

平成26年度
研究者とワークライフバランス
に関するアンケート調査結果



<実施概要>

1. アンケートの目的

このアンケートは、平成25年度 文部科学省 科学技術人材育成費補助事業「女性研究者研究活動支援事業」に採択されたことから、女性研究者の研究活動を支援する上でのニーズを把握するとともに、全ての研究者が充実した研究を実行できる大学となるよう、研究環境とワークライフバランスの現状及び研究者の希望を調査するものです。

基礎や臨床など分野によって研究内容は異なりますが、このアンケート調査では「研究」を以下のとおり定義します。

研究：物事について深く考えたり調べたりして事実を深く追究することであって、症例報告、疫学研究、臨床研究、実験研究、治験など幅広い活動を含むもの

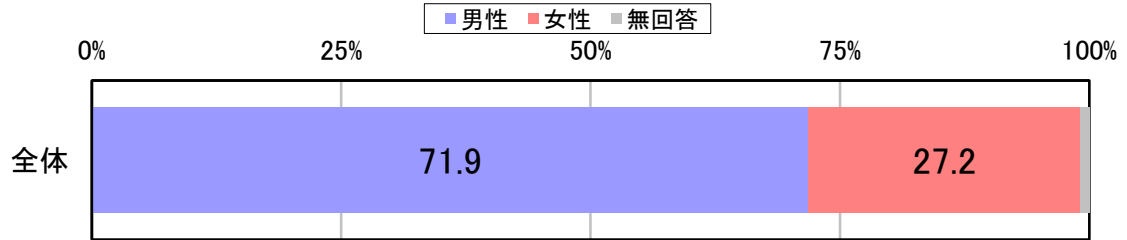
2. 研修の実施概要

- (1)回答方法:無記名 記入式
- (2)提出締切:平成27年3月2日(月)
- (3)対象者:本学の教育職員 (助教以上(臨床助教・病院助教・兼任助教含む))
- (4)提出方法:各講座、教室、医局等の秘書の方にお渡しください。
秘書がない場合は、医師・学生・研究者支援センター、
茨城・八王子は総務課にご提出ください。
- (5)回答数:全回答数は334名分・回答率26.2%でした(回収数は355名分・回収率27.9%)。

<アンケート結果: Q1、Q2>

Q1. 性別を教えてください。

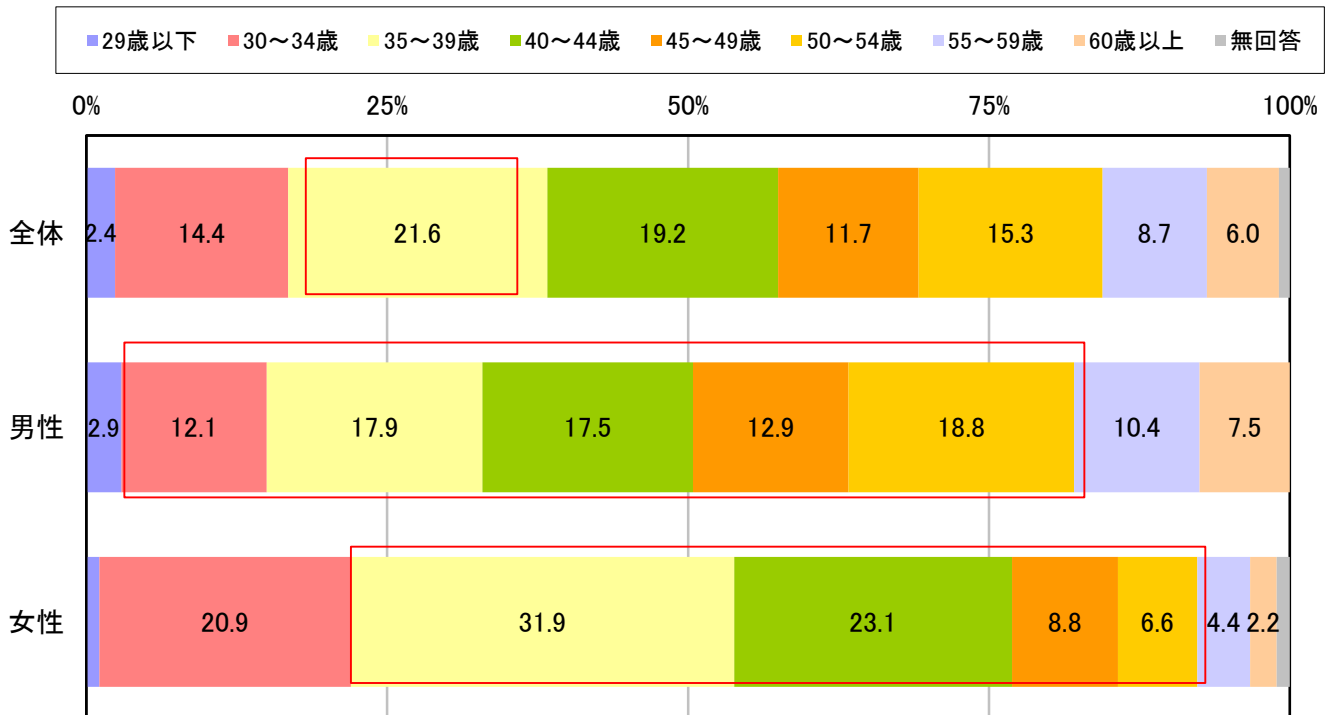
- ① 男 ② 女



全回答数334の内、男性は240(71.9%)、女性は91(27.2%)、無回答が3(0.9%)でした。

Q2. 年齢を教えてください。

- ① 29歳以下 ② 30～34歳 ③ 35～39歳 ④ 40～44歳 ⑤ 45～49歳
 ⑥ 50～54歳 ⑦ 55～59歳 ⑧ 60歳以上



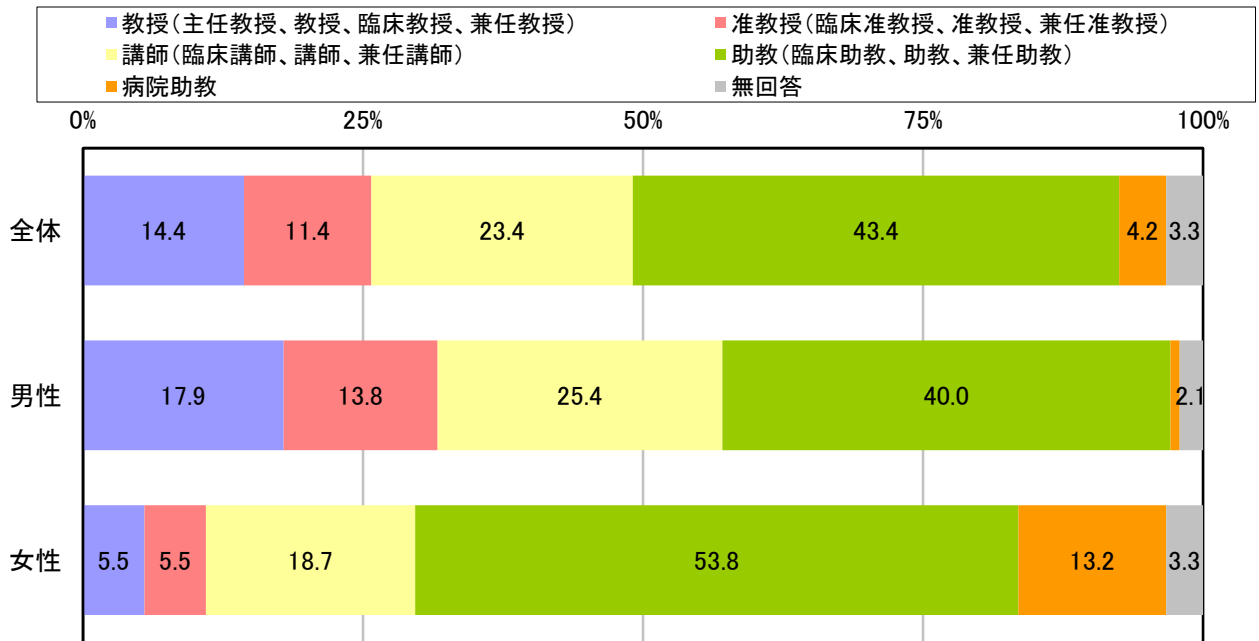
全体としては③35～39歳が21.6%で最も多い年齢層になっています。

男性は③35～39歳が17.9%で最も多いものの、②30～34歳(12.1%)から⑥50～54歳(18.8%)までは、同程度の割合となっています。一方、女性は35～39歳(31.9%)をピークとして、それ以降は23.1%、8.8%、6.6%と減少しており、キャリアのパイプラインが急激に細くなっていきます。

<アンケート結果: Q3、Q4>

Q3. 役職を教えてください。

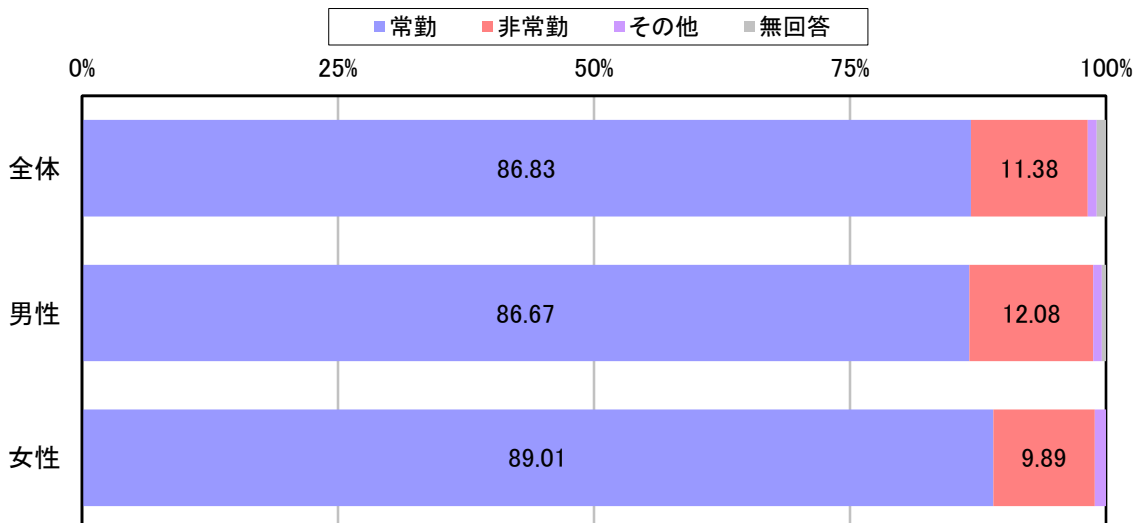
- ①教授(主任教授、教授、臨床教授、兼任教授) ②准教授(臨床准教授、准教授、兼任准教授)
 ③講師(臨床講師、講師、兼任講師) ④助教(臨床助教、助教、兼任助教) ⑤病院助教



全体としては④助教(臨床助教、助教、兼任助教)が43.4%で最も多く、特に女性はその層が53.8%であり、半数以上がその役職に集中しています。

Q4. 雇用形態を教えてください。

- ①常勤 ②非常勤 ③その他()

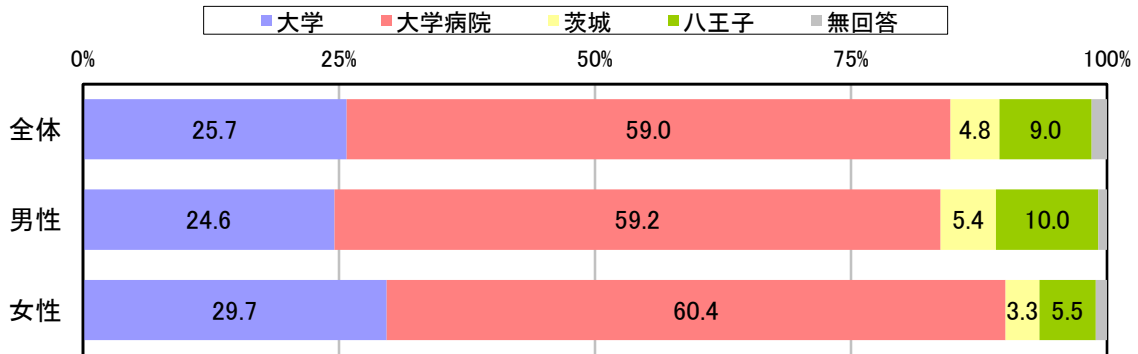


全体としては①常勤が86.83%で最も多く、②非常勤が11.38%です。

<アンケート結果: Q5、Q6>

Q5. 勤務地を教えてください。

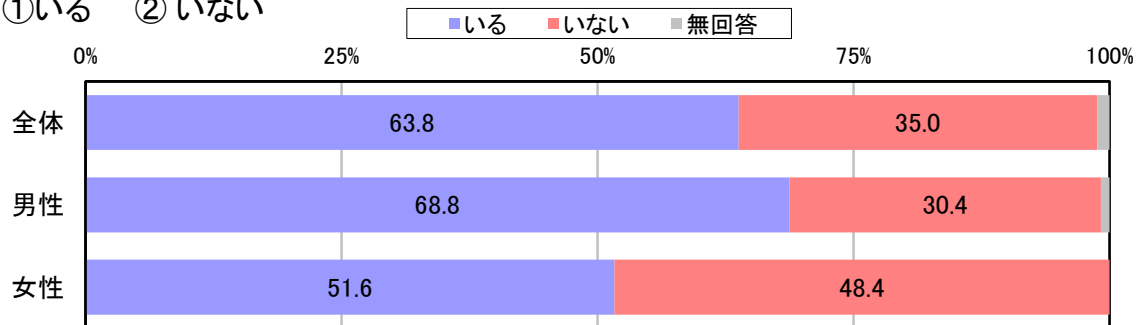
- ①大学 ② 大学病院 ③ 茨城 ④ 八王子



全体としては② 大学病院 が59.0%で最も多くなっています。男性は全体平均よりもやや③茨城、④八王子が多いのに比べ、女性は①大学、②大学病院が多くなっています。

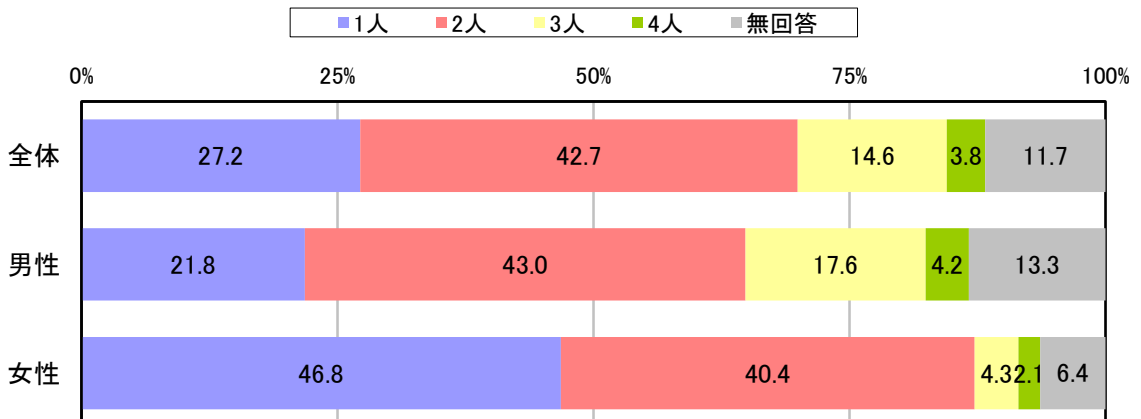
Q6. 子どもはいますか。

- ①いる ② いない



全体としては① いる が63.8%で最も多くなっています。男性女性共に① いる が過半数を超え、男性は68.8%、女性は51.6%となっています。

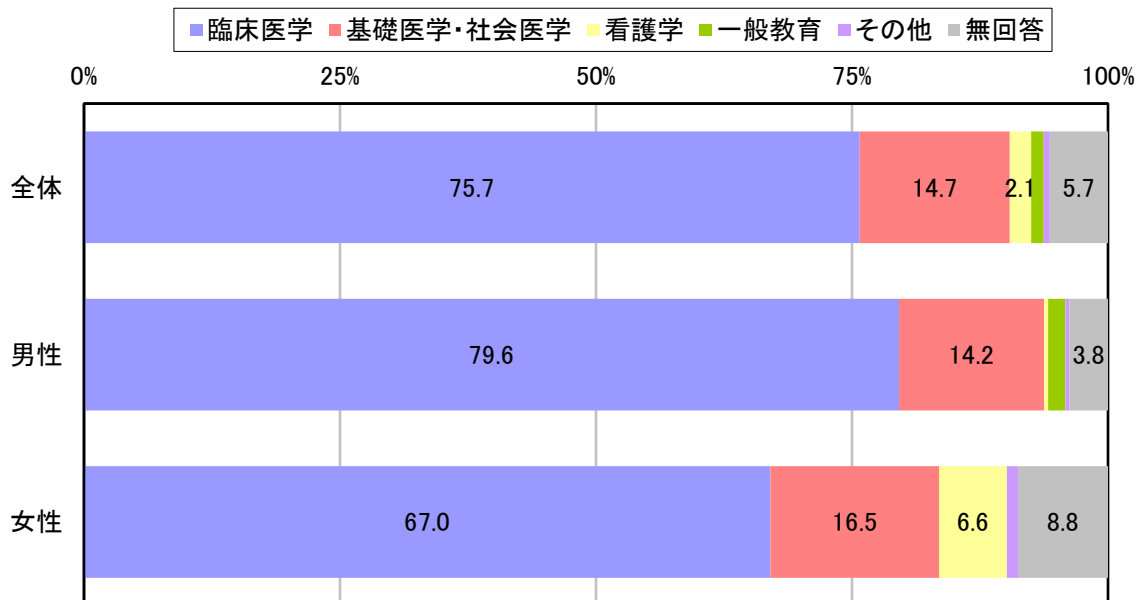
【Q6で「①いる」と回答の方】人数を教えてください。(__人)



<アンケート結果: Q7、Q8>

Q7. 専門・研究領域はどれに当てはまりますか。

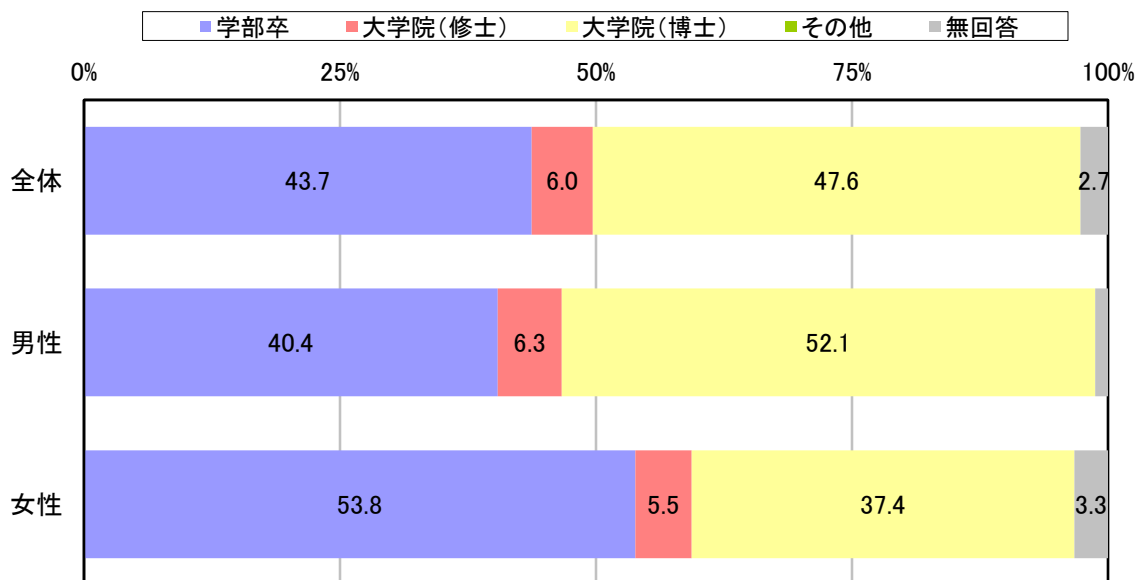
- ①臨床医学 ②基礎医学・社会医学 ③看護学 ④一般教育 ⑤その他()



全体としては①臨床医学が75.7%で最も多くなっています。男性と比べ、女性は②基礎医学・社会医学、③看護学が多くなっています。

Q8. 最終学歴を教えてください。

- ①学部卒 ②大学院(修士) ③大学院(博士) ④その他()

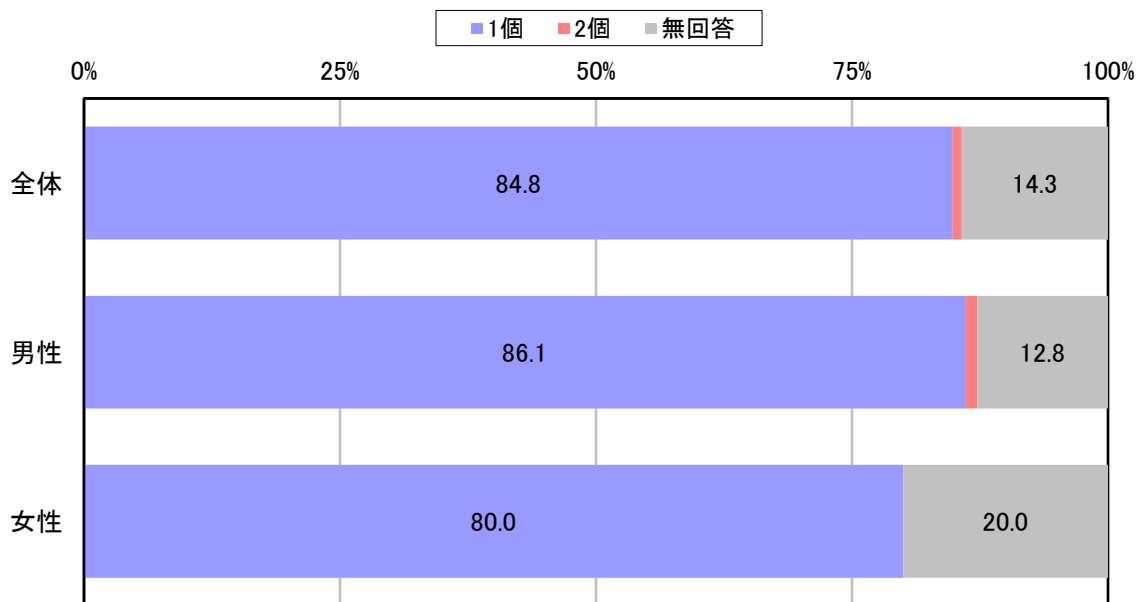
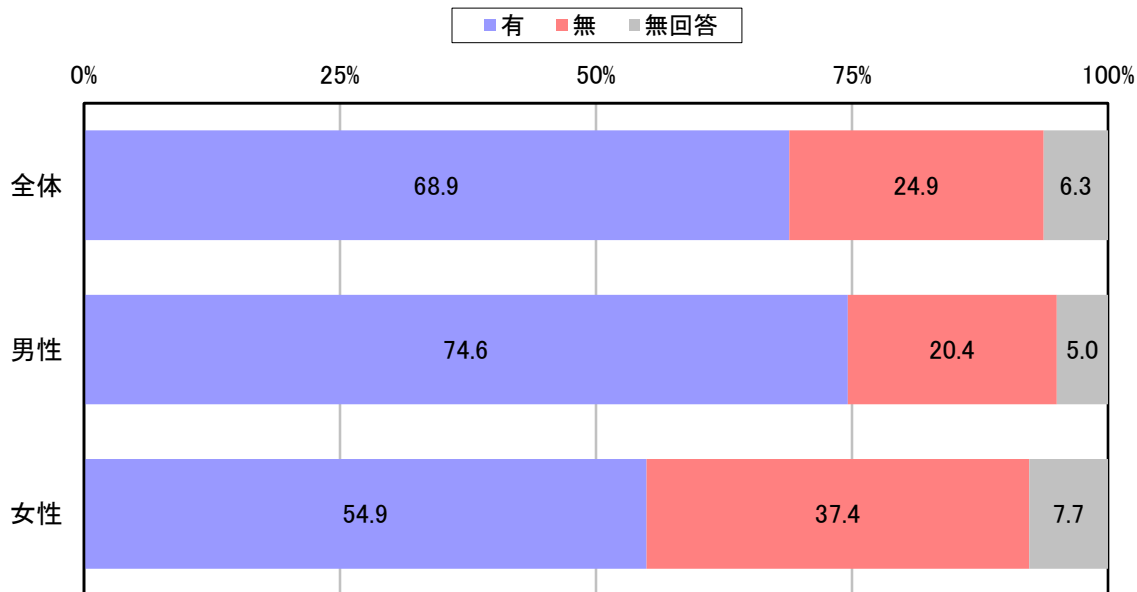


全体としては①学部卒43.7%と③大学院(博士)47.6%が、ほぼ同率です。男性よりも女性の方は学部卒が多くなっています。

<アンケート結果:Q9>

Q9. 学位(博士)について教えてください。

①有 (個) ②無



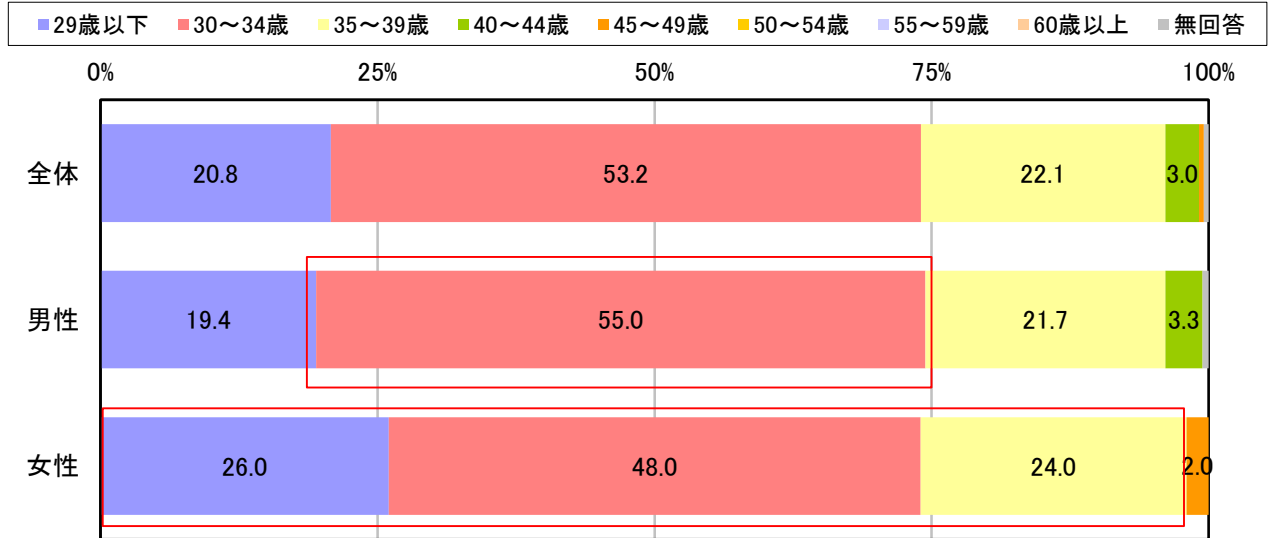
全体としては①学位(博士)有 が68.9%、②無 が24.9%でした。
男性は①学位(博士)ありが74.6%で全体平均よりもやや多く、女性は②無しが37.4%で全体平均よりもやや多くなっています。

