 (7.8%)	3,389
准教授	4,361 (87.4%)	628 (12.6%)	4,989
合計	9,726	1,024	10,750
令和3年度	男性	女性	合計
主任教授	2,231 (93.4%)	158 (6.6%)	2,389
教授(主任以外)	3,243 (91.8%)	290 (8.2%)	3,533
准教授	4,376 (87.0%)	656 (13.0%)	5,032
合計	9,850	1,104	10,954

設問5. 女性の教授・准教授が少ないと考えられる場合の理由(複数回答)

1. 適任者がいない	37 (45.7%)
2. そもそも女性教員が少ない	66 (81.5%)
3. 女性に離職者が多い	8 (9.9%)
4. 希望者が少ない	29 (35.8%)
5. 女性が継続勤務可能な職場環境が整っていない	10 (12.3%)
6. 女性に不利な業績評価基準である	0 (0.0%)
7. その他(記述式)	7 (8.6%)
回答大学数	81

設問6. 今以上に女性の教授・准教授を増やすべきと考えられている場合、どうしたらよいかご意見をお聞かせください(複数回答)

1. 男女共同参画意識の涵養	58 (71.6%)
2. 社会基盤の充実	56 (69.1%)
3. 大学での家庭生活支援基盤の充実	35 (43.2%)
4. 労働時間の短縮	28 (34.6%)
5. 助教・講師・准教授におけるクォーター制の導入 (女性比率 10%~20%と大学に応じて設定)	10 (12.3%)
6. 業績評価基準の再検討	4 (4.9%)
7. その他(記述式)	16 (19.8%)
回答大学数	81

設問7. 女性上位職(准教授以上)の登用に関する特別なルール:

設けている 20(24.4%)、設けていない 61(74.4%)、検討中 1(1.2%)

設問8. 短時間勤務者(常勤、非常勤を含む医師)の状況について(2021年10月1日時点)

※「初期臨床研修医」は調査対象外

	男性	女性	合計
医師全体数	39,251 (72.3%)	15,067 (27.7%)	54,318
うち、短時間勤務者数	3,709 (9.4%)	2,459 (16.3%)	6,168

※短時間勤務者の割合は、医師全体数から算出

設問9. 育児休暇取得(常勤、非常勤を含む医師)の状況について(2021年10月1日時点)

※「初期臨床研修医」は調査対象外

	男性	女性	合計
育児休暇取得者数	156 (0.4%)	1,901 (12.6%)	2,057 (3.7%)

※割合は、設問8医師全体数から算出

設問10. 院内保育設置状況:

設置している 74(90.2%)、設置していない 8(9.8%)、検討中 0(0.0%)

設問11. 病児保育実施状況:

実施している 59(72.0%)、実施していない 20(24.4%)、検討中 3(3.7%)

設問12. 夜間保育実施状況:

実施している 41(50.0%)、実施していない 39(47.6%)、検討中 2(2.4%)

設問13. 授乳室の設置状況:

設置している 46(56.1%)、設置していない 34(41.5%)、検討中 2(2.4%)

「設置している」を選択した場合、授乳室内にオンライン会議等の参加可能な設備を設置していますか:

設置している 1(2.2%)、設置していない 44(95.7%)、検討中 1(2.2%)

設問14. 「学内全体会議」をオンラインで実施:

実施している 70(85.4%)、実施していない 12(14.6%)

「実施している」を選択した場合、その方法についてお答えください(複数選択):

Web会議 68(97.1%)、テレビ会議 18(26.5%)、その他 7(38.9%)

設問15. 「学内全体研修会・講習会」のオンライン配信を実施:

実施している 82(100.0%)、実施していない 0(0.0%)

「実施している」を選択した場合、その方法について(複数選択):

オンタイム 59(72.0%)、オンデマンド配信 69(84.1%)、Eラーニング 71(86.6%)、その他 2(2.4%)

設問16. 「学部教育」においてオンライン講義を実施:

実施している 77(93.9%)、実施していない 5(6.1%)

「実施している」を選択した場合、その方法についてお答えください(複数選択):

オンタイム 66(85.7%)、オンデマンド配信 60(77.9%)、Eラーニング 37(48.1%)、その他 6(7.8%)

設問17. 「大学院教育」においてオンライン講義を実施:

実施している 78(95.1%)、実施していない 4(4.9%)

「実施している」を選択した場合、その方法について(複数選択):

オンタイム 62(75.6%)、オンデマンド配信 56(68.3%)、Eラーニング 40(48.8%)、その他 5(6.1%)

設問18. オンラインでの講義や会議・学会参加等の機会が増えたことによって「教育」業務に変化はありますか:

良くなった 35(42.7%)、変わらない 39(47.6%)、悪くなった 7(8.5%)、どれにも該当しない 1(1.2%)

設問19. オンラインでの講義や会議・学会参加等の機会が増えたことによって「研究」業務に変化はありますか:

良くなった 34(41.5%)、変わらない 39(47.6%)、悪くなった 7(8.5%)、どれにも該当しない 2(2.4%)

設問 20. オンラインでの講義や会議・学会参加等の機会が増えたことによって「診療」業務に変化はありますか：
良くなった 40(48.8%)、変わらない 39(47.6%)、悪くなった 1(1.2%)、どれにも該当しない 2(2.4%)

設問 21. オンラインでの在宅勤務を認めていますか：
認めている 55(67.1%)、認めていない 23(28.0%)、検討中 4(4.9%)

「認めている」を選択した場合、どの領域ですか(複数選択)：
教育 39(70.9%)、研究 37(67.3%)、診療 13(23.6%)、管理 37(67.3%)、その他 18(32.7%)

設問 22. 「教育」「研究」「診療」における、ICT 化の推進は勤務時間削減や業務効率化に寄与すると感じますか：
感じる 43(53.1%)、やや感じる 35(43.2%)、あまり感じない 3(3.7%)、ほとんど感じない 0(0.0%)

設問 23. ICT 化の推進により、ワーク・ライフ・バランスは改善すると思いますか：
思う 59(72.0%)、思わない 5(6.1%)、わからない 18(22.0%)

設問 24. ICT 化の推進により、男女共同参画は進むと思いますか：
思う 40(48.8%)、思わない 9(11.0%)、わからない 33(40.2%)

設問 25. 今後、男女共同参画を推進していくために、働き方改革や ICT 化の推進をどのように活用していく予定ですか(記述式)：

P33 参照

(調査概要)

新型コロナウイルス感染症と働き方改革に伴う男女共同参画推進環境の変化の実態調査

【医師個人用】

1. 本調査の目的

新型コロナウイルス感染症により ICT 化の推進と働き方改革によって職場環境が大きく変化している中で、男女共同参画を推進できる環境がどのように変化したか、学部、大学病院に勤務する教員、医師の現状と課題を調査し分析を行う。分析の結果を踏まえ、男女共同参画に必要な取り組みを提言し、制度改革、意識改革を促し、働きやすい環境を整備するよう促していく。

2. 調査方法

インターネット(Web)調査

3. 調査対象

会員 82 大学医学部・医科大学、大学病院に勤務する医師(教員、研究者を含む)

(医師免許を有する方であれば常勤、非常勤を問わず)

4. 調査期間

令和 4 年 12 月 4 日～令和 5 年 2 月 17 日

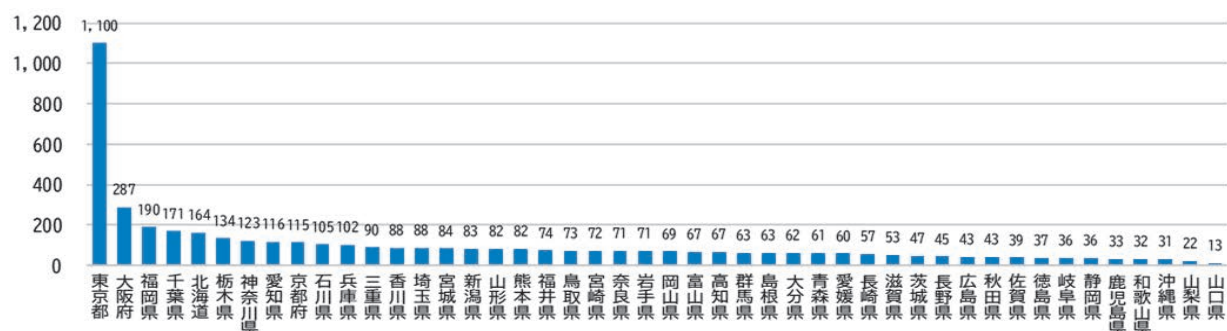
5. 調査回答数

4,644 名

6. 調査結果の概略

A. 基本情報

- 年代: 29 歳以下 7.3%、30 歳代 29.5%、40 歳代 32.7%、50 歳代 20.8%、60 歳以上 9.7%
- 性別: 男性 68.5%、女性 30.6%、回答しない 0.9%
- 居住地 N=4,644



- 勤務施設: 大学病院 91.3%、大学(病院以外)7.0%、その他 1.7%

5. 診療科:

内科	27.6%	整形外科	3.7%	形成外科	1.9%
外科	8.8%	耳鼻咽喉科	3.5%	病理	1.9%
小児科	7.5%	脳神経外科	3.5%	臨床研修医	1.8%
その他	7.3%	精神科	2.9%	総合診療	1.7%
うち老年科	0.2%	基礎医学分野	2.6%	リハビリテーション科	1.3%
うちアレルギー科	0.2%	眼科	2.5%	臨床検査	0.9%
麻酔科	5.1%	皮膚科	2.4%	感染症科	0.7%
産婦人科	4.2%	泌尿器科	2.0%		
放射線科	4.2%	救急科	2.0%		

6. 職位: 主任教授 11.1%、教授(主任以外)6.6%、准教授 10.7%、講師 13.9%、助教 31.0%、医員 11.8%、専攻医 8.1%、臨床研修医 2.0%、その他の医師 2.8%、その他(特任研究員など)2.0%
7. 勤務形態: 常勤(フルタイム)88.7%、常勤(短時間勤務)2.6%、非常勤 8.5%、勤務していない 0.2%
8. 同居者: あり 80.6%、単身世帯 19.4%
9. 同居者人数: 1人 22.9%、2人 24.0%、3人 28.6%、4人以上 24.5%
10. 養育・介護を要する同居人数: 1人 18.0%、2人 22.9%、3人 9.3%、4人以上 2.3%、いない 47.5%
11. 配偶者・パートナーの職業: 医師 33.7%、医師以外 36.1%、家事専業 25.8%、無職 4.4%
12. 配偶者・パートナーの勤務形態: 常勤(フルタイム)40.9%、常勤(短時間勤務)9.8%、非常勤 17.7%、勤務していない 31.6%
13. 未就学児童(小学校入学前)の有無: 現在いる 33.2%、いない・過去にいた 66.8%
14. 未就学児童の保育状況: 保育施設 78.6%、自宅で配偶者・パートナー31.4%、自宅あるいはそれ以外の家庭で配偶者・パートナー以外の親族 2.8%、自宅でベビーシッター1.5%、その他 1.1%
15. 保育施設の利用状況: 学内(院内)保育施設 10.2%、学外(院外)認可(認証)保育施設 58.2%、学外(院外)認可外保育施設 13.7%、その他(自治体独自制度(保育ママ等)を含む)1.9%、利用していない 20.2%
16. 自分の家庭・家族等で介護を要する人: 自分の親 9.5%、配偶者・パートナーの親 3.9%、その他の家族 2.6%、いない 84.0%
17. 主な介助者: 自身 13.9%、配偶者・パートナー19.5%、その他の家族 35.8%、ヘルパー15.0%、その他 15.8%

B. 働き方改革

18. 現在の宿日直状況(月単位):
なし 38.6%、月1回 12.8%、月2回 11.6%、月3回 9.5%、月4回 10.4%、月5回以上 17.1%
19. 宿日直回数(令和元年度との比較):
回数が増えた 10.7%、変化していない 65.4%、回数が減った 23.9%
20. 現在のオンコール状況(月単位):
なし 53.3%、月1回 6.4%、月2回 9.0%、月3回 6.4%、月4回 6.3%、月5回以上 18.7%
21. オンコール回数(令和元年度との比較):
回数が増えた 13.6%、変化していない 68.8%、回数が減った 17.6%

22. 自身の週間の労働時間(兼業・副業含む):

労働時間の状況	回答数	
週 40 時間未満	359	7.7%
週 40 時間以上 50 時間未満	1,031	22.2%
週 50 時間以上 60 時間未満	1,163	25.1%
週 60 時間以上 70 時間未満	895	19.3%
週 70 時間以上 80 時間未満	519	11.2%
週 80 時間以上 90 時間未満	301	6.5%
週 90 時間以上 100 時間未満	106	2.3%
週 100 時間以上	260	5.6%
総計(名)	4,634	

23. 週間の労働時間(兼業・副業含む)(令和元年度との比較):

週 5 時間以上増えた 14.3%、週 5 時間以内で増えた 6.2%、変化していない 62.3%、
週 5 時間以内で減った 7.5%、週 5 時間以上減った 9.7%

24. 医師の働き方改革により労働時間が制限されることで収入に影響はあるか:

2 割以上増えた 0.9%、2 割以内で増えた 1.6%、変化していない 69.6%、2 割以内で減った 18.6%、
2 割以上減った 9.3%

25. 現在の仕事へのモチベーションへの影響:

大いにある 47.6%、少しある 28.9%、どちらともいえない 12.5%、あまりない 8.5%、全くない 2.5%

26. 医師の働き方改革により労働時間が制限されることで「教育」業務への影響:

ある 29.8%、ややある 27.2%、あまりない 27.2%、ほとんどない 15.8%

27. 自身の週間の「教育」業務時間について(令和元年度との比較):

週 5 時間以上増えた 9.4%、週 5 時間以内で増えた 16.4%、変化していない 60.1%、
週 5 時間以内で減った 10.1%、週 5 時間以上減った 4.0%

28. 医師の働き方改革により労働時間が制限されることで「研究」業務への影響:

ある 30.9%、ややある 24.7%、あまりない 26.8%、ほとんどない 17.6%

29. 自身の週間の「研究」業務時間について(令和元年度との比較):

週 5 時間以上増えた 8.1%、週 5 時間以内で増えた 7.1%、変化していない 57.2%、
週 5 時間以内で減った 15.1%、週 5 時間以上減った 12.5%

30. 医師の働き方改革により労働時間が制限されることで「診療」業務への影響:

ある 30.8%、ややある 26.3%、あまりない 27.0%、ほとんどない 15.9%

31. 身の週間の「診療」業務時間について(令和元年度との比較):

週 5 時間以上増えた 11.9%、週 5 時間以内で増えた 8.8%、変化していない 60.6%、
週 5 時間以内で減った 11.0%、週 5 時間以上減った 7.7%

32. 自身の週間の「管理」業務時間について(令和元年度との比較):

週 5 時間以上増えた 19.4%、週 5 時間以内で増えた 14.6%、変化していない 61.9%、
週 5 時間以内で減った 2.6%、週 5 時間以上減った 1.6%

33. 自身が 1 日のうちに家事(育児・介護含む)に費やす時間:

3 時間以上 16.8%、2 時間以上 3 時間未満 13.9%、1 時間以上 2 時間未満 27.7%、1 時間未満 41.5%

34. 自身の週間の「家事」時間について(令和元年度との比較):
週 5 時間以上増えた 9.9%、週 5 時間以内で増えた 10.5%、変化していない 69.0%、
週 5 時間以内で減った 6.9%、週 5 時間以上減った 3.7%
35. 自身が 1 日のうちに自分のために使える時間(趣味・スポーツなど):
3 時間以上 5.2%、2 時間以上 3 時間未満 10.8%、1 時間以上 2 時間未満 35.7%、1 時間未満 48.3%
36. 自身の「自分のために使える」時間について(令和元年度との比較):
週 5 時間以上増えた 2.4%、週 5 時間以内で増えた 5.9%、変化していない 59.9%、
週 5 時間以内で減った 14.1%、週 5 時間以上減った 17.7%
37. 働き方改革が進むことにより、ワークライフバランスは改善すると思いますか:
思う 30.6%、思わない 41.7%、わからない 27.7%
38. 働き方改革が進むことにより、男女共同参画は改善すると思いますか:
思う 27.3%、思わない 36.7%、わからない 36.0%
39. 働き方改革が進むことにより、大学や医療現場における懸念点:
ある 71.1%、ない 7.8%、わからない 21.0%

C. COVID-19 の影響

40. オンラインでの講義や会議・学会参加等の機会が増えたことによって「教育」業務への影響:
良くなった 46.3%、変わらない 36.8%、悪くなった 16.9%
41. オンラインでの講義や会議・学会参加等の機会が増えたことによって「研究」業務への影響:
良くなった 37.9%、変わらない 51.2%、悪くなった 10.9%
42. オンラインでの講義や会議・学会参加等の機会が増えたことによって「診療」業務への影響:
良くなった 38.4%、変わらない 56.5%、悪くなった 5.1%
43. オンラインでの講義や会議・学会参加等の機会が増えたことによって「管理」業務への影響:
良くなった 24.4%、変わらない 71.0%、悪くなった 4.6%
44. ICT化の推進により「教育」「研究」「診療」において勤務時間削減や業務効率化に寄与すると感じますか:
感じる 24.9%、やや感じる 43.1%、あまり感じない 24.4%、ほとんど感じない 7.6%
45. ICT化の推進により、ワークライフバランスは改善すると思いますか:
思う 47.5%、思わない 20.5%、わからない 32.0%
46. ICT化の推進により、男女共同参画は進むと思いますか:
思う 28.9%、思わない 27.9%、わからない 43.2%
47. ICT化の推進により、働き方改革は改善すると思いますか:
思う 43.7%、思わない 20.4%、わからない 35.9%

※設問 37・38、40～47 の回答理由(記述式)は、下記アドレスにてご参照ください。

<https://ajmc.jp/activities/result/gender-committee/>



2023 年度 男女共同参画に向けての提言

～ポストコロナと働き方改革～

1. 男女共同参画の必要性の認識と推進

近年、わが国における女性医師の割合は増加しており、医学生性の性別割合から今後益々その傾向は強くなっていく。男女共同参画は女性医師への支援ではなく、性別に関わらず平等に生き生きと活躍できる体制の整備である。女性医師のみを対象として時短勤務や当直免除、育児休暇などを認めることは、性別役割分担を助長し、性別による不公平感を増すことになる。働き方改革が推進される中、男女共同参画が進まなければ、我が国の医療提供体制自体が崩壊することを認識し、医療界全体で男女共同参画体制を推進する必要がある。

2. 医師としての活躍を支援する社会基盤の充実

家事、育児、介護などを支援する社会基盤の整備不足が、高度専門職である医師、特に性別役割分担意識に縛られている女性医師が医業に十分な時間を割けずに活躍できない要因となっている。この傾向は5年前から変化しておらず、より一層、社会基盤を整備することで、ライフイベント等を自らあるいは家族内で完結しなければならないという発想から早期に脱却することが医師の男女共同参画にとって不可欠である。

3. 働き方改革の推進による長時間労働の是正と業務内容の適正化

働き方改革で否応なく改善を迫られている大学病院の医師、特に男性医師の長時間労働は、現時点では未だ改善していない。ICT の活用などを進め、医師が長時間労働しなければならない体制を早急に改めて行くべきである。また、働き方改革により、教育、診療、研究のうち、特に研究時間の確保が困難となり、我が国の医学研究の発展にとって危機的状況にある。働き方改革を機に、医師の業務を抜本的に見直し、人的支援により医師以外が行える業務のタスクシフト、タスクシェアを早急に進め、医療や医学研究の質を担保しながら業務を適正化する必要がある。

4. 責務に見合った経済的基盤

大学・大学病院が支給する医師の給与は高度専門職に見合うものではなく、それだけでは生活が厳しいことを国・管理者・社会が認識すべきである。働き方改革により、労働時間が減少し収入がさらに減少することは、大学病院で勤務することに対するモチベーションに直接影響を及ぼし離職を加速している。男女問わず大学病院の教員(医師)として勤務することの魅力の向上と経済的基盤の強化は喫緊の課題である。AJMCとして補助金などの国の取り組みを強く要望する。

調 査 内 容

新型コロナウイルス感染症と働き方改革に伴う男女共同参画推進環境の変化の実態調査 【組織用】

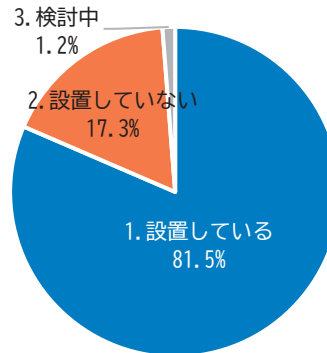
調査期間:令和4年12月12日～令和5年1月31日(火)

調査対象:会員 82 大学

設問1. 貴学において男女共同参画に関する組織を設置していますか

設置している組織が 81.5%, 設置していない組織が 17.3%, 検討中が 1.2%であった。

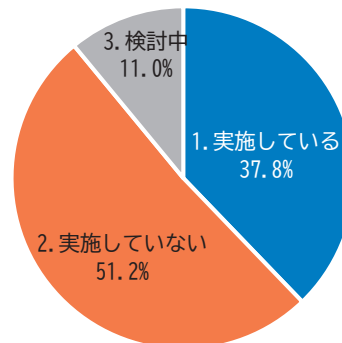
1. 設置している	66	(81.5%)
2. 設置していない	14	(17.3%)
3. 検討中	1	(1.2%)
回答大学数	81	



設問2. 貴学において男女共同参画に関する管理職を対象とした研修を実施していますか

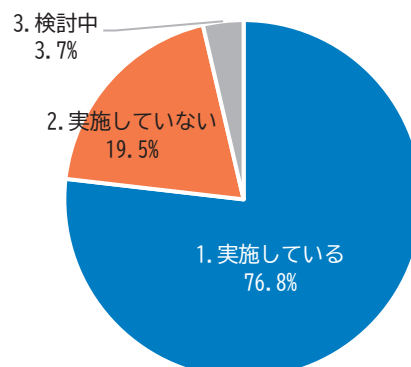
実施している組織が 37.8%, 実施していない組織が 51.2%, 検討中が 11.0%であった。

1. 実施している	31	(37.8%)
2. 実施していない	42	(51.2%)
3. 検討中	9	(11.0%)
回答大学数	82	

設問3. 貴学の研究支援体制の中で、男女共同参画に関する取組を行っていますか
(例えば、産休・育休中、介護中の教員への研究支援)

実施している組織が 76.8%, 実施していない組織が 19.5%, 検討中が 13.7%であり、多くの組織において様々な取り組みを行っていることがわかった。

1. 実施している	63	(76.8%)
2. 実施していない	16	(19.5%)
3. 検討中	3	(3.7%)
回答大学数	82	



「1. 実施している」を選択した場合の具体的な内容について

◎採用・勤務形態

- ・ 大学女性教員採用促進事業
- ・ 女性研究者派遣事業、女性研究者限定公募など
- ・ 女性研究者育成制度の制定
- ・ 女性研究者開花プラン
 - 上位職を目指す女性研究者に対して、そのための中長期の研修費用や代替要員の雇用にかかる費用を事務局から部に支援。2名の女性研究者(当時准教授)が採択され、1名は教授に昇任した。
- ・ 産前・産後休暇や育児休業等から復帰する女性医師等を受入れ、復職研修を実施する診療科に対し、復職研修受入に係る費用の一部を助成(R4年度研修受講者1名に対して9万円)
- ・ 出産・育児中の教員が研究・教育のために一定期間臨時職員を雇用する際の費用補助
- ・ 子育てや介護により短時間勤務が必要な方に向けて准修練医制度を設けている。勤務時間を週の半分で給与もそれに伴うが、家族との時間を確保しながら病院に継続勤務を可能としている。
- ・ 「フューチャーステップ研究員」として研究者を短時間雇用(子育てや介護と研究の両立支援)
- ・ 育児休業等からの研究活動、復帰支援制度を設けている。
- ・ 3か月以上の育児休業をする職員には、育児休業職場復帰プログラムを実施している。
- ・ 在宅勤務制度を整備し、育児・介護・障害等による柔軟な働き方の必要性が高い職員への対応を行っている。
- ・ ライフイベント中の職員の在宅勤務制度
- ・ パートタイム職員の措置
- ・ 産休・育休中の代替職員の措置

◎広報・啓発・相談

- ・ 本学が実施する各種男女共同参画・女性研究者支援事業(研究費補助やベビーシッター経費補助等)を積極的に周知し応募を促すとともに、医学部独自の女性研究者対象の研究賞を運用するなどしている。
- ・ 出産・育児・介護などから復職を希望する女性医師や女性研究者がキャリア形成を維持して、いきいきと医療現場で働くことができるよう、法人や病院ならびに社会が提供する様々な情報を集約し発信している。
- ・ 介護セミナーの開催:女性研究者が介護離職することなく研究活動を継続できることを目的に、仕事と介護を両立できる働き方の方策を考える機会となるセミナーを開催する。
- ・ 介護相談・介護セミナー・介護図書貸出しの実施
- ・ フォーラム・セミナーの企画・開催
- ・ HPの運営、ニュースレターの発行
- ・ 教員を対象としたFDである医学系全教員懇談会の内、1回を、男女共同参画に関するテーマで実施(R3.10.25)
 - 男女共同参画と医学・医療の持続的発展 (I)ーキャリア支援制度の充実とその先を見据えて
 - 男女共同参画と医学・医療の持続的発展
 - 大学のあゆみ
 - 各教室の取り組み
- ・ 研究費獲得などのキャリアアップ・セミナーの開催、大学女性研究者特定研究助成)及び女性研究者メーリングリストの運営
- ・ 男性、女性を問わず年齢の別なく集い、キャリアをめぐる医師・医学研究者・医学生の多様な意見を語り合う場、情報を交換する場を医学科に設置。相談会や講演会を開催。
- ・ 研究教育に関するオリジナルコンテンツを作成し、自宅からも視聴可能なオンデマンド形式とし、研修の機会を提供している。
- ・ ロールモデルによる部局横断ミーティング
- ・ 研究者相談窓口の設置

【組織用】

- ・ 臨床研究アドバイザーによる個別相談を行える環境を整備している。
- ・ 女性医師支援センターを有し、教員・職員を配置して研究者(男女問わず)の研究活動の継続の為の相談体制を整備するとともに、積極的な情報発信等を行っている。また、研究者(男女問わず)のキャリア支援のコンサルティングを行うコーディネーターを配置し、結婚・妊娠・子育て・介護など、さまざまなライフイベントによる自身のキャリア継続についての不安などに個別相談にて相談者に必要な指導・援助を随時行っている。

◎研究補助者配置

- ・ 妊娠中又は小学校3年生までの子供を養育中、若しくは家族の介護中の職員が希望した場合に、研究活動の支援を行う研究支援員(本学の大学院生又は学部学生)を配置している(応募時期、人数の上限有り)。
- ・ 出産、育児、介護等により十分な研究活動を行うことができない研究者を支援するため、研究支援員を配置
- ・ 研究活動支援事業(介護や子育て中の教員に研究活動を支援する支援者の人件費を負担する)、
- ・ 本学に勤務する育児や介護負担のある研究者のワーク・ライフ・バランスと研究活動を支援するため、希望者に研究支援要員を配置している。
- ・ 本学の取り組みとして、育児により研究時間の確保が困難な者、妊娠・出産により産前産後休暇を取得している者、育児により休業している者を対象に、研究者サポート要員の雇用等の費用支援を行っている。
- ・ 研究支援員配備事業として、出産・育児・介護、あるいは健康上の理由で、仕事・研究の継続が困難な研究者の方に、研究の補助業務を行う支援員(技術補佐員)を派遣している。
- ・ 妊娠・育児・介護等のライフイベントにより研究活動の継続や研究時間の確保が困難となった研究者(性別を問わず)研究支援員配置による研究支援を実施している。
- ・ 出産や子育て、介護により研究時間に制限がある研究者に向けて研究を補助する研究支援員派遣制度を設けている。
- ・ ライフイベント中の教員に対する研究補助者配置
- ・ 研究支援員制度:女性医学研究者が、研究活動上必要な補助業務を行う際に「研究支援員」を1名採用できる制度
- ・ ライフイベントをむかえた研究者に対して、審査のうえ研究支援員を配置。
- ・ 研究者が出産・育児、介護に携わる期間、学部生・大学院生等を研究支援員として配置することにより、研究活動の継続を支援する研究支援員制度を実施している
- ・ 「研究支援員配置制度」:妊娠・出産・育児・介護等により研究活動の継続や研究時間の確保が困難になった研究者に「研究支援員」を配置し、研究活動の活性化および男女共同参画の推進を図る。
- ・ 出産・子育て・介護と研究の両立ができるよう研究補助者を雇用するための経費の助成を行っている。
- ・ 研究支援を希望する子育て・介護中の研究者に対し、学部学生から支援員を募って派遣している。
- ・ 研究支援員制度の導入
- ・ 研究支援員の配置, 大学研究支援員制度, 大学教員業務短期支援員制度
- ・ ジェンダー協働推進室にて、研究活動等支援員制度(女性研究者、育児・介護などのライフイベント中の男性研究者の教育研究支援を行う制度)を実施。
- ・ 研究実験補助者の雇用経費の補助、
- ・ 育児中の教員への研究支援員の配置
- ・ 出産・育児又は介護などにより、研究活動を行う時間の確保が困難な研究者に研究支援員(有期契約職員)を配置する「研究支援員制度」。
- ・ 公募による研究支援員の雇用
- ・ 研究支援者の雇用等に係る経費の助成、
- ・ 研究補助員配置制度(育児・介護中の研究者に対して研究補助員を配置する取り組み)
- ・ 研究支援員制度
- ・ ライフイベント中(出産・育児・介護等)にある研究者が、研究力向上及びライフイベントと研究の両立を図ることを目的に、公

【組織用】

募と選考の過程を経て支援対象者を決定し、研究補助業務に従事する研究支援員の配置を行う。

- ・子育て中、介護中の教員に対し研究支援員を配置し、研究・教育を支援する
- ・ライフイベント中の女性研究者へのデータ入力補助員・データ解析補助員支援制度
- ・主に女性研究者への研究活動支援を行うため、平成 25 年 1 月に「男女共同参画支援ステーション」を設置し、研究支援員制度、力仕事サポーター制度等を運用し、研究環境整備を行っている。
- ・研究補助員制度：妊娠・育児・介護中その他ライフイベント上の事由により十分な研究時間を確保できない教員が指導する学部生・大学院生を、研究補助員として雇用(教員の休暇・休業中を除く)
- ・出産・育児負担により研究時間の確保が困難な研究者に対して研究支援員を派遣することにより、研究活動を維持・促進する。
- ・「研究補助者雇用支援(短期)」、「研究補助者雇用支援(教授・准教授育児期支援)」の制度により、対象となる教員に対して、研究を支援する業務等に従事する研究補助者を雇用する経費等を支援している。
- ・研究と出産・育児・介護等のライフイベントとの両立を目指し、研究時間の確保が困難と認められる研究者(性別に関係なく)に対して、研究を支援する業務に従事する研究補助者の雇用に係る経費を支援している。
- ・女性研究者に対し、研究協力者(研究支援者またはアルバイト)を配置している。1 グループ(2~5 人の女性研究者で構成)に対して 1 名の研究協力者を 1 年間配置する。更新も可能。
- ・産休・育休・育児休業復帰後の研究者への研究費支援、育児中・介護中の研究者への研究支援員の配置、ライフイベント中の研究者のための研究支援員配置制度
- ・育児・介護・看護に携わる研究者に、研究サポーターを配置する「研究サポーター事業」を実施。
- ・本学男女共同参画推進センターにおいて、研究補助者制度として出産・育児・介護等と研究の両立が困難な状況の研究者 ※に研究補助者の雇用にかかる経費を一部負担している。※教員だけでなく要件を満たす研究従事者
- ・Athena リサーチアシスタント制度：出産・育児・介護等を理由に研究時間を十分に確保できない教員・研究者に対し、学生雇用経費を措置(性別不問)
- ・産休・育休中を除く妊娠中または小学校 6 年生までの子を育児している者、家族・2 親等以内の親族の介護・看護をしている者を対象に、研究補助や事務補助を行う研究支援員を配置するもの。
- ・研究活動を維持し、治療と仕事の両立を図ることを目的に、研究時間の確保が困難な教員を対象に、公募と選考の過程を経て支援対象者を決定し、研究補助業務に従事する支援員の配置を行う。
- ・部局からの申請に基づき、ジェンダーダイバーシティの推進を目的とする取組にかかる必要経費の一部を支援。例：子育てや介護・看護等と研究を両立させるための補助員への謝金など
- ・研究サポーター制度

◎研究費等補助

- ・研究助成金制度、論文作成費用助成制度
- ・特に優秀な女性研究者を選考し、顕彰された女性研究者には研究費を支援する事業や、真に優秀な女性研究者の養成を目的として、学術雑誌または本への投稿論文の英文校閲費用を助成する事業等を実施している。
- ・学内研究費として研究活動復帰支援研究費を創設した
- ・育児休業等からの研究活動復帰支援制度：ライフイベントによる研究活動の一時中断から復帰した研究者へ、論文投稿料や学会参加費等の補助
- ・女性研究者を対象にした研究費助成(大学女性研究者奨励賞・ライフイベント中の女性研究者への英文校閲費支援制度)
- ・産前産後の休暇あるいは育児・介護休業等を取得していて、当該年度の科学研究費助成事業に応募できなかった研究者を対象に研究費を助成する制度を導入している(学内の公募型研究助成制度)。
- ・女性研究者やライフイベント中の研究者を対象とした研究費助成、英語論文投稿費支援、科研費申請書類作成支援、顕彰制度、研究・キャリア相談対応。

【組織用】

- ・令和 4 年度に、女性教員を対象として、自由な発想に基づくユニークかつチャレンジングな研究テーマへの取組を募集・審査の上、経費支援を行う取組みを実施した。
- ・産休・育休中、介護中の教員への研究支援(研究支援員の配置、復職支援助成金制度)、女性教員支援助成金制度、
- ・復帰・復職支援スタートアップ研究助成
仕事と生活の調和を図り、研究力向上と優れた研究成果の持続的創出を目的に、研究中断 3 年以内に復職した女性(男性を含む)研究者に、公募と選考の過程を経て支援対象者を決定し、スタートアップ研究費を支援する。

◎子育て・介護・治療支援

- ・院内保育所の整備
- ・保育園の設置 病児保育室 ◎学内保育所 ◎ベビーシッター補助事業
- ・搾乳室・女子休養室の整備 ◎長期休暇の学童保育の試行
- ・病児・病後・緊急一時保育サービス制度:女性研究者の仕事と家庭の両立支援のための環境整備を目的に、病児・病後児・緊急保育サービス制度を実施する。
- ・休日・大学入学共通テスト時の保育支援
- ・院内保育所における、病児保育事業利用者への補助事業
- ・ベビーシッター制度:民間保育期間を利用して、育児支援を受けたい教職員(依頼会員)とベビーシッター(提供会員)とのマッチングを行い、学内の子育て支援室や利用者の自宅等で育児支援を受けることができる制度
- ・シンポジウム、セミナー等開催時や大学入試時の一時預かり保育
- ・大学敷地内に認可保育施設があり、また、大学病院内で夕方から実施される会議・研修会等への参加を可能にするため、女性医師支援センター内の集いのサロン”クローバー”において、イブニングシッターサービスを実施している。
- ・長期休暇時(夏・冬休み)幼児・学童保育一時預かり保育
- ・学内保育園の運営、小学校休業期間中の学童保育、ベビーシッター利用割引券の発行、研通常の勤務時間を超える臨床・研究に関わる業務や、学会等参加時に一時的な保育サービスを利用した場合の費用の一部を補助する「託児等利用補助」
- ・民間保育機関と大学が特別法人契約を結び、大学教職員の子供を対象とした以下の一時預かり保育に関する育児支援制度
- ・学会参加時の託児、ベビーシッター、介護支援施設、ホームヘルパー等の利用料金の一部補助
- ・病児保育施設等利用料に対する費用の助成
- ・育児支援サービス利用時の料金の一部を補助する事業を実施。
- ・「保育施設利用料補助制度」:研究活動と育児の両立を支援するものであり、子供の突発的な病気や研究者の突発的な業務等により保育施設を利用することになった際の利用料金を補助することで研究活動の活性化および男女共同参画の推進を図る。
- ・「ベビーシッター割引券発行事業」:教職員の仕事と育児の両立を支援するため、在宅保育にベビーシッターを利用する際の料金を一部助成する割引券を発行(公益社団法人全国保育サービス協会ベビーシッター派遣事業制度)。
- ・ベビーシッター派遣事業 *性別によらず支援
国から委託を受けた全国保育サービス協会が、大学と連携して、職員がベビーシッター派遣サービスを利用した場合に、その職員が支払う利用料金の一部又は全部を助成する事業
- ・託児補助(入試業務や学会出張時に託児サービスを利用した場合その費用の一部を補助)
- ・仕事と介護を両立できる職場環境整備を目的に、介助支援サービスに伴う経費の一部支援を行う。
- ・出産、育児、介護、通院等と両立させながら研究活動を行う医師・研究者がそれらの支援サービスを初めて利用する際に補助金を交付する「WLB サポート利用スタート補助金」

設問4. 教授・准教授における男女の人数についてお答えください(令和元年度・令和3年度)

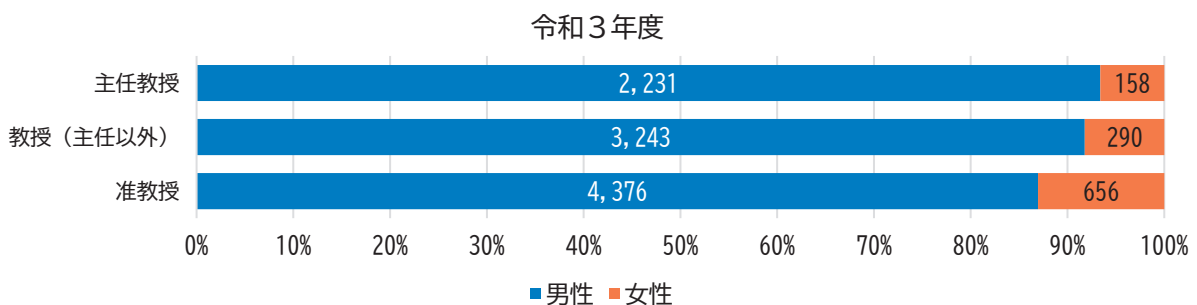
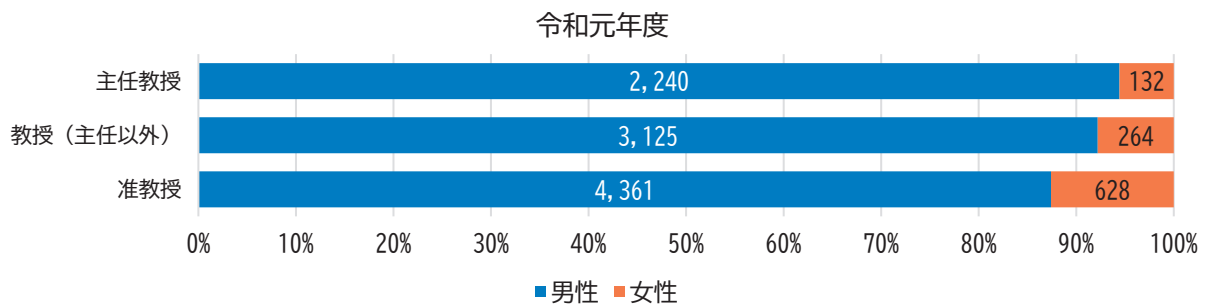
令和元年度においては、主任教授のうち男性が94.4%、女性が5.6%、教授(主任以外)のうち男性が92.2%、女性が7.8%、准教授のうち男性が87.4%、女性が12.6%であった。

令和3年度においては、主任教授のうち男性が93.4%、女性が6.6%、教授(主任以外)のうち男性が91.8%、女性が8.2%、准教授のうち男性が87.0%、女性が13.0%であった。

令和元年度に比べ令和3年度がわずかではあるが全ての職種において女性の占める割合が上昇している。

令和元年度	男性	女性	合計
主任教授	2,240 (94.4%)	132 (5.6%)	2,372
教授(主任以外)	3,125 (92.2%)	264 (7.8%)	3,389
准教授	4,361 (87.4%)	628 (12.6%)	4,989
合計	9,726	1,024	10,750

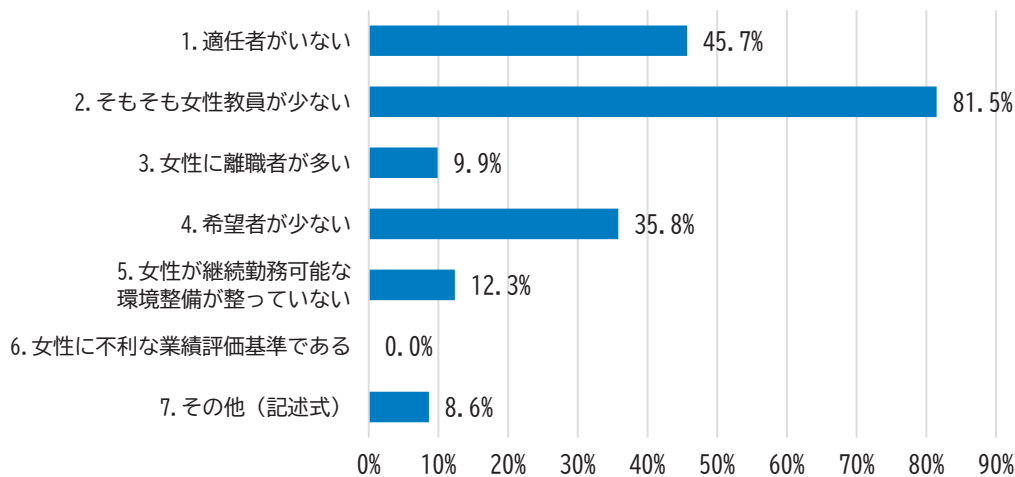
令和3年度	男性	女性	合計
主任教授	2,231 (93.4%)	158 (6.6%)	2,389
教授(主任以外)	3,243 (91.8%)	290 (8.2%)	3,533
准教授	4,376 (87.0%)	656 (13.0%)	5,032
合計	9,850	1,104	10,954



設問5. 女性の教授・准教授が少ないと考えられる場合、理由をお答えください(複数回答)

もっとも多い意見は「2. そもそも女性教員が少ない」で 81.5%、続いて「1. 適任者がいない」で 45.7%、「4. 希望者が少ない」35.8%であった。

1. 適任者がいない	37 (45.7%)
2. そもそも女性教員が少ない	66 (81.5%)
3. 女性に離職者が多い	8 (9.9%)
4. 希望者が少ない	29 (35.8%)
5. 女性が継続勤務可能な職場環境が整っていない	10 (12.3%)
6. 女性に不利な業績評価基準である	0 (0.0%)
7. その他(記述式)	7 (8.6%)
回答大学数	81



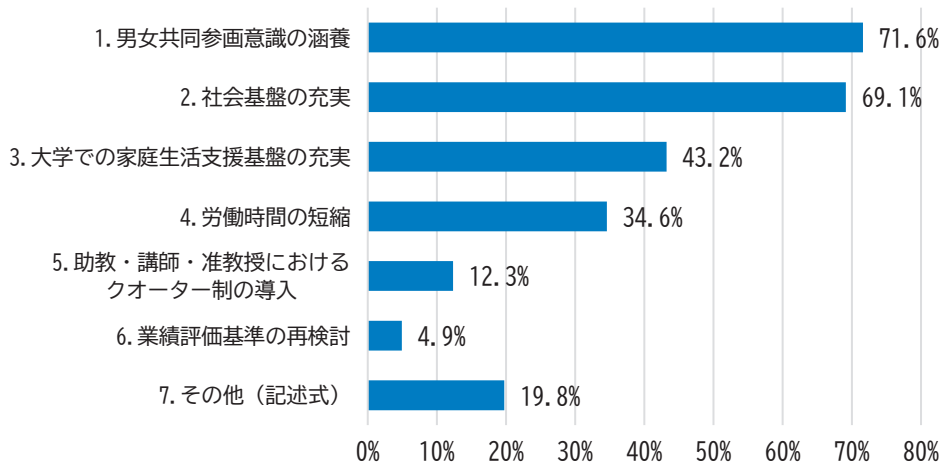
「7. その他」の内容について

- ・ 学会レベルでも女性教員が少ない分野も多く、組織を超えた問題もある。
- ・ 女性の教授は少ないが、准教授は2015年の10.6%から2022年19.4%と着実に増えている。講師や助教の割合に大きな変動はないが、継続就労支援が実を結び上位職に向かう女性医師は増加している。
- ・ 積極的に登用している
- ・ 本学は女性教員を積極的に登用しており、他大学医学部と比し少ないとは考えていない。学長も医学部出身の主任教授のキャリアを持った教員である。
- ・ 女性教員自身のアンコンシャス・バイアス。出産・育児などによるキャリア中断。
- ・ いずれも該当しない
- ・ 本学医学部で唯一の女性教授としての意見だが、当大学では女性教員の採用・勤続のための制度や配慮がなされ、評価も公正に行われるなど、機会は適切に提供されているため、職場環境の問題とは考え難い。個々がパートナーと対等に自立した関係を築くことができているか否かが勤続・昇進含むキャリアアップへ大きく影響しているのではないかと。

設問6. 今以上に女性の教授・准教授を増やすべきと考えられている場合、どうしたらよいかご意見をお聞かせください(複数回答)

もっとも多い意見は「1. 男女共同参画意識の涵養」で71.6%、続いて「2. 社会基盤の充実」で69.1%、「3. 大学での家庭生活支援基盤の充実」43.2%、「4. 労働時間の短縮」12.3%であった。

1. 男女共同参画意識の涵養	58 (71.6%)
2. 社会基盤の充実	56 (69.1%)
3. 大学での家庭生活支援基盤の充実	35 (43.2%)
4. 労働時間の短縮	28 (34.6%)
5. “助教・講師・准教授におけるクォーター制の導入 (女性比率 10%~20%と大学に応じて設定)”	10 (12.3%)
6. 業績評価基準の再検討	4 (4.9%)
7. その他(記述式)	16 (19.8%)
回答大学数	81



「7. その他」の内容について

- ・ 女性助手の博士号取得の支援
- ・ 大学卒業後、教員となるまでの支援態勢が脆弱であるので、この間のテニュアトラックを整備する。
- ・ 女性限定ポストの導入
- ・ 教授・准教授を増やしていくために、その土台となる講師・助教の女性の数が必要になる。そのためにも、子育てから介護まで、またキャリアアップの支援など、働き続けられる継続就労支援が必要である。
- ・ 男女を含めて大学病院の教員(医師)として勤務することへの魅力向上
- ・ 特に性別で増やすべきという結論はでない
- ・ どの項目も当てはまる部分もあるが、募集する領域によって異なり、あげられた回答項目は女性教員に限定されたことではない。
- ・ 女性教員自身のアンコンシャス・バイアスの解消に向けた取り組み
- ・ 実験や統計データ処理の補助を行う技術職員の配置
- ・ 女性の教授・准教授を増やすべきとの協議を行っていない。
- ・ いずれも該当しない

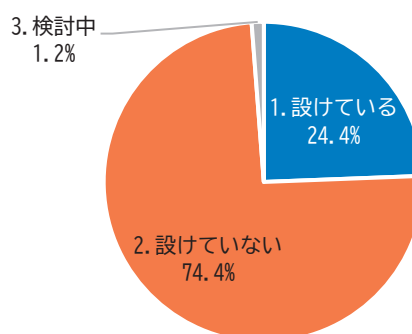
【組織用】

- ・当大学では、女性に限らず、政府の方針の中で大学の特色に合った多様な人材を採用してきており、今後も引き続き継続することが重要である。なお、女性のキャリア支援としては、県からの委託事業を実施し、ホームページに「こんにちは！先輩」というサイトを設けて、大学に縁があったり県内で活躍されたりしている女性医師のロールモデルを示し、一部の記事を除き広く一般に公開している。
- ・学内女性研究者グラントの設置
- ・大学教職員の増員
- ・社会全体の意識変化

設問7. 女性上位職(准教授以上)の登用に関して特別なルールを設けていますか

「1. 設けている」で 24.4%、「2. 設けていない」が 74.4%となり、ほぼ3/4の大学で特別なルールを設けていない。また、設けている場合の具体例としては女性を優先して採用、登用するなどの対策を行っている。

1. 設けている	20	(24.4%)
2. 設けていない	61	(74.4%)
3. 検討中	1	(1.2%)
回答大学数	82	



「1. 設けている」場合の具体的な内容について

- ・業績及び資格等に関わる評価が同等と認められる場合には女性を優先的に採用する。
- ・女性教員については、その活躍を促進し、優秀な女性教員の上位職登用を積極的に支援することを目的として、関連規程を整備し、准教授クラス以上の職位について、基本定員総数の範囲内で職階人数枠を超えて配置できる旨を規定した。また、併せて任用基準について、教育・研究・診療(その他)の3領域のいずれか1領域において、卓越した業績を挙げ、当該職位にふさわしい人格、見識を備えた者については、基準に関わらず任用することが可能な旨を規定した。
- ・ポジティブ・アクションを策定している。
- ・部局の定員事情により昇任できない優秀な女性教員を学長裁量定員により昇任させる「女性教員昇任システム」の導入。
- ・教授候補者公募の際、「業績が同等の場合、女性候補者を積極的に採用する」旨記載している。
- ・採用人事の際の一次候補者リストにおいて男女いずれもが 20%以上となることを努力目標として設定している。また、人事選考の選考委員にアンコンシャス・バイアスに関する講習の受講を義務付けている。
- ・女性教員を対象としたキャリアアップ制度
- ・プラスファクター:評価が同等である場合は女性を優先している
- ・学長推薦:学長が推薦を与える際、優れた女性研究者であることが一つの要素となっている
- ・本学独自のテニュアトラック制度(特任准教授)
- ・当該職位の公募要項に「業績が同じであれば、女性を優先的に登用する」旨を明記している。
- ・ポイント制による人事制度を導入しているが、女性の登用によりインセンティブポイントが付与される。
- ・教員選考において、業績(研究業績、教育業績、社会的貢献を含む)と人物の評価において同等と認められた場合には、女性を積極的に採用する方針である。
- ・女性教員の職階を准教授から教授に昇任させる場合に限り、定員の上位流用を認める。(原則 3 年間)

【組織用】

- ・ 大学全体の制度として女性教員特別昇任制度が設けられている。女性教員の上位職への登用促進のため、女性准教授・講師・助教をそれぞれ教授または准教授へ昇任させることを促す制度である。
- ・ 上位職(准教授以上)に関わらず、女性限定の公募や学内昇任制度を設けている。
- ・ 対象となる女性教員の上位職階への昇任に必要な人件費増加分について、所属部局ではなく大学として支援を行う。
- ・ 女性教員任用における公募の実施に関する申合せを策定し、女性限定または女性優先の公募を行っている。
- ・ 大学の方針として、男女共同参画推進の観点から、公正な評価に基づき選考過程で能力が同等とみなされた場合は、女性を積極的に登用している
- ・ 業績評価等の審査結果について同等と認められた場合には女性を優先的に選考する(「教員選考の基本方針」)。理工学部では、女性限定の教員公募を行っている。
- ・ 本学に准教授又は講師として在籍しており、教授としての職務を遂行できる者を対象に、「公募によらない選考」を適用し教授選考を行う。
- ・ 上位職に関わらず、教員の公募を行う際、選考過程で能力が同等と認められる場合には、女性を優先的に採用することとしている。

設問8. 短時間勤務者(常勤、非常勤を含む医師)の状況について(2021年10月1日時点)

※「初期臨床研修医」は調査対象外

	男性	女性	合計
医師全体数	39,251 (72.3%)	15,067 (27.7%)	54,318
うち、短時間勤務者数	3,709 (9.4%)	2,459 (16.3%)	6,168
合計	42,960	17,526	60,486

短時間勤務者は女性に多いが男女差は6.9%である。

設問9. 育児休暇取得(常勤、非常勤を含む医師)の状況について(2021年10月1日時点)

※「初期臨床研修医」は調査対象外

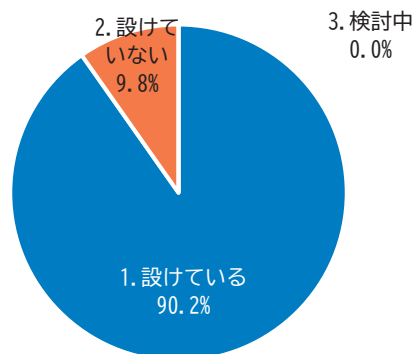
	男性	女性	合計
育児休暇取得者数	156 (0.4%)	1,901 (12.6%)	2,057

育児休暇取得者数は圧倒的に女性に多いが男性にもいる。

設問 10. 院内保育設置状況についてお答えください

82大学のうち、74校(90.2%)が「設置している」、8校(9.8%)が「設置していない」と回答した。

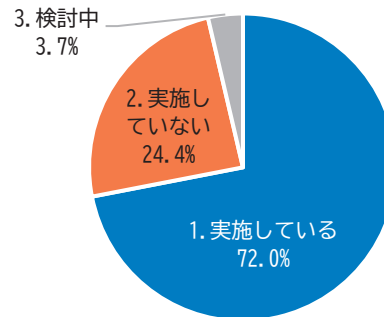
1. 設置している	74 (90.2%)
2. 設置していない	8 (9.8%)
3. 検討中	0 (0.0%)
回答大学数	82



設問 11. 病児保育実施状況についてお答えください

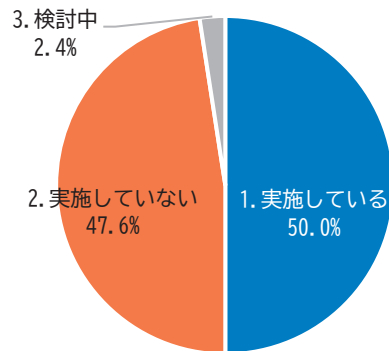
82 大学のうち、59 校 (72.0%) が「実施している」、20 校 (24.4%) が実施していない、そして 3 校 (3.7%) が「検討中」と回答した。

1. 実施している	59	(72.0%)
2. 実施していない	20	(24.4%)
3. 検討中	3	(3.7%)
回答大学数	82	

**設問 12. 夜間保育実施状況についてお答えください**

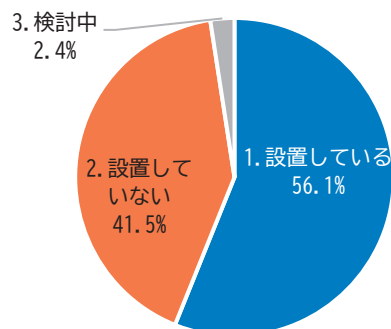
82 大学のうち、41 校 (50.0%) が「実施している」、20 校 (47.6%) が「実施していない」、そして 2 校 (2.4%) が「検討中」と回答した。

1. 実施している	41	(50.0%)
2. 実施していない	39	(47.6%)
3. 検討中	2	(2.4%)
回答大学数	82	

**設問 13. 授乳室の設置状況についてお答えください**

82 大学のうち 56.1% が設置している、41.5% が設置していない、2.4% が検討中と回答した。授乳室内にオンライン会議等の参加可能な施設を設置している大学は 2.2% にとどまり、95.7% は設置していない、2.2% は検討中と回答した。

1. 設置している	46	(56.1%)
2. 設置していない	34	(41.5%)
3. 検討中	2	(2.4%)
回答大学数	82	

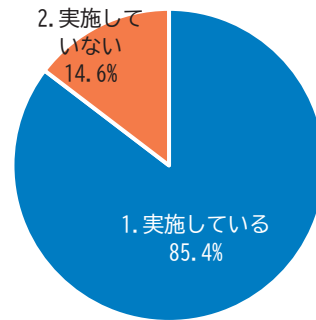
**「1. 設置している」を選択した場合、授乳室内にオンライン会議等の参加可能な設備を設置していますか**

1. 設置している	1	(2.2%)
2. 設置していない	44	(95.7%)
3. 検討中	1	(2.2%)
回答大学数	46	

設問 14. 「学内全体会議」をオンラインで実施していますか

82 大学のうち 85.4%が「実施している」、14.6%が「実施していない」と回答した。オンライン会議の実施方法は、97.1%が「Web 会議」、26.5%が「テレビ会議」、7大学は「その他」であった。「その他」には、メール会議、対面と Web のハイブリッド、中継の回答があった。

1. 実施している	70 (85.4%)
2. 実施していない	12 (14.6%)
回答大学数	82



「1. 実施している」を選択した場合、その方法についてお答えください(複数選択)

Web会議	68 (97.1%)
テレビ会議	18 (26.5%)
その他(記述式)	7 (38.9%)
回答大学数	70

設問 15. 「学内全体研修会・講習会」のオンライン配信を実施していますか

82 大学全てでオンライン配信を「実施している」と回答した。オンライン配信の実施方法は、72%が「オンタイム」、84.1%が「オンデマンド」、86.6%が「Eラーニング」、その他「YouTube での限定公開」や「ビデオ研修」の回答があった。

1. 実施している	82 (100.0%)
2. 実施していない	0 (0.0%)
回答大学数	82



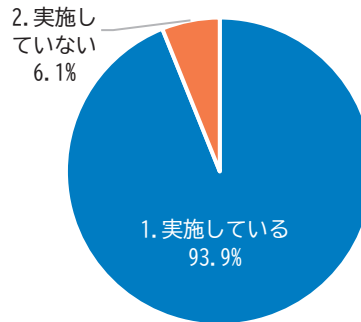
「1. 実施している」を選択した場合、その方法についてお答えください(複数選択)

オンタイム	59 (72.0%)
オンデマンド配信	69 (84.1%)
Eラーニング	71 (86.6%)
その他(記述式)	2 (2.4%)
回答大学数	82

設問 16. 「学部教育」においてオンライン講義を実施していますか

82 大学のうち 93.9%がオンライン講義を実施しており、6.1%が実施していないと回答した。実施方法は、85.7%が「オンタイム」、77.9%が「オンデマンド配信」、48.1%が「Eラーニング」、その他、「原則対面講義で事情によりオンライン授業」や「YouTube 限定公開配信も対応している」との回答があった。

1. 実施している	77 (93.9%)
2. 実施していない	5 (6.1%)
回答大学数	82



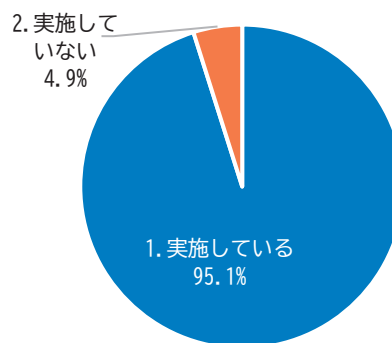
「1. 実施している」を選択した場合、その方法についてお答えください(複数選択)

オンタイム	66 (85.7%)
オンデマンド配信	60 (77.9%)
Eラーニング	37 (48.1%)
その他(記述式)	6 (7.8%)
回答大学数	77

設問 17. 「大学院教育」においてオンライン講義を実施していますか

82 大学のうち 95.1%がオンライン講義を実施しており、4.9%が実施していないと回答した。実施方法は、75.6%が「オンタイム」、68.3%が「オンデマンド配信」、48.8%が「Eラーニング」、その他、「原則対面講義で一部オンライン授業」や「オンデマンド配信で実施している」との回答があった。

1. 実施している	78 (95.1%)
2. 実施していない	4 (4.9%)
回答大学数	82



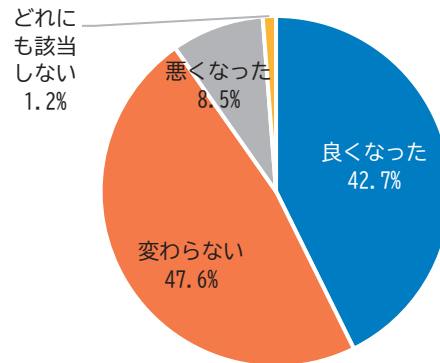
「1. 実施している」を選択した場合、その方法についてお答えください(複数選択)

オンタイム	62 (75.6%)
オンデマンド配信	56 (68.3%)
Eラーニング	40 (48.8%)
その他(記述式)	5 (6.1%)
回答大学数	82

設問 18. オンラインでの講義や会議・学会参加等の機会が増えたことによって「教育」業務に変化はありますか

教育業務が「良くなった」と回答したのが 42.7%であった。その理由は、「オンラインによって移動の必要性がなくなり、時間の有効利用が個人ペースで行えるようになった」、「会議が短くなった」、「対面よりも会議の参加率が高くなった」、「教員の教育機会が拡大した」、「学生が予習、復習にオンデマンド配信を利用でき良くなったから」であった。一方で、悪くなった点は、「オンラインによって、理解度、意思疎通に不安を感じる」、「対面、オンライン両方に対応が必要となり、教育業務の負担増となった」、「土、日の会議が増加した」、「学生のコミュニケーション能力が低下し、成績良好者・不良者の二極化現象が起こり、教育効果の低下が危惧される」とのことであった。良い点と悪い点を差し引き、「変わらない」が 47.6%、「悪くなった」が 8.5%であった。

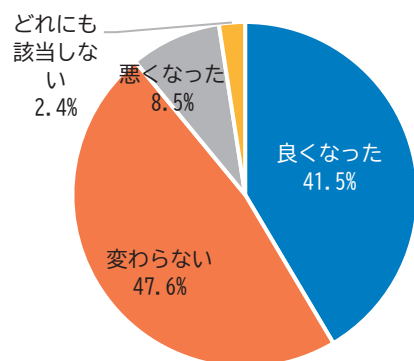
良くなった	35	(42.7%)
変わらない	39	(47.6%)
悪くなった	7	(8.5%)
※どれも該当しない	1	(1.2%)
回答大学数	82	



設問 19. オンラインでの講義や会議・学会参加等の機会が増えたことによって「研究」業務に変化はありますか

研究業務が「良くなった」と回答したのが 41.5%であった。その理由は、「移動の時間が無くなり、研究時間の確保がしやすくなった」、「効率よく学会から情報収集が可能となった」、「場所を問わないコミュニケーションが可能になるとともに海外の学会に参加しやすくなった」、「研究者向け説明会に受講者が増加した」、「会議、打合せが楽になった」とのことであった。一方、悪くなった点は、「意思疎通に不安を感じる」、「コミュニケーションが低下し、共同研究が減少した」、「対面でしか得られない情報が減少した」、「議論が深まらず、自由な議論時間が減少した」、「新たなアイデアが生まれにくくなった」とのことであった。差し引き「変化なし」が 47.6%、「悪くなった」が 8.5%であった。

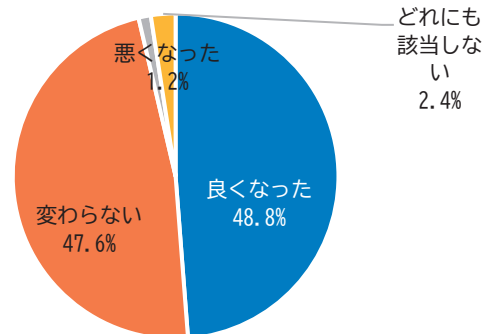
良くなった	34	(41.5%)
変わらない	39	(47.6%)
悪くなった	7	(8.5%)
※どれも該当しない	2	(2.4%)
回答大学数	82	



設問 20. オンラインでの講義や会議・学会参加等の機会が増えたことによって「診療」業務に変化はありますか

診療業務が「良くなった」と回答したのが、48.8%であり、移動時間(出張の機会)が減り診療業務に充てる時間が増えた。外来休診日が減少したというものがほとんどであった。悪くなった点はほとんどなく、「変わらない」と回答したのが47.6%であった。

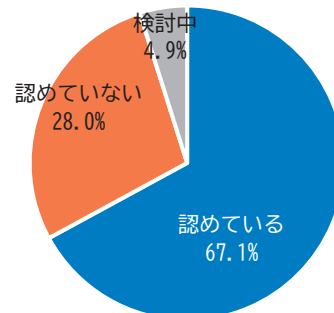
良くなった	40	(48.8%)
変わらない	39	(47.6%)
悪くなった	1	(1.2%)
※どれにも該当しない	2	(2.4%)
回答大学数	82	



設問 21. オンラインでの在宅勤務を認めていますか

オンラインの在宅勤務を認めているのが 67.1%であった。内容は、教育業務(70.9%)、研究業務(67.3%)、管理業務(67.3%)が高く、診療業務は 23.6%にとどまっていた。その他については、「オンライン会議・学会出席」、「コロナ感染に関わる場合」、「海外からの帰国者」、「許可が得られた業務」、「事務業務」であった。

認めている	55	(67.1%)
認めていない	23	(28.0%)
検討中	4	(4.9%)
回答大学数	82	



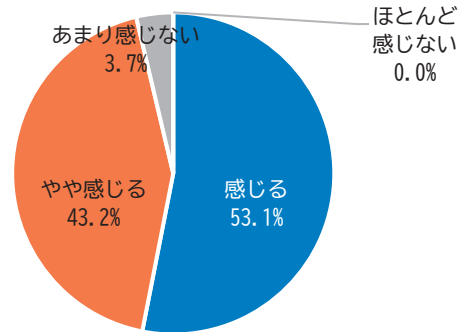
「1. 認めている」を選択した場合、どの領域ですか(複数選択)

