

アンケート用紙（直接記入し、FAXで送信してください。）

送付先 茨城産業保健総合支援センター

FAX 029-227-1335

治療と仕事の両立※に関するアンケート（回答）

※「治療と仕事の両立」は、がん等の従業員が、仕事を理由として治療機会を逃すことなく、また、治療の必要性を理由として職業生活の継続を妨げられることなく、適切な治療を受けながら、生き生きと働き続けられる社会を目指す取組です。

事業場名称	本社・本社以外の別 <input type="checkbox"/> ①本社 ・ <input type="checkbox"/> ②工場・支店・営業所など(本社以外の事業場)
所在地	電話番号 ()
従業員数	人 うち派遣社員 人

(問合先部署)

回答方法： 選択肢の設問には該当するものに☑を、記入方式の設問には簡潔に記載してください。
各設問には、直近の状況をお答えいただき、適当な選択肢がない場合には最も近いものにお答えください。
このアンケートは、統計以外の目的に使用することはありません。

問1 あなたの事業場で従業員の健康管理を担当する看護職(保健師や看護師)はいますか？

①常勤の看護職がいる ②非常勤の看護職がいる ③看護職はいない

問2 がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、難病等の慢性疾患(以下「がん等」といいます)を治療中の従業員はいますか？

①いる ②いない(問3にお進みください) ③わからない(問3にお進みください)

治療中の従業員の病名は何ですか？(複数回答可)

①がん ②脳卒中 ③心疾患 ④糖尿病 ⑤肝炎 ⑥難病 ⑦その他

「①いる」と回答した事業場にお尋ねします。

上記の従業員のうち、がん等を治療中と知りつつ採用した方はいますか？

①いる ②いない(問3にお進みください) ③わからない(問3にお進みください)

がん等を治療中と知りつつ採用した方の病名は何ですか？(複数回答可)

①がん ②脳卒中 ③心疾患 ④糖尿病 ⑤肝炎
⑥難病 ⑦その他(具体的には)

問3 がん等を患った従業員から病気の治療と仕事に関する相談を受けるための窓口や担当者を決めていますか？

①決めている ②決まっていない ③わからない

問4 がん等で治療が必要な従業員の申出により、治療に配慮をしながら、就業上の措置(休職を含む)を講じている等、「治療と仕事の両立」の取組をしていますか？

①いる ②準備中 ③検討したい ④わからない

問5 「事業場における治療と職業生活の両立支援のガイドライン」を知っていますか？

①ガイドラインに基づき両立支援に取り組んでいる ②内容を知っている
③内容は知らないがあることは知っている ④知らない

