

## 令和6年度 静岡県障害者雇用実態調査

回答いただいた内容は、集計し分析することで、企業の障害者雇用に抱える課題、ニーズ等を把握する目的に使用します。得られた集計結果や分析結果は、障害者雇用促進のための広報や静岡県等の施策等に活用することがありますが、個別の企業名がわかる形で公表することはありませんので、ありのままを記入してください。

(記入上の注意)

(障害種別毎の注意点)

- 本調査の対象となる、「身体障害者」とは、原則として身体障害者手帳を有している方で、①その障害の程度が1級から6級までの方又は②7級の身体障害を2つ以上有する方をいいます。  
「重度身体障害者」とは、このうち障害の程度が1級又は2級とされる方及び3級に該当する障害を2以上重複して有すること等によって2級に相当する障害を有するとされる方をいいます。
- 本調査の対象となる、「知的障害者」とは、原則として「療育手帳(「愛の手帳」など他の名称の場合もあります)を有している方をいいます。なお、療育手帳を所持していなくても、知的障害者判定機関(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)により知的障害があると判定された方も含みます。  
「重度知的障害者」とは、知的障害者のうち知的障害の程度が重いと判定された方をいい、具体的には、次のいずれかの場合に該当する方をいいます。
  - 療育手帳で障害の程度が「A」とされている方
  - 療育手帳の「A」に相当する程度(特別障害者控除を受けられる程度等)とされる判定書を有している方(上記の知的障害者判定機関等による判定書が対象です。)
  - 障害者職業センターにより「重度知的障害者」と判定された方(障害者介助等助成金、特定求職者雇用開発助成金、職場適応訓練の適用等に当たって行なわれている「知的障害の程度が重い」範囲と同様の範囲で判定が行われます。)
- 本調査の対象となる「精神障害者」とは、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方をいいます。

(回答にあたって)

全体の傾向を把握するための調査のため、正確な回答がわからない場合は、おおよその把握されている数値や回答を選択・記載いただくか、わかる範囲で御回答ください。

アンケート実施者①【設問内容に関する問合せ】：静岡県経済産業部労働雇用政策課  
電話番号：054-221-2811, Eメール：roudou-koyou@pref.shizuoka.lg.jp  
調査委託先②【データ提出の場合のデータ提出先、提出に関する問合せ】  
：認定NPO法人オールしずおかベストコミュニティ  
電話番号：054-251-3553, Eメール：shuurou@all-shizuoka.or.jp

※設問内容に関する問合せは、①まで御連絡ください。

※Eメールで回答データを提出いただく場合は、調査委託先②にメール送付をお願いします。

メール送付の際は、メールの件名を「障害者雇用実態調査」と記載をお願いします。

●記入担当者

所属部課名		電話番号	
氏名		メールアドレス	

(特に説明が無い限り、令和6年6月1日現在の状況についてお答えください。)  
 ※令和6年6月1日の状況についてわからない等の場合、直近でわかる範囲でお答えください。

県外に本社を置く企業等で、企業全体の状況が把握・回答できない場合は、右の欄に「 <b>レ点</b> 」を記入してください。 その場合、以下の設問については、回答いただく方の所属する事業所の状況を御回答ください。(例：問Ⅰの4 「企業全体」を「事業所」に読み替えたうえで回答)	左記に該当の場合 レ点
	□

## 問Ⅰ.企業全体の障害者雇用状況等

1. 企業名・回答者の所属事業所名	(企業名)					
	-----					
	(事業所名)					
	-----					
2. [業種コード] 中分類 ※次ページの業種コード表を参考に、「コード」、「中分類」を記載してください。 例：(09)食料品製造業、(33)電気業	(コード)					
	-----					
3. 企業全体の常用雇用労働者数※ (該当する人数の番号の隣のセルにレ点を入れてください。)	1	□	5～39人	4	□	300人～499人
	2	□	40～99人	5	□	500人～999人
	3	□	100～299人	6	□	1000人～
4. 企業全体の常用雇用障害者数※ (いわゆる、障害者雇用カウント数)						人
5. 企業全体の障害者の実雇用率 (不明な場合は、空欄にしてください。)						%

