**子育て中の医師の子どもが病気時の対応についてのアンケート**

**回答用紙**

医療機関名

**※令和6年6月1日時点の状況**を、記入または番号へ〇を付けて下さい

【ご記入者様】

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| お名前 |  |
| メールアドレス |  |

【基本情報】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 |  | | | |
| 住所 |  | | | |
| 電話番号 |  | | | |
| 医師数 | 常勤 | 男性　　　　人 | 非常勤 | 男性　　　　人 |
| 女性　　　　人 | 女性　　　　人 |
| 子育て中（小学生以下）の医師数 | 常勤 | 男性　　　　人 | 非常勤 | 男性　　　　人 |
| 女性　　　　人 | 女性　　　　人 |
| 産休・育休を取得の医師数 | 産休中 | 人 | 育休中 | 男性　　　　人 |
| 女性　　　　人 |
| 6/2以降に産休予定 | 人 | 6/2以降に育休予定 | 男性　　　　人 |
| 女性　　　　人 |
| 院内保育園の有無 | 1.有(運営主体:自院) 　2.有(運営主体：委託)　　3.無 | | | |
| 24時間保育の有無 | 1.有　　2.無 | | | |
| 病児保育の整備状況 | 1.院内に病児保育室を設置  2.院外の提携保育園にて病児保育室を設置  3.ベビーシッターを病児がいる自宅へ派遣  4.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  5.実施していない | | | |

【貴院の病児保育構築の状況について】

問１－１　**病児保育を実施している**医療機関にお聞きします。病児保育の利用はありますか。（R5.4.1～R6.6.1の期間）

1.利用有（医師以外も含む）　　　2.利用無

問１－２　**病児保育を実施していない**医療機関にお聞きします。今後病児保育構築を検討しますか。

1.前向きに検討している（検討予定も含む）　　　2.検討する予定はない**（⇒問１－３へ）**

問１－３　**問１－２で「2.検討する予定はない」**と回答した医療機関にお聞きします。

検討する予定が無い理由、もしくは構築に至らない理由を教えてください。

　1.　現在、子育て中の医師がいないため**（⇒問１－４へ）**

　　　2.　子どもが病気になった場合は有給取得を推奨しているため

　　　3.　院内の関心が低いため

　　　4.　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問１－４　**問１－３で「1.　現在、子育て中の医師がいないため」**と回答した医療機関にお聞きします。

医療機関名

**回答用紙**

今後、子育て中の医師が勤務した場合、病児保育を構築したいと思いますか。

1.　病児保育を構築したい 　　　　2.　病児保育は構築しない

問２　子育て中の医師からのご相談を受けることはありますか。

1.　有

　　　その相談内容を教えてください

2.　無

問３　子育て中の医師への支援で、院内保育、病児保育以外に取り組んでいる制度があれば、〇を付けて下さい。※複数回答可

1.育児休業　　 2.子の看護休暇　　 3.短時間正規雇用　　4.宿直免除

5.日直免除 6.オンコール免除　　 7.フレックスタイム　8.複数担当医制

9.男性育児休暇　 10.授乳･搾乳室　　　 11.アメニティルーム　12.女性専用医局

13.女性専用当直室　14.女性専用休憩室 15.全国ベビーシッター利用券（法人契約）

16.その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

問４　県では、医師向けの病児保育室を構築するための補助事業を実施しています（医師向け病児保育支援体制構築事業）。本補助事業の活用希望はありますか。

1.活用したい　　　2.すでに活用し、病児保育支援体制を構築済み　　3.活用希望なし

※本事業の活用について、下記窓口において相談することができます。その際は下記連絡先までご相談ください。

※なお、活用見込を照会するものであり、本回答をもって補助金の交付について確約するものではありません。

【その他】

　子育て中の医師の就業継続に向けて、「県からこのような支援があることが望ましい」「子育てへの支援にあたっての貴院の課題」などの、御意見等がございましたら自由に御記載ください。

子育て中の医師の御意見もぜひお聞かせください。

ご協力ありがとうございました。

【回答方法】

　　以下のいずれかの方法で御回答ください。

1. FAXにて御回答（FAX：029-303-5116）
2. メールにて御回答（Eメール：[dr.support@ibaraki.med.or.jp](mailto:dr.support@ibaraki.med.or.jp)）

※以下のURLにも回答用紙のデータ（Word形式）を掲載しております。

御回答の際は**Word形式のまま**お送りください。

女性医師等就業支援相談窓口HP　URL：<https://ibaraki-jigyo.jp/women/>）

【回答期限】

**令和６年７月10日(水)まで**にお願いいたします。

【お問合せ先・調査票提出先】

県事業受託先：茨城県医療勤務環境改善支援センター　女性医師等就業支援相談窓口

〒310-0852　茨城県水戸市笠原町489（茨城県医師会）

電話番号：029-241-7467　 フリーダイヤル：0120-107-467

FAX番号：029-303-5116　 Eメール：dr.support@ibaraki.med.or.jp