女性医師の就労環境整備に向けたアンケート調査結果

平成25(2013)年3月

(公財)広島県地域保健医療推進機構

女性医師の就労環境整備に向けたアンケート調査結果

目　次

１　アンケート調査結果の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・１

２　アンケート調査結果９つの特徴・・・・・・・・・・・・・・・２

３　アンケート調査項目一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・４

４　アンケート調査Ａ結果（女性医師）・・・・・・・・・・・・１０

５　アンケート調査Ａ結果（女子医学生）・・・・・・・・・・・５２

６　アンケート調査Ｂ結果（同僚男性医師）・・・・・・・・・・６１

７　アンケート調査Ｃ結果（病院）・・・・・・・・・・・・・・８２

８　アンケート調査結果（横断的な比較）・・・・・・・・・・・９４

アンケート調査結果の概要

１　目的

女性医師・医療機関等に対して保育，復職及び相談体制等の意向及び受入態勢の課題を抽出し，出産・育児期等において女性医師が働きやすい環境づくりを図る。

２　実施主体

（公財）広島県地域保健医療推進機構

３　実施時期

平成 24 年 12 月下旬（配付）

４　調査の対象区分及び回答数等

調査区分	対象者	対象数	回答数 （回答率）
女性医師	200 床以上の病院に勤務している女性医師	594 人 （※）	265 人 （44.6%）
女子医学生	広島大学医学部 3～6 年生	129 人	50 人 （38.8%）
男性医師	200 床以上の病院に勤務している女性医師の同僚男性医師（各科 2 名程度）	769 人 （※）	279 人 （36.3%）
病院	県内全病院	248 病院	139 病院 （56.0%）

※　調査票は各病院から対象者に配布し，配付数を機構に報告していただくことしているため，病院からの報告が無い場合は「必要医師数実態調査(H22.6)」を参考に推計

５　主な調査内容

（１）基礎調査

年齢，診療科，子どもの有無，勤務形態，等

（２）育児復職時等において必要な支援

復職支援，短時間正規雇用勤務制度，院内保育，保育サポーター，等

（３）相談体制

日ごろ感じている悩み，女性医師の交流の場，等

（４）その他

女性医師が働きやすい環境づくりについて必要と思う取組，等

アンケート調査結果９つの特徴

特徴①　女性医師の勤務診療科と女子医学生の希望診療科

○　女性医師の勤務診療科及び女子医学生の希望診療科ともに，小児科や麻酔科，産婦人科が多かった。また，神経内科と総合診療科は，女性医師の勤務は少ないが，女子医学生の希望は多かった。反対に眼科は，女性医師の勤務は多いが，女子医学生の希望は少なかった。

［別紙７：女性医師の就労環境整備に向けたアンケート調査結果（横断的な比較）Ｐ95 参照］

特徴②　男性医師の方が既婚率が高く，子どものいる割合が高い。

○　30～34 歳では，男性医師は約 8 割が既婚であるのに対し，女性医師は約 5 割が既婚であった。また，その後年齢が上がるにつれ，男性医師は既婚率が上がるのに対し，女性医師の既婚率はあまり上がらず 45～49 歳で 6 割であった。

○　30～34 歳では，男性医師は約 5 割が子どもがいるのに対し，女性医師は約 2 割であった。35～39 歳では，男性医師は約 8 割が子どもがいるのに対し，女性医師は約 5 割であった。

［別紙７：女性医師の就労環境整備に向けたアンケート調査結果（横断的な比較）Ｐ96，97 参照］

特徴③　女子医学生の子どもをもちたい希望時期と，現状とは開きが大きい。

○　女子医学生は 30 代前半までに子どもをもちたいと希望しているが，子どものいる女性医師の割合は，29 歳までで約 0.5 割，34 歳までで 2 割，39 歳までで約 5 割であった。

［別紙７：女性医師の就労環境整備に向けたアンケート調査結果（横断的な比較）Ｐ97 参照］

特徴④　特に小学校 6 年生までの子どものいる女性医師と男性医師は，勤務形態が大きく異なっている。

○　小学校 6 年生までの子どものいる男性医師は，当直のあるフルタイム勤務が約 8.5 割，当直の無いフルタイム勤務が約 1 割であるのに対し，女性医師は，当直のあるフルタイム勤務が約 2 割，当直のないフルタイム勤務が約 3 割であった。

［別紙７：女性医師の就労環境整備に向けたアンケート調査結果（横断的な比較）Ｐ98 参照］

特徴⑤　小学校 6 年生までの子どものいる女性医師は「宿直・日直・時間外勤務の免除」を，仕事を続けていく上で重要視している。

○　女性医師，男性医師ともに，「仕事を続けていく上で必要と思う制度や仕組み・支援対策」として，計 24 項目の内，1 番目に「院内の託児保育施設の整備・充実」が最も多かったが，小学生以下の子どもがいる女性医師の回答では，女性医師が「宿直・日直・時間外勤務の免除」が最も多かった。（「院内の託児保育施設の整備・充実」は 7 番目）

［別紙７：女性医師の就労環境整備に向けたアンケート調査結果（横断的な比較）Ｐ100 参照］

特徴⑥　長期間未就業の状態にある女性医師が推測される。

○　「知り合いに，現在 3 年以上医師として勤務をしていない女性医師がいるか」という問いに対して，女性医師・男性医師ともに約 3 割が「いる」と回答した。同一人物の可能性もあるため実数ではないが，長期間未就業の状態にある女性医師の存在が推測される。

［別紙７：女性医師の就労環境整備に向けたアンケート調査結果（横断的な比較）Ｐ101 参照］

特徴⑦　小学校 6 年生までの子どものいる約 3～4 割の女性医師が，他の病院の院内保育所利用や，保育サポーターの紹介を希望している。

○　約 3 割の女性医師が「自宅もしくは勤務先付近の他の医療機関の院内保育施設が利用できる制度」ができた場合，利用を希望した。

○　他県では，県や医師会が，医師に対して保育サポーター（ファミリーサポートセンターのサポーターや，ベビーシッターなど）を紹介するサービスを行っているところがある。広島県でこのサービスを開始した場合，約 4 割の女性医師が利用を希望した。

［別紙７：女性医師の就労環境整備に向けたアンケート調査結果（横断的な比較）Ｐ106，108 参照］

特徴⑧　女性医師と女子医学生はともに「プライベートな時間がないこと」や「家庭と仕事の両立が難しい」ことを心配している。

○　女性医師は，「プライベートな時間がないこと」，「家庭と仕事の両立が難しい」，「勉強する時間が少ないこと」の 3 つの回答が目立って多かった。

○　女子医学生は，将来医師として働くことに対して感じている悩みとして，50 人中 48 人が「家庭と仕事の両立が難しいかもしれない」と回答しており，続いて「プライベートな時間がないこと」が多かった。

［別紙７：女性医師の就労環境整備に向けたアンケート調査結果（横断的な比較）Ｐ109 参照］

特徴⑨　約 4 割の女性医師が「意見交換や情報交換ができる場」を希望している。

○　女性医師の約 4 割，女子医学生の約 7 割があると良いと思っており，男性医師の約 1.5 割は，男性も参加可能な場合は，参加したいと回答した。

○　「意見交換や情報交換ができる場」の希望内容は，３者ともに「交流会」が最も多く，「インターネットを活用した交流」の約 2 倍の回答数であったため，実際に顔を合わせる交流が望まれていると推測される。

［別紙７：女性医師の就労環境整備に向けたアンケート調査結果（横断的な比較）Ｐ110 参照］

女性医師の就労環境整備に向けたアンケート調査項目一覧

内容　1 基礎調査　　2 育児復職時等において必要な支援（2-1 導入／2-2 復職支援／2-3 短時間正規雇用勤務制度／2-4 院内保育／

		アンケート調査Ａ		
		県内病院（200 床以上）に勤務する女性医師	目的	広島大学医学部女子医学生
1　基礎調査		（１）年齢 （２）勤務先の病床数 （３）役職 （４）診療科 （５）現在の勤務先での勤務年数 （６）配偶者の有無 （７）子供の有無等について ① 子どもの有無 ② 人数（年代別） （８）勤務形態 （９）留学希望の有無 （１０）専門医の取得の有無 （１１）大学医局への入局の有無 （１２）離職の有無等について ① これまでの有無 ② 離職の理由 ③ 離職の期間	○対象者の属性の把握 （アンケート分析において，項目間の優位性の有無を探るためのキーとなるもの）	（１）学年 （２）実際に進みたい診療科 （３）子どもに対する考え等について ① 子どもに対する考え ② 出産を考えている時期
2 育児期間中，復職時等において必要な支援等	２－１ 導入	（１）仕事を続けていく上で必要と思う制度や仕組み，支援対策	○女性医師，女子医学生，男性医師，病院の意識差の把握	（１）仕事を続けていく上で必要と思う制度や仕組み，支援対策 （２）次の制度や内容について知っているか ① 産前産後休暇 ② 育児休業制度 ③ 短時間正規雇用制度 ④ 完全当直医制度 ⑤ 複数主治医制度 ⑥ メディカルクラーク ⑦ 広島県医師会女性医師相談窓口
	２－２ 復職支援	（１）知り合いに医師として勤務をしていない女性医師がいるか （２）復職をする際の有効な支援 （３）小学校 6 年生までの子どものいる方のみに質問 ① 育児休業の取得の有無 ② 取得期間 ③ 育児休業から復帰した際の復職支援の有無 ④ その復職支援の内容 ⑤ 未取得者に対して，そのまま勤務を続けたか ⑥ 育児休業を取得せず勤務を続けた理由 ⑦ 育児休業を取得せず退職した理由 ⑧ 復職先を探した方法 ⑨ 当時の勤務先を退職し，別の医療機関に復帰した際の，復職支援の有無 ⑩ その復職支援の内容	○復職支援の実態・ニーズの把握 ○復職支援プログラムの広報先の参考	

2-5 保育サポーター／2-6 その他）　3 相談体制（3-1 導入／3-2 ふるさとドクターネット広島）　4 その他

	アンケート調査Ｂ		アンケート調査Ｃ	
目的	調査Ａの女性医師が勤務する病院の同僚男性医師	目的	県内全病院	目的
○対象者の属性の把握 ○キャリアパスへ反映	（１）年齢 （２）勤務先の病床数 （３）役職 （４）診療科 （５）現在の勤務先での勤務年数 （６）配偶者の有無 （７）子どもの有無等について ① 子どもの有無 ② 人数（年代別） ③ 育児休暇取得の有無 ④ 取得の期間 （８）勤務形態	○対象者の属性の把握。	※ すべての項目について，調査結果（病院名・回答内容）を公表することについての同意の有無 （１）病床数 （２）在職している医師数（総数，女性医師数）	○対象病院の属性の把握
○女性医師，女子医学生，男性医師，病院の意識差の把握	（１）女性医師が仕事を続けていく上で必要と思う制度や仕組み，支援対策	○女性医師，女子医学生，男性医師，病院の意識差の把握	（１）院内で実施されている支援 （２）女性医師のための設備について女性医師が在職している（していた）病院のみに質問 ① 女性専用の休憩室の有無 ② 女性専用のロッカー室の有無 ③ 女性専用の当直室の有無 ④ 女性専用のシャワー室の有無	○女性医師，女子医学生，男性医師，病院の意識差の把握 ○設備把握 ○情報提供
○育児休業ニーズの把握	（１）知り合いに医師として勤務をしていない女性医師がいるか （２）女性医師が復職する際の有効な支援 （３）同僚の女性医師が育児休業取得時の協力の有無	○復職支援ニーズの男性視点からの把握	女性医師が在職している（していた）病院のみに質問 （１）復職支援について ① 女性医師の復職時の支援 ② 復職支援プログラムの有無 ③ 復職支援プログラムの内容	○実態の把握 ○情報提供

女性医師の就労環境整備に向けたアンケート調査項目一覧

内容　1 基礎調査　　2 育児復職時等において必要な支援（2-1 導入／2-2 復職支援／2-3 短時間正規雇用勤務制度／2-4 院内保育／

	アンケート調査Ａ			
	県内病院（200 床以上）に勤務する女性医師	目的	広島大学医学部女子医学生	
２－３ 短時間正規雇用勤務制度	（１）短時間正規雇用勤務制度の有無 （２）利用の有無 （３）利用していない場合，その理由 （４）制度が無い場合，制度があれば利用するか。 （５）利用を希望しない場合の理由	○短時間正規雇用勤務制度の実態・ニーズの把握 ○短時間正規雇用勤務制度の充実		
２－４ 院内保育	小学校６年生までの子どものいる方のみに質問 （１）子どもの育児を担っていた人や施設 （２）保育施設又は幼稚園の選択理由 （３）院内保育所について ① 院内保育所利用の有無 ② 利用したことが無い場合の理由 （４）他の院内保育所が利用できるようになった場合の利用希望	○院内保育所の実態・利用状況・ニーズの把握 ○院内保育所の共同利用システムを構築した場合のニーズの把握		
２－５ 保育サポーター	小学校６年生までの子どものいる方のみに質問 （１）ファミリーサポートセンターについて ① ファミリーサポートセンターの利用の有無 ② 利用した感想 ③ 満足していない場合の理由 ④ 利用したことがない場合の理由 （２）ベビーシッターについて ① ベビーシッターの利用の有無 ② 利用した感想 ③ 満足していない場合の理由 ④ 利用したことがない場合の理由 （３）広島県で，医師に対して保育サポーターを紹介するサービスを開始した場合の利用希望	○ファミリーサポートセンターの現状・ニーズの把握 ○ベビーシッターの現状・ニーズの把握 ○保育サポーターを紹介するシステムを構築した際のニーズの把握		
２－６ その他	小学校６年生までの子どものいる方のみに質問 ○これまでに利用した良かったと思われた保育サービス（ベビーシッター業者・育	○女性医師への情報提供		

2－5 保育サポーター／2-6 その他）　3 相談体制（3-1 導入／3-2 ふるさとドクターネット広島）　4 その他

		アンケート調査Ｂ		アンケート調査Ｃ	
	目的	調査Ａの女性医師が勤務する病院の同僚男性医師	目的	県内全病院	目的
		（１）短時間正規雇用勤務制度活用医師の有無 （２）メリット （３）デメリット （４）制度定着のために必要なこと	○男性医師の負担の増減や内容の把握	（１）短時間正規雇用制度導入の有無 （２）有る場合，その取得要件 （３）導入している場合，制度の開始時期・現在及び通算利用者数 （４）導入していない場合，その理由	○情報提供
				（１）院内保育所・託児所について ① 院内保育所・託児所の有無 ② 開設時間（延長保育がある場合，延長も含めた時間） ③ 対象年齢 ④ 利用定員及び現在の利用者数 ⑤ 病児・病後児保育の対応の有無 （病児・病後児保育の開設時間） ⑥ 休日保育の対応の有無 （休日保育の開設時間） ⑦ 院内保育所・託児所が無い場合の理由 （２）院内保育所の共同利用について 院内保育所の定員に余裕がある場合に，他の病院に勤務する女性医師にも利用してもらうシステムを整備した場合の協力の可否	○情報提供 ○院内保育所の共同利用システムの構築
				女性医師が在職している（していた）病院のみに質問 （１）女性医師が育児のため，ファミリーサポートセンターやベビーシッター等を活用した場合の補助制度の有無 （２）ある場合，その内容	○情報提供

女性医師の就労環境整備に向けたアンケート調査項目一覧

内容　1 基礎調査　　2 育児復職時等において必要な支援（2-1 導入／2-2 復職支援／2-3 短時間正規雇用勤務制度／2-4 院内保育／

		アンケート調査Ａ			
		県内病院（200 床以上）に勤務する女性医師	目的	広島大学医学部女子医学生	
		児サークル等）			
３ 相談体制	３－１ 導入	（１）日ごろ感じている悩み （２）男性医師との間で不公平を感じたことの有無 （３）女性医師の交流の場について ① 女性医師や女子医学生の繋がりを深めるための「意見交換や情報交換ができる場」の希望 ② その場に，男性医師や男子医学生が参加した方が良いか ③ 参加したい場合，どのような場が良いか ④ インターネットの活用ではどのようなサービスが良いか ⑤ インターネットを活用し自ら情報を発信したいか （４）女性医師相談窓口について ① 女性医師相談窓口を知っているか ② 利用希望 ③ 利用したいと思いわない場合の理由	○女性医師の悩みの実態把握 ○女性医師や女子医学生同士の交流に対するニーズの把握 ○男性医師や男子医学生の参加のニーズの把握 ○インターネットの活用の検討 ○相談窓口の周知・充実	（１）医師として働くことに対する悩み （２）女子医学生へのサポートとして必要と思うもの （３）女性医師の交流の場について ① 女性医師や女子医学生の繋がりを深めるための「意見交換や情報交換ができる場」の希望 ② その場に，男性医師や男子医学生が参加した方が良いか ③ 参加したい場合，どのような場が良いか ④ インターネットの活用ではどのようなサービスが良いか ⑤ インターネットを活用し自ら情報を発信したいか	
	３－２ ふるさとドクターネット広島	（１）「ふるさとドクターネット広島」ホームページを見たことがあるか （２）どのような相談コーナーであれば利用しやすいか	○相談コーナーの活性化	（１）「ふるさとドクターネット広島」ホームページを見たことがあるか （２）どのような相談コーナーであれば利用しやすいか	
４ その他		（１）女性医師が働きやすい環境づくりについて必要と思う取組 （２）医師全体の負担軽減について必要と思う取組 （３）ふるさとドクターネット広島の「相談コーナー」への質問募集	○全体的なニーズの把握 ○相談コーナーの活性化	（１）ふるさとドクターネット広島の「相談コーナー」への質問募集	

2－5 保育サポーター／2-6 その他）　3 相談体制（3-1 導入／3-2 ふるさとドクターネット広島）　4 その他

		アンケート調査Ｂ		アンケート調査Ｃ	
	目的	調査Ａの女性医師が勤務する病院の同僚男性医師	目的	県内全病院	目的
	○女子医学生の悩みの実態把握 ○女性医師や女子医学生同士の交流に対するニーズの把握 ○男性医師や男子医学生の参加のニーズの把握 ○インターネットの活用の検討 ○相談窓口の周知・充実	（１）女性医師や女子医学生の繋がりを深めるための「意見交換や情報交換ができる場」に男性の参加も可能とした場合の参加希望 （２）参加したい場合，どのような場が良いか （３）インターネットの活用ではどのようなサービスが良いか	○男性医師の参加のニーズの把握 ○インターネットの活用の検討		
	○相談コーナーの活性化	（１）「ふるさとドクターネット広島」ホームページを見たことがあるか （２）どのような相談コーナーであれば利用しやすいか	○相談コーナーの活性化		
	○相談コーナーの活性化	（１）女性医師が働きやすい環境づくりについて必要と思う取組 （２）医師全体の負担軽減について必要と思う取組	○全体的なニーズの把握	（１）貴院が実施している女性医師をサポートする取組みや，ＰＲしたい点	○情報提供

アンケート調査Ａ結果（女性医師）

推計対象者数：594 人
回 答 者 数：265 人
推 計 回 答 率：44.6%
実 施 時 期：平成 24 年 12 月下旬（配付）

アンケートの概要

○　女性医師・医療機関等の意向及び受入体制の課題を抽出し，女性医師が働きやすい環境づくりを図ることを目的として，県内の女性医師を対象にアンケート調査を実施した。
○　アンケート調査は，各病院から対象者に配布し，配付数を機構に報告していただくこととしている。このため，対象者数については，病院からの報告実数と，報告がない場合は「必要医師数実態調査(H22.6)」を参考に推計した。
○　その他，女子医学生，女性医師の同僚男性医師及び病院を対象としたアンケートも実施した。

アンケートの項目

１　基礎調査
（１）年齢
（２）勤務先の病床数
（３）役職
（４）主たる診療科
（５）現在の勤務先での勤務年数
（６）配偶者の有無
（７）子どもの有無等
（８）勤務形態
（９）今後の留学希望（国内外及び期間は問わない）の有無
(10) 専門医の取得の有無
(11) 大学医局の人事による異動の有無等
(12) 離職（勤務先から退職し，１ヶ月以上，再就業しなかった場合）の有無等

２　育児期間中，復職時等において必要な支援等
２－１　導入
（１）女性が仕事を続けていく上で必要と思う制度や仕組み，支援対策
２－２　復職支援
（１）知り合いに，３年以上，医師として勤務をしていない女性医師がいるか。
（２）女性医師が復職する際にどのような支援があれば有効だと思うか。
（３）育児休業の取得等
①　育児休業の取得の有無
②　育児休業を取得した場合の期間
③　育児休業を取得した場合の復職の際の支援の有無
④　育児休業を取得した場合の復職の際の支援の内容
⑤　育児休業を取得しなかった場合の勤務の継続の状況
⑥　育児休業を取得しなかった場合に勤務を継続した等の理由
⑦　育児休業を取得しなかった場合に退職した等の理由
⑧　育児休業を取得せず退職した等の場合，復職先の医療機関をどのように探したか
⑨　育児休業を取得せず退職した等の場合，復職の際の支援の有無
⑩　育児休業を取得せず退職した等の場合，復職の際の支援の内容
２－３　短時間正規雇用勤務制度
（１）勤務先病院での短時間正規雇用勤務制度の有無
（２）勤務先病院での短時間正規雇用勤務制度がある場合の利用状況
（３）勤務先病院での短時間正規雇用勤務制度がある場合に制度を利用していない理由
（４）勤務先病院での短時間正規雇用勤務制度がない場合，制度があれば利用するか。
（５）勤務先病院での短時間正規雇用勤務制度がない場合，制度ができても利用しない理由

２－４　院内保育
（１）主に子どもの育児を担っていた人や，利用していた施設
（２）利用していた保育施設又は幼稚園の選択の理由
（３）院内保育所
①　院内保育所の利用の有無
②　院内保育所を利用したことがない理由
（４）自宅もしくは勤務先付近の他の医療機関の院内保育施設が利用できる制度ができた場合，利用を希望するか。

アンケートの項目

２－５　保育サポーター

（１）ファミリーサポートセンター
①　ファミリーサポートセンターの利用の有無
②　ファミリーサポートセンターを利用した感想
③　ファミリーサポートセンターの利用に満足していない理由
④　ファミリーサポートセンターを利用したことがない理由

（２）ベビーシッター
①　ベビーシッターの利用の有無
②　ベビーシッターを利用した感想
③　ベビーシッターの利用に満足していない理由
④　ベビーシッターを利用したことがない理由

（３）広島県において，県や医師会が医師に対して保育サポーター（ファミリーサポートセンターのサポーターや，ベビーシッターなど）を紹介するサービスを開始した場合，利用するか。

２－６　その他

これまでに利用した保育サービス等の中で，利用して良かったと思われたサービス（ベビーシッター業者，育児サークルなど）を教えてください。

３　相談体制

３－１　導入

（１）日ごろ感じている悩み

（２）男性医師との間で不公平感を感じたことがあるか。

（３）女性医師の交流の場
①　女性医師や女子医学生の繋がりを深めるための「意見交換や情報交換ができる場」があると良いか。
②　「意見交換や情報交換ができる場」には，男性医師や男子医学生も希望者は参加できることとした方が良いか。
③　「意見交換や情報交換ができる場」はどのような場が良いか。
④　「インターネットを活用した交流」はどのようなものが良いか。
⑤　「インターネットを活用した交流」の場合，自ら情報発信したいか。

（４）女性医師相談窓口
①　広島県医師会が設置している女性医師相談窓口を知っているか。
②　女性医師相談窓口を利用したいと思うか。
③　女性医師相談窓口を利用したいと思わない理由

３－２　ふるさとドクターネット広島

（１）「ふるさとドクターネット広島」ホームページを見たことがあるか。

（２）「ふるさとドクターネット広島」ホームページの中にある「相談コーナー」はどのようなものであれば利用しやすいか。

４　その他

（１）女性医師が勤務を継続しやすい環境づくりのため必要と考える取組は。

（２）医師全体の負担軽減において必要と考える取組は。

1　基礎調査

結果の概要

≪ 年齢 ≫

○　回答者は，「30～34 歳」「35～39 歳」がともに 72 人（27%）で半数を占めており，続いて「29 歳まで」53 人（20%），「40～44 歳」26 人（10%）となっている。勤務先病院の病床数は「500 床以上」が 141 人（55%）を占めている。大学病院に勤務する回答者の役職は，「医員」29 人（47%），「その他」21 人（34%）が多く，「助教」9 人（14%），「講師」1 人（2%），「准教授」2 人（3%）などは少なかった。大学病院以外での病院に勤務する回答者の役職は，「診療科の長～病院長」29 人（14%）「それ以外」174 人（86%）であった。

≪ 診療科 ≫

○　産婦人科・麻酔科 27 人，小児科 24 人，眼科 19 人，消化器内科（胃腸科）・皮膚科 14 人などが多かった。

≪ 配偶者の有無 ≫

○　「あり」121 人（46%），「なし」143 人（54%），子どもの有無は「いる」94 人（36%），「いない」166 人（64%）であり，年代で比較すると「配偶者あり」の割合は「～29 歳」（13%），「30～34 歳」（51%），「35～39 歳」（52%），「40～44 歳」（58%）であった。

≪ 子どもの有無 ≫

○　子どもの人数は「1 人」37 人（39%），「2 人」42 人（45%）「3 人」14 人（15%）などであり，年代で比較すると「子どもがいる」の割合は「～29 歳」（6%），「30～34 歳」（21%），「35～39 歳」（49%），「40～44 歳」（54%）であった。

≪ 勤務形態 ≫

○　「フルタイム勤務（当直あり）」153 人（58%），「フルタイム勤務（当直なし）」61 人（23%），「短時間正規雇用」12 人（4%）であり，子どもの有無・年代で比較すると「フルタイム勤務（当直あり）」は「小学生以下の子どもがいる」（19%），「中学生以上の子どものみいる」（38%），「子どもなし」（77%）であった。

≪ 今後の留学希望 ≫

○　「あり」47 人（18%），「なし（留学経験あり）」22 人（8%），「なし（留学経験なし）」173 人（66%）であった。子どもの有無・年代で比較すると「あり」は「小学生以下の子どもがいる」（10%），「中学生以上の子どものみいる」（13%），「子どもなし」（23%）であった。

≪ 専門医の取得の有無 ≫

○　専門医の取得の有無は「あり」173 人（65%），「なし（今後取得予定）」86 人（33%），「なし（今後も取得予定なし）」6 人（2%）であった。年代で比較すると「あり」の割合は「～29 歳」（4%），「30～34 歳」（58%），「35～39 歳」（90%），「40～44 歳」（96%）であった。

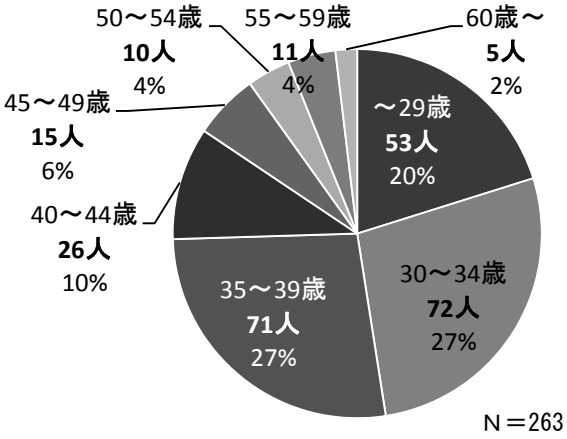
≪ 大学医局の人事による異動の有無 ≫

○　「医局の人事で異動している」203 人（77%），「医局の人事で異動していない」26 人（10%），「入局していない」34 人（13%）であった。

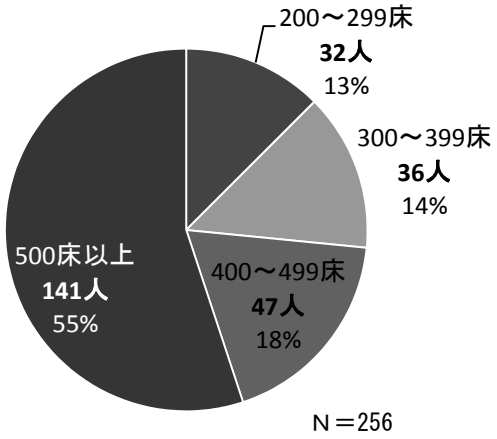
≪ 離職の有無 ≫

○　離職の有無（勤務先から退職し，1 か月以上，再就業しなかった場合）等は「あり」61 人（23%），「なし」200 人（77%）であり，その理由は「出産・育児」40 人（68%），「夫の転勤」7 人（12%），「自分の病気療養）」4 人（7%）などであった。その期間は「1 か月～6 か月未満」15 人（26%），「6 か月～1 年未満」17 人（29%），「1 年～2 年未満」15 人（25%），「2 年～3 年未満」6 人（10%），「3 年以上」6 人（10%）であった。

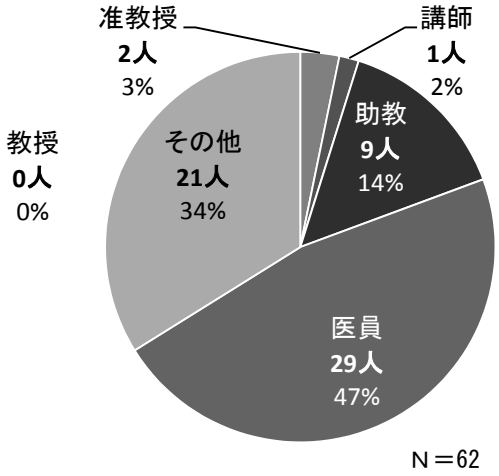
（１）年齢



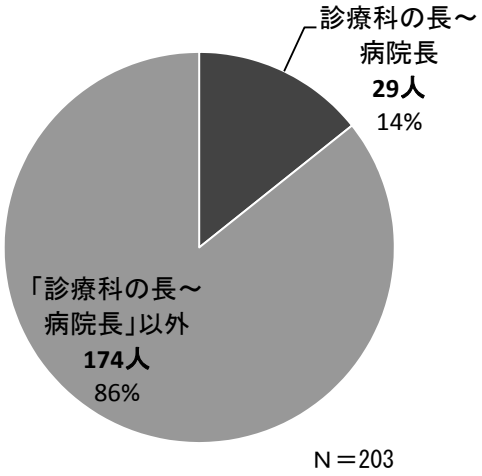
（２）勤務先の病床数



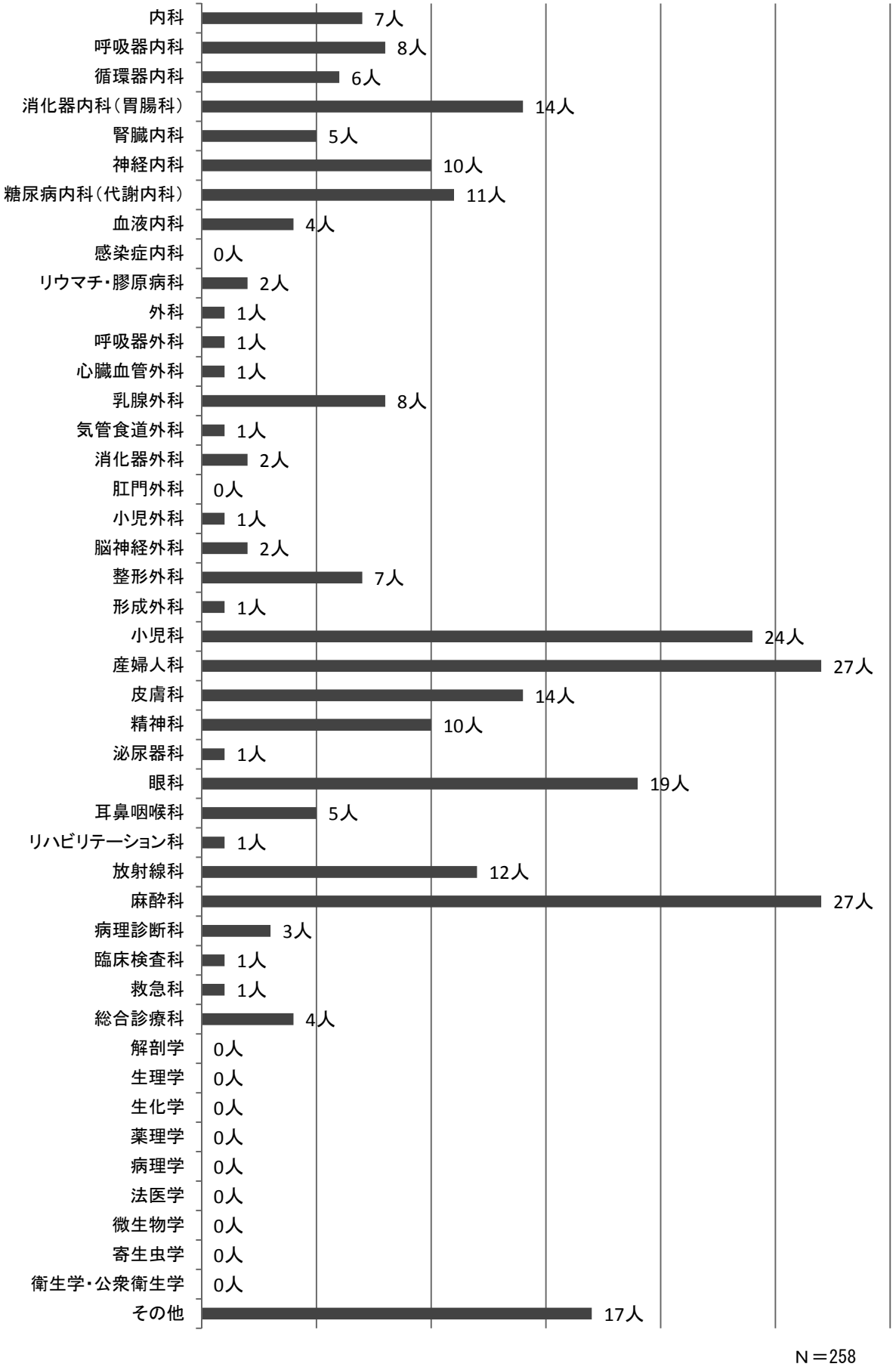
（３）役職（大学病院）



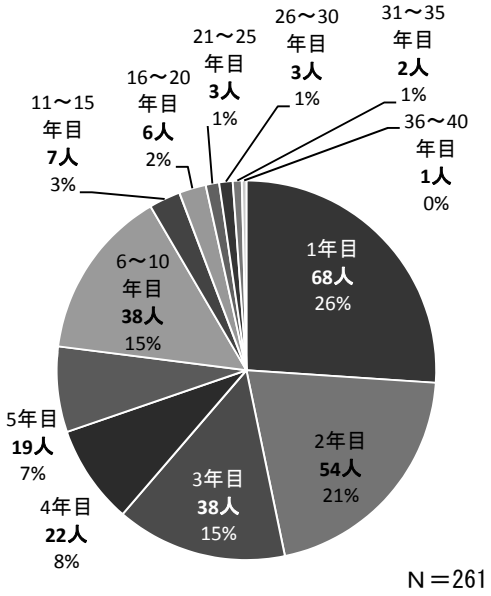
（大学病院以外の病院）



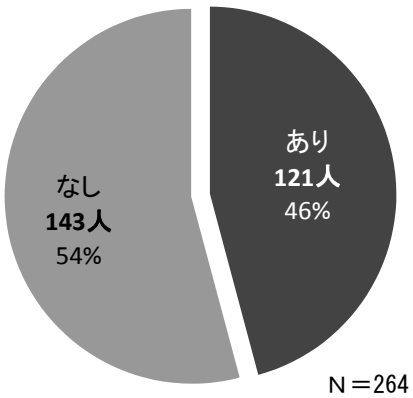
（４）主たる診療科

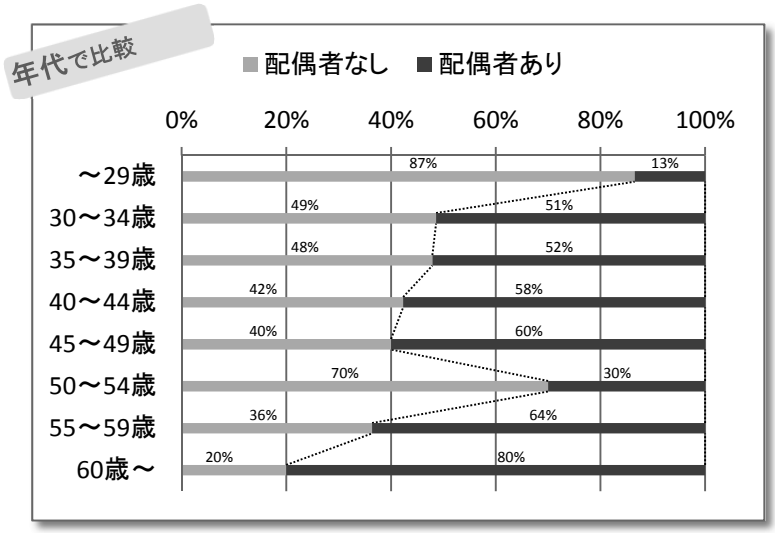

内科 7人
呼吸器内科 8人
循環器内科 6人
消化器内科（胃腸科） 14人
腎臓内科 5人
神経内科 10人
糖尿病内科（代謝内科） 11人
血液内科 4人
感染症内科 0人
リウマチ・膠原病科 2人
外科 1人
呼吸器外科 1人
心臓血管外科 1人
乳腺外科 8人
気管食道外科 1人
消化器外科 2人
肛門外科 0人
小児外科 1人
脳神経外科 2人
整形外科 7人
形成外科 1人
小児科 24人
産婦人科 27人
皮膚科 14人
精神科 10人
泌尿器科 1人
眼科 19人
耳鼻咽喉科 5人
リハビリテーション科 1人
放射線科 12人
麻酔科 27人
病理診断科 3人
臨床検査科 1人
救急科 1人
総合診療科 4人
解剖学 0人
生理学 0人
生化学 0人
薬理学 0人
病理学 0人
法医学 0人
微生物学 0人
寄生虫学 0人
衛生学・公衆衛生学 0人
その他 17人
N＝258

（５）現在の勤務先での勤務年数



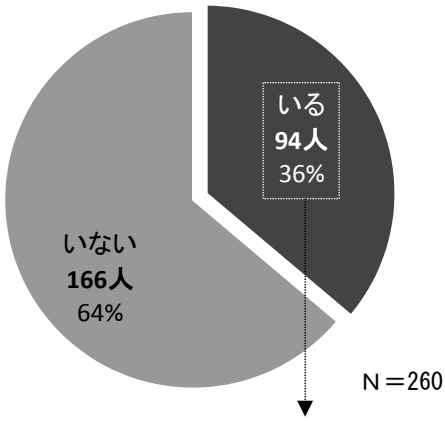
（６）配偶者の有無

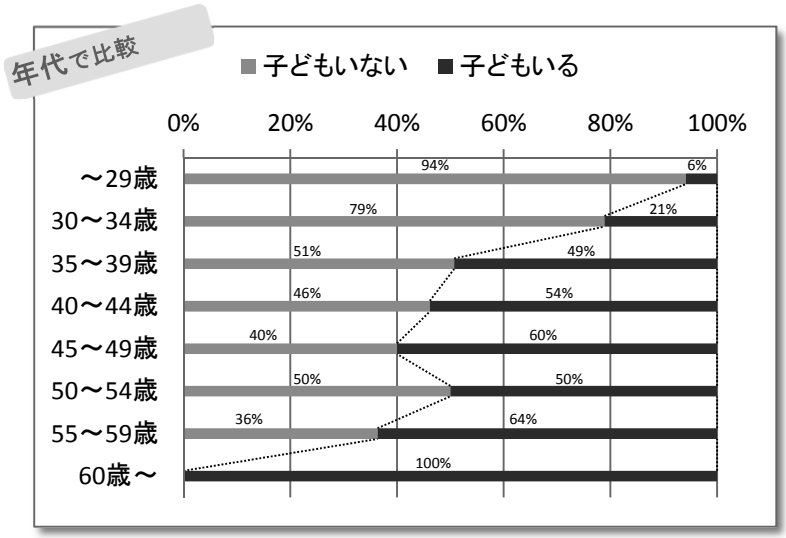




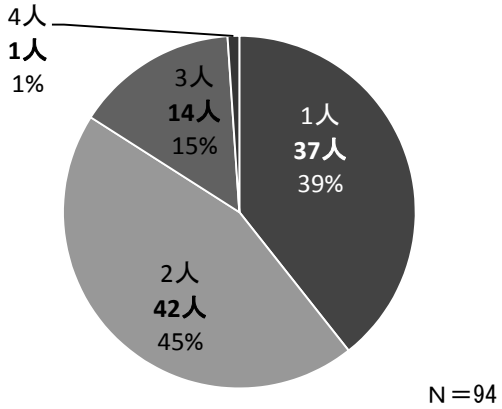
（７）子どもの有無等について

①　子どもの有無

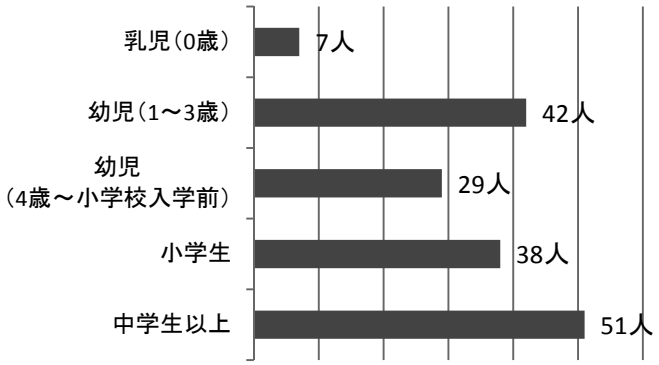




②　子どもの人数

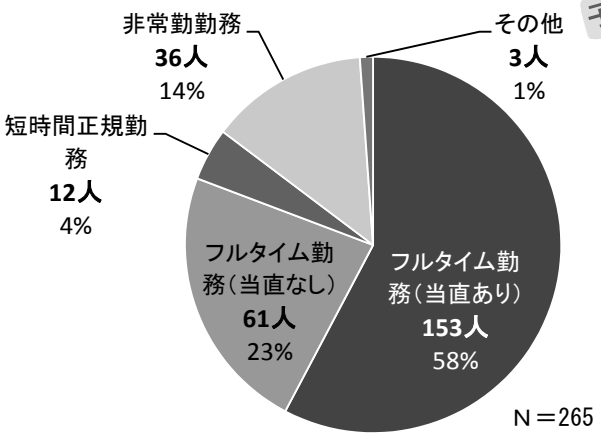


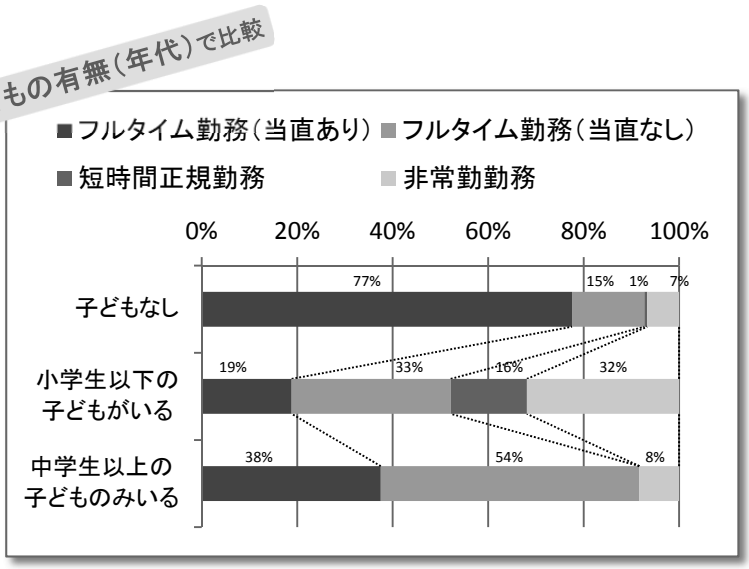
③　年代別の人数



小学生以下の子どもがいる	70 人	74%
中学生以上のこどものみいる	24 人	26%

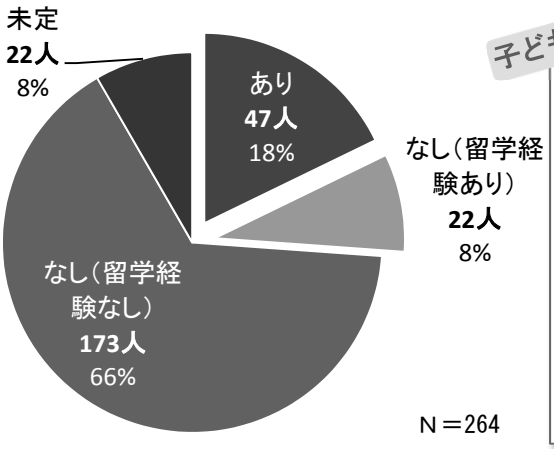
（８）勤務形態

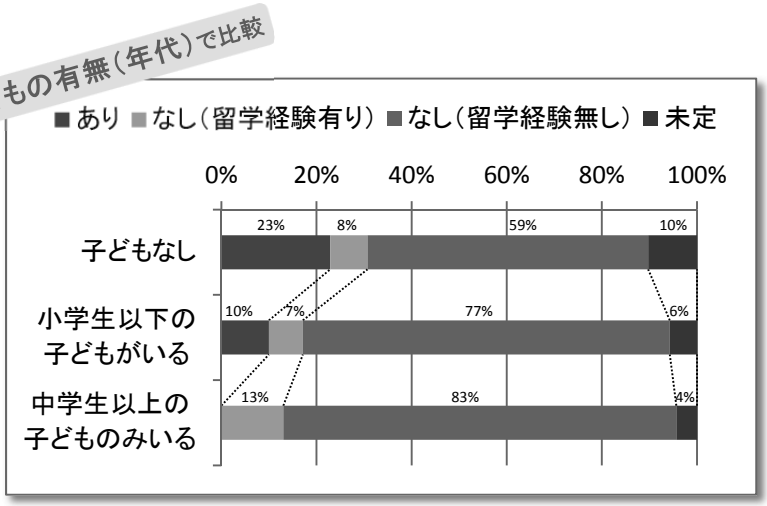




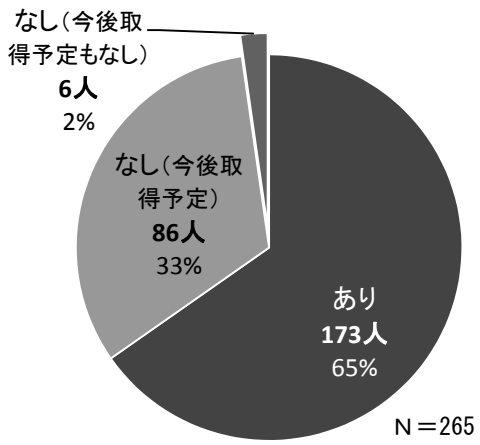
[その他の記載事項]
○週１日お休み，それ以外はフルタイムで当直あり。
○後期研修医

