

あなたご自身に関するアンケート

モニターの皆様へのお願い

本アンケートには、一般に公開していない情報が含まれる場合があります。

アンケート内で知り得た情報について、決して第三者に口外しないよう、お願いします。

「第三者への口外」に含まれる例

- 口頭、電話、メール等で友人・知人に話す
- 掲示板やブログに書き込む
- その他、手段を問わず、情報を第三者に伝達する行為

注意事項

- 複数のアンケート画面を同時に開くと、正常に回答できません。アンケートはひとつずつ、回答ください。
- アンケートへの回答は、「動作環境」に記載の環境からお願いします。
- 回答結果は、当社の「個人情報保護方針」に基づいて取り扱います。

上記の内容をご確認いただき、同意してご協力いただける場合のみ、「同意し、アンケート開始」を押してアンケートを開始してください。

同意し、アンケート開始

改ページ

このアンケートには、要配慮個人情報を取り扱う項目が含まれる場合があります。ご回答いただいた内容は、楽天リサーチのクラウドサービスおよびプロジェクト関係者に提供され、本プロジェクトの分析にのみ利用します。この内容に基づき、ご回答された方を特定しようとしたり、広告・宣伝を実施したりすることはありません。同意いただける場合のみ、調査にご参加ください。

次へ

改ページ

SC1 必須

あなたの性別をお答えください。

- 1.男性
- 2.女性

次へ

改ページ

SC2 必須

2017年11月1日現在のご自身の満年齢をご記入ください。
(半角数字でご記入ください)

満 歳 **【必須】(数字小数字不可)(制限あり:1以上99以内)**

次へ

終了条件

SC

優先順位	条件名	条件式
3	期間対象のため	$((SC2_1 \text{ val}) < 15) \text{ OR } ((SC2_1 \text{ val}) > 64)$

改ページ

■現在の状況についてお伺いします。

SC3 必須

現在の就業形態について、以下で当てはまるものをお選びください。

- 1.正社員
- 2.契約社員
- 3.パート・アルバイト
- 4.派遣社員
- 5.経営者・役員
- 6.自営業主・家族従業員
- 7.自由業
- 8.専業主婦(主夫)
- 9.学生
- 10.その他: **(回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)**
- 11.無職・働いていない

次へ

改ページ

あなたご自身に関するアンケート

2017/12/15

あなたご自身に関するアンケート

質問表示条件

条件式
[SC3 or 1~4]

SC3 現在、あなたが働いている勤務先の全体の正社員数はどのくらいですか。
必須
※あなたが派遣社員の場合、派遣先の正社員数について選択してください。
※官公庁にお勤めの方は、選択肢8「官公庁」を選択してください。

- 1.10人未満
- 2.10～49人
- 3.50～99人
- 4.100～299人
- 5.300～999人
- 6.1,000～2,999人
- 7.3,000人以上
- 8.官公庁

次へ

【選択肢】 番号は回答者へは表示しません

改ページ

質問表示条件

条件式
[SC3 or 1~4]

SC4 現在、あなたが働いている勤務先の業種についてお教えてください。
必須
※あなたが派遣社員の場合、派遣先の業種について選択してください。

- 1.農業、林業、漁業
- 2.鉱業、採石業、砂利採取業
- 3.建設業
- 4.製造業
- 5.電気・ガス・熱供給・水道業
- 6.情報通信業
- 7.運輸業、郵便業
- 8.卸売業、小売業
- 9.金融業、保険業
- 10.不動産業、物品賃貸業
- 11.学術研究、専門・技術サービス業
- 12.宿泊業、飲食サービス業
- 13.生活関連サービス業、娯楽業
- 14.教育、学習支援業
- 15.医療、福祉
- 16.社会サービス事業（郵便局、農業組合など）
- 17.サービス業（他に分類されないもの）
- 18.公務（他に分類されるものを除く）
- 19.上記で分類不能の産業： **(回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)**

次へ

改ページ

あなたご自身に関するアンケート

■ 過去5年間で、罹患した疾患の状況についてお伺いします。

SC7 あなたは、過去5年間に次の病気を治療（経過観察を含む）したことがありますか。
(いくつでも) **必須**

あなたご自身に関するアンケート

質問表示条件

条件式
(SC3 or 1~4)

SC6 現在の勤務先で就いている仕事（職種）は、次のどれに当てはまりますか。
※あなたが派遣社員の場合、派遣先の職種について選択してください。

- 1. 管理的な仕事
- 2. 専門的・技術的な仕事
- 3. 事務的な仕事
- 4. 営業の仕事
- 5. 販売の仕事
- 6. カービズの仕事
- 7. 保安の仕事
- 8. 農林漁業の仕事
- 9. 生産工程の仕事
- 10. 輸送・機械運転の仕事
- 11. 建設・探鉱の仕事
- 12. 運送・清掃・包装等の仕事
- 13. その他： (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)

次へ

改ページ

あなにご自身に関するアンケート

次へ

【選択肢】 番号は回答者へは表示しません

終了条件		
SC		
条件名	条件式	
1	質問が終了のため	(SC7 or 62)

改ページ

質問表示条件

条件式	
(SC7 or 1~23)	

SC8 診断されたがんの進行度についてお答えください。
必須

- 1.0期
- 2.1期
- 3.11期
- 4.111期
- 5.1V期
- 6.不明

次へ

【選択肢】 番号は回答者へは表示しません

改ページ

あなにご自身に関するアンケート

【症状】

- 34.B型肝炎
- 35.C型肝炎
- 36.その他肝炎

【腫瘍病】

- 37.1型糖尿病
- 38.11型糖尿病
- 39.糖尿病 (その他の型・型不明)

【腫瘍】

- 40.タウソ症候群
- 41.ペーチェット病
- 42.奇形小脳症
- 43.脊髄性筋萎縮症
- 44.重症筋無力症
- 45.クローン病
- 46.筋萎縮性側索硬化症 (ALS)
- 47.多発性硬化症
- 48.慢性血栓性肺高血圧症 (特発性慢性肺血栓性肺高血圧症)
- 49.ちやちや病 (ウィリス動脈硬化症)
- 50.直腸性痔瘻炎
- 51.バーキンソン病
- 52.1次性ネフローゼ症候群
- 53.加齢黄斑変性症
- 54.シエーグレン症候群
- 55.全身性エリテマトーデス
- 56.再生不良性貧血
- 57.潰瘍性大腸炎
- 58.慢性膀胱炎
- 59.間質性肺炎
- 60.混合性結合組織病

