

日本医師会 男女共同参画についての男性医師の  
意識調査

VIII. 自由記載

【男女共同参画に関して、個人的に感じている課題や意見があれば自由に記述してください。家事全般（育児・介護）についてでも結構です】

- ・より管理側に働きかけないと難しいと思います
- ・特に男性が優遇されるとは思わないものの、科の特性というものは必ず存在するため、特に外科系における手技、救急対応等で女性の分が悪い点は、解消し得ない。出世については実力や業績が平等に評価されるべきと考えるが、育児、介護に対する支援は男女問わずに充実させるべきと考える。働き方改革に対しては、当科の若手医師、特にモチベーションが高い人間に対し良い影響があるとは言い難い
- ・男女共同参画ではなく女性優遇と感じます。医学部における女性の比率が高くなった結果、マイナー外科に多くの女性医師が流れ、メジャー内科もメジャー外科もどんどん疲弊していき、中堅が離脱し、若手が敬遠する悪循環になっているように思います。平等をうたうのであれば、診療科の選択や、僻地勤務も等しく行って欲しいです
- ・“医療界”でいえば看護師は女性が多く、資格職なので就職しやすい点は家庭、仕事のバランスをコントロールしやすいことにつながってると思います。男性看護師が少ないのが問題にあげられるのはみないですが、どうなのでしょうね。家庭内で夫婦がどう役割分担するかはそれぞれなので旧来多かった夫がメインでかせぐ、妻、家事多めでも何の問題もないでしょう。しかし、職場で、男性ならハードワークできるだろうという雰囲気、もしくは明らかな指示がある場合はよくないですよ。夫がハードワークを指示され、妻が不本意に仕事を減らさざるをえない場合、夫の職場（医局）が妻の職場から労働力を搾取している構図ともいえます。ありえそうなシチュエーションを書きましたが、幸い、私の上司になる先生は私の妻のキャリアも気にかけてくれますので、現状、個人的には困ってません
- ・医局員がカツカツな中で診療、研究、教育をせねばならず、さらに女性の妊娠、出産で人手不足となる現状が続いています。人員がいれば、皆が気兼ねなく、産休、育休を取得できるので、まずはマンパワーが確保できないと、何もできないと感じています。本当は、もっと早く、女性医師の妊娠、出産を祝ってあげたいです
- ・いまだに、女性医師は結婚すると男性医師の赴任先へついていく場合が多く、比較的女性医師の多い科（当科も）では、それが大きな悩みの種となっている。学校教育レベルからの社会の意識変化がなければ、一般社会よりも遅れている医療界の男女平等の実現はなしとげられないだろう
- ・育休を申請してくる男性医師が非常に少ないのが当院の現状です
- ・管理者、責任者になろうとする女性医師が少ない

- ・外科系は、集約化しない限り、男女平等は達成し得ないと思う
- ・世間に求められる医療のあり方が、365日24時間の稼働である限り、時間外勤務は必須であるし、その勤務体制が変わらない以上、時間的制約が多くなってしまふ女性の参画は難しいと言わざるを得ない。また、これら制約の影響で診療科の人数の偏在も顕著になっており、より一層時間外勤務の多い科の医師不足は深刻化するだろう。支援の充実だけでは現実的に制約や偏在を改善するのは難しいと思う
- ・家事全般を夫婦で分担している男性医師は増えている実感はあるが、既存の勤務体系では子どもができたときに十分に対応しきれない。各家庭の価値観にもよるが、結果的に女性側がキャリアを維持できない現状があるように思う。柔軟な働き方ができるとありがたいが、そのためにはより多くの医師を雇うことになると思われ、その財源がどこから…？と止まってしまう
- ・(地方都市、市立病院勤務) 個人的な意見として、日本の医療制度は後、10年持たないと思っている。現職場で10年以上働いているが、その間に他の中規模病院の閉院、市内医師会の縮小、看護師の人材不足をみてきた。国の医療費負担が大きくなり、病院経営赤字、現代医学の方向性として高度化、複雑化する現在、もっと医療コストは上がるし、負担大きくなる。そして税金は高くなる。つまり現代医療は行きづまっている。医療界だけでなく、日本全体が行きづまっている。高額医療制度の縮小はその表れでしょう。これから、必ず医療費負担は増える。そんな時代に備えなければいけない。あなたはどうしますか？
- ・各家庭の事情があるので一率に育休を強制することは難しい。自分が責任を持って継続して仕事ができないのなら女性側が産休・育休でキャリアが中断する、遅れるのはやむを得ない
- ・根本から平等な状況を作るのはとても難しい
- ・子のいる女性医師はとても優遇されている。転勤なし定時勤務厳守土日、夜間当番なしその上、給与は男性医師と同等
- ・育児休暇は取得可能だが、収入が大幅に減少するので取りづらい。通常の有給休暇等を利用して育児にあたる方法しか現実的でなかった。より収入を保障された育休を望む
- ・内科医師が少なく、子どもの急な病気で休みにくい
- ・医師数の確保が難しい病院で勤務している立場で言わせていただきますと、女性医師でも激務をこなし、戦力となってくれるのであれば、大歓迎。逆に当直をしたくないなど、パート業務しかやりたくない人(女性とは言わず、男性でも)は、医学部に入学の段階で切っ掛け欲しいとさえ、思っています
- ・主治医制を敷くと24時間臨戦体制のため、家事、育児との両立は難しい。チーム制

を敷くには、4人以上のスタッフが必要になると思う。現実的には、スタッフの充足が困難なことが多数

- ・主治医制からグループ診療への移行など徐々に環境が整いつつあると思います
- ・まずは完全週休2日制の徹底からでしょうか
- ・女性医師のパートナーの理解が更に必要と感ずることがある
- ・独身男性医師への仕事の負荷が高いと思います
- ・1つの科に8~10人くらいいないと代えはきかないと思われ、それが可能な医局は限られる。時間だけ整えても、ただ時間におわれるだけであったり、女性の割合がどうこう定義するのは女性にとっても負担だったり、逆に差別になる。医療界で一般企業のような「平等」を目指すなら、患者を大幅に減らす、医療の質を下げることが許容しない限り無理と思います
- ・我々のアンケートがどれだけ男女共同参画の政策に反映されるのでしょうか？
- ・妻も同じ科、同じ病院勤務で、子ども3人が小さい頃から仕事、家事共に多くの部分を自分が受け持っていた。自分、妻とも産婦人科医なので妊娠、出産の大変さを良く分かっていたから。昨年3女が進学し、基本夫婦2人の生活になったが、これまで通り多くの家事は自分が行っている。世の男性医師は、仕事をこなしながらでも家事にも十分な力を注ぐ事ができると思います。女性べっ視と言われるのかもしれないが、やはり女性に大きなストレスをかけるのは良くないのではと考えます
- ・病院職員の子どもの病児保育、病後児保育の充実が必要だと思う
- ・女性医師を守るのはよいが、その分のしわ寄せを男性医師がしている(私の場合は)。そもそも女性医師を同じ人数で数えているのがおかしい。ケガ人9人では野球チームは組めない。余分に人が必要だが、都市部でもない限りそんな余裕はない。都市部に住むマジョリティー特権のみなさん、よく考えてくださいね
- ・男女というよりも、外科医の仕事が多すぎて、家での仕事(家事)ができるとは思えない。日本国民が、医療レベルの低下を受け入れる(覚悟)が必要である。あまりにも、日本国民が、甘えすぎている。他国を見習った方がよろしい。それをするのが、認めさせるのが、日本医師会の仕事である！！
- ・自院では妻の時短勤務を認めてもらい、就職。夫婦ともに医師として働き、子育てもほぼ充実して終わりに近づいた。周囲を見ると制度がなかったり女性医師は働きにくいと思う
- ・他職種的女性も大変だと思う
- ・医師の人数等、業務全体に余裕がないと、女性に限らず不測の休みは困る。女性だから関係がない。
- ・そもそも医師の仕事が量的にも質的にも患者への多大な奉仕や自己犠牲を前提とし

で成立していると思います。男女平等で、男も女も、そのように働けと言ったら、家庭崩壊するのでは？家庭崩壊しない程度に働けばいいですよと言えば医療が崩壊するのでは？昨年からはサービス残業がなくなり、正当に手当が支払われるようになりましたが、病院の人件費は膨張し、ますます赤字になりました。ある意味ですでに壊れているシステムなのだと思います。男に強いてきた犠牲を女にも強いるのか？と思います

- ・地方病院に勤務してくれる医師が充分とはいえない状況で働き方改革も含めて、男女共同参画についても代替要員がないため十分な取り組みは難しいと感じます。医師のみではなく、医療従事者全体の地域偏在対策を先に進めるべきと考えます
- ・女性医師の活躍を目指すのであれば、男性医師の働き方を改善する必要がある。育児などで女性に負担がかかり女性医師がしていた仕事のフォローを他の医師がすることになるが、そもそもの業務量が多く、予定外の業務は負担が大きい。子どもの急な病気やケガで仕事を休む必要があっても、医師の仕事の専門性のために他に代わってくれる医師を自分で見つける事が多くの場合には必要となり、その調整の難しさから、離職せざるを得ない人も多くいる。医師の働き方改革は取り組みが始まっているものの業務量を減らすことには一切つながっておらず、この点が改善していかないと男女共同参画はあり得ないと思います。結局のところは医師の集約化と業務量減（タスクシェア）を進めて、休みがとり易くならなければ、女性医師が生涯活躍することは難しいと思います
- ・これまでの医師の働き方を変えるとすれば急変時の対応の質の低下を社会として受け入れることが前定となる。医師の仕事の大きな負荷はリスク管理だと思う。それを限定的な勤務シフトで対応できるとは思えない。また時短の人を採用するのであれば個人の報酬を減らすか、病院の収入を増やす方策をとらない限り、経営はなり立たない
- ・双方医師であるため、急な子どもの発熱等でお迎えが発生し、どちらか片方が業務を中断せざるを得なくなるような状況が発生しうる。実家は双方ともまだ働いており、現住所は遠方であるため、上記状況に速やかに対応できない。現在は妻（育休中）が対応しているが、十分な臨床経験を積む上で、「(手術中、分娩対応中でも)突然いなくなる可能性がある」という状況は望ましくない。我々は個人で24時間住み込みの家事・育児対応代行を雇用すると対策をとったが、同じような状況下にある共働きの夫婦に対するサービスがより充実することが大切と考える
- ・男女共同参画だけを進めようとしても難しく、働き方の考え方（フレックスタイムの迅速な導入）などで職場が時間的及び精神的なゆとりや、他者の受容が根付かないと、共同参画は定着しないのではないかと思う

- ・男性医師の育休取得がもっと進めば良いと考えます。ただ現状、地方の小児科は1病院当たり3～4人であることが多く、長期の育休取得は診療の維持の観点から困難な場合が多いと思われます。都市部であれば、小児科の統廃合等である程度、実現可能かと思いますが、医療過疎地域では現実的ではありません。必然的に、地方へ派遣される医師はパートナーが専業主婦であったり独身のケースが多くなっていることも問題点の1つと考えます。
- ・労働時間を一定にするのではなく個人に合わせたパターンでとれるべき。研修医、事務医も産休育休が考慮されていない
- ・できる方がやる、できなければ話し合う or 外注しやすい環境の整備をしたらよい。子育て世代、しない世代の分断が進まないようにするシステムづくりが進むことを期待します
- ・当院は都市部ではないので、女性医師が少ないように感じています。当科では、男女の別なくその性の個性を生かして働いてもらってます。医師が少ないので、男女の別なく全力で働いてもらうしかないって感じです
- ・言うのは簡単ですが、現実はそのままで甘くない
- ・医師の定年制も必要。ひとくぎりとして70才で定年。役員はやめる。診療は届け出て許可する
- ・男女関係なく能力評価をすればよい。男女の違いは脳科学的、生物学的視点でとらえる必要がある。脳科学的には男女は本当に同等ですか
- ・男性・女性と分けて考えることが困難女性でも、男性でもその分野をやりたいと思う人間が進みやすい(継続しやすい)環境を作ることが望まれる。女性をひとくくりで考えられては女性自身が迷惑だと感じると思います
- ・子どもにとっては男親と女親の存在意味は違うと思う。役割が異なるため、社会サービスの充足が大切だろう(乳幼児でもあずかれるシステムとか)。ただ、働き方改革でもいえることだが、医師の技術修得には、ある程度の連続した時間が必要であり、子どもを育てるのとの両立は難しいと思う。勤務交代で回している科の診療は、本当に患者にとってよいのかはわからない
- ・産休、育休等の際に残った医師にのみ負荷がかかり、収入等のメリットがない状態を放っておくのは好ましくはない。上記体制が続くと、若手医師が産休 etc.に入る時に喜んで送り出せない。そこを解決しないで、話を進めるのはナンセンスだと思います。国はもっとお金を出すべきだし、医師会はもっと戦うべきです(ストライキ etc.も考えて良いと思います)
- ・育児、介護などで女性が男性医師より優遇されるのはわかるが、その分、男性医師は給与の面でむくわれるようにしないといけない。一律では割があわない

- ・現行の専門医制度では、早期の資格取得が求められる風潮が加速しており、むしろ中絶へのリスクが増した印象。長期時間外労働でも給料は時間外労働減少のため増えず、自己研鑽の必要性が高まっている。結果、自己研鑽する時間的余裕を作った医師とそれ以外で差が開いてきている（給料や資格取得時期は変わらないにもかかわらず、能力の差が開き結果管理職などへの採用に差が出る）。男女問わず長時間労働ができる環境整備を整えていただきたく存じます
- ・男女は考え方も体力的にも同じではなく、平等にといても同じくは扱えない。平等な権利が与えられるべきだが、必ずしも同じ数にする必要はないと思う
- ・様々な割合の共同参画があってもいいと思う。現在も過去も否定するわけではなく、個々人が良いと思えばどんなバランスも許用すべき
- ・男女を問わず管理職を希望する若手がほとんどいなくなり、後期研修も希望しない研修医も増加傾向にあります。美容科に進んだり、専門医を取得してもすぐに往診クリニックを開業したりと勤務医の職場環境が悪化する一方では、初期研修医に易きに流れるのを止められません。勤務医全体の（男女を問わず）労働環境の改善が急務だと思います
- ・できるだけ家事、育児に参加するようにしているが、労働時間が長いと十分な役割を全うできていないと感じることがある（それでも就職時に比べると改善されていると思われるが）。オンコールや当直などは家庭の理解がないと困難なことも多いと思われる
- ・男性側からも女性側からも管理職について考えることが希薄。無意識に避けている。ロールモデルが独身女性のみでは発展性がない
- ・男女共同参画は進んでいるとは感じている。ただし、上記にあうように人間をあてはめている職場もあり、不公平感が出ている事もある（見かけ上の女性の昇進など…）
- ・共同参画を考える上では男女平等の考え方を基として、お互いに助けあう本当の枠組みが必要と考える
- ・男性、未婚者は当直などの負担が大きい。子を持つ女医は当直免除、時短などあるのは当然と思うが、男性、未婚者はちょっとしたことでも休むのが難しいのが現状。男女平等とは言い難い
- ・勤務時間長いと育児に参画できることは一切ない
- ・女性優遇、権利主張が強い。都合のいい時だけ。泥仕事、金にならない仕事、力仕事は男任せ。都合がいいので逆女性差別があると思う
- ・男女の労働時間が均等に減れば良い。結果診療できる患者の数は減ってしまうので、診療報酬を上げて欲しい
- ・未婚であるため、産休もなく育児休暇もなく、休みが取りづらい。また医局人事で動

いているが希望勤務先を医局に伝えづらい（理由を求められるため、特に理由がないと希望が通らない）

- ・初めから特別の意識を持たないようにしています
- ・女性管理者を登用するにも、そもそも、病院やコミュニティに貢献したいと望む方が少ない。希望者がいれば平等に能力を評価した上で、サポート体制を築くべきと思います
- ・男性/女性という区別だけで体力があるとかないとかそういうのは現代では関係ないと思います（暴れてる不穏患者は女性に対応できない、というのは私は意味がわかりません。私は体が小さいですし私より体格の良い女性はたくさんいますので）。ただ、女性はどうしても生物学的に35歳までにイベントが多いのは変わらないので、そこをどうしていくか、にかかっていると思います。現状は産休、育休でいなくなった穴埋めを結局独身の男性がしているだけでしょう（医療現場だけでなく他の業種でも）
- ・夫婦（子どもはいない）で医師どうしですが、医局のしぼりがあり、勤務地が互いに遠い所となり、今後の家族計画が全く立てられていません。このままでは2人で医師を続けていくことは難しいと考えています
- ・男女差のほかに、科別でも忙しさは大いに異なる。急性期（脳卒中）治療の科では、働き方改革と急性期患者診療とのバランスが取りにくく、家庭生活への配慮が不足してくる。急性期診療がメインの科ではスタッフが7人程度ないと、男女云々の前に崩壊してしまうかも知れない。又、育児休暇にしても、女性の求める手伝いと男性のできる手伝いは異なり、育休の後に離婚した事例も知っている
- ・主婦であればだいたい家の事は任せられる。夫の収入を上げることができれば、家庭の経済的状态は問題ない。医師の共働きについては、お互いに収入があるので、ヘルパーなどを多く利用し、共に社会貢献する医師活動を望む。今までの医療を支えてきたのが医師主体であったため、これからは医師以外の医療職に権限を与えていくことが必要と考える。医師の仕事量にも科による偏りが大きく感じており、特に皆がやりたがらない外科系医師の手当を多くして、より多くの人材が集まるのが、本当の働き方改革につながると思われる。このような部分の分析と対応が望まれる
- ・働きの内容に対する偏見はあまりないように感じます。しかし、子育てのサポートが乏しく、仕事のフレックスタイム、休みを利用する機会は女性が多い印象があります。これによるキャリアの差はあるのではないのでしょうか？
- ・人員に余裕のない組織では誰かがカバーしなければ立ち行かず、そうなるとう男性の方が仕事優先となってしまうのだと思います
- ・男女共同参画となるのが、誰にとってメリットがあるのかを考える必要がある（女性側？職場？）。積極的に働かず、子どもをみていたいという女性も実は相当数いる

のではない。あるいは、仕事はパート程度でよいと思っている人も多くいると思う。  
“男女は同じではない”ということ意識した flexible な対応が必要と思う

- ・常にカツカツの医師数で業務を回しているため、育休や、産休、早退、病休などがあると、残された方の負担が多く、辛い。フレックスタイムやチーム制の診療が解決策の例によくあげられるが、どちらもマンパワーが十分な病院で可能なものばかりで、過疎地やへき地、医師不足の地域においては、男女共同参画は、男女それぞれが、自分のキャパシティを上回る仕事量をこなすことでしか実現できず、とても現実的とは思えない。不公平感がぬぐえない。独身が割を食うばかりなのが気に入らない
- ・共働きの夫は、女性医師の大変さを理解しやすいが、専業主婦のいる夫には理解は難しい様です。ブラックな環境となる科には、どうしても行きにくくなっていくのは当然の流れであります(基本的にブラックな環境の科の top は家庭を全くかえりみない方がついていると思います)。家事と仕事の両立ができていない人を無理やりにでも top にするとか、女性医師を top にすえていかなければ変化しないと思います
- ・そもそも男女共同参画を考えるのであれば、家庭の仕事、職場の仕事を全うできるような社会的資源を整備するべきである。都市部でも整っていないものが、田舎でできるわけがない。子育てや家事に関して、対等にやるべきと思っているが、そもそも社会の理解が得られていない状況では休暇を取るなど、男性も言い出しにくい。結果女性にしわ寄せが行くことになる。その結果、女性は当直などに参画する機会が減り、それが女性医師への評価の低下につながっていると感じる。女性でも社会的な資源や男性の子育て、家事への意識の向上があれば、活躍の場は増えるはずであり、是非社会的教育の重要性を考えてもらいたい
- ・医師少数県の中でもさらに医師数の少ない地域に勤務しています。若い医師が交替で派遣されてくることが多く、地域で家庭を育むといった医師はほとんどいません。女性医師にはなかなか勤務地として選んでもらえることが少ない様です
- ・もっと労働時間が減らなければ男女ともに休みづらいのには変わらない。多職種連携、タスクシフトと言いつつ進んでおらず、医療安全等の名目での講習、教育、若手の育成などが昔に比べすべき(とされている)事が増えている。専門医も取得、維持によるメリットもほとんどない。やはり給料を上げ、仕事を減らすことを進め、仕事にも、家庭にも余裕がないと男女共同参画はなし得ないと思う
- ・女性医師のなかには、科長など重要な役職をしたがらない方が多いと感じている。院長や副院長などのポストに女性医師がなるのは良い事だとは思いますが、実際にはそのような人材はほぼいない。近年男性も育児休暇をとるのが普通になっているが、女性パートナーも育児休暇をとっている(両親が育児休暇)場合には期間を制限すべきと考える。医師不足→偏在が顕著になっている昨今、働き方改革や育児休暇とり放題の状

況はいかがなものかと思われる

- ・大学病院で、オンコールや病院当直できないのであれば非常勤という科もあるのに進むはずがない。働き方に多様性をもたせるのは賛成。女性を優遇するのは違うと思うので反対。管理職の女性が増えなければ…という意見も反対です。希望して、可能なら、要職につくとよいし、優遇されるのは間違いだと思うが
- ・男女共同参画の問題ではないが、オンコール（休日・夜間）があるため、配偶者は土日休日休みで定時で終わる仕事にしかつことができない。「オンコール」という時間外労働ありきの診療体制を改善してほしい。女性医師のキャリアや、育児と仕事の両立が難しい原因はオンコール体制にあると考えます
- ・家事の負担をべき論で語ることのナンセンスさは理解できません。妻は子どもの相手をする時間の都合や不得手、気が回らないなどで、私が洗浄後の皿をしまう、風呂そうじをする、トイレそうじをするなどをしています。料理するのは好きですが、大体妻にゆずってます。家事の分担は各家庭の事業であり、仕事と家庭はある種、別の部門です。ですので、アンケートで何を言わんとするのか、べき論や風潮で何かを言うつもりなら、そのようなものに答えたくはないです
- ・男女共同参画というのはあくまでそれぞれ社会に参加できる状態であり、男女平等である必要はなく、それぞれの役目、個々の考えをふまえた体制作りが必要と思う。平等を求めすぎること、晩婚化や子育てのしにくさ、介護のしにくさが、生じているようにも思う
- ・体力面で雇用・登用の差異が出るのは、性別の問題ではないと思う。質問IVなど、否定的な意見にのみ、理由の記入をさせるのは、肯定的な意見を選ぶバイアスになると思うので、双方に理由を記入してもらった方が良いと思います
- ・世の中には単身赴任で働いている医師もいる事を考えた設問をしてくれるといいですネ
- ・専門医を持つことで、売上や給与へのメリットがなければ今後、女性医師は専門医取得をさらに目指さなくなると思います。その結果ますます女性管理職に適切な女性医師は少なくなり、男女共同参画は遠のくと考えます。出産や育児が理由で専門医を取らない訳ではない社会になってきていることを再認識し、日本医師会はもっと危機感をもって活動すべきではないかと考えています。今後の活動に期待するとともに、そろそろ病院や医療システムに対して力を入れるべきではないかと切に願っています
- ・だいぶ率直に中に記載しました
- ・出産をする女医さんを支えるのは大事と考えますが、家族のいる男性医師にも配慮が欲しいと思うことがあります
- ・男女共同参画は全体として女性優遇の方向に進んでおり、本来の平等、公平という理

念からかけはなれていると感じ、エビデンスも重視していないように思われます。差別はあるべきではありませんが、ゲタをはかせるべきでもなく公平性を担保すべきと思います

- ・男女共同参画を敢えて促進する必要はなく、(性別関係なく) 適材適所が望ましい。
- ・単身赴任が長かったので、ここ1~2年は妻に甘えてしまっている(家事の面で) 大局的には、私の先輩の世代(50~60代)の先生方は、周囲に子どもや介護をしてくれる手がたくさんあった世代だと推察されます(人口ピラミッドから)。しかし、我々40代なかばより若い世代は、そもそも人口が少ない世代で、家庭と社会を回していくのが、支援の手が少ないので(そもそも人口減)、大変です。労働人口減による影響を肌で感じています。たぶん、この肌感覚が、上の世代の人々には中々伝わりにくいのだと思います。もし、貴日本医師会男女共同参画委員会の活動に参加できるのであれば、是非とも協力させていただきたいです。
- ・育児、介護を行なう医師は男女問わず支援が必要である
- ・自ら努力してキャリアアップをめざす人たちの機会は保障されるべきだが一方的な価値観の押しつけであってはならないと思う。調査の前文でも触れられていましたがジェンダーギャップ指数順位が高い国が本当に幸せな社会を作り上げているのでしょうか。おそらく職場で出世することより未来を担う子どもたちを産み、立派に育てあげることの方が大切だと思っている女性が多い社会はジェンダーギャップ指数順位が低くなると思います。だからといって遅れた社会だと思うのは間違いです。進歩的と自称する人たちが目指す社会の行き着く先は子育てを負担としか見なさない少子高齢社会です。キャリアアップを目指したい人たちに門戸を開きつつ、子育て中心に生きたい人たちも誇りを持って生きられる社会がサステイナブルで幸福な社会だといえるのではないのでしょうか。現在は、言葉狩りによって男らしく、とか女らしくという言葉は死語になりつつありますが、人類が何万年という歴史の中で築きあげてきた社会的概念である〇〇らしさもそれなりの合理性はあるはずで、そのことを大切にしている人たちのことも認めてあげてほしいと思います
- ・各家庭で仕事量、収入など違いがありすぎるので、一般的な質問だと判断がむずかしいですね
- ・女性医師が増えていますが、出世や管理職を目指す女性医師はそもそも少ないと感じています。夫が医師である場合、収入面での心配もないことから、出産・育児をきっかけに復職“できない”のではなく、復職“しない”だけではないのでしょうか。出世などのキャリア志向の女性医師がそもそもどの程度いるのか、その中で“女性であること”が理由で出世が妨げられている人がどの程度いるのか、それを解決する手段が各家庭にあるのか医療界にあるのか、統計データがあれば広報して教えていただきたいです

- ・学校の役員については未だに男性で参加する人は少なく、やろうとすると色メガネで見られる面があるのが辛かった。
- ・両親がどちらも遠方である場合、やはり今後のキャリア形成には不安があります。これは医師会のレベルではなく、社会のハード面が夜勤や、当直業務に対応していないというのがあると思います。当科から分娩というものをなくすことはできないので、やはり妊娠、出産、育児へはおよび腰にならざるを得ない状況があります。これは核家族が進んだ今、当直勤務はかなり困難なので、強力な周囲（同僚や施設側の）のサポートが必要だと感じます
- ・女性医師を支援したいが、支援する側の男性医師に対する支援が皆無。さらに、臨床研修制度、働き方改革で中年以上の男性医師は「ドレイ」状態の泣き寝入り。国、医師会等に反省していただきたい
- ・男性医師の育児参加について、希望すれば育休含め様々な支援が受けられる環境にあるが、情報提供がされておらず支援を受けられないでいる男性も少なからずいる印象です
- ・男女共同参画といっても職場、家庭によりそれぞれ異なるため一概に決まった形にできるものではないと思うがそれを職場の上司、同僚がどう感じるかにより変わってくると感じる。今は結婚している人での話になってしまうが現実には未婚の人もおりのバランスをどうとるかも問題の1つとなっていると思う
- ・現実的に出産・哺乳が女性しかできないところで、キャリアの中断はやむを得ない。キャリアの中断と医師のスキルは相関しないと思うが、日本の文化としてスキルの評価よりも組織に対しどれだけ自己犠牲を払ったかが評価の主体となる傾向にある。スキル評価を優先すべきである。なお、医療現場において実働できてる医師の数が絶対的に足りない（2次3次医療機関）。ここの改善なくして男女共同参画や働き方改革について検討することはできない
- ・精神科医だが、実感として「家事労働に向いた能力を有する人」は男性よりも女性に多い、という傾向は（公の発表は別として）やはりあると思う。それをふまえて、なお、男性も家事やるのが普通、の社会を目指す必要があると思う。昨年から妻常勤、私がパートタイマーで家を回しているがつくづく自身の家事能力のなさに辟易している。家事・子育て自体はとても面白くやりがいがあるので、こんな私でも家が回せるような技術開発に予算を増やしてもらえれば、と希望する。
- ・女性医師の当直・雑務免除で男性医師に負担が集中すると男性医師の育児参加に支障をきたす。男性医師のパートナー（非医師）にしわ寄せがいく。女性医師のキャリア形成を第一に考えるなら、女性医師のパートナーが配慮すべきだろう。現実には、キャリア中断してパートになる女性医師が多い（そうならざるを得ない環境）

- ・少子化の原因のひとつです
- ・公的支援やその他のサポートの実感は全くない、あくまで家庭内と自己努力で取り組んでいる状態
- ・家庭内のことは別にして、職場内で、女性医師への配慮（妊娠や出産、子育て…）、カバーを求められたあげく、当該の女性医師がベロッとやめてしまわれることに、大変な苦痛を感じます。結果的に自分のキャリアアップや休暇なども多少犠牲にしてきましたので
- ・男女差はもうほとんどなく、妊娠・出産・育児差はあまり改善がみられていない。それらをする医師としない医師との間に分断が起こりそう
- ・子育て中の方は、男女ともに時短で働ける環境があれば良いと思う（9時～16時など）
- ・短時間で、パートで働ける医師の採用
- ・男女共同参画を推進していくうえで重要なのは、女性の社会進出の推進と並行して、男性が家庭生活に参加しやすいような仕事環境づくりが重要と感じる。家事においても仕事においてもやらなくなった役割は誰かが補う必要があり、その男女間のバランスを調整するためにはどちらか一方への支援では不十分であると考え
- ・男女平等をかかげるわりには、職場に男子更衣室がないのは変。男女平等を気にしすぎな世の中だと感じる（女性劣等への意識が高すぎる）。そもそもそんな風に思ったこともないし、そのような女性の地位を上げよう、とする風潮が、さらに格差意識を助長させているように感じる
- ・「多忙な科」と「楽な科」の給与が全く同じであり、得に体力に自信のない女性は「楽な科」をより選ぶ傾向にある。結果として「多忙な科」はどんどん人手が不足していき、更に多忙を極めるという負のスパイラルが生じている。特に多忙な外科系が顕著であり、女性は眼科・皮膚科・精神科や、美容に流れているのが現状だ。診療報酬や給与体系を変えないと、そもそも男女平等の土俵には上がれないと思う
- ・男性医師のプライベートを犠牲にして女性医師のフレキシブルな勤務を可能にしている。今現の制度では仕方ないと諦めている
- ・県庁所在地から40km程の地方中核病院で勤務しています。やりがいは感じますが、週2～3回オンコール制であり大変です。呼ばれなくてもオンコール時は緊張のため寝られません。家族は子どもの教育のため県庁所在地に住んでおり、オンコールでない日はその自宅に帰ります。可能な限り子育て家事に関わろうとしますが、基本的に専業主婦である妻に依存せざるを得ません。男女共同参画に関して、男性の勤務時間を減らす事が最も大事ですが、そのためには仕事量を減らす必要があります。現在の保険診療を維持しようとするれば、それは無理な話であり、現行の保険診療制度を抜本

的に改革する必要があると思います

- ・男女分業をお互い望んでいる家庭のことはそっとしておいてほしい
- ・キャリアアップや、仕事家庭の両立などががんばっている女性医師は優遇すべき。ただゆるふわ希望の女性医師には積極的に関わらなくてよいと思う
- ・女性が女性をサポートする流れがほしい。子ども育てる間は総合病院で支援受けて育てて、いざ自分の番（サポートする側）が来ると開業、転職でいなくなる。男性の育休はいつまでも取れない。団塊世代が手伝えといえば、我々はいつまでも、他の世代よりも働かせられてばかりで割食っている
- ・男女共同参画の精神には、賛成。しかし、しばしば女医から、それ程多くの業務負担は受けたくない（育児有無に拘らず）との声も聞く。その結果、業務負担は、独身女医、男医に多くならざるを得ない。特に地方では、それが顕著。既婚女医の中には、自院当直を免除されて、他院当直バイトに行ったり、そもそも大変な常勤とならず、割のよい非常勤を掛持ちしている者も多い。そのような状況を皆よく知っているのも、よい顔をしないのは、理解できる。いいところ取りはよくないということ。あなたの“楽”は誰かの犠牲の上に成り立っている、ということ
- ・なんだかんだで女医の方が優遇されていると思う。男性医師の負担をへらすことこそが共同参画のあるべき姿ではないか。当直や休日当番の負担は男性ドクターが負っていることが多い現状をわかってもらいたい。男性も大変です
- ・深夜以降の不要不急の診察・受診を減らすことが必要（逆に明らかに緊急を要する場合はしかるべき適した病院へ）。宿日直制度は廃止し、拘束時間は勤務とすべき
- ・女性医師支援センターという名称は早急に改めるべき
- ・男女共同参画社会は当然の社会であり、それを「当然」と一人一人が認識する必要がある。女性に対するDVや性暴力などの理解認知を広げる、女性がこれまで受けた社会的な不利益ももう一度見直し、共有し、改善へ向けて取り組むことが重要
- ・女性に対して補助を行う分男性の負担は多大であり、これ以上現場で、負担の増加は困難である
- ・国の施さくはよくやっていると思う。あとは民間の努力
- ・医師であっても本人が希望さえすれば希望するキャリアを形成できる環境は整ってきていると思います。そうではない例をメディアが取りあげますが、必ずしも全体を反映しているとは思えません。男性も女性も、本人の意欲だと思います
- ・少しテーマからずれると思いますが、現在多くの病院・医院・機関が働き方改革の影響もあって、日勤帯での業務遂行を求めています。しかし病気（ケガも）は実際のところ時間を問わず発生・悪化し、対応が求められる場合も多々あります。上記のようないわゆる9時～17時では、家庭の事情等で働けない医師もそれなりに存在するの

ではないかと思います。個人的にはもっとフレックスな医療体制を構築することで、通常勤務が困難な医師が、実臨床の場に戻ってくるのが可能なのでは、と考えております。それはAM・PMといった日勤帯の範囲でなく、17～20時、1～8時といった形も考えられるかと…（看護師の3交代勤務のように）。女性医師を働かせたいなら、多くの勤務形式、業務形態の採用が必要だと思います

