

男女共同参画支援室アンケート調査から
みた本学における仕事と家庭生活の不調和
の実態

調査報告書
【概要版】

2020年5月

公立大学法人福島県立医科大学
男女共同参画支援室

調査実施者

公立大学法人福島県立医科大学 男女共同参画支援室

研究責任者 小宮 ひろみ

主任研究者 大野 雄康 (現所属: 神戸大学 災害救急医学)

前島 裕子

丸山 育子

鈴木 朋子

医療人育成・支援センター

亀岡 弥生

総合科学教育研究センター

後藤 あや

1. 要約

【目的】

仕事と家庭生活の不調和（WLC; work-life conflict）は、医療の質にも生活の質にも影響を及ぼす。本調査の目的は、本学に勤務する職員における WLC に加えて、職場で感じる男女性差について明らかにすることである。

【方法】

本学に勤務する全 3,347 名の職員を対象に、2017 年 8 月にアンケート調査を実施した。2,464 名（回答率 73.6%）から回答があり、そのうち欠損値のない 2,285 名（完全回答率 68.3%）のデータを分析した。

【結果】

WLC がある割合は全体で約 30% であり、特に 30～39 歳、大学教員、そして看護師において高かった。仕事と家庭生活の調和（WLB; work-life balance）実現のために必要なこととして多く挙げられたのは、「仕事量の削減・効率化、適切な人員配置」、「職場の雰囲気、上司の理解」、「勤務時間の短縮、多様な生き方の導入」であった。さらに、全体で約 25% が職場での男女差別を感じており、WLC と関連していた。男性の方が男女差別を感じている割合が高く、特に「仕事の内容」および「雑務の負担」に不平等を感じていた。一方女性は、「昇進」や「業績評価」に不平等を感じていた。

【提言】

本学において WLC は切実な課題である。特に WLC を感じやすい年代（30 代）と職種（教員と看護師）について、仕事量や勤務時間の工夫が必要である。また、職場での平等感の男女差を踏まえて、仕事の分担と評価を見直す体制が必要である。

2. 調査概要

2-1 調査の背景と目的

仕事と家庭生活の不調和 (work-life conflict: WLC) は燃え尽き症候群、うつ病などを引き起こしうる、重大な問題である。一般労働人口よりもより長時間労働する傾向がある医療専門職にとって、WLC は更に切実な問題である。

医療専門職における WLC は、また、医療過誤のリスク上昇、燃え尽き症候群などの負の事象と関連する事が知られている。質の高い医療を提供するためにも、医科大学組織全体で WLC を減らす努力が必要である。そのためには、どのような職種の、どのような属性を持つ職員が WLC を抱えているか把握する必要がある。

また、医学領域における性差による障壁や差別はまた、近年大きな注目を集めている問題である。医科大学組織全体で男女共同参画を進めていくためには、職員がどのような点で性差による差別を感じているか、その内容を明らかにしておく必要がある。

さらに、性差による差別と WLC の関連性は不明瞭であるため、この点も検討が必要である。

本検討の目的は、1) 本学における WLC の現状とその関連要因を明らかにすること；2) 本学の職員が、どのような点に性差による差別を感じているか、その内容を明らかにすること；そして 3) WLC と性差による差別の関連性を明らかにすることである。

2-2 調査方法

(1) 研究デザインと調査対象

本調査は、本学に勤務する全職員（医学部/看護学部教員、診療医、看護師、その他の医療専門職、事務員）を対象にした横断研究である。

福島県立医科大学倫理委員会の承認 (No. 3007) ののち、2017年8月に施行された男女共同参画やWLBに関するアンケート調査のデータを解析した。

(2) 調査プロトコールと調査項目

2017年8月3日、各部門長あてに、自己記入式の無記名調査票を送付し、同年8月15日までに調査票の配布、記入、回収を依頼した。

まず回答者の性別、年齢、所属組織、職種などの基礎情報を尋ね、それからWLCや性差に基づく差別について質問した。WLCは、「現在、あなたが理想と考えるバランスで仕事と生活の両立ができていますか」という単一の質問項目で評価した。回答は「仕事が多く、私生活にとる時間が少ない」「仕事がやや多く、私生活にとる時間がやや少なくなっている」「仕事と私生活のバランスがほぼ取れている」「私生活にかかる時間が多く、仕事が十分にできない」「私生活にかかる時間が非常に多く、仕事に支障が出ている」の四択とした。