教育業務	39	(70.9%)
研究業務	37	(67.3%)
診療業務	13	(23.6%)
管理業務	37	(67.3%)
その他(記述式)	18	(32.7%)
回答大学数	55	

設問 22. 「教育」「研究」「診療」における、ICT 化の推進は勤務時間削減や業務効率化に寄与すると感じますか

ICT 化の推進による勤務時間削減や業務効率化は「感じる」「やや感じる」を合わせると 95%以上であった。

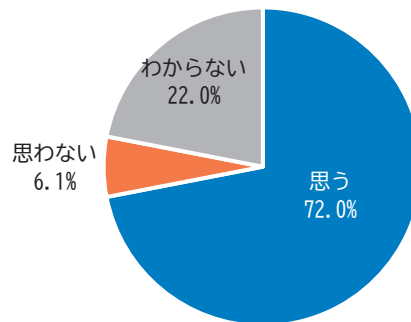
感じる	43	(53.1%)
やや感じる	35	(43.2%)
あまり感じない	3	(3.7%)
ほとんど感じない	0	(0.0%)
回答大学数	82	



設問 23. ICT 化の推進により、ワーク・ライフ・バランスは改善すると思いますか

72%が ICT 化の推進によりワーク・ライフ・バランスが改善すると回答した。その理由は、「業務の効率化や移動時間の短縮による勤務時間自体の短縮や在宅勤務によるライフスタイルにあった柔軟な働き方が選択可能となるため」であった。一方、「わからない」「思わない」が 1/4 を占めており、短縮した業務時間が別の業務に置き換わり、ワーク・ライフ・バランスの改善に直結しない可能性が挙げられている。

思う	59	(72.0%)
思わない	5	(6.1%)
わからない	18	(22.0%)
回答大学数	82	



上記の理由について

改善する理由

◎業務の効率化

- ・業務の効率化により勤務時間の短縮が可能であると思われる。
- ・業務時間の短縮が図れるから。
- ・業務の効率化が進むことは、仕事以外の時間を多く得ることに繋がると思われるため。
- ・勤務時間の短縮に寄与するため。
- ・仕事の効率化が進むと思われるので。
- ・業務の効率化や自動化により労働時間が削減され、多様な働き方を選択できるようになる。
- ・業務効率化による事務作業時間の削減、職種やライフステージ等に応じた多様な働き方の推進、勤怠管理の高度化などにより、仕事とプライベート(育児、介護、リスクリング等を含む)の両立が推進されると考えること。
- ・業務効率化により、ワーク・ライフ・バランスの推進に有効と考える。
- ・業務に係る時間が短縮できる可能性があり、改善すると考えられる。
- ・作業効率が上がることで、稼働時間における業務配分に変化があると思われるため。
- ・医師の働き方改革や事務処理の効率化などで改善できる業務があると思われるため。
- ・紙媒体から電子媒体になり効率化されることで時間が生まれるため。
- ・雑務や書類業務が減るため

【組織用】

- ・ ICT化の推進により超過勤務時間を削減し、仕事と家庭の調和が取れるようになるため。
- ・ リモートワークの推進、勤務時間削減、業務効率化に寄与すると考えられるため
- ・ ICT化による、タスクシフト及び業務効率化の実現により、医師の労働時間短縮に繋がり、ワーク・ライフ・バランスの改善は可能であると考え。
- ・ ICT化の推進により業務が効率化されることで、退勤時間が早まり、ワーク・ライフ・バランスが改善されると考えられるため。
- ・ ICT化により生産性の向上を図ることで、プライベートな時間の確保が可能となり、仕事と家庭の調和が取れるようになると思われる。
- ・ ICT化により業務を効率化すれば、超過勤務の削減につながりプライベート時間を確保できるようになるため。また、テレワーク等を活用することで、育児・介護等で出勤が難しく休まざるを得なかったものについても、個々の事情に応じて生活と仕事を両立できる働き方を選べるようになるため。
- ・ ICTツールの活用による業務の効率化、リモート会議やテレワークによる移動時間の削減等により、ワーク・ライフ・バランスの改善が期待できると考える。
- ・ ICT化により大学での労働時間が短縮され、業務の一部ではあるが在宅勤務も可能となるため。
- ・ 特に会議等のオンライン化により、帰宅する必要がある職員であっても会議等に在宅で参加できるようになる部分もあり、一部の業務についてはICT化が寄与することが考えられる。
- ・ 時間外勤務の削減が期待され、それに伴いプライベート時間の確保につながるものと考えられる。
- ・ 隙間時間を有効に使えることに繋がるため。
- ・ 場所を限定することなく効率的に業務を推進できるため。

◎移動時間の削減

- ・ 移動に要していた時間等の有効活用が可能となるため。
- ・ 自宅からも会議や学会に参加できることで、移動の時間が削減されるため
- ・ リモートワークにより通勤時間が削減でき、その時間を他に充てることができるため。
- ・ 実施率が高いオンライン会議の場合、職場でなくても参加でき、移動時間がないため、有意義な時間を生む。
- ・ テレワーク業務や会議のオンライン化がより当たり前になれば移動時間を短縮できその分自分の時間に充てることができる。
- ・ 在宅勤務の推進やWEB学会の参加等においては移動にかかる時間を削減することで家庭時間の確保が期待される。
- ・ ICT化推進による在宅勤務推進によって、通勤に要する時間の削減が可能になった。
- ・ 移動時間の削減により絶対的な仕事量が増える立場でない場合は、仕事以外の時間が増える。
- ・ テレワークを認められた教員に関しては、通勤時間が削減されること。それ以外でも会議等にZoomで参加できることは、場所を選ばずに業務を遂行できるので、私生活面での時間確保に有益

◎柔軟な働き方

- ・ 柔軟な働き方が可能になるため。
- ・ ライフスタイルに合わせた柔軟な働き方ができると考える。
- ・ オンラインでの業務が可能となる。
- ・ 会議など自宅からの参加が可能になった。
- ・ 在宅で、カンファレンスや抄読会等教育の機会を得ることが出来るようになった。
- ・ 場所や移動時間を気にせず会議や学会等に参加できるため、時間を有効活用できるようになると考えられるため。
- ・ 在宅勤務等の運用により、効率的かつ柔軟な働き方へシフトすることが出来、ひいては仕事以外の生活の充実にも繋がると思われる。
- ・ 医療関係者間コミュニケーションアプリの活用によって、入院患者対応について在宅のまま指示ができ、出勤しなくともよい場合がある等

【組織用】

- ・就業方法に選択肢が増えることで、より個人のライフスタイルに合った就業が可能となるが、どこからでも仕事にアクセス出来るようになることは、ワーク・ライフ・バランスを崩す要因にもなるため。
- ・ICT化により在宅勤務などの多様な働き方を推進することができると考えられるため。
- ・今後慢性期疾患に対するオンライン診療が普及していくことで、外来業務が軽減することが期待される
- ・就業場所が固定されず、育児や介護等で出勤が厳しい教員の在宅でのオンライン業務が促進されるため。
- ・対面が必要でないときは、オンラインで場所を選ばず対応ができるため。

◎その他

- ・機器の充実、セキュリティ対策など環境を整えばワーク・ライフ・バランスは改善するはず。
- ・ICT 機器の導入やデジタル化により、どこでも仕事ができるようになり、空間的・時間的制限が回避され、業務の在り方と共にワーク・ライフ・バランスは改善する。
- ・ICT ツール(Web 会議システム、チャットシステム等)の活用により、子育てのしやすい環境が向上すると考えます。
- ・ICT 化のメリットとデメリットを十分に理解し、従来の業務に組み込んでいく事でワーク・ライフ・バランスも改善させることが可能であると考える。
- ・ICTの進化は現場での直接指導の必要性の低い業務については、遠隔指導やeコンテンツに代替することが可能となった。その時間を個々の教員の業務内容から必要に応じて分配することにより、ワークバランスは改善する教員もいる。

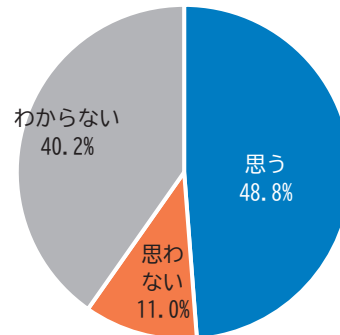
わからない理由

- ・一般論として、遠隔診療や遠隔会議システム等を推進することは遠方への出張等を減らすことができ、結果として在宅時間が増えると考えられることから、改善に寄与すると思われるが、ICT化が進められたとしても、一定期間経過後は生じた余剰時間に業務を詰め込まざるを得ない状況が考えられる。また、ICT化推進のための予算獲得や検討時間の確保も大きな課題といえる。
- ・業務内容によるものと考ええる。
- ・人によってICTへの理解度に差異があるので
- ・多忙なヒトや良くやっているヒトには益々業務依頼が増える。
- ・ICT化推進に伴う実務が増大し、現時点で評価できる材料がない
- ・将来的に改善されると思うが、ICT化の推進にかかる業務負担も発生する。
- ・ICT化によって、自宅やそのほかの場所でも学内と同様に働けるようになるのはメリットとなるが、個人の考え方や社会環境も変わらないと仕事に縛られる恐れがあるため
- ・職場にいなくても業務が可能になり働き方は多様化したが、従来と同様の成果が出せるかは不明であり、ワーク・ライフ・バランスが改善するかどうかは不明である。
- ・ICT化により効率化が見込まれる業務もあるが、一方で、個人の入力作業が増える等の意見があったり、院内の特定の端末でしか操作ができないため勤務時間の削減には至らない等、ワーク・ライフ・バランスの改善までには時間がかかると考えられる。
- ・ICT化の推進は重要な要素のひとつであり、ワーク・ライフ・バランスの改善にはつながるものと思われるが、その効果が現れるまでにはもう少し時間がかかるのではないかと考えている。また、それ以外の勤務環境の改善やワーク・ライフ・バランスに対する教職員の意識の醸成等を複合的に行うことが必要であると考ええる。
- ・オンラインでの講義や会議・学会参加等の機会が増えたことによるメリット・デメリットの両方があるため。
- ・両者に直接の関係がない。

設問 24. ICT 化の推進により、男女共同参画は進むと思いますか

約半数(48.8%)が男女共同参画が進むと思うと回答。一方で、「わからない」「思わない」も半数を占めており、ICT 化の推進と同時に、意識改革、制度改革も必要との意見が多い。

思う	40	(48.8%)
思わない	9	(11.0%)
わからない	33	(40.2%)
回答大学数	82	



上記の理由について

思う理由

◎業務の効率化

- ・より仕事と育児の効率化・充実化を実現できるものと思われる。
- ・作業効率が上がることで、稼働時間における業務配分に変化があると思われるため。
- ・クラウドサービスやリモートワーク環境の整備、RPA 等の導入による業務効率化に伴い、多様な人材が働きやすい環境整備に繋がる。
- ・ICT 化による労働時間の短縮により、男女とも、家事や育児に使うことのできる時間が増えるため。
- ・ICT 化による、タスクシフト及び業務効率化の実現により、医師の労働時間短縮に繋がり、育児中の医師の働き方が多様になり、柔軟な勤務条件を実現することで、男女共同参画は進むと考える。

◎柔軟な働き方、等

- ・ライフスタイルに合わせた柔軟な働き方ができると考える。
- ・多様な働き方ができるようになると思うから。
- ・働く人のニーズの多様化に対応できると考えます。
- ・ICT 化の推進により、柔軟で多様な働き方が可能となるため。
- ・働き方の多様化が進むことで、女性の就業機会が拡大すると思われるため。
- ・ICT を利用することで、時間や場所を有効に活用し柔軟な働き方を実現することができるため。
- ・ICT 化の推進等により柔軟な働き方が浸透しワーク・ライフ・バランスが改善されれば、女性が社会に進出しやすくなることが期待されるから。
- ・就業方法に選択肢が増えることで、出産・育児により就業が困難となっていた女性にも就業の機会が増え、男性も家事・育児に参加するためのライフスタイルを形成しやすくなると思われるため。
- ・在宅勤務を認めることにより、男女共に、家事・育児・介護に費やす時間の確保が可能となると考える。
- ・自宅での業務が可能となるから
- ・女性が在宅でも働ける環境となる。
- ・在宅勤務などの多様な働き方を推進することができることから、子育て世帯などが柔軟な働き方ができるようになると考えられるため。
- ・オンライン会議などで時間、場所等の制約がある教職員が参画しやすくなるため、男女共同参画に寄与すると考えます。
- ・リモートで会議に参加できる。一同に集まらなくても情報共有が可能。仕事が属人化しない。
- ・男女共同参画の観点では、オンラインでの在宅勤務等により就業場所を選べ、業務と家庭事情との両立に繋がると考えるため。
- ・会議など自宅からの参加が可能になった。

【組織用】

- ・ ICT 化の進展により働き方の選択肢が広がるので、男女の働き方には好影響を与えるものと思われる。
- ・ 育児期間中に行う教育、研究、診療、学会参加等の制約や負担が減るため。
- ・ 会議等のオンライン化により、育児等で帰宅する必要がある職員であっても会議等に在宅で参加できるようになる部分もあり、一部の業務については ICT 化が寄与することが考えられる。
- ・ これまでは会場に出向かなければ参加できなかったセミナー等、オンラインで参加可能になり、選択肢が増え、多様性が生まれた。
- ・ 情報共有や伝達がスムーズとなり、遠隔での会議等の参加も可能となり、産休/育休中であっても取り残されない環境づくりが進められる。
- ・ 情報共有に生かせると思います。
- ・ テクノロジーの進化単体では男女共同参画が推進されず、個人や組織の意識改革・制度改革により男女共同参画が推進される。そのような土壌の元、テクノロジーの進化を男女共同参画の推進に活用できる場合があると考えられる。
- ・ ICT 化の推進が男女共同参画の推進に直接影響するとは考えにくいですが、ICT 化の推進は前述のとおりワーク・ライフ・バランスには影響し、その結果として男女共同参画に作用すると考えるため
- ・ 仕事とプライベート(育児、介護、リスクリング等を含む)の両立が推進されることが、男女共同参画に寄与すると考えること。
- ・ 医師のキャリアパスの特殊性を考えると、医療従事者の働き方改革には ICT 化は必須で、それにより放課後児童クラブや送迎サービスなどの支援サービスが充実化し働きやすい環境が整備される。そのため一層男女共同参画は進むと考える。
- ・ 多様な人材によるダイバーシティ化、インクルージョンが既に企業などでは実践され、ある一定の成果を上げているようであるから。

思わない/わからない理由

- ・ ICT 化以外の社会基盤整備とともに意識改革の進み具合が不透明なため。
- ・ ICT 化の推進も寄与すると考えるが、意識改革も必要であるため。
- ・ 職種により多少の影響はあると思うが、ICT 化が大きなインパクトになるとは考え難い。
- ・ セキュリティ面により、どの程度 ICT 化を推進できるか不明である。
- ・ 勤務の効率化と男女共同の促進の関係については不明なため
- ・ 男女共同参画と ICT 化がどのように結び付くのがいまいち想像できないため。
- ・ 今のところ ICT による業務の効率化が直接男女の役割に反映される訳ではない。
- ・ 両性とも同じ変化であり、職場での業務分担や評価が変わらない場合は男女共同参画の推進に影響しないように考えるため。
- ・ 明確な事例がないため。
- ・ 在宅ワークが可能になりワーク・ライフ・バランスの推進にはなると思うが、職種・業務により対象が限られるため男女共同参画が進むかどうかは分からない。
- ・ ICT 化により時間・場所に縛られない柔軟な働き方が可能となるかもしれないが、それによって男女共同参画が進むかはわからない。
- ・ 業務内容によるものと考えられる。
- ・ 関係ない。
- ・ ICT の効率化と男女共同は別の議論ではないか。
- ・ 男女共同参画と直接の関係はないと考える。
- ・ 両者に直接の関係がない。男女共同参画を推進するには従来型の長時間勤務では無理があり、勤務時間の削減が必要。診療において ICT 化がそれにどれだけ寄与するかは不明。
- ・ 家庭と仕事の両立が困難になり、退職をするのも女性がほとんど。ICT 化が推進されることが男女共同参画につながるとは考えにくい。
- ・ ICT 化の推進と合わせ、育児・介護に対する支援や人員の補充等が重要であると考えられる。

【組織用】

- ・ 男女共同参画については、各人の意識改革が最も重要と思われるので。
- ・ 両者の関連性が小さいと感じるため。
- ・ リモートワーク等によって仕事の効率化が図れることで、より性別に関わらず社会活動に参画できる機会が増えるため。
- ・ 在宅勤務による多様な働き方の推進など、ICT の推進は仕事と育児・介護等の両立に寄与すると思われる。
- ・ 時間と場所を選ばずに仕事をすることで、ワーク・ライフ・バランスの男女差も少なくなると思われるため。
- ・ 男女共同参画の推進における課題は、特に ICT の導入の低さが原因とは思われない。
- ・ 時間的余裕がライフ・ワークバランスに貢献するため
- ・ ICT 化と男女共同参画の関連性を、現時点で明確に判断する材料がない
- ・ 【医学部】女性が働きやすい環境になるから。
- ・ 【病院】テレワーク制度等働き方の多様な推進により女性離職率低下や、女性の活躍等に一定の成果があると考えられるため。
- ・ ICT 化により時間の柔軟な使い方は可能となるが、育児、介護における家庭内の分担、協力体制や女性のキャリア形成への理解がないと男女共同参画は進まないのではないか。
- ・ 将来的には可能性としてあると思われる。ただ、現状は途上段階であり、推進段階においての労力もだいぶあると考える

設問 25. 今後、男女共同参画を推進していくために、働き方改革や ICT 化の推進をどのように活用していく予定ですか(記述式)

多様で柔軟な働き方と多様な人材の活躍に繋げることが重要。

柔軟な勤務時間制度や在宅で可能な業務の拡充など、個人のライフスタイルに合った多様な働き方の推進、男性の積極的な育児休暇取得、自己学習の機会を増加することで、人材育成、就労継続、キャリア形成を促す。

同時に

大学全体として業務内容や評価制度などの見直しが必要
性別に関係なく柔軟な働き方ができる環境整備が必要
働き方に関する意識改革やダイバーシティへの理解が必要
社会基盤の整備が必要

各大学の意見

- ・ FD/SD を通して、組織で働く人々の意識改革を図るとともにサービス規程の整備をすることにより、活用しやすくなると思う。
- ・ 人事採用、人事評価に個別の状況に柔軟に対応するように変容し、多様な働き方を認めるように進めば、ICT を用いるのは合理的で効果的と考える。
- ・ 具体的な活用方法については検討中だが、そもそも大学内の働き方についての意識改革やダイバーシティへの理解、そして人事や労務の制度の見直しも含めて包括的に行う必要があると考える。
- ・ オンラインを活用し、各中学校、高校とのハイブリット形式の出前講義を積極的に組んでいくことや、男女共同参画関連のセミナー等に、誰でも参加しやすいように職場の理解を深めて行き、より多くの教職員への意識改革ができればと思う。
- ・ 働き方改革や ICT 化を進めることで、女性医師・女性研究者の人材育成、就労継続およびキャリア形成を促進する予定である。
- ・ 子育てや介護など、どんな状況でも働き続けられる環境や、それが認められる環境が、必要なことから医師に関しては、多様性(ダイバーシティ)を意識し、学内会議(医師の負担軽減委員)などで、女性視点からの意見を積極的に活用していきたい
- ・ 働き方改革や ICT 化が推進されることにより、勤務時間や育児・介護負担などの gender による差の変化が生じることが予想される。例えば、働き方改革で長時間労働が改善された男性が育児・介護に関わることや、育児・介護負担が軽減した女性

【組織用】

がより上位の職位にキャリアアップするための時間が確保できるようになるなどが考えられる。

男女共同参画推進室としての支援体制も、ICT 化で状況を把握出来るようになれば、gender による区別を設けず、時世・病院事情にあった適切なダイバーシティ推進が可能となる。

- ・勤務時間内での学内会議、セミナーを心がけると共に、セミナー等をオンデマンドとして自己学習できる機会を広げる。学内の業務・書類についてもなるべく印鑑廃止、紙媒体を廃止し、教員・職員の事務作業を減らしていく方向で考える。
- ・職員全員が男女の別なくその能力を発揮できるように、会議、カンファレンス等の就業時間内の実施について周知・啓発するなど所定外労働の削減に継続して努めるとともに、在宅勤務の活用など ICT 化を促進することなどで職員のワーク・ライフ・バランスの推進を目指す。
- ・オンライン会議はもちろんのこと、オンライン診療等も対応が可能か関連部署と検証していく予定です。
- ・教職員に対してリモートワークを推奨したり、有給休暇や男性の育児休暇の取得を推奨することで、性別に関わらず働きやすい環境づくりを進める予定です。
- ・働き方改革の推進や ICT 化の推進により、長時間労働削減や柔軟な働き方の一環としてテレワークを可能とする業務を拡大させ、男女を問わず、家事・育児・介護等と仕事の両立を可能とする環境整備を行う。
- ・休日、夜間の会議設定を原則として禁止しているが、すべての会議を正規の勤務時間内に行うことが難しいのが現状である。ICT 化によってより効率化することが可能であると考えられる。
- ・ICT 化の推進により、より明確に労働時間の把握が可能になることから、適正な労働時間を把握し、長時間労働等の是正や現状の改善に向けた取組みを促進していきたいと考えている。また、働き方改革の推進による現行業務の見直しや業務の効率化、タスクシフト／シェアなど、現状の課題に対し取組みを継続し労働生産性の向上を図ることで、男女共同参画を含め働きがいのある職場環境の構築を推進していきたいと考えている。
- ・時間の有効な利用や子育てのための融通を効かせる勤務システムに繋げていく必要があると考えています。
- ・妊娠、出産、育児等に伴う在宅での業務が可能となるようなシステムの開発等を進めるために ICT 化を推進、活用していきたいと考えている。働き方改革を進めるにはまだ、人的、財政的支援が不十分である。
- ・ビーコンを用いた医師の勤怠管理システムを導入し、兼業先での勤務時間及び勤務インターバルについて把握することができる。超過勤務申請を紙申請から電子申請へ切り替えることによる申請手続きの負担軽減につながる。
- ・変形労働制や時短勤務制度により柔軟なシフト勤務を実施し、各医師のニーズに合わせた働き方を実現できるようにする。
- ・働き方改革については、まずは「医師に対する時間外労働の上限規制」に適用出来るよう諸策を模索している。ICT 化については、設備投資が伴うことから財務状況を勘案しながら、優先度に応じて推進していく。
- ・勤務管理システムを更新し、スマートフォンでも多くのことに対応できるようにする。
- ・労働生産性が上がる仕組みを構築するために、働き方改革や ICT 化を進めたい。
- ・ライフスタイルに合わせた柔軟な働き方ができる労働環境を整えることによって、教職員が性別にかかわらず、互いの人権を尊重しつつ能力を十分に発揮できる教育・研究・職場環境を作り出すこと、また、仕事と家庭生活とのワーク・ライフ・バランスを調和させること、男女が共同して大学の運営にあたる体制づくりを行うことを目指している。
- ・自宅からカルテのアクセスを許可する。
- ・自宅でCT, MRI, レントゲン各種の読影を可能とする。
- ・検査データ入力処方を可能とする。
- ・大学としてテレワーク勤務を実施していく
- ・学生の女性比率について年々改善している中で、学内の教員・医師の女性比率は決して高くない状況である。女性教員だけでなく男性教員も育児に参加している状況やワーク・ライフ・バランスが整った環境を学生に対して示すことで、教員・医師の女性比率を改善することができる。急速な男女共同参画の推進は難しいが、大学全体として業務や制度の見直しが必要である。
- ・職員の意見を聞きながら、改善すべき点は改善を図る。
- ・育児や介護等といった理由により職場で勤務することができない職員が、職場に来なくとも業務遂行できるような労働環境を整えたり、IoT を活用してどのような場所でも業務に必要な情報を取得することができるよう労働設備を整えることで、男女共

【組織用】

同参画を推進する予定。

- ・ 医師の働き方改革への対応に伴い、遠隔読影や院外からの電子カルテ接続が実現すれば、働きやすい柔軟な勤務形態につながると考えている。
- ・ 働き方改革では、男女を問わない育児休暇など休暇の取得の奨励、ICT 化の推進による業務の効率化を行い、家庭の状況に合う柔軟な勤務時間への対応
- ・ 育児・介護支援制度の積極的な通知と利用の促進、ICT 化の推進による子育て世代の医師の在宅勤務の促進など
- ・ まずは、働き方改革や ICT 化を進めることで、個人に偏った長時間労働の発生がない環境づくりを推進し、誰が対応しても一定の医療の質を担保できるような仕組みを整備していく。
- ・ その過程で、男女共同参画の推進が図れるよう、院内での意思形成も同時に行っていく必要がある。
- ・ AI問診システムや地磁気技術を活用した位置情報取得システムなどのICT導入を進めることで、労働時間の短縮などを促進し、働きやすい環境整備を行い、男女共同参画を推進する予定である。
- ・ 働き方改革に向けて、勤務時間の見直し(変形労働時間制を導入するなど)を行っている。これを実現させることで、男女関係なく家庭と仕事の両立がしやすい環境になるのではと考える。
- ・ 働き方改革により業務と研鑽を明確化することでメリハリがつくことによって以前より仕事と育児の両立が行いやすくなると考えている。また遠隔診断等について ICT 機器を活用していくことで男女共同参画を推進していく予定である。
- ・ クラウドサービスや RPA 等の導入による業務効率化、Web 会議の活用により多様な働き方が可能な職場環境づくりを目指す。
- ・ より個人のライフスタイルに合った就業方法を可能とすることで、男女ともに就業の機会を増やせるよう活用していきたい。
- ・ 復職支援・勤務体制に柔軟性をもたせるために、チーム医療の推進、複数主治医制の導入、勤務間インターバルや完全休日の設定など、短時間勤務や当直等への配慮を行い、医療機関における院内保育や病児保育の整備・充実を図る。また、出産・育児でもキャリア形成が中断なく維持できるよう、短時間勤務等環境の整備を行い、多様で柔軟な働き方を推進する。
- ・ 働き方改革によって長時間労働の是正とともに多様な働き方を受け入れる環境の整備が進んでいくと思われます。働き方改革や ICT 化の推進は必要不可欠との認識は共有されているため、単に労働時間制限にとどまらない意識改革を行っていくことで男女共同参画の推進に寄与すると考えられます。働き方改革や ICT 化の推進が多様な働き方の推進と多様な人材の活躍に繋がるというビジョンをもって積極的に運用していくことが重要かと考えます。
- ・ Web 会議の推進、ICT 導入による教室内のコミュニケーションの促進
- ・ ICT により自宅でもできる業務を増やす、カンファレンス等への参加も ICT を活用し自宅からの参加も許容する。
- ・ 当大学では、AIシステム医学・医療研究教育センターを中心として、ダイバーシティ化、インクルージョンを目標に、個々の適性・能力・成果を客観的なデータとして分析し、各々の希望を尊重しつつ効率の良い働き方を模索したい。
- ・ 働き方改革や ICT 化の推進を進め、男性も女性も働きやすい環境(テレワーク・在宅勤務の普及、業務効率の向上、超過勤務時間の削減など)を整えていくことで、ワーク・ライフ・バランスの実現を図ることができれば、男女が共同参画していく土壌を作ることができると思う。
- ・ 働き方改革や ICT 化の推進が、男女共同参画の推進に寄与する可能性を踏まえ、新しい切り口を模索しつつ、働き方改革や ICT 化を前向きに進めていきたい。
- ・ ICT 化によって移動に要していた時間を業務に充てる等、働き方改革にも生かし、制限時間の中で集中して仕事を遂行する体制を構築していくことがワーク・ライフ・バランスの向上につながり、ひいては男女共同参画の推進に寄与するものとする。
- ・ 働き方改革及び ICT 化をさらに推進し、研究活動と育児・介護等の両立に対する支援及び環境整備へ活用することにより、男女共同参画の推進を図っていく。
- ・ 男女共同参画のみならず、個々の教員の働き方改革において、教員ごとの業務内容や業務以外の個人的事情が業務の遂行において負担の過小に影響している。それらの事情がどのような ICT 技術の導入において改善されるかの把握と評価が明確でないと、ただ効果的でない ICT の仕組みを横並びに導入してしまうことにもなりかねない。例えば定型的な書類等においては AI にひな型を作成させる仕組みや教員の業務内容をデジタルデータとして管理する仕組みなどは教員のみならず多職種の業務内容の軽減につながり、特に女性教員や職員にとっては負担軽減と活動の時間を改善することにつながると

【組織用】

考えられる。

- ・ 余裕ができた時間を自己業績研鑽やライフ・ワークバランスに配分できるように選択権を持ってもらう
- ・ 働き方改革により医師の労働時間短縮及び勤務負担軽減に取り組むことで、ワーク・ライフ・バランスの充実に活用していく予定である。主な取り組みとして「出生時育児休業(パパ育休)の取得」や「宿日直体制からオンコール体制への移行」がある。パパ育休は令和4年10月の制度開始から5名の医師が取得しており、オンコール体制への移行は過去2年間で5つの診療科が行っている。
- ・ ICT化を推進し、女性が働きやすい職場を目指す。
- ・ 働き方改革の観点では、男性医師の長時間労働が顕著なため、長時間労働を是正することで、男女間の格差是正に繋げる。また、ICT化を促進することにより時間や場所を有効に活用出来る柔軟な働き方(テレワーク等)が出来るようになることが考えられる。
- ・ 働き方改革やワーク・ライフ・バランスを考慮した男女共同参画に関する取り組みについて検討していく予定である。
- ・ 働き方改革やICTの利点を大学間の連携に生かし、男女共同参画を推進したいと思います。
- ・ 現状の運用のなかで働きにくさとして生じる部分が解消できるような取組やICT機器等の導入が必要になるかと思われる。課題の把握などに努め、全体の働きやすさに資する部分を検討したい。
- ・ 働き方改革を本気でやろうとするなら、例えば、大学の人員を大幅に増やすべき。研究を推進しようとするなら、研究専門の(PhDなど)を雇用できる position を新たに作るべき。ICT化によって、男女共同参画を促進しようとするなら、ICTのハード面だけでなく、利用促進をサポートできる人員配置(新たなポスト)を準備すべき。
- ・ 男女共同参画推進センターを中心に、関係各所と調整のうえ検討していく。
- ・ 活用により男女共同参画推進が可能かどうか、業務毎の精査がまずは必要と考えている。
- ・ 具体的にはまだ進んでいないが、今後、活用を検討する予定である。
- ・ 現時点では具体的な構想なし。
- ・ 活用方法等については、引き続き検討中である。
- ・ 働き方改革においては、その予定はございません。
- ・ 現時点での予定はありません
- ・ 検討中
- ・ 未定

新型コロナウイルス感染症と働き方改革に伴う男女共同参画推進環境の変化の実態調査 【医師個人用】

調査期間:令和4年12月4日～令和5年2月17日

調査対象:AJMC会員大学医学部・医科大学、大学病院に勤務する医師(教員、研究者を含む)
(医師免許を有する方であれば常勤、非常勤を問わず)

調査方法:インターネット(Web)調査

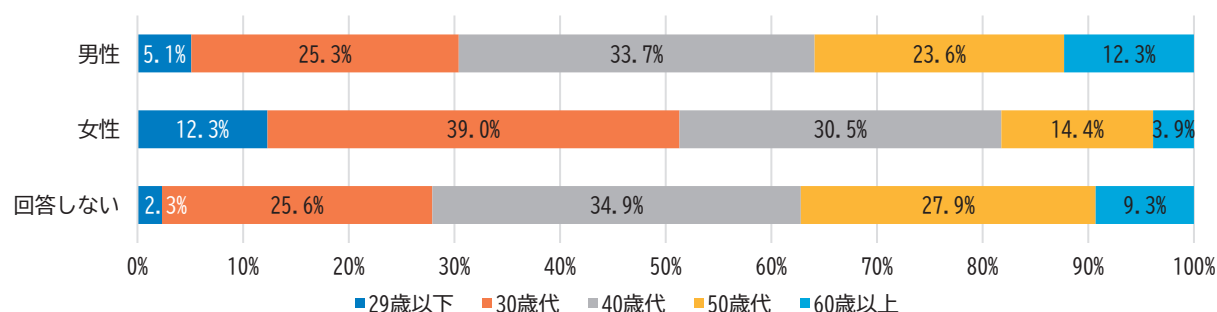
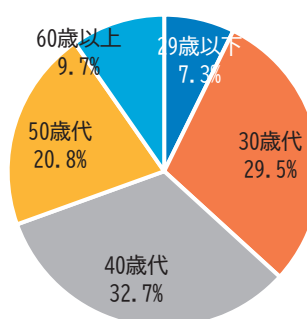
調査回答数:4,644名 ※「未回答」は除いているため調査回答者数と総計に差が生じる

A. 基本情報

1. 回答者自身についてお答えください

29歳以下が7.3%、30歳代が29.5%、40歳代が32.7%、50歳代が20.8%、60歳代が9.7%で、2021年度調査報告とはほぼ同等であった。もっとも多かった年代は、主任以外の教授では60歳代、主任教授と准教授は50歳代、講師とは助教は40歳代、医員は30歳代であった。

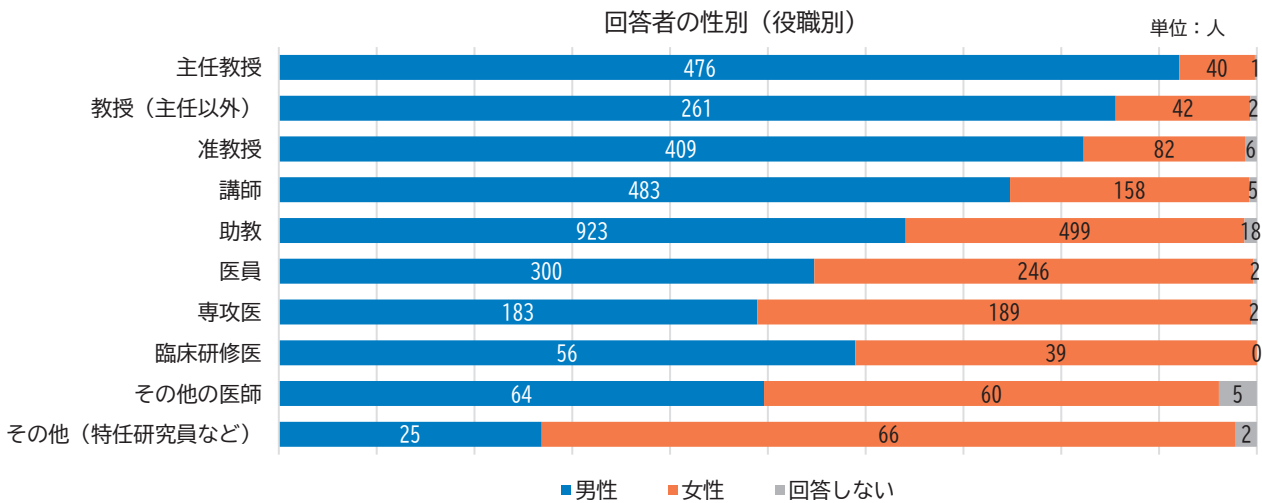
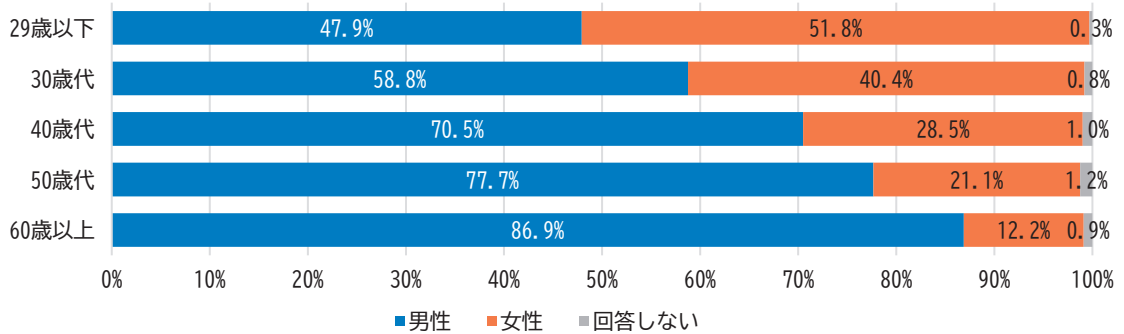
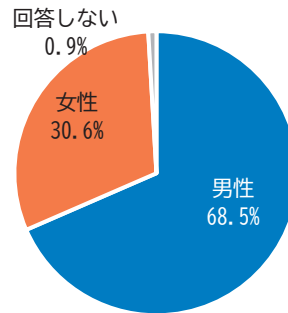
年代	回答者数
29歳以下	338 7.3%
30歳代	1,370 29.5%
40歳代	1,519 32.7%
50歳代	967 20.8%
60歳以上	450 9.7%
総計(名)	4,644



2. 性別についてお答えください

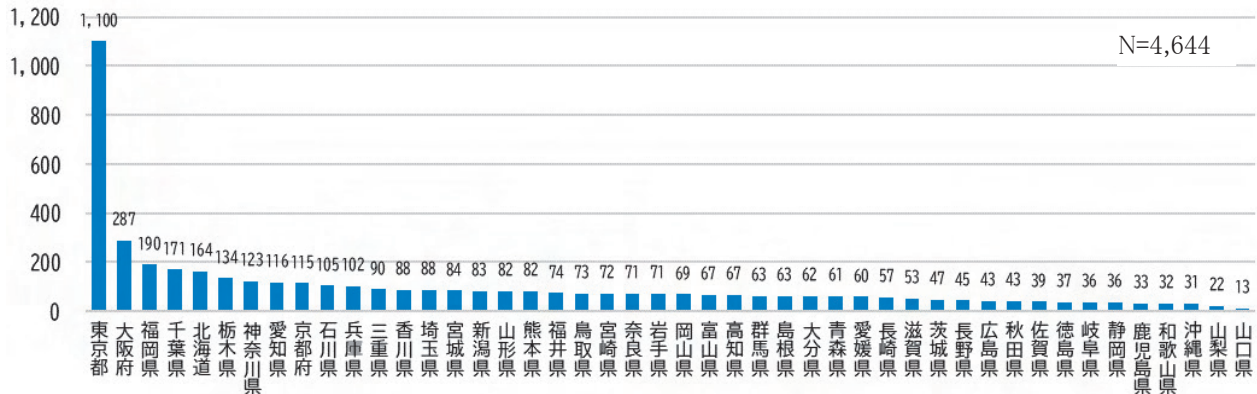
男性が68.5%、女性が30.6%であった。年代別で見ると、若い年代ほど女性の割合が高く、29歳以下では女性が男性を上回っていたが、30歳代以上ではすべての年代で男性の方が多かった。

性別	回答者数
男性	3,180 68.5%
女性	1,421 30.6%
回答しない	43 0.9%
総計(名)	4,644



3. 居住地についてお答えください

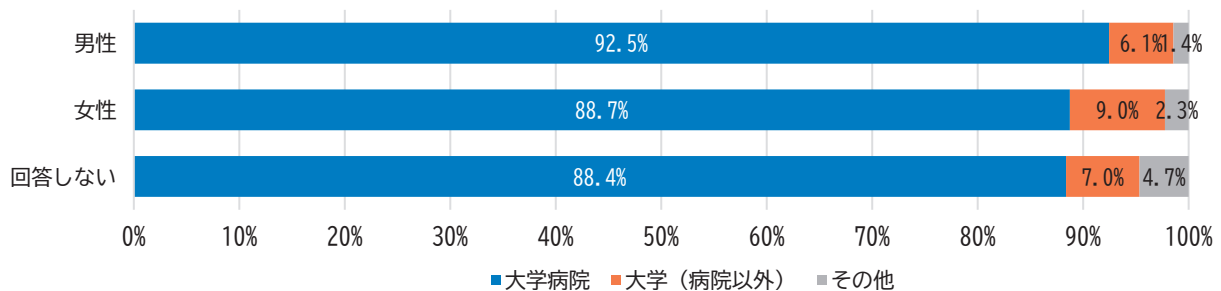
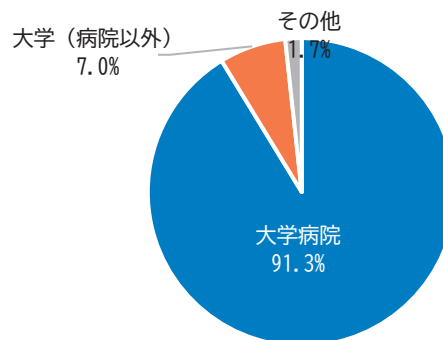
福島県を除く46都道府県から回答が得られていた。回答数上位5居住地は、東京都1,100人、大阪府287人、福岡県190人、千葉県171人、北海道164人であった。



4. 勤務施設(主たる勤務先)をお答えください

大学病院が91.3%、大学(病院以外)が7.0%、その他が1.7%であった。女性の方が大学(病院以外)が9.0%とやや高かった。

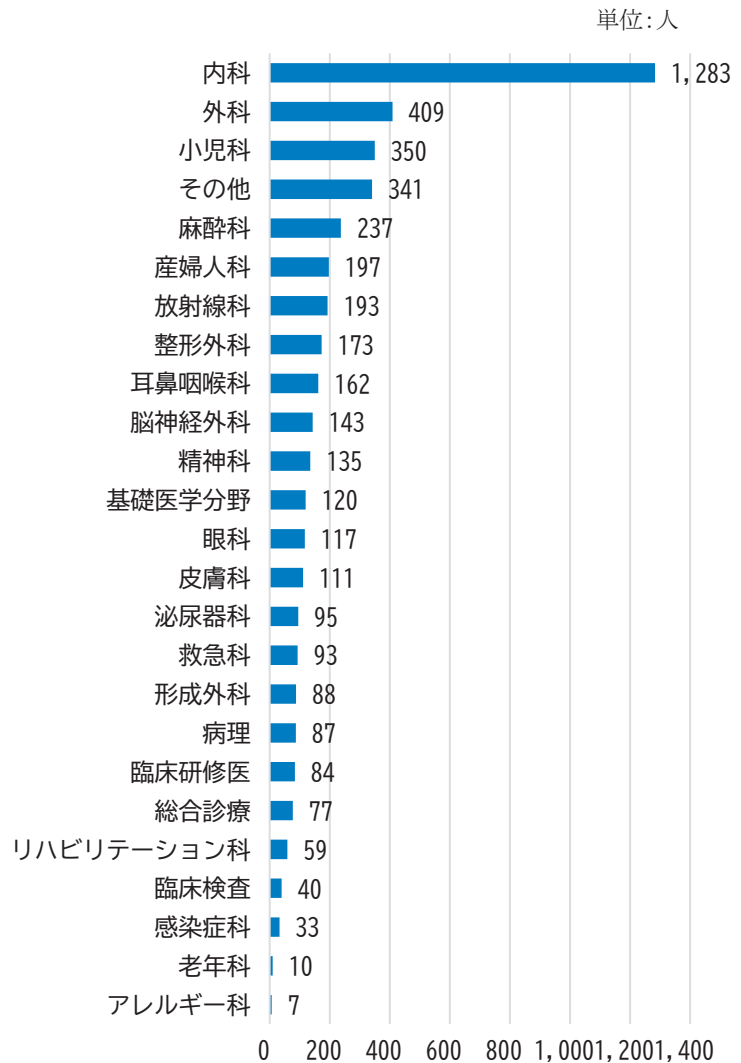
勤務先	回答者数
大学病院	4,239 91.3%
大学(病院以外)	325 7.0%
その他	80 1.7%
総計(名)	4,644



5. 診療科(分野)についてお答えください

回答数上位5診療科(分野)は、内科 27.6%、外科 8.8%、小児科 7.5%、麻酔科 5.1%、産婦人科および放射線科 4.2%であった。

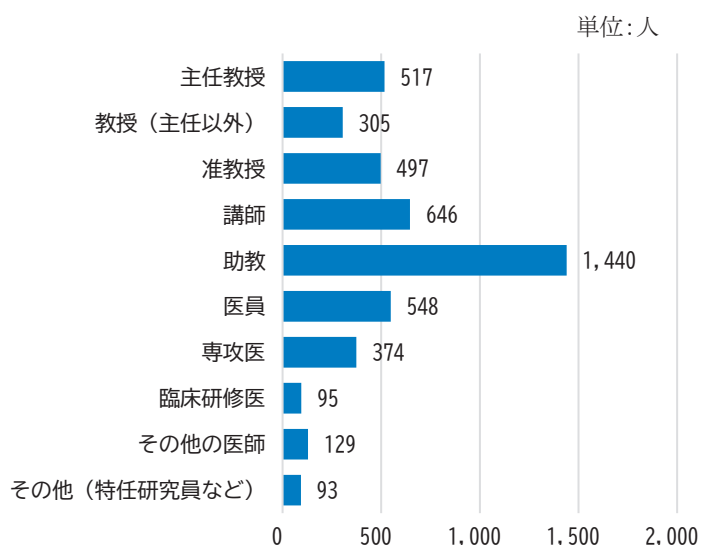
診療科(分野)	回答者数
内科	1,283 27.6%
外科	409 8.8%
小児科	350 7.5%
その他	341 7.3%
麻酔科	237 5.1%
産婦人科	197 4.2%
放射線科	193 4.2%
整形外科	173 3.7%
耳鼻咽喉科	162 3.5%
脳神経外科	143 3.1%
精神科	135 2.9%
基礎医学分野	120 2.6%
眼科	117 2.5%
皮膚科	111 2.4%
泌尿器科	95 2.0%
救急科	93 2.0%
形成外科	88 1.9%
病理	87 1.9%
臨床研修医	84 1.8%
総合診療	77 1.7%
リハビリテーション科	59 1.3%
臨床検査	40 0.9%
感染症科	33 0.7%
老年科	10 0.2%
アレルギー科	7 0.2%
総計	4,644 名



6. 職位(特任含む)についてお答えください

教授が17.7%、准教授が10.7%、講師が13.9%、助教が31.0%、医員が11.8%、専攻医が8.1%、臨床研修医が2.0%などであった。

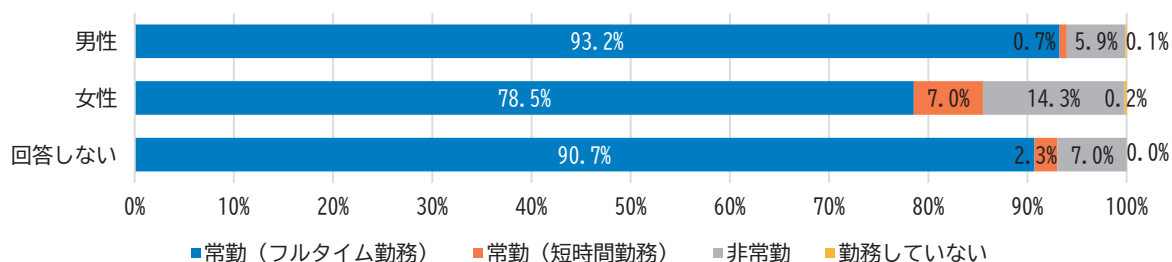
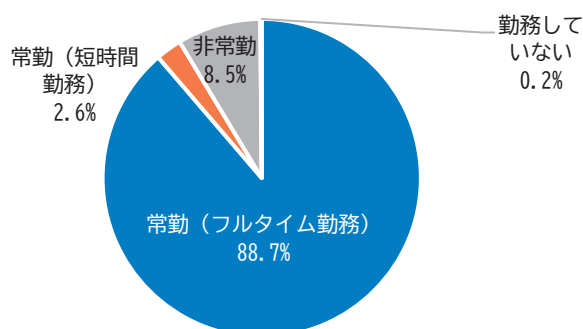
役職	回答者数
主任教授	517 11.1%
教授(主任以外)	305 6.6%
准教授	497 10.7%
講師	646 13.9%
助教	1,440 31.0%
医員	548 11.8%
専攻医	374 8.1%
臨床研修医	95 2.0%
その他の医師	129 2.8%
その他(特任研究員など)	93 2.0%
総計(名)	4,644



7. あなたの勤務形態についてお答えください

常勤(フルタイム勤務)88.7%、常勤(短時間勤務)が2.6%、非常勤が8.5%であったが、女性では常勤(短時間勤務)が7.0%、非常勤が14.3%と多く、その多くは30歳代以下であった。

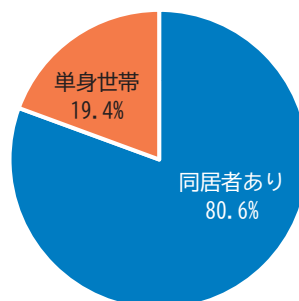
勤務形態	回答数
常勤(フルタイム勤務)	4,120 88.7%
常勤(短時間勤務)	123 2.6%
非常勤	394 8.5%
勤務していない	7 0.2%
総計(名)	4,644



8. 現在同居者はいますか

同居者ありが 80.6%、単身世帯が 19.4%であった。同居者は配偶者・パートナーが 93.2%、子供が 70.6%などであった。単身世帯の割合は男性 15.1%と比較して、女性は 28.6%とやや多かった。単身世帯の割合は 29 歳以下では約半数だが、30 歳代で約 1/4 となり 40 歳代以上では 10% 台となっていた。

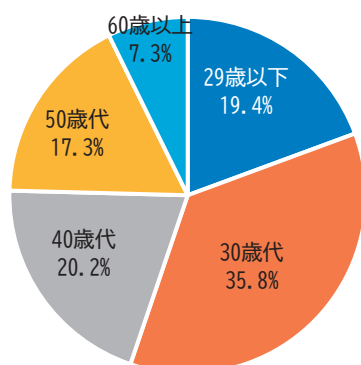
同居者	回答数
同居者あり	3,743 80.6%
単身世帯	901 19.4%
総計(名)	4,644



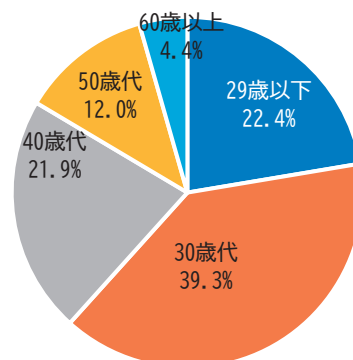
※単身世帯の内訳(性別・年代別)

単身世帯の内訳	男性	女性	回答しない	総計
29 歳以下	93 19.4%	91 22.4%	1 7.1%	185
30 歳代	172 35.8%	160 39.3%	3 21.4%	335
40 歳代	97 20.2%	89 21.9%	5 35.7%	191
50 歳代	83 17.3%	49 12.0%	4 28.6%	136
60 歳以上	35 7.3%	18 4.4%	1 7.1%	54
総計(名)	480	407	14	901

男性

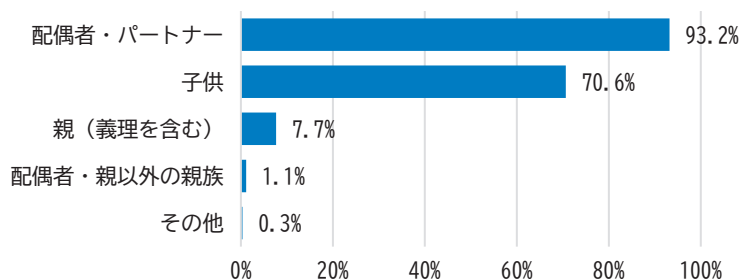


女性



※同居者の内訳(複数回答)

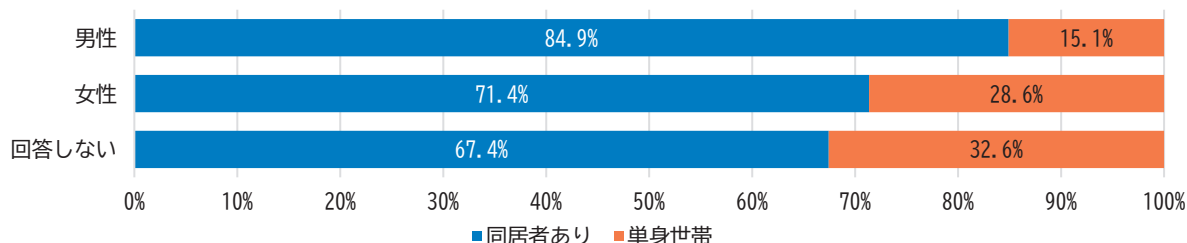
同居者の内訳	回答者数
配偶者・パートナー	3,488 93.2%
子供	2,644 70.6%
親(義理を含む)	287 7.7%
配偶者・親以外の親族	43 1.1%
その他	13 0.3%
同居者あり回答数	3,743



【医師個人用】 A. 基本情報

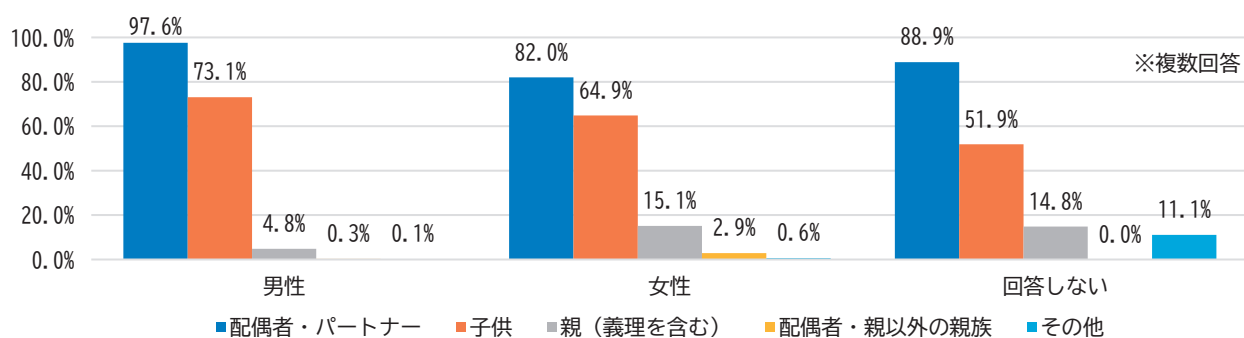
(性別)

同居者	男性	女性	回答しない	総計
同居者あり	2,700 84.9%	1,014 71.4%	29 67.4%	3,743
単身世帯	480 15.1%	407 28.6%	14 32.6%	901
総計(名)	3,180	1,421	43	4,644



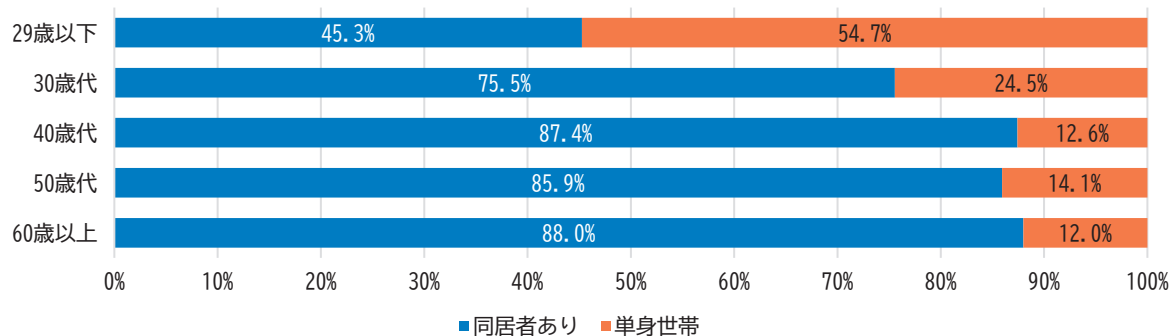
※同居者の内訳(複数回答):性別

同居者の内訳	男性	女性	回答しない	総計
配偶者・パートナー	2,633 97.6%	831 82.0%	24 88.9%	3,488
子供	1,973 73.1%	657 64.9%	14 51.9%	2,644
親(義理を含む)	130 4.8%	153 15.1%	4 14.8%	287
配偶者・親以外の親族	7 0.3%	29 2.9%	0 0.0%	43
その他	3 0.1%	6 0.6%	3 11.1%	13
「同居者あり」の人数	2,699	1,013	27	3,739



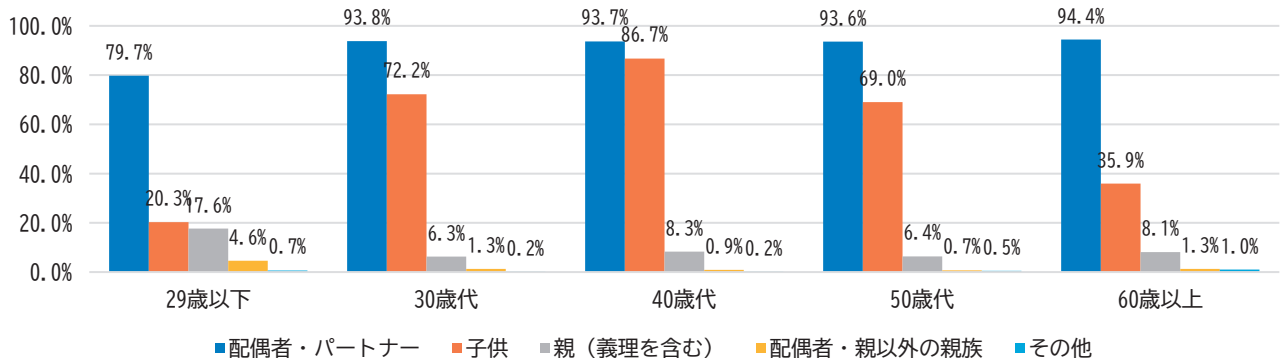
(年代別)

同居者	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
同居者あり	153 45.3%	1,035 75.5%	1,328 87.4%	831 85.9%	396 88.0%	3,743
単身世帯	185 54.7%	335 24.5%	191 12.6%	136 14.1%	54 12.0%	901
総計(名)	338	1,370	1,519	967	450	4,644



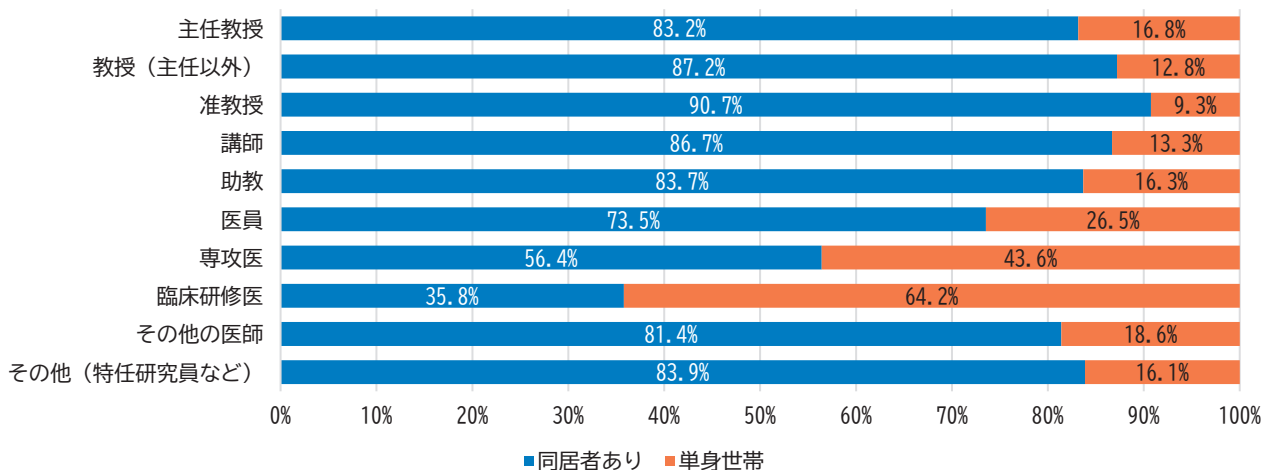
※同居者の内訳(複数回答):年代別

同居者の内訳	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
配偶者・パートナー	122 79.7%	969 93.8%	1,244 93.7%	777 93.6%	373 94.4%
子供	31 20.3%	746 72.2%	1,152 86.7%	573 69.0%	142 35.9%
親(義理を含む)	27 17.6%	65 6.3%	110 8.3%	53 6.4%	32 8.1%
配偶者・親以外の親族	7 4.6%	13 1.3%	12 0.9%	6 0.7%	5 1.3%
その他	1 0.7%	2 0.2%	2 0.2%	4 0.5%	4 1.0%
「同居者あり」の回答数	153	1,035	1,328	831	396



(役職別)

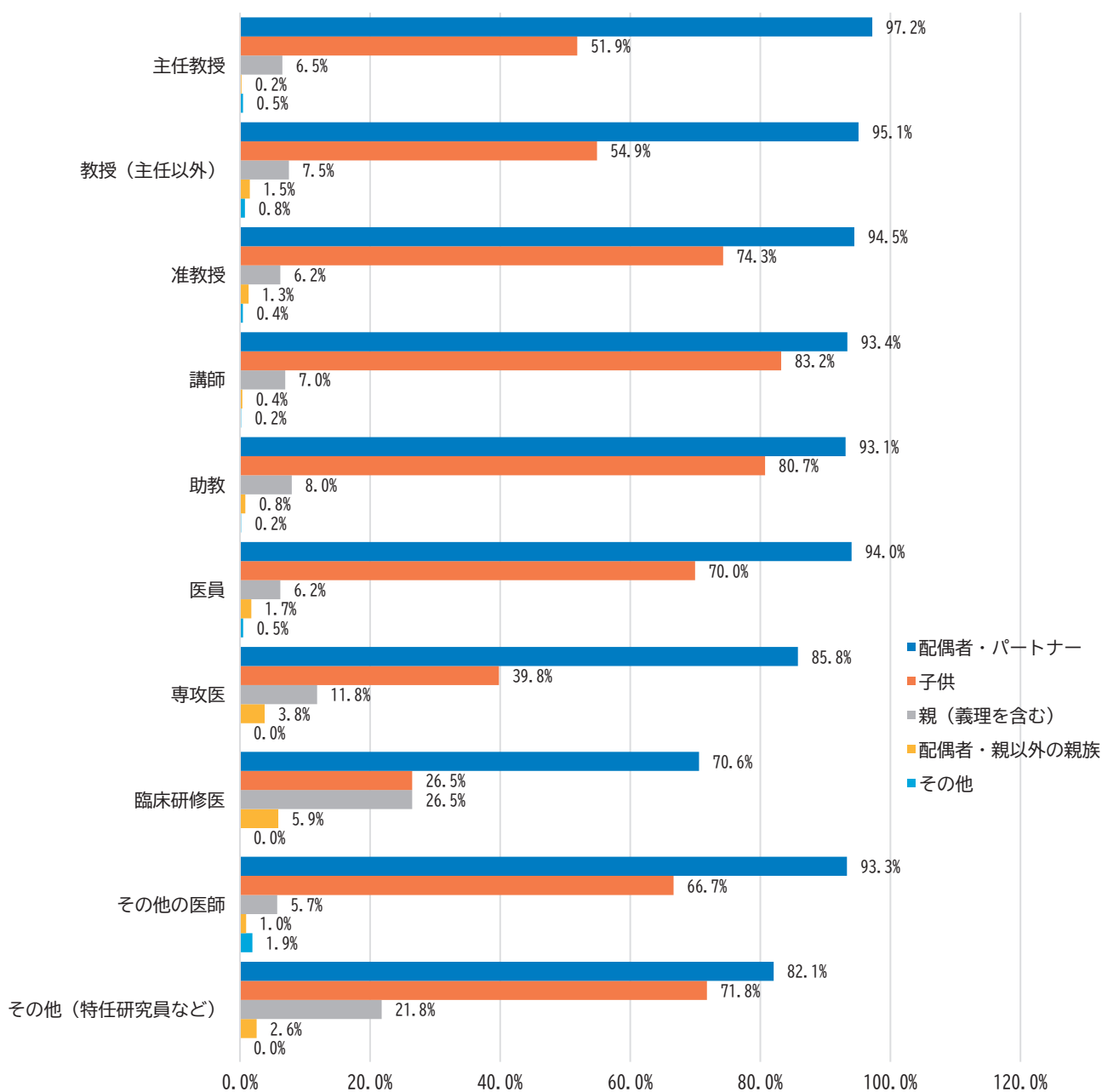
	同居者あり	単身世帯	総計
主任教授	430 83.2%	87 16.8%	517
教授(主任以外)	266 87.2%	39 12.8%	305
准教授	451 90.7%	46 9.3%	497
講師	560 86.7%	86 13.3%	646
助教	1,205 83.7%	235 16.3%	1,440
医員	403 73.5%	145 26.5%	548
専攻医	211 56.4%	163 43.6%	374
臨床研修医	34 35.8%	61 64.2%	95
その他の医師	105 81.4%	24 18.6%	129
その他(特任研究員など)	78 83.9%	15 16.1%	93
総計(名)	3,743	901	4,644



