

研究版「主治医等の意見書」活用の手引

1 研究版「主治医等の意見書」を作成した経緯

障害者職業総合センターが実施した調査では、ハローワーク様式である「主治医の意見書」に対して、就労支援に詳しい多くの医師から「就労可能性や職業能力の詳細を医師に判断させるのは、医師の専門領域から考え無理がある。」といった指摘がなされています。

医師の専門領域は、主として病気の診断と治療です。医師は、専門領域をマスターするために下記の教育を受けています。

医学部の教育課程

- 生理学や解剖学などの基礎医学の学習
- 内科や外科など各科の系統講義と臨床実習

医師の国家資格取得後の研修

- 指導医につき各診療科の研修：2年
(精神科の専門医を目指す場合)
- 主として精神科の診察室や病棟で指導医につき診断治療の技術習得：3～4年

この内容を見れば分かるように、精神科医になる教育・研修過程では生活や就労に関連した知見を得る機会はほとんどありません。

そこで、障害者職業総合センターでは、厚生労働省障害者雇用対策課及び複数の精神科医を含む研究委員会と検討し、医師の専門領域に照らして回答可能で、ハローワークの職業相談などに資する意見書の研究版を作成しました。

研究版は、障害者職業総合センターの「効果的な就労支援のための就労支援機関と精神科医療機関等の情報共有に関する研究」の実地調査対象ハローワーク（4カ所）で平成29年度～30年度に試行活用してもらったことになり、その試行結果を踏まえ、今後の意見書の内容を検討することとしています¹。

¹ 平成29年度の試行結果を踏まえ、平成30年度の研究版に若干の修正を加えています。基本的な構成に違いはありません。

2 意見書を職業相談・職業紹介に活かす

意見書を取得するために3～5千円程度の文書料が発生することが多いようです。保険診療の対象にはならず、求職者が金銭的負担をして提出した意見書ですから、取得したら終わりではなく、よりよい職業相談・紹介のために活用することが望まれます。

また、「症状が安定し就労可能な状態にある者か否か」を判断するための参考資料として意見書を取得する場合、意見書はあくまで参考の位置づけであることに留意が必要です。「意見書の書きぶりだけで判断せずに、どのような支援や配慮があれば本人が働けるか、働きやすくなるかを考えて欲しい。」と指摘する医師もいます。医療機関の情報だけで職業相談を進めるのではなく、求職者と十分相談しながら「ハローワークの立場から」職業相談の進め方を検討します。ハローワークだけで検討するのが難しい場合は、地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターなどを活用します。

意見書を職業相談などに活かすためには、職業相談・職業紹介の基本（求職者の現状の把握と希望の確認、担当制の相談、計画の策定、関係機関との連携、事業主指導など）による職業指導、職業紹介、職場定着指導の一貫した支援）と、医療機関と連携するためのポイントや方法（医師や医療機関の専門領域を知る、意見書などの医療機関からの情報をファイナルアンサーと受け止めない、ハローワークの立場からアセスメントする、必要に応じて医療機関と情報交換・協議するなど）を踏まえる必要があります。

なお、職業相談の進め方や医療機関との連携については、「精神障害者相談窓口ガイドブック」や「就労支援機関と精神科医療機関の情報交換マニュアル」に示しています。本手引と共に必要に応じて参照してください。

3 研究版「主治医等の意見書」の質問項目の設定主旨

(1) 病名等

「病名」や「病の発生時期」は現行様式と同様です。また、「直近の入院」を含めました。

(2) 医療機関等での支援状況

医師に対するヒアリング調査では、「医師にも経験年数や経験した職場の種類、就労に関する考え方・見識の違いなどが大きいことも想定していた方がよい。」「主治医を務めている期間、ケアの実施の有無など意見書がどれだけ妥当性が確保されたものが推察する必要がある。」などの意見が出ました。ハローワーク職員は、医師が意見書を書く際の背景を踏まえて意見書を読むべきであるとの指摘です。

そこで、研究版では「当該意見書の記載者が主治医になった時期、「テイケア」や「主治医以外の専門職との継続的な相談」が行われているかなどの欄を設けました。

(3) 現在の精神症状

現行の意見書では、「3 障害の状況」として「現在の精神状態（具体的な症状と程度）」、「症状の安定度（安定した時期等）」、「日常生活能力の程度」を尋ねています。しかし、医師に対するヒアリング調査では、「現在の精神症状の『現在』とは遡っていつまでのことか？ ここの1か月か半年か1年から5年位か曖昧である。」「『症状の安定度』では、幻聴はあるが日常生活がある程度できている場合などはどう書くのかなど迷う。」「幻覚・妄想の症状と働くことはあまり関係しないし、働くことで安定する人もいる。『安定』の概念が曖昧で、書く人によって受け取り方が違ってくる可能性もある。」など「質問項目が曖昧である」との指摘が多数ありました。