【心疾患】

- 24.狭心症
- 25.心筋梗塞
- 26.慢性心不全
- 27.急性心不全
- 28.弁膜症
- 29.心房細動
- 30.その他の心疾患

その他の腫瘍：
 61. <https://research.fakultet.co.jp/download/enqueire/201710-09/17495/jlist.html> (回答必須) (数字小文字不可) (制限あり1以上358以内)

62.以上のいずれもなし(併他)

【脳血管疾患】

- 31.脳梗塞
- 32.脳出血・くも膜下出血
- 33.その他の脳血管疾患

あなたご自身に関するアンケート

質問表示条件

条件式
(SC7 or 4~23)

SC9 がんの再発・転移はありましたか。
必須

- 1.あった
- 2.なかった

次へ

改ページ

SC10 あなたがこれらの疾患（がん、心疾患、脳血管疾患、肝炎、糖尿病、難病）の治療を開始した時、以下のどのような就労形態でしたか。
必須

- 1.正社員
- 2.契約社員
- 3.パート・アルバイト
- 4.派遣社員
- 5.経営者・役員
- 6.自営業主・兼業主業者
- 7.自由業
- 8.専業主婦（主夫）
- 9.学生
- 10.その他：（回答必須）（入力制限なし）（200文字まで）
- 11.無職・働いていなかった

次へ

改ページ

あなたご自身に関するアンケート

質問表示条件

条件式
(SC10 or 5~11)

SC11 疫学調査した後、求職活動をしたこと（正社員やパート、契約社員、派遣社員などの非正社員で仕事を探したこと、求職活動には、知人の紹介・紹介採用なども含まれます）がありますか。
必須

- 1.求職活動をしたことがある
- 2.求職活動をしたことはない

次へ

終了条件

SC	優先順位	条件名	条件式
2		期間が終了のため	(SC11 or 2)

SC終了

終了条件

SC	優先順位	条件名	条件式
1		期間が終了のため	(SC7 or 62)
2		期間が終了のため	(SC11 or 2)
3		期間が終了のため	((SC2_1 val) < 35) OR ((SC2_1 val) > 64)

アンケート設定

SC終了質問

No	項目	質問	改ページ	質問タイプ
1	SC1	1	改ページ	ラジオボタン

本調査対象条件

優先順位	条件名	条件式
1	がん	(SC7 or 4~23)
2	肝炎	(SC7 or 34~36)
3	脳血管疾患	(SC7 or 31~33)
4	心疾患	(SC7 or 24~30)
5	難病	(SC7 or 40~61)
6	無病者	(SC7 or 37~39)

本調査開始

あなたが自身に関するアンケート

条件設定

速内検索条件

前題条件 全て非表示

No	条件式	表示項目
1	(SC <input type="checkbox"/> 1~23)	1. がん
2	(SC <input type="checkbox"/> 24~30)	2. 心疾患
3	(SC <input type="checkbox"/> 31~33)	3. 脳血管疾患
4	(SC <input type="checkbox"/> 34~36)	4. 肝炎
5	(SC <input type="checkbox"/> 37~39)	5. 糖尿病
6	(SC <input type="checkbox"/> 40~61)	6. 難病

条件式 (SC1 or 1~4)

Q1 必須 この会社（疾患罹患時に在籍していた会社）で治療（経過観察を含む）していた疾患は主に何ですか。複数の疾患を治療していた場合は、主なものを1つ選んでください。

- 1. がん
- 2. 心疾患
- 3. 脳血管疾患
- 4. 肝炎
- 5. 糖尿病
- 6. 難病

次へ

改ページ

あなたが自身に関するアンケート

質問表示条件

条件式 (SC10 or 1~4)

■ 以下では、疾患罹患時に在籍していた会社（以下では「勤め先」と表記します）での、治療（経過観察を含む）していた主な疾患についてお伺いします。

Q2 必須 疾患罹患時にあなたが働いていた勤め先の業種についてお教えください。
※あなたが派遣社員の場合、派遣先の業種について選択してください。

- 1. 農業、林業、漁業
- 2. 鉱業、採石業、砂利採取業
- 3. 建設業
- 4. 製造業
- 5. 電気・ガス・熱供給・水道業
- 6. 情報通信業
- 7. 運輸業、郵便業
- 8. 卸売業、小売業
- 9. 金融業、保険業
- 10. 不動産業、物品賃貸業
- 11. 学術研究、専門・技術サービス業
- 12. 宿泊業、飲食サービス業
- 13. 生活関連サービス業、娯楽業
- 14. 教育、学習支援業
- 15. 医療、福祉
- 16. 総合サービス業（郵便局、農業組合など）
- 17. サービス業（他に分類されないもの）
- 18. 公務（他に分類されるものを除く）
- 19. 上記で分類不能の産業： (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)

次へ

改ページ

あなたご自身に関するアンケート

質問表示条件

条件式
(SC1.0 or 1~4)

Q3 疾患罹患時に働いていた勤め先全体の正社員数ほどのくらいですか。
必須 ※あなたが派遣社員の場合、派遣先の正社員数について選択してください。
 ※官公庁にお勤めの方は、選択肢6「官公庁」を選択してください。

- 1.10人未満
- 2.10~49人
- 3.50~99人
- 4.100~299人
- 5.300~999人
- 6.1,000~2,999人
- 7.3,000人以上
- 8.官公庁

次へ

【選択肢】 番号は回答者へは表示しません

改ページ

あなたご自身に関するアンケート

質問表示条件

条件式
(SC1.0 or 1~4)

Q4 疾患罹患時に働いていた仕事（職種）は、次のどれに当てはまりますか。
必須 ※あなたが派遣社員の場合、派遣先の職種について選択してください。

- 1. 監理的な仕事
- 2. 専門的・技術的な仕事
- 3. 事務的な仕事
- 4. 営業の仕事
- 5. 販売の仕事
- 6. サーパービズの仕事
- 7. 保安の仕事
- 8. 農林漁業の仕事
- 9. 生産工程の仕事
- 10. 輸送・機械運転の仕事
- 11. 建設・採掘の仕事
- 12. 運搬・清掃・包装等の仕事
- 13. その他： (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式
(SC1.0 or 1~4)