学位(博士)を2個保有するのは、男性は1.1%、女性は0%でした。

<アンケート結果：Q9続き>

※「①学位有」を選択された方に伺います。何歳の時に最初の学位を取得しましたか。

①29歳以下、②30～34歳、③35～39歳、④40～44歳、⑤45～49歳、⑥50～54歳、⑦55～59歳、⑧60歳以上



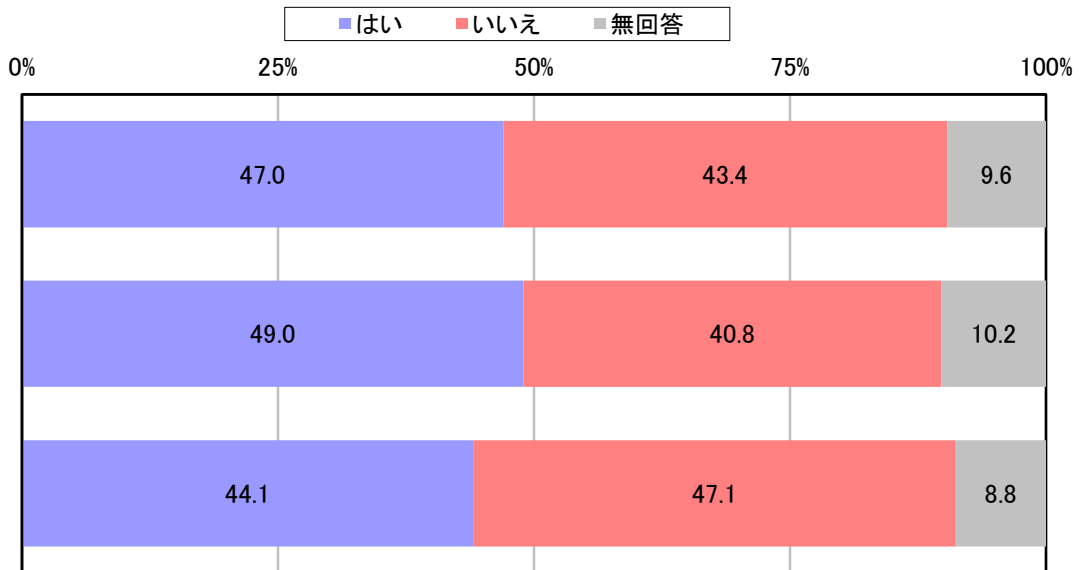
全体としては②30～34歳が53.2%で、最も多い学位取得年齢層でした。

男性は②30～34歳が55.0%で、その年齢層に集中しています。一方、女性は①29歳以下(26.0%)、②30～34歳(48.0%)、③35～39歳(24.0%)の3層に分かれています。

※「②学位無」を選択された方に伺います。

学位を取得しようと思いませんか。

①はい ②いいえ



全体としては①はい(47.0%)が、②いいえ(43.4%)を上回っています。

男性は①はいが全体平均よりもやや多く、女性は②いいえが全体平均よりも多くなっています。

<アンケート結果:Q9続き>

②「学位無」と回答した方の中で

「学位を取得しようと思いませんか？」の質問に対し、その理由をお聞かせください。

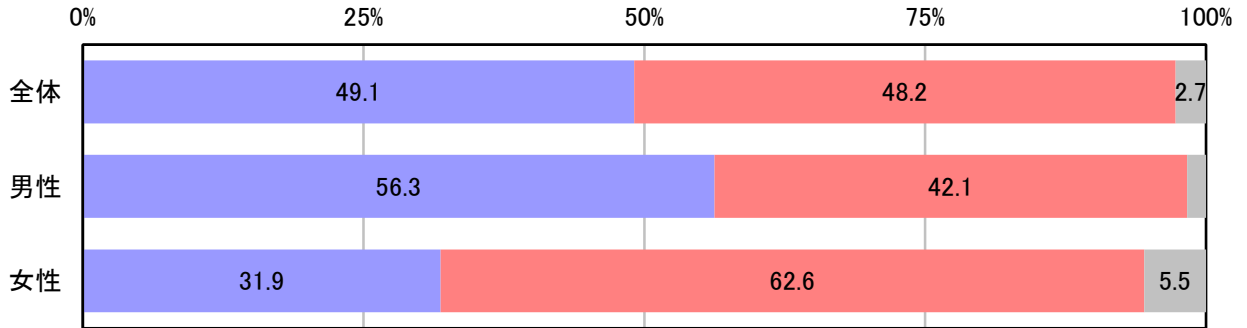
理由	性別	役職	子供の有無	領域	勤務地
努力の証として。	男性	助教相当	いない	臨床医学	大学病院
キャリアアップのため。	男性	助教相当	いない	臨床医学	大学病院
専門分野を学ぶため	女性	助教相当	いる	臨床医学	茨城
教室内での取得を勧める声に押されて	男性	助教相当	いない	臨床医学	大学病院
研究の一つの目標として。	男性	助教相当	いない	臨床医学	大学病院
臨床に邁進するため	男性	助教相当	いる	臨床医学	大学病院
研究しているから。	男性	助教相当	いない	臨床医学	大学病院
キャリアを積んでいく上で必要と思う。	女性	病院助教	いる	臨床医学	大学病院
将来の雇用先の確保	男性	助教相当	いない	基礎・社会	大学
大学人、研究者として生きていくため。	男性	助教相当	いない	基礎・社会	大学
将来大事に思うと思うため。	女性	助教相当	いない	臨床医学	大学病院
今は目先のことでいっぱいすぎて、全く考えられません。が、状況が変われば、…とも考えています。	女性	病院助教	いる	臨床医学	大学病院
せっかく大学にいたので	女性	助教相当	いない	臨床医学	大学病院
欲しいから	男性	助教相当	いる	臨床医学	大学病院
アカデミックポジションを得るには必要だから	男性	助教相当	いない	基礎・社会	大学病院
教職のため。	男性	助教相当	いない	その他	大学
臨床にあたり、学問的裏付けがあった方がいいと思うので。	男性	病院助教	いない	臨床医学	大学病院
自分の能力を示すdegreeのため	男性	助教相当	いない	臨床医学	大学病院
大学病院で臨床のみならず教育にも携わっていきたいため	女性	助教相当	いない	臨床医学	大学病院
現在、在籍中です。	女性	准教授相当	いない	看護学	大学
現在、博士課程に在学中です。理由)大学教員として働く上で必要だから。	女性	講師相当	いる	看護学	大学
在学中 大学院	男性	助教相当	いる	臨床医学	大学
現在社会人 大学院在学中。	男性	助教相当	いない	臨床医学	大学
大学院在学中	男性	助教相当	いる	臨床医学	大学病院
特に持つメリットを感じない	女性	助教相当	いない	臨床医学	大学病院
興味がない	女性	助教相当	いない	臨床医学	大学病院
今後必要と考える	男性	助教相当	いる	臨床医学	茨城
今さら	男性	教授相当	いる	看護学	大学
現在取得できる身分ではないため。	男性	助教相当	いない	臨床医学	大学病院
給料に少し反映されるので	男性	教授相当	いる	臨床医学	大学
機会がないので	女性	助教相当	いない	臨床医学	大学病院
時間がない。	女性	助教相当	いない	臨床医学	大学病院
必要性を感じないため	男性	助教相当	いない	臨床医学	大学病院
必要ない	男性	助教相当	いる	臨床医学	大学病院
早く臨床でのスキルアップをしたい。学位をとっても待遇(給料など)がよくならない。	女性	助教相当	いない	臨床医学	八王子
学位を取るためだけの研究には疑問を持っているから。	男性	助教相当	いる	臨床医学	大学病院
もともとあまり興味がない	女性	助教相当	いる	臨床医学	大学病院
必要とは思わない。	男性	助教相当	いる	臨床医学	大学病院
異動が多いので取得が難しい	女性	助教相当	いない	臨床医学	八王子
現状わずかしい。(働きながら、学費をはらうというのが理解できない。)	男性	助教相当	いない	臨床医学	八王子

<アンケート結果:Q10>

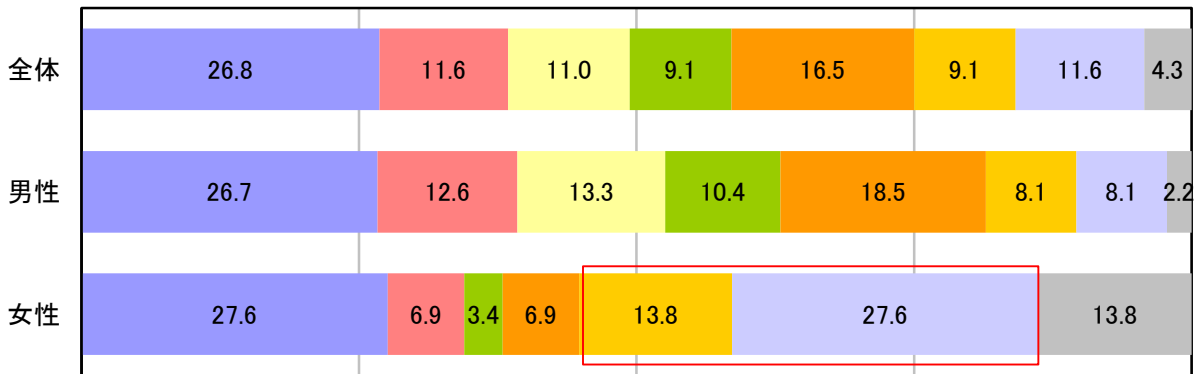
Q10. 今年度(平成26年度)における学内での教育活動について教えてください。

1. 本学学部生向けの担当授業

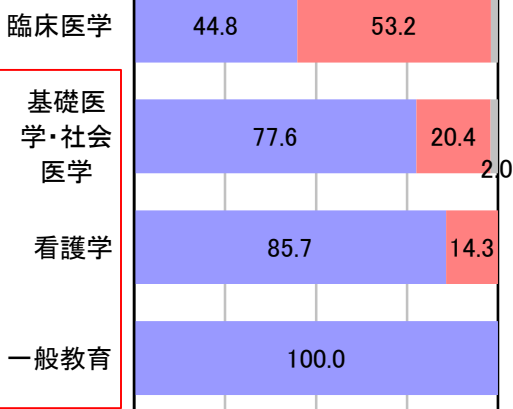
① 有 (コマ(90分) / 年) ② 無



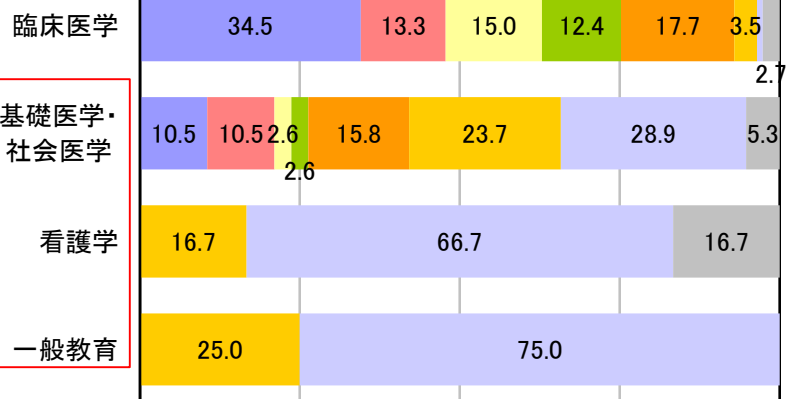
■ 1コマ ■ 2コマ ■ 3コマ ■ 4コマ ■ 5~10コマ未満 ■ 10~20コマ未満 ■ 20コマ以上 ■ 無回答



■ 有 ■ 無 ■ 無回答



■ 1コマ ■ 2コマ ■ 3コマ ■ 4コマ ■ 5~10コマ未満 ■ 10~20コマ未満 ■ 20コマ以上 ■ 無回答



全体としては①「有」は49.1%、②「無」は48.2%でした。

男性は①「有」は56.3%、②「無」は42.1%で、「有」がやや多いのに対し、女性は①「有」は31.9%、②「無」は62.6%であり、「無」が多くなっています。

男性と比べると10コマ以上の学部生向けの授業を担当する女性が多く、41.4%でした。基礎医学・社会医学、看護学、一般教育では、半数以上が10コマ以上の学部生向けの担当授業が有ることがわかります。

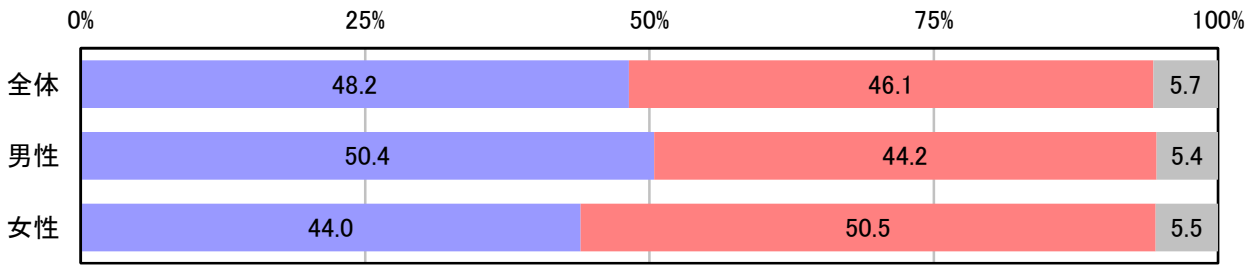
<アンケート結果:Q10続き>

2. 本学学生向け臨床教育実習や研修医教育(BSL等も含む)

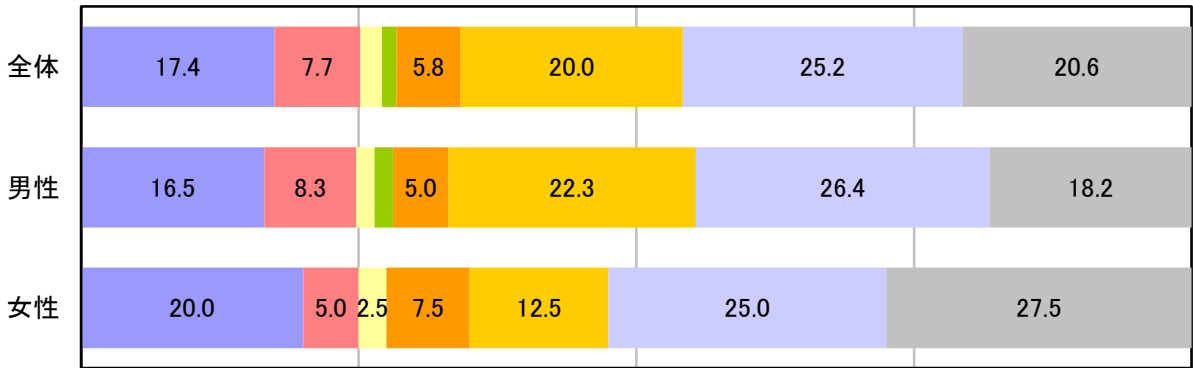
① 有 (コマ(90分)／年)

② 無

■有 ■無 ■無回答

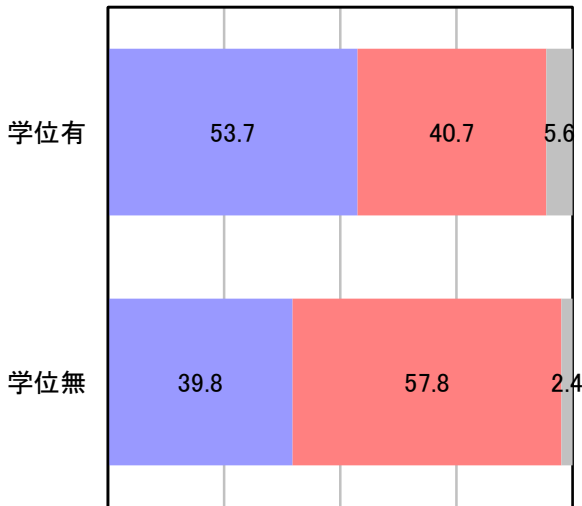


■1コマ ■2コマ ■3コマ ■4コマ ■5～10コマ未満 ■10～20コマ未満 ■20コマ以上 ■無回答

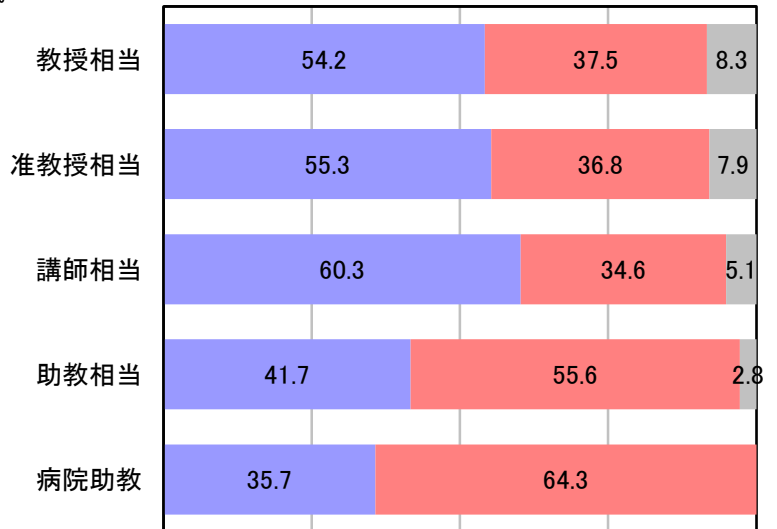


■有 ■無 ■無回答

0% 25% 50% 75% 100%



0% 25% 50% 75% 100%



全体としては①「有」は48.2%、②「無」は46.1%でした。

男女で比較すると、1コマは女性の方が20.0%と多いですが、10～0コマ未満では男性が22.3%と多くなっています。

本学学生向け臨床教育実習や研修医教育(BSL等も含む)を学位(博士)の有無で比較すると、無より有の方が多く、53.7%となっています。

さらに職位別で比較すると、どの職位でも40～50%が有と回答していることがわかりました。

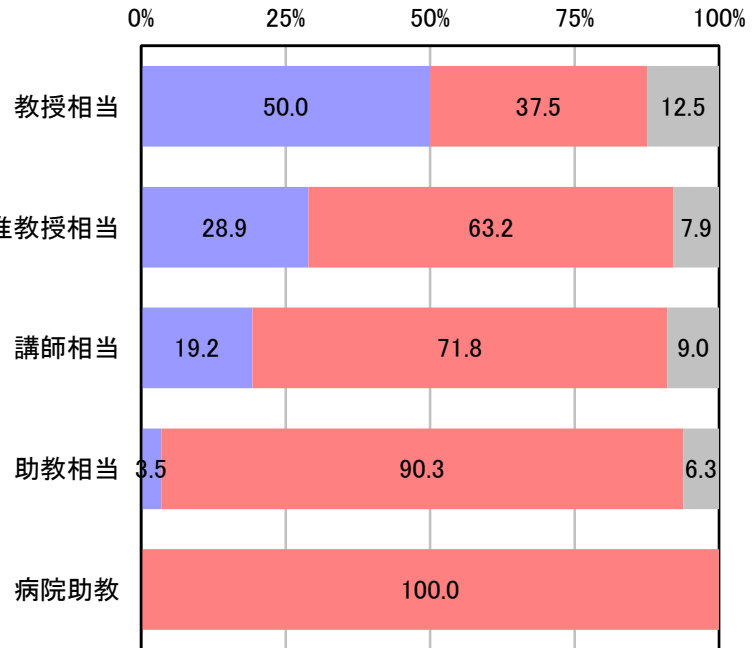
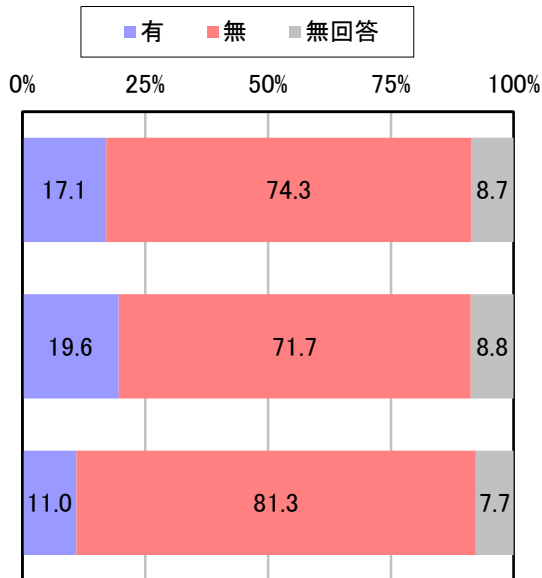
<アンケート結果: Q10続き>

3. 本学大学院生(修士・博士)向けの担当授業

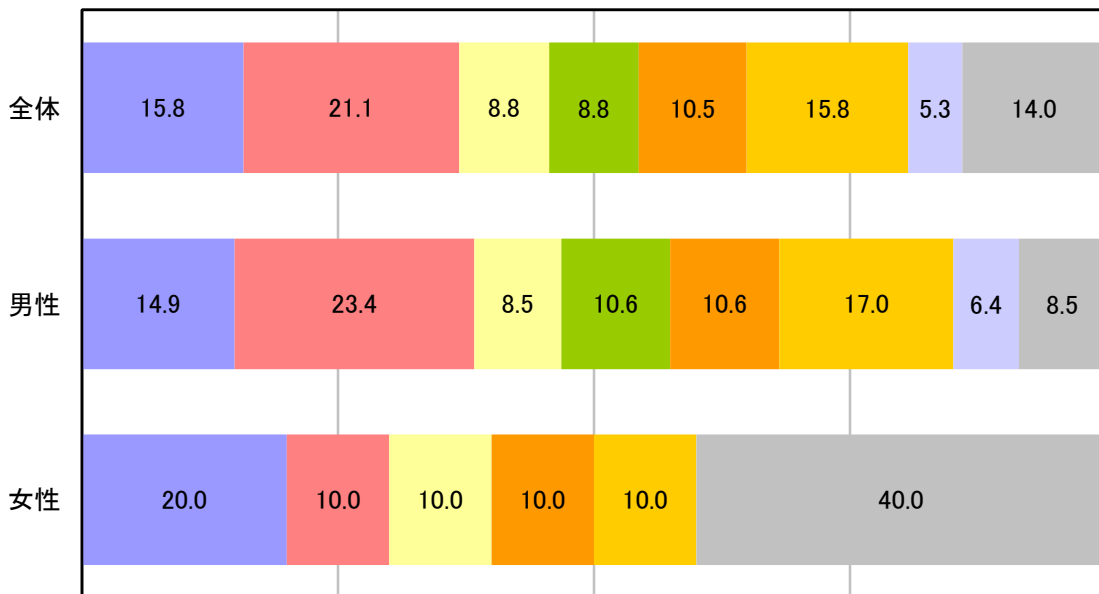
① 有 (コマ(90分)／年)

② 無

■有 ■無 ■無回答



■1コマ ■2コマ ■3コマ ■4コマ ■5~10コマ未満 ■10~20コマ未満 ■20コマ以上 ■無回答



全体としては①「有」は17.1%、②「無」は74.3%でした。

男性の①「有」19.6%に対し、女性「有」は11.0%であり、「有」がやや少なくなっています。

①「有」の方の担当授業の時間は、全体としては2コマが21.1%で最も多く、次に1コマと10~20コマ未満の15.8%が続きます。

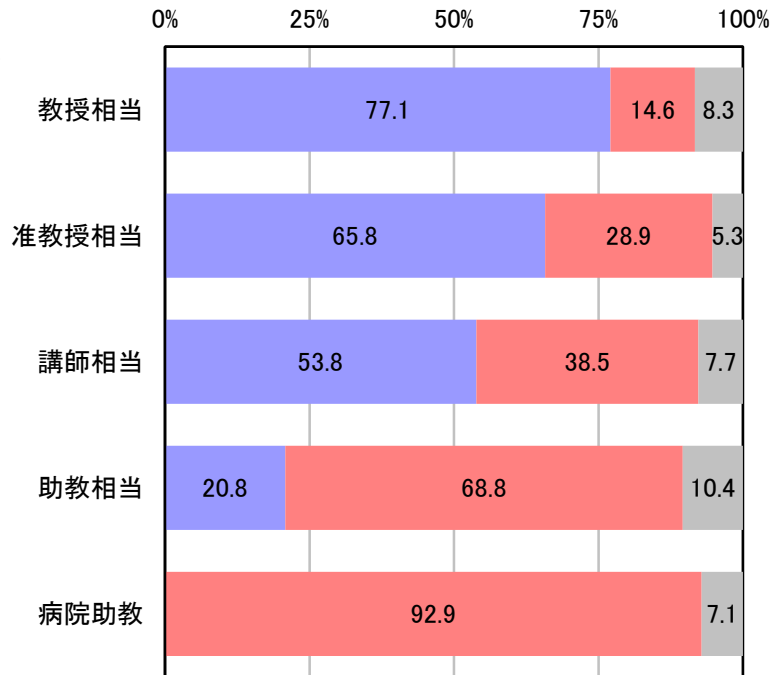
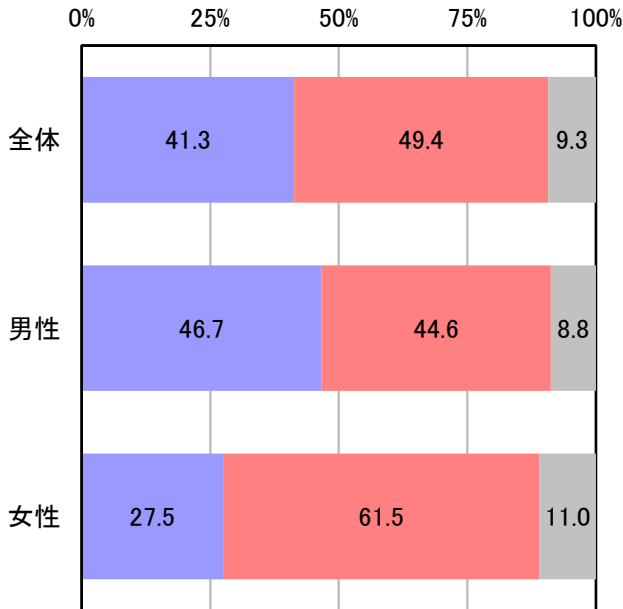
職位で比較すると、教授相当が担当授業「有」の回答が50.0%と多く、助教相当・病院助教の担当はほぼ無いことがわかります。

<アンケート結果:Q10続き>

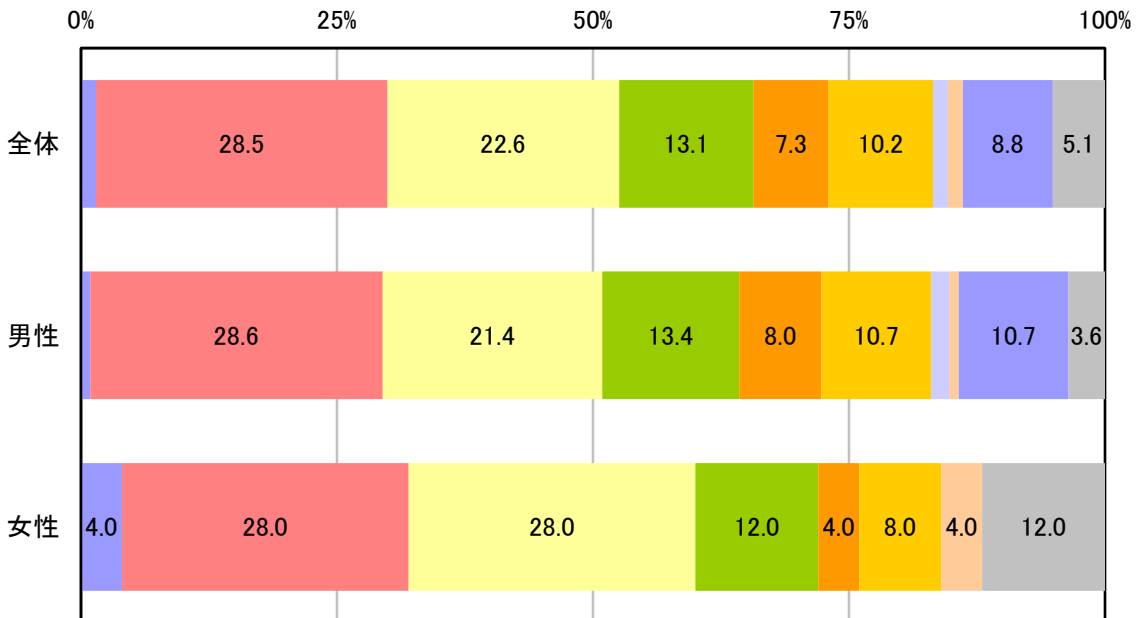
4. 論文の研究指導(学生以外も含む)