- ・休みたい
- ・男女に限らず、つらい時や体調が悪いときに、気軽に話せる空気があればいいなと思います。ただ、自分の科は常勤二人きりで、拘束がほぼ50：50なので、相手には言い出しにくいのが本音です。それだからこそ、自分の健康管理には特別気をつけています（満64才、麻酔科医）
- ・復職できないは、復職したくないの間違いではないですか？そもそも問題となっているのは病院の話ですか？クリニックの話ですか？病院の場合は、ずっと以前から年功序列です。女性であっても長く勤めておられれば管理職になれるはずですよ。家事や子育ての負担が女性に偏っているのでは、とのことですが、職場が過酷すぎるのが大きな問題ではないですか？業務量に見合った人員を雇うことができない現在の医療体制が最大の障害であるにもかかわらず、女性医師のパートナーである男性医師が問題視されているかのような論調には不快感を感じます
- ・人それぞれ。職場も現実には男の職場もあれば女の職場もある。理不尽な差別はよくないが、男、女で適性に合わせて分担するのがよいと思う
- ・医師の働き方改革はあまり機能していないと思う…。むしろ時間外労働分の給料を充実させてほしい
- ・女性医師の配偶者がキャリアアップを目指すためには、女性医師の配偶者に、女性医師は仕事よりも家庭を優先するべきだという考え方を変える必要があると思います
- ・まだまだ
- ・ジェンダーギャップ指数や医療界の女性管理職員の不足が単純に共同参画の妨げに関わっている訳ではないと思います。定年後の医師や管理職以上の医師の中には勤務中に何をしているかよくわからない方々がいます。そういった方々を何とかしていただければ、育児されている医師も働きやすいのではないかと感じたことはあります。
- ・仕事ができないやらない女性医師に対して厳しく指導できない空気感がある
- ・男女共同参画以前に医師数が足りず日々の仕事に追われるだけで、家事全般など考える余力がありません。男女共同参画以前に何かやることあるんじゃないでしょうか？という思いです。おそらくこれも無駄なアンケートになるのだろうと思っています
- ・医師のマンパワーが充分にないと話にならない。都会と地方の格差が大きい

- ・人手不足で休みにくい、週末も当番にあてられ休めない
- ・育児・介護のための休みは重要だと思われるが、全く医師が足りておらず、他の医師の負担が増える。それに気がねし、休みの申請ができない状態である
- ・女性自身が受け身である。専門医制度そのものが女性のキャリア形成に配慮していない
- ・山形県（現在）と東京都の病院で勤務したことがあります。東京都は今から30年前ですが、当時ですら管理職に女性のドクターが複数いらっしゃいました。当県では副院長以上に女性はいない（今も昔も）と思います（公立病院に限ります）。都会と田舎の格差、がここにもありそうです
- ・職場に女性医師が増えれば、共同参画に対する具体的対応がなされていくと思うが、現在女性医師の就労者が少ないので、そこまでの対策は現実的には行っていない。働き方改革の意識も浸透しつつあるので、今後は比較的早く良い方向にシフトしていくと思う
- ・労働時間外のおよび出し、callをなくしないと子育ては難しいのではないかと。分担できるだけの医師数が足りていない。女医は優秀であり脅威である
- ・政府・社会の掲げる「働き方改革」は名ばかりで、実際の現場では（特に地方）で全く機能していないと思います。医師の地域偏在をなくし、地方の人手（看護師もですが）を増やさないと、今の体制は近いうちに崩壊すると思います。「自己研鑽」というかたちで働かせている現状をどうにかしないと、男女平等に介入することは困難に思います。うわべだけの男女平等をうたうのではなく、根本的なところからの見直しを求めます
- ・男女共同参画とかいう以前に代わりの人材がないから、育児休暇を男も取れなかった。人がいないし、病院は赤字だし、そんな中で、急に妊娠したから休みますといわれて、すなおに「おめでとう」とは言えない。不公平感が生まれるギスギスした環境なのです。休んだら休んだで、休んだ分の仕事があとまわしになるだけだからね
- ・働き方改革を早く実現させていただきたい。男女共同参画はその後の話です
- ・男女の働き方・負担が違うのでその是正がされてからキャリア平等の話になるかと思えます
- ・学会では男女共同参画に関する企画があるので、以前に比べ進んでいると思う
- ・女性医師の出産・育児で生じる診療の空白を補う方策が必要です。県立病院の少数医療チームだけでは解決できない問題です
- ・医療職（医師）については、正規のスタッフを増員しなければとてもそれぞれの生活の質を上げるのは不可能。患者の全身管理を伴うような職場、地方の大学病院の医師には特にそのことがあてはまる。男女共自らの家庭生活を犠牲にすることなく働ける

職場体制を作るのがまずは前提。それがないと女性の管理職増加も困難

- ・産婦人科は女性医師の割合が高くなっている。配偶者(夫)が医師である場合が多く、全く育児・家事に協力的でないケースを多く見ている。そのため当直はできない。このままでは産婦人科男性医師の負担が大きくなり、男性が産婦人科を希望することはさらになくなると思い、憂慮しています
- ・業務量が減っていないところに働き方改革が重なり、現場が混乱している周囲のサポートがもっと必要だと思う
- ・女性管理職を無理矢理つくろうとする、増やそうとするのに疑問を感じています。本人がやる気がないのに就任しても皆が不幸になります。男女平等に、やる気のある人が、正当に評価され管理職になるべきです。その結果男性の比率が高くなるのはしかたがないことです
- ・日本の国力が低下していく中で、サポートのリソースは減少するのでは。どうなっていくのか心配している
- ・やはりまだまだ男性は働いているから家のことは免除されるというような考えが医療の界隈だけでなく多いと思う。その意識を更に変えていかないと、先に進まないと思う
- ・個々人に対応するものであり、一律に考えようとするとおかしくなります
- ・偏見はないが、出産は女性にしかできないことで、その点でキャリア形成に差はどうしても出てくると思う。だからといって、そこにおいて優遇するのは違うと思う。あくまでも、仕事における男女の同じ評価で考えるべき
- ・高齢化社会に対応した介護休暇や職場環境の体制作りを促進していただきたい
- ・まだまだ社会や職場の理解が浸透していないと感じる。仕事を休むことによる、収入やキャリア形成へのハンディキャップと感じないようなシステム構築が必要である
- ・何のアンケートなのか、これで何が変わるのか伝わってこないです
- ・出産や育児ではやはり女性が主となるため補助としての男性医師が協力しやすい環境をつくるのが大切。固定された勤務時間よりはフレックスに勤務できれば良いが、その環境はまだまだ理解されていないと思う
- ・夫だろうと妻だろうと、育児に時間がとられるのは一緒。妻が社会に出ることを否定はしないがその分だれかが変わりに育児をしなければならぬ。やらなければならない仕事の total は同じなのだから、仕事にしろ、育児にしろ好きな方を重きをおけばいいと思っています
- ・男女共同参画はそれぞれの家庭の状況、希望に応じて行われるべき。忘れてならないのは、個人の働き方、生き方が、家族(パートナー、子ども、周囲の人々その他)それぞれの生き方、心にどのような影響を与えるか意識し、都度対話しながら進めるこ

とが大切。先祖から受け継いだ生命、文明、文化心をより善くして次世代に引き継ぐ意識、心の対話が大切と想っています（子どもの本音、心のアンケート調査はいかがでしょう？）。素晴らしい御活動誠にありがとうございます。今後とも宜しく願い申し上げます

- ・ 出産に関しては女性しかできないため、その期間離れるのは仕方ないが、研修や専攻中だとその全体の期間を延ばしたくないという意識があり、中断してそのままやめてしまうこともある。そもそもの仕事（特に書類系）の業務量が多く、仕事の時間が長くなるため、男女問わず家庭への時間が削られる
- ・ 男性育休制度が存在しつつも、病院から「前例がないため」と断られ、有休で対応した同僚がいた。制度ばかり存在しても病院側が断ってしまう現状では男女共同参画は難しい
- ・ 子育て世代にもっと柔軟な働き方を認めてほしい（高卒まで時短勤務可とか）
- ・ 医師国家試験を少ない勉強量で合格できるよう、制度変更してほしい。以前と比べ、マイナー科もしっかり勉強しないと合格が難しく、マイナー科に興味を持つ人が増えるのは自然であり、マイナー科志望者の増加の要因の1つだ。少ない女医が特定の診療科に集中しがちになる。また、以前と比べ、（特に真面目な女子学生に）早期に部活を引退し国試やマッチング対策に励む人が増え、これでは体力に自信がある学生はますます減り、負担の少ない特定の診療科に集中しがちになる。マイナー科の勉強や国試・マッチング対策自体は良いことだが、文武両道が損われるほど過熱しては、男女共同参画もだが、色々な弊害をもたらす
- ・ 差別は良くないが性差を生かした職種も認める雰囲気はあっても良い。40～50 才代が当直、当番を続け、20～30 才代が働き方改革を主張していると、いずれ休日夜間診療は崩壊すると思う。休日夜間診療や診療科間の格差、都市部と地域の格差を縮めないかぎり医療は縮小傾向となり、成り立たなくなる
- ・ 社会全体が動かなければ医療人だけでは変わらない
- ・ ある種、文化的な価値観の問題があると思う。世代による違いがあるのではと思うが、なるべく対話していく中で折合いをつけていくことが必要だとは思う
- ・ 性差、年齢差等を問題視することは意味がない。個人の適性を一番に考えるべき。
- ・ 医師は科別にみれば少数。男女平等のルーチンワークでは、無理がくる。女性が働くとすれば、男がカバーしなければならなくなる。もう少し人員を増やすしかない。しかし経済的には、それは無理
- ・ 職場で子どもを預けられない。仕事量を減らすことができない。現在の地域で子どもに対する対遇がよくない。などから男女平等についてはなかなか、難しいところがあると思っています

- ・一人息子の育児はほぼ妻任せ。そのためか妻（内科医）は時短勤務でした（今も）。親の介護はそれぞれ自分達で（4人中3人他界）した。今なら少し違っていただかもしれません
- ・医局人員や仕事量から育休をとる男性医師は皆無だった。共働きだと、その負担の多くがパートナーへいってしまう。それを改善させるため、自身のキャリア形成をあきらめた。そういう職場環境から、特定診療科への医師偏在や「直美」などは必然の流れなのだと思う
- ・少子化などと同様医師不足も、20～30年前とほとんど状況が変わっていない。ただ問題が顕在化しているだけだと思う
- ・育児休暇は以前と比べてとりやすくなったが、介護の方はまだまだと感じる
- ・結局、人手不足が解消されない限り、男女共に平等に余裕のある環境にはなりません
- ・出産、育児がいかに価値のある仕事であるかについて男性の意識がとても低いと思います。職場で、後継者を育てることができない人が評価されない様に、子育てについてもっと積極的に体制作りを男性はしていくべきと考えています
- ・仕事と家庭はセットだと思う。仕事内容の見直しをしない現在の議論は机上の空論だと感じる
- ・育休や時短勤務、フレックス勤務など、制度面は充実してきている。一方で、これら制度を利用することによる、業務時間内のマンパワーのアンバランスについて、どのように回していくか、運用面に問題が山積している
- ・業務形態の改革がないと、男女とも働き易い環境というのは難しい
- ・SNSで色々な情報があるが、本当にいらぬ
- ・男性としての役割、女性としての役割がそれぞれあると思う。最近の社会の風潮として、平等だ、平等だといって何でもかんでも平等にしようとするのは本当の解決になるのか疑問に思う
- ・男性医師も子育て半分やるのが当たり前、というのを40～70代の上司が理解するのが大事だと思う
- ・現実的に、育児、介護に余裕がない仕事量であり、今後人が増えても、収入が減るような病院収益では、どうしようもない
- ・男女平等ではなく、男女、夫婦等で好きなこと、得意なことを分担していく前向きな考えが重要だと思います。一生懸命働く夫、妻、男、女等に不満をいう人はいないと思います
- ・医師不足のため、労働時間が長く、自宅に帰宅するのは深夜で早朝出勤であり家庭での時間確保がそもそもできない。女性で育児しながら、たとえ時短勤務でも良いので少しでも業務の負担を分担できる人員確保を希望している。地方では、一人でも多く

- の人材が必要であり、現況では、医療の継続は厳しい
- ・何をもって男女平等と考えているのか疑問。性別による特性を生かすことも不平等としている気がする
  - ・自分では24時間みてもらえないので、有料老人ホームに入居してもらいました
  - ・男女共同参画のモデルケースは何か？わからない
  - ・時短勤務を、個人の生活パターンに合わせて、自分で決められる様にするべきだと感じる。
  - ・時短勤務は、子どもが小学校入学まで等のルールは直ちに廃止するべきだと思う。給与は、それぞれ個人が決めた労働時間に対して支払いをすれば不平等にはならないと思う。医者は、“朝から夜まで働くべき”という様な考え方はすぐに止めるべきと感じています
  - ・家庭内の問題を考える場合、男女で分けて考えるのではなく、賃金が低い方と高い方で分けるべき。賃金が高い方がより稼いで家計を楽にし、低い方が家庭内のサポートにまわるのが当然。そこに男女は関係ない。すべてを男女の問題としているあなたは恥じるべき
  - ・夕食の用意が女性にかたよりすぎ。男性医師の半数が夕食の用意当番になれば大分状況が変わる
  - ・時代が変わり、「キャリア」の意味を考え直す必要がある。医師として、人間としてどうあるのが理想か再定義すべき時代が来たと思う
  - ・脳外科に関しては、独身女性は男性と同等に働けてキャリアも積んでいる。結婚しているとどうしても育児を担うことになり、手術の経験値が不足しがちになる。結果として医局を離脱したり、手術をしない方向に進みがち。男性に関してもパートナーの支えがあって家庭が成り立つ（専業主婦やパートが多い印象）。家庭を支える側に回れる男性がいれば脳外女医もうまくやれるのかもしれない。（脳外＝時間外、緊急がどうしても多い）
  - ・子どもは優しい母親の世話を望んでいる気がする
  - ・病児保育を含めた出産後のヘルプをお願いしたいです。
  - ・夫婦ともに勤務医です。3次救急もしくは基幹病院に勤務し、異なる病院・異なる専門科に所属しています。私（夫）は呼び出しがあり、夜間休日の拘束時間も多少ある職場です。配偶者はほぼ定時で退勤でき、休日出勤も比較的短時間で済み、夜間はほぼ電話のみで対応できます。配偶者に比べ私の帰宅時間が遅く休日勤務時間も多いため、配偶者が買い物・調理・子の送迎を多く担っています。子が就寝した後の家事は私になるべく多く行うようにしていますが、夫婦間でも公平に家事を分担することができていません。私の職場内では夜間・休日当番を4人のスタッフでほぼ均等に割っ

ていますが、日当直については共働きであることを勘案いただき、同僚2名（いずれも配偶者は専業主婦）に多く担当してもらっています。私の家庭の都合で同僚の時間外勤務時間が増えていることを申し訳なく思いますが、同僚は「当直した分確実に報酬が増加するため助かる」「当直翌日は昼まで帰宅でき、用事を済ませたり家族とゆっくりできているからありがたい」と仰ってくださいています。現在の自身の恵まれた環境に大変感謝しています。妻が産休・育休を取得した際は夫婦で同一施設に勤務しており、妻の同僚の業務負担が明らかに増加したのを目にしました。そして私の家庭が受けた恩（抽象的な表現ですが）は、私自身の同僚（に生じたライフイベント）をサポートすることでお返しするしかないと考えていました。しかし、実際に私自身の同僚が体調不良を抱えたり産休・育休に入った際は、3人で夜間・休日当番を分担することになりました。その結果、自身や同僚が過労で体調不良をきたし、専門領域の診療制限をかけることになり、他科にも負担をお願いしつつ、地域診療に影響を与えてしまいました。この自身の経験から、少なくとも基幹病院においては「長時間働くスタッフと短時間勤務者の間に明確な報酬の差をつけて、長時間労働者に報いること」「交代で休めるように人員を集約させ、持続可能な勤務環境を構築すること」が必要なのではないかと考えるに至りました。男女共同参画に直結した内容ではないかもしれませんが。申し訳ございません

- ・オンコールや休日の回診など勤務としては完全に休日なのだが、それ実体がないと機能しないシステムで動いている。他職種の人もそれありきで動いている。勤務時間には現われない形で女性医師に働く仕事の制限がかかっている
- ・女性のキャリア形成には、配偶者となる男性の家庭への役割分担が不可欠だと思います。その意味で男性に対してライフ・ワーク・バランスがとれるような施策が重要だと思います（柔軟な勤務体系など。特に学齢期の子どもをもつ家庭において）
- ・男女平等といえど授乳や愛情表現など母でないとなかなか困難なことが多い。男性はその分、他の家事や仕事に従事できるようにするサポートが、育児から少し余裕ができた女性が安心して復帰・両立ができるような勤務体制、oncall・当直勤務のサポートが現実的ではないかと思えます
- ・働き方改革のせいで代休が多くなり、残り的人で回すのが大変。産婦人科と働き方改革の相性は最悪
- ・性別がどうというよりは、個人のやる気、能力をもっと評価していく世の中であるべきと思う
- ・産休・育休するのは良いが、その仕事を押しつけられた人の立場も考えてほしい。3人体制なら少なくとも一人休むと1.5倍～2倍働くひつようがある。それは病院や自治体などが補償する制度があると望ましいかと思う。また圧倒的に保育所、特に病

児保育が足りない。発熱したらすぐに電話がかかり、保育園は不可になる。預ける先がなく、病児保育は当日不可とかで休まざるをえない状況になる。また幼稚園の延長保育できるように改善すべき。13 時などで帰るとなると仕事ができない。そもそも保険点数が少なすぎてあまり働かない人はすぐに給料減額になる。育休前にかなり給与を減らされて、今かなり減収になっている。とりあえずまともな医療機関の保険点数は増やしてほしい。

- ・全く医療界は育児・介護ができる状況ではない。(誰が代理する? 外来は? OCは? 当直は? ととてもムリ!)
- ・女性のキャリア形成や子育てを支援する仕組みや支援体勢がもう少し必要と考えます。特に男性が子育てに参画し易い環境づくりが必要と思います。無駄な残業や事務作業、医師が行う必要のない作業を減らす取組みもあれば(職場環境も)、家庭に時間を使えるようになるのでは…(まとまりがなくすみません)
- ・小さなお子さんをもつ女性医師は、当直・救急を免除される、または免除を希望する場合があります。こういった女性医師の育児と仕事の両立は大変だと思う一方で、その分、当直・救急を多く任される男性医師の負担・過労についてもアンケートを行なってみてはどうでしょうか。特に救急を主に行なっている医療機関では大きな問題です
- ・女医さんの能力が男より劣っているということはないが、日直や当直が免除されている女医さんが多いと、小さな病院では日当直を担当する医師の負担が増えてしまう。日当直可能な女医さんと不可の女医さんをバランス良く振り分けて欲しいと思います
- ・我が家では私一人が外で働き妻は専業主婦をしているが、子どもも3人おり常に不測の事態が生じる可能性をはらんでいる。その中で妻が専業主婦であること(=常に自由に動ける成人が家庭内にいること)は家庭を円滑に運営する上で大きなメリットとなっている。逆に言えば共働きで出産、子育てまでするということは、マンパワー不足により家庭が回らなくなるリスクと常に隣合わせになるといえる。私個人の肌感覚で言えば、ここ5~10年ほどで男女共同参画の「意識」自体はかなりの割合で社会に浸透したと感じている。一方で保育士、介護士などの人手不足、待遇の悪さや、その他の家事、育事サービスなど男女が同時に社会で活躍できるようにするためのマンパワー面の課題が未だ大きく残っており、かつ解決に向かっていないように感じる
- ・管理者の意識の改革は必要と思います。また医療を受ける側(患者側)も意識を変えていただかないと医師のワーク・ライフ・バランスは保てないと思います。診療報酬も上げて病院の経営も安定しないと人も雇えないので、ワークシェアもできません。医療の現場自体が働き手にとって魅力あるようにならないと優秀な人材は増えず衰

- 退していくこととなり、さらに医療者は厳しい立場になるような気がします
- ・とにかくアンケート調査が多すぎてうんざりしている。せめて責任者の名前くらい出しても良いのでは
  - ・男性医師が育児休暇をとるのは地域医療医師少数区においてはむしろかしいのが現実
  - ・脳神経外科を志望する女性自体が少ないので、参考にならないかもしれません
  - ・「昔は…」 「男は…」 というような考え方をしている上司がいる職場では、この考え方は難しいと思う
  - ・医師の偏在で、地方では医師不足もあり、育児休暇などの取得が困難に近い。
  - ・家事分担については、家庭によって違いが出るのは、やむを得ないと思う。職業や収入が男女で違う場合は、収入が高い方の仕事の時間が多くなることが多く、家事に多くの時間をさくことは困難である
  - ・男性女性の生物学的特徴は配慮が足りない。そこを考慮しない共同参画の考えは考え方の基盤に問題ある
  - ・学内から提供されているファミサポ（シッター）制度を使おうとしても常時満員で利用不可である。人材増員を希望します
  - ・女性が体力的に厳しい科で勤務するのは生物学的に不可能であり、この現実を無視した議論をいくら重ねても時間の無駄である。男性の育児参加、家事参加は個人の問題であり、調査を含め大きなお世話、余計なことをするなど言いたい。小医は家で食事の用意、片付け買い物、育児すべてを行っているがそれは小医がやるべきと思っているからであり社会も政治も一切関係ない。男女共同参画なんぞというフワついたものに関わり金と時間を使う余裕がある連中はもっと真面目に現場の仕事をしろと言いたい。カネと労力を吸うだけの寄生虫の分際で、なにかの提言をしようとするから反発を買うのだ。男女平等が進まないのは貴様らの子どもじみたフワフワしたふるまいが原因であることを心に刻み、今後は二度とこんな調査をするな。
  - ・女性医師で当直不可の医師が複数いる。誰かがしなければいけない仕事でありそうした医師のため他の医師の当直は増える。理想と現実を分けて考えるのは良くない。高齢の男性医師が当直に入りこうした人への配慮はどうなっているのかと答えのない疑問が残る
  - ・女尊男卑が問題。基本的には、男女平等、基本的人権の尊重が必要
  - ・高齢社会になり介護問題は更に増えると考え
  - ・男性側の育休制度の充実が不足
  - ・男性医師が（育児休暇、育短）を取れる気がしない
  - ・診療科に求められている仕事量に対してマンパワーが圧倒的に不足しているため、男女共同参画に必要な柔軟な勤務体系が取れない状況。まずはマンパワーの増強から

- ・新専門医制度、および地域枠制度は現状では、男女共同参画の妨げになっている側面が大きいと感じています。すべての専門医プログラムは、特定の医局への入局を条件とせず、運営するようにルール作りをするべきと考えます
- ・男女平等に働くは聞こえは良いですが、働きたい女性なのか生活費のために働かざるをえない女性なのかは区別するべきだと思います。日本は昭和の頃より明らかに貧しく生活が貧困しています。男女平等に働く前に、一般市民の生活にゆとりをもたせ、その上で働く女性が（働きたい女性が）働くのが正解だと思います。配偶者控除も無いし、生活費がなくて、仕方なく働いて子育てもうまくいかない。こんな男女平等は本末転倒でおかしいと思います。調査の視点の再検討を願います
- ・女性は仕事よりも家事育児、男性は仕事という風潮は社会の中にも、職場の中にも、家の中にもあるような気がします。そしてそれ以上に医師としては患者さんのために、後輩医師や、学生教育のためにという姿勢を求められることが負担だと思います。それらに楽しさ面白さがある一方で、診療+ $\alpha$ に求められるのは体が足りません。また、子どもがいるドクターは男性でも当直が免除されていたりする様子もあり結婚の有無だけでなく、子どもの有無でも差があるように感じます。必要な差として、オープンにされていることではなく、病院とその個人での取りきめなのかわかりませんが、影で動かれている気がするのには内心納得いかないと思うこともあります。病院ごとの取り組みになってしまうこともあるかと思いますが、関わる人皆にオープンになって理解される形で、制度が整備されていくことを願います
- ・男性の育休を義務とすべきと思う
- ・役割分担を性別を基準に決めるのは適当でないが、各家庭の事情により夫・妻で役割が異なるのは、両者納得の上であれば問題ないと思う。男が出産できない以上、全体の負担割合は平等にできても、業務を平等にはできない
- ・「家庭の事情」という一言で、休みやすい、戻りやすい職場の雰囲気づくりが大切だと感じる
- ・男女共同参画云々以前に、医師の働き方改革が最悪で、現実を全く理解していない方が机上の空論で考えた制度としか思えない。現場で働ける延べ人数が減ってしまったことにより、男女共同参画の取り組みを進みにくくなってしまったのではないかと思う
- ・ケア労働（特に介護、育児）の評価を高め、その報酬を上げることが最も急ぐべき課題。そうすることで家庭内のケアの分配もしやすくなっていく、と考えます。加えて医師数を増やして医師全体の労働時間を短縮させることが重要です
- ・女性に負担が増えてしまったら申し訳ない。できることは男性がやればよいと思う。女性は育児である時期仕事を離れることはあると思う。なるべく休職期間を短くする

手伝いができればよいと思います

- ・時間外の会議が多いため、子育て中の医師が参加できなくなり、どうしても女性医師が出席しにくくなる傾向がある。当直を理由にして家のことを妻に任せてしまっていた
- ・女性への社会進出支援と同時に、男性への家庭進出支援も必要であると思う
- ・そもそも全く男女平等はムリ。男性は出産できないし、役割分担は必要
- ・私の家庭は妻との2人暮らしですが、私は週5日、妻は（自身の希望で）週3日勤務です。このため必然的に妻の方が家事を多くしてくれています。このアンケートのV.において最初の質問に1と回答し、B欄に主に女性が多くなっているのはこのためです。これを女性の方が家事分担を多く行っているとだけ解釈されるのは質問の意図とズレてしまうであろうことに御留意下さい。妻が忙しい時は、B欄の項目の多くが主に男性になります
- ・研修医や女性医師の権利主張が強く、仕事量にそれ以外の医師に負担がいつている
- ・何もできていない、自分が恥かしい。配偶者に負担を強いているのが良くわかった
- ・一概にどうとはいえないと思います
- ・女性が管理職に向いていないのではなく概当する女性が働いていないため、管理職についていない。今後、長く働き続けられるような改革が必要だと思います
- ・男性医師の産休や介護休暇の取得が少ない（取得に関する情報も少ない）ため、家事、育事の参加が不十分と感じます。職場から休暇をとるようにはたらきかけることが必要だと思います
- ・外科医としてフルで働きながら家事・育児も、というのは限界があると感じたため、大学の激務からは離れる決断をした。現在は市中病院で月2回程度の当直をしながらも外来・病棟・手術をこなしつつ家事・育児をしている。体力的にはこれが限界だし、万人に同じことを求めるのは酷だとも思う。自分は割と体力があったので何とかやれている
- ・育児に父親としてもっと関わりたいという思いはありますが、現実的には、妻が主体となってしまっています
- ・何故、性別でそんなにこだわるのか？です。男でも女でも、適材適所であることが重要かと。むしろ、医師の場合、年功による、害（もちろん年功が重要なケースの方が多いですが）をもっと改善した方が良いかと思います。（むしろ小児科では女性の方が優遇されており（特に子育て中の方）、男性医師が不利益をうけているケースも多い印象です。キャリア的にも女性が優利に感じます）
- ・小学校1年生になると、時短勤務ができなくなりますが、できれば小学校2年生までは時短勤務あるいはフレックスタイムでの勤務ができるようにしてもらいたい。小学

校低学年は、まだ自分のこともできず、風邪などもひきやすいので、かなり手がかかります

- ・自分は小児外科という比較的規模の小さい診療科に属しているからかもしれませんが、人数が少ないため一人あたりの比率が大きく、メンバーの状況により大きく影響を受けやすいと感じます。育児については依然女性の参加の方が多いように思いますし、産休については性差が特に大きく、しばしば残ったメンバー（男女問わず）の負担が大きくなります。①不在者がでもカバーできるような余裕②残ったメンバーの負担が急増しない程度のコミュニティの規模③その際に補充ができる体制などが整わないかぎり、男女平等な環境づくりは難しいと感じました
- ・女性が休むなら、男性も当然休める社会であるべき。それが無理なら、男女で待遇の差があっても当然。それが“平等”
- ・家事を自分中心にしたい女性も多いので、すべての人が平等に行なうのは難しいと考える
- ・育児施設の拡充を
- ・管理職の女性の割合といった尺度はほとんど意味がないと思います
- ・Vで記載したとおり。「女性初の病院長」や「男性初の看護部長」のような広報の仕方が、ジェンダーバイアスを増長させているのではないかと考える（背景に、「その職は男/女性だけのテリトリー」という意味が隠されている）。ジェンダーバイアスをなくしたいのであれば、上記のような紹介方法を全廃すべき
- ・日本の場合は、女性の政治参加が進んでいないので、そのような状況で医師の男女共同参画を唱えても、空回りが続くだけのように感じます
- ・医師として働き続けるには知識のアップデート、スキルアップは義務だと思っていて、技術を身に着ける（科ごとの診療技術や外来のピットホール、接遇）にもラーニングカーブもある。女性医師は女性特有のイベントにより、一番研鑽したい年齢期間に一時的にでも職を離れることになるので、キャリアアップに男女差がうまれる。女性医師が復職できないのは自身の選択と言われても仕方ない。そもそも女性医師を医師一人とカウントできるのは独身 or 出産を終えた女性医師であり、女性特有のライフイベントを終えた女性医師に対する、復職支援研修制度を作れば良いと思う（≒初期研修のようなローテと制度による専門診療科の再選択）
- ・女性にやる気があれば応援したいが、そもそも育児休暇・産休明けに、やる気がなくなる人が多いと感じる。まだまだ女性医師が育児しながらの働くことへの補助が不十分と感じる。医師の働き方改革全体的にもまだまだ全然整備が足りない。全国の多くの病院で赤字になっている中で、働き方改革や男女共同参画が進むわけがない。病院経営に一定の補助がないと日本の医療に未来はない

- ・男女の生まれながらの違いを無視した男女共同参画は絵に描いた餅に過ぎない。勤務医の働き方改革と同じ。
- ・家庭内での相談が大事、と思います
- ・外科・心臓血管外科の領域では、男女共同参画が進んだイメージは全くない。身近なロールモデルになりうる人物も見ることがない。現状で患者や患者家族が医師に求める仕事基準がかなり下がって仕事内容が極端に減らない限り、男女ともに忙しい科で仕事をする希望者は減少すると考える。男女共同参画のためには、ゆとりのある職場環境の形成は必須でないだろうか。管理者や周囲のしわ寄せの上に無理に誰かの優遇をしても、持続可能な組織はできないと思う
- ・育児について男性が育休をとることを義務づけ（女性と同期間が望ましいと思います。）した方が育児について考える機会が増えるように思います
- ・現在の日本では、男女平等が、「ジョーシキ」です。しかし、このアンケート自体、男女不平等を、前提かつ根本としているようで、「カンチガイ」のアンケートではないでしょうか
- ・男女共同参画というと、女性の仕事への参画、男性の家事・育児への協力という目線での議論となることが多いように感じるが、現状では既に女性よりも男性の方が家事・育児を担っている家庭もそれなりに存在し（共働きであることが前提）、その場合、職場において家事・育児を行う男性への配慮が欠けており、仕事の負担の調整が女性以上に難しいことが多いと感じます
- ・通常の外科系診療科では術後トラブルを執刀医が対応するが、突発的な勤務は定時の送迎が必要な保育等と相性が悪い。大規模化しチーム制しか解決は不可能と考える
- ・育児・介護自体も大変であるが、それに係る手続きなども煩雑で手間がかかる。行政サービスの一つとして改善していただきたい問題と思う
- ・男性で育児休暇が取れない（取れる様な、状況ではない）ということもあり、男女共同参画はなかなか難しいと思っています。マンパワーなどを考えると今後も男性の育児休力は難しいのではないのでしょうか。取れるものなら取りたかったです。。。
- ・時短でも勤務可能なシフトが組まれているが、それ以外の労働者への負担が上乗せとなっている。しかし負担に応じた報酬は十分でなく、時短勤務者への配慮ばかりで解決できる問題ではない
- ・①病院幹部に女性を男性と同程度（少なくとも3割以上）にしたいと考えていますが、当院には、学年がある程度上の女医が少なく（医師数170人）、幹部に適した女医を選ぶことが現在では難しい。今後5～10年すると、学年がある程度上の女医が増えて幹部候補も選べるようになると思う ②世の中全体で、もっと小さな子どもを育てる事を支える仕組みが必要。子どもが熱を出しただけで、親が呼び出されているのは、医

師の仕事できない ③もっと医師を雇用できるだけの病院の余裕（経営・収入）があればよいが、今は人件費高く、病院に余裕が、年々なくなってきている

- ・すべての（新生児）乳児～幼児が保育園に預けられるようになる。小学低学年の学童も同じ。就労に関わらず。ベビーシッター等への補助も同じ。祖父母を「子の面倒を見る家族」に数えるべきではない。医師キャリア上層の給与が低いために昇進を望まない者が女子に多かったが近年は男子も同様の傾向になってきている
- ・女性を特にとりたてるといふより、男性に対しても男女ともにフレックスな仕事ができることが必要。勤務時間が8時～17時と決まらず、タイムカードでフレックスに働けることが必要
- ・医師とは言え、女性は子どもを育て家を守ると言う本能がある。事実、私の周りにはキャリアアップを望む女性医師はほとんどいない。むしろ男女共同参画など、女性にとっても迷惑な話であり、そっとしておいた方がよい。勿論、それを希望する女性医師のみに適用すべきであって、全員に無理矢理押し付けるのは論外である。究極的には夜間待機、土日出勤、当直業務、僻地勤務も男と同じ条件でやってもらうことになるのではないのでしょうか…
- ・全国的に人手不足であり、男女にかかわらず人手が足りない。少子化対策を誤ったつげは大きいと考える
- ・育児は女性がしなければならないと思っている女性も少数ながらおります。夫婦同業にもかかわらず夫は業務、女性は、育児。その女性の育児の補てんを周りがサポートしている現場が健全か。なぜ家族のあおりを他の者が受けなければならないのか。そもそも言葉だけが平等で意識の改善や、システム（サポート）の構築が必要
- ・女尊男卑を誘導する質問が本アンケートには複数みうけられました。男・女関係なく仕事量の減量、医師の責任の減量、コメディカルの責任 up、etc.取り組んで下さい
- ・職場は自分以外、全員女性（うち未就学児育児1名産育休1名）である。女性医師の家庭での役割が大きく、仕事の負担は独身女性医師と男性に大きくかかっているのが現実。非医師であり、働いている私の妻はほぼワンオペの状況である。男女とも、また配偶者が医師・非医師に関わらずワーク・ライフ・バランスが取れる社会にもっとなるよう期待している
- ・急な女性参画、男女平等を負担に感じる女性、男性もいるため急ぎ過ぎずにゆっくり着実に行なうことが大切である
- ・病児保育で預けるのが難しすぎると思う
- ・主婦でも何もせず仕事帰りの夫が家事、育事も行っている家庭もあるという認識が世間ではないと思われる。このような家庭もあり、男も十分に家事・育事を行っていることを声を大にして言いたい

