

## 業務状況シート

- ② 上司の指示に、一部従わない部分がある。
- ③ 上司の指示は、言われたとおりに実行する。
- ④ 上司の指示を実行し、さらに、機転をきかして、応用して実行する。

### 13. 同僚・部下などへの思いやり・気づかい

- ① 同僚・部下などへの思いやり・気づかいを示さない。
- ② 同僚・部下などへの思いやり・気づかいを自発的には示さないが、上司の注意・促しにより、思いやり・気づかいを示す。
- ③ 同僚・部下などへの思いやり・気づかいを自発的には示すが、一部、思いやり・気づかいが外的外れな点がある。
- ④ 同僚・部下などへの思いやり・気づかいを自発的に示し、思いやり・気づかい内容が適切である。

### 【総合評価】

#### 14. 職場の受け入れ（現在の職場において）

- ① 職場として、受け入れられる業務状況ではない。
- ② 職場として、受け入れられる、最低限の業務状況である。
- ③ 職場として、ほぼ受け入れられる業務状況である。
- ④ 職場として、受け入れに問題ない業務状況である。

## 社労士のための中小企業におけるメンタル対策セミナー アンケート

今回はご参加ありがとうございます。今後、より有用な社労士のためのメンタルヘルス対策セミナーのあり方についての検討を重ねていく所存です。検討の資料として、セミナーの受講前後に、簡単なアンケートにご協力いただければ幸いです。回答には、数分しか要しないと思います。

なお、説明させていただいた資料が欲しい方、そのほか私に連絡を取られたい方は、下記のメールアドレスまでお知らせください。

NTT 東日本関東病院精神科部長 秋山 剛  
[akiyama@east.ntt.co.jp](mailto:akiyama@east.ntt.co.jp)

アンケートは、匿名ですが、受講前後の比較ができるように回答番号をつけております。

受講前  
回答番号

1～4の質問について、あてはまるものに○をつけてください。

<受講前記入>

1. 中小企業におけるメンタルヘルス対策について理解していますか？

①していない ②あまりしていない ③ややしている ④している

2. メンタルヘルス対策における社労士の役割について理解していますか？

①していない ②あまりしていない ③ややしている ④している

3. リワークプログラム・リワークマニュアル・社労士が活用できる ツールについて理解していますか？

①していない ②あまりしていない ③ややしている ④している

4. 中小企業におけるメンタルヘルス対策を支援する自信はありますか？

①いない ②あまりない ③ややある ④ある

ご協力ありがとうございました。

## 社労士のための中小企業におけるメンタル対策セミナー アンケート

受講後  
回答番号

1～4の質問について、あてはまるものに○をつけてください。5にご指摘を記入いただけますと幸いです。

<受講後記入>

1. 中小企業におけるメンタルヘルス対策について理解していますか？

①していない ②あまりしていない ③ややしている ④している

2. メンタルヘルス対策における社労士の役割について理解していますか？

①していない ②あまりしていない ③ややしている ④している

3. リワークプログラム・リワークマニュアル・社労士が活用できる ツールについて理解していますか？

①していない ②あまりしていない ③ややしている ④している

4. 中小企業におけるメンタルヘルス対策を支援する自信はありますか？

①いない ②あまりない ③ややある ④ある

5. 社労士のための中小企業におけるメンタルヘルス対策セミナーを改善するための指摘事項を自由にご記入ください。資料の表現で分かりにくいところなども、ご指摘いただけますと幸いです。

ご協力ありがとうございました。

平成27年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

精神障害者の就労移行を促進するための研究

分担研究報告書

地域における就労活動のための諸機関との連携の標準化

(分担研究者) 五十嵐良雄 メディカルケア虎ノ門 院長

研究要旨：

うつ状態を呈する精神疾患で休職した労働者に対し、復職と再休職予防を目的とした治療プログラムであるリワークプログラム（以下、プログラム）を実施している医療機関（以下、治療機関）において、関連する諸機関との連携は欠かせないものである。特に主治医が治療機関でない場合の他院主治医と治療機関の連携は、プログラムへの受入から終了までの各段階において適宜求められる。また、プログラム利用者の所属する企業との連携についても、スムーズに職場復帰をするためには相互に必要な情報を取り交わすことが必要となる。

そこで、本研究では連携の実態調査として「治療機関と他院主治医との連携（研究1）」と「治療機関と企業との連携（研究2）」に関するアンケート調査を実施した。連携の手段として「書面」「診察・面談」の2つの方法（企業との連携については「ケース会議」の方法も追加）に関して、実際の連携がどのように行われているのかを、『いつ、だれが、だれに、どこで、どんな内容を、いくらで』おこなっているかに関して、具体的内容とその方法や労力について回答いただいた。また、連携時に使用している各種帳票を提出していただきモデル文書（研究3）を作成した。

「治療機関と他院主治医との連携（研究1）」では、プログラムの受け入れ時点で、自院への主治医変更が「原則必須ではない」と回答したのは90施設（68.7%）であり、そのうち他院と連携しているのは76施設（84.4%）であった。連携している理由としては「必要性を感じているため」が73施設（96.1%）であった。書面による他院との連携については74施設（98.7%）が実施していた。連携する時期としてはリワーク開始前から参加中、復職前後までいずれの時期でも行われていた。治療機関側担当者は担当スタッフを中心に医師が加わり、他院側担当者は殆どが主治医であった。診察・面談による他院との連携については18施設（24.0%）が実施していた。自院で連携する場合は、リワーク開始前にリワーク担当医が他院主治医と本人同席で行いプログラム参加の適性や現症について連携する率が高く、他院で連携する場合はリワーク参加中に自院担当スタッフが他院主治医に本人同席で出勤状況などについて連携する率が高かった。書面と診察・面談いずれの連携も1時間前後の時間を費やしているが、ほとんどが無報酬で行っていた。

「治療機関と企業との連携（研究2）」では、105施設（80.8%）が連携していた。書面による企業との連携は84施設（82.4%）で行っていた。復職前・復職時に治療機関側スタッフと人事労務担当者が本人の特性や復職時の配慮事項について1時間以上かけて無報酬で文書を作成し連携する率が高かった。診察・面談による企業との連携は95施設（91.3%）で行っており、復職前・

復職時に主治医が人事労務担当者や上司に40分ほど治療経過や職務内容について連携する率が高かった。費用は約半数が無報酬であった。ケース会議による企業との連携は24施設（25.3%）で行っており、復職前・復職時に担当スタッフを中心に職場で約1時間無報酬で上司に対し治療経過や職場環境などについて連携する率が高かった。

