

卷末資料

巻末資料1 アンケート調査票

アンケート調査票は調査対象とした就労支援機関等により一部変更して5種類の調査票（「ハローワーク及び新卒応援ハローワーク」、「精神・発達障害者雇用サポーター及び障害学生等雇用サポーター」、「地域障害者職業センター」、「障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所及び地域若者サポートステーション」、「発達障害者支援センター」）を作成した。巻末資料には代表して「ハローワーク及び新卒応援ハローワーク」の調査票を掲載する。

なお、他の就労支援機関等を対象とした調査票の違いは、「精神・発達障害者雇用サポーター及び障害学生等雇用サポーター」の調査票は「ハローワーク及び新卒応援ハローワーク」の調査票の施設調査の設問のうち、問4以降は省略するとともに、支援事例調査の設問は最大4事例まで回答を求めた。「地域障害者職業センター」の調査票は施設調査の設問の問2を省略した。「障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所及び地域若者サポートステーション」の調査票は施設調査の設問の問1を施設の種別（障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所、地域若者サポートステーションのいずれかを選択）、問2を所在地に変更した。「発達障害者支援センター」の調査票は施設調査の設問の問2を省略するとともに精神障害者及び重複障害者に関する設問は省略し、発達障害者に関する設問のみ回答を求めた。

障害者手帳を所持していない 精神障害者、発達障害者の就労実態等に関する調査 調査票

■ 調査の目的

- この調査は、精神障害または発達障害の診断を受けており、障害者手帳を所持していない方に対する就労支援機関における就労支援の状況や支援事例等について把握するものです。調査の結果は、就労支援機関の皆様が障害者手帳を所持していない精神障害者や発達障害者の方に対する支援を行う上で、課題への対処方法や効果的な支援の検討などに役立てられるように努めてまいります。

■ 回答をお願いしたい方

- 障害者への支援を専門的に行っている部門の管理者またはそれに準じる方1名
- 新卒応援ハローワークにおいて、発達障害学生の利用状況全般について回答できる方1名

■ ご回答に当たってのお願い

- 令和6（2024）年10月31日（木）**までにご回答ください。
- 調査へのご回答は任意です。すべての質問にお答えいただけない場合は、可能な範囲でご回答ください。ご回答の内容によって不利益になることはありません。
- 本調査には、利用者の方々の氏名等、個人を特定する情報は記入しないでください。記載されていた場合は、匿名化して処理いたします。
- ヒアリングにご協力いただける場合、アンケートの最後にご連絡先情報をご記入いただけますが、ご記入いただいた情報は、ヒアリングの実施に係るご連絡のみで使用し、他の目的で使用することはありません。
- 調査で得られた情報は、研究以外の目的に使用することはありません。関係法令及び当機構の規定に基づき厳重に保存又は保管し、規定の年限終了後、廃棄します。
- 調査で得られたデータは統計的な処理を行ったうえで報告書に取りまとめ公表（令和8年3月頃を予定）するとともに、学会等で発表する場合があります。公表にあたって、支援機関名や回答者個人が特定されることはありません。

■ 回答に関する注意事項

- 回答中は、ページ下部に画像のような進捗バーが表示されます。

 - アンケートの回答は、各ページの「次へ」ボタンをクリックした時点で一時保存されます。
 - 後から回答を修正したい場合は、進捗バー左の「戻る」ボタンで一つ前のページに戻ることができます。
 - アンケートを途中で中断した場合も、同じ端末かつ同じブラウザ環境（※）であれば、中断した箇所から回答を再開することができます（途中回答の保存期間は1週間です）。
- ※ ブラウザスタートページ環境で回答した場合、Cookieやキャッシュを消去した場合には、途中復帰できません。
- ご理解とご協力ありがとうございます。何卒よろしくご返信申し上げます。

調査についてのご質問などありましたら、お手数ですが、下記までお問い合わせください。

独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター
事業主支援部門 担当： 増田、大石、高木、中山
〒261-0014 千葉県美浜区若葉 3-1-3
電話： 043-297-9035、9089、9037、9065（月～金 9:15～17:00）
Mail： esdiv@jeed.go.jp

▶ 回答をはじめ

本調査における障害者手帳（以下「手帳」という。）を所持していない
精神障害者、発達障害者の定義

＜手帳（注1）を所持していない精神障害者＞

- 産業医・主治医等から統合失調症、そううつ病、そううつ病（そう病、うつ病を含む）、てんかんの診断書・意見書を受けた者であって、症状が安定し、就労が可能な状態かつ手帳を有していない者（障害者雇用促進法上の「精神障害者」の範囲に含まれる者）

＜手帳を所持していない発達障害者＞

- 発達障害者支援法（平成16年法律第167号）第2条に基づいて発達障害として精神科医（心療内科等を標榜する病院または診療所で精神障害、精神疾患等の治療を行う医師を含む。）による診断書により確認された者、または過去において、児童相談所その他の療育相談等を行う公的機関を利用したことがあり、発達障害者支援法施行（平成17年4月1日）以前に当該機関ないし当該機関の紹介する医療機関において発達障害が認められるとの指摘を受けたことがある旨の申告が本人からあった者で、手帳を有していない者

＜発達障害の種類＞

自閉スペクトラム症、自閉症、高機能自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害等）
学習障害（学習障害、読字障害、書字障害、計算障害等）
注意欠如・多動性障害（注意欠如・多動性障害、注意欠陥・多動性障害、注意欠陥多動性、注意欠陥障害等）
その他の発達障害

注1 手帳とは、身体障害者手帳、療育手帳（愛の手帳等）または精神障害者保健福祉手帳をいいます。
注2 本調査では、支援した際に手帳を所持していないことが確認できた方を対象とします。

ご協力をお願いに記載のパスワードを入力してください。
（パスワードは全て半角、アルファベットは小文字）

6桁の半角英字（小文字）

I. 基本属性について

問1 貴所の所在地について、あてはまるもの一つを選択してください。

都道府県

選択してください

問2 貴所のハローワーク名を記載してください。

例：ハローワーク飯田橋、東京新卒応援ハローワーク

ハローワーク名を記載してください

Ⅱ. 手帳を所持していない精神障害者、発達障害者の利用状況全般について

問3 令和5年4月1日から令和6年9月未までに、貴所の専門援助窓口（新卒応援ハローワーク）では次の方に対応（職業相談・職業紹介等）したことがありますか。それぞれあてはまるもの1つを選択してください。なお、同期中に所持していた手帳を返納した方は対象者から除きます。（把握できている範囲でご回答ください。）

	1. 対応したことが ある	2. 対応したことが ない	3. わから ない
(1) 手帳を所持していない精神障害者 （(3)の方を除く）	●	●	●
(2) 手帳を所持していない発達障害者 （(3)の方を除く）	●	●	●
(3) 手帳を所持していない精神障害かつ発達 障害のある方	●	●	●

これ以降の問4～問8は、上記で「1.（対応したことが）ある」と選択した障害種別についてのみ回答してください。

(1)～(3)までいずれも「2. ない」、「3. わからない」の場合には、問9-1にお進みください。

戻る

8%

次へ

問4 問3において、「1. ある」とお答えいただいた手帳を所持していない障害者の方について、令和5年4月1日から令和6年9月未までの手帳の取得状況について、あてはまるもの1つを選択してください。（把握できている範囲でご回答ください。）

