

平成24年長野県高年齢者・障害者雇用実態調査票（案）

長野県商工労働部労働雇用課

長野県登録統計  
第 号

この調査票に記入された事項については、統計以外の目的に使ったり、他に漏らすようなことはありません。

市町村	事業所	産業分類	常用規模

※この欄へは記入しないでください

アンケート調査へのご協力をお願い

この調査は、県内民営事業所に雇用される高年齢者・障害者の方々の実態を把握し、労働行政の基礎資料とすることを目的として行うものです。調査票にご記入いただいた事項については、他に漏らしたり、統計以外の目的に用いることは絶対にありませんので、ありのままをご回答いただきますようお願い申し上げます。

ご多忙のところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨にご理解を賜り、何とぞご協力をいただきますようお願い申し上げます。

記入上の注意

- この調査は、県内の総常用労働者30人以上の事業所を対象にしています。該当しない場合はお手数ですが調査票を破棄していただくようお願いいたします。
- 回答は、**人事労務管理担当責任者の方**をお願いいたします。貴事業所の分のみ記入してください。
- 調査票については、特に断りのない限り、**平成24年11月1日**現在で記入してください。
- 選択制の質問の場合は該当する番号を○で囲んでください。
- 「その他」に○をつけた場合、ご面倒でも具体的な内容を記入してください。
- 回答欄が、

--	--

 などの場合は、必要な数字を1欄に1つつ右詰めで記入してください。(例) 

	2
--	---
- 「身体障害者」とは「障害者の雇用の促進等に関する法律」（以下「法」といいます。）にいう身体障害者をいいます。原則として身体障害者手帳の交付を受けている人をいいますが、身体障害者手帳の交付を受けていなくても、指定医又は産業医（内部障害者の場合、指定医に限ります。）の診断により身体障害者であることが確認されている場合にはその人も含みます。
- 「知的障害者」とは、法にいう知的障害者をいいます。具体的には児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医又は障害者職業センターによって知的障害があると判断された人をいいます。
- 「精神障害者」とは、法にいう精神障害者をいいます。具体的には、次の(1)又は(2)の人であって、症状が安定し就労可能な状態の人をいいます。
  - 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人
  - (1)以外の人であって、産業医、主治医（以下「医師」という。）から統合失調症、そううつ病（気分障害）又はてんかん（以下「3疾患」という。）の診断を受けている人
 なお、精神障害であっても上記(1)又は(2)のいずれにも該当しない人は本調査でいう精神障害者ではなく、調査対象外です。
- 重複障害の場合は、重複するそれぞれの障害別に記入してください。
- 精神障害者については、既に貴事業所で把握されている範囲でお答えください。調査事項のうち、わからないことについてはお答えいただく必要はなく、**障害の有無等について改めて本人及び他の従業員への確認は行わないでください。**
- ご記入が終わりましたら、返信用封筒(切手不要)に入れて、 月 日 ( ) までに返送してください。**

長野県商工労働部労働雇用課調査情報係 担当：  
 電話 026-235-7119 FAX 026-235-7327  
 住所 〒380-8570 長野市大字南長野字幅下692-2  
 E-mail rodokoyo@pref.nagano.lg.jp

I. 事業所概要について

1. 事業所の概要

事業所名					
所在地					
業 種	1 鉱業、採石業、砂利採取業	2 建設業	3 製造業		
	4 電気・ガス・熱供給・水道業	5 情報通信業	6 運輸、郵便業		
	7 卸売、小売業	8 金融、保険業	9 不動産業、物品賃貸業		
	10 学術研究、専門・技術サービス業	11 宿泊業、飲食サービス業			
	12 生活関連サービス業、娯楽業（家事サービス業を除く）				
	13 教育、学習支援業	14 医療、福祉	15 複合サービス事業		
	16 サービス業（他に分類されないもの）				
企業全体の常用雇用労働者	1 30～49人	2 50～55人	3 56～99人		
	4 100～299人	5 300人～			
記入担当者	所 属				
	氏 名				
	電話番号				