モデル文書（研究3）の作成では、治療機関で実際に使用している帳票を24施設から提出を受け48種の文書を基にリワーク開始から復職前後を4期に分け、各期で他院主治医や企業と連携する際の書式を作成した。

治療機関では必要性を感じ各時期において主治医や企業と、様々な手法で連携を工夫して行っていることが明らかになった。また、連携を適切に行うには治療機関側に担当者（リワークコーディネーター）を置くことが効果的と考えられることも判明した。ただし連携の多くが無報酬で行われており、連携しない理由のマンパワー不足や時間が無いといった理由とも関連するが連携に関連する費用の経済的評価が必要と考えられる。

研究協力者：林俊秀（うつ病リワーク研究会、メディカルケア虎ノ門）

大木洋子（メディカルケア虎ノ門、慶應義塾大学大学院）

森田哲也（株式会社リコー）

萩原健司（メディカルケア虎ノ門）

牧宏一（さくら・ら心療内科）

横山正幹（さっぽろ駅前クリニック）

古野洋一（うつ病リワーク研究会）

## 1. 研究目的

うつ状態を呈する精神疾患で休職した労働者に対し、職場復帰と再休職予防を目的としたリハビリテーションであるリワークプログラム（以下、プログラム）を実施する医療機関（以下、治療機関）は全国で200施設を超えるほどになった。原則としては主治医とリワーク施設である治療機関が同一医療機関であることが望ましいが、過半数の治療機関は様々な理由から主治医を他院とする利用者を受け入れている実情がある。そのような場合には、プログラム運営上、またプログラムの成果を出すために参加開始から終了までの間、利用者の状態等について主治医と治療機関側で情報交換が必要となる。

また、休職者が復職をするときには所属先事

業場との間で病状の回復状態について情報のやり取りの必要性が生まれてくる。その際は産業医や産業保健スタッフなどの医療専門職ばかりでなく、人事労務担当者や上司などが連携先となることもある。

本研究でこれらの連携を検討するにあたり、それぞれの機関とどのように連携を取っているかの実態を明らかにするため初年度では、リワーク研究会基礎調査における各連携の実態<sup>1)~6)</sup>、連携を行う利用者は事例性の高い利用者である可能性が高いと考え、実際に連携を行った事例に関する調査、の2つの研究を実施した。2年度目の今年度では、実態調査として「治療機関と他院主治医との連携（研究1）」と「治療機関と企業との連携（研究2）」に関する実態調査を実施した。連携の手段として「書

面」「診察・面談」の2つの方法（企業との連携については「ケース会議」の方法も追加）に関して、実際の連携がどのように行われているのかを、『いつ、だれが、だれに、どこで、どんな内容を、いくらで』おこなっているかに関して、具体的内容とその方法や労力について回答いただいた。また、連携時に使用している各種帳票を提出していただきモデル文書(研究3)を作成した。

## 2. 研究1 治療施設と他院主治医との連携

### (1) 研究方法

うつ病リワーク研究会に所属する医療機関を対象とした。194施設に別添資料に示す調査票を送付し、136施設から回答が得られ、回収率としては70.1%であった。

### (2) 調査内容

調査内容は、Ⅰ. 回答者について、Ⅱ. 他院からの受入について、Ⅲ. 連携について、Ⅳ. 他院との連携の実際、の4つの大項目で構成されている。

Ⅱにおいては、他院から自院が実施しているプログラムに受け入れる際の主治医変更を必須としているか否か、必須としない場合はその理由を回答してもらった。Ⅲにおいては、他院から自院が実施しているプログラムに参加している患者がいる場合に、他院との連携を行っているか否か、またそれぞれの理由を回答してもらった。Ⅳにおいては、「書面」「診察・面談」の2つの方法に関して、実際の連携がどのように行われているのかを、『いつ、だれが、だれに、どこで、どんな内容を、いくらで』おこなっているか、具体的内容とその方法、労力を回答いただいた。なお、「書面」「診察・面談」のいずれの連携方法についても、複数の方法があることが予測されたため、最大3つの連携方法が

記載できるように回答欄を設け、頻度の高い順に連携方法を記載いただいた。なお、本調査において連携とは「他院主治医で、自院が実施するプログラムに参加予定／参加中／参加後の患者の、情報共有や協働支援のこと」と定義した。

なお、各時期における定義は以下の通りである。

- リワーク開始前…プログラムへの参加検討段階から参加するまでの期間
- リワーク開始時…プログラムに参加後概ね2週間の期間
- リワーク参加中…プログラムへの参加から終了するまでの期間（リハビリ出勤中は含まず）
- 復職前／復職時…概ね復職1ヶ月前からの復職に向けた具体的内容を話合う時期（リハビリ出勤中含）
- 復職後（フォローアップ期）…復職後、概ね1年間の期間
- その他…上記にある時期以外で連携をしている期間

### (3) 調査結果

#### 1) 他院からの受け入れについて

プログラムの受け入れ時点で、自院への主治医変更が「原則必須ではない」と回答したのは90施設と68.7%を占め、「原則必須」と回答したのは41施設（31.3%）であった（表1）。

主治医変更を原則必須としている41施設において、プログラム終了後の主治医変更について「特に規定はない」と回答したのは23施設（56.1%）、「原則プログラム終了後も自院主治医のままでフォローする」と回答したのは12施設（29.3%）、「原則リワークプログラム終了後は元の主治医に変更してもらう」と回答したの

は6施設(14.6%)であった(表2)。

自院への主治医変更を必須としない、または一時的なもの(プログラム参加中のみや、その他一時的に主治医を変更するなど)としている理由を回答(複数回答)いただいたところ、最も多く選択された理由は「主治医変更を望まない患者が多いため」で54施設(61.4%)、次いで「集患の関係で他院からの紹介が減るため」が35施設(39.8%)、「本来、主治医変更は適切ではないと考えているため」が21施設(23.9%)、「その他」が20施設(22.7%)であった(表3)。

## 2) 連携について

プログラムの受け入れ時点で、自院への主治医変更が「原則必須ではない」と回答した90施設のうち、他院と連携しているのは76施設(84.4%)、連携していないのは14施設(15.6%)であった(表4)。

他院と連携している理由(複数回答)として、最も多く選択された理由は「必要を感じているため」で73施設(96.1%)、次いで「患者から要望があるため」が25施設(32.9%)、「他院から要望があるため」が19施設(25.0%)、「その他」が2施設(2.6%)であった(表5)。