【医師個人用】 A. 基本情報

※同居者の内訳(複数回答):役職別

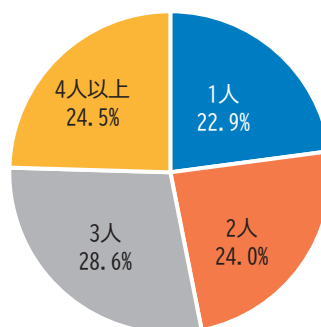
	配偶者・パートナー		子供		親(義理を含む)		配偶者・親以外の親族		その他		同居者有回答数
主任教授	418	97.2%	223	51.9%	28	6.5%	1	0.2%	2	0.5%	430
教授(主任以外)	253	95.1%	146	54.9%	20	7.5%	4	1.5%	2	0.8%	266
准教授	426	94.5%	335	74.3%	28	6.2%	6	1.3%	2	0.4%	451
講師	523	93.4%	466	83.2%	39	7.0%	2	0.4%	1	0.2%	560
助教	1,122	93.1%	973	80.7%	96	8.0%	10	0.8%	2	0.2%	1205
医員	379	94.0%	282	70.0%	25	6.2%	7	1.7%	2	0.5%	403
専攻医	181	85.8%	84	39.8%	25	11.8%	8	3.8%	0	0.0%	211
臨床研修医	24	70.6%	9	26.5%	9	26.5%	2	5.9%	0	0.0%	34
その他の医師	98	93.3%	70	66.7%	6	5.7%	1	1.0%	2	1.9%	105
その他(特任研究員など)	64	82.1%	56	71.8%	17	21.8%	2	2.6%	0	0.0%	78



9. 同居人の数についてお答えください

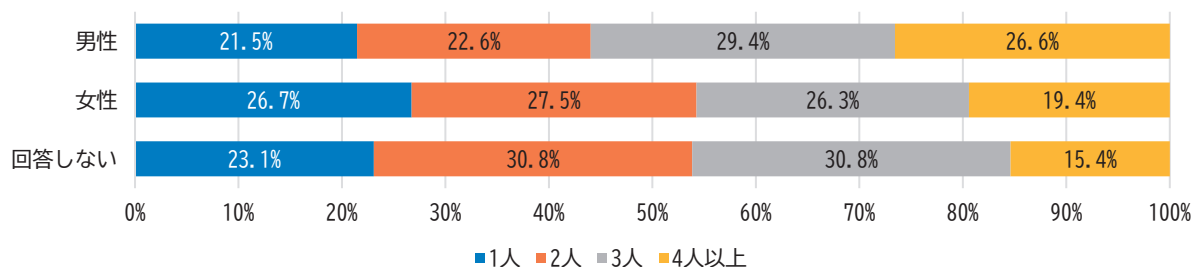
同居者の人数は、1人 22.9%、2人 24.0%、3人 28.6%、4人以上 24.5%であった。29歳以下と60歳代では同居者1人が半数以上を占めていた。

同居人の人数	回答数
1人	854 22.9%
2人	894 24.0%
3人	1,066 28.6%
4人以上	915 24.5%
総計(名)	3,729



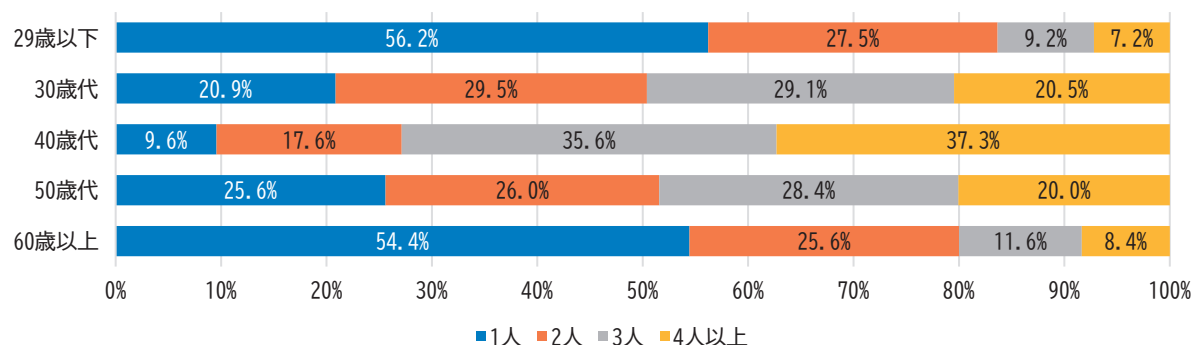
(性別)

同居人の人数	男性	女性	回答しない	総計
1人	578 21.5%	270 26.7%	6 23.1%	854
2人	608 22.6%	278 27.5%	8 30.8%	894
3人	792 29.4%	266 26.3%	8 30.8%	1,066
4人以上	715 26.6%	196 19.4%	4 15.4%	915
総計(名)	2,693	1,010	26	3,729



(年代別)

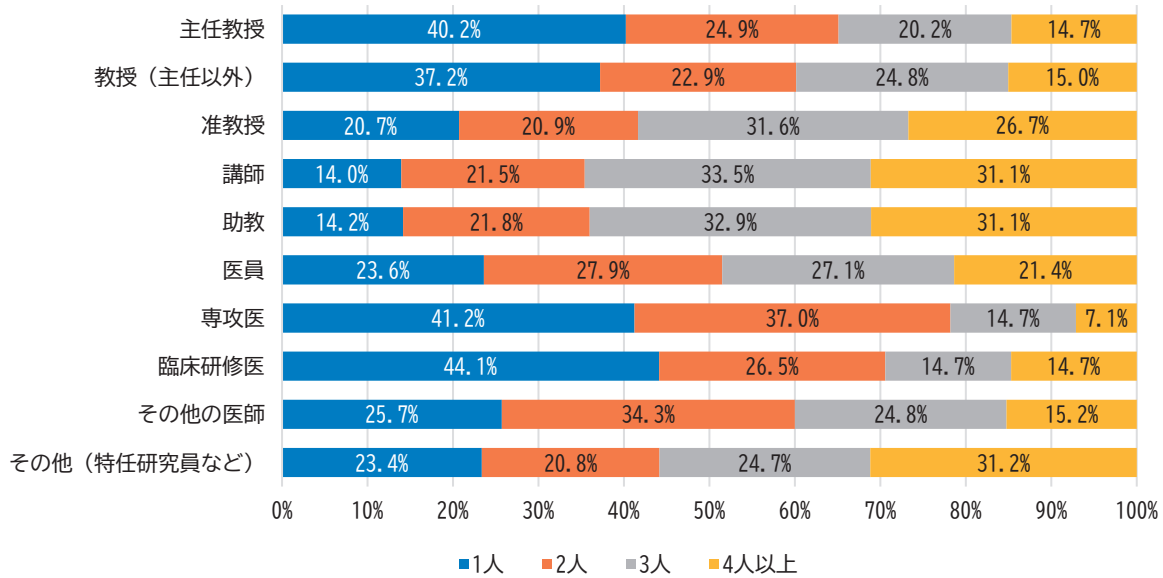
同居人の人数	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
1人	86 56.2%	214 20.9%	127 9.6%	212 25.6%	215 54.4%	854
2人	42 27.5%	303 29.5%	233 17.6%	215 26.0%	101 25.6%	894
3人	14 9.2%	299 29.1%	472 35.6%	235 28.4%	46 11.6%	1,066
4人以上	11 7.2%	210 20.5%	495 37.3%	166 20.0%	33 8.4%	915
総計(名)	153	1,026	1,327	828	395	3,729



【医師個人用】 A. 基本情報

(役職別)

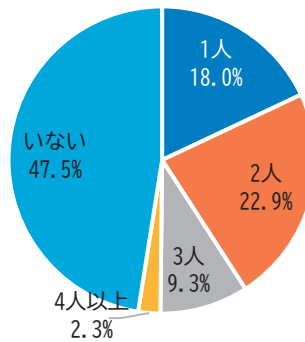
	1人		2人		3人		4人以上		総計
主任教授	173	40.2%	107	24.9%	87	20.2%	63	14.7%	430
教授(主任以外)	99	37.2%	61	22.9%	66	24.8%	40	15.0%	266
准教授	93	20.7%	94	20.9%	142	31.6%	120	26.7%	449
講師	78	14.0%	120	21.5%	187	33.5%	174	31.1%	559
助教	170	14.2%	262	21.8%	395	32.9%	373	31.1%	1,200
医員	94	23.6%	111	27.9%	108	27.1%	85	21.4%	398
専攻医	87	41.2%	78	37.0%	31	14.7%	15	7.1%	211
臨床研修医	15	44.1%	9	26.5%	5	14.7%	5	14.7%	34
その他の医師	27	25.7%	36	34.3%	26	24.8%	16	15.2%	105
その他(特任研究員など)	18	23.4%	16	20.8%	19	24.7%	24	31.2%	77
総計(名)	854		894		1,066		915		3,729



10. 養育あるいは介護を要する人の同居人の人数についてお答えください

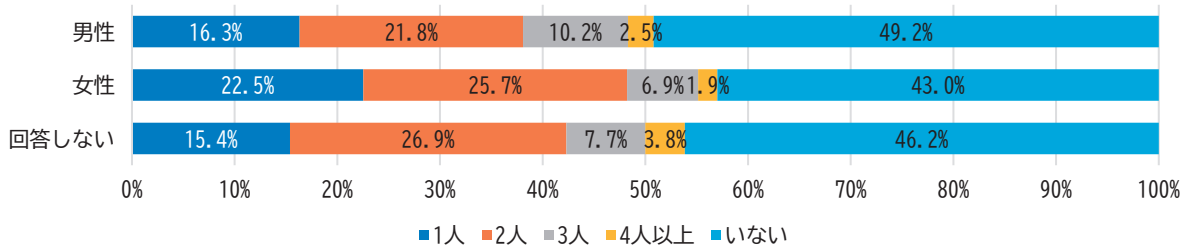
養育・介護を要する同居人数は、1人 18.0%、2人 22.9%、3人 9.3%、4人以上 2.3%で、いないは 47.5%であった。養育・介護を要する同居人に対する社会支援体制の強化が望まれる。

同居人の人数	回答数
1人	671 18.0%
2人	852 22.9%
3人	347 9.3%
4人以上	87 2.3%
いない	1,770 47.5%
総計(名)	3,727



(性別)

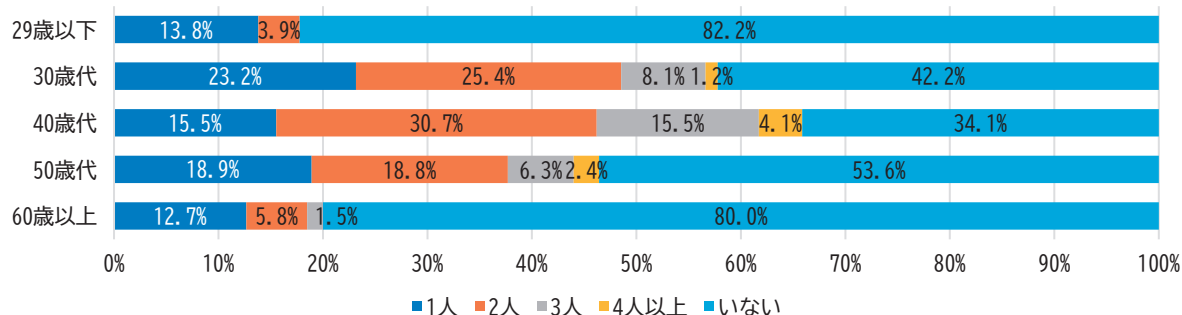
同居者の人数	男性	女性	回答しない	総計
1人	439 16.3%	228 22.5%	4 15.4%	671
2人	585 21.8%	260 25.7%	7 26.9%	852
3人	275 10.2%	70 6.9%	2 7.7%	347
4人以上	67 2.5%	19 1.9%	1 3.8%	87
いない	1,323 49.2%	435 43.0%	12 46.2%	1,770
総計(名)	2,689	1,012	26	3,727



【医師個人用】 A. 基本情報

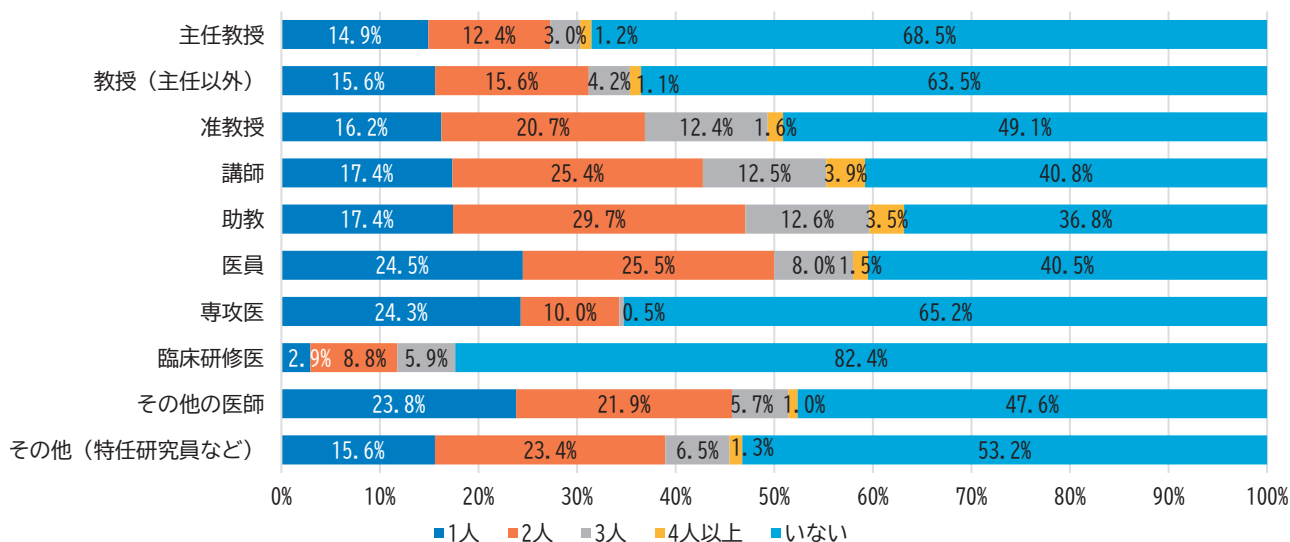
(年代別)

同居者の人数	29歳以下		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		総計
1人	21	13.8%	238	23.2%	206	15.5%	156	18.9%	50	12.7%	671
2人	6	3.9%	261	25.4%	407	30.7%	155	18.8%	23	5.8%	852
3人	0	0.0%	83	8.1%	206	15.5%	52	6.3%	6	1.5%	347
4人以上	0	0.0%	12	1.2%	55	4.1%	20	2.4%	0	0.0%	87
いない	125	82.2%	434	42.2%	453	34.1%	442	53.6%	316	80.0%	1,770
総計(名)	152		1,028		1,327		825		395		3,727



(役職別)

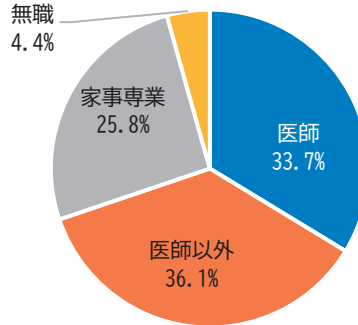
	1人		2人		3人		4人以上		いない		総計
主任教授	64	14.9%	53	12.4%	13	3.0%	5	1.2%	294	68.5%	429
教授(主任以外)	41	15.6%	41	15.6%	11	4.2%	3	1.1%	167	63.5%	263
准教授	73	16.2%	93	20.7%	56	12.4%	7	1.6%	221	49.1%	450
講師	97	17.4%	142	25.4%	70	12.5%	22	3.9%	228	40.8%	559
助教	209	17.4%	356	29.7%	151	12.6%	42	3.5%	442	36.8%	1,200
医員	98	24.5%	102	25.5%	32	8.0%	6	1.5%	162	40.5%	400
専攻医	51	24.3%	21	10.0%	1	0.5%	0	0.0%	137	65.2%	210
臨床研修医	1	2.9%	3	8.8%	2	5.9%	0	0.0%	28	82.4%	34
その他の医師	25	23.8%	23	21.9%	6	5.7%	1	1.0%	50	47.6%	105
その他(特任研究員など)	12	15.6%	18	23.4%	5	6.5%	1	1.3%	41	53.2%	77
総計(名)	671		852		347		87		1,770		3,727



11. 配偶者・パートナーの職業についてお答えください

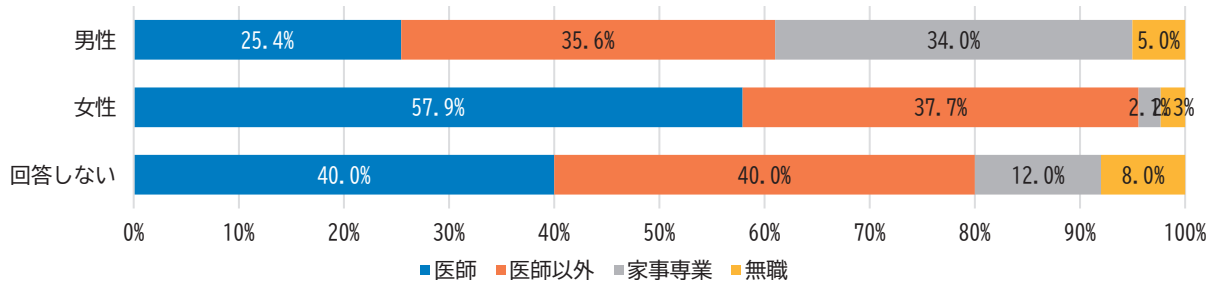
配偶者・パートナーの職業は、医師 33.7%、医師以外 36.1%、家事専業 25.8%、無職 4.4%であった。配偶者・パートナーが医師の割合は、男性医師では25.4%、女性医師では57.9%であり、家事専業＋無職の割合は、男性医師では39.0%、女性医師では4.4%であった。男性医師は家事を担ってくれる同居が居る割合が多く女性医師と比較して家事負担が軽減されて居る者が4割近くいた。

職業	回答数
医師	1,212 33.7%
医師以外	1,299 36.1%
家事専業	929 25.8%
無職	157 4.4%
総計(名)	3,597



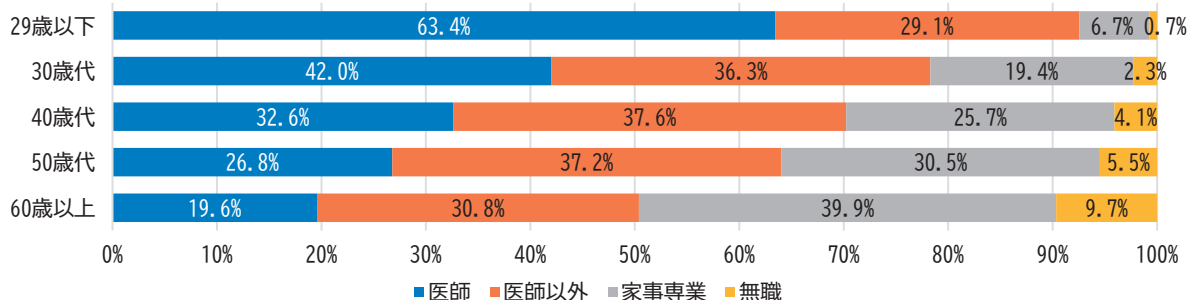
(性別)

職業	男性	女性	回答しない	総計
医師	679 25.4%	523 57.9%	10 40.0%	1,212
医師以外	949 35.6%	340 37.7%	10 40.0%	1,299
家事専業	907 34.0%	19 2.1%	3 12.0%	929
無職	134 5.0%	21 2.3%	2 8.0%	157
総計(名)	2,669	903	25	3,597



(年代別)

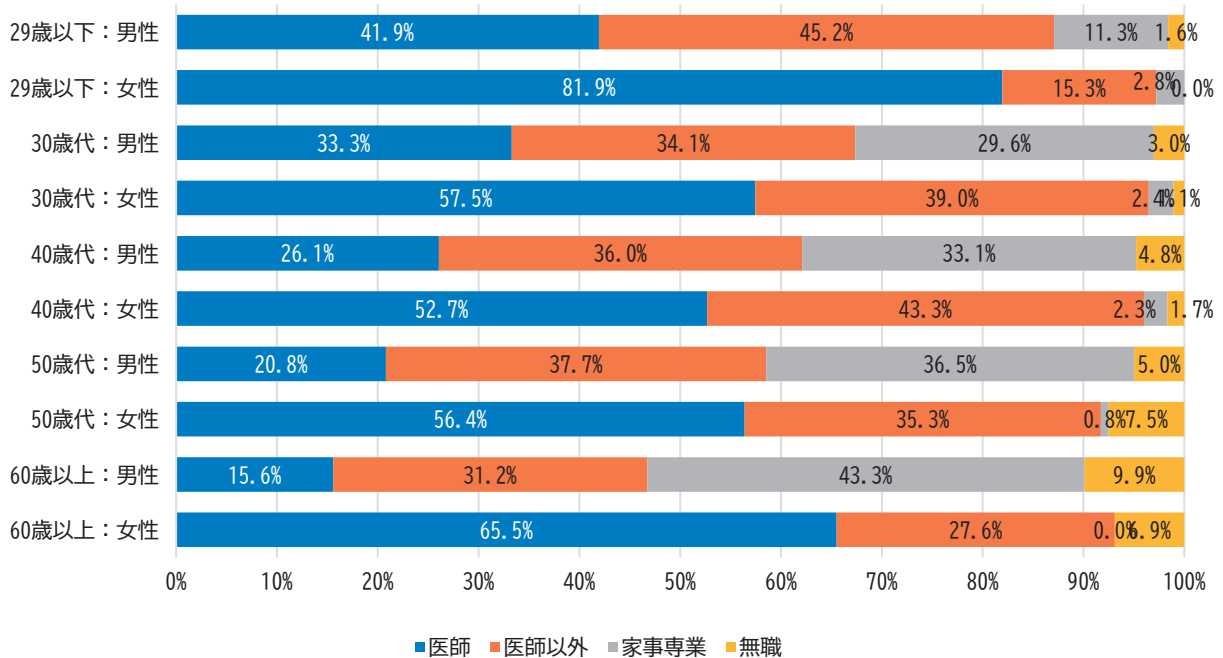
	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
医師	85 63.4%	422 42.0%	415 32.6%	215 26.8%	75 19.6%	1,212
医師以外	39 29.1%	364 36.3%	479 37.6%	299 37.2%	118 30.8%	1,299
家事専業	9 6.7%	195 19.4%	327 25.7%	245 30.5%	153 39.9%	929
無職	1 0.7%	23 2.3%	52 4.1%	44 5.5%	37 9.7%	157
総計(名)	134	1,004	1,273	803	383	3,597



【医師個人用】 A. 基本情報

※男女別をさらに年代別

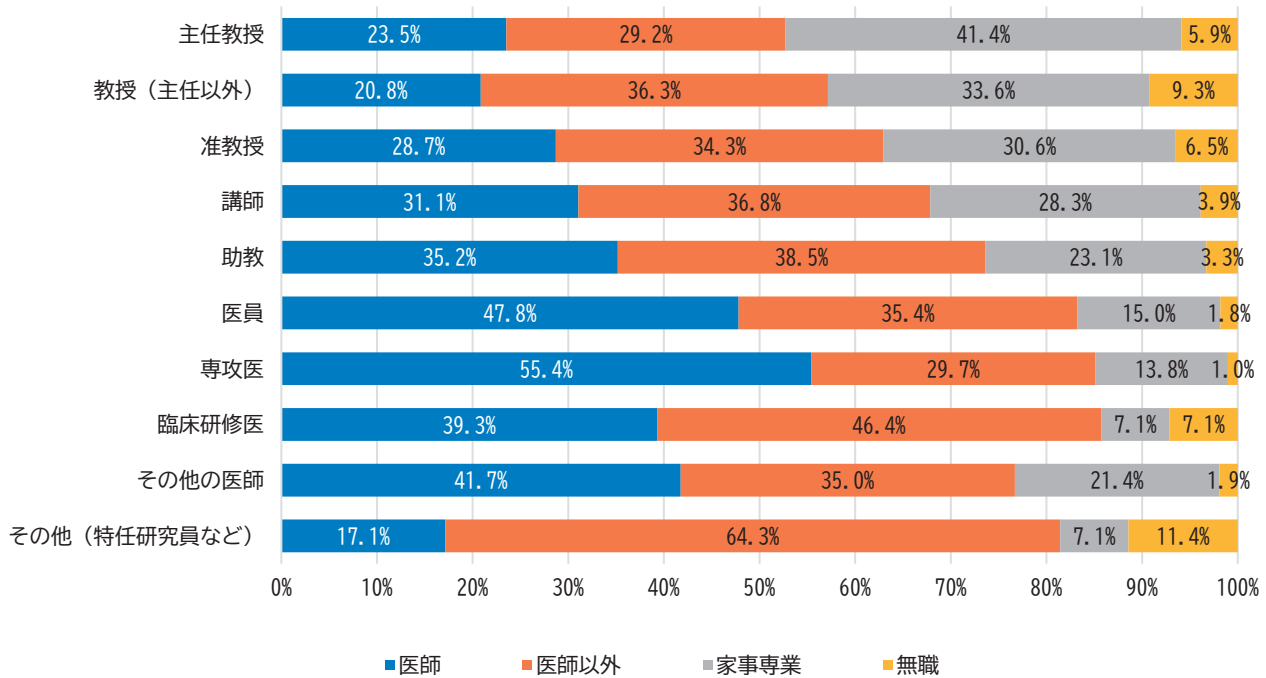
	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
男性 総計(名)	62	628	963	663	353	2,669
医師	26 41.9%	209 33.3%	251 26.1%	138 20.8%	55 15.6%	679
医師以外	28 45.2%	214 34.1%	347 36.0%	250 37.7%	110 31.2%	949
家事専業	7 11.3%	186 29.6%	319 33.1%	242 36.5%	153 43.3%	907
無職	1 1.6%	19 3.0%	46 4.8%	33 5.0%	35 9.9%	134
女性 総計(名)	72	369	300	133	29	903
医師	59 81.9%	212 57.5%	158 52.7%	75 56.4%	19 65.5%	523
医師以外	11 15.3%	144 39.0%	130 43.3%	47 35.3%	8 27.6%	340
家事専業	2 2.8%	9 2.4%	7 2.3%	1 0.8%	0 0.0%	19
無職	0 0.0%	4 1.1%	5 1.7%	10 7.5%	2 6.9%	21
総計(名)	134	997	1,263	796	382	3,572



【医師個人用】 A. 基本情報

(役職別)

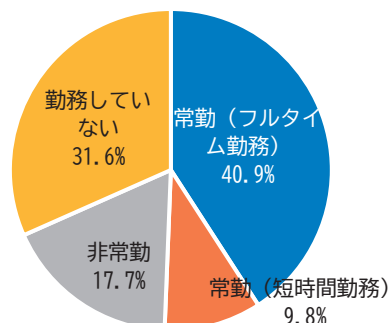
	医師		医師以外		家事専業		無職		総計
主任教授	100	23.5%	124	29.2%	176	41.4%	25	5.9%	425
教授(主任以外)	54	20.8%	94	36.3%	87	33.6%	24	9.3%	259
准教授	124	28.7%	148	34.3%	132	30.6%	28	6.5%	432
講師	168	31.1%	199	36.8%	153	28.3%	21	3.9%	541
助教	407	35.2%	445	38.5%	267	23.1%	38	3.3%	1,157
医員	185	47.8%	137	35.4%	58	15.0%	7	1.8%	387
専攻医	108	55.4%	58	29.7%	27	13.8%	2	1.0%	195
臨床研修医	11	39.3%	13	46.4%	2	7.1%	2	7.1%	28
その他の医師	43	41.7%	36	35.0%	22	21.4%	2	1.9%	103
その他(特任研究員など)	12	17.1%	45	64.3%	5	7.1%	8	11.4%	70
総計(名)	1,212		1,299		929		157		3,597



12. 配偶者・パートナーの勤務形態についてお答えください

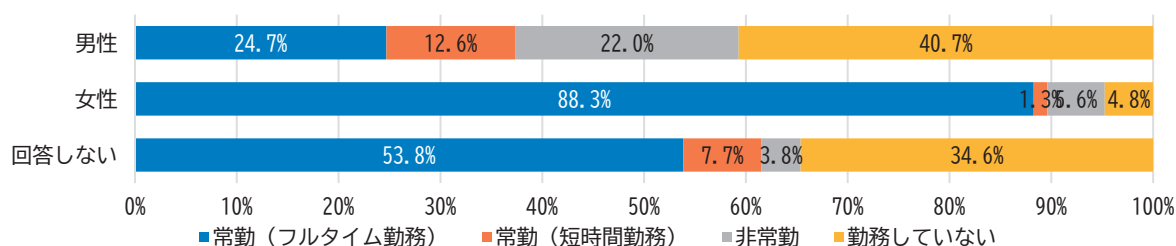
配偶者・パートナーの勤務形態は、常勤（フルタイム勤務）40.9%、常勤（短時間勤務）9.8%、非常勤 17.7%、勤務していない31.6%であった。配偶者・パートナーが常勤（フルタイム勤務）の割合は、男性医師では24.7%、女性医師では88.3%であり、勤務していない割合は、男性医師では 40.7%、女性医師では 4.8%であった。

勤務形態	回答数
常勤（フルタイム勤務）	1,472 40.9%
常勤（短時間勤務）	352 9.8%
非常勤	639 17.7%
勤務していない	1,140 31.6%
総計（名）	3,603



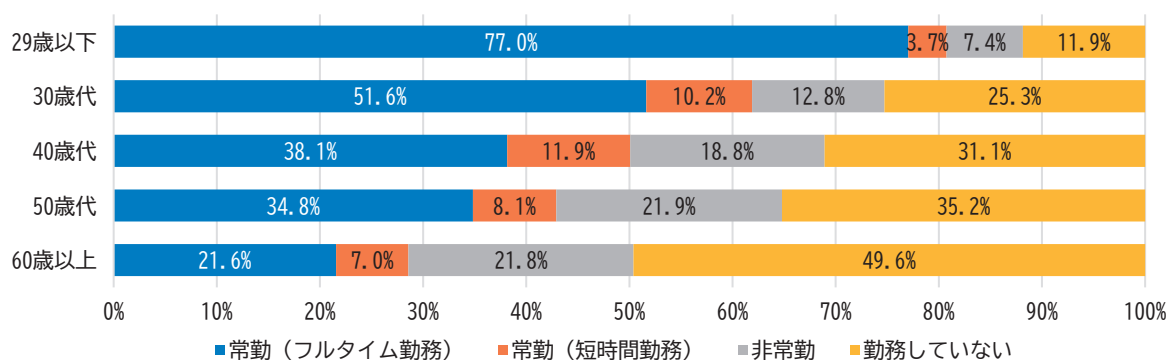
(性別)

勤務形態	男性	女性	回答しない	総計
常勤（フルタイム勤務）	660 24.7%	798 88.3%	14 53.8%	1,472
常勤（短時間勤務）	338 12.6%	12 1.3%	2 7.7%	352
非常勤	587 22.0%	51 5.6%	1 3.8%	639
勤務していない	1,088 40.7%	43 4.8%	9 34.6%	1,140
総計（名）	2,673	904	26	3,603



(年代別)

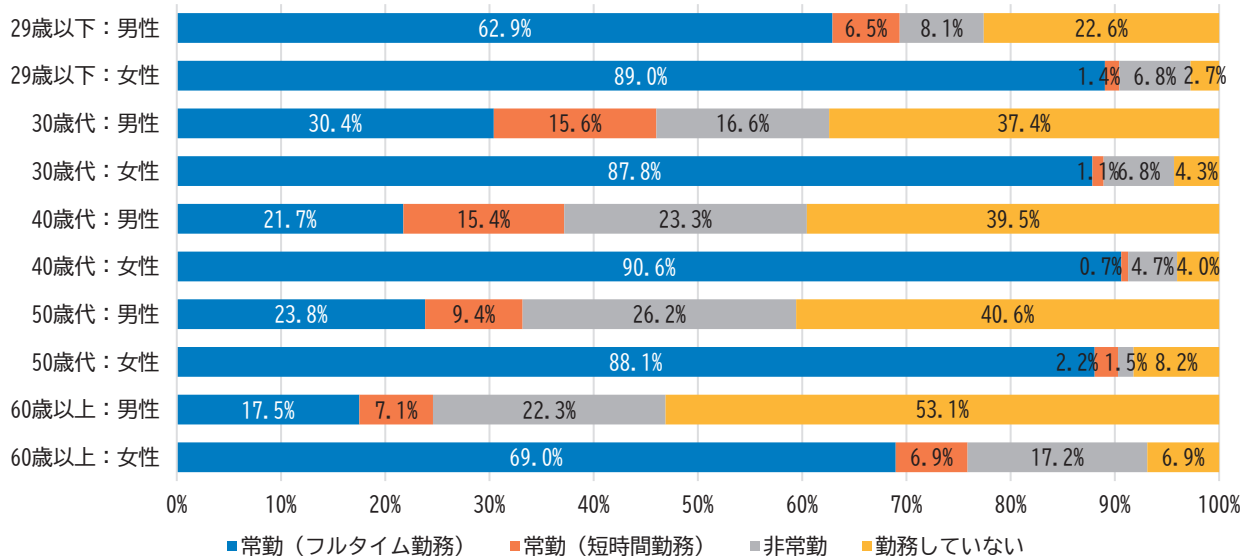
勤務形態	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
常勤（フルタイム勤務）	104 77.0%	519 51.6%	486 38.1%	280 34.8%	83 21.6%	1,472
常勤（短時間勤務）	5 3.7%	103 10.2%	152 11.9%	65 8.1%	27 7.0%	352
非常勤	10 7.4%	129 12.8%	240 18.8%	176 21.9%	84 21.8%	639
勤務していない	16 11.9%	254 25.3%	396 31.1%	283 35.2%	191 49.6%	1,140
総計（名）	135	1,005	1,274	804	385	3,603



【医師個人用】 A. 基本情報

※男女別をさらに年代別

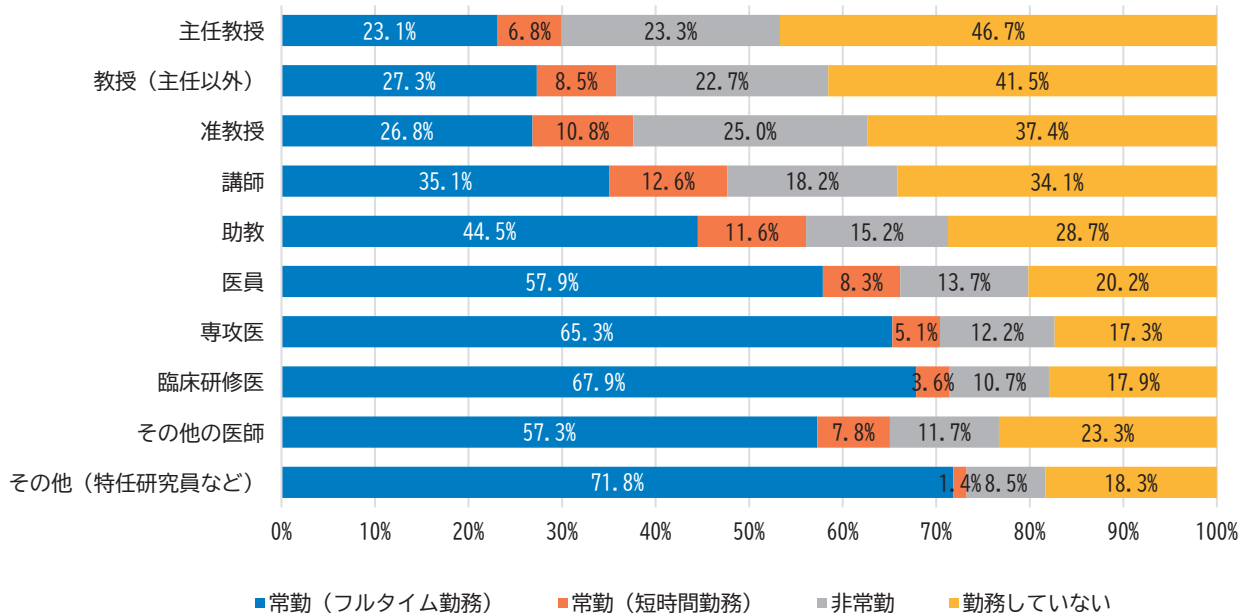
勤務形態	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
男性 総計(名)	62	628	966	663	354	2,673
常勤(フルタイム勤務)	39 62.9%	191 30.4%	210 21.7%	158 23.8%	62 17.5%	660
常勤(短時間勤務)	4 6.5%	98 15.6%	149 15.4%	62 9.4%	25 7.1%	338
非常勤	5 8.1%	104 16.6%	225 23.3%	174 26.2%	79 22.3%	587
勤務していない	14 22.6%	235 37.4%	382 39.5%	269 40.6%	188 53.1%	1,088
女性 総計(名)	73	370	298	134	29	904
常勤(フルタイム勤務)	65 89.0%	325 87.8%	270 90.6%	118 88.1%	20 69.0%	798
常勤(短時間勤務)	1 1.4%	4 1.1%	2 0.7%	3 2.2%	2 6.9%	12
非常勤	5 6.8%	25 6.8%	14 4.7%	2 1.5%	5 17.2%	51
勤務していない	2 2.7%	16 4.3%	12 4.0%	11 8.2%	2 6.9%	43
総計(名)	135	998	1,264	797	383	3,577



【医師個人用】 A. 基本情報

(役職別)

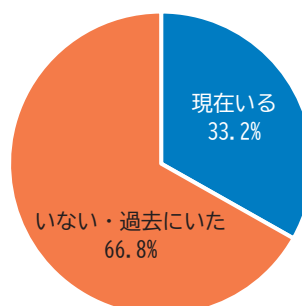
	常勤(フルタイム勤務)	常勤(短時間勤務)	非常勤	勤務していない	総計
主任教授	98 23.1%	29 6.8%	99 23.3%	198 46.7%	424
教授(主任以外)	71 27.3%	22 8.5%	59 22.7%	108 41.5%	260
准教授	117 26.8%	47 10.8%	109 25.0%	163 37.4%	436
講師	189 35.1%	68 12.6%	98 18.2%	184 34.1%	539
助教	516 44.5%	134 11.6%	176 15.2%	333 28.7%	1,159
医員	224 57.9%	32 8.3%	53 13.7%	78 20.2%	387
専攻医	128 65.3%	10 5.1%	24 12.2%	34 17.3%	196
臨床研修医	19 67.9%	1 3.6%	3 10.7%	5 17.9%	28
その他の医師	59 57.3%	8 7.8%	12 11.7%	24 23.3%	103
その他(特任研究員など)	51 71.8%	1 1.4%	6 8.5%	13 18.3%	71
総計(名)	1,472	352	639	1,140	3,603



13. 未就学児童(小学校入学前)の有無についてお答えください

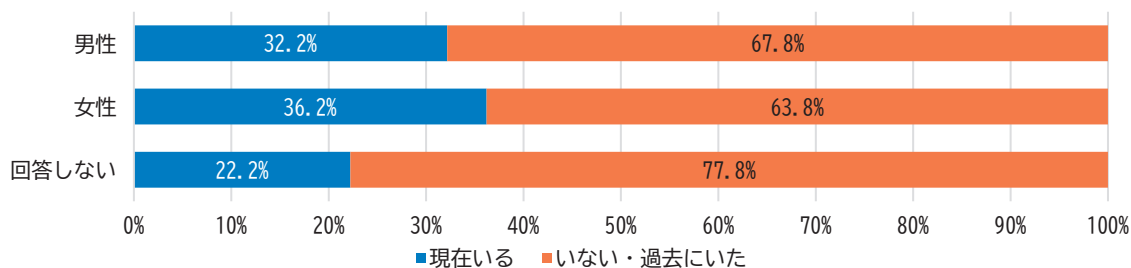
未就学児童が「現在いる」のは 33.2%で、世代では 30 代と 40 代に多く、役職は医員、助教、専攻医が多かった。経験を重ね、専門医を取得する世代に相当すると考えられ、この時期の育児サポート体制の拡充は専門性を持った医師を増やすために重要と考えられる。

未就学時の有無	回答数
現在いる	1,239 33.2%
いない・過去にいた	2,495 66.8%
総計(名)	3,734



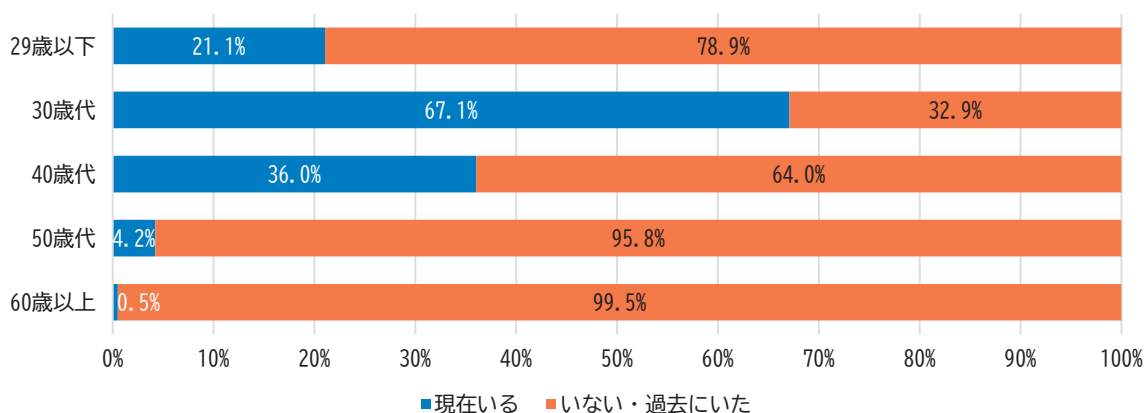
(性別)

未就学時の有無	男性	女性	回答しない	総計
現在いる	867 32.2%	366 36.2%	6 22.2%	1,239
いない・過去にいた	1,829 67.8%	645 63.8%	21 77.8%	2,495
総計(名)	2,696	1,011	27	3,734



(年代別)

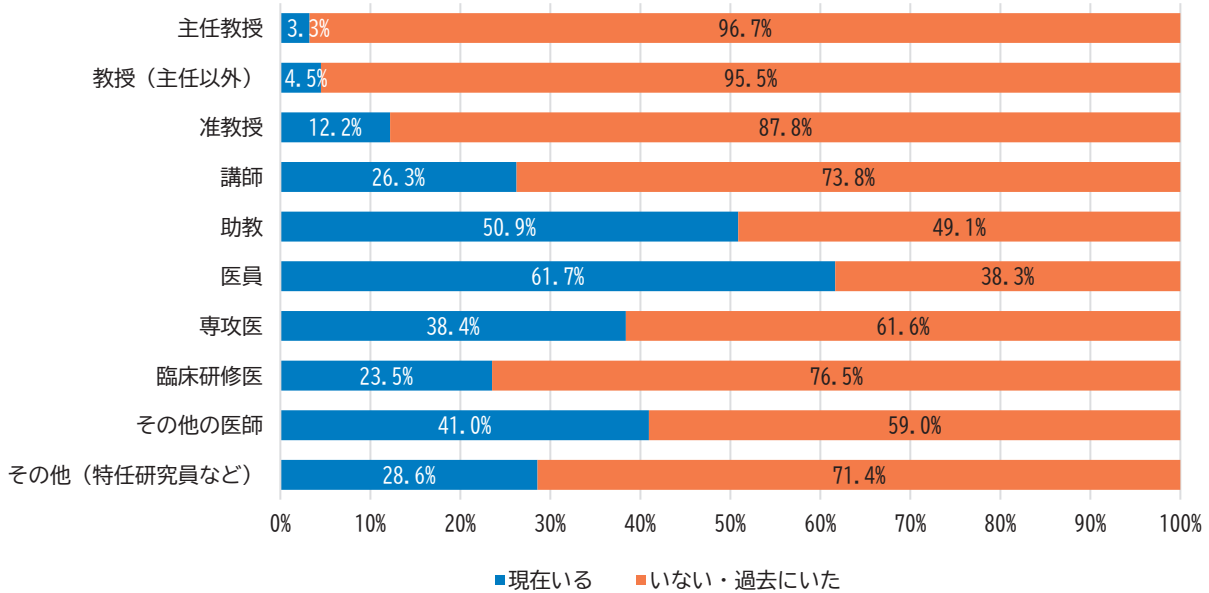
未就学時の有無	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
現在いる	32 21.1%	693 67.1%	477 36.0%	35 4.2%	2 0.5%	1,239
いない・過去にいた	120 78.9%	340 32.9%	847 64.0%	795 95.8%	393 99.5%	2,495
総計(名)	152	1,033	1,324	830	395	3,734



【医師個人用】 A. 基本情報

(役職別)

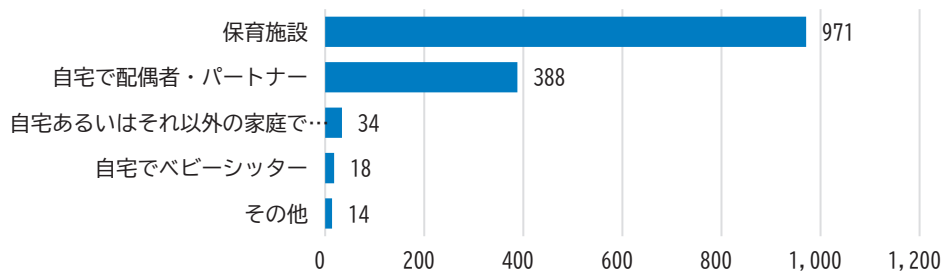
	現在いる		いない・過去にいた		総計
主任教授	14	3.3%	416	96.7%	430
教授(主任以外)	12	4.5%	254	95.5%	266
准教授	55	12.2%	396	87.8%	451
講師	147	26.3%	413	73.8%	560
助教	611	50.9%	590	49.1%	1,201
医員	246	61.7%	153	38.3%	399
専攻医	81	38.4%	130	61.6%	211
臨床研修医	8	23.5%	26	76.5%	34
その他の医師	43	41.0%	62	59.0%	105
その他(特任研究員など)	22	28.6%	55	71.4%	77
総計(名)	1,239		2,495		3,734



14. 未就学児童の主たる保育状況についてお答えください(複数回答)

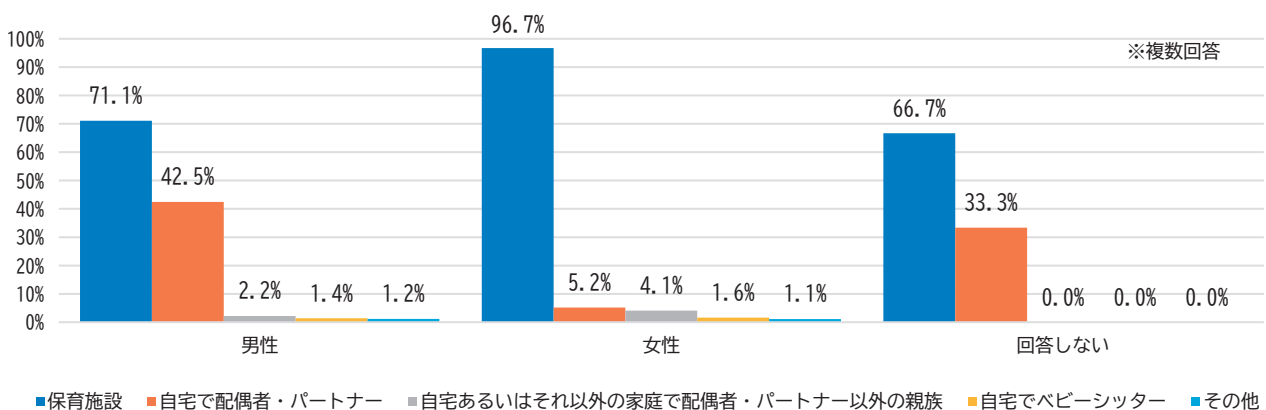
保育状況は、保育施設 78.6%、自宅で配偶者・パートナー31.4%、自宅あるいはそれ以外の家庭で配偶者・パートナー以外の親族 2.8%、自宅でベビーシッター1.5%、その他 1.1%。回答に男女差が際立っていたのが、自宅で配偶者・パートナーが保育を担当すると答えたのが男性で 42.5%、女性で 5.2%であった点である。男性医師が専業主婦を配偶者としていることが4割近い実態を反映していると考えられる。

未就学時の主たる保育状況	回答数
保育施設	971 78.6%
自宅で配偶者・パートナー	388 31.4%
自宅あるいはそれ以外の家庭で配偶者・パートナー以外の親族	34 2.8%
自宅でベビーシッター	18 1.5%
その他	14 1.1%
回答者数(名)	1,235



(性別)※複数回答

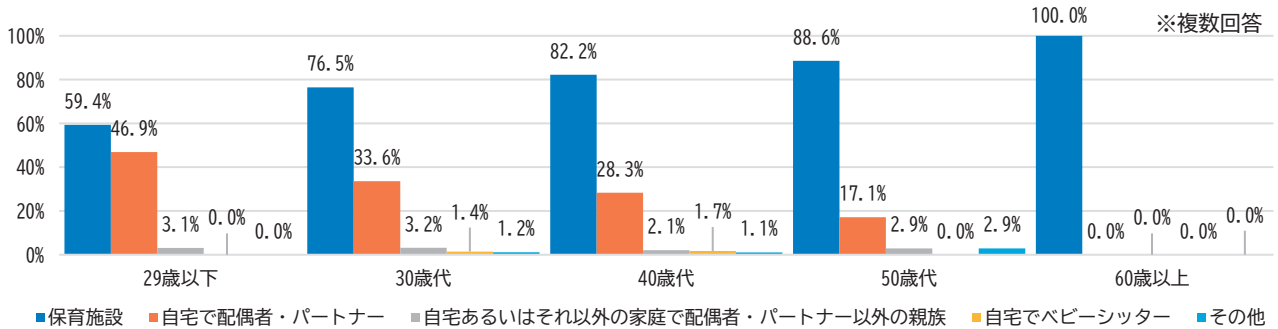
未就学時の主たる保育状況	男性		女性		回答しない		合計
保育施設	614	71.1%	353	96.7%	4	66.7%	972
自宅で配偶者・パートナー	367	42.5%	19	5.2%	2	33.3%	388
自宅あるいはそれ以外の家庭で配偶者・パートナー以外の親族	19	2.2%	15	4.1%	0	0.0%	34
自宅でベビーシッター	12	1.4%	6	1.6%	0	0.0%	18
その他	10	1.2%	4	1.1%	0	0.0%	14
回答者数(名)	864		365		6		1,235



【医師個人用】 A. 基本情報

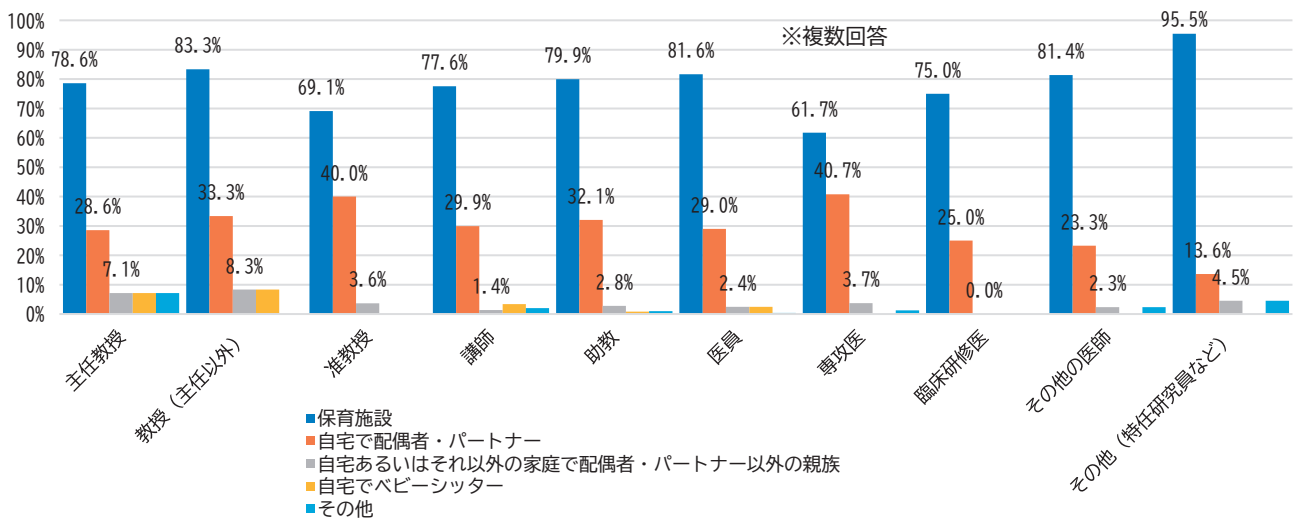
(年代別) ※複数回答

未就学時の主たる保育状況	29歳以下		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		合計
保育施設	19	59.4%	530	76.5%	389	82.2%	31	88.6%	2	100.0%	974
自宅で配偶者・パートナー	15	46.9%	233	33.6%	134	28.3%	6	17.1%	0	0.0%	389
自宅あるいはそれ以外の家庭で配偶者・パートナー以外の親族	1	3.1%	22	3.2%	10	2.1%	1	2.9%	0	0.0%	34
自宅でベビーシッター	0	0.0%	10	1.4%	8	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	18
その他	0	0.0%	8	1.2%	5	1.1%	1	2.9%	0	0.0%	14
回答者数(名)	32		693		473		35		2		1,235



(役職別) ※複数回答

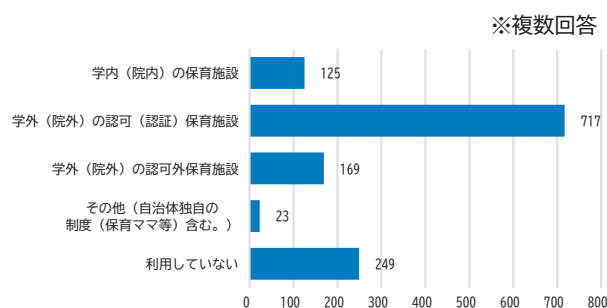
	保育施設		自宅で配偶者・パートナー		自宅あるいはそれ以外の家庭で配偶者・パートナー以外の親族		自宅でベビーシッター		その他		回答者数(名)
主任教授	11	78.6%	4	28.6%	1	7.1%	1	7.1%	1	7.1%	14
教授(主任以外)	10	83.3%	4	33.3%	1	8.3%	1	8.3%	0	0.0%	12
准教授	38	69.1%	22	40.0%	2	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	55
講師	114	77.6%	44	29.9%	2	1.4%	5	3.4%	3	2.0%	147
助教	486	79.9%	195	32.1%	17	2.8%	5	0.8%	6	1.0%	608
医員	200	81.6%	71	29.0%	6	2.4%	6	2.4%	1	0.4%	245
専攻医	50	61.7%	33	40.7%	3	3.7%	0	0.0%	1	1.2%	81
臨床研修医	6	75.0%	2	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8
その他の医師	35	81.4%	10	23.3%	1	2.3%	0	0.0%	1	2.3%	43
その他(特任研究員など)	21	95.5%	3	13.6%	1	4.5%	0	0.0%	1	4.5%	22
合計	971		388		34		18		14		1,235



15. 保育施設の利用状況についてお答えください(複数回答)

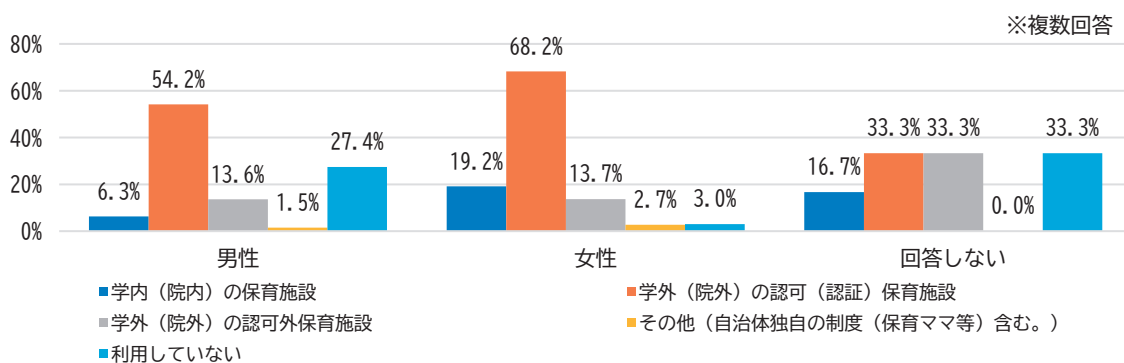
学内(院内)保育施設 10.2%、学外(院外)認可(認証)保育施設 58.2%、学外(院外)認可外保育施設 13.7%、その他(自治体独自の制度(保育ママ等)を含む)1.9%、利用していない 20.2%であった。

保育施設の利用状況	回答数
学内(院内)の保育施設	125 10.2%
学外(院外)の認可(認証)保育施設	717 58.2%
学外(院外)の認可外保育施設	169 13.7%
その他(自治体独自の制度(保育ママ等)含む。)	23 1.9%
利用していない	249 20.2%
回答者数(名)	1,231



(性別)※複数回答

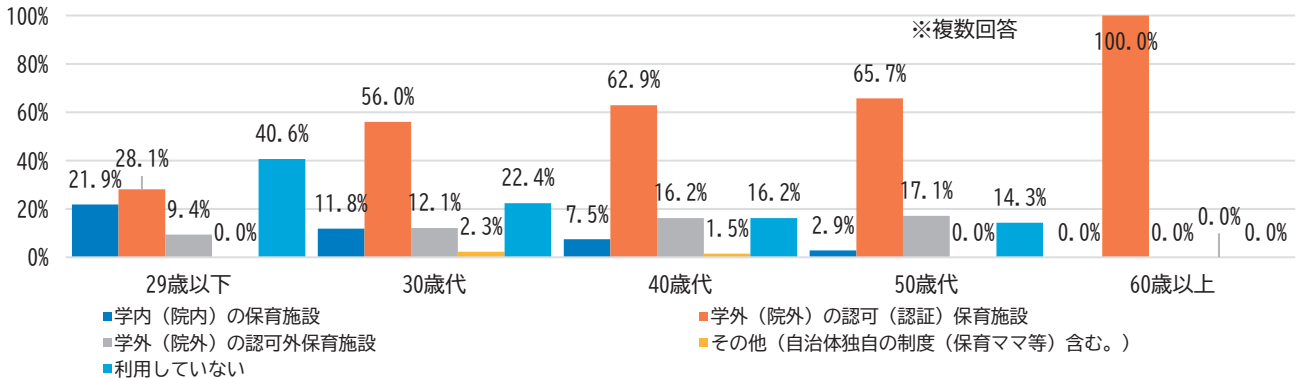
保育施設の利用状況	男性	女性	回答しない	合計
学内(院内)の保育施設	54 6.3%	70 19.2%	1 16.7%	125
学外(院外)の認可(認証)保育施設	466 54.2%	249 68.2%	2 33.3%	718
学外(院外)の認可外保育施設	117 13.6%	50 13.7%	2 33.3%	169
その他(自治体独自の制度(保育ママ等)含む。)	13 1.5%	10 2.7%	0 0.0%	23
利用していない	236 27.4%	11 3.0%	2 33.3%	249
回答者数(名)	860	365	6	1,231



【医師個人用】 A. 基本情報

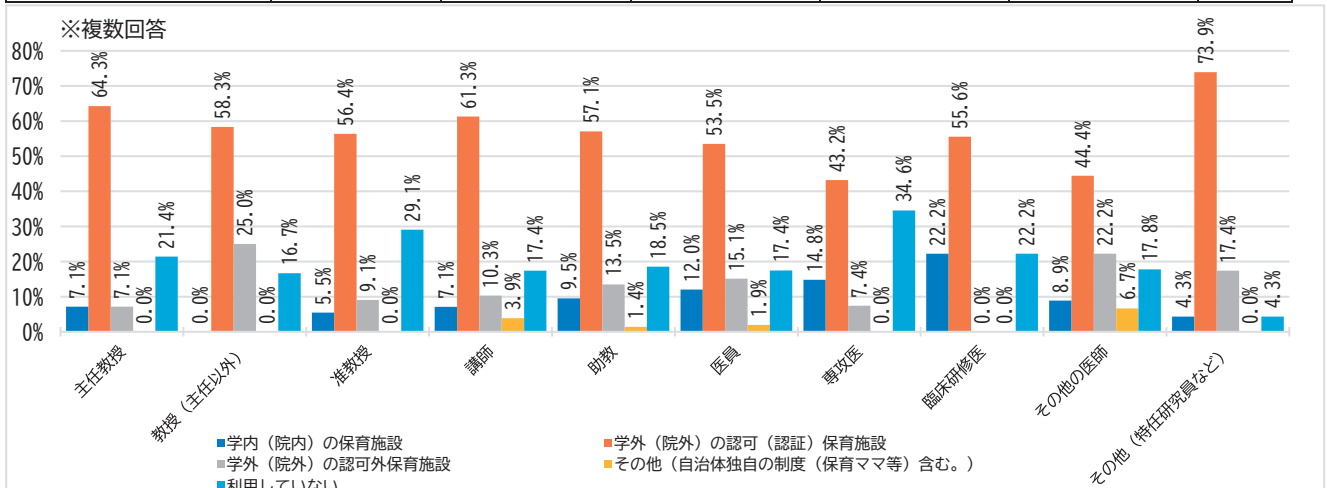
(年代別) ※複数回答

保育施設の利用状況	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	合計
学内(院内)の保育施設	7 21.9%	82 11.8%	35 7.5%	1 2.9%	0 0.0%	125
学外(院外)の認可(認証)保育施設	9 28.1%	388 56.0%	295 62.9%	23 65.7%	2 100.0%	719
学外(院外)の認可外保育施設	3 9.4%	84 12.1%	76 16.2%	6 17.1%	0 0.0%	170
その他(自治体独自の制度(保育ママ等)含む。)	0 0.0%	16 2.3%	7 1.5%	0 0.0%	0 0.0%	23
利用していない	13 40.6%	155 22.4%	76 16.2%	5 14.3%	0 0.0%	250
回答者数(名)	32	693	469	35	2	1,231



(役職別) ※複数回答

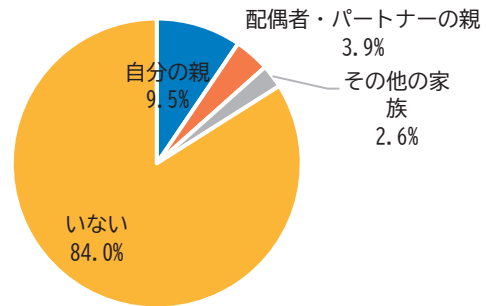
	学内(院内)の保育施設	学外(院外)の認可(認証)保育施設	学外(院外)の認可外保育施設	その他(自治体独自の制度(保育ママ等)含む。)	利用していない	回答者数(名)
主任教授	1 7.1%	9 64.3%	1 7.1%	0 0.0%	3 21.4%	15
教授(主任以外)	0 0.0%	7 58.3%	3 25.0%	0 0.0%	2 16.7%	13
准教授	3 5.5%	31 56.4%	5 9.1%	0 0.0%	16 29.1%	56
講師	11 7.1%	95 61.3%	16 10.3%	6 3.9%	27 17.4%	156
助教	60 9.5%	360 57.1%	85 13.5%	9 1.4%	117 18.5%	632
医員	31 12.0%	138 53.5%	39 15.1%	5 1.9%	45 17.4%	259
専攻医	12 14.8%	35 43.2%	6 7.4%	0 0.0%	28 34.6%	82
臨床研修医	2 22.2%	5 55.6%	0 0.0%	0 0.0%	2 22.2%	10
その他の医師	4 8.9%	20 44.4%	10 22.2%	3 6.7%	8 17.8%	46
その他(特任研究員など)	1 4.3%	17 73.9%	4 17.4%	0 0.0%	1 4.3%	24
合計	125	717	169	23	249	1,283



16. あなたのご家庭またはご家族等で現在介護を必要とする人はいますか

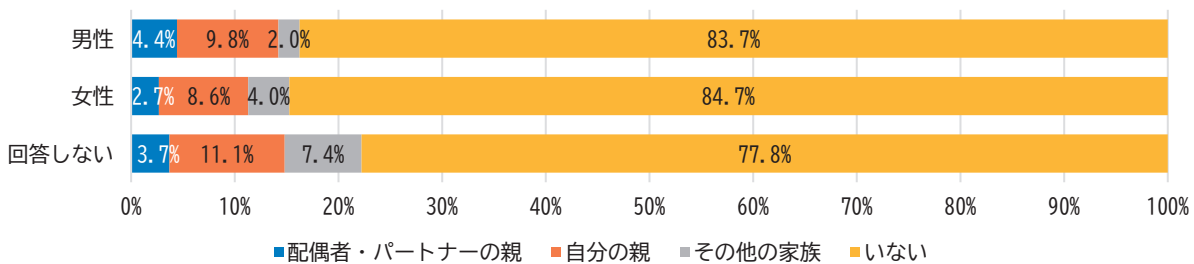
要介護者は、自分の親 9.5%、配偶者・パートナーの親 3.9%、その他の家族 2.6%、いない 84.0%であった。年代では 50 代以降から急に家族の介護が必要となる者が増えており、職位も講師以上であるものが多く、介護離職にならないよう、業務と介護の両立を容易にする社会基盤の整備が重要と考えられた。

介護を必要とする人	回答数	割合
自分の親	354	9.5%
配偶者・パートナーの親	147	3.9%
その他の家族	97	2.6%
いない	3,133	84.0%
総計(名)	3,731	