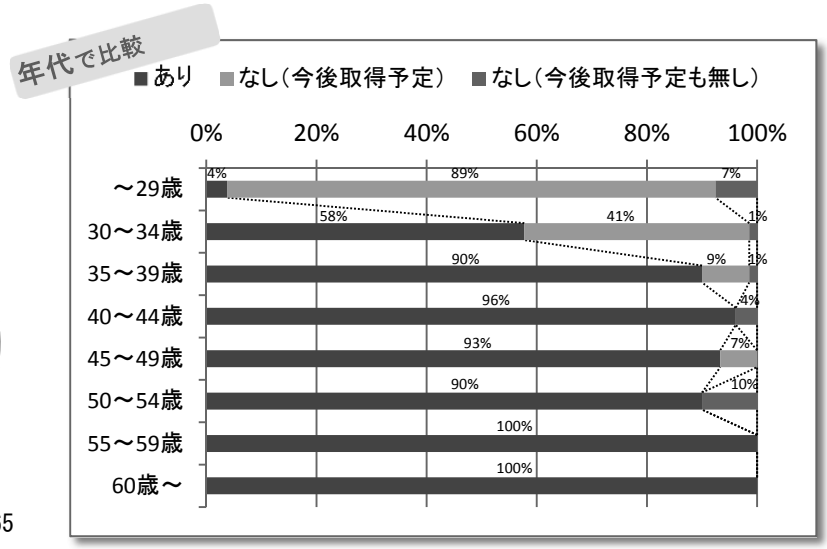
（９）今後の留学希望



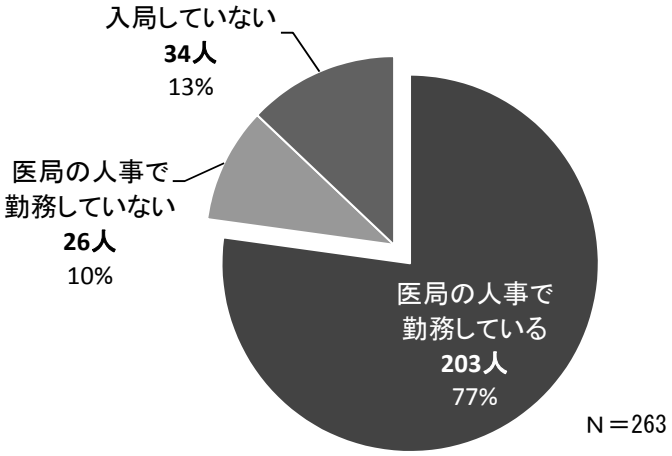


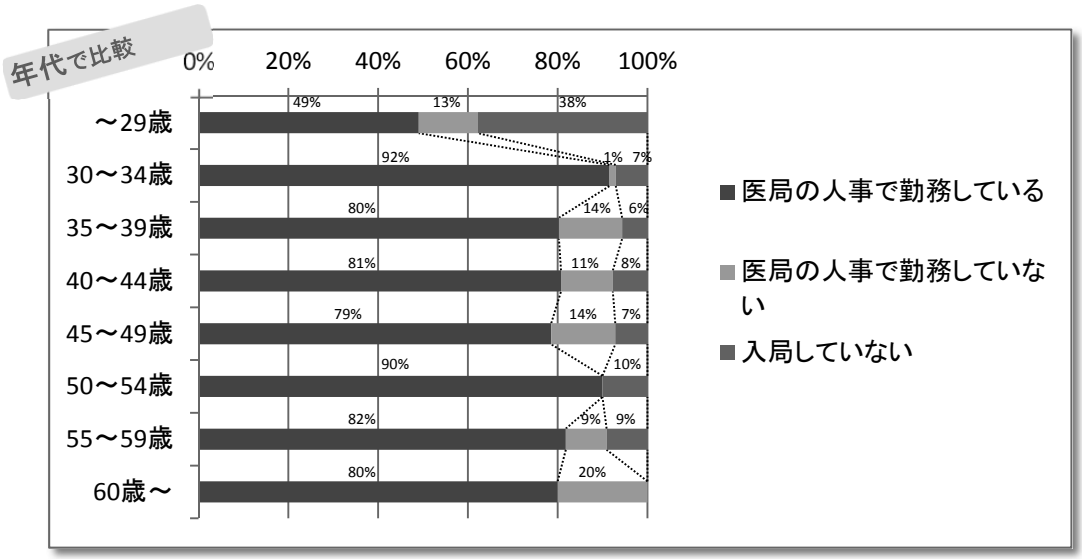
（１０）専門医の取得の有無





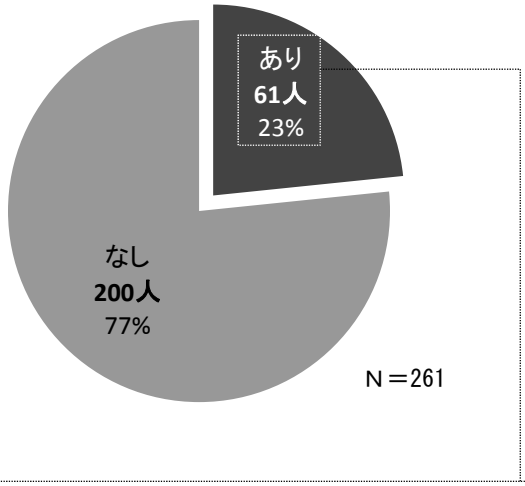
（１１）大学医局の人事による異動の有無等



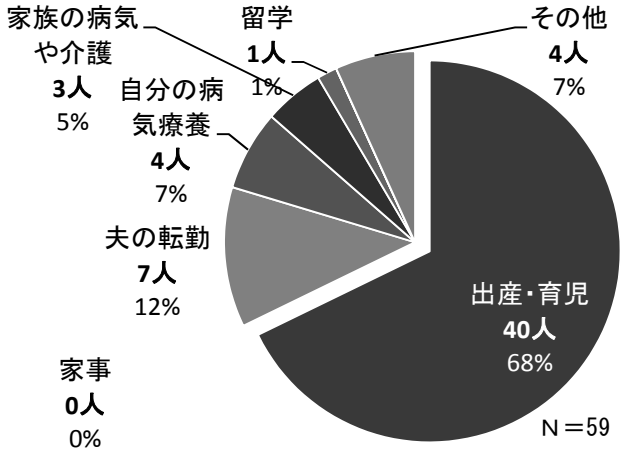


（１２）離職（勤務先から退職し，１か月以上，再就業しなかった場合）の有無等

① これまでの有無

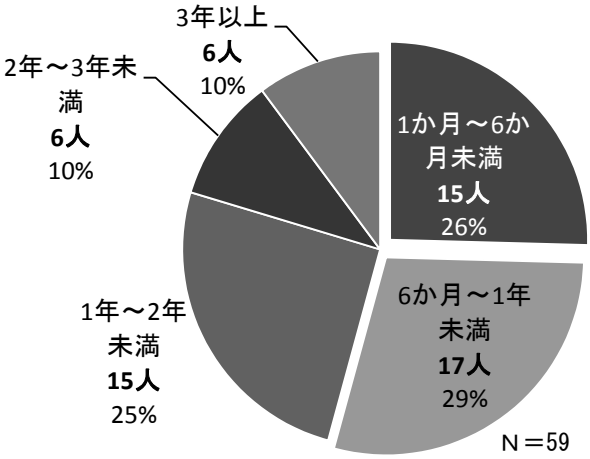


② 理由（複数回離職した場合は，最も長期間の離職の理由）



[その他の記載事項]
○結婚による転居
○結婚，退職（県外に移動）
○主人の海外留学の同伴のため
○夫の転勤も理由

③ 期間（複数回離職した場合は，最も長期間の離職の期間）



２　育児期間中，復職時等において必要な支援等

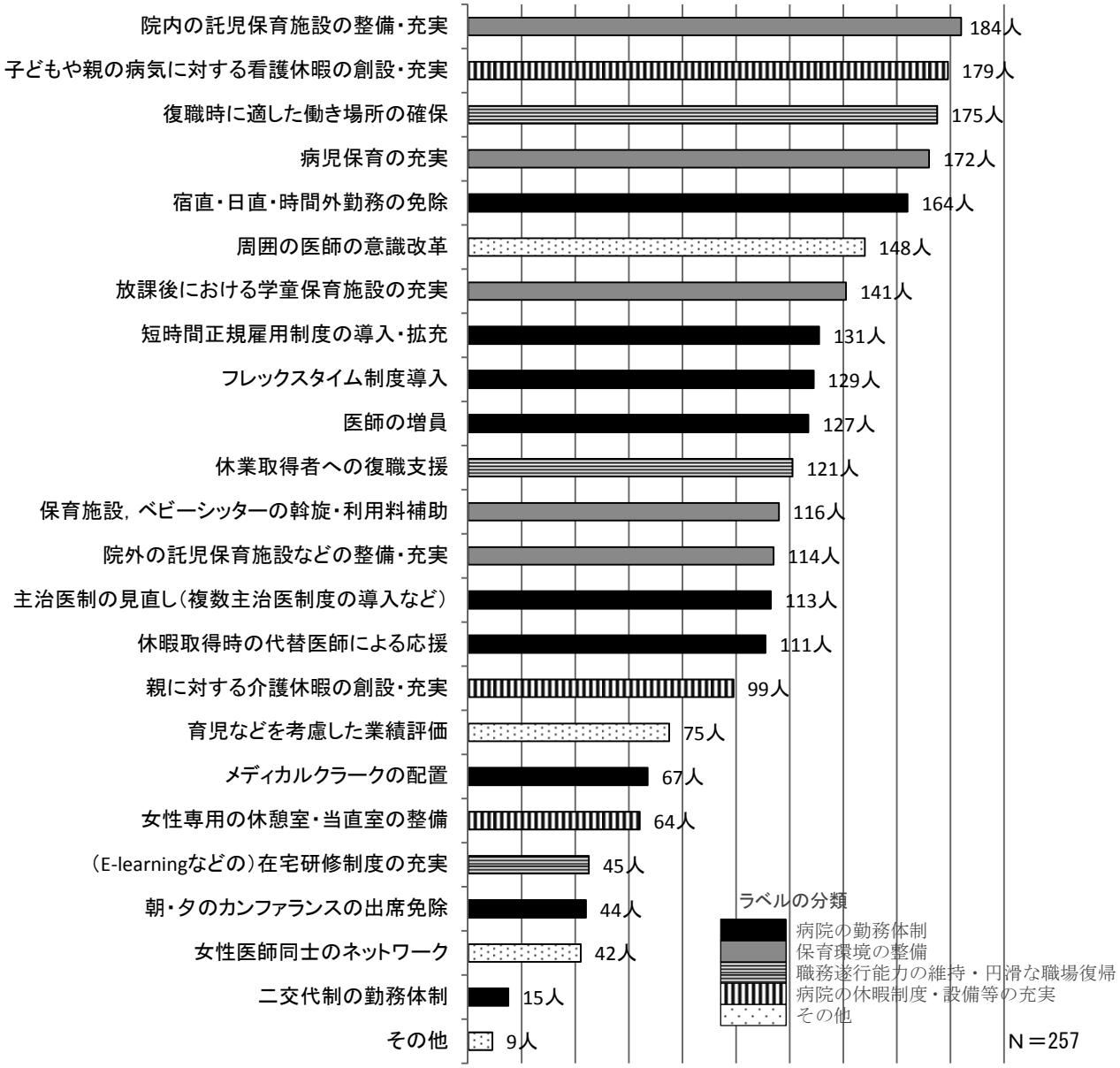
２－１　導入

結果の概要

○　女性医師が仕事を続けていく上で必要と思う制度や仕組み，支援対策は「院内の託児保育施設の整備・充実」が 184 人，「子どもや親の病気に対する看護休暇の創設・充実」が 179 人，「復職時に適した働き場所の確保」が 175 人，「病児保育の充実」が 172 人，「宿直・日直・時間外勤務の免除」が 164 人と多かった。

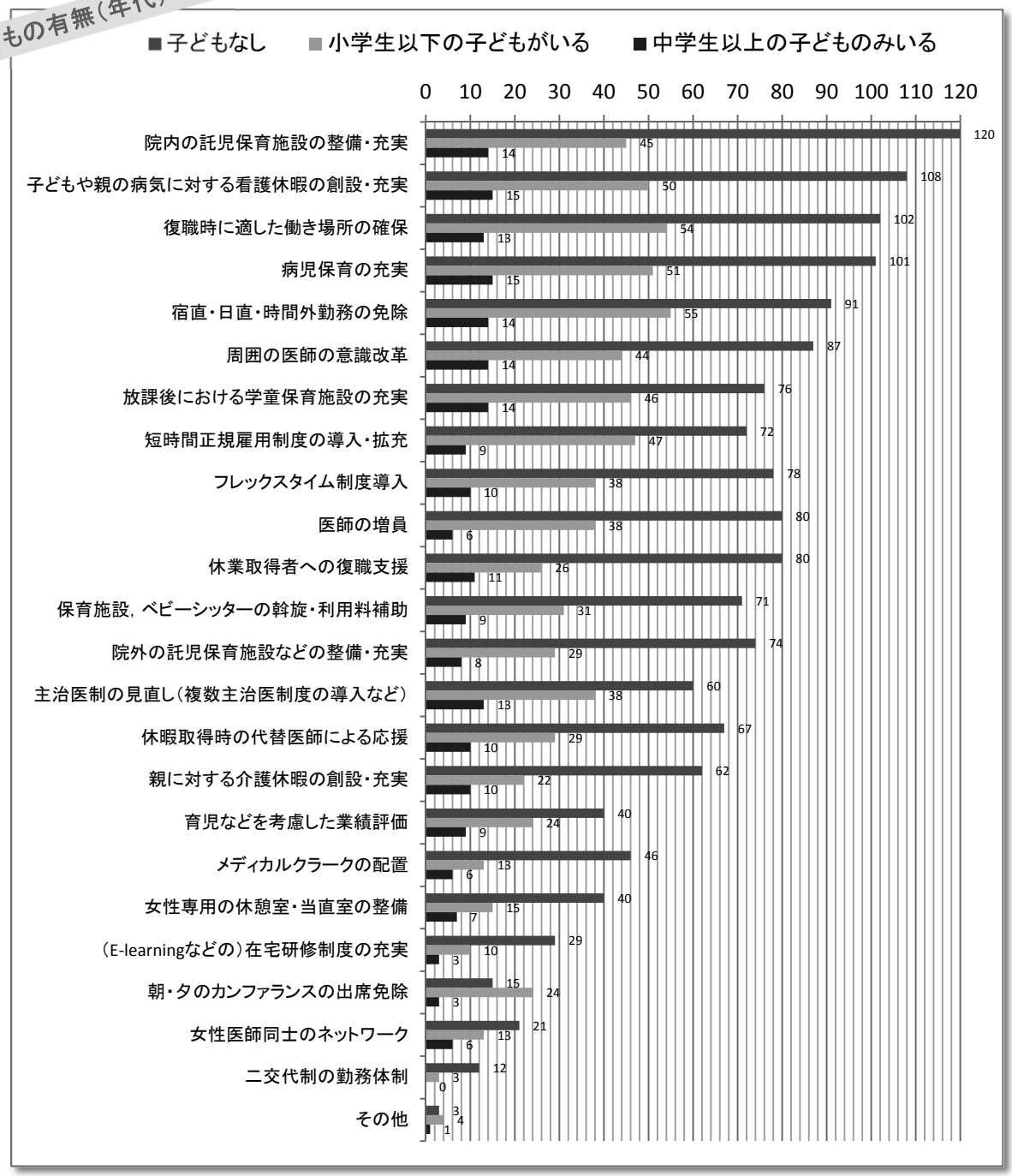
○　子どもの有無・年代で比較すると，それぞれの最も多い回答は，「子どもなし」では「院内の託児保育施設の整備・充実」，「小学生以下の子どもがいる」では「宿直・日直・時間外勤務の免除」，「中学生以上の子どものみいる」では「子どもや親の病気に対する看護休暇の創設」「病児保育の充実」であった。

（１）仕事を続けていく上で必要と思う制度や仕組み，支援対策を教えてください。【複数選択可】



［その他の記載事項］
○妊娠育児でない場合でも，根本的な「女性」に対する男性医師の偏見や不当な差別をなくすこと。
○学会での保育ルーム。
○今より周囲の医師の負担も減らせる制度作り。
○支援制度があっても，現実的にはそれを利用することが困難なので，利用できるように周囲の理解，マンパワー充足が優先されてほしい。
○配偶者が医師の場合に，女性医師の休職が多い。医学生のころから（男女とも）意識教育が必要と思います。
○長期休暇時（夏休みなど）の学童保育の充実。
○男性医師にも同じサービスを利用しやすくしてほしい。

子どもの有無（年代）で比較



２－２　復職支援

結果の概要

○　知り合いに勤務先から退職し，現在３年以上，医師として勤務をしていない女性医師がいるかは「いる」90 人（34%），「いない」171 人（66%）であった。

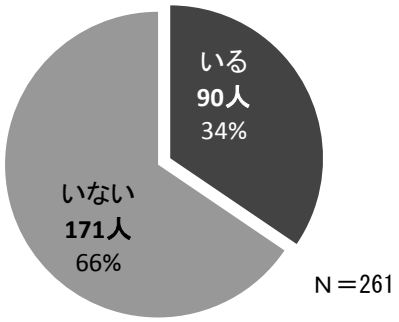
○　女性医師が復職する際に有効だと思う支援は，「当直の免除」173 人，「勤務時間，日数の短縮」171 人，「時間外勤務の免除」133 人が多かった。

○　子どものいる女性医師の育児休業取得の有無は「ある」45 人（48%），「ない」48 人（52%）となっており，取得期間は「1 か月～6 か月未満」22 人（48%），「6 か月～1 年未満」12 人（26%），「1 年～2 年未満」8 人（18%）などであった。また，復職する際の支援の有無は「あった」31 人（74%），「なかった」9 人（21%）であり，支援の内容は「当直の免除」「勤務時間，日数の短縮」「時間外勤務の免除」などであった。

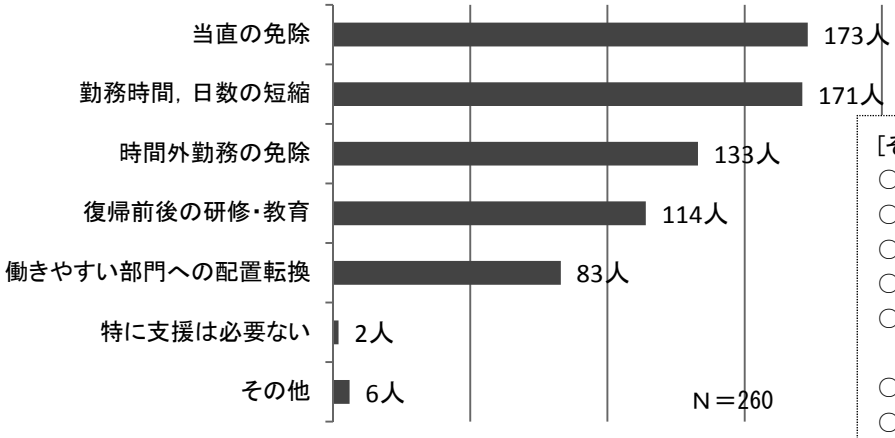
○　子どものいる女性医師で育児休業を取得したことがない者について，当時の勤務先での勤務を続けたかどうかは「勤務を続けた」24 人（50%），「退職した」19 人（40%），「両方とも当てはまる」5 人（10%）であった。

○　育児休業を取得せず退職したことのある者について，復職先の医療機関をどのように探したかは「大学医局の紹介」14 人，「知人の紹介」4 人などであった。また，復職する際の支援の有無は「あった」20 人（91%），「なかった」2 人（9%）であり，支援の内容は「当直の免除」「勤務時間，日数の短縮」「時間外勤務の免除」などであった。

（１）あなたの知り合いに勤務先から退職し，現在３年以上，医師として勤務をしていない女性医師の方はいますか。



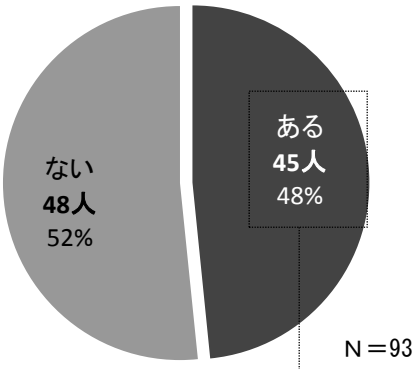
（２）子育てや介護などでいったん医療現場を離れた後に復職をする際，どのような支援があれば有効だと思いますか。【3 つまで選択可】

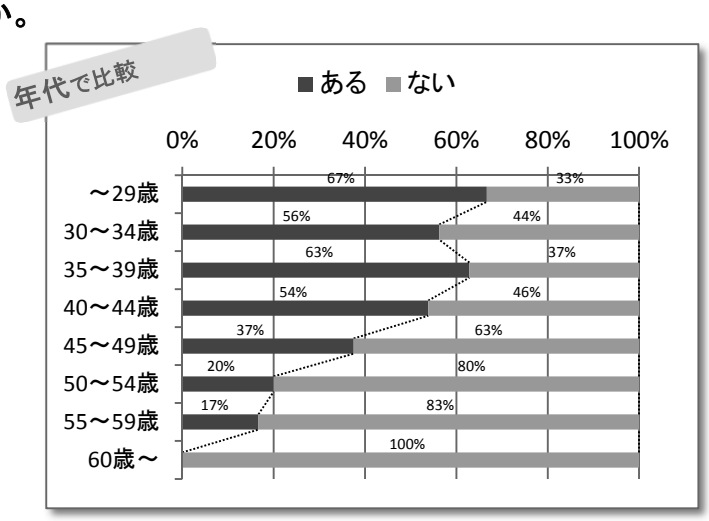


[その他の記載事項]
○本人に意識。
○元の職場へ復職しやすい　環境整備。
○他の医師増員。
○子育てや介護の支援。
○医局からの声かけ，幼児がいる身で働かせてくれと自分から言いにくかった。
○託児所の充実。
○他の医師増員。

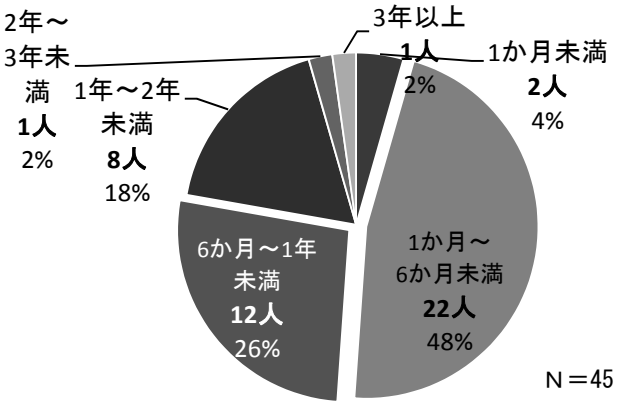
（３）子どものいる方にお伺いします。

① 育児休業を取得したことがありますか。

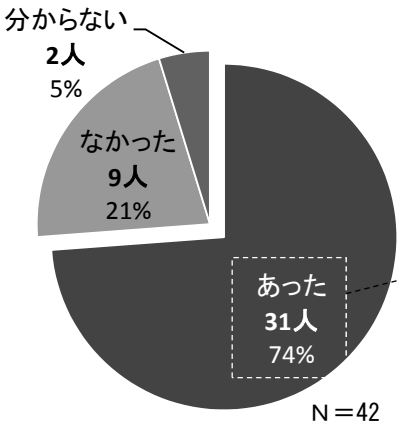




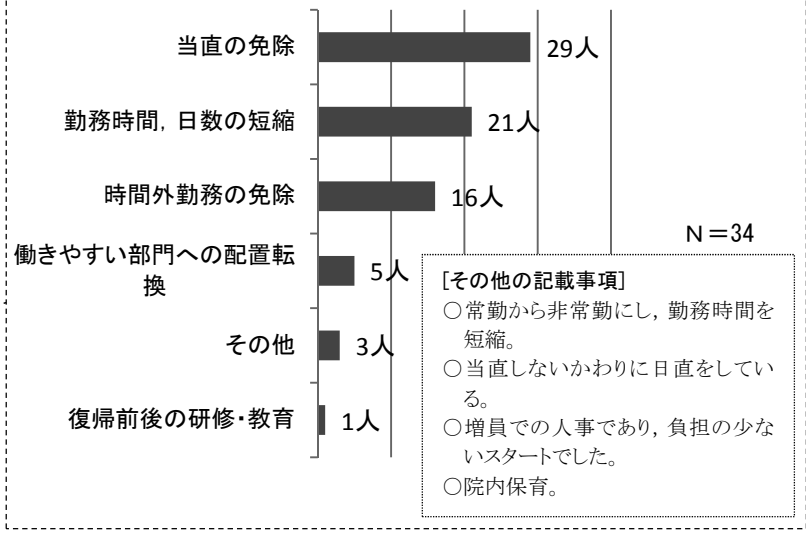
② その期間を教えてください。複数回取得された場合は，最も長期間の取得の期間について教えてください。



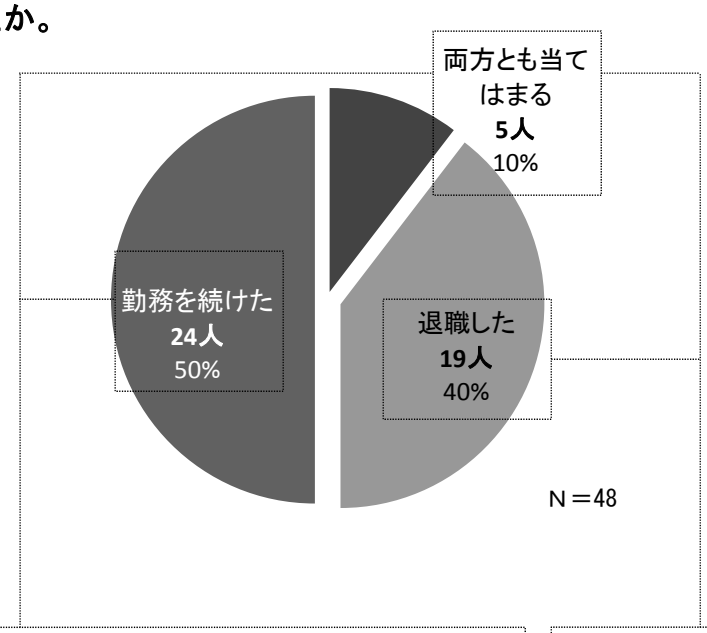
③ 復帰される際，復職への支援がありましたか。



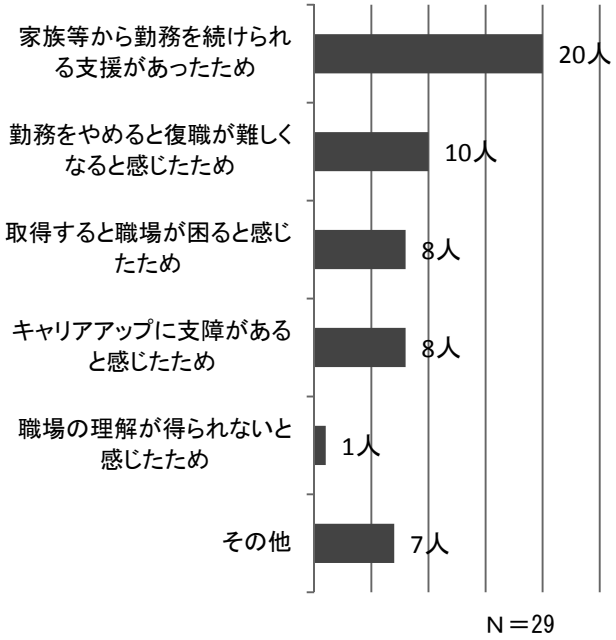
④ ある場合どのような支援ですか。【複数選択可】



⑤ 育児休業を取得したことがない方にお伺いします。当時の勤務先での勤務を続けましたか。

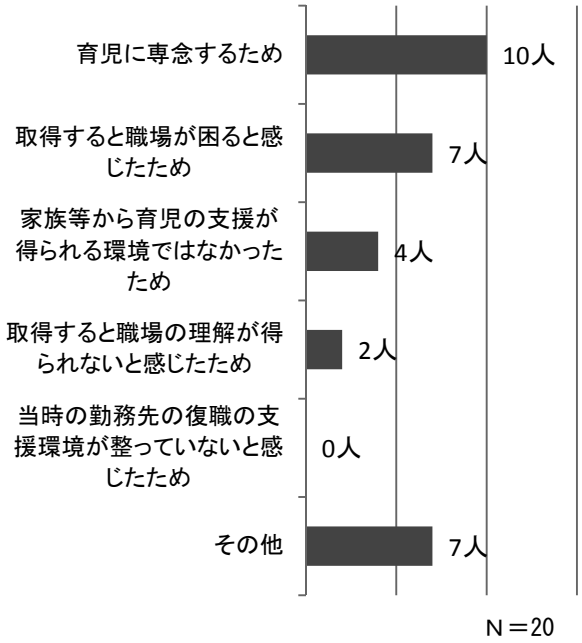


⑥ 育児休業を取得せず勤務を続けた理由を教えてください。【複数選択可】



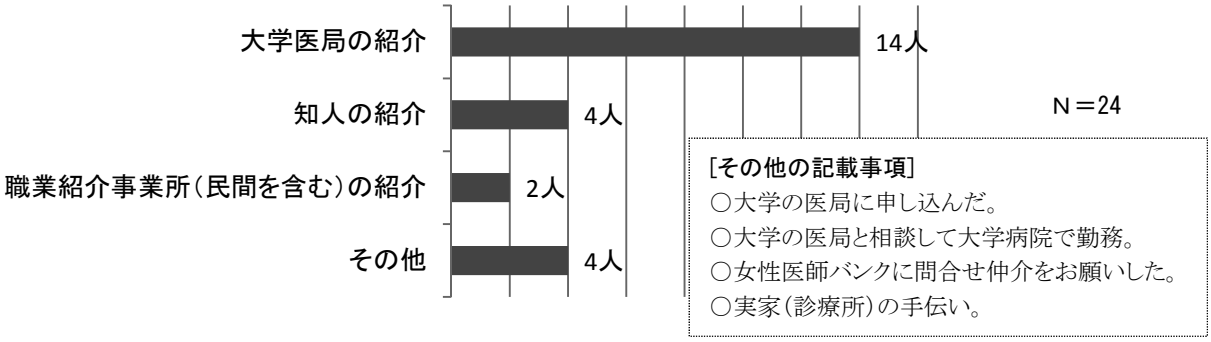
[その他の記載事項]
○出産後ちょうど大学へ帰局した。
○収入のため。
○常勤で働きつづけないと，保育園に優先してもらって預けれなかった。パートタイムの場合はあとまわしで，預けたくてもあきがないと言われた。
○自分に合わせた勤務にさせてもらえたため。
○ベビーシッターを依頼した。
○育児休業をとるという発想がなかった。

⑦ 育児休業を取得せず退職した理由を教えてください。【複数選択可】

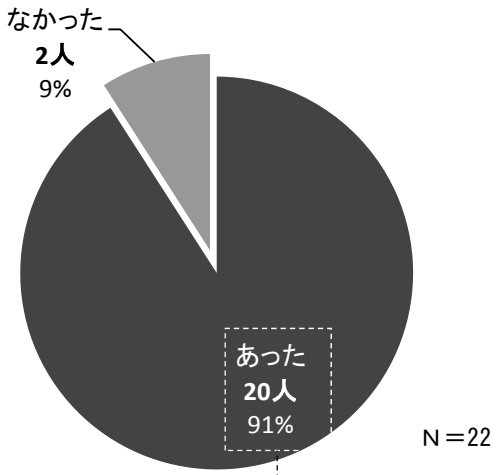


[その他の記載事項]
○夫の転勤で離職し，その後妊娠出産したため。
○夫の転勤先に職がなかった。
○転勤したため休業はしていない。
○元々，遠方まで通っており（県外への新幹線通勤）出産後の継続が不可能な状態だった。
○双子だったため。
○病院から退職してほしいと言われたため。（育休が取れなかったため）
○退職することが暗黙の了解であった。

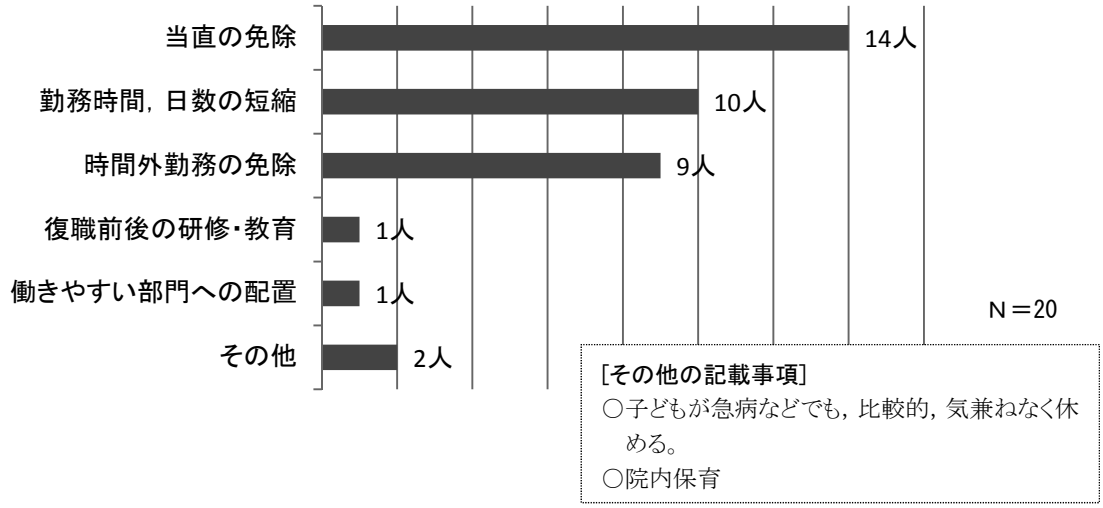
⑧ 育児休業を取得せず退職したことのある方にお伺いします。復職先の医療機関はどのように探しましたか。【複数選択可】



⑨ 復帰される際，復職への支援がありましたか。【複数選択可】



⑩ それはどのような支援ですか。【複数選択可】



２－３　短時間正規雇用勤務制度

結果の概要

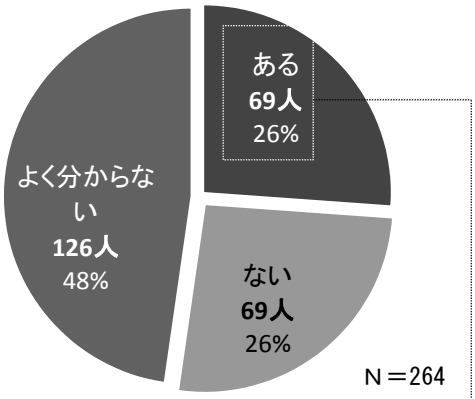
○　自分の勤務先の短時間正規雇用勤務制度の有無は，「よく分からない」が 126 人（48%）と最も多く，「ある」「ない」ともに 69 人（26%）であった。

○　制度があると回答した者の制度の利用状況は「利用したことがない」が 49 人（74%）と最も多く，「現在利用している」13 人（20%），「過去に利用したことがある」4 人（6%）であった。利用したことがない理由については「職場の理解が得られないと感じたため」17 人，「これまでと同じペースで仕事を続けたいため」12 人であった。

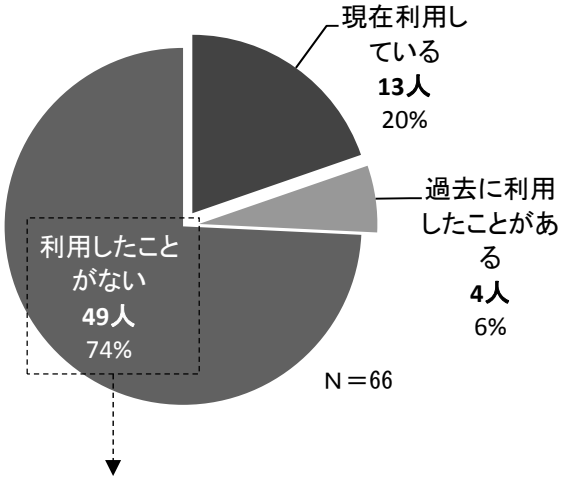
○　「自分の勤務先に短時間正規雇用勤務制度がない」と回答した者の制度があれば利用するかどうかの意向は「利用する」29 人（48%），「利用しない」19 人（30%）「分からない」13 人（22%）であった。「利用しない」と回答した者の理由は「他の同僚医師に負担をかけてしまうと感じたため」9 人，「職場の理解が得られないと感じたため」6 人などであった。

（１）あなたの勤務先には，短時間正規雇用勤務制度（※）がありますか。

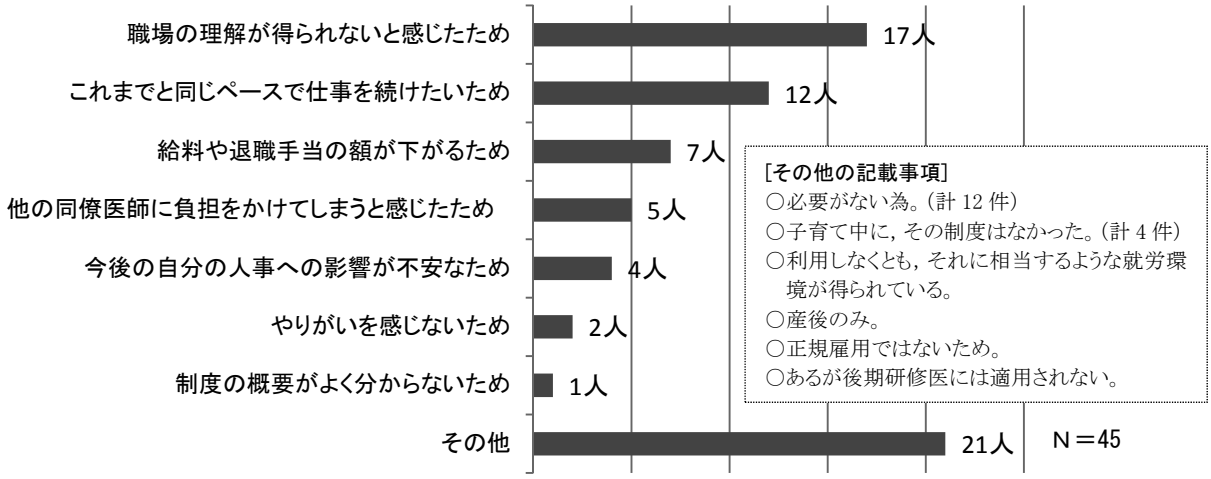
（※ 正規雇用のままでフルタイムの職員よりも所定労働時間が短く，残業が基本的にない制度であり，就業時間に比例した待遇が得られ，社会保険の適用も受ける制度。）



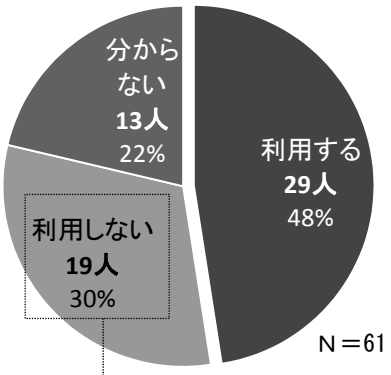
（２）その制度の利用について教えてください。



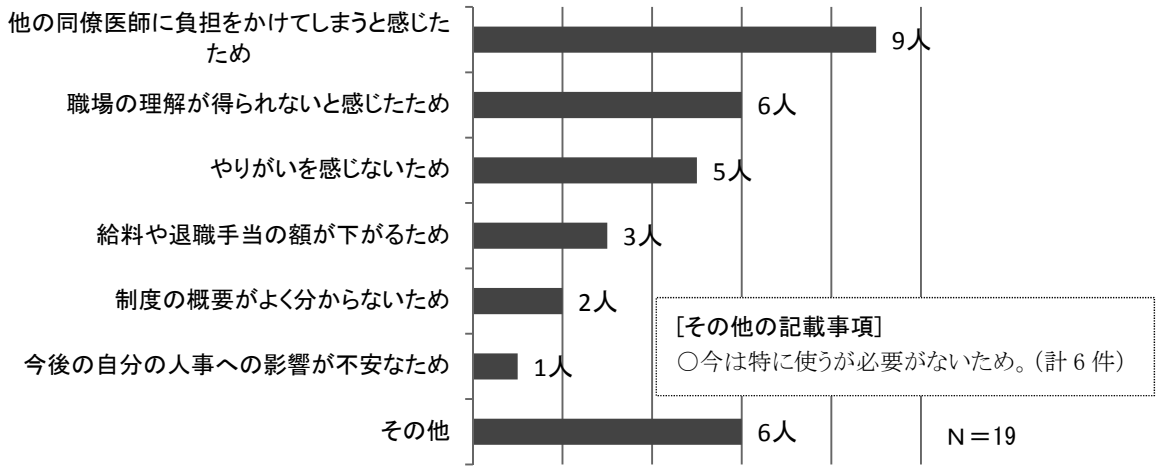
（３）その理由を教えてください。【複数選択可】



（４）勤務先に短時間正規雇用勤務制度がない方にお伺いします。制度があれば利用しますか。



（５）その理由を教えてください。【複数選択可】



２－４　院内保育

結果の概要

○　小学校６年生までの子どもがいる女性医師が，子どもが小学校入学前までの間，主に子どもの育児を担っていた人や利用していた施設は，「認可保育施設」33 人，「院内保育所」32 人，「自分の親」27 人，「幼稚園」25 人，「配偶者の親」18 人などが多かった。

○　保育施設・幼稚園の選択理由は，「自宅や職場の近くにある」57 人，「延長保育の対応がある」36 人，「施設の環境が良い」28 人，「時間外保育の対応がある」16 人などの意見が多かった。

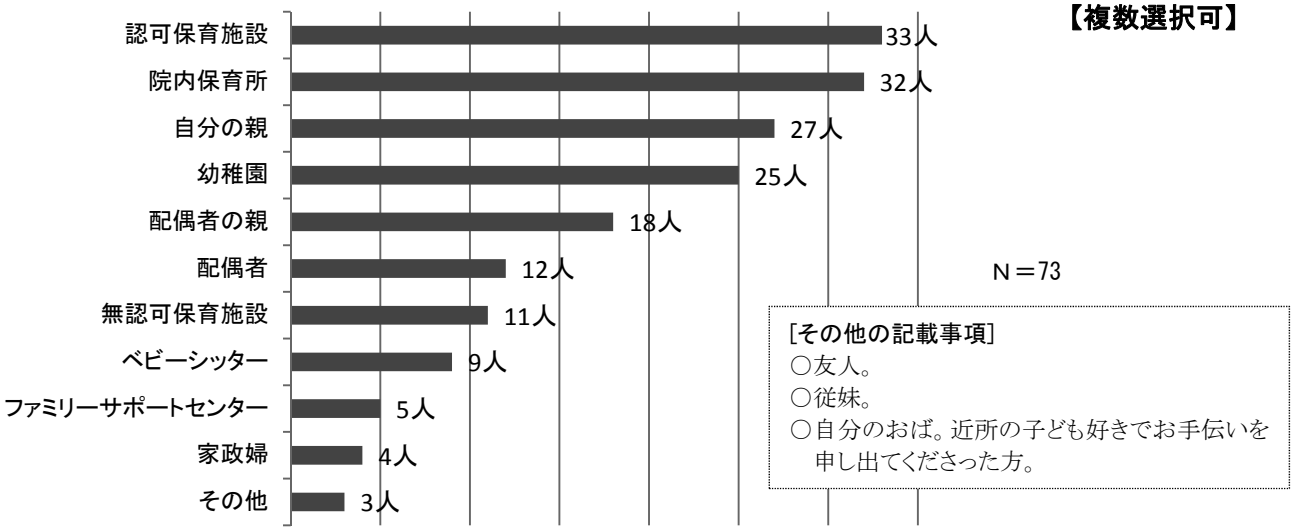
○　院内保育所の利用の有無は，「ある」36 人（53%），「ない」32 人（47%）であり，利用したことがない者の理由は「自宅付近に他の保育施設があるため」10 人，「定員枠に空きがない」7 人，「施設の環境が悪いため」4 人などであった。

○　自宅もしくは勤務先付近の他の医療機関の院内保育施設が利用できる制度ができた場合，利用を希望するかどうかは「希望する」20 人（32%），「希望しない」19 人（31%），「分からない」23 人（37%）であった。

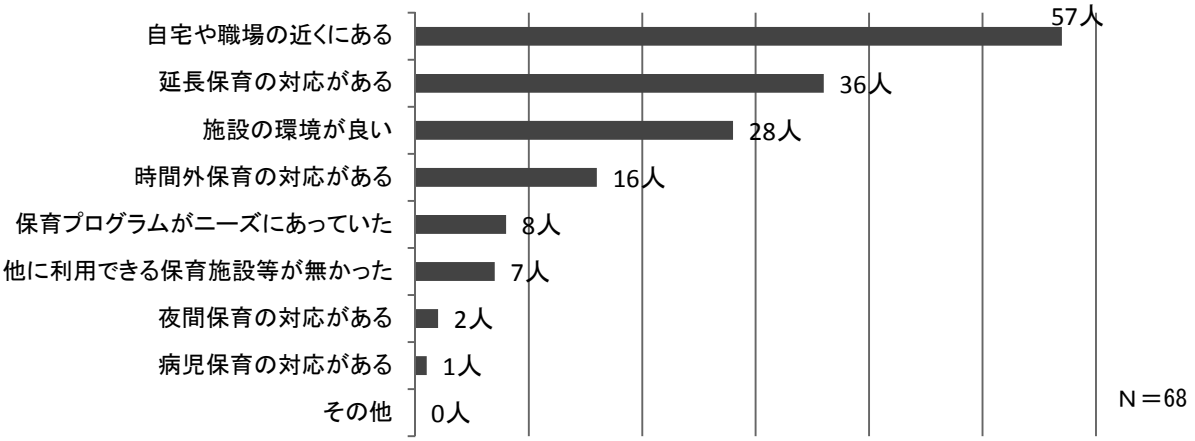
小学校６年生までの子どものいる方にお伺いします。

（１）子どもが小学校入学前までの間，主に，子どもの育児を担っていた人や，利用していた施設を教えてください。（現在，小学校入学前までの子どものいる方は，現在の状況を教えてください。）

【複数選択可】

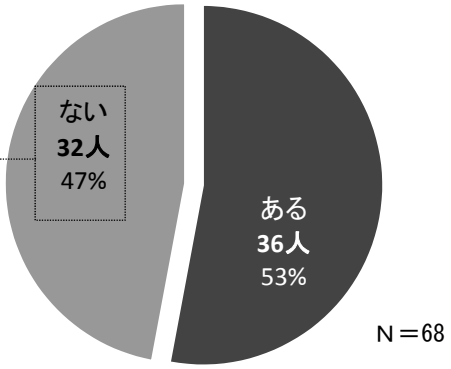


（２）保育施設（認可保育施設，無認可保育施設，院内保育所）又は幼稚園を利用していた場合（している場合），その保育施設又は幼稚園を選択した理由を教えてください。【複数選択可】

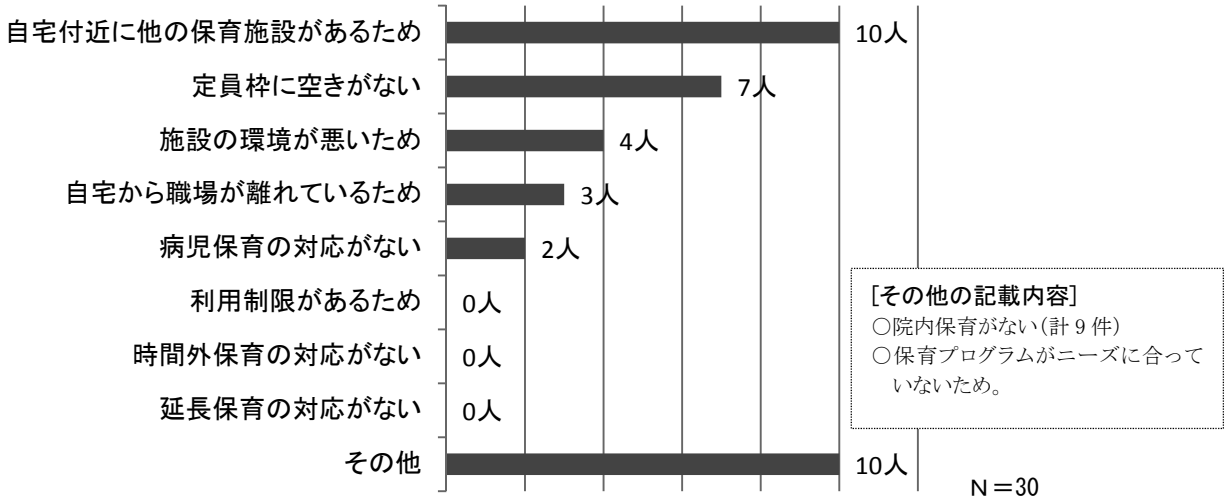


（３）院内保育所についてお伺いします。

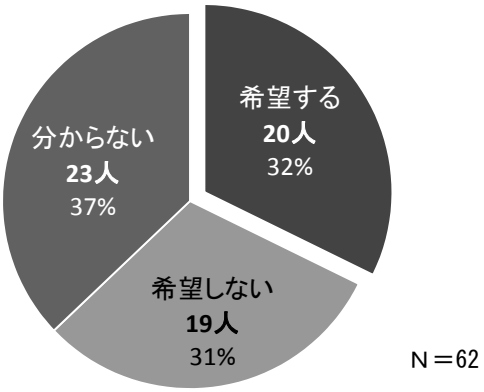
① 院内保育所を利用したことがありますか。



② その理由について教えてください。【複数選択可】



（４）自宅もしくは勤務先付近の他の医療機関の院内保育施設が利用できる制度ができた場合，あなたは利用を希望しますか。



２－５　保育サポーター

結果の概要

○　ファミリーサポートセンターの利用の有無については「ある」9 人（13%），「ない」60 人（87%）であり，利用した者の感想は「満足している」4 人（45%），「まあまあ満足している」3 人（33%）などであった。利用したことがない者の理由は「保育施設や幼稚園を利用していた」44 人，「サポーターと相性が合うかどうか不安」26 人，「サポーターの育児に関する知識が不安」17 人などであった。

○　ベビーシッターの利用の有無については「ある」14 人（21%），「ない」54 人（79%）であり，利用した者の感想は「満足している」7 人（50%），「まあまあ満足している」5 人（36%）などであった。利用したことがない者の理由は「保育施設を利用していた」39 人，「ベビーシッターと相性が合うかどうか不安」26 人，「良い業者を知らない」21 人などであった。

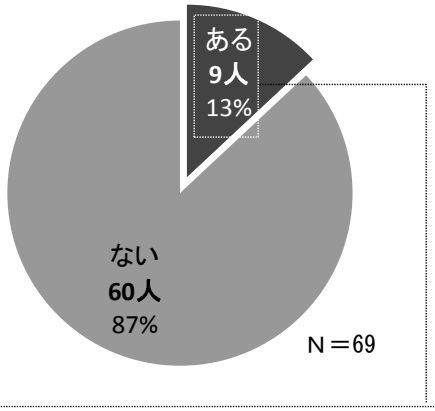
○　県や医師会が，医師に対して保育サポーター（ファミリーサポートセンターやベビーシッターなど）を紹介するサービスを始めた場合の利用の意向は「利用する」27 人（40%），「利用しない」9 人（14%），「分からない」31 人（46%）であった。