■あなたが罹患した疾患の治療状況についてお伺いします。

Q5 あなたが罹患した疾患の通院頻度についてお伺いします。
必須 疾患罹患後から1年間の間で、平均してどの程度通院していましたか。

- 1. 週2回以上
- 2. 週1回程度
- 3. 月に1回程度
- 4. 3か月に1回程度
- 5. 半年に1回程度
- 6. 1年に1回程度

次へ

【選択肢】 番号は回答者へは表示しません

あなたご自身に関するアンケート

改ページ

質問表示条件

条件式
(SQL or 1~4)

Q6 疾患の治療のために、次の経済的な保障制度を利用しましたか。
必須 (いくつでも)

- 1. 傷病手当金制度 (傷病手当付加金を含む)
- 2. 高額療養費制度
- 3. 障害者手帳
- 4. 障害年金
- 5. その他: (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
- 6. 以上のいずれも利用していない (排他)

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式
(SQL or 1~4)

Q7 治療中 (後遺症や治療の副作用等含む) に、働く上で不自由さはありましたか。
必須 (いくつでも)

- 1. 身体的に不自由さがあった
- 2. 精神的に不自由さがあった
- 3. ほとんどなかった (排他)

次へ

改ページ

あなたご自身に関するアンケート

質問表示条件

条件式
(SQL or 1~4)

Q8 疾患発症後、あなたは、自身の病状等について、勤め先に相談・報告しましたか。
必須 相談・報告の対象について当てはまるものを選んでください。
(いくつでも)

- 1. 所属長・上司
- 2. 同僚
- 3. 人事労務担当者
- 4. 産業医
- 5. その他の産業保健スタッフ
- 6. 会社内の専用窓口
- 7. 会社外の専用窓口
- 8. その他: (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
- 9. 勤め先には一切相談・報告しなかった (排他)

次へ

改ページ

あなたご自身に関するアンケート

条件設定

引継ぎ設定

質問アイテム引継ぎ設定

No	予約語	引継ぎ項目	表示項目	引継ぎ条件
1	(Q9-1.1 回答) (Q9-1.2 回答) (Q9-1.3 回答) (Q9-1.4 回答) (Q9-1.5 回答) (Q9-1.6 回答) (Q9-1.7 回答) (Q9-1.8 回答) (Q9-1.9 回答) (Q9-1.10 回答)	Q9-1.疾患罹患時、あなたの勤め先には、以下の制度がありましたか。(矢印方向にそれぞれひとつだけ)	1.時差出勤制度 2.所定労働時間を短縮する制度 3.時間単位の特種制度・半日休暇制度 4.治療目的の病気・休職・休暇制度 5.先労年休有給休暇の積立制度 6.フレックスタイム制度 7.裁量労働制 8.在宅勤務（テレワーク）制度 9.試し（慣らし）出勤制度（リハビリ勤務） 10.退職者の再雇用制度	1.ある

質問表示条件

条件式
(S C I 0 or 1 ~4)

Q9-2 前問で「ある」とお答えいただいた制度について、疾患に罹患したことによりそれらの制度を利用しましたか。(矢印方向にそれぞれひとつだけ)

	1. 利用しました	2. 利用しなかった
1. 時差出勤制度	↑ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 所定労働時間を短縮する制度	↑ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 時間単位の特種制度・半日休暇制度	↑ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 治療目的の病気・休職・休暇制度	↑ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 先労年休有給休暇の積立制度	↑ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. フレックスタイム制度	↑ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 裁量労働制	↑ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 在宅勤務（テレワーク）制度	↑ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 試し（慣らし）出勤制度（リハビリ勤務）	↑ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 退職者の再雇用制度	↑ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>

あなたご自身に関するアンケート

質問表示条件

条件式
(S C I 0 or 1 ~4)

Q9-1 疾患罹患時、あなたの勤め先には、以下の制度がありましたか。(矢印方向にそれぞれひとつだけ)

	1. ある	2. な	3. 知らない
1. 時差出勤制度	↑ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 所定労働時間を短縮する制度	↑ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 時間単位の特種制度・半日休暇制度	↑ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 治療目的の病気・休職・休暇制度	↑ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 先労年休有給休暇の積立制度	↑ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. フレックスタイム制度	↑ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 裁量労働制	↑ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 在宅勤務（テレワーク）制度	↑ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 試し（慣らし）出勤制度（リハビリ勤務）	↑ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 退職者の再雇用制度	↑ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次へ

改ページ

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式
[SC1.0 or 1~4]

Q10 あなたが、勤め先に希望する配属事項は何ですか。また、その勤め先で働いている間に、治療期間中に配属が適用されたことがありますか。
必須 ※「配属希望」の項目は、選択肢1~12の中からお選びください。
 ※「配属の適用」の項目は、選択肢1~11,13の中からお選びください。
 (左印方向にそれぞれいくつでも)

	1. 配属希望	2. 配属の適用
1. 所定労働時間の短縮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 残業・休日労働をなくすこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 入院・治療等に対応した長期の休職・休職	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 通院治療のための休暇取得	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 職場内での柔軟な配属転換	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 仕事内容の柔軟な変更	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 業務量の削減	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1. 配属希望	2. 配属の適用
8. 役職を解く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 雇用形態の柔軟な変更 (正社員からパート等に転換)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 疾患治療についての職場の理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. その他: (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 特段の配属希望はない (詳細)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 特段の配属適用はなかった (詳細)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

次へ

回答矛盾制御

エラー条件

識別順位	条件名	条件式	発動条件
1	エラー	(Q10_1 or 13)	成立
2	Q10回答矛盾制御	(Q10_2 or 12)	成立



あなたご自身に関するアンケート

改ページ

質問表示条件

条件式
(SCL0 or 1~4)

Q11 あなたの**適当なりの**業務時間（**残業時間を含みます**）はどのくらいですか。
必須 疾患罹患前、疾患罹患後の治療時間（休暇期間を除く）について、お答えください。
 ※「疾患罹患前」の項目は、選択肢「20時間未満」～「80時間以上」の中からお選びください。
 （矢印方向にそれぞれひとつだけ）

1. 20時間未満	2. 20時間未満	3. 30時間未満	4. 40時間未満	5. 50時間未満	6. 60時間未満	7. 80時間以上	8. 疾患罹患後、他に該当しない（任意なし）
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
↑							
1. 疾患罹患前	2. 疾患罹患後（治療中）						

