

全国外科医仕事と生活の質調査
結果報告

日本外科学会 男女共同参画委員会
日本女性外科医会

2017 年 10 月

目次

はじめに	2
目的.....	2
アンケート趣旨	3
アンケート調査方法	4
質問項目	4
結果.....	7
A. 一般的質問.....	7
B. 勤務に関して	12
C. 個人生活に関する質問.....	26
D. 未婚者への質問	31
E. 既婚者・生活上のパートナーがいる人への質問	33
F. 子供に関する質問	35
G. 介護に関する質問.....	41
前回アンケートとの比較.....	43
自由記載.....	58
考察とまとめ	72
解析まとめ担当	72

はじめに

- 日本外科学会女性外科医支援委員会(現：男女共同参画委員会)では、女性外科医の支援策を立案する基礎データとするために、男女を問わず日本外科学会会員の勤務・個人生活・外科に関する考え方を把握することを主たる目的とし、2007年11月より2008年1月にかけて日本外科学会一般会員全員および代議員全員に対しアンケート調査を行った。この結果、女性外科医の現状や、キャリア形成、ワークライフバランスに関する問題点や必要な支援策など多くの点が明らかとなった¹⁻⁴⁾。
- 一方、外科における女性医師の占める割合は上昇し、2013年現在の外科学会新規入会者に占める女性の割合は21%と、ここ数年は20%を超えるまでとなった。近年女性医師支援に対し我が国では様々な取り組みが行われているが、2013年5—8月に日本女性外科医会が中心となり、日本、アメリカ、フィンランド、香港4カ国の女性外科医を対象に行った国際比較調査⁵⁾では、我が国の女性外科医が他国と比較して仕事やキャリアに意欲は劣らないが、学会の委員会や研究班などに属する割合が有意に低く、子育てや家庭の事情で外科医としてのキャリアアップをあきらめ、結果として自分自身が男性外科医に比べて技術的に劣ると考えていることが判明した。また、過酷な勤務体制、男性優位の社会ではキャリアを伸ばせず、もし指導的立場になったとしたら、ワークライフバランスも保てないと考えていることも明らかになった。
- そこで、今回、我が国における外科医の仕事と生活の質の現状と、性別や立場による格差の有無などにつき実態調査と前回調査と比較を行い、問題点や改善点を検討することとした。

目的

1. 外科医の勤務および生活環境の実態を明らかにする観点から、男女を問わず日本外科学会一般会員の勤務やキャリア・個人生活・外科に関する考え方を把握する。
 - (1) 2014年における現状を捉える：特に性別、年代別、生活状況別に違いがあるか検討する。
 - (2) 2007年と比較し、勤務や生活の状況、また性別役割分担に対する認識がどのように変化しているか検討する。
2. 今後の女性外科医が活躍できるための方策、外科医全体のワークライフバランス改善のための方策を検討する。

アンケート趣旨

外科医の減少に歯止めをかけることは喫緊の課題です。仕事量が多く、仕事を優先する責任感から生じているワークライフバランスの悪さは、外科に興味があり、やりがいも感じている若手医師が外科を選択しない一因となっています。日本外科学会では、これまでも学会会員からアンケート調査を行い、外科医の過重労働の実態を明らかとし、厚生労働省などへの申し入れを行ってまいりました。しかし、アンケートの回答率は低く、必ずしも実態を表しているものとは言えず、説得力に欠けるものでした。

現在、外科医として奮闘している多くの医師のため、また新たな世代に、希望を持って外科医を目指していただけるよう、ワークライフバランスの改善に向け、本アンケート調査を企画いたしました。是非、多くの先生方に御参加いただきますようお願いいたします。

また、近年女性会員の増加は著しく、女性新入会者は約 20%を占めています。女性外科医が出産、子育てのために休職したまま復職、あるいは仕事内容を変更したり仕事量を減らすなどすると、外科医の負担は更に増大します。このため、2007 年に日本外科学会女性外科医支援委員会（現：男女共同参画委員会）が行ったアンケート調査内容も比較のために含まれております。

なお、本調査では、個人の特定は致しません。個人情報保護には万全を期し、本調査の目的以外には使用致しません。結果は報告書及び論文として公表（個別の回答内容や回答者の氏名・施設などは一切公開いたしません）し、国民に外科医の現状を開示して理解を得るとともに、外科医の負担軽減を図るための政府への提言も行うことを予定しております。

重ねて、多くの皆様のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

一般社団法人日本外科学会

理事長 國土 典宏

外科医労働環境改善委員長 富永 隆治

男女共同参画委員長 前田 耕太郎

アンケート調査方法

日本外科学会会員全員を対象とし、2014年7月より1ヶ月間メールによりアンケート調査を行った。同意を得た後に無記名で記載し、メールにて返送する方式とし、労働環境と個人生活に関する全60問の多岐にわたる項目を調査した。

質問項目

A. 一般的質問

1. 性別
2. 医師免許取得年
3. 年齢
4. 専門科目(主たるもの1つのみ)
5. 現在の主たる勤務先
6. 現在の役職名(複数選択可)
7. 専門医資格数

B. 勤務に関して

8. 大学の医局に所属しているか
9. 現在の雇用形態
10. 年収（主たる勤務先＋副業含む総所得）
11. 年収に占める副業収入の割合
12. 週実労働時間（主たる勤務先＋副業含む）
13. 月平均当直回数
14. 月平均オンコール回数
15. キャリア形成に障害となっているもの（複数選択可）
16. 医師のキャリアを積む上で、支援が欲しいと思ったこと（複数選択可）
17. 仕事内容に関し差別を感じたことがあるか
18. 昇進に関し差別を感じたことがあるか
19. 女性外科医が同僚として勤務する場合支障となると感じるか
20. 女性医師は、特に妊娠・出産・子育て中に、休業、仕事内容の変更または仕事時間の短縮が必要となる場合がありますが、それについてどう考えるか
21. 男子学生に外科を進路として勧めるか
22. 女子学生に外科を進路として勧めるか

C. 個人生活に関する質問

23. 婚姻状況
24. 生活の中で、優先したいことを選んでください。まず、最も優先したいことは何か
25. 生活の中で、2番目に優先したいことを何か

- 26. 実際に最も優先していることは何か。
- 27. 家庭生活のための時間は十分取れているか
- 28. 地域・社会活動に参加する時間は十分取れているか
- 29. 趣味・娯楽、スポーツなどのための時間は十分取れていると思いますか。
- 30. 休養のための時間は十分取れていると思いますか。
- 31. 日頃仕事以外の生活について満足していますか
- 32. 配偶者/パートナーとの間で家事や育児分担する場合、理想ではどのような割合になるか

(自分自身と配偶者/パートナーで合計が10になるとして、自分の割合の数字を選択。現状と関わり無く、また、配偶者/パートナーがいない方は、いる場合を想定して回答。)

D. 未婚者への質問

- 33. 結婚したいと思うか
- 34. 結婚後に勤務形態が変わると思うか
- 35. 子供を持ちたいと思うか
- 36. 子供が生まれた後に勤務の形態が変わる（または変えよう）と思うか（例；常勤から非常勤への変更、配置転換など）

E. 生活上のパートナーがいる方への質問

- 37. 結婚したのは何歳のときか(結婚している場合)
- 38. 生活上のパートナーの職業
- 39. 主として家事にかかわる人は誰か
- 40. 一日当たり家事に費やす時間はどれくらいか
- 41. パートナーを持ってから勤務の形態は変わったか

F. 子供に関する質問

- 42. 子供の有無
- 43. 子供の数
- 44. 子供の年齢（年齢が高いほうから記入）
- 45. 子供の出産前に休みを取ったか
- 46. 子供の出産後にお休みを取ったか
- 47. 出産後勤務形態は変わったか（例；常勤から非常勤への変更、配置転換など）
- 48. 育児の主たる担い手は誰か
- 49. 通常の勤務中にお子さんの世話をするのは誰または何処か
- 50. 緊急時の勤務や当直時にお子さんの世話をするのは誰または何処か
- 51. お子さんが病気になったときに世話をするのは誰または何処か
- 52. 勤務先に育児の支援体制はあるか

G. 介護に関する質問

- 53. 介護をしなくてはならない人の有無
- 54. 介護の対象となっている人は誰か
- 55. 介護の主たる担い手は誰または何処か

H. 自由記載

- 56. 外科医がワークライフバランスを保つ上での問題点は何か
- 57. 外科医がワークライフバランスを保ちやすくするために日本外科学会が取り組むべきことは何か
- 58. 外科医がワークライフバランスを保ちやすくするために各病院あるいは経営母体（自治体、国、民間など）が取り組むべきことは何か
- 59. 外科医師としての勤務を続ける上で育児や介護などにまつわる問題点や支援についての意見
- 60. その他、本アンケートにいての意見

結果

回答数と回答率

回答数：6217　うち、無効回答男性 5、女性 1

有効回答数： 6211（男性 5586、女性 625）

回答率：全会員対象：39,379 名

メールアドレスが登録されていてメールでも依頼している会員：32,361 名

そのうちメールが届かない会員：約 2,500 名

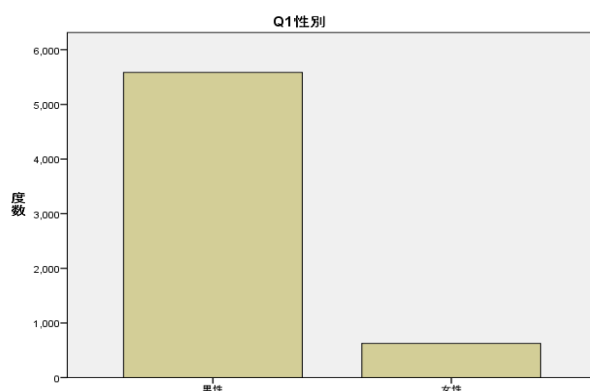
回答率概算 $6217 / (32361 - 2500) \times 100 = 20.8\%$

メール送付中の男性女性不明のため、性別回答率不明

A. 一般的質問

1. 性別

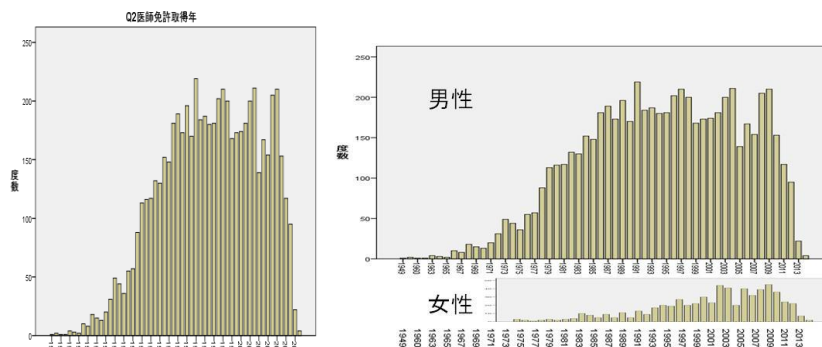
男性 5586（89.9%）、女性 625（10.1%）だった。



2. 医師免許取得年

平均 1994.3 年、中央値 1995 年（1949—2014 年）だった。

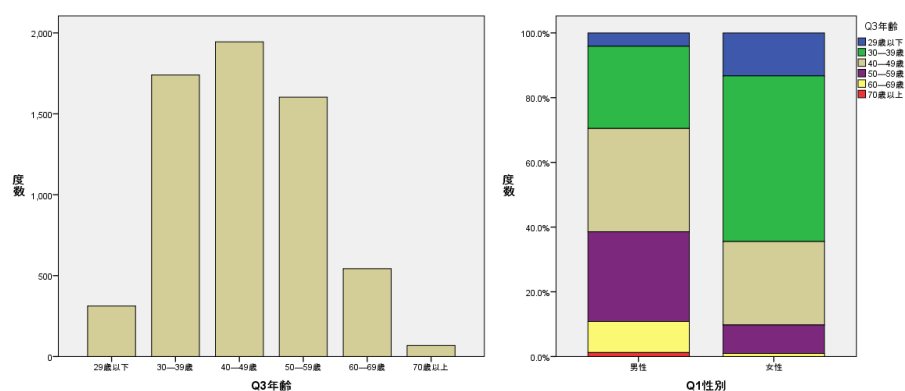
男性平均 1993.5、中央値 1994 年、女性平均 2001.9、中央値 2003 年で、有意に女性の医師免許取得年が遅かった。



3. 年齢

女性が有意に若い

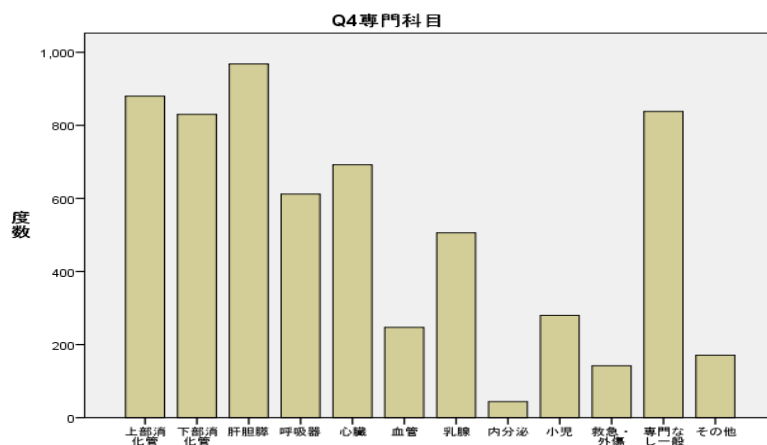
		Q1性別		合計
		男性	女性	
Q3年齢	29歳以下	229	83	312
	30－39	1420	320	1740
	40－49	1784	161	1945
	50－59	1548	55	1603
	60－69	537	6	543
	70歳以上	68	0	68
合計		5586	625	6211



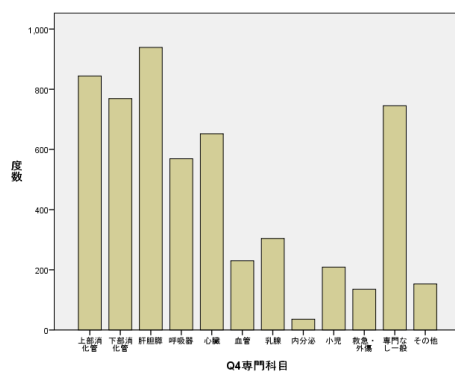
4. 専門科目

主となる専門科の選択では、全体としては多い順に肝胆膵968(15.6%)、上部消化管880(14.2%)、専門なし一般838(13.5%)、下部消化管830(13.4%)、心臓692(11.1%)、呼吸器612(9.9%)、乳腺506(8.1%)となった。

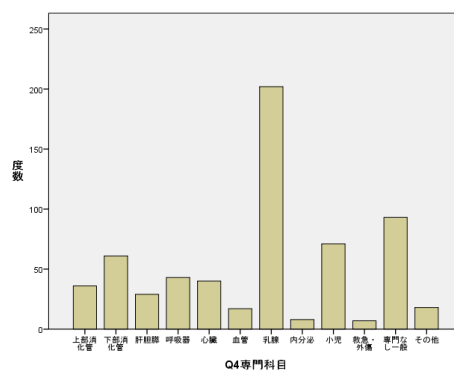
男女別でみると、男性では多い順に肝胆膵939(16.8%)、上部消化管844(15.1%)、下部消化管769(13.8%)、専門なし一般745(13.3%)、心臓652(11.7%)、呼吸器569(10.2%)、乳腺403(5.4%)であるのに対し、女性では乳腺202(32.3%)、専門なし一般93(14.9%)、小児71(11.4%)が多かった。



全体



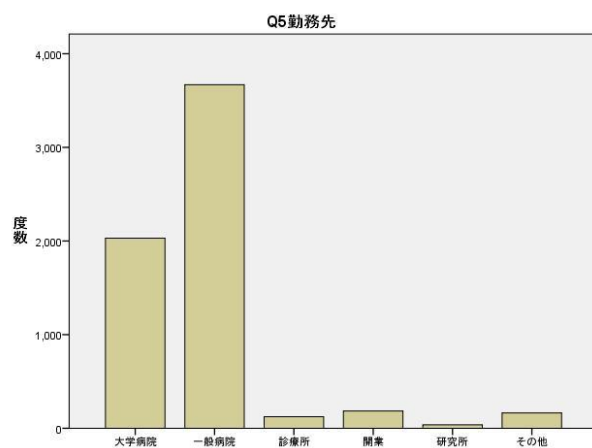
男性



女性

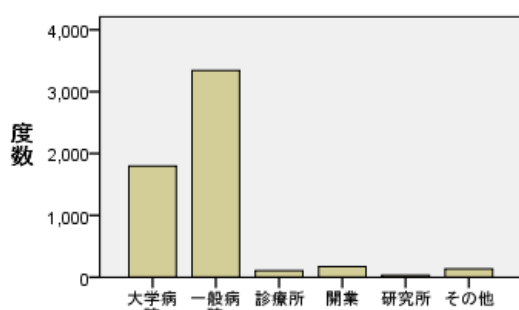
5. 勤務先

勤務先は一般病院 3669、大学病院 2031、開業 184、その他 164、診療所 124、研究所 37 で、その他としては独立行政法人や老健施設、検診センターなどが多かった。



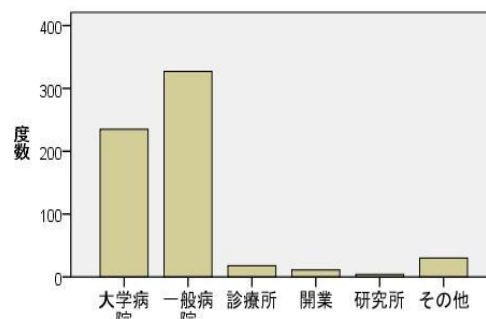
全体

		Q1 性別		合計
		男性	女性	
Q5 勤務先	大学病院	1796	235	2031
	一般病院	3342	327	3669
	診療所	106	18	124
	開業	173	11	184
	研究所	33	4	37
	その他	134	30	164
	合計	5584	625	6209



Q5勤務先

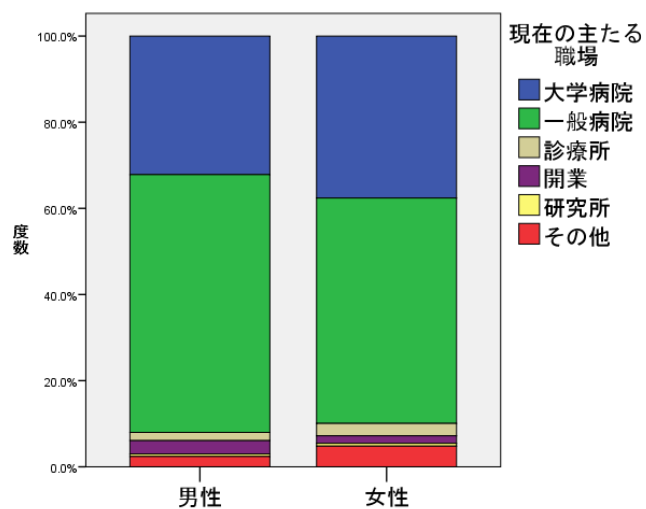
男性



Q5勤務先

女性

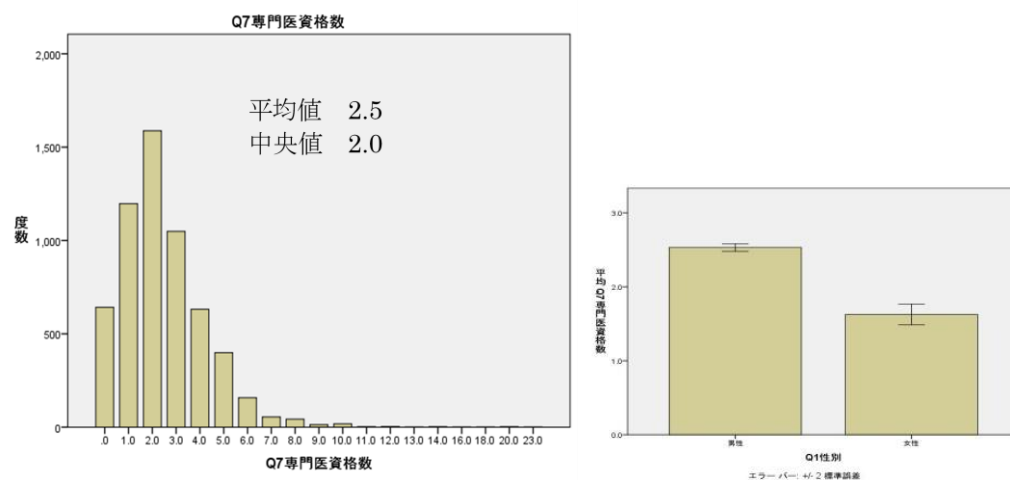
女性で有意に大学病院勤務が多い。



6. 職階 複数回答で、多い順に診療部長、医員、医長、助教が10%を超えた。

職階	数	割合 (%)
研修医	147	2.4
大学院生	430	6.9
助教	647	10.4
医員	1081	17.4
講師	365	5.9
医長	947	15.2
准教授	232	3.7
診療部長	1144	18.4
教授	303	4.9
病院長	260	4.2
開業院長	222	3.6
その他	905	14.6

7. 専門医資格数



専門医資格数の平均値は男性 2.5、女性 1.6 で、有意差が認められた。

B. 勤務に関して

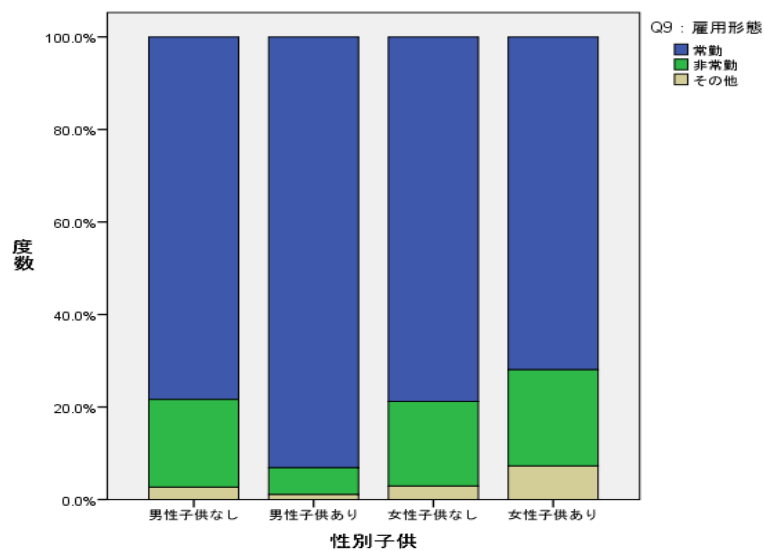
8. 大学医局所属の有無

全体で 77.5%が大学の医局に所属しており、男女差は認められなかった。

9. 雇用形態

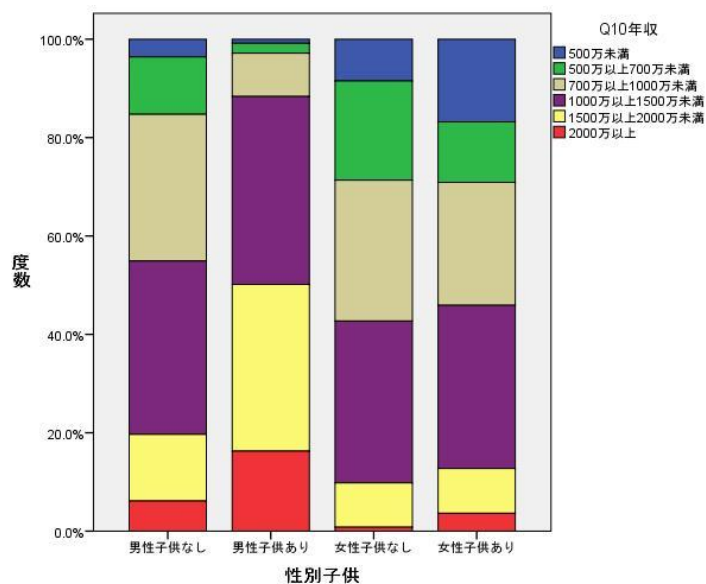
子供を持たない男女差は全く認められないが、子供を持つ男性医師は常勤がほとんど（93.1%）で非常勤はわずか（5.8%）なのに対し、子供を持つ女性の常勤は 72%、非常勤は 21%と有意に非常勤勤務者が多く認められた。

		男性 子供なし	男性 子供あり	女性 子供なし	女性 子供あり	合計
雇用形態	常勤	765	4233	297	159	5454
	非常勤	185	262	69	46	562
	その他	26	49	11	16	102
	合計	976	4544	377	221	6118



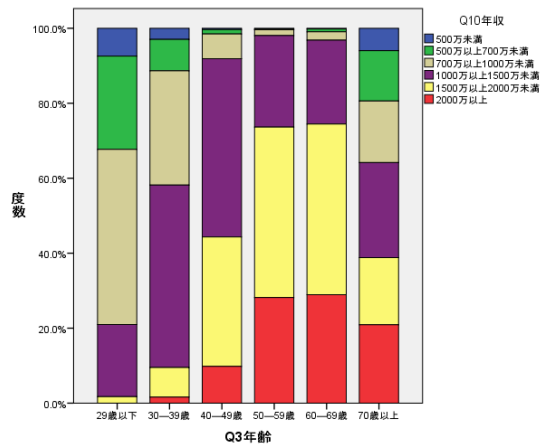
10. 年収

女性の年収が有意に低く、特に子供のある男性と女性の差が大きい。

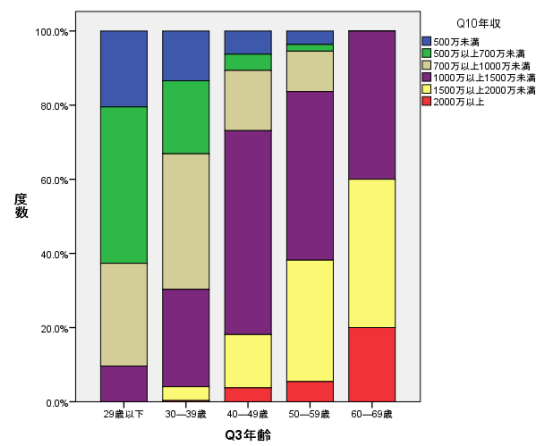


年齢別にみても、女性で有意に年収が低い。

	男性						女性				
年収	29歳以下	30—39歳	40—49歳	50—59歳	60—69歳	70歳以上	29歳以下	30—39歳	40—49歳	50—59歳	60—69歳
500万未満	17	42	6	4	1	4	17	43	10	2	0
500万以上700万未満	57	119	21	2	4	9	35	63	7	1	0
700万以上1000万未満	107	433	118	24	12	11	23	117	26	6	0
1000万以上1500万未満	44	691	847	378	120	17	8	84	88	25	2
1500万以上2000万未満	4	112	615	703	244	12	0	12	23	18	2
2000万以上		23	175	436	155	14		1	6	3	1
合計	229	1420	1782	1547	536	67	83	320	160	55	5