※問3で「1.（対応したことが）ある」と選択した障害種別についてのみ回答してください。
（「1.（対応したことが）ある」と回答していない障害種別についてはの回答は不要です。）

(1) 手帳を所持していない精神障害者（(3)の方を除く）

<input type="radio"/> 1.ほぼ全員が取得する（9割以上）	<input type="radio"/> 2.多数が取得する（7～8割程度）	<input type="radio"/> 3.半数程度が取得する（4～6割程度）
<input type="radio"/> 4.少数が取得する（2～3割程度）	<input type="radio"/> 5.ほぼ全員が取得しない（1割以下）	<input type="radio"/> 6.不明・わからない

(2) 手帳を所持していない発達障害者（(3)の方を除く）

<input type="radio"/> 1.ほぼ全員が取得する（9割以上）	<input type="radio"/> 2.多数が取得する（7～8割程度）	<input type="radio"/> 3.半数程度が取得する（4～6割程度）
<input type="radio"/> 4.少数が取得する（2～3割程度）	<input type="radio"/> 5.ほぼ全員が取得しない（1割以下）	<input type="radio"/> 6.不明・わからない

(3) 手帳を所持していない精神障害かつ発達障害のある方

<input type="radio"/> 1.ほぼ全員が取得する（9割以上）	<input type="radio"/> 2.多数が取得する（7～8割程度）	<input type="radio"/> 3.半数程度が取得する（4～6割程度）
<input type="radio"/> 4.少数が取得する（2～3割程度）	<input type="radio"/> 5.ほぼ全員が取得しない（1割以下）	<input type="radio"/> 6.不明・わからない

戻る

10%

次へ

問5 貴所において把握している手帳を所持していない理由として、どのような理由がありましたか。以下の選択肢の中から、多かったと思う理由を3つまで選択し、そのうち最も多いと思う理由についても選択してください。「8. その他」を選択した場合には、具体的内容も記載してください。（把握できている範囲でご回答ください。）

※問3で「1.（対応したことが）ある」と選択した障害種別についてのみ回答してください。（「1.（対応したことが）ある」と回答していない障害種別についてはの回答は不要です。）

<選択肢>

1. 過去に申請したことがあるが、交付されなかった
2. 本人の手帳についての知識が不十分なため申請していない
3. 本人が必要性を感じていないため申請していない
4. 本人の心理的抵抗等により申請していない
5. 家族等の心理的抵抗等により申請していない
6. 手帳申請の手続きが困難である(診断を受けられる医療機関がない、受診までの待機時間が長期にわたっている等)ため、申請していない
7. 障害が軽度である等の理由で交付の見込みがないため申請していない
8. その他（下記に詳細を記入ください）

(1) 手帳を所持していない精神障害者（3）の方を除く

最も多かったと思う理由

選択してください

8. その他の内容

選択してください

「8. その他」を選択した場合は詳細を記載してください

選択してください

(2) 手帳を所持していない発達障害者（3）の方を除く

最も多かったと思う理由

選択してください

8. その他の内容

選択してください

「8. その他」を選択した場合は詳細を記載してください

選択してください

(3) 手帳を所持していない精神障害かつ発達障害のある方

最も多かったと思う理由

選択してください

8. その他の内容

選択してください

「8. その他」を選択した場合は詳細を記載してください

選択してください

問 6-1 貴所において把握している手帳を所持していない精神障害者と発達障害者について、次の①～⑩にあるような就労上の支援課題はそれぞれの程度生じていますか。それぞれあてはまるもの1つを選択してください。

※問3で「1.（対応したことが）ある」と選択した障害種別についてのみ回答してください。
（「1.（対応したことが）ある」と回答していない障害種別については回答は不要です。）

(1) 手帳を所持していない精神障害者（(3)の方を除く）

	1. まったくない	2. あまりない	3. 時々ある	4. よくある	5. 非常によくある
①自分の特性（得意・苦手なことなど）についての理解の程度が低い	●	●	●	●	●
②自分の障害について受容ができない	●	●	●	●	●
③本人の希望する就業条件等と現実との差が大きい	●	●	●	●	●
④メンタル面でのきめ細かなサポートが必要	●	●	●	●	●
⑤障害をオープンにしておらず、周囲から配慮が得られない	●	●	●	●	●
⑥障害をオープンにしているが、手帳を所持していないため配慮が得られない	●	●	●	●	●
⑦応募する求人が確保できない	●	●	●	●	●
⑧職場定着支援を実施することができない	●	●	●	●	●
⑨関係機関への誘導や関係機関と連携した支援ができない	●	●	●	●	●
⑩家族の障害に対する理解・協力が得られない	●	●	●	●	●

	1. まったくない	2. あまりない	3. 時々ある	4. よくある	5. 非常によくある
①障害者対象の支援を利用することへの抵抗感が強い	●	●	●	●	●
②継続的な支援ができない（支援の必要性は高いが支援途中で本人が利用しなくなる）	●	●	●	●	●

(2) 手帳を所持していない発達障害者（(3)の方を除く）

	1. まったくない	2. あまりない	3. 時々ある	4. よくある	5. 非常によくある
①自分の特性（得意・苦手なことなど）についての理解の程度が低い	●	●	●	●	●
②自分の障害について受容ができない	●	●	●	●	●
③本人の希望する就業条件等と現実との差が大きい	●	●	●	●	●
④メンタル面でのきめ細かなサポートが必要	●	●	●	●	●
⑤障害をオープンにしておらず、周囲から配慮が得られない	●	●	●	●	●
⑥障害をオープンにしているが、手帳を所持していないため配慮が得られない	●	●	●	●	●
⑦応募する求人が確保できない	●	●	●	●	●
⑧職場定着支援を実施することができない	●	●	●	●	●

	1. まったくない	2. あまりない	3. 時々ある	4. よくある	5. 非常によくある
⑨関係機関への誘導や関係機関と連携した支援ができない	<input type="radio"/>				
⑩家族の障害に対する理解・協力が得られない	<input type="radio"/>				
⑪障害者対象の支援を利用することへの抵抗感が強い	<input type="radio"/>				
⑫継続的な支援ができない（支援の必要性は高いが支援途中で本人が利用しなくなる）	<input type="radio"/>				

(3) 手帳を所持していない精神障害かつ発達障害のある方

	1. まったくない	2. あまりない	3. 時々ある	4. よくある	5. 非常によくある
①自分の特性（得意・苦手なことなど）についての理解の程度が低い	<input type="radio"/>				
②自分の障害について受容ができない	<input type="radio"/>				
③本人の希望する就業条件等と現実との差が大きい	<input type="radio"/>				
④メンタル面でのきめ細かなサポートが必要	<input type="radio"/>				
⑤障害をオープンにしておらず、周囲から配慮が得られない	<input type="radio"/>				

	1. まったくない	2. あまりない	3. 時々ある	4. よくある	5. 非常によくある
⑥障害をオープンにしているが、手帳を所持していないため配慮が得られない	<input type="radio"/>				
⑦応募する求人が確保できない	<input type="radio"/>				
⑧職場定着支援を実施することができない	<input type="radio"/>				
⑨関係機関への誘導や関係機関と連携した支援ができない	<input type="radio"/>				
⑩家族の障害に対する理解・協力が得られない	<input type="radio"/>				
⑪障害者対象の支援を利用することへの抵抗感が強い	<input type="radio"/>				
⑫継続的な支援ができない（支援の必要性は高いが支援途中で本人が利用しなくなる）	<input type="radio"/>				