次へ

【選択肢】 数字は印字部へは表示しません

回答矛盾判別

エラー条件

優先順位	条件名	条件式	発動条件
3	エラー	(Q11.J or 8)	成立

改ページ

あなたご自身に関するアンケート

質問表示条件

(SCL0 or 1~4)

Q12 疾患罹患後、治療継続や療養を維持するために行ったことはありましたか。
必須 (いくつでも)

- 1. 療養を切り崩した
- 2. 療養が厳格化した・療養が厳格化時間を増やした
- 3. 子どもの道徳を変更させた（子どもの進学予定や教育費の削減など）
- 4. 生活水準を落とした
- 5. その他： (回答必須)(入力制限なし)(2000文字まで)
- 6. 特に何もしていない(特他)

次へ

改ページ

質問表示条件

(SCL0 or 1~4)

Q13-1 最初に疾患に罹患した時に、治療・療養のために連続2週間以上の休み（休暇又は休職、以下**必須** 「休暇期間」と同じです）を取得しましたか。

- 1. 取得した
- 2. 取得していない
- 3. そもそも休職制度がない・適用されない

次へ

改ページ

あなにご自身に関するアンケート

質問表示条件
(Q13-1 or 1)

Q13-4 休職開始時でみて、休職期間中の収入（傷病手当金等の支給含む）は、月単位でみて、休職前と比べてどの程度でしたか。
必須

- 1.休職前と変わらない
- 2.休職前の8割程度
- 3.休職前の6割程度
- 4.休職前の5割以下
- 5.ほとんど無収入

次へ
改ページ

質問表示条件
(Q13-1 or 1)

Q13-5 休職期間中から職業復帰するまでに、次のような職場の対応がありましたか。
必須
(いくつでも)

※現在休職中の方については、休職開始から現在までについてお答えください。
※休職期間満了や復職前に離職した場合は、休職開始から満了・離職までの期間で選択してください。

- 1.上司との面談
- 2.人事との面談
- 3.産業医との面談
- 4.推薦にあたってのプラン作成
- 5.その他：
- 6.特に何もなかった(詳細)

次へ
改ページ

あなにご自身に関するアンケート

質問表示条件
(Q13-1 or 1)

Q13-2 取得した休職期間はどのくらいの期間ですか（複数回答取得した場合、実際に休職した期間を通常算でお答えください）。
必須
もっとも近いものを1つ選択してください。

※休職期間満了や復職前に離職した場合は、休職開始から満了・離職までの期間を選択してください。
現在、休職中の方は休職開始から現在までの期間を選択してください。

- 1.2週間程度
- 2.1か月程度
- 3.2か月程度
- 4.3か月程度
- 5.4～6か月程度
- 6.7～11か月程度
- 7.1年程度
- 8.1年超～1年6か月程度
- 9.1年6か月超～2年程度
- 10.2年超～2年6か月程度
- 11.2年6か月超～3年程度
- 12.それ以上

次へ
改ページ

[選択誤] 番号は回答者へは表示しません

質問表示条件
(Q13-2 or 12)

Q13-3 ■前問で「それ以上」をお選びの方にお伺いします■
必須
取得した具体的な休職期間を回答欄に入力してください。
(半角数字でご記入ください)

テキストボックス1 年 (必須) (数字小文字不可)(制限あり:3以上10以内) テキストボックス2 か月 (必須) (数字小文字不可)(制限あり:0以上11以内)

次へ
改ページ

あなご自身に関するアンケート

質問表示条件

(Q13-4 or 1)

Q13-6 休職期間中の経済的状況について、日常生活を維持するうえで困難を感じましたか。
必須

- 1.強く感じた
- 2.やや感じた
- 3.あまり感じなかった
- 4.全く感じなかった

次へ

改ページ

質問表示条件

(Q13-4 or 1)

Q13-7 休職期間を経て復職しましたか。
必須

- 1.復職した
- 2.復職しなかった (休職中を含む)

次へ

改ページ

あなご自身に関するアンケート

質問表示条件

(Q13-7 or 1)

Q13-8 ■復職した方にお伺いします ■
復職に際して、休職前に経験した職種 (仕事内容) を転換する必要性があると思いましたが、
必須

- 1.職種 (仕事内容) を転換する必要性を感じた
- 2.職種 (仕事内容) を転換する必要性を感じなかった

次へ

改ページ

質問表示条件

(Q13-7 or 1)

Q13-9 復職に際して、希望する就業形態はありましたか、
必須 以下の中から、復職の際に最も希望していた就業形態をお選びください。

- 1.正社員
- 2.契約社員
- 3.パート・アルバイト
- 4.派遣社員

次へ

改ページ

あなたが自身に関するアンケート

質問表示条件

(Q13-7 or 1)

Q13 休職から復職後、勤め先はあなたの仕事内容、業務量、勤務時間などの働き方を見直しましたか、
-10
-11
必須 (いくつでも)

- 1.所定労働時間の短縮
- 2.残業・休日労働の制限・禁止
- 3.配置を変更した(所属部署の変更等)
- 4.仕事内容を変更した(軽微な作業に就ける等)
- 5.業務量の削減
- 6.役職を変更した(役職を解く等)
- 7.就業形態を変更した(正社員からパート等に転換)
- 8.疾患治療についての職場の理解の促進
- 9.その他: _____ (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
- 10.働き方の変更は一切なかった(排他)

次へ

改ページ

あなたが自身に関するアンケート

質問表示条件

(Q13-7 or 1)

Q13 復職で困難と感じた事由はありますか。
-11
必須 (いくつでも)

- 1.治療と仕事の両立のための制度が未整備
- 2.話し(聞らし)出勤制度(リハビリ勤務)がない
- 3.勤務時間・勤務日数の柔軟性がない
- 4.勤務場所の柔軟性がない
- 5.残業がある(または多い)
- 6.治療のための休暇がとりにくい
- 7.仕事内容の変更がない
- 8.仕事の責任が重い
- 9.職場に病気・治療について言いづらい雰囲気
- 10.職場の上司の理解が得られない
- 11.職場の同僚の理解が得られない
- 12.復職で相談する相手・仕方がわからない
- 13.治療をしながら働くこと人事評価が下がる
- 14.休職前の体力に戻らない・後遺症がある
- 15.その他: _____ (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
- 16.特に困難はない(排他)