回答者が、自らの性差に基づく差別を認識したことがあるかどうか尋ねるために、「あなたの職場で男女差別を感じたことはありますか。」という質問項目を設けた。回答は(1=特に感じない 2=少し感じる 3=大いに感じる)の三択とした。さらに、上記の質問項目に2=少し感じる 3=大いに感じると答えた回答者には、「男女差別を感じるのはどのような点か」質問した。選択肢は、「採用」「昇進」「業績評価」「管理職への登用」「仕事内容」「研究発表の機会」「研修の機会」「雑務の負担」「配属先や移動」「研究費」「その他」とした。

(3) アウトカム指標と統計解析

本検討におけるアウトカム指標は、WLCの有無とした。上に記載した「現在、あなたが理想と考えるバランスで仕事と生活の両立ができていますか」という質問項目に「仕事が多く、私生活にとる時間が少ない」「私生活にかかる時間が非常に多く、仕事に支障が出ている」と答えた場合、WLCがあると定義した。

すべての調査項目を、まずは記述統計を用いて評価した。次に、WLCの関連要因を明らかにするために、WLCを感じている回答者(WLC群)とそれ以外の回答者(work-life balance達成群：以下WLB群)の背景因子の違いを比較した。カテゴリー変数の比較にはchi-squared test, 次いでresidual analysisを行った。WLCのcrude およびadjusted odds ratio (AOR)を算出するために、単変量および多変量logistic回帰分析を用いた。性別で層別化したのちに、WLC群とWLB群で統計学的に相違がある背景因子(表1で $P < 0.05$ であった因子、調査結果参照)、すなわち年齢や性別をlogistic回帰分析の従属変数に投入した。職場の柔軟性および雰囲気等もWLCに影響を及ぼしうるため、回答者の所属機関も交絡因子として扱った。

最後に、WLCと性差に基づく差別の認識との関連を単変量および多変量logistic回帰分析を用いて調べた。「あなたの職場で男女差別を感じたことはありますか。」という質問項目に「2 = 少し感じる 3 = 大いに感じる」と答えた回答者を、性差に基づく差別を感じていると定義した。WLCと性差による差別との関連は、回答者の年齢、職種、職場で調整した。また、性差に基づく差別の定義を、「3 = 大いに感じる」に限定したサブ解析を行い、この関連性がどのように変わるか確認した。

すべての回答に対する欠損値は6%程度であったため、欠損値はすべて解析から除外し、完全なデータセットのみを解析に使用した。全ての統計学的検討はIBM SPSS Statistics for Windows, version 21.0 (IBM Corp., Armonk, NY) を使用して行い、 $P < 0.05$ をもって統計学的有意差ありと判断した。

