

病院名	医療法人和同会 広島グリーンヒル病院
-----	--------------------

問1. 現在の貴病院に在籍している男女別医師数をご記入ください。

		男性医師数	女性医師数
フルタイム勤務	1) 常勤 当直あり	8	1
	2) 常勤 当直なし		
	3) 非常勤		
短時間勤務	4) 常勤		
	5) 非常勤	1	1
6) 上記のうち貴病院在籍中に育休を取得した人数			

病院内の意思決定

	男性	女性	非該当 (○で囲む)
7) 病院内の責任者 (院長・副院長・部長など)	3		
8) 病院内の各種委員会等の委員延べ人数	8	1	委員会等なし・その他

問2. 現在、在籍中の子育て中・子育て希望の(女性)医師への仕事・家庭両立のための配慮はどの程度されていますでしょうか？ 該当する欄に○をつけてください。

4) および 7) は当直免除期間・許容育休期間を決められていればその期間も記入してください

	非該当 (女性医師がいない、など)	原則配慮しない	希望が出れば、配慮することもある	希望が出た場合、常にある程度配慮する	積極的に配慮・支援
1) 勤務時間の軽減 (時間短縮、フレックスタイム等)	○				
2) 仕事量の軽減	○				
3) チーム制 (複数主治医制) による負担軽減	○				
4) 当直 (免除期間: <u>妊娠中・産後 (どちらかに○を) ~子供が 歳 ヶ月になるまで</u> )	○				
5) 子供の病気・学校行事のための有給休暇取得	○				
6) 在籍中の妊娠・出産 (挙児希望に対し)	○				
7) 産休明け後の育休取得 ( <u>最大許容期間: ヶ月間</u> )	○				

- \*上記配慮の代わりにデメリットはありますか？
- 8) 給与面 なし ( ), ある ( ): 具体的に ( )
- 9) キャリア面 なし ( ), ある ( ): 具体的に ( )
- 10) その他 なし ( ), ある ( ): 具体的に ( )

\*男性医師が子育て支援を希望した場合、上記を女性医師同様に配慮されますか？

11) 同等に配慮 ( )、少しは配慮 ( )、男性医師は原則配慮しない ( )

\*その他にも貴院として在籍女性医師・子育て中医師への支援事項があれば、下記枠にご記入下さい。(当直回数半減、メンターや女性医師親睦会による相談体制がある、など)

該当者なし
-------

問2. 現在、貴院に次の施設・制度はありますでしょうか？ 該当する欄に○をつけてください。 5) および7) は <u>その期間も記入</u> してください。	ある	なし	作る予定
1) 女性医師の休憩室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 女性医師のロッカー室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 女性医師専用の当直室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 女性専用シャワー室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 院内保育施設 (ある場合、生後 3 ヶ月から)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 院内病児保育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 院内 24 時間保育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) 学童保育 (ある場合、小学校 年まで)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) 女性医師の復職支援プログラム	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*女性医師の復職支援プログラムがあればその具体的内容や、その他にも病院として女性医師・子育て中医師に配慮している施設・制度があれば、下記枠にアピールして下さい。

--

- 今回の情報提供の試みについてでも、サポートの会の開催時期についてでも、広島県医師会女性医師部会へのご要望・ご意見等ございましたら、下記枠にご自由にご記入ください。

--