

# **育児中の医師の勤務環境に関するアンケート調査 報告書**

**令和 7 年 8 月**

**山形県健康福祉部・山形県医師会**

## ○調査の概要

### ・調査目的

本調査は、育児中の医師が安心して勤務を継続できる環境整備を目的とし、育児と医師業務の両立に関する実態とニーズを把握することにより、今後の制度設計や勤務環境の改善に向けた基礎資料とすることを目的としている。

### ・調査の背景

医療現場では、長時間労働や不規則勤務など医師特有の働き方が、育児との両立を困難にする一因となっている。特に子育て期にある医師の声を正確に反映させることが、持続可能な医療提供体制の構築に不可欠と考えられる。

### ・調査対象

山形県内の医療機関に勤務する中学生以下の子どもを持つ医師（性別不問）

### ・調査方法

Google フォームによる Web アンケート調査

### ・調査期間

令和7年5月27日～6月30日

### ・調査時点

令和7年4月末時点の状況に基づいて実施

### ・回答数・対象者

有効回答数：158 件（男性医師：126 件、女性医師：32 件）

県内の該当医師数：503 名（男性医師 434 名、女性医師：69 名）

※該当医師数は、各病院の事務担当者による申告を基に集計

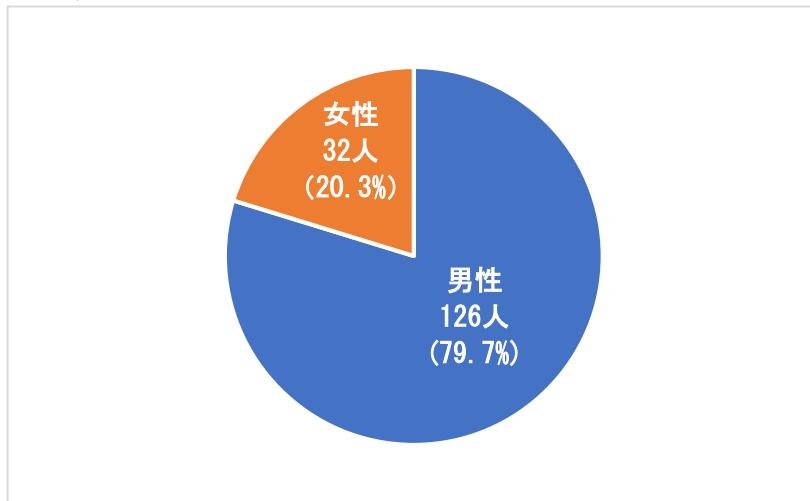
回答率：全体 31.4%（男性医師 29.0%、女性医師 46.4%）

## 育児中の医師の勤務環境に関するアンケート調査の結果について

『**『質問1』 ご自身とご家族の状況についてお伺いします**

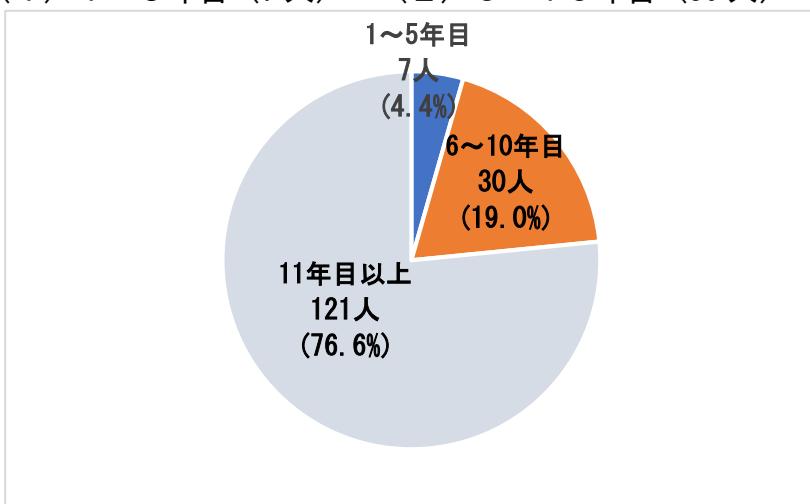
1-1 性別はどちらですか (N=158)

(1) 男性 (126人) (2) 女性 (32人)



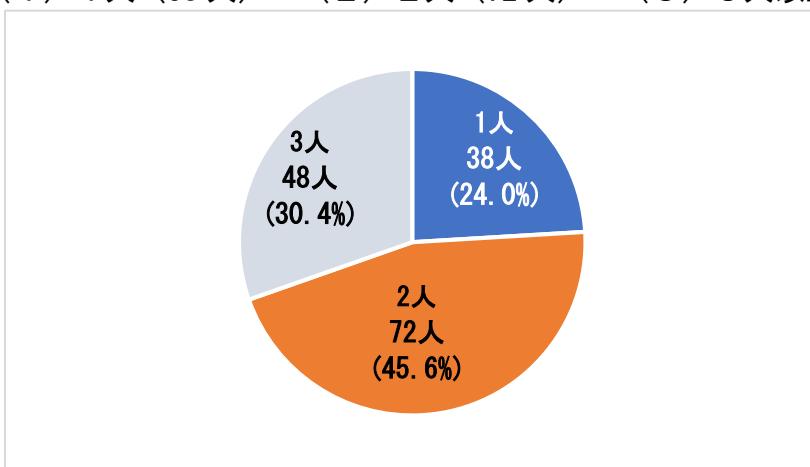
1-2 卒後何年目ですか (N=158)

(1) 1~5年目 (7人) (2) 6~10年目 (30人) (3) 11年目以上 (121人)



