

病院名	エトワール西条病院
-----	-----------

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	2	
	2) 常勤 当直なし	1	
	3) 非常勤		
短 時間 勤務	4) 常勤		
	5) 非常勤	3	1
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)	1	0	
8) 病院内の各種委員会等の委員延べ人数	10	28	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: 妊娠中・産後 (どちらかに○を) ～子供が 歳 ヶ月になるまで)	○				
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 (最大許容期間: ヶ月間)	○				

*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 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。