

分、「2番目に多い連携」では60.2分、「3番目に多い連携」では75.4分であり、時期によって作成に要する時間に差があった（表23）。これは、「リワーク開始前」に比べ「リワーク参加中」や「復職前／復職時」の方がリワークの参加状況の評価を報告するため盛り込む内容や記載の量が多く資料作成に時間を要していると考えられる。

費用に関しては、無報酬で行っていることが多く、保険診療項目として費用を請求しているのは一部に留まり、自費による請求を行っている割合は非常に低かった。特に「リワーク参加中」は約91%が無報酬で行っており、自院側スタッフがコメディカルスタッフの割合が高い場合に無報酬で行っている割合が高かった。

2) 診察・面談による連携

先述したように、「診察・面談」による連携は「書面」による連携と比べて、実施している施設は1/4程度であり、主治医変更を「原則必須としていない」90施設で考えると20.0%に留まる。

「診察・面談」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=18）では「リワーク参加中」が最も多く選択され7施設（38.9%）、「2番目に多い連携」時期（n=7）では「リワーク参加中」「復職／復職時」で各3施設（42.9%）、「3番目に多い連携」時期（n=4）では「復職／復職時」が最も多く選択され2施設であった。

「書面」による連携を行っている施設と同様に、「診察・面談」で複数回異なった時期に連携を行っている施設も存在しているものの、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つ以上のパターンを持っている）のは18施設中で4施設のみであった。

なお、「リワーク開始前」「リワーク参加中」「復職前／復職時」の3選択項目は、連携方法頻度別のいずれかにおいて高い割合を占めている。しかし、「リワーク開始時」「復職後」の2つ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。診察・面談による連携においても「リワーク開始前」「リワーク参加中」「復職前／復職時」のタイミングを中心に行われていることが分かった。

本人への同意はいずれのパターンでも「同意有り」が100.0%であった。また同席するかしなにかについても、「同席する」または「ケースバイケース」を合わせると、いずれのパターンでも7割を超えた。

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、主治医とコメディカルが主な担当となっているが、「書面」による連携の同内容の質問と比べると主治医の割合は低い。自院側担当者は連携方法頻度別のいずれにおいても、コメディカルの割合がリワーク担当医の割合と比べて非常に高く、「書面」による連携の同内容の質問と比べてもコメディカルの割合が高くなっている。「診察・面談」による連携は、「書面」による連携と比べ、総じて医師が関わる割合が低くコメディカルの関わる割合が高くなっている。実施場所で見ると自院で実施する時は医師が担当する割合は6割超であるが他院で実施する場合はコメディカルが担当する割合が100%であった。

診察・面談による連携をする際の所要時間は、「最も多い連携」においては31.4分（表243）、「2番目に多い連携」では37.9分（表244）、「3番目に多い連携」では30.0分（表255）であり、時期によって差異はみられなかった。

提供する項目と収集する項目について、いずれの場合であっても連携方法頻度別において、選択される割合が大きく変化している項目があった。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。

費用に関しては、「無報酬」で行っていることが7, 8割と多く、「保険診療項目」として費用を請求しているのは一部に留まり、「自費」による請求はいずれのパターンにおいても行っている施設はなかった。

かかりつけ医や病診連携、一般科や産婦人科と精神科との連携など様々な連携が精神科領域でも注目されているが大枠だけでなく具体的な効果的な連携についてさらに踏み込んで仕組みを作る必要があると考えられる。その一つとして精神保健福祉士等の医療専門職がプログラムに関する連携の担当者（リワーク・コーディネーター⁸⁾）として治療施設に配置し、他院の主治医やコメディカルのみならず企業や地域障害者職業センターなどの関係諸機関と積極的に連携できる体制ができることが望まれる。特に発達障害や双極性障害を背景とした難しい事例の場合は、書面だけではなく診察・面談やケース会議などで多くの情報を共有する必要があるためリワーク・コーディネーターが関連諸機関との中継点としてプログラムにおける状況や復職準備性、復職時の配慮事項などを情報提供しながら調整し、本人へフィードバックをしていくことは治療的にも有効であると考えられる。

（2）治療機関と企業との連携

企業との連携は8割の治療機関が行っていた。連携をしていない25施設の理由として「マンパワー不足」と「時間が無い」が挙がっていたが、その要因として、連携に充てるスタッフ数の不足と業務の優先順位が低いことが影響し

ていることが窺われ、「個人情報心配である」やその他の自由記載にあった「ご本人にとって不利益な情報として扱われる可能性」といった、個人情報やその扱われ方の難しさが障壁となっているとの意見もあり、個人情報保護の観点とご本人、事業所双方のためになる情報提供の仕方といった視点も考慮していく必要性のあることが示唆された。

他方、「患者自身で行うものである」のようにリワークの意義から考えて、敢えて連携をしないケースや「連携の方法・手段が分からない」のようにそもそも方法・手段が分からないといった意見もあり、連携対象の選定や実際の連携の仕方など、リワーク機関としてある一定のルール作りが必要ではないかとの見方もでき、現状では「連携していない」状態でありながら、連携の必要性は感じていることが窺われた。

「連携している」と回答した治療機関の連携方法としては、「書面による連携」が84施設（82.4%）（n=102）、「診察・面談による連携」が95施設（91.3%）（n=104）、「ケース会議による連携」が24施設（25.3%）（n=95）となっており、「書面」以上に「診察・面談」による連携が多いことが分かった。その原因として費用に関し保険診療で請求している割合が3割以上あり、他の連携がほとんど無報酬で実施していることと比べると金銭的な評価があることが連携強化に繋がっていると考えられる。また「連携している」約4分の1の治療機関では「ケース会議による連携を実施」しており、各治療機関における連携に対する意識や重要性の高さが窺われた。

複雑化する復職支援において、リワーク機関と企業との連携は必須になってきていることが分かった。

それぞれの時期においてそれぞれの目的や意

図をもった連携は、もはやリワークプログラムの「治療」として重要なファクターと言える。

また連携が行われていない治療機関においても今後は連携を考えていきたいといった方向性にあり、現状の「連携」への障壁には、半数以上が挙げている連携に携わるスタッフ不足、2割強が挙げている個人情報保護の課題や対象者の絞り方や実際の連携の仕方、連携対応に対する金銭的な評価等があり、連携体制やルールの構築が必要であることが示唆された。

