

資料 1

調査票

※参考として、本頁の次頁に障害者総合支援法の対象疾病一覧（366 疾病）（令和 3 年 11 月 1 日時点）を収録。

障害者総合支援法の対象疾病一覧（366疾病）（令和3年11月1日時点）

番号	疾病名	番号	疾病名	番号	疾病名	番号	疾病名	番号	疾病名
	(ア行)								
1	アイカルディ症候群	74	巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）	148	若年性特発性関節炎	222	多脾症候群	295	ファンコニ貧血
2	アイザックス症候群	75	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	149	若年性肺炎腫	223	タンジール病	296	封入体筋炎
3	I g A腎症	76	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）	150	シャルコー・マリー・トゥース病	224	単心室症	297	フェニルケトン尿症
4	I g G 4 関連疾患	77	筋萎縮性側索硬化症	151	重症筋無力症	225	弾性線維性仮性黄色腫	298	フォンタン術後症候群
5	亜急性硬化性全脳炎	78	筋型糖尿病	152	修正大血管転位症	226	短腸症候群	299	複合カルボキシラーゼ欠損症
6	アジソン病	79	筋ジストロフィー	153	ジュベール症候群関連疾患	227	胆道閉鎖症	300	副甲状腺機能低下症
7	アッシャー症候群	80	クッシング病	154	シュワルツ・ヤンベル症候群	228	遅発性内リンパ水腫	301	副腎白質ジストロフィー
8	アトピー性脊髄炎	81	クリオピリン関連周期熱症候群	155	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	229	チャージ症候群	302	副腎皮質刺激ホルモン不応症
9	アペール症候群	82	クリッペル・トレンネー・ウェーバー症候群	156	神経細胞移動異常症	230	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	303	ブラウ症候群
10	アミロイドーシス	83	クルーゾン症候群	157	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	231	中毒性表皮壊死症	304	ブラダー・ウィル症候群
11	アラジール症候群	84	グルコーストランスポーター 1 欠損症	158	神経線維腫症	232	腸管神経節細胞減少症	305	プリオン病
12	アルポート症候群	85	グルタル酸血症1型	159	神経フリチン症	233	TSH分泌亢進症	306	プロピオン酸血症
13	アレキサンダー病	86	グルタル酸血症2型	160	神経有棘赤血球症	234	TNF受容体関連周期症候群	307	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）
14	アンジェルマン症候群	87	クロー・深瀬症候群	161	進行性核上性麻痺	235	低ホスファターゼ症	308	閉塞性細気管支炎
15	アントレー・ピクスラー症候群	88	クローン病	162	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	236	天疱瘡	309	β-ケトチオラーゼ欠損症
16	イソ吉草酸血症	89	クロンカイト・カナダ症候群	163	進行性骨化性線維異形成症	237	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	310	ペーチェット病
17	一次性ネフローゼ症候群	90	痙攣重積型（二相性）急性脳症	164	進行性多巣性白質脳症	238	特発性拡張型心筋症	311	バスレムミオパチー
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	91	結節性硬化症	165	進行性白質脳症	239	特発性間質性肺炎	312	ヘパリン起因性血小板減少症
19	1 p 36欠失症候群	92	結節性多発動脈炎	166	進行性ミオクローヌスてんかん	240	特発性基底核石灰化症	313	ヘモクロマトーシス
20	遺伝性自己炎症疾患	93	血栓性血小板減少性紫斑病	167	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	241	特発性血小板減少性紫斑病	314	ペリー症候群
21	遺伝性ジストニア	94	限局性皮質異形成	168	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	242	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	315	ペルーシド角膜辺縁変性症
22	遺伝性周期性四肢麻痺	95	原発性局所多汗症	169	スタージ・ウェーバー症候群	243	特発性後天性全身性無汗症	316	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）
23	遺伝性膵炎	96	原発性硬化性胆管炎	170	ステイーヴンス・ジョンソン症候群	244	特発性大腿骨頭壊死症	317	片側巨脳症
24	遺伝性鉄芽球性貧血	97	原発性高脂血症	171	スミス・マギニス症候群	245	特発性多中心性キャッスルマン病	318	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
25	ウィーバー症候群	98	原発性側索硬化症	172	スモン	246	特発性門脈圧亢進症	319	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
26	ウィリアムズ症候群	99	原発性胆汁性胆管炎	173	脆弱X症候群	247	特発性両側性感音難聴	320	発作性夜間ヘモグロビン尿症
27	ウィルソン病	100	原発性免疫不全症候群	174	脆弱X症候群関連疾患	248	突発性難聴	321	ホモシチン尿症
28	ウエスト症候群	101	顕微鏡の大腸炎	175	成人スチル病	249	ドラベ症候群	322	ポルフィリン症
29	ウエルナー症候群	102	顕微鏡的多発血管炎	176	成長ホルモン分泌亢進症		(ナ行)		(マ行)
30	ウォルフラム症候群	103	高 I g D 症候群	177	脊髄空洞症	250	中條・西村症候群	323	マリネスコ・シェーグレン症候群
31	ウルリッヒ病	104	好酸球性消化管疾患	178	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	251	那須・ハコラ病	324	マルファン症候群
32	HTLV - 1 関連脊髄症	105	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	179	脊髄髄膜瘤	252	軟骨無形成症	325	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー
33	A T R - X 症候群	106	好酸球性副鼻腔炎	180	脊髄性筋萎縮症	253	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	326	慢性血栓性肺高血圧症
34	A D H 分泌異常症	107	抗糸球体基底膜腎炎	181	セピアペリン還元酵素 (SR) 欠損症	254	22q11.2欠失症候群	327	慢性再発性多発性骨髄炎
35	エーラス・ダンロス症候群	108	後縦靭帯骨化症	182	前眼部形成異常	255	乳幼児肝巨大血管腫	328	慢性膵炎
36	エプスタイン症候群	109	甲状腺ホルモン不応症	183	全身性エリテマトーデス	256	尿素サイクル異常症	329	慢性特発性偽性腸閉塞症
37	エプスタイン病	110	拘束型心筋症	184	全身性強皮症	257	ヌーナン症候群	330	ミオクロニー欠伸てんかん
38	エマナエル症候群	111	高チロシン血症1型	185	先天異常症候群	258	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B関連腎症	331	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
39	遠位型ミオパチー	112	高チロシン血症2型	186	先天性横隔膜ヘルニア	259	ネフロン癆	332	ミトコンドリア病
40	円錐角膜	113	高チロシン血症3型	187	先天性核上性球麻痺	260	脳クレアチン欠乏症候群	333	無虹彩症
41	黄色靭帯骨化症	114	後天性赤芽球癆	188	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症	261	脳髄黄色腫症	334	無脾症候群
42	黄斑ジストロフィー	115	広範脊柱管狭窄症	189	先天性魚鱗癬	262	脳表ヘモジエリン沈着症	335	無β1ブタンパク血症
43	大田原症候群	116	膠様滴状角膜ジストロフィー	190	先天性筋無力症候群	263	膿疱性乾癬	336	メーブルシロップ尿症
44	オクシピタル・ホーン症候群	117	抗リン脂質抗体症候群	191	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール (GPI) 欠損症	264	嚢胞性線維症	337	メチルグルタコン酸尿症
45	オスラー病	118	コケイン症候群	192	先天性三尖弁狭窄症		(ハ行)	338	メチルマロン酸血症
	(カ行)	119	コステロ症候群	193	先天性腎性尿崩症	265	パーキンソン病	339	メヒウス症候群
46	カーニー複合	120	骨形成不全症	194	先天性赤血球形形成異常性貧血	266	パージャー病	340	メンケス病
47	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	121	骨髄異形成症候群	195	先天性僧帽弁狭窄症	267	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	341	網膜色素変性症
48	潰瘍性大腸炎	122	骨髄線維症	196	先天性大脳白質形成不全症	268	肺動脈性肺高血圧症	342	もやもや病
49	下垂体前葉機能低下症	123	ゴナドトロピン分泌亢進症	197	先天性肺静脈狭窄症	269	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）	343	モワット・ウィルソン症候群
50	家族性地中海熱	124	Sp欠失症候群	198	先天性風疹症候群	270	肺胞低換気症候群		(ヤ行)
51	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体)	125	コフィン・シリス症候群	199	先天性副腎低形成症	271	ハッチンソン・ギルフォード症候群	344	薬剤性過敏症候群
52	家族性良性慢性天疱瘡	126	コフィン・ローリー症候群	200	先天性副腎皮質酵素欠損症	272	パッド・キアリ症候群	345	ヤング・シンソン症候群
53	カナバン病	127	混合性結合組織病	201	先天性ミオパチー	273	ハンチントン病	346	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴
54	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	128	鯉耳腎症候群	202	先天性無痛無汗症	274	汎発性特発性骨増殖症	347	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
55	歌舞伎症候群		(サ行)	203	先天性葉酸吸収不全	275	P C D H 19 関連症候群	348	4 p 欠失症候群
56	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	129	再生不良性貧血	204	前頭側頭葉変性症	276	非ケトーシス型高グリシニン血症		(ウ行)
57	カルニチン回路異常症	130	サイトメガロウィルス角膜炎	205	早期ミオクロニー脳症	277	肥厚性皮膚骨膜炎	349	ライソゾーム病
58	加齢黄斑変性	131	再発性多発軟骨炎	206	総動脈幹遺残症	278	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	350	ラスムッセン脳炎
59	肝型糖尿病	132	左心低形成症候群	207	総排泄道遺残	279	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	351	ランゲルハンス細胞組織球症
60	間質性膀胱炎（ハンナ型）	133	サルコイドーシス	208	総排泄腔外反症	280	肥大型心筋症	352	ランドウ・クレファー症候群
61	環状20番染色体症候群	134	三尖弁閉鎖症	209	ソトス症候群	281	左肺動脈右肺動脈起始症	353	リジン尿性蛋白不耐症
62	関節リウマチ	135	三頭酵素欠損症		(タ行)	282	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	354	両側性小耳症・外耳道閉鎖症
63	完全大血管転位症	136	CFC症候群	210	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	283	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	355	両大血管右室起始症
64	眼皮膚白皮症	137	シェーグレン症候群	211	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	284	ピッカースタッフ脳幹脳炎	356	リンパ管腫症/ゴーム病
65	偽性副甲状腺機能低下症	138	色素性乾皮症	212	大脳皮質基底核変性症	285	非典型性溶血性尿毒症症候群	357	リンパ管筋腫症
66	ギャロウェイ・モフト症候群	139	自己貪食空胞性ミオパチー	213	大理石骨病	286	非特異性多発性小腸潰瘍症	358	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
67	急性壊死性脳症	140	自己免疫性肝炎	214	ダウン症候群	287	皮膚筋炎/多発性筋炎	359	ルビシユタイン・テイビ症候群
68	急性網膜壊死	141	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症(※)	215	高安動脈炎	288	びまん性汎細気管支炎	360	レーベル遺伝性視神経症
69	球脊髄性筋萎縮症	142	自己免疫性溶血性貧血	216	多系統萎縮症	289	肥満低換気症候群	361	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
70	急速進行性糸球体腎炎	143	四肢形成不全	217	タナトフォリック骨異形成症	290	表皮水疱症	362	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴
71	強直性脊椎炎	144	シトステロール血症	218	多発血管炎性肉芽腫症	291	ヒルシユスプリング病（全結腸型又は小腸型）	363	レット症候群
72	巨細胞性動脈炎	145	シトリン欠損症	219	多発性硬化症/視神経脊髄炎	292	VATER症候群	364	レムックス・ガストー症候群
73	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）	146	紫斑病性腎炎	220	多発性軟骨性外骨腫症	293	ファイアー症候群	365	ロスモンド・トムソン症候群
		147	脂肪萎縮症	221	多発性嚢胞腎	294	ファロー四徴症	366	肋骨異常を伴う先天性側弯症



