

添付資料

91308 : 普段の生活に関するアンケート

Rakuten Insight  
調査票出力日時 : 2018/12/03 15:41

■質問カウント数 SC 7問

0問 任意 SC調査

X1 フリーフォーム (質問文非表示)  
指示番号 : P06 要配慮個人情報の聴取  
本人  
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。  
この内容に基づき、ご回答された方を特定しようとする、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。

1問 必須 SC1 SA あなたは厚生労働省が告示している指定難病の診断を受けていますか。  
1 はい  
2 いいえ

1問 必須 (SC1 or 1) SC2 MA あなたが診断を受けている指定難病を選んでください。告示番号順に並んでいます。(いくつでも)  
※あてはまるものがない場合には、「あてはまるものがない」を選択してください。

見出し 告示番号 : 指定難病名  
1 1 : 脊髄性筋萎縮症  
2 2 : 筋萎縮性側索硬化症  
3 3 : 脊髄性筋萎縮症  
4 4 : 原発性側索硬化症  
5 5 : 進行性核上性麻痺  
6 6 : パーキンソン病  
7 7 : 大脳皮質基底核変性症  
8 8 : ハンチントン病  
9 9 : 神経有棘赤血球症  
10 10 : シヤルコー・マリー・トゥース病  
11 11 : 重症筋無力症  
12 12 : 先天性筋無力症候群  
13 13 : 多発性硬化症 / 視神経髄膜炎  
14 14 : 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 / 多量性運動ニューロン病  
15 15 : 封入体筋炎  
16 16 : クロウ・深溝症候群  
17 17 : 多系統萎縮症  
18 18 : 神経小脳変性症 (多系統萎縮症を除く)  
19 19 : ライノーム病  
20 20 : 副腎白質ジストロフィー  
21 21 : ミトコンドリア病  
22 22 : もやもや病  
23 23 : プリン病  
24 24 : 亜急性硬化性全脳炎  
25 25 : 進行性多巣性白質脳症  
26 26 : HTLV-1関連脊髄症  
27 27 : 特発性基底核石灰化症  
28 28 : 全身性アロイドーシス  
29 29 : ウルリッヒ病  
30 30 : 遠位型ミオパチー  
31 31 : ベスレムミオパチー  
32 32 : 自己食空腔性ミオパチー  
33 33 : シェルター・ヤンベル症候群  
34 34 : 神経線維腫症  
35 35 : 天疱瘡  
36 36 : 表皮水疱症  
37 37 : 膿疱性乾癬 (乳発型)  
38 38 : ステューブス・ジョンソン症候群  
39 39 : 中毒性表皮壊死症  
40 40 : 高安静脈炎  
41 41 : 巨細胞性動脈炎  
42 42 : 結節性多発動脈炎  
43 43 : 顕微鏡的多発血管炎  
44 44 : 多発血管炎性肉芽腫症  
45 45 : 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症  
46 46 : 悪性関節リウマチ  
47 47 : パーシャー病  
48 48 : 原発性抗リウマチ抗体症候群  
49 49 : 全身性エリテマトーシス  
50 50 : 皮膚筋炎 / 多発性筋炎  
51 51 : 全身性強皮症  
52 52 : 混合性結合組織病  
53 53 : シェーレン症候群  
54 54 : 成人スチル病  
55 55 : 再発性多発軟骨炎  
56 56 : ベーゾット病  
57 57 : 特発性拡張型心筋症  
58 58 : 肥大型心筋症  
59 59 : 拘束型心筋症

			60 60: 再生不良性貧血 61 61: 自己免疫性溶血性貧血 62 62: 発作性夜間ヘモグロビン尿症 63 63: 特発性血小板減少性紫斑病 64 64: 血栓性血小板減少性紫斑病 65 65: 原発性免疫不全症候群 66 66: IgA腎症 67 67: 多発性囊胞腎 68 68: 黄色粘帯骨化症 69 69: 後縦帯骨化症 70 70: 広範骨性管状腎症 71 71: 特発性大腿骨頭壊死症 72 72: 下垂体性ADH分泌異常症 73 73: 下垂体性TSH分泌亢進症 74 74: 下垂体性PRL分泌亢進症 75 75: クッシング病 76 76: 下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症 77 77: 下垂体性成長ホルモン分泌亢進症 78 78: 下垂体前葉機能低下症 79 79: 家族性高コレステロール血症 (ホモ接合体) 80 80: 甲状腺ホルモン不応症 81 81: 先天性副腎皮質酵素欠損症 82 82: 先天性副腎低形成症 83 83: アジソン病 84 あてはまるものはない(併色)
改ページ			
1問	必須 (SC1 or 1)		あなたが診断を受けている指定難病を選んでください。告示番号順に並んでいます。 (いくつでも)
SC3	MA		※あてはまるものがない場合は、「あてはまるものがない」を選択してください。
		見出し	告示番号：指定難病名 1 84: サルコイドーシス 2 95: 特発性細菌性肺炎 3 86: 肺動脈性肺高血圧症 4 87: 肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症 5 88: 慢性血栓性肺高血圧症 6 89: リンパ管炎腫症 7 90: 網膜色素変性症 8 91: パッド・キア症候群 9 92: 特発性門脈圧亢進症 10 93: 原発性胆汁性胆管炎 11 94: 原発性硬化性胆管炎 12 95: 自己免疫性肝炎 13 96: クロウン病 14 97: 潰瘍性大腸炎 15 98: 好酸球性消化管疾患 16 99: 慢性特発性肉性関節炎 17 100: 巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症 18 101: 腸管神経節細胞産少症 19 102: ルビッシュタイプI症候群 20 103: CFC症候群 21 104: コス症候群 22 105: チャーシ症候群 23 106: クロロリン関連周期熱症候群 24 107: 若年性特発性関節炎 25 108: TNF受容体関連周期熱症候群 26 109: 非典型型溶血性尿毒症症候群 27 110: フラウ症候群 28 111: 先天性ミオパチー 29 112: マルネスコシェーレン症候群 30 113: 筋ジストロフィー 31 114: 非ジストロフィー性ミトニー症候群 32 115: 遺伝性周期性四肢麻痺 33 116: アトピー性骨髄炎 34 117: 脊髄空洞症 35 118: 脊髄腫瘍 36 119: アイザックス症候群 37 120: 遺伝性ジストニア 38 121: 神経カリチン症 39 122: 脳表ヘモジリン沈着症 40 123: 禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症 41 124: 皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体劣性白質脳症 42 125: 神経軸索スフェアイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症 43 126: ベリー症候群 44 127: 前頭側頭葉変性症 45 128: ビッカースタッフ脳幹脳炎 46 129: 痙攣重積型(二相性)急性脳症 47 130: 先天性無痛無汗症 48 131: アシナンチー病 49 132: 先天性核上性球麻痺 50 133: メロリス症候群 51 134: 中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群 52 135: アイカルディ症候群 53 136: 片側巨脳症 54 137: 限局性皮質異常形成症 55 138: 神経細胞移動異常症 56 139: 先天性大脳白質形成不全症 57 140: ドラマ症候群 58 141: 海綿状化を伴う内側頭葉てんかん 59 142: ミオグロニン欠乏てんかん 60 143: ミオグロニン脱力発作を伴うてんかん 61 144: レノックス-ガストー症候群 62 145: ウェスト症候群