小学校 6 年生までの子どものいる方にお伺いします。

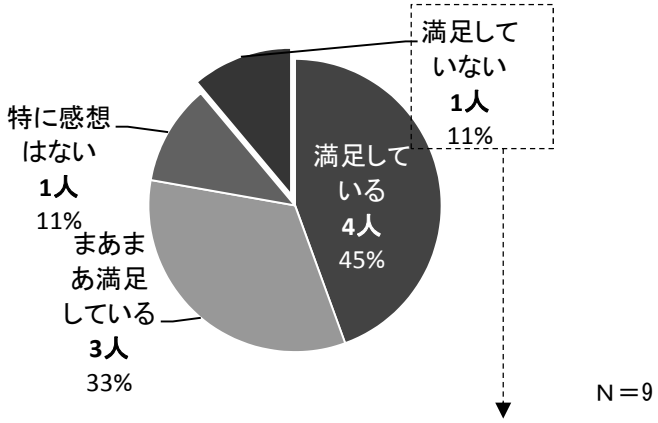
（１）ファミリーサポートセンター（※）についてお伺いします。

（※ 援助をしたい人（ボランティア，保育士などの資格の有無を問わない）が，子育ての援助を受けたい人へ，児童預かり等の援助をするという有償ボランティアの制度。）

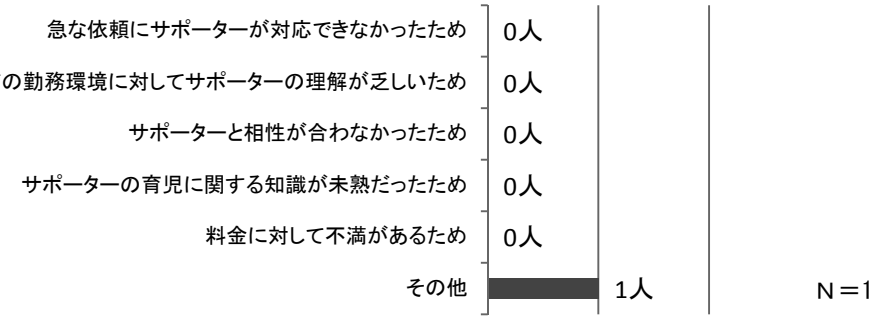
① ファミリーサポートセンターを利用したことがありますか。



② 利用した感想を教えてください。

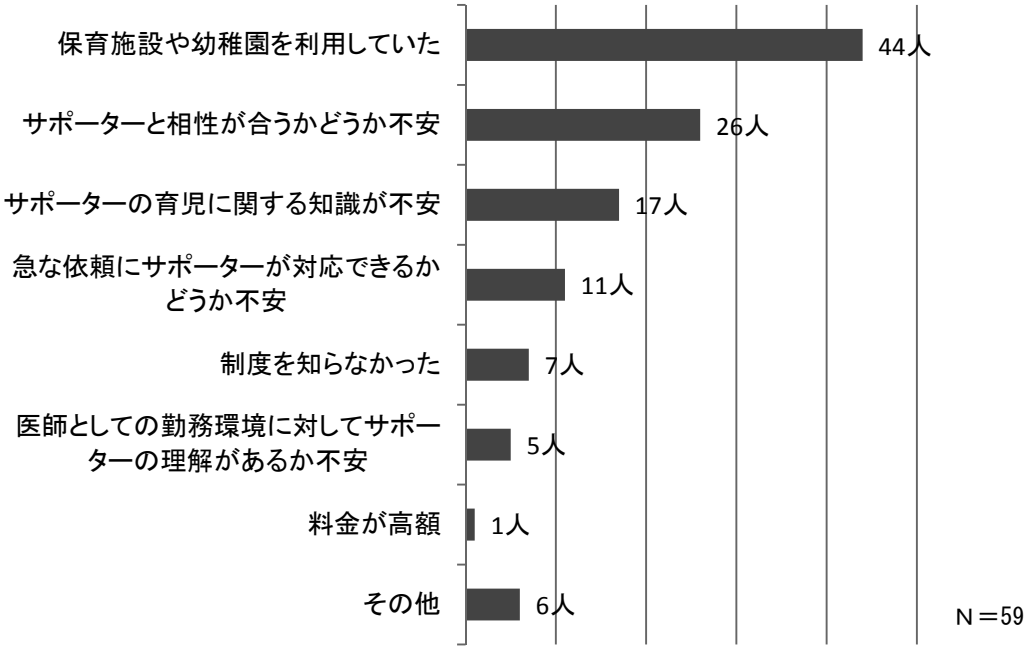


③ その理由を教えてください。
【複数選択可】



[その他の記載事項]
○体調をくずされて利用できなかった。ニーズに合う提供会員があまりいなかった。

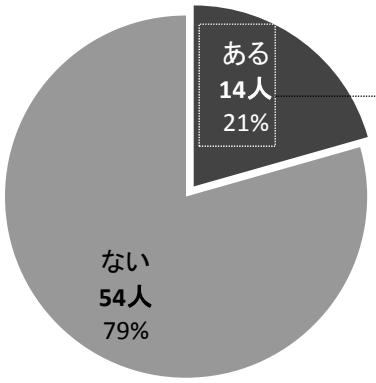
④ ①で「02 利用したことがない」方にお伺いします。その理由を教えてください。
【複数選択可】



[その他の記載事項]
○登録したが条件に合う人がみつからなかった。
○自宅が遠かった。
○どうやって利用できるかわからない。
○知らない人の自宅で子どもが困惑した。
○あまり信頼していない。

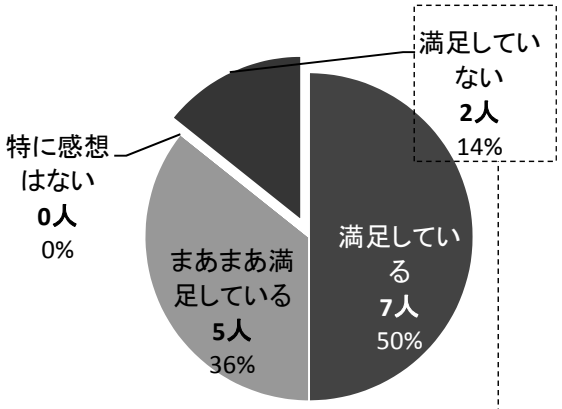
（２）ベビーシッターについてお伺いします。

① ベビーシッターを利用したことがありますか。



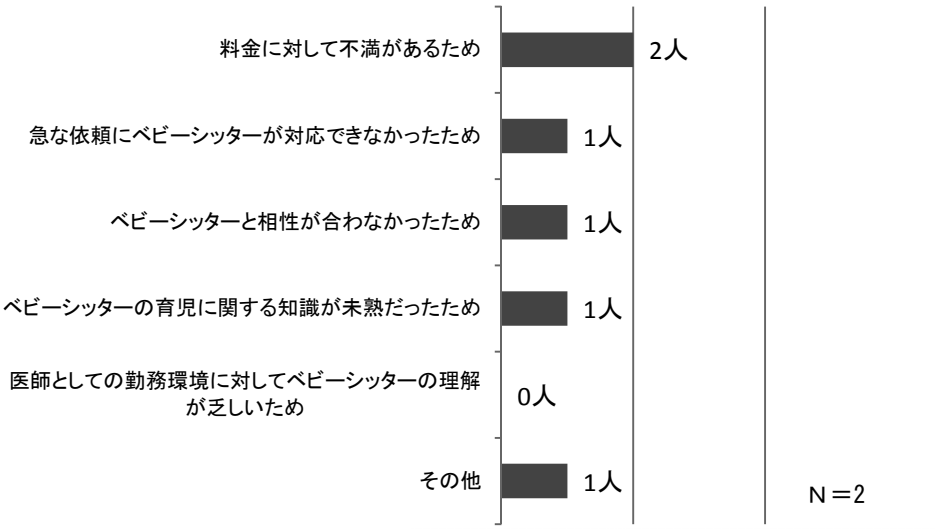
N＝66

② サービスを利用した感想を教えてください。



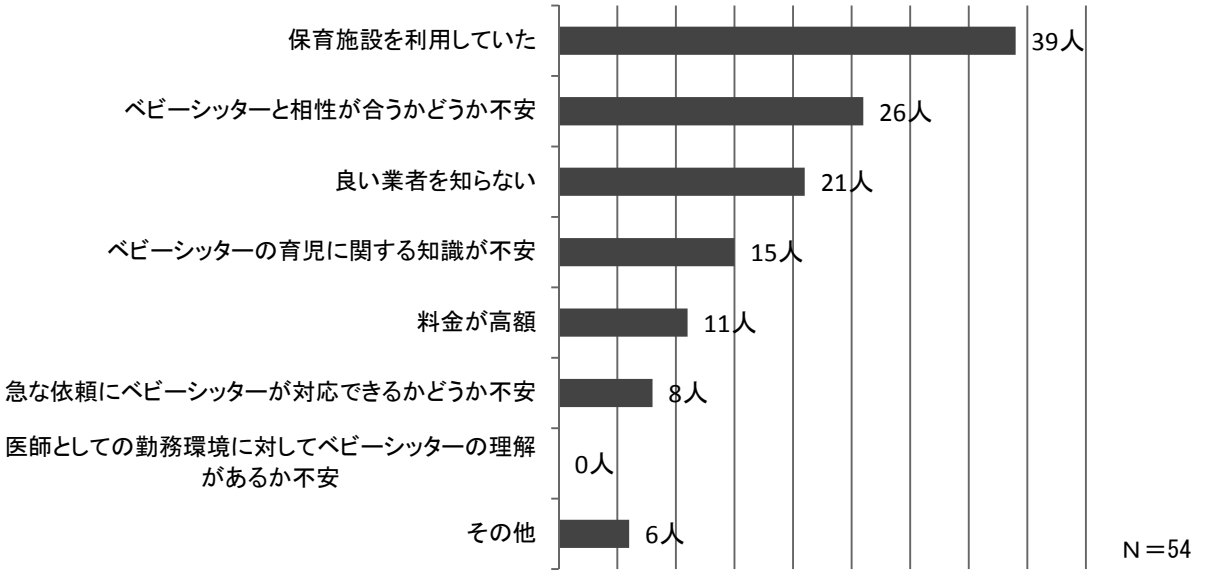
N＝14

③ その理由を教えてください。【複数選択可】



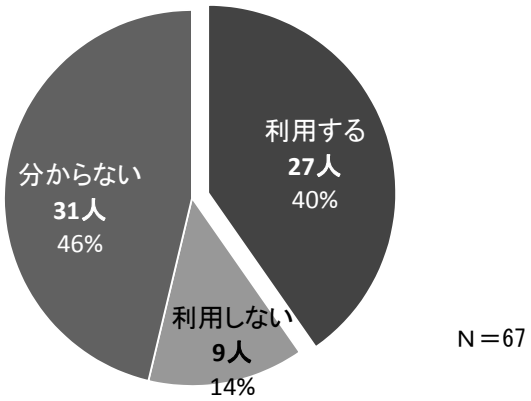
[その他の記載事項]
○1日みてくれない（人がいない日は半日交代）

④ ①で「02 利用したことがない」方にお伺いします。利用しなかった理由を教えてください。【複数選択可】



[その他の記載事項]
○必要がなかったため。
○長時間お願いする場合，個の影響を受ける可能性があるので，シッターさんの背景がわからないのが不安。
○何となく不安。
○職場（実家）の融通が効いた。
○子供や家族（特に祖母）と合うか心配。
○家族があまり賛成しない。
○ベビーシッターそのものが地域にない。
○母がみれた。

（３）他県では，県や医師会が，医師に対して保育サポーター（ファミリーサポートセンターのサポーターや，ベビーシッターなど）を紹介するサービスを行っているところがあります。
広島県でこのサービスを開始した場合，あなたは利用しますか。



２－６　その他

○小学校 6 年生までの子どものいる方にお伺いします。

あなたが，これまでに利用した保育サービス等の中で，利用して良かったと思われたサービス（ベビーシッター業者，育児サークルなど）がありましたら教えてください。

Ｎ＝24

○【YMCA 国際幼稚園】子どもを通わせていますが，朝は8時から夕方は6時半まで預かってくれ，施設内のスポーツセンターなどの利用も園の先生が連れて行ってくれ，習い事も出来てすごくいいです。
○【ママハウス Kaka（中区限定のベビーシッター）】来てくれるのがとてもよい。
○【ニシキタクシーの子育てタクシー制度】
○【アトリエメルシー】
○【あい・ぽーと（東京）】
○【アンファンス】
○【シルバー人材サービスセンター】現在も毎日3時間ほど子守をしてもらっています。（学童保育終了から私の帰宅までの時間）料金が安く，子育て経験のある方に安心してお任せしています。
○【ベベ】朝 8:00～預かってくれる。
○保育園には入れなかったのですが，幼稚園の延長保育とファミリーサポートセンターの利用で，保育園と同じくらいの時間までは預かってもらっていました。ファミサポは担当の方が皆さんよい人で，よくしていただき助かりました。
○個人でベビーシッターを利用しました。料金としては安価ではありませんでしたが(1日8h超，夏休等週4－5回)1日の内容を相談したりしながらできたので，有難かったです。
○市の病児保育。
○市などが運営するプレイルーム（無料）利用。
○福祉センターのオープンスペース。
○地区の認可保育所：長くからある保育所のようで，教育・職員ともしっかりしていました。
○ある町立病院に勤務中，子どもが発病（かぜなど）したときは，当日朝の連絡で保育士資格のある病院事務職員が院内の一室で看ていてくれるため，子どもを同伴して出勤し，勤務できました。その臨機応変な対応にとても感謝しました。

3　相談体制

3－1　導入

結果の概要

≪ 日ごろ感じている悩み ≫

○　日ごろ感じている悩みとして該当するものは「プライベートな時間がないこと」105 人,「家庭と仕事の両立が難しい」101 人,「勉強する時間が少ないこと」89 人などとなっている。

○　子どもの有無・年代で比較すると,「子どもなし」では，回答の多い順に「プライベートな時間がないこと」「家庭と仕事の両立が難しい」「勉強する時間が少ないこと」となっているが,「小学生以下の子どもがいる」では「家庭と仕事の両立が難しい」「勉強する時間が少ないこと」がほぼ同数で多くなっている。

≪ これまでに男性医師との間で不公平感を感じたことがあるか ≫

○　これまでに男性医師との間で不公平感を感じたことがあるかどうかは「ある」75 人（30%),「ない」127 人（50%),「分からない」51 人（30%）であった。

○　子どもの有無・年代で比較すると,「ある」の割合が高い順に「中学生以上の子どものみいる」「小学生以下の子どもがいる」「子どもなし」であった。

≪ 女性医師の交流の場 ≫

○　主として広島県内で勤務する女性医師や女子医学生の繋がりを深めるため「意見交換や情報交換ができる場」があると良いと思うかは「思う」102 人（39%),「思わない」48 人（19%),「分からない」109 人（42%）であり，子どもの有無・年代で比較すると,「思う」の割合が高い順に「中学生以上の子どものみいる」(61%),「小学生以下の子どもがいる」(51%),「子どもなし」(31%）であった。

○　「意見交換や情報交換ができる場」には，男性医師や男子医学生も希望者は参加できることとした方が良いと思うかは「思う」77 人（74%),「思わない」15 人（14%),「分からない」12 人（12%）であり，子どもの有無・年代で比較すると「思う」について「中学生以上の子どものみいる」「小学生以下の子どもがいる」が「子どもなし」よりも約 10 ポイント高く 80%程度であった。

○　「意見交換や情報交換ができる場」として，どのような場が良いかは「交流会」61 人,「勉強会」37 人,「子育て相談会」34 人,「インターネットを活用した交流」33 人などであった。

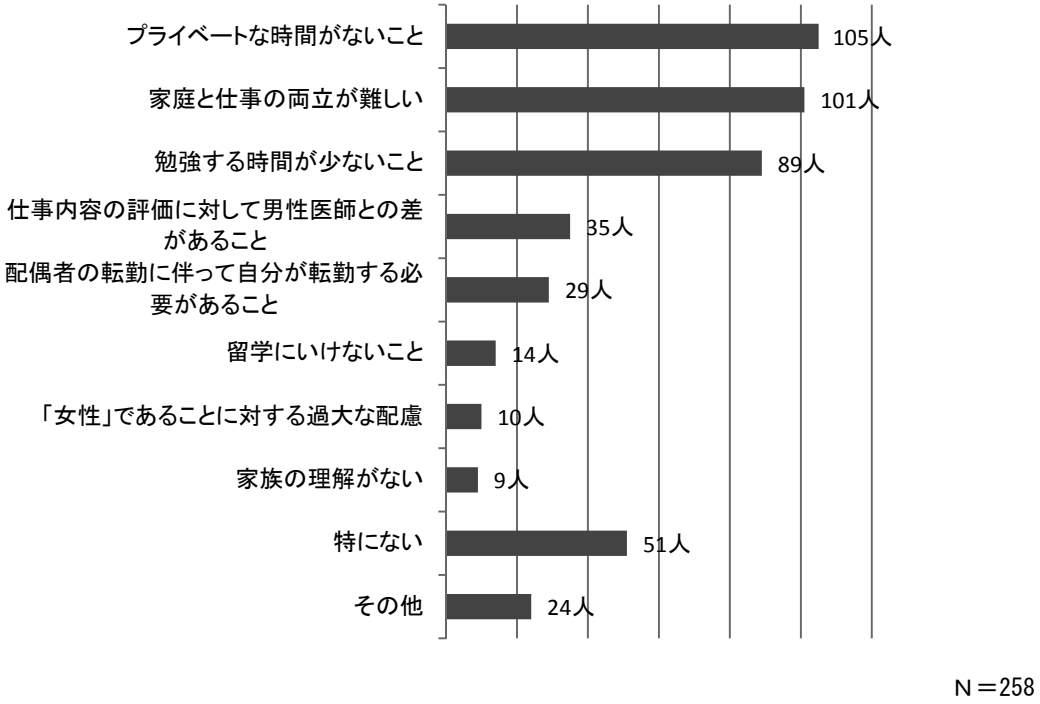
○　「インターネットを活用した交流」として，どのようなサービスが良いかは「サイト管理者が管理する掲示板」22 人,「メーリングリスト登録」19 人,「フェイスブックのグループ登録」13 人などであり，自ら情報発信したいかどうかは「機会があれば発信したい」23 人（56%),「自らは情報発信せず他の登録者からの情報を得たい」13 人（32%),「分からない」5 人（12%）などであった。

≪ 女性医師相談窓口 ≫

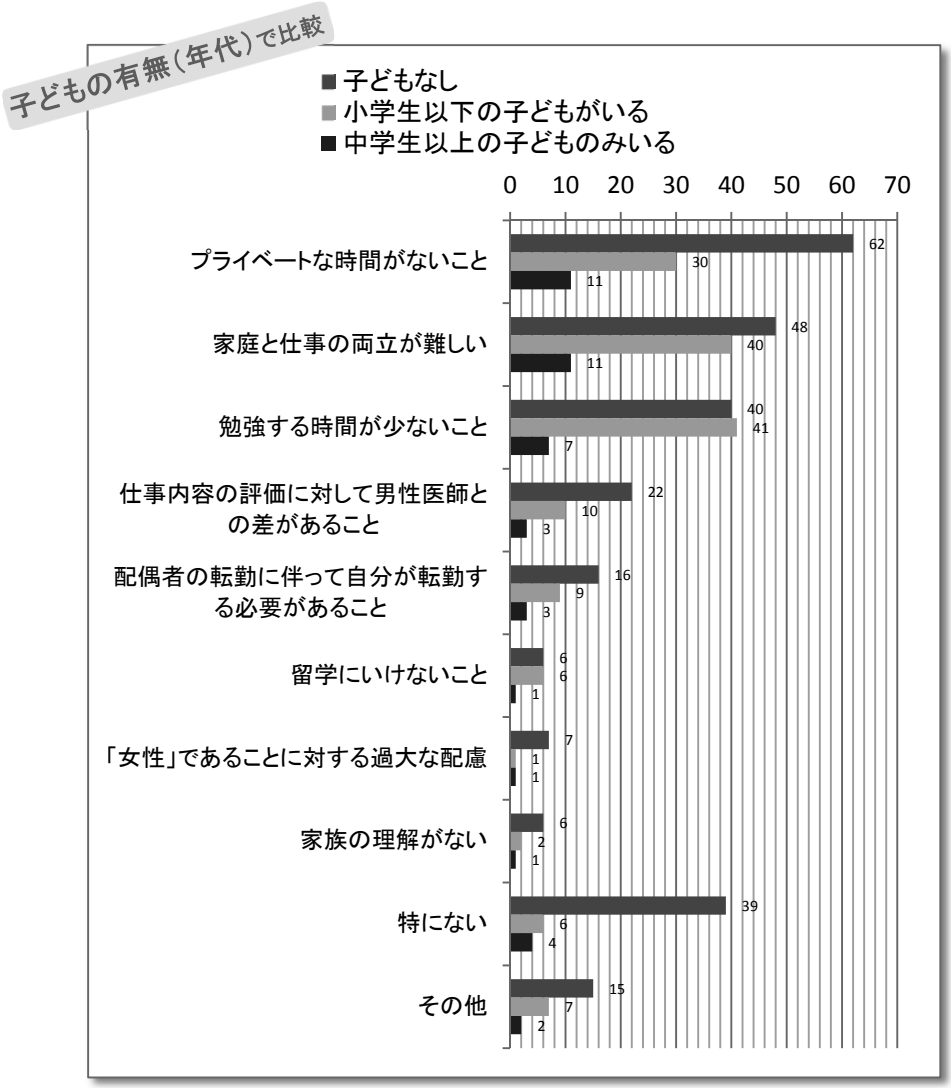
○　広島県医師会が設置している「女性医師相談窓口」を知っているかどうかは「知っている」94 人（37%),「知らない」158 人（63%）であり，子どもの有無・年代で比較すると「知っている」について「中学生以上の子どものみいる」(57%)「小学生以下の子どもがいる」(45%)「子どもなし」(31%）の順に高い。

○　女性医師相談窓口を利用したいと思うかどうかは「思う」42 人（17%),「思わない」97 人（38%),「分からない」115 人（45%）などであり，女性医師相談窓口を利用したいと「思わない」の理由は「誰が相談相手になるのか分からないため」28 人,「利用実績が分からないため」26 人などであった。

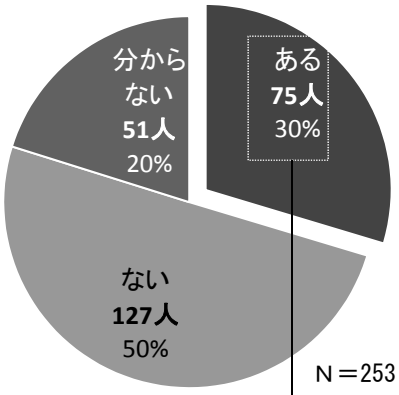
（１）日ごろ感じている悩みとして，該当するものを教えてください。【複数選択可】



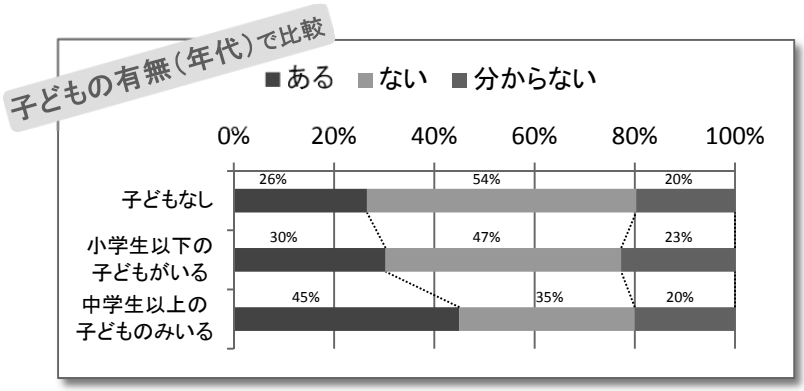
[その他の記載事項]
○業務が忙しい。(計２件)
○平日しか開いていない銀行などに行けない。
○母が高齢のため，今後介護などに対する不安。
○親の介護。
○転職が難しいこともありキャリアップが(専門医取得)難しい。
○家庭内で妻が医師の場合，家庭全体が(親世代，配偶者含めて)が多忙な職務である場合が多く，子供へのフォローが不足していると感じる事が多い。
○勤務地の違いにより別居していること。
○当直が負担である。
○年齢とともに当直明けの通常勤務で体調不良になる事が多い。療養病院のため人手が少なく，体調不良でも続けるしかない。
○職場の理解。
○周囲，コメディカルとのコミュニケーション。
○毎日出勤していると，家事がまったくできず，掃除などができずホコリだらけになり子供が咳をよくするのできれいにしときたいが…
○日中行われる子どもの学校行事の多くに参加できない。
○妊娠したことで，同僚医師の負担がどうしても増えてしまうことに対して申し訳ない気持ち。
○長時間勤務による疲労。
○学会参加が困難，日直(休日の)勤務しても代休はない。育休取得が困難。平日の子どもの参観日に出席できない。とにかく忙しすぎる。
○妊娠の時期。
○子育て中の医師のかわりの夜の仕事が多く，年齢的に体力的にきつくなってきています。
○資格取得の要件に特定の研修病院での研修期間が必要な場合はあきらめざるを得ない。勉強と受験でチャレンジできる資格ならば育児中でも可能。

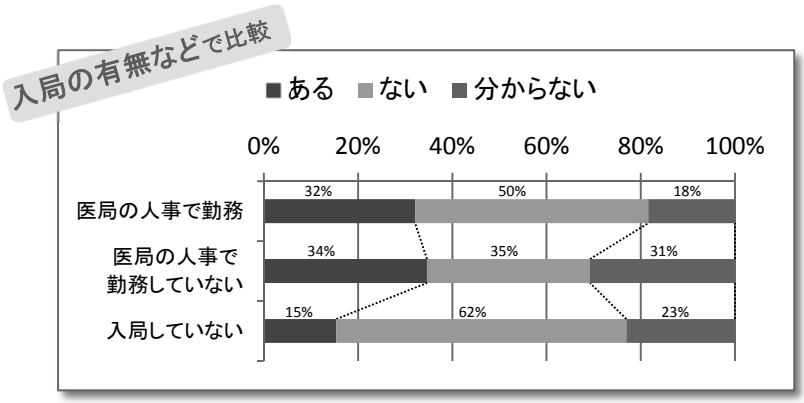

子どもの有無（年代）で比較
■子どもなし
■小学生以下の子どもがいる
■中学生以上の子どものみいる
0 10 20 30 40 50 60 70
プライベートな時間がないこと
62
30
11
家庭と仕事の両立が難しい
48
40
11
勉強する時間が少ないこと
40
41
7
仕事内容の評価に対して男性医師との差があること
22
10
3
配偶者の転勤に伴って自分が転勤する必要があること
16
9
3
留学にいけないこと
6
6
1
「女性」であることに対する過大な配慮
7
1
1
家族の理解がない
6
2
1
特にない
39
6
4
その他
15
7
2

（２）これまでに，男性医師との間で不公平を感じたことがありますか。



N＝253



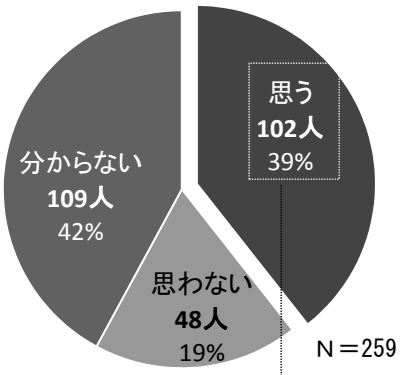


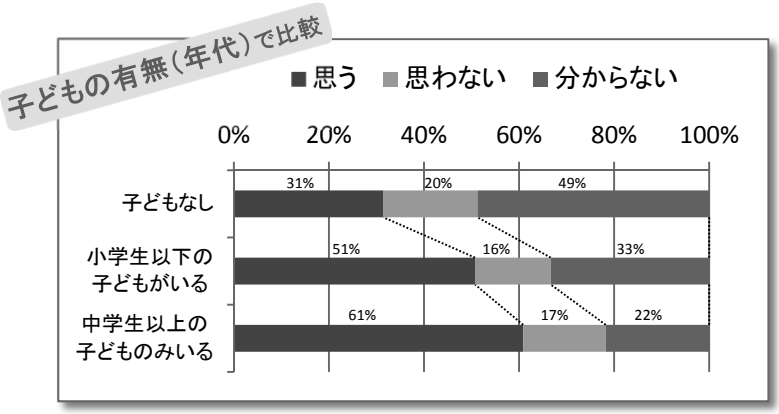
［内容］
○同じ結果をだしても男性医師の方が評価される。
○結婚や妊娠ということを医局に報告しにくい。
○子供ができると，結局女性がほとんど世話することになり，子供が病気などになると，急に休まなければならなくなる。
○女性が男性パートナーの異動についていくことが，世間一般的となっている事。
○出産・育児期間中のキャリアの中断。
○あったが今はほとんどない。（更衣室がない　女性用の OP 着がない　小さい手袋がない　など）
○不公平とは違うかもしれませんが，男性は出産・育児がなくフルタイムで当直ありで，働くことができてうらやましいと感じます。今の職場はとても理解があり，働きやすいですが…
○転勤等。
○体力的に。
○同職種の夫は夜も遅く，他職種の方と結婚された方に比べても仕事の拘束時間が長く，私に家事・育児の負担がかなりかかってます。
○評価を甘くつけられた。
○能力のある女性医師の昇進がないこと。
○同じ様に働かないと評価されない。
○仕事面ではむしろ負担を軽くして頂きありがたいと思っているが，勤務時間外の研修や学会に行くのは子供のいる女性は男性よりも圧倒的に参加しにくく不利だと思います。
○男尊女卑の考え方の患者にまともに話してもらえないことが 2～3 年に 1 回位ある。
○女性は大きな手術にあたらない。
○そもそもの評価（仕事 etc)の土台が差をつけられている。
○臨床外のデスクワークを行う時間が確保できない。女性は家庭で働く時間に男性は時間外勤務でその時間を得ている。だが仕事としては同様に要求される。
○コメディカル，他科医師，患者，家族などの対応が違う。
○より両立を求められる。
○子供が保育園で発熱した時に，急に仕事を中断して（他の医師にたのんで）早退しなければならないのも大変だった。妊娠の可能性大の頃に放射線にかかわる仕事を男性医師に頼みづらくもあり，XP 撮影をひきうけた Dr に仕事を増やして申し訳ない気もした。不公平というより，出産（妊娠も含めて）子育てには，（今後は親の介護も）やむえない状況がつきまとう。

○勤務年数/業績などの評価はとくにポストにつく際に，男性医師が優先されている。
○女性として産休の取得は必要であるものの，そのせいで仕事スタイルもかわることで，男性と同じ仕事ができていないことで，肩身のせまい思いをする事がよくあります
○育児中は勤務を制限した。
○仕事内容の評価は，やはり男性のほうが高いかと。また看護師からの扱いも明らかに違う。
○家事にあてる時間が必要な分，仕事をする時間が減ってしまうこと
○医師用更衣室がなく，医局にて着替えをする男性医師が多数だった。女性医師が少数だったため，医局内で更衣することをとめてほしいと言いづらい状況が長く続いた。
○体力の差，医師業界は男性社会であるとやはり思ってしまう。当直明けの仕事がこなせる体力差等。
○業務内容に差がつくことがある。（手術など）
○男性医師は仕事に没頭できるのに，それができない事。 家の事は妻任せなのも男女共同参画社会としておかしいと思う。
○男性医師の出産・妊娠・育児に対する理解が少ない。
○はじめから期待されていないと感じる。
○体力がない。
○同年代の男性医師が第一線での仕事を続けつつ，子育て，家庭と両立しているのは，うらやましく感じます。
○仕事内容を露骨に差別化される傾向にある。
○女性医師が不公平を感じるのではなく，男性医師が感じているのではないでしょうか？男性医師が必然的に時間外勤務，当直が多くなるので，かなりの負担だと思います。
○医師は男性が多く（若い人には女性医師が多いものの，管理職には男性が多いため）会議，勉強会等が夜に行われることが多い。育児中の女性医師は欠席できるという配慮はしていただけるが，意見も述べられず，情報提供もされない。結局，勤務継続しづらい環境となっている。
○男性から見た「女性医師としてのこうあってほしい」像を求められる。
○男性の場合，時間的余裕が多い。（奥さんにまかせて，家庭にしばられない人が多い）
○割り振られる症例が明らかに男性との間に差があり，医学的に興味深いもの，珍しいものなどは男性が受け持っていた。

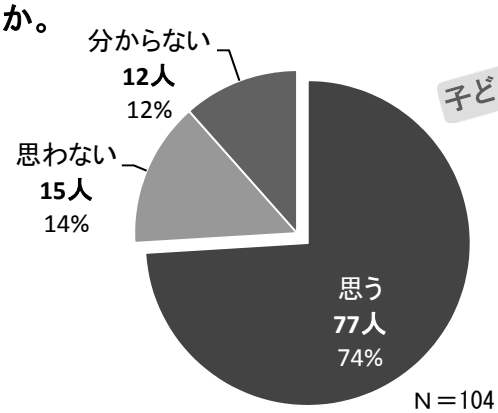
（３）女性医師の交流の場についてお伺いします。

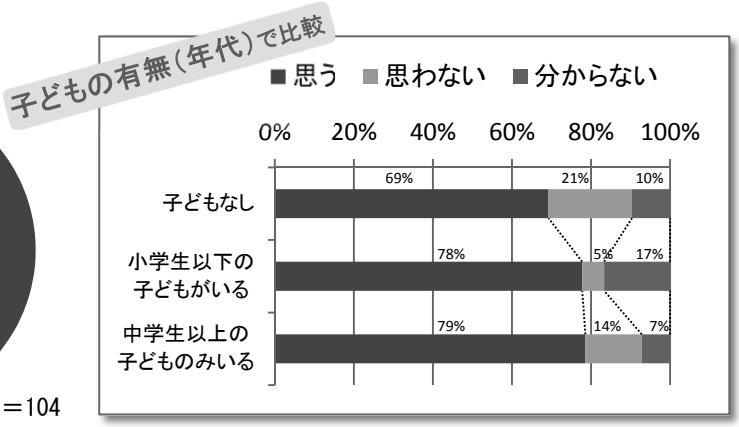
① 主として広島県内で勤務する女性医師や女子医学生の繋がりを深めるため，「意見交換や情報交換ができる場」があると良いと思いますか。



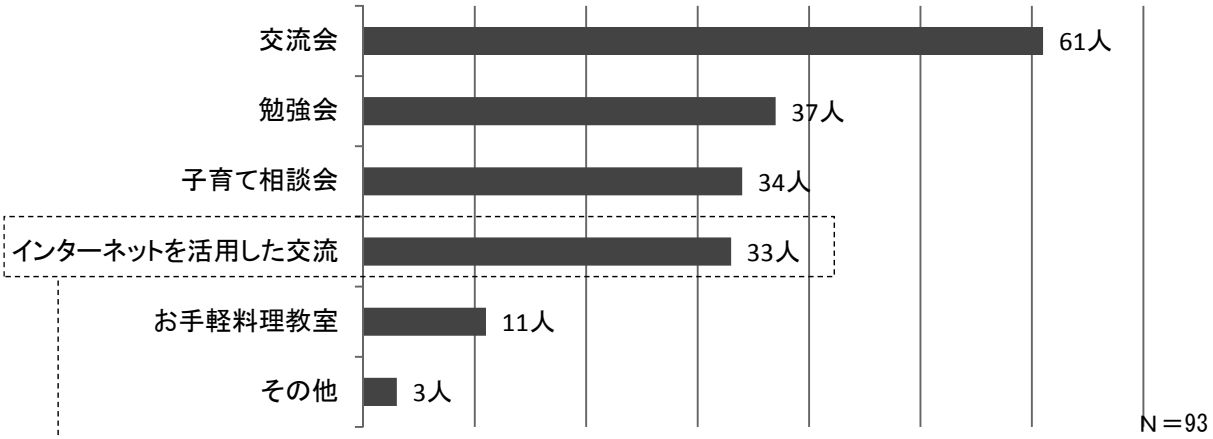


② 女性医師や女子医学生の繋がりを深めるための「意見交換や情報交換ができる場」には，「男性医師や男子医学生も希望者は参加できること」とした方が良いと思いますか。



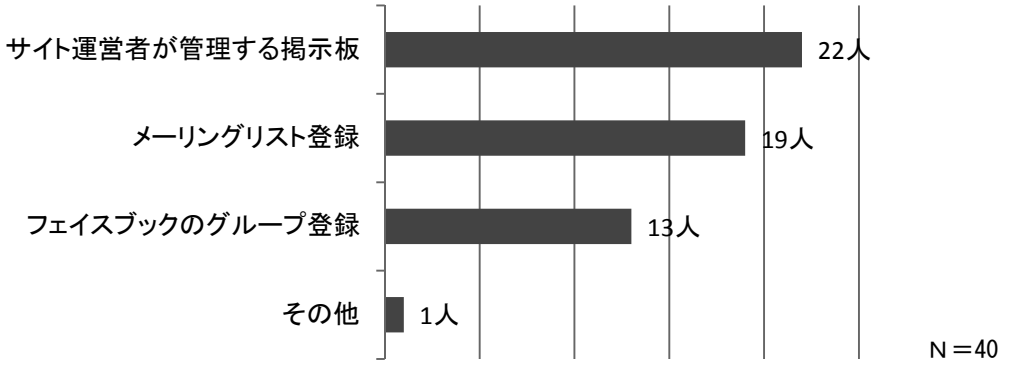


③ どのような場が良いと思いますか。【複数選択可】



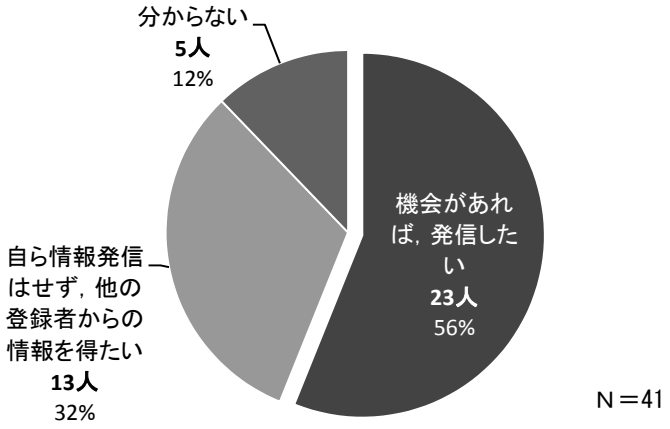
[その他の記載事項]
○女性医師が主導で行う，公開セミナーや講演会などの医療活動。
○女子医学生に実際に女性医師家庭の手伝いをしてほしい。2～3週間，同一家庭で夕食だけとか。保育園のお迎えや食事の支度，家事など直接現場を体験したほうが，話だけをきくよりお互いメリットがあると思います。企業もインターンシップ制を取り入れているところはあるとAERAで読みました。

④ どのようなサービスが良いと思いますか。【複数選択可】



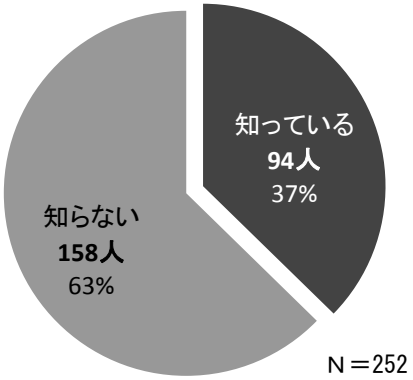
［その他の記載事項］
○実際に1回会った人や，その人からの紹介で得たメアドでのやりとり。

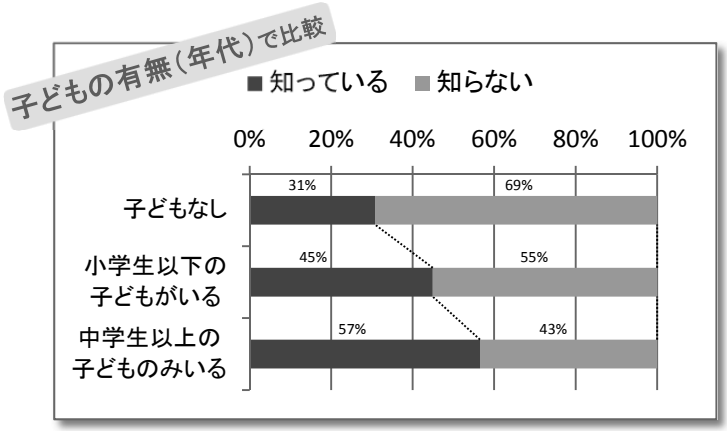
⑤ あなたは自ら情報を発信したいですか。



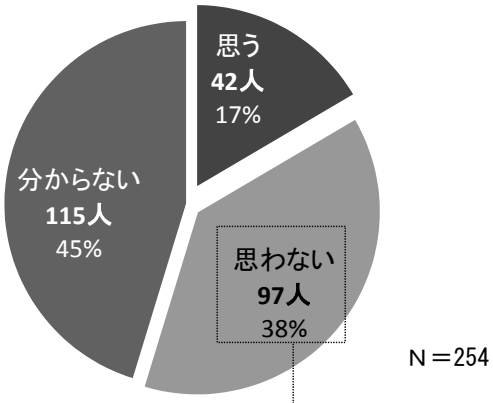
（４）女性医師相談窓口について

① 広島県医師会が設置している「女性医師相談窓口」を知っていますか。

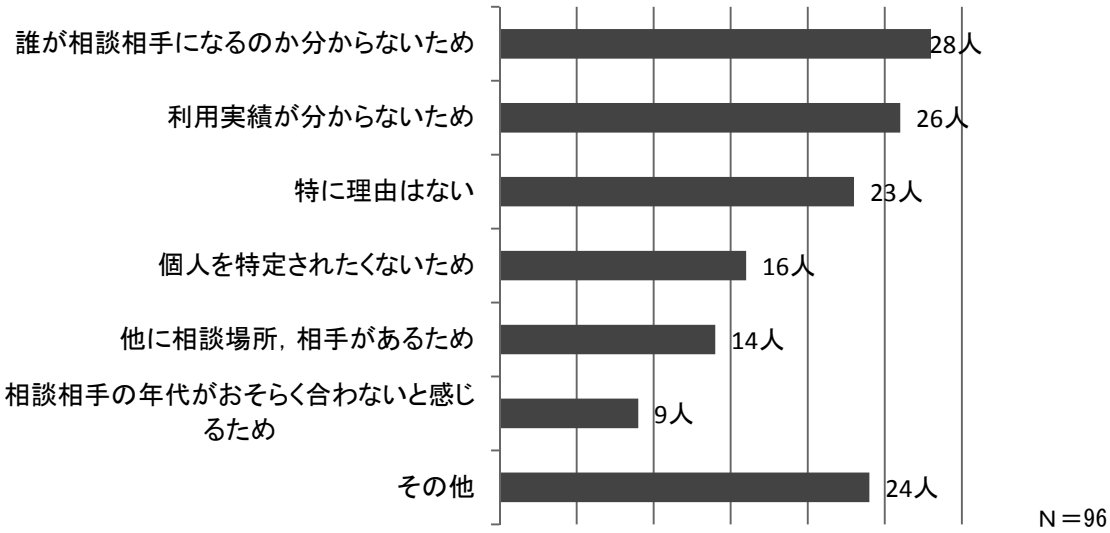




②「女性医師相談窓口」を利用したいと思いますか。



③ その理由を教えてください。【複数選択可】



[その他の記載事項]
○現在，必要性を感じていない。（計2件）
○以前に一度登録だけさせて頂いたことがありましたが，具体的業務紹介に到りませんでした。
○特に相談したい事がないため。（計5件）
○相談しても解決しそうにない。（計3件）
○個人個人状況が違うから。（計3件）
○愚痴だらけになりそう。
○現実は医師不足であり，結局何も変わらないから。
○結局は本人のやる気と行動力の問題だから。
○本当に理解してもらえると思えない。
○時間がないため。
○今のところ，特に「女性医師」に相談したい事柄はない。あれば，知り合いの女性医師に相談するか，内容によってはプロの人(カウンセリング等)に相談する。
○自分で考える
○個人個人で育児環境が異なるため，あまり参考にならない。育児に理解があり，当直免除などもあり，さらにやりがいのある職場といったパーフェクトな職場はないと思う。
○以前，女性医師の勉強会に参加したが，世代によって環境も考えも異なり，参考にしにくい。
○交流の場に参加する時間がない。そんな時間があれば働いたり，家事の時間にあてたい。女性だけ集まって話をしても愚痴の言い合いにしかならない。
○結局，どこかで情報が洩れそうな気がする。よほど決定的なことがないと相談は難しい。
○親身になってもらえる気がしない。人に相談して良かったためしがない。

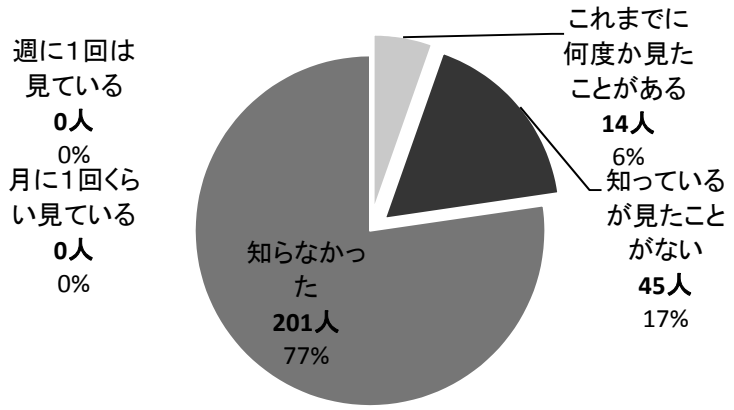
３－２　ふるさとドクターネット広島

結果の概要

○　「ふるさとドクターネット広島」ホームページについては，「知らなかった」201 人（77%），「知っているが見たことがない」45 人（17%），「これまで何度か見たことがある」14 人（6%）であり，あまりホームページが知られていない。

○　ホームページの中に設けている「相談コーナー」がどのようなものであれば良いかについては，「多くの方から回答が得られる」133 人，「匿名性である」133 人，「回答までの時間が早い」97 人，「相談がたくさんある」69 人をあげる意見が多かった。

（１）「ふるさとドクターネット広島」ホームページを見たことがありますか。

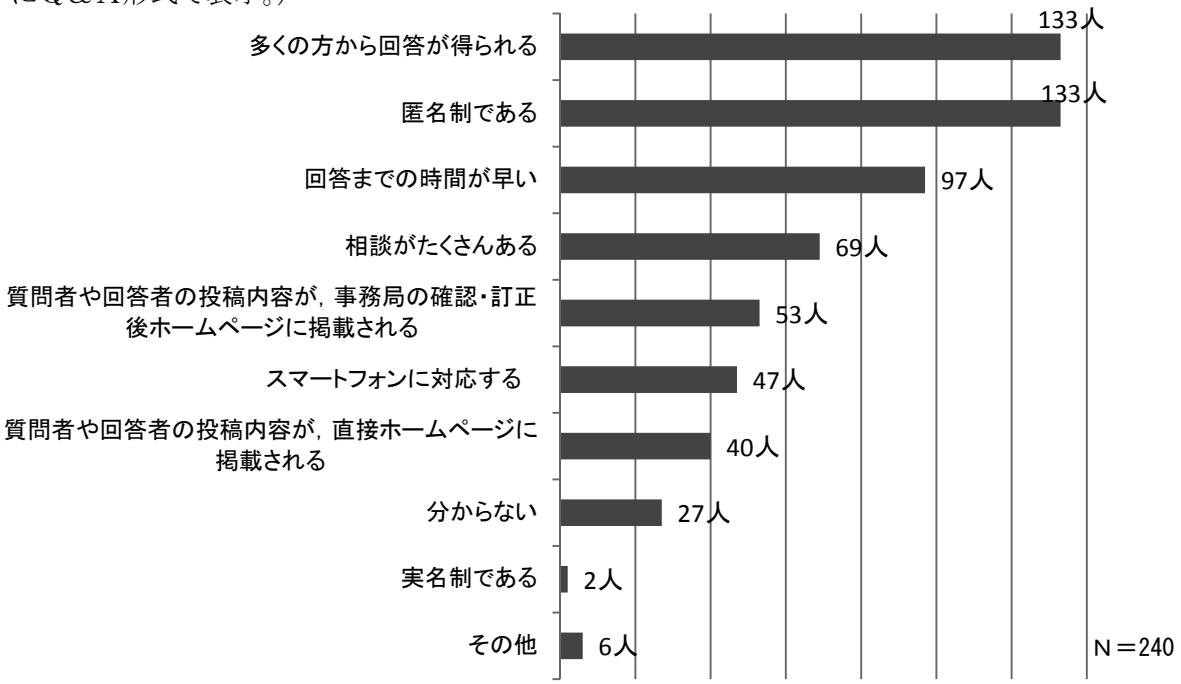


N＝260

（２）相談コーナーについてお伺いします。

このホームページの中には「相談コーナー」（※）を設けています。今後，多くの医師や医学生の方にこの相談コーナーを利用していただき活発にしていきたいと考えています。あなたは，どのような相談コーナーであれば利用しやすいと思いますか。【複数選択可】

（※ 出産や育児，働き方などについての相談や回答を行うコーナー（匿名可）。結果はカテゴリ別にＱ＆Ａ形式で表示。）



[その他の記載事項]
○i モードに対応する。
○医師だけでなく，労働問題や法律，社会問題など各分野の専門家が顧問など何らかの形で回答，対応してもらえる必要もあると思います。
○Yahoo「知恵袋」の様なイメージのものがよいと思います。
○医局への介入，声掛けなど。医局に対してはなかなか希望を伝えきれない。時短＝働く気がないととらえられるのではないかと心配。
○場合によっては実名制。
○問題がある内容のみ，事務局が削除・訂正する。

４　その他

結果の概要

○　女性医師が勤務を継続しやすい環境づくりのために必要と考える取組についての意見は，次のとおりとなっていた。

1　勤務時間等の労働条件に関する意見（37 件）
2　保育に関する意見（31 件）
3　周囲の理解・意識改革に関する意見（28 件）
4　医師全体の負担軽減等に関する意見（13 件）
5　医師の増員に関する意見（8 件）
6　復職に関する意見（8 件）
7　複数主治医制の導入などに関する意見（5 件）
8　地域の医療体制や制度の見直しなどに関する意見（2 件）
9　その他の意見（16 件）

○　医師全体の負担軽減において必要と考える取組についての意見は，次のとおりとなっていた。

1　勤務時間等の労働条件に関する意見（33 件）
2　複数主治医制の導入などに関する意見（28 件）
3　医師の増員に関する意見（24 件）
4　医師の担当業務の見直しに関する意見（22 件）
5　地域の医療体制や制度の見直しなどに関する意見（13 件）
6　救急対応に関する意見（5 件）
7　女性医師に関する意見（4 件）
8　適正受診や患者の意識改革に関する意見（4 件）
9　周囲の理解・意識改革に関する意見（2 件）
10　その他の意見（11 件）

（１）働きやすい環境づくりについてお伺いします。

女性医師が勤務を継続しやすい環境づくりのために，必要とお考えになる取組を教えてください。

Ｎ＝115

勤務時間等の労働条件に関する意見（37 件）

○勤務時間の短縮・短時間正規雇用制度（計 7 件：時短で勤務しながらも，何とか責任のある仕事ができるといい。短時間労働制度の充実。医局の理解を広める。）
○時間外・当直免除。（計 6 件：希望者には当直免除されること。子育てを考えたら，やはり当直，待機の免除が一番ありがたいので，それで充分。）
○勤務形態の多様化。（時短，外来のみ，当直免除など）
○男性を含め，フレキシブルな働き方ができ，認められること。特定の人のハードワークに頼るのでは成り立たないし，続きません。
○勤務時間が選べる（子育て期などは時間短縮）院内保育園の充実（病児保育も必要）小学校低学年児を安全に預かってくれる施設があること。
○子どもや家族がいる人は時間どおりに勤務終了できるようにしてあげた方が良いと思う。
○子どもが病気になったときなど，休みがとりやすい体制。当直免除などの配慮。
○年休・看護休暇がとれること。
○勤務時間が予定されていて，急な呼出し・残業がないこと。
○勤務時間内のカンファレンス開催，これに出ないからといって，仕事に対する意識が低いなどという評価があってはならない。

