

施設基準
ガイドライン
第1版再改訂版

日本うつ病リワーク協会
ワーキングチーム

平成30年10月発行

改訂のポイント

- ①本書のタイトルを改めた。
- ②うつ病リワーク研究会を、うつ病リワーク協会と改めた。
- ③第Ⅲ領域 運営の3連携の(3) 就労・復職支援機関との連携を現状では努力義務として、評価からは除外することとした。
- ④第Ⅲ領域 運営の4情報公開の(1)アウトカムの④を1年から6ヶ月に短縮した。
- ⑤その他、内容が曖昧な項目など、必要に応じて新たに注を付した。

再改定のポイント

- ①第Ⅲ領域 運営の4情報公開で計算に必要な用語の定義を明確にした。

目次

第Ⅰ領域 構造

1 施設概要

- (1) 開所（プログラム提供）日数
- (2) 職場を想定した環境や雰囲気を提供
- (3) リワークプログラム以外のプログラムが同時に行われている医療機関において、リワークプログラムが独立して運営されているか。

2 導入

- (1) 利用者を受け入れる基準
- (2) 利用者を受け入れる手順
- (3) 休務以外の利用者を受け入れる場合の基準

3 プログラム

- (1) コアプログラムの実施形態
- (2) 8つの目的の達成
- (3) 回復段階に応じたプログラム
- (4) 個人プログラム
- (5) 特定の心理プログラム：認知行動療法、SST、アサーショントレーニングなどを集団を対象に行っているか。
- (6) 教育プログラム
- (7) 集団プログラム
- (8) 発症要因分析・対処法

第Ⅱ領域 スタッフ

1 スタッフ配置と医師の関わり

- (1) スタッフ配置
- (2) 医師の関わり

2 教育・研修

- (1) 職員への教育
- (2) うつ病リワーク協会の発展への寄与や貢献

第Ⅲ領域 運営

1 出欠席管理

- (1) 参加日数
- (2) 欠席、遅刻、早退
- (3) プログラムへの不参加
- (4) 中断

2 評価

- (1) 復職準備性に関する評価項目
- (2) 評価のタイミングと頻度
- (3) 評価のための会議やトレーニング
- (4) 主治医との情報共有
- (5) 評価のフィードバック
- (6) 復職可能判断

3 連携

- (1) 他医療機関との連携
- (2) 職場との連携
- (3) 就労・復職支援機関との連携
- (4) 家族との連携

4 情報公開

- (1) アウトカム
- (2) 情報公開

第 I 領域 構造

1 施設概要

(1) 開所（プログラム提供）日数

◎評価の視点：週 4 日以上プログラムを提供しているか。または、4 日未満の場合、それを補うシステムを構築しているか。

○評価の要素

①精神科デイケア（あるいは精神科ショートケア）として週 4 日以上リワークプログラムとしてのプログラムを提供している。

②週 4 日に満たない場合、それを補う治療（精神科作業療法や通院集団精神療法等）をリワークプログラムの一環として提供している。

〔解説〕

リワークプログラムは職場復帰を目指すリハビリテーションであることから、勤務に準じた日数でプログラムを提供する必要がある。1 日 6 時間（デイケア）以上のプログラムを週 4 日以上提供していることが望ましいが、それに満たない場合はそれを補うと判断されるプログラムを提供している必要がある。

(2) 職場を想定した環境や雰囲気を提供

◎評価の視点：職場を想定した環境や雰囲気を提供できているか。

注）参加者の職種に合わせた環境を提供している必要がある

○評価の要素：

①人数分の机・椅子、十分な数のパソコン等の O A 備品が準備されている。

注）パソコン等は人数分ではなく、必要な台数あれば良い。

②個別作業やミーティングなどを行う十分な作業スペースが確保されている。

③職場にはそぐわない設備に重点が置かれていない。

〔解説〕

リワークプログラムは職場復帰を目指すリハビリテーションであることから、その日参加したすべての人が個別作業（パソコン作業や読書等）を行える机や椅子が準備されており、多くの職場で求められるパソコン作業が行える O A 備品が準備されている必要がある。加えて個別作業やミーティングを行えるスペースも十分に確保されていることが重要である。また、例えば不釣り合いに大きなキッチンや数多くの運動器具など、職場にはそぐわない設備に重点が置かれていないことも評価のポイントとなる。

