

令和7年度（2025年）

**医師の働き方改革開始1年後の
D E I 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 DEI (ダイバーシティ、エクイティ&インクルージョン) 推進委員会は、大学・大学病院に勤務する医師が、属性を問わず、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。医師の働き方改革が開始され、またワークライフバランスが重視される中、我が国の医療提供体制を維持するためには、働き方の多様化を進めることで、全ての医師に働きやすい職場環境が確保され、個人の能力を最大限発揮でき各々の役割を十分に果たすことのできる環境を整えていくことが必要であると考えています。

働き方改革の開始から1年が経過した2024年度から2025年度は、大学・大学病院に勤務する医師の育児や介護といったライフイベントへの参画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、取りまとめた提言を行うことを企画しました。今回は特に男性医師の育児・介護への参画にも着目した設問を設けました。

会員諸氏のご尽力により、会員大学79校と所属2,840名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。

アンケート結果からは、働き方改革が進む中で、業務の効率化は十分に進んでおらず、依然として人員の不足や多大な業務負担、経済的な問題が課題となっていることが明らかとなりました。このような状況は、若手や中堅の医師の大学離れを招き、とりわけ、出産・育児期とキャリア形成期が重なる女性医師にとっては、離職や上位職志向の低下を助長する要因となり得ます。診療・教育・研究といった三重の役割を担う大学・大学病院としての機能を維持・発展させるためには、長期的にキャリアを継続できる環境を整備することが喫緊の課題であることが示唆されました。

本報告書と3項目からなる提言を参照資料として活用いただき、それぞれのご施設において全ての医師が十分に活躍できるよう支援体制の強化を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 DEI 推進委員会
委員長 林 由起子

目 次

序文	1
(調査概要)	
【組織用】	3
【医師個人用】	7
2025 年度 DEI(ダイバーシティ、エクイティ&インクルージョン) 推進に向けての提言	11
(調査内容)	
【組織用】	13
基本情報	13
育児休業・休暇制度(仕事と育児の両立)全体について	14
男性の育児休業・休暇について	20
介護について	27
【医師個人用】	36
A. 基本情報	36
B. 育児休業、育児休暇	62
C. 介護休業、介護休暇	95
参考資料:記述回答	121
(調査票)	
【組織用】	177
【医師個人用】	181

医師の働き方改革開始1年後のDEI推進環境の変化の実態調査【組織用】

1. 本調査の目的

医師の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、前回調査(令和4年度)以前と現状で、労働時間、職場環境、生活基盤などの働きやすい環境整備が前進したか、これまでの意識調査と比較するとともに、今回は特に育児休暇取得体制や介護休暇制度など更なる改善の方向について、調査・分析を行う。分析の結果を踏まえて働きがいのある環境整備を推進するための提言を行う。

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(医学部医学科の医師・教員)

4. 調査期間

令和7年4月28日～令和7年5月30日

5. 調査回答数

会員 79 大学(国立 40 大学、公立 8 大学、私立 31 大学)

6. 調査結果の概略

設問1. 教授・准教授・講師・助教における男女の人数についてお答えください(令和5年10月1日時点)

令和元年度	男性	女性	合計
主任教授	1,366 (94.2%)	84 (5.8%)	1,450
教授(主任以外)	3,409 (92.2%)	287 (7.8%)	3,696
准教授	3,695 (86.9%)	556 (13.1%)	4,251
講師	4,613 (81.4%)	1,054 (18.6%)	5,667
助教	12,460 (70.6%)	5,190 (29.4%)	17,650
合計	25,543	7,171	32,714

<育児休業・休暇制度(仕事と育児の両立)全体について>

設問2. 貴学において行っている制度・取組についてお答えください(複数選択)

1. 育児休業	79 (100.0%)
2. 育児休暇	49 (62.0%)
3. 短時間勤務制度	79 (100.0%)
4. フレックスタイム制	17 (21.5%)
5. 時間外労働の制限	72 (91.1%)
6. テレワーク	30 (38.0%)
7. 子の看護休暇	79 (100.0%)
8. 出生時育児休業(産後パパ育休)	79 (100.0%)
9. 院内保育施設の設置	70 (88.6%)
10. 病児保育の実施	54 (68.4%)
11. 夜間保育の実施	36 (45.6%)
12. 相談体制の整備	58 (73.4%)
13. 育児休業に対する研究支援制度	30 (38.0%)
14. 外部サービス利用などの育児に要する経費の補助	44 (55.7%)
15. その他(記述)	9 (11.4%)
回答大学数	79

設問3. 育児休業の取得状況に関して、達成目標を定めていますか:定めている 16(20.5%)、定めていない 57(73.1%)、検討中 5(6.4%)

設問4. 2023年度・2024年度の育児休業対象者数、育児休業取得者数(実数)

2023年度	男性	女性	合計
育児休業対象者数	3,597 (70.2%)	1,527 (29.8%)	5,124
育児休業取得者数	306 (25.1%)	915 (74.9%)	1,221
取得率	8.5%	59.9%	23.8%

2024年度	男性	女性	合計
育児休業対象者数	3,509 (68.3%)	1,627 (31.7%)	5,136
育児休業取得者数	397 (28.3%)	1,006 (71.7%)	1,403
取得率	11.3%	61.8%	27.3%

設問5. 育児休業の取得率は変化していますか

	男性医師	女性医師
	78 大学	79 大学
1. 増加している	47 (60.3%)	20 (25.3%)
2. 減少している	9 (11.5%)	10 (12.7%)
3. 変わらない	22 (28.2%)	49 (62.0%)

<男性の育児休業・休暇について>

設問6. 育児休業・休暇取得を積極的に推進していますか:推進している 65 (82.3%)、推進していない 14 (17.7%)

設問7. 育児休業取得に対する方針を公表していますか:公表している 40 (50.6%)、公表していない 39 (49.4%)

設問8. 育児休業・休暇取得に対する相談窓口を設置していますか:設置している 56 (70.9%)、設置していない 19 (24.1%)、検討中 4 (5.1%)

設問9. 育児休業・休暇取得の活用が組織にもたらすメリットはどのようなものがありますか(複数選択)

1. 働きやすい環境であることをアピールできる	76	(96.2%)
2. 男性医師の確保・離職防止に繋がる	58	(73.4%)
3. 男女共同参画の推進に繋がる	72	(91.1%)
4. 助成金が受けられる	4	(5.1%)
5. 業務の属人化の解消	23	(29.1%)
6. メリットはない	1	(1.3%)
7. その他(自由記載)	1	(1.3%)
回答大学数	79	

設問 10. 育児休業・休暇取得の活用が組織にもたらすデメリットはどのようなものがありますか(複数選択)

1. 組織運営に支障をきたす(経営面、診療面など)	37	(46.8%)
2. 人員不足による周囲への負担が増す	71	(89.9%)
3. キャリア形成への悪影響が生じる	8	(10.1%)
4. デメリットはない	7	(8.9%)
5. その他(自由記載)	1	(1.3%)
回答大学数	79	

設問 11. 男性医師の育児休業取得を促すために行っている取組について(複数選択)

1. 所属長からのメッセージ発信	8	(10.7%)
2. 本人への複数回の意向確認	7	(9.3%)
3. 早期の意向確認	31	(41.3%)
4. 面談等による丁寧な説明、情報提供	29	(38.7%)
5. 未取得者への働きかけ	4	(5.3%)
6. 育休経験者との座談会等の実施	8	(10.7%)
7. 研修の実施	6	(8.0%)
8. ガイドブック策定	31	(41.3%)
9. 独自の支援体制の整備	6	(8.0%)
10. 育児休業取得の目標設定	21	(28.0%)
11. 相談窓口の設置	48	(64.0%)
12. その他(自由記載)	6	(8.0%)
回答大学数	75	

<介護について>

設問 12. 現在行っている制度・取組についてお答えください(複数選択)

1. 介護休業制度	77	(97.5%)
2. 介護休暇制度	79	(100.0%)
3. 短時間勤務制度	71	(89.9%)
4. フレックスタイム制	14	(17.7%)
5. 時間外労働の制限	70	(88.6%)
6. テレワーク	27	(34.2%)
7. 介護相談窓口の設置	45	(57.0%)
8. 介護休業給付金制度	43	(54.4%)
9. 介護休業に対する研究支援制度	25	(31.6%)
10. その他(自由記載)	7	(8.9%)
回答大学数	79	

※2024 年度実績

1. 介護休業制度 22 大学で 46 人が 2,959.5 日利用(延べ日数)
2. 介護休暇制度 41 大学で 222 人が 909.9 日利用(延べ日数)
3. 短時間勤務制度 12 大学で 25 人が 2,627.0 日利用(延べ日数)

設問 13. 介護支援制度やサービスに関する情報の職員への周知について:周知を行っている 55(69.6%)、周知を行っていない 14(17.7%)、検討中 10(12.7%)

設問 14. 育児休業・介護休業制度を推進していくために何が必要だと思いますか → 別途

医師の働き方改革開始1年後のDEI推進環境の変化の実態調査【医師個人用】

1. 本調査の目的

医師の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、前回調査(令和4年度)以前と現状で、労働時間、職場環境、生活基盤などの働きやすい環境整備が前進したか、これまでの意識調査と比較するとともに、今回は特に育児休暇取得体制や介護休暇制度など更なる改善の方向について、調査・分析を行う。分析の結果を踏まえて働きがいのある環境整備を推進するための提言を行う。

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7年4月28日～令和7年5月30日

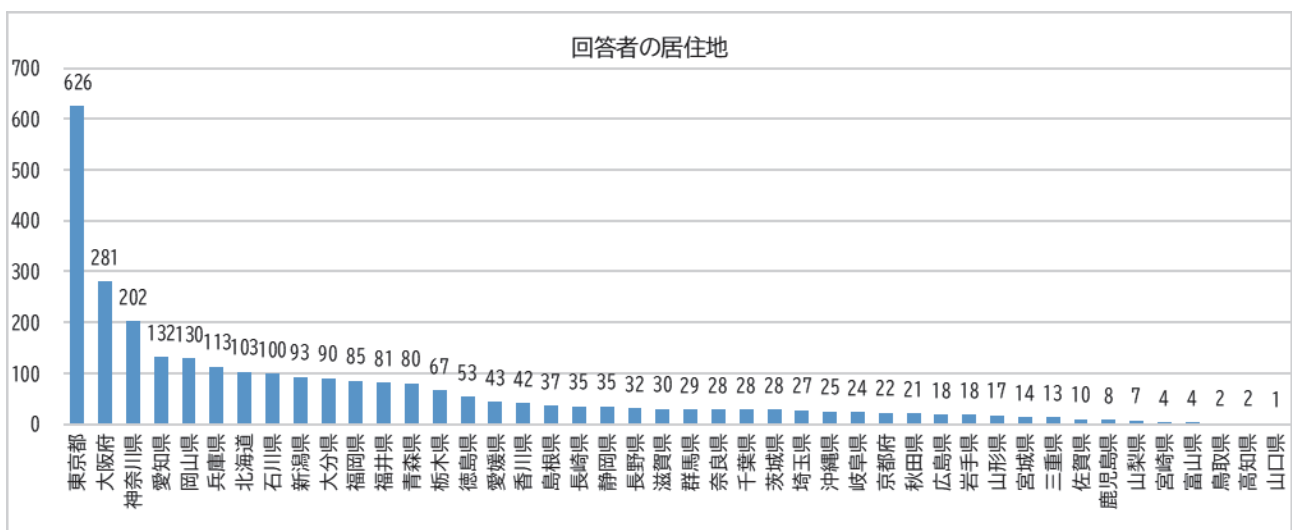
5. 調査回答数

2,840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

6. 調査結果の概略

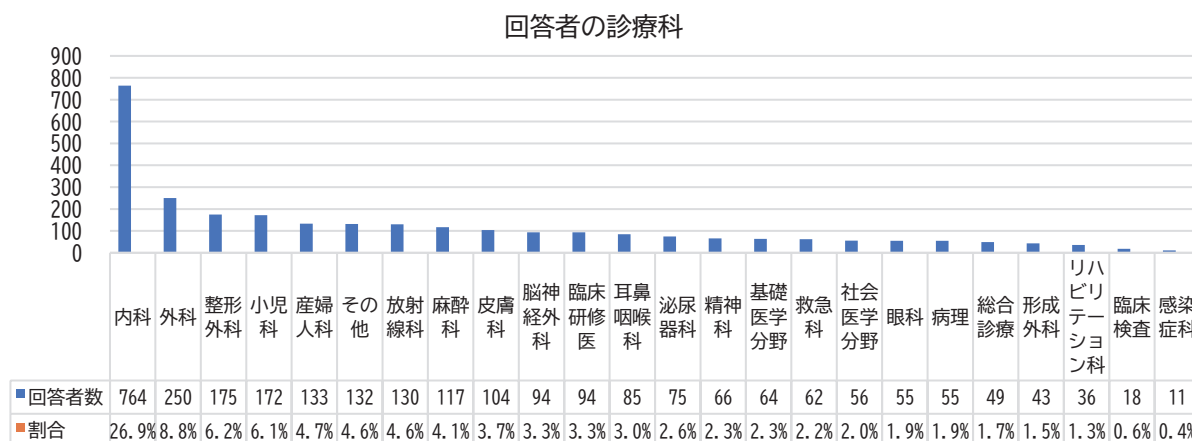
A. 基本情報

- 年代:29歳以下 231(8.1%)、30歳代 868(30.6%)、40歳代 886(31.2%)、50歳代 612(21.5%)、60歳以上 243(8.6%)
- 性別:男性 2,050(72.2%)、女性 751(26.4%)、回答しない 39(1.4%)
- 居住地 N=2,840

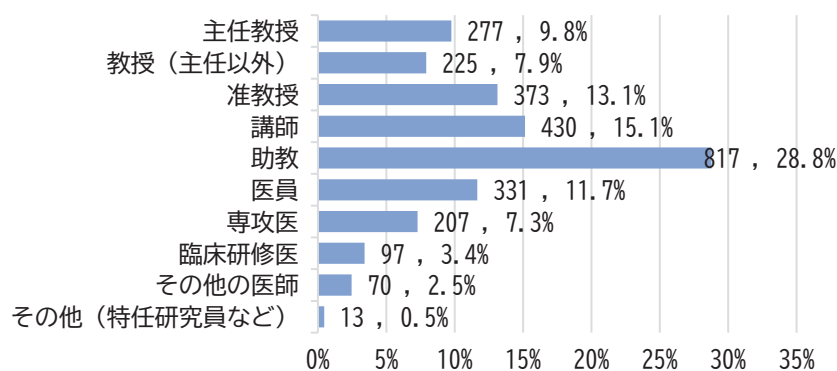


- 勤務施設:大学病院 2,621(92.3%)、大学(病院以外)180(6.3%)、その他 39(1.4%)

5. 診療科 N=2,840



6. 職位別



7. 勤務形態:常勤(フルタイム勤務)2,592(91.3%)、常勤(短時間勤務)72(2.5%)、非常勤 166(5.8%)、勤務していない 10(0.4%)

8. 女性上位職(教授・准教授)が微増にとどまっている背景として考えられる理由をお答えください(複数回答)

理由	回答数	割合
上位職を目指す意欲のある人が少ない	1,365	48.7%
そもそも女性教員が少ない	1,456	51.9%
女性の離職者が多い	1,292	46.1%
女性が継続勤務可能な職場環境が整っていない	1,369	48.8%
女性に不利な業務評価基準がある	210	7.5%
昇給に産休・育休の取得や取得期間が影響する	603	21.5%
その他	144	5.1%
回答者数(名)	2,805	

9. 同居者:あり 2,224(78.3%)、単身世帯 616(21.7%)

10. 同居者の内訳(複数回答):配偶者・パートナー2,105(94.9%)、子供 1,531(69.0%)、親(義理を含む)145(6.5%)、配偶者・親以外の親族 18(0.8%)、その他 6(0.3%)

11. 同居人の人数:1人 543(24.5%)、2人 548(24.8%)、3人 617(27.9%)、4人以上 506(22.9%)

12. 配偶者・パートナーの職業:医師 697(32.5%)、医師以外 854(39.9%)、家事専業 530(24.7%)、無職 61(2.8%)

13. 配偶者・パートナーの勤務形態:常勤(フルタイム勤務)900(43.1%)、常勤(短時間勤務)233(11.2%)、非常勤 378(18.1%)、勤務していない 575(27.6%)

14. 未就学児童(小学校入学前)の有無:現在いる 672(30.4%)、いない・過去にいた 1,542(69.6%)

15. 未就学児童の保育状況:保育施設 518(77.4%)、自宅で配偶者・パートナー223(33.3%)、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 33(4.9%)、自宅でベビーシッター11(1.6%)、その他 15(2.2%)
16. 保育施設の利用状況:学内(院内)保育施設 62(9.3%)、学外(院外)認可(認証)保育施設 399(59.6%)、学外(院外)認可外保育施設 100(14.9%)、その他(自治体独自制度(保育ママ等)を含む)15(2.2%)、利用していない 134(20.0%)
17. 今、話題になっている「選択的夫婦別姓」について参考までにお聞きします:「選択的夫婦別姓」を導入した方がよい 944(33.4%)、「夫婦同姓制度」を維持すべき 315(11.2%)、現在の制度である「夫婦同姓制度」を維持したうえで旧姓の通称使用についての法制度を設けた方がよい 1,064(37.7%)、わからない 501(17.7%)

B. 育児休業、育児休暇

18. 男性の出生時育児休業(産後パパ育休制度)を知っていますか:聞いたことがあり、内容も知っている 1,531(54.1%)、聞いたことはあるが、内容はよく分からない 1,186(41.9%)、聞いたことがない 112(4.0%)
19. 自分、あるいは配偶者・パートナーの出生時育児休業(産後パパ育休制度)の取得期間(子供一人当たりの延べ日数・複数選択可):0日 1,152(41.0%)、3日以下 115(4.1%)、1週間以下 98(3.5%)、2週間以下 50(1.8%)、3週間以下 14(0.5%)、4週間 197(7.0%)、該当しない 1,217(43.3%)
20. 男性の育児休業取得率について、大学にも公表義務があることを知っていますか:知っている 875(30.9%)、知らない 1,953(69.1%)
21. 自身の育児休業取得状況について:取得した・取得中 415(14.7%)、取得しなかった 1,305(46.1%)、該当しない 1,111(39.2%)
22. 育児休業の取得期間(複数回取得した場合は、最も長い期間)について:1週間未満 45(10.8%)、1週間以上1か月未満 69(16.6%)、1か月以上3か月未満 45(10.8%)、3か月以上6か月未満 64(15.4%)、6か月以上1年未満 155(37.3%)、1年以上2年未満 34(8.2%)、2年以上 3(0.7%)
23. 育児休業は主にどなたの考えで取得しましたか:自分の意思で取得した 384(93.0%)、配偶者・パートナーに頼まれて取得した 28(6.8%)、配偶者・パートナー以外の親族に頼まれて取得した 1(0.2%)
24. 育児休業取得によりどのようなメリットがありましたか。またはあると思いますか:育児に従事できる 291(70.6%)、家族の絆が強まる 82(19.9%)、医学・医療以外の能力(臨機応変な対応、コミュニケーション能力、忍耐力など)の向上 14(3.4%)、その他 25(6.1%)
25. 育児休業を取得しなかった理由をお答えください(複数選択可):育児休業を取得しづらい雰囲気であったため 417(32.0%)、代替の医師がいなかった 626(48.0%)、収入が少なくなる(あるいは無くなる)ため 319(24.4%)、勤務を継続したかった 300(23.0%)、退職したため 16(1.2%)、家族の協力があつたため 348(26.7%)、制度がなかった 436(33.4%)、取得する意思がなかった 305(23.4%)、その他 96(7.4%)
26. 配偶者・パートナーの育児休業の取得期間:0日・取得しなかった 864(30.8%)、1週間未満 44(1.6%)、1週間以上1か月未満 54(1.9%)、1か月以上3か月未満 110(3.9%)、3か月以上6か月未満 127(4.5%)、6か月以上1年未満 216(7.7%)、1年以上2年未満 166(5.9%)、2年以上 150(5.3%)、該当しない(配偶者・パートナーなし)1,073(38.3%)
27. 職場では育児休業の取得が推進されていると思いますか:思う 1,460(51.7%)、思わない 1,364(48.3%)
28. これから育児休業を取得したいと思いますか:取得したい 912(32.2%)、取得したいと思わない 300(10.6%)、該当しない・対象外 1,619(57.2%)
29. 育児休業はどのくらいの期間を希望しますか:3日以下 10(1.1%)、1週間以下 31(3.4%)、2週間以下 49(5.4%)、1か月以下 200(22.0%)、3か月以下 189(20.8%)、半年以下 130(14.3%)、1年以下 176(19.4%)、1年以上 124(13.6%)
30. 実際に育児休業の取得が可能だと思う期間はどのくらいだと思いますか:0日 72(7.9%)、3日以下 46(5.1%)、1週間以下 111(12.2%)、2週間以下 95(10.5%)、1か月以下 183(20.1%)、3か月以下 125(13.8%)、半年以下 79(8.7%)、1年以下 146(16.1%)、1年以上 52(5.7%)

31. 育児休業を取得することに対する不安はありますか(複数選択可):仕事と育児の両立の不安 413(45.4%)、周囲の理解不足 447(49.2%)、人員不足による周囲への負担増 646(71.1%)、キャリア形成への悪影響 334(36.7%)、金銭的な面 398(43.8%)、不安はない 62(6.8%)、その他 11(1.2%)
32. 「取得したいと思わない」を選択した場合、その理由(記述式)
33. 男性の育児休業の取得は配偶者・パートナーの勤務継続や業務評価の改善につながると思いますか:思う 1,540(54.5%)、思わない 511(18.1%)、どちらともいえない 776(27.4%)
34. 育児休業・休暇を取りやすくする仕組みとして、どのようなことが考えられますか(記述式)

C. 介護休暇

35. 職場における介護支援制度について、どのようなものをご存じですか(複数選択可):介護休業制度 714(25.7%)、介護休暇制度 890(32.0%)、短時間勤務制度 686(24.7%)、フレックスタイム制 467(16.8%)、時間外労働の制限 447(16.1%)、テレワーク 204(7.3%)、介護相談窓口の設置 188(6.8%)、介護休業給付金制度 155(5.6%)、介護休業・休暇に対する研究支援制度 119(4.3%)、制度があることを知らない 1,441(51.9%)、その他 11(0.4%)、
36. 現在、家庭または家族等で介護を必要とする人はいいますか:自分の親 282(10.1%)、配偶者の親 100(3.6%)、祖父母 126(4.5%)、配偶者 105(3.7%)、兄弟 10(0.4%)、子 11(0.4%)、介護を必要とする人はいない 2,263(80.8%)、その他 13(0.5%)
37. 主に介護を行っているのはどなたですか(複数選択可):自身 107(16.5%)、配偶者・パートナー 134(20.7%)、その他の家族 281(43.4%)、ヘルパー 101(15.6%)、その他 86(13.3%)
38. 介護休業・休暇を取得していますか:取得した・取得中 14(2.5%)、取得していない 538(97.5%)
39. 介護休業・休暇を取得しなかった理由をお答えください(複数選択可):介護休業・休暇制度があることを知らなかった 97(18.0%)、介護施設に入所したため 95(17.7%)、介護休業・休暇を取得しづらい雰囲気であったため 72(13.4%)、代替の医師がいなかったため 141(26.2%)、収入が少なくなる(無くなる)ため 70(13.0%)、勤務を継続したかったため 71(13.2%)、退職したため 3(0.6%)、家族の協力があつたため 222(41.3%)、取得する意思がなかった 95(17.7%)、その他 33(6.1%)
40. 介護休業・休暇を取得することに対する不安はありましたか:不安があつた 4(30.8%)、不安はなかった 9(69.2%)
41. 不安があつた理由をお答えください(複数選択):介護技術・知識不足(社会支援体制等について) (3名)、仕事と介護の両立の不安 (2名)、周囲の理解不足 (1名)、金銭的な面 (1名)、人員不足のため休めない (1名)
42. 自身が1日に介護に要する時間(平均的な時間):0時間 355(64.9%)、1時間未満 109(19.9%)、1時間以上2時間未満 51(9.3%)、2時間以上5時間未満 21(3.8%)、5時間以上10時間未満 11(2.0%)
43. 職場の介護支援制度を利用しましたか:利用した 12(2.2%)、利用しなかった 535(97.8%)
44. 職場の介護支援で最も役立つ(役立った)と思う制度(複数選択可):介護相談窓口 136(24.9%)、介護休業・介護休暇制度 174(31.8%)、介護休業給付金制度 129(23.6%)、短時間勤務制度 122(22.3%)、介護休業・休暇に対する研究支援制度 72(13.2%)、その他 15(2.7%)、特になし 271(49.5%)
45. 介護支援に加えてほしい事業・サービスはどのようなものがありますか(複数選択可):介護と仕事の両立に関する講演会 71(13.0%)、経験談などを語り合い情報交換できる場 70(12.8%)、フレックスタイム制 215(39.3%)、介護コンシェルジュ(介護専門家による情報提供・個別相談)の設置 167(30.5%)、介護休業取得の際の代替要員制度 202(36.9%)、その他 10(1.8%)、特になし 156(28.5%)
46. 介護について現在一番お困りのこと(あるいは過去の介護で一番困ったこと)は何ですか(記述式)
47. 現在もしくは将来の介護にどの程度不安を感じていますか:とても不安 512(18.2%)、やや不安 1,522(54.0%)、あまり不安はない 488(17.3%)、全く不安はない 51(1.8%)、わからない 245(8.7%)
48. 仕事と介護のバランスはどのような形が望ましいですか:仕事を続けながら適切な支援を受けて仕事と介護を両立したい 1,834(65.2%)、仕事は続けたいができれば介護に専念したい 79(2.8%)、仕事を辞めて介護に専念したい 17(0.6%)、介護は家族や施設など周りに任せて仕事に専念したい 600(21.3%)、わからない 282(10.0%)
49. 介護休業・休暇を取りやすくする仕組みとして、どのようなことが考えられますか(記述式)

2025 年度 DEI(ダイバーシティ、エクイティ&インクルージョン)推進に向けての提言

～医師の働き方改革開始 1 年後の DEI 推進環境の変化の実態調査～

1. DEI の必要性の認識と推進

医師の働き方改革やワークライフバランスに対する意識の変化に伴い、属性を問わず全ての医師が生き生きと活躍できる就業体制の整備が我が国の医療提供体制を維持していく上で不可欠であることを認識し、医療界全体で DEI を推進していく必要がある。

2. 医師としての活躍を支援する体制の強化

働き方改革の開始により、極端な長時間労働者は減少したものの、業務の効率化やタスクシフト、タスクシェアは十分に進んでいない。

全ての医師がライフステージに応じた働き方を選択しながら継続的に、かつ十分にその能力を発揮するためには、個々のキャリア支援にとどまらず、人的体制の整備、柔軟な働き方の導入、職場風土の改革、評価・昇進制度の見直し、制度の周知と意識啓発といった組織的かつ継続的な支援体制の強化が求められる。

3. 責務に見合った経済的基盤の強化

大学病院においては、診療・教育・研究の三重の役割を担う中で、処遇や働き方の面で十分な支援がなされているとは言えない。

このような状況は、若手や中堅の医師の大学離れを招き、大学・大学病院の基盤を弱体化させる。とりわけ、出産・育児期とキャリア形成期が重なる女性医師にとっては、環境整備の遅れが離職や上位職志向の低下を助長する要因となり得る。

医師が高度専門職としての責務に見合った適切な処遇を受け、大学・大学病院で長期的にキャリアを継続できる環境を整備することは喫緊の課題であることを国・管理者・社会が認識すべきであり、経済的側面も含めた総合的な支援体制の構築が喫緊の課題である。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

＜調査概要＞

医師の働き方改革開始1年後のD E I 推進環境の変化の実態調査【組織用】

調査期間：令和7年4月28日～令和7年5月30日

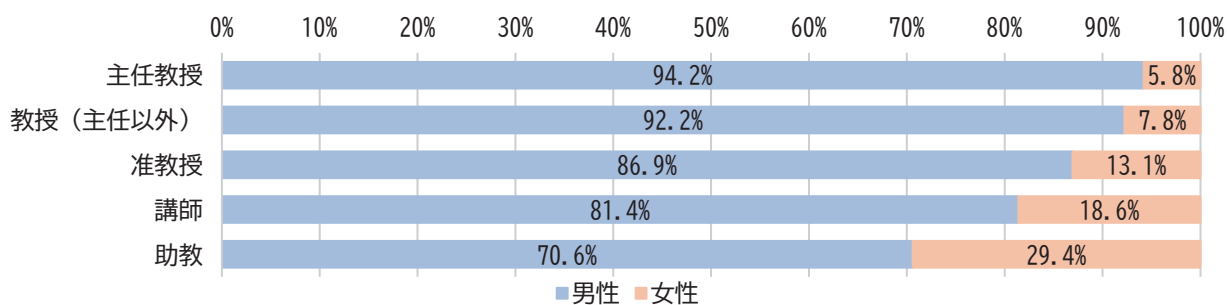
調査対象：会員82大学／回答79大学

＜基本情報＞

設問1. 教授・准教授・講師・助教における男女の人数についてお答えください(令和5年10月1日時点)

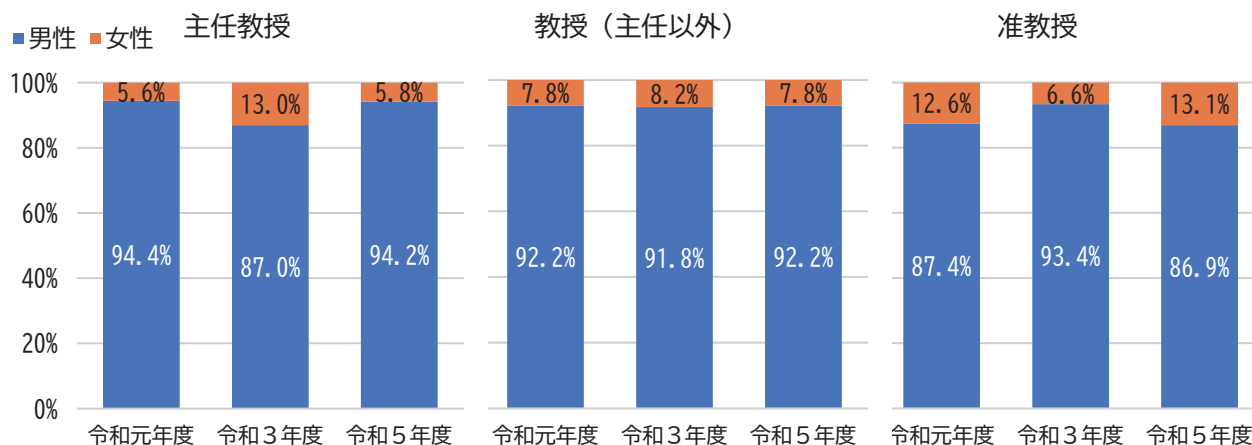
主任教授のうち男性が94.2%、女性が5.8%、教授(主任以外)のうち男性が92.2%、女性が7.8%、准教授のうち男性が86.9%、女性が13.1%であった。

	男性	女性	合計
主任教授	1,366 (94.2%)	84 (5.8%)	1,450
教授(主任以外)	3,409 (92.2%)	287 (7.8%)	3,696
准教授	3,695 (86.9%)	556 (13.1%)	4,251
講師	4,613 (81.4%)	1,054 (18.6%)	5,667
助教	12,460 (70.6%)	5,190 (29.4%)	17,650
合計	25,543	7,171	32,714



【参考】

過去調査との比較

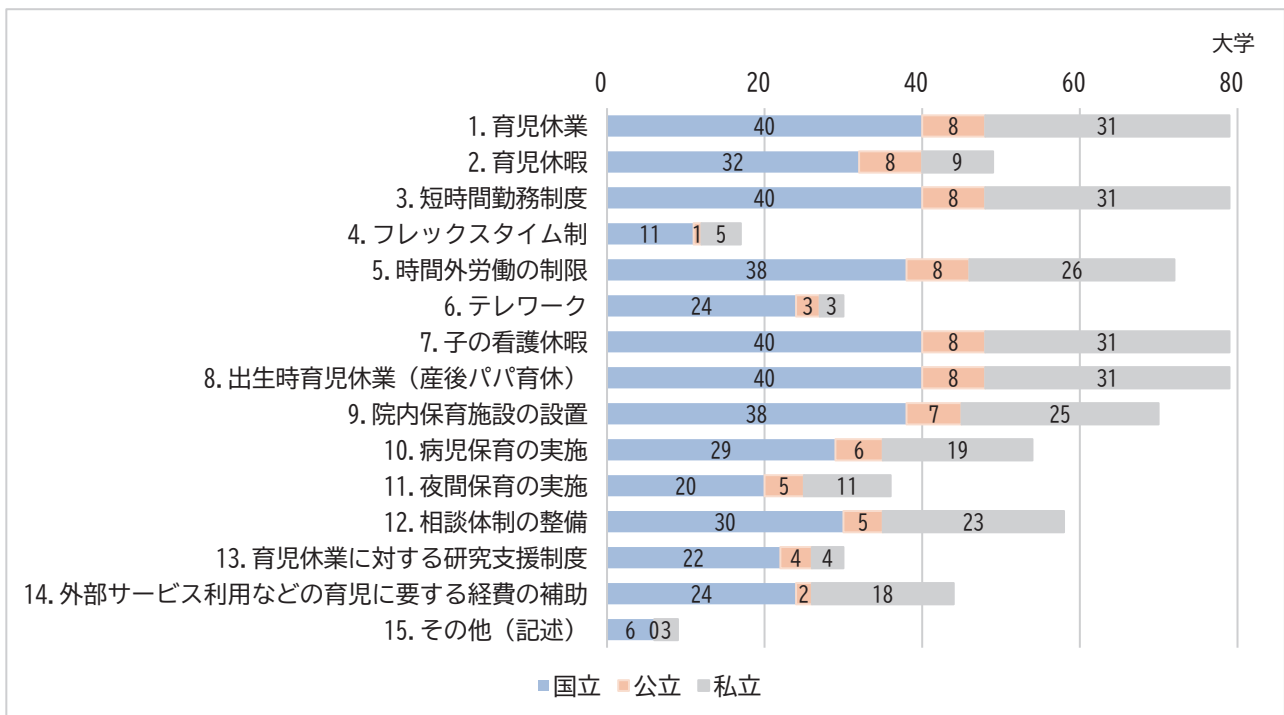


<育児休業・休暇制度（仕事と育児の両立）全体について>

設問2. 貴学において行っている制度・取組についてお答えください(複数選択)

「1. 育児休業」「3. 短時間勤務制度」「7. 子の看護休暇」「8. 出生時育児休業(産後パパ育休)」は回答大学全てにおいて制度が確立されていた。

	全体	国立	公立	私立
	79 大学	40 大学	8 大学	31 大学
1.育児休業	79 (100.0%)	40 (100.0%)	8 (100.0%)	31 (100.0%)
2.育児休暇	49 (62.0%)	32 (80.0%)	8 (100.0%)	9 (29.0%)
3.短時間勤務制度	79 (100.0%)	40 (100.0%)	8 (100.0%)	31 (100.0%)
4.フレックスタイム制	17 (21.5%)	11 (27.5%)	1 (12.5%)	5 (16.1%)
5.時間外労働の制限	72 (91.1%)	38 (95.0%)	8 (100.0%)	26 (83.9%)
6.テレワーク	30 (38.0%)	24 (60.0%)	3 (37.5%)	3 (9.7%)
7.子の看護休暇	79 (100.0%)	40 (100.0%)	8 (100.0%)	31 (100.0%)
8.出生時育児休業(産後パパ育休)	79 (100.0%)	40 (100.0%)	8 (100.0%)	31 (100.0%)
9.院内保育施設の設置	70 (88.6%)	38 (95.0%)	7 (87.5%)	25 (80.6%)
10.病児保育の実施	54 (68.4%)	29 (72.5%)	6 (75.0%)	19 (61.3%)
11.夜間保育の実施	36 (45.6%)	20 (50.0%)	5 (62.5%)	11 (35.5%)
12.相談体制の整備	58 (73.4%)	30 (75.0%)	5 (62.5%)	23 (74.2%)
13.育児休業に対する研究支援制度	30 (38.0%)	22 (55.0%)	4 (50.0%)	4 (12.9%)
14.外部サービス利用などの育児に要する経費の補助	44 (55.7%)	24 (60.0%)	2 (25.0%)	18 (58.1%)
15.その他(記述)	9 (11.4%)	6 (15.0%)	0 (0.0%)	3 (9.7%)



「13. 育児休業に対する研究支援制度」の具体的な内容について

- ・ 研究活動とライフイベントの両立のための補助人材支援
- ・ 出産・育児・介護等の研究支援要員雇用のために必要な人件費の補助(上限 200 万円/年、申請内容・必要度を鑑みて支援額を決定)
- ・ 研究支援員制度、研究支援員への PC 貸出制度、研究中断からの復帰支援制度
- ・ 育児休業から復帰した研究者を対象に、研究中断からのリスタートのための研究費を配分する支援制度を全学的に実施している
- ・ 技術支援員の配備。また、任期を定めて雇用された教員が、任期中に産前産後休暇・育児休業を取得した場合、その期間の範囲において任期の延長を申し出ることができる。
- ・ ライフイベント等を理由に長期休業を取得し、概ね3か月以上の研究中断があった教員に対する復帰支援策を講じる計画における、研究再開に必要な研究費を支援
- ・ ライフイベント(出産、育児、介護)により、やむを得ず研究活動を一時中断した研究者が、その後研究活動に復帰した際に、本学での研究活動が円滑に進めることができるよう、研究費(1件あたり最大 20 万円)を支援。
- ・ 出産・育児・介護等を理由に研究を断念することが無いよう、子育てや介護中の研究者へ補助業務を行う研究パートナー雇用を支援する(ただし、産休・育休・介休の期間は支援対象外)
- ・ ライフイベント期間中にある女性研究者が、出産や育児と研究活動を両立できるよう支援することを目的とした、研究支援者の雇用等に係る経費の助成。(妊娠中又は小学校3学年までの子を養育している者が対象。)
- ・ 本学の常勤の大学教員が妊娠中である、小学校3年生までの子を養育している、要介護認定を受けている親族を介護しているなどで育児等と研究が両立困難な場合に研究補助者を雇用する経費を補助。上限 20 万円。
- ・ 研究支援・実験補助者雇用制度: 育児又は介護のために十分な研究・実験時間が確保できない研究者に対し、研究又は実験業務を補助する者の雇用経費を助成するもの。
リスタートアップ研究費支援制度: 研究者が出産・育児・介護のライフイベントに際し、研究活動をやむを得ず一時中断し、その後復帰した場合に、研究のアクティビティの維持又は今までのキャリアの継続の支援を目的として研究費を助成するもの。
- ・ 出産・育児・介護等で研究時間の確保が難しい研究者に対して、大学院修了者や学部卒業生・在学学生を研究支援員(技術補佐員・事務補佐員等)として雇用・配置し、研究を支援する。
- ・ 妊娠・出産、育児、介護等ライフイベントにより研究時間を十分に確保できない研究者を対象として、キャリアの形成及び継続を支援するために、研究者支援員を配置する。
- ・ 一定の条件を満たした場合に、育児休業中でも、研究者の指示の下で研究補助業務に従事する支援員(リサーチサポーター)を配置し、研究時間を確保するための支援を行う。
- ・ 妊娠・育児・介護により研究時間の確保が困難になった際に、研究者の指示の下に研究補助業務に従事する研究支援員を配置している。
- ・ 研究者がライフイベント(出産・育児・介護)による研究活動の一時中断から、論文投稿や学会参加活動を通じ円滑な研究活動への復帰とその後のキャリアの継続を図ることを目的とした「育児休業等からの研究活動復帰支援制度」を実施している。
- ・ 若手研究者キャリア支援事業: 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、その研究活動を維持・促進する。
- ・ 長期休業支援制度(休業の3ヶ月前から新たに教員を雇用できる制度)
研究補助者雇用支援(研究補助者を雇用する経費等の支援)
- ・ 研究者が育児に携わっている期間に、それまで継続的に実施している研究活動が中断・遅滞しないよう、研究補助者の雇用経費を大学で負担する事業を実施している。
- ・ 育児や介護や看護で研究時間の確保が難しい研究者の方が、研究の補助者(研究サポーター)の支援を受けることのできる制度

【組織用】

- ・リサーチアシスタント制度: 出産や育児、介護などを理由に、研究時間が十分に確保できない本学専任教員・研究者(ポストク)に研究を補助するための学生を雇用する経費を配分
 - ・育児休業を取得する教員のポストに対し、非常勤教員を雇用することができる制度を設けている。また育児休業前後に利用可能な制度として、妊娠や育児を理由に研究活動等支援員を雇用できる制度を設けている。
 - ・研究支援員の配置
 - ・研究を補助する者の雇用等が可能となっている。
 - ・時短勤務者等を対象に研究支援員の配置により研究活動継続を支援している。
 - ・出産・育児中の教員が、できるかぎり支障なく研究・教育を継続するために、一定期間、臨時職員を雇用する費用を補助するプログラム
 - ・研究助成金制度、英語論文作成費助成制度、表彰制度
 - ・産前産後休暇、育児休業、介護休業を取得していたことにより、科学研究費助成事業に応募できなかった研究者に対し、研究助成制度「奨励研究(リスタート)」を設置している。
- 主に女性研究者の研究活動の継続のため、ライフイベント(出産、育児等)により長期休暇を取得した際に、研究の継続を支援・維持することを目的とした制度である。

「14. 外部サービス利用などの育児に要する経費の補助」の内容について

補助の金額	内容
20,000 円	小学校 6 年生以下の子の託児サービス等の利用料について年間 20000 円まで補助
30,000 円	ベビーシッターの利用補助。上限 30,000 円/月は採択された場合の金額。
20,000 円	夜間保育、休日保育、病児保育、学童保育等の利用料金を、子ども一人につき年間二万円補助
10,000 円	週休日・休日にかかる入試業務および宿泊が必要な出張を伴う学術討論会等の学会に参加する際の託児費用を補助
	病院では派遣型病児保育や院内保育園を実施することで、利用者の負担額を減らしている。全学的にはこども家庭庁の委託を受けた「ベビーシッター派遣事業」を利用して、割引券を発行している。
サービスにより異なる	子ども家庭庁ベビーシッター割引券(2200 円/時、1 回 2 時間まで)、派遣型病児保育(1,697 円/時)
乳幼児 1 人 1 日 当たり 4,400 円	就労のために利用するベビーシッター事業者が提供する以下のサービスを受けた際の料金の割引券の発行 ・家庭内における保育や世話(家庭外は利用不可) ・家庭と保育等施設の間の送迎
4,400 円	ベビーシッターサービスを利用する際、1 日あたり対象児童 1 人につき最大 4,400 円の割引を受けることができる。
4,400 円	ベビーシッター利用料金割引事業 1 日(回)最大 2, 200 円×2 枚分の割引(対象児童一人につき) 1 家庭につき 1 か月 24 枚まで
4,400 円	事前に自身でシッター派遣業者契約締結し、利用日前に申込をすることで電子割引券が発行され、割引が受けられる(小 6 までの子で、対象児童一人につき 1 回 2 枚まで使用可)。
4,400 円	ベビーシッター割引制度(1 日(回) 対象児童 1 名につき割引券 2 枚(1 枚につき 2,200 円)まで)
2,200 円	ベビーシッター割引券 1 枚 2,200 円 (ただし、1 日(回)対象児童 1 人につき 2 枚まで(4,400 円)、1 家族 1 か月 24 枚、1 年 280 枚まで)
4,400 円	ベビーシッター利用割引券(一日あたり 4400 円(2200 円×2))

【組織用】

補助の金額	内容
1 回あたり 4,400 円	こども家庭庁の委託を受けて公益社団法人全国保育サービス協会が実施している「ベビーシッター派遣事業」を利用して行うもので、1 日(回)対象児童 1 人につき 4,400 円分の割引が受けられます。
1,821,074 円	病児保育・一時預かり・子どもの送迎サービスなどについて利用額の 3 分の 2 を補助 (病院負担:998,380 円 県補助:822,694 円)
4,400 円	ベビーシッター等を利用した時間に係る利用料金の補助(1回あたり)
2,200 円	ベビーシッター派遣サービスの利用にあたり割引券を発行している。
上限 1,000 円	病児保育等利用の際の保育料について、支払った額の 2 分の 1(1 日 1,000 円上限)の額を助成 ※対象となる子や利用回数の上限等の条件あり
10,000 円	育児中の教職員を入試業務に配置せざるをえない状況が発生した場合、当該教職員に対して休日に行われる入試業務従事のための託児やベビーシッター利用時の費用を補助する。対象となる子 1 人につき、1 日の利用額(1 万円上限)の実費を補助する。
	ベビーシッター派遣事業割引券(就労のためにベビーシッター業者が提供するサービスを利用した場合に、その利用料金の一部を助成するもの。1 枚あたり 2,200 円、1 家庭 1 か月 24 枚まで、1 年間 280 枚まで利用可能)
半額又は 1,000 円	各市町村や病児・病後児保育施設、タクシー会社等が提供する育児支援活動を利用した際の利用料金の一部又は半額を、子育て支援の一環として補助する
50,000 円	各市町村で行うファミリー・サポート・センター事業など補助対象とするサービスを利用した場合、そのサービス利用料の 5 割(上限年間 5 万円)を補助する制度。
1,200 円	土日祝日での勤務、子の病気等により、緊急かつやむを得ず通常利用しているサービス以外の保育サービスを利用しなければならない者を対象とし、支援額は、1 回の利用につき 1,200 円とし、同一世帯に対しては年間 36,000 円を上限とする。
20,000 円	1 人当たり上限 2 万円/年とし、市町村が提供する育児サポート・サービス利用料の補助及び病院や保育施設等が提供する病児・病後児保育利用料の補助制度を設けている。
3,400 円	助成対象者が就労のため、家庭内における保育や世話並びに保育所への送迎を利用する場合、利用料を一部助成する。
2,200 円	ベビーシッター割引券補助
4,400 円	ベビーシッター派遣割引制度(1 日利用限度額)
1 回 2,200 円	ベビーシッター利用補助
20,000 円	夜間・早朝保育、休日保育、病児・病後児保育を利用する際の利用料金の一部補助
2,200 円	ベビーシッター割引券(1 枚 2,200 円)、1 回 1 児童につき 2 枚まで利用可能
2,200 円	ベビーシッター券 1 枚につき利用料から 2200 円補助。(1 日あたり 1 児童 2 枚まで)※全国保育サービス協会サイト参照
	他企業事業所内保育所契約料金(約 720 万円)、ベビーシッター割引券(合計約 50 万円)
4,400 円	公益社団法人全国保育サービス協会が実施している「ベビーシッター派遣事業」(内閣府委託事業)を利用して、対象となる教職員にベビーシッターサービス利用時の割引券発行
毎月 10,000 円	子を保育所に通わせている女性専任職員に対しての手当支給
2,200 円	希望者へのベビーシッター利用割引券の配布
	「女性研究者のための研究・育児両立支援助成金」として、助成額 80 万円以内(研究費+子育て関係費)の助成制度。子育て関係費は助成額総額の 20~50%の範囲内。
2,200 円	ベビーシッター利用時の補助(チケット制、2,200 円/枚、対象乳幼児・児童 1 人につき 1 日 2 枚)

【組織用】

補助の金額	内容
	ベビーシッター派遣事業割引券(全国保育サービス協会 ACSA)
55,000 円	学園のカフェテリアプランのメニューとして申請が可能。
2,200 円	全国保育サービス協会指定会社のベビーシッター券を利用した際、1 回につき 2200 円の割引券(ベビーシッターチケット)を発行
最大 3 万円	病児保育にかかった保育料金のうち、子ども 1 人につき月 3 万円を上限に補助を行う。
(年間)616,000 円	ベビーシッター利用割引券の発行
2,200 円	子ども家庭庁が実施するベビーシッター利用者支援事業(1 枚あたり 2,200 円の割引券)

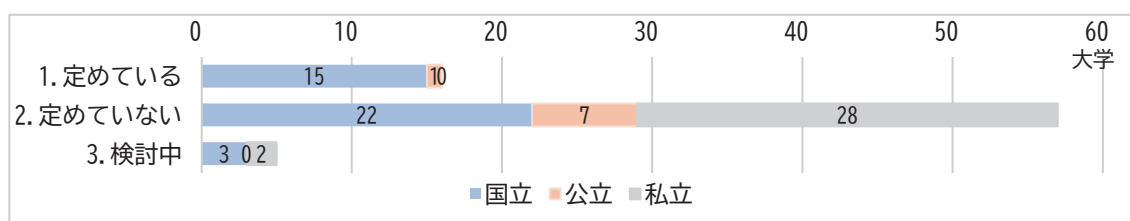
「15. その他」の内容について

- ・ 出産・育児・家族の介護等に係わる研究者の研究活動を支援する者を雇用する。
- ・ 派遣型病児保育、ファミリーサポートによる育児支援・家事支援サービスの提供
- ・ 研究サポーター制度(ダイバーシティ推進センター)
- ・ ベビーベッドの貸出、出産・育児・介護ガイドの公表、ワーク・ライフ・バランス推進宣言の策定、休憩、授乳室等の設置、医学生対象の講義、セミナーの開催
- ・ 早出遅出勤務、育児部分休業
- ・ 子の出張帯同費用及び託児費用支給制度
- ・ 育児のため研究時間の確保が困難な研究者のために、研究や実験を補助する者を配置する
- ・ 出産休暇(配偶者の分娩日当日と翌日の 2 日間)
- ・ 公益社団法人全国保育サービス協会が実施する「ベビーシッター派遣事業」による割引券を使ったサービスを利用する目的で、医師から割引券の発行の申込があった際には、サービス券 1 枚につき 180 円ずつ必要となる発行手数料を事業主として負担している。

設問3. 育児休業の取得状況に関して、達成目標を定めていますか

「定めていない」が 57 大学(73.1%)であった。

	全体	国立	公立	私立
	78 大学	40 大学	8 大学	30 大学
1. 定めている	16 (20.5%)	15 (37.5%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)
2. 定めていない	57 (73.1%)	22 (55.0%)	7 (87.5%)	28 (93.3%)
3. 検討中	5 (6.4%)	3 (7.5%)	0 (0.0%)	2 (6.7%)



設問4. 2023年度・2024年度の育児休業対象者数、育児休業取得者数(実数)

育児休業対象者、取得者ともに取得率は増加傾向にある。

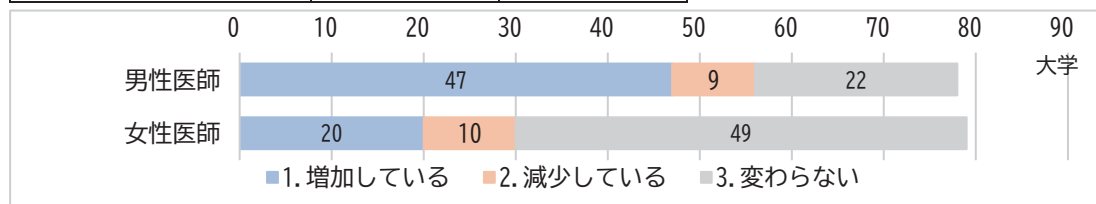
2023年度	男性	女性	合計
育児休業対象者数	3,597 (70.2%)	1,527 (29.8%)	5,124
育児休業取得者数	306 (25.1%)	915 (74.9%)	1,221
取得率	8.5%	59.9%	23.8%

2024年度	男性	女性	合計
育児休業対象者数	3,509 (68.3%)	1,627 (31.7%)	5,136
育児休業取得者数	397 (28.3%)	1,006 (71.7%)	1,403
取得率	11.3%	61.8%	27.3%

設問5. 育児休業の取得率は変化していますか

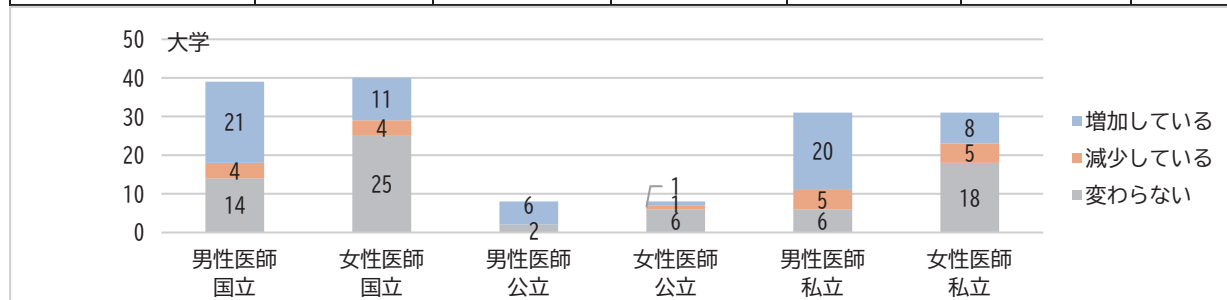
男性医師において「増加している」が47大学(60.3%)であった。

	男性医師	女性医師
	78大学	79大学
1. 増加している	47 (60.3%)	20 (25.3%)
2. 減少している	9 (11.5%)	10 (12.7%)
3. 変わらない	22 (28.2%)	49 (62.0%)



【参考】国公立別

	国立		公立		私立	
	男性医師	女性医師	男性医師	女性医師	男性医師	女性医師
	39大学	40大学	8大学	8大学	31大学	31大学
1. 増加している	21 (53.8%)	11 (27.5%)	6 (75.0%)	1 (12.5%)	20 (64.5%)	8 (25.8%)
2. 減少している	4 (10.3%)	4 (10.0%)	0 (0.0%)	1 (12.5%)	5 (16.1%)	5 (16.1%)
3. 変わらない	14 (35.9%)	25 (62.5%)	2 (25.0%)	6 (75.0%)	6 (19.4%)	18 (58.1%)

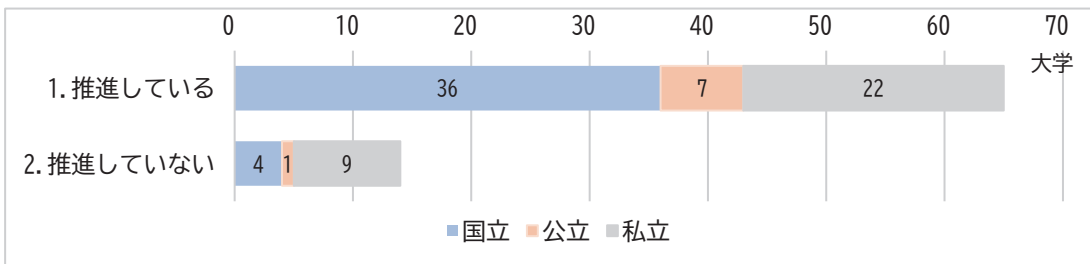


<男性の育児休業・休暇について>

設問6. 育児休業・休暇取得を積極的に推進していますか

「推進している」が 65 大学 (82.3%)、「推進していない」が 14 大学 (17.7%) であった。

	全体	国立	公立	私立
	79 大学	40 大学	8 大学	31 大学
1. 推進している	65 (82.3%)	36 (90.0%)	7 (87.5%)	22 (71.0%)
2. 推進していない	14 (17.7%)	4 (10.0%)	1 (12.5%)	9 (29.0%)

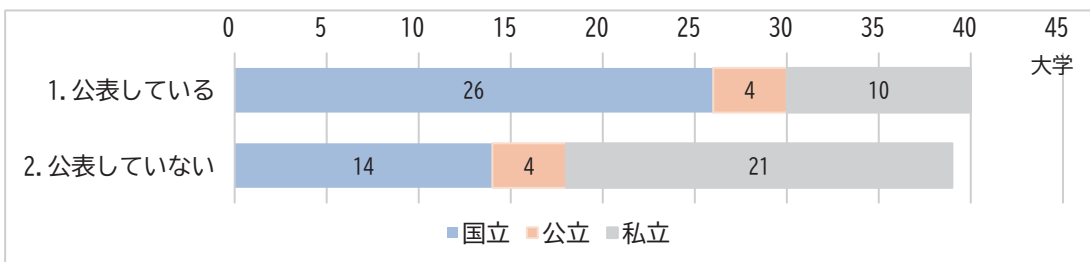


設問7. 育児休業取得に対する方針を公表していますか

「公表している」が 40 大学 (50.6%)、「公表していない」が 39 大学 (49.4%) であった。

メールやホームページで制度の周知を行っている大学があるが、男性医師に限定した取組は特段行っていないとの回答も見られる。

	全体	国立	公立	私立
	79 大学	40 大学	8 大学	31 大学
1. 公表している	40 (50.6%)	26 (65.0%)	4 (50.0%)	10 (32.3%)
2. 公表していない	39 (49.4%)	14 (35.0%)	4 (50.0%)	21 (67.7%)

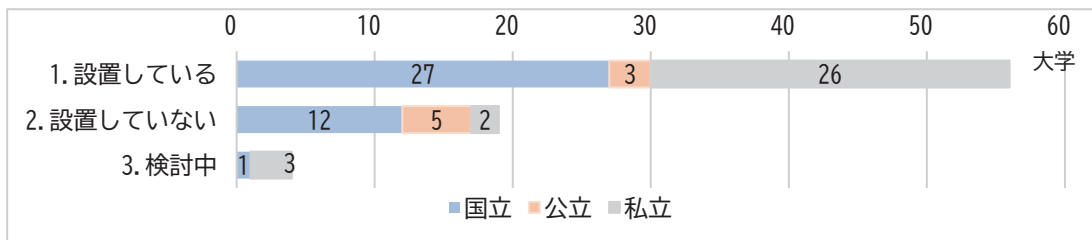


設問8. 育児休業・休暇取得に対する相談窓口を設置していますか

「設置している」が56大学(70.9%)、「設置していない」が19大学(24.1%)、「検討中」が4大学(5.1%)であった。

相談窓口は、人事課や総務課など既存の部署が主であるが、子育て支援センターやDEI部門、ワーク・ライフ・バランス支援センターなどを設けて対応している大学もある。

	全体	国立	公立	私立
	79 大学	40 大学	8 大学	31 大学
1. 設置している	56 (70.9%)	27 (67.5%)	3 (37.5%)	26 (83.9%)
2. 設置していない	19 (24.1%)	12 (30.0%)	5 (62.5%)	2 (6.5%)
3. 検討中	4 (5.1%)	1 (2.5%)	0 (0.0%)	3 (9.7%)



「1. 設置している」場合、具体的な内容について

- ・ 大学本部人事課の他、各部局の人事・労務担当において対応している。
- ・ 復職に必要な情報提供や自学支援を実施し、円滑に復帰できるようサポートすることを目的とする復職・子育て・介護支援センターを設置している。(手続きに関する相談は事務局人事課で対応)
- ・ 全学の職員相談室でも相談を受け付けているが、基本的には部局ごとの人事担当部署で案内対応を行っている。
- ・ キャンパス内にスペースを設け、育児、介護、福祉関係の資料の閲覧・提供、両立支援相談等を行っている。
- ・ 人事係が育児休業・休暇取得に対する相談窓口となっている。
- ・ 大学にて「ダイバーシティ推進部門」を設置し、仕事と子育ての両立、キャリアプラン等について、対面のほか電話・メール相談に対応しておる。
- ・ 社会連携・DE&I 本部 DE&I 部門のキャリア・ライフ相談室が対応している。
- ・ 人事担当部署
- ・ 本部の人事担当部署において、希望する職員に対し面談(オンラインによるものを含む)により育児休業制度等に係る相談に応じるなどしている。
- ・ 事務部門で育児休業・休暇制度の説明、取得方法等の相談や問い合わせを随時受け付けている
- ・ 育児・介護と仕事の両立についての相談窓口を設置している。
- ・ 人事課および医師トータルサポートセンターにて、相談やサポートする体制をとっている。
- ・ 人事労務課が相談兼事務処理を担当している。
- ・ 男女共同参画推進室に相談窓口を設置しており、メールや電話での相談が可能である。
- ・ 人事係において、制度等について相談があれば対応する。
- ・ ワーク・ライフ・バランス支援センターに公認心理師を配置し、電話または相談予約フォームで相談予約を受け付けている。
- ・ 総務担当に窓口を設置し、職員への制度・手続きの案内を行っている。
- ・ 育児休業等、教職員(医師)が利用できる制度を HP でまとめて公表するとともに、相談窓口の連絡先についても記載している。
- ・ 大学本部、各部局の人事担当部署で問い合わせ受付を行っている
- ・ 総務部人事課労務チームを学内相談窓口としている。相談窓口については、年に数回、職員にメールで案内している。

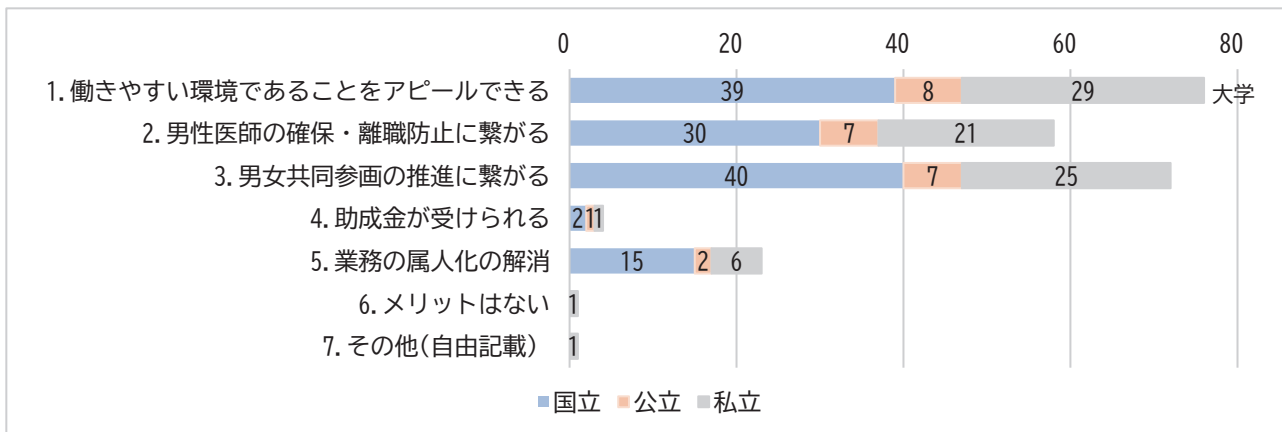
【組織用】

- ・ 1. 産前休業、産後休業、介護休暇、部分休業に関すること:医系学部等事務部総務課職員厚生係
- ・ 2. 育児休業、介護休業に関すること(申し出先):医系学部等事務部総務課人事第一係
- ・ 3. 雇用保険に関すること(育児休業給付、介護休業給付)、共済組合(出産費、出産手当金、育児休業・介護休業手当金、掛金免除等)に関すること:医系学部等事務部総務課職員厚生係
- ・ 医学部総務課服務担当にて相談に応じている。
- ・ 大学本部に相談窓口を設けている。
- ・ HPで各担当を案内している。
- ・ 大学内のDEI推進室にて、育児や介護等に関する相談に応じている。
- ・ 制度運用元の人事課および取得者の相談窓口としての各所属庶務担当という体制である。
- ・ 人事課の担当窓口において、相談対応している。
- ・ 事務部門により制度説明及び相談を受け付けている
- ・ 福利厚生担当部署が窓口となっている。
- ・ 庶務・総務部門を相談窓口とし、取得を検討している者からの相談・問い合わせ等に対応。また、自身や配偶者の妊娠・出産の申出があった際に、育児休業等の制度をまとめた資料を配布。
- ・ ホームページへ制度の概要を掲載し、相談窓口を記載している。
- ・ 人事部及び各病院の労務担当課において、取得にあたっての制度面等について周知し、説明等を行っている。
- ・ 介護休業とともに取得についての働き方窓口として院内に担当部署の連絡先を公表している。
- ・ 学部庶務課に窓口を設置し、制度や窓口があることを周知を行い対応をしている。
- ・ 取得を希望する者に対し説明会、面談の実施
- ・ 病院人事担当部署、またダイバーシティ推進センターが窓口となっている。
- ・ 人事担当課、ダイバーシティ推進センターに窓口を設置。院内掲示等で案内している。
- ・ 仕事と生活のお悩み相談窓口(Googleフォーム)を人事課内に設置
- ・ 学内組織に、教員キャリア推進室が設置されており、様々な相談に対応しながら、啓蒙活動を行っている
- ・ 各事業所の人事担当部署が相談窓口を担当しており、本人もしくは配偶者が出産を控える際に産休育休の関連制度を案内している
- ・ 育児休業・産後パパ育休に関する相談について、内容や状況に応じ適切に対応している
- ・ 人事課を相談窓口としている。
- ・ 人事課に担当者を置き、教職員の相談を随時受けている。
- ・ 手続きや制度の説明に関しては人事、キャリア支援に関わる相談は復職支援室が担当
- ・ 職員に対して育児休業(出生時育児休業含む)制度等に関する相談体制として人事課に相談窓口を設置している。
- ・ 手続きの所管部署にて育児休業取得の説明を実施しており、相談も受け付けている。
- ・ 人事管理課にて対応しており、育児休業・休暇取得に関する所定の資料にて対象者に説明している。
- ・ 人事系の事務員が相談窓口を担当する。制度の説明、雇用保険上の取扱や休業申請の方法、扶養に関する手続き等を相談対応している。
- ・ 取得方法の相談・説明窓口を設置
- ・ 窓口や電話等で相談を受け付けたり、説明をしている
- ・ 労使間トラブルの解消
- ・ 事務窓口で随時相談を受付けている。
- ・ 育児休業制度及び取得方法について説明を行い、相談に対応する。
担当部署は本部事務局総務部給与厚生課。

設問9. 育児休業・休暇取得の活用が組織にもたらすメリットはどのようなものがありますか(複数選択)

「働きやすい環境であることをアピールできる」が76大学(96.2%)、「男女共同参画の推進に繋がる」が72大学(91.1%)、「男性医師の確保・離職防止に繋がる」が58大学(73.4%)と多く、その他、「業務の属人化の解消」23大学(29.1%)などが続く。

	全体	国立	公立	私立
	79 大学	40 大学	8 大学	31 大学
1. 働きやすい環境であることをアピールできる	76 (96.2%)	39 (97.5%)	8 (100.0%)	29 (93.5%)
2. 男性医師の確保・離職防止に繋がる	58 (73.4%)	30 (75.0%)	7 (87.5%)	21 (67.7%)
3. 男女共同参画の推進に繋がる	72 (91.1%)	40 (100.0%)	7 (87.5%)	25 (80.6%)
4. 助成金が受けられる	4 (5.1%)	2 (5.0%)	1 (12.5%)	1 (3.2%)
5. 業務の属人化の解消	23 (29.1%)	15 (37.5%)	2 (25.0%)	6 (19.4%)
6. メリットはない	1 (1.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (3.2%)
7. その他(自由記載)	1 (1.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (3.2%)



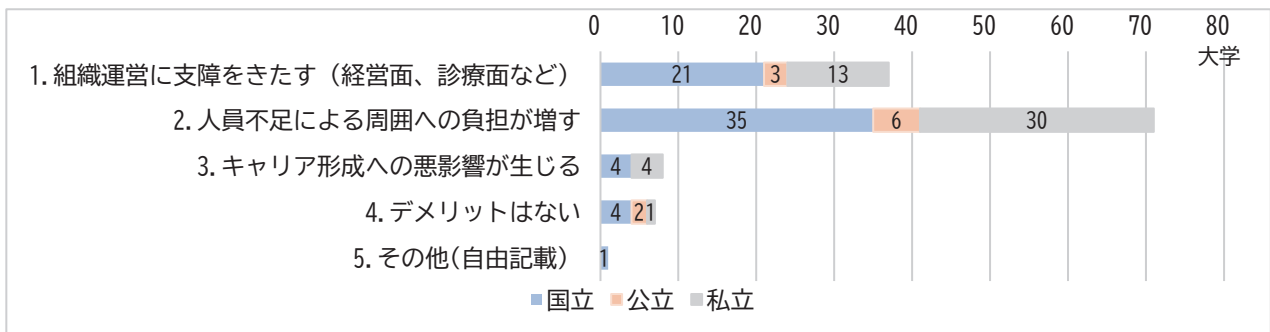
「7. その他」の内容について

- ・ 女性医師が離職せずに、専門医取得、教員採用まで、キャリアを進められる

設問 10. 育児休業・休暇取得の活用が組織にもたらすデメリットはどのようなものがありますか(複数選択)

「人員不足による周囲への負担が増す」が71大学(89.9%)と最も多く、「組織運営に支障をきたす(経営面、診療面など)」37大学(46.8%)、「キャリア形成への悪影響が生じる」8大学(10.1%)などが続くが、「デメリットはない」が7大学(8.9%)あった。夜勤や宿直に従事できる人員が少なくなり、一部の人間に偏りがち、というご意見をいただいている。

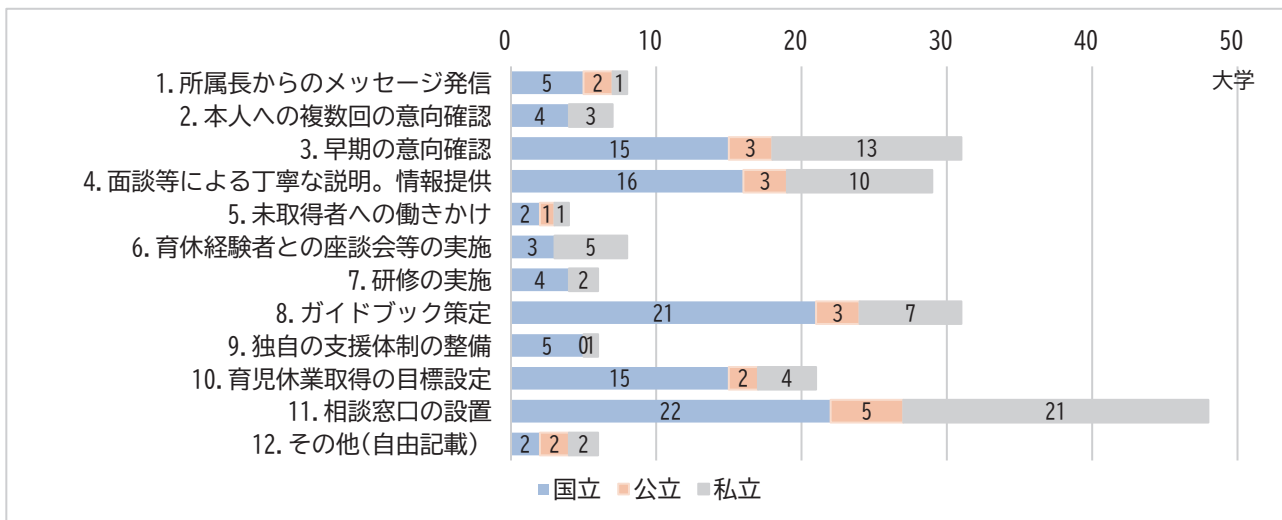
	全体	国立	公立	私立
	79 大学	40 大学	8 大学	31 大学
1. 組織運営に支障をきたす(経営面、診療面など)	37 (46.8%)	21 (52.5%)	3 (37.5%)	13 (41.9%)
2. 人員不足による周囲への負担が増す	71 (89.9%)	35 (87.5%)	6 (75.0%)	30 (96.8%)
3. キャリア形成への悪影響が生じる	8 (10.1%)	4 (10.0%)	0 (0.0%)	4 (12.9%)
4. デメリットはない	7 (8.9%)	4 (10.0%)	2 (25.0%)	1 (3.2%)
5. その他(自由記載)	1 (1.3%)	1 (2.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)



設問 11. 男性医師の育児休業取得を促すために行っている取組について(複数選択)

「相談窓口の設置」48大学(64.0%)、「早期の意向確認」31大学(41.3%)、「ガイドブック策定」31大学(41.3%)、「面談等による丁寧な説明、情報提供」29大学(38.7%)が多く、その他、「育児休業取得の目標設定」21大学(28.0%)、「所属長からのメッセージ発信」8大学(10.7%)、「育休経験者との座談会等の実施」8大学(10.7%)などの取り組みが見られた。研究支援要員雇用のために必要な人件費の補助、代替医師雇用補助などを実施している大学がある。

	全体	国立	公立	私立
	75 大学	38 大学	8 大学	29 大学
1. 所属長からのメッセージ発信	8 (10.7%)	5 (13.2%)	2 (25.0%)	1 (3.4%)
2. 本人への複数回の意向確認	7 (9.3%)	4 (10.5%)	0 (0.0%)	3 (10.3%)
3. 早期の意向確認	31 (41.3%)	15 (39.5%)	3 (37.5%)	13 (44.8%)
4. 面談等による丁寧な説明、情報提供	29 (38.7%)	16 (42.1%)	3 (37.5%)	10 (34.5%)
5. 未取得者への働きかけ	4 (5.3%)	2 (5.3%)	1 (12.5%)	1 (3.4%)
6. 育休経験者との座談会等の実施	8 (10.7%)	3 (7.9%)	0 (0.0%)	5 (17.2%)
7. 研修の実施	6 (8.0%)	4 (10.5%)	0 (0.0%)	2 (6.9%)
8. ガイドブック策定	31 (41.3%)	21 (55.3%)	3 (37.5%)	7 (24.1%)
9. 独自の支援体制の整備	6 (8.0%)	5 (13.2%)	0 (0.0%)	1 (3.4%)
10. 育児休業取得の目標設定	21 (28.0%)	15 (39.5%)	2 (25.0%)	4 (13.8%)
11. 相談窓口の設置	48 (64.0%)	22 (57.9%)	5 (62.5%)	21 (72.4%)
12. その他(自由記載)	6 (8.0%)	2 (5.3%)	2 (25.0%)	2 (6.9%)



「9. 独自の支援体制の整備」の具体的な内容について

- ・ 出産・育児・介護等の研究支援要員雇用のために必要な人件費の補助(上限 200 万円/年、申請内容・必要度を鑑みて支援額を決定)
- ・ 男性医師に限らないが、育児休業等を取得した医師の代替医師雇用補助
- ・ 育児休業中の研究支援として技術支援員の配備。
- ・ 男性育児休業取得者支援事業:子育て世代の男性教職員が育児休業を取得しやすい環境整備の一環として、1ヶ月以上の育児休業を取得した男性教職員及び当該教職員が所属する部局等に対し、インセンティブを支給する。
- ・ DEI 推進室を設置し、相談しやすい環境を整備している。

「12. その他」の内容について

- ・ HP にて制度の周知
- ・ 男性医師に限定した取組は特段行っていない
- ・ 育児休業等についての概要、取得条件の全体周知
- ・ 本学の育児休業、育児関連休暇等制度のメールやイントラネットを通じた周知
- ・ メールやホームページへの掲載等で制度の周知を行っている
- ・ 本学 HP にて育児休業の制度について記載し周知を行っている。

<介護について>

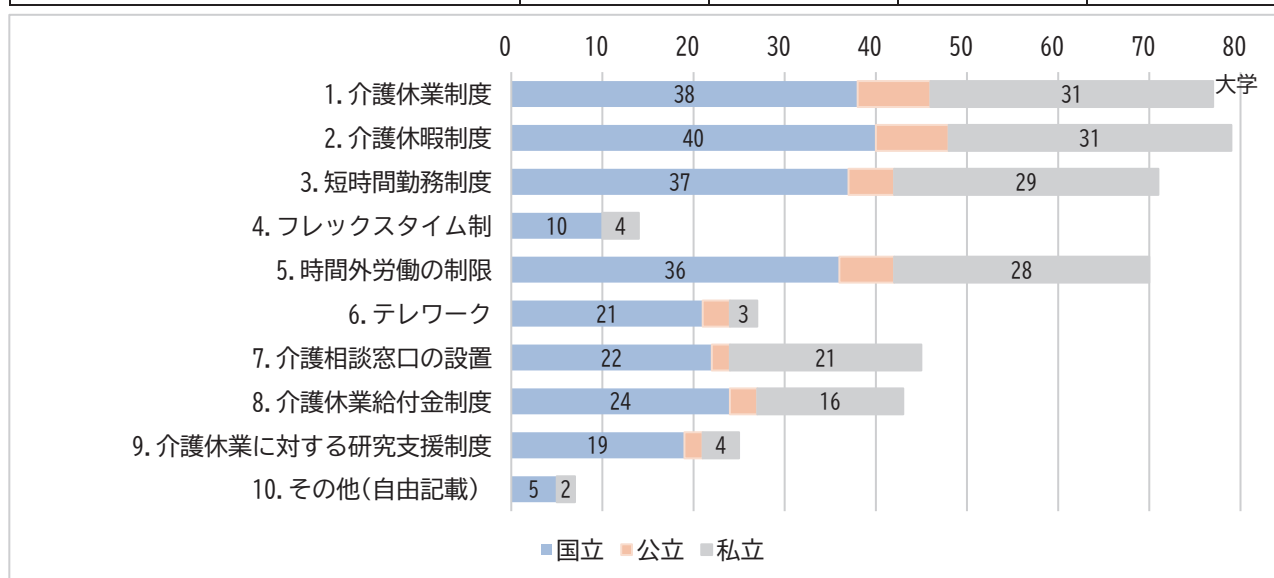
設問 12. 現在行っている制度・取組についてお答えください(複数選択)

基本制度(1, 2)は、ほぼ全ての大学で整備されており、最低限の支援体制が確保されていることが確認された。

一方で、柔軟な働き方に関する制度(3, 4, 6)については、大学の種別によって導入状況に差が見られた。短時間勤務制度は公立大学での導入率が5大学(62.5%)と低く、また、フレックスタイム制及びテレワーク制度は、私立・公立大学ともに導入率が低い結果となっている。

相談・給付・研究支援に関する制度(7, 8, 9)では、介護相談窓口は私立大学で比較的整備されている一方、公立大学では未整備が多い。また、給付金制度及び研究支援制度については、全体的に導入率が低く、特に私立・公立大学において未整備が多い傾向にある。

	全体	国立	公立	私立
	79 大学	40 大学	8 大学	31 大学
1. 介護休業制度	77 (97.5%)	38 (95.0%)	8 (100.0%)	31 (100.0%)
2. 介護休暇制度	79 (100.0%)	40 (100.0%)	8 (100.0%)	31 (100.0%)
3. 短時間勤務制度	71 (89.9%)	37 (92.5%)	5 (62.5%)	29 (93.5%)
4. フレックスタイム制	14 (17.7%)	10 (25.0%)	0 (0.0%)	4 (12.9%)
5. 時間外労働の制限	70 (88.6%)	36 (90.0%)	6 (75.0%)	28 (90.3%)
6. テレワーク	27 (34.2%)	21 (52.5%)	3 (37.5%)	3 (9.7%)
7. 介護相談窓口の設置	45 (57.0%)	22 (55.0%)	2 (25.0%)	21 (67.7%)
8. 介護休業給付金制度	43 (54.4%)	24 (60.0%)	3 (37.5%)	16 (51.6%)
9. 介護休業に対する研究支援制度	25 (31.6%)	19 (47.5%)	2 (25.0%)	4 (12.9%)
10. その他(自由記載)	7 (8.9%)	5 (12.5%)	0 (0.0%)	2 (6.5%)



「1. 介護休業制度」、「2. 介護休暇制度」、「3. 短時間勤務制度」を選択した場合、2024年度の実績

短時間勤務制度については、利用者数は少ないものの、延べ日数は非常に多く、特に私立大学では1,479日となっている。また、介護休業制度も長期利用の傾向が見られ、国立・私立大学ともに延べ1,000日以上となっている。

一方で、介護休暇制度は広く利用されており、短期的な支援手段として機能していると考えられる。

これに対し、短時間勤務制度は少数の利用者による長期的な利用が目立ち、継続的な支援が必要なケースが多いことが示唆される。

1. 介護休業制度

	全体	国立	公立	私立
実績のある大学数	22 大学	8 大学	2 大学	12 大学
利用者数(人)	46	16	2	28
日数(延べ日数)	2,959.5	1,317.5	59.0	1,583.0

2. 介護休暇制度

	全体	国立	公立	私立
実績のある大学数	41 大学	19 大学	5 大学	17 大学
利用者数(人)	222	108	14	100
日数(延べ日数)	909.9	410.1	54.5	445.3

3. 短時間勤務制度

	全体	国立	公立	私立
実績のある大学数	12 大学	4 大学	3 大学	5 大学
利用者数(人)	25	8	10	7
日数(延べ日数)	2,627.0	755.0	393.0	1,479.0

「7. 介護相談窓口の設置」を選択した場合、利用者数と相談窓口担当者の職種についてお答えください

相談窓口は設置されているものの、実際の利用実績が少ない、あるいは記録が残されていない大学が多く見受けられる。

また、相談窓口担当者については、約8割の大学が事務系職員のみが対応していると回答している。

一方で、専門職が関与している窓口では、比較的用户数が多い傾向が見られ、相談のしやすさや信頼性の高さが利用促進に影響している可能性がある。

利用者数	相談窓口担当者の職種
0	事務職員
不明	事務職員(人事課職員が随時対応しており、利用人数は把握していない)
0	事務職員(人事課課長補佐)
不明	事務職員(相談員)等
9	両立支援アドバイザー
不明	人事担当者が相談窓口になっております。
0	専門業務職員

【組織用】

利用者数	相談窓口担当者の職種
0	人事担当事務職員
0	事務職員
0	社会福祉士,係長, 主任, 事務職員
0	事務職員
2	事務職員
10	公認心理師
2	一般事務
	事務職員
0	事務系職員 ※2025年3月に相談窓口を設置
不明	事務職員
0	事務職員
2	作業療法士(学外者/介護支援専門員 サービス管理責任者(介護分野、地域生活分野、就労分野、児童発達支援分野)の資格を所有)
0	教務職員、事務補佐員
	事務
不明	事務職員(主事) ※人事課の担当で適宜承っています
0	事務員
2	庶務・総務
不明	事務部門
0	看護師
1	事務職員
0	各所属の庶務課及び人事課の事務職員
3	事務・医師・ソーシャルワーカー
34	事務職員、看護師、委託業者職員(NPO 法人)
0	医師、事務員
7	事務員
1	事務職
0	人事事務職員
0	事務員
0	事務員
1	事務員
3	医師
2	事務職員
4	事務職
0	事務窓口で随時相談を受付けている。
0	事務職

「9. 介護休業に対する研究支援窓口」を選択した場合、具体的な内容についてお答えください

研究活動と介護などのライフイベントの両立支援として、補助人材の配置や雇用経費の補助などの取り組みが行われている。また、介護休業後の復帰支援としては、研究再開に向けた研究費の配分など、いわゆる「リスタート支援」が実施されている。

これらの支援は、研究活動の中断を防ぎ、研究者のキャリア継続を支援することを目的としており、多様な支援策が講じられていることが分かった。

<各大学の回答>

- ・ 研究活動とライフイベントの両立のための補助人材支援
- ・ 出産・育児・介護等の研究支援要員雇用のために必要な人件費の補助(上限 200 万円/年、申請内容・必要度を鑑みて支援額を決定)
- ・ 介護休業から復帰した研究者を対象に、研究中断からのリスタートのための研究費を配分する支援制度を全学的に実施している
- ・ 技術支援員の配備。また、任期を定めて雇用された教員が、任期中に介護休業を取得した場合、その期間の範囲において任期の延長を申し出ることができる。
- ・ ライフイベント(出産、育児、介護)により、やむを得ず研究活動を一時中断した研究者が、その後研究活動に復帰した際に、本学での研究活動が円滑に進めることができるよう、研究費(1件あたり最大 20 万円)を支援。
- ・ 出産・育児・介護等を理由に研究を断念することが無いよう、子育てや介護中の研究者へ補助業務を行う研究パートナー雇用を支援する(ただし、産休・育休・介休の期間は支援対象外)
- ・ ライフイベント期間中にある女性研究者が、介護と研究活動を両立できるよう支援することを目的とした、研究支援者の雇用等に係る経費の助成。(2親等以内の親族を介護している者が対象。)
- ・ 本学の常勤の大学教員が妊娠中、小学校3年生までの子を養育している、要介護認定を受けている親族を介護しているなどで育児等と研究が両立困難な場合に研究補助者を雇用する経費を補助。上限 20 万円。
- ・ 研究支援・実験補助者雇用制度: 育児又は介護のために十分な研究・実験時間が確保できない研究者に対し、研究又は実験業務を補助する者の雇用経費を助成するもの。
リスタートアップ研究費支援制度: 研究者が出産・育児・介護のライフイベントに際し、研究活動をやむを得ず一時中断し、その後復帰した場合に、研究のアクティビティの維持又は今までのキャリアの継続の支援を目的として研究費を助成するもの。
- ・ 妊娠・出産、育児、介護等ライフイベントにより研究時間を十分に確保できない研究者を対象として、キャリアの形成及び継続を支援するために、研究者支援員を配置する。
- ・ 一定の条件を満たした場合に、介護休業中でも、研究者の指示の下で研究補助業務に従事する支援員(リサーチサポーター)を配置し、研究時間を確保するための支援を行う。
- ・ 妊娠・育児・介護により研究時間の確保が困難になった際に、研究者の指示の下に研究補助業務に従事する研究支援員を配置している。
- ・ 研究者キャリア支援事業: 出産・育児・病気やけが等の治療、介護及び管理・運営業務等の負担により、その周辺の研究活動に支障が発生する場合等、ニーズにあった支援をすることにより、その研究活動を維持・促進する。
- ・ 研究者が介護に携わっている期間に、それまで継続的に実施している研究活動が中断・遅滞しないよう、研究補助者の雇用経費を大学で負担する事業を実施している。
- ・ 育児や介護や看護で研究時間の確保が難しい研究者の方が、研究の補助者(研究サポーター)の支援を受けることのできる制度
- ・ リサーチアシスタント制度: 出産や育児、介護などを理由に、研究時間が十分に確保できない本学専任教員・研究者(ポストク)に研究を補助するための学生を雇用する経費を配分

【組織用】

- ・ 介護休業を取得する教員のポストに対し、非常勤教員を雇用することができる制度を設けている。また、介護休業前後に利用可能な制度として、介護を理由に研究活動等支援員を雇用できる制度を設けている。このほか、女性研究者を対象に、介護を理由とした帰省に対し、係る渡航費用の一部を補助する制度を設けている。
 - ・ 研究支援員制度：就労しながら家族の介護を行っている研究者に対し、研究者の指示の下で研究の補助作業を行う「研究支援員」を研究者1名につき1名配置することができる
 - ・ 家族の介護を行っている教員が、できるかぎり支障なく研究・教育を継続するために、一定期間、臨時職員を雇用する費用を補助するプログラム
 - ・ 産前産後休暇、育児休業、介護休業を取得していたことにより、科学研究費助成事業に応募できなかった研究者に対し、研究助成制度「奨励研究(リスタート)」を設置している。
- 主に女性研究者の研究活動の継続のため、ライフイベント(出産、育児等)により長期休暇を取得した際に、研究の継続を支援・維持することを目的とした制度である。

「10. その他」の内容について

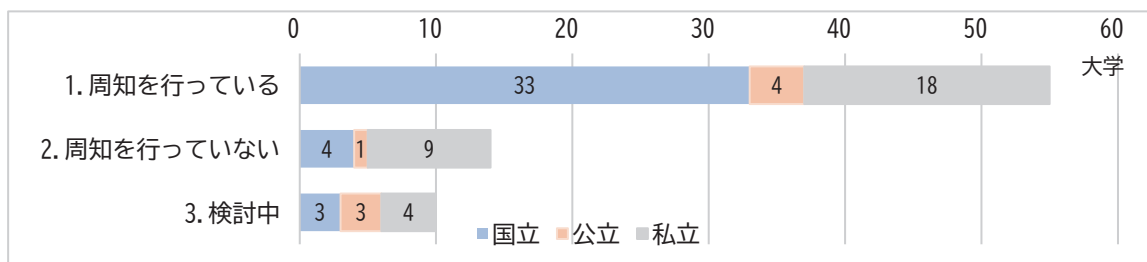
- ・ 出産・育児・家族の介護等に係わる研究者の研究活動を支援する者を雇用する。
- ・ ファミリーサポートによる家事支援サービスの提供
- ・ 出産・育児・介護ガイドブックの公表
- ・ 早出遅出勤務、介護部分休業
- ・ 要介護状態にある家族の介護を行う職員は、1週間に付き原則2日以内を在宅勤務とすることができる。
- ・ 介護支援制度等の相談があった場合は、人事担当部署にて相談を随時受けている
- ・ 介護のため研究時間の確保が困難な研究者のために研究や実験を補助する者を配置する