連携の時期としては、「復職前／復職時」と「リワーク参加中」に集中しており、その他「書面」においては「リワーク開始時」、「診察・面談」においては「リワーク参加前」の連携が多いことが明らかとなった。

各時期に行われていた連携の内容は、「復職前／復職時」では復職に向けた情報共有が主となり、「リワーク参加中」は治療やリハビリの進捗状況の情報共有や職場側意見のすり合わせ、「リワーク参加時」は今後リワークプログラムを進めていく上での方向性のすり合わせ、「リワーク参加前」はリワークプログラムに参加するか否かの判断が行われていた。いずれの期間においてもリワークプログラムという治療・リハビリテーションを進めて行く上で、また患者の予後を考えた上でも重要な連携であると言える。

企業側担当は、医療の窓口として「産業医」や「産業保健スタッフ」が担うものと予想していたが、「書面」においては「産業医」が中心であるのに対し、「診察・面談」「ケース会議」では意外にも「上司」や「人事労務担当」が担当となる傾向にあり、顔を合わせた連携では、より詳細な現場サイドに近いやり取りがなされていることが明らかとなった。治療機関側の担当としては、「担当スタッフ」が中心となり、

職種については「臨床心理士」や「精神保健福祉士」が多かった。うつ病リワーク研究会の基礎調査¹⁾でのスタッフ資格の結果でも「臨床心理士」が一番多いことや、「連携」分野を得意とする「精神保健福祉士」の職域が影響しているものと推察される。一方、「主治医」が直接的に連携に参画することも少なからずあることが今回分かった。特に「診察・面談」においては、「主治医」が中心を担い、診察場面を使って担当スタッフが同席する形で連携していたと想定される。

これらによりリワーク機関、企業双方において目的や役割を意識した濃密な連携が実践されていることが明らかとなった。

場所に関しては、「診察・面談」が医療機関であることが多く、主治医が参加しやすい環境にあると言える。一方「ケース会議」は、「医療機関」と「職場」が凡そ半分ずつで、主治医が参加する場合は「医療機関」、職場の状況把握や多くの企業側担当者の参加によって、より多くの情報収集を目的に加えるのであれば「職場」で実施といった具合に、主治医の参加の有無と目的によって場所は使い分けられていると考えられる。

これら連携にかかる時間と費用は、「書面」「診察・面談」で40～50分、「ケース会議」で約60分と多くの時間を要するものの費用に関しては多くが「無報酬」で行われていることが分かった。(ケース会議では自費請求なし) 時間的制約、経済的対価の部分で苦慮しながらもこれだけ多くの治療機関が連携にエネルギーを費やしているのは、その必要性と重要性にあると考える。これらマンパワー不足や費用請求の難しさは、自由記述による「連携についての課題や工夫」の部分でも多数声が挙がっている部分でもある。

また上記以外の連携の工夫では「電話」による情報交換を実践している治療機関も増えてきていることが分かった。時間的な制約から解放される一方、簡便さゆえの個人情報の扱いや費用面での課題も残る。

6. 結論

今年度の研究を基に今後の研究のテーマとして以下を計画している。これにより事業場と医療機関の連携に関する全体像を明らかにするとともに、より具体的で実務的な方法論を確立することを目指す。

- 今調査から、自院でリワークプログラムを実施し、他院から参加者を受け入れている施設においては、非常に高い割合で他院との連携を必要と感じていることが分かった。
- 連携のタイミングとしては「リワーク開始前」「リワーク参加中」「復職前／復職時」に行われていることが多いことが分かった。
- これらタイミングによって連携する適切な自院・他院担当者や、タイミングによって必要な提供・収集する情報の項目を精査する必要がある。
- こうした連携による支援を今後確立的なものにしていくためにも、経済的な対価を得て、連携できるリワーク・コーディネーターのようなスタッフを確保することが必要である。

高い割合で連携を行っているが多くの時間を費やし書面を作成し、診察・面談やケース会議を行っているが無報酬で行っている割合が非常に高い。連携の必要性は感じているが陣容などにより十分な対応ができていない部分がある。

【今後に向けて】

- 治療機関と連携している企業に対し連携の実態、要望、阻害要因等について調査を実施する。

- 連携の重要性を知ってもらうためのパンフレットの作成
- 連携時、他院からの返信してもらいやすいツールの作成
- 各種定形フォームの作成

今後は今回の調査で明らかになった「書面」「診察・面談」「ケース会議」の連携パターンから、リワーク研究会としてモデルとなるものを抽出し、使用する文書や内容に対する精査、実際に使用してみたの効果なども検証していくことが求められる。そして最終的には治療構造の一つとしての具体的で実務的な医療と企業の連携方法を確立していきたい。

7. 健康危険情報

なし

8. 研究発表

(1) 論文発表

なし

(2) 学会発表

なし

9. 知的財産権の出願・登録状況

なし（予定を含む。）

(1) 特許取得

なし

(2) 実用新案登録

なし

(3) その他

10. 文献

1) 五十嵐良雄、リワークプログラムの実施状況に関する調査、厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業（リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療法に関する研究）平成20年度総括分担研究報告書：43-91、2009.

2) 五十嵐良雄、全国におけるリワークプログ

ラムの実施状況に関する研究、厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業（リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療法に関する研究）平成21年度総括分担研究報告書：85-100、2010.

3) 五十嵐良雄、全国におけるリワークプログラムの実施状況と利用者に関する調査研究、厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業（リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療法に関する研究）平成22年度総括分担研究報告書：49-76、2011.

4) 五十嵐良雄、リワークプログラムの実施状況と利用者に関する調査研究、厚生労働省障害者対策総合研究事業（うつ病患者に対する復職支援体制の確立・うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究）平成23年度総括分担研究報告書：47-70、2012.

5) 五十嵐良雄、リワークプログラムの実施状況と利用者に関する調査研究、平成24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 精神障害分野）うつ病患者に対する復職支援体制の確立 うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究、117-156、2013.

6) 五十嵐良雄、リワークプログラムの実施状況と利用者に関する調査研究、平成25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 精神障害分野）うつ病患者に対する復職支援体制の確立 うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究、77-117、2014.