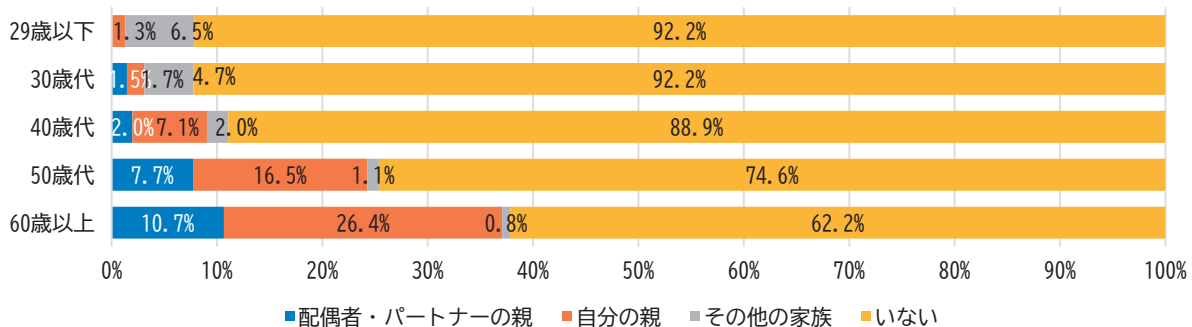
(性別)

介護を必要とする人	男性	女性	回答しない	総計
自分の親	119 4.4%	27 2.7%	1 3.7%	147
配偶者・パートナーの親	264 9.8%	87 8.6%	3 11.1%	354
その他の家族	55 2.0%	40 4.0%	2 7.4%	97
いない	2,257 83.7%	855 84.7%	21 77.8%	3,133
総計(名)	2,695	1,009	27	3,731



(年代別)

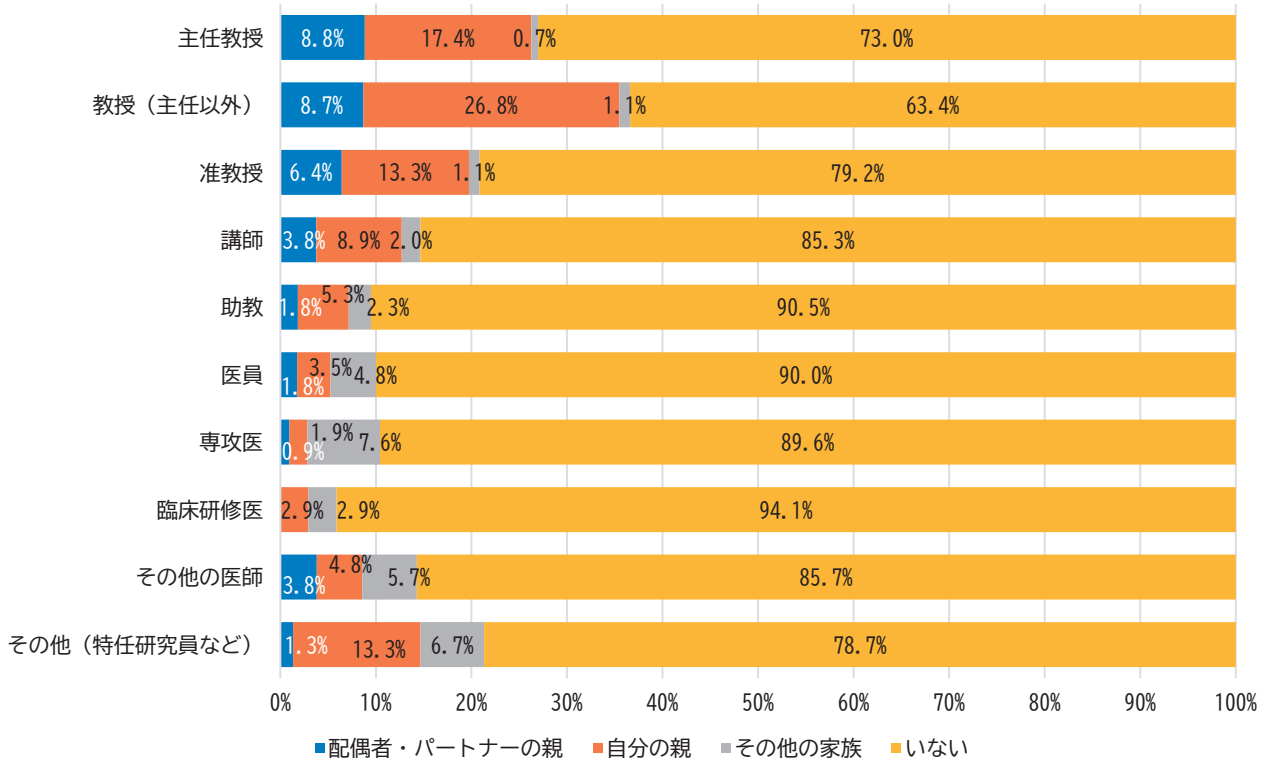
介護を必要とする人	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
自分の親	0 0.0%	15 1.5%	26 2.0%	64 7.7%	42 10.7%	147
配偶者・パートナーの親	2 1.3%	17 1.7%	94 7.1%	137 16.5%	104 26.4%	354
その他の家族	10 6.5%	48 4.7%	27 2.0%	9 1.1%	3 0.8%	97
いない	141 92.2%	950 92.2%	1,179 88.9%	618 74.6%	245 62.2%	3,136
総計(名)	153	1,030	1,326	828	394	3,731



【医師個人用】 A. 基本情報

(役職別)

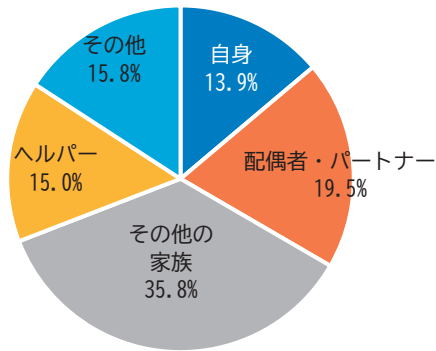
	自分の親		配偶者・パートナーの親		その他の家族		いない		総計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
主任教授	38	8.8%	75	17.4%	3	0.7%	314	73.0%	430
教授(主任以外)	23	8.7%	71	26.8%	3	1.1%	168	63.4%	265
准教授	29	6.4%	60	13.3%	5	1.1%	357	79.2%	451
講師	21	3.8%	50	8.9%	11	2.0%	477	85.3%	559
助教	22	1.8%	64	5.3%	28	2.3%	1,087	90.5%	1,201
医員	7	1.8%	14	3.5%	19	4.8%	360	90.0%	400
専攻医	2	0.9%	4	1.9%	16	7.6%	189	89.6%	211
臨床研修医	0	0.0%	1	2.9%	1	2.9%	32	94.1%	34
その他の医師	4	3.8%	5	4.8%	6	5.7%	90	85.7%	105
その他(特任研究員など)	1	1.3%	10	13.3%	5	6.7%	59	78.7%	75
総計(名)	147		354		97		3,133		3,731



17. 主に介護を行っているのはどなたですか(複数回答)

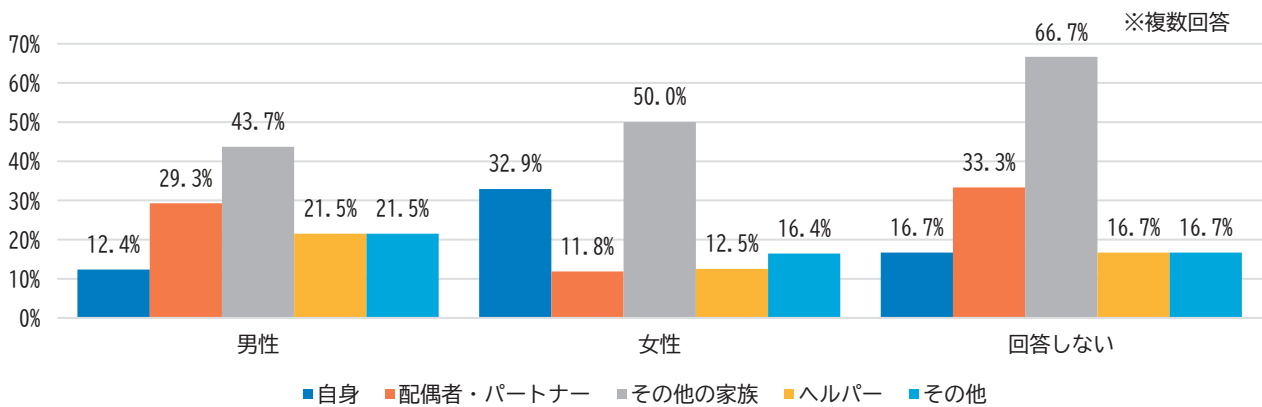
主に介護を行なっているのは、自身 13.9%、配偶者・パートナー19.5%、その他の家族 35.8%、ヘルパー15.0%、その他 15.8%であった。男女別では、自身と答えた者は、女性が 32.9%であったのに対し、男性が 12.4%と女性が多い一方で、配偶者・パートナーと答えたのは男性の方が多く(29.3%対 11.8%)、介護も女性の役割と考える性別役割分業の慣習が残っていることがうかがわれた。

介助者	回答数
自身	105 13.9%
配偶者・パートナー	148 19.5%
その他の家族	271 35.8%
ヘルパー	114 15.0%
その他	120 15.8%
回答者数(名)	595



(性別) ※複数回答

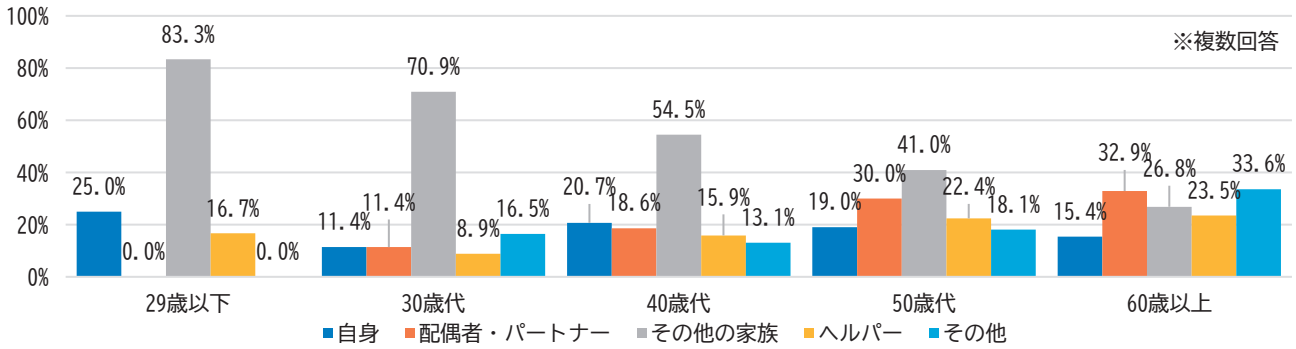
介助者	男性	女性	回答しない	合計
自身	54 12.4%	50 32.9%	1 16.7%	105
配偶者・パートナー	128 29.3%	18 11.8%	2 33.3%	148
その他の家族	191 43.7%	76 50.0%	4 66.7%	271
ヘルパー	94 21.5%	19 12.5%	1 16.7%	114
その他	94 21.5%	25 16.4%	1 16.7%	120
総計(名)	437	152	9	595



【医師個人用】 A. 基本情報

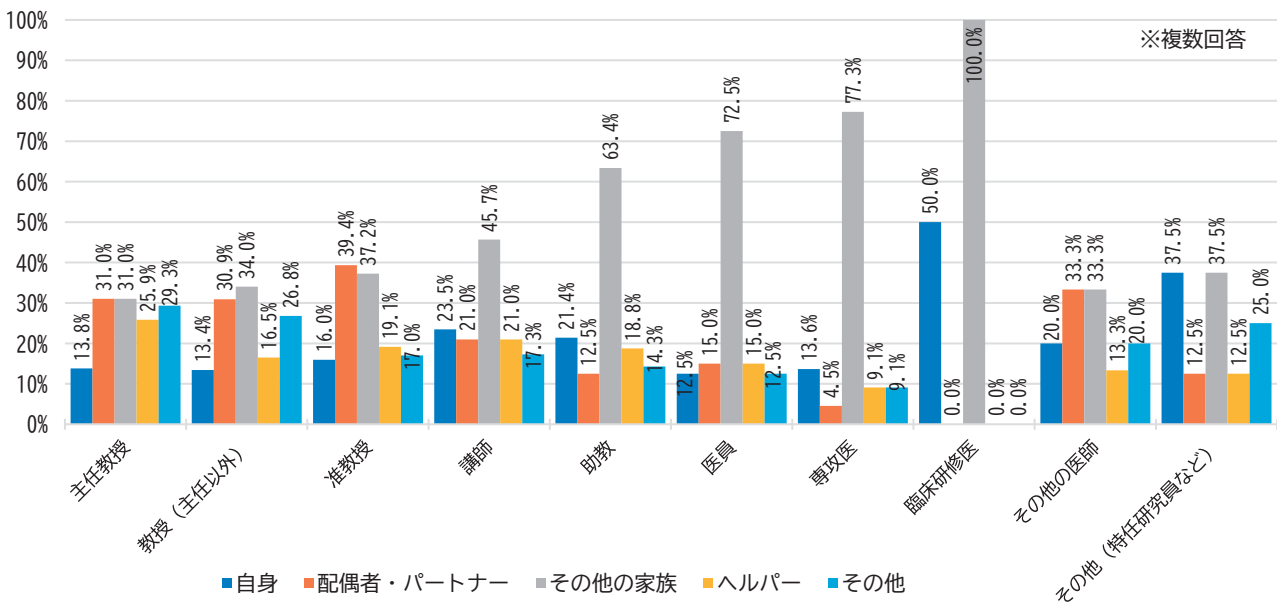
(年代別) ※複数回答

介助者	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	合計
自身	3 25.0%	9 11.4%	30 20.7%	40 19.0%	23 15.4%	105
配偶者・パートナー	0 0.0%	9 11.4%	27 18.6%	63 30.0%	49 32.9%	148
その他の家族	10 83.3%	56 70.9%	79 54.5%	86 41.0%	40 26.8%	271
ヘルパー	2 16.7%	7 8.9%	23 15.9%	47 22.4%	35 23.5%	114
その他	0 0.0%	13 16.5%	19 13.1%	38 18.1%	50 33.6%	120
回答者数(名)	12	79	145	210	149	595



(役職別) ※複数回答

	自身	配偶者・パートナー	その他の家族	ヘルパー	その他	回答者数
主任教授	16 13.8%	36 31.0%	36 31.0%	30 25.9%	34 29.3%	152
教授(主任以外)	13 13.4%	30 30.9%	33 34.0%	16 16.5%	26 26.8%	118
准教授	15 16.0%	37 39.4%	35 37.2%	18 19.1%	16 17.0%	121
講師	19 23.5%	17 21.0%	37 45.7%	17 21.0%	14 17.3%	104
助教	24 21.4%	14 12.5%	71 63.4%	21 18.8%	16 14.3%	146
医員	5 12.5%	6 15.0%	29 72.5%	6 15.0%	5 12.5%	51
専攻医	3 13.6%	1 4.5%	17 77.3%	2 9.1%	2 9.1%	25
臨床研修医	1 50.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	3
その他の医師	3 20.0%	5 33.3%	5 33.3%	2 13.3%	3 20.0%	18
その他(特任研究員など)	6 37.5%	2 12.5%	6 37.5%	2 12.5%	4 25.0%	20
合計(名)	105	148	271	114	120	758

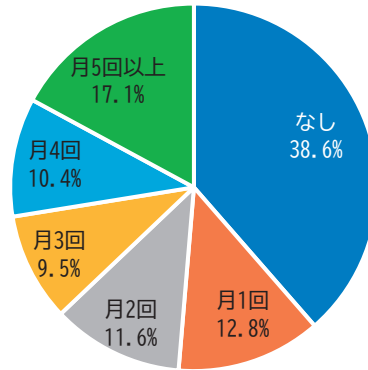


B. 働き方改革

18. 現在の宿日直(兼業・副業先の宿日直も含む)の状況について、月単位でお答えください

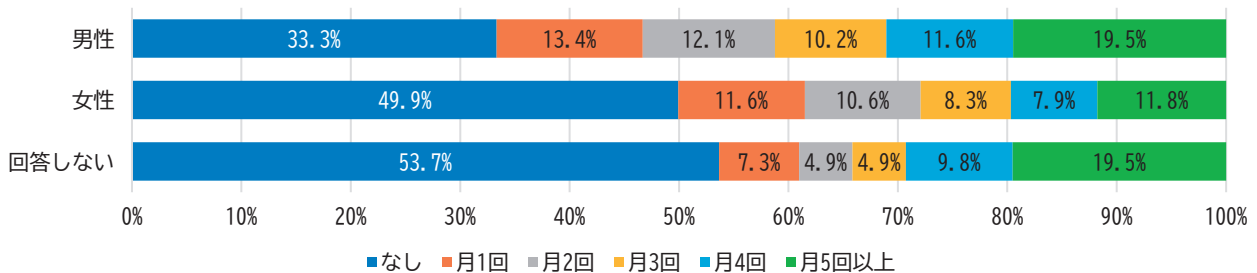
宿日直なしは38.6%、月5回以上は17.1%であった。男女別では、宿日直なしが男性33.3%、女性49.9%と最も差が大きく、宿日直ありのなかでは月1～3回まではわずかな差で、月5回以上は男性19.5%、女性11.8%と差が開いた。年代では、50歳代以上になると宿日直なしが増え、60歳以上は79.1%であった。女性は50歳代以上が男性より少ないので、育児世代に限ると宿日直無しの男女差はさらに大きくなると推測された。役職では、専攻医が最も宿日直回数が多いのに対して、臨床研修医の宿日直なしは講師と同等で、月5回以上は准教授と同等であった。

宿日直の状況	回答数
なし	1,788 38.6%
月1回	591 12.8%
月2回	536 11.6%
月3回	442 9.5%
月4回	484 10.4%
月5回以上	793 17.1%
総計	4,634



(性別)

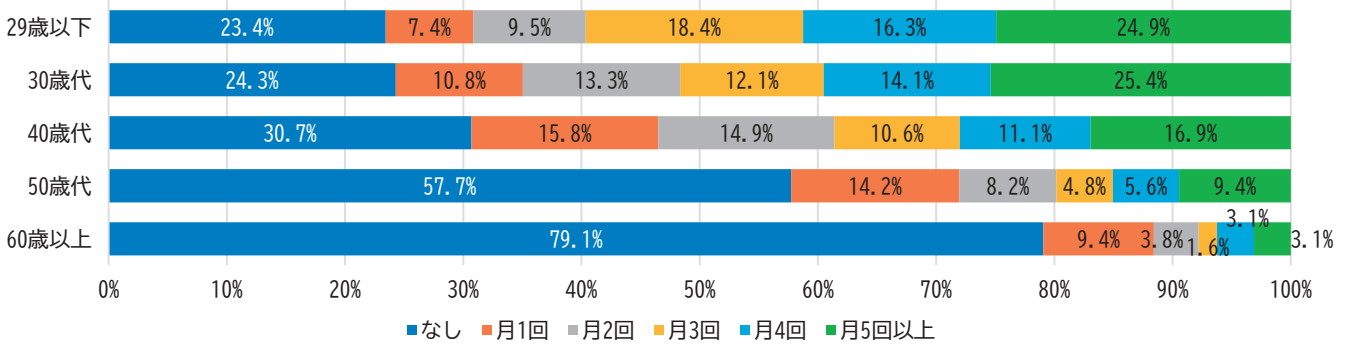
宿日直の状況	男性	女性	回答しない	総計
なし	1,058 33.3%	708 49.9%	22 53.7%	1,788
月1回	424 13.4%	164 11.6%	3 7.3%	591
月2回	384 12.1%	150 10.6%	2 4.9%	536
月3回	323 10.2%	117 8.3%	2 4.9%	442
月4回	368 11.6%	112 7.9%	4 9.8%	484
月5回以上	618 19.5%	167 11.8%	8 19.5%	793
総計(名)	3,175	1,418	41	4,634



【医師個人用】 B. 働き方改革

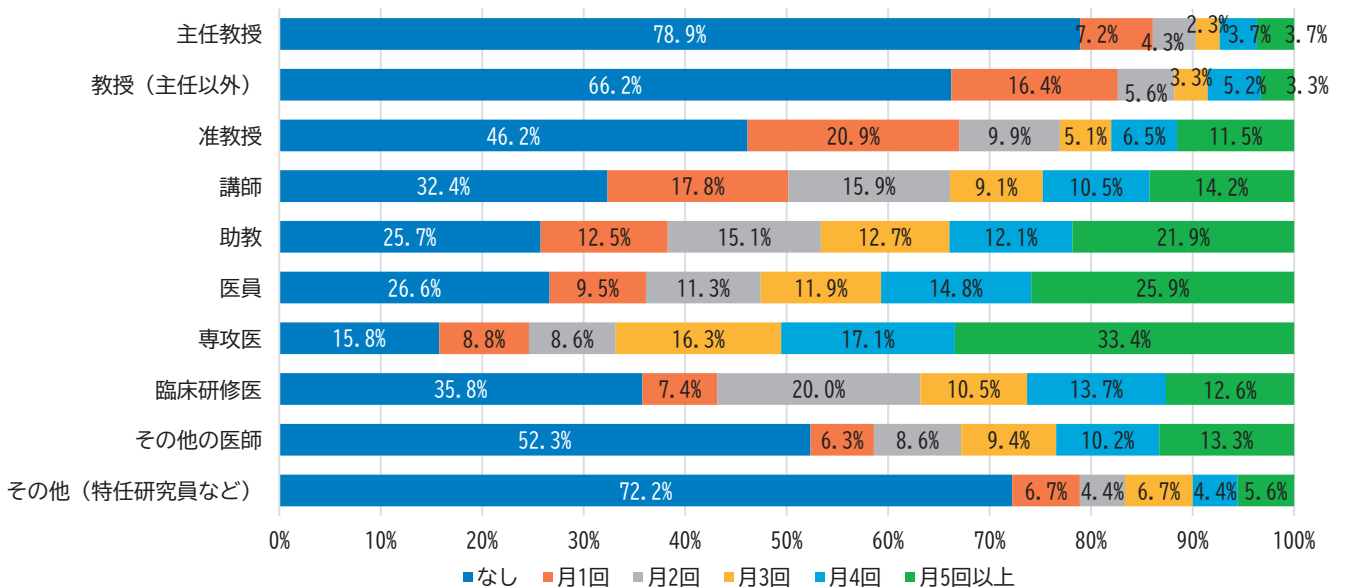
(年代別)

宿日直の状況	29歳以下		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		総計
なし	79	23.4%	332	24.3%	466	30.7%	556	57.7%	355	79.1%	1,788
月1回	25	7.4%	147	10.8%	240	15.8%	137	14.2%	42	9.4%	591
月2回	32	9.5%	182	13.3%	226	14.9%	79	8.2%	17	3.8%	536
月3回	62	18.4%	166	12.1%	161	10.6%	46	4.8%	7	1.6%	442
月4回	55	16.3%	193	14.1%	168	11.1%	54	5.6%	14	3.1%	484
月5回以上	84	24.9%	347	25.4%	257	16.9%	91	9.4%	14	3.1%	793
総計(名)	337		1,367		1,518		963		449		4,634



(役職別)

	なし		月1回		月2回		月3回		月4回		月5回以上		総計
主任教授	408	78.9%	37	7.2%	22	4.3%	12	2.3%	19	3.7%	19	3.7%	517
教授(主任以外)	202	66.2%	50	16.4%	17	5.6%	10	3.3%	16	5.2%	10	3.3%	305
准教授	228	46.2%	103	20.9%	49	9.9%	25	5.1%	32	6.5%	57	11.5%	494
講師	209	32.4%	115	17.8%	103	15.9%	59	9.1%	68	10.5%	92	14.2%	646
助教	370	25.7%	180	12.5%	217	15.1%	182	12.7%	174	12.1%	314	21.9%	1,437
医員	146	26.6%	52	9.5%	62	11.3%	65	11.9%	81	14.8%	142	25.9%	548
専攻医	59	15.8%	33	8.8%	32	8.6%	61	16.3%	64	17.1%	125	33.4%	374
臨床研修医	34	35.8%	7	7.4%	19	20.0%	10	10.5%	13	13.7%	12	12.6%	95
その他の医師	67	52.3%	8	6.3%	11	8.6%	12	9.4%	13	10.2%	17	13.3%	128
その他(特任研究員など)	65	72.2%	6	6.7%	4	4.4%	6	6.7%	4	4.4%	5	5.6%	90
総計(名)	1,788		591		536		442		484		793		4,634

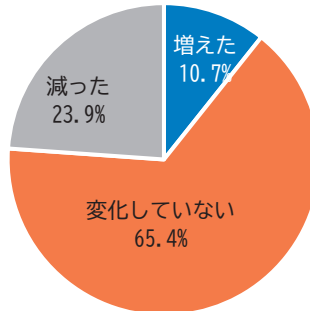


19. 現在の宿日直回数(兼業・副業先の宿日直も含む)は令和元年と比べて変化しましたか

※令和元年に勤務実績がある方のみ回答

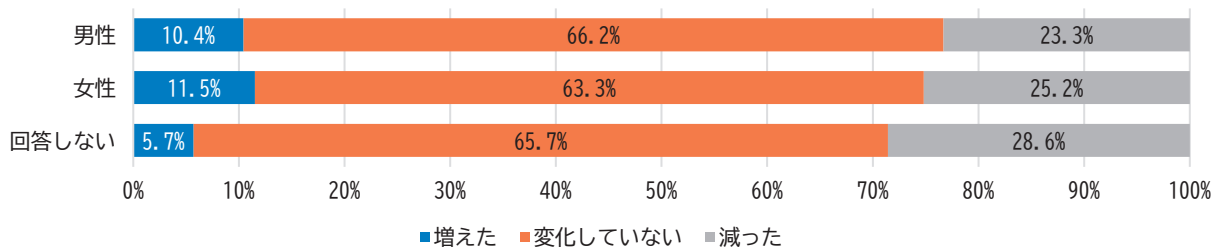
宿日直が、増えた 10.7%よりも減った 23.9%との回答が多く、男女差はなかった。しかし、年代が下がるほど増えたとの回答が多かった。役職では、専攻医のみが増えた 24.3%と減った 25.7%が同等で、他の役職は減ったとの回答の方が多かった。専攻医は令和元年には臨床研修医であったことも関与していると推測された。

宿日直回数	回答数
回数が増えた	429 10.7%
変化していない	2,622 65.4%
回数が減った	957 23.9%
総計(名)	4,008



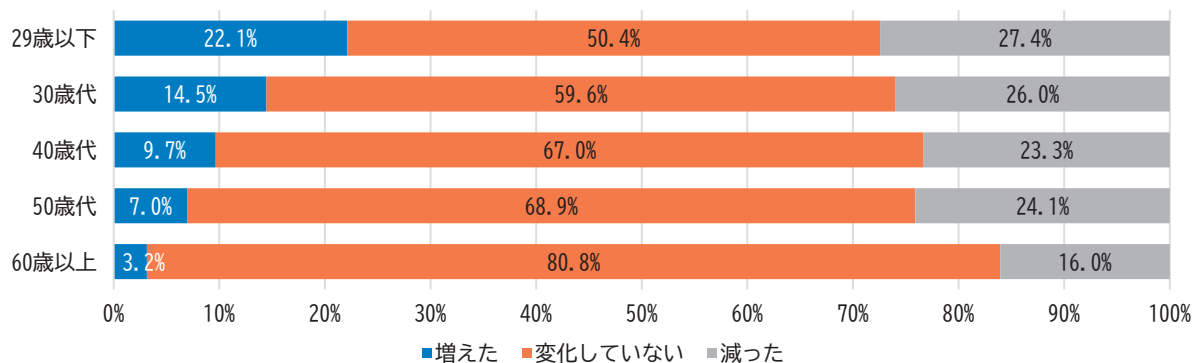
(性別)

宿日直回数	男性	女性	回答しない	総計
回数が増えた	298 10.4%	129 11.5%	2 5.7%	429
変化していない	1,890 66.2%	709 63.3%	23 65.7%	2,622
回数が減った	665 23.3%	282 25.2%	10 28.6%	957
総計(名)	2,853	1,120	35	4,008



(年代別)

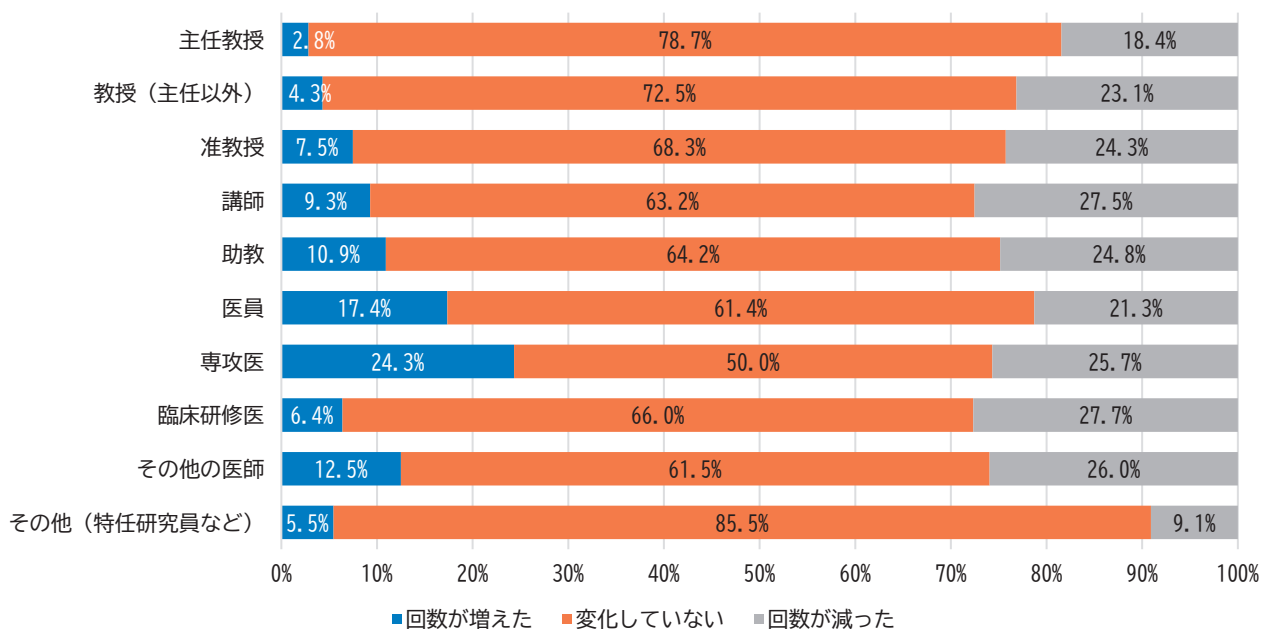
宿日直回数	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
回数が増えた	50 22.1%	176 14.5%	134 9.7%	58 7.0%	11 3.2%	429
変化していない	114 50.4%	725 59.6%	929 67.0%	572 68.9%	282 80.8%	2,622
回数が減った	62 27.4%	316 26.0%	323 23.3%	200 24.1%	56 16.0%	957
総計(名)	226	1,217	1,386	830	349	4,008



【医師個人用】 B. 働き方改革

(役職別)

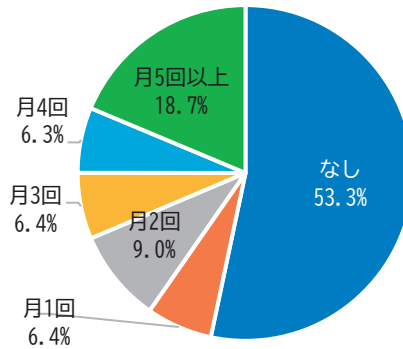
	回数が増えた		変化していない		回数が減った		総計
主任教授	12	2.8%	333	78.7%	78	18.4%	423
教授(主任以外)	11	4.3%	185	72.5%	59	23.1%	255
准教授	33	7.5%	301	68.3%	107	24.3%	441
講師	56	9.3%	381	63.2%	166	27.5%	603
助教	142	10.9%	835	64.2%	323	24.8%	1,300
医員	84	17.4%	297	61.4%	103	21.3%	484
専攻医	72	24.3%	148	50.0%	76	25.7%	296
臨床研修医	3	6.4%	31	66.0%	13	27.7%	47
その他の医師	13	12.5%	64	61.5%	27	26.0%	104
その他(特任研究員など)	3	5.5%	47	85.5%	5	9.1%	55
総計(名)	429		2,622		957		4,008



20. 現在の待機(オンコール)の状況について、月単位でお答えください

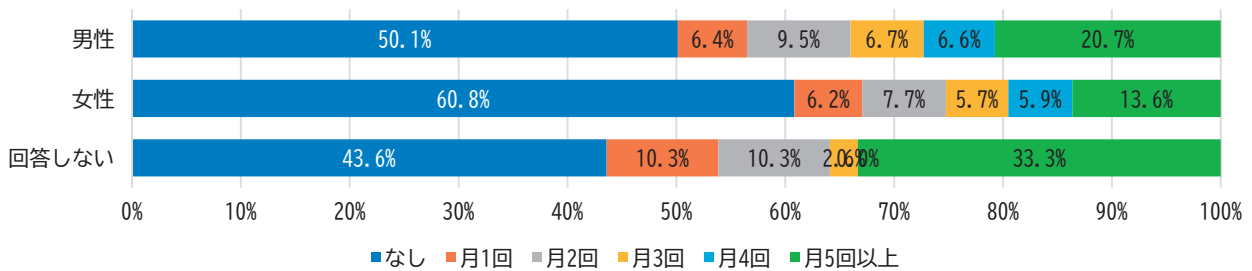
待機なしは 53.3%、月5回以上は 18.7%と、宿日直よりもなしとの回答が多かった。男女差では、待機なしが男性 50.1%、女性 60.8%と女性の方が多かったが宿日直より男女差が小さかった。年代については、40 歳代で待機なし 44.3%が最も少なく、月5回以上 22.6%が最も多かった。役職では、助教で待機なし 37.8%が最も少なく、月5回以上 24.3%が最も多かった。

待機の状況	回答数
なし	2,448 53.3%
月1回	292 6.4%
月2回	411 9.0%
月3回	293 6.4%
月4回	289 6.3%
月5回以上	858 18.7%
総計	4,591



(性別)

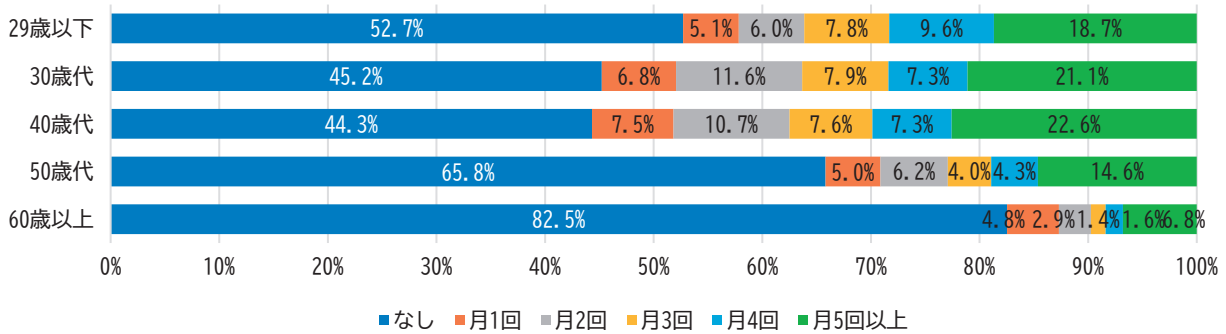
待機の状況	男性	女性	回答しない	総計
なし	1,583 50.1%	848 60.8%	17 43.6%	2,448
月1回	201 6.4%	87 6.2%	4 10.3%	292
月2回	300 9.5%	107 7.7%	4 10.3%	411
月3回	212 6.7%	80 5.7%	1 2.6%	293
月4回	207 6.6%	82 5.9%	0 0.0%	289
月5回以上	655 20.7%	190 13.6%	13 33.3%	858
総計(名)	3,158	1,394	39	4,591



【医師個人用】 B. 働き方改革

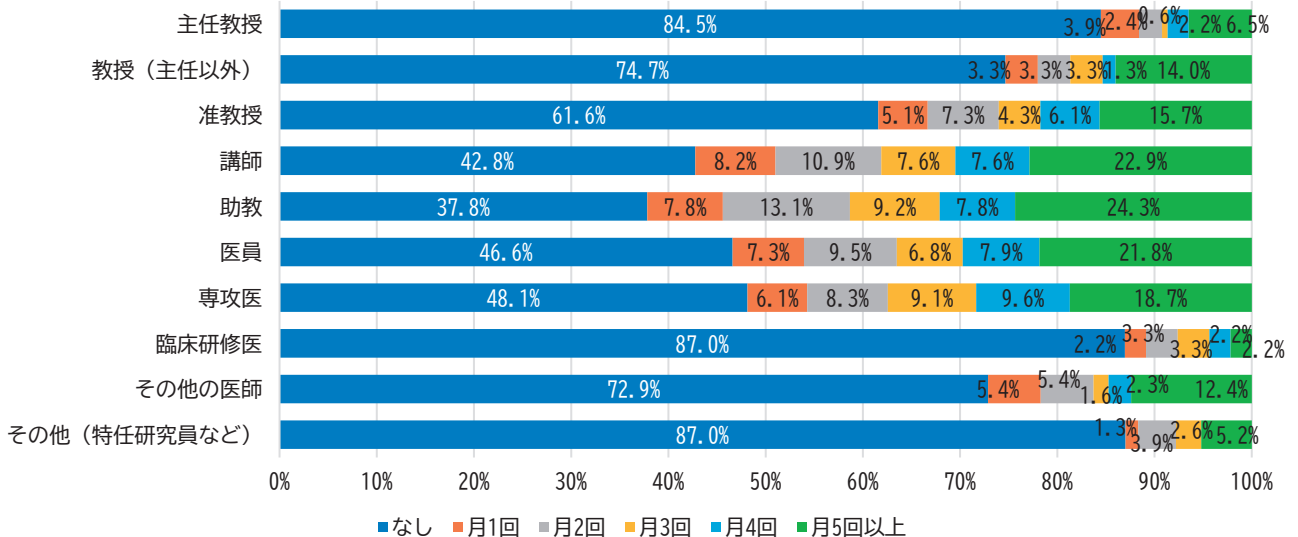
(年代別)

待機状況	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
なし	175 52.7%	615 45.2%	668 44.3%	626 65.8%	364 82.5%	2,448
月1回	17 5.1%	93 6.8%	113 7.5%	48 5.0%	21 4.8%	292
月2回	20 6.0%	158 11.6%	161 10.7%	59 6.2%	13 2.9%	411
月3回	26 7.8%	108 7.9%	115 7.6%	38 4.0%	6 1.4%	293
月4回	32 9.6%	99 7.3%	110 7.3%	41 4.3%	7 1.6%	289
月5回以上	62 18.7%	287 21.1%	340 22.6%	139 14.6%	30 6.8%	858
総計(名)	332	1,360	1,507	951	441	4,591



(役職別)

	なし	月1回	月2回	月3回	月4回	月5回以上	総計
主任教授	430 84.5%	20 3.9%	12 2.4%	3 0.6%	11 2.2%	33 6.5%	509
教授(主任以外)	224 74.7%	10 3.3%	10 3.3%	10 3.3%	4 1.3%	42 14.0%	300
准教授	303 61.6%	25 5.1%	36 7.3%	21 4.3%	30 6.1%	77 15.7%	492
講師	275 42.8%	53 8.2%	70 10.9%	49 7.6%	49 7.6%	147 22.9%	643
助教	541 37.8%	111 7.8%	187 13.1%	132 9.2%	111 7.8%	348 24.3%	1,430
医員	254 46.6%	40 7.3%	52 9.5%	37 6.8%	43 7.9%	119 21.8%	545
専攻医	180 48.1%	23 6.1%	31 8.3%	34 9.1%	36 9.6%	70 18.7%	374
臨床研修医	80 87.0%	2 2.2%	3 3.3%	3 3.3%	2 2.2%	2 2.2%	92
その他の医師	94 72.9%	7 5.4%	7 5.4%	2 1.6%	3 2.3%	16 12.4%	129
その他(特任研究員など)	67 87.0%	1 1.3%	3 3.9%	2 2.6%	0 0.0%	4 5.2%	77
総計(名)	2,448	292	411	293	289	858	4,591

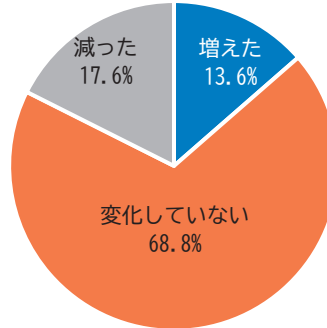


21. 現在の待機(オンコール)回数は令和元年と比べて変化しましたか

※令和元年に勤務実績がある方のみ回答

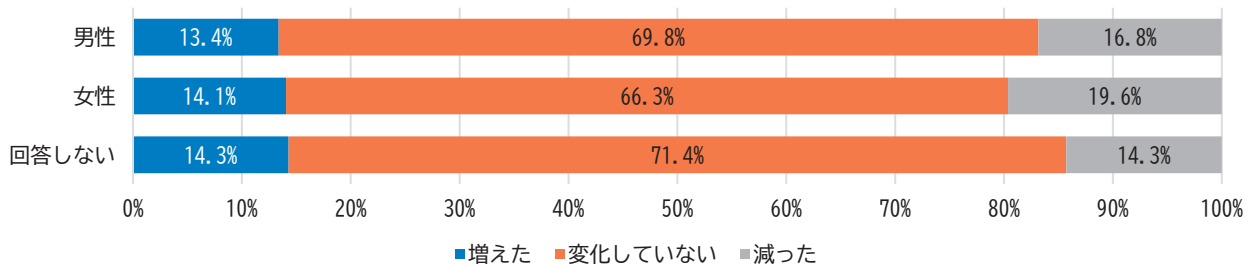
待機が増えた 13.6%と減った 17.6%との回答の差が宿日直より少なかった。男女でほぼ同等の回答であり、年代が下がるほど増えたとの回答が多かった。役職では、助教と専攻医で減ったより増えたとの回答がわずかに多かった。

待機回数	回答数
回数が増えた	535 13.6%
変化していない	2,712 68.8%
回数が減った	693 17.6%
総計(名)	3,940



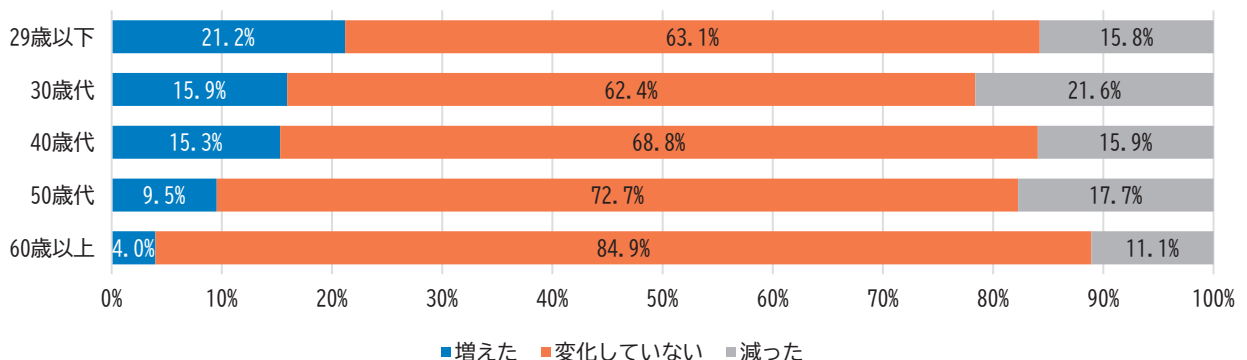
(性別)

待機回数	男性	女性	回答しない	総計
回数が増えた	376 13.4%	154 14.1%	5 14.3%	535
変化していない	1,961 69.8%	726 66.3%	25 71.4%	2,712
回数が減った	473 16.8%	215 19.6%	5 14.3%	693
総計(名)	2,810	1,095	35	3,940



(年代別)

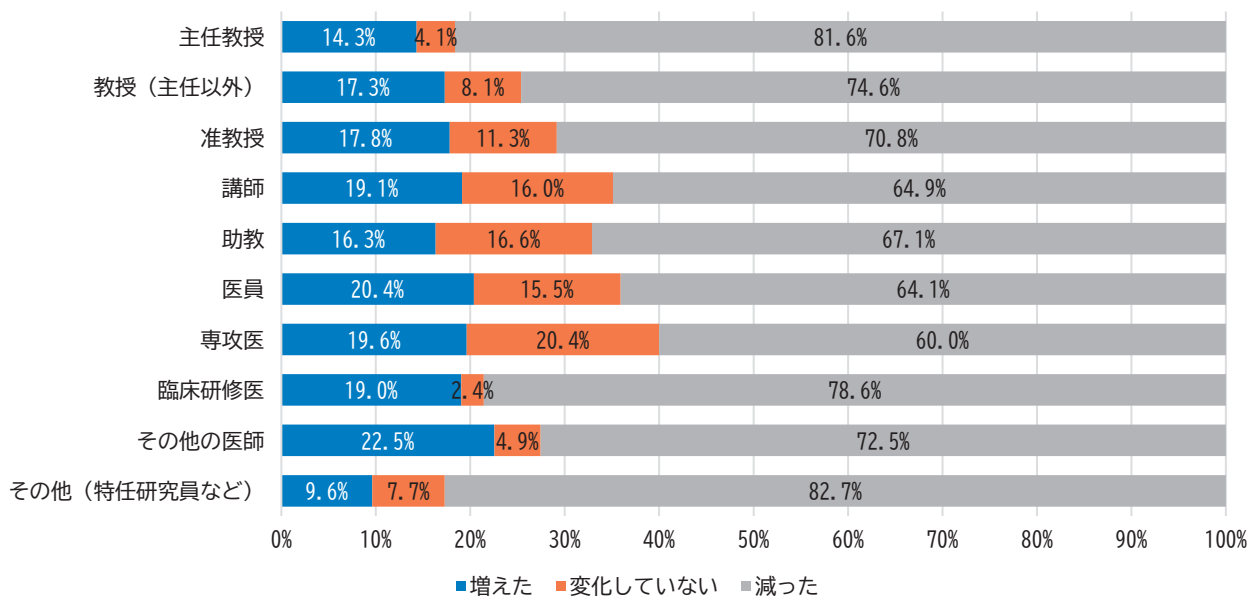
待機回数	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
回数が増えた	43 21.2%	190 15.9%	210 15.3%	78 9.5%	14 4.0%	535
変化していない	128 63.1%	745 62.4%	945 68.8%	595 72.7%	299 84.9%	2,712
回数が減った	32 15.8%	258 21.6%	219 15.9%	145 17.7%	39 11.1%	693
総計(名)	203	1,193	1,374	818	352	3,940



【医師個人用】 B. 働き方改革

(役職別)

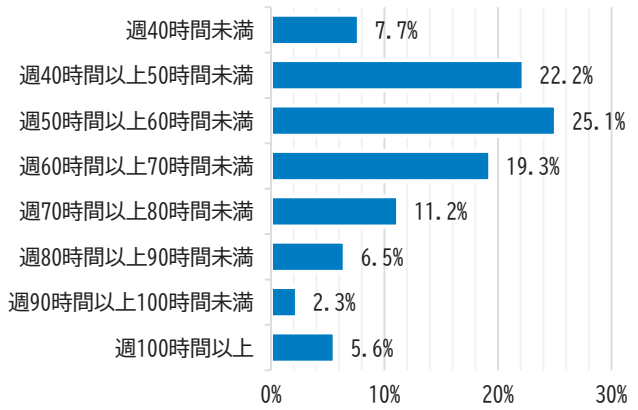
	回数が増えた		変化していない		回数が減った		総計
主任教授	60	14.3%	17	4.1%	342	81.6%	419
教授(主任以外)	45	17.3%	21	8.1%	194	74.6%	260
准教授	77	17.8%	49	11.3%	306	70.8%	432
講師	115	19.1%	96	16.0%	390	64.9%	601
助教	210	16.3%	213	16.6%	863	67.1%	1,286
医員	97	20.4%	74	15.5%	305	64.1%	476
専攻医	53	19.6%	55	20.4%	162	60.0%	270
臨床研修医	8	19.0%	1	2.4%	33	78.6%	42
その他の医師	23	22.5%	5	4.9%	74	72.5%	102
その他(特任研究員など)	5	9.6%	4	7.7%	43	82.7%	52
総計(名)	693		535		2,712		3,940



22. 現在のあなたの週間の労働時間(兼業・副業の労働時間も含む)についてお答えください

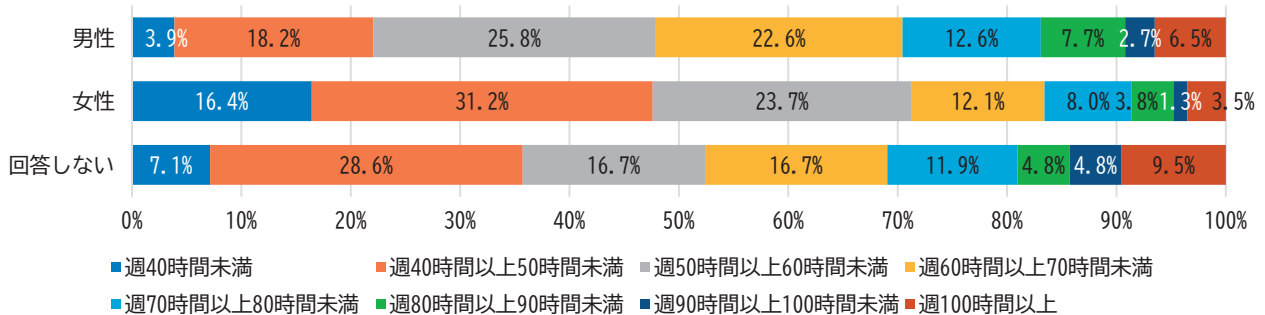
労働時間が週 60 時間以上は 44.9%で、男性の 52.1%、女性の 28.7%を占めていた。週 80 時間以上は 14.4%で、男性の 16.9%、女性の 8.6%を占めていた。年代では、週 60 時間以上が最も多いのは 50 歳代 47.5%で、週 80 時間以上が最も多いのは 29 歳以下 16.6%であった。役職では、週 60 時間以上が最も多いのは主任教授 55.6%で、週 80 時間以上が最も多いのは専攻医 17.7%であった。時間外労働なしの週 40 時間未満は 7.7%で、男性 3.9%、女性 16.4%であった。

労働時間の状況	回答数	割合
週 40 時間未満	359	7.7%
週 40 時間以上 50 時間未満	1,031	22.2%
週 50 時間以上 60 時間未満	1,163	25.1%
週 60 時間以上 70 時間未満	895	19.3%
週 70 時間以上 80 時間未満	519	11.2%
週 80 時間以上 90 時間未満	301	6.5%
週 90 時間以上 100 時間未満	106	2.3%
週 100 時間以上	260	5.6%
総計(名)	4,634	



(性別)

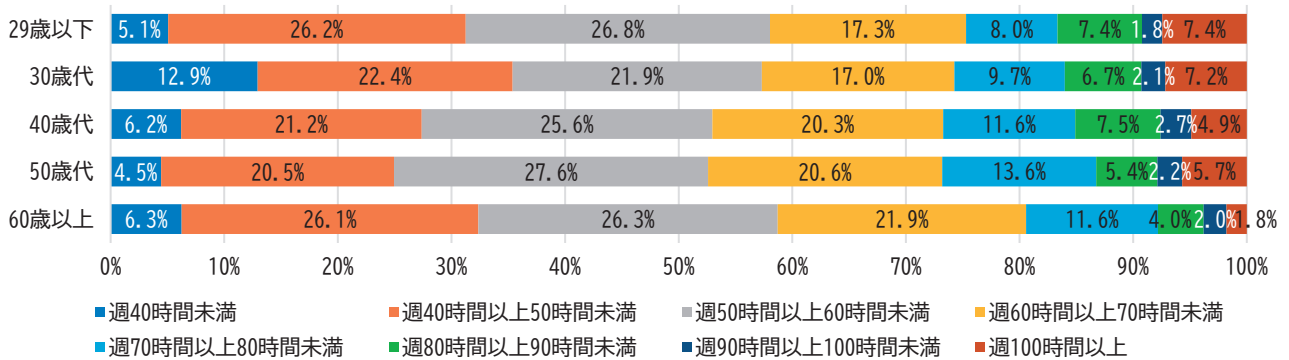
労働時間の状況	男性	女性	回答しない	総計
週 40 時間未満	123 3.9%	233 16.4%	3 7.1%	359
週 40 時間以上 50 時間未満	577 18.2%	442 31.2%	12 28.6%	1,031
週 50 時間以上 60 時間未満	820 25.8%	336 23.7%	7 16.7%	1,163
週 60 時間以上 70 時間未満	716 22.6%	172 12.1%	7 16.7%	895
週 70 時間以上 80 時間未満	401 12.6%	113 8.0%	5 11.9%	519
週 80 時間以上 90 時間未満	245 7.7%	54 3.8%	2 4.8%	301
週 90 時間以上 100 時間未満	86 2.7%	18 1.3%	2 4.8%	106
週 100 時間以上	206 6.5%	50 3.5%	4 9.5%	260
総計(名)	3,174	1,418	42	4,634



【医師個人用】 B. 働き方改革

(年代別)

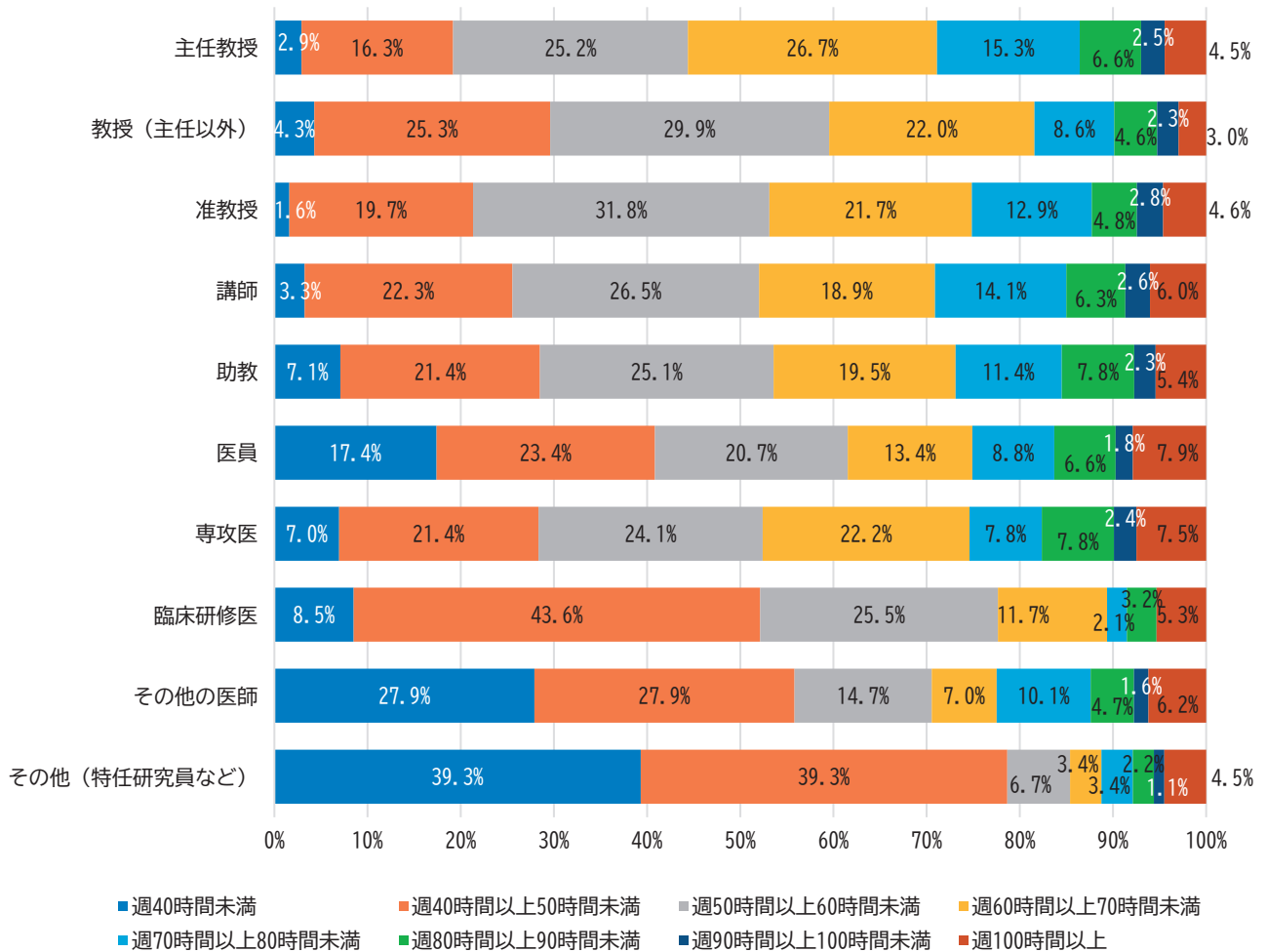
	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
週40時間未満	17 5.1%	177 12.9%	94 6.2%	43 4.5%	28 6.3%	359
週40時間以上 50時間未満	88 26.2%	307 22.4%	321 21.2%	198 20.5%	117 26.1%	1,031
週50時間以上 60時間未満	90 26.8%	300 21.9%	388 25.6%	267 27.6%	118 26.3%	1,163
週60時間以上 70時間未満	58 17.3%	232 17.0%	308 20.3%	199 20.6%	98 21.9%	895
週70時間以上 80時間未満	27 8.0%	133 9.7%	176 11.6%	131 13.6%	52 11.6%	519
週80時間以上 90時間未満	25 7.4%	92 6.7%	114 7.5%	52 5.4%	18 4.0%	301
週90時間以上 100時間未満	6 1.8%	29 2.1%	41 2.7%	21 2.2%	9 2.0%	106
週100時間以上	25 7.4%	98 7.2%	74 4.9%	55 5.7%	8 1.8%	260
総計(名)	336	1,368	1,516	966	448	4,634



【医師個人用】 B. 働き方改革

(役職別)

	週40時間未満	週40時間以上 50時間未満	週50時間以上 60時間未満	週60時間以上 70時間未満	週70時間以上 80時間未満	週80時間以上 90時間未満	週90時間以上 100時間未満	週100時間以上	総計
	主任教授	15 (2.9%)	84 (16.3%)	130 (25.2%)	138 (26.7%)	79 (15.3%)	34 (6.6%)	13 (2.5%)	
教授 (主任以外)	13 (4.3%)	77 (25.3%)	91 (29.9%)	67 (22.0%)	26 (8.6%)	14 (4.6%)	7 (2.3%)	9 (3.0%)	304
准教授	8 (1.6%)	98 (19.7%)	158 (31.8%)	108 (21.7%)	64 (12.9%)	24 (4.8%)	14 (2.8%)	23 (4.6%)	497
講師	21 (3.3%)	144 (22.3%)	171 (26.5%)	122 (18.9%)	91 (14.1%)	41 (6.3%)	17 (2.6%)	39 (6.0%)	646
助教	102 (7.1%)	308 (21.4%)	361 (25.1%)	281 (19.5%)	164 (11.4%)	112 (7.8%)	33 (2.3%)	78 (5.4%)	1,439
医員	95 (17.4%)	128 (23.4%)	113 (20.7%)	73 (13.4%)	48 (8.8%)	36 (6.6%)	10 (1.8%)	43 (7.9%)	546
専攻医	26 (7.0%)	80 (21.4%)	90 (24.1%)	83 (22.2%)	29 (7.8%)	29 (7.8%)	9 (2.4%)	28 (7.5%)	374
臨床研修医	8 (8.5%)	41 (43.6%)	24 (25.5%)	11 (11.7%)	2 (2.1%)	3 (3.2%)	0 (0.0%)	5 (5.3%)	94
その他の医師	36 (27.9%)	36 (27.9%)	19 (14.7%)	9 (7.0%)	13 (10.1%)	6 (4.7%)	2 (1.6%)	8 (6.2%)	129
その他 (特任研究員など)	35 (39.3%)	35 (39.3%)	6 (6.7%)	3 (3.4%)	3 (3.4%)	2 (2.2%)	1 (1.1%)	4 (4.5%)	89
総計	359	1,031	1,163	895	519	301	106	260	4,634

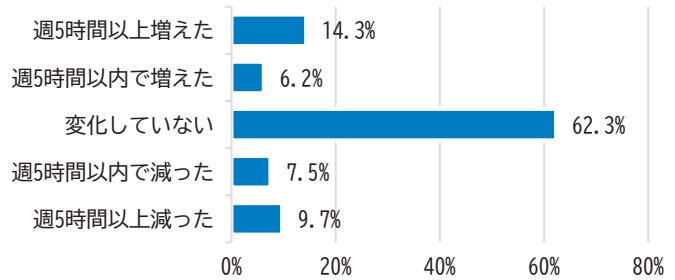


23. 現在のあなたの週間の労働時間(兼業・副業先の勤務時間も含む)は令和元年と比べて変化しましたか

※令和元年に勤務実績がある方のみ回答

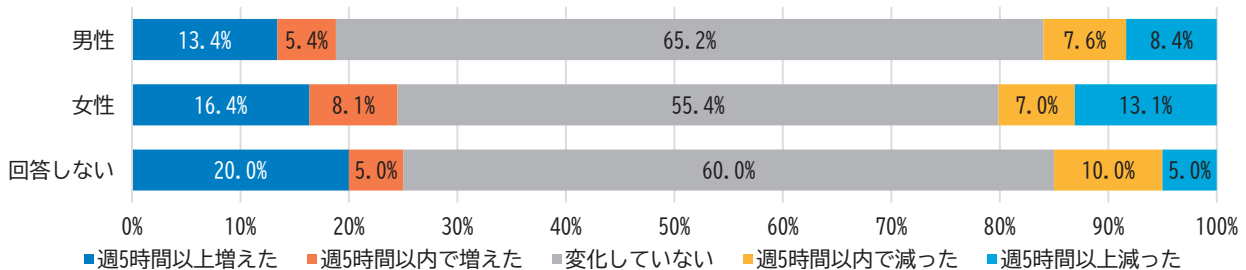
労働時間が増えた 20.5%よりも減った 17.2%の回答が少なかった。増えたとの回答は男性 18.8%より女性 24.5%が多かったが、週 5 時間以上減ったとの回答も男性 8.4%より女性 13.1%が多かった。年代では、増えたとの回答が最も多かったのは 29 歳以下 39.2%で、減ったとの回答が最も少なかったのは 40 歳代 13.9%であった。役職では、増えたとの回答が最も多かったのは専攻医 34.8%で、減ったとの回答が少なかったのは特任研究員など 14.4%に次いで主任教授 15.4%であった。

労働時間の状況	回答数	
週 5 時間以上増えた	627	14.3%
週 5 時間以内で増えた	271	6.2%
変化していない	2,726	62.3%
週 5 時間以内で減った	327	7.5%
週 5 時間以上減った	425	9.7%
総計(名)	4,376	



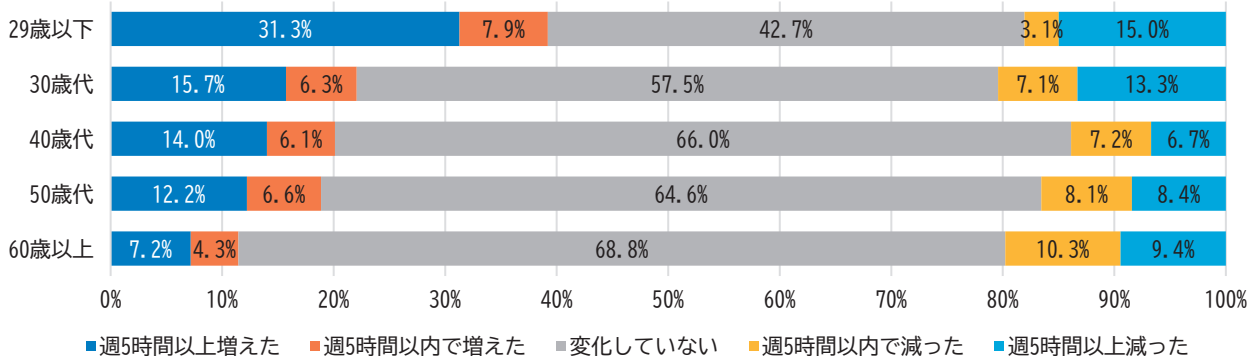
(性別)

労働時間の状況	男性		女性		回答しない	総計	
週 5 時間以上増えた	409	13.4%	210	16.4%	8	20.0%	627
週 5 時間以内で増えた	165	5.4%	104	8.1%	2	5.0%	271
変化していない	1,991	65.2%	711	55.4%	24	60.0%	2,726
週 5 時間以内で減った	233	7.6%	90	7.0%	4	10.0%	327
週 5 時間以上減った	255	8.4%	168	13.1%	2	5.0%	425
総計(名)	3,053		1,283		40		4,376



