

## 介護に関する制度の概要

～ 当調査に関連する育児介護休業法に基づく制度 ～

### ■ 以下の制度に共通する要件

- ・労働者からの申出によるものであること
- ・要介護状態にある対象家族の介護を行うためであること

※ 「要介護状態」とは、負傷、疾病、身体上もしくは精神上の障害により2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態にあることをいいます

※ 「対象家族」とは、配偶者、父母、配偶者の父母、子、または同居かつ扶養している祖父母、兄弟姉妹、孫をいいます

制度名	解説	期間、日数、回数など	備考
介護休業	一定の期間連続して休むことを指します	対象家族1人につき、一の要介護状態ごとに1回、通算して93日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所定労働時間の短縮措置等を利用する場合は、併せて93日となります</li> <li>・休業中の給与については定められていません</li> </ul>
介護休暇	1日単位で休むことを指し、連続している必要はありません	対象家族1人につき、1年度に5労働日、2人以上は10労働日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休暇の日の給与については定められていません</li> </ul>
所定労働時間の短縮措置等	労働時間を短くするなど働き方を柔軟にすることを指します	対象家族1人につき、一の要介護状態ごとに1回、連続する93日以上  次のいずれかの措置をとらなければなりません <ul style="list-style-type: none"> <li>・短時間勤務制度</li> <li>・フレックスタイム制</li> <li>・始業終業時間の繰上げ繰下げ</li> <li>・介護サービス費用の助成等</li> </ul>	

## 東京都 仕事と介護の両立に関する調査 企業アンケート

東京都産業労働局雇用就業部労働環境課

### ○アンケート調査について

1. 本アンケート調査は、無作為に抽出した都内企業 10,000 社を対象とし、企業単位で行っています。各設問について、企業全体として回答してください。
2. ご回答の内容は、統計的に処理するため、企業名を含め個別企業が特定できる内容が公表されることはありません。
3. ご回答内容は、東京都の施策検討以外に使用することはありません。
4. ご回答は、人事労務管理責任者の方などで本調査に回答できる方をお願いいたします。
5. 特にことわりのない限り、平成 26 年 7 月 31 日を基準として、質問にご回答願います。
6. ご回答内容は、正社員の方を対象としてください。
7. 設問の番号順にすべての質問にお答えください。
8. ご記入は、選択肢の中から該当する番号を選んでいただくか、ご意見を具体的にご記入いただくか、のいずれかです。
9. 選択肢の内「その他」をお選びになった場合は、その内容を( )内に、具体的にご記入ください。
10. アンケート調査票は、**平成 26 年 9 月 10 日(水)**までに同封の「企業アンケート調査返信用封筒」(切手不要)に入れてご投函ください。

### I 貴社の概要についておうかがいします。

貴社名			
所在地及び電話番号	〒 TEL ( )		
ご記入者氏名		部署及び役職	
主要事業内容	1. 建設業 2. 製造業 3. 電気・ガス・熱供給・水道業 4. 情報通信業 5. 運輸業・郵便業 6. 卸売業・小売業 7. 金融業・保険業 8. 不動産業 9. 飲食業・宿泊業 10. 医療・福祉 11. 教育・学習支援業 12. サービス業 13. その他 (具体的に: )		
創業からの事業年数	1. 1～5年 2. 6～10年 3. 11～20年 4. 21～30年 5. 31年以上		
労働組合の有無	1. ある 2. ない		
資本系列について	1. 傘下にグループ企業を持っている 2. 特定の企業のグループ企業である 3. 資本系列はないが、特定の企業に取引会社が限られている 4. 全く独立した企業である 5. その他( )		

貴社の正社員数	1. 29人以下	2. 30～99人	3. 100～299人	4. 300人以上				
正社員の平均年齢	1. 20～29歳	2. 30～39歳	3. 40～49歳	4. 50～54歳	5. 55～59歳	6. 60～64歳	7. 65歳以上	
正社員に占める「女性」の割合	1. 0%	2. 1～10%未満	3. 10～30%未満	4. 30～50%未満	5. 50～70%未満	6. 70～90%未満	7. 90%以上	
管理職(*1)に占める「女性」の割合	1. 0%	2. 1～5%未満	3. 5～10%未満	4. 10～20%未満	5. 20～30%未満	6. 30～40%未満	7. 40～50%未満	8. 50%以上
貴社の非正規社員数(*2)	1. 0人	2. 1～5人未満	3. 5～10人未満	4. 10～30人未満	5. 30～50人未満	6. 50～100人未満	7. 100人以上	
最も多い従業員(*3)の職種	1. 事務	2. 営業	3. 技術・専門	4. 技能・生産	5. 販売・サービス(店員等)	6. その他( )		

\*1 管理職とは：課長級相当以上で経営者・役員を含まない。

\*2 非正規社員とは：契約社員、嘱託社員、パート、アルバイト、派遣社員など

\*3 従業員とは：経営者・役員以外の正社員及び、非正規社員

F1. 男女別の40歳以上の正社員の割合

	0%	1～10% 未満	10～30% 未満	30～50% 未満	50～70% 未満	70% 以上
40歳以上の 男性正社員数／全男性正社員数	1	2	3	4	5	6
40歳以上の 女性正社員数／全女性正社員数	1	2	3	4	5	6