○職務として出席するべき会議（医局会，委員会等）は，勤務時間内に行われること。
○時間内で終わらせるよう努め，時間外は頼みやすい環境があると良いと思います。
○シフト制（夜勤があっても前後どちらかでも休みが確保されていれば）産休後の復帰体制。
○男女とも定時制。
○時間の配慮。
○当直翌日の勤務の軽減。
○育児中の医師間でワークシェアリング。
○フレックスタイム導入。
○妊娠中，育児中の勤務体制と給与。
○職場の理解。就業時間をある程度きっちりさせる。その時間内にできるだけ仕事を集中させる。（難しいですが・・・）
短時間勤務ができる制度。（男性医師も含めて）　育児中にかかわらず，介護などでも，子供が小学校に入学しても必要に応じて時短勤務ができればよいが…。
○女性医師でも出産，育児，介護をしながら単なる健診バイトだけでなく，病棟など少しやりがいを感じられる職場に足ががりを残しながらキャリアをつづけたい方はおられると思います。その場合に複数体制でのバックアップを設けることで，現在も他の Dr がその間休務できたり，他の業務にあたれたりする事ができ，雇用側にとってもマンパワーが充実すると思います。
○とにかく勤務時間を定時内だけにする。（平日子どもが保育園に行っている時間だけ）オンコール，日当直，呼び出し免除。そうしなければ，継続は極めて女医に負担を強いる。医師数の確保，人数が多ければ皆で助け合えるが，少なければ理解協力を得るのは困難。だからほとんどの子育て中の女医はパートタイムをしていると思う。
○当直，急患の対応は免除せざるを得ない。ある程度仕事を与えて，やりがいを感じるようにした方がよいと思う。
○育休手当がしっかりあること。
○遠慮して働きにくくなることをさけるために，仕事内容や勤務体制により給与をかえる。
○当直・残業の負担が増す他の医師の手当てを増額し，給与面で差をつけることで，他の医師の協力を求めたい。

保育に関する意見（31 件）

○保育施設の充実。（計 6 件）
○院内病児保育，病後児保育。（計 2 件）
○病児保育の充実。（計 5 件）
○院内保育の充実。（計 5 件）
○病児保育の充実，院内保育の充実→定員オーバーでほとんど入れないから。
○院内保育所だけでなく，院内に病院や時間外の託児が簡単にできる所があればうれしい。
○小学生の子供の保育。
○いつでも子供を預かってくれる支援。（施設，人員）
○これからは介護の充実も必要。
○責任のある仕事を引き受けたいと思うと，子供が病気で休暇が取得できても休めないと思うので，病児保育と24時間の託児サポートの充実をお願いしたいです。
○病児保育，急の休校などのとき受け入れてくれる安心できる組織，団体。
○とにかく社会の中で保育できる施設をもっと増やしてほしいという事です。今のところ日中，平日は困りませんが，夜間・土日など安心して預けられるところは少なく，研修や学会になかなかいけないのが現状です。
○育児支援と早めに帰れる環境・保育。
○環境の整備としては，子育ての実質的な支援の取り組みを充実させるべき。社会全体として実質的に子供を皆で育てるという意識が必要と思う。ばらまきではなくて保育施設の拡充，人材（保育のための）育成などに力を入れるべき。
○出産・育児をしながら勤務を続けられる体制（保育施設，病院の勤務内容など）の整備。
○保育環境の充実(病児，病後児保育含め)，学童保育の充実。
○院内で保育・ベビーシッター・学童保育の確保や斡旋。

周囲の理解・意識改革に関する意見（28 件）

○周囲の意識改革（計 10 件：社会全体で子供達を育てているという，皆の意識改革。理解とサポート。（男女問わず）子供を作るような若い医者は迷惑と思っている人はまだまだ多い，過剰に気を遣ってしまっている気がします。）
○男性の意識改革（計 7 件：育児，出産への支援。夫の理解。どうしても専業主婦の嫁を持つ男性医師が多い職場であり，子育てをしながら仕事をする女性への理解が極めてないと思う。）女性が家庭での労働もしつつ，仕事にきているという事を男性医師が理解していないために，意識改革が必要。職場医師(男性)の理解。）
○女性医師自身が後続の後輩たちのためによい環境を整えようという目的意識を持つ。
○急な早退や欠勤など，子供の状態で自分が動かなければならないことを，周囲にわかってほしい。
○周囲の医師の理解。
○「女性医師」という枠組みで物事を考えるのをやめてほしい。どうして「子育て世代医師」で考えないのでしょうか？パパドクターもいろいろと悩んでいたり，支援を必要としていたりしており，そういうサポートを皆が利用しやすくしてほしい。
○日本社会全体の見直し。
○育メン体制をもっと広げる。男性医師にも育児休暇をとりやすい環境を推進する。

○少しずつ意識や考え方の変化はあると思いますが，気を使う女医ママであればあるほど肩身の狭さを感じます。もっと女医ママがたくさん働いてくれれば，それを当然としてみてくれる周囲の理解が UP すれば嬉しいです。
○女性医師同士での理解配慮。看護師等コメディカルの理解。（同程度の働き方（休暇取得など）の推進）
○女性上司の存在。（身近に相談しやすい先輩女性医師）
○問題になっていることを提示しなければ意識改革も行わない。まずは男性医師の意識改革。医局教授クラスから若手まで，行政からトップダウンで行わないと改善しない。
○周囲に対して子育て中でも継続することの大切さを理解してもらいたい。短時間でも患者さんから学ぶことは多いはず。緊急時のフォローが一番大切。日ごろから自分が抱え込まず，何かあっても他の人が対応してくれるという安心感を自分で築いていく必要性を感じる。夜の勉強会を昼にやってほしい。

医師全体の負担軽減等に関する意見（13 件）

○男性医師，独身女性の負担をまず減らすこと。
○子育て中の女性医師を孤立させないようにする。つまり同僚の男性医師，独身女性医師にも，子育て中の女性医師による負担がないような環境が望ましい。
○女性医師だけでなく男性医師への当直，勤務時間に対して配慮が無ければ（ex 親の介護，病気や子供のイベント等に対する優慮）不公平感があり女性も提案しにくい。
○女性医師が仕事と育児・家事を両立するのなら，結局はご主人が協力するか，他の医師が負担を負うしかないのではないでしょうか？
○育休を男女平等でとること。
○あらゆる面で平等であること。
○配偶者も医師である人が多いと思いますが，男性の勤務時間や勤務体制が子育てなどに協力できるような状態になっていくことも必要だと考えます。
○子供を持つ女性の仕事の軽減だけでなく，その他のフルタイムで働く医師全体の仕事を減らす事。
○女性に限ったことではないが，医師であれば時間外勤務や当直は当然，時間外のカンファレンス等も無給で参加して当然，というような意識はどうだろうかと思う。そういう職場ではやはり子育てしながら勤務継続は難しいのでは。
○女性にかかわらないが，休みをとりやすい環境がほしい。（上級医が休まない人が多く，休みを取れるのに取りにくい）
○女性が働きやすい職場というのは，男性も働きやすいはずです。誰もが働きやすい職場作りが大切だと思います。
○医師だけでなく，すべての女性が働きやすい社会環境が必要だと思います。子どもの保育，特に病気の時，時間外（突然の）勤務の時。
○子育て中の女性が勤務を継続しやすい環境が整えば，男女を問わず健康に自信のない又は親の介護する医師も含め医師全体の負担の軽減につながる。様々の協力をお願いする時に「女性医師」を強調しないで男女問わず「子育て中医師」とした方が共感が得られやすいと思う。せっかくできた「女性医師ネットワーク」というネーミングにケチをつけるのは申し訳ないが，医師なら誰でも参加できる「医師向け子育てネットワーク」に変更したらいいと思う。

医師の増員に関する意見（8 件）

○医師数の確保。（少しゆとりがないと急なアクシデントに対応できない。）
○急な休みに対応できるような人員の確保。
○子供が病気になった際など，他の医師がカバーできる体制も必要。
○急な欠勤に対応してもらえる体制。
○産休・育休・その他の体調不良による休みを自分が取った時に，速やかに補充人員が送られること。
○産休，育休，介護による休業のときに，代理の医師が対応できる制度をつくる。
○男女関係なく，臨床業務を実質的に担う医師数が増えれば，勤務を継続しやすいのでは？と思います。
○子供さんがいる女性医師の環境は，以前と比べるとかなり改善していると思いますが，その分独身の女性医師（もちろん男性医師もですが）は，遠方の病院勤務にあたったり，日々の労働時間が増えたりなど負担が増加していると日々感じています。全体的なマンパワー不足が原因と思いますが…

復職に関する意見（8 件）

○産休，育休後に仕事復帰しやすい教育体制。
○休暇あけの職場復帰前の訓練，準備期間。（現状は何もないと思います。）
○復職できやすい職場環境づくりだと思いますが…。これは個々人の意識によると思うので改善しにくいものだと思います。
○パートタイムでの復職者を増やして復職しやすくする。
○出産，育児の後に復帰しやすい職場への配置を考慮してあげる事，周囲の医師の理解が大切だと思う。
○産休，育休後に，職場復帰するためにたとえば週2日からなどの徐々に勤務に慣れるような体制が必要。
○休職する際に，復帰時の具体的イメージと時期をもてている事が重要と考えます。そのためには，まず科毎のロールモデルとなる先輩が必要ではないでしょうか。入院患者をもつ常勤医の負担は大きいです。しかし常勤医の負担を減らすべく，外来や患者登録などのデーター整理，患者相手の教室の講義，看護学生の指導 etc 日勤帯で終われる仕事はいくらでもある気がします。産後フルタイムで働けない女医は，毎日複数の病院に外来+αの仕事目的で常勤医の help として時間帯を決めて勤める方法もある。その場合は，立場の保証のない非常勤になってしまうので，医局や医師会の所属として常勤同様の雇用体制としてもらうわけにはいかないでしょうか？産休後休むのではなく，また関連病院で健診等をうけ

おうのではなく，週 1-2 回でも中核病院以上の規模の場所で働ける体制を考えるべき。
○就職する際のカウンセリングでしょうか（難しいですが）。本人がどのような生き方をしたいのか，本人の家庭はどう思っているのか。どこまでなら働くことができるのか，将来どのように働きたいのか，スキルアップしていくのかと吸い上げて，それに合った勤務先を紹介できるような相談所の存在が必要でしょう。

複数主治医制の導入などに関する意見（5 件）

○複数主治医制度。（計 3 件）
○完全主治医制の見直し。
○医師の2交代制。

地域の医療体制や制度の見直しなどに関する意見（2 件）

○施設を集約化して，マンパワーの配置を変えていく必要性。
○各業務施設ごとに現状を把握し，管理監督する部署の設置，公平な評価のための客観的規定をつくること。（労働条件実施評価基準，役職配置など）

その他の意見（16 件）

○女子医学生，女性医師同志の交流の場があればよいと思います。
○中年の女性医師への肩たたきがなくなれば良い。
○施設と医師とのマッチング。
○医局に限定しない人材派遣のしくみ。病院やクリニックなどで必要な日時に適合した人が，アルバイト式に仕事ができるような仕組みが確立されると育休中も時々仕事ができたり，場合により代わってもらったりしやすいので良いと思う。
○医局人事を超えた就業先の斡旋。
○ロッカーや当直室をきれいにして充実させてほしい。
○医局として女性専門のスペース・休憩所の設置。当直室に関して女性医師用の部屋の設置。
○仕事との両立は大変であるが，あくまで「女医のわがまま」と称してはならない。
○引越・子どもの転校を伴う転勤がないこと。
○女性が働き続けるにはやはり，出産・子育てさらには親の介護などがネックとなり退職するケース，又はなかなか復職できないケースが多いです。なので子育てについては，子供の急な発熱，病気，怪我等に対応できる様，院内保育（病気でも急でも OK）であるとか，医師数を増やし互いに補うなどが必要と思われます。また，周りの男性医師もその点を理解していただければ，続けて仕事が出来ると思いますし，やはり女性も続けて仕事したい方が多いと思いますので，そのあたりの環境づくりが急務と思います。
○出産・育児を安心して行いながら，専門医等必要な資格を十分に取得できる教育システムが不可欠と考えます。この本質が見い出されれば，おのずと保育システム等の必要なものが見えてくると思います。
○女性医師が働きやすい環境をつくるためには，出産・育児などに対するバックアップ体制が充実していて，同様の例も多くある方がスムーズに事が進むと思う。
○地方暮らしの親の介護・福祉のサービスの拡大。（田舎暮らしだと受けられないサービスが多いです。）
○出産・育児後も働きやすい環境。
○時間外や当直・待機を軽減，年休をとりやすくする。そのためには，女性医師のいる所はスタッフに余裕をもたす。又は子育て期には，他のスタッフに迷惑がかかるので時間給にしてもよいと思う。（このような勤務体制を選択できるようにする。）
○24時間保育，病児保育の充実，多少の手当て，未婚女性医師，男性医師の意識改革，上記医師との全く同じ仕事量は不可能であるが，そういった医師同士で仕事・給与を分割するなどして，正規として扱っていく。

（２）医師全体の負担軽減において，必要とお考えになる取組を教えてください。

N＝107

勤務時間等の労働条件に関する意見（33 件）

○当直明けの勤務免除・軽減。（計 7 件）
○休みがとりやすい体制を作る。（一人科長では，長期の休みがとりにくいので）
○休暇をきちんと取れるシステム作り。
○医師全体の実際の年休取得日数（率）を上げる取組がほしい。
○24 時間 365 日待機というのは，若いうちしかできない。
○フレックスタイム制。
○専門外での当直をなくす。
○当直の代休を義務化してほしい。
○男性，女性にかかわらず，当たり前の休みが取れる勤務となるようにする。（特に当直のある勤務医の肉体的・精神的負担は大きい。）
○休日の当直，日直制の徹底。
○有給などの取得を可能に。
○労働時間の短縮。
○集中化して当直勤務体制をしっかり確立して，オフをとれる環境をつくる。
○睡眠が6時間以上とれないような当直は夜勤として考えて，労働基準法を守った職場としてほしい。
○当直の翌日は，せめて午前中だけでも休む時間が欲しい。（PHS を持たなくてもいい）。当直中はシャワーに入れず，そのまま勤務になる事もある。病院によってシステムが違い，異動の度にややこしくてストレスになる。
○オン・オフをはっきりさせるということ。当直明けの業務軽減など，うたわれるようになってはいるが，実際はできていない病院が大半と思われる。
○診療科によって医師数が少ない場合があるが，少ない医師数で勤務している場合は休日の確保など考えて欲しい。
○若い医師ばかりが，当直や救急患者の対応をすることがないようにすること。
○職場を離れてしまった医師が戻ってこられるような環境づくり。
○外来だけに勤務，当直免除などさまざまな勤務形態で働けるようにする。
○自分の望む勤務体制（当直なしなど）で働けること。体調不良や当直明けに休みを取れること。
○フルタイムでなくても働けるような制度を少しずつ増やすと，「体調が悪い，家事が多い」といった人も働きやすくなり，現場の負担も軽減される。
○働きたい人が働きたいだけ働けるような仕組み作り。
○女医ママでも，育児と仕事のバランスは人それぞれ，フルタイム・当直など何でも仕事優先でしたい人もいれば，パートで育児中心に生活したい人もいます。どれくらい仕事がしたいかはその人に決めさせてあげて下さい。ぜひ，その穴を埋めていって欲しいです。
○綜合病院でも復帰できるような環境づくりをしないと，バイトへ逃げてしまい医員が減少する。
○女性医師に限定することなく，医療従事者個々でのワークライフバランスを尊重した環境整備で良いと思います。0 か 10 でなく，5 も許容し，最大利用できる制度づくりが必要と思います。もはや女性医師は特別ではありません。
○勤務医の給与UP。これがなければ責任は重く仕事がきつく，休みがとれない。病院勤務医を続ける人は，ますます減少していくだけ。勤務医が少ない現状では，どんな負担軽減策も姑息的にすぎない。

複数主治医制の導入などに関する意見（28 件）

○複数主治医制。（計 8 件）
○主治医制の見直し。（計 6 件）
○2 交代制になればいいと思う。
○主治医制をチーム制にして ON OFF の区別をつけるしくみ。
○主治医体制をなくす。完全交代制の導入。
○シフト制。
○チームによる患者担当制。
○主治医制をやめ，完全な二交代制の導入。
○主治医制→当直制への転換。
○医師の2交代制。
○複数主治医制などにし，勤務制限のある女性医師に少しでも働いてもらう事で，一人一人の医師負担は減るのではないかと思います。
○主治医制の見直しと二交代制などの勤務体制。
○時間外はオンコール制で，一人の医師が担当する。（今務めている病院は主治医制で，それぞれの医師に連絡が入る。）シフト制・当番制の確立。
○複数主治医制は現実的に難しい面もあるかと思いますが，やはりこれが一番かと思います。

○主治医制を医師の負担軽減につながる 2 交代制あるいは複数主治医制にするには日本国民の意識改革が必要と思う。この点をもっと広報し広く理解を得るようにする必要があると思う。
○基本診療科での対応をなくす。（当直帯の救急や時間外診療の患者は主科はっきりしていても当直医が原則初期対応）

医師の増員に関する意見（24 件）

○医師の増員。（計 15 件）
○医師の数，クラーク，看護師等，医療スタッフの数を増やすこと。
○働く医師数の増加が必要と考えます。
○勤務医の人数を増やす。
○きっちりと時間交代制にするための増員。
○急な休みに対応できるような人員の確保。
○育児で忙しい人が空いたところは，他の医師の補充などができるよう，うまく連携をとれるようにしてもらいたい。
○代替医師によるサポート制度。
○若い人材の確保。
○時間外勤務，当直，休日勤務の軽減のための医師数の確保。（パートタイムでも参加できる勤務システム）

医師の担当業務の見直しに関する意見（22 件）

○医師が医師でしかできない業務に専念できるようにするようにメディカルクラークの配置。（計 10 件：）
○コメディカルスタッフの充実。仕事の分配。
○コメディカル，クラークさんの増員，サポート体制の強化。
○IT 化。
○医師でなければできない事を減らす。診断書，輸血，抗がん剤の接続など。
○NS のできる事を増やす。（輸血つなぐ…とか）
○事務仕事が減ると良い。
○医師としての専門業務が多すぎる～事務的雑用など，クラークをもっと多く配置し，医師としての専門業務に専念すべき。
○メディカルクラークやコメディカルを配置し，医師の業務の軽減。
○医師でなくても可能な仕事の削減，クラーク等の増員。
○全体の医師数の増加も必要と思いますが，なにかと事務的業務が多いので（特に電子カルテになってから）そのあたりの負担軽減を考慮されると良いと思います。
○医師でなくてもできる仕事が多すぎる。極端にいえばカルテ記載なども専属秘書がいれば，医師はコンピューターでなく患者さんに触れたり話したり，診れるはずです。
○コメディカルのレベルアップ。

地域の医療体制や制度の見直しなどに関する意見（13 件）

○医師の不均等分布が最大の問題だと思う。地方に医師が不足，あるいは科により過重な所や病理などにマンパワーが不足している。研修医制度により新しい医師が自由に身の振り方をきめる事ができる風調が強くなり，医局の力も弱くなったりして不均等分布に拍車がかかっている。つまり自己の権利ばかり追求し，本来の医師としての公につくすといった精神が失われているように思われてしかたがない。病理医不足を切実に訴えても病理医を目指す若い医師がほとんどいない事に切実な危機感を持っている。研修制度は廃止した方がよいと思う。この制度が導入されて病理医は明らかに減少している。あるいは自由に科を選べる事自体がもう限界なのかもしれない。
○病院ごとではなく，県全体で患者を割り振るようにすれば，疲弊度が変わると思う。そうすればどの病院でも同じ様に女医が働くシステムができる。
○医局に限定しない人材派遣のしくみができれば，他の医師の負担も軽減されると思う。また，時間外勤務が当たり前の仕事なので，逆に平日に休みをとるなどの方法で，仕事を分け与えるようにするのも良いと思う。平日昼や午前中は，ワーキングマザーにとって働きやすい時間帯なので，その間男性医師や他の医師は休みをとれるなど。
○小規模の病院では，（特にマイナー科）他の医師が，カバーしきれなくなることがしばしばあるので，広島市又は広島県全体でサポートする体制を整える。（休日，時間外診療の当番制など）ボーダレスの共助が理想。科によって完成度に差があるが，それぞれが取り組み始めていると思う。開業医にアルバイトに来てもらうのもいいと思う。
○県ごとの差が目立っている医師偏在を是正。これは国公立の医学部出身者は，その都道府県で5年は努めなくてはならない等の制約がないと防げないはず。皆がスーパーローテートで，都心にいくのは今の状態では当然。
○女性に対する子育て支援も重要だが，そういう女性をサポートする周囲の医師に対しての待遇改善も必要と感じる。一方的に負担が増やされるばかりでは，周囲の医師のモチベーションが維持できない。
○生活保護患者の金銭負担をごく少額でもしてもらった方がよいと思う。
○各施設間でのネットワーク，業務分担，集約化，医療内容や質の見直しなど医療そのもののありかたの改善
○無駄な医療を減らすこと。
○病院同士の役割分担，患者が大学病院へ押し寄せないための仕組み作り，病院同士の連携。
○分布の再考，診療報酬の大胆な改定。
○法律の整備？
○病院の集約化。

救急対応に関する意見（5 件）

○クリニックも夜間救急に対して，一定の責任をもつ事で，病院勤務医の負担軽減につながるのではと考えます。
○急患を減らす事。
○総合病院でも急患を断ることが多い病院に，救急を受けるよう指導する。
○救急の患者の層別化がスムーズに行えること，慣れない医師が無理して負担にならないようにするため。
○緊急性の乏しい患者の時間外受診の軽減。

女性医師に関する意見（4 件）

○女性医師の活用。
○ずっと働いて辞めない（休職しても必ず復帰する）女医の確保。
○女性復職希望者の応援。
○女性医師の復帰。

適正受診の推進や患者の意識改革に関する意見（4 件）

○今後，患者数がどんどん増えると思われる。その予防策をきちんと伝えないと，患者は増える一方だ。病気にならない教育を国民にすべき。
○患者の意識も含め《赤ひげ》信仰をなくす。
○医療に対する国民の意識改革。
○患者教育。（救急車の適正利用，時間外受診の適正利用など）

周囲の理解・意識改革に関する意見（2 件）

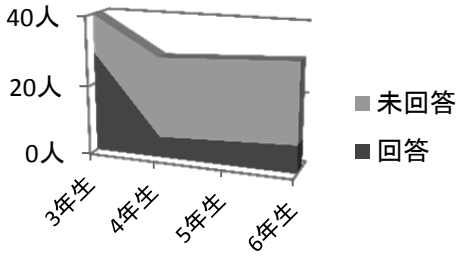
○意識改革。
○周囲の医師に負担がかかるとは思いますが，支えていただく事で恩返しができると思います。その事を理解してもらえれば良いと思います。

その他の意見（11 件）

○院外での交流の場への参加。（院内での悩みはなかなか話せず，解決策も見出しづらいため悩みを話せる場がほしい。）
○救急受診等の患者教育(コンビニ受診が多い。)，結果責任に対する世間の医師の対応の悪さの改善，当直は当直であり，院外救急対応でないにもかかわらず，病院からして救急指定を受け公然と当直外勤務を強要。必ず翌日の仕事の免除なし。
○看護師の様々な手技，専門看護師資格取得をもっと簡単に。（試験は難しくてもいいが，6ヶ月の研修は長すぎてなかなか人材が増えない。）
○待機などでフレキシブルに対応。
○希望しない転勤の頻度をなるべく減らしてほしい。
○土日は当番制の方が良いのか？
○延命治療についての社会的に理解を得る事。（積極的に治療を行わない。）
○子育て医師でも資格取得できるよう，検診だけではないそれなりの症例を学べる施設で働けるようにしてほしい。
○同じ免許を取得していながら，業務姿勢（急患取扱い）については，性差ではなく，個人の差があると思います。
○女性医師が子育てで仕事を軽減したままでは，今後，医師の負担は増える。同等に働いていける意識改革と保育の支援が必要。
○セルフケア不能の高齢者に対する医療の適応。

アンケート調査Ａ結果（女子医学生）

対象者数：129 人
回答者数：50 人
回 答 率：38.8%
実施時期：平成 24 年 12 月下旬（配付）



アンケートの概要

○　女性医師・医療機関等の意向及び受入体制の課題を抽出し，女性医師が働きやすい環境づくりを図ることを目的として，広島大学医学部の女子医学生（３～６年生）を対象にアンケート調査を実施した。
○　その他，女性医師，女性医師の同僚男性医師及び病院を対象としたアンケートも実施した。

アンケートの項目

１　基礎調査
（１）学年
（２）実際に進みたい診療科
（３）子どもに対する考え等

２　育児期間中，復職時等において必要な支援等
（１）仕事を続けていく上で最も必要と考える体制整備や支援
（２）次の内容について知っていますか。
①　産前産後休暇
②　育児休業制度
③　短時間正規雇用制度
④　完全当直医制度
⑤　複数主治医制度
⑥　メディカルクラーク
⑦　広島県医師会女性医師相談窓口

３　相談体制
３－１　導入
（１）将来，医師として働くことに対して感じている悩み
（２）女性医学生へのサポートとして必要と思うもの
（３）女性医師の交流の場

３－２　ふるさとドクターネット広島
（１）ふるさとドクターネット広島ホームページを見たことがありますか。
（２）ホームページの中の「相談コーナー」は，どのようなものであれば利用しやすいですか。

1　基礎調査

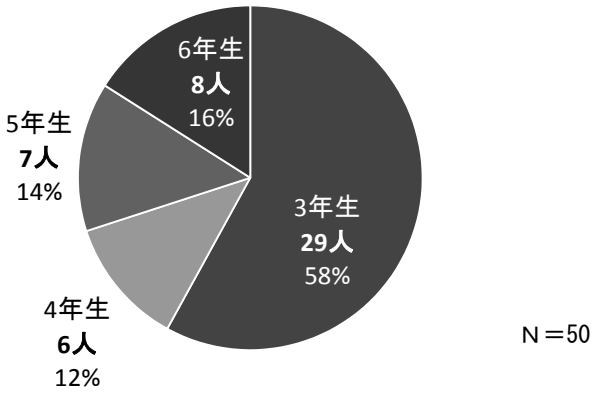
結果の概要

○　回答者は，広島大学医学部 3～6 年の女子医学生 50 人で，3 年生が 29 名（58%）と最も多かった。

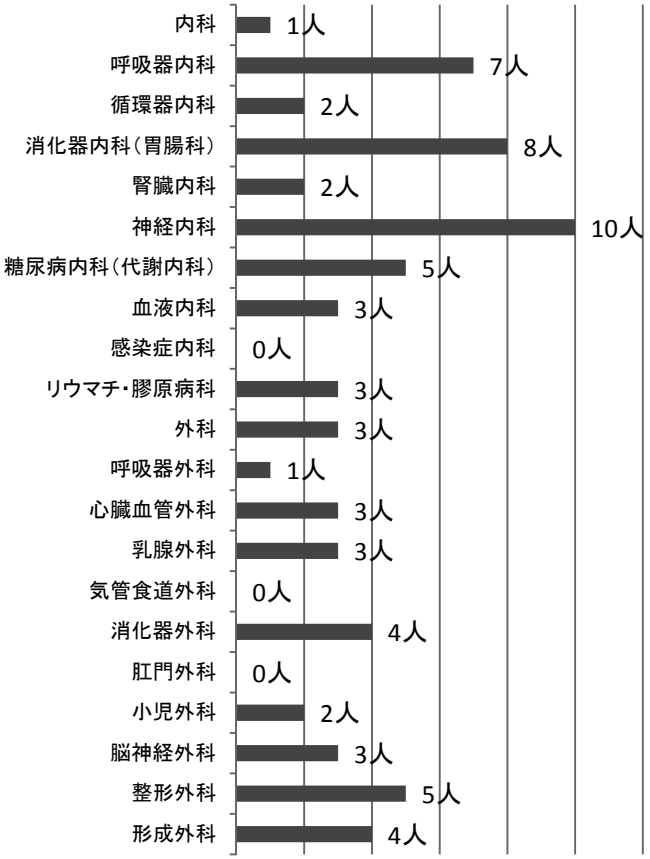
○　実際に進みたい診療科は，小児科 13 人，神経内科 10 人，麻酔科・総合診療科 9 人，消化器内科（胃腸科）8 人などが多かった。

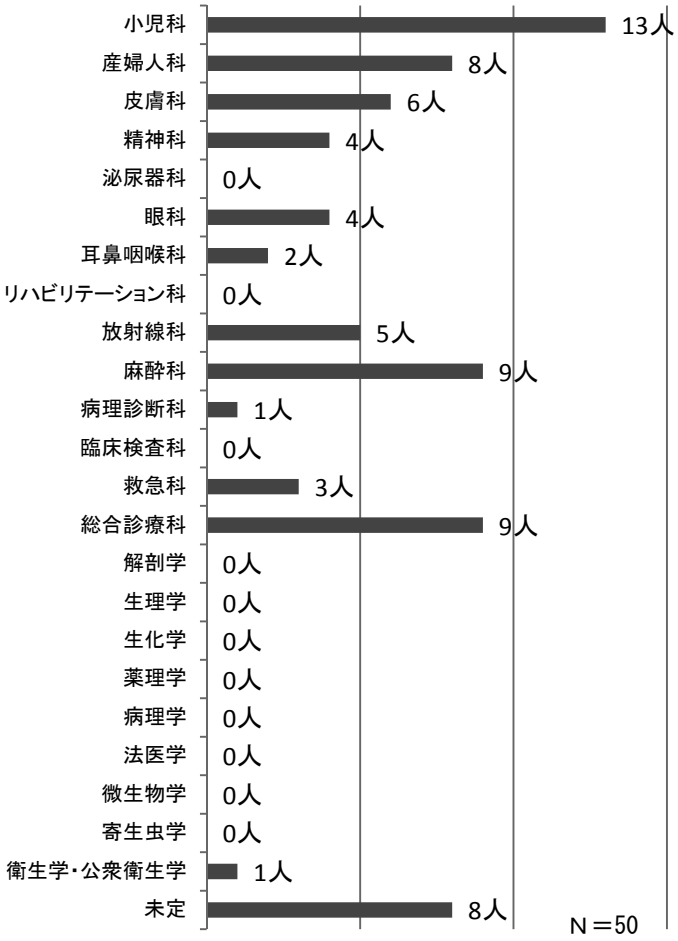
○　子どもに対する考えは，「持ちたい」が 40 人（80%）であり，出産を考えている時期は，「卒後 1～5 年目」が 27 人（67%），「卒後 6～10 年目」が 13 人（33%）であった。

（１）学年



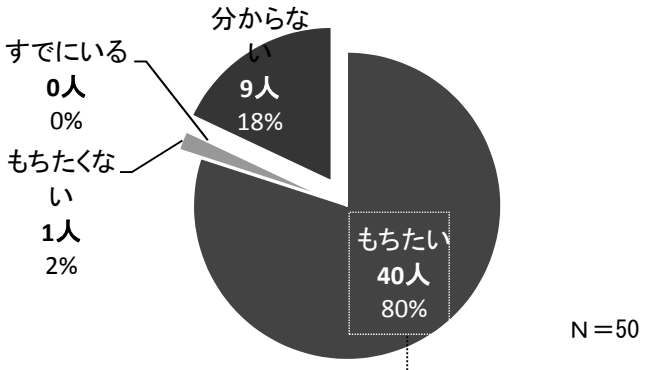
（２）実際に進みたい診療科【複数選択可】



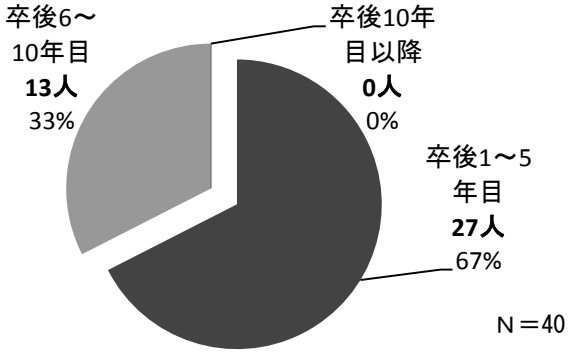


（３）子どもに対する考え等について

① 子どもに対する考え



② 出産を考えている時期



2　育児期間中，復職時等において必要な支援等

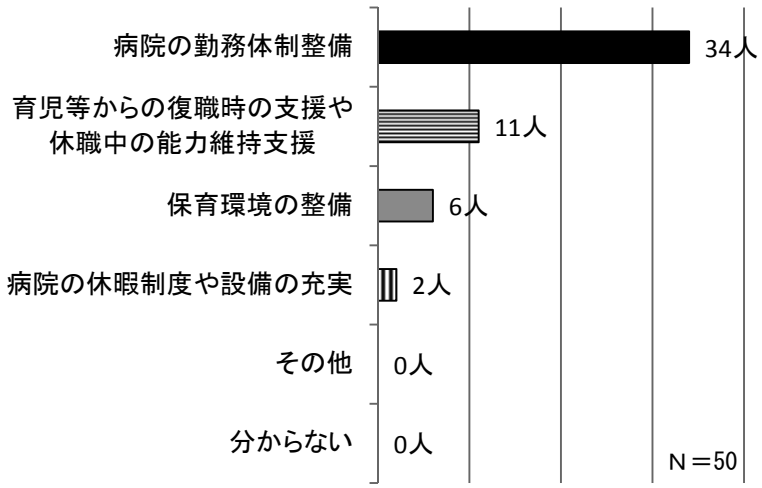
結果の概要

○　仕事を続けていく上で最も必要と考える体制整備や支援は,「病院の勤務体制整備」が 34 人,「育児等からの復職時の支援や休職中の能力維持支援」が 11 人,「保育環境の整備」が 6 人,「病院の休暇制度や設備の充実」が 2 人であった。

○　各種の制度等の認識については,「育児休業制度」84%,「産前産後休暇」80%と高く,「完全当直医制度」42%,「短期時間正規雇用制度」・「複数主治医制度」32%，広島県医師会女性医師相談窓口 22%，メディカルクラーク 20%であった。

（１）仕事を続けていく上で最も必要と考える体制整備や支援について，次の中から選択してください。

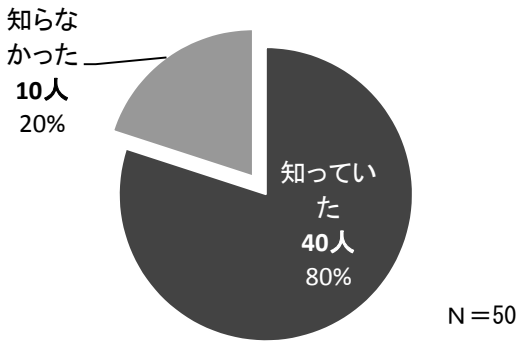
病院の勤務体制整備
（例:医師の増員や宿直・日直・時間外勤務免除，柔軟な勤務時間制度など）
保育環境の整備
（例:保育施設の整備・充実や，ベビーシッターの利用料補助・斡旋など）
育児等からの復職時の支援や，休職中の能力維持支援
（例:在宅研修制度の充実や，復職時の復職支援プログラムなど）
病院の休暇制度や設備の充実
（例:介護・看護休暇等の充実，女性専用施設の整備など）



（２）次の制度や内容について知っていますか。

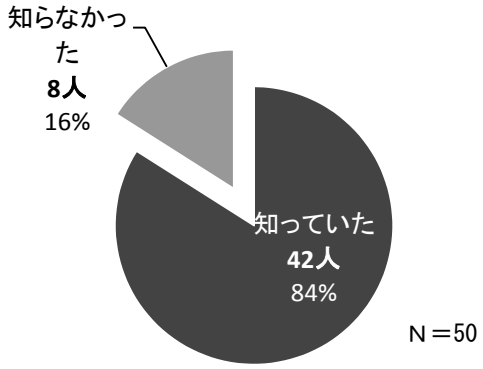
① 産前産後休暇

※　妊産婦が母体保護のため出産前 6 週前及び出産後 8 週間においてとる休業の期間のこと。（例外規定あり）



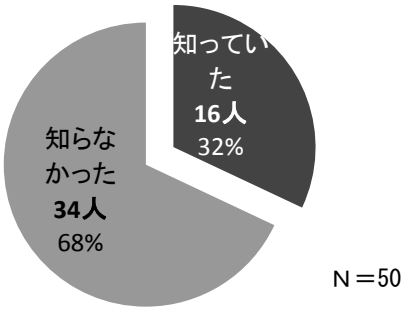
② 育児休業制度について

※　子を養育する目的で取得できる休業のこと。原則として満 1 歳の誕生日の前日まで，1 人の子につき 1 回の休業が女性・男性にかかわらず取得できる。（例外規定あり）



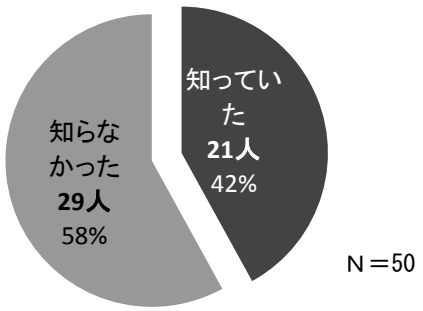
③ 短時間正規雇用制度について

※　正規雇用のままでフルタイムの職員よりも所定労働時間が短く，残業が基本的にない制度であり，就業時間に比例した待遇が得られ，社会保険の適用も受ける制度のこと。



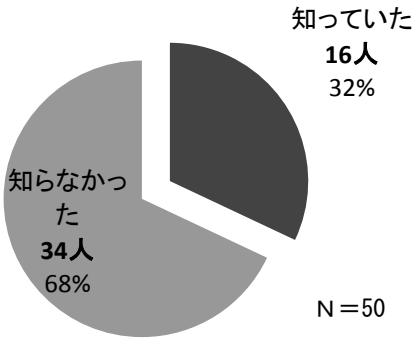
④ 完全当直医制度について

※　当直時間帯において，当直医が主治医に代わって入院患者対応等を行う制度のこと。



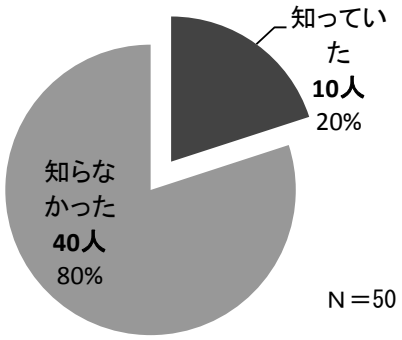
⑤ 複数主治医制度について

※　複数の医師が主治医として一人の患者対応を行うこと。



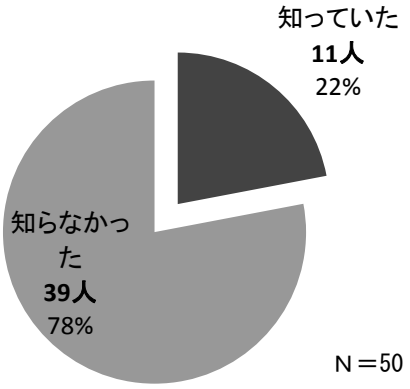
⑥ メディカルクラークについて

※　医師事務作業補助者または，医療事務技能審査試験の合格者に付与される称号のこと。



⑦ 広島県医師会女性医師相談窓口について

※　女性医師の復職や育児支援を図ること等を目的として，広島県医師会に設置されている相談窓口のこと。



3　相談体制

3－1　導入

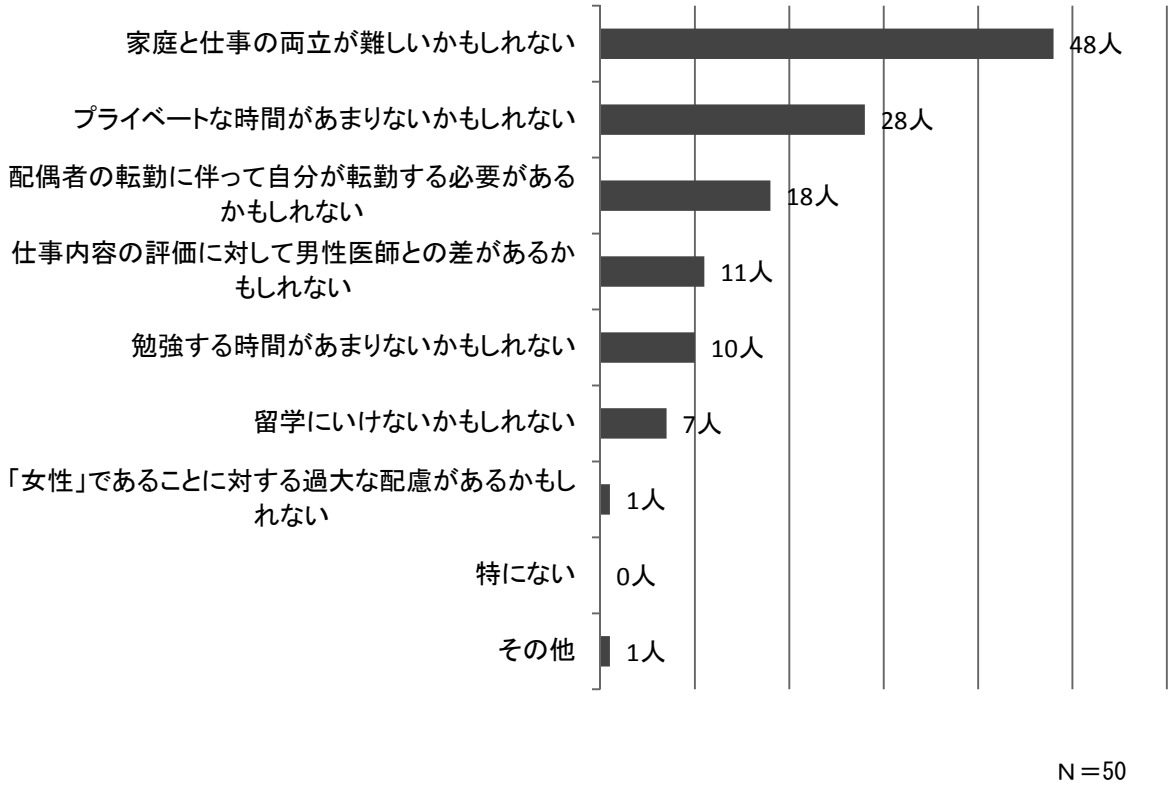
結果の概要

○　将来，医師として働くことに対して感じている悩みとしては，「家庭と仕事の両立が難しいかもしれない」48 人，「プライベートな時間があまりないかもしれない」28 人が多かった。

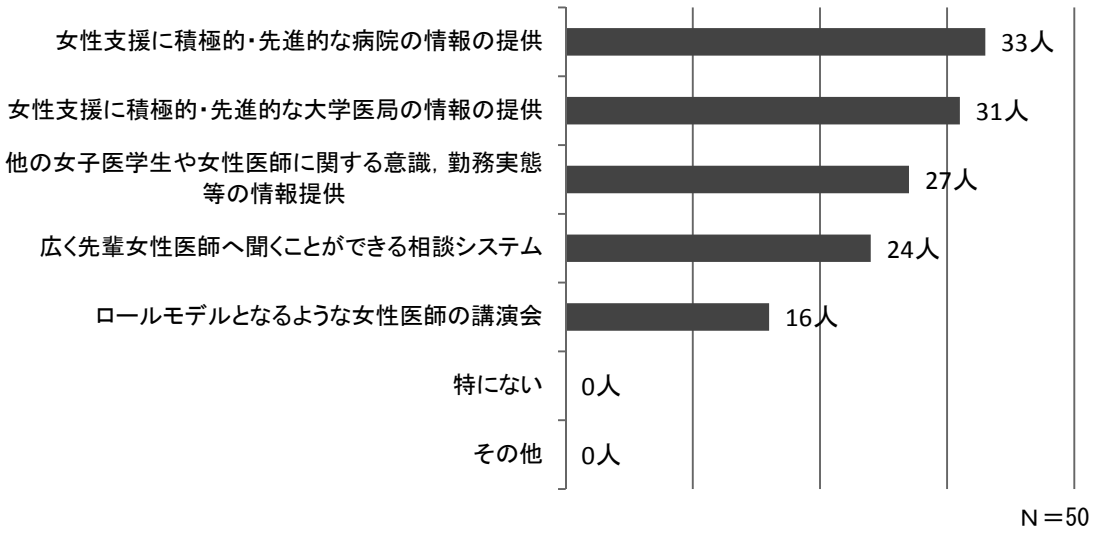
○　女子医学生へのサポートとして必要と思うものは，「女性支援に積極的・先進的な病院の情報の提供」33 人，「女性支援に積極的・先進的な大学医局の情報の提供」31 人，「他の女子医学生や女性医師に関する意識，勤務実態等の情報提供」27 人，「広く先輩女性医師へ聞くことができる相談システム」24 人，「ロールモデルとなるような女性医師の講演会」16 人と各項目とも，必要性を指摘する意見が多かった。

○　広島県内で勤務する女性医師や女性医学生の繋がりを深めるための「意見交換や情報交換ができる場」については，35 人（70%）が「ある方が良いと思う。」と回答している。その場合，「男性医師や男子医学生も希望者は参加できることとした方が良い。」との意見は 59%であった。交流の場は，「交流会」21 人，「子育て相談会」・「インターネットを活用した交流」13 人をあげる意見が多かった。

（１）将来，医師として働くことに対して感じている悩みとして，該当するものを教えてください。【複数選択可】

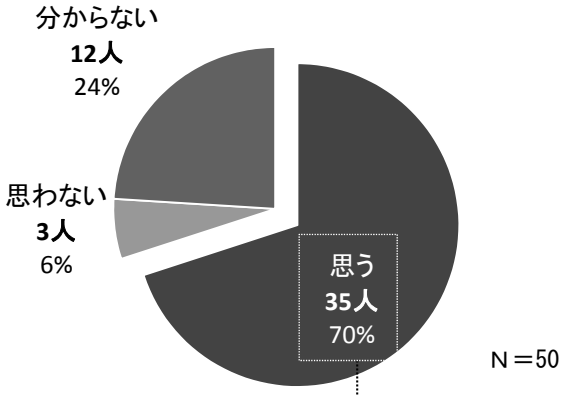


（２）女子医学生へのサポートとして必要と思うものを教えてください。
【複数選択可】

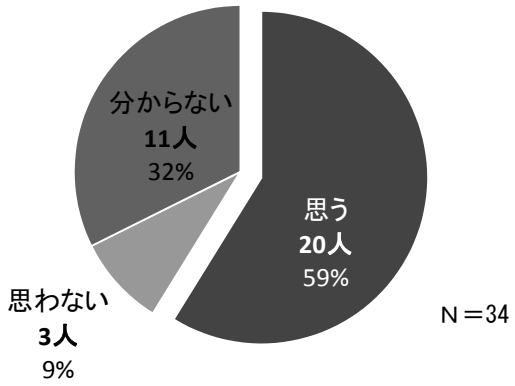


（３）女性医師の交流の場についてお伺いします。

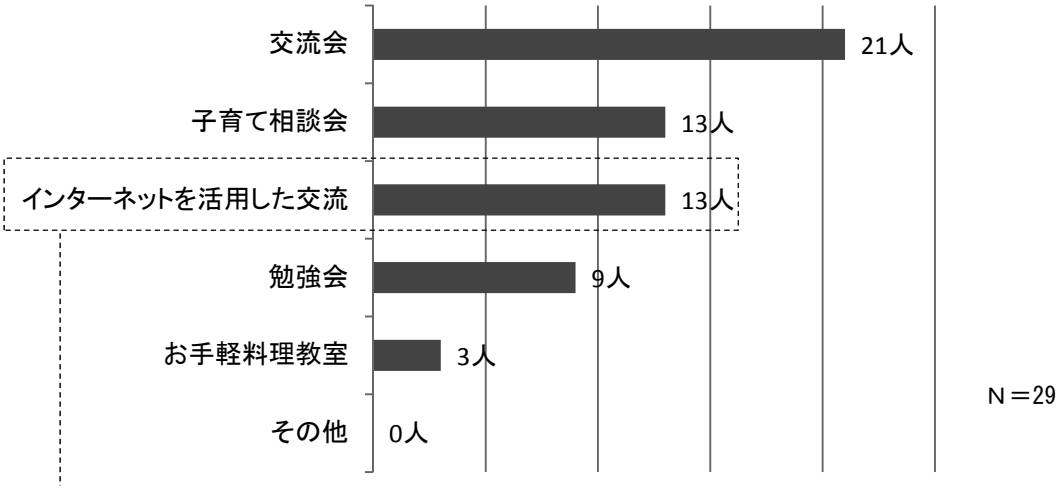
① 主として広島県内で勤務する女性医師や女子医学生の繋がりを深めるため,「意見交換や情報交換ができる場」があると良いと思いますか。



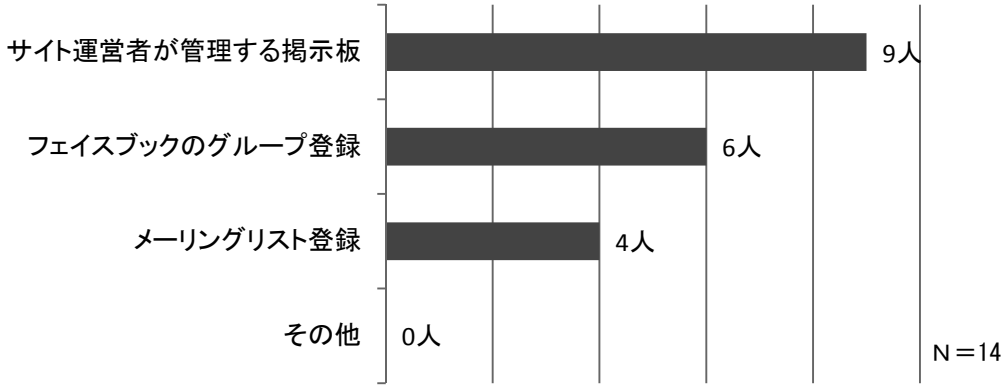
② 女性医師や女子医学生の繋がりを深めるための「意見交換や情報交換ができる場」には,「男性医師や男子医学生も希望者は参加できること」とした方が良いと思いますか。



