

# 女性・若手研究者 キャリアデザインプロジェクト 報告書

第2回  
2021

## 第2回 女性・若手研究者 キャリアデザインプロジェクト

### 報告書 目次

ご挨拶	神田 奈緒子 女性・若手研究者キャリアデザインプロジェクト チーフ 山本 昌美 女性・若手研究者キャリアデザインプロジェクト 副チーフ	P 1
プロジェクト概要		P 2
メンバー		P 3
研究レポート	グループ1 「URA の育成・定着・充実化」 ～URA を知ることから始めよう～	P 4
	グループ2 「育児と両立した研究生活」 ～そんなとき、あんなとき、どんな制度がありますか～	P 10
	グループ3 「ライフプランと留学」 ～みんなの留学、それぞれの留学～	P 19
	グループ4 「育児と両立した研究生活」 ～これが現場のリアルな声です！	P 29
	グループ5 「高い評価の得られる研究テーマの考案」 ～研究をみがくあの手この手～	P 54
	グループ6 「高い評価の得られる研究テーマの考案」 ～“高い評価”を分析する～	P 70
研究発表 講評	グループ1～3 植木 美希 グループ4～6 船坂 陽子	P 88 P 92
アンケート結果		P 95
巻末資料	募集要項	P 104

## ご挨拶

### 神田 奈緒子

第2回 女性・若手研究者キャリアデザインプロジェクト チーフ  
日本医科大学 千葉北総病院 皮膚科 教授



昨年に引き続き、女性・若手研究者キャリアデザインプロジェクトが行われました。本年度は「URAの育成・定着・充実化」「育児と両立した研学生活」「ライフプランと留学」「高い評価の得られる研究テーマの考案」について、6つの研究グループそれぞれの視点に基づく研究が展開され、研究発表会では大変興味深い結果発表と活発な討論が行われました。日本のURAの現状と将来性、新しい形の留学(サバティカル制度など)、育児中の研究者を対象としたアンケート結果、コロナ禍での育児と研究の両立、高い評価の得られる研究テーマの特性とそれをいかにして育てるかなど、研究活動の発展に役立つ情報が得られました。日々奮闘する研究者の生の姿や、研究の現場において改善すべき問題点などが浮かび上がってきました。次年度以降のプロジェクトについて改善すべき点、しあわせキャリア支援センターとして推進すべき問題点も明らかになりました。

次年度は本プロジェクトの研究内容をさらに発展させ、連携機関のより多くの研究者の皆様、特に研究組織を管理する立場の先生方に、このプロジェクトの研究成果を評価していただき、研究活動の発展に生かしていただきたいと存じます。

### 山本 昌美

第2回 女性・若手研究者キャリアデザインプロジェクト 副チーフ  
日本獣医生命科学大学 獣医学部 獣医保健看護学科 応用部門 准教授



今回でプロジェクトは2回目となりました。私もグループの1員として課題に取り組んだ第1回は参加者も手探りでしたが、今回はより各グループの取り組みが深まり、討論も活発になったと感じています。参加者がまとめた多くの方に役立つ意義深い研究内容、そしてお寄せいただいたアンケートの忌憚ないご意見は、このプロジェクトだけでなく、女性・若手研究者が抱えるものを映しだしている貴重な資料です。ぜひ様々な立場の方に目を通していただけることを願っております。

発表会はコロナ禍の中で始まった第1回からオンラインでの開催が続いています。参加者は時間に追われている方々ですので、移動時間がかからないオンラインは大きなメリットがある反面、このプロジェクトの目的の一つでもある他分野の方々との交流については、対面に比べるとどうしても制限がかかってしまうデメリットもあります。コロナの終息を祈りつつ、発表形式をはじめとする課題に柔軟に対応し、このプロジェクトの主役である女性・若手研究者に大切なものを考え寄り添えるよう、プロジェクトも成長し続けたいと思います。

## 第2回 女性・若手研究者キャリアデザインプロジェクト 概要

### プロジェクトの目的

連携機関に所属する女性・若手研究者、大学院生、ポストドクターなどが集結し、今後の医学・生命科学研究者のキャリア形成に関して話し合う機会を作ります。また、「研究人材育成セミナー」を開催し、女性・若手研究者に多様なキャリアパスの選択肢を提供します。参加者にとって今後のキャリア形成の一助となることを目的としています。

### プロジェクトの内容

- 1) 参加者を6人程度のグループに分け、グループごとに以下の課題のいずれかを研究する  
研究の方法、形式、時間などは各グループの裁量とする
- 2) グループリーダーはレポートを提出し、レポートで評価を行う
- 3) 研究発表会、交流会を開催する  
開催方法（オンライン開催、会場開催またはハイブリッド開催）は検討中
- 4) 参加の特典 本事業で実施する令和4年度の研究支援員配置制度※への応募に際し、ポイントを付与する。グループリーダーにはさらに高く付与する。

※ 出産・育児・介護などライフイベントのある研究者に限る、大学院生は対象外  
男女問わず参加者にはポイントが付加される。ただし、補助金の性格上、同列の場合には女性研究者が優先される。

### 研究課題

- |                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| 1 優れた研究人材の獲得        | 6 国際共同研究の展開方法         |
| 2 優れた若手研究人材の育成      | 7 アカデミックポスト獲得方法       |
| 3 高い評価の得られる研究テーマの考案 | 8 ライフプランと留学           |
| 4 介護と両立した研究生活       | 9 URAの育成・定着・充実化       |
| 5 育児と両立した研究生活       | 10 トランスレーショナルリサーチの進め方 |

### 対象者

日本医科大学、日本獣医生命科学大学、アンファー株式会社に所属する以下に該当する方  
女性研究者、男性研究者※、ポストドクター、大学院生

※男性研究者は40歳未満がのぞましいが限定はしない

### スケジュール

研究期間	2021年10月18日（月）から11月19日（金）まで
レポート提出日	2021年12月3日（金）
開催日	2021年12月18日（土）
開催方法	会場（日本医科獣医生命科学大学 講義室）・オンライン

## 第2回 女性・若手研究者キャリアデザインプロジェクトメンバー表

リーダー	参加者氏名	所属	分野、教室名等	職名
<b>Group1</b>				
○	雁木 美衣	日医大	システム生理学	助教
	砂川 実香	日医大	血液内科学	助教
	田中 亜紀	日獣大	獣医学科/野生動物学研究室	講師
	八木 美緒	日医大	乳腺科	助教
	白石 純一	日獣大	動物生産化学教室	講師
	関 瀬利	日獣大	獣医保健看護学臨床部門	助教
<b>Group2</b>				
	戸山 友香	日医大	泌尿器科	助教
○	仁藤 智香子	日医大	研究部共同研究施設	教授
	張 萌雄	日医大	形成外科・再建外科・美容外科	大学院生
	小泉 英里子	日医大	消化器内科学	大学院生
	町田 雪乃	日獣大	獣医学科/獣医病理学	講師
	小林 正人	日獣大	獣医学科/獣医臨床繁殖学	助教
<b>Group3</b>				
	羽田 幹子	日医大	糖尿病・内分泌代謝内科	大学院生
	安藤 康史	日医大	分子細胞構造学	講師
○	栗原 茉杏	日医大	小児科	助教
	山根 彩	日医大	放射線科	助教
	長田 康孝	アンファー	事業開発推進本部	主任研究員、特任助教
	明野 薫	日医大	精神・行動医学	助教
<b>Group4</b>				
	松井 満美	日医大	内分泌外科	助教
	高野 竜太郎	日医大	細胞生物学（消化器外科）	大学院生
	遠田 悦子	日医大	解析人体病理学	助教
	波間 隆則	アンファー	事業開発推進本部	シニアフェロー
○	藤原 亜紀	日獣大	獣医学科/獣医放射線学	准教授
	小林 優多郎	日獣大	食品科学科食品化学教室	講師
<b>Group5</b>				
	吉田 舞	日医大	皮膚科学教室	助教
	岡 愛	アンファー	事業開発推進本部	研究員
○	稲垣 恭子	日医大	糖尿病・内分泌代謝内科	講師
	石野 孔祐	日医大	統御機構診断病理学	講師
	成 英瀾	日医大	大学院代謝・栄養学	大学院生
	渡邊 晋二	日医大	リウマチ膠原病内科	助教
<b>Group6</b>				
	佐々木 文之	日医大	微生物学・免疫学	助教
	畠 星羅	日医大	脳神経内科	大学院生
○	小野沢 栄里	日獣大	獣医保健看護学臨床部門	助教
	桑原 考史	日獣大	食料自然共生経済学教室	准教授
	江草 愛	日獣大	食品機能化学教室	准教授
	佐久間 直子	日医大	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	講師

## University Research Administrator(URA)の育成・定着・充実化

Group 1 雁木美衣(リーダー)、砂川実香、田中亜紀、八木美緒、白石純一、関瀬利

### はじめに (雁木)

URA (University Research Administrator) は、昨年の女性・若手研究者キャリアデザインプロジェクトで幾度も耳にした言葉である。私が所属したグループでは「産学連携共同研究の展開方法」について取り扱ったが、産学連携の支援制度について調べていると、URA にたどり着いた。また「研究費獲得方法」を扱った班からも研究業績をつくるための支援策として URA が出てきた。はたして URA とはどのような存在なのだろうか。子育てや介護などで研究時間の確保が難しい研究者の救世主となるのだろうか。我々のグループでは URA について調査を行った。

### URA 導入の背景 (白石)

URA (リサーチ・アドミニストレーター) は大学等の研究機関において、研究力活性化のための分析、推進、支援及び研究成果の利用活用などの業務に携わる者とされる。2004 (平成 16) 年度の国立大学の法人化に伴い、大学に求められる役割の肥大化、高等教育の国際的激化さらには研究プロジェクトの大型化が求められるようになった。国立大学に対する運営交付金、私立大学に対する経常費補助については、厳しい政府財政状況から削減となっている。つまり、研究・教育・社会貢献のための資源の獲得は年々難度が上がってきている。そのような背景から 2009 (平成 21) 年度に金沢大学において、研究支援人材の充実、研究支援業務に従事する人たちの情報交換・ネットワーク構築を目的とした『リサーチアドミニストレーション研究会』が立ち上がった。研究会は毎年開催されるようになり、URA の役割が注目されるようになった。さらに、2011 (平成 23) 年度には、文部科学省「リサーチ・アドミニストレーターを育成・確保するシステムの整備」事業が開始され、この事業に採択された 15 大学 (平成 23 年度採択機関：東京大学、東京農工大学、金沢大学、名古屋大学、京都大学、平成 24 年度採択機関：世界的研究拠点整備：北海道大学、筑波大学、大阪大学、九州大学、専門分野強化：新潟大学、山口大学、東京女子医科大学、地域貢献・産学官連携強化：福井大学、信州大学、九州工業大学) に URA が配置されるようになり、採択校が幹事校として「URA シンポジウム」を毎年開催するようになった。この整備事業の立ち上げによって、日本においての URA の普及定着に大きな契機となった。その後、URA 制度の定着を目指して 2015 (平成 27) 年 3 月にリサーチ・アドミニストレーター協議会 (RA 協議会) が組織されるようになった。

## 【参考文献】

研究 技術 計画 Vol. 31, No. 2, 223-235, 2016

第 2 回 日本版 URA の歴史と質保証制度導入の背景 | 2021 年 1 月 | 産学官連携ジャーナル (jst.go.jp)

## URA システムの整備についての現状 (砂川)

文部科学省では、産学連携等の実施状況について広く把握し、今後の施策の企画・立案に反映させることを目的として、全国の大学等を対象に産学連携等の実施状況を毎年度調査している。調査対象は国公立大学（短期大学を含む）・国公立高等専門学校・大学共同利用機関の大学等（計 1068 機関）である。調査項目の一つに産学連携の取り組み状況として URA の配置状況が含まれる。最新である令和 1 年度に行われた結果を踏まえて、URA システム整備についての現状を説明する。なお、この調査は全体の 1068 機関のうち 1048 機関からの回答が得られた内容を報告しており（=回答率 98%）、国内における現在の整備状況を反映している。

令和 2 年 3 月 31 日時点での調査結果では URA を配置している機関数は 177 機関であり、前年度と比較して 8 機関増加している。URA 配置人数は 1,507 人と、前年度に比べて 48 人増加している。平成 27 年度（2015 年度）の配置人数が 830 人であったことを考慮すると、2 倍弱増えており、ここ数年で URA の重要性が高まっていることを示唆している。活躍する年齢層は 40 代、50 代で全体の過半数を占めている。URA としての勤務に実地の経験を要することが反映されていると推測される。雇用期間に関して期間の定めのない雇用は 17%で、ほとんどは雇用期間が定められており、不安定な職種との指摘もされている。また URA の前職は大学で勤めていた者が全体の 41% 占めている。大学で勤めていた者のうち、教員（33%）が一番多く、次いで事務・URA 等であった。

実際、URA の職務は多岐にわたる。プロジェクトの企画から設計、調整、申請までを担うプレ・アワード業務（①）やプロジェクト採択後の適正な運営に関するポスト・アワード業務（②）、国の科学技術政策の調査分析や学内研究資源の把握等をする研究戦略推進支援（③）が代表的な職務としてあげられる。このほかにも関連専門業務として産学連携支援や国際連携支援など様々な職務に従事している。URA はプレ・アワード業務などの研究プロジェクトに関する業務だけではなく、様々な連携支援の業務を担当する者の割合が増えている。2015 年度は全体の 83.7%が①-③のいずれかの業務を担っていたが、今回の報告ではその割合は全体の 49.9%にとどまり、業務の種類が増えている。URA が担う多様な業務に対して、一定水準での研修が実施できるようになることが望ましい。URA が整備されている 177 機関のうち 85 機関が URA 業務に関連する研修を実施していると回答している。研修の実施形態に関する調査（複数回答可）では自施設での URA 研修は 20 機関と少なく、70 機関で他機関や団体等が実施する URA 研修を利用していた。多く URA を配置する機関では自機関での研修は行いやすいが、数名や 1 人しかいない場合には自機関での研修実施

は難しい。

平成 23 (2011 年度) に文部科学省「URA を育成・確保するシステムの整備」事業が開始され、10 年が経過した。上記に述べたように URA の重要性が認識され、人数は増加し、働き方も多様化している。今後は URA の育成に目を向けて、一定レベルの研修を受けやすくして、質を保証していく必要がある。

#### 【参考文献】

「令和元年度 大学等における産学連携等実施状況について」：文部科学省 (mext.go.jp)

「平成 27 年度 大学等における産学連携等実施状況について」：文部科学省 (mext.go.jp)

「第 1 回 リサーチ・アドミニストレーター (URA) 2020 の現状～シリーズ開始にあたって～ | 2020 年 12 月 |」産学官連携ジャーナル (jst.go.jp)

「第 2 回 日本版 URA の歴史と質保証制度導入の背景 | 2021 年 1 月 |」産学官連携ジャーナル (jst.go.jp)

## URA の育成 (関)

各大学の U R A の育成と定着に向けた取り組みは特色ある状況になっているので、その概要を紹介する。

東京大学では、優れた URA の確保・育成に向けて 2016 年度より URA 認定制度を実施している。これは URA の定義に沿った能力・経験・経験年数を持つ学内の教職員に対して、その能力や経験等に応じた区分で総長が認定する制度である。認定後は「東京大学 URA」と称することができ、引き続き各自の所属で活動を行う。本部集約型ではなく部局配置型をとり、研究者により近くフレキシブルに研究推進に携わる点が東京大学の特徴とされている。

北海道大学では、海外の URA 制度に近い制度を採用している。URA は大学総長や学長が自ら指揮をする研究戦略室に配置され、大学運営・経営に影響力が強い職位として位置付けられている。その一環として、URA が 5 年任期付からテニユアに移行できる独自の URA 職のためのテニユアトラック制度を設計している。この制度により URA 職の専門性をより高度化し、幅広い大学経営マネジメント人材として育てるためのキャリアパスを明確化している。

九州工業大学では URA を教育職員として処遇し、昇格により最長 24 年の長期雇用が可能となる人事制度を構築している。また、学内及び地域における URA の定着のために、産学連携担当理事として副学長が機構を統括し、URA センターが研究戦略室の実行支援部隊として機能している。

新潟大学では、研究職に関わる職と行政職に関わる 2 つの職を担当する独自の URA 制度を整備し、チーム体制での研究支援が機能することを目指し、URA に職階制を導入している。また、キャリアパスとして博士学生による URA インターンシップの実施、上位職への昇格制度、URA 職の人事制度を整備し、URA 職の確立を目標としている。詳細としては

URA の職階制を作り、上位職への昇格制度の整備を整える。ジュニア URA の OJT(on the job training)と博士学生の URA インターンシップを行う。研究プロジェクトの成果による URA の評価を実施する、「第 3 の職種」としての URA 職の確立に必要な人事制度を目指している。

以上のことから、各大学は URA の育成、定着のための試みとして、URA としての知識、技術を身に付けるための認定制度、教育職としての新たなキャリアパスの構築を試みていることがわかった。本大学で URA 制度を導入するためにはこれらを軸として検討を行う必要があると考えられた。

#### 【参考文献】

「リサーチ・アドミニストレーター (URA) を育成・確保するシステムの整備」：文部科学省 ([https://www.mext.go.jp/a\\_menu/jinzai/ura/](https://www.mext.go.jp/a_menu/jinzai/ura/))

「東京大学リサーチ・アドミニストレーター」：東京大学 (<http://park.itc.u-tokyo.ac.jp/ura>)

「北海道大学 URA ステーション」：北海道大学 (<https://u4u.oeic.hokudai.ac.jp>)

「産学連携・URA 領域」：九州工業大学 (<https://www.kyutech.ac.jp/research/ura.html>)

「新潟大学 研究企画室 -URA-」：新潟大学 (<https://www.ura.niigata-u.ac.jp>)

### URA の問題点 (八木)

URA の定着、充実化をはかるにあたり、現状の問題点を考察した。第一に、財源の確保の問題である。URA の導入にあたり、当初国の予算が組まれていたが、2023 年には研究大学強化促進事業が終了し、各施設の独自財源の確保が求められる。URA の新規導入を検討しづらい環境となる。また現在 URA を導入している機関に関してもその維持財源が課題となっている。

第二に、URA の人員の確保の問題である。URA は日本ではまだ認知度も低く、その所属機関により求められる仕事内容も、その後のキャリア形成、雇用体系などさまざまである。継続的な人材供給のための養成システムの整備も不十分であり、URA の実務能力を測定する指標がないため、その個々のパフォーマンスにも差が生まれる。URA 業務の成果の把握、評価が難しい現状もある。また現状としてそういった背景から、短期の労働契約が多くを占め、URA の雇用環境が安定しないといった現状がある。

では、これらの問題を解決し、普及定着をはかるにはどうしたらよいか。まずは、URA に期待する機能、具体的な業務内容、遂行に必要な能力を明確にすることが必要だろう。人材ソースをどこに求めるか、採用後の処遇、キャリアパス、育成をどうするかなどについて十分に検討し、明確化しておく必要があると考える。URA に資格制度を導入したり、また民間企業の経験者から雇用を募るといった案も検討されている。

依然として課題は多いが、URA がもっと周知され、日本で普及、定着されることを期待したい。

#### 【参考文献】

- 吉武博通 (2021) リクルート カレッジマネジメント 228 / May - Jun URA 制度の現状と課題を通して大学における高度専門職について考える
- 山野真裕 (2016) 「大学のリサーチ・アドミニストレーターの導入と変遷 に関する日米比較ーリサーチ・デベロップメント機能の拡大ー」『大学経営政策研究』第 6 号
- 山本進一 (2019) 「解説：我が国への URA の導入ーその経緯，活動と課題ー」『大学評価・学位研究』第 20