7) 秋山剛、リワーク指導マニュアルの作成、厚生労働省障害者対策総合研究事業うつ病患者に対する復職支援体制の確立うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究分担報告書（主任研究者：秋山剛）、2013：p63-115

8) 五十嵐良雄、横山太範、加藤和子：リワークプログラムにおける就労支援、精神科、28（2）：101-107、2016

連携に関する実態調査(他院との連携)

194施設に配布→136施設より回答回収。(回収率70.1%)

Ⅱ. 他院からの受け入れについて

Ⅱ-問1. 他院患者のリワークプログラム受け入れにおいて、自院への主治医変更は原則的に必須ですか？該当するもの1つに○を付けて下さい。

	n	%
①原則必須	41	31.3%
②原則必須ではない	90	68.7%

Ⅱ-問2. 自院への主治医変更を必須としている場合、リワークプログラム終了後の主治医変更について規定(受け入れ条件)はありますか？該当するもの1つに○を付けて下さい。

	n	%
①原則終了後もフォロー	12	29.3%
②特に規定なし	23	56.1%
③原則元的主治医に変更	6	14.6%

Ⅱ-問3. 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(リワーク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)にしている理由は何ですか？該当するもの全てに○を付けてください。

	n	%
①主治医変更を望まない患者が多い	54	61.4%
②集患の関係で他院からの紹介が減るため	35	39.8%
③本来、主治医変更は適切ではないと考えている	21	23.9%
④その他	20	22.7%

④その他(自由記載部分)

プログラム参加中のみ自院主治医を必須としているが、本来患者の自由選択である治療的信頼関係が築けているのであれば尊重します
 独立型のデイケアのため
 変更の判断は、主治医、本人に任せている。
 治療とリワークでの活動に一貫性を保つため
 リワーク終了後の通いやすさ。本人の意志の尊重
 他院との良好な関係を維持するため
 当院のプログラムは短期間のため、十分な判断ができないため。
 患者の希望を優先
 外来患者増大を避けるため
 主治医変更が適切でない場合もあるため
 これまでの主治医との治療関係を切ることに伴うリスクがある。1必ずしもリワークを最後までやり通せる場合ばかりとは限らないため。

当院は入院施設の為、入院中は主治医変更となる。
 現主治医の方が、本人を理解しているため
 検討中です。他院患者の受け入れを、考えています。当面、自院患者への活動を続けて、stuffのskillupを図っているところです。

それまでの主治医との治療関係を重視するため
 元的主治医との関係性による
 リワーク参加中、リワーク終了後も一貫した治療が必要だと考えているため
 自院外来患者の新患枠の確保が困難であるため

本人の希望に沿う形をとる為
 デイケアプログラムの中で行なっている為制度上も必須でない
 患者さんの意思を尊重している

Ⅲ. 連携について

以下、Ⅱ-問1にて②原則必須ではないを選択した90施設を対象に集計

Ⅲ-問1. 他院との連携をおこなっていますか？該当するもの1つに○をつけてください。

表4 (n=90)

	n	%
①連携している	76	84.4%
②連携していない	14	15.6%

Ⅲ-問2. 連携を行っているのはなぜですか？該当するもの全てに○をつけてください。

表5 (n=76)

	n	%
①必要性を感じているため	73	96.1%
②他院から要望があるから	19	25.0%
③患者から要望があるため	25	32.9%
④その他	2	2.6%

Ⅲ-問3. 連携をしていない理由、または難しくしている要因についてご回答ください。該当するもの全てに○を付けてください。

表6 (n=13)

	n	%
①マンパワー不足	5	38.5%
②時間がない	5	38.5%
③診療報酬で請求できないため	2	15.4%
④患者が連携を望まないため	1	7.7%
⑤他院側が連携を望まないため	4	30.8%
⑥連携の方法・手段が分からないため	3	23.1%
⑦患者自身で行うものであると考えているため	2	15.4%
⑧連携しても効果がないと考えているため	0	0.0%
⑨個人情報取り扱いに苦慮するらめ	4	30.8%
⑩その他	3	23.1%

病状悪化時、即対応したいため

当院のみでの治療、リワークが可能なため。該当者がいないため。

転医してもらおうと、紹介先の先生と相談する内容がない。

事例数自体が少なく、連携に発生する事例がこれまでなかったため

診療情報提供のやりとりで充分であり必要性がないため

連携の方向で、検討中です。

プログラムを開始して間もないため必要なケースがないため

他院受け入れの事例がないため

他院に主治医のある方のケースが少ない為

リワークが始まって間もないということもあり、未だ他院との連携ケースがありません。

【書面による連携】

Ⅳ-問1. 書面による連携の有無について該当するものに○を付けて下さい

表7 (n=75)

	n	%
--	---	---

①書面による連携あり	74	98.7%
②書面による連携なし	1	1.3%

IV. 問1-2

書面による連携パターン

1. 書面による連携 最も多い連携:連携の時期

表8	(n=73)		2番目に多い連携 表9 (n=53)		3番目に多い連携 表10 (n=36)	
	n	%	n	%	n	%
①リワーク開始前	29	39.7%	3	5.7%	7	19.4%
②リワーク開始時	15	20.5%	9	17.0%	2	5.6%
③リワーク参加中	22	30.1%	27	50.9%	5	13.9%
④復職前/復職時	5	6.8%	11	20.8%	19	52.8%
⑤復職後	1	1.4%	0	0.0%	3	8.3%
⑥その他	1	1.4%	3	5.7%	0	0.0%

2. 書面による連携パターン: 自院側担当

表11	(n=74)		表12 (n=52)		表13 (n=34)	
	n	%	n	%	n	%
①リワーク担当医師	25	33.8%	6	11.5%	8	23.5%
②担当スタッフ	48	64.9%	46	88.5%	25	73.5%
③その他	1	1.4%	0	0.0%	1	2.9%

2-2. 書面による連携パターン: 担当スタッフ職種 (複数回答)