他院と連携していない、または難しくしている要因(複数回答)として、最も多く選択された要因は「マンパワー不足」「時間がない」で各5施設(38.5%)、次いで「他院側が連携を望まないため」「個人情報取り扱いに苦慮するため」が各4施設(30.8%)、「連携の方法・手段が分からないため」「その他」が各3施設(23.1%)、「診療報酬で請求できないため」「患者自身が行うものであると考えているため」が各2施設(15.4%)、「患者が連携を望まないため」が1施設(7.7%)、「連携しても効果がな

いと考えているため」と回答した施設はなかった(表6)。

## 3) 他院との連携の実際

「書面」「診察・面談」の2つの方法に関して、実際の連携がどのように行われているのかを、『いつ、だれが、だれに、どこで、どんな内容を、いくらで』おこなっているか、具体的内容とその方法、労力を集計した。なお、「書面」「診察・面談」のいずれの連携方法についても、複数の方法があることも予測されたため、最大3つの連携方法が記載できるように回答欄を設け、「最も多い連携」「2番目に多い連携」「3番目に多い連携」として連携頻度の高い連携方法を順に回答していただいた。

### ア 書面による連携

書面による連携の有無について、プログラムの受け入れ時点で、自院への主治医変更が「原則必須ではない」と回答した90施設のうち、「書面連携あり」と回答したのは74施設(98.7%)、「書面連携なし」と回答したのは1施設(1.3%)であった(表7)。

書面による連携について、連携の時期を見たところ「最も多い連携」時期としては、「①リワーク開始前」が29施設(39.7%)で最も多く、次いで「③リワーク参加中」が22施設(30.1%)、「②リワーク開始時」15施設(20.5%)であった(表8)。「2番目に多い連携」時期としては、「③リワーク参加中」が最も多く27施設(50.9%)であった(表9)。「3番目に多い連携」時期としては、「④復職前/復職時」が最も多く19施設(52.8%)であった(表10)。

連携の時期により特徴的な連携方法が見られるため、「最も多い連携」時期における「①リワーク開始前」と「②リワーク開始時」、「2番目に多い連携」時期における「③リワーク参加

中、「3番目に多い連携」時期における「④復職前／復職時」を代表的な書面による連携方法として以下にまとめる。

(ア)「最も多い連携」時期における「①リワーク開始前」の書面による連携方法

- 自院側担当としては、リワーク担当医師が最も多く21施設(72.4%)であった(表41)。
- 自院側担当スタッフの職種としては、精神保健福祉士と臨床心理士がともに9施設(81.8%)で最も多かった(表44)。
- 他院側担当としては、主治医が28施設(100%)であった(表47)。
- 本人の同意については、27施設(96.4%)が同意を得ていた(表50)。
- 書面作成に係る所要時間としては、平均32.1分(SD35.9)であった(表53)。
- 自院からの情報提供については、19施設(70.4%)が情報提供していた(表56)。
- 自院からの情報提供の内容としては、「リワークプログラム参加の適・不適」が最も多く17施設(89.5%)であり、次いで「本人の特性」が6施設(31.6%)であった(表59)。
- 他院からの情報提供については、29施設(100%)が得ていた(表62)。
- 他院からの情報提供の内容としては、「現症」と「病名」と「治療経過」が最も多く28施設(96.6%)であった。次いで「治療内容」が27施設(93.1%)、「服用薬」が25施設(86.2%)であった(表65)。
- 徴収費用としては、21施設(75.9%)が無報酬、7施設(25.0%)が保険診療項目で請求していた(表68)。

書面による「リワーク開始前」の連携の代表的な例としては、「自院側担当として主治医が他院主治医に対し、リワークプロ

グラムの適・不適を中心に無報酬で情報提供する書面を約30分作成に費やし、他院からは『現症』『病名』『治療経過』の情報を得る」となった。

(イ)「最も多い連携」時期における「②リワーク開始時」の書面による連携方法

- 自院側担当としては、担当スタッフが最も多く10施設(66.7%)であった(表71)。
- 自院側担当スタッフの職種としては、精神保健福祉士と臨床心理士がともに8施設(66.7%)で最も多かった(表74)。
- 他院側担当としては、主治医が15施設(100%)であった(表77)。
- 本人の同意については、13施設(100.0%)が同意を得ていた(表80)。
- 書面作成に係る所要時間としては、平均37.5分(SD39.1)であった(表83)。
- 自院からの情報提供については、15施設(100.0%)が情報提供していた(表86)。
- 自院からの情報提供の内容としては、「プログラム参加の適・不適」が最も多く10施設(66.7%)であり、次いで「生活リズム」「出勤欠席の状況」「日中の居眠り／眠気の有無」「対人関係能力」が5施設(33.3%)であった(表89)。
- 他院からの情報提供については、12施設(80.0%)が得ていた(表92)。
- 他院からの情報提供の内容としては、「病名」が最も多く12施設(100.0%)であった。次いで「現症」「服用薬」「治療経過」が11施設(91.7%)であった(表95)。
- 徴収費用としては、11施設(78.6%)が無報酬で、3施設(21.4%)が保険診療項目で請求した(表98)。

書面による「リワーク開始時」の連携の代表的な例としては、「精神保健福祉士や臨床心理士の自院担当スタッフが他院主治医に対し40分ほど時間をかけてプログラムの参加の適・不適を中心とする情報提供の書面を無報酬で作成し、他院からは『現症』『服用薬』『治療経過』について情報を得ている」となった。

(ウ)「二番目に多い連携」時期における「③リワーク参加中」の書面による連携方法

- 自院側担当としては、担当スタッフが25施設(96.2%)であった(表102)。
- 自院側担当スタッフの職種としては、精神保健福祉士が最も多く20施設(74.1%)、次いで臨床心理士が19施設(70.4%)であった(表105)。
- 他院側担当としては、主治医22施設(88.0%)であった(表108)。
- 本人の同意については、23施設(92.0%)が同意を得ていた(表111)。
- 書面作成に係る所要時間としては、平均69.2分(SD50.5)であった(表114)。
- 自院からの情報提供については、26施設(100.0%)が情報提供していた(表117)。
- 自院からの情報提供の内容としては、「生活リズム」「出欠席の状況」「対人関係能力」が最も多く23施設(92.0%)であり、次いで「日中の居眠り／眠気の有無」が22施設(88.0%)であった(表120)。
- 他院からの情報提供については、得ている施設と得ていない施設が同数の12施設(50.0%)であった(表123)。
- 他院からの情報提供の内容としては、「現症」と「治療経過」が最も多く7施設(70.0%)であった。次いで「病名」が6施設(60.0%)であった(表126)。