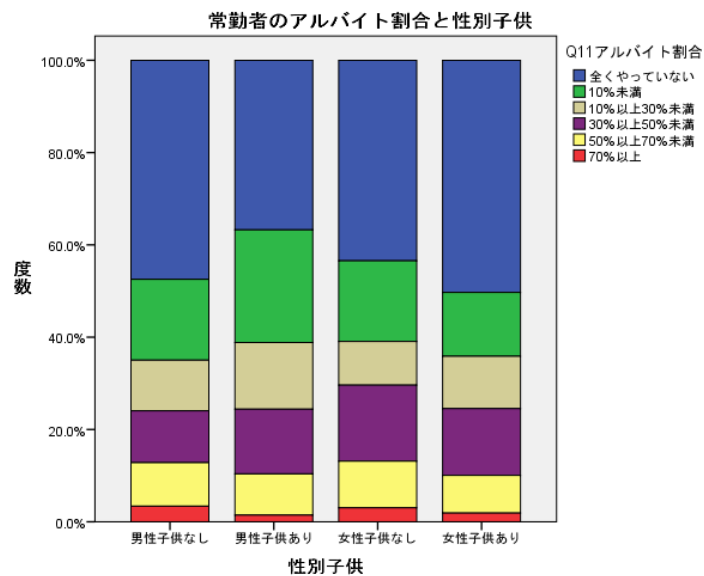
男性



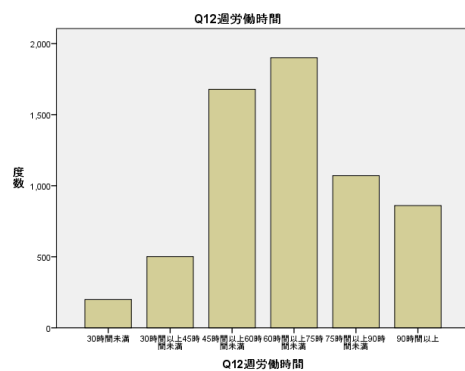
女性

11. アルバイトの割合

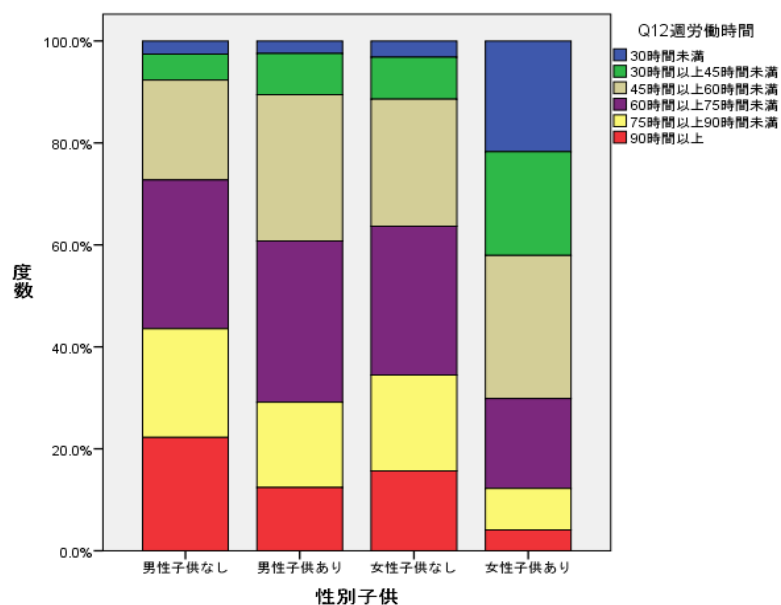
常勤者においても全体の 61%がアルバイトを行っていた。性別と子供の有無によりアルバイトの割合の差が認められた。



12. 週労働時間

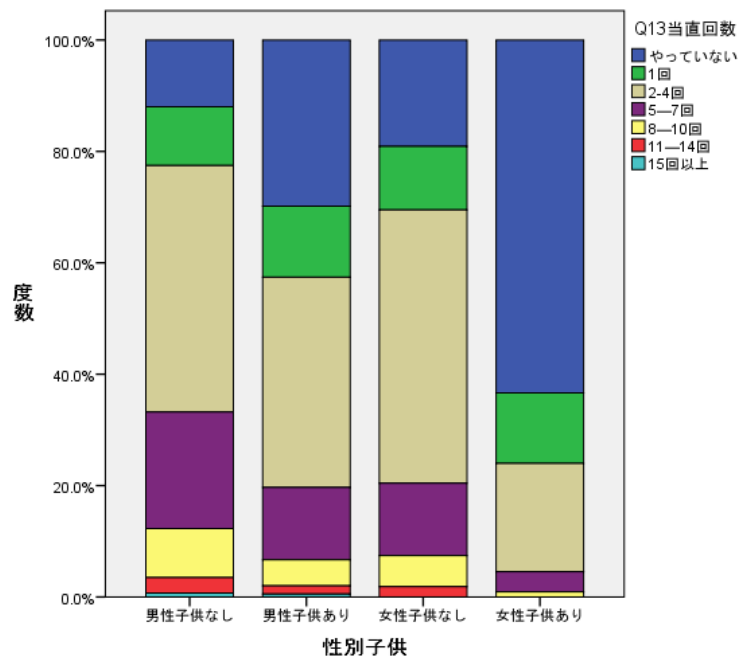


全体の61.7%が週60時間以上、90時間以上労働者も13.9%いた。
 子供のいる女性で有意に労働時間が短かった。



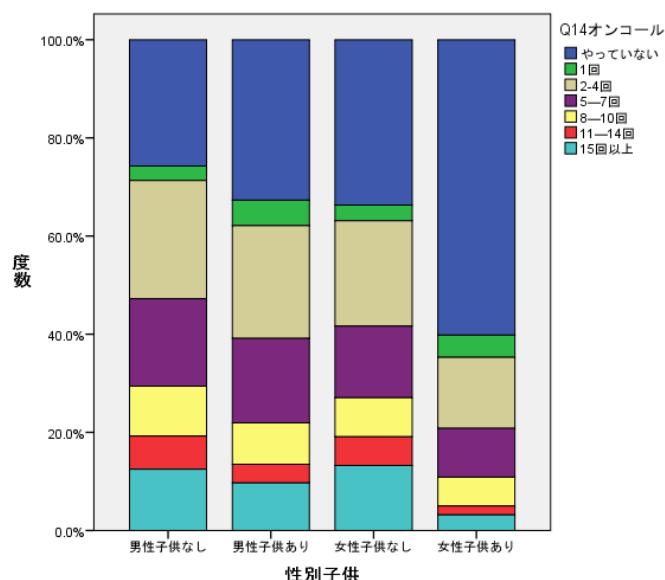
13. 当直回数

全体では2〜4回が38.9%と最も多く認められた。
 子供のいる女性では有意に当直回数が少なかった。



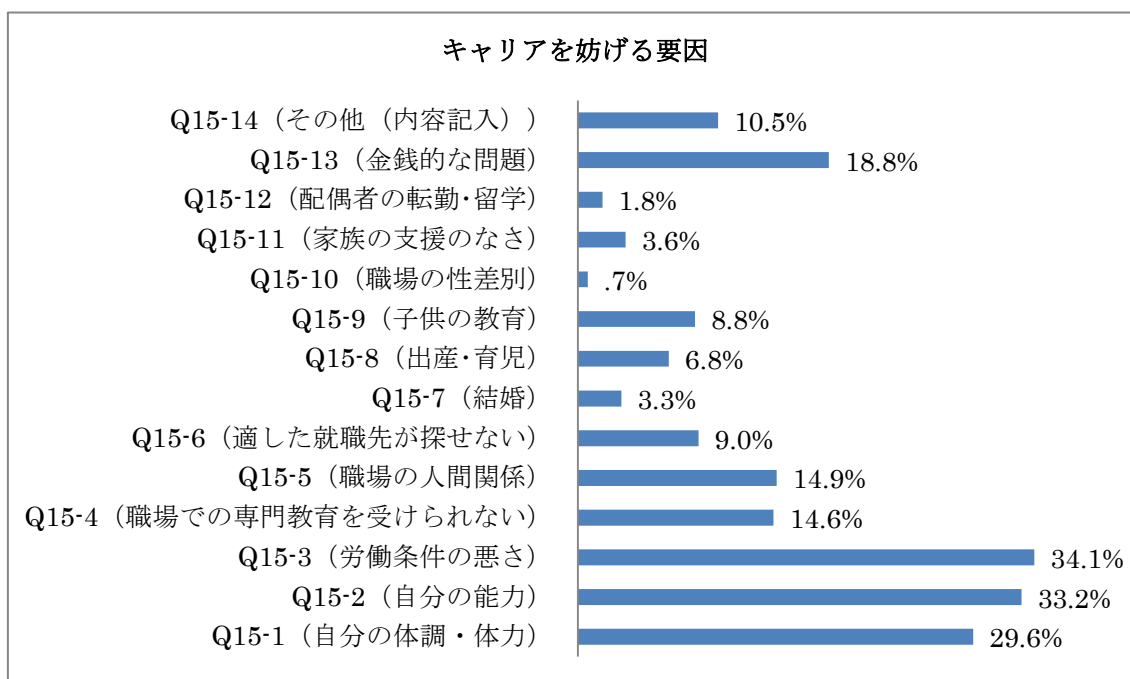
14. オンコール

全体の67.5%はオンコールを受け持っており、子供を持つ女性のオンコール回数が有意に少なかった。

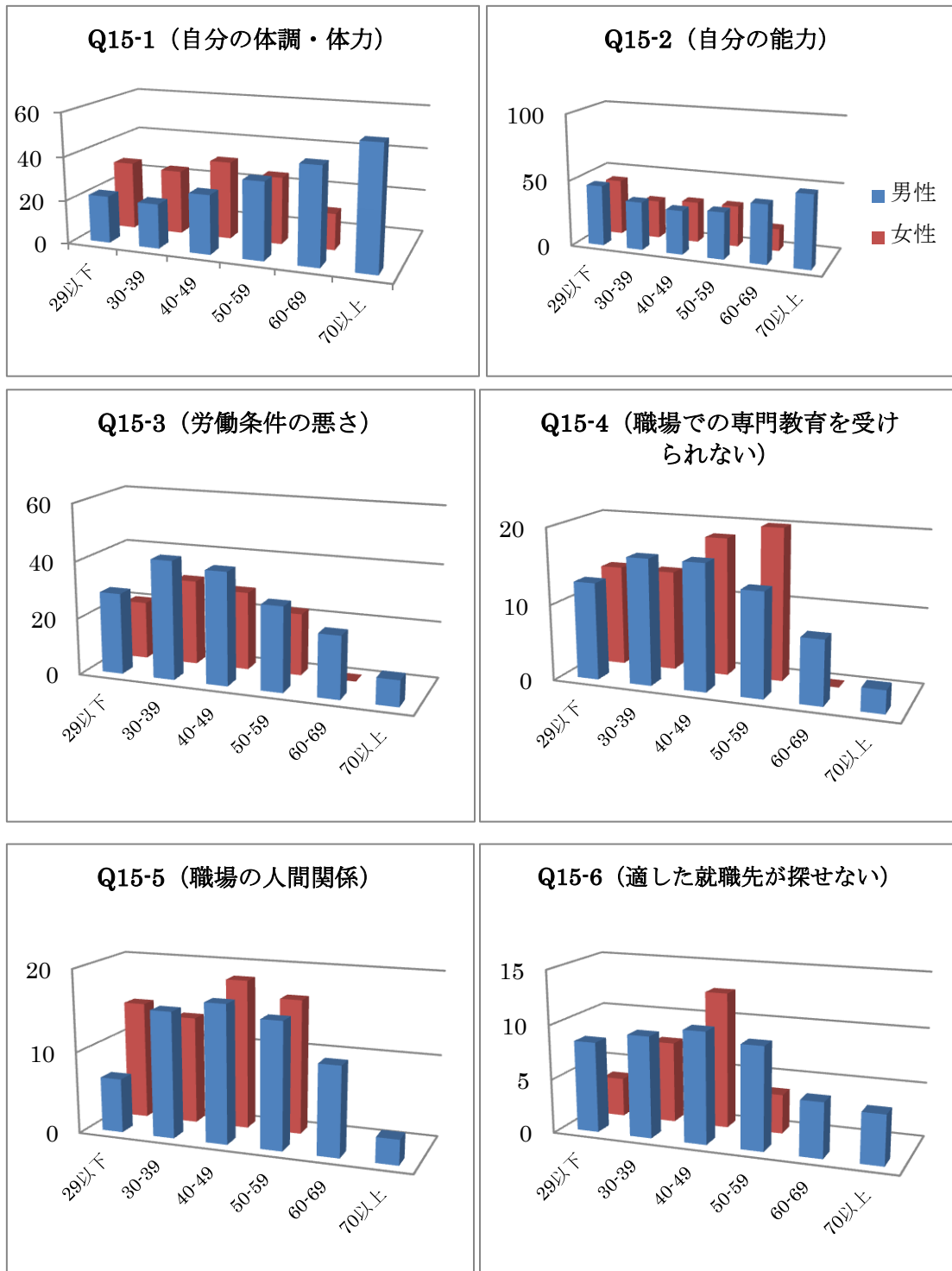


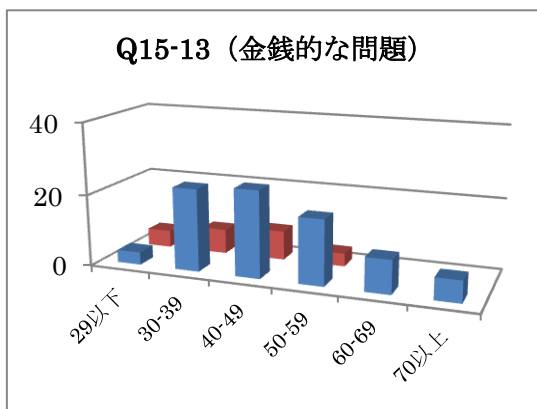
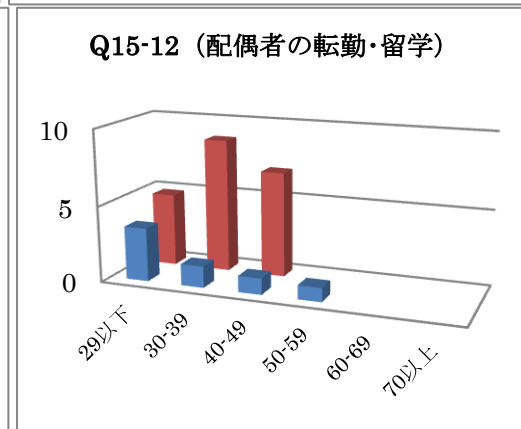
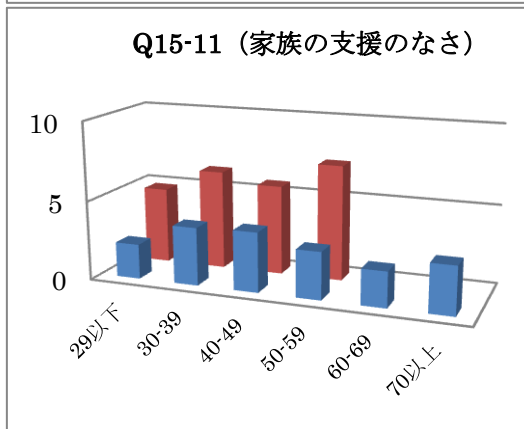
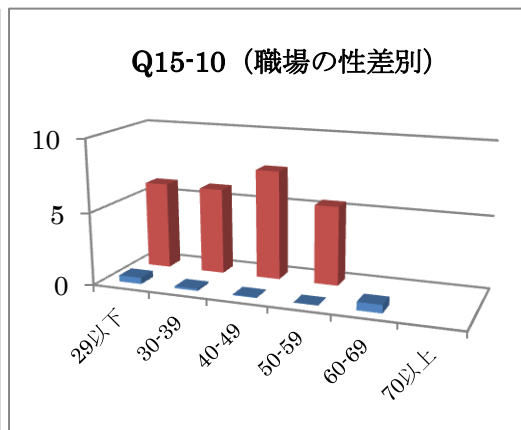
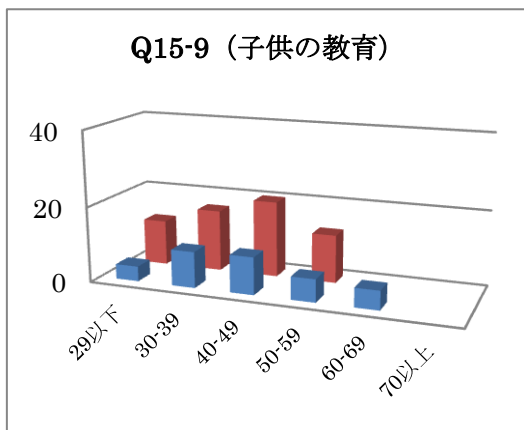
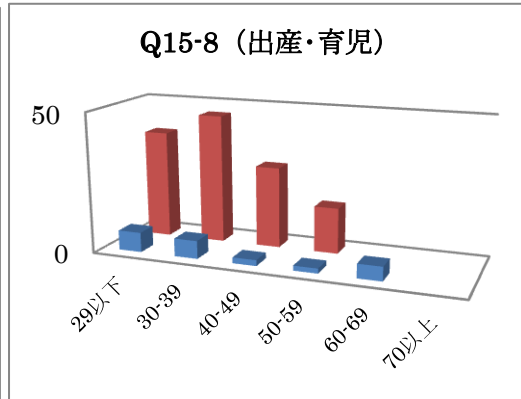
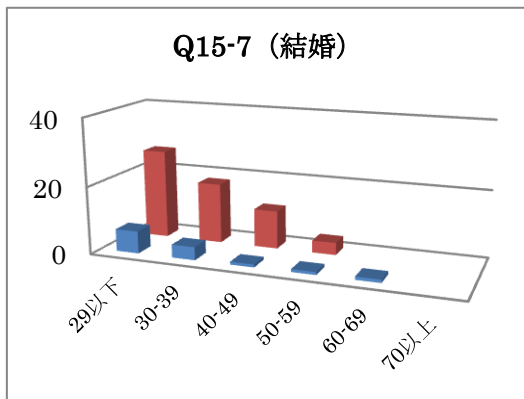
15. キャリア形成に障害となっているもの（複数選択可）

全体でみると、多い順に労働条件の悪さ（34.1%）、自分の能力（33.2%）、自分の体調・体力（29.6%）、金銭的な問題（18.8%）職場の人間関係（14.9%）、専門教育を受けられない（14.6%）などが挙げられた。その他では医局人事、職場環境(雑用やアルバイトが多すぎる)などがみられた。



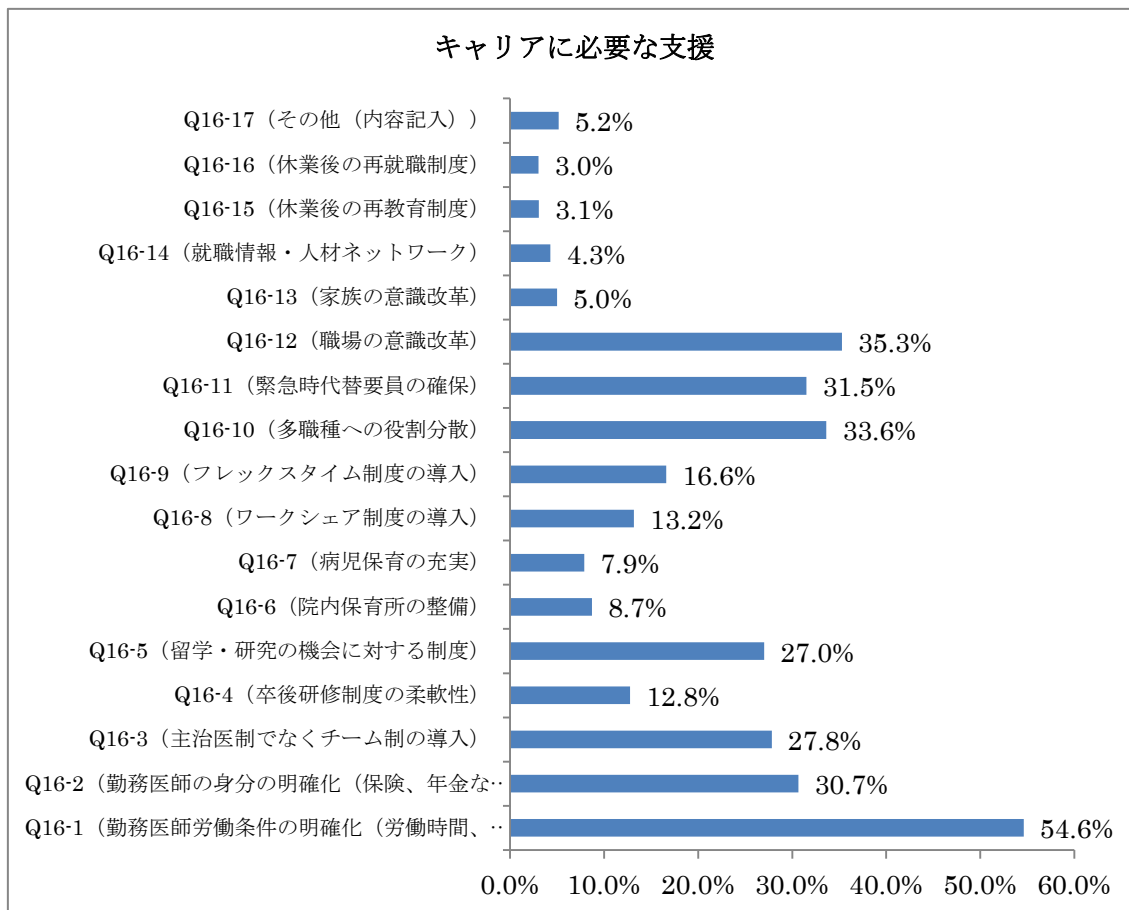
男女別、年齢別の内訳をみると、結婚、出産・育児、職場の性差別、家族の支援の無さ、配偶者の転勤などで女性の選択率が多く、金銭的な問題は男性が多く選択していた。



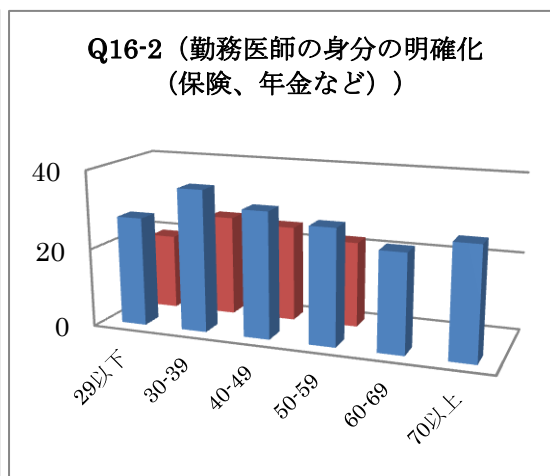
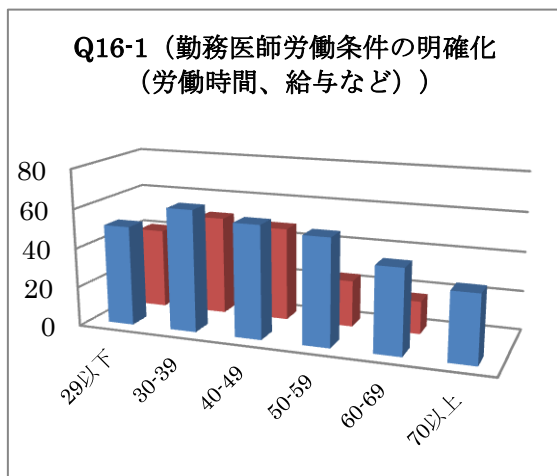


16. 医師のキャリアを積む上で、支援が欲しいと思ったこと（複数選択可）

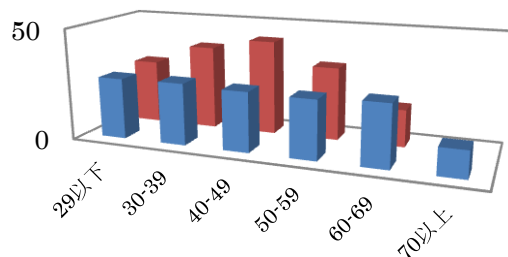
キャリアに必要な支援に関し、全体では労働条件の明確化(54.6%)、職場の意識改革(35.3%)、他職種への役割分担(33.6%)、緊急時代替要員の確保(31.5%(勤務医師の身分の明確化(30.7%)、チーム制の導入(27.8%)、留学・研究の機会に対する制度(27.0%)などが多く挙げられた。



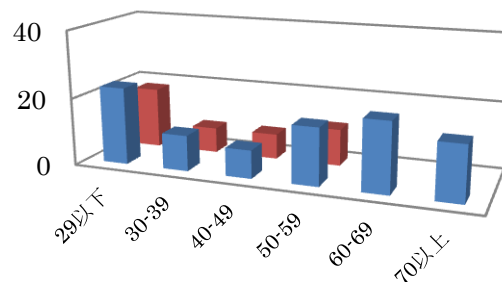
性別・年代別にみると、年代での大きな差はみられず、保育制度、休業後の再教育制度に対する女性医師の要望が多くみられた。