設問 13. 介護支援制度やサービスに関する情報の職員への周知について

国立大学では、制度の周知を行っている大学が33大学(82.5%)となっており、制度に関する情報共有が積極的に行われていることがうかがえる。

一方、私立大学では、周知を行っていない大学が9大学(29.0%)となっており、制度の認知不足が懸念される。ただし、「周知について検討中」と回答した大学が4大学(12.9%)であることから、制度周知の重要性について一定程度認識されていると考えられる。

	全体	国立	公立	私立
	79 大学	40 大学	8 大学	31 大学
1. 周知を行っている	55 (69.6%)	33 (82.5%)	4 (50.0%)	18 (58.1%)
2. 周知を行っていない	14 (17.7%)	4 (10.0%)	1 (12.5%)	9 (29.0%)
3. 検討中	10 (12.7%)	3 (7.5%)	3 (37.5%)	4 (12.9%)



「1. 周知を行っている」場合、具体的な内容について

- ・ 両立支援ハンドブックを作成し、HPへの掲載及び個別相談時に配付。令和7年度からは介護に直面する前の早い段階で、個別に文書で周知及び意向確認を実施(40歳職員を対象)。
- ・ リーフレット作成・配布等(17大学)
- ・ 大学本部にて「大学における介護支援制度」等チラシを作成し周知を行っている。
- ・ 学内ページへの掲載
- ・ メール周知(19大学)
- ・ 院内HPにて手続き詳細等を掲載
- ・ ワーク・ライフ・バランスガイドブックを作成し、妊娠・出産、育児、介護、治療に対する支援制度やサービスを案内している。介護セミナーを2023年度に2回開催、2025年度も開催予定。
- ・ イントラページへの掲載(複数回答あり)
- ・ 大学のHPで周知
- ・ ウェブサイトの公開
- ・ 職員グループウェアの活用、セミナー開催
- ・ 出産・育児・介護ガイドブックの公表
- ・ ハンドブック作成
- ・ 病院内のポータルサイト等にリーフレットを掲載し、職員が院内からいつでも確認できるように通知している。
- ・ 教職員向けサイト上で制度案内のパンフレットを公開。
- ・ 介護サービスを提供するNPO法人と契約しており、本サービスについて広報物やメールマガジンなどで周知している。また同法人の介護専門職が介護に関する悩みに回答するトークセッションを開催し、イベントを通じてサービスの周知を図っている。
- ・ 学内ホームページにてパンフレット配布を行っている
- ・ セミナーの開催
- ・ ガイドブックの作成
- ・ 担当部署のHP上に取得可能な介護休暇について掲載して周知している
- ・ 大学本部にて、メール周知、パンフレットの作成・配布等を行っている
- ・ 学内イントラネットへの掲示
- ・ 学内ポータルサイトにて掲載
- ・ 育児・介護支援制度案内リーフレット作成
- ・ 説明会の実施
- ・ 就業規則
- ・ 学内イントラネットに専用ページがあり、利用手順について案内している
- ・ 学内イントラサイトへの情報掲載、休職取得に際しての意向確認及び面談
- ・ 40歳になる職員へはメールにて周知、全体へは人事手続システムにて周知や相談窓口の案内を行っている。
- ・ 教職員専用サイトへの掲載
- ・ 関連規程を学内ネットワークに掲載し、周知を行っている。
- ・ ハンドブックの作成、学内イントラによる周知

設問 14. 育児休業・介護休業制度を推進していくために何が必要だと思いますか

育児・介護休業制度の推進には、制度の周知と職場の理解・協力体制の構築が重要であり、また、休業者の代替要員の確保や業務の属人化防止、周囲への配慮・インセンティブの導入も必要とされていることが分かった。

さらに、制度利用による人員不足への対応として、国の支援拡充や柔軟な制度設計を求める声もあった。

<各大学の意見>

- ・ 休業・休暇取得者の所属部局における他職員の理解、各種制度を活用しやすい環境の整備、他職員へのインセンティブ
- ・ 休暇・休職制度の利用者が増えると、その分の労働力が奪われるが、国が行う両立支援等助成金等の補助対象が主に中小企業のみとなっている。
仕事と育児・介護等が両立できる“職場環境づくり”を国が推し進めるのであれば、補助対象を全事業所に広げるなどの対応も必要だと考える。
- ・ 休業中の代替職員の確保や日常的に業務の属人化防止をすすめるなど、休業を取得しやすい勤務環境や組織体制の構築が必要と考えます。
- ・ 該当者本人への休業中及び復帰後のキャリア・財政的支援に加え、当該職員が所属する部署への人員・人件費の補填が必要。
- ・ 代替要員の容易な確保(採用手続きの迅速化・簡略化等)、育児休業・介護休暇取得者の周囲の職員へのインセンティブ(業務負担手当の支給等)
- ・ 休業者本人への支援は金銭面も含め制度が整ってきたと思われる。これから必要なのは、休業が発生することにより人員不足となった場合に生じる周囲の職員への支援と考える。
また、育児と異なり介護の場合は、予期せぬ状況の変化に対応できるような柔軟な制度設計を図っていく必要があると考える。
- ・ 諸制度の案内拡大、職場全体の意識改革及び業務の属人化の解消が必要である。
- ・ 定期的な周知が必要かと存じます。
- ・ マンパワーが減るのは避けられないため、代替医師雇用経費の支援等が充実し、当事者が気兼ねなく休暇を取得できる環境整備が必要と思われる。
- ・ 教職員への積極的な周知と、制度の整備だけでなく、職場文化の改善や意識改革、周囲のサポート体制の構築が必要不可欠だと考えます。
- ・ 組織全体としての理解と、協力体制の構築が必要。
- ・ 適切な人員配置等、職場環境の整備
- ・ 制度の周知 (15 大学)
- ・ 柔軟な制度設計、職場風土の改善・意識改革
- ・ 取得者本人と周囲の者へのサポート(業務の肩代わり)体制を同時に整えていくこと
- ・ 管理者も含めた職員研修・e-Learning 講習の実施
- ・ 管理職の意識改革
意識改革や柔軟な働き方の導入(取得しやすい環境作り)
周囲の理解と意識改革
- ・ 構成員全員の制度理解を進めることに加えて、休業を取得する際に、少なからず周囲の同僚や上司への影響があるため、適切な人員配置に加えた休業者の代替職員の配置など、休業取得者が発生している部署へのサポート体制の構築が必要と考えられる。
- ・ 管理職の意識改革
代替要員の確保

【組織用】

相談しやすい体制づくり

定期的な制度の見直しと改善

- ・ 業務の引継ぎ・バックアップ体制の整備。
- ・ 利用する・しないに関わらず、全職員が当該制度を正しく理解すること。
当該制度の周知のために、定期的に職員に向けてメールやHP等で制度の概要や事例等を紹介すること。
- ・ チーム医療の推進や支援体制の整備、育児休業・介護休業取得者への復帰後のサポート体制
- ・ 所属部署毎に呼びかけや制度の説明を行う事
職員自身が自らの身近な話題として受け止め興味・関心を持つこと
- ・ 育児・介護支援制度に関する情報の周知を図るとともに、セミナー等を開催し、職員が実践的な知識や制度の活用法を学ぶ。
また、制度利用により生じる人員不足の課題にも対応する必要がある。
- ・ 各種制度への理解及び取得しやすい環境づくり
- ・ 制度の積極的な周知と実績の公表等
- ・ 代替要員の配置やタスクの分散
- ・ 支援制度の充実と継続的な周知活動。そのうえで制度を利用しやすい環境作りが必要だと考える。
- ・ 余裕のある人員配置
- ・ 育児休業・介護休暇等を取得しやすい環境の整備
- ・ 管理者側の、被雇用者の育児や介護が必要な状況かどうかの客観的な情報の収集
(被雇用者が必要であるにもかかわらず、申請していないことが推察されるため、積極的に申請することを促す目的がある)
自身が仕事を行わない事が、不利になる事はなく、申請し活用することを、管理職昇進の条件(当てはまらない場合を除く)とするなどの利点がある制度の構築。
- ・ 休暇制度を取りやすい職場環境を醸成することと、休暇取得しても人員配置ができる制度作りが必要である。そのため国からの補助金等の予算措置も必要である
- ・ 所属長や所属内において理解を深めるとともに、支援する体制を整えること
- ・ 今後も制度の周知徹底と所属での取得しやすい環境づくりが必要になってくると思う。
- ・ 漏れのない情報周知と丁寧な制度説明が必要だと考えています。
- ・ 組織内の制度および取得者の声の周知
取得者と同じ職場の職員への配慮(増員や特別給付金など)
職場内での日ごろからの業務の共有
- ・ 休業者による欠員が生じたとしても、ある程度他の人員で当該職員の業務を呑み込める体制づくり(人員体制の強化)が必要であると考えます。
- ・ 周囲の理解、代替職員の配置
- ・ 相談窓口及び人員不足を補う労働力
- ・ 取得者のみならず、周囲(管理職含む)の制度の理解。
休業期間中の周囲の業務負担等の分散。(ただし、医師は専門職のため、業務負担の分散(調整)が難しいのが現状。
- ・ 取得希望者に対し、よりきめ細かな制度面等の説明や周知により、情報提供を行うことが必要であると考えます。また、制度を利用しやすい雰囲気醸成を図ることも必要なのではないかと考えます。
- ・ 職員への制度理解の向上のための周知
職場の休暇への理解、環境整備
- ・ 利用しやすい職場の雰囲気・体制の構築。
- ・ 取得しやすい雰囲気づくり
制度の定期的な周知
- ・ 対象者への意向確認及び働きかけ。
制度についての具体的な情報提供。

【組織用】

- ・ より広く医師に周知する必要があると考える。
- ・ 積極的な啓発活動
- ・ 休職・復職に関する制度理解の推進、休職の申し出がしやすいような環境作り、復職に向けた面談機会の整備など
- ・ 職員への周知、部署での理解
- ・ 定期的な周知と、休職を取得しやすい職場環境づくりが必要だと考えます。
- ・ 法改正等による柔軟な働き方を実現するための措置の周知および意向確認の強化
- ・ 代替要員の確保
- ・ 組織運用に沿った制度、申請方法、メリット・デメリット等を一通貫で説明できる人材(組織)
上記説明に基づき不明点や不安を相談できる窓口(組織)
推進することを「良」とする執行部の姿勢提示(周知)
育児休業・介護休暇を想定した人員配置(中長期的な人員計画、他部署からの応援体制等)
- ・ 世論形成、事業者及び本人への経済的支援
- ・ 休業・休暇の取得を当たり前とする職場風土の形成等、休暇取得を支える持続可能な勤務環境を構築すること。
- ・ 人事管理担当者が各種法律に精通したうえで、学内の職員にわかりやすく制度を周知することが必要であると思われる。
- ・ 休業者のために業務負担が増大することに対する負担軽減。
人員に関する施設基準上の条件が関わる場合は条件緩和。
- ・ 教職員への周知、代替要員が業務を行えるようにするための業務についてのマニュアル作成
- ・ 休暇を取得しやすい環境作りや制度の理解
- ・ 育児休業・介護休暇制度等取得に対する周囲の理解の促進、取得しやすい職場環境づくり。
- ・ 窓口や研修等で制度を周知するほか、休暇を取りやすくするために業務の属人化を解消し、職場環境を整えることが必要と考える。
- ・ 相談体制の整備、取得実績の公表

＜調査概要＞

令和6年度調査 医師の働き方改革開始1年後のD E I 推進環境の変化の実態調査【医師個人用】

調査期間：令和7年4月28日～令和7年5月30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、非常勤を問いません。）

調査方法：インターネット（Web）調査

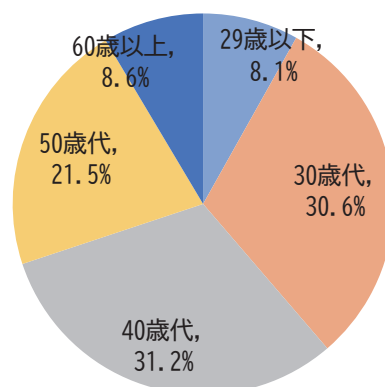
調査回答数：2,840名 ※「未回答」は除いているため調査回答者数と総計に差が生じる

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8.1%、30歳代が30.6%、40歳代が31.2%、50歳代が21.5%、60歳以上が8.6%であり、2021年度からの3回の調査で年齢分布は同等だが、30歳代以下の割合が34.6%、36.8%、38.7%と微増した。

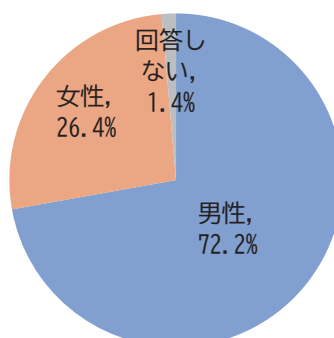
	回答者数	
29歳以下	231	8.1%
30歳代	868	30.6%
40歳代	886	31.2%
50歳代	612	21.5%
60歳以上	243	8.6%
総計(名)	2,840	

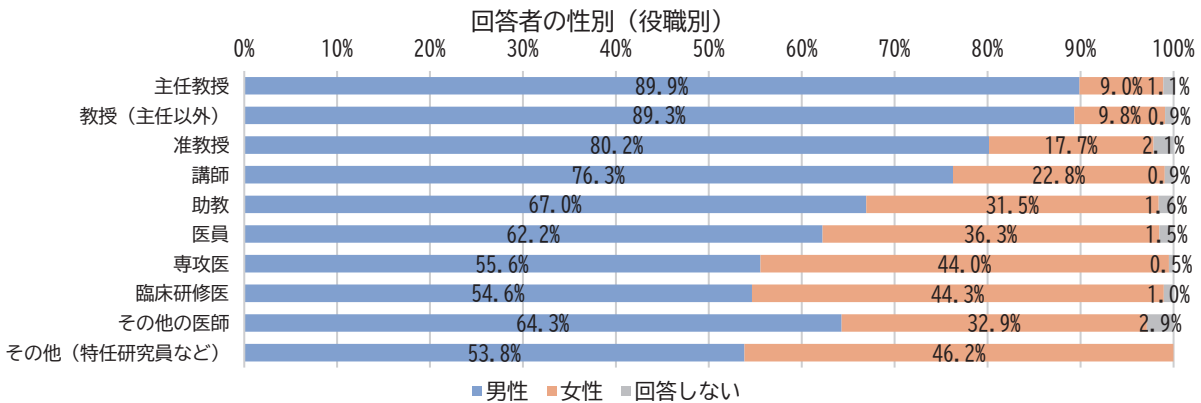
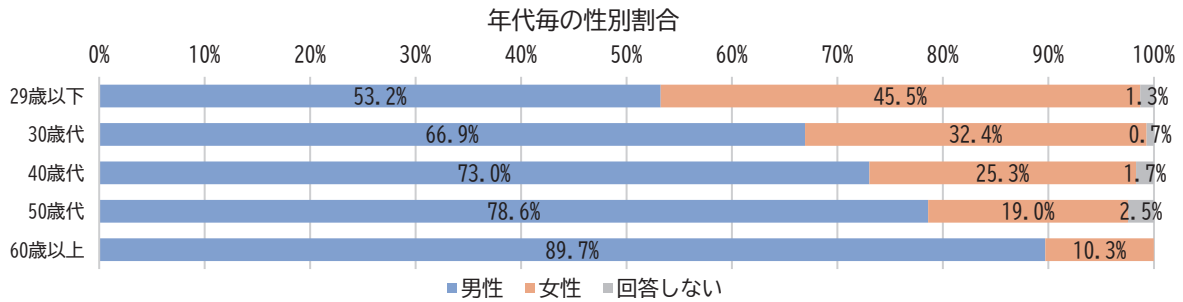


2. 性別についてお答えください

男性が72.2%、女性が26.4%、回答しないが1.4%であった。年代別で見ると、若い世代ほど女性の割合が高かった。役職別の女性の割合は、主任教授が9.0%、主任以外の教授が9.8%、准教授が17.7%、講師が22.8%であった。2021年度からの3回の調査の男性の割合は61.3%、68.5%、72.2%と漸増した。

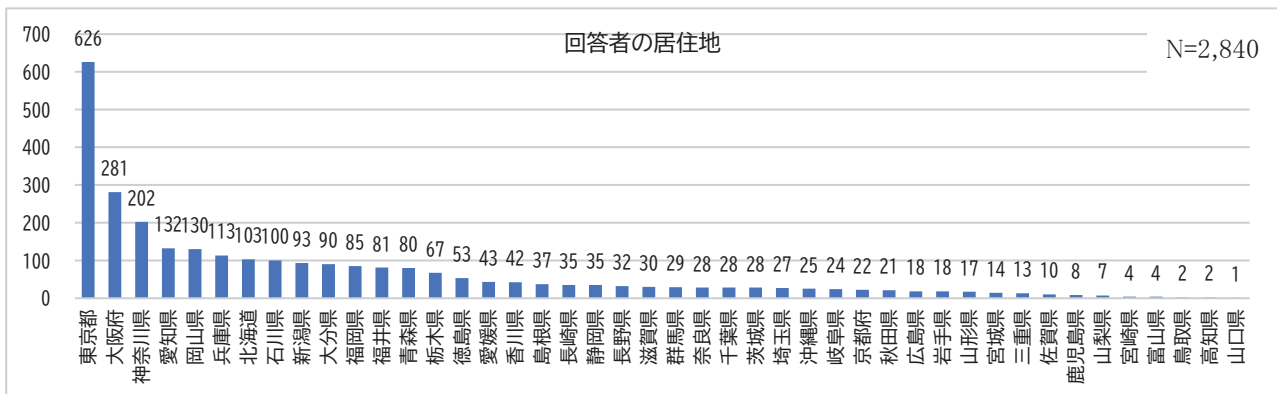
性別	回答者数	
男性	2,050	72.2%
女性	751	26.4%
回答しない	39	1.4%
総計(名)	2,840	





3. 居住地についてお答えください

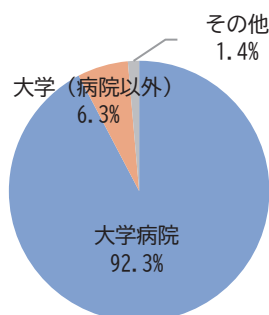
福島県、和歌山県、熊本県を除く 44 都道府県から回答が得られた。回答数上位5居住地は、東京都 626 人、大阪府 281 人、神奈川県 202 人、愛知県 132 人、岡山県 130 人であった。



4. 勤務施設(主たる勤務先)をお答えください

大学病院が 92.3%、大学(病院以外)が 6.3%であった。

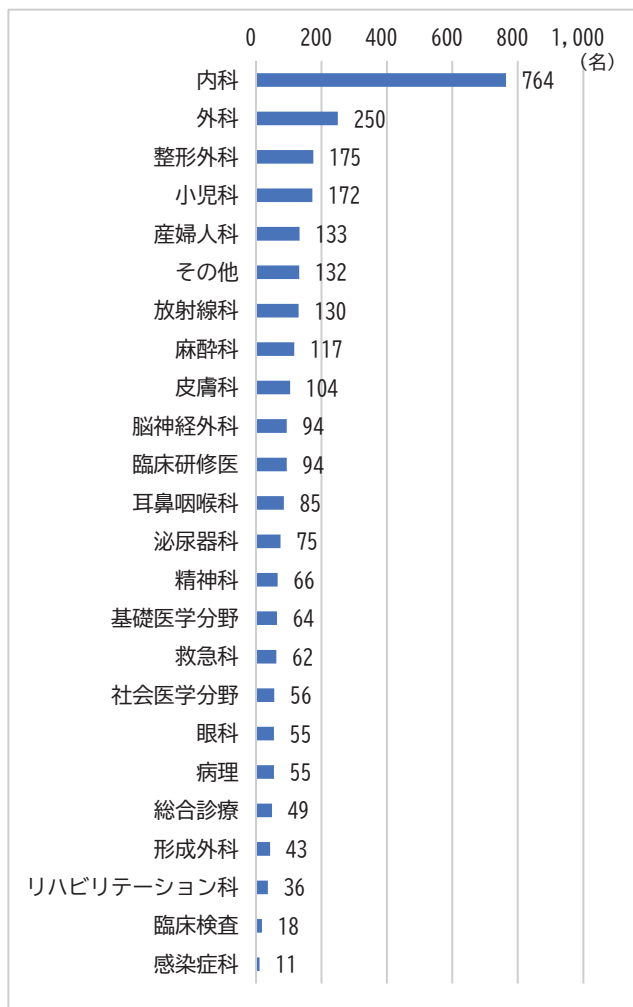
勤務先	回答者数
大学病院	2,621 92.3%
大学(病院以外)	180 6.3%
その他	39 1.4%
総計(名)	2,840



5. 診療科(分野)についてお答えください

回答数上位5診療科は、内科 26.9%、外科 8.8%、整形外科 6.2%、小児科 6.1%、産婦人科 4.7%であった。

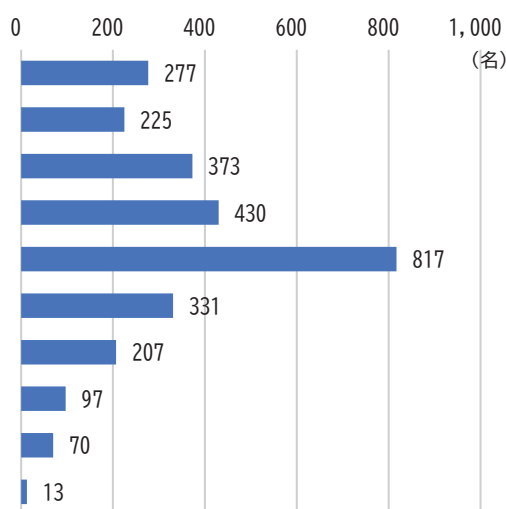
診療科(分野)	回答者数
内科	764 26.9%
外科	250 8.8%
整形外科	175 6.2%
小児科	172 6.1%
産婦人科	133 4.7%
その他	132 4.6%
放射線科	130 4.6%
麻酔科	117 4.1%
皮膚科	104 3.7%
脳神経外科	94 3.3%
臨床研修医	94 3.3%
耳鼻咽喉科	85 3.0%
泌尿器科	75 2.6%
精神科	66 2.3%
基礎医学分野	64 2.3%
救急科	62 2.2%
社会医学分野	56 2.0%
眼科	55 1.9%
病理	55 1.9%
総合診療	49 1.7%
形成外科	43 1.5%
リハビリテーション科	36 1.3%
臨床検査	18 0.6%
感染症科	11 0.4%
総計	2,840 名



6. 職位(特任含む)についてお答えください

主任教授が 9.8%、主任以外の教授が 7.9%、准教授が 13.1%、講師が 15.1%、助教が 28.8%、医員が 11.7%、専攻医が 7.3%、臨床研修医が 3.4%であった。

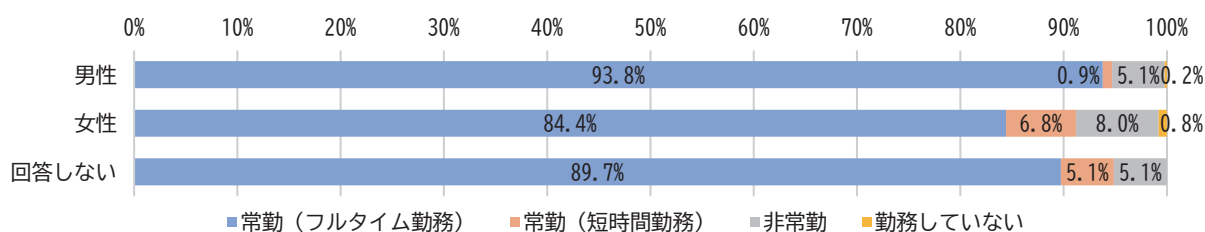
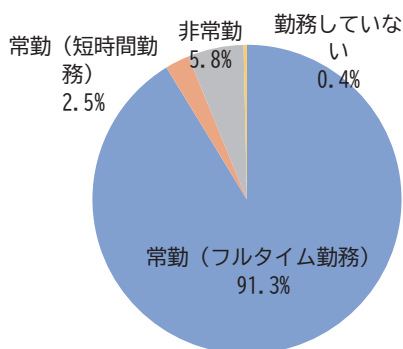
役職	回答者数
主任教授	277 9.8%
教授(主任以外)	225 7.9%
准教授	373 13.1%
講師	430 15.1%
助教	817 28.8%
医員	331 11.7%
専攻医	207 7.3%
臨床研修医	97 3.4%
その他の医師	70 2.5%
その他(特任研究員など)	13 0.5%
総計(名)	2,840



7. あなたの勤務形態についてお答えください

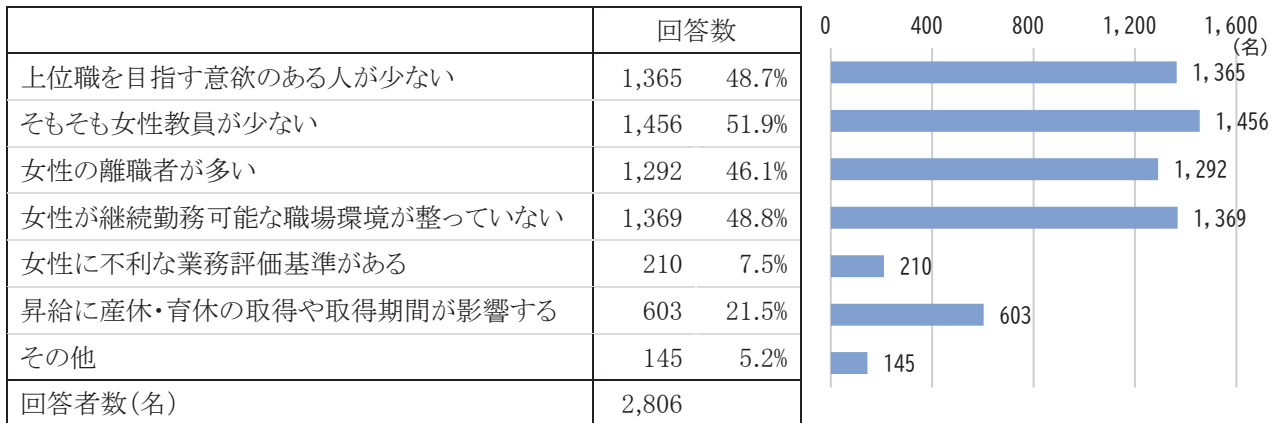
常勤(フルタイム勤務)が 91.3%、常勤(短時間勤務)が 2.5%、非常勤が 5.8%であった。

	回答数
常勤(フルタイム勤務)	2,592 91.3%
常勤(短時間勤務)	72 2.5%
非常勤	166 5.8%
勤務していない	10 0.4%
総計(名)	2,840



8. 女性上位職(教授・准教授)が微増にとどまっている背景として考えられる理由をお答えください(複数回答)

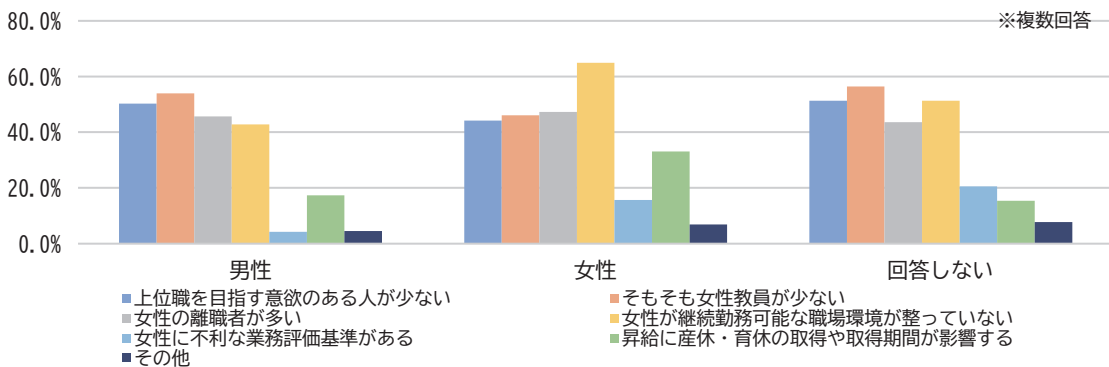
「そもそも女性教員が少ない」が51.9%、「女性が継続勤務可能な職場環境が整っていない」が48.8%、「上位職を目指す意欲のある人が少ない」が48.7%、「女性の離職者が多い」が46.1%と、上位4回答は50%前後であったのに対し、「昇給に産休・育休の取得や取得期間が影響する」は21.5%、「女性に不利な業務評価基準がある」は7.5%であった。その他の内容として多かったのは、「上位職に魅力が感じられない」と「家庭でのサポート不足」であった。男性に比べ女性で明らかに多かった回答は、「女性が継続勤務可能な職場環境が整っていない」が男性42.8%、女性64.9%、「昇給に産休・育休の取得や取得期間が影響する」が男性17.3%、女性33.1%、「女性に不利な業務評価基準がある」が男性4.2%、女性15.7%であった。



※「その他」の内容はP121～123を参照

(性別)※複数回答

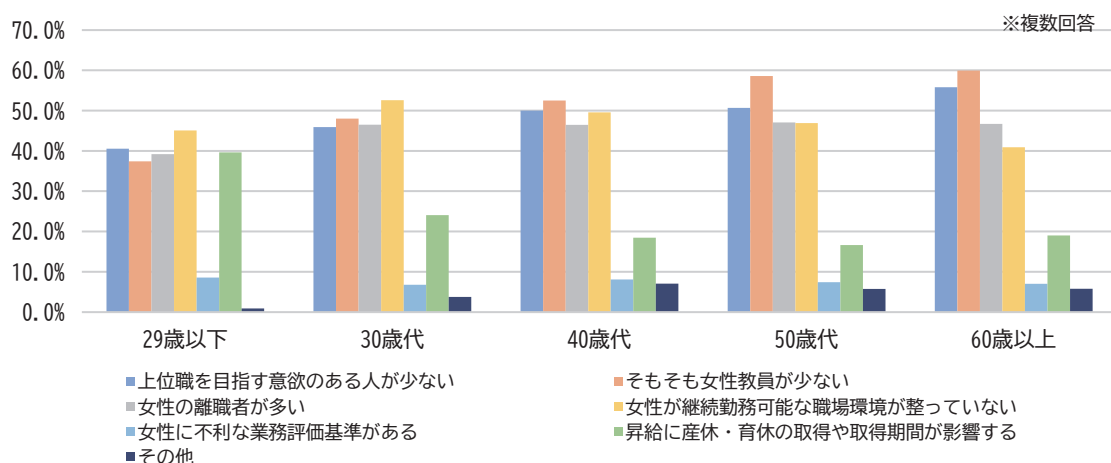
	男性		女性		回答しない		合計
上位職を目指す意欲のある人が少ない	1,015	50.3%	330	44.2%	20	51.3%	1,365
そもそも女性教員が少ない	1,090	54.0%	344	46.1%	22	56.4%	1,456
女性の離職者が多い	922	45.7%	353	47.3%	17	43.6%	1,292
女性が継続勤務可能な職場環境が整っていない	864	42.8%	485	64.9%	20	51.3%	1,369
女性に不利な業務評価基準がある	85	4.2%	117	15.7%	8	20.5%	210
昇給に産休・育休の取得や取得期間が影響する	350	17.3%	247	33.1%	6	15.4%	603
その他	91	4.5%	51	6.8%	3	7.7%	145
回答者数(名)	2,020		747		39		2,806



【医師個人用】 A. 基本情報

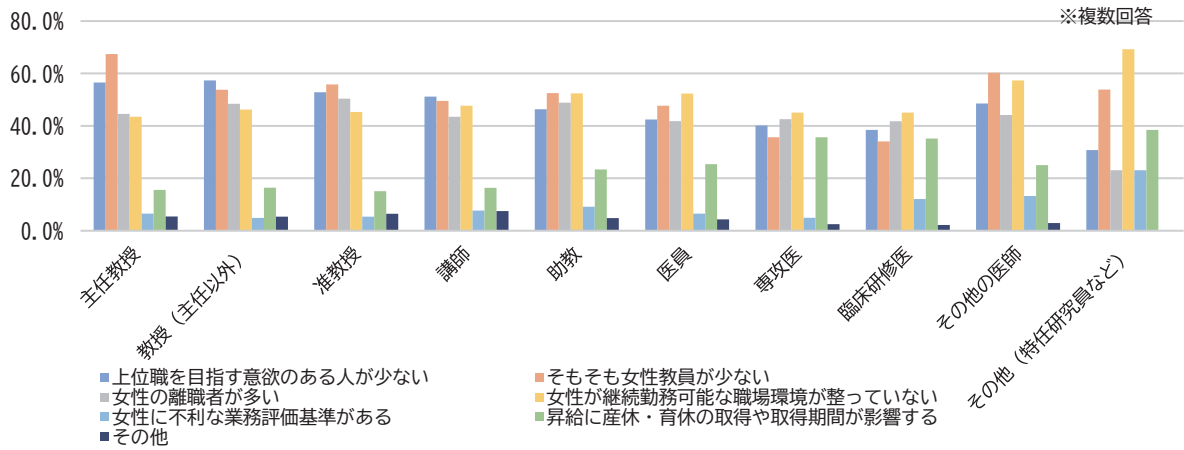
(年代別)※複数回答

	29歳以下		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		合計
上位職を目指す意欲のある人が少ない	90	40.5%	393	45.9%	439	50.0%	308	50.7%	135	55.8%	1,365
そもそも女性教員が少ない	83	37.4%	411	48.0%	461	52.5%	356	58.6%	145	59.9%	1,456
女性の離職者が多い	87	39.2%	398	46.5%	408	46.5%	286	47.0%	113	46.7%	1,292
女性が継続勤務可能な職場環境が整っていない	100	45.0%	450	52.6%	435	49.5%	285	46.9%	99	40.9%	1,369
女性に不利な業務評価基準がある	19	8.6%	58	6.8%	71	8.1%	45	7.4%	17	7.0%	210
昇給に産休・育休の取得や取得期間が影響する	88	39.6%	206	24.1%	162	18.5%	101	16.6%	46	19.0%	603
その他	2	0.9%	32	3.7%	62	7.1%	35	5.8%	14	5.8%	145
回答者数(名)	222		856		878		608		242		2,806



(役職別)

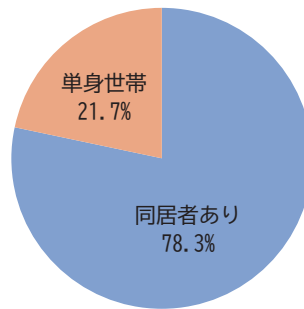
	上位職を目指す意欲のある人が少ない	そもそも女性教員が少ない	女性の離職者が多い	女性が継続勤務可能な職場環境が整っていない	女性に不利な業務評価基準がある	昇給に産休・育休の取得や取得期間が影響する	その他	※複数回答 総計
主任教授	156 (56.5%)	186 (67.4%)	123 (44.6%)	120 (43.5%)	18 (6.5%)	43 (15.6%)	15 (5.4%)	276
教授 (主任以外)	129 (57.3%)	121 (53.8%)	109 (48.4%)	104 (46.2%)	11 (4.9%)	37 (16.4%)	12 (5.3%)	225
准教授	196 (52.8%)	207 (55.8%)	187 (50.4%)	168 (45.3%)	20 (5.4%)	56 (15.1%)	24 (6.5%)	371
講師	219 (51.2%)	212 (49.5%)	186 (43.5%)	204 (47.7%)	33 (7.7%)	70 (16.4%)	32 (7.5%)	428
助教	375 (46.4%)	425 (52.5%)	395 (48.8%)	424 (52.4%)	74 (9.1%)	189 (23.4%)	39 (4.8%)	809
医員	137 (42.4%)	154 (47.7%)	135 (41.8%)	169 (52.3%)	21 (6.5%)	82 (25.4%)	14 (4.3%)	323
専攻医	81 (40.1%)	72 (35.6%)	86 (42.6%)	91 (45.0%)	10 (5.0%)	72 (35.6%)	5 (2.5%)	202
臨床研修医	35 (38.5%)	31 (34.1%)	38 (41.8%)	41 (45.1%)	11 (12.1%)	32 (35.2%)	2 (2.2%)	91
その他の医師	33 (48.5%)	41 (60.3%)	30 (44.1%)	39 (57.4%)	9 (13.2%)	17 (25.0%)	2 (2.9%)	68
その他 (特任研究員など)	4 (30.8%)	7 (53.8%)	3 (23.1%)	9 (69.2%)	3 (23.1%)	5 (38.5%)	0 (0.0%)	13
総計	1,365	1,456	1,292	1,369	210	603	145	2,806



9. 現在同居者はいますか

同居者ありが 78.3%、単身世帯が 21.7%であった。単身世帯の割合は男性 17.0%に比べ、女性は 33.7%と多かった。29 歳以下で 59.3%であった単身世帯が、30 歳代は 24.7%に減り、40 歳代以上では 10%台であった。

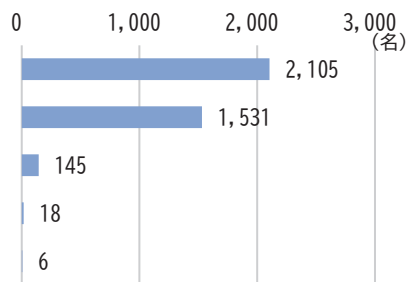
	回答数
同居者あり	2,224 78.3%
単身世帯	616 21.7%
総計(名)	2,840



10. 同居者の内訳(複数回答)

配偶者・パートナーが 94.9%、子供が 69.0%、親(義理も含む)が 6.5%であった。

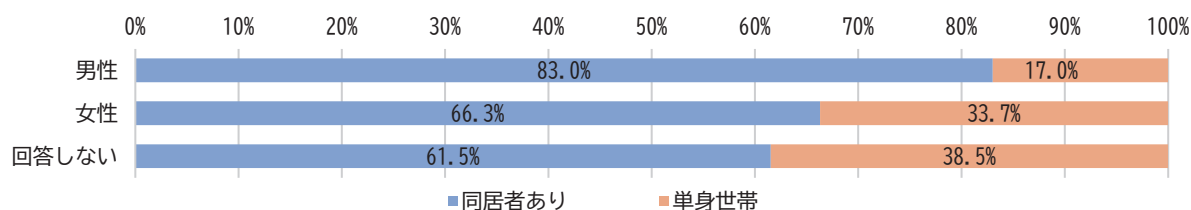
同居者の内訳	回答者数
配偶者・パートナー	2,105 94.9%
子供	1,531 69.0%
親(義理を含む)	145 6.5%
配偶者・親以外の親族	18 0.8%
その他	6 0.3%
同居者あり回答数 (無回答:5)	2,219



【医師個人用】 A. 基本情報

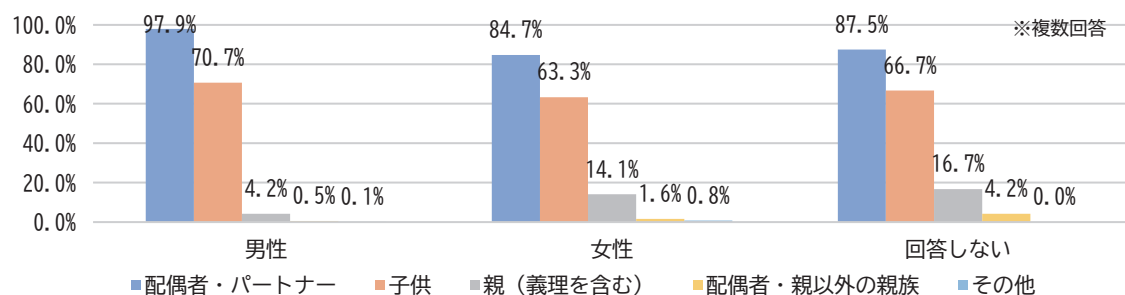
(性別)

	同居者あり		単身世帯		総計
男性	1,702	83.0%	348	17.0%	2,050
女性	498	66.3%	253	33.7%	751
回答しない	24	61.5%	15	38.5%	39
総計(名)	2,224		616		2,840



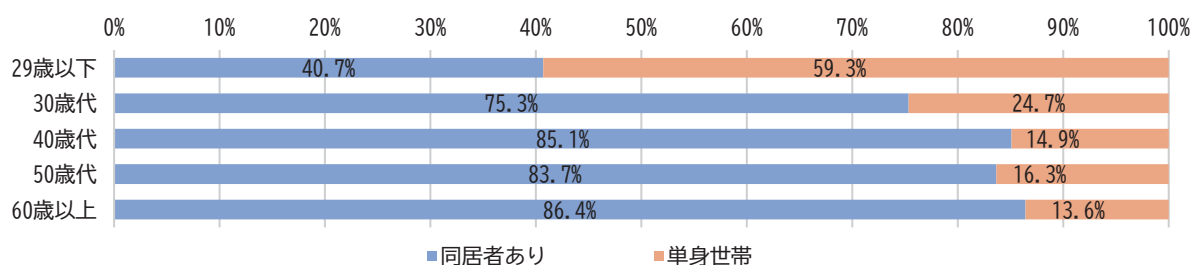
※同居者の内訳(複数回答):性別

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	1,662	97.9%	422	84.7%	21	87.5%	2,105
子供	1,200	70.7%	315	63.3%	16	66.7%	1,531
親(義理を含む)	71	4.2%	70	14.1%	4	16.7%	145
配偶者・親以外の親族	9	0.5%	8	1.6%	1	4.2%	18
その他	2	0.1%	4	0.8%	0	0.0%	6
「同居者あり」の人数	1,697		498		24		2,219



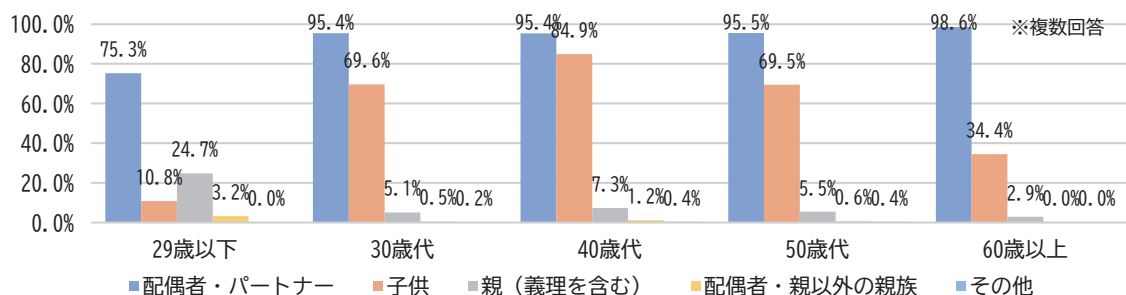
(年代別)

	同居者あり		単身世帯		総計
29歳以下	94	40.7%	137	59.3%	231
30歳代	654	75.3%	214	24.7%	868
40歳代	754	85.1%	132	14.9%	886
50歳代	512	83.7%	100	16.3%	612
60歳以上	210	86.4%	33	13.6%	243
総計(名)	2,224		616		2,840



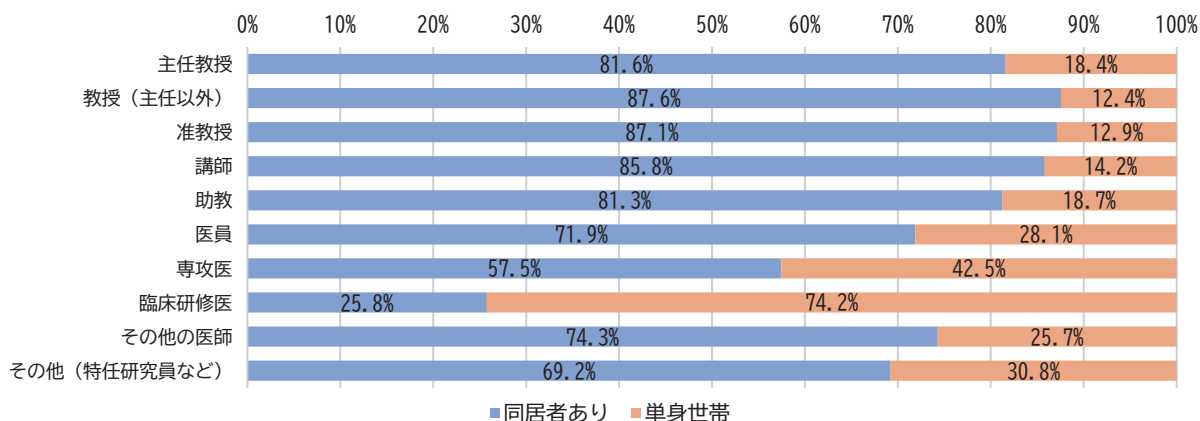
※同居者の内訳(複数回答):年代別

同居者の内訳	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総計
配偶者・パートナー	70 75.3%	622 95.4%	719 95.4%	488 95.5%	206 98.6%	2,105
子供	10 10.8%	454 69.6%	640 84.9%	355 69.5%	72 34.4%	1,531
親(義理を含む)	23 24.7%	33 5.1%	55 7.3%	28 5.5%	6 2.9%	145
配偶者・親以外の親族	3 3.2%	3 0.5%	9 1.2%	3 0.6%	0 0.0%	18
その他	0 0.0%	1 0.2%	3 0.4%	2 0.4%	0 0.0%	6
「同居者あり」の回答数	93	652	754	511	209	2,219



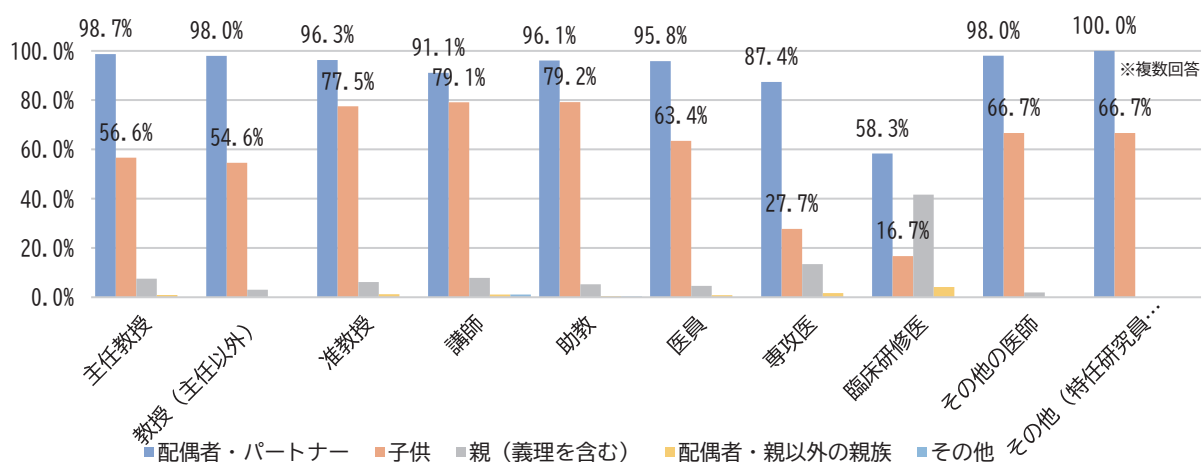
(役職別)

	同居者あり	単身世帯	総計
主任教授	226 81.6%	51 18.4%	277
教授(主任以外)	197 87.6%	28 12.4%	225
准教授	325 87.1%	48 12.9%	373
講師	369 85.8%	61 14.2%	430
助教	664 81.3%	153 18.7%	817
医員	238 71.9%	93 28.1%	331
専攻医	119 57.5%	88 42.5%	207
臨床研修医	25 25.8%	72 74.2%	97
その他の医師	52 74.3%	18 25.7%	70
その他(特任研究員など)	9 69.2%	4 30.8%	13
総計(名)	2,224	616	2,840



※同居者の内訳(複数回答):役職別

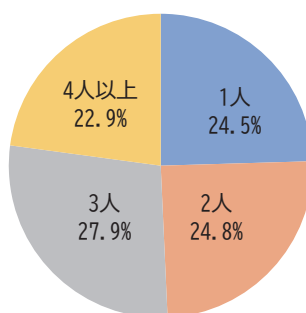
	配偶者・ パートナー	子供	親(義理を含 む)	配偶者・親以 外の親族	その他	同居者有 回答数
主任教授	223 98.7%	128 56.6%	17 7.5%	2 0.9%	0 0.0%	226
教授(主任以外)	192 98.0%	107 54.6%	6 3.1%	0 0.0%	0 0.0%	196
准教授	312 96.3%	251 77.5%	20 6.2%	4 1.2%	0 0.0%	324
講師	336 91.1%	292 79.1%	29 7.9%	4 1.1%	4 1.1%	369
助教	637 96.1%	525 79.2%	35 5.3%	3 0.5%	2 0.3%	663
医員	228 95.8%	151 63.4%	11 4.6%	2 0.8%	0 0.0%	238
専攻医	104 87.4%	33 27.7%	16 13.4%	2 1.7%	0 0.0%	119
臨床研修医	14 58.3%	4 16.7%	10 41.7%	1 4.2%	0 0.0%	24
その他の医師	50 98.0%	34 66.7%	1 2.0%	0 0.0%	0 0.0%	51
その他(特任研究員など)	9 100.0%	6 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	9
総計(名)	2,105	1,531	145	18	6	2,219



11. 同居人の数についてお答えください

1人が24.5%、2人が24.8%、3人が27.9%、4人以上が22.9%であった。29歳以下と60歳以上では1人が50%以上であった。

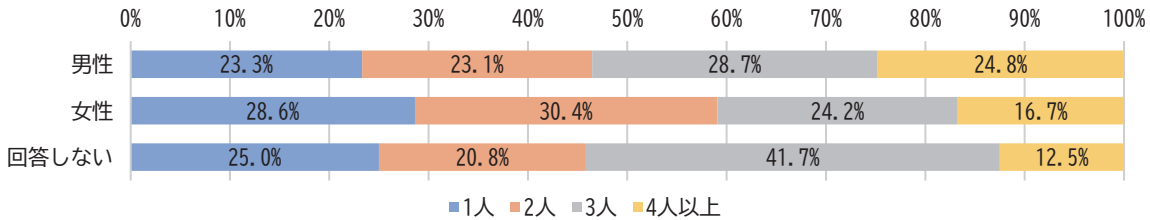
同居人の人数	回答数
1人	543 24.5%
2人	548 24.8%
3人	617 27.9%
4人以上	506 22.9%
総計(名)	2,214



【医師個人用】 A. 基本情報

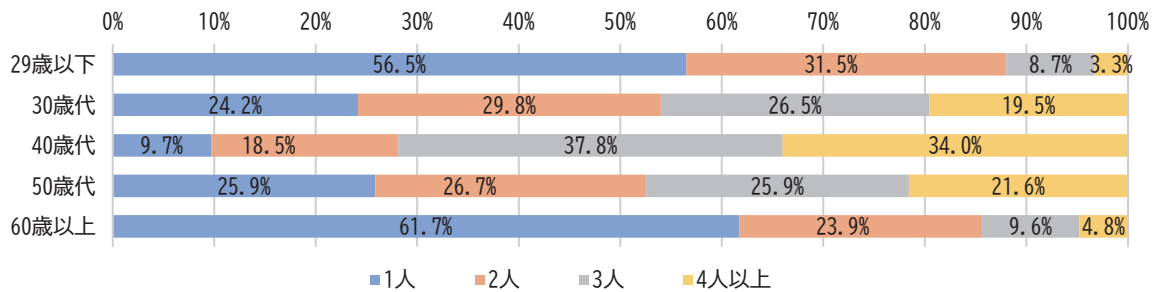
(性別)

	1人	2人	3人	4人以上	総計
男性	395 23.3%	392 23.1%	487 28.7%	420 24.8%	1,694
女性	142 28.6%	151 30.4%	120 24.2%	83 16.7%	496
回答しない	6 25.0%	5 20.8%	10 41.7%	3 12.5%	24
総計(名)	543	548	617	506	2,214



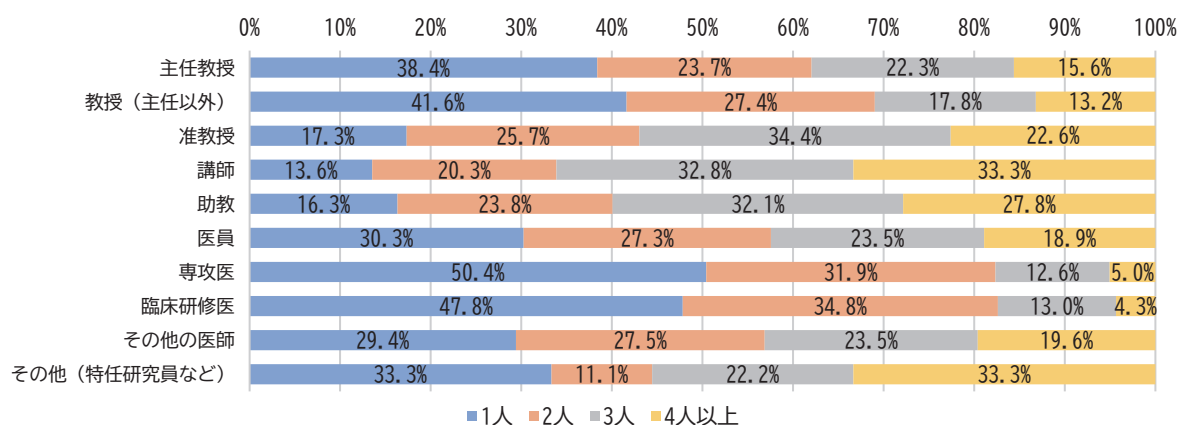
(年代別)

	1人	2人	3人	4人以上	総計
29歳以下	52 56.5%	29 31.5%	8 8.7%	3 3.3%	92
30歳代	157 24.2%	194 29.8%	172 26.5%	127 19.5%	650
40歳代	73 9.7%	139 18.5%	285 37.8%	256 34.0%	753
50歳代	132 25.9%	136 26.7%	132 25.9%	110 21.6%	510
60歳以上	129 61.7%	50 23.9%	20 9.6%	10 4.8%	209
総計(名)	543	548	617	506	2,214



(役職別)

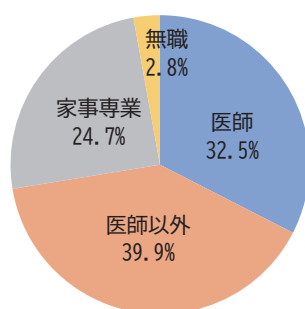
	1人		2人		3人		4人以上		総計
主任教授	86	38.4%	53	23.7%	50	22.3%	35	15.6%	224
教授(主任以外)	82	41.6%	54	27.4%	35	17.8%	26	13.2%	197
准教授	56	17.3%	83	25.7%	111	34.4%	73	22.6%	323
講師	50	13.6%	75	20.3%	121	32.8%	123	33.3%	369
助教	108	16.3%	157	23.8%	212	32.1%	184	27.8%	661
医員	72	30.3%	65	27.3%	56	23.5%	45	18.9%	238
専攻医	60	50.4%	38	31.9%	15	12.6%	6	5.0%	119
臨床研修医	11	47.8%	8	34.8%	3	13.0%	1	4.3%	23
その他の医師	15	29.4%	14	27.5%	12	23.5%	10	19.6%	51
その他(特任研究員など)	3	33.3%	1	11.1%	2	22.2%	3	33.3%	9
総計(名)	543		548		617		506		2,214



12. 配偶者・パートナーの職業についてお答えください

医師が 32.5%、医師以外が 39.9%、家事専業が 24.7%、無職が 2.8%であった。配偶者・パートナーが医師の割合は、回答者が男性では 25.6%、女性では 58.2%、回答しないでは 30.0%であり、家事専業または無職の割合は、男性では 34.5%、女性では 2.4%、回答しないでは 20.0%であった。

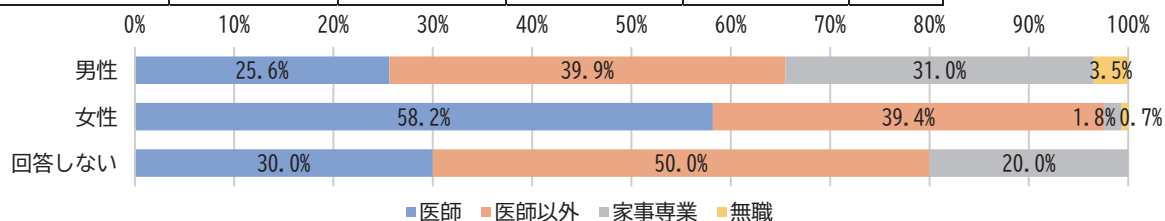
職業	回答数
医師	697 32.5%
医師以外	854 39.9%
家事専業	530 24.7%
無職	61 2.8%
総計(名)	2,142



【医師個人用】 A. 基本情報

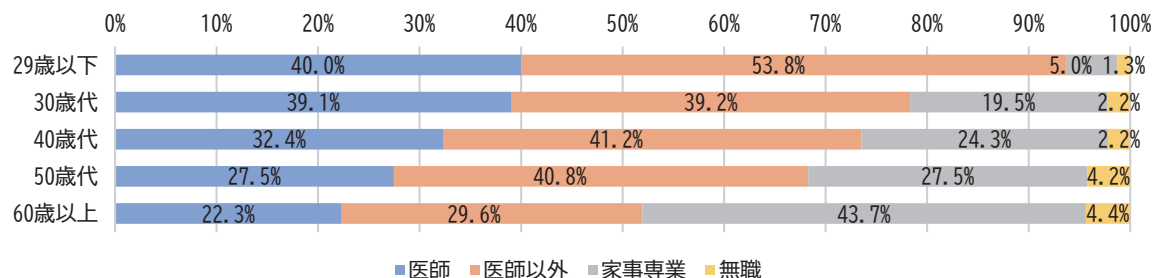
(性別)

	医師		医師以外		家事専業		無職		総計
男性	428	25.6%	666	39.9%	518	31.0%	58	3.5%	1,670
女性	263	58.2%	178	39.4%	8	1.8%	3	0.7%	452
回答しない	6	30.0%	10	50.0%	4	20.0%	0	0.0%	20
総計(名)	697		854		530		61		2,142



(年代別)

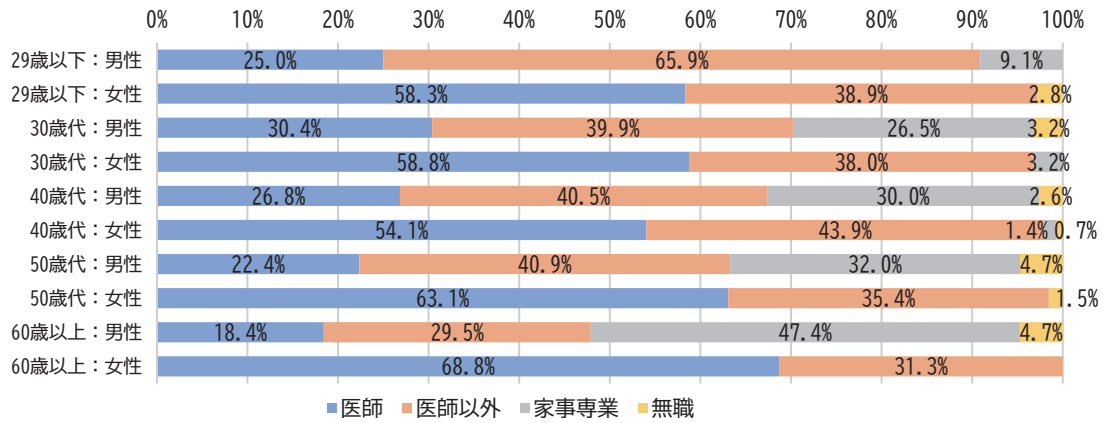
	医師		医師以外		家事専業		無職		総計
29歳以下	32	40.0%	43	53.8%	4	5.0%	1	1.3%	80
30歳代	247	39.1%	248	39.2%	123	19.5%	14	2.2%	632
40歳代	236	32.4%	300	41.2%	177	24.3%	16	2.2%	729
50歳代	136	27.5%	202	40.8%	136	27.5%	21	4.2%	495
60歳以上	46	22.3%	61	29.6%	90	43.7%	9	4.4%	206
総計(名)	697		854		530		61		2,142



※男女別をさらに年代別

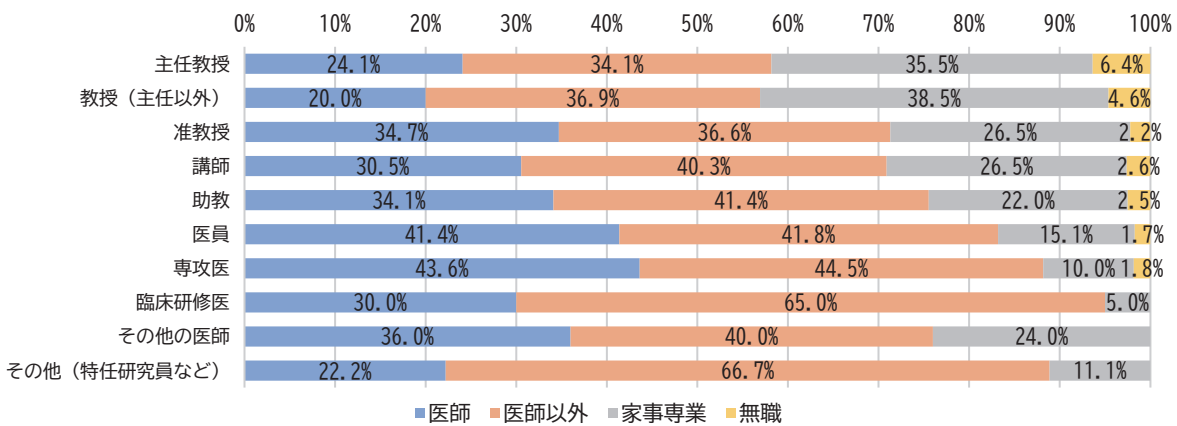
	医師		医師以外		家事専業		無職		総計
29歳以下: 男性	11	25.0%	29	65.9%	4	9.1%	0	0.0%	44
女性	21	58.3%	14	38.9%	0	0.0%	1	2.8%	36
30歳代: 男性	134	30.4%	176	39.9%	117	26.5%	14	3.2%	441
女性	110	58.8%	71	38.0%	6	3.2%	0	0.0%	187
40歳代: 男性	153	26.8%	231	40.5%	171	30.0%	15	2.6%	570
女性	80	54.1%	65	43.9%	2	1.4%	1	0.7%	148
50歳代: 男性	95	22.4%	174	40.9%	136	32.0%	20	4.7%	425
女性	41	63.1%	23	35.4%	0	0.0%	1	1.5%	65
60歳以上: 男性	35	18.4%	56	29.5%	90	47.4%	9	4.7%	190
女性	11	68.8%	5	31.3%	0	0.0%	0	0.0%	16
総計(名)	691		844		526		61		2,122

【医師個人用】 A. 基本情報



(役職別)

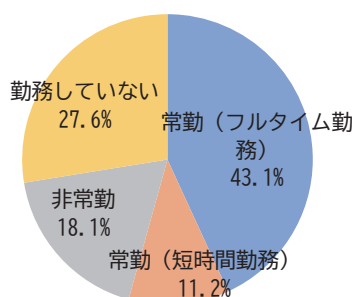
	医師	医師以外	家事専業	無職	総計
主任教授	53 24.1%	75 34.1%	78 35.5%	14 6.4%	220
教授(主任以外)	39 20.0%	72 36.9%	75 38.5%	9 4.6%	195
准教授	110 34.7%	116 36.6%	84 26.5%	7 2.2%	317
講師	106 30.5%	140 40.3%	92 26.5%	9 2.6%	347
助教	219 34.1%	266 41.4%	141 22.0%	16 2.5%	642
医員	96 41.4%	97 41.8%	35 15.1%	4 1.7%	232
専攻医	48 43.6%	49 44.5%	11 10.0%	2 1.8%	110
臨床研修医	6 30.0%	13 65.0%	1 5.0%	0 0.0%	20
その他の医師	18 36.0%	20 40.0%	12 24.0%	0 0.0%	50
その他(特任研究員など)	2 22.2%	6 66.7%	1 11.1%	0 0.0%	9
総計(名)	697	854	530	61	2,142



13. 配偶者・パートナーの勤務形態についてお答えください

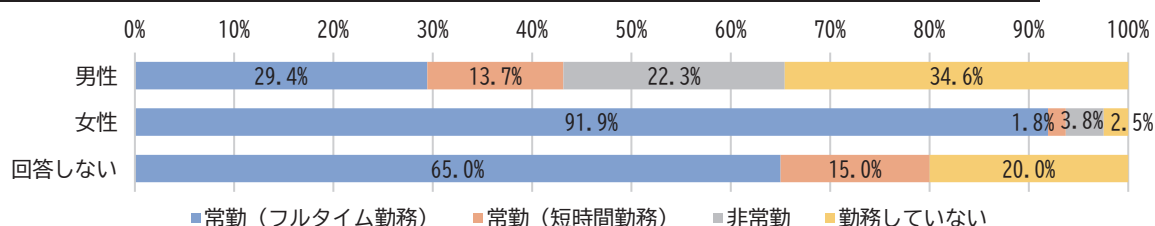
常勤(フルタイム勤務)が 43.1%、常勤(短時間勤務)が 11.2%、非常勤が 18.1%、勤務していないが 27.6%であった。配偶者・パートナーが常勤(フルタイム勤務)の割合は、回答者が男性では 29.4%、女性では 91.9%、回答しないでは 65.0%であり、勤務していない割合は、男性では 34.6%、女性では 2.5%、回答しないでは 20.0%であった。

勤務形態	回答数
常勤(フルタイム勤務)	900 43.1%
常勤(短時間勤務)	233 11.2%
非常勤	378 18.1%
勤務していない	575 27.6%
総計(名)	2,086



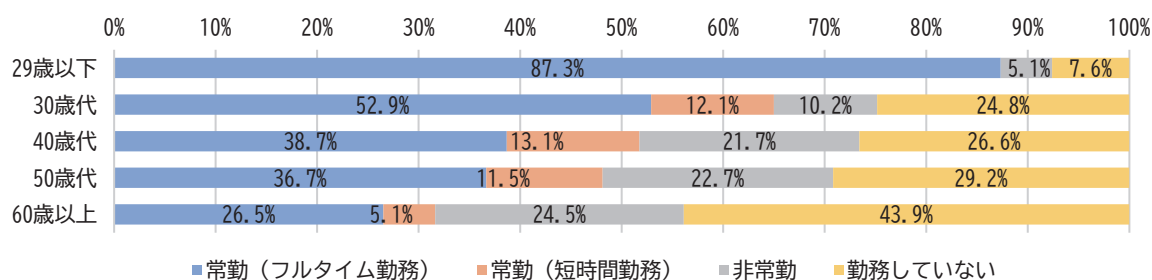
(性別)

	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
男性	477 29.4%	222 13.7%	361 22.3%	560 34.6%	1,620
女性	410 91.9%	8 1.8%	17 3.8%	11 2.5%	446
回答しない	13 65.0%	3 15.0%	0 0.0%	4 20.0%	20
総計(名)	900	233	378	575	2,086



(年代別)

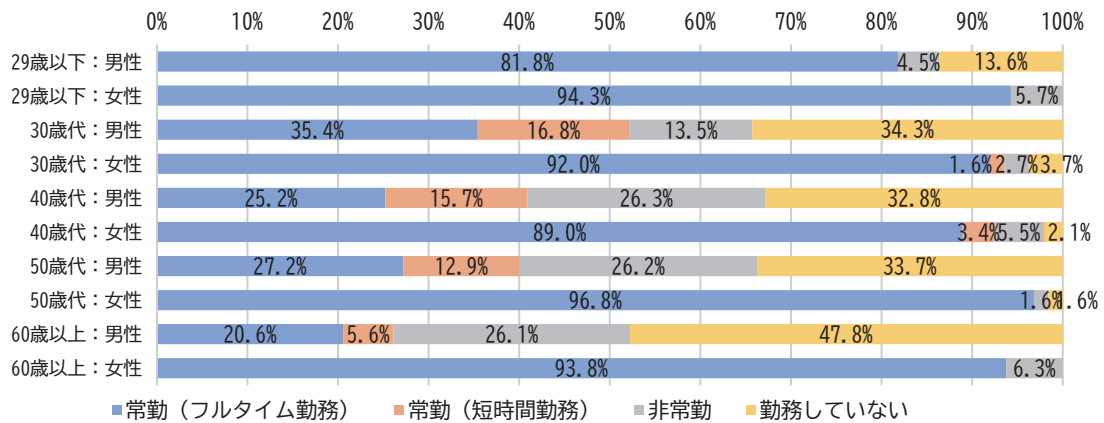
	常勤(フルタイム勤務)	常勤(短時間勤務)	非常勤	勤務していない	総計
29歳以下	69 87.3%	0 0.0%	4 5.1%	6 7.6%	79
30歳代	328 52.9%	75 12.1%	63 10.2%	154 24.8%	620
40歳代	275 38.7%	93 13.1%	154 21.7%	189 26.6%	711
50歳代	176 36.7%	55 11.5%	109 22.7%	140 29.2%	480
60歳以上	52 26.5%	10 5.1%	48 24.5%	86 43.9%	196
総計(名)	900	233	378	575	2,086



【医師個人用】 A. 基本情報

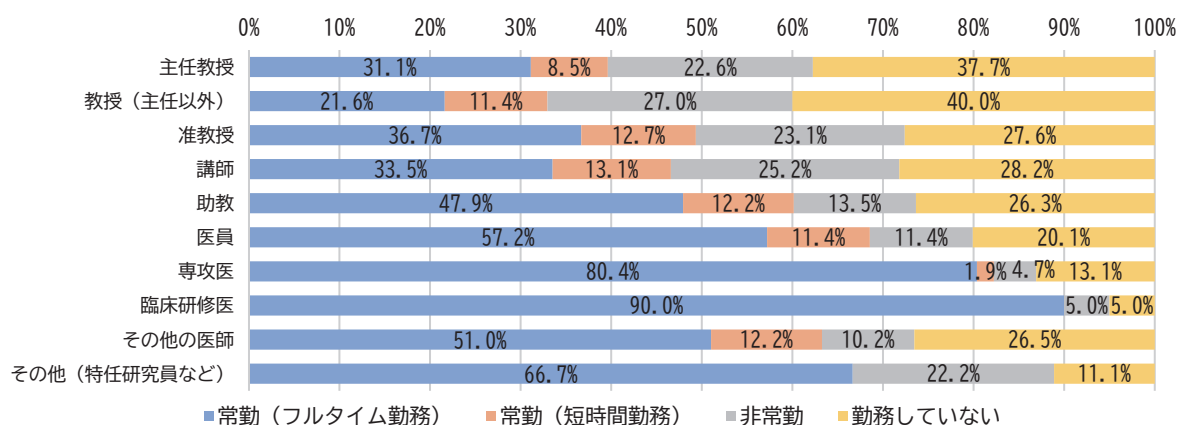
※男女別をさらに年代別

	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
29歳以下:男性	36 81.8%	0 0.0%	2 4.5%	6 13.6%	44
29歳以下:女性	33 94.3%	0 0.0%	2 5.7%	0 0.0%	35
30歳代:男性	152 35.4%	72 16.8%	58 13.5%	147 34.3%	429
30歳代:女性	172 92.0%	3 1.6%	5 2.7%	7 3.7%	187
40歳代:男性	140 25.2%	87 15.7%	146 26.3%	182 32.8%	555
40歳代:女性	129 89.0%	5 3.4%	8 5.5%	3 2.1%	145
50歳代:男性	112 27.2%	53 12.9%	108 26.2%	139 33.7%	412
50歳代:女性	61 96.8%	0 0.0%	1 1.6%	1 1.6%	63
60歳以上:男性	37 20.6%	10 5.6%	47 26.1%	86 47.8%	180
60歳以上:女性	15 93.8%	0 0.0%	1 6.3%	0 0.0%	16
総計(名)	887	230	378	571	2,066



(役職別)

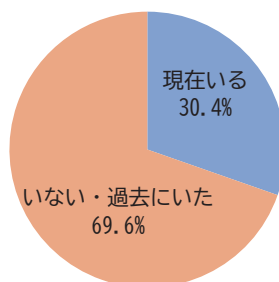
	常勤(フルタイム勤務)	常勤(短時間勤務)	非常勤	勤務していない	総計
主任教授	66 31.1%	18 8.5%	48 22.6%	80 37.7%	212
教授(主任以外)	40 21.6%	21 11.4%	50 27.0%	74 40.0%	185
准教授	113 36.7%	39 12.7%	71 23.1%	85 27.6%	308
講師	113 33.5%	44 13.1%	85 25.2%	95 28.2%	337
助教	302 47.9%	77 12.2%	85 13.5%	166 26.3%	630
医員	131 57.2%	26 11.4%	26 11.4%	46 20.1%	229
専攻医	86 80.4%	2 1.9%	5 4.7%	14 13.1%	107
臨床研修医	18 90.0%	0 0.0%	1 5.0%	1 5.0%	20
その他の医師	25 51.0%	6 12.2%	5 10.2%	13 26.5%	49
その他(特任研究員など)	6 66.7%	0 0.0%	2 22.2%	1 11.1%	9
総計(名)	900	233	378	575	2,086



14. 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」が30.4%、「いない・過去にいた」が69.6%であった。男性では「現在いる」が29.0%、女性では36.0%、回答しないが9.1%であった。年代別に「現在いる」の回答割合を比較すると、30歳代が65.2%ともっとも多く、次いで40歳代の28.7%であった。役職別では医員が55.7%、その他の医師が54.9%、助教が51.2%と多かった。なお、本項目の回答者には設問9で単身世帯を選択した回答者は含まれていない。

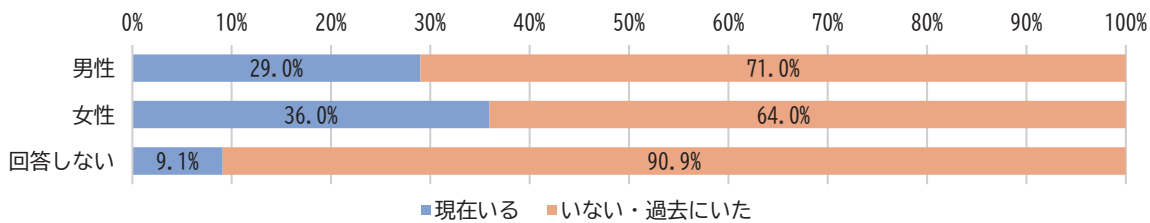
未就学時の有無	回答数
現在いる	672 30.4%
いない・過去にいた	1,542 69.6%
総計(名)	2,214



【医師個人用】 A. 基本情報

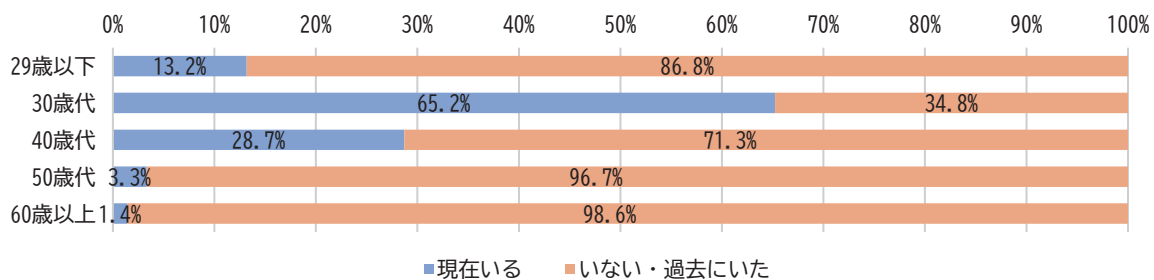
(性別)

	現在いる		いない・過去にいた		総計
男性	492	29.0%	1,205	71.0%	1,697
女性	178	36.0%	317	64.0%	495
回答しない	2	9.1%	20	90.9%	22
総計(名)	672		1,542		2,214



(年代別)

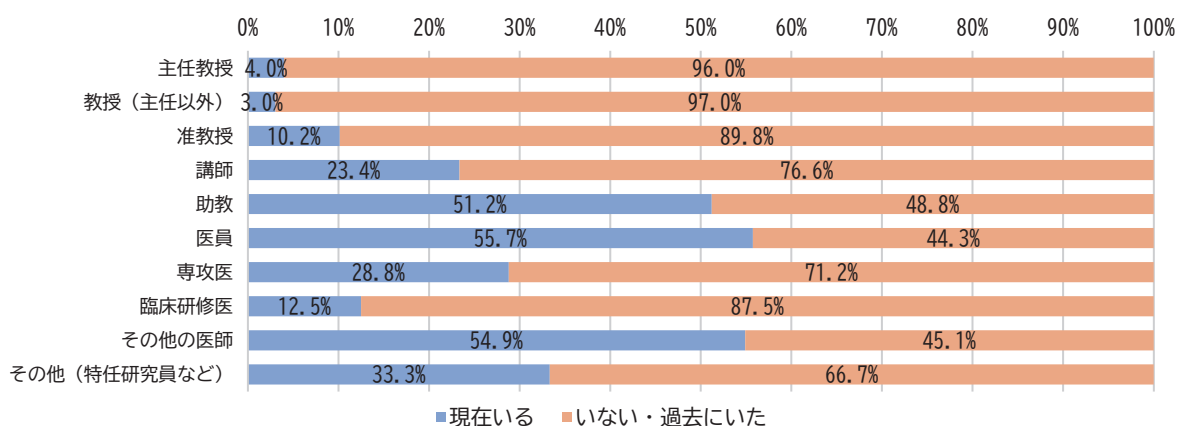
	現在いる		いない・過去にいた		総計
29歳以下	12	13.2%	79	86.8%	91
30歳代	424	65.2%	226	34.8%	650
40歳代	216	28.7%	536	71.3%	752
50歳代	17	3.3%	494	96.7%	511
60歳以上	3	1.4%	207	98.6%	210
総計(名)	672		1,542		2,214



(役職別)

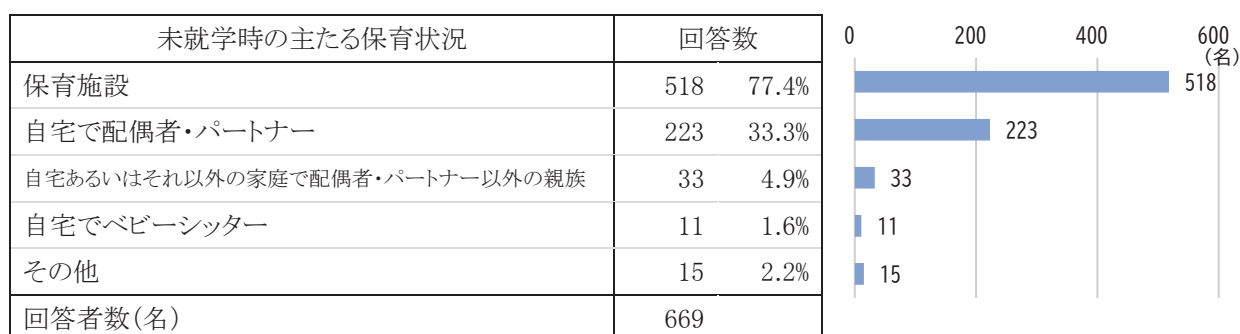
	現在いる		いない・過去にいた		総計
主任教授	9	4.0%	216	96.0%	225
教授(主任以外)	6	3.0%	191	97.0%	197
准教授	33	10.2%	292	89.8%	325
講師	86	23.4%	282	76.6%	368
助教	339	51.2%	323	48.9%	662
医員	131	55.7%	104	44.3%	235
専攻医	34	28.8%	84	71.2%	118
臨床研修医	3	12.5%	21	87.5%	24
その他の医師	28	54.9%	23	45.1%	51
その他(特任研究員など)	3	33.3%	6	66.7%	9
総計(名)	672		1,542		2,214

【医師個人用】 A. 基本情報



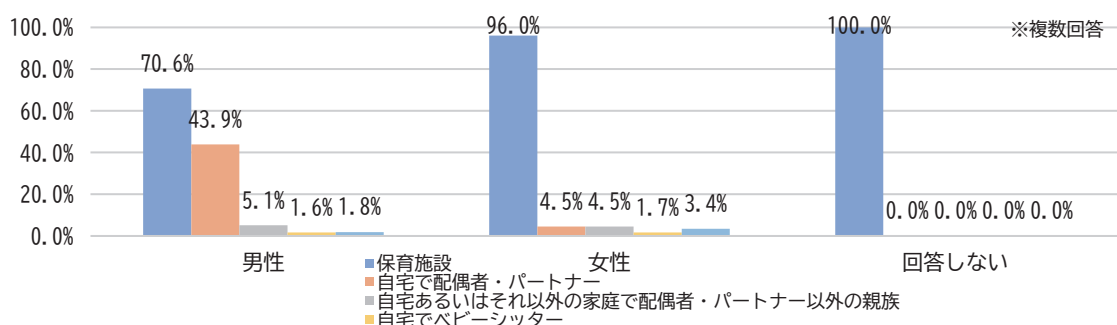
15. 未就学児童の主たる保育状況についてお答えください(複数回答)

「保育施設」が77.4%、「自宅で配偶者・パートナー」が33.3%、「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」が4.9%、「自宅でベビーシッター」が1.6%、「その他」が2.2%であった。また、「保育施設」は男性で70.6%、女性で96.0%、「自宅で配偶者・パートナー」は男性で43.9%、女性で4.5%と2023年度の調査(「保育施設」男性71.1%、女性96.7%、「自宅で配偶者・パートナー」男性42.5%、女性5.2%)とほぼ同じ割合であった。



(性別)※複数回答

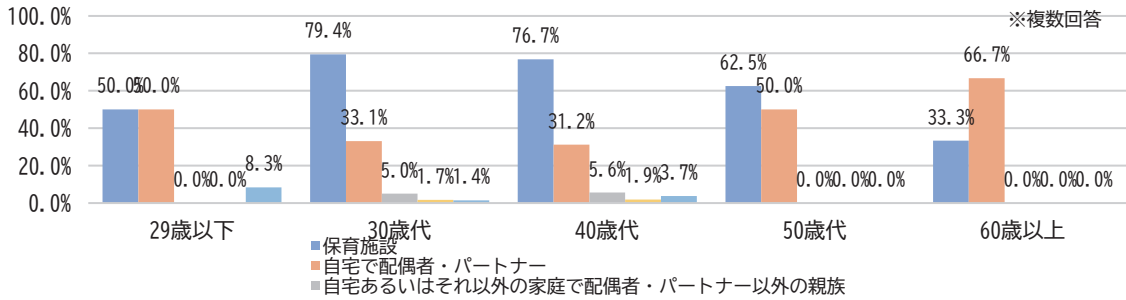
	男性	女性	回答しない	合計
保育施設	346 70.6%	170 96.0%	2 100.0%	518
自宅で配偶者・パートナー	215 43.9%	8 4.5%	0 0.0%	223
自宅あるいはそれ以外の家庭で配偶者・パートナー以外の親族	25 5.1%	8 4.5%	0 0.0%	33
自宅でベビーシッター	8 1.6%	3 1.7%	0 0.0%	11
その他	9 1.8%	6 3.4%	0 0.0%	15
回答者数(名)	490	177	2	669



【医師個人用】 A. 基本情報

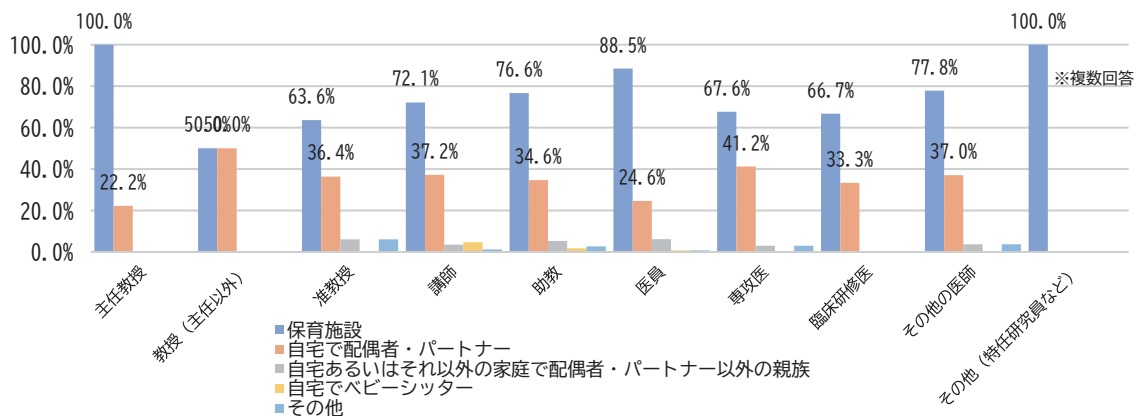
(年代別)※複数回答

	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	合計
保育施設	6 50.0%	336 79.4%	165 76.7%	10 62.5%	1 33.3%	518
自宅で配偶者・パートナー	6 50.0%	140 33.1%	67 31.2%	8 50.0%	2 66.7%	223
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	0 0.0%	21 5.0%	12 5.6%	0 0.0%	0 0.0%	33
自宅でベビーシッター	0 0.0%	7 1.7%	4 1.9%	0 0.0%	0 0.0%	11
その他	1 8.3%	6 1.4%	8 3.7%	0 0.0%	0 0.0%	15
回答者数(名)	12	423	215	16	3	669



(役職別)※複数回答

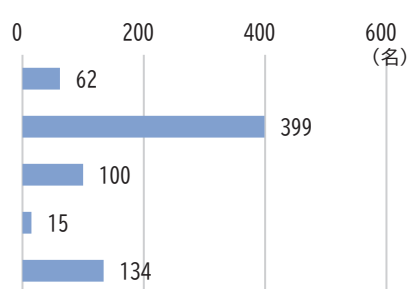
	保育施設	自宅で配偶者・ パートナー	自宅あるいはそれ以外 の家庭で配偶者・パート ナー以外の親族	自宅でベビー シッター	その他	回答者 数(名)
主任教授	9 100.0%	2 22.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	9
教授(主任以外)	3 50.0%	3 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6
准教授	21 63.6%	12 36.4%	2 6.1%	0 0.0%	2 6.1%	33
講師	62 72.1%	32 37.2%	3 3.5%	4 4.7%	1 1.2%	86
助教	259 76.6%	117 34.6%	18 5.3%	6 1.8%	9 2.7%	338
医員	115 88.5%	32 24.6%	8 6.2%	1 0.8%	1 0.8%	130
専攻医	23 67.6%	14 41.2%	1 2.9%	0 0.0%	1 2.9%	34
臨床研修医	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3
その他の医師	21 77.8%	10 37.0%	1 3.7%	0 0.0%	1 3.7%	27
その他(特任研究員など)	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3
合計	518	223	33	11	15	669



16. 保育施設の利用状況についてお答えください(複数回答)

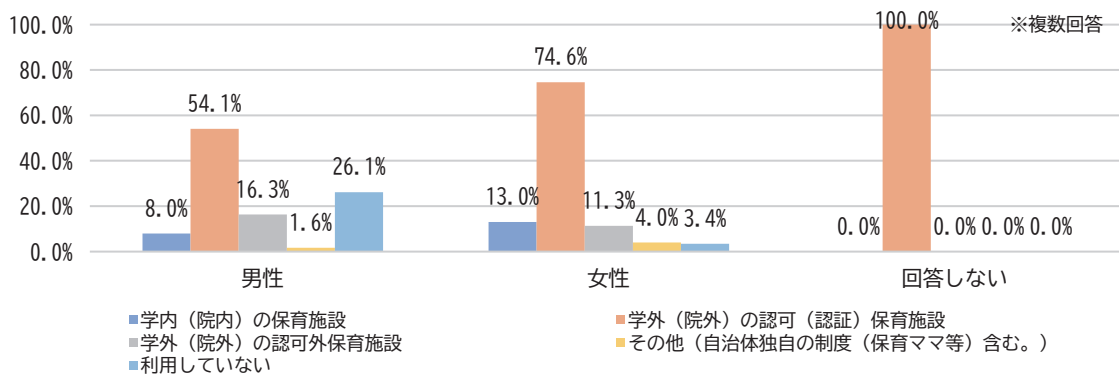
学内(院内)の保育施設が 9.3%、学外(院外)の認可(認証)保育施設が 59.6%、学外(院外)の認可外保育施設が 14.9%、その他(自治体独自の制度(保育ママ等)含む)が 2.2%、利用していないが 20.0%であった。