### URA に期待すること (八木・雁木)

日本医科大学では、研究統括センターが 2016 年に設置された。この部署は、「人を対象とする医学研究に関する倫理指針」の順守に必要な研究支援体制を構築するとともに、『人を対象とする医学系研究をはじめ、2 大学、付属 4 病院等における公的資金等外部資金の獲得や研究シーズ、研究情報の収集・蓄積・活用等に関し、全組織横断的に研究活動を統括』する役割を担っている。研究統括センター組織図には、研究戦略部門の業務内容として、『1. 研究戦略の企画、立案 2. 内外の研究活動の連携、推進及び支援の企画、立案』と記されており、これはまさに URA の業務内容である。しかしながら URA は、日本医科大学および日本獣医生命科学大学で 2 名ずつそれぞれの大学の教員が兼務する形で令和 2 年 (2020 年) 10 月に任命されたばかりである。

臨床の側から URA に期待することは、まず臨床研究の支援である。診療中に研究のヒントが浮かんだとしても、日々の業務に忙殺され、研究を実行に移すのは非常に難しいのが実情である。アイデアの段階から URA に相談し、実施計画書の作成や研究資金の獲得、倫理審査等の手続き、学会発表や報告書の作成などの支援を URA に求めることができれば、臨床研究の一層の促進につながるだろう。また、他院で行われている臨床研究や臨床試験の動向に関する情報を提供してもらえれば、研究計画を立てる際の参考になるとともに、共同研究のきっかけにもなる。さらに、URA には広報活動も期待したい。本学で行われている研究成果を積極的に外部に発信することで、新たな共同研究や産学連携を呼び込むことが見込める。

基礎の側から URA に期待することは、まず外部資金獲得支援である。研究者の専門的な内容が含まれる難解な申請書を読んでアドバイスができる優秀な事務職員を URA にしたり、外部から、審査経験や大型研究費の研究代表を務めた経験がある人等を専任 URA として雇用すれば、採択率の向上が期待できるだけでなく、事務職員やアカデミックアドバイスをを行っている本学教員の負担軽減にもなるのではないだろうか。

次に、共同研究支援である。本学で行われている研究の概略を把握し、共同研究のニーズを受けつけ、共同研究を仲介してくれるマッチング機能が URA にあれば、研究の発展に大いに貢献すると思われる。また、基礎と臨床を繋げる役割にも期待したい。基礎研究では、病気の指標になるバイオマーカーの発見や病気等の原因因子の解明がなされることがある。

これを速やかに臨床研究につなげる支援（トランスレーショナルリサーチの支援）に URA が重要な役割を果たすだろう。また、臨床場面で医師が遭遇するメカニズムがわからない現象を、基礎の方で解明するという共同研究も想定される。また今後、臨床場面でロボットや AI などの需要がますます高まってくると思われる。すでに本学は東京理科大学との連携を行っているが、理学部、工学部をもつ他大学と連携し、共同でロボットや AI を開発することも必要だろう。他国の科学技術や医療を学ぶ機会が得られやすいように、国際連携の支援も必要である。これらの学外との研究連携にも、URA の活躍を期待する。

#### 【参考文献】

「センター長挨拶」：学校法人 日本医科大学 研究統括センター  
(<https://www.nms.ac.jp/csri/center/aisatsu.html>)

「センターについて」：学校法人 日本医科大学 研究統括センター  
(<https://www.nms.ac.jp/csri/center/info.html>)

#### 結語（雁木）

数人の URA では研究者個人の事務作業の時間短縮には繋がらないかもしれない。しかしながら、URA による研究支援によって、研究資金を得て研究を始めたり、継続したり、より大規模にする可能性は高くなる。大型の研究資金を得られれば、マンパワーを増強して研究を拡大・加速することも可能である。URA によって共同研究（特に学内）の橋渡しをしてもらえば、アイデアを提供し、研究を行ってもらうことも可能かもしれない。これらの点から、URA は子育てや介護などで研究時間の確保が難しい研究者の救世主となる可能性を秘めているといえる。研究力を高めることは、外部資金の獲得、研究成果による対価の獲得、さらには大学のブランド力の向上にも繋がる。長期的視点に立って、専任 URA の導入について是非検討していただきたい。

#### 謝辞

知的財産推進センターの 都甲吏恵さまには、お忙しい中、本学の URA について教えていただきました。心より感謝申し上げます。

## Group 2 課題名:「育児と両立した研究生活」

戸山 友香、仁藤 智香子(リーダー)、張 萌雄、小泉 英里子、町田 雪乃、小林 正人

\*グループ2では、育児と両立した研究生活における問題を6項目抽出し、メンバー1人1項目について担当し研究した。

1. 就学前の育児に関わる諸問題 → ポスドク、大学院生の児の保活問題、他大学の取り組み
2. 就学後の育児に関わる諸問題 → 「小1の壁」、学童の問題点
3. 育児中の研究者の時短勤務制度 → 本学での時短勤務制度と制度利用率、他学との比較
4. 病児・病後児の対応(保育システム) → 一般的な病児保育の対応と本学の院内病児保育
5. 出産・育児による研究中断後に研究復帰を支援するシステム → 本学・他学の状況、助成金
6. コロナ禍での育児と研究の両立 → 現状と課題、解決策

### 1. 大学院生の児の保育園入園申請

#### 保活における点数制

認可保育園の入園選考は、家庭環境を点数で評価して優先順位を決定する。多くの場合、「両親とも外勤フルタイム」が満点の基準指数として設定されているが、特に非常勤講師や大学院生の場合、この「外勤フルタイム」と認定されるためのハードルが高い傾向がある。さらに、学振の場合、雇用関係すら存在しないため、保育園への入園申し込みの資格すらないとみなされてしまう場合もある。

#### ポスドク、非常勤講師などの保活における問題点

##### ① 雇用関係がない、もしくは証明書が発行されない

無給ポストの場合、悪くて無職、良くて学生と同等とみなされる

学振に代表されるフェローシップ型のポスドク場合、「給与」に相当する収入はあるものの、「就労」の証明はできない

大学の非常勤の場合、年度毎の契約となり、保育所の申し込み時点では、まだ書類上は次年度の雇用契約が結ばれていない

##### ② 勤務地、勤務時間が不明瞭もしくは証明書類が発行できない

勤怠を管理されているわけではないので、研究にあたっている時間について、労働時間の証明をしてくれる機関や人がいない

非常勤の場合、大学からの証明書類は授業時間についての記載のみであり、その準備や採点など実際に働いている時間が可視化されない

##### ③ 4月からの所属研究機関が前年度の申し込み時点での居住地と異なる場合がある

転勤の場合も同じで、引っ越し前の住民票がない地域への保育園の申込みは不利になる場合が多い

## 東京大学での取り組み

任意の様式で「就学状況のわかる書類」の提出を求められる場合に使えるよう、在学生用に複数のフォーマットを公開している。また、「大学院学生の保育園利用に関するご理解のお願い」という大学院生の立場での保育の必要性が説明された書類も用意され、見本が公開されている。日本獣医生命科学大学での取り組みは特にない。。。

## 学術振興会

研究奨励金は、税法上は給与所得として扱われると明記されている。また、原則として、本会所定の様式以外での証明書の発行は行っていないが、保育園への申込等、やむを得ない事情により提出先の指定の様式(例:就労証明書や育児休業期間証明書等)で証明書を発行するなどの処置をとることがある。

## まとめ

研究者は、一般の職種に比べ雇用形態や就労状態が曖昧なことが多い。そのため、他の職種と比べ保育に欠ける状態ではないと判断される傾向にある。このような状態を回避するために、「**保育の必要性**」を伝えられる書類を作成することが重要である。そのため、あらかじめフォーマットや実態の説明文などを所属機関側が準備できれば、当事者にかかる保活の負担を軽減できると考えられた。

\* 参考文献

ポスドク の保活事情: <https://acaric.jp/articles/postdoc/1380>

東京大学「大学院学生の保育園・学童保育への提出書類について」: <http://www.p.u-tokyo.ac.jp/~edudaiga/sonota/hoiku/hoiku-top.htm>

学術振興会: [https://www.jsps.go.jp/j-pd/pd\\_shitsumon.html](https://www.jsps.go.jp/j-pd/pd_shitsumon.html)

## 2. 「小1の壁」、学童の問題点

「小1の壁」保育園よりも親の負担が増えることにより、小学校に入学するタイミングでキャリアを諦める選択をせざるを得ない場合が少なくない。

- ✓ 勤務時間の制限
  - ✓ 長期休暇時の預け先の確保
  - ✓ 親が出席すべき会合や行事が平日の日中に行われる
  - ✓ PTA 活動
  - ✓ 子供の学校への持ち物の準備
- 子供が小さい(入学前)ときだけではなく、継続した取り組みが必要であることへの理解

## 学童保育の問題点

- ✓ 数的不足 現状では保育園を卒園した子供の6割しか入れない
- ✓ 施設や指導員の質に幅があり、安心して預けられないこともある

- ✓ 預かってくれる時間が短く、18 時までのところが多い→子供が一人で家にいる状態が増える

時短勤務の継続を希望するケースが多い

時短勤務の継続がしやすい・可能なシステムづくり

\*＜参考文献＞「さあ、育休後からはじめよう 改訂版」山口理栄、新田香織著 労働調査会

### 望ましい対策(案)

- ✓ ベビーシッターの補助金
- ✓ 院内に託児所開設（安全に終業を待てる場所の確保）
- ✓ SAKURA 動画でワーキングマザーの一日を紹介  
（小1の壁など職員全体に現状の理解をしていただく）
- ✓ 時短勤務できる時期の延長

### 3. 育児中の研究者の時短勤務制度

z

#### 育児のための所定労働時間短縮の措置

育児・介護のための所定外労働の制限(厚労省による育児・介護休業制度ガイドブックより)

内容) **小学校就学の始期**に達するまでの子を養育する労働者が子を養育するために請求した場合には、事業主は制限時間(1ヶ月24時間、1年150時間)を超えて時間外労働させてはならない。1ヶ月以上1年以内/回(回数制限なし)

#### 日本医科大学の育児短時間勤務制度(学校法人 日本医科大学育児休業規則 第12条)

	取得可能期間	申請期間	短縮可能時間	給与	報告書
育児時間	子が1歳になる誕生日の前日まで	申し出日より子が1歳になる誕生日の前日まで	1日最大1時間 *30分単位	減額なし	不要
育児短時間	子が <b>小学校就学の始期</b> に達するまで	申し出日より1ヶ月以上1年以内	1日最大3時間 *30分単位	減額あり	必要

#### 他大学における育児短時間勤務制度

東京理科大学: 子どもが**小学校就学の始期**に達するまで

1日2時間を超えない範囲で勤務を短縮可能

勤務の短縮は始業時・終業時に30分単位で分割することが可能

東京女子医大: **小学6年生**まで、週3日28時間～週5日36時間までの時間勤務を選択可能。

1回1年間、最長3年まで

■ **本学の育児短時間勤務利用者数(令和3年9月)** \*利用者はすべて女性

職種	所属名	利用人数	全人数	割合(%)
教育(大学教員)	付属病院	5	107	4.7
	武蔵小杉病院	1	222	0.5
臨床医学	多摩永山病院	1	41	2.4
	千葉北総病院	0	36	0
		7	406	1.7
教育(大学教員)	日本医科大学	0	24	0
	武蔵境校舎	0	5	0
基礎医学等	先端医学研究所	0	4	0
	ワクチン療法研究施設	0	1	0
	日本獣医生命科学大学	0	32	0
		0	66	0
技能	日本獣医生命科学大学	3	54	5.6
		3	54	5.6
研修医	付属病院	0	41	0
	武蔵小杉病院	0	12	0
	多摩永山病院	0	2	0
	千葉北総病院	0	3	0
		0	58	0
総計		47	616	7.6

■ 4病院女性教員の育児短時間勤務利用

所属名	利用人数	総数	割合(%)
付属病院	5	107	4.67
武蔵小杉病院	1	222	0.45
多摩永山病院	1	41	2.43
千葉北総病院	0	36	0
	7	406	1.72

■ 4病院女性教員の短時間勤務女性医師利用率 \*短時間勤務女性医師(1週20時間勤務)

所属名	利用人数	総数	割合(%)
付属病院	21	107	19.6
武蔵小杉病院	8	222	3.6
多摩永山病院	4	41	9.7
千葉北総病院	4	36	11.1
	37	406	9.1

**課題**

- ✓ 本学の男性利用率はゼロ!
- ✓ 短時間勤務女性医師制度の利用者が多い ⇒ しかし **1割**の利用率 ⇒ まだまだ利用者少ない

**解決策**

- ✓ 男性利用率や管理職の利用率を向上させる
- ✓ 職員に時短制度の周知をもっと行う
- ✓ 取得可能期間の拡大 (例えば小学6年生まで、など)

#### 4. 病児・病後児の対応(保育システム)

病児保育とは？ 疾病にかかっている、保育を必要とする乳児、幼児、小学生で両親が疾病、労働などで保育できない場合に対象となる。保育所、認定こども園、病院、診療所その他において保育を行う事業(児童福祉法第6条の3第13項)

##### 一般的な病児保育の対応(公的サポート)

- ・上記病児用の保育所が、事前登録、かかりつけ医の診察の後に 預けられる(診断書が必要)
- ・各自治体(市町村)の管轄

##### 本学の病児保育のサポート

- ・幸せキャリア支援センターによるベビーシッター派遣病児保育 支援事業(マザーネット)
- ・ベビーシッター派遣事業割引券の利用が可能

病児・病後児及び休日勤務時等の保育支援制度では、年度中一人につき2万円までの補助制度がある。武蔵小杉病院では病児保育もスタートしている

##### 現状の課題

公的サポート:利用するのに必要な手続きが煩雑、満員で予約ができないこともある

予約で埋まってもキャンセルも多く安定的な経営が難しい

自治体の補助をうけると制限が多くなり可能なサポートに限界がある

本学のサポート:以前はマザーネットの登録枠に入れず、通勤時間分は補助の対象とならない等もあったが内閣府補助券がコロナに関連しない状況でも利用できるようになったことなどにより大幅に改善されている

RS ウィルス流行時などは事前に依頼してもシッターが確保できないことがある

院内の病児保育は小児科 Dr の協力が不可欠(人員の確保が必要)

負担の増える同僚へのサポートも組織として考慮が必要

その他: 病気の子供を親が看病することで子供の健全な愛着形成がなされるという世間の考え方や突発的な欠勤をすることで仕事への影響や周囲に引け目を感じる

##### 課題解決への試み

###### ➤ 病児保育の推進

マッチングの推進: あずかるこちゃん 病児保育の予約を24時間スマホで可能なサービス  
近所の施設の空き状況もネットで確認可能→アクセスの簡略化、使用者の心理的ハードルを下げる

設備の推進: 日本医科大学武蔵小杉病院では院内保育園での病児保育開始

→ 発熱した当日に仕事に穴をあけずに済む可能性

病児保育枠の確保に対する不安の軽減、職場に預けられるという大きな安心感

勤務人数の確実な確保とともに従業員の心理的負担軽減にもつながる

###### ➤ 突発的な欠勤に対応できるシステムへ

- ① **業務形態の再検討:** 突発的な不在に対応できる勤務システムの検討→主治医をグループ制にする、申し送りを徹底し、緊急時でも主治医以外も対応できるシステムなど  
但し学生実習時にメインとなる教員の不在は対応が困難である、など 専門職であるからこそその難しさ?
- ② **全従業員への配慮:** 突発的な欠勤の負担をカバーする従業員への組織としての配慮  
子育てなどライフイベント中の勤務について職場での理解を深める  
cf) キリンホールディングス株式会社 「なりキリンママ・パパ研修」  
研修参加者は1ヶ月間2歳前後の子供がおり、配偶者もフルタイム勤務、実家のサポートが受けられないという設定で通常業務にあたる 突発的に保育園連絡があった場合は仕事を休まなくてはならない。基本残業なしなど  
その他親の介護、パートナーの病気というパターン選択も可能

## 5. 出産・育児による研究中断後に研究復帰を支援するシステム

### ■ 本学でのシステム

学校法人日本医科大学 しあわせキャリア支援センター

文部科学省科学技術人材育成費補助事業ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(牽引型) :

- ① 共同研究費の補助(医・獣)
- ② 英文校閲費用の助成(医・獣)
- ③ 留学の支援(医・獣)
- ④ 論文、外部資金獲得など  
英語科学論文の書き方講座(医・獣・ア)  
外部資金獲得に向けた支援(医)  
論文投稿費の助成(医)  
英語プレゼンテーション講座(獣)
- ⑤ 保育の支援  
(1) ダイバーシティ補助事業で実施する制度(医・獣)  
(2) しあわせキャリア支援センターが実施する制度(医・獣)
- ⑥ 研究支援員の配置  
(1) ダイバーシティ補助事業で実施する制度(医・獣)  
(2) しあわせキャリア支援センターが実施する制度(医・獣)
- ⑦ 時間短縮勤務制度利用者のキャリア継続支援(医)
- ⑧ みんなで支えるしあわせキャリア相談窓口(医・獣・ア)
- ⑨ One Health メンター制度(医・獣・ア)
- ⑩ しあわせキャリア支援センターが実施する教職員専用相談室(医・獣)

## ⑪ 学びの機会(医・獣・ア)

### ■ 他学での取り組み

#### ● K 大学

##### ・研究パートナー制度

研究パートナーは、リスタートを希望する元研究者や子育て・介護中における研究活動の支援として、研究データ解析、学会発表資料作成、実験補助、文献調査及び統計処理等の研究補助業務を行う研究パートナーの雇用経費を助成。ポスドク、研究者希望の博士後期課程の大学院生等。

##### ・若手女性研究者支援

優秀な若手女性研究者を有給非常勤研究員として雇用。その結果、女性研究者が将来、研究者として職を得るためのステップアップとして有効に活用されることを目指す。

##### ・出産費/家族出産費の支給

##### ・共済掛金(長期保険料、短期保険料、介護保険料)免除

#### ● S 大学

##### ・研究助成金(ライフイベント復職支援)

### ■ 女性を対象にした研究助成一覧

(1) JSPS(独立行政法人 日本学術振興会) 特別研究員-RPD

(2)日本私学学校振興・共済事業団 女性研究者奨励金

(3)入澤彩記念女性生理学者奨励賞(入澤彩賞)

(4)輝く女性研究者賞(ジュン アシダ賞)

(5)公益財団法人 アステラス病態代謝研究会

(6)資生堂 女性研究者 サイエンスグラント

(7) JST 羽ばたく女性研究者賞(マリア・スクウォッドフスカ=キュリー賞)

(8)女性科学者に明るい未来をの会 猿橋賞

(9)内藤記念女性研究者研究助成金

(10)日本女医会 学術研究助成、溝口昌子賞、荻野吟子賞、山本繡子賞、吉岡彌生賞

(11)日本動物学会女性研究者 OM 賞

(12)守田科学研究奨励賞

(13)ロート女性健康科学研究助成

(14)ロレアル-ユネスコ女性科学者 日本奨励賞

## 6. コロナ禍での育児と研究の両立

### 【現状】

・コロナ後に女性研究者の論文数が減少 (図: Anderson JP *et al.* eLife;2020)