次へ

改ページ

あなたご自身に関するアンケート

条件設定

選択肢表示条件

前題条件 全て表示

1 (Q13-1 or 2-3)

1. 現在も同じ勤め先で勤務を続けている
 3. 依頼退職した
 5. 会社側からの退職勧奨により退職した
 6. 解雇された

質問表示条件
 (SCL0 or 1~4)

Q14-1 疾患罹患後、疾患を罹患した際の勤め先を退職しましたが、
必須

- 1.現在も同じ勤め先で勤務を続けている *
- 2.現在も同じ勤め先で休職中
- 3.依頼退職した *
- 4.休職期間満了により退職した
- 5.会社側からの退職勧奨により退職した *
- 6.解雇された *

次へ

改ページ

あなたご自身に関するアンケート

質問表示条件
 (Q14-1 or 2-6)

■ **勤め先を退職した方にお伺いします。**

Q14-2 退職した時期は以下の治療段階のなかでいつですか。
必須

- 1.診断確定時
- 2.診断から最初の治療まで
- 3.最初の治療中
- 4.治療終了後から復帰まで
- 5.復帰後
- 6.再発後

次へ

改ページ

あなたが自身に関するアンケート

質問表示条件
(Q14-3 or 5)

Q14-4 (1) 治療のための休暇又は休業に必要な期間について
必須

- 1.5日未満
- 2.5日～10日程度
- 3.11日～30日程度
- 4.31日～60日程度
- 5.61日～90日程度
- 6.91日超

【選択肢】 番号は回答者へは表示しません

質問表示条件
(Q14-3 or 5)

Q14-5 (2) 治療のための休暇又は休業の取得可能回数について
必須

- 1.1回
- 2.2～3回
- 3.4～5回
- 4.6回超

【選択肢】 番号は回答者へは表示しません

あなたが自身に関するアンケート

質問表示条件
(Q14-1 or 3-6)

Q14-3 疾患により退職した場合、その理由は何ですか。
必須
(いくつでも)

- 1.治療・療養に専念するため
- 2.仕事を続ける自信がなくなった
- 3.会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけたと思った
- 4.就業が多い職場だったから
- 5.治療や療養に必要な休みをとることが難しかった
- 6.職場から勧められたから
- 7.家族から勧められたから
- 8.解雇された
- 9.その他: _____ (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
- 10.疾患とは関係なく、転職した(併他)
- 11.特になし(併他)

[次へ](#)

回答矛盾判別

エラー条件

4	Q14回答矛盾判別	((Q14-1 or not 6) AND (Q14-3 or 8))	成立
5	Q14の質問回答2	((Q14-1 or 6) AND (Q14-3 or not 8))	成立

[改ページ](#)

質問表示条件
(Q14-3 or 5)

治療のための休暇又は休業について、どのような休暇又は休業が認められていれば退職しなかったか、ご自身の経験を踏まえ、以下の (1) 治療のための休暇又は休業に必要な期間、(2) 取得可能回数、(3) 申請時期についてお答えください。

あなたご自身に関するアンケート

条件設定

選択表示条件

前表示条件 全て非表示

- 1 (SC7 or 1~23)
- 2 (SC7 or 24~30)
- 3 (SC7 or 31~33)
- 4 (SC7 or 34~36)
- 5 (SC7 or 37~39)
- 6 (SC7 or 40~61)

1. がん

2. 心疾患

3. 脳血管疾患

4. 肝炎

5. 糖尿病

6. 臓器病

質問表示条件

((Q15 or 1) OR ((SC10 or 5~11) AND (SC11 or 1)))

Q16 求職活動の際に治療（経過観察・治療終了を含む）していた疾患は主に何ですか。
必須 複数の疾患を治療していた場合は、主なものを選択してください。

- 1.がん
- 2.心疾患
- 3.脳血管疾患
- 4.肝炎
- 5.糖尿病
- 6.臓器病

次へ

改ページ

あなたご自身に関するアンケート

質問表示条件

(Q14~3 or 5)

Q14-6 (3) 治療のための休暇又は休業の申請時期について
必須

- 1.期日又は当日に申請して取得可能であること
- 2.1週間前に申請していれば取得可能であること
- 3.2週間前に申請していれば取得可能であること

選択表示条件

(Q14~1 or 3~6)

質問表示条件

【選択肢】 番号は回答者へは表示しません

改ページ

次へ

■求職活動についてお伺いします。

Q15 勤め先を退職された方にお伺いします。
必須 あなたは、退職後、求職活動をしたこと（正社員やパート、契約社員、派遣社員などの非正社員で仕事を探したこと、求職活動には、知人の紹介・縁故採用なども含みます）がありますか。

- 1.求職活動をしたことがある
- 2.求職活動をしたことはない

次へ

改ページ

あなたご自身に関するアンケート

質問表示条件

(Q15 or 1)

■以下では、求職活動期間中に、治療（経過観察・治療終了を含む）していた主な疾患についてお伺いします。

Q17 罹患当時の動機先を退職してから求職活動を開始するまでに、働いていなかった期間はどのくらいですか。

- 1.1か月未満
- 2.1か月～3か月未満
- 3.3か月～6か月未満
- 4.6か月～1年未満
- 5.1年～2年未満
- 6.2年～3年未満
- 7.3年以上

次へ

【選択肢】 番号は回答者へは表示しません

改ページ

あなたご自身に関するアンケート

質問表示条件

((SC10 or 5~11) AND (SC11 or 1)) OR (Q15 or 1)

Q19 求職活動中のあなたの罹患した疾患の通院頻度についてお伺いします。平均してどの程度通院していましたか。

- 1.週2回以上
- 2.週1回程度
- 3.月に1回程度
- 4.3か月に1回程度
- 5.半年に1回程度
- 6.1年に1回程度
- 7.求職活動時には通院はしていません

次へ

【選択肢】 番号は回答者へは表示しません

改ページ

あなたご自身に関するアンケート

質問表示条件

(Q15 or 1)

Q18 求職活動開始時、罹患した疾患の治療状況はどのようでしたか。

- 1.通院治療中
- 2.経過観察中
- 3.治療が終了した

次へ

改ページ

あなたが自身に関するアンケート

質問表示条件

((SC10 or 5~11) AND (SC11 or 1)) OR (Q15 or 1)