(3) リワークプログラム以外のプログラムが同時に行われている医療機関において、リワークプログラムが独立して運営されているか。

◎評価の視点：リワークプログラムの空間・時間・参加者・プログラム内容等が、その他のプログラムから独立しているか。

注) リワークプログラムのみを行っている場合には、この項目を満たすものとする。

○評価の要素：

①リワークプログラムとその他のプログラム（例えば統合失調症対象の就労支援を目的としたデイケア等）の利用者が、同じ時間に同じ空間を利用していない。

②リワークプログラムとその他のプログラムの利用者が、例外的に同じ活動に参加する場合、その割合は総プログラム数の20%以下となっている。

[解説]

リワークプログラムを行っている医療機関が、その他のリハビリテーションプログラム、例えば統合失調症患者の就労支援を目的としたデイケアや、慢性の精神疾患患者のための居場所型デイケアなども提供している場合、リワークプログラムの利用者とその他のプログラムの利用者が、同じ時間に同じ空間を利用している場合は、この要件を満たさない。ただし、例外的に同じ活動に参加することは認められるが（例えば、スポーツプログラムのみ合同で行うなど）、その割合は総プログラム数の20%以下となっていることが求められる。

2 導入

(1) 利用者を受け取る基準

◎評価の視点：受け入れの基準を設けているか

○評価の要素

①プログラムをこなせる回復状態にあるかを評価している

②対象疾患を定めている

③F3、F4以外の疾患を受け入れる場合、その比率の上限を設けている

注) 比率については自施設で定めることとする。

注) F8、F9が主診断の場合であっても、F3、F4が並存している場合、F3、F4群として算定してよい

[解説]

体調の回復が十分でない状態でプログラムへの導入を図ると、病状の悪化を招き、中断や脱落する可能性が高くなるため、プログラムの参加に耐えうる状態がどうかを見極めることが重要である。病状や睡眠覚醒リズム、日常的な活動性などについて評価していることが求められる。

また、集団の凝集性や心理教育の効果などを考えた場合、利用者の疾患が同一であることが望ましい。それが難しい場合は、F3、F4以外の疾患の比率の条件を設けることで、集

団の凝集性が弱まらないように配慮していることが求められる。

(2) 利用者を受け取る手順

◎評価の視点：受け入れの手順を設けているか

○評価の要素

- ①導入の可否を主治医（他院主治医の場合はリワーク担当医）が行っている
- ②利用規則や中断規定の説明を行い、同意書を取っている
- ③個別計画を立てている
- ④プログラムに受け入れない場合、その基準や、その後のフォローの手順が定められている

[解説]

リワークプログラムは集団療法であるため、治療の枠組みが重要であり、構造化を図ることが大切である。もしそれらが不十分な場合、漫然とした治療に陥りかねず、治療の意味合いが薄れるであろう。また治療の枠組みを設定することで、場における公正性を保つことができ、利用者に安心感を与えることができる。スタッフにとっても、安定したプログラム運営を図りやすくなる。

(3) 休務以外の利用者を受け取る場合の基準

◎評価の視点：休務以外の利用者を受け入れ場合、受け入れ基準を設けているか

注) 休務以外の利用者の受入をしていない場合には、この項目を満たすものとする。

○評価の要素

- ①休務以外の利用者の受け入れ比率の上限を設定している
- ②休務以外の利用者の参加期間の期限を設けている
- ③休務以外の利用者のプログラムが利用期間の満了期間を迎えた際のフォローの手順が決められている

[解説]

休務中の利用者は、休務満了期限が定められているため、一定の期間内にプログラムを修了するのに対し、休務以外の利用者は、そのような期限が設けられていないため、参加期間が長期化する傾向がある。徒に参加期間が長引けば、治療の意味合いは薄れ、居場所という性質になりかねない。また他の利用者のモチベーションに影響を及ぼす可能性もある。集団の凝集性を考えても、休務以外の利用者の参加の基準を設けることが望ましい。休務以外の利用者を受け入れる場合は、利用期間が満了しても就職が決まっていない場合もある。そうした場合のフォローの手順も決めておく必要がある。

3 プログラム

(1) コアプログラムの実施形態

◎評価の視点:コアプログラムが、リワークプログラムとしてふさわしい実施形態、時間で行われているか。

○評価の要素

- ①個人、特定、教育、集団の4種類のコアプログラムを実施している。
- ②個人プログラムの割合は50%以下となっている。
- ③その他のプログラム(料理、スポーツ、陶芸、手芸など)は20%以下となっている。
- ④90分以上連続して行われるプログラム(短時間の休憩を含む)を1日に2つ以上実施している(デイケアまたはデイナイトケアの場合)。

[解説]