F2. 貴社では正社員の定期採用を行っていますか

1. はい	2. いいえ
-------	--------

F3. 貴社では正社員の定年は何歳ですか

1. 正社員の定年は ⇒ ( )歳	2. 定年制を定めていない
-------------------	---------------

F4. 貴社では、現在、介護をしている正社員がいますか

1. いる	2. いない	3. わからない
-------	--------	----------

## II 貴社の介護休業・介護休暇等についておうかがいします。

貴社における仕事と介護の両立支援制度について、以下の質問にお答えください。

### 「介護休業制度」について（※介護及びその準備のために、まとまった期間で利用できる休業制度）

問 1. 貴社では「介護休業制度」に関する規程を就業規則に記載していますか。（○はひとつだけ）

- |            |
|------------|
| 1. 記載している  |
| 2. 記載していない |

（問 1. で「1. 記載している」と回答した企業におたずねします。）

付問 1. 「介護休業期間の最長期間」はどのように定めていますか。（○はひとつだけ）

- |                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| 1. 93日未満            | 4. 期間の制限はなく、必要日数取得できる |
| 2. 93日              | 5. その他( )             |
| 3. 93日超 ⇒ ( )年( )ヶ月 |                       |

付問 2. 「介護休業期間中の賃金」はどのように定めていますか。（○はひとつだけ）

- |                      |             |
|----------------------|-------------|
| 1. 全額支給している          | 3. 支給はしていない |
| 2. 一部支給している ⇒ ( )%支給 | 4. その他( )   |

付問 3. 貴社の「介護休業制度」の正社員の利用状況をお知らせください。（○はいくつでも）

- |                                       |
|---------------------------------------|
| 1. ここ1年で利用している社員がいる ⇒ 男性 ( )人 女性 ( )人 |
| 2. 1年以上前に利用した社員がいる                    |
| 3. 現在、利用を検討している社員がいる                  |
| 4. 利用した社員はいない                         |
| 5. そもそも対象となる社員がいらない                   |

## 「介護休暇制度」について（※介護のために、1日以下の単位で利用できる特別休暇制度）

問 2. 貴社では「介護休暇制度」に関する規程を就業規則に記載していますか。（○はひとつだけ）

- |            |
|------------|
| 1. 記載している  |
| 2. 記載していない |

（問 2. で「1. 記載している」と回答した企業におたずねします。）

付問 1. 1年間の「介護休暇期間の最長日数」はどのように定めていますか。（○はひとつだけ）

- |                        |
|------------------------|
| 1. 対象家族1人当たり5日未満       |
| 2. 対象家族1人当たり5日         |
| 3. 対象家族1人当たり5日超 ⇒ ( )日 |
| 4. 期間の制限はなく、必要日数取得できる  |
| 5. その他( )              |

付問 2. 「介護休暇期間中の賃金」はどのように定めていますか。（○はひとつだけ）

- |                      |             |
|----------------------|-------------|
| 1. 全額支給している          | 3. 支給はしていない |
| 2. 一部支給している ⇒ ( )%支給 | 4. その他( )   |

付問 3. 「介護休暇の取得単位」はどのように定めていますか。（○はひとつだけ）

- |         |              |
|---------|--------------|
| 1. 時間単位 | 3. 1日単位      |
| 2. 半日単位 | 4. 特に定めてはいない |

付問 4. 貴社の「介護休暇制度」の正社員の利用状況をお知らせください。（○はいくつでも）

- |                                       |
|---------------------------------------|
| 1. ここ1年で利用している社員がいる ⇒ 男性 ( )人 女性 ( )人 |
| 2. 1年以上前に利用した社員がいる                    |
| 3. 現在、利用を検討している社員がいる                  |
| 4. 利用した社員はいない                         |
| 5. そもそも対象となる社員がいらない                   |

## 「介護のために利用できる勤務時間の短縮等の制度」について

問3. 貴社で導入している「勤務時間の短縮等の制度」をいくつでもお選びください。(○は縦にいくつでも) 付問. また、導入していると回答された制度の中で、ここ1年間の正社員の利用状況を教えてください。

(○はそれぞれひとつだけ)

【導入している制度の中で正社員の利用状況】

	利 用 で き る 制 度 ↓		が 利 介 護 の た め に 利 用 し て い る 社 員	は 利 介 護 の た め に 利 用 し て い る 社 員
1. 所定労働時間の短縮制度	1	⇒	1	2
2. フレックスタイム制度	2	⇒	1	2
3. 始業・終業時間の繰り上げ、繰り下げ(時差出勤制度)	3	⇒	1	2
4. 休日勤務・時間外労働・深夜勤務等の免除	4	⇒	1	2
5. 半日単位・時間単位等の休暇制度	5	⇒	1	2
6. 年次有給休暇(未消化分)の積立制度	6	⇒	1	2
7. 在宅勤務制度	7	⇒	1	2
8. その他( )	8	⇒	1	2

## 「経済的支援」について

問4. 貴社では介護を必要としている社員に対して、経済的な支援を行う制度がありますか。(○はひとつだけ)

1. ある

2. ない

(「1. ある」と回答した企業におたずねします。)

付問. どのような支援をしていますか。(○はいくつでも)

- |  |
|--|
| 1. 介護が必要になった時の一時金の支給<br>2. 介護サービス利用料の助成<br>3. 福利厚生サービスのメニューとして介護サービスを提供<br>4. その他( ) |
|--|

問 5. 貴社では社員の介護の可能性や実態・ニーズをどのように把握しましたか。(〇はいくつでも)

1. 人事・総務担当部署等が実施する面談で把握した
2. 直属の上司による面談で把握した
3. 自己申告制度等で把握した
4. 社員へのアンケートで把握した
5. 介護経験者のヒアリングで把握した
6. その他( )
7. 特に把握はしていない ⇒ 問 7. へ

(問 5.で「1～6.」に回答した企業にお伺いします)

付問. どのようなことを把握しましたか(〇はいくつでも)

【実態把握】

1. 社員の介護の有無
2. 社員の介護の可能性の有無
3. 介護をしている社員の詳細な介護の状況
4. 介護をしている社員の両立に関する不安や問題

【ニーズ把握】

5. 介護中の希望する働き方(介護休業・休暇・短時間勤務制度の利用希望など)
6. 会社に求める支援制度の内容
7. その他( )

