

卷末資料

職場復帰支援におけるキャリア再形成 に関する調査研究

【調査の目的】

気分障害や発達障害により休職し、カウンセリングやキャリアコンサルタントや
グ、医療リハビリテーション、さらには各就労支援機関の支援を活用しつつ復職を
果たす方々の中には、復職過程におけるそれらの支援をきっかけに、「仕事観・や
りがい・人生・興味といった自分の価値観の振り返り」（ここでは「キャリアの見
つめ直し」と表現します。）に至る方もおられるものと考えています。

この調査は、復職支援の実態と復職過程における「キャリアの見つめ直し」に関
して把握することを目的としています。

なお、この調査研究の結果は、企業や医療機関をはじめとする支援機関に提供
し、企業によっては自社における復職に向けた取組を検討するための材料として、
支援機関にあっては、復職支援を行うに当たっての参考資料として活用いただく予
定です。

【回答をお願いしたい方】

職場復帰支援の業務を統括されているご担当者様（または職場復帰支援の業務に
直接関わっているご担当者様）

【回答にあたってのお願い】

- ご協力は任意です。可能な範囲でご回答ください。
- 自由記述には氏名など個人を特定する情報は記入しないようご注意ください。
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
入いただきますが、ご記入いただきましたままの情報は、ヒアリングの
実施に係るご連絡のみに使用し、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なく、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、使用後、廃棄します。統計的な
処理を行ったうえで報告書に取りまとめ公表するとともに、学会等で発表す
る場合がありますが、公表にあたって、医療機関名や回答者個人が特定される
ことはありません。
- 回答期限は2023年10月10日です。

問1 貴医療機関の復職支援の実施状況について伺います。

(1) 昨年度1年間に貴医療機関において復職に向けた支援を実施した利用者の主たる疾患や障害名を全て選択してください。

- 1. 気分障害
- 2. 統合失調症
- 3. てんかん
- 4. 発達障害
- 5. その他

その他を選択した場合は、その他の疾患、障害名をご記入ください。

(2) 支援に関わるスタッフの資格について当てはまるものを選択してください。

- 1. 医師
- 2. 保健師
- 3. 看護師
- 4. 精神保健福祉士
- 5. 作業療法士
- 6. 臨床心理士、公認心理師
- 7. 産業カウンセラー
- 8. その他

その他を選択した場合は、その他のスタッフの資格をご記入ください。

(3) 貴医療機関で実施している支援を全て選択してください。

- 1. 疾病理解、セルフケア、再発予防など、症状自己管理のための支援
- 2. コミュニケーションスキル向上、対人交流など、コミュニケーションの支援
- 3. 行動の振り返り、自己理解、内省など自己洞察のための支援
- 4. 作業能力・集中力の向上や確認のための支援
- 5. 自己課題取組、動機づけなどモチベーションのための支援
- 6. 心身のバランス、リラクセス法習得など、リラクセーションのための支援
- 7. 体力向上、運動不足解消、ストレッチなど基礎体力のための支援
- 8. 非言語感情表現、情操教育、カタルシスなど感情表現のための支援
- 9. その他

その他を選択した場合は、その他の支援をご記入ください。

(4) (3) での回答のうち、利用者の「キャリアの見つめ直し」※に何らかの影響を与えたと思われる支援があれば全て選択してください。支援実施時期は問いません。

影響を与えたと思われる支援がない場合は「該当なし」を選択してください。

(※この調査では、精神疾患や発達障害により休職を経て職場復帰された方々の帰過程における「仕事観・やりがい・人生・興味といった自分の価値観の振り返り」を「キャリアの見つめ直し」と表現します。)

1. 疾病理解、セルフケア、再発予防など、症状自己管理のための支援	2. コミュニケーションスキル向上、対人交流など、コミュニケーションの支援
3. 行動の振り返り、自己理解、内省など自己洞察のための支援	4. 作業能力・集中力の向上や確認のための支援
5. 自己課題取組、動機づけなどモチベーションのための支援	6. 心身のバランス、リラクゼーションのための支援
7. 体力向上、運動不足解消、ストレッチなど基礎体力のための支援	8. 非言語感情表現、情操教育、カタルシスなど感情表現のための支援
9. その他	10. 該当なし