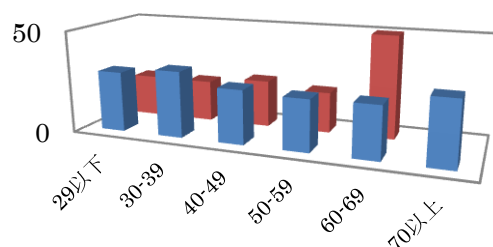
Q16-3（主治医制でなくチーム制の導入）



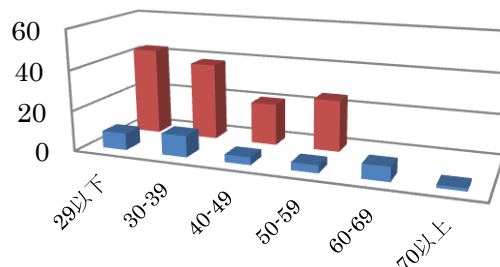
Q16-4（卒後研修制度の柔軟性）



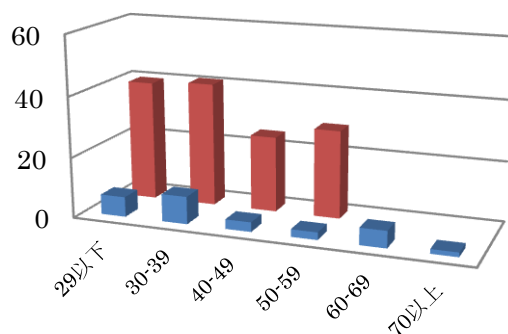
Q16-5（留学・研究の機会に対する制度）



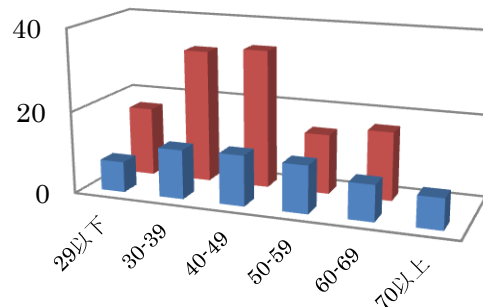
Q16-6（院内保育所の整備）



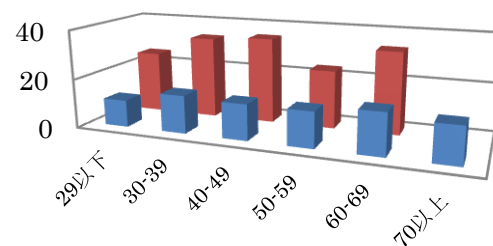
Q16-7（病児保育の充実）



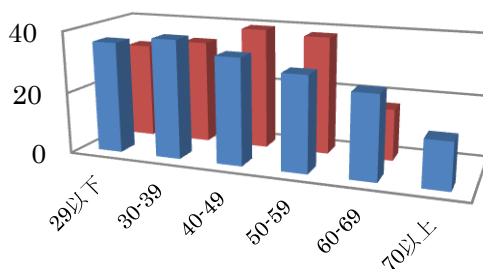
Q16-8（ワークシェア制度の導入）

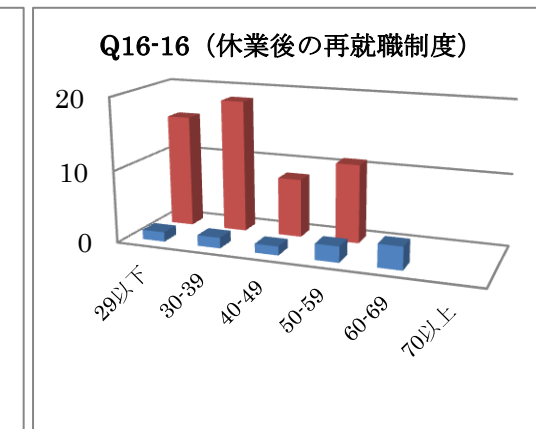
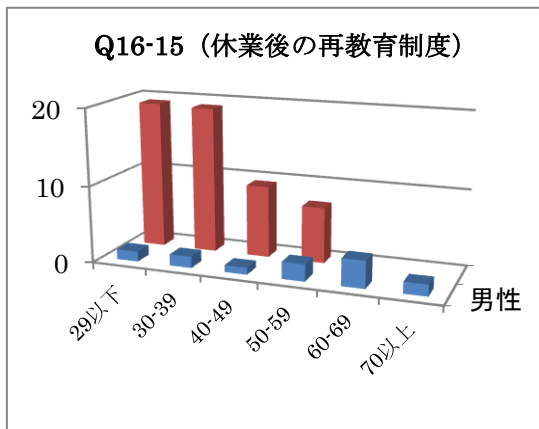
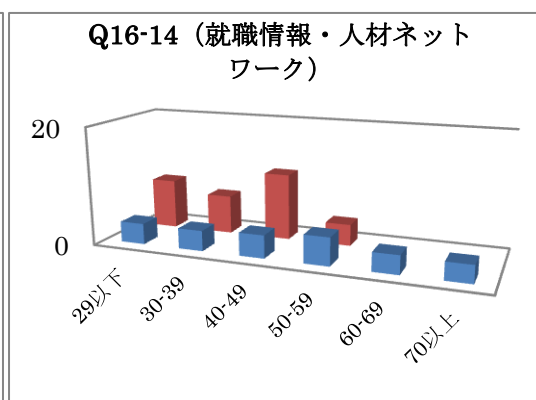
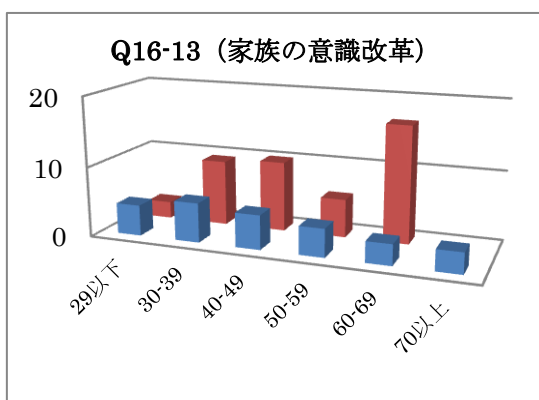
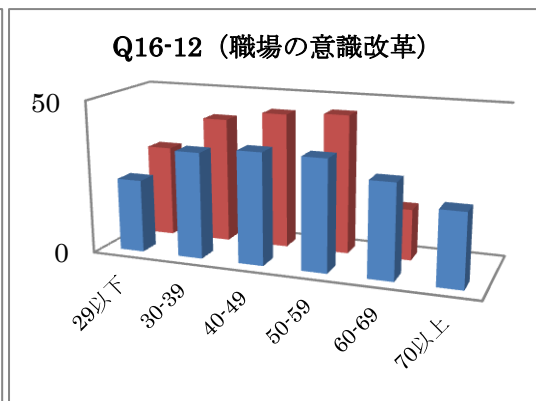
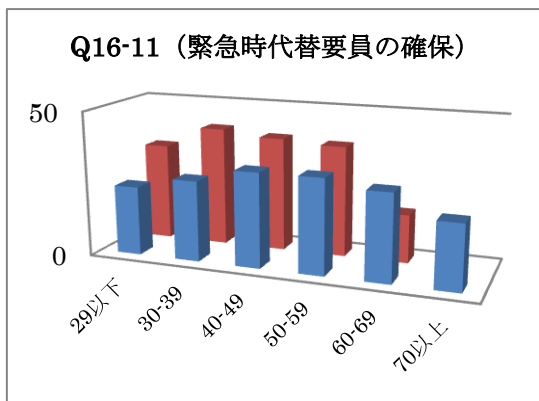


Q16-9（フレックスタイム制度の導入）



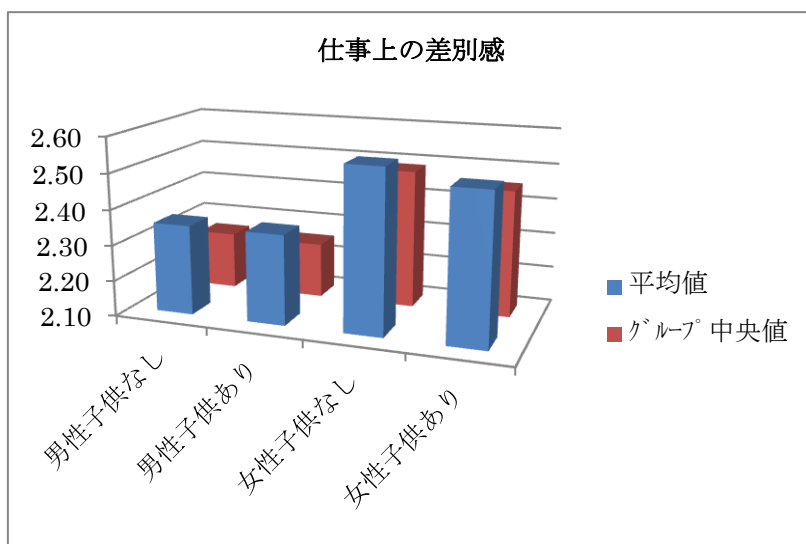
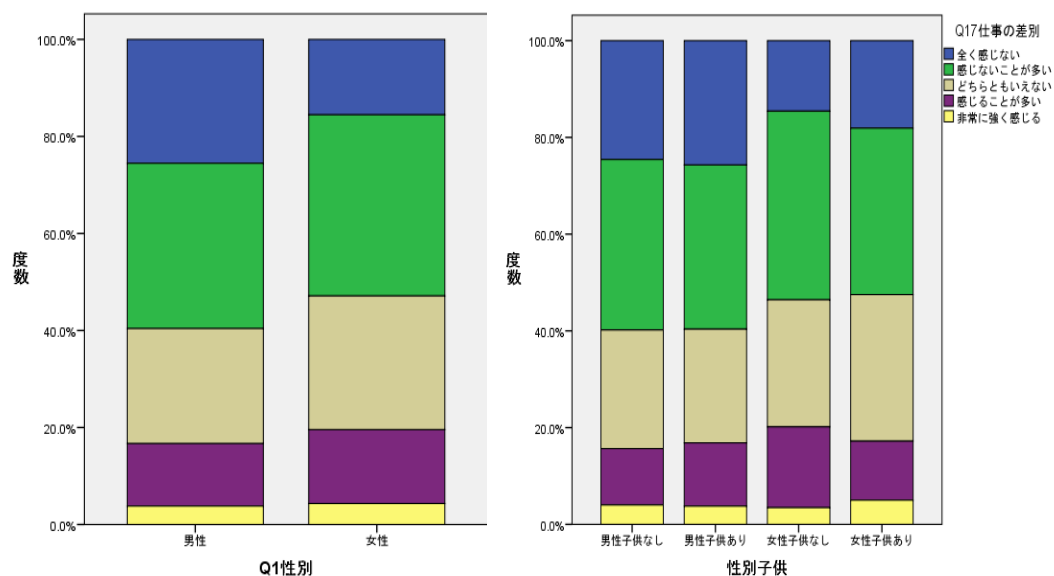
Q16-10（多職種への役割分散）





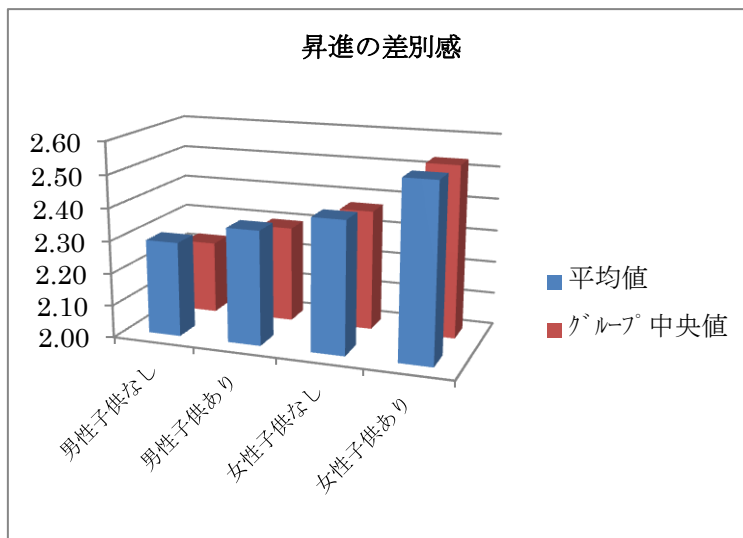
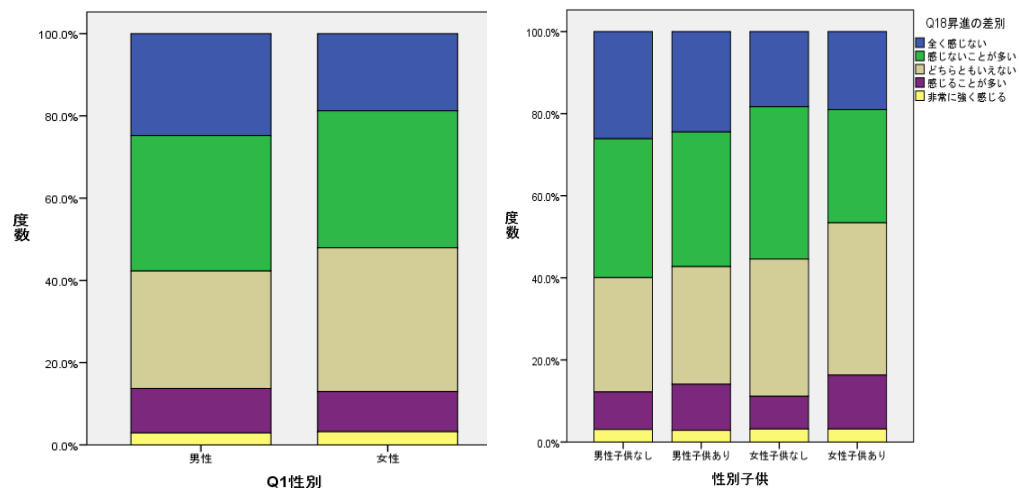
17. 仕事上の差別感

5-point Likert scale（1：全く感じない、2：感じないことが多い、3：どちらともいえない、4：感じるが多い、5：非常に強く感じる）を用いてスコアの比較を行ったところ、男性平均 2.35 ± 0.015 、中央値 2.26、女性平均 2.55 ± 0.042 、中央値 2.49 と、女性で有意に差別感を感じている。女性子供なしで差別感を感じるとの回答が多い(平均 2.55 ± 0.054 、中央値 2.49)。



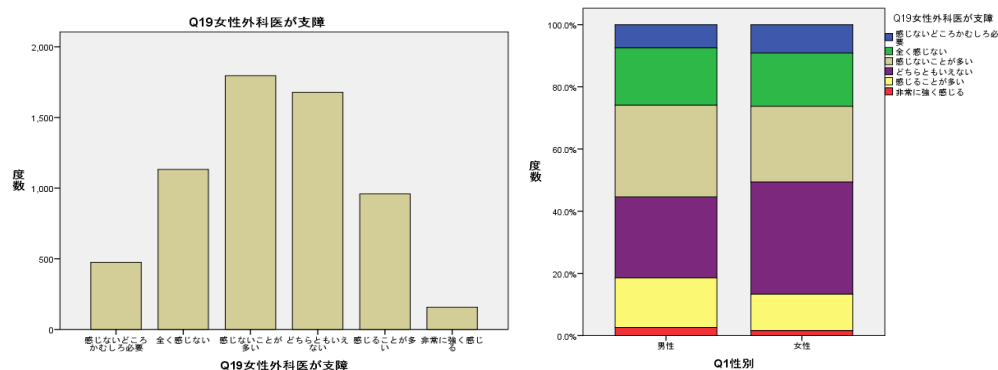
18. 昇進の差別感

17と同様に5-point Likert scale（1：全く感じない、2：感じないことが多い、3：どちらともいえない、4：感じるが多い、5：非常に強く感じる）を用いてスコアの比較を行ったところ、男性平均 2.34 ± 0.014 、中央値2.28、女性平均 2.45 ± 0.04 、中央値2.43と、女性で昇進上の差別感を有意に強く感じ、特に子供を持つ女性で差別感を感じるとの回答が多い(平均 2.54 ± 0.07 、中央値2.53)。



19. 女性外科医が同僚として勤務する場合支障となると感じるか

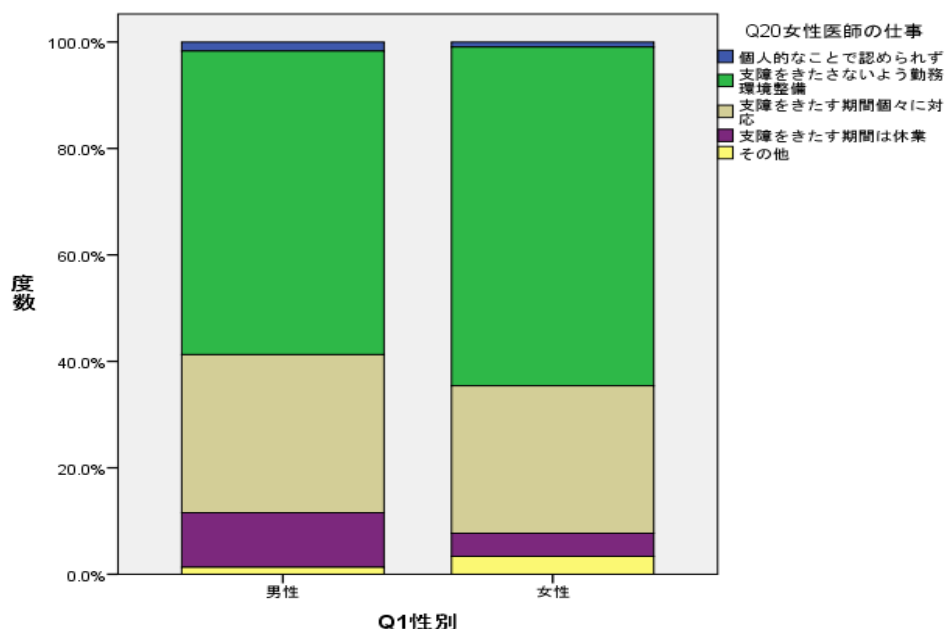
全体として支障となると感じない割合は58.8%で、感じると回答した16.9%を大きく上回っている。



男女別にみて、有意差は認められなかった。

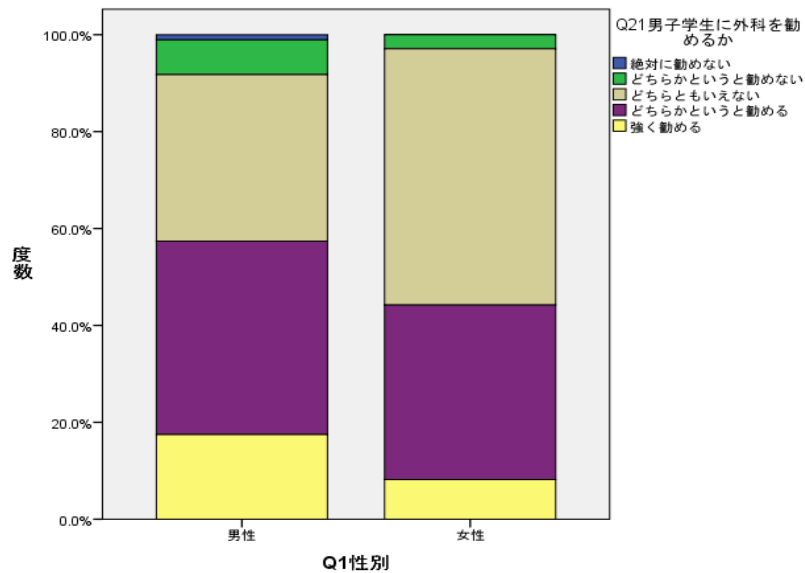
20. 女性医師の妊娠・出産・子育て中、休業・仕事内容や時間の変更が必要となることに対する考え

全体として支障をきたさないよう勤務環境整備をするとの回答が過半数を占め(57.6%)、支障をきたす期間は個々に対応する(29.4%)との意見だった。支障をきたす期間は休業すると考える人の割合は全体で9.6%だが、女性においては4.3%と少数だった。



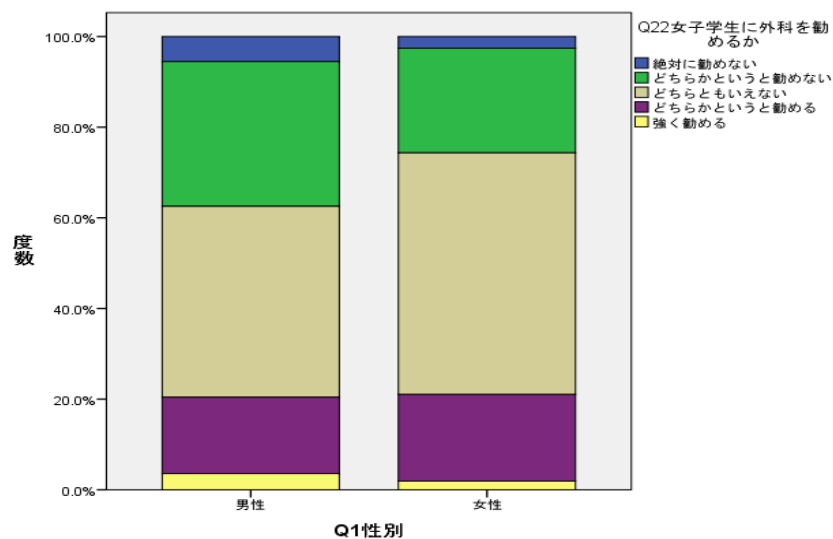
21. 男子学生に外科を勧めるか

全体で 55.9%が勧めると回答し、勧めない 7.7%と比し、圧倒的に勧める割合が多かった。男性で有意に勧める人が多かった。



22. 女子学生に外科を勧めるか

男子学生に対するのと対照的に、全体で 36.1%が勧めないと回答し、勧める 20.4%を上回った。特に男性の 47.1%が勧めないと回答している。

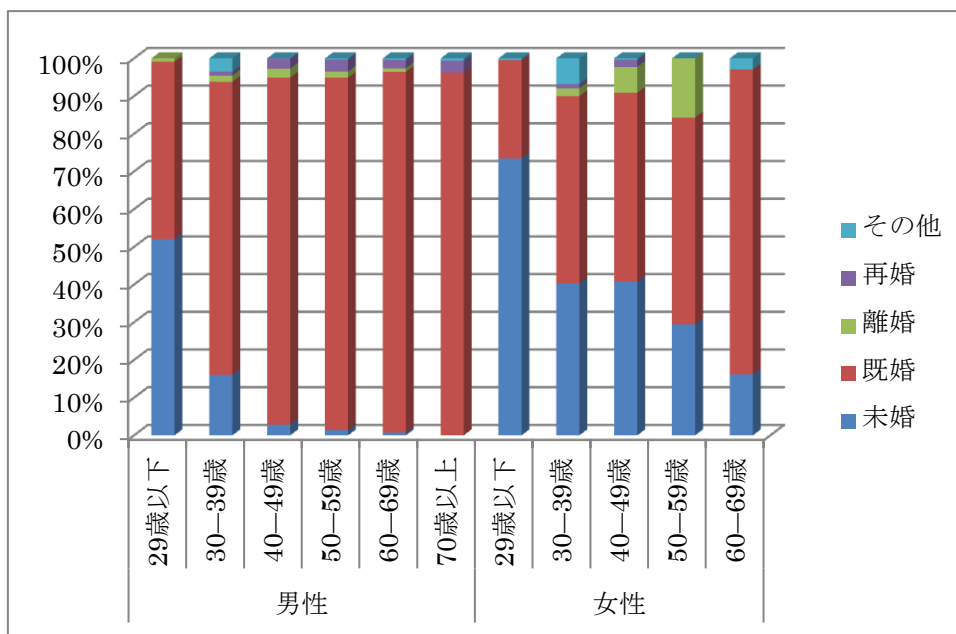


C. 個人生活に関する質問

23. 婚姻状況

全体の 83.7%が既婚者で、未婚者は 11.4%だった。その他選択者は 27 人（0.4%）で、死別 9 人（0.1%）、事実婚 4 人（0.06%）だった。

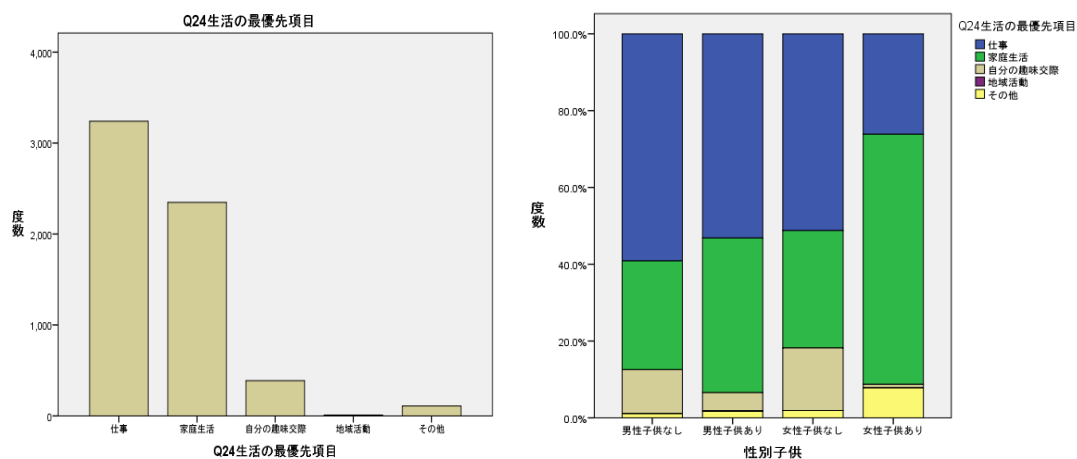
性別年齢別での内訳では、女性に有意に未婚者・離婚者が多い。



24. 生活の最優先項目（理想）

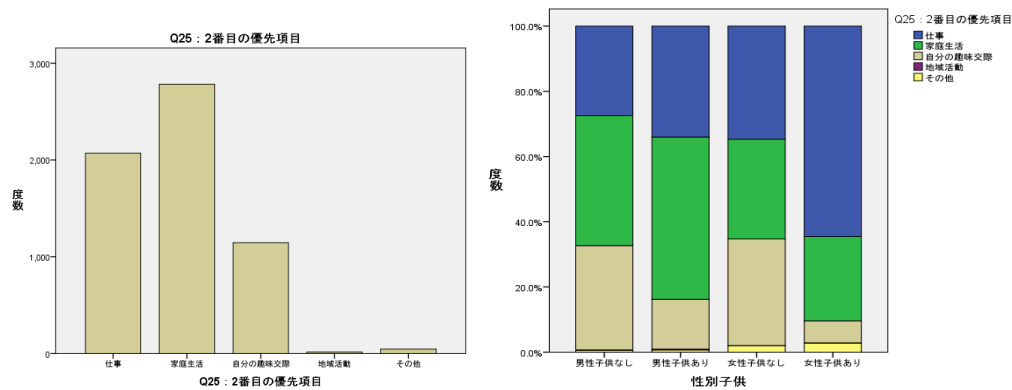
生活の中で最も優先したいことを尋ねたが、全体でみると仕事52.2%、家庭生活37.8%、自分の趣味交際6.2%、地域活動0.2%、その他1.8%で、仕事が過半数を占めていた。

性別と子供の有無で検討すると、子供を持つ女性で有意に家庭生活を最優先したいと回答した。



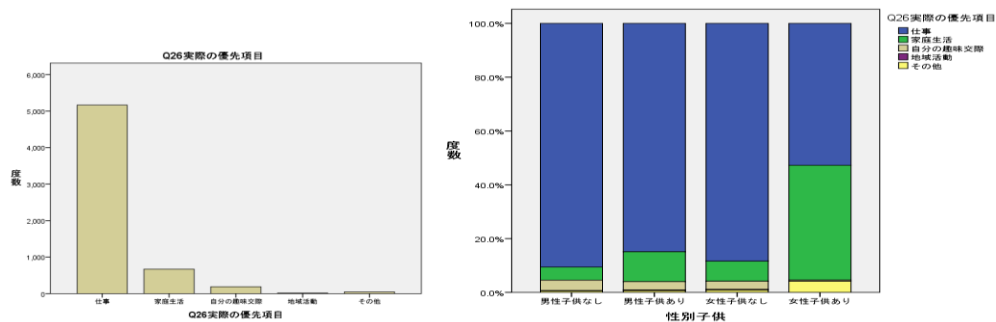
25. 生活の2番目の優先項目（理想）

生活の中で2番目に優先したいことを尋ねたが、全体でみると、家庭生活44.8%、仕事33.3%、自分の趣味交際18.9%、地域活動0.2%、その他0.7%だった。



26. 実際の生活の最優先項目

実際の生活では全体で83.2%が仕事を最優先しており、家庭生活10.3%、自分の趣味交際3.0%、地域活動0.3%、その他0.7%だった。

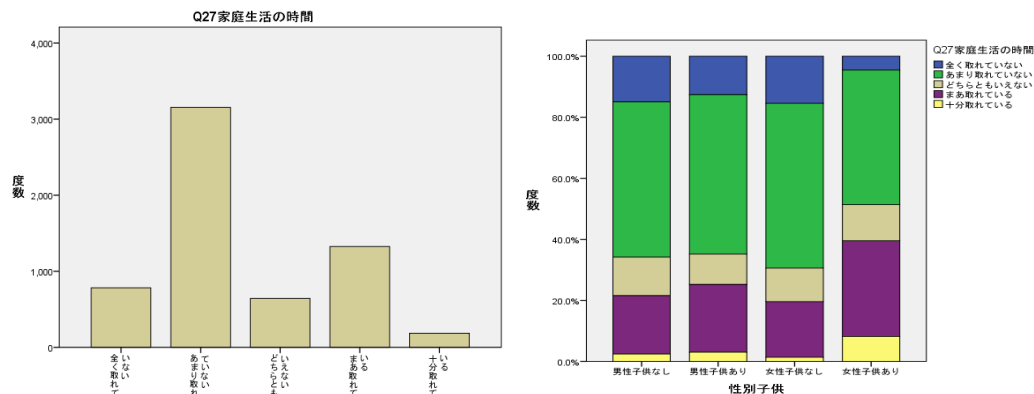


子供を持つ女性は有意に家庭生活を優先する人が多かった。

27. 家庭生活の時間

家庭生活のための時間は十分取れているかの質問で、全体であまり取れていない 51.8%、全く取れていない 12.8%と、家庭生活の時間を取れていない人が過半数を占めた。