①有(件) ②無

■有 ■無 ■無回答



■0件 ■1件 ■2件 ■3件 ■4件 ■5件 ■6件 ■7件 ■8件 ■9件 ■10件以上 ■無回答



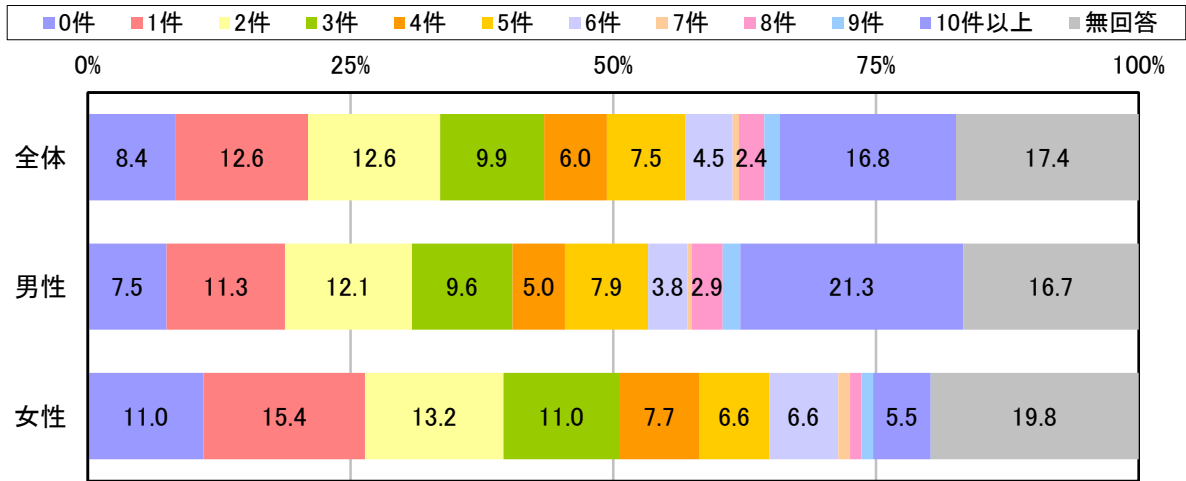
全体としては①「有」は41.3%、②「無」は49.4%でした。
男女で比較すると、男性46.7%、女性27.5%と男性の方が多くなっています。

職位で比較すると、教授相当が論文の研究指導「有」の回答が77.1%と多く、准教授・講師相当でも50%以上となっています。一方で助教相当・病院助教では少ないことがわかります。

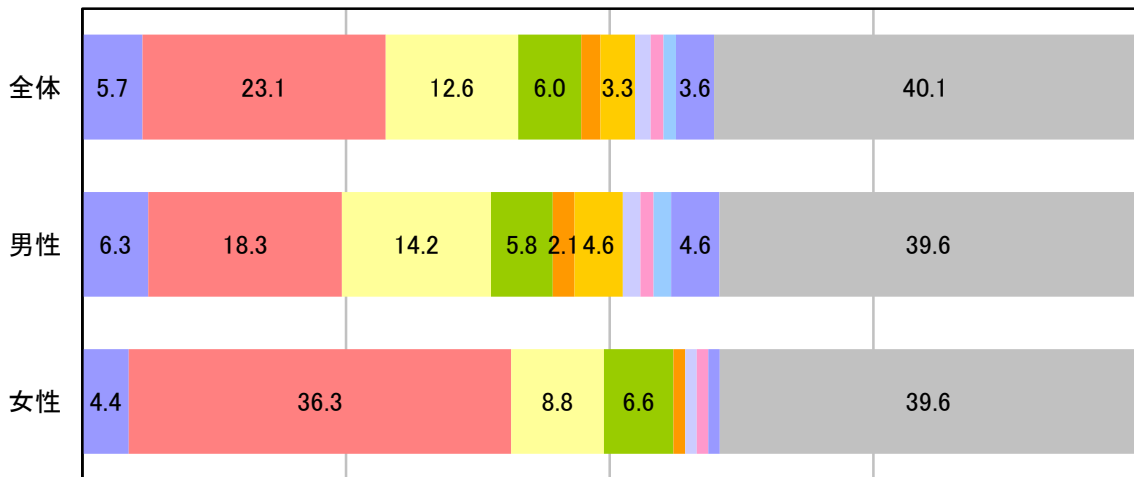
<アンケート結果:Q11>

Q11. 直近の3年間(平成24~26年度)で携わった研究について、件数を教えてください。
 (研究には、症例報告、疫学研究、臨床研究、実験研究、治験などを含みます。)

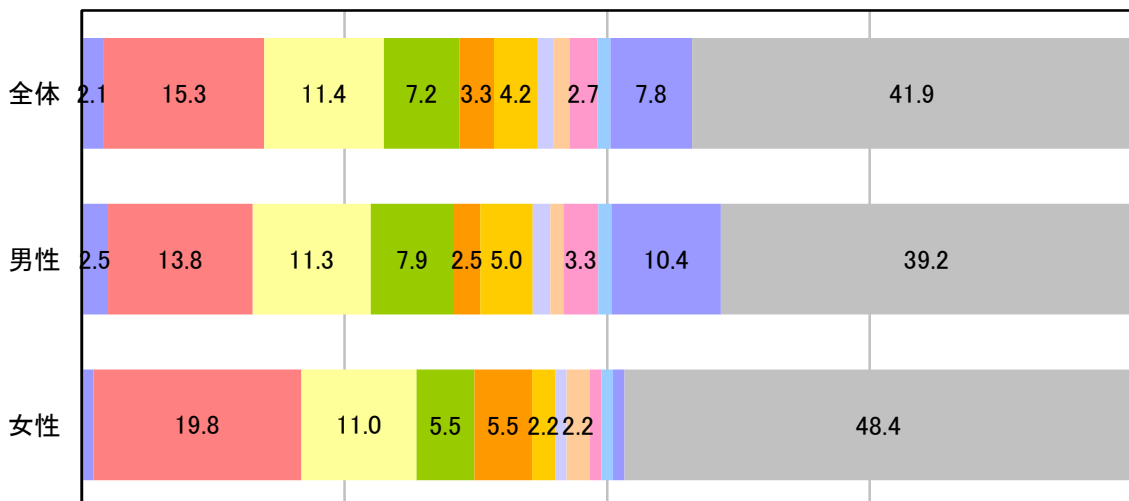
1. 携わった研究 ... 件 (研究代表者 件・分担者 件)



(研究代表者 件)

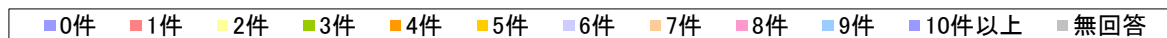


(分担者 件)

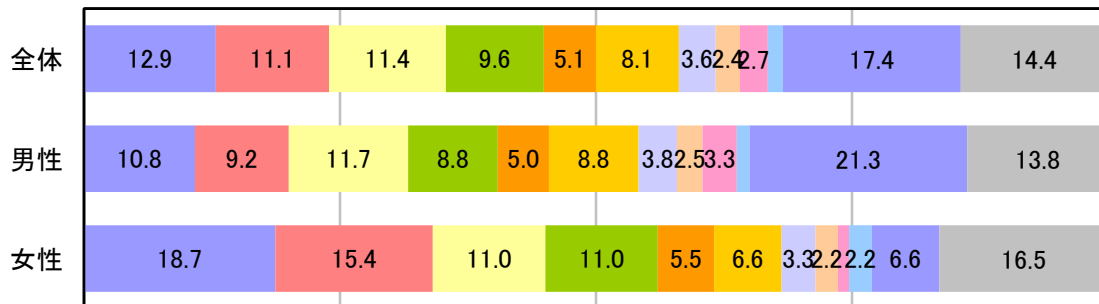


<アンケート結果:Q11続き>

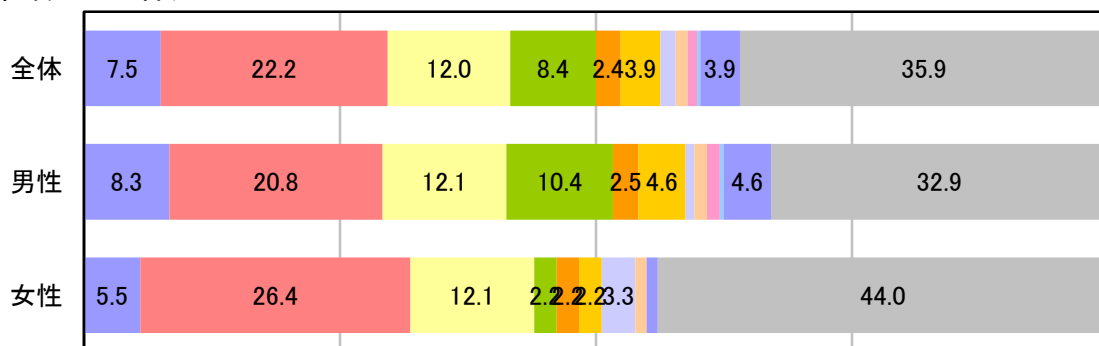
2. 論文執筆数 ... 件(うち筆頭 件・共著 件・責任著者 件)



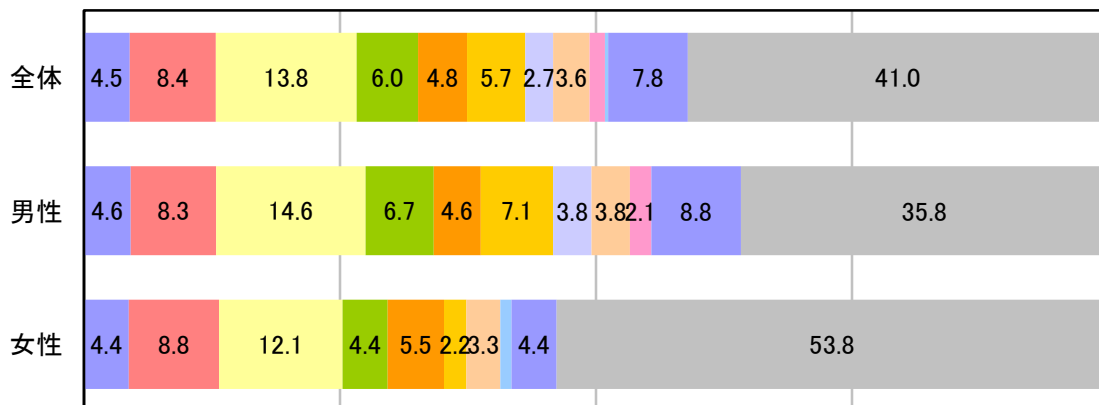
0% 25% 50% 75% 100%



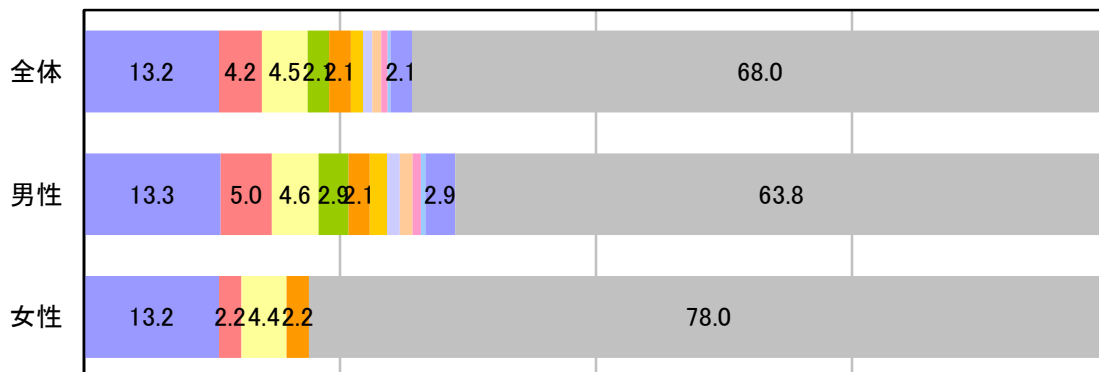
(筆頭 件)



(共著 件)

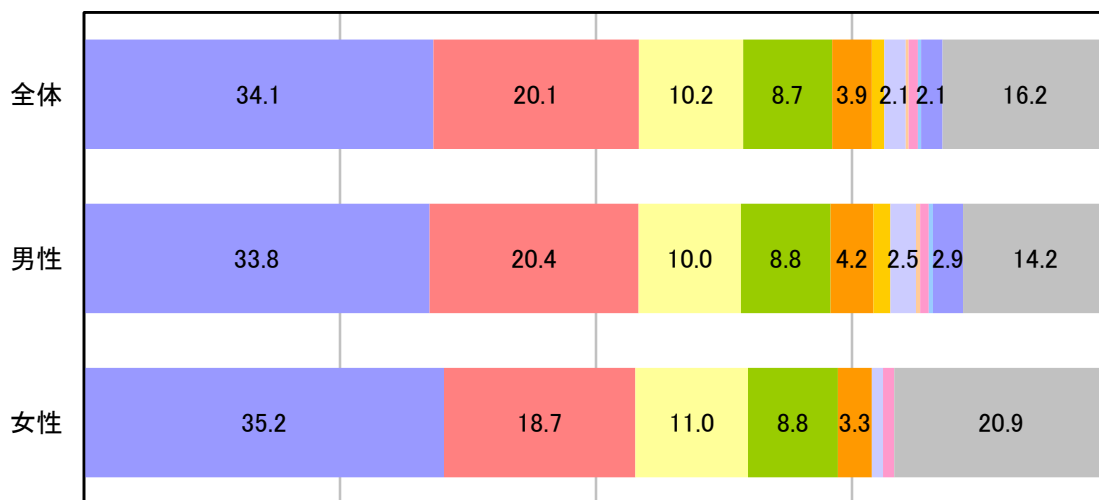
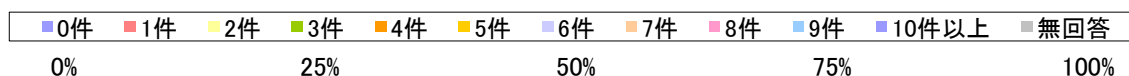


(責任著者 件)

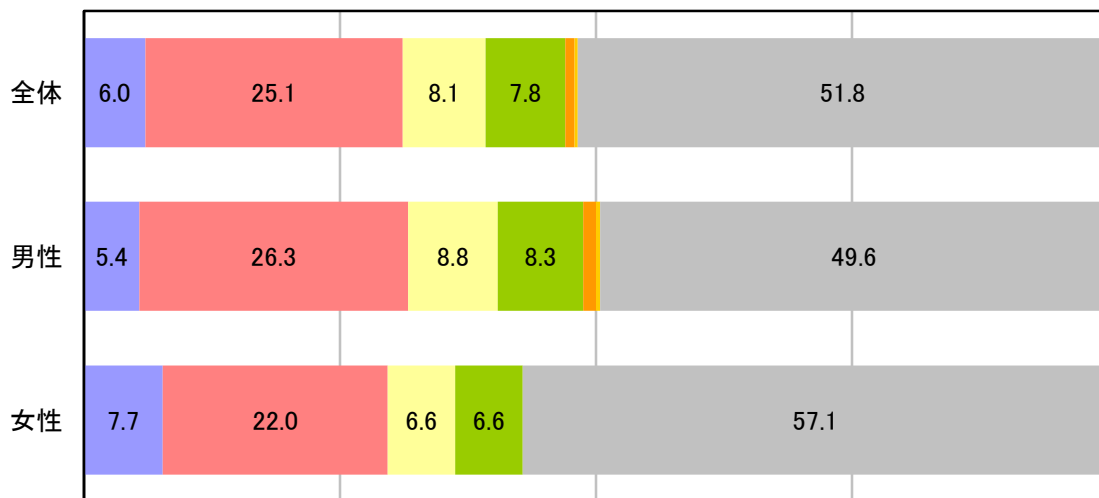


<アンケート結果:Q11続き>

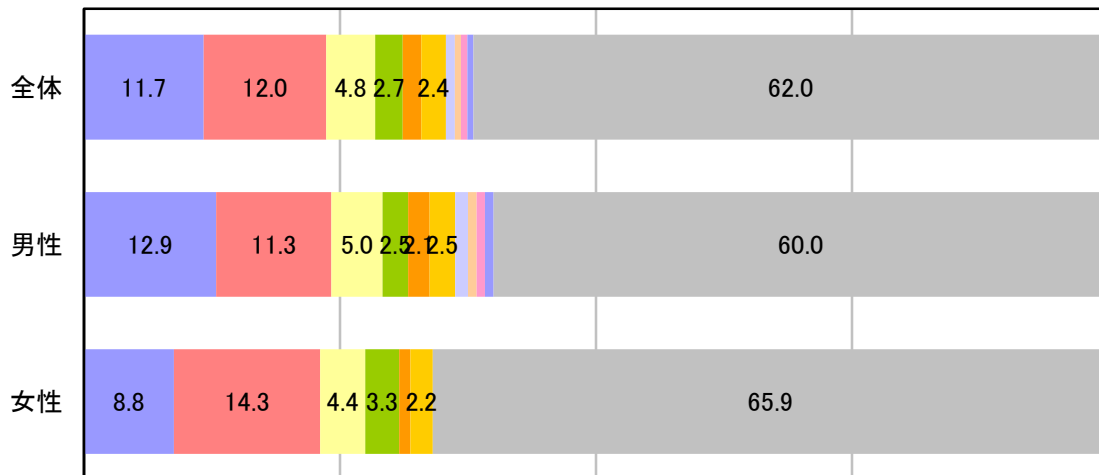
3. 科学研究費(文部科学省および厚生労働省)の申請 ... 件



(研究代表者 件)

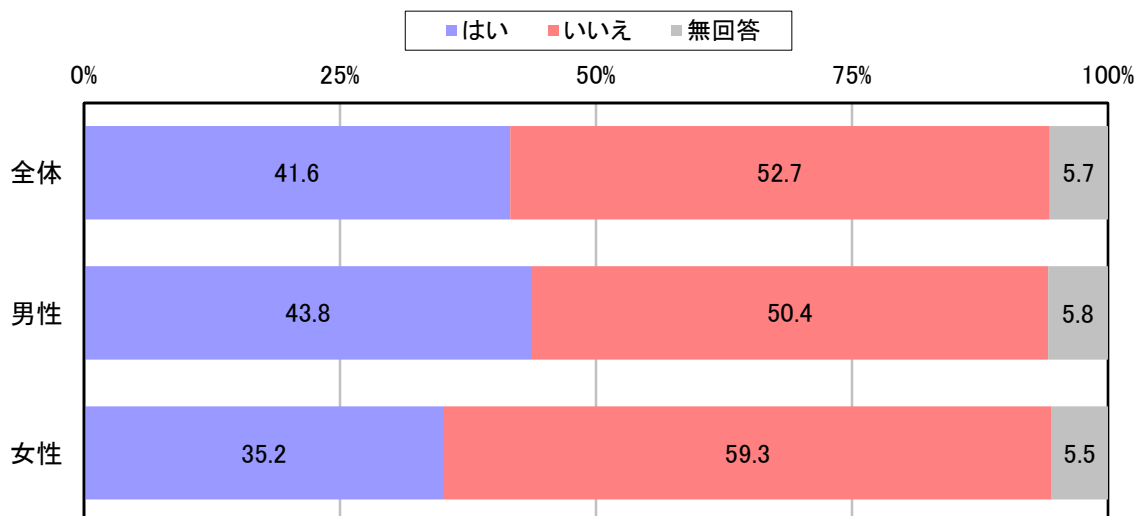


(分担者 件)

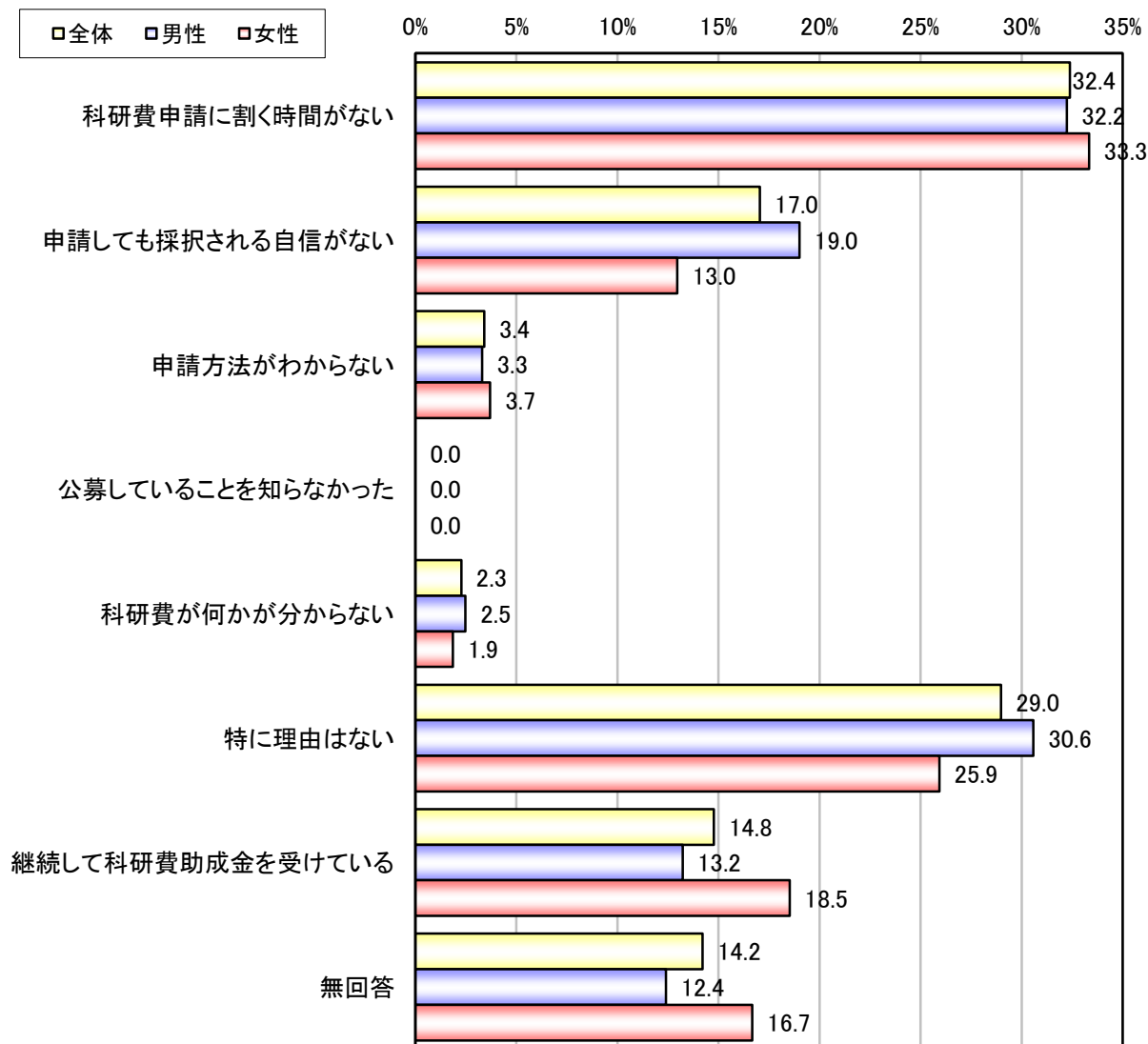


<アンケート結果：Q11続き>

4. 平成26年度の科学研究費は申請しましたか？ ① はい ② いいえ

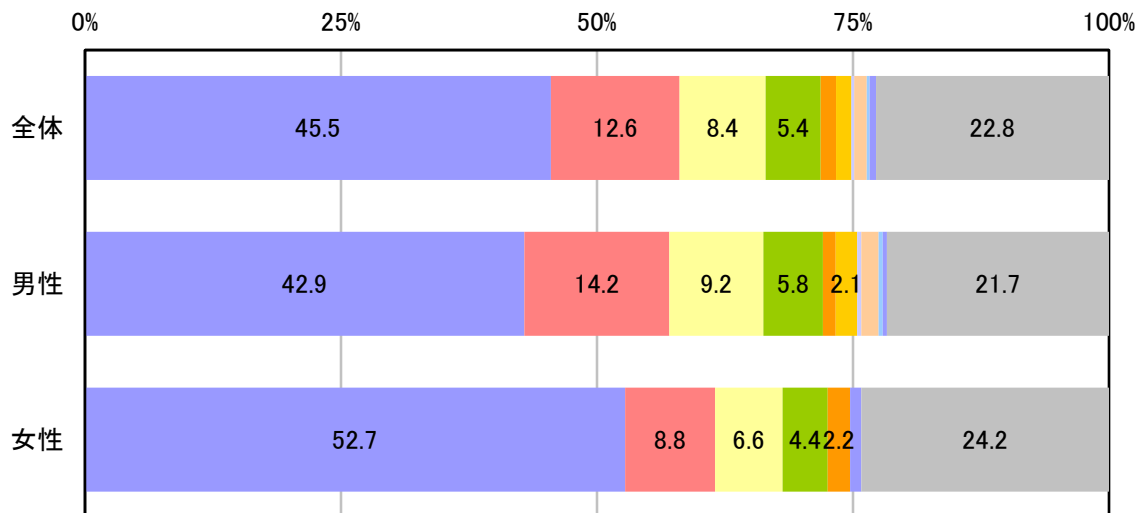
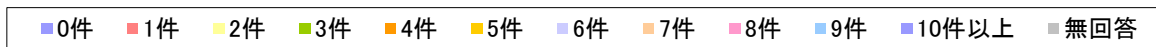


※「②いいえ」と回答された方にお伺いします。理由は何ですか。(複数回答可)