問 6 - 2 手帳を所持していない精神障害者と発達障害者について、問 6 - 1 のほかに、就労上の支援課題として生じているものがあれば具体的に記入ください。

※問 3 で「1. (対応したことが) ある」と選択した障害種別についてのみ回答してください。
(「1. (対応したことが) ある」と回答していない障害種別についてはの回答は不要です。)

(1) 手帳を所持していない精神障害者 (3) の方を除く)

(2) 手帳を所持していない発達障害者 (3) の方を除く)

(3) 手帳を所持していない精神障害かつ発達障害のある方

< 戻る

18%

次へ >

18%

>

Ⅲ. 手帳を所持していない精神障害者、発達障害者の就労支援の状況について

問7 貴所では手帳を所持していない精神障害者と発達障害者について、次のア～コの項目の支援を、どの程度実施していますか。それぞれあてはまるものを1つを選択してください。

また、ア～コのそれぞれの項目について、手帳を所持している方に対する支援と比較して、支援をする上での困難度について違いはありますか。あてはまるもの1つを選択してください。

※問3で「1.（対応したことが）ある」と選択した障害種別についてのみ回答してください。
 （「1.（対応したことが）ある」と回答していない障害種別についてはの回答は不要です。）

(1) 手帳を所持していない精神障害者（3）の方を除く)

<支援の実施状況>

	1. まったく実施していない	2. あまり実施していない	3. 時々実施している	4. よく実施している	5. 非常によく実施している
ア 本人に障害特性への理解を促すこと	<input type="radio"/>				
イ 本人に職業上のアピールポイントについての理解を促すこと	<input type="radio"/>				
ウ 企業に対する障害の開示について本人から同意を得ること	<input type="radio"/>				
エ 企業に本人の障害特性を理解してもらうこと	<input type="radio"/>				

	1. まったく実施していない	2. あまり実施していない	3. 時々実施している	4. よく実施している	5. 非常によく実施している
オ 企業に本人の採用を強く働きかけ、前向きに検討してもらうこと	<input type="radio"/>				
カ 企業において、本人の雇い入れにあたって、具体的な配置や労働条件等についての合理的配慮を講じてもらうこと	<input type="radio"/>				
キ 企業において、本人の職場定着にあたって、雇用管理上の合理的配慮（周囲の従業員の理解・協力、職場環境の整備、能力に見合った配置など）を講じてもらうこと	<input type="radio"/>				
ク 具体的なケースについて、関係機関に支援を引き継ぐことや関係機関とともに支援を行うこと	<input type="radio"/>				
ケ 家族に本人の障害特性を理解してもらうこと	<input type="radio"/>				
コ 本人に対する家族からの必要な支援を講じてもらうこと	<input type="radio"/>				

<手帳を所持している精神障害者への支援と比較した場合の支援をする上での困難度>

	1. 困難が非常に大きい	2. 困難が大きい	3. 困難は同程度	4. 困難は小さい	5. 困難は非常に小さい
ア 本人に障害特性への理解を促すこと	●	●	●	●	●
イ 本人に職業上のアピールポイントについての理解を促すこと	●	●	●	●	●
ウ 企業に対する障害の開示について本人から同意を得ること	●	●	●	●	●
エ 企業に本人の障害特性を理解してもらうこと	●	●	●	●	●
オ 企業に本人の採用を強く働きかけ、前向きに検討してもらうこと	●	●	●	●	●
カ 企業において、本人の雇い入れにあたって、具体的な配置や労働条件等についての合理的配慮を講じてもらうこと	●	●	●	●	●
キ 企業において、本人の職場定着にあたって、雇用管理上の合理的配慮（周囲の従業員の理解・協力、職場環境の整備、能力に見合った配置など）を講じてもらうこと	●	●	●	●	●
ク 具体的なケースについて、関係機関に支援を引き継ぐことや関係機関とともに支援を行うこと	●	●	●	●	●
ケ 家族に本人の障害特性を理解してもらうこと	●	●	●	●	●
コ 本人に対する家族からの必要な支援を講じてもらうこと	●	●	●	●	●

(2) 手帳を所持していない発達障害者（(3)の方を除く）

<支援の実施状況>

	1. まったく実施していない	2. あまり実施していない	3. 時々実施している	4. よく実施している	5. 非常によく実施している
ア 本人に障害特性への理解を促すこと	●	●	●	●	●
イ 本人に職業上のアピールポイントについての理解を促すこと	●	●	●	●	●
ウ 企業に対する障害の開示について本人から同意を得ること	●	●	●	●	●
エ 企業に本人の障害特性を理解してもらうこと	●	●	●	●	●
オ 企業に本人の採用を強く働きかけ、前向きに検討してもらうこと	●	●	●	●	●
カ 企業において、本人の雇い入れにあたって、具体的な配置や労働条件等についての合理的配慮を講じてもらうこと	●	●	●	●	●
キ 企業において、本人の職場定着にあたって、雇用管理上の合理的配慮（周囲の従業員の理解・協力、職場環境の整備、能力に見合った配置など）を講じてもらうこと	●	●	●	●	●
ク 具体的なケースについて、関係機関に支援を引き継ぐことや関係機関とともに支援を行うこと	●	●	●	●	●
ケ 家族に本人の障害特性を理解してもらうこと	●	●	●	●	●
コ 本人に対する家族からの必要な支援を講じてもらうこと	●	●	●	●	●

手帳を所持している発達障害者への支援と比較した場合の支援をする上での困難度>

	1. 困難が非常に大きい	2. 困難が大きい	3. 困難は同程度	4. 困難は小さい	5. 困難は非常に小さい
ア 本人に障害特性への理解を促すこと	●	●	●	●	●
イ 本人に職業上のアピールポイントについての理解を促すこと	●	●	●	●	●
ウ 企業に対する障害の開示について本人から同意を得ること	●	●	●	●	●
エ 企業に本人の障害特性を理解してもらうこと	●	●	●	●	●
オ 企業に本人の採用を強く働きかけ、前向きに検討してもらうこと	●	●	●	●	●
カ 企業において、本人の雇い入れにあたって、具体的な配置や労働条件等についての合理的配慮を講じてもらうこと	●	●	●	●	●
キ 企業において、本人の職場定着にあたって、雇用管理上の合理的配慮（周囲の従業員の理解・協力、職場環境の整備、能力に見合った配置など）を講じてもらうこと	●	●	●	●	●
ク 具体的なケースについて、関係機関に支援を引き継ぐことや関係機関とともに支援を行うこと	●	●	●	●	●
ケ 家族に本人の障害特性を理解してもらうこと	●	●	●	●	●
コ 本人に対する家族からの必要な支援を講じてもらうこと	●	●	●	●	●