表14	(n=53)		表15 (n=51)		表16 (n=27)	
	n	%	n	%	n	%
①看護師	22	41.5%	25	49.0%	15	55.6%
②保健師	2	3.8%	4	7.8%	1	3.7%
③精神保健福祉士	31	58.5%	34	66.7%	16	59.3%
④臨床心理士	39	73.6%	37	72.5%	21	77.8%
⑤作業療法士	21	39.6%	19	37.3%	11	40.7%
⑥心理士	6	11.3%	8	15.7%	6	22.2%
⑦その他	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%

3. 書面による連携パターン: 他院側担当

表17	(n=72)		表18 (n=50)		表19 (n=32)	
	n	%	n	%	n	%
①主治医	71	98.6%	47	94.0%	31	96.9%
②コメディカル	1	1.4%	3	6.0%	1	3.1%
③その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

4. 書面による連携パターン: 本人同意の有無

表20	(n=71)		表21 (n=50)		表22 (n=32)	
	n	%	n	%	n	%
①本人同意あり	70	98.6%	48	96.0%	30	93.8%
②本人同意なし	1	1.4%	2	4.0%	2	6.3%

表23

表24

表25

5. 書面による連携 最も多い連携: 所要時間 (n=68)
平均 42.0分 (SD39.6)

7. 診察・面談による連携 2番目に多い連携: 所要時間 (n=50)
平均 60.2分 (SD44.8)

7. 診察・面談による連携 3番目に多い連携: 所要時間 (n=49)
平均 75.4分 (SD59.6)

6. 書面による連携パターン: 自院からの情報提供の有無

表26	(n=72)		表27	(n=50)		表28	(n=34)	
	n	%	n	%	n	%		%
A. 情報提供している	63	87.5%	48	96.0%	31	91.2%		
B. 情報提供していない	9	12.5%	2	4.0%	3	8.8%		

6. 書面による連携パターン: 自院からの情報提供の内容 (複数回答)

表29	(n=63)		表30	(n=47)		表31	(n=28)	
	n	%	n	%	n	%		%
①生活リズム	34	54.0%	41	87.2%	20	71.4%		
②出欠席の状況	35	55.6%	40	85.1%	23	82.1%		
③日中の居眠り/眠気の有無	32	50.8%	36	76.6%	19	67.9%		
④作業能力の回復度合	28	44.4%	35	74.5%	20	71.4%		
⑤休職要因	18	28.6%	17	36.2%	14	50.0%		
⑥対人関係能力	32	50.8%	39	83.0%	19	67.9%		
⑦本人の特性	33	52.4%	38	80.9%	19	67.9%		
⑧家族との関係	16	25.4%	18	38.3%	12	42.9%		
⑨職場の人間関係	15	23.8%	17	36.2%	11	39.3%		
⑩リワーク・プログラム参加の適・不適	36	57.1%	13	27.7%	8	28.6%		
⑪復職の目処	19	30.2%	16	34.0%	14	50.0%		
⑫現職場(職種)と参加者とのマッチング	9	14.3%	9	19.1%	11	39.3%		
⑬その他	11	17.5%	4	8.5%	3	10.7%		

「最も多い連携」

紹介のお礼
 上記内容を適宜組合せて報告
 ご本人の気付きや変化
 当院のプログラム内容
 リワークの資料
 支援計画取り組み内容
 紹介状への返事
 担当スタッフの紹介
 職場からの情報
 開始時期
 特記事項があったときのみ
 心理検査結果

「2番目に多い連携」

他フリーコメントで適宜連絡
 ・復職評価・復職日
 評価表を定期的に送ることを伝える
 復職時の注意事項
 デイケア指示箋の依頼
 リワークにおける治療計画

「3番目に多い連携」

フォローアッププログラムへの参加時の様子
 今後のリワークプログラムのスケジュールと紹介のお礼
 現在の状況
 今後の課題
 心理検査の結果

7. 他院からの情報提供の有無

表32	(n=74)		表33	(n=50)		表34	(n=32)	
	n	%		n	%		n	%
A. 情報を得ている	57	77.0%	23	46.0%	20	62.5%		
B. 情報を得ていない	17	23.0%	27	54.0%	12	37.5%		

7. 他院からの情報提供の内容(複数回答)

表35	(n=55)		表36	(n=20)		表37	(n=19)	
	n	%		n	%		n	%
①現症	50	90.9%	17	85.0%	13	68.4%		
②病名	52	94.5%	15	75.0%	12	63.2%		
③服用薬	45	81.8%	14	70.0%	12	63.2%		
④検査結果	32	58.2%	9	45.0%	8	42.1%		
⑤治療内容	43	78.2%	11	55.0%	10	52.6%		
⑥治療経過	52	94.5%	16	80.0%	14	73.7%		
⑦本人の特性	29	52.7%	10	50.0%	6	31.6%		
⑧休職要因	32	58.2%	9	45.0%	7	36.8%		
⑨リワークプログラム参加の適・不適	14	25.5%	5	25.0%	7	36.8%		
⑩家族との関係	14	25.5%	7	35.0%	4	21.1%		
⑪職場の人間関係	22	40.0%	8	40.0%	3	15.8%		
⑫生活リズム	21	38.2%	7	35.0%	5	26.3%		
⑬主治医が考える復職時期	7	12.7%	9	45.0%	7	36.8%		
⑭主治医が考える復職可能な状態	13	23.6%	8	40.0%	9	47.4%		
⑮その他	5	9.1%	0	0.0%	1	5.3%		

「最も多い連携」

上記内容を適宜組合せて質問にし回答いただく

学歴 生育歴

本人のモチベーション

リワークに期待すること

「2番目に多い連携」

学歴 生育歴

主治医の意見

主治医が考えるRWで取りくむべき課題

「3番目に多い連携」

主治医の意見

主治医が考える復転後、職場にお願いしたい配慮事項

リワークでの対応

8. 費用

表38	(n=71)		表39	(n=21)		表40	(n=32)	
	n	%		n	%		n	%
①保険診療項目	12	16.9%	3	14.3%	6	18.8%		
②自費	1	1.4%	3	14.3%	1	3.1%		
③無料	58	81.7%	15	71.4%	25	78.1%		

診療情報提供書

9

診療情報提供書なので、院長の診察をうけて頂き、院長も文書を作成、そこにPSWの文もつけている。

通院精神療法

精神科デイケア心理検査(簡易)