問 6. 貴社では仕事と介護の両立を支援するために人事異動等について配慮をしていますか(しますか)。

(〇はひとつだけ)

**※現在、介護している「社員がいない」または、「いるかわからない」場合でも、  
介護をする社員がいる場合を考えてお答えください。**

1. 配慮している(する)
2. 配慮していない(しない)
3. 人事異動はない

(問 6.で「1. 配慮している(する)」と回答した企業の方のみお答えください)

付問 貴社ではどのような配慮をしていますか(しますか)。

(〇はいくつでも)

1. 勤務場所について配慮している(する)
2. 担当職務について配慮している(する)
3. 始業・終業時間について配慮している(する)
4. その他( )

問 7. ここ3年間に介護のために退職(定年退職を除く)した正社員はいますか。(○はひとつだけ)

1. 退職した正社員がいる      2. 退職した正社員はいない      3. わからない

(問 7. で「1. 退職した正社員がいる」に回答した企業におたずねします)

付問 1. 退職した社員についてお知らせください。(○はいくつでも)

※○を付けたところに人数を記入してください。

1. 管理職(課長職相当以上)      …→ (            )人  
2. 管理職以外の社員      …→ (            )人

付問 2. 貴社では介護のために退職した正社員を再雇用する制度はありますか。

(○はひとつだけ)

1. ある      2. ない

付問 3. 貴社では介護のために退職した正社員を再雇用したことはありますか。(○はいくつでも)

※再雇用制度の有無に関わらずお答えください。

1. ここ3年間で、正社員として再雇用した ⇒ 正社員として再雇用した人数は(            )人  
2. ここ3年間で、非正規社員(パート・アルバイト・嘱託社員・契約社員など)として再雇用した  
3. ここ3年間で、再雇用はしていない



### Ⅲ 仕事と介護の両立をするための取り組みと課題についてお伺します。

問 8. 貴社では仕事と介護の両立に関する相談にどのように応じていますか。(〇はいくつでも)

1. 社内に専用相談窓口や専任の専門相談員を設置
2. 人事労務担当者等による相談窓口を設置
3. 社外サービスと契約し社外に相談窓口を設置
4. 管理職・人事労務担当者による定期面談で対応
5. 相談があった時の不定期の面談により対応
6. その他( )
7. 特に行っていない

問 9. 貴社では仕事と介護の両立支援のために取り組んでいることはありますか。(〇はいくつでも)

**【周知・情報提供】**

1. 管理職に対し、介護に関する社内制度や介護を行う部下への対応方法などを周知
2. 社員に対し、介護に関する社内制度や取り組みなどを周知
3. 社員に対し、介護に関する社内制度の利用事例や体験談などを周知
4. 介護保険(介護サービス・利用手続きなど)に関する情報提供

**【その他の社員支援】**

5. 社内の介護経験者同士のコミュニケーションを支援
6. 管理職、社員に対する介護に関する研修やセミナーの実施
7. 介護をする社員の人事考課、昇進・昇格等にあって制度利用が不利にならないよう対応

**【その他の取組】**

8. 経営トップによる仕事と介護の両立を支援する方針の明確化
9. 社外のセミナーへの参加などによる人事労務担当者等の仕事と介護の両立に関する知識の充実
10. その他( )
11. 特に行っていない

問 10. 貴社で行なっている仕事と介護の両立支援制度の取り組みに関して、どのように思われますか。  
(〇はひとつだけ)

1. 十分に取り組んでいる
2. 取り組んではいるが、不十分
3. あまり取り組んではない
4. 全く取り組んでいない

問 11. 仕事と介護の両立支援に関して、現在、課題となっていることはありますか。(〇はいくつでも)

【正社員の介護の実態やニーズについて】

1. 仕事と介護の両立について、社員にどのようなニーズがあるのかわからない
2. 仕事と介護の両立について、社員のニーズが多様で対応しきれない
3. 介護をしていることを周囲に知られたくないという意識が強い

【介護支援制度の利用・マネジメントについて】

4. 職場における人員配置や業務分担の方法、代替要員の確保などが難しい
5. 管理職層や中心となる社員の制度利用が困難
6. 制度を利用するにあたって、他の社員の理解を得るのが難しい
7. 制度利用者の仕事に対する意欲を維持することが難しい
8. 制度利用者のキャリア形成、人事考課が難しい
9. 業務内容によって制度を利用しにくい場合がある
10. 利用しにくい雰囲気職場が見受けられる

【支援を行うための体制等に関して】

11. 支援を行うための専門のスタッフの確保が難しい
12. 支援を専門的に行う時間的余裕がない
13. 制度を推進するには経費がかさむ
14. 何をどのように取り組んだらよいかかわからない

【その他】

15. その他( )

問 12. 貴社の経営課題として「仕事と介護の両立支援制度」は、どの程度重要だと考えますか。(〇はひとつだけ)

1. 重要な経営課題である
2. やや重要な経営課題である
3. あまり重要な経営課題ではない
4. 重要な経営課題ではない

問 13. 貴社では「仕事と介護の両立支援制度」について、今後どの程度取り組んで行きたいと考えていますか。(〇はひとつだけ)

1. 積極的に取り組みたい
2. ある程度取り組みたい
3. 現状のままで問題ない

(問 13. で「1. または 2. 取り組みたい」に回答した企業におたずねします)

付問. 仕事と介護の両立支援について、今後取り組みたいと思うことはなんですか。(〇はいくつでも)

1. 仕事と介護の両立に関する社内制度や相談窓口の整備
2. 社内の制度・取組みや介護保険制度などの情報提供
3. 社員の仕事と介護の両立に関する実態やニーズの把握
4. 仕事と介護を両立しやすい職場環境の整備
5. その他( )