※「3. 常用雇用労働者数」や「4. 常用雇用障害者数」が不明な場合は、以下に「**実人数**」を記載してください。

企業全体の労働者数	人	企業全体の障害者数	人
-----------	---	-----------	---

## 問Ⅱ.障害者雇用状況の詳細

6. 雇用している障害者の障害種別等 ※障害種別毎に、「実人数」を記載ください。 (単位 人)	人数	うち 重度障害者	うち 短時間労働者 (20h～30h 未満/週)	うち 特定短時間労働者 (10h～20h 未満/週)	担っている <b>主な業務内容</b> について記載してください(自由記述、複数記載可) 例：事務(総務)(経理)、製造、清掃、介護、介護補助、バックヤード、リネン、調理補助、看護助手
身体障害者					
知的障害者					
精神障害者					

※重度障害者で、かつ、短時間労働者、または、特定労働短時間労働者の方がいる場合は、両方に記載してください。

業種コード表 (日本標準産業分類)

大分類	コード	中分類	大分類	コード	中分類	大分類	コード	中分類
A 農業, 林業	01	農業	F 電気・ガス・熱供給・水道業	33	電気業	K 不動産業, 物品賃貸業	68	不動産取引業
	02	林業		34	ガス業		69	不動産賃貸業・管理業
	03	漁業 (水産養殖業を除く)		35	熱供給業		70	物品賃貸業
	04	水産養殖業		36	水道業		71	学術・開発研究機関
C 鉱業, 採石業, 砂利採取業	05	鉱業, 採石業, 砂利採取業	G 情報通信業	37	通信業	L 学術研究, 専門・技術サービス業	72	専門サービス業 (他に分類されないもの)
	06	総合工事業		38	放送業		73	広告業
D 建設業	07	職別工事業 (設備工事業を除く)	H 運輸業, 郵便業	39	情報サービス業	M 宿泊業, 飲食サービス業	74	技術サービス業 (他に分類されないもの)
	08	設備工事業		40	インターネット付随サービス業		75	宿泊業
E 製造業	09	食料品製造業	I 卸売業・小売業	41	映像・音声・文字情報制作業	R サービス業 (他に分類されないもの)	76	飲食店
	10	飲料・たばこ・飼料製造業		42	鉄道業		77	持ち帰り・配達飲食サービス業
	11	繊維工業		43	道路旅客運送業		78	洗濯・理容・美容・浴場業
	12	木材・木製品製造業 (家具を除く)		44	道路貨物運送業		79	その他の生活関連サービス業
	13	家具・装飾品製造業		45	水運業		80	娯楽業
	14	パルプ・紙・紙加工品製造業		46	航空運送業		81	学校教育
	15	印刷・同関連業		47	倉庫業		82	その他の教育・学習支援業
	16	化学工業		48	運輸に付帯するサービス業		83	医療業
	17	石油製品・石炭製品製造業		49	郵便業 (信書便事業を含む)		84	保健衛生
	18	プラスチック製品製造業 (別掲を除く)		50	各種商品卸売業		85	社会保険・社会福祉・介護事業
	19	ゴム製品製造業		51	繊維・衣服等卸売業		86	郵便局
	20	なめし革・同製品・毛皮製造業		52	飲食料品卸売業		87	協同組合 (他に分類されないもの)
	21	窯業・土石製品製造業		53	建築材料・鉱物・金属材料等卸売業		88	廃棄物処理業
	22	鉄鋼業		54	機械器具卸売業		89	自動車整備業
	23	非鉄金属製造業		55	その他の卸売業		90	機械等修理業
	24	金属製品製造業		56	各種商品小売業		91	職業紹介・労働者派遣業
	25	はん用機械器具製造業		57	織物・衣服・身の回り品小売業		92	その他の事業サービス業
	26	生産用機械器具製造業		58	飲食料品小売業		93	政治・経済・文化団体
27	業務用機械器具製造業	59	機械器具小売業	94	宗教			
28	電子部品・デバイス・電子回路製造業	60	その他の小売業	95	その他のサービス業			
29	電気機械器具製造業	61	無店舗小売業	96	外国公務			
30	情報通信機械器具製造業	62	銀行業	97	国家公務			
31	輸送用機械器具製造業	63	協同組織金融業	98	地方公務			
32	その他の製造業	64	貸金業、クレジットカード業等非預金信用機関	99	分類不能の産業			
		65	金融商品取引業、商品先物取引業					
		66	補助的金融業等					
		67	保険業 (保険媒介代理業、保険サービス業を含む)					
			J 金融業・保険業					
			S 公務 (他に分類されるものを除く)					
			T 分類不能の産業					