リワークデイケア(精神科デイケア)代に込み

初診料

連携に関する実態調査(他院との連携)

【書面による連携・連携あり・リワーク開始前の場合】

IV-問1 書面による連携の有無

①書面による連携ありと回答したもののうち、連携の時期が①リワーク開始前

IV. 問1-2

書面による連携パターン

2. 自院側担当

表41	(n=29)		表42	(n=2)		表43	(n=7)	
	n	%	n	%	n	%		
①リワーク担当医師	21	72.4%	0	0.0%	3	42.9%		
②担当スタッフ	8	27.6%	2	100.0%	3	42.9%		
③その他	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%		

2-2: 担当スタッフ職種(複数回答)

表44	(n=11)		表45	(n=2)		表46	(n=3)	
	n	%	n	%	n	%		
①看護師	6	54.5%	0	0.0%	0	0.0%		
②保健師	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
③精神保健福祉士	9	81.8%	1	50.0%	3	100.0%		
④臨床心理士	9	81.8%	1	50.0%	1	33.3%		
⑤作業療法士	2	18.2%	0	0.0%	0	0.0%		
⑥心理士	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%		
⑦その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		

3. 他院側担当

表47	(n=28)		表48	(n=2)		表49	(n=5)	
	n	%	n	%	n	%		
①主治医	28	100.0%	2	100.0%	5	100.0%		
②コメディカル	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
③その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		

4. 本人同意の有無

表50	(n=28)		表51	(n=2)		表52	(n=6)	
	n	%	n	%	n	%		
①本人同意あり	27	96.4%	2	100.0%	6	100.0%		
②本人同意なし	1	3.6%	0	0.0%	0	0.0%		

表53

5. 最も多い連携: 所要時間 (n=25)
平均 32.1分 (SD35.9)

表54

5. 2番目に多い連携: 所要時間 (n=2)
平均 95.0分 (SD120.2)

表55

5. 3番目に多い連携: 所要時間 (n=3)
平均 66.7分 (SD98.2)

6. 自院からの情報提供の有無

表56	(n=27)		表57	(n=2)		表58	(n=6)	
	n	%		n	%		n	%
A. 情報提供している	19	70.4%	1	50.0%	3	50.0%		
B. 情報提供していない	8	29.6%	1	50.0%	3	50.0%		

6. 自院からの情報提供の内容(複数回答)

表59	(n=19)		表60	(n=1)		表61	(n=3)	
	n	%		n	%		n	%
①生活リズム	4	21.1%	0	0.0%	0	0.0%		
②出欠席の状況	3	15.8%	1	100.0%	1	33.3%		
③日中の居眠り/眠気の有無	3	15.8%	1	100.0%	1	33.3%		
④作業能力の回復度合	4	21.1%	1	100.0%	1	33.3%		
⑤休職要因	3	15.8%	0	0.0%	0	0.0%		
⑥対人関係能力	3	15.8%	1	100.0%	1	33.3%		
⑦本人の特性	6	31.6%	1	100.0%	1	33.3%		
⑧家族との関係	3	15.8%	1	100.0%	1	33.3%		
⑨職場の人間関係	2	10.5%	1	100.0%	1	33.3%		
⑩リワーク・プログラム参加の適・不適	17	89.5%	0	0.0%	2	66.7%		
⑪復職の目処	2	10.5%	0	0.0%	0	0.0%		
⑫現職場(職種)と参加者とのマッチング	3	15.8%	1	100.0%	1	33.3%		
⑬その他	5	26.3%	0	0.0%	0	0.0%		

7. 他院からの情報提供の有無

表62	(n=29)		表63	(n=2)		表64	(n=7)	
	n	%		n	%		n	%
A. 情報を得ている	29	100.0%	2	100.0%	7	100.0%		
B. 情報を得ていない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		

7. 他院からの情報提供の内容(複数回答)

表65	(n=29)		表66	(n=2)		表67	(n=7)	
	n	%		n	%		n	%
①現症	28	96.6%	2	100.0%	7	100.0%		
②病名	28	96.6%	2	100.0%	7	100.0%		
③服用薬	25	86.2%	2	100.0%	7	100.0%		
④検査結果	22	75.9%	0	0.0%	4	57.1%		
⑤治療内容	27	93.1%	0	0.0%	5	71.4%		
⑥治療経過	28	96.6%	2	100.0%	6	85.7%		
⑦本人の特性	20	69.0%	0	0.0%	2	28.6%		
⑧休職要因	20	69.0%	1	50.0%	5	71.4%		
⑨リワークプログラム参加の適・不適	11	37.9%	0	0.0%	3	42.9%		
⑩家族との関係	10	34.5%	0	0.0%	2	28.6%		
⑪職場の人間関係	14	48.3%	0	0.0%	2	28.6%		
⑫生活リズム	14	48.3%	0	0.0%	3	42.9%		
⑬主治医が考える復職時期	7	24.1%	0	0.0%	1	14.3%		
⑭主治医が考える復職可能な状態	6	20.7%	0	0.0%	2	28.6%		
⑮その他	4	13.8%	0	0.0%	0	0.0%		

8. 費用

表68	(n=28)		表69	(n=2)		表70	(n=6)	
	n	%		n	%		n	%
①保険診療項目	7	25.0%	0	0.0%	2	33.3%		

②自費	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
③無料	21	75.0%	2	100.0%	4	66.7%

【書面による連携・連携あり・リワーク開始時の場合】

IV-問1 書面による連携の有無

①書面による連携ありと回答したもののうち、連携の時期が②リワーク開始時

IV. 問1-2

書面による連携パターン

2. 自院側担当

表71	(n=15)		表72	(n=9)		表73	(n=2)	
	n	%		n	%		n	%
①リワーク担当医師	4	26.7%	2	22.2%	0	0.0%		
②担当スタッフ	10	66.7%	7	77.8%	2	100.0%		
③その他	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%		

2-2. 担当スタッフ職種(複数回答)

表74	(n=12)		表75	(n=8)		表76	(n=1)	
	n	%		n	%		n	%
①看護師	3	25.0%	5	62.5%	1	100.0%		
②保健師	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%		
③精神保健福祉士	8	66.7%	4	50.0%	0	0.0%		
④臨床心理士	8	66.7%	5	62.5%	1	100.0%		
⑤作業療法士	3	25.0%	3	37.5%	1	100.0%		
⑥心理士	0	0.0%	2	25.0%	0	0.0%		
⑦その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		

