

企業・法人の人事・労務の担当者様へ

この調査は、厚生労働省の要請を受け、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が行うものです。民間の企業・法人で雇用される「**精神障害のある従業員**」(※)が、どのような働き方をしているかを把握することで、**障害者雇用率制度の今後の検討の資料**とすることを目的としています。

本調査へのご回答は**任意**ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただければ幸いです。なお、現在、**精神障害のある従業員を雇用されていない場合、回答の必要はありません**。その際はお手数ですが、調査票等は廃棄くださるようお願いいたします。

※ 本調査で、「**精神障害のある従業員**」とある場合、特段の事情がない限り**精神障害者保健福祉手帳を有する方**を指しています。

個人情報の取扱いについて

- ・ 調査に回答いただいたデータは「個人情報の保護に関する法律」及び当機構の規定に基づき、障害者職業総合センター研究部門において厳重に管理します。
- ・ 調査に回答いただいたデータの集計・分析とその結果は、報告書の作成、各種学会や発表会での発表などで使用しますが、企業名、部署を含む個人情報が特定されることはありません。

この調査には 3 種類の調査があります

① 企業・法人(※)を対象とした調査

- ・ 精神障害のある従業員に対する貴社・貴法人の基本的な労務管理等に関する調査です。
- ・ 貴社・貴法人の人事や労務のご担当者など、ご回答可能な方がご記入ください。
- ・ 「**調査票 A**」にご回答ください。

※ 特例子会社は親会社の事業所とみなします。そこで働く精神障害のある従業員も親会社の雇用とみなします。

② 精神障害のある従業員についての現場調査

- ・ 貴社・貴法人で雇用する精神障害のある従業員の個別の就業状況と雇用管理等の調査です。
- ・ ①に回答された企業・法人の人事・労務担当の方か、現場でなければ回答が難しい場合には、対象となる精神障害のある従業員が働く職場のご担当の方がご記入ください。
- ・ 「**調査票 B**」にご回答ください。

③ 精神障害のある従業員本人を対象とした調査

- ・ 精神障害のある従業員が必要あるいは有効と感じる労務管理等に関する調査です。
- ・ ①及び②を回答いただいた方又は対象となる精神障害のある従業員の所属部署から、精神障害のある従業員の方々への周知をお願いいたします。
- ・ 「**調査票 C**」にご回答いただきます。

回答方法は 2 種類です

- ・ 回答に当たっては、**インターネット上の WEB アンケート**または**調査票**のいずれかを選択できます。
- ・ 貴社・貴法人で調査票をとりまとめる負担がない **WEB アンケートによる回答をお勧めいたします**。
- ・ インターネットでの回答であっても、調査票 A 及び B では**整理番号**(※)が必要となるのでご注意ください。
- ・ 上記②及び③の対象者の選定方法等は、別紙 2、別紙 3 をご覧ください。

※ 整理番号とは、協力依頼文書の右上に印刷された 5 桁の数字です。

調査のおおまかな流れ

貴社・貴法人宛にこの調査依頼が届いたら・・・

「調査票 A」(企業・法人を対象とした調査)及び「調査票 B」(精神障害のある従業員についての現場調査)にご回答ください

- (1) 調査票 A 及び調査票 B は、**貴社・貴法人の人事や労務の担当の方**にご回答ください。
 - ※ 調査票 B は、精神障害のある従業員の方々の個別状況についてお聴きします。貴社・貴法人の担当の方が答えることが難しい場合、**対象となる従業員を雇用されている職場の担当の方**がお答えになってもかまいません。
 - ➔ 調査票 B で対象とする従業員の選定方法や各職場に回答を依頼する際の留意事項は別紙 2 をご覧ください。
- (2) 次の **(a) (b)のうち、いずれかの方法**で回答してください。
 - (a) WEB アンケート：当機構が開設したインターネット上の WEB アンケートから回答する。(推奨)
 - (b) 調査票(紙)：お送りした紙の調査票に、筆記用具で直接記入する。
 - ※ 調査票 B を(b)の方法で回答される場合、所定のダウンロードサイトからダウンロードした調査票を印刷し、記入いただいてもかまいません。
 - ➔ 調査票 A、B の回答サイト、調査票のダウンロードサイトは別紙 2 をご覧ください。
- (3) **(b)の調査票(紙)でご回答の場合**、返送は同封した返信用封筒(若草色)で郵送してください。
 - ※ (b)の調査票(紙)で回答の場合、**調査票 A 及び調査票 B は、貴社・貴法人で取りまとめ**て、ご郵送ください。
 - ※ **(a)の WEB アンケートでご回答の場合は取りまとめ及び郵送は不要**です。

「従業員本人を対象とした調査」(調査票 C)は、ご本人にお渡しください

- (1) 貴社・貴法人の人事や労務を担当されている方から、**精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方**にご周知ください。回答方法は、調査票 A、B と同じく 2 種類あります。
 - ➔ 調査票 C の回答サイト、調査票のダウンロードサイトは別紙 3 をご覧ください。
- (2) **調査票 C に紙でご回答の場合**、調査票が不足する際は、コピーするかダウンロードしてください。
- (3) 返送に当たっては、記入いただいた調査票 C を返信用封筒(水色)に入れ、**回答者本人から当機構に直接郵送**するようにしてください(こちらは事業所等で取りまとめないでください。)
 - ※ WEB アンケートにご回答の場合は郵送不要です。紙でご回答の場合のみ返信用封筒をご使用ください。

ご回答は令和 5 年 8 月 10 日 (木) までにお願ひします

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 障害者支援部門 (担当: 浅賀、渋谷、三浦、五十嵐)

住所: 〒261-0014 千葉市美浜区若葉 3-1-3

電話: 043-297-9032 FAX: 043-297-9058

電子メール: hsdiv@jeed.go.jp ウェブサイト: <https://www.nivr.jeed.go.jp/>



独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
Japan Organization for Employment of the Elderly, Persons with Disabilities and Job Seekers