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
- SNSやブログ、掲示板等へ書き込む
- 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。
- 本アンケートは、回答を中断してから1時間以内は中断した質問から再開可能です。
(システム緊急対応等により再開できない場合もありますので、予めご了承ください。)
- 回答結果は、当社の「個人情報保護方針」に基づき、性別・年齢・居住都道府県等を付記した上で、本アンケートの依頼主に提供されます。
アンケート内で個別に同意を得ない限り、氏名・メールアドレス等の個人を特定できる情報を提供することはありません。
- また、当社は依頼主から回答や分析結果の一部を取得して、後日別の調査の案内を送付するために利用することがあります。
回答内容や分析結果に健康情報や疾患傾向等の要配慮個人情報が含まれていた場合、当社が当該要配慮個人情報を取得することがあります。

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

本調査は、厚生労働省所管の独立行政法人 労働政策研究・研修機構の委託を受けて、楽天インサイト株式会社が実施するものです。
本調査は、ご回答された皆様の病気の治療と仕事の両立に関する状況についてお聞きするものです。
調査結果は、働く皆様の就労環境改善のため、厚生労働施策の基礎資料として活用いたします。
ご回答は統計的に処理され、個別の内容が特定されることは一切、ございません。
ありのままをご記入ください。

このアンケートには、要配慮個人情報を聴取する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、楽天インサイトのクライアント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。
この内容を基に、ご回答された方を特定しようとしたり、直接、広告・販促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