3. 調査結果

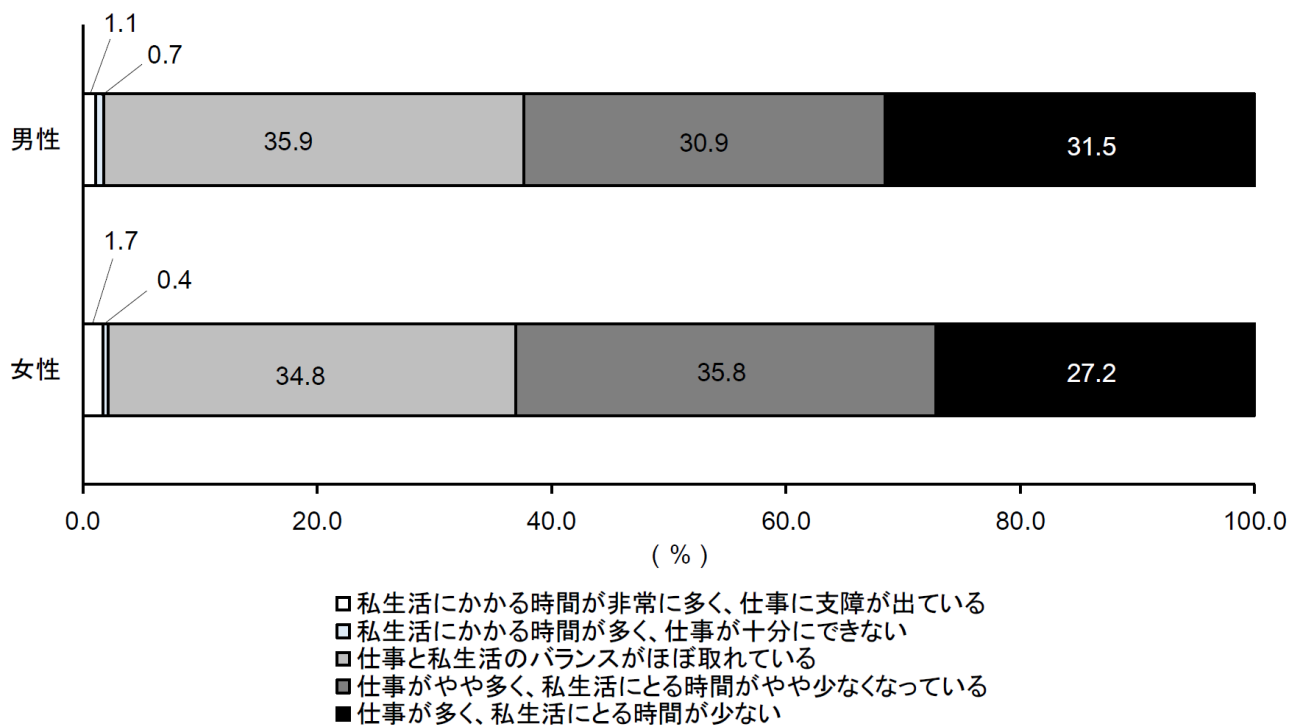
3-1 調査票回答率

本学に勤務する全 3,347 名の職員のうち、2,285 名 から欠損値のない完全なデータセットが得られ (完全回答率 68.3%)、以後のすべての解析に含めた。

3-2 WLC の割合

図 1 に、2,285 名の回答者 (男性 736 名 女性 1,549 名) の回答者における、WLC の割合を示す。我々の事前に設定した操作的定義によれば、約 30%の回答者が WLC を持っていた。WLC の割合は、男性と女性の間で差がなかった。

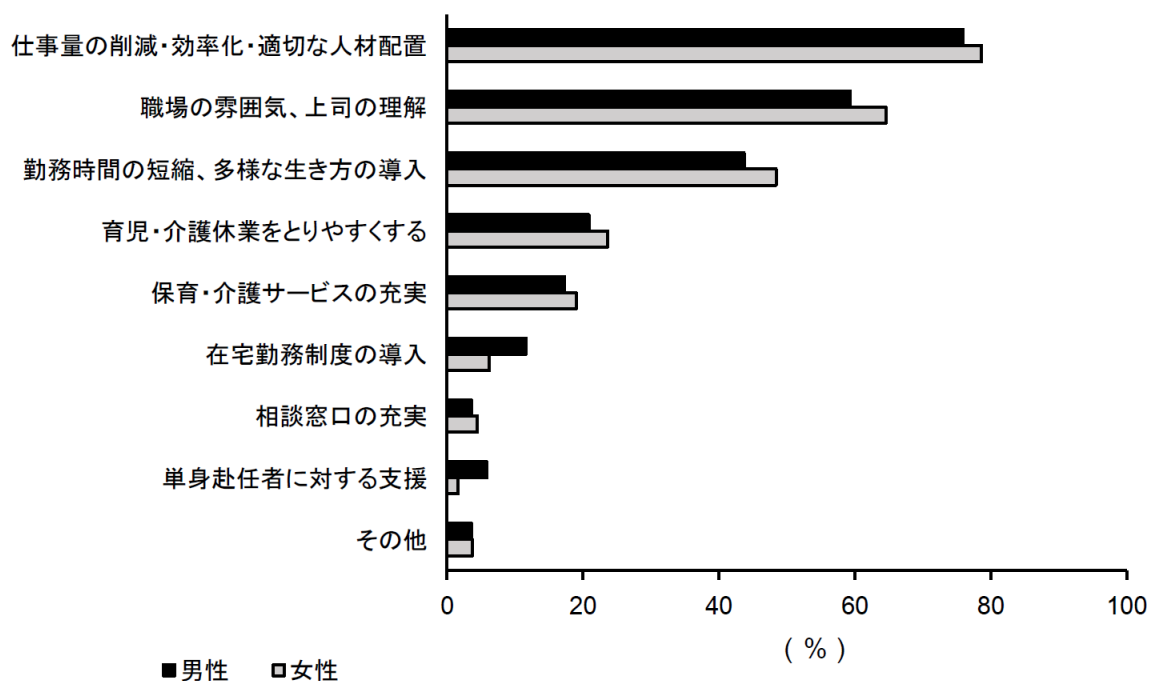
図 1. WLC の割合



3-3 WLBの実現のために回答者が必要だと思うこと

図2に示すように、ほとんどの回答者が「仕事量の削減・効率化、適切な人員配置」(男性: 75.9%; 女性: 78.6%)、「職場の雰囲気、上司の理解」(男性: 59.3%; 女性: 64.6%)、および「勤務時間の短縮、多様な生き方の導入」(男性: 43.7%; 女性: 48.4%)がWLBの実現のため必要だと考えていた。男性と女性の間で回答に統計学的な差は検出されなかった。

