

第5章 資料編

1 国民生活基礎調査から見る健康に関する実態（特別集計） 集計表

第3章で掲載した集計表以外に特別集計した集計結果を参考まで掲載する。

(1) 年代別通院しながら働いている人の最も気になる傷病

表 5.1. 年代別に見た通院しながら働いている人の最も気になる傷病（平成 28 年・男性）
（千人）

	内 分 泌 ・ 代 謝 障 害	精 神 ・ 神 経	循 環 器 系	呼 吸 器 系	消 化 器 系	歯 の 病 気	皮 膚	筋 骨 格 系	損 傷	貧 血 ・ 血 液 の 病 気	悪 性 新 生 物 （ がん）	不 妊 症	そ の 他
15～19歳(n=44)	1	3	1	7	1	4	11	4	7	-	-	-	5
20～29歳(n=469)	13	35	9	55	23	90	96	66	27	1	3	-	50
30～39歳(n=1,024)	69	106	57	95	54	183	121	199	42	3	2	2	91
40～49歳(n=1,973)	290	137	360	121	120	237	124	343	52	7	8	0	174
50～59歳(n=2,657)	505	100	821	107	145	187	63	428	44	10	34	-	212
60～69歳(n=3,128)	634	47	1,160	119	167	166	49	498	23	8	54	-	202
70～79歳(n=1,152)	197	18	421	48	57	37	20	232	13	4	25	-	79
80歳以上(n=252)	27	7	95	8	12	8	3	62	3	1	5	-	21

(備考)1.赤色のセルは上位3項目

2.「最も気になる傷病」の傷病名の内訳についてはP12を参照。

3.各n値は、傷病の「不詳」、「不明」を除いた総数。

表 5.2. 年代別に見た通院しながら働いている人の最も気になる傷病（平成 28 年・女性）
（千人）

	内 分 泌 ・ 代 謝 障 害	精 神 ・ 神 経	循 環 器 系	呼 吸 器 系	消 化 器 系	歯 の 病 気	皮 膚	筋 骨 格 系	損 傷	貧 血 ・ 血 液 の 病 気	悪 性 新 生 物 （ がん）	不 妊 症	そ の 他
15～19歳(n=52)	2	5	0	7	1	8	11	8	2	0	0	-	7
20～29歳(n=647)	21	66	12	59	19	106	115	80	15	7	3	14	129
30～39歳(n=1,020)	56	93	22	99	39	133	111	152	25	21	14	37	217
40～49歳(n=1,790)	146	103	147	149	72	248	121	349	45	64	43	12	291
50～59歳(n=2,234)	347	74	383	115	99	222	98	487	52	22	69	-	266
60～69歳(n=2,036)	430	36	525	84	85	151	39	417	29	8	40	-	194
70～79歳(n=714)	120	15	212	16	34	26	7	186	16	3	8	-	70
80歳以上(n=172)	17	4	63	2	7	5	3	47	5	1	1	-	17

