

## アンケート調査結果からみた女性医師のキャリアプラン およびワークライフバランスの現状と課題

本 田 真理子<sup>1</sup> 櫻 井 結 華<sup>2</sup> 楠 原 淳 子<sup>3</sup>  
関 正 康<sup>4</sup> 志牟田 美 佐<sup>5</sup> 西 岡 真樹子<sup>6</sup>  
岡 崎 史 子<sup>7</sup> 井 田 博 幸<sup>8</sup> 川 瀬 和 美<sup>9</sup>

<sup>1</sup> 東京慈恵会医科大学泌尿器科学講座

<sup>2</sup> 東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科学講座

<sup>3</sup> 東京慈恵会医科大学産婦人科学講座

<sup>4</sup> 東京慈恵会医科大学内科学講座総合診療内科

<sup>5</sup> 東京慈恵会医科大学薬理学講座

<sup>6</sup> 東京慈恵会医科大学放射線医学講座

<sup>7</sup> 東京慈恵会医科大学教育センター

<sup>8</sup> 東京慈恵会医科大学小児科学講座

<sup>9</sup> 東京慈恵会医科大学外科学講座

## CAREER PLANS AND WORK-LIFE BALANCE OF FEMALE PHYSICIANS AT THE JIKEI UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE

Mariko HONDA<sup>1</sup>, Yuika SAKURAI<sup>2</sup>, Junko KUSUHARA<sup>3</sup>, Masayasu SEKI<sup>4</sup>,  
Misa SHIMUTA<sup>5</sup>, Makiko NISHIOKA<sup>6</sup>, Fumiko OKAZAKI<sup>7</sup>, Hiroyuki IDA<sup>8</sup>,  
and Kazumi KAWASE<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Department of Urology, The Jikei University, School of Medicine

<sup>2</sup>Department of Otorhinolaryngology, The Jikei University, School of Medicine

<sup>3</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, The Jikei University, School of Medicine

<sup>4</sup>Division of General Medicine, Department of Internal Medicine, The Jikei University, School of Medicine

<sup>5</sup>Department of Pharmacology, The Jikei University, School of Medicine

<sup>6</sup>Department of Radiology, The Jikei University, School of Medicine

<sup>7</sup>Center for Medical Education, The Jikei University, School of Medicine

<sup>8</sup>Department of Pediatrics, The Jikei University, School of Medicine

<sup>9</sup>Department of Surgery, The Jikei University, School of Medicine

The number of female physicians in Japan has been steadily increasing. However, as medical professionals, women encounter many hardships in their families, especially after childbirth, to continue working and developing their careers in academic institutions. The balance between work and personal life is an important factor from the perspective of the working environment and securing human resources. To understand and improve the current situation at the university hospitals of The Jikei University School of Medicine, we conducted a survey targeting 359 female physicians of our university by using a free-form and selective web questionnaire and received 142 responses. Our study revealed that clinical experience acquisition and specialty training as medical professionals were emphasized to be important in career development, followed by research and acquisition of a Doctor of Philosophy degree. In contrast, many

respondents felt too busy doing both professional and domestic work while developing their careers. Current systems and environments should be improved so that many physicians can conveniently consult about their careers and work-life balance.

(Tokyo Jikeikai Medical Journal 2022;137:105-111)

Key words : work-life balance, career support, child care, female physicians

## I. 緒 言

日本において女性医師の占める割合は2018年時点で医師全体の21.9%であり、増加傾向にある<sup>1)</sup>。出産・育児と仕事の両立については、父親の育児分担割合は増加していると言われているものの<sup>2)</sup>、女性に家事育児の負担がかかっており、保育施設や病児保育不足、勤務時間や内容における男女差など多くの課題がある<sup>3)</sup>。女性医師の育成と仕事が継続できる環境整備は多くの病院や社会にとって人材確保および多様性を活かす観点から有用と考えられる<sup>4)</sup>。今回、東京慈恵会医科大学附属4病院（以下本学附属4病院）に勤務する女性医師を対象にアンケート調査を行い、キャリアプランとワークライフバランスの両立に関する現状と課題を考察した。