- 徴収費用としては、21施設(95.5%)が無報酬で、1施設(4.5%)が保険診療項目で請求していた(表129)。

書面による「リワーク参加中」の連携の代表的な例としては、「精神保健福祉士を中心とする自院スタッフが他院主治医に対し約70分『生活リズム』『出欠席の状況』『対人関係能力』の情報提供について書面を無報酬で作成し、他院からは『現症』『治療経過』について情報を得ている」となった。

(エ)「3番目に多い連携」時期における「④復職前／復職時」の書面による連携方法

- 自院側担当としては、担当スタッフが16施設(88.9%)であった(表133)。
- 自院側担当スタッフの職種としては、臨床心理士が最も多く14施設(82.4%)、次いで精神保健福祉士が10施設(58.8%)、看護師が9施設(52.9%)であった(表136)。
- 他院側担当としては、主治医12施設(92.3%)であった(表139)。
- 本人の同意については、15施設(93.8%)が同意を得ていた(表142)。
- 作成に係る所要時間としては、平均73.9分(SD66.5)であった(表145)。
- 自院からの情報提供については、18施設(100.0%)が情報提供していた(表148)。
- 自院からの情報提供の内容としては、「出欠席の状況」が最も多く15施設(93.8%)であり、次いで「生活リズム」「作業能力の回復度合」「対人関係能力」が14施設(87.5%)であった(表151)。
- 他院からの情報提供については、得ている施設が8施設(53.3%)であった(表154)。
- 他院からの情報提供の内容としては、「治療経過」と「主治医が考える復職可能の状態」が最も多く5施設(62.5%)であった(表157)。

- 徴収費用としては、12施設（75.0%）が無報酬で、4施設（25.0%）が保険診療項目で請求していた（表160）。

書面による「復職前／復職時」の連携の代表的な例としては、「臨床心理士を中心とする自院スタッフが他院主治医に対し約70分をかけて『出欠席の状況』『生活リズム』『作業能力の回復度合』『対人関係能力』の情報提供について書面を無報酬で作成し、他院からは『治療経過』『主治医が考える復職可能の状態』について情報を得ている」となった。

#### イ 診察・面談による連携

診察・面談による連携の有無について、プログラムの受け入れ時点で、自院への主治医変更が「原則必須ではない」と回答した90施設のうち、「診察・面談による連携あり」と回答したのは18施設（24.0%）、「診察・面談による連携なし」と回答したのは54施設（72.0%）であった（表221）。

診察・面談による連携について、連携を行う場所による違いが方法の違いに大きく関係するため、自院で実施する場合と他院で実施する場合に分けて分析した。また、全体的に診察・面談による連携を実施している治療機関は少ないため、「最も多い連携」方法を代表的な診察・面談の連携方法としてまとめる。

（ア）「自院で連携」する場合の診察・面談による連携方法

- 連携の時期に関し、「①リワーク開始前」が6施設（54.5%）で最も多かった（表261）。
- 自院側担当としては、リワーク担当医師が7施設（63.6%）であった（表264）。
- 自院側担当スタッフの職種としては、精神保健福祉士が6施設（75.0%）で最も多かった

（表267）。

- 他院側担当としては、主治医が6施設（60.0%）であった（表270）。
- 本人の同意については、11施設（100.0%）が同意を得ていた（表273）。
- 本人の同席については、「同席する」が6施設（54.5%）であった（表276）。
- 診察・面談の所要時間としては、平均36.4分（SD23.0）であった（表279）。
- 自院からの情報提供については、8施設（80.0%）が情報提供していた（表282）。
- 自院からの情報提供の内容としては、「プログラム参加の適・不適」が最も多く7施設（87.5%）であった（表285）。
- 他院からの情報提供については、9施設（90.0%）が得ていた（表288）。
- 他院からの情報提供の内容としては、「現症」「治療経過」が最も多く7施設（77.8%）であった。次いで「病名」「服用薬」「検査結果」「治療内容」が6施設（66.7%）であった（表291）。
- 徴収費用としては、7施設（70.0%）が無報酬で、3施設（30%）が保険診療項目で請求していた（表294）。

診察・面談による「自院」の連携の代表的な例としては、「リワーク開始前にリワーク担当医師が他院主治医に対し約40分『プログラム参加の適・不適』の情報提供について診察・面談を無報酬で行い、他院からは『現症』『治療経過』について情報を得ている」となった。

（イ）「他院で連携」する場合の診察・面談による連携方法

- 連携の時期に関し、「③リワーク参加中」が7施設（77.8%）で最も多かった（表277）。
- 自院側担当としては、担当スタッフが9施設

(100.0%)であった(表300)。

- 自院側担当スタッフの職種としては、作業療法士が6施設(66.7%)で最も多く、次いで臨床心理士と心理士がともに4施設(44.4%)であった(表303)。
- 他院側担当としては、主治医が9施設(100.0%)であった(表306)。
- 本人の同意については、9施設(100.0%)が同意を得ていた(表309)。
- 本人の同席については、「同席する」が5施設(55.6%)であった(表312)。
- 診察・面談の所要時間としては、平均30.0分(SD18.5)であった(表315)。
- 自院からの情報提供については、9施設(100.0%)が情報提供していた(表318)。
- 自院からの情報提供の内容としては、「出欠席の状況」「作業能力の回復度合」「本人の特性」が最も多く7施設(77.8%)であった(表321)。
- 他院からの情報提供については、8施設(88.9%)が得ていた(表324)。
- 他院からの情報提供の内容としては、「現症」「治療経過」「主治医が考える復職可能な状態」が最も多く5施設(62.5%)であった(表327)。
- 請求費用としては、7施設(77.8%)が無報酬で、2施設(22.2%)が保険診療項目で請求していた(表330)。

診察・面談による「他院」の連携の代表的な例としては、「リワーク参加中に作業療法士を中心とする担当スタッフが他院主治医に対し30分『出欠席の状況』『作業能力の回復度合』『本人の特性』の情報提供について診察・面談を無報酬で行い、他院からは『現症』『治療経過』『主治医が考える復職可能な状態』について情報を得ている」となった。

### 3. 研究2 治療機関と企業との連携

#### (1) 研究方法

うつ病リワーク研究会に所属する医療機関を対象とした。194施設に添付資料に示す調査票を送付し、136施設から回答が得られ、回収率としては70.1%であった。

#### (2) 調査内容

調査内容は、Ⅰ. 企業との連携の有無、Ⅱ. 書面、診察・面談、ケース会議それぞれにおける連携の実際の2つの大項目で構成されている。Ⅱについては、各方法において、時期、医療機関側担当と職種、企業側担当、本人同意の有無、本人の同席、場所、所要時間、医療機関側からの情報提供、職場から得られる情報、費用、について回答を得た。また時期による連携内容の違いに着目し、時期を軸にした集計も行った。本調査において連携とは「復職に必要な患者情報を企業・医療機関双方で共有すること、あるいは、協働していくこと」と定義した。