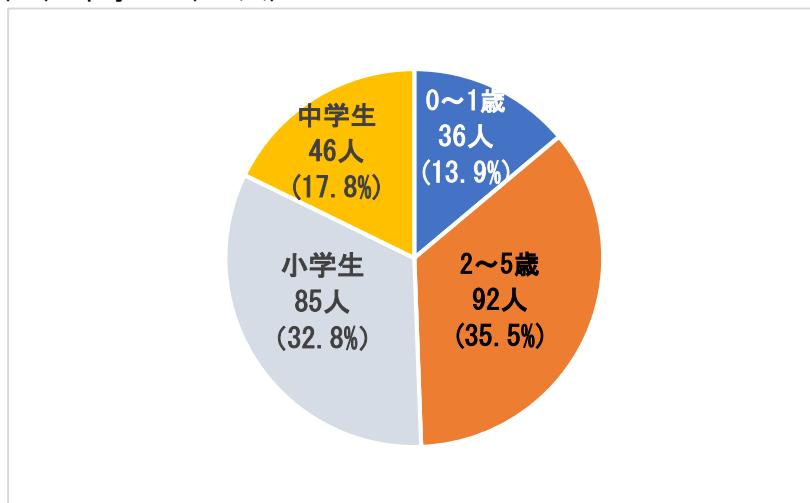
1-3 お子様は何人いらっしゃいますか (N=158)

(1) 1人 (38人) (2) 2人 (72人) (3) 3人以上 (48人)



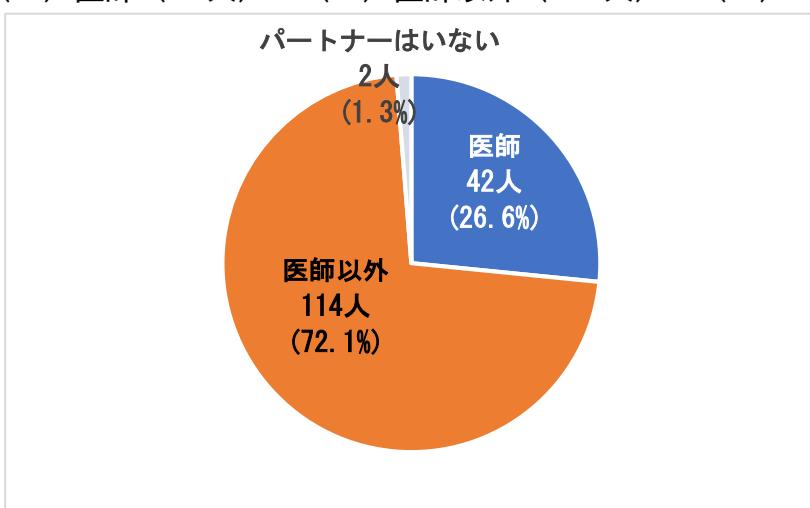
#### 1-4 お子様の年齢は何歳ですか（複数選択可）

- (1) 0～1歳 (36人) (2) 2～5歳 (92人) (3) 小学生 (85人)  
(4) 中学生 (46人)



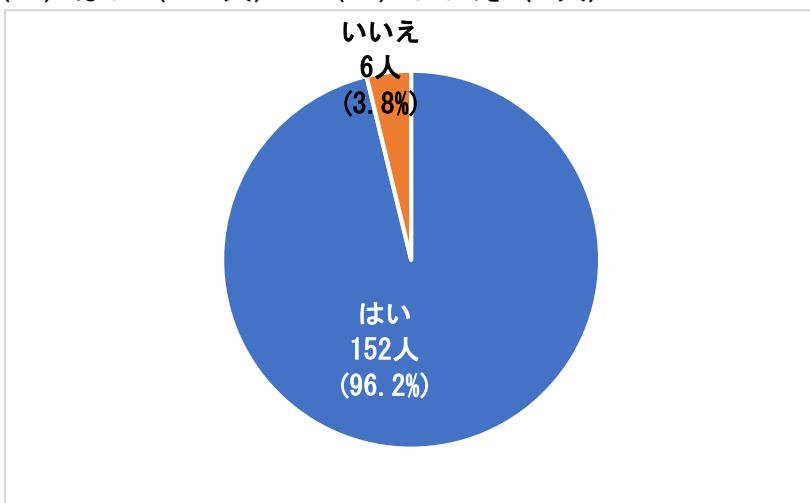
#### 1-5 パートナーは医師ですか (N=158)

- (1) 医師 (42人) (2) 医師以外 (114人) (3) パートナーはいない (2人)



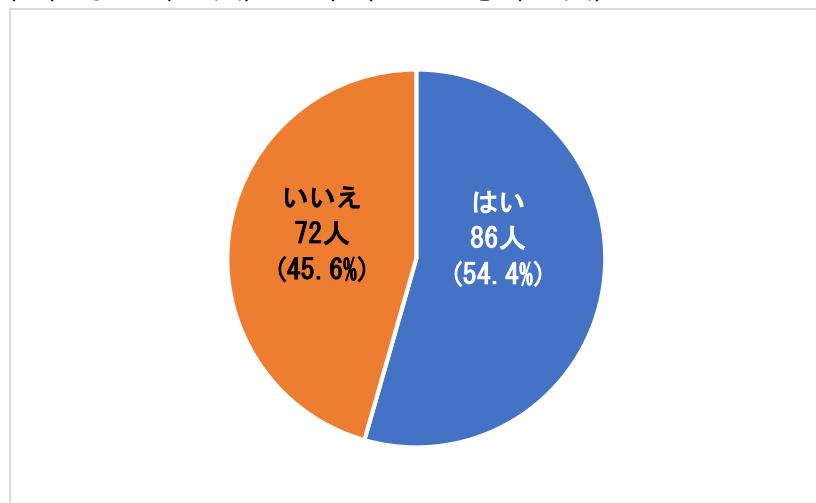
#### 1-6 パートナーから育児の支援を受けていますか (N=158)

- (1) はい (152人) (2) いいえ (6人)



1-7 ご実家等（互いの両親など、パートナーを除く親族）から育児の支援を受けていますか  
(N=158)