(備考)1.赤色のセルは上位3項目

2.「最も気になる傷病」の傷病名の内訳についてはP12を参照。

3.各n値は、傷病の「不詳」、「不明」を除いた総数。

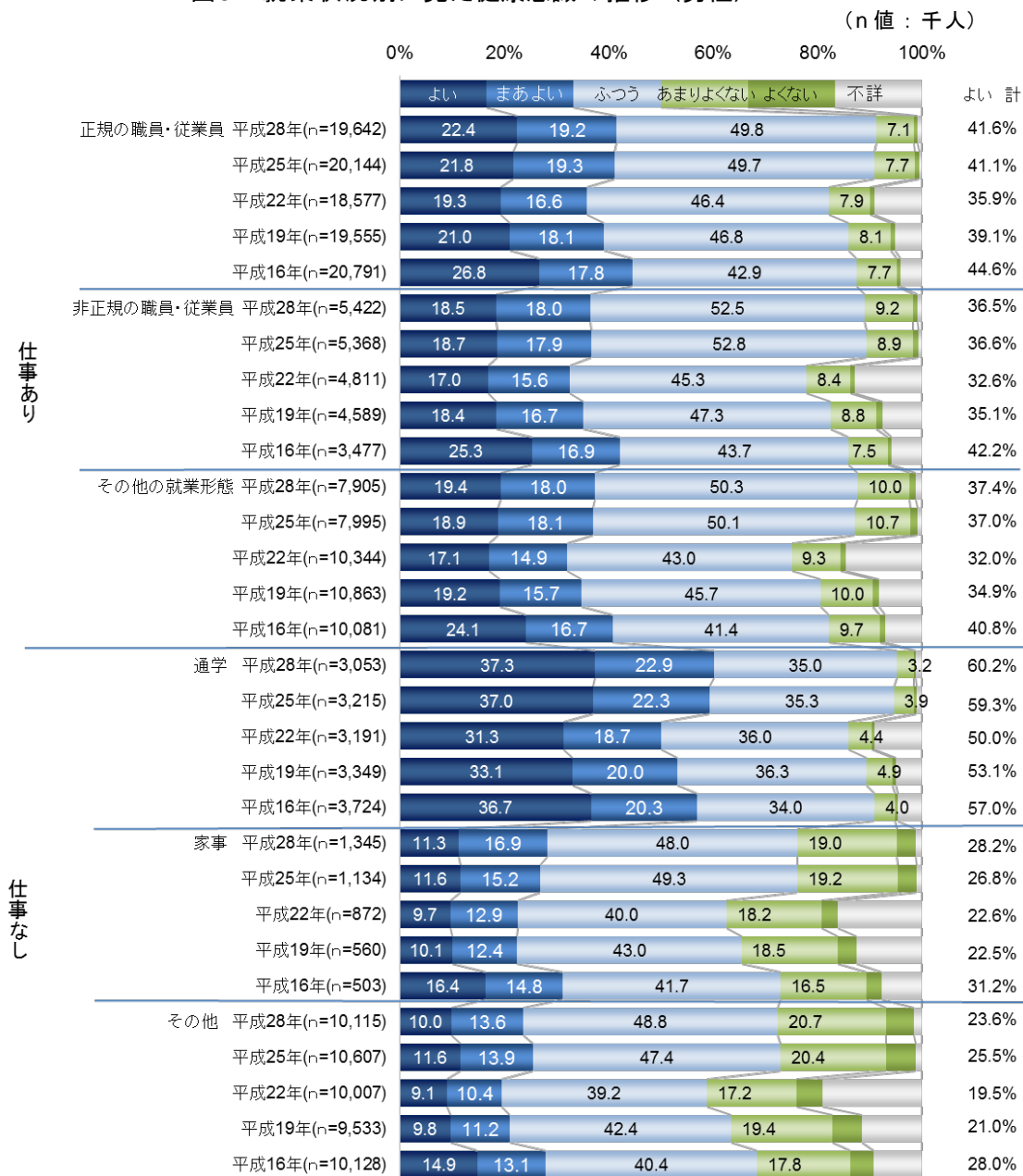
(2) 就業状況と健康に関する実態

① 就業状況別に見た健康意識の推移

【健康意識：現在の健康状態を「よい」、「まあよい」、「ふつう」、「あまりよくない」、「よくない」から選択】

【男性】

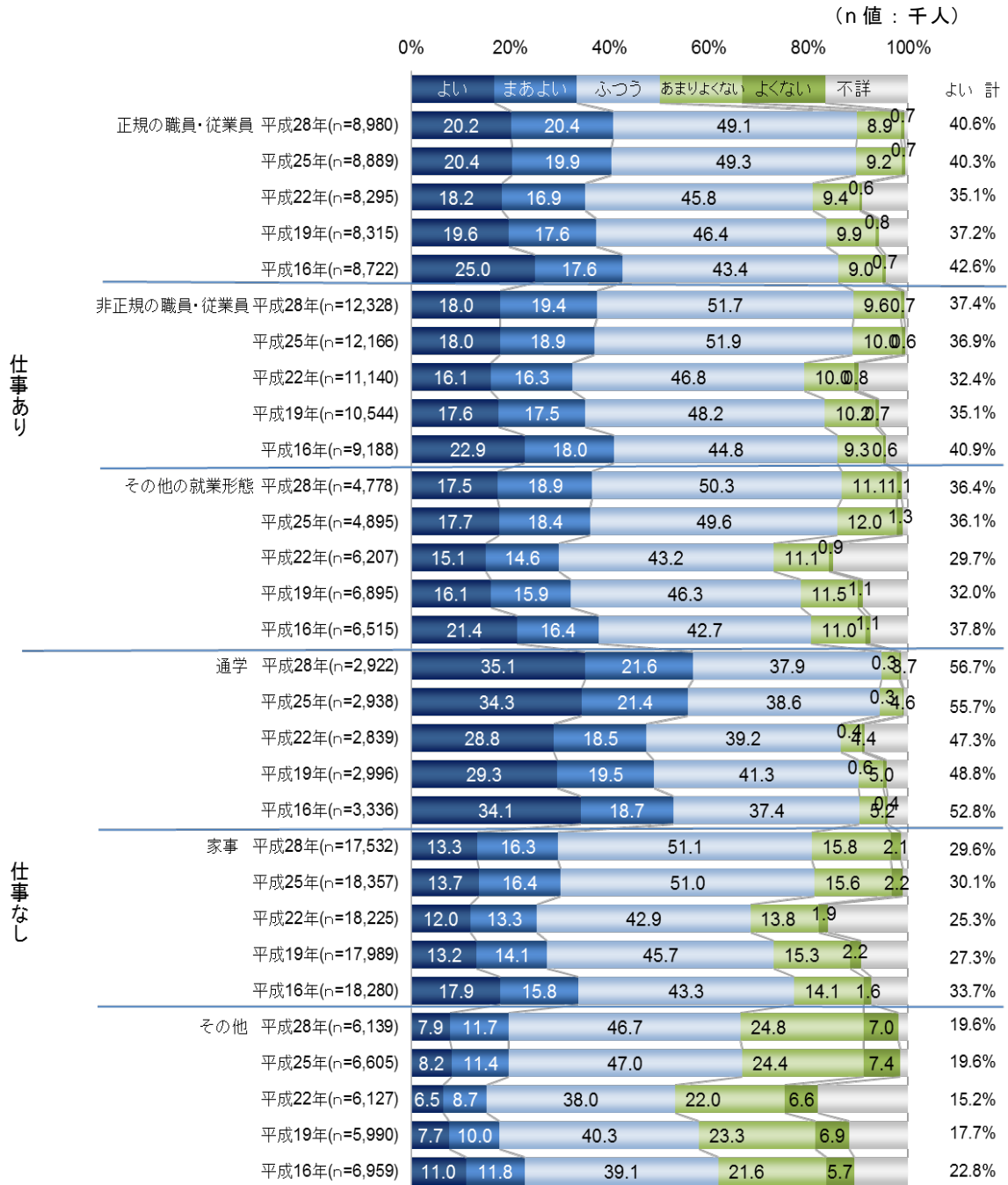
図5.1. 就業状況別に見た健康意識の推移（男性）



(備考) 1.表中「よくない」、「不詳」については数値を省略した。
 2.右欄外の「よい計」は、回答の「よい」と「まあよい」を合計した数値。

【女性】

図5.2. 就業状況別に見た健康意識の推移（女性）



(備考) 1.表中「よくない」、「不詳」については数値を省略した。

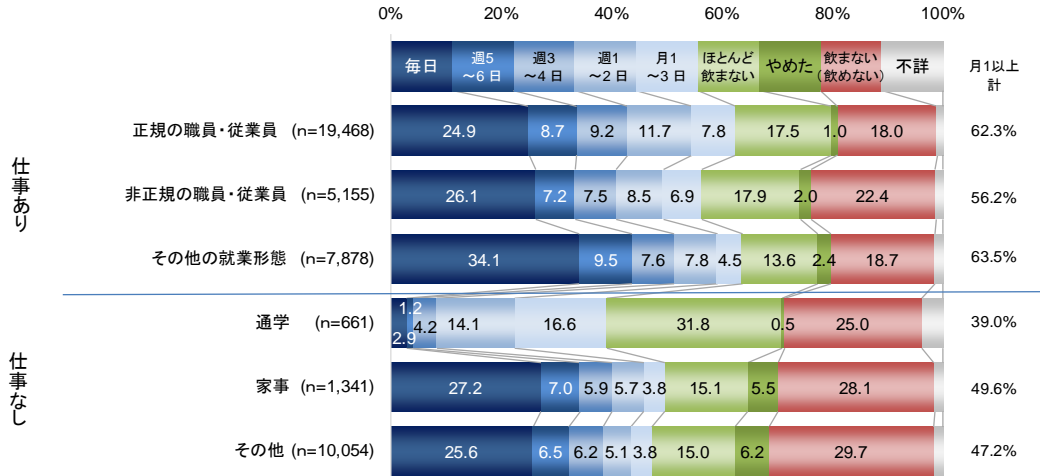
2. 右欄外の「よい 計」は、回答の「よい」と「まあよい」を合計した数値。

② 就業状況別に見た日ごろの飲酒の状況

【飲酒：週に何日お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲んでいるか】

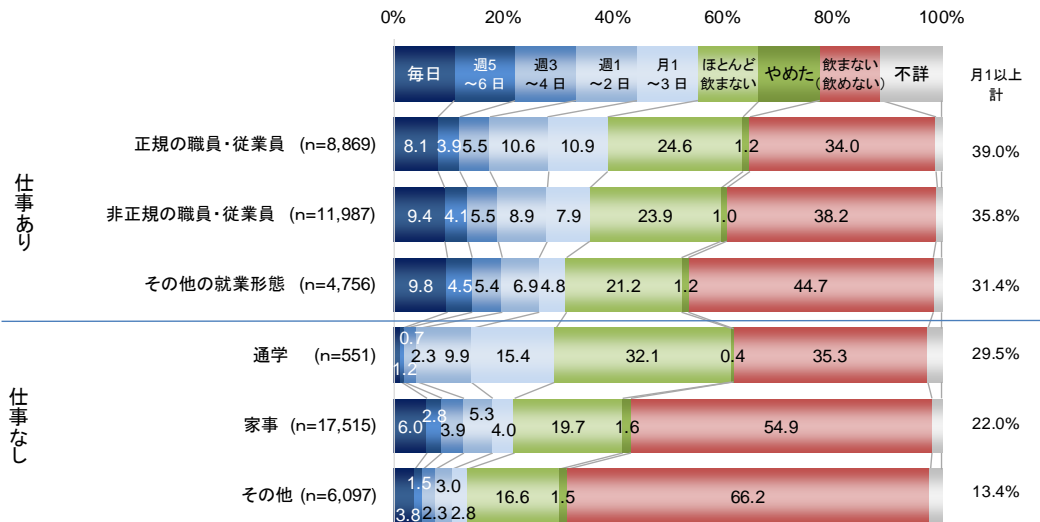
【男性】

図5.3.就業状況別に見た日ごろの飲酒の状況（平成28年・男性）