(3) 手帳を所持していない精神障害かつ発達障害のある方

<支援の実施状況>

	1. まったく実施していない	2. あまり実施していない	3. 時々実施している	4. よく実施している	5. 非常によく実施している
ア 本人に障害特性への理解を促すこと	●	●	●	●	●
イ 本人に職業上のアピールポイントについての理解を促すこと	●	●	●	●	●
ウ 企業に対する障害の開示について本人から同意を得ること	●	●	●	●	●
エ 企業に本人の障害特性を理解してもらうこと	●	●	●	●	●
オ 企業に本人の採用を強く働きかけ、前向きに検討してもらうこと	●	●	●	●	●
カ 企業において、本人の雇い入れにあたって、具体的な配置や労働条件等についての合理的配慮を講じてもらうこと	●	●	●	●	●
キ 企業において、本人の職場定着にあたって、雇用管理上の合理的配慮（周囲の従業員の理解・協力、職場環境の整備、能力に見合った配置など）を講じてもらうこと	●	●	●	●	●
ク 具体的なケースについて、関係機関に支援を引き継ぐことや関係機関とともに支援を行うこと	●	●	●	●	●
ケ 家族に本人の障害特性を理解してもらうこと	●	●	●	●	●
コ 本人に対する家族からの必要な支援を講じてもらうこと	●	●	●	●	●

手帳を所持している精神障害かつ発達障害がある方への支援と比較した場合の支援をする
上での困難度>

- 1. 困難が非常に大きい
- 2. 困難が大きい
- 3. 困難は同程度
- 4. 困難は小さい
- 5. 困難は非常に小さい

ア 本人に障害特性への理解を促すこと	<input type="radio"/>				
イ 本人に職業上のアピールポイントについての理解を促すこと	<input type="radio"/>				
ウ 企業に対する障害の開示について本人から同意を得ること	<input type="radio"/>				
エ 企業に本人の障害特性を理解してもらうこと	<input type="radio"/>				
オ 企業に本人の採用を強く働きかけ、前向きに検討してもらうこと	<input type="radio"/>				
カ 企業において、本人の雇い入れにあたって、具体的な配置や労働条件等についての合理的配慮を講じてもらうこと	<input type="radio"/>				
キ 企業において、本人の職場定着にあたって、雇用管理上の合理的配慮（周囲の従業員の理解・協力、職場環境の整備、能力に見合った配置など）を講じてもらうこと	<input type="radio"/>				
ク 具体的なケースについて、関係機関に支援を引き継ぐことや関係機関とともに支援を行うこと	<input type="radio"/>				
ケ 家族に本人の障害特性を理解してもらうこと	<input type="radio"/>				
コ 本人に対する家族からの必要な支援を講じてもらうこと	<input type="radio"/>				

問 8 - 1 貴所では、手帳を所持していない精神障害者と発達障害者に対して、手帳の取得に関する支援（手帳取得のメリットや申請の方法を説明する等）を実施していますか。あてはまるもの全てを選択してください。「5. その他」を選択した場合には、具体的内容も記載してください。

※問3で「1.（対応したことが）ある」と選択した障害種別についてのみ回答してください。（「1.（対応したことが）ある」と回答していない障害種別についてはの回答は不要です。）

(1) 手帳を所持していない精神障害者（3）の方を除く

- 1.手帳を所持していない利用者概ね全員に対し、手帳制度について一通り説明する
 - 2.申請すれば手帳が交付されると思われる方に対して、ご本人から手帳に関する情報を求められる前に説明する
 - 3.ご本人から手帳に関する情報を求められたときに説明する
 - 4.就労上の課題解決を図る上で手帳の取得が特に必要であると思われる方に対して説明する
 - 5.その他（下記に具体的な内容も記入ください）
- 5.その他の内容
- 「5.その他」を選択した場合は具体的な内容を記載ください

(2) 手帳を所持していない発達障害者（3）の方を除く

- 1.手帳を所持していない利用者概ね全員に対し、手帳制度について一通り説明する
- 2.申請すれば手帳が交付されると思われる方に対して、ご本人から手帳に関する情報を求められる前に説明する

3.ご本人から手帳に関する情報を求められたときに説明する

4.就労上の課題解決を図る上で手帳の取得が特に必要であると思われる方に対して説明する

5.その他（下記に具体的な内容も記入ください）

5.その他の内容

「5.その他」を選択した場合は具体的な内容を記載ください

（3）手帳を所持していない精神障害かつ発達障害のある方

1.手帳を所持していない利用者職な全員に対し、手帳制度について一通り説明する

2.申請すれば手帳が交付されると思われる方に対して、ご本人から手帳に関する情報を求められる前に説明する

3.ご本人から手帳に関する情報を求められたときに説明する

4.就労上の課題解決を図る上で手帳の取得が特に必要であると思われる方に対して説明する

5.その他（下記に具体的な内容も記入ください）

5.その他の内容

「5.その他」を選択した場合は具体的な内容を記載ください

問8-2 問8-1において「4.就労上の課題解決を図る上で手帳の取得が特に必要であると思われる方に対して説明する」と回答した方にお伺いします。手帳の取得が特に必要と思われた理由は何ですか。また、その対象者に対する手帳の取得の支援にあたって工夫された点がありましたらお答えください。

※問3で「1.（対応したことが）ある」と選択した障害種別についてのみ回答してください。
（「1.（対応したことが）ある」と回答していない障害種別については回答は不要です。）

（1）手帳を所持していない精神障害者（3）の方を除く

【手帳の取得が特に必要と思われた理由】

【手帳の取得の支援にあたって工夫した点】

（2）手帳を所持していない発達障害者（3）の方を除く

【手帳の取得が特に必要と思われた理由】

問9-1 貴所における直近2カ月の支援状況をお伺いします。貴所における直近2カ月（令和6年7月1日～8月末）における精神障害者又は発達障害者の新規登録者数（計上月中に新規の「求職受処理」が行われ、計上月の末日現在で求職者の種類情報がない「障害あり」の求職者）について人数を記入してください。（把握できている範囲でご回答ください。）

【本調査における定義】

- (1) 精神障害者：次のアまたはイの者であって、症状が安定し、就労可能な状態の者をいう（障害者雇用促進法上の精神障害者）。
ア：精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者のうちで診断が発達障害者ではない者
イ：ア以外の者であって、産科、主治医等から統合失調症、そうつ病（そうつ病およびうつ病を含む。）またはてんかんの診断を受けている者
- (2) 発達障害者：発達障害者支援法（平成16年法律第167号）第2条に基づいて発達障害として精神科医（心療内科等を専務する病院または診療所で精神障害、精神疾患等の治療を行う医師を含む。）による診断書により確認された者、または過去において、児童相談所その他の療育相談等を行う公的機関を利用したことがあり、発達障害者支援法施行（平成17年4月1日）以前に当該機関ないし当該機関の紹介する医療機関において発達障害が認められるとの指摘を受けたことがある旨の申告が本人からあった者
- (3) 精神障害かつ発達障害のある方：上記（1）、（2）のいずれにもあてはまる方

(1) 精神障害者の新規登録者数（（3）を除く）

人数を記入ください

人

(2) 発達障害者の新規登録者数（（3）を除く）

人数を記入ください

人

(3) 精神障害かつ発達障害のある方の新規登録者数

人数を記入ください

人

【手帳の取得の支援にあたって工夫した点】

(3) 手帳を所持していない精神障害かつ発達障害のある方

【手帳の取得が特に必要と思われた理由】

【手帳の取得の支援にあたって工夫した点】

問9-2 上記問9-1の対象者の中で手帳を所持していない人は何人いますか。
 (把握できている範囲でご回答ください。手帳を所持していない人が一人もいない場合は「0」人のご回答ください。)