Q20 求職活動を始めた理由は何ですか。
必須 (いくつでも)

- 1.働くことが生きがいだから
- 2.社会や人との接点を持っていたいから
- 3.自分の能力を活かしたいから
- 4.会社や職場で自分が必要とされているから
- 5.疾患の治療が落ち着き始めるようになったから
- 6.生活を維持するため
- 7.治療費を稼ぐため
- 8.子どもの教育費を稼ぐため
- 9.その他: (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)

[次へ](#)

[改ページ](#)

あなたが自身に関するアンケート

質問表示条件

((SC10 or 5~11) AND (SC11 or 1)) OR (Q15 or 1)

Q21 どのような求職活動をしましたか。
必須 行った活動や利用・活用した機関・媒体として当てはまるものすべてを選択してください。
(いくつでも)

- 1.ハローワーク
- 2.民間職業支援サービス
- 3.インターネットの就職・求人情報
- 4.求人情報誌、新聞、チラシなど
- 5.講談(友人、知人等)
- 6.前の会社のあっせん、紹介
- 7.労働者派遣会社の応募、相談、紹介
- 8.その他: (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)

[次へ](#)

[改ページ](#)

あなたが自身に関するアンケート

質問表示条件

((SC10 or 5~11) AND (SC11 or 1)) OR (Q15 or 1)

Q22 求職活動で希望した就業形態は何ですか。
必須 以下の中で、求職活動の際に最も希望していた就業形態を選んでください。

- 1.正社員
- 2.契約社員
- 3.パート・アルバイト
- 4.派遣社員
- 5.希望する就業形態はない

[次へ](#)

[改ページ](#)

あなたご自身に関するアンケート

改ページ

質問表示条件

((SC10 or 5~11) AND (SC11 or 1)) OR (Q15 or 1))

Q25 実際に求職活動をされた期間はどれくらいですか。
必須 ※現在、求職活動中の方は、現時点での求職活動期間を選んでください。

- 1.1か月くらい
- 2.2~3か月くらい
- 3.4~6か月くらい
- 4.7か月~1年くらい
- 5.1年超

次へ

【選択肢】 選択は回答者へは表示しません

改ページ

質問表示条件

((SC10 or 5~11) AND (SC11 or 1)) OR (Q15 or 1))

Q26 疾患により求職活動期間が長くなったと思いますか。
必須

- 1.特に長くない
- 2.長くなった

次へ

改ページ

あなたご自身に関するアンケート

改ページ

質問表示条件

((SC10 or 5~11) AND (SC11 or 1)) OR (Q15 or 1))

Q23 この求職活動では、自身の疾患の状況について、就職を希望する会社に伝えましたか。
必須

- 1.全く伝えなかった
- 2.伝えた

次へ

改ページ

質問表示条件

(Q23 or 2)

Q24 求職活動で経験した以下の段階で自身の疾患の状況についての程度伝えましたか。
必須 (矢印方向にそれぞれひとつだけ)

- 1. 疾患について全く伝えなかった
- 2. 疾患については伝えず、持っている者が悪い道を伝えた
- 3. 疾患については伝えず、希望する職種のみを伝えた
- 4. 病名のみを伝えた
- 5. 疾患を詳しく説明し、職の段階も伝えた
- 6. 該当する求職活動の段階がなかった



- 1. 告知段階
- 2. 面接段階
- 3. 採用決定段階

次へ

回答矛盾制御

エラー条件

6 (Q24_1 or not 2~5) AND (Q24_2 or not 2~5) AND (Q24_3 or not 2~5) 成立

あなたご自身に関するアンケート

質問表示条件
(Q26 or 2)

Q27 ■ 「長くなった」と思われた方にお伺いします ■

必須 疾患があることにより求職活動期間がどの程度長くなったと思えますか。

- 1.1か月未満
- 2.2~3か月未満
- 3.4~6か月未満
- 4.7か月~1年未満
- 5.1年超

[次へ](#)

【選択肢】 番号は回答者へは表示しません

[改ページ](#)

あなたご自身に関するアンケート

条件設定

その他条件

回答数制限
あり (1以上3まで)

質問表示条件

((SC10 or 5~11) AND (SC11 or 1)) OR (Q15 or 1))

Q28 求職活動で重複したポイントは何ですか。
必須 以下のなかであなたが重複したポイントを3つまで選んでください。
(3つまで)

- 1. 失業が少ない・ないこと
- 2. 通院治療のための休みが取りやすいこと
- 3. 長期的休み・休業がとれること
- 4. 通勤時間が短いこと
- 5. 勤務時間
- 6. 賃金
- 7. 仕事の内容
- 8. 勤務日数
- 9. 職場の雰囲気に対する理解
- 10. 産業医等の相談体制
- 11. その他: (回答必須)(入力が制限なし)(200文字まで)

[次へ](#)

[改ページ](#)

あなたご自身に関するアンケート

質問表示条件

((SC10 or 5-11) AND (SC11 or 1)) OR (Q15 or 1)

Q31 求職活動で不安を感じたことはありますか。
必須 (いくつでも)

- 1. 病気の治癒状況を企業側にごとまで伝えたらよいかわからない
- 2. 病歴を伝えたと採用につながらないのではないかと不安
- 3. 会社に配慮を申し出ることが困難
- 4. 治療のための休職取得の必要性を言いつらい
- 5. 正社員希望だとフルタイム勤務の求人が少ない
- 6. 医療機関（主治医等）に仕事のことを相談しづらい
- 7. 治療と仕事の両立のための制度が未整備の企業が多い
- 8. 治療により求職活動ができない日・期間が多い
- 9. その他: (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
- 10. 特に不安は感じなかった(非必須)

次へ

改ページ

あなたご自身に関するアンケート

質問表示条件

((SC10 or 5-11) AND (SC11 or 1)) OR (Q15 or 1)

Q29 求職期間中、あなたの世帯の生計は主に何によってまかなわれていましたか。
必須 (いくつでも)

- 1. あなたの収入
- 2. あなたの雇用関係（失業給付基本手当）
- 3. 配偶者の賃金収入
- 4. 子どもの賃金収入
- 5. 親の賃金収入
- 6. 財産収入（賃借・利子・配当金など）
- 7. 自営業などの事業収入
- 8. 貯蓄の取り出し
- 9. 年金や生活保護費などの社会保障制度
- 10. その他: (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)