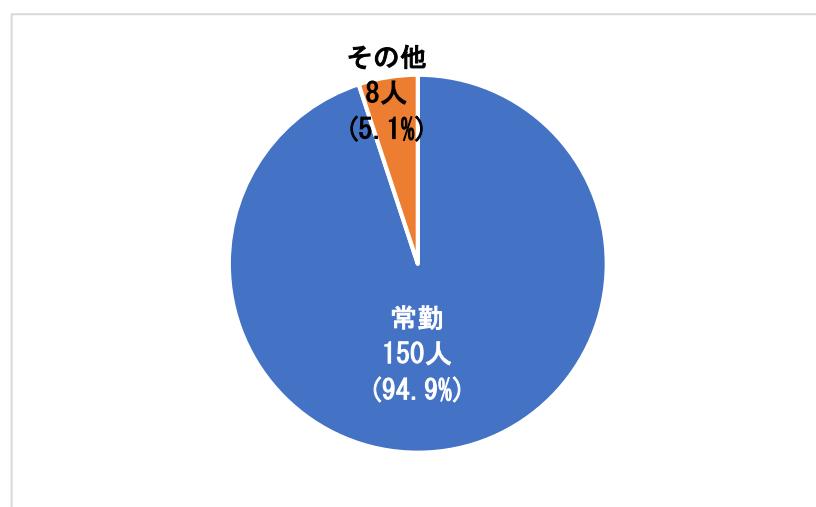
(1) はい (86人) (2) いいえ (72人)



1-8 現在の勤務形態はどのようにになっていますか (N=158)

(1) 常勤 (150人)  
(2) その他 (8人)

- ・1日6時間（非常勤）
- ・1日6時間 週4日勤務（非常勤）
- ・1日4時間 週4日勤務（非常勤）
- ・1日8時間 週4日勤務（非常勤）
- ・1日9時間 週5日勤務（非常勤 社会人大学院生）
- ・週2日勤務（非常勤）
- ・短時間 1日5時間
- ・外来週1回午後 外勤週1回（大学院生）



### 1-9 日頃感じている悩みは何ですか（複数回答可）

- (1) プライベートな時間がない (77人)
- (2) 仕事と家庭の両立が困難 (72人)
- (3) 学会や研修に参加しにくい (65人)
- (4) 育児への職場の理解が不足している (22人)
- (5) 特にない (29人)
- (6) その他 (14人)

#### 〈家庭・パートナーへの負担〉

- ・パートナー（特に妻）に育児や家庭の負担が偏っている
- ・妻の職業選択の自由が制限されている
- ・単身赴任により家族と過ごす時間が少ない
- ・子どもの不登校など家庭内の問題への対応が難しい

#### 〈勤務の不規則さやワーク・ライフ・バランス〉

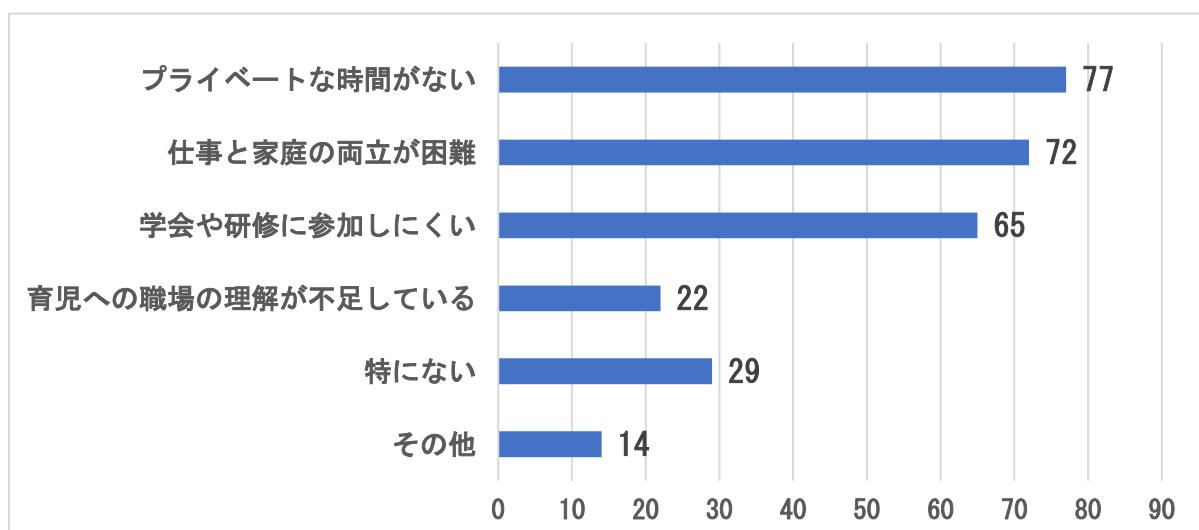
- ・緊急手術や不規則勤務により保育園の送迎が困難
- ・完全な休日がなく、呼び出しへの備えで遠出しにくい
- ・時短勤務を選びにくい職場の雰囲気
- ・定時退勤による仕事の引継ぎに罪悪感がある
- ・自己研鑽の時間が取れない

#### 〈職場環境・制度面の課題〉

- ・働き方改革が実施されていない
- ・産休中の医師の代替がない
- ・年少扶養控除がない制度上の不満

#### 〈家庭内での理解不足〉

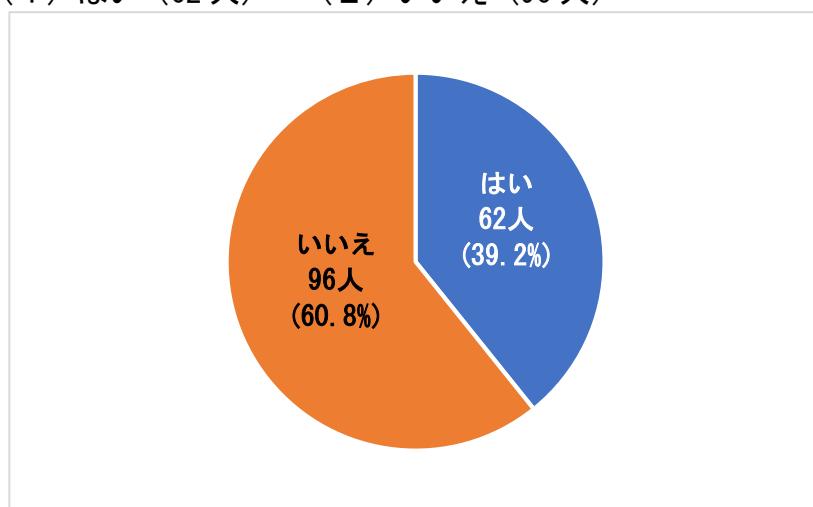
- ・配偶者が非医療職で、医師の負担や特殊性への理解が乏しい
- ・就業時間が夫婦バラバラで、子どもの生活リズムが乱れる