- 63 146：大田原症候群
- 64 147：早期ミオクローニー脳症
- 65 148：遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
- 66 149：片側顔面・片側痺・てんかん症候群
- 67 150：環状20番染色体症候群
- 68 151：ラスムッセン脳炎
- 69 152：PCDH19関連症候群
- 70 153：難治顔面部分発作重積型急性脳炎
- 71 154：徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
- 72 155：ランドウ・クレファナー症候群
- 73 156：レット症候群
- 74 157：スタージ・ウェバー症候群
- 75 158：結節性硬化症
- 76 159：色素性乾皮症
- 77 160：先天性魚鱗癬
- 78 161：家族性良性慢性天疱瘡
- 79 162：類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
- 80 163：特発性後天性全身性無汗症
- 81 164：眼皮膚白皮症
- 82 165：肥厚性皮膚骨膜症
- 83 166：弾性線維性仮性黄色腫
- 84 あてはまるものはない(其他)

改ページ

1問

必須 (SC1 or 1)

SC4

MA

あなたが診断を受けている指定難病を選んでください。告示番号順に並んでいます。  
(1つでも)

※あてはまるものがない場合には、「あてはまるものがない」を選択してください。

見出し

告示番号：指定難病名

- 1 167：マルファン症候群
- 2 168：エーラス・ダンロス症候群
- 3 169：マンズ病
- 4 170：オクシタル・ホーン症候群
- 5 171：ワイルソン病
- 6 172：低木スファターゼ症
- 7 173：VATER症候群
- 8 174：那須・ハロワ病
- 9 175：ワイバー症候群
- 10 176：コフィン・ローリー 症候群
- 11 177：シュベル症候群関連疾患
- 12 178：モファット・ワイルソン症候群
- 13 179：ウイリアムズ症候群
- 14 180：ATR-X症候群
- 15 181：クルーゾン症候群
- 16 182：アベル症候群
- 17 183：ファイファー症候群
- 18 184：アントレー・ピクスラ症候群
- 19 185：コフィン・シリス症候群
- 20 186：ロスマント・ムン症候群
- 21 187：歌舞伎症候群
- 22 188：多脚症候群
- 23 189：無脚症候群
- 24 190：懸耳腎症候群
- 25 191：ウェルナー症候群
- 26 192：コウイン症候群
- 27 193：フラダー・ウイ症候群
- 28 194：ソリス症候群
- 29 195：ヌナン症候群
- 30 196：ヤング・シニア症候群
- 31 197：1p36欠失症候群
- 32 198：4p欠失症候群
- 33 199：5p欠失症候群
- 34 200：第14番染色体父親性ダイミー症候群
- 35 201：アンジェルマン症候群
- 36 202：スミス・マギニス症候群
- 37 203：22q11.2欠失症候群
- 38 204：エマヌエル症候群
- 39 205：脆弱X症候群関連疾患
- 40 206：脆弱X症候群
- 41 207：総動脈幹遺残症
- 42 208：修正大血管転位症
- 43 209：完全大血管転位症
- 44 210：単心室症
- 45 211：左心低形成症候群
- 46 212：三尖弁閉鎖症
- 47 213：心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
- 48 214：心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
- 49 215：フロロ四徴症
- 50 216：両大血管右室起始症
- 51 217：エプスタイン病
- 52 218：アルボート症候群
- 53 219：キヤロウェイ・モット症候群
- 54 220：免疫獲得性糸球体腎炎
- 55 221：抗糸球体基底膜腎炎
- 56 222：一次性ネフローゼ症候群
- 57 223：一次性慢性増殖性糸球体腎炎
- 58 224：紫斑病性腎炎
- 59 225：先天性腎性尿崩症
- 60 226：間質性膀胱炎（ハンナ型）
- 61 227：オスラー病
- 62 228：閉塞性細気管支炎
- 63 229：肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
- 64 230：肺胞低感染症候群
- 65 231：C1-エズチリアン欠乏症
- 66 232：カーニー複合
- 67 233：ウォルフラム症候群

			68 234：ペロキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く） 69 235：副甲状腺機能低下症 70 236：肉性副甲状腺機能低下症 71 237：副腎皮質刺激ホルモン不応症 72 238：ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症 73 239：ビタミンD依存性くる病/骨軟化症 74 240：フェニルケトン尿症 75 241：高チロシン血症1型 76 242：高チロシン血症2型 77 243：高チロシン血症3型 78 244：メープルシロップ尿症 79 245：プロピオン酸血症 80 246：メチルマロン酸血症 81 247：リジン血症 82 248：グルコーストランスポート1欠損症 83 249：グルタリド血症1型 84 あてはまるものはない(排他)
			改ページ
1問	必須 (SC1 or 1)	MA	あなたが診断を受けている指定難病を選んでください。告示番号順に並んでいます。 (いくつでも) ※あてはまるものが無い場合は、「あてはまるものがない」を選択してください。
		見出し	告示番号：指定難病名 1 250：グルタリド血症2型 2 251：尿素サイクル異常症 3 252：リジン尿性蛋白不耐症 4 253：先天性葉酸吸収不全 5 254：ボルフイン症 6 255：複合カルホキシラーゼ欠損症 7 256：筋型糖尿病 8 257：肝型糖尿病 9 258：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 10 259：レチンコレステロールアルシルトランスフェラーゼ欠損症 11 260：システロール血症 12 261：タンジール病 13 262：原発性高カドミクロン血症 14 263：脳腫黄色腫症 15 264：無βリポタンパク血症 16 265：脂肪萎縮症 17 266：家族性地中海熱 18 267：高IgD症候群 19 268：中核・舌村症候群 20 269：化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アグネ症候群 21 270：慢性再発性多発性骨髄炎 22 271：強直性脊椎炎 23 272：進行性骨化性線維異形成症 24 273：肋骨異常を伴う先天性側弯症 25 274：骨形成不全症 26 275：オナファルック骨異形成症 27 276：軟骨無形成症 28 277：リンパ管腫症(コーム病) 29 278：巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変) 30 279：巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭(まん性病変)) 31 280：巨大動脈奇形(頸部顔面又は四肢病変) 32 281：クッヘル・ドレネー・ウェーバー症候群 33 282：先天性赤血球形成異常性貧血 34 283：後天性赤芽球病 35 284：ダイヤモンド・ブラックファン貧血 36 285：ファンゴニ貧血 37 286：遺伝性鉄芽球性貧血 38 287：エプスタイン症候群 39 288：自己免疫性後天性凝固因子欠乏症 40 289：クンカイト・カダグ症候群 41 290：非特異性多発性小腸潰瘍症 42 291：ヒルシュブルグ病(全結腸型又は小腸型) 43 292：総排泄腔外反症 44 293：総排泄腔遺残 45 294：先天性横隔膜ヘルニア 46 295：乳幼児巨大血管腫 47 296：胆嚢閉鎖症 48 297：アラザール症候群 49 298：遺伝性脾炎 50 299：囊胞性線維症 51 300：IgG4関連疾患 52 301：黄斑ジストロフィー 53 302：レーベル遺伝性視神経症 54 303：アッシュヤー症候群 55 304：若年発症型両側性感音難聴 56 305：進展性カナル小嚢 57 306：好酸球性副鼻腔炎 58 307：カナバノ病 59 308：進行性白質脳症 60 309：進行性ミオグローステテンカン 61 310：先天異常症候群 62 311：先天性三尖弁狭窄症 63 312：先天性僧帽弁狭窄症 64 313：先天性肺静脈狭窄症 65 314：左肺動脈右肺動脈起始症 66 315：ネイル(ア)ラ症候群(爪腫蓋骨症候群) / LMX1B関連難症 67 316：カルチン回路異常症 68 317：三頭静脈欠損症