図2. WLBの実現のために、必要だと思うこと



回答者 2,285名 (男性 736名 女性 1,549名)

3-4 WLC の有無による回答者属性の違い

表 1 に WLC の有無による回答者属性の違いを示す。性別にかかわらず、29 歳以下または 60 歳以上の回答者は、WLC を感じる可能性が少なかった。また、医療専門職でない事務員も WLC を感じる可能性が少なかった。

逆に、性別にかかわらず 30 歳から 39 歳までの回答者は、WLC を感じる可能性が高かった。また、男性および女性回答者の両方で医学部/看護学部教員、看護師は WLC を感じる可能性が高かった。

診療医は、特に女性で、WLC を感じる可能性が相対的に、看護師やほかの医療専門職と比べて低かった。大学附属病院で働いている女性回答者は、WLC を感じる確率が高かった。

表 1. WLC の有無による回答者属性の違い

属性	男性				女性			
	全体 (n = 736)	WLB (n = 496)	WLC [†] (n = 240)	P	全体 (n = 1,549)	WLB (n = 1,101)	WLC [†] (n = 448)	P
年齢				< 0.001				< 0.001
≤ 29	144	110 (76.4)**	34 (23.6)*		413	315 (76.3)**	98 (23.7)*	
30–39	215	122 (56.7)*	93 (43.3)**		400	264 (66.0)*	136 (34.0)**	
40–49	165	103 (62.4)	62 (37.6)		429	298 (69.5)	131 (30.5)	
50–59	139	98 (70.5)	41 (29.5)		260	177 (68.1)	83 (31.9)	
≥ 60	73	63 (86.3)**	10 (13.7)*		47	47 (100)**	0 (0)*	
職種				< 0.001				< 0.001
医学部/看護学部教員 [‡]	334	200 (59.9)*	134 (40.1)**		118	74 (62.7)*	44 (37.3)**	
診療医 [§]	83	62 (74.7)	21 (25.3)		217	194 (89.4)**	23 (10.6)*	
看護師	63	35 (55.6)*	28 (44.4)**		805	492 (61.1)*	313 (38.9)**	
その他の医療専門職 [¶]	114	86 (75.4)**	28 (24.6)*		158	123 (77.8)**	35 (22.2)*	
事務員	142	113 (79.6)**	29 (20.4)*		251	218 (86.9)**	33 (13.1)*	
職場				0.193				< 0.001
大学	358	232 (64.8)	126 (35.2)		315	262 (83.2)**	53 (16.8)*	

属性	男性				女性			
	全体 (n = 736)	WLB (n = 496)	WLC [†] (n = 240)	P	全体 (n = 1,549)	WLB (n = 1,101)	WLC [†] (n = 448)	P
大学附属病院 (778 床)	314	223 (71.0)	91 (29.0)		1,030	700 (68.0)*	330 (32.0)**	
会津医療センター (226 床)	64	41 (64.1)	23 (35.9)		204	139 (68.1)	65 (31.9)	

[†]WLC の定義: 「現在、あなたが理想と考えるバランスで仕事と生活の両立ができていますか。」という質問項目 (資料参照) に、「仕事が多く、私生活にとる時間が少ない」、または 「私生活にかかる時間が非常に多く、仕事に支障が出ている」と答えた回答者。それ以外の回答者は WLB 群に分類。

[‡]本邦にある他の医科大学と同様に、本学の教員の多くは、研究のみならず教育や臨床業務にも携わっている。

[§]診療医の定義: 臨床研修医、病院助手、専攻医など、教員ではない医師。

[¶]その他の医療専門職: 臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、薬剤師など。

** Adjusted standardized residual > 1.96, *adjusted standardized residual < -1.96.

WLB, work-life balance; WLC, work-life conflict.