（n値：千人）



【女性】

図5.4.就業状況別に見た日ごろの飲酒の状況（平成28年・女性）
（n値：千人）

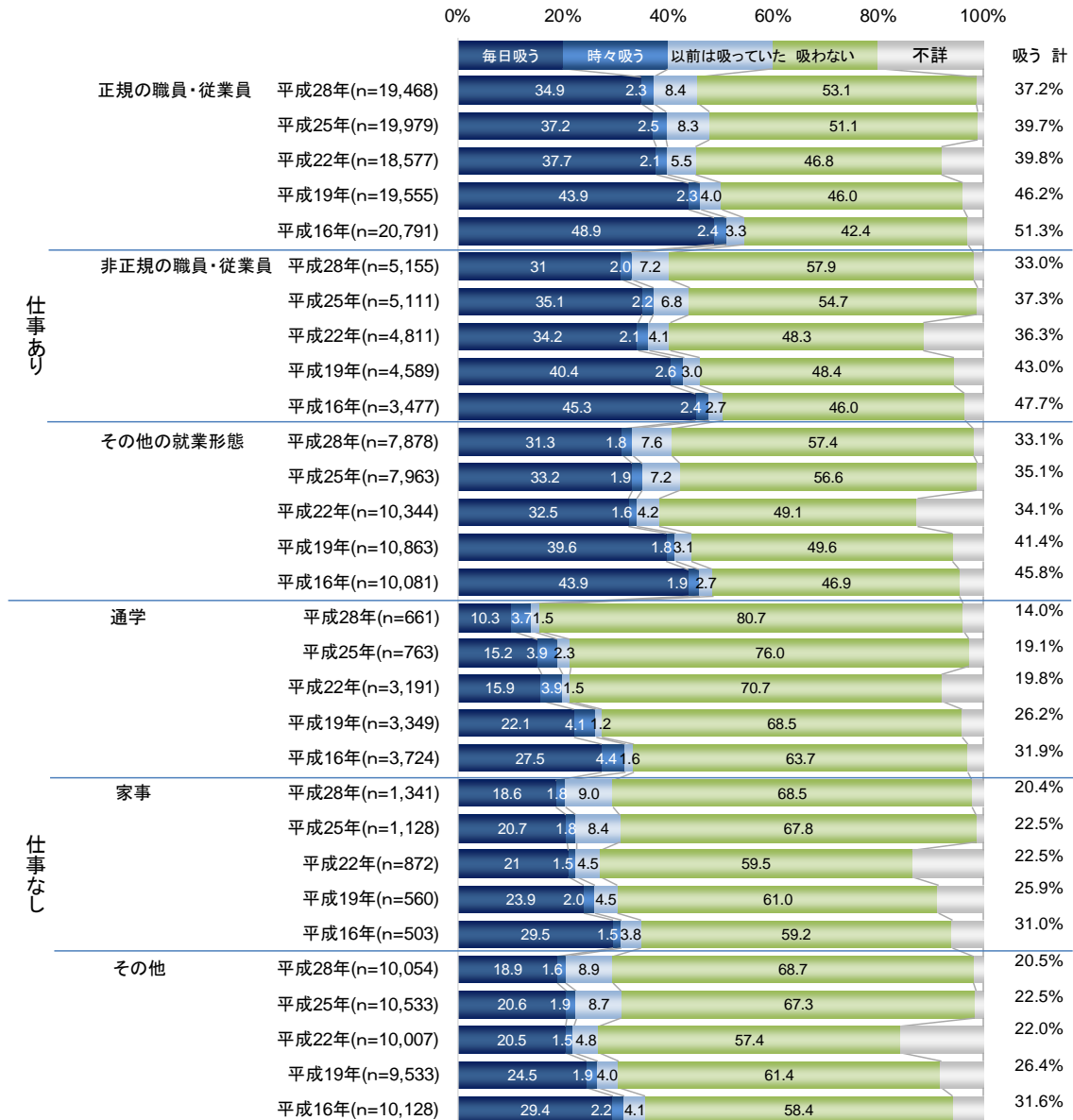


（備考）20歳以上

③ 就業状況別に見た日ごろの喫煙状況
【喫煙：たばこを吸う頻度】

【男性】

図 5.5.就業状況別に見た日ごろの喫煙状況の推移（男性）（n 値：千人）



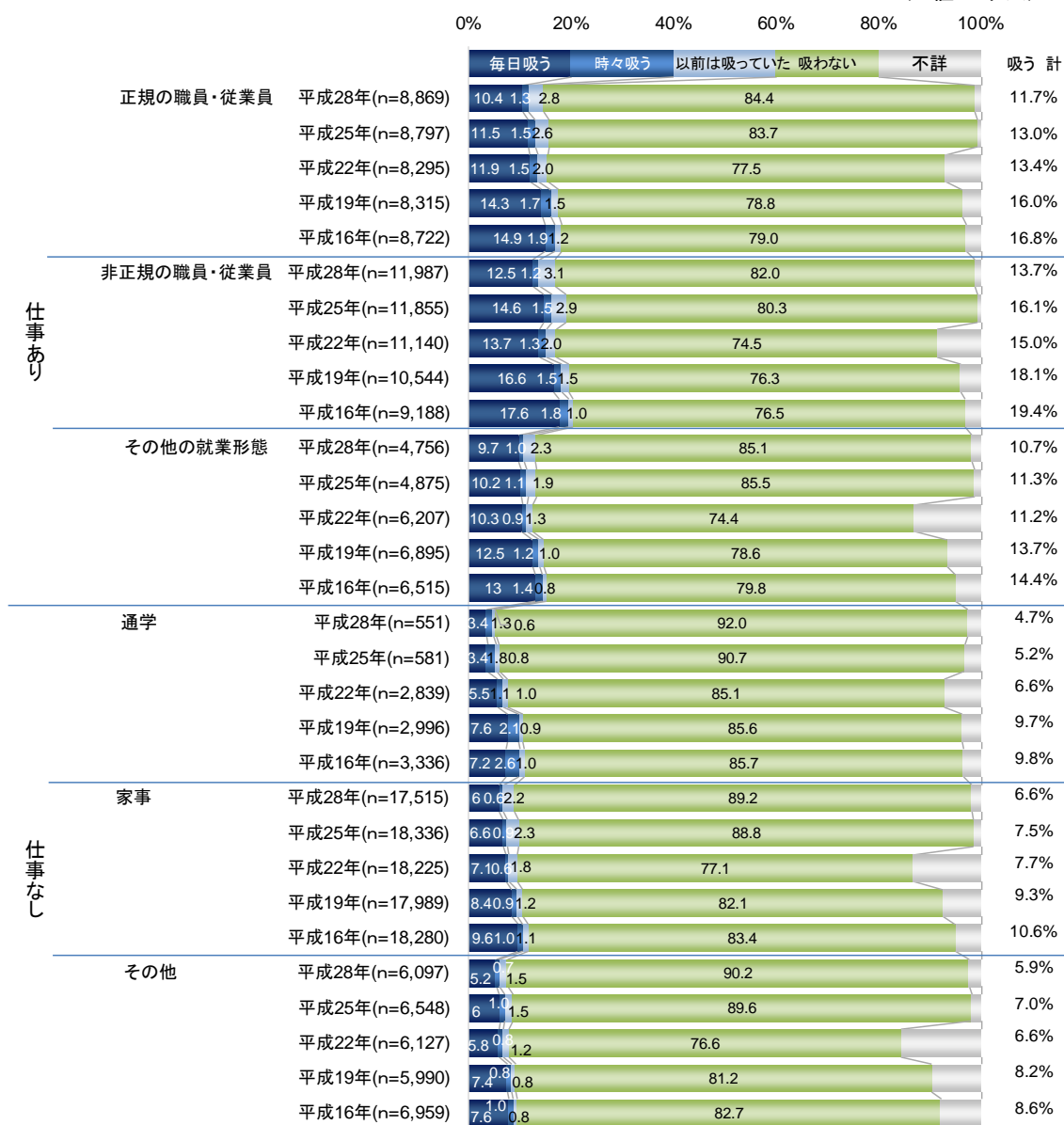
(備考) 1. 20 歳以上

2. 右欄外の「吸う 計」とは、「毎日吸う」と「時々吸う」を足した数値。

【女性】

図 5.6. 就業状況別に見た日ごろの喫煙状況の推移（女性）

(n 値：千人)



(備考) 1.20 歳以上

2.右欄外の「吸う 計」とは、「毎日吸う」と「時々吸う」を足した数値。

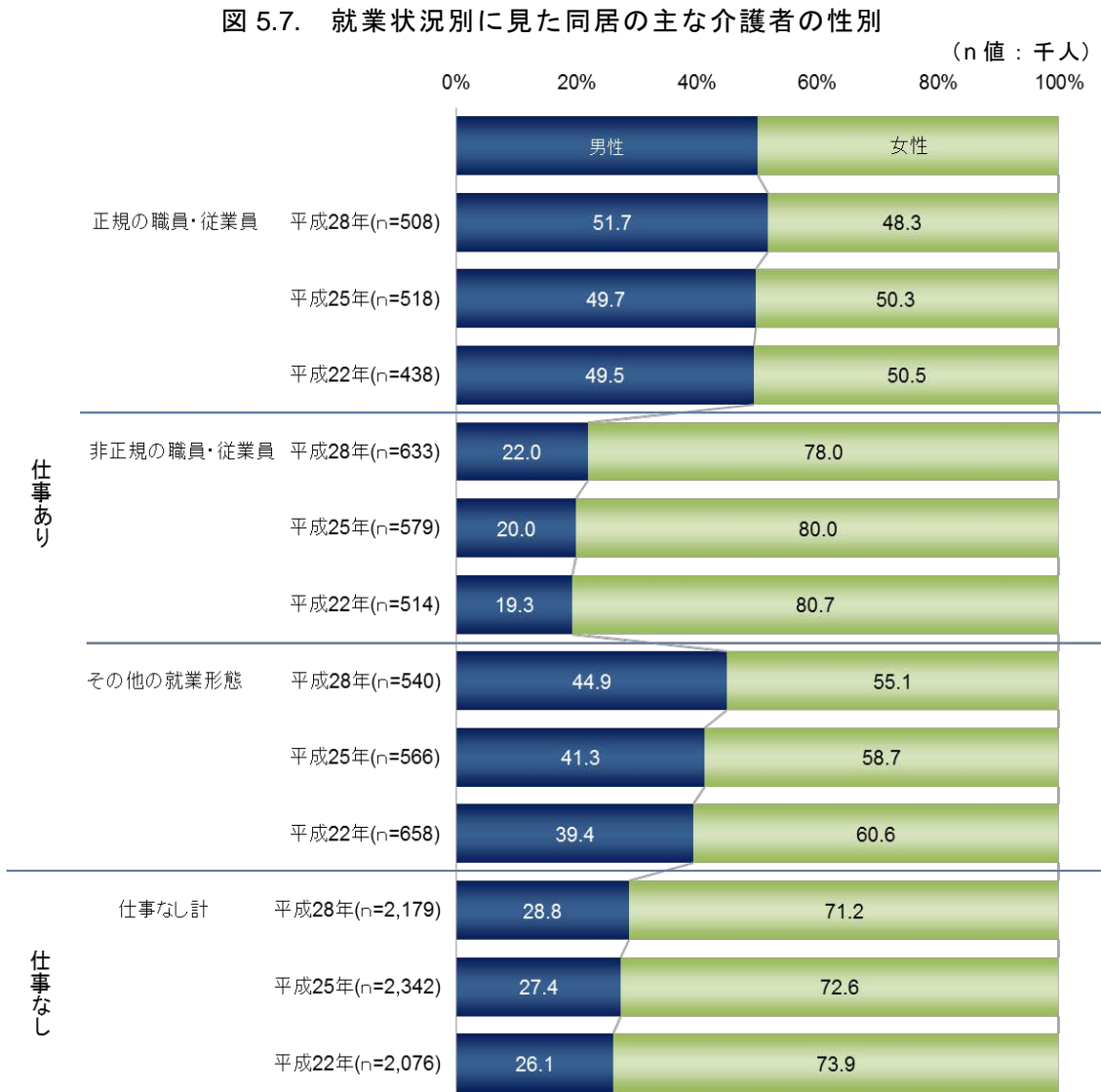
(3)介護しながら働いている人の実態

①介護者の状況

※以下、1)～3)は共通して、15歳以上の介護者(世帯票)と手助けや見守りを要する者(世帯票)が同居している場合の結果である。

なお、手助けや見守りを要する者とは、在宅の6歳以上の世帯員であって、歩行・移動、着替え、洗面、食事、排せつ、入浴等に際して何らかの手助けや見守りを必要とする者や、意思疎通が困難な者、介護保険法による「要介護」「要支援」の認定を受けている者などをいう。