(5) 利用者の「キャリアの見つめ直し」に何らかの影響を与えたと思われる具体例（利用者の言動、支援の内容等）を記載してください。時期は問いません。（自由記述）

記入例) これからは無理のないスケジュールで働きたいと発言した。対人スキル講習で他のメンバーの話を聞いて、復職に前向きになる発言があった。

具体例に影響を与えたと思われる支援を全て選択してください。

1. 疾病理解、セルフケア、再発予防など、症状自己管理のための支援	2. コミュニケーションスキル向上、対人交流など、コミュニケーションの支援
3. 行動の振り返り、自己理解、内省など自己洞察のための支援	4. 作業能力・集中力の向上や確認のための支援
5. 自己課題取組、動機づけなどモチベーションのための支援	6. 心身のバランス、リラクゼーションのための支援
7. 体力向上、運動不足解消、ストレッチなど基礎体力のための支援	8. 非言語感情表現、情操教育、カタルシスなど感情表現のための支援
9. その他	

具体例の対象者の障害名を選択してください。

選択してください ▼

(5) 複数ある場合は2事例目の記載をお願いします。利用者の「キャリアの見つめ直し」に何らかの影響を与えたと思われた具体例（利用者の言動、支援の内容等）を記載してください。時期は問いません。（自由記述）

複数ない場合は入力せずに[次へ]で(6)にお進みください。

記入例) これからは無理のないスケジュールで働きたいと発言した。対人スキル講習で他のメンバーの話を聞いて、復職に前向きになる発言があった。

具体例に影響を与えたと思われる支援を全て選択してください。

1. 疾病理解、セルフケア、再発予防など、症状自己管理のための支援	2. コミュニケーションスキル向上、対人交流など、コミュニケーションの支援
3. 行動の振り返り、自己理解、内省など自己洞察のための支援	4. 作業能力・集中力の向上や確認のための支援
5. 自己課題取組、動機づけなどモチベーションのための支援	6. 心身のバランス、リラクゼーションのための支援
7. 体力向上、運動不足解消、ストレッチなど基礎体力のための支援	8. 非言語感情表現、情操教育、カタルシスなど感情表現のための支援
9. その他	

具体例の対象者の障害名を選択してください。

選択してください ▼

(6) (3)の支援以外で利用者の「キャリアの見つめ直し」に何らかの影響を与えたと思われた事柄があればご記入ください。時期は問いません。なければ[次へ]で問2にお進みください。（自由記述）

記入例) 友人とのコミュニケーション
受診の際の主治医からの話

問2 ご回答いただいた内容や事例について、さらに詳しくお聞きしたい場合があります。

(1) 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。

1. 協力可 2. 協力不可

(2) ご協力いただける場合は、ヒアリングへのご協力をいただくことが可能な方法について当てはまるもの全てを選択してください。

1. 貴医療機関への訪問	2. オンライン (TeamsまたはZOOM)
3. 電話	4. メール

(3) (2) の回答で、電話連絡が可能な時間帯や避けて欲しい時期などがありませんでしたらご記入ください。(自由記述)

(4) 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。
医療機関名等の個人情報が入ることはありません。

所在地：

医療機関名・部署：

ご担当者：

電話番号：

メールアドレス：

職場復帰支援におけるキャリア再形成に関する調査研究（地域センターアンケート）

職場復帰支援におけるキャリア再形成に関する調査研究

【調査の目的】

気分障害や発達障害、高次脳機能障害により休職し、カウンセリングやキャリアコンサルティング、医療リハビリテーション、さらには各就労支援機関の支援を活用しつつ復職を果たす方々の中には、復職過程におけるそれらの支援をきっかけに、「仕事観・やりがい・人生・興味といった自分の価値観の振り返り」（ここでは「キャリアの見つめ直し」と表現します。）に至る方もおられるものと考えています。

この調査は、復職支援の実態と復職過程における「キャリアの見つめ直し」に関して把握することを目的としています。

【回答をお願いしたい方】

障害者職業カウンセラー（リワーク支援を担当した経験のある方）

【回答にあたってのお願い】

自由記述には氏名など個人を特定する情報は記入しないようご注意ください。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、ご記入いただきました情報につきましては、ヒアリングの実施に係る

ご連絡のみに使用し、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なく、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、使用后、廃棄します。

統計的な処理を行ったうえで報告書に取りまとめ公表するとともに、学会等で発表する場合がありますが、公表にあたって、センター名や回答者個人が特定されることはありません。