## II. 対象と方法

2019年5月から6月にわたり、本学附属4病院の女性医師359名を対象に、無記名で、選択式および一部自由記入式のウェブアンケートを施行した。なお、本調査は東京慈恵会医科大学倫理委員会の承認を得た（承認番号：30-426）。

質問項目は、年代、婚姻状態、子供および未就学児の有無・キャリアプランの希望（学位・専門医）、キャリアに関して重要視していること（1・2・3番目に重要視することを選択肢から回答。選択肢：①専門医取得②学位取得③臨床力の獲得④研究力の獲得⑤家庭との両立⑥収入⑦職位（ポジション）⑧その他）、キャリアプランの妨げになっていること（大きいものから順に1・2・3番目を選択肢から回答。選択肢：①キャリアプランについて相談できる人がいない②臨床の指導者がいない③研究の指導者がいない④日々の業務が忙しく、キャリア向上の時間が取れない⑤家庭に時間が割かれ、キャリア向上の時間が取れない⑥収入

が低い⑦その他）、大学で勤務継続するために重要なこと（1・2・3番目に重要視することを選択肢から回答。選択肢：①症例が多く臨床経験が accrues ②研究の時間が持てる③子育て支援がある④キャリアに関して指導者がいる⑤個人的な問題を相談するところがある⑥専門が極められる⑦自分の時間が持てる⑧福利厚生⑨給与⑩その他）、キャリアについて相談したい人（選択肢から複数回答可。選択肢：①同世代の医師②所属科の医師③所属科の上司（教授、医局長など）④科にとらわれず先輩⑤女性医師キャリア支援室担当者⑥家族（夫、両親、兄弟など）⑦医師でない友人⑧相談したい人はいない⑨その他）、復職希望時期（選択肢：①産後8週の産休後 ②産後3ヵ月 ③産後約半年 ④産後1年 ⑤保育園が決まり次第 ⑥産後数年間 ⑦その他）、保育園利用の有無、保育園探しで苦労した経験の有無、院内の制度で困っていることは何ですか（自由記載）、病院に改善してほしいことは何ですか（自由記載）、復職の際重要なことは何ですか（自由記載）、フルタイム復帰に必要なサポートは何ですか（自由記載）。

## III. 結 果

### 1. 回答者の背景

359人中142人（アンケート送付者のうち40%）から回答が得られた。年齢は30代が76人（53%）と過半数を占め、20代35人（25%）、40代24人（17%）、50代以上が7人（5%）と続いていた（Fig. 1A）。この年齢分布は本学附属4病院の女性医師の分布に概ね一致していた。婚姻状態については既婚90人（63%）、未婚50人（35%）（Fig. 1B）であった。子どもがいる女性医師は58人（41%）で、そのうち小学生未満の未就学児を有する医師が39名67%であった（Fig. 1C）。

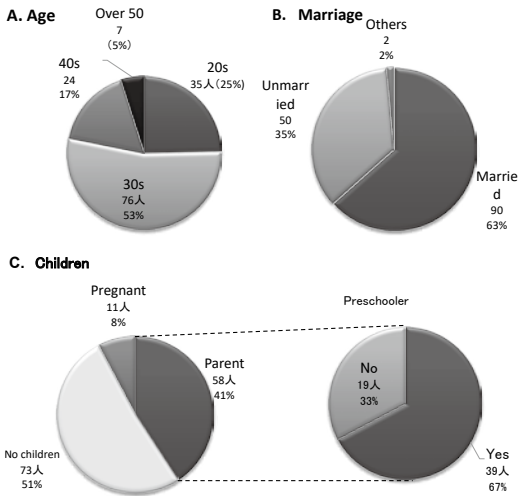
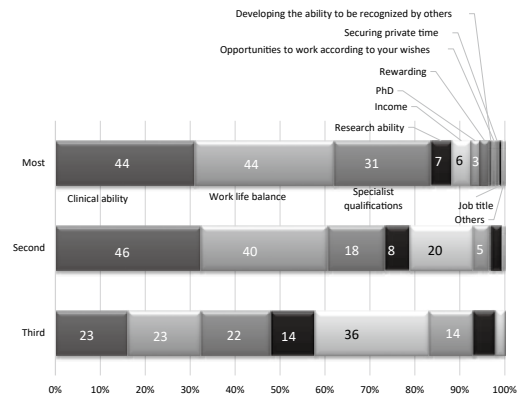