## ≪質問2≫ 保育所利用状況等についてお伺いします

### 2-1 保育所を利用していますか (N=158)

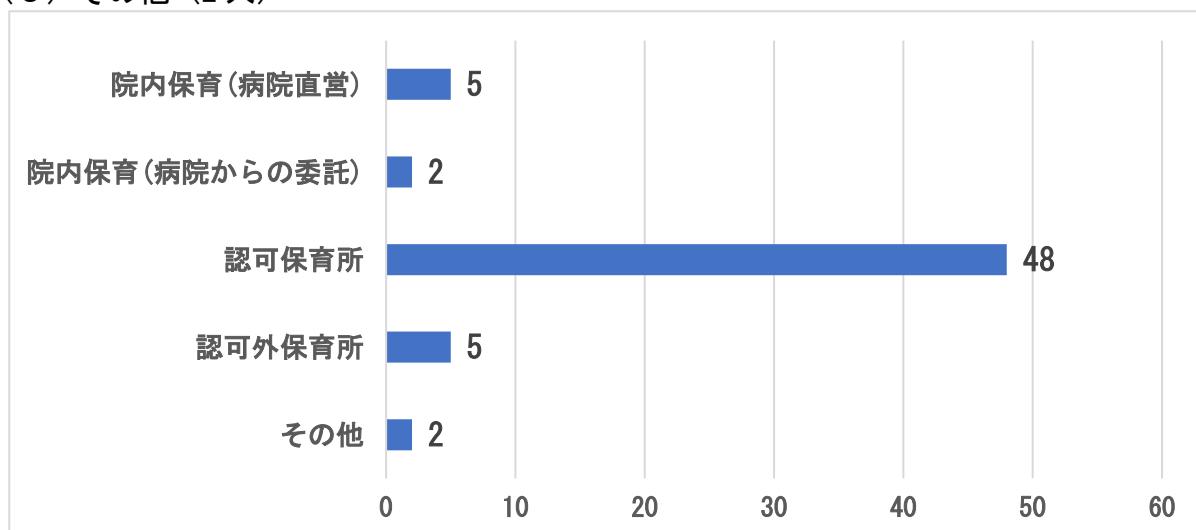
- (1) はい (62人) (2) いいえ (96人)



↓ 「はい」の場合

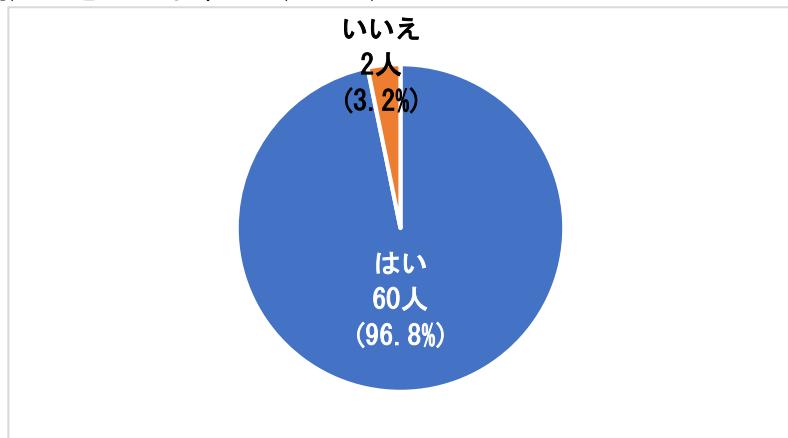
#### ア 保育施設の運営形態はどれですか (N=62)

- (1) 院内保育 (病院直営) (5人)  
(2) 院内保育 (病院からの委託) (2人)  
(3) 認可保育所 (48人)  
(4) 認可外保育所 (5人)  
(5) その他 (2人)



#### イ 希望通りの保育施設を利用できていますか (N=62)

- (1) はい (60人)  
(2) いいえ (2人)



## ウ 保育所選びの基準は何ですか（複数回答可）

- (1) 職場から近い (21人) (2) 自宅から近い (51人) (3) 延長保育 (22人)  
(4) 病児保育 (2人) (5) 病後児保育 (3人) (6) 緊急時対応 (1人)  
(7) 24時間対応 (1人)  
(8) その他 (7人)

### 〈教育・保育内容の質〉

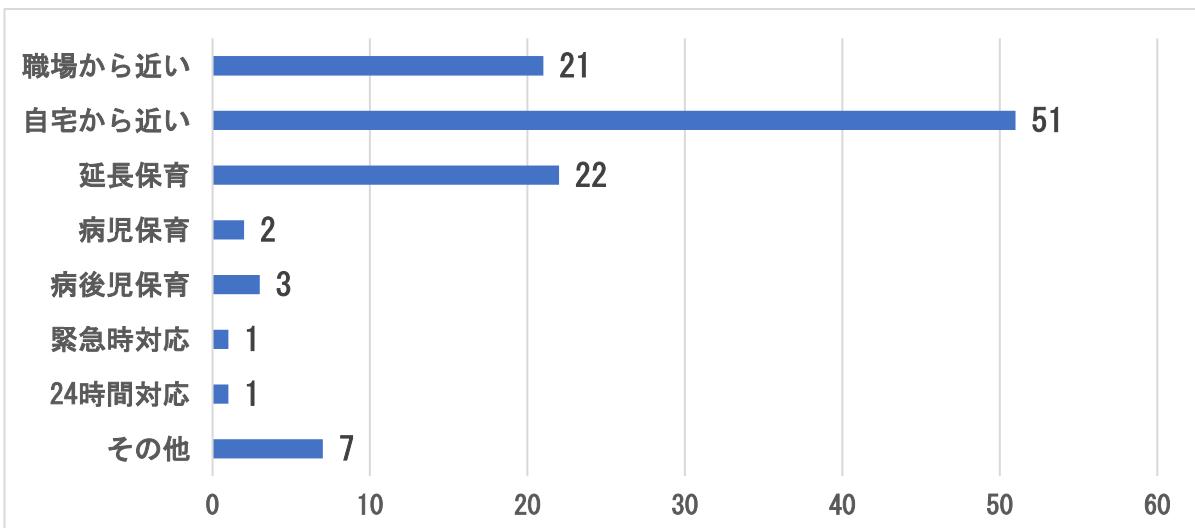
- ・食育に力を入れている
- ・園の理念に共感できる
- ・自園給食の提供
- ・外遊びができる環境が整っている
- ・国の基準を上回る保育士の配置で、手厚い保育が受けられる