回答期限は9月29日です。

センター名を記入してください。 _____ センター（支所）

問1 精神疾患、発達障害、高次脳機能障害を有する利用者に対する職場復帰支援の実施状況について伺います。

（1）昨年度1年間に貴センターにおいて職場復帰支援（職業準備支援等を活用した復職支援を含む）を実施した利用者の主たる疾患や障害名を全て選択してください。

※複数選択可。

- 1.気分障害 2.統合失調症 3.てんかん 4.発達障害 5.高次脳機能障害
6.その他（具体的に） _____

（2）貴センターの職場復帰支援で実施している支援を全て選択してください。

- 1.生活リズム表を活用した生活管理、基礎的な体力向上のための支援
2.簡易作業、PC作業などの遂行能力や集中力を回復、向上させたり補完手段を獲得させたりするための支援
3.SST、アサーションなどの対人技能の訓練
4.障害特性の理解、ストレス場面での体調管理、疲労のマネジメント等のための支援
5.本人から企業への連絡や交渉に関する支援
6.本人から主治医への連絡や相談に関する支援
7.キャリアプランの再構築のための支援
8.新たな職務に対応するための支援
9.企業に対する支援
10.その他、貴センター独自の取り組み
（具体的に） _____

(3) 実施している支援のうち、利用者の「キャリアの見つめ直し」に何らかの影響を与えたと思われる支援があれば全て選択してください。支援実施時期は問いません。

(※この調査では、精神疾患や発達障害により休職を経て職場復帰された方々の復帰過程における「仕事観・やりがい・人生・興味といった自分の価値観の振り返り」を「キャリアの見つめ直し」と表現します。)

- 1.生活リズム表を活用した生活管理、基礎的な体力向上のための支援
- 2.簡易作業、PC作業などの遂行能力や集中力を回復、向上させたり補充手段を獲得させたりするための支援
- 3.SST、アサーションなどの対人技能の訓練
- 4.障害特性の理解、ストレス場面での体調管理、疲労のマネジメント等のための支援
- 5.本人から企業への連絡や交渉に関する支援
- 6.本人から主治医への連絡や相談に関する支援
- 7.キャリアプランの再構築のための支援
- 8.新たな職務に対応するための支援
- 9.企業に対する支援
- 10.その他、貴センター独自の取り組み
- 11.該当なし→ (5)へ進んでください。

(4) 利用者の「キャリアの見つめ直し」に何らかの影響を与えたと思われる具体例(利用者の言動、支援の内容等)を記載してください。時期は問いません。複数ある場合は2または3事例の記載をお願いします。(自由記述)

※高次脳機能障害の方の例があれば優先的に回答してください。可能であればそれぞれ別の障害で記載してください。別の障害の例がない場合は同じ障害でも構いません。

記入例) これからは無理のないスケジュールで働きたいと発言した。

対人スキル講習で他のメンバーの話を聞いて、復職に前向きになる様子が見られた。

具体例1

(3) で回答した支援の中で、具体例1の「キャリアの見つめ直し」に影響を与えたと思われる支援を全て選択してください。

- 1.生活リズム表を活用した生活管理、基礎的な体力向上のための支援
- 2.簡易作業、PC作業などの遂行能力や集中力を回復、向上させたり補充手段を獲得させたりするための支援
- 3.SST、アサーションなどの対人技能の訓練
- 4.障害特性の理解、ストレス場面での体調管理、疲労のマネジメント等のための支援
- 5.本人から企業への連絡や交渉に関する支援
- 6.本人から主治医への連絡や相談に関する支援
- 7.キャリアプランの再構築のための支援
- 8.新たな職務に対応するための支援
- 9.企業に対する支援
- 10.その他、貴センター独自の取り組み

具体例1の対象者の主たる障害名を選択してください。

精神障害 発達障害 高次脳機能障害

具体例2

利用者の「キャリアの見つめ直し」に何らかの影響を与えたと思われる具体例（利用者の言動、支援の内容等）を記載してください。

（3）で回答した支援の中で、具体例2の「キャリアの見つめ直し」に影響を与えたと思われる支援を全て選択してください。

- 1.生活リズム表を活用した生活管理、基礎的な体力向上のための支援
- 2.簡易作業、PC作業などの遂行能力や集中力を回復、向上させたり補完手段を獲得させたりするための支援
- 3.SST、アサーションなどの対人技能の訓練
- 4.障害特性の理解、ストレス場面での体調管理、疲労のマネジメント等のための支援
- 5.本人から企業への連絡や交渉に関する支援
- 6.本人から主治医への連絡や相談に関する支援
- 7.キャリアプランの再構築のための支援
- 8.新たな職務に対応するための支援
- 9.企業に対する支援
- 10.その他、貴センター独自の取り組み