Fig.1. Background of questionnaire respondents  
 A. Classification by age group of 145 respondents in 359 female doctors working at our university hospital.  
 B. Marital status of all respondents (145 people).  
 C. Status of childcare among all respondents (circle graph on the left). Percentage of female doctors who have preschoolers (circle graph on the right).

2. キャリアに関する調査結果

専門医の取得については137人 (97%) とほぼ全員が取得または取得希望で、最重要視されているキャリアであった。卒後年数で専門医取得資格が決まっており、多くが30代前半で取得年数に達する医師が殆どであるため、専門医取得者は30代以上が殆どを占めていた。(Fig. 2A)。学位については、取得済みが28人 (20%)、取得希望が45人 (32%)、取得を決めていないのが44人 (31%)、取得を希望しない人は25人 (17%) で、回答者全体では、学位取得済みまたは取得希望者は約半

A. What is important in your career ?



B. What is the obstacles in your career ?

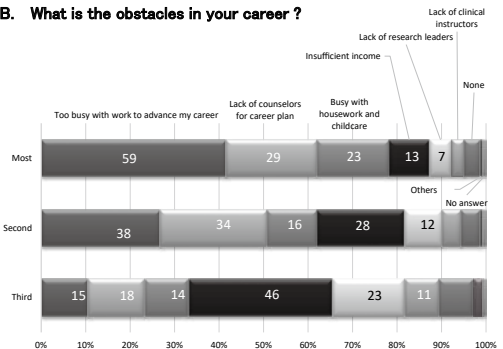
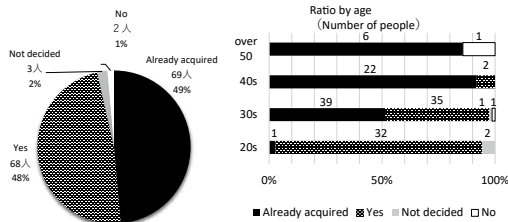


Fig.3. Questions about your career plan. The numbers in the graph indicate the number of people.

A. Answer to the question "What is important in your career? Choose the most, second and third most important thing." The options are (1) Acquisition of specialist qualification, (2) Acquisition of PhD (Doctor of Philosophy) degrees, (3) Acquisition of clinical ability, (4) Acquisition of research ability, (5) Work life balance (6) Income, (7) Job title, (8) others (filled in freely).

B. Answer to the question "What is the obstacles in your career?" The options are (1) Lack of counselors for career plans, (2) Lack of clinical instructors, (3) Lack of research leaders, (4) Too busy with work to advance my careers, (5) Busy with housework and childcare (6) Insufficient income, (7) Others (filled in freely).

A. Willingness to acquire specialist qualifications



B. Willingness to acquire PhD

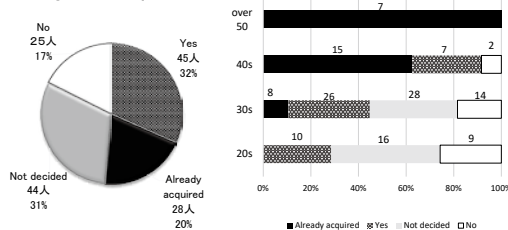


Fig.2. Answers to questions about specialist certifications and PhD (Doctor of Philosophy) degrees.

A. Answers to the question "Do you want to acquire the specialist qualifications?" (Pie chart on the left) and composition by age groups (bar graph on the right).

B. Answers to the question "Do you want to acquire PhD (Doctor of Philosophy) degrees?" (Pie chart on the left) and composition by age groups (bar graph on the right).