なお、各時期における定義は以下の通り。

- リワーク開始前…プログラムへの参加検討段階から参加するまでの期間
- リワーク開始時…プログラムに参加後概ね2週間の期間
- リワーク参加中…プログラムへの参加から終了するまでの期間(リハビリ出勤中は含まず)
- 復職前/復職時…概ね復職1ヶ月前からの復職に向けた具体的内容を話合う時期(リハビリ出勤中含)
- 復職後(フォローアップ期)…復職後、概ね1年間の期間
- その他…上記にある時期以外で連携をしている期間

### (3) 調査結果

企業との連携の有無について

企業との連携については、105施設（80.8%）が連携していた（表333）。

「連携していない」と回答した25施設（19.2%）の治療機関は、連携していない理由として「マンパワー不足」が15施設（62.5%）で最も多く、次いで「時間がない」13施設（54.2%）、「患者自身が行うものであると考えている」9施設（37.5%）、「個人情報心配である」6施設（25.0%）、「連携の方法・手段が分からない」5施設（20.8%）であった（表334）。

#### 1) 企業との連携の実際

「書面」「診察・面談」「ケース会議」の3つの方法に関して、実際の連携がどのように行われているのかを、『いつ、だれが、だれに、どこで、どんな内容を、いくらで』おこなっているか、具体的内容とその方法、労力を集計した。なお、「書面」「診察・面談」「ケース会議」のいずれの連携方法についても、複数の方法があることも予測されたため、最大3つの連携方法が記載できるように回答箇所を設け、「最も多い連携」「2番目に多い連携」「3番目に多い連携」として連携頻度の高い連携方法を順に回答していただいた。

#### ア 書面による連携

書面による連携の有無について、「書面連携あり」と回答したのは84施設（82.4%）、「書面連携なし」と回答したのは18施設（17.6%）であった（表335）。

書面による連携について、連携の時期を見たところ「最も多い連携」時期としては、「④復職前／復職時」が36施設（43.4%）で最も多く、次いで「③リワーク参加中」が19施設（22.9%）、「②リワーク開始時」16施設（19.3%）であっ

た（表336）。「2番目に多い連携」時期としては、「③リワーク参加中」が最も多く33施設（62.3%）であった（表337）。「3番目に多い連携」時期としては、「④復職前／復職時」が最も多く16施設（66.7%）であった（表338）。

連携の時期により特徴的な連携方法が見られるため、「最も多い連携」時期における「②リワーク開始時」、「2番目に多い連携」時期における「③リワーク参加中」、「3番目に多い連携」時期における「④復職前／復職時」を代表的な書面による連携方法として以下にまとめる。

(ア) 「最も多い連携」時期における「②リワーク開始時」の書面による連携方法

- 治療機関側担当としては、担当スタッフが最も多く11施設（68.8%）であった（表366）。
- 治療機関側担当スタッフの職種としては、精神保健福祉士と臨床心理士がともに9施設（69.2%）で最も多かった（表369）。
- 企業側担当としては、産業医が7施設（43.8%）であった（表372）。
- 本人の同意については、15施設（100.0%）が同意を得ていた（表375）。
- 書面作成に係る所要時間としては、平均39.6分（SD60.4）であった（表378）。
- 治療機関からの情報提供の内容としては、「治療内容」が最も多く6施設（40.0%）であった（表381）。
- 職場からの情報提供については、13施設（86.7%）が得ていた（表384）。
- 職場からの情報提供の内容としては、「職種」が最も多く11施設（84.6%）であり、次いで「職務内容」が10施設（76.9%）であった（表387）。
- 徴収費用としては、10施設（76.9%）が無報酬であった（表390）。

書面による「リワーク開始時」の連携の代表的な例としては、「担当スタッフが産業医に対し約40分『治療内容』の情報提供について書面の作成を無報酬で行い、職場からは『職種』『職務内容』について情報を得ている」となった。

(イ)「二番目に多い連携」時期における「③リワーク参加中」の書面による連携方法

- 治療機関側担当としては、担当スタッフが27施設 (81.8%) であった (表394)。
- 治療機関側担当スタッフの職種としては、精神保健福祉士が最も多く16施設 (55.2%)、次いで臨床心理士が15施設 (51.7%) であった (表397)。
- 企業側担当としては、産業医13施設 (40.6%) であった (表400)。
- 本人の同意については、31施設 (96.9%) が同意を得ていた (表403)。
- 書面作成に係る所要時間としては、平均49.5分 (SD42.1) であった (表406)。
- 治療機関からの情報提供の内容としては、「今後の見通し」が最も多く20施設 (64.5%) であり、「本人の特性」が19施設 (61.3%)、「治療経過」が18施設 (58.1%) であった (表409)。
- 職場からの情報提供については、15施設 (51.7%) が得ていた (表412)。
- 職場からの情報提供の内容としては、「職務内容」と「担当窓口の確認」が最も多く10施設 (66.7%) であった。次いで「仕事ぶり」が9施設 (60.0%) であった (表415)。
- 徴収費用としては、20施設 (66.7%) が無報酬であった。自費は5施設あり、費用は平均2534.0円 (SD821.9) であった (表418)。

書面による「リワーク参加中」の連携の代表的な例としては、「担当スタッフが産

業医に対し約50分『今後の見通し』『本人の特性』『治療経過』の情報提供について書面の作成を無報酬で行い、職場からは『職務内容』『担当窓口の確認』について情報を得ている」となった。

(ウ)「3番目に多い連携」時期における「④復職前／復職時」の書面による連携方法

- 治療機関側担当としては、担当スタッフが13施設 (86.7%) であった (表422)。
- 治療機関側担当スタッフの職種としては、臨床心理士が最も多く9施設 (64.3%)、次いで看護師が8施設 (57.1%) であった (表425)。
- 企業側担当としては、人事労務担当者が5施設 (31.3%) で最も多く、次いで産業医と上司が4施設 (25.0%) であった (表428)。
- 本人の同意については、16施設 (100.0%) が同意を得ていた (表431)。
- 作成に係る所要時間としては、平均96.0分 (SD55.7) であった (表434)。
- 治療機関からの情報提供の内容としては、「本人の特性」が最も多く12施設 (75.0%) であり、次いで「業務への影響」「配慮事項」が11施設 (68.8%) であった (表437)。
- 職場からの情報提供については、得ている施設が8施設 (61.5%) であった (表440)。
- 職場からの情報提供の内容としては、「復職時配慮事項」が最も多く6施設 (75.0%) であり、「復職後配慮事項」と「窓口担当の確認」が5施設 (62.5%) と続いた (表443)。
- 徴収費用としては、9施設 (60.0%) が無報酬であった。4施設 (26.7%) が自費として平均3605.0円 (SD2,725.9) を請求していた (表446)。