3. 他院側担当

表77	(n=15)		表78	(n=9)		表79	(n=2)	
	n	%		n	%		n	%
①主治医	15	100.0%	9	100.0%	1	100.0%		
②コメディカル	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%		
③その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		

4. 本人同意の有無

表80	(n=13)		表81	(n=9)		表82	(n=2)	
	n	%		n	%		n	%
①本人同意あり	13	100.0%	9	100.0%	1	50.0%		
②本人同意なし	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%		

表83

5. 最も多い連携:所要時間 (n=14)
平均 37.5分 (SD39.1)

表84

5. 2番目に多い連携:所要時間 (n=9)
平均 45.0分 (SD34.5)

表85

5. 3番目に多い連携:所要時間 (n=2)
17.5分 (SD17.7)

6. 自院からの情報提供の有無

表86	(n=15)		表87	(n=7)		表88	(n=2)	
	n	%		n	%		n	%
A. 情報提供している	15	100.0%	7	100.0%	2	100.0%		
B. 情報提供していない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		

6. 自院からの情報提供の内容(複数回答)

表89	(n=15)		表90	(n=7)		表91	(n=1)	
	n	%		n	%		n	%
①生活リズム	5	33.3%	5	71.4%	0	0.0%		
②出欠席の状況	5	33.3%	3	42.9%	0	0.0%		
③日中の居眠り/眠気の有無	5	33.3%	2	28.6%	0	0.0%		
④作業能力の回復度合	4	26.7%	2	28.6%	0	0.0%		
⑤休職要因	2	13.3%	1	14.3%	0	0.0%		
⑥対人関係能力	5	33.3%	3	42.9%	0	0.0%		
⑦本人の特性	4	26.7%	3	42.9%	0	0.0%		
⑧家族との関係	2	13.3%	2	28.6%	0	0.0%		
⑨職場の人間関係	2	13.3%	1	14.3%	0	0.0%		
⑩リワーク・プログラム参加の適・不適	10	66.7%	1	14.3%	0	0.0%		
⑪復職の目処	3	20.0%	0	0.0%	0	0.0%		
⑫現職場(職種)と参加者とのマッチング	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%		
⑬その他	4	26.7%	2	28.6%	1	100.0%		

7. 他院からの情報提供の有無

表92	(n=15)		表93	(n=9)		表94	(n=2)	
	n	%		n	%		n	%
A. 情報を得ている	12	80.0%	5	55.6%	1	50.0%		
B. 情報を得ていない	3	20.0%	4	44.4%	1	50.0%		

7. 他院からの情報提供の内容(複数回答)

表95	(n=12)		表96	(n=5)		表97	(n=1)	
	n	%		n	%		n	%
①現症	11	91.7%	5	100.0%	1	100.0%		
②病名	12	100.0%	5	100.0%	1	100.0%		
③服用薬	11	91.7%	5	100.0%	1	100.0%		
④検査結果	6	50.0%	3	60.0%	0	0.0%		
⑤治療内容	8	66.7%	4	80.0%	1	100.0%		
⑥治療経過	11	91.7%	4	80.0%	1	100.0%		
⑦本人の特性	5	41.7%	4	80.0%	1	100.0%		
⑧休職要因	8	66.7%	3	60.0%	0	0.0%		
⑨リワークプログラム参加の適・不適	1	8.3%	1	20.0%	0	0.0%		
⑩家族との関係	2	16.7%	3	60.0%	0	0.0%		
⑪職場の人間関係	5	41.7%	3	60.0%	0	0.0%		
⑫生活リズム	5	41.7%	3	60.0%	1	100.0%		
⑬主治医が考える復職時期	2	16.7%	2	40.0%	0	0.0%		
⑭主治医が考える復職可能の状態	2	16.7%	1	20.0%	0	0.0%		
⑮その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		

8. 費用

表98	(n=14)		表99	(n=9)		表100	(n=2)	
	n	%		n	%		n	%
①保険診療項目	3	21.4%	1	11.1%	0	0.0%		
②自費	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%		
③無料	11	78.6%	7	77.8%	2	100.0%		

【書面による連携・連携あり・リワーク参加中の場合】

IV-問1 書面による連携の有無

①書面による連携ありと回答したもののうち、連携の時期が③リワーク中

IV. 問1-2

書面による連携パターン

2. 自院側担当

表101	(n=22)		表102	(n=26)		表103	(n=4)	
	n	%	n	%	n	%		
①リワーク担当医師	0	0.0%	1	3.8%	2	50.0%		
②担当スタッフ	22	100.0%	25	96.2%	2	50.0%		
③その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		

2-2. 担当スタッフ職種(複数回答)

表104	(n=22)		表105	(n=27)		表106	(n=4)	
	n	%	n	%	n	%		
①看護師	9	40.9%	14	51.9%	3	75.0%		
②保健師	2	9.1%	2	7.4%	0	0.0%		
③精神保健福祉士	10	45.5%	20	74.1%	1	25.0%		
④臨床心理士	16	72.7%	19	70.4%	2	50.0%		
⑤作業療法士	10	45.5%	11	40.7%	1	25.0%		
⑥心理士	4	18.2%	2	7.4%	2	50.0%		
⑦その他	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%		

3. 他院側担当

表107	(n=21)		表108	(n=25)		表109	(n=4)	
	n	%	n	%	n	%		
①主治医	20	95.2%	22	88.0%	4	100.0%		
②コメディカル	1	4.8%	3	12.0%	0	0.0%		
③その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		

4. 本人同意の有無

表110	(n=22)		表111	(n=25)		表112	(n=3)	
	n	%	n	%	n	%		
①本人同意あり	22	100.0%	23	92.0%	3	100.0%		
②本人同意なし	0	0.0%	2	8.0%	0	0.0%		

表113

5. 最も多い連携: 所要時間 (n=22)
平均 45.2分 (SD34.0)

表114

7. 2番目に多い連携: 所要時間 (n=25)
平均 69.2分 (SD50.5)

表115

7. 3番目に多い連携: 所要時間 (n=3)
平均65.0分 (SD52.7)