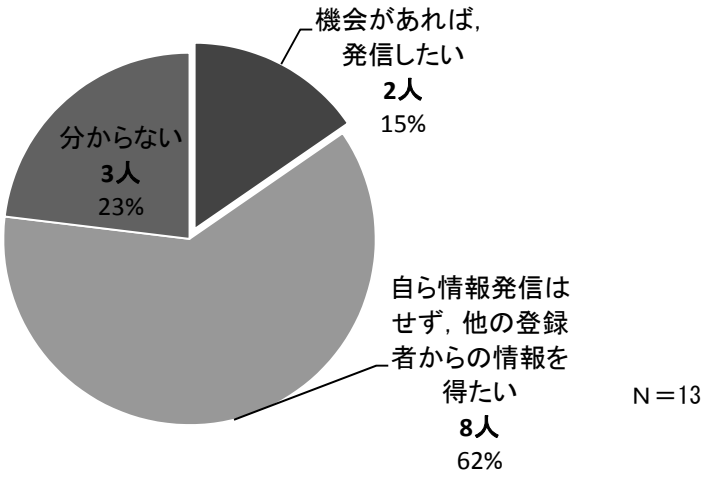
③ どのような場が良いと思いますか【複数選択可】



④ どのようなサービスが良いと思いますか。【複数選択可】



⑤ あなたは自ら情報を発信したいですか。



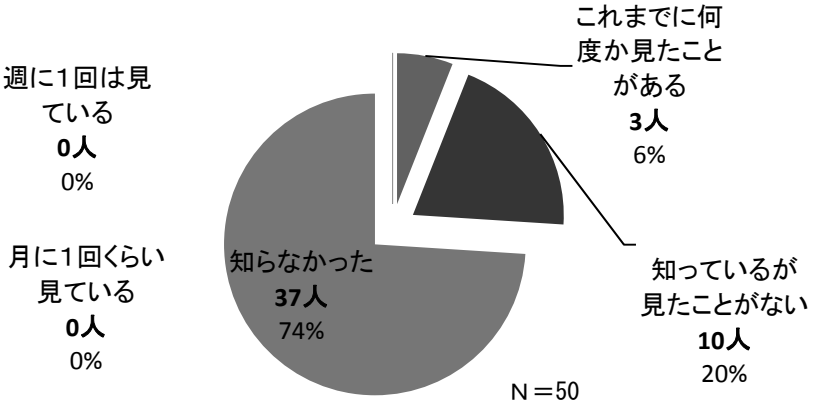
３－２　ふるさとドクターネット広島

結果の概要

○　「ふるさとドクターネット広島」ホームページについては，「知らなかった」37 人（74%），「知っているが見たことがない」10 人（20%），「これまで何度か見たことがある」3 人（6%）であり，あまりホームページが知られていない。

○　ホームページの中に設けている「相談コーナー」のあり方については，「多くの方から回答が得られる」34 人，「匿名性である」32 人をあげる意見が多かった。

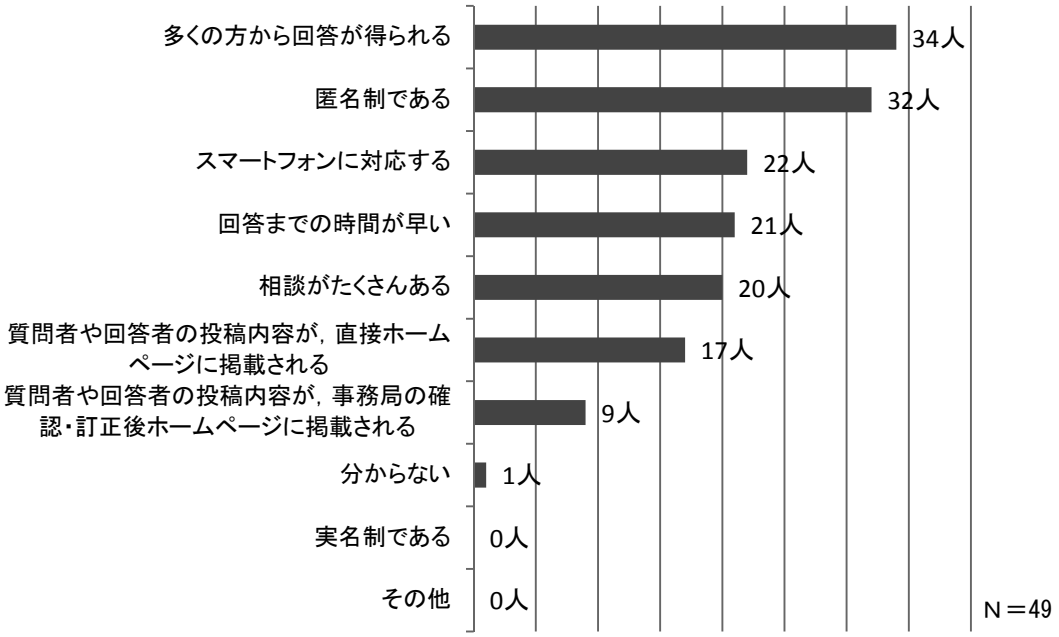
（１）「ふるさとドクターネット広島」ホームページを見たことがありますか。



（２）相談コーナーについてお伺いします。

このホームページの中には「相談コーナー」（※）を設けています。今後，多くの医師や医学生の方にこの相談コーナーを利用していただき活発にしていきたいと考えています。あなたは，どのような相談コーナーであれば利用しやすいと思いますか。【複数選択可】

（※ 出産や育児，働き方などについての相談や回答を行うコーナー（匿名可）。結果はカテゴリ別にＱ＆Ａ形式で表示。）



アンケート調査Ｂ結果（同僚男性医師）

推計対象者数：769 人
回 答 者 数：279 人
推 計 回 答 率：36.3%
実 施 時 期：平成 24 年 12 月下旬（配付）

アンケートの概要

○　女性医師・医療機関等の意向及び受入体制の課題を抽出し，女性医師が働きやすい環境づくりを図ることを目的として，県内の 200 床以上の病院（64 病院）に勤務している女性医師の同僚男性医師（各科 2 名程度）を対象にアンケート調査を実施した。
○　アンケート調査は，各病院から対象者に配布し，配付数を機構に報告していただくこととしている。このため，対象者数については，病院からの報告実数と，報告がない場合は「必要医師数実態調査(H22.6)」を参考に推計した。
○　その他，女性医師，女子医学生及び県内全病院を対象としたアンケートも実施した。

アンケートの項目

１　基礎調査
（１）年齢
（２）勤務先の病床数
（３）役職
（４）主たる診療科
（５）現在の勤務先での勤務年数
（６）配偶者の有無
（７）子どもの有無等
（８）勤務形態

２　育児期間中，復職時等において必要な支援等
２－１　導入
（１）女性が仕事を続けていく上で必要と思う制度や仕組み，支援対策
２－２　復職支援
（１）知り合いに，３年以上，医師として勤務をしていない女性医師がいるか。
（２）女性医師が復職する際にどのような支援があれば有効だと思うか。
（３）同僚女性医師が育児休業を取得した場合，業務量が増えることが想定されるがどのように考えるか。
２－３　短時間正規雇用勤務制度
（１）短時間正規雇用勤務制度を活用して働いている医師がいるか。
（２）短時間正規雇用勤務制度のメリット
（３）短時間正規雇用勤務制度のデメリット
（４）短時間正規雇用勤務制度が定着するために必要と感じること

３　相談体制
３－１　導入
（１）女性医師や女子医学生の繋がりを深めるための「意見交換や情報交換ができる場」
（２）「意見交換や情報交換ができる場」はどのような場が良いか。
（３）「インターネットを活用した交流」はどのようなものが良いか。

1　基礎調査

結果の概要

○　回答者は，各年齢層に広く分布しており，勤務先病院の病床数は「500 床以上」が 131 人（48%）を占めている。大学病院以外での役職は,「診療科の長～病院長」「それ以外」が約半数ずつであった。

○　診療科は，消化器内科（胃腸科）・産婦人科 23 人，小児科 22 人，精神科 20 人，麻酔科 18 人などが多かった。

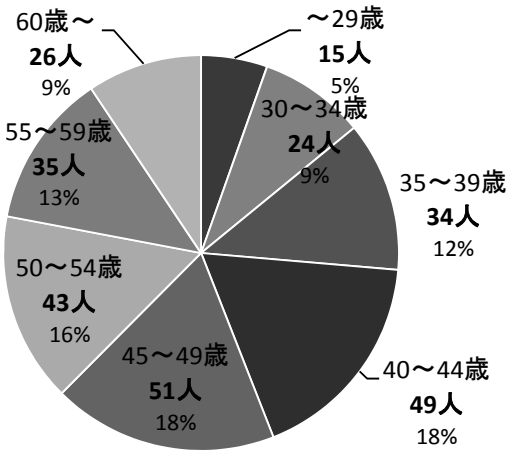
○　配偶者の有無は「あり」が 249 人（90%）であり 年代で比較すると「～29 歳」(27%),「30～34 歳」(79%),「35～39 歳」(88%),「40～44 歳」(92%）となっている。

○　子どもの有無は「いる」が 226 人（82%）であり，年代で比較すると「～29 歳」(15%),「30～34 歳」(50%),「35～39 歳」(76%),「40～44 歳」(83%）となっている。また，子どもの人数は「1 人」58 人（26%),「2 人」102 人（46%）「3 人」54 人（25%）となっている。

○　育児休業の取得の有無は「取得した」は 2 人（1%）のみであった。

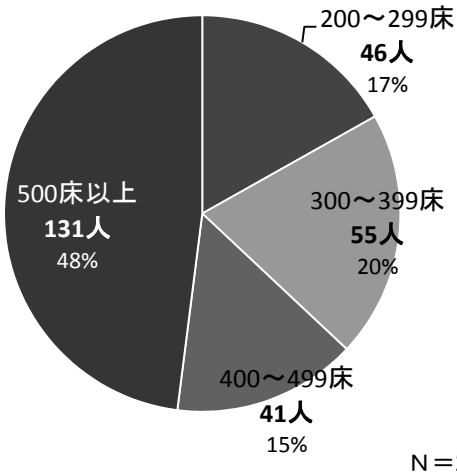
○　勤務形態は「フルタイム勤務（当直あり)」が 78 人（76%),「フルタイム勤務（当直なし)」が 23 人（22%),「短時間正規雇用」は 0 人であった。

（１）年齢



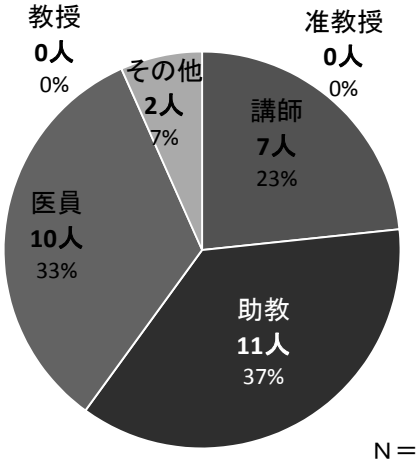
N＝277

（２）勤務先の病床数



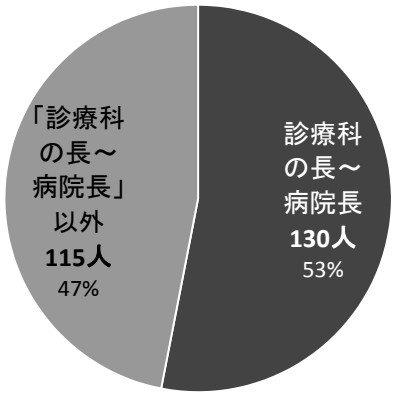
N＝273

（３）役職（大学病院）



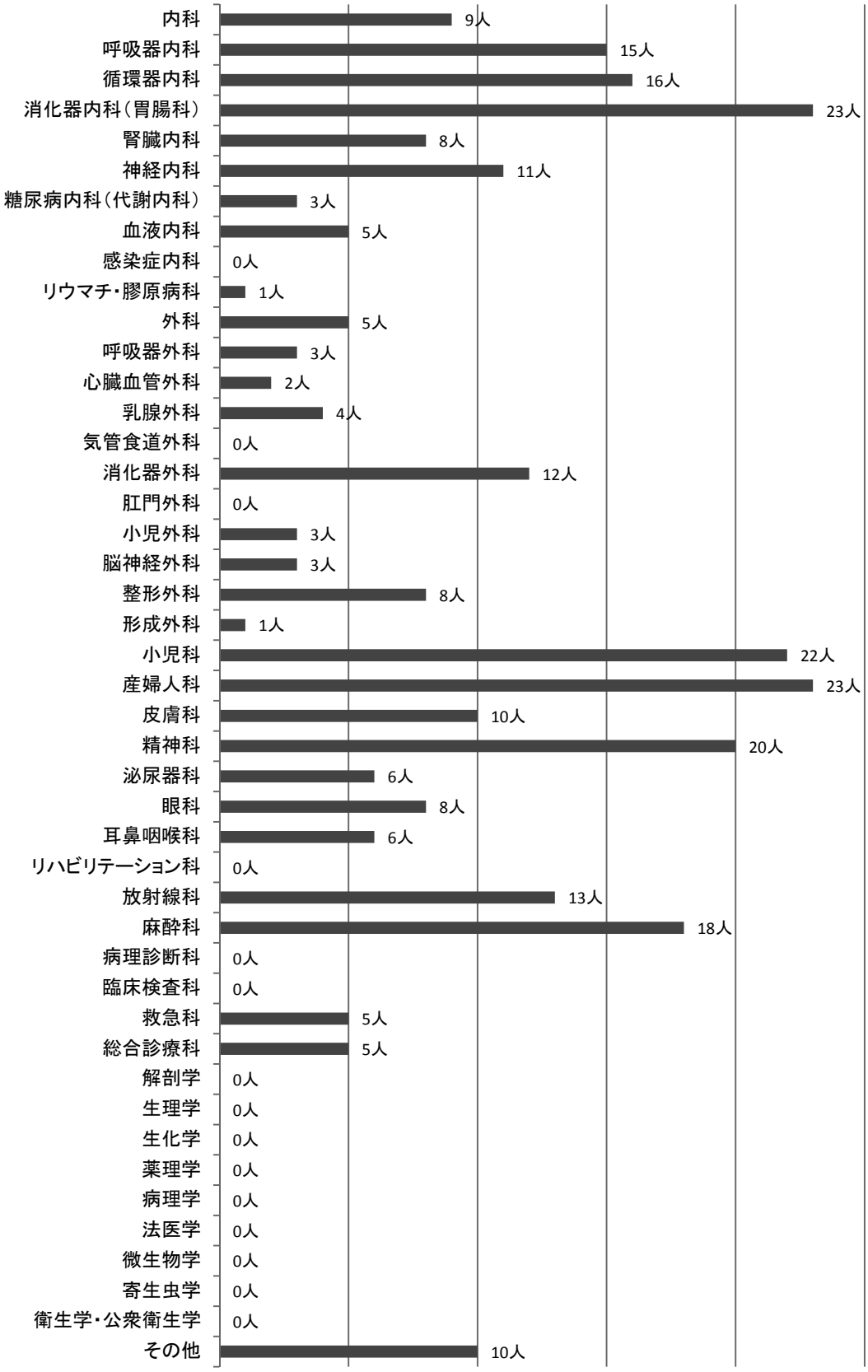
N＝30

（大学病院以外の病院）



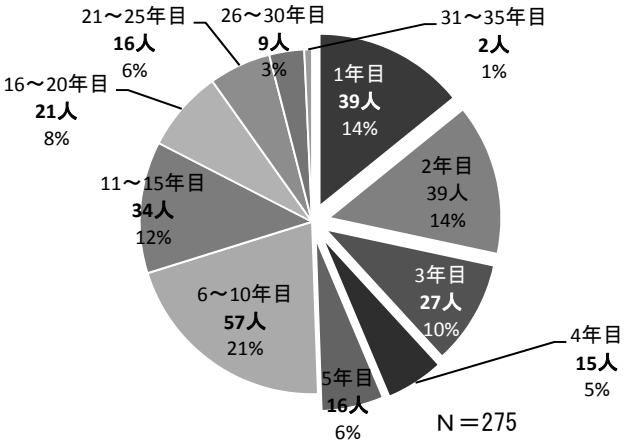
N＝245

（４）主たる診療科

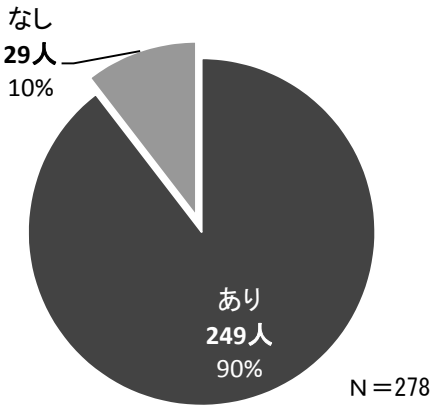


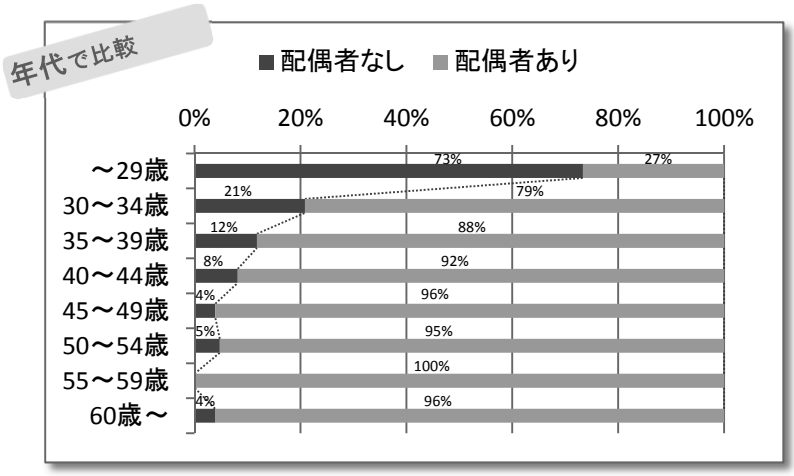
N＝278

（５）現在の勤務先での勤務年数



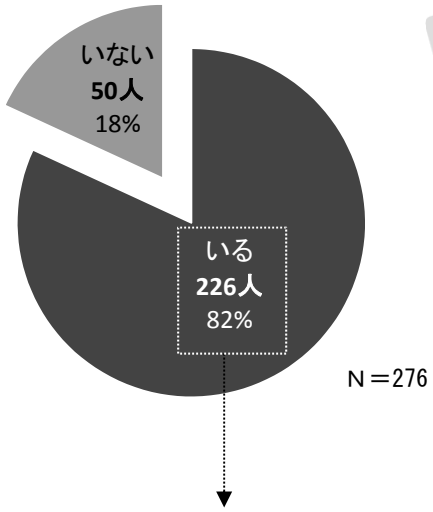
（６）配偶者の有無

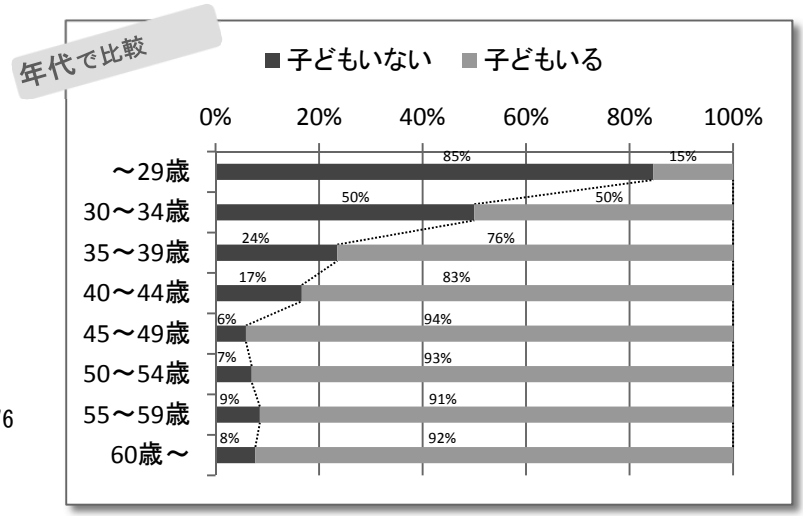




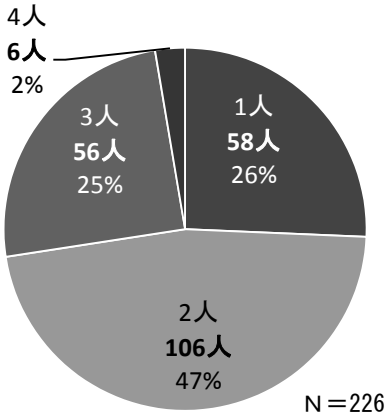
（７）子どもの有無等について

①　子どもの有無

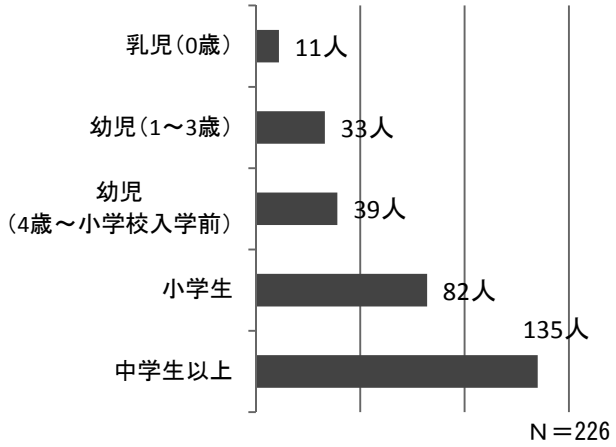




②　子どもの人数

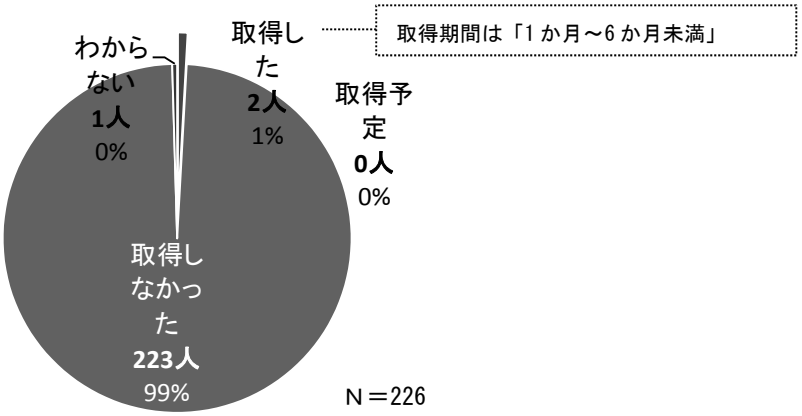


③　年代別の人数

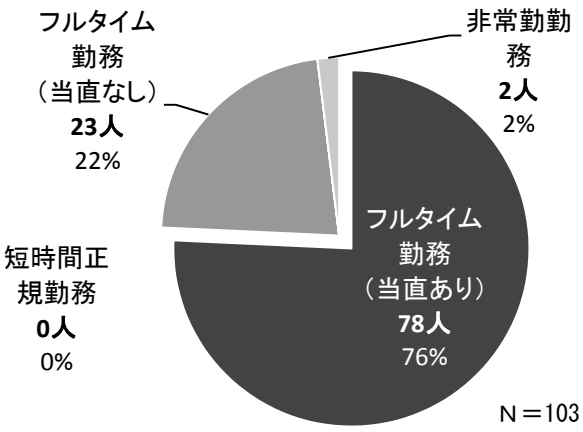


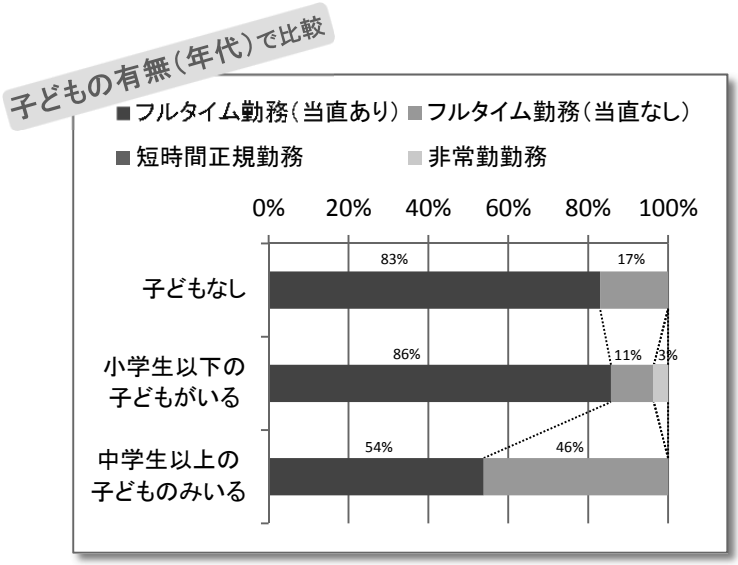
小学生以下の子どもがいる	125 人	55%
中学生以上のこどものみいる	101 人	45%

④　育児休暇の取得の有無



（８）勤務形態





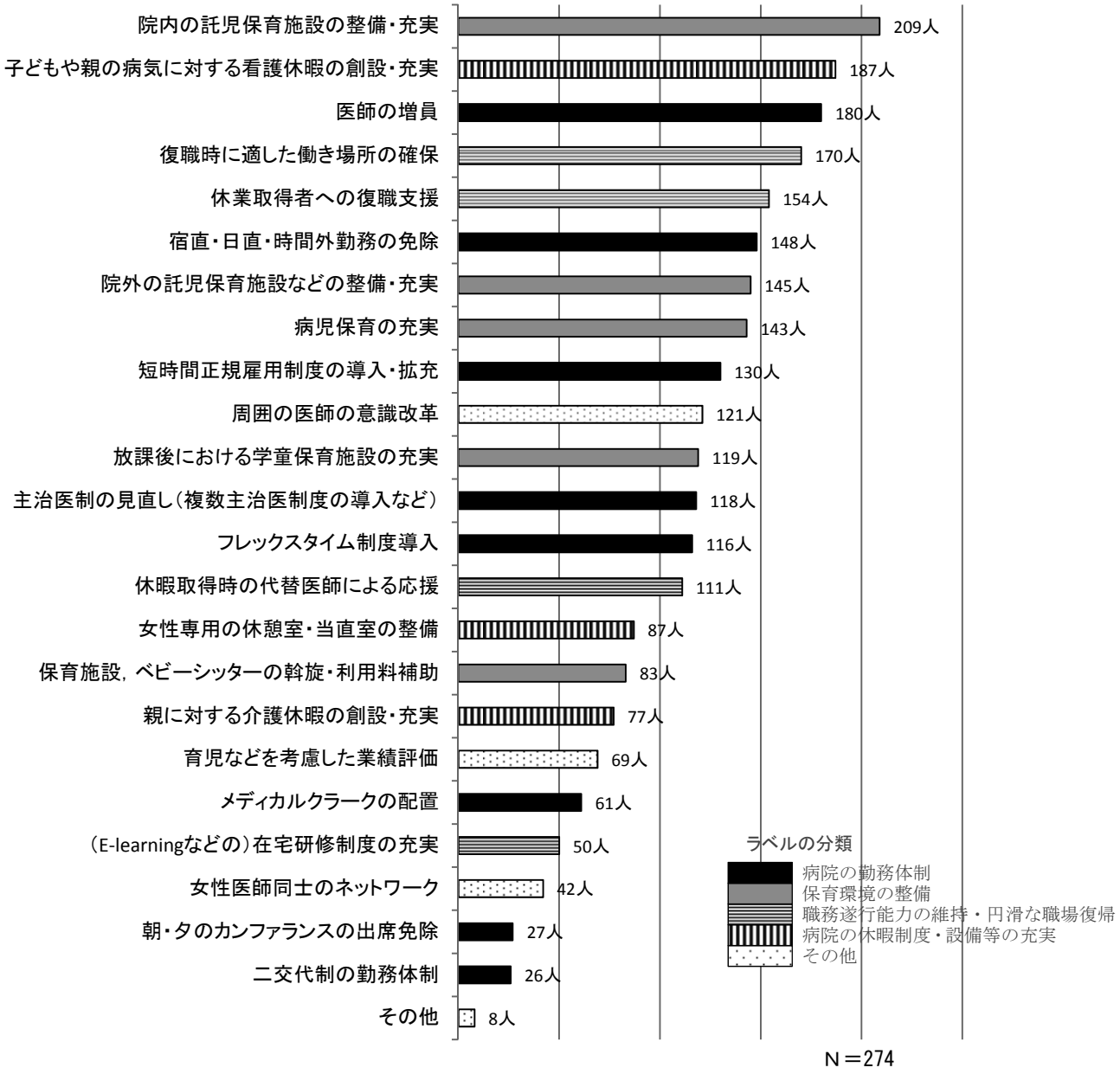
２　育児期間中，復職時等において必要な支援等

２－１　導入

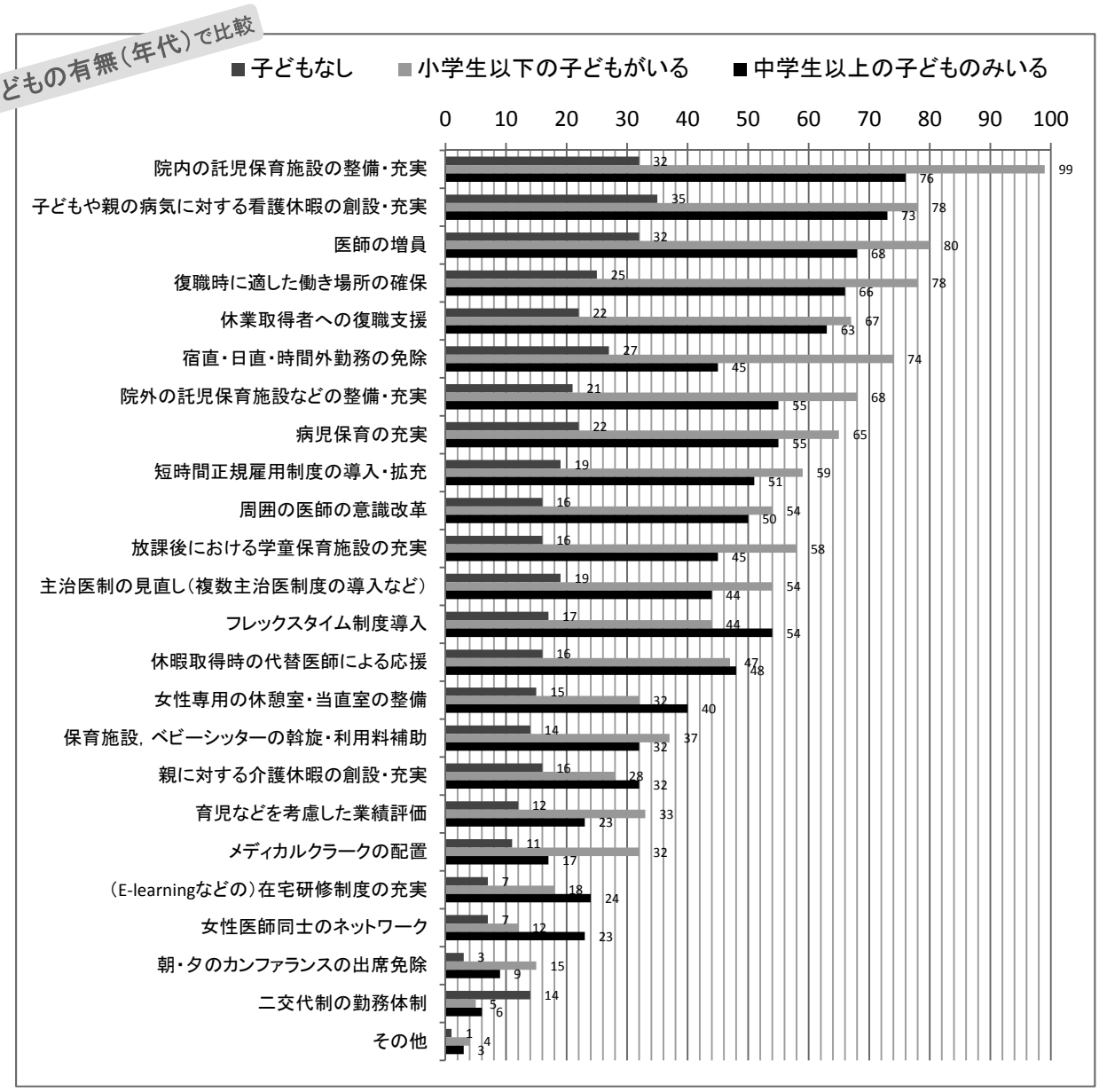
結果の概要

○　女性医師が仕事を続けていく上で必要と思う制度や仕組み，支援対策は「院内の託児保育施設の整備・充実」が 209 人，「子どもや親に対する看護休暇の創設・充実」が 187 人，「医師の増員」が 180 人，「復職時に適した働き場所の確保」が 170 人，「休業取得者への復職支援」が 154 人と多かった。

（１）女性医師が仕事を続けていく上で必要と思う制度や仕組み，支援対策を教えてください。



［その他の記載内容］
○配偶者の家事休暇。
○実情にあった，復帰研修するプログラム。
○フレキシブルな雇用体制。
○通常の勤務医と給料などで差をつけること。
○患者，市民の意識改革。
○本人の意欲。
○何より女性医師自身の復帰への意欲。
○男性，女性と性別するのは差別である。男性も同様の制度が出来ることになり，男性が家事に参加しやすくなる。

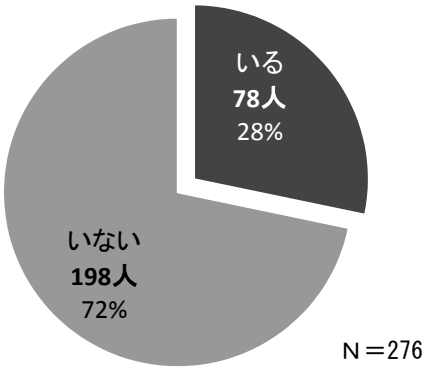


２－２　復職支援

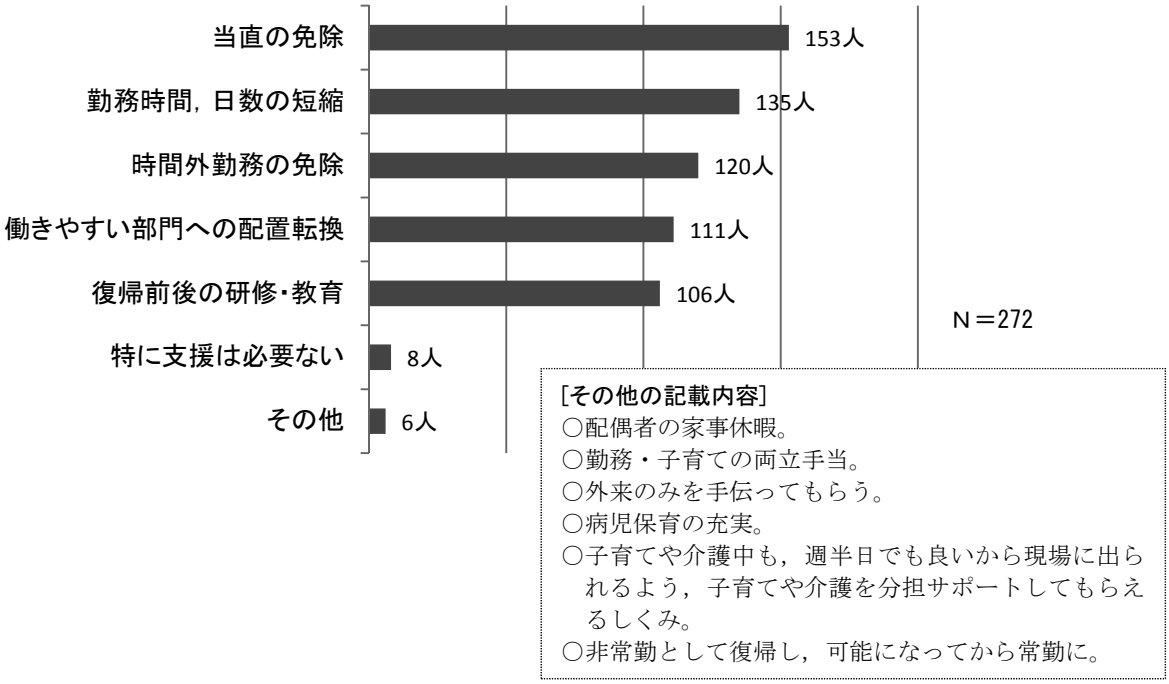
結果の概要

○　知り合いに勤務先から退職し，現在 3 年以上，医師として勤務をしていない女性医師を知っている者は 78 人（28%）であった。
○　女性医師が復職する際の支援は，「当直の免除」153 人，「勤務時間，日数の短縮」135 人，「時間外勤務の免除」120 人が多かった。
○　同僚の女性医師の育児休業取得については「権利として積極的に取得すべき」66 人（24%），「権利として取得すべきと思うが，取得期間等の配慮が必要と思う」173 人（63%），「同僚への負担増を考えると取得すべきではない」14 人（5%）であった。

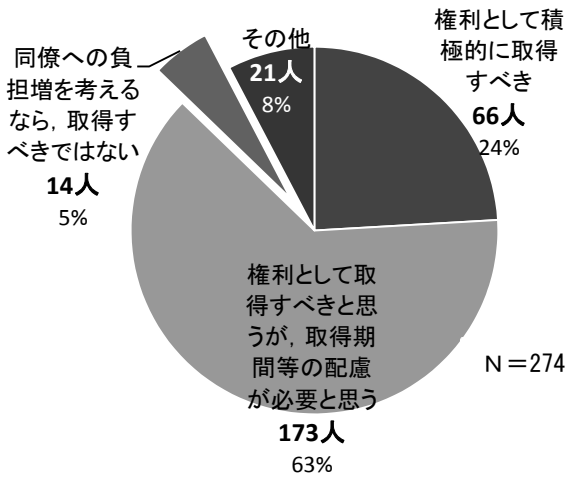
（１）あなたの知り合いに勤務先から退職し，現在３年以上，医師として勤務をしていない，女性医師の方はいますか。

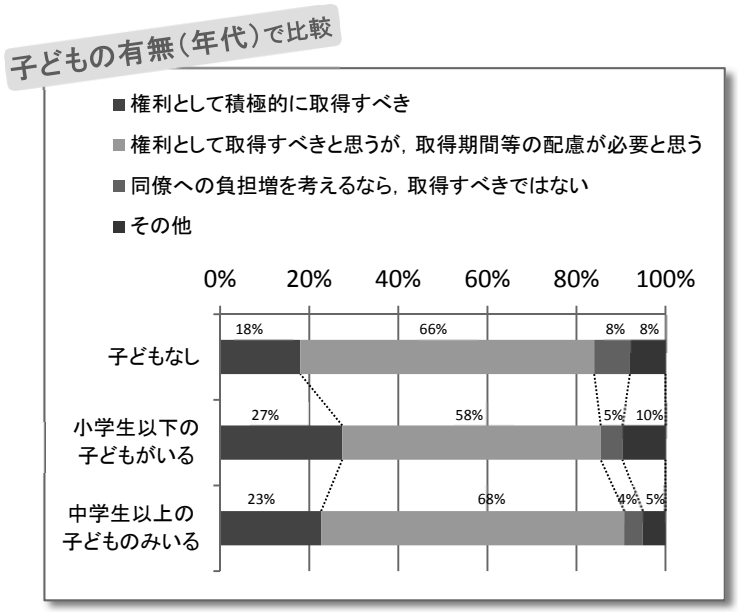


（２）女性医師が子育てや介護などでいったん医療現場を離れた後に復職をする際，どのような支援があれば有効だと思いますか。【3 つまで選択可】



（３） 同僚の女性医師が育児休業を取得した場合，業務量が増えることが想定されますが，どう思いますか。





[その他の記載内容]

医師の増員が必要（9 件）

○やむをない。そのかわりの応援医師が必要。
○代替医師補充。
○医局などの支援。
○医師の一時的増員で対応すべき。
○医師を補充。
○医師の増員。
○医師の増員なしでの取得は困る。
○代わりを作る　医師の補充。
○医師の増員が必要。

業務量の配慮が必要（5 件）

○管理者が配慮して業務量の増加を抑えることに注力すべき。
○負担が増えないよう病院が配慮すべき。
○取得すべきと思うが，その期間は業務を減らす必要がある。
○同僚への負担が増えない様，人員配置を充分に。
○補う体制が必要。男性が育児休暇を取る場合もあり得る。

給与面の配慮が必要（4 件）

○業務量が増えた時の給料を。
○給料に差をつけるべき。免除が多く給料が変わらないのであれば男性には不平等。
○人員の補充が必要。業務量増加に見合った給与増。
○増えた業務に対する対価が必要。

その他

○積極的に育児休業を取得できる体制をつくる事が先。
○この様な事が理由にならない様に，平時からの医師配置数を増やすべき。

２－３　短時間正規雇用勤務制度

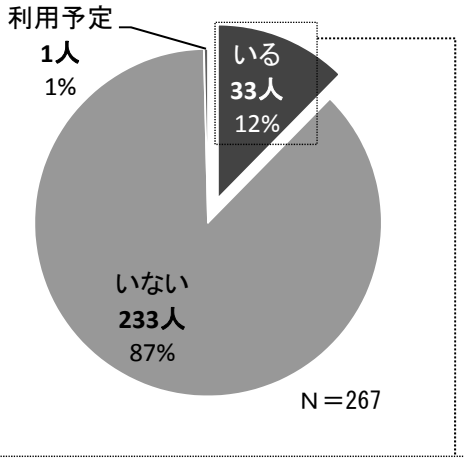
結果の概要

○　短時間正規雇用勤務制度を活用して働いている，もしくは働いていた医師の有無，「いる」33 人（12%），「いない」233 人（87%）であった。

○　この制度のメリットについては，「他の医師の負担軽減につながる」「仕事と家庭の両立が可能」「早期の職場復帰が可能になる」「能力の継続」，デメリットは「他の医師の負担増加につながる」などがあげられていた。

○　制度の定着のために必要なことは「医師の増員・補充」「医療機関による配慮」「制度の周知」「システムの構築」などがあげられていた。

（１）あなたの職場には，短時間正規雇用勤務制度を活用して働いている，もしくは活用して働いていた医師がいますか。



（２）あなたの感じる，この制度のメリットとデメリットを教えてください。

○ メリット　N＝30

他の医師の負担軽減につながる（11 件）

○オールオアナッシングではなく，例えば 0.5 人分の職務分担が可能。状況に応じて他の医師（Fulltime）の負担減少にもなっている。
○少しでも働いてくれる人がいれば、その分他の医師の負担軽減につながる。
○育児もやりやすく，現在働いている医師の負担軽減。
○医師数の減少を防ぐことにより，外来，検査の負担を軽減できたこと。
○医師数確保による負担軽減。
○短時間でも医師としての仕事は山ほどあり，その部分を皆で協力し合うことで一人分の負担が軽減できる。手術，麻酔では，昼食交代だけでも助かる例があります。

× デメリット　N＝27

他の医師の負担増加につながる（19 件）

○他の医師の負担が増加。（不公平感）
○他の医師の負担。
○この制度を利用しない人に業務が集中する。
○同僚医師への負担。（当直，時間外勤務）
○男性医師の負担増加。
○少なからず誰かがカバーしなければならない。
○短時間医師の勤務カバーが必要となる。
○他の医師の負担が若干増える。
○他の医師の時間外勤務時間の増加。
○医師の定数が決まっている場合，残りの医師への負担増。
○日・当直の免除，あるいは入院患者受け持ちの制限などにより，他の医師の負担が増加したり不満を感じる医師もいること。

○ メリット

○常勤医として勤務を継続してもらっていること。
○女性医師は増える。
○昼間の医師増。
○社会保険の適用が受けられる。医師の雇用促進につながる。
○週 2.3 日だけ勤務可能な医師に勤務してもらえた。

仕事と家庭の両立が可能（7 件）

○家庭との両立が可能となりやすい。
○家事，仕事が両立しやすくなり，勤務しやすくなる。
○女性が働きやすくなる。
○母としては働きやすい環境であると思う。
○家事に時間がさける。
○残業（時間外勤務）がなく，定時に帰宅できること。
○家庭の状況に応じ無理のない復職が可能であり，復職の促進につながると思う。

早期の職場復帰が可能になる（8 件）

○早期に職場に復帰できる。
○早く復帰できている。
○育児休養中だった医師が，この制度を活用し早期に復帰してもらえたこと。
○育児をしながらでも仕事復帰してもらえる。
○育児休業中に医師が早期に復帰され負担減。
○意識改革が行えた事。
○復帰できたこと。
○育児中の早期復帰。

能力の継続（2 件）

○仕事へのやりがい。技術が低下しないように継続できる。
○負担のない時間だけでも勤務できるため臨床能力は維持できる。

その他

○制度を使っていない科の女性医師より明らかに QOL 向上。全科に導入して医師全体の待遇向上を期待したい。いずれは男性医師のためにもなると思う。
○空き時間の有効利用。

× デメリット

○夜間の当直可能な人数が限られ，負担が増える。
○他医師の負担増。
○他の医師の負担増，当直体制の不安定さ，救急対応の負担増。
○他の医師の負担増加。
○雑用の増加。
○常勤医が短時間勤務になった場合は明らかに他の医師の負担は増加します。たとえば手術件数に関しても定期手術が枠いっぱいに入っており，緊急手術が入れば当然，時間外勤務となりますが，件数を減らす事には抵抗があり，結果的には時間外勤務は残された常勤医で分担する事になっています。医師定数の増減は歓迎しません。
○どうしても午後，特に夕方近くが手薄になる。夜間の勤務には入れない。
○時間帯で医師が手薄になる。

その他

○小児科のしんどさは夜間救急なので，昼間の人手はすでに十分だ。
○就業時間が短いため，業務によっては(外来診療から入院など）中途半端で引継ぎが必要となることや，子供が体調が悪くなり中途帰宅や休まざる得なくなった時の対応などで困る事がある。
○その医師がいる日，いない日で職場での来務の配分が大きく変動する。この制度を利用するような医師は，たとえ勤務日でも自身の体調や子供さんの急病での遅刻，急な欠勤が多い傾向があるように思う。戦力として 0 か 1 ではなく，0 か 0.8 の如し。
○仕事の Quality の維持が困難。
○古い世代の医師には理解されにくい制度であること。
○責任ある仕事を任せられない。
○無責任な仕事となったり，事故が発生することが心配である。
○ない。

（３）この制度を定着させるために必要と感じることを教えてください。

N＝27

医師の増員・補充（7 件）

○医師の増員。
○応援，増員。
○医師定数の増加，担当医師の導入。
○医師の増員。
○夜間も対応可能な医師数を増やすこと。
○当該者がいなくても仕事がこなせるだけの医師配置。
○0.5 人とカウントしてその分人の補充が必要。

医療機関による配慮（5 件）

○病院の経営方針の変化。
○病院の理解。
○短時間勤務の人に常勤医と同じ仕事を期待しても無理があります。各診療科で短時間勤務でできる医療内容について整理し，それを病院が一括管理し公示し，常勤医の負担とならない勤務体制を構築する必要があると考えます。
○院内または直近の託児の充実(早朝～深夜 OK)，このような勤務形態の同僚を受け入れ支援している他のフルタイム勤務医師への支援，給料面での優遇。
○男性医師の負担軽減。

制度の周知（4 件）

○周知すること。
○PR。
○医師数の確保，質を担保した上でアピール等は必要。
○短時間正規雇用勤務制があることを周知させる必要がある。

システムの構築（3 件）

○この制度を導入している施設に対し，DPC 係数や診療報酬などのメリットを経営側に明らかに与えること(はっきりと金額面で優遇する事)イメージアップだけだは導入は進まない。
○同僚医師の負担増加が成立している現状では，納得のいく賃金体系や他の医師の負担が大きくならないシステムを構築する必要がある。
○複数主治医制等によるチーム医療を推進する事。

周囲のフォロー（2 件）

○周囲の意識改革。
○お互いがフォローしあう姿勢。

その他

○保育園等，子供を預ける場合の確保・整備。短時間勤務で可能な仕事の調整など。全体的な医師数の増加。
○多くの医師に利用してもらう。
○仕事の可能な範囲を最初に決めて行い，その時々で見直していく。
○大学医局が取り組んで流れを作っていっていただく大きな課題と思われる。個々の医療機関の努力に任せていては進まないのではないでしょうか？

3　相談体制

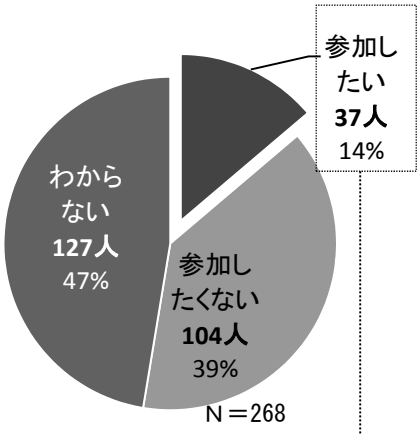
3－1　導入

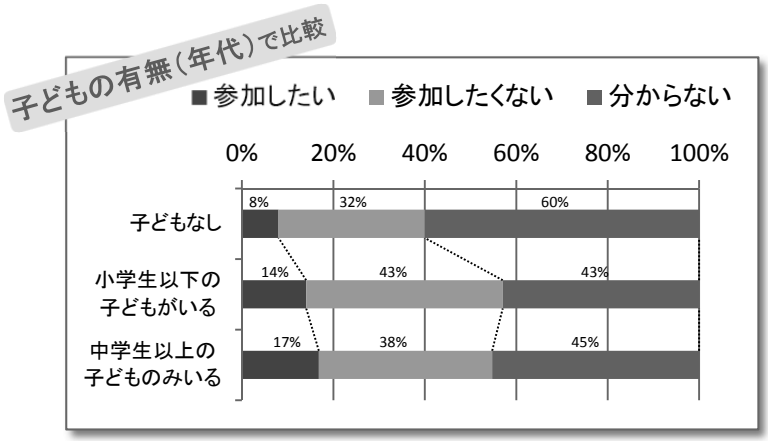
結果の概要

○　主として広島県内で勤務する女性医師や女子医学生の繋がりを深めるための「意見交換や情報交換ができる場」への男性の参加については,「参加したい」37 人（14%),「分からない」127 人（47%),「参加したくない」104 人（39%）と回答している。子どもの有無・年代で比較すると「参加したい」の高い割合は「中学生以上の子どものみいる」「小学生以下の子どもがいる」「子どもなし」の順となっている。

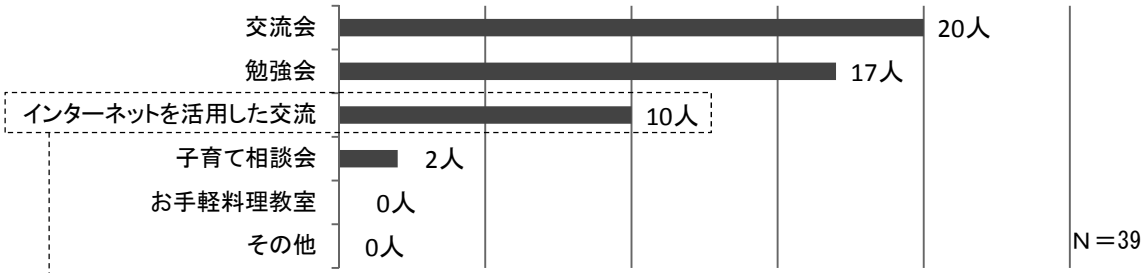
○　その場合，交流の場は,「交流会」20 人,「勉強会」17 人,「インターネットを活用した交流」10 人をあげる意見が多かった。