具体例2の対象者の主たる障害名を選択してください。

- 精神障害 発達障害 高次脳機能障害

具体例3

利用者の「キャリアの見つめ直し」に何らかの影響を与えたと思われる具体例（利用者の言動、支援の内容等）を記載してください。

（3）で回答した支援の中で、具体例3の「キャリアの見つめ直し」に影響を与えたと思われる支援を全て選択してください。

- 1.生活リズム表を活用した生活管理、基礎的な体力向上のための支援
- 2.簡易作業、PC作業などの遂行能力や集中力を回復、向上させたり補完手段を獲得させたりするための支援
- 3.SST、アサーションなどの対人技能の訓練
- 4.障害特性の理解、ストレス場面での体調管理、疲労のマネジメント等のための支援
- 5.本人から企業への連絡や交渉に関する支援
- 6.本人から主治医への連絡や相談に関する支援
- 7.キャリアプランの再構築のための支援
- 8.新たな職務に対応するための支援
- 9.企業に対する支援
- 10.その他、貴センター独自の取り組み

具体例3の対象者の主たる障害名を選択してください。

- 精神障害 発達障害 高次脳機能障害

（5）（3）の支援以外で利用者の「キャリアの見つめ直し」に何らかの影響を与えたと思われる事柄があればご記入ください。時期は問いません。（自由記述）

記入例）受診の際の主治医からの話
友人とのコミュニケーション

問2 ご回答いただいた内容や事例について、さらに詳しくお聞きしたい場合があります。

(1) 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

(2) ご協力いただける場合は、ヒアリングへのご協力をいただくことが可能な方法について当てはまるもの全てを選択してください。

1.貴センターへの訪問 2.オンライン 3.電話

(3) 調査担当者からのヒアリングにご協力いただける場合、担当者名のご記入をお願いいたします。

――

問3 復職した利用者の「キャリアの見つめ直し」やそれを支える企業の支援を把握するために、貴センターが職場復帰支援を行った企業を対象としたアンケート調査を予定しています。

(1) アンケート調査にご協力いただける企業をご紹介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。

(アンケート回答時点における貴センターの判断でご回答ください。アンケート回答時点において企業への確認は不要です。)

協力可 協力不可

(2) アンケート調査にご協力いただける企業をご紹介いただくことが可能な場合で、問2(3)と担当者が異なる場合は、担当者名のご記入をお願いいたします。

――

ご協力ありがとうございました。

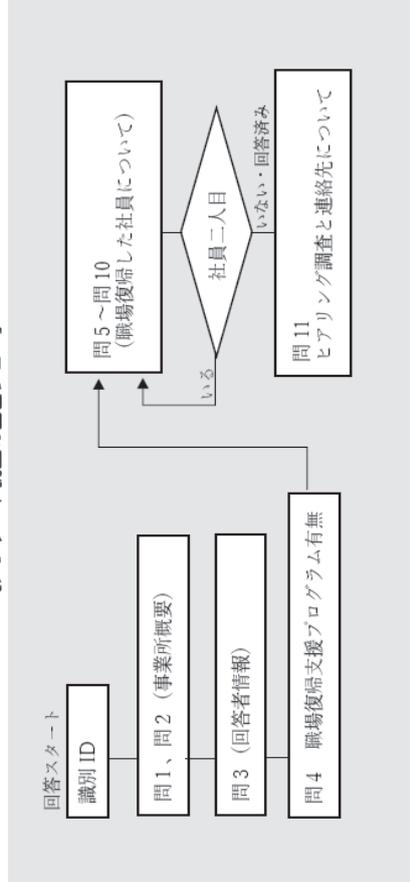
巻末資料3 企業アンケート調査票

独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構
NIVR 障害者職業総合センター
 NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

職場復帰者に対する企業の働きかけ調査

※このアンケート調査は障害者職業総合センター研究部門が現在実施している「職場復帰支援におけるキャリア再形成に関する調査研究」に係る調査活動の一環としてお願いするものです。

【アンケート調査の回答フロー】



- ※ 回答方法 Web アンケート (指定 URL)、本用紙への直接回答も可
- ※ 調査期間 令和6年〇月～〇月
- ※ 回答所要時間の目安 30分～50分程度