		69 318 : シトリン欠損症	
		70 319 : セピアアリン還元酵素 (SR) 欠損症	
		320 : 先天性グリコシルホスファチジルイノシトール (GPI)	
		71 欠損症	
		72 321 : 非ケト-シス型高グリシン血症	
		73 322 : β?クトチオラーゼ欠損症	
		74 323 : 芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	
		75 324 : メチルグルタコン酸尿症	
		76 325 : 遺伝性自己炎症疾患	
		77 326 : 大理石骨病	
		327 : 特発性血栓性疾患 (遺伝性血栓性素因によるものに限	
		る。)	
		78 328 : 前眼部形成異常	
		80 329 : 無虹彩症	
		81 330 : 先天性気管狭窄症 / 先天性声門下狭窄症	
		82 331 : 特発性多中心性キャスルマン病	
		83 あてはまるものはない(排他)	
			改ページ
1問	必須	((SC2 ornot 84) OR (SC3 ornot 84) OR (SC4 ornot 84) OR (SC5 ornot 83))	
	SC6	SA	■先ほど回答いただいた疾患についてお伺いします■
			診断を受けたときに、何か収入になる仕事をしていましたか。
			1 仕事をしていた
			2 仕事をしていなかった
			改ページ
1問	必須	(SC6 or 1~2)	
	SC7	SA	現在、何か収入になる仕事をしていますか。
			1 仕事をしている
			2 仕事をしていない
			本調査対象条件
			本調査対象条件(優先順回収)
		優先順位	条件名
		1	(1) 罹患時から現在まで仕事に就いていない
			((SC6 or 2) AND (SC7 or 2))
		2	(2) 難病と診断された当時は働いていて、現在は働いていない
			((SC6 or 1) AND (SC7 or 2))
		3	(3) 罹患時は働いておらず、現在は仕事に就いている
			((SC6 or 2) AND (SC7 or 1))
		4	(4) 罹患時から現在まで仕事を続けている (転職者も含む)
			((SC6 or 1) AND (SC7 or 1))
			本調査対象条件終了

添付資料

91308： 普段の生活に関するアンケート		Rakuten Insight									
■質問カウント数		本調査	129問								
調査票出力日時：2018/12/03 15:41											
1問	必須	短文FA	あなたの罹患している難病の診断が付いた時期を教えてください。 (半角数字でご記入ください)								
		1	[ FA ] [必須] (数字小数不可) (制限あり:1900以上2018以内)年								
		2	[ FA ] [必須] (数字小数不可) (制限あり:1以上12以内)月								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>優先順位</th> <th>条件名</th> <th>条件式</th> <th>発動条件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>Q1矛盾制御</td> <td>((Q1_1 val) = 2018) AND ((Q1_2 val) &gt;= 12)</td> <td>成立</td> </tr> </tbody> </table>		優先順位	条件名	条件式	発動条件	5	Q1矛盾制御	((Q1_1 val) = 2018) AND ((Q1_2 val) >= 12)	成立
優先順位	条件名	条件式	発動条件								
5	Q1矛盾制御	((Q1_1 val) = 2018) AND ((Q1_2 val) >= 12)	成立								
改ページ											
1問	必須	SA	あなたの配偶関係についてあてはまるものをお選びください。								
		1	配偶者がいて現在同居している								
		2	配偶者はいるが現在別居している								
		3	配偶者はいたが、離婚または死別した								
		4	配偶者を持つことがない								
改ページ											
1問	必須	短文FA	あなたの同居している家族人数を教えてください。 (あなたご自身を含む) (半角数字でご記入ください)								
		1	[ FA ] [必須] (数字小数不可) (制限あり:1以上20以内)人								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>優先順位</th> <th>条件名</th> <th>条件式</th> <th>発動条件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17</td> <td>Q3回答矛盾</td> <td>((Q2 or 1) AND ((Q3_1 val) &lt;= 1))</td> <td>成立</td> </tr> </tbody> </table>		優先順位	条件名	条件式	発動条件	17	Q3回答矛盾	((Q2 or 1) AND ((Q3_1 val) <= 1))	成立
優先順位	条件名	条件式	発動条件								
17	Q3回答矛盾	((Q2 or 1) AND ((Q3_1 val) <= 1))	成立								
改ページ											
1問	必須	SA	最終の学校教育歴をお答えください。								
		1	中学校卒業								
		2	高校中退・卒業								
		3	短大・専修・専門学校中退・卒業								
		4	大学中退・卒業								
		5	大学院中退・修了								
		6	その他：[ FA ] [回答必須] (入力制限なし) (200文字まで)								
改ページ											
1問	必須	SA	あなたの世帯収入（税込み）はおおよそいくらですか。								
		1	99万円以下								
		2	100～199万円								
		3	200～299万円								
		4	300～499万円								
		5	500～799万円								
		6	800～999万円								
		7	1,000～1,499万円								
		8	1,500万円以上								
改ページ											
1問	必須	SA	あなたは現在指定難病医療受給者証を所持していますか。								
		1	所持している								
		2	所持していない								
改ページ											
1問	必須	SA	あなたは障害者手帳を所持していますか。								
		1	所持している								
		2	所持していない								
改ページ											
1問	必須	(Q2 or 1)									