数であった。年代別に見ると、学位取得20代は35人中0人(0%),30代76人中8人(11%),40代24人中15人(63%),50代7人中7人(100%)と専門医ほど高率ではないが年代が上がるごとに学位取得率が上昇していた(Fig. 2B)。

キャリアプランにおいて重要視している上位3項目は、臨床力の獲得が44人(31%),家庭との両立は44人(31%),専門医取得31人(21%)であった(Fig. 3A)。キャリアプランの妨げとなるものについては、仕事が多忙であることが59人(41%),相談体制の不足が29人(20%),家庭で多忙であることが23人(16%),収入が13人(9%)次いで、臨床あるいは研究指導体制の不足が11人(8%)であった。特に障害は無いという答えは5人(4%)であった(Fig. 3B)。

キャリアを継続するために重要視されている項目は、経験が積めることと答えたのが46人(32%),専門が極められることと答えたのが25人(17%),そして子育て支援があることと答えたのが24人(17%)で上位3項目であった(Fig. 4)。

### 3. 相談相手に関する調査結果

複数回答可で、キャリアに関する相談をする相手について尋ねたところ、80人(57%)が所属科の医師、58人(41%)が上司と答えた。これは

必要時に、あるいは定期的にヒアリングで行っているケース両方が含まれる。その他、家族に相談するのが56人(40%),所属科にとらわれず先輩に相談する人が59人(42%),同世代の医師が59人(42%)と多く、殆どが身近にいる人に相談していた。キャリア支援室担当者に相談すると回答したのは16名(11%)にすぎなかった(Fig. 5)。

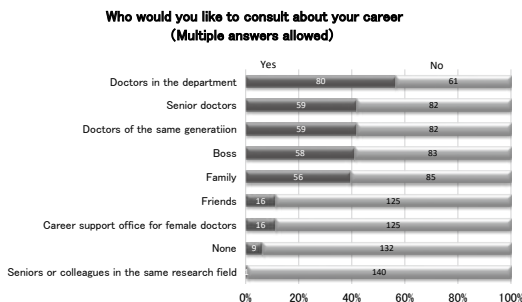


Fig.5. Answer to the question "Who would you like to consult about your future career (Multiple answers allowed)?" The percentage of all respondents who want to consult with each person to be consulted is shown. The numbers in the graph indicate the number of people.

### 3. 相談相手に関する調査結果

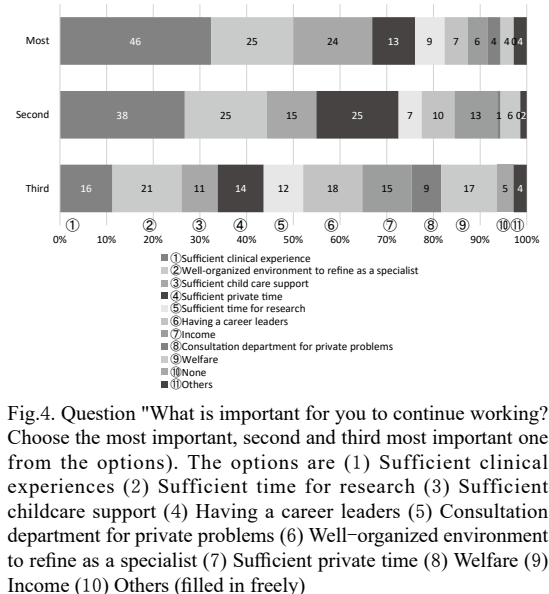


Fig.4. Question "What is important for you to continue working? Choose the most important, second and third most important one from the options). The options are (1) Sufficient clinical experiences (2) Sufficient time for research (3) Sufficient childcare support (4) Having a career leaders (5) Consultation department for private problems (6) Well-organized environment to refine as a specialist (7) Sufficient private time (8) Welfare (9) Income (10) Others (filled in freely)