#### IV 貴社の職場環境や働き方についてお伺します。

問14. 貴社の職場環境に最も近いものをお知らせください。(それぞれ○はひとつ)

	あてはまる	あてはまる やや	あてはまらない あまり	あてはまらない
○は横にそれぞれひとつ ⇒				
1. 所定労働時間内に仕事を終えることを奨励している	1	2	3	4
2. 年次有給休暇の取得促進がされている	1	2	3	4
3. 仕事の進め方の見直し・業務の効率化が推進されている	1	2	3	4
4. 業務量や重要な業務が特定の人に偏らないように配慮している	1	2	3	4
5. 仕事の内容・段取り・進捗状況等の共有がされている	1	2	3	4
6. 上司・同僚・部下とのコミュニケーションが円滑に取れている	1	2	3	4
7. 困っているときに助け合う雰囲気がある	1	2	3	4

問 15. 貴社の人材の確保と定着に関する課題について、あてはまるものをすべてお選びください。  
(○はいくつでも)

1. 質の高い人材が確保できない
2. 必要数の社員が確保できない
3. 採用した人が定着しない
4. 技能・技術の継承ができていない
5. 人材育成の方法がわからない
6. 人材を育成できる人がいない
7. 社員の高齢化が進んでいる

## V 都や行政へのご意見・要望等について

問 16. 仕事と介護の両立に関する行政からの企業支援について、期待することを2つまでお選びください。  
(回答は2つまで、枠の中に数字を記入してください)

1. 仕事と介護の両立に関する制度の情報提供
2. 仕事と介護の両立に関する好事例や体験談の紹介
3. 管理職・人事労務担当者を対象とした研修の実施
4. 仕事と介護の両立についての相談窓口の整備
5. 仕事と介護の両立支援制度を導入する際のコンサルティングの実施
6. 介護休業中の代替要員確保のための人材情報の提供
7. 仕事と介護の両立支援制度導入のための費用補助
8. その他( )

  

問 17. 仕事と介護の両立に関する、行政へのご意見・ご要望等がありましたら、どのようなことでも結構ですから、ご自由にご記入ください。なお、枠が小さく書ききれない場合は、別紙をつけてください。

今回のアンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

このアンケート票は添付しました封筒(切手不要です)にご封入の上、ご投函ください。

なお、今後、お聞きした内容を、会社や正社員の方に、お伺いしてさらに詳しくお聞き取りすることを検討しております。実施の折には、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

### お問い合わせ先

- アンケート調査の **内容・記入方法・返送** に関するお問い合わせ

株式会社綜研情報工芸

担当: 本山、中村、矢田

〒105-0014 東京都港区芝二丁目3番3号芝二丁目大門ビル7階

電話番号: 03-5441-2584

FAX 番号: 03-5441-2587

※受付時間 [平日(月～金) 9:30～17:30]

- 調査実施主体

東京都 産業労働局 雇用就業部 労働環境課 勤労者支援係

調査ホームページ 東京都産業労働局雇用就業部ホームページ 「TOKYO はたらくネット」内

<http://cms.hataraku.metro.tokyo.jp/sodan/chousa/shigotokaigo/index.html>

## 東京都 仕事と介護の両立に関する調査 社員用アンケート



東京都産業労働局雇用就業部労働環境課

### ○アンケートご協力をお願い

この調査は、仕事と介護の両立支援の取組等に関して、企業とそこで働く**男女正社員各1名の方**を対象にアンケート調査を実施し、今後の仕事と介護の両立を推進するための効果的な施策を検討することを目的として行うものです。

お忙しいところまことに恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力下さいますようお願い申し上げます。

なお、ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理し、本調査以外の目的に使用することはありません。

○ **このアンケート票のご回答は下記項目にあてはまる**正社員男女各1名で、都内の事業所にお勤めの方**にお願いします。**

① **【現在、介護をしている方、あるいは過去に介護の経験がある方】**に回答をお願いします。



①**【現在、介護をしている方、あるいは過去に介護の経験がある方】**が**いらっしゃらない場合は、**



② **【今後、介護の可能性が高いと思われる方】**に回答をお願いします。

※65歳以上(昭和24年7月31日以前生まれ)の扶養親族のいる方、親と同居している方など



②**【今後、介護の可能性が高いと思われる方】**が**いらっしゃらない場合は、**



③ **【40歳以上(昭和49年7月31日以前生まれ)の方】**に回答をお願いします。

※介護経験の有無にかかわらず、ご回答ください。

### ○アンケート調査について（ご記入上の注意）

1. 本アンケート調査は、無作為に抽出した都内企業 10,000 社に勤務する**正社員の方、男女各1名**を対象としています。
2. 特にことわりのない限り、**平成26年7月31日(木)**を基準として、質問にご回答願います。
3. 設問の番号順にすべての質問にお答えください。
4. ご記入は、選択肢の中から該当する番号を選んでいただくか、ご意見を具体的にご記入いただくかのいずれかです。
5. 選択肢の内「その他」をお選びになった場合は、その内容を( )内に、具体的にご記入ください。
6. アンケート調査票は、ご記入いただきましたご本人様より、**平成26年9月10日(水)**までに同封の「社員用アンケート調査返信用封筒」(切手不要)に入れてご投函ください。お勤めの企業名やお名前を記入する必要はございません。