5-point Likert scale（1：全く取れていない、2：あまり取れていない、3：どちらともいえない、4：まあ取れている、5：十分取れている）を用いてスコアの比較を行ったところ、男女の差は認められなかった（男性平均 2.50 ± 0.014 、中央値2.35、女性平均 2.56 ± 0.044 、中央値2.42）。

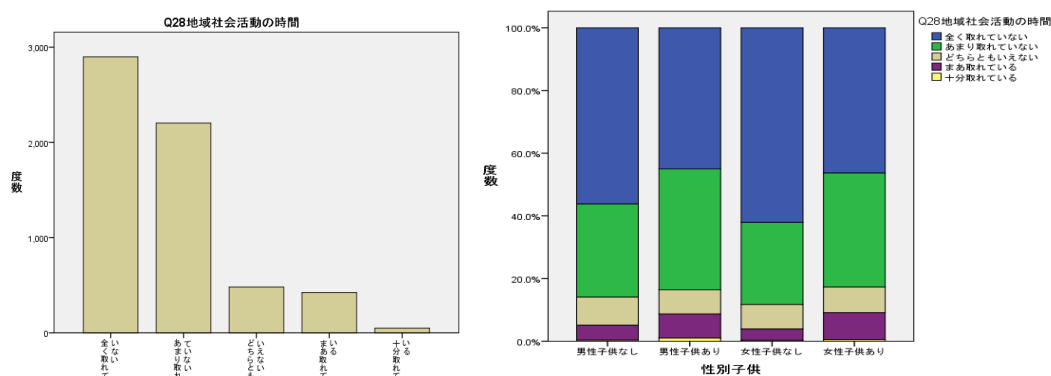


更に性別と子供の有無で検討すると、有意に子供のいる女性で家庭に時間を費やしていることが分かる(平均 2.95 ± 0.076 、中央値 2.84)。

28. 地域社会活動の時間

全体でみると、ほぼ半数近くが全く取れていない (46.7%) と回答し、あまり取れていないものを加えると 82.2%が地域活動の時間を取れていない。

Q27 と同様に 5-point Likert scale (1：全く取れていない、2：あまり取れていない、3：どちらともいえない、4：まあ取れている、5：十分取れている) を用いてスコアの比較を行うと、地域とのかかわりに関しては子供を持つと男女差なく (男性平均 1.81、女性 1.80)、子供のいない女性の地域とのかかわりが最も薄い (平均 1.54)。

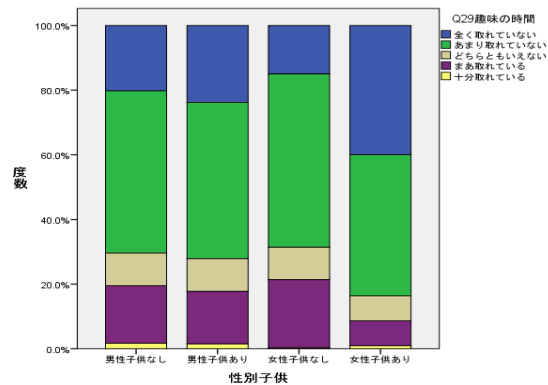
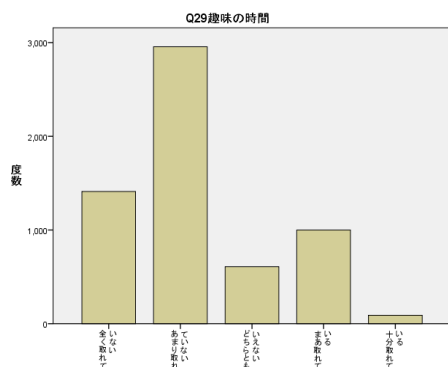


29. 趣味に費やす時間

全体で72%が取れていない (あまり取れていない48.7%、全く取れていない23.3%)。

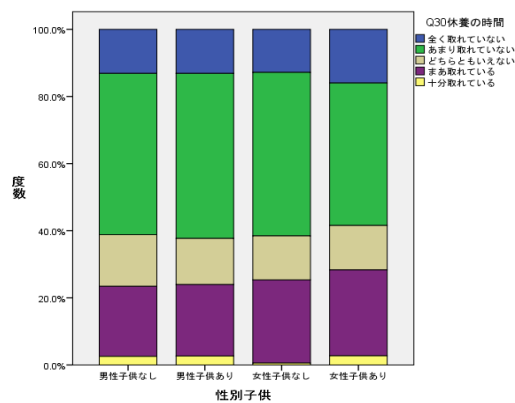
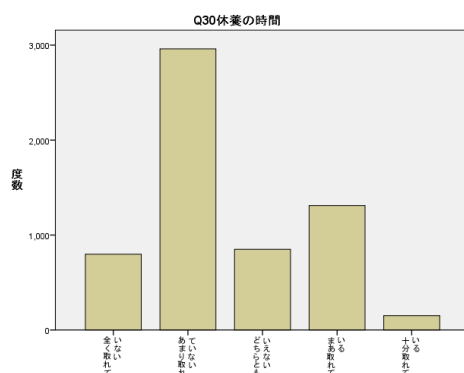
前項と同様に5-point Likert scaleでみると、特に子供を持つ女性は有意に趣味の時間がな

いことが分かる (全体平均2.24 中央値2.16、女性子供あり平均1.86 中央値1.72)。



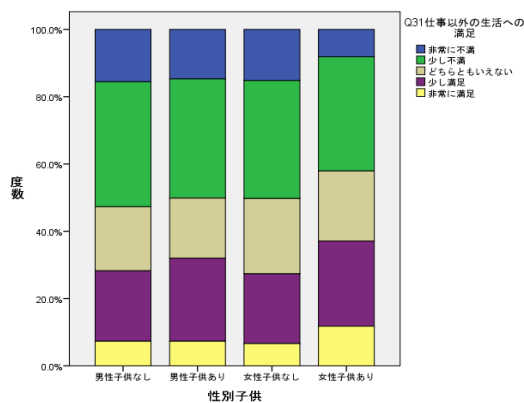
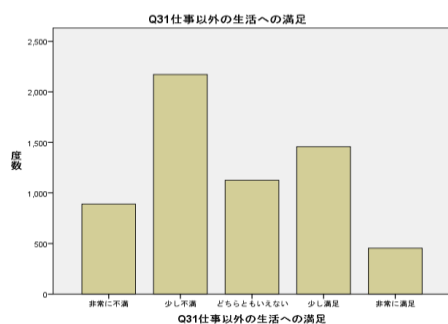
30. 休養の時間

全体で61.9%が取れていない（あまり取れていない48.8%、全く取れていない13.1%）。男女差および子供のありなしでの差は認められなかった。



31. 仕事以外の生活への満足度

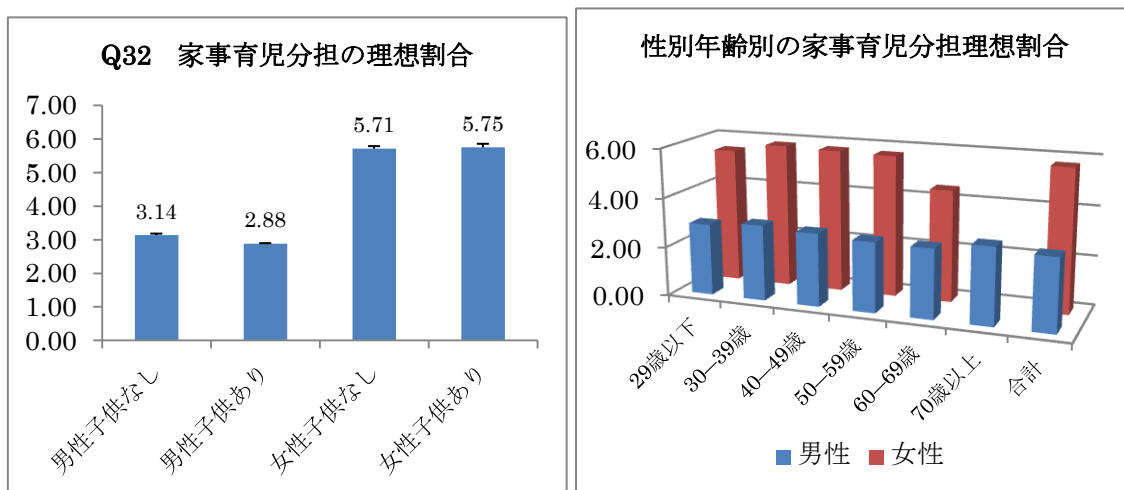
全体の過半数が仕事以外の生活に満足しておらず（少し不満 35.6%、非常に不満 14.6%）、満足している人は 31.3%だった（少し満足 23.9%、非常に満足 7.4%）。特に子供がいる女性の満足度が高い（全体平均 2.74、女性子供あり 2.99）。



32. 家事育児分担の理想割合

配偶者/パートナーとの間で家事や育児分担する場合、理想ではどのような割合になるかを質問した。自分自身と配偶者/パートナーで合計が10になるとして、自分の割合の数字を選択することとした。現状と関わり無く、また、配偶者/パートナーがいない方は、いる場合を想定して回答していただいた。

自己の分担は男性で有意に低く（男性平均 2.93 ± 0.02 、女性平均 5.73 ± 0.06 ）、子供のありなしや年齢での差は認められなかった。

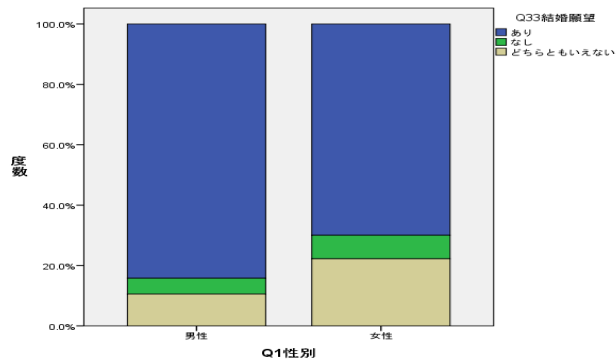


D. 未婚者への質問

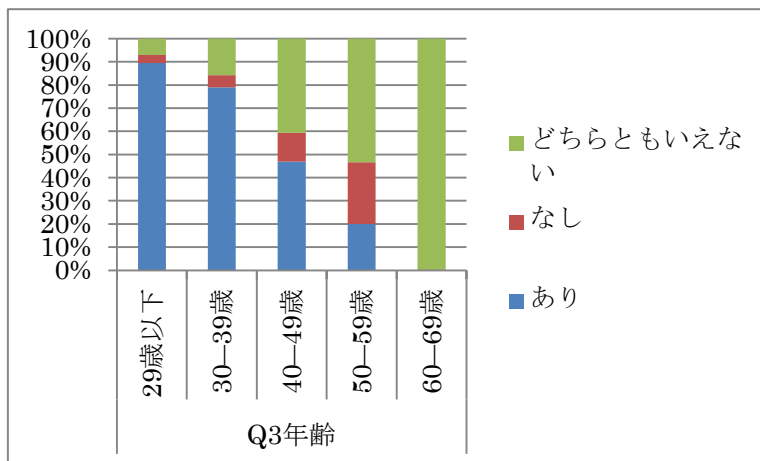
未婚者では、女性が結婚・出産を敬遠している傾向が認められ、仮に結婚・出産した場合は、自らの仕事内容を変えようと考えている姿勢が明らかになった。

33. 結婚願望

女性で有意に結婚願望が少ない傾向が認められた。

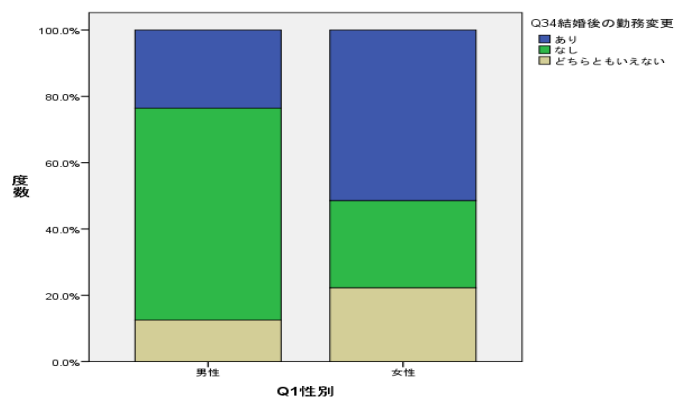


ただし、女性の未婚者を年齢により分析すると、20代、30代では90%、80%と高率である。



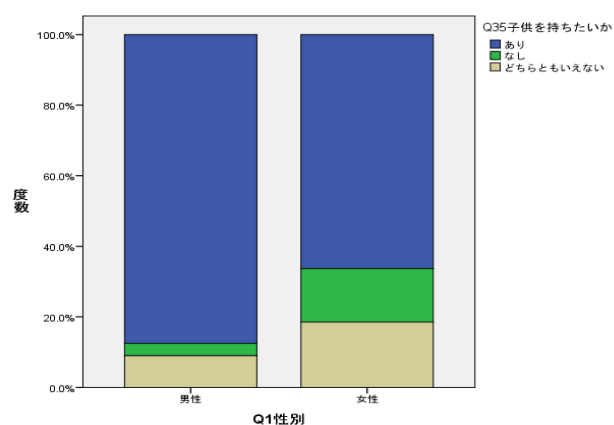
34. 結婚後の勤務変更

女性で有意に結婚後の勤務形態の変更の希望が多かった。

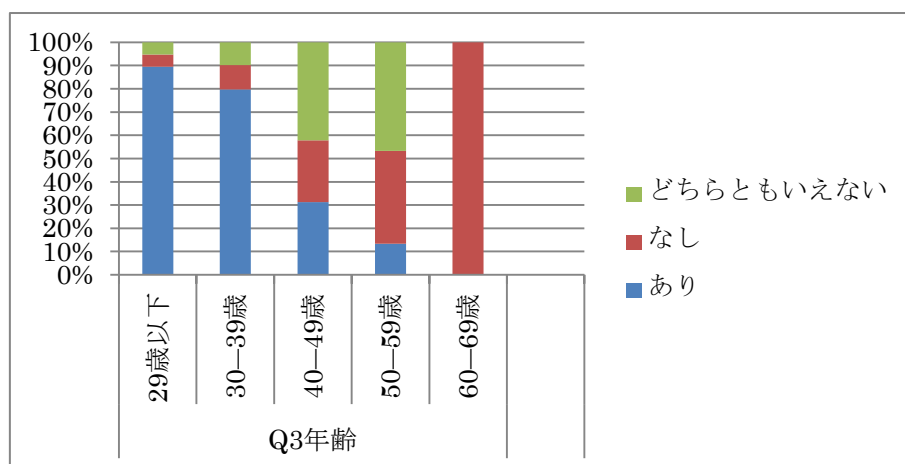


35. 子供を持ちたいか

結婚と同様、女性で有意にこどもを持ちたくない人が多かった。

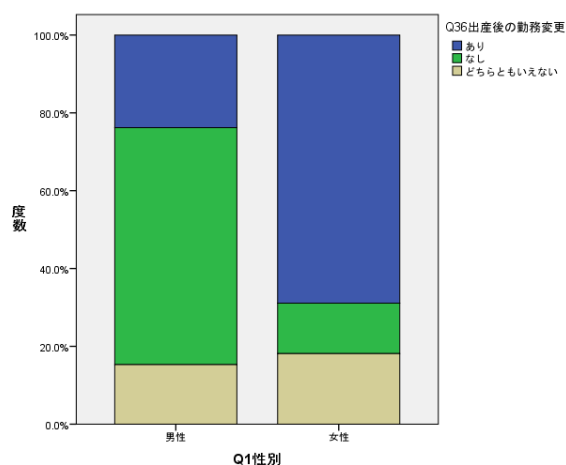


しかし 33 と同様に、年齢で更に分析すると、20 代、30 代の未婚女性では 90%、80% と高い割合で子供を持つ希望が認められた。



36. 子供が生まれてからの勤務変更

結婚と同様、子供が生まれてからの勤務形態の変更を考えている人が女性で有意に多かった。



E. 既婚者・生活上のパートナーがいる人への質問

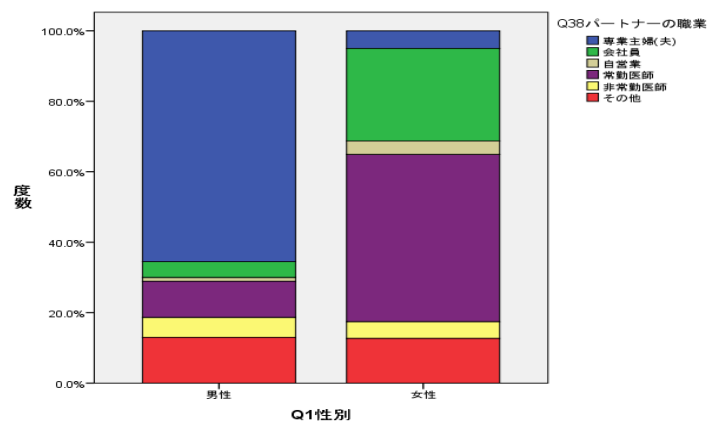
前述 23. 婚姻状況で、その他選択者がごく少数（事実婚 0.06%）であったため、本項では、婚姻状況の既婚者を対象とした。

37. 結婚年齢

男性平均 30.0 ± 0.06 歳、女性平均 30.8 ± 0.24 歳で、女性が有意に結婚年齢が高かった。

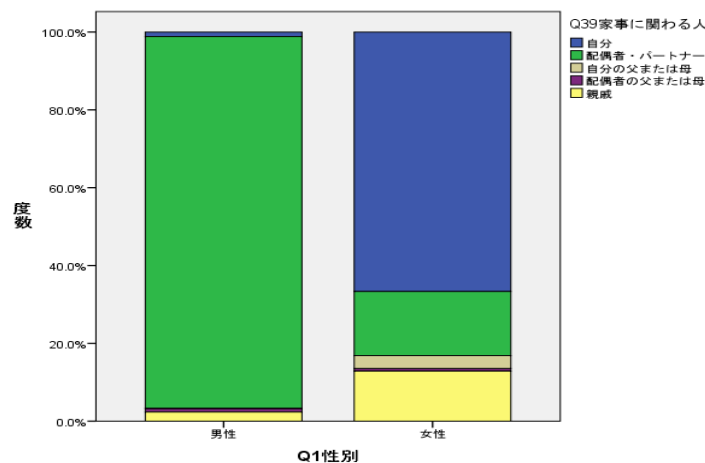
38. パートナーの職業

男性の配偶者/パートナーのうち、66%が専業主婦、常勤医師は 10.3%、非常勤医師は 5.6%だった。女性の配偶者/パートナーのうち、47.5%が常勤医師、会社員 26.3%、4.7%が非常勤医師で、専業主夫も 5%に認められた。



39. 家事に関わる人

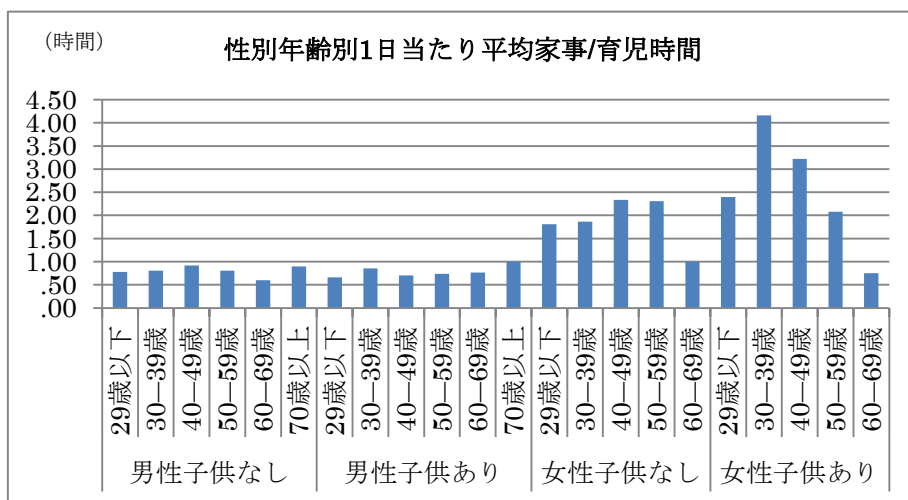
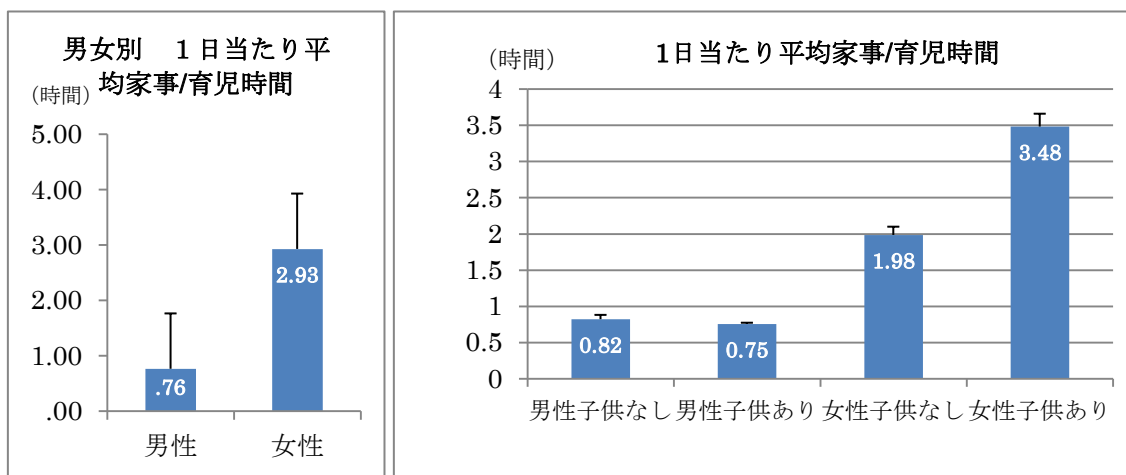
主に家事に関わる人は、男性の 95.1%が配偶者・パートナーと回答し、親戚 2.4%、自分 1.3%配偶者の父または母 1.0%だった。女性では、65.0%が自分と回答し、配偶者・パートナー16.3%、親戚 12.8%自分の父または母 5.2%と続いた。



40. 一日当たりの家事時間

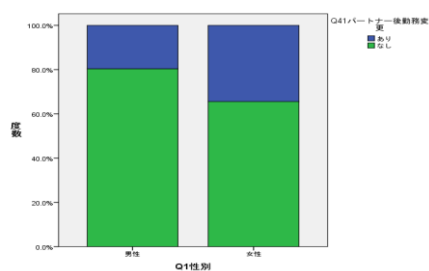
全体の平均家事時間は 0.89 ± 0.02 時間だったが、男女別に比較すると男性 0.72 ± 0.02 時間、女性 3.06 ± 0.14 時間と明らかな差が認められた。

更に、子供のあるなし、年齢別で比較したところ、男性では子供のあるなし、年齢での差はほとんどなく、特に子供のある 30—40 代の女性の家事時間が長いことが明らかになった。



41. 結婚後の勤務変更の有無

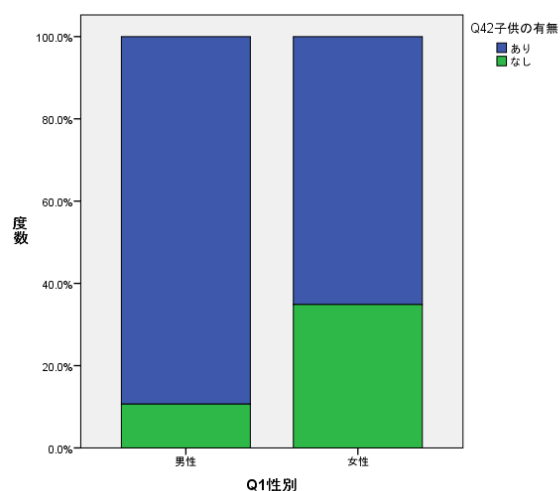
結婚後勤務形態を変更した人は 20.5%で、男性 19.6%、女性 34.4%と有意に女性で勤務を変更した人の割合が多かった。



F. 子供に関する質問

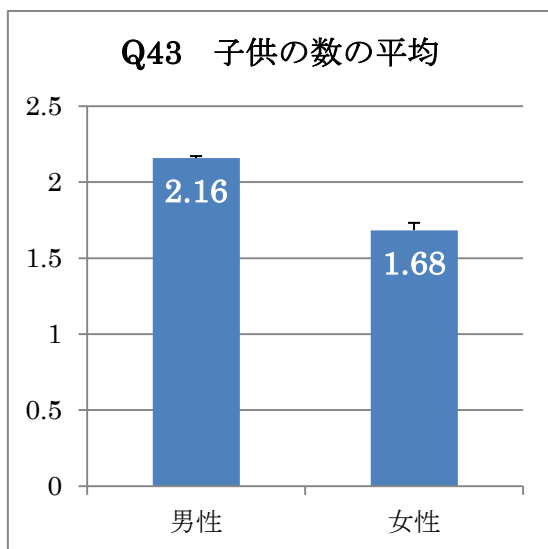
42. 子供の有無

既婚者全体で子供あり 77.9%、子供なし 22.1%だった。子供のいる人の割合を男女別で見ると、男性 89.3%、女性 65.1%と、有意に女性で低かった。



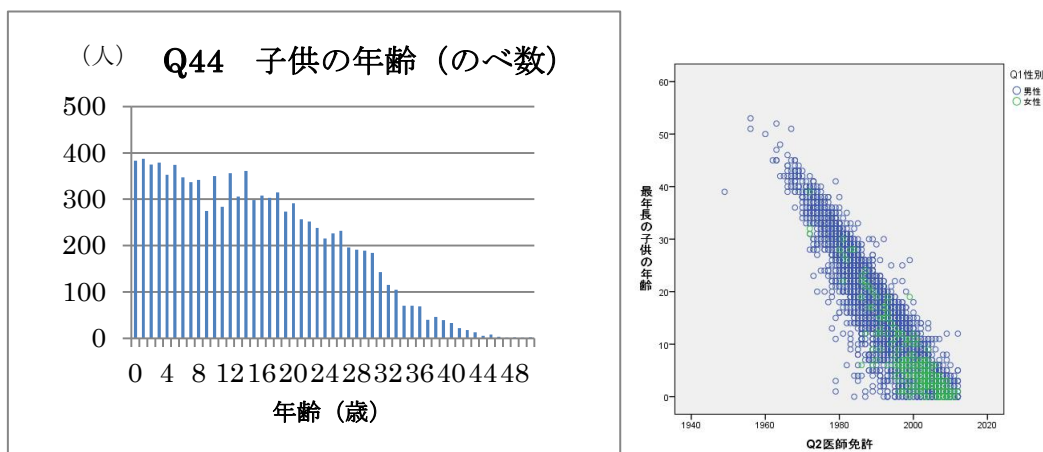
43. 子供の数

子供がいる人の子供の数の平均は男性 2.16 ± 0.01 、女性 1.68 ± 0.05 と、有意に女性の子供の数が少なかった。子供がいない人も含めると、子供の数の平均は男性 1.78 ± 0.01 、女性 0.62 ± 0.04 と、大きな差となっている。



