

「女性が働きやすい医療機関」認証制度募集要項【令和4年度版】

(再認証対象医療機関用)

1. 趣 旨

医療従事者の確保を図るため、妊娠時・子育て時の当直免除、短時間勤務に係る制度整備や保育施設の整備、また、これらの制度や施設の活用を促す職場の雰囲気づくりなど勤務環境の改善に積極的に取り組んでいる医療機関を県が認証し、当該医療機関が社会的に評価される仕組みを作ることにより、女性の医療従事者が働きやすい環境づくりの促進を図ることを目的とします。

2. 対 象

三重県内の医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第1項及び第2項に規定する病院及び診療所とします。

3. 認証要件

次の2項目のいずれにも該当することが必要です。

(1) 次に掲げるすべての項目について取組を行っていること

- ア 職場環境づくり
- イ 人事管理
- ウ 保育・介護支援
- エ サポート体制

(2) 法令に違反する重大な事実がないこと

※詳細は、別紙「三重県「女性が働きやすい医療機関」認証基準（病院部門／診療所部門）【令和4年度版】」を参照してください。

4. 募集期間

募集期間は、令和4年4月1日（金）から令和4年5月13日（金）の17時までとします。※消印有効期限：5月12日（木）

5. 申請方法

下記、「7. 申請書類」に必要事項を記載し、関連書類を添えて、郵送または電子メールにより提出してください。

また、郵送により提出する場合、様式4-①または様式4-②については、電子メールでも提出してください。

6. 申請書類提出先

【郵送】

〒514-0003

津市桜橋二丁目191番4（三重県医師会館5階）

三重県医療勤務環境改善支援センター

「女性が働きやすい医療機関認証制度 事務局 宛て」

【電子メール】

kokurt00@pref.mie.lg.jp（担当：国立）

7. 申請書類

○「女性が働きやすい医療機関」認証申請書（様式1）

※様式中の「直近3年」とは3カ年度（4月1日から3月31日まで）とし、「直近6カ月」とは令和3年10月から令和4年3月までとします。

○「女性が働きやすい医療機関」組織プロフィール（様式2）

○「三重県版医療勤務環境改善マネジメントシステム」

労務管理チェックリスト（様式3）

※労務法定項目の対応状況を審査するため、チェックリスト表に記載してある提出書類（審査資料）についても提出をお願いいたします。

○「女性が働きやすい医療機関」確認票（病院部門）（様式4-①）

「女性が働きやすい医療機関」確認票（診療所部門）（様式4-②）

※確認項目の達成状況審査をするため、根拠等を記述いただくとともに、参考資料があれば添付してください。

8. 審査等

(1) 申請のあった医療機関について、書類審査及び現地確認を実施します。現地確認の実施後、専門部会による審査を経て、認証の可否を決定します。

※現地確認は令和4年9月～10月頃に実施を予定しております。

※現地確認の実施については、文書により事前に通知いたします。

※現地確認の方法については、専門部会が指定する方法（現地訪問又はWeb会議システムを用いたオンライン確認）により行います。

※審査状況に係るご質問についてはお答えできませんので、あらかじめご了承ください。

(2) 認証可否の決定後は、その結果を速やかに申請者に通知します。

また、認証の決定を受けた医療機関（以下「認証医療機関」という。）には、「女性が働きやすい医療機関」認証書（令和4年度基準）を交付します。

(3) 認証医療機関は、広告や名刺等に、「女性が働きやすい医療機関」であ

ることや「女性が働きやすい医療機関」認証マークを、前回認証の有効期限後も引き続き表示することができます。

(4) 認証の有効期間は、前回認証を受けた有効期限の翌日から原則5年間(専門部会で必要と認める場合は3年間)とします。

(5) 県から認証医療機関を関係団体(医師会、看護協会、病院協会、看護師等養成所等)へ通知するとともに、ホームページ等で広く周知します。

9. 支 援

申請のあった医療機関が、審査の結果、認証に至らなかった場合、三重県医療勤務環境改善支援センターが改善部分のアドバイス、支援を行い、次年度以降の認証に至るまで勤務環境改善に資するサポートをいたします。

10. 変更及び辞退の届出申請

認証医療機関は、次に掲げる事項について変更が生じた場合には、「女性が働きやすい医療機関」認証変更届出書(様式6)に必要な事項を記入し、下記の申請先まで郵送、または持参により提出してください。

- (1) 医療機関の名称
- (2) 所在地
- (3) 認証基準に定める項目

また、認証医療機関は、認証継続の意思を失った場合、「女性が働きやすい医療機関」認証辞退届出書(様式7)に必要な事項を記入し、下記の申請先まで郵送または電子メールにより提出するとともに、認証書を返納してください。

(変更および辞退の申請書提出先)

【郵送】

〒514-8570

津市広明町13番地

三重県医療保健部 医療介護人材課 医師確保班 宛て

【電子メール】

kokurt00@pref.mie.lg.jp (担当：国立)

11. 問い合わせ先

(申請書類の内容に関すること)

三重県 医療保健部

医療介護人材課 医師確保班 担当 国立

電 話：059-224-2326

F A X：059-224-2340

電子メール：kokurt00@pref.mie.lg.jp

(申請書類の提出に関すること)

三重県医療勤務環境改善支援センター 担当 田中

電 話：059-253-8879

FAX：059-253-8880

電子メール：mie-kinmusien-c@bird.ocn.ne.jp