

令和 8 年度 関西医科大学オール女性医師キャリアセンター
育児中業務代替支援補助事業 実施要領

1. 目的

本学に勤務する医師が、4. に定める理由により休暇を取得又は遅刻や早退した際の業務を、交代し担当した医師に対し手当を支給することで、互いに働きやすい職場環境を整備し、業務の円滑な推進に繋がるよう支援することを目的とする。

2. 業務代替支援を依頼する対象者

本学附属の病院又はクリニックに勤務する医師又は歯科医師（短時間勤務正職員制度利用者、臨床研修医、研修歯科医を含む）。

※ 非常勤講師、非常勤の嘱託、研究医員、日々又は臨時に雇入れた者は除く。

3. 手当支給の対象者

本学附属の病院又はクリニックに勤務する医師又は歯科医師（短時間勤務正職員制度利用者、臨床研修医、研修歯科医を含む）。

※ 本学附属の病院又はクリニックと労働契約を締結している医師又は歯科医師も対象とする。

4. 理由の範囲

- (1) 子の病気・けが
- (2) 子の予防接種・健康診断
- (3) 感染症に伴う学級閉鎖等
- (4) 不妊治療その他妊娠に向けた医療的支援に伴う通院・処置等

5. 子の対象年齢

4. (1) から(3)までの理由における子の対象年齢は、0歳児から小学校6年生までとする。

6. 内容

手当支給の対象者に対し、予算の範囲内で1人あたり1時間3千円、1日9千円を上限として、手当を支給する。

7. 期間

実施期間：令和8年6月29日～令和9年2月20日

申請期限：令和9年2月26日【厳守】

※ 予算額に達した時点で終了することとする。

8. 申請方法

業務代替を依頼した医師は、速やかに下記の書類をオール女性医師キャリアセンターセンター長に提出するものとする。

なお、(1)利用申請書は Microsoft Forms による電子申請も可能とする。

(1) 育児中業務代替支援補助事業利用申請書（別紙様式）

(2) 4.(1) から(3)までの理由による場合は、対象となる子の年齢が証明できる書類の写し【初回利用時のみ】

(3) 4.(4)の理由による場合は、通院や処置等が証明できる書類の写し

9. その他

当補助事業の利用者は、センターが実施するアンケートやセンターが求める活動に協力しなければならない。

10. 申請書などの提出先及び問合せ先

オール女性医師キャリアセンター E-mail : ajcareer@kmu.ac.jp

内 線 : (80) 3855