➔ 育児、家事の負担の偏り

### 【課題】

- ・休校時の学童保育
- ・発症時の保育問題
- ・学校や保育園の休止に伴う育児の負担が増加

①勤務/研究時間が減少

②急な新しい生活様式への移行に対応する時間がない

③子供の学校生活/学習環境の変化に伴う弊害

### 【解決案】

①環境整備

- ・院内保育園
- ・夫婦双方が育児休暇しやすい環境

②今後未曾有の事態が生じた場合を見据えた本校独自のシステム

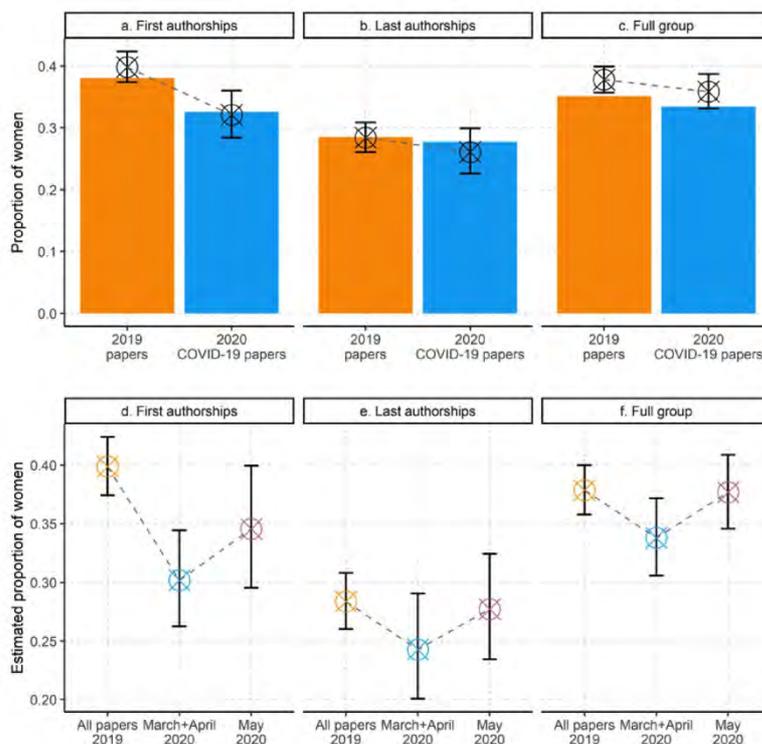
- ・男性が対応しやすい方法の模索
- ・まずは上級医が半休/有給などを積極的に取得する姿勢

③学童/塾/ベビーシッターの利用

- ・金銭面での補助

### 【その他】

・両立が困難な場合 ➔ 一時休職/離職しても復職後の役職が確保される制度



—研究のまとめ—

- 支援システムのさらなる充実と対象者への周知を！
  - 時短勤務制度：対象を小学6年生までなど
  - 金銭面での援助：ベビーシッターや研究助成など
  - 院内保育（病児保育含め）の確立
  - 大学院生・ポスドク等への支援：申請書の構築など
- 職場の理解（組織側への教育）を向上させる
  - 擬似体験や動画配信などによる教育
  - 参考：「ワーキングマザーの1日」SAKURA 動画
  - 「なりきリンママ・パパ研修」など
- サポートする職員へ組織側から配慮する制度の確立  
（難しい課題であるが）評価や待遇の向上など？

## 2021年度 第2回 女性・若手研究者キャリアデザインプロジェクト 『グループ3 研究テーマ；ライフプランと留学』

明野薫 安藤康史 栗原茉杏（リーダー） 羽田幹子 長田康孝 山根彩

- 1) はじめに
- 2) 本学における留学事情と助成金利用に関して
- 3) コロナ禍での変化
- 4) 新しい形の留学
  - コロナ下で考える国内留学
  - サバティカル制度について (大学、企業)
- 4) 結語

### 1) はじめに

本グループでは、下記の3つの観点から、留学者の体験談や文献などを基に現状の留学状況を調査するとともに、国内留学や利用可能な制度など、様々な角度から留学の形を考察した。

### 2) 本学における留学事情と助成金利用に関して

ライフプランにおける留学を考える上で、最も大きな障害となりえるのは金銭面の問題である。実際に、留学にあたって金銭面での苦労はあったと答えた経験者は多く（当院の経験者では70%以上）、留学にあたって助成金を利用することをすすめる経験者が多い（日本医科大学、日本獣医生命科学大学の研究者で2014年度～2020年度に留学したまたは予定の66名のアンケートより；研究留学のすすめ, one health より）。そこで、まず本学における助成金利用状況を纏めるとともに、一般に公募されている助成金事業に関して調査した。また、留学中の女性医師へのインタビューを行い、留学とライフプランニングについて考えてみた。

#### 【2021年実施アンケートから見る当院の留学経験者の助成金利用の状況】

（2021年アンケート実施；回答者11名）●助成金を利用した割合 45.5%

#### 【具体的に利用した助成金】

- ・日本医科大学教員の海外研修助成事業 4名
- ・科研費の国際共同研究加速基金
- ・学会の海外留学生支援 2名

・住友生命福祉分化財団

### 【日本医科大学教員の海外研修助成事業】

今回のアンケートで最も多くの先生が利用していたのが、日本医科大学教員の海外研修助成事業であったが、この制度は本学に在職していることや、教授、准教授、講師、助教として発令されていること、授業を担当している者などが対象者となっている。

### 【その他の助成金制度の例】

	助成金額	応募資格
日本学術振興会 海外特別研究員	450～620万円	博士の <b>学位取得後5年未満</b>
日本学術振興会 海外特別研究員RRA	年間約450～620万円	博士の <b>学位取得後10年未満</b> 、 ライフイベントによる研究中断等の期間が通算90日以上ある者
公益財団法人 上原記念生命科学財団	1件450万円以内	医学部卒業者は <b>1982年4月1日以降出生</b> 博士号を有するか、それと同等以上の研究業績を有する者 助成期間中の年収が600万円以下
公益財団法人 アステラス病態代謝研究会	最大400万円	<b>1年以上の海外留学の経験がないこと</b> 、博士号取得済み、 博士号取得見込みの研究者
一般財団法人 国際医学研究振興財団	1年あたり最大250万円	<b>満40歳未満の者(女性研究者は45歳未満)</b> 、 あるいは学位取得後5年未満のもの
一般社団法人 日本循環器学会	300万円	<b>5年以上の会員歴があり、満40歳未満</b>
一般財団法人 日本糖尿病学会	最大500万円	<b>博士号を有する研究者</b> もしくは臨床医で学会会員

助成金の申請には年齢制限や、博士号が必要な場合もあり、事前に調べておくことが重要である。

### 【留学者へのインタビュー】

- ・ 39歳の女性医師 (他大学、放射線科医局在籍中)。
- ・ 既婚・配偶者の職業は医師以外の職業、子供二人 (6歳、3歳)。
- ・ 留学先ポジション: ポストドクター

2021年4月から3年間の予定でスウェーデンに留学予定でしたが、コロナ禍の影響で、6か月延長となり、10月から留学開始した女性医師に、留学に至るまでの経緯などをインタビューさせて頂きました。

本人の在籍する大学医局は研究に重きを置いている大学であり、同医局からは研究留学生を毎年輩出しています。本人も大学院在籍中、国際学会に参加する機会を経るたびに留学に興味を持つようになりました。本人は大学院在学中に二人の子供に恵まれ、産休・育休を経験し、一時研究から離れた時期もありましたが、大学院に復帰して一年後に本人自身が留学することを思い立ち、夫の理解を得て、留学の準備を始めることを決めました。準備の初めとして、人脈や Web を駆使して情報収集を行い、現在の留学先を決定し応募に至りました。留学先からは本人の研究滞在費に対するグラント（競争的資金：助成金または奨学金）取得が条件であるとされ、各種の助成金または奨学金制度などを設けている企業などに研究計画書を提出、申請し、グラントを獲得しています。現実的に足りない分は預金を充てるとのことで、留学を決めた時期から貯蓄を開始しました。留学先での生活としては、本人は主に研究をしており、夫は子育てなど家庭のサポートをしています。語学力に関しては、本人が留学受け入れ国の帰国子女であったことから、その国の言語においては日常生活に困らないようです。現地での研究室での会話は主に英語が中心になるため、英会話のレッスンを定期的に受けていたそうです。現在はスウェーデンでゆったりとした研究生活を始めているようでした。

<インタビューを聞いて、留学計画とライフプランについての検討>

留学先での生活を考えた場合、家族、語学、金銭に関する問題があります。

家族面：女性が留学を検討する場合、「単身での留学」、「夫と二人で研究留学（同じ国、街）」、「本人の留学に夫を含めて家族を連れていく」「本人の留学に夫を置いて家族で留学に行く」というパターンが存在し、留学についていく配偶者はそれまでしていた仕事をどうするかという問題が挙げられます。彼女の場合、「本人の留学に家族を連れていく」にあたり、これには夫や家族の理解や協力が必要になります。夫は留学中一時的に無職になりますが、薬剤師免許は国家資格であり、帰国後も勤務が可能であるため、理解を得られることができました。彼女はこの方法を取ることができましたが、日本では夫が妻の仕事に合わせて仕事形態を変えること自体がまだ広く認められていないことが障壁になる可能性が考えられます。

・2020年、2021年度に留学者に行ったアンケートの結果から、留学における障壁として、金銭面の問題と語学面での問題が挙げられます。

金銭面：留学先の国によっては滞在許可書（ビザ）の申請に留学中の滞在費や奨学金の有無を証明する必要がある場合があり、また現実的に貯蓄がなければ生活も困難になるため、留学滞在費を予め検討することは重要になります。彼女の場合、滞在費のためにグラント取得への努力や貯蓄のために仕事を増やすなど準備をしていました。

語学面：彼女の場合、語学的には問題は少ないので、現地での生活はそれほど問題なく過ごせますが、留学において語学面での不安などから障壁になるとされる人も多いと思われます。語学面は勉強することである程度向上できるが、あと日本人に必要なのは外国人と対話するという少しの勇気かもしれません。

<ライフプランとして考えられること>

留学を希望した場合、家族で実現可能かをよく話し合うことが必要になります。それから留学開始時期を決め、多方面から情報収集をしつつ、同時に貯蓄を行い、グラントを獲得する（日本の奨学金は年齢制限があるものがある）ことを視野に入れる必要があります。語学は同時に強化してもいいと思われます。それ以外のライフイベント、結婚あるいは出産・子育て・介護などは、自分でコントロールすることは難しいですが、優先順位をつけタイミングに合わせて進めていくことが重要です。

### 3) コロナ禍の変化

上で述べたような金銭的問題に加え、昨今の留学の障害となるのがコロナ禍における社会情勢の変化である。そこで、具体的にどのような障害や変化が生じているのかを、本学における留学者の推移を調べるとともに各国の研究者を対象とした大規模調査および当院の留学者の先生方へのアンケートを実施した。その結果、世界的な研究者受け入れが制限されるとともに、仕事内容の減少が生じていることが明らかとなり、これまでの金銭的問題や家族構成に加えてコロナ感染拡大による研究活動の制限が留学の大きな制限となっていることが浮き彫りとなった。

#### 本学の留学者数の推移（国際交流センターより情報提供）

期間：2018年～2021年度（2019年度帰国7名、2020年度帰国12名）

本学留学者数：24名（男性15名、女性9名）

国名：米国13名、英国3名、ドイツ2名、フランス2名、オランダ1名、スイス1名、スウェーデン1名、ニュージーランド1名

現状：本学ではコロナ感染危険情報レベル3のため、職員・学生の海外渡航を禁止

帰国時PCR検査、14日間の待機

#### コロナ禍の影響

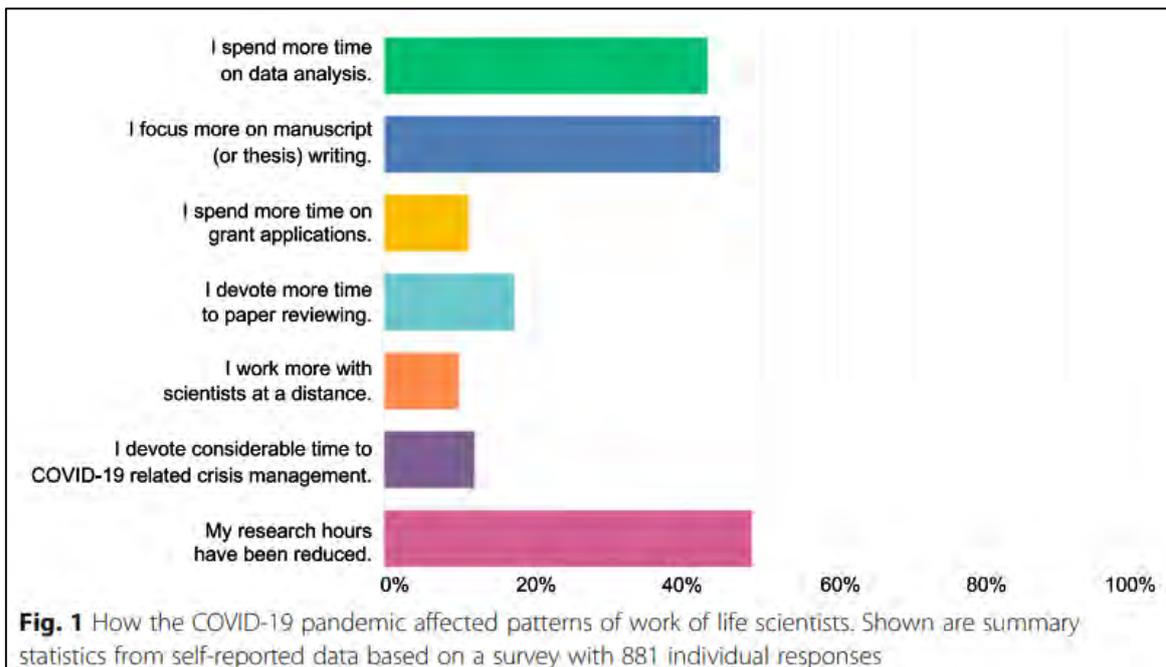
①ドイツ、スペイン、英国、イタリア、フランス、カナダ、トルコ、英国の研究者対象の大規模調査

期間：2020年3月15日～23日の調査

回答者：881名（若手研究者72%、指導者11%、教授17%）

施設利用：77%施設の閉鎖、19%部分閉鎖（50%以下の施設稼働）、他継続

仕事内容：49%は仕事内容の減少。施設閉鎖のうち57%は失職



(Jan O. Korbelt Effects of the COVID-19 pandemic on life scientists Genome Biology (2020) 21:113)

②当院の留学者の先生方からのアンケートより

\*生活面...都市ロックダウン、閉校、ビザ発給の厳格化

\*予定の変更...感染拡大による留学期間の短縮、2021年3月中旬で緊急帰国  
留学先の変更。

予定の留学先に行けなくなり、滞在施設の留学期間の延長

帰国ビザの審査期間延長

留学先から研究員や学生の受け入れ中止

帰国時中東情勢のため飛行機の航路・航空会社を帰国1週間前に変更

・仕事内容での変化...ラボの閉鎖、手術件数の低下

在宅勤務、ミーティングのオンライン化、学会や研究会の中止

子どもの学校のオンライン化、緊急事態制限解除の後は人数制限  
をしての出勤

4) 新しい形の留学 -コロナ禍で考える国内留学-

昨年の留学をテーマに取り上げたグループの研究からも明らかのように、留学の障壁となっているのは、金銭やライフイベント、子供の環境、相手の仕事が挙げられる。医師の場合、専門医取得後の留学が一般的なため、早くても30中盤になってしまい、結婚出産育児などのライフイベントと重なることが多く、特に女性では留学を躊躇してしまうことも

多い。また、上述のように、コロナ禍で留学先の感染状況や医療体制が日本と異なるため、特に家族同伴での留学は従来に比べてよりハードルが高い状況であるといえる。また、留学体験談として海外留学先で当初希望していた施設に行けないことや診療に制限がかかるなどの問題が挙げられた。このような障壁をあまり感じず、留学のハードルを下げられるのが国内留学ではないでしょうか。コロナ禍で海外留学を躊躇している人や海外留学はハードルが高いと諦めている人にとっても、国内留学は一つの選択肢になりうると考えられ、簡単に国内留学のメリット・デメリットに関して挙げてみる。

#### 【国内留学のメリット】

##### 例

- ・語学力が不要である。
- ・留学先が探しやすい。
- ・給与が得られる場合が多く、金銭的問題が回避できる。
- ・医師の場合、診療を継続することができ、臨床能力が keep できる（海外では免許の関係で診療が制限されることあり）
- ・場所にもよるが、配偶者や子供への負担が少ない（仕事が継続できる、転校しなくてすむなど）
- ・留学後も引き続き共同研究を行ったり（海外施設でもできますが）、科研費の分担者になったり、施設・教室ごとでの交換留学の継続もあるかもしれません

#### 【国内留学のデメリット】

##### 例

- ・施設によっては論文が通りにくい可能性
- ・海外留学に比べて箔がつかない
- ・海外留学に比べて全く異なる視点や生活観に触れる機会が弱い。

#### 4) 新しい形の留学 -サバティカル制度に関して-

留学は自身のスキルアップや新たな経験を得る有効な手段の一つであるが、休職ではなく離職を伴う場合も少なくない。一般的には復職の場合でも転職の扱いを受ける場合があり、ライフプランニングにおいて難しい決断となる。留学は容易ではないように思えるが、本当に高い障壁のままで良いのだろうか？また、留学はアーリーキャリアに限定したスキルアップの機会である必要もなく、キャリアのステージに応じた留学システムの多様性が求められているように思われる。留学をサポートするシステムのひとつとして、サバティカル制度が挙げられる。サバティカル制度とは長期間勤続者に対して付与され、使途に制限がない職務を離れた長期休暇のことを指す。研究休暇、在外研究などの呼称もあり、欧米では一般的な制度であり、ケンブリッジ大学や XX などの海外機関ではほぼ強制的な取得が求

められている。サバティカル制度では人材交流の活性化を図り、新しい切り口での研究に挑むことで次なる研究展開を図ることを目的とされ、対象は主にある程度の研究経験を積んだ教員を対象とすることから、『サバティカル制度』＝『シニアのキャリアデザイン』とも言える。実際に、本邦でも教授・准教授のサバティカル制度の利用事例が多い。しかし、取得資格として在職期間が7年以上である大学が多く、また東京大学などでは継続勤務3年でも取得可能であることから、本学における留学開始前の在職年数との大きな隔たりはなく、広いキャリアステージで適応可能なシステムであると言える。

サバティカルに関する規定の概要例を示すが、在職期間に応じて取得期間は変わるが最長でも1年である場合がほとんどである。また給与に関しては全額を支給される場合もあるようで、長期間の出張という感覚に近い。本邦においても平成22年度における文部科学省の報告によると、平成18年度以降からサバティカル制度を導入する大学は増加し、国立大学では64%に上る。一方、私立大学では25.8%に留まり本学も含め制度が整備されていない私立大学が多い。しかし、本学に見られる日本医科大学教員の海外研修助成事業があるように、独自の制度が利用できる場合がある。

大学	継続勤務期間	取得期間
東京大学	3年	1-6カ月
	6年	2-12カ月
沖縄科学技術大学院大学	3年	3年間勤務で6カ月(最大12カ月まで蓄積可)
北海道大学	7年	3-12カ月
大分大学	7年	1年以内(特別な事情がある場合2年まで)
立命館大学	3年	1年以内