保育施設の利用状況	回答数	
学内(院内)の保育施設	62	9.3%
学外(院外)の認可(認証)保育施設	399	59.6%
学外(院外)の認可外保育施設	100	14.9%
その他(自治体独自の制度(保育ママ等)含む。)	15	2.2%
利用していない	134	20.0%
回答者数(名)	669	



(性別)※複数回答

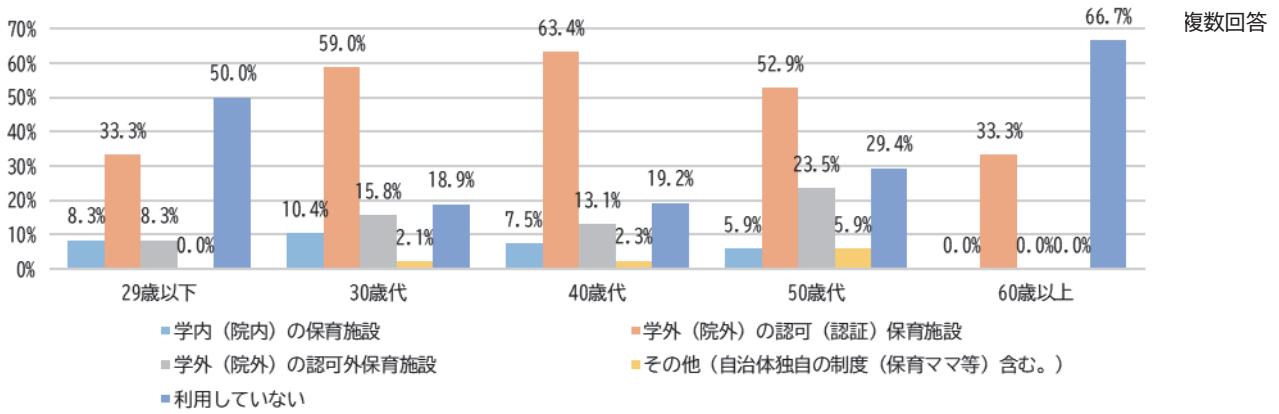
	男性		女性		回答しない		合計
学内(院内)の保育施設	39	8.0%	23	13.0%	0	0.0%	62
学外(院外)の認可(認証)保育施設	265	54.1%	132	74.6%	2	100.0%	399
学外(院外)の認可外保育施設	80	16.3%	20	11.3%	0	0.0%	100
その他(自治体独自の制度(保育ママ等)含む。)	8	1.6%	7	4.0%	0	0.0%	15
利用していない	128	26.1%	6	3.4%	0	0.0%	134
回答者数(名)	490		177		2		669



(年代別)※複数回答

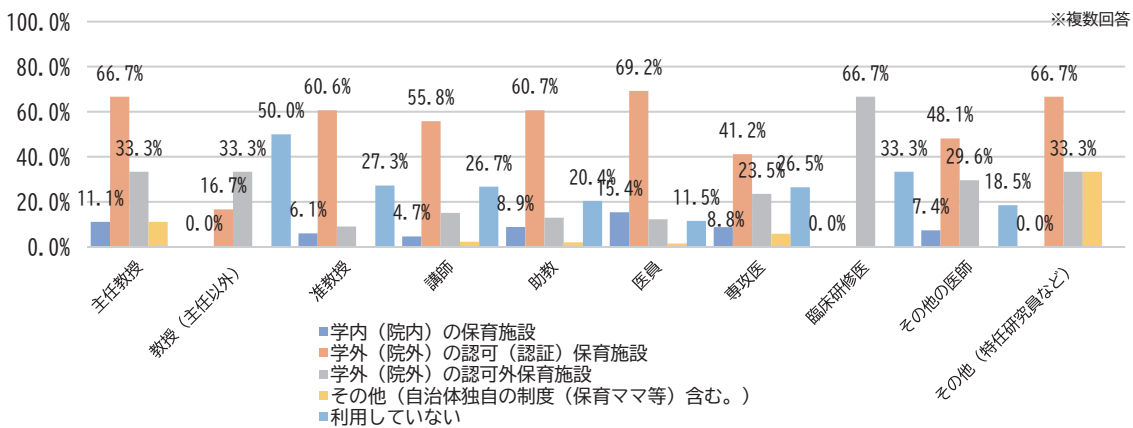
	29歳以下		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		合計
学内(院内)の保育施設	1	8.3%	44	10.4%	16	7.5%	1	5.9%	0	0.0%	62
学外(院外)の認可(認証)保育施設	4	33.3%	250	59.0%	135	63.4%	9	52.9%	1	33.3%	399
学外(院外)の認可外保育施設	1	8.3%	67	15.8%	28	13.1%	4	23.5%	0	0.0%	100
その他(自治体独自の制度(保育ママ等)含む。)	0	0.0%	9	2.1%	5	2.3%	1	5.9%	0	0.0%	15
利用していない	6	50.0%	80	18.9%	41	19.2%	5	29.4%	2	66.7%	134
回答者数(名)	12		424		213		17		3		669

【医師個人用】 A. 基本情報



(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 11.1%	6 66.7%	3 33.3%	1 11.1%	0 0.0%	9
教授(主任以外)	0 0.0%	1 16.7%	2 33.3%	0 0.0%	3 50.0%	6
准教授	2 6.1%	20 60.6%	3 9.1%	0 0.0%	9 27.3%	33
講師	4 4.7%	48 55.8%	13 15.1%	2 2.3%	23 26.7%	86
助教	30 8.9%	205 60.7%	44 13.0%	7 2.1%	69 20.4%	338
医員	20 15.4%	90 69.2%	16 12.3%	2 1.5%	15 11.5%	130
専攻医	3 8.8%	14 41.2%	8 23.5%	2 5.9%	9 26.5%	34
臨床研修医	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	1 33.3%	3
その他の医師	2 7.4%	13 48.1%	8 29.6%	0 0.0%	5 18.5%	27
その他(特任研究員など)	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	3
合計	62	399	100	15	134	669



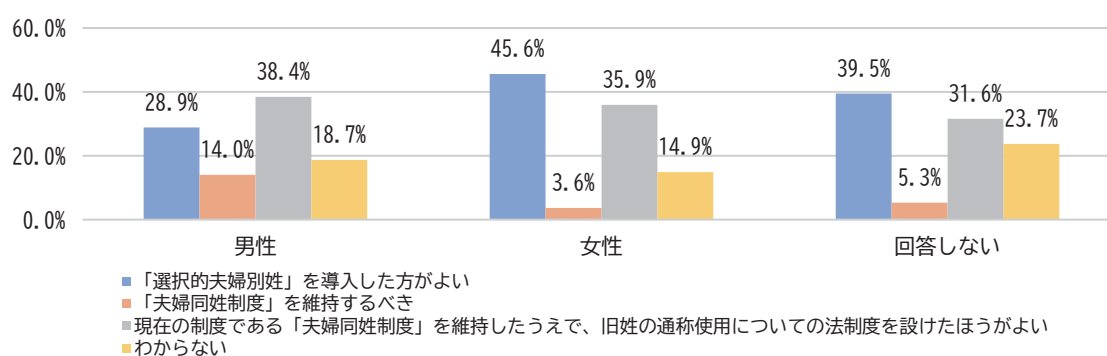
17. 今、話題になっている「選択的夫婦別姓」について参考までにお聞きします

「選択的夫婦別姓」を導入したほうがよいが 33.4% (男性 28.9%、女性 45.6%、回答しない 39.5%)、「夫婦同姓制度」を維持するべきが 11.2% (男性 14.0%、女性 3.6%、回答しない 5.3%)、「現在の制度である「夫婦同姓制度」を維持したうえで、旧姓の通称使用についての法制度を設けたほうがよい」が 37.7% (男性 38.4%、女性 35.9%、回答しない 31.6%)、「わからない」が 17.7% (男性 18.7%、女性 14.9%、回答しない 23.7%) であった。年代が上がるに従い「選択的夫婦別姓」を導入したほうがよい、の回答者割合が漸増した(29 歳以下 28.3%、30 歳代 29.5%、40 歳代 33.3%、50 歳代 37.3%、60 歳代 43.2%)。特に女性でその傾向が強かった(29 歳以下 33.3%、30 歳代 43.2%、40 歳代 44.8%、50 歳代 60.0%、60 歳代 64.0%)。



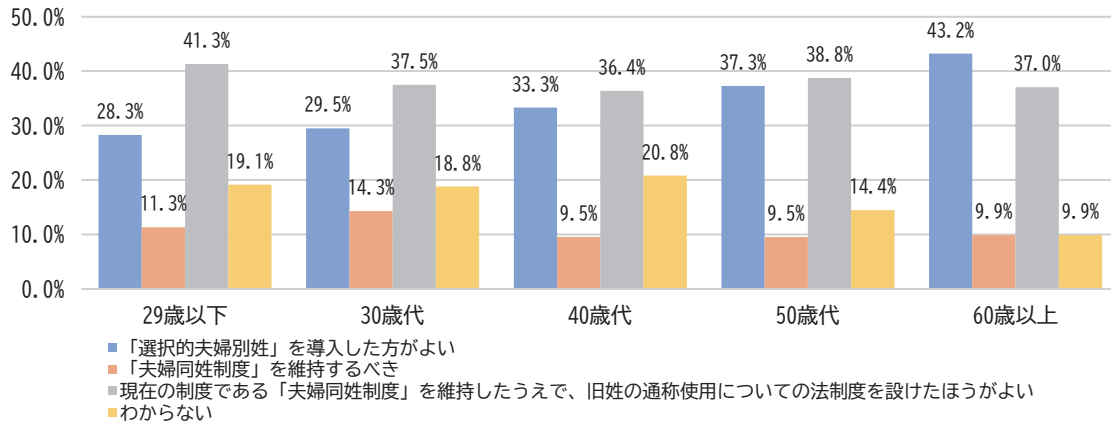
(性別)

	男性		女性		回答しない		合計
「選択的夫婦別姓」を導入した方がよい	589	28.9%	340	45.6%	15	39.5%	944
「夫婦同姓制度」を維持するべき	286	14.0%	27	3.6%	2	5.3%	315
現在の制度である「夫婦同姓制度」を維持したうえで、 旧姓の通称使用についての法制度を設けたほうがよい	784	38.4%	268	35.9%	12	31.6%	1,064
わからない	381	18.7%	111	14.9%	9	23.7%	501
回答者数(名)	2,040		746		38		2,824



(年代別)

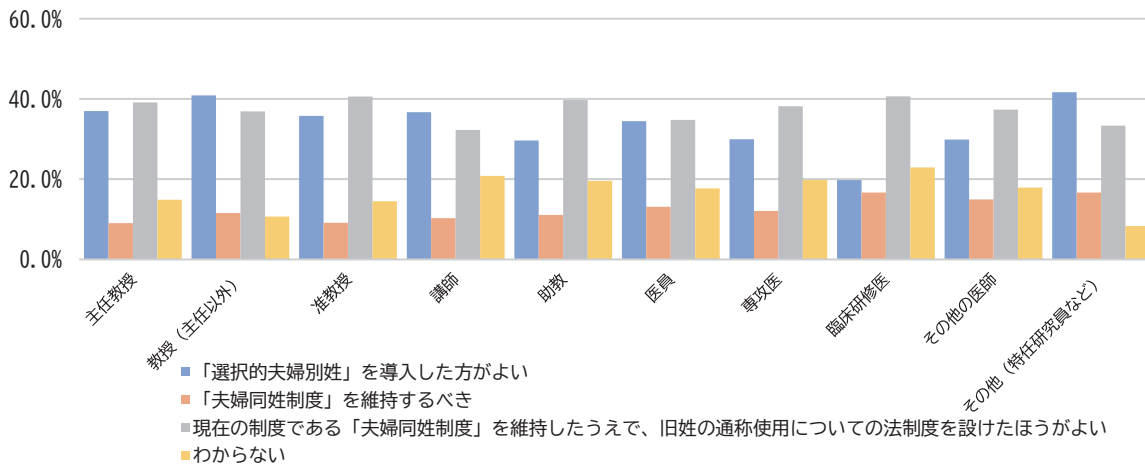
	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	合計
「選択的夫婦別姓」を導入した方がよい	65 28.3%	254 29.5%	293 33.3%	227 37.3%	105 43.2%	944
「夫婦同姓制度」を維持するべき	26 11.3%	123 14.3%	84 9.5%	58 9.5%	24 9.9%	315
現在の制度である「夫婦同姓制度」を維持したうえで、旧姓の通称使用についての法制度を設けたほうがよい	95 41.3%	323 37.5%	320 36.4%	236 38.8%	90 37.0%	1,064
わからない	44 19.1%	162 18.8%	183 20.8%	88 14.4%	24 9.9%	501
回答者数(名)	230	862	880	609	243	2,824



【医師個人用】 A. 基本情報

(役職別)

	「選択的夫婦別姓」を導入した方がよい		「夫婦同姓制度」を維持するべき		現在の制度である「夫婦同姓制度」を維持したうえで、旧姓の通称使用についての法制度を設けたほうがよい		わからない		回答者数 (名)
主任教授	102	37.0%	25	9.1%	108	39.1%	41	14.9%	276
教授(主任以外)	92	40.9%	26	11.6%	83	36.9%	24	10.7%	225
准教授	133	35.8%	34	9.1%	151	40.6%	54	14.5%	372
講師	157	36.7%	44	10.3%	138	32.2%	89	20.8%	428
助教	241	29.6%	90	11.1%	323	39.7%	159	19.6%	813
医員	113	34.5%	43	13.1%	114	34.8%	58	17.7%	328
専攻医	62	30.0%	25	12.1%	79	38.2%	41	19.8%	207
臨床研修医	19	19.8%	16	16.7%	39	40.6%	22	22.9%	96
その他の医師	20	29.9%	10	14.9%	25	37.3%	12	17.9%	67
その他(特任研究員など)	5	41.7%	2	16.7%	4	33.3%	1	8.3%	12
合計	944		315		1,064		501		2,824

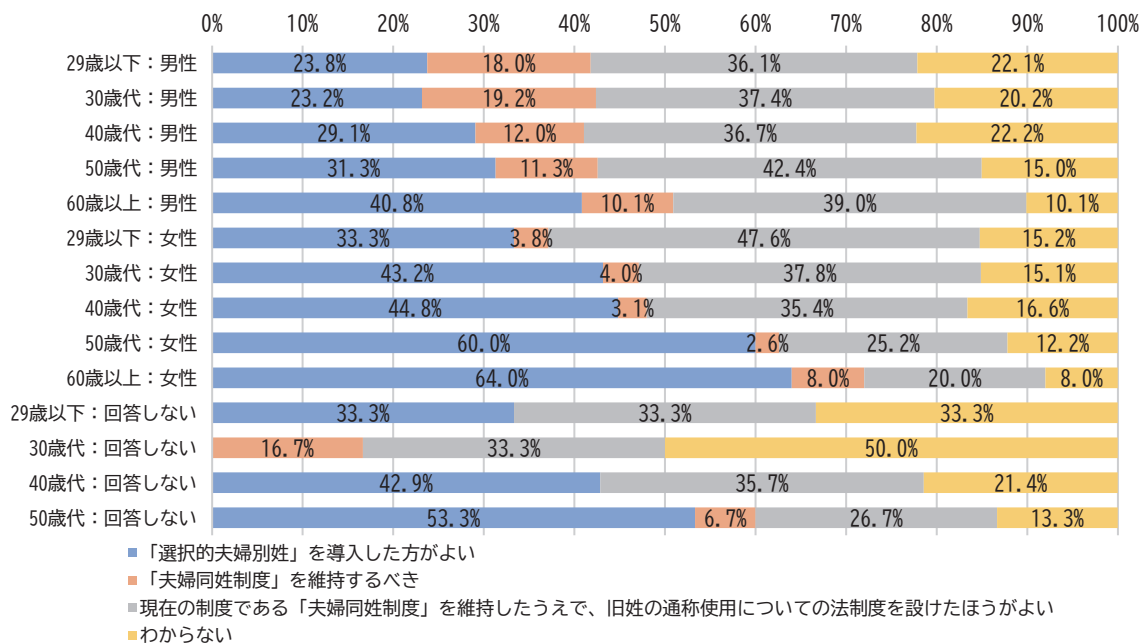


【医師個人用】 A. 基本情報

(年代別をさらに性別)

※回答しない>60歳以上は回答無し

	「選択的夫婦別姓」を導入した方がよい	「夫婦同姓制度」を維持するべき	現在の制度である「夫婦同姓制度」を維持したうえで、旧姓の通称使用についての法制度を設けたほうがよい	わからない	回答者数(名)
男性 総数(名)	589	286	784	381	2,040
29歳以下	29 23.8%	22 18.0%	44 36.1%	27 22.1%	122
30歳代	134 23.2%	111 19.2%	216 37.4%	117 20.2%	578
40歳代	187 29.1%	77 12.0%	236 36.7%	143 22.2%	643
50歳代	150 31.3%	54 11.3%	203 42.4%	72 15.0%	479
60歳以上	89 40.8%	22 10.1%	85 39.0%	22 10.1%	218
女性 総数(名)	340	27	268	111	746
29歳以下	35 33.3%	4 3.8%	50 47.6%	16 15.2%	105
30歳代	120 43.2%	11 4.0%	105 37.8%	42 15.1%	278
40歳代	100 44.8%	7 3.1%	79 35.4%	37 16.6%	223
50歳代	69 60.0%	3 2.6%	29 25.2%	14 12.2%	115
60歳以上	16 64.0%	2 8.0%	5 20.0%	2 8.0%	25
回答しない 総数(名)	15	2	12	9	38
29歳以下	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	3
30歳代	0 0.0%	1 16.7%	2 33.3%	3 50.0%	6
40歳代	6 42.9%	0 0.0%	5 35.7%	3 21.4%	14
50歳代	8 53.3%	1 6.7%	4 26.7%	2 13.3%	15
合計	944	315	1,064	501	2,824



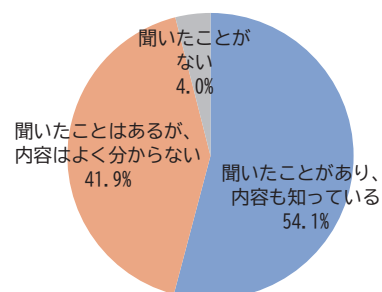
B. 育児休業、育児休暇

18. 男性の出生時育児休業(産後パパ育休制度)を知っていますか

※出生時育児休業とは、子どもの出生から8週間以内に、最大4週間まで取得できる育児休業制度

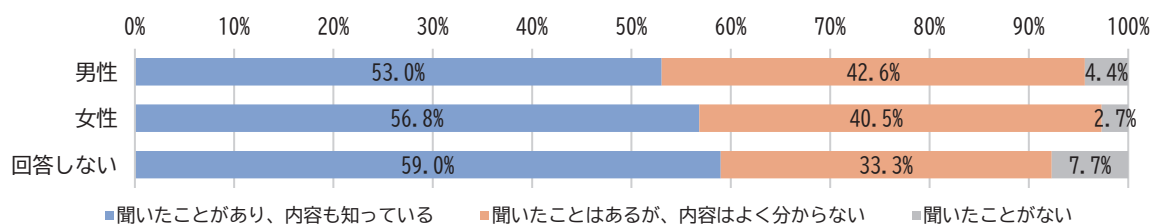
内容の理解度にかかわらず「聞いたことがある」が 96% (54.1%+41.9%)を占めた。「内容も知っている」と回答したのは全体の 54.1%であり、これは男性回答者の 53.0%、女性回答者の 56.8%、性別非回答者の 59.0% といずれも過半数を占めた。年代別では、「聞いたことがあり内容も知っている」は 29 歳以下の 38.3%から 60 歳代の 67.4%まで年齢層の上昇に伴い増加した。役職別に見ると、「聞いたことがあり内容も知っている」との回答はいわば主要管理職たる主任教授の 74.2%が最も高く、次いで教授(主任以外)が 61.3%、さらに助教、講師、准教授はそれぞれ 51.5%、56.9%、57.4%と、職位が上がるにつれて増加する傾向が見られた。臨床研修医では 58.9%を占めたのに対し、専攻医、医員ではそれぞれ 32.4%、44.5%と 50%を下回り、「内容はよく分からない」もしくは「聞いたことがない」との回答は専攻医で最も多く 67.7%であった。

	回答数
聞いたことがあり、内容も知っている	1,531 54.1%
聞いたことはあるが、内容はよく分からない	1,186 41.9%
聞いたことがない	112 4.0%
総計(名)	2,829



(性別)

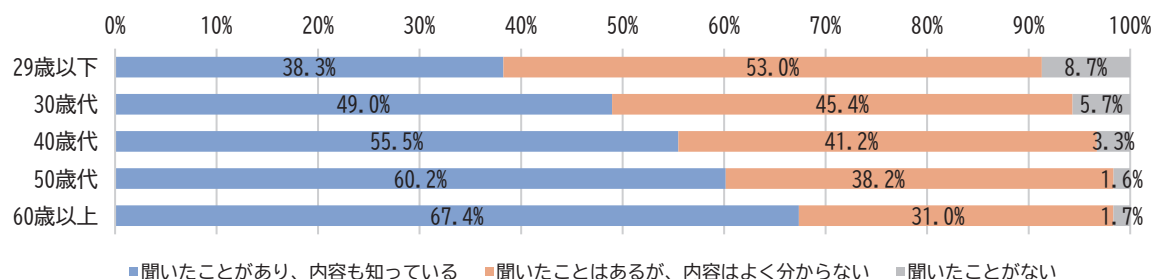
	聞いたことがあり、 内容も知っている	聞いたことはあるが、 内容はよく分からない	聞いたことがない	総計
男性	1,083 53.0%	870 42.6%	89 4.4%	2,042
女性	425 56.8%	303 40.5%	20 2.7%	748
回答しない	23 59.0%	13 33.3%	3 7.7%	39
総計(名)	1,531	1,186	112	2,829



【医師個人用】 B. 育児休業、育児休暇

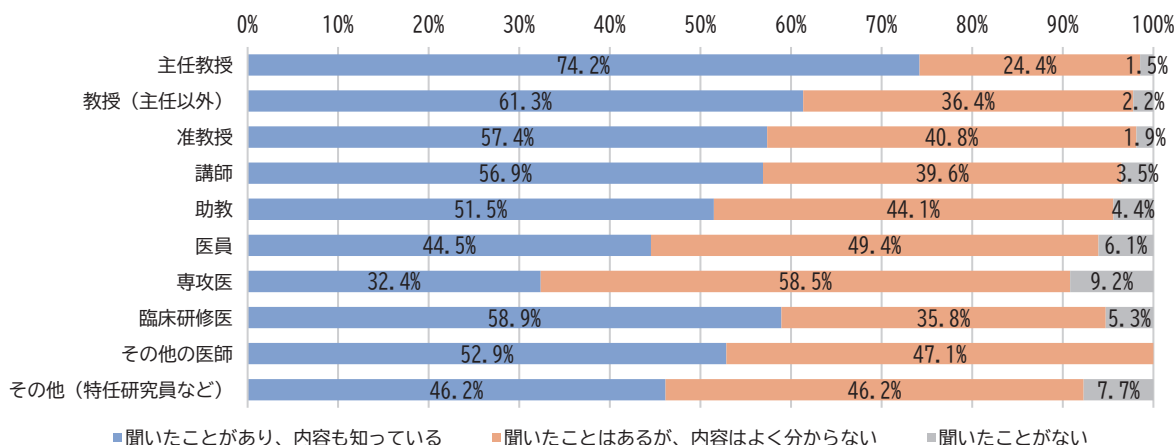
(年代別)

	聞いたことがあり、 内容も知っている		聞いたことはあるが、 内容はよく分からない		聞いたことがない		総計
29歳以下	88	38.3%	122	53.0%	20	8.7%	230
30歳代	423	49.0%	392	45.4%	49	5.7%	864
40歳代	490	55.5%	364	41.2%	29	3.3%	883
50歳代	367	60.2%	233	38.2%	10	1.6%	610
60歳以上	163	67.4%	75	31.0%	4	1.7%	242
総計(名)	1,531		1,186		112		2,829



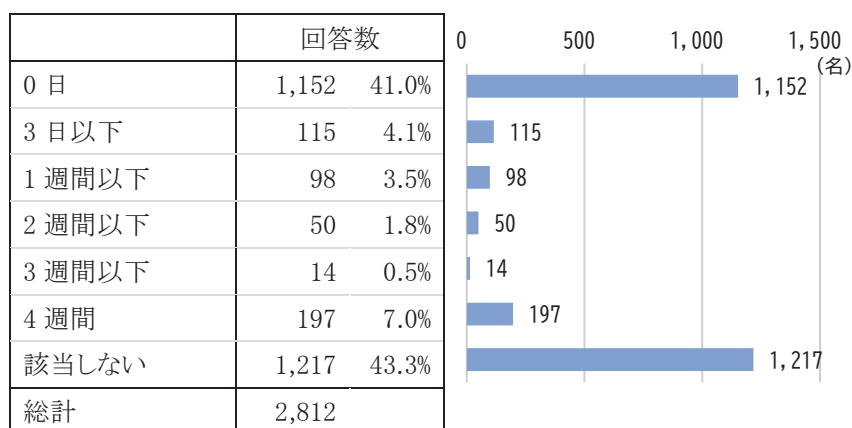
(役職別)

	聞いたことがあり、 内容も知っている		聞いたことはあるが、 内容はよく分からない		聞いたことがない		総計
主任教授	204	74.2%	67	24.4%	4	1.5%	275
教授(主任以外)	138	61.3%	82	36.4%	5	2.2%	225
准教授	214	57.4%	152	40.8%	7	1.9%	373
講師	243	56.9%	169	39.6%	15	3.5%	427
助教	419	51.5%	359	44.1%	36	4.4%	814
医員	147	44.5%	163	49.4%	20	6.1%	330
専攻医	67	32.4%	121	58.5%	19	9.2%	207
臨床研修医	56	58.9%	34	35.8%	5	5.3%	95
その他の医師	37	52.9%	33	47.1%	0	0.0%	70
その他(特任研究員など)	6	46.2%	6	46.2%	1	7.7%	13
総計(名)	1,531		1,186		112		2,829

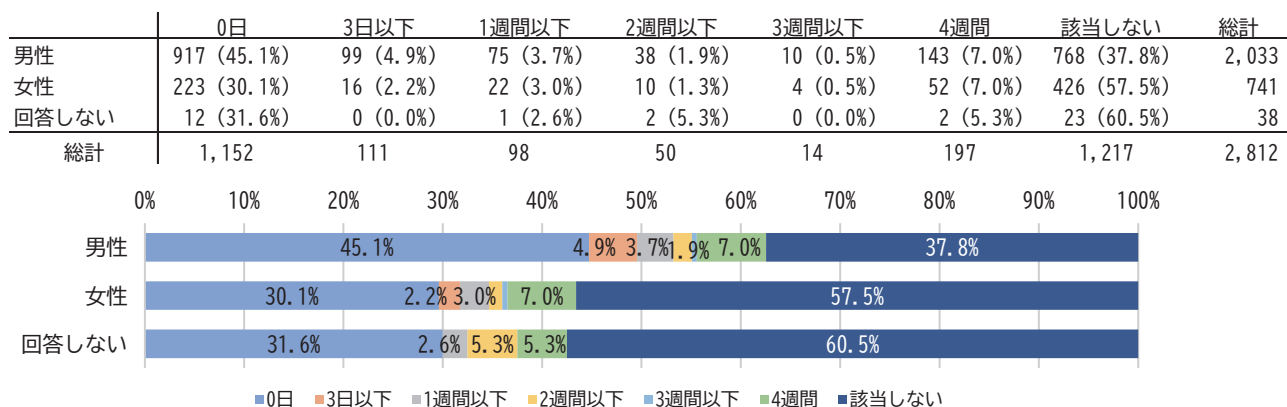


19. 自分、あるいは配偶者・パートナーの出生時育児休業(産後パパ育休制度)の取得期間を教えてください
(子供一人当たりの延べ日数・複数選択可)

最も多かったのは0日で41.0%、大差で次点が4週間の7.0%、次いで3日以下4.1%であった。0日と回答したのは男性45.1%、女性30.1%であり、4週間と回答したのは男女同率の7.0%であった。年代別で見るといずれの年齢層でも0日が最も多く、特に40歳代～60歳代では45%以上を占めた。次点の4週間は30歳代で最も多く9.0%で、年代が上がるにつれ減少し60歳代では2.9%であった。29歳以下は「該当しない」との回答が92.0%を占め、(恐らく男女ともに)第1子出産児年齢の上昇が影響していると推測される。役職別では、講師以上の職位でいずれも0日が45%以上(主任教授49.5%、教授48.7%、准教授52.0%、講師46.7%)を占めたのに対し、助教では0日が42.6%、医員では35.3%、専攻医11.3%、臨床研修医7.4%、他方4週間との回答は助教で役職別最多の9.4%であり、これらは概ね各職位の年齢層を反映した結果と考えられる。



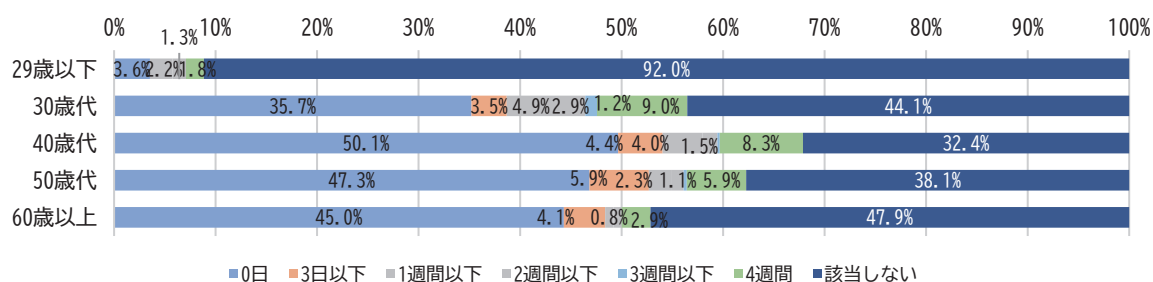
(性別)



【医師個人用】 B. 育児休業、育児休暇

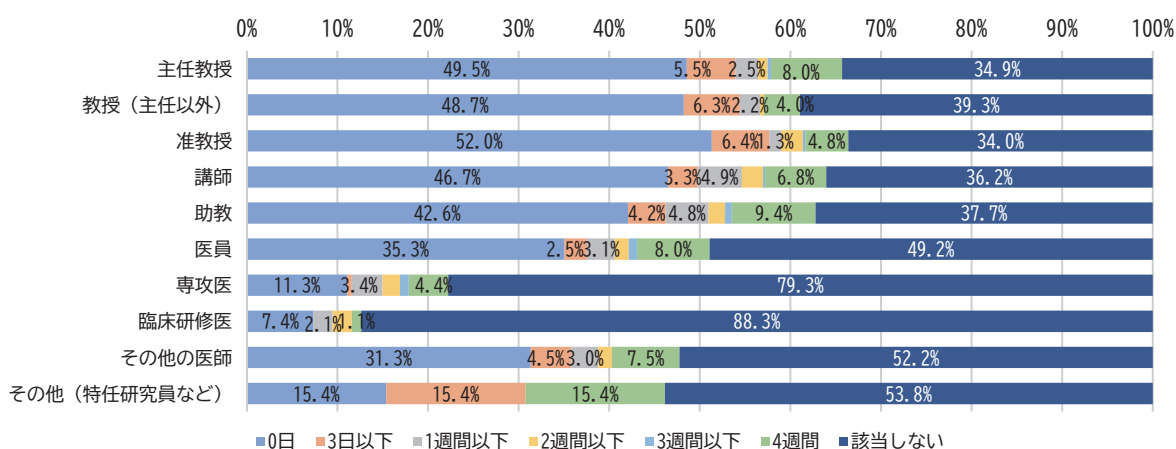
(年代別)

	0日	3日以下	1週間以下	2週間以下	3週間以下	4週間	該当しない	総計
29歳以下	8 (3.6%)	0 (0.0%)	5 (2.2%)	3 (1.3%)	0 (0.0%)	4 (1.8%)	206 (92.0%)	224
30歳代	305 (35.7%)	30 (3.5%)	42 (4.9%)	25 (2.9%)	10 (1.2%)	77 (9.0%)	377 (44.1%)	855
40歳代	442 (50.1%)	39 (4.4%)	35 (4.0%)	13 (1.5%)	2 (0.2%)	73 (8.3%)	286 (32.4%)	882
50歳代	288 (47.3%)	36 (5.9%)	14 (2.3%)	7 (1.1%)	2 (0.3%)	36 (5.9%)	232 (38.1%)	609
60歳以上	109 (45.0%)	10 (4.1%)	2 (0.8%)	2 (0.8%)	0 (0.0%)	7 (2.9%)	116 (47.9%)	242
総計	1,152	111	98	50	14	197	1,217	2,812



(役職別)

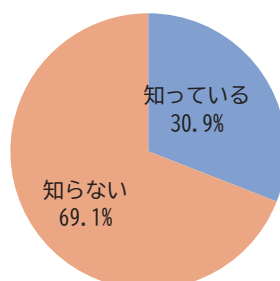
	0日	3日以下	1週間以下	2週間以下	3週間以下	4週間	該当しない	総計
主任教授	136 (49.5%)	15 (5.5%)	7 (2.5%)	3 (1.1%)	1 (0.4%)	22 (8.0%)	96 (34.9%)	275
教授（主任以外）	109 (48.7%)	14 (6.3%)	5 (2.2%)	1 (0.4%)	0 (0.0%)	9 (4.0%)	88 (39.3%)	224
准教授	194 (52.0%)	24 (6.4%)	5 (1.3%)	9 (2.4%)	1 (0.3%)	18 (4.8%)	127 (34.0%)	373
講師	200 (46.7%)	14 (3.3%)	21 (4.9%)	10 (2.3%)	1 (0.2%)	29 (6.8%)	155 (36.2%)	428
助教	346 (42.6%)	34 (4.2%)	39 (4.8%)	15 (1.8%)	6 (0.7%)	76 (9.4%)	306 (37.7%)	812
医員	114 (35.3%)	8 (2.5%)	10 (3.1%)	5 (1.5%)	3 (0.9%)	26 (8.0%)	159 (49.2%)	323
専攻医	23 (11.3%)	1 (0.5%)	7 (3.4%)	4 (2.0%)	2 (1.0%)	9 (4.4%)	161 (79.3%)	203
臨床研修医	7 (7.4%)	0 (0.0%)	2 (2.1%)	2 (2.1%)	0 (0.0%)	1 (1.1%)	83 (83.3%)	94
その他の医師	21 (31.3%)	3 (4.5%)	2 (3.0%)	1 (1.5%)	0 (0.0%)	5 (7.5%)	35 (52.2%)	67
その他（特任 研究員など）	2 (15.4%)	2 (15.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (15.4%)	7 (53.8%)	13
総計	1,152	115	98	50	14	197	1,217	2,812



20. 男性の育児休業取得率について、大学にも公表義務があることを知っていますか

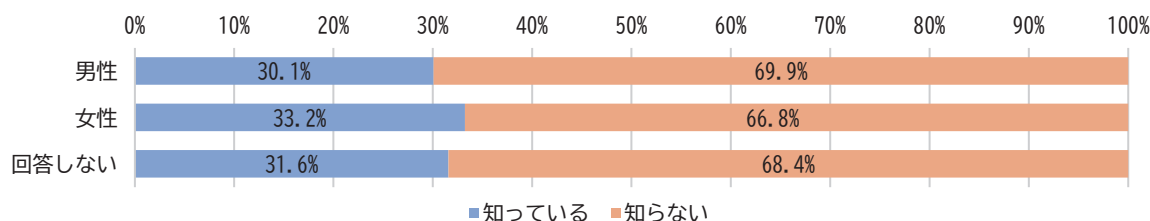
「知らない」(69.1%)が「知っている」(30.9%)を大きく上回り、率としては僅差だが女性(66.8%)よりも男性(69.9%)で大学公表義務の認知度が低かった。年代別で見ると「知らない」との回答は29歳以下が最も高く82.4%で年代が上がるにつれ減少し、60歳代では51.0%が「知っている」と回答した。役職別では職位が上がるにつれ認知度が高くなる傾向が見られ、主任教授では51.8%が「知っている」と回答した。これに対し専攻医では87.4%が「知らない」と回答した。

	回答数	
知っている	875	30.9%
知らない	1,953	69.1%
総計(名)	2,828	



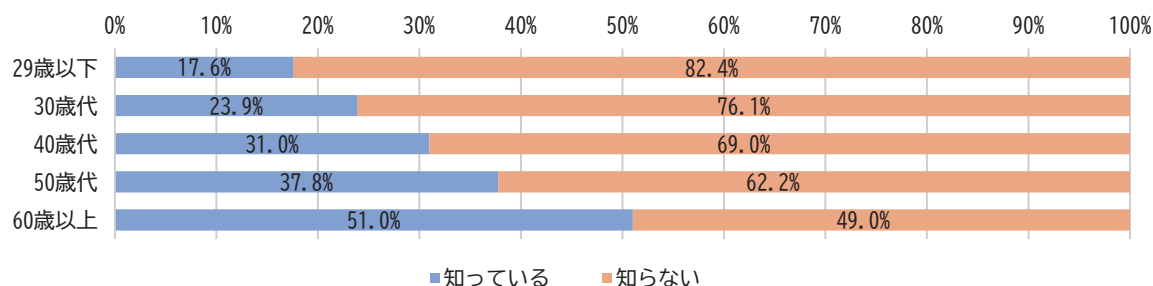
(性別)

	知っている		知らない		総計
男性	614	30.1%	1,427	69.9%	2,041
女性	249	33.2%	500	66.8%	749
回答しない	12	31.6%	26	68.4%	38
総計(名)	875		1,953		2,828



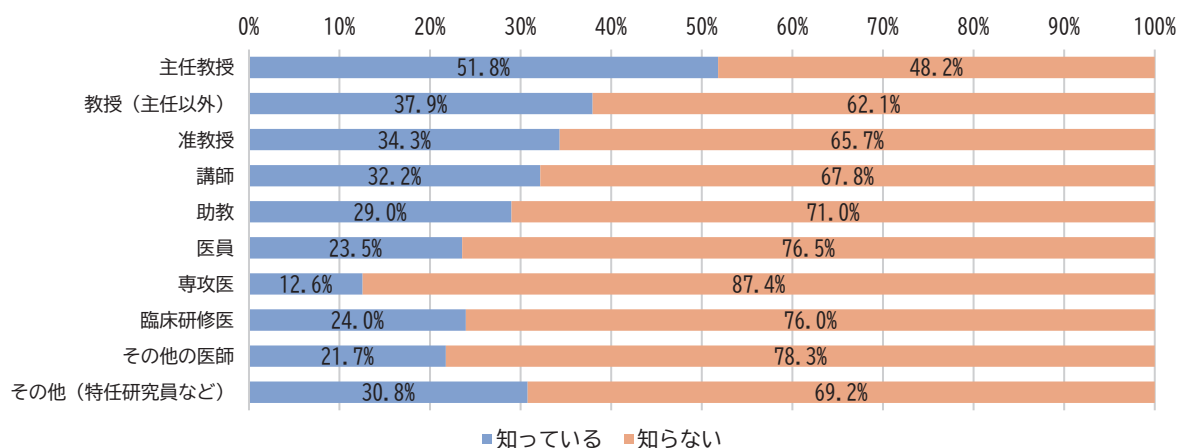
(年代別)

	知っている		知らない		総計
29歳以下	40	17.6%	187	82.4%	227
30歳代	207	23.9%	658	76.1%	865
40歳代	274	31.0%	610	69.0%	884
50歳代	230	37.8%	379	62.2%	609
60歳以上	124	51.0%	119	49.0%	243
総計(名)	875		1,953		2,828



(役職別)

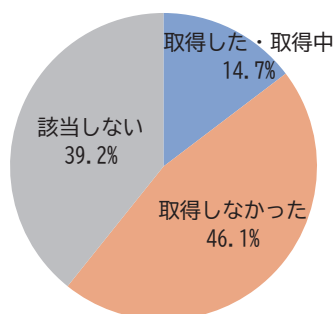
	知っている		知らない		総計
主任教授	143	51.8%	133	48.2%	276
教授(主任以外)	85	37.9%	139	62.1%	224
准教授	128	34.3%	245	65.7%	373
講師	138	32.2%	291	67.8%	429
助教	236	29.0%	578	71.0%	814
医員	77	23.5%	250	76.5%	327
専攻医	26	12.6%	181	87.4%	207
臨床研修医	23	24.0%	73	76.0%	96
その他の医師	15	21.7%	54	78.3%	69
その他(特任研究員など)	4	30.8%	9	69.2%	13
総計(名)	875		1,953		2,828



21. 自身の育児休業取得状況についてお答えください

「育児休業を取得した・取得中」との回答は 14.7%と低く、「取得しなかった」が 46.1%を占めた。「取得しなかった」と回答した男性回答者は 60.0%であり女性の 8.9%を大きく上回った。年代別に見ると「取得した・取得中」は 30 歳代が最多の 22.4%であるのに対し、「取得しなかった」は 40 歳代以上で多くいずれも 55%を超えていた(40 歳代 57.7%、50 歳代 61.5%、60 歳代 55.1%)。役職別では「取得した・取得中」が助教、医員に多くそれぞれ 21.7%、21.9%であり、対して「取得しなかった」との回答は講師以上の職位でいずれも 58%以上を占め、助教は 43.2%、医員は 26.4%と低めであった。これらは恐らく各役職の年齢層を反映したものと考えられる。

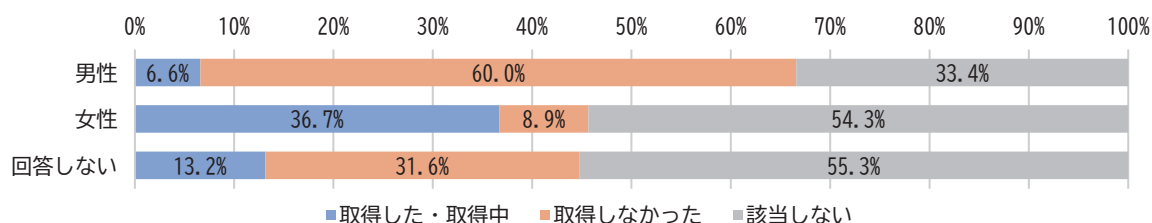
	回答数	
取得した・取得中	415	14.7%
取得しなかった	1,305	46.1%
該当しない	1,111	39.2%
総計(名)	2,831	



【医師個人用】 B. 育児休業、育児休暇

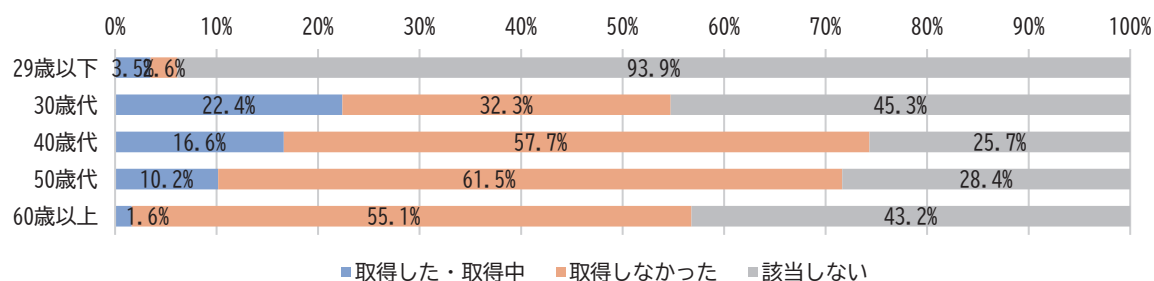
(性別)

	取得した・取得中		取得しなかった		該当しない		総計
男性	135	6.6%	1,226	60.0%	683	33.4%	2,044
女性	275	36.7%	67	8.9%	407	54.3%	749
回答しない	5	13.2%	12	31.6%	21	55.3%	38
総計(名)	415		1,305		1,111		2,831



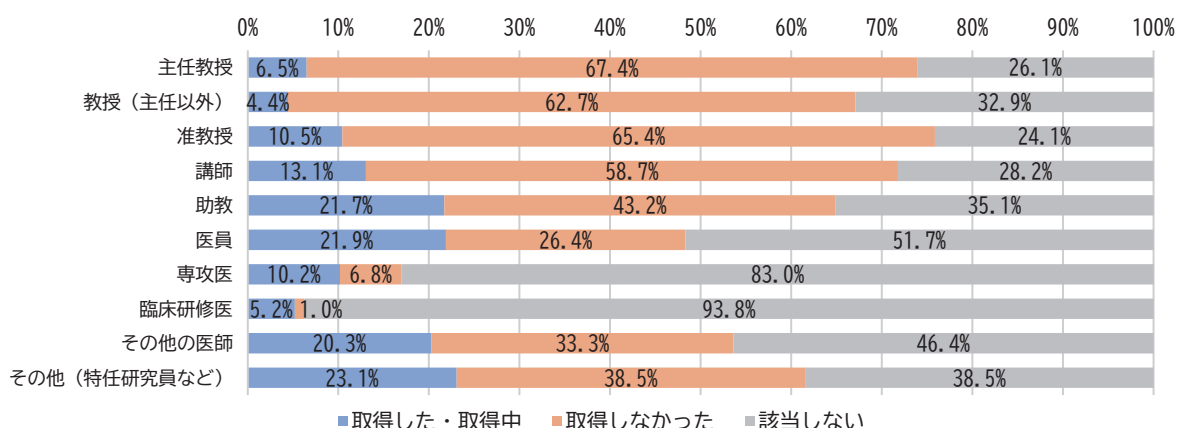
(年代別)

	取得した・取得中		取得しなかった		該当しない		総計
29歳以下	8	3.5%	6	2.6%	214	93.9%	228
30歳代	194	22.4%	280	32.3%	392	45.3%	866
40歳代	147	16.6%	510	57.7%	227	25.7%	884
50歳代	62	10.2%	375	61.5%	173	28.4%	610
60歳以上	4	1.6%	134	55.1%	105	43.2%	243
総計(名)	415		1,305		1,111		2,831



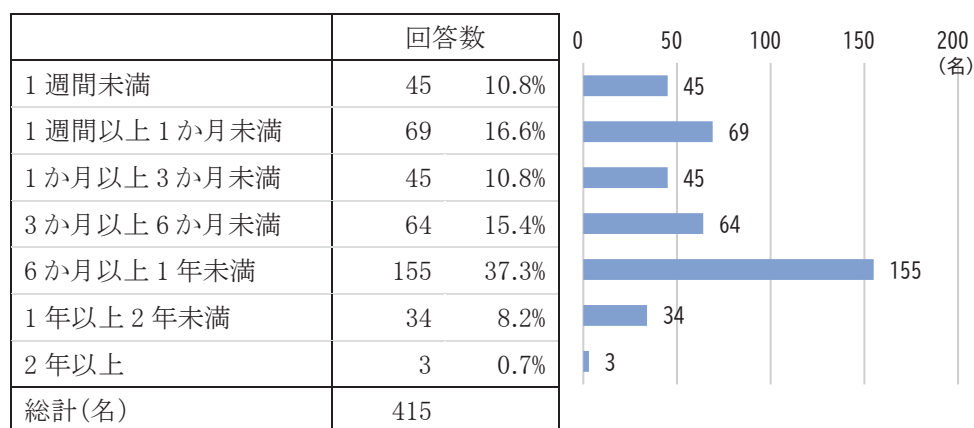
(役職別)

	取得した・取得中		取得しなかった		該当しない		総計
主任教授	18	6.5%	186	67.4%	72	26.1%	276
教授(主任以外)	10	4.4%	141	62.7%	74	32.9%	225
准教授	39	10.5%	244	65.4%	90	24.1%	373
講師	56	13.1%	252	58.7%	121	28.2%	429
助教	177	21.7%	352	43.2%	286	35.1%	815
医員	72	21.9%	87	26.4%	170	51.7%	329
専攻医	21	10.2%	14	6.8%	171	83.0%	206
臨床研修医	5	5.2%	1	1.0%	90	93.8%	96
その他の医師	14	20.3%	23	33.3%	32	46.4%	69
その他(特任研究員など)	3	23.1%	5	38.5%	5	38.5%	13
総計(名)	415		1,305		1,111		2,831



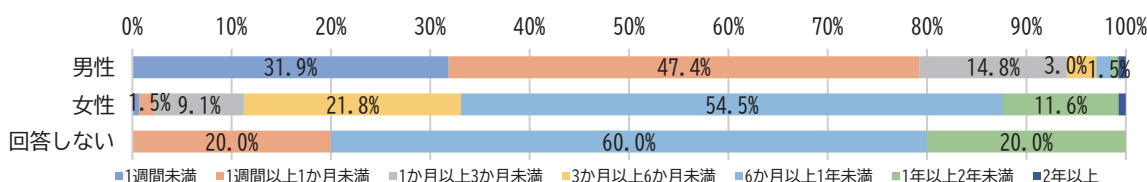
22. 育児休業の取得期間（複数回取得した場合は、最も長い期間）についてお答えください

6か月以上1年未満との回答が最も多く37.3%、最も少ないのは2年以上の0.7%、次に少ないのが1年以上2年未満の8.2%であり、他の回答はいずれも10～16%前後であった。男性では1週間以上1か月未満および1週間未満がそれぞれ47.4%、31.9%で合わせて8割近くを占め、女性では6か月以上1年未満54.5%を最高に、3か月以上6か月未満の21.8%と合わせると7割以上を占めた。1年以上の育児休業を取得したのは女性回答者の約1割であった（1年以上2年未満11.6%、2年以上0.7%）。最も回答の多かった6か月以上1年未満は、30歳代、40歳代、50歳代の各年代でも35%以上の最多を占めた。他方で29歳以下では（回答者人数が少ないため全体を反映しているとは言いがたいが）1か月未満との回答が多かった。役職別では助教、医員で6か月以上1年未満が最も多く、回答者人数は少ないが臨床研修医、専攻医、その他の医師・特任研究員などでも最多を占めた。



(性別)

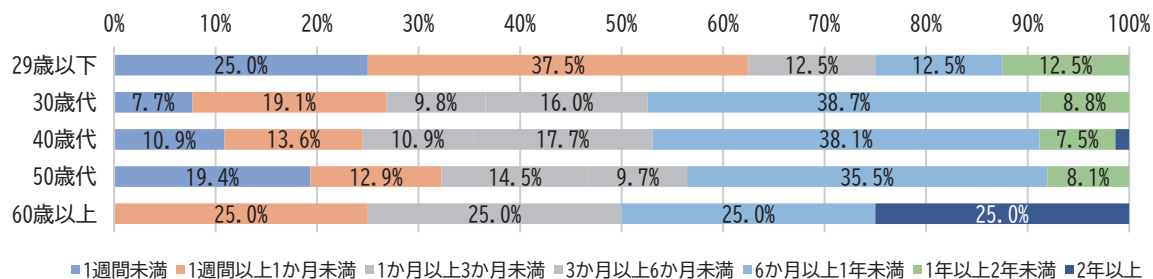
	1週間未満	1週間以上1か月未満	1か月以上3か月未満	3か月以上6か月未満	6か月以上1年未満	1年以上2年未満	2年以上	総計
男性	43 (31.9%)	64 (47.4%)	20 (14.8%)	4 (3.0%)	2 (1.5%)	1 (0.7%)	1 (0.7%)	135
女性	2 (0.7%)	4 (1.5%)	25 (9.1%)	60 (21.8%)	150 (54.5%)	32 (11.6%)	2 (0.7%)	275
回答しない	0 (0.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (60.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	5
総計	45	69	45	64	155	34	3	415



【医師個人用】 B. 育児休業、育児休暇

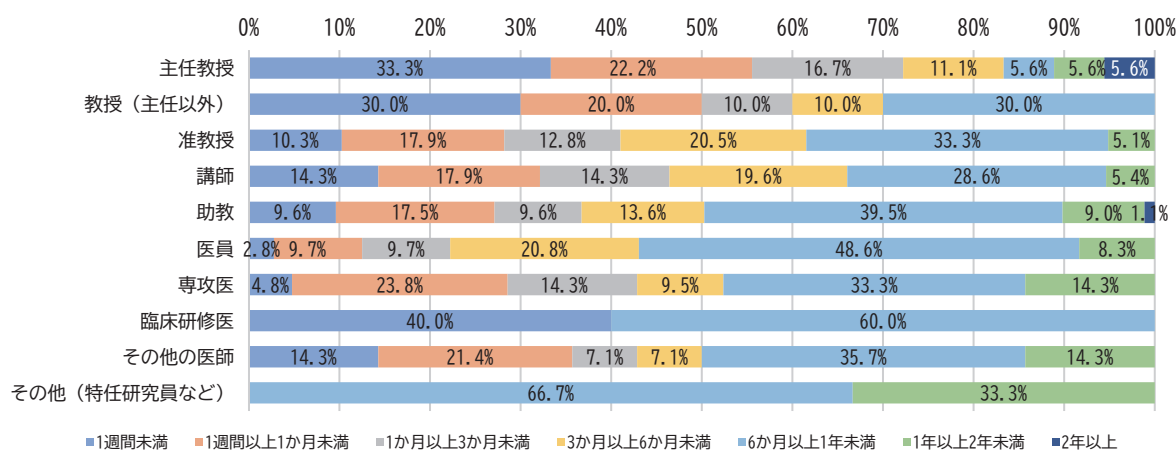
(年代別)

	1週間未満	1週間以上 1か月未満	1か月以上 3か月未満	3か月以上 6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上 2年未満	2年以上	総計
29歳以下	2 (25.0%)	3 (37.5%)	0 (0.0%)	1 (12.5%)	1 (12.5%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)	8
30歳代	15 (7.7%)	37 (19.1%)	19 (9.8%)	31 (16.0%)	75 (38.7%)	17 (8.8%)	0 (0.0%)	194
40歳代	16 (10.9%)	20 (13.6%)	16 (10.9%)	26 (17.7%)	56 (38.1%)	11 (7.5%)	2 (1.4%)	147
50歳代	12 (10.9%)	8 (12.9%)	9 (14.5%)	6 (9.7%)	22 (35.5%)	5 (8.1%)	0 (0.0%)	62
60歳以上	0 (0.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)	4
総計	45	69	45	64	155	34	3	415



(役職別)

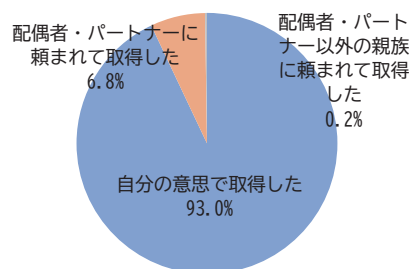
	1週間未満	1週間以上 1か月未満	1か月以上 3か月未満	3か月以上 6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上 2年未満	2年以上	総計
主任教授	6 (33.3%)	4 (22.2%)	3 (16.7%)	2 (11.1%)	1 (5.6%)	1 (5.6%)	1 (5.6%)	18
教授 (主任以外)	3 (30.0%)	2 (20.0%)	1 (10.0%)	1 (10.0%)	3 (30.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	10
准教授	4 (10.3%)	7 (17.9%)	5 (12.8%)	8 (20.5%)	13 (33.3%)	2 (5.1%)	0 (0.0%)	39
講師	8 (14.3%)	10 (17.9%)	8 (14.3%)	11 (19.6%)	16 (28.6%)	3 (5.4%)	0 (0.0%)	56
助教	17 (9.6%)	31 (17.5%)	17 (9.6%)	24 (13.6%)	70 (39.5%)	16 (9.0%)	2 (1.1%)	177
医員	2 (2.8%)	7 (9.7%)	7 (9.7%)	15 (20.8%)	35 (48.6%)	6 (8.3%)	0 (0.0%)	72
専攻医	1 (4.8%)	5 (23.8%)	3 (14.3%)	2 (9.5%)	7 (33.3%)	3 (14.3%)	0 (0.0%)	21
臨床研修医	2 (40.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (60.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5
その他の医師	2 (14.3%)	3 (21.4%)	1 (7.1%)	1 (7.1%)	5 (35.7%)	2 (14.3%)	0 (0.0%)	14
その他 (特任研究員など)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (66.7%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	3
総計	45	69	45	64	155	34	3	415



23. 育児休業は主にどなたの考えで取得しましたか

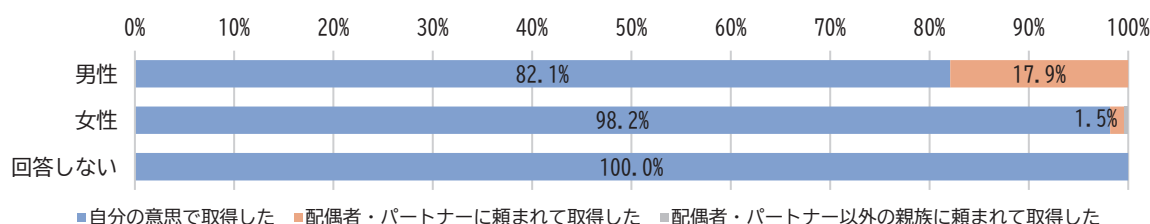
「配偶者・パートナーに頼まれて取得した」割合(6.8%)に比べ、「自分の意思で取得した」との回答が93.0%と圧倒的に多く、男女とも大半を占めた(男性82.1%、女性98.2%)。他方で「配偶者・パートナーに頼まれて取得した」との回答は男性に多かった(男性17.9%、女性1.5%)。年代別に見ると29歳以下、60歳代では(回答者人数は少ないが)100%が「自分の意思で取得したと回答した」のに対し、30歳代では9.3%が「配偶者・パートナーに頼まれて取得」しており、回答者数最多の助教では8.5%がこれに相当した。

	回答数	
自分の意思で取得した	384	93.0%
配偶者・パートナーに頼まれて取得した	28	6.8%
配偶者・パートナー以外の親族に頼まれて取得した	1	0.2%
総計(名)	413	



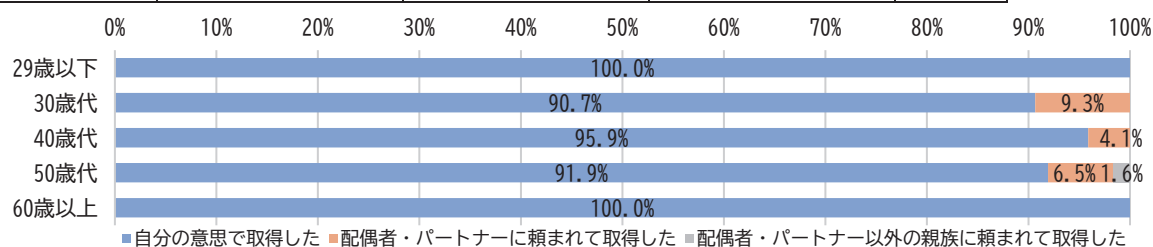
(性別)

	自分の意思で取得した		配偶者・パートナーに頼まれて取得した		配偶者・パートナー以外の親族に頼まれて取得した		総計
男性	110	82.1%	24	17.9%	0	0.0%	134
女性	269	98.2%	4	1.5%	1	0.4%	274
回答しない	5	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	5
総計(名)	384		28		1		413



(年代別)

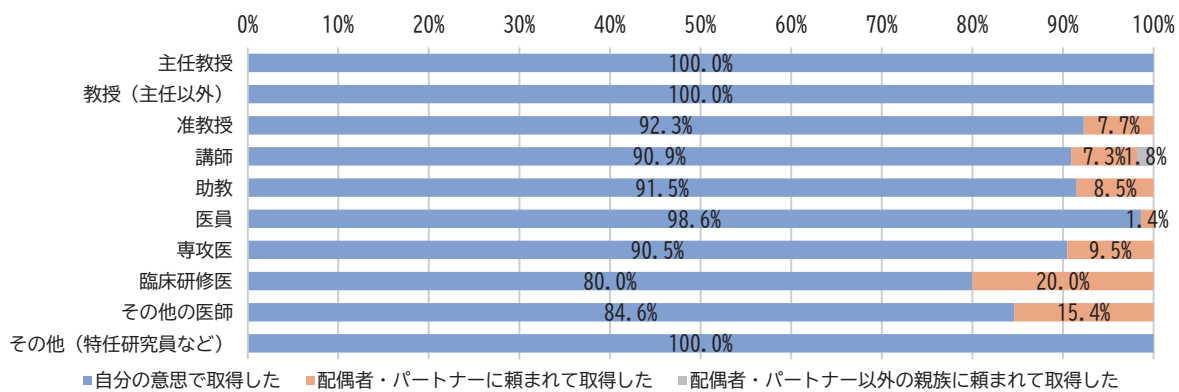
	自分の意思で取得した		配偶者・パートナーに頼まれて取得した		配偶者・パートナー以外の親族に頼まれて取得した		総計
29歳以下	8	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	8
30歳代	175	90.7%	18	9.3%	0	0.0%	193
40歳代	140	95.9%	6	4.1%	0	0.0%	146
50歳代	57	91.9%	4	6.5%	1	1.6%	62
60歳以上	4	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	4
総計(名)	384		28		1		413



【医師個人用】 B. 育児休業、育児休暇

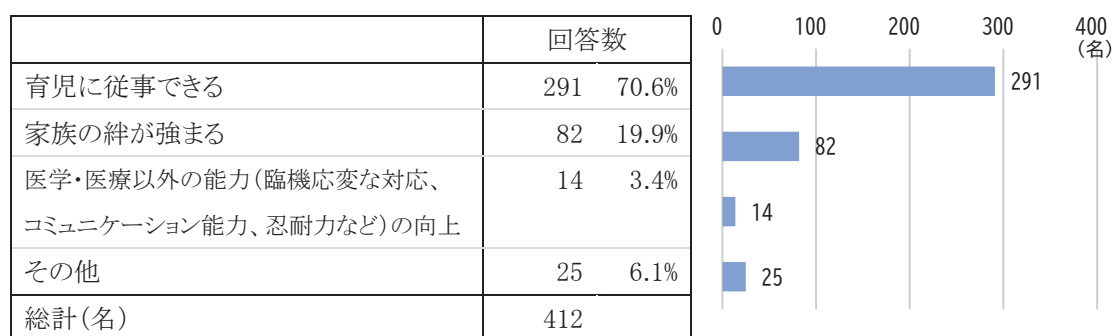
(役職別)

	自分の意思で取得した		配偶者・パートナーに頼まれて取得した		配偶者・パートナー以外の親族に頼まれて取得した		総計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
主任教授	18	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	18
教授(主任以外)	10	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	10
准教授	36	92.3%	3	7.7%	0	0.0%	39
講師	50	90.9%	4	7.3%	1	1.8%	55
助教	162	91.5%	15	8.5%	0	0.0%	177
医員	71	98.6%	1	1.4%	0	0.0%	72
専攻医	19	90.5%	2	9.5%	0	0.0%	21
臨床研修医	4	80.0%	1	20.0%	0	0.0%	5
その他の医師	11	84.6%	2	15.4%	0	0.0%	13
その他(特任研究員など)	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	3
総計(名)	384		28		1		413



24. 育児休業取得によりどのようなメリットがありましたか。またはあると思いますか

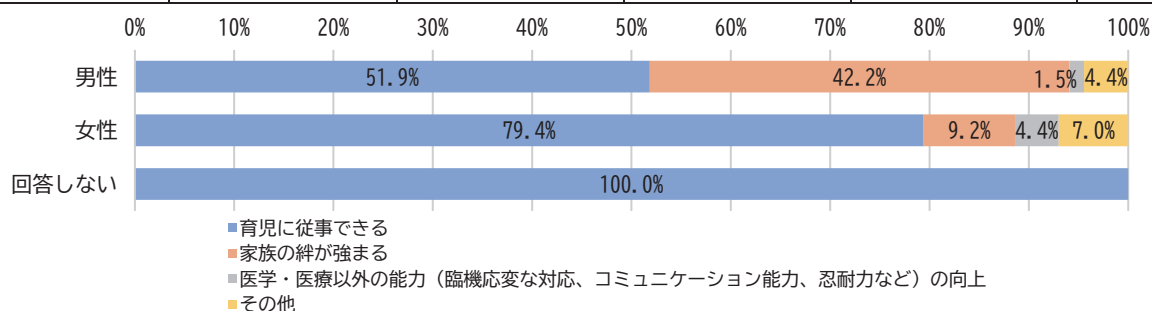
「育児に従事できる」との回答が 70.6%と最多を占め、次点の「家族の絆が強まる」19.9%と大きく差をつけた。「医学・医療以外の能力の向上」も少数ながら(3.4%)選択されており、その他として男性からは他職員の育児休業取得の促進、女性からは産後の体調回復、認可保育園入園時期合わせ(0歳4月入園)との意見がある一方、メリットなし・不明との声も見られた。女性回答者の約8割(79.4%)が「育児に従事できる」をメリットとしたのに対し、男性では「家族の絆が強まる」とする回答が42.2%を占めた。回答者数の多い年代で見ると30歳代～50歳代の各年代で、「育児に従事できる」(30歳代72.8%、40歳代71.2%、50歳代66.1%)が「家族の絆が強まる」の約3倍以上の割合を占めた。回答者数の多い役職(准教授、講師、助教、医員)で見ると概ね7割以上が「育児に従事できる」を選択しており、「医学・医療以外の能力向上」との回答はいずれの役職でも1割以下と非常に少なかった。



※「その他」の内容はP124を参照

(性別)

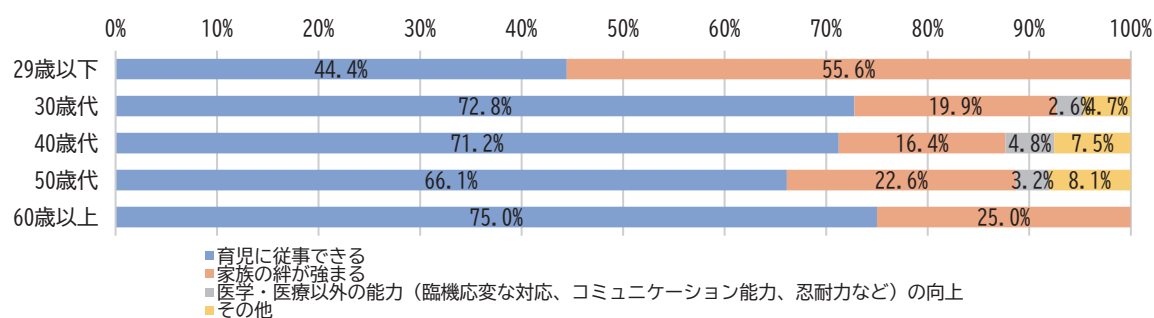
	育児に従事できる	家族の絆が強まる	医学・医療以外の能力(臨機応変な対応、コミュニケーション能力、忍耐力など)の向上	その他	総計
男性	70 51.9%	57 42.2%	2 1.5%	6 4.4%	135
女性	216 79.4%	25 9.2%	12 4.4%	19 7.0%	272
回答しない	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5
総計(名)	291	82	14	25	412



【医師個人用】 B. 育児休業、育児休暇

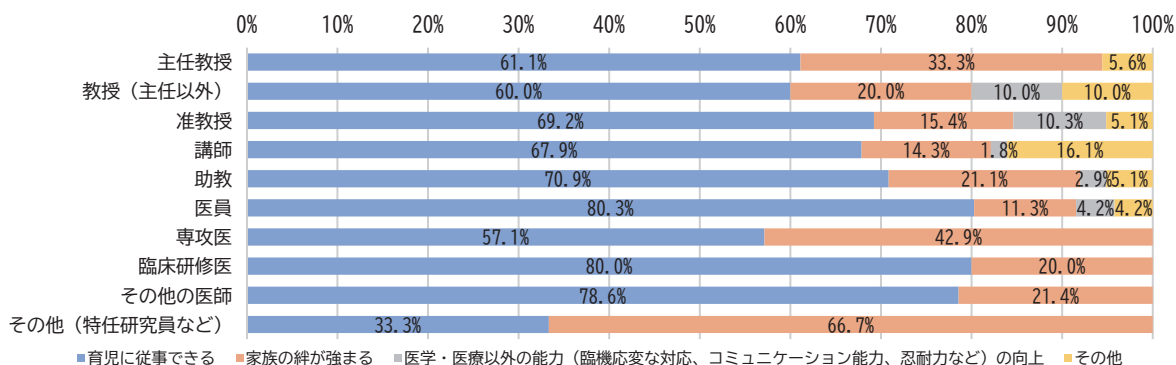
(年代別)

	育児に従事できる		家族の絆が強まる		医学・医療以外の能力(臨機応変な対応、コミュニケーション能力、忍耐力など)の向上		その他		総計
29歳以下	4	44.4%	5	55.6%	0	0.0%	0	0.0%	9
30歳代	139	72.8%	38	19.9%	5	2.6%	9	4.7%	191
40歳代	104	71.2%	24	16.4%	7	4.8%	11	7.5%	146
50歳代	41	66.1%	14	22.6%	2	3.2%	5	8.1%	62
60歳以上	3	75.0%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	4
総計(名)	291		82		14		25		412



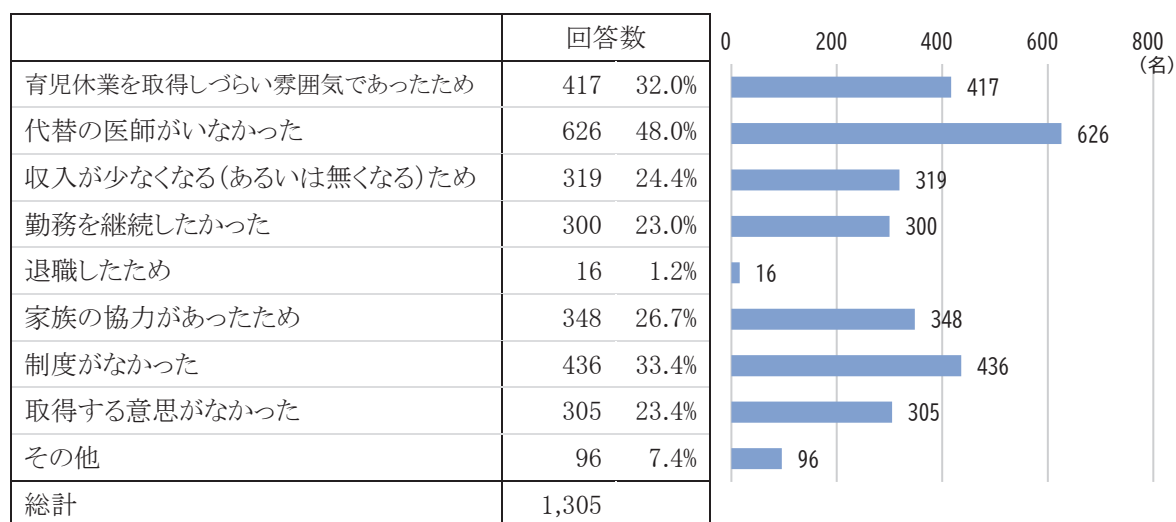
(役職別)

	育児に従事できる		家族の絆が強まる		医学・医療以外の能力(臨機応変な対応、コミュニケーション能力、忍耐力など)の向上		その他		総計
主任教授	11	61.1%	6	33.3%	0	0.0%	1	5.6%	18
教授(主任以外)	6	60.0%	2	20.0%	1	10.0%	1	10.0%	10
准教授	27	69.2%	6	15.4%	4	10.3%	2	5.1%	39
講師	38	67.9%	8	14.3%	1	1.8%	9	16.1%	56
助教	124	70.9%	37	21.1%	5	2.9%	9	5.1%	175
医員	57	80.3%	8	11.3%	3	4.2%	3	4.2%	71
専攻医	12	57.1%	9	42.9%	0	0.0%	0	0.0%	21
臨床研修医	4	80.0%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	5
その他の医師	11	78.6%	3	21.4%	0	0.0%	0	0.0%	14
その他(特任研究員など)	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	3
総計(名)	291		82		14		25		412



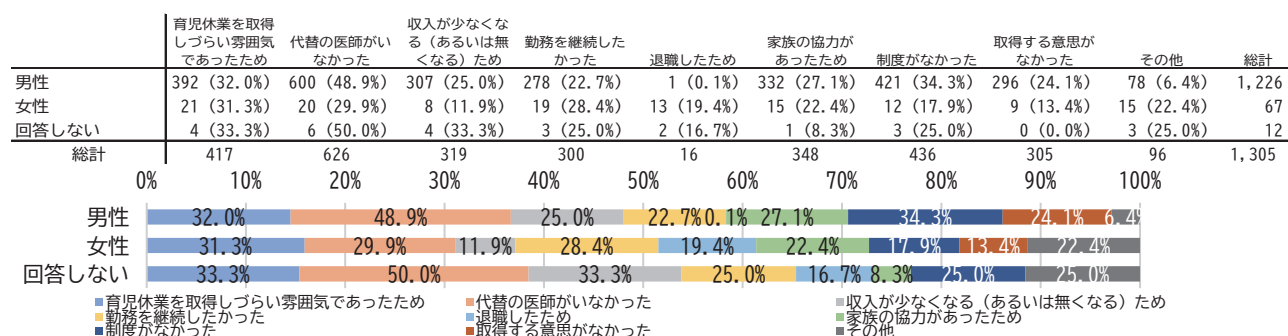
25. 育児休業を取得しなかった理由をお答えください(複数選択可)

「代替の医師がいなかった」との回答が最も多く 48.0%、次いで「制度がなかった」、「育児休業を取得しづらい雰囲気」との回答が 33.4%、32.0%であり、(育休中のアルバイト禁止などで)「収入が少なくなるため」とする回答も 24.4%と、育児休業を取得する意思があったができなかった状況を反映する回答が全体的にみて多数を占めた。さらに自由記述では、上司(医局長など)から取得しないよう要望されたとの回答も少数ながら認められた。他方で、「家族の協力があつた」、「取得する意思がなかった」との回答はそれぞれ 26.7%、23.4%であった。自由記述には、育児休業を取得する前例がなく発想自体がなかった、時短勤務や夏期休暇で調整したとの声もあり、これらは取得する意思がなかった理由の一部とも推察される。他にも、大学院在学中、勤続年数1年未満のため取得不可、制度を知らなかった等の意見が認められた。性別で見ると男性では「代替の医師がいなかった」48.9%が最も多く、次いで「育児休業を取得しづらい雰囲気であったため」32.0%であったが、女性ではこれらの回答がほぼ同率(それぞれ 29.9%、31.3%)であったのに加え、「勤務を継続したかった」が 28.4%と男性(22.7%)よりやや多数を占めた。「取得する意思がなかった」との回答は男性(24.1%)が女性(13.4%)よりやや多かった。なお、回答者数は少ないが「退職したため」との回答が女性回答者の約2割(13名、19.4%)を占めており、男性回答者(1名、0.1%)と差が見られた。年代別で見ると回答者数の多い30歳代～50歳代ではいずれの年代も「代替の医師がいなかった」との回答が最も多く、「育児休業を取得しづらい雰囲気であったため」がこれに続いた。「取得する意思がなかった」との回答は40歳代以上に多かった(40歳代 25.7%、50歳代 25.9%、60歳代 26.1%)。少数だが「退職したため」との回答が40歳代、50歳代(それぞれ6名)に見られた。役職別に見ると、「代替の医師がいなかった」との回答は講師以上の上位職よりも助教で多く(57.4%)、医員でも 48.3%と、准教授 48.4%とほぼ同程度に多かった。「育児休業を取得しづらい雰囲気であったため」との回答も医員(47.1%)、助教(38.6%)で講師以上の上位職(21.5%～31.6%)よりも多かった。なお回答者数は少ないが専攻医、その他の医師でも「育児休業を取得しづらい雰囲気」を挙げる回答が割合としては多く認められた。



※「その他」の内容はP125を参照

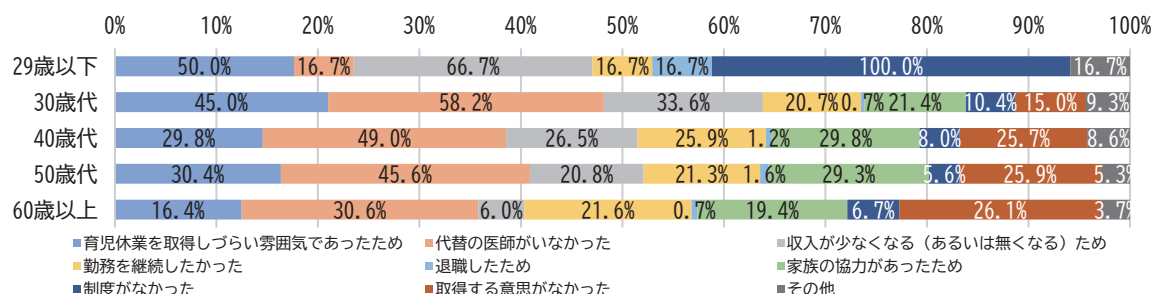
(性別)



【医師個人用】 B. 育児休業、育児休暇

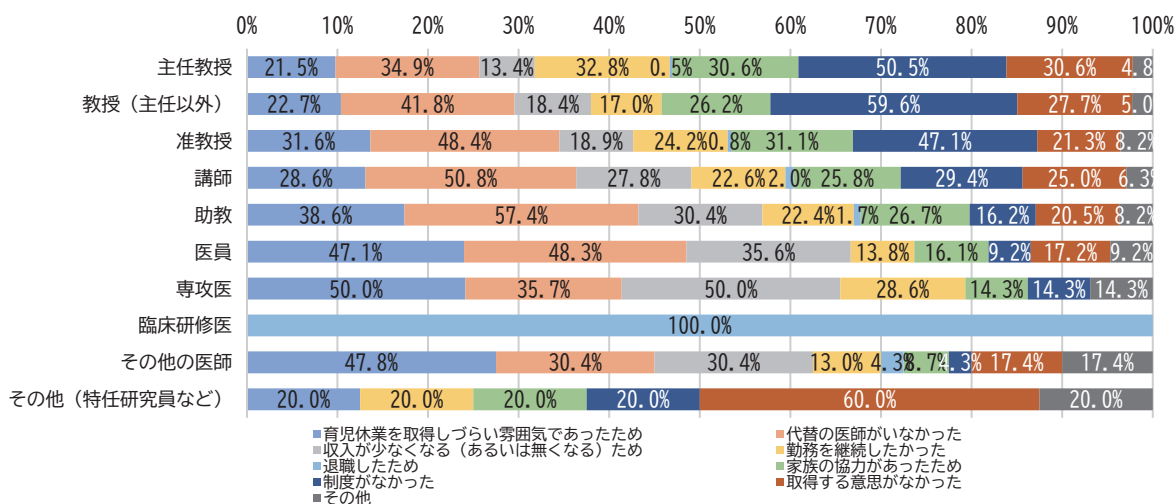
(年代別)

	育児休業を取得しづらい雰囲気であったため	代替の医師がいなかった	収入が少なくなる(あるいは無くなる)ため	勤務を継続したかった	退職したため	家族の協力があつたため	制度がなかった	取得する意思がなかった	その他	総計
29歳以下	3 (50.0%)	1 (16.7%)	4 (66.7%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	6 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)	6
30歳代	126 (45.0%)	163 (58.2%)	94 (33.6%)	58 (20.7%)	2 (0.7%)	60 (21.4%)	29 (10.4%)	42 (15.0%)	26 (9.3%)	280
40歳代	152 (29.8%)	250 (49.0%)	135 (26.5%)	132 (25.9%)	6 (1.2%)	152 (29.8%)	41 (8.0%)	131 (25.7%)	44 (8.6%)	510
50歳代	114 (30.4%)	171 (45.6%)	78 (20.8%)	80 (21.3%)	6 (1.6%)	110 (29.3%)	21 (5.6%)	97 (25.9%)	20 (5.3%)	375
60歳以上	22 (16.4%)	41 (30.6%)	8 (6.0%)	29 (21.6%)	1 (0.7%)	26 (19.4%)	9 (6.7%)	35 (26.1%)	5 (3.7%)	134
総計	417	626	319	300	16	348	436	305	96	1,305



(役職別)

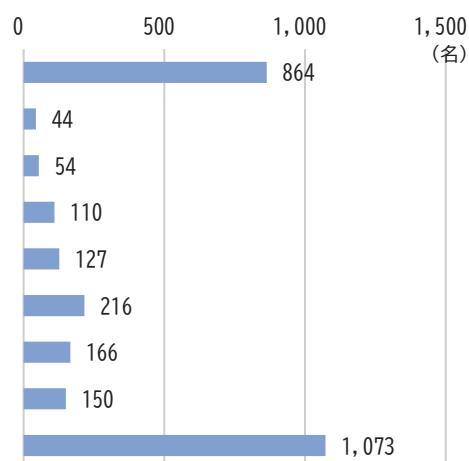
	育児休業を取得しづらい雰囲気であったため	代替の医師がいなかった	収入が少なくなる(あるいは無くなる)ため	勤務を継続したかった	退職したため	家族の協力があつたため	制度がなかった	取得する意思がなかった	その他	総計
主任教授	40 (21.5%)	65 (34.9%)	25 (13.4%)	61 (32.8%)	1 (0.5%)	57 (30.6%)	94 (50.5%)	57 (30.6%)	9 (4.8%)	186
教授 (主任以外)	32 (22.7%)	59 (41.8%)	26 (18.4%)	24 (17.0%)	0 (0.0%)	37 (26.2%)	84 (59.6%)	39 (27.7%)	7 (5.0%)	141
准教授	77 (31.6%)	118 (48.4%)	46 (18.9%)	59 (24.2%)	2 (0.8%)	76 (31.1%)	115 (47.1%)	52 (21.3%)	20 (8.2%)	244
講師	72 (28.6%)	128 (50.8%)	70 (27.8%)	57 (22.6%)	5 (2.0%)	65 (25.8%)	74 (29.4%)	63 (25.0%)	16 (6.3%)	252
助教	136 (38.6%)	202 (57.4%)	107 (30.4%)	79 (22.4%)	6 (1.7%)	94 (26.7%)	57 (16.2%)	72 (20.5%)	29 (8.2%)	352
医員	41 (47.1%)	42 (48.3%)	31 (35.6%)	12 (13.8%)	0 (0.0%)	14 (16.1%)	8 (9.2%)	15 (17.2%)	8 (9.2%)	87
専攻医	7 (50.0%)	5 (35.7%)	7 (50.0%)	4 (28.6%)	0 (0.0%)	2 (14.3%)	2 (14.3%)	0 (0.0%)	2 (14.3%)	14
臨床研修医	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1
その他の医師	11 (47.8%)	7 (30.4%)	7 (30.4%)	3 (13.0%)	1 (4.3%)	2 (8.7%)	1 (4.3%)	4 (17.4%)	4 (17.4%)	23
その他 (特任研究員など)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	1 (20.0%)	3 (60.0%)	1 (20.0%)	5
総計	417	626	319	300	16	348	436	305	96	1,305



26. 配偶者・パートナーの育児休業の取得期間を教えてください

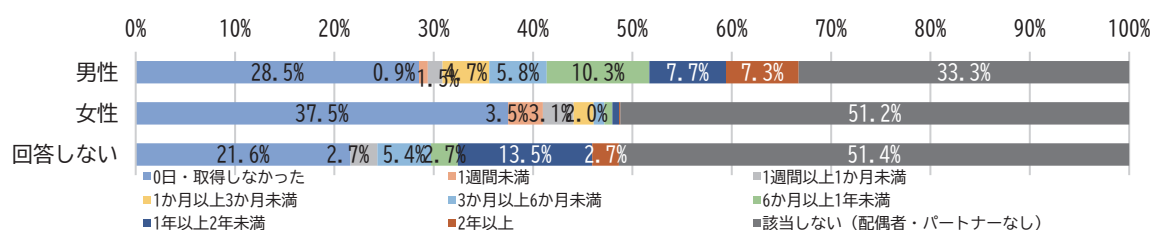
「該当しない(配偶者・パートナーなし)」38.3%を除くと、「0日・取得しなかった」との回答が他の回答を大きく引き離し30.8%と最も多かった。これは女性回答者の37.5%、男性回答者の28.5%を占め最も多く、人数は少ないが性別非回答者でも21.6%と最多であった。次いで男性回答者では6か月以上1年未満が10.3%を占め、これは設問22の育児休業取得期間で最も多かった回答を反映したものと推察される。「0日・取得しなかった」との回答は、いずれの年代、役職(回答者数200名以上の群)でも、「該当しない(配偶者・パートナーなし)」を除くと他の回答とは大差で最も多かった。

	回答数	
0日・取得しなかった	864	30.8%
1週間未満	44	1.6%
1週間以上1か月未満	54	1.9%
1か月以上3か月未満	110	3.9%
3か月以上6か月未満	127	4.5%
6か月以上1年未満	216	7.7%
1年以上2年未満	166	5.9%
2年以上	150	5.3%
該当しない(配偶者・パートナーなし)	1,073	38.3%
総計(名)	2,804	



(性別)

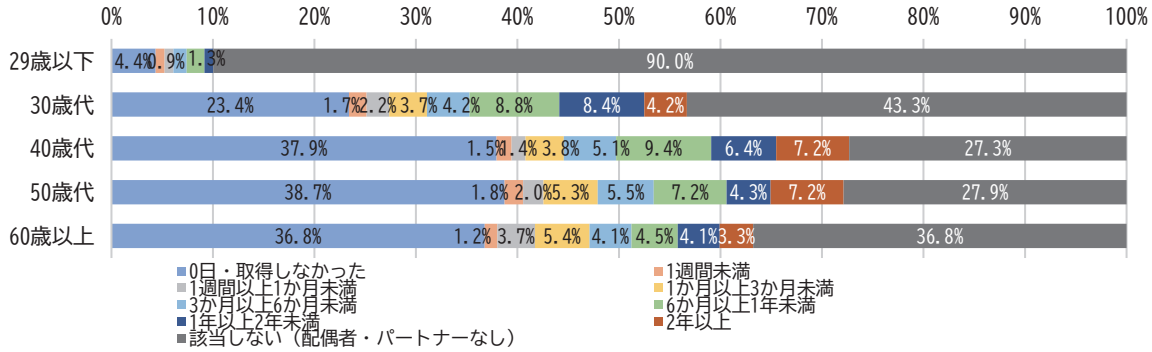
	0日・取得しなかった	1週間未満	1週間以上1か月未満	1か月以上3か月未満	3か月以上6か月未満	6か月以上1年未満	1年以上2年未満	2年以上	該当しない(配偶者・パートナーなし)	総計
男性	577 (28.5%)	18 (0.9%)	30 (1.5%)	95 (4.7%)	117 (5.8%)	209 (10.3%)	156 (7.7%)	148 (7.3%)	673 (33.3%)	2,023
女性	279 (37.5%)	26 (3.5%)	23 (3.1%)	15 (2.0%)	8 (1.1%)	6 (0.8%)	5 (0.7%)	1 (0.1%)	381 (51.2%)	744
回答しない	8 (21.6%)	0 (0.0%)	1 (2.7%)	0 (0.0%)	2 (5.4%)	1 (2.7%)	5 (13.5%)	1 (2.7%)	19 (51.4%)	37
総計	864	44	54	110	127	216	166	150	1,073	2,804