識別 ID 依頼文書に記載されている ID を記入してください。

問 1 貴事業所の従業員数を選択してください。

- ① 100 人以下 ② 101～200 人 ③ 201～300 人 ④ 301～999 人 ⑤ 1000 人以上

問 2 貴事業所の主な事業内容をひとつ選択してください。

- ① 農林、漁業 ② 鉱業、採石業、砂利採取業 ③ 建設業 ④ 製造業
 ⑤ 電気・ガス・熱供給・水道業 ⑥ 情報通信業 ⑦ 運輸業、郵便業 ⑧ 卸売業、小売業
 ⑨ 金融業、保険業 ⑩ 不動産業、物品賃貸業
 ⑪ 学術研究、専門・技術サービス業 ⑫ 宿泊業、飲食サービス業
 ⑬ 生活関連サービス業、娯楽業 ⑭ 教育、学習支援業 ⑮ 医療、福祉
 ⑯ 複合サービス事業 (協同組合等) ⑰ サービス業 (他に分類されないもの)

問 3 回答者の役職、ご担当部署名をご記入ください。

役職

担当部署

問 4 貴社では「職場復帰支援プログラム」 を設けていますか。

設けている 設けていない

※職場復帰支援の標準的な流れや手順、内容及び関係者の役割等についてあらかじめ定められた事業所全体のルールのこと

問5

これ以降は、下記①～③全てに当てはまる社員の方をおひとり選んでください。続く設問ではその方（以下Aさんと言います。）に対する貴社の働きかけについてご回答ください。

- ①メンタルヘルス不調（発達障害による二次障害も含む）や高次脳機能障害等によって休職に至った方
※採用時に障害者雇用の対象であった方は除く
- ②地域障害者職業センターのリワーク等、外部の復職支援を活用して復職された方
- ③現在も安定して働いておられる方
※業務遂行可能で、突発的な欠勤や早退、遅刻が1か月間に複数回ないことが条件

(1) Aさんの現時点での主たる疾患、障害名をひとつ選択してください。
(注) 発達障害による二次障害の場合は、発達障害を選択してください。

- ① 精神疾患 ② 発達障害 ③ 高次脳機能障害

↑
精神疾患の疾患名、発達障害の診断名を記入してください。

(2) Aさんの年齢を記入してください。

オ

(3) Aさんの直近の休職についてお聞きします。

1 休職は初めてですか。 ① はい、初めてです。 ② いいえ（ 回目）

2 今回休職するまでの勤続年数 年

3 今回の休職（休務）期間 年 ヶ月

4 復職してからの月数 年 ヶ月

問6 Aさんの休職、復職に関わった方を全て選択してください。

- ① 取締役（代表を含む） ② 事業所や事業部門のトップ（工場長、支社長、営業所長等）
- ③ 総務、人事、労務等の部長 ④ 健康管理センターや社内診療所等の長
- ⑤ 産業保健スタッフ（産業医、保健師等） ⑥ 休職者、復職者の直接の上長
- ⑦ その他（具体的に ）

問7

Aさんが活用した外部の支援があれば全て選択してください。

- ① 医療機関のリワーク支援 ② 地域障害者職業センターのリワーク支援
- ③ 地域障害者職業センターの職業準備支援 ④ EAP 機関
- ⑤ リハビリテーションセンター ⑥ 復職ドイケア ⑦ その他（ ）

問8 Aさんが現在に至るまでの貴社の取組についてお聞きします。

(1) -1 Aさんが休職に至るまで実施した働きかけを全て選択してください。

- ① ② ③ ④

(1) -2 Aさんに特段効果的と思われた働きかけがある場合はひとつ選択してください

- ① ② ③ ④

(2) -1 Aさんが休職に入ってから復職準備までどのような働きかけをされましたか、全て選択してください。

- ① ② ③ ④
- ⑤ ⑥ ⑦ ⑧

(2) -2 Aさんに特段効果的と思われた働きかけがある場合はひとつ選択してください。

- ① ② ③ ④
- ⑤ ⑥ ⑦ ⑧

① 産業医相談を勧める、受診を促す

② 主治医からの情報収集

③ 取得可能な休職期間や休業補償、復職に関する情報（傷病手当金などの経済的な保障・休業の最長期間等）について説明した

④ その他（具体的に ）

① 上司、産業保健スタッフ、人事担当者等会社の担当者とは定期的な接点を持つ機会を設けた

② 職場復帰に対するご本人の希望を聞いた

③ 再発のサインや注意事項についてご本人に確認した

④ 職場復帰後の配慮事項や周囲の協力について、現場の理解を求めた

⑤ ご本人にリワーク支援や復職ドイケア等外部の支援の活用を勧めた

⑥ 職場復帰支援プランの作成をした

⑦ 正式復職前の試し出勤（リハビリ出勤）を設定した

⑧ その他（具体的に ）

(3) -1 Aさんが復職した後に実施した配慮を全て選択してください。

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥
⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫
⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱
⑲ ⑳ ㉑ ㉒