7. 令和4年6月2日～令和6年6月1日までに雇用した障害者の障害種別等 ※障害種別毎に、「実人数」を記載ください。 ※上記期間で回答できない場合は、分かる範囲の直近2年で記載してください。 ※該当期間で雇用がない場合は、記入不要です (単位 人)	人数	うち 重度障害者	うち 短時間 労働者 (20h～30h 未満/週)	うち 特定短時間 労働者 (10h～20h 未満/週)

8. 上記の設問「7」で回答いただいた障害者の定着（継続雇用又は離職）の状況 ※定着状況について障害種別毎に、「実人数」を記載してください。 (単位 人)	雇用継続 中	3カ月未 満で離職	3～6カ 月未満で 離職	6カ月～ 1年未満 で離職	1年～2 年未満で 離職

9. 上記の設問「8」で離職者がいた場合、その離職した人の離職理由 ※わかる範囲で、あてはまるもの全ての番号の隣のセルに✓を入れてください。	
1	<input type="checkbox"/> 本人の障害特性・状況に合った業務でなかった
2	<input type="checkbox"/> 本人の障害特性・状況に合った業務ではあったが、作業効率、仕事の習熟に課題があった
3	<input type="checkbox"/> 上司、同僚との良好な関係構築が困難であった
4	<input type="checkbox"/> 通勤を継続することが困難になった
5	<input type="checkbox"/> 生活リズムが安定せず、継続した出勤や勤務ができていなかった
6	<input type="checkbox"/> 他の民間事業所や公的機関等へ転職した
7	<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型、就労継続支援B型等の福祉事業所を利用することとなった
8	<input type="checkbox"/> 引っ越しや結婚等の個人的事情の変化があった
9	<input type="checkbox"/> 賃金、労働条件に不満があった
10	<input type="checkbox"/> 詳細は不明
11	<input type="checkbox"/> その他（自由記述）

10. (対象：2年以上継続して雇用している障害者がいる企業) 雇用が継続できている理由、又は、継続できていると感じる理由 ※わかる範囲で、あてはまるもの全ての番号の隣のセルに✓を入れてください。		
1	<input type="checkbox"/>	採用時（実習含む）に、本人の障害特性・状況の把握に努め、それらを踏まえた、業務を割り振っている（障害特性等を踏まえた採用、配置の実施）
2	<input type="checkbox"/>	外部の支援機関や専門家との連携がある
3	<input type="checkbox"/>	生活リズムを安定させるため、家族等と必要な連携を行っている
4	<input type="checkbox"/>	給与や福利厚生が充実している
5	<input type="checkbox"/>	障害特性に応じた柔軟な勤務形態を導入している
6	<input type="checkbox"/>	無理なく通勤できる（または、通勤について何かしらの支援を行なっている）
7	<input type="checkbox"/>	職場の上司・同僚の理解に取り組んでいる（または、理解がある）
8	<input type="checkbox"/>	担当者任せにせず、企業全体で支援する等の体制が整っている
9	<input type="checkbox"/>	企業内担当者に定着支援スキルがある
10	<input type="checkbox"/>	定期的な面談等により、課題を把握するとともに、課題解決のための対応を行っている（合理的配慮の実施を含む）
11	<input type="checkbox"/>	本人の自己管理能力（セルフケア）向上のための支援を行い、自立した職業人として自立できる支援を心がけている（ナチュラルサポートの実施）
12	<input type="checkbox"/>	本人のスキルアップのための研修、ジョブローテーション等を行うことで、本人のモチベーションの向上・維持に努めている
13	<input type="checkbox"/>	必要な支援を行なったうえで、責任ある仕事を任せている
14	<input type="checkbox"/>	仕事の成果を適性に評価している
15	<input type="checkbox"/>	その他（自由記述）
16	<input type="checkbox"/>	特にない（わからない）