コアプログラムは、職場場面を再現するような様々なプログラムを利用者に提供し、ある程度継続的に身体的・心理的負荷が加わる中で、良好な体調を維持しながら業務が遂行できるのかを評価したり、対処法を学んだりするために行う。特に対人関係でのストレスで体調不良に陥っていることが多いので、集団プログラムの比率を高くする。レクリエーションの要素が強いプログラムなどは必要以上設けない。

(2) 8つの目的の達成

◎評価の視点:リワークプログラムが備えるべき8つの目的(症状自己理解、コミュニケーション、自己洞察、集中力、モチベーション、リラクゼーション、基礎体力、感情表現)について、すべてカバーできているか。

○評価の要素

- ①8つの目的についてすべてカバーできている。
- ②内容に偏りは無い。
- ③達成すべき目的は、段階に応じて適切に設定されている。
- ④達成すべき目的はスタッフ・利用者ともに明確である。
- ⑤定期的に内容を見直している。

[解説]

リワークは最終的には利用者を勤務可能なレベルまで回復させ、再休職せずに就労を継続できるようにする取り組みである。そのためコアプログラムを中心に何か一つの目的に偏るのではなく少なくとも協会が提起する8つの目的がバランス良く達成できるようにすることが必要である。同時にすべての目的を達成するのは参加者の負担増加に繋がりがねないので、各施設で協議し、初期、中期、後期などに分けて段階的に負荷をかけるような設定がされることや定期的にこれまでの活動を振り返り内容を見直すことが望ましい。

(3) 回復段階に応じたプログラム

◎評価の視点:利用開始から復帰後の再休職予防まで回復段階に応じたプログラムを用意

しているか。

○評価の要素

①回復段階は3段階以上に区分されている。

②利用者にわかりやすいように回復段階を示して、プログラムを提供している。

〔解説〕

少なくとも初期・中期・後期などに分けて各段階の目標を明確する。例えば初期には回復過程についての心理教育を実施し、状態に応じたプログラムの利用方法について説明を実施する。また、回復段階が明確に把握しやすいように、数値化された評価指標などを用いて評価することが望ましい。なお、プログラムを軸に治療が進められるが、一元的な治療とならないよう、医療者の考える回復と、利用者自身が思い描く回復のイメージの刷り合わせを、定期的に行える支援体制が築かれていることも重要である。

（４）個人プログラム

◎評価の視点:個人の課題・状態をスタッフが把握し、利用者がその時間を活用できるように関わっているか。

○評価の要素

①利用者の課題・作業内容をスタッフが把握している。

②利用者のフィジカル・メンタル状態をスタッフが常時観察している。

③利用者の課題・状態を利用者自身が理解できるような働きかけをしている。

④観察された内容はスタッフ間で共有されている。

〔解説〕

職場場면을想定した個人作業の様子を観察できる時間として、個人プログラムは重要である。個人プログラムでは、主に「眠気」、「集中の持続力」、「作業遂行能力」、「作業の時間配分」などを観察し、個人の課題・状態を把握する。作業内容は、スタッフ側が用意した統一作業と、メンバー自身が必要と考える個別設定の作業がある。統一作業は、相対的な評価が可能となり、スタッフ間でも回復の度合も共有しやすい。また、個別設定の作業は、復職に向けて必要としている考えが作業に反映されやすく、選択した作業の内容も観察のポイントとなる。

（５）特定の心理プログラム：認知行動療法、SST、アサーショントレーニングなどを集団を対象に行っているか。

◎評価の視点:個人の支援として汎用化されている特定の心理プログラムであっても、集団を対象として工夫して行っているか。

○評価の要素

①特定の心理プログラムの知識は十分にある。

②集団精神療法の知識は十分にある。

③利用者ごとの理解力にあわせて提供できている。

④利用者ごとの理解度を評価している。

〔解説〕

上記に記載のある各種心理療法やプログラムは構造が明確になっている。従って、まずは構造や目的、有用性などを理解する必要がある。実施前には各地で行われている研修会などへの参加や自己学習を重ね、可能であれば支援者自身が各種心理療法を一度体験し、その有用性を理解しておくことが重要である。また、各種質問紙やアンケートなどを行い、参加者の理解度や効果を確認し、参加者の特性や理解度に合わせて実践することも重要である。