1) 就業状況別に見た同居の主な介護者の性別



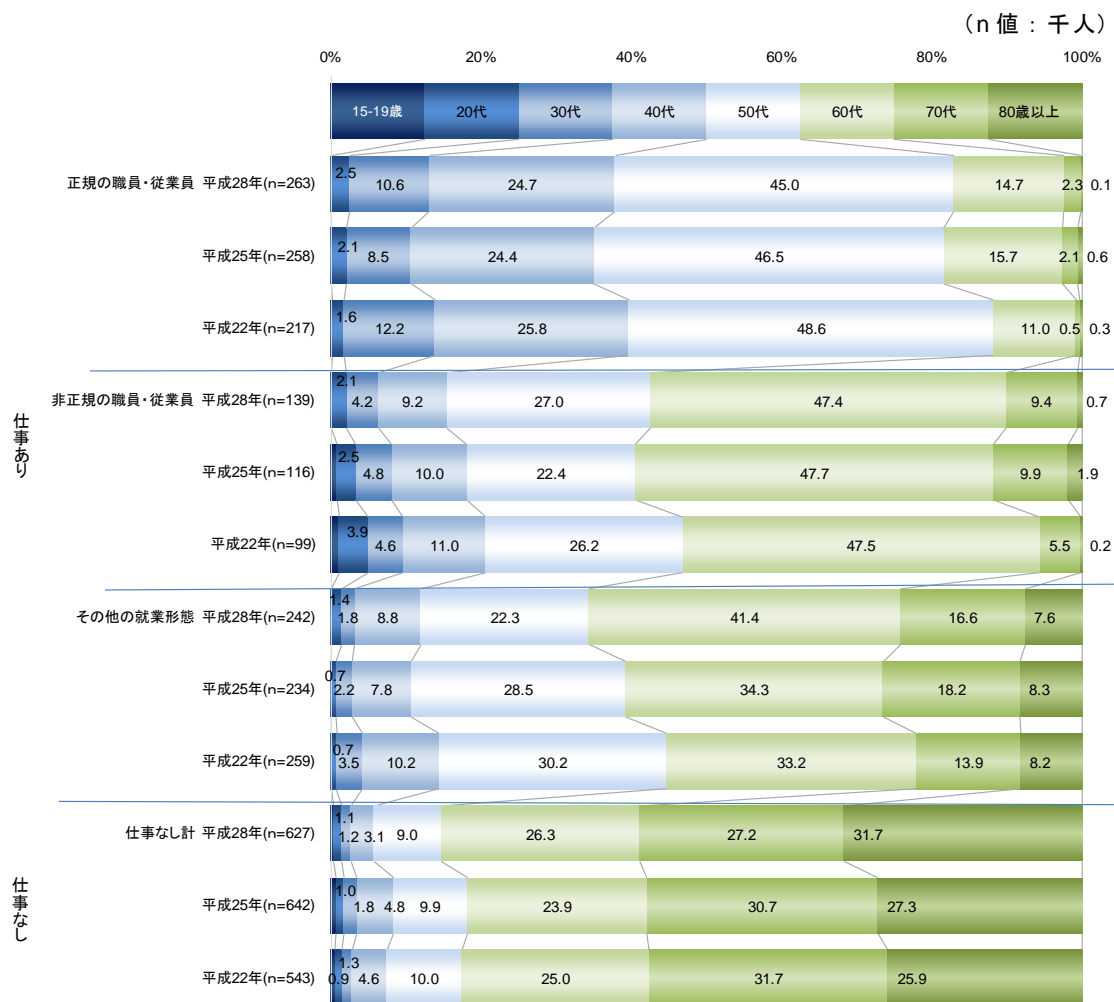
(備考) 各 n 値は、性別不詳を除いた総数。

2) 同居の主な介護者の就業状況と年代の関係

【グラフの見方：例えば、男性の正規職員(平成28年)の介護者は、50代が45.0%、40代が24.7%である。】

【男性】

図 5.8. 就業状況別に見た同居の主な介護者の年代（男性）



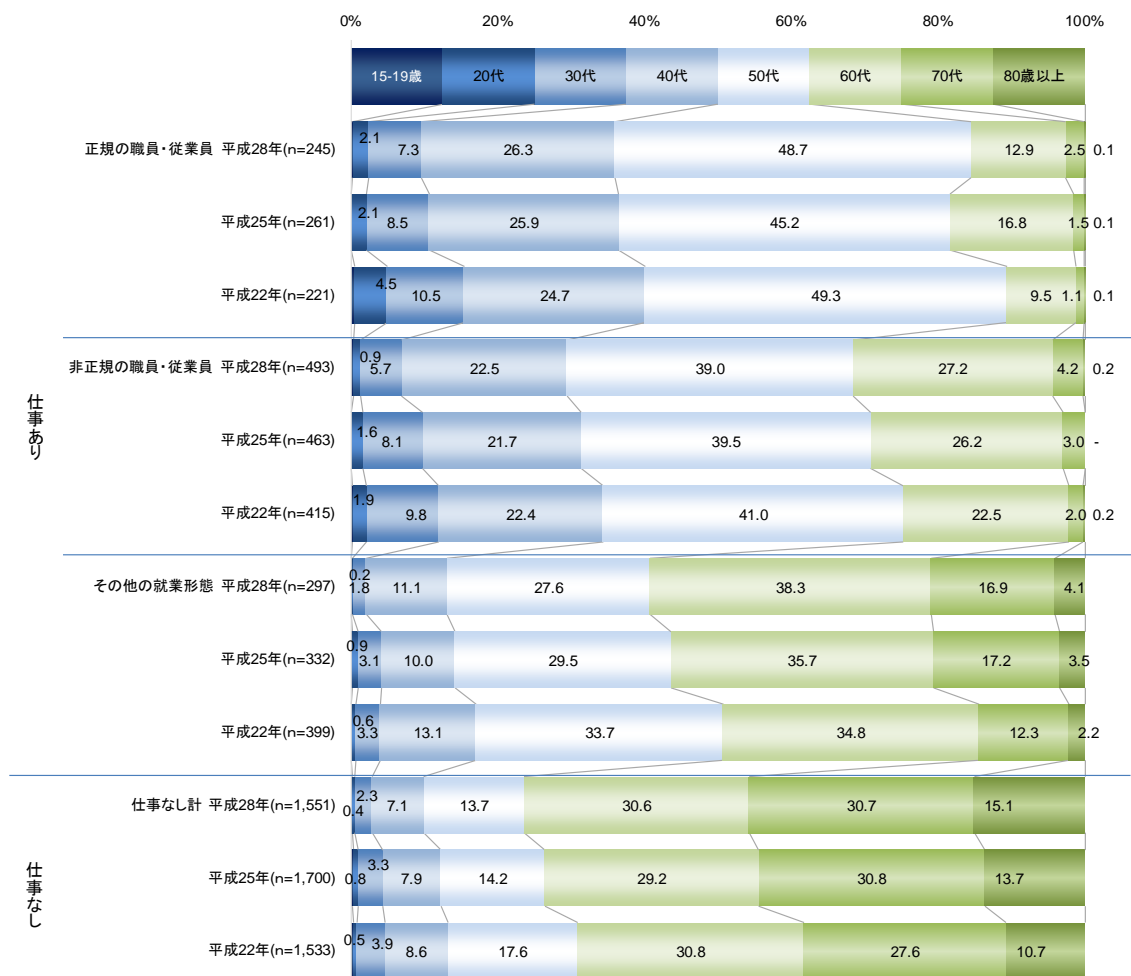
(備考) 1. 各 n 値は、年齢不詳を除いた総数。

2. 「15～19 歳」の数値は省略。

【女性】

図 5.9. 就業状況別に見た同居の主な介護者の年代（女性）

(n 値：千人)



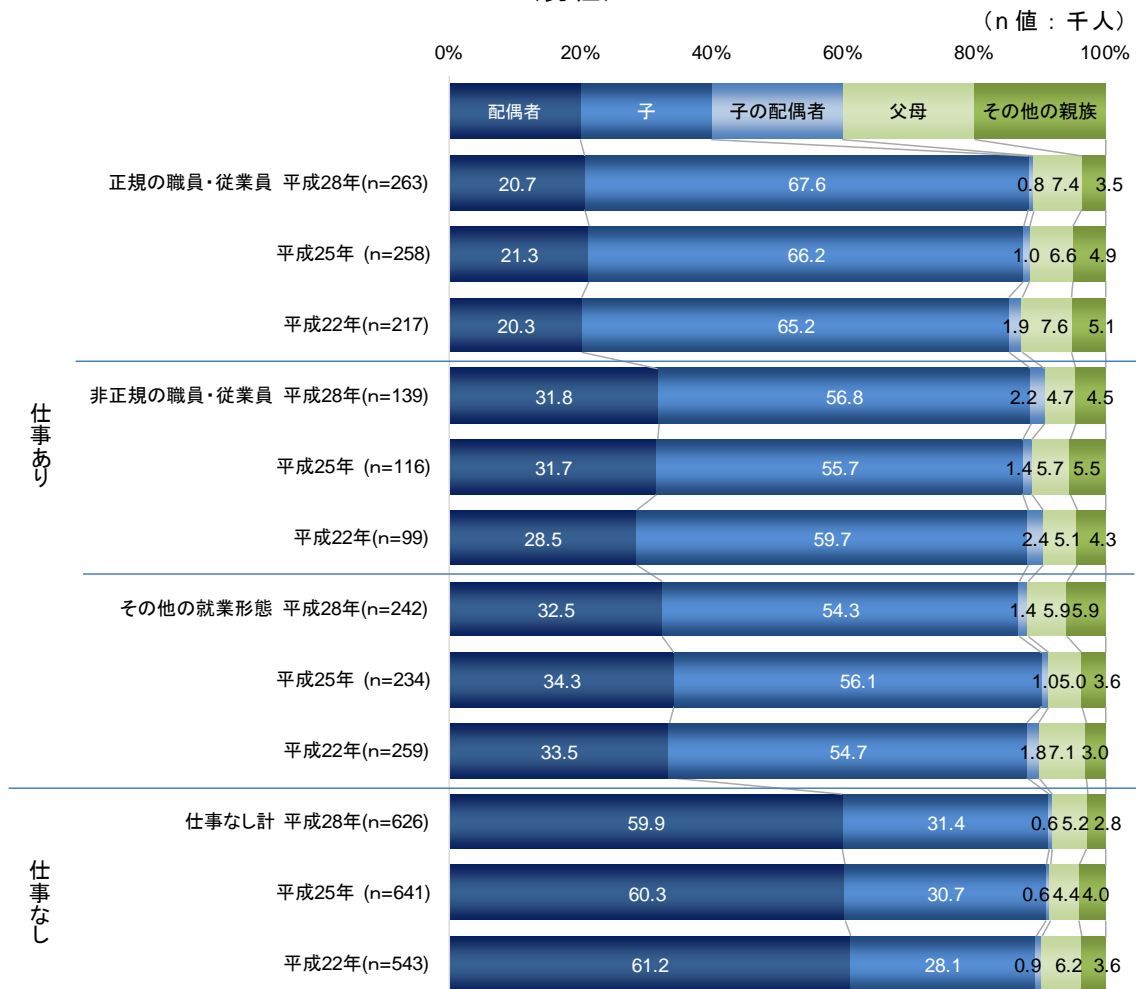
(備考) 1. 各 n 値は、年齢不詳を除いた総数。
 2. 「15～19 歳」の数値は省略。