「日常生活能力の程度」についても、複数の医師から「手帳のとき、年金のとき、働くときで、どのように考えればよいか迷う。」との指摘がありました。この項目については、下記などにより判断が異なる可能性があります。

- 精神障害があり、ハローワークの障害者相談窓口で相談している人²を前提としている中で、例えば、「(1) 社会生活は普通にできる」のレベルをどう判断するか。
- 社会生活や日常生活の困難性は、家庭や地域社会、友人関係など環境要因に関連しているがその要因をどのように反映させるか。
- 病状が悪化したときとそうでないときとをどう評価するか。
- 本人のために年金や手帳を取得する場合と仕事をする場合で記載の仕方をどうするか。

以上を踏まえ、研究版では「現在の精神状態（具体的な症状と程度）」と「症状の安定度（安定の程度、安定した時期等）」を併せ、「現在の精神症状 * 具体的な症状と生活への影響の程度」という項目にすると共に、「日常生活能力の程度」を削除しました。

また、「現在」の期間を明確にするため、研究版の説明書きに「『4. 現在の精神症状』：概ね直近3か月の症状について記載します。双極性障害など症状の特徴によってはもう少し長い期間で記載してください。場面により安定度が変化する場合は、そのことも記載してください。」を入れました。

(4) 就労に関する主治医の意見

現行の意見書では、「4 就労に関する事項」の「労働能力の程度」に「就労可能性の有無」の欄があります。この「就労可能性の有無」については、「精神障害者相談窓口相談力イドブック」の中で次のように説明しています。

² 障害者雇用促進法上は精神障害があるため「長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者」であることが想定される。

意見書の中に、「就労の可能性の有無」の欄がありますが、この場合の『就労の可能性』とは、働いたり、就労に向けた取り組みを行うことが、病状等から考えて適当なのか、病状の悪化を招かないか等、医学的観点から判断しているものであり、基本的労働習慣や作業遂行能力の有無について判断しているものではありません。これは、内部障害のある人の就労可能性を内科医に問うときと、同様と考えればよいでしょう。

また、医師へのヒアリング調査では「就労の可能性の有無を『無』とすると将来的な可能性も否定することになるのでは」との指摘がなされています。

以上の点を踏まえ、研究版ではこのような「就労の可能性」の基本的な考え方を明確にするため、「5. 就労に関する主治医の意見 * 1～3いずれかに○とし、「病状等の観点から、現時点においてハローワークで求職活動を行うことについて」「1. 求職活動を行うよいかと考える。2. 求職活動はもう少し回復してからが望ましいと考える。3. その他（具体的に：）」の中から選択してもらおうとしました。

なお、平成29年度の研究版を使用したハローワーク職員から「いつ頃から今の状態になったか把握したい」との要望が出たため、平成30年度版では「求職活動を行うよいかと考える」ようになった時期を記載してもらおうとしました。

ただし、本人から「仕事をしたい」と言われ初めて求職活動を行ってよいか検討する場合は、発病後も離職職を繰り返している場合など記載しにくい事例も多く、環境要因により変動しやすい面をどのように捉えるかまで考えると記載が難しいことも想定されます。そこで、「わかる場合は」との注釈を付け、研究版の活用事例のうちどの程度の割合でこの項目に記載されるか確認することにしました。

(5) 就労支援や就職を考える際の留意点

上記1で述べたとおり、労働習慣や労働能力の程度、労働時間などを尋ねる現行の意見書の「4. 就労に関する事項」は、就労支援に詳しい多くの精神科医から「医師の専門領域から考えて記載できる項目ではない」と指摘されています。このため、研究版では苦手な場面や体調を崩さずかけ、体調を崩しそうなときの対処方法などのセルフケアに関連することを尋ねることにしました。

また、これらの項目は、テイケアなどを担当している専門職の方が求職者の状況をより詳細に把握している場合も多いため、医師以外の専門職も記載できるようにしました。

(6) ハローワークから医療機関に連絡する際の留意点

意見書の記載内容などについて医療機関に問合せたい場合「どのような方法で問い合わせたらよいか悩む」というハローワークの要望を踏まえ、ハローワークから医療機関に連絡する際の留意点について記載してもらおうとしました。