【医師個人用】 B. 育児休業、育児休暇

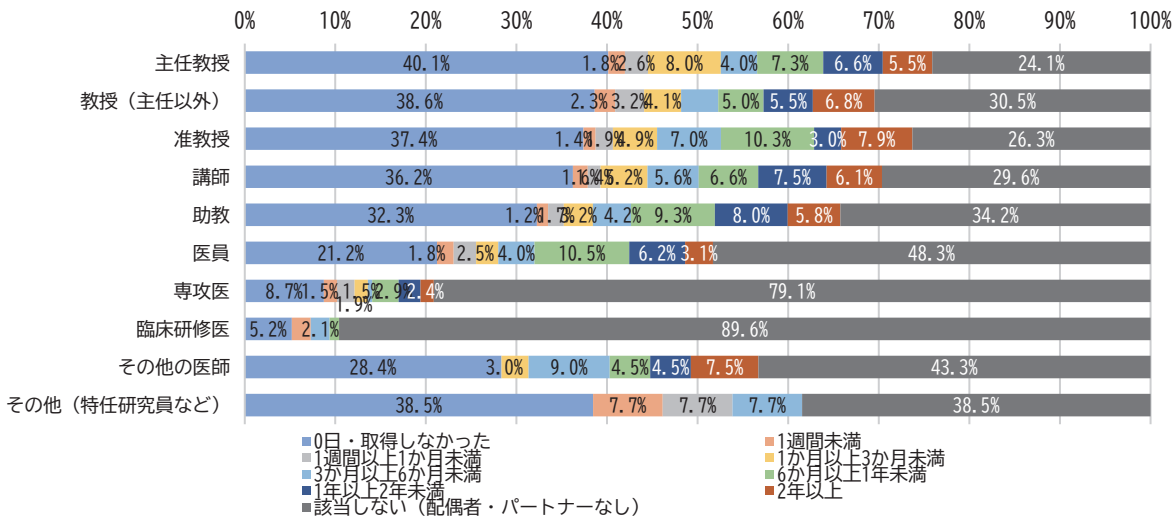
(年代別)

	0日・取得しなかった	1週間未満	1週間以上1か月未満	1か月以上3か月未満	3か月以上6か月未満	6か月以上1年未満	1年以上2年未満	2年以上	該当しない (配偶者・パートナーなし)	総計
29歳以下	10 (4.4%)	2 (0.9%)	2 (0.9%)	0 (0.0%)	3 (1.3%)	4 (1.7%)	2 (0.9%)	0 (0.0%)	206 (90.0%)	229
30歳代	201 (23.4%)	15 (1.7%)	19 (2.2%)	32 (3.7%)	36 (4.2%)	76 (8.8%)	72 (8.4%)	36 (4.2%)	372 (43.3%)	859
40歳代	332 (37.9%)	13 (1.5%)	12 (1.4%)	33 (3.8%)	45 (5.1%)	82 (9.4%)	56 (6.4%)	63 (7.2%)	239 (27.3%)	875
50歳代	232 (38.7%)	11 (1.8%)	12 (2.0%)	32 (5.3%)	33 (5.5%)	43 (7.2%)	26 (4.3%)	43 (7.2%)	167 (27.9%)	599
60歳以上	89 (36.8%)	3 (1.2%)	9 (3.7%)	13 (5.4%)	10 (4.1%)	11 (4.5%)	8 (3.3%)	8 (3.3%)	89 (36.8%)	242
総計	864	44	54	110	127	216	166	150	1,073	2,804



(役職別)

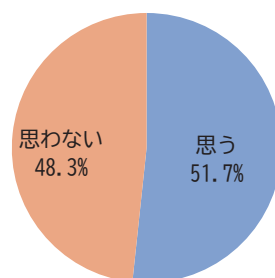
	0日・取得しなかった	1週間未満	1週間以上1か月未満	1か月以上3か月未満	3か月以上6か月未満	6か月以上1年未満	1年以上2年未満	2年以上	該当しない (配偶者・パートナーなし)	総計
主任教授	110 (40.1%)	5 (1.8%)	7 (2.6%)	22 (8.0%)	11 (4.0%)	20 (7.3%)	18 (6.6%)	15 (5.5%)	66 (24.1%)	274
教授 (主任以外)	85 (38.6%)	5 (2.3%)	7 (3.2%)	9 (4.1%)	9 (4.1%)	11 (5.0%)	12 (5.5%)	15 (6.8%)	67 (30.5%)	220
准教授	138 (37.4%)	5 (1.4%)	7 (1.9%)	18 (4.9%)	26 (7.0%)	38 (10.3%)	11 (3.0%)	29 (7.9%)	97 (26.3%)	369
講師	154 (36.2%)	7 (1.6%)	6 (1.4%)	22 (5.2%)	24 (5.6%)	28 (6.6%)	32 (7.5%)	26 (6.1%)	126 (29.6%)	425
助教	261 (32.3%)	10 (1.2%)	14 (1.7%)	26 (3.2%)	34 (4.2%)	75 (9.3%)	65 (8.0%)	47 (5.8%)	277 (34.2%)	809
医員	69 (21.2%)	6 (1.8%)	8 (2.5%)	8 (2.5%)	13 (4.0%)	34 (10.5%)	20 (6.2%)	10 (3.1%)	157 (48.3%)	325
専攻医	18 (8.7%)	3 (1.5%)	4 (1.9%)	3 (1.5%)	1 (0.5%)	6 (2.9%)	5 (2.4%)	3 (1.5%)	163 (79.1%)	206
臨床研修医	5 (5.2%)	2 (2.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (2.1%)	1 (1.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	86 (89.6%)	96
その他の医師	19 (28.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (3.0%)	6 (9.0%)	3 (4.5%)	3 (4.5%)	5 (7.5%)	29 (43.3%)	67
その他 (特任研究員など)	5 (38.5%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)	0 (0.0%)	1 (7.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (38.5%)	13
総計	864	44	54	110	127	216	166	150	1,073	2,804



27. 職場では育児休業の取得が推進されていると思いますか

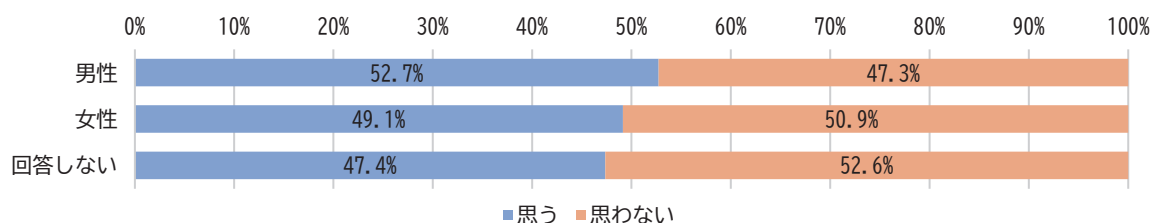
「思う」、「思わない」がそれぞれ51.7%、48.3%と、大差は認められなかった。男性では僅差で「思う」(52.7%)が多かったのに対し、女性では「思わない」(50.9%)が「思う」(49.1%)をやや上回った。年代別では、40歳代以上のいずれの年代でも「思う」(40歳代54.2%、50歳代63.3%、60歳代64.6%)が「思わない」を上回ったのに対し、30歳代では「思わない」(62.5%)が「思う」(37.5%)を大きく上回った。役職別では、講師以上の上位職で「思う」が「思わない」を上回ったのに対し、助教、医員、専攻医、その他の医師では逆に「思わない」との回答が上回った。

	回答数	
思う	1,460	51.7%
思わない	1,364	48.3%
総計(名)	2,824	



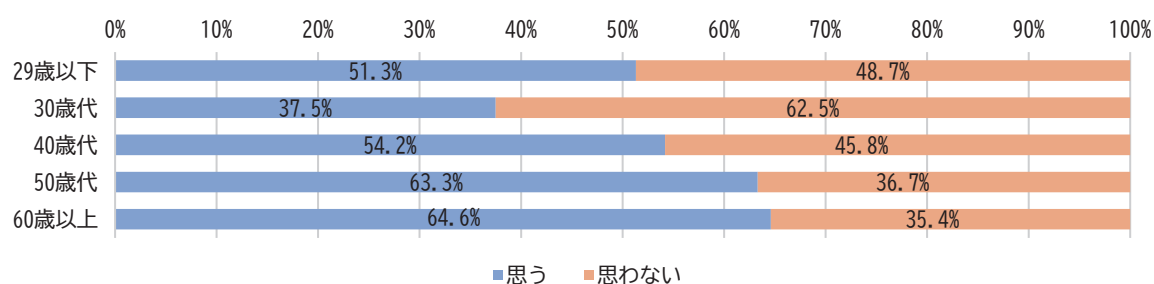
(性別)

	思う	思わない	総計
男性	1,074 52.7%	963 47.3%	2,037
女性	368 49.1%	381 50.9%	749
回答しない	18 47.4%	20 52.6%	38
総計(名)	1,460	1,364	2,824



(年代別)

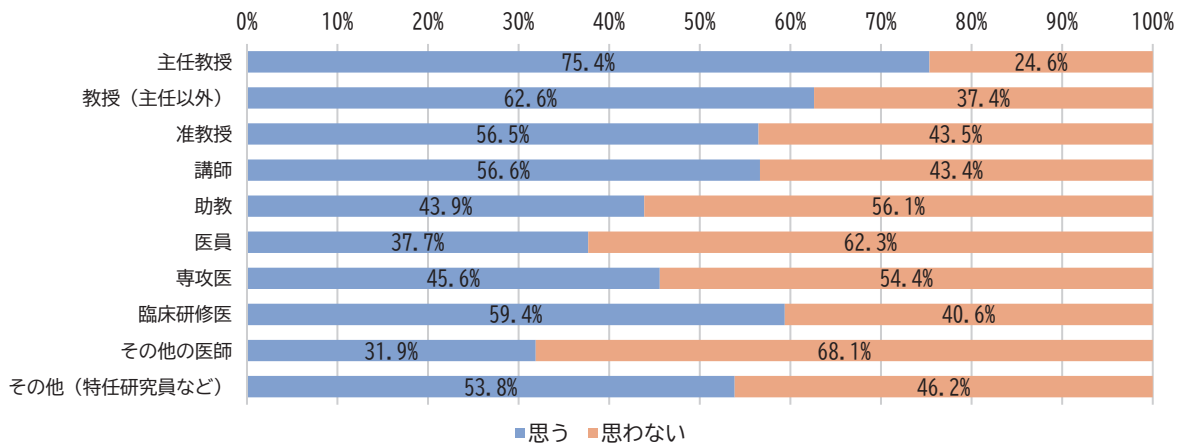
	思う	思わない	総計
29歳以下	117 51.3%	111 48.7%	228
30歳代	324 37.5%	540 62.5%	864
40歳代	479 54.2%	405 45.8%	884
50歳代	383 63.3%	222 36.7%	605
60歳以上	157 64.6%	86 35.4%	243
総計(名)	1,460	1,364	2,824



【医師個人用】 B. 育児休業、育児休暇

(役職別)

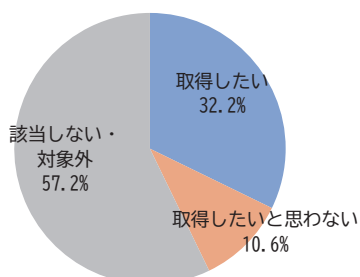
	思う		思わない		総計
主任教授	208	75.4%	68	24.6%	276
教授(主任以外)	139	62.6%	83	37.4%	222
准教授	209	56.5%	161	43.5%	370
講師	243	56.6%	186	43.4%	429
助教	358	43.9%	458	56.1%	816
医員	124	37.7%	205	62.3%	329
専攻医	93	45.6%	111	54.4%	204
臨床研修医	57	59.4%	39	40.6%	96
その他の医師	22	31.9%	47	68.1%	69
その他(特任研究員など)	7	53.8%	6	46.2%	13
総計(名)	1,460		1,364		2,824



28. これから育児休業を取得したいと思いますか

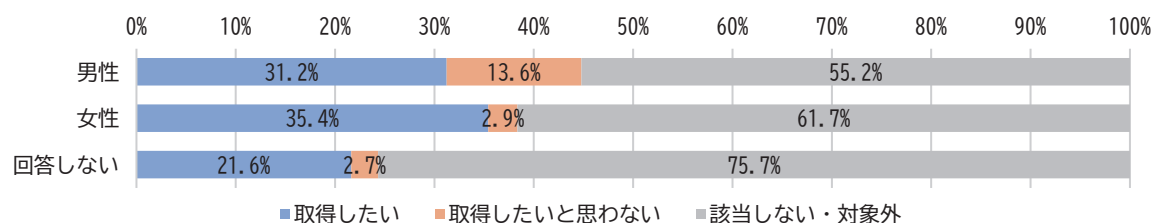
「取得しない・対象外」(57.2%)を除くと、「取得したい」との回答(32.2%)が男性でも女性でも多く認められた(男性 31.2%、女性 35.4%)。年代別にはいずれの年代でも「取得したい」との回答が多く、特に 29 歳以下、30 歳代ではそれぞれ 57.6%、55.7%を占めた。役職別に見ると、専攻医、医員、臨床研修医、その他の医師、助教で「取得したい」との回答が多く、各役職の年齢層が回答に反映されたと推測できる。

	回答数	
取得したい	912	32.2%
取得したいと思わない	300	10.6%
該当しない・対象外	1,619	57.2%
総計(名)	2,831	



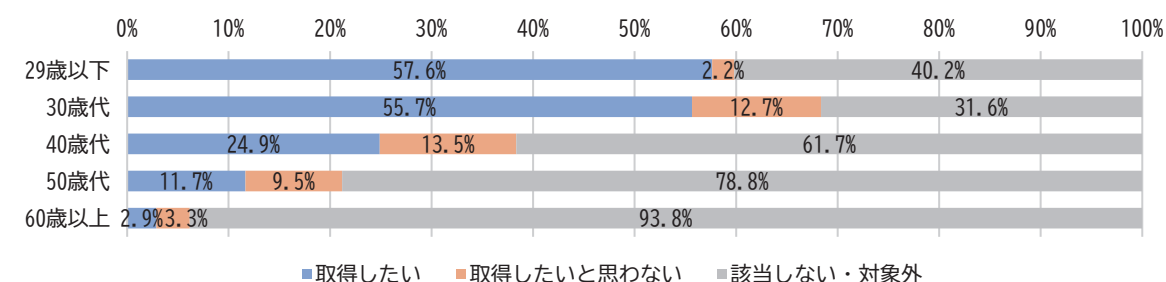
(性別)

	取得したい		取得したいと思わない		該当しない・対象外		総計
男性	638	31.2%	277	13.6%	1,128	55.2%	2,043
女性	266	35.4%	22	2.9%	463	61.7%	751
回答しない	8	21.6%	1	2.7%	28	75.7%	37
総計(名)	912		300		1,619		2,831



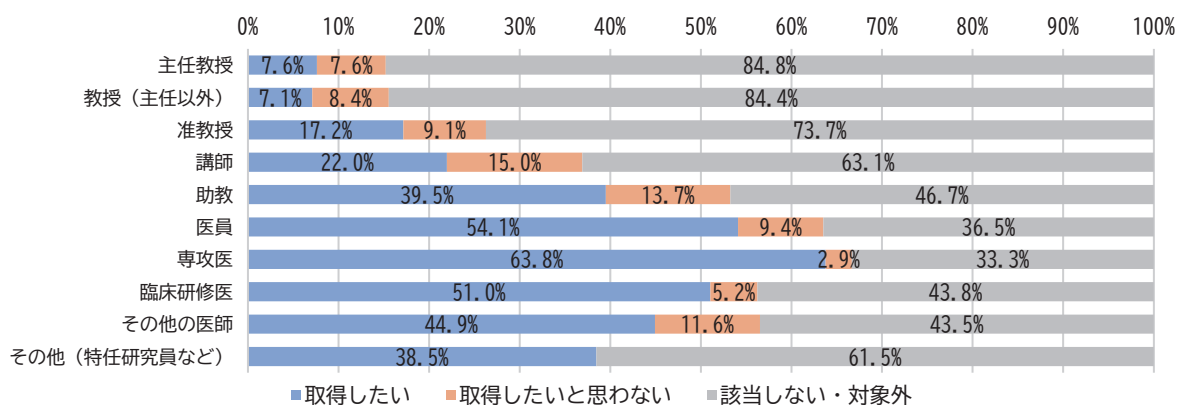
(年代別)

	取得したい		取得したいと思わない		該当しない・対象外		総計
29 歳以下	132	57.6%	5	2.2%	92	40.2%	229
30 歳代	482	55.7%	110	12.7%	274	31.6%	866
40 歳代	220	24.9%	119	13.5%	545	61.7%	884
50 歳代	71	11.7%	58	9.5%	480	78.8%	609
60 歳以上	7	2.9%	8	3.3%	228	93.8%	243
総計(名)	912		300		1,619		2,831



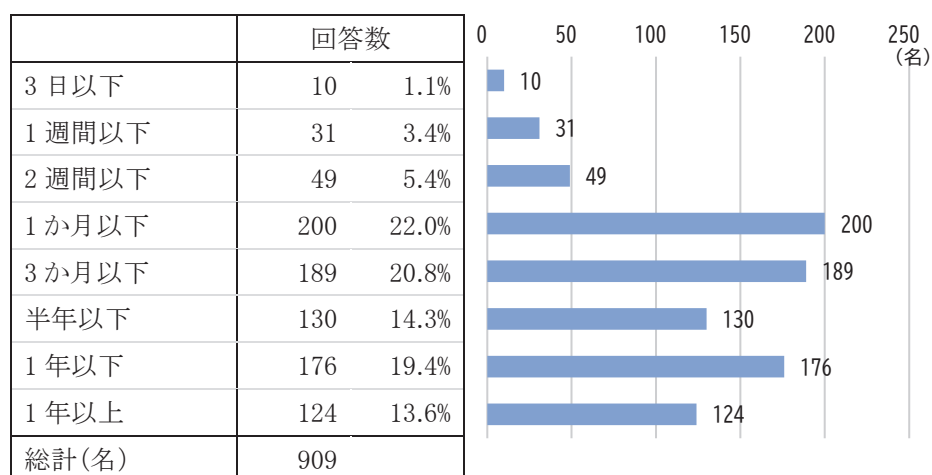
(役職別)

	取得したい		取得したいと思わない		該当しない・対象外		総計
主任教授	21	7.6%	21	7.6%	234	84.8%	276
教授(主任以外)	16	7.1%	19	8.4%	190	84.4%	225
准教授	64	17.2%	34	9.1%	275	73.7%	373
講師	94	22.0%	64	15.0%	270	63.1%	428
助教	322	39.5%	112	13.7%	381	46.7%	815
医員	178	54.1%	31	9.4%	120	36.5%	329
専攻医	132	63.8%	6	2.9%	69	33.3%	207
臨床研修医	49	51.0%	5	5.2%	42	43.8%	96
その他の医師	31	44.9%	8	11.6%	30	43.5%	69
その他(特任研究員など)	5	38.5%	0	0.0%	8	61.5%	13
総計(名)	912		300		1,619		2,831



29. 育児休業はどのくらいの期間を希望しますか

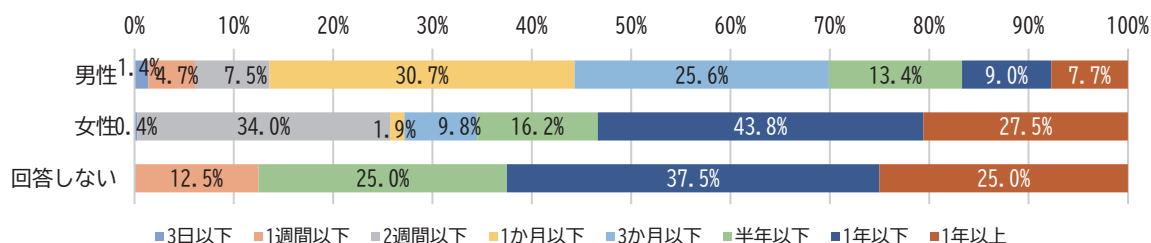
1か月以下(22.0%)、3か月以下(20.8%)、1年以下(19.4%)がいずれも僅差で多く、次いで半年以下(14.3%)、1年以上(13.6%)がほぼ同程度であった。男性は1か月以下(30.7%)、3か月以下(25.6%)を希望する割合が多かったのに対し、女性は1年以下(43.8%)、1年以上(27.5%)を希望する声が多く認められた。役職別に見ると講師以上および助教では1か月以下、3か月以下との回答が多かったのに対し、医員、専攻医、臨床研修医では1年以下、1年以上を希望する声も多くを占めた。



【医師個人用】 B. 育児休業、育児休暇

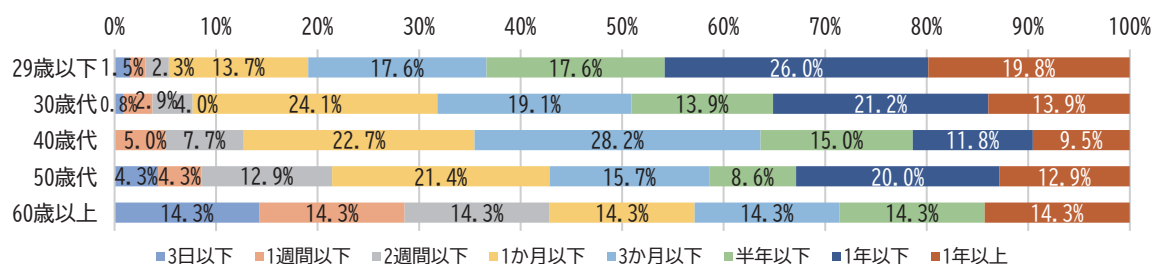
(性別)

	3日以下	1週間以下	2週間以下	1か月以下	3か月以下	半年以下	1年以下	1年以上	総計
男性	9 (1.4%)	30 (4.7%)	48 (7.5%)	195 (30.7%)	163 (25.6%)	85 (13.4%)	57 (9.0%)	49 (7.7%)	636
女性	1 (0.4%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)	5 (1.9%)	26 (9.8%)	43 (16.2%)	116 (43.8%)	73 (27.5%)	265
回答しない	0 (0.0%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (25.0%)	3 (37.5%)	2 (25.0%)	8
総計	10	31	49	200	189	130	176	124	909



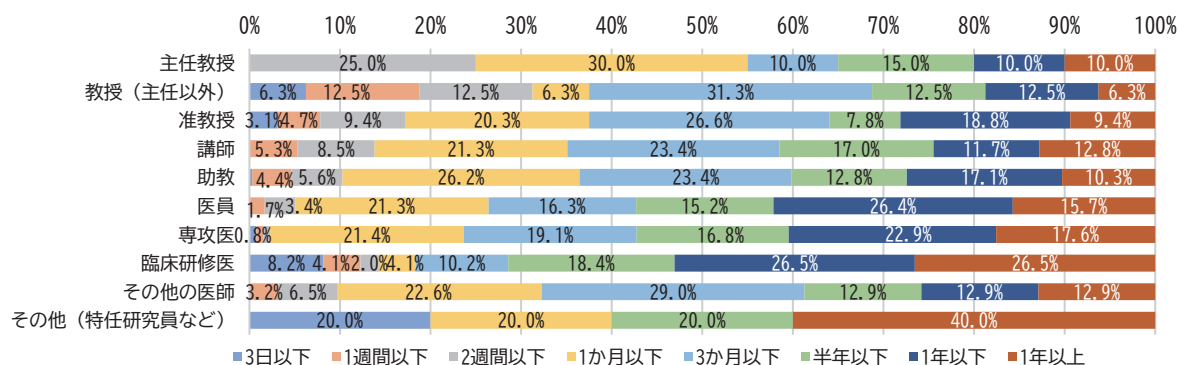
(年代別)

	3日以下	1週間以下	2週間以下	1か月以下	3か月以下	半年以下	1年以下	1年以上	総計
29歳以下	2 (1.5%)	2 (1.5%)	3 (2.3%)	18 (13.7%)	23 (17.6%)	23 (17.6%)	34 (26.0%)	26 (19.8%)	131
30歳代	4 (0.8%)	14 (2.9%)	19 (4.0%)	116 (24.1%)	92 (19.1%)	67 (13.9%)	102 (21.2%)	67 (13.9%)	481
40歳代	0 (0.0%)	11 (5.0%)	17 (7.7%)	50 (22.7%)	62 (28.2%)	33 (15.0%)	26 (11.8%)	21 (9.5%)	220
50歳代	3 (4.3%)	3 (4.3%)	9 (12.9%)	15 (21.4%)	11 (15.7%)	6 (8.6%)	14 (20.0%)	9 (12.9%)	70
60歳以上	1 (14.3%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	7
総計	10	31	49	200	189	130	176	124	909



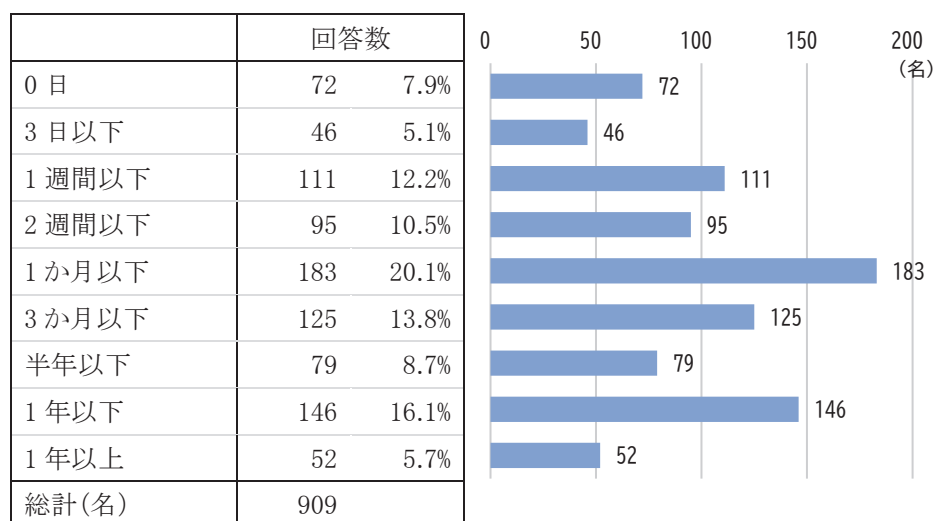
(役職別)

	3日以下	1週間以下	2週間以下	1か月以下	3か月以下	半年以下	1年以下	1年以上	総計
主任教授	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (25.0%)	6 (30.0%)	2 (10.0%)	3 (15.0%)	2 (10.0%)	2 (10.0%)	20
教授 (主任以外)	1 (6.3%)	2 (12.5%)	2 (12.5%)	1 (6.3%)	5 (31.3%)	2 (12.5%)	2 (12.5%)	1 (6.3%)	16
准教授	2 (3.1%)	3 (4.7%)	6 (9.4%)	13 (20.3%)	17 (26.6%)	5 (7.8%)	12 (18.8%)	6 (9.4%)	64
講師	0 (0.0%)	5 (5.3%)	8 (8.5%)	20 (21.3%)	22 (23.4%)	16 (17.0%)	11 (11.7%)	12 (12.8%)	94
助教	1 (0.3%)	14 (4.4%)	18 (5.6%)	84 (26.2%)	75 (23.4%)	41 (12.8%)	55 (17.1%)	33 (10.3%)	321
医員	0 (0.0%)	3 (1.7%)	6 (3.4%)	38 (21.3%)	29 (16.3%)	27 (15.2%)	47 (26.4%)	28 (15.7%)	178
専攻医	1 (0.8%)	1 (0.8%)	1 (0.8%)	28 (21.4%)	25 (19.1%)	22 (16.8%)	30 (22.9%)	23 (17.6%)	131
臨床研修医	4 (8.2%)	2 (4.1%)	1 (2.0%)	2 (4.1%)	5 (10.2%)	9 (18.4%)	13 (26.5%)	13 (26.5%)	49
その他の医師	0 (0.0%)	1 (3.2%)	2 (6.5%)	7 (22.6%)	9 (29.0%)	4 (12.9%)	4 (12.9%)	4 (12.9%)	31
その他 (特任研究員など)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	2 (40.0%)	5
総計	10	31	49	200	189	130	176	124	909

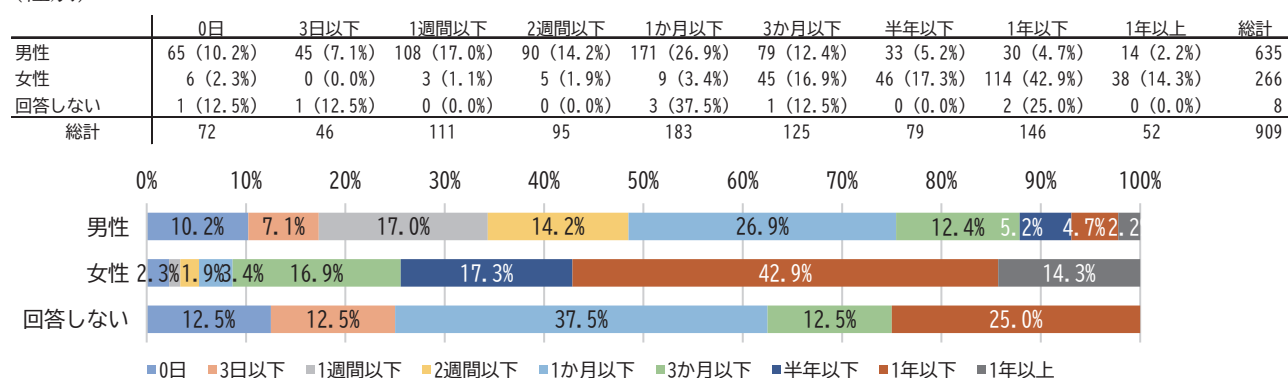


30. 実際に育児休業の取得が可能だと思う期間はどのくらいだと思いますか

1か月以下とする回答が20.1%と最も多く、次いで1年以下16.1%、さらに僅差で3か月以下(13.8%)、1週間以下(12.2%)、2週間以下(10.5%)と続いた。0日との回答も7.9%あり、3日以下と合わせると13.0%を占めた。男性では1か月以下(26.9%)、女性では1年以下(42.9%)との回答が最も多く、男女間で乖離が見られた。年代別では30歳代以上いずれの年代でも1か月以下との回答が多かった(30歳代21.2%、40歳代20.1%、50歳代18.6%、60歳代28.6%)が、年代が低くなるにつれ3か月以下との回答が増え(60歳代0%、50歳代12.9%、40歳代14.6%、30歳代11.4%、29歳以下22.1%)、逆に2週間以下との回答は年代が上がるにつれ増加する傾向(29歳以下3.1%、30歳代9.3%、40歳代16.0%、50歳代および60歳代14.3%)が見られた。役職別に見ると臨床研修医、講師、医員、専攻医、助教など比較的年齢層が低いと思われる役職で0日との回答が1割程度認められたほか、教授(主任以外)でも3日以下、主任教授でも1週間以下とする回答が約2割を占めた。



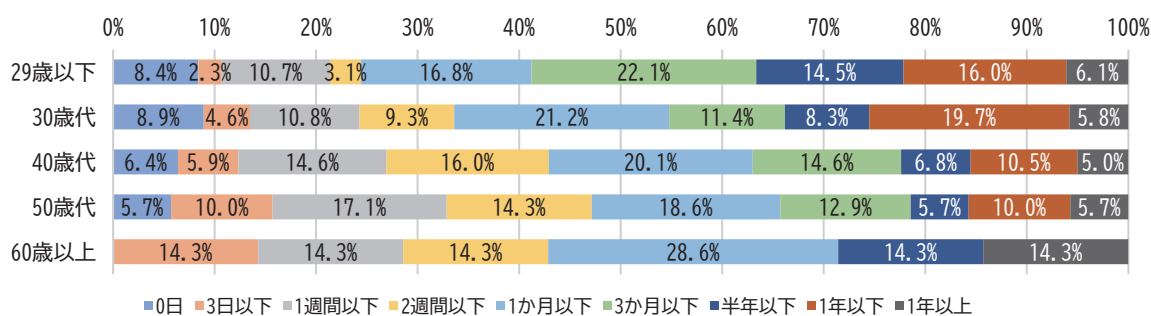
(性別)



(年代別)

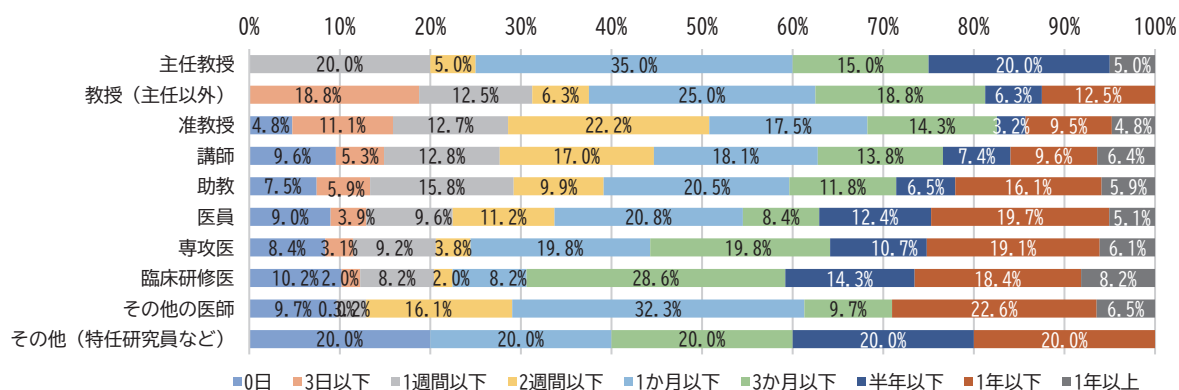
	0日	3日以下	1週間以下	2週間以下	1か月以下	3か月以下	半年以下	1年以下	1年以上	総計
29歳以下	11 (8.4%)	3 (2.3%)	14 (10.7%)	4 (3.1%)	22 (16.8%)	29 (22.1%)	19 (14.5%)	21 (16.0%)	8 (6.1%)	131
30歳代	43 (8.9%)	22 (4.6%)	52 (10.8%)	45 (9.3%)	102 (21.2%)	55 (11.4%)	40 (8.3%)	95 (19.7%)	28 (5.8%)	482
40歳代	14 (6.4%)	13 (5.9%)	32 (14.6%)	35 (16.0%)	44 (20.1%)	32 (14.6%)	15 (6.8%)	23 (10.5%)	11 (5.0%)	219
50歳代	4 (5.7%)	7 (10.0%)	12 (17.1%)	10 (14.3%)	13 (18.6%)	9 (12.9%)	4 (5.7%)	7 (10.0%)	4 (5.7%)	70
60歳以上	0 (0.0%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	2 (28.6%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	7
総計	72	46	111	95	183	125	79	146	52	909

【医師個人用】 B. 育児休業、育児休暇



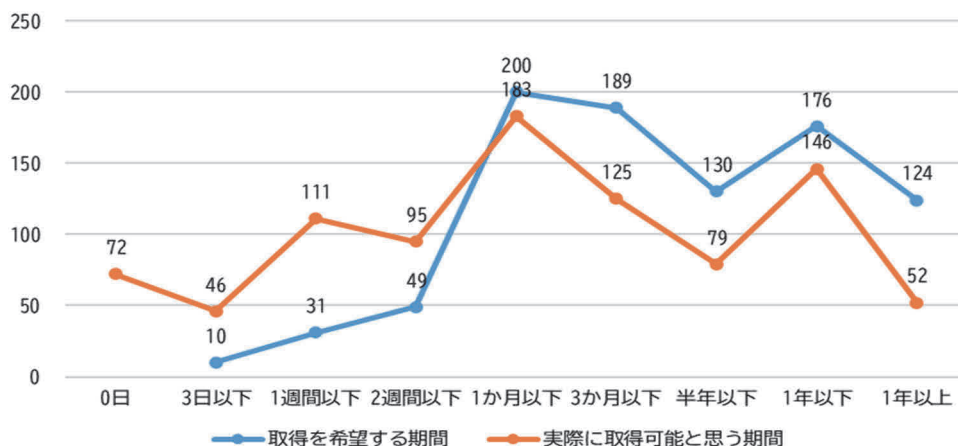
(役職別)

	0日	3日以下	1週間以下	2週間以下	1か月以下	3か月以下	半年以下	1年以下	1年以上	総計
主任教授	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (20.0%)	1 (5.0%)	7 (35.0%)	3 (15.0%)	4 (20.0%)	0 (0.0%)	1 (5.0%)	20
教授 (主任以外)	0 (0.0%)	3 (18.8%)	2 (12.5%)	1 (6.3%)	4 (25.0%)	3 (18.8%)	1 (6.3%)	2 (12.5%)	0 (0.0%)	16
准教授	3 (4.8%)	7 (11.1%)	8 (12.7%)	14 (22.2%)	11 (17.5%)	9 (14.3%)	2 (3.2%)	6 (9.5%)	3 (4.8%)	63
講師	9 (9.6%)	5 (5.3%)	12 (12.8%)	16 (17.0%)	17 (18.1%)	13 (13.8%)	7 (7.4%)	9 (9.6%)	6 (6.4%)	94
助教	24 (7.5%)	19 (5.9%)	51 (15.8%)	32 (9.9%)	66 (20.5%)	38 (11.8%)	21 (6.5%)	52 (16.1%)	19 (5.9%)	322
医員	16 (9.0%)	7 (3.9%)	17 (9.6%)	20 (11.2%)	37 (20.8%)	15 (8.4%)	22 (12.4%)	35 (19.7%)	9 (5.1%)	178
専攻医	11 (8.4%)	4 (3.1%)	12 (9.2%)	5 (3.8%)	26 (19.8%)	26 (19.8%)	14 (10.7%)	25 (19.1%)	8 (6.1%)	131
臨床研修医	5 (10.2%)	1 (2.0%)	4 (8.2%)	1 (2.0%)	4 (8.2%)	14 (28.6%)	7 (14.3%)	9 (18.4%)	4 (8.2%)	49
その他の医師	3 (9.7%)	0 (0.0%)	1 (3.2%)	5 (16.1%)	10 (32.3%)	3 (9.7%)	0 (0.0%)	7 (22.6%)	2 (6.5%)	31
その他 (特任研究員など)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	1 (20.0%)	1 (20.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	5
総計	72	46	111	95	183	125	79	146	52	909



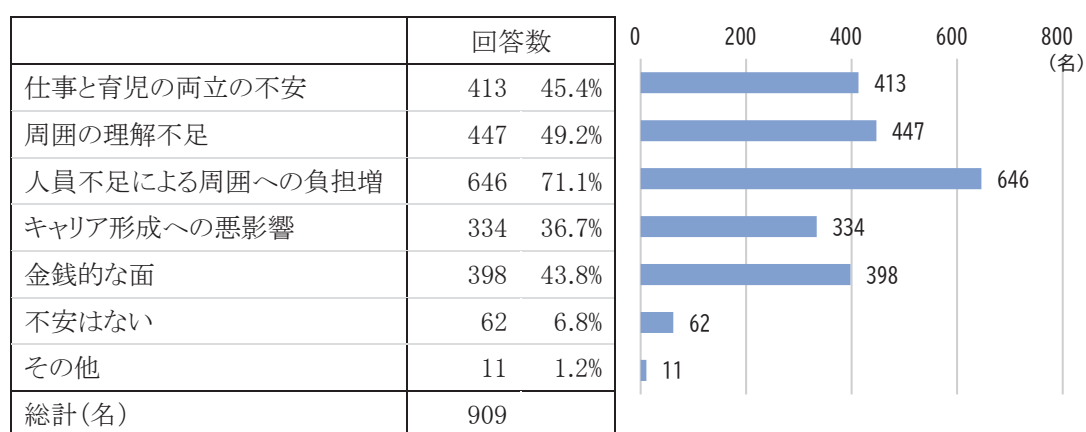
【参考】設問 29, 30 の比較

グラフより、取得を希望する期間(設問 29)と実際に取得可能と思う期間(設問 30)の回答数はおよそ 1 か月を境に逆転していた。すなわち、2 週間以下の育休期間は実際に取得可能だが希望する声は少なく、逆に 3 か月以上は、希望は多いが取得可能性が低いとの回答数がこれを上回った。



31. 育児休業を取得することに対する不安はありますか(複数選択可)

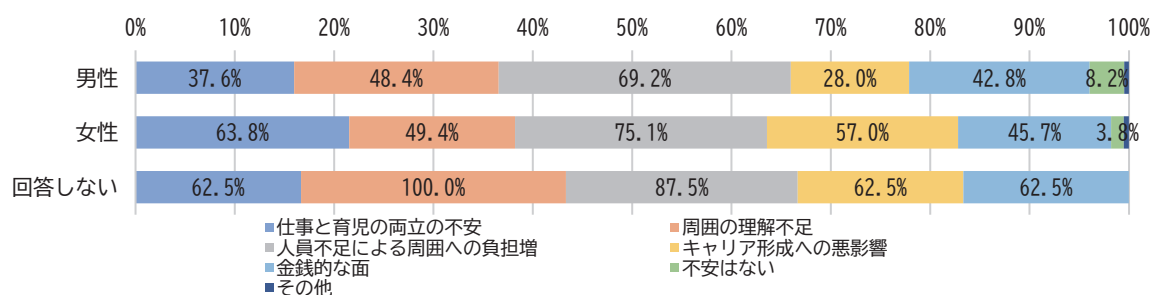
「人員不足による周囲への負担増」との回答(71.1%)が他を大きく上回り、男性女性とも最多を占めた(男性回答者の69.2%、女性回答者の75.1%)。次いで「周囲の理解不足」(49.2%)、「仕事と育児の両立の不安」(45.4%)、「金銭的な面」(43.8%)が僅差で続き、「キャリア形成への悪影響」(36.7%)との回答も少なからず見られた。「仕事と育児の両立の不安」および「キャリア形成への悪影響」は女性回答者でそれぞれ63.8%、57.0%と多く、男性回答者(それぞれ37.6%、28.0%)を大きく上回った。対して、「不安はない」との回答は男性8.2%、女性3.8%であった。自由記述では、担当する患者の心配、若手に甘いが中堅に休暇を許さない職場の風潮などの意見も認められた。年代別にみると、「人員不足による周囲への負担増」はいずれの年代でも最多であり、次いで「周囲の理解不足」や「仕事と育児の両立の不安」が多いが、「キャリア形成への悪影響」は年代が下がるにつれ明らかに増加した(60歳以上14.3%、50歳代20.0%、40歳代31.8%、30歳代37.6%、29歳以下51.9%)。役職別で見ると、臨床研修医では「仕事と育児の両立不安」(61.2%)や「キャリア形成への悪影響」(51.0%)を挙げる声が比較的多かったのに対し、それ以外の役職では「人員不足による周囲への負担増」が、「仕事と育児の両立不安」や「周囲の理解不足」、「キャリア形成への悪影響」を概ね上回った。



※「その他」の内容はP127を参照

(性別)

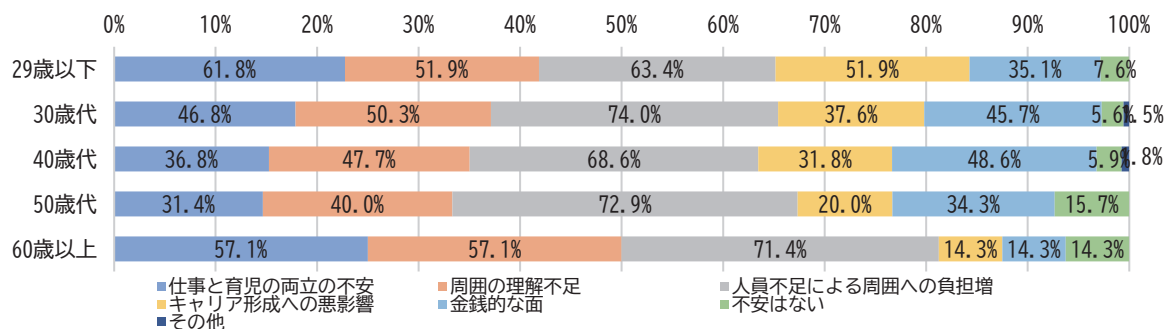
	仕事と育児の両立の不安	周囲の理解不足	人員不足による周囲への負担増	キャリア形成への悪影響	金銭的な面	不安はない	その他	総計
男性	239 (37.6%)	308 (48.4%)	440 (69.2%)	178 (28.0%)	272 (42.8%)	52 (8.2%)	7 (1.1%)	636
女性	169 (63.8%)	131 (49.4%)	199 (75.1%)	151 (57.0%)	121 (45.7%)	10 (3.8%)	4 (1.5%)	265
回答しない	5 (62.5%)	8 (100.0%)	7 (87.5%)	5 (62.5%)	5 (62.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8
総計	413	447	646	334	398	62	11	909



【医師個人用】 B. 育児休業、育児休暇

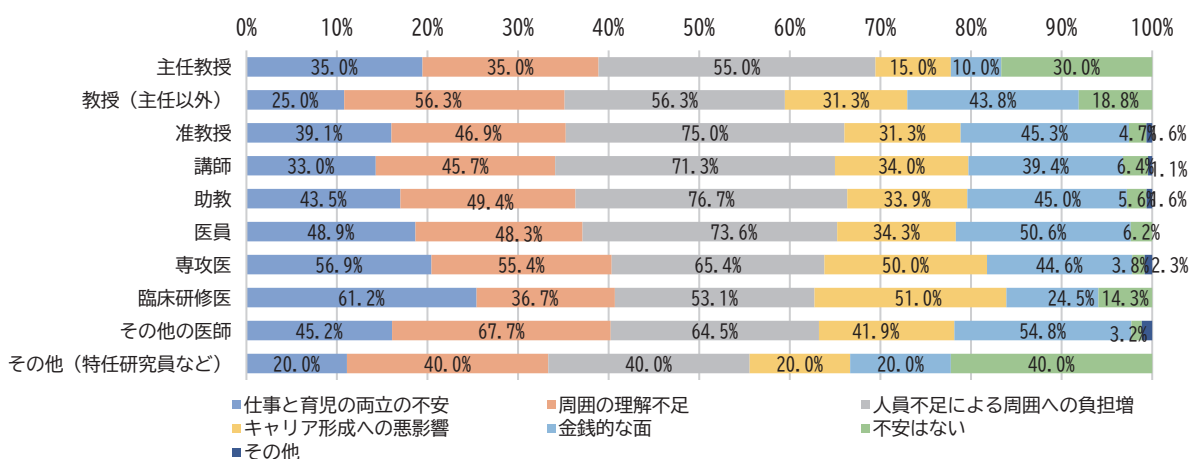
(年代別)

	仕事と育児の両立の不安	周囲の理解不足	人員不足による周囲への負担増	キャリア形成への悪影響	金銭的な面	不安はない	その他	総計
29歳以下	81 (61.8%)	68 (51.9%)	83 (63.4%)	68 (51.9%)	46 (35.1%)	10 (7.6%)	0 (0.0%)	131
30歳代	225 (46.8%)	242 (50.3%)	356 (74.0%)	181 (37.6%)	220 (45.7%)	27 (5.6%)	7 (1.5%)	481
40歳代	81 (36.8%)	105 (47.7%)	151 (68.6%)	70 (31.8%)	107 (48.6%)	13 (5.9%)	4 (1.8%)	220
50歳代	22 (31.4%)	28 (40.0%)	51 (72.9%)	14 (20.0%)	24 (34.3%)	11 (15.7%)	0 (0.0%)	70
60歳以上	4 (57.1%)	4 (57.1%)	5 (71.4%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	7
総計	413	447	646	334	398	62	11	909



(役職別)

	仕事と育児の両立の不安	周囲の理解不足	人員不足による周囲への負担増	キャリア形成への悪影響	金銭的な面	不安はない	その他	総計
主任教授	7 (35.0%)	7 (35.0%)	11 (55.0%)	3 (15.0%)	2 (10.0%)	6 (30.0%)	0 (0.0%)	20
教授 (主任以外)	4 (25.0%)	9 (56.3%)	9 (56.3%)	5 (31.3%)	7 (43.8%)	3 (18.8%)	0 (0.0%)	16
准教授	25 (39.1%)	30 (46.9%)	48 (75.0%)	20 (31.3%)	29 (45.3%)	3 (4.7%)	1 (1.6%)	64
講師	31 (33.0%)	43 (45.7%)	67 (71.3%)	32 (34.0%)	37 (39.4%)	6 (6.4%)	1 (1.1%)	94
助教	140 (43.5%)	159 (49.4%)	247 (76.7%)	109 (33.9%)	145 (45.0%)	18 (5.6%)	5 (1.6%)	322
医員	87 (48.9%)	86 (48.3%)	131 (73.6%)	61 (34.3%)	90 (50.6%)	11 (6.2%)	0 (0.0%)	178
専攻医	74 (56.9%)	72 (55.4%)	85 (65.4%)	65 (50.0%)	58 (44.6%)	5 (3.8%)	3 (2.3%)	130
臨床研修医	30 (61.2%)	18 (36.7%)	26 (53.1%)	25 (51.0%)	12 (24.5%)	7 (14.3%)	0 (0.0%)	49
その他の医師	14 (45.2%)	21 (67.7%)	20 (64.5%)	13 (41.9%)	17 (54.8%)	1 (3.2%)	1 (3.2%)	31
その他 (特任研究員など)	1 (20.0%)	2 (40.0%)	2 (40.0%)	1 (20.0%)	1 (20.0%)	2 (40.0%)	0 (0.0%)	5
総計	413	447	646	334	398	62	11	909



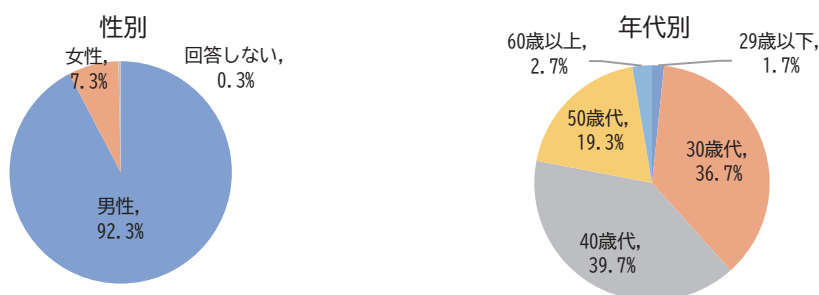
32. 「取得したいと思わない」を選択した場合、その理由

『28. これから育児休業を取得したいと思いますか』の回答を受けて

・育児休暇を取得したいと思わないと回答した人の背景

「育児休業を取得したいと思わない」と回答したのは2,831人中300人(10.6%)であった。「育児休業を取得したいと思わない」と回答した300人中、男性は277人(92.3%)、女性は22人(7.3%)で男性が圧倒的に多かった。年代別では、29歳以下5人(1.7%)、30歳代110人(36.7%)、40歳代119人(39.7%)、50歳代58人(19.3%)、60歳代8人(2.7%)と30～40歳代の子育て世代が75%以上を占めていた。役職別では医員31人、助教112人、講師64人、合計207人で69%を占めていた。

【参考:「育児休業を取得したいと思わない」性別、年代別内訳】



・育児休暇を取得したいと思わない理由の自由記述回答分析

(1) 全体傾向

全体として、業務多忙、人員不足、代替要員不在が最も多く挙げられた。「代わりがない」「他のスタッフに迷惑をかける」「診療体制が維持できない」など、育児休暇を取得することで職場全体に負担が生じるとの懸念が共有されていた。また、給与減少や昇進への影響など、経済的・キャリア的要因も大きな理由として示された。

(2) 職位別の特徴

- ・教授層: 責任の重さや人員不足を理由に取得困難とする回答が多く、また家族構成上必要性を感じないとの声もみられた。
- ・准教授層: 業務過多や制度への不信感を示す意見があり、長期的支援体制を求める建設的提案もみられた。
- ・講師層: 収入減少、研究中断、昇進への影響を懸念する声が多く、経済的現実を重視する傾向が強かった。
- ・助教層: 競争的環境下でのキャリア不安が顕著であり、取得しにくい雰囲気など文化的障壁も指摘された。
- ・医員・専攻医層: 収入減やキャリア影響を中心に、制度が初期キャリアに適合していないとの認識が示された。

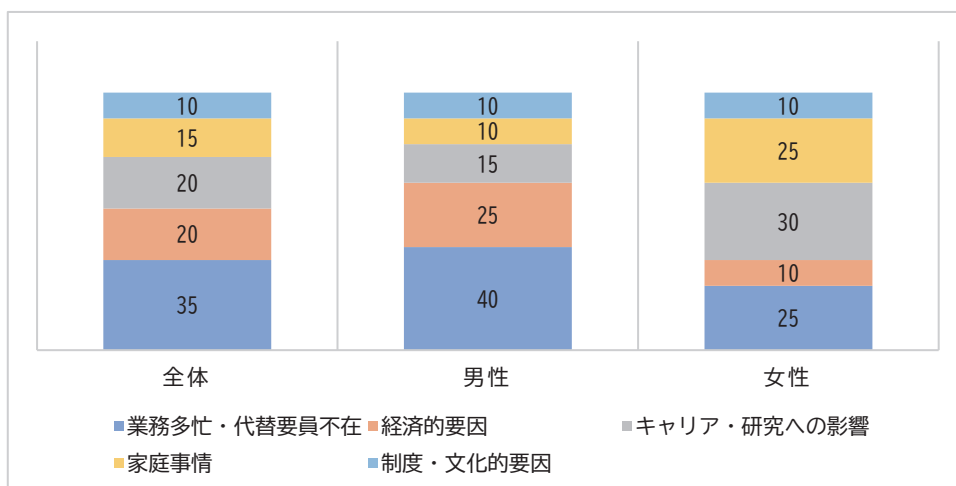
(3) 性別の特徴

男性医師は経済的理由や職場責任を主因とし、育児休暇を個人の権利としてではなく、職場への迷惑として捉える傾向が強い。女性医師では、出産や家庭事情を理由にすでに子育てが一段落しているケースも多く、またキャリア停滞や給与減少などへの懸念がみられた。

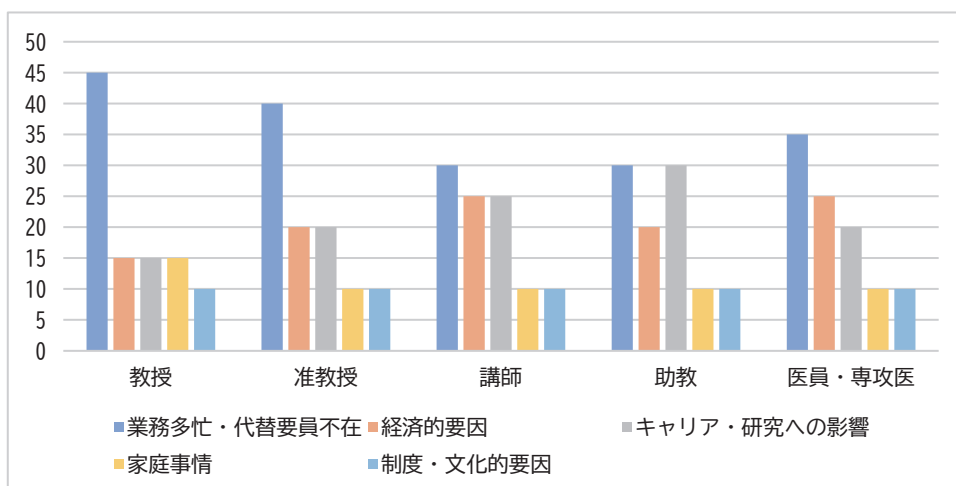
以上より、自由記述の内容を分類した結果、育児休暇を取得しなかった理由は以下の5つに大別される。

- ① 業務多忙・代替要員不在
- ② 経済的要因(給与減少・外勤収入の喪失)
- ③ キャリア・研究活動への影響
- ④ 家庭事情(配偶者の就業状況、子どもの年齢など)
- ⑤ 制度・文化的要因(取得しにくい雰囲気、評価への不安)

○性別比較



○職位別比較



・考察

制度上は育児休暇の取得が認められているものの、実際の取得率は依然として低く、特に男性医師においては取得が進んでいない現状がある。

自由記述の分析から、育児休暇制度の存在自体は認知されているが、実際には医療現場の人員体制や経済的構造が取得を阻む要因となっていることが明らかとなった。特に男性医師では、育児休暇取得がキャリアに不利に働くとの意識が強く、また文化的にも「取得しないのが当然」とする風潮が根強い。

・今後の課題と提案

- (1) 代替人員の確保と業務体制の再設計
- (2) 外勤収入を含めた所得補償制度の検討
- (3) 育児休暇取得を不利益としない評価制度の構築
- (4) 取得しやすさと取得しない自由の両立
- (5) 上司層を含む職場全体の意識改革と情報共有

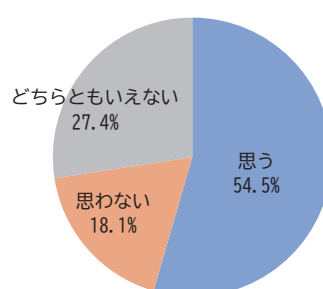
これらを総合的に進めることで、医師が安心して育児休暇を取得できるとともに、取得しない選択も尊重される柔軟な働き方の実現が期待される。

※関連記述は P128～132 を参照

33. 男性の育児休業の取得は配偶者・パートナーの勤務継続や業務評価の改善につながると思えますか

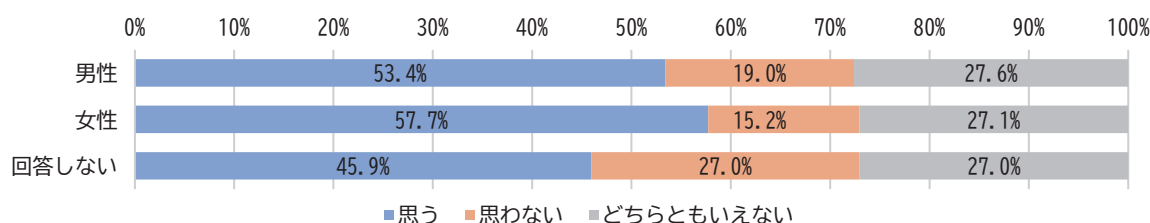
全体では 2,827 件の回答があり、「思う」と回答されたのは 1,540 件(54.5%)と「思わない」の 511 件(18.1%)を遥かに上回った。内訳は男性 1,090 人(男性の 53.4%)、女性 433 人(女性の 57.7%)であり、男女共に半数以上の方が男性の育児休業取得により配偶者やパートナーの勤務継続や業務評価の改善につながると答えた。年代別では 29 歳以下のグループで「思う」と答えた人が 149 人(65.4%)と最も多かった。30 歳代 520 人(60.1%)、40 歳代 444 人(50.2%)、50 歳代 302 人(49.8%)と年齢別では 60 歳代 125 人(51.4%)を除き、若い世代の方が男性の育児休業取得の効果を肯定化する傾向であった。役職別では主任教授 150 人(54.5%)、教授 109 人(48.4%)、准教授 196 人(52.7%)、講師 211 人(49.3%)、助教 424 人(52%)、医員 203 人(61.7%)、専攻医 130 人(63.1%)、臨床研修医 65 人(68.4%)、その他の医師 41 人(59.4%)、その他(特任研究員など) 11 人(84.6%)と「教職員」に比べて、人数は少ないが「教職員以外」の専攻医、研修医、特任研究員前といった比較的若い、育児休業を取得する世代の方が男性の育児休業の取得が配偶者やパートナーの勤務継続や業務評価の改善につながると思うと答えていた。

	回答数	
思う	1,540	54.5%
思わない	511	18.1%
どちらともいえない	776	27.4%
総計(名)	2,827	



(性別)

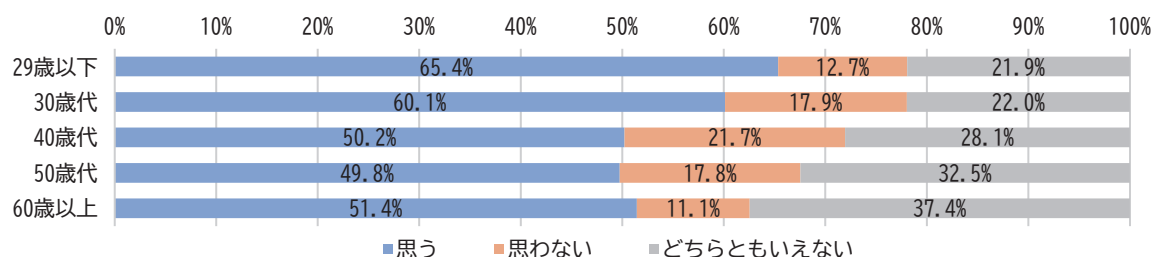
	思う		思わない		どちらともいえない		総計
男性	1,090	53.4%	387	19.0%	563	27.6%	2,040
女性	433	57.7%	114	15.2%	203	27.1%	750
回答しない	17	45.9%	10	27.0%	10	27.0%	37
総計(名)	1,540		511		776		2,827



【医師個人用】 B. 育児休業、育児休暇

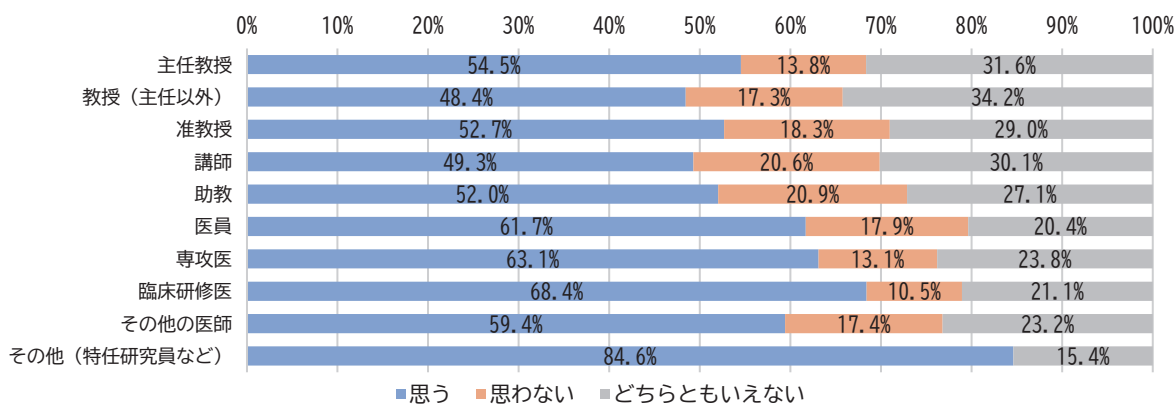
(年代別)

	思う		思わない		どちらともいえない		総計
29歳以下	149	65.4%	29	12.7%	50	21.9%	228
30歳代	520	60.1%	155	17.9%	190	22.0%	865
40歳代	444	50.2%	192	21.7%	248	28.1%	884
50歳代	302	49.8%	108	17.8%	197	32.5%	607
60歳以上	125	51.4%	27	11.1%	91	37.4%	243
総計(名)	1,540		511		776		2,827



(役職別)

	思う		思わない		どちらともいえない		総計
主任教授	150	54.5%	38	13.8%	87	31.6%	275
教授(主任以外)	109	48.4%	39	17.3%	77	34.2%	225
准教授	196	52.7%	68	18.3%	108	29.0%	372
講師	211	49.3%	88	20.6%	129	30.1%	428
助教	424	52.0%	170	20.9%	221	27.1%	815
医員	203	61.7%	59	17.9%	67	20.4%	329
専攻医	130	63.1%	27	13.1%	49	23.8%	206
臨床研修医	65	68.4%	10	10.5%	20	21.1%	95
その他の医師	41	59.4%	12	17.4%	16	23.2%	69
その他(特任研究員など)	11	84.6%	0	0.0%	2	15.4%	13
総計(名)	1,540		511		776		2,827



34. 育児休業・休暇を取りやすくする仕組みとして、どのようなことが考えられますか

自由記載の内容を21の分類に振り分け、それぞれの項目についてまとめた。(職位別・性別)

(1つの意見で複数分類が含まれる場合は、重複としてカウントしている。)

(主任教授～助教)

分類	表札	具体的内容	主任教授	主任教授	主任以外教	主任以外教	准教授	准教授	助教	助教
			男性	女性	授男性	授女性	男性	女性	男性	女性
1	復帰後サポート	バックアップ体制の構築、タスクシフト、タスクシェア	1	1	0	0	0	0	5	2
2	仕事方法、作業方法の多様化	リモート作業範囲を増やす(例:電子カルテ閲覧)	4	0	1	1	3	1	3	1
3	マンパワー確保	医師の増員、一人医長制度をなくす、代替要員の確保	16	2	24	3	38	7	63	37
4	支援側へのインセンティブ付与	育休者のいる部署やその部署の医師へのインセンティブを付ける、補助側への給料増額	2	1	4	2	9	6	8	20
5	診療報酬の増額		0	0	0	0	1	0	0	0
6	育休を強制的に取得させる	リーダーが率先して取得する、義務化する、法的に整備する	5	1	8	2	11	3	32	13
7	育休制度は不要		0	0	0	0	0	0	0	0
8	保育施設の拡大	病児保育を含む	2	0	1	0	2	0	0	0
9	給料増額	育休手当を充実させる 補助側への給料増額	4	0	0	0	8	3	36	12
10	キャリアへの配慮	育休中の給料減額なしなども含む、育休者に対する専門医取得条件の配慮	1	0	2	0	5	0	3	1
11	ない(無関心含む)		4	0	1	0	6	1	3	2
12	職場文化、意識改革、広く周知	育休をとりやすくする、病院上層部の理解や態度を変える、育休を宣伝する	15	5	15	2	16	7	38	20
13	社会的理解	患者の理解、社会の理解、男性家事推進	2	0	3	0	7	2	6	2
14	復帰後の貢献	育休関連業務、推進活動、育休分の定年延長、復帰後のポスト確保	0	0	0	0	1	0	2	3
15	業務過多の改善、業務効率化	ドクターワーク増員、会議を減らす、仕事を減らす、治療の標準化	7	1	1	0	13	2	11	6
16	男性医師の育休の普及	義務化、法制度化	2	0	0	0	0	0	5	6
17	グループで診療情報を共有	チーム医療の推進	8	1	8	0	18	5	6	1
18	柔軟な勤務体制	フレックス、短時間勤務、シフト制の普及	0	0	0	0	1	1	7	8
19	診療規模の縮小	夜間診療の休止 仕事量を減らす	0	0	0	0	0	0	3	4
20	大規模病院への人材集約		5	1	0	0	2	3	2	0
21	その他				2	3				

(講師～その他)

分類	表札	具体的内容	講師	講師	医員	医員	専攻医	専攻医	臨床研修医	臨床研修医	その他	その他
			男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
1	復帰後サポート	バックアップ体制の構築、タスクシフト、タスクシェア	8	1	4	8	3	3	0	0	0	0
2	仕事方法、作業方法の多様化	リモート作業範囲を増やす(例:電子カルテ閲覧)	9	5	3	2	1	2	0	0	1	0
3	マンパワー確保	医師の増員、一人医長制度をなくす、代替要員の確保	25	10	15	20	2	7	1	3	2	4
4	支援側へのインセンティブ付与	育休者のいる部署やその部署の医師へのインセンティブを付ける、補助側への給料増額	9	9	5	12	3	2	3	4	1	1
5	診療報酬の増額		4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	育休を強制的に取得させる	リーダーが率先して取得する、義務化する、法的に整備する	16	6	10	3	6	2	2	2	3	2
7	育休制度は不要		1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	保育施設の拡大	病児保育を含む	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
9	給料増額	育休手当を充実させる 補助側への給料増額	12	1	11	4	5	1	0	0	2	0
10	キャリアへの配慮	育休中の給料減額なしなども含む、育休者に対する専門医取得条件の配慮	9	4	2	1	3	3	0	0	0	0
11	ない(無関心含む)		5	0	2	1	3	0	1	0	0	1
12	職場文化、意識改革、広く周知	育休をとりやすくする、病院上層部の理解や態度を変える、育休を宣伝する	19	16	32	13	7	5	2	11	4	4
13	社会的理解	患者の理解、社会の理解、男性家事推進	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	復帰後の貢献	育休関連業務、推進活動、育休分の定年延長、復帰後のポスト確保	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	業務過多の改善、業務効率化	ドクターワーク増員、会議を減らす、仕事を減らす、治療の標準化	8	3	11	3	3	2	0	1	0	0
16	男性医師の育休の普及	義務化、法制度化	3	3	1	6	1	2	1	1	2	0
17	グループで診療情報を共有	チーム医療の推進	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
18	柔軟な勤務体制	フレックス、短時間勤務、シフト制の普及									0	0
19	診療規模の縮小	夜間診療の休止 仕事量を減らす									0	0
20	大規模病院への人材集約										2	0
21	その他											

～項目ごとのまとめ～

主任教授・男性 回答数 78

医師の増員、マンパワーの充足を求める声をもっとも多く、次が職場の理解、特に上司や教授会の理解が挙げられた。3つ目がチーム医療、ワークシェアによる業務分担が挙げられ、DX化、リモート化による業務の効率化及び業務そのものの軽減が続いた。

主任教授・女性 回答数 13

マンパワーの確保よりも職場文化や職場、上層部の意識改革が多く挙げられた。

主任以外教授・男性 回答数 70

主任教授の意見と同様、マンパワーの確保と職場文化、職場の理解が双壁で、チーム医療の推進と続いた。育休の強制化、義務化を挙げるものが比較的多かった。

主任以外教授・女性 回答数 10

マンパワー充足、職場文化や意識の醸成、育休の義務化が同数程度であった。

准教授・男性 回答数 136

3-4 人に 1 人がマンパワーの確保を挙げており圧倒的に多く、ついてチーム医療の推進が続いた。職場文化、上司の理解、業務効率化を求める声も多かった。教育の義務化が比較的多数であった。准教授になると支援側へのインセンティブ、育休をとった場合の給与補償や、出世に響かないかキャリアへの配慮といった育休を取る者と支える者への具体的配慮が求められるようになった。

准教授・女性 回答数 41

マンパワーの確保が突出しているわけではなく、マンパワー、職場文化の醸成、支援者へのインセンティブ、チーム医療の推進が同数程度であった。

助教・男性 回答数 217

医師の増員を求める意見が圧倒的に多かった。それが望めないのであれば夜間診療の休止や大病院への集約化など診療を減らすことも辞さないという意見もあった。次に多いのは、育休手当や、補助側へのインセンティブや給料増額などにより育休が取りやすくなるといった意見であった。男女共に育休を義務化することにより改革が進むという意見も多かった。病院の上層部の高齢層の理解や育休取得の宣伝を求める意見も多かった。短時間勤務やシフト制の普及、チーム医療の推進、リモート作業を進めるなど業務の効率化も挙げられた。

助教・女性 回答数 121

男性と同様にマンパワーの確保を訴える意見が多かった。男性と同様に育休補助側のインセンティブを付けることや補助側の給料増額など業務が増えることに対する金銭的な補充や職場文化や職場の意識改革(特に上層部)を訴える意見も多かった。男性育休の普及には法的整備も必要という意見があった。

講師・男性 回答数 117

マンパワー確保という意見が圧倒的に多かった。次いで、職場環境、職場文化を含めた意識改革や育休などを取りやすくする病院上層部の理解と肯定的な態度が重要との意見も多かった。育休取得を義務化させるなどの強制力を働かせる必要性もあるとの意見もかなり多かった。また、育休取得者のキャリアへの配慮(給与、昇進など)が必要との意見も多かった。

復帰後のサポートについての意見も多く、例えば、バックアップ体制の構築、タスクシフト・タスクシェアの導入、リモート作業範囲を増やすなどの作業方法の多様化が挙げられていた。同時に、支援側へのインセンティブ付与が必要であるとの意見も多く寄せられた。

全体的な給与の増額、業務の効率化による業務負担の軽減が必要との意見も少なからずあった。また、復帰後には育休関連業務やその推進活動、広報活動などによる貢献を求める意見もあった。

男性医師の育休も普及も必要との意見もあった。

一方、育休制度に無関心である、育休制度は不要である、女性が働くことに対しての嫌悪感、という女性に対する強い否定的意見が散見された。

講師・女性 回答数 47

一番多かった意見は、職場や上層部の理解と協力、意識改革が必要ということであった。次いで、マンパワー確保であった。支援側へのインセンティブ付与が必要との意見も多かった。サポート体制については、時短勤務やタイムフレックスなどの勤務体制によって完全休業か完全復帰かより、多様な勤務体制によって、復帰をしやすいことが有用との意見が多かった。

育休の義務化という意見も少なからず寄せられた。全体的な給与の増額、業務の効率化による業務過多の改善など

の意見も少なからずあった。復帰者のキャリアへの配慮、男性育休取得の普及の必要性という意見もいくつかあった。

医員・男性 回答数 81

圧倒的に多かったのは、職場文化、意識改革、病院上層部の理解と肯定的な態度、広い周知などであった。次いでマンパワー確保であった。全体的な給与の増額、業務効率化による業務負担の軽減と言う意見もかなり多かった。育休取得の義務化と言う意見も多かった。復帰サポート体制の構築とともに支援側へのインセンティブ付与などの意見も多かった。少数だが、改善は期待できないという否定的な意見もわずかながらあった。

医員・女性 回答数 58

一番多い意見はマンパワー確保であり、次いで、職場の意識改革で、特に、上層部や男性に対しての意識改革を求める意見が多かった。復帰後のバックアップ体制、タスクシフト、タスクシェアなどのサポートや仕事方法の多様化を求める意見とともに、支援側へのインセンティブなどのサポートの必要性の意見もかなり多く寄せられた。全体的な給与増額、業務効率化も必要との意見もいくつかあった。男性医師の育休の普及の重要性についても少なからず述べられていた。

専攻医・男性 回答数 34

比較的多かったのは、環境整備を含めた職場の理解や周知など病院としての取り組みが必要ということであった。育休取得の義務化と言う意見も少なからずあった。給与増額の必要性と言う意見も少なからずあった。全体の業務効率化が必要との意見もいくつかあった。復帰者へのサポート体制や業務の多様化、支援側へのインセンティブ付与、サポート、復帰者のキャリアへの配慮などの意見もいくつかあった。無関心や期待できないという意見も少しあった。

専攻医・女性 回答数 24

比較的多いのはマンパワーの確保と職場の理解、上司の理解ない言動や差別の排除などが挙げられた。復帰者のキャリアへの配慮もいくつかあった。

臨床研修医・男性 回答数 11

自由意見記述は少なかったが、その中でも、支援側へのインセンティブやサポートが必要と言う意見がいくつかあり、育休取得の義務化、環境や意識改革が必要との意見もあった。

臨床研修医・女性 回答数 7

自由意見記述は少なかったが、比較的多かったのは、支援側へのインセンティブやサポートの必要性であり、マンパワー確保、育休取得の義務化という意見もあった。

その他・男性 回答数 17

職場の意識の醸成と育休の義務化が多かった。

その他・女性 回答数 13

マンパワーの確保と職場の理解が多かった。

※関連記述は P133～156 を参照

C. 介護休業、介護休暇

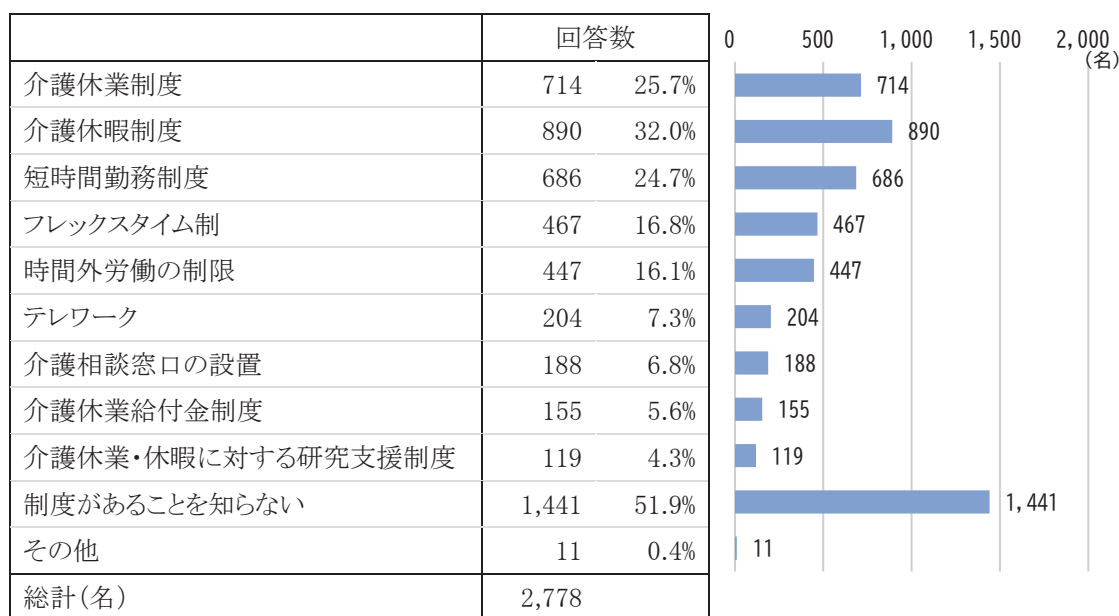
35. あなたの職場における介護支援制度について、どのようなものをご存じですか(複数選択可)

介護支援制度を知っていると答えたのが 47.7%、制度自体知らないと答えたのが 51.9%であった。介護支援制度について最も知られているのが、介護休暇制度(32.0%)であった。以下、介護休業制度(25.7%)、短時間勤務制度(24.7%)、フレックスタイム制(16.8%)、時間外労働の制限(16.1%)が続く。

介護支援制度の認知について性別で見ると、介護支援自体知らないと答えたのが男性 55.9%、女性 40.3%であった。介護休暇制度、介護休業制度、短時間勤務制度、および時間外労働の制限については女性の方で認知度が高く、特に、介護休暇制度、介護休業制度、短時間勤務制度については 10%以上の差があった。一方で、フレックスタイム制についてはわずかではあるが男性の方が高かったが、17.6%であった。

年代別では、年齢が上がるにつれ介護支援制度自体の認知は高くなり、制度を知らないと答えたのは 29 歳以下の 69.4%に対して、60 歳代では 32.4%であった。全ての介護支援制度で年齢が上がるにつれ認知度は上昇した。しかしながら、60 歳代においても、各介護支援制度の認知度は 50%未満であった。

役職別では、役職が年齢と関連するためか、役職が上がるにつれ介護支援制度自体の認知は高くなり、制度を知らないと答えたのは主任教授の 33.1%に対して、専攻医 69.8%、臨床研修医 63.0%であった。全ての介護支援制度は役職が上がるにつれ認知度は上昇したが 50%未満であった。

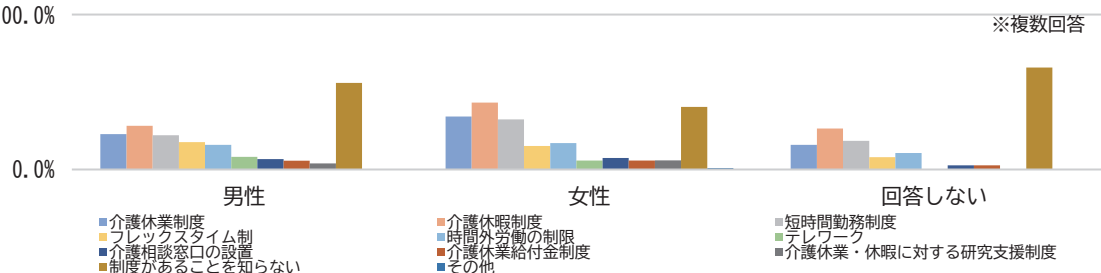


※「その他」の内容は P157 を参照

(性別)

	介護休業制度	介護休暇制度	短時間勤務制度	フレックスタイム制	時間外労働の制限	テレワーク	介護相談窓口の設置	介護休業給付金制度	介護休業・休暇に対する研究支援制度	制度があることを知らない	その他	総計
男性	457 (22.8%)	563 (28.1%)	442 (22.0%)	353 (17.6%)	318 (15.9%)	162 (8.1%)	133 (6.6%)	112 (5.6%)	76 (3.8%)	1,120 (55.9%)	5 (0.2%)	2,005
女性	251 (31.4%)	317 (43.1%)	237 (32.2%)	111 (15.1%)	125 (17.0%)	42 (5.7%)	54 (7.3%)	42 (5.7%)	43 (5.9%)	296 (40.3%)	6 (0.8%)	735
回答しない	6 (15.8%)	10 (26.3%)	7 (18.4%)	3 (7.9%)	4 (10.5%)	0 (0.0%)	1 (2.6%)	1 (2.6%)	0 (0.0%)	25 (65.8%)	0 (0.0%)	38
総計	714	890	686	467	447	204	188	155	119	1,441	11	2,778

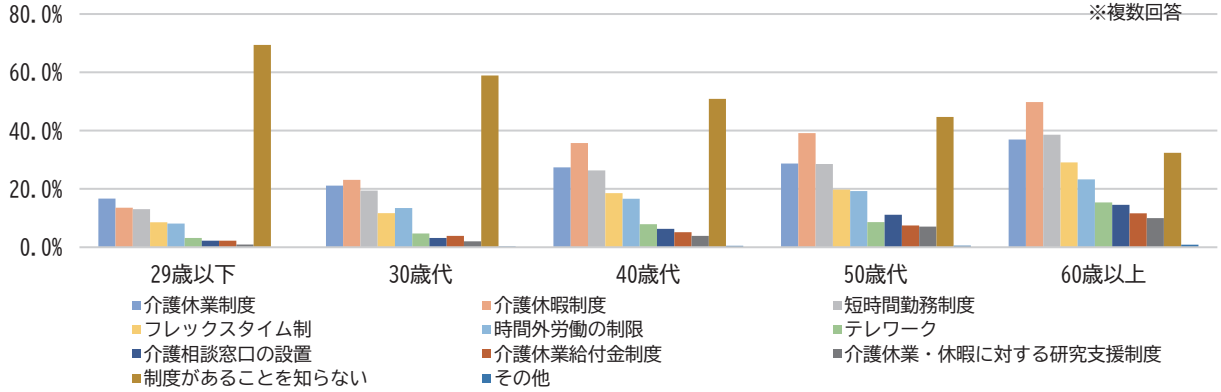
100.0%



【医師個人用】 C. 介護休業、介護休暇

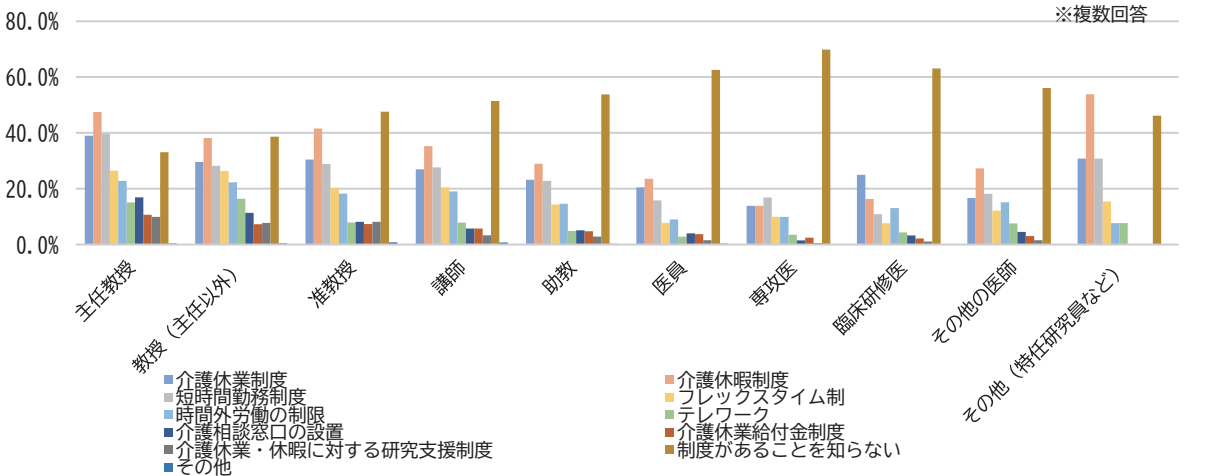
(年代別)

	介護休業制度	介護休暇制度	短時間勤務制度	フレックスタイム制	時間外労働の制限	テレワーク	介護相談窓口の設置	介護休業給付金制度	介護休業・休暇に対する研究支援制度	制度があることを知らない	その他	総計
29歳以下	37 (16.7%)	30 (13.5%)	29 (13.1%)	19 (8.6%)	18 (8.1%)	7 (3.2%)	5 (2.3%)	5 (2.3%)	2 (0.9%)	154 (69.4%)	0 (0.0%)	222
30歳代	179 (21.1%)	196 (23.1%)	165 (19.4%)	99 (11.7%)	114 (13.4%)	40 (4.7%)	27 (3.2%)	33 (3.9%)	17 (2.0%)	500 (58.9%)	2 (0.2%)	849
40歳代	239 (27.4%)	312 (35.7%)	230 (26.3%)	162 (18.6%)	145 (16.6%)	69 (7.9%)	55 (6.3%)	45 (5.2%)	34 (3.9%)	444 (50.9%)	4 (0.5%)	873
50歳代	170 (28.7%)	232 (39.1%)	169 (28.5%)	117 (19.7%)	114 (19.2%)	51 (8.6%)	66 (11.1%)	44 (7.4%)	42 (7.1%)	265 (44.7%)	3 (0.5%)	593
60歳以上	89 (36.9%)	120 (49.8%)	93 (38.6%)	70 (29.0%)	56 (23.2%)	37 (15.4%)	35 (14.5%)	28 (11.6%)	24 (10.0%)	78 (32.4%)	2 (0.8%)	241
総計	714	890	686	467	447	204	188	155	119	1,441	11	2,778



(役職別)

	介護休業制度	介護休暇制度	短時間勤務制度	フレックスタイム制	時間外労働の制限	テレワーク	介護相談窓口の設置	介護休業給付金制度	介護休業・休暇に対する研究支援制度	制度があることを知らない	その他	総計
主任教授	106 (39.0%)	129 (47.4%)	108 (39.7%)	72 (26.5%)	62 (22.8%)	41 (15.1%)	46 (16.9%)	29 (10.7%)	27 (9.9%)	90 (33.1%)	1 (0.4%)	272
教授 (主任以外)	65 (29.5%)	84 (38.2%)	62 (28.8%)	58 (26.4%)	49 (22.3%)	36 (16.4%)	25 (11.4%)	16 (7.3%)	17 (7.7%)	85 (38.6%)	1 (0.5%)	220
准教授	112 (30.4%)	153 (41.6%)	106 (28.8%)	74 (20.1%)	67 (18.2%)	29 (7.9%)	30 (8.2%)	27 (7.3%)	30 (8.2%)	175 (47.6%)	3 (0.8%)	368
講師	113 (26.9%)	148 (35.2%)	116 (27.6%)	86 (20.5%)	80 (19.0%)	33 (7.9%)	24 (5.7%)	24 (5.7%)	14 (3.3%)	216 (51.4%)	3 (0.7%)	420
助教	186 (23.2%)	232 (28.9%)	183 (22.8%)	115 (14.3%)	117 (14.6%)	39 (4.9%)	41 (5.1%)	38 (4.7%)	23 (2.9%)	431 (53.7%)	2 (0.2%)	802
医員	66 (20.4%)	76 (23.5%)	51 (15.8%)	25 (7.7%)	29 (9.0%)	9 (2.8%)	13 (4.0%)	12 (3.7%)	5 (1.5%)	202 (62.5%)	1 (0.3%)	323
専攻医	28 (13.9%)	28 (13.9%)	34 (16.8%)	20 (9.9%)	20 (9.9%)	7 (3.5%)	3 (1.5%)	5 (2.5%)	1 (0.5%)	141 (69.8%)	0 (0.0%)	202
臨床研修医	23 (25.0%)	15 (16.3%)	10 (10.9%)	7 (7.6%)	12 (13.0%)	4 (4.3%)	3 (3.3%)	2 (2.2%)	1 (1.1%)	58 (63.0%)	0 (0.0%)	92
その他の医師	11 (16.7%)	18 (27.3%)	12 (18.2%)	8 (12.1%)	10 (15.2%)	5 (7.6%)	3 (4.5%)	2 (3.0%)	1 (1.5%)	37 (56.1%)	0 (0.0%)	66
その他 (特任研究員など)	4 (30.8%)	7 (53.8%)	4 (30.8%)	2 (15.4%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (46.2%)	0 (0.0%)	13
総計	714	890	686	467	447	204	188	155	119	1,441	11	2,778