I あなたの勤務先についておうかがいします。

あなたがお勤めの企業の主要事業内容	1. 建設業 2. 製造業 3. 電気・ガス・熱供給・水道業 4. 情報通信業 5. 運輸業・郵便業 6. 卸売業・小売業 7. 金融業・保険業	8. 不動産業 9. 飲食業・宿泊業 10. 医療・福祉 11. 教育・学習支援業 12. サービス業 13. その他 (具体的に: )
企業全体の正社員数	1. 29人以下      2. 30～99人      3. 100～299人      4. 300人以上	
あなたの職種	1. 事務                      3. 技術・専門                      5. 販売・サービス(店員等) 2. 営業                      4. 技能・生産                      6. その他( )	
あなたの勤続年数	1. 1～5年    2. 6～10年    3. 11～20年    4. 21～30年    5. 31年以上	
あなたの役職	1. 役職なし                      3. 係長                      5. 部長 2. 主任                      4. 課長                      6. その他( )	
あなたの勤務形態	1. フルタイムの通常勤務    3. 裁量労働制                      5. 在宅勤務 2. フレックスタイム勤務    4. 短時間勤務                      6. その他( )	
勤務先とご自宅の移動時間	1. 片道30分未満                      3. 片道1～2時間未満 2. 片道30分～1時間未満                      4. 片道2時間以上	
1ヶ月の平均残業時間	1. 残業なし                      3. 10時間超 20時間以下                      5. 45時間超 2. 10時間以下                      4. 20時間超 45時間以下	
勤務先企業の労働組合の有無	1. ある                      2. ない	
昨年度(平成25.4.1.～平成26.3.31)の年次有給休暇取得日数	( )日程度	
有給休暇が希望通り取得できていますか	1. 取得できている      2. 取得できていない	

## II あなたご自身についておうかがいします。

F1. あなたの性別

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

F2. あなたの年齢

- |             |             |          |
|-------------|-------------|----------|
| 1. 19歳以下    | 4. 40～49歳以下 | 7. 70歳以上 |
| 2. 20～29歳以下 | 5. 50～59歳以下 |          |
| 3. 30～39歳以下 | 6. 60～69歳以下 |          |

F3. 配偶者の有無

- |      |            |
|------|------------|
| 1. 有 | 2. 無 → F4へ |
|------|------------|

**(F3で「1. 有」と回答した方にお聞きします。)**

付問1. 配偶者の就業の有無をお知らせください。

- |      |            |
|------|------------|
| 1. 有 | 2. 無 → F4へ |
|------|------------|

**(付問1で「1. 有」と回答した方にお聞きします。)**

付問2. 配偶者の雇用形態をお知らせください。(○はひとつだけ)

- |              |              |           |
|--------------|--------------|-----------|
| 1. 正社員       | 3. 契約社員・嘱託社員 | 5. その他( ) |
| 2. パート・アルバイト | 4. 派遣社員      |           |

F4. あなたと同居されている方をお知らせください。(○はいくつでも)

※二世帯住宅や同じ敷地内の別棟にお住まいの場合も同居とお考えください。

あなたの関係者		配偶者の関係者	
1. ひとり暮らし	6. 弟	11. 配偶者	15. 配偶者の姉
2. 父	7. 妹	12. 配偶者の父	16. 配偶者の弟
3. 母	8. 子	13. 配偶者の母	17. 配偶者の妹
4. 兄	9. 祖父母	14. 配偶者の兄	18. 配偶者の祖父母
5. 姉	10. その他( )		19. その他( )

F5. あなたの年収をお知らせください。世帯年収とあなたの年収に分けてお答えください。(○はひとつずつ)

世帯年収	あなたの年収
1. 360万円未満	1. 360万円未満
2. 360万円～480万円未満	2. 360万円～480万円未満
3. 480万円～600万円未満	3. 480万円～600万円未満
4. 600万円～840万円未満	4. 600万円～840万円未満
5. 840万円～1080万円未満	5. 840万円～1080万円未満
6. 1080万円以上	6. 1080万円以上

### Ⅲ 仕事と介護の両立についておうかがいします。

#### 【はじめに】

本調査の「介護」とは、介護を必要とする方の要介護・要支援認定の有無にかかわらず、介護をする方が以下のような介助・手助け等を行っている状態をいいます。

- ・ 排泄、入浴、食事介助等の身体に関する介助
- ・ 散歩、通院介助等の移動に関する介助
- ・ 食事づくり、洗濯、掃除、ゴミだし、買い物等の家事に関する介助
- ・ 介護サービス・介護施設・入退院等の手続き
- ・ 家や金銭の管理、話し相手、見守り
- ・ 関係機関(介護施設・警察 等)からの呼び出しへの対応 等

問 1 あなたは勤務先の仕事と介護の両立支援に関する制度について、どの程度ご存知ですか。(○はひとつだけ)

1. どのような制度があるか知っており、内容もおおよそわかる
2. 制度があることは知っているが、内容はわからない
3. 制度があるかどうか知らない
4. 制度はない

問 2 あなたは過去 10 年間に 2 週間以上にわたっての介護の経験がありますか。(○はひとつだけ)

1. 現在、介護している
2. 現在はしていないが、介護をしたことがある
3. 介護をしたことがない

#### (問 2 で、「1. 現在、介護している」と回答した方へ)

付問 1 現在、何名の介護をしていますか。介護をしている人数をご記入ください。

名

以下、問 3 から問 13 までは、

問 2 で、

「1.現在、介護している」、

「2.現在はしていないが、介護をしたことがある」と回答した方のみお答えください。

「3.介護をしたことがない」と回答した方は 9 ページの問 14 へお進みください。



以下、問 3 から問 13 までは、

※「現在、介護をしている」方は、現在の介護についてお答えください。

現在、複数の介護をされている場合は、最も多くの時間を割いている介護についてお答えください。

※「現在はしていないが、介護をしたことがある」方は、一番最近の介護について、介護をしていたときのことをお答えください。

問 3 介護が必要な方の「要介護度」はどれですか(どれでしたか)。(○はひとつだけ)

- |          |                     |
|----------|---------------------|
| 1. 要支援 1 | 5. 要介護 3            |
| 2. 要支援 2 | 6. 要介護 4            |
| 3. 要介護 1 | 7. 要介護 5            |
| 4. 要介護 2 | 8. 要介護・要支援認定をうけていない |