4 研究版「主治医等の意見書」の見方や活用の仕方

(1) 意見書を取得した際の相談の基本

意見書を取得したら、意見書の記載内容を求職者と一緒に確認します。その際、「よりよい職業相談・紹介を行うためにいくつか質問をさせてもらうこと」「求職者が話したくないことは無理に話さなくてもよいこと」などを求職者に伝えます。

意見書の記載内容と求職者が話すことに食い違いがある場合

すぐに医療機関に問い合わせるのではなく「求職者はなぜそう考えるのか」「主治医が意見書にそのような記載した理由について求職者はどう考えるか」などについて求職者に確認します。そして、「ハローワークの立場」から求職者の状況を整理した上で、下記の手順で、医療機関に問い合わせます。就労支援機関を活用している場合は、本人の同意を得て支援機関の意見も把握します。

求職者が話す診断名と意見書の診断名が異なる場合

主治医と求職者が十分に相談できていない可能性があります。必要に際し、精神障害者雇用トータルサポーターなども連携しながら職業相談の進め方や医療機関への問合せの仕方を検討します。

医療機関へ問い合わせる手順

<「7. ハローワークから医療機関に連絡する際の留意点」に記載がある場合>

医療機関に確認・連絡する内容を整理する

医療機関に確認・連絡したい内容を求職者に説明し、同意を得る

「7. ハローワークから医療機関に連絡する際の留意点」に記載された方法で連絡

<「7. ハローワークから医療機関に連絡する際の留意点」に記載がない場合>

医療機関に確認・連絡したい事項を簡潔に文書にまとめる

求職者が受診する際にその文書を主治医に渡してもらう

確認したい事項の回答方法*を医療機関から本人に伝えてもらう

*例：医療機関からハローワークに電話する、ハローワークから医療機関に電話する、医療機関からハローワークに文書で回答する、医療機関から求職者に口頭で伝える等

(2) 病名等

病名だけで分かることは限られますので、診断名だけで何らかの判断やイメージを持つことは避ける必要があります。ただし、以下の記載からも分かるように、疾患の基本的な特徴を踏まえておくことは必要です。

- 「そううつ病（そう病、うつ病を含む）」の場合、うつ病（うつだけの単極性障害）と、「そう」と「うつ」を繰り返す双極性障害では服薬内容も異なる違う病気である。
- 双極性障害の場合、「そう状態」の初期では本人が快調に感じ自分の病状変化に気づかないことも多く、職場の上司や同僚がその変化を察知することもまれではないため、本人のプライバシーに配慮しながら、早めの受診や職場の産業保健スタッフへつなぐことが望まれる。
- 病気の特徴や配慮事項については、「精神障害者雇用管理ガイドブック」（41-61頁）に記載されていますので参照してください。

なお、平成30年度の研究版に「直近の入院」を含めました。この欄を見る際は以下の点に留意が必要です。

- 「入院」と言っても短期間の休憩の意味合いで入院することもある。
- 入院歴のある人は、きちんとした病名告知や病氣に対する教育の機会が得られ、疾病に対する認知や受容がより進展している場合もある。
- 「最近入院をしているから仕事は難しい」「長期間入院しているから仕事は難しい」など短絡的に「入院＝仕事が難しい・障害が重い」と捉えない。

その上で、「入院した時に学んだこと」や「入院してどうなったか」などを整理できているか把握し、求職者が「どのように病氣と向き合っているか」を確認します。ただし、入院が求職者にとって辛い体験である場合も少なくありませんので、質問をしても求職者があまり話したがらない場合は、無理に聞くことは控えます。

(3) 医療機関等での支援状況

上記3で記載したように、この項目は「医療機関が求職者の状態を的確に把握できる可能性がどの程度あるか」を知るための項目です。

この項目の記載を踏まえ、求職者に以下のような質問を行い、意見書の妥当性や今後の医療機関との連携の可能性を検討します。

- 通常の診察時間は何分程度か
- 診察のときに話がよく聞いてもらえるか
- 主治医に伝えるべきことを伝えられているか
- 就労に関して主治医とどのような相談をしているのか
- 主治医や主治医以外の専門職に対する求職者から見た印象

(4) 現在の精神症状

医療機関からは、「幻聴があるというだけで『就労は無理』と考えるハローワークの職員や、薬物依存や人格障害などの診断名を伝えただけで利用者としての受け入れを嫌がる支援者もいる。今は落ち着いていること、医療機関がバックアップすることなどを伝えると受け入れてくれるところもあるが、症状や診断名の伝え方についても慎重にならざるを得ない。」といった意見も出ています。診断名や症状だけで、誤ったイメージを持ち、それに基づき不適切な対応をしないよう注意します。