[質問] 項番は回答者へは表示しません

改ページ

<input type="checkbox"/> 条件設定
<input type="checkbox"/> その他条件
基本属性質問
性別

SC1
必須 あなたの性別をお答えください。

この質問は登録情報を再掲しています。現在の情報と異なる場合は選択しなおしてください。
登録情報の修正は[こちら](#)からお願いします。

1. 男性

2. 女性

次へ

改ページ

SC2 現在のご自身の満年齢をご記入ください。
必須 (半角数字でご記入ください)

テキストボックス1
 満 歳 **【必須】(数字小数不可)(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	調査対象外のため	$((SC2_1\ val) < 15) \text{ OR } ((SC2_1\ val) > 64)$

改ページ

■現在の状況についてお聞きします。

SC3 現在の就業形態で以下で当てはまるものをお選びください。
必須

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

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(SC3 or 1~4)

SC4 必須 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。
※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。

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

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(SC3 or 1~4)

SC5 必須 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。
※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

[改ページ](#)

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、次のどれに当たりますか。
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。

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> 1. 管理的な仕事 | <input type="radio"/> 8. 農林漁業の仕事 |
| <input type="radio"/> 2. 専門的・技術的な仕事 | <input type="radio"/> 9. 生産工程の仕事 |
| <input type="radio"/> 3. 事務的な仕事 | <input type="radio"/> 10. 輸送・機械運転の仕事 |
| <input type="radio"/> 4. 営業の仕事 | <input type="radio"/> 11. 建設・採掘の仕事 |
| <input type="radio"/> 5. 販売の仕事 | <input type="radio"/> 12. 運搬・清掃・包装等の仕事 |
| <input type="radio"/> 6. サービスの仕事 | <input type="radio"/> 13. その他 <input type="text"/> (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで) |
| <input type="radio"/> 7. 保安の仕事 | |

[次へ](#)[改ページ](#)

■過去5年間で、罹患した疾患の状況についてお聞きします。

SC7
必須

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）
※ [\[画像を拡大\]](#) をクリックしていただくと拡大してご覧いただけます。

【がん】

1. 舌がん
2. 咽頭がん
3. その他の頭頸部がん
4. 脳腫瘍
5. 肺がん
6. 胃がん
7. 食道がん
8. 大腸がん
9. 肝臓がん
10. 膵臓がん
11. 腎臓がん
12. 乳がん
13. 卵巣がん
14. 子宮頸がん
15. 子宮体がん
16. 前立腺がん
17. 膀胱がん
18. 白血病
19. 皮膚がん
20. 多発性骨髄腫
21. 悪性リンパ腫
22. 甲状腺がん
23. その他のがん・悪性腫瘍

【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

【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

【肝炎】

34. B型肝炎
35. C型肝炎
36. その他肝炎

【糖尿病】

37. I型糖尿病
38. II型糖尿病
39. 糖尿病（その他の型・型不明）

【難病】

40. IgA 腎症
41. 加齢黄斑変性
42. 潰瘍性大腸炎
43. 関節リウマチ
44. クローン病
45. 好酸球性副鼻腔炎
46. 後縦靭帯骨化症
47. サルコイドーシス
48. シェーグレン症候群
49. 重症筋無力症
50. 全身性エリテマトーデス
51. 全身性強皮症
52. 多発性硬化症／視神経脊髄炎
53. 多発性嚢胞腎
54. 特発性拡張型心筋症
55. 特発性血小板減少性紫斑病
56. 特発性大腿骨頭壊死症
57. パーキンソン病
58. 皮膚筋炎／多発性筋炎
59. ベーチェット病
60. 網膜色素変性症
61. もやもや病

その他の難病

62. 以下のリンクから病名リストを開き、該当する病名番号を入力してください。

<https://insight.r10s.jp/download/enquete/202211-150767/366.htm>

(回答必須)(数字小数不可)(制限あり:1 以上 344 以内)

63. 以上のいずれもなし(排他)

- 終了条件

SC

優先順位	条件名	条件式
1	調査対象外のため	(SC7 or 63)

[改ページ](#)

- 質問表示条件

条件式

(SC7 or 1~23)

SC8
必須

診断されたがんの進行度についてお教えてください。

1. 0期
2. I期
3. II期
4. III期
5. IV期
6. 不明

[次へ](#)

[改ページ](#)

- 質問表示条件

条件式

(SC7 or 1~23)

SC9
必須

がんの再発・転移はありましたか。

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

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(SC10 or 5~11)

SC11 疾患罹患した後、求職活動をしたこと（正社員や非正社員（パートや契約社員、派遣社員など）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

終了条件

SC

優先順位	条件名	条件式
2	調査対象外のため	(SC11 or 2)

SC終了

終了条件		
SC		
優先順位	条件名	条件式
1	調査対象外のため	(SC7 or 63)
2	調査対象外のため	(SC11 or 2)
3	調査対象外のため	((SC2_1 val < 15) OR ((SC2_1 val) > 64))

クォータ設定				
SC終了質問				
No	項番	質問	改ページ	質問タイプ
1	SC1 1	疾患罹患した後、求職活動をしたこと（正社員や非正社員（パートや契約社員、派遣社員など）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。	改ページ	ラジオボタン

本調査対象条件		
優先順回収		
No	条件名	条件式
1	がん	(SC7 or 1~23)
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 40~62)
6	糖尿病	(SC7 or 37~39)

本調査開始

条件設定

選択肢表示条件

前提条件 全て非表示

No	条件式	表示項目
1	(SC7 or 1~23)	1. がん
2	(SC7 or 31~33)	2. 脳血管疾患
3	(SC7 or 24~30)	3. 心疾患
4	(SC7 or 34~36)	4. 肝炎
5	(SC7 or 37~39)	5. 糖尿病
6	(SC7 or 40~62)	6. 難病

質問表示条件

条件式

(SC10 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. 脳血管疾患
- 3. 心疾患
- 4. 肝炎
- 5. 糖尿病
- 6. 難病

次へ

改ページ

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聞きします。

Q2 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。

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

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(SC10 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

改ページ

質問表示条件

条件式

(SC10 or 1~4)

Q4 疾患罹患時に就いていた仕事（職種）は、次のどれに当たりますか。
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。

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> 1. 管理的な仕事 | <input type="radio"/> 8. 農林漁業の仕事 |
| <input type="radio"/> 2. 専門的・技術的な仕事 | <input type="radio"/> 9. 生産工程の仕事 |
| <input type="radio"/> 3. 事務的な仕事 | <input type="radio"/> 10. 輸送・機械運転の仕事 |
| <input type="radio"/> 4. 営業の仕事 | <input type="radio"/> 11. 建設・採掘の仕事 |
| <input type="radio"/> 5. 販売の仕事 | <input type="radio"/> 12. 運搬・清掃・包装等の仕事 |
| <input type="radio"/> 6. サービスの仕事 | <input type="radio"/> 13. その他 <input type="text"/> (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで) |
| <input type="radio"/> 7. 保安の仕事 | |