#### サバティカル制度のメリット

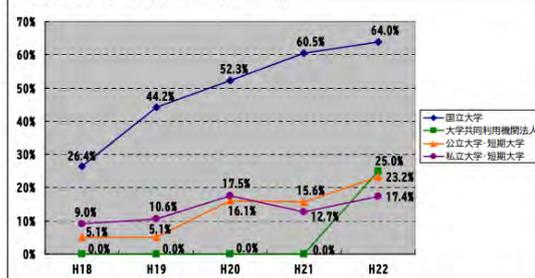
としては長期研究調査や執筆などの目標達成、あるいは休息する充電期間や新たな研究視野の獲得などがある。また、例えば留学助成対象として若手研究者が多いように若手が留学をしやすい土壌はあるが、経験を積んだシニアの研究者が新たな視点で更に研究を展開する機会としてサバティカル制度は有用だといえる。大学(企業)側のメリットとしては、職員のモチベーションの維持や知能循環の促進による研究環境の向上や、イメージアップなどがあげられる。一方、デメリットとしては、給与がなく取得中の収入がなくなる恐れがあることが挙げられる。また、その間のマンパワーが不足することで、業務の遂行が妨げられることや各自の負担が増加することが挙げられる。こちらは日本の風土では本システムの受け入れが難しい背景の大きな原因であると予想される。私の留学経験では、休暇は適正な権利であり、取得によりマンパワーが減少し多少の遅延が生じても仕方がないものとして受け入れられる場合が多い。それが医療であっても、受け入れられないキャパシティを超えた患者は他の連携病院に移動されることがある。

しかし、これらのデメリットと、制度を整備しないということは無関係であり、適合して発展が期待される場合にはそれを支援し、適合しない場合には採用をしなければ良いのである。産学官の流動性向上が言われているように、古くから国内外の流動性が求められているものの、決して留学という人的流動性は高いとは言えない。これまでの個人の努力に加え、新たなシステムの構築により社会として留学を障壁ではなく容易な段階の一つにしていくことで、科学・医療・教育の発展に繋がることを期待する。

## 大学におけるサバティカルの実施状況

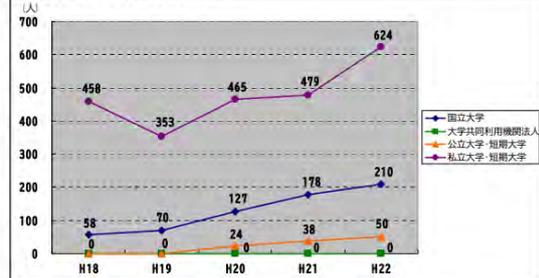
サバティカル制度に関する規程を整備する大学は増加しており、制度の利用件数も増加傾向にある。  
サバティカル制度…本来の職場を離れ長期研究調査を行う制度（研究休暇制度ともいう）

○ サバティカルに関する規程の整備状況



※ 各年度における4月1日現在の整備状況  
※ 平成21年度の公立大学・短期大学及び私立大学・短期大学は、回答率の低下により整備率が減少

○ サバティカルの利用件数



※ 各年度中の延べ人数  
(参考) 全国の本務教員(学長、副学長、教授、准教授、講師、助教、助手)数(平成23年5月1日現在)  
国立:62,682人 公立:13,450人 私立:109,804人 合計:185,936人 [大学及び短大の計]  
(出典:学校基本調査)

### 大学におけるサバティカルに関する規程の概要(例)

**サバティカル研修の定義**  
大学教員が行う授業、各種委員会委員等の大学運営等の通常業務を一定期間免除し、当該大学教員が自主的調査研究に専念すること。

**取得資格**  
在職期間が7年以上  
2回目以降は、前回の研修期間終了後7年経過していること

**期間**  
6ヶ月以上1年以内の継続した期間

**給与等**  
[課手当を除く]給与の全額を支給

**選考**  
教授会等で取得者の選考を実施

**その他**  
終了後に報告書を提出する必要  
当該部局に対する代替措置(非常勤講師手当相当)あり

○ 平成22年度における規程の整備状況及び利用件数

学校種	学校数	規程の整備状況							規程上の期間				利用件数	うち大学共同利用機関への出向件数
		整備済	年度内に整備予定	検討中	未定	規程不要	他の規程に内包	対象機関に占める整備率	6ヶ月未満	6ヶ月~1年	1年以上	定めなし		
国立	86	53	4	6	21	0	2	64.0%	5	41	7	2	210	2
大学共同利用機関法人	4	0	1	0	1	1	1	25.0%	0	0	0	1	0	0
小計	90	53	5	6	22	1	3	62.2%	5	41	7	3	210	2
公立	81	14	2	6	52	3	4	22.2%	1	13	3	4	50	0
公立短期大学	14	3	0	0	9	1	1	28.6%	1	2	0	0	0	0
小計	95	17	2	6	61	4	5	23.2%	2	15	3	4	50	0
私立	523	111	4	40	326	18	24	25.8%	11	102	12	10	624	90
私立短期大学	164	10	2	6	126	17	3	7.9%	3	7	3	19	1	0
小計	687	121	6	46	452	35	27	21.5%	14	109	15	29	625	90
合計	872	191	13	58	535	40	35	25.9%	21	165	25	36	885	92

(文部科学省調べ)

(参照: 大学共同利用機関法人及び大学共同利用機関の今後の在り方について【参考資料】)

### 参考

#### ①

- 大学共同利用機関法人及び大学共同利用機関の今後の在り方について

([https://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/shingi/toushin/\\_icsFiles/afieldfile/2012/09/07/1325444\\_02\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2012/09/07/1325444_02_1.pdf))

- フリー百科事典『ウィキペディア (Wikipedia)』

(<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%82%B5%E3%83%90%E3%83%86%E3%82%A3%E3%82%B%E3%83%AB>)

- <https://tunag.jp/ja/contents/hr-column/3370/>

- <https://sangyoui.m3career.com/service/blog/02010/>

• <https://unolaboratory.com/research-sabbaticalleave/>

最後に企業のサバティカル制度に関してまとめる。日本ではまだあまり浸透していないが、大学だけでなく企業にとってのメリットも多い制度である。ヨーロッパの企業で特に多く採用されている一方で、国内では2013年にヤフーが「最長1年の休暇制度」を導入したが、世界的にみるとほとんど導入が進んでいない。休暇先進国であるフランスでは、1930年代にすでに長期休暇を楽しむ「バカンス法」が定められており、全労働者が2週間にわたる有給休暇を毎年取得できる文化で、サバティカル休暇の場合は6～11か月もの長期休暇を取得できる。サバティカル休暇は「勤続年数が3年以上」「勤続年数の通算が6年以上」「当該企業で、過去6年間長期休暇を取得していない」といった条件を満たすことで取得できる。サバティカル休暇中は無給となるが、サバティカル休暇を終えたら取得前と同じように働くことが可能である。近年、日本のビジネス界隈でもサバティカル休暇が注目され始めている理由としては、働き方の推進やワークライフバランスの尊重、人生100年時代の到来などの、時代的背景によるものであると考えられる。特に、「人生100年時代」の到来により、個人の働き方・社会参加のあり方は変化・多様化してきており、60歳を定年としてきた今までは異なり、長期にわたり働くことが当たり前となり、個人は将来を企業に委ねず、自律的にキャリアを開発できるよう「学ぶ時間」を必要としている。企業に対しても同様に、人材が活躍し続けられる環境を整えることが求められている。従業員にとってのサバティカル休暇のメリットとしては、1) 専門知識やスキルの向上、2) リフレッシュ効果などが挙げられる。会社にとってのメリットとしては、1) 長時間労働の是正が可能、2) 業務生産性の向上、3) 介護・育児による離職の防止、4) 企業イメージの向上などが挙げられる。まだまだ国内では実現性が低い状況ではあるが、双方にとってサバティカル休暇の実装はメリットが大きい取り組みであると考えられる。

これまでのサバティカル休暇の事例としていくつか挙げてみたい。

### 1. ヤフー「サバティカル制度」

ヤフーは週休3日制度や課題解決休暇など、休暇制度が充実している。サバティカル休暇は勤続10年以上の正社員が対象で2～3か月間の長期休暇を取得でき、「休暇支援金」が設定されているのも特徴的、休暇中も一定の収入を確保できるため、従業員も気軽に取得できるようになっている。

### 2. ソニー「フレキシブルキャリア休暇」

ソニーは「フレキシブルキャリア休暇」を導入し、サバティカル休暇と似た制度で、キャリアの継続を図るための休暇は最長5年、自身の専門性を深めるための私費就学時などは最長2年の休暇を取得できる。

### 3. ぐるなび「プチ・サバティカル休暇」

勤続年数5年以上で3日間の休暇を取得できる。休暇中の勉強やキャリアの振り返りを目的としており、活動支援金として2万円が支給される。

このように、大きな企業が導入を開始し始めている段階ではあるが、各々の企業が独自のサバティカル制度が導入している。私が所属するアンファー株式会社はこれらの企業と比べると大企業とは言えないが、中小企業の中ではサバティカル制度は充実していると思う。勤続年数に関係なく、年間3日間の休暇が付与されているほか、全社員が有給休暇の消化率90%以上を推奨されている。さらに、産前・産後休暇、育児休暇も設けられていて、復職実績は100%である。

大学および企業におけるサバティカル制度を纏めたが、まだまだ世界と比較しても途上であることは明らかである。世の中が急速に変化しているように、大学や企業もそのスピードについていくための適応力が必要である。そのためには研究員・従業員のスキルアップは必要不可欠である。そのためにも、少しずつでも自身のスキルアップのための留学や勉学、そして業務効率向上のためのリフレッシュにあてる多種多様な「サバティカル制度」の導入を検討していかななくてはならないと考える。

## 5) 結語

働いている時間だけではなく、退職後も人生を豊かにできるライフプランニングが重要である。留学は職務従事における個人の能力の向上のみならず、人生経験を豊かにする機会の一つである。今回のグループワークから、金銭面の問題に加え、コロナ禍における留学の困難な状況が明らかになったが、事前の調査や国内留学を含めた様々な制度を利用することで、留学はそれほど高い障壁ではないことが明らかになったが、今後も留学を促進するような制度の充実が求められる。

## 「育児と両立した研究生活」

### Group 4

リーダー 藤原亜紀 日本獣医生命科学大学 獣医学科獣医放射線学教室 准教授

メンバー 松井満美 日本医科大学 内分泌外科 助教

高野竜太郎 日本医科大学 細胞生物学(消化器外科) 大学院生

遠田悦子 日本医科大学 解析人体病理学 助教

波間隆則 アンファー株式会社 事業開発推進本部 シニアフェロー

小林優多郎 日本獣医生命科学大学 食品科学科食品化学教室 講師

## [背景]

男女共同参画社会とは、「男女が、社会の平等な構成員として、自らの意思によって社会のあらゆる分野における活動に参画する機会が確保され、もって男女が均等に政治的、経済的、社会的及び文化的利益を享受することができ、かつ、共に責任を担うべき社会」と定義されている<sup>1)</sup>。平成11年に男女共同参画社会基本法が制定され、その中で掲げられている5つの基本理念のうちの1つとして「家庭生活における活動と他の活動の両立」が含まれている。この理念を大学などで研究を行う我々において考えると「育児と研究の両立」が挙げられるが、未だ多くの問題点が存在し、実際に両立できていると回答する研究者はごく一部であろう。それは女性研究者だけに限らず、男性研究者においても同様と言える。また5つの基本理念の1つに「社会における制度又は慣行について配慮」、「政策等の立案及び決定への共同参画」も掲げられているが、大学教員における女性割合は、特に理系分野は文系分野よりも低くさらに職位が上がるにつれて割合が低い傾向がある<sup>1)</sup>。以上のような背景から、法律施行から20年以上経過した現在も日本国内の状況は欧米など他の先進国に比較して男女共同参画が進んでいないため、女性が活躍しやすい研究環境とはいえない。

## [目的]

医療、獣医療、農学の研究者である我々が育児と研究を両立するために現状の問題点を調査し、最終的に我々の研究環境において男女共同参画社会を実現するためにはどのような制度改善が必要かを考察することを目的とした。

## [方法]

育児を時期別に「①育児休暇取得と復職」、「②就学前育児」、「③就学後育児」の3つに分類し、それぞれの時期で育児と研究に関するアンケート項目を作成した。医師、獣医師、研究者を主に対象とし、育児を経験したもしくは現在育児を行っているグループメンバーの知人に回答を依頼した。アンケート収集はGoogleフォームを利用し、個人情報特定されないよう管理した。また、日本医科大学、日本獣医生命科学大学、アンファー株式会社における近年の育児休暇取得数を調査した。

## [結果と考察]

### ① 育児休暇取得と復職

#### 1-1 3施設における育児休暇取得状況(図1)

全ての施設において男性の育児休暇取得率は非常に低いことが示されたが、近年わずかに増えてきていることは時代の流れを少しずつ反映しているのかもしれない。女性の育児休暇取得は、獣医大に関しては女性教員数が非常に少ないため取得率のみでは判断できない。基礎系においては外来等の時間的制約が少ないため時間の調整は行い易いが、研究業績を積む必要があることから育児休暇を取得せずに短期間で復帰している状況も考えられる。

#### 1-2 プロフィール情報(図2)

アンケートは49名から回答が得られ、属性、育児休暇期間は図2の通りである。年齢は30～40代、職位は助教～准教授が多く、現在の子の年齢に基づく過去10年の育児の状況を反映してい



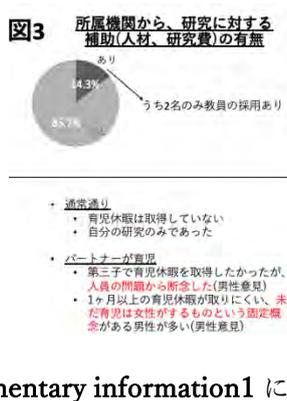
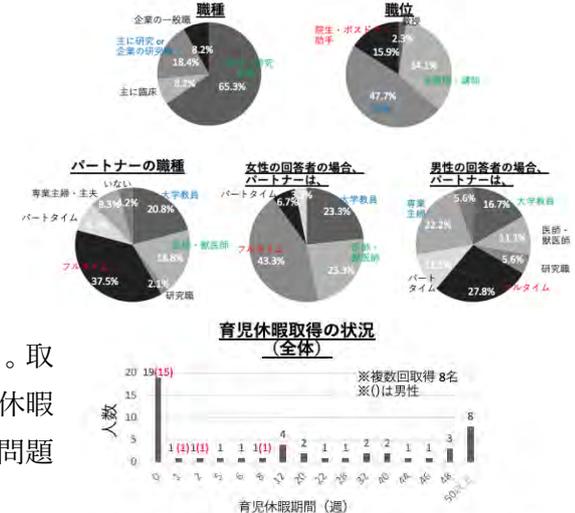
図2



ると考えられた。また職種としては研究のみではなく臨床・教育と多岐にわたる役割を持つ者が多く、大学に勤務する者が主となっていた。パートナーの職種については非常に特徴的であり、女性回答者のパートナーは大学教員・医師・獣医師という同様の職種が半数近くを占めていた一方で、男性回答者のパートナーはパートタイムや専業主婦という回答が約1/3でみられた。男性の育児休暇取得は18名中3名であった。アンケートに回答する男性、という点で育児参加に積極的な集団であるバイアスが考えられる。取得期間は1,2,8週であり、いずれも短期間であった。女性の育児休暇期間は多岐にわたり、本人の仕事の状況や後述の保育園の入園問題(2-2)によって左右されると考えられる。

### 1-3 育児休暇中の代替教員・職員の制度(図3)

代替教員・職員の制度を利用できた回答者は2名であり、特任助教、非常勤講師の採用があったが、大部分は制度が存在しなかった。育児休暇中の業務は周囲が負担するという回答が多かったが、部署の人員に余裕がある場合には問題ないが、育児休暇中に何らかの業務を継続せざるを得なかったという意見も多く育児に専念できないケースがあったと考えられた。育児休暇中に業務負担がないよう、適切な制度作りが必要と考えられる。多くの国公立大学には代替教員の制度が確立しており、基本的には休暇を取得する人物と同一の業務を実施できる者が採用される。参考資料として岩手大学における取組を添付した<sup>2)</sup>。また、男性側から育児休暇を取得したかったが人員の問題から断念したという意見があり、環境整備および制度改革が必要である。自由回答は **Supplementary information1** に示す。



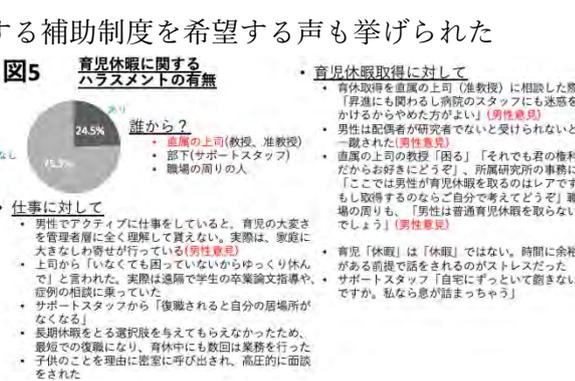
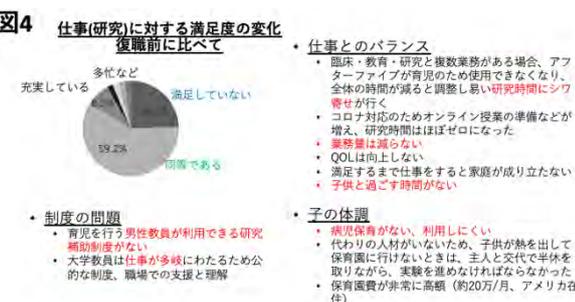
- 育児休暇中の業務対応について**
- 周囲のサポート**
    - 業務量は減らないため周囲の負担が増えた
    - 人員に余裕があった
    - 他の部署から期間限定で貢献
  - 育児休暇中も一部を负担**
    - 人員に余裕がなく、一部産休・育休中も自己負担でベビーシッターを雇って負担した
    - 卒業論文の指導は育児期間中もZoomもしくはメールで実施した。ゼミ活動や進路相談に学生からの連絡、診療業務のサポート教員から診療の相談も頻繁にあり育児に専念できたといえなかった。
    - 育児休暇中にも必要に応じて子連れで出勤していた
    - 在宅勤務で補ったり、最低限の時間だけ出勤したりして業務を行った
    - 急ぎでないものは休暇明けまで保留とし、急ぎのものは遠隔で一部負担しました

### 1-4 復職中・後の研究(図4)

研究に対する満足度の変化は、同等であるが半数以上を占めた一方で、約1/4では満足していないという回答であった。臨床・教育・研究と複数の業務がある場合、研究に影響することが多いことから育児と研究のバランスが取れないという意見が多数認められた。また普段の研究時間の制限のほか、子の体調による制約もあり、復職後に育児と研究を両立するためには制度の充実の必要性が考えられた。また、育児を行う男性教員に対する補助制度を希望する声も挙げられた (**Supplementary information2**)。

### 1-5 ハラスメント(図5)

育児休暇に関するハラスメントを受けたという回答は約1/4で見られ、直属の上司によるものが主でそのほか部下や身近な人物によるものが大半であった。内容としては男性育児休暇取得に対する理解不足や育児休暇の期間に対する意見も含め、人



員不足に由来するハラスメントが目立った。仕事に対するハラスメントの内容としては、仕事の引継ぎや負担、休暇中の遠隔対応や業務、復職や休暇に対する無神経な発言、高圧的な会話などさまざま挙げられた。また、ハラスメントを受けたいずれの回答者も施設内に相談や対応はしていなかった(Supplementary information3)。

### 1-6 そのほか困った点

復職後の業務内容や過多、人員・制度不足、キャリア形成など多くの意見が挙げられた(Supplementary information4)。

## ② 就学前育児

### 2-1 プロフィール情報(図6)

アンケートは67名から回答が得られ、属性は図6の通りである。育児休暇の設問(図2)と重複して回答した者が含まれるほか、育児休暇を取得しなかった者が追加されている。結果の傾向としては同一であり、育児を実施している男性からの回答が多く追加されたためパートナーの職業の傾向は男女別でさらに顕著となった。