(6) 教育プログラム

◎評価の視点: 疾病理解、服薬や生活リズムの重要性、復職までの過程などの心理教育を早期から行っているか。

○評価の要素

①疾病理解、服薬や生活リズムの重要性、復職までの過程など必要な内容が網羅されている。

②適切な段階でふさわしい内容が提供されている。

③講義のみではなく、ディスカッションの時間は確保されている。

〔解説〕

利用者の中には、自分の状態が「怠け」や「性格的なもの」と捉え治療が必要と思っていない者もいる。疾病理解や治療についての正しい知識は、復職に向けたトレーニングの導入をスムーズにし、モチベーションを高める。特に、タイムリミテッドな復職支援では、利用者の主体性を高めることが重要だが、集団で実施する事が多い心理教育は、互いに悩みや目標を共有し、治療効果や動機付けを高められる。

(7) 集団プログラム

◎評価の視点: メンバーが復帰していく職場場面を想起し得る様な集団活動が行われているか。

○評価の要素

①職場場面と類似した内容となっている。

②職場場面と類似した人間関係が再現されるような工夫がされている。

③職場場面と類似した評価が利用者に伝わるようになっている。

④集団プログラムを行うのにふさわしい人数の利用者(おおむね6名以上)で行われている。

〔解説〕

職場での対人関係を背景として疾病が発生したことを考えれば、上司や部下、同僚といった縦や横の役割関係を中心とする職場場面を想定したプログラムの実施が重要である。そ

の際には職場内での対人葛藤や不適応な対人パターンが再現されるような工夫が必要である(協働作業課題や集団討議など)。また、スタッフは利用者に対して都度適切なフィードバックを行う中で気づきを促し、対人パターンを修正、新たな社会適応技術が獲得できるよう励ますことが重要である。あまりにも少人数では集団の効果は発揮されないことがある。

(8) 発症要因分析・対処法

◎評価の視点:再休職予防のために重要な発症要因の分析と具体的な対処法の検討がなされるような支援を行っているか。

○評価の要素

①環境要因・個人要因など、発症当時の状況を客観的に理解できるような支援を行っている。

②過度に自責的にならずに、自己の問題点に目を向けられるような支援を行っている。

③問題点を自己に関連付けて、自身ができる工夫について検討できるような支援を行っている。

④案出された工夫は具体的かつ現実的なものなのかを利用者と評価・共有できている。

[解説]

リワークプログラム利用の初期段階において、発症要因を十分振り返ることが出来るプログラムを設定することが重要である。発症要因の分析では、環境要因・個人要因などをバランス良く振り返ることが必要である。状態や段階に合わせ、個人・集団と適切な支援方法を用いることが、治療効果をより上げるだろう。また、スタッフだけではなく医師も含め、多職種で評価・共有するだけでなく、利用者本人とも評価・共有することによって、客観的かつ具体的な内容になるだろう。

第Ⅱ領域 スタッフ

1 スタッフ配置と医師の関わり

(1) スタッフ配置

◎評価の視点:リワークプログラムを適切かつ安全に実施するためにスタッフを配置しているか

○評価の要素

①スタッフが多職種で構成されている

②リワーク協会から認定されたスタッフが1名以上配置されている。

③リワークプログラムに専従するスタッフが1名以上配置されている。

④プログラムの全体像を把握し、運営を図る責任者を置いている。

注) 2017/10/01 現在、認定されたスタッフとは、リワーク専門スタッフのことである。

[解説]

質の高いリワークプログラムを適切に提供するためには、スタッフが、医師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士などの多職種から構成されており、それぞれの専門性を活かし、協働する体制が必要である。

管理・責任体制が確立されるためには、うつ病リワーク協会主催の研修を受講し、認定されたリワークプログラムに専従するスタッフが1名以上配置されており、かつ、その責任者は、週4日以上勤務しているスタッフであることが望ましい。さらに、プログラムの運営に長けているスタッフがいるとよいであろう。

(2) 医師の関わり

◎評価の視点：医師がリワークに積極的に関わっているか

○評価の要素

①リワーク協会から認定された医師が一名以上配置されている。

②産業医の資格を有している。

注) 医療機関に一名以上居れば良い。

③カンファレンスなど参加し情報を共有している。

④プログラム内容等を熟知している。

[解説]

リワークチームにおいて、医師は適切なリーダーシップを発揮してチームをまとめる役が期待されている。リワークを担当する医師は、うつ病リワーク協会主催の研修会を受講し、認定された資格があることが望ましく、さらに産業医の資格を有していることが望ましい。

主治医とコメディカルスタッフの連携や情報の共有を図るため、多職種で行うカンファレンスへの主治医の参加は重要である。リハ評価や症状の変化に応じた対応、目標の再設定などを、チームで検討し実施されていけば適切であるが、リワークプログラムを熟知した医師が、それらへの関与があれば高く評価したい。