3) 同居の主な介護者の就業状況と続柄の関係

【グラフの見方：例えば、男性の正規職員(平成28年)をみると、「子」が67.6%であるが、これは、介護されている者からみた介護者の続柄であるので、介護者が介護されている者の「子」であることを現す。介護者から見ると「実親」を介護しているということ。また、女性の正規職員(平成28年)をみると、「子の配偶者」が20.6%であるが、これは、介護者が介護されている者の「子の配偶者」(息子の妻)であり、介護者から見ると「夫の親」を介護しているということ。】

【男性】

図 5.10.同居の主な介護者の就業状況と手助けや見守りを要する者からみた介護者の続柄 (男性)

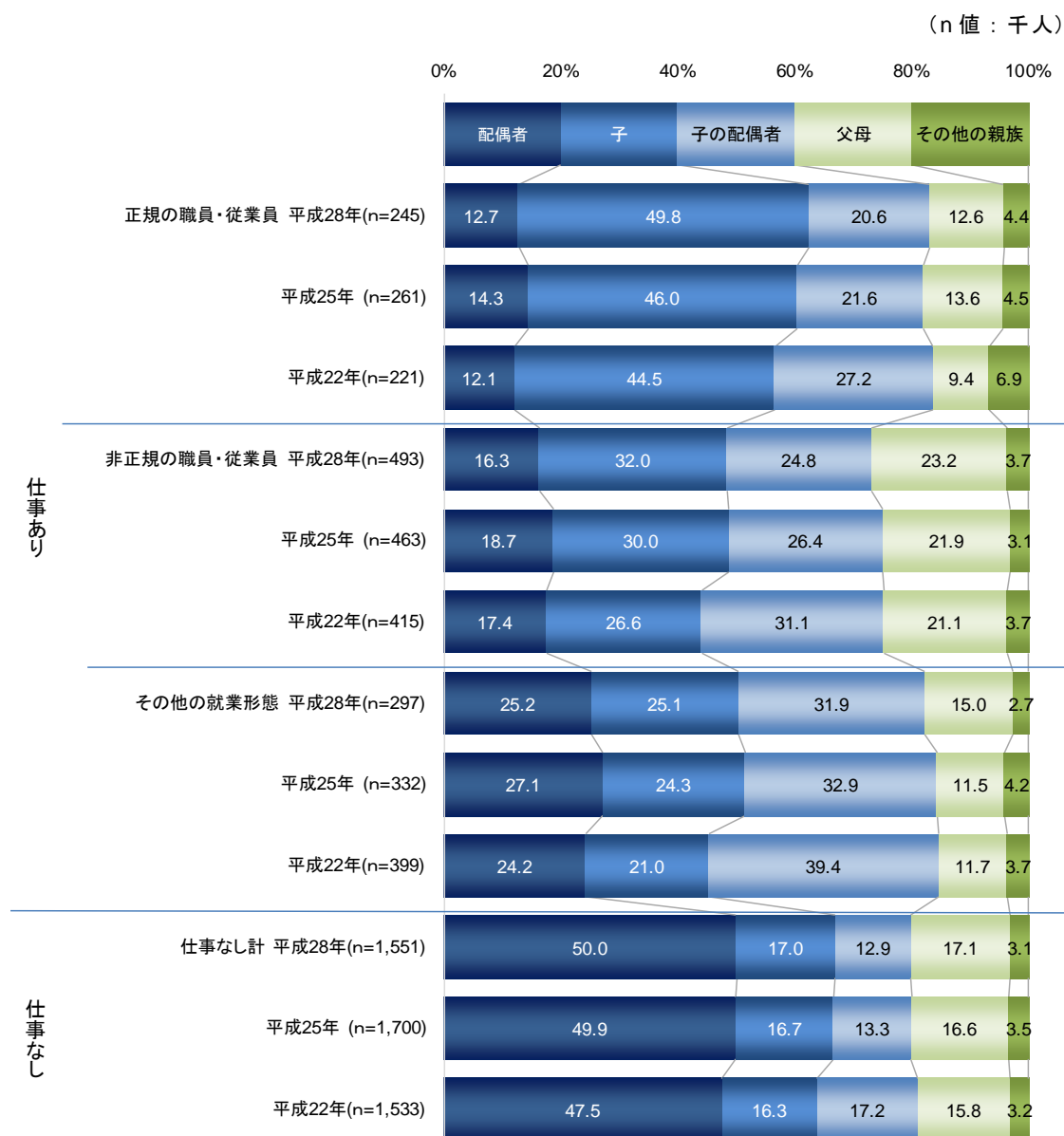


(備考) 1. 各 n 値は、続柄不詳を除いた総数。

2. 国民生活基礎調査では、「続柄」は、上記の他に「事業者」、「その他(ボランティアなど)」の選択肢もあるが、本調査では、同居の介護者の視点から集計をおこなったため、「事業者」、「その他(ボランティアなど)」については集計から除いている。

【女性】

図 5.11.同居の主な介護者の就業状況と手助けや見守りを要する者からみた介護者の続柄
(女性)



(備考) 1. 各 n 値は、続柄不詳を除いた総数。

2. 国民生活基礎調査では、「続柄」は、上記の他に「事業者」、「その他(ボランティアなど)」の回答もあるが、本調査では、同居の介護者の視点から集計をおこなったため、「事業者」、「その他(ボランティアなど)」については集計から除いている。

②介護者と介護を要する者との関係

※以下、1)～2)は共通して、15歳以上の介護者(世帯票)と40歳以上の介護を要する者(介護票)が同居している場合の結果である。

なお、介護を要する者とは、介護保険法の要支援又は要介護と認定された者のうち、在宅の者をいう。

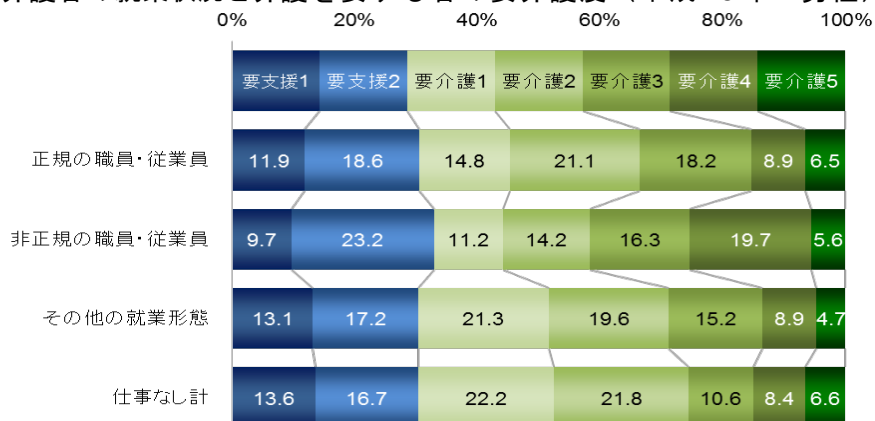
また、集計に際しては、介護を要する者10万人当たり(介護を要する者数10万対)介護者数及び要介護者数を集計した。

1) 介護を要する者の現在の要介護度の状況(要介護度については次頁参照)

【グラフの見方：介護者が介護をしている者の現在の要介護度の状況を表している。男性の正規職員をみると、要介護度2が21.1%であるが、要介護度2の要介護者を介護している割合が21.1%ということ。】

【男性】

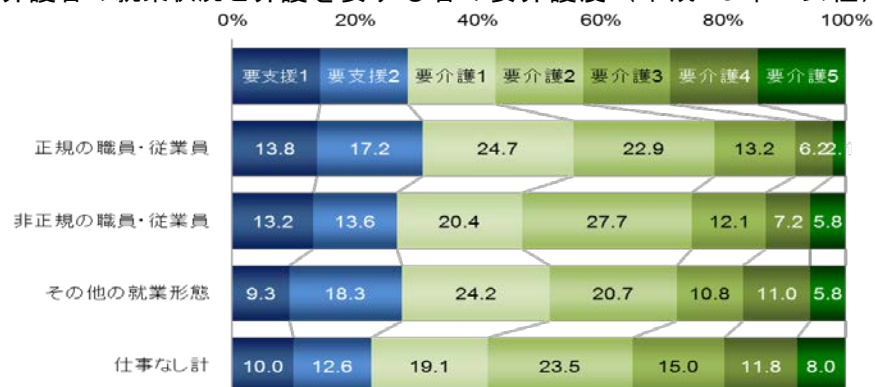
図 5.12.同居の主な介護者の就業状況と介護を要する者の要介護度（平成28年・男性）



(備考)「要介護度不詳」を除いた総数で集計した結果。

【女性】

図 5.13.同居の主な介護者の就業状況と介護を要する者の要介護度（平成28年・女性）



(備考)「要介護度不詳」を除いた総数で集計した結果。

* 要介護度の状況について(国民生活基礎調査用語解説より)