### 2-2 保育園の入園に関して(図7)

保育園に希望の時期・場所に入園できたと回答した者はわずか23%であり、多くが保育園入園に関する問題を経験していた。特に複数から挙げられた意見は入園書類に記載された内容と勤務実態との乖離であった。保育園の入園に際しては書類上の記載で判断されるため、実際の勤務実態と乖離があると入園や預かり時間に大きく影響することが浮き彫りとなった。また、医師・獣医師においては大学院生であっても病院の勤務があり、書類上は学生の身分になっていることも問題として挙げられた。職場に事業所内保育園は57%で設置されていたが、そこでの空きが無いという意見もあった。そのほか保育施設側の問題点としては、早生まれや生後56日の子の預かる施設が無いこと、慣らし保育の存在などがあり、これらに対する周囲の理解が必要と考えられた。以上の問題を改善しなければ、産後・育児休暇を取得している研究者にとって希望した時期・形での復職は困難であると考えられた(Supplementary information5)。

### 2-3 育児について(図8)

育児に関する項目として以下4点(a~d)について調査した。まずa.時短勤務取得については取得したと答えた者は66%であり、問題点として制度が浸透していないため取得に関する職場の理解が得られないこと、時短勤務を取得しても業務量が減らないため結局休日にサービス残業を行うことになるという意見が挙げられた。b. 所定外労働の免除については、66%は受けられたとのことであったが、a.時短勤務と同様に浸透していないことによる無理解、業務量は配慮がない、時間外の会議などが問題点として挙げられた。また a. b.いずれにおいても男性教員に対する補助・理解が皆無という意見もあった。c.子の看護休暇制度、d. 病児保育・育児補助制度については、

図6

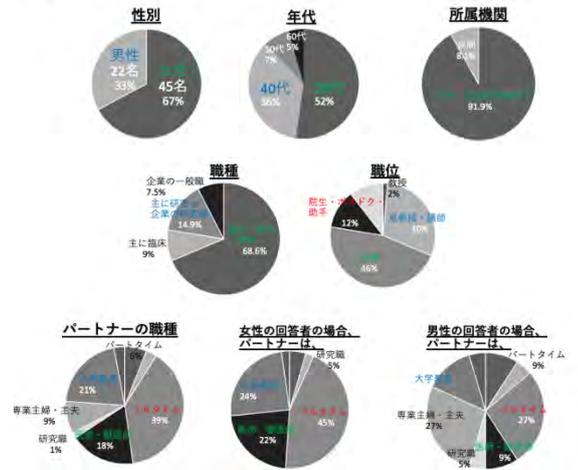


図7

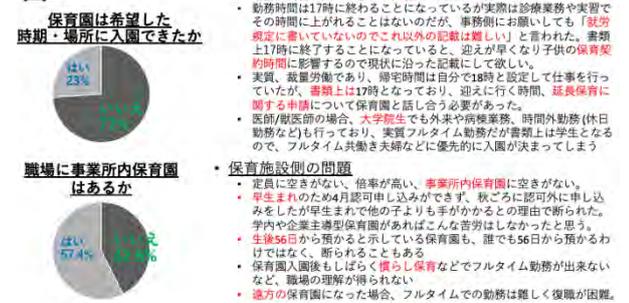
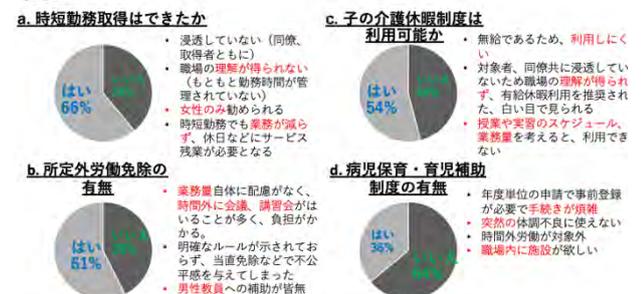


図8



制度としてはそれぞれ 54%, 36% で利用可能であるが、いずれも利用しにくいこと、職場の無理解、業務量の問題から実際には利用できないという意見が挙げられた。子が病気になった際の制度を充実させ、男性・女性に関わらず利用できる環境整備がより必要と考えられた (Supplementary information 6)。

## 2-4 育児を行いながらの研究について (図 9)

研究支援員などの補助制度を利用できた者は 15% であり、多くが育児を行いながらの研究に補助が存在しなかったと回答した。研究費の取得や制度の利用に関しては、圧倒的に研究に費やす時間が少なくなるので、研究のみならず補助が必要という意見や、研究費の獲得が難しくなるため長期的な補助を希望する声があった。また、産・育児休暇取得した女性対象の研究助成が外部に存在するため、積極的に利用すべきとの意見の一方で、男性研究者に対する配慮がないとの指摘もあった。

育児と研究の両立については、子供産まれる前のような研究生活は難しく、完全な両立はできないとの声が挙げられた。臨床業務を兼任していると研究への影響が大きくなること、周囲の理解は人員に余裕がないと難しく、若手の女性は出産や育児に躊躇するため、現在働いている現場の意見を聞いて働きやすい環境整備が第一歩となるとの意見があった。また、育児のみならず介護・病気などを理解しあえる環境の整備が必要と考えられた。以上より、現場の育児を行なっている研究者からの意見に基づいた制度の充実、さまざまな背景に理解しあえる環境づくり、そのための人員の確保が必要と考えられた (Supplementary information 7)。

## 2-5 育児に関するハラスメントについて (図 10)

育児に関してハラスメントを受けたとの回答は全体の 73% であり、非常に多くの研究者が経験していた。内容は陰口などの嫌がらせや無関心による業務の押しつけから、直接的に罵倒されるものまでさまざまであった。これらを改善するために、職員の定期的なカウンセリング、子どもの有無に関らず働き方を柔軟に認められるようになることと切に望む、といった切実な意見が挙げられた。このようにハラスメントと感じた研究者が非常に多いことは重要な問題であり、ハラスメントを行う者への教育、環境改善が成されないと今後研究者が育児と研究の両立を行うことは困難であると考えられた (Supplementary information 8)。

## 2-6 そのほか育児に関する意見 (図 11)

男性側から見た育児の問題点として、職場において男性の育児参加への理解の欠如が主に挙げられた。また現在存在する制度は育児を行う女性が主な対象となるが、男性研究者が利用できるものが無いことも問題として指摘があり、今後改善すべき点であると考えられた。また、コロナ禍での自宅保育については、パートナーと協力して保育したという意見が主であったが、女性の方が多く負担した割合が高かった。特に臨床業務がある研究者は、テレワークが難しいため自宅保育はできなかったことや自腹でベビーシッターを手配した経験も挙げられた。これら回答から考えると、多くの家庭ではパートナーと分担

図9 研究支援員制度の利用は出来たか



- 研究費の取得や制度の使用**
- ・ 圧倒的に研究や時間に費やす時間が少なくなるので **雑務・教育用務の補助** が欲しい
  - ・ 研究が停滞するので、**資金の獲得** が一時的に困難  
⇒ 復帰後のスタッフに対して一定期間の研究費支援が欲しい
  - ・ **長期的な研究期間**を前提とした研究活動を支援する制度がほしい  
(例: 100万円×3年⇒50万×6年など)
  - ・ 研究助成団体の支援枠に積極的に応募、利用すべき
  - ・ 育児を行う **男性研究者** への配慮はない
- 育児と研究の両立**
- ・ 完全な両立は困難
  - ・ **臨床系**は業務に追われ研究と両立できない
  - ・ **育児だけでなく介護・自身の病気**など理解しあえる職場環境が大切
  - ・ 周囲の理解は人員に余裕がないと難しく、**若手の女性は出産や育児に躊躇する**
  - ・ 一人で悩まず、必ず、相談すること。必ず助けてくれる人、制度が見つかる。行動あるのみ
  - ・ 子供を安心して預けられる場所の確保が不可欠(育児保育)
  - ・ 実験計画にも常に子供の存在への配慮

図10 育児に関するハラスメントの有無



- ハラスメント内容**
- ・ **嫌味・八つ当たり・価値観**の押し付け・抑圧をする
  - ・ 無視、仕事をしないで陰口を言われるなどの **嫌がらせ**
  - ・ 時短勤務に対する無理解とそれに対する嫌がらせ
  - ・ 休職がとりづらかった
  - ・ 上司の対応は口先だけ、**業務の配慮なし、サポートの搾取**
  - ・ 「忙しい忙しいって言うけど忙しいのはお前だけじゃないんだ、少しは努力しろ」
  - ・ 当直が頻繁にあることを相談すると「義務を放り出して権利だけを主張するな」
  - ・ 「前のお前ならできたはずだ」

### 改善のための意見

- ・ 「定期的に職員を対象としたカウンセリング (4回は最低必須などと設定?) を実施する必要はあるのではないか」
- ・ 「こういった問題は、子育て世代の誰もが経験する人生の一時期と考えられ、このような役割分担を **家庭内** だけではなく、**仕事のチーム全体** で担えるようになるのではないか。その際、子供がいない職員にももちろん配慮が必要。子供のありなしに関わらず働き方を柔軟に認められるようになることと切に望む」

図11 男性側から見た育児の問題点

- ・ **男性教員が利用できる研究・臨床・教育補助制度が皆無**のため、子育てに参画しにくい (配偶者が研究者であれば利用できるように改正されたが、その場合でなければ利用できないのは理由がわからない。)
  - ・ 男性の育児取得が推進されるが、育児終了後も **育児中であることに対する配慮はほとんどない**。むしろその後の業務負担が増す
  - ・ 日本社会が保守的すぎて、今でも **育児の負担は女性が多く** すぎて、男性は依然仕事を優先すべきだという風潮が強すぎる。
- 改善のための意見**
- ・ 自宅保育しながら **在宅勤務** をすることは不可能
  - ・ 自宅保育、登園自粛を促されたが、夫婦どちらも休まず登園
  - ・ 保育園が休みになり自宅保育を余儀なくされたが、臨床や研究では職場で行うべきものが多く、ほとんど自宅保育には参加できていない (妻が負担した)
  - ・ **パートナーと分担**

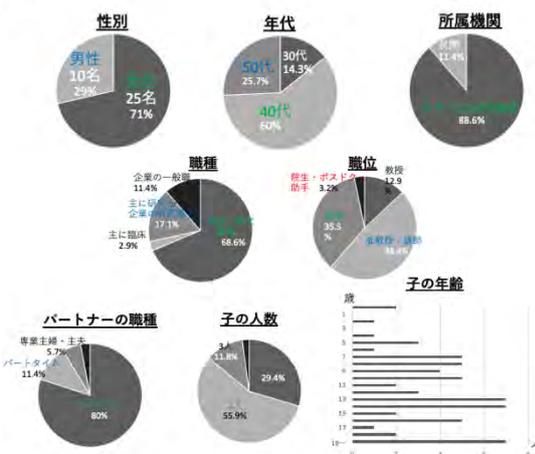
して自宅保育を行う必要があるが、男性側の職場環境に理解が乏しいと女性への負担が大きくなることが示された (Supplementary information9)。

### ③ 就学前育児

#### 3-1 プロフィール情報(図 12)

アンケートは 35 名から回答が得られ、属性は図 12 の通りである。設問②③と重複して回答した者のうち、小学生以降の育児を経験した者が調査対象となった。職種の結果の傾向としては同一であり、年齢層としては 40 代以降が中心となったため職位の割合も変化している。子の人数としては、1 人もしくは 2 人が大半を占めていた。

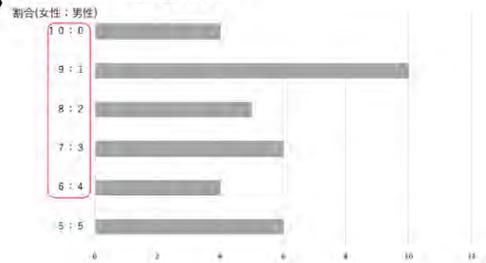
図12



#### 3-2 配偶者との育児・家事負担比率(図 13)

配偶者と 5:5 の負担と回答した者はわずか 17%であり、程度に範囲はあるが女性の負担比率が多いケースが 83%であった。驚くべきことに、多くの回答者は配偶者ともにフルタイム勤務もしくは女性研究者であるにも関わらず、女性が育児・家事を 90-100%負担する家庭が 40%を占めていた。さらに、男性が多く負担する家庭が存在しなかったことから現在の日本の問題点が浮き彫りとなっている。女性研究者の育児と研究の両立のためには、この現状を認識し、改善するために男性への育児・家事の分担および育児を行う男性の職場環境改善も急務であると考えられた。

図13 配偶者との育児・家事負担比率



#### 3-3 「小1の壁」(学童保育は保育時間が短いなど保育園の頃より仕事との両立がしづらくなること)を感じたか?(図 14)

42.9%で小1の壁を経験し、理由としては就学前と比較して預かり時間・期間の変化や小学校での行事が増加することが主に挙げられた。その対処法としては両親などの協力を得るなどの他に習い事や塾などが含まれた。

図14

小1の壁を感じたか



「はい」の理由	人数(%)
学童保育の預かり時間	13(65%)
夏休み、春休みなど長期休みの対応	13(65%)
宿題、家庭学習のサポート	13(65%)
PTA・保護者会などの学校関連の行事への参加	11(55%)
勤務時間の調整	6(30%)
保育園の時に比べて先生と連絡がとりにくい	4(20%)
配偶者との役割分担	3(35%)
その他	0

#### 3-4 「小4の壁」(高学年で学童保育が利用できなくなる、中学受験対応などで仕事との両立が難しくなること)を感じたか?(図 15)

42.9%で小4の壁を経験し、理由としては小1~3と比較して学童保育の利用がなくなるため預かり時間・期間の変化、中学受験対策が開始することが主に挙げられた。その対処法としては習い事や塾などが最も多く、留守番、両親などの協力が含まれた。子の年齢が上がることで、塾や留守番など子自身で行えることで対処している傾向が得られたが、反抗期・思春期を迎えることに対する不安の声も挙げられた。また、3-3,4 いずれにおいても両親などの協力を得るとい回答は多かったにも関わらず、ママ友・パパ友の協力を得

図15

小4の壁を感じたか



「はい」の理由	人数(%)
中学受験対策	17(85%)
宿題、家庭学習のサポート	11(55%)
夏休み、春休みなど長期休みの対応	10(50%)
放課後の過ごし方への不安	7(35%)
PTA・保護者会などの学校関連の行事への参加	4(20%)
配偶者との役割分担	2(10%)
反抗期・思春期、発達障害が前面にでた	1(5%)
その他	0

図16

コロナ禍で困ったことはあるか



「はい」の理由	人数(%)
休校時の家庭学習、オンライン授業のサポート	17(77%)
休校時の給食の準備	10(46%)
感染対策への不安	10(46%)
学童に預けられなかった	14(54%)
休校時に仕事を休まなければならなかった	0
生活リズムの崩れ	0
コロナ休校、休園が子供それぞれのタイミングで発生すること	0
その他	0

るという回答は無かったことも時代を反映しているように考えられた。また、3-2 の回答と併せると、育児・家事負担割合が高い人において特に小1, 4 の壁を感じる傾向が得られた。

### 3-5 コロナ禍で困ったことはあるか？(図 16)

68.6%においてコロナ禍の育児で何らかの困難を感じてお

り、主に休校時の対応と感染への不安であった。対処法としては3-4 と同様の結果であった。

### 3-6 就学後の育児と仕事との両立の困難に対する職場のサポートについて(図 17)

職場で受けられたサポートの内容として、何も受けていないとの回答が最も多く(48.6%)であり、続いて勤務時間の柔軟な対応であった。研究支援員の配置を受けた者はわずか 8.6%であった。また、3-2 の回答と併せると、育児・家事負担割合が高い人においてもサポートが得られているとは限らないことが明らかとなった。一方で職場に最も求めることとしては、勤務時間の柔軟な対応が 6 割近く挙げられ、研究支援員の配置が 14.3%と続いた。いずれも実際にサポートを受けている割合と希望する割合に乖離が認められた。時短勤務の制度は存在しないが、就学後にも就学前とは異なる育児における困難は多く柔軟な勤務時間の対応が望まれる結果となった。

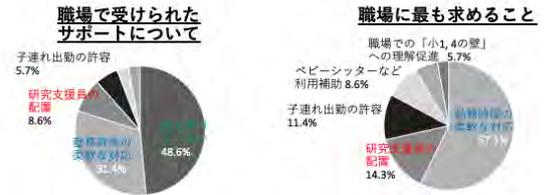
### 【結語】

①育児休暇と取得においては、安心して休暇取得および復職するために代替教員の制度導入や研究継続への補助、男性教員への理解促進および職場環境改善が必要である。②就学前育児においては保育園に関する書類の整備、事業所内保育施設の設置、育児と研究を両立するための様々な制度の認知および導入の促進、研究費や研究支援員のサポートが必要と言える。③就学後育児においては、子の年齢に応じた新たな問題点が生じるため、就学前だけでなく継続したサポートが必要と考えられる。残念なことにはいずれの育児ステージにおいても多くのハラスメントが存在していた。また、全体を通して育児を行う男性研究者への制度が非常に少ないことが浮き彫りとなった。厚生労働省の発表では男性の育児休暇の取得率は令和 2 年度においては 12.65%と前年度よりも 5%以上増加しており、以前から男性育児休暇取得促進事業が進められている<sup>3)</sup>。その結果に比較すると本研究における男性研究者の育児休暇の取得はごく僅かであった。女性が育児休暇を安心して取得できる環境では無いのだから、男性がさらに取得しにくいことは容易に想像できる。しかしながら女性研究者の配偶者はほとんどがフルタイム勤務の男性であり、さらに同職の男性であることが多い。つまり育児を行う男性研究者の支援を行うことは、結果的に女性研究者の支援となる。逆を言えば男性研究者が育児に参画できない環境は、女性研究者から研究時間を奪い研究の継続ができなくなることにつながると言える。

平成 31 年東京大学入学式の祝辞として、上野千鶴子先生の言葉がある。「学部においておよそ 20%の女子学生比率は、大学院になると修士課程で 25%、博士課程で 30.7%になります。その先、研究職となると、助教の女性比率は 18.2、准教授で 11.6、教授職で 7.8%と低下します。これは国会議員の女性比率より低い数字です。女性学部長・研究科長は 15 人のうち 1 人、歴代総長には女性はいません。」これはまさに我々研究者の社会を表している。今回の研究では「育児と研究の両立」というテーマのため、育児の多くを担っている女性研究者が主な対象となったが、性別に囚われず、育児を男女が共同で参画すること、さらに子供の有無に関わらず介護や個人の体調など様々な背景を考慮し柔軟な働き方ができるような職場を整備することは、ダイバーシティ環境の実現の第一歩である。

本調査は 5 日間という短い期間であったにもかかわらず、67 名から回答を得られ、育児と研究の両立に

図17



対する関心の高さがうかがえる。また、回答に時間を要する自由コメントにおいても多くの意見が寄せられたことから、各研究者がこれまで育児においてさまざまな困難に遭遇したことは想像に難く無い。時間が非常に制限されている中で回答を頂いた研究者の知人からの貴重な意見を無駄にしないためにも、全ての回答は **Supplementary information** として添付してあるため全てお目通し頂けたら幸いである。本研究の結果が、今後育児と研究を行う者にとって様々な制度導入・環境改善という新たな一歩になることを願ってやまない。

#### [参考資料]

- 1) 内閣府男女共同参画局ホームページ <https://www.gender.go.jp/index.html>
- 2) 国立大学法人岩手大学次世代育成支援職員就業規則  
<https://www.iwate-u.ac.jp/about/disclosure/files/regulations/60200320.pdf>
- 3) 厚生労働省令和2年度雇用均等基本調査 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/71-r02.html>