3-5 WLC の関連要因

表 2 に WLC の関連要因を示す。男性、女性ともに医学部/看護学部教員 [男性: AOR, 3.58; 95% confidence interval (CI), 1.82–7.03; 女性: AOR, 6.04; 95% CI, 3.28–11.15], および看護師 (男性: AOR, 2.45; 95% CI, 1.26–4.79; 女性: AOR, 3.92 95% CI, 2.62–5.88) は交絡因子の調整後も WLC と独立して関連していた。逆に、年齢 ≤ 29 歳は、両性とも交絡因子の調整後も WLC と負の関連があった (男性: AOR, 0.50; 95% CI, 0.30–0.82; 女性: AOR, 0.55; 95% CI, 0.40–0.76)。

男性回答者において、年齢 ≥ 60 歳は WLC と負の関連があり (AOR, 0.24; 95% CI, 0.11–0.51)、職場が会津医療センターであることは、正の関連があった (AOR, 2.04; 95% CI, 1.02–4.06)。

女性回答者において、医師と看護師以外の医療専門職であること (AOR, 2.08; 95% CI, 1.22–3.55)、職場が大学附属病院であること (AOR, 2.18; 95% CI, 1.35–3.50)、および職場が会津医療センターである事 (AOR, 2.18; 95% CI, 1.35–3.50)は WLC と正の関連があった。

表 2. WLC の関連要因.

属性	男性				女性			
	単変量解析		多変量解析 [†]		単変量解析		多変量解析 [†]	
	OR (95% CI)	P	AOR (95% CI)	P	OR (95% CI)	P	AOR (95% CI)	P
年齢								
≤ 29	0.41 (0.25–0.65)	< 0.001	0.50 (0.30–0.82)	0.006	0.60 (0.44–0.82)	0.001	0.55 (0.40–0.76)	< 0.001
30–39	1 (Reference)		1 (Reference)		1 (Reference)		1 (Reference)	
40–49	0.79 (0.52–1.20)	0.264	0.77 (0.50–1.19)	0.059	0.85 (0.64–1.14)	0.286	0.95 (0.70–1.29)	0.736
50–59	0.55 (0.35–0.86)	0.010	0.64 (0.40–1.02)	0.247	0.91 (0.65–1.27)	0.580	1.12 (0.79–1.59)	0.535
≥ 60 [‡]	0.21 (0.10–0.43)	< 0.001	0.24 (0.11–0.51)	< 0.001	-	-	-	-
職種								
医学部/看護学部 教員	2.61 (1.64–4.15)	< 0.001	3.58 (1.82–7.03)	< 0.001	3.93 (2.33–6.63)	< 0.001	6.04 (3.28–11.15)	< 0.001
診療医	1.32 (0.70–2.51)	0.396	1.75 (0.87–3.51)	0.117	0.78 (0.44–1.38)	0.398	0.99 (0.55–1.77)	0.966
看護師	3.12 (1.64–5.93)	0.001	2.45 (1.26–4.79)	0.009	4.20 (2.84–6.22)	< 0.001	3.92 (2.62–5.88)	< 0.001

属性	男性				女性			
	単変量解析		多変量解析 [†]		単変量解析		多変量解析 [†]	
	OR (95% CI)	P	AOR (95% CI)	P	OR (95% CI)	P	AOR (95% CI)	P
その他の医療専門職	1.27 (0.70–2.29)	0.429	1.30 (0.71–2.38)	0.403	1.88 (1.11–3.18)	0.018	2.08 (1.22–3.55)	0.007
事務員	1 (Reference)		1 (Reference)		1 (Reference)		1 (Reference)	
職場								
大学	1 (Reference)		1 (Reference)		1 (Reference)		1 (Reference)	
大学附属病院 (778 床)	0.75 (0.54–1.04)	0.086	1.74 (0.99–3.06)	0.055	2.33 (1.69–3.22)	< 0.001	2.18 (1.35–3.50)	0.001
会津医療センター (226 床)	1.03 (0.59–1.80)	0.91	2.04 (1.02–4.06)	0.043	2.31 (1.52–3.51)	< 0.001	1.74 (1.01–2.97)	0.045