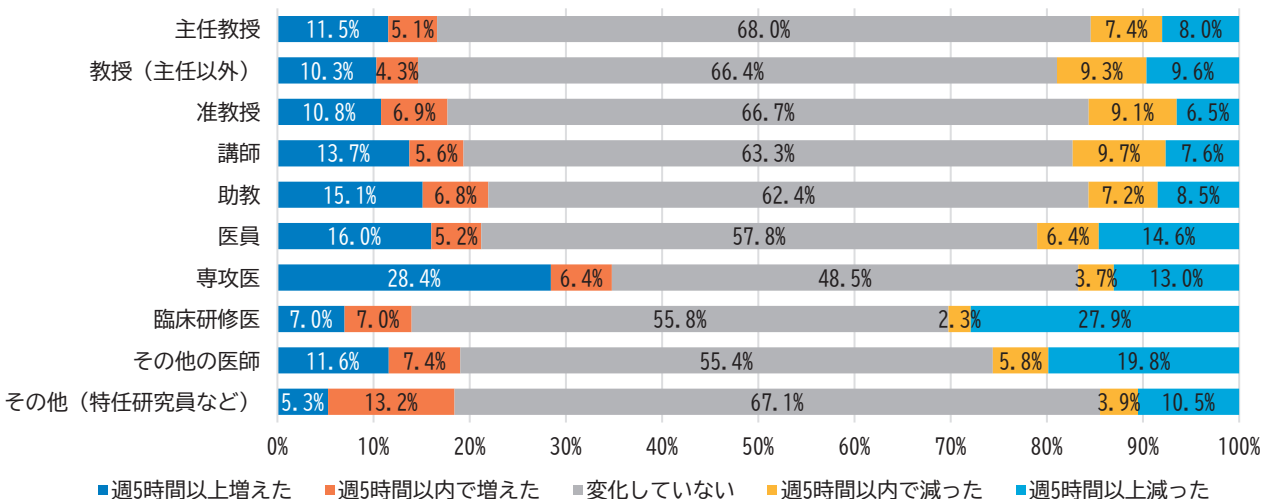
(年代別)

労働時間の状況	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
週5時間以上増えた	71 31.3%	201 15.7%	207 14.0%	116 12.2%	32 7.2%	627
週5時間以内で増えた	18 7.9%	81 6.3%	90 6.1%	63 6.6%	19 4.3%	271
変化していない	97 42.7%	735 57.5%	975 66.0%	613 64.6%	306 68.8%	2,726
週5時間以内で減った	7 3.1%	91 7.1%	106 7.2%	77 8.1%	46 10.3%	327
週5時間以上減った	34 15.0%	170 13.3%	99 6.7%	80 8.4%	42 9.4%	425
総計(名)	227	1,278	1,477	949	445	4,376



(役職別)

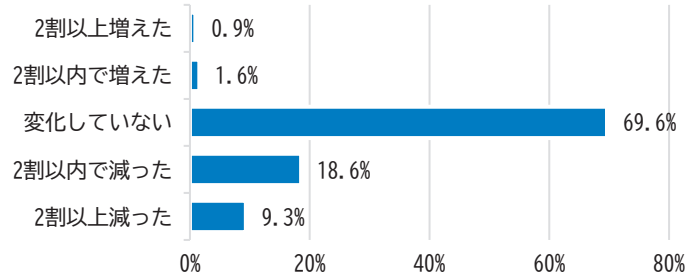
	週5時間以上増えた	週5時間以内で増えた	変化していない	週5時間以内で減った	週5時間以上減った	総計
主任教授	59 11.5%	26 5.1%	348 68.0%	38 7.4%	41 8.0%	512
教授(主任以外)	31 10.3%	13 4.3%	200 66.4%	28 9.3%	29 9.6%	301
准教授	53 10.8%	34 6.9%	328 66.7%	45 9.1%	32 6.5%	492
講師	88 13.7%	36 5.6%	406 63.3%	62 9.7%	49 7.6%	641
助教	210 15.1%	95 6.8%	868 62.4%	100 7.2%	118 8.5%	1,391
医員	80 16.0%	26 5.2%	289 57.8%	32 6.4%	73 14.6%	500
専攻医	85 28.4%	19 6.4%	145 48.5%	11 3.7%	39 13.0%	299
臨床研修医	3 7.0%	3 7.0%	24 55.8%	1 2.3%	12 27.9%	43
その他の医師	14 11.6%	9 7.4%	67 55.4%	7 5.8%	24 19.8%	121
その他(特任研究員など)	4 5.3%	10 13.2%	51 67.1%	3 3.9%	8 10.5%	76
総計(名)	627	271	2,726	327	425	4,376



24. 医師の働き方改革により労働時間が制限されることで収入に影響はありますか

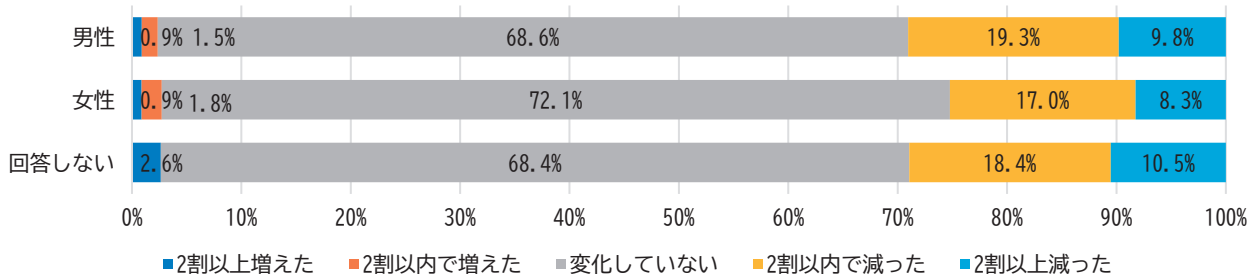
医師の働き方改革による収入への影響は、2割以上増えたが0.9%、2割以内で増えたが1.6%、変化していないが69.6%であったが、2割以内で減ったが18.6%、2割以上減ったが9.3%と多かった。減ったと回答した医師は27.9%に及び、特に30歳代では33.1%に及んでいた。

収入の影響	回答数
2割以上増えた	41 0.9%
2割以内で増えた	71 1.6%
変化していない	3,155 69.6%
2割以内で減った	841 18.6%
2割以上減った	423 9.3%
総計(名)	4,531



(性別)

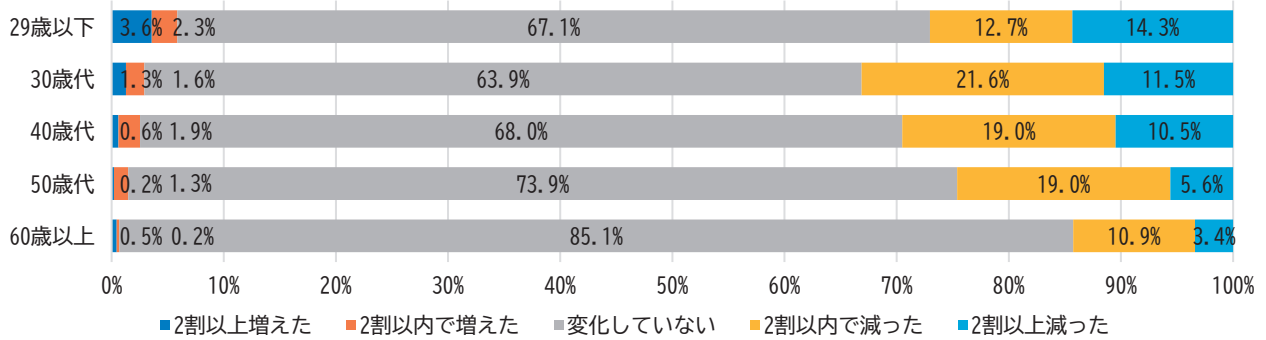
収入の影響	男性	女性	回答しない	総計
2割以上増えた	28 0.9%	12 0.9%	1 2.6%	41
2割以内で増えた	46 1.5%	25 1.8%	0 0.0%	71
変化していない	2,152 68.6%	977 72.1%	26 68.4%	3,155
2割以内で減った	604 19.3%	230 17.0%	7 18.4%	841
2割以上減った	307 9.8%	112 8.3%	4 10.5%	423
総計(名)	3,137	1,356	38	4,531



【医師個人用】 B. 働き方改革

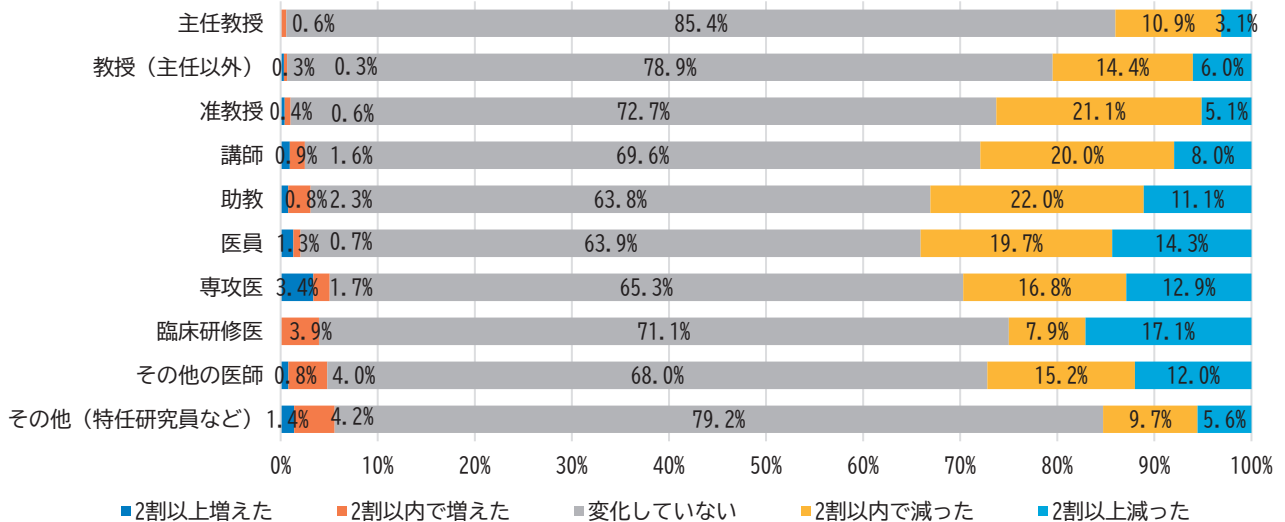
(年代別)

収入の影響	29歳以下		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		総計
2割以上増えた	11	3.6%	17	1.3%	9	0.6%	2	0.2%	2	0.5%	41
2割以内で増えた	7	2.3%	22	1.6%	29	1.9%	12	1.3%	1	0.2%	71
変化していない	206	67.1%	855	63.9%	1,018	68.0%	700	73.9%	376	85.1%	3,155
2割以内で減った	39	12.7%	289	21.6%	285	19.0%	180	19.0%	48	10.9%	841
2割以上減った	44	14.3%	154	11.5%	157	10.5%	53	5.6%	15	3.4%	423
総計(名)	307		1,337		1,498		947		442		4,531



(役職別)

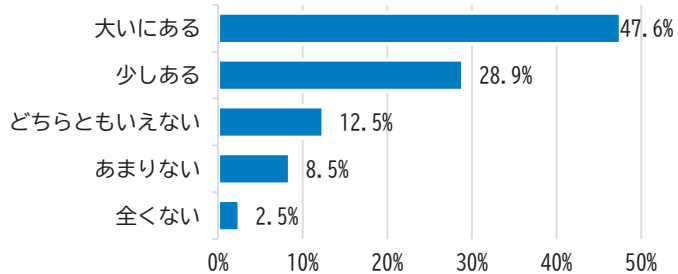
	2割以上増えた		2割以内で増えた		変化していない		2割以内で減った		2割以上減った		総計
主任教授	0	0.0%	3	0.6%	439	85.4%	56	10.9%	16	3.1%	514
教授(主任以外)	1	0.3%	1	0.3%	235	78.9%	43	14.4%	18	6.0%	298
准教授	2	0.4%	3	0.6%	354	72.7%	103	21.1%	25	5.1%	487
講師	6	0.9%	10	1.6%	446	69.6%	128	20.0%	51	8.0%	641
助教	11	0.8%	33	2.3%	909	63.8%	313	22.0%	158	11.1%	1,424
医員	7	1.3%	4	0.7%	343	63.9%	106	19.7%	77	14.3%	537
専攻医	12	3.4%	6	1.7%	233	65.3%	60	16.8%	46	12.9%	357
臨床研修医	0	0.0%	3	3.9%	54	71.1%	6	7.9%	13	17.1%	76
その他の医師	1	0.8%	5	4.0%	85	68.0%	19	15.2%	15	12.0%	125
その他(特任研究員など)	1	1.4%	3	4.2%	57	79.2%	7	9.7%	4	5.6%	72
総計(名)	41		71		3,155		841		423		4,531



25. 現在の仕事へのモチベーションに影響はありますか

モチベーションへの影響は、大いにある 47.6%、少しある 28.9%、どちらともいえない 12.5%、あまりない 8.5%、全くない 2.5%であった。モチベーションに影響があると答えた割合は 76.5%に及んでおり、収入が減った医師で高い傾向があり、2割以上収入が減った男性では 65.4%が大いにあると回答していた。

影響	回答数
大いにある	600 47.6%
少しある	365 28.9%
どちらともいえない	157 12.5%
あまりない	107 8.5%
全くない	32 2.5%
総計(名)	1,261

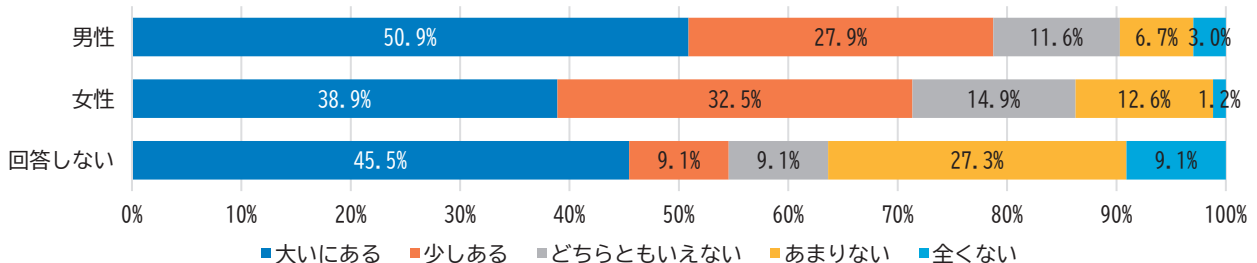


【参考】収入減毎の回答

	2割以内で減った		2割以上減った		総計
大いにある	346	41.2%	254	60.2%	600
少しある	302	36.0%	63	14.9%	365
どちらともいえない	103	12.3%	54	12.8%	157
あまりない	71	8.5%	36	8.5%	107
全くない	17	2.0%	15	3.6%	32
総計(名)	839		422		1,261

(性別)

	男性		女性		回答しない		総計
大いにある	462	50.9%	133	38.9%	5	45.5%	600
少しある	253	27.9%	111	32.5%	1	9.1%	365
どちらともいえない	105	11.6%	51	14.9%	1	9.1%	157
あまりない	61	6.7%	43	12.6%	3	27.3%	107
全くない	27	3.0%	4	1.2%	1	9.1%	32
総計(名)	908		342		11		1,261



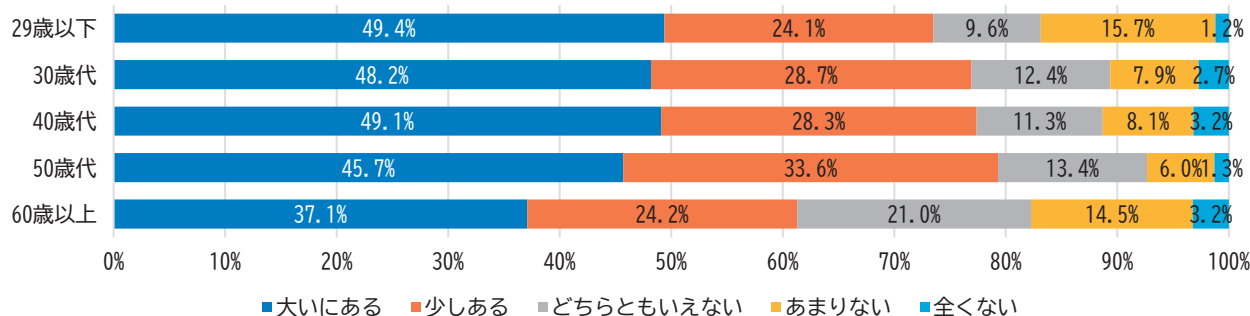
【参考】収入減毎の回答

	男性			女性			回答しない			総計						
	2割以内で減った	2割以上減った	小計	2割以内で減った	2割以上減った	小計	2割以内で減った	2割以上減った	小計							
大いにある	262	43.5%	200	65.4%	462	80	34.8%	53	47.3%	133	4	57.1%	1	25.0%	5	600
少しある	211	35.0%	42	13.7%	253	91	39.6%	20	17.9%	111	0	0.0%	1	25.0%	1	365
どちらともいえない	72	12.0%	33	10.8%	105	30	13.0%	21	18.8%	51	1	14.3%	0	0.0%	1	157
あまりない	41	6.8%	20	6.5%	61	28	12.2%	15	13.4%	43	2	28.6%	1	25.0%	3	107
全くない	16	2.7%	11	3.6%	27	1	0.4%	3	2.7%	4	0	0.0%	1	25.0%	1	32
総計	602		306		908	230		112		342	7		4		11	1,261

【医師個人用】 B. 働き方改革

(年代別)

	29歳以下		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		総計
大いにある	41	49.4%	213	48.2%	217	49.1%	106	45.7%	23	37.1%	600
少しある	20	24.1%	127	28.7%	125	28.3%	78	33.6%	15	24.2%	365
どちらともいえない	8	9.6%	55	12.4%	50	11.3%	31	13.4%	13	21.0%	157
あまりない	13	15.7%	35	7.9%	36	8.1%	14	6.0%	9	14.5%	107
全くない	1	1.2%	12	2.7%	14	3.2%	3	1.3%	2	3.2%	32
総計(名)	83		442		442		232		62		1,261



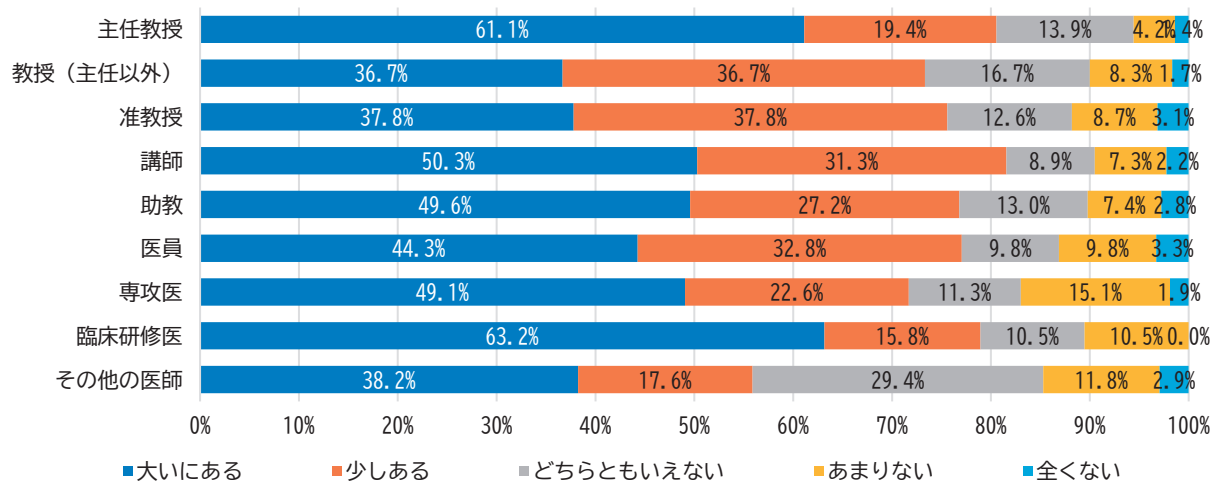
【参考】収入減毎の回答

	29歳以下		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		総計
	2割以内で減った	2割以上減った	2割以内で減った	2割以上減った	2割以内で減った	2割以上減った	2割以内で減った	2割以上減った	2割以内で減った	2割以上減った	
大いにある	16 (41.0%)	25 (56.8%)	124 (43.1%)	89 (57.8%)	116 (40.7%)	101 (64.3%)	71 (39.7%)	35 (66.0%)	19 (39.6%)	4 (28.6%)	600
少しある	10 (25.6%)	10 (22.7%)	106 (36.8%)	21 (13.6%)	104 (36.5%)	21 (13.4%)	70 (39.1%)	8 (15.1%)	12 (25.0%)	3 (21.4%)	365
どちらともいえない	4 (10.3%)	4 (9.1%)	31 (10.8%)	24 (15.6%)	33 (11.6%)	17 (10.8%)	25 (14.0%)	6 (11.3%)	10 (20.8%)	3 (21.4%)	157
あまりない	8 (20.5%)	5 (11.4%)	23 (8.0%)	12 (7.8%)	23 (8.1%)	13 (8.3%)	12 (6.7%)	2 (3.8%)	5 (10.4%)	4 (28.6%)	107
全くない	1 (2.6%)	0 (0.0%)	4 (1.4%)	8 (5.2%)	9 (3.2%)	5 (3.2%)	1 (0.6%)	2 (3.8%)	2 (4.2%)	0 (0.0%)	32
総計	39 44		288 154		285 157		179 53		48 14		1,261

【医師個人用】 B. 働き方改革

(役職別)

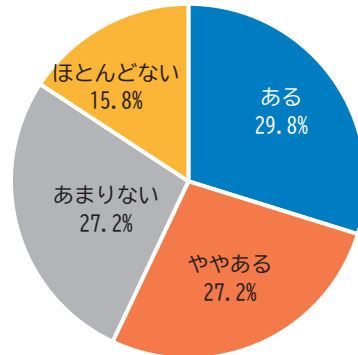
	大いにある		少しある		どちらともいえない		あまりない		全くない		総計
主任教授	44	61.1%	14	19.4%	10	13.9%	3	4.2%	1	1.4%	72
教授(主任以外)	22	36.7%	22	36.7%	10	16.7%	5	8.3%	1	1.7%	60
准教授	48	37.8%	48	37.8%	16	12.6%	11	8.7%	4	3.1%	127
講師	90	50.3%	56	31.3%	16	8.9%	13	7.3%	4	2.2%	179
助教	233	49.6%	128	27.2%	61	13.0%	35	7.4%	13	2.8%	470
医員	81	44.3%	60	32.8%	18	9.8%	18	9.8%	6	3.3%	183
専攻医	52	49.1%	24	22.6%	12	11.3%	16	15.1%	2	1.9%	106
臨床研修医	12	63.2%	3	15.8%	2	10.5%	2	10.5%	0	0.0%	19
その他の医師	13	38.2%	6	17.6%	10	29.4%	4	11.8%	1	2.9%	34
その他(特任研究員など)	5	45.5%	4	36.4%	2	18.2%	0	0.0%	0	0.0%	11
総計(名)	600		365		157		107		32		1,261



26. 医師の働き方改革により労働時間が制限されることで「教育」業務に影響はありますか

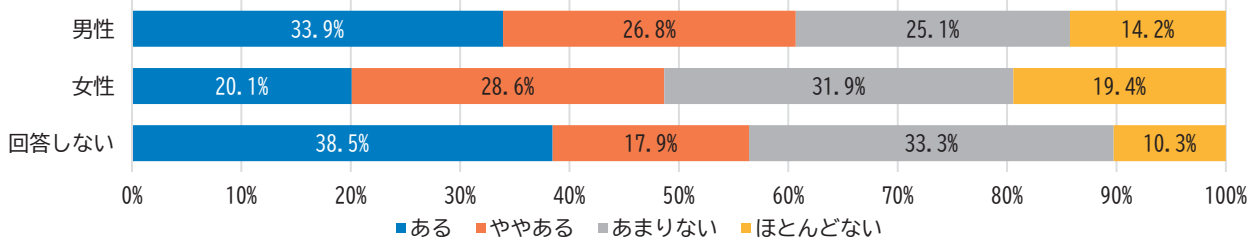
教育業務への影響は、ある 29.8%、ややある 27.2%、あまりない 27.2%、ほとんどない 15.8%の回答であり、影響があると回答していた割合は57.0%に及んでいた。影響があると回答していた割合の年代別では、40歳代で61.8%、50歳代で62.0%と高い傾向があり、役職別では准教授で64.4%、講師で63.4%、助教で60.4%と高かった。

「教育」業務	回答数	
ある	1,359	29.8%
ややある	1,241	27.2%
あまりない	1,240	27.2%
ほとんどない	719	15.8%
総計(名)	4,559	



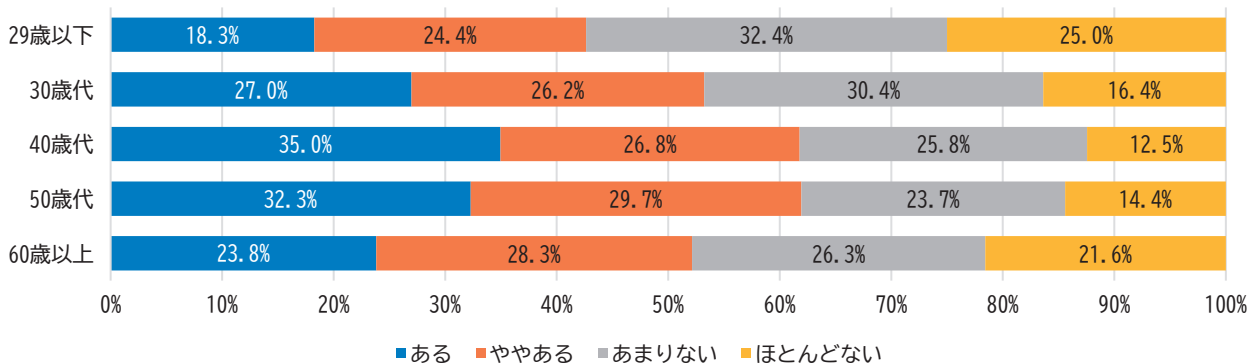
(性別)

「教育」業務	男性		女性		回答しない		総計
ある	1,069	33.9%	275	20.1%	15	38.5%	1,359
ややある	843	26.8%	391	28.6%	7	17.9%	1,241
あまりない	790	25.1%	437	31.9%	13	33.3%	1,240
ほとんどない	449	14.2%	266	19.4%	4	10.3%	719
総計(名)	3,151		1,369		39		4,559



(年代別)

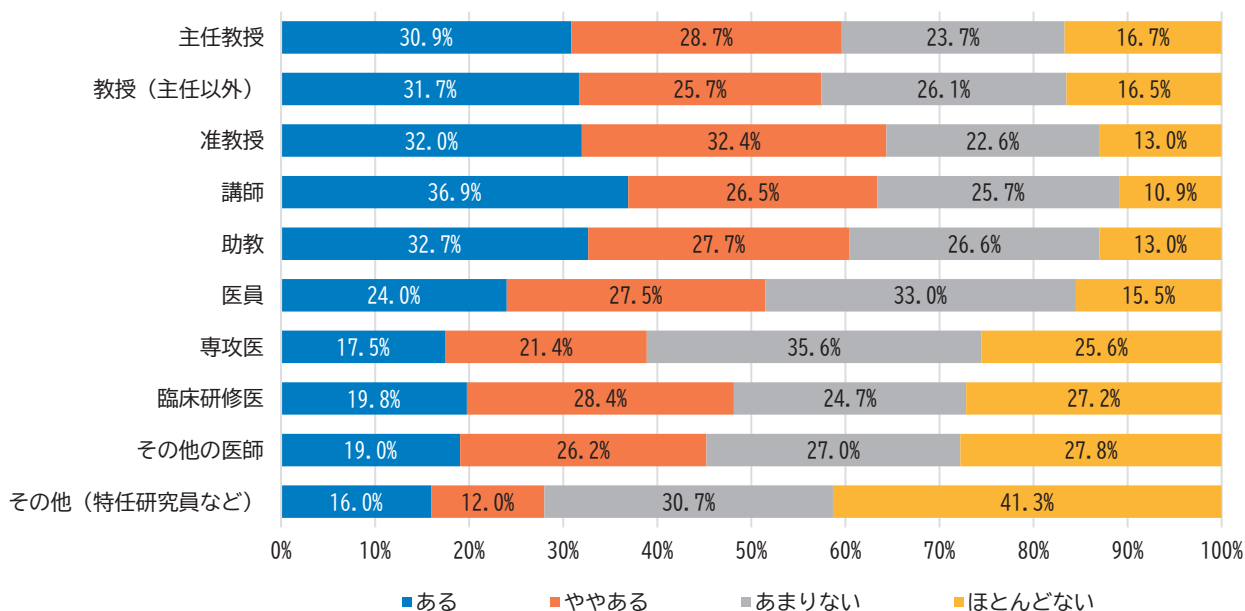
「教育」業務	29歳以下		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		総計
ある	57	18.3%	364	27.0%	525	35.0%	307	32.3%	106	23.8%	1,359
ややある	76	24.4%	354	26.2%	403	26.8%	282	29.7%	126	28.3%	1,241
あまりない	101	32.4%	410	30.4%	387	25.8%	225	23.7%	117	26.3%	1,240
ほとんどない	78	25.0%	221	16.4%	187	12.5%	137	14.4%	96	21.6%	719
総計(名)	312		1,349		1,502		951		445		4,559



【医師個人用】 B. 働き方改革

(役職別)

	ある		ややある		あまりない		ほとんどない		総計
主任教授	159	30.9%	148	28.7%	122	23.7%	86	16.7%	515
教授(主任以外)	96	31.7%	78	25.7%	79	26.1%	50	16.5%	303
准教授	157	32.0%	159	32.4%	111	22.6%	64	13.0%	491
講師	237	36.9%	170	26.5%	165	25.7%	70	10.9%	642
助教	465	32.7%	395	27.7%	379	26.6%	185	13.0%	1,424
医員	130	24.0%	149	27.5%	179	33.0%	84	15.5%	542
専攻医	63	17.5%	77	21.4%	128	35.6%	92	25.6%	360
臨床研修医	16	19.8%	23	28.4%	20	24.7%	22	27.2%	81
その他の医師	24	19.0%	33	26.2%	34	27.0%	35	27.8%	126
その他(特任研究員など)	12	16.0%	9	12.0%	23	30.7%	31	41.3%	75
総計(名)	1,359		1,241		1,240		719		4,559

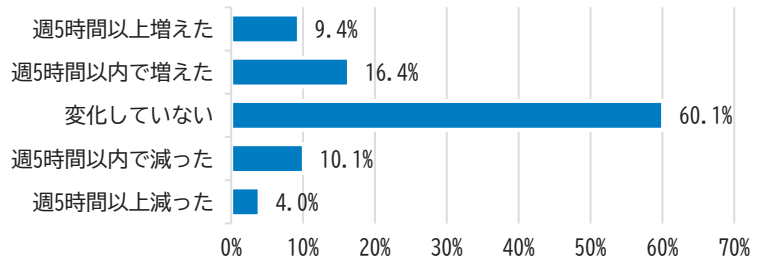


27. 現在のあなたの週間の「教育」業務時間は令和元年と比べて変化しましたか

※令和元年に勤務実績がある方のみ回答

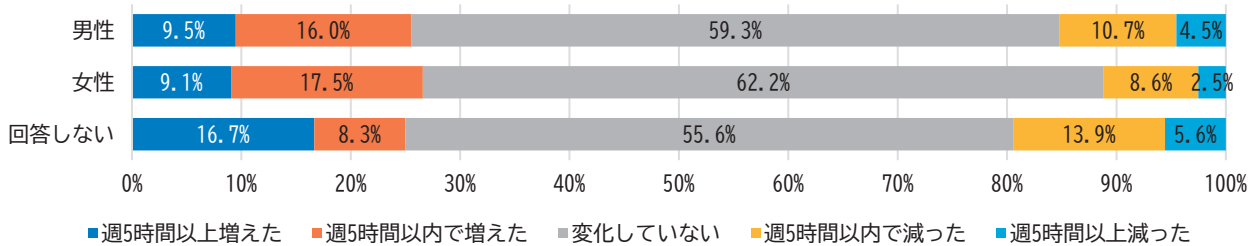
教育業務時間の令和元年度からの変化は、週5時間以上増えたが 9.4%、週5時間以内で増えたが 16.4%、変化していないが 60.1%、週5時間以内で減ったが 10.1%、週5時間以上減ったが 4.0%で、減ったと回答した割合は増えたと回答した割合より少なかった。

「教育」業務時間	回答数
週5時間以上増えた	395 9.4%
週5時間以内で増えた	687 16.4%
変化していない	2,519 60.1%
週5時間以内で減った	424 10.1%
週5時間以上減った	166 4.0%
総計(名)	4,191



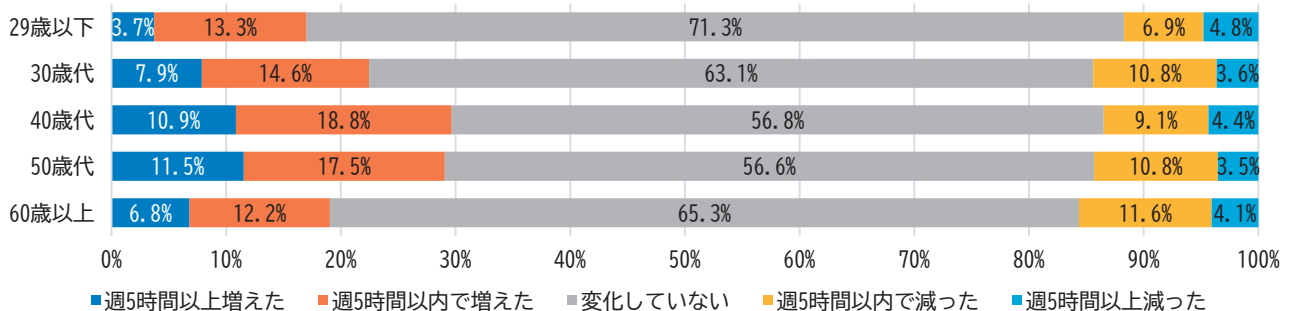
(性別)

「教育」業務時間	男性	女性	回答しない	総計
週5時間以上増えた	281 9.5%	108 9.1%	6 16.7%	395
週5時間以内で増えた	475 16.0%	209 17.5%	3 8.3%	687
変化していない	1,757 59.3%	742 62.2%	20 55.6%	2,519
週5時間以内で減った	316 10.7%	103 8.6%	5 13.9%	424
週5時間以上減った	134 4.5%	30 2.5%	2 5.6%	166
総計(名)	2,963	1,192	36	4,191



(年代別)

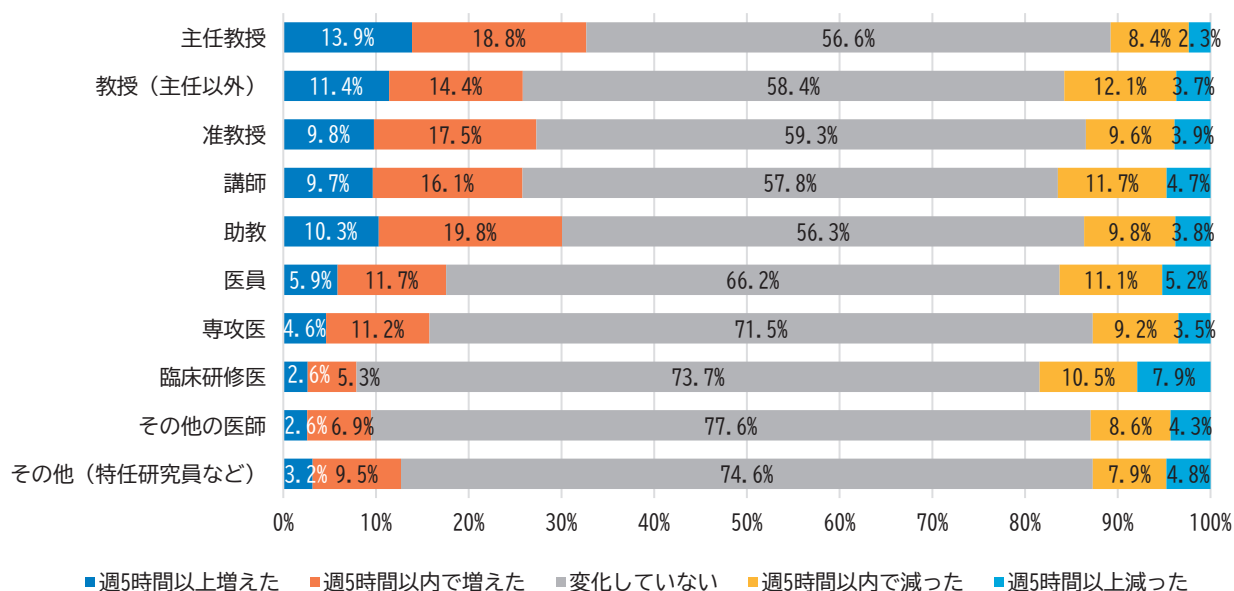
「教育」業務時間	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
週5時間以上増えた	7 3.7%	93 7.9%	157 10.9%	108 11.5%	30 6.8%	395
週5時間以内で増えた	25 13.3%	172 14.6%	272 18.8%	164 17.5%	54 12.2%	687
変化していない	134 71.3%	745 63.1%	822 56.8%	530 56.6%	288 65.3%	2,519
週5時間以内で減った	13 6.9%	127 10.8%	132 9.1%	101 10.8%	51 11.6%	424
週5時間以上減った	9 4.8%	43 3.6%	63 4.4%	33 3.5%	18 4.1%	166
総計(名)	188	1,180	1,446	936	441	4,191



【医師個人用】 B. 働き方改革

(役職別)

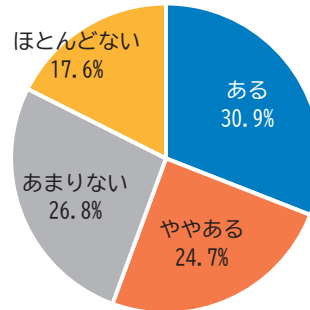
	週5時間以上 増えた		週5時間以内で 増えた		変化していない		週5時間以内で 減った		週5時間以上 減った		総計
主任教授	71	13.9%	96	18.8%	289	56.6%	43	8.4%	12	2.3%	511
教授(主任以外)	34	11.4%	43	14.4%	174	58.4%	36	12.1%	11	3.7%	298
准教授	48	9.8%	86	17.5%	291	59.3%	47	9.6%	19	3.9%	491
講師	61	9.7%	102	16.1%	365	57.8%	74	11.7%	30	4.7%	632
助教	136	10.3%	261	19.8%	744	56.3%	130	9.8%	50	3.8%	1,321
医員	27	5.9%	54	11.7%	305	66.2%	51	11.1%	24	5.2%	461
専攻医	12	4.6%	29	11.2%	186	71.5%	24	9.2%	9	3.5%	260
臨床研修医	1	2.6%	2	5.3%	28	73.7%	4	10.5%	3	7.9%	38
その他の医師	3	2.6%	8	6.9%	90	77.6%	10	8.6%	5	4.3%	116
その他(特任研究員など)	2	3.2%	6	9.5%	47	74.6%	5	7.9%	3	4.8%	63
総計(名)	395		687		2,519		424		166		4,191



28. 医師の働き方改革により労働時間が制限されることで「研究」業務に影響はありますか

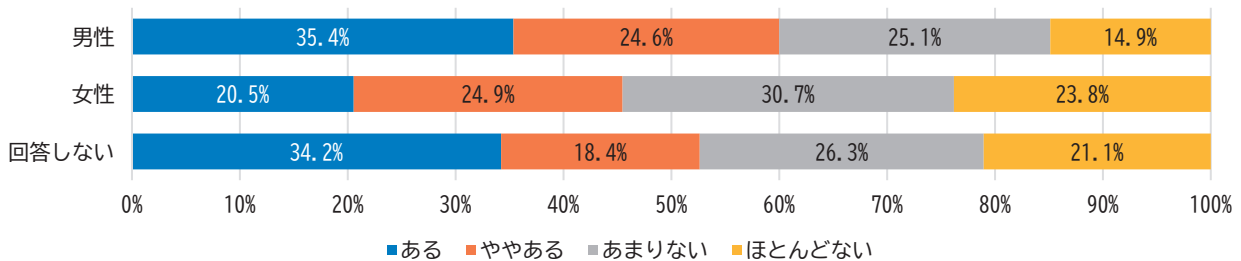
研究業務への影響は、あるが 30.9%、ややあるが 24.7%、あまりないが 26.8%、ほとんどないが 17.6%であり、影響があると回答していた割合は 55.6%に及んでいた。影響があると回答していた割合の年代別では、40 歳代で 61.1%、50 歳代で 63.8%と高い傾向があり、役職別では主任教授で 65.5%、准教授で 64.4%、講師で 63.0%と高かった。

「研究」業務時間	回答数	
ある	1,402	30.9%
ややある	1,118	24.7%
あまりない	1,214	26.8%
ほとんどない	797	17.6%
総計(名)	4,531	



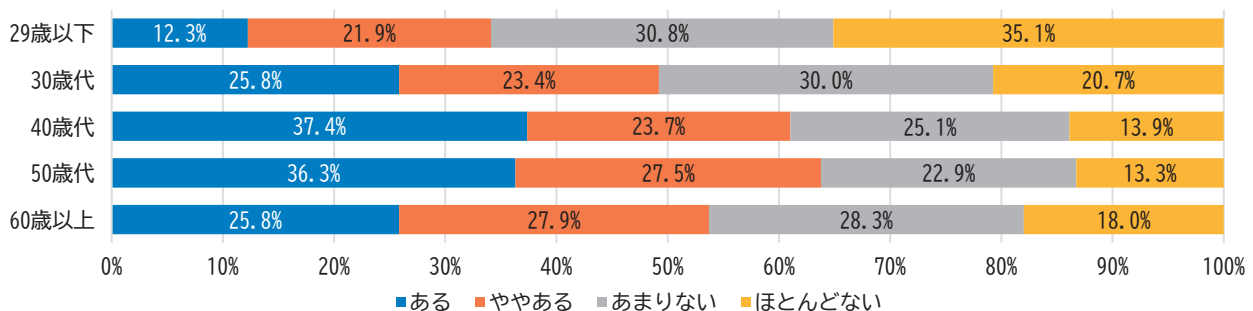
(性別)

「研究」業務時間	男性		女性		回答しない		総計
ある	1,112	35.4%	277	20.5%	13	34.2%	1,402
ややある	775	24.6%	336	24.9%	7	18.4%	1,118
あまりない	790	25.1%	414	30.7%	10	26.3%	1,214
ほとんどない	468	14.9%	321	23.8%	8	21.1%	797
総計(名)	3,145		1,348		38		4,531



(年代別)

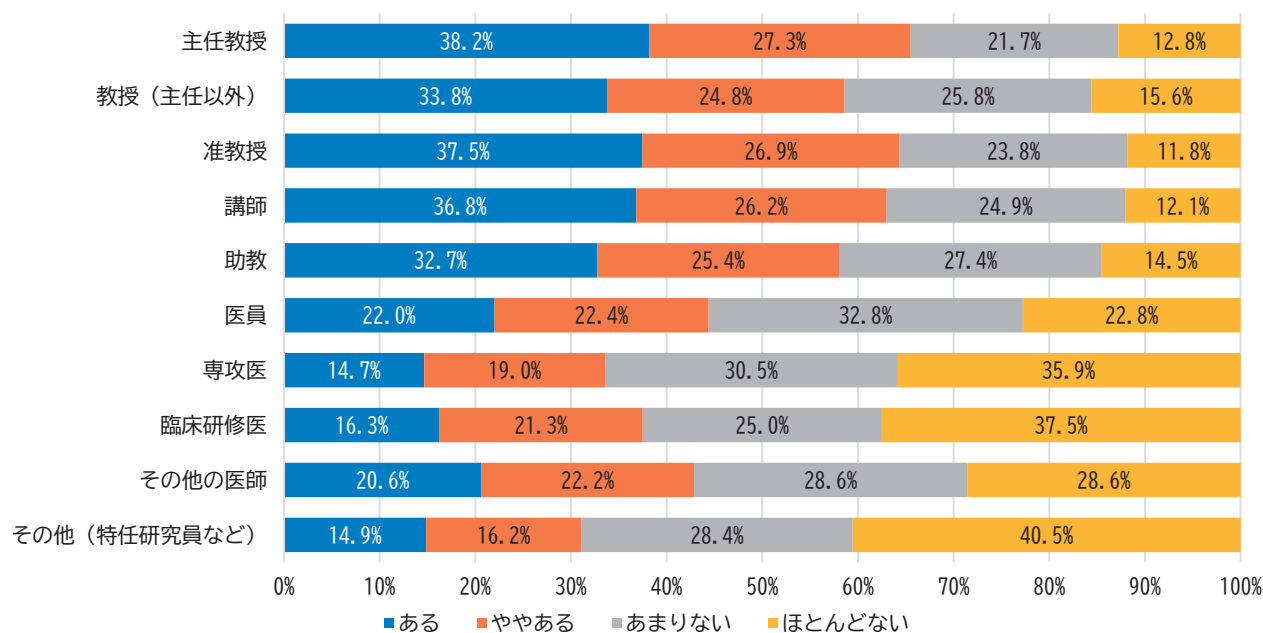
「研究」業務時間	29 歳以下		30 歳代		40 歳代		50 歳代		60 歳代		総計
ある	37	12.3%	345	25.8%	560	37.4%	345	36.3%	115	25.8%	1,402
ややある	66	21.9%	312	23.4%	355	23.7%	261	27.5%	124	27.9%	1,118
あまりない	93	30.8%	401	30.0%	376	25.1%	218	22.9%	126	28.3%	1,214
ほとんどない	106	35.1%	277	20.7%	208	13.9%	126	13.3%	80	18.0%	797
総計(名)	302		1,335		1,499		950		445		4,531



【医師個人用】 B. 働き方改革

(役職別)

	ある		ややある		あまりない		ほとんどない		総計
主任教授	197	38.2%	141	27.3%	112	21.7%	66	12.8%	516
教授(主任以外)	102	33.8%	75	24.8%	78	25.8%	47	15.6%	302
准教授	184	37.5%	132	26.9%	117	23.8%	58	11.8%	491
講師	235	36.8%	167	26.2%	159	24.9%	77	12.1%	638
助教	465	32.7%	360	25.4%	389	27.4%	206	14.5%	1,420
医員	118	22.0%	120	22.4%	176	32.8%	122	22.8%	536
専攻医	51	14.7%	66	19.0%	106	30.5%	125	35.9%	348
臨床研修医	13	16.3%	17	21.3%	20	25.0%	30	37.5%	80
その他の医師	26	20.6%	28	22.2%	36	28.6%	36	28.6%	126
その他(特任研究員など)	11	14.9%	12	16.2%	21	28.4%	30	40.5%	74
総計(名)	1,402		1,118		1,214		797		4,531

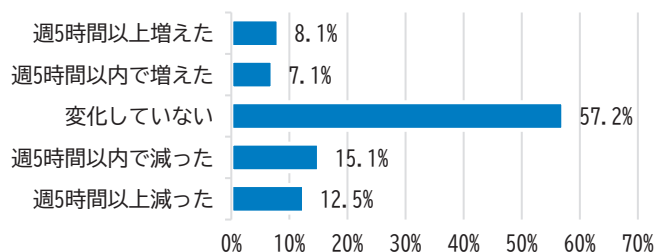


29. 現在のあなたの週間の「研究」業務時間は令和元年と比べて変化しましたか

※令和元年に勤務実績がある方のみ回答

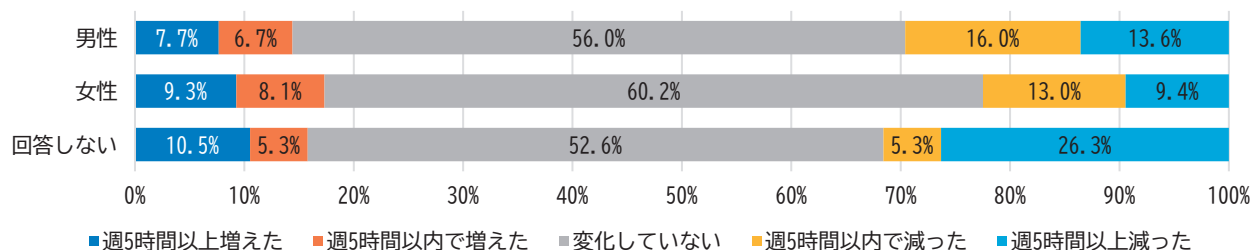
全体では「変化していない」が 57.2%と最も多い。なかでも「週5時間以内で減った」「週5時間以上減った」と 27.6%が回答しており、注目すべき点だと考える。性別による差はないが、40 歳代・50 歳代・60 歳代、助教以上の役職者が研究に従事する時間が減少していると多く回答していた。

「研究」業務時間	回答数	
週5時間以上増えた	338	8.1%
週5時間以内で増えた	295	7.1%
変化していない	2,375	57.2%
週5時間以内で減った	627	15.1%
週5時間以上減った	520	12.5%
総計(名)	4,155	



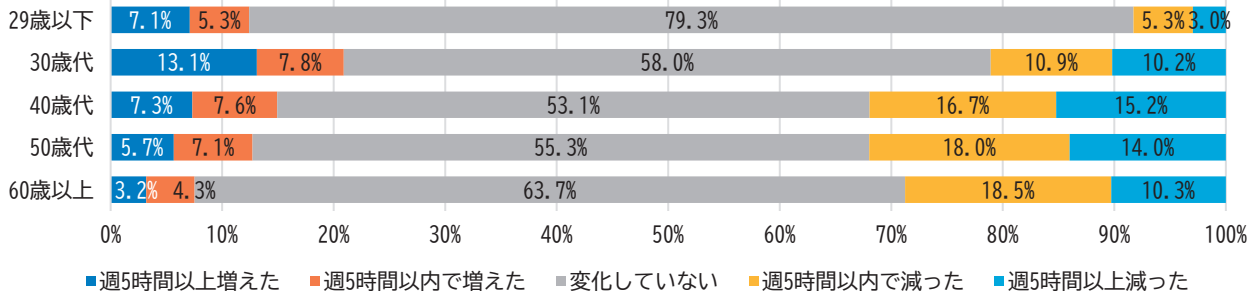
(性別)

「研究」業務時間	男性		女性		回答しない		総計
週5時間以上増えた	226	7.7%	108	9.3%	4	10.5%	338
週5時間以内で増えた	199	6.7%	94	8.1%	2	5.3%	295
変化していない	1,653	56.0%	702	60.2%	20	52.6%	2,375
週5時間以内で減った	473	16.0%	152	13.0%	2	5.3%	627
週5時間以上減った	400	13.6%	110	9.4%	10	26.3%	520
総計(名)	2,951		1,166		38		4,155



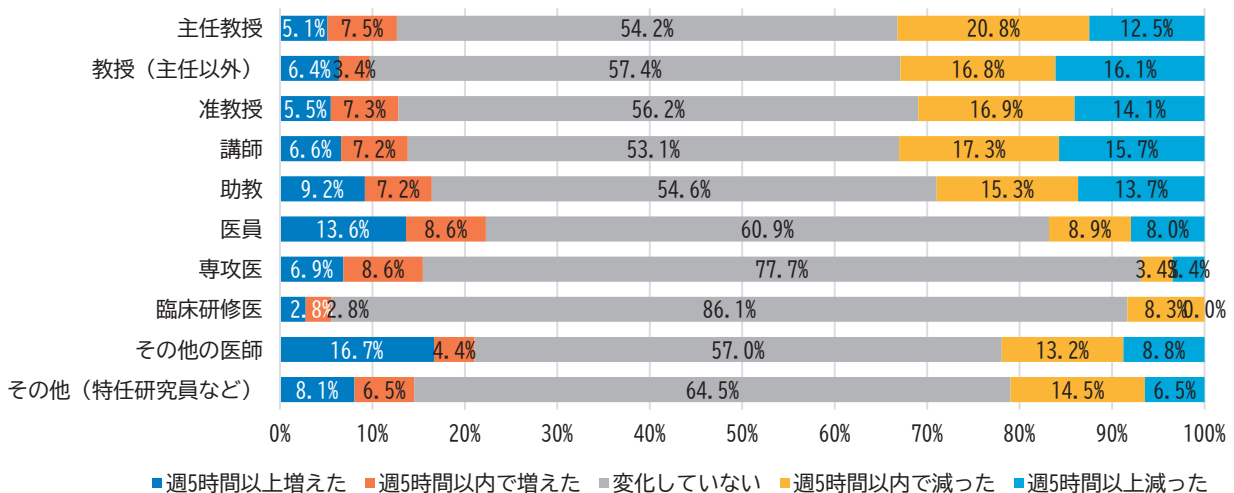
(年代別)

「研究」業務時間	29歳以下		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		総計
週5時間以上増えた	12	7.1%	153	13.1%	106	7.3%	53	5.7%	14	3.2%	338
週5時間以内で増えた	9	5.3%	91	7.8%	110	7.6%	66	7.1%	19	4.3%	295
変化していない	134	79.3%	677	58.0%	768	53.1%	517	55.3%	279	63.7%	2,375
週5時間以内で減った	9	5.3%	127	10.9%	242	16.7%	168	18.0%	81	18.5%	627
週5時間以上減った	5	3.0%	119	10.2%	220	15.2%	131	14.0%	45	10.3%	520
総計(名)	169		1,167		1,446		935		438		4,155



(役職別)

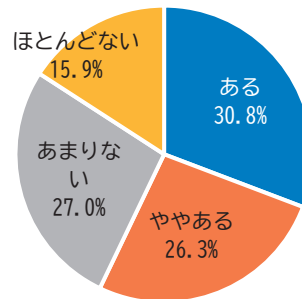
	週5時間以上増えた		週5時間以内で増えた		変化していない		週5時間以内で減った		週5時間以上減った		総計
主任教授	26	5.1%	38	7.5%	274	54.2%	105	20.8%	63	12.5%	506
教授(主任以外)	19	6.4%	10	3.4%	171	57.4%	50	16.8%	48	16.1%	298
准教授	27	5.5%	36	7.3%	276	56.2%	83	16.9%	69	14.1%	491
講師	42	6.6%	46	7.2%	338	53.1%	110	17.3%	100	15.7%	636
助教	123	9.2%	97	7.2%	731	54.6%	205	15.3%	183	13.7%	1,339
医員	60	13.6%	38	8.6%	268	60.9%	39	8.9%	35	8.0%	440
専攻医	16	6.9%	20	8.6%	181	77.7%	8	3.4%	8	3.4%	233
臨床研修医	1	2.8%	1	2.8%	31	86.1%	3	8.3%	0	0.0%	36
その他の医師	19	16.7%	5	4.4%	65	57.0%	15	13.2%	10	8.8%	114
その他(特任研究員など)	5	8.1%	4	6.5%	40	64.5%	9	14.5%	4	6.5%	62
総計(名)	338		295		2,375		627		520		4,155



30. 医師の働き方改革により労働時間が制限されることで「診療」業務に影響はありますか

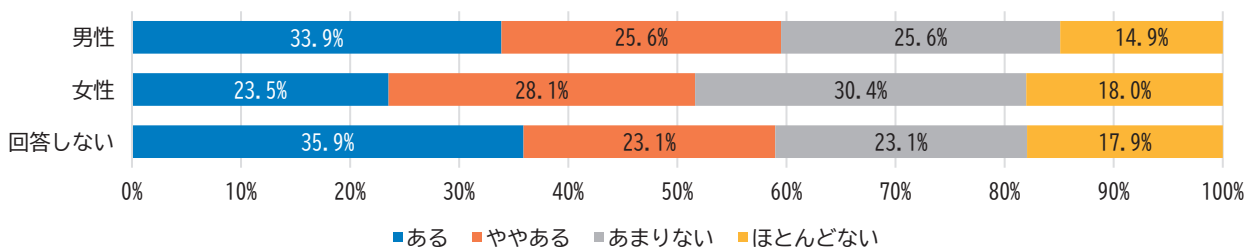
労働時間の制限により診療に影響が「ある」が 30.8%、「ややある」が 26.3%で合わせて約 57%と半数を超えていたが、「あまりない」は 27%、「ほとんどない」は 15.9%であり、43%が影響を感じていないと言える。これを男女別にみると、男性では多い順に、「ある」33.9%、「ややある」25.6%、「あまりない」25.6%、「ほとんどない」14.9%に対して、女性では、多い順に、「あまりない」30.4%、「ややある」28.1%、「ある」23.5%、「ほとんどない」18%であった。「あまりない」、「ほとんどない」を合わせると男性が 40.5%であるのに対して、女性は 48.4%であった。これは女性全体の労働時間がもともと男性より少ないということからくるのかもしれない。年代別にみると特徴的なのは、29 歳以下では、「ややある」が一番多く 25.9%、次に「あまりない」26.3%で、「ある」は 25.9%、「ほとんどない」が 21.3%で、部署や業務内容による影響の差があるものと思われた。一方、30、40、50 歳代では、「ある」が一番多く、いずれも 30%を超えている。「ややある」、「あまりない」は、24、27%くらいで、「ある」に比べてそれほど差がない。60 歳代になると、「あまりない」が一番多く、約 30%で、「ある」は 20.5%で一番少ない。29 歳以下は働き方改革が世の中で言われ始めてから勤務を開始した人たちであり、30、40、50 歳代の働きすぎの年代と意識も違うのかもしれない。また、60 歳代になると、労働時間も短縮化されているということかもしれない。年代別をさらに男女別でみると、「ある」の割合がどの年代でも男性の方が女性より多い。とくに 29 歳以下は男性 34%、女性は 18.3%で他の年代より差が大きい。女性はどの年代も「あまりない」が「ある」の割合を上回っている。男性では 60 歳代は「あまりない」が「ある」を上回っていた。働き方改革で診療業務への影響が大きいのは、60 歳代以外では男性の方だと言える。役職別にみても、4つの区分で特に多いところはなく、主任教授、講師、助教が「ある」と答えたのが 30%を超えているが、他は 20%台が多く、働き方改革による臨床業務への影響は意見が分かれるようである。役職を男女別にしてみると、主任教授では男女差はないが、主任以外の教授以下、専攻医まで、どの役職も「ある」の割合が男性の方が女性より若干多かったが、「ある」、「ややある」と合わせると、男女で大きな差はなかった。

「診療」業務時間	回答数	
ある	1,391	30.8%
ややある	1,191	26.3%
あまりない	1,221	27.0%
ほとんどない	717	15.9%
総計(名)	4,520	



(性別)

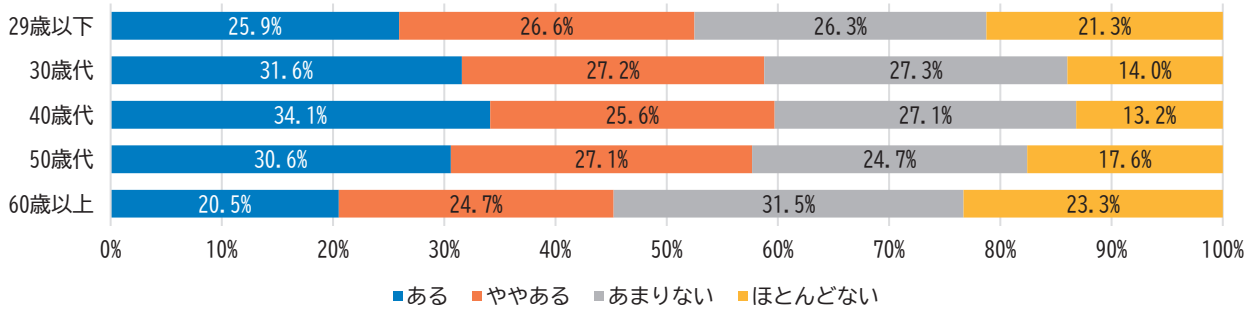
「診療」業務時間	男性		女性		回答しない	総計	
ある	1,057	33.9%	320	23.5%	14	35.9%	1,391
ややある	800	25.6%	382	28.1%	9	23.1%	1,191
あまりない	799	25.6%	413	30.4%	9	23.1%	1,221
ほとんどない	465	14.9%	245	18.0%	7	17.9%	717
総計(名)	3,121		1,360		39		4,520



【医師個人用】 B. 働き方改革

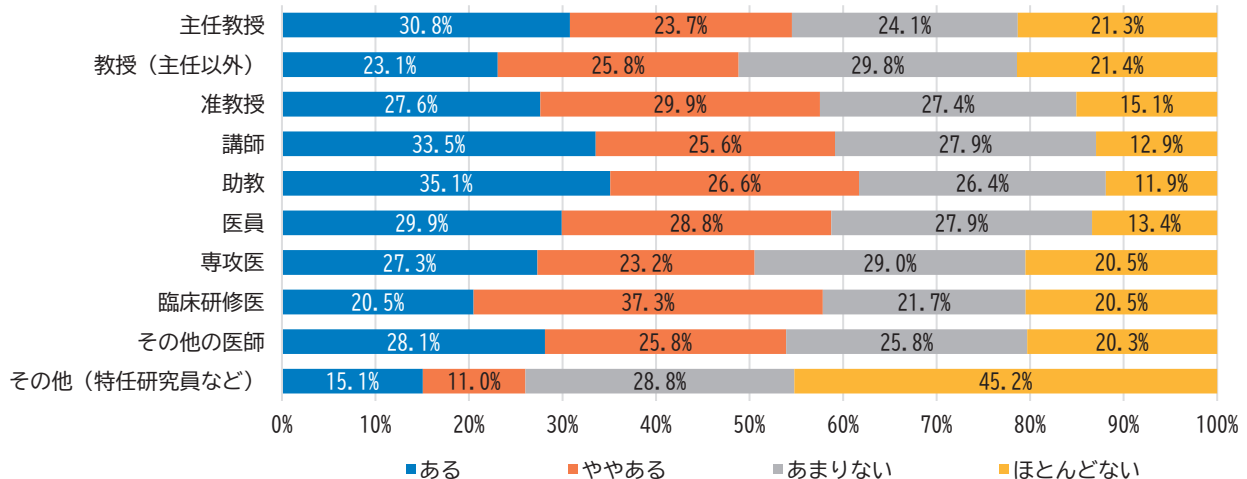
(年代別)

「診療」業務時間	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
ある	83 25.9%	423 31.6%	510 34.1%	287 30.6%	88 20.5%	1,391
ややある	85 26.6%	364 27.2%	382 25.6%	254 27.1%	106 24.7%	1,191
あまりない	84 26.3%	365 27.3%	405 27.1%	232 24.7%	135 31.5%	1,221
ほとんどない	68 21.3%	187 14.0%	197 13.2%	165 17.6%	100 23.3%	717
総計(名)	320	1,339	1,494	938	429	4,520



(役職別)

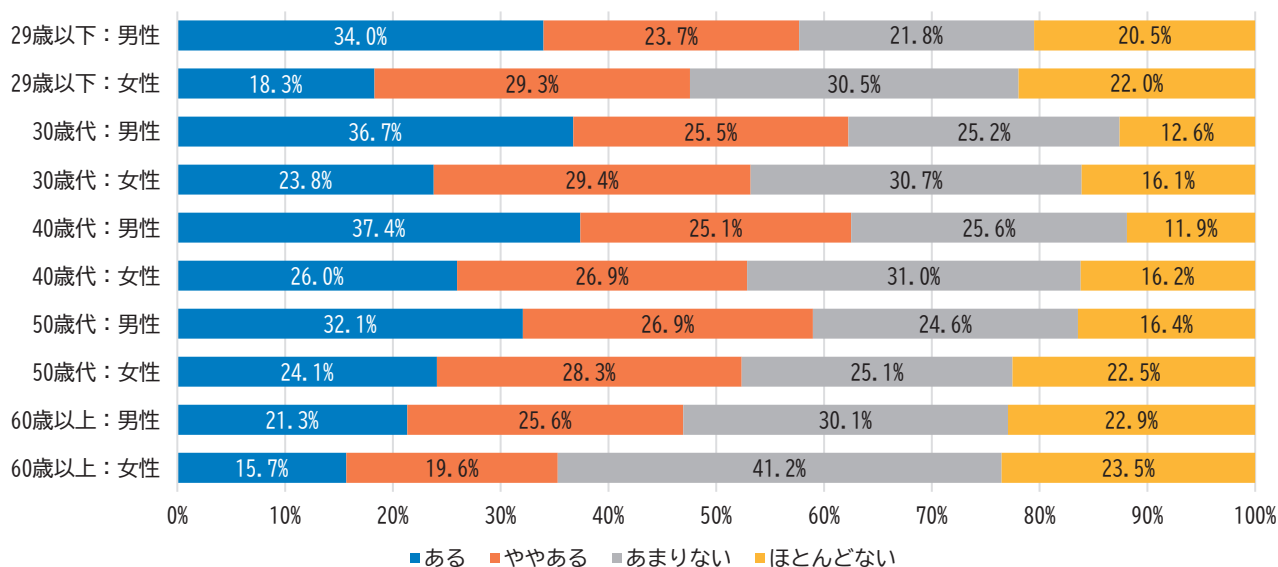
	ある	ややある	あまりない	ほとんどない	総計
主任教授	153 30.8%	118 23.7%	120 24.1%	106 21.3%	497
教授(主任以外)	69 23.1%	77 25.8%	89 29.8%	64 21.4%	299
准教授	134 27.6%	145 29.9%	133 27.4%	73 15.1%	485
講師	215 33.5%	164 25.6%	179 27.9%	83 12.9%	641
助教	495 35.1%	375 26.6%	372 26.4%	168 11.9%	1,410
医員	161 29.9%	155 28.8%	150 27.9%	72 13.4%	538
専攻医	100 27.3%	85 23.2%	106 29.0%	75 20.5%	366
臨床研修医	17 20.5%	31 37.3%	18 21.7%	17 20.5%	83
その他の医師	36 28.1%	33 25.8%	33 25.8%	26 20.3%	128
その他(特任研究員など)	11 15.1%	8 11.0%	21 28.8%	33 45.2%	73
総計(名)	1,391	1,191	1,221	717	4,520