2 教育・研修

(1) 職員への教育

◎評価の視点：職員に十分な教育や研修の機会を与えているか

○評価の要素

①職員にカンファレンスやスーパーバイズなどの教育の機会を与えている

②職員にうつ病リワーク協会をはじめとする関連学会に参加する機会を与えている

注) 施設が参加費用を負担していること

③職員にプログラムの運営に必要な事項を教育する時間を設けている

[解説]

リワーク施設の質の維持・向上のためには、スタッフの教育は欠かせない。入職時から、定期的かつ継続的に学習や研修を受ける機会を持てる環境があり、そのような場を提供することが必要である。②については、施設側が業務としての参加を認め、参加費用等を負担していることを意味している。

(2) うつ病リワーク協会の発展への寄与や貢献

◎評価の視点：リワーク協会の発展のための活動や取り組みを行っているか

○評価の要素

①職員がリワーク協会や学会を通し、自施設の取り組みを外部に伝える機会を設けている

②見学や実習を受け入れ、リワークへの理解を深めてもらい、その普及に努めている

③リワーク協会の調査研究に協力している

④依頼があった場合、研修会の講師、リワーク協会や学会でシンポジストや座長を引き受けている

[解説]

プログラムの運営や内容が独善的なものにならないためには、自施設が行っていることと、他施設で行っていることとを照らし合わせ、適切な運営が行われているか、また適切なプログラムの内容や構成であるかを検証し、確認することが求められる。

また、リワーク協会が発展するためには、各施設が情報を提供し合い、プログラムに活かす取り組みが必要である。他施設の取り組みを取り入れることで、よりよい自施設のプログラムの提供が可能になる。

第Ⅲ領域 運営

1 出欠席管理

(1) 参加日数

◎評価の視点：病状の回復度合いや復職準備性を確認して、参加日数を調整する工夫がなされているか。

○評価の要素：

①睡眠覚醒リズムが整っているか、参加意欲があるかなど、参加時点での利用者の状態がリワーク導入に適切かを把握している。

②参加日数を調整する際に確認すべき内容や基準、ルールが決められている。

③それらの内容や基準、ルールについて、利用者にあらかじめ説明がなされている。

[解説]

リワークはリハビリテーションである以上、睡眠覚醒リズムの改善やプログラム参加に対

する意欲があるかなど、利用者が一定の条件をクリアしていることが参加の条件となる。また、事前に利用者にステップアップに関するルールを開示しておくこともトラブルを防ぐためにも必要である。いずれにせよ、利用者の病状をしっかりと把握しておくことが欠かせない。

(2) 欠席、遅刻、早退

◎評価の視点：居場所機能ではなく復職するためのリハビリであることを理解し、そのために利用者の欠席や遅刻、早退等の理由を具体的に把握する必要性を理解しているか。

○評価の要素

①欠席や遅刻についての連絡方法がルールとして決まっている。

②欠席や遅刻の理由をスタッフは具体的に把握している。

③早退の場合、正当な理由があるか、もしくは適切かをスタッフが判断できている。

[解説]

従来型の精神科デイケアとは目的が異なり、リワークは復職のための訓練の場でもある。まずはその点を十分に理解する必要がある。つまり、リワークは治療の場であるだけでなく、模擬職場的な場所でもあるため、職場に準じたルールが求められる。欠席や遅刻、早退の理由をスタッフは詳しく把握し、復職した際にも通用するような正当な理由と考えられるかを判断して対応することが求められる。

(3) プログラムへの不参加

◎評価の視点：リワークでは業務に準じ、指示されたすべてのプログラムに参加することが重要視されていることを理解し、プログラムに不参加の場合はその理由を把握できているか。

○評価の要素

①プログラム不参加の理由を具体的に把握している。

②プログラム不参加の理由に正当性が認められない場合、プログラムへの参加を促している。

③プログラム不参加の理由が利用者の問題や課題と関連している場合、利用者がその点について検討し得るような対応や支援をおこなっている。

[解説]

リワークは復職のための訓練の場でもあるため、自主性を重んじると同時に職場同様ある程度プログラムへの参加を課すことがある。自分の気分や興味に応じて業務を選択できないことと同じように、利用者は与えられたプログラムに参加することがルールとなる。にもかかわらず、プログラムへ不参加となる場合には、スタッフは容易に認めるのではなく、不参加の理由を具体的に把握しその理由が妥当かを判断してその後の対応につなげることが求められる。