#### Supplementary information 1

##### 1-3 育児休暇中の代替教員・職員の制度(自由回答)

###### ■ 周囲のサポート

- ・ 育休中には代わりの職員がおらず、自身の仕事を代わっていただくことで大変周りに迷惑をかけたと思うので、育休中に代替職員を雇用する制度を作っていたいただきたいです。
- ・ 同じ教室内の別の教員が分担した、代替教員の制度を利用できたが代替教員を4か月という短期間で雇用するのは現実的でなく、自分の復職も難しくなるため利用しなかった。
- ・ 人員減り、その人数で行える業務を行った。しかし簡単には業務量は減らすことはできず、他の医師の負担が増えた面もある。
- ・ 人員の余裕があったため働きませんでした。
- ・ 他の部署から期間限定で異動
- ・ 上司、部下の2名で分担
- ・ 人員に余裕はなかったが、育休中にはグループ内のスタッフに代わっていただきました。
- ・ 別の人員を採用し引き継ぎを行った
- ・ 業務内容をかなり縮小した。縮小できなかった分については、普段は別の業務を担当している他教員が兼務してくれた。
- ・ 知り合いの他大学教員に非常勤講師をお願いしました(制度として存在しているわけではないので、「利用しない」を選びました)
- ・ 上に2子いて、第3子が0歳児。派遣勤務で人事は本院からの派遣にしか期待出来ないが、過去に人員がもっと少ない際にも非常勤派遣を断られている。人員や適切な業務管理についてデータを出しても議論が通らない。その結果、現所属メンバーに迷惑がかかる事を鑑みて、(男性)育休取得を断念した。教室内の閉じた論理では中々解決が付かず、立場が弱い所にしわ寄せが行くか、下が黙って辞めるかの2択になっている。教室内の中間管理者層も、その点に問題を感じているものの、何かしらの強制的な枠組みが無いと判断が難しいと感じている印象を受ける。全学での取り組みに大きく期待している

###### ■ 一部は自分で行う

- ・ 所属グループに人員の余裕はなく、残ったメンバーが頑張って仕事を回した。自身の研究のデータ収集や、同意書取

得などの業務は、産休・育休中も自己負担でベビーシッターをやとって負担した。

- ・ 在宅勤務で補ったり、最低限の時間だけ出勤したりして業務を行った。
- ・ 急ぎでないものは休暇明けまで保留とし、急ぎのものは遠隔で一部負担しました。
- ・ 代替教員の補充がなかったので学生の卒業論文指導をオンライン Zoom もしくはメール) で行った。そのほか育児休暇中もゼミ活動や学生の進路相談などの連絡も来ていた。臨床業務に関するサポート教員も入っていたが、専門ではなかったので出産直前直後も頻繁に相談連絡があり対応した。私が許可したからであるが断れる状況ではなく、育児休暇中に育児に専念できたとはとても言えなかった。学部や病院の運営にかかわる雑務の一部は別の教員へ一時的に移管したが、ほとんどは自分が育休期間中に自宅で行っていた。
- ・ 在宅勤務で補ったり、最低限の時間だけ出勤したりして業務を行った。
- ・ 急ぎでないものは休暇明けまで保留とし、急ぎのものは遠隔で一部負担しました。
- ・ 産休のみで育児休暇を取得しなかった。産休中は外来診療のみ行った。
- ・ 育児休暇中も、必要に応じて子連れで出勤していた
- ・ 周囲で分担、自宅から遠隔で業務継続

#### ■ 通常通り

- ・ 育児休暇は取らなかった。
- ・ 育休の期間中、もともと病棟での業務の予定はなかったので、問題なかった。(大学院生だったので、自宅に必要な授業を聴講したり、レポートを作成したりしていた。)
- ・ 当時は講義も持っておらず、自分の研究だけだったため、代替教員の必要性は感じませんでした。

#### ■ パートナーが育児

- ・ 依然、男性が育児休暇を取りにくい雰囲気がある。1~2週間取得して育児休暇取ったと言う人はおかしく(その程度なら有給休暇で賄える)、そういう人が多いと、1ヶ月以上の育児休暇は取りにくい。育児は女性がやるもの、男性は仕事に集中するものという固定概念が染みついている日本人男性が多すぎる、欧米だけでなく世界全体で、仕事だけでなく育児にもある程度参加する男性が多い中、日本人男性はあまりに保守的すぎる、もしくは頭が悪すぎるのかもしれない。少子高齢化社会の深刻さを日本全体で認識していないのも恐怖。
- ・ 育児休暇をとっていない(パートナーが育児に専念している)
- ・ 共働きの妻が仕事を調整した
- ・ 妻が育休を取ったため、私は育休を使わなかった。そのため、特に業務に支障はなかった。
- ・ 育児していない

#### ■ その他

- ・ 妊娠中に採用されたので、育児休暇は取れなかった。できれば遠隔などで負担できればありがたかった。

### Supplementary information 2

#### 1-4 復職中・後の研究(自由回答)

##### ■ 仕事とのバランス

- ・ 育児に伴い、臨床と研究のバランスをどう取るか?について、非常に悩む。研究をアフターファイブに、となると、育児が大変なタイミングでは、ほぼ研究時間が取れない。研究には研究費取得や共同研究など、ある程度の継続性が必要なので、全てを休む事は難しい。臨床業務を削ると同僚にしわ寄せが行く。研究業績は個人に還元される意味合いが強いため、臨床業務を削って研究を継続していると、同僚から反感を買う可能性があり、非常に悩ましい。研究のエフォート、臨床のエフォートが業務形態として明記されていないがために、結果、totalの可処分時間が減った際

に、研究時間のみに一方的にしわ寄せが来る様な仕組みになっている。そのため、アカデミックポスト取得が非常に難しくなっている様に感じる。

- ・ むしろ、学内で配分される研究費は育休期間の分だけ減額された。ただ、復職時にはコロナ禍が始まっており、研究どころではない（オンライン授業の準備、動物実験の停止命令など）状況が続いたため、予算的に厳しくなることはなかった。一方で、復職後は授業準備や診療活動の再開、コロナ対応も含めた病院運営の業務が一気に増加したため、半年くらいは研究に割ける時間がほぼゼロとなっていた。
  - ・ 仕事量は減らず QOL は向上していないように感じる
  - ・ 満足するまで仕事をすると家庭が成り立たない
  - ・ フルタイムで働いており、勤務時間も既定の時間を満たしているが（時短なし）、常に職場や職場のスタッフに対して「子供がいて仕事に100%邁進できずに申し訳ない」という謎の引け目がある。
  - ・ 子供と過ごす時間がない
- 子の体調
- ・ 代わりの人材がいなかったため、子供が熱を出して保育園に行けないときは、主人と交代で半休を取りながら、実験を進めなければならなかった。保育園費が非常に高額（約20万/月、アメリカ在住です）
  - ・ 病児保育がない、利用しにくい
- 制度の問題
- ・ 大学には男性教員が取得できる研究補助制度がない
  - ・ 仕事の上司が理解ある人のため特に困ったことがないが、大学教員は仕事が多岐にわたっているため、公的な制度では限界があると感じる。職場の人がどれだけ支援や理解があるかによるところが大きいと思う。

### Supplementary information 3

#### 1-5 ハラスメントの内容と対応

- 育児休暇取得に対するハラスメント
- ・ おそらく男性が育児休暇を取得する場合の方が周囲との軋轢は生じやすいように思います。
  - ・ 育休取得を直属の上司（准教授）に相談した際、「昇進にも関わるし病院のスタッフにも迷惑をかけるからやめた方がよい」「時短勤務・フレックスタイム制などの方がよいのではないか」と言われた。学科長や病院長は育休に賛成、むしろ「男性育休のモデルケースにもなるんだから取得してみなさい」と言ってくれたんですが・・・
  - ・ 女性教員の育児休暇や研究補助はあるが、男性は配偶者が研究者でないと受けられないと一蹴された
  - ・ 育児休暇は休んでいる状態と思われ、時間に余裕がある前提で話をされるのがストレスだった。
  - ・ 当時の上司からは、「(人員不足の都合で) 育児休暇はあげられない」と言われた。
  - ・ 育休が長すぎるので代替職員がおらず他のスタッフへの負担が増すという理由で、預け先がないにも関わらず、そんなに休まないように言われました。
  - ・ 直属の上司の教授に、「困る」「それでも君の権利だからお好きにどうぞ」と突き放された。また、所属研究所の事務に、「ここでは男性が育児休暇を取るのにはレアです」「もし取得するのならご自分で考えてどうぞ」と冷淡に対応された。さらに、職場の周りも、「男性は普通育児休暇を取らないでしょう」と考える人々が多かった。これら3点により、育児休暇を取得することを断念した経験がある。
  - ・ 育児「休暇」は「休暇」ではない。産前産後「休暇」も同様に「休暇」ではない。が、そのことをわかっていない人が多い。特に子育てにあまり従事しなかった年代や、未婚の方々。
  - ・ 育児休暇は休んでいる状態と思われ、時間に余裕がある前提で話をされるのがストレスだった。

## ■ 仕事に対するハラスメント

- ・ 育児休暇中に上司から依頼された仕事について、他の医師に伝わっておらず文句を言われた など
- ・ 保育園の入園が希望通りにならなかったときに上司(男性)から、「いなくても困っていないからゆっくり休んで」と言われた。こちらを思っただけの発言だとは思いますが、実際は遠隔で学生の卒業論文指導や、学生からの相談・症例相談に乗っていたのに困っていないという発言との矛盾を感じた。また別のサポートスタッフ(女性)には「自宅にずっといて飽きないですか。私なら息が詰まっちゃう」と言われた。こちらも復職を希望していても保育園問題でうまくいかない中、のんびり休んでいるような発言をされ傷ついた。実際復職する際には「自分の居場所がなくなると」微妙な対応をされた。
- ・ 長期休暇をとる選択肢を与えてもらえなかったため、最短での復職になりました。育休中にも数回は業務をしていました。また、私が育休中に他の者が作成した書類に私の名前が使われていました。(ハラスメントではないかもしれませんが、)
- ・ 男性でアクティブに仕事をしていると、育児の大変さを管理者層に全く理解して貰えない印象を受ける。実際は、家庭に大きなしわ寄せが行っているのだが。。
- ・ 特に、子供が3歳の時にアデノウイルス感染症と手足口病が続いてしまい、大学を休まざるを得なかったとき、合わせても10日以下でしたが、同研究室の先生に、大学が夏休みに入った期間に大学に面談として呼び出され、人気のない病院の部屋で、扉を閉めた状態で、学園の規定書を机の上に出されて、勤務時間を時短勤務にしますか、と聞かれたことをはじめとして、あらゆる全く関係のない場所で、お子さんのこともあるでしょうが、と付け加えられ、その都度憤りを感じました。教員には特に規定はありませんし、規定されているのは事務職員のみです。土日に勤務している分はどうするのか？という疑問を解決する文章はどこにも見当たらないので、結局、時短にしますか？という質問自体がナンセンスです。いきなり、「面談を申し込みます」日時・・・と書いてあるメールが来たときには、恐怖を感じ、すでに退官された先生と学部長に相談して対策しました。その方から来るメールを開かなくてはいけないときには吐き気を感じましたし、研究室がたまたま離れるまでは同じような状況が続いていました。人を呼び出すときに「密室」というのは、かなり恐怖を与えるので、周りに人がいる状態で、せめてドアを開けて、など対策が必要だと思います。
- ・ ハラスメントに当たるか否かわからないが、妊娠していることを知っているはずの上司が、学部長に質問された時に、「知らなかった」と言ったことを聴いて裏切られたと思った。

## Supplementary information 4

### 1-6 そのほか困った点

#### ■ 復職後の業務過多

- ・ 復職後、「診療や研究室の業務は手伝うから」と言ってくれた上司が、むしろより多くの雑務を回してくるようになった。コロナ禍になっていたので仕方ない部分もあるが、研修医の指導もせず、会議資料の作成を押し付け、自分よりも早く帰宅する状況が続いているため研究をさせる気はないのかなと感じている。在宅でのテレワークを頑張っているのかもしれないが、それにしてもFacebookなどのSNSのキラキラした投稿が多すぎてイラっとする。育休取得の手続きも煩雑だったが、男性育休の前例がない中で事務は頑張ってくれたため、特に困ったりすることはありませんでした。
- ・ 子供がまだ小さく夫だけでは家事育児が回らないため当直が出来ない旨、あるいは子供がいて当直していても2日おきなどに当直業務が回ってきてさすがにそれはきつい旨を、上司に相談すると、「義務を放り出して権利だけを主張するな」と逆に咎められた。

- ・ 育休中の代替要員はいなかったため、復職後はとても忙しかったです。
  - ・ 上司によっては、時短勤務に対し今の役職と合わないのを辞めることを考えた方が良いと言ってくるのがストレスだった。
  - ・ 初めての子育てでわからないことばかりの不安な状態で、2週間ほどの子供の慣らし保育や体調不良で仕事を休まなくてはならない状況が予想されたにもかかわらず、復職は外病院でと言われたときにこの医局をやめたいと思いました。復職してからも外に出ると言われ続け嫌気がさしました。外科医なので産前と同じようには仕事はできないなどおもっていたんですが、そのギャップを自分の中で許容するまでに予想以上に時間がかかりました。仕事思うようにできなくて悔しい思いも何度もしましたし、そのことに関して上司から複数回パワハラというかセクハラとうか、不快な圧力を何回かかけられました。とても働きにくい職場だと思いました。
  - ・ 半年以上前から上長には出産のことを伝えていたが、dutyを外されることなかった。学生教育に関することは代わりの人員がいなくて受け容れられるが、掃除当番までまわされるのは納得できなかった。生まれてきた子どもを置いて、職場に掃除のためだけに向かうこともあり、やりきれなかった。
- 育児との両立のための不足(人員・制度)
- ・ 復職後、子供が保育園に通い始めて最初の3-4ヶ月間は、発熱などで休むことが多く、出勤できるのが半分程の時期もあり大変でした。周囲のサポートには特に不満はなく、私自身、ここまで休む可能性があると思えば十分に備えていなかったことを反省しています。
  - ・ 復職後、コロナ禍のせいで保育園が1ヵ月以上閉鎖された。その間は在宅ワークとなったが、1歳児とともに在宅ワークをするのはほぼ不可能だった。
  - ・ 電話がかかってきて、休暇中でも出勤を要請されたことがあったため、子連れでの出勤は大変だった。また、慣らし保育のために4月から2週間は育児休暇を申請していたが、事実上、4月頭には仕事が入りやすいため、結局、ほぼ出勤していた。慣らし保育中に、フレキシブルに出勤できる制度があったら良いと思う
  - ・ 熱発当日にそのまま出勤して子供を預けられる仕組みがない限り、女性医師の立場向上は望めないと思う。
  - ・ 年度の途中からの復職だったため保育園探しが大変だった。
  - ・ 現在の職場では、男性が育児休暇を取得することはありえないという認識がある。改善すべき課題なのかもしれない。
  - ・ 復職後に、子供の体調が急に悪くなることもあり、早退や休みの調整に手間取りました。
  - ・ 学内規定で育休期間の変更が2回までということになっており、子供の慢性疾患の関係で状況が刻々と変化する中で、再度の延長が許可されなかったのも、上限を無くすか、子供の疾病時などは例外を認めていただきたいです。
  - ・ 大学に制度の拡充を求めたが、いまだに実現されていない
  - ・ 大学の派遣で異動した期間は退職とみなされ、勤続一年に満たず育児休暇を取得できないところだった(満たない期間が1週間程度だったため有休を利用して実際には育休を取得)。
- キャリア形成
- ・ 上司や事務や周りの雰囲気悪さだけでなく、研究職、任期制という状況の自分にとって、数ヶ月休むことはその後のキャリアに不利をもたらすのは事実。キャリアがやや滞っても育児していることを評価して、総合的に人間評価して欲しい。
- その他
- ・ 人員が慢性的に欠乏している以上、育児により可処分時間が減った際の業務量をどう調整するかは上司や所属部署内で良く相談する必要がある。業務量をただ減らせば Ok、というのでは無く、減らした分、どう組織に貢献出来るのか？を考え、それが構成員にとって納得出来るか？についても良くコンセンサスを取る必要がある。こういった議

論の必要性についての意識・業務的な割り当てが管理職側にも無い。そのため、相談を持ちかける事自体が、先方に面倒事を増やす様な文脈になってしまい、大変に心苦しい。また、この相談を持ちかける側(育児サイド)が、このような境遇におかれるのが始めてであるため、文脈・ロジックについて不勉強であり、一方的な主張になってしまったり、自分の境遇を理解してもらう様に言葉を尽くす事が難しかったりする。女性の場合はある程度、モデルケースがいる場合もあるが、男性はモデルケースに乏しい。所属員の多くは決して、育児休暇-復職周りに業務を制限する事に理解が無い訳では無い。しかし、実際に仕組みとして、何処までは頑張って何処からは頑張れ無いかのコンセンサスなり線引きが難しく、何らかの議論の枠組みが必要だとは思ふ。"

## Supplementary information 5

### 2-2 保育園の入園に関して

#### ■ 入園書類の問題

- ・ 保育園入園書類に関し、勤務時間は 17 時に終わることになっているが実際は診療業務や実習でその時間に上がれることはないのだが、事務側においても「就労規定に書いていないのでこれ以外の記載は難しい」と言われた。書類上 17 時に終了することになっていると、迎えが早くなり子供の保育契約時間に影響するので現状に沿った記載にして欲しい。
- ・ 入園継続書類で、月の残業時間を具体的に書く欄があるにもかかわらず、大学の事務には、所定の勤務時間のみ記入、残業無しと書かれた。大学の現在の契約上、裁量労働制ではなく時間労働制であるため、また、教員の勤務時間を細かく管理していないため、公的書類にはそのようにしか書けないのだろう。ハッキリ言って、大学のずさんな労働管理が問題だろう。ただし、研究者は、自由性も大事で、夜遅くまで研究することがあったら、昼間実験の待ち時間に他のこと（家事・育児も含め）をするなどで柔軟に生活するため、細かく時間規定されても困るし、昼他のことをやっって夜研究した際に残業とは見なせない部分もある。このへんは、社会的に難しいと思う。
- ・ 大学教員は土日の勤務や時間外の勤務もありますが、大学の事務は月曜日から金曜日 9:00 - 17:00 と書くので、なかなか実際の時間を理解されないことが気になりました。
- ・ 書類上は 9 時~17 時半だが、実際には学生実習や卒論指導、病院での診療活動で 18~20 時でいどまでかかることが大半である（17 時半までに退勤するのは年に数回程度）。そのため、延長保育に関する申請が困難であり、保育園と学内事務とを何度も行ったり来たりすることになった。
- ・ 保活。夫婦の就労時間によって点数が異なるので、事実を記載すれば高得点だったが、労基法違反の働き方を強要する大学病院は、事実を記載しないの一点張りだった。労基に訴えるなど、強硬に主張し、やっと労働時間を長く記載してもらえた。それでも事実よりは少なかった（無給で勤務して日中の時間帯は記載してもらえた。夜間の長時間労働や、当直などの夜勤の勤務記載はなしであった）
- ・ 勤務実態は常勤相当でも、学生としての申請になるため、フルタイム共働き夫婦などに優先的に入園が決まってしまう。
- ・ 勤務証明書は良くも悪くも、規定の内容しか書いていない。
- ・ 実質、裁量労働であり、帰宅時間は自分で 18 時と設定して仕事を行っていたが、書類上は 17 時となっており、迎えに行く時間について保育園と話し合う必要があった。採用時には 16 時までと提示されたが、保育園申し込み時に「短時間雇用」と分類されて入園の可能性が下がってしまうので、交渉して 17 時までにしてもらった経緯もある。
- ・ 夫が大学院生から助教に復帰するタイミングでの申請となったので特には困りませんでした。夫が大学院生であった場合は追加の書類を提出しなくてはならず手続きが複雑だったと思います。通常の大学院生と違い外来や病棟業務も行っておりフルタイム勤務より働いていましたが、書類上は学生になってしまうことに違和感を感じました。