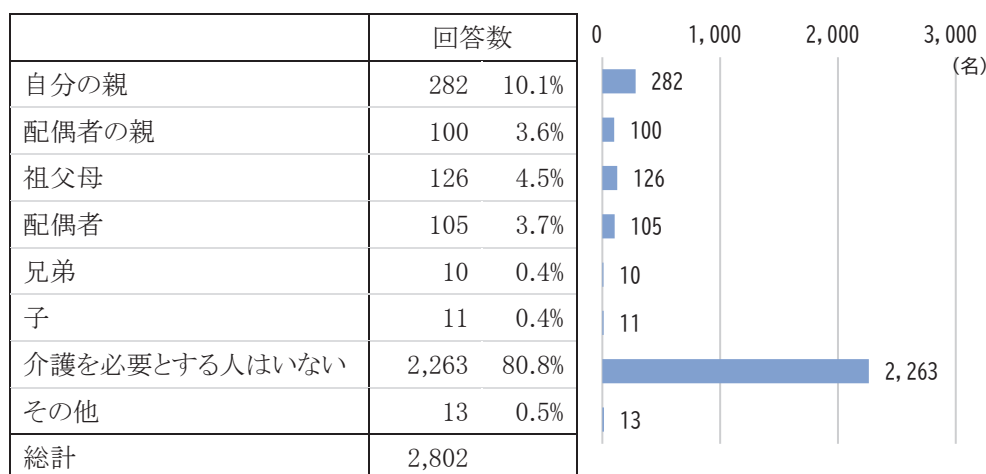
36. 現在、あなたのご家庭またはご家族等で介護を必要とする人はいますか

介護を必要としている人が「いる」が 18.8%、「いない」が 80.8%であった。「いる」のうち、自分の親が 10.1%で最も多く、祖父母が 4.5%、配偶者が 3.7%、配偶者の親が 3.6%であった。

男女別の内訳について、自分の親の介護を必要としているのは男性 9.9%、女性 10.4%と同様であったが、祖父母の介護は男性 4.0%、女性 6.2%、配偶者の介護は男性 4.1%、女性 2.7%、配偶者の親の介護は男性が 4.0%、女性が 2.7%であった。

年代別では、年齢が上がるにつれ、自分の親、配偶者の親、および配偶者の介護を必要とする割合は上昇し、60歳代では、25.1%が自分の親の介護、9.9%が配偶者の親の介護、9.9%が配偶者の介護を必要としている。一方で、祖父母の介護を必要としているのは若年層で、29歳以下が 12.4%、30歳代が 9.0%であった。

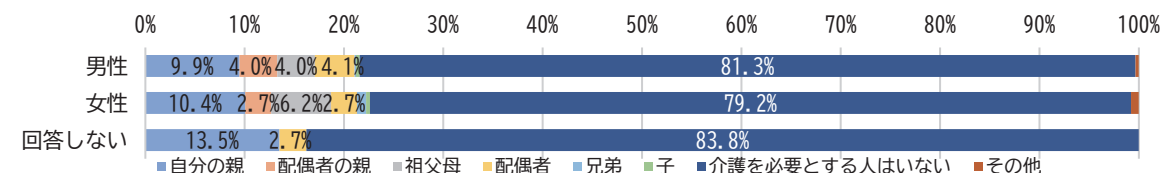
役職別では、自分の親、配偶者の親、および配偶者の介護を必要とする割合は、主任教授と教授(主任以外)が最も高く、続いて、准教授、講師、助教、医員となった。一方で、祖父母の介護を必要とする割合は、臨床研修医が最も高く、続いて、専攻医、医員、助教の順となった。役職が年齢と関連するからであろう。



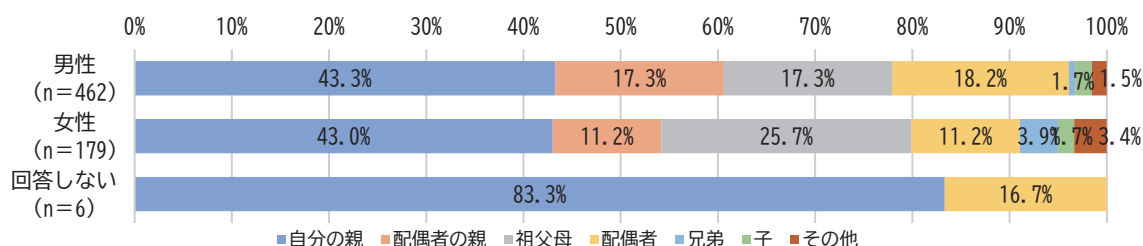
※「その他」の内容は P158 を参照

(性別)

	自分の親	配偶者の親	祖父母	配偶者	兄弟	子	介護を必要とする人はいない	その他	総計
男性	200 (9.9%)	80 (4.0%)	80 (4.0%)	84 (4.1%)	3 (0.1%)	8 (0.4%)	1,646 (81.3%)	7 (0.3%)	2,025
女性	77 (10.4%)	20 (2.7%)	46 (6.2%)	20 (2.7%)	7 (0.9%)	3 (0.4%)	586 (79.2%)	6 (0.8%)	740
回答しない	5 (13.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (2.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	31 (83.8%)	0 (0.0%)	37
総計	282	100	126	105	10	11	2,263	13	2,802



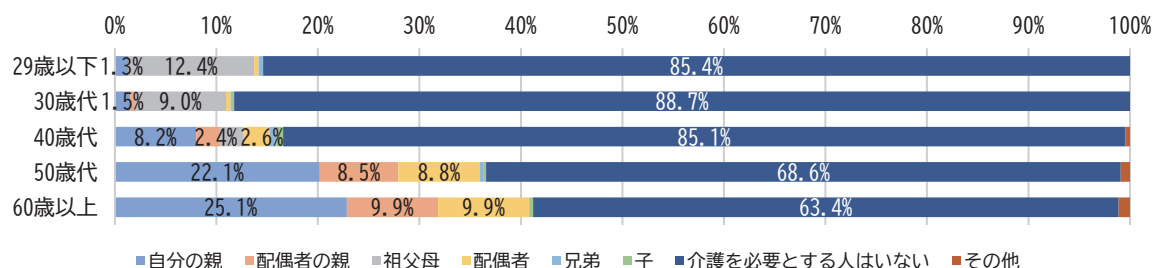
【参考】「介護を必要とする人はいない」を除いた場合の割合



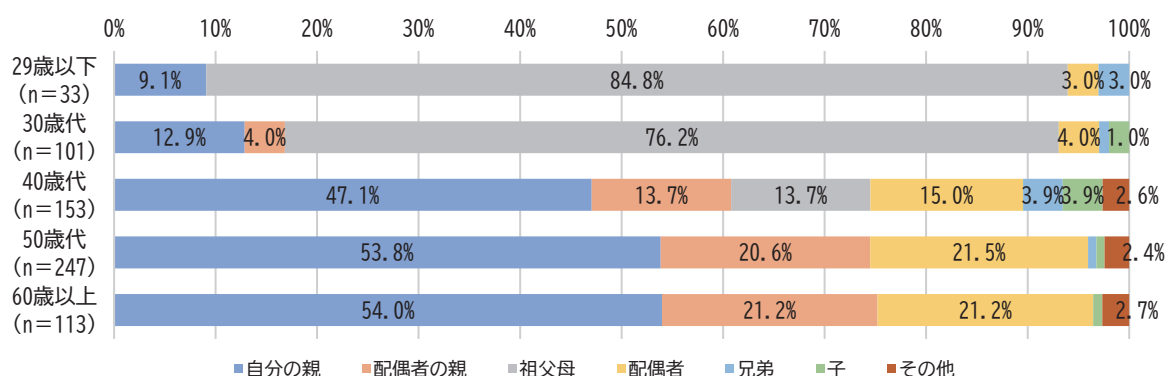
【医師個人用】 C. 介護休業、介護休暇

(年代別)

	自分の親	配偶者の親	祖父母	配偶者	兄弟	子	介護を必要とする人はいない	その他	総計
29歳以下	3 (1.3%)	0 (0.0%)	28 (12.4%)	1 (0.4%)	1 (0.4%)	0 (0.0%)	193 (85.4%)	0 (0.0%)	226
30歳代	13 (1.5%)	4 (0.5%)	77 (9.0%)	4 (0.5%)	1 (0.1%)	2 (0.2%)	758 (88.7%)	0 (0.0%)	855
40歳代	72 (8.2%)	21 (2.4%)	21 (2.4%)	23 (2.6%)	6 (0.7%)	6 (0.7%)	746 (85.1%)	4 (0.5%)	877
50歳代	133 (22.1%)	51 (8.5%)	0 (0.0%)	53 (8.8%)	2 (0.3%)	2 (0.3%)	412 (68.6%)	6 (1.0%)	601
60歳以上	61 (25.1%)	24 (9.9%)	0 (0.0%)	24 (9.9%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)	154 (63.4%)	3 (1.2%)	243
総計	282	100	126	105	10	11	2,263	13	2,802

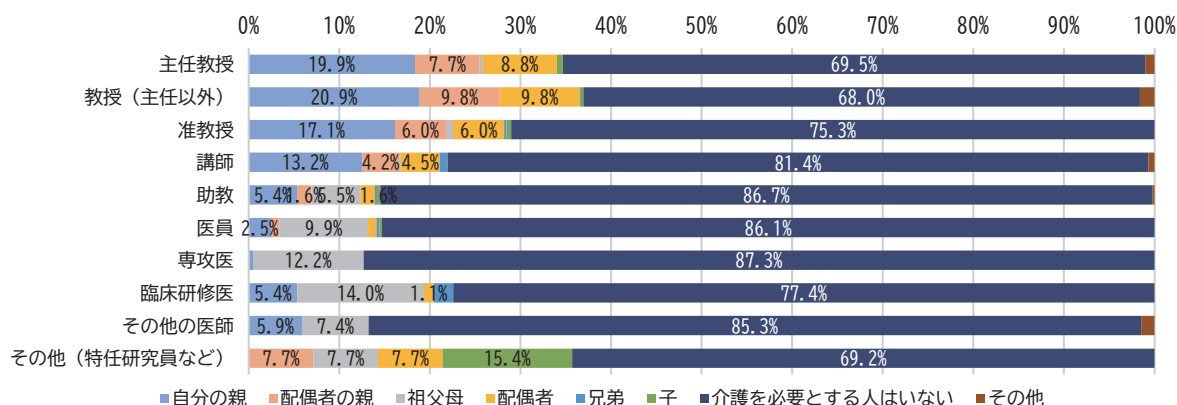


【参考】「介護を必要とする人はいない」を除いた場合の割合

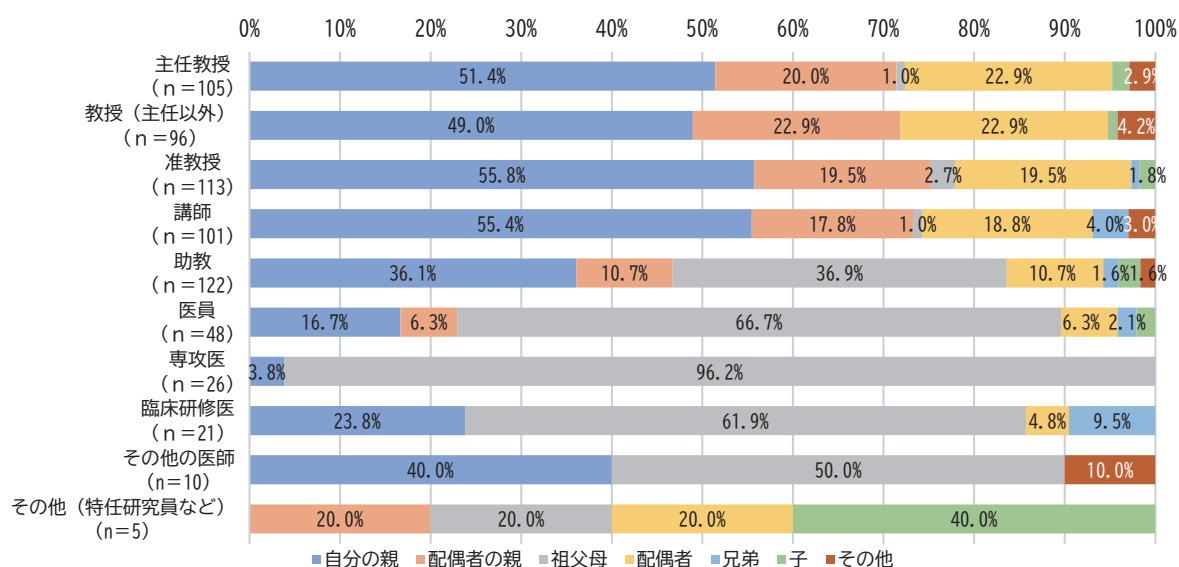


(役職別)

	自分の親	配偶者の親	祖父母	配偶者	兄弟	子	介護を必要とする人はいない	その他	総計
主任教授	54 (19.9%)	21 (7.7%)	1 (0.4%)	24 (8.8%)	0 (0.0%)	2 (0.7%)	189 (69.5%)	3 (1.1%)	272
教授 (主任以外)	47 (20.9%)	22 (9.8%)	0 (0.0%)	22 (9.8%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)	153 (68.0%)	4 (1.8%)	225
准教授	63 (17.1%)	22 (6.0%)	3 (0.8%)	22 (6.0%)	1 (0.3%)	2 (0.5%)	277 (75.3%)	0 (0.0%)	368
講師	56 (13.2%)	18 (4.2%)	1 (0.2%)	19 (4.5%)	4 (0.9%)	0 (0.0%)	345 (81.4%)	3 (0.7%)	424
助教	44 (5.4%)	13 (1.6%)	45 (5.5%)	13 (1.6%)	2 (0.2%)	3 (0.4%)	703 (86.7%)	2 (0.2%)	811
医員	8 (2.5%)	3 (0.9%)	32 (9.9%)	3 (0.9%)	1 (0.3%)	1 (0.3%)	278 (86.1%)	0 (0.0%)	323
専攻医	1 (0.5%)	0 (0.0%)	25 (12.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	179 (87.3%)	0 (0.0%)	205
臨床研修医	5 (5.4%)	0 (0.0%)	13 (14.0%)	1 (1.1%)	2 (2.2%)	0 (0.0%)	72 (77.4%)	0 (0.0%)	93
その他の医師	4 (5.9%)	0 (0.0%)	5 (7.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	58 (85.3%)	1 (1.5%)	68
その他 (特任研究員など)	0 (0.0%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)	0 (0.0%)	2 (15.4%)	9 (69.2%)	0 (0.0%)	13
総計	282	100	126	105	10	11	2,263	13	2,802



【参考】「介護を必要とする人はいない」を除いた場合の割合



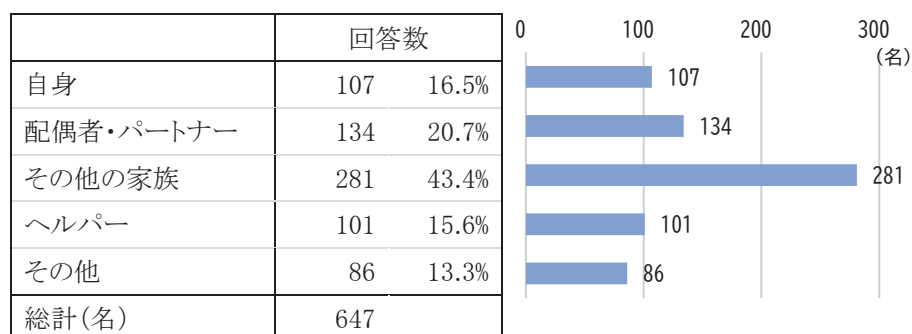
37. 主に介護を行っているのはどなたですか(複数選択可)

実際に介護を行っているのは、自身・配偶者・パートナー以外の家族が 43.4%と最も高く、続いては配偶者・パートナーが 20.7%、自身が 16.5%、ヘルパーが 15.6%であった。

男女別の内訳について、自身で介護を行っている割合は男女ともに高くはないが、女性は男性の約2倍であった(男性 13.2%、女性 25.7%)。配偶者・パートナーが介護を行っているのは男性で多く、自身で行っているとの答えとの表裏関係になっていると思われる。

年代別では、自身で介護を行っているのは 40 歳代が最も多かった。この年代は仕事も充実している時期と推測され、介護支援制度に周知は重要であると思われる。また、40 歳代から配偶者・パートナーの割合が高まり、年代が上がるにつれて、その割合はさらに高まった。一方で、その他の家族が担当する割合は年代とともに低下した。ヘルパーが担当する割合は年代によってあまり変わらなかった。40 歳代以降は、状況に応じて多様な人が介護を当者している。

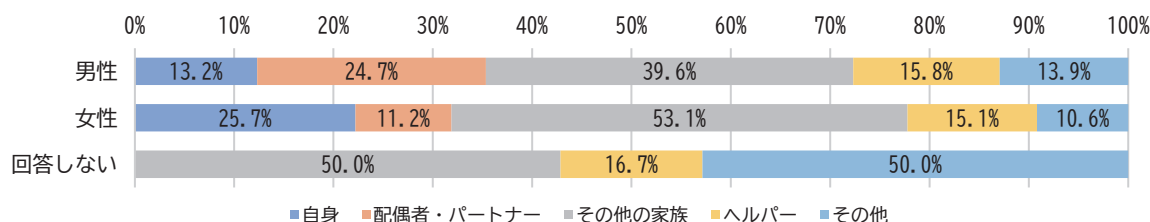
役職別では、役職が年齢と関連するためか年代別の結果と同様であった。



【医師個人用】 C. 介護休業、介護休暇

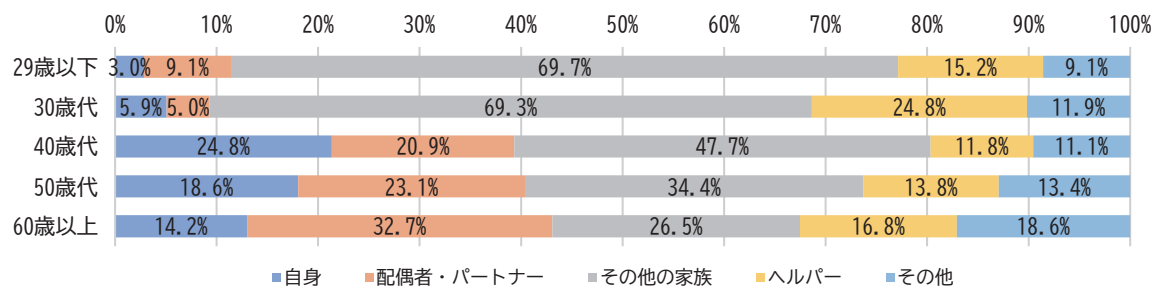
(性別)

	自身	配偶者・ パートナー	その他の家族	ヘルパー	その他	総計
男性	61 13.2%	114 24.7%	183 39.6%	73 15.8%	64 13.9%	462
女性	46 25.7%	20 11.2%	95 53.1%	27 15.1%	19 10.6%	179
回答しない	0 0.0%	0 0.0%	3 50.0%	1 16.7%	3 50.0%	6
総計(名)	107	134	281	101	86	647



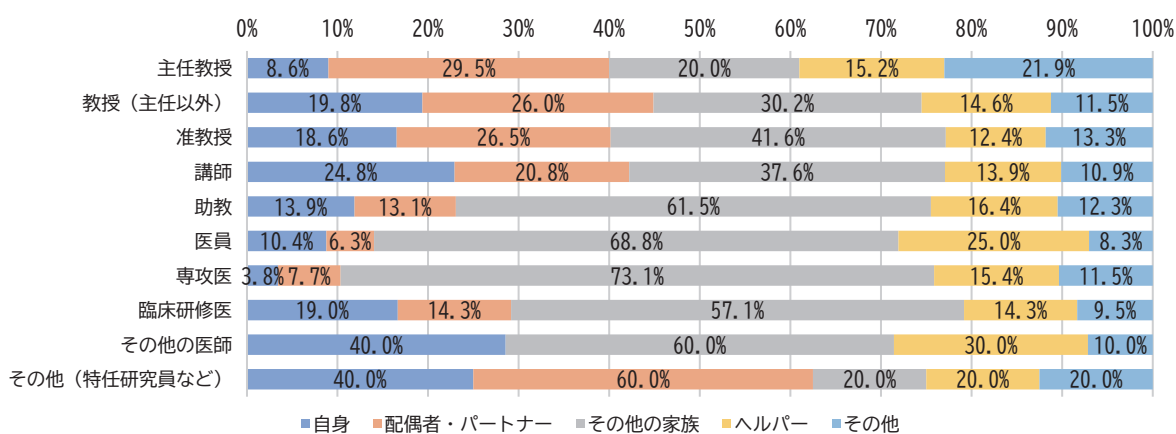
(年代別)

	自身	配偶者・ パートナー	その他の家族	ヘルパー	その他	総計
29歳以下	1 3.0%	3 9.1%	23 69.7%	5 15.2%	3 9.1%	33
30歳代	6 5.9%	5 5.0%	70 69.3%	25 24.8%	12 11.9%	101
40歳代	38 24.8%	32 20.9%	73 47.7%	18 11.8%	17 11.1%	153
50歳代	46 18.6%	57 23.1%	85 34.4%	34 13.8%	33 13.4%	247
60歳以上	16 14.2%	37 32.7%	30 26.5%	19 16.8%	21 18.6%	113
総計(名)	107	134	281	101	86	647



(役職別)

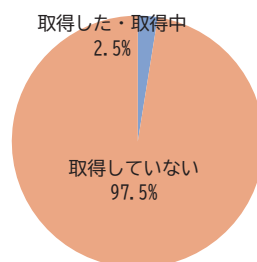
	自身	配偶者・ パートナー	その他の家族	ヘルパー	その他	総計
主任教授	9 8.6%	31 29.5%	21 20.0%	16 15.2%	23 21.9%	105
教授(主任以外)	19 19.8%	25 26.0%	29 30.2%	14 14.6%	11 11.5%	96
准教授	21 18.6%	30 26.5%	47 41.6%	14 12.4%	15 13.3%	113
講師	25 24.8%	21 20.8%	38 37.6%	14 13.9%	11 10.9%	101
助教	17 13.9%	16 13.1%	75 61.5%	20 16.4%	15 12.3%	122
医員	5 10.4%	3 6.3%	33 68.8%	12 25.0%	4 8.3%	48
専攻医	1 3.8%	2 7.7%	19 73.1%	4 15.4%	3 11.5%	26
臨床研修医	4 19.0%	3 14.3%	12 57.1%	3 14.3%	2 9.5%	21
その他の医師	4 40.0%	0 0.0%	6 60.0%	3 30.0%	1 10.0%	10
その他(特任研究員など)	2 40.0%	3 60.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	5
総計(名)	107	134	281	101	86	647



38. 介護休業・休暇を取得していますか

介護休業・休暇を取得した・取得中はわずか 2.5%であった。性別では、男性が 2.3%、女性が 3.2%と同様に低かった。年代別でも、29 歳以下から 60 歳代まで 2.0-3.0%と同様であった。役職別では、臨床研修医が 13.0%であったが、総計が 23 名であり全体を反映していない可能性がある。他は准教授、講師でそれぞれ 4.3%と 3.7%であり、そのほかは 0-2.1%であり、役職によって大きな違いはなかった。

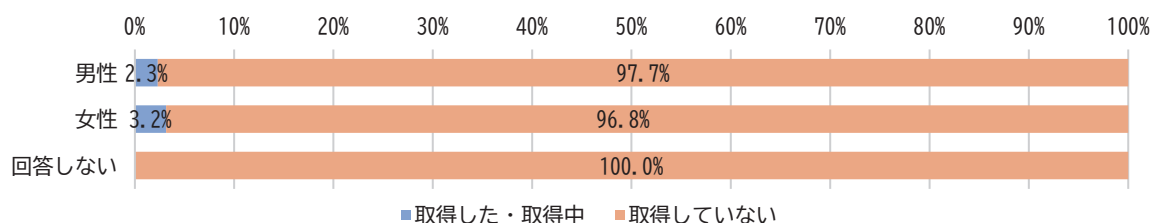
	回答数
取得した・取得中	14 2.5%
取得していない	538 97.5%
総計(名)	552



【医師個人用】 C. 介護休業、介護休暇

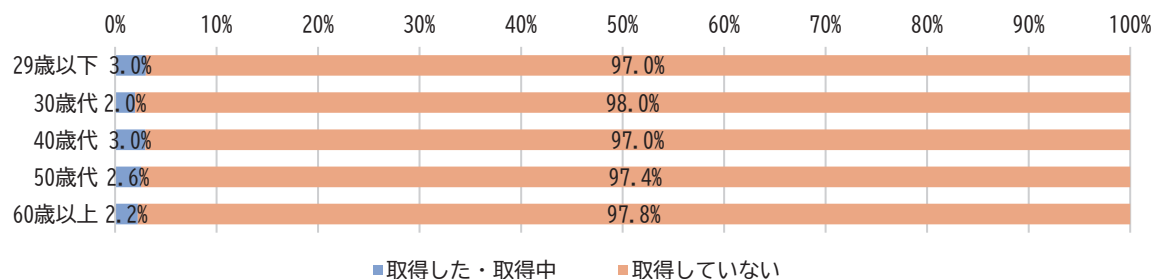
(性別)

	取得した・取得中		取得していない		総計
男性	9	2.3%	379	97.7%	388
女性	5	3.2%	153	96.8%	158
回答しない	0	0.0%	6	100.0%	6
総計(名)	14		538		552



(年代別)

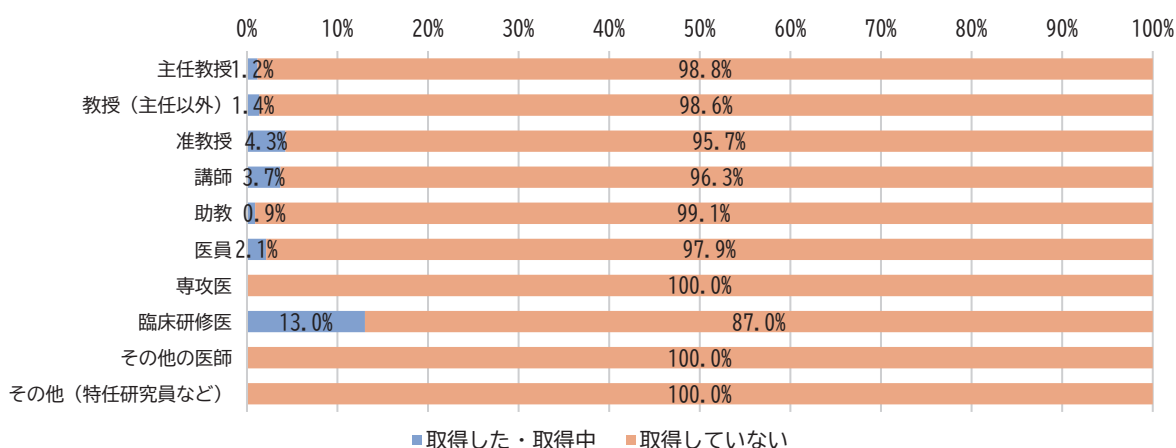
	取得した・取得中		取得していない		総計
29歳以下	1	3.0%	32	97.0%	33
30歳代	2	2.0%	99	98.0%	101
40歳代	4	3.0%	130	97.0%	134
50歳代	5	2.6%	190	97.4%	195
60歳以上	2	2.2%	87	97.8%	89
総計(名)	14		538		552



(役職別)

	取得した・取得中		取得していない		総計
主任教授	1	1.2%	84	98.8%	85
教授(主任以外)	1	1.4%	71	98.6%	72
准教授	4	4.3%	90	95.7%	94
講師	3	3.7%	78	96.3%	81
助教	1	0.9%	109	99.1%	110
医員	1	2.1%	46	97.9%	47
専攻医	0	0.0%	26	100.0%	26
臨床研修医	3	13.0%	20	87.0%	23
その他の医師	0	0.0%	10	100.0%	10
その他(特任研究員など)	0	0.0%	4	100.0%	4
総計(名)	14		538		552

【医師個人用】 C. 介護休業、介護休暇



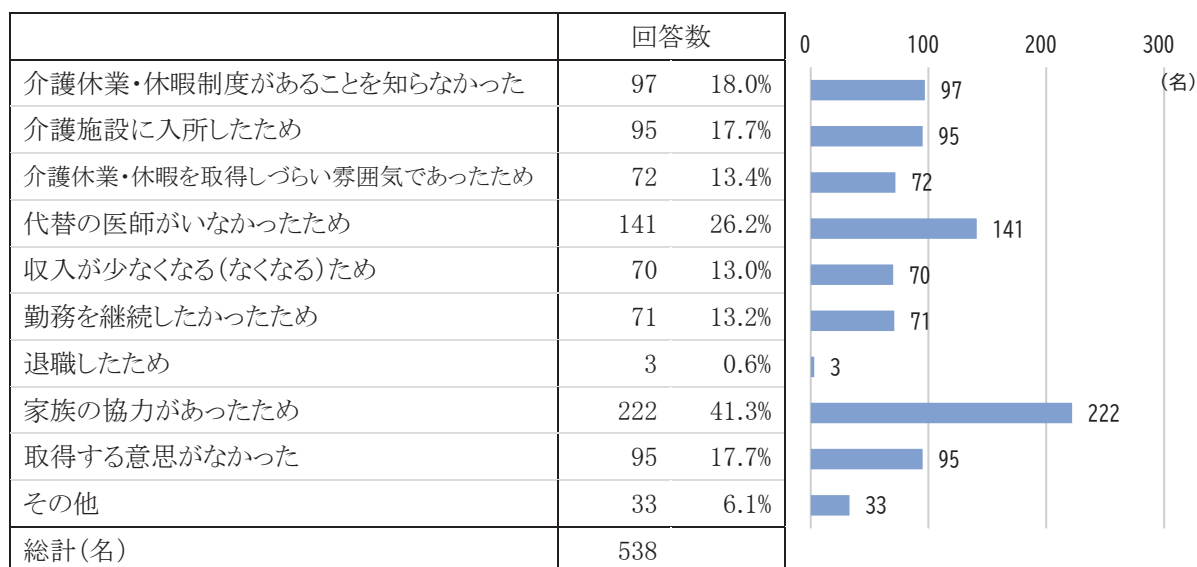
39. 介護休業・休暇を取得しなかった理由をお答えください(複数選択可)

介護休業・休暇を取得しなかった理由で、自身が介護に積極的に関与しなくても良いと考えられるのは、「家族の協力があったため」41.3%と「介護施設に入所したため」17.7%であった。一方で、介護休業・休暇を取得しづらい雰囲気、および代替医師がない、と職場の問題が理由となったのはそれぞれ 13.4%と 26.2%であった。

男女別では、「家族の協力があったため」と回答したのは男性 40.1%、女性 44.4%と同様であった。職場の問題として、「介護休業・休暇を取得しづらい雰囲気」と回答したのは男性 12.1%、女性 16.3%、「代替医師がない」と回答したのは男性 27.2%、女性 23.5%と同様であった。「勤務を継続したかった」と回答したのは男性 9.8%、女性 21.6%、「収入が少なくなるため」と回答したのは男性 11.1%、女性 17.6%、と女性の方が高く、介護が必要となった状況において勤務継続を希望する割合は情勢が高かった。

年代別では、目立ったのが、「介護休業・休暇を取得しづらい雰囲気」および「代替医師がない」の項目であった。両項目とも 50 歳代で最も高かった。職場で重要な役割を担っていることの表れかもしれない。

役職別では、役職が年齢と相関するためか年代別の結果と同様であった。

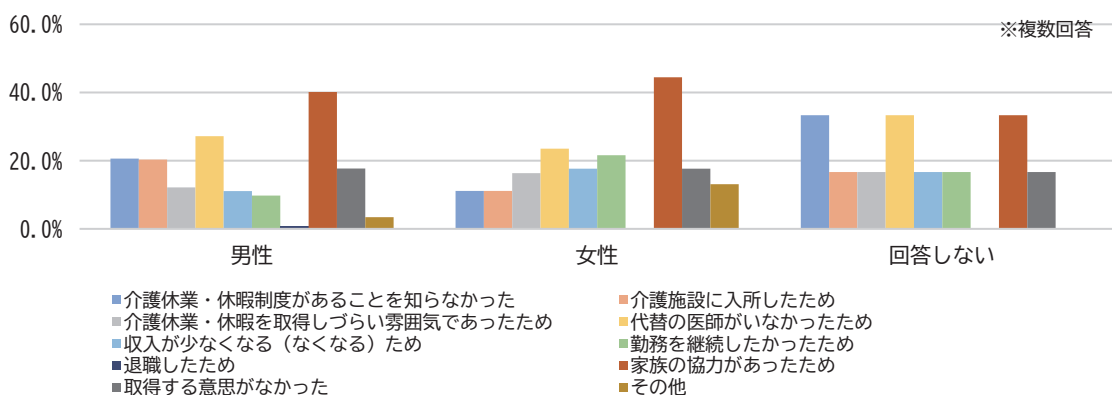


※「その他」の内容は P159 を参照

【医師個人用】 C. 介護休業、介護休暇

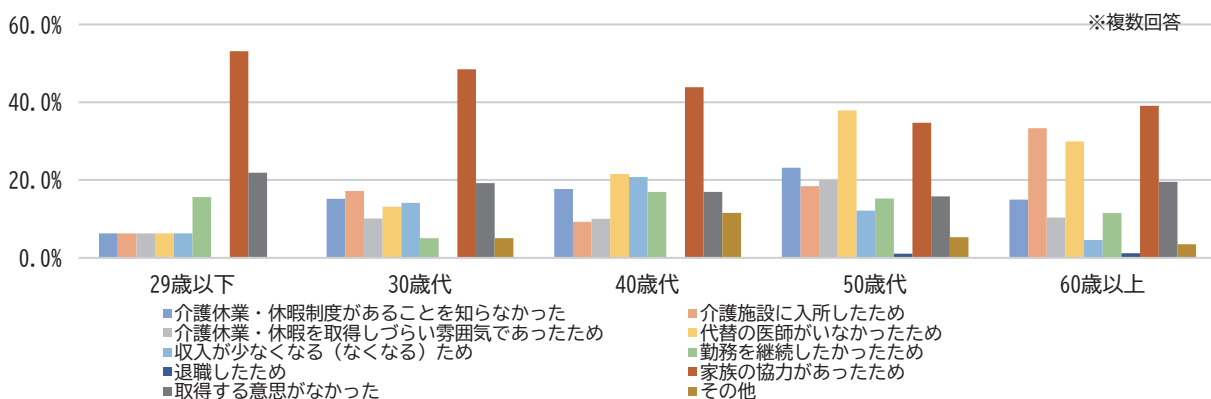
(性別)

	介護休業・休暇制度があることを知らなかった	介護施設に入所したため	介護休業・休暇を取得しづらい雰囲気であったため	代替の医師がいなかったため	収入が少なくなる(なくなる)ため	勤務を継続したかったため	退職したため	家族の協力があつたため	取得する意思がなかった	その他	総計
男性	78 (20.6%)	77 (20.3%)	46 (12.1%)	103 (27.2%)	42 (11.1%)	37 (9.8%)	3 (0.8%)	152 (40.1%)	67 (17.7%)	13 (3.4%)	379
女性	17 (11.1%)	17 (11.1%)	25 (16.3%)	36 (23.5%)	27 (17.6%)	33 (21.6%)	0 (0.0%)	68 (44.4%)	27 (17.6%)	20 (13.1%)	153
回答しない	2 (33.3%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	2 (33.3%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	2 (33.3%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	6
総計	97	95	72	141	70	71	3	222	95	33	538



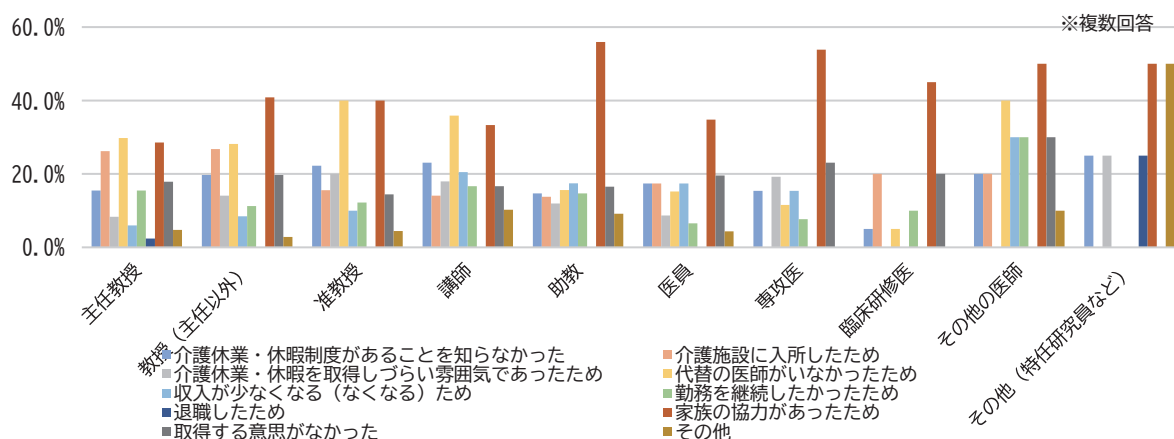
(年代別)

	介護休業・休暇制度があることを知らなかった	介護施設に入所したため	介護休業・休暇を取得しづらい雰囲気であったため	代替の医師がいなかったため	収入が少なくなる(なくなる)ため	勤務を継続したかったため	退職したため	家族の協力があつたため	取得する意思がなかった	その他	総計
29歳以下	2 (6.3%)	2 (6.3%)	2 (6.3%)	2 (6.3%)	2 (6.3%)	5 (15.6%)	0 (0.0%)	17 (53.1%)	7 (21.9%)	0 (0.0%)	32
30歳代	15 (15.2%)	17 (17.2%)	10 (10.1%)	13 (13.1%)	14 (14.1%)	5 (5.1%)	0 (0.0%)	48 (48.5%)	19 (19.2%)	5 (5.1%)	99
40歳代	23 (17.7%)	12 (9.2%)	13 (10.0%)	28 (21.5%)	27 (20.8%)	22 (16.9%)	0 (0.0%)	57 (43.8%)	22 (16.9%)	15 (11.5%)	130
50歳代	44 (23.2%)	35 (18.4%)	38 (20.0%)	72 (37.9%)	23 (12.1%)	29 (15.3%)	2 (1.1%)	66 (34.7%)	30 (15.8%)	10 (5.3%)	190
60歳以上	13 (14.9%)	29 (33.3%)	9 (10.3%)	26 (29.9%)	4 (4.6%)	10 (11.5%)	1 (1.1%)	34 (39.1%)	17 (19.5%)	3 (3.4%)	87
総計	97	95	72	141	70	71	3	222	95	33	538



(役職別)

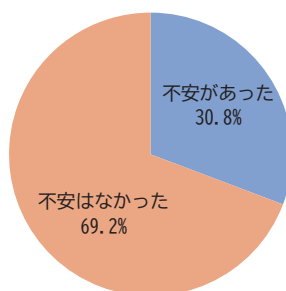
	介護休業・休暇制度があることを知らなかった	介護施設に入所したため	介護休業・休暇を取得しづらい雰囲気であったため	代替の医師がいなかったため	収入が少なくなる(なくなる)ため	勤務を継続したかったため	退職したため	家族の協力があつたため	取得する意思がなかった	その他	総計
主任教授	13 (15.5%)	22 (26.2%)	7 (8.3%)	25 (29.8%)	5 (6.0%)	13 (15.5%)	2 (2.4%)	24 (28.6%)	15 (17.9%)	4 (4.8%)	84
教授(主任以外)	14 (19.7%)	19 (26.8%)	10 (14.1%)	20 (28.2%)	6 (8.5%)	8 (11.3%)	0 (0.0%)	29 (40.8%)	14 (19.7%)	2 (2.8%)	71
准教授	20 (22.2%)	14 (15.6%)	18 (20.0%)	36 (40.0%)	9 (10.0%)	11 (12.2%)	0 (0.0%)	36 (40.0%)	13 (14.4%)	4 (4.4%)	90
講師	18 (23.1%)	11 (14.1%)	14 (17.9%)	28 (35.9%)	16 (20.5%)	13 (16.7%)	0 (0.0%)	26 (33.3%)	13 (16.7%)	8 (10.3%)	78
助教	16 (14.7%)	15 (13.8%)	13 (11.9%)	17 (15.6%)	19 (17.4%)	16 (14.7%)	0 (0.0%)	61 (56.0%)	18 (16.5%)	10 (9.2%)	109
医員	8 (17.4%)	8 (17.4%)	4 (8.7%)	7 (15.2%)	8 (17.4%)	3 (6.5%)	0 (0.0%)	16 (34.8%)	9 (19.6%)	2 (4.3%)	46
専攻医	4 (15.4%)	0 (0.0%)	5 (19.2%)	3 (11.5%)	4 (15.4%)	2 (7.7%)	0 (0.0%)	14 (53.8%)	6 (23.1%)	0 (0.0%)	26
臨床研修医	1 (5.0%)	4 (20.0%)	0 (0.0%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	9 (45.0%)	4 (20.0%)	0 (0.0%)	20
その他の医師	2 (20.0%)	2 (20.0%)	0 (0.0%)	4 (40.0%)	3 (30.0%)	3 (30.0%)	0 (0.0%)	5 (50.0%)	3 (30.0%)	1 (10.0%)	10
その他(特任研究員など)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	2 (50.0%)	4
総計	97	95	72	141	70	71	3	222	95	33	538



40. 介護休業・休暇を取得することに対する不安はありましたか

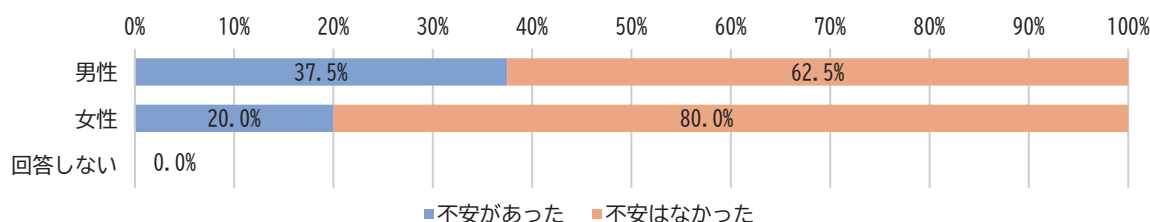
介護休業・休暇を取得することに対して、69.2%は「不安はなかった」と回答した。しかし、回答総数は総計 13 名(男性 8 名、女性 5 名)と少数であった。「不安はなかった」と回答したのは男性 62.5%、女性 80%であった。

	回答数	
不安があった	4	30.8%
不安はなかった	9	69.2%
総計(名)	13	



(性別)

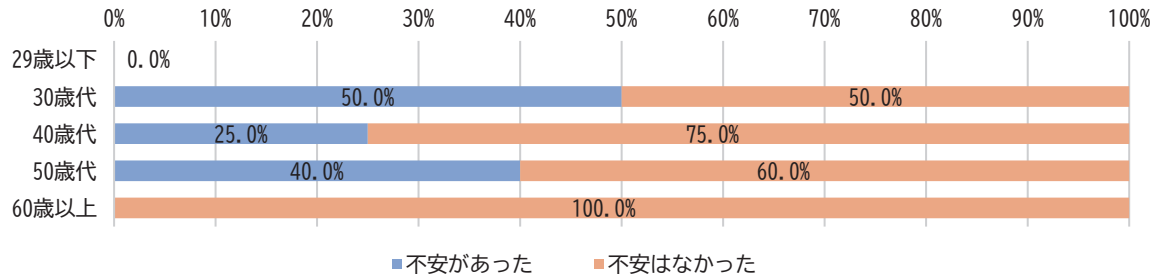
	不安があった		不安はなかった		総計
男性	3	37.5%	5	62.5%	8
女性	1	20.0%	4	80.0%	5
回答しない	0	0.0%	0	0.0%	0
総計(名)	4		9		13



【医師個人用】 C. 介護休業、介護休暇

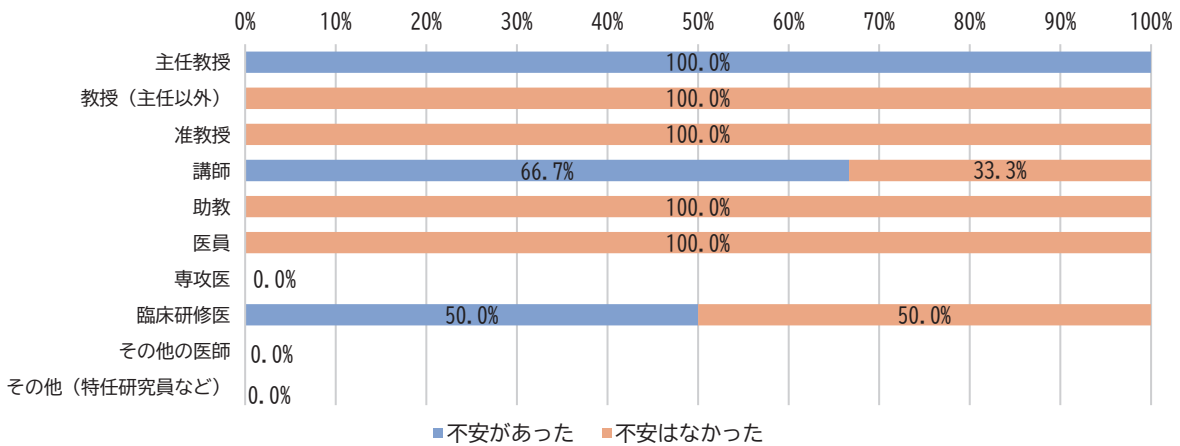
(年代別)

	不安があった		不安はなかった		総計
29歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0
30歳代	1	50.0%	1	50.0%	2
40歳代	1	25.0%	3	75.0%	4
50歳代	2	40.0%	3	60.0%	5
60歳以上	0	0.0%	2	100.0%	2
総計(名)	4		9		13



(役職別)

	不安があった		不安はなかった		総計
主任教授	1	100.0%	0	0.0%	1
教授(主任以外)	0	0.0%	1	100.0%	1
准教授	0	0.0%	4	100.0%	4
講師	2	66.7%	1	33.3%	3
助教	0	0.0%	1	100.0%	1
医員	0	0.0%	1	100.0%	1
専攻医	0	0.0%	0	0.0%	0
臨床研修医	1	50.0%	1	50.0%	2
その他の医師	0	0.0%	0	0.0%	0
その他(特任研究員など)	0	0.0%	0	0.0%	0
総計(名)	4		9		13

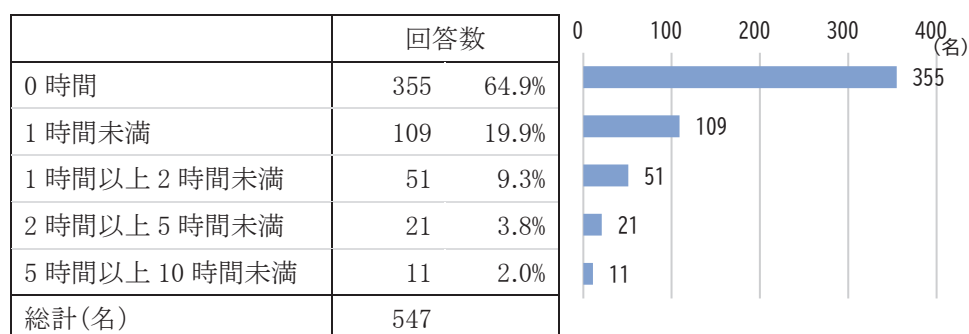


41. 不安があった理由をお答えください(複数選択)

- ・ 介護技術・知識不足(社会支援体制等について) (3名)
- ・ 仕事と介護の両立の不安 (2名)
- ・ 周囲の理解不足 (1名)
- ・ 金銭的な面 (1名)
- ・ 人員不足のため休めない (1名)

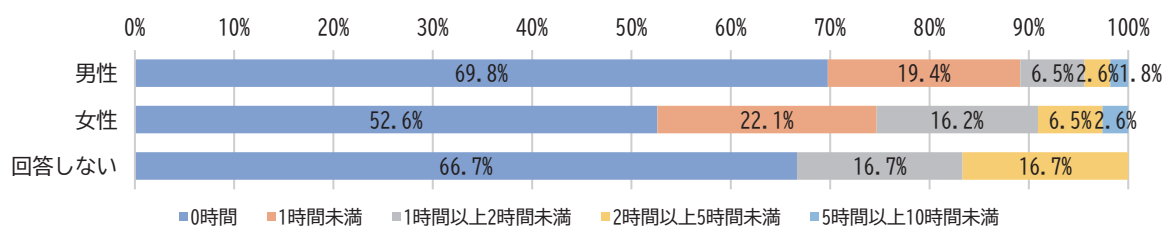
42. 自身が1日に介護に要する時間(平均的な時間)を教えてください

介護担当する時間は女性の方が長い。年代別では、40歳代以上で、介護に費やす時間が増加する。40歳代は自身で介護を行っている割合が高いので(質問37)、それを反映していると思われる。



(性別)

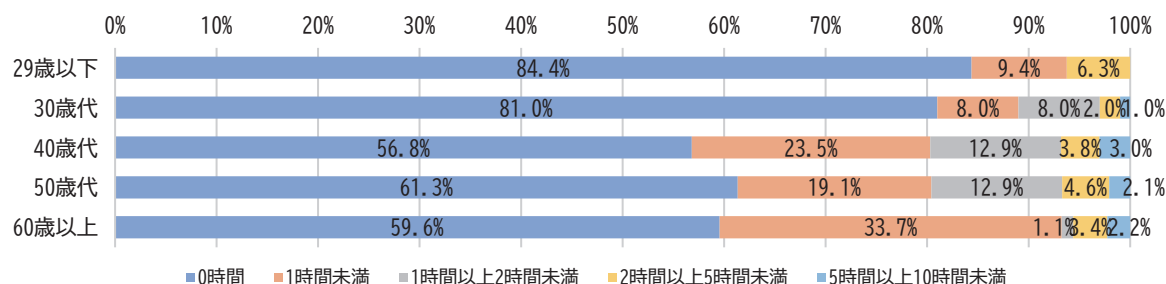
	0時間		1時間未満		1時間以上 2時間未満		2時間以上 5時間未満		5時間以上 10時間未満		総計
男性	270	69.8%	75	19.4%	25	6.5%	10	2.6%	7	1.8%	387
女性	81	52.6%	34	22.1%	25	16.2%	10	6.5%	4	2.6%	154
回答しない	4	66.7%	0	0.0%	1	16.7%	1	16.7%	0	0.0%	6
総計(名)	355		109		51		21		11		547



【医師個人用】 C. 介護休業、介護休暇

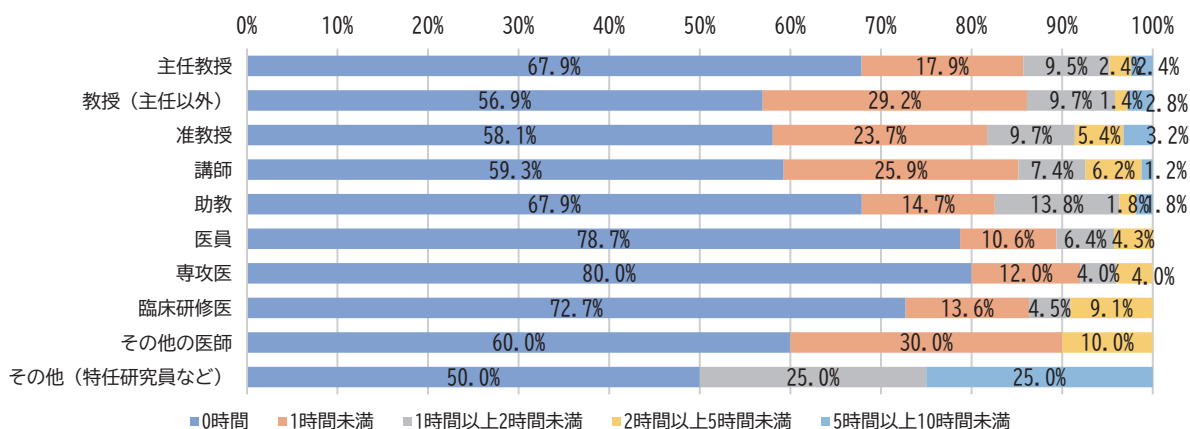
(年代別)

	0 時間		1 時間未満		1 時間以上 2 時間未満		2 時間以上 5 時間未満		5 時間以上 10 時間未満		総計
29 歳以下	27	84.4%	3	9.4%	0	0.0%	2	6.3%	0	0.0%	32
30 歳代	81	81.0%	8	8.0%	8	8.0%	2	2.0%	1	1.0%	100
40 歳代	75	56.8%	31	23.5%	17	12.9%	5	3.8%	4	3.0%	132
50 歳代	119	61.3%	37	19.1%	25	12.9%	9	4.6%	4	2.1%	194
60 歳以上	53	59.6%	30	33.7%	1	1.1%	3	3.4%	2	2.2%	89
総計(名)	355		109		51		21		11		547



(役職別)

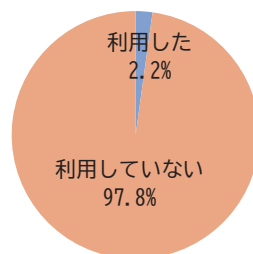
	0 時間		1 時間未満		1 時間以上 2 時間未満		2 時間以上 5 時間未満		5 時間以上 10 時間未満		総計
主任教授	57	67.9%	15	17.9%	8	9.5%	2	2.4%	2	2.4%	84
教授(主任以外)	41	56.9%	21	29.2%	7	9.7%	1	1.4%	2	2.8%	72
准教授	54	58.1%	22	23.7%	9	9.7%	5	5.4%	3	3.2%	93
講師	48	59.3%	21	25.9%	6	7.4%	5	6.2%	1	1.2%	81
助教	74	67.9%	16	14.7%	15	13.8%	2	1.8%	2	1.8%	109
医員	37	78.7%	5	10.6%	3	6.4%	2	4.3%	0	0.0%	47
専攻医	20	80.0%	3	12.0%	1	4.0%	1	4.0%	0	0.0%	25
臨床研修医	16	72.7%	3	13.6%	1	4.5%	2	9.1%	0	0.0%	22
その他の医師	6	60.0%	3	30.0%	0	0.0%	1	10.0%	0	0.0%	10
その他(特任研究員など)	2	50.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	1	25.0%	4
総計(名)	355		109		51		21		11		547



43. 職場の介護支援制度を利用しましたか

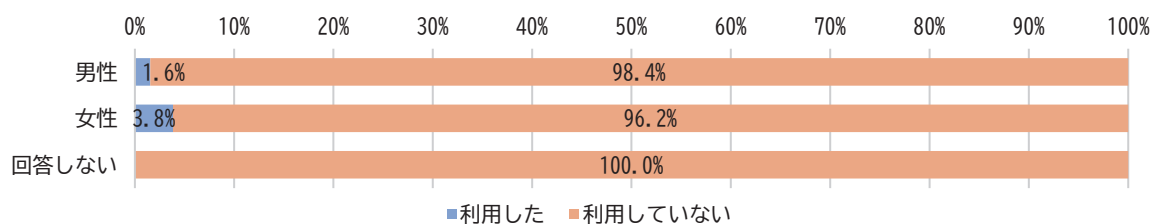
職場の介護支援制度を利用したのはわずか 2.2%にとどまった。性別では、女性の方が利用した割合は高かったが 3.8%に過ぎない。年齢別では、介護に対して自身の参加割合が高くなる 40 歳代以上で利用率が高いが、せいぜい 4.5%である。

	回答数	
利用した	12	2.2%
利用していない	535	97.8%
総計(名)	547	



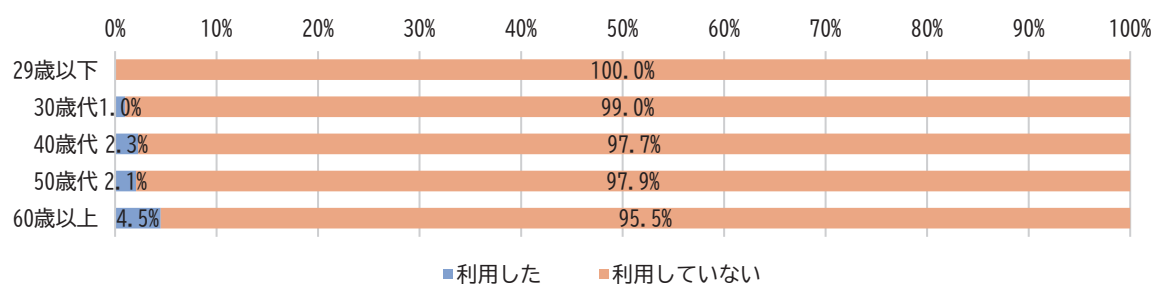
(性別)

	利用した		利用していない		総計
男性	6	1.6%	379	98.4%	385
女性	6	3.8%	150	96.2%	156
回答しない	0	0.0%	6	100.0%	6
総計(名)	12		535		547



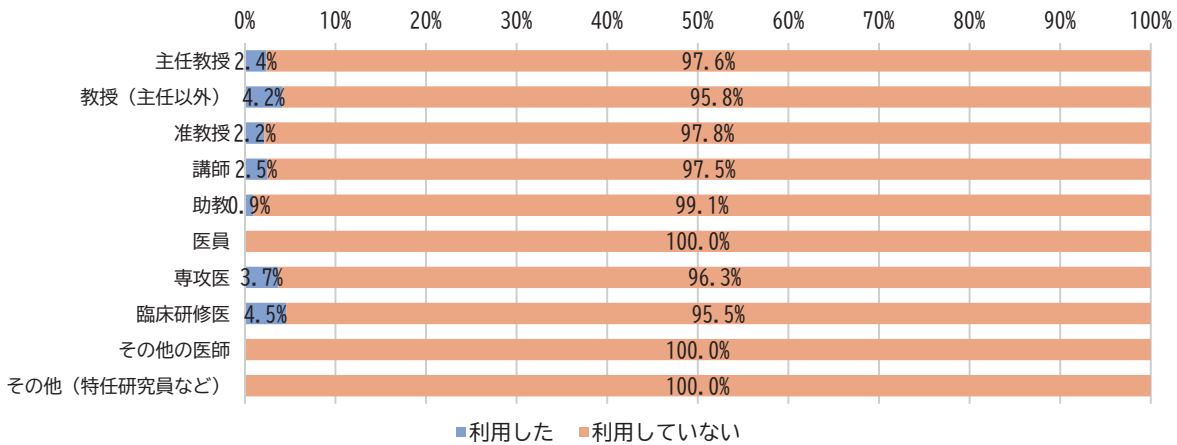
(年代別)

	利用した		利用していない		総計
29 歳以下	0	0.0%	33	100.0%	33
30 歳代	1	1.0%	99	99.0%	100
40 歳代	3	2.3%	129	97.7%	132
50 歳代	4	2.1%	189	97.9%	193
総計(名)	12		535		547



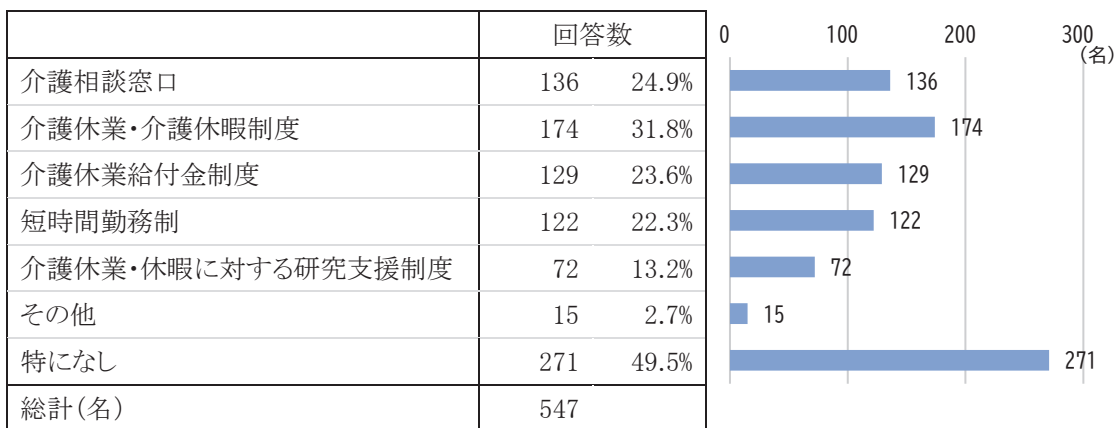
(役職別)

	利用した		利用していない		総計
主任教授	2	2.4%	82	97.6%	84
教授(主任以外)	3	4.2%	69	95.8%	72
准教授	2	2.2%	90	97.8%	92
講師	2	2.5%	79	97.5%	81
助教	1	0.9%	108	99.1%	109
医員	0	0.0%	47	100.0%	47
専攻医	1	3.7%	26	96.3%	27
臨床研修医	1	4.5%	21	95.5%	22
その他の医師	0	0.0%	9	100.0%	9
その他(特任研究員など)	0	0.0%	4	100.0%	4
総計(名)	12		535		547



44. 職場の介護支援で最も役立つ(役立った)と思う制度をお答えください(複数選択可)

職場の介護支援が役に立ったと回答したのは 50.5%であった。その中で、最も多かったのが「介護休業・介護休暇制度」31.8%であった。続いて、介護相談窓口 24.9%、介護休業給付金制度 23.6%、短時間勤務制 22.3%であった。男女別で、この傾向に違いはない。年代別においても、自身が介護の参画することが多い 40 歳代以上では、同様の傾向である。役職別では、役職が年齢と関連するためか年代別の結果と同様であった。

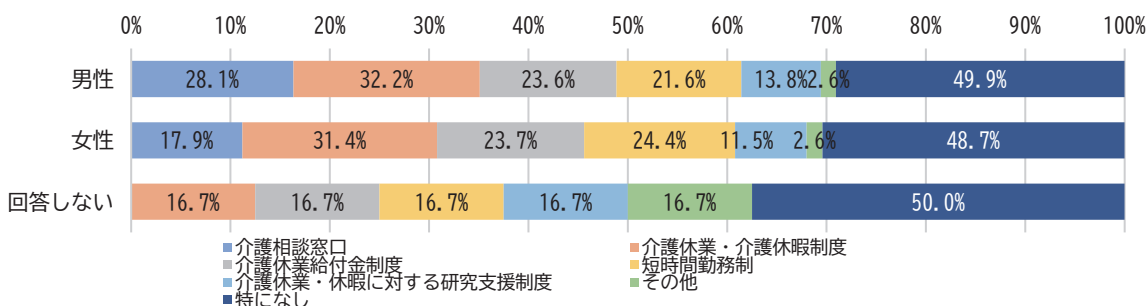


※「その他」の内容は P160 を参照

【医師個人用】 C. 介護休業、介護休暇

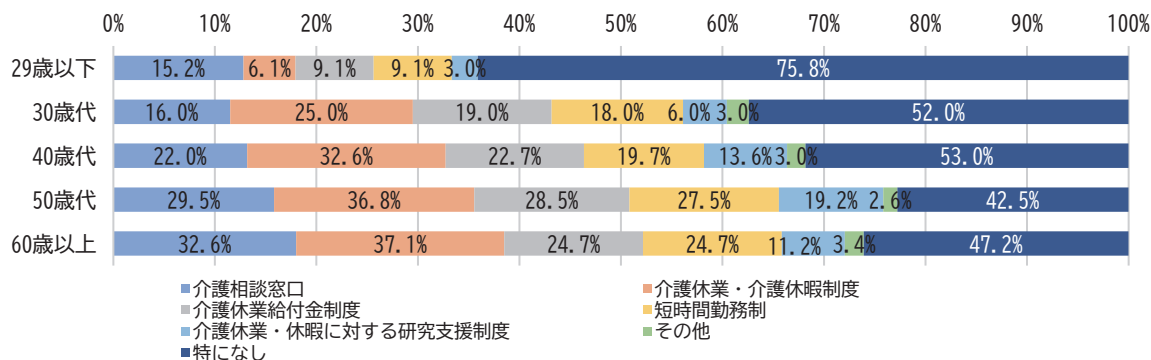
(性別)

	介護相談窓口	介護休業・介護 休暇制度	介護休業 給付金制度	短時間勤務制	介護休業・休暇 に対する研究支 援制度	その他	特になし	総計
男性	108 (28.1%)	124 (32.2%)	91 (23.6%)	83 (21.6%)	53 (13.8%)	10 (2.6%)	192 (49.9%)	385
女性	28 (17.9%)	49 (31.4%)	37 (23.7%)	38 (24.4%)	18 (11.5%)	4 (2.6%)	76 (48.7%)	156
回答しない	0 (0.0%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	3 (50.0%)	6
総計	136	174	129	122	72	15	271	547



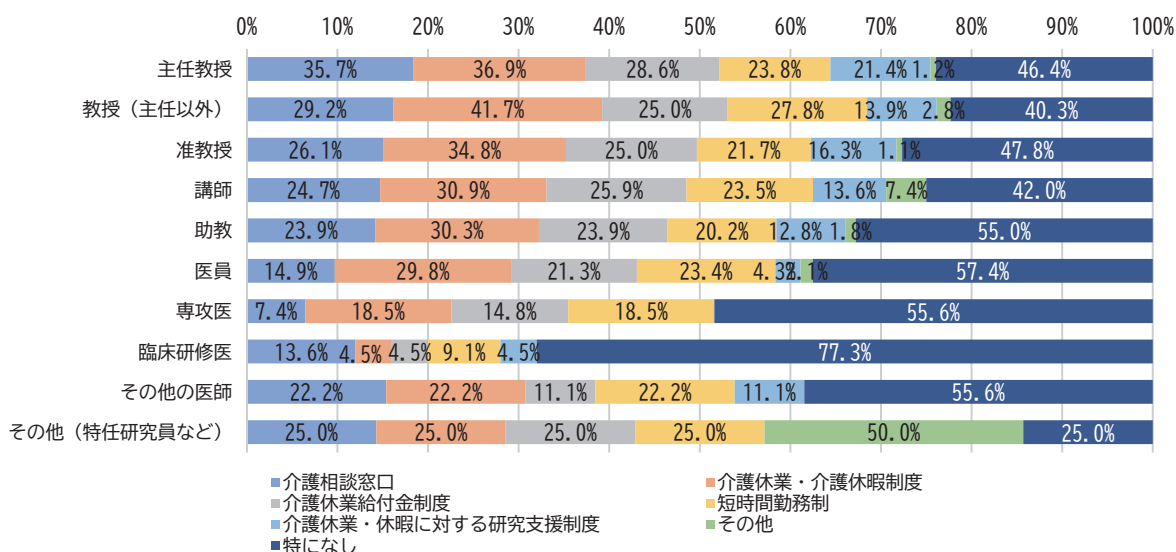
(年代別)

	介護相談窓口	介護休業・介護 休暇制度	介護休業 給付金制度	短時間勤務制	介護休業・休暇 に対する研究支 援制度	その他	特になし	総計
29歳以下	5 (15.2%)	2 (6.1%)	3 (9.1%)	3 (9.1%)	1 (3.0%)	0 (0.0%)	25 (75.8%)	33
30歳代	16 (16.0%)	25 (25.0%)	19 (19.0%)	18 (18.0%)	6 (6.0%)	3 (3.0%)	52 (52.0%)	100
40歳代	29 (22.0%)	43 (32.6%)	30 (22.7%)	26 (19.7%)	18 (13.5%)	4 (3.0%)	70 (53.0%)	132
50歳代	57 (29.5%)	71 (36.8%)	55 (28.5%)	53 (27.5%)	37 (19.2%)	5 (2.6%)	82 (42.5%)	193
60歳以上	29 (32.6%)	33 (37.1%)	22 (24.7%)	22 (24.7%)	10 (11.2%)	3 (3.4%)	42 (47.2%)	89
総計	136	174	129	122	72	15	271	547



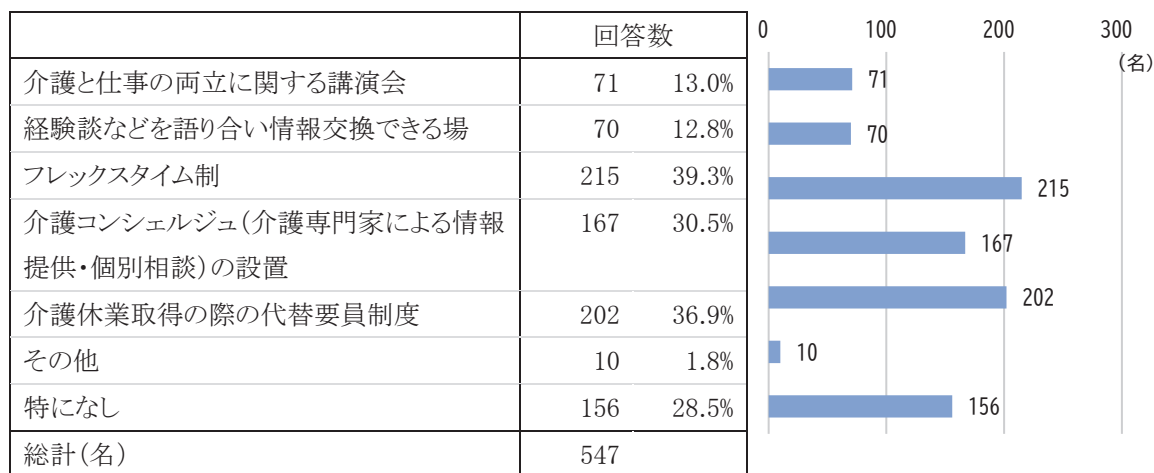
(役職別)

	介護相談窓口	介護休業・介護 休暇制度	介護休業 給付金制度	短時間勤務制	介護休業・休暇 に対する研究支 援制度	その他	特になし	総計
主任教授	30 (35.7%)	31 (36.9%)	24 (28.6%)	20 (23.8%)	18 (21.4%)	1 (1.2%)	39 (46.4%)	84
教授 (主任以外)	21 (29.2%)	30 (41.7%)	18 (25.0%)	20 (27.8%)	10 (13.9%)	2 (2.8%)	29 (40.3%)	72
准教授	24 (26.1%)	32 (34.8%)	23 (25.0%)	20 (21.7%)	15 (16.3%)	1 (1.1%)	44 (47.8%)	92
講師	20 (24.7%)	25 (30.9%)	21 (25.9%)	19 (23.5%)	11 (13.6%)	6 (7.4%)	34 (42.0%)	91
助教	26 (23.9%)	33 (30.3%)	26 (23.9%)	22 (20.2%)	14 (12.8%)	2 (1.8%)	60 (55.0%)	109
医員	7 (14.9%)	14 (29.8%)	10 (21.3%)	11 (23.4%)	2 (4.3%)	1 (2.1%)	27 (57.4%)	47
専攻医	2 (7.4%)	5 (18.5%)	4 (14.8%)	5 (18.5%)	3 (11.5%)	0 (0.0%)	15 (55.6%)	27
臨床研修医	3 (13.6%)	1 (4.5%)	1 (4.5%)	2 (9.1%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	17 (77.3%)	22
その他の医師	2 (22.2%)	2 (22.2%)	1 (11.1%)	2 (22.2%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	5 (55.6%)	9
その他 (特任研究員など)	1 (25.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	2 (50.0%)	1 (25.0%)	4
総計	136	174	129	122	72	15	271	547



45. 介護支援に加えてほしい事業・サービスはどのようなものがありますか(複数選択可)

介護支援に加えてほしい事業・サービスで最も多かったのが、フレックスタイム制 39.3%であった。続いて、介護休業取得の際の代替要員制度 36.9%、介護コンシェルジュ(介護専門家による情報提供・個別相談)の設置 30.5%であった。これは、質問 39 での「介護休業・休暇を取得しなかった理由」の中で、「代替の医師がいなかった」、「介護休業・休暇制度があることを知らなかった」、「勤務を継続したかった」を反映している。男女別、年代別でも同様の結果である。

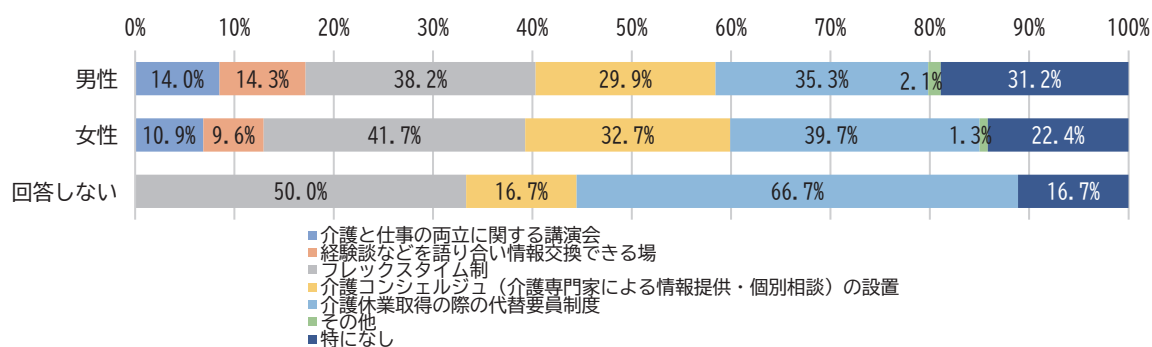


※「その他」の内容はP161を参照

(性別)

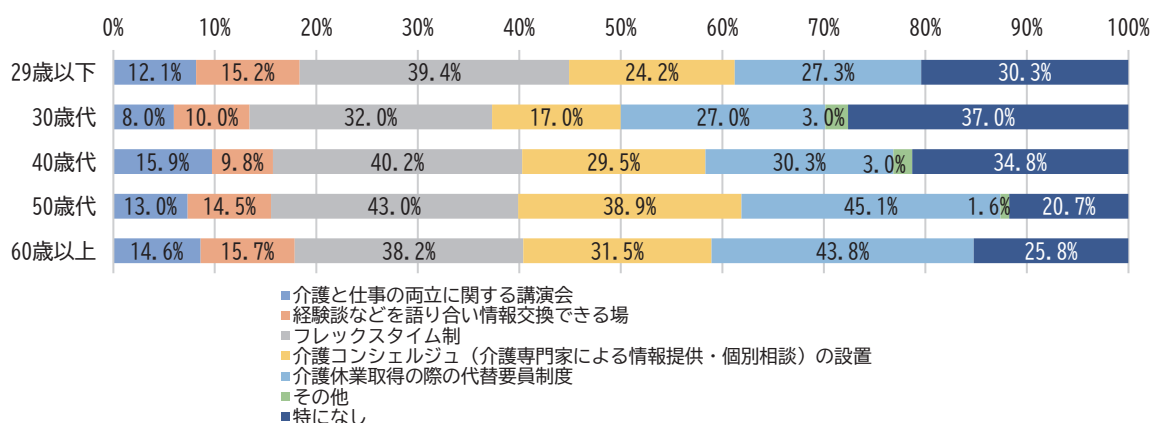
	介護と仕事の両立に関する講演会	経験談などを語り合い情報交換できる場	フレックスタイム制	介護コンシェルジュ(介護専門家による情報提供・個別相談)の設置	介護休業取得の際の代替要員制度	その他	特になし	総計
男性	54 (14.0%)	55 (14.3%)	147 (38.2%)	115 (29.9%)	136 (35.3%)	8 (2.1%)	120 (31.2%)	385
女性	17 (10.9%)	15 (9.6%)	65 (41.7%)	51 (32.7%)	62 (39.7%)	2 (1.3%)	35 (22.4%)	156
回答しない	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (50.0%)	1 (16.7%)	4 (66.7%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)	6
総計	71	70	215	167	202	10	156	547

【医師個人用】 C. 介護休業、介護休暇



(年代別)

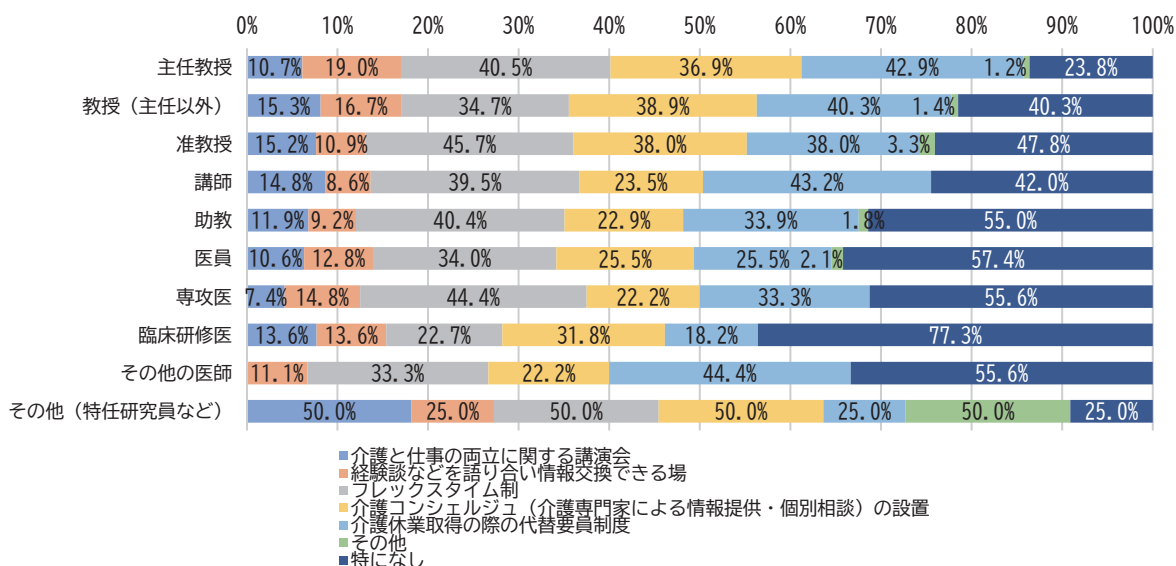
	介護と仕事の両立に関する講演会	経験談などを語り合い情報交換できる場	フレックスタイム制	介護コンシェルジュ (介護専門家による情報提供・個別相談) の設置	介護休業取得の際の代替要員制度	その他	特になし	総計
29歳以下	4 (12.1%)	5 (15.2%)	13 (39.4%)	8 (24.2%)	9 (27.3%)	0 (0.0%)	10 (30.3%)	33
30歳代	8 (8.0%)	10 (10.0%)	32 (32.0%)	17 (17.0%)	27 (27.0%)	3 (3.0%)	37 (37.0%)	100
40歳代	21 (15.9%)	13 (9.8%)	53 (40.2%)	39 (29.5%)	40 (30.3%)	4 (3.0%)	46 (34.8%)	132
50歳代	25 (13.0%)	28 (14.5%)	83 (43.0%)	75 (38.9%)	87 (45.1%)	3 (1.6%)	40 (20.7%)	193
60歳以上	13 (14.6%)	14 (15.7%)	34 (38.2%)	28 (31.5%)	39 (43.8%)	0 (0.0%)	23 (25.8%)	89
総計	71	70	215	167	202	10	156	547



(役職別)

	介護と仕事の両立に関する講演会	経験談などを語り合い情報交換できる場	フレックスタイム制	介護コンシェルジュ (介護専門家による情報提供・個別相談) の設置	介護休業取得の際の代替要員制度	その他	特になし	総計
主任教授	9 (10.7%)	16 (19.0%)	34 (40.5%)	31 (36.9%)	36 (42.9%)	1 (1.2%)	20 (23.8%)	84
教授 (主任以外)	11 (15.3%)	12 (16.7%)	25 (34.7%)	28 (38.9%)	29 (40.3%)	1 (1.4%)	16 (25.0%)	72
准教授	14 (15.2%)	10 (10.9%)	42 (45.7%)	35 (38.0%)	35 (38.0%)	3 (3.3%)	22 (23.9%)	92
講師	12 (14.8%)	7 (8.6%)	32 (39.5%)	19 (23.5%)	35 (43.2%)	0 (0.0%)	24 (29.6%)	81
助教	13 (11.9%)	10 (9.2%)	44 (40.4%)	25 (22.9%)	37 (33.9%)	2 (1.8%)	34 (31.2%)	109
医員	5 (10.6%)	6 (12.8%)	16 (34.0%)	12 (25.5%)	12 (25.5%)	1 (2.1%)	22 (22.2%)	47
専攻医	2 (7.4%)	4 (14.8%)	12 (44.4%)	6 (22.2%)	9 (33.3%)	0 (0.0%)	6 (22.2%)	27
臨床研修医	3 (13.6%)	3 (13.6%)	5 (22.7%)	7 (31.8%)	4 (18.2%)	0 (0.0%)	8 (36.4%)	22
その他の医師	0 (0.0%)	1 (11.1%)	3 (33.3%)	2 (22.2%)	4 (44.4%)	0 (0.0%)	2 (22.2%)	9
その他 (特任研究員など)	2 (50.0%)	1 (25.0%)	2 (50.0%)	2 (50.0%)	1 (25.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	4
総計	71	70	215	167	202	10	156	547

【医師個人用】 C. 介護休業、介護休暇



46. 介護について現在一番お困りのこと(あるいは過去の介護で一番困ったことは何ですか)

主任教授・男性 回答数 14

介護と仕事の両立が困難になる要因が複数重なっていることが明らかになった。特に、遠距離介護、急な対応、介護期間の不確実性、職場の代替要員不足などが大きな負担となっている。

主任教授・女性 回答数 5

個人の努力では解決しにくい構造的な問題が多く、やはり遠距離介護、急な対応、介護期間の不確実性、職場の代替要員不足などが大きな負担となっている。

主任教授以外・男性 回答数 13

「相談先の不確かさ」「家族の意思決定の難しさ」「職場の業務構造による制約」「代替要員の不足」「認知症対応の困難」など、複数の課題が重なって負担が増大していることが明らかになった。

主任教授以外・女性 回答数 2

自部署が多忙であり人員不足のため、介護のための帰郷の時間が取れないこと。遠隔地なので土日など 2 日ないと帰郷が難しいが、土日、平日で 2 日連続自由になる日がほとんどない。また、突然介護を要する事態になった際、急に休めないことが挙げられた。

准教授・男性 回答数 23

突発的な介護対応の困難さ、人員不足・代替要員がないなどが多く挙げられた。どこに相談していいかわからないといった情報・制度の認知不足も挙げられていた。

准教授・女性 回答数 10

突発的な介護対応の困難さの他に育休に比べて介護制度が整っていない職場における制度の不備が挙げられた。

助教・男性 回答数 7

介護休業時にも外勤を維持すること。短い労働時間で高い収入となるような外勤を優先して割り当てるようなシステム

がないと、介護に時間を重きを置いた生活は出来ないという意見があった。

助教・女性 回答数 11

突発的な休みへの対応困難、遠距離介護の限界、制度・情報不足、家族間の負担偏在という意見が挙げられた。特に介護・育児・仕事が重なる“トリプルケア”の限界と、職場の冷たい反応による精神的破綻が強く訴えられている。

講師・男性 回答数 13

家族間の調整、急変対応、遠距離介護、制度の不備が挙げられた。また、介護認定前の段階の介護サポートが無く大変だったという意見もあった。

講師・女性 回答数 12

代替要員の不在、介護制度の不備、介護の長期化による精神的・身体的負担や経済的負担が挙げられた。介護休暇が無給・分割不可など、実態に合わず利用しづらいという意見もあった。

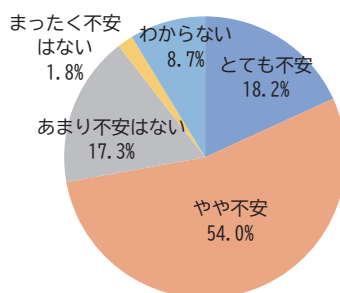
その他、介護保険でカバーできる範囲は限定的なので、思い通りの介護をするには、自分で介護するか、お金をかけるか、のどちらかを選ぶしかない(医員)、行動化が強くなった場合の就労時間確保困難、急な体調不良、自治体の福祉事業所不足による支援学校卒業後の親の就労困難(その他・特任研究員など)という意見もあった。

※関連記述は P162～164 を参照

47. 現在もしくは将来の介護にどの程度不安を感じていますか

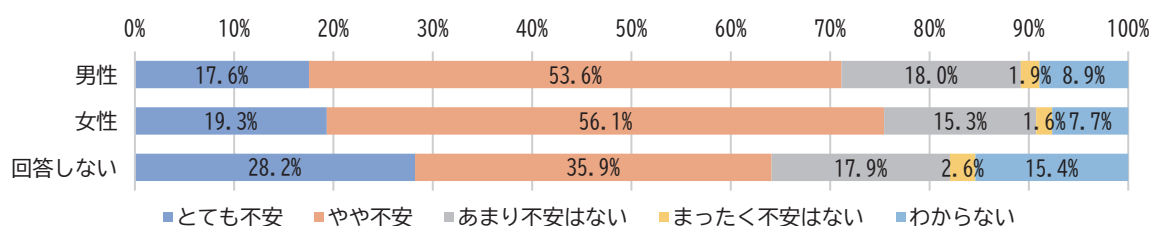
現在もしくは将来の介護に対する不安については、72.2%が不安を感じている。男女別、年代別でも同様である。

	回答数	
とても不安	512	18.2%
やや不安	1,522	54.0%
あまり不安はない	488	17.3%
まったく不安はない	51	1.8%
わからない	245	8.7%
総計(名)	2,818	



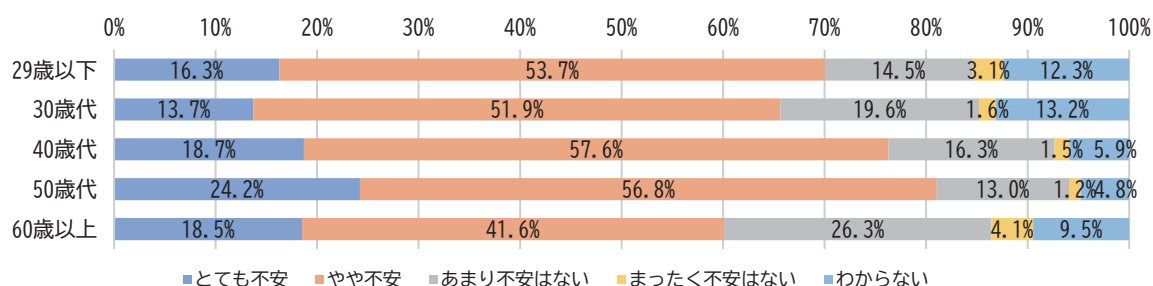
(性別)

	とても不安		やや不安		あまり不安はない		まったく不安はない		わからない		総計
男性	357	17.6%	1,090	53.6%	367	18.0%	38	1.9%	182	8.9%	2,034
女性	144	19.3%	418	56.1%	114	15.3%	12	1.6%	57	7.7%	745
回答しない	11	28.2%	14	35.9%	7	17.9%	1	2.6%	6	15.4%	39
総計(名)	512		1,522		488		51		245		2,818



(年代別)