問 4 あなたはどのような内容の介護をしていますか(していましたか)。(○はいくつでも)

- |                                       |                              |
|---------------------------------------|------------------------------|
| 1. 排泄、入浴、食事介助等の身体に関する介助               | 4. 介護サービス・介護施設・入退院等の手続き      |
| 2. 散歩、通院介助等の移動に関する介助                  | 5. 家や金銭の管理、話し相手、見守り          |
| 3. 食事づくり、洗濯、掃除、ゴミだし、<br>買い物等の家事に関する介助 | 6. 関係機関(介護施設・警察等)からの呼び出しへの対応 |
|                                       | 7. その他( )                    |

問 5 介護が必要な方はどなたですか(どなたでしたか)。(○はひとつだけ)

※最も多くの時間を割いている介護、あるいは一番最近介護が必要だった方、おひとりを教えてください。

あなたの関係者		配偶者の関係者	
1. 父	5. 弟	10. 配偶者	14. 配偶者の姉
2. 母	6. 妹	11. 配偶者の父	15. 配偶者の弟
3. 兄	7. 子	12. 配偶者の母	16. 配偶者の妹
4. 姉	8. 祖父母	13. 配偶者の兄	17. 配偶者の祖父母
	9. その他( )		18. その他( )

問 6 ご自身を含めて、介護している方(していた方)すべてをお選びください。(○はいくつでも)

あなたの関係者		配偶者の関係者	
1. ご自身	6. 弟	11. 配偶者	16. 配偶者の弟
2. 父	7. 妹	12. 配偶者の父	17. 配偶者の妹
3. 母	8. 子	13. 配偶者の母	18. 配偶者の祖父母
4. 兄	9. 祖父母	14. 配偶者の兄	19. その他( )
5. 姉	10. その他( )	15. 配偶者の姉	

付問

問 6 で○をつけた方のうち、  
主に介護をしている方をひとりだけ選んで番号を記入してください。

⇒

--

問 7 あなたが介護している(していた)期間はあわせてどれくらいですか(でしたか)。(○はひとつだけ)

- |            |             |            |          |
|------------|-------------|------------|----------|
| 1. 1ヶ月未満   | 3. 3ヶ月～1年未満 | 5. 3～5年未満  | 7. 10年以上 |
| 2. 1～3ヶ月未満 | 4. 1～3年未満   | 6. 5～10年未満 |          |

問 8 あなたの行う介護の頻度はどれくらいですか(どれくらいでしたか)。(○はひとつだけ)

※時期によって頻度が異なる場合には、最も長い期間続いたものについてお答えください。

- |               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|
| 1. ほぼ毎日       | 3. 週 2～3 回くらい | 5. 月 1～3 回くらい |
| 2. 週 4～5 回くらい | 4. 週 1 回くらい   | 6. その他( )     |

問 9 介護を必要としている方は、あなたや他の親族と同居していますか(していましたか)。(○はひとつだけ)

1. あなたと同居している(同居していた)      2. 他の親族と同居している(同居していた)      3. 同居していない

**(問 9 で、「2.他の親族と同居している(同居していた)」「3.同居していない」に○をつけた方へ)**

付問 1 介護を必要としている方は、あなたの自宅からどのくらい離れていますか(離れていましたか)。(○はひとつ)

1. 片道 30 分未満      2. 片道 30 分～1 時間未満      3. 片道 1～2 時間未満      4. 片道 2 時間以上

**(問 9 で、「3.同居していない」に○をつけた方へ)**

付問 2 介護を必要としている方は、主にどちらにお住まいですか(どちらにお住まいでしたか)。(○はひとつだけ)

1. 自宅でひとり暮らし      2. 病院      3. 介護施設      4. その他( )

問 10 介護をしている全期間で、介護のために仕事を休んだことはありますか。(○はひとつだけ)

1. ある      2. ない → 次ページ問 11 へ

**(問 10 で、「1.ある」とお答えになった方へ)**

付問 1 どのような制度を利用して休みましたか。利用した制度に○をつけ、休んだ日数を記載してください。  
また、勤務先の制度の有無にかかわらず、できれば利用したい(利用したかった)制度はどれですか。  
(○はいくつでも)

縦にそれぞれお答えください↓	利用している(した)制度	介護をしている全期間で、休んだ日数	できれば利用したい(したかった)制度
1. 介護休業制度(*1)	1	年 ヶ月程度	1
2. 介護休暇制度(*2)	2	日程度	2
3. 年次有給休暇制度	3	日程度	3
4. その他( )	4	日程度	4
*1 介護及びその準備のために、まとまった期間で利用できる休業制度 *2 介護のために、1日以下の単位で利用できる特別休暇制度			5. 利用したい(したかった)制度はない

**(付問 1 利用している(した)制度で、「1.介護休業制度」「2.介護休暇制度」に○がつかなかった方へ)**

付問 2 介護休業・介護休暇制度を利用しない(しなかった)理由をお答えください。(○はいくつでも)

※利用していない制度についてお答えください。

縦にそれぞれお答えください↓	1.介護休業制度	2.介護休暇制度
1. 制度がないため	1	1
2. 制度がわからない・制度の利用方法がわからないため	2	2
3. 相談できない・相談できる仕組みがないため	3	3
4. 収入が減るため	4	4
5. 上司や同僚の理解を得られないため	5	5
6. 利用しにくい雰囲気があるため	6	6
7. 利用している人がいないため・利用事例を知らないため	7	7
8. 人事考課、昇進・昇格に影響があると思うため	8	8
9. 代替要員がないため	9	9
10. 他の制度を利用することで対応が可能のため	10	10
11. その他( )	11	11