【医師個人用】 B. 働き方改革

(年代別をさらに性別)

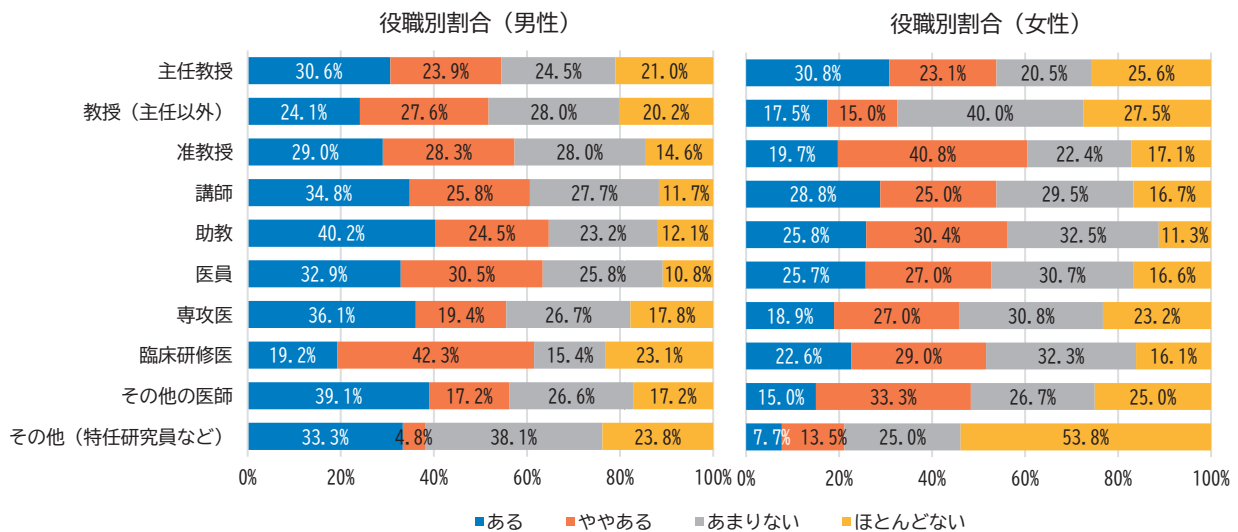
	ある	ややある	あまりない	ほとんどない	総計
男性 総数(名)	1,057	800	799	465	3,121
29歳以下	53 34.0%	37 23.7%	34 21.8%	32 20.5%	156
30歳代	292 36.7%	203 25.5%	200 25.2%	100 12.6%	795
40歳代	396 37.4%	266 25.1%	271 25.6%	126 11.9%	1,059
50歳代	236 32.1%	198 26.9%	181 24.6%	121 16.4%	736
60歳以上	80 21.3%	96 25.6%	113 30.1%	86 22.9%	375
女性 総数(名)	320	382	413	245	1,360
29歳以下	30 18.3%	48 29.3%	50 30.5%	36 22.0%	164
30歳代	127 23.8%	157 29.4%	164 30.7%	86 16.1%	534
40歳代	109 26.0%	113 26.9%	130 31.0%	68 16.2%	420
50歳代	46 24.1%	54 28.3%	48 25.1%	43 22.5%	191
60歳以上	8 15.7%	10 19.6%	21 41.2%	12 23.5%	51
総数(名)	1,377	1,182	1,212	710	4,481



【医師個人用】 B. 働き方改革

(役職別をさらに性別)

	ある	ややある	あまりない	ほとんどない	総計
男性 総数(名)	1,057	800	799	465	3,121
主任教授	140 30.6%	109 23.9%	112 24.5%	96 21.0%	457
教授(主任以外)	62 24.1%	71 27.6%	72 28.0%	52 20.2%	257
准教授	117 29.0%	114 28.3%	113 28.0%	59 14.6%	403
講師	167 34.8%	124 25.8%	133 27.7%	56 11.7%	480
助教	367 40.2%	223 24.5%	212 23.2%	110 12.1%	912
医員	97 32.9%	90 30.5%	76 25.8%	32 10.8%	295
専攻医	65 36.1%	35 19.4%	48 26.7%	32 17.8%	180
臨床研修医	10 19.2%	22 42.3%	8 15.4%	12 23.1%	52
その他の医師	25 39.1%	11 17.2%	17 26.6%	11 17.2%	64
その他(特任研究員など)	7 33.3%	1 4.8%	8 38.1%	5 23.8%	21
女性 総数(名)	320	382	413	245	1,360
主任教授	12 30.8%	9 23.1%	8 20.5%	10 25.6%	39
教授(主任以外)	7 17.5%	6 15.0%	16 40.0%	11 27.5%	40
准教授	15 19.7%	31 40.8%	17 22.4%	13 17.1%	76
講師	45 28.8%	39 25.0%	46 29.5%	26 16.7%	156
助教	124 25.8%	146 30.4%	156 32.5%	54 11.3%	480
医員	62 25.7%	65 27.0%	74 30.7%	40 16.6%	241
専攻医	35 18.9%	50 27.0%	57 30.8%	43 23.2%	185
臨床研修医	7 22.6%	9 29.0%	10 32.3%	5 16.1%	31
その他の医師	9 15.0%	20 33.3%	16 26.7%	15 25.0%	60
その他(特任研究員など)	4 7.7%	7 13.5%	13 25.0%	28 53.8%	52
総計(名)	1,377	1,182	1,212	710	4,481

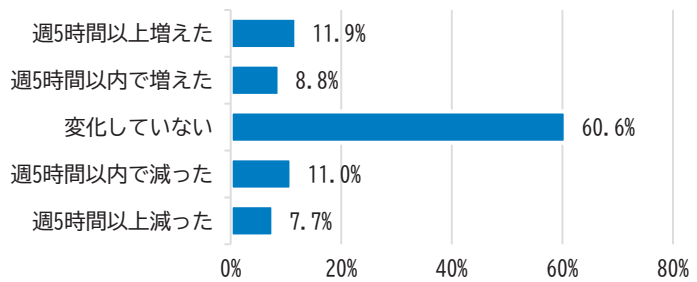


31. 現在のあなたの週間の「診療」業務時間は令和元年と比べて変化しましたか

※令和元年に勤務実績がある方のみ回答

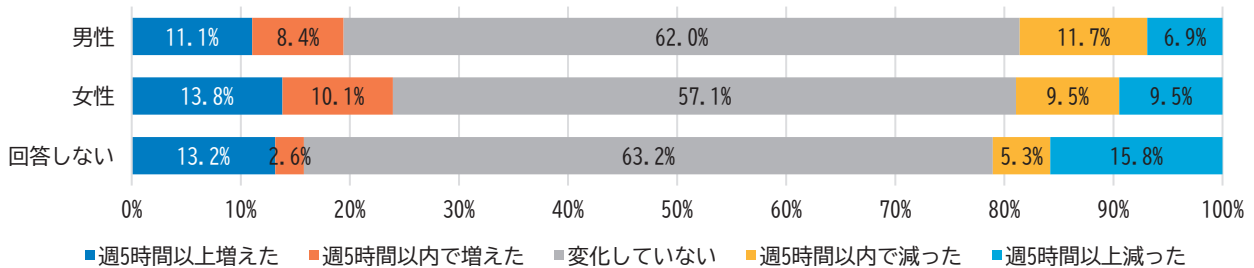
業務時間は令和元年と比べ「変化がない」という回答が約60%であり、男女別でも男性62%、女性57.1%とほぼ同じ傾向であった。しかし、年代別にみると差があり、年代が高くなるにつれ、「変化なし」の割合が高いのが顕著であり、「変化なし」は60歳代では70%強に対して、29歳以下では55.6%であった。臨床業務時間が増加した割合は、20、30、40歳代では、それぞれ22.6%、21.4%、23.3%で、50歳代が19.3%、60歳代が12.8%と50歳以降、低くなる傾向があり、若い年代のほうが以前よりも臨床業務時間が増えていた割合が高かった。年代別をさらに男女別でみると、週5時間以上と5時間以内を合わせて増えた中では、40、50歳代の女性が男性より割合が少し高く、一方、週5時間以内と以上合わせて減ったというのは40、50歳代の年代では男性の方が若干高かった。その他の年代では、男女差はほとんどなかったが、30歳代の女性で診療時間が減った割合が男性より若干高かった。役職別では、いずれも、変化なしが一番多く60～70%弱くらいの中の割合であった。週5時間以上増えた中では、専攻医が18.7%と一番多かった。一方、臨床研修医は「週5時間以上増えた」割合は7.5%であるが「勤務時間が減った」割合は、週5時間以内、以上を合わせて25%であり、他の役職より、勤務時間が減っていた。役職をさらに男女別にしてみたが、ここでは顕著な男女差はなかった。

「診療」業務時間	回答数
週5時間以上増えた	500 11.9%
週5時間以内で増えた	372 8.8%
変化していない	2,552 60.6%
週5時間以内で減った	463 11.0%
週5時間以上減った	325 7.7%
総計(名)	4,212



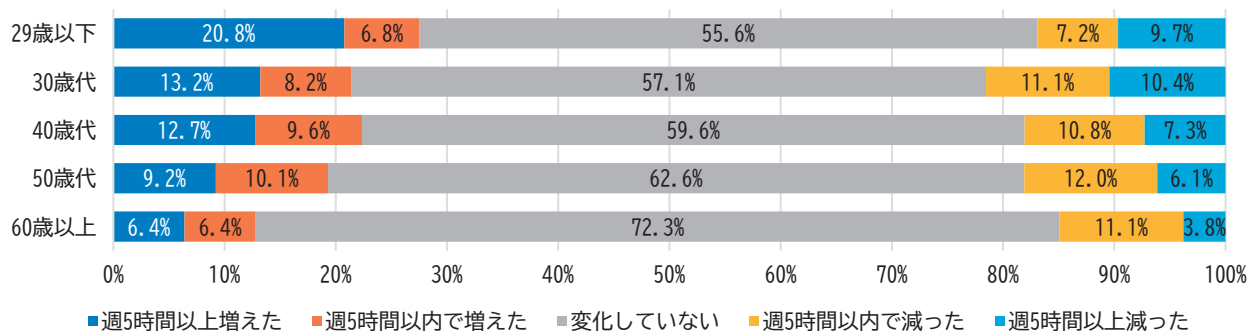
(性別)

「診療」業務時間	男性	女性	回答しない	総計
週5時間以上増えた	327 11.1%	168 13.8%	5 13.2%	500
週5時間以内で増えた	248 8.4%	123 10.1%	1 2.6%	372
変化していない	1,834 62.0%	694 57.1%	24 63.2%	2,552
週5時間以内で減った	346 11.7%	115 9.5%	2 5.3%	463
週5時間以上減った	204 6.9%	115 9.5%	6 15.8%	325
総計(名)	2,959	1,215	38	4,212



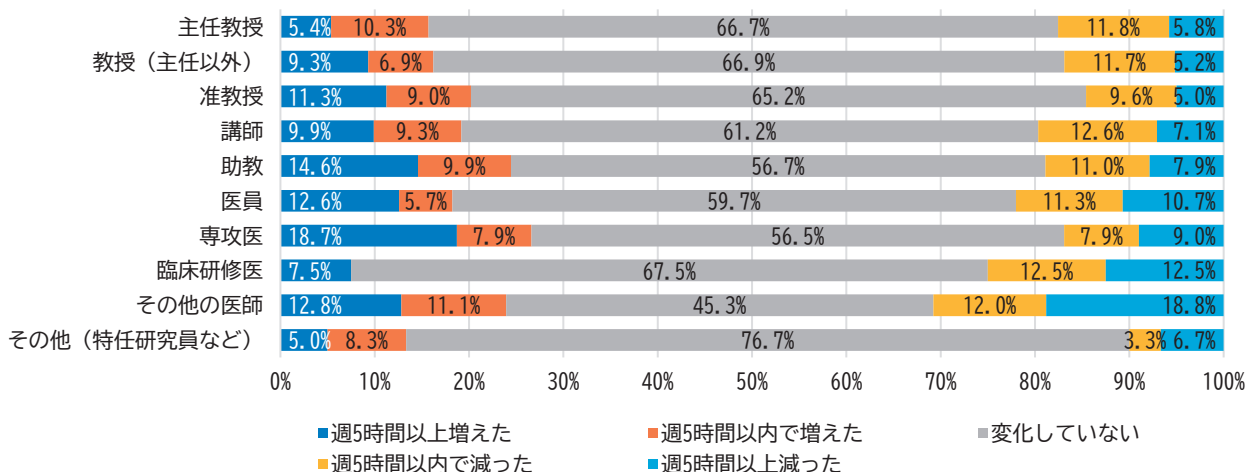
(年代別)

「診療」業務時間	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
週5時間以上増えた	43 20.8%	162 13.2%	184 12.7%	84 9.2%	27 6.4%	500
週5時間以内で増えた	14 6.8%	100 8.2%	139 9.6%	92 10.1%	27 6.4%	372
変化していない	115 55.6%	700 57.1%	861 59.6%	571 62.6%	305 72.3%	2,552
週5時間以内で減った	15 7.2%	136 11.1%	156 10.8%	109 12.0%	47 11.1%	463
週5時間以上減った	20 9.7%	128 10.4%	105 7.3%	56 6.1%	16 3.8%	325
総計(名)	207	1,226	1,445	912	422	4,212



(役職別)

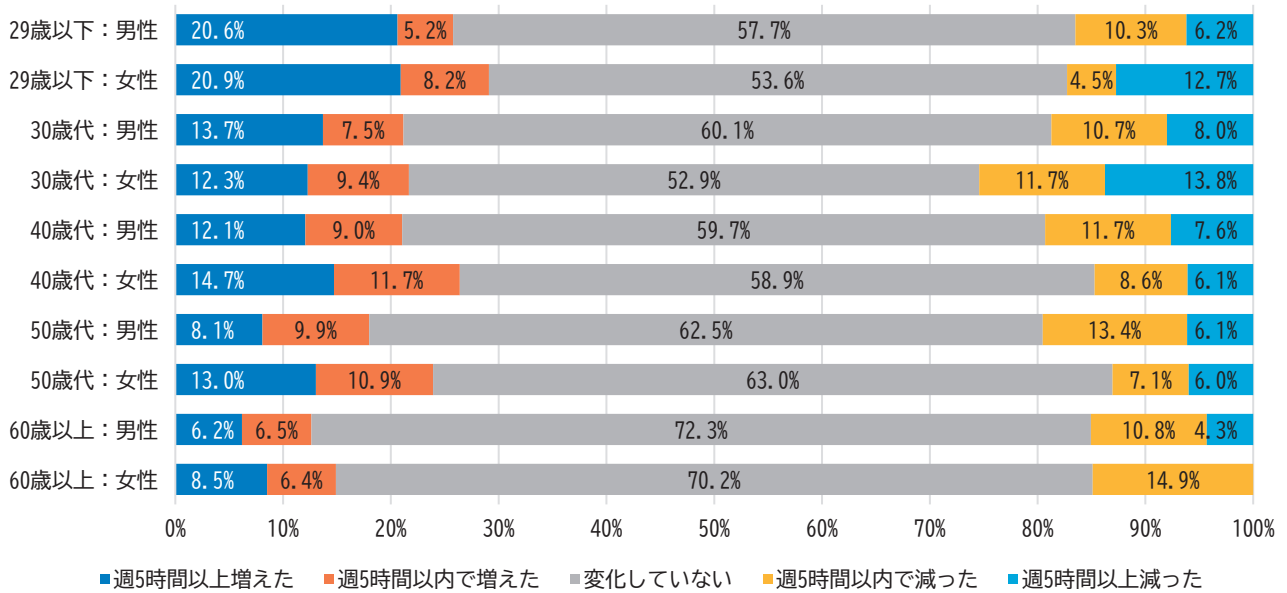
	週5時間以上増えた	週5時間以内で増えた	変化していない	週5時間以内で減った	週5時間以上減った	総計
主任教授	26 5.4%	50 10.3%	323 66.7%	57 11.8%	28 5.8%	484
教授(主任以外)	27 9.3%	20 6.9%	194 66.9%	34 11.7%	15 5.2%	290
准教授	54 11.3%	43 9.0%	313 65.2%	46 9.6%	24 5.0%	480
講師	63 9.9%	59 9.3%	389 61.2%	80 12.6%	45 7.1%	636
助教	197 14.6%	133 9.9%	765 56.7%	149 11.0%	106 7.9%	1,350
医員	60 12.6%	27 5.7%	285 59.7%	54 11.3%	51 10.7%	477
専攻医	52 18.7%	22 7.9%	157 56.5%	22 7.9%	25 9.0%	278
臨床研修医	3 7.5%	0 0.0%	27 67.5%	5 12.5%	5 12.5%	40
その他の医師	15 12.8%	13 11.1%	53 45.3%	14 12.0%	22 18.8%	117
その他(特任研究員など)	3 5.0%	5 8.3%	46 76.7%	2 3.3%	4 6.7%	60
総計(名)	500	372	2,552	463	325	4,212



【医師個人用】 B. 働き方改革

(年代別をさらに性別)

	週5時間以上 増えた	週5時間以内 で増えた	変化していない	週5時間以内 で減った	週5時間以上 減った	総計
男性 総計(名)	327	248	1,834	346	204	2,959
29歳以下	20 20.6%	5 5.2%	56 57.7%	10 10.3%	6 6.2%	97
30歳代	101 13.7%	55 7.5%	443 60.1%	79 10.7%	59 8.0%	737
40歳代	125 12.1%	93 9.0%	618 59.7%	121 11.7%	79 7.6%	1,036
50歳代	58 8.1%	71 9.9%	448 62.5%	96 13.4%	44 6.1%	717
60歳以上	23 6.2%	24 6.5%	269 72.3%	40 10.8%	16 4.3%	372
女性 総計(名)	168	123	694	115	115	1,215
29歳以下	23 20.9%	9 8.2%	59 53.6%	5 4.5%	14 12.7%	110
30歳代	59 12.3%	45 9.4%	254 52.9%	56 11.7%	66 13.8%	480
40歳代	58 14.7%	46 11.7%	232 58.9%	34 8.6%	24 6.1%	394
50歳代	24 13.0%	20 10.9%	116 63.0%	13 7.1%	11 6.0%	184
60歳以上	4 8.5%	3 6.4%	33 70.2%	7 14.9%	0 0.0%	47
総計(名)	495	371	2,528	461	319	4,174



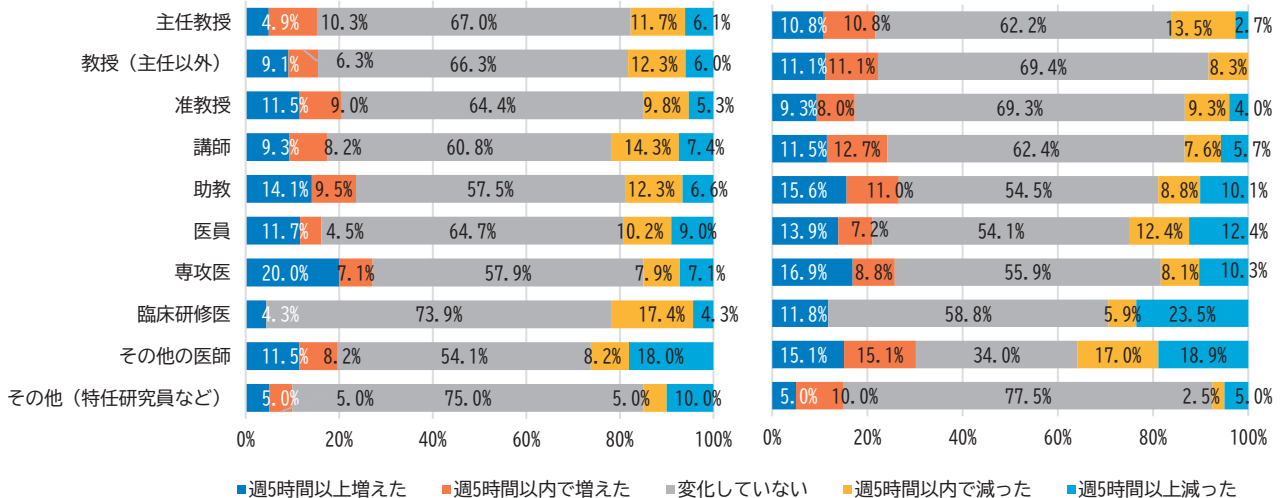
【医師個人用】 B. 働き方改革

(役職別をさらに性別)

	週5時間以上 増えた		週5時間以内 で増えた		変化していない		週5時間以内 で減った		週5時間以上 減った		総計
男性 総計(名)	327		248		1,834		346		204		2,959
主任教授	22	4.9%	46	10.3%	299	67.0%	52	11.7%	27	6.1%	446
教授(主任以外)	23	9.1%	16	6.3%	167	66.3%	31	12.3%	15	6.0%	252
准教授	46	11.5%	36	9.0%	257	64.4%	39	9.8%	21	5.3%	399
講師	44	9.3%	39	8.2%	288	60.8%	68	14.3%	35	7.4%	474
助教	124	14.1%	83	9.5%	505	57.5%	108	12.3%	58	6.6%	878
医員	31	11.7%	12	4.5%	172	64.7%	27	10.2%	24	9.0%	266
専攻医	28	20.0%	10	7.1%	81	57.9%	11	7.9%	10	7.1%	140
臨床研修医	1	4.3%	0	0.0%	17	73.9%	4	17.4%	1	4.3%	23
その他の医師	7	11.5%	5	8.2%	33	54.1%	5	8.2%	11	18.0%	61
その他(特任研究員など)	1	5.0%	1	5.0%	15	75.0%	1	5.0%	2	10.0%	20
女性 総計(名)	168		123		694		115		115		1,215
主任教授	4	10.8%	4	10.8%	23	62.2%	5	13.5%	1	2.7%	37
教授(主任以外)	4	11.1%	4	11.1%	25	69.4%	3	8.3%	0	0.0%	36
准教授	7	9.3%	6	8.0%	52	69.3%	7	9.3%	3	4.0%	75
講師	18	11.5%	20	12.7%	98	62.4%	12	7.6%	9	5.7%	157
助教	71	15.6%	50	11.0%	248	54.5%	40	8.8%	46	10.1%	455
医員	29	13.9%	15	7.2%	113	54.1%	26	12.4%	26	12.4%	209
専攻医	23	16.9%	12	8.8%	76	55.9%	11	8.1%	14	10.3%	136
臨床研修医	2	11.8%	0	0.0%	10	58.8%	1	5.9%	4	23.5%	17
その他の医師	8	15.1%	8	15.1%	18	34.0%	9	17.0%	10	18.9%	53
その他(特任研究員など)	2	5.0%	4	10.0%	31	77.5%	1	2.5%	2	5.0%	40
総計(名)	495		371		2,528		461		319		4,174

役職別割合 (男性)

役職別割合 (女性)

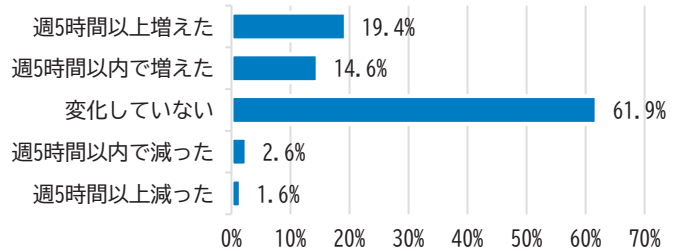


32. 現在のあなたの週間の「管理」業務時間は令和元年と比べて変化しましたか

※令和元年に勤務実績がある方のみ回答

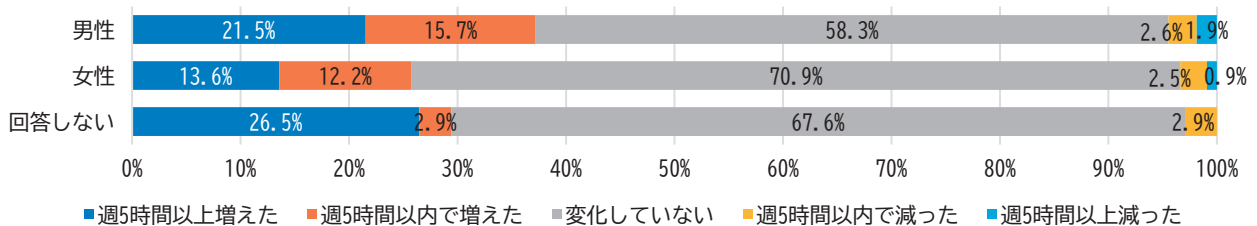
管理業務時間は令和元年と比べ「変化がない」という回答が約 60%であり、5時間以内と5時間以上を合わせて管理業務が増えた割合は 34%、減った割合は 4.2%であり、管理業務が減る傾向はなかったと言える。男女別にみると、男性では「変化がない」が 58.3%であるのに対して女性が 70.9%であった。管理業務が増えたのは男性では、37.2%、女性では、25.8%であり、男性のほうが増えていた。年代別にみると、どの年代も「変化がない」が多数であったが、その割合は 20、30 歳代が 80%以上で、40、50、60 歳代は約 50~55%であり、年代が低いほうが管理業務の変化はほぼないと考えられる。年代別をさらに男女別にしてみると、40、50 歳代では男性のほうが増えていたが、60 歳代では女性のほうが若干増えていた。役職別にみると、主任教授の中では「週5時間以上増えた」割合が 38.9%で、「変化がない」の 35.8%を上回っていた。主任教授は5時間以内の増加を加えると管理業務増加は約 60%となる。主任以外の教授、准教授、講師は「変化がない」が約 50%、増加が約 45%で同様の割合であったが、助教以下の職種になると、「変化がない」が約 70%以上で、臨床研修医は 90%、増加は助教が 28%の他、医員、専攻医、臨床研修医は増加が 10%以下であった。管理業務時間に関しては、もともと職位が高いほうが時間が長く、それに関しての変化がない割合が多かったが、主任教授が他に比べてさらに管理業務時間が増えたという結果であった。役職別をさらに男女別でみると、主任教授、主任以外の教授で、女性の方が男性より管理業務が増えていたがその他の役職では男女差はあまりなかった。

「管理」業務時間	回答数
週 5 時間以上増えた	772 19.4%
週 5 時間以内で増えた	582 14.6%
変化していない	2,465 61.9%
週 5 時間以内で減った	102 2.6%
週 5 時間以上減った	63 1.6%
総計(名)	3,984



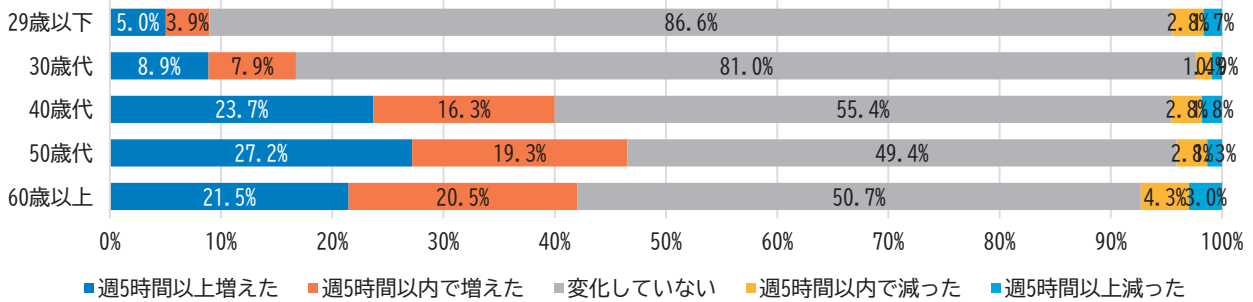
(性別)

「管理」業務時間	男性	女性	回答しない	総計
週 5 時間以上増えた	614 21.5%	149 13.6%	9 26.5%	772
週 5 時間以内で増えた	447 15.7%	134 12.2%	1 2.9%	582
変化していない	1,664 58.3%	778 70.9%	23 67.6%	2,465
週 5 時間以内で減った	74 2.6%	27 2.5%	1 2.9%	102
週 5 時間以上減った	53 1.9%	10 0.9%	0 0.0%	63
総計(名)	2,852	1,098	34	3,984



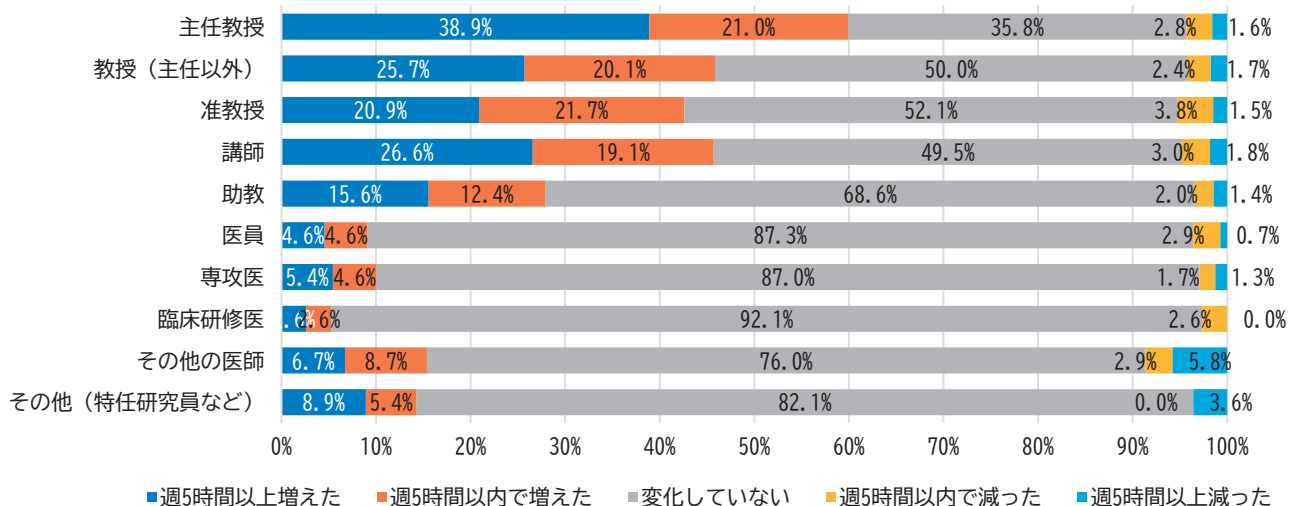
(年代別)

「管理」業務時間	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
週5時間以上増えた	9 5.0%	96 8.9%	327 23.7%	246 27.2%	94 21.5%	772
週5時間以内で増えた	7 3.9%	85 7.9%	225 16.3%	175 19.3%	90 20.5%	582
変化していない	155 86.6%	876 81.0%	765 55.4%	447 49.4%	222 50.7%	2,465
週5時間以内で減った	5 2.8%	15 1.4%	38 2.8%	25 2.8%	19 4.3%	102
週5時間以上減った	3 1.7%	10 0.9%	25 1.8%	12 1.3%	13 3.0%	63
総計(名)	179	1,082	1,380	905	438	3,984



(役職別)

	週5時間以上増えた	週5時間以内で増えた	変化していない	週5時間以内で減った	週5時間以上減った	総計
主任教授	198 38.9%	107 21.0%	182 35.8%	14 2.8%	8 1.6%	509
教授(主任以外)	74 25.7%	58 20.1%	144 50.0%	7 2.4%	5 1.7%	288
准教授	99 20.9%	103 21.7%	247 52.1%	18 3.8%	7 1.5%	474
講師	161 26.6%	116 19.1%	300 49.5%	18 3.0%	11 1.8%	606
助教	195 15.6%	155 12.4%	860 68.6%	25 2.0%	18 1.4%	1,253
医員	19 4.6%	19 4.6%	364 87.3%	12 2.9%	3 0.7%	417
専攻医	13 5.4%	11 4.6%	208 87.0%	4 1.7%	3 1.3%	239
臨床研修医	1 2.6%	1 2.6%	35 92.1%	1 2.6%	0 0.0%	38
その他の医師	7 6.7%	9 8.7%	79 76.0%	3 2.9%	6 5.8%	104
その他(特任研究員など)	5 8.9%	3 5.4%	46 82.1%	0 0.0%	2 3.6%	56
総計(名)	772	582	2,465	102	63	3,984

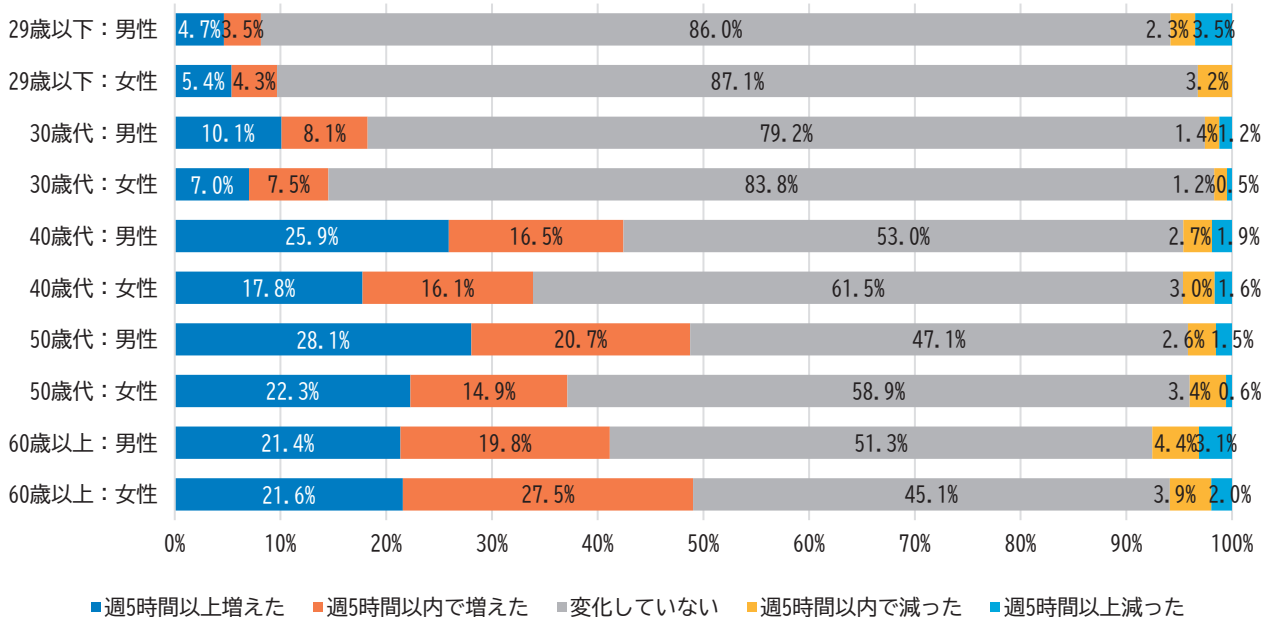


【医師個人用】 B. 働き方改革

(年代別をさらに性別)

	週5時間以上 増えた	週5時間以内 で増えた	変化していない	週5時間以内 で減った	週5時間以上 減った	総計
男性 総計(名)	614	447	1,664	74	53	2,852
29歳以下	4 4.7%	3 3.5%	74 86.0%	2 2.3%	3 3.5%	86
30歳代	67 10.1%	54 8.1%	525 79.2%	9 1.4%	8 1.2%	663
40歳代	259 25.9%	165 16.5%	529 53.0%	27 2.7%	19 1.9%	999
50歳代	202 28.1%	149 20.7%	339 47.1%	19 2.6%	11 1.5%	720
60歳以上	82 21.4%	76 19.8%	197 51.3%	17 4.4%	12 3.1%	384
女性 総計(名)	149	134	778	27	10	1,098
29歳以下	5 5.4%	4 4.3%	81 87.1%	3 3.2%	0 0.0%	93
30歳代	29 7.0%	31 7.5%	346 83.8%	5 1.2%	2 0.5%	413
40歳代	65 17.8%	59 16.1%	225 61.5%	11 3.0%	6 1.6%	366
50歳代	39 22.3%	26 14.9%	103 58.9%	6 3.4%	1 0.6%	175
60歳以上	11 21.6%	14 27.5%	23 45.1%	2 3.9%	1 2.0%	51
総計(名)	763	581	2,442	101	63	3,950

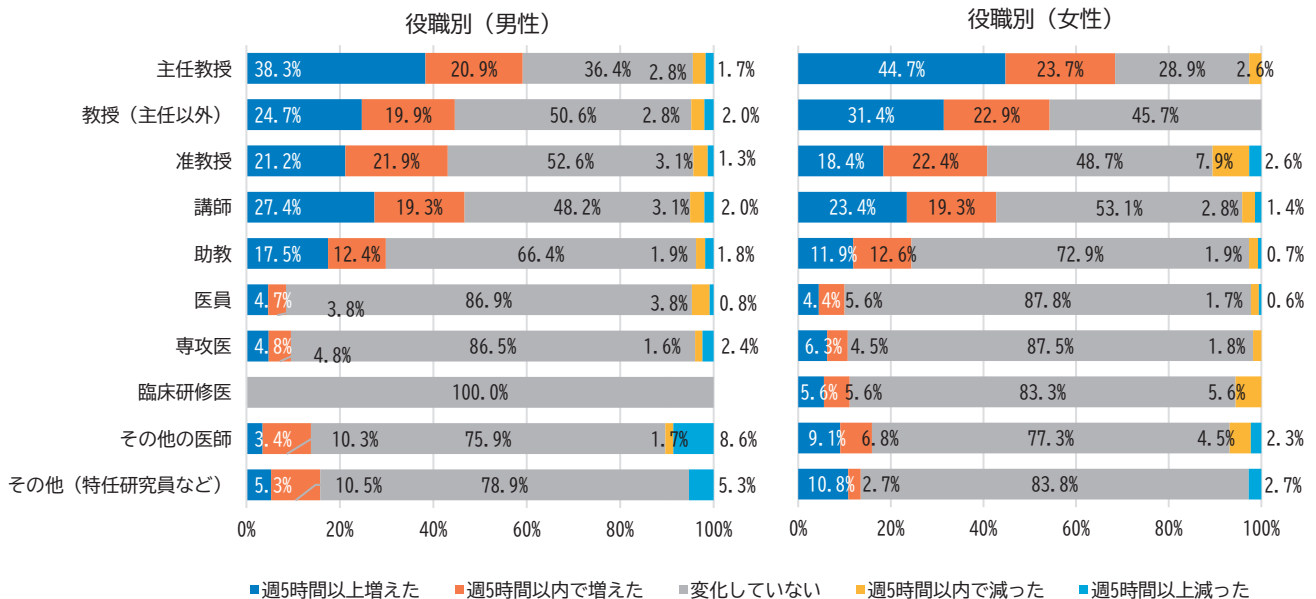
現在のあなたの週間の「管理」業務時間について：年度比較
(年代別・性別)



【医師個人用】 B. 働き方改革

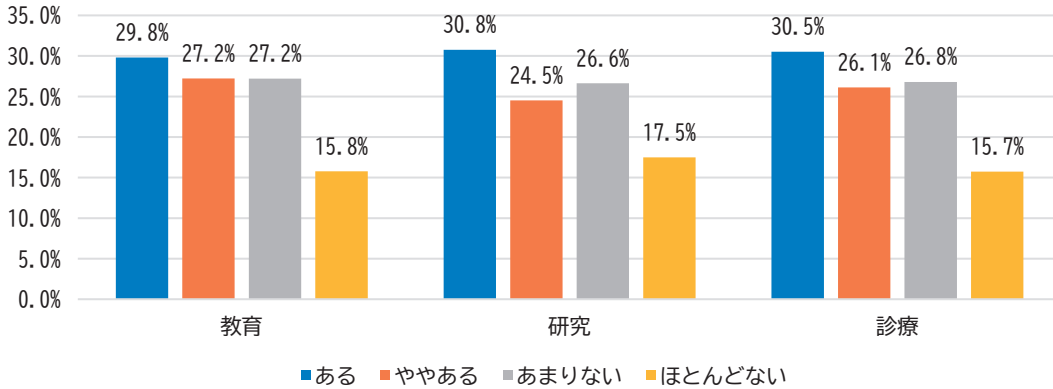
(役職別をさらに性別)

	週5時間以上 増えた	週5時間以内 で増えた	変化していない	週5時間以内 で減った	週5時間以上 減った	総計
男性 総計(名)	614	447	1,664	74	53	2,852
主任教授	180 38.3%	98 20.9%	171 36.4%	13 2.8%	8 1.7%	470
教授(主任以外)	62 24.7%	50 19.9%	127 50.6%	7 2.8%	5 2.0%	251
准教授	83 21.2%	86 21.9%	206 52.6%	12 3.1%	5 1.3%	392
講師	125 27.4%	88 19.3%	220 48.2%	14 3.1%	9 2.0%	456
助教	144 17.5%	102 12.4%	547 66.4%	16 1.9%	15 1.8%	824
医員	11 4.7%	9 3.8%	205 86.9%	9 3.8%	2 0.8%	236
専攻医	6 4.8%	6 4.8%	109 86.5%	2 1.6%	3 2.4%	126
臨床研修医	0 0.0%	0 0.0%	20 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	20
その他の医師	2 3.4%	6 10.3%	44 75.9%	1 1.7%	5 8.6%	58
その他(特任研究員など)	1 5.3%	2 10.5%	15 78.9%	0 0.0%	1 5.3%	19
女性 総計(名)	149	134	778	27	10	1,098
主任教授	17 44.7%	9 23.7%	11 28.9%	1 2.6%	0 0.0%	38
教授(主任以外)	11 31.4%	8 22.9%	16 45.7%	0 0.0%	0 0.0%	35
准教授	14 18.4%	17 22.4%	37 48.7%	6 7.9%	2 2.6%	76
講師	34 23.4%	28 19.3%	77 53.1%	4 2.8%	2 1.4%	145
助教	49 11.9%	52 12.6%	301 72.9%	8 1.9%	3 0.7%	413
医員	8 4.4%	10 5.6%	158 87.8%	3 1.7%	1 0.6%	180
専攻医	7 6.3%	5 4.5%	98 87.5%	2 1.8%	0 0.0%	112
臨床研修医	1 5.6%	1 5.6%	15 83.3%	1 5.6%	0 0.0%	18
その他の医師	4 9.1%	3 6.8%	34 77.3%	2 4.5%	1 2.3%	44
その他(特任研究員など)	4 10.8%	1 2.7%	31 83.8%	0 0.0%	1 2.7%	37
総計(名)	763	581	2,442	101	63	3,950



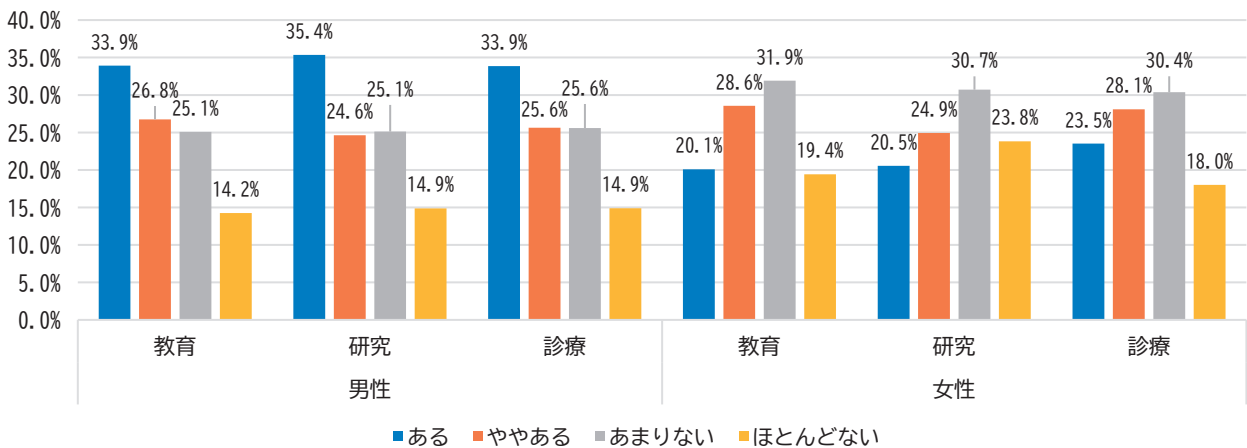
【参考1】 医師の働き方により労働時間が制限されることの影響について

制限の影響	「教育」業務		「研究」業務		「診療」業務		総計
ある	1,359	29.8%	1,402	30.8%	1,391	30.5%	1,359
ややある	1,241	27.2%	1,118	24.5%	1,191	26.1%	1,241
あまりない	1,240	27.2%	1,214	26.6%	1,221	26.8%	1,240
ほとんどない	719	15.8%	797	17.5%	717	15.7%	719
総計(名)	4,559		4,531		4,520		4,559



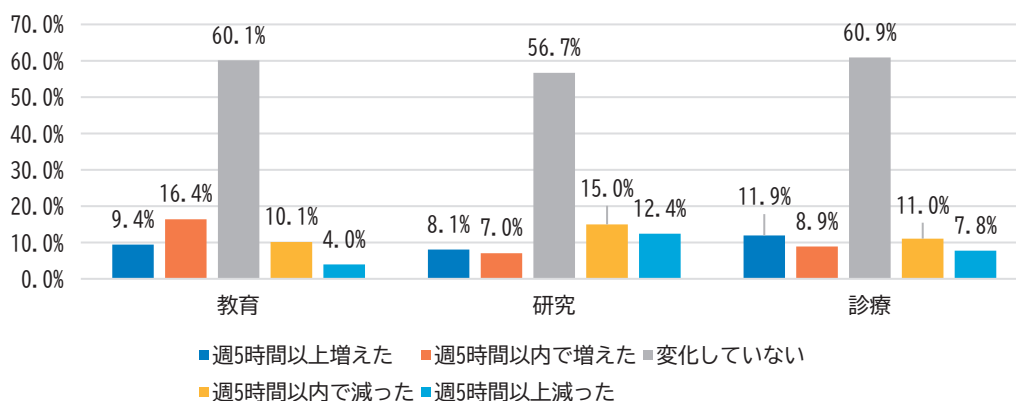
(男女別)

	男性				女性									
	教育	研究	診療	総計	教育	研究	診療	総計						
ある	1,069	33.9%	1,112	35.4%	1,057	33.9%	1,359	275	20.1%	277	20.5%	320	23.5%	872
ややある	843	26.8%	775	24.6%	800	25.6%	1,241	391	28.6%	336	24.9%	382	28.1%	1,109
あまりない	790	25.1%	790	25.1%	799	25.6%	1,240	437	31.9%	414	30.7%	413	30.4%	1,264
ほとんどない	449	14.2%	468	14.9%	465	14.9%	719	266	19.4%	321	23.8%	245	18.0%	832
総計	3,151		3,145		3,121		4,559	1,369		1,348		1,360		4,007



【参考2】 週間の業務時間の変化について

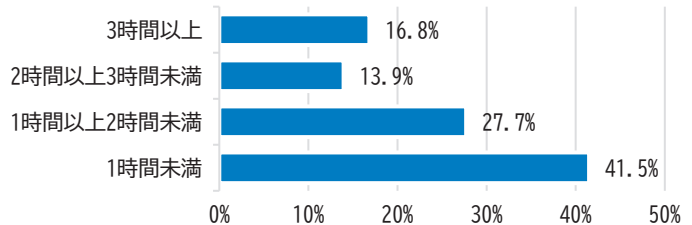
業務時間の変化	「教育」業務		「研究」業務		「診療」業務		総計
週5時間以上増えた	395	9.4%	338	8.1%	500	11.9%	395
週5時間以内で増えた	687	16.4%	295	7.0%	372	8.9%	687
変化していない	2,519	60.1%	2,375	56.7%	2,552	60.9%	2,519
週5時間以内で減った	424	10.1%	627	15.0%	463	11.0%	424
週5時間以上減った	166	4.0%	520	12.4%	325	7.8%	166
総計(名)	4,191		4,155		4,212		4,191



33. あなたが1日のうちに家事(育児・介護などを含む)に費やす時間をお答えください。

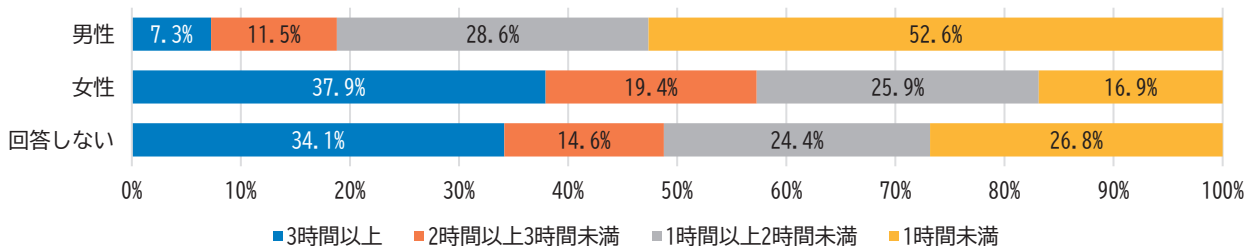
1日の家事の時間は、「1時間未満」が最も多く 41.5%、次いで「1時間以上2時間未満」で 27.7%、「2時間以上3時間未満」と「3時間以上」はそれぞれ、13.9%、16.8%であった。「2時間未満」は全体の約 70%、「2時間以上」は全体の 30%であった。しかし、男女別にみると、男性が全体と同様の傾向で「2時間未満」が全体の約 80%、「2時間以上」が約 20%、と「2時間未満」の割合が全体のときより高い。一方、女性の場合は、「2時間未満」が全体の約 40%、「2時間以上」が約 60%で、「3時間以上」が約 37.9%で一番多かった。男性とは逆の傾向であり、女性が家事に費やす時間が男性よりも圧倒的に多いということがわかる。年代別にみると、「2時間未満」の割合は、29 歳以下が約 76%、30 歳代が約 60%、40 歳代が約 65%、50 歳代が約 81%、60 歳代が約 90%であった。「2時間以上」の割合は、29 歳以下が約 24%、30 歳代が約 40%、40 歳代が約 35%、50 歳代が約 19%、60 歳代が約 10%であった。家事が多い年代としては、30、40 歳代が多く、次いで 29 歳以下で、50、60 歳代は少ないということがわかった。年代別をさらに男女別でみると、女性は男性に比べて、2時間以上家事に費やす時間は、29 歳以下と 30 歳代では2倍、40 歳代では3倍、50 歳代では5倍、60 歳以上では6倍、と年代が高くなるにつれ、男女差が大きかった。職位別でみると、医員以上と比較すると、「1時間未満」は職位が上のほうが多い傾向があり、「1時間から2時間未満」はそれほど差がなく、多くは 20~30%であった。「2時間以上3時間未満」、「3時間以上」、ともに、職位が高いほど割合が少なく、それぞれの時間帯でも、主任教授は5%以下に対して、助教や医員はそれぞれの時間帯で、20~30%と、約 18%であった。専攻医は「1時間未満」が一番多く約 39%で、臨床研修医は「1時間以上2時間未満」が一番多く、約 40%であった。専攻医、臨床研修医は比較的若く、上位の職位の医師よりも単身の率が高く、育児などが少ないためと推測される。役職別でさらに男女別でみると、女性は男性に比べて2時間以上家事に費やす時間は、主任教授では5倍、主任以外の教授では7倍、准教授、講師では3倍、助教で、2.5 倍、医員、専攻医、臨床研修医で2倍であり、役職が上がっても女性の家事負担は男性より多く、むしろ、役職が上の方が男女差が大きくなっていった。

家事に費やす時間	回答数
3 時間以上	774 16.8%
2 時間以上 3 時間未満	641 13.9%
1 時間以上 2 時間未満	1,273 27.7%
1 時間未満	1,907 41.5%
総計(名)	4,595



(性別)

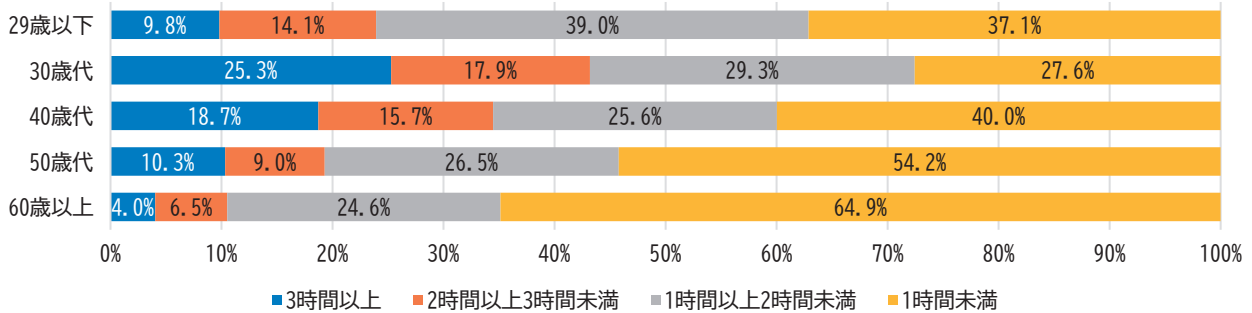
家事に費やす時間	男性	女性	回答しない	総計
3 時間以上	229 7.3%	531 37.9%	14 34.1%	774
2 時間以上 3 時間未満	364 11.5%	271 19.4%	6 14.6%	641
1 時間以上 2 時間未満	901 28.6%	362 25.9%	10 24.4%	1,273
1 時間未満	1,660 52.6%	236 16.9%	11 26.8%	1,907
総計(名)	3,154	1,400	41	4,595



【医師個人用】 B. 働き方改革

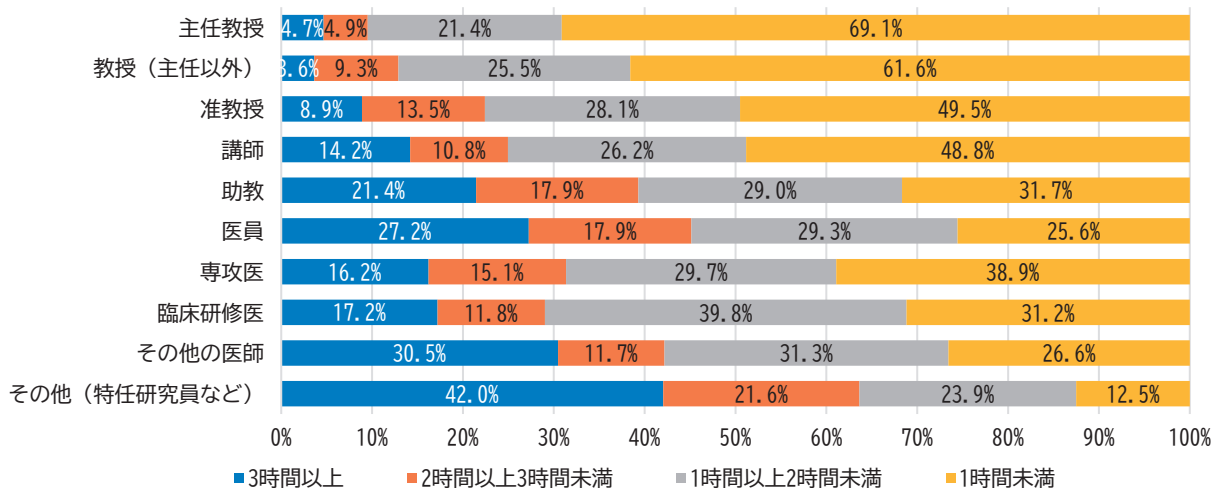
(年代別)

家事に費やす時間	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
3時間以上	32 9.8%	343 25.3%	282 18.7%	99 10.3%	18 4.0%	774
2時間以上3時間未満	46 14.1%	243 17.9%	237 15.7%	86 9.0%	29 6.5%	641
1時間以上2時間未満	127 39.0%	397 29.3%	385 25.6%	254 26.5%	110 24.6%	1,273
1時間未満	121 37.1%	374 27.6%	602 40.0%	520 54.2%	290 64.9%	1,907
総計(名)	326	1,357	1,506	959	447	4,595



(役職別)

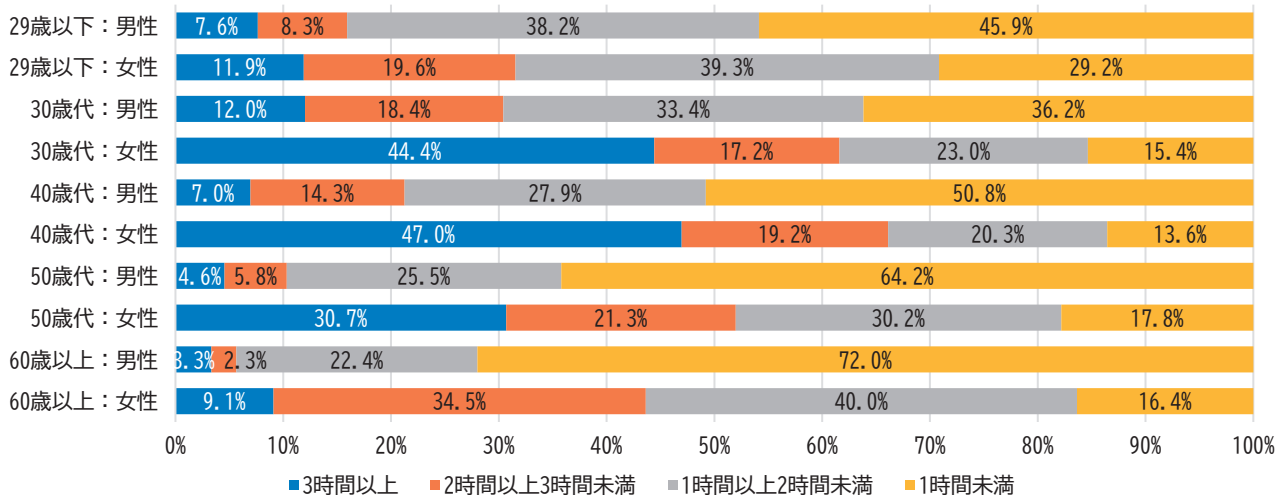
	3時間以上	2時間以上3時間未満	1時間以上2時間未満	1時間未満	総計
主任教授	24 4.7%	25 4.9%	110 21.4%	356 69.1%	515
教授(主任以外)	11 3.6%	28 9.3%	77 25.5%	186 61.6%	302
准教授	44 8.9%	67 13.5%	139 28.1%	245 49.5%	495
講師	91 14.2%	69 10.8%	168 26.2%	313 48.8%	641
助教	306 21.4%	255 17.9%	414 29.0%	452 31.7%	1,427
医員	146 27.2%	96 17.9%	157 29.3%	137 25.6%	536
専攻医	60 16.2%	56 15.1%	110 29.7%	144 38.9%	370
臨床研修医	16 17.2%	11 11.8%	37 39.8%	29 31.2%	93
その他の医師	39 30.5%	15 11.7%	40 31.3%	34 26.6%	128
その他(特任研究員など)	37 42.0%	19 21.6%	21 23.9%	11 12.5%	88
総計(名)	774	641	1,273	1,907	4,595



(年代別をさらに性別)

	3時間以上	2時間以上 3時間未満	1時間以上 2時間未満	1時間未満	総計
男性 総計(名)	229	364	901	1,660	3,154
29歳以下	12 7.6%	13 8.3%	60 38.2%	72 45.9%	157
30歳代	96 12.0%	147 18.4%	267 33.4%	289 36.2%	799
40歳代	74 7.0%	152 14.3%	297 27.9%	540 50.8%	1,063
50歳代	34 4.6%	43 5.8%	190 25.5%	479 64.2%	746
60歳以上	13 3.3%	9 2.3%	87 22.4%	280 72.0%	389
女性 総計(名)	531	271	362	236	1,400
29歳以下	20 11.9%	33 19.6%	66 39.3%	49 29.2%	168
30歳代	243 44.4%	94 17.2%	126 23.0%	84 15.4%	547
40歳代	201 47.0%	82 19.2%	87 20.3%	58 13.6%	428
50歳代	62 30.7%	43 21.3%	61 30.2%	36 17.8%	202
60歳以上	5 9.1%	19 34.5%	22 40.0%	9 16.4%	55
総計(名)	760	635	1,263	1,896	4,554

1日のうち、家事(育児、介護含む)に費やす時間(年代別・性別)

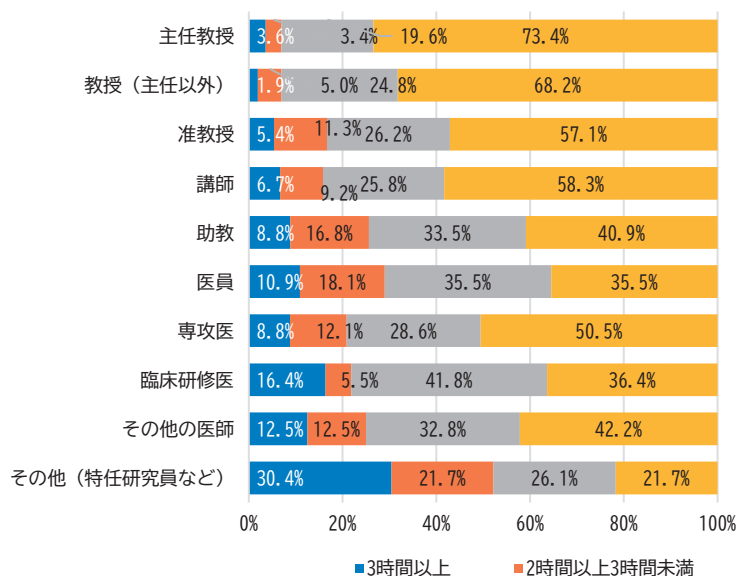


【医師個人用】 B. 働き方改革

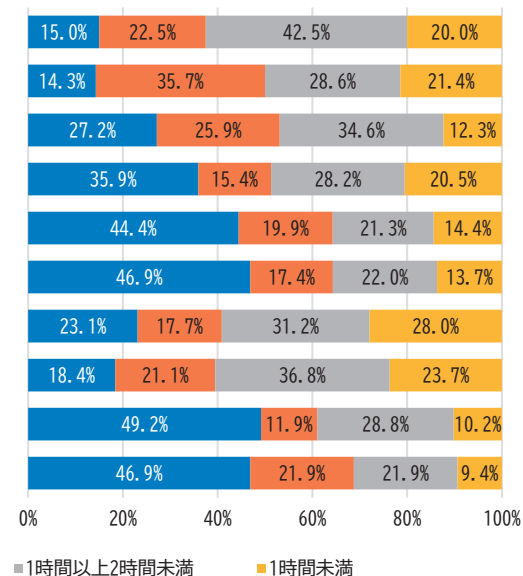
(役職別をさらに性別)

	3時間以上	2時間以上 3時間未満	1時間以上 2時間未満	1時間未満	総計
男性 総計(名)	229	364	901	1,660	3,154
主任教授	17 3.6%	16 3.4%	93 19.6%	348 73.4%	474
教授(主任以外)	5 1.9%	13 5.0%	64 24.8%	176 68.2%	258
准教授	22 5.4%	46 11.3%	107 26.2%	233 57.1%	408
講師	32 6.7%	44 9.2%	124 25.8%	280 58.3%	480
助教	81 8.8%	154 16.8%	307 33.5%	375 40.9%	917
医員	32 10.9%	53 18.1%	104 35.5%	104 35.5%	293
専攻医	16 8.8%	22 12.1%	52 28.6%	92 50.5%	182
臨床研修医	9 16.4%	3 5.5%	23 41.8%	20 36.4%	55
その他の医師	8 12.5%	8 12.5%	21 32.8%	27 42.2%	64
その他(特任研究員など)	7 30.4%	5 21.7%	6 26.1%	5 21.7%	23
女性 総計(名)	531	271	362	236	1,400
主任教授	6 15.0%	9 22.5%	17 42.5%	8 20.0%	40
教授(主任以外)	6 14.3%	15 35.7%	12 28.6%	9 21.4%	42
准教授	22 27.2%	21 25.9%	28 34.6%	10 12.3%	81
講師	56 35.9%	24 15.4%	44 28.2%	32 20.5%	156
助教	219 44.4%	98 19.9%	105 21.3%	71 14.4%	493
医員	113 46.9%	42 17.4%	53 22.0%	33 13.7%	241
専攻医	43 23.1%	33 17.7%	58 31.2%	52 28.0%	186
臨床研修医	7 18.4%	8 21.1%	14 36.8%	9 23.7%	38
その他の医師	29 49.2%	7 11.9%	17 28.8%	6 10.2%	59
その他(特任研究員など)	30 46.9%	14 21.9%	14 21.9%	6 9.4%	64
総計(名)	760	635	1,263	1,896	4,554

役職別割合 (男性)



役職別割合 (女性)