要介護度の状況とは、「要介護認定等にかかる介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令(平成18年3月14日厚生労働省令第32号)に定められている「要介護認定等基準時間」により分類されたものをいう。

要介護認定等基準時間の分類

- ・ 直接生活介助—入浴、排せつ、食事等の介護
- ・ 間接生活介助—洗濯、掃除等の家事援助等
- ・ B P S D関連介助—徘徊に対する探索、不潔な行為に対する後始末等
- ・ 機能訓練関連行為—歩行訓練、日常生活訓練等の機能訓練
- ・ 医療関連行為—輸液の管理、じょく瘡の処置等の診療の補助等

1 要支援1

上記5分野の要介護認定等基準時間が25分以上32分未満である状態又はこれに相当する状態

2 要支援2

要支援状態の継続見込期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減又は悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、上記5分野の要介護認定等基準時間が32分以上50分未満である状態又はこれに相当する状態

3 要介護1

上記5分野の要介護認定等基準時間が32分以上50分未満である状態又はこれに相当する状態

4 要介護2

上記5分野の要介護認定等基準時間が50分以上70分未満である状態又はこれに相当する状態

5 要介護3

上記5分野の要介護認定等基準時間が70分以上90分未満である状態又はこれに相当する状態

6 要介護4

上記5分野の要介護認定等基準時間が90分以上110分未満である状態又はこれに相当する状態

7 要介護5

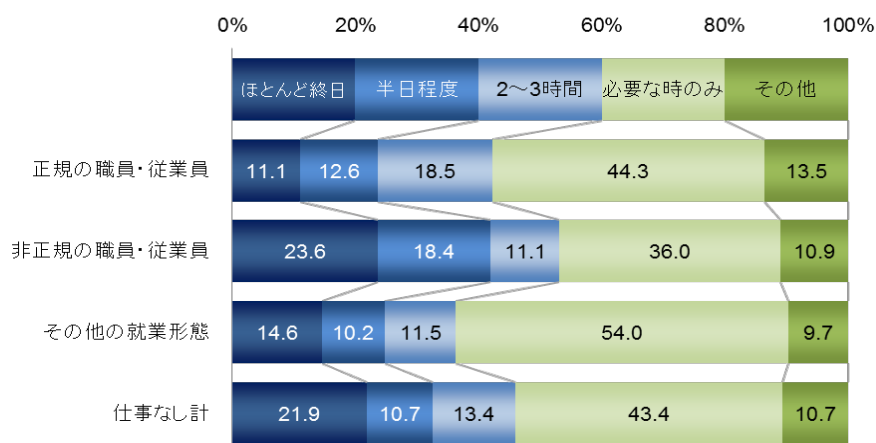
上記5分野の要介護認定等基準時間が110分以上である状態又はこれに相当する状態

2) 介護者の介護時間

【グラフの見方：介護者が介護をしている時間を表している。男性の正規職員をみると、「必要な時のみ」介護している介護者が44.3%であるということ】

【男性】

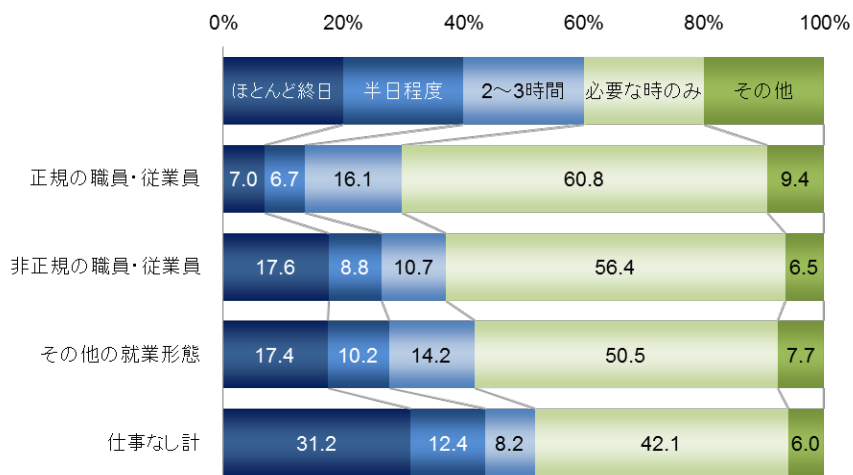
図 5.14.同居の主な介護者の就業状況と介護時間（平成 28 年・男性）



（備考）「介護時間不詳」を除いた総数で集計した結果。

【女性】

図 5.15.同居の主な介護者の就業状況と介護時間（平成 28 年・女性）



（備考）「介護時間不詳」を除いた総数で集計した結果。

2 男女の健康意識に関する調査 調査票

SC1 必須 最近1カ月で、収入を伴う仕事を少しでもした方は「仕事あり」、全く仕事をしなかった方は「仕事なし」の中からお答えください。

※無給で自家営業の手伝いをした場合や、育児休業や介護休業のため、一時的に仕事を休んでいる場合も「仕事あり」とします。
PTA役員やボランティア等無報酬の活動は「仕事なし」とします。
なお、家事には、育児、介護などを含めます。

<仕事あり>

- 1.主に仕事をしている
- 2.主に家事で仕事あり
- 3.主に通学で仕事あり
- 4.その他： **(回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)**

<仕事なし>

- 5.通学
- 6.家事
- 7.その他

質問表示条件

条件式

(SC1 or 1~4)

SC2 必須 主な仕事について、あてはまるものをお答えください。

- 1.正規の職員・従業員
- 2.パート
- 3.アルバイト
- 4.労働者派遣事業所の派遣社員
- 5.契約社員
- 6.嘱託
- 7.会社・団体等の役員
- 8.自営業主（雇人あり）
- 9.自営業主（雇人なし）
- 10.家族従業者（自家営業の手伝い）
- 11.内職
- 12.その他： **(回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)**

SC3 あなたは現在、傷病（病気やけが）で病院や診療所（医院、歯科医院）、あんま・はり・きゅう・柔道整復師（施術所）に通っていますか。
必須 また、どのような傷病（病気やけが）で通っていますか。
あてはまる傷病名をお答えください。
(いくつでも)

- 1.悪性新生物（がん）*
- 2.脳卒中（脳出血、脳梗塞等）*
- 3.狭心症・心筋梗塞*
- 4.糖尿病*
- 5.うつ病やその他のこころの病気*
- 6.関節リウマチ*
- 7.骨粗しょう症*
- 8.バセドウ病、橋本病*
- 9.更年期障害*
- 10.不妊症*
(妊娠を望みながら1年間以上妊娠の兆しがなく、不妊症について受診したことがある等)
- 11.性感染症*
(性器クラミジア感染、性器ヘルペスウイルス感染、淋病、梅毒等)
- 12.子宮内膜症*
- 13.子宮筋腫*
- 14.卵巣嚢腫*
- 15.月経困難症*
(子宮筋腫や子宮内膜症で月経困難症、月経痛が強く病院にかかっている等)
- 16.妊娠・産褥期の傷病*
(妊娠悪阻、妊娠浮腫、妊娠蛋白尿、妊娠中毒症、切迫流産、前置胎盤等)
- 17.産後うつ*
(産後約2週～1か月以内に起こるうつの症状)
- 18.その他の傷病：* (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
- 19.傷病による通院はない* (排他)

次へ

SC4 前問で選択されたものそれぞれについて、通院の頻度を教えてください。
 必須 (矢印方向にそれぞれひとつだけ)

	1. ほぼ毎日	2. 1週間に2～3回程度	3. 1週間に1回程度	4. 1か月に1～2回程度	5. 3か月に1～2回程度	6. 6か月に1回程度	7. 1年に1回程度	8. 1年に1回未満
1. 悪性新生物（がん）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 脳卒中（脳出血、脳梗塞等）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 狭心症・心筋梗塞	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 糖尿病	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. うつ病やその他のこころの病気	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 関節リウマチ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 骨粗しょう症	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. バセドウ病、橋本病	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 更年期障害	<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. ほぼ毎日	2. 1週間に2～3回程度	3. 1週間に1回程度	4. 1か月に1～2回程度	5. 3か月に1～2回程度	6. 6か月に1回程度	7. 1年に1回程度	8. 1年に1回未満
10. 不妊症 （妊娠を望みながら1年間以上妊娠の兆しがない、不妊症について受診したことがある等）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. 性感染症 （性器クラミジア感染、性器ヘルペスウイルス感染、淋病、梅毒等）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. 子宮内膜症	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. 子宮筋腫	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. 卵巣嚢腫	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. 月経困難症 （子宮筋腫や子宮内膜症で月経困難症、月経痛が強く病院にかかっている等）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. 妊娠・産褥期の傷病 （妊娠悪阻、妊娠浮腫、妊娠蛋白尿、妊娠中毒症、切迫流産、前置胎盤等）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. 産後うつ （産後約2週～1か月以内に起こるうつの症状）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. その他の傷病：{FA}	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q1 **必須** あなたの家族構成であてはまるものをお答えください。

- 1. 単身
- 2. 夫婦のみ
- 3. 夫婦と子のみ
- 4. ひとり親と子のみ
- 5. 夫婦と親
- 6. 3世代
- 7. その他： **(回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)**

質問表示条件

条件式

(SC2 or 1~6,12)