6. 自院からの情報提供の有無

表116	(n=15)	表117	(n=26)	表118	(n=5)
------	--------	------	--------	------	-------

	n	%	n	%	n	%
A. 情報提供している	15	100.0%	26	100.0%	5	100.0%
B. 情報提供していない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

6. 自院からの情報提供の内容(複数回答)

表119	(n=22)		表120	(n=25)		表121	(n=5)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
①生活リズム	19	86.4%	23	92.0%	4	80.0%		
②出欠席の状況	21	95.5%	23	92.0%	5	100.0%		
③日中の居眠り/眠気の有無	19	86.4%	22	88.0%	4	80.0%		
④作業能力の回復度合	14	63.6%	20	80.0%	4	80.0%		
⑤休職要因	9	40.9%	11	44.0%	2	40.0%		
⑥対人関係能力	18	81.8%	23	92.0%	3	60.0%		
⑦本人の特性	18	81.8%	21	84.0%	4	80.0%		
⑧家族との関係	6	27.3%	10	40.0%	3	60.0%		
⑨職場の人間関係	6	27.3%	10	40.0%	2	40.0%		
⑩リワーク・プログラム参加の適・不適	6	27.3%	7	28.0%	1	20.0%		
⑪復職の目処	12	54.5%	10	40.0%	4	80.0%		
⑫現職場(職種)と参加者とのマッチング	0	0.0%	3	12.0%	3	60.0%		
⑬その他	1	4.5%	1	4.0%	1	20.0%		

7. 他院からの情報提供の有無

表122	(n=22)		表123	(n=24)		表124	(n=5)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
A. 情報を得ている	12	54.5%	12	50.0%	3	60.0%		
B. 情報を得ていない	10	45.5%	12	50.0%	2	40.0%		

7. 他院からの情報提供の内容(複数回答)

表125	(n=12)		表126	(n=10)		表127	(n=3)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
①現症	9	75.0%	7	70.0%	1	33.3%		
②病名	10	83.3%	6	60.0%	1	33.3%		
③服用薬	8	66.7%	5	50.0%	1	33.3%		
④検査結果	3	25.0%	4	40.0%	1	33.3%		
⑤治療内容	6	50.0%	5	50.0%	1	33.3%		
⑥治療経過	11	91.7%	7	70.0%	2	66.7%		
⑦本人の特性	4	33.3%	4	40.0%	1	33.3%		
⑧休職要因	4	33.3%	3	30.0%	1	33.3%		
⑨リワークプログラム参加の適・不適	1	8.3%	2	20.0%	2	66.7%		
⑩家族との関係	2	16.7%	3	30.0%	1	33.3%		
⑪職場の人間関係	2	16.7%	3	30.0%	0	0.0%		
⑫生活リズム	2	16.7%	2	20.0%	0	0.0%		
⑬主治医が考える復職時期	7	58.3%	4	40.0%	2	66.7%		
⑭主治医が考える復職可能の状態	4	33.3%	5	50.0%	2	66.7%		
⑮その他	1	12.5%	0	0.0%	1	33.3%		

8. 費用

表128	(n=22)		表129	(n=22)		表130	(n=5)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
①保険診療項目	2	9.1%	1	4.5%	0	0.0%		
②自費	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
③無料	20	90.9%	21	95.5%	5	100.0%		

【書面による連携・連携あり・復職前／復職時の場合】

IV-問1 書面による連携の有無

①書面による連携ありと回答したもののうち、連携の時期が④復職前／復職時

IV. 問1-2

書面による連携パターン

2. 自院側担当

表131	(n=5)		表132	(n=11)		表133	(n=18)	
	n	%	n	%	n	%		
①リワーク担当医師	0	0.0%	1	9.1%	2	11.1%		
②担当スタッフ	5	100.0%	10	90.9%	16	88.9%		
③その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		

2-2. 担当スタッフ職種(複数回答)

表134	(n=5)		表135	(n=11)		表136	(n=17)	
	n	%	n	%	n	%		
①看護師	2	40.0%	5	45.5%	9	52.9%		
②保健師	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%		
③精神保健福祉士	3	60.0%	6	54.5%	10	58.8%		
④臨床心理士	4	80.0%	9	81.8%	14	82.4%		
⑤作業療法士	3	60.0%	5	45.5%	6	35.3%		
⑥心理士	1	20.0%	3	27.3%	3	17.6%		
⑦その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		

3. 他院側担当

表137	(n=5)		表138	(n=10)		表139	(n=13)	
	n	%	n	%	n	%		
①主治医	5	100.0%	10	100.0%	12	92.3%		
②コメディカル	0	0.0%	0	0.0%	1	7.7%		
③その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		

4. 本人同意の有無

表140	(n=5)		表141	(n=11)		表142	(n=16)	
	n	%	n	%	n	%		
①本人同意あり	5	100.0%	11	100.0%	15	93.8%		
②本人同意なし	0	0.0%	0	0.0%	1	6.3%		

表143

5. 最も多い連携: 所要時間 (n=5)
平均 96.0分 (SD53.7)

表144

5. 2番目に多い連携: 所要時間 (n=11)
平均 51.4分(SD20.0)

表145

5. 3番目に多い連携: 所要時間 (n=18)
平均73.9分(SD66.5)

6. 自院からの情報提供の有無

表146	(n=5)		表147	(n=11)		表148	(n=18)	
	n	%	n	%	n	%		
A. 情報提供している	5	100.0%	11	100.0%	18	100.0%		
B. 情報提供していない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		

6. 自院からの情報提供の内容(複数回答)

表149	(n=5)		表150	(n=11)		表151	(n=16)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
①生活リズム	4	80.0%	10	90.9%	14	87.5%		
②出欠席の状況	4	80.0%	10	90.9%	15	93.8%		
③日中の居眠り/眠気の有無	3	60.0%	10	90.9%	13	81.3%		
④作業能力の回復度合	4	80.0%	10	90.9%	14	87.5%		
⑤休職要因	3	60.0%	4	36.4%	11	68.8%		
⑥対人関係能力	4	80.0%	10	90.9%	14	87.5%		
⑦本人の特性	3	60.0%	11	100.0%	13	81.3%		
⑧家族との関係	3	60.0%	5	45.5%	7	43.8%		
⑨職場の人間関係	3	60.0%	4	36.4%	7	43.8%		
⑩リワーク・プログラム参加の適・不適	1	20.0%	5	45.5%	4	25.0%		
⑪復職の目処	2	40.0%	6	54.5%	10	62.5%		
⑫現職場(職種)と参加者とのマッチング	4	80.0%	5	45.5%	6	37.5%		
⑬その他	1	20.0%	1	9.1%	0	0.0%		