- ・職場環境以前に社会の仕組みとして共同参画に向けたしっかりとした対策が必要と思います
- ・女性が社会（医療以外でも）で活躍できる機会を提供する上で男女共同参画の指針は非常に重要なことだと感じる。ただ偏に女性を優遇したり、男性が育児・家事に積極的に関わらなければならないといった風潮になることは必ずしも良いことなのかは判然としない。職場や家庭環境、家族構成に準じて、それぞれが希望する条件等が叶う環境づくりがなされることが、より良い社会を作っていく上では必要不可欠なことであると思う
- ・男女格差の是正は必要だが、そもそも文化の側面もあるのですべてを是正するよう働くようにすべきか疑問
- ・女性医師の妊娠に伴い、結局男性医師の当直業務が増える
- ・子どもが体調を崩して園に迎えに行ったり、臨時で休みを取るのは基本的に妻であるので、妻の有給ばかり消費されてしまう。個人的には育児をお願いしている立場で、かつ有給も消費されてしまうのはかわいそうだと感じる。働き方改革上、難しいだろうが、自分の有給を妻に譲渡できるならしてあげたい
- ・時短で働いている女性医師が、早退で帰宅することに抵抗を感じている現実には実際変わっていないような印象
- ・男女の別に関らず、個人の適性に基いた配置が理想と考える。実際の現場では、産休、育休、子育て等により、当直や、勤務時間の配慮をしてもらっている女性医師に対して、フルタイムで、当直もしている男性医師の不満の意見もあるようで、女性のキャリア形成の障壁となっていると思う
- ・そもそも医師を目指す目的として、男性は医師としてのキャリア形成が主と思いますが、女性は、『配偶者探し』が目的の人は一定割合いると思います（女医の配偶者の6割が医師であることから明らかです。）。そもそもの目的が異なるので、院内でのキャリア形成に差が出るのは仕方ありません。ですが、やる気、能力のある女医であれば、男性とは全く差がなく昇進しています。やる気と能力があれば、性別など関係なく、人は評価されます
- ・職場から期待されている仕事量が多すぎて、例えば週5日1日8時間の勤務では到底終えられない。多くの仕事を引き受けるのは男性の方が多いと思う。従って、指導医（専門研修修了者）の業務量を減らし、なおかつ給与を維持できる形に診療報酬制度を変革していただかないと、中々女性が忙しい職場に残り続けようというマインドになりにくいのではないかと思います
- ・育児休暇は取りにくいと思う。育児により女性のキャリア形成は困難
- ・上司が非常に理解があるので、問題ないと思います

- ・医師は転職・異動が多いが、入職1年以上という現在の育休取得条件は、特に修練中の医師への大きな負担になっている
- ・職場での労働時間が短くならないければ育児参加は難しいと感じる
- ・学会の評議員など、女性の比率を上げるために、業績点数が少ない女性が、多い男性を抜かして当選することが多くあり、中堅の男性は、逆に損をしていることが多い。本当に平等にしてほしい
- ・時間を拘束される働き方革改は男性の家庭、家事参加を阻害する悪方法
- ・諦めています
- ・男女共同参画は一向に構わないが、少子化が言われている中で、女性しか子どもを産むことができないのに、晩婚化／高齢出産の傾向が強くなる女性の社会進出には疑問を感じています。もっと出産数を増やすための政策を練ること、保育所の整備が追い付かないなら、育児において仕事復帰は難しいであろうから、やはり男性優位の社会になるのはやむを得ないと考えています
- ・意識の変化を待つのでは変わらない。制度変更が必要でその方が早い。育児、介護は社会のサポートがもっと必要
- ・家事、育児、介護を家族が行なうことが前提になっているこのアンケート自体に、現在の環境の問題が表れていると感じます。男性、女性の区切りも古いと思います。性別等に関係なく、熱意をもって仕事をする人かしない人か（環境を理由にしてしまう人がいかに多いことか）が大きく影響している
- ・医師はじめ医療従事者が足りないので、無理な変更は現場の誰かの負担が増すだけです。経済の活性化と人手不足解消がなされないと始まりません
- ・日本の医療界は圧倒的に男性優位にできていて、男女共同参画は絵に描いた餅です。女性医師に男性医師並みのキャリアアップの機会があるようには見えません。人事を男性が握っている限り、100年経っても状況は変わらないと思います。男女間でこんなにも地位、名誉、権限に差があるのは、実に不公平だと思います
- ・年代によって、男女共同参画に対しての温度差がある。これが根本の原因と思うので、何をしてもあまり変わらないと思う
- ・今後子どもの有事での休み（体調不良、ワクチンなど）に対して病院が休みを許可できるような体制が望ましい
- ・日本社会には「男は仕事、女は家庭」という考えが根強く、男性が育児休暇を取れる環境にはないと思います。改善を期待します
- ・当科は総合病院の婦人科で癌患者および手術患者をメインに診療しております。子育て中の女性医師が多く就業しています。特に思うことは、勤務中に子どもの発熱等で保育園などに呼び出されることが度々あります。配偶者が医療従事者、一般企業、公

務員に限らず、男性である配偶者が迎えに行くことは少ないです。日本の社会全体がその様になっていると感じています。現在主力となって働いている世代の母親は専業主婦であった家庭が多いです。子どものお世話は女性がするものという風潮が、我々日本人の中に無意識にまだあるような気がします。そのような風潮を社会全体で意識的に改革しないと、男女共同参画は難しいのではないのでしょうか

- ・このようなアンケートをそもそも紙ベースではなく、インターネット上でやるべきではないのでしょうか。集計する人の手間、コストを削減することが働き方改革の1つだと思います。QRコードの読み込みをさせるなどにより、重複回答は避けられると思います
- ・現代の若者に男女差別は薄く企画は不要です。そんなことより、若者への減税や手取りが上がるような経済政策、保育士や看護師の給与 up など経済的余裕が生まれれば自然と働き方はフレキシブになると思います。家事や子育ても、金銭的余裕があれば、家事代行サービスや保育園などである程度働けると思います。男女共同参画としての社会への意識付けは十分に成功といえるところには来ておりこれ以上は意識というより、日本の経済的事情よるものが大きいと思います。そもそも男女で、得意なものに偏りがあるのは仕方ないことで、何も男性社会で同様に働く必要はなく、女性社会で十分に同等に稼げれば良いと思います。保育士、介護士など女性が多く働いている分野で十分に稼げるようにすればある意味、社会に対して、男女共同参画になるのではないのでしょうか？
- ・男女平等難しい
- ・複数主治医制がないと、メジャー診療科へ進む若手医師がいなくなる。女性のライフイベントに対応したキャリア形成が必要
- ・病院の勤務医にも、ある程度年次が上になると天下りのように働かないでのんびりしている医師がいます。そのような医師が働いて、女性部下の分まで働かないと、ちゃんとした育休は厳しいと思う。当院では、女性医師が育休をとると、代りに、他の若手にしわ寄せがいきます。若手はかなり働いています。天下り医師が働かないと、本当の育休はきびしい
- ・V. で述べたように家庭への経済的貢献が同等ならば、すべて男女家庭労働は（出産を除いて）同等であってよいと考える。金額が同等でないならば、それに応じて家庭内労働を上昇させるべきである。専業主婦まで（過）保護になる必要はないと思われます
- ・男女共同参画により、出生率は下がるのならば、逆にすべきではない
- ・余計な国家予算を使うくらいなら若い人々の収入（手取り）を増やすべきでしょう
- ・男が育休を取れるように人員などを増やす必要がある

- ・通常の臨床業務だけでなく学会発表準備、参加その時間すべてをパートナーがワンオペになっている。相手が発表にたずさわる時間もない。地方の発表では保育室はもちろん子どもの人数を入れた宿を取れないため日帰りしかできない。WEB参加は助かるが視聴する時間が限られている。日中に研究時間がとれると良いと思う。保育園の呼び出しに外来中、手術中では対応できないため業務もセーブしてもらっている。そのため他の時間を削っていると別の医師からは仕事をしてないと考えられる時がある。外勤も制限するため常勤先の低賃金ではやっていけないと考えている
- ・女性医師が増えているものの、男性医師と同等のキャリアを望んでいる医師が少ないのが現状。我々の様な技術と経験数が重要な分野（麻酔）では、出産・子育てが落ちついて復職しても当直等はできない（しない）、心臓外科等の大きな手術は担当できない、小児はできない、等々の理由で、結局男性医師が中心となっていく。しかもその数が少なくなっている。働く環境づくりも重要だが、根本的な問題として医師という職を選択する女性の、意識改革が最も重要だと思う。はじめから非常勤医師を目指して、専門医取得までは頑張る、という考えは捨て、一生キャリアを続ける意識を持って欲しい
- ・子どもが生まれた翌年の4月に保育が始まります。この頃に男親が手伝えると良いです
- ・職場でなく、社会の保育園、病児保育、学童の充実が不十分
- ・育休、介護休暇を安心して取得できるよう経済的、人的な余裕が必要である
- ・17時に終わるような制度にしていきたいです
- ・女性全体の底上げでなく、やる気のある、能力のある女性の環境整備には賛同します。結局は、それぞれのコミュニティの中での判断となるため、全体としての改革が改善できることは本質的には難しいと感じています
- ・女性の産休・育休や、復帰後の支援については管理職の意識も高まっていると感じます。ただ、パートナーである男性医師まで含めた支援まではまだ十分な配慮には至っていないとも感じます。子どもの体調不良や学校行事（特に、運動会などではなく、保護者会など親のみが出席を求められる行事）に対応するのは当然、女性という雰囲気があり、男性医師が度々休みを取るのは憚られるように感じています。働き方改革においては、研修医の待遇ばかりが優先され、却って上級医の負担は増すばかりであり、子育ての時間・家事の時間が取れず妻の負担が増えていることにジレンマを感じます
- ・医師制度を変更しようという意図はわかるが、現実とはかなりかけはなれており、ただ単に疲労していくのみである。時間で帰るとしても誰かがそのカバーをしなければならぬ仕事量をどうにかしないと何も解決はしないと思われる

- ・働き方改革が始まってから、少しずつ周囲環境が変わっている事は確かです。一方、短い時間で終わらない仕事が増えたりもします。しかし助け合って早く終わらせようと集団で動き始めたことは大きな進歩であり、継続していきたいです。介護は本当はもっとやらないといけないと感じつつも、それは仕事とは関係ないところで進んでしまいます。育休がある一方、介護休というのは無く、サポートも自ら探さないとなかなか良い施設やサービスが手に入りづらいというのも事実であり、次の大きな課題とも言えると思います
- ・社会的には、医師は患者のために尽くすべきであり、家庭を最優先にすべきという風潮ではありません（家族の事情で急患や、外来を断られるわけではありません）。男女共同参画は少しずつ改善されている感じはありますが、成熟するにはまだ遠い先のように感じます
- ・夜間救急外来やICUが女性だけになり、患者の泥酔やせん妄で危険なことがあった。男性看護師を増やすことも必要。護身術のレクチャーも必要
- ・家庭ごとの事情がありますが、個人的には専業主婦の妻があまり動いてくれず（貶めるつもりではないのですが、能力的な限界を正直感じる）、自分に家事、育児の負担がかなりあり、時に仕事に支障が出ています。職場、上司はとても親切で助かっています。アンケートの趣旨とはずれている回答かもしれません
- ・男女関係なく、朝、夜両方の、時間外勤務、土日の出勤等で家庭に割く時間が短くなりやすい職種であるように感じる。共働き世帯や、とくに勤務医同士の家庭は家庭での時間を作るのが困難ではないかと感じる。そもそも学部6年+初期2年+専攻医3年～のシステムのせいで、いわゆる「修行期間=家のために時間を使いにくい期間」があり、この途中で結婚や出産があると、どちらかがキャリアをあきらめざるをえないこの現状に問題があると感じます
- ・休職する時の残りの医師の負担が一番大きな問題（会社員でも同じ）。仕事が増えるだけで給料が上がる訳ではない。やむをえないかもしれないが、印象として女性医師の方にも大変な業務を避ける傾向があると感じる
- ・必要性を感じる一方で、マンパワー不足で対応が難しい場面も経験しており、病院の集約化など大きな変化がないと、これ以上の対応を全員に行うのは不可能なのかなあと感じている
- ・育児しながら復職しやすくするために保育園入園を年度にこだわらず、いつからでも可能にすべきで、十分な定員も確保すべきです
- ・麻酔科はマンパワーがなく、育児や介護で休暇が必要となった時に自由に休みを取りづらい環境である。ましてや、育休となると長期となり、取得を申請しにくい。報酬のアップや福利厚生の実施をはかり人員を増加させて余裕のある職場環境を構築し

ない限り、まとまった休暇取得は困難である。現在多くの病院は経営が厳しい状況であるが、その原因として保険政策の不具合が根本にあると思われる。勤務医の経済状況が改善されて、日々の臨床を支える医師のマンパワーを増やすことが問題解決の一助となると考える

- ・医療の仕組みそのものを変えなければジェンダーギャップの問題含め現在問題となっている医師の働き方なども改善は難しいと感じます
- ・相対的に男性の負担が増えていると思う。職場において男性育児参加についてはハードルがまだまだ高い。社会全体（医療界）の意識の変革が必要
- ・女性の割合をムリヤリ多くしている医学部が多い。多くはヒマな科（ヒフ科、美容など）に行くことが全国的に多く、女性医師を増やすのにはムリがあるように思う
- ・最近の Disney のポリコレ。良くないと思う。普通に戻ってほしい
- ・妻も勤務医です。育児が必要な時期は、仕事・キャリア形成ともタスクは多く、経済的負担も多大です。家庭ごとに事情が異なると思いますので、職場の上司が丁寧に対応する必要があると感じます。仕事を優先して婚期が遅くなる傾向がありそうです
- ・お互いの仕事の仕方によってある程度アンバランスが生じるのは仕方のないことだと思うが、思いやり、感謝、尊敬の念をお互いにもち、分業して行うのがよいと思う
- ・男性医師が尊重されない方向に進みやすい
- ・女性管理職を登用することが、女性スタッフが増えることにつながるため積極的に登用すべき。当直や時間外について、家庭との両立のため配慮することが必要である
- ・育休・産休は希望どおりに取れ、本人への支援は十分。しかし患者、業務を分担する周囲への支援がないため、彼らの不満・モチベーション低下があり退職、開業してしまう。本人も、周囲への負担を苦にしてまじめな人ほどそのまま退職してしまう。民間企業ではかなり始まっているように、産休・育休・時短で業務のしわ寄せがくる周囲の人に、「産休を取ってくれてありがたい」と思うぐらいの給与手当などが必要。プライベート優先になって休みが多い医師は結局スキルも上がらないので、休みを取らない、スキル・能力が高い医師に対する評価、インセンティブが必要
- ・職場において立場も異なる男女で“平等”というのは難しい。双方が納得のいく形で、“対等”と思える負荷を負うように考えられれば良いと思う（個別事情に応じた配慮）
- ・実家の助けがなければ実現は難しいと思う
- ・育児支援がもう少しよくなないと、子どもが高校生になるくらいまで2人の親が両方、常勤で働くのは難しいと感じる
- ・共働きが主流となっており、育児しながら女性が働きやすい環境が必要。男性も育休を取りやすくなるような雰囲気が必要
- ・男女共同参画に関しては女性を優遇するのではなく、育児・産休を男性も積極的に取

れるようにすることで女性の長期的な職の離脱を減らすようにするべき。また女性の優遇（特に育児・産休）は他の独身の人への影響もあるため、独身の人たち（子どものいない人）への休暇も十分に考慮すべきである

- ・医療において医師の数が足りません。外科系、内科系の医師の数を増やすことが、まっとうな働き方改革につながり、結果として男女共同参画を実現できます
- ・能力があるのに子育てをきっかけに一気に診療から遠のく（心理的に遠ざけられる）様子を良く見かけます。以下に要因と改善が必要と考えられるものを列挙します。①共働きの際、配偶者の理解がいまいち ②周囲も本人も女医枠としての仕事の“範囲”にとらわれ易い ③キャリアプランを見直す機会が少ない ④子どもがいるからと諦め易いシステム（当直、急に抜けられない等） ⑤お互いにサポートをできる様に女性医師の人数を増やす ⑥周囲も積極的に時間内は診療してもらう様にする。→（改善方法）・シフト制により時間で切り易くする。これまでのシステムにしがみつかない
- ・男女格差はなくすべきだが、育児等で実際の労働内容や、時間にはどうしても差が出てくる現実はある。賃金の条件などを労働内容にあわせて十分考慮していく必要があると思う
- ・仕事に対するモチベーションにより、割こうとする時間が異なり、何とも言えない解答になります。つまらない職場であれば、家庭に力を入れたいし、楽しい職場であれば、仕事に力を入れたい。配偶者が仕事しているか、パートか、専業主婦かでも解答は大きく変わると思いました
- ・夫婦の勤務形態や子どもの有無、他の家族のサポートの有無などで仕事と家事育児の割合などはそれぞれ適した配分があると思う
- ・出産育児で女性のキャリアが中断しないよう配慮する必要がありますが、昇進については純粋に能力と業績が評価されるべきと思います
- ・特に育児は女性がその役割を果たしている家庭が多い印象です。産休を男性がとる例はほぼみていないです。診療科内では育児中の女性は病棟管理担当業務は難しいと考えます。オンコール体制でも、夕方に仕事が終わらないことや、子どもの急な発熱、帰宅後も家事があり疲労が大きいからです。そのため、外来業務で時短などが実情かと思えます。そのような課題をサポートできるマンパワーと仕組みが引き続き求められていると思います
- ・女性への支援は進んできた。若い男性もライフへのバランスが増えてきている。とても良い流れである。一方、大きな問題もある。全体で見ると中年以上の男性に負担が激増している。全体のワークを減らす or 人的 or 金銭的支援を組織へ入れるべきだ。全体のワークが変わらないまま、一部の人（女性・若年男性）のワークが減れば、他

の人のワークが増えるのは当然である。それが近年の問題、障壁である

- ・男性も女性も等しく家庭のための休暇を取れるべき。そのためには仕事量を減らしても収入（病院も個人も）が得られるように保険制度の見直しが必要だと思います
- ・このアンケートが、なぜ男性医師のみを対象としているのか理解できない。“男女共同参画”の視点はもちろん大事だと思うが、それだけでは十分でない。男性独身者であっても、余暇が十分に取れずに自分の人生に必要な趣味やライフワーク（仕事以外の）に費やす時間が確保できない人もいる。すべての医師が、人生を豊かにするために仕事以外の時間を確保することを目標にした枠組みを考えていただきたい。
- ・男女共同参画というのは「結果論」であって、基本的には個人がどのような働き方を希望するかということが最大限に尊重されるべきだと思う。男女共同参画の名のもとに、長い時間働くことを希望していない女性を拘束するのは良くないと思う。目標に向かって働きたい人は男女問わず尊重されるべきで夫婦で調整できるような範囲なら良いが、必要に応じてシッターなどを頼める金銭的余裕も今後必要だろうと考える。医療現場ではどうしても主治医制になることが多いため、男女のフレキシブルな参画の妨げになっていると強く感じる
- ・（私は大学病院勤務ですが…）市中はわからないが、大学病院においては医師の超長時間労働を前提とした業務量である事は以前から何も変わっていない。現在の日本の社会の構造として、この長時間労働に対応できるのは独身、もしくは男性医師のみである。必然、男女共同参画などなりえない。管理職の女性を増やす事はできるが、それ自体が目的となると現場との解離がおきる。⇒「限られた人的、金銭的資源をどこに投入すべきか」は国レベルで決めなければならない時にきている。男、女、関係なく家庭に軸足を置きつつ、仕事にも邁進できる。そんな制度、体制が必要と思う
- ・男女問わず、家庭の仕事をしながらでもできるキャリアプランや、キャリアアップは絶対に必要と感じます。それを達成するために必要なことが、人手なのか“AI”なのかまだ私にはわかりません
- ・女性の参画を優先した、しわ寄せが男性に行っているのが日本の現状である
- ・V. 家事分担についての設問が実情を表現しにくい。「主に～」とは限らないと思う。子どもが成人していると該当しない
- ・女性が出産・育児で一時離職することは致し方ないし、より休暇をとりやすくすることが大切だが、残された職員の負担が増えることもまた事実。それに対する手当（早急な欠員補充や追加金など）が必要だ
- ・役職を得るためには性別という概念を捨てる必要があり、単純な価値基準で評価するのであれば達成は不可能である。またどのような職場（クリニック、病院、基幹病院など）で働いているか、勤務医なのか経営者なのか立場によっても異なる

- ・男性の育児に対する職場の理解が少ない。少なくとも、体制が取れていない。
- ・未就学児のいる女性医師支援は、男女平等ではなく、不平等を助長してしまうと考えます。当直・派遣など、男性・独身医師への負担を、押しつけることになるためです。各家族での役割分担の併害を、他人に負担させるのは、いかがなものかと思います。賃金・経験（臨床の）といった利益が、が、負担に応じて、（あくまで病院内の仕事の負担であり、プライベートは除く）、平等に得られる働き方になればと思います。結局、当直は男性医師が多くやっています
- ・育児とキャリアに関して。医師という職は人の代替が難しい。育児においては突然対応すべき事が出てくるのは日常茶飯事である。例えば今日、急にいなくなったら予定の患者は誰がみるのか？手術の予定は？その人が持っていない技術も多いそのような職においては、男女というより、その医師が仕事をメインにせざるを得ない。その人の性別が女性ならパートナーが、主に子育てをせざるを得ないのではないか。2人とも医師でキャリアを100%充足させないなら、子育てのほとんどを任せる人をやとわなければ無理だろう。そのような制度を作らないと100%のキャリアと育児の両立はムリであろう
- ・男女の雇用機会均等法などが成立し、男女平等の時代となっていますので、受け入れて、対処いたします
- ・診療科の偏り、当直、宿直問題とあわせて考えないと難しいのではないのでしょうか？
- ・育児休暇も小学校低学年など子どもの年齢で区切らず、成人するまでの期間で取得できるようにすべき
- ・循環器内科医です。部長なので働き方改革になっても1日12時間以上は病院で働き、21時に家に帰ってから、この紙を書いています。仕事は家に持ち帰らないと、終わりません。でも、2024年4月まで時間外が2,000時間以上でしたが、土日循環器内科の患者を受けないようになり、当直1,100時間/年、週100時間くらいですむようになりました。
- ・男性医師と女性医師の割合を6～7：4～3にすべきだと思う。女性に管理者が少ないのは、そもそも女性医師が管理者になることを望んでいない様に思える
- ・院内保育の充実、延長
- ・女性は定期的に月経痛に苦しんだり、気分がふさがったりする。また出産時は仕事は不可能である。元々生物学的に男と女は違うものなのに、それを平等に扱おうとする社会の風潮がおかしいと思う
- ・男女平等は大原則であるが、体格や腕力等の性差は必ずある。そういった性差を無視して声高に男女平等や男女共同参画を主張する風潮には疑問を禁じ得ない。また、育児は子どもからすれば母親に面倒をみてもらいたい（甘えたい）場面は数多くみられ

る。従って、完全に平等を貫くことは難しいと思う

- ・女性医師を増やせば、リスクなど多い（いわゆる3K）科の人は少なくなり、より一層きつくなる。子育てなどの理由があれば突然休むことに何の抵抗もなく周囲に迷惑をかけている認識もない。女性医師でしっかり働く人は非常に少なく、その代わり権利の主張だけは激しくおこなう。差別的な内容になるのは承知の上だが、これが現実であり、女性医師がさらに増えれば医療崩壊はさらに進む。これは職場環境を変えたら改善するとは思えない
- ・理想と現実には大きなギャップを感じている。実際の社会の古い考え方もあるが、職員数の絶対的不足が、余裕のない環境が、問題。また給与体系が均一の状況で、育児や介護休暇された時の負担分を、どの様に対応するか課題。男性医師、社会の古い固定観念を変えていく事は、時間がかかりそう。院長や上層部の方々が積極的に女性登用され、育児介護休暇を取得、発信していく事が大事かなあ。男性医師も育児・介護休暇を義務付ける
- ・出産、育児、介護などに対するサポートに関しては、すごく良い方向性だと思いますが、現状は、残されたメンバーに対するサポートがほとんどないため、残されたメンバーの自助努力に依存しております。残された人への負担は大きく、サポートがないと地獄になりかねません
- ・男性で育休を取得するスタッフが増えている。自身も2024年12月から1か月間育休を取得したが、子どもと多くの時間を過ごすことができ、本当に素晴らしい体験ができた。自分のいる部署は育児に理解があり休暇を取りやすいが、医師全体でみるとまだまだ休暇取得は進んでいないと思われ、今後改善されるとよいな、と思っている
- ・男性、女性という分け方は適切なのか考えさせられます。能力の高い女性と能力の低い男性を比べた場合、能力の高い女性のキャリアが重要視されるという意味であれば共同参画という言い方には納得いきますが、能力の低い女性（モチベーション等も含む）、男性を能力の高い異性と比べるとハラスメントとなる可能性が常にあります。私は常に性別は気にせず能力の高い医師と働きたいと思っていますが、残念ながら本人の希望で職場を離れてしまう方もいます。やはりそれぞれの部所でロールモデルをきちんと作り上げる必要を感じます
- ・男女同様に収入や家庭のための時間のサポートが必要と思います
- ・子どもと過ごす時間がもっとほしいです。当直明けはすぐ帰宅など。でも入院が入るとすぐ帰宅はできないので期待はしてません
- ・今の専門医制度が、女性の共同参画にあっていない。昔は、学会歴のみで大学院で出産できたが、今は研修中断でドロップアウトしてしまう。もったいないと考えます。何かいい方法があればよいのですが…昔の方が、歴をつけるのにはよかったです

- ・働き方改革によって労働時間の減少はやや見られるようになってきたが、その分、仕事が回らなくなったり、他の誰かが負担をすることになっていたり、単純に時間を減らすだけでは解決していない印象を受ける
- ・男女それぞれ得手、不得手なことがあるので、すべてのことを平等に等しく分担することは難しいと考えます。得意なこと不得意なことを分けてバランスよく分担するべきかと思います
- ・専門医制度のレポート等により、患者の診療以外の時間が増え結婚、出産、育児に悪影響を及ぼしていると考え
- ・分担（業務）を推進する⇒出産後のキャリアプランへの配慮
- ・配偶者も医師であるが、男性が家事の大部分を担当して、維持されている家庭もある、ということはお知らせしておきたい
- ・女性の業務を代行することも多い
- ・男女平等は体の仕組みからしてあり得ない。しかし平等のように思わせるような改革は必要。今は理想が先走っていて、どこでも権利・自由を主張する向きが大きいのが、義務・責任については後まわしにされている。近年大きく仕組みを変えようとの動きは、長い歴史上でどうして社会の仕組みがそうなったのか、それを現代に当てはめての構想が足りていない。海外と日本の違いについても同様。都合の良い所のみ取り上げている。このアンケートについても項目をみるとどのように誘導したいかが透けて見える
- ・女性優遇のしすぎもよくないと思っています
- ・女性の方が強い立場でものが言える側面もあると思われます。質問に、今後はそのような類のものも必要ではないでしょうか
- ・今でも十分でないが自分が親になった時と比べるとすごくうらやましいくらい進んでいる。しかし医療従事者は休みにくい。学校や地域の役員などは自分と家族の負担にしかないし、そうだった
- ・日本だけでなく世界中に男女差別があります。医療は仕事が忙しいので特にそういう仕事では差別が生じやすいと思います
- ・昔の個人商店などでは、子どもをおんぶしたりしながら働くことができていたと思う。今は、職場に子どもがいることはないと思う。子どもを連れて行ってもできる仕事内容であれば、連れて行ける職場環境があればより働きやすくなると思う
- ・男女共同参画は平等を目指しているが、それが最善であると言えるエビデンスはあるのか。また性役割分担の家事役割は無償労働なので分配は自由にできるが、有償労働の分配は収入に直結するため困難を伴う。介入のバランスが取れていないと感じる。労働時間が減少し、家事をすることで収入が増加し、出世するモデルを官公庁から卒

先して作って欲しい

- ・働きたい人（特に女性）にとってやりにくい。単位取得の緩和を
- ・賃金でバランスとる！
- ・医師は専門職のため代わりを用意するのが難しい。そのため、女性が活躍できる職場環境が整っていないことがほとんどのように感じる
- ・意識調査が「偏っているのではないか？」という疑問から始まる場合、そのような質問が増えてしまうように思います。また、キャリア形式で管理者になることを最終ゴールとして設問を作っていると、そのような質問になってしまうかと思います。これは昨今の多様性（職業選択やキャリアパスにおける）を十分考慮されているのでしょうか？
- ・基本給自体は医師も少なく時間外に依存している部分があり、育休などを取ったときに収入などの面で不安がかなりある。また、育休を取りやすい雰囲気や、その際の業務の分担に関して、現在の仕事量でうまく分配できるのか疑問が残る。事務作業などの仕事面や収入面での改善がなければ口先だけの制度と思う
- ・男女共同（共働）、男性も育児・家事を…、とキャンペーンをはったところで、職場あるいは上司の理解が追いついていない。男性が育休をとろうとするとOKではあるがいかにも welcome ではないという感じがするし、とても長期の休みは取れない。まだまだ男性社会、欧米なみの男女平等にもなっていない
- ・男女ともに育児、介護休暇がとりやすい風潮になるとよい。我々の頃は家庭を犠牲にするのが当たり前だったが、マインドチェンジが必要だと思う
- ・制度も大事ですが、個々人の姿勢も大切だと思います。例えば、女性医師が子育てのため当直ができない、だけど日中は、働けるので救急担当など積極的に引き受けるなど、男性、女性お互いに協力し合えればよいと思いますが、自分にふり分けられた仕事しかないという方もおられ、男性と女性医師で仕事量にかなり差がでたときもありました。難しい問題だと思います
- ・病児保育などのサポートが不足しており、供働きの維持が難しいと感じます
- ・育児を理由に女医の当直や休日出勤は免除されているが、国内外の学会には泊まりがけで頻回に参加している。一方で、妻が専業主婦で男である私は当直の回数も多く、休日対応もあるため学会への参加が難しい。働き方改革も男女共同参画も今まで十分働いていない医師にさらなる休暇を与え、今まで過重労働に苦しんでいる医師にさらなる負担をかけているだけだと感じる
- ・男性が家庭のことをやっても家庭の収入が減らないような仕組みが必要
- ・ダイバーシティといっておきながら、頑張っている男性に対しての配慮は、全くなく、女性もそういうところへ甘えていると感じる

- ・男女共同参画と同時に、まず昇進を望むことがあるのかなどの議論が必要であると思う。
- ・医師の業務が減らないため、時間がない。患者側の理解、患者都合のICの時間、求められる倫理
- ・国会でも男女の比率が問題になっているが、そもそもの分母が男性の方が多いと思う。少なくとも、私の周りの女性医師で管理職を希望している(いた)人は少数であった。そのことから、女性管理職が少ないのは、①女性が管理職になりづらい ②管理職になることのメリット、魅力が少ない ③そもそも女性が少ない3つの原因を明らかにすることが必須と思われまます。特に医師という職業は、昇進しなくても、非常勤でも、ある程度の収入が得られる上、その方が時間的制約も少ないため、管理職につきたいという医師(特に育児中の女性)は少ないのではないかと思います
- ・保育園を探すのがとても大変でした。妻が出産後元の医局に戻ろうとした際「当直必須」や「遅刻、早退禁止」と言われ諦めました
- ・大学病院で働く場合、女性医師の状況で当直免除や時短勤務、入院患者の担当などで負担にならないようにしている。但し、このような、dutyが免除されている分は必ず誰かが負担を負っている。彼らが不満を持たないようにする仕組みが重要だ。以前あった例として、大学のdutyは免除してもらっているのに、空いた時間に他の医師より多く外勤に行っている女性医師がいた。このようなケースではなかなか理解が得られないと思う
- ・介護の負担は大きいです。管理職になり、人員制限されると、体力的にも精神的にも辛いです
- ・男性も女性と同程度の育休、産休は義務づけるべきと考えます。キャリア形成時に女性医師への負担が大きすぎます
- ・viasの入った質問紙になっております
- ・女性のライフイベントで、妊娠、出産でどうしても空白の期間が生じてしまう、これについては動かしようが無いと思われる。その空白の期間を埋める他のドクターなど医療者達は不公平感が生じており、何らかの報酬、もしくは得になることがあったほうがよいと思う。また、出産後も育児は続き、小学校低学年までの10年弱、親の支えがあればよいが、家庭によってはないこともあり、その場合、業務に支障をきたすのは必定である(ex:熱が出た、イベントなど)。保育所の拡充は必要だが、それだけで対応できないことも多い。ベビーシッターなどのサービスを受けられるような環境を整えることが望ましい
- ・内科専門医制度、それに続くサブスペシャリティ研修は、男女共同参画の点では大きな足枷となっている。あまりに負担が大きき、それでいて専攻医にとって益の少ない

J-OSLER など、改善の余地が大きい

- ・ジェンダーギャップ指数など意味がないこと。日本には日本、その家庭には家庭の考えで生活すれば良い。お互いが納得すれば良い
- ・男性全般的に育児に参加する意志が乏しい。意志がある人へのサポート体制が整っていない。男性の育休取得を義務化するべき（欧米はそうではある）
- ・平等には実際にはなっていない。日本の医療制度そのものが変わらないとダメ
- ・可能な限り、男女均等に仕事、家事を行うべきだと思いますが、元来、生物学的に男女の体の差もあり、どちらかに偏る部分もあると思いますが、家族の場合は、お互いに均等に分担できていると思える状況を作ることが大事だと思います
- ・マンパワーが充分であることが男女共同参画が可能になる条件と思われます。マンパワーが不十分な状況を穴埋めするために若い男性医師に皺寄せがいき、しいてはそれが度々男女共同参画を目指す医師達が冷たい目で見られるという歪みをまねいていると考えてきました。つまり男女共同参画社会をまともに育てようとしたら、今までよりマンパワーに余裕の有る状況を作らないと難しいのではないのでしょうか
- ・休む権利ばかりではなく、それに伴う仕事増に対する対価がないと、部署の理解が得られない。女性の多い職場（たとえば看護部）をモデルとして考えると男子が、育休をとり易い環境にある。いずれにしろ、患者さんに迷惑がかからないようにすることが、医療者としての務めであると思います
- ・各家庭によって男女役割のバランスの違いはあってよいと思うが、お互いの希望を尊重し、キャリアの面では男女区別をする必要はないと考えます。男性だから、女性だからという価値感から離れて考えた方がよいと思います
- ・女性の参画は大変重要ですが、現実的に当直や病棟患者の主治医など、子育て中の女性医師に担当頂くのが難しいことが多く、それらの業務は男性医師が担わざるを得ない状態が続きます。今後、病院経営の観点から祝日・日曜日の病院稼働が決まり、休日が減ることになり、働き方改革の結果の併害が出ている状況です
- ・それぞれの得意とするものをすればよい。そもそも向いていない人に共同するように強制しているのもよくない。まずは、お互いのしていることに興味をもつこととするだけで十分だと思います。そうすれば、お互いの大変さを理解して、歩みよれると思います
- ・収入のための労働は必要。時間外労働を制度で強制的に制限すれば、現場が破たんするのは明白であり、誰も現在の働き方改革には満足していないだろう。このアンケートの返答も手間が多い。せめてペーパーレスにすべき。SDGsを重要視する社会と乖離してしまっている。そんな状況で男女共同参画など、そのような事を考えている段階ではない。