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(SC10 or 1~4)

■あなたが罹患した疾患の治療状況についてお聞きします。

Q5 あなたが罹患した疾患の通院頻度についてお聞きします。
必須 疾患罹患後から1年間の中で、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カ月に1回程度
5. 半年に1回程度
6. 1年に1回程度

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(SC10 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

(SC10 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

質問表示条件

条件式

(SC10 or 1~4)

Q8 治療に関して、あなたの勤め先の仕事や働き方が原因で、以下の経験はありますか。
必須（いくつでも）

1. 治療中断
2. 不本意な治療内容の変更
3. 不本意な通院頻度の変更（定期的な通院ができない、通院回数の減少等）
4. 以上のいずれの経験もない**(排他)**

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(SC10 or 1~4)

Q9 疾患罹患後、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しなかった(排他)

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(Q9 or 1~8)

Q9-1 ■前問で、勤務先に相談・報告した方にお聞きします■
必須 自身の病状等について、勤め先に初めて相談・報告した時期はいつですか。

1. 不調を自覚した時
2. 検査で異常が発覚した時
3. 病名診断時
4. 治療開始時
5. 病状経過悪化時
6. 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

(Q9 or 1~8)

Q9-2 必須 疾患罹患後、治療と仕事の両立支援（例えば、働き方の見直しや通院しやすいような職場環境配慮等）を勤め先に求めましたか。

1. 治療と仕事の両立支援を求めた
2. 特段求めなかった

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(Q9-2 or 1)

Q9-3 必須 ■前問で「治療と仕事の両立支援を求めた」とお答えの方にお聞きます■
治療と仕事の両立支援を求めた時に、あなたは、どのような方法で治療と仕事の両立に係わる情報を得ましたか。
(いくつでも)

1. 勤め先の人事労務担当部署等
2. 勤め先の産業保健スタッフ
3. 病院の医師（主治医）や看護師、医療ソーシャルワーカー等の医療従事者
4. インターネット検索
5. 本・書籍・雑誌等刊行物
6. 参加している患者会、患者団体、NPOなど
7. 家族、友人、知人
8. その他 (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
9. 特段情報収集をしていない(排他)

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

((Q9 or 9) OR (Q9-2 or 2))

Q9-4 必須 ■先ほどの設問で「疾患罹患後、あなたは、自身の病状等について、勤め先には一切相談しなかった」もしくは「疾患罹患後、治療と仕事の両立支援を特段求めなかった」と回答した方にお聞きします■

勤め先に相談しなかった理由、もしくは治療と仕事の両立支援を求めなかった理由は何ですか。
(いくつでも)

1. 配慮を求める必要がない（配慮を求めるほどの病状ではない、等）
2. もともと働き方が柔軟で治療と仕事の両立が可能
3. 病状を勤め先に知られたくない
4. 勤め先には治療と仕事の両立を相談できる雰囲気がない
5. 相談先が不明
6. 申出により職場で不利益が生じることが心配
7. その他 (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
8. 特に理由はない(排他)

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(SC10 or 1~4)

(治療と仕事の両立に向けたプランの策定)

厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」では、事業者は、反復・継続して治療が必要な疾患を抱える労働者が、治療をしながら就業の継続が可能であると判断した場合、業務によって疾病が増悪することがないように、労働者の就労に関する希望を聴取しながら、治療と仕事の両立に向けたプランの策定が望ましいと示しています。
プランとは、具体的な就業上の措置や配慮の内容及びスケジュール等についてまとめた計画のことです。

Q10 必須 あなたの勤め先において、あなたの病状を踏まえ、仕事と治療の両立に向けたプラン（以下「両立支援プラン」と表記）は策定されましたか。

1. 策定された
2. 策定されていない

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

((Q9 or 1~8) OR (Q9-2 or 1))

Q11 必須 疾患罹患後、自身の病状等について、勤め先への相談・報告、または支援を求めたことによつて、あなたの治療の負担感及び勤め先での職務遂行における負担感はどうなりましたか。

1. 治療の負担感 ▲

1. 非常に負担感が増した

2. やや負担感が増した

3. 変わらない

4. やや負担感が減った

5. 非常に負担感が減った

2. 勤め先での職務遂行における負担感 ▲

1. 非常に負担感が増した

2. やや負担感が増した

3. 変わらない

4. やや負担感が減った

5. 非常に負担感が減った

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(SC10 or 1~4)

Q12 必須 あなたは、病院（主治医や看護師、病院の患者相談支援室等）に、あなたの勤め先の仕事のこと（職場や働き方、労働時間等）について相談しましたか。（いくつでも）

1. 医師（主治医）に相談した
2. 看護師に相談した
3. 病院の患者相談支援室（医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）等）に相談した
4. その他 (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
5. 以上のいずれにも相談しなかった(排他)

次へ

— 126 —

改ページ

質問表示条件

条件式

(Q12 or 3)

Q12-1 ■前問で、「病院の患者相談支援室（医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）等）」に相談した方にお聞きします ■

必須

患者相談支援室の存在をどのように知りましたか。
(いくつでも)

1. 医師（主治医）や看護師等からの紹介
2. 患者からの紹介（同じ病室の患者や、患者会等含む）
3. 病院の総合相談受付での案内
4. 病院のホームページ
5. 病院内の掲示物、パンフレット等配布物
6. あなたの勤め先（人事労務部門や産業医など）からの紹介
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

質問表示条件

条件式

(Q12 or 5)

Q12-2 ■前問で、「以上のいずれにも相談しなかった」と回答した方にお聞きします ■

必須

病院に、あなたの仕事について相談しなかった理由は何ですか。
(いくつでも)

1. 仕事によって治療に支障が生じているわけではないから
2. 勤め先（産業医等含む）に相談しているから
3. 病院に相談しなくとも職場での配慮が得られている
4. 医師に勤め先や仕事について知られたくないから
5. 相談先が不明
6. 病院に仕事について相談しても、勤め先の配慮等を得られるわけではないから
7. その他 (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
8. 特に理由はない(排他)

次へ

[改ページ](#)

質問表示条件

条件式

(SC10 or 1~4)

Q13
必須

治療中に、主治医から就業に関する指導や意見を得ましたか。

1. 主治医から就業に関する指導や意見を得たことがある
2. 指導や意見を得る必要を感じているが、得たことはない
3. 指導や意見を得る必要がない

[次へ](#)

[改ページ](#)

質問表示条件

条件式

(Q13 or 1)

Q13-1
必須**■前問で、「主治医から就業に関する指導や意見を得たことがある」と回答した方にお聞きします■**

主治医から就業に関する指導や意見を得るに際して、あなたの勤め先の同席者（人事労務部門や産業保健スタッフ等）がいましたか。

1. 勤め先の同席者がいた
2. 同席者はいない（あなたのみ）

[次へ](#)