（1）主として広島県内で勤務する女性医師や女子医学生の繋がりを深めるため,「意見交換や情報交換ができる場」を作ることを検討しています。その場合に多様な意見を求めるため，男性の参加も可能とした場合，参加していただけますか。

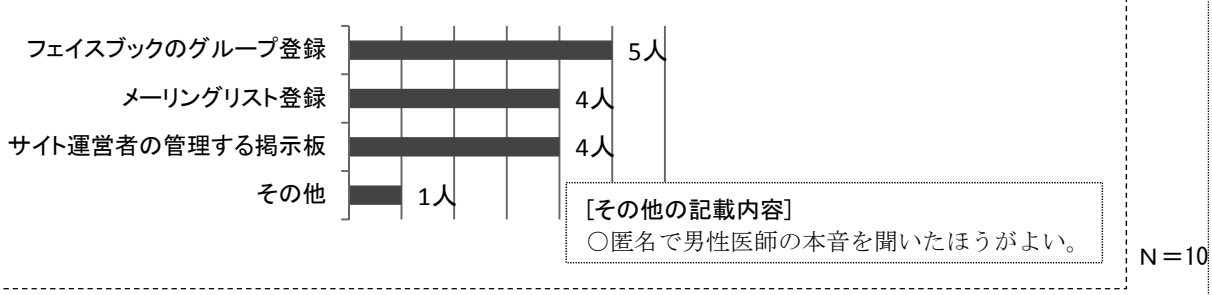




（2）どのような場が良いと思いますか。【複数選択可】



（3）どのようなサービスが良いと思いますか。【複数選択可】



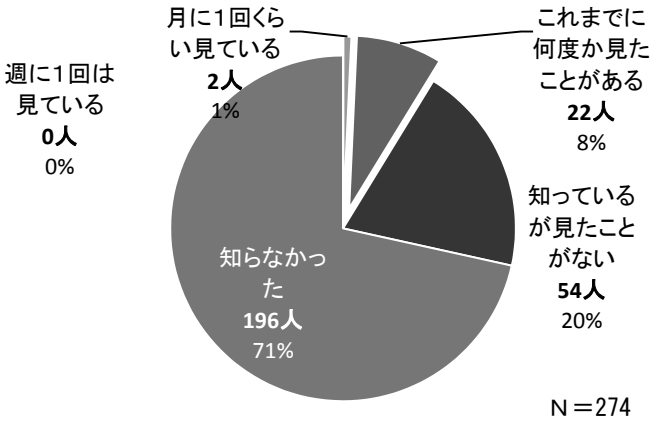
３－２　ふるさとドクターネット広島

結果の概要

○　「ふるさとドクターネット広島」ホームページについては，「知らなかった」196 人（71%），「知っているが見たことがない」54 人（20%），「これまで何度か見たことがある」22 人（8%）であり，あまりホームページが知られていない。

○　ホームページの中に設けている「相談コーナー」のあり方については，「匿名性である」123 人，「多くの方から回答が得られる」94 人をあげる意見が多かった。

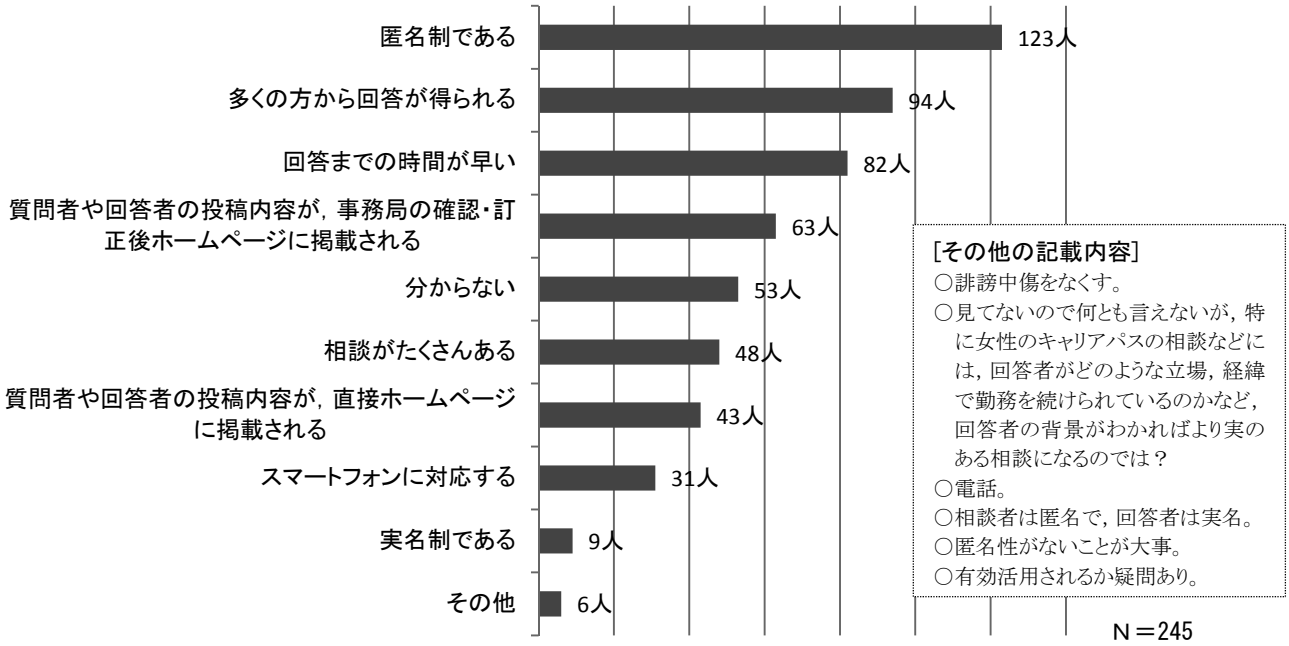
（１）「ふるさとドクターネット広島」ホームページを見たことがありますか。



（２）相談コーナーについてお伺いします。

このホームページの中には「相談コーナー」を設けています。今後，多くの医師や医学生の方にこの相談コーナーを利用していただき活発にしていきたいと考えています。

あなたは，どのような相談コーナーであれば利用しやすいと思いますか。【複数選択可】



［その他の記載内容］
○誹謗中傷をなくす。
○見てないので何とも言えないが，特に女性のキャリアパスの相談などには，回答者がどのような立場，経緯で勤務を続けられているのかなど，回答者の背景がわかればより実のある相談になるのでは？
○電話。
○相談者は匿名で，回答者は実名。
○匿名性がないことが大事。
○有効活用されるか疑問あり。

4　その他

結果の概要

○　女性医師が勤務を継続しやすい環境づくりのために必要と考える取組についての意見は，次のとおりとなっていた。

1　勤務時間等の労働条件に関する意見（20 件）
2　医師全体の負担軽減等に関する意見（18 件）
3　医師の増員に関する意見（16 件）
4　保育に関する意見（16 件）
5　周囲の理解・意識改革に関する意見（12 件）
6　複数主治医制の導入などに関する意見（6 件）
7　地域の医療体制や制度の見直しなどに関する意見（4 件）
8　適正受診や患者の意識改革に関する意見（1 件）
9　その他の意見（11 件）

○　医師全体の負担軽減において必要と考える取組についての意見は，次のとおりとなっていた。

1　医師の増員に関する意見（31 件）
2　医師の担当業務の見直しに関する意見（17 件）
3　地域の医療体制や制度の見直しなどに関する意見（16 件）
4　複数主治医制の導入などに関する意見（13 件）
5　勤務時間等の労働条件に関する意見（12 件）
6　適正受診や患者の意識改革に関する意見（11 件）
7　報酬等の待遇改善（7 件）
8　医師全体の負担軽減等に関する意見（3 件）
9　女性医師に関する意見（3 件）
10　その他の意見（12 件）

（１）女性医師が勤務を継続しやすい環境づくりのために，必要とお考えになる取組を教えてください。

Ｎ＝100

勤務時間等の労働条件に関する意見（20 件）

○出産休暇の後に慣れるまでのバックアップ体制，育児の場所の提供か補助，送り迎えの時間は勤務免除などのフレックスタイムの導入。
○フルタイムで勤務するのか短時間勤務を選ぶのか両方を自由に選択できる仕組み。ある程度フレキシブルに両方の勤務形態を行き来できる仕組みが必要と思います。
○女性医師は当直免除，時間外勤務免除，僻地派遣免除にすべきであり，大学病院又は市中病院を主にしてもらうのが良いと思います。時間外・当直は男性医師がカバーすべきと考えます。
○今現在女性医師がいて，当直免除や子供さんの突然の病気時の休暇が取りやすいようにしているが，反面，男性医師の負担は増加しているように思われる。医師数の増加，チーム医療への取り組みが必要と考える。
○育児休暇から復帰する場合，いきなり元のフルタイムの現場への復帰は希望されないことがほとんどと思います。時間的にも内容的にも少しゆるい現場を用意できれば復帰しやすいのではないでしょうか？
○時間外勤務・当直の免除，フレックスタイム制度。
○外来のみの業務，検査，手術のみで主治医にならない業務での雇用。
○時間外勤務をさせない。
○勤務時間の短さ。
○子供が病気になった際の back up 体制。
○家事ができないので，残業カット，勤務 time の短縮でしょうか？
○有給休暇をとりやすい環境。

○雇用形態・給与体系を変える。
○勤務時間が希望に合わせて決められかつ急用時には，早退できるバックアップ体制。
○看護休暇の創設。
○配偶者の家事休暇。
○女性医師自身に賃金が最も重要な点である。
○外勤のパートのような枠をもっと増やす。
○パートタイムなど仕事の style が選択できる。
○パートタイム等採用を積極的に行う。

医師全体の負担軽減等に関する意見（18 件）

○現在は子育てや介護にも男性が関わるべき時代です。女性のことだけ考えても良いアイディアは無いと思います。（男性の常勤医への仕事のしわ寄せにしかならないように思われます。）
○環境づくりがよく話題になるが，女性医師の側にも当直免除などの制度があっても，同僚の女性医師の手前自分だけが，そのような立場で勤務することを望まないという事もある。診療科内に複数の女性医師がいる場合は，こういう難しい問題もある。大学人事で医師の異動が行われている範囲では，産休，育休後に正規の身分で元の病院（あるいは他の病院）に復職することに支障はない。
○結婚，子育て中の女性医師の労働環境の充実は必要であるが，かといってそうでない特に女性医師（未婚，子供がいない人）差別は避けなければいけない，その面では上司・男性医師のバランス感覚が問われる。
○女性医師のみでなく，周囲の医師が受け入れやすい環境が必要。（例えば収入に差を設ける，そのうえで当直，待機などの業務を免除する）女性医師が働きやすい環境イコール周囲の医師に負担がかかるのでは良くない。
○独身女性医師は，男性医師と同じ立場にあると考えます。私は 2 名体制の診療科医師です。今まで部下の女性医師が３名妊娠，出産を経験しました。うち２名は「切迫流産」のおそれがあるために臨月前に仕事を辞めました。次の常勤医師が決まるまでの２か月余りの間「１人部長」として，なんとか頑張りました。（１回は冬だったので，インフルエンザの恐れのある患者に接した後はタミフルを予防内服し，とにかく自分が疲労で倒れないよう努めました）1 名は臨月まで働きましたが妊娠初期及び後期はとてもしんどそうで，上司としてヒヤヒヤして見ていました。上記３名の医師が妊娠を申し出た後は，自科の診療は（外来・入院共）抑制するようにしました。（立場上，勤務病院外の仕事が多いため，そうしないと私の体自身がもたなくなると思いました。）
○男性も働きやすいことが前提だと思います。
○男女共に家庭で過ごせる時間を確保する事。
○女性医師自身が権利を主張し過ぎない。同時に義務があることも配慮することが大事と考えている。
○環境づくりは女性にこだわる必要なし。男性医師にも必要。
○女性医師も医師として自立し専門分野でアピールしたければ環境を問わず頑張るべきである。そういった女性医師もいます。女性医師の間で隔差が生じるのが良くないと思う。
○働きやすい職場環境の整備。
○女性医師の子育てに対する家族，社会的な支援が第一。
○出産，育児に対するサポートを行政の側から積極的に行っていく。社会の取組が根底から変わらないと難しい。日本の文化が変わらなくてはいけない。
○医師全体の負担軽減。
○「女性」が働きやすい環境が一般的にできていれば(意識も含め）取り組みはそれほど必要でない。
○実際にそういう（勤務が継続できている）女性医師を１人でも２人でもつくっていくこと。
○普段から仕事を減らす。
○体力的配慮が必要。

医師の増員に関する意見（16 件）

○医師数の増員（計 10 件：①医師数を増員し育児休暇中の残された医師の負担軽減→そのことにより周囲の協力が得られやすい。人数がいないと実際「育児休暇をとることに対する理解」だけでは成り立たない。医師数を増員しても医療機関が経済的に十分採算が合うような診療報酬の制度の確立が不可欠であると思う。③適正な人員配置。④男性医師を増やす。⑤産休育休は女性として当然の権利であり，これを認める以上，医師の増員しかない。⑥援助体制・マンパワー⑦医師数を現在の 1.5 倍に）
○休みをとれる人を増やす。
○多数の医師によりカバーする。
○代替医師の確保。→急な休みの。
○女性医師が抜けた穴をうまくうめる制度が出来れば，女性側も心理的に働きやすくなるのでは。
○①ギリギリの人数で業務をしない事。（いつ欠員が出ても大丈夫な体制にしておく）②外来，病棟業務の比重を調節③給料は②に応じて変動。（男性職員の不満削減のため）
○子どもを見るためのバックアップ体制。職場で余裕をつくって急な対応に準備を行う。

保育に関する意見（16 件）

○保育施設の充実が最優先と考えます。（計 8 件：①24 時間保育。②院内保育，病児保育施設の充実。③病児保育を含めての院内保育・時間外保育。④病児保育，学童保育の充実。）
○ベビーシッターの充実。（計 3 件）
○病院の勤務体制の改善。保育環境の整備・充実。病院の休暇制度の改善。
○当直免除，時間外勤務の免除。保育園の確保。祖父母の協力。
○保育に関する経済支援。
○私の家内も耳鼻科医ですが，外来アルバイトしか行っていません。子供二人いますがフルタイムでかつ当直や呼び出しがあれば働く事は不可能でしょう。せめて当直や呼び出しがない雇用形態であれば，可能になると思います。やはり「夜間」の問題だと思います。
○職員のための病児保育のある総合病院はほぼ見当たりません。小児科の先生の協力などが必要ですがぜひ実現したいものです。

周囲の理解・意識改革に関する意見（12 件）

○周囲の理解。（計 6 件：①男性 Dr の理解。給料 up。②男性医師や周囲の意識改革。③男性の理解。④夫が理解を示せる，夫の両親が理解を示せる環境づくり。⑤男性医師及び未婚の医師の意識改革。⑥上司の理解。（ない Dr は規模の大きな病院の主任には不適・不向き））
○女性医師を医師としてではなく，まず女性としてみる考え方が必要だと考えます。医師だからという理由と男性医師と同等の仕事を期待したりノルマを与えては当然体力的にも精神的にも負担が大き過ぎると考えます。決して差別している訳ではないですが，生理学的に考えて男性と女性は同等ではないと考えております。女性医師の勤務体制に関しては，やはり当事者である女性医師の意見を尊重しそれを男性医師が理解する事から始めるのが第一歩と考えます。男女同権ですがやっぱり性差は明らかに存在します。
○某科では出産後 3 ヶ月から，フルタイムで働いている女性医師がいました。上級医師から無言の圧力があるように思われました。
○女性医師だけでなく男性医師も積極的に休める時は休ませてあげるなど負担を減らしてあげないと，男性医師の理解が得られにくいと感じます。
○女性医師自身が甘えすぎないことを認識しつつ，周囲が配慮していく環境形成が大事と思う。
○個人の働く意欲を尊重する。
○女性医師の希望を聞きそれに答えていく。

複数主治医制の導入などに関する意見（6 件）

○複数主治医制か二交代制の導入。
○チーム医療の推進。
○担当医制。
○現在の主治医制のもとでは，患者の状態悪化時にはいつ呼び出されるかわからない。複数主治医制を取り入れ，責任を分散させることが男性医師の負担も減らすことにつながる。
○複数主治医制。休日当番制。出産育児中も完全に現場から離れず，週に半日でもいいから現場に出るための努力と，その間の育児・介護を分担するサポート。
○決まった時間に帰宅できる。時間外は問い合わせなども含め病院の仕事からは切り離されている。（複数主治医制）託児保育施設があり勤務に専念できる。

地域の医療体制や制度の見直しなどに関する意見（4 件）

○雇用者に対する罰則付きで取得強制しないと，いつまでたってもかけ声倒れに終わると思います。アンケートの繰り返しより法的整備を。
○初期の研修が非常に重要なのですが，現在の研修制度では専門科での研修が遅れ，それが後々響いて勤務が続けられなくなることもあると思われる。もう少し融通のきく研修制度に変える必要がある。
○病院の集約化・機能分担。
○医局システムの再検討。

適正受診や患者の意識改革（1 件）

○勤務医確保のために増加する女性医師の勤務継続は重要。小児科は社会のニーズで 24 時間救急が求められているが実際には救急ではなく，コンビニ受診対応がまだまだ現実。真の救急に必要な小児科医医師が不足している訳ではなく，コンビニ受診対応の医師が不足しているわけであるから，女性医師確保よりもコンビニ受診減少に向けて社会の歯止めが必要。

その他の意見（11 件）

○本人の安心できる，内容，負荷でのリワークプログラム。
○女性医師がどの程度勤務できるかによって勤務地配置の考慮が必要かと思います。
○家庭を考慮した勤務状況を提供できるように，様々な病院と密に連絡して臨機応変に対応する事。

○フランクに話せるよう，遠慮がなく話せる場所・人を作ったら良いのでは！？
○専門分野の変更も視野に入れた支援。
○外来をベースとした診療や透析管理（日中）麻酔科など，元々夜間勤務になりにくい職場環境に配置すべき。併せて給与面も，フルタイムの勤務者よりも少なくする。（恵まれていた場合には，ほかの者の理解を得られにくい。）
○スタッフの人数がある程度，多くないと困難。院内に病児保育が設置されている。同じような女性医師が２人以上いればワークシェアリングしやすい。
○産後の女性医師はプラスアルファとして考えて，過大な期待をもたずに気楽に働いてもらえる環境にする。
○地方病院では限界あり。子供の教育を考える時期になると男性医師は田舎での単身赴任の選択も可だが，女性は困難となり偏在化の解消は困難と思われます。
○ハローワークにのせる。
○女性医師のプロ意識。

（２）医師全体の負担軽減において，必要とお考えになる取組を教えてください。

N＝116

医師の増員に関する意見（31 件）

○医師の増員（計 27 件：①その為の収益増収のための取り組み。②開業の何らかの制限。③勤務医を増やして欲しい。メディカルクラークは，少しは軽減になるが，医師の増員がないと根本的な解決にはならない。）
○休日，時間外，夜間に働く医師を増員してほしいと思います。日中働く医師を増やしても意味がありません。
○医師全体の数が増える事がまず必要。そしてそのような医師数をかかえても，その医療機関が経済的に十分採算が合うような診療報酬の制度の確立が不可欠であると思う。
○研修医，後期研修医，常勤医，子育てや介護中の特別勤務の医師，非常勤勤務医など様々な働き方を認めつつ常勤医の負担を少しでも減らす事が必要です。やはり医師の人数を増やすしかないでしょう。
○休業医師の代理医師の確保なしには，何も有効な制度は確立できない。

医師の担当業務の見直しに関する意見（17 件）

○メディカルクラークの充実。（計 4 件：業務の負担を軽減する。）
○コメディカルの医師業務支援の強化。（計 3 件：①検査技師，看護師などのコメディカルの業務拡大，権限と責任を拡大する制度，患者への説明，同意取得などコメディカルで行う事になれば助かる。②医師増員するかコメディカルでのバックアップが必要でありマンパワーがなければ困難です。）
○医師の事務的作業のサポートを充実させること。
○医師以外でもできる仕事は可能な限り他職にまわして，Duty を減らす。
○雑務（転院調整，診断書作成など）からの解放。
○医師の事務的な負担をなるべく減らす。（診断書，サマリーなど）
○必ずしも全ての医師の負担が多いわけではない。忙しい医師へのメディカルクラーク，アシスタント等の援助が必要。
○医師以外のスタッフの増員と業務の拡大。（医師でなくても行える仕事の割く時間があまりに長い）
○医師以外の医療従事者に様々な権利を与えるようにする事。
○病院の機能分担→集約化　メディカルクラークなどの援助体制の拡大　事務書類，手続きの簡素化　業務変更などのすばやい対応　看護スタッフのトレーニング，専門化。
○各外来の診療室に一名のクラークがいることが，外来点数加算となり，かつ病院機能評価の必須項目となって欲しい。
○各個人が今行っている業務を見直し，省くことが可能な業務はやらないとか…，個人で行う努力を組織。（病院や各診療科）が認めるしかないと思います。

地域の医療体制や制度の見直しなどに関する意見（16 件）

○医師病院の集約化。（計 3 件：時間外の対応など）
○休日夜間の一次二次救急は，域内で一病院に集中させ，その病院における人員を厚くする。他の病院は救急を断るようにする。（なまじ診療事例があるとシステムが認知されなくなる。）
○夜間診療所の充実，普及。
○地域内での医師の連携が必要。夜間や休日の救急外来などの分担が可能となるから。
○医師である以上，ある程度の自己犠牲は誰もが覚悟していると思うが，やはり健康を害するような勤務体制は問題である。特に救急医療部門は待ったなしの医療であり医師の疲弊は激しい。特に自治体病院は一般診療の上に救急医療を期待され，このままでは医師の健康が懸念される。理想論を言えばやはり医療機関の個別化と救急医療専門の集約化が望ましいと考える。又若い医師（30-40 代）が中心となり問題に取り組む機会が与えられればいい意見がでるのではないかと考えています。
○病院の集約化と診療の分担，かかりつけ開業医をつくり一次救急は開業医で診療，さらに次の治療が必要と判断された場合，集約化された大病院に紹介受診。
○いわゆる総合病院で，多数の科を設けるにはよほど大きな病院でないと困難。眼科は眼科専門病院を作り医師を集中させた方が良い。
○医療内容の上限を法律で定める。（年令や病態に適する医療内容を定める。）
○外科医師の免責制度の導入。
○短時間雇用でもいいのですが，医師一人あたり病院が雇用すれば年間いくばくかのお金が入る様にすれば，フルタイムで当直も呼び出しも受けている（主に男性）医師の不満（夜働くなくて楽だよな…）も軽減すると思われます。病院に入ったその金は当直医に上乗せすればなおよいと思われます。
○医療費の値上げ。
○休日，夜間等ほとんどが軽症例で，そのために小児科医は 24H 体制を要求されて疲弊しています。1 回 5 千～1 万円くらいを乳児医療などと関係なく徴収し真に救急性があると判断されたら還付するような仕組みを要求したいと思う。
○救急車救急の有料化，軽症患者の夜間，深夜受診を減らすため自己負担額の増額。
○全医療機関で一律，時間外受診預り金。（5000－1万円）

複数主治医制の導入などに関する意見（13 件）

○複数主治医制の導入。(計 5 件:オンオフのめりはり)
○二交代制勤務。(計 2 件)
○主治医制の廃止，交代勤務制。
○完全主治医→週末は待機 Dr. 制。
○土日夜間の業務を当直医に委任できるようなチーム医療の推進。
○二交代勤務，主治医制の見直し，時間外受診の抑制。
○チーム主治医制，すべての患者で導入するのは難しいが，御高齢や終末医療はインフォームドコンセントがしっかりしていれば可能です。
○時間外および夜間は当直医に全権を委ねる。当直明けは帰れる体制づくり。当直は週1回程度。(当直ではなく，勤務時間とする)

勤務時間等の労働条件に関する意見（12 件）

○男女に限らず，短時間の正規雇用は有用と思われます。
○男性，女性に関わらず FlexTime 導入は必要。ただし，まかせられる仕事内容は当然限られる。命を扱う職であるのだから。
○交代勤務，当番制をしっかり確立し休みを充実させる。
○今後は女性医師の数，割合が増えると思うが，その分勤務医の負担はますます大きくなると思う。女性の勤務環境を整備してマンパワーを確保することは，大切だと思うが，一方で勤務医の環境も同じように配慮しないと男性医師がつらい仕事をするばかりで，結局は男性も勤務医が辞めていくと思う。
○当直業務の軽減。
○夜勤の回数を減らす。(医師の増員)女性医師への配慮とは別に。
○休みをとれる人を増やす。
○時間枠を増やす。 9:00－12:00，11:00－15:00，14:00－16:00などこまぎれの時間枠も時に必要かも。
○適切な当直体制。
○当直翌日が確実に休めるような体制作り。(医師数の増加，チーム医療の導入など)
○非常勤医師の有効利用。
○受け持ち患者数を減らすこと。受け持ち患者数を均等にする。

適正受診の推進や患者の意識改革に関する意見（11 件）

○患者の意識改革。(計 6 件:①モンスターペイシェントを減らす，頻回受診の抑制，共有地の悲劇を避ける。②市民への教育(特に診療が難しい人々))
○医療職以外の人の勤務医に対する理解。当直をしても次の日が休めないとか。待機の時に枕元に電話を置いて，寝つけない日が続くとか。表向きの仕事以外での負担がどれだけ大きいか，そこに復職することにどれだけの決心がいるのか。
○病院の仕組みを変える必要がある。中規模な病院が多すぎるため必要のない患者が受診し，必要な患者が適切な医療を受けられない仕組みになっている。患者への啓蒙も重要である。
○救急コンビニ受信を控えるような啓蒙活動，あるいは夜間受診料の引き上げなど。
○モンスターペイシェントに対するチーム対応化。(医師以外が対応)
○休日夜間外来受診者(特に軽症～中等症)の多くの来院動機は「不安」だと思います。その不安感を解消する手段として「念のために受診」して「安心を得る為」の(医学的に意味のない)検査を求めているのではないでしょか。(特に TV では不安をあおる様な番組をしていますし)医師会として軽い症状への対処方法について一般に広めていただければ夜間，休日外来や大病院への集中が多少は減るのではないでしょうか。

報酬等の待遇改善（7 件）

○勤務医の待遇改善。(計 5 件:①お金で評価するしかないのでは？②勤務医，開業医の格差をなくすこと→報酬や時間外労働での拘束など。③勤務医がなぜやめてしまい開業するのか，努力，責任に見合った待遇があれば開業してやめる医師は減ると思います。)
○病院間での医師の適正配置，病院間での給料などの条件の差別をなくす。
○科別の給与体系の確立。

医師全体の負担軽減等に関する意見（3 件）

○男性医師や独身女性医師の負担増を考えると給料面でかなり差をつけてほしい。「子育てがあるから当直や待機が免除」ということになると必ず不満が生じる。不満を感じて辞めていく医師も実際いる。
○男性の負担が多くなってきている。むしろ負担を背負う男性医師の視点で考えていただきたい。
○男性がすべてを支えるのではなく女性側(同士)で支えることも必要ではないか。①結婚するだろうが，まだしていない独身 ②子供がいる。③結婚はもうしないと決めた独身　3 グループで考え方の違いがあると思います。

女性医師に関する意見（3 件）

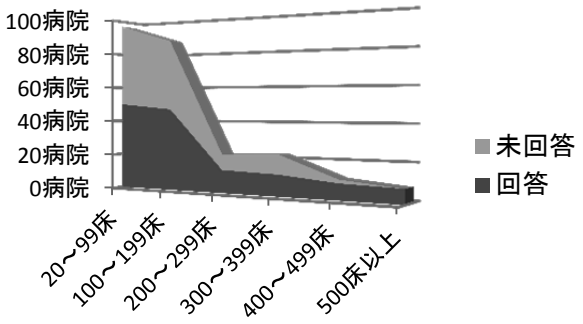
○出産・育児で休養中の女性医師の復職支援を積極的に行う。
○産休等の際の非常勤医師の確保があればよいと考えます。
○女性の妊娠や出産をバックアップするシステムなど。

その他の意見（12 件）

○医師は話をしたがらない人が多いと感じる。コミュニケーションを大事にできる環境作りが大切ではないか。
○フルタイム勤務の医師，非常勤の医師，短時間の医師ときちんと区分して，マンパワーを算出してください。勤務形態ごとのマンパワーを適正に評価せずに，医師の総数だけで人事採用が行われることがしばしばあり，その結果として，現場でフルタイム医師への負担増加が生じているケースが多々あります。
○各科医師の偏差が激しいので，医学部卒業生，あるいは研修修了者を優先順位の高い科に(強制的に)わりつける制度。
○今までの日本の医療…医師として医療にフルコミット＝土日夜間でも主治医なら患者のために飛んでゆくというスタイル。（赤ひげ的）・女性医師増を踏まえてこれからの医療…医師としても，家庭人としても，両方にコミット，仕事と家庭の両立…チームで分担シフト制⇒入院患者や夜間休日，救急対応は誰がやるのですか？そこを頑張って支える人への報いは？
○在宅みとりの普及とそれが可能なかかりつけ医のリストの希望。
○医師に限らず出産後も働く女性は増加している。それに伴い男性への育児参加も以前より求められている。しかし現実は地域の拠点医療では時間外や休日にも入院患者や救急患者のために働いている状況である。女性医師が増えているので，女性医師の勤務環境づくり，負担軽減が必要である。
○学会を取り込む必要がある。自宅でできる医療参加，例えば放射線の読影や病理判断細胞診などの女性医師の取り組みは進めたい。
○認知症の延命治療に向けられる医療，資源に一定の目安をつけ，他に振り向ける。
○インフルエンザ，肺炎球菌，ロタウイルス予防接種の義務。
○自由開業の禁止。
○負担軽減は病院の為？医師個人の為？
○社会全体の問題とならないと成果はあがらない。

アンケート調査Ｃ結果（病院）

対 象 数：248 病院
回 答 数：139 病院
回 答 率：56.0%
実施時期：平成 24 年 12 月下旬（配付）



アンケートの概要

○　女性医師・医療機関等の意向及び受入体制の課題を抽出し，女性医師が働きやすい環境づくりを図ることを目的として，県内の全病院を対象にアンケート調査を実施した。
○　その他，女性医師，女子医学生及び女性医師の同僚男性医師を対象としたアンケートも実施した。

アンケートの項目

１　基礎調査
（１）病床数
（２）在籍医師数

２　育児期間中，復職時等において必要な支援等
２－１　導入
（１）貴院で実施されている支援
（２）女性のための設備
２－２　復職支援
（１）女性医師が復職する際の支援
（２）復職支援プログラムの有無
（３）復職支援プログラムの内容
２－３　短時間正規雇用勤務制度
（１）短時間正規雇用勤務制度の導入状況
（２）短時間正規雇用勤務制度の取得要件
（３）短時間正規雇用勤務制度の開始時期，利用者数
（４）制度を導入していない場合の理由
２－４　院内保育所・託児所
（１）院内保育所・託児所
①　院内保育所・託児所の有無
②　開設時間
③　対象年齢
④　利用定員（平成２４年度）及び利用者数（平成２４年１１月末現在）
⑤　病児・病後児保育への対応の可否
⑥　休日保育への対応の可否
⑦　院内保育所・託児所がない場合の理由
（２）院内保育所・託児所の共同利用
院内保育所・託児所共同利用システムへの協力の可否。
２－５　保育サポーター
（１）ファミリーサポートセンターやベビーシッター等を活用した場合の補助制度の有無
（２）補助制度の内容

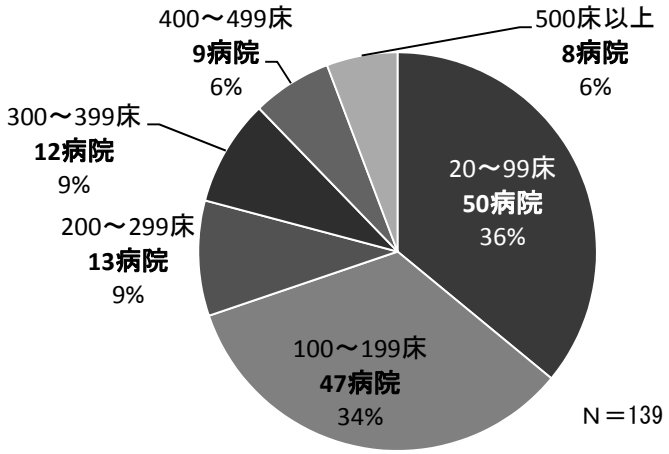
３　その他
貴院が実施している女性医師をサポートする取組や PR したい点

1　基礎調査

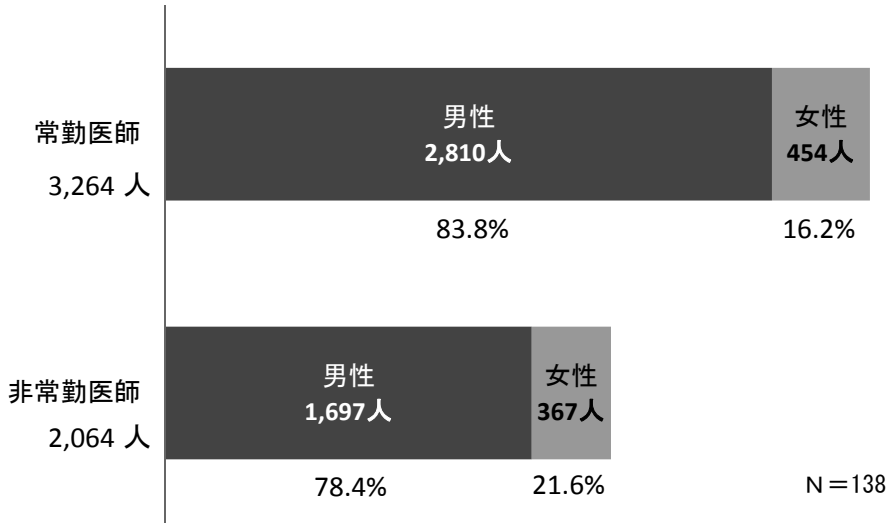
結果の概要

○　病床数別の病院内訳は，20～99 床（50 病院，36%），100～199 床（47 病院，34%）が多い。
○　回答のあった病院に在籍している医師数は，常勤医師・非常勤医師を合せると，合計 5,328 人，男性医師が 4,507 人（84.6%），女性医師が 821 人（15.4%）であった。

（１）病床数



（２）在職している医師数（合計）



育児期間中，復職時等において必要な支援等

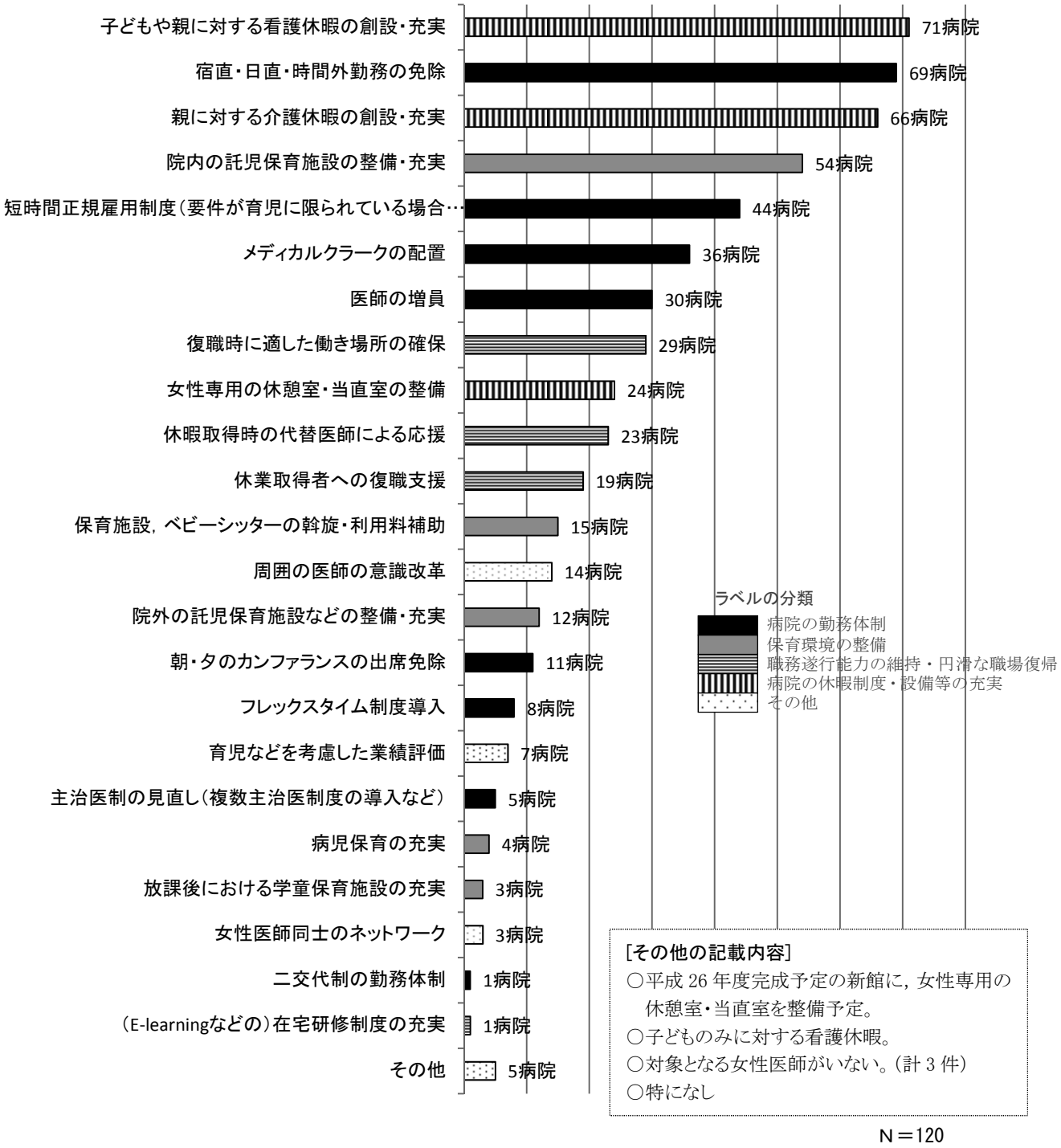
２－１　導入

結果の概要

○　病院で実施している支援は，「子どもや親に対する看護休暇の創設・充実」71 病院，「宿直・日直・時間外勤務の免除」69 病院，「親に対する介護休暇の創設・充実」66 病院が多く，その他，「病院の勤務体制」に関する項目をあげる病院が多かった。

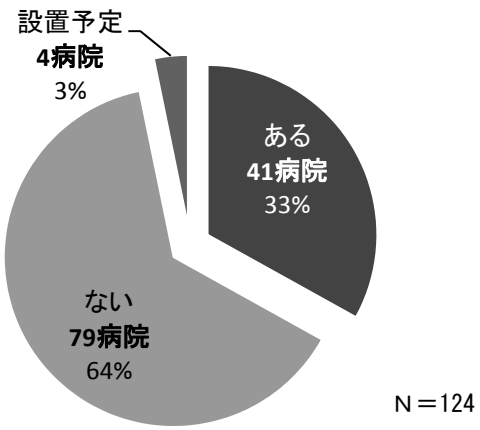
○　女性医師のための専用の設備は，「ロッカー室」が 75%と高く，「休憩室」「当直室」「シャワー室」は，20～30%程度であった。

（１）貴院で実施されている支援について教えてください。【複数選択可】

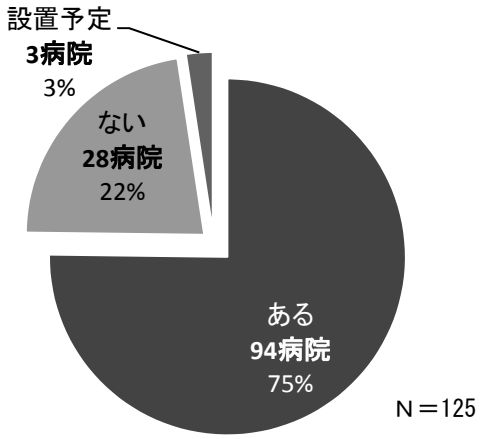


（２）女性医師のための設備について，女性医師が在職している，または過去に在職していた病院にお伺いします。

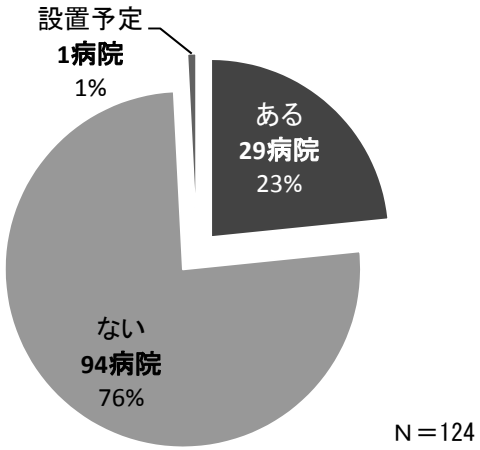
① 女性専用の休憩室はありますか。



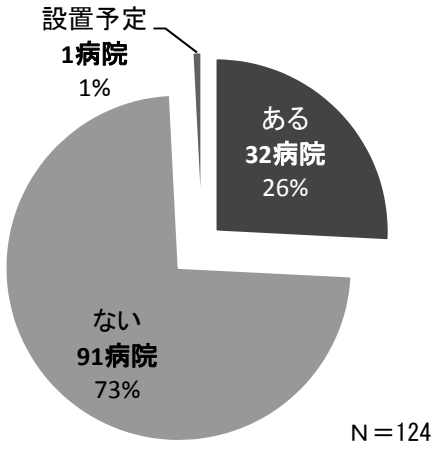
② 女性専用のロッカー室はありますか。



③ 女性専用の当直室はありますか。



④ 女性専用のシャワー室はありますか。



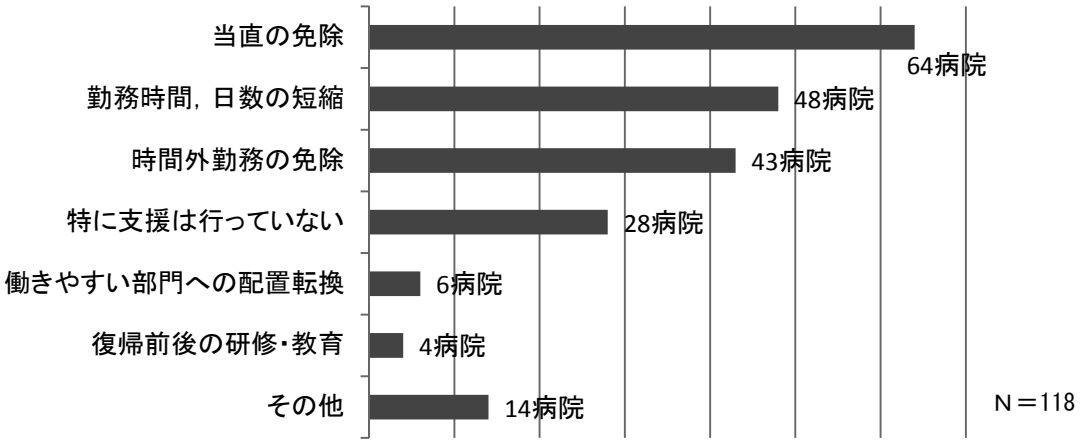
２－２　復職支援

結果の概要

○　女性医師が復職する際の支援は，「当直の免除」64 病院，「勤務時間，日数の短縮」48 病院，「時間外勤務の免除」43 病院をあげる病院が多かった。
○　復職支援プログラムは，ほぼ未策定の状況であった。

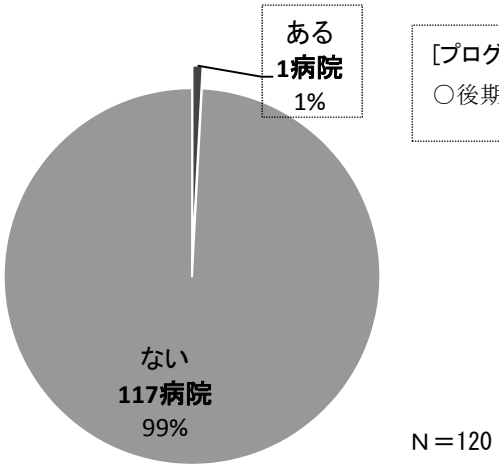
女性医師が在職している，または過去に在職していた病院にお伺いします。

（１）女性医師が復職をする際，どのような支援を行っていますか。【複数選択可】



[その他の記載内容]
○24時間保育の曜日のみ当直日を指定しています。
○当直，日直の日数を考慮する。
○女性医師の宿日直は免除している。育児参加の男性医師についても宿日直回数の軽減等の配慮をしている。
○女性専用の休憩室・当直室を整備予定。
○本人の希望に対応。（計 3 件）
○該当者がいない。（計 8 件）

（２）復職支援プログラムはありますか。



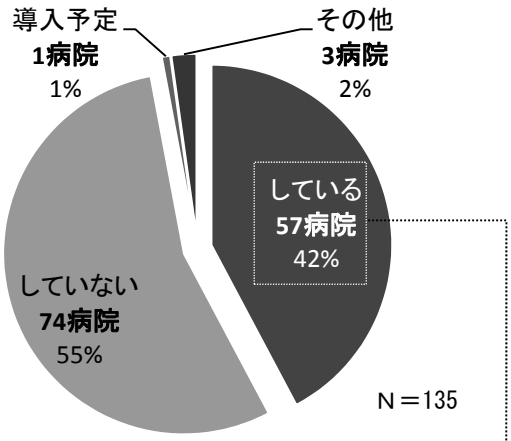
[プログラムの内容]
○後期研修医，女性医師復帰プログラム。

２－３　短時間正規雇用勤務制度

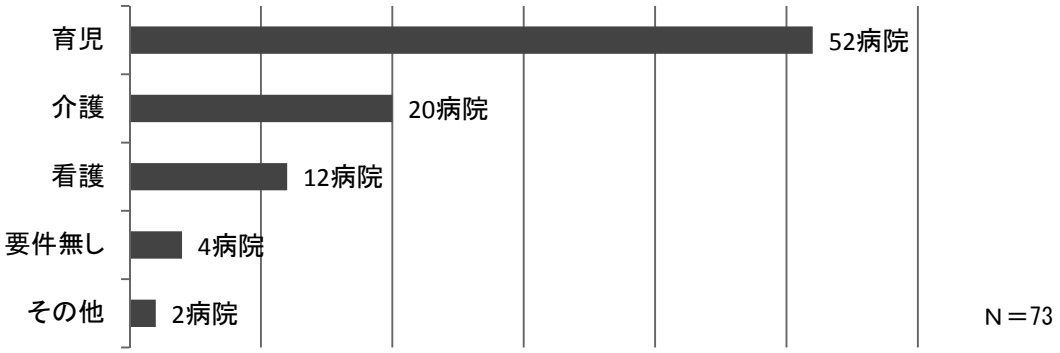
結果の概要

○　短時間正規雇用勤務制度の導入状況は，「導入している」57 病院（42%），「導入していない」74 病院（55%）であった。
○　制度の取得要件は，「育児」52 病院，「介護」20 病院，「看護」12 病院の順に多く，「要件無し」は 4 病院であった。
○　制度を導入していない理由は，「利用希望者（対象者）がいない」62 病院，「就業規則上，短時間の勤務では正規雇用とするのが難しい」14 病院，「フルタイムで勤務している他の医師の理解が得られない」4 病院などであった。