II. 障害者の雇用について

1. 障害者の労働者数について

常用	(a)身体障害者数			人	→ 3. 表-1
	うち 20時間以上30時間未満の短時間労働者数			人	
	うち 20時間未満の短時間労働者数			人	
	(b)知的障害者数			人	→ 3. 表-2
	うち 20時間以上30時間未満の短時間労働者数			人	
	うち 20時間未満の短時間労働者数			人	
	(c)精神障害者数			人	→ 3. 表-3
	うち 20時間以上30時間未満の短時間労働者数			人	
	うち 20時間未満の短時間労働者数			人	
	(d)事業所の常用雇用労働者数 (a)+(b)+(c)			人	
うち 20時間以上30時間未満の短時間労働者数			人		
うち 20時間未満の短時間労働者数			人		
常用以外	(e)身体障害者数			人	
	(f)知的障害者数			人	
	(g)精神障害者数			人	
	(h)事業所の常用以外の雇用労働者数 (e)+(f)+(g)			人	
(i) 事業所の雇用労働者数 (d)+(h)			人		

- (注) 1. 常用雇用労働者とは、雇用期間の定めのない者、1か月を超える期間を定めて雇用されている者、臨時・日雇・パートタイマーであっても調査日前2か月にそれぞれ18日以上雇用された者、役員や家族であっても正社員と変わりなく勤務する者等をいいます。
2. 20時間以上30時間未満の短時間労働者とは、週所定労働時間が20時間以上30時間未満の人をいいます。
3. 20時間未満の短時間労働者とは、週所定労働時間が20時間未満の人をいいます。
4. (d)欄は、(a)欄・(b)欄・(c)欄の合計になり、(h)欄は、(e)欄・(f)欄・(g)欄の合計になります。また、(i)欄は、(d)欄・(h)欄の合計になります。

2. 法定雇用率適用事業所について

貴事業所は、法定雇用率適用事業所に該当しますか。

法定雇用率の適用事業所	1 該当	2 非該当
-------------	------	-------

3. 身体障害者、知的障害者及び精神障害者（以下「障害者」という）の雇用状況  
 （常用雇用労働者について、すべての事業所がお答えください。）  
 人数を記入してください。（障害者委託訓練、社会適応訓練等の訓練中の人は含みません。）

表-1

身体障害者		男	女	計	
等級	計(j)		人		人
	1・2級		人		人
	3・4級		人		人
	5・6級		人		人
	不明		人		人
雇用形態	計(k)		人		人
	正社員		人		人
	正社員以外		人		人
休職者(内数)			人		人
賃金の支払い形態	計(l)		人		人
	月給		人		人
	日給		人		人
	時間給		人		人
	その他		人		人

(注) 計(j)、計(k)、計(l)は一致します。また、Ⅱ-1表「障害者の労働者数」中(a)と一致します。

表-2

知的障害者		男	女	計	
等級	計(m)		人		人
	重度		人		人
	重度以外		人		人
	不明		人		人
雇用形態	計(n)		人		人
	正社員		人		人
	正社員以外		人		人
休職者(内数)			人		人
賃金の支払い形態	計(o)		人		人
	月給		人		人
	日給		人		人
	時間給		人		人
	その他		人		人

(注) 計(m)、計(n)、計(o)は一致します。また、Ⅱ-1表「障害者の労働者数」中(b)と一致します。

表-3

精神障害者		男	女	計	
計(p)			人		人
(1)精神障害者保健福祉手帳により確認している場合	1級		人		人
	2級		人		人
	3級		人		人
	不明		人		人
(2)(1)以外(医師の診断書等により確認している場合)	統合失調症		人		人
	そううつ病		人		人
	てんかん		人		人
計(q)			人		人
雇用形態	正社員		人		人
	正社員以外		人		人
休職者(内数)			人		人
計(r)			人		人
賃金の支払い形態	月給		人		人
	日給		人		人
	時間給		人		人
	その他		人		人