(1) 手帳を所持していない精神障害者数 (3) を除く)

人数を記入ください 人

(2) 手帳を所持していない発達障害者数 (3) を除く)

人数を記入ください 人

(3) 手帳を所持していない精神障害かつ発達障害のある方の数

人数を記入ください 人

問10-1 この10年程度の間に、精神障害や発達障害のある方及びその家族について、手帳の所持について心理的抵抗のある人は、全体的に減少したと思えますか。全てはまるもの1つを選択してください。

- | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> 1.減少したと思わない | <input type="radio"/> 2.あまり減少したと思わない | <input type="radio"/> 3.どちらともいえない |
| <input type="radio"/> 4.どちらかといえば減少したと思う | <input type="radio"/> 5.減少したと思う | <input type="radio"/> 6.わからない |

問10-2 上記質問において、「4」又は「5」を選択した方にお伺いします。背景にある要因として全てはまると思われるものを全てを選択してください。「7. その他」を選択した場合には、具体的内容も記載してください。

- 1.手帳を所持して利用できる各種制度などの理解がすんだこと
- 2.障害者雇用率制度による障害者雇用が広がっていること
- 3.障害者雇用促進法に基づく障害者差別禁止や合理的配慮の提供義務についての理解が広がっていること
- 4.ダイバーシティの広がりなど企業や社会全体にみられる理念の浸透
- 5.障害特性を活かして活躍している事例（ニューロダイバーシティ）などの広がり
- 6.障害を公表しつつ、社会をけん引する有名人などの存在
- 7.その他（下記に具体的内容も記載してください）

7. その他の内容

「7.その他」を選択した場合は具体的内容を記載してください。

問11 手帳を所持していない精神障害者、発達障害者を支援するにあたって必要と考
える支援施策があればご記入ください。

例：企業への雇入れを促進するための助成金、支援者向けの研修

IV. 手帳を所持していない精神障害者、発達障害者の支援事例

(職員や専門相談員による支援事例 ※精神・発達障害者雇用サポーターによる支援事例は除く)

令和5年4月1日～令和6年7月末までに貴所において支援を行った対象者について、同期間内において初めて支援した時点で手帳を所持していない対象者（初めて支援した時点で手帳交付申請済みの者を除く。）のうち、支援期間中または支援終了後に、

- ①手帳の所持（申請中を含む。）に至った事例
- ②手帳の所持に至らなかった事例(支援開始後2カ月以内に支援が終了した事例は含まない。)

について、それぞれ1事例ずつ想起していただき、それぞれ事例の内容について、以下の質問項目に回答してください。

その際、①又は②のどちらか一方の事例しかない場合には、どちらか一方の事例を2事例お答えください。

また、現在、在職している方の事例があれば優先的に回答してください。

※調査時点におけるご本人の状況について把握できている範囲でお答えください。調査時点におけるご本人の状況が把握できていない場合は、把握している範囲でもっとも直近の状況についてお答えください。

< 1 事例目 >

※ 1 名分のみご回答いただくことも可能です。

問 1 上記要件に該当する事例はありますか。あてはまるもの1つを選択してください。

「2.事例がない」を選択した場合は、最後にある「ヒアリングへのご協力について」へお進みください。

1.事例がある

2.事例がない

< 戻る

33%

次へ >

問2 対象者の年齢について、あてはまるもの1つを選択してください。

- ア.10代 イ.20代 ウ.30代
- エ.40代 オ.50代 カ.60代以上
- キ.不明 / 未確認

問3 対象者の性別について、あてはまるもの1つを選択してください。

- 1.男性 2.女性 3.不明 / 未確認

問4 対象者の最終学歴（卒業、修了、及び在学中を含み、中退は含まない）について、あてはまるもの1つを選択してください。

- 1.中学 2.高校 3.短大・高専・専修・専門学校
- 4.大学 5.大学院（修士・博士） 6.その他
- 7.不明 / 未確認

戻る

35%

次へ

問5-1 対象者の障害の種類について、あてはまるものを全てを選択してください。

- 1.精神障害 2.発達障害

問5-2 障害の種類（問5-1）で「精神障害」を選択した場合に、医師の診断書、意見書等に記載の病名について、あてはまるものを全てを選択してください。

- 1.統合失調症 2.そううつ病（そう病、うつ病を含む） 3.てんかん

問5-3 障害の種類（問5-1）で「発達障害」を選択した場合に、医師の診断名を下記の〈発達障害の種類〉を参考に、あてはまるものを全てを選択してください。医師の診断名に対応する発達障害の種類がない場合には、「4. その他の発達障害」を選択して、医師の診断書、意見書等の病名を具体的に記入してください。

〈発達障害の種類〉

自閉スペクトラム症（自閉スペクトラム症、自閉症、高機能自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害等）
学習障害（学習障害、限局性学習症、読字障害、書字障害、計算障害等）
注意欠如・多動性障害（注意欠如・多動性障害、注意欠陥・多動性障害、注意欠陥多動症、注意欠陥障害等）

1. 自閉スペクトラム症

2. 学習障害

3. 注意欠如・多動性障害

4. その他の発達障害
(下記に具体的な病名を記入してください)

5. 不明 / 未確認

4. その他の発達障害の内容

「4. その他の発達障害」を選択した場合は具体的な病名を記入してください。

問6 対象者の診断を受けた時期（複数ある場合には最初の診断を受けた時期）について、あてはまるもの1つを選択してください。

1. 支援開始の10年以上前

2. 支援開始の5～10年未満前

3. 支援開始の3～5年未満前

4. 支援開始の1～3年未満前

5. 支援開始の1年未満前

6. 支援開始後

7. 不明 / 未確認

問7 対象者の来談時の主な支援ニーズについて、あてはまるものを全てを選択してください。「7. その他」を選択した場合には、具体的内容も記載してください。

1. 自分の特性を理解するための支援

2. 通職を深するための支援

3. 就職するための必要な基礎力（職業準備性等）を獲得するための訓練

4. 就職するために必要な技能・スキルを獲得するための訓練

5. 職場定着支援など、周囲の理解を深めるための支援

6. 手帳に関する情報など、雇用率制度の対象として就職するための支援

7. その他（下記に具体的内容も記載してください）

7. その他の内容

「7. その他」を選択した場合は具体的内容を記載してください。

問 8 対象者の利用開始当初の手帳の申請に対する意識として、あてはまるもの1つを選択してください。「5.その他」を選択した場合には、具体的な内容も記載してください。

1.手帳の申請を希望していた

2.手帳の申請のために
らいがあった(検討
中を含む)

3.手帳の申請は不要
と感じていた

4.検討にいたってな
かった

5.その他(下記に具
体的内容も記載して
ください)

5.その他の内容

「5.その他」を選択した場合は具体的な内容を記載してください。

問 9 対象者の現在の状況について、あてはまるもの全てを選択してください。「6.その他」を選択した場合には、具体的な内容も記載してください。

※ 「1.在職」又は「2.休職」を選択した場合には「問10-1」を回答してください。
「3.求職中」を選択した場合は「問11-1」を回答してください。

1.在職

2.休職

3.求職中

4.在学中(休学中を含む)