1問	必須	(Q8 or 1~6)	MA	<p>■障害者手帳を所持している方にお伺いします■</p> <p>障害者手帳の種類をお答えください。 (いくつでも)</p>	
				見出し 身体障害者手帳	
				1 1級	
				2 2級	
				3 3級	
				4 4級	
				5 5級	
				6 6級	
				見出し 知的障害 (療育手帳・意の手帳等)	
				7 最重度	
				8 重度	
				9 中度	
				10 軽度	
				見出し 精神障害者福祉手帳	
11 1級					
12 2級					
13 3級					
回答矛盾制御					
優先順位	条件名	条件式	発動条件		
14	Q8回答矛盾制御	((Q8 on 1~6) > 1)	成立		
15	Q8回答矛盾制御	((Q8 on 7~10) > 1)	成立		
16	Q8回答矛盾制御	((Q8 on 11~13) > 1)	成立		
改ページ					
1問	必須	(Q8 or 1~6)	MA	<p>■身体障害者手帳を所持している方にお伺いします■</p> <p>障害の種類を教えてください。 (いくつでも)</p>	
				1 視覚障害	
				2 聴覚障害	
				3 平衡機能障害	
				4 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	
				5 肢体不自由 (上肢)	
				6 肢体不自由 (下肢)	
				7 肢体不自由 (体幹)	
				8 肢体不自由 (上肢機能) (乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害)	
				9 肢体不自由 (移動機能) (乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害)	
				10 心臓機能障害	
				11 じん臓機能障害	
				12 呼吸器機能障害	
				13 ぼうこう又は直腸の機能障害	
				14 小腸機能障害	
				15 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	
				16 肝臓機能障害	
17 その他: [ FA ](回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)					
改ページ					
1問	必須	SA	SA	<p>あなたは障害年金を受給していますか。</p>	
				1 厚生年金1級	
				2 厚生年金2級	
				3 厚生年金3級	
				4 国民年金1級	
				5 国民年金2級	
				6 受給していない	
改ページ					
1問	必須	SA	SA	<p>日常生活についてあてはまるものをお選びください。</p>	
				1 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる	
				2 屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出できない	
				3 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが寝位を保つ	
				4 1日中ベッド上で過ごし、排せつ、食事、着替えにおいて介助を要する	
改ページ					
1問	必須	MA	MA	<p>以下の作業のうち、現在のあなたが可能な作業はどれですか。 (いくつでも)</p>	
				1 体を使う作業 (重作業)	
				2 体を使う作業 (軽作業)	
				3 長時間立位	
				4 暑熱場所での作業	
				5 寒冷場所での作業	
				6 高所作業	
				7 車の運転	
				8 機械の運転・操作	



			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 1)		
	Q17	MA	現在、仕事を探したり、開業の準備をしていますか。 (いくつでも)
			1 仕事を探している 2 開業の準備をしている 3 何もしていない(排他)
			改ページ
1問	必須 (Q17 or 3)		
	Q18	MA	現在、仕事を探したり、開業の準備をしていないのはどうですか。 (いくつでも)
			1 主治医から仕事をすることを止められているため 2 体力的に自信がないため 3 仕事をすると病状が悪化するため 4 自分の体調にあった労働条件が見つからないため 5 希望する仕事がありそうにない 6 企業に難病についての誤解・偏見があるため 7 知識・能力に自信がない 8 高学のため 9 家事や育児のため 10 家族の介護・看護のため 11 急いで仕事にすることが必要がない 12 経済的に困らない 13 その他：[ FA ](回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 1)		
	Q19	MA	就業活動に際して、以下のような企業側からの配慮のうち、新規就労に役立つ項目を選択してください。 (いくつでも)
			1 面接時に、病気のことや必要なことを安心して開示できるよう配慮すること 2 面接時間について、体調に配慮すること 3 面接時に、就労支援機関の職員等の同席を認めること 4 病気や障害自体による差別のない採用方針を明確にすること 5 就労後に必要な配慮について理解しようとする 6 職場実習や試験的雇用で職業能力や必要な配慮を検討すること 7 医師や意見書等により就労可能性を確認すること 8 その他：[ FA ](回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 2)		
	Q20	MA	難病と診断されたのち、仕事を辞めた理由は何ですか。 (いくつでも)
			1 規定の休職期間を超えたため就業規則により退職となった 2 契約期間満了で、契約が継続・延長されなかった 3 難病により雇用要件を満たさなくなったとして、解雇された 4 それまでの難病の告知義務違反を理由に、解雇された 5 会社から退職勧告され、理由に難病が関係していた 6 体調が悪化して仕事が続けられなくなって辞めた 7 仕事内容や就業条件が変化して、仕事が無理になって辞めた 8 病気で仕事ができないと職場に迷惑になると思い辞めた 9 仕事よりも、治療を優先させるために辞めた 10 難病への職場の無理解による人間関係のストレスで辞めた 11 難病でもより良い条件で働ける仕事への転職のために辞めた 12 病気と家庭の事情が重なり、仕事との両立が困難と思って辞めた 13 治療と仕事等の両立への体力や気力の限界により辞めた 14 難病以外の理由で辞めた 15 その他：[ FA ](回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 2)		
	Q21	SA	あなたは現在、何か収入になる仕事をしたいと思っていますか。
			1 仕事をしたい 2 仕事をしたくない
			改ページ
1問	必須 (Q21 or 1)		
	Q22	MA	どのようなかたちで仕事をしたいですか。 (いくつでも)
			1 自営業主 2 家業の手伝い 3 家庭での内職など 4 一般企業で雇われて働く(フルタイム労働) 5 一般企業で雇われて働く(パートタイム労働) 6 近所の人や会社に頼まれて任意で行う仕事