（１）貴院では，短時間正規雇用勤務制度を導入していますか。

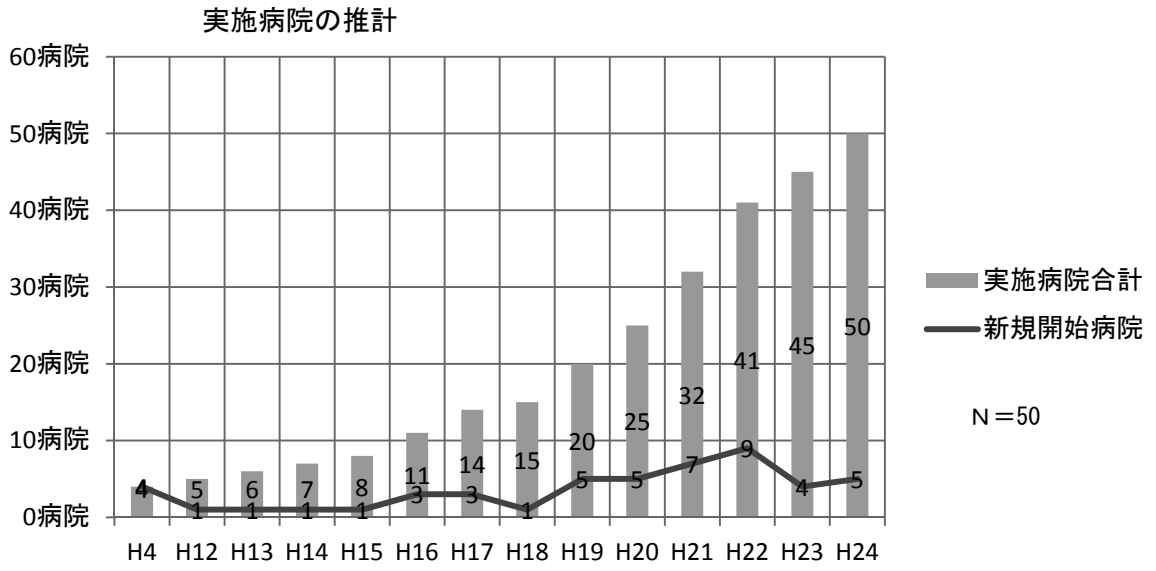


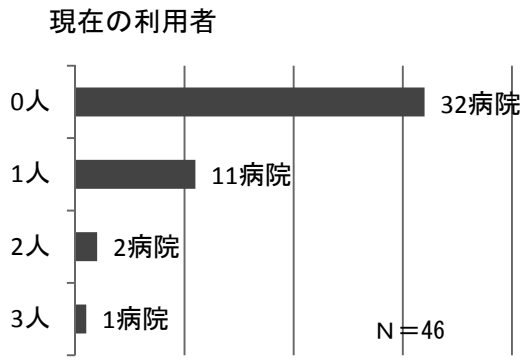
（２）短時間正規雇用勤務制度の取得要件を教えてください。【複数回答可】

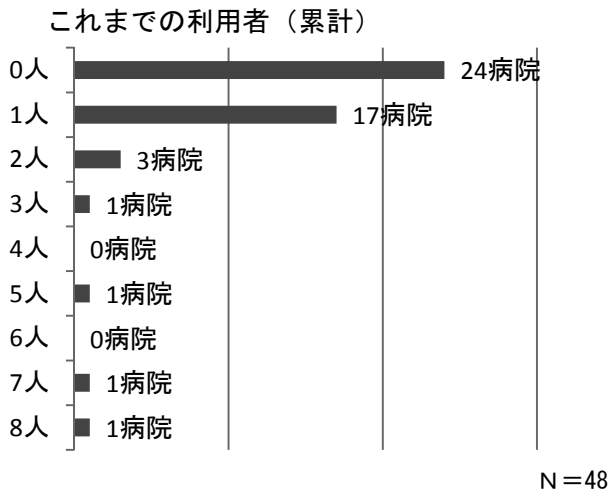


[その他の記載内容]
○病気。
○週に25．6時間以上の勤務が可能であればほかに取得要件はない。

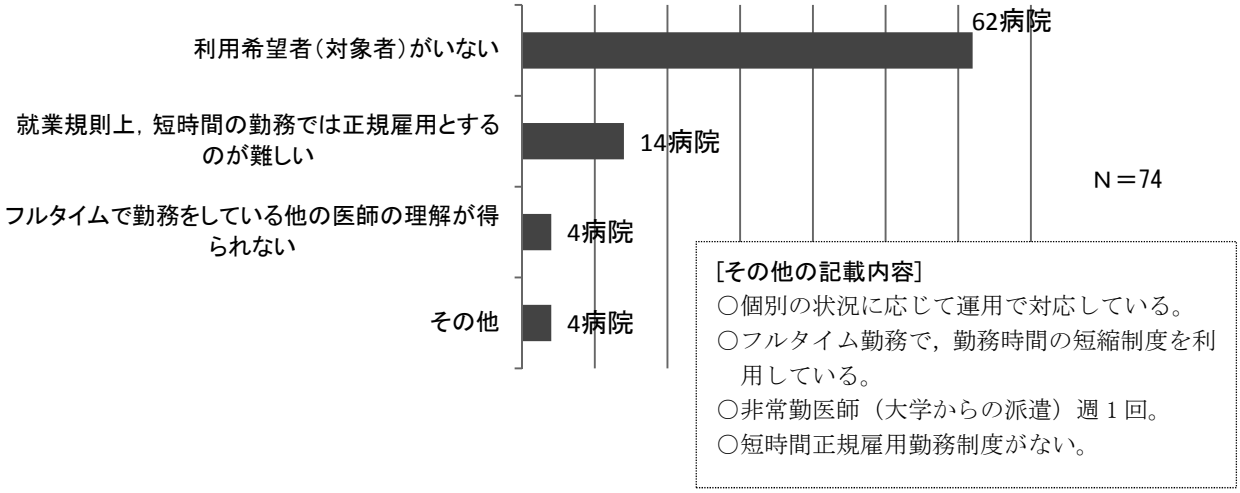
（３）短時間正規雇用勤務制度の開始時期及び平成２４年１１月末現在の利用者数，制度開始月から平成２４年１１月末現在までの利用者数を教えてください。







（４）短時間正規雇用勤務制度を導入していない病院にお伺いします。その理由を教えてください。【複数選択可】



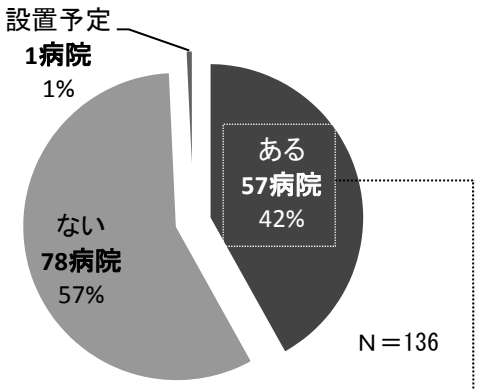
２－４　院内保育所・託児所

結果の概要

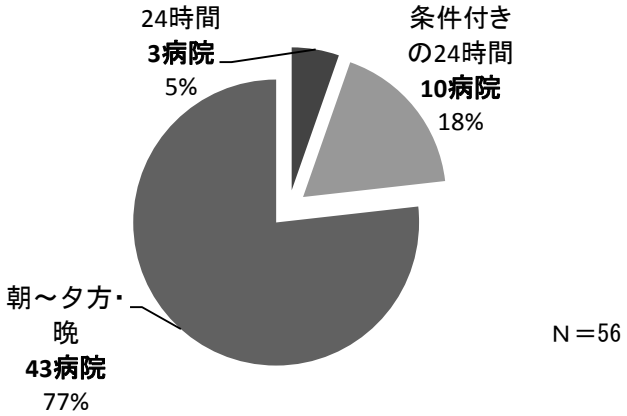
○　院内保育所・託児所の有無は，「ある」57 病院（42%），「ない」78 病院（57%）であった。
○　開設時間は，「24 時間」3 病院（5%），「条件付きの 24 時間」10 病院（18%），「朝～夕方・晩」43 病院（77%）であった。
○　対象年齢は，開始年齢が 0 歳（49 病院），1 歳（6 病院）終了年齢は，6 歳（22 病院），3 歳（16 病院）が多かった。
○　病児・病後児保育への対応は，「できない」が 52 病院（91%）と多く，休日保育への対応は，「できる」が，26 病院（48%）とほぼ半数であった。
○　院内保育所・託児所がない理由は，「保育場所の確保ができない」39 病院，「利用者が少ない」30 病院をあげるものが多かった。
○　院内保育所・託児所の定員に余裕がある場合に，他の病院に勤務する女性医師にも利用してもらうシステムを整備し，県内病院にそのシステムへの協力を呼びかけた場合，当該病院の院内保育所・託児所を利用してもらうことについては，「可能」3 病院，「分からない」32 病院であった。

（１）院内保育所・託児所についてお伺いします。

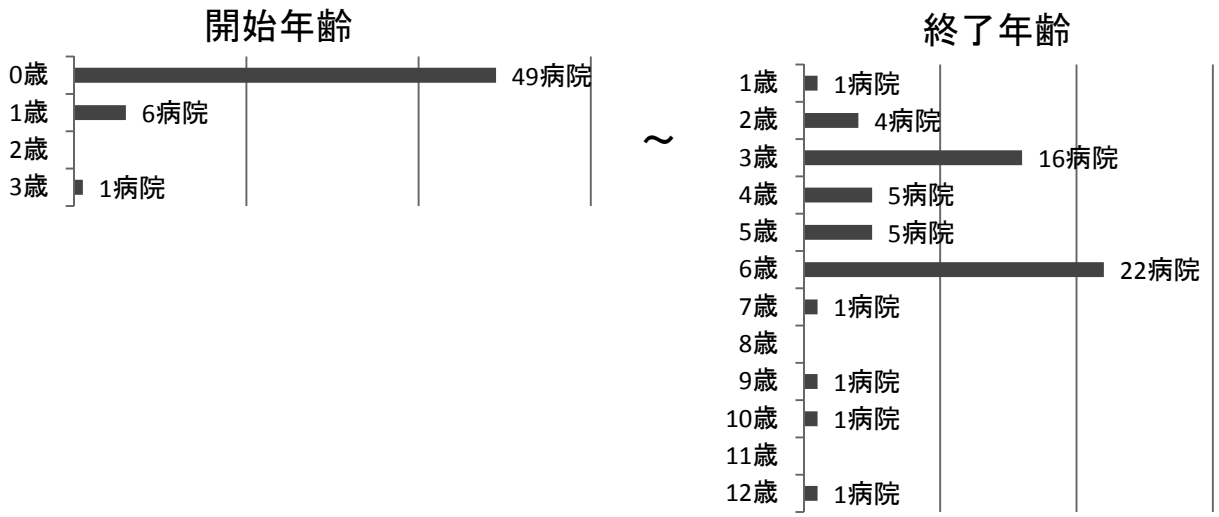
① 貴院には院内保育所・託児所がありますか。



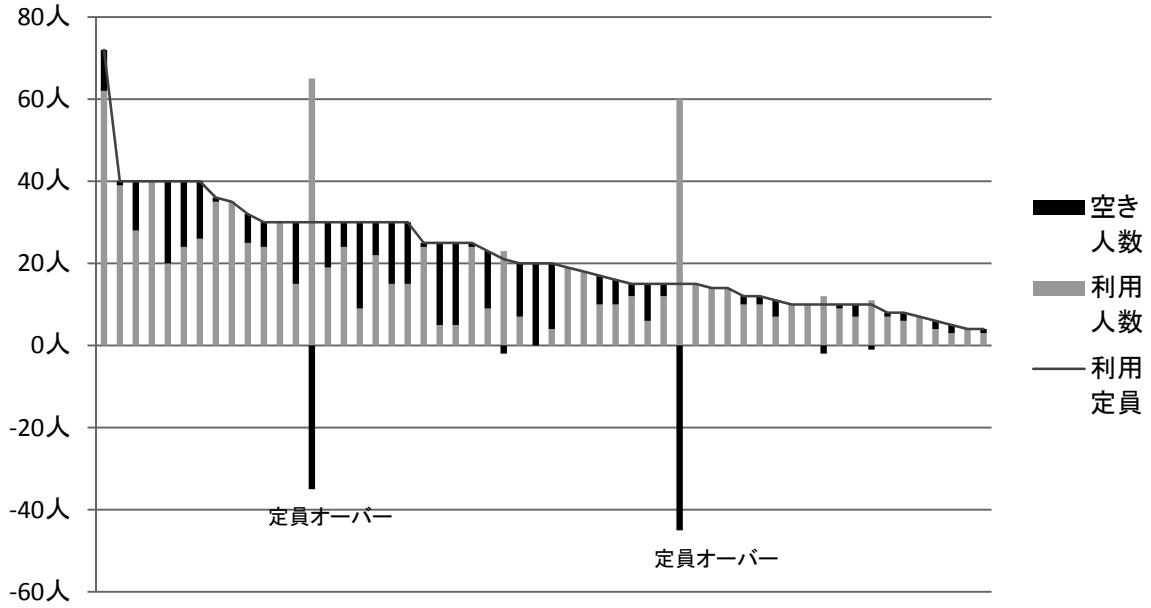
② 開設時間を教えてください。（延長保育がある場合は，延長も含めた時間）



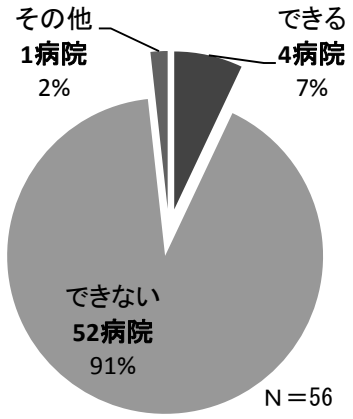
③ 対象年齢を教えてください。



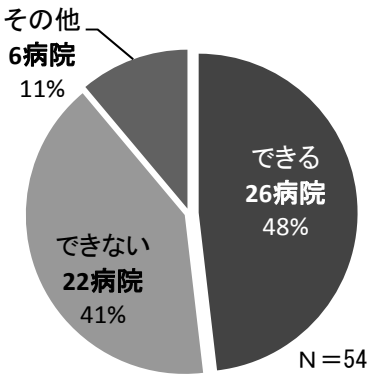
④ 平成２４年度の利用定員及び利用者数を教えてください。



⑤ 病児・病後児保育に対応できますか。

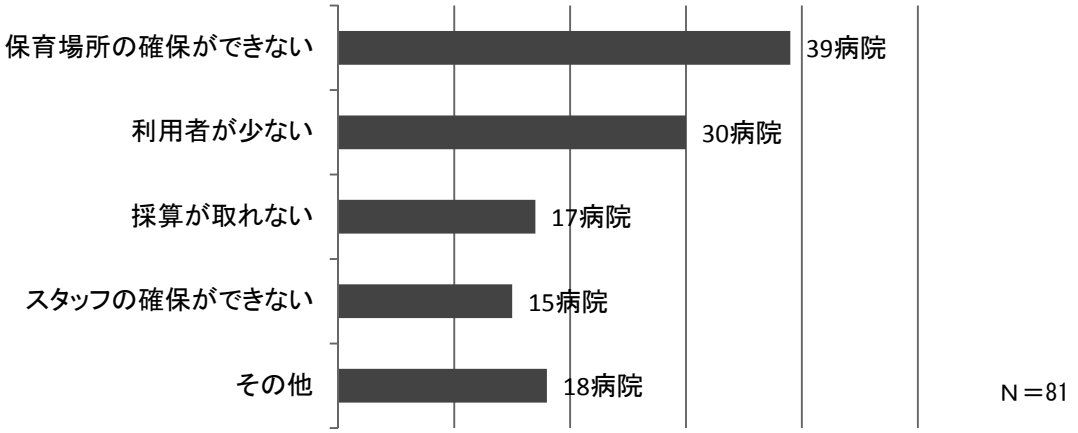


⑥ 休日保育に対応できますか。



[その他の記載内容]
○曜日によって変更。（計３件）
○状況によっては考える。

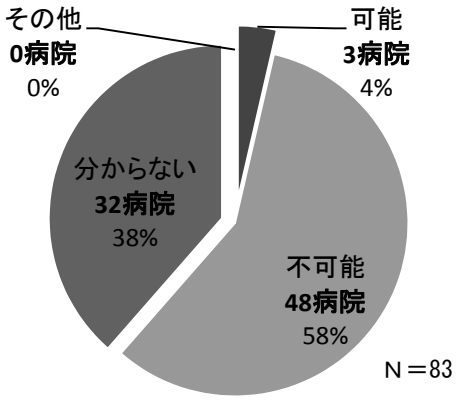
⑦ 院内保育所・託児所がない病院にお伺いします。その理由を教えてください。【複数選択可】



[その他の記載内容]
○市内の保育施設と提携しているから。（計３件）
○近くに保育施設が多数存在するため。（計２件）
○開設を検討中。（計２件）
○来年度開設予定。
○2㎞以内に幼保一元化施設があり，0歳児からの保育が可能なため。
○他事務所とのバランス。
○個人病院であり，女性医師の採用なし。
○H22希望者調査の結果，希望者が少なかったため。
○過去に設置していたが，子どもがゼロになり閉鎖。
○過去には存在したが，職員が市町村立の施設に異動となった。
○必要とする女性医師がいない。
○構想がない。

（２）院内保育所・託児所の共同利用についてお伺いします。

当機構において，共同利用システム（院内保育所・託児所の定員に余裕がある場合に，他の病院に勤務する女性医師にも利用してもらうシステム）を整備し，県内病院にそのシステムへの協力を呼びかけた場合，貴院の院内保育所・託児所は協力が可能ですか。



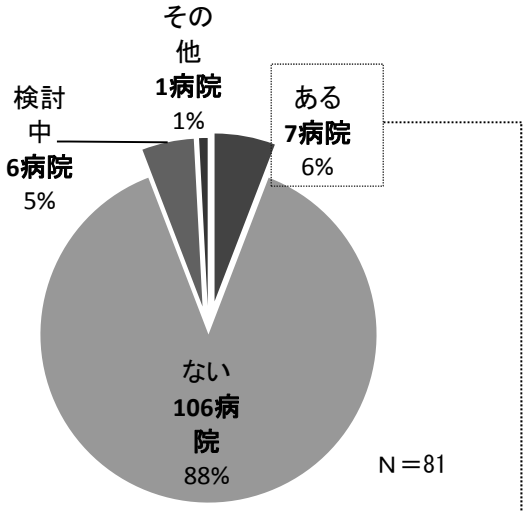
２－５　保育サポーター

結果の概要

○　女性医師が育児のため，ファミリーサポートセンターやベビーシッター等を活用した場合の補助制度については，「ある」7 病院（6%），「ない」106 病院（88%）であり，その内容は，「利用料の補助」や「割引券等の対応」などであった。

女性医師が在職している，または過去に在職していた病院にお伺いします。

（１）女性医師が育児のため，ファミリーサポートセンターやベビーシッター等を活用した場合，貴院には補助制度がありますか。



（２）それは，どのような内容ですか。

○ベビーシッター利用割引（共済福祉事業）。就労のための在宅保育サービス等を必要とする場合，その利用料金の一部割引が受けられる。
○ベビーシッター利用料補助。
○ベビーシッター利用割引。就労のため，特定のベビーシッターの在宅保育サービス等を利用する場合，割引による子育て費用の援助が受けられます。乳幼児または小学校3年生までの児童の在宅保育あるいは保育所等への送り迎えが対象となります。1日につき1家庭1枚の割引券（割引額 1,700 円）を使用することができます。なお，割引券の利用枚数については，組合員 1 人につき年間 24 枚を上限としています。
○病院でベビーシッターを雇い，院内で保育を実施。
○福利厚生制度（カフェテリアプラン）内において，補助制度がある。要件を満たせば，他メニューより増額して補助が受けれるようにしている。
○ファミリーサポートセンター利用料金の半分を助成。
○割引券等の対応。

3　その他

アンケート項目以外に，貴院が実施している女性医師をサポートする取組や，ＰＲしたい点（女性医師が在職されていない場合は，今後採用があれば，支援可能なこと）等がありましたら，御記入ください。

○女性医師が在職された場合は，控室の医局を別にすることはできないが，他職種の女性と同様の扱いになり，育児看護短時間勤務や，託児所の利用は可能である。
○女性医師が働きやすい環境を作るには，周囲の協力，特に同僚医師の協力が不可欠です。育児に関するハードウェア(例，託児所等)は，ある程度の経済的負担でカバーできますが，医師としての就労部分は同僚医師でなければカバーできません。また育児終了後，職場復帰した際，勤務時間について自由度を高くする方が女性医師に喜ばれます。
○女性医師はもちろんのこと，配偶者を含め子育てを応援する休暇制度，給付制度の整備がなされており，職場環境づくりも推進している。
○育児期間中の短時間勤務制度や当直免除など行っております。その他ご要望がありましたらご相談に応じます。
○院内当直，外来当直の 2 名当直体制により，業務負担を軽減。担当患者の夜間急変時等も，院内当直医が対応するため，基本的にオンコール無し。保育室の設置(365 日 24 時間可)当直免除，勤務時間の短縮，変更等の対応。
○依頼や要望があればその都度対応し，できるだけ可能な方向で対応します。例えば，乳幼児の病気時や，急な用務で乳幼児への対応が必要な場合，ベビーシッター雇用時の賃金の補助や父母への依頼の際の交通費補助など。
○ドクターの育児実績がこれまでないが，看護職では，育休・時短・育児手当等の支援を行っている。医師採用においてはこれらの支援も踏まえ，個別対応を考えている。
○子育て中の医師に対しては個人的に就労条件・勤務内容・給与など相談し，最適な方法をとらせていただきます。
○保育所への送迎に配慮した勤務時間としている。保育以外でも短時間正規雇用制度を実現するため，構造改革特区を申請している。出産・育児期に働きやすいように臨機応変に対応し，女性医師に好評を得ている。
○女性医師に限らず，子育て全般への防衛省・自衛隊の取り組みについては，防衛省ホームページを御参照ください。
○育児休暇後に復帰した女性医師が 2 名在籍しております。突発の休みにも代替医師によるバックアップ体制があり，安心して勤務いただいております。また勤務日，勤務時間についても柔軟に相談させていただきます。院内保育は行っておりませんが，育児手当を支給させていただき，経済的な支援を行っております。
○県北部の療養病床の病院のため，若い女性医師の採用が難しい。採用があれば育休支援等を検討したい。
○院内の看護師，事務職員を中心に院内保育を行っており，離職率はとても低い状態です。女性医師(若い子育て中の女性医師)においても働きやすい医療機関だと思います。※現在，女性医師が在職していないのは，たまたまです。
○院内保育の利用定員については，希望者すべて受入。対象年齢については小学校低学年は受入可。(夏休み等)
○医師確保は困難な現状であり，女性医師の採用には支援可能な現制度内の運用及び新設可能な制度等あれば，新設，改正を行い支援したい。
○現在，在職中の女性医師は子育てが終了しているため，特に対策は行っていない。必要なケースがあれば保育料補助などの対応可能。新病院建設後，保育施設設置の検討も行っている。
○現在院内保育は利用しているスタッフが多数おり，ママ友にも適した環境を作っています。職種を超えて相談ができ，月に 2 回は 24 時間の保育ができるため，他のスタッフもその日を夜勤として，勤務予定をするため，気兼ねなく仕事を続けることが可能です。また今後は母乳を継続するため，授乳時間を作る予定にしています。
○敷地内に女性専用の更衣・休憩・仮眠が可能な施設があります。(医師専用ではない)　要望があれば，女性医師用の更衣・休憩スペースについて検討します。
○ご希望の勤務体系や各条件につきましては，何なりとご相談ください。可能な限り対応させていただきます。夜間・休日勤務の免除もご相談ください。また子育中の方で夜間・休日勤務を希望される場合，院内保育もご利用いただけます。
○勤務ニーズへの弾力的対応。(勤務日数・時間・休暇)
○本人の希望については最大限考慮いたします。
○当院は女性医師麻酔科復帰支援機構認定病院です。
○現在，常勤の女性医師はおりませんが，今後採用できた場合には，個別の状況に応じて最大限の支援を行ってまいります。

アンケート調査結果（横断的な比較）

全体結果の概要

○　女性医師・医療機関等の意向及び受入体制の課題を抽出し，女性医師が働きやすい環境づくりを図ることを目的として，女性医師・女子医学生・男性医師及び病院を対象に 4 種類のアンケート調査を実施した。

○　4 種類のアンケート結果について，次の項目に関して横断的に結果の比較をまとめた。

全体結果の項目

１　基礎調査

（１）診療科
（２）現在の勤務先での勤務年数
（３）配偶者の有無
（４）子どもの有無等
（５）勤務形態

２　育児期間中，復職時等において必要な支援等

２－１　導入

（１）女性が仕事を続けていく上で必要と思う制度や仕組み，支援対策

２－２　復職支援

（１）知り合いに，３年以上，医師として勤務をしていない女性医師がいるか。
（２）女性医師が復職する際にどのような支援があれば有効だと思うか。

２－３　短時間正規雇用勤務制度

（１）短時間正規雇用勤務制度の利用

２－４　院内保育

（１）利用状況
（２）病児保育
（３）院内保育所・託児所の共同利用

２－５　保育サポーター

（１）ファミリーサポートセンター及びベビーシッター
（２）保育サポーターの紹介

３　相談体制

３－１　導入

（１）日ごろ感じている悩み
（２）女性医師や女子医学生の繋がりを深めるための「意見交換や情報交換ができる場」「

３－２　ふるさとドクターネット広島

（１）「ふるさとドクターネット広島」ホームページを見たことがあるか。
（２）「ふるさとドクターネット広島」ホームページの中にある「相談コーナー」はどのようなものであれば利用しやすいか。

４　その他

（１）女性医師が勤務を継続しやすい環境づくりのため必要と考える取組
（２）医師全体の負担軽減において必要と考える取組

1　基礎調査

結果の概要

≪ 診療科 ≫

○　女性医師の勤務診療科及び女子医学生の希望診療科ともに，小児科や麻酔科，産婦人科が多かった。

○　神経内科と総合診療科は，女性医師の勤務は少ないが，女子医学生の希望は多かった。

○　反対に眼科は，女性医師の勤務は多いが，女子医学生の希望は少なかった。

≪ 現在の勤務先での勤務年数 ≫

○　5 年以内という回答が女性医師では約 8 割であるのに対し，男性医師は約 5 割で残りの約 5 割はそれ以上の期間の勤務となっており，男性医師の方が一つの医療機関での勤務年数が長い傾向にあった。

≪ 配偶者の有無 ≫

○　30～34 歳では，男性医師は約 8 割が既婚であるのに対し，女性医師は約 5 割が既婚であった。また，その後年齢が上がるにつれ，男性医師は既婚率が上がるのに対し，女性医師の既婚率はあまり上がらず 45～49 歳で 6 割であった。

≪ 子どもの有無等 ≫

○　30～34 歳では，男性医師は約 5 割が子どもがいるのに対し，女性医師は約 2 割であった。35～39 歳では，男性医師は約 8 割が子どもがいるのに対し，女性医師は約 5 割であった。

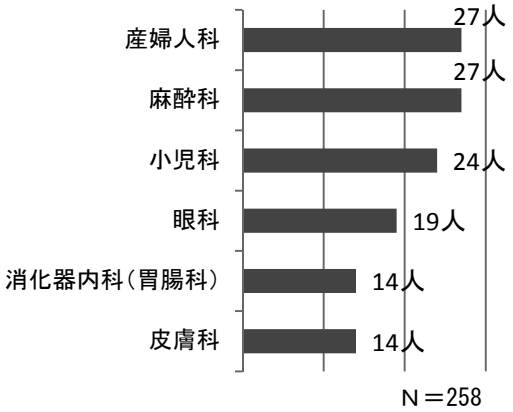
○　女子医学生は約 8 割が子どもをもちたいと考えている。その内，7 割は卒後 1～5 年目（≒20 代後半）に子どもをもちたいと考えている。また，残りの 3 割は卒後 6～10 年目（≒30 代前半）に子どもをもちたいと考えており，実際の女性医師の出産時期とは離れている。

≪ 勤務形態 ≫

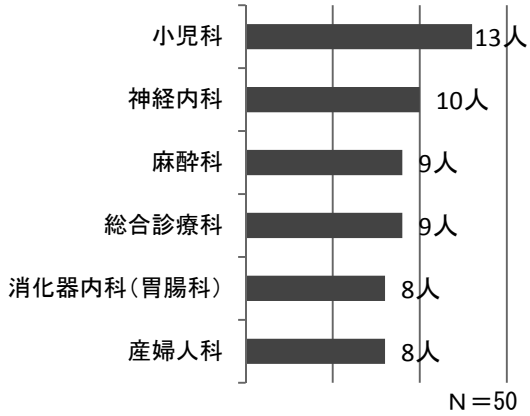
○　小学校 6 年生までの子どものいる男性医師は，当直のあるフルタイム勤務が約 8.5 割，当直の無いフルタイム勤務が約 1 割であるのに対し，女性医師は，当直のあるフルタイム勤務が約 2 割，当直のないフルタイム勤務が約 3 割であった。

（１）診療科

女性医師の診療科（上位）

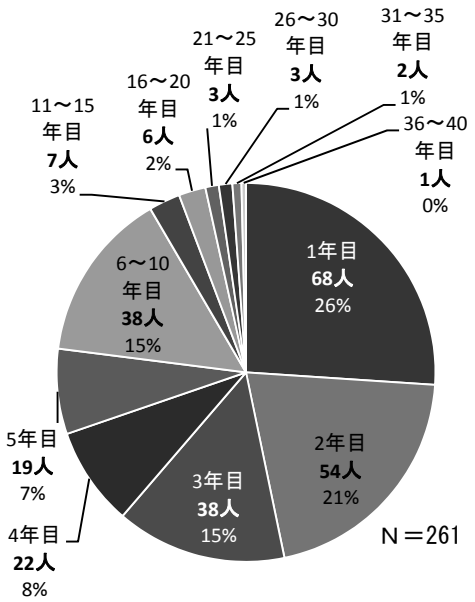


女子医学生の希望診療科（上位）

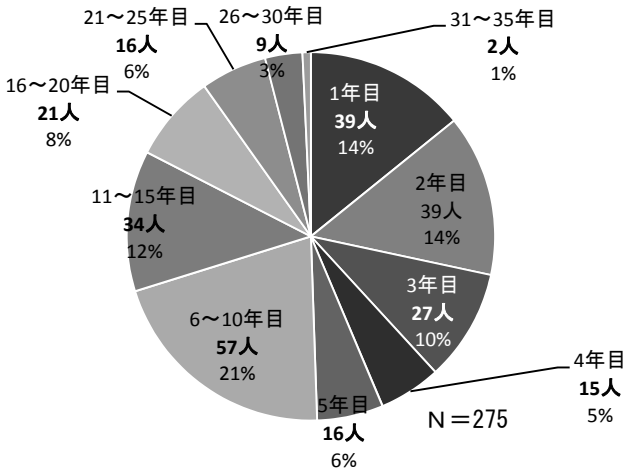


（２）現在の勤務先での勤務年数

女性医師

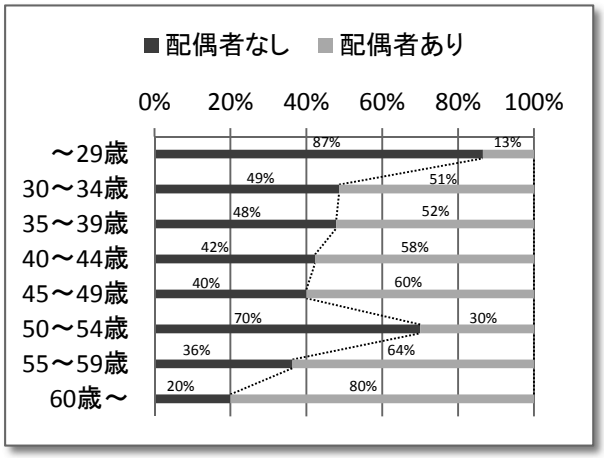


男性医師



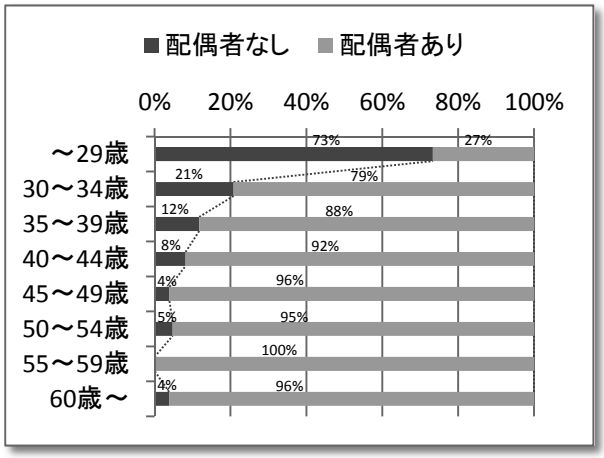
（３）配偶者の有無

女性医師



N＝264

男性医師



N＝278

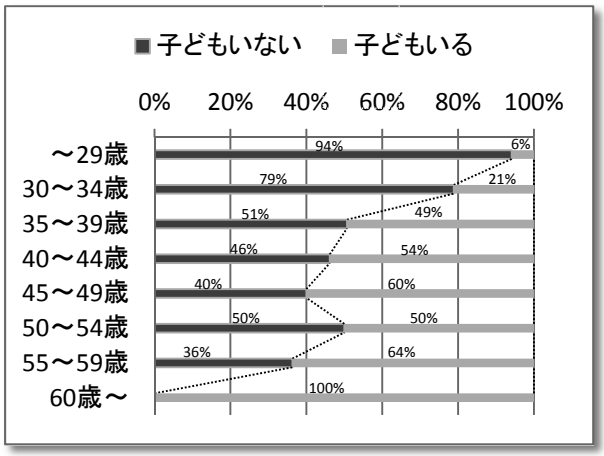
（参考）　国勢調査（平成 22 年）人口等基本集計結果（統計表（広島県））

年代	女性		男性	
	配偶者なし	配偶者あり	配偶者なし	配偶者あり
25～29歳	58.6%	41.4%	68.1%	31.9%
30～34歳	37.0%	63.0%	45.7%	54.3%
35～39歳	29.1%	70.9%	36.5%	63.5%
40～44歳	26.4%	73.6%	31.7%	68.3%

年代	女性		男性	
	配偶者なし	配偶者あり	配偶者なし	配偶者あり
45～49歳	22.4%	77.6%	26.7%	73.3%
50～54歳	19.4%	80.6%	22.6%	77.4%
55～59歳	19.2%	80.8%	20.5%	79.5%
60～64歳	21.9%	78.1%	17.7%	82.3%

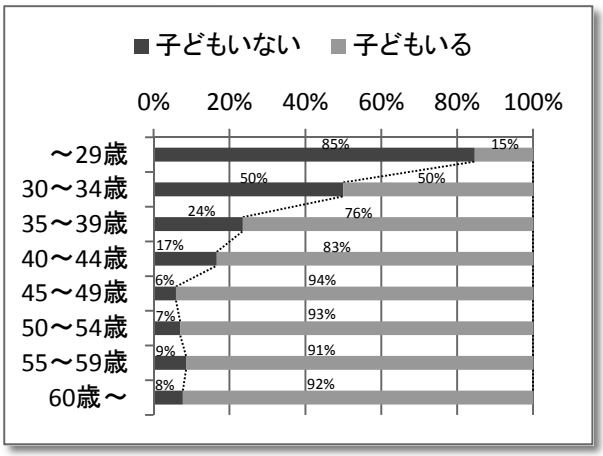
（４）子どもの有無等

女性医師



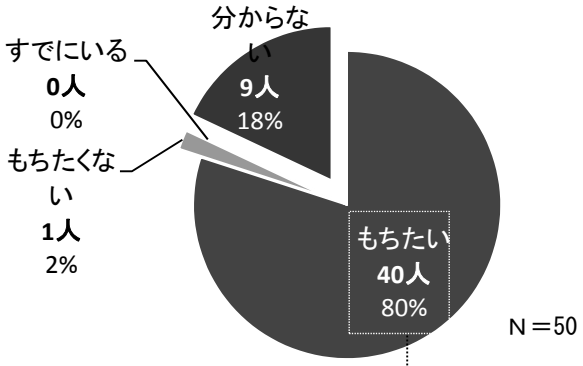
N＝260

男性医師



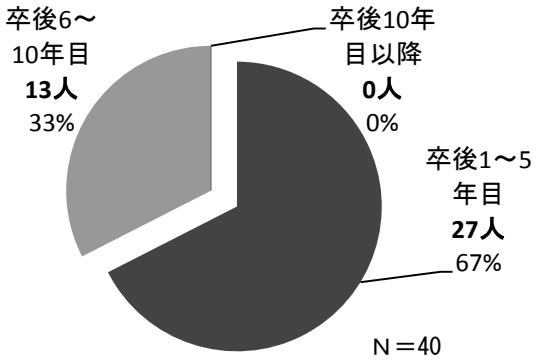
N＝276

女子医学生の子どもに対する考え



N＝50

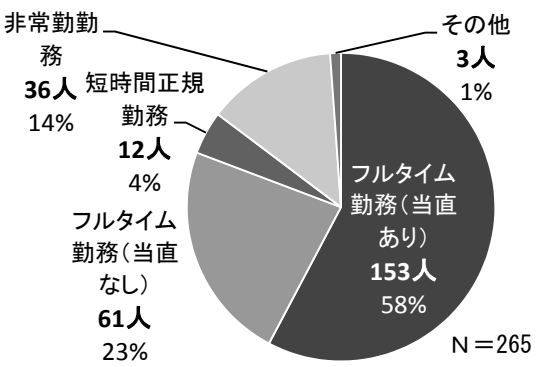
出産を考えている時期



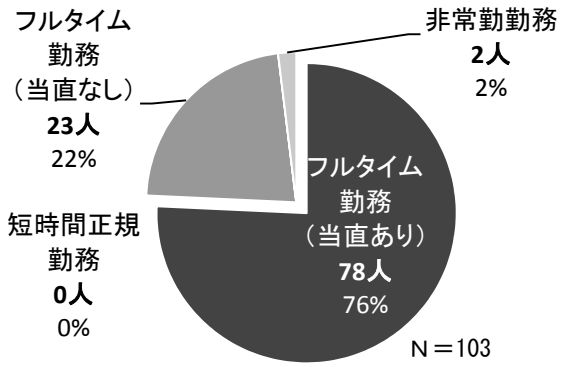
N＝40

（５）勤務形態

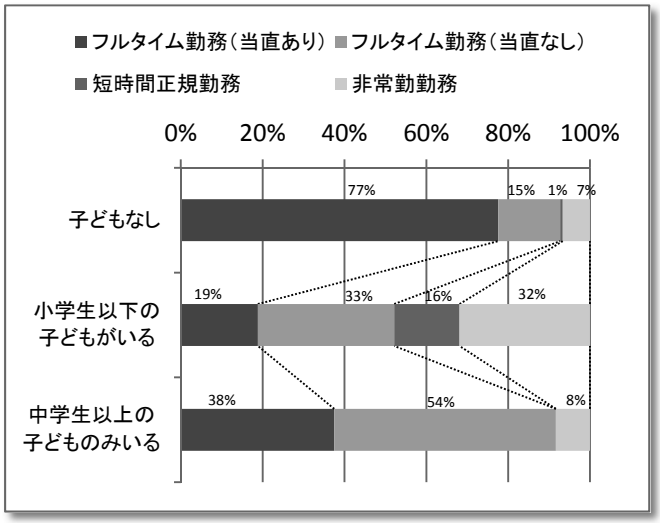
女性医師



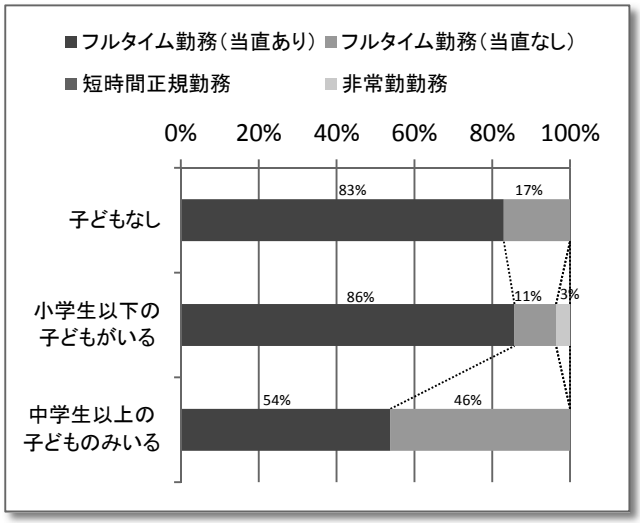
男性医師



女性医師



男性医師



２　育児期間中，復職時等において必要な支援等

２－１　導入

結果の概要

≪ 女性医師が仕事を続けていく上で必要と思う制度や仕組み・支援対策 ≫

○　女性医師，男性医師ともに計 24 項目のうち，1 番目に「院内の託児保育施設の整備・充実」が多く，2 番目に「子どもや親の病気に対する看護休暇の創設・充実」が多かった。また，「院外の託児保育施設などの整備・充実」はともに中位程度であったため，“院内の”託児保育施設の整備・充実をより望む結果であった。

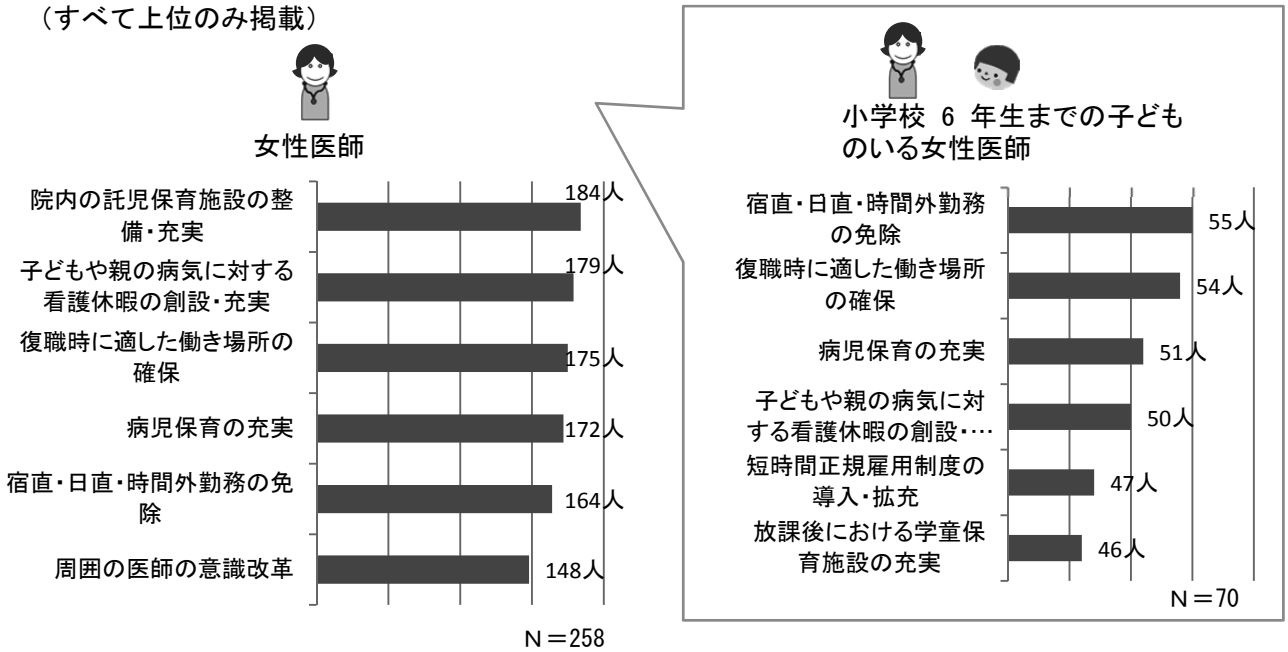
○　病院からの回答（実施している支援）についても「院内の託児保育施設の整備・充実」は，4 番目に多く（120 病院中 54 病院），「子どもや親の病気に対する看護休暇の創設・充実」については最も多かった（120 病院中 71 病院）。

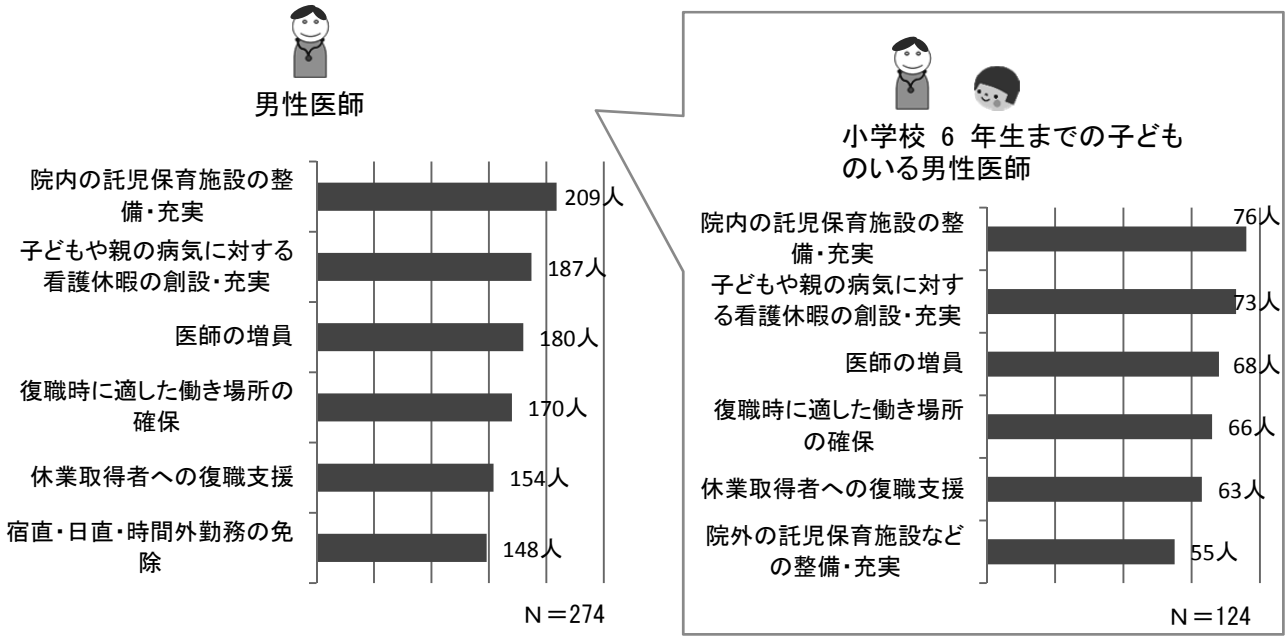
○　男性医師は「医師の増員」が 3 番目に多いのに対し，女性医師は 10 番目であった。

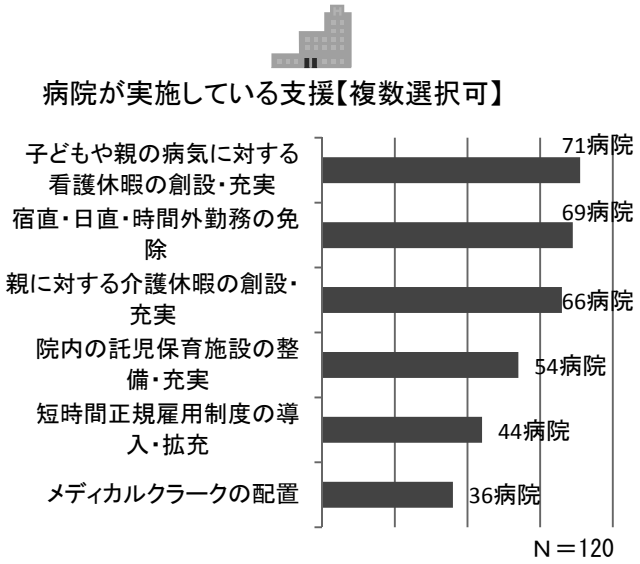
○　小学校 6 年生までの子どもがいる医師の回答では，女性医師が「宿直・日直・時間外勤務の免除」が最も多く，2 番目に「復職時に適した働き場所の確保」が続くのに対し，男性医師は「院内の託児保育施設の整備・充実」が最も多く，2 番目に「子どもや親の病気に対する看護休暇の創設・充実」3 番目に「医師の増員」が多かった。

（１）女性医師が仕事を続けていく上で必要と思う制度や仕組み・支援対策【複数選択可】

（すべて上位のみ掲載）







２－２　復職支援

結果の概要

≪ 知り合いに，３年以上，医師として勤務していない女性医師がいるか ≫

○　女性医師・男性医師ともに約３割が「いる」と回答した。同一人物の可能性もあるため実数ではないが，長期間未就業の状態にある女性医師の存在が推測される。

≪ 復職をする際，どのような支援があれば有効だと思うか ≫

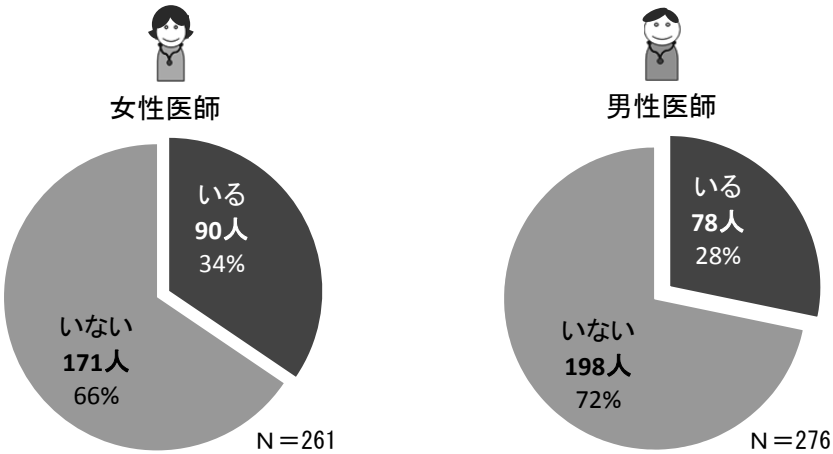
○　女性医師・男性医師ともに，「当直の免除」，「勤務時間，日数の短縮」，「時間外勤務の免除」の順で多かった。

○　病院の回答（実施している支援）も上記の順で多かった。また，復帰する際，実際にどのような支援があったかという問いに対する女性医師の回答も同様の傾向であった。

≪ 育児休業の取得 ≫

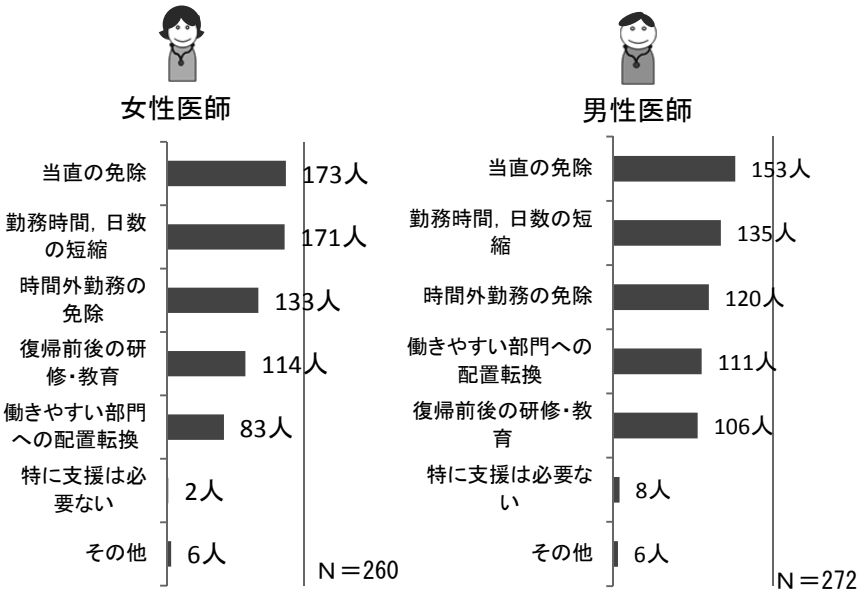
○　女性医師は約５割が取得したことがあるのに対し，男性医師は 226 人中，わずか１人であった。