[改ページ](#)

質問表示条件

条件式

(Q13 or 1)

Q13-2 主治医から就業に関する指導や意見を得るに際して、あなたの勤務情報（あなたの勤務形態、業務内容、労働時間等）を主治医に提供しましたか。
必須 また、その形態は何ですか。
(もっとも近いもの一つを選択してください)

1. 文書により勤務情報を提供した
2. 口頭で勤務情報を伝えた
3. 文書と口頭で勤務情報を提供した
4. 勤務情報は提供していない

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(Q13-2 or 4)

Q13-3 ■前問で、「勤務情報は提供していない」と回答した方にお聞きます■
必須 勤務情報提供しなかった理由は何ですか。
(いくつでも)

1. (あなた自身が) 必要と感じなかったから
2. 病院から求められなかったから
3. 企業が提供に非協力だったから
4. どのような勤務情報を提供すべきか不明だったから
5. その他 (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
6. 特に理由はない(排他)

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(SC10 or 1~4)

Q14 あなたは、勤め先や病院以外で治療と仕事の両立について、以下の機関等に相談したことがありますか。
必須 (いくつでも)

1. 国・自治体等の公的機関の健康相談窓口
2. 産業保健総合支援センター（さんぼセンター）※1
3. 治療就労両立支援センター※2
4. 患者会、患者団体、NPOなど
5. リハビリ施設など
6. 民間保険会社
7. その他 **(回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)**
8. 勤め先や病院以外で治療と仕事の両立について相談したことはない**(排他)**

※1：「産業保健総合支援センター」（通称「さんぼセンター」）は、（独）労働者健康安全機構の運営する公的な機関で、本人や事業場を対象に産業保健に関する研修や相談等を無料で行なっています。

※2：「治療就労両立支援センター」は、厚生労働省が所管する（独）労働者健康安全機構の運営する公的な機関で、がん、糖尿病、脳卒中（リハ）、メンタルヘルス等の疾病について、休業からの職場復帰や治療と仕事の両立支援を実施し、事例を集積し、治療と就労の両立支援マニュアルの作成・普及を行っています。

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(SC10 or 1~4)

(両立支援コーディネーターの認知度と活用)

両立支援コーディネーターとは、支援対象者、主治医、会社などのコミュニケーションを円滑にし、両立支援プランの作成等を支援する者のことです。
本調査での両立支援コーディネーターとは、(独)労働者健康安全機構が実施している両立支援コーディネーター基礎研修を修了した者を指します。
両立支援コーディネーターは、全国の産業保健総合支援センターや労災病院、がん診療連携拠点病院のがん患者相談支援センター等に配置されています。
また、これまでの養成研修の受講者には、薬剤師や理学療法士、企業の産業保健スタッフ、産業カウンセラー、社会保険労務士、キャリアコンサルタント等の様々な職種がいます。

Q15-1 **必須** あなたは、治療と仕事の両立支援のための両立支援コーディネーターを知っていますか。

1. 役割について知っている
2. 聞いたことがある
3. 知らない

質問表示条件

条件式

(SC10 or 1~4)

Q15-2 **必須** あなたは、治療と仕事の両立支援のために、両立支援コーディネーターに相談・活用したことがありますか。
今後の活用希望も含めお答えください。

1. 相談・活用したことがある
2. 今後活用するつもりである
3. 今後活用してみたいが、居場所がわからない
4. 今後も相談・活用する予定はない

次へ

改ページ

質問表示条件
条件式
(SC10 or 1~4)

Q16-1 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。
必須

1. 時差出勤制度 ▲
<input type="radio"/> 1. わからない
<input type="radio"/> 2. ない
<input type="radio"/> 3. ある

2. 所定内労働時間を短縮する制度 ▲
<input type="radio"/> 1. わからない
<input type="radio"/> 2. ない
<input type="radio"/> 3. ある

3. 時間単位の休暇制度・半日休暇制度 ▲
<input type="radio"/> 1. わからない
<input type="radio"/> 2. ない
<input type="radio"/> 3. ある

4. 治療目的の病気休暇制度 ▲
<input type="radio"/> 1. わからない
<input type="radio"/> 2. ない
<input type="radio"/> 3. ある

5. 失効年休有給休暇の積立制度 ▲
<input type="radio"/> 1. わからない
<input type="radio"/> 2. ない
<input type="radio"/> 3. ある

6. フレックスタイム制度 ▲
<input type="radio"/> 1. わからない
<input type="radio"/> 2. ない
<input type="radio"/> 3. ある

7. 在宅勤務（テレワーク）制度 ▲
<input type="radio"/> 1. わからない
<input type="radio"/> 2. ない
<input type="radio"/> 3. ある

8. 試し（慣らし）出勤制度（リハビリ勤務） ▲	
<input type="radio"/>	1. わからない
<input type="radio"/>	2. ない
<input type="radio"/>	3. ある

[次へ](#)

[改ページ](#)

条件設定

引継ぎ設定

質問アイテム引継ぎ設定

質問アイテム

No	予約語	引継ぎ元質問	引継ぎ項目	表示項目	引継ぎ条件
1	{Q16-1_1 回答}	Q16-1.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。	1.時差出勤制度	1.時差出勤制度	3.ある
	{Q16-1_2 回答}		2.所定内労働時間を短縮する制度	2.所定内労働時間を短縮する制度	
	{Q16-1_3 回答}		3.時間単位の休暇制度・半日休暇制度	3.時間単位の休暇制度・半日休暇制度	
	{Q16-1_4 回答}		4.治療目的の病気休暇制度	4.治療目的の病気休暇制度	
	{Q16-1_5 回答}		5.失効年休有給休暇の積立制度	5.失効年休有給休暇の積立制度	
	{Q16-1_6 回答}		6.フレックスタイム制度	6.フレックスタイム制度	
	{Q16-1_7 回答}		7.在宅勤務（テレワーク）制度	7.在宅勤務（テレワーク）制度	
	{Q16-1_8 回答}		8.試し（慣らし）出勤制度（リハビリ勤務）	8.試し（慣らし）出勤制度（リハビリ勤務）	

Q16-2 必須 ある場合、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。

1. 時差出勤制度

1. 利用した

2. 利用しなかった

2. 所定内労働時間を短縮する制度

1. 利用した

2. 利用しなかった

3. 時間単位の休暇制度・半日休暇制度

1. 利用した

2. 利用しなかった

4. 治療目的の病気休暇制度

1. 利用した

2. 利用しなかった

5. 失効年休有給休暇の積立制度

1. 利用した

2. 利用しなかった

6. フレックスタイム制度

1. 利用した

2. 利用しなかった

7. 在宅勤務（テレワーク）制度 	▲
<input type="radio"/> 1. 利用した	
<input type="radio"/> 2. 利用しなかった	