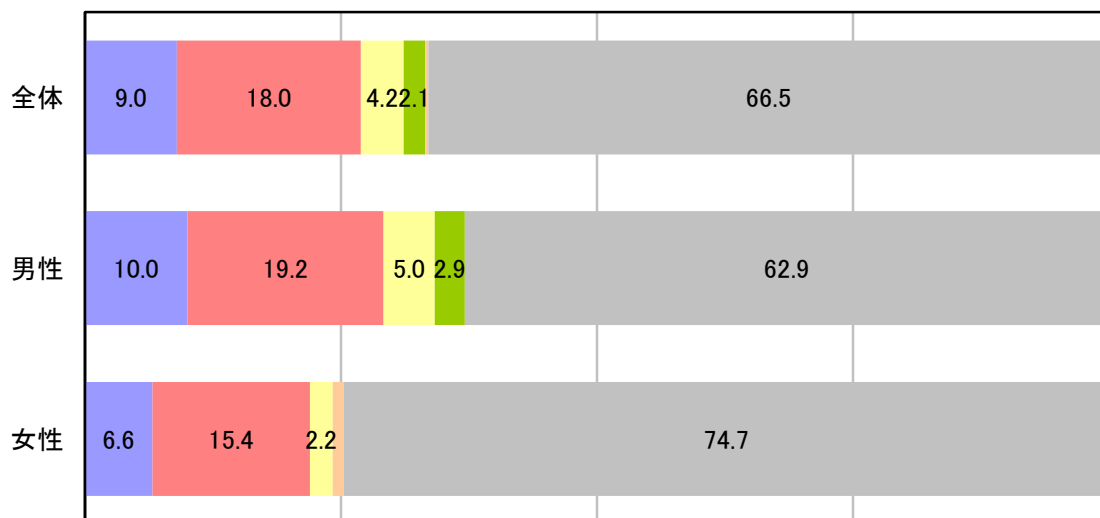


<アンケート結果:Q11続き>

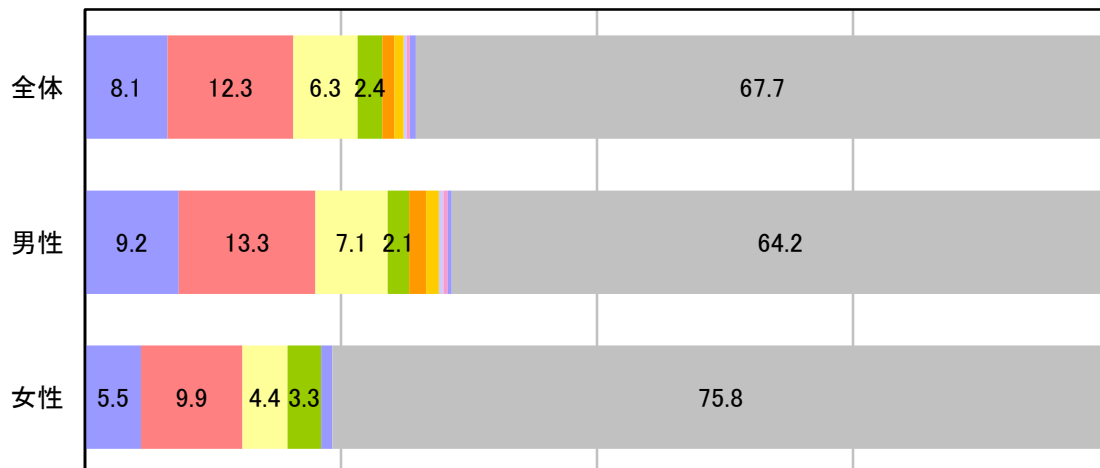
5. 科学研究費(文部科学省および厚生労働省)の獲得件数 ... 件



(研究代表者 件)

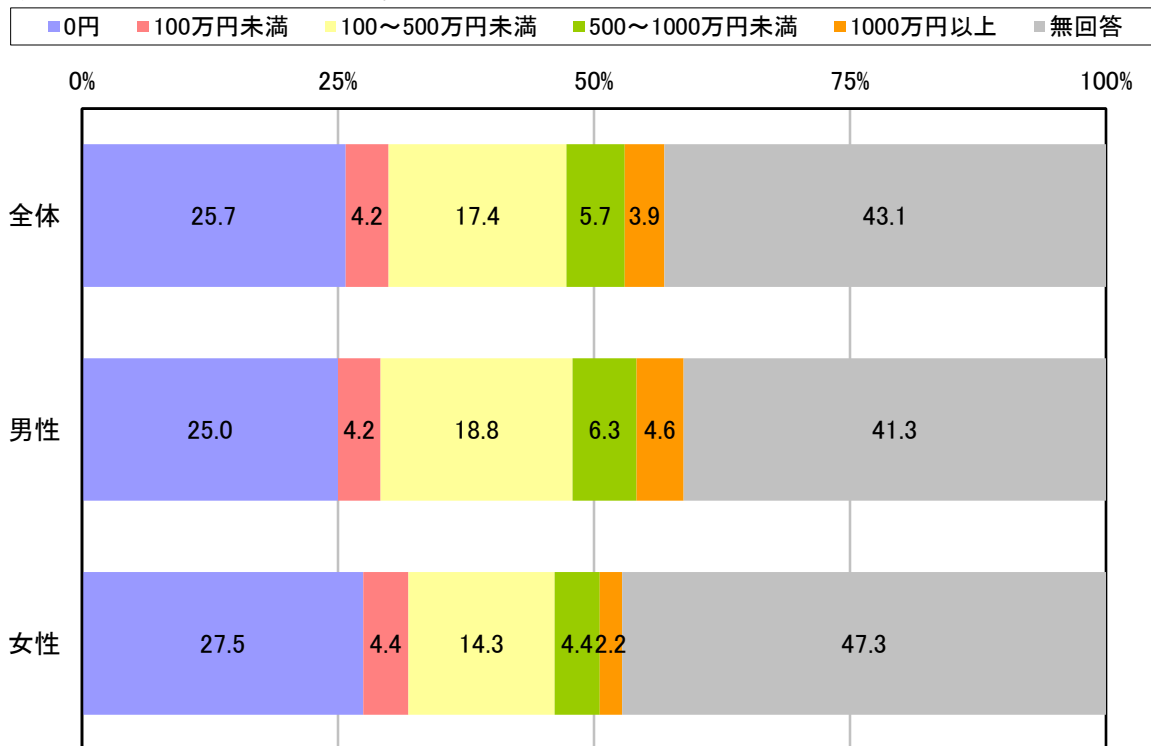


(分担者 件)



<アンケート結果：Q11続き>

6. 獲得または配分された研究費... 万円



「Q11. 直近の3年間(平成24～26年度)で携わった研究について件数を教えてください。」の質問に対しては、「10件以上」が16.8%が最も多く、次に「1件」「2件」の12.6%と続きます。

「論文執筆数」は、「10件以上」が17.4%が最も多く、次に「0件」の12.9%と続きます。「0件」が「10件以上」の2極化しています。

科学研究費(文部科学省および厚生労働省)の申請件数は、「0件」が34.1%が最も多く、次に「1件」の20.1%、「2件」10.2%、「3件」の8.7%と徐々に低下しますが、申請した割合は49.7%となっています。

「平成26年度の科学研究費は申請しましたか？」の質問に対しては、①「はい」が41.6%②「いいえ」が52.7%となっています。この結果は昨年 ①「はい」36.2%より多くなっています。「いいえ」の理由としては、「科研費申請に割く時間がない」32.4%、次に「特に理由はない」が29.0%と続きます。

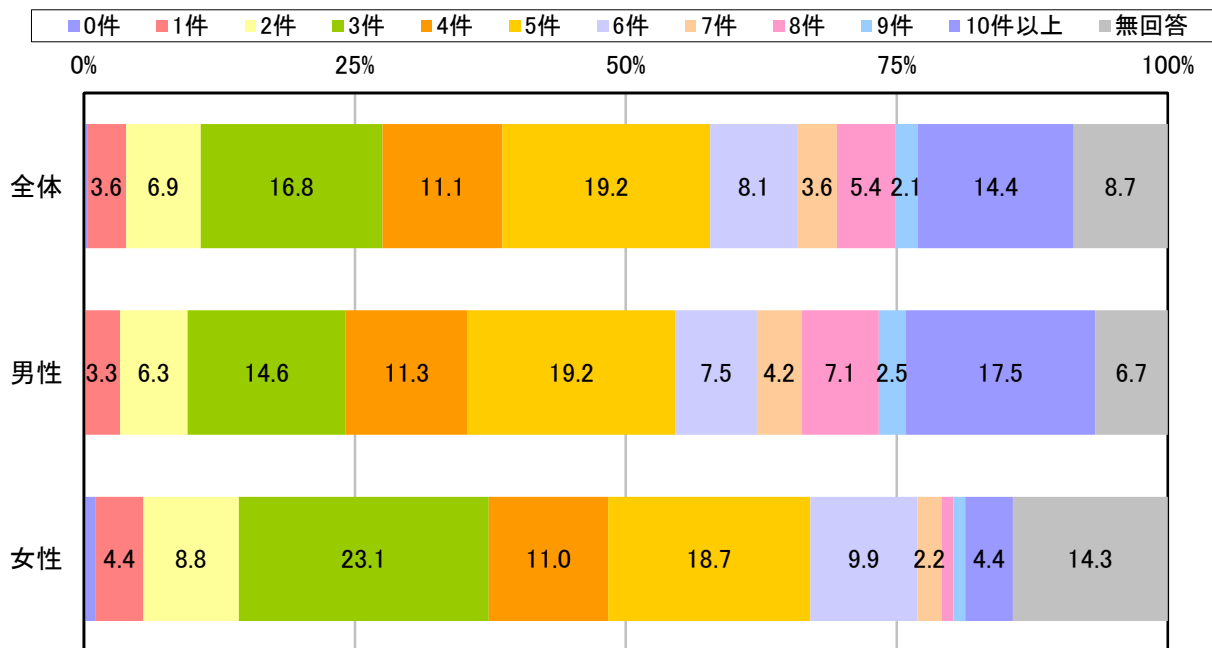
「科学研究費(文部科学省および厚生労働省)の獲得件数」の質問に対しては、「0件」が45.5%、「1件」12.6%、「2件」8.4%、「3件」5.4%と徐々に低下します。

「獲得または配分された研究費」の質問に対しては、「0円」が25.7%で最も多く、次に「100～500万円未満」17.4%、「100万円未満」4.2%と続きます。

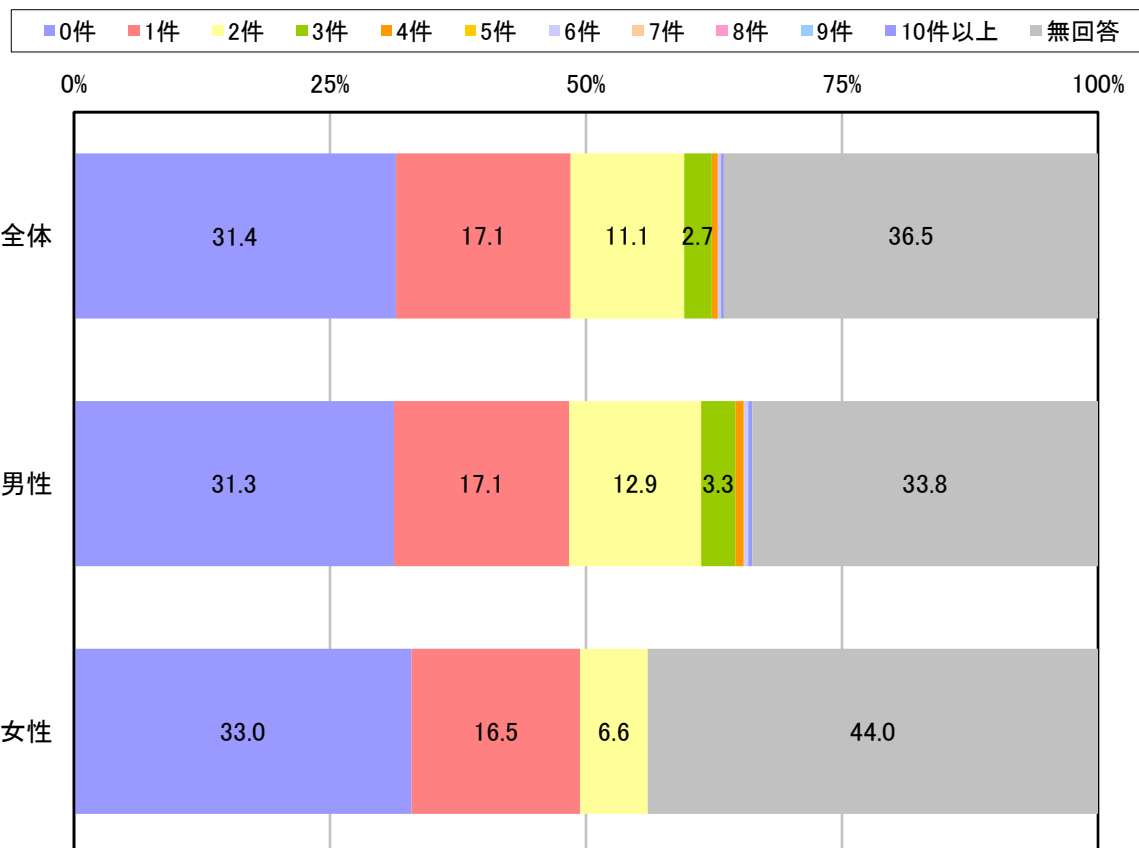
<アンケート結果:Q12>

Q12. 直近の3年間(平成24~26年度)の学会活動「所属学会数」について数を教えてください。

所属学会数(国内:)



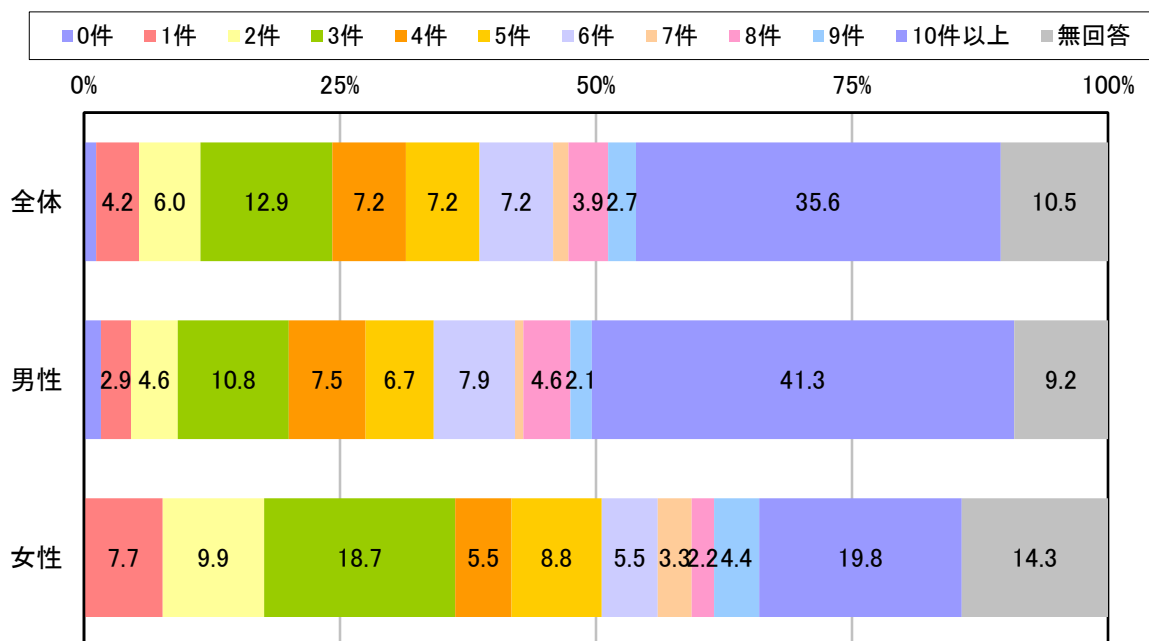
所属学会数(海外:)



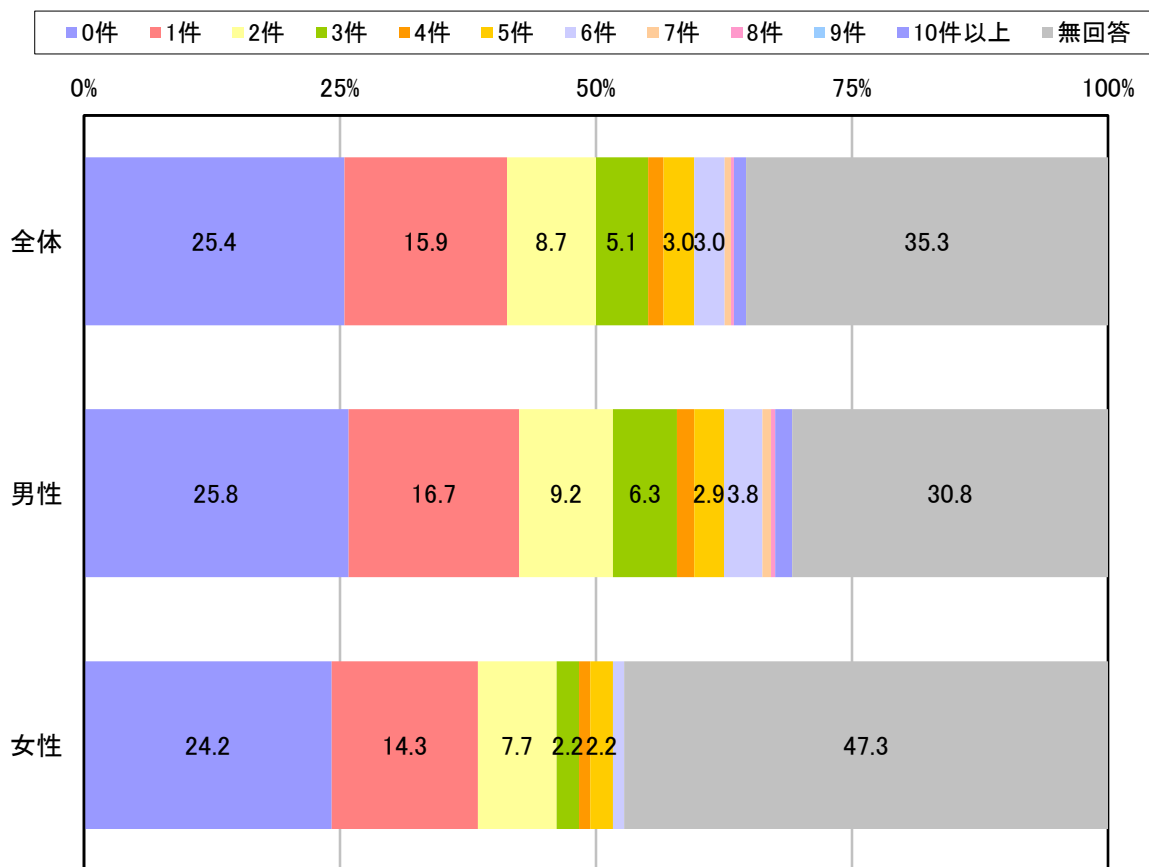
<アンケート結果：Q12続き>

Q12. 直近の3年間(平成24～26年度)の学会活動「学会参加数」について数を教えてください。

学会参加数(国内：)



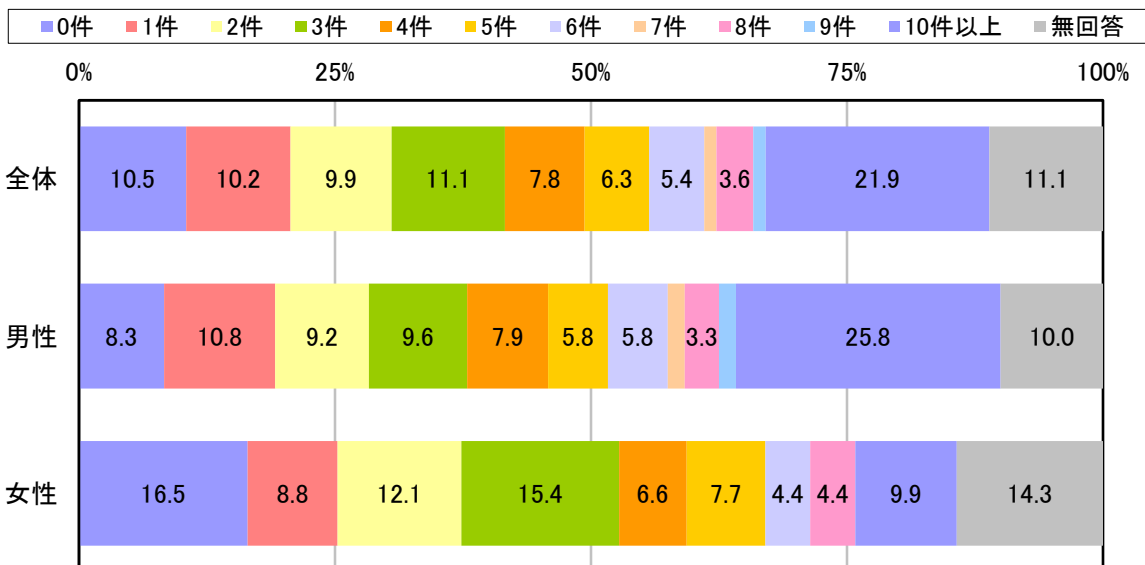
学会参加数(海外：)



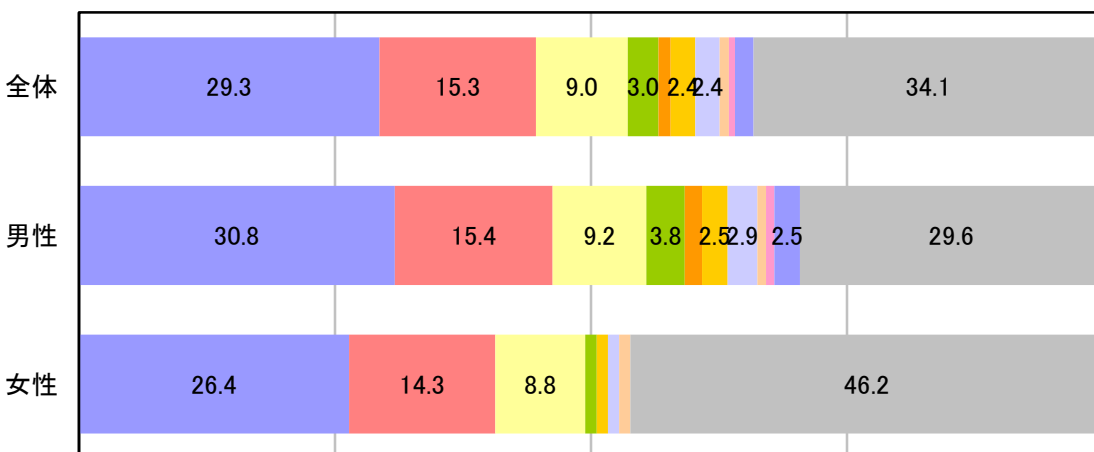
<アンケート結果：Q12続き>

Q12. 直近の3年間(平成24～26年度)の学会活動「学会発表数」について数を教えてください。

学会発表数(国内：)



学会発表数(海外：)



「Q12. 直近の3年間(平成24～26年度)の学会活動について数を教えてください。」の各質問に対しては「所属学会数」、「学会参加数」、「学会発表数」ともに、「海外の学会」での男女差はあまり見えません。一方、「国内の学会」においては、やや男女差が見えます。

「国内の所属学会数」は、男性は「5件」19.2%、「10件以上」17.5%、女性は「3件」23.1%が最多で「10件以上」4.4%です。

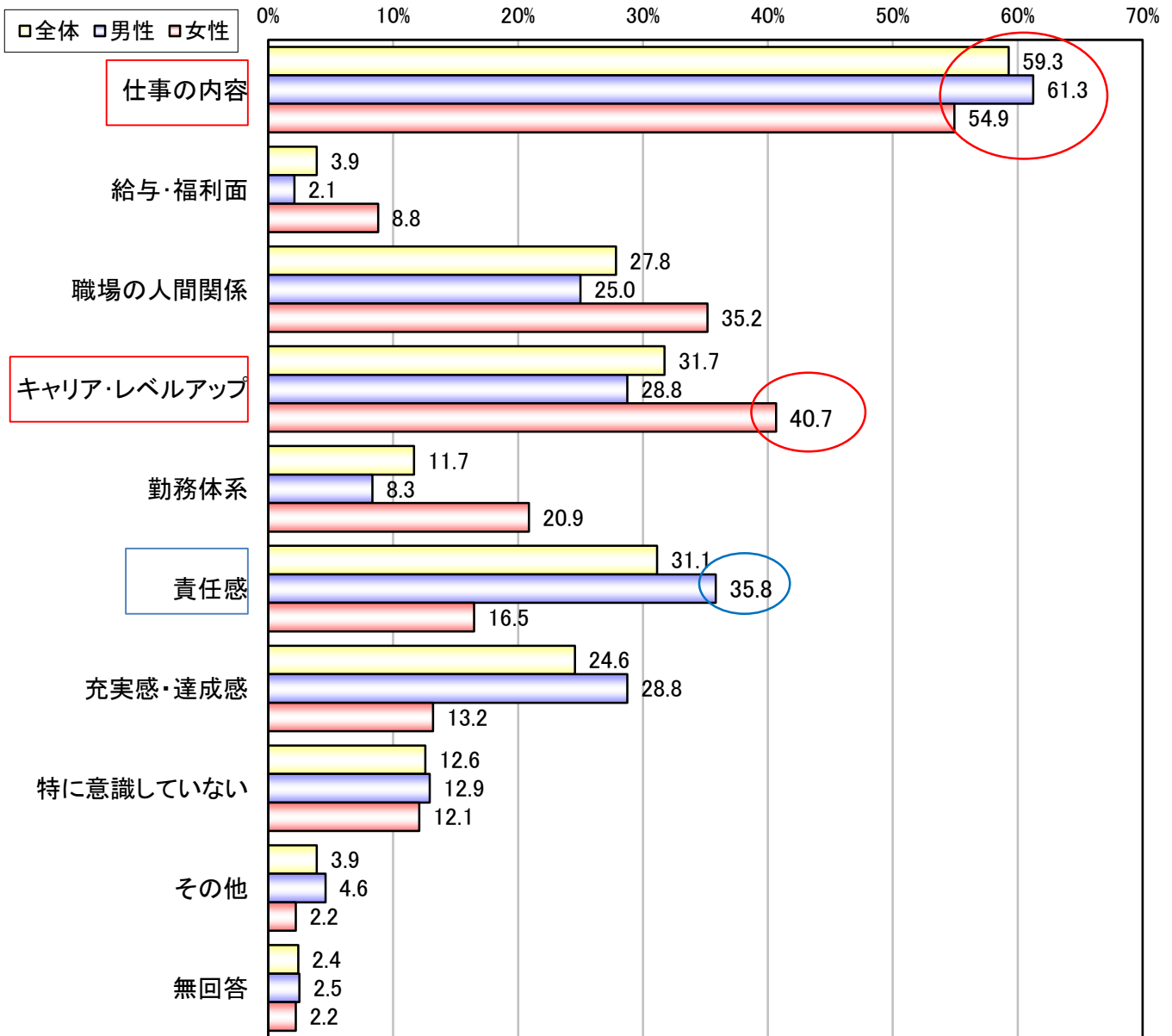
「国内の学会参加数」は、男性は「10件以上」が41.3%で突出し、次に「3件」10.8%と続きます。女性は「10件以上」19.8%が最多で、「3件」18.7%、「2件」9.9%と徐々に低下します。

「国内の学会発表数」は、男性は「10件以上」が25.8%、女性は「0件」16.5%が最多です。

<アンケート結果:Q13>

Q13. 本学で勤務を継続している原動力・魅力は何ですか。3つまで選択して下さい。

- ① 仕事の内容 ② 給与・福利面 ③ 職場の人間関係 ④ キャリア・レベルアップ
 ⑤ 勤務体系 ⑥ 責任感 ⑦ 充実感・達成感 ⑧ 特に意識していない ⑨ その他