WLC、診療医、その他の医療専門職の定義、および医学部/看護学部教員の特徴は表 1 同様。

[†]表中に含まれるすべての変数で調整。*60 歳以上の女性で WLC を感じている回答者はなし。

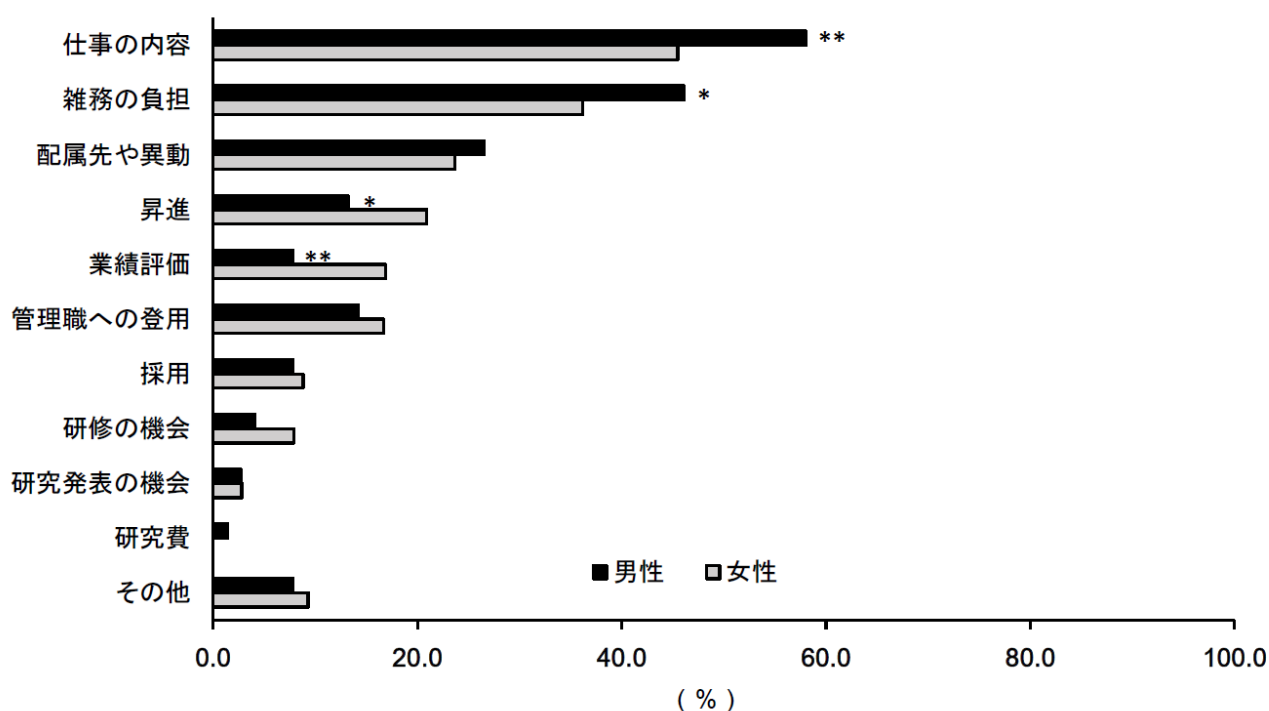
AOR, adjusted odds ratio; CI, confidence interval, OR, odds ratio; Work–life conflict, WLC.

3-6 性差に基づく差別の内容

2, 285 名の回答者のうち、573 名 (25.1%) が現在の職場で男女差別を感じていた。男性回答者は、女性回答者に比較して、性差による差別を感じる割合が高かった (男性 29.8% vs. 女性 22.8%, chi-squared, 12.65; OR 1.43, 95% CI, 1.17–1.74)。

図 3 に示すように、現在の職場で男女差別を感じている 573 名の回答者のうち、男性回答者はより女性回答者よりも、「仕事の内容」および「雑務の負担」に有意に多く不平等を感じ、一方女性回答者は男性回答者よりも、「昇進」や「業績評価」に有意に多く不平等を感じていた。

図 3. 職場で感じる男女差別の内容は、男性および女性回答者間で異なる



「あなたの職場で男女差別を感じたことはありますか。」という質問項目に 2 = 少し感じる 3 = 大いに感じると答えた回答者を、性差に基づく差別を認識していると定義した。** $p < 0.01$, * $p < 0.05$ by a chi-squared test.

3-7 WLC と性差に基づく差別の認識との関連性

表 3 に示すように、男性、女性回答者の両方で WLC と男女差別の認識のとの間に正の関連があった (男性: AOR, 2.00; 95% CI, 1.42-2.82; 女性: AOR, 1.45; 95% CI, 1.11-1.91)。

さらに、性差に基づく差別の定義を、「3 = 大いに感じる」に限定したサブ解析では、AOR がさらに上昇した (男性: AOR, 2.39; 95% CI, 1.30-4.39; 女性: AOR, 2.55; 95% CI, 1.50-4.34)。