記載されている精神症状の具体的な内容がよく分からないときは、求職者に具体的にどのような状況であるか確認します。また、必要に応じ、記載されている精神症状について、精神障害者雇用トータルサポーターや就労支援機関を利用していければその担当者の意見も聞いて具体的な理解を深めましょう。

(5) 就労に関する主治医の意見

「2. 求職活動はもう少し回復してからが望ましいと考え。」に記載されている場合、すぐに紹介することは控えるのが一般的な対応でしょう。ただし、そのような場合でも、意見書の記載内容だけで紹介の方針を決定しないようにしましょう。求職者に対して、「主治医が「2」を選択したことについて）主治医と相談しているのか」「この意見をどう思うのか」「なぜ主治医はここに記載したと思うか」などを尋ねることで、求職者の視点から主治医が「2」を選択した理由を把握します。さらに、就労支援機関を利用していている場合は支援機関にも問い合わせ、ハローワークの立場から検討します。

(6) 就労支援や就職を考える際の留意点

「どのような職場を紹介すべきか」「紹介先の企業にどのような説明をすべきか」などを検討する際に参考となる項目です。

他の項目と同様、主治医の記載について求職者がどう思うかを尋ねます。その結果、「そのとおりである」と回答した場合でも、以下のような方法で尋ねることにより、求職者が「自分自身の状況をどの程度理解できているか」確認すると共に「どのような仕事や職場環境が望ましいか」「職場定着のためにはどのような配慮が必要か」などを把握します。

また、意見書の記載に求職者が違和感を持っている場合は「なぜ求職者は違和感を持つのか」「医療機関はなぜこのような記載をしたと思うか」などを尋ねます。求職者側の意見を把握した上で、必要に応じ上記4の(1)に示した方法で医療機関に問合せをします。

以下、項目毎に記載内容の確認の仕方を解説します。

本人が力を発揮しやすい場面や周囲の人の望ましい関わり方

「具体的な指示を出してもらおう」などの記載がある場合、「具体的な指示を出してもらわなくて困ったこと」があるかどうか、「どのようなときに、どのような指示を出してもらったので、助かった」という具体的なエピソードがないかなどを確認します。「具体的な指示を出してもらおう」ことが必要な求職者の場合、上記のような質問に具体的に答えられない可能性もありますが、どのように答えるかを把握することで、求職者の自己理解や説明能力の状況も把握することができまます。

苦手な場面や体調を崩すきっかけ

● 「人間関係でストレスを感じやすいのか」「ストレスを感じる時とは、どのような状況の場でストレスを感じやすいのか」「ストレスを感じている時とは、どのような状況のときか」などを確認します。

● 「過活動を避けることが望ましい」などの記載がある場合、「過活動」とはどのような状態を言うのか」「過活動のせいで、どのような困ったことがあったか」「最近、過活動になったのはいつごろか」などを把握し、「過活動を避けることが望ましい」とは具体的にどのようなことなのかイメージできるようにします。

体調を崩すときの注意サインや体調が悪化したときのサイン

「不眠」「抑うつ感」「吐き気」「めまい」などの記載がある場合、「それらのサインの具体的な状況」や「どのようなときにそれが起こりやすいか」「最近はその程度の頻度で起きているのか」確認します。また、記載されているサインが出た後の具体的なエピソードを把握し、記載されているサインが「どのくらい痛いので風邪気味であることを知る程度のサインか」「熱が39度近くあるような重症のサインなのか」を把握します。

体調を崩しそうなときの対処方法

● 「負荷を減らす」などの記載がある場合、「どのような場面で、どのように負荷を減らしたので、大崩れしなくて済んだ」などのエピソードがあるかどうか確認し、就職後に同様の状況になった場合の具体的な対処法を検討します。

● 「孤立させない、孤立感をやわらげる」などの記載がある場合、「具体的にどのような関わりをしてもらえるか」「これまでどのようなような対応をしてもらってよかったことはあるか」などを確認します。

● 「休養」などの記載がある場合、「どんなときにどんな休養をしたか」エピソードを確認し、「休養が必要になる状況」や「どのような状況になったら、どれくらいの休養が必要なのか」など具体的な状況を把握します。