- ・昨今の入試不平等問題はありましたが、本音と思います。私立小学校に倣い、大学医学部も男：女＝1：1の定員にするのはダメなんではないでしょうか…。女と男は、今後、外科系当直の要する科に、妊娠、出産で離脱する現実を目に向けないと、立ちゆかなくなります（離脱させないことを押しつけるのもさらに問題）
- ・男女共同参画も大いに結構ですが、子どもが割を食うことに関して議論もされず、設問にもないことは残念に思いました
- ・病院自体に保育園や学童があり、食事を含め、家事全般のサポート体制を築かなければキャリア形成に必要な経験と時間の蓄積ができないと思うのでその環境整備が必要。これは育事を含め、男性医師にとっても、男女共同参画というか共に負担する上で大事だと思います
- ・女性医師の6割以上が医師を配偶者に選んでいる限りは現状は変わらないであろうと思う。多忙な科の男性医師が専業主婦になってくれそうな女性を選ぶのと同じように、医師としてほとんど休みなくキャリア形成したいのであれば、主夫を迎えるぐらいの気持ちは必要なのではないか。医師同士の夫妻で育児負担し合うのは構わないが、それを周囲が支えていることを忘れるべきではない。彼等は double income なのだから
- ・医師の働き方改革など止めてしまえばよい。うまくいかない制度だと考える
- ・忙しいため、休みがない。家庭のことは何もできない。年休も取得できず、スタッフの不足（2人体制）
- ・本来、男女共同参画を考えるなら、産前～乳児期の1～2年を除いて、職場と家庭での男女の役割は同じはず。女性側に注目されがちだが、女性より多く働くのが当たり前とされる男性の職場環境にも目を向けてほしい。私は週6日勤務+家事、育児でつぶれかけました
- ・医師はマンパワーが足りていないので、育休がとりにくい。+基本給が低いため、育休だと生活費をまかない切れないことが多い。病院は経営がきびしいため、病院からの福利厚生は期待できないだろう
- ・本物の子どもまん中社会を実現させること。医師から家族のウェルビーイングを実現し、リーダーシップをとってみせること。子どもまん中があたりまえの世界をめざして日本がリーダーシップをとってみせること
- ・こんなアンケートより診療点数を上げる活動して下さい
- ・すべてにおいて日本はかなりおくらしている
- ・地域で求められている医療レベルを、保つのに根本的に医師数が足りません。数が充足していないのに、男女の差をなくすのは難しいのではないのでしょうか
- ・フレックスを導入する病院が増えるべきだし、各病院のHPなどを見ても「相談して

下さい」のみで、具体的なスケジュールや事例が掲載されていない。

- ・男女平等を実現するためには医師全体の働き方を変える必要があります（今は時として女性のみを優遇しているきらいがありますので）。社会全体の仕組みが変わる時だと思います。どの様に変えていくべきかは、難しいですので（誰も経験していない時代（人口減、高齢化など）に突入するため簡単には答えが出ませんが）、先進技術もとり入れながら皆で考え続けることが重要だと思っています
- ・男女共同参画よりも優先的に解決すべき課題があると思います。医師不足の病院で女性の活躍が難しい場合もあるかと思っています（マンパワー不足）
- ・男性育休を取りたいが、医局、病院の人手がなく、休ませてもらえない状態。男女共同参画というよりも地域の医師数の格差が課題と思う
- ・言い出す機会も少なければ、制度も整っていない。個人でできることを行うしかない現状
- ・女性医師が途中で医師をやめてしまうのは、あるいは常勤勤務医をやめて、時間勤務や、検診センターなどに就職口を変えてしまうのは、育事や家事が忙しいからというより、本人のモチベーションや仕事に対する覚悟の不足もあるように感じる。管理職になろうとしないのも、なって医療をよくしようとする気概を感じられる女性が少ないのも原因と思う
- ・病児保育。友働きの後輩医師がときどき半日休むのが子どもの病気だから。私がカバーできることは是非カバーしたい。が、子どもが小さいとき、自分はまかせきりでした（今はちがうかもですが）。家庭のキノウ・利点は分業です。それぞれおぎないながら比較的得意なことを行うべきです
- ・独り身で最前線で働いている者としては男女共同参画が一部の病院でのみ進んでいることで生まれる“現場のひずみ”を感じます。男女にとらわれず、もっと仕事に専念できる環境があると望ましいです。が…実際に子どもができると、かわいくて大切で、仕事は二の次になってしまうものですよ
- ・画一的な実現は困難であり、個々の状況に応じた柔軟性が求められる。一方で、上司や周囲の目が気になる case もあり、ある程度強制的に（制度として）システムを構築する必要はある
- ・科によって働き方改革の内容を変えていくべきである。全部同じでできるわけがありません。しわ寄せがきます
- ・自分が育事をして、妻が働けるならそれでもよかった。男だからってキャリアアップするために働き続けたいわけでもない。子どもが育ち、父親には全く馴染んでいない状況では、少し後悔もある
- ・専門医制度の見直しが必要。単位を取るための学会参加は育事をしている方々へ非常

に負担になると考えられる。リモート参加の充実が必須。(学会会場にいるのはほとんどが男性、女性は育事が男性よりも忙しい。)

- ・そもそも“男女共同参画”しなければいけないの?? 根本的になぜそれが必要なのかわかりません
- ・家庭環境や、その時の状況によって、変化があるので、その時々柔軟に対応できるような制度で仕事ができると良いと思いますが、具体的にどのようにすれば良いのかは正直わかりません
- ・家事・育児については時間のとれる状態にある人がメインで行えるのが良いかと思えます。あとは多く収入の得られる方がメインで働くことになるので、他方に家事・育児の比重が偏ることにならざるを得ないと思えます。子どもが幼いうちに、いかに社会(親族含む)で育てることができるかで親世代の負担が変わってくるのではないのでしょうか?
- ・女性の方が優秀です
- ・機会を平等にする試みはどこの病院でも見られるが、機会を生かそうと手を挙げる人は少なく、結果的に男性医師にやらせている所が多い様に感じる
- ・時短勤務が普及しているのはキャリア形成や医師確保のために大変良いことだと思うが、それをカバーする周囲の負担が大きい。自身の専門や日勤だけでなくオンコールや当直等、見えにくい負担に対して特に男性は女性に不公平を訴えにくい社会である。(道徳に欠けたり、意欲に欠けると思われるリスクがある)
- ・男女共同参画など無駄。女性に下駄をはかせて役職につかせても能力不足が露呈するだけ。男も女も不幸になります。女医にはパート程度の役割しか期待していませんし、女性もそれを望んでいる人が大半。一部のやる気だけある女性の意見で多くの人が迷惑を被っています
- ・分担について“理想”を作ることは新たな悩み、問題を生むことになるのでよろしくないと思えます。空いている方が助け合いの精神で、が我国に合うと考えます。制度上、休暇が取りにくいのはまた別の問題で、医師を増やすか、集約化を進めるか、万全の備えをゆるめるか、しかないと思えます
- ・女性向けのお話が多いですが、本来は男女どちらも対象のハズです。そろそろ、女性が割りをくっているとの表現はやめていただきたい
- ・妻の実家に同居しています。妻は専業主婦を希望し、その通りにやっています。小学生時の同級生などがいてPTA役員も楽しんでやってくれています。平日の家事はほぼすべて妻にやってもらっています。日・祝で私がフリーのときは家事は私がある程度やっています。親の介護はかなりやっかいな問題としてさしせまっています。私の父親は亡くなりましたが、母親が独りで故郷に住んでいます。商売していますが、認

知症発症したり要介護の状態にでもなろうものなら、介護離職せねばならなくなりそうです。実家問題も考えるだけでおそろしいです。勤務医は相対的に貧乏です

- ・ 1970 年代生まれの世代では、「男女共同参画」という考えがない方が多いと考える。やはり、この課題は、幼少期および学童期からの教育が必要であると考え、我々世代での考え方および実社会での導入時のシミュレーションを教育していくことが重要なのではないだろうか？未来の日本では、男女共同参画について語らなければならないようなことが無い社会になってほしい
- ・ 医療費削減の数値目標が現実と乖離している。働き方改革も、医療現場の現状に全く即していない。結果、どこの医療機関も人手不足（相対的）と赤字に苦しみ、崩壊する手前の状態にある。この状況下で、男女共同参画など、全く違う次元の話である。国は日本の医療を根本から潰したいのだろうか。日本医師会は何をやっているのか。衣食の足りない状況で、男女共同参画などありえない
- ・ 家事全般を分担できるような職場環境を整えることは地方の医師数が十分確保できていない中規模病院ではかなり難しいのではないかと感じています。まず、地方病院での医師確保が必要なのではないのでしょうか
- ・ 男性の 40～50 代が休めないと実現は遠い
- ・ 配偶者の診療科、勤務する病院の忙しさから家事全般を担当しているが、自身の労働時間がきっちり管理できているため、苦にはならない。今後、育児や介護の必要性がでてきた場合、どれくらい時間が割けるかについては不安に思っている（医局の人事で育休の取得ができない可能性がある）
- ・ うちの職場は、男性医師が育児休暇を取ることにに対して（男性医師が（一定期間）不在になることにに対して）準備をしているのでしょうか？
- ・ 残業は主に男性の仕事だと思いますが、残業代が出ない医療機関が多いのではないのでしょうか？
- ・ 無理に女性を登用するのは違うと思う。男性も女性も同じキャリアがえがけるように育児や介護などの支援の充実をして機会を与えて同じ競走ができるようにすべき
- ・ 男性の方が安定して働ける人が多いと感じられ、女性は家事全般等の負担があり、キャリア的には中断するケースが多いが、仕事なので患者のことを考えると男性メインとなるのは致しかたないと思う
- ・ 実際問題として女性医師の産休、育休で当直や oncall がまわらない。産休・育休は悪いことではない。急患対応を素直にやめるべき。無理なものは無理。国は現実を直視しろ！
- ・ 外科、特に心臓血管外科の分野では非常に難しい
- ・ 女医のキャリアアップと妊娠・出産・育児に関しては依然、両立は困難な状況である

と考える。特に専門医資格の申請要件や維持は年々厳しくなっており、大学病院や総合病院から離れる医師も増えていると実感している

- ・医療の業介では女尊男卑で、全く女性が優遇されすぎている。きつい3K仕事はすべて男性に、である。結局、文句ばかり言って働かない女医はいらない。…と男性医師は思っている人が多いのではないかと思う。当然、大学によっては入試で男性にポイント付けて優遇というのは、ありうる考えで。ただし、昔それをやっていて、問題になってしまった大学もあったが、世の男性医師の中では、そんなことあたりまえだろう、と思っている人も。とにかく、職の特殊性を考えた場合、女性が優遇されすぎている現在の状況では、男性医師が働くのがバカバカしくならないよう手当とするのも医師会に求められると思う。
- ・仕事上での男女差はほとんどなくなってきたと思うが、それを本当に求めて利用している女性は少数派のように思う。家事についてはまだまだ女性の負担が大きい、物理的に自宅にいる時間が短いため改善が難しい
- ・無駄なことをさせるな。何も変わらない。大学に交付金を増やせば、大学から、かせげと言われるストレスはなくなる
- ・専門医維持、更新のための研修期間のしびりがきつすぎる。柔軟な仕組みにしなければ女性の資格やキャリアへのモチベーションが落ちてしまうと思う
- ・女性医師が増えることは望ましいと思いますが、それによって男性医師が減ってしまうのは望ましくないとします。女性医師もモチベーションが高い先生も一定数いらっしゃいますが、結婚、出産を経て、どうしても以前ほどの働き方ができなくなってしまう先生が大多数だと思います。そうすると、医局員の人数は横ばいから増えたとしてもその分男性医師または、未婚の女性医師の仕事の負担が大きくなってしまいます。それによって、男性医師や未婚の女性医師との格差が産まれており、それを解決する策が現時点ではありません。医師の数が多いい都会では問題にならないかもしれませんが、人数がギリギリの地方の大学では切実な問題になってきています
- ・女性に対する理解はすすんでいるように見えます。男性の育事参加も世の中の変化として男女平等に向かっていると思いますが、現状、医療の現場で男性職員が「子が熱発したので帰ります」とは、まだ言いだせない職場がほとんどだと思います。未就学児を育てている父親としては、もっと上の世代の上司の方々にこの感覚をご理解いただきたいと感じます。仕事の責任感は強いですが、家庭の中での責任感が非常に低い世代だと日々感じています
- ・手取り収入が増えなければ婚姻にはつながりにくい時代ですので、協力をお願いします。また働き方改革で働けなくする制度はおかしいと思います。制度設計の見直しをお願いします

- ・急な欠員に対応できないぎりぎりの人数配置→休むことを許さない全体の雰囲気になる。少人数での無給の24時間365日のオンコール体制（拘束は月8回、休日は24時間拘束）→いつ呼び出しがかかるか分からない自宅周辺待機→子持ちの母親は実質不可能。マクロの概念や制度は十分だと思うが、ミクロで起きている問題は昔から何も変わっていない
- ・地方病院ですが、マンパワーが足りず育休は取得できませんでした。患者さんに質の高い医療を提供できなくなるリスクがあり、医師偏在や内科外科医数を増やさなければ結局現場のリスクが高まるだけで何も改善されないと考えています
- ・男女ともに向き不向きはあると思う
- ・女性の優遇も大切だが、男女が、仕事・家庭内の事共に折半できるような環境が必要。現状では子育て世代のために男性医師がその分をカバーしている状態。なのに家庭の事と言われても難しい。また働き方改革も、「紙の上」での話だけで、仕事量も仕事内容も変わっていき、書類上改革をしているのみの印象。本気で改革するつもりはあるのかと、政府に問いたい
- ・育児、介護休暇共に、取りやすい環境を整える事も重要（取れる条件をなくす等）だが、取り方をもっとフレキシブルにできると有り難い。1日フルではなくて半日を数か月間や、有休のように取る必要のある日だけ取れて、それが何か月分とか。子どもが産まれてすぐに休暇をもらっても男は母乳が出ないしあまり意味がないと個人的に思う。介護はまだ経験していないので分からないが、しなければいけない日が来る可能性はあるので、仕事を辞めなくても良いような介護休暇を取れる仕組みができるよう願っています
- ・前職で女性管理職の下で仕事をする事がありましたが、相手には家庭があるということ（自分が）土日出勤や残業をすることになった（なっていた）のがとてもつらかった思い出となっています
- ・女性は、権利を強く主張する人が、回りには多いです
- ・医局人事などで、できるだけ同じ地域に勤務できる配慮が望ましいと思う。
- ・パートナーから専門医取得と維持の困難さを感じる。特に後期専門医の期間と妊娠、出産の時期が重なるためである。そういった配慮は始まっているが、さらなる改善や具体的に取得率がどれほどかのデータを示してほしい
- ・妻が大学病院で医師をしています。2人の妊娠・育休のため、助教のキャリアをうばわれました。また、自分は元外科医でしたが、2人の子どもが未就学児の時に単身赴任を言われ、妻と同じ科に転科しました。妻は仕事が大好きで、自分もそれを応援したいです。外科から転科したことで、医局人事の際には前よりは配慮してもらえます。ただ、一度うばわれた妻のキャリアは戻りませんし、今も時短で働いています。自分

以外の男性医師を見た時、その多くが妻は専業主婦もしくはそれに近い形で働いています。そのためか、女性医師や、妻が女性医師の男性医師に対する意識が自分より薄いと感ずます。柔軟な働き方改革で、時短でも業績で女性医師を評価し、登用することが、女性の管理者を増やす近道だと感ずます。これまでの多くの男性医師のように仕事だけではなく、育児、家事にも全力であたる妻を、誰よりも尊敬しています。そして、全力でサポート（こう書いてしまうことが、やはり見えない男尊女卑なのでしょう。反省します…。必要なのは男の意識改革ですね）していきます！！

- ・結局女医優偶に傾いていく気がします
- ・実力があれば、男・女分ける必要はない。家事は、お互いに話し合っ行ってなえば良い。特に絶対と言った物は無い。無理する必要はない
- ・家庭への労力を割くのに必要なのは職場のマンパワー（不在時に業務を交代、代替できる人員の有無）に左右される面が多く、まずは医師数の拡充が必要と感ずる面が多い
- ・男が働いてかせぐ、女は家のことメインで仕方ない。それは身体づくりが違っているので、どんなに当直したくても子どもが母乳が欲しければできない。またそういうのをしてきてない女が社会のトップに立てたら、嫌な仕事ばかりしてきた男のメンツもなくなる。仕事では男の苦勞は女はわからないし、逆もそう。すみ分けは必要であると考える
- ・現状では、「女医さんの家庭の問題から発生する負担増加を、なぜか赤の他人の職場の同僚が負担する。しかも何のメリットもなく」というイビツな構造になっています。女医さんにもっと活躍してもらうためには、女医さんと一緒に働く医者への待遇を大幅に改善して、女医さんと働くと同僚にもメリットがあるような仕組みをつくるべきと思ひます
- ・性差があるいじょう、男性と女性が同様に働くことは難しいのではないのでしょうか。女性参画は結構ですが、「平等」ではなく、「可能な範囲で」という目標のほうが、よいのではないのでしょうか
- ・「子育て」に参加できるほどの時間が確保できない
- ・男女差、女性を優遇しようという動きがあるが、能力があれば、男女関係ないと思われれる。仕事をしたい、働きたいと思ひう人に働く機会が与えられればよい。家事全般はその家庭の色々な状況が関わってくる。育児・介護の利用できるサービスが充実するとよいが、そこで働く、マンパワーが足りていないように思われれる。労働時間、収入面の改善が望まれる
- ・医師不足が地域差、診療科の差としてみられる。日本でも診療科毎の給料の差をつける必要が出てきているのではないか。診療科格差を解消することも考えて欲しい

- ・医師同士で結婚した場合、男性医師はフルタイムで働きつづけるのに対し、女性医師はパートであることが多い。女性医師が多い医局は、負担が大きい
- ・医療界とくに医師の中での働き方改革はほとんど進んでいない。個人の負担が大きく他に任せるような体制ではない。大学病院など勤務医の給与が安く（時間給でははるかに低賃金）、副業、バイトが必須であるため、より多くの時間が仕事にとられてしまう。そのため家事全般、家庭での時間はごくわずかとなっている現状。20年間何もかわらない。大学病院など上記理由で辞める若者も多く（働き方改革が世の中で進むことでブラック企業と同当と）なり、さらに時間の制約、業務過多となっている。医師は過労死レベルはとっくに過ぎているのがあたり前である
- ・日本女性の意見、意志というものがはっきり見えない。本当に男女共同参画を望む者の統計などあればよい
- ・女性医師の権利や主張が過剰に保護されていると感じます
- ・男性（配偶者）が休みをとりやすい社会に未だ整っていない事も要因の一つではないか。コメディカルも含め子どもの都合や学校行事等で女性はすぐ、いとも簡単に休暇をとるが、自分の家庭の都合であって、配偶者や親が対応すべきでなぜ同僚や職場が負担に応じる必要があるのか！女性が自分達の権利をあたり前の様に強く主張することがあるが、その様な女性医師は基本、人間として嫌われていて周囲の協力を得られないだけでまずはその様な意識の改革が必要なのではないか
- ・男性にも時短などフレキシブルな働き方が浸透すれば良い
- ・当直、拘束が子もちの女医だけ優遇されている。自分も子育て中であり状況は同じなのでおかしいと思う（時短勤務している女医さんもいるが、その方は免除されて当然と思えます）
- ・日本の文化の問題か、女性は管理的な仕事を嫌ったり、診療以外の仕事を嫌がる人が多い印象がある。男性は頼まれたら断わらないが、女性は断わる。家庭の役割云々より、女性が上に立たない文化が影響している気がする
- ・自分が弱視、視野障害、半盲なので、家事はほぼ妻負担。職場は女性への配慮はある方だと思うが、まだ足りない印象です
- ・女性のキャリア形成について、出産等もあり男性とは差をつけることは理解しています。その一方で、優遇されて当然のような態度を取られたり、えこひいきと感じてしまうような事例がないとも言えません。このあたりがまだまだ社会も含めて成熟していないのではと感じております
- ・女性優遇されすぎて、悪平等になっていると思う
- ・もっと育児したいです。病院の仕事があるため、子どもの寝顔しか見れない日は普通にあります。病院経営のために、若手医師を病院に働かせすぎです。上の先生も医師

は基本的に病院にいるものだと思っている時点でおかしい。育児をしてこなかった男の先生達が各医局のトップにいるため、育児より仕事だろと考えになっている。下はさからえない。育児をしたいのに早く帰って家にいることはほぼ不可能な環境になっています。上の先生が「子どもの寝かしつけをしたことがない。」と言っていたのを聞いた時はかなり引きました。そんな人に育児の大変さが分かるわけがないと思いました

- ・女性が、それ程熱心ではないのが気になる
- ・男女間で賃金の差があるのは現在も事実だと思う。家庭内でどちらか一方がお金の管理をするのではなく、話し合っただけで使い道は決めるべきと思う。従来、女性がお金の管理をしているイメージが強い
- ・新入局員は、男性でもですが、オンコール（or 非番対応）をしたがりません。全科当直をやりたい皮フ科医はまれと思いますが、当院の様な、単科オンコール対応だったとしても、夜間の応召義務があれば、医局人事を断わるという時代になりました。それ自体を誤りとまでは思いませんが、その結果、男女問わず、病院勤務医への診療負担が、集中しています（家庭の負担が、女性医師に集中していることは、本当に改善すべき事態に思われますが）。夫の男性医師の、燃え尽きがあれば、ひいては家庭は破たんします。医師全体への理解 up も世論で必要でしょうが、そもそも、他の業種でも、働き方の問題はあるはずで、医師だけ特別扱い（高給取りでもあれば）という視点は、どこまで受け入れられるか？とは感じています
- ・一部女性の不遇を盾に仕事を減らし明らかに怠慢な方がいる。一生懸命な女性も多く、そういった一部の方のために女医全体が評価を下げられない様に本当の意味での平等を目指して欲しい
- ・現時点では医師の男女共同参画については特に意見や不都合は感じませんが、一方で圧倒的に女性が多数の看護師に関しては、男性看護師の存在をありがたく感じることも多かったです。患者の立場から考えると男性医師より女性医師が好ましいことも多いと思われます。小児科では小学生以上の女性患者では女性の方が会話も診察もスムーズに行くことが多く、女性医師のありがたさを感じます。一方で、子どもの発熱などで急に欠員になることもあり、絶対数の少ない医師では残りの医師への負担が多く、どこまで女性医師の割合を増やせるなら釣り合いがとれるのか、難しいと思います
- ・家事全般に対して男性はもっと関与すべきだと感じています。職場の制度面も必要であるが、管理職の方の意識改革がより重要だと思う。女性はもっと仕事への関与を深めるべきと感じる。女性医師の仕事への責任感のうすさは男女で違いがあると感じている
- ・権利だけを主張する人が増えた。給与が平等ではない

- ・男女平等な働き方をするためには、今の人員では不足となると思います。どうしても男性医師に負担が重くなっていると思います。そのため、男性が家事や育児に使える時間が短くなってしまおうと思います
- ・前述の通り、仕事の絶対量が減らない中で、時間的制約のみを追加されている。半人前の研修医や学生の指導、管理に時間を割く分、それを時間内で施行するため、結果として自分だけの時間外労働が増えている。加えて、子育てで緊急で休むことになる医師の代替業務を、独身や子どものいないドクターでまかなうことになるので、子どもがいないドクターがあたり前のように残業したり、追加業務を行う仕組みになっている。看護師も同様に子どもの事情で急に休むことがあるが、そちらは最終的に「ヒトが足りない」という理由で、医師に負担をさせる部分がある。一般企業でも増えているが、育児休暇のあおりを受けた職員への手当てや休暇の増加など、公平な対応をしてほしい。このままでは、一番必要な前線で働くヒト、働けるヒトがいなくなると思う。自分ももう辞職したい
- ・今の支援には、①キャリアを重視したい女性への支援②キャリアを重視したい女性を増やす支援（家事育児など家庭を重視したい女性を、キャリア重視に促す支援）のどちらもあると思います。①を積極的に進める事は賛成ですが、一部の意見により②を無理に進めることは賛同しかねます
- ・日常生活上の役割分担は、当事者で話し合い決めればよいことで、社会があれこれ介入すべきではないと考えます
- ・女性医師に関しては、正直うらやましい気持ちの方が大きい。男性医師は割をくっているわりに、見返りはほぼない
- ・子どもにとって父親と母親は同じではない。生物として母親の重要性はどうしようもない
- ・男女の共同参画は進めていくべきと思いますが、それよりも重要な課題があると思います。特に診療報酬のアップや自由診療の推進など。すでに医療は崩壊寸前の状態だと思います
- ・育児の社会的補助の充実が必須だと思います
- ・男女はそもそも平等ではない。その前提に立った共同参画が不可欠である。女性が男性と平等に働かなければならない理由はない、管理職が男女同数でなければならぬ理由もない。しかし性別によって参画の機会に差があってはならない。男は決して妊娠出産・授乳もできない。その結果として男女で業務への従事の程度に差が生ずる。それを平等にする必要もない。女性医師が妊娠出産育児に際して、業務を免除・軽減され、その分を負うのは決して配偶者でなく、職場の同僚・男性医師である場合がほとんどだろう。また育児後も「正規」の業務に復さない女性医師も少なくないだろう。

「共同参画」のままごとよりも、女性医師が多くをしめるようになっていく中で、女性医師の妊娠出産・育児にともなう業務の免除・軽減を職場の女性医師も含めて、どう負っていけるのか、しっかり考えていく必要がある。すでに、きれい事ではすまない領域に入っていると思う。美辞麗句は要らない

- ・特に強く男女を語るの必要性を感じません
- ・入試差別問題が明らかになって以降、医学部の女子生徒がかなり増えています。10年、20年後になった時、出産などで女性が休職になった際に男性医師の仕事量が増える可能性があると思います。未来を見据えて、入試の際に男女比を明確にしておかないと、将来的に医師不足になると思いますので、ご検討ください
- ・働き方改革とあわせ、時短勤務、ワークシェアで働く方が増えた影響で、日直、当直、夜間、休日オンコールに対応できる人員が減っており、常勤医師の人数が増えても、全体的な負担分担がうまくいっていない印象を受ける。子育て世代、共働き世帯を単に時短とするのではなく、うまく、役割分担できるような仕組み作りが必要かと思えます
- ・家事へ介入する時間は確保されていないと思う。年配（女性も含めて）の方の協力が必要と思うが、昔はこうだった感が強い。また未婚や子どもいない人にとって、育事の休暇、時短が自分の負担となるので、表面上はうまくやっていますが、思うところがある印象。負担がかかる側に介護、育事手あてをつけると良いと思う。ex) Aさんが休んだ⇒Bさんの仕事量が増えるならBさんの給料を上げる
- ・男女平等はベースとして必要重要な概念ですが、前述のアンケートにも記載しましたが医師としての動機、向上心そして時には必要な覚悟については男女で差がある様に思います。最近では成績優秀で医師になる者が増え、男性でもこの意識の欠如が見られ、その分男女平等は進んでいる様に感じます。しかし人の命を守る・助ける覚悟を男女平等に自覚させるのは容易ではないとも感じています
- ・家事について、主に男性・主に女性・男女同じ程度のどれが理想か、と問うこと自体が性による中立性を欠くものだと感じます。それぞれが、仕事のキャリア、家族の中の立ち位置を、性別によるバイアスをなくして、話し合い、分担、協力することが必要です
- ・夫婦別姓の法制化
- ・配偶者が主婦か、就業者かで、アンケート結果の解釈が異なるのではと感じました
- ・医師の絶対数が足りない。日本医師会は、増員に反対ではなかったですか？
- ・60代となり、家事能力の足りなさを実感しています。
- ・社会的、法的な障壁が多く個人の意向でどうにもならないことが多い。
- ・誰でも希望者は保育園利用可能として欲しい

- ・育児は女性が中心になってやっている。それを是正するのは良いことと思うが、現在は、女性のみ優遇する流れになっている。職場で育児による優遇を受ける方がいると、そのしわ寄せは結局、男性にくる。そのわりに基本給は変わらない。男女問わず、働きをセーブするなら、そのしわ寄せのくる所に給金をまわすようにしてほしい
- ・託児所の充実が必要
- ・それぞれの家庭の事情があるので大変と思います。ただ、性別にかかわらず、頑張っている人達が、報われる世の中になってほしいと思います
- ・家事面では女性に頼らざるを得ない。
- ・女性が家庭の対応をすることが多いので、男性（または未婚の人）がその分の仕事をするが多くなる。
- ・家事全般に分担して、ある程度時間の分担もしながら理想に近づけるのがよいと思います。必ず育児には補助的な1人が必要です
- ・産休・育休中の残された同僚の業務増に対するケアは話題にも上がらない。みな当り前にこなしているが、働き方改革には逆行しているのではと強く思う。
- ・歴史的背景として、“男性は家事をしない”という風潮を抱えていることに留意する必要があります。社会の変革に伴い“男性が家事をする”“男性が育児をする”ことが、以前よりは一般化しているのは事実ですが、まだ男性も女性も“男が家事・育児をする”ことに非一般的な感覚を感じている点から逃げないようにする心がけが必要と思います。継続的な取り組みを通じて、“男性が育児・家事をする”ことを一般化させる必要があります
- ・現在の仕事量では主婦である妻と家事を同等にこなすことはできません。働き方改革を進めるのであれば、病院経営が安定しないことには困難と言わざるを得ません
- ・一般病院の各診療科は数名ずつで運営しており、中小企業と変わりありません。一人の欠員が、残りの医師の過労につながります。産休、育休を取りやすい労働環境を作るためにも医師数の増加や行政の支援制度の充実が必要と考えます
- ・学会役員など女性割合を増やす意図があるのはわかるが、そもそも適任かどうかは別なので形だけ増やすのはよくない。男性女性で肉体的な違いがある以上、向いている仕事と向いていない仕事があるのは当然であり、その点を考慮せずすべてを平等にすることは反対です
- ・子育てに関する制度が整えられて、状況は良くなって来ていると思います。ただし制度を整える方弁として子育てが大変、辛いといったメッセージを出しすぎではないでしょうか。あとは、社会人としては仕事に穴をあけないということが何よりも優先されると思いますが、そういった意識が希薄になって来ている気もします。誰かが頑張らなければいけないということも認識すべきです。

- ・中枢が変わらないと末端が変わる訳がないので、まずは日本医師会の役員の過半数を女性にした方がよい
- ・診療報酬の引き上げが全く不十分。金銭に余裕がないのに家のことに力を割くことなど、できない人が大半だと思う
- ・配偶者が同業者（医師等）であれば、できるだけ家庭内の業務分担を計るべきかと思えます。配偶者が専業であれば（家庭内で）、できるだけの協力で良いのかなと思えます。従来のお任せではもちろんだめだと考えます
- ・男性の職場での働き方が変わることで、その上で社会の意識が変わることが重要。男性の子育て参画を増やすことで出生率の改善が見込める可能性もあり（独の例など）、日本社会も考えていかなければいけない。非常に重要なテーマ
- ・人手が不足している職場で行うことには限界があると思う。必要ならば、病院をもっと集約し、各科の中でチーム制での担当が成立すれば、休暇やフレックス勤務が実現できる
- ・女性が家事全般を行うという古い考えは未だに根強いと思われます。
- ・女性は考え方が男性と全く異なるケースが多く、男性社会に害悪になる例も散見される。無理に女性を管理職にする必要性は感じない
- ・定時に帰る女性医師（子どもあり）に憤りを感じる。なぜなら、私の家にも子どもがいるが定時に帰れず、非常に仕事量に差ができてしまうのに、待遇の面では全く差がないから子育て中の女性医師ばかり優遇されていて、現場は疲へいしてしまっている。仕事をしない人がいることによって、特定の人にしわ寄せがきているので、この点をどうにかしないと崩壊すると思いま
- ・IVR や RALS など被曝を伴う手技による若い女性医師の負担はあると思う。若手の女性医師に、「実は妊活をしたいが、上司に言いづらいためそのまま参加している。症例の経験をしないといけないため、妊娠、出産がリスクになってしまう。」と相談された。「役職につきたくないが、つくように上層部に要請される。子どものために時間を取りたい。」と話す女性医師もいた。すべてを男女平等にすることで自身の希望を無視した昇進につながるものがあってはいけないと思う。育休をもっと長く取得してほしいと妻に言われていたが、部署の人員が1人減るだけで大きな負担となる。医師不足によってライフステージの変化に対応しづらい
- ・女性のサポートも重要ですが、一方で、病院の当直や待機などの仕事は男性や未婚女性医師のみがやらなくてはいけないという点の改善もできたらよいと思えます。（当直代、待機代が出てると言われればそれまでかもしれませんが、それだけでは報われないことも多いです）
- ・仕事のレベルを下げずに男女共同参画の実現が可能か、疑問を感じる。アメリカ、西

欧のシステム、文化に従う必要があるのか疑問を感じる。学問レベルの低下、ひいては医療レベルの低下につながることを懸念している

- ・勤務医のオンコールを含めた勤務体制、習慣を他業種、業界の常識レベルまで改善しないと、議論、改善できる問題ではないと思います
- ・全員、育児に関する支援は重要と思います。管理職は、男女問わず能力のある方がなるべきです。
- ・男女とも仕事・家庭で望むような仕事・役割ができるとよい。
- ・男性も女性と同じ様に休める環境が必要。女性が休むために男性が犠牲となつては、進まない
- ・専門性を高めたり、キャリアパスを形成する中で、資格試験などはある程度時間の確保に関して差は縮まっているように感じる一方で、学会発表や論文作成の時間と機会の差は埋まりようがないと思われる。表面的には市中病院など昇進やポストの男女差は少なくなっている可能性はあるが、能力の高い女性の登用はうまくいっていないのではないかと感じている
- ・男女同じ視点でものを考える必要はないと思う。男女が同じように働いていれば良いというのは、そうしたい人の自己満足
- ・同じ職場に女性がおり、妊娠等イベントが発生すると、病棟や待機の負担が増えてしまう印象です（もともと1人の戦力としてカウントしているため）。医局等の配慮もお願いしたいです
- ・大事だと思う半面仕事の能力が高い人を無理に家庭に縛りつけたり、家庭内で話し合っただけで相方が納得しているなら無理に参画させる必要もないのでは、と感じます。無駄な仕事を減らす方がよほど男女共同参画のためになると思います
- ・年齢的に介護、子育ては卒業しており、記入しなかった。現在の当院での若い医師に対する処遇は十分改善されていると思うが、各診療科でのマンパワーによる制限と、個々人の家庭内に問題が残されていると感じる。つまり妻が育児休暇や子どもの病気のために休みをとっても、パートナーはそれらを取得して分担することが少ない（以前に比べれば変化してきていると思うが）ように思う
- ・性差で起こる生物学的な差異をすべてひっくるめて「男女共同参画に」という考えには反対です。適材適所であり、そこに理由はないよう職場がオープンな議論の場を作るべきでは、と思います。女性だから…ではなく、有能だから…という理由で判断されればいいだけの話だと思います
- ・当科では、①組織としては、頑張った人が頑張った分だけ評価されること（同じ業績であれば女性を登用することは必要だが女性だからとの理由では重用しない ②家事等については、各家庭で充分相談し、夫（妻）のキャリアを支えるワンオペ育児に

