

## 調査票① 医師の両立支援状況

医療機関名：

住 所：

記入者： 役職 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

< 貴施設の平成 29 年 6 月時点の現況について >

※ 該当する番号・回答欄に○印または、数字をご記入ください（健診部門・産業医含む）。

	男性医師数	女性医師数
問1 常勤医師数	(                    ) 名	(                    ) 名
問2 非常勤医師数 ※主たる勤務先が他にない	(                    ) 名	(                    ) 名
問3 子育て中の医師数 ※0歳～小学6年生までの子を養育中	※概数でも可  約 (                    ) 名	※必須  (                    ) 名
問4 常勤医師の健康診断 (あるいはドック) (受診数/受診対象者数) (受診率※例 95.0%)	(           名 /           名中)  (                    ) %	(           名 /           名中)  (                    ) %
問5 非常勤医師の健康診断 (あるいはドック) (受診数/受診対象者数) (受診率※例 95.0%)	(           名 /           名中)  (                    ) %	(           名 /           名中)  (                    ) %

問6 その他、両立支援についてのご意見等ございましたら、ご自由にお書きください。

★ご協力ありがとうございました。引き続き、調査票②のご回答をお願いいたします。

長崎県医師会、長崎大学病院メディカル・ワークライフバランスセンター