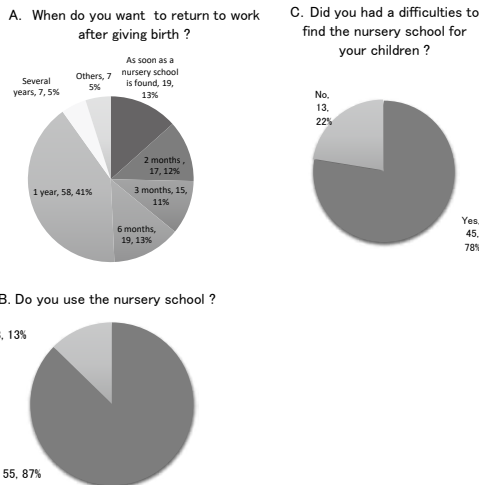


Fig.6. Answers about returning to work and nursery school. A. Question "If you have a child, when would you like to return to work (choose one, in other cases, fill in the form)" The options are (1) 6 weeks before and 8 weeks after maternity leave (after maternity leave) (2) about 3 months later (3) about half a year later (4) about 1 year later (after childcare leave) (5) leave for several years (6) Others B. Answer to the question "Have you ever used a nursery school when working?" C. Question "I would like to ask those who have children. Have you ever had difficulties to find a nursery school for your children?"

#### 4. 復職および保育園に関する調査結果

復職の希望時期については半年以内が70人(49%)、次いで1年後58人(41%)で、1年以内の復帰を望む医師が128人(90%)とほとんどを占めていた(Fig. 6A)。子供のいる医師で保育園を利用したことがある医師は55人(87%)と殆ど利用歴があった(Fig. 6B)。早期復職を希望し保育園を利用する人が大半であるが、現実に入園に苦労した人が45人(78%)であった。なお、フリーコメントでは認可保育園は定員が少なく入れず復帰が遅れた、遠方の保育園や認可外の託児施設しか空いていなかったなどの経験が述べられていた。また、預け先が決まった場合も保育費の問題やお

迎への時間に間に合わせるための業務調整、急な発熱で苦勞したなどの記載があった。

#### 5. 支援に関する調査結果

本学にある育児支援に関する制度で困っている人は65人(45%)であった。問題点として挙げられていたのは、病児保育および院内保育を含めた託児関連が25人(41%)と最多、次が就労環境で21人(34%)、給与に困っている人は11人(18%)であった(Fig. 7A)。病児保育についてはすでに設置されているが、病児保育で困っている理由としては自由記載で回答のあった16人の内容から挙げると、受け入れ人数が少ない、利用に手続きや時間がかかるなど、利用し辛いことであった。改善してほしいこと、実施してほしいことを尋ねたところ、最も多かったのは就労環境の整備で24人(40%)、その次が院内保育の設置17人(28%)であった(Fig. 7B)。また復職支援で必要とされているのは何かという問いには、院内保育が41人(49%)と最多でその次に就労環境の整備が15人(18%)であった(Fig. 7C)。短時間勤務から常勤に戻るために必要なのは何かという質問については勤務形態や労働環境の整備が42人(53%)と最多で、次に院内保育が14人(18%)であり、保育および就労環境の整備が必要と考える人は多かった(Fig. 7D)。

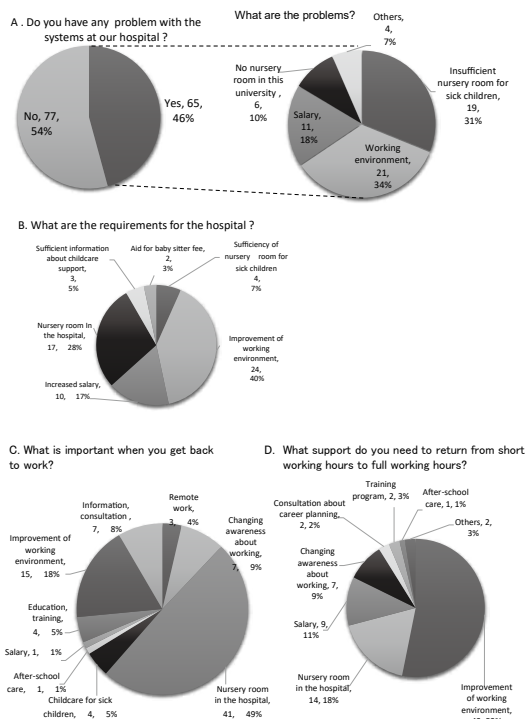


Fig.7. Answers about problems at our hospital.