表 3.男女差別の認識と WLC の関連

職場での男女差別の認識	男性 (n = 736)					女性 (n = 1549)				
	N (%)	単変量解析		多変量解析 [†]		N (%)	単変量解析		多変量解析 [†]	
		OR (95% CI)	P	AOR (95% CI)	P		OR (95% CI)	P	AOR (95% CI)	P
主解析										
「大いに感じる」および「少し感じる」	219 (29.8)	2.14 (1.54–2.97)	< 0.001	2.00 (1.42–2.82) [‡]	< 0.001	354 (22.9)	1.36 (1.05–1.75)	0.019	1.45 (1.11–1.91) [§]	0.008
「特に感じない」	517 (70.2)	1 (Reference)		1 (Reference)		1195 (77.1)	1 (Reference)		1 (Reference)	
サブ解析										
「大いに感じる」	49 (6.7)	3.27 (1.81–5.92)	< 0.001	2.39 (1.30–4.39) [‡]	0.005	68 (4.4)	2.42 (1.49–3.95)	< 0.001	2.55 (1.50–4.34) ^{††}	0.001
「少し感じる」および「特に感じない」	687 (93.3)	1 (Reference)		1 (Reference)		1,481 (95.6)	1 (Reference)		1 (Reference)	

WLC の定義は表 1 同様。

調査票の「あなたの職場で男女差別を感じたことはありますか。」という質問項目に、1 = 特に感じない, 2 = 少し感じる, 3 = 大いに感じる の 3 種類の回答を用意した。主解析では 2 = 少し感じる, 3 = 大いに感じる、のふたつの回答を職場での男女差別の認識の定義に採用し、サブ解析では 3 = 大いに感じるのみを男女差別の認識の定義に採用した。

[†]Logistic 回帰分析を使用し、職場、回答者の年齢、職種等の交絡因子を調整した。 AOR, adjusted odds ratio; CI, confidence interval, OR, odds ratio; Work-life conflict, WLC.

4. 考察

本調査により、本邦の公立医科大学とふたつの大学関連病院において、WLC は一般的かつ切実な問題であることが分かった。これらの大学組織に勤務する職員のうち、医学部/看護学部教員、看護師、そして30歳～39歳の回答者が、特にWLCを感じるリスクが高かった。同様に、性差に基づく差別も医科大学組織で一般的な問題であり、さらにWLCと関連していた。男性はこの性差に基づく差別を、より「仕事の内容」および「雑務の負担」に感じていたのに対し、女性回答者はより「昇進」や「業績評価」に感じていた。

本検討において、医学部/看護学部教員と看護師は、他の職種よりもWLCを感じる可能性が有意に高かった。日本では、特に医学領域において教職を得るための競争が激化しており、教職員としてのパフォーマンスを維持するためには相当の労働量が必要である。特に日本の若い研究者において、終身雇用の職を得るための競争はより厳しくなっている。さらに、医科大学組織において教員は、研究活動のみならず、教育や臨床など多彩な活動をすることが求められる。このような現状が、医学部/看護学部教員の多くがWLCの維持に困難を覚えている原因であると考えられる。

また、看護師は、代表的なシフトワーカーである。シフトワークはサーカディアンリズムの障害、睡眠障害を引き起こすことが知られている。過去の研究において、夜勤の頻度、週末の勤務頻度がWLCのリスク増加と関連することが示されている。これらが本検討で看護師が他の職種よりもWLCを感じている理由になっていると考えた。

回答者の年齢に目を向けると、30歳から39歳の回答者がWLCを持つリスクが最も高かった。大学教員、病院に勤める医療専門職の両方で、この年代では職場における責任が増加する。例えば医師、看護師、その他の医療専門職はより難しい業務や、込み入った症例を担当する機会が増える。また、後輩や学生の教育、監督などの業務も増える。30代は、また、個人生活でも出産、育児などの重要なライフイベントを迎え

る可能性が上昇する。これらが、30代の回答者が仕事と私生活の調和に困難を覚える可能性が高い要因と考えた。

本検討で回答者の多くが現在の職場で性差にも基づく差別を覚えていた。性差による不平等は医療における大きな問題ととらえるべきである。この問題に取り組むために、医科大学組織における性差による不平等の詳細な内容を明らかにする必要がある。本検討において、女性回答者は性差による不平等をより「昇進」や「業績評価」に感じていた。

本研究では、男性の方がむしろ女性よりも性差に基づく不平等を感じていた。男性は特に、「仕事の内容」や「雑務の負担」に差別を感じていた。全般的に本検討の結果は、性差に基づく差別は医科大学組織において、女性のみならず、男性にとっても切実な問題である事を示唆する。

最後に、本検討により性差による差別を感じる回答者は、よりWLCを感じる可能性が高いことが明らかになった。性差による不平等は、仕事の満足度、モチベーション等に悪影響を及ぼす事が知られている。その様にして性差による差別の認識が仕事と生活の統合に悪影響を及ぼしたものと考えた。我々の研究結果は、性差による差別はWLBの重要な阻害因子であることを示す。