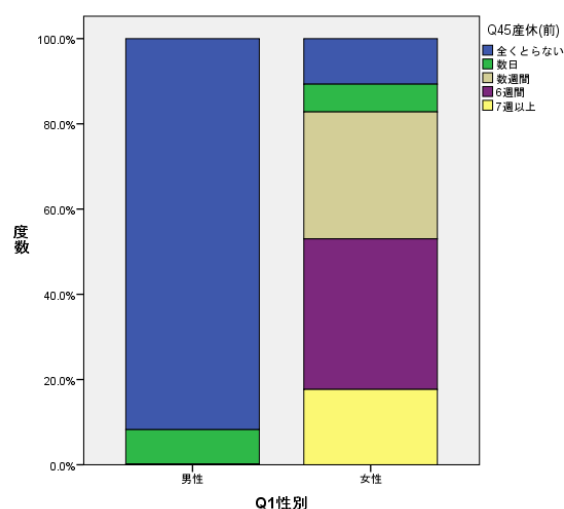
44. 子供の年齢

子供の年齢は 0 歳から 53 歳で中央値 14 歳だったが、医師免許取得年との逆相関が認められた。最年長の子供の年齢の平均は男性で 15.9 歳、女性で 7.1 歳で有意に女性の子供の年齢が低かった。子供の年齢のべ数の分布と男女別の医師免許取得年と最年長の子供の年齢の相関図を示す。



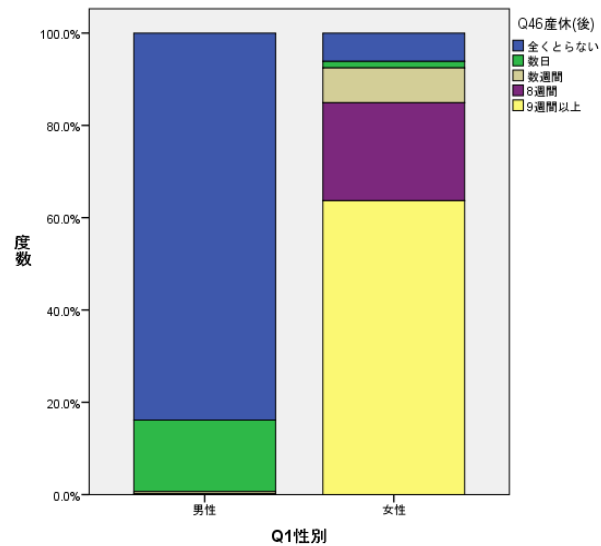
45. 産前休暇

男性では91.7%が産前休暇を取得しておらず、取得しても数日8.1%で、それ以上取得した人はほとんどいなかった。女性の10.7%で産前休暇を全く取得していなかった。女性の産前休暇取得者は多い順に、6週間35.3%、数週間29.8%、7週以上17.7%、数日6.5%だった。



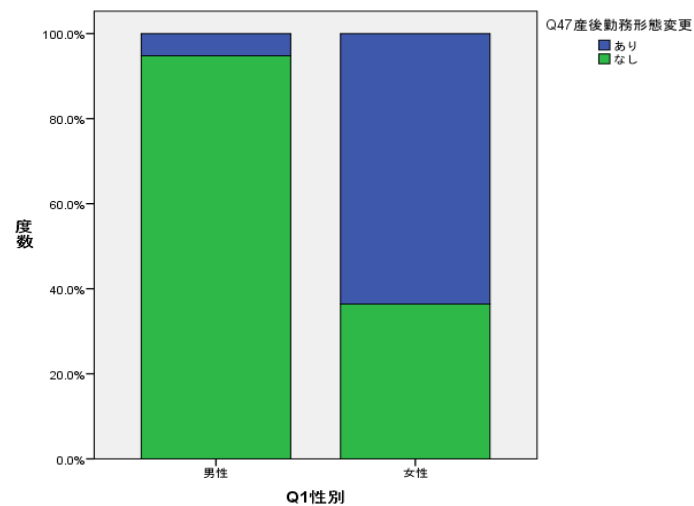
46. 産後休暇

男性では83.8%が産後休暇を取得しておらず、15.5%が数日、0.4%が数週間産後休暇を取得していた。女性の6.1%で産前休暇を全く取得していなかった。女性の産前休暇取得者は多い順に、9週以上63.7%、8週間21.2%、数週間7.5%、数日1.4%だった。



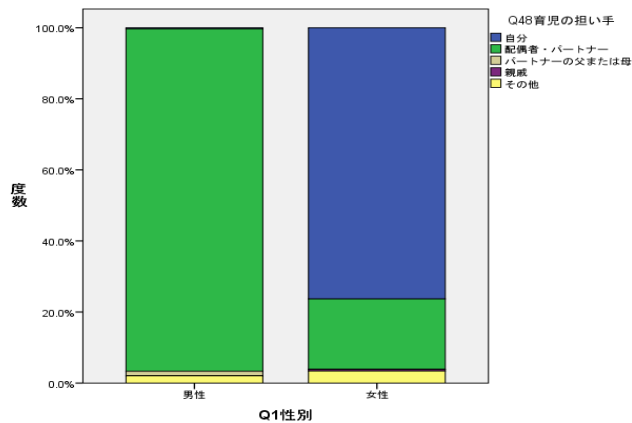
47. 子供が生まれた後の勤務変更

女性のうち63.6%が子供が生まれた後に勤務を変更しており、男性5.2%に比し有意に高かった。



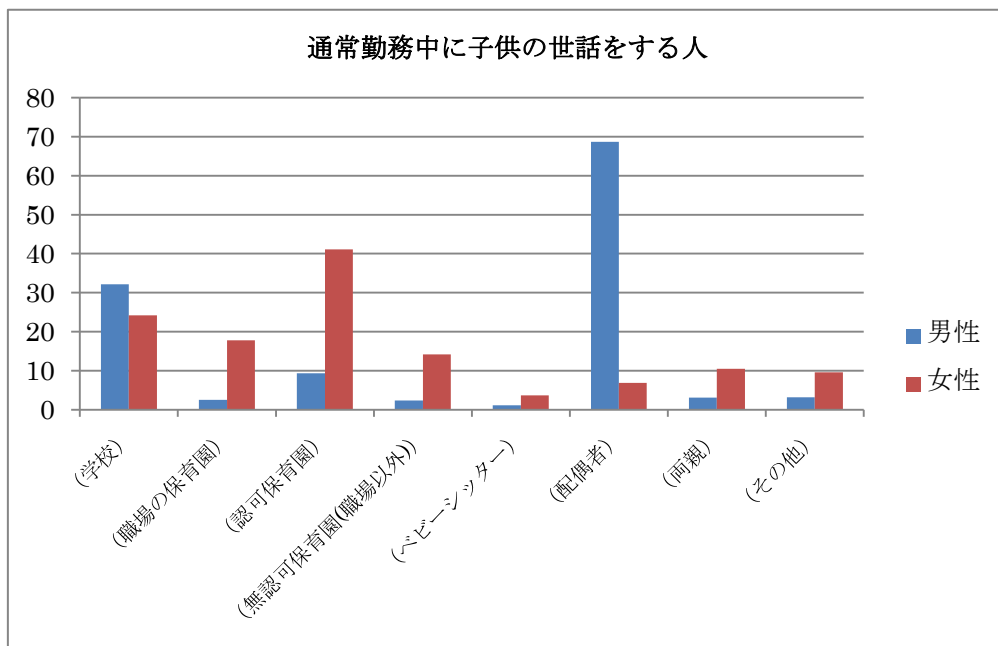
48. 育児の主たる担い手

男性の96.3%が配偶者と回答したのに対し、女性の76.3%が自分と回答した。その他のうち多い回答は、自分と配偶者両方で分担、単身赴任などだった。



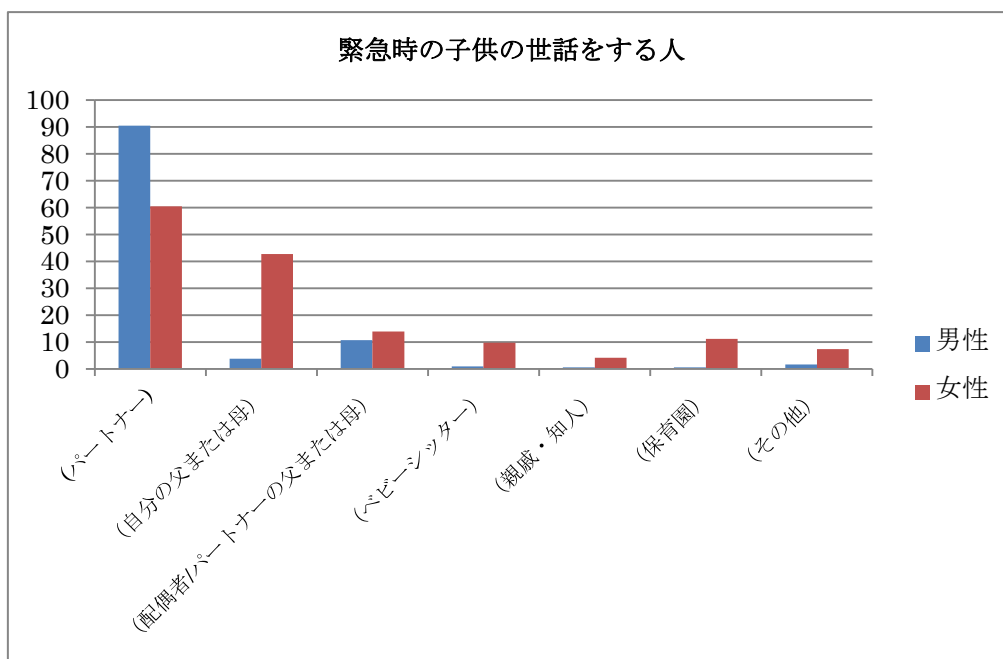
49. 通常勤務中に子供の世話をする人・所（複数回答）

男性では圧倒的に配偶者が多く、女性では保育園が大きな役割をしている。



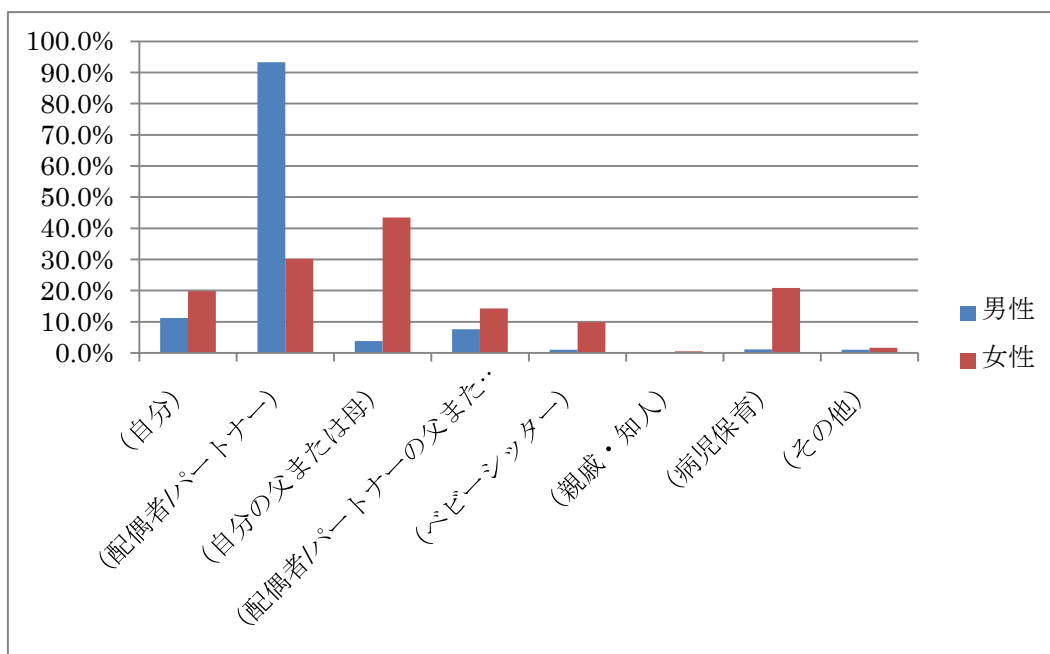
50. 緊急時の子供の世話

緊急時の勤務や当直時にお子さんの世話をするのは誰または何処かとの質問で、男性では配偶者または配偶者の両親、女性ではパートナーまたは自分の両親の回答が多かった。



51. 子供が病気の時に世話をする人

子供が病気の時に世話をする人は誰かの質問では、男性では圧倒的に配偶者が、女性では自分の父または母が配偶者よりも多く、次いで配偶者、病児保育となっていた。

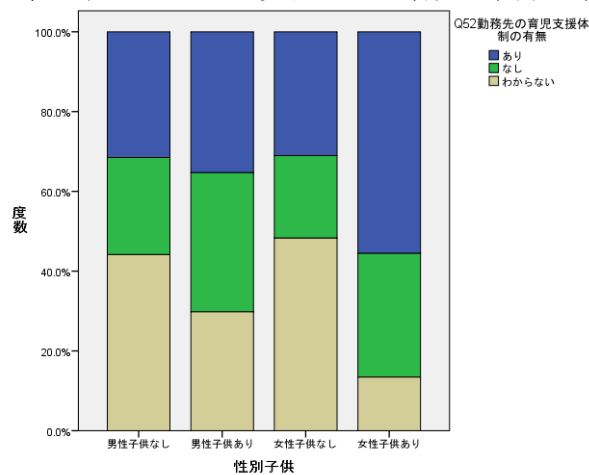


52. 勤務先に育児の支援体制はあるか

全体ではあり36.1%、なし34.4%、わからない29.5%で、性別子供の有無で比較すると、回答者のうち支援体制があると回答した人の割合は男性子供なし32%、男性子供あり35%、女性子供なし31%、女性子供あり56%と、子供のある女性の勤務先で支援体制が高かった。

回答者のうちわからないと回答した割合は、男性子供なし44%、男性子供あり30%、女性子供なし48%、女性子供あり13%だった。

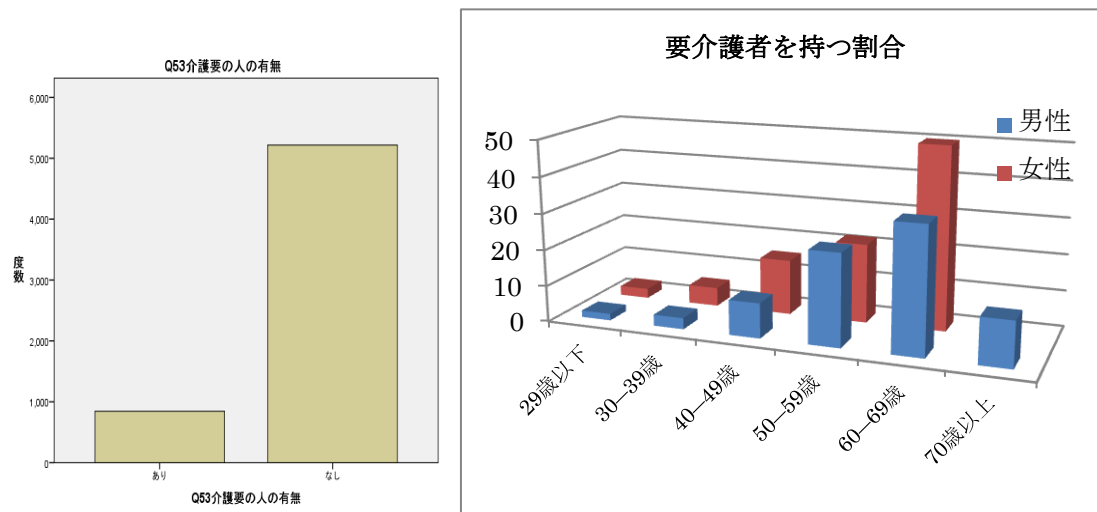
また、本質問への無記入回答が1394あり、男性子供なしのうち88.6%、男性子供ありのうち1.8%、女性子供なしのうち92.3%、女性子供ありのうち2.3%が無記入だったことより、子供を持たない女性でより育児に関する関心が薄いことが示唆された。