- (注) 1. 「身体障害者」、「知的障害者」、「精神障害者」から該当する表を選んで記入してください。
2. 「知的障害者」の表の「重度」とは次のいずれかの人をいいます。  
 (1)療育手帳(愛の手帳等他の名称の場合もあります。)で程度がAとされている人  
 (2)児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医から療育手帳の「A」に相当するとする判定書をもっている人  
 (3)障害者職業センターで重度知的障害者と判定された人
3. 「精神障害者」の表について、以下により記入してください。  
 (1)精神障害者であることを精神障害者保健福祉手帳で確認している場合は、手帳の等級を該当する欄に記入してください。精神障害者であることを精神障害者保健福祉手帳で確認しているものの、その等級が不明の場合は「不明」欄に記入してください。  
 (2)(1)以外で、精神障害者であることを医師の診断書、意見書等により確認している場合は、統合失調症、そううつ病(気分障害)、てんかんの3疾患のいずれかに該当する場合のみ記入してください。診断書、意見書等がこの3疾患以外の場合は記入不要です。  
 (3)(1)、(2)のいずれにもあてはまる場合(精神障害者保健福祉手帳及び医師の診断書等のいずれによっても確認している場合)は「(1)精神障害者保健福祉手帳により確認している場合」欄のみ該当箇所に記入してください。
4. 休職者とは、心身の故障のため、調査時点(11月1日時点)を含み長期(概ね1か月以上)にわたり休職している人をいいます。
5. 表-1「身体障害者」の、計(j)・計(k)・計(l)、表-2「知的障害者」の表の、計(m)・(n)・(o)及び表-3「精神障害者」の表の計(p)・計(q)・計(r)の数値は、それぞれ一致します。

4. 障害者に関する雇用について（障害者を雇用している事業所のみお答えください。）

次に掲げる事項のうち、あてはまるものをすべて選んで番号を○で囲んでください。

問1

障害者を雇用したきっかけはなんですか。

雇用したきっかけ		身体障害者	知的障害者	精神障害者
法定雇用率達成のため		1	2	3
ハローワークからの紹介		1	2	3
ハローワーク以外からの紹介	民間職業紹介	1	2	3
	医療機関	1	2	3
	学校	1	2	3
	知り合い	1	2	3
	その他	1	2	3
業務に適した人材であったため		1	2	3
社会的責任を果たすため		1	2	3
その他(具体的に)		1	2	3
身体障害者				
知的障害者				
精神障害者				

問2

障害者の雇用に当たって配慮した点はなんですか。

配慮の有無

1	ある
2	ない

左で1と答えた場合の配慮事項

雇用上の配慮事項		身体障害者	知的障害者	精神障害者
短時間勤務や時差出勤などの勤務時間		1	2	3
休暇取得しやすい体制づくり		1	2	3
業務量の調整		1	2	3
業務内容		1	2	3
作業環境(机、設備、機器等)の整備		1	2	3
支援者の配置		1	2	3
外部の支援機関との連携		1	2	3
その他(具体的に)		1	2	3
身体障害者				
知的障害者				
精神障害者				

5. 雇用上の課題等について（すべての事業所がお答えください。）

次に掲げる事項のうち、あてはまるものをすべて選んで番号を○で囲んでください。

問3

障害者を雇用するに当たっての課題はありますか。

課題の有無

1	ある
2	ない

左で1と答えた場合の課題

課題		身体障害者	知的障害者	精神障害者
従業員が障害特性について理解することができるか		1	2	3
採用時に適正、能力を十分把握できるか		1	2	3
会社内に適当な仕事があるか		1	2	3
労働意欲、作業態度に不安		1	2	3
給与、昇給昇格等の処遇をどうするか		1	2	3
勤務時間の配慮が必要か		1	2	3
通勤上の配慮が必要か		1	2	3
設備・施設・機器の改善をどうしたらよいか		1	2	3
職場の安全面の配慮が適切にできるか		1	2	3
作業能力低下時にどうしたらよいか		1	2	3
雇用継続が困難な場合の受け皿があるか		1	2	3
その他(具体的に)		1	2	3
身体障害者				
知的障害者				
精神障害者				