- 「早期の受診」などの記載がある場合、「最近で早期の受診をする必要があったのはいつ頃か。それはどのような場面であったか」「早期の受診をしてどうなったか」「早期の受診が必要ときに、実際に早期の受診ができてきているか」などを確認します。また、このような記載の場合、「早期の受診とはどのような状況のときに必要になるのか」など、医療機関に問い合わせておくことが望まれます。

その他、ハローワークが把握すべきこと（判断できる場合は、可能な労働時間数なども記載）

- 「不調の際に病院に連絡が取れる体制」などの記載がある場合、「これまで不調の際に病院と家庭や支援機関などが連絡体制を取ることがあったのか。あったとすれば、どのような体制だったのか」などを確認します。また、医療機関側が望む連絡体制などについてより詳細に把握する必要があるため、具体的な連絡体制の在り方などについて医療機関と協議しておくことが望まれます。
- 労働時間が記載されている場合は、意見書に記載されている時間を鵜呑みにするのではなく、求職者に「記載されている労働時間についてどう思うのか」確認します。記載内容と求職者の意見が異なる場合、求職者の意見は「どのような根拠に基づいているのか」把握します。就労支援機関を利用している場合は、支援機関による支援も確認した上で、ハローワークの立場から検討します。

(7) ハローワークから医療機関に連絡する際の留意点

平成29年度の試行結果では、この項目に6～9割の医療機関が何らかの記載をしていました。この項目に何らかの記載がある場合、医療機関に確認（問合せ）・連絡したい事項が発生した場合は、この項目に記載されている方法で連絡します。

(8) 具体例

以下、右記の架空事例を基に、研究版の見方や相談の進め方の具体例を示します。

病名 統合失調症の特徴や一般的な留意事項を知りたいときは、「精神障害者雇用管理ガイドブック」を参照してください（「直近の入院」については本手引の5頁を参照）。

医療機関等での支援状況 「デイケア利用」に○がついていますので、デイケアでの様子やデイケアで主に相談している支援者などについて確認します。

現在の精神症状 「幻聴」の具体的な状況、症状との関連で日常生活において気をつけていることがあるか、あるとすればどのようなことかなどを把握します。

就労支援や就職を考える際の留意点

- 困ったときにすぐ相談ののってもらえろ：「このような対応をされて助かった」エピソードなどを把握し、「困ったときにすぐに相談のってもらえることで求職者ができるようになるのか」ハローワークでも具体的にイメージを持てるようにします。
- 軽微な不安から調子を崩しやすい：「軽微な不安から調子を崩した」エピソードを把握し、「軽微な不安から調子を崩しやすい」とはどのような状況か、具体的にイメージできるようにします。また、「最近このような状態になったのはいつ頃か」「このようになる頻度はどれくらいか」なども把握します。
- 吐き気やめまい：吐き気やめまいがたどきのエピソード、「どのような場面であれか」が起りやすいか」「最近このような状態になったのはいつ頃か」「このようになる頻度はどれくらいか」などを把握し、具体的な状況を確認します。
- 頓服：「どのような症状の時にどのような薬を飲んでいるのか」「服薬するとどうなるのか」「最近、頓服を服用したのはいつか」「最近は何れくらいの頻度で頓服が必要になるか」などを確認します。なお、頓服（とんぶく）とは「食後など決まった時間ではなく、発作時や症状のひどいときなどに薬を飲むこと」を言いますが、意見書の中に意味がよく分からない単語が出てきた場合、求職者や精神障害者雇用トータルサポーターなどに確認するようにします。
- 休養：「どんなときにどんな休養をしたか」エピソードを確認し、「休養が必要になる状況」や「どのような状況になったらどれくらいの休養が必要なのか」など具体的な様子を把握します。

ハローワークから医療機関に連絡する際の留意点

右記のような記載であれば、緊急の場合は医療機関への連絡は電話で、それ以外の場合は、連絡・確認事項を文書に簡潔にまとめ、求職者が受診するときに持参してもらうのが一般的です。

(参考様式)