8. 試し（慣らし）出勤制度（リハビリ勤務） 	▲
<input type="radio"/> 1. 利用した	
<input type="radio"/> 2. 利用しなかった	

[次へ](#)

[改ページ](#)

<p>質問表示条件</p> <p>条件式</p> <p>(SC10 or 1~4)</p>

Q17 治療期間中に、(1) あなたが、勤め先に希望した配慮事項は何ですか。
必須 また、(2) その勤め先で働いている間に、配慮が適用されたことがありますか。

1. 配慮希望 ▲
<input type="checkbox"/> 1. 所定内労働時間の短縮
<input type="checkbox"/> 2. 残業・休日労働をなくすこと
<input type="checkbox"/> 3. 入院・治療等に対応した長期の休職・休暇
<input type="checkbox"/> 4. 通院治療のための休暇取得
<input type="checkbox"/> 5. 職場内での柔軟な配置転換
<input type="checkbox"/> 6. 仕事内容の柔軟な変更
<input type="checkbox"/> 7. 柔軟な働き方（テレワークの活用）
<input type="checkbox"/> 8. 業務量の削減
<input type="checkbox"/> 9. 役職を解く
<input type="checkbox"/> 10. 就業形態の柔軟な変更（正社員からパート等に転換）
<input type="checkbox"/> 11. 疾患治療についての職場の理解
<input type="checkbox"/> 12. その他 <input type="text"/> (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
<input type="checkbox"/> 13. 特段の配慮の希望なし／特段の配慮の適用なし(排他)

2. 配慮の適用 ▲
<input type="checkbox"/> 1. 所定内労働時間の短縮
<input type="checkbox"/> 2. 残業・休日労働をなくすこと
<input type="checkbox"/> 3. 入院・治療等に対応した長期の休職・休暇
<input type="checkbox"/> 4. 通院治療のための休暇取得
<input type="checkbox"/> 5. 職場内での柔軟な配置転換
<input type="checkbox"/> 6. 仕事内容の柔軟な変更
<input type="checkbox"/> 7. 柔軟な働き方（テレワークの活用）
<input type="checkbox"/> 8. 業務量の削減
<input type="checkbox"/> 9. 役職を解く
<input type="checkbox"/> 10. 就業形態の柔軟な変更（正社員からパート等に転換）
<input type="checkbox"/> 11. 疾患治療についての職場の理解
<input type="checkbox"/> 12. その他 <input type="text"/> (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
<input type="checkbox"/> 13. 特段の配慮の希望なし／特段の配慮の適用なし(排他)

[次へ](#)[改ページ](#)

質問表示条件

条件式

(SC10 or 1~4)

Q18 治療期間中、あなたは、勤め先において、周囲の同僚等に対して、配慮に関する理解を得ようと試みましたか。

必須

1. 疾患や通院・治療の事情を含めて、配慮事項について自ら直接説明した
2. 配慮事項に関してのみ、自ら直接説明した
3. 上司等を通じて、間接的な職場周知を図った
4. 特段、周囲の同僚等には何も伝えていない

[次へ](#)[改ページ](#)

質問表示条件

条件式

(Q18 or 4)

Q18-1 ■前問で、「特段、周囲の同僚等には何も伝えていない」方にお聞きします■

必須

周囲の同僚等に、疾患や通院・治療の事情を話さなかった理由は何ですか。
(いくつでも)

1. 周囲に協力を求める程の配慮の内容ではないから (自身で完結できる内容)
2. 既に上司等から、職場周知が行われていたから
3. 配慮の協力を得づらい職場の雰囲気だったから
4. 自らの疾患や通院・治療の事情を職場に知られたくなかったから
5. 職場から求められなかったから
6. その他 (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
7. 特に理由はない(排他)

[次へ](#)[改ページ](#)

質問表示条件

条件式

(SC10 or 1~4)

Q19 必須 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。
疾患罹患前、疾患罹患後の治療時点（休職期間を除く）について、お教えてください。

1. 疾患罹患前

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

8. 疾患罹患後、働いていない（退職など）

2. 疾患罹患後（治療中）

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

8. 疾患罹患後、働いていない（退職など）

次へ

虫食い条件

No	条件式	発動条件	虫食い項目	
			質問アイテム	選択肢
1	条件なし(常に虫食い)	-	1. 疾患罹患前	8. 疾患罹患後、働いていない（退職など）

改ページ

質問表示条件

条件式

(SC10 or 1~4)

Q20 疾患罹患後、治療継続や家計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. 貯蓄を切り崩した
2. 家族が就労始めた・家族が就労時間を増やした
3. 子どもの進路を変更させた（子どもの進学断念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)(200文字まで)**
6. 特に何もしていない**(排他)**

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(SC10 or 1~4)

Q21 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「休職期間」と略します）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

質問表示条件

条件式

(Q21 or 1)

Q21-1 必須 取得した休職期間はどのくらいの期間ですか（複数回取得した場合、実際に休職した期間を通算でお答えください）。
もっとも近いもの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調査時点までの期間を選択してください。

1. 2週間程度
2. 1カ月程度
3. 2カ月程度
4. 3カ月程度
5. 4～6カ月程度
6. 7～12カ月未満
7. 1年程度
8. 1年超～1年6カ月程度
9. それ以上（具体的に） (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)

次へ

改ページ

条件設定		
選択肢表示条件		
前提条件 全て非表示		
No	条件式	表示項目
1	(Q21-1 or 1)	1. 入院はしなかった（自宅療養、通院治療のみ等） 2. 1週間程度 3. 2週間程度
2	(Q21-1 or 2)	1. 入院はしなかった（自宅療養、通院治療のみ等） 2. 1週間程度 3. 2週間程度 4. 1か月程度
3	(Q21-1 or 3)	1. 入院はしなかった（自宅療養、通院治療のみ等） 2. 1週間程度 3. 2週間程度 4. 1か月程度 5. 2か月程度
4	(Q21-1 or 4)	1. 入院はしなかった（自宅療養、通院治療のみ等） 2. 1週間程度 3. 2週間程度 4. 1か月程度 5. 2か月程度 6. 3か月程度
5	(Q21-1 or 5)	1. 入院はしなかった（自宅療養、通院治療のみ等） 2. 1週間程度 3. 2週間程度 4. 1か月程度 5. 2か月程度 6. 3か月程度 7. 4～6か月程度
6	(Q21-1 or 6)	1. 入院はしなかった（自宅療養、通院治療のみ等） 2. 1週間程度 3. 2週間程度 4. 1か月程度 5. 2か月程度 6. 3か月程度 7. 4～6か月程度 8. 7～12か月未満
7	(Q21-1 or 7)	1. 入院はしなかった（自宅療養、通院治療のみ等） 2. 1週間程度 3. 2週間程度 4. 1か月程度 5. 2か月程度 6. 3か月程度 7. 4～6か月程度 8. 7～12か月未満 9. 1年程度
8	(Q21-1 or 8)	1. 入院はしなかった（自宅療養、通院治療のみ等） 2. 1週間程度 3. 2週間程度 4. 1か月程度 5. 2か月程度 6. 3か月程度 7. 4～6か月程度 8. 7～12か月未満 9. 1年程度 10. 1年超～1年6か月程度
9	(Q21-1 or 9)	1. 入院はしなかった（自宅療養、通院治療のみ等） 2. 1週間程度 3. 2週間程度 4. 1か月程度 5. 2か月程度 6. 3か月程度 7. 4～6か月程度 8. 7～12か月未満 9. 1年程度 10. 1年超～1年6か月程度 11. それ以上（具体的に）
質問表示条件		
条件式		
(Q21 or 1)		