5.支援の必要性が無い

6.その他(下記に具
体的内容も記載してく
ださい)

6.その他の内容

「6.その他」を選択した場合は具体的な内容を記載してください。

戻る

43%

次へ

問10-1 対象者が現在の仕事に就いたときの求人の種類について、あてはまるもの1つを選択してください。

1. 障害者求人

2. 一般求人

3. 不明 / 未確認

問10-2 対象者の現在の主な職種について、あてはまるもの1つを選択してください。「12. その他の職業」を選択した場合には、具体的内容も記載してください。

1. 管理

2. 専門・技術

3. 事務

4. 販売

5. サービス

6. 保安

7. 農林漁業

8. 生産工程

9. 輸送・機械運転

10. 建設・採掘

11. 運搬・清掃・包装等

12. その他の職業
(下記に具体的内容も記載してください)

13. 不明 / 未確認

12. その他の職業の内容

「12. その他の職業」を選択した場合は具体的内容を記載してください。

問10-3 対象者について、職場において必要な配慮は受けていますか。あてはまるもの1つを選択してください

1. 障害をオープンにしており、本人が希望する配慮を受けている

2. 障害をオープンにしているが、本人が希望する配慮は受けられていない

3. 障害をクローズにしており本人の障害状況を踏まえた個別の配慮を受けていないが、他の社員も含めた中で必要な配慮は受けられている

4. 障害をクローズにしており、配慮は受けられていない

5. 不明 / 未確認

問11-1 対象者の希望する求人の種類について、あてはまるもの1つを選択してください

1.一般求人

2.障害者求人

3.どちらでもよい

4.不明 / 未確認

問11-2 対象者の希望する職種について、あてはまるもの1つを選択してください。複数の希望職種がある場合には、第1希望の職種を選択してください。「12. その他の職業」を選択した場合には、具体的な内容も記載してください。

1.管理

2.専門・技術

3.事務

4.販売

5.サービス

6.保安

7.農林漁業

8.生産工程

9.輸送・機械運転

10.建設・採掘

11.運搬・清掃・包装等

12.その他の職業
(下記に具体的な内容も記載してください)

13.不明 / 未確認

12.その他の職業の内容
「12.その他の職業」を選択した場合は具体的な内容を記載してください。

問11-3 対象者の求職活動における障害の開示状況について、あてはまるもの1つを選択してください。職場の一部の人だけに開示する場合は「開示する」を選択してください。

1.開示する

2.開示しない

3.求人による

4.どちらでもよい

5.不明 / 未確認

問12 対象者に対して支援を行った期間について、新規利用開始時から通算するとどれくらいの期間になりますか（支援を終了して再開している場合には、支援を行った通算期間）、またはまるもの上つを選択してください。

ア. 3か月以内

イ. 3か月から6か月以内

ウ. 6か月から1年以上以内

エ. 1年超

問13-1 対象者の就労支援上の課題について、選択肢の中から主なものを3つまで選択してください。「13. その他」を選択した場合には、具体的内容も記載してください。

選択肢

1. 自分の特性（得意・苦手なことなど）についての理解の程度が低い
2. 自分の障害について受容ができない
3. 本人の希望する就業条件等と現実との差が大きい
4. メンタル面でのきめ細かなサポートが必要
5. 障害をオープンにしておらず、周囲から配慮が得られない
6. 障害をオープンにしているが、手帳を所持していないため配慮が得られない
7. 応募する求人が確立できない
8. 職場定着支援を実施することができない
9. 関係機関への誘導や関係機関と連携した支援ができない
10. 家族の障害に対する理解・協力が得られない
11. 障害者対象の支援を利用することへの抵抗感が強い
12. 継続的な支援ができない（支援の必要性は高いが支援途中で本人が利用しなくなる）
13. その他（下記に具体的内容も記載してください）

主な課題（1つ目）

主な課題（2つ目）

主な課題（3つ目）

13. その他の内容

「13. その他」を選択した場合は具体的内容を記載してください。

問13-2 上記の課題に対してどのように支援しましたか。具体的にご記入ください。

問14-1 対象者への手帳の交付状況について、あてはまるもの1つを選択してください。現時点（または直近）において、把握されている範囲でお答えください。

「2. 手帳を申請したが交付されなかった」を選択した場合には、問14-4に進んでください。
「3. 手帳を申請しなかった」を選択した場合は、問15に進んでください。

1. 手帳を交付された（申請中を含む）

2. 手帳を申請したが交付されなかった

3. 手帳を申請しなかった

問14-2 対象者の所持する手帳の内容について、申請中を含めて、あてはまるもの全てを選択してください。

1. 身体障害者手帳

2. 療育手帳等

3. 精神障害者保健福祉手帳

4. 不明 / 未確認

問14-3 対象者の手帳が交付された（申請中も含む。）時期について、あてはまるもの1つを選択してください。

1. 申請中

2. 利用開始当初から3か月以内に交付された

3. 利用開始後3か月から半年以内に交付された

4. 利用開始後半年から1年以内に交付された

5. 利用開始後1年以上経過してから交付された

戻る

53%

次へ

戻る

55%

次へ

問14-4 対象者が手帳の申請に至った経緯（きっかけ）について、あてはまるもの全てを選択してください。「6.その他」を選択した場合には、具体的内容も記載してください。

1.本人の自主的な意向による

2.家族から促されたため

3.就労支援機関から促されたため

4.医療機関から促されたため

5.職場から促されたため

6.その他（下記に具体的内容も記載してください）

6.その他の内容

「6.その他」を選択した場合は具体的内容を記載してください。

戻る

58%

次へ

問15 対象者が現時点（直近で把握している時点）において手帳を申請していない理由について、あてはまるもの全てを選択してください。「7.その他」を選択した場合には、具体的内容も記載してください。

1.本人の手帳についての知識が不十分ため申請していない

2.本人が必要を感じていないため申請していない

3.本人の心理的抵抗等により申請していない

4.家族等の心理的抵抗等により申請していない

5.手帳申請の手続きが困難である（診断を受けられる医療機関がない、受診までの待機時間が長期間わたっている等）ため申請していない

6.障害が軽度である等の理由で交付される見込みがないため申請していない

7.その他（下記に具体的内容も記載してください。）

8.不明 / 未確認

7.その他の内容

「7.その他」を選択した場合は具体的内容を記載してください。

戻る

60%

次へ

(再掲載)

令和5年4月1日～令和6年7月末までに書所において支援を行った対象者について、同期間内において初めて支援した時点で手帳を所持していない対象者（初めて支援した時点で手帳交付申請済みの者を除く。）のうち、支援期間中または支援終了後に、

- ①手帳の所持（申請中を含む。）に至った事例
- ②手帳の所持に至らなかった事例（支援開始後2カ月以内に支援が終了した事例は含まない。）

について、それぞれ1事例ずつ想起していただき、それぞれ事例の内容について、以下の質問項目に回答してください。

その際、①又は②のどちらか一方の事例しかない場合には、どちらか一方の事例を2事例お答えください。

また、現在、在職している方の事例があれば優先的に回答してください。

※調査時点におけるご本人の状況について把握できている範囲でお答えください。調査時点におけるご本人の状況が把握できていない場合は、把握している範囲でもっとも直近の状況についてお答えください。

