

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。

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、企業にあ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携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て公表するとともに、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。**

実施・問合せ：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：齋藤、浅賀、知名、宮澤

〒261-0014 千葉県美浜区若葉3-1-3

電話：043-297-9031、9033、9086、9068（月～金 9:15～17:30）FAX：043-297-9057

電子メール：hsdiv@jeed.go.jp

ウェブサイト：<https://www.jeed.go.jp/>（機構） <https://www.nivr.jeed.go.jp/>（センター）

OK

■ アンケートフォームの操作に関する注意事項

- 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。(ブラウザの「戻る」操作で戻った場合、それまでの回答は保存されませんのでご注意ください。)
- 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)。
- プライベートブラウザ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、途中復帰ができません。
- 最終ページの [回答を完了する] ボタンをクリックすると、回答内容が送信されます。回答送信後の修正はできませんので、ご注意ください。

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すべて選択してください。

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、リラックス法習得など、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

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た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た支援がない場合は「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. 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、リラックス法習得など、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）

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、リラクゼーション法習得など、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。

 

(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、リラクゼーション法習得など、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。

 

(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外部に漏れ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：

ご回答ありがとうございました。回答内容は以下の通りです。

回答を修正する場合は[戻る]ボタンで修正する箇所まで戻ってください。修正がない場合は[次へ]ボタンで回答を終了してください。

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) 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全て選択してください。

6. 臨床心理士、公認心理師

(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、リラクゼーション法習得など、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

(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た支援があれば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、リラクゼーション法習得など、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

a

・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

・具体例の対象者の障害名を選択してください。

精神疾患

(5) -2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。

a

・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。

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

・具体例の対象者の障害名を選択してください。

発達障害

(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。

[(6) 無回答]

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) 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

(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
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
個人情報外部に漏れることはありません。

所在地：[(10) 無回答]

医療機関名・部署：[(11) 無回答]

ご担当者：[(12) 無回答]

電話番号：[(13) 無回答]

メールアドレス：[(14) 無回答]

ご回答を受け取りました。

本調査のための貴重なお時間をいただきまして、まことにありがとうございました。