書面による「復職前／復職時」の連携の代表的な例としては、「担当スタッフが人

人事労務担当者に対し約100分『本人の特性』『業務への影響』『配慮事項』の情報提供について書面の作成を無報酬で行い、職場からは『復職時配慮事項』について情報を得ている」となった。

## イ 診察・面談による連携

診察・面談の定義として通常診察場面やそれ以外の時間を使って個別に行われる面談と設定した。

診察・面談による連携の有無について、「診察・面談による連携あり」と回答したのは95施設(91.3%)、「診察・面談による連携なし」と回答したのは9施設(8.7%)であった(表501)。

診察・面談による連携について、連携の時期を見たところ「最も多い連携」時期としては、「④復職前／復職時」が42施設(44.2%)で最も多く、次いで「③リワーク参加中」が35施設(36.8%)であった(表502)。「2番目に多い連携」時期としては、「③リワーク参加中」が最も多く31施設(55.4%)であった(表503)。「3番目に多い連携」時期としては、「④復職前／復職時」が最も多く12施設(50.0%)であった(表504)。

連携の時期により特徴的な連携方法が見られるため、「最も多い連携」時期における「④復職前／復職時」と「2番目に多い連携」時期における「③リワーク参加中」を代表的な診察・面談による連携方法として以下にまとめる。

(ア)「最も多い連携」時期における「④復職前／復職時」診察・面談による連携方法

- 治療機関側担当としては、主治医が29施設(69.0%)、担当スタッフが28施設(66.7%)であった(表595)。
- 治療機関側担当スタッフの職種としては、精

神保健福祉士が最も多く22施設(73.3%)、次いで臨床心理士が20施設(66.7%)であった(表598)。

- 企業側担当としては、人事労務担当者<sup>と</sup>上司<sup>が</sup>ともに37施設(88.1%)で最も多かった(表601)。
- 本人の同意については、42施設(100.0%)が同意を得ていた(表604)。
- 本人の同席については、同席するが23施設(54.8%)で最も多く、ケースバイケースが19施設(45.2%)と続いた(表607)。
- 診察・面談の場所については、医療機関側が39施設(92.9%)だった(表610)。
- 診察・面談に係る所要時間としては、平均44.1分(SD21.2)であった(表613)。
- 治療機関からの情報提供の内容としては、「治療経過」が最も多く38施設(90.5%)であり、次いで「配慮事項」が37施設(88.1%)、「今後の見通し」が35施設(83.3%)であった(表616)。
- 職場からの情報提供の内容としては、「職務内容」が最も多く35施設(83.3%)であり、「職場環境」と「復職後配慮内容」が33施設(78.6%)と続いた(表619)。
- 徴収費用としては、22施設(53.7%)が無報酬であり、保険診療項目として14施設(34.1%)が請求していた。4施設(26.7%)が自費として平均5888.0円(SD2481.7)を請求していた(表622)。

診察・面談による「復職前／復職時」の連携の代表的な例としては、「主治医と担当スタッフが人事労務担当者と上司に対し約40分『治療経過』『配慮事項』『今後の見通し』の情報提供について医療機関で診察・面談を主に無報酬で行い、職場からは『職務内容』『職場環境』『復職後配慮内容』について情報を得ている」となった。

- (イ)「2番目に多い連携」時期における「③リワーク参加中」の診察・面談による連携方法
- ・治療機関側担当としては、担当スタッフが27施設(87.1%)であった(表566)。
  - ・治療機関側担当スタッフの職種としては、臨床心理士が最も多く17施設(63.0%)、次いで精神保健福祉士が14施設(51.9%)であった(表569)。
  - ・企業側担当としては、上司25施設(83.3%)が最も多く、次いで人事労務担当者21施設(70.0%)、産業保健スタッフ19施設(63.3%)であった(表572)。
  - ・本人の同意については、27施設(100.0%)が同意を得ていた(表575)。
  - ・本人の同席については、ケースバイケースが15施設(50%)、同席するが12施設(40%)だった(表578)。
  - ・診察・面談の場所については、医療機関側が27施設(90%)だった(表581)。
  - ・診察・面談に係る所要時間としては、平均51.4分(SD16.3)であった(表584)。
  - ・治療機関からの情報提供の内容としては、「今後の見通し」が最も多く29施設(100.0%)であり、「治療経過」が26施設(89.7%)、「本人の特性」が21施設(72.4%)、であった(表587)。
  - ・職場からの情報提供の内容としては、「職場環境」が最も多く28施設(93.3%)であり、「職務内容」が27施設(90.0%)、「対人交流」が26施設(86.7%)と続いた(表590)。
  - ・徴収費用としては、19施設(63.3%)が無報酬であり、保険診療項目は8施設(26.7%)だった。自費は3施設であった(表593)。

診察・面談による「リワーク参加中」の連携の代表的な例としては、「担当スタッフが上司に対し約50分『今後の見通し』『治療経過』『本人の特性』の情報提供につい

て医療機関で診察・面談を無報酬で行い、職場からは『職場環境』『職務内容』について情報を得ている」となった。

#### ウ ケース会議による連携

ケース会議による連携の有無について、「ケース会議による連携あり」と回答したのは24施設(25.3%)、「ケース会議による連携なし」と回答したのは71施設(74.7%)であった(表685)。

ケース会議による連携について、連携の時期を見たところ「最も多い連携」時期としては、「④復職前／復職時」が12施設(52.5%)で最も多く、次いで「③リワーク参加中」が10施設(43.5%)であった(表686)。「2番目に多い連携」時期としては、「③リワーク参加中」が最も多く7施設(53.8%)であり、次いで「復職前・復職時」が6施設(46.2%)だった(表687)。「3番目に多い連携」時期としては、2施設のみの回答だった(表688)。

連携の時期により特徴的な連携方法が見られるため、「最も多い連携」時期における「③リワーク参加中」と「④復職前／復職時」を代表的なケース会議による連携方法として以下にまとめる。

#### (ア)「最も多い連携」時期における「③リワーク参加中」のケース会議による連携方法

- ・治療機関側担当としては、担当スタッフが10施設(100.0%)であり、主治医は2施設(20.0%)であった(表689)。
- ・治療機関側担当スタッフの職種としては、精神保健福祉士と臨床心理士が最も多く7施設(70.0%)、次いで作業療法士が4施設(40.0%)であった(表692)。
- ・企業側担当としては、人事労務担当者が8施設(80.0%)で最も多く、次いで上司7施設