- ・ 大学病院勤務は週 20 時間以内とのことだがそれ以上に働いており、提出書類で困ったが、医局の教授の名前で書類を書いてもらい、実態の勤務時間で保育園に提出できた。
- ・ 復帰時に助教枠 1/2 の時短勤務契約に変更しようとしたところ、保育園申請時（フルタイム）と復帰時の契約内容が変わる場合は保育園退園と区役所に言われ、通常の時短勤務契約とした。
- ・ 実際は時間外勤務も多い(休日勤務など)が書類上では記載されない
- ・ 実際にはフルタイムで働いているにもかかわらず、雇用契約書上は時短であったため、保育園の入園申請書は「時短」としてしか記載してもらえなかった。
- ・ 麻酔科の就業時間は実際は 7:35-17:00 であるが、8:30 開始でしか勤務証明書がもらえませんでした。ICU でも同様の勤務証明のみでした。保育園内定後、保育園事務所に事情を話し、保育開始時間を調整して頂きました。
- ・ 私の時は院内保育園も空きがなく、大変苦労しました。せめて勤務証明書は、実際の勤務時間に基づいて発行していただきたかったです。

#### ■ 保育施設側の問題

- ・ "生後 56 日から預かると示している保育園も、誰でも 56 日から預かるわけではなく、子供の健康状態や大きさによるので、断られることもあることを知らない人が多いと思う。また、慣らし期間など、保育園に入れたからといってすぐにフルタイムで働けないことを知らない人も多い。"
- ・ 早生まれのため 4 月認可申し込みができず、秋ごろに認可外に申し込みをしたが早生まれで他の子よりも手がかかるとの理由で断られた。その後何度も認可外に通い、希望した時期より 3 ヶ月後渋々入園をしてもらえた。学内や企業主導型保育園があればこんな苦労はしなかったと思う。
- ・ 1 人目の出産時に前職を一度退職していた。大学での仕事を希望したところ、大学からは「保育園を決めてからでなければ雇用できない」、保育園からは「仕事がない人は入園できない」と言われ、途方に暮れた。
- ・ 家から一番近いところに入れたので助かりましたが、家から遠い保育園に入園となった場合にはフルでの勤務は難しいと思いました。これでは女性の復職率が下がるのも当然だと思いました。
- ・ 時短を取りたくても保育園に入るためにはフルタイムでないと入れない。
- ・ "第一希望の園に入れなかったのは仕方ないと考えている。
- ・ 毎月のように申請を出しても断ってくるのに、市役所の Web サイトではまだ空き枠があることになっている保育園もあったのが理解できない。このような対応をされると、待機児童ゼロ達成というのも書類上の話だけで合って、実際には入所できていない・入所はできたが自宅や職場から離れている家庭も多くいるのではないかと感じてしまう。
- ・ 共働きの場合、点数が低い方を採用するのはやめてほしい。あと、転職した時期で保育園を探す和前職の勤務時間が反映されてしまうシステムをどうにかしてほしい。
- ・ 都内の区によっては、両親 2 人がフルタイムワーカーであれば、そこまで保育園に入るのは難しく無い印象を受ける。
- ・ 生後 3 か月で復職したかったため、途中入園となり、希望の園にはすぐには入れませんでした。次の 4 月までは希望の園の一時保育を利用しました。
- ・ 自宅から一番近い（車で片道 5 分）希望の保育園は満員で 5 ヶ月待ちと言われた。同じグループが経営する別の場所（車で片道 20 分）には空きがあったため、そちらに通うことにした。
- ・ 10 月からだったので、認可も認可外も入れず、職場の保育園にいられていただきました。
- ・ 希望するこども園の倍率が高いため点数不足
- ・ 妻が出産・育児のため仕事を調整し、共働きであったが、パート勤務となり、保育園審査で落選したため

#### Supplementary information 6

## 2-3 育児について

### ■ 時短勤務に関する問題点

- ・ 業務量が多いため就業時間内に終わらず、帰宅し育児終了後、または休日に対応することが常態化してしまっている。  
①時短勤務だけだと残業が発生する。その場合サービス残業になってしまう。②時短勤務だと昇進しにくくなる
- ・ 教員は時短を取得しても業務が減るわけではなく、夜中や休日に授業実習準備、学生指導をこなさないといけないことが分かっていたので取得しなかった。人数に余裕がない、専門性が高いとそのような状況になるので、代替教員の採用、復職後も1年ほど居てもらえると非常に助かる制度になると思う。
- ・ 時短勤務ができることを最近知った。ダイバーシティーのおかげで相当改善したと思うが、自分で目的のものを探しに行かないとわからない育児・介護サポートだと思う。
- ・ 時短勤務に関する雇用者側の理解不足。育児に理解がない、経験がないと早くに帰宅すること＝さぼっている、楽しんでいる、という感覚が抜けきらず、早くに帰る本人が後ろめたい思いをしなければならぬ。
- ・ 裁量労働なので、自分で工夫して超過しないように調節した。
- ・ 業務が進まないの、時短にしたいくない
- ・ 勤務時間を客観的にみる習慣が職場になく（タイムカードなど）、通常業務がそもそも週何時間なのか、誰も把握できていない。したがって時短という概念も存在しない。
- ・ 仕事に対する考え方によりますが、仕事は従来通りこなしたかったですし研究職は結果を出さないと次につながらないので、時短にしたいという希望はありませんでした。
- ・ 職場内で好意的に受け止められる雰囲気ではない
- ・ 実質、週20時間以内の勤務ということが難しいことが多い。
- ・ 時短になったとしても仕事量が減るわけではなかったため取得しなかった
- ・ 自分の上司や周りの人は時短であることを理解してくれていても、部署がちがったりすると時短であることをわかってもらえず、「いつもいない」などと苦情が入る。
- ・ 時短勤務のため就業時間中はフル回転で働き、雑談の余裕もない。仕事内容は密でいつも時間との勝負で心の余裕がない。一方でフルタイムの医師からは楽をしているような発言をされると腹が立ちます。
- ・ 日よっての取得ができない。やむを得ず残業しても手当がつかない。
- ・ ちゃんと仕事していると認められてない様な空気があった
- ・ 勤務証明書の勤務開始時刻が、実態と合っていないため（麻酔科は7:35からカンファレンス開始）、保育園の保育時間は勤務時間よりも短縮されてしまいました。そのため登園のやりくり大変苦労しました。
- ・ ボーナスが減ってしまうのが痛い
- ・ 元々裁量労働制なので、ある程度自由がきくのがありがたいです。
- ・ 給与計算方法が異なる 例：祝日に関しては既定の終業日数に考慮されない。
- ・ 事務職員は様々な規定があり、休みも規定されていることから、教員が早くに帰った様子を見せると噂にする人がいるということで、産休があけて、保育園が始まり、慣らし保育が終わるまでの時間、時短としました。
- ・ 教授がそんなものに賛同するわけもなく、絶対に不可能。むしろ土日出勤です。
- ・ もともと裁量労働制でもあるが、何よりも業務量が減らないと勤務時間の短縮などできるはずがない。専門スキルに関する講義・実習や診療活動などの業務については仕方ないと感じているが、大学や病院の運営などの管理業務はもっと柔軟に引継ぎができて良かったのではないかと感じている。
- ・ そもそも時間勤務がしっかりと制度化されていない

- ・ 職場では男性が時短勤務を言い出せる雰囲気なかった
- ・ 時短勤務に対する案内がない。他の大学では web に載っているところもあるぐらいなのでもう少ししっかりしてほしい。
- ・ 3時間まで時短が出来る本学の仕組みは大変に有り難い。
- ・ もっと、皆がフランクに取得する様になると良いと思う。それによって、会議等も自然にコアタイムに移行していくものと思う。"
- ・ 子育て中の女性にだけ時短勤務を勧める世の中の風潮はおかしい。そんなこと、子育て中の男性には勧めないし、また男性がそのようなことをしたら白い目で見られる。

#### ■ 所定外労働に関する問題点

- ・ 試験監督やオープンキャンパス対応など、休日の出勤を必要とされる際に、これらに対する配慮が不十分である。あったとしても、他の先生にしわ寄せが行くので、お願いしにくい。受付など単純作業には、パートタイムの派遣を1、2人雇用すると、教員や事務職員の負担がかなり軽減されると思います。
- ・ 入試業務、オープンキャンパス業務が当たり前に入っている。また今後学生実習引率があったら、さすがに免除を申請したい。宿泊の業務は夫と二人でどうにか家事育児をこなしているので一人では困難です。
- ・ "時間外 18:00 - などに FD などを入れられて、それに参加したくないわけではないのに、参加できないことが多く、それだけで負い目を感じているのにもかかわらず、学長から、あなたは FD に出ていませんね、といったメールが来たことに非常に驚いた。ハラスメントだと思った。"
- ・ 大学勤務において、費用が払われない。その問題意識が全く乏しいこと。
- ・ 裁量労働なので、自分で工夫した。
- ・ 空いている時間があれば、業務をしめたいので、積極的にしてしまうこと
- ・ 勤務時間を客観的にみる習慣が職場になく（タイムカードなど）、通常業務がそもそも週何時間なのか、誰も把握できていない。
- ・ どうしても処置や手術、クリニカルクラークシップなどで週に 20 時間の勤務時間内におさまらない。
- ・ 夜の当直を免除してもらったが、明確なルールが示されておらず、免除されてくれないという声が上がった
- ・ 当直をしなければ助教に戻れないという医局ルールがあるため、助教枠が足りなくなって時短助教から外れた場合、退職して研究生になる以外に選択肢がなく不安があります。
- ・ やむを得ず残業をしても手当がつかない。
- ・ 病院勤務の土日祝当番制度、夜間診療のための夜勤がある。日数の調整や、免除を申し出ることは可能だが、少ない人数で回していることもあり、言い出しづらい。特に小さい子供がいるから免除、などの決まりがあるわけではなく、個人に委ねられている。
- ・ 帰宅し育児終了後に業務を行っているため計上しづらい
- ・ 時短勤務中だと残業代がでない
- ・ 常に時間外労働です。残業代もありません。ポストドクですから。
- ・ 入試監督やオープンキャンパスなど、休日の出勤を命令されることは多いのだが、これについて「育児中だから」といった配慮は一切ない。
- ・ 特に男性教員に対しての、教育・研究・臨床補助が皆無である
- ・ 大学であるのか謎。ただ、公的に免除されたからといって仕事は減らないためどっちにしろ家で仕事やるだけだと思う。

- ・ 殆どの学内会議が17時以降。コロナでweb会議が主体だったので、自宅や帰宅時間に参加していた。対面に戻ってしまったので、基本、参加出来ない。仕方がないので、全て欠席している。
- ・ 男性は仕事に没頭すべきという雰囲気が強すぎる。

#### ■ 子の看護休暇制度に関する問題点

- ・ 制度があることを知らなかった。
- ・ 職場の雇用者にその理解がない。育休を取る側の知識不足もあるので、双方この理解が広がることは大切
- ・ 当時はなかった、あるいはあまり一般的な制度ではなかったように思います。
- ・ こどもの体調不良が原因で仕事を休むときは、有給を使うように言われる。
- ・ こども1人なら5日/年、2人以上なら10日/年は看護休暇があることを職場に伝えたところ、やっとOKをもらった。
- ・ 取得できる日数が勤務月数に依存するため(1ヶ月勤務する毎に1日貰える。繰り越しが可能で、1年勤務して一度も使わなければ12日分貯まる計算)、特に復職始めは圧倒的に利用できる日数が足りない。(ただし、使わなかった人から日数を寄付してもらう制度はあり)
- ・ 授業や実習のスケジュールを考えると、利用できない
- ・ 無休となるため有給を使用している
- ・ 存在しなかった
- ・ 結局普段から有給が消化されていないため、有休を使っている
- ・ あっても実際には使いにくい
- ・ 人員不足のため急に休むことができない
- ・ 給与が発生する(実質有給がプラスされる)企業と、そうでない場合がある。そうでない場合も法律違反ではないが、実際制度として使用しづらい。
- ・ そもそも業務量が多すぎるため、休日出勤に対する代休や有給休暇すら取得できていない。結局子供の看護が必要な時には在宅でのリモートワークで業務をこなしながら看護しているのが現状である。看護でリモートワークとするたびに上司にはメールで報告しているが「了解しました。お大事になさってください。」という文章だけで何も業務に関する配慮はしてくれない。
- ・ 仕事量が多いので、取得を考えたこともない
- ・ 有給消化で対応の方が良いとアドバイスされて、それを利用している。
- ・ 周知されていない、そんなの利用したら白い目で見られる雰囲気がある、そもそも世の中で理解していない人が多い。

#### ■ 病児保育・育児補助制度に関する問題点

- ・ 事前登録など、申請が面倒なイメージで利用していない。
- ・ 職場内に職員が子供を預けられる病児保育施設があるとよい
- ・ 内容についてよく知りません。
- ・ 当時東北大学医学部にいたので、病院の病児保育を利用することができてとても助かっていた
- ・ 病児保育は区で制度がありますが人気で使用できないため自分で仕事を休まなくてはならない。職場で育児補助金がありますが、産休前にぴらっと1枚書類を渡されただけで、出産育児家事をやっている間に失念していました。補助の書類は産前に渡すのではなく、復帰が決まってから渡してくれたほうが親切だなと思いました。
- ・ 勤務時間内の利用でしか利用できず、時間外労働に対しては使えない。

- ・ 事前に申し込んでもシッターが捕まらない可能性がある
- ・ 存在しなかった
- ・ 利用するために複数回の小児科受診(コロナ検査も)が必要で、自分たちでみたほうが負担が少なく利用しなかった
- ・ 突然の体調不良時に利用しにくく、実際には使える選択肢となっていない。
- ・ あるが利用していない。補助が少ない、登録が自身で行うなど利用しにくい。
- ・ 年度単位でしか申し込みできず、不意な病児保育では利用できません。
- ・ 病児保育とはいえ、急性期の場合は預かっていただけ değildirし、病後児保育となると別の菌をもらってくる可能性もあるため使用をためらってしまう。また、病児保育の枠も多くなりすぎ定員となり締め切られてしまう。
- ・ 病児保育に預けることで余計ストレスになって子供の具合が悪くなるため、両親に頼んだが、私のように両親がそばにいない方は大変だと思う。
- ・ "登録に人数制限がある。制限が10人以下はあっていないような制度だと思う。あと費用の一部免除があるが、お金の問題ではない。根本的に大学側の問題把握がずれていると思う。
- ・ しっかり預けられる場所が制限なくあることが重要だと思う。"
- ・ 復職後は子供の病気の際の対応。病児に預けるよう要求されるが、そう簡単にできるものではなく、その際仕事に融通がきくようなシステムが大事。また仕事にくるようにするなら、病児の際追加でかかる費用を職場で補助する、家事サポートなど依頼しやすいようにする、その補助も出すなど対応が必要である。

## Supplementary information7

### 2-4 育児を行いながらの研究について

#### ■ 研究費の取得や使用

- ・ 研究する時間がない→論文業績がつかない→研究費申請が通らない→研究するお金がない という悪循環になるため、復職後しばらくは大学から研究費の補助があるとありがたいです
- ・ どうしても研究に割ける時間が減るため、通常よりも長期的な研究期間を前提とした研究活動を支援する制度があっても良いのではないかなと思う (例: 100万円×3年⇒50万×6年といったように、総額は変えずに期間を延ばして小額ずつ分割するような研究費の公募など)
- ・ 本学の研究支援員制度で利用許可がおりなくても、自らの研究費で研究補助員の派遣を委託しようと考えていた。
- ・ 研究助成団体の女性や育児支援枠が増えてきているので、大いにアプライするべきかと思う。出産後～5年のくくりがあるものが多いので、妊娠中に研究計画や申請計画などを練っておくことをお勧めします。落ち着くのを待ってたら支援がなくなります。
- ・ 研究や実験に費やせる時間が圧倒的に少なくなるので、雑務や教育用務を補助してくれる人員が欲しい
- ・ 半年後、1年後の状況が読めないために、どうしても長いスパンでの計画を立てづらいマインドになっていた。研究も小規模で期間の短い計画ばかり立てていたように思う。想定しない事態になったとしてもなんとかなる、という安心感がなければ研究費の取得は難しくなるかもしれないと思う。
- ・ 育児休暇取得研究者限定の研究助成金などを取得することができた。時間が限られているので、効率よく時間を使うようになった。
- ・ ベビーシッター代なども研究費から出したい。
- ・ 学振 RPD の世話になりました。
- ・ そもそも職場に居づらいので(肩身が狭い)研究費の取得をする気にもなれないです
- ・ 現状では臨床の合間、時間外にやらなくてはならない。夜間や休日にも自分の時間はなく、睡眠時間を削って行って

いる。

- ・ 研究費の取得には問題がないが、とにかく研究に割ける時間が少ないのが悩み
- ・ 非常にありがたい制度ですが、研究支援員にお願いしたい技術や精度を、利用者側から事前指定できない点は、研究の質に直結するので不安が残っています。
- ・ 育児を行いながら研究をする余裕がない。
- ・ 圧倒的に時間が足りない。技術員が必要。
- ・ 女性教員は臨床・研究の補助制度が確立されつつあるが、この制度を利用して、どれだけ研究や臨床業務に貢献があったのか報告・明記がないことは問題である。また私の職場では、本制度に応募する候補者自体が少なく、再募集が何度もかかっている。私のような募集要項を満たさない育児と研究両立者にとっては、今の募集要項で実施を続けることに甚だ疑問を覚える。
- ・ 研究を十分に行うことができないので、その分研究結果は限られる。この限られた結果から研究費の申請を行うため、研究費の取得は育児を行っていない研究者と比べると難しいように感じる。そのため、研究費の支援制度など育児中の研究者向けにもっと増えるといいと思う（特に女性研究者メインのものが多く、男性研究者向けにも）
- ・ "研究費取得のためには、研究業績に加え、研究ストーリー・コアとなる独自の研究スキルが重要。また、育児中の研究時間が限られている時は、如何に研究を共同研究者と分担し、論文を報告するかが業績を維持するための鍵となる。上記を踏まえ、育児で研究時間が全く無くなる事を想定して、育児前に[1] 研究ストーリーを裏付けるキーとなる業績を作る事、[2] コアとなるスキルを磨き共同研究を呼び込む事、[3] 論文を主導的に書いてくれる共同研究者を得る事、[4] 大学院生教育などの共同研究スキルを上げる事、が必要と思う。1st author で無くとも、それまでの積み重ねがあれば、研究費取得のストーリーは描ける。論文発表などは育児前に書いていた論文が育児の大変な時期にちょうど publish されるので、見た目の業績と実際に大変なタイミングは少し時差がある。この点を上手く考えると、育児が大変なタイミングが2-3年の長期間にならなければ、研究費取得のための最低限の業績は確保出来るかもしれない。独身時代の様な、研究立案-解析-論文執筆までの全てを満足の行くまでこなして論文を作成する時間を得る事は不可能との前提に立った方が良い。育児を犠牲にする・祖父母の全面的な協力を得る・1子でお終いにする、などをしないと、10年弱は絶対に訪れない。早朝・夜間など、30分でも良いから、必ず研究が出来る時間を keep する事が大事。研究補助員は大事だし、そのために科研費等を使うのは考慮しても良い。但し、想定よりも結構高額(年間100万円程度)となり、基盤Cレベルだと、多くの研究費が取られてしまうので、魔法の杖では無い。単純作業を分割して、研究補助員に分担してもらうためには、そのための共同研究スキルが必要。大学院生研究への教育などで培われるスキルと思う。
- ・ 研究費を用いて学会出張の際の託児の支払いが出来る。
- ・ 最近、コロナで学会が託児を用意してくれないが、大都市では一時託児のサービスが大体存在する。地方都市でも公立の保育園などに問い合わせると大体、受け入れてくれる。オンラインでの学会参加は共同研究を呼び込む上では非常に大事だし、普段忙しくて親子旅行も出来ないので、ダブルのメリットがある。
- ・ 時間が無く、落ち着いて研究費を使えないため、無駄な使い方も正直多かった様に思う。"
- ・ 育児中のキャリアの停滞をある程度考慮する社会システムが欲しい。たとえば、育児しないで研究だけやった人は、老後の年金・社会保障を減らす・カットするなど。