A. Answers to the question "Do you have any problem with the systems at our hospital?" And if you answered "Yes", What are the problems (The answers were classified obtained by free description).

B. Answers to the question "What are the requirements for the hospital?" (The answers were classified obtained by free description).

C. Answer to the question "What is important when you get back to work?"

D. Question "There are not many doctors who return to full-time work after utilizing the short time working system. What do you need to return from short time working to full time job? (The answers were classified obtained by free description).

## IV. 考 察

今回アンケートにおける回答者のうち、20歳代25%、30歳代53%とこれら二つの年代で78%を占めていることから、今回の調査結果は若い世代の女性医師の意見を表していると言える。回答者の過半数を占めている30代は出産により就業率が低下する年代である一方、専門医取得のための臨床経験や、研究に取り組む重要な時期という、ワークライフバランスに関し特に課題の多い時期である。大学病院はその重要な時期にある医師の多くが在籍しており、大学には若手を教育する役割はもちろんのこと、キャリア形成をサポートする役割も求められている。

専門医取得はほとんどの医師が取得希望あるいは取得済みで、キャリアにおいて最も重要視され

ていることが明らかとなった。各診療科によって専門医取得に必要な条件・指導法は異なり各診療科に委ねる部分も多いが、育児を行いつつ幅広い症例を経験し、勉強時間も確保するためにも、早期復職しやすい環境を今まで以上に整える必要がある。学位の取得者・取得希望者については専門医取得者・取得希望者数と比べると少ないが、年代が上がるにつれ取得者の割合は同様に増えており、40代以上ではほとんどの医師が取得していた。学術機関としての役割も担う大学病院の特徴が反映された結果と考えられる。希望者のうち取得した割合については不明であるが、育児や就労環境等により研究・学位取得を断念することのないよう、育児・労働環境や教育体制の整備が極めて重要である。本学では短時間勤務制度、ベビーシッター補助券の配布、授乳スペースや病児保育室の設置などの対策を行っているが、他学では院内保育室、時差出勤、復職支援プログラム講習会開催などのサポートを行っており、本学での今後の課題と考えられた<sup>5)</sup>。

小学校低学年までは保育や学童などの育児サポートが必要と考え、数年以上にわたって育児と仕事のバランスをとる必要がある。今回遅くとも1年以内の復職を希望する女性医師が90%程度占めており、早期の復職を可能にするための乳児を預かる保育施設が復職・キャリア継続のカギとなることは明らかである。したがって保育施設やベビーシッター等、乳幼児の預け先を充実させる必要があると考えられる。現在本学の託児施設は学外の提携保育室1か所（定員4名）と、院内病児保育室（附属病院：定員3名、葛飾医療センター：定員2名、第3病院：定員3名、柏病院：定員3名）のみであり、多くの職員が自宅近くの保育園を探すのに苦労し、みつかったとしても送迎や時間のやりくりで苦労している。

保育園設置に対する要望は、複数の質問に渡って集計したところのべ78件あった（本学の制度で困ること：6件、本学に改善してほしいこと：18件、本学の復職支援に有効な施策：41件、長期的にキャリアを継続するために有効な施策：13件）。コスト面や利用のしやすさ、保育士の確保など、様々な課題があり、容易ではないが、全国の大学医学部で医師が利用できる院内保育所が無

いのは2019年の時点で4施設のみであり<sup>5)</sup>、全国的に必要とされているサポートとして今後、取り組まなければいけない課題のひとつであると考えられた。

キャリア形成に関する希望について、最も重要視されていたのは臨床経験や研究を積むこと、具体的目標としては専門医や学位の取得があり、さらに家事育児との両立が主たるものであった。