本研究結果は、今後大学組織全体でWLBを促進し、男女の性差に基づく不平等を解消していくうえでの基礎資料になることが期待される。これらの結果は、本学組織のみならず、他の組織においても重要な示唆を与えるものであると考える。

男女共同参画に関するアンケートへのご協力をお願い

本学では、「男女共同参画推進本部」を設置し、男女共同参画を積極的に推進し、個人として尊重され、性別に関わらず、多様な価値観を認め合い、持てる個性と能力を最大限発揮できる環境を築き、かつ、仕事と生活の調和を実現することを目指しております。

この事業を推進していくにあたって、男女共同参画に関する皆さまの意識についてお伺いしたいと思います。なお、このアンケートの記入にかかる時間は5分程度です。

お忙しいところ大変恐縮ですが、以下のアンケートにご協力をお願いいたします。



1 最初に、回答者ご自身についてお聞かせください。

性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性				
年齢	<input type="checkbox"/> 10歳代	<input type="checkbox"/> 20歳代	<input type="checkbox"/> 30歳代	<input type="checkbox"/> 40歳代	<input type="checkbox"/> 50歳代	<input type="checkbox"/> 60歳代
所属	<input type="checkbox"/> 医学部	<input type="checkbox"/> 看護学部	<input type="checkbox"/> 大学事務局	<input type="checkbox"/> 会津医療センター		
	<input type="checkbox"/> 会津医療センター事務局		<input type="checkbox"/> 附属病院	<input type="checkbox"/> その他（ ）		
職種	<input type="checkbox"/> 教授	<input type="checkbox"/> 准教授	<input type="checkbox"/> 講師	<input type="checkbox"/> 助教	<input type="checkbox"/> 助手	
	<input type="checkbox"/> 臨床研修医	<input type="checkbox"/> 病院助手	<input type="checkbox"/> 専攻医	<input type="checkbox"/> 技師	<input type="checkbox"/> 事務職員（管理職）	
	<input type="checkbox"/> 事務職員（非管理職）		<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> その他（ ）		

2 本学では、平成 26 年度に男女共同参画を推進するため「基本理念」及び「基本方針」を策定しましたが、ご存知ですか。

知っている 聞いたことはあるが、内容まではわからない 知らない

3 本学では、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 か年を計画年とする「行動計画」を策定して取り組んでおりますが、ご存知ですか。

知っている 聞いたことはあるが、内容までわからない 知らない

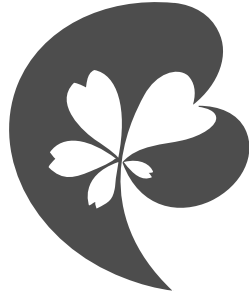
4 本学で男女共同参画を推進することは、どのようなプラス効果があると思いますか。最も大きな効果が期待されることを、2つまでお選びください。

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 男女双方にとって働きやすい職場となる | <input type="checkbox"/> 多様な人材が活躍できる組織となることで、大学が活性化する |
| <input type="checkbox"/> 女性の労働意欲が向上する | <input type="checkbox"/> 若年層の職員・学生にとって、将来のモデルが提示できる |
| <input type="checkbox"/> 男女共同参画という社会的ニーズに応えることによって大学のイメージが向上する | <input type="checkbox"/> 特にプラス効果はない |

5 あなたの仕事と私生活の時間配分についてお聞きします。現在、あなたが理想と考えるバランスで仕事と生活の両立ができていますか。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 仕事が多く、私生活にとる時間が少ない | <input type="checkbox"/> 仕事がやや多く、私生活にとる時間がやや少なくなっている |
| <input type="checkbox"/> 仕事と私生活のバランスがほぼ取れている | <input type="checkbox"/> 私生活にかかる時間が多く、仕事が十分にできない |
| <input type="checkbox"/> 私生活にかかる時間が非常に多く、仕事に支障が出ている | |

⇒裏面につづきます



FUKUSHIMA
MEDICAL
UNIVERSITY

この度は本研究へのご理解とご協力を誠に
ありがとうございました。

本報告書に対する問い合わせは、下記までお願いします。

お問い合わせ先

公立大学法人福島県立医科大学 男女共同参画支援室

研究責任者 小宮 ひろみ

主任研究者 大野 雄康*

住所：〒960-1295 福島県福島市光が丘1番地

電話：024-547-1111

メール：windmill@fmu.ac.jp

*現所属：神戸大学大学院医学研究科 外科系講座 災害・救急医学分野

住所：〒650-0017 兵庫県神戸市中央区楠町7丁目5-1

電話：078-382-6521 メール：windmill@people.kobe-u.ac.jp