についても充分評価し、場合により組織として表彰すること ③女性医師の外科医としてのキャリア支援(若いうちからのサブスペシャリティ研修の充実)を行っています。意識改革は現場ではかなり進んでいますが、一部の人(頑張り屋の男性)に過重労働のしわ寄せがきているのも事実なので、彼ら(彼女ら)の頑張りも評価される様なかじとりが期待されます。

- ・ 不当な差別は望ましく無いと思います。ただ、男女差はあって、あったとしても良いと思います。家庭の事と仕事を分業してバランスが取れていれば、女性が必ずしも働かないといけない訳では無いと思います。家庭で生活することを(社会に出て働くことと比較して)負担に思っている女性は実際にはどれだけいるのでしょうか。世界的な風潮に迎合してジェンダーギャップ指数に大きくこだわらず、諸外国程の急な女性の社会進出は必要ないと思います。政治的アピール程度でいいと思います
- ・ 夫婦間で収入差が大きい場合は、収入の多い方が休暇を取ることが難しい。夫婦ともに医師であったとしても、母乳栄養の時期などは、男性では育児に対して役不足と考える。相対的(医師の数に対して患者数が多い)医師不足の地域も体力的に大変ではあろうが、僻地は、絶対的な医師不足であり、宿直や待機を予定を組むことも大変であり、1人でも予定外に欠勤(感染症などによる出勤停止など)となった場合、働き方改革の制約もあり、シフトを組めなくなる可能性が極めて高い。男女共同参画以前の問題もある。そのような実情を考慮すると、病院幹部が出産、子育て世代の女性医師を優先あるいは男性医師と同等に採用しにくいことは想像に難くない。昇進に関しては、この限りではないと思うが、男性医師も含めて、外部から新規採用する医師以外の昇進のことまで、病院幹部の意識は至っていないと思われる(当面の仕事を回すことで精一杯)
- ・ 職場で共同参画を強調・強用することは、同調圧力のように感じます。個人の考えが反映されやすく、柔軟な対応力のある職場(男女に限らず、個人の体調や家庭事情など)が望ましいと思います
- ・ 性差があるのは事実なので、女性優遇に変に偏らない注意が要る時代になっていると思います
- ・ 妻も働いており、仕事から帰ったあと家事をしているので、自分でできることはなるべくやるように心掛けてはいるが、家事は圧倒的に妻の負担が大きい。お互い話し合い、協力を求めるように言うようにしている
- ・ 女性も男性と同様な時間で就労して欲しい。生理、出産等で仕事量に不均衡がでるのは仕方がないが、一方で、男性の負担は増しても、賃金はUPしない。専業主婦という考え方はやめてもいいのではないか。自分で稼いだ給与は世帯で共有されるのは納得いかない。税金が高い。女性の幹部は求めたいが、能力が伴っていない場合がある。

根本的にリソースが少ないのではないか

- ・男女共同参画の理念は素晴らしいと思いますが、現実的な制度は追いついていないと思います。男女問わず、時間外勤務はその日の担当者のみが行うような体制とするか、家事、育児をさらにアウトソーシングするか、が必要と感じています
- ・子どもを安心して（休日や夜間でも）預けられる仕組みができないと同権はむづかしい。当直・休日・雑用にも同等に参画しないと役職に取り上げることは困難
- ・男性が、女性がという考え方がなくなれば良いと思う。仕事と家庭の両立をするのが正しいという考えも良くないと思う。個人的な考えでは、役割分担を施行しやすい領域に分ける方が効率的で、そのため、仕事と家庭を分ける方が生産性が上がると考えています。しかしながら、それができない人への補助、そうしたくない人への賃金カットは必要と考えます
- ・男女共同参画の以前の問題として勤務医（私は外科）の仕事が多すぎて、家庭にいる時間が少ない。これは多くの医師が同様であり、まずはタスクシフトや、外科など多忙なのに、医師数が足りない分野に人的、経済的優遇措置が必要だと思います
- ・女性が少ない科なので、なかなか難しいアンケートです。ただ学会で理事に女性枠があり、その方の投票数はとても少ないのに当選してしまうのは、なんだかなって思っています。女性の多い科（眼科、皮フ科など）の意見の方が有用ではないでしょうか（男性の方がポストが多いの、など）
- ・個々の背景を無視した社会的な共同参画への同調圧力が強すぎる。国力が低下しているなかで、優先すべきことなのか
- ・目に見えない家事をどれだけ可視化しておけるかが大事だと思います
- ・キャリア支援として管理職（運営会議等）にクォーター制を導入して、ある程度女性登用に強制力を持たせるべきと考えます
- ・男女共同参画には同意しますが、病院の経営、運営する上で今の診療報酬の制度では育休介護休暇を突然多くのスタッフ（ドクター含くめ）にとられるとマイナスになるあるいは残っているスタッフの負担増になる。国あるいは自治体から病院にはその手当が必要ではないでしょうか？それが十分であれば気持ち良く育休、介護休暇とらせられると考えます
- ・均等でいいと思いますが、無理に登用するのはどうかと思います。本人の意向も大切かと思いますが。夫婦でよく話し合えばいいのかと。割合がどうかは全く関係ないと考えます
- ・主に男性に時間外診療を、要求されるところが改善しないと話は進まないと思います
- ・男性よりも休日を増やし、給料を増やすことで、女性の職場復帰を促し、結果管理職の女性割合が増やせると思う。多少男性の犠牲はやむを得ない

- ・仕事に関して言えば、性差を意識し過ぎてる風潮にある。技能や性格を優先して人を評価することが大事
- ・配偶者の勤務形態や内容により夫婦間における家事負担のバランスは異なると思います。男女で平等だから良いと言えるのかそれぞれの人で異なるのではないのでしょうか？
- ・男性の育休取得、育児参加する環境、雰囲気をもっとあった方がよい
- ・子どもには母性を十分に味わせたい。自身の親が供働きで、母がいなくて困る事（やさしい母の思い出がない）が多かった。女性が管理職で長期（出産等）職場を離れると色々問題がある。数日離れる位ならなんとかなる。そもそも男女が同じ様に働く必要があるのか？適性を見きわめて適材適所で良いだろう。男女にかかわらずその人が適任なら（社会的背景も考えた上で、管理職に就くのが適しているなら）女性でもやる。婦長の半分は独身である。うまくやっている
- ・例えば医師夫婦で妻が小児科医の場合、夫がフルタイムをして妻はオンコールすら不可能だ、というような不文律があり、女性医師が既婚の場合オンコール枠の消化もできないため、採用の判断になりにくい。夫が医師だろうと、両者同等をかこつけるなら、両者ともお互いに譲歩した勤務にすべきである。そこに診療科による優劣をつけるべきではないと思う
- ・男性も、仕事からもっと解放されるべき
- ・医師の働き方を考えるべき。女性医師ばかり優遇して不平等。男性医師も家庭の事情があるのに、女性は特別。当直や、嫌な仕事は男性医師。女性医師は優遇されて、子育てが終わると役職に就いたり、都合がいいと思う。女性医師は働らきやすくなっているが、雇用の点では不利かもしれない。女性医師が多い診療科は男性医師ばかり、やらされる。男性の働き方が変われば女性も働らきやすくなるだけ。医師全体の働き方を考えるべき。医療崩壊の原因になりますよ
- ・異性カップルの場合、何でも「男女同じ」ではなくて分担はそれぞれのカップル毎の自由であるべき。世間がカップルや家庭に「こうあるべき」と外圧をかけるべきではない。医療界は仕事している時間が長すぎて給与も不釣りあいで生産性が低すぎQOLも低く家族と一緒に過ごす時間が取れない。若手は9時5時で帰ってしまい、中間管理職世代は、子育てが本来大切なのに「割を喰わされている」と感じる。そうした背景を整えることが男女共同参画を進めるためには必須と考える
- ・妻と自分で収入の差が大きいため、自分の仕事を減らして収入が減るよりも、妻に仕事を減らしてもらうことが多くなってしまふ
- ・女性医師のキャリア形成とともに、男性医師の負担を減らし、休暇を取りやすい環境を作ることが必要かと思います。女性の働きやすさを作るためには、まず男性医師の

働き方を改善し、そこに女性を参画させることで、共に働きやすくなると考えています

- ・育児休業などをとった方が職場にとってプラスとなるような制度があれば、男女共同参画は進みやすいのではないかと思います
- ・男女共同参画なんてどうでもよいので税金、保険料を減らすべき
- ・女性医師の勤務環境は近年、かなり配慮されて、その分、男性医師の負担が増えているのに文句も言わず我慢している様子です。女性は当直免除されていても、男性が免除されているのはありませんし、男性の育児休暇はまだまだ取りづらい
- ・女性の社会・職場への進出を職場目線で論じるはすでに前時代的であり不毛。男性の家庭進出を考えてみてはいかがですか。誰かの負担や善意に甘えて、その搾取をしているということが sustainable ではないことを前提として議論をすべきです。現状を「崩壊しそう」から「崩壊している」との認識を持って策をご検討いただきたい。核家族で子育てしつつ仕事・キャリアもは不可能です
- ・専門医などの資格取得にあたって勤務年数などの条件があったり、体力が重要な診療科があるため、男性の方が有利な状況は確かに存在していると思います。そういった点に関して女性に配慮するといっても、診療の質を落とすことにつながるリスクもあり、限界はあると考えます。女性が多く負担しがちな家事・育児について、男性の負担を増やすことや、負担しやすい環境を作るという方向で男女共同参画を進めていくのが現実的かと思います
- ・家庭・家族の事情で長期休暇、急な欠勤を皆が気軽に取るようになった。その業務をほぼかぶって、代行している（私は休まない）。権利ばかり主張して、誰かが二人分働いていること、予定変更で患者さんに迷惑が及んでいることは話題にならない。十分な働きをしていれば喜んで手伝うが、家庭優先の医師は仕事が中途半端なことが多い（献身的ではなく、ドライな対応を取る）。それを口に出すとパワハラとされるので、仕方なく受け入れている→結局、きっちりと仕事するか、中途半端な仕事かであって、男か女かは関係ない
- ・妊娠・出産は女性にしかできないことである以上、女性のキャリアを尊重するのであれば、男性が仕事以外にできることを積極的に行う、行うのが当り前の風潮にしていく、等が必須と思います。特に、これから、あるいは現在、男子を育てておられる家庭で、そのことが大事でしょう。変な言い方かもしれませんが男の子の女親（つまりは母親ですが）の意識のもちょうも大事だと思います
- ・出産、育児（特に新生児～乳児）に対する授乳がある以上、男女同等と考えるのは無理があると思う。家庭での役割分担に関しては単純な割合ではなく可処分時間における占有割合で考えるべきだと思う

- ・男女共同参画とは目標がどこに置かれたものなのか、わかりやすく説明してもらえると理解が得られやすいと思います。育児・介護をしていない人に仕事が負担されてしまうことを避ける様に方行性を是非示してほしいです
- ・妻は仕事復帰後に、以前のように当直をしたいと希望していますが、職場から「まだ育児をしっかりやった方がいい」と言われて当直の枠を半分以下に減らされています。無用な配慮も、女性の社会参画の妨げになっていると感じます
- ・脳外科はさほど働き方改革は進んでません
- ・女性といっても一括りにできない、男性もしかり、不平等感をなくす努力は必要と思われる。お互い様になりえる集団はよいが、そうでなければ負担の増えた人（男性でも女性でも）には、その分の補償が必要で、あらかじめルールを明言しておくのがよいと思われる
- ・残業をたくさんやってお金を稼ぎたいので医師の働き方改革の改革と称して残業時間の上限を廃止して下さい。A水準とかB水準とかクソくらえとしか思いません
- ・女性が働きやすい環境が少なく、時短では充分なお金が得られないこともあり、改善が望ましい
- ・そもそも、男性だから、女性だから、という議論自体が、世界の潮流から日本が乗り遅れている状況です（この質問表も）。世界的には、女性登用の時代は終わりつつあり、男女関係なく、能力があれば役職に登用され、そうでないなら、ヒラでいる、という流れです。男性であっても、別に役職を上げていきたい訳ではなく、むしろプライベートを優先したい人も多いです。また、科の偏在に関しても、「内科」として一括りにするのも議論が残ります。現に、循環器内科は激減しつつあり、診療体制の維持困難な病院が多いです（内科としては微増でも、それは偏在をみれていません）。是非、日本の現状と世界の潮流を踏まえて、物事を検討してほしいです
- ・職場においては、柔軟な働き方を実現するためには、マンパワーが必要。また、家庭と仕事の両立のためには、乳幼児期、学童期の放課後、土日祝日など、子どもを自由に気軽に預けられるような施設の充実が必要
- ・より男女間でバランスのとれた家事参加が必要
- ・日本は OECD の中でも人口当たりの医師数が少ないので、労働環境の改善にはまず医師数を増やすべき
- ・出産後に復帰できず、キャリアが断たれてしまう女性医師が多い。収入の多寡によらず、女性というだけで家事、育事に当り前のように従事させられ、就労制限を他の医師でカバーする場当たりの対応を続けている。差別思想が払拭されるよう、医師会としてアラートを出してほしい。特に、女性医師の配偶者全般に対して
- ・高齢者医療、救急医療などについての国民の考え方やシステムの変更がなければ、医

療者側のみ変えようとしても難しいと思われる。働き方の改革を言ったり、考えたりしている人が、できてない職場環境だったりしているので、良い案は出てきそうに思えない。家族、家庭の環境に恵まれ、かなりの時間を仕事に費やせる人でないと、結局は難しい事が多いのではないかと思う

- ・画一的に論じることは無理な多様性の時代。あらゆる夫婦（パートナー？）家庭の形態に柔軟に対応できる仕事が必要。そのためには仕事の分担（ワークシェア）を進めることが大切です
- ・育児、介護のサービスが利用できなければ成立しない
- ・保険点数に必要な人数換算に介護休暇で抜けている人数なども含めないと、気軽に休暇など取れません
- ・男・女に関係なく、体力・疾病（生理不順や不妊、精神疾患含む）によって、勤務形態をもっと柔軟に変更できる業界にならなければならないと思います。もちろんその分、長時間や夜間働く者には、はっきりとしたインセンティブをつけたり、役職業務等を免除したりすべきと考えます。また、様々な会議や経営・問題対応等に医師が対応するのではなく、専門分野の人間や、AIなどを活用していくことが望ましいと考えます
- ・育児休について、男性医師でとっているという話を聞いたことがない。周りにはいない。女性が時短で当直もなく、バイト等も楽なものが多い傾向にあるにもかかわらず収入にはそこまで差がない。その分、残業しているのは男性医師ばかりである。現行の女性が育休を取り、男性が取るのをおかしいという固定観念がある限り実現は不可能と思われる。反して家事・育児は社会的に男性も参加して当前という考えは間違っていないが、先に浸透しており、より男性の負担が増えている。個人的には今後も諦めている。不可能です
- ・V. 家事分担について、特に理想については、主に男性/女性という選択肢は答えにくいです（すべてその他にしました。）。一つの種類の家事を両性で分担するだけではなく、家庭ごとに各項目話し合って〇〇については夫、××については妻が行うという分担をするケースも多いのではないのでしょうか。
- ・男女問わず、産休・育休で一定期間以上（たとえば3か月以上）の休暇を取る場合、専門医取得のための研修期間から除外すべきである。そこまでして早期に専門医を取得する必要はないと思われる。産休・育休に対してあまりに寛容だと、専門医制度そのものへの信頼度が損なわれかねない
- ・各家庭の育児のために女医が時短になる→不足労働力は男医が担う。各家庭の利益のために他家の負担が増えるのは理不尽である。育児負担を任せるプロ、システムが必要と思う。朝、学校開門前の児童あずかり所、塾の送り向かえなどはビジネス化できると思う

- ・育児は誰の仕事なのか、という状態です。本当は夫婦でやるべきですが、女性の仕事となっている印象が強いです。しかし、キャリアのためには、そうせざるを得ないというのが現在だと思います。“改革”という言葉がすべての誤りを体現しています。有史以来あったシステムを数年で変えるのは無理であり、10年、100年スパンで考えるべき課題です。私達世代での変化は難しいとわかっています。ムリヤリ大きな変化を試みて現場がメチャクチャになるのだけは避けつつ、少しずつ変化していくことを望んでいます
- ・社会的システムの改善が必要。①できる限り、高齢者を大切に扱う ②家族すべてで、できる限りのことをする ③家族等での上下差を感じない年間表を作ること。これらすべてが必要
- ・外科系医職は女性が参画しやすい環境とはいいいくと思います（手術の時間など）。ただし、本人の希望を優先すると患者さん側の満足度が低下することになるのでは、との考えもあり、複雑です
- ・育児に関しては、母性含め、女性にしかできないことも多々ある（子どものなつき方等もある）。また、職場で女性ばかり優遇されると、今度は男性医師のモチベーションが下がったり、不平不満が出る可能性があり、行き過ぎも良くない（受験の「女子枠」導入などはその例である）
- ・働き方改革と密接に関連するが、病院による違いが非常に大きい。働き方改革が進んでいないと男女共同参画も進まないだろう
- ・女性が優遇されすぎており男女平等とは言えない。男性も育児しているはずなのに時短の男性医師を見たことがない
- ・III、IVへ記載。強制力のある制度化とフルタイム常勤医で育・産休とらずに負荷がかかる人へのインセンティブ。後者がなければ機運、醸成はされないと思います。今のままでは頑張った人はより大変になるばかりです
- ・私の場合（60才代）、妻はパート勤務ですので、家事は任せています。完全に共働きであれば、等分すると思います。しかし、その場合当院のような地域の救急医療はかなり厳しいかもしれません。その場合地域の病院でない選択をしたとは思いますが
- ・業務を軽減された人はそれなりに報酬が軽減されなければ、不公平。業務を余分に任された人は、それなりに報酬が増える仕組みができなければ、ならない。同一労働、同一賃金なら、同一でない労働は同一でない賃金、体制を作らなければ持続しない
- ・結局誰かにしわ寄せがある。平等などない。女性医師のサポートのために独身医師や管理者の誰かが負担をしている。その見返りはない
- ・医療の受け入れ状況や職員の意識が変わらないと何も変わらない。
- ・そもそも女性ドクターが少ないのが問題

- ・問題は男女ではなく、性別に関わらず、家事について労力を割けない、今のはたらき方がダメなんだと思います。責任ある立場でも育児介護に時間をさく余裕が国にほしいです
- ・医師の働き方改革は、明らかに改悪です。メリットは何一つありません。直ちに撤廃すべきです
- ・男女共同参画とはやや異なるかも知れませんが、小さな子どもがいる家庭ではやはり親はそばにすることが大切です（男、女のどちらかでも可）。しかし、高度で専門化した医療（医療以外でも）を学ぶためには、若い時にある程度短期集中して経験することが必須です。この2つの内容は極めて二律背反しており子どもの近くにより寄り添う時間が増える人が、修練を諦めることになります。子育ての「共助」や「公助」を充実させなければ女性医師（医師に限定したことはありませんが…）が活躍しにくいと思います。その他、既に一定期間最近の医療から離れている医師に対して、再教育する仕組みがそれぞれの医療機関になれば、電子カルテ、電子処方箋、最近の薬、医療安全 etc. フォローするのが難しく、女性医師の活躍の障害となっていると思います。
- ・私は消化器内科（内視鏡）に所属しております。当院の消化器内科は約半数が女性医師（変動あり）であり、女性医師なくしては成り立っていきません。子育て中、妊娠中、育時休中の方もみえますが、各々、役割分担（内視鏡に限らず、若手指導や外来中心）を系統立てて対処しています。また、内視鏡手技自体も外科ほどではありませんが、夜間休日の対応や体力的負担もあり、検討しております。当院（当科）の取り組みも別に同封致します
- ・子どもを理由に職場に優遇を期待されることは（子どものいない自分にとって）不快であると考えています。しかし、「社会として支える」考えのもと、ガマンしています
- ・医師の労働時間を改善しない限り変わらないのではないか
- ・女性にもっと仕事ができるような環境、しやすい環境を提供したいが、現実的にその女性のパートナーの職場が同じように理解がないと成り立たない
- ・学会の演者を男女同数に、という声を最近聞くが、おかしいと思う。機会が平等に与えられることは必要だが能力が劣っているのに女性を同数になるように増やすというのは男性を差別している状態。能力評価を行った上で基準以上であるものを選び女性が多くても男性が多くてもそれが公平というもの。子どもが発熱したときに男親が休みを取ろうとすると奥さんが何で休まないの？と必ず聞かれる。この背景から休みにくくなり、いつも女親が休むはめになり仕事や研鑽の機会がうばわれている。これを解決することが大事。病児保育の拡充は絶対必要と思われる

- ・育児は今も女性中心でまわっているので（生物学的にもそれが妥当と考えると）、無理に平等を目指さなくてよいと思います。他の部分はできるだけ平等を目指すべき
  - ・他医師不在時をカバーする医師の負担が↑研修医・女性医師の負担を減らす分、高齢、ベテラン医師の負担が up
- するも、特にインセンティブ etc.ありません。働き方改革によりこの労働増加分は、給料にも反映されず、デメリットのみ
- ・我々の世代は「仕事は男、家庭は女」という認識のもとに生活してきた。仕事と家庭の割合はそれぞれの夫婦間の問題で多様な考え方があっていいと思う。全部が全部、男女平等という社会はあり得なく、そここだわるとどうかと思う。しかし、社会の考え方や風調は今よりも女性が社会に進出しやすい状況を作り出すべき
  - ・実際に産休に入るため、男女、全く平等には難しいと思います
  - ・一度最前戦を離れると、戻るのは困難。「不安」「怖い」との理由で、環境整備しても「まだ無理」とのことで、復帰できない例が多い。常勤よりも、パートタイムで十二分に稼げる状況では、現状維持が精一杯と思います
  - ・無理して男女平等にしようとする姿勢は少し間違っていると思う。適材適所でいいと思う。管理職に就きたい or 就いてもいいと思っている率が高いのは明らかに男性。女性が管理職に就く率が少ないことを体制が整っていないせいだと決めつけているのは少し違うと思う
  - ・男が参画した方がよいが、それを理由に働らかなくなる男性医師がいて困る。PTA や学校、銀行など、昼しかやっていないところが普通なんだとしたら、医者が休むことも普通であると国民が理解すべき。なぜ我々が学校に、意味のない面談でよびつけられるかは不明。医者がICしようとしても仕事とかみんな言うのに
  - ・総合的に周りにどれだけの協力者がいて、介入しているかによると思う
  - ・ある程度の規模の病院で、多くの医師が医局派遣であれば、基本的に管理職に就く機会は、男女間で差は無いと感じます。一方で、職場（医師のみならずコメディカルも含め）では依然として女医は、子育てに関し、特に配偶者も医師である場合がほとんどであることから、優先されるべきと考え、その女医の仕事の穴埋めは男医がして当然とする雰囲気がある故、男医が子育てに参加しづらい状況です。この件に関しては、親の介護に関しても同様です。中には子どもが大学生になっても、自身は子育てのためと称して男医に仕事を押しつける女医もあり、世間で言うところのジェンダーギャップの逆のように感じることも多々あります
  - ・結果の是正のみを求めて、原因の対策をしていない現状では不満が溜まるのみで改善はしない。アンケートは不満を煽るのみで解決につながらない
  - ・休んでいる人の埋め合わせをしている人間の所得を上げてほしい。埋め合わせしてい

る人は、その人の家庭を見捨てているのだから、せめて、お金くらいは楽させてやりたい

- ・当科は若い女性医師も比較的多い科ですが、病院の時短勤務の条件が「子が未就学児の間」となっていることで、子の小学校入学をきっかけに退職を余儀なくされる方が毎年おられます。育児に関しては柔軟な勤務体制の整備が求められていると感じます
- ・「男女共同参画」実現のために、以下のようなことが必要と考える。①家父長制を含む女性差別を社会から一掃する。そのためには女性差別を煽るような職場・公共の場での言動が単なる「セクハラ」ではなく「人権を侵害する違法行為」として処罰されるようにしていく必要があると思われる。選択的夫婦別姓も当然導入されるべきである ②医師会を含む医師団体でも、役員の半数を女性にするようなアファーマティブ・アクションを行っていく ③働き方改革をさらに進める ④育児・介護への社会的支援をもっと強化し、「ゆりかごから墓場まで」家族に依存しない個人レベルの支援体制を作る ⑤差別とは社会のマジョリティ（多数者または強者：例えば「男性」「異性愛者」「シスジェンダー」「職場幹部」）からマイノリティ（少数者または弱者：例えば「女性」「同性愛者」「トランスジェンダー」「一般労働者」）への全体的な（つまり政治的・制度的・文化的・宗教的なものをひっくるめての）抑圧やコスト押し付けであり、その成り立ちや解消が「理解」「優しさ」「思いやり」「共感」の有無などとは一切関係なく、社会構造・社会正義・人権・施策の問題であることを社会的に周知し、また公教育でしっかり後の世代に伝えていく
- ・医師カップルの場合家庭が崩壊しやすい。特に女性の勤務が外科、メジャー科でない場合家のことをやるのは女性となりやすい。すると不満が溜まり男性へ攻撃的になりさらに家に帰りにくくなる。家庭がある男性は基本帰りやすくしないと持続的に仕事が続かない
- ・昔ながらの男尊女卑の家庭で育ったので自分自身も急に家事・育児を担えと言われたら負担が重い。逃げたくなる。そういう教育は受けていない。幼い頃からの教育や家事育児を分担する自分の親を見て育ったらこうはならなかったと思う。下の世代は少しましになってきているのではないかと思う。家事全般を分担する家庭が増えてきたら自ずと男女共同参画は進むと思われる。
- ・モデルケース（海外の）をもっと紹介してもらい、足りない物を実行に移さない限り変わらない。国民全体の理解を得られないと仕事量も減らない。病院の収支をもっと改善できるような医療報酬にしてもらわなければ、もしくは混合診療をもっと認めていかなければ、医療業界に明日はない
- ・働き方改革が進み医師の負担はかなり減っている。子育てに関わる若い医師、女性医師の負担が減るように、子育てを終えた上級医師に当直や待期をもっと負担させても

いいと思う。選ぶ科による差が大きすぎる

- ・そもそも医師の負担は減少していない。男性医師の負担が減ることで女性の負担も減るが、現実はどうもうまくいっていない
- ・とにかく、医師の数が増えないと何ともならない。専門医制度が厳しすぎる。専門医制度により、指導医の業務量も格段に増加している
- ・女医さんは優秀で家庭のこと（特に子育て）もこなされ素晴らしい働きぶりです。一方で、家庭や体力を理由に当直しなかったり、クレーマー対応など積極的にならないなど嫌がること（仕事）を上手に避けている感じはします。対応するのは男性医師や未婚の女医さんとなります。男女の共同参画は理想的ですが、臨床、学会発表、論文作成、組織のリーダー、地域貢献に加えて家庭も皆平等にというのは一般的にどれも十分なレベルを充たさないとあるいはどれか十分なレベルに達していないと医師として一人前ではないと思われる慣習がある以上、あらゆる男女医師にあてはめるのは無理があると思います。研修を含めて臨床にかかる時間と子育てが中心になると思いますが、家庭での時間のトータルを二人がどうやって配分するかの問題ですから、時間の制約がある以上平等にすればそれなりの医師が二人できることになるのは仕方ないです。むしろ子育てから離れたときにどんな役割を果たすか、が大事なのではないのでしょうか（果たす準備をしておくこと）
- ・我々自身の親が近所にいるもしくは同居でないと共働きは無理に近い。大変である。現在の部署で、育休を取ると仕事にならない。地域医療が崩壊するのは確かである。病院のセンター化を進め、本当に年休を消化しきり、育休を完全にとってもやっていけるようなそういう環境にしていきたい
- ・女性に対して配慮が多いと逆に男性からは不平等と考えられるので、バランスが難しい。例えば当直は免除だが、学会参加は普通にしている等、周りからの感じ方が様々と思う。アカデミックに仕事をする人や、主に給与を求める人との思いも異なると思う。ただ最終的には、配慮する側、される側がお互い感謝の気持ちをきちんと持って接していけるかという、道義的なところが一番大事だと思います
- ・勤務者を増やして男女共に気楽に休める環境を作るべき
- ・アンケートを止めて下さい。時間がありません。学会と協力してまとめて下さい。女性医師は増えていますが、当直、待機をしておりません。医学部入学時に男女比を決めるべきです
- ・仕事にしばられる時間が少なくなれば、自然に男女共同参画になると思います
- ・自分は正職員として働いていて収入は自分のみ。妻は孫の世話や家事を楽しそうにしている（仕事を退職して）。両者が働いている場合とバランスが異なってもいいのでは

- ・男女の性差をふまえた上での共同参画でなくてはいけない。すべて平等にはできない
- ・女性側の様々な負担減だけでなく、社会での男性側の負担減も同時に行うこと。更に男女の役割分担でなく個々人の適性に合わせた役割分担を進めることが大切だと考える。そのため全体の仕事を減らす、あるいは仕事をカバーした人が報われる仕組みが必要だと考える
- ・あいそをつかさだされてしまっているの、今さら家事をしようにも“手をだすな”と言われてしまいます。家庭での立場は失われてしまいました。働きすぎだったとも言えますが、家での立場がない以上、これからは働きすぎつづけるしかありません
- ・仕事と家庭の両立をするためにはスタッフ数を増やして workshare したら良いと思う。そのために報酬が減ることは自分としては構わない。しかし、収入を十分に得たい者も居れば、技術の習得のため仕事量を増やしたい者も居ると思う。これからは医師になれば皆同じ待遇ではなく個々人に応じた働き方をして、それにより収入や待遇も変えてゆくべきだと思う
- ・育児・介護等で休んだ場合、働いている人へのしわ寄せが問題となる
- ・育児のみならず介護の問題（時間、費用）が大きな問題です。介護に時間をとりすぎると収入が減ってしまいます
- ・男女がどうというより医師の働き方を変えないとどうしようもない。勤務医は自分の時間があまりに少ない
- ・女性がそもそも管理職につきたいと思っている人は多くないと思う。男性の方が当直をして、雑務をしていていつも割を食っているように思う
- ・女性医師の育児、家事の時間を確保するため、同僚、上司の男性医師に負担がかかっている。当直、待機、オンコールを多くとっている
- ・優遇ではなく、能力、仕事量だと思います。認められる人であれば、性別関係なし。おなかを痛めて生んだ子を育てたいという母性は当然あると思うし、女性の方が当然男性より強いと思う。仕事より子育てを優先したいと思う女医が多くても、不思議ではない。1日24hを何に使うか、子どもに使うか、仕事に使うか、人に認められ、管理職になるなら、当然仕事への比重が多くなる。仕事を優先したいなら、夫の協力、サービスを利用するしかない。女性が何になりたいかが重要。能力ないのに上に立っても、それはみじめ。
- ・男女共同参画自体は今後も進めていけばよいと思うが、医師としての働きがいは以前より感じにくくなった。副業など、自己実現の形が多様化していることにも職場、社会は寛容であるべきだと思う（自分も含めて医師は辞めればよいだけの話なので、他の職業よりは恵まれているとは思う）
- ・育児・介護共に社会制度の充実が不可欠。それにより男女共に働き易くなる

- ・男女共同参画、働き方改革により、いわゆる性差は徐々に解消されつつあり逆に少ない女性が優遇され始めたように感じる。問題なのは子育てを利用した仕事への意欲低下（怠慢）が増加し積極的に仕事に取り組む者への逆差別が生じている事。また働き方改革に乗じて、仕事への意欲の低下したもの（日常ライフは充実したかもしれませんが）が、仕事に意欲を持つものに負担を強いる事も問題である。男女という性差は解消されつつありますが、結局仕事への意欲の差による業務の差別が生じており、人手不足の昨今業務への障害が大きくなりつつある。育児・介護が言い訳やかくれみのと化している事も大きな問題と思われる
- ・もう充分男女差別は是正されています。給与体系も、育児休暇取得も、男女差はない筈です。そもそもそうすれば違法です。資本主義はすべて競争社会です。個々人のプライベートは、個々人で解決すべき問題です。家庭、及び仕事先で調整を個々で行って下さい。社会全体に話を大きくしないで下さい。この様な調査が、不能な迷惑な職業人を作り出し、権利ばかり主張する様になります。「性差別」は充分に解消されており、「男女共同参画」を名乗る調査はやめて下さい
- ・医局内の考え方が男→仕事、女→家事のままである
- ・基幹病院の主要な勤務を避けたり、時短する女医さんの穴埋めを男性医師は多く引き受けている。誰がどのくらい残業、当直、緊急対応しているか、正確に申告や調査をし、できる範囲で院内外に伝え、労働環境の評価、整備に役立ててほしい
- ・働き方をフレキシブルにする必要がある。特に公務員
- ・女性医師が働きやすく、子育てしやすい社会を作る必要がある。夫は日中に仕事を集中してこなし、17時ジャストに帰れるように心がける。また、上司は早く帰れる体勢、風土を作る努力をする。仕事を一人で抱えず、土日、夜間はチームでサポートする。救急は救急科でふんばってもらい、安易に外科医（応援医師）を呼ばない。完全に切り離す
- ・女性の能力が結果につながると思います。私は男性ですが男性としては、女性を指導するのは大変むづかしい。彼（か）の人として、理解は困難です
- ・職場での立場は男女差をつけるべきではない。女性の参画は望ましい。家計の問題がクリアできるなら女性が専業主婦を選択する自由もあって良いと思う
- ・男性医師で育児休暇を取る人が増えたが、かなりの長期になり（1年取った人もいた）。失礼ながら本当に「育児」休暇しているのか疑問。単に「権利」で休んでいる印象。その分、残された人が負担増になっているのは事実である。また子どもができない人もいる中で大声で「育休が…」とか楽しそうに言っている姿は非常にみっともないし、余計に職場内の雰囲気悪くすることすらあることを注意してほしい
- ・男性も女性と同様の権利、時間が取れなければ共同参画と言えない。現在、男性医師