			7 有償型の社会参加活動 8 就労継続支援A型事業所で働く 9 就労継続支援B型事業所で働く 10 特例子会社で障害者雇用の枠で働く 11 その他：[ FA ](回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
改ページ			
1問	必須	(Q21 or 1)	
	Q23	短文FA	<p>仕事をする場合、どの程度の収入（年間・税込み）が必要ですか。（半角数字でご記入ください）</p> <p>1 [ FA ](必須)(数字小数不可)(制限あり:1以上9999以内)万円</p>
改ページ			
1問	必須	(Q21 or 1)	
	Q24	MA	<p>仕事をしたいのに、仕事をしていない理由は何ですか。（いくつでも）</p> <p>1 主治医から仕事をすることを止められているため 2 体力的に自信がないため 3 仕事をするとう病状が悪化するため 4 自分の体調にあった労働条件が見つからないため 5 希望する仕事があそにない 6 企業に難病についての誤解・偏見があるため 7 知識・能力に自信がない 8 高齢のため 9 家事や育児のため 10 家族の介護・看護のため 11 急いで仕事につく必要がない 12 経済的に困らない 13 その他：[ FA ](回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)</p>
改ページ			
1問	必須	(Q21 or 2)	
	Q25	MA	<p>仕事をしたい理由は何ですか。（いくつでも）</p> <p>1 主治医から仕事をすることを止められているため 2 体力的に自信がないため 3 仕事をするとう病状が悪化するため 4 自分の体調にあった労働条件が見つからないため 5 希望する仕事があそにない 6 企業に難病についての誤解・偏見があるため 7 知識・能力に自信がない 8 高齢のため 9 家事や育児のため 10 家族の介護・看護のため 11 急いで仕事につく必要がない 12 経済的に困らない 13 その他：[ FA ](回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)</p>
改ページ			
1問	必須	(Q21 or 1)	
	Q26	MA	<p>現在、仕事を探したり、開業の準備をしていますか。（いくつでも）</p> <p>1 仕事を探している 2 開業の準備をしている 3 何もしていない(排他)</p>
改ページ			
1問	必須	(Q26 or 3)	
	Q27	MA	<p>仕事を探したり、開業の準備をしていないのはどうしてですか。（いくつでも）</p> <p>1 主治医から仕事をすることを止められているため 2 体力的に自信がないため 3 仕事をするとう病状が悪化するため 4 自分の体調にあった労働条件が見つからないため 5 希望する仕事があそにない 6 企業に難病についての誤解・偏見があるため 7 知識・能力に自信がない 8 高齢のため 9 家事や育児のため 10 家族の介護・看護のため 11 急いで仕事につく必要がない 12 経済的に困らない 13 その他：[ FA ](回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)</p>
改ページ			
1問	必須	(QUOTA or 2)	
	Q28	MA	<p>就業活動に際して、以下のような企業側からの配慮があれば、新規就労できるとお考えですか。（いくつでも）</p> <p>1 面接時に、病気のことや必要なことを安心して開示できるよう配慮すること 2 面接時間について、体調に配慮すること 3 面接時に、就労支援機関の職員等の同席を認めること</p>

			4 病気や障害自体による差別のない採用方針を明確にすること 5 就職後に必要な配慮について理解しようとする 6 職場実習や試験的雇用で職業能力や必要な配慮を検討すること 7 医師や意見書等により就労可能性を確認すること 8 その他：[ FA ](回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
			改ページ
1問	必須	(QUOTA or 2)	■ 診断時の勤務先についてご回答ください。 Q29 SA 診断当時どのようなかたちで仕事をしていたか。 1 自営業主 2 家族従業員 3 会社・団体等の役員 4 正職の職員・従業員 5 パート・アルバイト 6 労働者派遣事業所の派遣社員 7 契約社員・嘱託 8 家庭での内職など 9 その他
			改ページ
1問	必須	(QUOTA or 2)	Q30 SA その仕事の内容について、1つ選んでください。 1 管理職 2 専門的・技術的な仕事 3 管理的な仕事（管理職ではない） 4 事務の仕事 5 販売の仕事 6 サービスの仕事 7 保安の仕事 8 農林漁業の仕事 9 運輸・通信の仕事 10 生業工程・労務作業の仕事 11 その他の仕事
			改ページ
1問	必須	(QUOTA or 2)	Q31 SA 勤め先の企業・団体等の組織全体（自営業の方の場合は事業全体）の従業員数について、一つ選んでください。 1 1～4人 2 5～29人 3 30～99人 4 100～299人 5 300～499人 6 500～999人 7 1,000～4,999人 8 5,000人以上 9 官公庁
			改ページ
1問	必須	(QUOTA or 2)	Q32 短文FA 退職時、当時働いていた勤務先の勤続年数ほどの程度でしたか。 (半角数字でご記入ください) ※勤続5年の場合は「5」年「0」ヶ月とご入力ください。 1 [ FA ](必須)(数字小数不可)(制限あり:0以上79以内) 年 2 [ FA ](必須)(数字小数不可)(制限あり:0以上11以内) ヶ月 回答矛盾制御 優先順位 条件名 条件式 発動条件 1 Q32回答矛盾制御 (((Q32_1_val) = 0) AND ((Q32_2_val) = 0)) 成立
			改ページ
1問	必須	(QUOTA or 2)	Q33 SA ■ 離職と診断されたときの勤務先での対応についてお伺いします ■ あなたは、ご自身の病気を会社（上司や人事、産業医、経営者など）に報告していましたか。 1 報告していた 2 報告していません
			改ページ
1問	必須	(Q33 or 1)	Q34 MA 誰に報告していましたか。 (いくつでも) 1 経営者 2 上司 3 同僚 4 人事担当者 5 産業医や産業看護職などの健康管理スタッフ 6 その他
			改ページ