キャリアプランの最大の障害のうち、時間の制約に関する回答（日々の業務が忙しくキャリア向上の時間がとれない、家庭に時間が割かれキャリア向上の時間が取れない、など）は58%を占めていた。時間の有効活用という観点から業務の効率化としてオンライン会議・メールの活用、ワークシェアリング、家事育児の分担を見直すなどの職場および家庭内でシステムを再考する必要がある。

相談の機会の不足も不安や不満の原因となっていることが明らかとなった。目標や達成度の評価については、専門医制度により具体的・客観的に行うことができる。しかし、ワークライフバランス、キャリア形成については十分に配慮されておらず、身近な状況を理解しているはずの同僚・上司との相談の機会も十分に確保できていないのが現状である。この問題を解決するために、上司との定期的な面談が必要であるが、現実的には困難である。そこで、インターネットでの情報提供・相談体制構築、先輩医師を中心としたきめの細かいサポート体制の構築が必要と考えられる。

女性医師キャリア支援室（現在の教員キャリア推進室）を中心に、本学では短時間勤務制度の整備や利用者の面談、病児預かりの導入、交流会や講演会の開催、学生教育に取り組んできた<sup>6)</sup>。しかし、キャリア支援室担当者に相談すると回答したのは11%の16名と少なく、より一層の取り組みや周知徹底が必要と考えられた。他大学では個別面談の実施、Facebook・ニュースレターでの広報活動、医師会や行政との連携を行っている<sup>5)7)</sup>。講演会についても、自宅など遠隔地でも参加できるWeb開催などに加えて、活動内容の広報についても新たな視点や試みが重要である。教員キャリア推進室が相談窓口となり、保育サポートの充実や労働環境改善を最優先課題として取り組む必

要がある。

今回の調査では常勤女性医師のみを対象としており、男性医師、研修医、研究職でどのような課題があるかは明らかにされていない。育児・家事については女性のみが担うものではなく、ワークライフバランスも女性特有のものではない。また女性医師が抱える問題はともに生活し働いている男性も共有する問題でもあり、皆で議論し解決すべき問題である。男女共同参画推進・ダイバーシティ推進の観点から、本アンケートを基に、今後は性別や職種を限定せずに調査を実施し、現状と課題を明らかにすることで、本学全体の働きやすい環境整備とキャリア推進につなげていくことも必要と考えられる。

## V. 結 語

女性医師のキャリア形成について、臨床経験や専門医取得を中心とした希望と、時間的制約や保育施設の不足という課題が明らかとなった。

**著者の利益相反 (conflict of interest : COI) 開示 :**  
本論文の研究内容に関連して特に申告なし

**謝辞 :** 調査にあたり御協力いただいた東京慈恵会医科大学附属病院医師人事室のスタッフの皆様へ感謝いたします。

## 文 献

- 1) 厚生労働省 [internet]. 平成30年 (2018年) 医師・歯科医師・薬剤師統計の概況. 2018. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/18/index.html>. [accessed 2022-06-01]
- 2) 松田茂樹. 近年における父親の家事・育児参加の水準と規定要因の変化. 季刊家計経済研究. 2006; 71: 45-54.
- 3) 名越澄子, 中澤晶子. 女性医師の社会的使命. 日消誌. 2010; 107: 1-7.
- 4) 清野佳紀. 女性医師の座標点を探る 医療現場整備で進む女性医師の支援 病院での子育て支援による女性医師供給 優秀な人材の確保のために. 新医療. 2007; 34(2): 141-3.
- 5) 公益社団法人日本医師会女性医師支援センター [internet]. 平成31年度 女性医師支援に関するアンケート調査 (大学医学部版). [https://www.med.or.jp/joseiishi/files/1904su/daigaku\\_kekka.pdf](https://www.med.or.jp/joseiishi/files/1904su/daigaku_kekka.pdf). [accessed 2022-06-01]
- 6) 川瀬和美. 大学病院における女性医師の労働環境改善への提言. 日臨外会誌. 2010; 71: 1121-5.
- 7) 東京女子医科大学女性医療人キャリア形成センター [internet]. 子育て支援情報. <http://www.twmu.ac.jp/w-support/hoiku/kosodate/>. [accessed 2022-06-01]