< 2 事例目 >

問 1 支援事例の要件に該当する事例はありますか。あてはまるものを1つを選択してください。

「2.事例がない」を選択した場合は、最後にある「ヒアリングへのご協力について」へお進みください。

- 1. 事例がある
- 2. 事例がない

問 2 対象者の年齢について、あてはまるもの1つを選択してください。

- ア.10代
- イ.20代
- ウ.30代

- エ.40代
- オ.50代
- カ.60代以上

- キ.不明 / 未確認

問 3 対象者の性別について、あてはまるもの1つを選択してください。

- 1. 男性

- 2. 女性

- 3. 不明 / 未確認

問 4 対象者の最終学歴（卒業、修了、及び在学中を含み、中退は含まない）について、あてはまるもの1つを選択してください。

- 1. 中学

- 2. 高校

- 3. 短大・高専・専修・専門学校

- 4. 大学

- 5. 大学院（修士・博士）

- 6. その他

- 7. 不明 / 未確認

問5-1 対象者の障害の種類について、あてはまるものを全てを選択してください。

1.精神障害

2.発達障害

問5-2 障害の種類（問5-1）で「精神障害」を選択した場合に、医師の診断書、意見書等に記載の病名について、あてはまるものを全てを選択してください。

1.統合失調症

2.そうつ病（そうつ病、うつ病を含む）

3.てんかん

問5-3 障害の種類（問5-1）で「発達障害」を選択した場合に、医師の診断名を下記の「発達障害の種類」を参考に、あてはまるものを全てを選択してください。医師の診断名に対応する発達障害の種類がない場合には、「4. その他の発達障害」を選択して、医師の診断書、意見書等の病名を具体的に記入してください。

＜発達障害の種類＞

自閉スペクトラム症（自閉スペクトラム症、自閉症、自閉性、高機能自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害等）
学習障害（学習障害、限局性学習症、読字障害、書字障害、計算障害等）
注意欠如・多動性障害（注意欠如・多動性障害、注意欠陥・多動性障害、多動性障害、注意欠陥多動症、注意欠陥障害等）

1.自閉スペクトラム症

2.学習障害

3.注意欠如・多動性障害

4.その他の発達障害
（下記に具体的な病名を記入してください）

5.不明 / 未確認

4.その他の発達障害の内容

「4.その他の発達障害」を選択した場合は具体的な病名を記入してください。

問 6 対象者の診断を受けた時期（複数ある場合には最初の診断を受けた時期）について、あてはまるもの1つを選択してください。

- | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1. 支援開始の10年以上前 | <input type="radio"/> 2. 支援開始の5～10年未満前 | <input type="radio"/> 3. 支援開始の3～5年未満前 |
| <input type="radio"/> 4. 支援開始の1～3年未満前 | <input type="radio"/> 5. 支援開始の1年未満前 | <input type="radio"/> 6. 支援開始後 |
| <input type="radio"/> 7. 不明 / 未確認 | | |

問 7 対象者の来談時の主な支援ニーズについて、あてはまるものを全てを選択してください。〔7.その他〕を選択した場合には、具体的内容も記載してください。

- 1. 自分の特性を理解するための支援
- 2. 適職を探するための支援
- 3. 就職するための必要な基礎力（職業準備性等）を獲得するための訓練
- 4. 就職するために必要な技能・スキルを獲得するための訓練
- 5. 職場定着支援など、周囲の理解を深めるための支援
- 6. 手帳に関する情報など、雇用率制度の対象として就職するための支援
- 7. その他（下記に具体的内容も記載してください）

7.その他の内容

〔7.その他〕を選択した場合は具体的内容を記載してください。

問 8 対象者の利用開始当初の手帳の申請に対する意識として、あてはまるもの1つを選択してください。〔5.その他〕を選択した場合には、具体的内容も記載してください。

- | | | |
|---------------------------------------|---|---|
| <input type="radio"/> 1. 手帳の申請を希望していた | <input type="radio"/> 2. 手帳の申請のためにいろいろあった（検討中を含む） | <input type="radio"/> 3. 手帳の申請は不要と感じていた |
| <input type="radio"/> 4. 検討にいたってなかった | <input type="radio"/> 5. その他（下記に具体的内容も記載してください） | |

5.その他の内容

〔5.その他〕を選択した場合は具体的内容を記載してください。

問9 対象者の現在の状況について、あてはまるものを全てを選択してください。「6.その他」を選択した場合には、具体的な内容も記載してください。

※「1.在職」又は「2.休職」を選択した場合には「問10-1」を回答してください。
「3.求職中」を選択した場合は「問11-1」を回答してください。

1.在職

2.休職

3.求職中

4.在学中（休学中を含む）

5.支援の必要性が無い

6.その他（下記に具体的な内容も記載してください）

6.その他の内容

「6.その他」を選択した場合は具体的な内容を記載してください。

問10-1 対象者が現在の仕事に就いたときの求人の種類について、あてはまるもの1つを選択してください。

1.障害者求人

2.一般求人

3.不明 / 未確認

問10-2 対象者の現在の主な職種について、あてはまるもの1つを選択してください。「12. その他の職業」を選択した場合には、具体的な内容も記載してください。

1.管理

2.専門・技術

3.事務

4.販売

5.サービス

6.保安

7.農林漁業

8.生産工程

9.輸送・機械運転

10.建設・探掘

11.運輸・清掃・包装等

12.その他の職業
（下記に具体的な内容も記載してください）

13.不明 / 未確認

12.その他の職業の内容

「12.その他の職業」を選択した場合は具体的な内容を記載してください。

戻る

73%

次へ

問10-3 対象者について、職場において必要な配慮は受けていますか。あてはまる
左の1つを選択してください

- 1. 障害をオープンにしており、本人が希望する配慮を受けている
- 2. 障害をオープンにしているが、本人が希望する配慮は受けられていない
- 3. 障害をクローズにしており本人の障害状況等を踏まえた個別の配慮を受けていないが、他の社
員も含めた中で必要な配慮は受けられている
- 4. 障害をクローズにしており、配慮は受けられていない
- 5. 不明 / 未確認

問11-1 対象者の希望する求人の種類について、あてはまるもの1つを選択してく
ださい

- 1. 一般求人
- 2. 障害者求人
- 3. どちらでもよい
- 4. 不明 / 未確認

問11-2 対象者の希望する職種について、あてはまるもの1つを選択してください。 「12. そ
の他の職業」を選択した場合には、具体的な内容も記載してください。

- | | | |
|------------------------------------|---|--|
| <input type="radio"/> 1. 管理 | <input type="radio"/> 2. 専門・技術 | <input type="radio"/> 3. 事務 |
| <input type="radio"/> 4. 販売 | <input type="radio"/> 5. サービス | <input type="radio"/> 6. 保安 |
| <input type="radio"/> 7. 農林漁業 | <input type="radio"/> 8. 生産工程 | <input type="radio"/> 9. 輸送・機械運転 |
| <input type="radio"/> 10. 建設・採掘 | <input type="radio"/> 11. 運搬・清掃・包
装等 | <input type="radio"/> 12. その他の職業
(下記に具体的な内容
も記載してくださ
い) |
| <input type="radio"/> 13. 不明 / 未確認 | | |