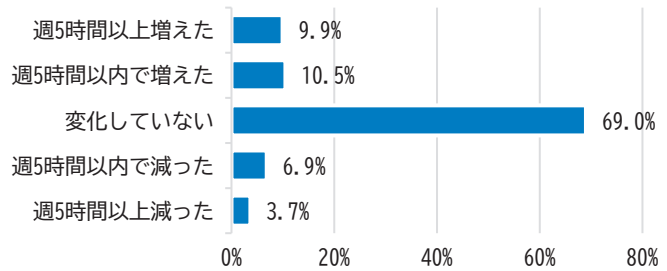


34. 現在のあなたの週間の「家事」時間は令和元年と比べて変化しましたか

※令和元年に勤務実績がある方のみ回答

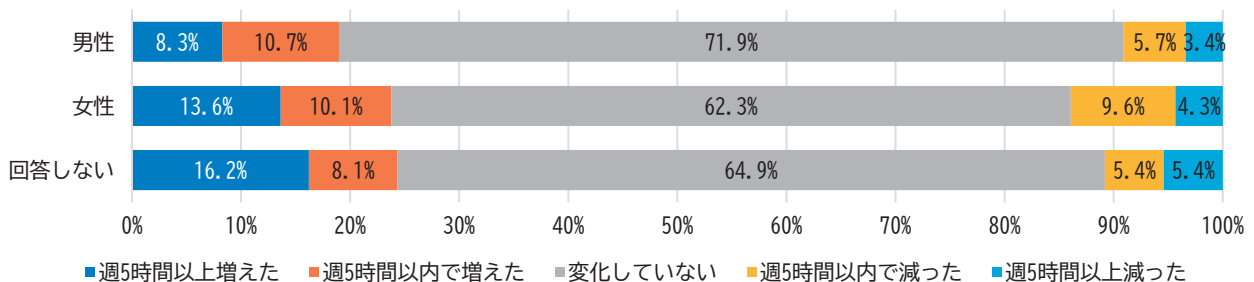
家事時間の令和元年との変化は、70%が「変化なし」で、増えたのは、週5時間以内と以上を合わせて 20.4%、減ったのは週5時間以内と以上で合わせて 10.6%と、増えた割合のほうが減った割合より若干多かった。男女別で見ると、いずれも「変化なし」が一番多く、それぞれ、71.9%、62.3%で若干、女性の方が男性よりも少なかった。週5時間以内で増えたのは、男性で 10.7%、女性で 10.1%と差がないが、週5時間以上増えたのは、男性が 8.3%で女性が 13.6%と、女性の方が若干多かった。年代別に見ると、どの年代も「変化なし」が一番多かったが、50、60 歳代が 80% 前後であるが、29 歳以下、30、40 歳代では約 60～70%と 50、60 歳代に比べて若干少なかった。週5時間以内と以上で増えた割合は 30 歳代が他の年代より高く、約 30%であった。高い年代と比較すると、若い年代で家事時間が増えた割合が多かった。29 歳以下のみ、家事時間の減少が増加より多かったが、他の年代では、増えたほうが減った割合より多かった。年代別をさらに男女別で見ると、30 歳代以外は年代別で増えた割合にほとんど差はなかった。30 歳代のみ、増えた割合が女性の方が多かった。減った割合は、50 歳代以外はほとんど差がなかった。50 歳代の女性が男性より、減った割合が多かった。役職別にみると、いずれも変化なしが大半を占めるが、どの役職も増えた割合の方が減った割合よりは多かった。役職別をさらに男女別でも、男女で顕著な差はないようである。おそらく、これは自身の家事時間の変化について回答したものであるため、女性はもともと家事時間が長かったため、変化が少ないという回答になったのではないかと思う。前項の設定で家事に費やす実際の時間についての回答では、年代別、役職別にみても女性の家事時間が男性に比べて数倍という結果から、その傾向が変わっていないと解釈することができる。

「家事」時間	回答数
週 5 時間以上増えた	432 9.9%
週 5 時間以内で増えた	456 10.5%
変化していない	2,996 69.0%
週 5 時間以内で減った	298 6.9%
週 5 時間以上減った	160 3.7%
総計(名)	4,342



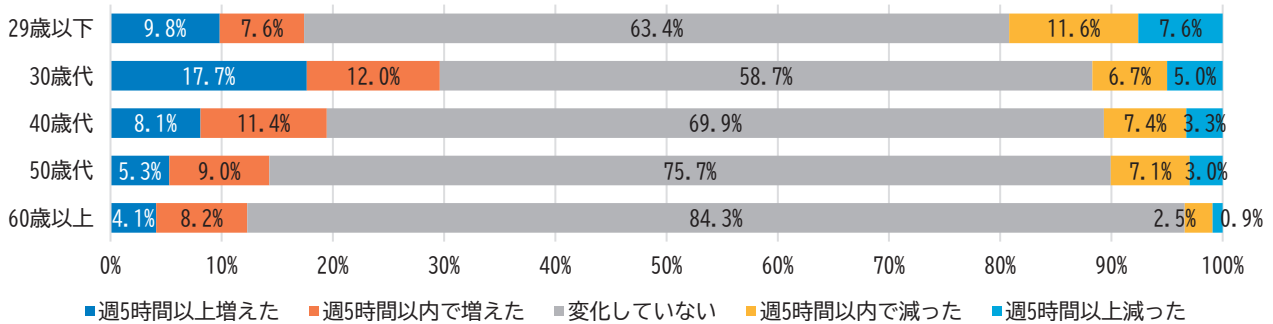
(性別)

「家事」時間	男性	女性	回答しない	総計
週 5 時間以上増えた	250 8.3%	176 13.6%	6 16.2%	432
週 5 時間以内で増えた	322 10.7%	131 10.1%	3 8.1%	456
変化していない	2,168 71.9%	804 62.3%	24 64.9%	2,996
週 5 時間以内で減った	172 5.7%	124 9.6%	2 5.4%	298
週 5 時間以上減った	102 3.4%	56 4.3%	2 5.4%	160
総計(名)	3,014	1,291	37	4,342



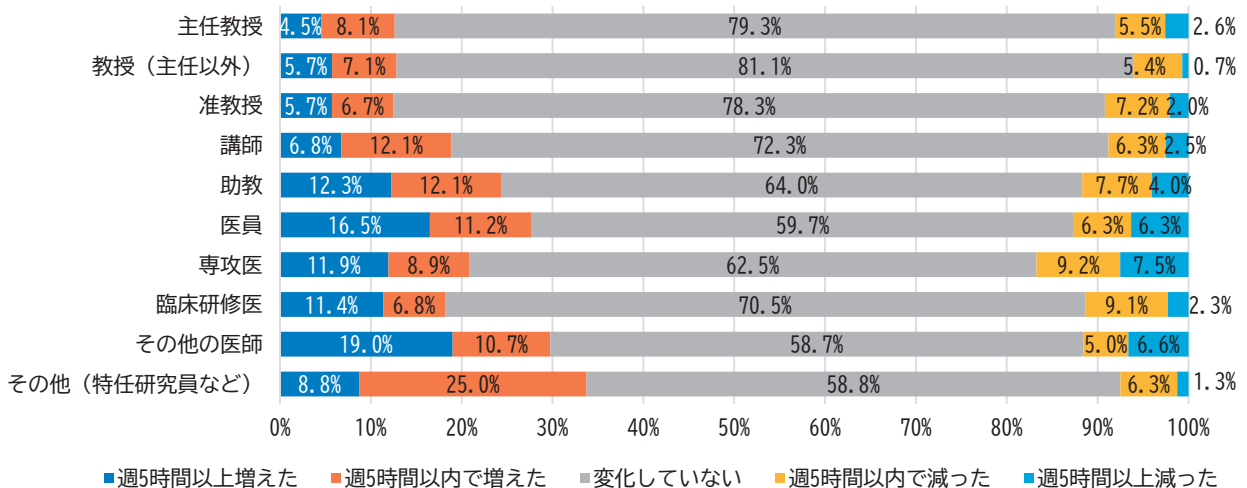
(年代別)

「家事」時間	29歳以下		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		総計
週5時間以上増えた	22	9.8%	223	17.7%	119	8.1%	50	5.3%	18	4.1%	432
週5時間以内で増えた	17	7.6%	151	12.0%	167	11.4%	85	9.0%	36	8.2%	456
変化していない	142	63.4%	741	58.7%	1,028	69.9%	715	75.7%	370	84.3%	2,996
週5時間以内で減った	26	11.6%	85	6.7%	109	7.4%	67	7.1%	11	2.5%	298
週5時間以上減った	17	7.6%	63	5.0%	48	3.3%	28	3.0%	4	0.9%	160
総計(名)	224		1,263		1,471		945		439		4,342



(役職別)

	週5時間以上増えた		週5時間以内で増えた		変化していない		週5時間以内で減った		週5時間以上減った		総計
主任教授	23	4.5%	41	8.1%	402	79.3%	28	5.5%	13	2.6%	507
教授(主任以外)	17	5.7%	21	7.1%	240	81.1%	16	5.4%	2	0.7%	296
准教授	28	5.7%	33	6.7%	383	78.3%	35	7.2%	10	2.0%	489
講師	43	6.8%	77	12.1%	460	72.3%	40	6.3%	16	2.5%	636
助教	170	12.3%	167	12.1%	886	64.0%	106	7.7%	56	4.0%	1,385
医員	81	16.5%	55	11.2%	293	59.7%	31	6.3%	31	6.3%	491
専攻医	35	11.9%	26	8.9%	183	62.5%	27	9.2%	22	7.5%	293
臨床研修医	5	11.4%	3	6.8%	31	70.5%	4	9.1%	1	2.3%	44
その他の医師	23	19.0%	13	10.7%	71	58.7%	6	5.0%	8	6.6%	121
その他(特任研究員など)	7	8.8%	20	25.0%	47	58.8%	5	6.3%	1	1.3%	80
総計(名)	432		456		2,996		298		160		4,342

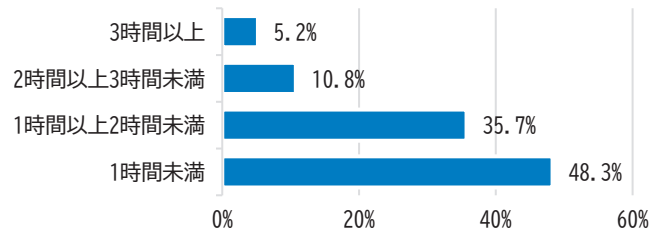


35. あなたが1日のうちに「自分のために使える」時間(趣味・スポーツなどを含む)についてお答えください

※令和元年に勤務実績がある方のみ回答

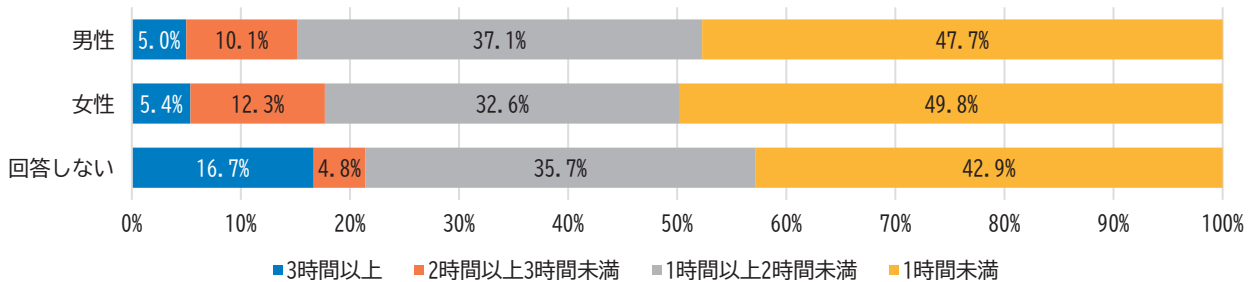
自分のために使える時間は、「3時間以上」が5.2%、「2時間以上3時間未満」が10.8%、「1時間以上2時間未満」が35.7%、「1時間未満」が48.3%と1時間未満が多く、男女差はほとんどなかった。年代別では、40歳代が他の年代に比べて1時間未満が多く、3時間以上が少なかった。この年代が労働の中心の世代であり、勤務時間が多いことによると思われる。一方、29歳以下と60歳以上は逆に他の年代に比べて1時間未満が少なく、3時間以上が多いことは興味深い。役職別では、上位職になるにつれて、3時間以上は少なくなる傾向があるが、差は小さい。ただ、特記すべきは臨床研修医は2時間以上が他の職位に比べて多く、1時間未満は少ない。この年代は労働時間の制限があることから、オンオフの切り替えができていていると考えられた。

1日のうち自分のために使える時間	回答数
3時間以上	241 5.2%
2時間以上3時間未満	497 10.8%
1時間以上2時間未満	1,650 35.7%
1時間未満	2,231 48.3%
総計(名)	4,619



(性別)

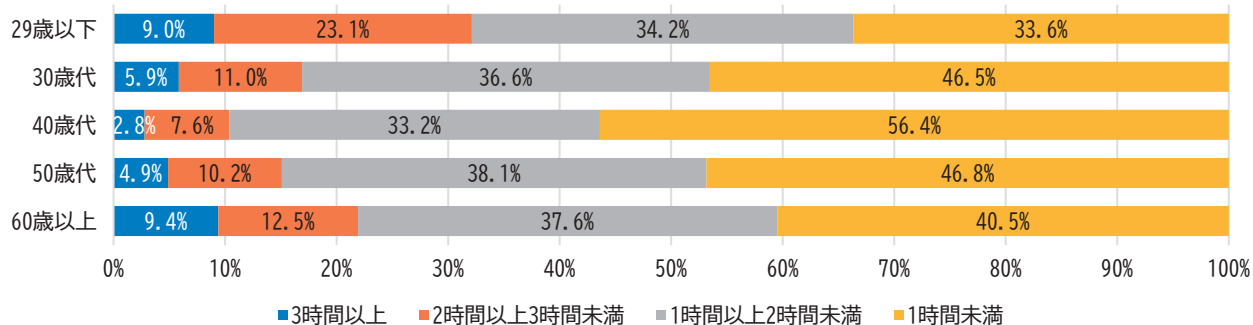
1日のうち自分のために使える時間	男性	女性	回答しない	総計
3時間以上	158 5.0%	76 5.4%	7 16.7%	241
2時間以上3時間未満	321 10.1%	174 12.3%	2 4.8%	497
1時間以上2時間未満	1,175 37.1%	460 32.6%	15 35.7%	1,650
1時間未満	1,510 47.7%	703 49.8%	18 42.9%	2,231
総計(名)	3,164	1,413	42	4,619



【医師個人用】 B. 働き方改革

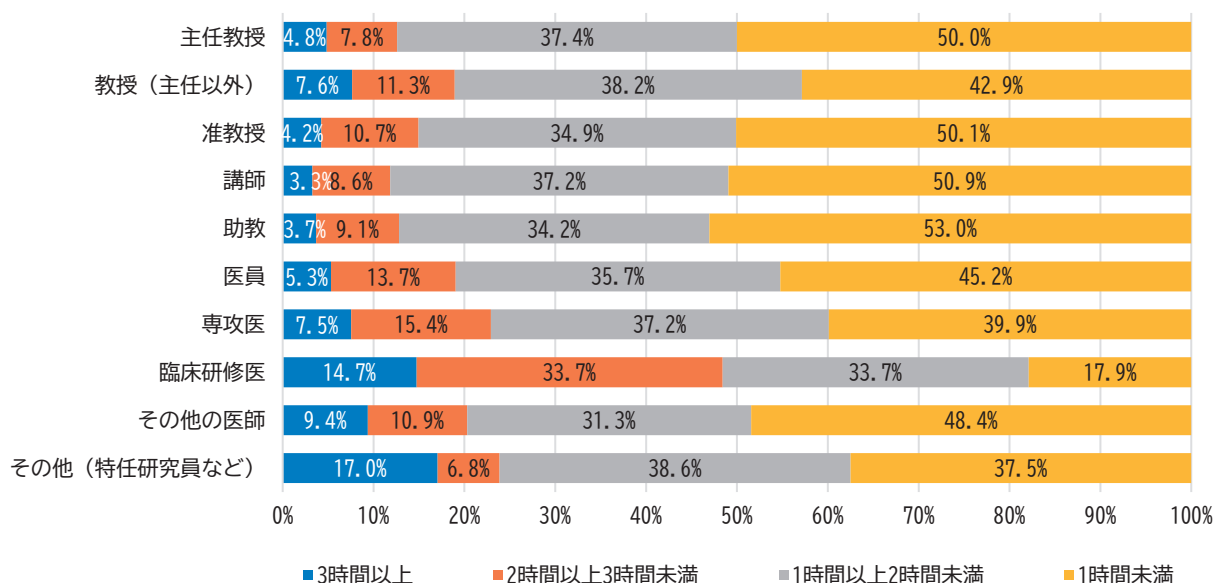
(年代別)

1日のうち自分のために使える時間	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
3時間以上	30 9.0%	80 5.9%	42 2.8%	47 4.9%	42 9.4%	241
2時間以上3時間未満	77 23.1%	151 11.0%	115 7.6%	98 10.2%	56 12.5%	497
1時間以上2時間未満	114 34.2%	500 36.6%	502 33.2%	366 38.1%	168 37.6%	1,650
1時間未満	112 33.6%	636 46.5%	852 56.4%	450 46.8%	181 40.5%	2,231
総計(名)	333	1,367	1,511	961	447	4,619



(役職別)

	3時間以上	2時間以上3時間未満	1時間以上2時間未満	1時間未満	総計
主任教授	25 4.8%	40 7.8%	193 37.4%	258 50.0%	516
教授(主任以外)	23 7.6%	34 11.3%	115 38.2%	129 42.9%	301
准教授	21 4.2%	53 10.7%	173 34.9%	248 50.1%	495
講師	21 3.3%	55 8.6%	239 37.2%	327 50.9%	642
助教	53 3.7%	131 9.1%	491 34.2%	762 53.0%	1,437
医員	29 5.3%	75 13.7%	195 35.7%	247 45.2%	546
専攻医	28 7.5%	57 15.4%	138 37.2%	148 39.9%	371
臨床研修医	14 14.7%	32 33.7%	32 33.7%	17 17.9%	95
その他の医師	12 9.4%	14 10.9%	40 31.3%	62 48.4%	128
その他(特任研究員など)	15 17.0%	6 6.8%	34 38.6%	33 37.5%	88
総計(名)	241	497	1,650	2,231	4,619

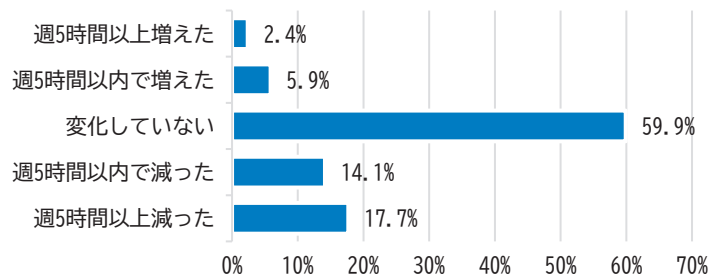


36. 現在のあなたの「自分のために使える」時間は令和元年と比べて変化しましたか

※令和元年に勤務実績がある方のみ回答

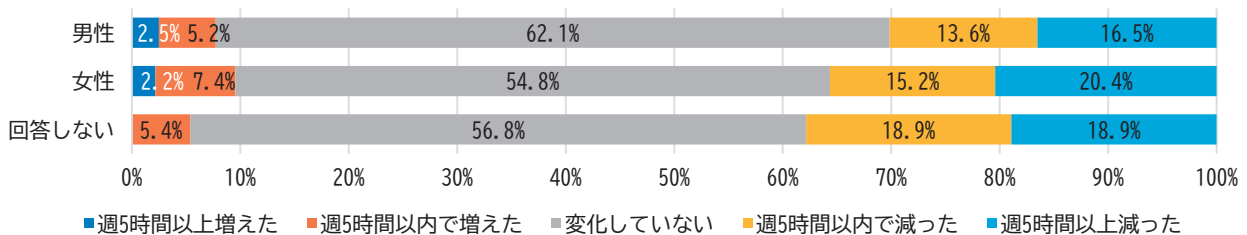
自分のために使える時間の令和元年との変化は、「週5時間以上増えた」が 2.4%、「週5時間以内で増えた」が 5.9%、「変化していない」が 59.9%、「週5時間以内で減った」が 14.1%、「週5時間以上減った」が 17.7%と半分以上は変化していなかった。男女差は認められなかった。年齢別では、年齢が若くなるにつれて、減ったと感じており、特に 29 歳以下は 44%が減ったと回答している。これは、令和元年度は 35 の間にあるように自分の時間が持っていた臨床研修医だったことが関係していると考えられた。役職別では教授 25%にくらべ、准教授・講師 28.5%→助教 34%→医員 38.3%→専攻医 44.9%の順に減ったと感じていた。これは業務に拘束される時間や労働内容に関係していると考えられた。一方、臨床研修医は他の職位に比べ増えた割合が 25.6%と高く、減った割合が 20.9%と低いのは、研修医の立場上、労働時間の制約がある環境であることが推察される。

自分のために使える時間	回答数
週 5 時間以上増えた	104 2.4%
週 5 時間以内で増えた	256 5.9%
変化していない	2,614 59.9%
週 5 時間以内で減った	617 14.1%
週 5 時間以上減った	772 17.7%
総計(名)	4,363



(性別)

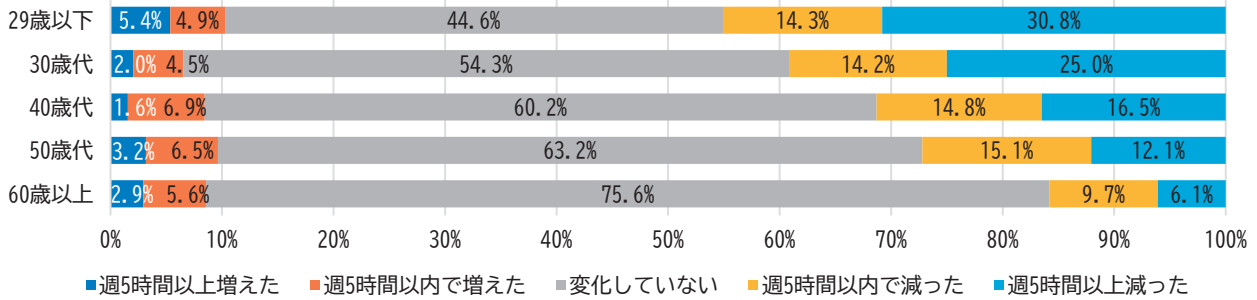
自分のために使える時間	男性	女性	回答しない	総計
週 5 時間以上増えた	76 2.5%	28 2.2%	0 0.0%	104
週 5 時間以内で増えた	159 5.2%	95 7.4%	2 5.4%	256
変化していない	1,887 62.1%	706 54.8%	21 56.8%	2,614
週 5 時間以内で減った	414 13.6%	196 15.2%	7 18.9%	617
週 5 時間以上減った	502 16.5%	263 20.4%	7 18.9%	772
総計(名)	3,038	1,288	37	4,363



【医師個人用】 B. 働き方改革

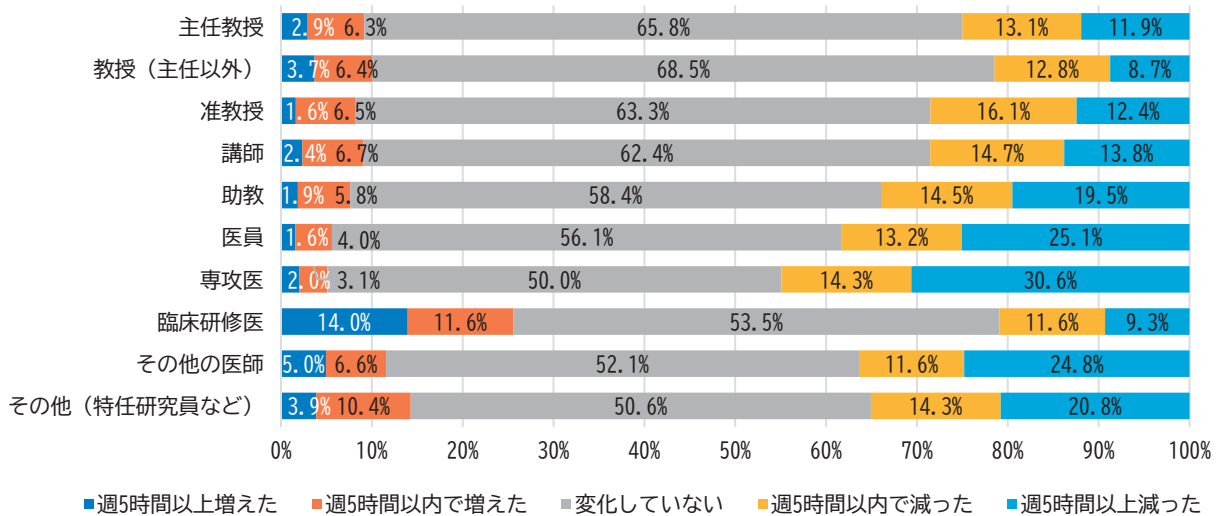
(年代別)

自分のために使える時間	29歳以下		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		総計
週5時間以上増えた	12	5.4%	26	2.0%	23	1.6%	30	3.2%	13	2.9%	104
週5時間以内で増えた	11	4.9%	57	4.5%	102	6.9%	61	6.5%	25	5.6%	256
変化していない	100	44.6%	691	54.3%	891	60.2%	597	63.2%	335	75.6%	2,614
週5時間以内で減った	32	14.3%	180	14.2%	219	14.8%	143	15.1%	43	9.7%	617
週5時間以上減った	69	30.8%	318	25.0%	244	16.5%	114	12.1%	27	6.1%	772
総計(名)	224		1,272		1,479		945		443		4,363



(役職別)

	週5時間以上増えた		週5時間以内で増えた		変化していない		週5時間以内で減った		週5時間以上減った		総計
主任教授	15	2.9%	32	6.3%	337	65.8%	67	13.1%	61	11.9%	512
教授(主任以外)	11	3.7%	19	6.4%	204	68.5%	38	12.8%	26	8.7%	298
准教授	8	1.6%	32	6.5%	311	63.3%	79	16.1%	61	12.4%	491
講師	15	2.4%	43	6.7%	398	62.4%	94	14.7%	88	13.8%	638
助教	26	1.9%	80	5.8%	812	58.4%	201	14.5%	271	19.5%	1,390
医員	8	1.6%	20	4.0%	280	56.1%	66	13.2%	125	25.1%	499
専攻医	6	2.0%	9	3.1%	147	50.0%	42	14.3%	90	30.6%	294
臨床研修医	6	14.0%	5	11.6%	23	53.5%	5	11.6%	4	9.3%	43
その他の医師	6	5.0%	8	6.6%	63	52.1%	14	11.6%	30	24.8%	121
その他(特任研究員など)	3	3.9%	8	10.4%	39	50.6%	11	14.3%	16	20.8%	77
総計(名)	104		256		2,614		617		772		4,363

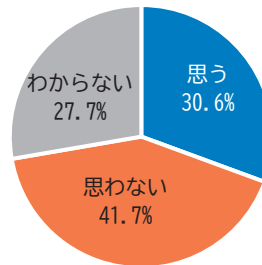


37. 働き方改革が進むことにより、ワークライフバランスは改善すると思いますか

ワークライフバランスは改善すると「思う」が30.6%、「思わない」が41.7%、「わからない」が27.7%と、「思わない」が「思う」より多かった。性別では、「思う」の割合が女性で35.2%と男性の28.7%よりやや多かった。年代別では、年代が若いほど「思う」の割合が増える。特に29歳以下は40.3%が「思う」と回答しており、働き方改革に期待していることが伺える。役職別では、「思う」の割合が教授・准教授・講師・助教では30%以下で差はないが、医員35%、専攻医39%、臨床研修医45%と割合は高くなり、若い世代ほど働き方改革に期待していることを示している。

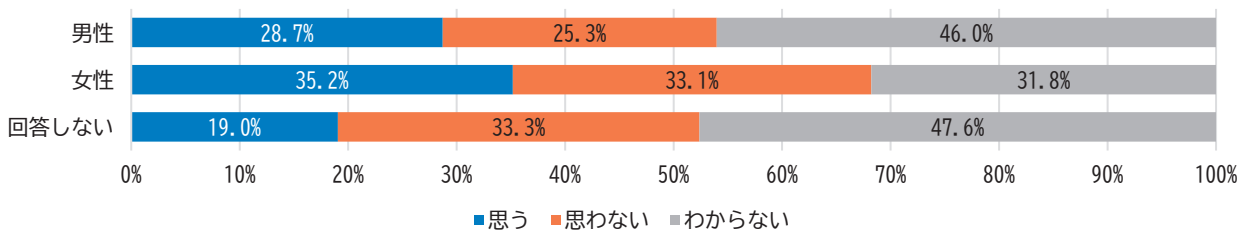
自由記載では、上記の結果を反映して、全体的には否定的な意見が多い。代表的な意見としては、「人手不足」、「仕事量が減らない」、「収入減少」、「自己研鑽が増えるだけ」、「サービス残業が増える」、「医療の質や研究のレベルが低下する」、他には「ワークライフバランスは必要なのか」という意見もあった。また、上位職の意見として、「若い医師の勤務時間が減る分、上位の者にしわ寄せがきて負担が増える」という意見も複数あった。肯定的な意見としては、「オンオフがはっきりする」、「自由な時間が増える」、「組織の考え方の変化への期待」、「休みやすくなる」、「無駄な残業が減る」、「家庭での時間が増える」などがあつた。肯定的な意見は医員、専攻医、臨床研修医の若い世代に多い傾向があつた。

	回答数
思う	1,417 30.6%
思わない	1,930 41.7%
わからない	1,283 27.7%
総計(名)	4,630



(性別)

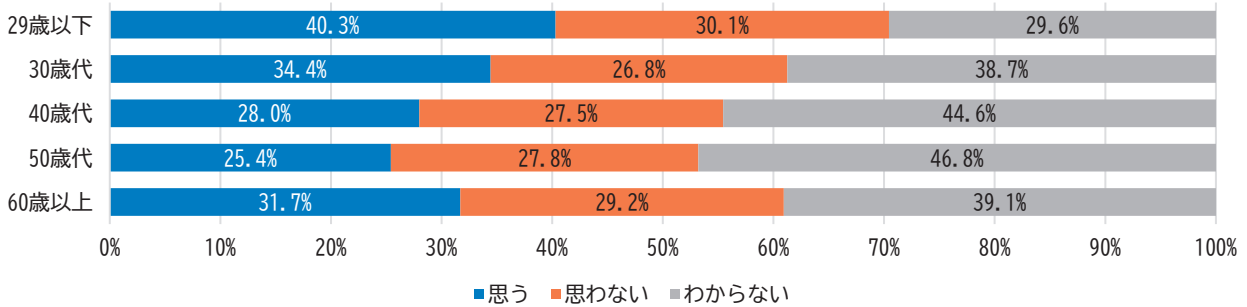
	男性	女性	回答しない	総計
思う	911 28.7%	498 35.2%	8 19.0%	1,417
思わない	801 25.3%	468 33.1%	14 33.3%	1,283
わからない	1,460 46.0%	450 31.8%	20 47.6%	1,930
総計(名)	3,172	1,416	42	4,630



【医師個人用】 B. 働き方改革

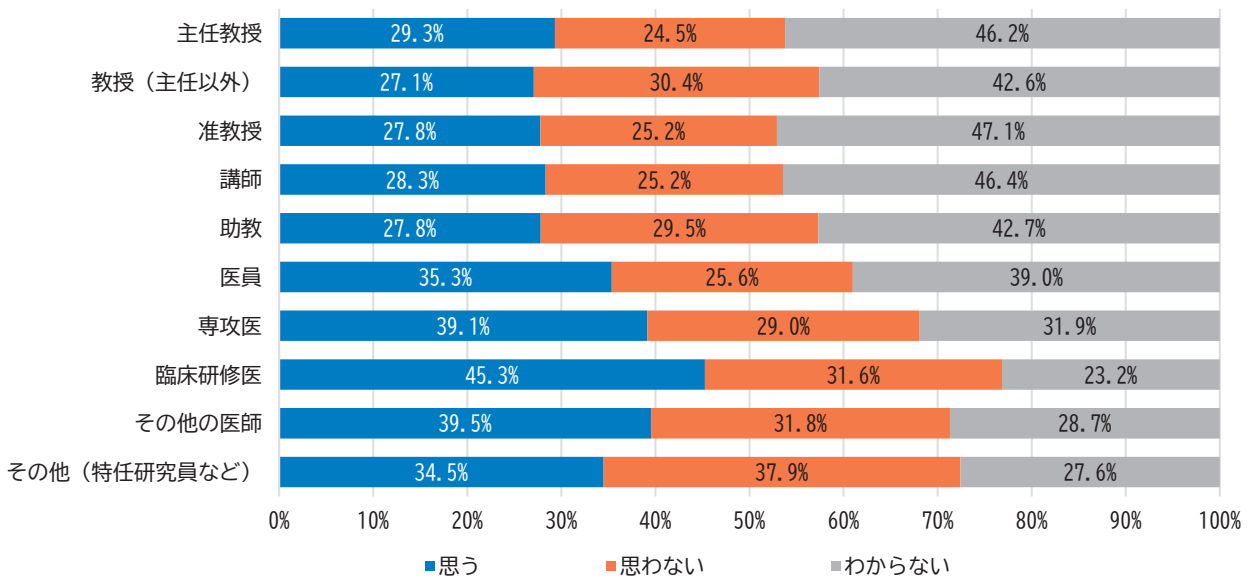
(年代別)

	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
思う	135 40.3%	471 34.4%	424 28.0%	245 25.4%	142 31.7%	1,417
思わない	101 30.1%	367 26.8%	416 27.5%	268 27.8%	131 29.2%	1,283
わからない	99 29.6%	530 38.7%	675 44.6%	451 46.8%	175 39.1%	1,930
総計(名)	335	1,368	1,515	964	448	4,630



(役職別)

	思う	思わない	分からない	総計
主任教授	151 29.3%	126 24.5%	238 46.2%	515
教授(主任以外)	82 27.1%	92 30.4%	129 42.6%	303
准教授	138 27.8%	125 25.2%	234 47.1%	497
講師	183 28.3%	163 25.2%	300 46.4%	646
助教	400 27.8%	425 29.5%	614 42.7%	1,439
医員	193 35.3%	140 25.6%	213 39.0%	546
専攻医	146 39.1%	108 29.0%	119 31.9%	373
臨床研修医	43 45.3%	30 31.6%	22 23.2%	95
その他の医師	51 39.5%	41 31.8%	37 28.7%	129
その他(特任研究員など)	30 34.5%	33 37.9%	24 27.6%	87
総計(名)	1,417	1,283	1,930	4,630

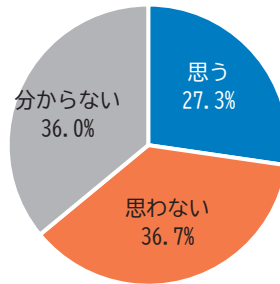


38. 働き方改革が進むことにより、男女共同参画は改善すると思いますか

男女共同参画が改善すると「思う」は 27.3%、「思わない」は 36.7%、「わからない」が 36.0%と、「思わない」の方が「思う」よりやや多かった。回答の割合に男女差はなかった。年代別では、大きな差はないが、30 歳、40 歳代で「思う」がやや少なかった。役職別では、「思う」の割合が、教授 36.5%と臨床研修医 36.2%がやや高く、助教 23.5%が低かった。男女共同参画への関心度や現在の勤務状況に関係すると考えられる。

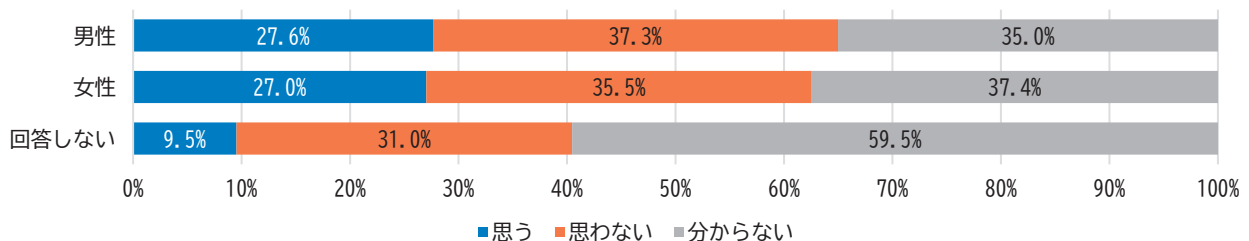
自由記載では、否定的な意見で一番多かったのが、「働き方改革と男女共同参画は関係ない・別問題である」という意見で各職位に見られた。他は、37の否定的な意見の内容と同様であった。「産休・育休で女性医師が休むことにより負担が増える」、「不公平」などの意見が複数あった。肯定的な意見としては、「女性が働きやすくなる」、「若手が働きやすくなる」、「意識改革が進む」、「理解が進む」、「男性の家事育児参加が進む」などがあった。

	回答数
思う	1,263 27.3%
思わない	1,699 36.7%
わからない	1,665 36.0%
総計(名)	4,627



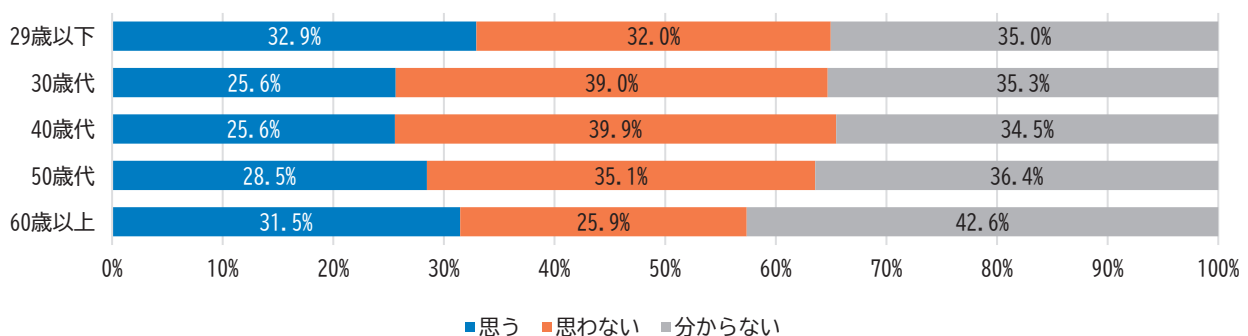
(性別)

	男性	女性	回答しない	総計
思う	877 27.6%	382 27.0%	4 9.5%	1,263
思わない	1,184 37.3%	502 35.5%	13 31.0%	1,699
わからない	1,111 35.0%	529 37.4%	25 59.5%	1,665
総計(名)	3,172	1,413	42	4,627



(年代別)

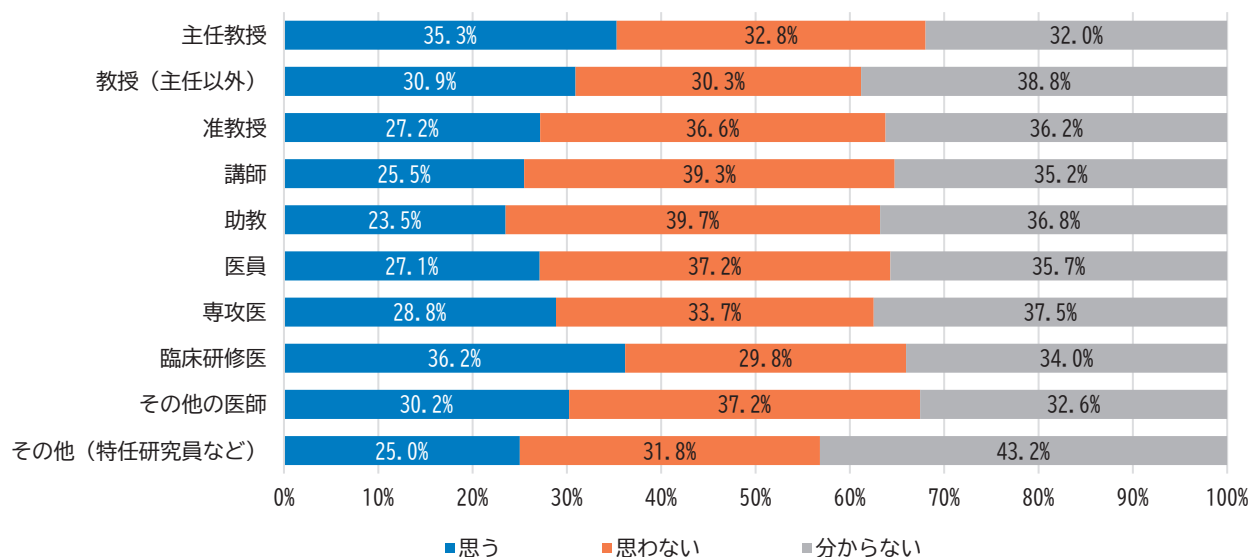
	29 歳以下	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	総計
思う	110 32.9%	350 25.6%	387 25.6%	275 28.5%	141 31.5%	1,263
思わない	107 32.0%	533 39.0%	604 39.9%	339 35.1%	116 25.9%	1,699
わからない	117 35.0%	482 35.3%	523 34.5%	352 36.4%	191 42.6%	1,665
総計(名)	334	1,365	1,514	966	448	4,627



【医師個人用】 B. 働き方改革

(役職別)

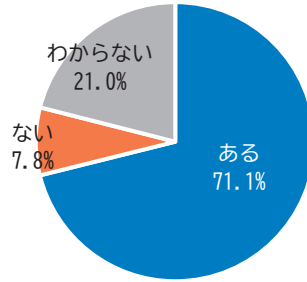
	思う		思わない		分からない		総計
主任教授	182	35.3%	169	32.8%	165	32.0%	516
教授(主任以外)	94	30.9%	92	30.3%	118	38.8%	304
准教授	135	27.2%	182	36.6%	180	36.2%	497
講師	164	25.5%	253	39.3%	227	35.2%	644
助教	338	23.5%	571	39.7%	529	36.8%	1,438
医員	148	27.1%	203	37.2%	195	35.7%	546
専攻医	107	28.8%	125	33.7%	139	37.5%	371
臨床研修医	34	36.2%	28	29.8%	32	34.0%	94
その他の医師	39	30.2%	48	37.2%	42	32.6%	129
その他(特任研究員など)	22	25.0%	28	31.8%	38	43.2%	88
総計(名)	1,263		1,699		1,665		4,627



39. 働き方改革が進むことにより、大学や医療現場において懸念点がありますか

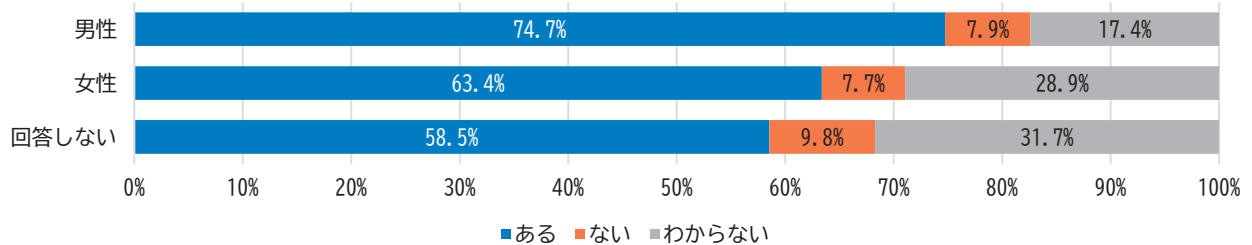
懸念点が「ある」と回答した者は71.1%、「ない」7.8%、「わからない」21.0%と比較して圧倒的に懸念点が「ある」が多い。性別では、懸念点が「ある」の回答は男性の74.7%で、女性63.4%に比べやや多い。年代別では、懸念点が「ある」の回答が40歳以上は7割を超えており、労働の中心、管理職となった年代の影響と思われる。役職別では、教授の83.4%は懸念点が「ある」としている。これは勤務時間が減ることにより、診療・教育・研究の質の低下を管理者として懸念していることが伺われる。専攻医・臨床研修医は懸念点が「ある」は50%前後であり、他の職位に比べ少ないが、「わからない」の割合が3割を超えており、経験年数が浅く、イメージがわからないことを示すものと思われる。

	回答数
ある	3,292 71.1%
ない	363 7.8%
わからない	974 21.0%
総計(名)	4,629



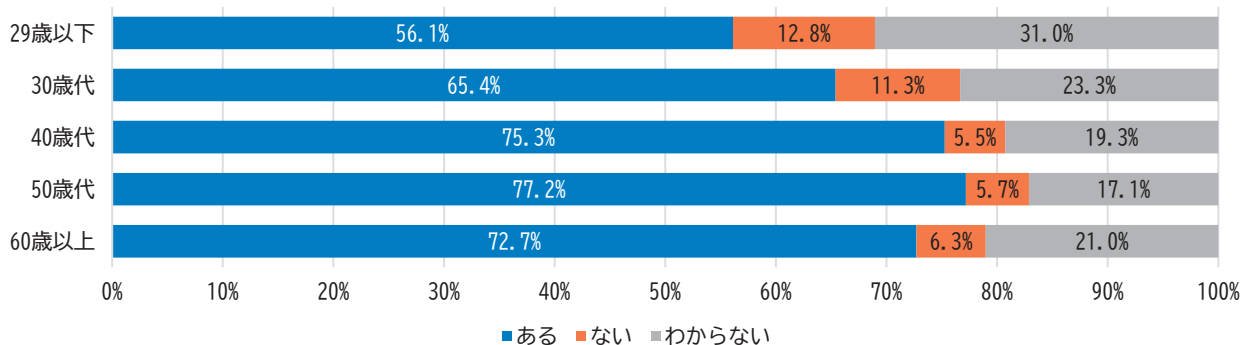
(性別)

	男性	女性	回答しない	総計
ある	2,370 74.7%	898 63.4%	24 58.5%	3,292
ない	250 7.9%	109 7.7%	4 9.8%	363
わからない	551 17.4%	410 28.9%	13 31.7%	974
総計(名)	3,171	1,417	41	4,629



(年代別)

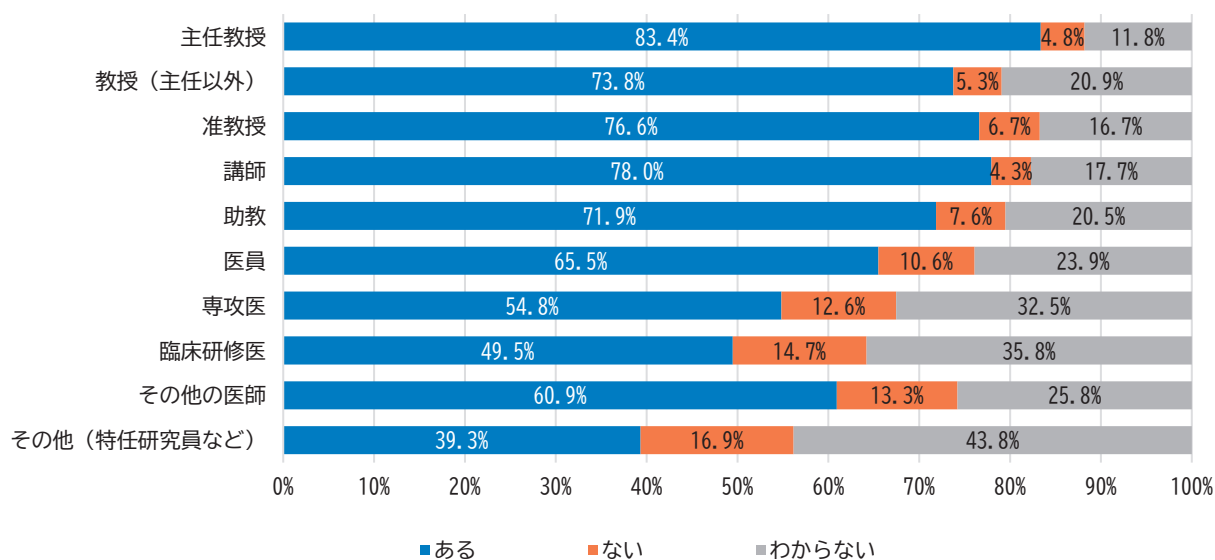
	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
ある	188 56.1%	894 65.4%	1,141 75.3%	744 77.2%	325 72.7%	3,292
ない	43 12.8%	154 11.3%	83 5.5%	55 5.7%	28 6.3%	363
わからない	104 31.0%	319 23.3%	292 19.3%	165 17.1%	94 21.0%	974
総計(名)	335	1,367	1,516	964	447	4,629



【医師個人用】 B. 働き方改革

(役職別)

	ある		ない		わからない		総計
主任教授	431	83.4%	25	4.8%	61	11.8%	517
教授(主任以外)	222	73.8%	16	5.3%	63	20.9%	301
准教授	380	76.6%	33	6.7%	83	16.7%	496
講師	502	78.0%	28	4.3%	114	17.7%	644
助教	1,034	71.9%	110	7.6%	295	20.5%	1,439
医員	359	65.5%	58	10.6%	131	23.9%	548
専攻医	204	54.8%	47	12.6%	121	32.5%	372
臨床研修医	47	49.5%	14	14.7%	34	35.8%	95
その他の医師	78	60.9%	17	13.3%	33	25.8%	128
その他(特任研究員など)	35	39.3%	15	16.9%	39	43.8%	89
総計(名)	3,292		363		974		4,629

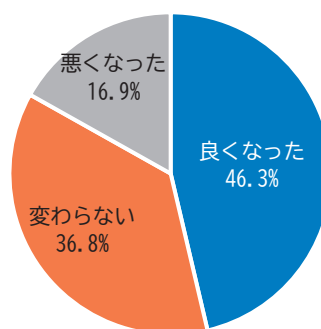


C. COVID-19の影響

40. オンラインでの講義や会議・学会参加等の機会が増えたことによって「教育」業務に変化はありますか

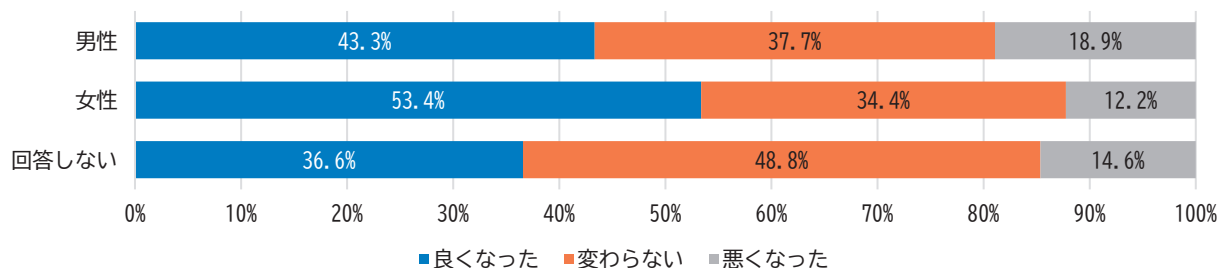
オンライン導入によって「教育」業務が「良くなった」は女性 53.4%、男性 43.3%で、女性の方がオンライン導入に好意的であった。「悪くなった」は女性 12.2%、男性 18.9%で男性の方がオンライン導入の弊害を感じていた。年齢別では年齢が若いほど「良くなった」と答えた割合が高く、年齢が高いほど「悪くなった」と答えた割合が多かった。職位別では、医員、専攻医は 50%以上が「良くなった」と回答、主任教授、教授は 25%が「悪くなった」と回答している。男性、高年代、職位が高い医師は対面による教育の価値を高く評価しており、自由記載でも、「対面でこそ実現できる人間同士の意思疎通が希薄になる」、「オンラインでは細かいニュアンスや熱意が伝わらない」、「オンラインだと学生の理解度や反応がわからない」、「オンデマンド授業は学生が閲覧していない可能性がある」、といった意見が多かった。しかし、オンデマンドはこれまでも長きに渡って行われてきた一方的な講義形式の延長にあり、決して評価を下げるものには当たらないと考えられる。一方で、「移動時間の節約」、「いつでも視聴できる」、「繰り返し視聴できる」といったポジティブな評価もあり、特に 30 歳以下の若い年代には評価が高かった。結論としては、アクティブラーニングを凌駕することはできないものの、講義室に集めて一方的に行う講義よりはオンデマンド講義の方が有意義と考えられる。

「教育」業務	回答数
良くなった	2,129 46.3%
変わらない	1,692 36.8%
悪くなった	775 16.9%
総計(名)	4,596



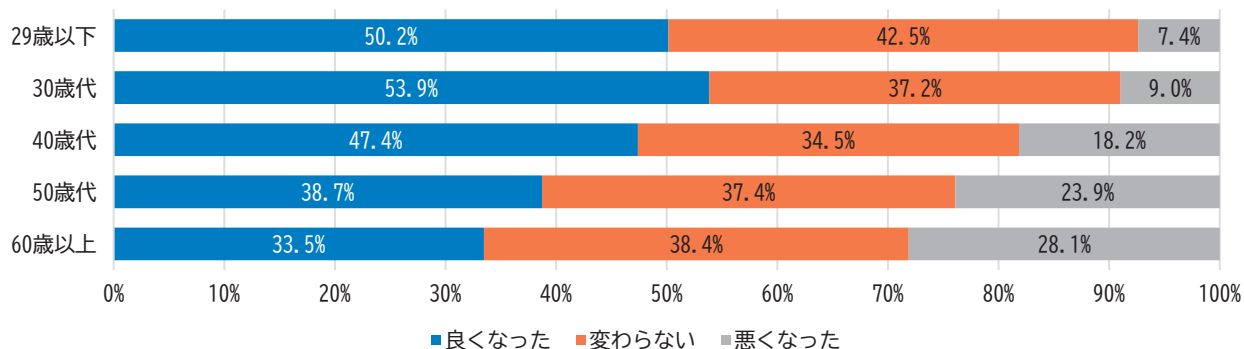
(性別)

「教育」業務	男性	女性	回答しない	総計
良くなった	1,369 43.3%	745 53.4%	15 36.6%	2,129
変わらない	1,192 37.7%	480 34.4%	20 48.8%	1,692
悪くなった	598 18.9%	171 12.2%	6 14.6%	775
総計(名)	3,159	1,396	41	4,596



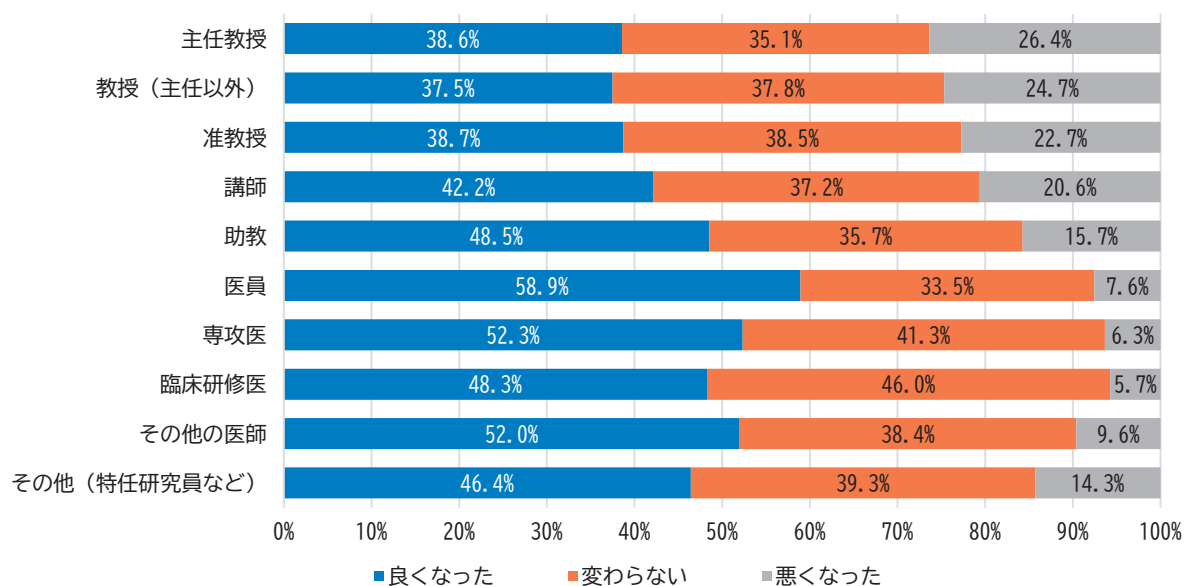
(年代別)

「教育」業務	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
良くなった	163 50.2%	727 53.9%	718 47.4%	371 38.7%	150 33.5%	2,129
変わらない	138 42.5%	502 37.2%	522 34.5%	358 37.4%	172 38.4%	1,692
悪くなった	24 7.4%	121 9.0%	275 18.2%	229 23.9%	126 28.1%	775
総計(名)	325	1,350	1,515	958	448	4,596



(役職別)

「教育」業務	良くなった	変わらない	悪くなった	総計
主任教授	199 38.6%	181 35.1%	136 26.4%	516
教授(主任以外)	114 37.5%	115 37.8%	75 24.7%	304
准教授	191 38.7%	190 38.5%	112 22.7%	493
講師	272 42.2%	240 37.2%	133 20.6%	645
助教	697 48.5%	513 35.7%	226 15.7%	1,436
医員	320 58.9%	182 33.5%	41 7.6%	543
専攻医	190 52.3%	150 41.3%	23 6.3%	363
臨床研修医	42 48.3%	40 46.0%	5 5.7%	87
その他の医師	65 52.0%	48 38.4%	12 9.6%	125
その他(特任研究員など)	39 46.4%	33 39.3%	12 14.3%	84
総計(名)	2,129	1,692	775	4,596

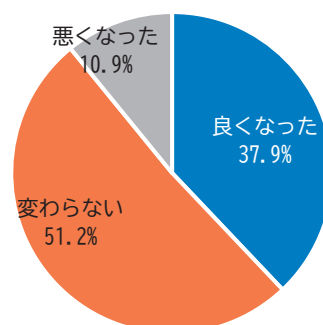


41. オンラインでの講義や会議・学会参加等の機会が増えたことによって「研究」業務に変化はありますか

研究業務は、男女ともに50%以上が「変わらない」と回答し、「良くなった」も男性の36.5%、女性の41.3%が評価しており、性別による大きな差を認めなかった。30歳代、40歳代は40%以上が「良くなった」と回答しており、他の年代より評価が高かった。職位別では助教、医員で40%以上が「良くなった」と回答した。一方、「悪くなった」と回答したのは50歳代、60歳代と年代の高い層に多く、職位が高いほど比率が高かった。

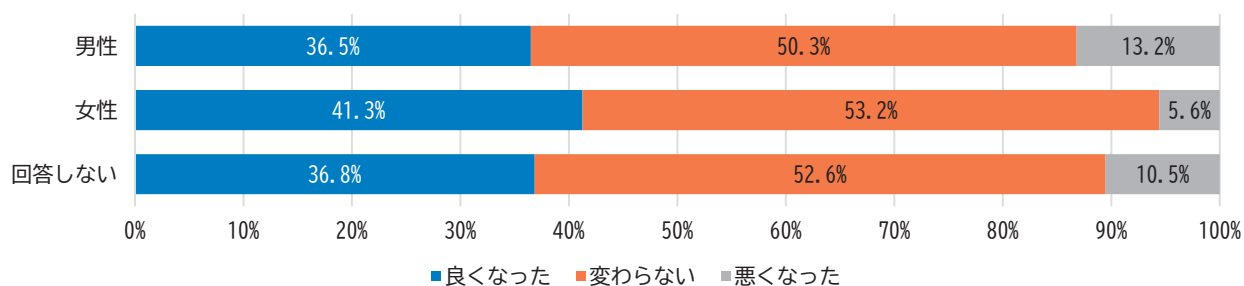
自由記載では、「会議の時間の短縮」、「移動時間の削減」など良い面もあるものの、「対面でないと議論が深まらない」、「研究者間のコミュニケーションが取りにくくなった」という意見も多かった。助教、医員では「国内・海外ともに学会に参加しやすくなった」、「現地に行かなくても最新の知見が手に入る」、「子育てをしながらでも参加しやすい」といった意見が多く聞かれた。オンラインでの学会参加は若い年代へのメリットが一定以上あり、今後も継続が望まれる。

「研究」業務	回答数
良くなった	1,726 37.9%
変わらない	2,329 51.2%
悪くなった	496 10.9%
総計(名)	4,551



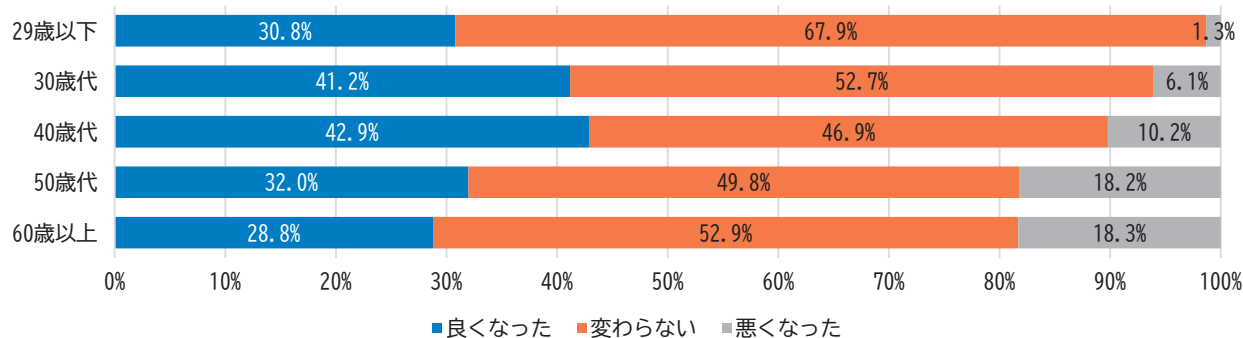
(性別)

「研究」業務	男性	女性	回答しない	総計
良くなった	1,150 36.5%	562 41.3%	14 36.8%	1,726
変わらない	1,585 50.3%	724 53.2%	20 52.6%	2,329
悪くなった	416 13.2%	76 5.6%	4 10.5%	496
総計(名)	3,151	1,362	38	4,551



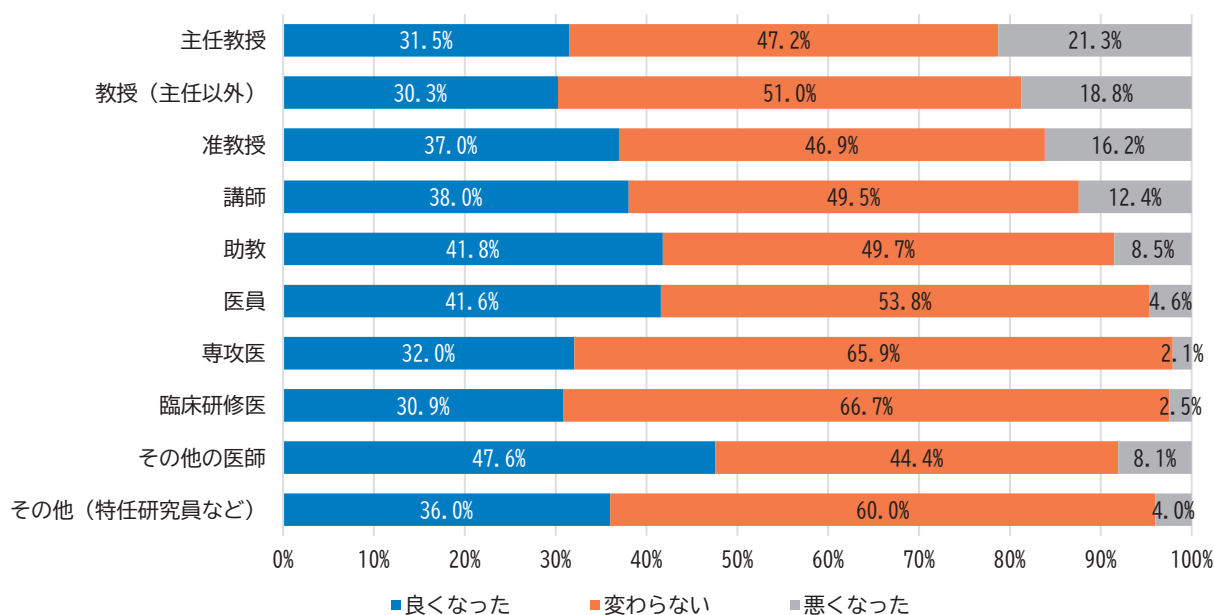
(年代別)

「研究」業務	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
良くなった	93 30.8%	551 41.2%	648 42.9%	305 32.0%	129 28.8%	1,726
変わらない	205 67.9%	705 52.7%	707 46.9%	475 49.8%	237 52.9%	2,329
悪くなった	4 1.3%	82 6.1%	154 10.2%	174 18.2%	82 18.3%	496
総計(名)	302	1,338	1,509	954	448	4,551



(役職別)

	良くなった	変わらない	悪くなった	総計
主任教授	163 31.5%	244 47.2%	110 21.3%	517
教授(主任以外)	92 30.3%	155 51.0%	57 18.8%	304
准教授	183 37.0%	232 46.9%	80 16.2%	495
講師	245 38.0%	319 49.5%	80 12.4%	644
助教	599 41.8%	712 49.7%	122 8.5%	1,433
医員	225 41.6%	291 53.8%	25 4.6%	541
専攻医	108 32.0%	222 65.9%	7 2.1%	337
臨床研修医	25 30.9%	54 66.7%	2 2.5%	81
その他の医師	59 47.6%	55 44.4%	10 8.1%	124
その他(特任研究員など)	27 36.0%	45 60.0%	3 4.0%	75
総計(名)	1,726	2,329	496	4,551