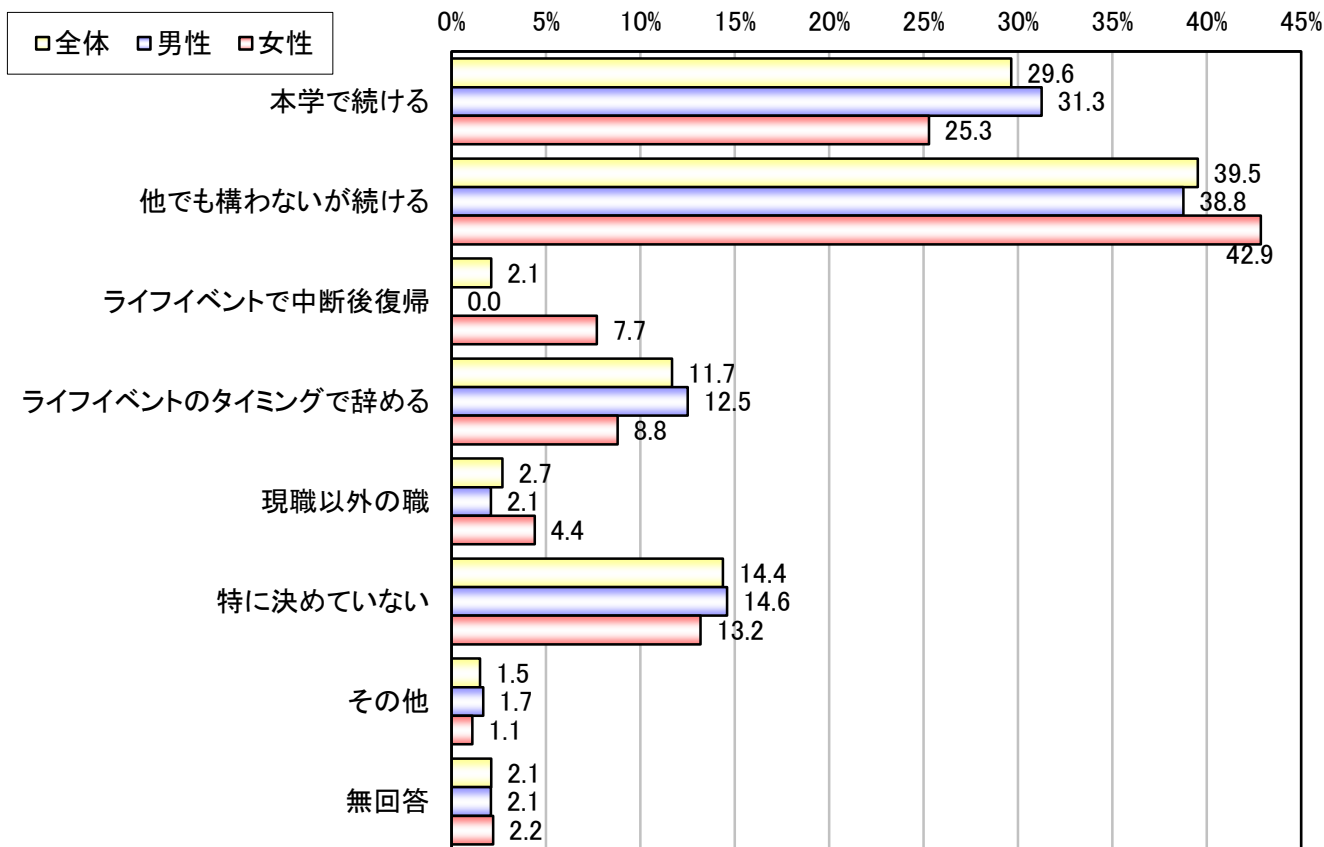
「Q13. 本学で勤務を継続している原動力・魅力は何ですか。」の質問に対しては、全体では「仕事の内容」が59.3%で最も多く、次に「キャリアレベルアップ」31.7%、「責任感」31.1%「職場の人間関係」27.8%と続きます。

男女ともに「仕事の内容」が最も多いものの、男性は次に「責任感」、「充実感・達成感」、「キャリアレベルアップ」と続きますが、女性は「キャリアレベルアップ」、「職場の人間関係」、「勤務体系」が続きます。

<アンケート結果:Q14>

Q14. 今後のキャリアをどのようにお考えですか。

- ①本学で続ける ② 他でも構わないが続ける ③ ライフイベントで中断後復帰
④ ライフイベントのタイミングで辞める ⑤ 現職以外の職 ⑥ 特に決めていない ⑦ その他



その他	性別	年齢	専門・研究領域
研究に対する情熱、好奇心	男性	55～59歳	臨床医学
症例がそれなりにあって、新しい試みも小回りよく導入できる。	男性	45～49歳	臨床医学
母校	男性	55～59歳	臨床医学
母校への親しみ。	男性	35～39歳	臨床医学
出身校だから、うらぎれない。	男性	40～44歳	臨床医学
ボランティア、精神。	男性	35～39歳	臨床医学
若い先生の指導のため	男性	45～49歳	臨床医学
管理職のため	男性	50～54歳	臨床医学
医局の縛り	男性	30～34歳	臨床医学
人員不足	男性	50～54歳	臨床医学
惰性。やめられない。	女性	35～39歳	臨床医学
勤務地	女性	35～39歳	基礎医学・社会医学

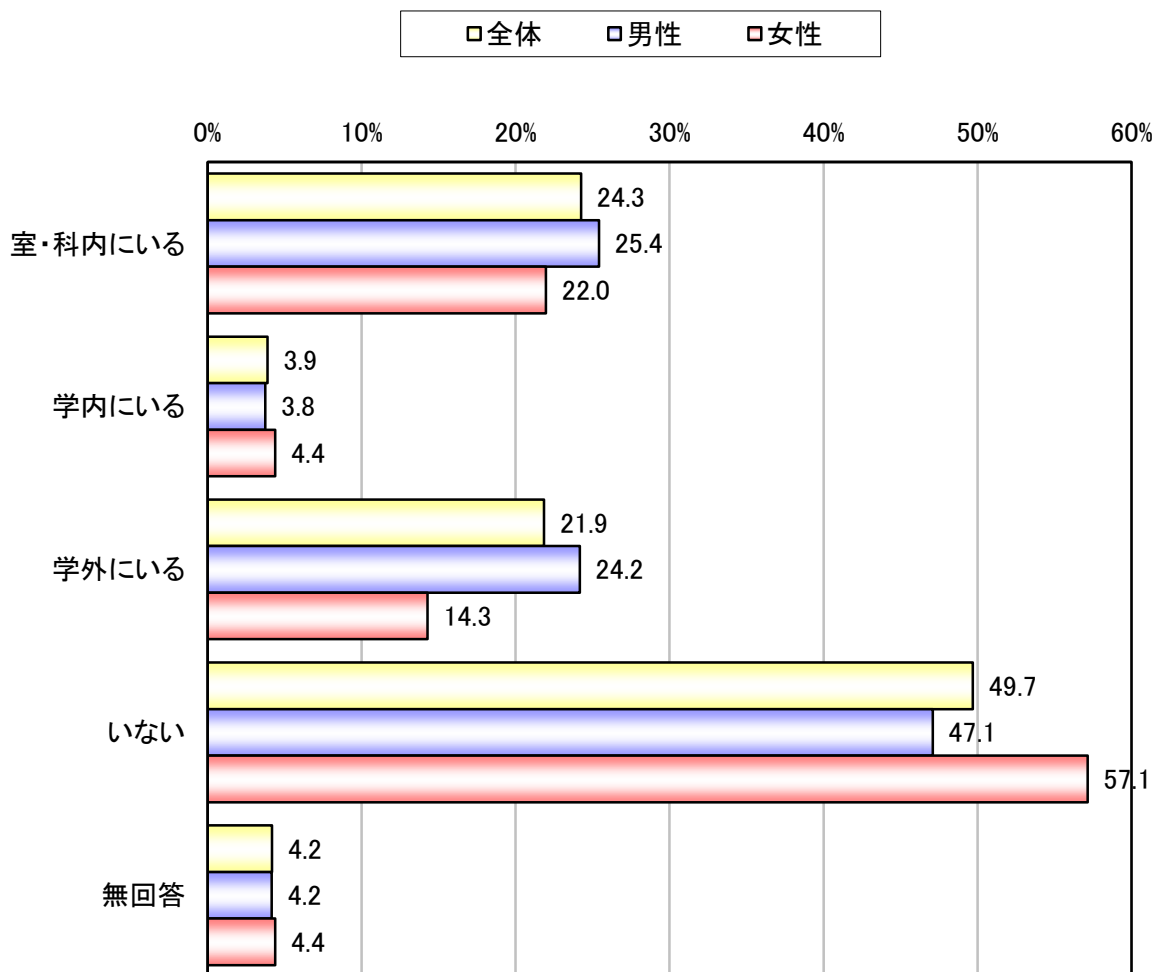
「Q14. 今後のキャリアをどのようにお考えですか。」の質問に対しては、全体では「他でも構わないが続ける」が39.5%で最も多く、次に「本学で続ける」29.6%、「特に決めていない」14.4%、「ライフイベントのタイミングで辞める」11.7%と続きます。

男女差は、特に認められないものの、「ライフイベントで中断後復帰」は男性が0%に対し、女性は7.7%であり、唯一の特徴的な差であるといえます。

<アンケート結果:Q15>

Q15. キャリア形成の中で参考にできるロールモデル(お手本となる先輩)はいますか。

- ① 室・科内にいる ② ①以外の学内にいる ③ 学外にいる ④ いない



「Q15. キャリア形成の中で参考にできるロールモデル(お手本となる先輩)はいますか。」の質問に対しては、全体では「④いない」が49.7%で最も多く、次に「①室・科内にいる」が24.3%、「③学外にいる」が21.9%と続きます。

<アンケート結果: Q15続き>

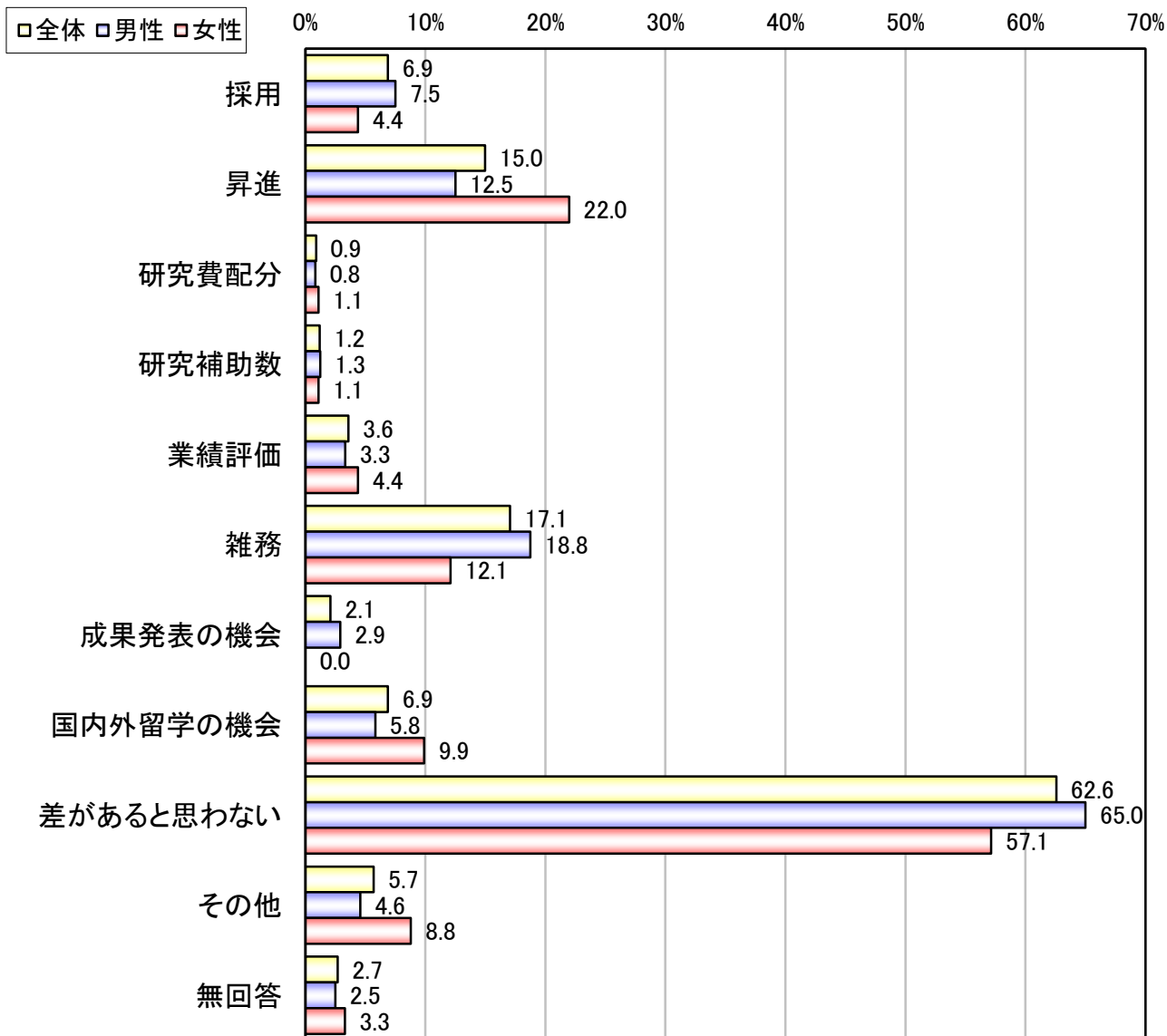
Q15. キャリア形成の中で参考にできるロールモデル(お手本となる先輩)はいますか。
「どのような方ですか。」に対する自由回答は以下の通りです。

	性別	専門・研究領域
上司	男性	臨床医学
教授	男性	臨床医学
父	男性	臨床医学
教授として研究をしている人	男性	看護学
Prof. 土田先生	男性	臨床医学
考え方が自分と似ている。	女性	臨床医学
仕事に対して常に誠実に取り組む方々	女性	基礎医学・社会医学
同じ研究分野で活躍中の共同研究者	女性	基礎医学・社会医学
同じ科の先輩女性医師はロールモデルとなりますが皆さん大学はやめてしまいました	女性	臨床医学
上司	男性	臨床医学
米国留学時のボス。	男性	臨床医学
産婦人科入局時の主任教授	男性	臨床医学
他科教授	女性	臨床医学
多くの方がいます	男性	臨床医学
部長	男性	臨床医学
先のビジョンを見据え、何が必要か見極め行動している人	男性	基礎医学・社会医学
入局時の教授	男性	臨床医学
女性ドクター、お子さんいらっしゃるのに、勤務にそのこと(家庭)を影響させずに、仕事をこなしていらっしゃる。一方、お子さんとの良好な関係も築かれていらっしゃるようです。現状、仕事も家事も育児もすべて中途半端になりすぎる自分は、尊敬し、お手本にさせていただきたいです。	女性	臨床医学
同じく産後復帰している女性医師・	女性	臨床医学
准教授や同僚	女性	看護学
複数	男性	基礎医学・社会医学
努力家	女性	臨床医学
研究・教育者そして人として尊敬できる人物	男性	基礎医学・社会医学
Prof. 生き方は違うが目標に向かう姿勢が尊敬できる	男性	臨床医学
学生時代に御指導頂いた先生。	男性	基礎医学・社会医学
主任教授	男性	基礎医学・社会医学
前主任教授	男性	基礎医学・社会医学
臨床と研究を両立させている。	男性	臨床医学
子育て中の女性医師	女性	臨床医学
講師	男性	臨床医学
院長	男性	臨床医学
子育てしていらっしゃる先生。	女性	臨床医学
入局時の指導医。	女性	臨床医学

<アンケート結果:Q16>

Q16. あなたの職場において性別による差があると思いますか。(複数回答可)

- ① 採用 ② 昇進 ③ 研究費配分 ④ 研究補助数 ⑤ 業績評価 ⑥ 雑務
 ⑦ 成果発表の機会 ⑧ 国内外留学の機会 ⑨ 差があると思わない ⑩ その他



「Q16. あなたの職場において性別による差があると思いますか」の質問に対しては、全体では「差があると思わない」が62.0%で最も多く、次に「雑務」、「昇進」と続きます。

男女差が大きい回答は、

「①採用」は男性が7.8%に対し、女性は4.4%となっています。

「②昇進」は男性13.0%に対し、女性は22.2%となっています。

「⑥雑務」は男性19.0%に対し、女性は12.2%となっています。

「⑧国内外留学」は男性6.1%に対し、女性は10.0%となっています。

<アンケート結果: Q16続き>

Q16. あなたの職場において性別による差があると思いますか。(複数回答可)
「その他」の自由回答は以下の通りです。

	性別	専門・研究領域
当直数	男性	臨床医学
産休、育休	男性	臨床医学
仕事量	男性	臨床医学
勤務時間、当直数	男性	臨床医学
研修内容	女性	臨床医学
勤務時間	男性	臨床医学
性別ではない差がある	女性	臨床医学
性別というより、妊娠出産によるキャリア中断の結果、昇進に差が出てくる。任される業務・外勤について、「いつ妊娠していなくなるかわからないから」という理由で責任ある仕事を任されなかった経験がある。	女性	臨床医学
漠然とですが、肉体労働における負担は減らしてもらっているように思います。	女性	臨床医学
妊娠すると内容に、差がある。	女性	臨床医学
妊娠出産、育児の期間においては当然と思うので⑨(差があると思わない)にしています。	男性	臨床医学
性別で差はないが、出産・育児があり女性は色々な機会が少ないと思う	女性	基礎医学・社会医学
数が少なく評価困難	男性	臨床医学
男性が少ないためわからない	女性	看護学
女性医師がいないので理解しづらい	男性	臨床医学

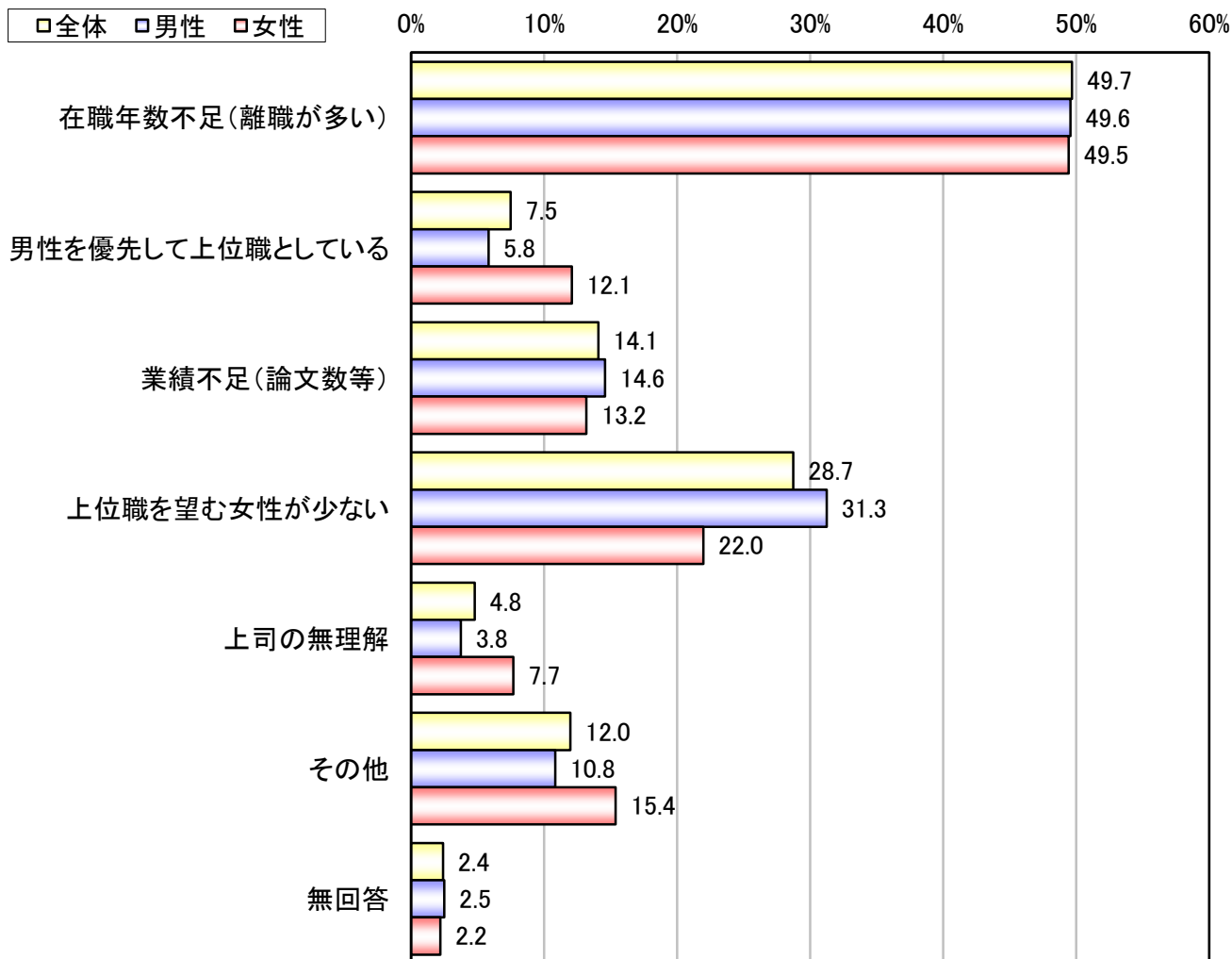
<アンケート結果:Q17>

Q17. ポジティブ・アクション(女性の積極的登用・機会の提供)について

内閣府では、「社会のあらゆる分野において、2020年までに、指導的地位に女性が占める割合が、少なくとも30%程度になるよう期待する」という目標を達成するため、女性の参画を拡大する最も効果的な施策の一つであるポジティブ・アクションを推進しています。

1. 本学医学部に所属する講師以上の女性教員割合は10%程度です。本学で上位職(講師以上)の女性教員が少ないのはどうしてだと思いますか。最もだと思ふものを1つ選択してください。

- ① 在職年数不足(離職が多い) ② 男性を優先して上位職としている
③ 業績不足(論文数等) ④ 上位職を望む女性が少ない ⑤ 上司の無理解 ⑥ その他



「Q17. 本学で上位職(講師以上)の女性教員が少ないのはどうしてだと思いますか」の質問に対しては、全体では「① 在職年数不足(離職が多い)」が49.7%で最も多く、次に「④ 上位職を望む女性が少ない」28.7%、「その他」12.0%と続きます。

男女差が大きい回答は、

「② 男性を優先して上位職としている」は男性が5.8%に対し、女性は12.1%となっています。
「④ 上位職を望む女性が少ない」は男性31.3%に対し、女性は22.0%となっています。

<アンケート結果:Q17続き>

本学で上位職(講師以上)の女性教員が少ないのはどうしてだと思いますか?
「⑥ その他」の自由回答は以下の通りです。但し、「分かりません」などの回答は削除。

	性別	専門・研究領域
希望者不足	男性	臨床医学
求められる能力と有する能力のミスマッチ	男性	基礎医学・社会医学
基礎研究者の絶対数が少ない	男性	基礎医学・社会医学
上位職の年代の女性医師が少ない	女性	臨床医学
女性教員の数が少ない	女性	基礎医学・社会医学
会議や当直など時間的な制約が大きい	男性	臨床医学
既婚者の給与が低い。	女性	臨床医学
スタッフ同士の神経戦のような争いや、情報操作などの不正を否む女性が多いと思います。	男性	臨床医学
子育てしながら働ける環境ではない	男性	臨床医学
他大学の方から、本学は勤務時間が厳しい(長い)ため、女性にはきつくなっていると聞きました。	男性	臨床医学
家族・子育てのことで男性に比べ圧倒的に仕事時間が短くなる傾向にある。	女性	臨床医学
女性の継続勤務が難しい福祉の状況(保育園や助成がないなど)	男性	臨床医学
子供の面倒をみつつか当直をしたり研究に時間をさくのが困難→①(在職年数不足(離職が多い))、③(業績不足(論文数等))、④(上位職を望む女性が少ない)、⑤(上司の無理解)につながると思います	女性	臨床医学
子供をもたない 又は子供をもち、近くに協力してくれる家族がいる。)女性がフルで働くにはこの2つしかないと思う。	女性	臨床医学
work-life balanceの維持困難(男女問わず)	男性	臨床医学
育休と産休	男性	臨床医学
子供出産、女性の仕事=幸せとは限らない。	男性	臨床医学
福利・厚生が不十分だから	男性	臨床医学
出産後復帰せず退職してしまう	男性	臨床医学
全体にライフイベントに合わせた働き方を支援する余裕がないから?	男性	基礎医学・社会医学
上位職への昇格を年功序列で決めており、かつ昇格したあとの業績チェック機構がない。 例)5年ごとに研究・論文・臨床試験等の業績を確認し、貢献していない場合は降格を検討。上位職ポストを流動的にすることで年齢、性別に関わらず優秀な人材を集めることで病院全体のレベルアップをはかることができる。	女性	臨床医学
女性がみずから仕事以外のことを大切にすること	男性	臨床医学
仕事の熱意のなさ、意識の低さ	男性	臨床医学
病棟や当直業務においても優遇されるが、これにおいて、対等ではないので。	男性	臨床医学
やる気	男性	臨床医学
多くはライフイベント及びそれに対する配偶者(もしくは配偶者の仕事環境)の理解・協力が少ないことによる気がします	女性	臨床医学
①(在職年数不足(離職が多い))の理由として、④(上位職を望む女性が少ない)のパターンと、産後に育児と仕事の両立が難しくなって離職するパターンの2つがあると思う。	女性	臨床医学
男女関係なく、他大学での上位職につく人が多いのでは。優秀な人材の流出というか…。	男性	基礎医学・社会医学
学位保持者の男女比に、ポジティブアクションが比例しているなら良いと思う。	男性	基礎医学・社会医学
長時間労働イコールよいことという意識がどこかにあるためかと思われる	女性	臨床医学
子供がいる場合などは上位職が動まらない。	女性	臨床医学

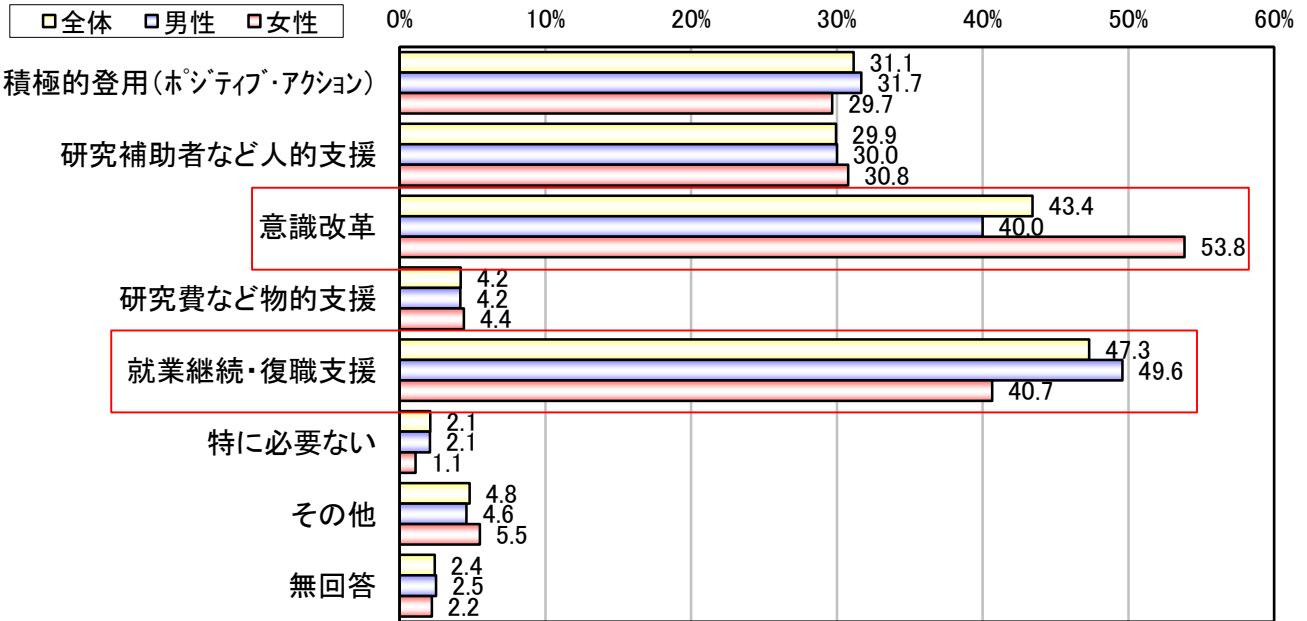
<アンケート結果:Q17続き>

Q17. ポジティブ・アクション(女性の積極的登用・機会の提供)について

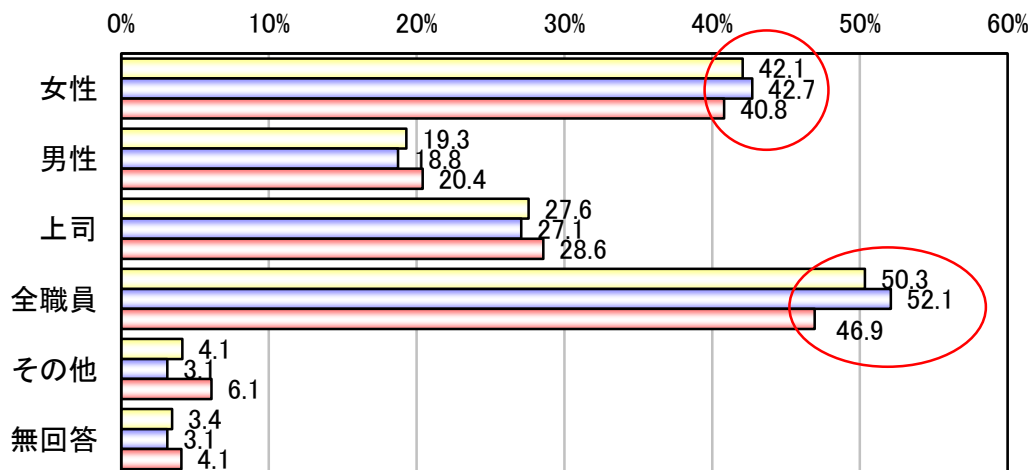
内閣府では、「社会のあらゆる分野において、2020年までに、指導的地位に女性が占める割合が、少なくとも30%程度になるよう期待する」という目標を達成するため、女性の参画を拡大する最も効果的な施策の一つであるポジティブ・アクションを推進しています。