7. 他院からの情報提供の有無

表152	(n=5)		表153	(n=11)		表154	(n=15)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
A. 情報を得ている	3	60.0%	3	27.3%	8	53.3%		
B. 情報を得ていない	2	40.0%	8	72.7%	7	46.7%		

7. 他院からの情報提供の内容(複数回答)

表155	(n=1)		表156	(n=3)		表157	(n=8)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
①現症	1	100.0%	2	66.7%	4	50.0%		
②病名	1	100.0%	1	33.3%	3	37.5%		
③服用薬	0	0.0%	1	33.3%	3	37.5%		
④検査結果	1	100.0%	1	33.3%	3	37.5%		
⑤治療内容	1	100.0%	1	33.3%	3	37.5%		
⑥治療経過	1	100.0%	2	66.7%	5	62.5%		
⑦本人の特性	0	0.0%	1	33.3%	2	25.0%		
⑧休職要因	0	0.0%	1	33.3%	1	12.5%		
⑨リワークプログラム参加の適・不適	0	0.0%	1	33.3%	2	25.0%		
⑩家族との関係	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%		
⑪職場の人間関係	0	0.0%	1	33.3%	1	12.5%		
⑫生活リズム	0	0.0%	1	33.3%	1	12.5%		
⑬主治医が考える復職時期	0	0.0%	2	66.7%	4	50.0%		
⑭主治医が考える復職可能な状態	0	0.0%	2	66.7%	5	62.5%		
⑮その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		

8. 費用

表158	(n=4)		表159	(n=11)		表160	(n=16)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
①保険診療項目	0	0.0%	0	0.0%	4	25.0%		
②自費	1	25.0%	2	18.2%	0	0.0%		
③無料	3	75.0%	9	81.8%	12	75.0%		

【書面による連携・連携あり・復職後の場合】

IV-問1 書面による連携の有無

①書面による連携ありと回答したもののうち、連携の時期が⑤復職後

IV. 問1-2
書面による連携パターン

2. 自院側担当

表161	(n=1)		表162	(n=0)		表163	(n=3)	
	n	%		n	%		n	%
①リワーク担当医師	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
②担当スタッフ	1	100.0%	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%
③その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

2-2. 担当スタッフ職種(複数回答)

表164	(n=1)		表165	(n=0)		表166	(n=3)	
	n	%		n	%		n	%
①看護師	1	100.0%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%
②保健師	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
③精神保健福祉士	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%
④臨床心理士	1	100.0%	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%
⑤作業療法士	1	100.0%	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%
⑥心理士	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%
⑦その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

3. 他院側担当

表167	(n=1)		表168	(n=0)		表169	(n=3)	
	n	%		n	%		n	%
①主治医	1	100.0%	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%
②コメディカル	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
③その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

4. 本人同意の有無

表170	(n=1)		表171	(n=0)		表172	(n=3)	
	n	%		n	%		n	%
①本人同意あり	1	100.0%	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%
②本人同意なし	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

表173

5. 「最も多い連携」: 所要時間 (n=1)
平均 40.0分

表174

5. 「2番目に多い連携」: 所要時間 (n=0)

表175

5. 「3番目に多い連携」: 所要時間 (n=3)
平均65.0分(SD52.7)

6. 自院からの情報提供の有無

表176	(n=1)		表177	(n=0)		表178	(n=3)	
	n	%		n	%		n	%
A. 情報提供している	1	100.0%	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%
B. 情報提供していない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

6. 自院からの情報提供の内容(複数回答)

表179	(n=1)		表180	(n=0)		表181	(n=3)	
	n	%		n	%		n	%
①生活リズム	1	100.0%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%

②出欠席の状況	1	100.0%	0	0.0%	2	66.7%
③日中の居眠り／眠気の有無	1	100.0%	0	0.0%	1	33.3%
④作業能力の回復度合	1	100.0%	0	0.0%	1	33.3%
⑤休職要因	1	100.0%	0	0.0%	1	33.3%
⑥対人関係能力	1	100.0%	0	0.0%	1	33.3%
⑦本人の特性	1	100.0%	0	0.0%	1	33.3%
⑧家族との関係	1	100.0%	0	0.0%	1	33.3%
⑨職場の人間関係	1	100.0%	0	0.0%	1	33.3%
⑩リワーク・プログラム参加の適・不適	1	100.0%	0	0.0%	1	33.3%
⑪復職の目処	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑫現職場(職種)と参加者とのマッチング	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%
⑬その他	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%

7. 他院からの情報提供の有無

表182	(n=1)		表183	(n=0)		表184	(n=3)	
	n	%	n	%	n	%		
A. 情報を得ている	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%		
B. 情報を得ていない	1	100.0%	0	0.0%	2	66.7%		

7. 他院からの情報提供の内容(複数回答)

表185	(n=0)		表186	(n=0)		表187	(n=0)	
	n	%	n	%	n	%		
①現症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
②病名	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
③服用薬	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
④検査結果	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
⑤治療内容	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
⑥治療経過	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
⑦本人の特性	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
⑧休職要因	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
⑨リワークプログラム参加の適・不適	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
⑩家族との関係	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
⑪職場の人間関係	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
⑫生活リズム	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
⑬主治医が考える復職時期	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
⑭主治医が考える復職可能の状態	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
⑮その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		

8. 費用

表188	(n=1)		表189	(n=0)		表190	(n=3)	
	n	%	n	%	n	%		
①保険診療項目	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
②自費	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%		
③無料	1	100.0%	0	0.0%	2	66.7%		

【書面による連携・連携あり・その他の場合】

IV-問1 書面による連携の有無

①書面による連携ありと回答したもののうち、連携の時期が⑥その他

IV. 問1-2

書面による連携パターン

2. 自院側担当