も育休など取得する様になっているが、それをすると仕事がまったくまわらない。いつもギリギリで仕事をしている現状を変える必要がある

- ・科によってもその時々によっても異なると思いますが、当直時間帯を含めてフルタイムの対応を男性医師のみが行っている科で、女性が管理職には就くべきではない。働き方が同等であれば可
- ・核家族化が進んでいるため子育てを中心に、共働きでは時短、育休が必要。そのためには休みが必要だし、病院に働く医師がもっと多く必要（交代要員）。開業医に流れすぎている印象←病院の収入が少ないためか。少子化による現役世代の現少。医師が都会に集中←専門医制度、開業のため
- ・つまらないアンケートは不要←風潮にのってバカバカしい
- ・男女は異なる生き物です。だからこそ役割分担がある。そこを理解して解析して情報提供して下さい
- ・産休が必要な女性医師は救急医療をメインにしている病院で働きづらいと思う。人員に余裕があれば全然問題ないが、そもそもの形成外科医の数が少なく、その中でも救急を積極的にやりたいと思っている医師も少ない。いくら保険診療を頑張っても自由診療の稼ぎには敵わない上、働き方改革で時間外の給与が減らされ（仕事量は減っていないのに）、モチベーションも下がる。保険診療に疲れた医師は美容医療へ流れていき、人員はますます減。形成に限らず他科でも美容へ移る先生は多いと思います。日頃から余裕がないのに産休や育休で人が減ると仕事がまわらなくなります。男女共同参画のためにガンバレというならもっと保険診療を優遇してほしい
- ・フレックスタイム制の導入が現実的だと思います。また、残業代（院内にいる時間）で給与を補充するのではなく、基本給や能力給にシフトしていく方が良いと感じます
- ・時間内の給与を下げ、当直、時間外の給与を上げることによって独身若手が積極的に参入し、当直、時間外負担が減る→女性医師が勤務継続しやすくなる・開業する人が減る。構造的な問題なので、解決は難しいと思います
- ・小手先の支援より全体の業務負担軽減や待遇改善を望みます。必要な方への支援はもちろん必要と思いますが、短時間勤務や当直免除は子育て中の女性が取ることが多く、残務負担を男性が担うとその配偶者への家事・育児負担が増えるだけなので、全体的な改革が必要だと思います
- ・医師（勤務医）の男女比率と同程度の管理職の男女比率にすることが第一歩と考えます
- ・女性医師が当直減免されがちなのは社会全体が男女平等になっていないからだろう。家庭における負担が女性の方が大きいのであれば当直しにくいことはやむを得ないだろうが、それは結果として男性医師の当直負荷につながるためお互いにとってよい

ことではない。

- ・保険診療点数が上昇していない中で材料費が上がっており、どの病院も経営が厳しいと考えます。働き方改革や男女共同参画するには豊富な人員が必要では？現在の経営状況から人員が増やせず現場努力に限界があると考えます
- ・職場における男女の扱いの違いは実感します。当直免除や、病棟担当の免除など。ただ、実際に自分が子どもをもち大変なことは理解しています。なので、納得であり、諦めの気持ちではありますが、では働いた時間や労力に見合って給与で傾斜をつけるなどの差があればより納得しやすい。給与が同じなどであれば納得はしがたいかと思えます
- ・両親ともに元気で近くに住んでおり、妻が休職しているので、なんとか子育てできていますが、自分の仕事では、夜や休日の臨時手術で限界を感じます
- ・かなり難しいと思います。医師の働き方は他職種とは違って特殊ですし、(時間外、呼び出し、当直は当たり前であるし)、その中で保育園などに預けて仕事をするとしても長くて7時~18時と時間が決まっていますから、フルで働く、手術に入るのは無理です。社会制度を整えば別ですが、保育園は公共事業ですし、他職種と同じ条件で子どもを育てながら、フルで働きたいというのは現実的ではないと感じました。お互い譲歩するか、片方が思う存分働いて、片方は時短で働くか。というような構造になってると感じています。社会的な制度がもう少し拡大しないと医師の共働きで2人とも存分に働けるとするのは難しいと思います。
- ・当医局は育児に関して男女ともに休暇をとりやすく職場の理解も得られやすい良い環境だと思います。一方で、育児のない医師(男女問わず)にオンコール、当直業、病棟業務の負担が物理的にウエイトがかかってしまう問題もあります。これはどの職場にもある問題だと思います。子どものいない方々にも何らかの恩恵があれば尚良いのかな、とも思いました
- ・女性も当直に参画してほしいです。病院内で男女共同の仕組みが整っても、パートナーが、別の仕事をしている場合は、あまり役に立っていません。民間の小規模な会社もすべてが、仕組みに入る必要がある
- ・むしろもっと管理職などしてほしいが断られる
- ・介護必要な両親の病院受診及び送迎なども人手が必要。予約外の受診ではヘルパー等では時間が不明なため、付きそいを依頼することが困難。医師の場合、検査等診療を休むのが困難
- ・男女共同参画については、社会そのものがその意識を変えていくことにより自然に成り立ち行くものと考えます。何らかの団体や組織がそれを無理矢理ねじまげるべきではないと小生は考えます

- ・社会の認識として、医師も休まなければならないことをもっと知ってほしい。
- ・男女共同参画や特に子をもつ女性の権利が意識されるようになってから、逆に男性は管理職や超過勤務で忙しくなっても仕方ない(定刻で帰宅せざるを得ない女性医師の埋め合わせをする)状況があり、組織により差異はあると思うが、男性の業務負担が増えているように感じます
- ・女性はどうしても妊娠、出産のイベントがあるので男性に対して遅れをとってしまい、気遅れを感じてしまう。また、医師の場合ステップアップして管理職になったとしても、通常の業務に加えて会議など時間がとられることが増えるだけであり、積極的にキャリアアップをしようと考えないのではないのでしょうか。復職できないのは、夫の収入が十分あるのでわざわざつらい思いをしてまで復職しないのだと思う。
- ・女性の方も、産休を取りやすい科を望んで進路にする印象があり、家事負担や産休、仕事の忙しさについてのニーズに関して女性医師の理想等もデータがあれば見たい。
- ・育休などを複数の医師が取得しても十分な所得が確保されるように診療報酬を上げることが必要。病院経営的にも育休をすすめるように勤務医に関わる診療報酬を上げるべきである。現状で育休を取れば病院経営にマイナスとなるデメリットが大きく、医師会からの国への働きかけが重要と考えます。子育てに参加しにくい勤務医の環境が女性の仕事への参加率にも影響しているように感じます
- ・男女問わず時間帯や休日数など柔軟な働き方が許容されるのが良いと感じる。
- ・すべての家庭で同じように男女平等にするのは誤っていると感じる(特にV.のA理想を問うているところなど)。それぞれの家庭の実情に合わせてお互いが話し合える意識作り、それに対応できるような職場のシステム作りが重要と思う
- ・働き方改革で業務を早く終了させても、本人に早く帰宅する意志のないドクターが多くいる。早く帰ると家事をやらないといけないので。女性の中にも、出産、育児での中断後に中断前と同じ働き方をしたくないと思っているドクターもいる
- ・第2子の出産後に育事休暇を取得しようとしたが、毎週の外来勤務は出務するように要請されたため、育事休暇としては取得できず、外来以外の勤務日を有給休暇とすることで対応した。医療関係者、患者ともに代診を許容できる土壌が必要だと思う。配偶者がテレワークのため、子どもの病気等の対応をお願いできているが、夫婦ともに実地勤務の場合は通常勤務が難かしいと思われる。ベビーシッターや病児保育など支援の拡充が望まれる
- ・男性医師にだけ意識調査をしている時点で、共同参画はうまくいっていない
- ・専門性を持ってマンパワーとして働ける時期と子育てに時間がかかる時期がどうしても重なるため、パートナーへの負担が増える or 仕事をセーブする etc.の妥協が必

要になっていると感じる。仕事をセーブすることに対して育休 etc.の制度は少しずつ整ってきているが、社会の意識は、あまり変化がなく、子育て世帯V S 独身みたいになっており、制度が使われていない、使えないのが実情だと思います

- ・男女を区分して物事を考えている時点で無意味
- ・VIIの質問の意味がわかりにくかったです
- ・病院による。大学病院はまったく男女共同参画の概念がなかった。
- ・日本の医療体制では、男女共同参画は無理と思われる。(24時間 fulltime で仕事することが前提で医師の仕事がくみだてられているため)
- ・働き方改革により打刻上の勤務時間は減ったと思うが、専門医試験や自己研鑽等、仕事に要する時間は依然長く、中々自己の時間がとれない。理想と現実とは中々乖離がある
- ・男女共同参画は大切であるとは思いますが。しかし、職業や、役割など、平日9時-17時のたえない勤務ありきでなり立つ場合も少なからずあると思います。家庭により奥様の収入が安定し、社会的役割も重い場合などは、夫が主夫として家庭を支えるなど、家庭内努力も必要だとは思いますが。ダブルインカムな家庭などで、こういった共同参画などを優先しすぎると家庭間でのダブルインカムでない家庭との不公平も生まれ、現場での一部の人間の負担となると思いますので、よろしくお願ひします
- ・男女共同参画の推進は進んできたが育児や介護の負担が女性に偏りがちで、真の平等には制度と意識の改革が必要だと感じます
- ・男性も育休がとりやすい環境を整えていければ男女の平等な参画が可能になると思います
- ・男性医師はまだ家族が寝ているうちに家を出て帰宅すれば寝るだけの時間しか残っていない。休もうと思っても代理をしてくれる医師がいない。家庭においても男女共同参画は物理的に無理。職場においても女性医師を支援したいが、家庭の事情で仕事時間が制限されるとそのしわ寄せが男性医師にかかり、男性医師はますます自分の家庭で役割を果たせなくなっている
- ・妻の職場が子どもがいることを全く考慮してくれず、私の負担が大きい。大学病院の働き方、給料について考えるべきである。また外科に限ってはドロップアウトする人が多く美容に多く流れている。直美医師に制限をかけるべきだ
- ・男女共同参画をジェンダーギャップ指数のみでは判断できないので、他の指数も参考にした方がいいと考えられます。そもそも女性がどのようなキャリアを望んでいるのかも人それぞれで男性もどのようなキャリアを望んでいるかは人それぞれであり画一的に判断はできないと思われます。共働きか片方が専業かによっても異なります。男女の問題ではなく個々の能力によって判断された結果、1990年代などと違って、

現状に至っているのではないのでしょうか。女性のことを配慮して逆に男性に負担がかかりすぎているのも問題ではないかと考えています

- ・問題点やサポートの欲しい部分は人それぞれと思うので、相談しやすい窓口へのアクセスが容易なことが重要と考えます
- ・そもそも女性で管理職になりたい人が稀、男でもなりたい人が減っていると感じる
- ・女性医師が管理職を目指していない場合は、本人の意向に反してまで管理職に登用する必要はない。本人の意向を考慮すれば、管理職の数に男女差が生じるのはやむを得ないと思う
- ・診療科間の差、施設背景が多岐にわたること。医療の細分化や、専門化が進んでいることなどから画一的な施策は限界があると思います
- ・病院の集約化が必要。中小規模病では日中の誰かの欠勤に対応しずらく夜間の当直・オンコールが増えてしまう。そういった病院では共働きでの勤務継続は困難
- ・女性を医学部に増やすやり方は、間違いであると思います。実際に現場で働くのは男性医師が多いです。ハードな仕事ができない女性は多いので、優遇していくことに意味は、あまりないのかもしれませんが。しかし、積極的にやる気のある方の後押しをすることは、男性、女性共に大事と考えます
- ・介護休暇は必要である
- ・収入が担保されるならもっと家事・育児に参画したい
- ・共同、平等の参画のための行動であって、どちらかを優遇しなければならない施策ではない、という理解が進まない限り、進歩できないものと考えています
- ・結局個人のモチベーションによると思う。社会で活躍したい女性には男性と同様のチャンスを与える必要があり、子育て出産を希望する人にはそれにあつた就業プログラムを組むことが必要。結局、後者を選択する女性が多いから、病院でも出世していくのは男性が多くなるのではないですか。社会にも出たい、子育てもしたいというのはあつかましい。両方やりきる根性がない女性はどちらかにするべきである
- ・男だからだとか、女だからだとか、いちいち区分して考えない方が良いと思う。
- ・男女共同とは言っても、やはりしんどい当直や、主治医の数は、男性医師と女性医師の間で数が異ってくる。男性よりも有能な女性の医師ももちろん多数います。給料や役職に反映することでの解決は難しい。評価そのものが難しいので
- ・仕事に関してですが、時短になると、病院退出以降の業務が病院に残っている者にふりかかるので、仕事量など差がどうしてもでる。給料等でうまく調節してほしい
- ・医師の働き方改革で、書類上（見かけ上）の残業が減り、事実上の（サービス）残業が増えている。副収入も制限されてきているため、結果的に医師が家で過ごす時間が減り、自由に使える資金も減り、疲労とストレスが溜まっていく一方である。医師が

家事をする余裕はなくなり、パートナーに負担をかけている。男女共同参画に逆行する結果を生んでいるのが現状であると強く感じる

- ・男女共同参画にしても、働き方改革にしても個人の意志を尊重すべきだと考えます。
- ・結果の平等ではなく機会の平等になるようなシステム作りを希望します
- ・現状の働き方では不可能です。“改革”と言って得しているのはもともと働いていない医師のみで、働いている医師へよりしわ寄せが起きています
- ・女性医師として働く女性の覚悟が足りない。子どもがいてもいなくても給料分の仕事は担当してもよいはずである。医師夫婦の夫側の家事参画が必須だと思う。そうであれば結婚しなければよい
- ・単に仕事を行うだけではなく自分のスキルや知識を高めることに意欲的な女性が、まだまだ少ないと思う。そういう方はどんどん仕事をしたり、スキルを高めることができるよう、職場や家庭で、色々な配慮が行われることが必要で、まだまだそういう状況には至っていない
- ・子どもの行事で有給休暇を増やせる様にしてほしい。そのためには、人数が必要となる、のですが
- ・別に主に女性が働き男性が家事をする夫婦がいても問題はない。しかし、現状は職場では「3Kの仕事」は女性免除、自宅では男女平等に、すなわち義務は男>女、権利は男=女という風調はおかしい
- ・支援は男女ともに与えられる必要はある。子育て関係も充実させる事は必要だが、独身者や、子どものいない人に負担が、偏らない必要はありと思う
- ・医師においては男女平等は進んでいると思います。管理職に就くだけが平等ではないし、そもそもそれを望んでいない人が多い（男女問わず）。特に女性は医師になれば最強と捉え、時短や休みもとりやすく高収入なのでとても恵まれていると思います。男性医師も育児休暇を取りやすい時代なのでいいと思います。男女平等が仕事面、家庭面、育児で進むのは実感しているが離婚や実子誘拐といった社会問題においては男性不利なので結婚はリスクが高いと考える人が増えていますので結婚しても育児には関わりたくない人も多い
- ・選択肢に保育園しかなくて幼稚園がないところに、このアンケートを作成した人は相当偏った考えの人なのだなと感じます
- ・必ずしも女性医師がキャリアアップを望んでいるとは限らない。妻は自分の意志で専門医にならないと決めてました。
- ・仕事と家庭の割合は人によって違う。ピフフェと同じで自分でどれを選ぶかどれを我慢するかを考えることが大事である。各々の人生だから、どれを選んでも、後悔は出る。これが人生である

- ・女性医師の働き方をサポートするために既婚の男性医師が自分の配偶者に負担をかけてカバーしているという構造を知る必要がある。女性医師の働き方をサポートするためには、医師全体（特にカバーする男性医師）の働き方を考える必要がある。
- ・日本の特に医療界で管理職を希望する熱意を持った女性医師の絶対数が少ないと思います
- ・女性医師が安心して妊娠育児が可能な専門医制度のキャリアプランが絶対必要。
- ・難しい課題ですが、ペーパーレス、在宅での仕事のやり方の模索などで働きやすくなる部分もあると思います。診療データが自宅に飛んでくればドクターが在宅でも診療できると思います
- ・男女ともに平等に働ける環境を早急に形成すべき。産休、育休は男女問わず取得できるようにすべき。当然、性別や子の有無に関わらず、当直含めた通常業務を行う必要があるだろう。しばしば見られる「当直はできないけど、バイトはできます」等は明確な penalty の対象もしくは基本給に大きな差を作るべきだ。「男女平等をうたい、男性に対する逆差別が目立つ医療業界の未来を憂う」
- ・外科は女性の参加が遅れているため、働き方としては変化が少ない印象。家事を男が負担する場合、職場の仕事を誰に振るのか？無駄な仕事を減らさない限り、共同参画は難しい
- ・育休をとっても社会復帰がなければ意味はない。男性も育休を取り、男女が平等にキャリアへの負担を背負う社会は平等ではあるが、男性がキャリアを取り、女性が主に家庭を支える戦略も尊重されるべきではあると考える（もちろん逆も）
- ・産休、育休を取得する医師の割合（特に女性）が多くなり、女性医師が多い現場では、（元々人員不足にも関わらず）休暇を取得できない男性医師にばかり大きな負担が偏っている所もある。男女共同参画という理想を掲げるのは結構だが、現場へ潤沢な資金（削減ありきの診療報酬にしない！）を提供し、その上での十分な人材確保が必須。人件費を減らしたい、でも休暇も取りやすくしたい、というのは不可能であることを、国も医師会もよく認識する必要がある
- ・女性の共同参画は重要だと思うが、何かをしてもらって当たり前という考えの女性もあり（少数とは思いますが）、そういう方たちが、共同参画への弊害になっている面がある。また、実現には人員を増やさないといけないと考えるが、人件費の問題もあり結局は増やせず、働き方改革の影響もあり、かえって負担が増えている。今の診療報酬制度ではムリなことは明らかで、現状の制度のままでやれといっても男性医師の負担が大きくなるばかり。今の（以前からもそうであるが）医師会は本当にダメ。無能。上層部の利権を守るためにだけしか行動していないと言っても過言ではない。もっとしっかりしてもらいたい

- ・女性は出産、育児で圧倒的に男性より負荷が大きいです。それを前提に業務配分をしないとイケなくなるので、他のスタッフの理解と協力が不可欠です。さらには病院上層部の理解と協力も必要と思います
- ・職場の女医の人間性にもよるとは思うものの、仕事を丸投げして帰宅されると正直辛い。本人はできていると思っただけに通常フルタイムの人と同じ仕事量を取って来て丸なげされる。子育てのせいになっているが、それ以外の原因で丸投げしていることもあり、逆子育てハラスメントの様な状況。働き方改革で下の医師も仕事しなくなり、中間管理職の父医師が犠牲になっている状況
- ・男性の育児休暇取得が徐々に進んできているのは実感しますが、休暇を取得した職員の業務を他の現行の職員のみで分担する形になるため、どうしても業務負担が増えてしまう状況です。休暇を取得する職員がいれば、その期間だけでも、新しい職員を一時的に採用して業務をカバーできるようになるのが理想ではあります(人件費の問題で難しいとは思いますが)
- ・こういった制度に関して、方針を決める方々が前時代的な考えの方々なので何も進んでいけないんだと思います。男女共同以前にそもそも、男女関係なく働きやすい環境作りが必要です。女性を管理職にというのではなく、幅広い見識と理解がある人を管理職にすればいいと思います。女性が管理職に就いたから良くなるというものでもないと思います。上も下も男も女も関係なく、平等に仕事をして、平等にしんどい思いをするしかないと思います。誰かが楽をしようとするから、そのシワ寄せが誰かにいって不平等になる訳で、育児も介護もですが、そういった理解を一人一人が持つことが、重要と考えます
- ・女性医師が増加しているため、子育てする女性医師の仕事を他医師で担う今までのやり方は限界です。「子育てしているから重症患者や入院患者は診ない」仕組みでは、女性医師が真の意味でキャリアは積めないと思います。チーム制、当番制の中で、他の医師と同等に勤務時間中は役割を果たす必要があると思います。土日、祝日の日直も担当の方がよいと思います。共働きの男性医師が保育園や親族に子どもを預けて出勤し続けるのは、男女共同参画の理想的な形ではないと思います。産休、育休中も年功として、役職が上がっていきますが、休まず頑張っている医師のモチベーションに影響があり得ると思います
- ・男性だから女性だからと配慮している時点で共同でも何でもありません。公平なのだから。管理職は能力がある、又は希望に沿ってすれば良いだけ。単純にやりたい女性が少ないだけなのでは？今時女性だから認めないとか言う人はだいぶ危ない。家事や子育ての分担など夫婦間の問題で社会が決めるものではない。10:0で上手くいく家族もいればその逆や5:5がいい家庭もあるだろう。であれば社会で専業主夫という風潮が

でないのは何故。男性に女性の役割を求めるのであればその逆も必要でしょう。男女共同参画なんていっているが女性の権利主張でしょ？私は男女とかどうでもいい。管理職目指しているなら是非やってくれ。家族大事ならそれを優先すればいい

- ・仕事も家事も男女関係なく得意な方がやれば良いと思います。大事な事は平等感です。仕事+家事が男女間で平等、育事 or 介護休暇をとる人と残って働いている人の間で平等。残って働いている人には別の機会にしっかり休暇をとらせるもしくは給与をしっかりと up すれば育事 or 介護休暇はとりやすくなると思います。ただお金と人の財源がないとできませんが。私の年代は女性医師がまだ少なかったので女性の管理者は少ないですが女性医師がどんどん増えているので女性の管理者もどんどん増えると思います
- ・専攻医は業務量が多く、育休有休が取得しづらく、妻の仕事復帰の防げになっている。育休・有休が取得しやすい環境作りは男女平等の社会復帰につながると思う
- ・男性の育児・子育て参加の環境がまだ熟成されていない。一方、女性は、育児ということを利用して仕事に対する姿勢が問われるような状況もあり、意識改革も必要ではないか。もちろんさらなる育児サポートも必要であるが
- ・すべて①戦前型 ②戦後型と割りきり区別するのではなく、①に美点もあり②に決定的な欠点もあるので、多数決的/このような問題に大きく拘泥する人達のペースに乗せられ過ぎることなく、①と②の良いところを安心して積極的に発信できるような、社会を医師はリードしてゆくべきと考える。現在の日本社会では医師や技術者など次世代につなぐ経験を担った人達の発言が封殺されているに等しく、実体的目標を欠いた男女参画やコンプライアンスといったデザインとも呼べない唯のスタイルばかりがばっこしている
- ・私は、昭和生まれ 50 台。男女共同参画も理解していますし、賛成です。しかし、このアンケートを書いている、家庭では育児・介護ともすべて配偶者任せと反省しました。その昔の時代で育ってきた我々世代は、頭で理解することはできても、自分の潜在的な思いは変わりにくい or 行動変容もおきにくいのかなと思いました
- ・現状不平等とは感じない。女性の方が働く機会が少ないから、結果、管理職が少ない、給与が少ない、だけ。病院は他の職場よりも、男の育児参加が進んでいない（育休の取得を見れば明らか）。口で言っても進まない。ただでさえ忙しいのにムリ。ルールで育休等を義務化すべき。若い世代は意識は変わっている。あとはルール、環境
- ・給与が少なく育児、介護とも人を雇えない
- ・勤務医はこれからもどんどん減るでしょう。まともな外科医もいなくなるでしょう。内科・外科の診療報酬は今の 10 倍は必要で開業医の診療報酬は今の 1/10 にすべきです。医師会にはできない事なので、海外に出ようと思っているところです。日本は

終わりました（男性も女性も今の勤務医の仕事量をこなすと家庭が維持できず、誰かが家庭か仕事を犠牲にする事になります。家庭を犠牲にすれば女性も共同参画できます。勤務医の報酬を増やして開業医、自由診療医を減らすしか道はないです）

- ・ 医師全体の仕事の総量を減らす必要があります
- ・ 女性の仕事、キャリア形成は個々の能力や環境にかなり依存している状況が続いていると思う（同居親族に育児を任せられる実母がいるか、配偶者が家事・育児に協力できる労働環境か、職場の同僚、特に男性医師が産休・育休時にフォローに回って復職までに女性医師のポストを維持してくれるか？など）。トップダウンで半ば強制的に押しつけられる男女共同参画では、専業主婦を配偶者とする男性医師に、負担が一番押しつけられる不公平感が強い。結果、常勤採用の段階で選択肢があるなら男性医師を配偶者とする若い女性医師を積極的に採用しようとは思わない。給与面でインセンティブをつけるなど、フォローに回って医師への配慮が必要だと思う
- ・ 子育て世代、共働き家庭への税負担軽減はもっと議題に上がってしかるべきだと思います。経済的問題への解決が男女共同参画への前向きな意識付けにつながると思います
- ・ そもそも、体力も能力も男女だけでなく異なる状態であり、ニーズは様々であると考えます。そのような中で、どのように男女共同参画を行っていくかは、ルールづくりより、フレキシブルに様々なことに対応できる上司の能力と感じています
- ・ V. の質問で、子どもがいない場合、「その他」を選択したが、アンケートの答えとしては不適切に思える。
- ・ 男女共同というが、女性援助ありきの前提が見えすいており、やや興冷めております。メンバーが十二分に充足しておれば産休・育児休も対応できますが、結局しわ寄せが男性医師に負担となって押し寄せます。その割に扱いが軽いという印象なので悪循環です
- ・ それぞれの家庭で状況が異なるため、一率のアンケートは意味がない
- ・ 現状でも休めないことはないが、もっと男性も家庭の用事で、休んだりすることが当然となれば良いと思う
- ・ 子育てや出産している医師が休む間は残る医師の仕事量が増すが、そこには何も配慮はなく、おかしいと思う。仕事量が例えば1.5倍多くなって、家庭の時間も減るが、そこは何の補填もない。不公平感が残る（全員が順番に出産があれば、そうならないが、出産の選択をしない女医もおおり、溝ができる）
- ・ 仕事上、臨時の対応が必要なものはどうしてもあるが、そちらの対応は子育てをしながらだと難しいと思う。ただそれでも対応しなければならぬ以上は男性への負担はどうしても多くなり、それが日中の仕事量と同等に扱われるのは腑に落ちない

- ・日本の医療提供システムにおいて、夜間・休日の緊急対応ができる人、当直業務を担える人が必要不可欠であることは間違いない。その負担を分散させるためには、これらに携わる医師の数が多いにこしたことはない。その現実において、現在の男性を重用する風土は「必要悪」であると考えます。また、現在の専門診療科選択の自由もこれを助長している。しかし、これが良いということでは全くなく、真の男女共同参画を目指すにあたって、今の医療提供システムを抜本的に変更する覚悟を持たなければならない（主に患者側が）という話であると感じている
- ・本当に男女共同参画にするなら、当直や外科系への配置、重症患者の割り当ても平等にすべきと考えます
- ・家事を行いにくい状況にあります
- ・働き方改革といって中身が全く伴っておらず、男性も女性も負担は変わらず、意味がない改革なら、辞めた方がよいと思う。子どもが未就学の間は妻に負担がかかる。そこを金銭面、キャリアなどサポートする体制は必要。管理職にどれくらい理解者がいるかで、変わると思います
- ・専業主婦と兼業主婦ではまったく異なるのでこのアンケート自体、不備が多すぎて意味ない！時間のムダ！！（例）（専業主婦→子どもの面倒 100%でも家の中で既にそういう相談されていたら、男→仕事 100%、妻→家庭 100%でも決してサベツなどでは無い。単なる役割分担でしかない
- ・一人の医師に強いられる仕事量が多すぎる現場が多い。とっさの休み希望に応えられる現場体制づくりが重要。・男性の家庭事情による休み希望をスタッフ全員が容認する雰囲気が重要
- ・男女共同参画を推し進めるあまり、独身若手男性医師に対する軽視、仕事負担が増えているので、表面的な改革ではなく、皆が働きやすい職場環境になることを願います。→コロナ禍が顕著で、基本コロナ患者対応は若手独身男性医師が主に対応させられていました。これは平等とはいえず、体質改善を期待します
- ・男女平等に機会を与えるべきだ、という主張は理解できるが推奨しすぎではないか、と思うときもある。適任ではない女性でも役職につかせようという世間の流れは良くないと思う。男女問わず、優秀な人に適した役職をつけるべきでその結果男性ばかり、女性ばかりと偏りがあっても良いと思っている
- ・個人により就労や昇進に対する考えは異なるが、機会は平等になる様制度設計や職場の意見統一が図られるべきと思います
- ・女性が働きやすい職場＝男性も働きやすい職場であると考えます。時間外の仕事（教育、学会活動等）が多く休日に家にいる事が少ないため、家事の負担が妻にいつてしまう。学会や OSCE、試験監督等の仕事が減ればうれしい

- ・男性労働者の立場としては、日々緊急 OPE などの対応を続けており、男性は体力的にハードな業務を任されることを体感している。声高に男女平等を叫ばれると複雑な思いを感じることもあるため、男女共に働きやすい職場を作る意識が重要である。妻も医師であるが、毎日の家庭の事柄を任せてしまい、大変申し訳ない思いをしているが、日々の業務の調整すら困難な状況であり、問題の根は非常に深いと感じている。個人的にはより本質的な医師の働き方改革が成立した上で真の意味での男女共同参画は可能なのだと感じている
- ・雑務が多い。医師がしなくともよい仕事は、他職種に、時間外業務を減らす。専門医の取得・維持に出産・育児期間を男女とも考慮する
- ・こういうムダなことにお金を使わないでほしい
- ・男女共同参画が米国の affirmative action のようにならないことを願う
- ・男女差別というより、フルタイムで働くか否かの問題。フルタイムで働けるのであれば、特に男女間の格差は感じない。育児、介護などで夫婦のどちらかがフルタイムで働かないという選択をすることが多く、夫婦のどちらが仕事量を減らすかについては、それぞれの家庭で選べば良いことで外から口出しする問題ではない。我が家の場合、主夫を希望したが、家事能力が低いため却下された。フルタイムとパートタイムの労働者で待遇に差があるのは当然のこと、同一労働同一賃金であってほしい。逆差別は勘弁してほしい
- ・女性医師に対する支援は都市部を中心に進歩していると感じる。一方で、「医師不足地域においては、女性医師（特に出産、育児に関わる）には任せにくい」という観点から、未婚の男性医師や、家庭のない男性医師をへき地医療に従事させることが、多いと感じる。女性医師に対する支援に注目するあまり、男性医師や、未婚医師への負担増となりつつある影響を強く感じている
- ・子育てしない人をスタンダードに考える職場と子育てしている人をスタンダードと考える職場のギャップを埋めるのは難しい
- ・管理職クラスへの教育、周知が必要と考えます
- ・やはり、女医の分の仕事が増えている。働き方改革で若手の仕事が減った分、我々上の医師の仕事が、増えている
- ・病院が担う仕事量、緊急時の受け入れ、病棟対応など仕事量は限られている中で、ギリギリの人数で働いている環境では家事や子育てのために休むことができません。医師が休み、その分の患者の受け入れ体制を縮小するなど人と労働量のバランスを調整しない限り、医師の働き方改革はできません。男女共に同じ給料が発生している以上医師としての仕事にも差をつけるのは逆差別だと思います。男性医師が働き、妻子を養う例が多い中、女性医師が働き夫・子を養うという例がないのがそもそも逆差別となって

います。真の差別なしを目指すのか、男女の生物学的な差に沿った働き方改革を目指すのかははっきりしないと、理想論の改革では何も変わらないと思います

- ・給料も上がらない中、共働き家庭で男性が忙しい職種の場合、女性がキャリア形成するのは困難である。早産まれでも市立の保育園に預けられる仕組み、祖父母の協力が得られない場合、ベビーシッターを所得制限なく平日（何度も）に負担少なく利用できる仕組みがあれば良いと思う
- ・制度を個人的解釈する人間がいる。例えば育休期間に副業（アルバイト）に行く等。制度解釈を悪用する人が増えればその制度は人を助ける事なく破綻する可能性がある。男女共同参画についても多種多様な意見を真摯に議論尽くすべきと思う
- ・男女共同参画が当たり前になる様に社会が動いてほしい
- ・勤務医ですが、開業医並みに収入が（年収 3,000 万円以上）あれば、休暇等とりやすい（男性目線でみた場合）患者家族をみると、女性（妻や娘）に付き添いや説明、介護を任せている（押しつけている）人が多い“印象”がある。自分の親の世話は自分でみるような流れが強くなっていったら欲しい。育児面はかなり改善してきているように感じている。ペットの散歩や通院も以前に比し、男性が増えてきましたね
- ・救急、外科の分野では、まだまだ女性のハードルは高いと感じます
- ・男女の性別によって参画を決めるのは、本当に妥当か。その立場にふさわしい、女性であれば全く問題なく、登用すればよいが、そうとは言えない場合も多いと思う。技術・知識等の data にて決定すれば、よいように思います
- ・女性医師の子育て、育児に対するサポートは産婦人科の場合充実している。例えば当直や時間外の免除、早退、遅刻もある程度認められている。キャリアアップについても、当直しないから手術に入れられないなどはなく、周りが助けて当たり前という感じ。子どもがある程度大きくなっても、子育て中同様、当直や時間外免除のまま働き続けることも多い。一方、男性医師は昔と違い家庭は妻任せとはいかず、女医である事も多く、家事、育事における役割も増えてきているにも関わらず、男性の育児参加では、女医と同じようなサポートは受けられない、理解もされない。他の家庭の女性医師の子育てやキャリアアップを助けるために時間労働を引き受け自分の家庭や妻のキャリアアップにあてる時間を使うのは、男女共同参画としてどうかと思う。女性、男性関わらず、育児、キャリアアップは夫婦で助け合うべきで、他の家庭のある男性医師が助けなければいけないという風潮は今後改善すべき。
- ・何につけてもマンパワーがないとできないので、マンパワーを確保できる財源が必要。財源があつて、時短やフレックスでも人数増やせるなら色々できると思いますが、金がなければ何もならないです
- ・この一年間で部下（女性）が産休、育休を取得したが、部署の人員が乏しく小生にか

- かる負担が大きかった。産休、育休の取得の際に他の職員にかかる負担を減らす（それが不可能であれば報酬を増やす？）などの方策が望まれる
- ・男女共同参画にかこつけて、重要な業務を避ける人が少なからずいる。この制度こそが、男女を分断しているのではないか？（わざわざ男女という必要があるのか？）
  - ・時短、当直なしの働き方が許されると残ったものに負担がかかる。それを誰がどう負担するのが課題。→病院機能低下が起これば最終的には社会？
  - ・産休・育休による仕事のブランクは能力維持向上を阻む可能性があるため、子育てしながらも業務が行える/専門資格を取得できる体制が重要と考えます。一方、子育て/介護がなく業務量が相対的に増える職員が感じる不公平感の解消のため、何らかの優遇はあってもよいと考えます
  - ・医師として、まじめに向上心を持って働きたい女性に対しては、十分に支援をしていただきたい。しかし、現実には、少なくない数の女性が、向上心も持たず、自ら進んで専業主婦あるいは、パートで片手間だけの気楽な医業を行う環境を選んでいる（そして、その方が収入も多く、時間にも余裕があり、責任も軽くすむ）。このためにフルタイムで働く医師（男女問わず）に負担がかかっているのは、事実である。家庭、子どもをもつ女性医師が、どの程度、本当に医師としてのキャリアを真面目に考えているのかの調査も必要だと思います
  - ・家庭では男性の役割は増えているが男性は職場で女性の仕事をカバーする事をあたり前のように求められるのは変わっていない。夜勤なども一切配慮がない。男女共同参画といっても、女性の権利拡大ばかりで業務の拡大は伴っておらず共同ではない。女性の権利拡大=男性の業務負担の拡大となるなら受け入れられないだろう
  - ・60~80 才台の診療に関わらない高齢医師が多く、無駄な人件費を排除すれば、子育て世代に充当できると思う
  - ・医療界においては、科によって大きく異なっており、社会においても同様に職種によって違うのだと思う。家庭においても、家庭毎に違いが大きく、少なくとも日本においてすべてを一般化して考えることは難しいと思う。学会の委員やワーキンググループ業務をしてわかったのは、麻酔科に関して言うと、学会の年配の執行部の先生方にはまだまだ理解が足りない（世代による経験や考え方の違いによる）印象です
  - ・上司の考え方が古い
  - ・基本的に配偶者（医師）とは時間がある方、余裕のある方が家事をしています。特にお互いは不満はないです
  - ・仕事内容によっては長時間の手術等もあり体力が必要なものもあり、性差はどうしてもある。機会の均等は必要であるが、“女性だから”という理由で優遇するのはまた違うと思う