2. 本学において女性研究者を増やすためには何が重要だと思いますか。(複数回答可)

- ① 積極的登用(ポジティブ・アクション) ② 研究補助者など人的支援 ③ 意識改革
④ 研究費など物的支援 ⑤ 就業継続・復職支援 ⑥ 特に必要ない ⑦ その他



【Q17-2で「③意識改革」と回答の方】特に誰ですか。(複数回答可)



「本学において女性研究者を増やすためには何が重要だと思いますか」の質問に対しては、全体では「⑤ 就業継続・復職支援」が47.3%で最も多く、次に「③ 意識改革」43.4%、「① 積極的登用(ポジティブ・アクション)」とが31.1%と続きます。

男女差が大きい回答は、「③ 意識改革」は男性が40.0%に対し、女性は53.8%となっており、大きな開きとなっています。

また「意識改革」では全職員50.3%に次いで女性42.1%という結果になりました。

<アンケート結果：Q17続き>

「本学において女性研究者を増やすためには何が必要だと思いますか。」

「⑦ その他」の自由回答は以下の通りです。但し、「分かりません」などの回答は削除。

	性別	専門・研究領域
研究指導者を育成すること。研究所を増やすこと。研究指導者(→女性である必要はない。)の研究体制・研究環境を整備・改善すること。	男性	臨床医学
誰にでも与えられる、個人的好き嫌い抜きでの公正な機会と競争を守ることが大切ではないかと思います。	男性	臨床医学
人格を高めること。	男性	臨床医学
もともと、大学に残って研究を続けようという人が少ないと思います。男女を問わず20～30年ぐらい前は女性学生が10%ぐらいなので、これからが大切と思います。	男性	臨床医学
離職減少	男性	基礎医学・社会医学
保育所(←とくに！！新しい病院にともない設備・人材の充実を希望！)・ベビーシッター利用への援助を広げるor充実させる。	女性	臨床医学
育児・子育て支援。	男性	臨床医学
子育て支援	男性	基礎医学・社会医学
育児と仕事が両立できる環境 例)院内保育園	女性	臨床医学
子供がいても仕事ができる制度・環境	男性	臨床医学
保育所など設置し、女性も働きやすいようにする。	女性	臨床医学
親の教育が大切。母親が仕事をつづけていればその娘もその道をたどるはず。→なのでポジティブアクションは100年の大計といえる	男性	臨床医学
働けるようにするのに必要な支援を十分に検討しそれを支えて行く	男性	臨床医学
子育てや親の介護に対する、まわりの理解。	男性	臨床医学
男性自身がワークライフバランスを実現できるように残業や休日出勤の見直しが必要。	女性	看護学

<アンケート結果：Q18・19>

男性の方にお伺いします。

Q18. 配偶者に対して結婚・出産後の勤務をどのようにお考えですか。

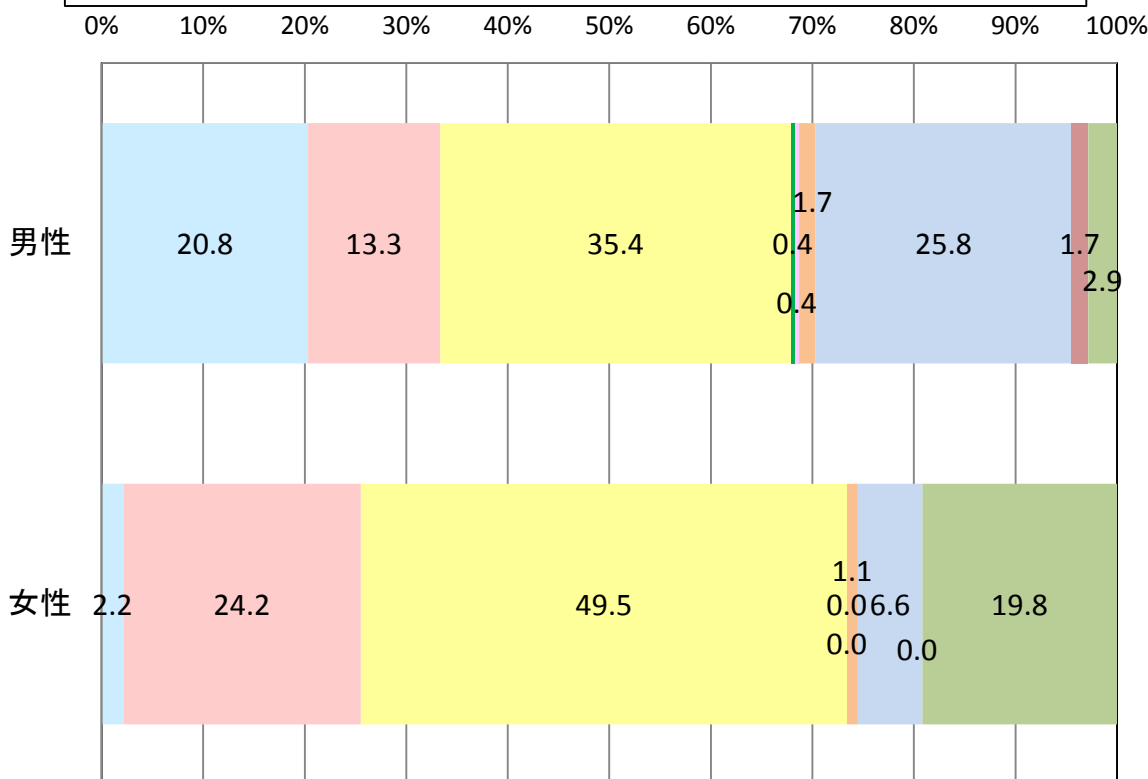
女性の方にお伺いします。

Q19. 結婚・出産後の勤務をどのようにお考えですか。

下記の選択肢より1つ選択して下さい。

【Q18・Q19の選択肢】

- 子供ができれば仕事をやめ、大きくなったら再び仕事をもつ(一時中断型)
- 子供ができてずっと仕事を続ける(中断なし就業)
- 勤務体系の条件があれば仕事を続ける(時短勤務等を利用・中断なし就業)
- 結婚をするまでは仕事をもつ方がよい
- 女性は仕事をもたない方がよい
- 子供ができるまでは仕事をもつ方がよい
- わからない／本人の希望を尊重する
- その他
- 無回答



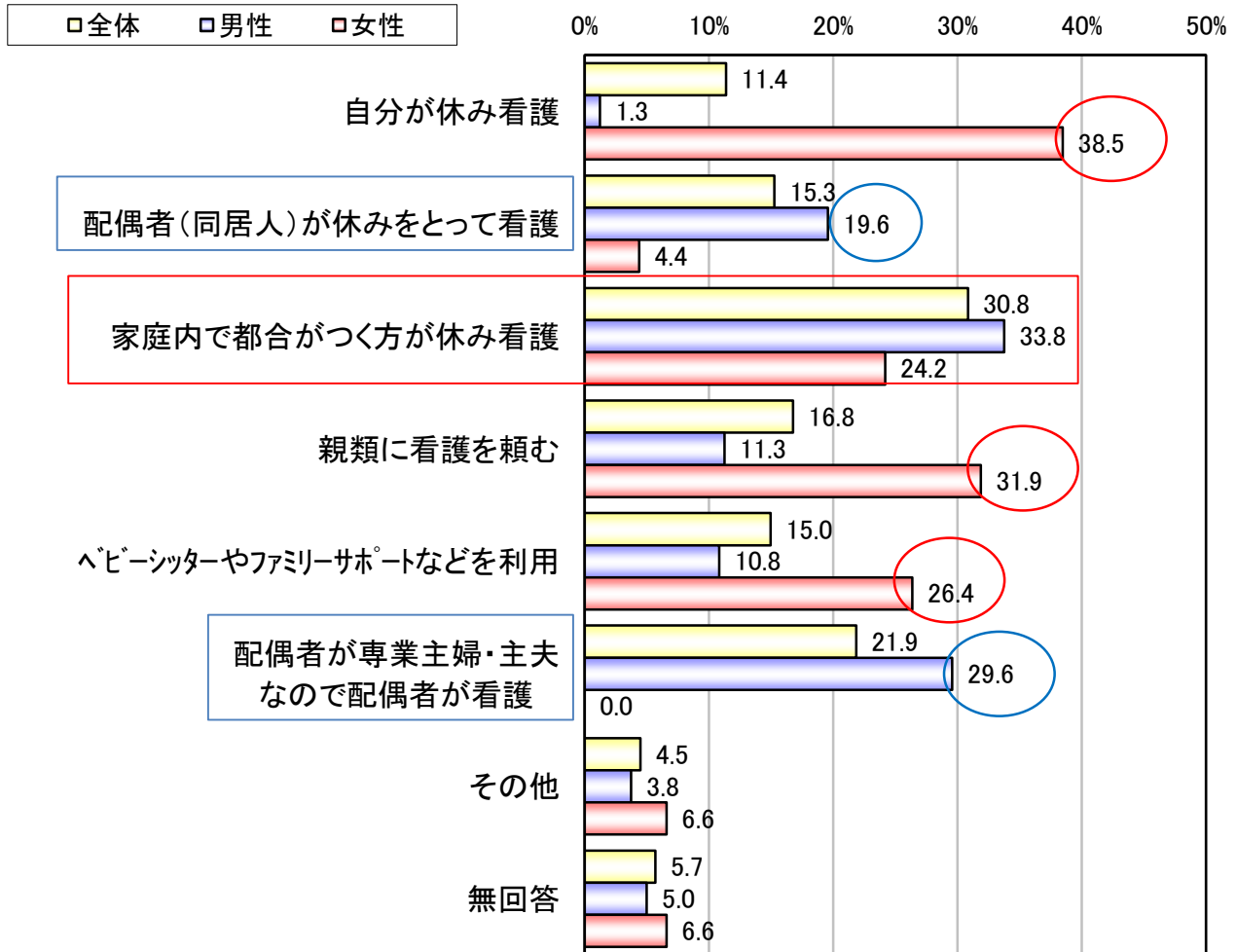
男性は配偶者に対して「③ 勤務体系の条件があれば仕事を続ける(時短勤務等を利用・中断なし就業)」が35.4%で最も多く、次に「⑦本人の希望を尊重する」25.8%と続きます。

女性は、「③ 勤務体系の条件があれば仕事を続ける(時短勤務等を利用・中断なし就業)」が49.5%で最も多く、次に「② 子供ができてずっと仕事を続ける(中断なし就業)」が24.2%であり、合わせて73.7%が継続勤務を望んでいます。

<アンケート結果: Q20>

Q20. 子どもが病気になった時、どのようにしています(していました)か。
(未婚の方は今後を想定し、既婚の方は現状を元にご回答下さい。)

- ① 自分が休み看護 ② 配偶者(同居人)が休みをとって看護 ③ 家庭内で都合がつく方が休み看護
④ 親類に看護を頼む ⑤ ベビーシッターやファミリーサポートなどを利用
⑥ 配偶者が専業主婦・主夫なので配偶者が看護 ⑦ その他



「Q20. 子どもが病気になった時、どのようにしています(していました)か。」の質問に対しては、全体では「③家庭内で都合がつく方が休み看護」が30.8%で最も多く、次に「⑥配偶者が専業主婦・主夫なので配偶者が看護」26.4%と続きます。

男女差が大きい質問が多く、

「①自分が休み看護」は男性がわずか1.3%に対し、女性は38.5%となっています。

「②配偶者(同居人)が休みをとって看護」は男性19.6%ですが、女性はわずか4.4%です。

「③親類に看護を頼む」は男性11.3%ですが、女性は31.3%となっています。

「⑤ベビーシッターやファミリーサポートなどを利用」は男性10.8%ですが、女性は26.4%です。

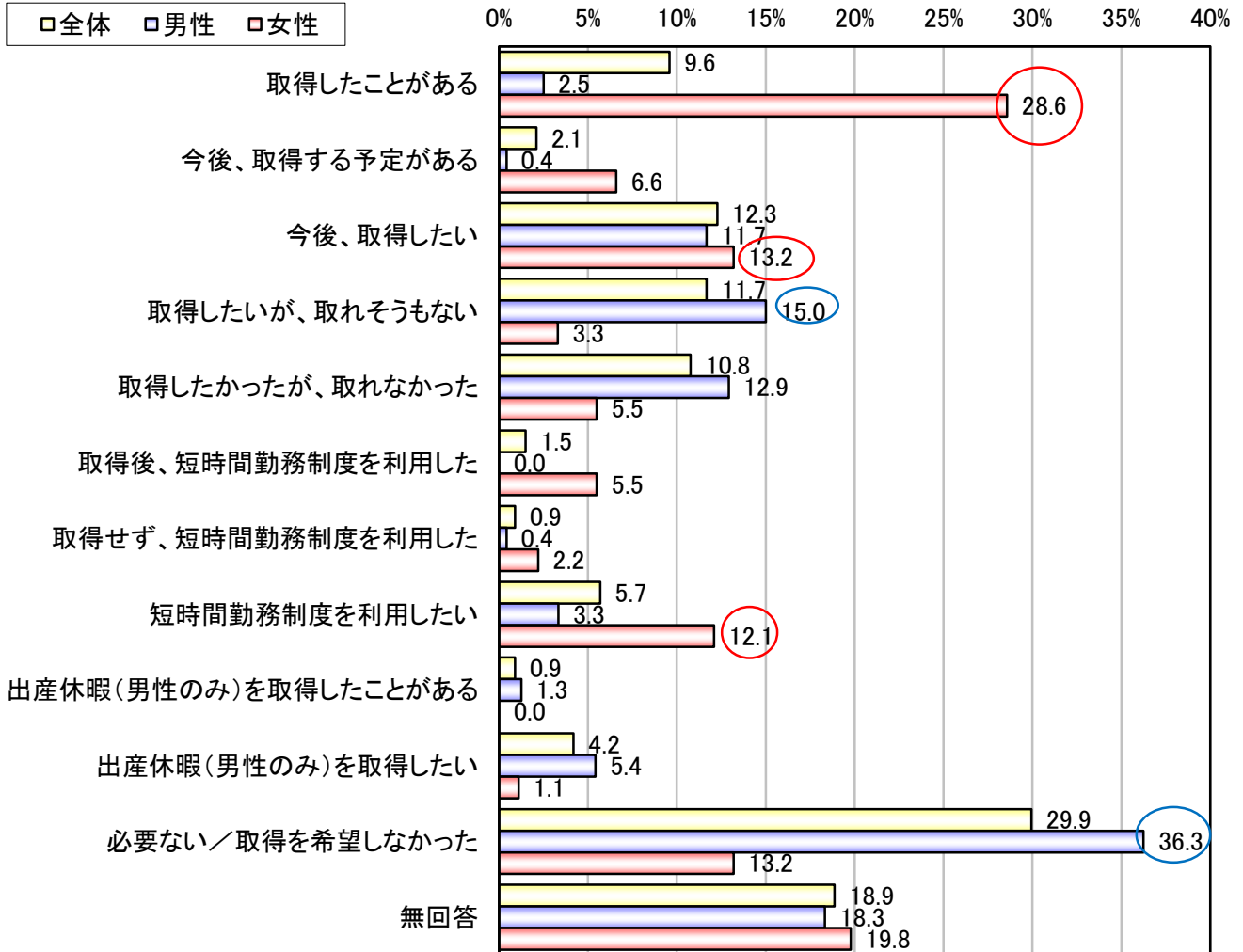
「⑦その他」では、病児保育利用(区)、状況次第という回答が多くありました。

<アンケート結果:Q21>

Q21. 育児休業や介護休業等の取得について、あなたにあてはまるものをすべて選択してください。

1. 育児休業について

- ①取得したことがある ②今後、取得する予定がある ③今後、取得したい
 ④取得したいが、取れそうもない ⑤取得したかったが、取れなかった
 ⑥取得後、短時間勤務制度を利用した ⑦取得せず、短時間勤務制度を利用した
 ⑧短時間勤務制度を利用したい ⑨出産休暇(男性のみ)を取得したことがある
 ⑩出産休暇(男性のみ)を取得したい ⑪必要ない/取得を希望しなかった



男女差が大きい回答が多く、

「①取得したことがある」は男性がわずか2.5%に対し、女性は28.6%となっています。

「④取得したいが、取れそうもない」は女性3.3%に対し、男性は15.0%となっています。

「⑧短時間勤務制度を利用したい」は男性3.3%に対し、女性は12.1%となっています。

「⑪必要ない/取得を希望しなかった」は女性13.2%に対し、男性36.3%となっています。

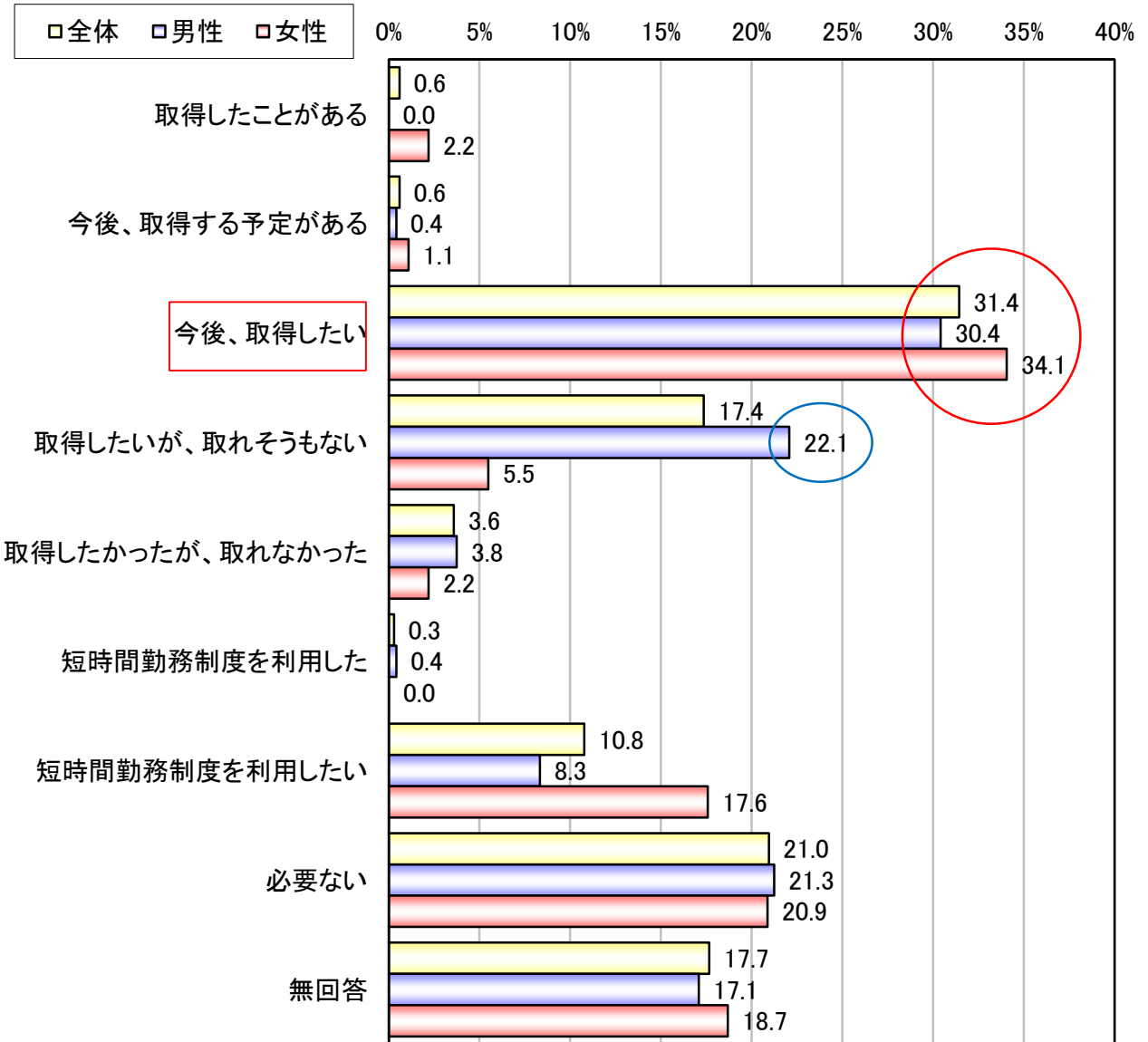
男性のみの出産休暇については、「⑨取得したことがある」1.3%、「⑩取得したい」5.4%となっています。

<アンケート結果：Q21続き>

Q21. 育児休業や介護休業等の取得について、あなたにあてはまるものをすべて選択してください。

2. 介護休業等について

- ①取得したことがある ②今後、取得する予定がある ③今後、取得したい
 ④取得したいが、取れそうもない ⑤取得したかったが、取れなかった
 ⑥短時間勤務制度を利用した ⑦短時間勤務制度を利用したい ⑧必要ない



全体では「③今後、取得したい」が31.4%で最も多くなっています。

男女差が大きい回答が多く、

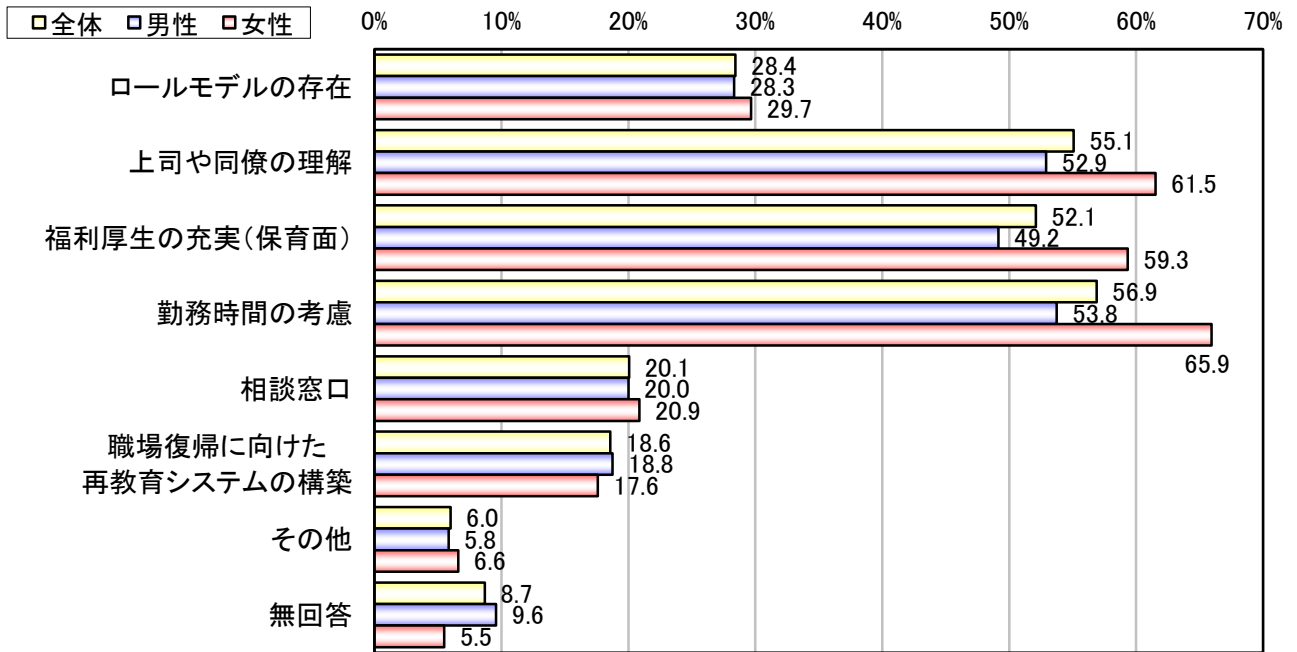
「④取得したいが、取れそうもない」は女性が5.5%に対し、男性は22.1%となっています。

「⑦短時間勤務制度を取得したい」は男性8.3%に対し、女性は17.6%となっています。

<アンケート結果:Q22>

Q22. 本学において育児・介護などライフイベントと両立させて研究継続するために必要(またはあればよかった)と思われることは何ですか。(複数回答可)

- ① ロールモデルの存在 ② 上司や同僚の理解 ③ 福利厚生の充実(保育面)
④ 勤務時間の考慮 ⑤ 相談窓口 ⑥ 職場復帰に向けた再教育システムの構築 ⑦ その他



「Q22. 本学において育児・介護などライフイベントと両立させて研究継続するために必要(またはあればよかった)と思われることは何ですか」の質問に対しては、全体では「④勤務時間の考慮」が56.9%で最も多く、次に「②上司や同僚の理解」が55.1%、「③福利厚生(保育面)」が52.1%と続きます。

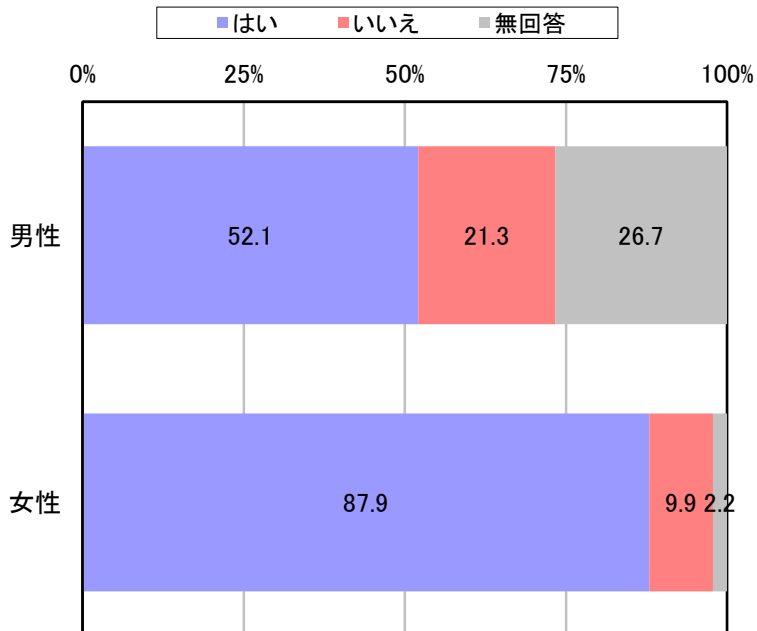
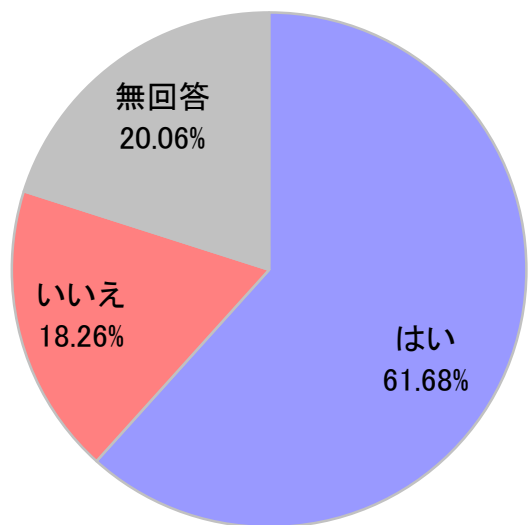
「⑦その他」の自由回答は以下の通りです。