主治医等の意見書

1. 氏名等	氏名 ●●●● (男) 生年月日 H25年5月1日 住所 ●●●● TEL ●●●●
2. 病名等	病名 (該当するものア～エを○で囲む) ア 統合失調症、イ そううつ病 (そう病、うつ病を含む)、ウ てんかん エ その他 (具体的な病名：)
3. 医療機関等での支援状況	病の発症時期 H25年1月頃 直近の入院 H25年6月～ 25年10月・入院歴無 当該意見書の記載者が主治医になった時期 (H25年5月から) 医療機関での関わり (該当するものア～エをすべて○で囲む) ア 主治医の診察治療 (2週に1回) イ デイケア利用 (他院：週3日) ウ 医師以外の専門職 (職種：) との継続的な相談 エ その他 ()
4. 現在の精神症状 ※ 具体的な症状と生活への影響の程度	幻聴はあるが日常生活には特に影響は出ていない。
5. 就労に関する主治医の意見 ※ 1～3いずれかに○	病状等の観点から、現時点においてハローワークで求職活動を行うことについて、 1. 求職活動を行ってよいと考える。(わかれれば記載：左記の状態になって約1年 か月) 2. 求職活動はもう少し回復してからが望ましいと考える。 3. その他 (具体的に：) 本人が力を発揮しやすい場面や周囲の人の望ましい関わり方 困ったときにすぐに相談にのってもらえる。
6. 就労支援や就職を考慮の際の留意点	苦手な場面や体調を崩すきつかけ 伝達や聴覚が変な対応。軽微な不安から調子を崩しやすい。 体調を崩すときの注意サインや体調が悪化したときのサイン 吐き気やめまい。 体調を崩しそうなときの対処方法 頓服や休養。 その他、ハローワークが把握すべきこと (判断できる場合は、可能な労働時間数なども記載)
7. ハローワークから医療機関に連絡する際の留意点 (窓口となる担当者、連絡方法、都合の良い時間帯等) 基本的には文書で。緊急の場合は電話●●●● (デイケアの●●●●に要件を伝えてもらいたい)。	

以上の通り意見を述べる。

病院又は診療所の名称 ●●●●

所在地 ●●●●

平成●●●●年●●●●月●●●●日

診療担当科名

医師氏名 ●●●●

(職種名：) 氏名)

参考資料

「就労支援と精神科医療の情報交換マニュアル」(55～60頁)

このマニュアルは、就労支援と精神科医療との効果的な情報交換・共有・連携に資するための視点、就労支援機関から医療機関への具体的な問合せの方法、就労支援機関と医療機関とが協議する際の留意点などを具体的に紹介しているものである。

本資料は、現行の「主治医の意見書」の位置づけや書き方、意見書を作成するための相談の仕方などについて、医療機関向けに記載した部分を抜粋したものである。

2. 「主治医の意見書」の位置づけと書き方

意見書の位置づけ

「主治医の意見書」(以下、意見書)は、ハローワークが医療機関から情報収集するときによく使われる様式です。

ハローワークの要領を読むと、意見書には、求職者が雇用促進法上の精神障害者であるか否かを判断するための参考資料の役割があることが分かります。雇用促進法上の精神障害者であることの判断のためには、「診断名」と「症状が安定し就労可能な状態にあるか否か」の2点を確認することが必要となります。また、多くのハローワークの職員は、意見書に対して「今後の就労支援のための参考資料」としての役割も期待しています。

(ハローワークの障害者職業紹介業務取扱要領より)

精神障害者であることの判断の参考とする医師の診断書、意見書等については、「主治医の意見書」(様式4)によるものとするが、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者であっても、症状が安定し、就労が可能な状況にあるか否かの判断に必要となる場合があるので留意されたい。

特に、症状の安定性や就労の可能性については、医学的リハビリテーション、社会的リハビリテーションの実施等に伴い、変化するものであるので、一度の判断により決定するのではなく、必要に応じて、主治医等に再確認を行うこととされたい。さらに、これら精神障害者保健福祉手帳、医師の診断書、意見書等については、精神障害者の人権上の問題を引き起こすことがないよう十分留意し、当該求職者から提出されるようにし、その提出を強要しないよう十分留意されたいこと。

NVR

就労支援と精神科医療の 情報交換マニュアル

2017年4月

独立行政法人労働・障害・求職者雇用支援機構
障害者職業総合センター

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

＜診断名の確認＞

雇用促進法における精神障害者の定義は、①精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者、②統合失調症、そううつ病（そう病、うつ病を含む）又はてんかんにかかっている者（①に該当する者を除く）のうち、症状が安定し、就労が可能な状況にあるものとされています。

このため、手帳を所持していない者の場合、上記②の精神障害者に該当するか否かを確認するため、意見書などで診断名を確認する必要があります。②の精神障害者であることが確認されると、雇用率の対象にはなりません。各種助成金等の対象となります。

＜症状が安定し就労可能な状況にあるか否かの確認＞

雇用促進法における精神障害者の定義では、「症状が安定し、就労が可能な状況にあるもの」とされており、ハローワークで相談する際にも、それを確認する必要があります。

ただし、就労の可能性は、障害者の個人条件だけでなく、労働条件や職場環境、就労支援の実施状況など環境条件によって大きく変化しますので、医師の立場で、環境条件も踏まえ、労働能力の観点から判断するのは困難です。