Q21-2 必須 取得した休職期間のうち、入院期間はどのくらいですか（複数回入院した場合、実際に入院した期間を通算でお答えください）。
もっとも近いもの1つ選択してください。

1. 入院はしなかった（自宅療養、通院治療のみ等）*
2. 1週間程度*
3. 2週間程度*
4. 1か月程度*
5. 2か月程度*
6. 3か月程度*
7. 4～6か月程度*
8. 7～12か月未満*
9. 1年程度*
10. 1年超～1年6か月程度*
11. それ以上（具体的に）* (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

(Q21-2 or 2~11)

Q21-3 ■前問で、入院経験のある方にお聞きます■

必須 退院時に病院側（主治医や医療ソーシャルワーカー等）から、職場復帰に関する相談・助言を受けましたか。

1. 受けた
2. 受けなかった

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(Q21-3 or 1)

Q21-4 ■前問で退院時に病院側（主治医や医療ソーシャルワーカー等）から、職場復帰に関する相談・助言を「受けた」方にお聞きします■
必須 退院時の病院側の職場復帰に関する相談・助言は、職場復帰をする上で有効でしたか。

1. 有効だった
2. やや有効だった
3. あまり有効ではなかった
4. 有効ではなかった

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(Q21 or 1)

Q21-5 休職開始時で、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

条件式

(Q21 or 1)

Q21-6 休職期間中から職場復帰するまでに、次のような職場の対応がありましたか。
必須 (いくつでも)
※現在休職中の者については、休職開始から調査時点。

1. 上司との面談
2. 人事との面談
3. 産業医との面談
4. 復職にあたってのプラン作成
5. その他 (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
6. 特に何もなかった(排他)

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(Q21 or 1)

Q21-7 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

質問表示条件

条件式

(Q21-7 or 1)

Q21-8 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。
必須 (いくつでも)

1. 所定内労働時間の短縮
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（役付きを解く等）
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

質問表示条件

条件式

(Q21-7 or 1)

Q21-9 復職で困難と感じた事由はありますか。
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. 試し（慣らし）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. 転換可能な職種（仕事内容）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づらい
7. 仕事内容の変更がない
8. 仕事の責任が重い
9. 希望する就業形態（パート等）に転換できない
10. 職場に病気・治療について言いづらい雰囲気
11. 職場の上司の協力が得られない
12. 職場の同僚の協力が得られない
13. 復職で相談する相手・仕方がわからない
14. 治療をしながら働くこと人事評価が下がる
15. 休職前の体力に戻らない・後遺症がある
16. その他 (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
17. 特に困難はない(排他)

次へ

[改ページ](#)

質問表示条件

条件式

(SC10 or 1~4)

Q22
必須

疾患罹患後、疾患を罹患した際の勤め先を退職しましたか。

1. 現在も同じ勤め先で勤務を続けている
2. 疾病を理由に退職した
3. 疾病以外の理由で退職した

[次へ](#)[改ページ](#)

質問表示条件

条件式

(Q22 or 1)

Q22-1 ■前問で、「現在も同じ勤め先で勤務を続けている」方にお聞きします■
必須 治療と仕事の両立に向けて、あなたの就労意欲の理由は何ですか。
(いくつでも)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 働くことが生きがいのから | <input type="checkbox"/> 7. 生活を維持するため |
| <input type="checkbox"/> 2. 社会や人との接点を持っていたいから | <input type="checkbox"/> 8. 治療費を稼ぐため |
| <input type="checkbox"/> 3. 自分の能力を活かしたいから | <input type="checkbox"/> 9. 国民の義務だから |
| <input type="checkbox"/> 4. 会社や職場で自分が必要とされているから | <input type="checkbox"/> 10. その他 <input type="text"/> (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで) |
| <input type="checkbox"/> 5. 現在の勤め先では治療と仕事の両立で配慮があるから | <input type="checkbox"/> 11. 特に理由はない(排他) |
| <input type="checkbox"/> 6. いったん離職すると転職が困難 | |

[次へ](#)[改ページ](#)

質問表示条件

条件式

(Q22 or 2)

Q22-2 ■前問で、「疾病を理由に退職した」と回答された方（疾病を理由に勤め先を退職した方）にお聞きします■
必須 退職した時期は以下の治療段階のなかでいつですか。

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. 復職後
6. 再発後

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(Q22 or 2)

Q22-3 疾患により退職した理由は何ですか。
必須 (いくつでも)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 治療・療養に専念するため | <input type="checkbox"/> 8. 家族から勧められたから |
| <input type="checkbox"/> 2. 症状や副作用等のため仕事を続ける自信がなくなった | <input type="checkbox"/> 9. 休職期間満了により退職した |
| <input type="checkbox"/> 3. 会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけたと思った | <input type="checkbox"/> 10. 治療と仕事を両立できるような転換可能な業務がなかった |
| <input type="checkbox"/> 4. 残業が多い職場だったから | <input type="checkbox"/> 11. 休職制度がなく、退職せざるを得なかった |
| <input type="checkbox"/> 5. 治療と仕事を両立できるような就業形態がなかった | <input type="checkbox"/> 12. その他 <input type="text"/> (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで) |
| <input type="checkbox"/> 6. 治療や静養に必要な休みをとることが難しかった | <input type="checkbox"/> 13. 特にない(排他) |
| <input type="checkbox"/> 7. 職場から勧められたから | |

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(Q22-3 or 6)

Q22-4 ■前問で「治療や静養に必要な休みをとることが難しかった」を選択した方にお聞きします■
必須 治療のための休暇又は休業について、どの程度の期間の休暇又は休業が認められていれば退職しなかったと思いますか。
ご自身の経験を踏まえ、お答え下さい。

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. 90日超

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(Q22 or 2～3)