G. 介護に関する質問

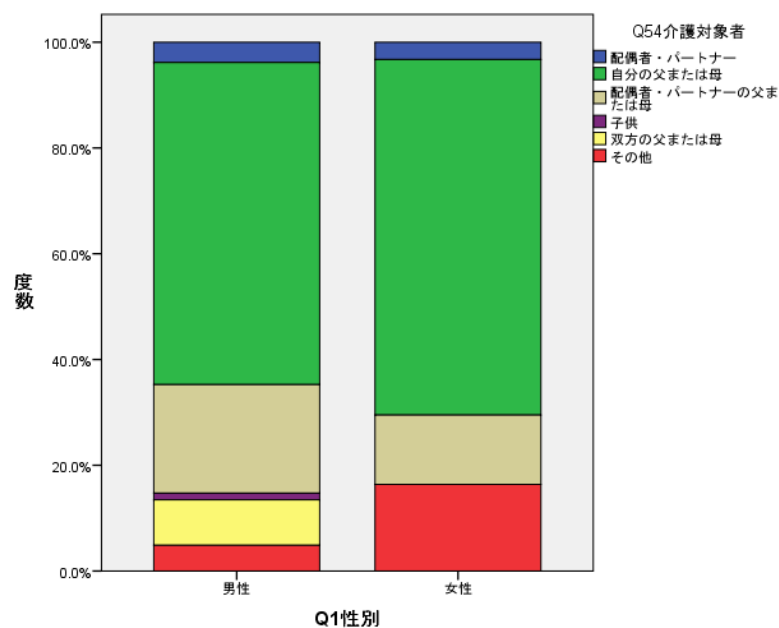
53. 介護をしなくてはならない人の有無

全体の13.6%に介護を要する人がいた。男女とも年齢とともに要介護者を持つ割合が増加している。



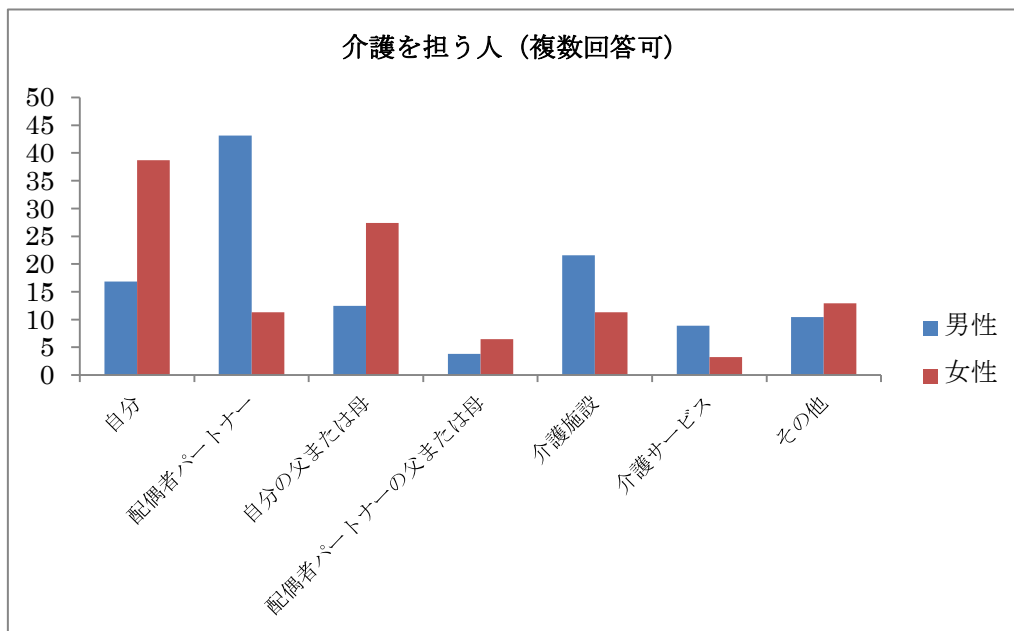
54. 介護の対象者

介護の対象者は自分の親が最も多く、次いで配偶者の親、男性では双方の親があり、男女の有意差は認められなかった。



55. 介護の主たる担い手は誰または何処か（複数回答）

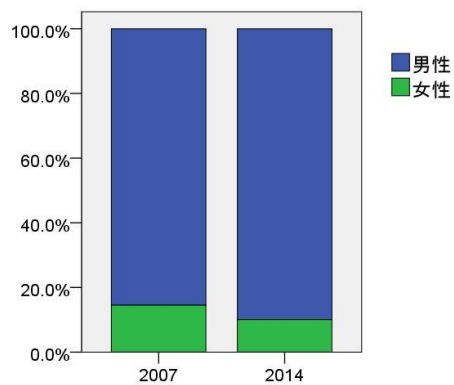
男性では配偶者が、女性では自分が最も多かった。



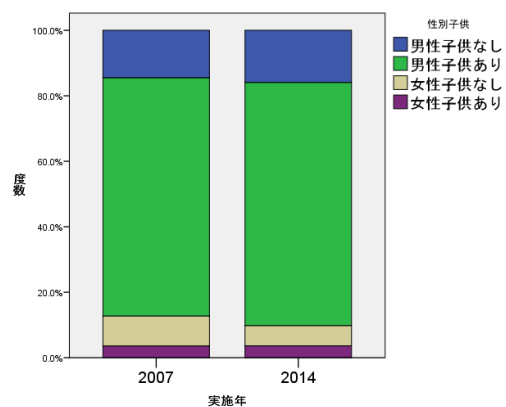
前回アンケートとの比較

前回2007年に施行したアンケート結果との比較を示す。

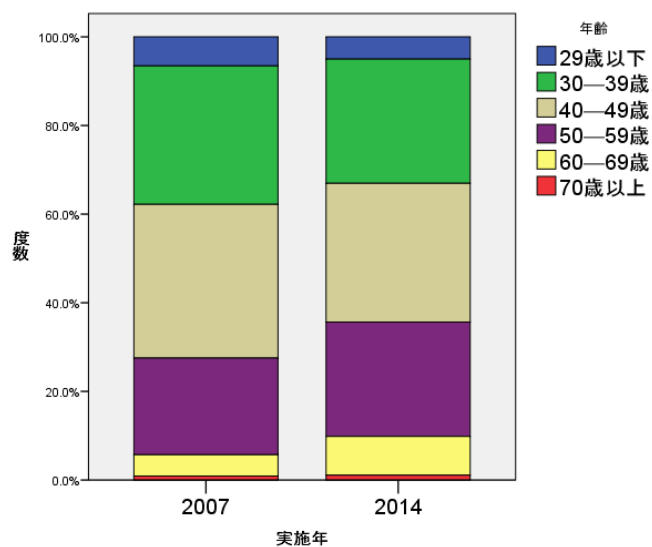
1. 性別



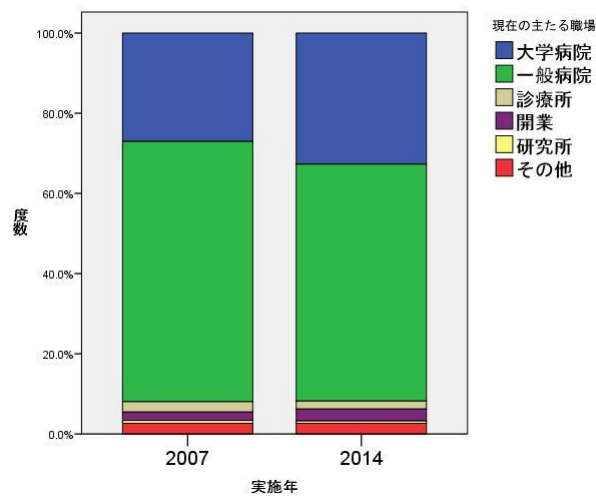
2. 性別と子供の有無



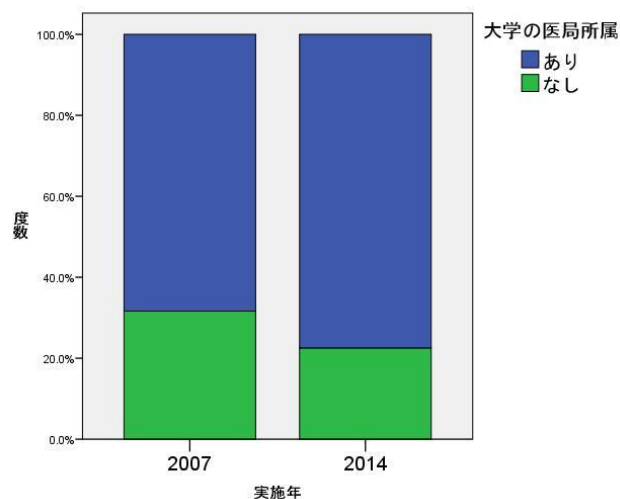
3. 年齢



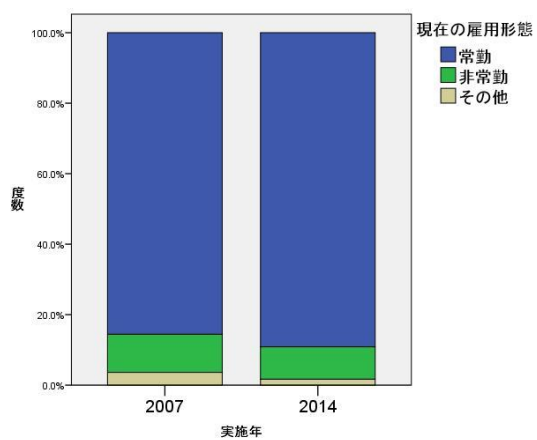
4. 勤務先



5. 大学医局所属



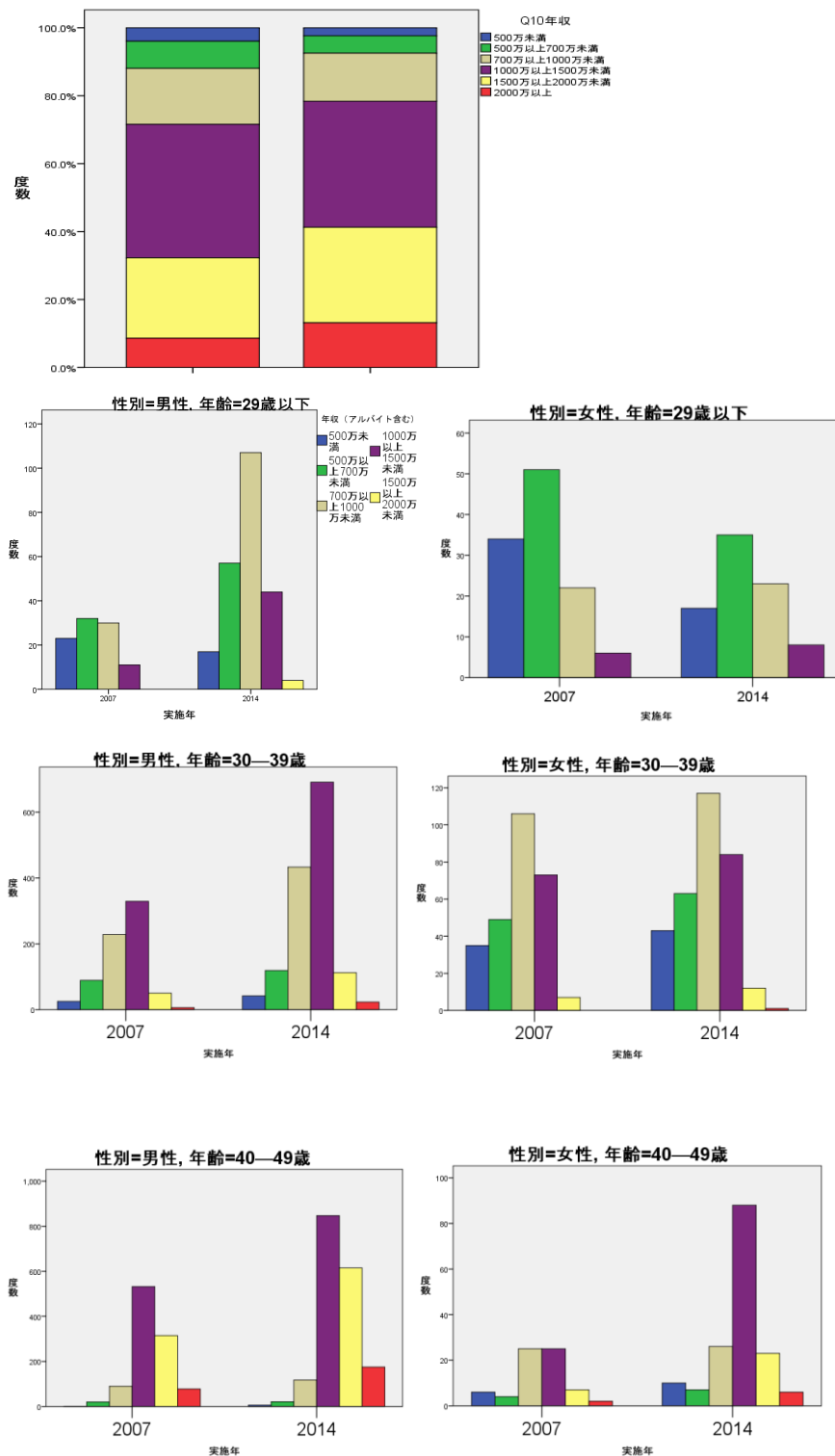
6. 雇用形態

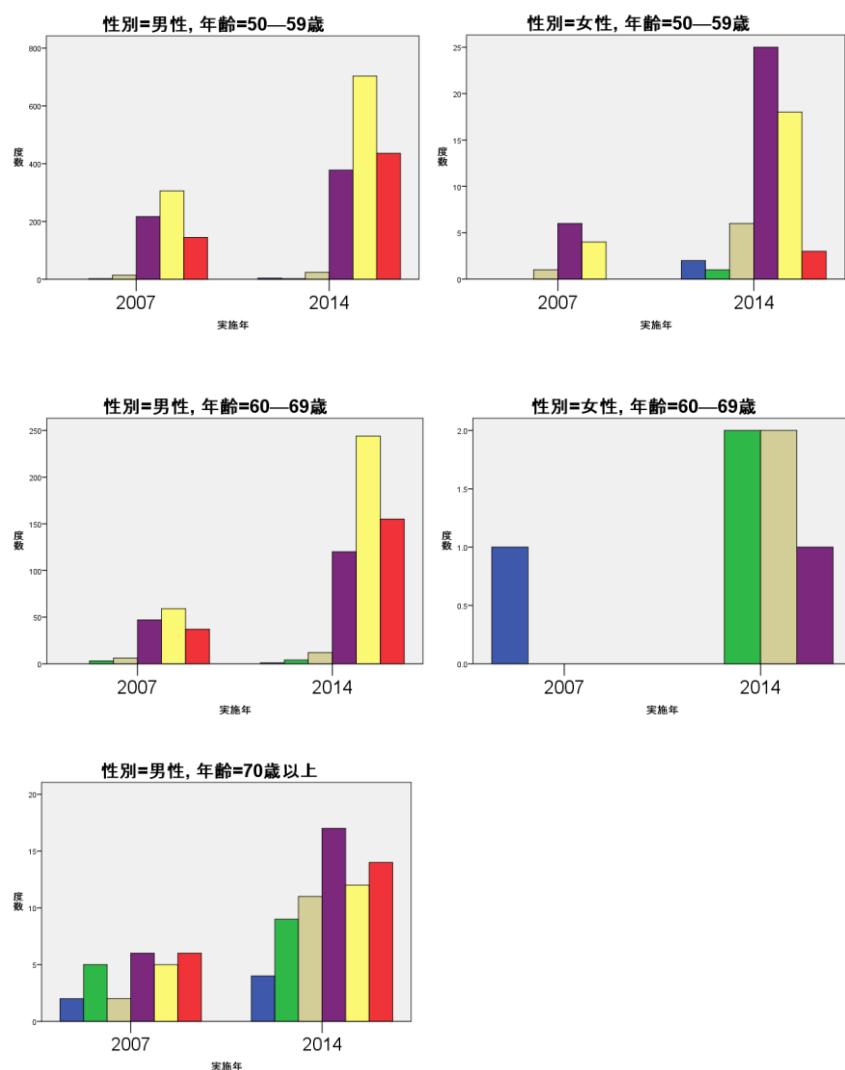


7. 年収

各年代にわたり、2007年に比べ2014年の年収の増加傾向が認められる。

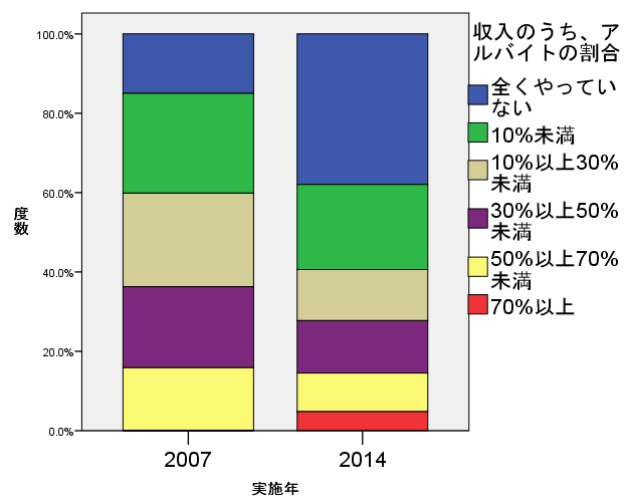
年代別にみても女性の年収が男性に比し少ない。



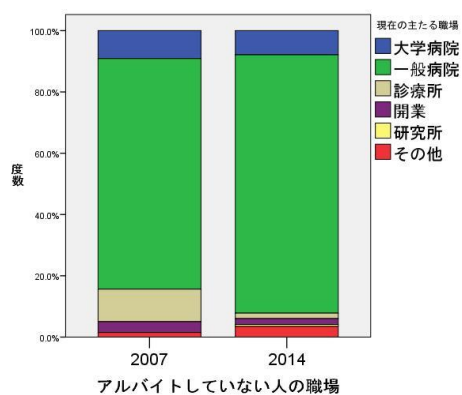


8. アルバイトの割合

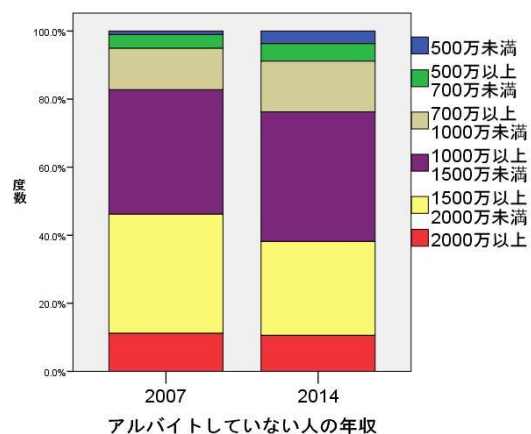
2007年に比し、2014年ではアルバイトをしていない人の割合が増えている。



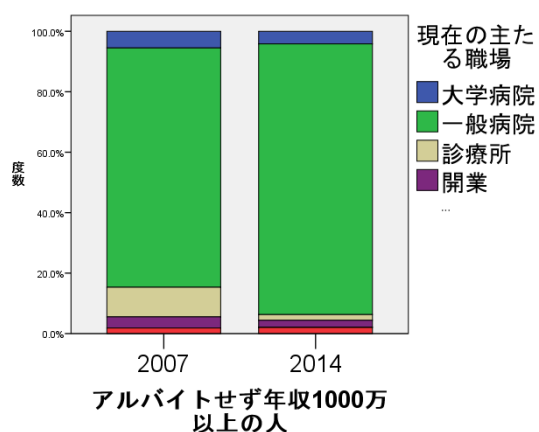
ここで、アルバイトをしていない群に注目した。
勤務先を見ると、一般病院が大多数を占めた。



年収を見てみると、収入が高い割合も多い。

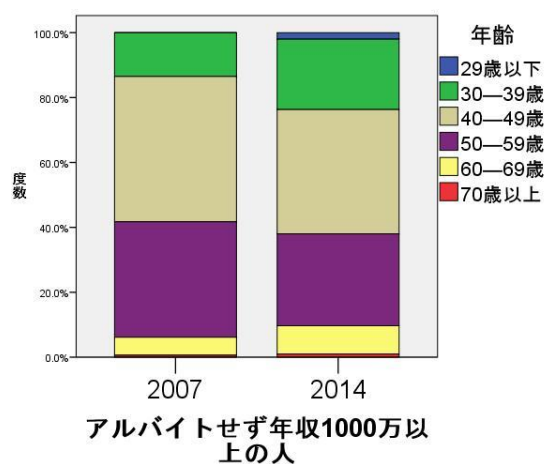


そこで、アルバイトをしておらず、年収1000万円以上の人たちを選択し、内訳を見た。
勤務先は一般病院が大多数を占めた。



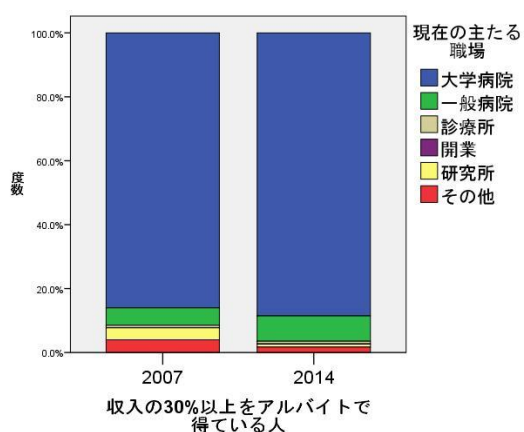
年代を見ると、30代でもアルバイトせず年収1000万円以上の所得がある割合が20%、