労働時間の配慮

- ① 当面の短時間勤務
② 当面の勤務日数制限
③ 残業の制限
④ 出張の制限
⑤ 深夜勤務の禁止
⑥ フレックスタイム制の適用
⑦ 始業、就業時間の繰り上げや繰り下げ

雇用管理

- ⑧ 上司、産業保健スタッフ、人事担当者等の定期的な話し合いの場の設定
⑨ 業務日誌のやり取り
⑩ 通院等の出勤の配慮
⑪ 不調時の休職や休職の配慮

作業環境

- ⑫ 疲労やストレスによる不調時の休憩室や仮眠室の設置
⑬ 仕事の量の軽減
⑭ 職務内容の変更
⑮ 配属先、配置部署の変更
⑯ 作業工程の簡素化、定型業務への従事
⑰ 作業マニュアルやチェックリスト等の工夫
⑱ 相談しやすい人員配置
⑲ 指導担当者を決めた

人事の変更

- ⑳ 昇進・昇任・昇格
㉑ 降格

雇用形態の変更

- ㉒ 雇用形態の変更
具体的に ()

(3) -2 Aさんに実施した配慮のうち、特段効果的と思われた配慮がある場合には、最大3つまで選択してください。

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥
⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫
⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱
⑲ ⑳ ㉑ ㉒

(3) -3 Aさんに実施した配慮のうち、その後配慮に見直しがあった場合には、見直しの時期をご記入ください。

項目番号 (復職後〇〇までに見直し)

(回答例) ① (復職1カ月までに見直し)

(4) (3) でお尋ねした①～②以外に貴社で工夫や配慮していることやインフォーマルな働きかけがあればご記入ください。 ※記入例：同僚の励まし

問9 キャリア形成を支える取組についてAさんに実施している取組、一般社員の方への取組をそれぞれ全て選択してください。

Aさんと一般社員の方への対応に違いがある場合は、違いを選択してください。その他の場合は具体的ににご記入ください。

- ① スキルアップ研修 (階層別研修、職能別研修、目的・課題(ITスキル習得など)別研修)
② キャリアプランニング研修 (社員のキャリア形成を支援する制度で外注・委託も含む)
③ マネープランニング研修/相談 (社員が今後のマネープランを考える研修)
④ 上司による定期的な面談、1on1ミーティング (上司が部下と事実を共有し、部下の成長につながるような面談の機会)
⑤ キャリアカウンセリング (キャリアコンサルタントの資格を持つ者によるカウンセリング)
⑥ 自己啓発に対する支援 (情報提供や資格取得やリカレント教育への補助、勤務時間での配慮)
⑦ 定期的なスキルや適性などを第三者が客観的に分析・評価し、可視化する)
⑧ メンター制度 (社員に対して職務上の相談に冒まらず個人的な問題まで相談に乗る助言者をつける制度)
⑨ 目標管理制度 (社員の業務目標を決め、期末に目標達成度を判定して賞与や昇給に反映させる制度)
⑩ 社内F/A制度、社内公募制度 (会社からの命令ではなく、やってみたいと思うポジションに自らの意思で応募する制度)
⑪ 社会貢献活動の支援 (社員のボランティア・社会貢献活動への参加の推進)
⑫ 社員のキャリア形成を意識したジョブ・ローテーション (戦略的・計画的な人事異動・配置転換など)
⑬ キャリア・シート (自身の今後のキャリア展望を社員自らが表明するもの)
⑭ 複線型人事制度 (専門職などといった特別の資格や役職を認め、従来型の職能資格制度と並行して運用していく制度)
⑮ 360度フィードバック (上司だけでなく部下や同僚など複数の方位から評価を行う。人事評価の構成要素とするかは問わない)

Aさんに実施している取組

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮

一般社員の方への取組

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮

対応の違い (内容やテーマ、実施頻度や時期、実施場面、実施方法、担当者など)
回答例：①スキルアップ研修：Aさんには必要に応じて上司から個別研修を実施。

問10 その他、問9以外でAさんに対するキャリア形成を支える取組を実施している場合は具体的ににご記入ください。また、キャリア形成についてのお考えを自由にご記入ください。

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.183

職場復帰支援におけるキャリア再形成に関する調査研究

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



NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

ISSN 1340-5527



この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。