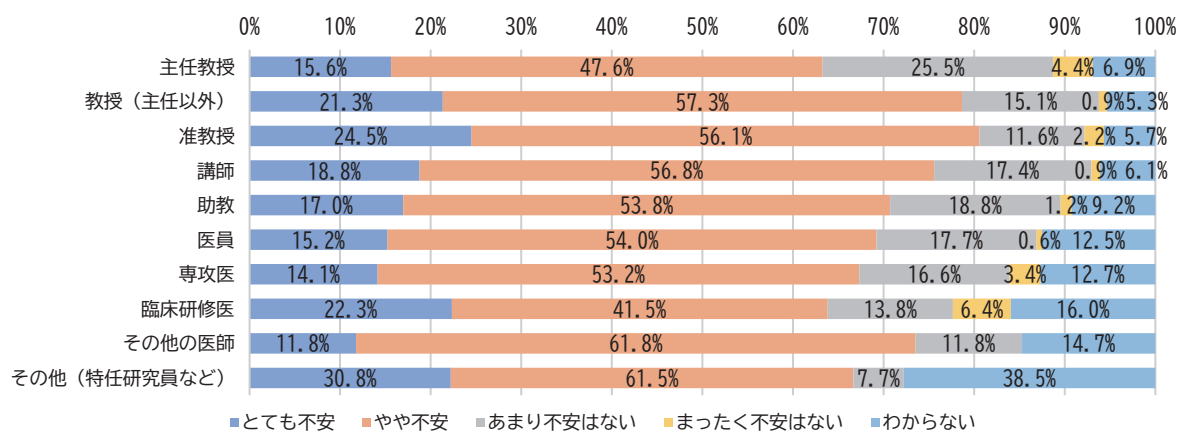
	とても不安		やや不安		あまり不安はない		まったく不安はない		わからない		総計
29歳以下	37	16.3%	122	53.7%	33	14.5%	7	3.1%	28	12.3%	227
30歳代	118	13.7%	446	51.9%	168	19.6%	14	1.6%	113	13.2%	859
40歳代	165	18.7%	508	57.6%	144	16.3%	13	1.5%	52	5.9%	882
50歳代	147	24.2%	345	56.8%	79	13.0%	7	1.2%	29	4.8%	607
60歳以上	45	18.5%	101	41.6%	64	26.3%	10	4.1%	23	9.5%	243
総計(名)	512		1,522		488		51		245		2,818



【医師個人用】 C. 介護休業、介護休暇

(役職別)

	とても不安	やや不安	あまり不安はない	まったく不安はない	わからない	総計
主任教授	43 15.6%	131 47.6%	70 25.5%	12 4.4%	19 6.9%	275
教授(主任以外)	48 21.3%	129 57.3%	34 15.1%	2 0.9%	12 5.3%	225
准教授	91 24.5%	208 56.1%	43 11.6%	8 2.2%	21 5.7%	371
講師	80 18.8%	242 56.8%	74 17.4%	4 0.9%	26 6.1%	426
助教	138 17.0%	437 53.8%	153 18.8%	10 1.2%	75 9.2%	813
医員	50 15.2%	177 54.0%	58 17.7%	2 0.6%	41 12.5%	328
専攻医	29 14.1%	109 53.2%	34 16.6%	7 3.4%	26 12.7%	205
臨床研修医	21 22.3%	39 41.5%	13 13.8%	6 6.4%	15 16.0%	94
その他の医師	8 11.8%	42 61.8%	8 11.8%	0 0.0%	10 14.7%	68
その他(特任研究員など)	4 30.8%	8 61.5%	1 7.7%	0 0.0%	5 38.5%	13
総計(名)	512	1,522	488	51	245	2,818

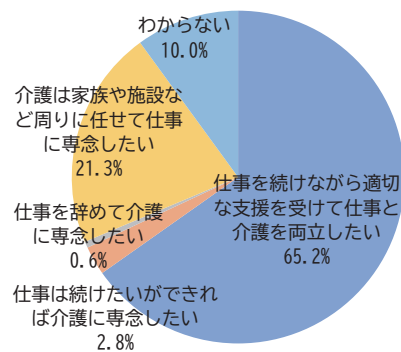


48. 仕事と介護のバランスはどのような形が望ましいですか

仕事と介護のバランスについては、「仕事と介護を両立させたい」が 65.2%、「仕事に専念したい」が 21.3%、と 86.5% が仕事の継続を希望している。「できれば仕事を続けたい」を含めると 89.3%と大多数が仕事の継続を希望している。

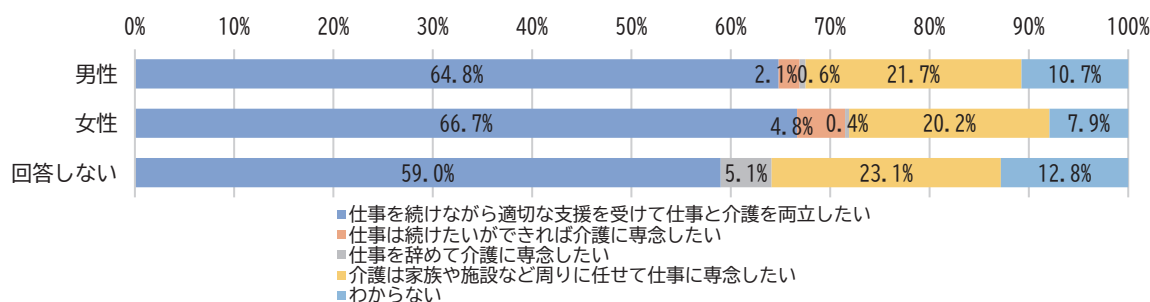
男女別、年代別でも同様であるが、50 歳未満では、「介護は家族や施設など周りに任せて仕事に専念したい」の割合が 50 代以上に比べて高く、仕事と介護のバランスに対する苦悩が伺える。役職別では、役職が年齢と関連するためか年代別の結果と同様であった。

	回答数	
仕事を続けながら適切な支援を受けて仕事と介護を両立したい	1,834	65.2%
仕事を続けたいができれば介護に専念したい	79	2.8%
仕事を辞めて介護に専念したい	17	0.6%
介護は家族や施設など周りに任せて仕事に専念したい	600	21.3%
わからない	282	10.0%
総計	2,812	



(性別)

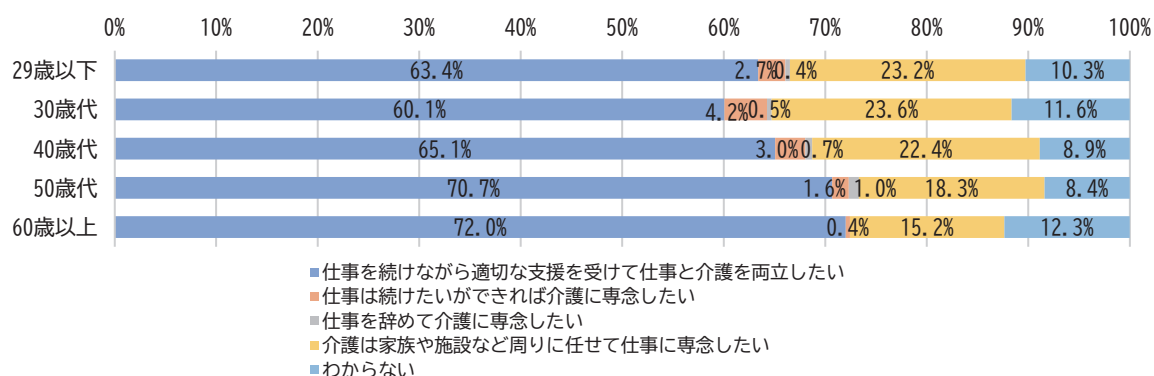
	仕事を続けながら適切な支援を受けて仕事と介護を両立したい	仕事を続けたいができれば介護に専念したい	仕事を辞めて介護に専念したい	介護は家族や施設など周りに任せて仕事に専念したい	わからない	総計
男性	1,315 64.8%	43 2.1%	12 0.6%	441 21.7%	218 10.7%	2,029
女性	496 66.7%	36 4.8%	3 0.4%	150 20.2%	59 7.9%	744
回答しない	23 59.0%	0 0.0%	2 5.1%	9 23.1%	5 12.8%	39
総計(名)	1,834	79	17	600	282	2,812



【医師個人用】 C. 介護休業、介護休暇

(年代別)

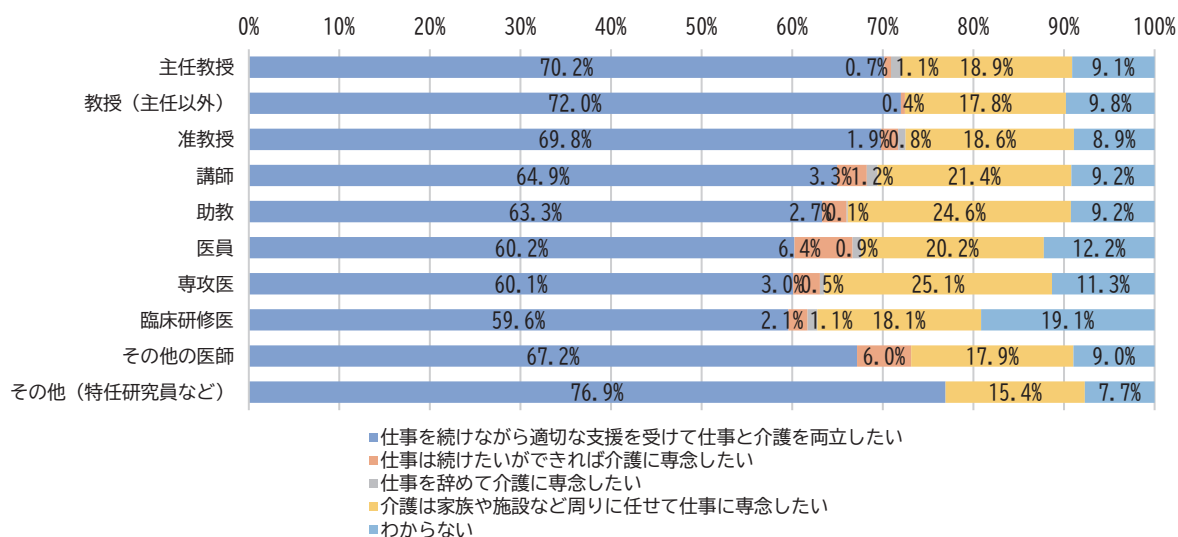
	仕事を続けながら適切な支援を受けて仕事と介護を両立したい	仕事を続けたいができれば介護に専念したい	仕事を辞めて介護に専念したい	介護は家族や施設など周りに任せて仕事に専念したい	わからない	総計
29歳以下	142 63.4%	6 2.7%	1 0.4%	52 23.2%	23 10.3%	224
30歳代	516 60.1%	36 4.2%	4 0.5%	203 23.6%	100 11.6%	859
40歳代	572 65.1%	26 3.0%	6 0.7%	197 22.4%	78 8.9%	879
50歳代	429 70.7%	10 1.6%	6 1.0%	111 18.3%	51 8.4%	607
60歳以上	175 72.0%	1 0.4%	0 0.0%	37 15.2%	30 12.3%	243
総計(名)	1,834	79	17	600	282	2,812



(役職別)

	仕事を続けながら適切な支援を受けて仕事と介護を両立したい	仕事を続けたいができれば介護に専念したい	仕事を辞めて介護に専念したい	介護は家族や施設など周りに任せて仕事に専念したい	わからない	総計
主任教授	193 70.2%	2 0.7%	3 1.1%	52 18.9%	25 9.1%	275
教授(主任以外)	162 72.0%	1 0.4%	0 0.0%	40 17.8%	22 9.8%	225
准教授	259 69.8%	7 1.9%	3 0.8%	69 18.6%	33 8.9%	371
講師	276 64.9%	14 3.3%	5 1.2%	91 21.4%	39 9.2%	425
助教	514 63.3%	22 2.7%	1 0.1%	200 24.6%	75 9.2%	812
医員	197 60.2%	21 6.4%	3 0.9%	66 20.2%	40 12.2%	327
専攻医	122 60.1%	6 3.0%	1 0.5%	51 25.1%	23 11.3%	203
臨床研修医	56 59.6%	2 2.1%	1 1.1%	17 18.1%	18 19.1%	94
その他の医師	45 67.2%	4 6.0%	0 0.0%	12 17.9%	6 9.0%	67
その他(特任研究員など)	10 76.9%	0 0.0%	0 0.0%	2 15.4%	1 7.7%	13
総計(名)	1,834	79	17	600	282	2,812

【医師個人用】 C. 介護休業、介護休暇



49. 介護休業・休暇を取りやすくする仕組みとして、どのようなことが考えられますか

今回の調査における自由記載で最も多かったのは、ゆとりある人員配置や代替の人員確保などマンパワーを充実させる必要性であった。具体的に最低数の1.2倍の人員がいれば、対応可能との意見があった。また、給与補償や休業中にカバーする同僚に対するインセンティブなど経済的サポートを求める意見も多かった。

制度面では、主治医制からチーム制への移行、フレックスタイム制の導入、ワークシェアリングやタスクシェアリングの推進、リモートワーク、テレワークの推進などの意見が挙がっていた。

介護休業・休暇の制度自体の周知が不十分で、情報提供や相談窓口の設置を求める意見があるとともに、介護休業・休暇が取りやすいような職場文化の醸成が求められている。

一方で、そもそも介護負担を家族にだけ背負わせないように導入された、介護保険の充実を求める意見もみられた。尚、介護休業・休暇を取りやすくする仕組みは到底考えられない、という意見もあった。また、介護に関わる役所での手続きは平日に限られるため、業務を空ける必要があり、仕事を辞めるしかない、等切実な回答も多く聞かれた。

現場における人員不足の認識、これから超高齢化社会が進み、家族の介護に直面する医師が増えることが予想される中、人員を確保するためにも、介護休業・休暇を取りやすくする仕組みが不可欠である。休業や休暇を指示するような制度の導入や休業・休暇を取りやすくする環境づくり、休業・休暇で対応できないばかりに職場を去る医師を減らすため、業務の効率化、多職種による支援体制の強化、サポートする医師へのインセンティブの導入等が望まれている。

※関連記述は P165～175 を参照

8. 女性上位職（教授・准教授）が微増にとどまっている背景として考えられる理由をお答えください（その他の内容）

主任教授・男性

- ・ 学位取得意欲がまだ低い
- ・ 自分の同級生でも、頭も要領良い女性は自分よりも頭が良く収入も高い男性とサクッと結婚し、二世を育てて継続的に社会的優位性を維持しているため、基本的に現場にいる優秀な女性は頻度として少なく、それでも頑張れるという献身的な少数の女性が女性上位職を支えているように感じる。
- ・ 家庭のサポートに恵まれない場合、それを大学がサポートするシステムがない
- ・ 公募の際に応募者が少ない
- ・ 産科婦人科領域では増加していると認識しています
- ・ 出産後の価値観
- ・ 性別に関係なく医師にとって大学の上位職のメリットが少ない
- ・ 配偶者の協力が少ない
- ・ 女性の勤務に対する社会情勢が成熟していない。
- ・ 短期的な変化で判断するべきではない(微増でよしとする)
- ・ 研究よりも家庭内に興味がある人が多い。

主任教授・女性

- ・ まず男性が候補となる傾向にあるように感じる
- ・ 男性が作り上げた枠組みでは女性は働きにくい
- ・ ロールモデルが少ない 重要な会議等に女性がいない(少ない)

教授（主任以外）・男性

- ・ 急には変わらない
- ・ 女性の職場進出が叫ばれてからまだ日が浅く上位職に至っていない
- ・ 女性医師の家族内での協力体制が整っていない
- ・ お産・育児で業績を上げづらい
- ・ 長時間労働しないと業績が詰めず、業績が無いと上位職につけない
- ・ 具体的に女性に不利な業務評価基準がなくても、女性というだけで労働生産性を低くみるアンコンシャスバイアスがある。
- ・ 審査過程が教育、研究、臨床といずれも時間のエフォートに縛られるものが多いため
- ・ 上位職に魅力を感じないから

教授（主任以外）・女性

- ・ 全体としての医師数が少ない
- ・ インポスター現象のため
- ・ 多くの上位職の方々の働き方(W>>>L)のイメージが強くなり家庭生活を両立する上で敬遠される
- ・ 職場内で女性を上位職に就かせるという意識が低い。男尊女卑依存の社会・意識が改善されていない。

准教授・男性

- ・ わからない
- ・ 依然として育児の主体が女性にある
- ・ 医局の意識は改革した。それが浸透しても以前の男性のようにフルタイムで働いて実力のある女性が育つのはしばらく時間がかかるでしょう。そのため、そんなにすぐに女性の上位職が増えるとは思えない。
- ・ 私の周辺ではそんなことないので、全体がそのようであることはわからない。
- ・ 質問の意図がわからない
- ・ 教授会等の審査組織に女性教授を増やそうと言う意識が少ない。
- ・ 2人以上子供ができたら、育児のため非常勤医師になることがほとんどであり、育児をサポートする社会的なシステムが必要
- ・ 女性ということで優遇されるポジションがある限りは、適切な競争は生まれない
- ・ 諸々
- ・ 能力
- ・ 上位職は大学教員の職であり、医師を目指す人と大学教員を目指す人は別。母数が少ない状態で上位職を増やすことは悪い結果しか生まない。
- ・ リーダーシップ不足
- ・ 現状の女性医師の上位職者は男性医より圧倒的に業績や臨床実績が少なく昇進している。それでいて少ないことは意欲がある人が少ないとしか考えられない
- ・ 女性は出産、育児など家族を支える上で男性に代わることが出来ない重要な役割があり、教授などの役職にさほど魅力を感じられない(上位職という考え自体に違和感がある。もしくは教授など上位職に対する価値観の違い)人が多いのではないかと。(女性は男性と違い見ている視野が広く、あることを突き詰めて行うことに価値観を見いだせないという医師である妻が申しました。)
- ・ パートナーの男性が、平等に家事を担う気がない
- ・ 能力が足りていない
- ・ 不明

准教授・女性

- ・ 育児などで研究・仕事に関わる時間が少なく候補になれない
- ・ 家族のサポートが足りない
- ・ 家庭での女性の仕事量の多さ
- ・ 女性より男性を昇格させようとする機運が大きい。
- ・ 女性優遇政策はかえって女性を委縮させる。男性からも不満が出る。
- ・ 理事など管理職のアンコンシャス・バイアス
- ・ 当大学は女性限定の教授を公募しているのでそんなことはないと思う

講師・男性

- ・そのような実感はない
- ・そもそも上位職を担えるような年齢のリハ医が少ない
- ・学外からの公募の結果
- ・勤務時間や休暇に関して、男性に比較して権利意識が高い。
- ・産休・育休、その他の要因もあり、客観的に実力不足がある
- ・女性が継続勤務可能な職場環境が整っていない、現在、男性しか教授がいない。その価値観で選考が行われている。
- ・女性にとって上位職に就くことの魅力が少ない
- ・これから増えるのでは。
- ・感情的になりやすい、全体をみる能力が低いなど管理職として性格が不適な人が多い
- ・男性よりも女性のほうが医局を辞めやすいように感じる
- ・上位職に魅力が少ない
- ・上位職を目指す意欲のある人が少ない、ポストには向き不向きがある
- ・パートナーの協力が得られにくい
- ・配偶者の理解不足
- ・上位職に上がるだけのスキルが足りていない
- ・男女に分けて考える事に意味はないと思っています。
- ・男女差別でもなく、業績や能力で上位職が決まっているとしたら現状は微増なのかもしれません
- ・当院では該当しない

講師・女性

- ・かなり優遇はされており、微増であれ特に課題は感じないが、女性のライフスタイルには産休・育休以外にも考慮すべきステージがあるのではないか(看護・介護等)
- ・boys club であるため
- ・時間がない
- ・わからない
- ・仕事のために使える時間が限られていますし、家族がいるので給与や拘束時間が重要となるためです。
- ・子供を育てながら大学病院で常勤で大変な思いをしてまで過ごそうという女性が少ないのではないかと。
- ・責任のある仕事を当直しないというだけで任せられず、雑用ばかり処理させられている後輩が多数いる
- ・大学の就労環境が悪く、魅力を感じない
- ・上位職に全くメリットがない。勤務時間の増加、時間外手当なし、臨床・研究・教育業務以外の仕事の増加、短い雇用契約期間、部下からの逆パワハラ。名誉を重んじるタイプ以外は、そもそもなりたいたと思わないポジション。
- ・相応の知識技術を有する者が少ない
- ・パートがいいみたいです。責任は回避。顕著です。
- ・上位職の方の考え方
- ・男性に比べて少し上の事に挑戦できるチャンスが少ない
- ・日本にはいまだにガラスの天井があります。

助教・男性

- ・勤務時間に差があるため、完全に平等に評価すると長時間働きやすい男性が有利なため。女性がこれまでの男性と全く等しく働くなら女性の方が成果をあげると思います。
- ・そもそも上位職を望んでいない。意欲ではなく。
- ・家庭生活を優先する
- ・今の時代にそぐわない質問と感じられます。
- ・所属大学では基礎系講座でしか女性上位職が増えておらず、臨床系講座になんらかの事情があるのが大きいと推察している
- ・そもそも女性医師は上位職を望んでいない。女性を十分に産休育休をとらせながら働かせるとなると、その分その医師以外の医師で診療を維持する必要があり、マンパワーが不足している。
- ・昇給するメリットが女性にない
- ・女性がほぼ子育てに従事しなければいけない日本の慣習が問題。そのハンデに対してアドバンテージはない。上の人間は「女性はすぐに辞める」とまったく理解がないことが問題。
- ・女性そのひととなり問題のある人が上司にいてるから
- ・上昇志向の女性が少ない
- ・知識、技術の習熟に産休・育休は多少は影響すると思われる
- ・医療に限らず日本の文化的背景が根強く残っている
- ・子育てなどで、男性に比べると上位職を目指すことを強く希望しない人も多い気がします。(はじめからない人、だんだん無くなる人もいます。)
- ・機会が平等であれば、結果の役職の割合に拘る必要は無いと思います。
- ・女性に限らず、実働時間の減少下では上位職は目指せないと考える。
- ・男女を平等に評価する≠女性を積極的に上位職に採用するという事ではないので、増えるとしても増え方は緩徐なものになるかと。
- ・女性特有の特徴、体力が低い、無理を利かせにくい感じがする→仕事を任せにくい→成長の機会減
- ・大学そのものが男性女性に関わらず魅力的な職場ではない。
- ・男女で上位職の比較をする意義がない
- ・夫の理解、援助が少ない
- ・男性に比べて貢献度が低いいため上位職になれない
- ・特になし
- ・病理はもとも女性教員が多い

助教・女性

- ・女性に不利な業務評価基準がある、女性は上にいけないというアンコンシャスバイアスが、男女ともに根強い
- ・家庭での負担が大きい
- ・上位職のポストがそもそも少ない
- ・組織文化
- ・給与が低い
- ・仕事と育児家事のライフワークバランスの取り方が難しい。
- ・女性に不利な業務評価基準がある、ポストがないといわれます
- ・この項目の背景となってる社会構造と男性側の意識
- ・給与の低さと雑務等の多さなどから大学の仕事に魅力を感じにくいのではないのでしょうか
- ・女性だけが育児や家庭と仕事の両立を求められる。
- ・上位職の医師は現在男女問わず長時間勤務、休日出勤しており、昇進したら大変そうだと感じる
- ・上位職を目指す意欲がある人へのしわ寄せが多く、それに耐えることのできた強い人しか残らなくなっているため
- ・男性の上位職の席取り合戦が醜いため、関わりたくない
- ・上司が女性にキャリアアップの機会を与えないから

助教・回答しない

- ・教授・准教授になることの魅力があまりないからでは？
- ・業務以外のtodoが多い

医員・男性

- ・女性が多い科の上位職割合はそれほど少ないとは思わない
- ・科によるのでは？
- ・女性が上位職についても意味がないから
- ・子育てとの両立の難しさ
- ・主観的だが、現在の職場の女性上位職者は、ロールモデルとして目指したいと思われるようなタイプではないから
- ・職場環境うんぬんよりは、研究に投資できる時間が男性より限られており古典的な家族観の影響ではないのでしょうか。
- ・女性の方がメンターに向いてない人が多い
- ・分からない

医員・女性

- ・技術獲得の時期と出産育児の時期が一致する
- ・女性の働き方に対する熱意にも問題はあと思う
- ・給料が低いため、大学勤務では当直やアルバイトを増やす必要があり、育児との両立が難しく、女性教員が離れていっております。
- ・もっと楽でペイの良い仕事がある世の中にある
- ・家庭と両立できない。日常業務が多すぎて研究ができない

専攻医・男性

- ・しりません
- ・教授選挙環境など
- ・給与が少ない

専攻医・女性

- ・男性の職場環境も整っていない。結果家庭への貢献度が低くなりパートナー女性の勤務状況に影響している
- ・配偶者や家族の協力の有無

臨床研修医・男性

- ・育児希望、体力的な問題
- ・責任のある職を避け、楽をしようとする

その他の医師・女性

- ・家庭の協力が得られない
- ・大学病院が医師をabuseしている環境で、家庭という大義名分を得た女性医師が意欲的に職場復帰するわけがない

その他の医師・回答しない

- ・保守的な考えがまだ蔓延している。

24. 育児休業取得によりどのようなメリットがありましたか。またはあると思いますか（その他の内容）

主任教授・男性

- ・ 他の職員の育児休業取得の促進

教授（主任以外）・女性

- ・ この項目すべて

准教授・女性

- ・ 親としての自覚や責任が高まった
- ・ 必要だったから取得しただけで、メリットは特段なし

講師・男性

- ・ 休業取得後も継続的に積極的に育児に関われるようになった。
- ・ 特にメリットはなかった

講師・女性

- ・ なし
- ・ 産後の体調管理
- ・ 実際、出産後は体力が落ちるので、休んだ方がいいと思う。無理して復帰しても長続きしない。
- ・ 上記全て
- ・ 新生児の育児のため必要でありメリットの問題ではない気がした
- ・ 母親にとっては授乳もあり、必須です。上記選択肢は男性育休の話です。
- ・ 臨床業務以外のデスクワークが進んだ

助教・男性

- ・ 家事育児に参加でき、またそうしたことで得られる経験が巡り巡って能力の向上にもつながる
- ・ この項目すべて

助教・女性

- ・ 0歳児4月入園でないと認可保育園には入れない
- ・ 育児休業中も外来業務だけは継続していたが、それでも育児に向き合う時間は増えたのでよかった。給料が確保できる点もよい。
- ・ 子どもが低出生体重児だったので、集団保育が可能な状態になるまで自宅で保育できた
- ・ 自分が育児をすることで、配偶者が仕事に専念できる時間が増えるため
- ・ 身体の休息
- ・ 体力の回復
- ・ 体力回復 産後8週で復帰が体調から厳しく、10週で復帰しました

医員・男性

- ・ 1週間未満しか取れず、期間としては不十分で明確なメリットはわからなかった。

医員・女性

- ・ 体を休められる。
- ・ 保育園入園時期を最も入りやすい4月に合わせることができる

25. 育児休業を取得しなかった理由をお答えください（その他の内容）

主任教授・男性

- ・こんなに日本が貧困化し、若者が働けなくなった日本において、そんな気になれないし、若者の分、年寄りが犠牲にでもならないと、国として立ちゆかなくなるから。
- ・そもそも制度がない時代だった
- ・制度はあったが不十分だった
- ・大学院の研究期間であり、認められなかった。
- ・仕事(研究)が止まってしまうため
- ・子育ての期間に男性の育休制度がなかった。
- ・当時は職場でそのような文化がなかった

主任教授・女性

- ・自身に課されている業務の責任度合いが高いため、取得しませんでした。
- ・海外在住時で産休のみで職場復帰したため。

教授（主任以外）・男性

- ・休業はしなかったが、時間外勤務が免除されたため、育児には問題がなかった
- ・自分の時は制度がなかった
- ・大学から説明はなかった
- ・そもそも男が育児休業を取るという概念がなかった。
- ・勤務時間の調整で対応した。
- ・当時勤務先で育児休業制度が整っておらず取得できなかった
- ・当時大学院生であり、制度が整備されていなかった。

准教授・男性

- ・20年以上前であり、制度があったかどうかわかりかねます。
- ・そのような制度は当時なかった
- ・私がいることでかえって妻の負担が増える
- ・育休はとっていないが3ヶ月、週に1日平日休みとし、土曜に出勤した。
- ・当時、妻は専業主婦であったこともありまた両親も協力的であった
- ・手続き上、有給休暇とした方が事務処理が楽だったから。
- ・基本は収入が少なくなるためだが、ボーナスの制度(少し勤務日数が減ると、ほぼ全額無くなるような制度)のため
- ・終末期の患者も多く見ており、育休のため看取れないと伝えることができない。また研究も数日以上休むと実験系を立ち上げるだけでまた数ヶ月かかる。
- ・夏季休暇をそれに当てた
- ・留学期間中だった
- ・医局長なので、休むと医局運営の引継ぎがめんどくさかった。
- ・そのような発想がなかった。
- ・組織が成り立たなくなるから
- ・代替者への負担が増加し、現在の働き方改革の範囲を超えてしまう
- ・代わりの労働力を準備することは不可能です。
- ・当時、男性育児休業の話もなかった。介護休暇は取りたいです。介護にも目を向けた啓発活動お願い致します。
- ・当時は大学院生で非常勤でもあり、取得する必要がなかった。

准教授・女性

- ・大学院生であったため
- ・最初は退職 三人目は産休のみ取得した。
- ・保育園に偶然空きがあるとされ、これを逃すといつ保育園に入れるかわからず、復帰した。

講師・男性

- ・育休を取得しなくても家事は可能な職場であった
- ・育児休業より、有給でとるところ配偶者と協力しながら休みをとった方が、働きやすく、収入も得られる。現状の育休で認められている期間では短く、有効ではない、と考えた(同じ意見を持っている同世代の医師はいくらいた)
- ・当時は非常勤扱いの日給での雇用(実態は常勤)であったため、休暇はそのまま減給になってしまう形態だったため。
- ・育児休暇を取得しないのが当たり前だった。
- ・勤務先に確認した所、育休中はバイト禁止と言われた。そのため大学の給料では生活できないため申請できず。
- ・上司が休暇を許さなかった。上司の強い圧力により新婚旅行も行けなかった。
- ・キャリアへの影響を心配したため。
- ・大学院生で非常勤医師として勤務しており休業すると収入がなくなるから
- ・配偶者にとる必要はないと言われた
- ・職場が勤務時間の適宜調整を了承してくれた。
- ・有給など利用しながら時々休んだりしていました
- ・大学院研究中
- ・当時の職場にそのような概念がなかった

講師・女性

- ・ 学生結婚と出産だったため。2か月あった夏休みに出産したので休学などもしていない。
- ・ 退職したため、制度がなかった、辞めろの圧力に負けた
- ・ 当時の医局長から取得しないよう提言された

助教・男性

- ・ すでに15年前のため
- ・ 医局派遣で病院に着任して1年目であったため、取得できないと言われた。
- ・ 15-17年前でそうゆう選択肢がなかった。
- ・ 専門研修を速やかに終了するため
- ・ 上司から拒否された
- ・ 男性が育児休暇などありえないという雰囲気であった
- ・ そもそも育児休業を取得するという選択肢が思い浮かばなかった
- ・ 雇用開始から一年未満であったため取得できなかった
- ・ 社会保障等の手続きが面倒であり、有休で対応した
- ・ 休む考えすらなかった
- ・ 以前子供が生まれた頃は育児休業が一般的ではなかったため
- ・ 外勤先も休む必要があったため
- ・ 取得して不利益な扱いを受けた実例が学内にあるため
- ・ 出向先であり取得できなかった。
- ・ 知らなかった、進められなかった
- ・ 制度の周知がない
- ・ 時短業務としたため。
- ・ 時短勤務が許されたため、育休は申請しなかった。
- ・ 大学院生だった
- ・ 大学病院勤務の医師は収入の大半がバイトだが、育休を取るとバイト代がなくなるため育休所得に踏み切れなかった
- ・ 単身赴任中だった
- ・ 当時は大学院生であり、制度がなかった
- ・ 年休で対応。このアンケートまで育休の存在を忘れていました。

助教・女性

- ・ 復職するか不明であったため退職した。
- ・ 大学院生であったため
- ・ 大学院生であったため休学した

助教・回答しない

- ・ 産前切迫早産となり長期入院を要したため、早期復帰が望ましかった。
- ・ 収入の減少を妻が心配し、自分の育児休業の所得に反対された。
- ・ 配偶者の異動についていくため退職せざるを得なかった

医員・男性

- ・ 上司からの圧力
- ・ 事実上許可されていません
- ・ 医局として認めないと言われた
- ・ そもそも休んで人手が減ることが許されるような環境ではなかった。
- ・ 育児休業を希望したが拒否された
- ・ 里帰り出産
- ・ 育児休業に対する認識がなかった
- ・ 申請しようとしても、正常分娩からの日数だのと、いろいろ決まっているから予定帝王切開には対応できませんと言われて、そのまま保留、結局有休消化しろと言われ、休みを取る環境なんてとっていないですよね？本気で考えているんでしょうか？

専攻医・女性

- ・ 勤続年数1年未満であり取得不可能であった
- ・ 学生には出産育児に対しての法整備がされていないため、休めなかった。

その他の医師・男性

- ・ 育児休業の取得に関して、上級医が否定的である。他の医師が取得した際に、陰口を言われていたから、自身は取得しづらかった。
- ・ 医局から前例がないと断られた

その他の医師・女性

- ・ 産後数か月で異動の予定があったため。
- ・ 専門医を取得するために勤務継続が必要だった

その他（特任研究員など）・男性

- ・ 大学病院内で新患の電子カルテへの登録や、検査室への患者の移動を行いました。平日、休日共に一定の病棟当番を行いました。が、そもそも勤務している扱いではなかったため、取得できる、できないの土儀にも立っていませんでした。

31. 育児休業を取得することに対する不安はありますか（その他の内容）

准教授・男性

- ・ 一人当たりの労働量が多く、それを同じく労働量の多い同僚に頼むのは忍びない

講師・男性

- ・ 若手に対して甘いが、中堅に対しては休暇を許さない風潮がある。

助教・男性

- ・ 患者さんに必要とされているため
- ・ そもそも大学での外来業務は無給医であり、業務を代行してもらえないとは到底思えない
- ・ 自身の患者がどうなるか不安
- ・ 上司から取得することによく思われない

助教・女性

- ・ 出産当時、医局人事で勤務継続1年未満で育休の権利なしでした

医員・男性

- ・ 男女問わずその人の育児休暇中のしわ寄せは仕方ないと思います。

医員・女性

- ・ 仕事をしていないことへの中傷、周りの目。
- ・ 異動により労使協定で育児休業が取得できない可能性について

その他の医師・女性

- ・ 育児休業を取る本人だけでなくそれを支える周囲への配慮が圧倒的に欠けている

32. 「取得したいと思わない」理由を簡潔にお答えください

主任教授・男性

- ・Dutyが多すぎて、やらないと許されない環境下にあるから。
- ・キャリアへの影響
- ・すでに2名子供がおり、今後出産の予定がないため
- ・家内が50歳を過ぎており、遺伝子異常の確率が高く、今後自分達が高齢化し、育てられる自信もないため、子供を作ろうとは思えない。該当無し、という前の質問が、こういうケースも含むのか、独身者がチェックする項目なのか、選択肢が曖昧。
- ・給与が減る。もっと研究もしたい。
- ・妻が常勤ではないので、育児が可能である
- ・仕事が、忙しい
- ・仕事が回らない
- ・仕事をしたいため
- ・仕事を続けたい
- ・子供が大きくなったから
- ・自分にとっては必要性を感じないため
- ・収入や昇給に影響が出るため。
- ・人員不足のため他スタッフの負担を増やしたくない
- ・代わりの人材がいらない。これまで子ども出産した際も全て一人職場だった。
- ・必要と感じる家庭はストレスなく取得できるよう、感じない家庭が「取得することを義務に感じる」ことによるストレスなどを感じないよう、制度整備が必要だろう。

教授（主任以外）・男性

- ・気まずい
- ・仕事を中心に考えている。
- ・仕事を優先にできる環境が整っているから。
- ・収入が少なくなり生活できないから
- ・人がいない
- ・人手不足
- ・男性が育児休業を取得してもやることが無い
- ・男性が取得する意義はうすい
- ・働かないと生活できないため
- ・必要がない
- ・不必要

教授（主任以外）・女性

- ・育児していない

准教授・男性

- ・DEI推進には全く共感できないため
- ・お金をかけてでもキャリアを維持したい・させたい。そうあるべきだと思うが社会インフラが足りない。
- ・このような制度と働き方改革など、同時に成り立つはずのない制度を推進する人間の考え方が全く理解できない。
- ・これ以上労働力が削減されることは非現実である。取得を促すのであれば、労働内容・量の見直しとセットである必要がある。
- ・医師不足
- ・育児予定がないし、すべての医師がその都度休暇をとるほど、医療界には余裕はないと思う。ただでさえ働き方改革などもわり、医師の就業時間に制限があるので。
- ・家庭の中で給与の格差があり、生活維持のためには、育児休暇を取らない方が有利とお互いの理解のもと判断する
- ・休んだ分の仕事をその後に行わなければならない、かえってQOLに影響する。
- ・休んでも仕事が減るわけではないから
- ・業務が滞るため。
- ・業務的に、長期間休むことは無理。代わりが居ない。
- ・金銭面も臨床業務も研究も普段から家族が支えてくれるから成り立っており、1-2ヶ月休みをもらっても継続的なサポートにつながら
- ・研究業績にとってネガティブ
- ・妻が専業主婦のため必要性を感じない。
- ・仕事が回らなくなるため
- ・仕事が好きだから
- ・仕事に影響が出る
- ・仕事に支障が出るため
- ・仕事の穴を開けたくない。
- ・子どもが十分に大きい
- ・支障がない
- ・出産の予定なし
- ・数ヶ月、育休を取得したからといって子育てが終わるわけではない。また育休で仕事が中断されることにも疑問を感じる(女性の場合は体調面があるので仕方ない部分はある)。生まれてすぐの育休取得率増加で見かけ上満足するのではなく、継続的な支援体制を構築し、小学校高学年くらいになるまでは働きながら子育てできるような社会的サポートが欲しいところである。
- ・代替の医師不足のため、迷惑をかける
- ・単身のため
- ・特に必要がないため
- ・年齢的に新たに子どもを持つことはないので
- ・予定がないため

准教授・女性

- ・ 医師としての知識や感覚が鈍ると思ったから。
- ・ 可能性が無いので

講師・男性

- ・ 50台であり、子どもができる予定がない。
- ・ carrier保持が難しい
- ・ キャリアに遅れが生じると感じるため。他の人が取得する事は妨げないが、取得しない職員の方が仕事を願ひやすいと考えます。
- ・ コスパが悪い。家事と就業を妻と自分で分業した方が合理的。家族との時間は就業時間以外に十分とれる。収入の減った夫が家にいて、家庭運営に貢献できるとは思えない。
- ・ スタッフ不足であり、休む事が現実的に不可能
- ・ そもそも医師は同等のスキルや経験をもつ代わりがいないので不可能
- ・ もう子供はつからない予定
- ・ もう子供は中学生
- ・ もう子供も大きいため
- ・ 医業を優先したいため。
- ・ 育休をとった方へのサポートがキャリア形成や収入面において不十分であるから。
- ・ 給与が全てです。
- ・ 給料が減る、仕事が滞る
- ・ 給料が減る、仕事を続けたい
- ・ 恵まれた環境だったから
- ・ 今の認められている時間だけでは不十分。妻も医師で、彼女のキャリアサポートを考えると、有給をうまく使ったところどころの休みの方がよっぽどいい。
- ・ 仕事が滞る
- ・ 仕事が遅れる
- ・ 仕事で恒常的に成果を出さないといけない状況にあるため
- ・ 仕事をする事が家計に役に立つと思われるため
- ・ 仕事を休めない
- ・ 子どもを産む予定がない
- ・ 自分のキャリアの妨げになりそうだから
- ・ 自分の仕事の質が落ちるため
- ・ 取得してそれほど相手の満足感も高くはなかったし、仕事が滞ったため総合的にみてマイナスとなった。
- ・ 取得して休むとその分キャリアに影響が出ると思うので
- ・ 取得しなくても生活に支障ないため
- ・ 取得する必要がない
- ・ 取得できる環境が整っていないため。
- ・ 手続きが面倒
- ・ 収入が下がる
- ・ 収入が減る
- ・ 収入が減るから
- ・ 周囲の協力が期待できる場合、積極的に取得する必要がないと思うから
- ・ 職務を優先したいから
- ・ 他に家族のためにできる事がある。
- ・ 他に選択肢がないのであればしょうがないと思うが、同僚や患者に迷惑をかけるより、他の解決策を模索するべきと考えるため。
- ・ 他に変わりが沢山いる職業ではなく、少人数で仕事をしているため、制度そのものを受け入れるつもりがありません。
- ・ 代わりがいらない
- ・ 第2子は考えていない
- ・ 長期休暇による他の医師への負担増のため
- ・ 適宜、休んだり出勤したりできればそれで足りる。
- ・ 適材適所
- ・ 当科は休業し、復帰した月の当直が増やされていてこれじゃ意味ないと感じたから。
- ・ 特になし
- ・ 配偶者(妻)からも「仕事をしていてくれたらよい」との言葉をもらっているため。
- ・ 配偶者が専業主婦で家族のサポートがあり困っていない。これ以上の育児希望がない。
- ・ 不要。
- ・ 抱えている仕事の不可能

講師・女性

- ・ ただでさえ性差の差別がある社会でキャリアが止まるから
- ・ もう子供を産む予定はない
- ・ 育児休暇中の大学職員に支払われる給料は本給の75%(医師手当はなし)です。外勤(バイト)で生計をたてている大学病院勤務医にとって育休では生活できず、育休期間は制度上外勤もできません。生計を立てるためには大学病院を辞めて、スポットバイトを行う方が圧倒的に時間対効果がよく、子供と触れ合う時間と心の余裕が生まれます。
- ・ 取得できない
- ・ 不在中の負担を考えると早期に戻るしかない。収入(外勤分)が減るのを避けたい。施設認定基準を満たさなくなることで迷惑をかける。

助教・男性

- ・ キャリア形成に影響があるため
- ・ キャリア形成に不利だから
金銭的にマイナスになるから
周囲の理解が得られないから
- ・ シフト制勤務のため取得せずとも育児を分担できるため

- ・ することがないから
- ・ その分周りの業務が増えるので申し訳がない
- ・ マンパワー的に厳しいため。
- ・ 育児の方が大変
- ・ 育児より仕事の方が楽だから
- ・ 育児休業をとることで収入が減るから。
- ・ 一家の大黒柱のため
- ・ 家計が苦しく働かざるをえない。
- ・ 家族の協力があるから。
- ・ 家族の協力があるので
- ・ 家庭内で育休取得より、夕方早めの時間の帰宅が望ましいという結論に至った。
- ・ 家庭内のことを、口出し手出ししすぎると、夫婦喧嘩になるため。
- ・ 環境が同じなら、不要なため。
- ・ 基礎研究が継続困難になるため
- ・ 休む事への罪悪感を感じる
- ・ 休んだ分だけ、あとで仕事が増える
- ・ 休暇分の仕事が増えるから
- ・ 休業前後で余計に仕事の負担が増えるから
- ・ 休職に伴う代償業務増大が懸念されるので
- ・ 給料の低下や代替人員不足のため
- ・ 業務に支障をきたすため
- ・ 業務多数あるため。
- ・ 研究などの業務を中断できず、収入が減るだけであるため
- ・ 現場が崩壊する
- ・ 今の立場で子供ができた時に休ませてもらえるイメージができない
- ・ 今更取ろうと思わない
- ・ 妻が私のキャリア形成に理解が深く、協力してくれている。私自身も仕事にやりがいがある。家庭事情的にとる必要性は低かった。
- ・ 妻が専業主婦なので経済状況が困る
- ・ 仕事から離れている、昇進からは外れて行く疎外感。大学だと、ポジションが競争性のため、仕事から離れると所属長の評価の欠落、医員への降格がありうる。市中病院であればそのようなポジション争いが少ないため安心して取得できる。
- ・ 仕事したい
- ・ 仕事の方が好きなので。かつ家族の協力が得られるため。
- ・ 仕事も嫌いじゃないため
- ・ 仕事をしたい
- ・ 仕事をしてても育児は出来るので必要ない。
- ・ 仕事をフルタイムでしていきたい
- ・ 仕事を休めない。代替医師がいない。いても休むために必要な引継に多大な労力がかかり、現実的に不可能。
- ・ 子どもが大きいから
- ・ 子供が大きくなったから
- ・ 子供を産む予定なし
- ・ 自分のキャリア形成のため
- ・ 自分の技術向上にあてたい。短期間なら必要かもしれないと思うが、長期に休むと周りの医師との差ができると感じる。
- ・ 取得されると職場が回らない
- ・ 取得しなくても子供が養育できる環境が整えられたため
- ・ 取得しなくても問題ない
- ・ 取得する必要がない。
- ・ 取得する雰囲気ではないため。
- ・ 取得できる環境ではない
- ・ 取得できる環境にない
- ・ 収入が減る
- ・ 収入が減る、職場で代替可能な医師がいない
- ・ 収入が減るから
- ・ 収入が減るから。
- ・ 収入が減るから。休暇を取得したら元の環境に戻るのが苦だから。
- ・ 収入が保証されていない
- ・ 収入の維持が困難
- ・ 収入減少
- ・ 収入大切
- ・ 収入面
- ・ 出産から時間が経っているため
- ・ 小学生のため。スーパーフレックスのため自由に休める制度ではある
- ・ 職場がまわらなくなる。
- ・ 職場に迷惑がかかるし、キャリアにも悪影響が出る。
- ・ 診療を回すために現実的に取得はできないから。病院の問題というより国や国民性の問題だと思う。育児休暇などで術後担当患者のフォローの医師が変わったり、場合によっては執刀予定が変更になった場合にクレームが入ると思う。
- ・ 全員が育児休暇を取得したいわけではない。結局仕事は減らず、誰かがカバーするだけだから。患者が不利益を被る事を許容する社会なら喜んでとる。今は真逆である。
- ・ 代わりがいない 給料減
- ・ 代わりがいない、収入が無くなる
- ・ 代わりを探せない
- ・ 代替となる者がおらず、現実的に難しいと思われるため。
- ・ 代替医師の問題が解消されと思わないから

- ・ 大学では外勤が大きな収入源となっており、外勤の給与が確実に維持できる状況でなければ家計への影響が大きすぎるから。また取得した結果、取得時の外勤停止と取得後に困難な職場への転職となったケースがあったから。
- ・ 大学病院では外勤による収入が多いため
- ・ 大学病院に勤務していると外勤の収入でほぼ生計を立てているが、そちらの収入がなくなることに加え迷惑をかけるため。大学病院だけ休み外勤だけ行くという状態にしぶらい
- ・ 大学病院勤務の医師は収入の大半がバイト代に依存しており、育休を取ると収入が激減するため育休を取ることができない
- ・ 男性の育休取得は理念と現実(現場)の乖離が大きい
- ・ 男性医師は患者優先で働かなければ国民の期待する医療は維持できません。おそらく国民もそう望んでいると考えます。
- ・ 働いている方が良い、ただし配偶者に求められれば取得を考慮する
- ・ 働かせて欲しいので。
- ・ 働きたいため
- ・ 働きたいため、また男性の育休を取得出来そうな環境にないため
- ・ 配偶者が無職であるため
- ・ 配偶者が無職で育児に専念できるため
- ・ 配偶者の協力があるため、仕事を優先すべきと考えた。
- ・ 配偶者の全面的な協力があるため(配偶者が必要であれば取得したい)
- ・ 必要ないから
- ・ 必要ないと思う
- ・ 表在化しないが自身のキャリアに深く影響し、結果経済的に追い込まれる可能性があるから
- ・ 病院に与える影響が大きいのが明らか。大きすぎる。また身体と頭がなまる。強制されているのではなく自分からそう思う。
- ・ 不要なため。
- ・ 物理的に無理
- ・ 忙しい

助教・女性

- ・ できるだけ早くフルタイム復帰する方が、キャリアが停滞しないから
- ・ 子どもは望んでいないから
- ・ 出産する予定がない
- ・ 働きたいので
- ・ 復帰できなくなりそう

医員・男性

- ・ まったく育児休暇に寛容な雰囲気ではない。実際に育休をとった先輩医師は上司や同僚に白い目でみられている。上司層を一新しないとれるとは思わない。
- ・ よくわからないから
- ・ 家族のサポート、職場の勤務調整がつきやすいので働きながらでも子育てに参加できる
- ・ 稼ぎが圧倒的に夫婦間で異なるから
- ・ 患者や同僚に迷惑がかかる。
- ・ 給与が低く、休暇を取得すると生活が破綻する
- ・ 業務が回らなくなる
- ・ 業務に支障がでる
- ・ 業務に支障をきたす
- ・ 現在大学で大学院生として研究しながら働いている状況であり、卒業へ向けて研究を中止するデメリットの方が大きい事。また育休で取得できる給付金も本業(大学収入)がそもそも低賃金であるため、高額の副業(バイト)収入ができなくなることを考えるとかなり低賃金となり取得する気になれなかった。
- ・ 妻が専業主婦なため
- ・ 仕事に支障が出るから
- ・ 仕事の方が気が楽だから
- ・ 取得したい環境が揃っていない
- ・ 収入が極端に下がるため
- ・ 出産後でなくもう少し大きくなった時が必要だと思うから。
- ・ 人手不足
- ・ 他のスタッフに迷惑をかける。
- ・ 大学病院から育休期間の給料が支払われたとしても、バイトに行かなければ生活できないため。
- ・ 必要あれば取ります

医員・女性

- ・ 3人目は考えていないため
- ・ 仕事に支障をきたすため。
- ・ 少しでも働き続けてキャリアを保ちたいから
- ・ 男性は外で仕事しているべきと思うから

専攻医・男性

- ・ 給料が減るため
- ・ 仕事楽しいから
- ・ 人数が少ないため残っている人たちに負担がかかるため
- ・ 男性で育児休業を利用している例が少なく、また、人間的にも取得できる余裕はないと感じるからです。
- ・ 留年と同じ扱いにされるから

臨床研修医・男性

- ・ キャリアアップのため
- ・ 医師として働くことを志した時点で自身の生活など投げうって患者のために昼夜を問わず医療に従事すべき。ライフワークバランスなど軟弱なことを推進すべきではない。
- ・ 子供を作る予定がないから。

臨床研修医・女性

- ・ 結婚する気がない

その他の医師・男性

- ・ バイト生活であり、給与が減るから。
- ・ 給与が減るから、また長期休暇により業務の経験値が減るため。
- ・ 妻が育児休暇をとるのであれば、夫は必須ではない。自分の職業は簡単に替えが効くものではない
- ・ 仕事を継続したいから
- ・ 取得しづらい環境が変わると思えないから。

その他の医師・女性

- ・ その必要があれば離職するため

34. 育児休業・休暇を取りやすくする仕組みとして、どのようなことが考えられますか。（自由記載）

主任教授・男性

- ・このアンケートのように、育児休暇の数だけを数えている状況がまず問題です。増えれば良いのでしょうか。減ればまずいのでしょうか。たとえ取りやすくしたとして、誰がその間の仕事をしてくれるのでしょうか。それが無い時点で、考えるだけ時間の無駄です。そもそも、育児休業をある一定の時間取得したとして、それが何の役に立つのかもよくわかりません。家族にとって欲しいときとそうではない時があって、それを一律に期限を決めて休むことは一部の人には大事なのかもかもしれませんが、一般的に考えまして、何故医師の忙しい時間を削ってアンケートをするほど大事なかが良くわかりません。必要時に適宜休めることの方が大切ではないでしょうか。何かずれていると思います。推進委員会は、当事者は入っているのでしょうか？医学部長と同じくらいの権限を子育て中の方に渡せば勝手に良い方向に改善されると思います。
- ・スタッフ数をふやす、全体の仕事を減らす
- ・そのような状況の醸成が足りない。ぎりぎりの定員で業務が展開しているため実際には困難なことが多いと感じる。
- ・チーム医療推進やワークシェア、アウトソーシング、復職支援などを通じて、少しでも周囲の負担軽減を図れば理想的だと思います
- ・チーム制医療の徹底
- ・とらなくてはいけないという制度にすればよいと思う
- ・なし
- ・まずは国の行政の効率化を進めない限り、育休を取ることで、国の生産性が下がると考えるため、まず政府がどうにかしないと取るべき物もとれない。
- ・まずは上層部の意識改革が必要。男性でも気兼ねなく育休を取得できる環境でなければ、そこに人は集まりません。我々、管理職が育児や育休取得、そして若い世代の考え方を十分に理解しなければならぬと思います。
- ・マンパワーの充実で、休暇をとりやすくする
- ・マンパワー減少に対するサポート制度、ノルマの軽減などが必要なのかもしれない。
- ・やはり取得する方に対する評価を称賛するようなムードを作り上げる必要があるとおもいます。メディア含めて大きく報道を転換するか、有給休暇のように、育児休暇を取らないことによる罰則らしきものを与えれば、より普及すると思います。しかし、理想的には育児休暇取得の称賛するような社会形成が重要と思います。
- ・医師の業務量(診療、教育、様々な事務作業)を減らす
- ・医師の定員を増やす
- ・医師の偏在を抑制する法整備
- ・医師を増やす
- ・育児期間を限定せず、もっとフレキシブルに休暇を取る体制の構築が必要と考えます。
- ・育児休暇を取った人の代替要員を制度化する
- ・育児休業・休暇を取ることは個人の自由であり、仕組みは必要とは思わない。
- ・育児休業取得を義務化すること
- ・学校教師のように代わりの臨時雇用を促進する
- ・機関の長が奨励する
- ・休暇を取っても業務に支障が出ないくらいに勤務人数(同僚の人数)を増やすことが必要
- ・休業をカバーできるようにするための定員増が必要。育児休業の実態に応じた国からの補助金があれば推進される。
- ・休業中の人的補助がある
- ・給料を保証する・高給取りにする
- ・業務の簡素化
- ・勤務環境の改善、義務を減らす、職員を増やす
- ・勤務形態を自由にしたらよい
- ・現状で問題ない。むしろ育児関係なく、祝祭日含め休日はもっと減らさなければならない。
- ・現状のままで十分である。
- ・今の時代は強制的に取るようにした方がいいかもしれません
- ・産休、育休の間、穴埋めの代替医師を雇用できる支援制度
- ・産休ではなく、育児休業は男女同等の条件とし、どちらか一方が取得できるようにする。このことが社会に受け入れられた際に、はじめて女性の勤務継続がしやすくなる
- ・仕事を誰かが無理して負担することなく、それを機会に職場全体で仕事を見直して整理する良い機会とすると、職場にもメリットが出て、全体として取得しやすくなると思います。
- ・実働する医師を増やす。ペーパー医師を排除する。
- ・社会の意識を変えないとならない。女性が出産したからとって、女性がキャリア維持のため仕事し、男性パートナーが育休をとり育児を担うくらいでないとならない
- ・社会全体が勤務以上に育児への理解と、休業中の補償の拡充があると有り難いと思います
- ・収入の確保
- ・周囲がサポートできる体制が必要。これを10年、20年と継続しなければ意味がない。育児休暇を取得したものは、自分が管理職になったときに育児休業をとる若者を理解しなければならない。
- ・周囲の理解と、働きに見合った十分な収入の確保が必要だと思います。
- ・周囲の理解と難しいですが、普段の業務の見直し
- ・少子化対策です。日本で子供が生まれない現状は日本沈没するでしょう
- ・職員全体お互いの多様性を認める雰囲気をつくる。
- ・職場からの明確な意思表示が必要
- ・職場が育児休暇を取ることを公表して推進する
- ・職場でタスクシェアできる常勤者を増やしてもらう
- ・職場での理解
- ・職場の人員に余裕があること。あるいは代用のものの雇用ができること。
- ・職場の雰囲気
- ・職場内での意識改革。
- ・診療報酬の増額、給料の増額、医療スタッフの増員など。

- ・ 診療報酬改善による病院の経営安定によるマンパワーの増加
- ・ 人員の確保
- ・ 人員の充足。対価として生じるかもしれない不利益を緩和したり、社会全体の受容を促すための対策。復帰に際しての保育園や支援制度の充足
- ・ 人員の余裕
- ・ 人員確保
- ・ 人員削減ではなく、人員に余裕がないと難しい
- ・ 人材を大学に増やす
- ・ 制度の周知徹底
- ・ 正規雇用の廃止、流動性の向上、給与の上昇、インセンティブ付加
- ・ 積極的に取得するよう、働きかける。
- ・ 代わりに仕事する人への手当の増加
- ・ 代替のスタッフを容易に雇用できるシステムの構築、日頃よりマンパワーに余裕を持たせる。
- ・ 代替要員の確保
- ・ 大学の雑務を減らすことで、周りの仕事に余裕ができてサポートしやすくなる
- ・ 大学病院の診療職、研究職、教育職を分ける
- ・ 男女問わず育児以外の休暇を取りやすくする
- ・ 通常育児休業をとるものだという共通の認識。また休業中に業務に支障が出ないような職場環境。
- ・ 定員増加
- ・ 日常的にダブルキャスト制を敷いておく
- ・ 入局者を増やすこと(非現実的であり困難)
- ・ 必須にすればよい
- ・ 病院として推奨する
上司が積極的に活用し、部下に取得を促す
- ・ 保育所やベビーシッターが利用しやすくなるようにすること。子供を預かってくれる時間を長くすること。
- ・ 有給休暇のように義務化しては
- ・ 余裕ある人員配置
- ・ 労働者を増やす

主任教授・女性

- ・ カバーにまわった職員の過剰労働をささえるしくみ。休業を支える側がわりにあわない
- ・ 育児には性別による役割がないことを当たり前のこととして認識するための啓発活動が必要。思い込み、刷り込みが日本では強すぎ
- ・ 育児休業・休暇取得によって他の人の業務負担が増えないゆとりある人員配置
- ・ 各自の育児休業取得の意思を尊重し、休業期間中の他者への業務負担をうまく振り分けるシステムの構築が必要と思います(この点を含めて、業務の供用化や合理化がさらに必要だと思います)。また、休業を容認する雰囲気や休業後の職場復帰を歓迎する雰囲気を大学全体で作り出していくことも大切だと思います。
- ・ 主任教授からの該当者への働きかけ、各科の育休取得状況を教授会で共有する
- ・ 取得を義務化する
- ・ 周囲の理解
- ・ 上司の考え方
- ・ 上司や担当事務が積極的に該当者に取得するように促す。その際に他の医師の負担にならないような組織作りを行う。これは上司の
- ・ 職務代行などのフォローアップ体制がある、復職後に多様な働き方が用意されている
- ・ 代わりに仕事を負担してくれる側の医師へのインセンティブ
- ・ 余裕のある人員配置

主任教授・回答しない

- ・ 給与の補償

教授(主任以外)・男性

- ・ 1人休んでも業務に影響する。現在は、若い男子が、女性の育児休業の犠牲になっている。全ての問題はマンパワー不足にある。そもそも大学病院の業務改善やタスクシフトが進んでいない。
- ・ お互い様の文化の醸成
- ・ そもそも外科医師が少なく、欠員ができれば診療が成立しない。
- ・ どう考えても無理だと思います。
- ・ トップや上司が率先して取る。育児休業に該当する年齢の(主任)教授は少ないかもしれないが、准教授～講師クラスなら、それなりにいるのでは。上司が模範を示せば、部下にも「家族のために休みをとることがあたりまえ」のムードが浸透するだろう・・・と考えるのは、昭和世代ゆえか？すでに現代の若者は、家族(プライベート)優先の考え方が身についており、上司の行動は関係ないかもしれない。
- ・ ワークシェアリングの推進
- ・ 医局を挙げて推進すること
- ・ 医師数の充実
- ・ 育児休暇によって負荷が生じる他の医師に対するインセンティブ、など
- ・ 育児休暇を希望すると言う意思表示を前から言う
- ・ 育児休暇を取る前から、人手不足で業務のやり繰りが大変なのに、さらに欠員が出ると周囲への負担がさらに増え、欠員の穴をカバーし切れない状態になる恐れがある。それを皆がわかっているのに、取得申請もしづらく、許可もしにくい状況になっているのではないかと？専門的な職種では難しいとは思いますが、一時的に欠員を補充してもらえる制度ができれば、もっと育児休暇を取得しやすくなると思
- ・ 育児休暇取得者の仕事減量分を、同僚が補完するのではなくそのまま仕事量自体を減少した状態で維持する。
- ・ 育児休業・休暇をとっても業務に支障が出ないように雇用教員を増やす必要がある
- ・ 育児休業制度を周知し、取得することを職場で奨励する
- ・ 各職場で男女問わず育児休業・休暇を取ることが当然である意識を醸成していくこと
- ・ 管理者による環境づくり

- ・義務化
- ・休暇を取らないとペナルティが職場、本人両方に与えられる仕組み
- ・休暇取得時の職務をカバーできる体制を維持するための職員増加
- ・休業中は人がいなくなるので、その補充があればいいと思う
- ・給与の100%保証した義務制度にする。
- ・強制する
- ・強制するような雰囲気だと取得せざるを得ない
- ・強制にする
- ・強制的休暇
- ・欠員が出ても余剰人員がいるくらいマンパワーに余裕がないといかなる仕組みも機能しない。
- ・公的育児施設の充実
- ・講義などを担当している場合代替教員の臨時雇用
- ・残された人の仕事が増えるため、残された人への賃金増加をする。そのようになれば、育休を取る人も取りやすくなる。
- ・仕事の同僚の理解、支援を進める環境整備
- ・仕組みというより、病院として診療に支障をきたさないバックアップ体制が取れる余力が有るか無いか、がすべてではないでしょうか。
- ・時短勤務者などの勤務医を増やす
- ・社会の理解をすすめる
- ・社会全体の意識改革(言い続けることが重要。やがて常識化する。)
- ・社会全体の意識改革が重要で仕組みの問題ではない
- ・取得することで評価を上げる仕組みを取り入れる
- ・取得の義務化
- ・収入の現状維持
- ・周囲の理解の促進
- ・十分な人員
- ・十分な人員の確保がなければ、育児休業をした職員の業務のしわ寄せが他の職員へ行ってしまう。結果他の職員への不満となり、「子持ち様」と言われるような立場の分断が起ってしまう。
- ・出産世代が務める病院の診療報酬を多くし、医師を多めに雇えれば、休みやすくなると思う。産休を取る場合に国が病院に手当を出し、その間働いている(代行)医師に手当を出す。
- ・准教授、講師、助教が相互にバックアップできる体制とすること。そもそも能力の低い教員を採用しないこと。
- ・潤沢な労働環境
- ・上司が率先して取得する。
- ・場所内に同じ職種が複数配置されていること。
- ・常勤職員の定数を増やし、全診療科で交替制勤務を導入するとともに、全ての医師の時間外労働を少なくともA水準まで下げる。
- ・職員を増やす
- ・職場における予備的な労働力を確保出来る体制が必要だが、現実的には難しい。
- ・職場の方からより推奨するような働きかけがあると良い
- ・人員の充実が第一、それに伴う人件費の増加についてもっと病院への補助などがなされるべき。診療報酬の増加も含めて。働き方改革で病院の収益が低下して、結局現場にしわ寄せがきているので、休めない、人も増やせないという状況を認識すべき。
- ・人手不足の解消
- ・人数の確保
- ・制度の内容がよく伝わっているといい。出産前に相談できるようになればいい。
- ・相談できる窓口の掲示
- ・代わりに仕事をしている残りの同僚に対するインセンティブ
- ・代替の職員が常に存在する(待機状態)。
- ・代替医師の確保、給与の保証(特に若い非常勤医師)
- ・誰かが育児休業中、仕事をしているスタッフの給料を倍増する。
- ・男性でもお金がでる
- ・男性の短期的な育児休業では、女性のフルタイム復職には繋がらない
- ・男性医師がほとんどの職場ですが、医員の数が増加しないと、日本人の周囲を気にして忸度する風土ではパパ育休は取得しにくい。男性の育児休業は、実際は「4週まとめて取得」ではなく、ばらして週の2日ほどを数か月-1年に分けて取得する方が、妻にとってはありがたいと思います。
- ・当科では男性の育児休業・休暇は認知されており、すでに数名とっている。科内で取得してもよい雰囲気が重要と思われる。科別の取得人数の公表(例えば過去5年など)は、取得しづらい科の雰囲気を変える可能性があり有用かもしれない。
- ・配偶者間で割合を決めることができる事
- ・部署ごとに職員の余裕ある定員確保が必要と考えます。
- ・部署内に同じ職種の職員が複数配置されること。
- ・無理
- ・余裕のある人的配置
- ・連続日取得のみではなく間隔をあけて複数取得とする。また総日数を増やす。さらには祖父母の育児休業を認める。
- ・労働環境の改善、効率化が必要です。

教授(主任以外)・女性

- ・ゆとりのある人員配置
- ・育休で抜けたところに臨時に派遣可能な職員の登録、育休人員が出たときの他の職員への手当
- ・育休をとる人が不在の間の業務を分担する同僚職員への顕彰やインセンティブを与えることが必要。
- ・育児に関わらず、全ての休暇が取りやすい環境であること。育児だけ特別に与えられるとなると、取る方には遠慮が、残って勤務する方には不公平感が生まれがちである。全ての人が休暇を取れるようになっていると、その一環として育児の場合も取りやすくなるし周りも抵抗なく受け入れることができる、と思う。
- ・育児休業を男性がとっても、男性にとって休暇であり、妻の負担は増える。育児の大変さを男性が認識すべき。

- ・ 皆が取得する。
マンパワーを充実させ、残ったメンバーの負担が大きくなりすぎないようにする。
- ・ 仕事の分業制、グループ化
- ・ 十分な人数の雇用
- ・ 職員数を増やすこと
- ・ 職場の理解、普段のその人の勤務状況が適切かどうか
- ・ 全員に義務化、強制
- ・ 他のスタッフへの負担を考えると取得し辛い雰囲気はあるため、仕事量が増えるスタッフへの何らかのメリットがあると良いと思う
- ・ 慢性的な医師不足があり、現場に余裕がない。病院が赤字で人件費も抑制されている。そのような環境下で、スローガンとして育児休暇の促進と言われているが、余裕がなく、部署によっては、むしろ責任者ほどマネジメントに葛藤する結果となっている。現実には、多様な働き方や育児休暇は、現行では病院の持ち出しになる印象が強いためダブルバインドが起きている。日本のシステムとして本気で推奨するのであれば、メリットも打ち出し、具体的に普及させる必要がある。
推進すればするほど個々の努力に落とし込まれ、窮地に立たされてしまう現在は小手先の工夫だけでは、もしくは育児休暇だけとって文化として定着しない。

准教授・男性

- ・ 「休業」や「休暇」といった用語自体が、日本人にとってはネガティブな印象を与えている可能性があります。特に医療現場では、これらの言葉が「職場を離れて仕事を止める」というイメージと直結しがちです。こういった意識の改革も日本にはまだまだ浸透していないように思います。医師もいろいろな方がいて考え方は多様かと思いますが、育児のために仕事を休みたい、のではなく、本当は仕事ももっとしたいのに休業せざるを得ないという方が多いようにも思います。これは男性医師、女性医師問わずにそうだと思います。育児休業を取りやすくするためには、キャリアの連続性を断つことなく、業務を続行しながらも育児に従事できる取り組みとして考えることが重要であると思います。

現代ではオンライン環境の整備が進んだことで、多くの診療業務は実際に職場にいなくても遂行可能です。例えば、私の専門である脳神経内科領域では、患者の訴えを聞き、不随意運動や運動障害を視覚的に評価することにより、適切な処置やオーダーを出すことがオンラインでも問題なく実施できます。実際、コロナ禍を契機に普及したオンライン診療は、これらをすでに可能にしています。

育児を行いながら職務を遂行するためには、従来の「完全な休業」ではなく、「職場に行かずとも仕事を遂行できる環境整備」が重要となります。そのためには医療現場のみならず患者側の意識改革も求められます。具体的な取り組みとして、以下を提言します。

- ① 入院診療における主治医制の廃止とAIコミュニケーションツールの導入
入院診療において主治医制度を見直し、病状説明や日々のコミュニケーションをAIベースのツールに置き換えます。人間同士のコミュニケーションが希薄になるという懸念もありますが、むしろ患者・医療者間の過度な依存やペイシエントハラスメントを防ぐ効果が期待できます。
- ② 外来診療における主治医制の廃止と専門外来制への移行
大学病院をはじめとする専門医療機関において、「誰々先生の外来」という個人依存型の運営ではなく、「専門外来」として体制を整備します。これにより患者や家族にも特定の医師に依存しない診療システムへの理解が必要であり、AIを用いた問診システムを拡充し、診療情報の共有を迅速化します。
- ③ 診療記録におけるAI活用の拡充
現行の電子カルテは記載が煩雑で形骸化し、単なるコピー＆ペーストに終始する傾向があります。AIによる診療記録補助システムを導入することで、簡潔で必要十分な情報のみが記録され、担当医が変わっても患者情報を即座に把握し、的確に診療を引き継げるような体制を整備します。これにより送りミス削減や診療記録作成時間の短縮が期待できます。
- ④ 遠隔診療体制のさらなる法整備と規制緩和
育児中でも円滑に業務を遂行するには、遠隔診療に関する法的整備と規制緩和が必須です。これにより診療の質を維持しつつ、家庭に居ながら診療行為が十分に行えるよう支援します。
- ⑤ オンライン会議や教育システムの充実
育児中であっても、医師としてのスキル向上や教育研修へのアクセスを確保するために、オンライン研修やミーティングを積極的に推進し、医師がキャリア形成を継続できる環境を整備します。

これらの提言を推進することで、育児と仕事が両立可能な持続的医療環境の整備が実現すると考えられます。AI技術の導入・拡充が、医療現場の働き方改革および患者側の意識改革の両方において鍵となると思われます。

- ・ 1か月間という短期間の男性の育児休業の取得は焼け石に水。両性が継続的に育児が可能で、かつキャリアを途切れさせることのない抜本的な改革が必要と考えます。
- ・ ある程度以上の規模の病院で無ければ、休暇を取得する人の業務補填ができないことから、特に外科系は病院のセンター化を進める方がよい。
- ・ いつ誰が休んでも大丈夫な人員補充、仕事に対する対価としての給料、教員としての給料のみの支給、呼び出し当番を年間160日しているが全て無給、当番を2人で回しているので事実上取得は不可能に近い
人員補充と給料増額は最低限だと思います。また育休を取得していない人への手当てや育休以外での休暇取得の拡充も必須と考えます。
- ・ この制度だけでは不可能です。そもそも医師の数が決定的に足りません。まずは医師数を増やさないと今後も変わらないと思います。
- ・ ご質問の「育児休業・休暇」の制度が男性と女性では違っていると思いますが、それを一緒に議論する質問には複雑すぎて回答できません。
- ・ シッターサービスの拡充
- ・ スタッフを増やす
- ・ すでに取りやすい環境だと思う
- ・ そういう事態に備えて、常に雇用者を増やしておく必要がある。
現状では、ギリギリの人数で回しているため、夏休みも含め、休暇がとりにくい環境となっている
- ・ そもそも人手不足で代替の医師がいないので休めない
- ・ チーム制
- ・ バックアップ

- ・マンパワー
- ・ゆとりのある人員配置
- ・わからない
- ・意識改革
- ・医局にいる医師の数を圧倒的に増やす
- ・医局員を増やす、理解、周知をもっと広める
- ・医局全体で子育てを応援する雰囲気にしていく必要がある
- ・医師が休んだ時に代わりに働いてくれる人員の確保が最優先と思います。取得を目指す割には残っている医師への配慮は全くなく、対応が急がれます。
- ・医師の数を増やす
- ・医師を増やす
- ・医師業務の負担軽減が必要といい、その会議は開催されるが医師または担当科にしか分からないという理由で負担軽減の取り組みが形骸している。
働き方改革により、業務時間が制限されたため、他医師が代行することにも限界があり、一方で安心安全を建前とした業務増加が前提となっている。その理由の一つに病院機能評価機構の理想を求めすぎることによる業務激増があるのではないかと。現在の同機構は業務を増やしているが、今後は業務軽減をやらなければ認定を出さないくらいにしなければ世の中は変わらないと思うし、変革すると業務負担軽減と育児休業休暇の取得率が上昇すると思う。
- ・医師数の増加、金銭的補償
- ・医師数を増やす、患者数を減らす
- ・医療費増加による経営環境の大幅な改善による人材確保
- ・育休を取得しても昇進するような例をたくさん作る。
- ・育児であれなんであれ、一人休んでも回るような人員を確保しなければならないが、それでも人数を減らせと言われているのでどうしようもない。なので、あとは患者を減らすくらいしかないと思う
- ・育児を夫婦以外の他の家人にも協力してもらう。核家族を避け大家族に戻す取り組みを。
- ・育児休暇の対象外の人にも何かしらの休暇を取得できるようにしないと、公平性が保てないと思う。公平性が保てれば休暇取得が容易になると思う。
- ・育児休暇取得期間中の代替人員の配置補助
- ・育児休暇中の代替医師派遣制度(そもそも医師が少なく、多忙で休めない)
- ・育児休業・休暇はあっていいが、取らせる方向に無理に押し進めるのはおかしいと思う。
- ・育児休業・休暇は必要だと思うが、仕事が減るわけではなく確実に周りの人に負担がかかる。育児休業・休暇中に常勤勤務先を休んでいるにもかかわらずバイトに行っているのは矛盾し、残されて仕事が増えた人からしてみれば納得いかないという意見を聞く。
- ・育児休業・休暇を上手にとれる上司が必要(モデルケースになる)
- ・育児休業などで数週間休むよりも、子育て中に、夫婦ともに定時で帰れる環境こそが、持続的なワークライフバランスの達成のために重要だと思います。
- ・育児休業を取得した周りの業務が増える人への金銭的配慮
- ・育児休業を取得した場合優先的に昇進させる、もしくは休業期間中の手当を支給する
- ・育児休業を取得するとその医師の仕事は他の医師が行うことになり、代替医師に大きな負担になる。診療以外の事務業務が多すぎる。患者数は減って診療業務を減らすのは限界があるので、せめて事務仕事を減らして、代替医師が無理なく対応できれば育児休業しやすい。
- ・育児休業前から業務を軽減し休みやすい環境整備を構築、復職後の業務へスムーズに入れるようなシステム作り
- ・育児休業中に周囲の勤務者の負担が増えることに対する人員補充もしくは給与増加
- ・育児休業中も自由に勤務できるような仕組み(雇用側に悪用されないような工夫は必要)
休業中は勤務してはいけない、ではストレスがかかる。
- ・一定数の職員数確保が必要である(経営状況によって人員削減をしては取得が困難となる)
- ・基本的に取得を義務化する
- ・義務にする
- ・義務化
- ・休んだ者の穴を埋められるだけの人的余裕が必要。
- ・休暇を分割して、必要な時に取得できるようにする。
- ・休暇中職員以外のスタッフの業務負担を増加させない施策
- ・休業・休暇をとっても他の職員の業務負担が増えない程度の常勤職員の補充
- ・休業休暇の取得義務化と人員増員
- ・給与補償を確実に行うこと。
- ・給料が下がらない(給与所得ベースで)
- ・給料補償 職務代行者を国が派遣する 代行したものと業績が同じになる
- ・強制にすべき
- ・強制的に義務化
- ・業務を全て分担制にする
- ・勤務医は一般サラリーマンと異なり、生命を守る重い責任を担っている、更には国から医師教育も命じられている。つまり大学勤務者は、診療とこの国の医学教育をも担っており、一般診療を行いつつ、臨床現場で学生や研修医に教育を平行して行っている大学病院勤務医の診療報酬を少なくとも開業医の倍以上の診療報酬を与えて、勤務医の教育部分の評価をする事から休暇や育児休業の取得率改善につながると考えている。つまり勤務医の成り手が減り、医学教育を担う有能な人材が次々と開業しているため、休業を必要とする者に配慮したくても、人が居ないため気持ちよく配慮できない現象が生じているからである。勤務医の報酬も規定時間以上働いたらそれ以外は休んでも良い。つまり必要労働時間以上働かなくとも、雇い主は常勤の賃金を労働者に必ず与えることを(違反した場合は営業停止の罰則付き)で認める必要がある。そして無条件に時間外手当を(違反した場合は営業停止の罰則付き)認める。などの見せかけの働き方改革の改善を求めたい。
- ・勤務先に託児所を置きたいが規制が多すぎる
- ・現在私たちの大学病院は医員の数に制限があります。医員数制限がなくなれば、育児休業をする医師をサポートする人員が確保できるため、育児休業を取りやすくなると思います。
- ・根本的に人員不足を解消しないとどうしようもないと思います。

- ・在宅勤務、テレワークの拡大
- ・残る同僚への負担が少なくなる配慮、人員増または給料増
- ・仕事の総量は増えているので、休みやすくするためには人数を増やすことが必要。
- ・仕事を休む男性に対する偏見は、女性の休職や職務免除とは異なり圧倒的にあり。休職は許されないと思う。復帰後に間違いなく現職場の出世にかかわる。
- ・仕事を肩代わりする人(主に若手独身男女)にしわ寄せがこないように、業務全体を縮小することです(事実上不可能)
- ・仕事内容のシェアリング
- ・子どもがいる家庭が基本としているかのような質問内容で大変不快でした
- ・子供がいる方はある期間の育児休暇を義務化する方法を検討してください
- ・子供の育児に参加するのが当たり前という社会の雰囲気作り。
- ・時間はかかるだろうが、徐々に取得者が増えれば自然に増えていくと思う
- ・自分の業務を代わりや分担ができれば育児休暇をとりやすくなりますが、職位が上がるにつれそれが難しくなる
- ・自分は大学に就職してからすぐに出産となったため、育休の制度を使用できなかった(確か)。急な転勤も少なくないので、就職期間に関わらず育休が取得できればいいと思う。比較的専門性の高い医師であれば、実現できそうには思うが。
- ・十分な人員。ただ大学にはほとんどギリギリの定員しかないので、厳しい。
- ・働き方改革の意識の植え付け。ほとんどの人は働き方改革を働く時間の短縮とのみ捉えられていない。厚生労働省のHPには多様な働き方が選択でき、よりよい将来の展望を持てるようにするためのもの明記されている。早く帰ることが働き方改革ではない。
- ・実際に取った人の期間やタイミングなどの実例を知ることができれば参考になると思う。
- ・実績を出す
- ・社会の認識。サポート期間
- ・社会の理解
- ・社会保障が必要と考えます。
- ・取ることで周りの働き続ける人に負担増になることが明らかであり、その待遇改善。
- ・取得することが当然となる風潮が生まれること
- ・取得を義務化する
- ・取得を強制するしかないと思います。
- ・取得者が増えること、柔軟な勤務体系(タイムカードに縛られすぎない)
- ・取得率を増やしたければ義務化するしかない
- ・周りの人間の理解があれば可能
- ・十分なマンパワーが必要
- ・十分な医師数が必要
- ・従業員を余力をもって雇う
- ・上司より率先して勧める
- ・常勤スタッフを増やす
- ・職場だけではなく、国民全体の意識改革
- ・職場としての理解が重要だ、育児休業の取得を推進するよりも地域として育児をサポートするシステムを自治体が構築する(例えば、現在勤務していない世代の人たちにボランティアで地域の育児に参入してもらえるような仕組みを作る)方が、年配の人の健康維持にも繋がり一挙両得である
- ・職場のマンパワー
- ・職場のマンパワーへの余裕が必要。また、代行した人へのインセンティブがあるほうがいい。
- ・職場の上司が、育児休業・休暇の対象となる部下に対して育児休業・休暇を強く勧めて取らせること
- ・職場の人数枠を増やす、給与を増やす
- ・職場の体制整備
- ・職場全体の業務を減らす必要がある。
- ・職場単位で助け合いの気持ちを持つことが一番重要だと思います。
- ・診療科ごとの取得率が公表され、評価の対象となるようにする
- ・人を増やすこと
- ・人員の増強、医療補助の充実を実現できるための財源確保
- ・人員の不足時に供給するサービスの質・量を下げることが医療に対して認められていない(人数が少なくても誰かが当直しなければいけない、外来を断ることが出来ないなど)ことが一番の弊害だと考えます。
- ・人員整備。代行する人への補填。
- ・人手を増やす
- ・人手を増やすこと、大学病院であれば関連病院間での各科相互連携などで人手不足をカバーする。そもそも医師への負担荷重が一因であり、医療事務や特定看護師の採用を増やすなどして負担を軽減していく。
- ・人手不足の解消が重要。さらに気兼ねなく育児休業・休暇を取りやすくする雰囲気が重要。
- ・世の中の意識改革
- ・全体的な業務量の減少
- ・全体的な仕事量(業務負荷)を減らし、且つ給料は維持する仕組みが必要
- ・組織のトップから積極的に休暇を取るよう強く勧めるようなことをしないと、簡単には変わらないと思います。
- ・他のスタッフの負担を軽減しない育休は他の者に対しては大きな負担であり、連鎖的に退職者が出る懸念もありました。善意に基づいた「職場の理解」ではなく、休職しても対応できる職場の環境が必要です。一人当たりの仕事量が多すぎます。
- ・対象者のみではない労働環境の改善が必要
- ・代わりができる医師の増員
- ・代わりの仕事をする人材の育成
- ・代行の医師の確保が容易になることが重要。自分が勤務している病院は大学病院ですが、分院なので、本院の主任教授の意向で人事が硬直しており、大変困っている。主任教授に人事権を占有させるのではなく、第三者的な組織で人事を動かすべきだと感じる。
- ・代替を雇う必要がある
- ・大学、病院、企業の何れにおいても、協業する人数が少ない職場は勤務変更や休日取得が困難になりがちである。これには教室・診療科・部署を横断した協業範囲も検討できる仕組みが必要。
- ・大学外当直勤務に依存しすぎる給料体系、地域医療体系の改善

- ・ 大学常勤医の負担を減らす
- ・ 大学病院の教職員数の増加
- ・ 大学病院は臨床、教育、研究をすべてしなくては行けないので、一見教員の数は多いですが、本当に日々業務量が多くて大変です。それはおいておいて、大学病院が今の業務を続けるなら教員は2倍必要です。人員に余裕がないと、男女問わず産休・育休をとるとなったときにその他の教員の負担が増えます。産休や育休を取らずに継続的に働く人のほうが優遇される風土はこれが主な原因だと思います。そもそもこういうメールもたくさん来るので、こういった調査の返答も大変です。医療安全のためのeラーニングをたくさん受けるとか、診療報酬の加算のための会議とか、増える一方です。診療報酬を盾にして私たちの業務量を増やしているのは厚労省だと思っています。
- ・ 男女平等
- ・ 男性は困難
- ・ 働いている人数を大幅に増やす。働き方改革にも繋がる、でも現実的には難しい。なら、患者数や急患者・緊急手術患者を減らす
- ・ 同じ診療科(外科)の医師が少なく取得しづらいので、外科医を増やすことが必要と考える。その上で取得しやすい環境になると考える
- ・ 特にありません。当科では取得は容易と思われる。
- ・ 特になし
- ・ 日ごろから余裕のある人員配置。最小限の人員の1.2倍の人員がいれば、育休、産休、病欠などなどいろいろなことに対応できる。
- ・ 病院は経営が厳しく、人員も十分とは言えない。シブ、風邪薬、睡眠薬(精神疾患で必要な例は除いて)の処方を保険適応外として、浮いた医療費を病院の人件費に使うよう、医療保険制度の改革が必要。現状では給与が安く、忙しいばかりで病院からの人材流失が改善する気配がない。開業医ばかりが楽しもうけている現在の医療制度を改善しなければ医師に限らず、病院勤務の医療従事者は減るだけで増える見込みはない。余裕を持った人材採用がなければ育児、出産で長期に休まれると現場が厳しくなるばかりで、子供が欲しくても妊活しにくい雰囲気は改善しない。
- ・ 父母問わず育休は必ず取るものである、という職場意識を浸透させる。実際に必ず取らせる。
- ・ 部分的な労働を認める制度が望まれます。医師では、外勤などは許可されるべきと考える。
- ・ 補填する人員への圧倒的な補償
- ・ 本人意思で構わないと思います
- ・ 夜間救急などの時間外診療を、地域で完全に均等化する。

准教授・女性

- ・ ある一定の日数の義務化
- ・ ある程度、子供が生まれた人は男女関係なく強制的にとる仕組み
- ・ いろんな言い訳をして取得しない男性医師がいますが、すでに経済的デメリットがなくなったので、あとは、業務調整ができて、取得しても職場に迷惑をかけない体制を整えたいので、管理職からの推奨があるといいと思います。
- ・ ジェネレーションギャップの解消。世代交代。
- ・ その分の負担がかかる人への配慮が必要
- ・ そもそも業務が多すぎ、スタッフが目一杯働いている。臨床業務とスタッフの人数のバランスがそもそも合わない、診療業務、それにかかわる事務業務の負担を軽減できればよいのでは、
- ・ まず育児を行っているか行っていないかに関わらず、すべての職種・勤務者が休むと他に影響を与える程少ない人数配置で大量の仕事を行っている現状を改善する。担当者・部署ごとの仕事量を減らすか、配置人員を増やす。
- ・ マンパワーが潤沢でないと不満が出ずに取得することは難しいと思います。また、上層部に育児に主体的に関わった人がいた方が良いです。
- ・ 以前は主治医制だったが今はチーム制なので取りやすいと思う。科内で情報共有すれば誰でも対応できる。また全員のレベルが一定以上であれば非常に働きやすい。
- ・ 医局員の理解
- ・ 医師、コメディカルともに人手不足で誰かが休暇をとることで残りの人の負担が増えてしまうことが休暇を取りづらい原因になっているため、人手不足を解消する取り組みが必要だと思います。
- ・ 医療現場の人員が増え、自分が休んでも代替要員がいること
- ・ 育児にかかわらず、休業・休暇が取りやすい環境、経済的な補償と職場のマンパワーを充実させる必要がある。
- ・ 育児に関わらない有給休暇をもっと取りやすくする
- ・ 育児休業、休暇を取得した医師がいる場合、その同僚に手当をつけるなどすると、もっと積極的に休業・休暇を取りやすくなるのと、そのしわ寄せで業務が忙しくなる他の医師のモチベーションアップにつながると思う。
- ・ 育児休業・休暇の強制取得、圧倒的知識不足による制度の間違った認識を是正すべき
- ・ 育児休業・休暇の取得を必須にすればよい
- ・ 育児休業・休暇をとらない人が不公平に思わないような方策が必要。何人かが休んでも大丈夫なくらい、余裕をもった人員を雇用する(その分の給与を支払うため診療報酬の引き上げが必要)。
- ・ 育児休業を義務化する。人手不足を解消する。
- ・ 育児休業を取りたい人はとっても良いという理解を学ぶ環境を整備する。
- ・ 休んだ人分、仕事は他の人に分配されない(パートを雇うことができる補助金や、DX化推進の補助金)、もしくは、他の人が仕事が増えたなら明確にしその人の給与をあげるなど、職場の仕事量が分担されることへの配慮が進めばとりやすくなるとおもいます。
- ・ 休暇を取った人の仕事を代わりに負担する人への配慮(負担内容や負担に対する対価の明示)
- ・ 休業者をカバーする人への対価
- ・ 強制的に取得させる制度が必要。以前は年休も取得できなかったが、現在は最低年に5日間は取得が必要。育児休業も同様に最低1週間は必ず取得させる。また、上司が率先して取得して取得することが当たり前となる環境を作る。
- ・ 社会全体の意識の改革
- ・ 主治医担当医交代制業務
- ・ 収入が大きく減らないようにして欲しい。
- ・ 収入の保障、業務量の調整、評価が不利にならないようにする
- ・ 周囲の理解、チーム医療
- ・ 上司の理解。制度があっても上司が積極的に取得を推進しないと利用する人がでない
- ・ 職場の医師数を増やす
- ・ 全体の仕事量に余裕をもたせる、週40時間労働は上限として、それを下回っても問題ないことを明確にする
- ・ 代替要員となる先生への報酬があると、気持ちは少なくなると思われます。

- ・ 男性が育休を取る意味について、講演会などで情報共有すべきである。
- ・ 男性が育児休業、休暇を申請しやすいよう上司が理解を示すことが重要である
- ・ 男性は戸籍取得など手続きが煩雑なのを簡素化する
- ・ 複数主治医制、パートタイム、診療補助員増員
- ・ 余裕を持った人員配置。育休に限らず休んでも仕事を回せるような協力的体制が作られていることと、上位職の方も理由はなんであれ休暇を取ること。休むことが罪ではない文化の醸成。