6. 関係機関との連携について（すべての事業所がお答えください。）

問4

障害者の雇用に関する次に掲げる事項について、利用したり、又は協力を求めた関係機関がありますか。「ある」を選んだ場合は、当該項目ごとに利用したり、又は協力を求めた機関を以下の表から3つまで選んで番号を記入してください。

	事項	ない	ある	利用をしたり協力を求めた機関 を下表から3つまで選んで番号 を記入してください。		
身体障害者	1 募集・採用活動について	1	2			
	2 雇用継続、職場定着について	1	2			
	3 採用後身体障害者の職場復帰について	1	2			
知的障害者	1 募集・採用活動について	1	2			
	2 雇用継続、職場定着について	1	2			
精神障害者	1 募集・採用活動について	1	2			
	2 雇用継続、職場定着について	1	2			
	3 採用後精神障害者の職場復帰について	1	2			

表 関係機関

1 公共職業安定所	6 学校・各種学校・特別支援学校
2 長野障害者職業センター	7 県市町村等の保健福祉機関・施設
3 県技術専門学校	8 医療機関・施設
4 県の無料職業紹介所	9 民間の社会福祉施設
5 各圏域にある障害者就業・生活支援センター	10 その他

7. 関係機関に対する要望について（すべての事業所がお答えください。）

問5

障害者の雇用をすすめる上で、関係機関に対する要望についてお答えください。次に掲げる事項のうち身体障害者、知的障害者及び精神障害者別に、あてはまるものを4つまで選んで番号を○で囲んでください。

要 望 項 目	身体障害者 (4つまで選 んでくださ い)	知的障害者 (4つまで選 んでくださ い)	精神障害者 (4つまで選 んでくださ い)
1 障害者雇用に関する広報・啓発	1	1	1
2 企業での実習や就労に対する家族の理解の促進	2	2	2
3 障害者雇用支援設備・施設・機器の設置のための助成・援助	3	3	3
4 関係機関の職員等による定期的な職場訪問など職場適応・職場定着指導	4	4	4
5 具体的な雇用ノウハウについて相談できる窓口の設置	5	5	5
6 雇用管理に役立つマニュアル、研修等の提供	6	6	6
7 職場内での業務支援者の派遣、業務支援者の配慮に対する助成	7	7	7
8 障害者に対する能力向上のための訓練の実施	8	8	8
9 職場復帰のための訓練の実施	9	9	9
10 職場と家庭との連絡調整	10	10	10
11 障害者の退職後の受け皿の確保に対する支援	11	11	11
12 生活面を含めた相談援助	12	12	12
13 余暇活動の企画や場の提供	13	13	13

8. 採用後に障害者となった従業員に関する配慮について（すべての事業所がお答えください。）

問6 採用後に障害者となった人はいますか。

1	いる
2	いない

上記「いる」とお答えした場合は、問7及び問8について、お答えください。

問7 採用後障害者等になった理由について教えてください。

次に掲げる事項のうち身体障害者及び精神障害者別に、あてはまるものをすべて選んで番号を○で囲んでください。

障害者等になった理由	身体障害者	精神障害者
業務上の事故等(交通事故を除く)	1	2
業務外の事故等(交通事故を除く)	1	2
交通事故(業務中)	1	2
交通事故(業務外)	1	2
その他(具体的に)	1	2
身体障害者		
精神障害者		

問8 障害者になったことにより業務の変更等がありましたか。

業務の変更等		身体障害者	精神障害者
業務の変更なし		1	2
業務の変更を行った		1	2
勤務時間を短縮した		1	2
勤務場所を変更した		1	2
その他(具体的に)		1	2
身体障害者			
精神障害者			

III. 高齢者の雇用について

1. 高齢者の常用労働者数について(すべての事業所がお答えください。)

問9 平成24年11月1日現在、就業している55歳以上の常用労働者数について、人数を下表に記入してください。

区分		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70歳以上		企業全体	
		人		人		人		人		人	
男性	普通勤務										
	うち正社員										
	パートタイム										
女性	普通勤務										
	うち正社員										
	パートタイム										