次へ

改ページ

あなたご自身に関するアンケート

質問表示条件

((SC10 or 5-11) AND (SC11 or 1)) OR (Q15 or 1)

Q32 求職活動を経て、就職・再就職できましたか。
必須

- 1. 就職・再就職できた
- 2. 就職・再就職できなかった
- 3. 現在、求職活動中

次へ

改ページ

あなたご自身に関するアンケート

質問表示条件

((SC10 or 5-11) AND (SC11 or 1)) OR (Q15 or 1)

Q30 求職期間中の経済状況について、日常生活を維持するうえで困難を感じましたか。
必須

- 1. 強く感じた
- 2. やや感じた
- 3. あまり感じなかった
- 4. 全く感じなかった

次へ

改ページ

あなご自身に関するアンケート

[改ページ](#)

質問表示条件
(Q32 or 1)

Q35 就職先全体の正社員数はどのくらいですか。
必須
※あなたが派遣社員の場合、派遣先の正社員数について選択してください。
※官公庁にお勤めの方は、選択肢8「官公庁」を選択してください。

- 1.10人未満
- 2.11～49人
- 3.50～99人
- 4.100～299人
- 5.300～999人
- 6.1,000～2,999人
- 7.3,000人以上
- 8.官公庁

[次へ](#)

【選択肢】番号は回答書へは表示しません

[改ページ](#)

あなご自身に関するアンケート

[改ページ](#)

質問表示条件
(Q32 or 1)

Q33 ■「就職・再就職できた」と回答した方にお伺いします（以下では、就職・再就職できた勤務先を「就職先」と表記します）■
必須
就職先の就業形態は、次のうちどれですか。

- 1.正社員
- 2.契約社員
- 3.パート・アルバイト
- 4.派遣社員

[次へ](#)

[改ページ](#)

質問表示条件
(Q32 or 1)

Q34 就職先の業種について教えてください。
必須
※あなたが派遣社員の場合、派遣先の業種について選択してください。

- 1.農業、林業、漁業
- 2.鉱業、採石業、砂利採取業
- 3.建設業
- 4.製造業
- 5.電気・ガス・熱供給・水道業
- 6.情報通信業
- 7.運輸業、郵便業
- 8.卸売業、小売業
- 9.金融業、保険業
- 10.不動産業、物品賃貸業
- 11.学術研究、専門・技術サービス業
- 12.宿泊業、飲食サービス業
- 13.生活関連サービス業、娯楽業
- 14.教育、学習支援業
- 15.医療、福祉
- 16.複合サービス事業（郵便局、農業組合など）
- 17.サービス業（他に分類されないもの）
- 18.公務（他に分類されるものを除く）
- 19.上記で分類不能の産業： **(回答必須)(ふか情報なし)(200文字まで)**

[次へ](#)

あなたご自身に関するアンケート

質問表示条件

((Q32 or 1)

Q36 就職先の仕事（職種）は、次のどれに当てはまりますか。
必須 ※あなたが派遣社員の場合、派遣先の職種について選択してください。

- 1. 管理的な仕事
- 2. 専門的・技術的な仕事
- 3. 事務的な仕事
- 4. 営業の仕事
- 5. 販売の仕事
- 6. ガービスの仕事
- 7. 保安の仕事
- 8. 農林漁業の仕事
- 9. 生産工程の仕事
- 10. 輸送・機械運転の仕事
- 11. 建設・探鉱の仕事
- 12. 運送・清掃・包装等の仕事
- 13. その他： (回答必須)(200文字まで)

次へ

改ページ

あなたご自身に関するアンケート

質問表示条件

((Q15 or 1) AND (Q32 or 1))

Q38 就職先の仕事の内容は、前職の職務経験が活かされましたか。
必須

- 1. 活かされた
- 2. だいたい活かされた
- 3. あまり活かされなかった
- 4. ほとんど活かされなかった

次へ

改ページ

■前職（前の勤め先）がある方にお伺いします。

Q37 再就職に際して、前職で経験した職種や業種を転換する必要がありましたか。
必須 (いくつでも)

- 1. 職種を転換する必要があった
- 2. 業種を転換する必要があった
- 3. 職種・業種のいずれも転換する必要がなかった(皆他)

次へ

改ページ

質問表示条件

((Q15 or 1) AND (Q32 or 1))

Q39 前職前の勤め先（前職）と再就職先とを比較して、月あたりの賃金の変化はどのようなですか。
必須

- 1. 前職賃金よりも上がった
- 2. 前職賃金と変わらない
- 3. 前職賃金の8割程度に下がった
- 4. 前職賃金の6割程度に下がった
- 5. 前職賃金の5割よりも下がった

次へ

改ページ

あなたご自身に関するアンケート

質問表示条件

(Q32 or 1)

Q40 就職先でのあなたの**週当たりの実労働時間（残業時間を含みます）**はどのくらいですか。

- 1.20時間未満
- 2.20～30時間未満
- 3.30～40時間未満
- 4.40～50時間未満
- 5.50～60時間未満
- 6.60～80時間未満
- 7.80時間以上

次へ

【選択肢】 数字は回答者へは表示しません

改ページ

質問表示条件

(Q32 or 1)

Q41 就職・再就職後、現在まで、勤務先に変化はありますか。

必須

- 1.就職・再就職後、離職はせず、現在も同じ勤務先で働いている
- 2.退職し、転職を繰り返し、現在も働いている
- 3.退職し、転職を繰り返し、現在は働いていない
- 4.退職し、現在まで働いていない

次へ

改ページ

あなたご自身に関するアンケート

Q42 治療と仕事を両立し、就業継続するにはどのような制度・配慮があるとよいですか。
(いくつでも)

必須

- 1.治療と仕事の両立支援制度が整っていること
- 2.在宅勤務（テレワーク）制度があること
- 3.所定内労働時間を短縮する制度があること
- 4.残業・休日労働をなくすること
- 5.入院・治療等に対応した長期の休職・休暇がとれやすいこと
- 6.通院治療のための休暇取得をしやすいこと
- 7.職場内での柔軟な配置転換ができる制度
- 8.疾患（後遺症含む）に対する職場の理解
- 9.職場（上司・同僚）の協力
- 10.産業界等の専門家による相談体制の整備
- 11.社内・外の相談体制の整備
- 12.医療機関（主治医）と勤務先（産業界）との連携
- 13.その他： **(回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)**