(70.0%)、産業保健スタッフ6施設(60.0%)であった(表695)。

- 本人の同意については、10施設(100.0%)が同意を得ていた(表698)。
- 本人の同席については、ケースバイケースが6施設(66.7%)、同席しないが2施設(22.2%)だった(表701)。
- ケース会議の場所については、医療機関が6施設(60.0%)で職場が3施設(30.0%)だった(表704)。
- ケース会議に係る所要時間としては、平均63.0分(SD22.1)であった(表707)。
- 治療機関からの情報提供の内容としては、「治療経過」と「本人の特性」が最も多く10施設(100.0%)であり、「今後の見通し」が9施設(90.0%)であった(表710)。
- 職場からの情報提供の内容としては、「職務内容」「仕事ぶり」「対人交流」が最も多く10施設(100.0%)であり、「職場環境」が9施設(90.0%)であった(表713)。
- 徴収費用としては、9施設(90.0%)が無報酬であり、保険診療項目は1施設(10.0%)だった(表716)。

ケース会議による「リワーク参加中」の連携の代表的な例としては、「担当スタッフが人事労務担当者に対し約60分『治療経過』『本人の特性』の情報提供についてケース会議を医療機関で無報酬で行い、職場からは『職務内容』『仕事ぶり』『対人交流』について情報を得ている」となった。

(イ)「最も多い連携」時期における「④復職前／復職時」のケース会議による連携方法

- 治療機関側担当としては、担当スタッフが11施設(91.7%)、主治医が7施設(58.3%)であった(表719)。
- 治療機関側担当スタッフの職種としては、精

神保健福祉士が最も多く8施設(66.7%)、次いで臨床心理士が7施設(58.3%)であった(表722)。

- 企業側担当としては、上司が12施設(100.0%)で最も多く、次いで人事労務担当者が10施設(83.3%)だった(表725)。
- 本人の同意については、12施設(100.0%)が同意を得ていた(表728)。
- 本人の同席については、同席するが7施設(58.3%)で最も多く、ケースバイケースが5施設(41.7%)と続いた(表731)。
- ケース会議の場所については、職場が7施設(58.3%)、医療機関が5施設(41.7%)だった(表734)。
- ケース会議に係る所要時間としては、平均58.8分(SD13.5)であった(表737)。
- 治療機関からの情報提供の内容としては、「治療経過」、「本人の特性」、「今後の見通し」が最も多く11施設(91.7%)であった(表740)。
- 職場からの情報提供の内容としては、「職場環境」、「復職時配慮事項」、「復職後配慮内容」が最も多く9施設(90.0%)であった(表743)。
- 徴収費用としては、9施設(81.8%)が無報酬であり、保険診療項目として2施設(18.2%)が請求していた(表746)。

ケース会議による「復職前／復職時」の連携の代表的な例としては、「担当スタッフが上司に対し約60分『治療経過』『本人の特性』『今後の見通し』の情報提供についてケース会議を職場で無報酬で行い、職場からは『職場環境』『復職時配慮事項』『復職後配慮内容』について情報を得ている」となった。

#### 4. 研究3 モデル文書の作成

##### (1) 研究方法

うつ病リワーク研究会に所属する医療機関を対象とした194施設に対し実際に連携する際に使用している帳票の送付を依頼し、24施設から48種の帳票を得ることができた。各帳票の利用方法と目的から共通する要素をまとめ、モデル

帳票とその使用法を整理した。

##### (2) 研究内容

回収した48種の帳票を、①リワーク開始時、②リワーク参加中、③復職前・復職時、の3つの時期に分けて整理したところ以下のように①プログラム開始時の帳票が多かった。

	企業とリワーク施設の連携	他院とリワーク施設の連携
①リワーク開始時	15	9
②リワーク参加中	4	7
③復職前／復職時	8	5
計	27	21

モデル帳票の作成にあたり、今回送付してもらった帳票とリワークマニュアル<sup>7)</sup>、研究1、研究2のアンケート結果を踏まえて検討した。また「他院と連携をしていない、又は難しくしている要因」として挙げられていた個人情報の取り扱いについては、医療機関が他院や企業へ患者情報を提供することは個人情報保護法の第三者提供にあたるため本人から同意を取る必要がある。そのため参加者本人からの同意確認として自署してもらいリワークプログラム利用開始時に取り交わすような書式とした。また、使

用方法としては、書面のやり取りのみに使用するのではなく、評価シートを基に診察・面談時やケース会議時に説明用資料として使用することも想定している。その時には書面に記載されない口頭での情報交換も併せより詳細な情報の共有を図ることが出来ると思われる。ただし、相手が医師等の医療専門職であるか、企業の人事労務担当者や上司の場合では医学的情報の理解度に差がある点と求めている内容が異なっていることがあるため情報提供とその説明において十分注意することが必要である。

##### 1) 他院主治医との連携におけるモデル帳票と活用方法の一覧を以下に掲載する。

時期	帳票名	目的
①リワーク開始前	リワークプログラム導入時情報提供書	治療施設が、利用予定者のリワーク導入の可否を決めるために他院主治医よりリワーク利用予定者の症状経過等に関する情報提供をしてもらう帳票。受理後に導入面談や診察、受け入れ会議等を実施し決定する。
	リワークプログラム利用に関する同意書	治療施設が、利用者本人、事業所担当者、他院主治医から情報交換等を行うことへの同意を得るための帳票。リワーク開始までに受理できるよう事前に配布する。

②リワーク開始時	リワークプログラム開始報告書	治療施設が、参加決定後にリワークプログラムの開始時の情報を他院主治医へ報告するための帳票。
③リワーク参加中	復職デイケア参加状況について	治療施設が、利用者のリワーク参加状況について他院主治医へ情報提供をするための帳票。定期的に提供するなど治療施設側のルールを決める必要がある。
	標準化リワークプログラム評価シート	治療施設が、利用者のある2週間のリワークプログラム参加状況について評価シートで情報提供するための帳票。
	情報提供書（他院主治医から意見書）	治療施設が、主治医より処方内容や病状の変更、復職時期の見通し等について情報提供してもらう。事前にどのような場合に提供してもらうかルールを取り決めておく必要あり。
④復職前／復職時	③リワーク参加中と同一帳票を使用	他院主治医が復職に関する診断書を発行する際の評価材料として使用する。