1問	必須 (Q33 or 1)					
	Q35	SA	あなたは、会社に対して、治療と仕事の両立（治療をしながら仕事を続けること）への支援を申し出ていましたか。			
			1 申し出ていた			
			2 申し出ていなかった			
						改ページ
1問	必須 (QUOTA or 2)					
	Q36	SA	あなたは、仕事を続けるにあたり主治医に意見（書）を求めていましたか。			
			1 求めている			
			2 求めていなかった			
						改ページ
1問	必須 (Q36 or 1)					
	Q37	SA	あなたは、主治医に意見を求めるにあたり、業務内容を記載した書面を主治医に提出していましたか。			
			1 していた			
			2 していなかった			
						改ページ
1問	必須 (Q36 or 1)					
	Q38	SA	あなたは、主治医の意見書を会社に提出していましたか。			
			1 していた			
			2 していなかった			
						改ページ
1問	必須 (Q36 or 1)					
	Q39	SA	あなたは、主治医からの意見書をもとに、会社と、治療と職業生活の両立をするために、働き方について相談や検討をしていましたか。			
			1 していた			
			2 していなかった			
						改ページ
1問	必須 (Q36 or 1)					
	Q40	SA	あなたは、主治医からの意見書をもとに、治療と職業生活の両立をするために何らかの支援を受けていましたか。			
			1 受けていた			
			2 受けていなかった			
						改ページ
1問	必須 (QUOTA or 2)					
	Q41	マトリクス →	あなたは、職場で、下記の支援を受けていましたか。 ※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。			
			<b>【質問アイテム】</b>			
	SA		1 産業医や産業看護職による事業所内での健康管理		必須	
	SA		2 上司などによる定期的な健康状態の確認		必須	
	SA		3 主治医・専門医と職場担当者を交えた仕事内容のチェック		必須	
	SA		4 職場内で必要な休憩や疾患の自己管理ができる場所の配慮		必須	
	SA		5 通院への配慮		必須	
	SA		6 勤務時間中の服薬や自己管理、治療等への職場の配慮		必須	
	SA		7 能力的に無理のない仕事への配慮		必須	
	SA		8 仕事の内容や仕方の個別的な調整や変更		必須	
	SA		9 労働時間や勤務時間に関する環境整備		必須	
			<b>【選択肢】</b>			
			1 支援あり			
			見出し 支援なし			
			2 必要			
			3 必要でない			
						改ページ
1問	必須 (QUOTA or 2)					
	Q42	SA	あなたは、ご自身が受けている両立支援について、定期的に会社と話し合っていましたか。			
			1 話し合っていた			
			2 話し合えていなかった			
						改ページ
1問	必須 (QUOTA or 2)					
	Q43	SA	会社は、あなたが両立支援を受けることに協力的でしたか。			
			1 協力的だった			
			2 協力的でなかった			
						改ページ
1問	必須 (QUOTA or 2)					
	Q44	SA	あなたは、治療と職業生活の両立支援を受けるために、産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフのサポートを受けられましたか。			
			1 受けられた			
			2 受けられなかった			
			3 産業医・産業看護職がいなかった			

			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 2)	Q45	SA あなたは、必要な治療を受けられない時がありましたか。
			1 なかった (いつも受けられていた)
			2 ときどき受けられていなかった
			3 いつも受けられなかった
			改ページ
1問	必須 (Q45 or 2~3)	Q46	MA その治療を受けられない/受けられなかった理由をお答えください。(いくつでも)
			1 仕事を引き継げる人がいないから
			2 他の社員に迷惑がかかるから
			3 仕事量が多いから
			4 取引先に迷惑がかかるから
			5 上司が許可を出さないから
			6 経済的に受診する余裕がないから
			7 その他: [ FA ](回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 2)	Q47	SA あなたの職場では、あなたより前にも治療しながら仕事を続けている人がいましたか。
			1 いた
			2 いなかった
			3 わからない
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 2)	Q48	SA あなたの職場では、事業者が、治療と職業生活の両立支援にあつての基本方針や具体的な対応方法等の事業所内ルールが作成されていましたか。
			1 作成されていた
			2 作成されていなかった
			3 わからない
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 2)	Q49	SA あなたの職場では、社内の研修などで、治療と職業生活の両立支援について、研修が行われていましたか。
			1 行われていた
			2 行われていなかった
			3 わからない
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 3)	Q50	SA 現在、あなたはどうなかつて仕事をしていますか。
			1 自営業主
			2 家族従業員
			3 会社・団体等の役員
			4 正規の職員・従業員
			5 パート・アルバイト
			6 労働者派遣事業所の派遣社員
			7 契約社員・嘱託
			8 家庭での内職など
			9 その他
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 3)	Q51	SA その仕事の内容について、1つ選んでください。
			1 管理職
			2 専門的・技術的な仕事
			3 管理的な仕事 (管理職ではない)
			4 事務の仕事
			5 販売の仕事
			6 サービスの仕事
			7 保安の仕事
			8 農林漁業の仕事
			9 運輸・通信の仕事
			10 生産工程・労務作業の仕事
			11 その他の仕事
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 3)	Q52	SA あなたは障害者雇用の枠で採用されていますか。
			1 はい
			2 いいえ
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 3)	Q53	短文FA ■あなたの直前の就業状況をお伺いします。 この1か月間 (平成30年9月) の平均した1週間当たりの就業日数、平均的な就業時間をお答えください。 (半角数字でご記入ください)
			1 1週間の就業日数[ FA ](必須)(数字小数不可)(制限あり:1以上7以内)日





			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 3)	SA	あなたは、必要な治療を受けられない時がありましたか。
			1 ない (いつも受けられている)
			2 ときどき受けられている
			3 いつも受けられない
			改ページ
1問	必須 (Q70 or 2~3)	MA	その治療を受けられない/受けられなかった理由をお答えください。(いくつでも)
			1 仕事を引き継げる人がいないから
			2 他の社員に迷惑がかかるから
			3 仕事量が多いから
			4 取引先に迷惑がかかるから
			5 上司が許可を出さないから
			6 経済的に受診する余裕がないから
			7 その他: [ FA ](回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 3)	SA	あなたの職場では、あなたより前にも治療しながら仕事を続けている人がいましたか。
			1 いた
			2 いなかった
			3 わからない
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 3)	SA	あなたの職場では、事業者が、治療と職業生活の両立支援にあたっての基本方針や具体的な対応方法等の事業所内ルールが作成されていますか。
			1 作成されている
			2 作成されていない
			3 わからない
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 3)	SA	あなたの職場では、社内の研修などで、治療と職業生活の両立支援について、研修が行われていましたか。
			1 行われている
			2 行われていない
			3 わからない
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 3)	MA	難病と診断後に、現在の仕事に就職できた理由はなんだと思いますか。(いくつでも)
			1 体力的にきつい作業、業務が含まれない仕事だから
			2 休憩が比較的自由にしやすい仕事だから
			3 定時に終わったり、長時間勤務でない仕事だから
			4 体調に合わせた柔軟な時間や業務の調整がしやすい仕事だから
			5 通院、体調管理、疲労回復に使える休日が十分にある仕事だから
			6 通院がしやすい職場での仕事だから
			7 難病相談支援センターのサポートがあったから
			8 ハローワークの専門援助(障害者)窓口・難病患者就職サポートのサポートがあったから
			9 その他: [ FA ](回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 4)	SA	診断後に転職を経験されましたか。
			1 転職経験あり
			2 転職経験なし
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 4)	SA	■現在の勤務先について回答ください。 どのようなかたちで仕事をしていますか。
			1 自営業主
			2 家族従業員
			3 会社・団体等の役員
			4 正規の職員・従業員
			5 パート・アルバイト
			6 労働者派遣事業所の派遣社員
			7 契約社員・嘱託
			8 家庭での内職など
			9 その他
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 4)	SA	その仕事の内容について、1つ選んでください。