次へ

改ページ

Q43 疾患を罹患した者が求職活動をするうえで、あなたが必要と認める支援は何ですか。
(いくつでも)

必須

- 1.病気の治療と仕事を両立しやすい求人への確保
- 2.求職の際の応募書類の書き方指導・添削
- 3.面接トレーニング（病気の開示方法の指導含む）
- 4.職業訓練
- 5.メンタル面のサポート
- 6.疾患を障壁しなから働いている人の事例の提供
- 7.その他： **(回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)**

次へ

改ページ

アンケートにご回答いただき、ありがとうございました。

閉じる

(別添) 障害者総合支援法の難治性疾患患者対象疾患名(平成29年4月時点)

番号	疾病名 (ア行)	番号	疾病名
1	アイカルディ症候群	91	クロンカイト・カナダ症候群
2	アイザックス症候群	92	痙攣重症型(二相性)急性脳症
3	IgA腎症	93	結節性硬化症
4	IgG4関連疾患	94	結節性多発動脈炎
5	亜急性硬化性全脳炎	95	血栓性血小板減少性紫斑病
6	アジソン病	96	限局性皮質異形成
7	アッシャー症候群	97	原発性局所多汗症
8	アトピー性脊髄炎	98	原発性硬化性胆管炎
9	アペール症候群	99	原発性高脂血症
10	アミロイドーシス	100	原発性側索硬化症
11	アラジール症候群	101	原発性胆汁性胆管炎
12	有馬症候群	102	原発性免疫不全症候群
13	アルポート症候群	103	顕微鏡的大腸炎
14	アレキサンダー病	104	顕微鏡的多発血管炎
15	アンジェルマン症候群	105	高IgD症候群
16	アントレー・ピクスラー症候群	106	好酸球性消化管疾患
17	イソ吉草酸血症	107	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
18	一次性ネフローゼ症候群	108	好酸球性副鼻腔炎
19	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	109	抗糸球体基底膜腎炎
20	1p36欠失症候群	110	後縦帯骨化症
21	遺伝性自己炎症疾患	111	甲状腺ホルモン不応症
22	遺伝性ジストニア	112	拘束型心筋症
23	遺伝性周期性四肢麻痺	113	高チロシン血症1型
24	遺伝性膝炎	114	高チロシン血症2型
25	遺伝性鉄芽球性貧血	115	高チロシン血症3型
26	VATER症候群	116	後天性赤芽球癆
27	ウィーバー症候群	117	広範脊柱管狭窄症
28	ウィリアムズ症候群	118	抗リン脂質抗体症候群
29	ウィルソン病	119	コケイン症候群
30	ウエスト症候群	120	コステロ症候群
31	ウェルナー症候群	121	骨形成不全症
32	ウォルフラム症候群	122	骨髄異形成症候群
33	ウルリッヒ病	123	骨髄線維症
34	HTLV-1関連脊髄症	124	ゴナドトロピン分泌亢進症
35	ATR-X症候群	125	Sp欠失症候群
36	ADH分泌異常症	126	コフィン・シリス症候群
37	エーラス・ダンロス症候群	127	コフィン・ローリー症候群
38	エプスタイン症候群	128	混合性結合組織病
39	エプスタイン病		(サ行)
40	エマヌエル症候群	129	聴耳腎症候群
41	遠位型ミオパチー	130	再生不良性貧血
42	円錐角膜	131	サイトメガロウイルス角膜炎
43	黄色靭帯骨化症	132	再発性多発軟骨炎
44	黄斑ジストロフィー	133	左心低形成症候群
45	大田原症候群	134	サルコイドーシス
46	オクシタル・ホーン症候群	135	三尖弁閉鎖症
47	オスラー病	136	三頭筋欠損症
	(カ行)	137	OFC症候群
48	カーニー複合	138	シェーグレン症候群
49	海馬硬化を伴う内側頭葉てんかん	139	色素性乾皮症
50	潰瘍性大腸炎	140	自己食空胞性ミオパチー
51	下垂体前葉機能低下症	141	自己免疫性肝炎
52	家族性地中海熱	142	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
53	家族性良性慢性天疱瘡	143	自己免疫性溶血性貧血
54	カナハン病	144	四肢形成不全
55	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	145	システロール血症
56	歌舞伎症候群	146	シトリン欠損症
57	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	147	紫斑病性腎炎
58	カルニチン回路異常症	148	脂肪萎縮症
59	加齢黄斑変性	149	若年性肺気腫
60	肝型糖尿病	150	シャルコー・マリー・トゥース病
61	間質性膀胱炎(ハンナ型)	151	重症筋無力症
62	環状20番染色体症候群	152	修正大血管転位症
63	関節リウマチ	153	シュワルツ・ヤンベル症候群
64	完全大血管転位症	154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
65	眼皮膚白皮症	155	神経細胞移動異常症
66	偽性副甲状腺機能低下症	156	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
67	ギャロウェイ・モワト症候群	157	神経線維腫症
68	急性壊死性脳症	158	神経フェリチン症
69	急性網膜壊死	159	神経有棘赤血球症
70	球脊髄性筋萎縮症	160	進行性核上性麻痺
71	急速進行性糸球体腎炎	161	進行性骨化性線維異形成症
72	強直性脊椎炎	162	進行性多異性白質脳症
73	強皮症	163	進行性白質脳症
74	巨細胞性動脈炎	164	進行性ミオクロームステんかん
75	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	165	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
76	巨大動脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	166	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
77	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	167	スタージ・ウェーバー症候群
78	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	168	スティーヴンス・ジョンソン症候群
79	筋萎縮性側索硬化症	169	スミス・マガニス症候群
80	筋型糖尿病	170	スモン
81	筋ジストロフィー	171	脆弱X症候群
82	クッシング病	172	脆弱X症候群関連疾患
83	クリオピリン関連周期熱症候群	173	正常圧水頭症
84	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	174	成人スチル病
85	クルーゾン症候群	175	成長ホルモン分泌亢進症
86	グルコーストランスポーター1欠損症	176	脊髄空洞症
87	グルタル酸血症1型	177	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
88	グルタル酸血症2型	178	脊髄腫瘍
89	クロー・深瀬症候群	179	脊髄性筋萎縮症
90	クローン病	180	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症
		181	前眼部形成異常