Q2 **必須** 本社・本店や出張所などを含めた企業全体の従業員数をお答えください。
あてはまるものをお答えください。

- 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

Q3 あなたは現在、病気やけがなどで具合の悪いところがありますか。
必須 あてはまるものすべてお答えください。
(いくつでも)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1.熱がある | <input type="checkbox"/> 15.痔による痛み・出血など |
| <input type="checkbox"/> 2.体がだるい | <input type="checkbox"/> 16.口腔内の不調 |
| <input type="checkbox"/> 3.眠れない | <input type="checkbox"/> 17.発疹・かゆみ |
| <input type="checkbox"/> 4.いらいらしやすい | <input type="checkbox"/> 18.肩こり |
| <input type="checkbox"/> 5.もの忘れする | <input type="checkbox"/> 19.腰痛 |
| <input type="checkbox"/> 6.頭痛 | <input type="checkbox"/> 20.手足の関節が痛む・手足の動きが悪い・手足のしびれ |
| <input type="checkbox"/> 7.めまい | <input type="checkbox"/> 21.手足が冷える |
| <input type="checkbox"/> 8.目のかすみ・物を見づらい | <input type="checkbox"/> 22.足のむくみやだるさ |
| <input type="checkbox"/> 9.耳なりがする・きこえにくい | <input type="checkbox"/> 23.排尿の不調（頻尿、尿失禁、尿が出にくい・排尿時痛い） |
| <input type="checkbox"/> 10.動悸・息切れ | <input type="checkbox"/> 24.月経不順・月経痛 |
| <input type="checkbox"/> 11.胸部に痛みがある | <input type="checkbox"/> 25.妊娠に伴う体調不良（つわり、悪阻等） |
| <input type="checkbox"/> 12.胃腸の不調 | <input type="checkbox"/> 26.骨折・ねんざ・脱臼 |
| <input type="checkbox"/> 13.下痢 | <input type="checkbox"/> 27.その他： <input type="text"/> (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで) |
| <input type="checkbox"/> 14.便秘 | <input type="checkbox"/> 28.あてはまるものはない(併他) |

質問表示条件

条件式

(性別 or 女性)

Q4 あなたは、月経に関わる身体的な不調を感じることはありますか。
必須 あてはまるものすべてお答えください。
(いくつでも)

- 1.月経痛（腰痛、腹痛、頭痛等）
- 2.月経による体調不良、精神不安
- 3.無月経（しばらく月経がない）
- 4.月経不順
- 5.貧血
- 6.月経前の不調（月経前症候群（PMS）等）
- 7.その他： (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
- 8.閉経している(排他)
- 9.月経に関わる不調はない(排他)

質問表示条件

条件式

((Q3 ornot 28) OR (Q4 ornot 8~9))

Q5 あなたは、具合の悪いところや不調を治療していますか。
必須 あてはまるものをお答えください。

※治療とは、病院や診療所（医院、歯科医院）等への通院の他、市販薬を購入して服用することを含みます。

- 1.治療するほどではない（治療は行っていない）
- 2.治療を検討している（現時点で治療は行っていない）
- 3.治療している
- 4.その他： (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)

質問表示条件

条件式

((年齢 val) >= 40)

Q6 肩こり、ほてり、発汗等の更年期障害に関わる症状が見られますか。
必須 あてはまるものをお答えください。

※更年期に関する障害の主な症状は下記の通りです。
顔がほてる、汗をかきやすい、腰や手足が冷えやすい、息切れ・動悸、寝つきが悪い又は眠りが浅い、怒りやすくすぐイライラする、くよくよしたり憂鬱になることがある、頭痛・めまい・吐き気がよくある、つかれやすい、肩こり・腰痛・手足の痛みがある
※治療とは、病院や診療所（医院、歯科医院）等への通院の他、市販薬を購入して服用することを含みます。

- 1.更年期障害に関わる症状が見られるが、治療するほどではない（治療は行っていない）✖
- 2.更年期障害に関わる症状が見られ、治療を検討している（現時点で治療は行っていない）✖
- 3.更年期障害に関わる症状が見られ、治療している✖
- 4.更年期障害に関わる症状は見られない✖

質問表示条件

条件式

((Q5 or 2~3) OR (Q6 or 2~3))

Q7 あなたは、前の設問でお答えいただいた症状はどの程度業務に支障があるとお考えですか。
必須 あてはまるものをすべてお答えください。
(いくつでも)

- 1.有給休暇の取得を検討している（有給休暇は取得していない）
- 2.有給休暇を取得した
- 3.退職を検討している（退職していない）
- 4.退職した
- 5.離職を検討している（離職していない）
- 6.離職した
- 7.業務に支障はない**(排他)**

質問表示条件

条件式

(SC3 or 1~18)

Q8 あなたは、どの程度の期間、通院をしていますか。
必須 あてはまるものをお答えください。

※複数の疾病で通院中の場合、最も通院頻度の多い疾病についてお答えください。

- 1.1年未満
- 2.1～4年未満
- 3.4～7年未満
- 4.7～10年未満
- 5.10年以上

質問表示条件

条件式

(SC3 or 1~18)

Q9 直近の診療の通院にかかった時間（家・職場からの往復にかかる時間及び診療時間と診療や会計のための待ち時間等病院に滞在した時間の合計）はどれくらいでしたか。
必須 あてはまるものをお答えください。

※複数の疾病で通院中の場合、最も通院頻度の多い疾病についてお答えください。

- 1.30分未満
- 2.30～1時間未満
- 3.1～2時間未満
- 4.2～3時間未満
- 5.3～6時間未満
- 6.6時間以上

質問表示条件

条件式

(SC3 or 1~18)

Q10 現在、治療している傷病（病気やけが）はありますか。
必須 あてはまるすべての傷病名をお答えください。
(いくつでも)

※治療とは、病院や診療所（医院、歯科医院）等への通院の他、市販薬を購入して服用することを含みます。

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1.糖尿病* | <input type="checkbox"/> 21.その他の消化器系の病気* |
| <input type="checkbox"/> 2.肥満症* | <input type="checkbox"/> 22.歯の病気* |
| <input type="checkbox"/> 3.脂質異常症（高コレステロール血症等）* | <input type="checkbox"/> 23.アトピー性皮膚炎* |
| <input type="checkbox"/> 4.甲状腺の病気* | <input type="checkbox"/> 24.その他の皮膚の病気* |
| <input type="checkbox"/> 5.うつ病やその他のこころの病気* | <input type="checkbox"/> 25.痲風* |
| <input type="checkbox"/> 6.認知症* | <input type="checkbox"/> 26.関節リウマチ* |
| <input type="checkbox"/> 7.パーキンソン病* | <input type="checkbox"/> 27.関節症* |
| <input type="checkbox"/> 8.その他の神経の病気（神経痛・麻痺等）* | <input type="checkbox"/> 28.肩こり症* |
| <input type="checkbox"/> 9.眼の病気* | <input type="checkbox"/> 29.腰痛症* |
| <input type="checkbox"/> 10.耳の病気* | <input type="checkbox"/> 30.骨粗しょう症* |
| <input type="checkbox"/> 11.高血圧症* | <input type="checkbox"/> 31.腎臓の病気* |
| <input type="checkbox"/> 12.脳卒中（脳出血、脳梗塞等）* | <input type="checkbox"/> 32.前立腺肥大症* |
| <input type="checkbox"/> 13.狭心症・心筋梗塞* | <input type="checkbox"/> 33.閉経期又は閉経後障害（更年期障害等）* |
| <input type="checkbox"/> 14.その他の循環器系の病気* | <input type="checkbox"/> 34.貧血・血液の病気* |
| <input type="checkbox"/> 15.アレルギー性鼻炎* | <input type="checkbox"/> 35.悪性新生物（がん）* |
| <input type="checkbox"/> 16.慢性閉塞性肺疾患（COPD）* | <input type="checkbox"/> 36.妊娠* |
| <input type="checkbox"/> 17.喘息* | <input type="checkbox"/> 37.妊娠・産褥期の傷病（妊娠悪阻、妊娠浮腫、妊娠蛋白尿、妊娠中毒症、切迫流産、前置胎盤等）* |
| <input type="checkbox"/> 18.その他の呼吸器系の病気* | <input type="checkbox"/> 38.不妊症* |
| <input type="checkbox"/> 19.胃・十二指腸の病気* | <input type="checkbox"/> 39.その他：* <input type="text"/> (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで) |
| <input type="checkbox"/> 20.肝臓・胆のうの病気* | |

質問表示条件

条件式

(Q10 or 35)

Q11 傷病の詳細について、あてはまるものをすべてお答えください。
必須 (いくつでも)

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1.胃がん | <input type="checkbox"/> 8.子宮体がん |
| <input type="checkbox"/> 2.大腸がん | <input type="checkbox"/> 9.食道がん |
| <input type="checkbox"/> 3.肺がん | <input type="checkbox"/> 10.前立腺がん |
| <input type="checkbox"/> 4.乳がん | <input type="checkbox"/> 11.甲状腺がん |
| <input type="checkbox"/> 5.肝がん | <input type="checkbox"/> 12.卵巣がん |
| <input type="checkbox"/> 6.悪性リンパ腫 | <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.子宮頸がん | |

Q12 必須 下記の症状について、あてはまるものをお答えください。
(矢印方向にそれぞれひとつだけ)

		1. 治療中	2. 経過観察中	3. 完治済	4. 罹り経験なし	5. その他
1. 関節リウマチ	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 骨粗しょう症	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. パセドウ病、橋本病	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 更年期障害	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
不妊症 5. (妊娠を望みながら1年間以上妊娠の兆しがない、不妊症について受診したことがある等)	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
性感染症 6. (性器クラミジア感染、性器ヘルペスウイルス感染、淋病、梅毒等)	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1. 治療中	2. 経過観察中	3. 完治済	4. 罹り経験なし	5. その他
7. 子宮内膜症	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 子宮筋腫	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 卵巣嚢腫	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
月経困難症 10. (子宮筋腫や子宮内膜症で月経困難症、月経痛が強く病院にかかっている等)	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
妊娠・産褥期の傷病 11. (妊娠悪阻、妊娠浮腫、妊娠蛋白尿、妊娠中毒症、切迫流産、前置胎盤等)	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
産後うつ 12. (産後約2週～1か月以内に起こるうつの症状)	➡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