（１）あなたの知り合いに勤務先から退職し，現在３年以上，医師として勤務をしていない女性医師の方がいるか。

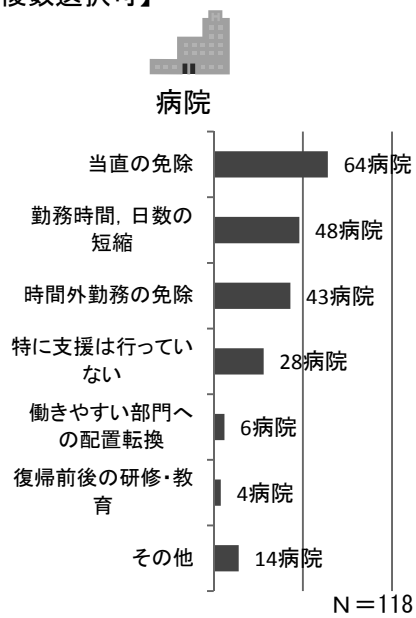


（２）子育てや介護などでいったん医療現場を離れた後に復職をする際の支援

① どのような支援が有効か。【3 つまで選択可】

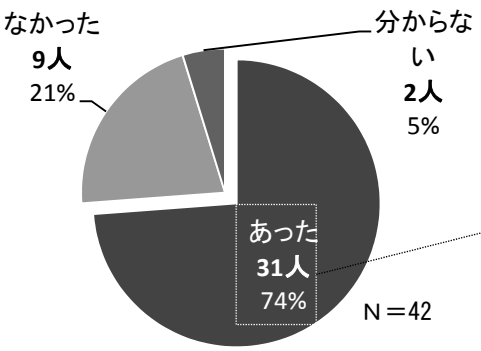


② どのような支援を実施しているか。【複数選択可】

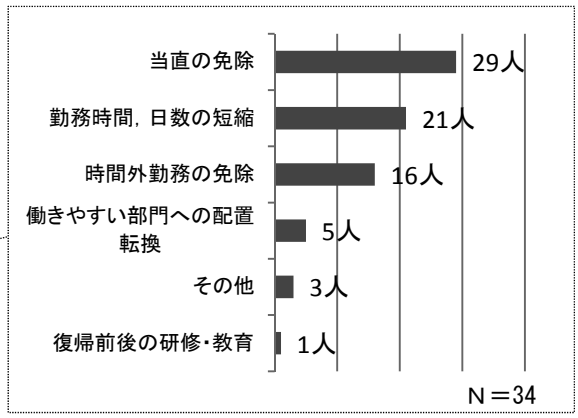


育児休業を取得したことのある女性医師

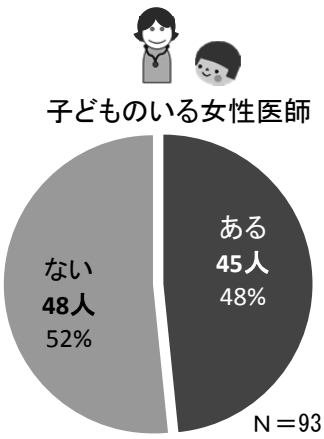
③ 復帰する際，復職への支援があったか。

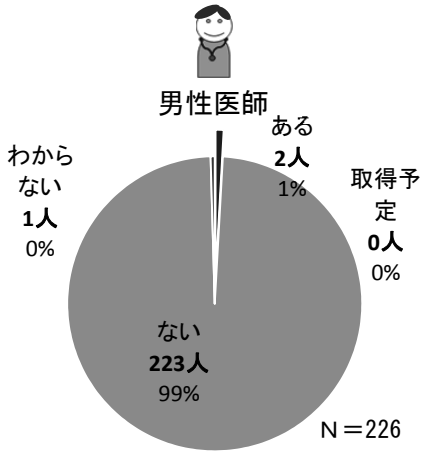


④ どのような支援か。【複数選択可】



（３）育児休業を取得したことがあるか。





２－３　短時間正規雇用勤務制度

結果の概要

≪ 短時間正規雇用勤務制度の利用について ≫

○　勤務先に制度があると回答した女性医師（66 人）の内，約 2.5 割が，現在利用している，もしくは過去に利用したことがあった。また，男性医師の内，約 1 割が，職場にこの制度を活用した女性医師がいる，もしくは過去にいたと回答した。

○　勤務先に制度があるが利用したことがない女性医師では，利用しなかった理由として「職場の理解が得られないと感じたため」が最も多かった。

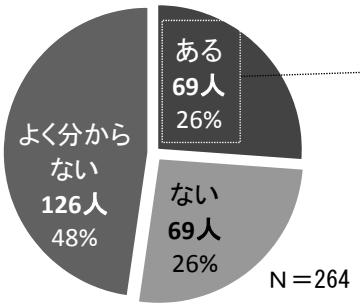
○　男性医師は制度の定着のために必要なことは「医師の増員・補充」「医療機関による配慮」「制度の周知」「システムの構築」などがあげられていた。

○　制度を導入している病院は約 4 割であり，導入していない理由としては「利用希望者（対象者）がいない」が圧倒的に多かった。

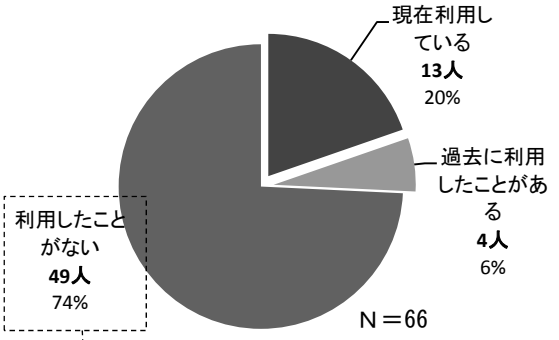
（１）短時間正規雇用勤務制度の利用

女性医師

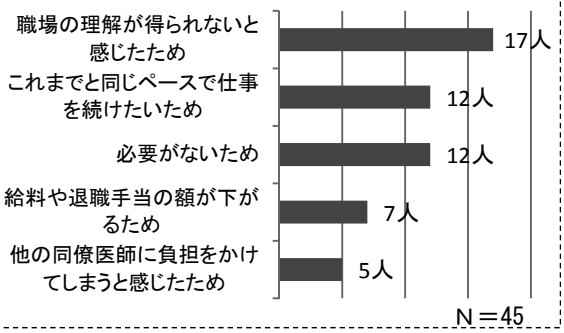
① 勤務先に，短時間正規雇用勤務制度があるか。



② 利用したことがあるか。

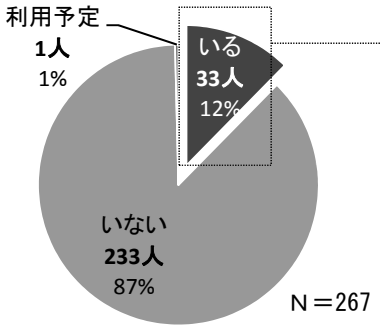


③ 利用しない理由（上位）

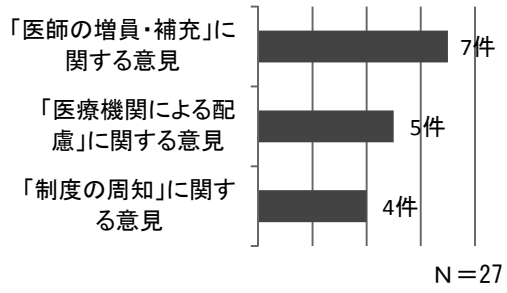


男性医師

④ 職場に，制度を活用している（していた）医師がいるか。

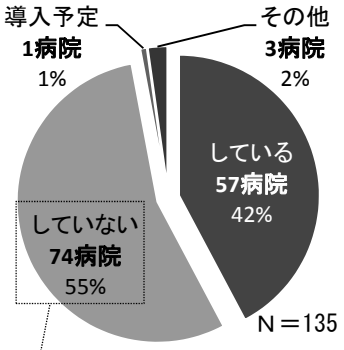


⑤ 制度を定着させるために必要と感じること【自由記載】（上位）

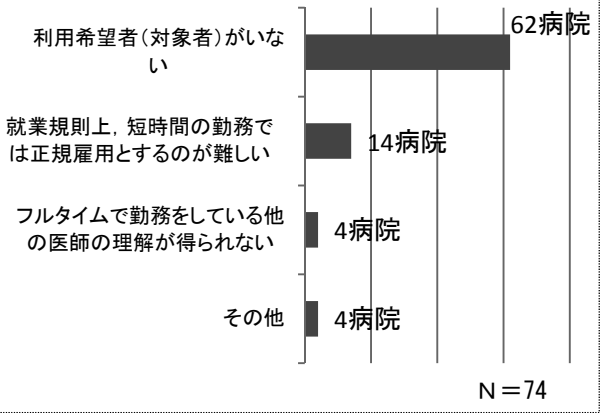


病院

⑥ 短時間正規雇用勤務制度を導入しているか。

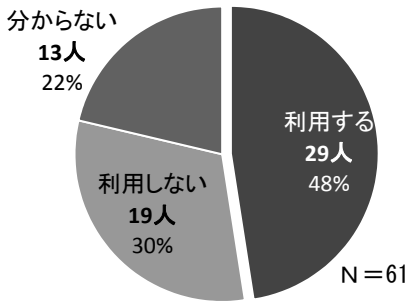


⑦ 導入していない理由



勤務先に，短時間正規雇用勤務制度のない女性医師

⑧ 制度があれば利用するか



２－４　院内保育

結果の概要

≪ 利用状況 ≫

○　小学校６年生までの子どもがいる女性医師では，子どもの育児を担っていた人や利用していた施設として，「認可保育施設」，「院内保育所」が最も多かった。その選択理由としては「自宅や職場の近くにある」が最も多かった。また，院内保育所については，約５割の女性医師が利用したことがあった。

○　院内保育所・託児所がある病院は約４割であった。

≪ 病児保育 ≫

○　仕事を続けていく上で必要と思う制度や仕組み，支援対策について，女性医師は「病児保育の充実」が計 24 項目中４位であるのに対し，院内保育所・託児所がある 57 病院の内，病児保育に対応ができるのは４病院のみであった。

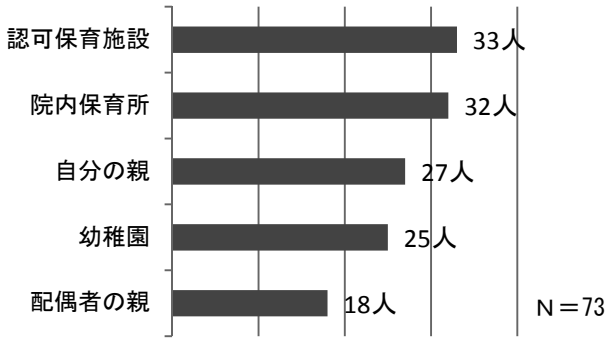
≪ 院内保育所・託児所の共同利用 ≫

○　「自宅もしくは勤務先付近の他の医療機関の院内保育施設が利用できる制度ができた場合，利用を希望するか」という問いに対し，約３割の 20 人が利用を希望した。一方，「この制度に協力が可能か」という問いに対して，「可能」と回答したのは 4%の３病院であった。また「わからない」が約４割の 32 病院であった。

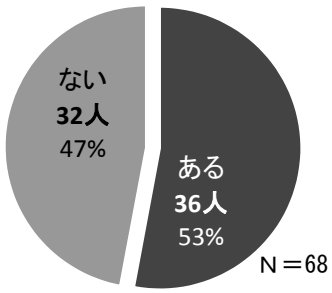
（１）利用状況

小学校６年生までの子どものいる女性医師

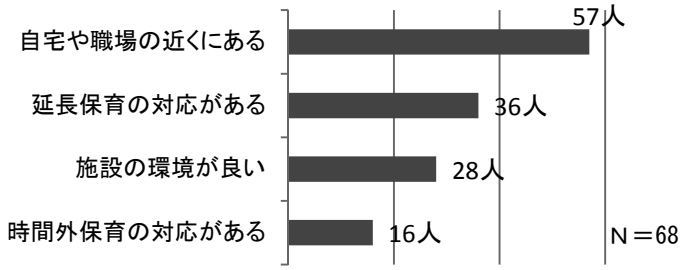
① 子どもが小学校入学前までの間，主に育児を担っていた人や利用していた施設。



③ 院内保育所を利用したことがあるか



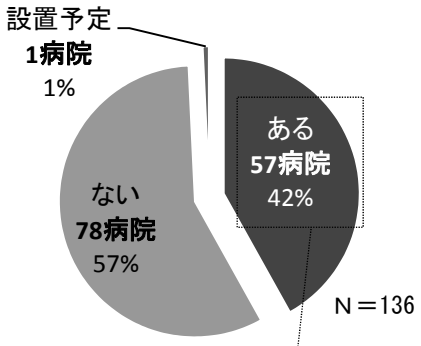
② 保育施設または幼稚園を選択した理由



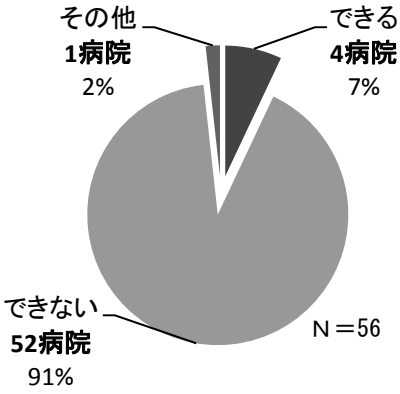
（２）病児保育

病院

① 院内保育所・託児所があるか。



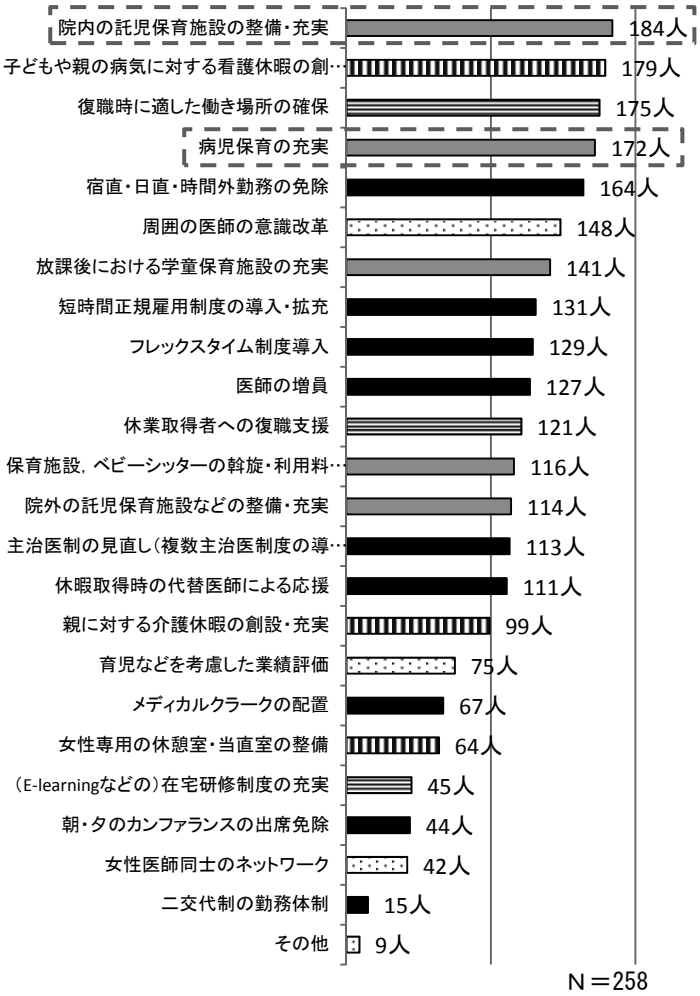
② 病児・病後児保育に対応できるか。



（参考）

女性医師

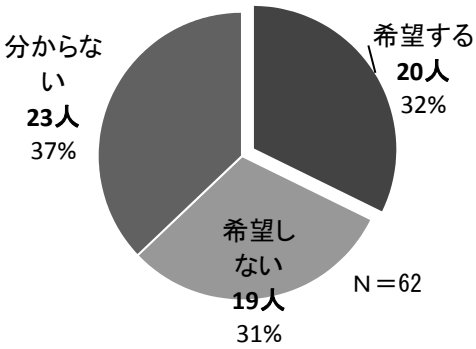
女性医師が仕事を続けていく上で必要と思う制度や仕組み，支援対策【複数選択可】



（３）院内保育所・託児所の共同利用

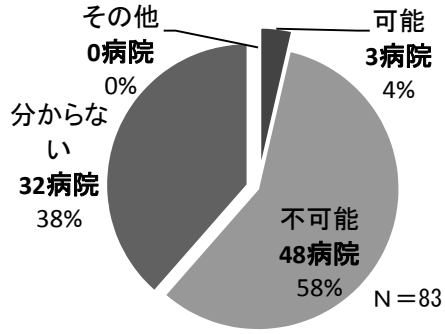
小学校 6 年生までの子どものいる女性医師

① 自宅もしくは勤務先付近の他の医療機関の院内保育施設が利用できる制度ができた場合，利用を希望するか。



病院

② この制度に協力が可能か。



２－５　保育サポーター

結果の概要

≪ ファミリーサポートセンター及びベビーシッター ≫

○　小学校６年生までの子どものいる女性医師の内，ファミリーサポートセンターを利用したことのある者は約１割，ベビーシッターを利用したことのある者は約２割であった。利用した感想はともに約８割が「満足している」もしくは「まあまあ満足している」であった。

○　利用したことのない理由としては，ファミリーサポートセンター及びベビーシッターともに，「保育施設や幼稚園を利用していた」に続き，「サポーター・ベビーシッターと相性が合うかどうか不安」が多かった。

○　利用料金の補助制度については，女性医師が在職している，または過去に在職していた病院の内，6%の７病院であった。

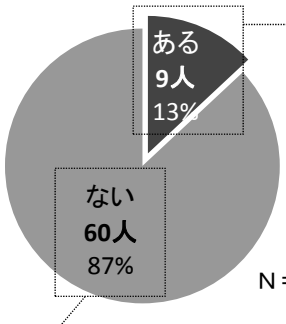
≪ 保育サポーターの紹介 ≫

○　他県では，県や医師会が，医師に対して保育サポーター（ファミリーサポートセンターのサポーターや，ベビーシッターなど）を紹介するサービスを行っているところがあり，広島県でこのサービスを開始した場合，あなたは利用するかという問いに対して，約４割の 27 人の女性医師が希望した。

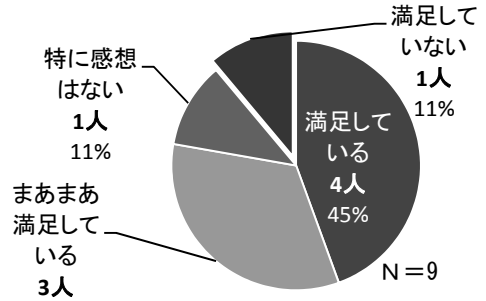
（１）ファミリーサポートセンター及びベビーシッター

小学校６年生までの子どものいる女性医師

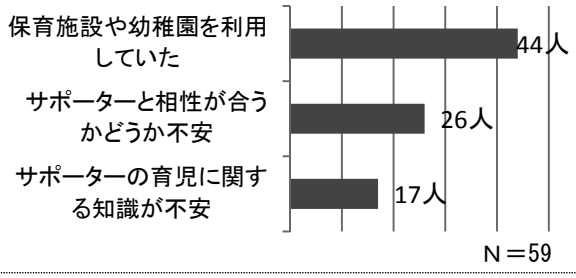
① ファミリーサポートセンターを利用したことがあるか。



② 利用した感想

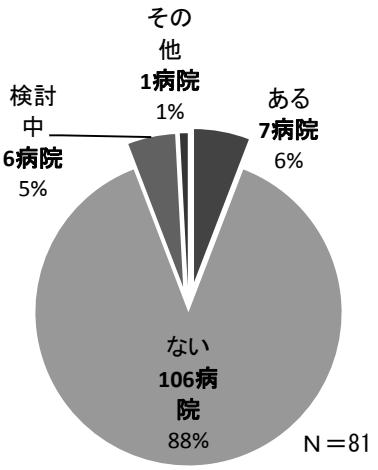


③ 利用したことがない理由【複数選択可】（上位）



病院

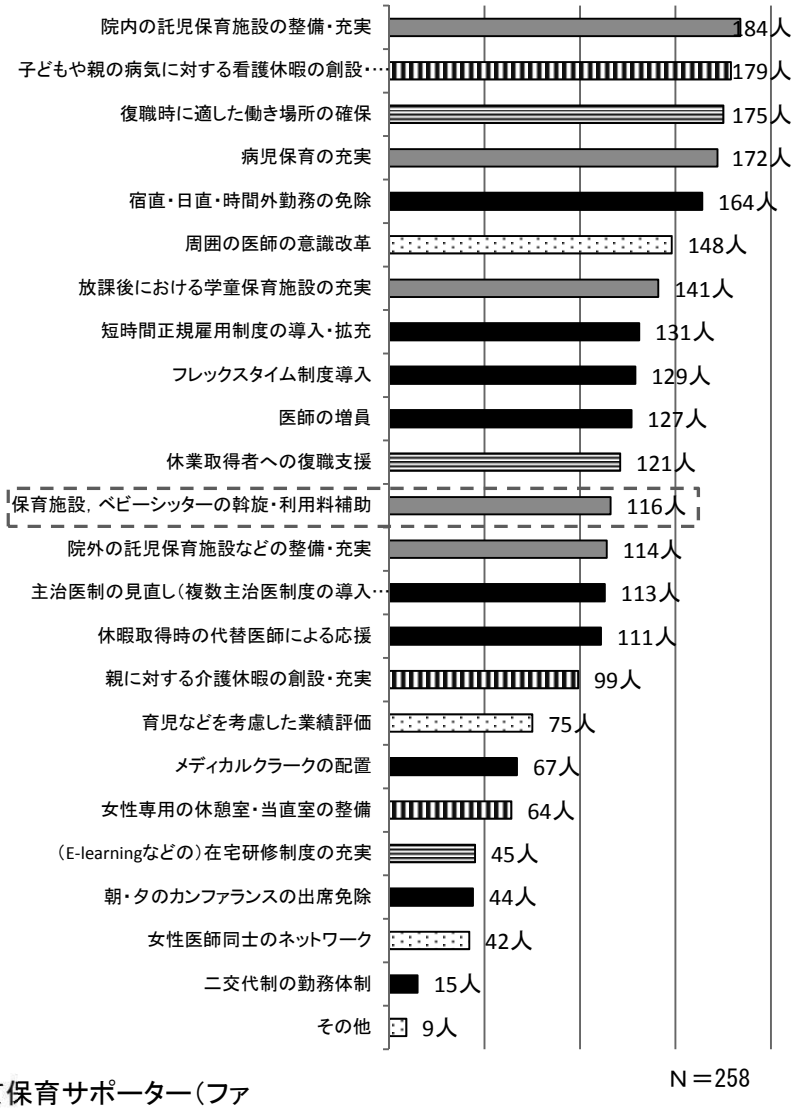
④ 女性医師が育児のため，ファミリーサポートセンターやベビーシッター等を活用した場合，補助制度があるか。



（参考）

女性医師

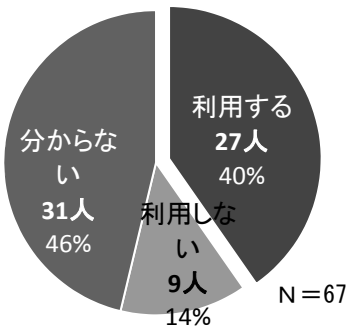
女性医師が仕事を続けていく上で必要と思う制度や仕組み，支援対策【複数選択可】



（２）保育サポーターの紹介

小学校 6 年生までの子どものいる女性医師

① 他県では，県や医師会が，医師に対して保育サポーター（ファミリーサポートセンターのサポーターや，ベビーシッターなど）を紹介するサービスを行っているところがあり，広島県でこのサービスを開始した場合，利用するか



3　相談体制

3－1　導入

結果の概要

≪ 日ごろ感じている悩み ≫

○　女性医師は，「プライベートな時間がないこと」，「家庭と仕事の両立が難しい」，「勉強する時間が少ないこと」の３つの回答が目立って多かった。また，女子医学生は，将来医師として働くことに対して感じている悩みとして，50 人中 48 人が「家庭と仕事の両立が難しいかもしれない」と回答しており，続いて「プライベートな時間がないこと」が多かった。

≪ 主として県内で勤務する女性医師や女子医学生の繋がりを深めるための「意見交換や情報交換ができる場」について ≫

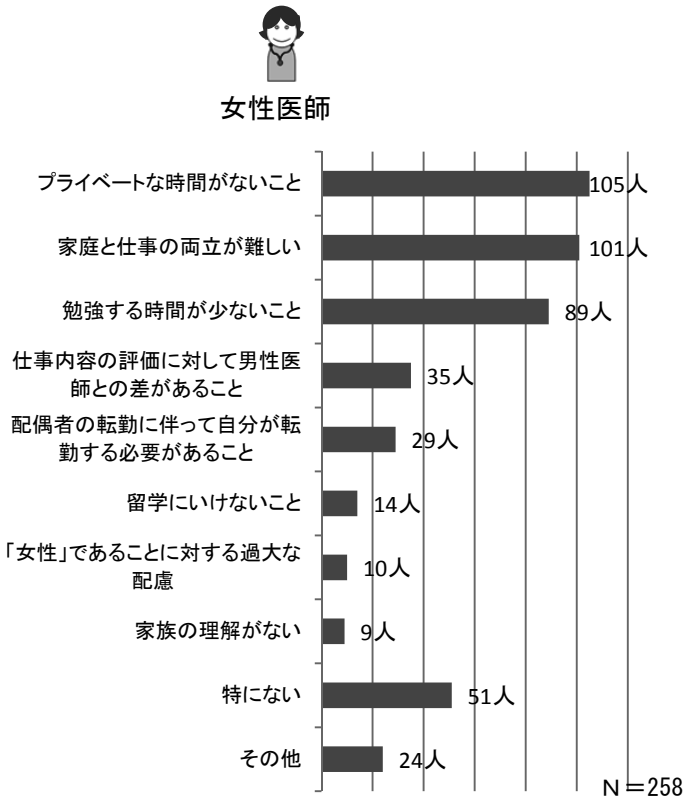
○　女性医師は約４割があると良いと回答し，そのうちの約 7.5 割が「男性も参加できることとした方がよい」と回答した。一方，同様の質問に対して女子医学生は「意見交換や情報交換ができる場」について，７割があると良いと回答し，そのうちの約６割が「男性も参加できることとした方がよい」と回答した。

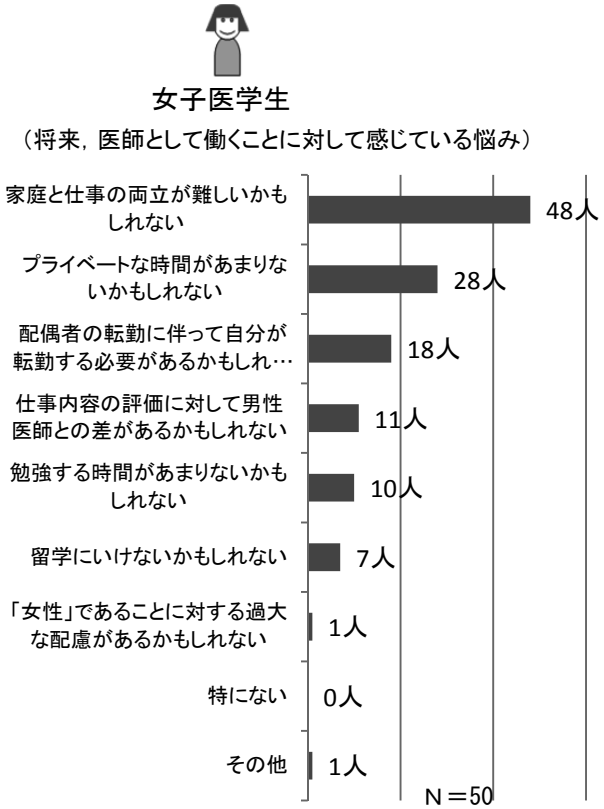
○　「意見交換や情報交換ができる場」について男性も参加できることとした場合，男性医師は約 1.5 割が参加したいと回答した。

○　「どのような場があると良いか」という問いに対しては，女性医師・女子医学生・男性医師ともに「交流会」が最も多かった。「インターネットを活用した交流」は，「交流会」に対して半分ほどの希望であった。

○　「インターネットを活用した交流」については，「自ら情報を発信したいですか」という問いに対し「機会があれば発信したい」と回答した女性医師は５割強であった。同様の問いに対して，女子医学生は 1.5 割であり，「自ら情報発信はせず，他の登録者からの情報を得たい」が約６割と多い傾向であった。

（1）日ごろ感じている悩み

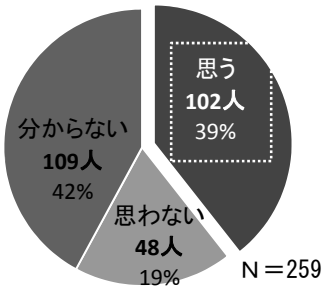


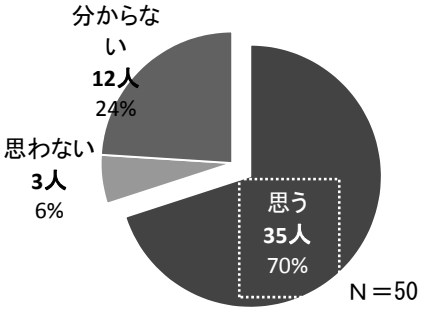


（２）主として県内で勤務する女性医師や女子医学生の繋がりを深めるための「意見交換や情報交換ができる場」について

女性医師　　女子医学生

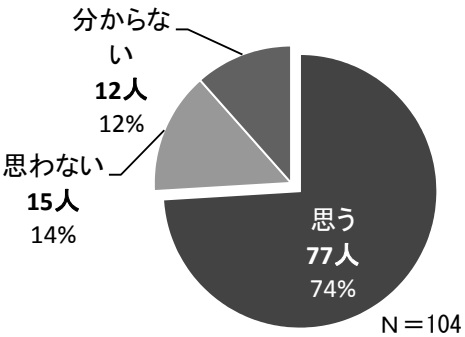
① あると良いと思うか。

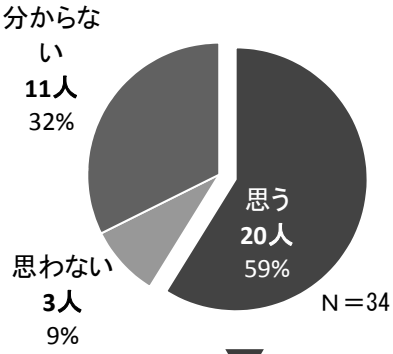




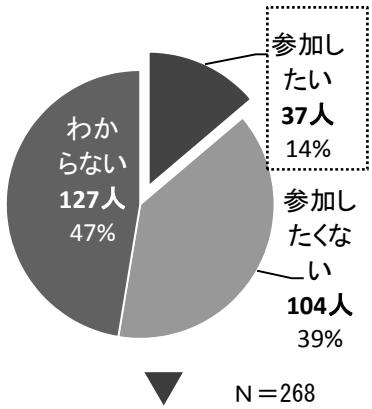
男性医師

② 「男性医師や男子医学生も希望者は参加できること」とした方が良いか。

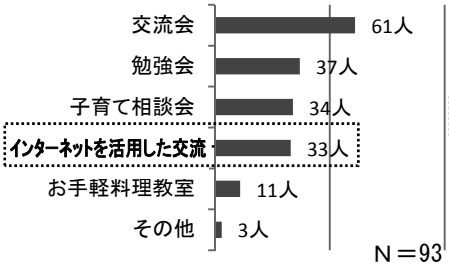


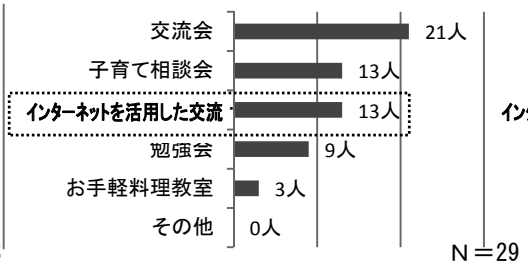


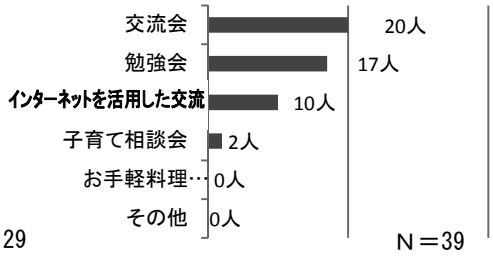
② 「男性医師や男子医学生も希望者は参加できること」とした場合，参加したいか。



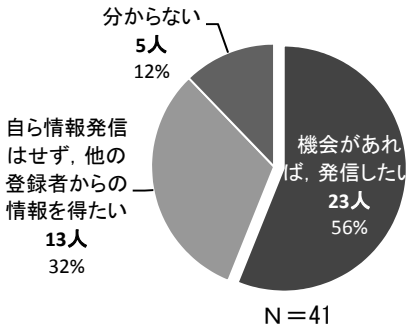
③どのような場が良いと思いますか。

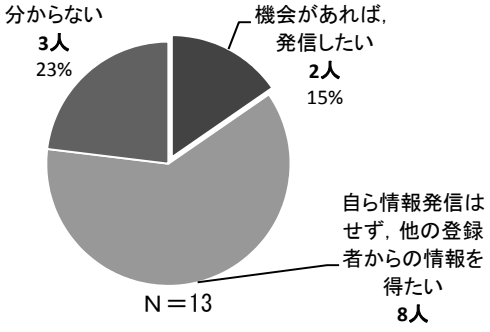






④ インターネットを活用した交流について，あなたは自ら情報を発信したいですか。





３－２　ふるさとドクターネット広島

結果の概要

≪ ふるさとドクターネット広島について ≫

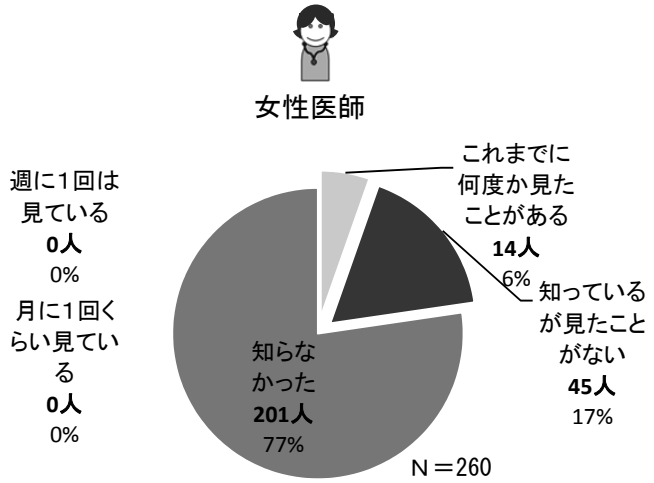
○　女性医師・女子医学生・男性医師ともに，「これまでに何度か見たことがある」が１割弱，「知っているがみたことがない」が約２割，その他は「知らなかった」と回答した。「月に１回はみている」者は誰もおらず，ホームページの存在はあまり知られていない。

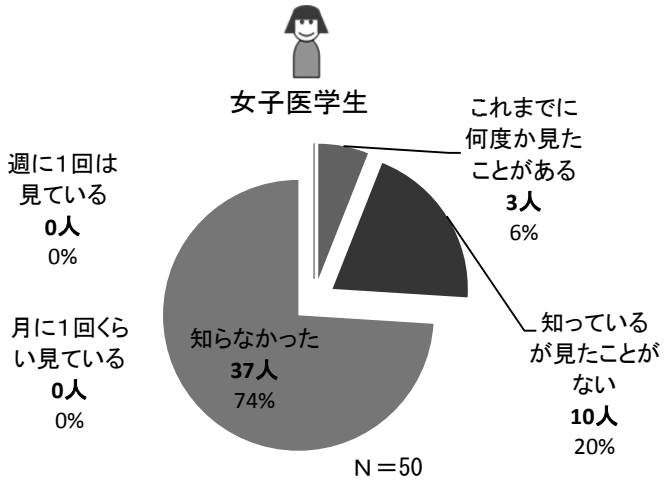
≪ 相談コーナーについて ≫

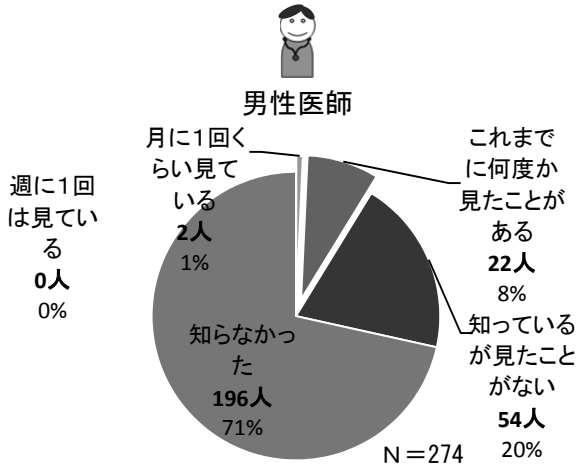
（※ 出産や育児，働き方などについての相談や回答を行うコーナー（匿名可）。結果はカテゴリ別にＱ＆Ａ形式で表示。）

○　「どのような相談コーナーであれば利用しやすいか」という問いに対して，女性医師・女子医学生・男性医師ともに「多くの方から回答が得られる」，「匿名性である」，「回答までの時間が早い」の回答が多かった。また，女子医学生は「スマートフォンに対応する」の回答も多かった。

（１）ふるさとドクターネット広島ホームページを見たことがあるか



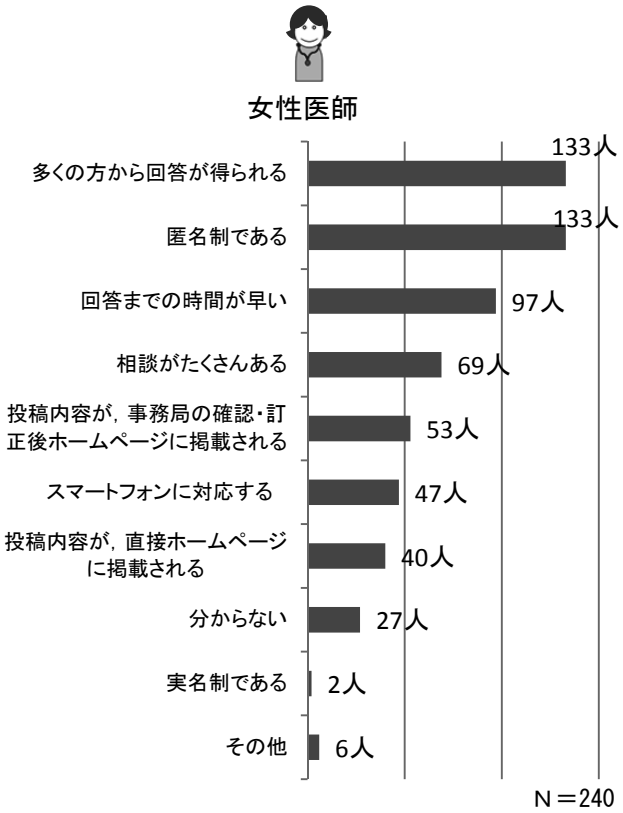


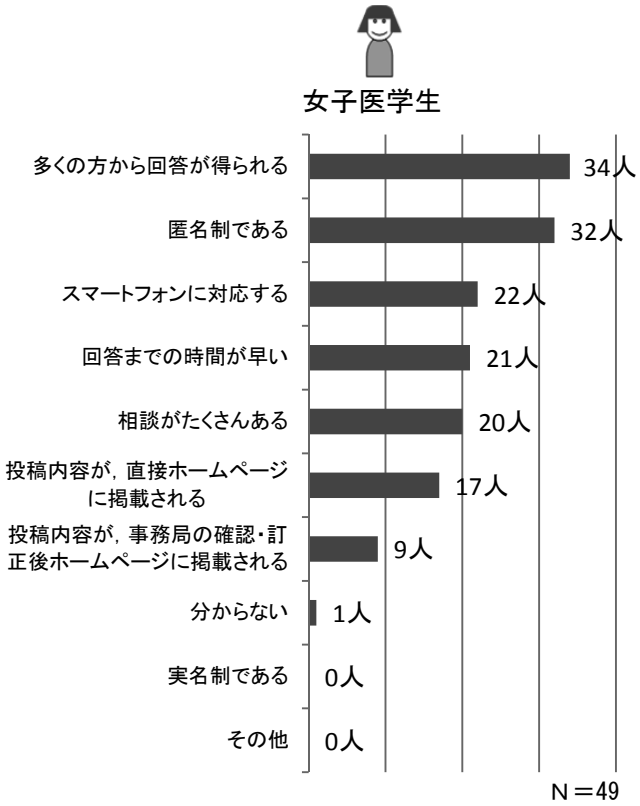


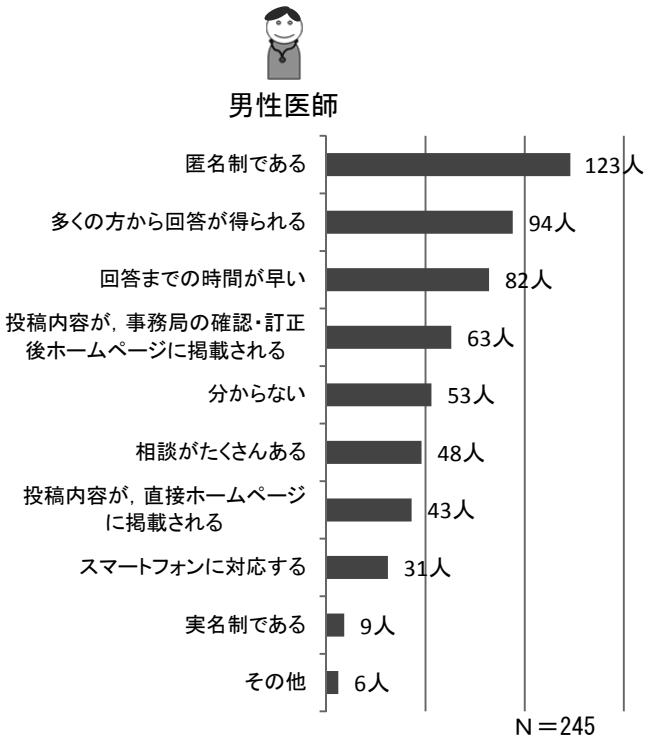
（２）相談コーナーについて

このホームページの中には「相談コーナー」（※）を設けています。今後，多くの医師や医学生の方にこの相談コーナーを利用していただき活発にしていきたいと考えています。あなたは，どのような相談コーナーであれば利用しやすいと思いますか。【複数選択可】

（※ 出産や育児，働き方などについての相談や回答を行うコーナー（匿名可）。結果はカテゴリ別にＱ＆Ａ形式で表示。）







４　その他

結果の概要

≪ 女性医師が勤務を継続しやすい環境づくりのために必要と考える取組について ≫

○　女性医師は,「勤務時間等の労働条件に関する意見」,「保育に関する意見」,「周囲の理解・医師改革に関する意見」の順で多かった。

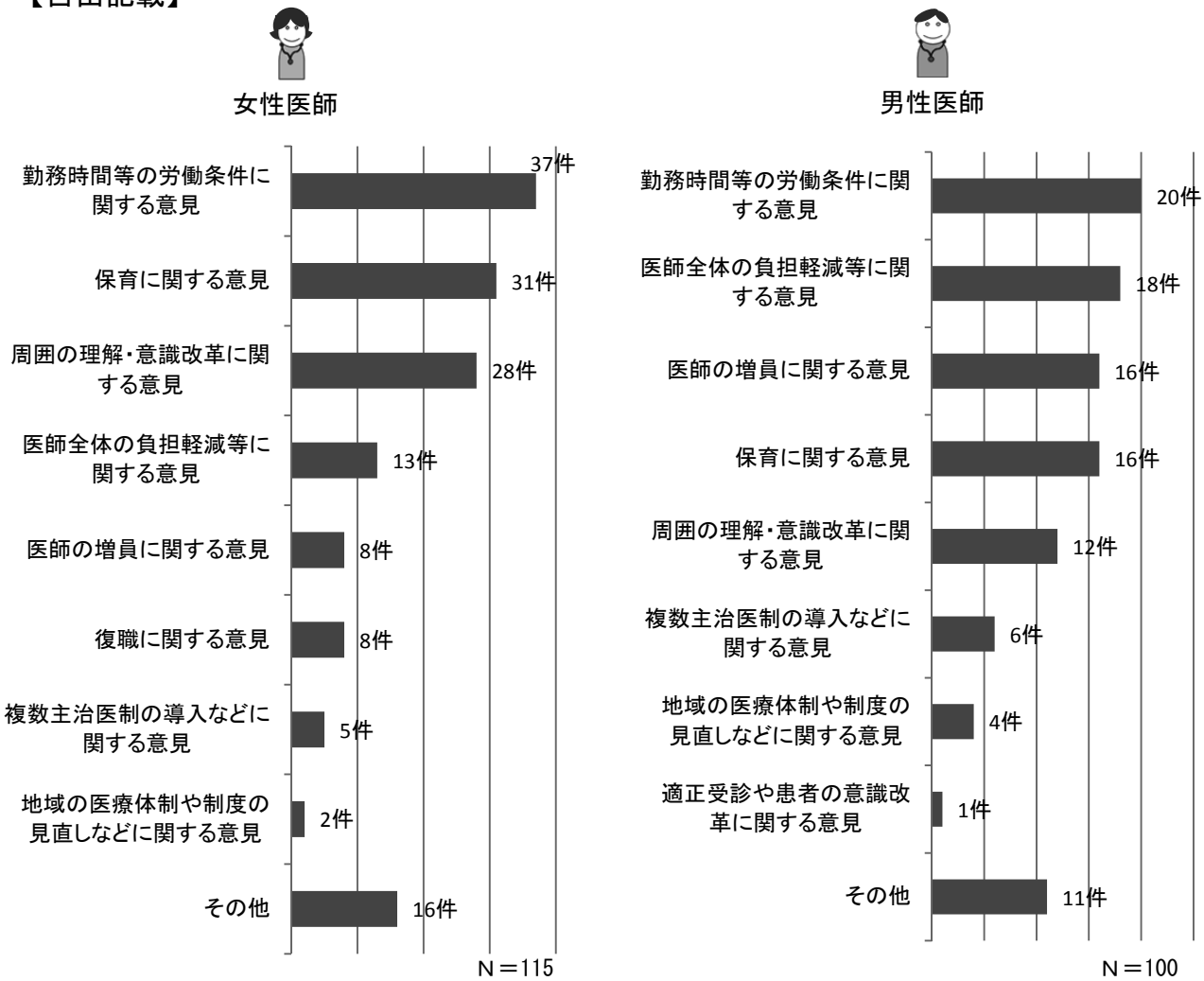
○　男性医師は,「勤務時間等の労働条件に関する意見」,「医師全体の負担軽減等に関する意見」,「医師の増員に関する意見」の順で多かった。

≪ 医師全体の負担軽減において必要と考える取組について ≫

○　女性医師は,「勤務時間等の労働条件に関する意見」,「複数主治医制の導入などに関する意見」,医師の増員に関する意見」の順に多かった。

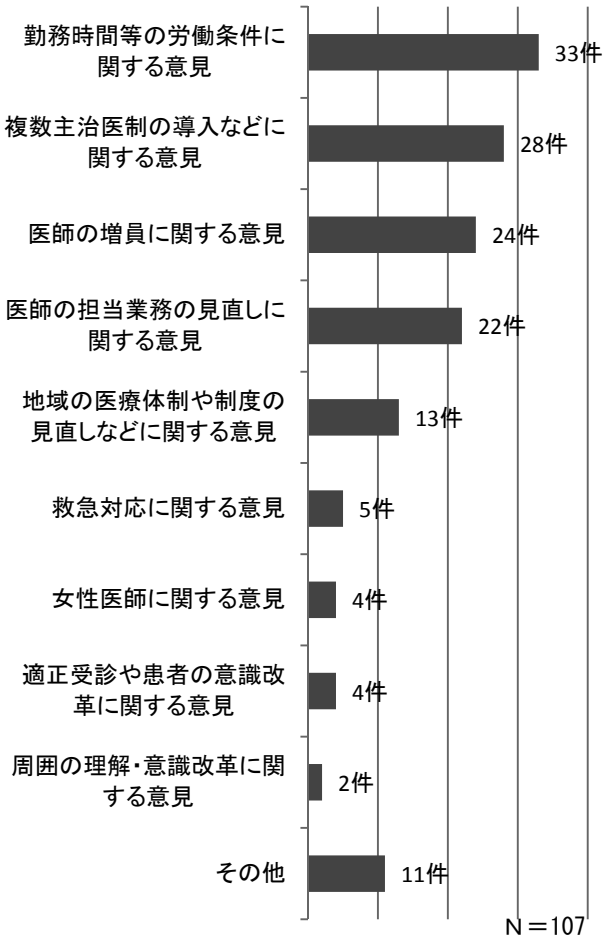
○　男性医師は,「医師の増員に関する意見」の次に「医師の担当業務の見直しに関する意見」と「地域の医療体制や制度の見直しなどに関する意見」が同数で多かった。

（１）女性医師が勤務を継続しやすい環境づくりのために必要と考える取組について【自由記載】

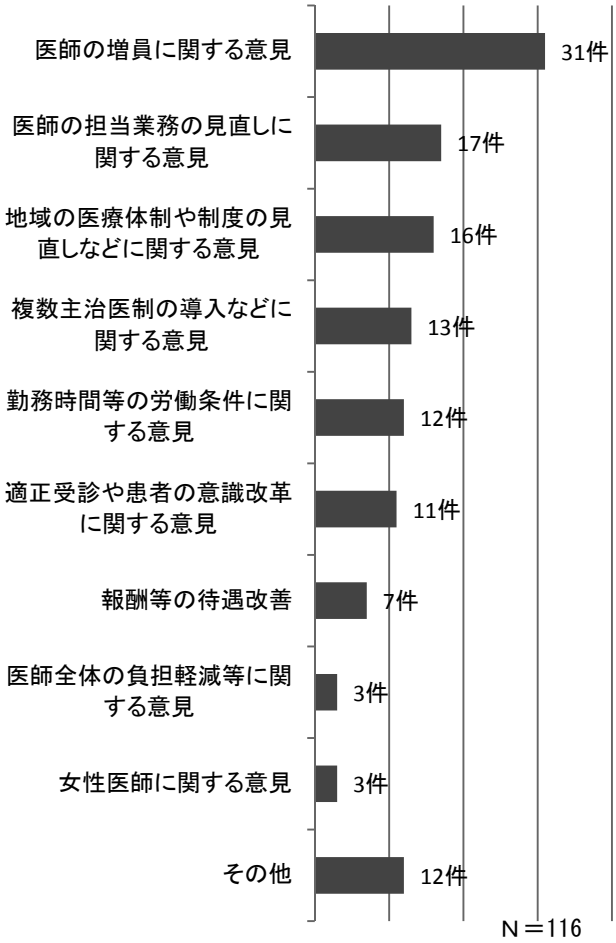


（２）医師全体の負担軽減において必要と考える取組について【自由記載】

女性医師



男性医師



（公財）広島県地域保健医療推進機構

〒734-0007 広島市南区皆実町一丁目６番２９号

TEL ：０８２－２５６－２０１１

FAX ：０８２－２５６－２０２６

E-mail：iryou@hiroshima-hm.or.jp