	性別	専門・研究領域
マンパワーのup。	男性	臨床医学
人員の欠損をカバーできる余裕あるいはくみ	男性	基礎医学・社会医学
時間の決められているdutyを複数の職員にわりあてておき、急な休みでも対応できる体制にすべき。	男性	臨床医学
代替教員の確保・配置	男性	臨床医学
一定の研究時間を教室が各研究者に必ず与えるシステム。	女性	臨床医学
勤務者本人の意識改革	女性	-
十分恵まれた環境にあるように思う	女性	その他
職場の理解 制度の充実	男性	臨床医学
待遇が改善されれば、必然的に就業が増えると考えます。	男性	臨床医学
病院上層部の指示。	男性	臨床医学
女性医師、男性医師共に意識改革が必要	女性	臨床医学
女性が女性の足を引っ張っているので意識を改善する。	男性	臨床医学
女性の産休、育休は理解してもらえる場合が多いがどちらの性でも介護休暇は理解が得にくいのではないと思う。	男性	臨床医学
賃金のアップ	男性	臨床医学
働き方の選択肢が多い職場であること。	女性	-
研究は海外との競争、勝ち残る為には努力しかない。	男性	臨床医学

<アンケート結果: Q23・24>

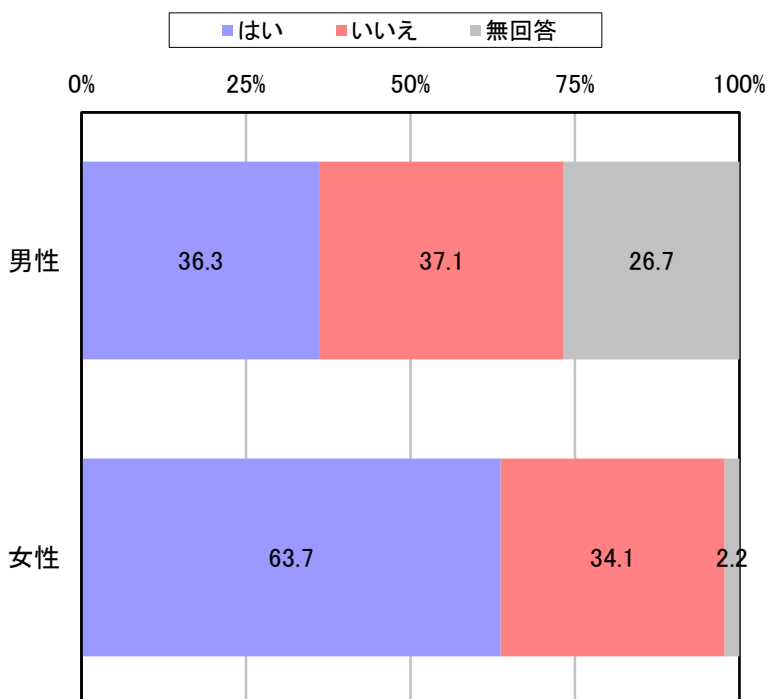
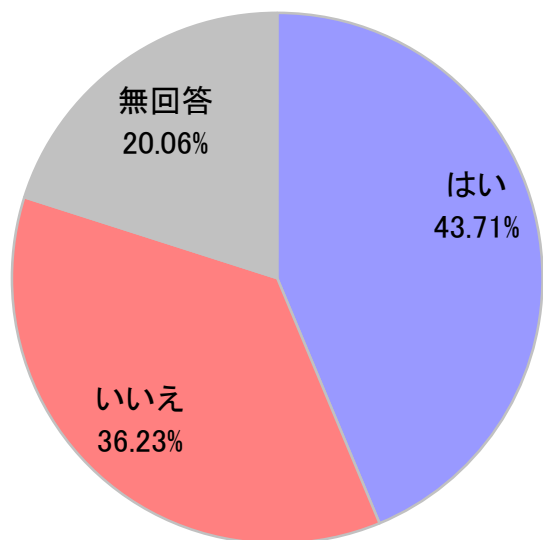
Q23. 本学の医師・学生・研究者支援センターを知っていますか。

- ① はい ② いいえ



Q24. 平成25年度に文部科学省 科学技術人材育成費補助事業「女性研究者研究活動支援事業」に本学が採択されたことを知っていますか。

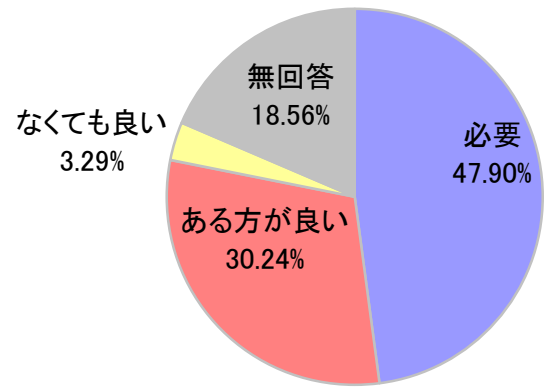
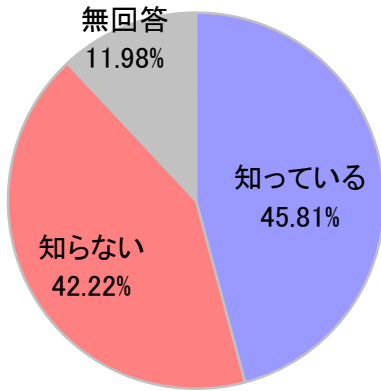
- ① はい ② いいえ



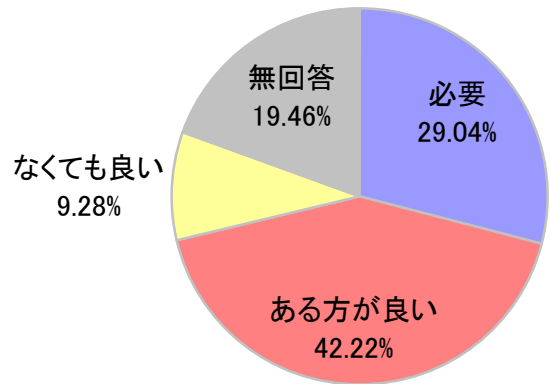
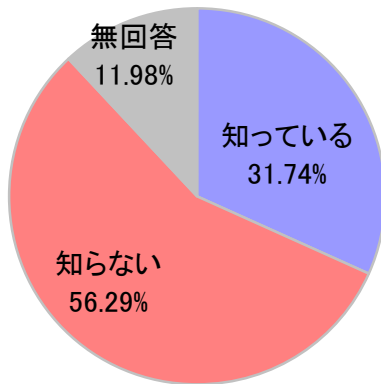
<アンケート結果: Q25>

Q25. 医師・学生・研究者支援センターで取り組んでいる事業について、知っているものはありますか。また、その事業は必要と思われますか。

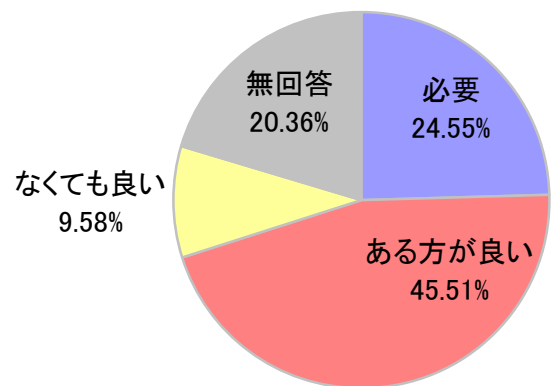
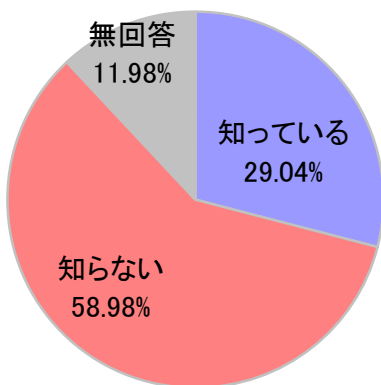
①医師・学生・研究者支援センターWEBサイトの運営



②同センター紹介リーフレット



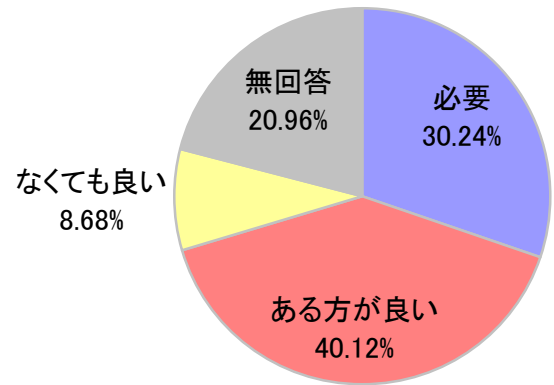
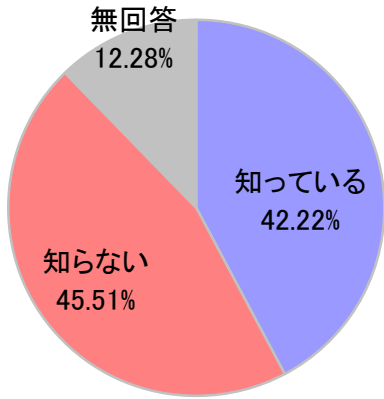
③同センターNEWSの発行



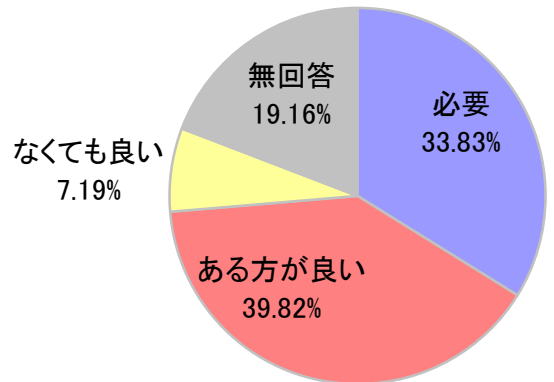
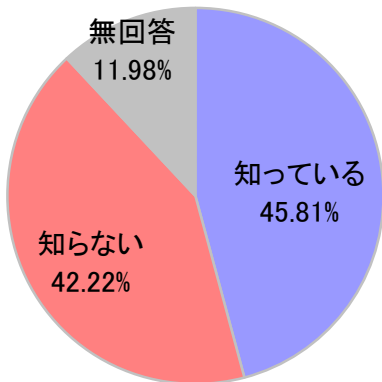
<アンケート結果: Q25続き>

Q25. 医師・学生・研究者支援センターで取り組んでいる事業について、知っているものはありますか。また、その事業は必要と思われますか。

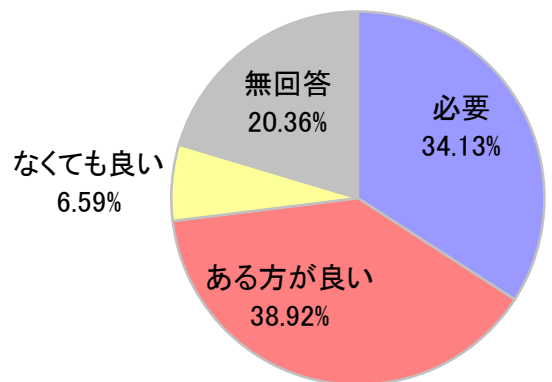
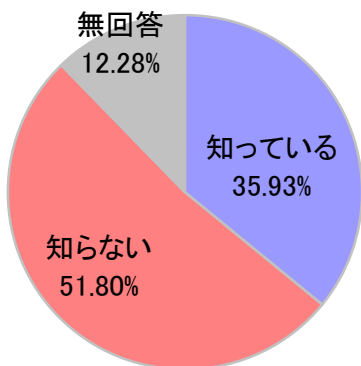
④男女共同参画シンポジウム開催



⑤女性研究者のための科研費セミナーやキャリア研修会等の開催



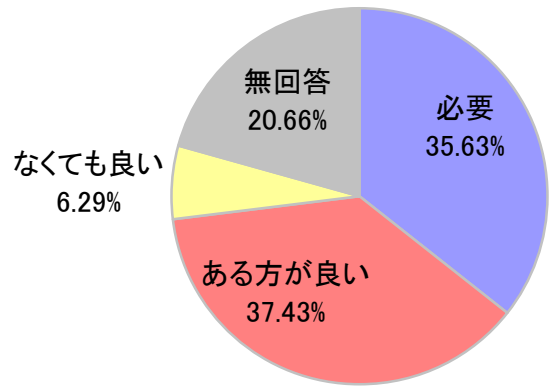
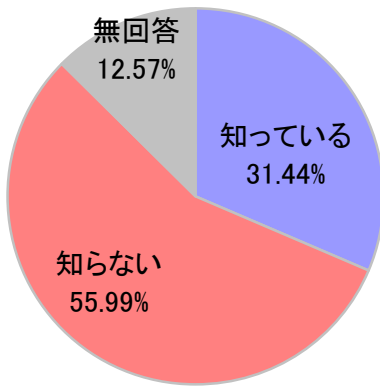
⑥女性研究者研究活動補助者配置事業



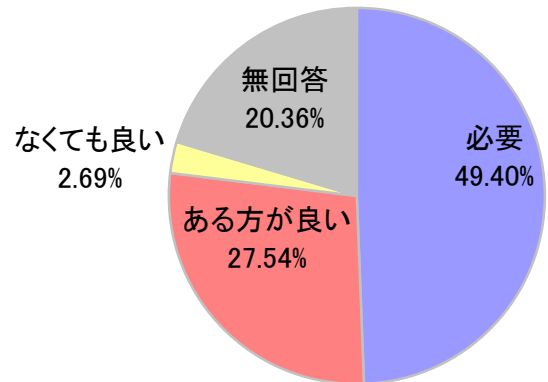
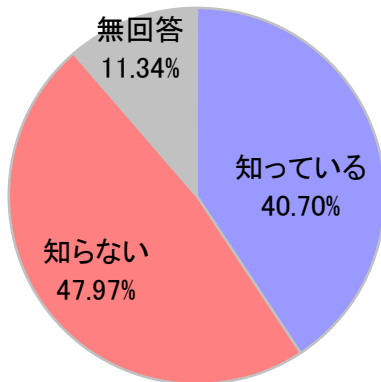
<アンケート結果: Q25続き>

Q25. 医師・学生・研究者支援センターで取り組んでいる事業について、知っているものがありますか。また、その事業は必要と思われますか。

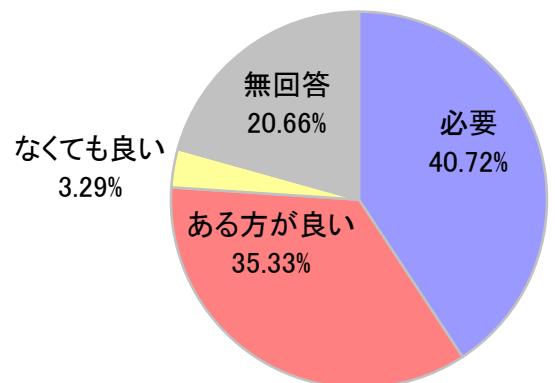
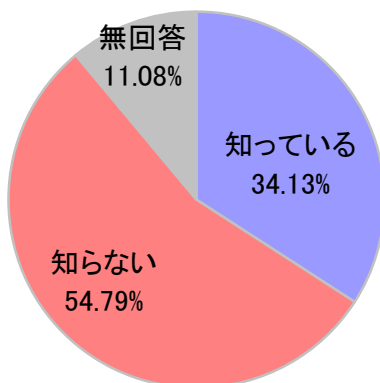
⑦女性教員雇用促進策



⑧病院助教、研究助教など多様な勤務体制の推進



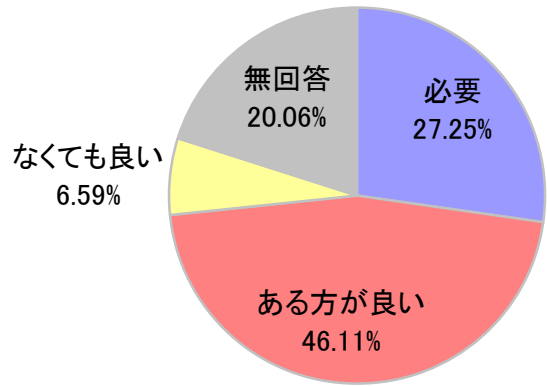
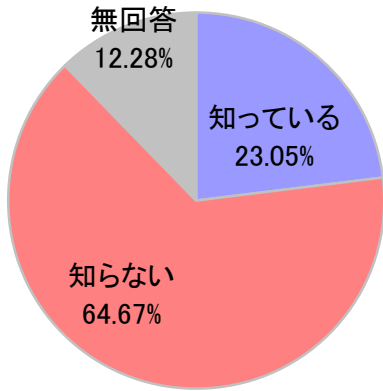
⑨同センター相談室の開設



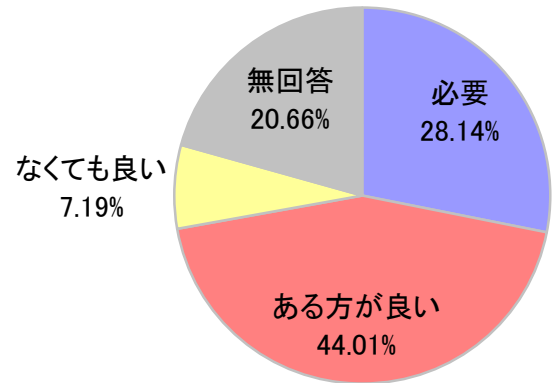
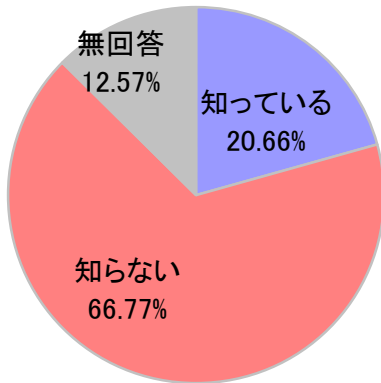
<アンケート結果: Q25続き>

Q25. 医師・学生・研究者支援センターで取り組んでいる事業について、知っているものはありますか。また、その事業は必要と思われますか。

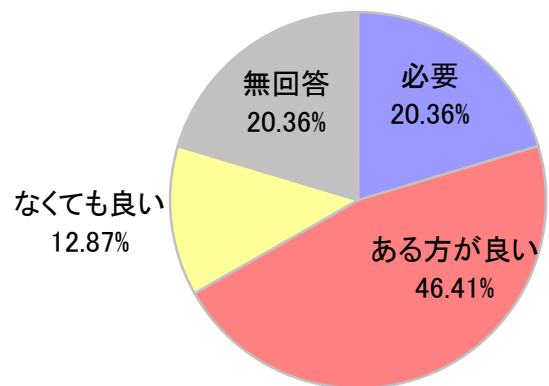
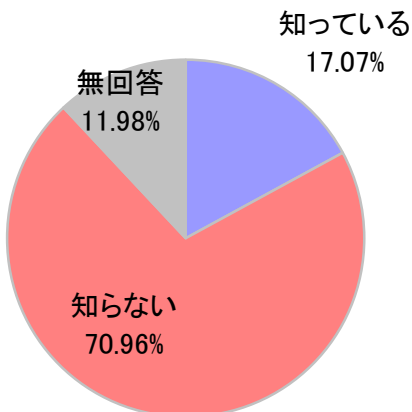
⑩女性研究者メンターシステム



⑪女性研究者のネットワーク構築



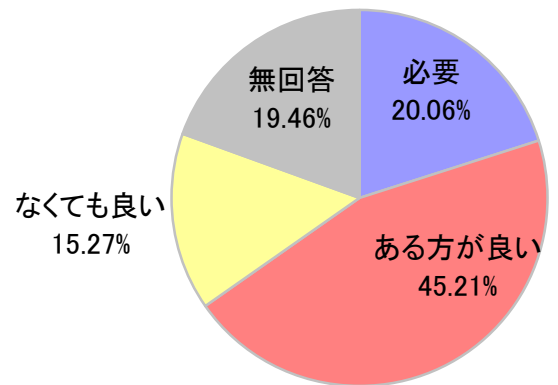
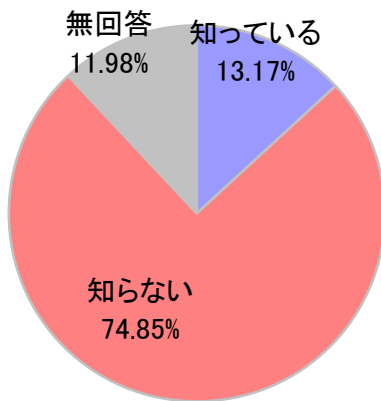
⑫女性研究者メールマガジン「みつばち通信」の配信



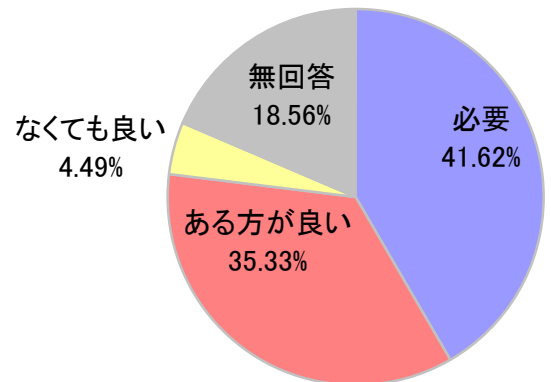
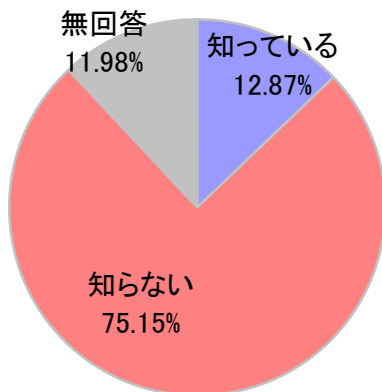
<アンケート結果：Q25続き>

Q25. 医師・学生・研究者支援センターで取り組んでいる事業について、知っているものはありますか。また、その事業は必要と思われますか。

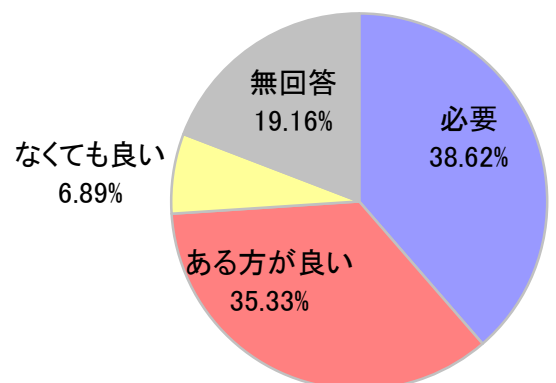
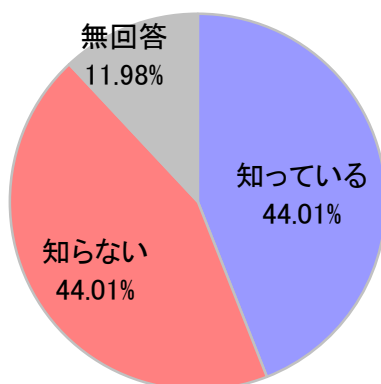
⑬交流広場と図書コーナー(国際ビル2階事務室内)



⑭授乳室の開設(国際ビル2階事務室内)

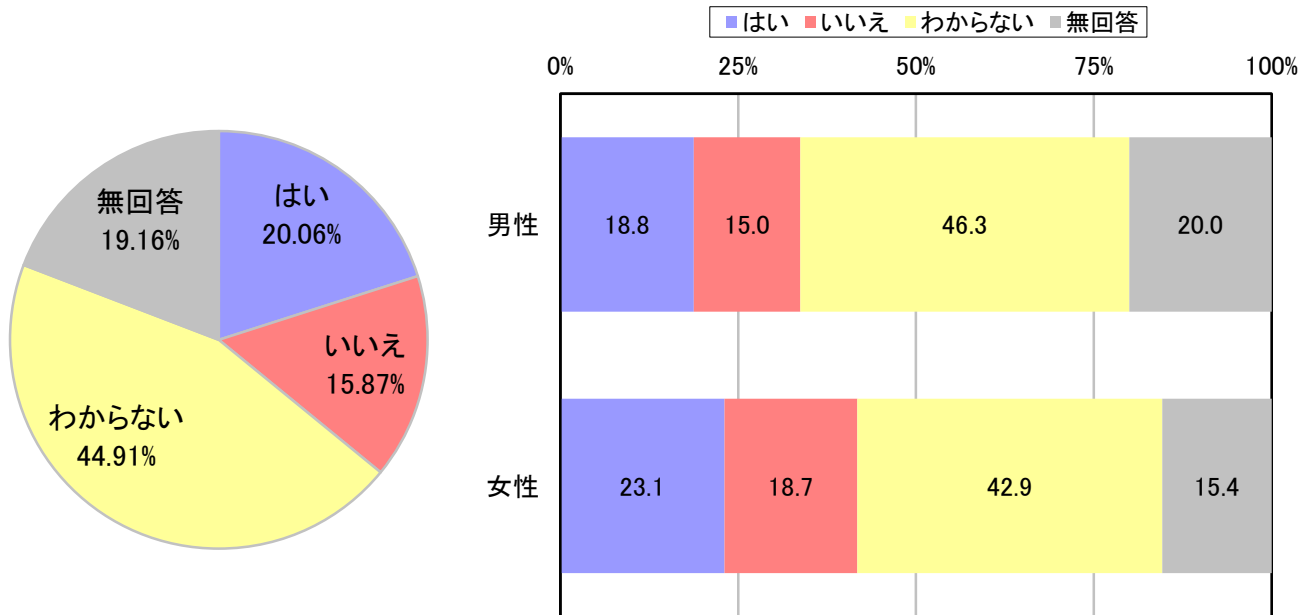


⑮東京女子医大連携ファミリーサポートプログラム



<アンケート結果: Q26>

Q26. 本学の男女共同参画の取り組みは進んでいると感じますか。
またその理由をお聞かせください。



その理由をお聞かせください。／はい	性別	専門・研究領域
セミナー、研修会が増えている、女性が離職せず、残って就業継続している。産休 育休後戻ってくる教員が増えている	女性	臨床医学
公的資金獲得、HP開設、女子医との連携等、の実績に伴い意識改革も進んでいる。雇用の実績も上がっている様に見受ける。	男性	-
セミナーやキャリア研修会を頻繁に開催されているので、進んでいると思います。	男性	基礎医学・社会医学
イベント数が増えている。	男性	臨床医学
医局等に通知／ポスター等で存在を知る	男性	臨床医学
いろいろな場面で、耳に入るようになった。	男性	臨床医学
メールやポスターなどで活動案内があるから。	男性	基礎医学・社会医学
育児中の勤務体系に配慮がある。相談窓口がある。シンポジウムetc. センターからの発信が充実している	女性	臨床医学
シンポジウムやセミナーに参加したので。研究活動補助者やファミリーサポート事業が開始されたため。	女性	基礎医学・社会医学
ファミリーサポート	男性	臨床医学
病院助教制度、女子医大ファミサポはとても良いと思います。	女性	臨床医学
女性医師への相談、とサポート体制がしっかりできている。	男性	臨床医学
支援センターによる女性医師への復職支援対策が行われているので	男性	-
職員全体に意識の変化がみられる。	男性	基礎医学・社会医学
少しずつ性差は解消されていると感じる。	男性	臨床医学
様々な広報で普及してきていると思います。	男性	臨床医学
ママさん医師の病院助教採用 研究助手(補助員の採用)など	男性	臨床医学
時短勤務制度の設置についてはありがたく感じております。	女性	臨床医学
出産後復帰する人が以前より多くなったと思う。	男性	臨床医学
同類校のHpでも全く取り組んでいない所もある中で多彩な支援があると思う。	女性	臨床医学

