

|     |          |
|-----|----------|
| 病院名 | 尾道市立市民病院 |
|-----|----------|

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<br>医師数 | 女性<br>医師数 |
|--------------------------|------------|-----------|-----------|
| フル<br>タイム<br>勤務          | 1) 常勤 当直あり |           |           |
|                          | 2) 常勤 当直なし |           |           |
|                          | 3) 非常勤     | 10        | 4         |
| 短<br>時間<br>勤務            | 4) 常勤      |           |           |
|                          | 5) 非常勤     | 19        | 4         |
| 6) 上記のうち貴病院在籍中に育休を取得した人数 |            | 0         | 0         |

| 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) | 5  | 1  |            |
| 8) 病院内の各種委員会等の委員延べ人数     |    |    | 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<br>該当<br>(女性<br>医師が<br>いない、<br>など) | 原<br>則<br>配<br>慮<br>し<br>な<br>い | 希<br>望<br>が<br>出<br>れ<br>ば<br>、<br>配<br>慮<br>す<br>る<br>こ<br>と<br>も<br>あ<br>る | 希<br>望<br>が<br>出<br>た<br>場<br>合<br>、<br>常<br>に<br>あ<br>る<br>程<br>度<br>配<br>慮<br>す<br>る | 積<br>極<br>的<br>に<br>配<br>慮<br>・<br>支<br>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: <b>妊娠中・産後 (どちらかに○を)</b><br><b>～子供が 歳 ヶ月になるまで)</b> |                                      |                                 |                                                                              | ○                                                                                      |                                           |
| 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 (育児希望に対し)                                         |                                      |                                 |                                                                              | ○                                                                                      |                                           |
| 7) 産休明け後の育休取得 ( <b>最大許容期間: 3 4 ヶ月間</b> )                       |                                      |                                 |                                                                              | ○                                                                                      |                                           |

\*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)

|  |
|--|
|  |
|--|

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) はその期間も記入してください。

|                            | ある | なし | 作る予定 |
|----------------------------|----|----|------|
| 1) 女性医師の休憩室                | ○  |    |      |
| 2) 女性医師のロッカー室              | ○  |    |      |
| 3) 女性医師専用の当直室              | ○  |    |      |
| 4) 女性専用シャワー室               |    | ○  |      |
| 5) 院内保育施設 (ある場合、生後 6 ヶ月から) |    |    |      |
| 5) 院内病児保育                  |    | ○  |      |
| 6) 院内 24 時間保育              |    | ○  |      |
| 7) 学童保育 (ある場合、小学校 年まで)     |    | ○  |      |
| 8) 女性医師の復職支援プログラム          |    | ○  |      |

※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。