



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、要配慮個人情報を取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

条件設定

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)

満 歳 **テキストボックス1** 【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) OR ((SC2_1 val) > 64))

改ページ

■現在の状況についてお聞きます。

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。

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. 農業、林業、漁業 | ☐ 11. 学術研究、専門・技術サービス業 |
| ☐ 2. 鉱業、採石業、砂利採取業 | ☐ 12. 宿泊業、飲食サービス業 |
| ☐ 3. 建設業 | ☐ 13. 生活関連サービス業、娯楽業 |
| ☐ 4. 製造業 | ☐ 14. 教育、学習支援業 |
| ☐ 5. 電気・ガス・熱供給・水道業 | ☐ 15. 医療、福祉 |
| ☐ 6. 情報通信業 | ☐ 16. 複合サービス事業（郵便局、農業組合など） |
| ☐ 7. 運輸業、郵便業 | ☐ 17. サービス業（他に分類されないもの） |
| ☐ 8. 卸売業、小売業 | ☐ 18. 公務（他に分類されるものを除く） |
| ☐ 9. 金融業、保険業 | ☐ 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) |
| ☐ 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

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。

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

次へ

■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. 後縦靱帯骨化症
- ☐ 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

あなたご自身に関するアンケート

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。

- ☐ 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

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)

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
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。

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. 農業、林業、漁業 | ☐ 11. 学術研究、専門・技術サービス業 |
| ☐ 2. 鉱業、採石業、砂利採取業 | ☐ 12. 宿泊業、飲食サービス業 |
| ☐ 3. 建設業 | ☐ 13. 生活関連サービス業、娯楽業 |
| ☐ 4. 製造業 | ☐ 14. 教育、学習支援業 |
| ☐ 5. 電気・ガス・熱供給・水道業 | ☐ 15. 医療、福祉 |
| ☐ 6. 情報通信業 | ☐ 16. 複合サービス事業（郵便局、農業組合など） |
| ☐ 7. 運輸業、郵便業 | ☐ 17. サービス業（他に分類されないもの） |
| ☐ 8. 卸売業、小売業 | ☐ 18. 公務（他に分類されるものを除く） |
| ☐ 9. 金融業、保険業 | ☐ 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) |
| ☐ 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 必須 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。
 ※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 必須 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。
 ※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 | ☐ 8. 農林漁業の仕事 |
| ☐ 2. 専門的・技術的な仕事 | ☐ 9. 生産工程の仕事 |
| ☐ 3. 事務的な仕事 | ☐ 10. 輸送・機械運転の仕事 |
| ☐ 4. 営業の仕事 | ☐ 11. 建設・採掘の仕事 |
| ☐ 5. 販売の仕事 | ☐ 12. 運搬・清掃・包装等の仕事 |
| ☐ 6. サービスの仕事 | ☐ 13. その他 <input type="text"/> (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで) |
| ☐ 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になりましたか。

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

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

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(排除)

次へ

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

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

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。
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）

必須

- ☐ 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■
勤務情報提供しなかった理由は何ですか。
（いくつでも）

必須

- ☐ 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（さんぽセンター）※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「さんぽセンター」）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
必須 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. わからない	
☐ 2. ない	
☐ 3. ある	
2. 所定内労働時間を短縮する制度 ▲	
☐ 1. わからない	
☐ 2. ない	
☐ 3. ある	
3. 時間単位の休暇制度・半日休暇制度 ▲	
☐ 1. わからない	
☐ 2. ない	
☐ 3. ある	
4. 治療目的の病気休暇制度 ▲	
☐ 1. わからない	
☐ 2. ない	
☐ 3. ある	
5. 失効年休有給休暇の積立制度 ▲	
☐ 1. わからない	
☐ 2. ない	
☐ 3. ある	
6. フレックスタイム制度 ▲	
☐ 1. わからない	
☐ 2. ない	
☐ 3. ある	
7. 在宅勤務（テレワーク）制度 ▲	
☐ 1. わからない	
☐ 2. ない	
☐ 3. ある	

8. 試し（慣らし）出勤制度（リハビリ勤務） ▲	
☐	1. わからない
☐	2. ない
☐	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 		▲
☐	1. 利用した	
☐	2. 利用しなかった	

8. 試し（慣らし）出勤制度（リハビリ勤務） 		▲
☐	1. 利用した	
☐	2. 利用しなかった	

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(SC10 or 1~4)

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 ▲

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

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

- ☐ 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 必須 ■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■
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**適当たりの**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. 家族が就労し始めた・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。

あなたご自身に関するアンケート

- ☐ 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カ月程度*
- ☐ 5. 2カ月程度*
- ☐ 6. 3カ月程度*
- ☐ 7. 4～6カ月程度*
- ☐ 8. 7～12カ月未満*
- ☐ 9. 1年程度*
- ☐ 10. 1年超～1年6カ月程度*
- ☐ 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します■

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

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

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)

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

次へ

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. 退職後
- ☐ 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)

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. 治療・療養に専念するため | ☐ 8. 家族から勧められたから |
| ☐ 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 | ☐ 9. 休職期間満了により退職した |
| ☐ 3. 会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけたと思った | ☐ 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 |
| ☐ 4. 残業が多い職場だったから | ☐ 11. 休職制度がなく、退職せざるを得なかった |
| ☐ 5. 治療と仕事を両立できるような就業形態がなかった | ☐ 12. その他 <input type="text"/> (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで) |
| ☐ 6. 治療や静養に必要な休みをとることが難しかった | ☐ 13. 特にない(排他) |
| ☐ 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（※）の活用なども含みます。

※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

必須

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。
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

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 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

質問表示条件

条件式

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

Q24-6 ■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）■
必須

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)

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. 治療と仕事の両立支援制度が整っていること | ☐ 8. 疾患（後遺症含む）に対する職場の理解 |
| ☐ 2. 在宅勤務（テレワーク）制度があること | ☐ 9. 職場（上司・同僚）の協力 |
| ☐ 3. 所定内労働時間を短縮する制度があること | ☐ 10. 産業医等の専門家による相談体制の整備 |
| ☐ 4. 残業・休日労働をなくすこと | ☐ 11. 社内・外の相談体制の整備 |
| ☐ 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 | ☐ 12. 医療機関（主治医）と勤務先（産業医）との連携 |
| ☐ 6. 通院治療のための休暇取得をやすくすること | ☐ 13. その他 <input type="text"/> (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで) |
| ☐ 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
必須

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。
(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 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、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。

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)