			1 管理職 2 専門的・技術的な仕事 3 管理的な仕事（管理職ではない） 4 事務の仕事 5 販売の仕事 6 サービスの仕事 7 保安の仕事 8 農林漁業の仕事 9 運輸・通信の仕事 10 生産工程・労務作業の仕事 11 その他の仕事	
			改ページ	
1問	必須 (QUOTA or 4)			
	Q79	短文FA	■あなたの普段の就業状況をお伺いします。 この1か月間（平成30年9月）の平均した1週間当たりの就業日数、平均的な就業時間をお答えください。 （半角数字でご記入ください）	
			1 1週間の就業日数 [ FA ] [必須] (数字小数不可) (制限あり: 1以上7以内) 日 2 1週間の平均的な就業時間 [ FA ] [必須] (数字小数不可) (制限あり: 1以上24以内) 時間	
			改ページ	
1問	必須 (QUOTA or 4)			
	Q80	MA	通勤していますか。 （いくつでも）	
		見出し	通勤している 1 自家用車・バイク 2 鉄道・バスなどの公共交通機関 3 徒歩 4 自転車 5 その他の通勤方法：[ FA ] [回答必須] (入力制限なし) (200文字まで)	
		見出し	通勤していない 6 テレワーク 7 内職 8 その他	
		回答矛盾制御		
		優先順位	条件名	条件式
		3	Q80回答矛盾制御	((Q80 or 1~5) AND (Q80 or 6~8))
				発動条件
				成立
				改ページ
1問	必須 (Q80 or 1~5)			
	Q81	短文FA	1日の片道の平均通勤時間をお答えください。 （半角数字でご記入ください）	
			1 [ FA ] [必須] (数字小数不可) (制限あり: 0以上24以内) 時間 2 [ FA ] [必須] (数字小数不可) (制限あり: 0以上59以内) 分	
		回答矛盾制御		
		優先順位	条件名	条件式
		8	Q81矛盾制御	((Q81_1 val) = 0) AND ((Q81_2 val) = 0)
				発動条件
				成立
				改ページ
1問	必須 (QUOTA or 4)			
	Q82	SA	勤め先の企業・団体等の組織全体（自営業の方は事業全体）の従業員数について、一つ選んでください。	
			1 1~4人 2 5~29人 3 30~99人 4 100~299人 5 300~499人 6 500~999人 7 1,000~4,999人 8 5,000人以上 9 官公庁	
			改ページ	
1問	必須 (QUOTA or 4)			
	Q83	短文FA	現在の勤務先（自営業の方はその事業）に、いつからついていますか。 （半角数字でご記入ください）	
			1 [ FA ] [必須] (数字小数不可) (制限あり: 1900以上2018以内) 年 2 [ FA ] [必須] (数字小数不可) (制限あり: 1以上12以内) 月	
		回答矛盾制御		
		優先順位	条件名	条件式
		9	Q83矛盾制御	((Q83_1 val) = 2018) AND ((Q83_2 val) >= 12)
		11	Q83矛盾制御	((Q76 or 1) AND (((Q1_1 val) > (Q83_1 val)) OR (((Q1_1 val) = (Q83_1 val)) AND ((Q1_2 val) > (Q83_2 val))))
				発動条件
				成立

		13	Q83矛盾制御	((Q76 or 2) AND (((Q1_1 val) < (Q83_1 val)) OR 成立 (((Q1_1 val) = (Q83_1 val)) AND ((Q1_2 val) < (Q83_2 val))))))	
改ページ					
1問	必須	(QUOTA or 4)	■現在の勤務先での対応についてお伺いします。		
	Q84	SA	あなたは、ご自身の病気を会社（上司や人事、産業医、経営者など）に報告していますか。		
			1 報告している 2 報告していない		
改ページ					
1問	必須	(Q84 or 1)	誰に報告していますか。		
	Q85	MA	(いくつでも)		
			1 経営者 2 上司 3 同僚 4 人事担当者 5 産業医や産業看護職などの健康管理スタッフ 6 その他		
改ページ					
1問	必須	(Q84 or 1)	あなたは、会社に対して、治療と仕事の両立（治療をしながら仕事を続けること）への支援を申し出ていますか。		
	Q86	SA	1 申し出ている 2 申し出していない		
改ページ					
1問	必須	(QUOTA or 4)	あなたは、仕事を続けるにあたり主治医に意見（書）を求めていますか。		
	Q87	SA	1 求めている 2 求めていない		
改ページ					
1問	必須	(Q87 or 1)	あなたは、主治医に意見を求めるにあたり、業務内容を記載した書面を主治医に提出していますか。		
	Q88	SA	1 している 2 していない		
改ページ					
1問	必須	(Q87 or 1)	あなたは、主治医の意見書を会社に提出していますか。		
	Q89	SA	1 している 2 していない		
改ページ					
1問	必須	(Q87 or 1)	あなたは、主治医からの意見書をもとに、会社と、治療と職業生活の両立をするために、働き方について相談や検討をしていますか。		
	Q90	SA	1 している 2 していない		
改ページ					
1問	必須	(Q87 or 1)	あなたは、主治医からの意見書をもとに、治療と職業生活の両立をするために何らかの支援を受けていますか。		
	Q91	SA	1 受けている 2 受けていない		
改ページ					
1問	必須	(QUOTA or 4)	あなたは、職場で、下記の支援を受けていますか。		
	Q92	マトリクス →	※この設問は、それぞれ横方向（→）にお答えください。		
			【質問アイテム】		
	SA	1	産業医や産業看護職による事業所内での健康管理	必須	
	SA	2	上司などによる定期的な健康状態の確認	必須	
	SA	3	主治医・専門医と職場担当者を交えた仕事内容のチェック	必須	
	SA	4	職場内で必要な休憩や疾患の自己管理ができる場所の配 慮	必須	
	SA	5	通院への配慮	必須	
	SA	6	勤務時間中の服薬や自己管理、治療等への職場の配慮	必須	
	SA	7	能力的に無理のない仕事への配置	必須	
	SA	8	仕事の内容や仕方の個別的な調整や変更	必須	
	SA	9	労働時間や勤務時間に関する環境整備	必須	
			【選択肢】		
		1	支援あり		
		2	見出し 支援なし		
			2 必要		