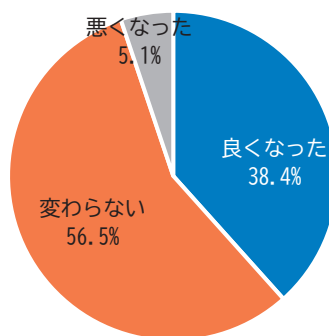


42. オンラインでの講義や会議・学会参加等の機会が増えたことによって「診療」業務に変化はありますか

診療業務は、男性 58%、女性の 52.8%が「変わらない」と回答し、「良くなった」は女性の 43.1%、男性の 36.4%で、女性の方がやや評価が高かった。どの年代でも「変わらない」の比率が高かったものの、30 歳代、40 歳代は約4割が「良くなった」と回答し、60 歳代では 28.5%にとどまった。職位別では講師、助教、医員、専攻医は約4割以上が「良くなった」と回答、主任教授、教授、准教授では 30%台にとどまった。

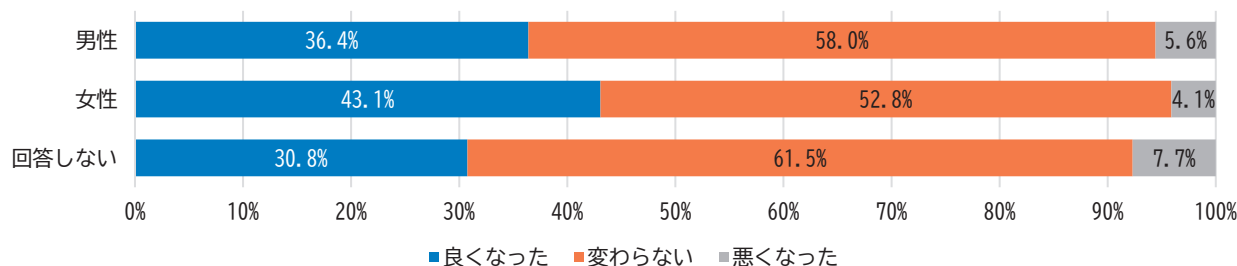
自由記載では、「出張や移動時間が削減され休診が減った」、「オンライン診療ができるようになった」、というポジティブな回答も多かったが、「オンラインの会議が増えたために時間が取られる」、「移動がなくなって診療が休めなくなった」というネガティブな意見も聞かれた。

	回答数
良くなった	1,736 38.4%
変わらない	2,556 56.5%
悪くなった	233 5.1%
総計(名)	4,525



(性別)

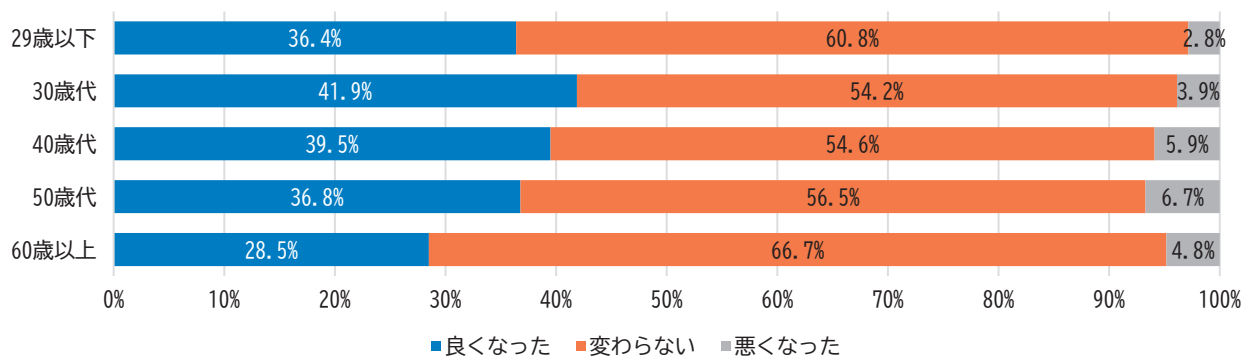
	男性	女性	回答しない	総計
良くなった	1,137 36.4%	587 43.1%	12 30.8%	1,736
変わらない	1,812 58.0%	720 52.8%	24 61.5%	2,556
悪くなった	174 5.6%	56 4.1%	3 7.7%	233
総計(名)	3,123	1,363	39	4,525



【医師個人用】 C. COVID-19の影響

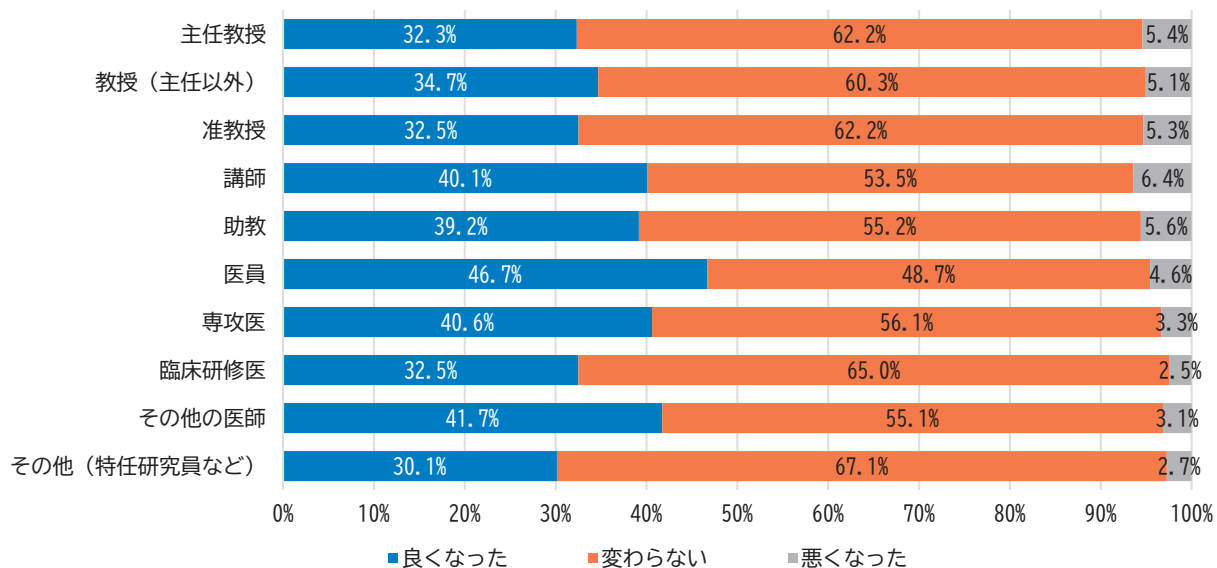
(年代別)

	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
良くなった	115 36.4%	562 41.9%	590 39.5%	345 36.8%	124 28.5%	1,736
変わらない	192 60.8%	728 54.2%	816 54.6%	530 56.5%	290 66.7%	2,556
悪くなった	9 2.8%	52 3.9%	88 5.9%	63 6.7%	21 4.8%	233
総計(名)	316	1,342	1,494	938	435	4,525



(役職別)

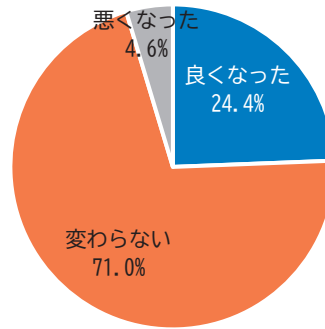
	良くなった	変わらない	悪くなった	総計
主任教授	161 32.3%	310 62.2%	27 5.4%	498
教授(主任以外)	103 34.7%	179 60.3%	15 5.1%	297
准教授	159 32.5%	304 62.2%	26 5.3%	489
講師	257 40.1%	343 53.5%	41 6.4%	641
助教	553 39.2%	780 55.2%	79 5.6%	1,412
医員	255 46.7%	266 48.7%	25 4.6%	546
専攻医	147 40.6%	203 56.1%	12 3.3%	362
臨床研修医	26 32.5%	52 65.0%	2 2.5%	80
その他の医師	53 41.7%	70 55.1%	4 3.1%	127
その他(特任研究員など)	22 30.1%	49 67.1%	2 2.7%	73
総計(名)	1,736	2,556	233	4,525



43. オンラインでの講義や会議・学会参加等の機会が増えたことによって「管理」業務に変化はありますか

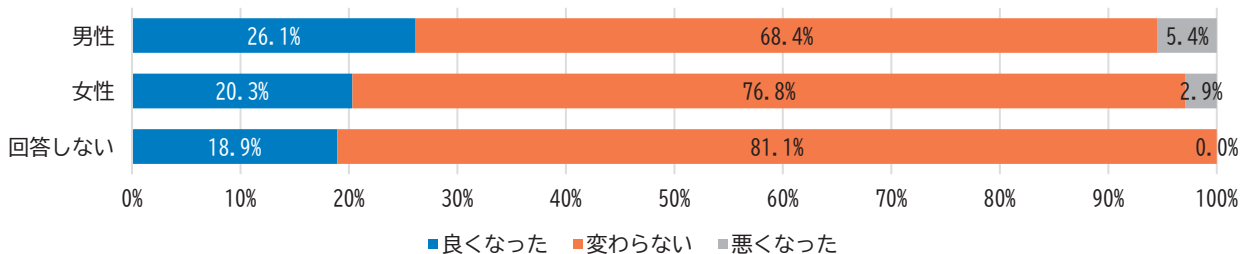
管理業務は、全体の 71%、男性の 68.4%、女性の 76.8%が「変わらない」と回答した。年齢が低いほど「変わらない」と回答した人が多く、管理業務への関わり方が年齢によって違うことが理由と考えられる。50 歳代、60 歳代で約3割は「良くなった」と回答している。職位別でも高いほど「良くなった」と回答した比率が高く、医員、専攻医、臨床研修医では8割以上が「変わらない」と回答している。多くが「変わらない」と回答してはいるものの、管理業務に関わる年代や職位の人たちは自由回答で、「移動時間が減って管理業務に割ける時間が増えた」と答えており、これが良くなったと捉えられている可能性がある。大学や病院にとっても有意義であると考えられる。

「管理」業務	回答数
良くなった	1,076 24.4%
変わらない	3,132 71.0%
悪くなった	205 4.6%
総計(名)	4,413



(性別)

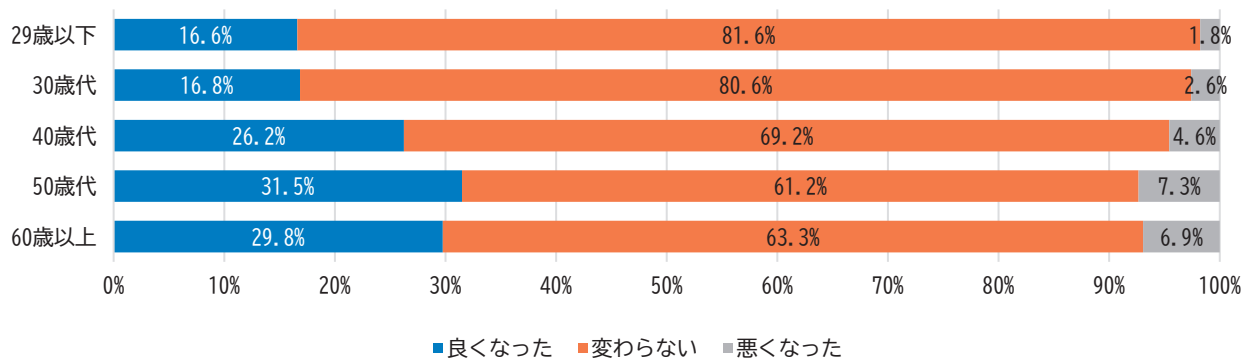
「管理」業務	男性	女性	回答しない	総計
良くなった	807 26.1%	262 20.3%	7 18.9%	1,076
変わらない	2,112 68.4%	990 76.8%	30 81.1%	3,132
悪くなった	168 5.4%	37 2.9%	0 0.0%	205
総計(名)	3,087	1,289	37	4,413



【医師個人用】 C. COVID-19の影響

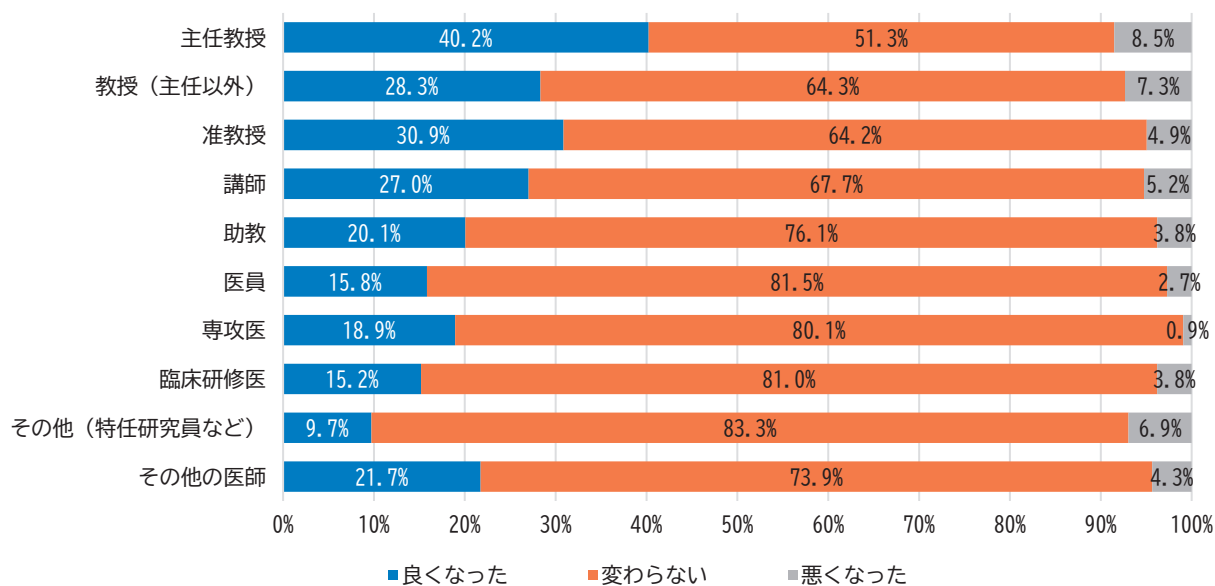
(年代別)

「管理」業務	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
良くなった	47 16.6%	215 16.8%	385 26.2%	296 31.5%	133 29.8%	1,076
変わらない	231 81.6%	1,028 80.6%	1,015 69.2%	575 61.2%	283 63.3%	3,132
悪くなった	5 1.8%	33 2.6%	67 4.6%	69 7.3%	31 6.9%	205
総計(名)	283	1,276	1,467	940	447	4,413



(役職別)

	良くなった	変わらない	悪くなった	総計
主任教授	208 40.2%	265 51.3%	44 8.5%	517
教授(主任以外)	85 28.3%	193 64.3%	22 7.3%	300
准教授	150 30.9%	312 64.2%	24 4.9%	486
講師	170 27.0%	426 67.7%	33 5.2%	629
助教	276 20.1%	1,047 76.1%	52 3.8%	1,375
医員	82 15.8%	422 81.5%	14 2.7%	518
専攻医	61 18.9%	258 80.1%	3 0.9%	322
臨床研修医	12 15.2%	64 81.0%	3 3.8%	79
その他の医師	25 21.7%	85 73.9%	5 4.3%	115
その他(特任研究員など)	7 9.7%	60 83.3%	5 6.9%	72
総計(名)	1,076	3,132	205	4,413

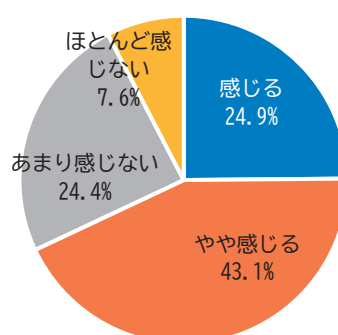


44. ICT化の推進により「教育」「研究」「診療」において勤務時間削減や業務効率化に寄与すると感じますか

ICT化が勤務時間の削減や業務の効率化に、寄与すると「感じる」24.9%、「やや感じる」43.1%を合わせると68%であり、多くの医師が、ICT化が「教育」「研究」「診療」において勤務時間削減や業務効率化に寄与すると感じるとう答した。性別では男性が67%に対して女性が70.6%と、女性の方がより多く寄与を「感じる」または「やや感じる」と答えた。年代別では30歳代以上において67~69%が寄与を「感じる」または「やや感じる」と答えたのに対して、29歳以下は63%とやや少なく、寄与を「あまり感じない」または「感じない」という意見が多かった。役職別では主任教授や教授(主任以外)において各々70.2%、69.8%と寄与を「感じる」または「やや感じる」が多かったがその他(特任研究員)や臨床研修医では各々56.6%、65.5%と少なかった。

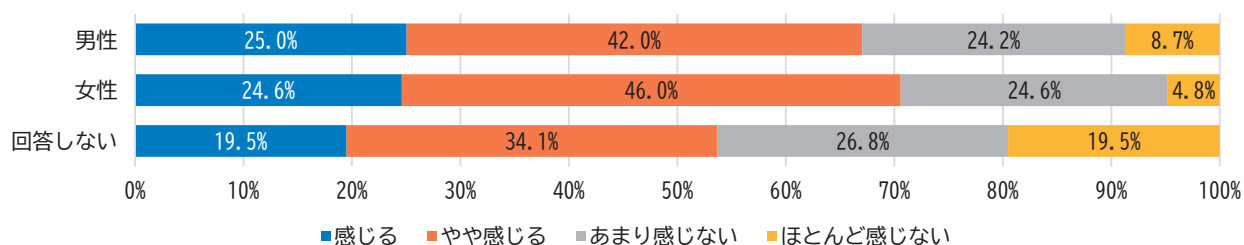
自由記載では多くの人々が「ICTはうまく使えば業務の効率化につながる」「会議や学会の移動時間を削減し効率化が得られる」と答えたが、一方で「ICTを使いこなすために時間がかかる」や「準備業務が顕著に増えた」「早く進むので仕事量が増加する」「オンライン講義の作成や入力業務が増えて大変」といったネガティブな回答も多かった。「教育」においてはICT化によるコミュニケーション力の低下を危惧する意見がみられた。

	回答数	
感じる	1,139	24.9%
やや感じる	1,977	43.1%
あまり感じない	1,116	24.4%
ほとんど感じない	350	7.6%
総計(名)	4,582	



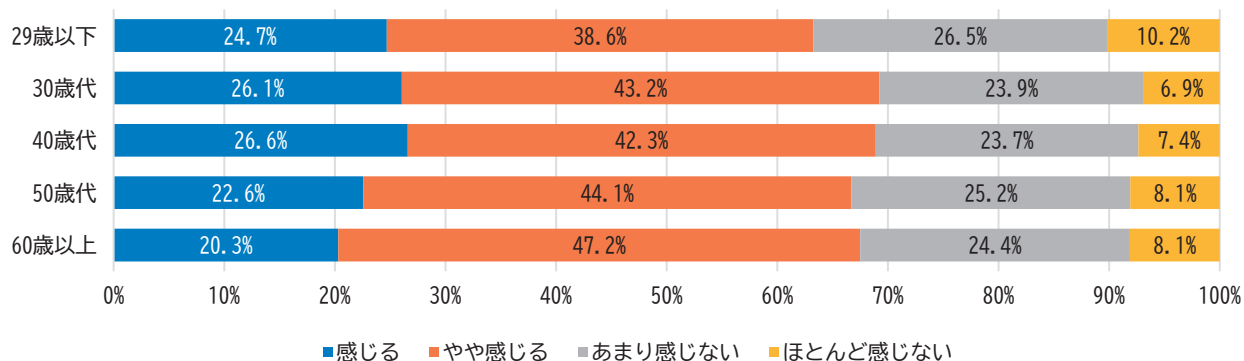
(性別)

	男性		女性		回答しない		総計
感じる	788	25.0%	343	24.6%	8	19.5%	1,139
やや感じる	1,322	42.0%	641	46.0%	14	34.1%	1,977
あまり感じない	762	24.2%	343	24.6%	11	26.8%	1,116
ほとんど感じない	275	8.7%	67	4.8%	8	19.5%	350
総計(名)	3,147		1,394		41		4,582



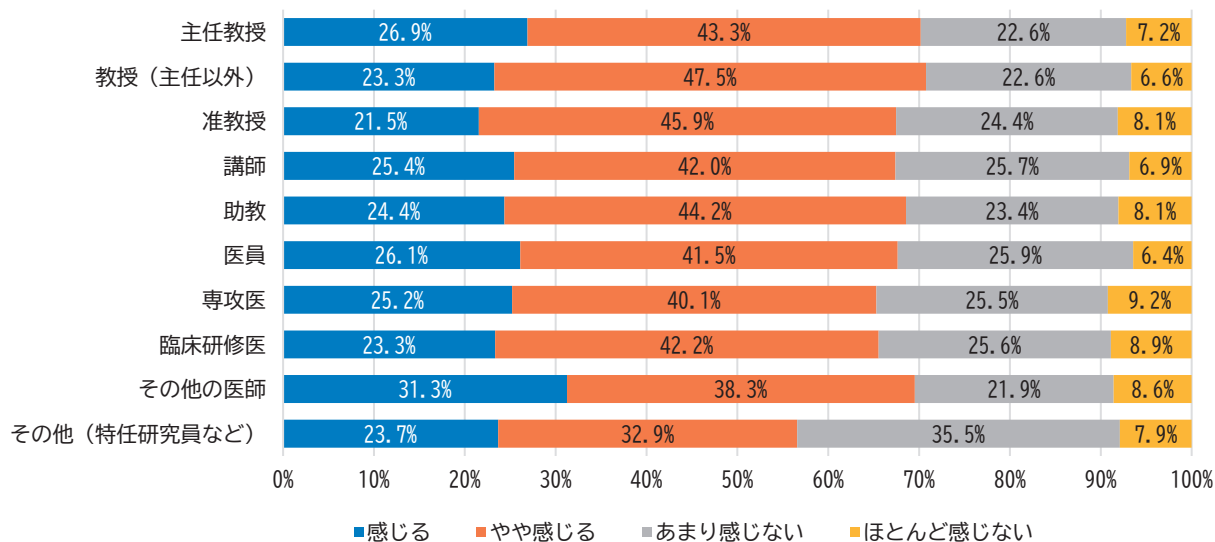
(年代別)

	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
感じる	80 24.7%	353 26.1%	401 26.6%	215 22.6%	90 20.3%	1,139
やや感じる	125 38.6%	585 43.2%	638 42.3%	420 44.1%	209 47.2%	1,977
あまり感じない	86 26.5%	324 23.9%	358 23.7%	240 25.2%	108 24.4%	1,116
ほとんど感じない	33 10.2%	93 6.9%	111 7.4%	77 8.1%	36 8.1%	350
総計(名)	324	1,355	1,508	952	443	4,582



(役職別)

	感じる	やや感じる	あまり感じない	ほとんど感じない	総計
主任教授	138 26.9%	222 43.3%	116 22.6%	37 7.2%	513
教授(主任以外)	70 23.3%	143 47.5%	68 22.6%	20 6.6%	301
准教授	106 21.5%	226 45.9%	120 24.4%	40 8.1%	492
講師	163 25.4%	269 42.0%	165 25.7%	44 6.9%	641
助教	348 24.4%	631 44.2%	334 23.4%	115 8.1%	1,428
医員	142 26.1%	226 41.5%	141 25.9%	35 6.4%	544
専攻医	93 25.2%	148 40.1%	94 25.5%	34 9.2%	369
臨床研修医	21 23.3%	38 42.2%	23 25.6%	8 8.9%	90
その他の医師	40 31.3%	49 38.3%	28 21.9%	11 8.6%	128
その他(特任研究員など)	18 23.7%	25 32.9%	27 35.5%	6 7.9%	76
総計(名)	1,139	1,977	1,116	350	4,582

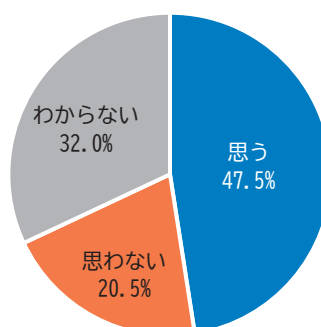


45. ICT化の推進により、ワークライフバランスは改善すると思いますか

ICT化によりワークライフバランスが改善すると思うが47.5%で、「思わない」の20.5%と比較して多かったが、「わからない」も32%と多かった。ICT化がワークライフバランスの改善につながるためにはいろいろな工夫が必要なのかもしれない。ワークバランスは改善すると思うは男性47.1%に対して女性49.1%と女性に多かった。「わからない」も各々29.9%、36.3%と女性に多かった。年代別では29歳以下や30歳代でワークバランスは改善すると思うが各々49.2%、49.9%と50歳代や60歳代の43.6%、46.4%と比較して多かった。役職別ではワークバランスは改善すると思うが主任教授49.2%、専攻医49.6%、臨床研修医51.1%、その他の医師52%で多かった。

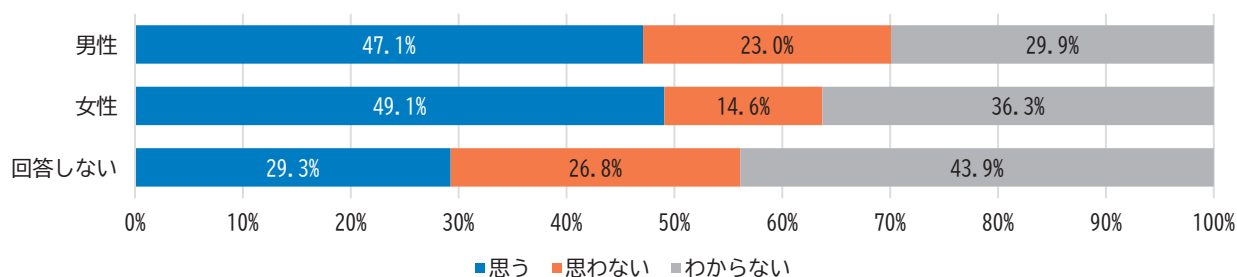
自由記載では、「移動時間の短縮」、「時間の節約」や「業務の効率化」により「自由時間が増える」とワークライフバランスの改善を期待する意見が多くみられた。一方で「仕事量は増える」や「診療は変わらない」「自宅で電子カルテが見られたら良いのに」といった意見もみられた。

	回答数	
思う	2,185	47.5%
思わない	941	20.5%
わからない	1,470	32.0%
総計	4,596	



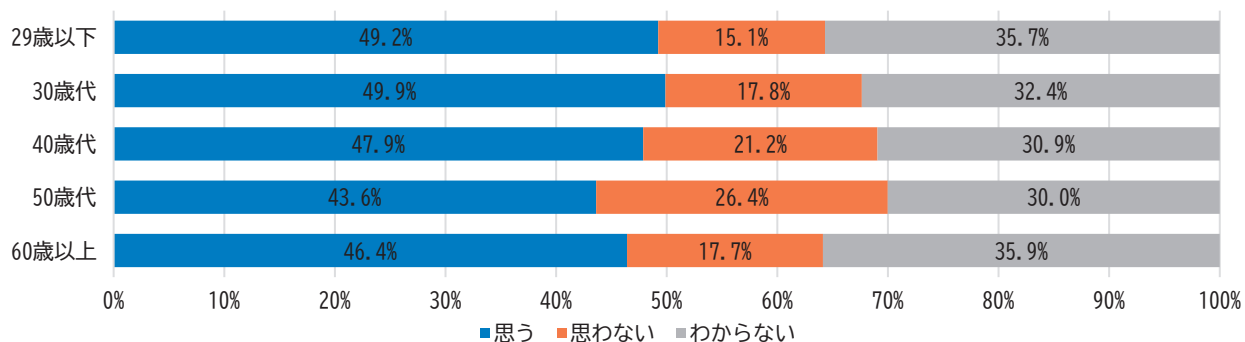
(性別)

	男性		女性		回答しない		総計
思う	1,486	47.1%	687	49.1%	12	29.3%	2,185
思わない	725	23.0%	205	14.6%	11	26.8%	941
わからない	944	29.9%	508	36.3%	18	43.9%	1,470
総計(名)	3,155		1,400		41		4,596



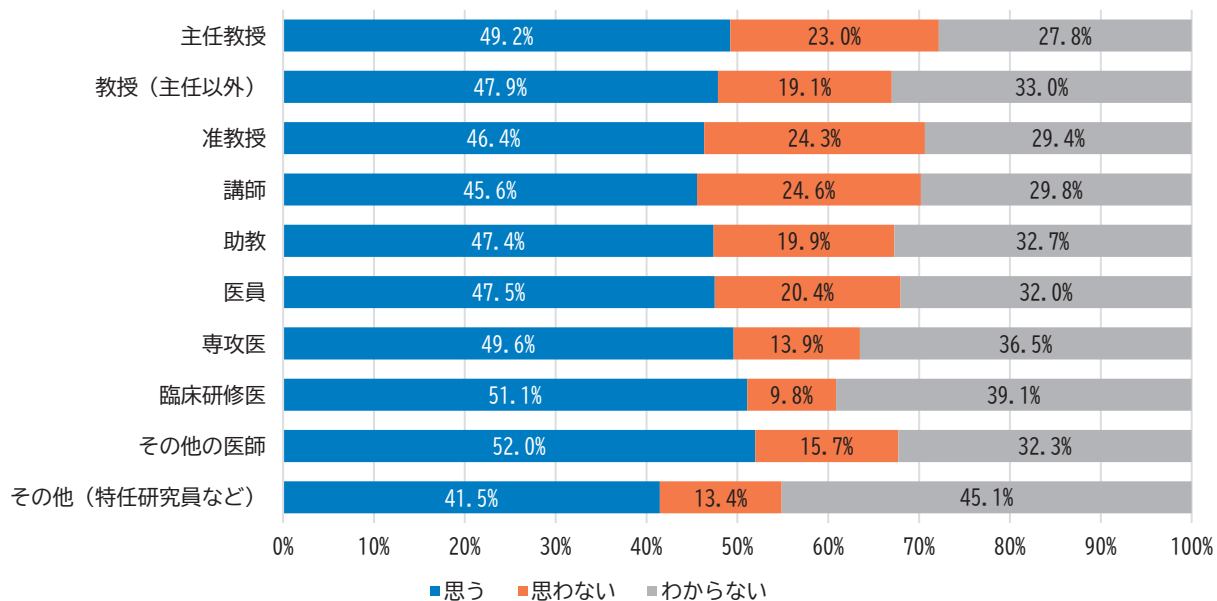
(年代別)

	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
思う	160 49.2%	680 49.9%	721 47.9%	417 43.6%	207 46.4%	2,185
思わない	49 15.1%	242 17.8%	319 21.2%	252 26.4%	79 17.7%	941
わからない	116 35.7%	441 32.4%	466 30.9%	287 30.0%	160 35.9%	1,470
総計(名)	325	1,363	1,506	956	446	4,596



(役職別)

	思う	思わない	わからない	総計
主任教授	253 49.2%	118 23.0%	143 27.8%	514
教授(主任以外)	145 47.9%	58 19.1%	100 33.0%	303
准教授	229 46.4%	120 24.3%	145 29.4%	494
講師	292 45.6%	158 24.6%	191 29.8%	641
助教	679 47.4%	285 19.9%	469 32.7%	1,433
医員	258 47.5%	111 20.4%	174 32.0%	543
専攻医	182 49.6%	51 13.9%	134 36.5%	367
臨床研修医	47 51.1%	9 9.8%	36 39.1%	92
その他の医師	66 52.0%	20 15.7%	41 32.3%	127
その他(特任研究員など)	34 41.5%	11 13.4%	37 45.1%	82
総計(名)	2,185	941	1,470	4,596

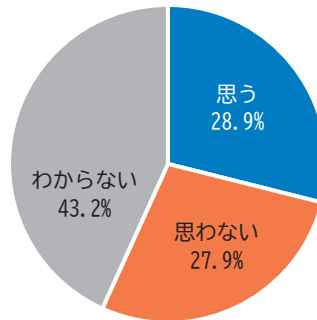


46. ICT化の推進により、男女共同参画は進むと思いますか

ICT化により男女共同参画が進むと「思う」は28.9%と「思わない」と27.9%とほぼ同数で、「わからない」が43.2%と多く、男女差はほとんどなかった。年代別では29歳以下、30歳以下に進むと「思う」が29.8%、30.5%と比較的多かった。役職別では主任教授、准教授や講師で「思わない」が各々、31.4%、32.1%、32.6%と多く、臨床研修医、その他の医師や特任研究員などで進むと「思う」が32.6%、32.5%と多かった。

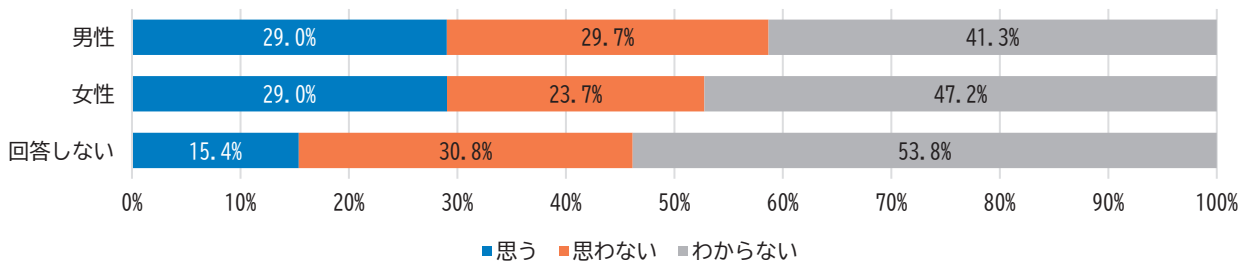
自由記載では「時間の自由度が増えた」「在宅勤務の幅が広がる」「女性が育児をしながら学会に参加しやすくなった」といった仕事効率化や時間短縮、自由度の向上による影響に関する意見と同時に、「ICT化と男女共同参画は別物」「関係ない」「男女共同参画は個人の意識の問題」といった「ICT化と男女共同参画は結びつかない」という意見も多く寄せられた。

	回答数
思う	1,324 28.9%
思わない	1,276 27.9%
わからない	1,979 43.2%
総計	4,579



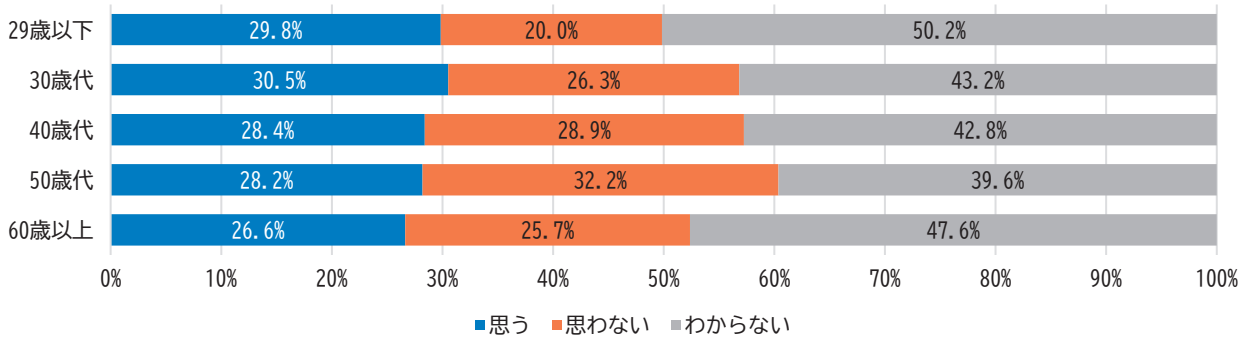
(性別)

	男性	女性	回答しない	総計
思う	914 29.0%	404 29.0%	6 15.4%	1,324
思わない	934 29.7%	330 23.7%	12 30.8%	1,276
わからない	1,301 41.3%	657 47.2%	21 53.8%	1,979
総計(名)	3,149	1,391	39	4,579



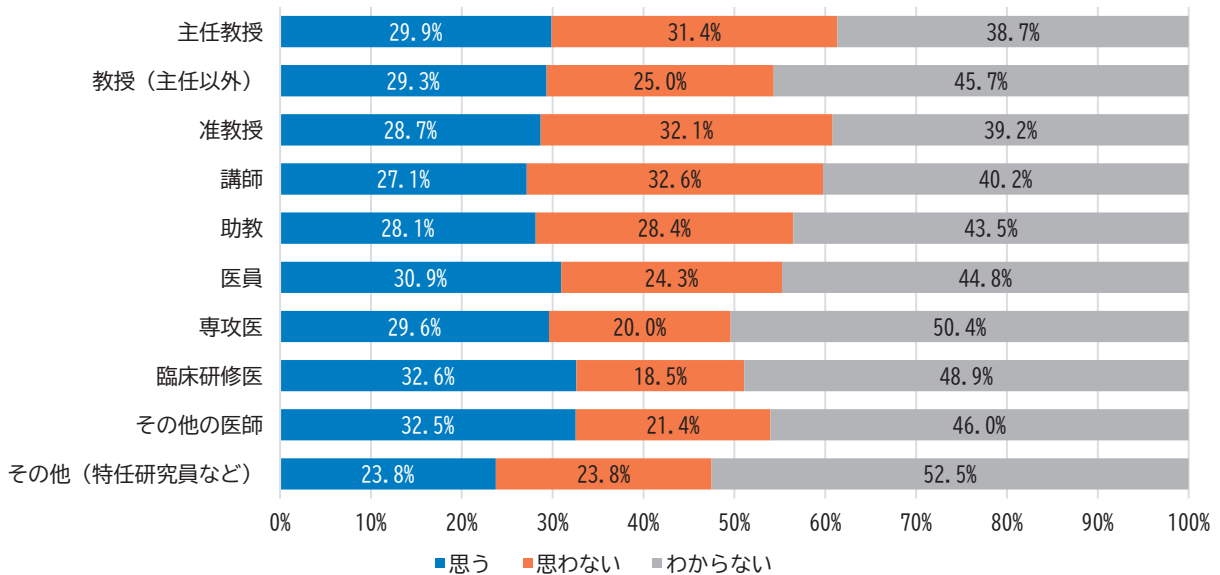
(年代別)

	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
思う	97 29.8%	413 30.5%	427 28.4%	269 28.2%	118 26.6%	1,324
思わない	65 20.0%	356 26.3%	434 28.9%	307 32.2%	114 25.7%	1,276
わからない	163 50.2%	584 43.2%	643 42.8%	378 39.6%	211 47.6%	1,979
総計(名)	325	1,353	1,504	954	443	4,579



(役職別)

	思う	思わない	わからない	総計
主任教授	153 29.9%	161 31.4%	198 38.7%	512
教授(主任以外)	88 29.3%	75 25.0%	137 45.7%	300
准教授	142 28.7%	159 32.1%	194 39.2%	495
講師	174 27.1%	209 32.6%	258 40.2%	641
助教	401 28.1%	404 28.4%	620 43.5%	1,425
医員	168 30.9%	132 24.3%	243 44.8%	543
専攻医	108 29.6%	73 20.0%	184 50.4%	365
臨床研修医	30 32.6%	17 18.5%	45 48.9%	92
その他の医師	41 32.5%	27 21.4%	58 46.0%	126
その他(特任研究員など)	19 23.8%	19 23.8%	42 52.5%	80
総計(名)	1,324	1,276	1,979	4,579

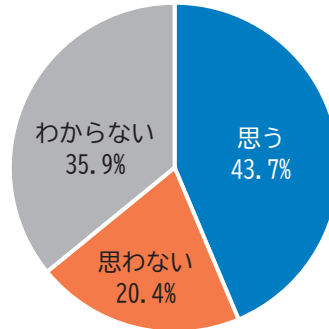


47. ICT化の推進により、働き方改革は進むと思いますか

ICT化で働き方改革が進むと「思う」が43.7%で、「思わない」の20.4%より多かったが、「わからない」も35.9%と多かった。「思う」割合は男女ほぼ同じであったが、女性の方が「わからない」が40.8%と多かった。年代別では「思う」が29歳以下で43.6%と多く、60歳代で41.2%と少なかった。役職別では「思う」が臨床研修医で50%と多く、ついで主任教授47.5%、教授(主任以外)45.4%、専攻医45.4%であった。

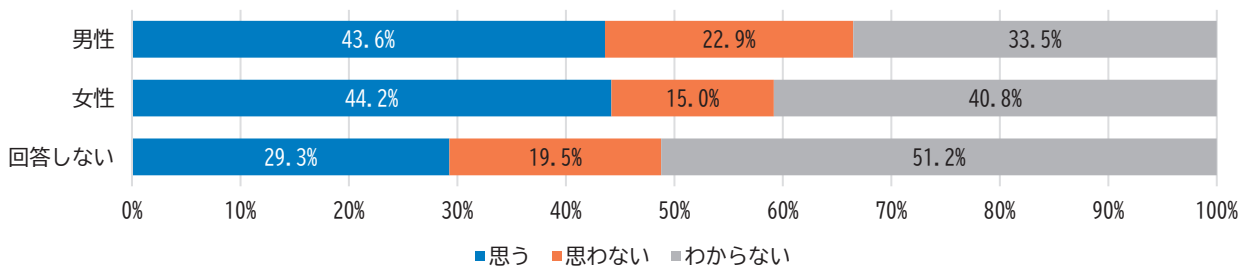
自由記載では、「移動の時間の短縮」や「在宅勤務が可能になる」「情報伝達の効率化」により「業務時間の短縮化」や「時間の自由度が増す」、「効率的で多様な働き方(在宅勤務など)が可能になる」といった働き方改革が進むという前向きな意見が多く書かれたが、「働き手の意識改革が必要」や「給与に反映しない」「労働量が増加する」といった意見も多かった。

	回答数	
思う	2,007	43.7%
思わない	940	20.4%
わからない	1,650	35.9%
総計(名)	4,597	



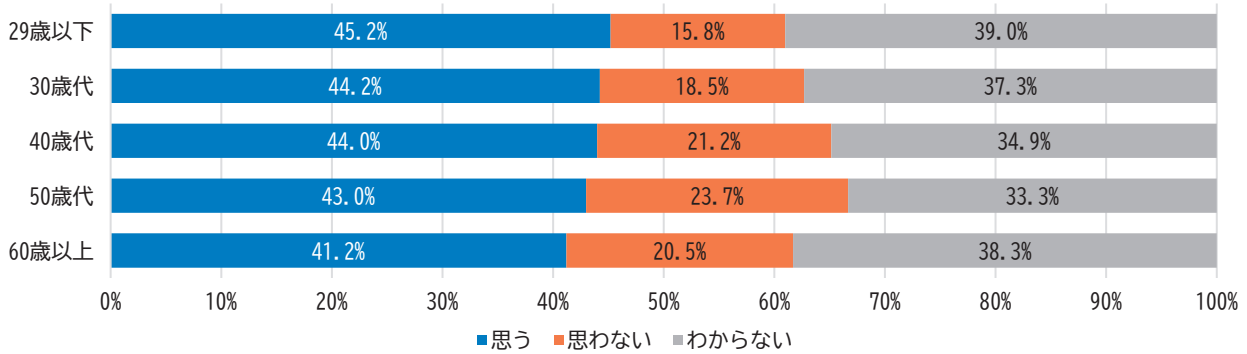
(性別)

	男性		女性		回答しない		総計
思う	1,378	43.6%	617	44.2%	12	29.3%	2,007
思わない	723	22.9%	209	15.0%	8	19.5%	940
わからない	1,059	33.5%	570	40.8%	21	51.2%	1,650
総計(名)	3,160		1,396		41		4,597



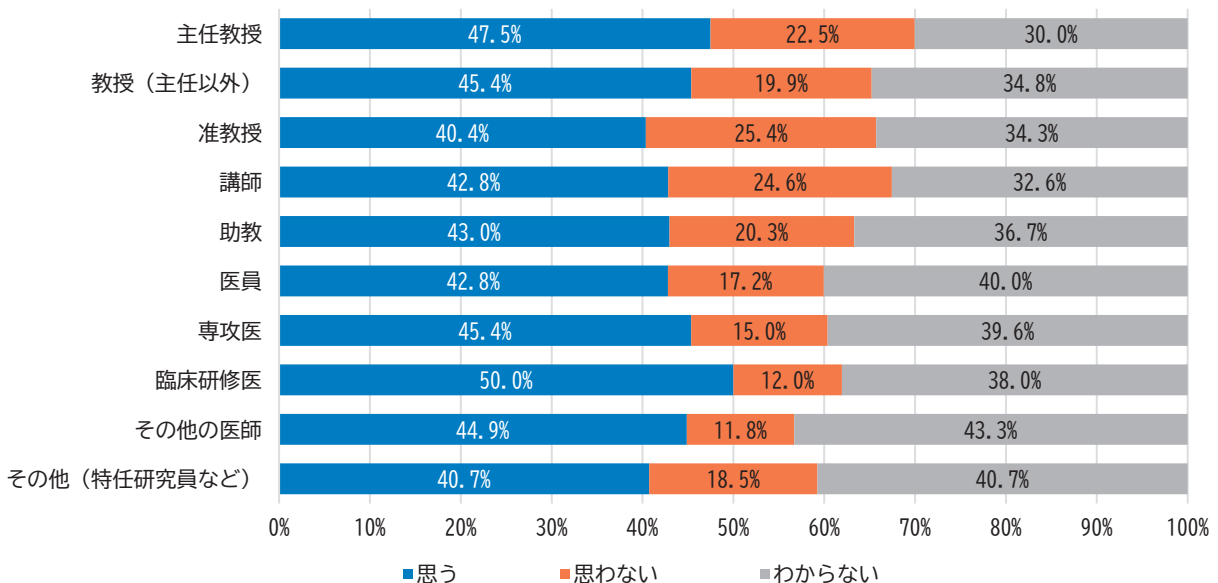
(年代別)

	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
思う	146 45.2%	601 44.2%	665 44.0%	410 43.0%	185 41.2%	2,007
思わない	51 15.8%	251 18.5%	320 21.2%	226 23.7%	92 20.5%	940
わからない	126 39.0%	507 37.3%	527 34.9%	318 33.3%	172 38.3%	1,650
総計(名)	323	1,359	1,512	954	449	4,597



(役職別)

	思う	思わない	わからない	総計
主任教授	245 47.5%	116 22.5%	155 30.0%	516
教授(主任以外)	137 45.4%	60 19.9%	105 34.8%	302
准教授	199 40.4%	125 25.4%	169 34.3%	493
講師	275 42.8%	158 24.6%	209 32.6%	642
助教	617 43.0%	292 20.3%	527 36.7%	1,436
医員	232 42.8%	93 17.2%	217 40.0%	542
専攻医	166 45.4%	55 15.0%	145 39.6%	366
臨床研修医	46 50.0%	11 12.0%	35 38.0%	92
その他の医師	57 44.9%	15 11.8%	55 43.3%	127
その他(特任研究員など)	33 40.7%	15 18.5%	33 40.7%	81
総計(名)	2,007	940	1,650	4,597



調 査 票

新型コロナウイルス感染症と働き方改革に伴う 男女共同参画推進環境の変化の実態調査【組織用】

大学名：

記入者名：

所属・職名：

連絡先 TEL

E-mail

回答日 月 日 ※回答期限 2023年1月31日（火） まで

※お問い合わせをする場合がございますので、必ずご記入ください。
(個々の大学名・個人名を公表することはありません)

【本調査の趣旨】

新型コロナウイルス感染症によるICT化の推進と働き方改革によって職場環境は大きく変化してきています。そこで、令和2年以前と現状で、労働時間、職場環境、研修や教育のICT 環境整備やオンラインコンテンツの拡充、カンファレンス・会議の数や時間設定、オンライン診療、学会や出張のオンラインでの代替えなどを含め、男女共同参画を推進できる環境がどのように変化したか、改善すべき点とその方策などについてのアンケートを行い、取りまとめ提言を行いたいと考えました。

今回の調査は、今後の働き方改革本格実施後の比較資料としても有用と考えられますのでご協力の程、よろしくお願いいたします。

【調査対象】

回答の対象は「医学部医学科の医師・教員に関わる事項」としています。

回答方法	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	… プルダウンより選択ください
	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	… 記述式のため、数値等をご入力ください
注意	<ol style="list-style-type: none"> 1. 集計の都合上、行・列の挿入・削除は行わないでください。 2. 行・数字入力欄は半角数字で入力してください。 3. 提出締切日 2023年1月31日(火) 	

設問1. 貴学において男女共同参画に関する組織を設置していますか

- 1 設置している
- 2 設置していない
- 3 検討中

設問2. 貴学において男女共同参画に関する管理職を対象とした研修を実施していますか

- 1 実施している
- 2 実施していない
- 3 検討中

設問3. 貴学の研究支援体制の中で、男女共同参画に関する取組を行っていますか
(例えば、産休・育休中、介護中の教員への研究支援)

- 1 実施している
- 2 実施していない
- 3 検討中

1. 実施していると答えた場合、具体的な内容をご記載ください

設問4. 教授・准教授における男女の人数についてお答えください（令和元年度・令和3年度）

令和元年度	男性数	女性数	全体数
主任教授			0
教授（主任以外）			0
准教授			0

令和3年度	男性数	女性数	全体数
主任教授			0
教授（主任以外）			0
准教授			0

設問5. 女性の教授・准教授が少ないと考えられる場合、理由をお答えください（複数回答可）

- 1. 適任者がいない
- 2. そもそも女性教員が少ない
- 3. 女性に離職者が多い
- 4. 希望者が少ない
- 5. 女性が継続勤務可能な職場環境が整っていない
- 6. 女性に不利な業績評価基準である
- 7. その他(記述式)

設問6. 今以上に女性の教授・准教授を増やすべきと考えられている場合、どうしたらよいかご意見をお聞かせください（複数回答可）

- 1. 男女共同参画意識の涵養
- 2. 社会基盤の充実
- 3. 大学での家庭生活支援基盤の充実
- 4. 労働時間の短縮
- 5. 助教・講師・准教授におけるクォーター制の導入（女性比率10%~20%と大学に応じて設定）
- 6. 業績評価基準の再検討
- 7. その他(記述式)

設問7. 女性上位職（准教授以上）の登用に関して特別なルールを設けていますか

- 1 設けている
- 2 設けていない
- 3 検討中

1. 設けていると答えた場合、具体的な内容をご記載ください

設問8. 短時間勤務者（常勤、非常勤を含む医師）の状況について（2021年10月1日時点）

※「初期臨床研修医」は調査対象外

	男性数	女性数	全体数
医師全体数			0
うち、短時間勤務者数			0

設問9. 育児休暇取得状況について（2021年または2021年度の1年間）

	男性数	女性数	全体数
育児休暇取得者			0
1人当たりの平均的な月数			

設問10. 院内保育設置状況についてお答えください

- 1 設置している
- 2 設置していない
- 3 検討中

設問11. 病児保育実施状況についてお答えください

- 1 実施している
- 2 実施していない
- 3 検討中

設問12. 夜間保育実施状況についてお答えください

- 1 実施している
- 2 実施していない
- 3 検討中

設問13. 授乳室の設置状況についてお答えください

- 1 設置している → 以下についてもお答えください
- 2 設置していない
- 3 検討中

「1. 設置している」と答えた場合、お答えください
授乳室内にオンライン会議等の参加可能な設備を設置していますか

- 1 設置している
- 2 設置していない
- 3 検討中

設問14. 「学内全体会議」をオンラインで実施していますか

- 1 実施している → 以下についてもお答えください
- 2 実施していない

「1. 実施している」と答えた場合、その方法についてお答えください（複数選択可）

- 1. Web会議
- 2. テレビ会議
- 3. その他（記述式）

設問15. 「学内全体研修会・講習会」のオンライン配信を実施していますか

- 1 実施している → 以下についてもお答えください
- 2 実施していない

「1. 実施している」と答えた場合、その方法についてお答えください（複数選択可）

- 1. オンタイム
- 2. オンデマンド配信
- 3. Eラーニング
- 4. その他（記述式）

設問16. 「学部教育」においてオンライン講義を実施していますか

- 1 実施している → 以下についてもお答えください
2 実施していない

「1.実施している」と答えた場合、その方法についてお答えください（複数選択可）

1. オンタイム
2. オンデマンド配信
3. Eラーニング
4. その他（記述式）

設問17. 「大学院教育」においてオンライン講義を実施していますか

- 1 実施している → 以下についてもお答えください
2 実施していない

「1.実施している」と答えた場合、その方法についてお答えください（複数選択可）

1. オンタイム
2. オンデマンド配信
3. Eラーニング
4. その他（記述式）

設問18. オンラインでの講義や会議・学会参加等の機会が増えたことによって「教育」業務に変化はありますか

- 1 良くなった
2 変わらない
3 悪くなった

上記の内容をお答えください

設問19. オンラインでの講義や会議・学会参加等の機会が増えたことによって「研究」業務に変化はありますか

- 1 良くなった
2 変わらない
3 悪くなった

上記の内容をお答えください

設問20. オンラインでの講義や会議・学会参加等の機会が増えたことによって「診療」業務に変化はありますか

- 1 良くなった
2 変わらない
3 悪くなった

上記の内容をお答えください

設問21. オンラインでの在宅勤務を認めていますか

- 1 認めている → 以下についてもお答えください
2 認めていない
3 検討中

「1. 認めている」と答えた場合、どの領域ですか（複数選択可）

1. 教育業務
2. 研究業務
3. 診療業務
4. 管理業務
5. その他（記述式）

設問22. 「教育」「研究」「診療」における、ICT化の推進は勤務時間削減や業務効率化に寄与すると感じますか

- 1 感じる
2 やや感じる
3 あまり感じない
4 ほとんど感じない

設問23. ICT化の推進により、ワークライフバランスは改善すると思いますか

- 1 思う
2 思わない
3 わからない

上記の理由をお答えください

設問24. ICT化の推進により、男女共同参画は進むと思いますか

- 1 思う
2 思わない
3 わからない

上記の理由をお答えください

設問25. 今後、男女共同参画を推進していくために、働き方改革やICT化の推進をどのように活用していく予定ですか（記述式）

以上でアンケートは終了となります。ご協力ありがとうございました。

新型コロナウイルス感染症と働き方改革に伴う 男女共同参画推進環境の変化の実態調査

質問は、全部 47 問ありますが、回答者により設問数が異なります。所要時間は 10～15 分程度です。
本調査の回答送信ボタンは、末尾に配置しております。忘れずに送信ボタンを押してください。

○基本情報

1. 回答者ご自身の年齢についてお答えください。

- 29 歳以下
- 30 歳代
- 40 歳代
- 50 歳代
- 60 歳以上

2. 性別についてお答えください。

- 男性
- 女性
- 回答しない

3. 居住地についてお答えください。

※47 都道府県からプルダウン選択

4. 勤務施設(主たる勤務先)をお答えください。

- 大学病院
- 大学(病院以外)
- その他

5. 診療科(分野)についてお答えください。

- 臨床研修医
- 内科
 - (消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、内分泌代謝糖尿病内科、脳神経内科、腎臓内科、膠原病リウマチ内科、腫瘍内科、その他)
- 小児科
- 皮膚科
- 精神科
- 外科
 - (消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、乳腺外科、内分泌外科、その他)
- 整形外科
- 産婦人科
- 眼科
- 耳鼻咽喉科
- 泌尿器科
- 脳神経外科
- 放射線科(放射線診断科、放射線治療科)
- 麻酔科
- 病理
- 臨床検査
- 救急科
- 形成外科
- リハビリテーション科
- 総合診療
- 基礎医学分野
- 感染症科
- その他

6. 役職についてお答えください。

- 主任教授、
- 教授(主任以外)
- 准教授
- 講師
- 助教
- 医員
- 専攻医
- 研修医
- その他の医師
- その他(特任研究員など)

7. あなたの勤務形態についてお答えください。

- 常勤(フルタイム勤務)
- 常勤(短時間勤務)
- 非常勤
- 勤務していない

8. 現在どなたと同居していますか。(複数選択可)

- 単身世帯
- 配偶者・パートナー
- 子供
- 親(義理を含む)
- 配偶者・親・子供以外の親族
- その他

9. 同居人の人数についてお答えください。

- 0 人
- 1 人
- 2 人
- 3 人
- 4 人以上

10. 養育あるいは介護を要する同居人の人数についてお答えください。

- 0 人
- 1 人
- 2 人
- 3 人
- 4 人以上

11. 配偶者・パートナーの職業についてお答えください。

- 医師
- 医師以外
- 家事専業

12. 配偶者・パートナーの勤務形態についてお答えください。

- 常勤(フルタイム勤務)
- 常勤(短時間勤務)
- 非常勤
- 勤務していない

13.未就学児童(小学校入学前)の有無についてお答えください。
現在いる
いない

14.未就学児童の主たる保育状況についてお答えください。
保育施設
自宅で配偶者・パートナー
自宅あるいはそれ以外の家庭で配偶者・パートナー以外の親族
自宅でベビーシッター
その他

15.保育施設の利用状況についてお答えください。
学内(院内)の保育施設
学外(院外)の認可(認証)保育施設
学外(院外)の認可外保育施設
その他(自治体独自の制度(保育ママ等)含む。)
利用していない

16.あなたのご家庭又はご家族等で現在介護を必要とする人はいますか。
自分の親
配偶者・パートナーの親
その他の家族
いない

17.主に介護を行っているのはどなたですか。(複数回答可)
自身
配偶者・パートナー
その他の家族
ヘルパー
その他

○働き方改革

【労働時間、職場環境について】

18.現在の宿日直(兼業・副業先の宿日直も含む)の状況について、月単位でお答えください。
なし
月1回
月2回
月3回
月4回
月5回以上

19.現在の宿日直回数(兼業・副業先の宿直も含む)は令和元年と比べ変化しましたか。
※令和元年に勤務実績がある方のみご回答ください
増えた
変化していない
減った

20.現在の待機(オンコール)の状況について、月単位でお答えください。
なし
月1回
月2回
月3回
月4回
月5回以上

21.現在の待機(オンコール)回数は令和元年と比べ変化しましたか。
※令和元年に勤務実績がある方のみご回答ください
増えた
変化していない
減った

22.現在のあなたの週間の労働時間(兼業・副業の労働時間も含む)についてお答えください。
週 40 時間未満
週 40 時間以上 50 時間未満
週 50 時間以上 60 時間未満
週 60 時間以上 70 時間未満
週 70 時間以上 80 時間未満
週 80 時間以上 90 時間未満
週 90 時間以上 100 時間未満
週 100 時間以上

23.現在のあなたの週間の労働時間(兼業・副業の労働時間も含む)は令和元年と比べ変化しましたか。
※令和元年に勤務実績がある方のみご回答ください
週 5 時間以上増えた
週 5 時間以内で増えた
変化していない
週 5 時間以内で減った
週 5 時間以上減った

24.医師の働き方改革により労働時間が制限されることで収入に影響はありますか。
2割以上増えた
2割以内で増えた
変化していない
2割以内で減った
2割以上減った

25.収入が下がると答えたひとには、そのために現在の仕事へのモチベーションに影響はありますか。
大いにある
少しある
どちらとも言えない
あまりない
全くない

26.医師の働き方改革により労働時間が制限されることで「教育」業務に影響はありますか。
ある
ややある
あまりない
ほとんどない

27.現在のあなたの週間の「教育」業務時間は令和元年と比べ変化しましたか。
※令和元年に勤務実績がある方のみご回答ください
週 5 時間以上増えた
週 5 時間以内で増えた
変化していない
週 5 時間以内で減った
週 5 時間以上減った

28. 医師の働き方改革により労働時間が制限されることで「研究」業務に影響はありますか。

- ある
- ややある
- あまりない
- ほとんどない

29. 現在のあなたの週間の「研究」業務時間は令和元年と比べ変化しましたか。

- ※令和元年に勤務実績がある方のみご回答ください
- 週 5 時間以上増えた
 - 週 5 時間以内で増えた
 - 変化していない
 - 週 5 時間以内で減った
 - 週 5 時間以上減った

30. 医師の働き方改革により労働時間が制限されることで「診療」業務に影響はありますか。

- ある
- ややある
- あまりない
- ほとんどない

31. 現在のあなたの週間の「診療」業務時間は令和元年と比べ変化しましたか。

- ※令和元年に勤務実績がある方のみご回答ください
- 週 5 時間以上増えた
 - 週 5 時間以内で増えた
 - 変化していない
 - 週 5 時間以内で減った、週 5 時間以上減った

32. 現在のあなたの週間の「管理」業務時間は令和元年と比べ変化しましたか。

- ※令和元年に勤務実績がある方のみご回答ください
- 週 5 時間以上増えた
 - 週 5 時間以内で増えた
 - 変化していない
 - 週 5 時間以内で減った
 - 週 5 時間以上減った

33. あなたが 1 日のうちに家事(育児・介護などを含む)に費やす時間をお答えください。

- 3 時間以上
- 2 時間以上 3 時間未満
- 1 時間以上 2 時間未満
- 1 時間未満

34. 現在のあなたの「家事」時間は令和元年と比べ変化しましたか。

- ※令和元年に勤務実績がある方のみご回答ください
- 週 5 時間以上増えた
 - 週 5 時間以内で増えた
 - 変化していない
 - 週 5 時間以内で減った
 - 週 5 時間以上減った

35. あなたが 1 日のうちに「自分のために使える」時間(趣味・スポーツなどを含む)についてお答えください。

- 3 時間以上
- 2 時間以上 3 時間未満
- 1 時間以上 2 時間未満
- 1 時間未満

36. 現在のあなたの「自分のために使える」時間は令和元年と比べ変化しましたか。

- ※令和元年に勤務実績がある方のみご回答ください
- 週 5 時間以上増えた
 - 週 5 時間以内で増えた
 - 変化していない
 - 週 5 時間以内で減った
 - 週 5 時間以上減った

37. 働き方改革が進むことにより、ワークライフバランスは改善すると思いますか。

- 思う
- 思わない
- わからない

上記の理由を教えてください(記述式)

38. 働き方改革が進むことにより、男女共同参画は進むと思いますか。

- 思う
- 思わない
- わからない

上記の理由を教えてください(記述式)

39. 働き方改革が進むことにより、大学や医療現場において懸念点がありますか。

- ある
- ない
- わからない

上記「ある」と答えた理由を教えてください(複数回答可)

- 時間外労働の短縮による診療の質の低下
- 時間外労働の短縮による教育の質の低下
- 時間外労働の短縮による研究の質の低下
- 時間外労働の短縮による兼業・副業の制限
- 短時間勤務医が増え常勤医が減少
- 時間外労働の制限による収入減から退職する医師の増加
- 授業の準備期間の減少による教育の内容低下
- 研究時間の減少による研究実績の低下
- その他(記述式)

OCOVID-19 の影響

40.オンラインでの講義や会議・学会参加等の機会が増えたことによって「教育」業務に変化はありますか。

良くなった
変わらない
悪くなった

上記の内容と理由を教えてください(記述式)

41.オンラインでの講義や会議・学会参加等の機会が増えたことによって「研究」業務に変化はありますか。

良くなった
変わらない
悪くなった

上記の内容と理由を教えてください(記述式)

42.オンラインでの講義や会議・学会参加等の機会が増えたことによって「診療」業務に変化はありますか。

良くなった
変わらない
悪くなった

上記の内容と理由を教えてください(記述式)

43.オンラインでの講義や会議・学会参加等の機会が増えたことによって「管理」業務に変化はありますか。

良くなった
変わらない
悪くなった

上記の内容と理由を教えてください(記述式)

44.ICT 化の推進により「教育」「研究」「診療」において勤務時間削減や業務効率化に寄与すると感じますか。

感じる
やや感じる
あまり感じない
ほとんど感じない

上記の内容を教えてください(記述式)

45.ICT 化の推進により、ワークライフバランスは改善すると思いますか。

思う
思わない
わからない

上記の理由を教えてください(記述式)

46.ICT 化の推進により、男女共同参画は進むと思いますか。

思う
思わない
わからない

上記の理由を教えてください(記述式)

47.ICT 化の推進により、働き方改革は進むと思いますか。

思う
思わない
わからない

上記の理由を教えてください(記述式)

男女共同参画推進委員会

- 委員長： 唐 澤 久美子 東京女子医科大学 教授・基幹分野長
- 副委員長： 林 由起子 東京医科大学 学長
- 委員： 山 本 明 美 旭川医科大学二輪草センター センター長 教授
- 名 越 澄 子 埼玉医科大学 教授
- 大久保 ゆかり 東京医科大学 教授
- 前 田 佳 子 昭和大学 講師
- 萬 知 子 杏林大学 教授
- 藤 枝 重 治 福井大学 医学部長
- 秋 山 治 彦 岐阜大学医学部附属病院 病院長
- 間 瀬 光 人 名古屋市立大学病院 病院長
- 梅 田 朋 子 滋賀医科大学教育研究拠点 JCHO 滋賀病院 准教授
- 鬼 形 和 道 島根大学 医学部長
- 香 美 祥 二 徳島大学病院 病院長
- 加 藤 聖 子 九州大学大学院医学研究院 教授
- 事務局： 横 山 直 樹 全国医学部長病院長会議事務局 事務局長
- 廣 田 真理子 全国医学部長病院長会議事務局 事務職員

発行日 令和6年3月

発行者 一般社団法人全国医学部長病院長会議(AJMC)
男女共同参画推進委員会
委員長 唐澤 久美子

〒113-0034

東京都文京区湯島 1-3-11 お茶の水プラザビル 4F

電話 03-3813-4610 FAX 03-3813-4660

E-mail info@ajmc.jp