- ・もう少し自分が家事を負担すべきところもあるとは思いますが、実際には難しいと思っている
- ・女性の育休、産休を取れるシステムは、問題ないと思いますが、全体の仕事量は変わらないので、休んでいない医師（男女とわず）が、穴埋めしています。四人いる部署で二人産休になると残った医師は二人だけになり、年休をとることは事実上ムリです。休んでいない医師に対する手当なども考慮してもらいたいと思います
- ・他の業種に比較するとまだまだ働き方改革に遅れを感じます
- ・時代の流れに沿ってゆっくりと変化していくものと予想されます
- ・退職後（定年）は、妻と同じ家事負担をする覚悟はあります
- ・インターネットを利用した調査にして欲しい
- ・男性医師は60歳を過ぎても自主的に当直しているが、女性医師は子どもの世話が有り結婚後は当直業務に対応できない事が多い。ただこの事は致し方ないと思っている。私の妻は専業主婦であり仕事に専念できる環境を作ってくれていることに心から感謝している。幼少時期の子どもの世話は、母親の存在が偉大であり、昭和型家族の存在も否定せずに認める事が必要である
- ・性差を尊重した生活と労働が基本であり、男女らしい役割分担が無理がない。男女共同参画という言葉に何の意味もない。古来より男女は共同で家、職場社会を維持して来たことに間違いはないと思う
- ・夫の理解が重要であることが前提ですが、妻自身も家にいる必要があると思っているが、実際は留守にしているもある程度、支障がないことを理解すべきだと思います。過度に家庭に縛られているのではないのでしょうか
- ・医師として働いていて緊急コールがある限り、配偶者か祖父母の24時間体制のサポートがない限り子育てできない
- ・このアンケートは誰が作ったのでしょうか？なぜ男女で2項対立にするのでしょうか？家事分担とありますが、分担しないといけないのでしょうか？その家ごとに色々な考えがあってよいと思いますが、それができる社会状況（労働環境や意識状況など）にしていくことが必要ではないのでしょうか？そのためには、成人だけでなく子どものときからの教育も必要です。包括的性教育もできていない状況で小手先だけ対応しても世の中は変わらないでしょう。男女ということではなく、ジェンダー平等の意識、ジェンダーだけでなく、すべての階層や、人種、宗教思想信条色々なことに関して公平公正平等な社会をめざすことが、医師のつとめであり、それを子どものときから教育してこそ、将来によりよい社会をのこせるのではないのでしょうか？今の新自由主義の中で効率を求めること、自己責任を求めること、お金を価値基準とするような価値観を植えつけるような今の教育や世論形成ではいつまで経っても「男女共同参画」には

ならないと思われます。自国中心主義につながる今の状況は（今のアメリカの状況であり、日本も追従している状況）では、上記のような平等はなく、「男女共同参画」もなく、せざるをえないからしているだけであり、「共同参画」の言葉のもつ意味が、全然「たのしい日本」とは違う意味でしかないでしょう。憲法を実現する法制度をもった日本、国連の、CEDAW の勧告を大事にする、尊重し、実現する日本であってほしいと思います。日本医師会は是非、その実現のための先頭に立っていただきたいと思ひます

- ・教育、育児の考え方や昇進の仕組みそのものを見直す必要があると思ひます。
- ・それぞれに異なる事情も少なくなく、全体として、どんな状況を目指すのがよいか、よくわからない
- ・今の育児世代は一定休みを取って男女共に育児している様に見えますが、夫の方はもっと仕事に専念したいと思ひている方もあり、妻への配慮と自分のキャリアアップの間にいる様子をととても強く感じている。又、奥さん方の夫（医師）への要求も強く現状の医療現場の改善なしに男女共同参画で女性の働き方のみを主に主張されると、今の50台、60台の外科医師（既に奥さんに家事をすべて押しつけた世代）に「シワ寄せ」が来て過酷な労働を強いている事を理解して下さい
- ・働ける医師を増やす事がまず必要。マンパワーの不足が男性偏重の社会へ傾かせる要因であると思ひます。簡単に医療を利用できすぎるのも問題で、医療の分配が適正でない。際限なく医療の細分化が進むのも人手不足が慢性化する原因の一つ。供給できない医療を進めてどうするのかと思ひている。人の余裕ができれば男女ともに働きやすくなると思ひます
- ・女性医師にも意識調査すべきでは？
- ・公立病院では無理
- ・家事をするために早く帰宅できるような仕事量でない（仕事量多すぎる）
- ・結局お金をかけずに何とかしようとしているのでうまくいかない。共同参画をいうのなら保育施設や費用負担の軽減は必須だし、子育て特に手がかかる数年間のサポートがないので特に女性のキャリアは遅れる。男性と女性で役割が違うのだからキャリアがずれてくるのは当然だし、子どもが小さいときは女性の負担が大きいのは当然なのでしっかりとしたバックアップは必要。またその数年は医師としてのキャリア形成にも大事な事期なのでそこで差がつけばどんどん差は開くと思ひます。また、その間、当直やオンコール、急な対応など育休をとっていない人間にも負担はかかっているのて、ただ「育休を取れ」というのも話が違ふと思ひます。もっと行政がしっかりとお金をかけることと、長期間安定した制度形成をしないと解決しない問題と思ひます
- ・家庭のあり方は様々なので、男女共同参画は色々押し付けがましいです

- ・近い将来両親の介護が必要になった場合、大丈夫なのか心配
- ・現在の問題点（他国 etc.との比較などで）を clear に示していただきたい。
- ・育休や産休などは男性にとってはまだまだ取りにくい状況が続いていると思う。人員不足によるところが大きいとは思いますが、今後も科によっては人員が不足していくであろうしそうなるとうまます休みが取りにくくなると予想される。一般病院において月～金すべて診療するのは難しくなってくるところもあるだろうから、人員に合わせた診療形態を構築していくべきと考える。例）・月～金毎日外来していたのを月水金だけにする。ope 日を 1 日少なくする、キャパオーバー分は受けない、など
- ・現在の当職場の医師数では改革は困難と思う
- ・働き方改革によって、働き方を変えるための意識は芽生えているが、現実的な労働時間は変わっていないのに残業や時間外労働が減っている様に見える問題は残っている。労働の総量を減らさなければ、子育てとの両立、女性の活躍等は到底無理な話です。男性の育児休暇の点も、育児はずっと続くものであって、数か月や 1～2 年程度の休みを取得したかももちろん重要だけれども、日常の保育園への送迎や食事他の家事の分担が男性にもできる様に、労働量を減らすべき
- ・友人の女性医師と話すとな彼女たちが本当に頑張っていることに、いつも感心させられるし、刺激を受けています。女性医師と直接話したりして、男性医師は、いかに恵まれた環境で仕事をしているのか、自分の反省を含めて、もう少し理解して知るべきですね
- ・男女共同参画は皆が平等にという意味で考えていますが、子育て女性のみを優遇してそうではない人たちをないがしろにしている印象を受けるし、そのように勘違いをされている上司が多いような印象があります。どちらにせよちゃんと頑張っている人、努力している人が報われる社会になればと思います
- ・日本はアメリカに比べて、男女の役割分担の前に仕事の役割分担ができていないのが問題。特に日本の大学の医師は臨床、研究、教育に加え、色々な事務仕事など、無駄な仕事が多すぎる。その上、給与も少なく、ポストも少ないので、研究力が低下するのは当然だと思われる。アメリカだと研究機関にはテクニシャンが多くおり、実験器具も共用で色々使える。本来、医療は私的に金儲けをするためではなく、公的に国民の健康や、科学技術のためになされるべきと思う
- ・人数が少ない部署で仕事の量が多いと、一人でも出産、育児などで休むと、残りの人に大きな負担が生じる。そのため、人事異動で人数の少ないところへ、女性医師を赴任させることが難しい現状がある。患者が減らない限り仕事量を減らす事は困難であるから、医師の定員を増やして、一人当たりの仕事量を減らすしかない。女性医師が出産、育児などで休む事になっても、他の人の仕事量がそれ程、増えなければ不公平感も少

- くなり、男女共同参画も進むのではないかと思う
- ・働き方改革で、以前に比べると休みやすくなったと思う。その分、男性の家事への負担は増えた（しやすくなった）のではないだろうか
  - ・男女平等という考え方には賛成ですが、男女の本能は異なると考えています。本能を考慮することも必要だと考えます
  - ・女性医師が育休などでいなくなる場合、他の医師にその人の仕事の負担がまわります。その分報酬を増やすなどして、育休がとりやすくなり、残された人もモチベーションを保てるよう配慮していく必要があると感じます。実際私が二人の科でそのうち一人が育休となったときは多忙で死にそうでした
  - ・医療の質の低下。医療者の質の低下（自己研さんの不足、患者さんに対する時間不足など）。医学生の質の低下（自己研さん：宿題・予習をしない）
  - ・男女共同…はいつも子どものことしか扱わない。介護が主となる調査はしないところに視野の狭さがある。5-10年以内に直面するベビーブーマーたちの介護問題について何も調査しない。親の介護ができる医師（可能とする勤務体制）を構築している職場があれば知りたい
  - ・出産後は、当直業務や、緊急疾患にたずさわることができる女性医師はほとんどいない。そのため、男性医師の負担が増えている。女性管理職を増やしても、その人間が仕事をしないのが予想され、部署の活動性が落ちるために日本では、男女共同参画は期待できない
  - ・女性医師の同僚など話すと、まだまだ働きづらい環境だと感じます。収入面の不満を聞くことが多いです。医師という専門職でありながら、時短の給与はかなり低いです。育児休暇で給料をもらっていた方がまだいいと思える環境です
  - ・制度としては男女が平等に働ける時代になっていると思うが、診療科の特性や人員不足（どう考えてもQOLが高い診療科の方が新入局が多い）が問題となり、家庭への参加が難しくなっている。診療科によるインセンティブを導入し、外勤等の時間外労働を減らさない限り、多忙な診療科の医師が家庭へ参加する時間は確保できない。職業選択の自由があるのであれば、医師の診療科毎の優位性も同じく出すべきである（医師という括りで平等なのはおかしい）
  - ・男女共同の理念は素敵なものだと思いますし、仕事内容や役職の機会は平等であるべきだと思います。一方で、男女では生物学的な特性や考え方、生殖の差や、妊娠、出産などのイベントの差やタイミング（高齢出産のリスクがあるが、結婚や妊娠のタイミングが遅くなりやすい）の問題があり、男女に同じ仕事量や学習内容、試験のカリキュラムを当てはめるのは、間違っていると思う。少子高齢化の現代であり、能力の高い女性に多く子どもを育んでもらえる環境作りを整えていくべきだと思う。いたず

らな平等は、結果として日本の活力を損なうと思います

- ・厚労省職員はできているのか？
- ・自分がどうという意見を聞いてもダメだと思います。仕事であれ家庭であれ、他(妻、子も含む)に対してできる事をやるしかない。できる事をやった上で充足しているか不足しているかを判断するのは家族であり、他人であり色々だと思う。でも自分が精一杯やっている事に対して充足や不足を判断できないでしょう。できるのならまだ不足という事です。男女として平等ではありません。その考え自体が不平等です。人としてどうかどう対応できるかと考えるべきです
- ・このアンケートは、医療職において、意外と多い、同性パートナーとの同居生活をしている人々に適合していません。解答するのが、難しい設問が多いです
- ・育児休暇について。男性も取れることが理想と思うが、実際に休みを取ると仕事がまわらず、他のスタッフの負担も増える。育児休暇を取った場合に残されたスタッフに手当が出るなどのシステムを望む
- ・そもそも生物学的に役割が異なるので全く同じにはならないと考えます。子育てという素晴らしい役割に向いているのは、女性と考えます。男性に全く同じことは難しいでしょう。女性が社会参加を望むなら男女平等の扱いをすべきで、育児の分担や補助が必要と考えます。
- ・医師の働き方を、通常の労働者と同様にする。給与を増やす。時間外に頼った給与です
- ・病児保育も含め、働きたい人が働きやすいシステムが必要。看護や介護も仕事でサポート(北欧のように)して仕事できる人を増やした方がいいのではと考えます。そのほうが、子どもも作りやすい社会になると思います
- ・男女共同参画→古い言葉のような気がします。外見上は男女差少ないと思います。実際は色々な差別があると思います
- ・誘導した質問が多いね
- ・病院勤務だが病院長や施設管理者が全く理解しない。女性は育児で仕事を続けにくいのはあるが、病院内では、逆差別がおきている
- ・診療科毎の人員不足の偏りが著明となっており、特に内科、外科などのメジャー科と言われる診療科では女性医師の希望も少なく、また、男性医師が減少しており今後も現在の医療体制を維持するのは困難と考えます。厚労省の机上の空論のみによる医師偏在化対策は機能しておらず、今後は男性医師を増やすことにより、結果的に男女共同参画がうまくゆくのではないかと感じています
- ・男女共同参画事業に関連する支出は見直し減税に回す方が利に叶っていると考えます。序文で問題点だらけのジェンダーギャップ指数を持ち出すあたりにこの委員会のう

さんくささを感じる。能力のある人が男性女性問わず管理者になる。それで良いのではないのでしょうか

- ・仕事と家庭の割合は人それぞれで考えが異なるため色々な割合で仕事できるような制度ができればよいと思われる
- ・仕事、家事、育児で性による向き不向きがある部分についてまで共同参画と美辞麗句を並べていいかっこするには嫌悪感を覚える。結果的に現状では女性の職場進出を！と言って育児の時間・経験を削いだり、または、育児の時間・経験を確保しながらキャリア形成を！とって男性医師につけを払わせている。女性を甘やかす男性と、甘えを自覚せず不慮な女性が増えていると感じている。区別という表現で本当の平等にしてほしい
- ・家事などの家庭内のことについては家族間で話をし解決していくことであり、男女差について、差があるから平等にしなければならない、ということは無いと思います。「相手が本当に納得しているか分からない」と言われそうですが、お互いが一応納得していれば問題ないことであり、これを全体に広げて、差があるからいけない、となると良くないと思います。最終的にその世論が、各家庭に戻ってくるからです
- ・女性医師の中でも、家庭重視の考えの医師もいれば、キャリアアップを中心に考える医師もいる。家庭のことを重視して当直や勤務時間を免除すれば、男性や独身女性医師にその負担がかかる現状。人的配置として夜間も含めた労働力としては1にはカウントできないと考えるが医局としてはカウントは同じ。産休育休になっても追加補充なし。女性医師にも色々な考え方があると思いますが、女性医師同士でも意見が対立するところだと思います
- ・子育て中の女医さんは時短勤務で、入院患者は少なく、それでいて手術など手技は習得できるよう優遇されている。同じ数だけ子育て中の男医さんも居るはずなのに彼らの多くは同様の待遇を受けていないし、申請しようとするしない。子どもが生まれてから1年間育児休暇を取ってみたところで、育児はその後も続くのであって、ほとんどパフォーマンスでしかない。父も母も独身時代と同様の仕事ができるようになるには、子ども二人の夫婦で、約10年間は、夫も妻も同様に時短勤務、当直免除をしながら、給与は同年代の独身医師同様に保償する（子育てには独身以上に金がかかる）体制にする必要がある。例えば子どもが熱を出したら、朝突然電話がかかってきて、午前中休んだり、保育園に迎えに行くからと突然帰ったりする。病院側もそのような突発的事態に備えて予約数を調整したり、バックアップ医師を用意したりしている。できるだけ気持ちよく送り出すようにしているが、このような電話が、子育て中の男医さんからかかってくるのが少ないのには疑問を感じている。ただ、これは病院側の問題ではなく、夫婦のあり方の多様性の問題

- ・休暇が充実しても、それをカバーできる人員が職場にいないければ、実際に取得するのは困難です
- ・昨今では結婚・出産に関しても多様な価値感があり他者の干渉を許容しない空気があるように感じています。極論を申し上げれば、出産・育児を行わずキャリアを積み上げた女性医師は今なら男性と同様に管理職になることができるのではないのでしょうか。ところが女性が皆そうなる社会が立ち行かなくなる訳ですから、男女相互の理解と協力が必要ですが、冒頭のような状況を鑑みると、個々の家庭における考え方・価値感が社会全体のダイバーシティのあり方に与える影響は増大する一方で、こうあるべきという固定観念は社会合意もろとも薄れてゆくのではないのでしょうか。個人の家庭内や社会の中での役割について、社会がこうあるべきというある考え方に基づいて、社会の変革を促すことについて、個人的には慎重であるべきと考えます。機会の均等を維持しながら、次世代を育てるための障壁となる社会制度のうち男女共同参画の観点から特に問題となりうる事項があれば具体的に挙げて議論すべきかと存じます。長文失礼致しました
- ・20年以上前に海外で生活をしていた事を思い出すと、本当に男女平等と感じた。役職者には多くの女性部長がいたし、夜勤も女性が同様にやっていた。社会や文化背景は異なるが、本邦も近づいている気はする。決定的に違うのは、病院職員はみな、時間が決まって仕事をしている事。一旦、病院を出たら、オンコール以外には決して連絡が入らない仕組みがあった。決められた時間中は、責任を持って患者を診ていれば、主治医がいなくても平均点以上の医療を提供できていると感じた
- ・男性医師の家庭での家事分担（育児を含め）を推進する制度が不足する事により、女性医師への負担が増えてしまっていると思います。男性医師の育児を推進するためのプロモーションが必要かと思います。私自身も育休の取得へはかなり気を遣う現状がありました
- ・脳神経外科医ですが、女医さんのキャリア形成に苦心しています。術者となるのに時間を要するため、子育てと育児、仕事との両立が難しく感じます
- ・医療現場では女性医師の多様な働き方が尊重されつつありますが、一方で、当直免除や管理職登用における「性別による配慮」が公平性をめぐり論じられる事があります。今後は、性別ではなく個々の事情や実績を基に柔軟で透明性のある評価を進め、すべての医師が納得できる環境づくりと、真の男女共同参画の実現には、形式的な配慮ではなく、本質的な制度設計が公平な男女共同参画を行っていく上で不可欠な事と考えます
- ・男女の差ではなく、根本的に仕事と育児の両立は難しい。拘束時間の問題が大きく、フレックスタイムの導入は必要。医師、特に外科医は代理が立てにくいので、仕事

休みにくい。妊娠、出産で男女の差は当然あるが、それ以外の点では男女というよりも仕事内容や立場、日本特有の同調圧力が大きいと感じる

- ・男であろうが、女であろうが、代わりがないと休めない。外来休診、入院患者放置、手術中止、救急受け入れ停止、これらも一定期間同時におこなうこととなります
- ・男女共同参画は、もうその役割を果たしており、過度な平等政策がむしろ歪みや反発を生じている。活動そのものの見直し、ないし廃止が検討されるべき
- ・ジェダーの壁をなくすには医師数の増加が必要です。男性女性とも時間の余裕があれば可能ではないか。今の医師数では共同参画はできないだけでは医療自体がもたないと思う
- ・「女性医師がいてくれて良かった」と思える状況はあります。女性医師は今後も必要だと思えます。しかし、女性医師が妊娠、出産の時は時短、休業せざるを得ず、残った仕事は他医師（多くは男性医師）への負担増となっています。女性が働きやすくなる環境を作るのだとしたら、まず、男性医師や、妊娠、出産をしていない女性医師の環境を整えることが優先だと思えます
- ・働き方改革は単に労働時間を減らすことを目的としていて、実際は仕事量が減っているわけではない。そのため労働時間を減らすためにはマンパワーを増やす必要がある。結局働き方改革は形式上時間短縮させることであり、場合によっては、サービス残業を増やす結果となる。時には個人の収入を減らすことになり、悪法と言わざるを得ない。こと医療においてはその傾向があるものと思われる。男女共同参画はその次の問題と思われる
- ・働き方改革や公衆衛生が改善すれば医療従事者全体の心のゆとりが生まれて、理想的な方向に向かっていくと思う
- ・昨年5月長男出生後1週間育休を取りました。12月、生後7ヵ月で妻が育児疲れから長男を連れて別居され、現在離婚調停中です。もう少し、社会的なサポートの充実や育休の取りやすい雰囲気、男性側のサポートなどもできるシステムの拡充をお願いしたいと思います（妻の実母は死別されており、実質的なサポートが私しかいませんでしたが、なかなか休みも取れず負担をかけてしまいました）。
- ・社会の問題ではなく、個人の問題だと思う。職業や会社などの所属組織にもよりますが、最終的には個人の努力によるところが最も大きいと思う
- ・このアンケートは今よりも男女が働きやすい環境というよりも、女性が働きやすいようにするためのものではないのでしょうか。その時点で不平等でも感じます。まず何が平等なのか目標が定まっていない気がしますし、すべての人に平等なんて存在しない
- ・育児については失った時間を取り戻せれば良いと思いますので、現役の子育て世代に

は、育児に関わる希望がある方々には希望が叶えられるような制度改革を行っていき  
たい

- ・女性医師の負担軽減はもちろん重要だが、それによる男性医師への過剰な負担も、非  
常に大きな問題と思う。「働き方改革」は、実質「形だけ」になっている
- ・女性の仕事量に対して、そのバックアップはどうしても必要となるため、その分の人  
員確保ができなければ、その先の議論が無駄になるかと思う
- ・女性の生活、キャリアプランを配慮した結果、割を食っている男性医師を目にしたこ  
とがある。男性医師にも目を向ける必要があると思う
- ・自分で決めた方針への参加と責任をきっちり持たれるならば責任者、管理者の性別は  
関係ないと思います。教育や生活に関しては話し合いの上の役割分担は良いと思いま  
すが、ただの押しつけあいにならないことが大事と思います
- ・画一的な平等はやめてほしい。男女とも得手・不得手があると思う。男だから（女だ  
から）当然〇〇してもらえろという権利意識が強ければ感情的に同性・異性を問わず  
協力が得にくいと思います。感謝の気持ち、また助けていただいた分は、どこかで手  
伝う気持ちを常におかなくてはいけないと思います
- ・医者の中で男女平等にすることは無意味だと思う
- ・取りたくない休暇を無理に取らせることはよくない。リベラルの考え方です。モーレ  
ツのなくなった日本は世界でも立ち遅れています。以上
- ・病院の医師数が増えないと、無理です。女性が出産、育休で休みを取ると（それは構  
いません）、男性が代わりに日当直、待機手術を行うので、超多忙となります。現状  
での制度のみ掲げられても、各論で行きづまります。副院長ですが、年 250 例の執  
刀、救急待機、親の介護、スポーツドクターとして土日は試合帯同、とてもではない  
ですが、女性のサポートする余裕はありません。人数を増やしましょう
- ・夫婦で同程度働いているのであれば、家事・育事も同程度にするべきと思います。バ  
ランスは家族で話して決めればよい
- ・急によくすることは無理がでると思います。家庭の事情に合う範囲内で少しでもオン  
コールや当直などをやるような妥協も必要ではないかと思います
- ・逆差別にならぬよう
- ・家族の価値観をもっと深めるべきと思う。個人主義から家族主義の考えの変換が必要  
と思う
- ・男女共同参画を進めるべきことで努力もしています。ただ、日本的男女観（良い意  
味での）と動物としての雌雄観はベースとして大切だと感じます。男女共同参画が単  
なる女性の立場擁護でなく、男女の幸福感を増すためにあれば良いと思います
- ・女性医師が当直を免除されるため男性医師の当直回数が増える。子どもの病気による

急な有休を男性がカバーしなければいけないなど、仕方がないことは理解できるものの仕事量が違うのに同じ給与というところに逆に不公平感を感じることもある。また、核家族で親の支援が得られない場合、多子家庭では専業主婦でも家事と子育てを一人でこなすのは難しいときがあるが、収入を考えると仕事を減らせないなど、供働き家庭よりも困難な状況ではないかと感じることもある。男女共同参画で優遇されない人（男性）に対する配慮はこの政策を円滑に進めるために必要だと思う

- ・拘束時間が長く、膨大、多岐にわたる医師の仕事を、労務マネジメントがない中でこなしていくために各個人の努力に依存し、それができる個人を重宝してきたことが、遅々として進まない医師における男女共同参画の原因と考えています。医師の中でも少しずつ女性管理職が増えてきていますが、そのような方は男性型の職場慣行に適合し、努力し、それを成功体験としてきた方が多いと感じています。これでは女性管理職であっても、部下の女性医師に、自分と同じように適合することを求めることになってしまうのではないのでしょうか。24時間365日拘束されることを厭わない医師を貴ぶ風習が、働き方改革を通して改まっていく事を期待し、職場の同僚たちに話し続けていますが、一番拒否的なのが指導層にいる方たち、特に大学の教授だと実感しています。ルールに基づきこれまでの慣行を改めていくと共に、指導層の考え方を改めていくような方策が必要であると感じます
- ・今回のことについて考えている暇があれば、日本はもっと大切な事を行なわなければならない。もっと行なわなければならない事が山のようにある
- ・配偶者の資格と職業は別々に回答を求めた方がよい
- ・女性医師の支援に関しては納得しているし、むしろもっと充実させるべきと感じる。しかし、その分、自分ではなく同居人（妻）にその負荷がかかっている感は否めない（仕事で帰宅が遅くなり、児の世話が妻に集中するなど）
- ・社会構造から変える必要がありますが、まずは気付くことからと思います。特に医師はまだ根強い差別があるように思います
- ・例外的なものはあるにしても、やはり物の見方や体力的なことには生物学的な男女差があると思う。“すべて平等に”ではなく、お互いの長所を生かせるような環境作りが必要と思う
- ・働き方改革は何も良い結果を生んでいません
- ・何らかの勤務軽減を要する者の業務を肩代わりした者に対する手当がない。特に金銭的な手当が必要と思います。働きかた改革はオンコール当直の規制もしなければ何も変わらないと思います
- ・色々考えられていると思いますが、医師会推薦の国会議員の割合が、男性が多いため、結局男性目線となるのではないのでしょうか。医師会上層部も同様だと思います。医師会

内部が改革できなくて末端ができるとは考えにくいです

- ・ 27 年間、小児科医をしてきて、勤務医として女性医師のサポートをしてきました。多くの女医の先生達は熱心にお仕事され、サポートにも感謝されていました。ところが、自治医大出身の女性医師が「私、妊活します」とやってきて、妊娠されてからワガママ放題され、少しでも苦言を言えば「マタハラだ！」とあちこちに言いふらし、勤務していた他の小児科医は大変辛い思いをしました。明白な「ハラメント」でした。稀なことですがそのような「逆マタハラ」がない時代になってほしいです
- ・ 人手不足で育休が取れない
- ・ 男性の育児休暇などできればよいと思う
- ・ 女性が働きやすい職場を形成すれば男性にも時間の余裕ができる。地方病院においては医師数が少なく、業務負担が残された医師にかかってきている。結果的に男性 > 女性の仕事量となるため職場内における差別が成立している。現在の診療報酬で十分な医師数が確保できない限り男女同じという訳にはならないと判断する(当直なども男 = 女とならなければ)
- ・ 男性医師と女性医師で体力的な違いや子どもの出産に関してなど絶対的な差異があるので働き方が違うのは仕方がないことだと思う。違いをなくそうとするよりも、不平等感を埋めるような制度を考える方が現実的だと思う
- ・ 医者的人数を制限している現状で女性の就業時間を減らそうとする方向が既に間違っている。医者が余って収入も減っていけば男女平等が可能になるが、今の制度のままでは女性医師は女性的な生き方を捨ててもらわないと、育生にかかった税金がもったいない。バカかと
- ・ かけ声だけで、まったくシステムづくりができていないので、しわ寄せがいつているだけ
- ・ 管理職の割合の数値目標の設定は男女共に無理をする可能性があるためやめた方がいいと思う
- ・ 男女かどうかより、結婚し育児をしている人と、独身の人という違いの方が職場での役割が大きく異なる。また日々の時間の使い方や休暇に対する考え方も大きく異なる。独身の人の意識改革もとても重要だと感じている
- ・ 過去に介護経験あり。夫婦で協力してやらないと続かない。ケアマネとの連携が重要
- ・ そもそも消化器外科領域には女性医師が少ないので共同参画に関しての関心・理解は乏しい
- ・ かなりゆるくはなったが、いまだ男性は仕事、女性は家事、育児という風潮がある。共同参画は理解できるが女性の生理的特性もあり、全く平等という事にはならないと考える

- ・家事、子育ての男女での差はあると思う。男性が家にいる時間に何をするかは、努力の余地があるが、そもそも家に居ない時間（仕事等）は、なかなか改善が難しい
- ・皆が管理職になりたいわけではない。医療界ではそれを目指す人は一部なのでは？
- ・男女問わず働いている人が昇進し、働いていない人は昇進すべきではない。男も女も同等に育事休暇を取り、休める強制的な制度がないなら変わらない。働き方改革も当直中に救急を診るような骨抜きで終わっており、今後も改善は期待していない
- ・女性の社会進出は重要だが、女性が行うべき業務を男性が負担するのみの仕組みになっている。負担する側の男性の家庭への影響が考慮されておらず、負担した側の男性の配偶者に負担が生じていると感じる。男性側への配慮も必要（経済的支援等）と考える
- ・子育ては非常に時間と労力を要するものであるため、当然仕事に影響する。介護も同様である。但し、それを理由に職場に支援を求めるだけでその代償を職場に提供しないのであれば、職場の他の人達に負担を強いるだけになる。これは男性も同様である。夫婦共働きの場合はどうしてもある程度の負担を職場に依存することになるが、その代償は受けざるを得ない。これは男性医師にも当然あてはまる。夫婦間での話し合いのもと、女性が主な生計を立てる役割を果たし、男性が家庭を守る役割を果たすことが決まっていれば、職場での地位は今以上に守られるべきではあるが、社会の風潮で女性が主となる生計維持者となるのが難しい現状では、医療の場だけで、完全に女性の地位を守ることは難しいのかもしれない
- ・ムダな会議や、ただややこしいだけの書類業務など、仕事量を減らして、必要なことに必要な時間・エネルギーを割いたら良いと思う
- ・管理者として 20～35 歳の世代と、就職氷河期の 35～45 歳の世代の世代間の待遇が異なりやりづらい。働き方改革で向かう方向性はよいと思うが、若い世代の利益のためにそれ以外の世代が負っている業務量が大きくなっており、理想と現場は大きく分離している。また、都会と地域の現状は更に大きく異なり、一律に進めていくことには疑問を感じている
- ・以前よりは女性が働きやすくなっていると思う
- ・出産を迎えるために、専攻医期間を終えてからが良いと考える方が、どちらかといえば多いと感じる。そうすると、二人目、三人目を欲しいと思ったときには、高齢出産となることが予想される。つわりで働けない女性専攻医、その環境に振り回される年の近い女性医師。やはり男性医師が頑張って仕事を回すべきだと思ってしまう。専門医という資格にこだわらなくても、小児科医なら、子どもを育てることが自らの知恵と経験となり、親御さんともより良い関係性が築けるはず。専門医という資格のために、人生の大事な時間、経験が遅れてしまうのが本当に良いのか？と思う。医師が更

に成長するためには、勉強や仕事、資格以外のことで社会と触れ合うことも必要と考える

- ・こんなアンケートネットですらいいのに
- ・イデオロギー先行で表面的な変更のみに注力されている感が否めない。複合的な原因をもつ課題であるため、表面的なことだけに因わずに、同時に根本的な部分の改善も必要。女性の社会進出を否定するものではないが、そうせざるを得ない大変大きな根深い問題があるのではないか
- ・男女共同参画推進はよいが残った仕事はどうするのか（誰がするのか）の議論がなされていません（男性医師の負担になっていると感じます）
- ・仕事が17時で終われる日は、積極的に家事等を行うことができるが、平均20時の帰宅のため、実質的に家事は無理となる
- ・育児休業を取りたいが、大学勤務だと外勤に行けない関係で大幅に給与が減るため、男性は取りにくいことが現状です
- ・自分と同じように医師であっても、子どもがいれば仕事の重要度は下がり、生活費を稼ぐためだけと割り切り、もっと育児家事を一生懸命やってほしい。仕事をしている暇はない。男性医師でも最低1年育休義務化してほしい
- ・子育てに金がかかれば仕事減らしますよ。多ければ多いほど休めません（収入減るので）
- ・企画計画されている年配の指導者の方の都合が大きく反映される社会のため、そういった方々が変わることから社会は変化するとは思いますが、解決できない問題も世の中は多くあるため、共同参画のゴールをどこにするか明確な方がわかりやすいと思う
- ・女性の地位向上は大事な事とは思いますが、最近の風潮がどうも女性重視というか、とにかく女性支援への片重傾向があるような気がしてならない。価値観の変化により、現代で女性だからという理由で差別化を図ろうとすることなどあまり無いのではと思うので、もっと自然に能力のある人が男女に関係無く登用される社会風潮になってほしい
- ・コロナ禍の影響で学会のオンデマンド配信が日常的となり、専門医更新のための単位取得が容易になったのは女性医師にとって追い風に働いたと感じている
- ・若い女性医師が専門医を取得しようとする、出産、育児のため、時間がかかってしまう。制度は男性用に作られていると思う
- ・男女共同参画には賛成である。女性の管理職登用を義務化ないし推奨しすぎるのは現場に負担なときもある
- ・日本社会全体の意識を変えなければ、末端の制度を変えても意味は乏しいと思います。
- ・医師、メディカルスタッフの低賃金、人手不足を、「男女共同参画」という言葉で誤

魔化するのはやめてほしい。手取りを上げ、人手を増やさないと根本的解決には至らない

- ・仕事：男女平等とするならば、院内に保育園などの設備を義務化すべき。できないのであれば、時間外の業務がある外科系への選択は困難。選択させるのに、業務に制限を付けるのは、不公平さを産む。当直・オンコールを同等にできることが必要と思う。
- 家事：育児あるいは介護において、独身と既婚で状況が異なることはあると思うが、サポートされる環境は必要であると考えます。働き方改革でどこまで日々の業務が軽減されるか疑問ですが、現状では、働きながら子育て、介護を 365 日行うことは、困難です
- ・男女共同参画の概念は尊重しますが、現在の日本においては不明な使途金運用の温床となっている不特定多数の NGO、NPO が多すぎます。国庫は国民の血税でまかなわれている以上、国民にわかりやすく利益を還元していない事業は経費を削減していただきたいものです。男女共同とは一見素晴らしいお題目におもえますが、それを推進した結果が今の少子高齢社会です。女性は妊娠出産に適した 20~34 歳までに結婚、出産をするのが生物学的には正しく、女性の労働を賞賛する前に国はやることがあるのでは？まず女性が安心して家庭に入れないう経済状況を作り出していること自体がおかしいと考えます。とりあえず国は五公五民の税制をやめ、富国強民に努めねば、今後 50 年、我々の母国である日本の安寧は危ういと思います
- ・自分の親の介護はしました。今は供養しています
- ・働き方改革が叫ばれている今だからこそ、柔軟な勤務体系を導入することで女性医師が働きやすくなるのが、人手不足の解消にもなると思います。パートナーのキャリア形成に関して応援する姿勢がなかった自分に対して反省していますが、気付くのが、自分に出世の道がないなと思ったときというのが、残念です
- ・長距離通勤のため家事は難しい
- ・脳神経外科では人手のいる夜間の急患対応はほとんど男性が行っている。現状、夜の手術が一番成長するので男女の成長に差がでる。これは致し方ないと思う
- ・男性の早い帰宅。家事、育事への参加が女性の社会進出へつながると思います。
- ・差別と区別、得手不得手などを考えずに男女を同じものとして扱うきらいがあるように感じる。文化、文脈をフラットにする必要があるのか、外国と同じを目指す必要があるのかを考えながら取り組む課題だと
- ・当方、妻が専業主婦を望んでいるので、その分私がしっかりと稼ぎ、加えて可能な限り家事に参加するように心がけているので、それはそれでバランスがとれているようにも思います。男女共同参画のあり方には様々なモデルがあつていいと思いますので、画一的に男性と女性が同じようであるべき、という事とは異なると思っています