			3 必要でない
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 4)	SA	あなたは、ご自身が受けている両立支援について、定期的に会社と話し合っていますか。
			1 話し合っている 2 話し合っていない
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 4)	SA	会社は、あなたが両立支援を受けることに協力的ですか。
			1 協力的である 2 協力的でない
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 4)	SA	あなたは、治療と職業生活の両立支援を受けるために、産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフのサポートを受けられますか。
			1 受けられる 2 受けられない 3 産業保健スタッフがいない
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 4)	SA	あなたは、必要な治療を受けられない時がありますか。
			1 ない (いつも受けられている) 2 ときどき受けられていない 3 いつも受けられない
			改ページ
1問	必須 (Q96 or 2~3)	MA	その治療を受けられない／受けられなかった理由をお答えください。(いくつでも)
			1 仕事を引き継げる人がいないから 2 他の社員に迷惑がかかるから 3 仕事量が多いから 4 取引先に迷惑がかかるから 5 上司が許可を出さないから 6 経済的に受診する余裕がないから 7 その他：[ FA ](回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 4)	SA	あなたの職場では、あなたより前にも治療しながら仕事を続けている人がいましたか。
			1 いた 2 いなかった 3 わからない
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 4)	SA	あなたの職場では、事業者が、治療と職業生活の両立支援にあつての基本方針や具体的な対応方法等の事業所内ルールが作成されていますか。
			1 作成されている 2 作成されていない 3 わからない
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 4)	SA	あなたの職場では、社内の研修などで、治療と職業生活の両立支援について、研修が行われていますか。
			1 行われている 2 行われていない 3 わからない
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 4)	MA	今後の就労継続のために、必要な制度を以下から選択ください。(いくつでも)
			1 時差出勤 2 1日の所定労働時間を短縮 3 週又は月の所定労働時間等を短縮 4 時間単位の休暇 (年休時間付とを含む) 5 在宅勤務 (テレワークを含む) 6 話し(ならい)出勤 7 療養休暇・病欠休暇 (賃金補償あり) 8 傷病休暇・病欠休暇 (賃金補償なし) 9 その他：[ FA ](回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
			改ページ
1問	必須 (QUOTA or 4)		

1問	必須	(Q76 or 1)	MA	<p>今後の就労継続のために、必要と思われるものはありますか。(いくつでも)</p> <p>1 体調悪化につながりやすい、無理な仕事内容を選ばないこと</p> <p>2 事故や危険につながる仕事内容を選ばないこと</p> <p>3 出勤時刻・休暇・休憩に関する、通院・体調への配慮・調整</p> <p>4 勤務時間中の服薬や自己管理、治療等への職場の配慮・調整</p> <p>5 体調悪化時の、早めの休憩、通院、休暇等の許可・取得</p> <p>6 本人の負担の程度に応じ、業務量を調整すること</p> <p>7 勤務中の休憩を取りやすくすること</p> <p>8 横になって休憩できる場所と時間を確保すること</p> <p>9 体調による仕事量の変動を前提として業務を組み立てられること</p> <p>10 できない作業や休暇・休憩等は上司や同僚がカバーしてくれること</p> <p>11 弱点よりも得意分野を中心に職場の業務分担を調整できること</p> <p>12 支援機器や環境改善で病気や障害による制限が解消・軽減されること</p> <p>13 病気の進行や加齢を考慮して職務・配置転換を上司や人事が検討してくれること</p> <p>14 マンパワーの低下に対応して人員補充や業務補充がなされること</p> <p>15 自分自身の能力低下を反映して賃金・処遇の低下がなされること</p> <p>16 産業医や産業看護職が体調管理の相談に応じてくれること</p> <p>17 主治医が会社と体調管理や就業上の配慮について情報交換してくれること</p> <p>18 会社が主治医と体調管理や就業上の配慮について情報交換してくれること</p> <p>19 その他：[ FA ](回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)</p>
改ページ				
1問	必須	(Q76 or 1)	SA	<p>■診断後に転職経験がある方にお伺いします。診断時の勤務先についてご回答ください■</p> <p>Q103 どのようなかたちで仕事をしていましたか。</p> <p>1 自営業主</p> <p>2 家族従業員</p> <p>3 会社・団体等の役員</p> <p>4 正規の職員・従業員</p> <p>5 パート・アルバイト</p> <p>6 労働者派遣事業所の派遣社員</p> <p>7 契約社員・嘱託</p> <p>8 家庭での内職など</p> <p>9 その他</p>
改ページ				
1問	必須	(Q76 or 1)	SA	<p>Q104 その仕事の内容について、1つ選んでください。</p> <p>1 管理職</p> <p>2 専門的・技術的な仕事</p> <p>3 管理的な仕事（管理職ではない）</p> <p>4 事務の仕事</p> <p>5 販売の仕事</p> <p>6 サービスの仕事</p> <p>7 保安の仕事</p> <p>8 農林漁業の仕事</p> <p>9 運輸・通信の仕事</p> <p>10 生産工程・労務作業の仕事</p> <p>11 その他の仕事</p>
改ページ				
1問	必須	(Q76 or 1)	短文FA	<p>■あなたの当時の就業状況をお伺いします。■</p> <p>■診断時の勤務状況についてご回答ください■</p> <p>Q105 診断時の1週間当たりの就業日数、平均的な就業時間をお答えください。(半角数字でご記入ください)</p> <p>1 1週間の就業日数[ FA ](必須)(数字小数不可)(制限あり:1以上7以内)日</p> <p>2 1週間の平均的な就業時間[ FA ](必須)(数字小数不可)(制限あり:1以上24以内)時間</p>
改ページ				
1問	必須	(Q76 or 1)	MA	<p>Q106 当時は通勤していましたか。(いくつでも)</p> <p>見出し:通勤していた</p> <p>1 自家用車・バイク</p> <p>2 鉄道・バスなどの公共交通機関</p> <p>3 徒歩</p> <p>4 自転車</p> <p>5 その他の通勤方法：[ FA ](回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)</p>





			1 仕事を引き継げる人がいないから 2 他の社員に迷惑がかかるから 3 仕事量が多いから 4 取引先に迷惑がかかるから 5 上司が許可を出さないから 6 経済的に受診する余裕がないから 7 その他：[ FA ](回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)	
改ページ				
1問	必須	(Q76 or 1)		
	Q124	SA	当時、あなたの職場では、あなたより前にも治療しながら仕事を続けている人がいましたか。	
			1 いた 2 いなかった 3 わからない	
改ページ				
1問	必須	(Q76 or 1)		
	Q125	SA	当時、あなたの職場では、事業者が、治療と職業生活の両立支援にあたっての基本方針や具体的な対応方法等の事業所内ルールが作成されていましたか。	
			1 作成されていた 2 作成されていなかった 3 わからない	
改ページ				
1問	必須	(Q76 or 1)		
	Q126	SA	当時、あなたの職場では、社内の研修などで、治療と職業生活の両立支援について、研修が行われていましたか。	
			1 行われていた 2 行われていなかった 3 わからない	
	終了画面		質問は以上で終了です。アンケートを閉じてください。 ご回答いただき、ありがとうございました。	
終了画面終了				