(4) 中断

◎評価の視点：個人に最適な治療を提供し、かつ、集団プログラムとしての構造、規律を維持するために、プログラム利用の中断に関する制度を設けているか。

○評価の要素

①中断の基準を設定している。

②中断の基準には、本人の病状に関する内容及び集団内での行動に関する内容が含まれている。

③中断の基準をプログラム開始前に本人に説明し、同意を得ている。

[解説]

リワークプログラムは「居場所」ではなく「治療」「リハビリテーション」なので、当然ながら、利用者の状態に応じた治療が必要である。プログラムへの継続参加が治療として妥当か否か、の判断基準、すなわち利用中断の基準を定めていることが求められる。また、集団で実施するプログラムであるので、他利用者の治療に大きく悪影響を与えたり、集団の力動に悪影響を与えるような言動があった場合にも定めた基準にもとづき、利用を中断することが必要である。

2 評価

(1) 復職準備性に関する評価項目

◎評価の視点：病状の回復度合いや復職準備性を多角的かつ適切に評価するために必要な項目が設定されているか。

○評価の要素

①復職準備性について評価する項目とプログラムの内容に関連性がある。

②業種や職種にかかわらず、職場で必要とされる要素を不足なく含んだ項目となっている。

③うつ病リワーク協会で作成した復職準備性評価シートを基に評価項目を設定している。

[解説]

リワークは精神科デイケアというリハビリテーションである以上、病状や気分、集中力や職務遂行機能などの回復度合いを定期的に評価することが必要とされている。リワークにおける評価で重要なのは、業務や職種にかかわらず職場で必要とされる要素を評価項目に設定していることである。また、実際にそれらが実施しているプログラム中の利用者の観察から得られる情報と関連している必要もある。

(2) 評価のタイミングと頻度

◎評価の視点：利用者の状態を把握し、復職準備性を確認するために定期的に評価をおこなっているか。

○評価の要素

- ①スタッフだけでなく医師も回復段階に応じて復職準備性の評価に加わっている。
- ②評価は定期的または特定のタイミングでおこなっている。
- ③回復段階に応じた評価基準をもとに評価をおこなっている。

〔解説〕

前述の通り、リハビリテーションには定期的又は特定のタイミングで評価をすることが義務付けられている。このタイミングとは、具体的にはリワーク導入時やステップアップの段階、リワーク終了を判断する時期などである。こうした評価に関しては、スタッフ任せにせず、医師も評価に加わることは実は非常に重要である。評価のための客観的な評価基準を設定していることが望ましい。

（3）評価のための会議やトレーニング

- ◎評価の視点：できるだけ客観的な評価をするために会議などをおこなっているか。

○評価の要素

- ①スタッフだけでなく医師も評価に関する会議に加わっている。
- ②複数のスタッフの観察をもとに評価をおこなっている。
- ③スタッフは復職準備性を適切に評価するためのトレーニングを受けている。

〔解説〕

評価の信頼性を考える際、評価をおこなうスタッフはトレーニングを受け、客観的な視点で評価ができるよう努めなくてはならない。リワークおよび評価に関する経験の少ないスタッフに関しては、経験豊富なスタッフとペアを組むなどして複数で評価に当たると良いだろう。また、前述にもあるように、医師は評価をスタッフ任せにせず、評価に関する会議などに参加し自らも評価をおこなうことが求められる。

（4）主治医との情報共有

- ◎評価の視点：リワークは治療の一環であるので、スタッフは参加者の状態について定期的な連携だけでなく、トラブル時などにも臨機応変に医師と情報共有ができているか。

○評価の要素

- ①週1回から2週間に1回程度の頻度で参加者の状態をスタッフは医師に報告している。
- ②参加者の急な心身の不調時やトラブルの際に、スタッフと医師の間で情報共有している。
- ③医師からも診察時の様子や変調などに関し、スタッフに情報共有している。

〔解説〕

リワークは治療の一環であり、チーム医療でおこなうものである。つまり、医師は診察のみ、スタッフはリワークのみとそれぞれが分断するのではなく、双方で連携し合いながら治療を進めていくことで効果的となる。この場合の連携とは、利用者の病状悪化などのトラブル時は勿論であるが、そうしたケース以外でも定期的（週1回から2週間に1回程度）