2) 企業との連携におけるモデル帳票と活用方法の一覧を以下に掲載する。

時期	帳票名	目的
①リワーク開始前	リワークプログラム利用に関する同意書	治療施設が、利用者本人、事業所担当者、他院主治医から情報交換等を行うことへの同意を得るための帳票。
②リワーク開始時	復職支援に関する情報提供依頼書	治療施設が、企業より利用者の情報を収集するための案内文。
	リワーク導入時情報収集シート	治療機関が、企業より利用者の情報を収集するための項目が挙げられた帳票。開始時までには受理できるよう事前に利用者へ配布する必要あり。
③リワーク参加中	利用者の復職準備性評価について ※項目説明付	治療施設が、利用者のリワークプログラムの参加状況について評価シートを提供する時の案内文と項目の説明文（復職準備性評価シートを使用の場合）。

	標準化リワークプログラム評価シート	治療施設が、利用者のある2週間のリワークプログラム参加状況について評価シートで情報提供する。
④復職前／復職時	復職時 情報収集シート	治療機関が、企業に対し利用者の復職にあたり復職後の部署等の情報を収集するため。事前に情報収集のできなかった場合に使用する。
	復職時 配慮に必要な情報提供書	治療機関が、企業に対し利用者の復職にあたり配慮が必要な場合の情報を提供するため。

## 5. 研究1および研究2、研究3の考察

### (1) 治療機関と他院主治医との連携

主治医変更に関して、90施設(68.7%)が「原則必須ではない」という結果であった。その理由として、最も多く選択された(複数回答可)のが「主治医変更を望まない患者が多い」が54施設(61.4%)、次いで「集患の関係で他院からの紹介が減るため」で35施設(39.8%)であった。

このことから、主治医変更を原則必須にしているのは、治療機関側の意向というよりは、外的な要因により「せざるを得ない」状況であると考えられた。

主治医変更が必須ではないと回答した90施設のうち、「他院と連携している」のは76施設(84.4%)であり、連携をしている理由としては「必要性を感じているから」と回答したのは73施設(96.1%)であった。一方、「他院から要望があるため」と回答したのは19施設(25.0%)にとどまり、連携の必要性について、治療機関と主治医側施設との捉え方に、大きな隔たりがあった。その理由として①治療機関に通院している時点における利用者(患者)との関わりの度合いの差による意識の差、②治療・処方・復職判断などの決定権は他院主治医にあるため治療機関側は情報を提供しなければなら

ない、ことが考えられる。

なお、他院と連携していない14施設の理由として、多く選択された(複数回答可)のは「マンパワー不足」「時間がない」という物理的、業務優先度の低さを理由としてそれぞれ5施設(38.5%)、「他院側が連携を望まない」で4施設(30.8%)が挙げられ、「連携しても効果がないと考えている」と回答した施設はなかった。

以上より、意図する・しないにかかわらず、現状として多くの治療機関においては主治医が他施設にいる参加者を受け入れていることが分かった。また、ほとんどの治療機関においては、主治医施設と治療機関が異なる場合には連携が必要であると感じていることが分かった。

他院との連携が実際にどのようにおこなわれているかについて、「書面」による連携と「診察・面談」による連携について調査を行った。連携を行っている76施設中、74施設(98.7%)が書面による連携を行っているのに対して、診察・面談による連携を行っているのは18施設(24.0%)と1/4以下に留まった。日常業務として診断情報提供書等の書面のやり取りを行っており慣れていることが書面による連携の高さに繋がっていると考えられる。

### 1) 書面による連携

書面による連携を行っている施設において、「最も多い連携」時期 (n=73) では「リワーク開始前」が最も多く選択され29施設(39.7%)、「2番目に多い連携」時期 (n=53) では「リワーク参加中」で27施設 (50.9%)、「3番目に多い連携」時期 (n=36) では「復職／復職時」が最も多く選択され19施設(52.8%)であった。

このことから、複数回異なった時期に連携を行っている施設が多く存在し、約半数の治療機関においては少なくとも3回以上異なった時期に連携を行っている(3つ以上の連携方法を持っている)ことが分かった。

なお、「リワーク開始前」「リワーク参加中」「復職前／復職時」の3項目は、連携方法頻度別のいずれにおいて高い割合を占めている。しかし、「復職後」の選択項目に関しては、先の3つに比べて、連携方法頻度別のいずれにおいてもさほど高い割合ではなかった。書面による連携は「リワーク開始前」「リワーク参加中」「復職前／復職時」の時期を中心に行われていることが分かった。

自院側と他院側の担当者について、他院側担当者は連携方法頻度別のいずれにおいても、主治医が9割を超えた(表17)。自院側担当者については、連携方法頻度別で「リワーク担当医」と「担当スタッフ」との割合に以下のように、やや変化がみられた。

- 「最も多い連携」(n=74) ; 「担当スタッフ」48施設 (64.9%)、「リワーク担当医」25施設 (33.8%)、「その他」1施設 (1.4%) (表11)
- 「2番目に多い連携」(n=52) ; 「担当スタッフ」46施設 (88.5%)、「リワーク担当医」6施設 (11.5%)、「その他」0施設 (0.0%) (表12)
- 「3番目に多い連携」(n=34) ; 「担当

スタッフ」25施設 (73.5%)、「リワーク担当医」8施設 (23.5%)、「その他」1施設 (2.9%) (表13)

リワーク担当医師の割合が高い理由として、「最も多い連携」時期では「リワーク開始前」時期の連携の割合が高く、参加受入についての判断のためリワーク担当医師が関わるが多くなると考えられた。また、「3番目に多い連携」時期では、「復職前／復職時」の連携の割合が高く、この時期は復職の適否判断があるためと考えられた。

本人への同意はいずれの連携方法頻度別でも「同意有り」が9割を超えた。

提供する項目と収集する項目について、時期によって項目が異なり。このことから、情報の提供と収集のいずれの場合であっても、時期によって必要な項目と不必要な項目とがあることが考えられた。自院からの情報提供については、リワーク開始前では「リワークプログラム参加の適・不適」「本人の特性」が挙げられ、リワーク開始時には「リワークプログラム参加の適・不適」「生活リズム」「出欠席の状況」「日中の居眠り／眠気の有無」「対人関係能力」が挙げられた。リワーク参加中と復職前／復職時になると内容が変わり、「生活リズム」「出欠席の状況」「対人関係能力」「日中の居眠り／眠気の有無」「作業能力の回復度合」「対人関係能力」が挙げられた。他院からの情報収集については、リワーク開始前とリワーク開始時では「病名」「現症」「服用薬」「治療経過」が挙げられ、リワーク参加中と復職前／復職時では「現症」「治療経過」「病名」「主治医が考える復職可能な状態」が挙げられた。

また、連携するために作成する資料の作成時間(／回)は、「最も多い連携」においては42.0