- ・医療従事者のやりがい搾取や、働き方改革の名の元に行なわれているボランティア時間外等により、若手は直接美容整形へのキャリアを選択する医師が増加したり、日本全体のブラックな基質を変えなければ到底達成できないと思います。診療報酬削減のあおりを受けた体力の無い病院がどこで赤字補填するかというと医療従事者の人件費です。労働組合のない医師は最もそのあおりを受け不人気になるという悪循環です。このままだと医療崩壊につながると懸念しています
- ・家計収入の大半を自分が稼いでいますが、家にいる時間は身を削るようにして子どもの相手や家事をしています。何となく男女共同参画＝もっと男性も家事や育児をなささい！！というメッセージになりがちですが本来は各家庭に適切な（妥当な）バランスを見つけましょう、ということであるべきでは…と思っています
- ・理念だけが先行して社会の制度や構造が伴っていない場合、逆に医療の質の低下や少子化を進めてしまう側面もある。さらに働き方改革も同様の問題をはらんでいる。行きすぎたアフーマティブアクション、おしつけの理念は不要と考える
- ・多忙な科、すなわち外科系への女性の進出がほぼない。初めから女性は外科系を敬遠する傾向にある気がします
- ・男性からすると、女性は育児を担うことが多く、時短勤務が多いのは仕方ないと思います。当然の権利です。ただし、その反面、しわ寄せは残された中堅や科長に負担がきます。働き方改革も重要な政策ですが、とり残されている人がいることも考慮することを認識すべきです。そのため現状の医療システムでは限界がありAI導入や、医療制度改革を速やかに進めるべきです（男性の家事などについては今後時間をかけて浸透させていく必要があると思います）
- ・学会の運営、学術集会での発表、座長、講演会の演者等ほぼ男性で占められています。また病院のトップ（経営陣や診療科長）も同様に男性ばかり。これが現実。家事、育児に関与してこなかった方が考えることには限界があるはずですが、ルールを整備はもちろん、従来の昇進等の考え方を大きく変えなければいけないと考えます
- ・限られたスタッフの中で、女性がいると多くの仕事を任せづらく、男性の仕事量が増える。不平等感もある。人員に余裕があれば、女性は給与半分で二人で男性一人分働いてもらうのが、ちょうどいい。男性と同じ仕事量をこなせる女性は、待遇面で男性と平等に扱うべき
- ・日本は女性の管理職が少ないとよく言われますが、「管理職を目指していたのに性別がハードルとなり諦めた女性」がどれくらいいるのかは疑問です。男女問わず、それぞれが望む働き方を実現できるのが理想の社会であって、単純に女性が社会進出、男性が家事・育児をすればいい訳ではないと個人的には思います
- ・男性と女性は異なるので、同じようにするのは逆に両方に差別です。①同一労働同一

賃金、仕事量で賃金を変えるべき ②それぞれの希望を認めるべき（仕事時間、昇進など）。昇進しない自由も認めるべき ③欠員のサポートする側（結局仕事がふえるため）に手当てをすべき ④キャリアの中断からの復帰は、勤務年数、経験年数、本人の働き方の希望など総合的に評価すべき ⑤④は、周りが納得できる理由必要 ⑥④で一定の経験、年数、能力があれば、性別は関係なく評価すべき。男性が育休1年にとって復帰するのと女性が育休1年にとって復帰するのをキャリア形成上同じ様に評価すべき。女性労働者が家事・育事が負担にならない様なサポート体制を整えた上での話です

- ・育児と平行して仕事ができる配慮が必要だと思います。日中のみの仕事でも十分職場参加ができると思います。しかし、女性のキャリア形成は分野によっては困難とされます。今後の課題だと思います
- ・子どもの就学後、夜間休日緊急業務に参加しない人が増え対応可能者に過大な負担となり離職者が急増してきている
- ・内科の専門医、総合内科専門医など、女性がスムーズにキャリアを積むことができないように感じています。多様性の時代に勝手に専門医機構が作ったルールを走らねばならなくなったことに疑問を感じています
- ・親の世話といういい方は良くない
- ・女性の意識改革も必要だと思う
- ・医師も一人の人間です。患者家族が患者を心配するように医師もまた自分の家族が大事です。コンビニ受診のような受診が増えることで医師の家族と過ごす時間が減ることがないように、一般市民に向けて、時間外受診を避けるよう啓蒙して欲しいです
- ・管理者としては仕事やキャリアの機会に性差はつけていない。キャリア形成は男女共に個人の意志を尊重していますが、管理職になりたいという若手が男女共に少ない。むしろ男性に負担を強いている感じです
- ・働き方改革も良いが、それ以上に労働に見合う報酬が必要である。報酬があれば家事の委託も可能であり、より男女共同参画へつながると考える。診療報酬を是正すべきと考える
- ・平等といいつつも日本独自の固定観念が根強いせいで実際には動きにくいと思います。仕事量が減れば他人にも任せられると思いますが大学病院はすべてにおいて、雑務が多いと思いますので休みたくても休みにくいと感じます
- ・様々な働き方や家族のあり方がある中で、結婚や、子どもがいる家庭のみを支援する事は、独身者や、子どもがいない夫婦への過剰な負担となっているように感じる。家族背景に関わらず相互支援が男女ともにできればよいが、現状は男だから奥さんに家庭を任せてという中で一部の男性に負担がかかっている。一方、女性の復職やキャリ

アアップという事で、負担なくして昇進する事もあり不平等さは否めない

- ・本題とは論旨がややずれますが、女性医師の方がどの臨床科を選択するか（外科や救急等 v s 皮膚科、眼科等）、結婚して家族を持つか独身を貫くかの2つの人生の選択が男性医師に比べて遥かに影響が大きいと思います。出産等で一時仕事を中断せざるを得なかった女性医師の専門医資格の更新に対しては、1年保留するとかではなく、更新に必要とされる単位数を減らす等の処置でいいのではないかと思う
- ・女性優遇により、男性に仕事のしわ寄せが起きている
- ・本当に改善しようとしている病院はごく少数だと思う。まずは生活保護者の医療費を取るべき
- ・外科等、体力が必要な科に女性が少ない現状は変わっていないと思う
- ・男女共同参画というある種の利権にからむ予算は、削減すべきです
- ・時短の制度が小学校低学年までであるといい
- ・医師側の制度を整備しても、患者側の意識が変わらなないと、理想的な状態にはならない
- ・女性が母になったときに人生観が変わってしまうのも、女性にキャリアが少ない理由の1つではないでしょうか？
- ・特に内科が専門医制度で年数が長くなり、大学以外で女性に支援が充実している病院で研修しにくくなった
- ・子育て中の上司（女性）が定時で、「今からが大変だ…」と言いながら帰っていたことは、自分に子どもがいなかった時代には理解できなかったし、残った仕事を引き継いで夜遅くまで働いていたことは不公平感が強かった。子どもが二人でき、子育てに積極的に参加するようになり、子育ての大変さを知ったし、初めて上司の言っていたことが理解できた。これは経験したものにはしかわからない大変さであり、経験していない、もしくは経験するつもりがないものには理解し難いことだと思う。男女共同参画のためには周りのサポートが必須であり、周りのサポートを良心に任せるのではなく、わかりやすい対価（報酬等）が必要ではないか
- ・すべては自分次第であり、環境や制度を言い訳にしてはいけないと思う
- ・法律で規制しないと努力目標では社会は変わりません
- ・こんなアンケートを紙で行う時代ではありません。まず、自分達から変わる必要があると思います
- ・米国では、女性を労わるというよりも、平等にしていました。つまり女性も、資格取得や、地位の維持のためにかなり努力をしていました（例えば、フォローは産前産後の休業は最小限にして、仕事復帰していました）。日本の考え方は、弱い者を過保護に扱う傾向にあり、また、当事者もそれに甘えている現状があると思う

- ・男性医師が育休を取り、その穴埋めを子どものいる女性医師が行うのも、変な話です。最近はそのような事も増えてきました
- ・医師などの高収入職では、家庭内での役割分担に偏りが生じやすく、配偶者の仕事や立場によっては育児や家事の負担が一方に集中する傾向があります。特に高収入の職に就いている方の仕事が優先されやすく、一方が家庭を支える構図になりがちです。社会や職場も、その前提に依存している現実があります。こうした構造は男女間の格差や固定的な性別役割意識を助長し、結果的に女性が出産、育児でキャリアを中断する状況を生み出しています。育児や家事は決して軽いものではなく、家庭の中で一方に、その責任が偏ることは、子どもの成長にも影響を与えかねません。そのため、男女ともに育児や家事に関わりやすく、また職場を一時的に離れても復帰しやすい環境整備が必要と考えます
- ・女性が出産や育児にて休暇を取る際の仕事の分業を支えるシステム作りが重要。現場に残った男女の医師が穴埋めをさせられていると思わない様な態勢作りが必要。上記が前もって充実した体制になっていないと、既婚V S 独身の様な分断が生じる
- ・これ以上少子化が進まないことを考えた制度であるべきと考える。過度な強制では少子化が進むのではと心配している
- ・理想的な思想ですが、共働き推奨と子育ての大変さが本当に両立するのか？という視点で疑論がされてもよいと思います。
- ・日本医師会男女共同参画委員会からのアンケートには、初めて回答しました。まず初めにお伺いしたいのは、日本医師会が目指す「男女共同参画」とはどのような姿を指すのでしょうか。今回のアンケート項目を拝見すると、結婚・出産後に離職した女性医師を職場に復帰させるために、既婚男性医師の家庭内での役割を増やすことが一つの解決策であるという前提が感じられました。そのために、男性医師がどの程度家事・育児を担っているかを把握しようとしている印象を受けました。しかし、私自身は、男女共同参画とは特定の属性（既婚女性や既婚男性）に特化した施策ではなく、既婚・未婚、性別を問わず、誰もが持続可能に働ける環境を構築することだと考えています。その先に結果として「男女平等な職場」が実現しているという形が本来の姿ではないのでしょうか。「家庭に入った既婚女性医師が復帰できないのは、既婚男性医師が家庭に関与していないからである」という単純化された因果関係に基づき、男性医師に就業制限を設けたり、家庭内役割を強制的に変えたりすることは、かえって職場内の不公平感を助長する恐れがあります。例えば、男性医師に家事・育児のための勤務緩和を広く認めた場合、その負担は独身の医師や、配偶者が専業主婦の男性医師に偏りがちになります。それは結果として特定の層の過重労働を招き、離職率の上昇や組織の持続可能性の低下につながる懸念があります。また、今回のアンケートでは、管理職

に女性医師が少ないことの原因が、管理職に就く機会が平等ではないことやアンコンシャスバイアスが存在することにあると結論づけたいような設問が散見されました。しかし、現状で男性医師が管理職に多いこと背景には、単に「性別」ではなく、「働ける時間に差があること」が大きく影響しているとも考えられます。育児や介護などの事情を持つ医師を一方的に優遇することでは、この構造は改善されず、かえって固定化される可能性もあるのではないのでしょうか。つまり、管理職には業務を長時間労働で支えることになる特定の層が就くことになり、この層は自ずから男性医師の割合が高くなると思われまますので、現在のような格差が生まれているのではないかと考えます。働き方改革によって医師にも時間外労働の上限が定められましたが、重要なのはそのルールを形だけ守ることではなく、組織がその本質を理解し、多様な人材が無理なく力を発揮できる職場づくりを目指すことだと思います。そのためには、形式的な「男女平等」ではなく、それぞれの組織が独自に持続可能な勤務体制を真剣に模索し、実行していく必要があります

- ・男女共同参画はすべての方が考え、参加し、恩恵を得られるようにしていく必要があると考えます。誰もが安心して働くことができ、家族との時間を大事にすること、その上ですべての職員が将来のことを考えることができることが望ましいと考えます。男性も女性も働き易く、人生の様々なイベントの際にお互いに助け合い、それぞれの人生観と仕事上の経験を活かしつつ働くこと家族と過ごすことを目指していければ良いと思います
- ・無駄な税金をこんな事につぎ込むのではなくて減税した方がはるかに仕事、家事のバランスがとれる（使える金が増える）と思う
- ・夫婦の形は人それぞれ異なり理想や役割分担の程度は差異あって当然。それを、「やらない言い訳」に逆手に使うのも「やれという命令の正当化根拠に使うのも論点のすり替えでしかない。夫婦間で互いに思いやりつつ、得意なこと、できることを互いに自然体でやればそれが理想。家庭外の国や団体がやれること、やるのが適切なことは、選択肢を拡げられるように制度面のオプションを提供することであり、価値観の押し売りではないと思う。どんな考えが多い少ない、皆がどうしてる？を調査しても、他人事や平均像でしかなく、同調圧力になるのがせいぜいではないか？男女共同参画は手段であって目的ではない。男女が互いをリスペクトし、尊重し、労ることが結局重要であり、それが叶えば、男女共同参画は自ずと成り立ってしまうと思う
- ・病院で一般業務をして管理職をして、帰って介護もしている。実家に帰って親を介護するようになったのだが、帰ってくると区長をやってくれと頼まれ定年後だろうと引き受けてしまった。ところが定年はどんどん延びていって多忙さは増すばかりになって、区長の仕事等とてもする余地はないので断わるしかないと考えている。この町内

では何故か男性でないと区長になれないらしい

- ・女性医師は、所属する診療科によって育て方が左右される。私自身が所属する麻酔科は女性が多く、女性の働き方を尊重しているが、他診療科、特に外科系はそれがない。また夫である外科系医師には、女性医師を尊重する風土がないと考えられる
- ・職場は男女問わず働いた仕事、義務のみでカウントし、キャリア形成も行うべきだと思う
- ・社会が必要とする優秀な心臓外科医は、もう出ないと思います。motivation の高い医師にとっては、不利益となります。今後も医療崩壊は進むと思います。大学に人を残すための専門医制度には、特に不満があります
- ・医療現場ではあまり話題になることがなく、日常的に問題意識が欠けている
- ・無意識に性差別をしている 50 才以上の医師が退職しない限り、実現は困難
- ・生物学的な性差があるので男女全く同じというのは難しいとは思いますが、個々が納得する選択がしやすくなれば良いと思いました
- ・子育て世代を対応すれば、子育てをしていないスタッフに仕事がまわることが不平等。かつサポートしていた側が、男・女で女性優先で昇進はおかしいと思う
- ・現状共働きのフル勤務は現実的に不可能と思います。
- ・女性が出世しやすく、男性が出世しにくくなっている。正直、やる気はなくなった
- ・人事が、大学医局、県でバラバラで連携がとれていないので、何も解決できません。長崎県が大学に歩みよって同じ目線で若手のキャリアを考えてもらいたい
- ・女性の社会進出や活躍が嫌な事は全く無い。ただ1日何10人も外来、入院、検査、手術をこなしている医者と1日数人しか診ない医者との与えられる待遇や役職が同じなのは資本主義の原則から納得がいかない。自分より仕事量が多い女性が上司、管理者である分には何の不満もありません。結果を求める女医はそれだけ働けばいいし、実際そのような女医は自らの環境で最大限のパフォーマンスを出す工夫やアクションをしていると思います。到底敵わない女医さんもいらっしゃいます。男性医師の負担を増やすより今できている女医同士で(どこまでを目指すかによって)情報交換し、倣ってはどうか(ちなみに私の妻は元々バリバリ働きたくない医者です)
- ・男女ともに同様に休むか、給料に差をつける(働いた分で計算が必要)が良いと思うがなかなか難しく時間がかかると思う。
- ・個々人の性格、仕事に対する向き合い方や内容等により全く異なってくる部分と考えるので、一概に総括りで決められる部分ではないと考えます。育児・介護に関してはよりサポートは必要と考えますが、都市部と地方、又、診療科においても全く状況は異なり、マイナーな診療科においては育児休暇を取られると日常診療が stop しますので、現実には全く取れない状態が以前より続いていると思います。改善はしていない、

それが無い状況で共同参画等は成立しないと思います。都市部と地方の格差をなくす、診療科間も同様で、仕事が楽な診療科や美容方面に流れ、他の診療ができない医師を減らす事が先決だと思いますがいかがでしょうか？

- ・勤務医に優しくない。勝ち逃げする働かない年寄りドクターを見ているとやる気が出ない
- ・女性医師で、院長や教授を最終目標にしている人が、少ない印象である。やる気があれば、周囲ももっと協力するし、変わるのではないのでしょうか
- ・この冬に COVID-19 にかかったのをきっかけに休日朝の洗濯が役割の1つに入った。ただし毎回何かしら手順、やり方について間違っしまい、結局やり直しとなって返って負担をかける。一方で、夕食の準備は、同居の娘が21時頃帰宅となり、私は殆んど外食のため、自宅で食事の支度はされるものの私の口に入ることは少ない。掃除も最近はルンバなどで時短しているが、これもやり方が違うため、やっても、やり直しとなる。一部、エアコンや風呂掃除はほとんど私の仕事。猫2匹を飼い始めたのだが、朝のごはんは私の役など、何となくの分担はできている。実は、40-51まで単身赴任でほとんど何も家事分担してこなかったため、一般の50代夫婦とは合わないところがあるかも知れません。
- ・そもそも年休すらまともに取れませんでした。5日間の義務化でようやく年休を取れるようになりました。育休も義務化したらよいのでは？（男性の）
- ・男女で物事を分けてはいけない。未婚の女性医師は未婚の男性医師と同様に働いている。患者から見ると専門医等のスキルは、基準を満たしているか否かであり、そのレベルに達していなければ取得すべきでなく、これに男女は関係ない。また管理職に向いているかは性別でなく、その人のスキルによって決めるべきである。男女比で考えること自体がナンセンス。また管理職が良くて、役職がない医師がダメという考え方が悪い。どちらも大切であり、また子育てを行っている医師も、それ自体をキャリアとして活用すべき。個々人のキャリアだけでなく、社会全体でどのような役割を果たすべきかを考え、その活動を社会全体で感謝すべきである
- ・働き方改革を推進して無理に帰宅時間を早くしても、決められた量（必要な量）の仕事を行なわなければならない、返って負担が増す印象を受ける。女性や若い医師の技術の修得にもマイナスとなるのではないかと考えられる
- ・形だけというイメージです。期待していません
- ・男女共同参画も医師の働き方改革も、スローガンだけで、現場では全く進んでいるように感じられない。その原因は、病院の最大の関心事が医業収益の向上であり、医療が生き残りをかけた壮絶なビジネスと化してしまっていることだと思う。全国の病院では、収益増のためになりふり構わず非効率な業務は切り捨てられ、不採算部門は整

理縮小されている。病院を支えるのは、いうまでもなく医師、看護師、その他医療従事者たちであり、各人にそれぞれの大切な人生がある。男女共同参画を進めたいのであれば、病院管理者自らが率先して、女性医師が働きやすい環境となるよう大胆な改革を行い、職員に対して明確なビジョンを語り、未来への夢と希望を与えるべきである。収益や効率を最優先し、医師も一人の人間であるということを忘れた人間軽視の風土が、医師の働きがい奪い、また立場の弱い女性医師の進出を阻んでいる

- ・そもそもの仕事量が多い
- ・子育て世代の医師に対して全くもって働きやすい状況にないのが医療業界。
- ・私たちの世代は、男女問わず家事・育児への意識は上の世代より高いと思う。しかし一世代上になると、男性＝仕事、女性＝育児・家事優先という意識が垣間見える
- ・男女ともに休暇が取れた方がいいと思う。
- ・共働きであればできれば2分に別けて分担でしょうね
- ・女性の管理者を増すとは？男性の管理者を減らすという事です。当院で子育て中の男性医師は全員当直をしています。子育て中の女性医師は全員当直をされていません。この状況で将来女性管理者が増えるでしょうか？以前より今、子育てをしている男性の方が仕事の負担が増えていると感じていると思います。将来的に男性管理者を減らすにはどうしたらいいか、考えてはどうかと思います。子育て期の働き方を変えないと将来の管理者の形は変わらないと感じています。男性も管理者の道を選択しない働き方を認めては？と思うのです
- ・医療に限らず、どの職種であってもフレキシブルに時短勤務が子どもの年齢に関わらず選択できるようになるべきだと考えます。未就学か否かで親子ともかかる負荷・負担が変わりすぎです
- ・アンケートをオンライン、ペーパーレスにした方がよい
- ・女性に対してははかなり、共同参画が広がっていると思います。一方男性にも自由な働き方の提供はあってしかるべきかと思います。また管理職となると、そう簡単には休む事は不可能です。よほど周囲の理解がないと現実的には厳しいと思われます
- ・時間外に働く男性医師への負担が大きいです。時間外のマンパワーの充実が必要と考えます
- ・人材確保が困難な中で、男女共同参画を勧めることは、絵に描いた餅であり、安定した経営、人材確保が十分な状態でないと意味が無い
- ・男女共同参画でも男女差別でもパワハラでも同様に相手を気遣う発言が大切で、傷つく言葉や嫌になる事がなくなれば働きやすくなると思う。上司（指導医）の配慮がなければ改善は困難
- ・“役員の内○%を女性に”という文言を見るとまっとうな男女共同参画というよりデキ

レースの様な印象を受けてきた。身近に女性上司のモデルとして有能な方がいるが、育児も終了しており、育児もしながらキャリア形成というのはやはり困難なのではないか（男女ともに）と常に思っている。なぜなら家事・育児にあまり協力せずにキャリアを形成してきた人達には圧倒的に費す時間に差が生まれる

- ・業務量に見合うマンパワー、能力がなければ、休暇を取ることもできない。科の偏在は今の働き方改革の中で、9時～17時の臨床研修制度であれば、どんどん進むだろうと思われる。全体の医師の人数のみならず、科の偏りを減らす工夫が絶体的に必要である
- ・管理職の希望以前に女性医師の出産後の復職自体が少ない（科にもよるが）。時短でもよいので復職すべきと思うが、医局人事に拘束されるのを嫌って、医局への復職を行わず、恐らくバイトのみを行っていると思われる。その結果、男性勤務医の負担が増えている。医局が医師人事を独占している状況が続く限り、上記の傾向はなくならないと思う
- ・男女共同参画やこども家庭庁の存在に疑問を感じる。特にこども家庭庁に対する「予算を子育て世代に直接配付する方が助かる」という意見を否定できる程の社会改善ができていないと思えない。存在意義が問われている
- ・女性医師のキャリア形成に関し、医局ができることは限られている。夫である男性医師の協力がもっとも重要だと思う
- ・性別の問題ではなく、子育ての有無の問題だと思います。「男女共同参画」ではなく、「子育てしている人、していない人共同参画」としてはいかがでしょうか
- ・診療科毎に労働内容や時間の差が大きいのにそういった点は無視され、男女平等だけを達成しようとしても意味がどれだけあるのか疑問。能力で評価するのか、男女の割合を近づけたいのか、管理職になりたいと思う人を増やしたいのか、現状の把握と目指す社会の形を国民や当事者が納得する形で先に議論すべきではないかと思えます
- ・各家庭で状況が異なるので難しい面もあると感じます。うちは、収入が私>妻なので私がfullで働いた方が良いということで合意しています。女性医師のキャリア形成に協力するのは同意しますが、そうであれば当直や oncall も同じくらいやってほしい。となると女性医師の配偶者の方の意識や働き方の改革が必要と考えます（育児中の女性医師の休日の当直や oncall が免除→我々がそこを埋めることで私の妻は休日も育児や家事から解放されません）
- ・私が勤務する地方都市では特に、医師数が慢性的に不足しているため、男女共同参画に関してもそうですが、医師の環境改善のためには人員を増やすことが最優先だと強く感じます。都会に医師が偏在しているため、地方で勤務する医師を増やす政策や、特定の科に医師が集中する状況の改善も必要と思われます。他職種へのタスクシフト

や AI に勤務をサポートしてもらうことも、今の何倍も必要です。上記の事は何年も前から問題視されていますが、状況の改善をほぼ実感できないので、速やかに改善策を「実行して」いただきたいです

- ・女性医師自身に男性医師と同等になろうという意識が足りていない（あまり責任のあるポジションに就こうという考えがない）
- ・理想と現実のギャップは資源を投入しなければ埋まらない
- ・医師も他の職業と同じ労働者であるということを、世間に理解してもらうことが必要。診療報酬をもっと引き上げて、病院の収益が上がった分を、育児・介護のための取り組みに使える、もっと働きやすい環境を作れると思われる。男女共同参画が大事であることは理解しているが、診療報酬の引き上げを実現しないと、物価高の影響で病院の経営が厳しくなるのは目に見えており、働き方を改革しても、結局働く環境は厳しいままになってしまう。数をこなさないと収益が上がらない
- ・男女という性別は考慮に入れつつも、向き不向きや、本人の生き方含め希望もあると思います。適材適所が良いと思います。家庭単位で考えれば、「収入を得る人」「家事、子育てをする人」の役割分担をある程度決めた方が効率はいいと思います。家事、育児は最も根本的で大切な社会参加です。収入の生じる経済活動だけが社会参加ではないと思います。一方で一人で家族を収入面で支えるのは困難になってきています。母親（家庭を支えていた人。父でも母でも OK）も収入のある仕事をする必要があり、父親（現金収入をとってきていた人。父でも母でも OK）も家事、育児を分担する必要があり。一番、負担が大きくなるのは、子ども、特に乳幼児だと心配します。虐待という形で顕在化します。手のかかる小児や高齢者のいる世帯への経済的支援、現物支給が必要です
- ・育児休暇は女性は1年、男性は1週間程度で、差がありすぎます。1年とは言わず、1年間でトータル3か月といった取り方ができないと、女性の役に立っているとは思えません。全く同等の仕事をしていれば、あらゆることが分担で良いと思いますが、現在自分は妻の方が勤務時間が短いので、家事の割合は妻が多い状態です。診療報酬の根本的改革（医師の許可が多すぎ）をしないと医師の仕事量は減らないと思います
- ・女性も仕事をしているのなら、家事全般について男性も協力することは必要でしょう。
- ・今は幸せなので良いのですが、若い頃は、専業主婦の妻がいてバリバリ仕事する同僚の男性医師、自分よりも仕事量、業績なくとも、女性ということで優遇される女性医師と比べ、自分は…。女性医師の妻のため、家事、子育て頑張っていました。50：50ではないため、マダマダと言われ、医師って過労死レベルの仕事です。当時は、女性医師との結婚はバリバリ働きたい後輩にはあまりお勧めできないなと思っていました。女性医師を妻に持つ男性医師（頑張ってますよー）にも配慮して頂けるとうれ

しいです（このような企画で、頑張ってもらってありがとうございます。夫婦仲はともよいです。妻に感謝です。考えるよい機会になりました）

- ・医師は、「職」ではなく、生命に関わる「生き方」と捉えて医師になった。医学部入学まで数年間を要し、合格した時は、母親に「親の死に目に会えると思うな。」と、送り出された。自分のバックボーンは、特に、20代～30代前半は、その日のうちに、自宅に帰れなかった。しかし、その「非効率」な時代があり「効率化」を覚え、今に至る。今の「働き方改革」「新専門医制度」は、「医師のレベル低下」と「給与カット」にしか思えない
- ・地方では医師・看護師に過重な仕事量がかかり、家庭と仕事を両立できないケースがある
- ・「女性が働きやすい職場」と言うとき、「女性が多く、業務の肩がわりをしてもらいやすい」等の注釈がつくことが多いが、本来なら男性も同じ程度に協力すべきである。「なぜ女性ばかりが…」という男性は、自らの家庭で配偶者にすべて仕事（家事等）を押しつけて、職場での業務をこなせていることを自覚すべき。1か月程度の育休で育児に参加している、というのは違うと思う。子どもが成長するまで、男性も女性も家事や子育てに参画すべきであり、男性にも同様の「家事や育児のための休暇」制度を考えるべきだと思う
- ・共同参画といって能力の劣る人物を管理職にしたり優遇するのはおかしい。結局、当直、宿直やきつい仕事は男性に回ってくるため、現場では不平等感がある
- ・外科医の働き方、男女共同参画の考え方はまだまだ他科と比較して遅れている。私も含めて。家庭のウェイトを増やしたいが、仕事量が減らない
- ・忙しすぎて家庭のことができません。元々人材が乏しく地域医療を回すのでいっぱいです
- ・男女共同参画は理想だが、現在、外科や産科等の厳しい科と、皮フ科、糖尿病内科、腎内科等、比較的時間のある科との時間と労力の差が大きい。女性が後者の科を選択する確率が高い訳はないが、それらも含めた今後の医療制度を考える必要がある
- ・医師のキャリア形成を考えると、子育ての期間がキャリア形成の重要な時期にほぼすべて重なってしまうのが問題というか、解決できない点だと思う。特にアカデミックな領域については…。臨床能力を身につけることだけに限定すれば、以前よりは恵まれているのでは。大学病院では研究も重要なので、男性医師からすると「共同参画に積極的に取り組むことで、研究業績が上がりにくくなるかもしれない」不安は大きいのでは。女性医師の割合が増えつつありますが、その定着率(?)には変化があるのでしょうか。男性医師数が減っているのかどうかはわかりませんが、女性医師の増加→育児などによるセミリタイアの数が増加→パートナーの男性医師も育児休暇の増

- 加→…となると、残っている男性医師への負荷がどんどん増していくかもしれない…
- ・平日家にいる時間がないため、自然と実勤務時間の短い方（主に女性）が行う様になってしまっている。ここの改善がなければ、女性の参画を進めることは難しく思う
  - ・女性が優遇されすぎているように思う。男性は、休みたくても休めない。
  - ・男女平等は何だろうと定義が曖昧。仕事量に応じた昇格、評価がなされていない（仕事をしていない女性がなぜか役職が上級など）
  - ・新専門医制度は非常に煩雑化しており、こと女性に関しては妊娠出産で数年間のキャリア遅延が発生するのは必然。当然管理職になる機会も得にくいと思われる
  - ・社会全体の男女共同参画が進むことで医療界のそれも進むと考えます。家事の分担については、各個人で得意・不得意分野があるので、男親・女親で完全に同程度の仕事配分とするのはあまり意味がないし、現実的ではない
  - ・女性の社会での活躍は重要である一方、ジェンダーで担う役割に差があるのもまた事実だと思います。個々が働いたり家庭を支えたり、望んだ生活ができるような環境づくりが求められていると思います。その上で、女性の優遇になるのはやはり過剰であり、平等性という観点も忘れないでいただきたい。実労働に差をつけるなら、給料にその差分も反映させる等、働かざるを得ない側への配慮が必要だと思います
  - ・外来、病棟などのルーチンワークが詰まっていると、不意の家庭のアクシデントに対応しにくい（常勤医が少ないため、お願いしにくい）。人件費など、コストの問題はあると思うが、多少人的余裕がなければ、共同参画はムリだと思います
  - ・看護師は共同参画できているのに、医師はできていない。医師は採用数が少ないので無理だと思う。学会の専門医取得や維持も全く考慮されていない
  - ・男性の家事・育児参加は主夫か共働きでないと困難です。
  - ・医師の勤務はフレックスタイム制にしやすいと思うのでどんどん進めたらいいと思います
  - ・J-osler などの新専門医制度のタスクの見直し（旧制度は、このタスクなしで専門医取得可能であったこともあり世代間ギャップがあります。有給、休職するときに具体的な理由を聞く必要は管理職にとって不要だと思う（下が休みが取りづらくなります）
  - ・大谷翔平のように出産立ち会いの休み取得ができるような社会を望みます。有給、有給が誰でも取れるように
  - ・医師一人一人の抱える負担が大きく、休みを取りづらい。もしくは仕事を任せてもらいにくい実状があり、育児、介護を行っている医師は何かを犠牲にしていると思います。特に専科の医師数が少ない場合、顕著にそのような生活を強いられます。病院内の組織構成（それぞれ専門の人数）も増やせたら理想ですが簡単ではないため、あまり期待はできません

- ・病棟当直が居ないため、入院を持つと、夜間でも対応しないといけず、休日でも夜間でも外線がくる。そのため、出かける予定をキャンセルする事が多い。その代わり、条件付指示を入れるように指導されたが、診察せずに自動指示になると、患者が悪くなる。よって、まじめな医師程家庭と仕事の両立は困難と感じる。それは家庭の中の対立にもなる。結局、病院の体勢が成り立つことが大切で、休日を増やしても休みを取りやすくしても、まじめな医師と患者は辛いだけだと感じます
- ・大前提として、日本が世界で輝いていた時代は、男性が仕事を一生懸命やり、女性がしっかりプロとして家庭を守り人口も増えGDPも増えていました。もちろん女性の社会進出も希望している人にはよいことだと思いますし、育児介護の充実もよいですが、母親の愛情を身近で感じていない次世代が増え、さらなる少子化が進むことを懸念しています。国自体が衰退しては本末転倒です。その上で女性の社会進出をサポートするためにはどこかにしわ寄せがくるため、そのサポート、配慮も十分なされるべきと思います(他国と素晴らしい日本の文化の違いも十分配慮する必要があると思います)。私の妻は家庭に残り子ども達の見守り、十分な愛情を注いでくれる(希望して)主婦のプロです。そのような女性も日本には多数いると思いますので、女性の社会進出をメディア等で煽るのはよくないことだと思います
- ・当院では、育児休暇をほぼ100%取得しているはず。診療科それぞれの人数がある程度確保されているから実現できるが、人数の少ない病院や、少数の診療科では、どうしているのか疑問
- ・オンライン化してはいかがでしょうか
- ・男女問わずお互いに補い合う心が大切だと思います。それが自然体であれば問題は生じないでしょう
- ・妊娠出産がある分、女性が男性よりもキャリア形成において不利だと思う。育児に関しては、社会の取り組みで男女平等にすることは可能と思う。女性の管理職がないのは、まだその年齢では男女比的に男が多いからではないでしょうか。今は女医も増えているので、今後は管理職になる人も増えると思う。男と女性医師が全く同じように働くためには、意識と制度の改革が必要で、現状では同じように働くのは厳しいかもしれません
- ・仕事が充実していないと、家庭生活も充実しないと思う。仕事、家庭どちらを有先させるかによっても評価が違ってくると思うので、平等という言葉だけが一人歩きしないほしい