(注) 普通勤務とは、貴事業所の通常の勤務で、次の「パートタイム」以外の勤務をいいます。  
パートタイムとは、一般の労働者と比べて1日の所定内労働時間が短いか、1週の所定内労働日数が少ない勤務をいいます。

2. 雇用確保措置について(すべての事業所がお答えください。)

問10 高齢者雇用安定法の改正により、平成18年4月1日から、65歳までの安定した雇用確保措置を講ずることが定められましたが、貴社における高齢者雇用確保措置について、お聞きします。

(1) 雇用確保措置について導入してありますか。

- 1 導入済み  
2 導入していない

問12(1)

上記(1)で導入済みとお答えした場合は、(2)及び(3)についてお答えください。

(2) 雇用期間は最高何歳までですか。

- 1 63歳～64歳  
2 65歳  
3 66歳～69歳  
4 定めなし

問12(2)

(3) 高齢者雇用確保措置の内容はどのようになっていますか。

- 1 定年の定めの廃止  
2 定年の引き上げ  
3 継続雇用制度の導入

問12(3)

上記(3)で3とお答えした場合は、(4)から(9)について、お答えください。

(4) 継続雇用制度の対象とする高齢者の身分はどのようになりましたか。

該当するものすべて記入してください。(複数回答)

- 1 正社員  
2 嘱託社員・契約社員  
3 パートタイム労働者・アルバイト  
4 その他 ( )

問12(4)

(5) 継続雇用制度の対象とする高齢者の仕事内容はどのようになりましたか。

- 1 定年到達時の仕事内容を継続  
2 定年到達時の仕事内容と異なる  
3 各人によって異なる  
4 その他 ( )

問12(5)

(6) 継続雇用対象者の年収について、次からお選びください。

- 1 定年到達時の年収より多い  
2 定年到達時の年収とほぼ同じ  
3 定年到達時の年収の3分の2程度  
4 定年到達時の年収の半分程度  
5 定年到達時の年収の3分の1程度  
6 各人により異なる

問12(6)

(7) 継続雇用制度の適用対象者の範囲について、次の中からお選びください。

- 1 希望者全員
- 2 基準を定めている。

問12(7)	
--------	--

上記 (7) で基準を定めているとお答えした場合は、(8) 及び(9) についてお答えください。

(8) 継続雇用制度の定めている基準を、次の中からお選びください。(複数回答可)

- 1 働く意思・意欲があること。
- 2 業務成績、勤務態度等
- 3 特定の技能、技術を持っていること
- 4 健康上支障がないこと
- 5 会社が掲示する職務内容に合意できること
- 6 定年到達時の役職等
- 7 会社が特に必要と認めた者
- 8 その他 ( )

問 12(8)				

(9) 「高年齢者雇用安定法」の改正法案が国会で審議されておりますが、基準が廃止(希望者全員が65歳まで継続雇用を義務付け)された場合、影響はありますか。次の中からお選びください。

- 1 ある
- 2 ない

問12(9)	
--------	--

(10) 上記 (9) で「ある」とお答えした場合は、その影響を次の中からお選びください。(複数回答可)

- 1 継続雇用者の処遇水準の引き下げ
- 2 若年者の採用抑制
- 3 高年齢者の職域の拡大
- 4 契約社員やパート社員の採用抑制
- 5 勤務時間短縮による雇用数の維持
- 6 中途採用者の採用抑制
- 7 その他 ( )

問12 (10)				

3. 定年到達者の状況について(すべての事業所がお答えください。)

問11 過去1年間(平成23年11月1日～平成24年10月31日)の定年到達者数等についてお聞きます。人数を下表に記入してください。

(a)定年到達者の 総数 (b)+(c)+(d)	(b)定年による離職 者数(継続雇用を希 望しない者)	(c)継続雇用者数	(d)継続雇用を希望 したが基準に該当し ないことによる離職 者数	(e)定年到達後継続雇用終了 による離職者数
: 人	: 人	: 人	: 人	: 人

これで調査は終了です。  
お忙しいところ調査にご協力いただきまして、ありがとうございました。