

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。		医 男 師 性 数	医 女 師 性 数
フル タ イ ム 勤 務	1) 常勤 当直あり	38	2
	2) 常勤 当直なし	5	2
	3) 非常勤	2	
短 時 間 勤 務	4) 常勤	0	0
	5) 非常勤	30	14
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)	5	1	
8) 病院内の各種委員会等の委員延べ人数	653	422	委員会等なし・その他

問 2. 現在、 <u>在籍中の子育て中・子育て希望の(女性)医師</u> 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。	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
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 <u>その期間も記入</u> してください					
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)</u> <u>～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: 34 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)

--

現在、貴院に次の施設・制度はありますか？
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。

--