## ■ 育児と研究の両立

- ・ 研究者の大多数は、性別に関わらず子供がいる。サポートも含めて、当たり前のこととして扱ってほしい。
- ・ 周りの理解が必要。育児だけでなく、介護や自身の健康を害した時のことも考え、理解しあえる職場環境が大切。し

かし、自分がその立場にならないとなかなか、難しい。

- ・ 周囲の理解は、人員に余裕がないと難しいと思います。他の研究室の先生は対岸の火事なので優しくしてくれますが、当事者の研究室では人員に余裕がないと頭で理解しても行動には出せないのではと思いました。そして現在働いている女性教員がそのように苦労していることを見ると、若手の女性は出産や育児に躊躇することになります。今後女性が活躍する職場にするのであれば、今働いている女性の現場の意見を聞いて、働きやすい環境を作ることが第一歩になると思います。
- ・ 研究費等の応募資格で若手枠の条件に産休・育休期間の配慮があるととてもありがたいです。子供が小さいうちは、自分のキャリアのことまで考えが及ばなくなってしまう傾向があり、子育てが少し落ち着いて、自分のことに専念できる余裕ができていざ研究費申請などにチャレンジしようとしたときにはすでに若手枠の選択肢は選べなくなっている、などという事態が発生します。研究を続けるための多様な選択肢、ゆっくり積み重ねていけるキャリアの道があるとよいと思います。
- ・ 子供から離れている時間は、研究のことに集中するようしている。例えば、毎朝子どもを保育園に送り出して離れた後から迎えに行くまでの通勤時間では、研究のことを考えるようにしている。そして、職場に着いたらすぐに通勤中に考えたことを、まとめたり実施したりするよう、効率よく時間を使えるように心がけている。逆に、子どもと一緒にいる時には、研究のことではなく育児のことに集中するようしている。
- ・ 時間や自分との戦い。時間が取れず両立はかなり難しい
- ・ 両立はできるが、どちらも中途半端になる
- ・ どんな親になりたいかにもよるし、子供の個性にもよる、と思います。私はある程度子供と一緒にいたかったので、仕事量はセーブしていました。子供たちもある程度手をかけて欲しいタイプだったと思うので、我が家的にはちょうどいいバランスだったと思っています。もっと働きたい親であっても、そういう道を選択できるようになるといいと思います。
- ・ 夜は子供と一緒に寝て、早朝に起きるなど、自分の時間を作ることが大事だと思う。
- ・ 研究費等の応募資格で若手枠の条件に産休・育休期間の配慮があるととてもありがたいです。子供が小さいうちは、自分のキャリアのことまで考えが及ばなくなってしまう傾向があり、子育てが少し落ち着いて、自分のことに専念できる余裕ができていざ研究費申請などにチャレンジしようとしたときにはすでに若手枠の選択肢は選べなくなっている、などという事態が発生します。研究を続けるための多様な選択肢、ゆっくり積み重ねていけるキャリアの道があるとよいと思います。
- ・ "実験の予定を立てる際に、子供が万が一体調を崩して保育園に行けない場合を想定してプラン（eg. 旦那が休みを取ることの可能な日を選ぶ。ベビーシッターの目処を立てておく）を立てないといけないのがストレス。
- ・ 子供がいない頃と違って、保育園がやっていない時間帯（夜や週末）に実験を入れにくいので、平日に予定を詰め込まないといけない。"
- ・ 当科の場合は困難だなと感じました。
- ・ 病児、子供を安心して預けられる場所不可欠である
- ・ 時間のやりくり 家族の協力が必要かと思います
- ・ 日々エネルギーが削られるため研究のような今すぐ成果を出さなくても良いものに対するモチベーションを抱き続けることが難しい。
- ・ 一人で悩まず、必ず、相談すること。必ず助けてくれる人、制度が見つかると思います。行動あるのみ。
- ・ 大学病院で臨床も研究も同時にやるのがそもそも困難。そこに育児が加わると不可能に近い。臨床から離れて研究

に専念できる環境が必要と考えます。

- ・ 臨床はやりたいが、研究に関しては倫理審査など手続きが多すぎてモチベーションがあげられない。事務手続きをやってくれる補助員がほしい。
- ・ "本来的には研究は時間を自分で使えるので、育児中の継続もしやすいはず。しかし、日常臨床業務の負担が大きいと、研究時間のみが削られてしまい、非常に難渋する。
- ・ 臨床医であれば、育児が大変なタイミングで海外留学や国内留学をして、臨床フリーとなる事で、研究と育児を両立する環境の達成が可能である。
- ・ 留学は準備が必要なので、その様なライフプランを予め1つ持っておくと良いと思う。"
- ・ 体力勝負であると感じている（実際には追いついていないところが大きい）
- ・ 職場では臨床に追われ、自宅では育児に追われるので、集中するまとまった時間が取れないことが課題です。
- ・ かなりの費用を自分の給与から民間の保育所に支払い、幼稚園後、5時以降10時まで預けた
- ・ 職場で病児保育を受けられるとありがたい。（コロナ禍で風邪気味の子供を保育園に預けるのがかなり慎重になっている。子供の園では37.5度以上の発熱があった場合は24時間の間解熱していないと預けられない。つまり、日中の保育園で37.5度の熱が確認されればその翌日は自宅療養となってしまい、結局1日半仕事を休まざるを得ない。なお個人的な考えとして、自宅でのベビーシッターはすこし抵抗がある）
- ・ 育児を優先してしまい、研究を立ち上げるまでいかない。
- ・ フルタイムで働きつつ研究はかなり難しいと思います
- ・ 教授がそんなものに賛同するわけもなく、絶対に不可能。むしろ土日も出勤です。
- ・ 研究活動のブランクが空くとキャリア形成への影響が大きいと、妊活に躊躇する女性研究者は少なくないのではないかと感じている（そもそも、研究者を志す女性が少ないのも同様の理由がいきょうしているのではないか?）。
- ・ 何度も記入するが、男性教員が利用できる研究・臨床・教育補助制度が皆無である。このことは近年のダイバーシティが女性の枠だけにとどまらない昨今の事情を考慮すると、非常に由々しき事態である。早急に改善を求める。
- ・ パートナーの理解が絶対的に重要だと思う。また、自分自身ができることに限りがあるので、出来ること、また他の人に任せられることを上手に振り分けながら研究を行う必要があると感じる。育児はどうしても女性主体になりがちであり、研究を行いながらだとパートナーに比べ育児のウェイトは低くなることは仕方ないと思う。
- ・ 所属部内には""育児が忙しくて、研究が遅延していて・・・"と言い訳が出来るが、学外の共同研究先にその言い訳は流石に心苦しくて言えない。
- ・ 社会があまりに保守的すぎる。仕事と家事と育児を並立するのが当たり前なのに仕事だけ集中するという考えの人が多すぎる。そういう人は家庭や次世代をはぐくまなかった、つまり人生の重要なことをサボったのだから、老後の年金・社会保障はあきらめてもらうのがよいかもしれない。少子高齢化では、そのぐらゐの劇薬対策が必要だと思う。

## Supplementary information8

### 2-5 育児に関するハラスメントについて

- ・ "上司（育児中、子2人もち）から、これはハラスメントなのではないか、と感じる発言をされた。一部始終を身内にも相談したが、「そんな上司が大学にいるのか、そんな人たちが教員のその大学は大丈夫なのか」と呆れてしまうくらいの内容だ。上司にここで記載したのが私であるということがバレると非常に困るので、控えるが…私が上司という立場に対して考えていることがある。嫌味・八つ当たり・価値観の押し付け・抑圧をするような人は、男女問わず「上司」という立場には向いていないと感じる。そのような人が、部下へはもちろん教員として学生に寄り添えるとは思えない。実際に、その上司から離れた卒論生も数名知っている。部下は「上司」という立場に、何か意見するの

にかなりのエネルギーが必要なことをわかっていないと思う。部下自身が自分の今後を守りたいというのものもあるからだ。上司は、部下の立場を経験してきたはずだ。逆の立場に置き換えた時、自分だったらどう感じるのかということを考えられないのだろうか。「上司（教員）」は、まずは相手（ここでいうなら、部下や学生）のいうことに耳を傾けて、相手が何を考えているのか、真意はなにか、どうしたいと思っているのか、を紐解いていく必要があると思う。部下が話しやすい環境づくりをすることも、上司の仕事であると強く思う。私のように感じている「部下」と感じさせている「上司」それぞれのためにも定期的に職員を対象としたカウンセリング（4回は最低必須などと設定？）を実施する必要があるのでは、と感じている。

- ・ "育児が適切といわれる。確かに適切であるが、他人に言われると腹が立つ。時短勤務に対する無理解、それに対する嫌がらせ"子供がまだ小さく夫だけでは家事育児が回らないため当直が出来ない旨、あるいは子供がいて当直していても2日おきなどに当直業務が回ってきてさすがにそれはきつい旨を、上司に相談すると、「義務を放り出して権利だけを主張するな」と逆に咎められた（既定の時間数はしっかり勤務しているし時短も取得していないにもかかわらず）。
- ・ 性別に関わらず皆が育児に従事しつつ仕事をすれば、こういった問題は、子育て世代の誰もが経験する人生の一時期と考えられ、このような役割分担を一家庭内だけではなく、仕事のチーム全体で担えるようになるのではないか。その際、子供がいない職員にももちろん配慮が必要。子供のありなしに関わらず働き方を柔軟に認められるようになるという切に望む。"
- ・ "育児家事仕事で自分の時間は職場に居る時間しかなく、その時間も医局の仕事をやっていることが多く自分の研究がなかなか進まない。そのことに関して上司から、忙しい忙しいっていうけど忙しいのはお前だけじゃないんだ、少しは努力しろ、とかこんなの1年目でもできる、臨床家にとって臨床が忙しいなんてのは理由にならない、息をしているのと同じだ、「前のお前ならできたはずだ」（お前が自分の仕事をやらないから）俺もやる気が起きないと言われて職場で号泣しました。
- ・ 上司の対応が完全に口先だけになっており、こちらの業務量に対する配慮は一切ない。むしろ、上司の研究補助員の人員費もなぜか私が半分近く負担している（私の研究を補助してくれるわけではない）。意味が解らない。
- ・ 復職したら私のサポートスタッフが上司の秘書みたいな仕事をしていて（だからいなくても困っていないと言われた）。さらに本職のはずの私のサポートも嫌な態度をされた。私が復職する際には居場所がなくなると言われた。私のサポートで入ったのにこちらがハラスメントをされて精神的に傷つけられ、何で雇われたのか本末転倒だと感じた。育休中に子供との時間を削って遠隔で彼女の診療を手伝っていた時間を返して欲しい。
- ・ 結局育児に携わったことのない男性上司には何度生まれ変わっても理解ができないんだろうなと思いました。
- ・ 送り出しに時間がかかり遅刻も多く当直もできない、手術にも入れない、病棟も担当できない、肩身が狭い、ので仕事を辞めたいと思うようになりました。保育園の入園に際してフルのほうが点数が高く、なんとしてでも一番近い保育園に入れたかったのでフルで復帰にしましたが、バイト生活のほうがよかったなと後悔しています。"
- ・ 人がいないところで小さな嫌がらせはされる（露骨に無視される、仕事をしていないと陰口を言われるなど）仕事差し支える嫌がらせでなければこちらはきちんと挨拶、仕事をこなすのみ。
- ・ 自分が居ない間に環境が変わり、上司から情報共有をしてもらえなくなったため、他の研究室から情報を得たことがあった。
- ・ 周囲のスタッフの自分への対応が悪かった
- ・ ハラスメントではなく、率直な意見だとは思いますが、勤務証明書記載の勤務時間が実態とずれていることにより、保育時間が短縮されたため、勤務時間を予定よりも短縮することとなりました。そのため、職場の皆さんには年度途

中でご迷惑をかけることとなり、特に当直や残業を負うことになる一部の独身者からは、不公平だと直接言われました。

- ・ 就職してすぐの妊娠発覚だったため、タイミングが悪かったのはあるが、そこについて小言を言うてくる人はいました。また、任期付の雇用なので、第二子を考えるタイミングが非常に難しいと感じています。
- ・ 休暇がとりづらかったです
- ・ 現在は、子供も小学生になり、研究室も変わったのでハラスメントを受けることはないが、文章に、お子さんもいて大変でしょうが、と常にといいいほど付け加えてメールを送ってくるというのはおかしいと思った。それ以外のハラスメントに関しては前述した通りです。
- ・ されないように教授のいいなりに出勤しています。
- ・ 制度の利用に対して改善を求めたが、一向に改善されない。ハラスメントほどではないが、意見が取り入れられていないように感じる。
- ・ 仕事が忙しく育児にほとんど参加できなかった。
- ・ 病気で休んだり早退したりする人に対して、上司も周りも冷淡すぎる。
- ・ 男性側から見た育児の問題点

## Supplementary information9

### 2-6 そのほか育児に関する意見

#### ■ 男性側からの意見

- ・ 教授がそんなものに賛同するわけもなく、絶対に不可能。むしろ土日も出勤です。
- ・ 男性育休推進とは言って頂けたが、育休終了後も育児中であることに対する配慮はほとんどないと感じている。むしろ、育休取得前よりも業務量は明らかに増加している。
- ・ 男性職員が育児に参加することに対する理解は現在の職場ではほぼ皆無だと思う。
- ・ 本学には、男性教員が利用できる研究・臨床・教育補助制度が皆無であり、一部は配偶者が研究者であれば、利用できるように改正されたが、その場合でなければ利用できないのは理由がわからない。育児面において、男性が参加するのは近年当たり前と思うが、職場ではその理解が、ダイバーシティの意味が通じないと感じる（過去に打診をしたが改善もない）
- ・ 妻が働いている場合積極的に男性が育児に参加する必要があるため、もう少し、大学側で育児に対する制度を発信してほしい（育休や時短など）。大学に着任した際、制度の説明は全くなかった。大学職員が公的な制度など理解しているか疑問。
- ・ 保育園へのお迎えまでに帰宅できない
- ・ "大体、40歳を前後に男性上司の育児へのコミットに断絶があり、上司の感覚が全く追いついていないのを感じる。
- ・ 男性が育児しており、非常にアフターファイブの時間が限られている事へのイメージが追いついていない。
- ・ 直近5年強、育児をしている現役世代としては、非医療職の育休取得率は非常に増えているし、保育園の保護者会での父親参加率も、ここ数年で非常に上がってきている。そういった現場の感覚を管理者層が体感として全く感じない。また、"ハラスメントになるのでうるさい事は言わないでおこう"と communication を避ける方向にどうしてもなりがちな点(自身に経験が無いのかもしれませんが)がどうにかならないかな、と感じている。
- ・ 現状では、こういった管理者層が定年して退職するまで待つ必要があるのか？と思うと、社会のスピードと所属施設のスピード感の違いを残念に思い、どうにかしたいとは思っているのだが。。"
- ・ 日本社会が保守的すぎて、今でも、育児の負担は女性が多くすべきで、男性は依然仕事を優先すべきだという風潮が

強すぎる。それがおかしいと潜在的に分かっている人でも、声を上げずに社会に従っているだけの人が多い。そういう人はやがて年を取ると、思考停止して、世の中の流れはそう言うものだと思ってしまう。奴隷は足かせを自慢し始めるといいますが、日本人はまさにそうだろう。なので、保守的な人だけでなく、社会に従順に従うだけの人も罪は大きいと思う。

#### ■ コロナ禍の自宅保育について

- ・ 自宅保育あり。夫婦で午前午後に分けて保育し、保育していない時間帯はそれぞれの仕事をする、という形で協力した。
- ・ "パートナーが早朝勤務し、その間は私が自宅保育。
- ・ パートナーが帰宅後、私が出勤し、パートナーが自宅保育をおこなった。本学の自宅勤務申請制度ができたのが相当遅かったので、それまでは毎晩遅くまで勤務し体力的にも辛かった。自宅勤務申請制度ができてからは、自宅保育時間中に勤務時間を取れるようになり、出勤はしたが、必要な業務が終了後帰宅した。"
- ・ 自分が休んで、自宅保育
- ・ 昼食を自宅に準備し、子供たちだけで家に居させました。大変楽しそうに毎日過ごしていました。学習は全く捗っていません。
- ・ 保育園が臨時休園になり、自宅保育が必要となった日が1日だけありました。私が保育しました。
- ・ 自宅で保育しながら在宅勤務をすることは100%不可能である。
- ・ コロナ禍で保育園が1ヵ月以上閉鎖したため、その間は自宅保育をしながらの在宅ワークとなった。旦那は在宅ワークが出来ない職種であったため、その間は日中は私が自宅保育した。
- ・ 初めての出産・育児でコロナ禍になり引きこもりになりました。家の外には散歩にしか連れて行かず、自宅で一人でずっと育てました。姉や両親が近くに住んでいましたが、家にあまり入れたくなくただひたすら引きこもっていました。
- ・ 産休および育児休暇中の自分に対応したが体力的に厳しかった。
- ・ 自宅保育、登園自粛を促されたが、夫婦どちらも休めず登園。
- ・ 企業勤めの夫がテレワークになったので、就学後の第一子の自宅保育をしてくれた。就学前の第二子の保育園は休業にならなかった。第三子はコロナ禍の中で生まれたので、特に問題なかった。
- ・ 自宅保育あり（自分、夫、実母）
- ・ その時期は育児休暇中だったので問題なかったが、今後同様の現象が起ると夫と分担になるが診療日が被るので大学に連れて来る、もしくはシッターさんをお願いすることになるが、金銭的な補助があるのだろうか。
- ・ 夫が放射線科読影医のため、テレワークをした日もあった。
- ・ 自分とパートナーと交互にみていた
- ・ 保育園や幼稚園が休園となった日は、病児保育支援制度は利用できないので、自費でベビーシッターを手配しました
- ・ 自宅保育のみという業者でしたので、自宅保育でした。園再開の見込みはなかなか立たず、苦労しました。
- ・ 通常通り保育園で預かってもらえた。関係者が感染した際は、3~4日休園となったが、自分の在宅勤務や配偶者の有休を組合せ対応できた。
- ・ 自宅保育が発生し、父母で交代しながら面倒をみた
- ・ 保育園に預けているが、自分か妻のどちらか（その日の業務的にリモートワークができる方、実際には妻の方が倍以上）が対応していた。
- ・ 保育園が休みになり、自宅保育を余儀なくされたが、臨床や研究では職場で行うべきものが多く、ほとんど自宅保育

には参加できていない（妻が負担した）

- ・ 自宅保育はなかったが、少しでも熱がある場合は自宅待機になった。その時は妻と私で面倒を見ることができたが、保育園閉鎖などになった場合、長期に子供の面倒を見ることは仕事の関係で不可能だと感じた。
- ・ "2020年4-5月は妻(フルタイムワーカー・非医療者)が在宅勤務+2人自宅保育であった。
- ・ 在宅勤務でも自宅保育は無理。できると思っている人がいたらお前やってみろと思う。