30-40代で半数以上を占め、必ずしも年齢が高いほど高収入ということはないことが分かる。

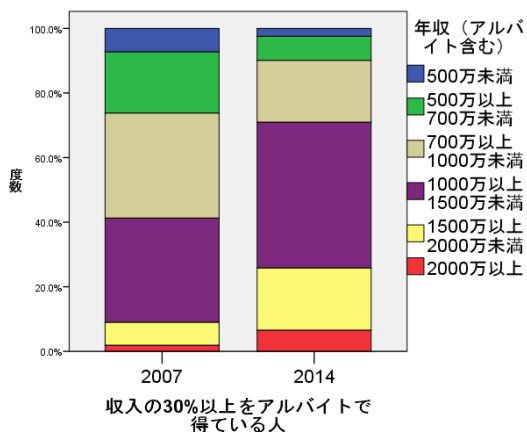


では、年収の30%以上をアルバイトで得ていると答えた人たちを選択し、その内訳をしてみる。

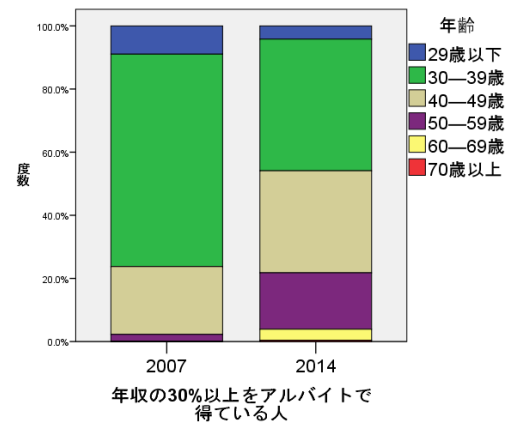
先ほどと対照的に、大学病院が大多数を占める。



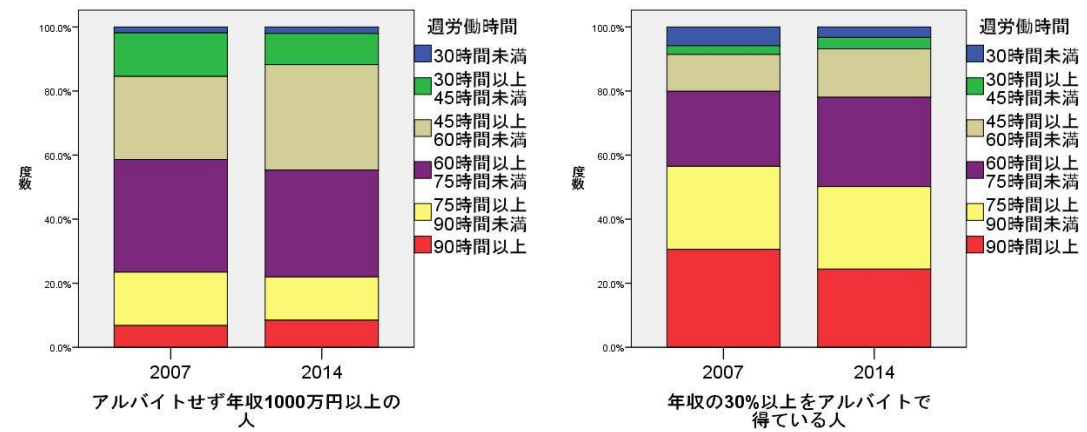
年収は、アルバイトしていない人たちよりも低い割合が多い。



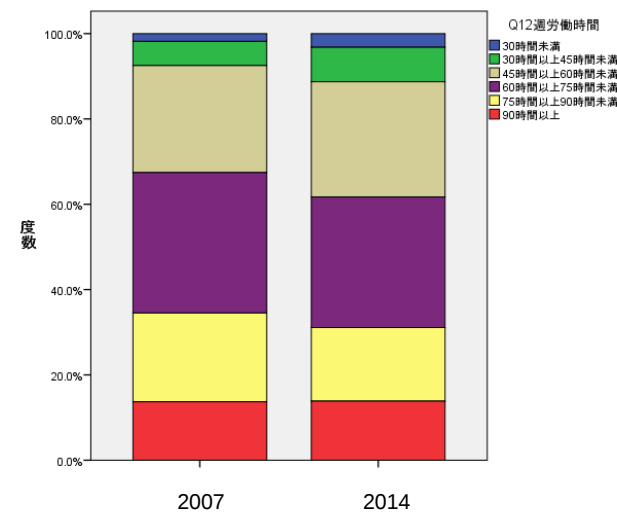
年齢を見ると、30代の割合が多い。



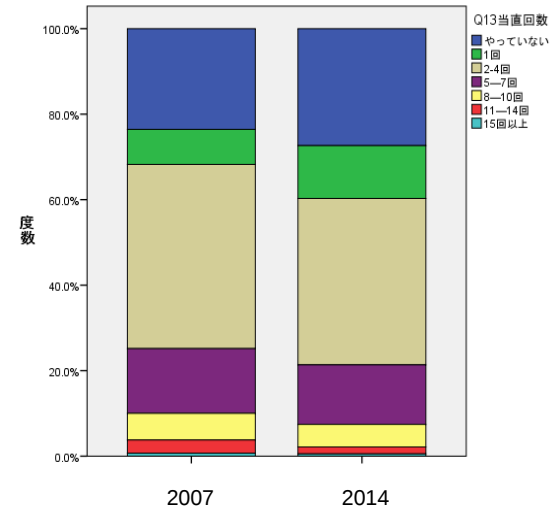
更に労働時間をみると、過剰労働をしている割合が多いことが分かる。



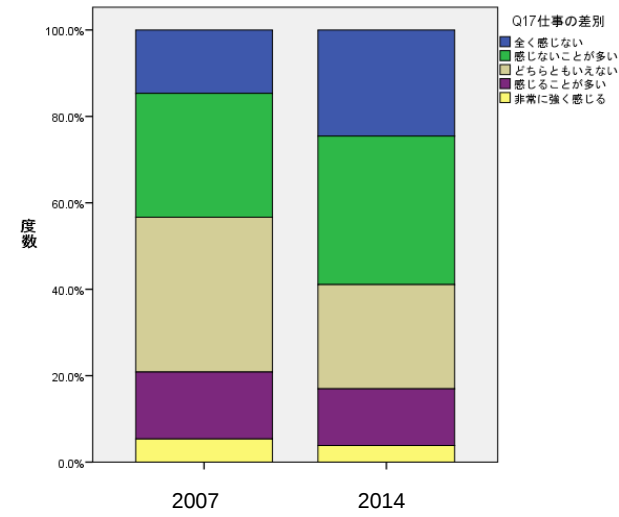
9. 週労働時間



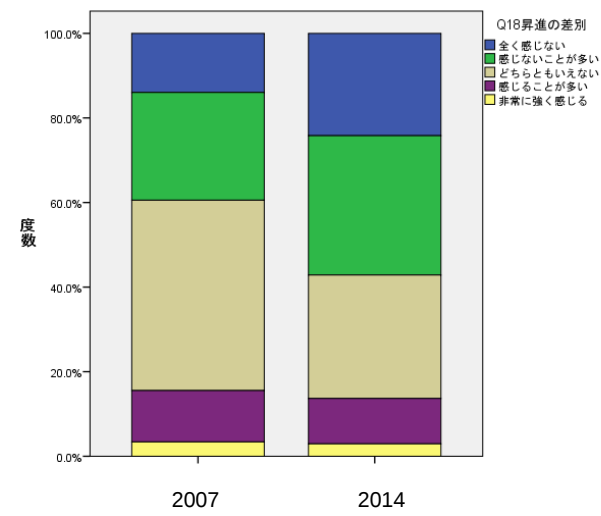
10. 当直回数



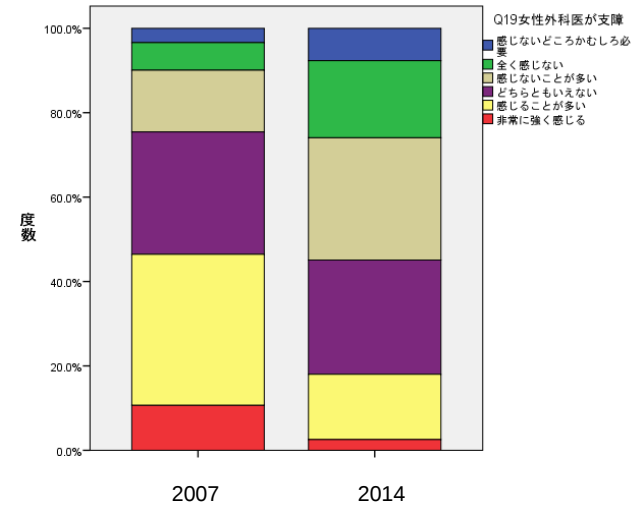
11. 仕事の差別感



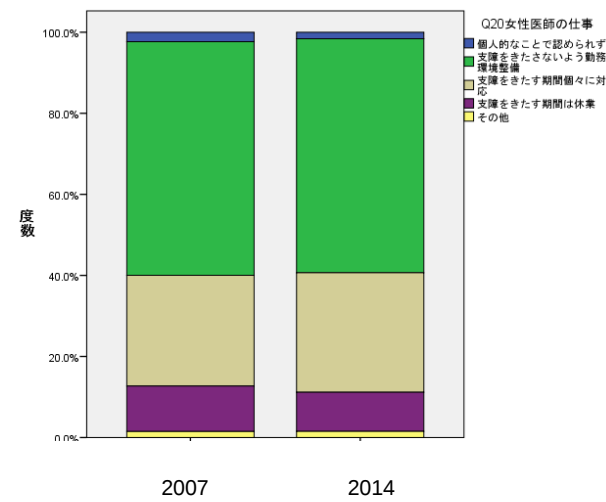
12. 昇進の差別感



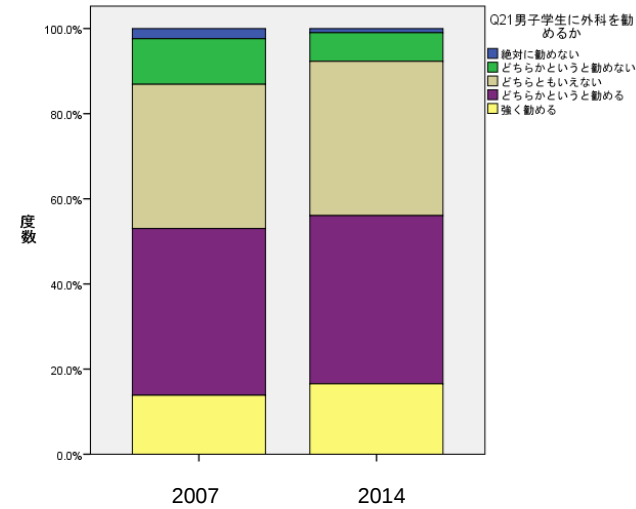
13. 女性外科医が支障とを感じるか



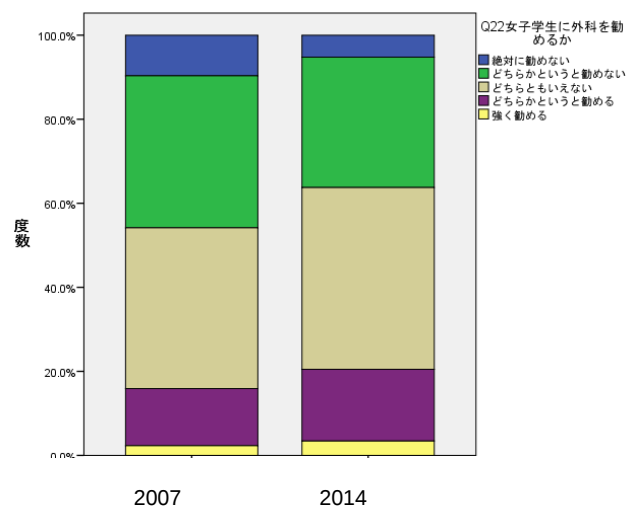
14. 女性医師の仕事への考え



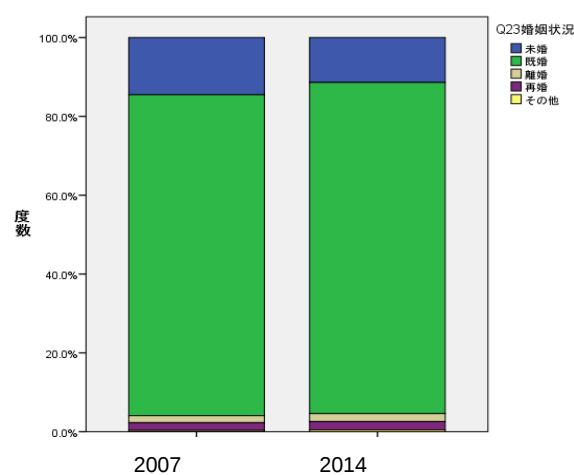
15. 男子学生に外科を勧めるか



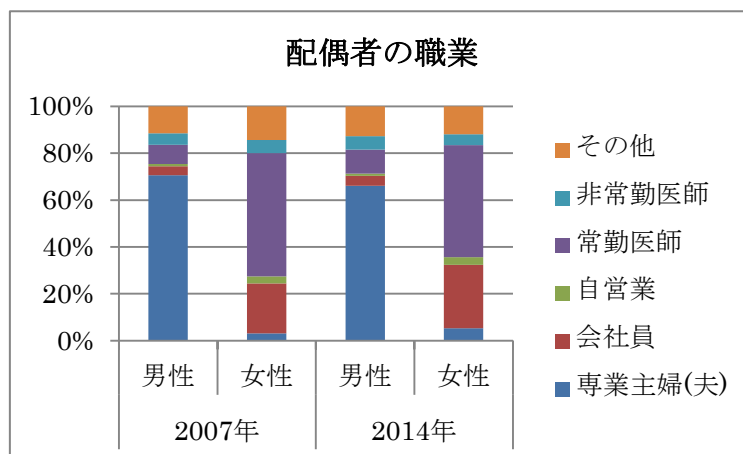
16. 女子学生に外科を勧めるか



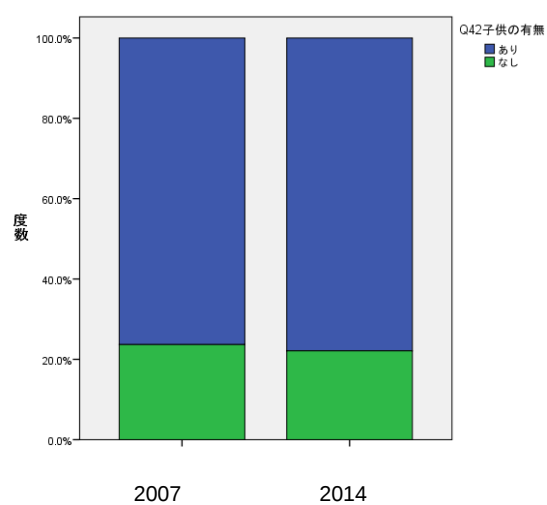
17. 婚姻状況



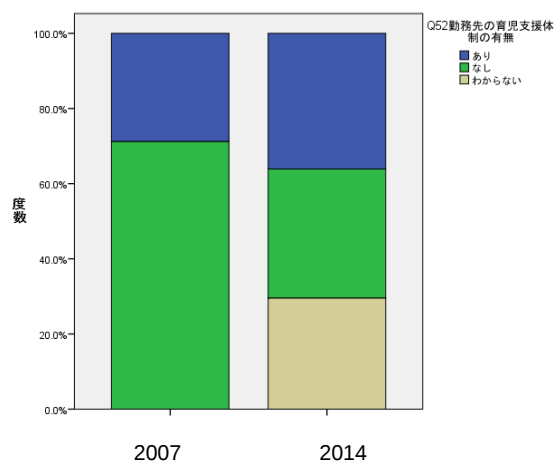
18. 配偶者の職業



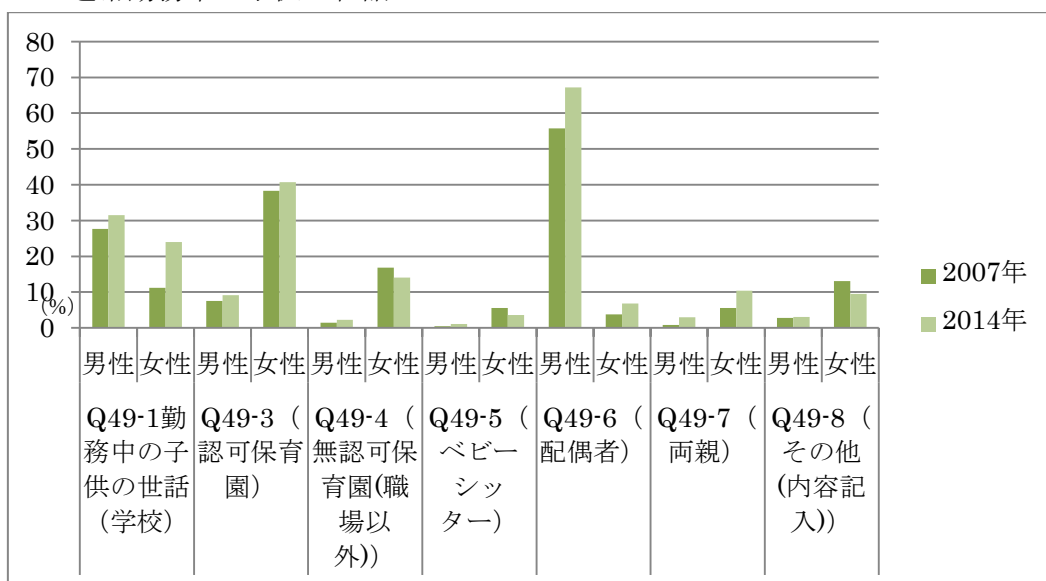
19. 子供の有無



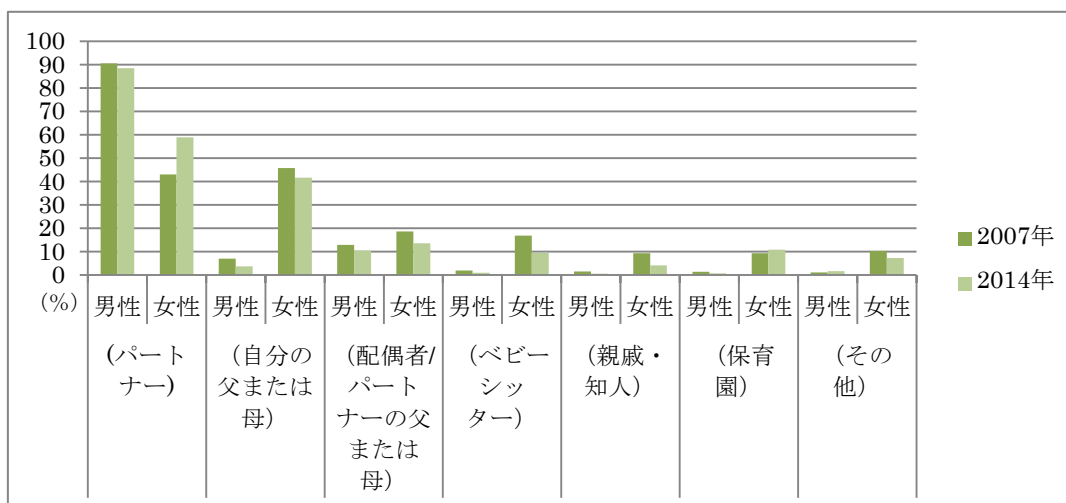
20. 勤務先の育児支援の有無



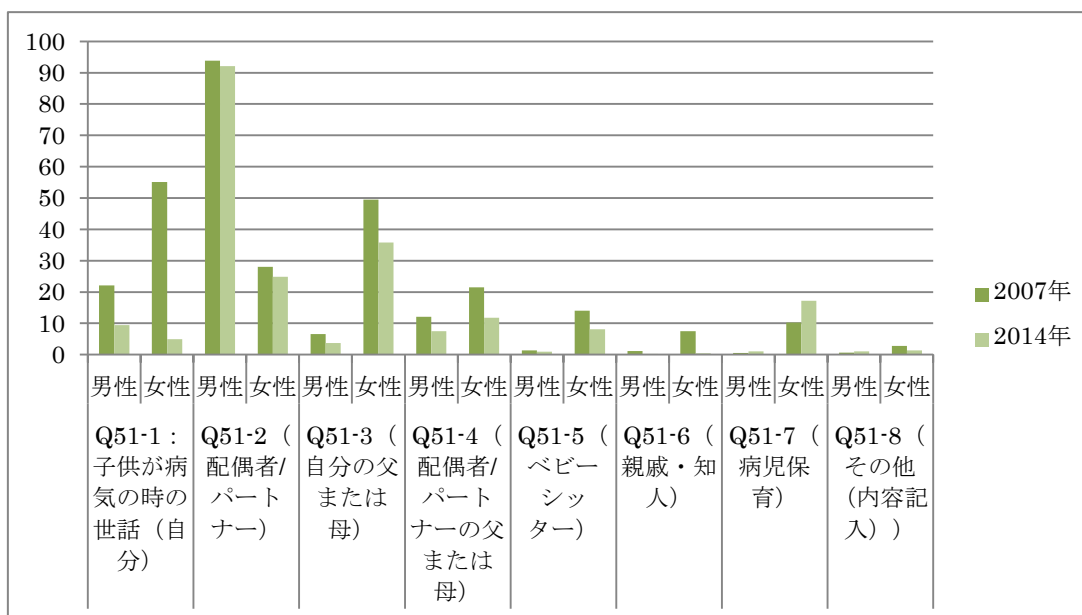
21. 通常勤務中の子供の世話



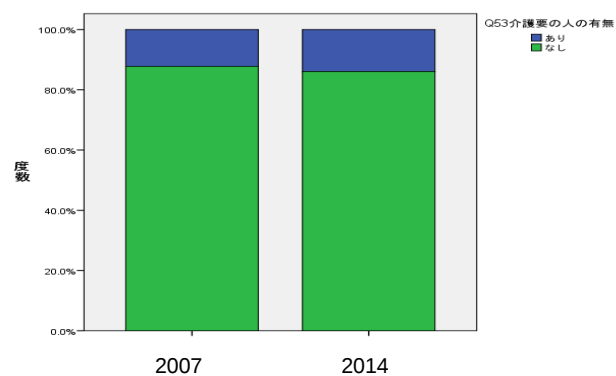
22. 緊急時の子供の世話



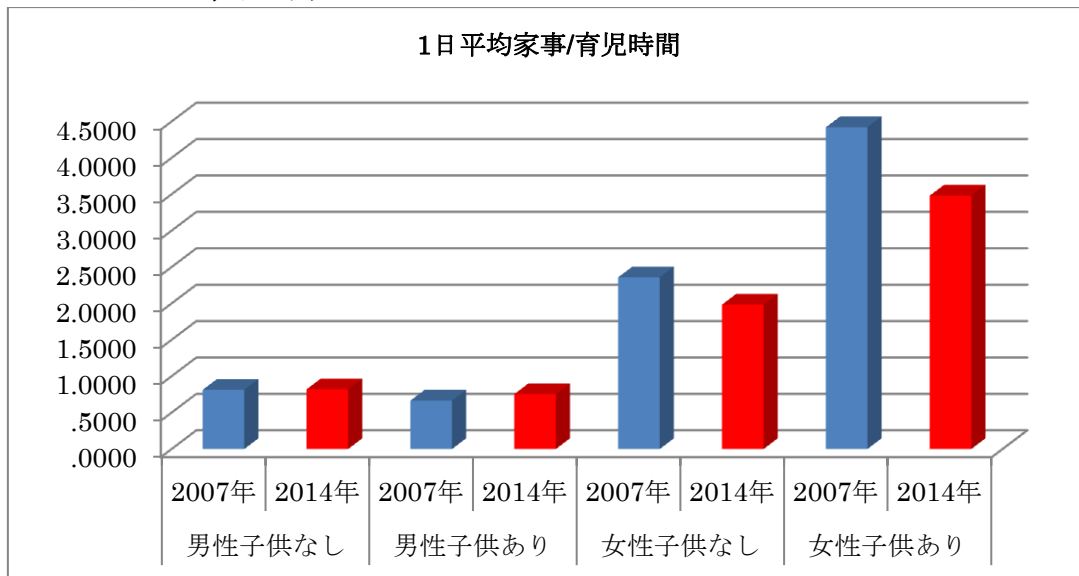
23. 子供が病気の時の世話



24. 要介護者の有無

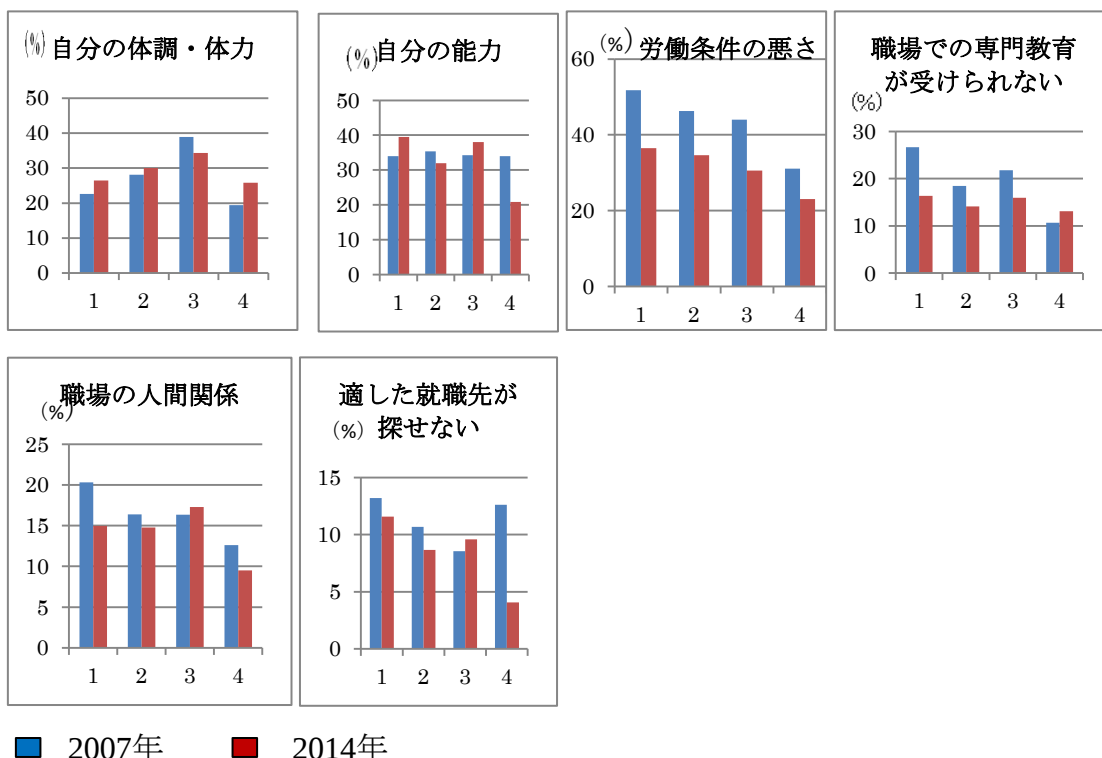


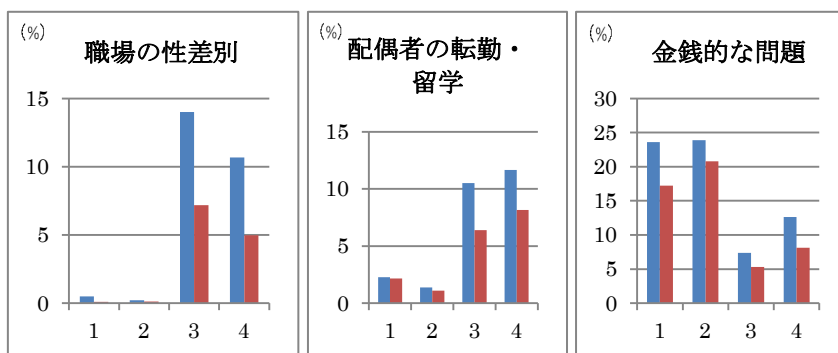
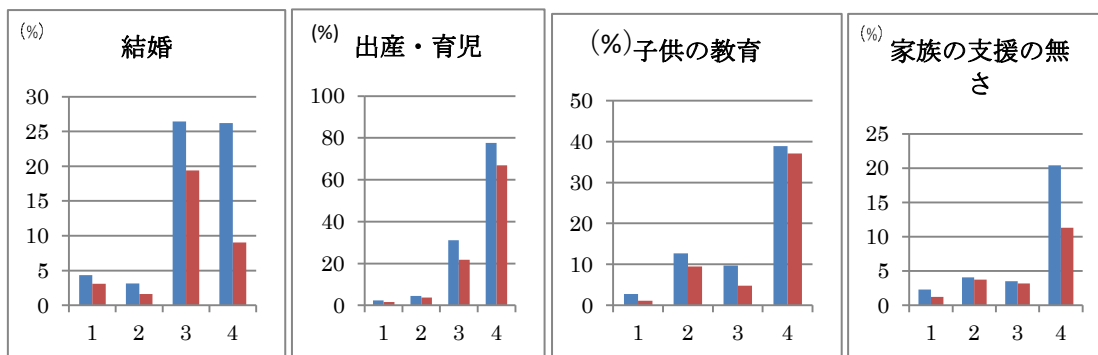
25. 1日当たり家事時間



26. キャリアに必要な支援

各項目とも2007年に比し全体的に選択の割合が減っているが、選択の傾向は同様である。

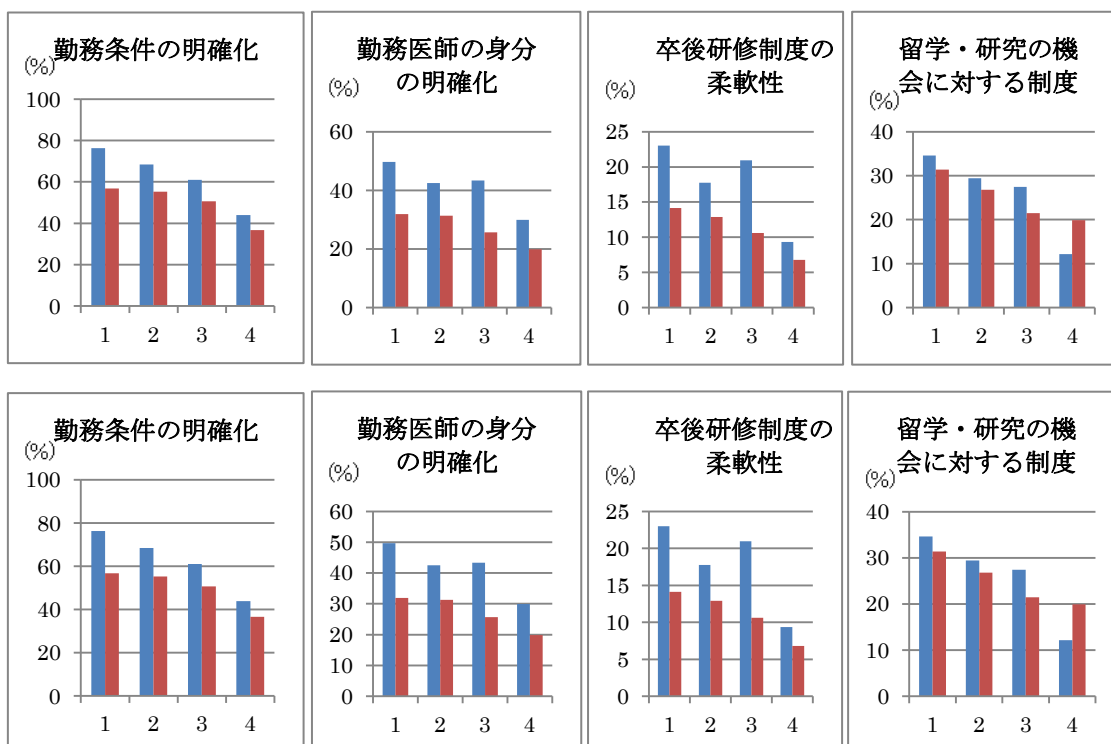


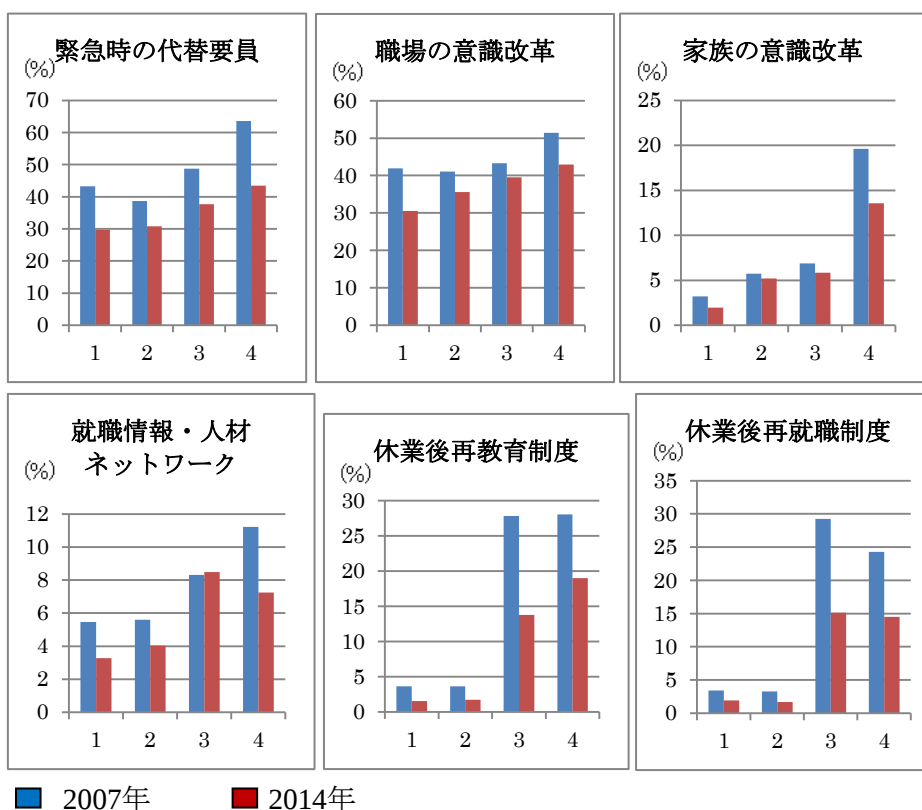


■ 2007年 ■ 2014年

1: 男性子供なし 2: 男性子供あり 3: 女性子供なし 4: 女性子供あり

27. キャリアに必要な支援





1：男性子供なし 2：男性子供あり 3：女性子供なし 4：女性子供あり

自由記載

合計で17,811の記載数があった。各項目に対する記載数は以下の通りである。

- 外科医がワークライフバランスを保つ上での問題点は何か：4692
- 外科医がワークライフバランスを保ちやすくするために日本外科学会が取り組むべきことは何か：4348
- 外科医がワークライフバランスを保ちやすくするために各病院あるいは経営母体（自治体、国、民間など）が取り組むべきことは何か：4280
- 外科医師としての勤務を続ける上で育児や介護などにまつわる問題点や支援についての意見：2767
- その他、本アンケートにいての意見：1724

WLBを保つ上での問題点として、外科医の不足、緊急呼び出し、救急医療や腫瘍内科など本来の外科以外の仕事も含めた仕事量の多さ、報酬の少なさが挙げられた。外科学会が取り組むべき事は、外科医の増員、手術点数・診療報酬の正当な評価や外科医の地位向上を政府に働きかける、他職種への業務振り分け、意識改革、外科医の育成と女性外科医の活躍促進が挙げられた。病院が取り組む事は、外科医の増員と主治医制の廃止、他職種への業務振り分け、仕事に見合った報酬と副業をしなくても良い賃金形態が挙げられた。育児介護に対し、男女役割分担の根強い風潮と過酷な労働環境で家庭に全く関われない現状に葛藤する意見が多く、現在の問題点を表していた。

代表的な意見を列記する。

☆ 外科医がワークライフバランスを保つ上での問題点は何か

- 最近の考えは、医師もシフト制を敷くか、少なくとも当直明けは完全オフ制をとるなどの時代が来たと思う。女性医師には産休、子育て中のしかるべき勤務体制を取ることを含めて、男性医師、患者、社会も認容する時代が来たと認識すべきである。医者だけが別としていては、外科医は増えない。(70代 男性)
- 元来、外科医自身が仕事にあまりにも偏った生活をよしとする背景があるのは大きな問題点と思われます。客観的にみれば健康障害をきたさんばかりの状況であっても、この状況を是正すること、声を上げることに後ろめたさを感じる医師も少なくないように感じます。(20代 女性)
- 外科医不足。外科の負担が大きくなってきているため、大変そうというイメージが先行している。さらに厚生省が定めた初期研修プログラムに、外科研修の重要性がどんどん薄れているため、外科医を志す者が激減している。よってさらに外科医の負担が増えていく。(20代 男性)
- 大学病院では低給料の為、時間外労働が増えるため、プライベートが全くなくなる。(20代 男性)
- 主治医制を敷いている病院では、毎日がオンコールであり、土日祝日も休みが取れない。また、休まずに働くことが美学とされている風習に問題がある。(20代 男性)
- 教育体制が整っておらず、主治医制からチーム制への移行が難しい点（特にチーム制にした場合に、一定の医療レベルを保ち各個人が責任感を持って仕事をできるかどうかについてのチェック機構がないこと）(20代 女性)
- 内科的疾患を担うことおよび、抗がん剤等の管理など、純粋な外科的疾患以外の部分を担いすぎている。また、診断書などの書類仕事など(20代 男性)
- 特に大学病院では、臨床以外の仕事が多すぎて負担になっている。医局運営、研究、教育、会議など通常の業務時間では当然終わらない。その上に給料が安いために土日は外勤に行かざるを得ない。1週間に起きている子供に会える時間が3時間未満ということがざらにある。(30代 男性)
- 母となっている自分としては、子育てをしてくれる社会的バックアップが不十分であること(日中の保育所預けだけでは、現実的には仕事が十分にはできません)(30代 女性)
- 外科医が手術で忙しいのはしょうがないが、外国では行わないような化学療法や緩和医療まで外科医が行って仕事を増やしていること。(30代 男性)
- 緊急がある環境では、予定を立てることは難しい。それが少人数でやっとなまわしているところでは全くやりくりはできない。(30代 男性)

- 主治医制度、時間外・休日にも主治医が呼び出される、休日に多くの医師が自分の患者だけ診察すること、慣例的なカンファや回診、外科医が少ないのに、手術をする病院が多い、腫瘍内科医が少なく化学療法を受け持っていること、年長者のパワハラ、エビデンスに基づかない治療・指導。医師がやらなくてはいけない仕事が多すぎる(30代 女性)
- 24時間 365日に近い対応を求められ、またそれを当然と考える業界の風潮があること。その前提で、人員配置、勤務体制等が決められていること。(30代 女性)
- 外科医は自分が執刀した患者に対して 24時間 365日対応すべきという慣習。これがある限り家庭との両立は不可能。良質な仕事、手術のためには安定した生活と十分な休養は不可欠であるという視点から勤務体制を見直すべき。前述のような超長時間勤務が存在する限り、たとえば育児中の短時間勤務者に執刀の機会が与えられることは非常にまれとなり、結局勤務を継続していても手術が上手になれず、モチベーションが維持できなくなり外科医を辞めざるを得なくなると思います。また、一方でフル勤務している若手医師も容易に疲弊し、日常診療以外の研究活動への意欲の喪失や、早々に第一線の外科医から退くこととなり、やはり外科医の減少へつながると思います。育児は子供が幼児の期間のみの問題、また女親の仕事ととらえている医師がとても多いですが、女性医師だけでなく男性医師も家庭と両立できる体制を整えない限り、真の男女共同参画とはなりえないと考えます。(30代 女性)
- 労働環境の整備がなされておらず、いわゆるブラック企業の状況が続いている。常に拘束され、呼び出され、急患対応や緊急手術への参加などを強いられる。徐々に消耗していく生活の中で、何も考えられなくなる。(40代 男性)
- 職務上負う責任に応じた収入や休暇の保証。現在のように大学病院勤務医は医師でなく大学教員として雇われ、にもかかわらず深夜の緊急や翌日の定例手術、外来業務などをこなす必要があり医局員が少ないために休みを取ることが誰もできない。加えて緊急の際に器械出しも医師に丸投げされ若手も休めない。病院は収益を上げるが外科医にはそれに見合った収入は割り当てられない。(40代 男性)
- 上級医となると、地域の連携を深めることも求められ、学会や研究会にも多く出席しなくてはなりません。学会や研究会は週末が多く、普段ほとんど家を空けていてさらに週末も・・・となると家族が崩壊してしまうため、やむなく欠席させていただいているのが現状です。臨床にはもちろんやりがいを感じ、努力をすることで自分の能力を最大限に出し、どの病院にも負けない治療をしていると思いますが、それを評価されることは少なく、学会や研究会で名前を売ることのほうが評価につながるのは不満です。(40代 女性)
- 地域病院において、脳神経外科疾患や整形外科疾患を含めた外傷患者の総合管理といった期待が、いまだ外科医に対して存在する。また、院内に内科医が不在で

あるといった現状下では、内科医の代理として地域居住の内科疾患の管理者になることもある。本来の外科業務に加えて、この業務負担が存在する場合は、これを軽減する努力が必要である。(40代 男性)