### 〈経済的な条件〉

- ・年収に対して料金が割安であること

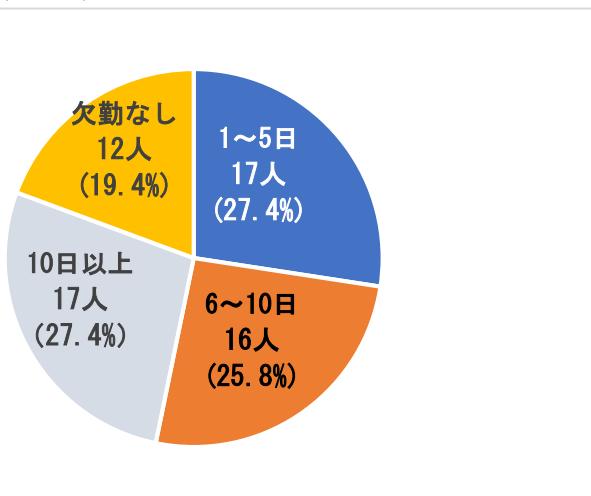
### 〈利便性・実用性〉

- ・兄弟がすでに通園している（継続性や利便性）
- ・送迎サービスの有無
- ・施設の充実度（設備や環境）



## エ 子どもの病気による年間欠勤日数はどれくらいですか (N=62)

- (1) 1～5日 (17人) (2) 6～10日 (16人) (3) 10日以上 (17人)  
(4) 欠勤なし (12人)



## オ 保育を含めた育児支援に関するご要望があればご記入ください（自由記述）

### 《教育・保育内容の質》

- ・フレキシブルな勤務制度の整備と実質的な運用を希望
- ・急な子どもの体調不調による休みに対応できる柔軟な勤務体制
- ・当番日や待機勤務中の精神的負担と無給対応の改善
- ・時短勤務や男性の育休取得、小学生以降も対応可能な働き方の導入
- ・一時的・短期的な育休制度（スポットや週単位）を希望

### 《病児・休日・延長保育の拡充》

- ・病児保育施設の不足・予約困難の解消
- ・院内病児保育の受け皿拡大の質の向上
- ・土日や延長時間保育、軽度発熱時保育などのニーズに応える体制
- ・休園・登園不可時の勤務免除や対応策の整備

### 《育児関連の休暇制度と補助》

- ・看護・通院・保育園行事への対応ができる休暇制度の拡充
- ・看護休暇日数の増加（特に保育園入園初期）
- ・無給ではなく有休化や代替支援制度の整備
- ・子どもが多い家庭への休暇・支援加算

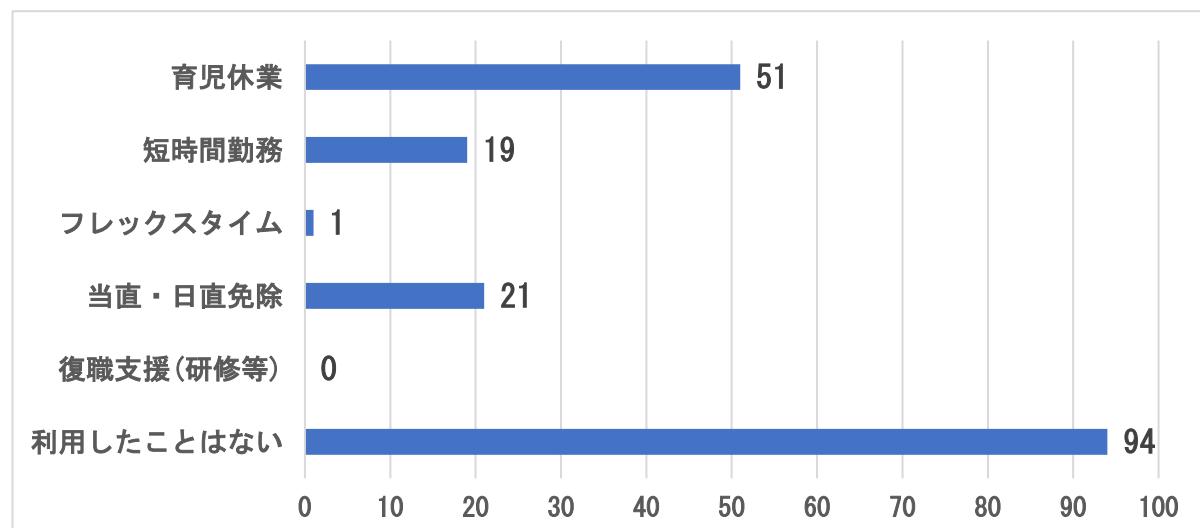
### 《職場支援と制度的改善》

- ・育児中職員への業務配慮・手当制度の導入（肩代わりの同僚への手当など）
- ・公立病院勤務での保育施設利用優先度の見直し（所得で不利になる制度の改善）
- ・職場内保育施設の設置と継続利用の柔軟化（任期付きでも退所不要に）

## 《質問3》 勤務支援制度についてお伺いします

### 3-1 現在または過去に利用した制度はありますか（複数回答可）

- (1) 育児休業 (51人) (2) 短時間勤務 (19人) (3) フレックスタイム (1人)  
(4) 当直・日直免除 (21人) (5) 復職支援（研修等）(0人)  
(6) 利用したことない (94人)



### 3-2 どのような支援があれば、育児と医師としての勤務の両立がしやすくなると感じますか（複数回答可）

- (1) 院内保育の充実 (43 人)
- (2) 病児・病後児保育の充実 (71 人)
- (3) 時短勤務の柔軟化・延長 (95 人)
- (4) 夜間・休日勤務の配慮 (92 人)
- (5) 代替要員の確保 (89 人)
- (6) 在宅勤務の推進 (43 人)
- (7) 子どもの行事等への参加のための配慮 (101 人)
- (8) その他 (12 人)