問11 あなたは、勤務先が行う介護のために利用できる勤務時間の短縮等の制度を利用したことがありますか。

下記の中から利用したことのあるものに○をつけてください。(○はいくつでも)

また、できれば利用したい(したかった)制度はどれですか。(○はいくつでも)

※勤務先の制度の有無にかかわらずお答えください。

縦にそれぞれお答えください↓	利用している(した)制度	できれば利用したい(したかった)制度
1. 所定労働時間の短縮制度	1	1
2. フレックスタイム制度	2	2
3. 始業・終業時間の繰り上げ・繰り下げ(時差出勤制度)	3	3
4. 休日勤務・時間外労働・深夜勤務等の免除	4	4
5. 半日単位、時間単位等の休暇制度	5	5
6. 年次有給休暇(未消化分)の積立制度の利用	6	6
7. 在宅勤務制度	7	7
8. その他( )	8	8
	9. 利用している(した)制度はない	9. できれば利用したい(したかった)制度はない

**(問 11 利用している(した)制度で、「9.利用している(した)制度はない」に○がついた方へ)**

付問 上記にあるような介護のために利用できる勤務制度を利用しない(しなかった)理由をお答えください。

(○はいくつでも)

1. 制度がないため 2. 制度がわからない・制度の利用方法がわからないため 3. 相談できない・相談できる仕組みがないため 4. 収入が減るため 5. 上司や同僚の理解を得られないため 6. 利用しにくい雰囲気があるため 7. 利用している人がいないため・利用事例を知らないため 8. 人事考課・昇進昇格に影響があるため 9. 代替要員がないため 10. 他の制度を利用することで対応が可能のため 11. 必要がなかったため 12. その他( )
---

問 12 あなたは、介護をしていることを勤務先の人に伝えたり、相談していますか(していましたか)。(○はひとつだけ)

1. している(していた) → 問 12 付問 1 へ

2. していない(していなかった) → 問 12 付問 2 へ

**(問 12 で、「1.している(していた)」とお答えになった方へ)**

付問 1 勤務先で誰に、どのようなことを伝えたり、相談していますか(しましたか)。(○はいくつでも)

	上司	同僚 や 部下	勤務先 の先輩 や友人	人事労務 担当者	専門の相談 員や専門の 相談窓口	労働 組合	その他 ( )
<b>【あなたの介護の状況】</b>							
1. 介護をしていること	1	2	3	4	5	6	7
2. 介護の詳細の状況	1	2	3	4	5	6	7
3. 両立についての不安や問題	1	2	3	4	5	6	7
<b>【あなたが勤務先へ求めること】</b>							
4. 介護中の希望する働き方	1	2	3	4	5	6	7
5. 会社に求める支援制度の内容	1	2	3	4	5	6	7
<b>【その他】</b>							
6. その他( )	1	2	3	4	5	6	7

**(問 12 で、「2.していない(していなかった)」とお答えになった方へ)**

付問 2 伝えたり、相談していない(しなかった)理由をお答えください。(○はいくつでも)

1. 個人的な内容なので、相談することに抵抗感があるため
2. 人事考課、昇進・昇格に影響があると思うため
3. 伝えたり、相談しにくい雰囲気があるため
4. 相談しても理解されない・サポートを受けられないと思うため
5. 窓口がないため
6. 機会がないため
7. 誰に伝えたり、相談すればよいのかわからないため
8. その他( )

問 13 あなたは、仕事と介護を両立できていると感じていますか(感じていましたか)。(○はひとつだけ)

1. 両立できている(できていた)
2. どちらかといえば両立できている(できていた)
3. どちらかといえば両立できていない(できていなかった)
4. 両立できていない(できていなかった)
5. どちらともいえない

**ここからは全員の方におうかがいします。**

問 14 あなたは、今後、ご家族、ご親族を介護する可能性がありますか。(○はひとつだけ)

※現在、介護をしている方も別の方を介護する可能性についてお答えください。

1. 今後 5 年以内に介護を行う可能性がかなり高い → 付問 1 へ
2. 今後 5 年以内ではないが、将来的に介護を行う可能性がある → 付問 1 へ
3. 介護を行う可能性はない → 次ページ問 15 へ

**(問 14 で、「1.今後 5 年以内に介護を行う可能性がかなり高い」**

**「2.今後 5 年以内ではないが、将来的に介護を行う可能性がある」とお答えになった方へ)**

付問 1 介護が必要となる可能性のある方と同居していますか。(○はひとつだけ)

1. 同居している
2. 同居していない(別居)

付問 2 あなたは介護が必要となる可能性のある方のお住まいの自治体の介護サービスをどの程度知っていますか。(○はひとつだけ)

1. どのようなサービスがあるかを知っており、内容もおおよそわかる
2. どのようなサービスがあるかは知っているが、内容はわからない
3. どのようなサービスがあるか知らない

**(付問 1 で、「2.同居していない(別居)」とお答えになった方へ)**

付問 3 同居していない場合は、あなたの自宅からどのくらい離れていますか。(○はひとつだけ)

1. 片道 30 分未満
2. 片道 30 分から 1 時間未満
3. 片道 1 時間から 2 時間未満
4. 片道 2 時間以上

**以下、最後まで引き続き、全員の方におうかがいします。**

**現在、介護を行っていない方も、介護を行う場合のことを考えてお答えください。**

**全員の方におうかがいします。**

**現在、介護を行っていない方も、介護を行う場合のことを考えてお答えください。**

問 15 あなたは、現在の勤務先での仕事と介護の両立について、不安を感じますか。(○はひとつだけ)

- |              |
|--------------|
| 1. 非常に不安を感じる |
| 2. 不安を感じる    |
| 3. やや不安を感じる  |
| 4. 不安を感じない   |
| 5. わからない     |