12. その他の職業の内容

「12. その他の職業」を選択した場合は具体的な内容を記載してください。

問11-3 対象者の求職活動における障害の開示状況について、あてはまるもの1つを選択してください。職場の一部の人だけに開示する場合は「開示する」を選択してください。

- 1.開示する
- 2.開示しない
- 3.求人による
- 4.どちらでもよい
- 5.不明/未確認

問12 対象者に対して支援を行った期間について、新規利用開始時から通算するとどれくらいの期間になりますか（支援を終了して再開している場合には、支援を行った通算期間）、あてはまるもの1つを選択してください。

- ア.3か月以内
- イ.3か月から6か月以内
- ウ.6か月から1年以内

問13-1 対象者の就労支援上の課題について、選択肢の中から主なものを3つまで選択してください。「13. その他」を選択した場合には、具体的内容も記載してください。

選択肢

1. 自分の特性（得意・苦手なことなど）についての理解の程度が低い
2. 自分の障害について受容ができない
3. 本人の希望する就業条件等と現実との差が大きい
4. メンタル面でのきめ細かなサポートが必要
5. 障害をオープンにしておらず、周囲から配慮が得られない
6. 障害をオープンにしているが、手帳を所持していないため配慮が得られない
7. 応募する求人が確保できない
8. 職場定着支援を実施することができない
9. 関係機関への誘導や関係機関と連携した支援ができない
10. 家族の障害に対する理解・協力が得られない
11. 障害者対象の支援を利用することへの抵抗感が強い
12. 継続的な支援ができない（支援の必要性は高いが支援途中に本人が利用しなくなる）
13. その他（下記に具体的内容も記載してください）

主な課題（1つ目）

主な課題（2つ目）

主な課題（3つ目）

13.その他の内容

「13.その他」を選択した場合は具体的な内容を記載してください。

問13-2 上記の課題に対してどのように支援しましたか。具体的に記入ください。

問14-1 対象者への手帳の交付状況について、あてはまるもの1つを選択してください。現時点（または直近）において、把握されている範囲でお答えください。

- 「2. 手帳を申請したが交付されなかった」を選択した場合には、問14-4に進んでください。
- 「3. 手帳を申請しなかった」を選択した場合は、問15に進んでください。

1.手帳を交付された
(申請中を含む)

2.手帳を申請したが
交付されなかった

3.手帳を申請しな
かった

戻る

83%

次へ

問14-2 対象者の所持する手帳の内容について、申請中を含めて、申請中を含めて、あてはまるもの全つを選択してください。

1. 身体障害者手帳

2. 療育手帳等

3. 精神障害者保健福祉手帳

4. 不明 / 未確認

問14-3 対象者の手帳が交付された（申請中も含む。）時期について、あてはまるもの1つを選択してください。

1. 申請中

2. 利用開始当初から3か月以内に交付された

3. 利用開始後3か月から半年以内に交付された

4. 利用開始後半年から1年以内に交付された

5. 利用開始後1年以上経過してから交付された

問14-4 対象者が手帳の申請に至った経緯（きっかけ）について、あてはまるもの全つを選択してください。「6. その他」を選択した場合には、具体的な内容も記載してください。

1. 本人の自主的な意向による

2. 家族から促されたため

3. 就労支援機関から促されたため

4. 医療機関から促されたため

5. 職場から促されたため

6. その他（下記に具体的な内容も記載してください）

6. その他の内容

「6. その他」を選択した場合は具体的な内容を記載してください。

戻る

85%

次へ

戻る

88%

次へ

問15 対象者が現時点（直近で把握している時点）において手帳を申請していない理由について、あてはまるものを全てを選択してください。「7.その他」を選択した場合は、具体的な内容も記載してください。

1.本人の手帳についての知識が不十分のため申請していない

2.本人が必要性を感じていないため申請していない

3.本人の心理的抵抗等により申請していない

4.家族等の心理的抵抗等により申請していない

5.手帳申請の手続きが困難である（診断を受けられる医療機関がない、受診までの待機時間が長期にわたっている等）ため申請していない

6.障害が軽度である等の理由で交付される見込みがないため申請していない

7.その他（下記に具体的な内容も記載してください。）

8.不明 / 未確認

7.その他の内容

「7.その他」を選択した場合は具体的な内容を記載してください。

戻る

90%

次へ

ヒアリングへのご協力について

ご回答いただいた内容について、さらに詳しくお聞きしたい場合があります。後日、調査担当者からのヒアリングにご協力いただくことは可能でしょうか。いずれか1つを選択してください。

協力可

協力不可

戻る

93%

次へ

ご協力いただける場合は、ヒアリングへのご協力が可能な方法について当てはまるものすべてを選択していただき、差し支えない範囲で連絡先等のご記入をお願いいたします。機関名等の個人情報外部に漏れることはありません。

貴機関への訪問	オンライン (Teams、Zoom等)	電話
メール	その他 (条件など、自由記述)	

その他、ご協力いただける際の条件などがありましたら、ご記入ください (PCでご回答の場合は入力欄右下をドラッグすると拡張できます)。

差し支えない範囲で連絡先等を下記の回答欄へ入力をお願いいたします。機関名等の個人情報外部に漏れることはありません。

●所在地：郵便番号

郵便番号

●所在地：住所

住所

戻る 95% 次へ

●機関名・部署

機関名・部署

●ご担当者名

ご担当者名

●電話番号

電話番号

●メールアドレス

メールアドレス

95%

質問は以上になります。
ご回答の提出をお願いいたします。

右下の「回答を送信する」ボタンを押してアンケートの回答を提出してください。

入力した回答を修正する場合は左下の「戻る」ボタンで修正する箇所まで戻ってください。

戻る

98%

回答を送信する

アンケートはこれで終了です。
ご協力ありがとうございました。

ホームページについて

本冊子のほか、障害者職業総合センターの研究成果物については、一部を除いて、下記のホームページから PDF ファイルによりダウンロードできます。

【障害者職業総合センターホームページ】

<https://www.nivr.jeed.go.jp/>

著作権等について

当研究成果物については、公正な慣行に合致するものであり、かつ、報道、批評、研究その他の引用の目的上正当な範囲内であれば、自由に引用することができます。

(著作権法第32条1項)

また、説明の材料として新聞紙、雑誌その他の刊行物に転載することが可能です。

(著作権法第32条2項)

その際には出所を明示するなどして、必ず引用及び転載元を明示するとともに下記までご連絡ください。

また、視覚障害その他の理由で活字のままではこの本を利用できない方のために、営利を目的とする場合を除き、「録音図書」「点字図書」「拡大写本」等を作成することも認めております。

なお、視覚障害者の方等で本冊子のテキストファイル(文章のみ)を希望されるときも下記までご連絡ください。

【連絡先】

障害者職業総合センター研究企画部企画調整室

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

Mail kikakubu@jeed.go.jp

調査研究報告書 No.187

障害者手帳を所持していない精神障害者、発達障害者の就労・支援実態等に関する調査研究

編集・発行 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
障害者職業総合センター
〒261-0014
千葉県美浜区若葉 3-1-3
電話 043-297-9067
FAX 043-297-9057

発行日 2026年3月
印刷・製本 株式会社コムラ

NIVR

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

ISSN 1340-5527

リサイクル適性[Ⓐ]

この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。