### 問Ⅲ.障害者雇用に関する取組について

11. (対象：障害者雇用を行なっている企業) 障害者雇用に取り組む理由について ※あてはまるもの全ての番号の隣のセルに✓を入れてください。		
1	<input type="checkbox"/>	障害者の法定雇用率を満たすため
2	<input type="checkbox"/>	人材不足解消のため
3	<input type="checkbox"/>	会社の貴重な戦力となっているため
4	<input type="checkbox"/>	企業全体の意識向上や体制強化（業務手順の見直し、従業員間の意志疎通の強化等）につながるため
5	<input type="checkbox"/>	企業の社会的責任を果たすため
6	<input type="checkbox"/>	その他（自由記述）

12. 利用したり、協力を求めたりする関係機関(支援)の有無	ない	ある	利用したり、協力を求める機関(支援)を、表1から選んで番号を記載してください。 ※6つ以上該当する機関がある場合は、利用頻度が高い機関(支援)を5つ記載してください。				
	1	2					
募集前、募集時、採用時	1	2					
雇用継続、職場定着時(職場復帰含む)	1	2					

表1	1 公共職業安定所(ハローワーク) 2 障害者就業・生活支援センター(ナカポツ) 3 (静岡県)障害者雇用推進コーディネーター、障害者職域拡大コーディネーター 4 (静岡県)ジョブコーチ 5 (高齢・障害・求職者雇用支援機構)静岡障害者職業センター 6 特別支援学校、工科短期大学校等職業訓練校、各種学校 7 就労移行支援、就労定着支援、就労継続支援等の障害福祉サービス事業所 8 医療機関・施設 9 その他
----	--

13. 障害者雇用を行うにあたって取り組んでいること	
※あてはまるもの全ての番号の隣のセルに✓を入れてください。	
1	<input type="checkbox"/> 自社の見学会の実施や、ハローワークの障害者就職合同面接会等への参加
2	<input type="checkbox"/> 特別支援学校の職場実習の受入
3	<input type="checkbox"/> 事業主委託訓練の活用 (あしたか職業訓練校、工科短期大学校、浜松テクノカレッジ及び国関係機関実施)
4	<input type="checkbox"/> 各種助成制度の活用(トライアル雇用、特定求職者雇用開発助成金等)
5	<input type="checkbox"/> 関係機関(支援)等の外部との連携支援体制の確保
6	<input type="checkbox"/> 同僚等の理解促進のための取組(社内研修等)
7	<input type="checkbox"/> 業務遂行を援助する者の配置、職業生活に関する相談員の配置等の社内支援者の配置
8	<input type="checkbox"/> 人事、現場担当者等のセミナー・研修への参加や資格取得
9	<input type="checkbox"/> 定期的な個別面談の実施による状況把握と課題への対応
10	<input type="checkbox"/> ジョブローテーション、研修、職業訓練等によるスキルアップや職域拡大
11	<input type="checkbox"/> 障害特性に配慮したコミュニケーション方法、作業指示の実施や環境整備(例:写真入りのマニュアルの作成・活用や拡大読書器等の就労支援機器の活用)
12	<input type="checkbox"/> 休暇の取得のしやすさ等の労務管理や柔軟な配置転換等の人事管理面での配慮
13	<input type="checkbox"/> 駐車場、住宅の確保、送迎バス等通勤への配慮
14	<input type="checkbox"/> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">その他(自由記述)</span>
15	<input type="checkbox"/> 特に取り組んでいない