准教授・回答しない

- ・ まとめてではなく、分割してとれるように、あるいは数時間単位でとれるように
- ・ わからない
- ・ 人手不足を解消する

講師・男性

- ・ 1人医長体制のような状況が続く限り、仕組みも何も無いと思う。診療報酬をあげて患者1人当たりの単価が上がらない限り、新規機材導入や雇用増加を増やせないため、医師個人への負担軽減とはならないので休暇を自由に取れません。
- ・ ある程度の強制力をもって休暇を取得させる必要がある。
- ・ そもそも取る必要がないと考えている。制度ごと廃止すべき
- ・ そもそも職場での余裕が無すぎる。一人減っても別に回るから好きに有休もとったらどうかってような環境がない。一日休むだけでも誰か頼める人を探したりと、手間がすごい。そもそも1ヶ月以上休もうとしたら、周囲への負担はかなり大きくなるため、そういう発想に至らない。なんとかしようとするのであれば、一つの病院で規模を大きくして、一人減る事への影響を減らす、余裕をもった人員配置を行うこと。常勤4人では休めないが、10人以上いれば休みやすい。まあ絵空事と思われるが。
- ・ それよりも、保育の拡大、病児保育の拡大がありがたい。給料とか、あげてあげてよ、と思う。なり手を増やすよう。
- ・ それを取得した者の昇進がそれを取らない者と比較して遅れないこと
- ・ タスクのシェア、シフトを柔軟に行う風土の醸成。
人財の確保：育休後など復帰を検討している医師や、セミタイヤしている医師の在宅勤務制度など。
- ・ できる限り交代制を導入する
- ・ ない。
- ・ まず、取りたい時に取れる様にする方が良い。育児は短期間で終るものではないため、まとまった短期間の休業・休暇ではなく、例えば1～3年の間は通常の有給とは別に育児休暇(有給)のような形で年間60日もらえる、とかだとパートナーと協力しながら働くこともでき
- ・ マンパワーの確保と維持
- ・ マンパワーの補充。特に、外来診療・外勤など、代理医師をたてるシステムの構築が必要。
- ・ わからない
- ・ 意識改革
- ・ 医師が突然休むことに対する患者側の理解が必要。
- ・ 医師をふやす。
- ・ 育休を【取らせてやってる】、【かわりに仕事をしてやってる】という感覚をなくするのが大事。あとはできうるかぎりWin-Winの関係を気づくこと。休業をとってもらかわりに復帰後には育休関連の業務(推進活動や、広報活動をしてもらうなど)を請け負ってもらうなどが
- ・ 育休取得女性や男性育休取得者を暗に問題視したり揶揄したり、サービス残業を推奨するような発言を、病院長や教授が今の時代でもなお続けている。病院長や教授陣の古い考え方を一掃し大幅な意識改革をしなければ、それ以下の改革は一向に進まない。
- ・ 育児が終わった医師、特に女性医師の診療業務を増やす
- ・ 育児休暇を取った方が給料が多い。取らないと昇進できない。また取らせないと昇進できないなど。取らざるを得ない制度にすべき。休みも2週間連続して休まなければ給料を減らすなど。
- ・ 育児休暇を連続で取得しなければならないところが取得のネックになっているので、非連続で取得できるようにしたいと思う
- ・ 育児休暇取得者がいる部署への優遇処置
- ・ 育児休業・休暇からの視点だけでなく、終身雇用制や年次昇給等、賞与等の仕組み全体から見てどのような制度にするべきか考える必要があると思う。既存の制度にこの内容をうまく取り込むというのは難しいと思う。
- ・ 育児休業・休暇を取得したほうが収入が上がり出世に有利になる仕組みを作ること。
- ・ 育児休業・休暇を取得する人がいることを前提にした職員数の確保。
- ・ 育児休業・休暇期間分、定年延長。これしかないと思います。女性は男性より10年寿命が長い、しかし、定年が決まっているから、育児休業・休暇をとると他の人から遅れると焦る。だから男性もとらない。これが悪循環だと思います。
- ・ 育児休業をカバーする十分な人員が必要
- ・ 育児休業取得者周囲の業務負担の軽減
- ・ 育児休業中でも通常通りの賃金を支払うこと(現在では育児休業を取ると減給になる)
- ・ 育児休業中には、テクニシャンや事務補佐を無償でつける。子供の人数が複数名や年齢(未就学)に応じてテクニシャンの人数を増加させるサポートは必須かと思う。
- ・ 育児休業中の勤務者を一時的にアルバイト等で補填する制度
- ・ 患者側の不必要な救急受診などを控えるなどの意識改革、医師の休暇等により救急患者に対応できないことがあることを理解してもらう。これ以上は医療従事者以外の患者側の理解がないと不可能だと思う。
- ・ 基幹病院への集約を行い、代替人員を確保すること。
- ・ 基本給を大幅にあげて、勤務時間を長くしなくても生活できるようにする。
- ・ 希望に関わらず制度化すること
- ・ 義務化
- ・ 義務化する
- ・ 休暇の分散取得可能と必須日数の設定
- ・ 休暇をとれば手当てが貰える
- ・ 休業、休暇中の業務をサポートする人材の確保、環境整備(サポートされる側、する側ともに)
- ・ 休業・休暇を取得しない人へのインセンティブの設定
- ・ 休業中の収入確保が課題と考えます。
- ・ 給与補償と復帰援助
- ・ 給与面の保障

- ・ 給料が維持される仕組みを作る
- ・ 給料をあげる
- ・ 強制する
- ・ 強制的に取らせる
- ・ 業務に携わる職員の増員。
- ・ 業務の見直しと削減
- ・ 業務の全体量を減らすか、就業している人数を増やすかだと思います。
- ・ 業務を縮小することは困難であり、マンパワーを埋め合わせるシステムがないと難しいのでしょうか。同僚が快く受け入れることができる体制づくり。
- ・ 業務過多の改善
- ・ 業務規定による制度化
- ・ 業務効率化、人的余裕
- ・ 業務評価の改善には繋がらず、評価の低下につながる。若手に優しい環境になり、中堅には生きづらい世の中となった。
- ・ 業務分担、委託による医師の負担減、制度の義務化、取得率の公表化、
- ・ 金銭的援助、強制的取得義務
- ・ 経営者が積極的に育休とらせるようにする。それをしないと育休とれません
- ・ 結局、各医局の人員不足がある以上は業務が交代・維持できないので取得したくても、他の医師(特に上級医)に迷惑をかけるのでは・・と考えて取得できない状況が続いていると思います。他の職種と違って専門性が強い医局ほど他の先生では交代できないことが多く、さらに難しくなっていると判断します。
- ・ 個々の都合でいつでも休みが取れる環境にする。
- ・ 今の医療制度を変えない限りオンリーワンの仕事が多すぎて難しいと思います。
- ・ 妻の妊娠が判明した時点で、所属長に報告し、育児休業に関して、相談するのを義務化する。
- ・ 在宅勤務の拡充
- ・ 残っている人材の給料の補填、当直業務ができる人材への報酬
- ・ 社会全体がギリギリの人数でないと経済的に回らない仕組みができあがってしまっています。診療報酬で考えれば育休者がいることを前提とした報酬体系になっていないはず。このため、育休取得者がいても収益が得られるような仕組みづくりを国をあげて考える必要があると思います。
- ・ 取得する以外の人(仕事をカバーする人)の給与を上げるのはどうでしょうか。
- ・ 取得の義務化、外来診療における代替医師の大学としての派遣の制度化。
- ・ 取得を義務付ける。
- ・ 収入が減るため現実的ではない
- ・ 周知
- ・ 十分な給与と人数の確保
- ・ 女性が働くことを普通のように捉えている洗脳社会に嫌気がさす。
- ・ 女性であろうが、医師ならば当直などを行う。そうすれば人手不足にならない。女性の社会進出という名で、子供がいるから当直等をしていない(法律で言われていても)では、その分のしわ寄せが男性医師に来る。そのため女性医師の意識改革、勤務を増やせば、男性でも育休可能となる
- ・ 女性の育児休暇の短縮 そのかわり男性が育児休暇をとる。そうするとお互いの職場が同様に負担することになる。
- ・ 昇給
- ・ 上位職が取ること
- ・ 常勤職員(医師)の増員
- ・ 職員の増員。業務量の軽減。
- ・ 職員の増加
- ・ 職場での認知が必要
- ・ 職場の人員増加
- ・ 人員の補充
- ・ 人員を充実し休暇者の穴埋めが負担なくできているという風土づくり
- ・ 人員を増やす、育休を取得させた周囲のスタッフへのインセンティブを設ける
- ・ 人材確保。大学の職員が少なすぎて患者の数に対する医師の数がたりない。
- ・ 人事評価体系を明確にすること
- ・ 人数を増やしても成り立つように病院の収益を増やす。具体的には混合診療の解禁や保険点数の増加。今の政府や医師会では実現不可能だと思います。
- ・ 政府が財源を国外ではなく国内(診療報酬改善など)に向け、勤務医であっても給料が十分に得られれば職員が増えて休業や休暇は取りやすくなるものと思われます。
- ・ 積極的に取得することで、家族の協力体制、社会的理解があるとのポジティブな評価をキャリアパスの一つとして評価する。休暇を取ることがステップアップの評価の対象となるようにする。
- ・ 全体的な給与アップが必要。物価が上がっているのに給料が上がっていない状況下では休むことにより不利益が大きすぎる。安心して休業できない
- ・ 多様性の受容を支える体制やシステム整備
- ・ 大学の給料が補填されても元々安いのです補填にならない。外勤の給与がなくなることが問題
- ・ 大学よりメール配信などによる周知
- ・ 大学病院で勤務する医師の場合は常勤職だけでなく非常勤職(いわゆるバイト)も併用している場合があるが、非常勤職への扱いも一体的に整理されれば育児休業・休暇を取りやすくなると思われる。
- ・ 大学病院の給与上昇
- ・ 誰かが休んだ時に、残された職員に多大な負担がかかる。業務そのものを大幅に削減する(診療制限をかけるなど)もしくは、職員の数を増やすしかないと考えますが、病院経営はひっ迫するため不可能と考えます。育児休業と病院経営の両立は不可能と考えます。妙案があれば、国からの適切な指導を望みます。
- ・ 単に休業・休暇期間に留まらない年度単位に近い長期間の代替勤務者の確保に関する補助(人事は年度単位でおこなわれることが多く、それに応じた人員増が認められないと、結局は人員減となるために難しくなる)
- ・ 男性が育児について勉強すべき

- ・ 男性配偶者が取得することに対する職場の理解促進
- ・ 通常業務が多く、休みを取ることが難しいため、業務内容の調整など、休暇を取りやすくするための仕組みがあるとよいように思われました。
- ・ 働き手を増やす。現状では残されたスタッフが優しく休暇を取るように対象者を促せる余裕がない。
- ・ 独身者との不公平感の解消
- ・ 能力のない男が以前として管理職にいたのが間違い
- ・ 抜けた穴を埋めることができるだけの人数を揃える。
- ・ 半強制的に取る。
- ・ 半強制的に取らせる
- ・ 必ずしも休業する事が良いとは限らないのでは？
男性が休業してゲームばかりしているという例もある。
病院は診療科毎に考えれば中小零細企業なので、大企業と同じようには補完できない。
1年間は当直免除とか時間で帰れるようにする方が配偶者も助かるという話も聞く。
- ・ 病院の収益に囚われず、人間社会としてまともな発想をする院長や事務長がいなければ構造改革にはつながらないと思う。祝日に通常営業を強いるようなことをすれば子育て世代から不平不満が出てくるのは当たり前で、自分の利益や評価しか考えられない人間が上に立つ世の中では到底不可能だと思う。結局、日本の医療構造と同じで誰かの自己犠牲の上にか成り立っていないと感じる。上に立った老人は若者に対して耳障りの良いことを発言するだけに留まり、誰も行動しない(中堅世代を助けることをしない)ことが分かったので、これ以上の改革は不可能だと思う。
- ・ 病院を統廃合する
- ・ 病院全体で育児休業を義務化するような強制力が必要では？
- ・ 法的に義務化する
- ・ 本来、医師でなくてもできる事務的業務をサポートするスタッフの充実
リモートワークの推進
主治医制からチーム制・シフト制への移行
- ・ 無駄な事務作業削減などの業務改善をすすめる
- ・ 役職の高い人が積極的に取得すること
- ・ 余裕のある人員配置が必須だと思います
- ・ 連続一定期間ではなく、細切れに柔軟に取れるようにするべき。また半日勤務などを取り入れるべき。

講師・女性

- ・ “育児は女の遊びだ”(私の上司)とか、育児休業が大変と思わず単なる休暇と思っている男性(私の別の上司)の考え方を必要がある。
- ・ トップの理解。
- ・ マンパワーの増加もしくは業務縮小しか組織としてはあり得ない
- ・ ルーチン化する
- ・ ロールモデルを院内レターなどで紹介する
- ・ 育児は夫婦・家族全員で行うものという意識教育が必要。
- ・ 育児休業をとらなくても子育てができる環境づくりが必要。
- ・ 育児休業前後の業務も含めて、キャリアや、評価・昇進について不安のない制度設計があると思います。(現状では、医局内の雰囲気や前例の少なさから、漠然と差がついてもしかたないという雰囲気、そこまで配慮する風土はないと思います。)
- ・ 過去に取りたくても取れなかった世代に対して、遡及して取得できる権利を与える。
- ・ 皆が交代にとる。人を多くする。職場全体の理解、お互い様にする。
- ・ 外科の人手不足のそもそもの解消
- ・ 該当者は取得を義務化する。非該当者には別で手当がないと本意で非該当者として該当者の休暇のフォローばかりする立場のひとのケアが必要。非該当者の協力なしに、該当者の取りやすい仕組みは作りづらい
- ・ 休んだ方々のしわ寄せばかりさせられており、不満です。
- ・ 休暇とらない人の負担が増えないようにする仕組み
- ・ 休暇取得時、多職員へかかる負担の保証(金銭、人員等)
- ・ 休暇中にフォローする医師への手当での充実
- ・ 休業する人に対する保証だけでなく、その仕事を請け負う周囲の人への補償も必要
- ・ 休業中に同じ部署の方の給料を上げる
- ・ 強制的に休ませる
- ・ 勤務先でアナウンスをする
- ・ 在宅勤務を導入して、徐々に仕事のリズムを調整できるようにする。
- ・ 事務的に淡々と処理する。無駄な気遣いや声かけは不要。特に中高年の声かけは嫌味にしか聞こえない。理解してるふうに言うだけで嫌味です。
- ・ 自由度を増やすのがいいと思う。夜間の当番はしないとか、救急当番は免除とか、時短で働くとか、完全休業の時間を短くして、働ける自由度を増やすべき。海外ではそんなに長く育休はないし、できる仕事をやりながらキャリアを作っている。日本は育休長すぎで守られすぎ。ただ単に育休を増やすとか仕組みをとか言っても何の意味もない。
- ・ 取得する人間が増え、当たり前になること。残っている人間にも利益があること。
- ・ 取得にデメリットがない仕組みづくりが必要
- ・ 周りの人の理解と協力
- ・ 出産後のわかな期間のみ、男性が育児休暇を形式上とるのは意味がないと思います。病期の時などの急な際にも男性が休暇を取ることができる必要があります。
- ・ 上司から声かけを積極的に行う。チームでの業務を日ごろから行っておくことが大切。初期研修医時代から育児休業の存在を周知しておく。指導医講習でも存在を周知しておく。
- ・ 職場をあげて啓蒙活動、育児休業・休暇を取得することを悪しき習慣としない意識改革や評価に悪影響を及ぼさない仕組みづくり
- ・ 職場自体に余裕のある勤務体制が必要だと思います
- ・ 人がいれば休暇が取れる。これは育児休暇のみに限らない。ポストを増やして人件費をあげて、雇用人数を増やすしかない。
- ・ 人員の増加

- ・ 人員の余裕を常にもつこと 長時間残業が通常の状態を解消、育児休業より手前の有給休暇を理由を問わず取りやすい環境を作る
- ・ 人員増、スタッフ増
- ・ 人員配置、管理者による積極的な取得の勧奨
- ・ 人的に余力のある職場もしくは、管理者の業務管理能力
- ・ 専門医更新や認定医取得の条件に連続での学会出席や直近何年以内などの条件をはずすか、育休は正当な理由としてみとめる仕組みをつくる。臨時職員としてではなく常勤医として有給や時短・タイムフレックスを認め介護・育児に参加しやすい体制をつくる。人出不足を補うためのデジタル化を早急にすすめる。
- ・ 全ての人定時で帰宅できること、人員が欠けても問題ない程度の配置、給与の維持、そのために診療報酬や保険制度の改定や主治医制度の見直しが必要だと思います。
- ・ 大学病院では育休を取ると兼業ができず収入が減る。これが一番の問題。職場の理解は進んでいる。
- ・ 大学病院で働く医師の勤務環境は、働き方改革後、悪くなっています。このような環境で大学病院での勤務を希望する医師にとっては、労働時間・給料以外の面でのメリットを見出し、日常生活を犠牲にして勤務することを選んでいて、育児休業・休暇の取得と方向性が全く異なります。大学病院の医師の実際の勤務体制の改善(勤務時間)、医師数の適正配置、研究時間の保証といった、医師の基本的なインフラの整備が前提だと思います。
- ・ 育児休業・休暇の取得率を数値上上げるためには、育休期間に研究ができる、在宅で仕事ができるような体制を許容する、または研究費の公募要件に、育児休業・休暇の取得者枠をつくる(スタートアップのような育児休業後のインセンティブ)でしょうか。
- ・ 男性も女性と同じように子どもの生まれる時期を目指して勤務の調整をして取るしかない
- ・ 男性上司が率先して育児休業を取得すること。
- ・ 同じ部門の人員を増やす。非常勤職員を増やす。
- ・ 日本人の気質として自然とみな育児休業、休暇を取るようにはならないのではないかと思います。とりやすくするのはなく、取ることを義務付けるようにして基本的にはみなとるような体制、流れを作らないと、変わらないと思います。また、育児休業の方の仕事を負担した方に報酬があると、仕事は大変ではあっても気持ちよくなるのではないかと思います。(お金をもらわないと育児休業の人の仕事を分担できないのかと日本人は言いそうですが)
- ・ 抜けるスタッフの穴埋めをするスタッフへのインセンティブ
- ・ 病院における育児休業取得率に応じて補助金や研究費を増減させる仕組みを作り、育児休業を取らないことが悪であるという空気を醸成することが必要だと思います。
- ・ 余裕のある人員配置

助教・男性

- ・ 「経済的補償の充実」
育休中の給与や手当を充実させる(特に大学病院)。たとえば、育休の最初の1か月を有給にする、外勤分の収入減を補填する制度を設けるなど、経済的な不安を解消する仕組みが求められる。
- ・ 「職場風土・意識改革」
管理職やリーダーが率先して育休を取得する、育休取得を評価制度に組み込む、取得希望者や上司への説明会を実施するなど、職場全体で「育休は当たり前」という雰囲気づくりが必要。
- ・ 「法制度の活用と強化」
2022年以降、育児・介護休業法の改正により、企業側が男性社員に育休取得の意向確認を義務化するなど、法的にも取得しやすい環境が整いつつある。これを医療現場でも徹底し、制度の形骸化を防ぐことが求められる。病院においても、一定期間以上の育休が取得できているのか、取得率を公表するなど、見える化する必要がある。
- ・ 専門職という性質上、育休とは相性が悪く、簡単では無いと思います。
どんなに周りが快く思っても、専門スキルを磨き続けて、少しでも多くの実績やキャリアを積み重ねることと、長期休暇はトレードオフになってしまう事実は変わりません。
各トップが、人員ギリギリの人事を控えると、自分の代わりにみんなが大変になるという懸念はなくなって少しは育休を取りやすくなるかもしれません。
- ・ 特定個人しかできない手技・治療がないようにする(業務を複数人ができるようにする)
そもそも休暇の話をするのであれば、病院を集約するなどして、各科の人員を増やす必要がある。ここまでの質問事項は育児休業に偏っていますが、この後アンケートで出てくるのかわかりませんが、ここで記載しますが、そもそも普段のいわゆる有給休暇の取得も気をつかうし、直当明けに朝や昼で帰宅することも稀です。個人にもよりますが、相変わらず36時間勤務が常態化しています。
- ・ 40代以上の男性職員の理解
- ・ アルバイトが出来ず給料がさがるのでそれを補填してほしい
- ・ あれもこれも望むのは贅沢なのでは？
- ・ いつ首になるか分からない、と脅さない。
- ・ グループ診療、医療施設の集約による人材の確保
- ・ サポート可能な人員の確保
- ・ スタッフの増員、施設の集約化、育児休業中の金銭的補助の充実
- ・ すでに取得しやすくなっている
- ・ その分の業務を引き継げる代替職員の確保。そもそもギリギリの数の人員で回しており、マイナス1になるようでは、育休を取りやすい雰囲気には絶対にならないと思います。
- ・ そもそもその仕事量と人員のバランスが取れていることが、育休取得を推進する大前提だと思います。ただでさえ人手不足の職場では休暇が取得しづらいのが自明なので、育児休業という個別の括りで議論するのではなく、医療現場における仕事量の正しい把握、負荷の再配分、といった論点が必要だと思います(一口に大学病院と言っても、部署や診療科により、負担が全く異なるので、人員と給与とを見比べて両者の再配分が必要だと思います)。
- ・ そもそもその分母の病院勤務医が足りないもしくは偏在している。
- ・ それが当たり前という雰囲気づくり 上司から取得を促す等
- ・ タスクシフトにより人員に余裕を持たせる。
- ・ だんだんと育児休業をとる場合はお互い様という感覚が根付いてきて、取得しても周りも不満を示さなくなっている。
- ・ とってもよいでとるほどの余裕が日本の医師にはない
- ・ フレキシブルな勤務時間の設定、時間外呼び出しの減少

- ・ ほぼ強制にすればよいのでは。
- ・ まとまって取得よりも、短時間勤務可にしたり、週休3-4日にしたりして細く長く休める方がよい
- ・ マンパワーの拡充、雑用の減少
- ・ マンパワーの確保
- ・ マンパワーの充実
- ・ もう少しフレキシブルになるといいと思う。ただ医師としては難しいとも思う。
- ・ もともとの仕事が多すぎて、残業が当然の世界の中で働いており、休みたいと言いつらい。退院調整の円滑化やタスクシフトを進め、もともとの業務負担を軽減するのが有効と考える。
- ・ 医員雇用と常勤(ポジションあり)との差が市中病院と比べて大きく、多くの給与も外勤頼みとなっている。市中病院なみの給与制度の模索をしていただくと基本給の拡大にもなるので休みを取りやすくなると思われま。
- ・ 医業の効率化(ドクターアシスタントの充実)
- ・ 医局の理解がない上司(特に子供がいない女医)に対する教育。
- ・ 医師については、育児休暇をとるのではなく、育児は他の人にしてもらい、なんとか働けるサポート体制をととのえるべきです。
- ・ 医師の業務負担の軽減 代理医師で対応可能なようなシステム構築と患者理解
- ・ 医師の業務負担を減らす。徹底的なさらなるタスクシフトの推進が必要。
- ・ また育児中の金銭面の不安については、大学からの基本給で換算されるという認識があるため、外勤に頼った給与形態ではなく大学からの基本給を上げるしかないかと思われる。
- ・ 医師の業務量を減らす(医師にしかできないことに集中)
- ・ 医師の人数の増加。育休をとると現場が回らない。ひいては患者数が減ることとなる。
- ・ 医師の数を増やす
- ・ 医師の働き方改革と、それに伴う患者の不利益の周知・理解
- ・ 医師は周りに迷惑が掛かりづらく休みやすい大学院生の時に出産する方も多です。しかし、大学院生の身分では当然のように女性医師ですら育児休暇という概念自体ありませんし、収入の補償もありません。男性医師の大学院生ではなおさら、妻が妊娠した際に育児休暇を取得することはあり得ない状況です。。
- ・ また、大学では非常勤医師がほとんどですが、非常勤医師では女性医師ですら、育児休暇という概念自体ありませんし、働けなくなったらなんと退職です。。。もちろん、その後医局が復帰を支援してはくれますが。。
- ・ 男性大学非常勤医師はなおさらなのは言うまでもありませんね。
- ・ 大学の医師が子どもを授かるのはほとんどが非常勤医の時です。常勤医になるころには子どもを授かるような年齢ではなくなっています。
- ・ 前のアンケートで大学にも育児休業の取得率の公表が義務づけられているとありましたが、上記のような大学院生・非常勤医師の取得率の公表も義務付けられているのでしょうか？もしも義務付けられていないなら義務付けるのはどうでしょうか。
- ・ もしくは、医師は医局単位で働きますので、医局・研究室の取得率を公表する流れになるといいと思います。
- ・ 医師業務にかかわる人員を増やし、ひとりあたりの負担が少なくなるようにする。ただし、そのかわりに給与水準が下がることを受け入れる必要があると思う。
- ・ 育休で欠員が出た時に備えて診療の規模を縮小する
- ・ 育休の義務化や、育休を取得したことが昇進に有利となるシステムなど。育休を取得する際、育児に関するレポートを週1回作成し、育休の経験を今後の業務(病院なら子どもの医療など)にどう繋がるか考察する仕組みにしてみても良いと思う。他は育休中でも参加可能なオンライン会議の充実など。この辺りが現実的かなと思います。
- ・ 育休期間中負担の増えるスタッフへの金銭的な補助、育休復帰直後の立場の安定、復帰後の子供の体調不良に対する周りの理解
- ・ 育休取得の文化を醸成する
- ・ 育休取得者の給料を補償する、残された医師が負担増になるのでその分の給料を増額する。
- ・ 育休申請を教授にいうと「長いね」と嫌味を言われ取りづらかった 思ってたとしても言わないようにする
- ・ 育休中の給与補償
- ・ 育児に関わらず、ライフイベントで生じる事情による休業・休暇を取りやすくするためには、職場における人的・金銭的資源に余裕が必要だと思います。「育児」と区切るとそれに該当しない人間に負担が集中するだけだと思います。
- ・ 育児に限った問題ではなく、医師の働き方改革を推奨したいのであれば、働き方改革によって明確に医療の質が低下することを国が責任をもって国民に説明するべき。救急応需率低下や夜間緊急手術の減少は当然ですし、夜間に勤務した医師は翌日勤務できないのであれば予定外来の担当医変更や場合によっては外来日の延期、さらには予定手術自体にも延期などの可能性がでてくる。こういったことを国が説明責任を果たさずに、病院主導で働き方改革を進めさせ、結果患者などからの不満を被るのが現場の医療従事者であるという状況は不健全だと考えます。
- ・ 育児に限らず休暇が取りづらいのは、人が足りないことが原因で、その原因は大学病院<市中病院<開業という厳然とした給与差にある。夜間患者を多く受け入れる大学病院のような中規模以上の医療機関に限定して数倍以上の診療報酬をあたえることで過度な開業や直美への流出を食い止め、また大学病院の患者数が減じて激務が緩和される。人的余裕があれば自然と育児休業は取りやすくなる。
- ・ 育児休暇による仕事のしわ寄せに対して、何か対応が必要(インセンティブなど)
- ・ 育児休暇の取得義務がないし、育児休暇を取らない場合の買取り
- ・ 育児休暇を取得した分だけ、診療報酬が下がってしまっても病院が文句を言わない。育児休暇を取得した分だけ、患者を診療する数を減らしてもよいとする。結局誰か、独身者の負担が増えるだけという状況をなくす。
- ・ 育児休暇取得の際に、派遣会社などから代替医師を派遣するような仕組みを作る。
- ・ 普段からドクタークラークなどを積極的に雇用し、育児休業が依頼された科へクラークを派遣する。
- ・ 育児休暇取得をよしとする雰囲気全体を統一する。育児休暇に否定的な雰囲気をゼロにする。具体的な方法はわかりません。
- ・ 育児休業・休暇を取得することを義務化する。
- ・ 育児休業・休暇者がいる職場同僚の給料増額。
- ・ 育児休業の義務化、育児休業による周囲へのサポート拡充(クーポン券配布などのプレゼント)
- ・ 育児休業の取得を義務化する
- ・ 育児休業や休暇というシステムではなく、代わりに育児時短をある程度の期間取得できるようにすれば、配偶者の負担軽減や配偶者の仕事復帰も手助けできるのではないのでしょうか。
- ・ 育児休業をとらせた職場に対するインセンティブ
- ・ 育児休業を認めた際に病院に補助がある事を周知させる。チームで負担がかかる場合にはチームの人員に給付を追加する。育児休業を取る医局員がいる際にはチームの余剰人数を増やして対応する。
- ・ 育児休業取得に直接関わらないような職員にも広く知ってもらうこと
- ・ 育児休業利用者の声を集める、制度利用の拡大(時期的なことを含む)

- ・ 一年未満の者への制限をなくす
- ・ 皆が積極的に取得し、取ることが当たり前環境としていくこと。
- ・ 外科の人手不足解消、賃金保障、周囲の理解
- ・ 該当者が全員取得していけばいい
- ・ 患者の受診を抑制する。医療サービスの質を低下させる。夜間診療を休止する。など
- ・ 患者を担当する医師である以上無理でしょう。特に外科は。
- ・ 管理者の理解が進むこと、管理者が休暇を取りやすい環境を作ること
- ・ 管理者を掃かないと難しい
- ・ 義務にする
- ・ 義務にするのがよい
- ・ 義務化
- ・ 休む人の分の仕事は周りが負担することになるので、業務負担を全体的に減らすようにしていく必要がある。
- ・ 休暇をとっても十分なマンパワーを医療現場に増やすべき。働き方改革と逆行しているため現実的ではない。表面上の働き方改革を改善すべき。
- ・ 休暇をとっても診療がまわるよう人員が増えるといいと思います。もっと早く社会にでてキャリアを積めるようになるいいと思います。
- ・ 休暇を取得しなければ減俸または評価を下げる、義務にする。
- ・ 休暇取得の可否について、現在の環境では周囲理解や制度上の問題はさほど大きくなく、立場や業務内容が代替可能かどうかで決定され、周囲の誰かで代わりが効かない状況であれば難しい。したがって男性スタッフの数ヶ月単位での育児休業は容易ではないが、例えば週1回の半休だけでもパートナーの負担軽減効果は大きいので、積極的な有休使用については推奨していくべきと考える。
- ・ 休業中の給与保障
- ・ 休業中の代替要員の確保
- ・ 給食に伴う職場の負担軽減(残った人への補償や休日等)
- ・ 給付金額の上限撤廃
- ・ 給与補償
- ・ 給与面でのサポート
- ・ 給料
- ・ 給料の増加 人手不足
- ・ 共働きではない家庭への補助、共働きの家庭だけにサポートがあるので、平等にするために、
- ・ 強制
- ・ 強制して取らせる
- ・ 強制取得
- ・ 強制的に休業させる・専門研修の修了の妨げとならないよう配慮する
- ・ 強制的に取らせる。
- ・ 強制的に取らせるルールがあり、取らないといけない雰囲気になればとることができる。
- ・ 教授が積極的にアナウンスすること。
- ・ 業務評価で不利にならないようにすること 給料面
- ・ 業務量を減らす。
- ・ 勤務体制の柔軟化:シフト制の見直しや時短勤務の選択肢を増やすことで、育児と仕事の両立を支援できる。
- ・ 代替要員の確保:育児取得中の業務を補う人員体制を整えることで、取得への心理的負担を軽減する。
- ・ 管理職の理解促進:育児取得に対する管理職の意識改革や研修を通じて、職場全体で取得を後押しする文化を育てる。
- ・ 制度の見える化:育児制度や取得事例を明示することで、利用への不安や不明点を解消する。
- ・ 男性医師の取得推進:男女問わず育児を取る風土をつくることで、性別による取得しにくさを是正する。
- ・ 経済的なサポート。代わりの仕事を担えるだけの組織のマンパワー
- ・ 個々人が人手不足になることに対して、フォローしようという気持ちがあること。誰かだけに依存せいかい状況では、その立場にある人は永久に育児休暇が取れない。また外来も持っていては、患者さんに対する責任感から取得しにくいのも現実問題としてあると思うので、社会の理解も大切だと思いました。
- ・ 個人での取得意思表示は難しいので、システムとして組み込んでほしい
- ・ 国から機関長、さらに所属部長などトップダウンの制度化と義務化まで必要だと考えられる。
- ・ 今の職場は休業・休暇をとる人がいたら、診療に大きな影響が出るのが明らか。人が少なすぎる。それを非常勤医師が補って欲しいのだが、使えない人ばかり。使える人を雇う。
- ・ 最低取得期間を設ける、周囲への金銭的インセンティブを設ける
- ・ 参観日や運動会などのイベントごとからスポットで育児休業を取得するように義務化する
- ・ 仕事で必ずしないといけない事を減らす。院内の会議などたくさんあるが、このようなものを減らせるものを減らす。対面ではなくオンラインにするのも1つの方策であるし、実際に集まる回数を減らすのも大切。義務的に出る必要があるものが多いと、抜ける際に代理を立てる必要があり、心理的な負担になる。
- ・ 仕事の分散・共有
- ・ 仕事をしない、できないやつが育児休暇をとり、仕事を任せられてる人は休みにくい雰囲気
- ・ 仕事をすべて休む必要があるのではなく、週何回まで出勤できるなどの制度の緩和が必要。代診の申し送りを作るのも大変です。
- ・ 仕事量の削減 コスト・タイムパフォーマンスの向上
- ・ 使えることをもっと公表する。
- ・ 私には子供がいないので、現在の制度には詳しくないが、こんなのはどうだろう:
母親は子供が1歳になるまで有給の産休を取る。2年目は150日の有給休暇。
父親にはフルタイムの給与を支払うが、子供が生まれて1年間は150日の有給休暇を与え、2年目は50日の有給休暇を与える。
- ・ 自治体によって多少制度が異なると思いますが、妻が大学院生の時に、就業と見なされずに認可保育園に行くことが出来ずに大変困りました。医師で大学院生の場合は、実態は就業しているような働き方をしている場合が多いと思います。改善できないものかと思いま
- ・ 実際に育児を取った人や、取りたかった人達が仕組みを作る人になる。
- ・ 主治医制のとりやめ
- ・ 取らない、あるいは取れない人たちが公平感を持てる仕組み(給与差別など)
- ・ 取らなければならないという義務とする。ただし、少人数で回している現場の場合は、補充の人員の用意が必須となるので、一律には難しいと思います。

- ・ 取りにくい環境でないのではわからない
- ・ 取得に対する病院からのインセンティブ
- ・ 取得をデフォルトにして、取得しない場合に理由を述べ申請するようにすれば良い。そういうふうにでもしないと、忌引きさえしっかりとするのが罪悪感がある。
- ・ 取得を病院として義務化する
- ・ 取得経験の身より、あまりにも大学事務系職員の知識不足・周知不足が目立っていた。結局申請を受ける側にとっては何もメリットもないため、公表・周知もなく、そんな状態では取得推進などをいくらトップダウンでいっても浸透しないと思いました。
- ・ 手続きが面倒そうなので、簡易化されると良い気がします。
- ・ 収入の維持および周囲の労働環境が変わらない
- ・ 周りの人の協力
- ・ 周りの理解、周囲が積極的に取得を推進。強制化、企業の福祉的なサポートの強化。
- ・ 周囲のサポート
- ・ 周囲の同僚の負担軽減策、金銭的にも業務的にも。上司の理解。
- ・ 周囲の負担は解消しづらい側面があり、むしろ周囲への金銭的サポートが必要
- ・ 周囲の理解を得る必要がある。そのためには育児休暇取得者の仕事を代替している個人に対する金銭的報酬があればよいと思う。
- ・ 周知、給与補填、同部署の他の人への金銭的補償
- ・ 就労機関での託児所の設置、柔軟な就業時間・始業時間
- ・ 週1勤務、週2勤務で給与が下がらない案などの設置
- ・ 十分な給与支給、人事評価のマイナスがないことの担保、休業・休暇による人員減に堪えられる職場のマンパワー
- ・ 十分な給料補償と人材配置
- ・ 十分な代替人員の確保。医師はギリギリの人数で勤務しており一人減ったらカバーできない
- ・ 出産してすぐ男性が休暇を取っても正直する事はない。時間の無駄。働いて稼いでいた方がマシに思う。
- ・ 潤沢な給与、人員
- ・ 所属長の推奨
- ・ 女性の活躍推進が叫ばれて久しいが、まずは男性の過酷な労働環境を改善しなければ、月経などで男性よりもタフな労働が難しい女性がフルタイム勤務などできるわけがない。
しかし、現場では結婚をしない or 出産だけして祖父母に育児をまかせっきりの少数のフルタイム勤務女性ばかりを支援する制度が乱立し、男性医師の労働環境を改善する施策は一向に打ち出されない。
ダイバーシティと叫ぶのであれば、ダイバーシティというのは”多様性”の尊重であり、”女性活躍推進”ではないということ、まずはプロモーションをする当事者が再考すべきではないか。
社会構造が変革されるのには長い時間を要するが、現在日本で行われている「働いている女性」のみを優遇する制度では、長期的に見て女性の活躍推進が促進されるとは思えない。
北欧を見習っても、男性の育児休暇を女性と同等に2年間取得することを義務付ける、医師の応召義務を撤回し、不要不急の診療を削減し、そもそもの医師の労働時間を削減するなどの抜本的な施策を経て、女性だけでなく、皆が働きやすい職場環境を実現することによって、現在の社会的弱者である子育て女性が未永く働ける職場が実現できるのではないかと？
こうしたアンケートで建前だけ、「女性活躍推進をしています」「ダイバーシティを真剣に考えています」とパフォーマンスをしている限り、社会は何も変わらない。
- ・ 小規模病院が淘汰され、大規模病院へ人材が集約化されること
- ・ 少なくとも科単位である程度標準治療や治療方針を統一すること
- ・ 上司からの働きかけ
- ・ 上司から持ちかける。
- ・ 上司が休める雰囲気、業務体系にする必要がある。若手優遇で40代以上は休めていない
- ・ 上司が積極的に取得する
- ・ 上司の取得の推進
- ・ 上司の積極的な声かけと、休暇中の勤務に関する具体的な代替案の提示
- ・ 上司をはじめとした組織的な理解
- ・ 常勤の枠組み自体の一扫
- ・ 職員を増やす
- ・ 職場に余裕が出来ること
- ・ 職場の医師数が少ないなどの問題が存在すると、育休・休暇を取りづらい気持ちは出ると思う。人数を確保することは必要である。
また事務的な仕事はできる限り、自動化もしくは簡素化すべきだと思う。外来・手術etcを外すのは難しいが、それ以外の病棟業務を減らす。一日4,6時間と8時間勤務を短くするなど。
- ・ 職場の人員を増やす以外に有効な手段は無いと考えます。自分が所属する職場を含め、現在の労働環境としてはすでにキャパシティに余裕がない状況となっています。休暇を取る人が出て欠員が出た場合、その「シフ寄せ」は残された人員に向かいますが、現在の人員では増えた分の労働量を吸収するだけの余裕が無いため、必然的に残された人員の労働時間は増加します。昨今の働き方改革により、よりいっそう残業の申請がしづらい状況になっており、この増えた分の労働時間は大部分が「サービス残業」すなわち無償労働として消化されていきます。現在の育児休業・育児休暇は、ポジティブな側面ばかりがクローズアップされ持て囃されているように見受けられますが、この負の側面についてしっかりと向き合っていないのではないかと思います。あえて言いますが、現在の育児休業・育児休暇は残された人員の自己犠牲により支えられています。このような状況下において、育児休業・育児休暇の取得が促進できるようなことはありません。現在の日本の労働環境として、雇用者側の前提として「余剰人員は雇用しない」という考え方が根底にある限りはこの状況は改善しないのではと思います。
- ・ 診療体制の抜本的な改変
- ・ 人が増えて、給料が上がる
- ・ 人それぞれなので、干渉しないでほしい
- ・ 人員が充分にいないとれない
- ・ 人員の充足
- ・ 人員の増員
- ・ 人員の増加
- ・ 人員を増やすしかない。自分が休むと通常の病棟業務に加え、緊急医や当直がまわらなくなる。さらに外来は中々他人に任せるのは難しい。

- ・ 人員確保
- ・ 人員確保。それで不足する場合には診療規模縮小
- ・ 人員増加
- ・ 人員増多
- ・ 人員不足 出産であろうがなんであろうが休めない
夏休みも正月休みもほとんどない 勤務先の本給が低すぎてバイトを多数こなさなければならない
スタッフ数に余裕のある体制を作る以前に基本的な給与をあげて欲しい 労働環境劣悪 育児休暇は夢のような話
- ・ 人員不足の解消
- ・ 人数の確保と周囲の理解
- ・ 数日は必須化 その後の取得は希望
- ・ 正規のスタッフ枠を増やして過重労働を解消しない限り、他のスタッフに負荷のかかる育児休業・休暇取得は促進できないと考えます。
- ・ 選択ではなくて、強制的に育児休業を取得しなければいけない制度にする。また、大学病院だと収入の大部分は外勤で賄われているいびつな状況だが、外勤のみ継続可能にするなど工夫が必要
- ・ 全員取るようにする
- ・ 全体の仕事量の減少か仕事をする人間の増加
- ・ 全体的な医師の人員確保、増員
- ・ 多くの人がその制度を利用することによって取得しやすい雰囲気を作る。
- ・ 多すぎる業務の削減、大学院生などにもちゃんと福祉が行き渡るようにする(お互い大学院生だったので育児休暇などの対象にそもそもならなかった)
- ・ 代替の医師がいないので不可能
- ・ 代替医師の短期間雇用
代替医師の処遇の改善
- ・ 大学での医師を増やすこと(大学教員の給料は安いので、難しそうですが)
- ・ 大学執行部の方々が制度の文面を理解するだけでなく、考え方をあらためていただく必要があると思う。また育児休業・休暇をとる方だけでなく、周囲の方々の働き方改革を進めなければならない。
- ・ 大学病院と外部の病院の給与格差の改善
- ・ 大学病院勤務の医師が育休をとっても収入が保障される仕組みづくりが必要
- ・ 大学病院組織として一律の義務化が最も有効な仕組みと考える。
- ・ 誰でもできるペーパーワークのタスクシフト、データ収集など臨床研究の代行、あるいは臨床研究は行わない前提とする
- ・ 男女の育児や家事に対する比率を合わせる。夜勤やオンコールが免除となっている母親の医師にも夜勤、オンコールを割り振り、父親の男性医師と比率を合わせる。
- ・ 男性のほうは、基本的に休暇を義務とする。
2週間以上など。
- ・ 賃金のベースアップ、全然インフレに追いつかない。
- ・ 当院の場合、労働組合が制度を適切に把握していないのか、労使協定を結べていないため、制度のフレキシブルな利用には至っていない。要所要所の人員が制度を把握していくことが必要だと思う。
- ・ 当職場では男性医師が育児休業を取得することはあり得ない雰囲気のため、職場を変えるしかないと思う。
- ・ 働き方改革以前の業務についてその質と量を漫然と維持することなく、必要に応じた業務調整を行うことで、人的な余裕を持つこと。もしくは、患者よりも自分と家族を優先する文化を根付かせること。
- ・ 働く人を増やすしかないが、給料が安い地方国立大学に人が増えるわけがない。
- ・ 同僚が増えるしかないが、減っていつている。無理。
- ・ 特になし
- ・ 特に外来業務と病棟業務をチーム制にする
- ・ 特に専攻医は勤務先がよく変わるので、勤続年数によって育休が取れないという事例がある。そうしたことをなくし、勤続年数に関わらず十分な期間育児休業を取れるようにすべきである。
- ・ 特に大学病院では隠されている問題(当科ではペナルティ)が顕在化されないことを洗い出すべき
- ・ 難しいのではないだろうか
- ・ 日本のシステムや人手不足(医師でより顕著)により、育休を取得したスタッフの業務を補ためだけの人員補充は現実的でなく、現状は空いた業務の穴を他の者の負担で埋めなければならないという構造となっていると思います。そういった構造が変わらない以上、育休の取得しにくさは残ると思われます。むしろ負担が増えてしまったスタッフへのインセンティブなどの救済措置を企業や経営者側は導入すべきです。また、職場負担を抑えるため夫か妻の片方だけが最低限の育休を取得すれば良いと思います。その場合職場復帰はサポートすべきだと思います。
- ・ 日本国内の法制度、医療現場、大学での政治の廃止
- ・ 日本人は真面目であり医師は特に他医師に負担をかけることを嫌がる。育児休業を義務とすれば良い。取りやすさの仕組みを追求するのではない、雇用者の義務として育休を課すべきである。そしてその際の給与を当然支払うべきである。
- ・ 日本全体の風潮であり、医師だけに関わるものではないので打開策は国レベルの話である。
- ・ 病院がとるように推奨すること。
- ・ 病院が赤字で人手がギリギリに切り詰められている現状で取得するというのもそもそも無理がある話だと思うが、育児休暇を取る本人だけではなく、周りのスタッフにも何かしらのヘルプをしっかりと与えるべきであり、それが無い限りは実現し得ない。
- ・ 病院として育児休業を積極的に行うようにアナウンスされる事で、周知や協力しようという意識が芽生える可能性が考えられる。
- ・ 病院の集約化
- ・ 病院全体で推進しつつ、各診療科毎で、その分の補充人員等も考慮しながら、休暇を取りやすくする仕組みが出来ると良いと思う。
- ・ 不在時の業務負担を担う現場での理解促進、そもそもの業務量の簡略化/制限
- ・ 復職時に高度医療を実践できる自信が持てないのではないのでしょうか。
- ・ 保育・託児施設の充実、サポートする上司や同僚への支援
- ・ 法的に最低休暇日数を定める
- ・ 未婚や子供がいない方など、育児休暇をとらない方への配慮。金銭的な面など。
- ・ 無駄な仕事のコストカット
現在の仕事の無駄な部分がたくさんあるので、業務を人工知能に委託するなど、大幅な改善が必要だと思う
- ・ 無駄な仕事を減らす 大学は無駄な業務が多い

- ・無理だと思います
- ・無理だと思うので、育児休暇を取れない代わりにフォローするシステムが必要。
- ・理解が医師、患者などにすべての病院利用者に広がること
- ・話が逸脱するが、まず無給医をなくしてほしい

助教・女性

- ・(以前に勤めていた病院について)過労でないし回らないほどの病床稼働率を維持しようとする上位職の意識改革
- ・育児休業・休暇を取得する部署の待遇改善(給与、当直回数など)の配慮があってもいいと思います。
- ・スタッフが育児休業・休暇を取得する間に業務負担の増加を担う同僚たちへの目に見える形での報酬・手当・評価が必要だ。支える側にとっても、ただ負担が増えて辛いだけという状況が続くと、休暇取得者への圧力になる。業務増に見合った報酬が必要だと思う。
- ・スタッフの補充、給与を増やす
- ・スタッフ増員
- ・そもそも、出産前後は周囲の理解も得られるようになってきましたし、休業の制度や保障も整ったこともあり、早期復職が可能になってきたことは良いことだと思います。しかし、子育てはそのあとも続きますし、キャリアが長くなるにつれ、責任も増します。子育てと仕事の両立が長期に渡って続けやすい環境、制度や保障を構築していただきたいです。
現在、子供の看病休暇は5日程度です。未就学児のこどもは大体毎月2~3日は体調を崩しますし、1週間ほど回復しないことも珍しくはありません。また、当大学は3歳ごろまでしか、時短勤務が認められていません。
せめて、①看病休暇を年間2週間に延長(両親で合わせて4週間取得。交互に休めるように工夫します)、②小学校4年生くらい(一人で留守番が可能になる時期)まで時短勤務制度を延長していただきたいです。こどものために休むことで、他の職員へ配慮することを長期に渡って続けることで、仕事を諦めるに値するほどの十分なストレスが掛かると思っています。
せめて制度だけでも、子育てを行う両親を応援できるように調整して下さると有難いです。
- ・そもそもの業務量を減らすか、同業者を増やすか、で長期休業を取りやすい環境であること
- ・チーム医療の推進 病院として外来患者人数を減らすこと
- ・チーム診療、育休以外の休暇の促進
- ・どうしても出産育児で女性の機会が保障されないため、男性も育児休暇を取得してほしいと上司に伝えたところ、「当直やその他の業務が回らないので、無理だ」と言われた。現実的な働き方改革が必要だと感じる。
- ・とれないよりはましなのかもしれないが、たった数日の育休をとって何の意味があるのかと思うので、男性側も希望すれば女性と同等の育休をとれるようにすべきと思う。
- ・バックアップ体制を整える
- ・まずは諸先輩医師の子育てに対する価値観、考え方を改善する必要があると思います。また、夫婦で共働き、しかも医者の場合、定時で帰ることはできない方が多く、片方が夜に行われる出席必須の講演会や、集会会などの場合は、時間外給与を出してほしいです。シッターなどを頼むとなると金銭的に厳しいです。
- ・マンパワーの充実
- ・わからない
- ・意識改革
- ・医員の雇用を増やす、医員の数を増やす。業務の効率化。働き方の多様性を認める
- ・医局員の増加
- ・医師のマンパワー不足を解消することは難しいと思うので、患者の受け入れ人数を減らすしかない気がする
- ・医師の業務負担の軽減(書類など)
- ・育休取得者がいるグループ全体へのインセンティブがあること(誰かが休んだ時に、それをサポートする周りの医師へ何らかのインセンティブ(報奨金など)あれば、休む人も休みやすい)
- ・育休取得者を支える職場の同僚が恩恵をうける仕組みがあると、取得が促される。
- ・育休中にも常勤先以外も含めた医療機関で短期間の勤務が可能になること(準夜勤務や休日の当直バイトなど)
- ・育児しているひと、介護しているひと、特にしていないひと、全ての人に休暇はあたられるべきで平等に扱われるべきであるので、一部の表面的な条件に該当する人間を優遇するような施策はどこかにひずみがかかるだけである。
- ・育児休暇のある程度義務付けると取りやすいと思う
- ・育児休暇以外の人も休暇を取りやすくする
- ・育児休暇職員を抱えた職場に賞与等のメリットを与える。残されてがんばった職員達を評価する！
- ・育児休業・休暇の制度について広報が足りないと思う。また、育児休業・休暇を取っている人の仕事を引き継ぎした方への給料増があると取りづらいうる雰囲気緩和につながると思う。
- ・育児休業した人の代わりに業務量が増えた周りの人の給料アップ、部署へのボーナス
- ・育児休業した部署のほかの職員にも手当をつける
- ・育児休業の義務化 取得しやすい環境作り 仕事を代行する人へのMeritがある仕組み(代わりやすく、休みやすい)
- ・育児休業をした部署への人員補填、または肩代わり制度による手当を導入する。
- ・育児休業をとるためには、休業中に休業者がしていた業務を担えるだけの人員確保が必要であり、その点が課題と考えられる。また、勤務に復帰しても、状況に応じて育児休業が取得できる(給与を確保できる)という点を周知すべき。産後休暇からすぐに週2回計8時間/週の業務に復帰して、育児休業を取得しなかった際に、業務復帰せずに育児休業を選択していた場合よりも極度に少ない給与で勤務した経験がある。
- ・育児休業を義務化する
- ・育児休業を取得中の人がいる部署において、休業していない人たちに手当を支給する
- ・育児休業中(そのほかの休業も含む)の職員がいる場合、休業していない職員の業務負担は増加する。そうしたほか職員の業務負担増を考慮せず、育児休業取得のみを推奨しても実際は、歓迎されない雰囲気がある。(特に男性の育児休業)
特に、医師という専門職は、欠員の補填は容易ではない。
業務負担増加に対し、育児休業中の職員以外の職員に、等しく給与やボーナス等で何らかの補填がないと現場の負担のみ増加し、不満は高まるばかりであり、退職等がすすみさらなる人員不足の悪循環となる。
一般大企業では給与アップ等、何らかの手当があるところもあり、医療職でも早急に導入すべきと考える。
- ・育児休業中の仕事の代替要員が確保される。他の人に負担が行くだけでは広がらないと思います。
- ・育児休業中や休暇中に仕事を引き継いでくれる人の存在
- ・各科での緊急処置、急変時の対応マニュアルの文書での作成と把握徹底。ラインワークスなどの業務用アプリの利用。
- ・患者を減らす

- ・管理職の意識改革(自らが「育休とってみたら」と声をかける)
- ・義務に近い勢いで取得を進めること。そのためには、休業中の人的補償があることを明確にすること
- ・休む人がどうにかするのではなく、組織が不足分を補填または仕事を縮小するように指示するべき。
- ・休暇を取ることが目的でしょうか？家事や育児に参加できない配偶者が家にいると、逆に負担になるので、根本は、男女を問わず家事への参加が求められると思います。
- ・休暇取得を義務化する。
- ・休暇取得者の業務を単に残りの就業者業務負担させるだけの制度の改革を
- ・休業・休暇をとった人の代わりに仕事をする人へのサポート
- ・休業中に業務を行う人員の確保。休業者がいると他のメンバーは仕事量が増えるので、それに対する金銭的な手当。
- ・給与の補償。特に大病院の非常勤医師や専攻医などバイトをしないと生活出来ない立場の医師は育児休暇を取ると収入が激減するため収入面から取得しにくい。
- ・強制的に取らせる。休む人を支えた周りの人の給与を上げる。
- ・業務の振り分けや業務内容の見直し、事務作業等医師以外でも可能な業務の分配、時間外業務の見直しなど労働時間の見直し、病児保育の充実、在宅勤務や遠隔診療の導入、国全体が高齢者医療を見直し過剰医療にならないようにする。
- ・業務全体量が減ること
- ・勤務を肩代わりする職員に対するインセンティブなど、休暇取得への心理的負担を減らす取り組みが広まれば良いと考えます。
- ・勤務時間のフレックス化や業務軽減などの取り組みが必要。
- ・金銭的な補助ではなく、休業する人の業務を肩代わりする人の雇用
- ・金銭面での負担軽減
- ・欠員に対する常勤医師に利点が必要です
- ・結婚をしていない人・子供がいない人に皺寄せがいかないようなシステムにしない限り全体として働きやすい環境にはならないと思う。子供がいる人だけ休みが取りやすい環境がある限り真の改革にはならないと思います。
- ・現場の協力
- ・個々の取り巻く環境に違いがあるので、柔軟性をもって対応できる仕組みが必要
- ・産休育休期間に業務代行する医師の負担軽減策やインセンティブ。
- ・認定医、専門医更新期限に産休でのブランクが考慮されるように、男女問わず育休期間も特例措置があると良い。
- ・残されたスタッフへの負担を減らすために、元々のスタッフ数をより多く雇用する。もしくは十分な手当を支給する。そのためには診療報酬の引き上げが必須である。
- ・施設側としての余裕のある人員確保。育休による他医師への業務負担増がネックになり育休取得を言い出せない状況。育休取得を制限する明確な圧力や評価への影響は全く感じない。
- ・私の所属では、入職後1年たたないと女性も育児休業が取れません(有給休暇も半年しないと付与されません、産前産後休暇はありません)。そのため、入職1年未満に産し、育休をとる場合、欠勤扱いで休むことになり、次年度の評価にかかわるそうです。昨年結婚し育児希望がありますが、まだ入職1年たらず、30代後半となり高齢出産になることへの不安があります。また、私の所属教室は教員3名ですが、教授の定年退職も控えており、いつ長期休めるのか、という悩みがあります。以上から、法令最低限の育休取得要件・休暇制度からの柔軟化、人員不足改善などが一番改善を望むことです。
- ・時代が変われば本当に自ら育児に参加したいと言う気持ちで育児休業を取得する男性が増えると思います。職場の環境と言うより、それまでの幼少期からの教育が大事では。
- ・時短勤務、フレックスタイム制度の導入。
周囲への負担として給料上げて賄ってもらう。
- ・実際に育児休業取得率、日数を各部門ごとに公表すること、その際、非公表に仕事をさせていないかの確認が必要。また、その時間を使ってアルバイトなどの業務をしていないかなど確認できる機構も必要。子が生まれる前の講習を受ける時間の確保もしていないと、生まれてから男性がすぐに育児できる体制にはならない点も考えて頂きたい。
また、子供がいない人への負担が増えると部署内が気持ちよく働けないので、なるべく考慮した人員配置を検討頂きたい。専業主婦/夫と同一家庭のパートナーの方も、同様に育児休暇を取るシステムにして頂きたい。取りたくない方もいらっしゃると思うが制度として平等なキャリア形成にはならないと思う。
- ・社会全体として業務量に対して人員の配置数がギリギリに設計されているので休みがとりづらい。休みを取っても自分の仕事がたまっていくだけで休み前後の業務量が大量になることが予測される。人員配置数に余裕があるのがデフォルトで、その分の人件費が出せる体制というのが必要。
- ・社会全体として子育てをするのが当たり前という認識を少しずつ浸透させる。難しいかもしれないが、男性の育児休業も基本的に取る体制づくりをしていく。取得した人の代行業業務負担が増える人への補償を行う。そうすれば、代理で外来をお願いすれば少しは取りやすくなると思う。
- ・取りやすくなるというより義務にすべき
- ・取ることが当たり前のような認識にかえる
上の先生がとる
- ・取るのが当たり前、という風。極端な話だが、取らずに子どもが何人で…とか子供の話をするのは、あれ？と返すくらいでも良いかもと思ってしまう。
- ・取得を義務化する。義務化することで、育休中のスタッフがいる状況でも業務を回せるシステムを構築する必要性が、職場に自動的に発生するため。
- ・取得を義務付ける
- ・周りへのインセンティブ
- ・周囲の人間の理解
- ・周囲の負担が増えないようなシステム
- ・周囲への負担の配慮
- ・所属部署の業務にある程度余裕があること、所属部署の上司・同僚の理解、子育て女性医師も頻度少なくとも拘束・当直に入ること
- ・女性の観点から言いますと、まず常勤職位を増やすことが必要です。常勤であるからこそ、育休の恩恵を受けられますし、しっかり復帰して常勤として続けたいというモチベーションにつながると思います。夫に関しては、育児休業を夫が取得しても、夫が育児をするかどうかは別問題なので、育休を取得することだけでパートナーが体を休められる、ひいては仕事復帰にむけて体力の回復ができるかどうかは分からないと思います。
- ・上の人間が考え方を改めること。
- ・上司、同僚の理解

- ・ 上司から、部下へ、休暇をすすめる。自分からは言いにくいと思う。
- ・ 上司の世代が積極的にとる、仕事を広くカバーできるような体制を整える
- ・ 条件に適合する人が制度上取れる仕組みがあるため、これ以上取りやすくする仕組みは不要
- ・ 職場の業務量に応じた、人員配置・補充。休業・休暇を取らない人の負担が増えないシステムの構築。
- ・ 職場の人員増加
- ・ 職場の理解
- ・ 職場の理解
皮膚科専門医で助教でしたが、第1子妊娠した時に退職になりました。医員として復帰後も様々あり、日本医師会女性医師バンクのコーディネーターさんのお陰で検査部に異動、臨床検査専門医取得できました。他院で皮膚科専門医更新のための診療時間確保をお願いしても、専門医更新を諦めればよいと言われました。代議員の押印が必須なので、どうにもならないです。専門医更新のシステム上、育児休業・休暇をとれるようになっても改善しないと思います。
- ・ 職場の理解。主に上司の理解がないと全く進まないと思う。
- ・ 職場全体での育児休業取得推進の周知、子供が出来た際に必ず上長から育休の取得について聞き取りする、育休取得者が出た場合、その他のスタッフに何か恩恵がある、など
- ・ 人を増やす
- ・ 人員と給料の確保
- ・ 人員の確保
- ・ 人員の十分な確保、育休取得者の業務をカバーする人員の手当
- ・ 人員を増やす
- ・ 人員補充、シフト制への変更、十分な給与
- ・ 人材の確保と、宿直明けは速やかに帰ることで日勤しか働けない人も引け目なく働けるようになる。
- ・ 人手不足の解消、単身者へも同様に休暇をとる権利を付与する
- ・ 前例を作っていく
- ・ 代わりに仕事を負担するスタッフへのその分の処置
- ・ 代替の人員確保
- ・ 代役を必ず立てて穴が出ないようにする。未婚者や子供のいないスタッフへのしわ寄せがないようにする。
- ・ 誰かがとる 見本となる
- ・ 誰かが休むと休んでいない人へ給与がプラスされる仕組み
- ・ 男性が育児休業・休暇を取りやすくするためには、育児している女性医師にもある程度の負担をってもらう仕組みが必要
- ・ 男性の育児休業・休暇に関しては、まずは上司の理解が1番と考える。実際、取りたいといっても、取らせられない、と答える上司もいる
- ・ 男性医師が休暇を申請しやすい体制になるように、女性医師も業務をしっかりと分担する必要がある。一方、しっかりと業務を分担している女性医師に対しては、昇給や給与で女性医師に格差をつけないようにする必要がある。頑張ってもどちらも評価されないまま何年も大学でモチベーションを維持できる人はごく少数。
子供が発熱などで、急に遅刻や早退をしなければならなくなった時、男性ではなく女性が対応することが多い。職場の受け入れ方が、育児中の女性医師が休んだり遅れたりする時と、男性医師が休んだり遅れたりする時とで受け入れが違っているので、男性本人も周りも意識を変えるべき。結果、男性が仕事に予定通り従事し、子供の対応をしていた女性が、すぐに遅れたり早退したりして信用できないと判断されて、仕事も徐々にそのように采配されていくことで、キャリア形成から遠ざかっていく。
- ・ 子供が幼く若い先生方は、病院のチームの中では若手で当然のように働いていることを求められているので、休みの希望を言いにくい状況が多い。上の先生からはすぐ代理を頼まれるが、逆に若手の先生がしている雑多な業務は上の先生に頼みにくい、引き受けてくれない、といった事情があり、代理が見つからない。病院内の業務が煩雑で多忙で、余裕がないことが代わりが見つからないのも原因の一つなので、業務効率化を進めて、人的余裕を確保する必要がある。いくら仕事しても給与が変わらないと、業務配分も差が顕著になり、効率もますます悪くなる。基本給は安めにし、多くの仕事を歩合性にして、委員・役員・係・外来人数、検査件数、手術件数、当番回数、診断書1枚、総括1件、など諸々の全てに追加報酬を設け、仕事を頼まれたらみんなが喜んで引き受けるくらいの環境へ、給与体系という強制力で変えていかない限り、意識改革というスローガンだけでは変わらないと思っています。
- ・ 中堅以上の男性職員が、子供の学校行事や体調不良時に休みを取るなど、積極的に子育てに参加することで、若手男性職員が育児休暇を取りやすい風土を作る。
- ・ 働き方改革が良い方向に向かっているとは思えない。大学病院での勤務は何も変わらないまま、医師の待遇だけ悪い方向になり、自由診療に流れていくような社会の流れになっている。まずは大学病院でのインセンティブをしっかりとさせ、男女ともにやりがいを持たせないと育休を取る前に大学を辞める選択肢が優先してしまう。何のための専門医、何のための教育、研究なのか。
- ・ 独身だろうがなんだろうがそもそも通常業務量が減らない。超勤が45時間以上越えれば圧力がかかる。休みを取らせると上に命令が行き、その圧力がしたにくるだけ。結局超勤した部分は申請せずにサービス残業。休みが取りづらい。そのような状態で育児休暇なんか取れるわけがない。
- ・ 非常勤医師の待遇を改善して増員し、育休による欠員補充を行う。補充できないのなら、欠員により負担が増えている医局のスタッフに期間中、少額でも良いので手当を出す。育休中は雇用先から給与が発生していない期間であり、仕事に従事する義務のない期間であることを周知徹底する。
- ・ 夫婦間の意識改革だけでなく、職場全体の意識改革
- ・ 普段の人員を増やして一人あたりの仕事量を減らすことで、多少の人員減であれば周囲への負担が大きくなるようにするとよい。
- ・ 復帰した時の時短勤務の給与が安すぎるので休業取得後に復帰して長く続けることは考えにくい。それよりはバイトなどで週2・3で働く方が時間も金銭的にも余裕ができるのではないかと考えてしまう。
- ・ 復職後のポストや業務内容の保障を提示すること。
- ・ 法に基づいた制度であることを周知する、実際に取得している人数の公表など、まずは育児休業・休暇というのがどのようなものであるかを非該当者にも含めて広く周知する必要があると思います。
- ・ 余裕のある人員配置
男性も長期間(月単位)の育休をとるなら、男女別々に取得した方がよいと思います。
- ・ 余力をもたせた人員配置や、穴埋めの人員確保の費用補助など
- ・ 連続して取得するのではなく、週に2日などで合計何日取得できるなどへの変更
- ・ 連続休暇とせず、週〇〇日などの取得形態があれば積極的に取得しやすいと思う。

助教・回答しない

- ・ 育児休業が本当に幼少の頃しか認められていない。就学後でも休業が必要な時もあり、育児休業の話題が一部の人のみの話題に過ぎないような気がする。
- ・ 育児休業取得の上司からの積極的な推奨
- ・ 子供ができた家庭への育休の絶対的義務化、強制化
- ・ 人員を増やす
- ・ 代わりに勤務している人の処遇を改善する
- ・ 男性に関しては育児休業をとるよりも残業なし、定時帰宅を徹底してほしい

医員・男性

- ・ 結局は強い意志があれば取得可能かもしれないが、特に地方で働く男性医師の場合には長期間の育児休業をとる前例が非常に少ないため周囲の理解も良好とは言えず、かつ、休業している間の業務を代替するマンパワーも十分でない。そのため、育児休業を取得することにどうしても引け目を感じてしまう。職場ごとの状況にもよるが、管理者は部下の男性医師の出生時に義務として育休取得を勧め、取得の希望を確認するくらいしないと結局は休暇を取りやすい雰囲気にはならないと思う。
- ・ CMで啓発
- ・ ある期間で取得義務を設けるなど
- ・ そもそも医師の数が少ないため、人員確保し、育児休暇をとっても業務が問題なくできるような環境作りのほうが制度よりも重要だと思う。
- ・ それぞれの部署のトップが積極的に部署内に育児休暇についてアナウンスする。
- ・ タスクシフト推進、業務量制限、余裕のある人員配置
- ・ まず、上司からとって欲しい
- ・ まずは不理解な上司の刷新が必要。そもそも教授や上司たちが家庭を顧みてこなかった人たち(現在も顧みていない)ので、「働き方改革」に上辺の理解しかしていない。
- ・ まず決められたことだからとかじゃなくてその人にあったように希望通りに休みを柔軟に取れるようにしたいかがですかね？ルールだなんだって改善するつもりが本当にあるんですかね？忙しい診療科が、より辛くなるだけ、楽で何もすることのない診療科に人が入ってより楽になるようなシステムはおかしいとおもいます。
- ・ みんな積極的に休暇取得すること
- ・ より多くの人員の配置、全身麻酔の手術枠は今限界に来ていると思います
- ・ 医師の増加、外勤先患者の代診や休診が困難な環境(医局員不足、外勤先の人員不足)
- ・ 医師の働き方改革の中止
- ・ 医師は大学からだけでなく外勤先の収入もあり、こちらもある程度保証されないと育児休業・休暇は取得困難と考える。自分なら取得しない。
- ・ 医師人員を倍増させる
- ・ 医師数の均等が取れた充足(現状、地域や診療科の偏りがひどい)
時間外労働の軽減
医業分担
等々
※働き方改革が実質全く進んでいないことがそもそもの原因と考えます。
- ・ 育休を取得した人の仕事をカバーをした人を適切に評価し、給料を払う。
お金がもらえれば、周囲の育休をとる人を応援したくなる。
- ・ 育休を取得しても仕事が減らないなら他の人に負荷がかかるだけ。根本的に業務縮小を許容する必要がある
- ・ 育児休業を義務化すべきと考えます
- ・ 育児休業取得率の低い職場への、何らかのペナルティ
- ・ 遠方への研修や当直などの免除
- ・ 科長が医局全体のことをしっかり把握して科長自らが育休取得を勧める
- ・ 外勤で収入を補う大学院の給与制度への介入
- ・ 企業や大学の経営陣から現場の指揮者に対して指導をする。
- ・ 基本給を上昇させて、休暇中の収入を保障する。今の時間外の給料が多くを占める体系では難しい。
- ・ 基本的に5日程度を義務化して時期は本人に決めてもらう
- ・ 義務化する。
- ・ 休めば仕事や研究が進まないのは当たり前なことであるのでトレードオフで考える必要がある。評価が下がる訳では無いが、成果がないのに評価があがるのもおかしい話である。
- ・ 休暇の取得に関わらず、単価を上げよ
- ・ 休暇期間をまとめてではなくて、1日単位で複数日取れるようにする。
- ・ 給与面の是正
- ・ 給料が全額支払われること
- ・ 給料を今の倍以上にする
- ・ 強制的に最低1か月は休むなど、最低休暇取得期間を設けた制度にする
- ・ 教授、准教授クラスが積極的に取得を推奨する発言を繰り返すこと
- ・ 業務量が多いのでタスクシフトをきちんと進める
- ・ 業務量の減少が必要。専門分野のすみ分けや、病院ごとによる役割を明確にし、平均化を目指す。業務内容の可及的な画一化を目指す
- ・ 具体的なプランをそれぞれの診療科で作成する
- ・ 現在の医療保険を維持するには生産年齢人口を増やすほかに、子育てに時間を費やすことが、目先の仕事ばかりさせることよりも巡り巡って医療の維持に貢献すると周知させるほかないと思います。
- ・ 古典的な考えを一新する必要
- ・ 雇用者側(病院)がもっと大々的に推進する。義務化させる。
- ・ 雇用主への実際に罰則を伴う制度。制度の抜け道がないようにする必要もある。所得可能、はとれないのと一緒。
- ・ 口で推奨するだけではすまない。推進したところにお金を渡したりメリットがないと、取得するだけで悪い噂を流される
- ・ 最低でも1-2週間の育児休暇取得を義務付ける(取得するかしないかという議論ではなく、取得するのは当然としてその期間を調整す

- ・ 昨今の物価高、過剰な診療により病院が赤字のため経営が重視されている。そのため仕事量が多く慢性的な人不足がある。抜本的な改革が必要である。
- ・ 仕事量の減少。
- ・ 子供が好きな人間を増やす
- ・ 児の出生時(または前後)に育児休暇を取得する意思があるかどうか、大学事務(総務か何かかわからないが、該当する部署)及び上長(上級医)から二重に、もれなく確認を義務づける。
- ・ 取りやすく思えるような雰囲気づくり
- ・ 取れる人が積極的に取っていく。
業務を効率化したり人員を確保したりして仕事にゆとりが生まれるようにする。
チームで仕事を分担することで交代で休みやすくする。
育児休業・休暇を取った方が昇格などに有利となるような評価の仕組みを作る。
- ・ 取得しないと病院長、科長が減給となる仕組み。
- ・ 取得率が低い診療科に対して、ペナルティをかける。
- ・ 周囲の人員の確保。
- ・ 周囲の理解、基幹病院への人員確保
- ・ 周知、協力、最初にとる人の覚悟
- ・ 上司が積極的に休暇を取得する環境であることが部下の休暇取得を推進すると思われま
- ・ 上司が積極的に取得する。
- ・ 上司や組織が休暇を勧めるべき。下からは休暇を相談するのは非常に負担が大きい。
- ・ 職場の人たちの意識が変わること
- ・ 職場の慢性的な人手不足の改善、育休取得に対し否定的な視線を向けないようにするための職場の雰囲気の改善
- ・ 申請先を直属の上司にすると圧力がかかるので、申請先を病院医事課や医学部庶務課などに一括し事務的に手続きを進められるようにすべき。
- ・ 人員に余裕を持たせる
- ・ 人手の問題解消
- ・ 推進することを伝えてもらう
- ・ 専門外来だけは継続する
- ・ 全労働者が平等に休業や休暇を取る
- ・ 組織全体での呼びかけと制度の確立
- ・ 大学病院で研究医枠で勤務しているが、年度を跨ぐ育休を伝えた場合に、新しい年度の枠を埋めてしまうことで早期復職を迫られるため、枠を柔軟に対応できるように変えて欲しいと感じる
- ・ 大学病院として強く義務付ける
- ・ 大学病院の人を増やす、給料をかなり増やす。
- ・ 大学病院医員の金銭的待遇改善
- ・ 男性の給与所得自体を上げれば大体の問題は解決する。外国人雇用促進を止めるべき。
- ・ 長期間の間に、短期間の育休期間を複数回(1年間の間で1週間、1-3日、週4勤務など自由な育休取得)取れる制度であれば使いやすく、配偶者の長期離職を回避できると思われるし、家事などの負担を分け合うことも可能で、職場にとっても良い形を相談できると思
- ・ 働き方改革と同じで、役人等が見せかけのルールだけ作って終わるのが目に見えているため、基本的には今後15年ほどは改善は期待できないと考える。
- ・ 同僚の負担増加を避けるシステムが必要
- ・ 独身から見ると男性医師が育児休業で休むことをカバーしきれないと感じている。カバーする人には、常勤・非常勤とわず別途の手当てをするべきと感じる。
- ・ 日頃の減税
- ・ 日本人の意識改革(家庭より仕事が優先されるべきという土壌)
- ・ 妊娠・出産は予定通りにいかないことが多く、予定外に起こり得ることであるが、それを踏まえて育児休暇を取る可能性の高い職員、低い職員をリスト化して、業務代行を滞りなく行えるような人事を心掛けるのが良い。
- ・ 病院として大々的にアナウンス(講習会を開いて全体に告知)したり、上司が該当する男性医師に提案をする事が望ましい。また育児休業・休暇を取得する流れということを上司が認識すべく、上司は育児休業・休暇を推奨する講習会などを受講する。
- ・ 病院を集約化して人手を増やす

医員・女性

-
- ・ スタッフを増やして「取得しても周囲に迷惑をかけない」と思わせる環境づくりを行う。
 - ・ マンパワー、タスクシフト
 - ・ もっと人員を増やすべき
 - ・ よくわかりません
 - ・ 医員数の増員
 - ・ 医局にお金が入る、あるいは同僚の先生たちの給与upなど
 - ・ 医局員の人員確保。
 - ・ 医局員の人数が増えれば残りの医局員の残業などが軽減し休暇がとりやすくなります。
 - ・ 医師の人数の確保
 - ・ 育休を取得するものと同じ部署の人間にも手当などを与える。取る人と取らないひとの不平等感をなくす。
 - ・ 育休取得者の仕事を負担する職員に臨時給与を与える
 - ・ 育児休業を取らせた部署での、他メンバー(育休取得者をカバーする職員)への報酬
 - ・ 育児休業の該当がない職員も有給を取りやすくする。育休期間中追加の人員を補填する。
 - ・ 育児休業の取得によって同僚の負担が増えることにならないよう、欠けた人員を外部から補充できるようにする必要がある
 - ・ 育児休業を取得する年代は、医局人事によって異動も多く、それによって勤務期間もリセットされてしまう。労使協定で勤務開始後1年未満では育児休業を取得できない医療機関も多く、若手医師は育児休業を取得しにくい環境となっている。異動後1年経過していても、育児休業が拒否されない制度作りが必要と思われる。
 - ・ 育児休業取得率(対象者を母数とする)が高い職場に、同僚へのインセンティブを設ける
 - ・ 一定期間強制的に全員取らせる。そうしないと、どうしても取得すると不利になる。

- ・看護休暇の日数が足りずすぐ使い切ってしまう。もう少し増やしてもらえるとありがたいです。
- ・休む人の業務を肩代わりする人へのインセンティブ支給。
- ・穴埋めスタッフへのインセンティブ
- ・元より人手不足な職場からさらに人員が減ることになるので、理想的には人員補充、できないなら人が減る分の業務量を減らす、減らせずに他スタッフの負担が増えるなら報酬を上げるなど工夫をしないと育休取得する人としらない人の分断が起きる。
- ・現在の休業制度は対象者のみの補助であり、その裏で割を食う同僚等への補助は一切ありません。産休制度や育児休暇を取って頂くのは構いませんが、その方々が仕事ができない間に代行者を雇うなどができるようにして、残った者の負担が増えないようにすべきと考えます。業務の都合上、新規の人間を導入するのが難しいのであれば、リタイアした方を短期の非常勤で雇うなどいかがでしょうか。上司や同僚の理解がなければ、取得率や復帰率はあがらないのではないかと思います。
- ・在宅勤務や、育休中に職場との連絡相談が途切れない関係性作り
- ・仕事の分業化。医師の権限を他業種に分散する。
- ・仕事内容の精査をして、育児休業等を取らない人も含めた全体の仕事量が減ること。
- ・子どものいる女性ではなく、むしろそれ以外の人たちが働きやすくなれば職場は成り立たない。昨今の補助の対象がそもそも間違っている。男性や独身女性にのみ負担が行くような働き方を改革すべきだと思う。
- ・子供が生まれた職員には上司から男性の育児休業取得についても推奨する。
- ・育休を取得した期間、その人の業務を代わりに請け負った他の職員に追加での給与を支払う制度を導入するべきだと思う。
- ・取ることを義務にするくらいでないと男性は取りにくいのではないかと思います。
- ・取る人取らない人がいると、不公平感が生まれるため、「とるのが当たり前」という風土になるとよい。取る人が目立つのはよくないと思う
- ・取得義務とする、給料が普通に出て欲しい
- ・周囲の理解、周囲へのインセンティブ
- ・十分な収入保障
- ・女性は自分の意思で取りやすいが、男性は取りづらい現状がある。病院側から男性にも2～4週間の育休を提示し、不要な人が手続きをする形にすると取得しやすくなると思う。
- ・昭和世代の男性上司の意識改革。奥さんに全てお任せだの、頑張ればなんとかなるとかという時代ではないのだから。
- ・上司が積極的にとる
- ・上司の協力と理解。「本当に必要な？」と聞かれ取りにくくなってしまった。
- ・職場の理解
- ・人員の確保
- ・人員を増やす
- ・人手不足の解消のためにバイトで人を他院から連れてくる等。ただ大学病院はマニュアルや独自のルールがあまりにも多く、他院からきてすぐに適応するのが難しいと思われる。
- ・数年前に当院で女性教員が育休をとることになったとき、教授の在任期間の問題やそのほかの問題で育休をとることが危ぶまれて結果的に希望より早期復帰したようです。育児休業・休暇をとりやすくする仕組みについて議論してもそもその環境が整っていないので無意味だと思います。
- ・組織としての意識改革とマンパワーの確保。
- ・早朝夜間や土日祝日の業務を、育休取得や子どもの有無に関わらず全体で減らす。あるいは人員を大幅に増やす。
- ・増員する、給与を増やす
- ・代わりとなる人員の確保、普段から業務内容の分担を複数で行うなど
- ・代わりの人員がいること
- ・代替の人員が補充される仕組みの体制づくり
- ・大学病院の勤務医は大学からの給与があまりに少なく、職位のない所謂無給医も存在するため、育休中極端に収入が減ったり、そもそも育休を取得できない者がいる。育休云々以前に、大学病院で勤務する医師の基本的な待遇を改善しないことには話にならないと思
- ・短期間でもよいので多くの男性に育児休暇をとってもらえる環境整備
業務のシステム化
- ・男性の育児休業(少なくとも半年～一年)が定例にならないと周囲への理解や、育児や産休を取る女性職員の気持ちや、周囲への申し訳なさや、現実問題家庭が成り立たないため常勤を辞めたくなる気持ちなどが理解されないのではないかと思います。産後として大学病院は働きやすいですが、上級医のママになった女医さんたちがみんな辞めていく気持ちも非常によく分かります。
- ・男性側の意識改革
- ・長女は1歳時点で保育園に入れられず、2歳から院内保育室に預けていました。しかし3歳になると退所しないといけませんが、共働きであるにも関わらず市の保育施設に入れられず、なんとか3歳からの幼稚園に合格しましたが、それも抽選でした。次女を妊娠したおかげで点数がアップし、上の子も保育園に入りましたが、下の子は4ヶ月で保育園に入れることになりました。保育園不足は市の問題なので、職場としては、院内保育室が小学生まで入所できることで、私はもう少し長く(下の子が1歳になるまで)育児休暇を取れたと思います。
- ・転勤する医師の引き継ぎはできるんだから同様に育児休業の引き継ぎもできるだろうと思っている。あとは人員の余裕があること。
- ・特に田舎の病院では取得義務化(もしくは取らないと不利になるような制度化)までしないと男性医師が育休をとる未来は来ないと思います
- ・日勤以外の時間にカンファがある場合はWEB参加可能にする。育休が取れる医局の雰囲気や理解ある上司がいること。キャリアを気にする男性医師が育休をとる場合は、時間休でフレキシブルに取れる制度があることを伝える。
- ・父親の育児の重要性を上司が認識すべき。また育休をとっている人をカバーする人たちにもメリットが多いシステムができればと思います。
- ・負担なく働ける労働環境の調節
- ・立場が上の先生方が率先して休暇をとること

医員・回答しない

- ・希望調査。1週間有給増やす(休暇の必要な時期は状況によりそれぞれのため)

専攻医・男性

- ・ しりません
- ・ どのような勤務形態だとしても、育児休暇の助成金をしっかり出してもらおう。自分自身が、現在の勤務形態が非常勤フルタイムといったもので、育休期間が無給となった。
- ・ なぜその仕組みが必要なのかをもっとハッキリさせるべき。暗黙の了解で、取る事を許さなければならないという圧がある気がする。
- ・ わからない
- ・ 医師以外でもできる仕事を医師にやらせることを減らす
- ・ 医療機関を統合・再編して一医療機関当たりの勤務者数を増やす
- ・ 育休の取得を任意にするのではなく、義務としないと周りの目もあり育休取得は難しく、男性の育休取得は進まないように思われる。
- ・ 育休を義務化する
- ・ 育休時のバックアップ体制の充実と、主治医制ではなく複数担当医制の徹底が必要です。
- ・ 育児休暇取得を評価する。
- ・ 育児休業に関する勉強会などを各診療科で行う事を義務とし、育児休業・休暇取得を推進するように医局が働きかける。実際に取得した職員の話などを聞く機会を設ける。
- ・ 育児休業の取得者に対する金銭的補助と休業中の人員補充と残された者へのインセンティブ
- ・ 一人の患者に対しチーム制で介入する。
- ・ 休暇中の副業を認める
- ・ 休業中の仕事のフォローを手厚くする
- ・ 休業補償を強化する
- ・ 給与所得の増加
- ・ 強制的な育休とすること
- ・ 強制的に取得させる
- ・ 仕事が常に忙しいので、育休を取得すると他の人の業務量がさらに増える。
平時の業務量を減らしてほしい。
タスクシフトできる業務がたくさんある。(他の病院ではできている)
- ・ 子供が産まれた際、性別、役職関係なく育児休業・休暇を取る強制力が必要だと思う。
- ・ 周囲や先輩に実際に取っている人がいると取りやすい。
- ・ 柔軟な対応をとれるようにしたほうがよい。
例えば夫婦でそれぞれ週に3日ずつ働く等、時短という考え方も良いが、最初から最後まで週に3日いてあとは休みという働き方もあって然るべきだろう。
- ・ 職員が育児休業取得中は、同部署の職員の給与を割増する。(例えば育児休業サポート手当のようなものを作る)
- ・ 職場の良い雰囲気作り
- ・ 人員の増強
- ・ 人員を多くする。
- ・ 制度の周知、休業中の業務の穴埋め
- ・ 大学からは給与がほぼなく外勤を主な収入源としなければならない立場では、休業を取得した際の育休手当が少なく生計が立ち行きません。
一方、休暇を取得しているにも関わらず診療バイトをすることは、医局・他の医局員に対して憚られるところがあります。
大学病院自体の給与を適当に設定するべきと思いますが、経営上・制度上の問題もあり、なかなか解決は困難だと思います。
- ・ 短期間でも強制取得にする
- ・ 特になし。
- ・ 日本人の文化の問題 硬い頭を柔らかくしろ
- ・ 罰則を設ける
- ・ 病院としてどう取り組むのか舵取りしないと進まない。

専攻医・女性

- ・ バックアップ体制がしっかりしている
- ・ リモートのように自宅でもできる仕事の範囲をふやす、電子カルテを自宅でもみれるようなしくみづくり、周囲の理解を得る、人手の確保
- ・ 医師の人員を増やす
もしくは医師以外でも差し支えない事務系の仕事の分配で負担を減らす
- ・ 育休取得率に応じた医局・部署へのインセンティブ、育休取得による人員減を期間雇用者などで補充できる仕組み、育休中も外勤継続可能とする
- ・ 育休明けに子供を預けられる仕組みが充実していないとなかなか取ろうと思えない。復職後のサポートがあることが大切だと思う。
- ・ 育児休暇をもらっている人の分、働いている人への手当、措置があれば育児休暇を取りやすくなる。全員が平等になる。
- ・ 育児休業だけでなく、時間を短くした働き方も導入して(9時-16時など)女性が産休明けに早めに休みから復帰して、短時間でいいので働き始めるという社会復帰を促すことが大切だと思う
また、男性もその短期間の働き方を選べるようにして、配偶者の女性の社会復帰を促さないと女性の社会復帰率が悪くなり人員不足は解消されないと思う。もちろん短時間の場合は給料はその分低くなることや外勤が少なくなる、なくなるなどの条件を含めばフルタイムの人の給与にも影響は少ないと思われる。
短い時間でも働いてくれる人が多い方が今の環境を変えられると思うのですがそれは違うのでしょうか(経験が浅いので思慮が足りなければ申し訳ありません)
働き方は0か10かでしか考えられない人が多い印象です。
- ・ 育児休業をとっている率の公表を求人の際に義務付ける。アメリカのように履歴書に性別、年齢を書かない、男女、年齢による差別を排除する。
- ・ 何よりも、とりやすい雰囲気重要。上司など、自分より上の局員が気兼ねなく取れている様子が伝わるべき。
- ・ 外科系と内科系で休業による影響が異なりすぎる。外科系は休んだら手技が減りひいてはオペの上達も遅れる。内科の中でも循環器や消化器は遅れてしまう
- ・ 気負わず休めるくらいの普通の業務量になるとよい。全員が全力で働く前提の業務量では、残される方も辛くなる。
- ・ 義務化あるいは休業・休暇を取ることが前提で希望があれば辞退できるというような仕組みがない限り、実際男性医師が育児休業・休暇を取るとは難しいと思う。

- ・休業してもキャリアに影響しないよう学術研究等が継続できるようにする
- ・給料を増やす
働ける人の人数を増やす
- ・現在の職場システムは、最低限の人員で動いているため、欠員が出た時の他の人への負担が大きくなる。育児だけでなく介護や病気などあらゆる場面で欠員が出たことを想定して、余力込みの就業形態をつくるべき。できないのであれば、そもそもの業務内容が多すぎるため、分担・削減する。自己研鑽も、残業に頼るのではなく、この余力で賄うべき。また、育休だけでなく、有休も同様に取りやすくすることも不公平感の解消につながり、また、業務にメリハリがつくため、質の改善にもつながると考える。
- ・現在第一子育休中の専攻医です。うちの夫も、私と同じで大学の専攻医ですが、科内の医師(役職あり)に「育休は取れない、奥さんは里帰りをしないのか」と言われました。
男性の育休について、子供の成長に立ち会うことができる父親の権利だと思っています。その意識が欠如している世代の上の上司や、スタッフが抜ける事によるカバーができないほどの業務量の多さが育休を取りにくくしている原因だと考えます。

現在の本大学の研修医をみていると、比較的若い世代では、いよいよ医師としての矜持や奉仕の精神、使命感のようなもので働く医師はいなくなったように感じます。それ自体は若干冷ややかな目でみつつも、咎められるような内容でもないため様子を見るしかないと思っていますが、一部医師の勤勉さでカバーされていた業務が、本人や本人周囲の育休や介護休暇などでスタッフが抜けてしまうことで立ち行かなくなり、このままでは重大な事故が起こるのも時間の問題のように思います。
目先の病院の収入だけにこだわらず、病院の信頼を落とさないためにも、目下医師の業務のうち、レセプト代行(最終のチェックはもちろん医師である必要がありますが)、カルテ記載のシュライバー、予約調整のための人員などを導入することが急務だと考えます。ぜひご検討いただけますと幸いです。何卒よろしく願いいたします。

- ・主治医制よりはチーム制の方が取りやすいかと。
- ・人員の確保
- ・人員確保
- ・人手が足りている環境であれば取りやすいと思います。
- ・専門医機構への取り計らい(6ヶ月以上の休業は専門医取得が遅れてしまうこと等の改善)
- ・誰かが今までにやったことがあるという前例を作ること
- ・男女ともに義務にする。育休あける度に男性同期がノーリスクでキャリア形成してることにはずいと感じます。育休あけても子育ては続きます。
- ・病院として圧倒的にスタッフ不足です。低賃金で雇用しているのに、スタッフ数を確保できないのはなぜでしょうか。いえそもそも低賃金なのに休暇は少なく多忙な労働を強いているのはスタッフの離職や応募不足に繋がっているのではないのでしょうか。待遇改善、そしてスタッフ増員を懇願いたします。