■ 求職活動についておききします。

Q23 勤め先を退職された方にお聞きします。
必須 あなたは、退職後、求職活動をしたことがありますか。
ここでの求職活動とは、正社員やパートや契約社員、派遣社員などで仕事を探したことです。
求職活動には、知人の紹介・縁故採用、退職者の再雇用制度（※）の活用なども含まれます。

※退職者の再雇用制度とは、本調査では、育児や介護、私傷病等のやむをえない事情による退職など、企業が定める退職理由による退職者への再雇用制度を指します。

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

- 条件設定

- 選択肢表示条件

前提条件 全て非表示

No	条件式	表示項目
1	(SC7 or 1~23)	1. がん
2	(SC7 or 31~33)	2. 脳血管疾患
3	(SC7 or 24~30)	3. 心疾患
4	(SC7 or 34~36)	4. 肝炎
5	(SC7 or 37~39)	5. 糖尿病
6	(SC7 or 40~62)	6. 難病

- 質問表示条件

条件式

(((SC10 **or** 5~11) **AND** (SC11 **or** 1)) **OR** (Q23 **or** 1))

Q24 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1つ選んでください。

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

[次へ](#)

改ページ

質問表示条件

条件式

(((SC10 or 5~11) AND (SC11 or 1)) OR (Q23 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聞きします。

Q24-1 求職活動開始時、罹患した疾病の治療状況はどうでしたか。
必須

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

質問表示条件

条件式

(((SC10 or 5~11) AND (SC11 or 1)) OR (Q23 or 1))

Q24-2 求職活動を始めた理由は何ですか。
(いくつでも)
必須

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働け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. 国民の義務だから
9. その他 (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
10. 特に理由はない(排他)

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(((SC10 or 5~11) AND (SC11 or 1)) OR (Q23 or 1))

Q24-3
必須

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。

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

条件式

(Q24-3 or 2)

Q24-4
必須

自身の疾患の状況について、どの程度伝えましたか。

1. 病名には触れず持病がある旨を伝えた
2. 病名には触れず希望する配慮のみ伝えた
3. 病名のみ伝えた
4. 病名を告げ必要な配慮も伝えた
5. 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

(((SC10 or 5~11) AND (SC11 or 1)) OR (Q23 or 1))

Q24-5 必須 求職活動を経て、就職・再就職できましたか。

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](#)

質問表示条件

条件式

((Q22 or 2~3) AND (Q23 or 1) AND (Q24-5 or 1))

Q24-6 必須 ■前問で「就職・再就職できた」と回答した方にお聞きます（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）■

退職者の再雇用制度（※）を活用した再就職ですか。

（※）退職者の再雇用制度とは、本調査では、育児や介護、私傷病等のやむをえない事情による退職など、企業が定める退職理由による退職者への再雇用制度を指します。

1. 活用した
2. 制度はなかったが慣行で再雇用された
3. 制度はあったが活用しなかった
4. 制度がなかった

次へ

[改ページ](#)

質問表示条件

条件式

(Q24-5 or 1)

Q24-7 ■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

条件式

(Q24-5 or 1)

Q24-8 就職後、あなたが治療と仕事を両立するうえで、会社から何かしらの配慮の適用がありましたか。
必須

1. 十分な配慮の適用があった
2. 一部について配慮の適用があった
3. 配慮の適用はなかった
4. 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

(Q24-5 or 1)

Q24-9 必須 前職と比較して、あなたが治療と仕事を両立するうえで、あなたの治療の負担感及び、就職後の職務遂行における負担感はどうなりましたか。

1. 治療の負担感 ▲

1. 非常に負担感が増した

2. やや負担感が増した

3. 変わらない

4. やや負担感が減った

5. 非常に負担感が減った

2. 職務遂行における負担感 ▲

1. 非常に負担感が増した

2. やや負担感が増した

3. 変わらない

4. やや負担感が減った

5. 非常に負担感が減った

次へ

改ページ

Q25 必須 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)

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

次へ

改ページ

■ 以下の設問は、新型コロナウイルス感染症の発生、感染拡大期（2020年1月～調査時点）における、あなたの疾患の治療状況についてお聞きします。

Q26 新型コロナウイルスの感染拡大は、あなたの疾患の治療において、以下のどのような影響がありましたか。
必須 (いくつでも)

- 1. 通院困難
- 2. 治療内容の変更をせざるをえなかった
- 3. 通院頻度が減った（コロナ病床が満床など）
- 4. 手術等の治療が延期された
- 5. 病状が悪化した
- 6. 病院（主治医）への相談機会が減少した
- 7. オンライン医療（遠隔治療）が増えた
- 8. オンライン処方等により、服薬コンプライアンス※が向上した
- 9. 主治医等からの服薬指導が減ったため、服薬コンプライアンスが低下した（処方薬の飲み忘れ等）
- 10. その他 (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
- 11. とくに影響はない(排他)
- 12. 新型コロナウイルス発生・拡大期前に治療は終了している（通院治療もしていない）(排他)

※服薬コンプライアンスとは、医師から処方された医薬品を、患者が用法・用量を遵守して服用することをいいます。

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(Q26 or 1~11)

Q26-1 新型コロナウイルス感染症の発生前（2019年12月より前。「コロナ前」）に比べて、勤め先における自身の両立支援について、以下の項目において影響はありましたか。
必須

1. 在宅勤務（テレワーク）の頻度 ▲

1. 増えた
2. やや増えた
3. 変わらない
4. やや減った
5. 減った
6. 該当事項がない

2. 勤め先での相談機会 ▲

1. 増えた
2. やや増えた
3. 変わらない
4. やや減った
5. 減った
6. 該当事項がない

[次へ](#)[改ページ](#)

質問表示条件

条件式
(Q26 or 1~11)

Q26-2 必須 新型コロナウイルス感染症の発生前（2019年12月より前。「コロナ前」）に比べて、新型コロナウイルスの感染拡大により、あなたの治療の負担感及び勤め先での職務遂行における負担感はどうなりましたか。

1. 治療の負担感 ▲

1. 非常に負担感が増した

2. やや負担感が増した

3. 変わらない

4. やや負担感が減った

5. 非常に負担感が減った

6. 該当事項がない（現在、無職で、勤め先がない等）

2. 勤め先での職務遂行における負担感 ▲

1. 非常に負担感が増した

2. やや負担感が増した

3. 変わらない

4. やや負担感が減った

5. 非常に負担感が減った

6. 該当事項がない（現在、無職で、勤め先がない等）

次へ

虫食い条件

No	条件式	発動条件	虫食い項目	
			質問アイテム	選択肢
1	条件なし(常に虫食い)	-	1. 治療の負担感	6. 該当事項がない（現在、無職で、勤め先がない等）

改ページ

その他設定

回答途中保存期間
1時間(クロスデバイスあり)