に連携し、利用者の情報共有をおこなうことが欠かせない。

(5) 評価のフィードバック

◎評価の視点；定期的に評価をおこなうことを事前に利用者に説明し、その評価についてフィードバックをし、利用者の課題への気づきや対処法の検討を支援しているか。

○評価の要素

- ①評価の内容について、スタッフは利用者に具体的に説明している。
- ②スタッフは評価の内容から把握できる利用者の課題や問題点について、利用者自身が理解し対処できるように支援をおこなっている。
- ③利用者自身も同様な内容の評価をおこなっている場合（自己評価）、スタッフの評価と自己評価との違いについて、利用者自身が客観的な視点が持てるよう支援している。
- ④評価内容から利用者が導き出した課題についての対処法について、具体的かつ現実的なものかを確認し、フィードバックできている。

[解説]

どのような業種や職種においても職場で必要とされる項目で多角的に構成された評価を医師やスタッフにより定期的実施しても、こうした評価を利用者にフィードバックしなくては何の意味もない。評価を効果的に利用するためにも、スタッフは評価から得られた利用者の課題を把握し、利用者の気づきや具体的な対処につなげる支援となるようなフィードバックをおこなわなければならない。

(6) 復職可能判断

◎評価の視点：スタッフからの評価に基づきリワーク担当医が客観的・総合的な判断をしているか。

○評価の要素

- ①復職可能と判断する評価の基準があるか。
- ②復職にあたって職場の状況を把握しているか。
- ③上記二項をふまえてリワーク担当医が再休職予防を含めて、復職可能と判断をしているか。

注) 他院主治医の利用者においては、リワーク担当医が判断して情報提供することとする。

[解説]

リワーク担当医は、診察時にみられる利用者の病状の回復や生活リズム、仕事への意欲を捉える他に日頃よりリワークプログラムで利用者を観察、介入している多職種のスタッフが復職準備性評価シートなどを基に評価した内容を踏まえ、更には職場の受け入れ体制を加味して復職に支障の少ない時期を判断することが望ましい。その際、職場が求める就労可能なレベルまで病状が改善し、再休職予防まで含めて、十分な寛解の状態に至っている

かを判断する必要がある。

3 連携

(1) 他医療機関との連携

◎評価の視点：主治医が他院の場合、リワークプログラムの導入、プログラム参加中の状態、プログラム終了の判断等について医療機関間で情報共有しているか。

注) 主治医が自院の利用者のみで運営している場合には、この項目を満たすものとする。

○評価の要素

- ①他の医療機関との連携の基準、方法を定めている。
- ②プログラム開始にあたり、主治医の医療機関から情報提供を受けている。
- ③プログラム参加中、2ヶ月に1回以上、主治医の医療機関へ情報提供を実施している。
- ④プログラム終了について主治医の医療機関へ情報提供を実施している。
- ⑤利用者の急な心身の不調時やトラブルの際に、医療機関間で情報共有することが可能である。

[解説]

プログラムを提供する施設の医師が主治医であることが最も望ましいが、さまざまな理由で施設外の医師が主治医となっている場合は、主治医とプログラム実施施設の間で情報共有されていることが極めて重要である。そのことにより、それぞれの医療機関が提供する治療方法の強みがより発揮されることにつながる。

(2) 職場との連携

◎評価の視点：利用者の職場での状態、職場内での評価等の情報を入手し、治療方針に反映しているか。また、復職可否判断及び復職後のフォローアップに活用していただけるよう、プログラム参加に関する情報を職場に提供しているか。

○評価の要素

- ①職場との連携の基準、方法を定めている。
- ②職場との連携可否及び連携する内容について、利用者に事前説明し、利用者の意向を確認する仕組みを有している。
- ③連携の窓口（医療機関側）を定めている。
- ④職場側の窓口の職種(人事・労務部門、産保スタッフ、産業医等)によって提供する情報の基準を定めている。

注) 利用者の不利益にならないように配慮すること

[解説]

円滑な復職を進めるためには、医療機関として職場と連携をとることが重要である。休職に関する職場の制度（含む経済面）、休職期限等や職場での本人の状況に関する情報を入手

し治療方針に反映していくことが望ましい。また、プログラムへの参加状況等利用者の状態を職場へ情報提供することで、プログラムの有用性を職場側に再認識していただくことも重要である。

(3) 就労・復職支援機関との連携

◎評価の視点：就労・復職支援機関が実施する職場との連携（ジョブコーチ等）に反映、活用していただけるよう、プログラム参加に関する情報を就労・復職支援機関に提供しているか。