**(問 15 で、「1.非常に不安を感じる」「2.不安を感じる」「3.やや不安を感じる」とお答えになった方へ)**

付問 仕事と介護を両立するにあたって、あなたはどのようなことに、どのくらい不安を感じますか。下記 1～14 の項目それぞれについて、あなたのお考えに最も近い番号をお選びください。(○はそれぞれひとつずつ)

○は横にそれぞれひとつずつ →	あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない
1. 勤務先に仕事と介護の両立に関する制度がないこと	1	2	3	4
2. 勤務先の制度がわからないこと	1	2	3	4
3. 勤務先に仕事と介護の両立に関する相談先がないこと・相談先がわからないこと	1	2	3	4
4. 介護休業等の制度を利用すると収入が減ること	1	2	3	4
5. 制度の利用について上司や同僚の理解を得られないこと	1	2	3	4
6. 勤務先に介護にかかわる制度があっても、利用しにくい雰囲気があること	1	2	3	4
7. 職場に介護休業などを取得している人がいないこと・制度の利用事例を知らないこと	1	2	3	4
8. 介護のための制度を利用すると、人事考課・昇進昇格に影響が出る可能性があること	1	2	3	4
9. 代替要員がおらず、介護のために仕事を休めないこと	1	2	3	4
10. 仕事と介護を同時に行うことで肉体的・精神的負担が増加すること	1	2	3	4
11. 仕事と介護を同時に行うことで時間的に拘束がされること	1	2	3	4
12. 介護がいつまで続くかわからないこと、どんな負担や困難があるかわからないこと	1	2	3	4
13. 介護サービスや施設の利用方法がわからないこと	1	2	3	4
14. その他( )	1	2	3	4

問 16 あなたは、介護をする場合、今の勤務先で勤務を続けることができますか。 (○はひとつだけ)

1. 続けることができると思う                      2. 続けることができないと思う                      3. わからない

問 17 あなたにとって、介護中の最も希望する働き方はどれでしょうか。 (○はひとつだけ)

※勤務先の制度の有無にかかわらずお答えください。

1. 介護休業・介護休暇・短時間勤務制度等の両立支援制度を利用しながら、正社員として働く  
2. 介護のための両立支援制度を利用せず、働き方を工夫して、今までと同じように正社員として働く  
3. パートタイマーや契約社員への転換など、柔軟に働き方を変えながら、同じ職場で働く  
4. 介護の期間はいったん退職し、再雇用制度などを利用し時機を見て復帰する  
5. 退職して、介護に専念する  
6. その他( )

問 18 仕事と介護を両立するために勤務先の企業に求めるものはどれですか。 (○はいくつでも)

1. 介護休業や介護休暇等に関する社内制度の整備  
2. 仕事と介護の両立に関する社内外の支援制度の情報提供  
3. 仕事と介護の両立のための相談を受けることができる仕組みの整備  
4. 介護をする社員への経済的支援  
5. 仕事と介護を両立するための勤務場所への配慮  
6. 社内での介護に関する制度の利用事例や体験談などの紹介  
7. 社内の介護経験者同士のコミュニケーション支援  
8. 仕事と介護の両立支援制度を利用するための代替要員の確保  
9. 介護を理由に退職をした人の再雇用制度の整備  
10. 両立しやすい仕事の配分や職場の雰囲気づくり  
11. 人事考課、昇進・昇給等にあたって制度利用が不利にならないよう配慮  
12. 経営トップによる仕事と介護の両立の積極的な推進  
13. その他( )

問 19 仕事と介護を両立するために行政に求めるものはどれですか。

次の中から、**2つまで選び**、番号に○をつけてください。

1. 仕事と介護の両立に関する制度の情報提供  
2. 仕事と介護の両立に関する好事例や体験談の紹介  
3. 仕事と介護の両立についての相談窓口の整備  
4. フレックスタイムや在宅勤務の制度など、仕事と介護を両立できる働き方の推進  
5. 介護休業制度・介護休暇制度の充実  
6. 介護のための経済的支援  
7. 介護施設や介護サービスの充実  
8. その他( )

問 20 あなたの勤務先の状況について、最も近いものを選んでください。(それぞれ○はひとつ)

○は横にそれぞれひとつ ⇒	あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない
1. 所定労働時間内に仕事を終えることを奨励している	1	2	3	4
2. 年次有給休暇の取得促進がされている	1	2	3	4
3. 仕事の進め方の見直し・業務の効率化が推進されている	1	2	3	4
4. 業務量や重要な業務が特定の人に偏らないように配慮している	1	2	3	4
5. 仕事の内容・段取り・進捗状況等の共有がされている	1	2	3	4
6. 上司・同僚・部下とのコミュニケーションが円滑に取れている	1	2	3	4
7. 困っているときに助け合う雰囲気がある	1	2	3	4

問 21 仕事と介護の両立に関する、行政へのご意見・ご要望等がありましたら、どのようなことでも結構ですから、ご自由にご記入ください。なお、枠が小さく書ききれない場合は、別紙をつけてください。

今回のアンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

このアンケート票は添付しました「社員用アンケート返信封筒」(切手不要)にご封入の上、ご投函ください。

### お問い合わせ先

● アンケート調査の 内容・記入方法・返送 に関するお問い合わせ

株式会社綜研情報工芸

担当: 本山、中村、矢田

〒105-0014 東京都港区芝二丁目3番3号芝二丁目大門ビル7階

電話番号: 03-5441-2584 FAX 番号: 03-5441-2587

※受付時間 [平日(月~金) 9:30~17:30]

● 調査実施主体

東京都 産業労働局 雇用就業部 労働環境課 勤労者支援係

調査ホームページ 東京都産業労働局雇用就業部ホームページ 「TOKYO はたらくネット」内

<http://cms.hataraku.metro.tokyo.jp/sodan/chousa/shigotokaigo/index.html>