臨床研修医・男性

- ・わからない
- ・育休で穴が空いたことで尻拭いする人の給料を上げる。
- ・育休についての認識を改め、取りやすい環境を整える。
職員同士でサポートし合える環境が大切だと思う。
- ・育児休業・休暇を取得しない者の作業負担の軽減、または、作業負担の増加に伴う手当の支給
- ・義務化する
- ・最低〇〇日は取得義務あり、など義務化する
- ・常時から仕事量・人員にゆとりをもたせること、同僚の休暇で生じた超過勤務等については十分な金銭的手当等を行うこと
- ・男性の育休への理解を広める
- ・男性女性同期間育休を取得できるようにする
- ・入院患者を減らす
- ・病院の医者の数を増やす

臨床研修医・女性

- ・ある一定期間は全員義務化
- ・マンパワーを増やす。給与を上げる。
- ・育児休暇が関係ない人でも、みんなが休みを取れるようにする
- ・義務化すればいい
- ・上級医が積極的に休暇を取って、下級医が休暇を申し出やすい環境を作ってほしい
- ・性別に関わらず強制的に育児休暇を取得させる
- ・専門医の取得にかかる年数が短くなるか、子育て時期とキャリアアップのタイミングをずらす。

その他の医師・男性

- ・ある程度強制的に、出勤停止にでもしないと増えてはいかないと思われる。
- ・お金の助成の金額を増やすことや、休みやすい職場の環境にする事。
- ・育休を取る取らないに関わらない技術で行える仕事形態への移行
- ・育児に限らず、休暇は好きなように取れるのが当たり前環境を作る。
- ・育児休暇の取得は男性においても強制的に行わないといけないシステム限りまだ普及は難しいのではないかと思う(出産後、男性も一定期間取得しない場合は罰則あり)
- ・育児休暇制度に関して掲示板で広報し、教授会で周知する
- ・各部署での取り組みはもちろんだが、医局という枠組みだと圧力も感じやすいため、大学全体の組織として、統括する部署、希望を聴取できる場所があると思う。
- ・休業をとることをデフォルトとして、取らない場合に意思表示をする仕組みにする。業務内容の全体像、各個人の負担を可視化し、休みをとっても問題ないような仕事量の調整・確認を可能にする。
- ・高齢化社会であり、孫の育児休暇をとれるとよい
- ・女性が育児休暇などを取得すること自体は積極的に進めていくことが大事だとは思いますが、その女性医師が抜けた影響で、周囲の同僚に負担が増えるだけになっている。給料等も増えることがなく、診療科として人員を補充することもない。女性医師の育休などのみを重要視するのではなく、その後の尻拭いをする周囲の同僚の待遇も改善をしないと働きやすい環境にはならない。

- ・ 職員数の増加
- ・ 病院が男性の育休取得を薦める
- ・ 病院の取得率をhpなどにまとめる(医師のみ)
そのHPを見ることできちんと育休を取得できている施設の人気が高まると思われる
- ・ 余裕のある人員を配置する。

その他の医師・女性

- ・ そもそも大学にスタッフが沢山いること。
- ・ なし
- ・ 医局員を増員する
- ・ 育児の有無に関わらず、個人の人生観に合わせた働き方の選択する権利をすべての労働者に平等に与えること
- ・ 育児休業を取得する人がいる科には、育休中に負担が増える同僚への金銭補助があると、休暇を取りやすいように思います。
- ・ 取ることが選択肢ではなく全員必須取得を義務化する
- ・ 取ることを義務化する
- ・ 人手があればできる。結局予算があるか、ないか。
- ・ 代わりとなる労働力の提供
- ・ 男性の育児参加への理解

その他（特任研究員など）・男性

- ・ 義務化、ペナルティの導入
- ・ 上司が率先して休暇を取る。
- ・ 病棟で医療行為を行なっている人間が、院生など休業、休暇を取れない資格でいるのではなく、きちんと医師として適正な職を与えてもらって働ける環境にしてもらう事

その他（特任研究員など）・女性

- ・ やはり上から取りなさいと言うようにすることや、周囲も取るのが当たり前という考え方が広まるしかないんじゃないでしょうか
- ・ 育児に関係しない方の理解が必要であり、職場風土づくり。病欠や有休への理解もまだまだ取得しづらい。職種間の差があると思う。
- ・ 上司や周囲の取得希望に応える姿勢、啓蒙

35. あなたの職場における介護支援制度について、どのようなものをご存じですか

主任教授・男性

-
- ・ 名前は聞かすが、具体的な内容を知らない

教授（主任以外）・男性

-
- ・ 必要がないので、考えたことがない

准教授・男性

-
- ・ あったとて人手不足で代替医師がいないので休めない。
 - ・ はっきりとは分からない

准教授・女性

-
- ・ 介護で休める制度があることは知っているが介護休暇制度か休業制度か知らない

講師・女性

-
- ・ 介護休暇制度，時間外労働の制限，制度があることを知らない
 - ・ 人事課に確認したことがあるが、当大学は介護休暇は無給になり、良いことがないことが分かった。
 - ・ 転勤したばかりで調べていない

助教・男性

-
- ・ 制度があることを知らない，本当は取りたかったが、仕事の的に抜けられず、調べる気もおきなかった。

助教・女性

-
- ・ あることは知っているが詳しい内容を知らない

医員・女性

-
- ・ 介護休業制度，介護休暇制度，介護休暇と休業の違いは知りません。

36. 現在、あなたのご家庭またはご家族等で介護を必要とする人はいますか（その他の内容）

- ・ いずれ親が介護の対象になりうる
- ・ ケアマネさんに母に関して相談中
- ・ 過去にいた
- ・ 介護を必要とする人がいた(逝去)
- ・ 高齢で大分認知機能があやしく、何かと手間がかかるが、要介護認定は受けていない両親
- ・ 今はいない。
- ・ 自分と配偶者の親
- ・ 自分と配偶者の親たち
- ・ 自分の親、配偶者の親、配偶者の兄弟
- ・ 叔父、叔母
- ・ 配偶者の祖母
- ・ 両親とも死去

39. 介護休業・休暇を取得しなかった理由（その他の内容）

主任教授・男性

- ・職場からの明確な取得に関する情報発信がない
- ・知らなかった

主任教授・女性

- ・施設に預けているため
- ・自身の業務の責任度が高いため、取得していません。

教授（主任以外）・男性

- ・訪問看護、訪問ヘルパーのサービス利用でなんとか介護休暇まで取得せずに頑張っている

教授（主任以外）・女性

- ・遠隔地のため

准教授・男性

- ・家内が専業主婦だと休暇は許可されない。
- ・介護休業の基準が厳しすぎて基準に該当せず、取得を諦めた。

准教授・女性

- ・裁量労働のため、また、テレワークも可能であるため、制度を使わなくても今のところ対応できている。
- ・夫の親なので夫が対応

講師・男性

- ・勤務のために不可能だった
- ・難病指定は取れたが、介護認定が取れるほどではないため。

講師・女性

- ・介護度が低く対象に該当しないため
- ・現時点では有給でまかなえている
- ・現時点で不要のため
- ・科長から、退職を促される
- ・当事者が介護認定取得ボーダーラインのため、介護が必要なことはあるが、介護休暇を取得するまでに至らない。
- ・当大学は介護休暇は無給になり、まだ浸透していないため理解も無く、あきらめた。

助教・男性

- ・そもそも休暇自体が取れる勤務体制でない 有休もとれない
- ・先天性疾患であり、もともと両親が面倒をみている
- ・介護休暇が最大でも5日程度と短かった。もっと長期であれば取得を検討していた。
- ・該当しない
- ・職場での理解が得られない

助教・女性

- ・まだなんとか自立して生活できる
- ・実家が遠方のため
- ・有給休暇で今のところ足りているため。
- ・希望を出したが、認められなかった
- ・休業・休暇を取得しなくてもよい程度

医員・男性

- ・答える義務がない

医員・女性

- ・施設入所できたため

その他の医師・女性

- ・要介護認定を受けるほどでなく、対象外

その他（特任研究員など）・女性

- ・社会制度の利用、有料サービスの活用
- ・対象児は高校生であり、介護休業は3回しか取得できず日数制限があるためできるだけ温存しなければならない。特別支援学校の実習期間など、就労が制限される機会は多々あり、急な体調など不足の事態を考えると、介護の終結が見えない子どものケアをしていた場合に介護休暇や介護休業の上限があるとかなりプレッシャーである。介護休暇について有給かどうかの説明も記載もない。職場からの説明はなく、職員も混同しているなど周知が不足していると感じる。

44. 職場の介護支援で最も役立つ（役立った）と思う制度（その他の内容）

主任教授・男性

-
- ・ 介護相談窓口,すでに裁量労働制が適用されている

教授（主任以外）・男性

-
- ・ 介護休暇取得時の給与満額支給

教授（主任以外）・回答しない

-
- ・ わからない

准教授・男性

-
- ・ わからない

講師・男性

-
- ・ しらなかつた
 - ・ わからない
 - ・ 常勤者(医師)の増員

講師・女性

-
- ・ 使用経験なし
 - ・ 制度をよく知らない
 - ・ 知らない

助教・男性

-
- ・ 相談に行く時間がない
 - ・ 良く分からない

医員・男性

-
- ・ 取得していない

その他（特任研究員など）・男性

-
- ・ きちんと職が与えられて働ける環境

その他（特任研究員など）・女性

-
- ・ フレックスタイム制

45. 介護支援に加えてほしい事業・サービスはどのようなものがありますか（その他の内容）

主任教授・男性

-
- ・ 介護休業取得の際の代替要員制度, 難しいと思うが、要介護者が生計内にある場合の義務化

教授（主任以外）・男性

-
- ・ 仕事を代行してもらえる部下。

准教授・男性

-
- ・ わかりません
 - ・ 社会(雇用主)に対する育休と同程度の啓発、強制力

准教授・女性

-
- ・ 有料でも民間企業に直接依頼するよりは安い価格で利用できるヘルパーサービス

助教・男性

-
- ・ 家族であっても介護時間に対して対価が支払われる仕組み作り
 - ・ 良く分からない

医員・男性

-
- ・ 無駄な税金投入は止めるべき。

その他（特任研究員など）・男性

-
- ・ 適正な労働環境と実態に合っている雇用契約

その他（特任研究員など）・女性

-
- ・ 育児時短の年齢上限の撤廃ないし見直し、介護時短の期間制限の撤廃

46. 介護について現在一番困っていること（あるいは過去の介護で一番困ったこと）は何ですか。（自由記載）

主任教授・男性

- ・ エンドレス
- ・ なし
- ・ 遠隔地での勤務や転勤の存在は、実家における介護を困難にする
- ・ 介護の見通し(いつぐらいまで休む必要があるのかなど)の見通しが立てづらかったです
- ・ 介護を受ける人の急な体調の変化、主な介護者の体調の変化
- ・ 介護を要する親が遠方に住んでいること。
- ・ 介護施設で入院が必要になる病気になった時に介護施設は見てくれず途方に暮れた。
- ・ 核家族化に伴い、自分達は介護を経験せず、今になって急に介護を要求され、困っている。仕事を制限するか、かなりの無理をしない限り、介護と自身の生活(仕事)の両立は難しく、介護の人手不足、施設不足を実感している。介護のために睡眠不足が続き、仕事へのモチベーションも維持が困難となるような気がしてならない。
- ・ 勤務時間中の対応
- ・ 仕事の時間が減る
- ・ 仕事をしながら親を看取った事
- ・ 工作中的の緊急対応
- ・ 親が遠方に住んでいて、介護に行くのに大きな休暇を取る必要がある。
- ・ 代替要員がいないため、仕事を空けることができなかった

主任教授・女性

- ・ 遠距離介護(実家と自宅との往復が負担)
- ・ 急に仕事を休めない
- ・ 職場で理解されない
- ・ 病院への付き添いなどの長時間にわたる介護が必要の際は、業務への支障を生じるので難儀することがあります。
- ・ 付き添いのリクエスト。リモートでも要介護者の家族として対応できる臨機応変なシステムが必要。介護、付き添いの外注など。

教授(主任以外)・男性

- ・ どこに相談していいかがわからない
- ・ 一人暮らしの親を施設に入れる時期の決定
- ・ 家庭が崩壊する
- ・ 休みを取得することは、業務がなくなるのではなく、他の人員が自分の業務を肩代わりすることとなる。業務の絶対量が減る、十分な人員が確保できる、また医療という業務の特性もあるが、応召の義務がある以上、求められる仕事を断ることができない。結果どこまでも受け持ちの患者は増えていき、業務の上限が設定されない。結果職員は疲弊し、常に100%以上の努力で業務をこなさないと仕事が終わらせられない。その中で介護、育児、病気のために休業をすることができる環境にはない。
- ・ 今のところなし。
- ・ 職場の理解が得られない
- ・ 職務に関する時間的プログラムの設立。
- ・ 代替の医師が不在であること
- ・ 通院が必要な時に付き添える人がいない
- ・ 認知症(介護への抵抗など)への対応
- ・ 配偶者の親が認知症を併存していて施設入所を検討中。
- ・ 平日の面談。
- ・ 要介護者の急変時に、自分の仕事(手術など)を代わってもらえる医師がいなかったこと

教授(主任以外)・女性

- ・ 自部署が多忙、人員不足のため、介護のための帰郷のための時間が取れないこと。遠隔地なので土日など2日ないと帰郷が難しいが、土日、平日で2日連続自由になる日がほとんどない。
- ・ 突然介護を要する事態になることで、急に休めないこと

准教授・男性

- ・ あまり認知されていない
- ・ イベント発生時の急な対応が必要であってもすぐには動けない
- ・ とくになし
- ・ わかりません
- ・ 育児よりも突発的な事案が多い(事前の申請が難しい)
- ・ 介護に限らず忌引きなどもとることはほぼない
- ・ 介護休暇を取得できるのが年数日であり、遠方の両親の毎月の通院などには、有給を使わざるおえない。せめて介護休暇は12日/年は必要かと思います。
- ・ 休んでもいいが結局自分に負荷がかかる
- ・ 緊急時の対応
- ・ 圏外なのでアクセスが悪い
- ・ 資金面
- ・ 時間が無い
- ・ 自分自身が自宅で同居して介護することと仕事をするとの両立は、支援を受けたとしても不可能に近く感じる。貯蓄や資産が十分になければ、介護費用の負担が大きく、自分自身の子供の養育、自分自身の仕事、家庭生活、人生に与える影響が極めて大きい。自分自身と親との関係性が抱える問題が精神的なストレスとして大きい。
- ・ 上司の無理解 組織の休ませないという体質・雰囲気
- ・ 職場が人手不足で介護の時間が取れない
- ・ 職場の人手不足で、フレックスタイムなどが機能していないことで
- ・ 代診できる人員がいない

- ・ 代替がなく他スタッフに負担をかけること
- ・ 特にありません
- ・ 特になし
- ・ 配偶者の負担
- ・ 被介護者および同居家族の、ヘルパー訪問や介護施設入所への合意を形成するのに時間を要した。
- ・ 病院の働き手不足で安心して休職できない。病院経営が厳しい状況のため、自分が長期に休んだ際の変わりがいない。変わりがいなければ残った人間の仕事量が増える。だれも助けてくれない。
- ・ 平日に病院に付き添えない。

准教授・女性

- ・ 育休よりも職場の制度は整っておらず、雰囲気も冷たい。そういう年齢の親を持つ職員は50代前後が多く、それなら辞めろという雰囲気。氷河期世代はバカ馬鹿しくてやってられない
- ・ 家族に急なことがあっても自分が急に休めないこと
- ・ 介護休暇が、1人の要介護者に対し、一回しか休みがとれないこと
- ・ 急な変化が起こり、予測ができないこと。仕事との兼ね合いが難しい
- ・ 今、困ったことが起こりつつあるところです。
- ・ 親はデイサービスにいきたがらない、留守番も一人でできない、家族が協力的でない、自分の仕事に集中できない
- ・ 対象者が妹であるため、自分の定年後も死んだ後も続く可能性がある、先が見えないことや、どのように機能低下が進むのか予見でき
- ・ 突然、遠方に住む母が倒れ、介護施設に入居中。父が一人暮らしであるが、遠方のため、急な病気の時などに対応が難しい。介護サービスをなるべく利用しているが、緊急事態にすぐに仕事の調整がつかないことが困る。
- ・ 被介護者の通院診療(平日日中)に頻回に同伴しづらい。
- ・ 料理作りに時間がかかる

助教・男性

- ・ いつ首になるか分からない身分だと学部長に言われたこと。
- ・ いまのところなし
- ・ まだ経験なし
- ・ 相談する人がいない
- ・ 大学では外勤が収入の主体を占めていることから、介護休業時にも外勤を維持すること、短い労働時間で高い収入となるような外勤を優先して割り当てるようなシステムがないと、介護に時間を重きを置いた生活は出来ないこと。
- ・ 特になし
- ・ 日本が国家として高齢者医療・介護事業を将来的にどうしたいのかについて何一つ明確な方針を示していないこと。

助教・女性

- ・ 遠方にいるため必要な時にすぐ行けないので介護が難しい。
- ・ 介護していないのでわからない
- ・ 介護は家族で行いたい希望が父に強いこと
- ・ 介護者の負担が大きく偏りがちになること
- ・ 急な入院で外来などを調整しなければならなかった。子供もいるが面会などできないため、子供を夕方以降預ける場所がなく、留守番させて病院に駆けつけなければならないこと。
- ・ 急に状態が変わることがあり、当日になって勤務を休む必要があったことです。事前に代診を依頼しておいて対応などができないため、自分以外の家族に仕事を休んでもらったり、自分が仕事の合間に時間休を申請して対応したりしました。
- ・ 施設入所させたが、往診医とのやり取りは日中でなかなか相談する時間をとれないこと。
- ・ 病院受診の際に仕事を休む必要がある
- ・ 父親の介護中、介護に対する抵抗があり、眼窩底骨折となって、治療のため、1か月休職した。
- ・ 保険制度、使用できるサービスなどどこできいたらいいかなどがわからなかった
- ・ 要介護3の祖父母と同居していた。60代で仕事をしている母がフルタイムからパートタイムになり主に介護を支えていたが、認知症が日々悪化していく二人の要介護者を支えることは体力的、精神的、肉体的に限界を迎えていた。私自身も就学前の子供があり、育児と介護(母のサポート、手代わり)のダブルケアをしながらフルタイムで大学病院に勤務をしていたが、夜遅く帰宅すると家事が滞り、ぐちゃぐちゃのリビングで俯いて座り込んでいる母を見つける夜も増えた。帰宅後から私が残った家事を済ませ、母から今日1日の状況を聞き、うつ状態の母を支えるというぎりぎりの毎日だった。そんな中で働き方改革もあり、当直業務を負担する打診がメールで回ってきたとき、介護もあり家庭の事情があるため当直は難しい旨を伝えたところ、医局のスタッフから「当直ができないならばフルタイムで仕事をするをやめたらいい。働き方を考えろ。時短勤務に代われ。当直ができるようになったらフルタイムに戻り当直しろ」と返信がきた。教授、准教授、講師、医局長、診療部門毎の責任職の医師ら10名程度に一斉メールされていたが、どの責任職からも咎める発言はなく、私は「働き方を検討する」と返信した。私は、責任職らの沈黙は肯定であると受け取った。介護、仕事、育児のなかでぎりぎりまで追い詰められていたため、最後の一押しになった。精神的に壊れた。

助教・回答しない

- ・ 仕事との両立、急な通院へ対応できない

講師・男性

- ・ 家族間の感情の衝突
- ・ 介護が必要な時期が不明で、急に発生すること
- ・ 介護が必要な両親が住む実家が遠い(すぐに駆けつけることができない)
- ・ 介護認定前の段階の介護がサポートが無く大変
- ・ 急な休みが必要になる。
- ・ 急な休みに対応するシステムがない
- ・ 急変に対応しづらい
- ・ 勤務時間内に病院に付き添わないといけない
- ・ 主介護者である兄弟が、倒れると困る。
- ・ 十分な観察が出来ず、母親が家内で転倒して24時間以上放置されてしまった。

- ・ 徐々に在宅医療の進化のおかげで、今は困っていない。以前は病院に緊急で受診した後、病院まで必ず家族が迎えに行かねばならず、大変だった。
- ・ 費用不足
- ・ 平日の日中、行政窓口でないとできない各種手続き
- ・ 本人が施設入所を希望しないこと

講師・女性

- ・ 医師の絶対数不足による代替要員不在
- ・ 育児と違って終わりが見えない点。
- ・ 介護休暇はとれず、数日休んだのみ。親が亡くなる前日も当直させられていた。死に目にも立ち会えなかった。患者の死亡確認はするのに、自分の親の亡くなるときには立ち会えず矛盾を痛感した。
- ・ 介護者が自分一人しかいないこと ささいなことでも休まないといけない
- ・ 介護手前の要看護状態の際は、支援制度等もなく負担が大きい
- ・ 職場等が介護に理解は示すものの実際に取得できない
- ・ 親の通院の介助を12年くらいしている。月に1日有休を取っている。医局の約束事で、年間の休暇は1人20日と決まっている。急遽追加で通院や入院がかわると、前から予定していた以外の休暇を取得しなくてはならず、担当に言っても嫌な顔をされる。介護休暇を分割してでも取れば休暇が正当なものとして事務に問い合わせたが、当大学は介護休暇は無給で有休ではなく損であることを知らされ幻滅した。1番困っていることは、「介護休暇は、「無給」と言われたこと」です。
- ・ 代替要員がない点
- ・ 病状の変動に波があり、急な休みを必要とする場合があること
- ・ 父親、母親が既に他界しております。25歳の時に母親が認知症になり39歳の時に他界しました。14年間の介護期間、介護休暇や介護による時短制度などを知る機会はありませんでした。今更このような制度に気づき、残念です。
- ・ 困ったこと。結局自分が仕事で介護参加出来るのは休みが取れた土日のみでした。困ったことになるかどうかは分かりませんが実の父母との最期の期間をもっと最前で支えてあげたいのに仕事は休めないし…と言うもどかしさが困ったこと、かも知れません。皆に周知してあげたほうが良いかもな、と思います。育児の休暇や時短制度はかなり周知されました。介護は…？施設に入れたら良いって問題ではないと思うので、もっと力を入れてアナウンスして欲しいです。
- ・ 毎日、寝る時間がない。
- ・ 両親、祖母が別々に入院になってしまい、離職を考えた。想像以上にお金がかかるので仕事を辞めるのをとどまった。

医員・男性

- ・ 介護者の理解
- ・ 介護保険でカバーできる範囲は限定的なので、思い通りの介護をするには、自分で介護するか、お金をかけるか、のどちらかを選ぶしかない。
- ・ 急変があったとき。
- ・ 今後の見通しが読めないこと
- ・ 自己の収入源によるサポートの限界
- ・ 通院

医員・女性

- ・ 認知症、排泄の処理

専攻医・男性

- ・ 実家と職場の距離

臨床研修医・女性

- ・ 特にありません

その他の医師・男性

- ・ 祖父母の介護に孫が介入することが一般的ではない社会通年

その他の医師・女性

- ・ 勤務中に、些細なやり方がわからない等の頻回の電話。

その他（特任研究員など）・男性

- ・ 介護のために急に休まなくてはならなくなることがある。

その他（特任研究員など）・女性

- ・ 行動化が強くなった場合の就労時間確保困難、急な体調不良、自治体の福祉事業所不足による支援学校卒業後の親の就労困難
- ・ 入院等の場合

49. 介護休業・休暇を取りやすくする仕組みとしてどのようなことが考えられますか

主任教授・男性

- ・ サポートの充実
- ・ そんなことが期待できるとは到底思えない。
- ・ チーム制の病棟、外来診療。
- ・ チーム制医療の徹底、代替者の人員確保
- ・ なし
- ・ まずは国の行政の効率化を進めない限り、介護休業を取ることで、国の生産性が下がると考えるため、まず政府がどうかしないと取るべき物もとれない。
- ・ マンパワーを充実させて休暇をとりやすくする
- ・ マンパワー減少に対するサポートやノルマの軽減が必要かと考える。
- ・ 医師を増やす。
- ・ 介護休業・休暇で休んでいる間に、不在を埋める医師を採用する支援制度。
- ・ 介護施設の充足が必要だろう。そうすれば休業・休暇なく勤務可能である。
- ・ 介護費用を負担を行う。
- ・ 休業・休暇を取った人の代替要員の確保
- ・ 休業では介護はできないので、介護しながら仕事ができる環境が必要。
- ・ 休業をカバーできる業に人員増、実態に応じた国の補助。
- ・ 休業時の代行者の確保、およびタスクシェアできる人員確保
- ・ 給料を高級にしてください
- ・ 現状では、必要なばとれば良いと思う。不要と思う人に無理にとらせる必要はない。
- ・ 今の所思い当たることはない
- ・ 裁量労働制の積極導入
- ・ 施設としてもっと情報を開示するのがよいと思う。正直、よく知らないため。わかりやすい部署を作る：育児・介護相談窓口など。
- ・ 施設に専用の窓口を設置する。
- ・ 施設に入れる事への周囲への心理的なためらいとをなくし、施設を豊富に、介護職の給料の大幅増量、使用者への負担増
- ・ 自由に休んで自由に出勤できるようにしたい。
- ・ 周囲の理解と、働きに見合った十分な給与の確保が必要だと思います。
- ・ 上層部、管理職の理解が重要です。誰でも介護をする可能性はありますし、将来、介護される側になる可能性もあります。
- ・ 職員同心のお互いの多様性を認め合って許容する雰囲気が必要である。
- ・ 職場からの推進
- ・ 職場の人数を増やし、休暇を取っても支障が出ない様にすることが、遠慮無く休暇を取れる環境につながると思います。
- ・ 診療報酬の増額、給料の増額、医療スタッフの増員
- ・ 人を増やす
- ・ 人員に余裕がある。あるいは代用のものを雇用できること。復帰後の地位の補償。金銭面の補償。医師に限れば、休業中も職場の内外含め、非常勤勤務が可能であること。
- ・ 人員に余裕がないと無理
- ・ 人員の確保
- ・ 人員の充足、所得の補償
- ・ 人手不足の解消
- ・ 想像が付きません
- ・ 窓口の明確化
- ・ 代わりに仕事をする人への報酬増加
- ・ 代わりに臨時雇用できるようにする
- ・ 代替要員の確保
- ・ 誰かが無理して仕事をカバーするのでなく、これを機会に職場全体で仕事を見直して整理する良い機会にして行くと、職場にもメリットがあって、介護休業・休暇を取りやすくなると考えます
- ・ 定員増加
- ・ 日頃よりマンパワーに余裕を持たせた勤務体制にする。
- ・ 入局者を増やすこと
- ・ 訪問介護訪問看護の充実、サ高住の相場低下および拡大。
- ・ 余裕ある人員配置
- ・ 要介護者が同一生計内にいる場合の取得義務化
- ・ 労働者を増やす

主任教授・女性

- ・ テレワーク、フレックスタイム制
- ・ 育休と異なり終わりが分からないため、より柔軟な働き方が準備されていることが必要
- ・ 介護に関しても子育てと同様で、介護休暇を取得しやすいシステムやテレワークなどのシステムを充実させるとともに、業務の供用化や合理化をさらに進めたら良いと思います。また、介護にて業務を離れる時間がある状況などを周囲の人々が許容する雰囲気作りも大切だと思います。
- ・ 義務化する
- ・ 現在人員削減とのことで教員数が激減しており、個人の業務に負担が大きすぎるので休みにくい。負担を分担する仕組みづくりが必要と考えられる。特に大学病院の医師数を増やすことが必要。そのための金銭的な補助は必要不可欠。人員削減されて勤務時間を制限されているにもかかわらず、個人が休業をとるのは他の人に負担がかかりすぎ。
- ・ 残って支える職員のための制度。正直に残務を請け負うのはつらい。
- ・ 仕事と介護を両立できる柔軟な勤務形態が取れること、他の人の業務負担が増えないゆとりある人員配置
- ・ 代替の医師確保
- ・ 普通の業務に人員の余裕があること

主任教授・回答しない

- ・給与の補償

教授（主任以外）・男性

- ・チーム医療であっても、医師個人で患者に責任を持つ外科系の場合、被介護者の急変などが頻回にあった場合、代替要員が得にくい
ため、例えば手術であれば中止せざるを得ない。これに関しては今後どうすればよいかわからない。
- ・ない
- ・フレックス制の導入
- ・まず周知することが必要
- ・ワークシェアリングの推進
- ・意識の問題
- ・育児と異なり介護は終わりが決まってないので、分らない
- ・育児休暇と同様、病院の診療に問題とならない人的余裕があるかどうか、がすべてではないでしょうか。
- ・育児休業・休暇と同じ。上司が率先して範を示す。職場文化の醸成。
- ・可能な限り業務をJOB型にする。
- ・介護に関してどれくらい休暇を取れるのか、その他介護休業に関する内容について相談できる窓口が欲しい。
- ・介護保険制度の充実
- ・各職場での対応は難しい。国や自治体の制度として介護を支える仕組みをより充実させてほしいと思う。
- ・環境整備
- ・休暇中の収入補償
- ・急な休暇、休業に対応できるよう、代替できるスタッフを確保する
- ・強制的介護休暇
- ・教員に対するテレワークの導入
- ・業務量に上限を設定しないとどこまでも患者数が増え、業務量が無限に増えていく。人員が確保できない以上休暇を取ろうという意思も持つことができない。
- ・公的サポートの充実、介護施設の拡充
- ・講義などを担当している場合に、代替教員の雇用。
- ・在宅ケアをしてもらえるような体制構築
- ・残された人の仕事がふえるため、その人達への給料増加。
- ・仕組みというよりも、職場スタッフの雰囲気が一番大事
- ・時短勤務者等を増やして、全体のパフォーマンスを維持できれば良い
- ・自分が休暇取得できる職場の雰囲気でない。制度はあるが取得しにくい状況は変わっていない
- ・社会の制度に対する理解
- ・収入の確保
- ・収入の補償
- ・場所内に同じ職種が複数配置されていること。
- ・人員の充実、これに尽きると思います。
- ・人手不足の解消
- ・窓口の掲示 ポスターの掲示
- ・代わりに仕事をしている同僚に対するインセンティブ
- ・代替職員の待機。
- ・代替要員制度ができると休暇を取りやすくなると思う。
- ・誰かが介護休業・休暇を取得した際、その部署で仕事している人間の給料を倍増する
- ・突発事項にも対応して貰える仕組み
- ・非常勤へのシフトなど柔軟な対応を取りやすくする。
- ・部署ごとの余裕ある職員の採用
- ・部署内に同じ職種の職員が複数配置されていること。
- ・補助教員や代替教員の採用要件を緩和する
- ・訪問介護の助成金制度を上げる
- ・余裕のある人的配置

教授（主任以外）・女性

- ・すでに両親とも他界している。介護の最中は大変不安で薄氷を踏む思いだった。介護窮境制度はあったものの、画一的でユーザー目線に立っておらず、現実的でなく使えなかった。介護は個々でニーズが違うため、それに対応するような柔軟性のある制度にすべきであり、相談窓口で選択可能にするほうが現実的である。
- ・マンパワーを増やして残った人の負担が増えすぎないようにする。
フレキシブルな勤務体制を取れるようにする。
- ・ゆとりある勤務形態
- ・育児休業・休暇の項に同じ
- ・介護休業・休暇とる人の分の業務を分担する同じ部署の同僚への顕彰やインセンティブ
- ・介護休業で抜ける職員の代わりに働ける人員の登録
- ・仕事の分業・グループ化
- ・制度の充実
- ・全員に強制
- ・短時間勤務と代替教員もしくは事務員の雇用制度

准教授・男性

- ・「育児・介護」休業・休暇といったひとまとまりの表現にする。休業・休暇の内容には外出支援など単に「遊びにいっただけ」に見えるものもしっかり含めていく
- ・こちらも休暇の仕組みはあるが、積極的に取得できる環境にはない。原因としては、主に減った人員をどの様に確保するのかに尽きる。病院全体として、医師の人員の確保を医局単位で放置していることが問題の根本であり、積極的に休業を推奨している様には思えない
- ・こちらも雇用人数を増やしておく必要があると思う
- ・とくになし
- ・バックアップ
- ・フレックスタイム制の導入
- ・フレックス制、パート制
- ・マンパワー
- ・マンパワーを増やす
- ・やはり医師を増やす
- ・ゆとりある人員体制にしなければ人員不足で休めない。仕組み、制度だけ作っても意味がない。
- ・ゆとりある人員配置
- ・わからない
- ・安定した収入、介護に対する社会保障が必要と考えます。
- ・医局で働く医師を圧倒的に増やす
- ・医師の数を増やす
- ・医療現場の人手不足のため介護休業・休暇を取りやすくする制度があっても利用できない。
- ・医療費増加による経営環境の大幅な改善による人材確保
- ・育児と同様に、業務負担に本気で取り組まなければ離職者が増加する。育児よりも介護は心理的負担が大きい。それぞれの施設の努力によるのではなく、病院機能評価機能の認定制度を利用し、業務を増やすのではなく10-20%以上減らし、育児介護休暇休業を10-20%増加したことが目に見えることを認定基準に入れると良いのではないかと。強制力がなければ変わらないと思う。
- ・育児休暇と同じで、現行の制度では不可能です。そもそも医師の数をギリギリで回しているの、普通の休暇すら取りにくい状態です。医師の数を増やさない限り不可能だと思います。
- ・育児休暇と同様です。とにかく主任教授に人事権を占有させる現在の大学病院のしきたりを変えないといけないと思います。
- ・一部企業で導入しているように、欠勤した職員の負担を担う、(出勤している)職員に追加のインセンティブを出すことだと考えます。現状の医療の収益性からは難しいとは思いますが、休んだ職員が、周囲に迷惑をかけている、という感覚の軽減に繋がると期待されます。
- ・介護できる人材の確保
- ・介護も個人で介護をするのではなく、社会や地域で介護を行う仕組み作りを自治体や国は行うべきである。人は社会で支えていくものである。
- ・介護休暇からの復職に際して、負担が少なく、かつ本人が慣れ親しんだ業務に就かせる
- ・介護休暇制度の充実(日数の増加)、職場人員の増員
- ・介護休暇中の人員補助制度
- ・介護休業・休暇の制度以上に、被介護者が介護や支援を受けることに抵抗感があるため、手を借りることの心理的ハードルを下げる社会的啓蒙がもっと拡げると良いと思う。
- ・休業、休暇をとれるためにはある程度以上の規模が必要
- ・給与が減らないようにする
- ・給与補償があること。急や休暇などに対応できるバックアップ体制をつくること。
- ・給与面の補助。不慣れな者が介護するより、業者に委託したほうがよいと思われるため。
- ・強制するしかないと思います。
- ・業務負担の軽減
- ・穴を埋めるだけの人的余裕が必要。
- ・個人の自由を認める雰囲気作り
- ・個人事業主のような性質のある職なので取得は難しい。金銭的な余裕があれば支援を充実させて介護の実施は可能になると思われる。本人自身が必ず介護に介入しないといけないとは思わない。
- ・国のサポートをもっと手厚くするべきである
- ・残る同僚への配慮
- ・仕事内容のシェアリング
- ・仕事量(業務負荷)を減らし、且つ給料を維持する仕組み。そのためのタスクシフトが必要。
- ・自分が休暇を取っても良いような人員配置(現在はやたらと人件費カットのために雇う人員を減らしている気がする。)
- ・実感がわからないのでわからない
- ・実例を知りたい
- ・取得情報のはっきりした開示
- ・周囲の勤務者の負担が増えることに対する人員補充もしくは給与増加
- ・周知すること
- ・十分なマンパワーが必要
- ・常時公表されているサイトの開設
- ・職場、上司が対象となる職員に介護休業・休暇を積極的に勧めて取らせるように調整するの、本人が相談窓口で相談して制度の利用を自分から申し出るとは意識的に難しい。介護休業・休暇によって収入が減少して介護費用の負担がまかなえなくなることは避けなければならないので、従来の仕事量や内容を維持して収入を確保するためには、職場での代休、有休、フレックス制の利用のしやすさ、当事者の業務の代理・バックアップの体制、何よりも職員同士の意識・理解・助け合いが必要に思う。
- ・職場での広報活動
- ・職場のマンパワーの余裕が必要。
- ・職場の人数を増やす、給与を増やす
- ・職場や職員の理解
- ・職場全体の助け合い

- ・ 診療科ごとの介護休業・休暇取得率の公開と、評価
- ・ 診療科の人員が少ないと休みは取りづらいのでまずは人員を確保する。
- ・ 人を増やしてほしい
- ・ 人員整備・代行者への補填
- ・ 人員補充、給料増額、介護休業、休暇を取らない人も含めた手当て拡充
- ・ 人手を増やす
- ・ 先が見えないのに支援だけされても、仕事を続ける気力がわかない
- ・ 先ほどと同様。余裕のある人員配置。最低数の1.2倍の人員がいれば、すべて対応可能。
- ・ 前述の通り
- ・ 全体的に人員が少なく、予定外の休暇に職場が対応できない
- ・ 他のスタッフ負担増加とならない仕組み
- ・ 代わりができる医師の増員
- ・ 代わりになる人を増やすこと
- ・ 代行者を国が派遣する制度 無職やフリーの医師を国が募り派遣していく
- ・ 代替を雇う必要がある
- ・ 代替医師の確保しやすい環境づくり
- ・ 働き方改革自体が進まないと感じると思う
- ・ 特になし
- ・ 特になし。施設に入れることができる収入を確保することが介護問題を解決する
- ・ 病院経営改善による余裕のある人材採用の実現。
- ・ 要介護者がいる家庭では必ず休業・休暇制度を利用させる。これを前提とした制度設計。
- ・ 両親を早く亡くしているのでわかりません

准教授・女性

- ・ いつまで続くか分からないので、長期休業は休暇は難しい。
時短と施設通所や入所を組み合わせたい。
- ・ テレワーク
- ・ テレワークをある程度認めること、裁量労働制の導入、代替要員確保支援
- ・ なし。介護を必要とする期間は個人差が大きく、休業や休暇といったように限定期間にされる場合、どのようなビジョンで休業・休暇が与えられるのか明確ではない。
- ・ フレックスタイム制、事務仕事の在宅化
- ・ マンパワーが不足すると緊急時に代替の医師がおらず、休業を取れない。医師不足解消が必要。
- ・ 案なし
- ・ 医療者は病院にいないとできないことも多いですが、介護や育児で制限がある人はリモート(ビジネスチャットなどを使った発言の機会の確保など)でも働ける環境が欲しいです。
- ・ 育休で書いたのと同じ
- ・ 育児休業に記載した内容と重なりますが、誰かが休んでも仕事を回せる余裕を持った人員配置と、上位職を含め誰もが詳細な事情を明かさなくても休むことができる職場環境
- ・ 介護サービスの充実
- ・ 介護に関わる手続きはすべて平日の日中を要求される。仕事を継続しながら手続きが併行できるようにしてほしい。休業休暇もとりにくい。正式な精度があっても実質は職場に影響を与えたとおもえばとれない。やめるかどうかの2択しかない。
- ・ 介護は育児と比較すると期間が不明瞭なので、仕組みづくりは難しそう。むしろ公的サポートを充実させるほうが良い
- ・ 介護を行っているか行っていないかに関わらず、すべての職種・勤務者が自由に休んでも他の勤務者に気兼ねない程度の各個人・各部署の仕事量に抑制する。このため、担当者・部署ごとの仕事量を減らすか、配置人員を増やす。附属病院などでは仕事の絶対量を減らすのは現実的ではないため、配置人員の増加が望まれる。ただしこの際一人当たりの給与が減額されるのでは意味がない。人件費にこれ以上割けないのであれば、現在の人員数に合わせて事業規模を縮小するほかないのではないと思う。
- ・ 介護を要する家族の地理的な条件にもよる。遠方の家族に介護が必要になる場合、休職すべきか悩む。
- ・ 介護休暇は育児休暇よりも理解を得られることが少ないと思います。そのため介護をするとなると離職せざるを得ない方を見てきました。期限のない介護に対する休暇や時短勤務など働き方のバリエーションを増やすことや、職員のための相談窓口があると相談できなかった人が少しは減るのではないかと思います。
- ・ 介護休暇をとったまま退職してしまうことがないように配慮すること
- ・ 介護休暇を義務化する。
- ・ 勤務調整が容易にできること
- ・ 現場の医師の人数が増えること
- ・ 個々人で状況は異なるので現行の制度だけでは対応できないことも多いと思います。まずは実際に困っている具体的な事象を集められたらよいと思います。
- ・ 仕事のフレキシビリティ
- ・ 自ら調整するしかない。仕組みはよくわからない
- ・ 主治医担当医交代制
- ・ 収入の保障、業務量の調整、評価が不利にならないようにする
- ・ 周囲の理解、チーム医療
- ・ 上司の理解 育児休暇と同様
- ・ 職場の医師数を増やす
- ・ 制度の充実
- ・ 先の回答と同じ。育児や介護にかかわらず、休業・休暇をとりやすい環境整備には、給料の補償とマンパワーの補填が必要。
- ・ 全体の仕事量を減らす
- ・ 同様のケースが医局にないため、理解が難しい。制度の充実が望まれる
- ・ 有料でよいので、職場から民間の介護サービスを直接依頼するよりは安い値段で利用できるようにしていただきたい。

准教授・回答しない

- ・ わからない
- ・ 人手不足の解消

講師・男性

- ・ いつでも休みが取れる環境づくり。
- ・ いまの勤務状況から仕組みが出来ても休暇は取れない。
- ・ カバーする人の給与を増やすのはどうでしょうか。大幅アップが可能であれば、休んでも仕事が回る程度であれば、逆に取らせようとするようになるかもしれません。
- ・ ない。
- ・ まだ、思い浮かばない。
- ・ マンパワーの確保と維持
- ・ リモートワーク、フレックスタイム、短時間勤務、代替要員
- ・ リモートワークの併用可
- ・ わからない。外部に丸投げして仕事に専念する(それに耐えうるだけの給料を渡す)か、さっさとやめるかのどちらかにしてほしいとは思
- ・ 医師からメディカルスタッフへのタスクシフトを推進する。
- ・ 育休と同様。
- ・ 育児休業・休暇を取得する人が常にいることを前提とした職員数の増加。給与の維持。
- ・ 育児休業で述べた意見と同様です。
- ・ 介護が必要な人の受け入れ施設の拡充など介護、看護などを必要とする人の受け入れ施設、制度の拡充は必須
- ・ 介護が必要な方への金銭的な補助
- ・ 介護の経験がない家人が休業してまで介護に取り組むことは非効率で生産性の低下を招くため勧められることは到底思えません。専門に任せられるように資金援助が適当と思われます。
- ・ 介護の大変さに理解が得られるような社会環境にする必要があり、企業側も容認するシステム作りが必要。何より収入が減らない事が大前提なので、収入面の保証はマスト
- ・ 介護休暇もキャリアパスの一つとして評価する枠組みを作る
- ・ 介護休業・休暇を取得したほうが収入増・キャリアアップにつながる仕組みが必要。
- ・ 介護施設への入所の相談窓口
- ・ 介護保険のサービスの利用状況に応じて、介護休業・休暇を取得することを義務付ける。
- ・ 患者側の不必要な救急受診などを控えるなどの意識改革、医師の休暇等により救急患者に対応できないことがあることを理解してもらう。これ以上は医療従事者以外の患者側の理解がないと不可能だと思う。
- ・ 基本給を大幅に上げて、休暇を取っても生活できるようにする。
- ・ 休んだ者の仕事を他の人が行えるほど、職場に余裕を持たせる
- ・ 休暇を取る職員を一時的にアルバイト等で補填する制度
- ・ 休業休暇中の業務サポート体制の整備(人材確保、サポートする側、される側へ両方への配慮)
- ・ 給料の増額
- ・ 業務が多いため、業務内容を整理するなど、休暇を取りやすいようにできる仕組みを整えることができるとよいかと思えます。
- ・ 業務の見直しと削減
- ・ 業務過多の改善
- ・ 業務改善、無駄なアンケート等の廃止
- ・ 業務量全体を減らすか、就業者の人数を増やしてください
- ・ 金銭的援助、強制的取得義務
- ・ 経験がなく不明
- ・ 交代制を導入する
- ・ 在宅ワークの拡充、介護サービスの拡充(短期入所、デイサービス、訪問サービス)
- ・ 残っている人材への給与保障、休む人間でなく残る人間が一番しんどい
- ・ 仕事に携わる職員の増員。
- ・ 主治医制からシフト制・チーム制への移行
リモートワークの導入
人事考課への配慮
- ・ 周囲の理解。
- ・ 周知
- ・ 十分な給与保障。専門技能職の人員確保
- ・ 職員の増員。業務量の軽減。現状では部下に各休暇を取らせるようにしているが、残された職員は業務が回されることとなり、一部の職員に大きな重積を負わせる制度となっている。
- ・ 職場(身近な範囲から、職場全体までを含めた)の取得しやすい雰囲気づくり
- ・ 職場における意識改革、現場のマンパワーの拡大
- ・ 職場の人員増加
- ・ 真面目に働いている人ほど取りにくい環境は当たり前だと思う。個人の意識の問題で、言い出しにくくてズルズルと必要な期間を過ぎてなんとなく解決する構造になっている。仕組みというより、個人のことを全体で考えてあげる、言い出しやすい風通しの良い人間関係構築が最も重要である。
- ・ 人員の充実
- ・ 人員の補充
- ・ 人員を充実させ、休暇者の穴埋めは問題ないということを感じる風土づくり
- ・ 人員増員
- ・ 人数を増やしても成り立つように病院の収益を増やす。具体的には混合診療の解禁や保険点数の増加。今の政府や医師会では実現不可能と思えます。
- ・ 人的余裕、テレワーク
- ・ 制度の充実
- ・ 制度化

- ・ 専門職であり、代わりがいるなら休暇は取りやすい。自分がいないと患者に不利益がありそう。
- ・ 前例を多くつくり、それが一般的に周知されることが望ましい。ただし、他の人員に嫉妬せが行く可能性が高いので、そのあたりをサポートしてくれた人員への病院からのインセンティブなどで賄って欲しい。それであれば、介護のための退職は避けられるのではないかと
- ・ 全ての職種において、常勤職員の増員に基づくバックアップ体制
- ・ 代替え要員、給与補償
- ・ 大々的に行われていないテレワークの推進
- ・ 中堅にも配慮が必要である。
- ・ 働き手を増やす
- ・ 分散取得可能にすること。介護認定前からのサポート体制

講師・女性

- ・ ききほどと同様にキャリアや評価、昇進に不安がない制度があるとよいと思います。
- ・ タイミングが難しい。期限を設けない方がよい
- ・ デジタル化の充実、見守りができるシステム、フレックスな働き方の仕組み。
- ・ トップの性格改善
- ・ 育児と同様。ポストを増やすしかない。
- ・ 介護に関しては、育児よりも、休暇を取ることに周囲の理解が容易という印象がある。周囲もそれだけ経験を積んだ年齢になっているからだろうか。
- ・ 休業、休暇をとらずに介護できる環境づくり
- ・ 休業休暇取得時に他職員へかかる負担への補償(金銭、人員)を、人事部門が実施する
- ・ 啓蒙活動、意識改革や人事評価に影響を及ぼさない仕組みづくり
- ・ 穴埋めをするスタッフへのインセンティブ
- ・ 国からの金銭的、人力的補助。
- ・ 今の仕事を辞めるしか方法はないと思います。
- ・ 仕事と介護が両立できるような福祉サービスについての情報提供、個別相談会のアナウンス
- ・ 施設の拡充
- ・ 事務的に淡々と。中高年上司に「許可をいただく」が、ハードルですね。恩着せがましい男性が多い。神経を逆撫でられる。
- ・ 時間休をとりやすくしてほしい
- ・ 周囲、おもに管理者の理解と取得の勧奨
- ・ 上司が率先して休業・休暇を取得すること
- ・ 職場の理解
- ・ 職場の理解。地域の情報。男性上級職がまずやるべき。
- ・ 職場自体に余裕のある勤務体制が必要だと思います
- ・ 人的資源の拡充
- ・ 制度とその詳細の認知度を上げること、これの啓蒙活動 対象者が発生して初めて制度とその詳細をいった。自分が該当者になってから準備するのは遅いと感じた。
- ・ 前述同様 医療界は忙しすぎる
- ・ 全ての人が定時で帰宅できること、急な人員欠如にも対応できる配置、給与の維持、そのために診療報酬の改定や主治医制の見直しが必要だと思います。
- ・ 大学病院では休暇を取ると外勤がなくなり収入が激減するため休暇が取れない
- ・ 大学病院の医師の時短勤務の給料は月30万ももらえません(時給換算1500円)。介護が必要になった場合は、大学病院での勤務の継続は給与の面から困難です。大学病院に勤務する医師の給与・勤務体系が医療職相当ではないにも関わらず、医療職としての業務・売上が課せられることが問題だと思います。
- ・ 病院に関してですが、職場の人数に余裕がない状態で日常勤務が行われている状態では介護休暇を取りやすくはならないと思います。もし、余裕がない状態であれば、介護休暇を取得した方の仕事を代わりにおこなった場合、その分の報酬が(少しでも良いので)もらえる等があると、(仕事は大変ではあるが)気持ち的には少し楽になるのではないかと思います。
- ・ 無給ではなく、有給休暇にして欲しい。子育てと同じように、介護も重要である点の理解が欲しい。
- ・ 余裕ある人員配置

助教・男性

- ・ NPなどのタスクシフト 医者の年収を下げた上で医者を増やす
- ・ ありません。
- ・ いつ首になるかわからない、と脅さない。
- ・ イメージがわからないが基本的に育児休暇と同じ
- ・ これも育児と同様で国内での風潮として難しいことが大きい。
- ・ すでに取得しやすい
- ・ そもそも研究職は結果が全てなので、休暇を取っても業績があれば、よいのだが、そうはならないので、こうした考え方は両立できないのではないかとと思う。
- ・ そもそも制度すら知らなかったのと、現実介護の問題は生じてないので、意見が浮かばないです。すみません。
- ・ タスクシフトにより人員に余裕を持たせる
- ・ どの程度の状況で判断が変わると思われるが、ある程度強制力が必要。
- ・ フレキシブルな勤務体制、時間外勤務の免除

- ・まず、動物で親を介護するのは人間だけである。
他の動物は子どもの面倒はみるが、親の面倒はみない。
ただし、高齢者の比率が現代ほど高くなかった過去においては、高齢者を現役世帯が面倒をみるという社会構造でもある程度成り立っていたであろう。
しかし、現在の日本は1/4-1/3が高齢者である。それを現役世帯が介護で面倒を見ることなど到底不可能である。
現役世代がすべきことは、まずは子孫を残すこと(子育て)、次に仕事をして国家に税金を納めることである。
高齢者は現代の日本をこのような状態に導いた責任があるのであるから、自分のお金で介護を受けてほしい。お金がない人はそれ相応の介護となっても仕方ないのではないか。
そうした日本の財政状況を考えると、そろそろ日本も尊厳死を取り入れ、自分の財政状況とADLを考えて、高齢者が自分で自分の終わるときを決めるのも一案だと思う。
自分自身はまだ30代だが、すでに老後子どもたちに迷惑をかけないように自分たちの介護費用は自分たちの資産から支出するつもりで資産形成をしている。
- ・まだ考えたことがありませんでした。
- ・マンパワーの拡充、雑用の減少
- ・マンパワーの確保
- ・マンパワーの充実
- ・よくわからない
- ・わからない
- ・医師の業務量を減らす(医師にしかできない業務に集中)
- ・医師の人数の増加。
- ・育児と同様に職場の人的・金銭的資源を潤沢にすることに尽きると思います。
- ・育児休業と同様。
- ・一日4,6時間と8時間勤務を短くする・休日も働ける(その分平日に働けるなど勤務体制をフレキシブルにする)など。
- ・何も思いつかない
- ・家族への介護であっても介護に要する時間と労働に対して対価が支払われる仕組み。
- ・介護に限らず休暇が取りづらいのは、人が足りないことが原因で、その原因は大学病院<市中病院<開業という厳然とした給与差にある。夜間患者を多く受け入れる大学病院のような中規模以上の医療機関に限定して数倍以上の診療報酬をあたえることで過度な開業や直美への流出を食い止め、また大学病院の患者数が減じて激務が緩和される。人的余裕があれば自然と介護休暇は取りやすくなる。
- ・介護の職種に従事する人数を増やす。
- ・介護はお金を払った上でのサービスとして運用してほしい。
- ・介護を親族がしなければならないという固定観念を国を挙げて取り払うこと。
- ・介護休暇をとらない方への配慮。金銭的な面など。
- ・介護休暇中にレポートを作成し、今後の高齢者医療などにどうこの経験がにつながるか、あるいは研究アイデアなどにつながるかを考察してもらおう(介護休暇を取得することへの罪悪感の軽減を想定しています)。介護休暇中でも参加できるオンライン会議や、メールベースでのやりとりの充電など。
- ・介護休業、休暇を取った期間の税金免除。
- ・介護休業・休暇の際に、外勤を含めた収入が維持できるような制度をつくること。
数人突然長期間にわたって休んでも、業務に支障がでないような強力な余裕のある職場をつくること。
- ・介護休業・休暇の制度があることを職員に通知すること。
- ・介護休業・休暇の積極的な情報提供
- ・介護休業をとるといよりは、勤務しながら介護をできる環境として、テレワークの推進が挙げられる。
特に介護が必要になる世代は講師～教授あたりの上層部になってきてきていることが多いため、臨床業務以外の研究などの病院以外でもできる業務も多い。
また臨床業務に関しても、実際患者のベッドサイドで診察をせずとも、後輩たちからの相談や監督業務が占める割合が多くなるため、諸外国のように電子カルテを自宅で閲覧、操作できる仕組みを取り入れるべきかと思われる。
- ・介護休業を取らせた職場に対するインセンティブ
- ・介護事業に従事している職員の待遇改善を抜本的に実施し、介護事業の従事者を増やし、利用者が十分に介護保険サービスを利用できる
- ・介護対象となる高齢者に無駄な治療を行わない
- ・管理者の理解、環境作り
- ・給与面のサポート
- ・給料の増加 人で不足の解消
- ・教授がアナウンスする。
- ・業務の穴を埋めるための負担が増えてしまった職員に対するインセンティブなどの救済措置の導入
- ・業務の分担体制の整備:介護による突発的な休みに対応できるよう、チーム内で業務を共有・交代できる体制を確立する。
テレワークやフレックスタイムの活用:通院付き添いや急な対応が必要な場面でも柔軟に働ける仕組みを導入する。
介護に関する相談窓口の設置:職場内に介護と仕事の両立に関する相談を受けられる窓口を設け、不安を軽減する。
介護休業制度の周知徹底:制度の内容や手続きの流れを分かりやすく伝えることで、利用のハードルを下げる。
職場の理解醸成:介護に直面する可能性は誰にでもあるという認識を職場全体で共有し、取得しやすい雰囲気をつくる。
- ・業務を引き継げる代替職員の確保。そもそもギリギリの人員で回しており、マイナス1になるようでは、介護休業・休暇が取りやすくなることはない。
- ・業務分担
- ・勤務評価で不利にならない 給料
- ・金銭負担はするので、社会に依頼したい。
- ・経済面、適切な環境のサポート
- ・現在の医師の仕事の整頓が必要であり不必要の部分のカットが必要である
人工知能に移行すべきである部分がたくさんある
- ・現場の人を増やすしかないと思いますが…
- ・現役世代が減っていく状況で打開策はない
- ・国の補助、税金の減免

- ・ 仕組みというよりも医局員の数が少ないため、仕組みを議論する段階ではない
- ・ 支援金制度の充実
- ・ 時短勤務などに勤務形態を変更したとしても給与が維持される制度
- ・ 実際に介護休暇を取った人達で仕組みを作る。
- ・ 社会医学系教員だが、病院勤務者と同じ体制が要求されているので、病院とは切り離してその所属にあった個別の働き方を認める
- ・ 社会全体が医療サービスにある程度不便が生じることを受け入れられれば、介護休業などをとりやすくなると思う。
- ・ 主治医制のとりやめ
- ・ 周囲の負担を取る金銭サポート、リモートワークのプラットフォーム
- ・ 周囲医師・患者の理解
- ・ 周知するようにアナウンス続けていく
- ・ 柔軟な休暇取得の運用と周囲の理解
- ・ 潤沢な給与と人員
- ・ 上と矛盾しますが要介護認定など出た際は強制的に取らせたらどうでしょうか
- ・ 上の役職になっても代行が許されるような仕組みを作る。会議のほとんどをWeb会議にする
- ・ 上司がまずこの制度を理解すること
- ・ 上司からの声掛け、相談窓口の周知
- ・ 上司をはじめとした組織的な理解
- ・ 職員、患者ふくめた全体の周知
- ・ 職場の人数を増やす
- ・ 身近で介護休暇をとった人を知らないが、取りにくい環境とは思っていない
- ・ 人が増えないとどうしようもない
- ・ 人が足りない
- ・ 人員の増加
- ・ 人員の余裕
- ・ 人員を増量する
- ・ 人員確保
- ・ 人員増加
- ・ 人員不足の解消
- ・ 人的資源の増加
- ・ 制度の周知、サポート体制(周囲への支援含め)の充実
- ・ 制度の周知を進める
- ・ 積極的に休暇を取りやすくする職場の雰囲気を作る。
- ・ 組織のマンパワーを増やす。
- ・ 相互理解
- ・ 相談できて知恵を借りられる機関
- ・ 多すぎる業務の削減、そもそも業務が多すぎるので不利益を患者に被ってもらってでもやることを少なくする(3割くらいきれいさっぱり減らすくらいに)
- ・ 代替医師の確保
- ・ 代替要員などの人的サポート
- ・ 代替要員の確保
- ・ 大学病院と外部の病院の給与格差の改善
- ・ 大学病院に勤務している限りは不可能だと思う。
- ・ 誰が関わるかわからないからこそ、制度には柔軟性が必要だ。
私の両親は2人とも海外に住んでいるため、仕事を辞めて日本を離れなければ介護を手伝うことはできない。
もし日本に扶養している家族がいたら、彼らが私の助けを求めているのと同じように、私も助けたいと思うだろう。
- ・ 同僚が増える必要がある。
- ・ 特になし
- ・ 特記なし
- ・ 病院と提携した職員向けの施設の拡充
- ・ 病院ひいては人員の集約化
- ・ 病院全体で推進しつつ、各診療科毎で、その分の補充人員等も考慮しながら、取りやすくする仕組みが必要だと思う。
- ・ 分からない
- ・ 分母の勤務医が増えない限り不可能。
- ・ 平日は皆が定時に来て、定時まで院内にいるものだという発想を根底からやめる。
- ・ 無理。働き方改革とかいう名ばかりの制度でサービス残業を強要され、君らにとって都合のよいシステムになっているだけ。
- ・ 役職が上の人間が積極的に休む事で下が休みやすくなる。
- ・ 様々な医療機関でのモデルケースの提示とそれをふまえた推奨通知など
- ・ 労働環境の改善 収入の維持
- ・ 労働年齢の収入の増加もしくは減税

助教・女性

- ・ サービスの向上
- ・ スタッフ増員
- ・ そもそもの業務量を減らす、同業者を増やす、休暇自体を取りやすい環境にしておく
ワークシェア
- ・ トップの人(教授とか)がまずは利用してほしい。上司がやっていると「理解がある」ことが明らかにわかり、とてもやりやすい。
- ・ なし
- ・ まだ介護休暇を取得している人は少なく、認知度の向上が必要
- ・ わからない
- ・ 医局員の増加、給与保証

- ・ 医師業務の分配・見直し、在宅や遠隔診療の導入
- ・ 育休と同じく、業務の分担がスムーズになることが重要かと思えます
- ・ 育児休業と同じ
- ・ 育児休業と同様、代替要員の確保が必要かと思えます。
- ・ 家族の介護が必要となった場合、現在の勤務状況から考えると大学病院を辞める以外の選択肢はないと思う。多様な働き方を制度として作るだけでなく、現場でも受け入れられるような仕組みを作る事が必要だと思う。
- ・ 介護する人の希望が通ること、周囲の理解があること
- ・ 介護は育児とは違い先がみえなくて、あまりよくなることがない。医療としての終末期医療をどこから家族を含めて行うかなどについては、学会などでよく耳にする機会があるが、自分や自分の周囲の人の終末期にどうしたいか、どうしてあげたいかを考える機会を与えるような講習会が希望者だけではなく、若い年齢から職員全体にあると、介護休業や休暇を取りやすくなるのではないかとも思っている。キャリア教育と並んで、医療者の品格をあげる効果もあるのではないかとも考える。
- ・ 介護以外の人も休暇を取りやすくする
- ・ 介護休暇の周知と休暇を取る人が実際にある程度いること
- ・ 介護休暇の短期間分散、フレックスな取得。在宅開始後1週間や通院同伴半日後の出勤。予約外受診が必要な事態での当日の休暇申請
- ・ 介護休業・休暇という制度があることを知らなかったのもっと積極的に周知してもらえればと思います。
- ・ 介護休業を代行する人へのメリットを作る(介護休業を申請しやすくなり、業務を快く代わりやすくなる仕組み作り) オンコールや宿直の免除や時短勤務の勤務形態を給料に差額を設けフルタイム勤務者の理解を得られる仕組みで整える
- ・ 基礎研究は成果主義なので、本人が割り切れるかどうか次第のような気がします。
- ・ 休む人がいる部署の給与を上げる
- ・ 休業、休暇職員をフォローする立場の、残った職員たちに賞与等のメリットを与える！
- ・ 休職中の経済的な安定
- ・ 業務を代替出来る職員の確保、代替した職員への報酬などの対策
- ・ 勤務時間のフレックス化の推進が必要
- ・ 残されたスタッフへの負担を減らすために元々のスタッフ数を増やす。もしくは十分な手当を支給する。そのためには診療報酬の引き上げが必須である。
- ・ 仕事を引き継いでくれる人の存在
- ・ 収入面の安定、地理的な近さ
- ・ 周りに取得した人がいないので全く取得方法も不明。育休の説明会は定期的にあっているのですが、介護休暇についても時々説明会をして欲しい。
- ・ 周囲の理解。フレキシブルタイムの導入等。
- ・ 所属部署の余裕、上司・同僚の理解
- ・ 女性の上位職が多くなること。
どうせ偉くないから休める、妊娠してやめさせられた、いつまでたっても助教なんだから、無理しなくてもいい、家族が大事だ、仕事は休めると 父母から認識されています。
- ・ 上司、同僚の理解。代替要員の配置。
- ・ 職場の理解
- ・ 職場の理解が進むこと
- ・ 職務内容に各々余裕がないと取る側も残る側も気持ちよく了承できないと思います
- ・ 人員と給料の確保
- ・ 人員の確保 休業への理解
- ・ 人員の確保、宿直明けの速やかな帰宅
- ・ 人手
- ・ 人的補償とサポートがいつでも受けられる窓口の設置
- ・ 先ほど記載した内容と同様です。
- ・ 前述と同様。
- ・ 相談窓口のアピール。
- ・ 代わりに仕事をする人(部署)へのサポート
- ・ 短時間勤務・有給制度の拡充
- ・ 同様
- ・ 普段の人員を増やして一人あたりの仕事量を減らすことで、多少の人員減であれば周囲への負担が大きくなるようにするとよい。
- ・ 余裕を持った人員配置
- ・ 連続した休暇ではなく、週に●日のように休めるほうがよい

助教・回答しない

- ・ 育児と異なり介護は何年続くか分からないので、1人につきでの日数制限があっては必要な時に取れない。給与が減ると引き換えに休暇や短時間勤務を自由に選べるといいと思う。
- ・ 人員を増やす

医員・男性

- ・ こちらから依頼するのではなく、組織から休暇を勧める環境が必要。
- ・ そもそも仕事の休暇を取りやすくする。
- ・ タスクシフト推進、業務量制限、余裕のある人員配置、幹部の理解
- ・ まず所得を全額補償した上で休暇あるいはフレックスタイムなどを個々の状況に応じてとれるようにすべき。
- ・ より多くの人員の配置、全身麻酔の手術枠は今限界に来ていると思います
- ・ わからない
- ・ 医師の働き方改革の中止
- ・ 介護のサービス自体が充実しているとは思えず、介護職の人への手厚いサポートを整えた上で介護職員の数を増やし、仕事に専念していても十分介護を受けられるようにすべきである。
- ・ 介護休暇が不要なほど社会的サービスを充実させる。
- ・ 介護士の給料増加

- ・ 給料を今の5倍以上にする
- ・ 古典的な考えを一新する必要
- ・ 仕事量の減少。
- ・ 時短、始業時間を遅らせて帰宅時間を早める
- ・ 取りやすくなるような雰囲気づくり
- ・ 取れる人が積極的に取っていく。
業務を効率化したり人員を確保したりして仕事にゆとりが生まれるようにする。
チームで仕事を分担することで交代で休みやすくなる。
介護休業・休暇を取った方が昇格などに有利となるような評価の仕組みを作る。
- ・ 上司が積極的に休暇を取得する環境があれば部下も安心して休暇を取得しやすくなると思います。介護は終わりがわからないので、介護休暇中の生活費などの支援など金銭的な支援が整うことで安心して介護休暇を取得しやすいと思います。
- ・ 職場の人たちの意識がかわること
- ・ 職場の慢性的な人手不足の解消
- ・ 職場の理解。
- ・ 職場の理解。介護は育児のように見通しがつくものではなく(いつまで介護をしないといけないかわからない)、連続的な介護休業・休暇を取ることは難しい。むしろ時間毎の休暇を断続的に取れる方が使いやすいのでは？
- ・ 職場への負担をかけるよりはサービスを利用したほうが効率的ではないでしょうか。
- ・ 人員が補充できる仕組み、休業時の保障
- ・ 人員補充。収入保証。
- ・ 推進することを伝えてもらう
- ・ 先程と同じ
- ・ 大学病院として強く表示する
- ・ 大学病院の人を増やす、給料をかなり増やす
- ・ 働き方改革と同様、見せかけのルールだけを整えて結局は現場任せとなるため、高齢者の人口が減らないと解決しないと考える。少なくともあと15年は改善しない。
- ・ 同僚の負担増加を避けるシステムが必要
- ・ 普段の仕事から他に任せられるように制度、仕組み作りが必要。現場の馬力頼りで回しているの、穴をあけにくい状況が蔓延している。そもそも仕事の効率が悪すぎるシステムとなっている。

医員・女性

- ・ 医局にお金が入る、同僚の先生の給料upなど
- ・ 介護休業・休暇の取得によって欠けた人員を外部から補充する
- ・ 介護休業については育児休業より取得する人が少なく理解度が低いと思うので、まず介護休業・休暇制度の周知をする
- ・ 休む人の代わりに業務を肩代わりする人へのインセンティブ。
- ・ 給与の補償
- ・ 給料の補償
- ・ 穴埋めスタッフへのインセンティブ
休業休暇を状況により延長
- ・ 周囲の理解と周囲への十分な人的サポート、本人への収入保障
- ・ 十分な職場の理解が必要。取得のスムーズさと、取得後の復帰のスムーズさのいずれもが必要と思う。
- ・ 上司の理解と協力
- ・ 他の人も理由問わず休暇を取りやすくする。介護休業中は追加の人員を補填する。
- ・ 都会への転勤。田舎においては、業務代行ができるよう勤務人数の増加が必要だと思うが、そもそも医師免許取得者数に限りがあり、女性医師割合が増えて産休、育休取得による休業もあるため、介護で休業申請はかなり難しい風潮がある。北陸なので、男は何もしない、介護は女がやるもんだ文化が強く、個人レベルで地域の風潮を変えるのは難しい。介護が必要になったら引越すのが現実的かもしれないと思います。
- ・ 復職しやすい雰囲気作り

専攻医・男性

- ・ ない
- ・ わからない
- ・ 医師以外でもできる仕事を医師にやらせない
- ・ 介護休暇の周知や、休暇によるマイナス面の解釈
- ・ 介護休業・休暇者への金銭的補助と人員補充及び残された者へのインセンティブ
- ・ 介護休業に関する勉強会を書く医局でひらく事を義務とする。
- ・ 介護職の環境改善
- ・ 患者に対しチーム制での介入を行うこと。
- ・ 休暇を取ったら給料がなくなる。金がなければ介護はできない。負のスパイラルになる。国が何とかすべき。職場がどうこうという問題ではない。
- ・ 休暇取得時の際に周囲の人への負担の転嫁が行かないようにバックアップ体制の充実が必要不可欠です。また、介護休暇を取りやすいような雰囲気作りも不足している気がします。
- ・ 給与所得の増加
- ・ 職場の良い雰囲気作り
- ・ 人員の増強
- ・ 罰則を設ける
- ・ 病院としてどう取り組むかを舵取りすべき。
- ・ 平時の業務量を減らす

専攻医・女性

- ・ご家族にいる場合は義務にする
- ・バックアップ体制の充実
- ・育休と同様と考える。
- ・人員の確保
- ・人員確保
- ・福利厚生としての金銭的支援

臨床研修医・男性

- ・ある程度の日数は義務化する
- ・わからない
- ・介護の大変さなどの認識を職員全体がもつ
- ・介護休業・休暇を取得しない者の作業負担の軽減、または、作業負担の増加に伴う手当の支給
- ・介護士の給料を月10万円上げる。
- ・職場内に介護施設を作る

臨床研修医・女性

- ・時短勤務
- ・出勤時間の融通をきかせる

その他の医師・男性

- ・あまり制度がわからないため、良いアイデアはありません。
- ・テレワーク 分業制度 チーム医療の発展
- ・育児や介護に関わらず、休暇を取れるのが当たり前の環境にすること。
- ・各自の仕事を可視化し、個人がどこまで休みをとれるのかを明瞭化すること。仕事を減らす方向への工夫を進めること。
- ・休暇を1診療科に任せている限りは増えないと思われる。例えば大学に介護を要することを報告すると、自分と同等のポストが増やせ、かつ休暇明けに自分が戻れて昇格したポストも維持できるぐらいの仕組みは必要である。
- ・休職しやすく、休職後戻りやすい職場の環境や、助成金の援助
- ・人員の増加
- ・突発的な休暇にも対応できる職務形態、人員確保
- ・病院が取得を薦める
- ・余裕ある人員配置

その他の医師・女性

- ・育児休業同様、休暇・休業中の代替要員もしくは同僚への補助金があると取得しやすいように思います。
- ・休業・休暇をとる職員がいる職場の他の職員へのマージン
- ・職場に潤沢に人がいること。
- ・人手があればできる、結局予算があるか、ないか。
- ・代わりとなる労働力の提供

その他（特任研究員など）・男性

- ・義務化

その他（特任研究員など）・女性

- ・介護の大変さを職員が体験する機会を作る
- ・介護対象が子どもないし若年の場合の回数や日数制限の見直し、制度の周知

調 査 票

医師の働き方改革開始1年後のD E I 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 2025 年 月 日 ※回答期限 2025年5月30日 (金) 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】

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、前回調査(令和4年度)以前と現状で、労働時間、職場環境、生活基盤などの働きやすい環境整備が前進したか、これまでの意識調査と比較するとともに、今回は特に育児休暇取得体制や介護休暇制度など更なる改善の方向について、調査・分析することで、働きがいのある環境整備を推進するための提言を行いたいと考えております。
ご多忙とは存じますが、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」としてしています。

回答方法	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> ... プルダウンより選択ください <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> ... 記述式のため、数値等をご入力ください
注意	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 2025年5月30日(金)

<基本情報>

設問1. 教授・准教授・講師・助教における男女の人数についてお答えください(令和5年10月1日時点)

	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
講師			0
助教			0

※主任教授…類似する診療科を束ねている教授を想定しています。設定していない場合は空白としてください。

<育児休業・休暇制度（仕事と育児の両立）全体について>

設問2. 貴学において行っている制度・取組についてお答えください（複数選択可）

<input type="checkbox"/>	1. 育児休業
<input type="checkbox"/>	2. 育児休暇
<input type="checkbox"/>	3. 短時間勤務制度
<input type="checkbox"/>	4. フレックスタイム制
<input type="checkbox"/>	5. 時間外労働の制限
<input type="checkbox"/>	6. テレワーク
<input type="checkbox"/>	7. 子の看護休暇
<input type="checkbox"/>	8. 出生時育児休業（産後パパ育休）
<input type="checkbox"/>	9. 院内保育施設の設置
<input type="checkbox"/>	10. 病児保育の実施
<input type="checkbox"/>	11. 夜間保育の実施
<input type="checkbox"/>	12. 相談体制の整備
<input type="checkbox"/>	13. 育児休業に対する研究支援制度
<input type="checkbox"/>	14. 外部サービス利用などの育児に要する経費の補助
<input type="checkbox"/>	15. その他(自由記載)

上記のうち、「13. 育児休業に対する研究支援制度」を選択した場合、具体的な内容をお答えください

上記のうち、「14. 外部サービス利用などの育児に要する経費の補助」を選択した場合、お答えください

補助の金額 円

補助の内容

設問3. 育児休業の取得状況に関して、達成目標を定めていますか

<input type="checkbox"/>	1 定めている
<input type="checkbox"/>	2 定めていない
<input type="checkbox"/>	3 検討中

「1. 定めている」を選択した場合、具体的な取得率の基準をお答えください
(人数で定めている場合は割合に換算してください)

育児休業の取得率（2024年度） %

設問4. 2023年度・2024年度の育児休業対象者数、育児休業取得者数（実数）をお答えください

2023年度	男性医師	女性医師	全体数
育児休業対象者数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0
育児休業取得者数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0
取得率（自動計算）	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

2024年度	男性医師	女性医師	全体数
育児休業対象者数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0
育児休業取得者数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0
取得率（自動計算）	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

設問5. 育児休業の取得率は変化していますか

男性医師

<input type="checkbox"/>	1 増加している
<input type="checkbox"/>	2 減少している

女性医師

<input type="checkbox"/>	3 変わらない
--------------------------	---------

<男性の育児休業・休暇について>

男性医師の育児休業・休暇についてお聞きします。

設問6. 育児休業・休暇取得を積極的に推進していますか

- 1 推進している
- 2 推進していない

設問7. 育児休業取得に対する方針を公表していますか

- 1 公表している
- 2 公表していない

設問8. 育児休業・休暇取得に対する相談窓口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

「1. 設置している」と答えた場合、具体的な内容をお答えください

設問9. 育児休業・休暇制度の活用が組織にもたらすメリットはどのようなものがありますか（複数選択）

- 1. 働きやすい環境であることをアピールできる
- 2. 男性医師の確保・離職防止に繋がる
- 3. 男女共同参画の推進に繋がる
- 4. 助成金が受けられる
- 5. 業務の属人化の解消
- 6. メリットはない
- 7. その他(自由記載)

設問10. 育児休業・休暇制度の活用が組織にもたらすデメリットはどのようなものがありますか（複数選択）

- 1. 組織運営に支障をきたす（経営面、診療面など）
- 2. 人員不足による周囲への負担が増す
- 3. キャリア形成への悪影響が生じる
- 4. デメリットはない
- 5. その他(自由記載)

設問11. 男性医師の育児休業取得を促すために行っている取組についてお答えください（複数選択）

- 1. 所属長からのメッセージ発信
- 2. 本人への複数回の意向確認
- 3. 早期の意向確認
- 4. 面談等による丁寧な説明。情報提供
- 5. 未取得者への働きかけ
- 6. 育休経験者との座談会等の実施
- 7. 研修の実施
- 8. ガイドブック策定
- 9. 独自の支援体制の整備
- 10. 育児休業取得の目標設定
- 11. 相談窓口の設置
- 12. その他(自由記載)

上記のうち、「9. 独自の支援体制の整備」を選択した場合、具体的な内容をお答えください

<介護について>

介護支援に関する組織的な取組についてお聞きします。

設問12. 現在行っている制度・取組についてお答えください（複数選択）

<input type="checkbox"/>	1. 介護休業制度
<input type="checkbox"/>	2. 介護休暇制度
<input type="checkbox"/>	3. 短時間勤務制度
<input type="checkbox"/>	4. フレックスタイム制
<input type="checkbox"/>	5. 時間外労働の制限
<input type="checkbox"/>	6. テレワーク
<input type="checkbox"/>	7. 介護相談窓口の設置
<input type="checkbox"/>	8. 介護休業給付金制度
<input type="checkbox"/>	9. 介護休業に対する研究支援制度
<input type="checkbox"/>	10. その他(自由記載)

上記のうち、「1. 介護休業制度」、「2. 介護休暇制度」、「3. 短時間勤務制度」を選択した場合、**2024年度**の利用者数をお答えください

「1. 介護休業制度」			
2024年度に利用した人数	<input type="text"/>	人	取得日数（延べ日数） <input type="text"/>
「2. 介護休暇制度」			
2024年度に利用した人数	<input type="text"/>	人	取得日数（延べ日数） <input type="text"/>
「3. 短時間勤務制度」			
2024年度に利用した人数	<input type="text"/>	人	取得日数（延べ日数） <input type="text"/>

上記のうち、「7. 介護相談窓口の設置」を選択した場合、**2024年度**の利用者数及び相談窓口担当者の職種についてお答えください

「7. 介護相談窓口の設置」	2024年度に利用した人数	<input type="text"/>	人
相談窓口担当者の職種（記述）	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 460px;"></div>		

上記のうち、「9. 介護休業に対する研究支援制度」を選択した場合、具体的な内容をお答えください

設問13. 介護支援制度やサービスに関する情報の職員への周知について

<input type="checkbox"/>	1 周知を行っている
<input type="checkbox"/>	2 周知を行っていない
<input type="checkbox"/>	3 検討中

「1. 周知を行っている」を選択した場合、どのような方法で周知を行っていますか（記述）
例）メール周知、リーフレット作成、研修を行う等・・・

設問14. 育児休業・介護休暇制度を推進していくために何が必要だと思いますか。（記述）

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。

令和7年度調査 医師の働き方改革開始1年後のDEI推進環境の変化の実態調査

質問は、全部で49問ありますが、選択により質問数が異なります。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>

(全員への質問)

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。

(都道府県名)プルダウン

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
- 小児科
- 皮膚科
- 精神科
- 外科
- 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
- 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
- 感染症科
- 基礎医学分野
- 社会医学分野
- その他

6. 職位(特任含む)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
- 臨床研修医
- 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. 女性上位職(教授・准教授)が微増にとどまっている背景として考えられる理由を選んでください(複数回答可)

- 上位職を目指す意欲のある人が少ない
- そもそも女性教員が少ない
- 女性の離職者が多い
- 女性が継続勤務可能な職場環境が整っていない
- 女性に不利な業務評価基準がある
- 昇給に産休・育休の取得や取得期間が影響する
- その他(自由記載)

(ここから分岐あり)

9. 現在同居者はいますか

- 同居者あり
- 単身世帯 → 質問17(全員への質問)に移動

10. 質問9で「同居者あり」を選択した場合

現在どなたと同居していますか。(複数選択可)

- 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

11. 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

12. 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

13. 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

14. 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・過去にいた → 質問 17(全員への質問)に移動

15. 質問 14 で「現在いる」を選択した場合
未就学児童の主たる保育状況についてお答えください。
(複数選択可)

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

16. 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

(全員への質問)

17. 今、話題になっている「選択的夫婦別姓」について、参考までにお聞きします。

「選択的夫婦別姓」を導入したほうがよい
「夫婦同姓制度」を維持するべき
現在の制度である「夫婦同姓制度」を維持した上で、旧姓の通称使用についての法制度を設けた方がよい
どちらもよいえない

<育児休業について>

18. 男性の出生時育児休業(産後パパ育休制度)を知っていますか

出生時育児休業制度・・・子どもの出生から 8 週間以内に、最大 4 週間まで取得できる育児休業制度
聞いたことがあり、内容も知っている
聞いたことはあるが、内容はよくわからない
聞いたことがない

19. 自分、あるいは配偶者・パートナーの出生時育児休業の取得期間を教えてください(子供一人当たりの延べ日数、複数回答可)

0 日
3 日以下
1週間以下
2週間以下
3週間以下
4週間
該当しない

20. 男性の育児休業取得率について、大学にも公表義務があることを知っていますか

知っている
知らない

21. あなたの育児休業取得状況についてお答えください。

取得した → 質問 22~24 に移動
取得しなかった → 質問 25(取得しなかった理由)に移動
該当しない → 質問 26 に移動

22. 質問 21 で「取得した」を選択した場合
育児休業の取得期間(複数回取得した場合は、最も長い期間)についてお答えください。

1週間未満
1週間以上 1 か月未満
1 か月以上 3 か月未満
3 か月以上 6 か月未満、
6 か月以上 1 年未満
1 年以上 2 年未満
2 年以上

23. 育児休業は主に どなたの考えで取得しましたか

自分の意思で取得した
配偶者・パートナーに頼まれて取得した
配偶者・パートナー以外の親族に頼まれて取得した

24. 育児休業取得によりどのようなメリットがありましたか、またはあると思いますか

育児に従事できる
家族の絆が強まる
医学・医療以外の能力(臨機応変な対応、コミュニケーション能力、忍耐力など)の向上
その他(自由記載)

25. 質問 21 で「取得しなかった」を選択した場合
育児休業を取得しなかった理由をお答えください。

(複数選択可)

- 育児休業を取得しづらい雰囲気であったため
- 代替の医師がいなかったため
- 収入が少なくなる(なくなる)ため
- 勤務を継続したかったため
- 退職したため
- 家族の協力があつたため
- 制度がなかったため
- 取得する意思がなかったため
- その他(自由記載)

26. 配偶者・パートナーの育児休業の取得期間を教えてください。

- 0 日
- 1週間未満
- 1 週間以上 1 か月未満
- 1 か月以上 3 か月未満
- 3 か月以上 6 か月未満
- 6 か月以上 1 年未満
- 1 年以上 2 年未満
- 2 年以上、該当しない

27. あなたの職場では育児休業の取得が推進されている
と思いますか。

- 思う
- 思わない

(ここから分岐あり)

28. これから育児休業を取得したいと思いますか

- 取得したい
- 取得したいと思わない → 質問 32(理由について)に移動
- 該当しない → 質問 33(男性の育休の取得・・・)に移動

29. 質問 28 で「取得したい」を選択した場合
育児休業期間はどのくらいを希望しますか。

- 3 日以下
- 1週間以下
- 2週間以下
- 1ヶ月以下
- 3ヶ月以下
- 半年以下
- 1年以下
- 1年以上

30. 実際に育児休業の取得が可能だと思う期間はどのくら
いだと思いますか。

- 0 日
- 3 日以下
- 1週間以下
- 2週間以下
- 1ヶ月以下
- 3ヶ月以下
- 半年以下
- 1年以下
- 1年以上

31. 育児休業を取得することに対する不安はありますか。

- 仕事と児の両立の不安
- 周囲の理解不足
- 人員不足による周囲への負担増
- キャリア形成への悪影響
- 金銭的な面
- 不安はない
- その他(自由記載)

32. 質問 28 で「取得したいと思わない」を選択した場合
理由を簡潔にお答えください。(自由記載)

(全員への質問)

33. 男性の育児休業の取得は配偶者・パートナーの勤務
継続や業務評価の改善につながるといえますか。

- 思う
- 思わない
- どちらともいえない

34. 育児休業・休暇を取りやすくする仕組みとして、どのよ
うなことが考えられますか。(自由記載)

○介護について

35. 職場の介護支援制度について、どのようなものをご存
知ですか。(複数選択)

- 介護休業制度
- 介護休暇制度
- 短時間勤務制度
- フレックスタイム制
- 時間外労働の制限
- テレワーク
- 介護相談窓口の設置
- 介護休業給付金制度
- 介護休業・休暇に対する研究支援制度
- 知らない
- その他(記述)

(ここから分岐あり)

36. 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
- 配偶者の親
- 祖父母
- 配偶者
- 兄弟
- 子
- いない → 質問 47(将来の介護の不安)へ移動
- その他(自由記載)

37. 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

38. 介護休業・休暇を取得していますか。

- 取得した・している → 質問 40(休暇を取得することに対
する不安)に移動
- 取得していない

39. 介護休業・休暇を取得しなかった理由を教えてください。

(複数選択可)

- 介護休業・休暇の制度があることを知らなかった
- 介護施設に入所したため
- 介護休業・休暇を取得しづらい雰囲気であったため
- 代替の医師がいなかったため
- 収入が少なくなる(なくなる)ため
- 勤務を継続したかったため
- 退職したため
- 家族の協力があつたため
- 取得する意思がなかったため
- その他(自由記載) → 質問 42(介護に要する時間)に移動

40. 質問 38 で「取得した・している」を選択した場合
介護休業・休暇を取得することに対する不安はありましたか。

- 不安があつた
- 不安はない → 質問 42(介護に要する時間)に移動

41. 質問 40 で「不安があつた」を選択した場合
不安があつた理由を教えてください。(複数回答可)

- 仕事と介護の両立の不安
- 周囲の理解不足
- 人員不足のため休めない
- 被介護者の状況(独居、遠方、病状等)
- 金銭的な面 生活の質低下(自分の時間が取れない、子供との時間が取れない等)
- 相談援助者との関係性(相談援助者選定困難、家族間の問題等)
- 介護技術・知識不足(社会支援体制等について)
- 自身の健康問題(身体、年齢、精神的等)
- その他(自由記載)

42. あなた自身が1日に介護に要する時間(平均的な時間)を教えてください。

- 1 時間未満
- 1 時間以上 2 時間未満
- 2 時間以上 5 時間未満
- 5 時間以上 10 時間未満
- 10 時間以上

43. 職場の介護支援制度を利用しましたか。

- 利用した
- 利用していない

44. どのような職場の介護支援が最も役立つ(役立った)と思いますか。(複数選択)

- 介護相談窓口
- 介護休業・介護休暇制度
- 介護休業給付金制度
- 短時間勤務制
- 介護休業・休暇に対する研究支援制度
- その他(自由記載)

45. 介護支援に加えてほしい事業・サービスはどんなものがありますか。(複数選択)

- 介護と仕事の両立に関する講演会
- 経験談などを語り合い情報交換できる場
- フレックタイム制度
- 介護コンシェルジュ(介護専門家による情報提供・個別相談)の設置
- 介護休業取得の際の代替要員制度
- その他(自由記載)

46. 介護について現在一番お困りのこと(あるいは過去の介護で一番困ったこと)は何ですか。(自由記載)

(全員への質問)

47. 現在もしくは将来の介護にどの程度不安を感じていますか。

- とても不安
- やや不安
- あまり不安はない
- まったく不安はない
- わからない

48. 仕事と介護のバランスはどのような形が望ましいですか。

- 仕事を続けながら、適切な支援を受けて仕事と介護を両立していきたい
- 仕事は続けたいが、できれば介護に専念したい
- 仕事を辞めて介護に専念したい
- 介護は家族や施設など周りにまかせて仕事に専念したい
- わからない

49. 介護休業・休暇を取りやすくする仕組みとして、どのようなことが考えられますか。(自由記載)

_____ 終了 _____

DEI(ダイバーシティ・エクイティ&インクルージョン)推進委員会

- 委員長： 林 由起子 東京医科大学 理事長
- 委員： 東 信 良 旭川医科大学病院 病院長
- 名 越 澄 子 埼玉医科大学 教授
- 前 田 佳 子 東京女子医科大学 准教授
- 本 多 祥 子 東京女子医科大学 准教授
- 萬 知 子 杏林大学 教授
- 菊 田 健一郎 福井大学 医学部長
- 秋 山 治 彦 岐阜大学 教授
- 梅 田 朋 子 滋賀医科大学教育研究拠点 JCHO 滋賀病院 准教授
- 川 股 知 之 和歌山県立医科大学 医学部長
- 砂 田 芳 秀 川崎医科大学 学長
- 西 良 浩 一 徳島大学病院 病院長
- 磯 部 紀 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 8 年 4 月

発行者 一般社団法人全国医学部長病院長会議(AJMC)

DEI 推進委員会

委員長 林 由起子

〒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