## 問Ⅳ. 取り組むにあたっての課題や今後について

14. 今後の障害者雇用の方針について ※各障害種別毎に該当する番号の隣のセルに✓を入れてください。	身体 障害者		知的 障害者		精神 障害者	
積極的に雇用したい	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
一定の行政からの支援があれば雇用したい	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
雇用したくない	3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
わからない	4	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>

15. 障害者を雇用するにあたって、問題(課題)となっている点や心配な点 ※主なものを4つまで選んで番号の隣のセルに✓を入れてください。	
1	<input type="checkbox"/> 会社全体に障害者雇用に対する理解が進んでいない
2	<input type="checkbox"/> 経営者層の理解が得られない
3	<input type="checkbox"/> 配属先等の従業員の理解が得られない
4	<input type="checkbox"/> 相談先がわからない、どのような支援機関や助成制度があるかわからない
5	<input type="checkbox"/> 採用面接時に適性や能力を見極めることが難しい
6	<input type="checkbox"/> 雇用管理・雇用後の労務管理方法がわからない
7	<input type="checkbox"/> 職場でのトラブルや事故のリスクが心配
8	<input type="checkbox"/> 事業所への通勤方法が限られているため通勤できる障害者が限られる
9	<input type="checkbox"/> 障害者の特性にあった業務の切りだしが難しい・わからない
10	<input type="checkbox"/> 事業所内に障害者雇用を担当できる人材(企業内ジョブコーチなど)がいない
11	<input type="checkbox"/> 雇用しても定着に不安がある
12	<input type="checkbox"/> 合理的配慮をどうするべきかわからず不安がある
13	<input type="checkbox"/> 設備・施設・機器の改善をどうしたらよいかわからない
14	<input type="checkbox"/> 作業の能力低下時にどうしたらよいかわからない
15	<input type="checkbox"/> 関係機関(支援)等の外部の支援が得られるかどうかわからない
16	<input type="checkbox"/> 仕事以外の生活面等の問題への対応に不安がある(または、適切な支援機関等の支援が受けられるか不安がある)
17	<input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">その他(自由記述)</div>
18	<input type="checkbox"/> 特に問題や心配はない

16. 障害者を雇用し、また職場で長く活躍いただくにあたって、企業側の取組と併せ、国、県等から必要と思う支援を選択してください。

※あてはまるもの全ての番号の隣のセルに✓を入れてください。

1	<input type="checkbox"/>	相談窓口の周知や適切な支援機関の情報提供や紹介
2	<input type="checkbox"/>	経営者層や従業員の理解促進等のためのセミナー開催や情報提供
3	<input type="checkbox"/>	企業と障害者がお互いを知る場の提供(企業相談会、職場体験会等の開催)
4	<input type="checkbox"/>	障害者雇用支援設備・施設・機器の設置のための助成、雇用継続のための助成等の助成制度の充実や情報提供
5	<input type="checkbox"/>	具体的な労働状況、職務内容、環境整備などに対する助言
6	<input type="checkbox"/>	職場実習に関する支援やトライアル雇用制度といった雇用前や雇用時の支援(助成含む)の更なる充実
7	<input type="checkbox"/>	必要な人材確保のためのマッチング支援、情報提供、面接会開催等の支援
8	<input type="checkbox"/>	雇用、職場定着に役立つマニュアル、研修等の提供
9	<input type="checkbox"/>	静岡県障害者雇用推進コーディネーターや障害者職域拡大コーディネーターの定期的な訪問による、訪問企業の状況に即した助言、提案等
10	<input type="checkbox"/>	職場定着のためのジョブコーチ、アドバイザーの派遣
11	<input type="checkbox"/>	生活面を含めた相談援助
12	<input type="checkbox"/>	その他(自由記述)
13	<input type="checkbox"/>	特に必要な支援はない

17. 令和6年に国が定める民間事業主の障害者の法定雇用率が2.5%に引き上げられたとともに、令和8年7月には、2.7%に引き上げられることを知っていますか。

1	<input type="checkbox"/>	知っている	2	<input type="checkbox"/>	知らなかった
---	--------------------------	-------	---	--------------------------	--------

18. その他、障害者雇用に関することで、課題、意見、要望等、自由に記載してください(任意、自由記述)

--