このため、意見書で確認を求めている「症状が安定し、就労が可能な状況」とは、病状等から考え、現時点で、ハローワークでの求職活動を行える状況にあるのか、求職活動より治療を優先して考えることが適当な状態にあるのか、という医学的な観点からの判断になります。

＜今後の就労支援のための参考資料＞

意見書ではさまざまな観点からの記載が求められています。ハローワークでは、これらの記載を参考にして、職業相談や職業紹介を進めています。

意見書が必要になる場合

手帳がない者については、各種助成金を活用する際に、精神障害者に該当することの確認として、診断名が記載された文書が必要になるため、基本的には意見書が必要になります。

手帳所持者については、医療機関等からの情報提供により、ハローワークの職員が、症状が安定し、就労可能な状況にあるか否か把握でき、今後の職業相談や職業紹介の見通しが立てば、必ずしも医療機関に対し意見書の提出を求めるとはならないと思われませんが、何をもちって必要な情報が把握できたと考えるかは、ハローワークの判断となります。

文書で確認をしないと、「症状が安定し、就労が可能な状況」にあるとの判断が難しい、就労可の意見書があった方が企業も安心するので職業紹介しやすいなど、意見書を求めるハローワーク側の背景にはさまざまな理由が考えられます。

もともと、医師の専門領域とは異なることについて尋ねられ大変書きにくいなどの意見が、意見書を書く側の医師から出されたり（28頁）、ハローワークに出向き、主治医の意見やデイクエアでの状況を説明したにもかかわらず、意見書の提出を求められたという医療機関の不满を聞くこともあります。意見書の位置づけをどうするか、基本的なところから再検討する必要があるかもしれませんが、現状では、不明な点があれば、意見書を介した情報交換の必要性についてハローワークと協議するなどにより合意形成を図る必要があるといえます。

なお、ハローワーク要領にもあるように、ハローワークでは、意見書を一度取得したとしても、求職活動や職業紹介、職場定着などの支援過程で、必要に応じて医療機関と情報交換を行うことが求められています。医療機関でも、意見書提出後もハローワークとの連携を意識することが望まれます。

意見書を記載する際の留意点

主な項目 (A～H) の記載上の留意点は以下のとおりです。
 また、記載内容が重複する場合は、○欄と同様などとしてします。
 A：該当する病名に○をつけ、その他の場合は()に診断名を記載します。なお、その他の者で手帳がない場合、雇用促進法上の精神障害者に該当しません。また、様式に記載された病名がICDのどの小分類までを含むかは規定されていません。
 B：概ねここ3か月程度の症状について記載します。双極性障害など症状の特徴によってはもう少し長い期間で記載します。
 C：場面により安定度が変化する場合、そのことも記載します。
 D・E・G：デイケアからの情報や直近の職歴など、記載時の参考情報がない場合、医療機関には記載が難しい項目でしょう。60頁の「意見書を記載するための相談上の留意点」を参考に記述可能な範囲で、できていることも含め記載します。それでもはっきりしない場合は、「不明」などと記載して構いません。
 F：病状等から考え、現時点で、ハローワークで求職活動を行える状況にあるか、求職活動より治療を優先して考えることが適当な状態にあるか、医学的な観点から判断し、労働能力に関してはD・E・Gで記載してください。なお、「無」と判断される場合、患者さんとよく相談し、現時点では、ハローワークへの意見書提出を見送ることもありえます。
 H：本人が力を発揮しやすい場面、周囲の人の望ましい関わり方、苦手な場面や体調を崩すきっかけ、体調を崩しかけたときのサイン、体調を崩しそうなきっかけの対処方法、体調を維持する工夫など、本人の特徴や病気・障害の対処法という視点から把握している範囲で記載します。また、デイケアなどの利用状況、今後、ハローワークが医療機関に連絡を取る場合の窓口や望ましい連絡方法などの留意事項があれば記載します。

(様式4)