注）ジョブコーチ等を自施設で派遣したり、退職者・離職者を対象としていない場合には、この項目を満たすものとする。

○評価の要素

- ①就労・復職支援機関との連携の基準、方法を定めている。
- ②就労・復職支援機関との連携可否及び連携する内容について、利用者に事前説明し利用者の意向を確認する仕組みを有している。
- ③連携の窓口（医療機関側）を定めている。
- ④就労・復職支援機関が職場と連携する内容に応じて、就労・復職支援機関へ提供する情報の基準を定めている。

〔解説〕

障害者職業センター等の公的機関で実施されているリワーク支援には、個別性の高さ（支援プランにもとづく個別支援等）、職場との密な連携（ジョブコーチ等）といった強みがある。就労・復職支援機関と連携し、医療機関が持つ強みと組み合わせることで利用者の復職、安定就労に対する相乗効果が期待できる。

(4) 家族との連携

◎評価の視点：治療上、重要な要素の一つである家族を支援しているか。

○評価の要素

- ①家族との連携の基準、方法を定めている。

注）家族会、家族教室、主治医診察への同席などを含めて評価する事とする。
- ②家族との連携可否及び連携する内容について、利用者に事前説明し、利用者の意向を確認する仕組みを有している。
- ③必要に応じて家族への情報提供及び家族からの情報入手を実施している。
- ④必要に応じて家族と医師、スタッフとの面談の仕組みを有している。

〔解説〕

円滑な復職、安定した就労継続には「身体的要素」「心理的要素」「社会的要素」へのアプローチが必要である。「社会的要素」の内、利用者にとって最も重要な他者となり得るのは家族であり、家族との関係は心の健康に大きな影響を及ぼす。家族に治療チームの一員と

なっていたくべく、積極的な連携をとることが望ましい。

4 情報公開

(1) アウトカム

◎評価の視点：利用者数、修了者の割合、6ヶ月後の就労継続率、利用者の属性、利用期間などのアウトカムを、継続的に集計しているか。

注) 当面の間、④のみ、実地調査後1年以内の提出を認める

○評価の要素：

- ① 1日の平均利用者数
- ② 利用者総数、
- ③ 修了者の割合、
- ④ 修了者の6ヶ月後の就労継続率、
- ⑤ 平均利用期間、
- ⑥ 利用者の評価や感想

[解説]

効果的なリワークプログラムを運営するためには、定期的に出カを集計し、それをプログラムの改善等に役立てることが求められる。

修了者の割合とは、復職などプログラムの修了規定に当てはまる人数を総利用者数で割ったものである。また、リワークプログラムは単にプログラムを修了することを目的にしているのではなく、就労継続を大きな目的としている。そのため、修了者の就労継続率を算出し、プログラムの効果を把握することが重要である。ここでは、修了者の6ヶ月後の就労継続率を算出するものとする。

注) 各用語の定義は以下の通りとする

1日の平均利用者数…リワークプログラムに参加している人の平均
(デイケア全体等の平均ではない)

利用者総数…開設以来の合計

修了者の割合

組み入れ期間は過去一年間または前向きな調査を行うこと

復職者とは、復職して給料をもらうようになった人のことを表す

6ヶ月後の就労継続率

6ヶ月追跡できた人の人数を分母とし、6ヶ月追跡できた人のうち働いていた人の人数を分子として算出する

*リワークプログラムに参加していた離職者の場合、再就職したときに修了者とする

*修了者のうち、追跡できた人は6割以上が望ましい

注) データは最低3年ごとに改定する

(2) 情報公開

◎評価の視点：プログラム内容やアウトカムなどをホームページ等に掲載し、情報公開に努めているか。

○評価の要素

①自施設のホームページにおいて、下に挙げる項目を掲載している。

プログラム内容、利用方法、料金、これまでの実績（開設時期、利用者総数、1日の平均利用者数）、利用者の属性（疾病、年齢、性別、業種）、利用者の評価や感想

②ホームページに掲載した情報は適宜更新されている。

[解説]

リワークプログラムを利用しようとする人にとって役立つ情報を公開することが求められる。すなわち、利用方法や料金などのシステムや、受けられる支援やプログラムの内容、これまでの実績、どのような人が利用しているかという利用者の属性、これまで利用した人のプログラムや施設に対する評価や感想など、こうした情報を外部に公開しているかが評価のポイントとなる。

なお、パンフレットなどホームページ以外で情報公開をしても、自施設のホームページを持たない場合は、この要件を満たさないものとする。

上記以外の安全に関する基準や個人情報保護に関する基準などは「病院機能評価 機能種別版評価項目 精神科病院(公益財団法人日本医療機能評価機構、2014年9月30日版)」を参照のこと。