質問表示条件

条件式
(SC3 or 1~18)

Q13 必須 通院頻度のもっとも多い傷病の罹患時の就業状況としてあてはまるものをお答えください。

1. 正規の職員・従業員 7. 会社・団体等の役員
 2. パート 8. 自営業主（雇人あり）
 3. アルバイト 9. 自営業主（雇人なし）
 4. 労働者派遣事業所の派遣社員 10. 家族従業者（自家営業の手伝い）
 5. 契約社員 11. 内職
 6. 嘱託 12. その他： **(回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)**

質問表示条件

条件式
(SC3 or 1~18)

Q14 必須 通院頻度のもっとも多い傷病罹患後の就業状況としてあてはまるものをお答えください。
(疾病罹患直後から1年程度の状況をお答えください)

※1年経過していない方は最近の状況をお答えください。

1. 同じ会社・配属先で勤務
 2. 同じ会社で配置転換
 3. 自営業・自由業を継続
 4. 休職・休業
 5. 依頼退職
 6. 解雇
 7. 廃業
 8. その他： **(回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)**

質問表示条件

条件式

(SC3 or 1~18)

Q15 通院頻度のもっとも多い傷病の治療に際して離職を検討したことはありますか。
必須 あてはまるものをお答えください。
(疾病罹患直後から1年程度の状況をお答えください)

※1年経過していない方は最近の状況をお答えください。

- 1. 離職した
- 2. 検討したが離職しなかった
- 3. 検討しなかった

質問表示条件

条件式

(SC3 or 1~18)

Q16 あなたは、治療しながら働くうえで、どのような制度を利用していますか。
必須 あてはまるものをすべてお答えください。
(いくつでも)

- 1. 治療目的の休暇・休業制度
- 2. 時間単位の有給休暇の取得
- 3. 失効年次有給休暇の積立制度
- 4. 在宅勤務制度
- 5. 所定労働時間を短縮する制度
- 6. 時差出勤制度
- 7. フレックスタイム制度
- 8. 残業の禁止
- 9. 慣らし出勤制度
- 10. その他： (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
- 11. 制度はあるが利用したことはない(排他)
- 12. 利用できる制度がない(排他)

質問表示条件

条件式

(SC3 or 1~18)

Q17 現在、仕事と治療を両立できていると思いますか。
必須 あてはまるものをお答えください。

- 1.できている
- 2.どちらかと言えばできている
- 3.どちらかと言えばできていない
- 4.できていない

質問表示条件

条件式

(SC3 or 1~18)

Q18 現在、あなたの体の不調について上司や同僚は理解があると思いますか。
必須 あてはまるものをお答えください。

- 1.大変理解がある
- 2.どちらかと言えば理解がある
- 3.どちらかと言えば理解がない
- 4.ほとんど理解がない

Q19 あなたの職場の身の回りには、治療しながら就業している方はいますか。
必須 あてはまるものをお答えください。
(「治療」とは月1回以上、定期的に通院していること等を指します)

- 1.いる
- 2.いない
- 3.わからない

質問表示条件

条件式

(SC3 or 1~18)

Q20-1 治療と仕事を両立するうえで課題であると感じることはありますか。
必須 あてはまるものをすべてお答えください。
(いくつでも)

- 1. 時間単位の有給休暇や短時間勤務、治療目的の休暇・休業制度などの両立支援制度がない
- 2. 配置転換や仕事内容の変更等を申し出る仕組みがない
- 3. 時間単位の有給休暇や短時間勤務、治療目的の休暇・休業制度などの仕組みはあるが、職場の上司や同僚の理解が乏しく、利用しにくい雰囲気である
- 4. 病気や治療について職場で打ち明けづらい雰囲気である
- 5. 両立支援制度等について、会社に相談できる窓口がない
- 6. 産業医や産業看護師等が相談に乗ってくれる体制がない
- 7. 通勤が体力的に困難である
- 8. 休業や短時間勤務等により、人事評価が下がる
- 9. 休業や短時間勤務等により、退職勧奨や降格、希望しない配置転換などの人事上の不利益を受ける
- 10. 働き方を変えたり、休職することで収入が減少する
- 11. 治療費を確保するために、収入が減少する勤務形態を選択できない(罹患前の勤務形態を変更できない等)
- 12. 主治医や担当看護師等に仕事のことを相談しにくい
- 13. その他: (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
- 14. 課題だと感じることは特にない(その他)

質問表示条件

条件式

(SC3 or 19)

Q20-2 治療と仕事を両立させることになった場合、課題であると感じることはありますか。
必須 あてはまるものをすべてお答えください。
 (いくつでも)

- 1.時間単位の有給休暇や短時間勤務、治療目的の休暇・休業制度などの両立支援制度がない
- 2.配置転換や仕事内容の変更等を申し出る仕組みがない
- 3.時間単位の有給休暇や短時間勤務、治療目的の休暇・休業制度などの仕組みはあるが、職場の上司や同僚の理解が乏しく、利用しにくい雰囲気である
- 4.病気や治療について職場で打ち明けづらい雰囲気である
- 5.両立支援制度等について、会社に相談できる窓口がない
- 6.産業医や産業看護師等が相談に乗ってくれる体制がない
- 7.通勤が体力的に困難である
- 8.休業や短時間勤務等により、人事評価が下がる
- 9.休業や短時間勤務等により、退職勧奨や降格、希望しない配置転換などの人事上の不利益を受ける
- 10.働き方を変えたり、休職することで収入が減少する
- 11.治療費を確保するために、収入が減少する勤務形態を選択できない(罹患前の勤務形態を変更できない等)
- 12.その他： (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
- 13.課題だと感じることは特にない(非他)

質問表示条件

条件式

(SC3 or 1~18)

Q21 あなたは疾病罹患後、仕事を続けるうえで、気を付けるようになったことはありますか。
必須 あてはまるものを5つまでお答えください。
 (5つまで)

- 1.仕事を効率的にすすめること
- 2.仕事の質を落とさないこと
- 3.時間内に確実に仕事を終えること
- 4.職場の同僚とコミュニケーションをとること
- 5.上司とコミュニケーションをとること
- 6.顧客や取引先とコミュニケーションをとること
- 7.仕事と治療・育児・介護等を両立している人とコミュニケーションをとること
- 8.職場の同僚・上司に仕事を引き継げるようにしておくこと
- 9.スキルアップを図ること
- 10.決めた時間に仕事が終わらなくても確実に帰ること
- 11.その他： (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)

Q22 **必須** あなたは過去1年間に、健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）を受けたことがありますか。
あてはまるものをすべてお答えください。
(いくつでも)

- 1.市町村が実施した健診を受診
- 2.勤め先又は健康保険組合等（家族の勤め先を含む）が実施した健診を受診
- 3.学校が実施した健診を受診
- 4.人間ドック（上記1～3以外の健診で行うもの）を受診
- 5.その他： (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)
- 6.受けていない(排他)

Q23 **必須** あなたは下記のがん検診を受けましたか。
胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診は過去1年間以内の状況を、子宮がん検診、乳がん検診は過去2年間以内の状況にあてはまるものをすべてお答えください。
(矢印方向にそれぞれいくつでも)

	1. 市区町村が実施した検診を受けた	2. 勤め先又は健康保険組合等（家族の勤め先を含む）が実施した検診を受けた	3. 1、2以外の検診を受けた	4. 受けなかった (排他)
1. 胃がん検診 ➡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 肺がん検診 ➡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 大腸がん検診 ➡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 子宮がん検診 ➡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 乳がん検診 ➡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q24 あなたは日ごろ、健康のために次のような事項を実行していますか。
必須 あてはまるものをすべてお答えください。
(いくつでも)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1.規則正しく朝・昼・夕の食事をとっている | <input type="checkbox"/> 7.たばこを吸わない |
| <input type="checkbox"/> 2.バランスのとれた食事をしている | <input type="checkbox"/> 8.お酒を飲み過ぎないようにしている |
| <input type="checkbox"/> 3.うす味のもの食べている | <input type="checkbox"/> 9.ストレスをためないようにしている |
| <input type="checkbox"/> 4.食べ過ぎないようにしている | <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.適度に運動(スポーツを含む)をするか身体を動かしている | <input type="checkbox"/> 11.特に何もしていない (排他) |
| <input type="checkbox"/> 6.睡眠を十分にとっている | |

Q25 あなたは、普段、運動不足を感じますか。
必須 あてはまるものをお答えください。

- 1.大いに感じる
- 2.ある程度感じる
- 3.あまり感じない
- 4.ほとんど(全く)感じない
- 5.わからない

ここからは、ご家族等の介護についてお聞きします。

Q26 あなたは、障がいや身体機能の低下などによる家族等の手助けや見守りをしていますか。あてはまるものをお答えください。
必須

- 1.はい
- 2.いいえ

質問表示条件

条件式

(Q26 or 1)

Q27 主に介護をしている方の1日の平均的な介護時間はどのくらいですか。
必須 あてはまるものをお答えください。

- 1.ほとんど終日
- 2.半日程度
- 3.2～3時間程度
- 4.必要な時に手をかす程度
- 5.その他： (回答必須)(入力制限なし)(200文字まで)