#### 〈勤務制度と職場環境の見直し〉

- ・育児休暇を「取りやすい雰囲気」にすることが必要
- ・当直免除や育休取得に伴う給与減（数十万円のマイナス）への経済的補填
- ・当直明けの休暇制度の整備
- ・フレックスタイム制の導入
- ・長時間保育に対応できる勤務制度との整合性

#### 〈医療業務の構造的改革〉

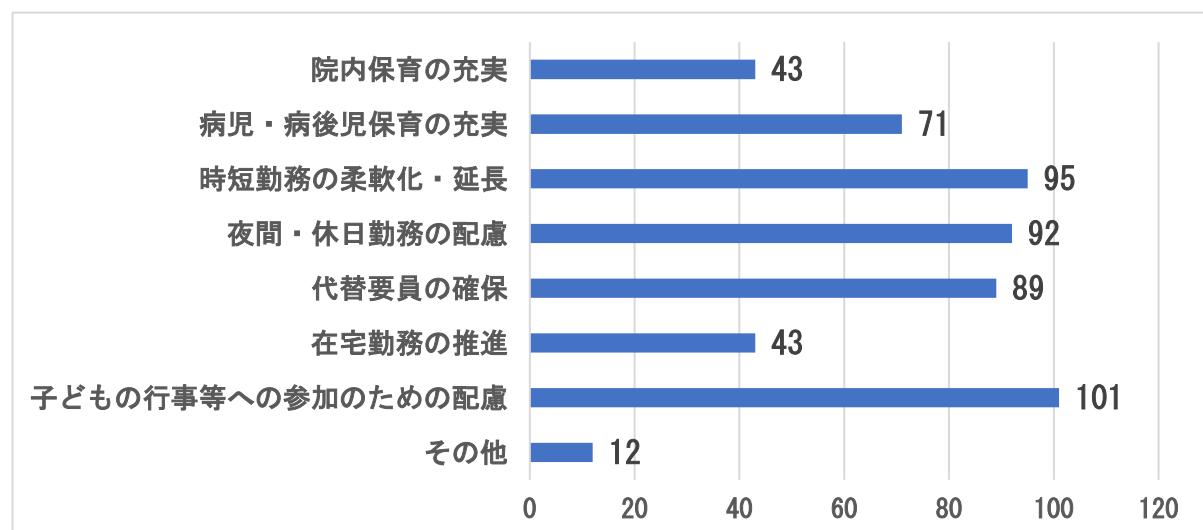
- ・医師業務の削減（業務負担の抜本的見直し）
- ・働き方改革の実行
- ・医局人事の廃止
- ・圧倒的な医師不足の解消
- ・患者の受診抑制（医療の適正利用）

#### 〈制度的な改善と国の責任〉

- ・国が推進する育休・産休取得に強制力を持たせるべき
- ・男性医師の育児参加促進には、制度だけでなく職場風土の改革と実効性ある取組みが不可欠
- ・診療科別に育休取得率を公表し、医局に取得促進を働きかけるなどの取組み提案

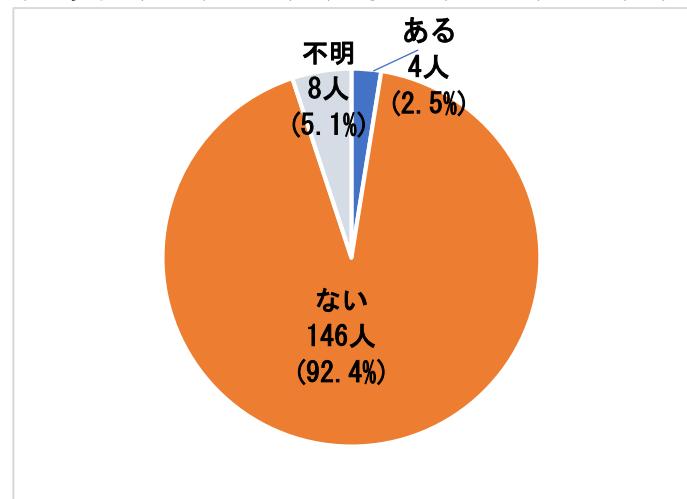
#### 〈保育支援の拡充〉

- ・風邪流行期に対応できる病児保育定員の柔軟な増加



### 3-3 院内に個別相談窓口はありますか (N=158)

- (1) ある (4人) (2) ない (146人) (3) 不明 (8人)