<アンケート結果: Q26続き>

Q26. 本学の男女共同参画の取り組みは進んでいると感じますか。
またその理由をお聞かせください。

その理由をお聞かせください。／はい	性別	専門・研究領域
丁寧にケースバイケースで相談し実現できるよう柔軟に取り組んでいる	女性	臨床医学
支援による勤務態勢が行われている	男性	臨床医学
積極的にシステム構築しているから	男性	臨床医学
女性教員雇用の努力がなされている。	男性	臨床医学
専任のユニットがある。	男性	臨床医学
支援センターにおけるワークショップや他学との協同事業を開始しているため	-	-
みつばち通信など通じて認知が広まったと思います。	女性	臨床医学
こういった活動が行われていることに触れているから。	男性	臨床医学
認知が高まっている	男性	臨床医学
耳に入ってくる情報からそのように感じる	男性	臨床医学
実際に女性が活躍している	男性	臨床医学
女性支援センターの活動により	男性	基礎医学・社会医学
女性外科系医師が多いと感じるため	男性	-
周辺ではうまくいっているように感じる人が多い。	男性	臨床医学
目に見える動きになってきている	男性	臨床医学
数年前に比べ、医局内の理解が得られるようになってきた	女性	臨床医学
女医の勤務形態の自由度がかなり高まっていると思います。	女性	臨床医学
以前より妊娠後復帰する職員が増えた	女性	臨床医学
応援しています	男性	臨床医学
学長自らアンケートをとっている	男性	看護学
このアンケートで感じた。	男性	臨床医学
このようなアンケートを行うこと自体一歩前進と考えます。	男性	基礎医学・社会医学
このアンケート等積極的に活動しているような気がする。	男性	臨床医学
自分自身が仕事をすることで、医局の協力がとてもしっかりしており、自分以下の学年の人も働きやすくなってきた。	女性	臨床医学
取り組みは進んでいると思いますが、具体的な成果はまだ如実には、認められないと感じます。	女性	基礎医学・社会医学
活発な活動	女性	基礎医学・社会医学
ただし、進行はゆっくりである。	女性	臨床医学
一部の職員はすばらしい働きをしているが、大半は関係ないと考えている	男性	臨床医学
自分とはあまり関係していないが活動している様子からうかがえる	女性	臨床医学
実際女性だからという理由で、不当な扱いはうけてはいない。上司の理解もあると思う。仕事をやめていく女性スタッフは、周囲の人間があまり理解できない理由での休暇が多く、最終的にその周囲からむけられる違和感に対して、「理解、配慮してもらえない」と表現して、やめていくように思う。誰もが了解可能な休暇のとりかたや、日頃頑張っているとわかる人に対しては、皆気持ちよく協力して、出来れば仕事をつづけて欲しいと願っていると思います。	女性	-
一部の人のみ理解しているが、無関心の方も多く、推進が難しいと思う。	女性	基礎医学・社会医学
「新宿のみで」、の気がしますが	女性	臨床医学
同級生など産後復帰している人がある程度いる。取り組みが十分かどうかは不明。	男性	臨床医学
ただし、周囲への理解が必要となる あと働く人1人1人の事情に対する配慮が必要と考える	男性	臨床医学

<アンケート結果: Q26続き>

Q26. 本学の男女共同参画の取り組みは進んでいると感じますか。
またその理由をお聞かせください。

その理由をお聞かせください。/いいえ	性別	専門・研究領域
ほぼ全職員の意識が欠如している	男性	臨床医学
各科別の取り組みが進んでいない	男性	臨床医学
知らないから。	男性	基礎医学・社会医学
他に聞くと充実している病院があるので	男性	臨床医学
周囲の理解が得られていない。当事者からは、言いにくい事も多く、働きにくい。 (例: 夜勤や、会議 遠方への出張等)	女性	臨床医学
保育など、生活に関するサポートが不十分。	男性	臨床医学
保育面で出産後に勤務を産前と同様に行うことができないと思う。	女性	臨床医学
昔と変わっていると感じないので。	男性	臨床医学
以前と変化があると思えません。	男性	臨床医学
病院助教廃止の方向性などを考えると、病院が本気で考えていないと思ってしまう。	男性	臨床医学
何も変わっていない	女性	臨床医学
保育の完備が強く望まれる	男性	臨床医学
保育環境が整っていない為、家内(当院医師)が働きにくそうにしている。	男性	臨床医学
もう一步という感があります。男性職員の意識 上司の言動等十分理解が浸透しているとは思えない	男性	臨床医学
女性医師が少ないということが現状を反映している	男性	臨床医学
周辺に利用している人間が少ないようだから	男性	臨床医学
意識が低いと思われる。	男性	基礎医学・社会医学
育児中の女性医師に対し、資格取得などで障害があると伺っている。保育園等の設備も不十分で理解に乏しい。	男性	臨床医学
女性医師が実力を付けることにつながない	女性	基礎医学・社会医学
一部で制度を拡大解釈している可能性がある	男性	臨床医学
病院助教や附属託児所の利用が、以前よりしづらくなっている！女性復職支援に逆行している…	女性	臨床医学
なにも実感がわからない。	男性	基礎医学・社会医学
医学部は男性の昇進が主。	女性	看護学
・女性が主張主体であり、男性がその主張にかかわっていない。	男性	臨床医学
法人執行部に女性役員がない(→いるのは看護部長だけで役職上入っているだけ) 大学事務局管理職も男性ばかりである)女性の力を意識的に活用しようという姿勢は感じられない	女性	看護学
職場では対応を進めているが大学全体で進んでいるという実感はない。	男性	臨床医学
男性の働き方の見直しは全く行われていない気がします。結果、不公平感をうんでしまうのではないのでしょうか。	女性	看護学

<アンケート結果: Q26続き>

Q26. 本学の男女共同参画の取り組みは進んでいると感じますか。
またその理由をお聞かせください。

その理由をお聞かせください。／いいえ	性別	専門・研究領域
周囲の理解がない(上司だけでなく同僚の)希望者が少ない。	男性	臨床医学
男性優位の歴史があるからと感じています。	女性	看護学
良い制度ができてきているが、グローバルな視点で制度が統合できていないし、 取り組みが具体的にどのような働く女性像をめざしているのが見えない。	女性	-
参画の意義の浸透が学内に無いように感じる	男性	基礎医学・社会医学
女性は出産とともに離職し、復職する方が少ない。	男性	臨床医学
これからと思います。	男性	-
全く変わっていないから。	女性	臨床医学
保育園、病児保育が無い。←現在の社会では必要不可欠と思います。・女性の 育児から復帰後の勤務体系がバリエーションが少ない。	女性	臨床医学
周囲でそのような話を聞かないから	男性	臨床医学
出産後の女医の休(退)職が多いと思う。	男性	臨床医学
実際の認知度は低く、浸透しているとは言いがたいため	女性	臨床医学
認知度が低い	女性	臨床医学
まず、女性の問題もあるし、それだけではなく、女性不在の代理の人の手当てなど についても同時におこなわなくては改善しないと考えます。	男性	臨床医学
ライフイベントがあり、勤務の中断がある、ので女性登用が進まないのではないか	女性	臨床医学
女性看護師が、子供のための休みをとりたくてもとれない現状があり、それに対し て、上司は仕方がない当たり前と考えているため。(そう見える、そう聞く)	男性	臨床医学

その理由をお聞かせください。／わからない	性別	専門・研究領域
私は非常勤ですが、学外(同窓会etc.)への広報活動が良く分からない	男性	臨床医学
実感がわからない	男性	臨床医学
女性教員雇用促進策によるもののでしょうか、最近お二方の採用の情報に接しまし たが、他に一般教育で一名ある他は存じません。これを以て「進んでいる」と言え るか否か、判断が付きません。	男性	一般教育
雇用の促進などのお知らせがあり、進んでいると思いますが、最終的に増えること が大切。	男性	基礎医学・社会医学
職場に女性が少ないため。	男性	臨床医学
他科の事がわかりません	男性	臨床医学
女性だけでなく男性側の雇用の問題もある(昇進など)。本学だけがとり組んでい ても相手方への介入がないかぎり進まないと考える	男性	臨床医学
実際最も必要とされているのは病院助教等の身分が明確な短時間雇用の制度。人 数制限があり使いにくい。いずれ助教となることを前提とすると、そこまでの労働 はのぞんでないが、一応労働力として役にたっている短時間なら働けるという先生 方がつづけられなくなる。	女性	臨床医学
数値化するのが難しい 効果が出るまで時間を要する。	男性	基礎医学・社会医学
実感が無い。目に見える形ではまだないから。	男性	臨床医学
情報が不足している。	男性	臨床医学
まだ成果を判断するには材料が乏しい	女性	基礎医学・社会医学
他学の状況を知らない。	男性	基礎医学・社会医学
伝わってこない	男性	臨床医学
現在のところ、臨床、研究に関わるところではあまり興味がない。	男性	臨床医学
取り組みは始まっているが、まだ成果としては表れていないように思います。	女性	基礎医学・社会医学
あまり見えてこないから。	男性	臨床医学
一部は進んでいると思うが、十分ではない。	男性	臨床医学

<アンケート結果: Q26続き>

Q26. 本学の男女共同参画の取り組みは進んでいると感じますか。
またその理由をお聞かせください。

その理由をお聞かせください。／わからない	性別	専門・研究領域
何かかわったな、と思えることが今までなかったのですみません。具体的な参画の内容がどこからどこまでかを把握できておりません。	女性	臨床医学
特に個人的に利用したことがない。	女性	基礎医学・社会医学
他の部署の様子はよくわからない	男性	基礎医学・社会医学
取り組みと、その結果を身近に実感できていないから。	女性	臨床医学
取り組みがあることは知っているが参加したことはない。	男性	臨床医学
現在、病院助教として勤務させていただいており、ごくわずかにしか、大学病院に触れていないため、自分自身としては、まだ感じていない(わからない)という状況です。	女性	臨床医学
その参画自体の存在を知らなかったため。	女性	臨床医学
講師以上の女性教育が少ないから	女性	臨床医学
特に日常の勤務で変化を感じない。	女性	-
どのような結果がでているかのOUTPUTがはっきりしていない。	男性	臨床医学
はっきりとした形でではみとめられていないが、試行しているとおもわれる	女性	臨床医学
シンポジウム開催などは知っているがまだ身近で効果を実感してはいない	男性	基礎医学・社会医学
進んでいるものも進んでいないものもあるだろう。	男性	基礎医学・社会医学
効果が表れているかわからないので	男性	基礎医学・社会医学
取り組み内容の詳細を知らないので	男性	臨床医学
今時代(状況)は急速に変化しつつある。特に自分が若手だった時と比べて(超高齢化社会の到来か)	男性	臨床医学
勤続年数が少ないため。	男性	その他
意識改革の取り組みは進む方で、環境的なものはこれからと感じる。	男性	臨床医学
ある程度進んでいるが不十分。	男性	臨床医学
関心がない	男性	臨床医学
新規着任のための学内の事業を知らない	男性	基礎医学・社会医学
他学との比較をみたことがない。	男性	一般教育
取り組みの具体的な内容をよく知らない	男性	-
兼任の為、勤務は、遠方であり、利用したことがない、情報が入らない。	男性	臨床医学
他大学での成功例は未だ聞いたことがない	男性	臨床医学
上位職を望む医師は男性・女性とも少なくせいぜい講師に昇進したところで満足する人が多い印象を受けます。	男性	臨床医学
活動状況の情報が入るが、内容の把握が難しい。	男性	臨床医学
男女共同参画には賛成しますがその分男側の負担が大きくなっていると感じます。	男性	臨床医学
仕事内容に差がある。	男性	臨床医学
女性職員(医師)は増えているが、周囲の理解や支援(保育所など)は追いついていない	男性	臨床医学
比較する対象がないので	女性	臨床医学
自分が必要な立場になったことがないから。	女性	臨床医学
他施設での比較ができないので	男性	臨床医学
女性の方はふえていると思うが実際のところ満足に働いている人は少ないと思う。給料面でも保育園代に消えることも多いと思う	女性	臨床医学
進んでいると感じる機会がないため	男性	臨床医学
実感できる変化はありませんがメールボックスへ案内は入っています。	女性	臨床医学
今まで意識した事はありませんでした	男性	臨床医学
身近にその問題は関係していない	男性	臨床医学
新宿ばかりの話のような気がします。茨城医療センターは誰が女性支援の中心なのかもさっぱりわかりません。	女性	臨床医学
他の大学が分からないため。	女性	臨床医学

<アンケート結果:Q27>

Q27. 医師・学生・研究者支援センターの今後の活動にどのような成果を期待しますか。研究者支援や男女共同参画、ワーク・ライフ・バランスにかかわることについて、何かご意見がありましたらお聞かせください。

	性別	勤務地	専門・研究領域
常勤の助教以上でも一般的な会社のような時短や、フレックスタイムの導入を検討してほしい。(→今のような週に1回とかでなく連日出勤の9:00~16:00など。)			
女性を単純に登用するのではなく、意識改革が必要(自らの実力で登用されるよう)	男性	大学病院	臨床医学
結果の平等を求めず、貢献にあわせる制度を。女性だから、子供がいるから、(私も持ちです)何をしてもいいわけではなく、助け合えるシステムを作って欲しい。	男性	大学病院	臨床医学
・病児保育室の院内設置。保育室はあっても3歳まで、病児保育の支援は女子医大のファミリーサポートのみなので実際必要な時には使いづらい。・小1の壁、小4の壁に対応できるような学童サポートもあれば理想	女性	大学病院	基礎医学・社会医学
今は週14h勤務ですが、それでもきついです。	女性	大学病院	臨床医学
多くの個人情報を含むこのようなアンケートにこういった対応をしない(適切な対応を考慮できる)センターであること。	男性	大学	基礎医学・社会医学
一度女性の学長、理事長 院長を見てみたいと思います。応援します。	男性	大学病院	臨床医学
保育園の拡張を建言・実現できれば、復職もしやすいと思います。看護師さんの子供もあずかれる規模がいいのではないのでしょうか。	男性	大学病院	臨床医学
ライフイベントをあたり前のこととして仕事が継続できるように、本人も周囲も意識が変わるといいと思います。	女性	大学	基礎医学・社会医学
市中病院で働き出した医師がキャリアアップをはかりたいと思ったときに多くうけいれる体制の充実を。そのためには医局の枠組みをもっと柔軟でオープンなものにする必要もあるかもしれません。	男性	大学病院	臨床医学
ロールモデルになる女性Drの、早期教育(医学生への教育、ワークライフバランスについてなど)をすることで、男女ともに、女性医師の働き方が若いころから学べる。	女性	大学病院	臨床医学
男女ともに意識改革が必要です	男性	大学病院	臨床医学
育児・介護休業や、それらのバックアップ体制が整うことを期待します。	男性	大学病院	臨床医学
産休・育休中の人どうしの交流会など(子連れ可)あれば良いと思います。	女性	大学病院	臨床医学
保育環境の充実	男性	大学病院	臨床医学
研究を続けるにあたり、女性の指導者が少ないため、基礎研究の女性のチーフとも、話し合ったり、相談出来る機会が、あればうれしいです。	女性	大学病院	臨床医学
長年の勤務しているため、女性の研究者や臨床の場で(当直も含め)経験している。業務などもしっかり考慮した上で。このため、(昇進、昇給 も考えて欲しい!!)	女性	大学病院	-
女性の進出できる職場には大いに期待するが、性差はともかく若手の研究者がのびのびとかつ積極的に医大という地の利を活かした研究ができ得るように交流の場(例えば医学会総会なども単なる形式的なイベントになっている感は否めないのもっとコミュニケーションがとれる場を設けるなどしないと互いの貴重な時間ももったいない)をつくり、基礎・臨床のインタラクティブなディスカッションができる環境づくりを切に望む。“女性の進出”ということも非常に大切ですが、本学においてはもっと抜本的な環境改善が男女の別なく必要であると考えます。	男性	大学	基礎医学・社会医学
大学も大切だが住居の近くの保育所が一番大切だろう。それと職場の理解。	男性	大学	基礎医学・社会医学
時代の変化に即したあり方の検討	男性	大学病院	臨床医学
研究支援、男女共同参画、ワークライフバランスなど、推進いつもありがとうございます。今後、できましたら、数人位ずつのグループで、面談したり、discussionしたりする場があると、更に、良い意見がでそうだと思います。積極的に参加したいと存じます。よろしくお願い致します。	女性	大学病院	基礎医学・社会医学

<アンケート結果: Q27続き>

Q27. 医師・学生・研究者支援センターの今後の活動にどのような成果を期待しますか。研究者支援や男女共同参画、ワーク・ライフ・バランスにかかわることについて、何かご意見がありましたらお聞かせください。

	性別	勤務地	専門・研究領域
女性が中断なくキャリアをつづけられることをめざしている活動は評価できる、今後も継続を中断なくつづけた場合に上位職へ行ける割合がふえるのは、大学側の意識だと思う	女性	大学病院	臨床医学
女性が自由に仕事できる職場 いじめ パワハラ(←かつてされた人がいるだろうから)がない職場 相談体制、困難を支援する体制	男性	大学	看護学
パート医師の積極的登用が必要と思います。また、保育所は必須です。	男性	大学病院	基礎医学・社会医学
シンポジウムでは、会の到達目標、目的を明確にし、それに沿う演者を選ぶようにしてほしい。	女性	大学	基礎医学・社会医学
研究活動について、現状では医局の上司について病棟業務の合間に指導を受けるようになってきているが、実は実験や論文執筆の基礎を十分に指導されていないことが多い(理研のSTAP問題のように、実験ノートの書き方すら教わらないことが多い)。これらの基礎から教われるシステムづくりをしてほしい。研究・実験指導に関しては、女性・男性関係なくサポートされていれば十分だと思う(女性に特別に支援するのではなく)。	女性	大学病院	臨床医学
まずは全職員の過重労働を抑制し、有給休暇の完全取得を目指すことが先決。そうでないと、育児・介護休暇などとても取得できる雰囲気がないし、結果として離職せざるをえないと思う。	男性	大学	基礎医学・社会医学
妊娠をしてもいじめを受けない職場になるといい 妊婦健診に行っていたら文句を言われた。私はその人より時間外でも働いていると思う。大学院に行く人が仕事をせず、妊娠中の私に、仕事をまるなげされた。重い物を持つ様に言われたり、解剖に参加する様に言われたり、妊婦に対しての仕打ちがひどいと感じた。大学院に行く人は仕事をしなくてよく、博士を持っているから仕事しろと言われるのはおかしいと感じる 結婚・妊娠出産しても、文句や非難をされない職場になるとうれしい。私は私を非難している人よりも働いていると思う。	女性	大学	看護学
・病児保育の枠を小学生まで拡大してほしい。	女性	大学	看護学
色々な活動を通じて支援されてきたので、あまり思いつかないが、研究費獲得支援をお願いしたい。取りやすいファンドの情報や申請書のレビューなど、国の重点化項目以外の研究テーマでファンドを取りにくいものに対する支援があると嬉しいです。	女性	大学	看護学
ポジションの確保 病院助教ポストを増やすなど収入面、社会保障の充実をはかる女性と男性(特に男性上司)の理解 子育てへの参加をうながし女性の家の仕事の負担を減らす。	男性	大学病院	臨床医学
男性が休むことについて考える場があっても良いと思う。	男性	大学病院	臨床医学
・幹部の意識改革 ・研究のコーディネート、メンター、相談窓口。	女性	大学病院	臨床医学
医師の分野では、学生の女性比率は格段に増加した。とはいえ、内閣府目標(2020年 30%)は数学的に無理がある。段階的目標値を定め、進行・推進していくことも有用ではなからうか。	男性	大学病院	-
研修やセミナーは大切だと思いますが、回数が多くて参加できません。センターの継続には参加が必要だと思いがんばってはいるのですが、それが結構大変です。	女性	大学	看護学
女性研究者の中には頑張っておられる方もいらっしゃいます。残念なことに、本学では、そこまで頑張ろうという意識を感じられない医師が性別を問わず多いように思います。特に今の研修制度の始まったころより、終身雇用の考えが減って、「楽に稼げる」という考えで、すぐ大学を辞める医師も多くなっています。時間はかかりますが、地道に継続していくことで、全体の底上げができると思います。	男性	大学病院	臨床医学
男女共同、と意識しすぎなくても、同じ人間として仕事をしている自分がいます。	女性	大学	看護学

<アンケート結果: Q27続き>

Q27. 医師・学生・研究者支援センターの今後の活動にどのような成果を期待しますか。研究者支援や男女共同参画、ワーク・ライフ・バランスにかかわることについて、何かご意見がありましたらお聞かせください。

	性別	勤務地	専門・研究領域
子育てのため仕事をやめることはやむを得ないので、子育て後に復帰できる体制を整えることが重要と考える。	男性	大学	基礎医学・社会医学
JSTの支援が無くなった時に、大学理事および教官の理解と協力により支援センターの継続を期待したい。東京医大特有の支援のあり方を思考し推進して欲しい！！	女性	大学	基礎医学・社会医学
ロールモデルの例だけではなく、今ある制度の組み合わせでどのような働き方が可能かをもっと提示してくれたら嬉しい。	女性	大学	-
少子化、高齢化の中で、男女共同参画は絶対に必要だと思います。日本が避けて通れない問題です。	男性	大学	-
仕事の質をどのように高めるか、研究費の獲得も含め、競争に勝つには、仕事に集中できる時間をいかに確保するかが重要。自分に能力が無ければ他人の倍努力するしかないと思う。保育所等の充実、研究支援として大きい。	男性	-	臨床医学
女性医師が大学に残って、研究・仕事をするのは、大賛成です。しかし、女性教員の増員“positive action”は、良いこととは思いますが、男・女とも公平な基準を満たさうえ行ってもらいたいです。がんばっている女性の先生は、それなりに、みえないところで努力していると思います。当大学の状況をはあくした上で、女性教員増員を考えていただきたいです。	男性	大学病院	臨床医学
女性の意識改革、あまりに気力のない女性が多い。しかしそれは両親に問題が多い場合がほとんどと思う。したがって今何をやっても今の女性には無効かと思われる。しかし、ポジティブアクションの結果次世代にはきっと有望な女性が台頭してくることになると思うので今から少しずつ準備をしていく必要性を感じる。	男性	大学病院	臨床医学
学内全体に、個々や大学の目標や意識といったものが設定されていない様に思えます。個々の意識改革、大学の方針の決定があつてからの支援や、会ではないかと感じます。	男性	大学	基礎医学・社会医学
頑張ってください。応援しております。	男性	大学	基礎医学・社会医学
職員を大切にすればおのずと病院のふんいきも良くなると思います。結果的に患者のためにもなります。大切なことみだと思うのでぜひがんばってください。	男性	大学病院	臨床医学
①病児保育所の設置 ②保育所に子どもを預けている医師・学生への支援(経済的に) ③親の介護に関しては老健施設を併設した病院にする	男性	大学病院	臨床医学
保育援助の考慮、楽に復帰できるように期待しています。	男性 男性	大学病院 大学病院	臨床医学 -
男女共同参画には賛成しますがその分男側の負担が大きくなっていると感じます。仕事内容に差がある。	男性	大学病院	臨床医学
病院長等病院の上が積極的に変えていかないと実現しないのに、むしろ消極的のため病院全体に全く浸透していない。変える気がないとしか思えない。本気で一度やっていただきたいです。	女性	大学病院	臨床医学
病児保育施設の設置やフル復帰に向けた職員の意識改革、経済的支援などを三位一体で進めなければ難しいとされます。	男性	大学	臨床医学
・保育園・病児保育のサポート(院内) ・女性Dr復帰後の勤務体制の充実。	女性	大学	臨床医学
病院助教はママさんにとってとても良い役職だと思うのでなくさないでほしいです。保育園や学童があつても昨今は入れる保証がないので、病院助教はありがたいです。	女性	大学病院	基礎医学・社会医学

<アンケート結果:Q27続き>

Q27. 医師・学生・研究者支援センターの今後の活動にどのような成果を期待しますか。研究者支援や男女共同参画、ワーク・ライフ・バランスにかかわることについて、何かご意見がありましたらお聞かせください。

	性別	勤務地	専門・研究領域
男女かかわらず、様々な勤務形態が可能となればよいと思います。個々のキャリアを育てて頂ければ例え、当院での就業の継続に結びつかなくとも、病院の将来のためになる部分もあるかと思えます(例えば後方支援病院、医療連携先での勤務)。もちろん個々も自分のキャリアを大切につみあげる努力が大切と思いますが、時短勤務制度については、制度設定に対してとても感謝しております。ありがとうございます。時短勤務制度があるために、大学で勤務がつづけられ、専門医を維持することができ、キャリアの維持につながっていると思っております。大学勤務を続けることによって、医局員の先生方にご指導頂ける機会もでき勉強になります	女性	大学病院	臨床医学
ワーク・ライフ・バランスを充実させるには、ある程度医局員の人数が必要だと思えます。	男性	大学病院	臨床医学
アンケートが長い。男性の育児休業を現実としてとれるといいですね。	男性	大学病院	臨床医学
研究だけではなく診療に対する支援も見える形にすることが必要。	男性	大学病院	臨床医学
保育施設の設置	男性	八王子	臨床医学
「女性支援」のトップ、管理者は、本当は男性の方がよいと思う。	男性	八王子	臨床医学
期待しづらいと考えた結果、今年度末で退職します。	女性	八王子	臨床医学
人が少ないので男女にかかわらず支援があれば必要と思えます。	男性	八王子	臨床医学
臨床医が研究活動を継続するには経済的・人的支援が不可欠と考えます。今後も、より個人のニーズに合わせて、研究補助員や、研究費などの情報をご連絡頂ければと思います。	男性	八王子	臨床医学
八王子では医局間での格差があると思えます。私はBossに恵まれましたが、ある科の女性は続けにくかったようで、他の病院に移っていた姿をみえています。部長陣の意識改革が必要では。啓蒙活動を期待します。	女性	八王子	臨床医学
多様性への理解ある対応が必要	男性	八王子	臨床医学
研究するにあたり、多くの初学者は統計と英語での記述に時間をさかれる。研究の様々な段階において気軽に統計法、英語表記に関して相談できるセッションが充実すると時間が有効につかえてよいと思えます。	男性	八王子	臨床医学
特に女性は出産を契機に離職しがちなので働くモチベーションを保ったり、復職時のサポートが大切なのだと思えます。	男性	八王子	臨床医学
・研究費の分担が少ない ・日常業務の多さがあるにも関わらず、給料維持のため外勤をする必要があるので、研究にまで手が回らないのが現状である。	女性	大学病院	臨床医学
子育てや介護に対する理解。有給、休日をとる権利があることを、当然の権利として、上司の人達が考えるように考え方を浸透させていくこと。	男性	大学病院	臨床医学