- あまりにも現状では **high risk low return** であり、やっていることに比べ評価が低いと思います。忙しいのは嫌ではないので、もう少し待遇改善してもらいたいと希望しています。(40代 男性)
- 女性医師の活躍に期待する。しかし周囲の理解不足により彼女たちを十分使えていない。給料ももっと高くてもいいと思う(40代 男性)
- 昨今は、学会も強く訴えていると思いますが、専門医など特殊性が求められています。それを取得するにはそれなりのトレーニングが必要で、それには膨大な時間と努力が必要です。専門を取得した暁には、高額な賃金が得られるなど魅力がある結果が必要だと思います。(40代 男性)
- 過去の習慣に基づく旧態依然とした外科勤務体系。ワークライフバランスという考えもなし。仕事のためだけに働け！ 週末も学会、研究会に参加しろ！など 現在 施設の長たるものが、思考回路を柔軟に変更しないこと。(40代 男性)
- 他科の医師と比べると、業務量と報酬の不均衡が外科医の場合大きい。臨床研修で複数の科を回る研修医はその実情をよく見ている。割のいい科を選択するのは当然となる。(40代 男性)
- 都市部の高次機能病院勤務時は定期手術に加え、時間外、休日の緊急手術。病院当直そのものが、一睡もできない。その状態で高度手術を当直明けでやらねばならない。手術の前日だからといって、当直を交代していたら、きりが無い。地方では外科医は「なんでも屋」として、消化器検査、化学療法、緩和療法、内科疾患への対応などに追われる日々です。(40代 男性)
- 慢性的な人手不足と受け持ち患者制度(単独主治医製)、滅私奉公精神(教授以下関連病院の部長などには、馬車馬のように働くのが当たり前という考えが浸透していますので、QOLを主張する人は不遇をうけやすいと思います)が原因と考えます。(40代 男性)
- 大学病院であっても、一般病院の勤務医と同程度の収入(副業収入を除く、本給)があるべき。特に、夜間・休日の緊急手術では、医師への直接の手当が支給されるべき。(40代 男性)
- 医師不足による過重労働。特に比較的規模の小さい病院で勤務医が不足していることが問題と思う。(50代 男性)
- 外科医であることを選んだ以上、ある程度の時間の制約等を受けることは当然だと思います。それだけやりがいのある職業です。最近、余りにもゆとりある生活がすべてに勝るいいこととする風潮が蔓延しすぎています。若いうちには苦勞をす

るべきです。苦勞をした人間、外科医が報われないことが、外科を選ばない要因ではないでしょうか。(50代 男性)

- 指導医、主治医、担当医というチームの単位を大きくして、医師個人に過度な負担がかからないようにし、臨床医であっても、家庭生活を維持し、休暇を取り、十分な勉強時間を確保できるようにすること。(50代 男性)
- 給料が安く労働時間が長いこと。大学だけで給料が得られれば休日の当直には行かなくてすむ。(50代 男性)
- 修練のための時間が必要な上、担う業務が多すぎる。社会が非常に大きなもの(高度な技術、完璧さ、責任、笑顔等)を求めている割に、対価(報酬やリスク)が少なすぎる。(50代 男性)
- 主治医制とチームワークのバランス。なかなか他人に仕事を任せられないこと。病院の体制だけではなく上司も含めた医師個人の意識改革が必要。(50代 男性)
- 外科医の業務が多すぎる。(学会アンケート、施設認定、臨床研究など) 時間内に仕事が終わらない。(ムンテラ、合併症対策など) 部長職としての管理業務が多すぎる。病院からの呼び出しが頻回にある。(50代 男性)
- 1) 医師としての収入確保, 特に大学病院で副業無しでの生活資金の確保が必要.
2) 保険制度上での医療能力, 成績評価における優良医師へのインセンティブ制度の確立 3) 医師の時間的な余裕を生むための, 仕事現場でのコメディカルの充実とコメディカル資格での医療行為の制限の緩和(50代 男性)
- 我が国の外科医はやるべき仕事が多すぎ、手術はもちろんのこと救急、診断から化学療法、緩和まですべてを担っている。分野を救急、診断、化療、緩和など、他科の医師に分担するか、この仕事量に応じた外科医師または外科コメディカルの数を適正化(増員)し、過剰労働をなくすことが大切と思われる。(50代 女性)
- 勤務先や世間が外科医に対して誤解している。命や生活を削って忙しく働くことが当たり前だと考えている。しかも、収入がその忙しさに比例していると勘違いしている。また、初期研修のプログラムが変更され「外科」は必修ではなくなり、外科への入局が激減している。これでは、負のスパイラルになってなんにも対策ができなくなっている。さらに、最近の若い医師は家庭が第一でますます外科の人气がなくなっている。(50代 男性)
- 日本の医療は一部の医師の献身によって成り立っています。楽をしてお金をたっぷり貰っている方も大勢います。ワークライフバランスを全体的に良くしようとすると、図々しく要求を貫く人たちがさらに得をするだけだと思います。一部の非常に献身的な仕事をしている方々に光を当てて欲しいと思います。(60代 男性)

- 「主治医制」による実質的 24 時間拘束が、自分が主治医を務めていた期間では最も問題であった。是非とも複数主治医、チーム、シフト制などを取り入れるべきと思う。(60 代 男性)
- **small hospital** では医師の数が少ないため休暇が取れない。また専門分野が細分化されているためチーム医療が困難。休暇を取りにくい環境が全く改善されていない。(60 代 男性)
- 私の世代ではワークライフバランスの概念などなかった。外科医は全てを患者のために捧げるのが当然と考えていた。しかし、今の若い人には通用しない考えであるとも思っている。ワークとライフの重点の置き方は個々によって異なるが、ライフを強調しすぎる風潮もいかなものか。問題点は絶対数が不足していることである。(60 代 男性)
- 育児支援や日当直の勤務化には、マンパワーの更なる補充は必須であり、その為には公的補助金の大幅な増額が必要である。(60 代 男性)
- 問題点は病院収支の上でワークライフバランスをとれるほど多数の医師を採用して採算がとれるかどうかまたそれだけ多数の医師をどの使節も採用できるほど外科医が存在するかである。(60 代 男性)
- 現在、外科医が担うべき仕事の中で、救急医療を中心とする総合診療部門への他科の医師の協力体制がどんどん縮小傾向にあり、外科医（消化器外科医）の負担が増えている。今の救急体制が確立される前は、日本中で外科医が中心となり救急医療を担ってきたが、この状況に逆戻りしてきている。他科の専門医は自分の専門分野以外を診療しようとしないので、重症多発外傷などの全身性疾患にたいする対応は、ほとんど外科医が中心となって行っている。複數科が協力して診療するのは当然だが、主治医は常に外科医である。すなわち、夜間、救急輪番日の拘束時間と出務頻度は増加傾向であり、激務であるとともに、診療契約上の責任は重くのしかかり、常に訴訟の危機にさらされている。また、このことに対する対価は、外科医にたいし特別補填されることなく、他科医師と同等の待遇、給与である。激務、責任、対価、これらの格差を解消しない限り外科医の増加は望めないのではないかと考えている。(60 代 男性)
- 日本の外科医の数が増えなければならない。都市部の大きな病院にばかり医師が集中するような、現在の、日本の若い医師に対する教育体制を変えねばならない。地方の病院にも若い医師を就職させるようなシステム作りが必要。(70 代男性)

☆ 外科医がワークライフバランスを保つために外科学会が行うことは何か

- 初期臨床研修で外科が必修でなくなったのは大きな問題点だと考えます。私は外科に全く興味がなかったのですが、研修で当時必修だった外科を回り外科に興味

を持ちました。これを踏まえ、厚労省に初期臨床研修で外科が再び必修となるよう働きかけることがいいのではと考えます。(20代 女性)

- 認定施設の基準の中に、休みなどの項目もいれるべき(20代 男性)
- 認定施設に、院内保育所（提携でも可能）の条件を付与すること。自宅でもできるeラーニングの設備を充実させること。(20代 女性)
- 外科医の労働環境保護に対する国への訴え。外科学会の認定施設基準に米国の80時間ルールのようなものを取り入れる。(20代 男性)
- acute care surgery を確立しチーム交代制の緊急手術の部門を確立すること(20代 男性)
- 外科医の確保。相対的に数が少ない。手術可能な病院が多い。手術施設を少なくして外科医を集めるべき。(20代男性)
- 院内保育園、病児保育などの施設などの充実を検討していただく。また、男女にかかわらず、家庭がある医師の働き方について、よいモデルとなる施設があれば紹介してほしい。(20代 女性)
- 勤務体制に関しては現状で打開できないため、勤務状況に応じた報酬の増加と考えます。手術件数に応じた報酬、基本給の増加、時間外勤務の上限撤廃等。診療報酬の増加でも外科医の増加は期待できるため、まず第一に取り組むべき課題と考えます。(20代 男性)
- 外科医が非常に不足し、自身の身を削り、ある意味命を削りながらも日常診療に取り組んでいることをもっとマスコミなどを利用し世間にアピールするべき。(30代 男性)
- 仕事量に対する給与の適切な配分。手術や呼び出しなどへの適切な報酬の確保。専門医の人数、専門病院の制限・管理と優遇。(30代男性)
- 昔ながらの「外科医とはこうあるべき」という殻をうちやぶるような意識改革の提言をするなどが必要では。そのためには、比較的若い、新しい考えを持った世代も交えた検討会などを頻回に行うなど、世代間の交流、意見交換の場が必要ではないでしょうか。(女性、男性の区別なく)(30代 女性)
- いくら学会として声明をだしても、現場の上司などの意識が昔ながらで変わらないのであればどうしようもないです。法律的な整備をするしかないと思います。施設認定や認定更新のときに、オンコール制をとっていて実際にそれがきちんと稼働しているかどうか（制度があっても実際は全部下の医師がコールを受けているところが多いと思います）などを盛り込む必要あり。(30代 女性)
- 勤務時間や勤務条件の改善の必要性などについては、個人や病院単位で唱えるよりも学会から発信するほうが有効なので、どんどん発信して言ってほしい。(30代男性)

- 1) チーム主治医制度を病院側に義務化させる。2) 専門医手当、手術手当、能力給を病院側に義務化させる。(40代 男性)
- 集約化によるマンパワー増加の促進、施設長（教授、医長など）の意識改革主治医制の撤廃(40代 女性)
- 病院機能評価機構などに医師の負担を減らす取り組みに重点を置くようにしていただきたい。病院は外科学会からの指導よりも病院評価機構からの指導を重んじる傾向があると思われます。(40代 男性)
- これまで外科領域の診療報酬点数が上がっても病院の収入になるだけで外科医に全くフィードバックされていない。インセンティブを義務化するよう関係各所に働きかけて欲しい。(40代 男性)
- 会社ごとに異なる保険証明書を統一させてほしい。NCDの入力を何とかしてください。(40代男性)
- 当たり前の労働環境（当直明けに手術はしないなど）を明文化してこれからのルールとして指示すること。労働に見合った（拘束時間、専門医に対する付加価値など）報酬を得られるようすること。開業医の裏事情を知った上で、あまりにも経済的ギャップが大きいのでむなしくなる。(40代男性)
- 学会でも近年、ワークライフバランスや女性医師の問題など取り上げている。地道に続け、会員の意識改革が進むのを期待する。(40代 男性)
- 女性外科医のみでなく、男性外科医に対してもワークライフバランスに関する啓蒙活動を勧めてはいかがでしょうか？(50代男性)
- 主治医制は外科だけでなく全科の問題です。他の学会と手を組んで主治医制ではなくチーム制にしていくことを日本国民と行政に訴えて欲しい。(50代 男性)
- 外科医としての尊厳ややりがいをマスコミでアピールする。労働条件の改善を厚生省に働きかける。外科技術の保険点数を上げる運動をする。外国から医師を招聘するシステム構築。(50代 男性)
- 役員や評議員に女性医師の数を増やす仕組みを取り入れることが必要と思います。(50代 男性)
- チーム制について、必要外科医数、給与等のシステム研究を含めたモデルの提示と厚生労働省への提言。一般市民に対する啓蒙普及活動。(50代男性)
- 現場から離れざるを得ない時期（病気や育児や育児や介護）に学習を続けられる情報提供(50代 女性)
- 医師不足の特に地方の僻地病院での外科医は多忙で益々医師不足となっております。外科専門医の資格単位に僻地病院での勤務を必修にしては如何でしょうか。(50代男性)
- ①外科医の現状の情報収集②外科の現状の他学会、国・自治体、一般市民への啓蒙、改善への働きかけつまり、大きい組織への積極的働きかけ③コンビニ受診な

どの不合理な救急患者を断ることが出来るなど、医師の権利の拡大に関し、国などへの働きかけ(50代男性)

- 1.外科専門医、2.領域別専門医を頑張って取得しても、年をとり手術をやめるとなんの呼称も付かなくなる。それで人が集まるだろうか？と思う。人間誰でも定年が来る。そういう時に外科医としての知識をもって医療をすべきだと思うが、何の呼称も付かないと開業もままならない。外科学会としてパワハラ調停委員会を設けるべきだ。(50代男性)
- 専門医、指導医までのキャリアパスを明瞭化すること。(たとえば移植外科医になるには、どこで何年、どのような症例を研修すれば良いのかを明確にし、それを実践できる研修先病院を指定、指導する。) 周術期管理ができる集中治療医の育成や癌治療内科医の協力要請、終末期医療ができる医師の育成等現在外科医がやっていることを分業化できるよう他学会に働きかける。(50代女性)
- 学会の専門医と指導医の更新をしやすくすること(手術件数はNCDに、学会参加や教育集会などはコンピューターに登録されて、不足部分のみ会員へ連絡が来るようにしてほしい)。医師個人カードを作って全ての学会会場で参加時に読み取るようにする。論文でもPUBMEDその他で分かるはず。(60代男性)
- 外科医のリクルートのため、外科がいかに楽しくやりがいがある職業化をアピールしてほしい。(60代男性)
- ワークライフバランスをとる為には副業を必要としない程の主たる勤務先での収入の安定を保つ必要がある。その為には外科医の手術手当に具する為に診療報酬上の手術点数を上げる必要があると思われ、これは学会として一番取り組みやすいテーマと思われます。(60代男性)
- 1 外科医の数を増やす(特に中規模以上の病院勤務医)ように政府に働きかけること。2 外科医の仕事をサポートできる看護師、クラークの制度を確立するよう政府に働きかけること。(60代男性)
- 日本では、子育て、介護における女性の負担が大きい。女性医師が、休暇を取りやすい制度、復職しやすい制度に取り組んで欲しい。ドイツでは職員(男女を問わず)にきちんと有給休暇を取らせないと、事業所が罰せられる(?)制度があるようだ。(60代男性)
- 専門医などの資格の単純化と、統合などにより学会全体の数を減らせないだろうか?(60代 男性)
- 専門医に対する incentive をもつときちんと行政に働きかけるべき。出なければ苦勞して専門医をとっても自己満足、自己犠牲だけで終わってしまう。(60代男性)
- 市民へ外科医の現実の姿と重要性について、もっと情報公開し、市民の外科医に対する信頼性を得るように努力するとともに、正しい医療や保険診療による制限

医療、そして医師の仕事等、市民への教育も必要。卒業生に自由に卒後研修で研修先を選択させてもよいが、そのまま後は本人任せではなく 2 年後、大学以外を選択した者も一旦大学に戻る制度とした方がよいのでは。国へ提言して欲しい。

(60 代男性)

- 若い外科医だけでなく、高齢になった外科医の活用に取り組むこと。若い外科医が年を取った時、外科医としての方向性がないと、外科医としての魅力が出てこないと思う。(70 代男性)
- ドクターフィの改善、勤務医の賃金体制の改善、患者への啓もう。(70 代男性)
-

☆ 外科医がワークライフバランスを保つために病院や公的機関が行うことは何か

- 1. 労働時間の区割りと上限の設定。2. 保育施設の充実 3. 外科医が外科医の仕事だけを遂行出来るように、**medical clerk/assistant** 設置の義務化。(20 代 男性)
- 研修指定病院並びに地域中核病院には政府公認の院内保育所を設けること(20 代 男性)
- 外科の担い手が少なくなっている専門診療科（たとえば心臓外科、脳外科等）は三次医療圏に一施設のように集約し、搬送体制を徹底し患者に周知するべきです。休養をとれる交代制勤務を当たり前のものとするよう施設基準を改める。労働基準局の現状をみない指導を改め、外科医の負担を減らすシステムを全日本的に構築すべきである。(20 代男性)
- 1) 外科医の確保 増員 2) 研修、専門医取得にかかる費用の病院負担 3) 負担の大きい夜間緊急への医師会から医師の派遣 4) NST,PCT などチーム医療は外科医がやることになり負担になる 5) 負担軽減繋がるメディカルスタッフの増員 6) 電子カルテの非合理的部分の改善(20 代男性)
- コメディカルや事務系スタッフの拡充と、それをやりやすくする国の政策(20 代 男性)
- 病棟事務、外来事務の充実。カルテ記載、紹介状返信などで、事務作業は最終確認のみにして、労働時間削減になります。個人で秘書を雇うというよりは、病院単位で動いたほうが良いと思います。医師でしかできない業務に集中できるようにしたほうが良いと思います。(20 代女性)
- 病院をコンビニ化しないように徹底する。(夜間、どうしてもいい内容でウォークインで外来に来る人が多すぎる)救急車も同様。タクシー代わりに使う人が多すぎる。コメディカルがやれる内容はコメディカルに。それぞれの役割を明確にする。(医者がラインキープで夜間起こされるなど、質の低下につながる)(20 代女性)

- 医療事務の有効活用（診断書、レセプトなど書類作成などの外科医の手間の軽減を図ること）。専門職に対するインセンティブの強化（給与・待遇が平等では、いわゆる 3K の専門職を目指す人材は減る一方である）。(30 代男性)
- 育児に際してはやはり「子供の世話をどうするのか」が key にはなります。保育室、派遣ベビーシッター、病児保育などあらゆるもののお世話になってなんとか育ててきました。それらの整備は各病院ごとで取り組んでいただきたいと思います。(30 代女性)
- 外科医の待遇改善。アメリカ並みとは言わないが何らかの手当てをつける。救急治療を癌治療から分離させ、癌治療に専念できる体制作り、正直癌治療と救急治療の両立は困難。地方の外科医不足は深刻だが、小児科や産科医不足が問題となったような外科医の不足について、国が真剣に考えているとは思えない(30 代男性)
- 外科診療の統合。各病院間で統合も含めて効率化したほうが、いい。(30 代男性)
- 1) チーム主治医制度を病院側に義務化させる。2) 専門医手当、手術手当、能力給を病院側に義務化させる。(40 代男性)
- 勤務体系改善コンビニ受診の抑制。本当の急患は大変でもやりがいがある。しかし、患者の個人的都合での時間外受診はせつない。しかし、自治体、国はそのような実態の調査もしないし、改善をしていない。(40 代男性)
- 各医師の勤務状況をきちんと把握しオーバーワークになっていないか、システムとしてバックアップするような院内の体制を作る。(40 代男性)
- 各科の違いを報酬の面でも考慮すれば、外科医を継続する医師が増える可能性はあると思います。外科医は緊急の仕事が多かったり、手術中、家族に緊急事態が起きても、手をおろせませんし、手術があるので休めません。まずは雇用人数を増やし、休みを取りやすくできる環境を取り組んでもらいたいです。(40 代女性)
-

☆ 育児介護に関する問題点

- 女性医師・外科医が増加していますが、まだまだ数は少なく、妊娠・出産・子育てが当たり前とは言えず、学会等の大きなグループで前例を蓄積して初めても病院でも支援体制がつくれるようにお願いしたいです。(20 代女性)
- 託児所などの施設面でのサポート、また収入面でのサポートがあるとよいと思う。(20 代男性)
- 患者が急変した時や緊急時の対応などで、育児や介護がどれくらい出来るかと考えた時にあまり出来ないように思う。少しは関わらなくては行けないと思うが。それでいて、仕事を精一杯やっても、結果がついてこなければ患者からは文句をいわれそれでは、いっそやめてしまおうかとも思う(20 代男性)

- 都会はわかりませんが、私の地域では病児保育が少なく、家族にも頼れない場合、自分が仕事を休むしかないで困っています。上司は理解ある方々ですが、それでも迷惑をかけていることは事実なので、もっと病児保育や時間外保育など整えてもらいたいです。(20代女性)
- 現在の状態では、育児・介護などできない。親の介護が必要になったら外科医をやめるしかない。(30代 男性)
- 子供を育てるのにあたり、どれだけ他人(自分の親が近くには住んでいないので、ベビーシッターさんなど)に子育てを預けてもやっていけるのか、良く分からないため困っています。どなたかのモデルケースや提案など(海外のケース等も)を積極的に示して頂ける機会があるとありがたいです。(30代女性)
- 妻も仕事をしておりこどもの急病時の対応が非常に難しい。現在は妻が休みこどもの世話をしているが、休める日数には限りがある。また自分が休みを取ろうと思っても、職場の仕事が回らなくなってしまう。職場に病気時のこどもを見てもらえる環境がほしい。職場内であれば病気時でも安心して預けられる。(30代男性)
- 緊急時対応のためのサポート(こどもや介護のための緊急時サポートサービス)、緊急対応時の労働に対する対価。地域として必要な医師を確保するためには、地域として緊急時に家族をサポートする人員育成、専門部門(常勤+登録制)を早急に設置すべきと考える。(30代女性)
- 育児休暇や介護休暇の制度があっても実際には運用されていない。仕事分担できる外科医の数が必要であり、社会的認知を進め、キャリア形成に不利にならない職場環境を整える。(40代男性)
- 各病院が外科医として実質的に動くことができるために、育児や介護などをサポートする施設やその体制作りを積極的に支援を義務づけることなどが必要か。(40代男性)
- 育児・介護で医師が少なくなれば、残ったスタッフに負担がかかるのは当然。しかしそのことを考慮して普段から余剰人員をかかえられるほど、病院に余裕はなし。医療費を削減したい国の方針からすれば、診療報酬がアップするはずもないので、解決は難しい。(50代男性)
- 育児、介護の後で職場に復帰した時、以前の如く受け入れている施設は皆無であるのが現状。(50代男性)
- 私がこどもを産んだときは、ほとんど育児支援はゼロであった。医員であり、補償もなく、単に育児休暇中首にならないというだけのものだった。男性医師と同様に外科医を続けるためには、彼らと同等の仕事をしなければいけないという考え方が未だに根強い。その辺をもうすこし何とか出来ればと思う。(50代女性)

- 女性のために女性用の専門医規定をつくるのではなく、家庭を持っても専門医取得が可能なように職場が意識改革する必要があると思います。(50代女性)
- 配偶者が主婦であれば問題は無い。配偶者が主婦でいられる報酬があればよい。ただし、配偶者が仕事をしたければ、自分で対策を作ればよい。(60代男性)
- 育児、子育てをしながら勤務を続ける希望のある女性外科医にはベビーシッターや保育所、子ども園などに優先入居権を付与すべき。男性医師についても配偶者の事情に応じて支援できる体制を作るべきである。事情は個人個人で変わるのできめ細かい支援が必要となる。国を挙げての支援策を構築してほしい。(60代男性)
- 家庭を顧みず、外科医として働き続けた。配偶者は専業主婦であったから出来た生活。現在に通用するものではなかろう。子供はほったらかしで、手術・急患に明け暮れた日々だった。今はその反省を込めて、孫には積極的に関わっている。(70代 男性)

☆ 本アンケートに対する意見

- 外科医を増やすことは執刀症例が減ることとほぼ同義なので、外科医の手術以外の仕事を減らすことがより重要と思います。(20代男性)
- 実際は自分が術者になった症例では患者の動向が気になり勤務時間制限(仕事以外に費やす時間の確保)をかけようとしても実質的におこなわれない現状にある。本当にライフワークバランスを危惧するなら休暇の義務化を導入するしかない気もする。(20代男性)
- アンケート結果を受けてきちんと動けばきっと現在よりも状況は改善されると思います。是非とも宜しくお願いします。(20代男性)
- このアンケートによって、外科医それぞれの切実な労働環境の過酷さを把握して、学会がどれくらい実効性のある計画を建てられるのか、注意深く見させていただきます。(30代男性)
- このアンケートに答える時間自体が惜しいと考えてしまいました。(30代男性)
- 論文にする事が目標ではなく、外科医に対する様々な支援が構築される事を望みます。(30代男性)
- このアンケートはきちんと外科医の QOL をアップするために反映されるのでしょうか。形にして示していただければと思います。(30代女性)
- アンケート結果を会員に公表していただきたい。(学会ではなく会員限定のHPで)(40代男性)
- アンケートを行ったのであれば、政策にその意見をしっかり反映させていただきたい。政治家にも何人か医師がいますから、彼らに医療界の窮状をなんとかする

よう働きかけていただきたい。医師会（今は昔ほど影響力はありませんが）に比べて、各医学会や病院会は弱すぎると残念に思っています。（50代男性）

- 非常にありがたい取り組みです。ぜひ行政にも働きかけていただいて、現状の過重労働になっている外科医を助けてあげて下さい。（40代男性）
- アンケート結果がいつどのように生かされるのか、見届けたいものです。女性外科医は通常勤務態勢に1人プラスならあります。（40代女性）
- 以前は女性の専門職と考えられていた看護師は、今や男性の進出は当たり前になっている。外科医においても、個々の将来のプランに合った教育システムが構築されれば、女性外科医も看護師と同じように当たり前になっていく可能性がある。（50代男性）
- こういうアンケート調査を行うことは良いことと思います。前回の結果も会員に公表され、非常に参考になりました。一般にも公開されているとは思いますが、外科医の現状を知っていただくために、より積極的に社会に広報すべきだと思います。（50代女性）
- 前回のアンケートにより、手術点数が上がりましたが、それと病院において外科医の報酬が上がるのとはほとんど関係はありません。産婦人科医のように手術手当などを付けることを病院に義務づける等の方策を考えて欲しい。（60代男性）
- 院長時代に各学会からのアンケートがあり、その結果をうけて、学会所属医師の勤務状態の改善を要望してきました。これは全くナンセンスで、殆どどの病院は医師不足で苦しく、医師の相互扶助の余裕などありません。今求められているのは必要な部門の医師の補充（拡充）と、終末期を含めて、どの程度の医療でいいのか、国民に問いかけ、行政を含めて了解（覚悟）を得るように啓発することです。外科学会は病院でなくて国に強く求めるべきです！（60代男性）
- 妻を見ていると、女性の働く環境を改善することは急務である。医師としての女性の能力は、医療に対するまじめさ・患者への同情心から言うと、むしろ男性以上かも知れない。男性社会がかなり抑圧していると思う。（60代男性）
- 実態調査アンケートを行った限り、その集計結果より、問題点が明確になった場合は、学会は何らかの解決が具体化するまで継続性を持って活動する必要がある。（70代男性）
- 高齢外科医の活用も大切。それには専門医制を継続してとれない現システム（学会発表や論文投稿実績などは現実には即さない。臨床実績、患者からの評価等をもっと重視すべきである）は問題が大きいと考える。（70代男性）
- なかなか難しい問題ですが、これは心情的なものではなく、制度的、施設の建設などを伴わなければ解決できないものであるとおもいます。国、自治体と協力して具体的な素案作りを進めてゆくことが求められていると思います。（70代男性）

考察とまとめ

1. 全体としてわずかではあるが外科医の労働環境の改善が認められたが、一方で過重労働をしている人たちの数は減っていない。
2. 大学病院においては収入のためアルバイトをしなくては生活できず、その結果さらに過重労働になっている事が示唆された。
3. 育児支援の体制や意識などは改善しているが、社会的性別役割分担の考えは未だに強く、男性の家事時間などは全く変化がみられていない。
4. 子供のいる女性は、外科医としての勤務内容が異なり、一般的な社会的女性としてのステレオタイプを踏襲し、家事育児の負担を未だに負っている。

解析まとめ担当

東京慈恵会医科大学 外科学講座 川瀬和美

日本外科学会 男女共同参画委員会

委員長 前田耕太郎

副委員長 岩瀬 弘敬, 野村 幸世

委員 小川 朋子, 柴崎 郁子, 島田 光生, 田口 智章, 竹下恵美子, 富澤 康子, 花崎 和弘, 葉梨 智子, 山下 啓子