主治医の意見書

1 氏名等	氏名	性別	性 男 女	生年 月 日	年 月 日
2 病名等	住所	TEL			
3 障害の状態	病名	(該当するものを○で囲む) 統合失調症・そううつ病(躁うつ病を含む)・てんかん・その他(A)			
	病の発症時期	年 月 頃			
	現在の精神状態 (具体的な症状と程度)	B			
4 就労に関する事項	症状の安定度 (安定の程度、安定した時期等)	C			
	日常生活能力の程度 (該当するものを○で囲む)	(1) 社会生活は普通に行える。 (2) 家庭内での日常生活は普通に行えるが、社会生活上困難がある。 (3) 家庭内での単純な日常生活はできるが、時において援助や保護が必要である。 (4) 身のまわりのことはかろうじてできるが、適当な援助や保護が必要である。 (5) 身のまわりのことは全くできない。			
5 その他参考となる意見 症状をくすす誘因となるもの、てんかん発作に対する対策(発作の起こりやすい時間帯・状況、発作の抑まり方等)等	労働習慣(規則正しい勤務とその継続、危険への対応等)の確立の程度及び今後の見込み	D			
	就労に際しての留意事項	作業の内容、環境、時間(作業可能な1日当たりの時間数、1週間当たりの日数)等の制限、配属事項その他の懸念される問題点	1ヶ月当たり	回数	F
	労働能力の程度	就労の可能性の有無 就労可能な具体的な就労場所・条件等 (①一般企業での通常勤務、②短時間勤務、③福祉施設での軽作業等)	有	無	G
必要な通院日数		H			

以上の通り意見を述べる。
 病院又は診療所の名称
 所在地
 平成 年 月 日
 診療担当科名
 医師氏名

意見書を記載するための相談上の留意点

就労についてこれまで相談したことがなく、意見書の記載事項も把握できていない患者さん（以下、本人）が、「意見書を書いて欲しい」と申し出てきた場合の相談上の留意点を示します。まず、以下の点について、本人から話を聞いてください。

①ハローワークでの相談状況、②就労に関する希望（職種、労働時間、賃金、通勤範囲など）とそのような希望を持つに至った理由、③働く際に自分が注意すべきことは何だと思いか、④職場に求めたい配慮事項はあるか、⑤就職がゴールではなく、就職してから安定して働き続けることが重要になるが、安定して働き続けるために注意すべきことはあるか。

次に、本人の話したことに對する主治医の見解とその理由を説明し、本人の見立てと主治医の見立てをすり合わせます。

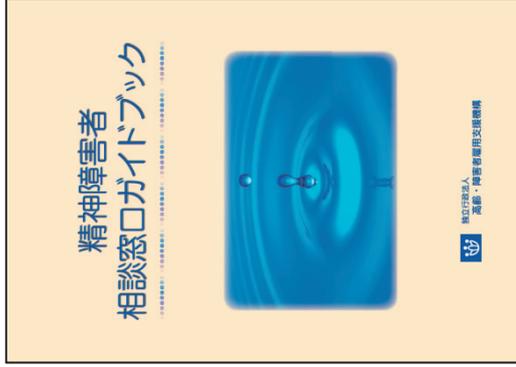
また、本人と関わりのあるPSWなどがいる場合は、それらのスタッフの意見を聞くことも重要です。

上記①～⑤の質問に対して、本人がきちんと答えられない場合や主治医の見立てと本人の見立てのすり合わせに時間がかかるとは、1回の診察では終わらず、複数回に分けて相談する必要があるかもしれません。

複数回に分けて相談することが難しく、ある程度症状が安定していれば、早く求職活動したいという本人の希望を優先し、症状以外のことは不明と記載することも考えられますが、少なくとも上記②～⑤について、PSWやハローワークで十分相談するよう助言することは必要です。

また、ハローワーク以外にも就労支援機関がありますので、より詳細な就労に関する相談・評価・支援を受けるよう助言し、ハローワーク以外の就労支援機関につなげることも望まれます。

その他の参考資料



このガイドブックは、平成11年度に旧労働省が作成したハローワークの「精神障害者相談窓口ハンドブック」を全面改訂し、精神障害の障害特性や支援制度を説明した「基礎編」、ハローワークでの窓口相談を進める際の留意点や参考事例、関係機関との連携の仕方等を説明した「相談実務編」から構成されている。

主としてハローワークの職員向けに作成されたものだが、医療・保健・福祉領域の支援者にも参考となるよう、就労支援を行う際の基本的なスキルやハローワークとの連携の仕方等が記載されている。

主治医の意見書については25-27頁に記載



精神障害者に対する雇用管理上のノウハウなどをまとめた事業主向けのガイドブックである。

新規雇用における工夫や留意点、精神疾患の特徴と留意すべきポイント、企業の雇用事例、企業で働く精神障害のある従業員などの事例、職場復帰における配慮と工夫など、精神障害者雇用に取り組み企業にとつて必要な情報を整理している。

精神疾患の特徴と留意点は41-61頁に記載