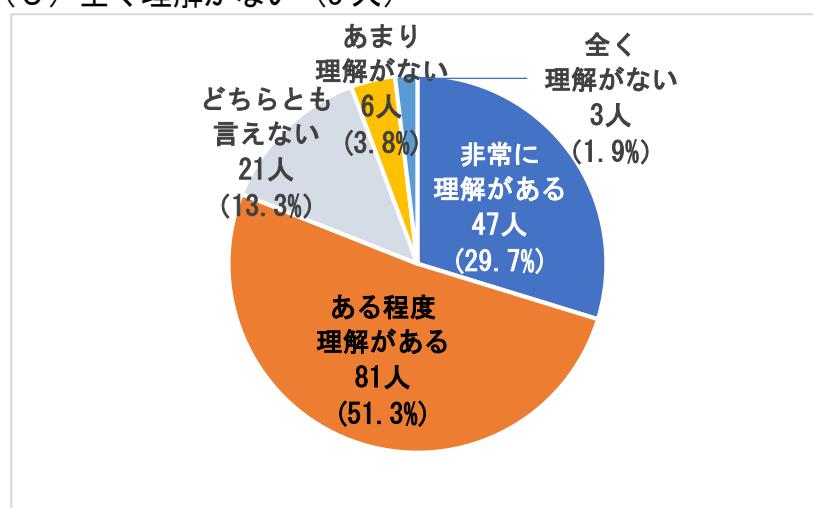


#### [担当部署]

- ・ダイバーシティ推進室
- ・総務課
- ・適期に直属の上司に相談

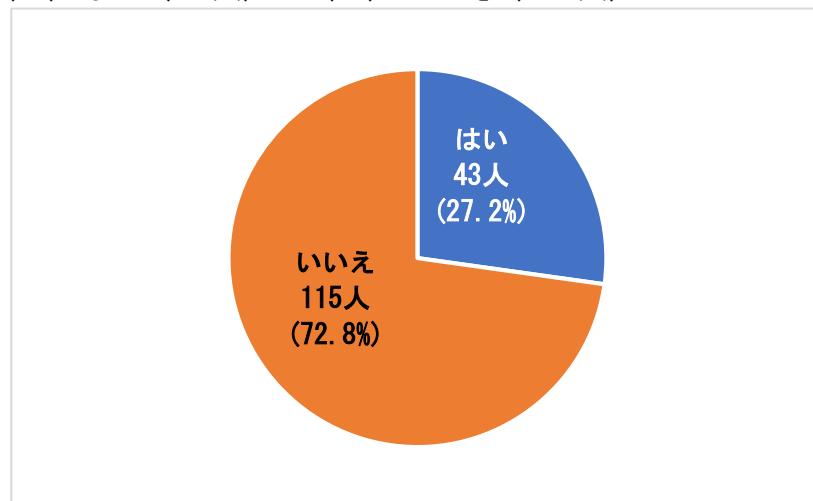
### 3-4 職場（上司・同僚など）の子育てへの理解はいかがですか (N=158)

- (1) 非常に理解がある (47人) (2) ある程度理解がある (81人)  
(3) どちらとも言えない (21人) (4) あまり理解がない (6人)  
(5) 全く理解がない (3人)



### 3-5 子育てを理由にキャリアの選択肢が狭まっていると感じたことはありますか (N=158)

- (1) はい (43人) (2) いいえ (115人)



## 「はい」と回答した方の理由

### 〈自己研鑽・専門性向上の機会喪失〉

#### ○学会・研修会・研究会への参加が困難

- ・現地参加・泊りが必要な研修が多く、家庭優先で参加を断念
- ・夕方～夜間開催のため育児と両立できない
- ・オンラインであっても時間が確保できない
- ・技術取得・資格取得の遅れ（専門医、指導医）
- ・そもそも医師としてキャリアを積むには勤務時間外の研鑽が必要だが、それができない

### 〈時間的制約によるキャリアの制限〉

- ・勤務時間中は臨床で精一杯で自己研鑽の時間がない
- ・休日や時間外労働に対応できず、キャリアに必要な活動を断念
- ・夜間・休日に子どもを預ける手段がない
- ・責任ある仕事を任せてもらいにくくなり、任される仕事が制限される

### 〈人事異動・勤務地選択の制約〉

- ・転勤・異動による保育園の転園の困難さがネックとなりキャリア選択を制限
- ・遠方の講習や異動が難しく、専門資格取得に支障が出る
- ・「セオリー通りの異動」ができないため、実績を積みにくい

### 〈精神的・経済的・制度的な壁〉

- ・育児と仕事の両立による時間的余裕のなさと精神的疲弊
- ・小さな子どもを持つことで、周囲の視線や負い目を感じることがある
- ・育休取得や働き方を変えることで昇給が難しくなる
- ・子育てを優先せざるを得ず、「キャリアを諦めた」と感じる
- ・パートナーの協力や実家の支援が得られず、自分がキャリアを犠牲にするしかない

### 〈その他〉

- ・手技をしなくなったことで実務スキルの維持が困難
- ・自分はキャリア志向がないが、病院側にとっては問題かもしれない

## 3-6 勤務支援体制に関するご要望があればご記入ください（自由記述）

### 《勤務体制の柔軟性と人員支援の強化》

- ・急な休みへの対応には、大人数によるカバーリング体制や他病院からの臨時派遣体制が必要
- ・フレックスタイム制や出勤時間の柔軟性（保育園送迎やトラブル対応のため）
- ・医師の代わりがきかないため、専門性に応じたスケジュールの柔軟対応を希望
- ・人員の増加、タスクシフトの推進、勤務終了時間の厳守の必要性

### 《育児支援制度の充実と公平な適用》

- ・子の看護休暇の拡大と制度の全国的導入
- ・小学生以降も使える短時間勤務制度の導入
- ・非常勤・短時間勤務でも生活が成り立つような賃金の見直し
- ・育児と両立可能な多様な働き方の整備（再挑戦可能な環境を含む）
- ・男性医師にも育児参加を促す制度と雰囲気づくり

### 《職場風土と人間関係の改善》

- ・子育て支援を力バーする同僚へのインセンティブや評価制度が必要
- ・サポートがない職場では、育児中の医師が働きづらくなる
- ・パワハラや理解不足の上司・環境改善の必要性
- ・院内病児保育の充実と在宅勤務可能な業務の導入

### 《制度面・給与体系の見直し》

- ・時間外労働ベースの給与体系が医師の過労や生活困窮を招いている
- ・消費税負担の不均衡や診療報酬制度の見直しを含めた構造改革が必要
- ・基本給の引き上げと、子育て世代への経済的・精神的ゆとりの確保

### 《制度的・地域的支援の強化》

- ・医師会や行政レベルでの支援体制の構築を要望
- ・子どもの預け先の関係で朝の出勤が難しい地域勤務者への対応

## 《質問4》 全体を通してのご意見・ご要望があればご記入ください（自由記述）

### 《仕事量・人員不足・働き方改革の限界》

- ・医師数の不足と仕事量の多さにより、働き方改革の実現は困難
- ・働き方改革は形だけで、実質的な残業削減はなされていない
- ・タスクシフトや時間外制限により、かえって現場の負担が増えている
- ・病院の機能分化・集約化、患者の受診抑制による仕事量削減の必要性
- ・医局が現場の実情を理解していない

### 《制度改革と社会の意識変化の必要性》

- ・育児と仕事の両立には、制度だけでなく現場の理解・柔軟な運用が不可欠
- ・子育て中の欠勤などに対して周囲との公平性・感情面の配慮が求められる
- ・育児支援を受ける側だけでなく、支える側（同僚）への評価や支援も必要
- ・「支援するパートナー」ではなく「育児の共同責任者」という意識改革の必要性

### 《男女の偏りと家庭内の役割分担》

- ・女性ばかりに育児の負担が偏る現状への問題提起
- ・パートナーの職場の理解が不足し、母親に負担が集中してしまう現実
- ・育児休暇・短時間勤務制度の性別問わず公平な利用促進が求められる

### 《医師キャリアと家庭の両立の困難さ》

- ・基幹病院所属や転勤困難により、専門医取得の遅れや断念
- ・単身赴任を避けたいが、選択肢が限られるという現実
- ・家庭とキャリアの両立を諦めざるを得ない、将来的な展望が見えない不安

### 《育児制度の拡充と心理的なサポート》

- ・保育園から小学校に上がるタイミングでの時短勤務終了は早すぎる
- ・小学校低学年までは柔軟な勤務が必要
- ・育児でやむを得ず休む際の罪悪感や心理的負担が大きい
- ・育児への理解が広がってきたことに喜びを感じている

## ○考察

今回の調査は、山形県内で中学生以下の子どもを育てながら勤務する医師を対象に、育児と仕事の両立状況や支援制度に対するニーズを明らかにすることを目的として実施した。その結果、育児と医師としての勤務を両立する上での深刻な時間的制約と職場環境の不整備が、医師たちに強い影響を与えていた実態が浮き彫りとなつた。

まず特筆すべきは、仕事と家庭の両立に関する切実な悩みが広範に存在している点である。プライベートの時間が確保できない、学会や研修に参加しにくい、職場における育児への理解が不足しているなど、多くの回答者が「時間が足りない」「制度はあっても使いづらい」という現実に直面していた。また、常勤勤務の継続が難しい状況や、当直・日直の調整が困難なことから、育児を理由にキャリア選択が制限される現実に直面している医師も少なくない。

さらに、自由記述では、制度利用に伴う給与減や職場の雰囲気による心理的なハードル、支援体制の脆弱さに関する多くの声が寄せられた。特に、病児保育の不足、短時間勤務やフレックスタイム制度の利用困難、急な休みに対応できない職場体制など、制度と現場運用の乖離が顕著である。これにより、「制度は存在していても、実際には活用できない」という矛盾が、医師たちにとって精神的な負担となっていることが明らかである。

また、育児支援を受ける側と支える側の間にある感情的・実務的な不公平感も重要な論点である。育児中の医師の急な休みに対応することで業務負担が偏り、特に単身者や家庭内での育児負担が少ない医師にしわ寄せがいく構図に対して、不満や疲弊が表れていた。これは、支援を必要とする医師と、それを支える同僚の相互理解と制度的補完の不足が引き起こす負の連鎖であり、組織全体としての持続可能な支援体制構築が急務であることを示している。

また、男女別で見ると、女性医師に育児負担が偏っているという指摘が多く寄せられた。特にパートナー側の職場の理解が乏しいことや、「母親が育児を担うべき」という無意識の固定観念が、結果として女性医師のキャリアに大きな影響を与えていた。一方で、男性医師の育休取得や育児参加が進みにくい現状も指摘されており、性別に関係なく育児と仕事の両立ができる社会的環境の整備が求められている。

ポジティブな意見としては、「以前より育児に対する理解が広がってきていた」といった評価も一部に見られ、制度の整備や意識改革が一定の効果を上げつつあることもうかがえる。これは、職場ごとの取組みや同僚の支援に支えられている事例であり、好事例を共有し、横展開していくことの重要性も示唆している。

総じて、今回の調査からは、医師という特殊性の高い職業において、育児との両立は極めて複雑かつ困難な課題であることが明確に示された。医療提供体制の持続可能性を確保するためには、育児中の医師を支えるための構造的・制度的支援の強化とともに、職場の風土改革、時間外労働の適正化、人員体制の見直しなどが求められる。

加えて、今回寄せられた自由記述には、単なる支援の要望にとどまらず、「子育てしながら働くことが特別なことではなくなる社会」を望む声が多く含まれていた。本調査で得られた声を具体的な施策へと反映させていくことが、医師たちの勤務継続への安心感を高め、現場の持続可能な医療体制の構築につながるものと考えられる。

## ○提言・今後の方向性

本調査の結果を踏まえ、育児中の医師が安心して勤務を継続し、キャリア形成と家庭生活の両立を実現できるよう、以下のような支援体制の整備及び意識改革が求められる。

### (1) 柔軟かつ実効性のある勤務体制の構築

- フレックスタイム制や時差出勤制度の導入・拡充により、保育園送迎や急な家庭事情への対応を可能とする。
- 時短勤務やスポット的な育児休暇の選択を制度として整備し、性別問わず利用しやすい環境の醸成が必要である。
- 当直・日直の調整や交代体制についても、子育て世代への柔軟な対応が求められる。

### (2) 病児・延長・休日保育の体制強化

- 院内・地域内の病児保育施設の拡充や受け入れ枠の柔軟運用が不可欠である。
- 土日や軽度発熱時の保育・登園不可時の勤務免除制度など、実態に即した支援制度の検討を推進すべきである。

### (3) 公平性と支援バランスのある職場づくり

- 育児による急な欠勤時に業務を肩代わりする同僚への手当や評価制度の整備が必要である。
- 育児支援を「特別扱い」と捉えられないよう、制度利用者・支援者の双方が納得できる職場風土づくりが求められる。

### (4) キャリア支援と多様な働き方の容認

- 育児などの理由で転勤や長期出張が難しい医師であっても、地域の病院に勤務しながら専門医の資格を取得できるような制度の柔軟性が求められる。また、学会参加や研修などの自己研鑽の機会に公平にアクセスできるような仕組みの整備も重要である。
- 育児期にキャリアを一時的に中断しても、再挑戦しやすい研修制度やキャリアパスの整備が求められる。

### (5) 職場風土と社会意識の変革

- 育児は性別にかかわらず「共同責任」であるという意識の啓発と、それを反映した制度・言語表現の見直しが必要である。
- 働き方改革や育児支援制度は単なる「建前」に終わらせず、実態に即して活用可能なものとして機能させるための継続的な見直しが求められる。

本調査で明らかになった声を受け止め、個々の医師が安心して育児と仕事を両立できる職場環境の実現に向けて、現場と管理部門、地域社会全体が連携して取組むことが期待される。