

## 第4のリワーク「福祉リワーク」の増える今だからこそ、 デイケアで行う「医療リワーク」の強みは何か再考する

佐々木 一 (医師)

### これまでのリワークの歩み

リワークは休職中の精神疾患を持つ人々の復職支援を行うための治療プログラムである。旧来の無職者を対象とした就労支援とは全く異なるシステムであり、本格的に実施されるようになったのは2000年代中盤からと比較的新しい。

リワークは下記の3つの運営主体が実施してきた。

- ① 医療リワーク：精神科医療機関などで実施。医療保険が財源であり、デイケアなどの治療構造の中で医師・看護師・作業療法士・臨床心理士・PSWなど有資格者が治療に当たる。
- ② 職リハリワーク：地域障害者職業センターで実施。労働保険を利用しリハビリテーションモデルを適応し支援を行う。
- ③ 職場リワーク：大企業、大規模な地方公共団体が自組織の財源で職員を対象とし、職域内で復職支援を行う。

この中で医療リワークについては、利用者を二群に分けての大規模な学術研究などがあり、復職のみならずその後の再発・再休職を防ぐという結果について十分な科学的なエビデンスが得られている<sup>1,2)</sup>。

地道な活動により信頼と実績が得られるようになり、リワークは広く世の中に認知されるようになり、ニーズは高まっているはずだが、医療リワ

ークの施設数、利用者数は平成29年以降伸び悩んでいる。なぜか。

### 福祉リワークの登場

障害福祉サービスによる第4のリワークが登場したことが影響しているようだ。就労継続支援、就労移行支援などの障害福祉サービスは、本来は休職者の復職支援ではなく、無職者の就労支援を行う制度であり、勤労者の利用は禁止されていた。制度の成り立ちから言っても当然である。

ところが平成29年、厚生労働省は就労系障害福祉サービスである就労移行支援施設が休職者のリワークを行うことを限定的ながら認めた。

#### 厚生労働省「平成29年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A」

一般就労している障害者が休職した場合の就労系障害福祉サービスの利用については、以下の条件をいずれも満たす場合には、就労系障害福祉サービスの支給決定を行って差し支えない

- ① 当該休職者を雇用する企業、地域における就労支援機関や医療機関等による復職支援（例：リワーク支援）の実施が見込めない場合、又は困難である場合
- ② 休職中の障害者本人が復職を希望し、企業及び主治医が、復職に関する支援を受けることにより復職することが適当と判断している場合

日本うつ病リワーク協会理事  
医療法人社団爽風会 理事長 心の風クリニック船橋 リワーク担当医  
(〒273-0005 千葉県船橋市本町1-26-2 船橋SFビル3階)

③ 休職中の障害者にとって、就労系障害福祉サービスを実施することにより、より効果的かつ確実に復職につなげることが可能であると市区町村が判断した場合

平成 30 年には、本来は非就労系障害福祉サービスに分類される自立訓練（生活訓練）でも、休職者のリワークが可能という Q&A が発出された。

しかしながら可能になったとはいえ、福祉リワークの利用は「地域における就労支援機関や医療機関等による復職支援（例：リワーク支援）の実施が見込めない場合、又は困難である場合」に厳しく限定されている。特例として認められたのは、本来の 3 つのリワークの主体にアクセスできない僻地、離島などでの補完的な利用、部分的な利用が目的であった。まさか旧来の 3 種のリワークが存在していた都市部で堂々と、しかも本来の業務を怠ったリワーク専門の福祉系の施設が雨後の竹の子の如く誕生するとは誰も予想しない事態であった。その一方で期待を裏切り僻地、離島での福祉リワークは一つも誕生していない<sup>3)</sup>。

Q&A の「地域における就労支援機関や医療機関等による復職支援（例：リワーク支援）の実施が見込めない場合、又は困難である場合」という重要な文言は、利用者や企業には全く認知されていない。それどころか福祉リワークを認可監督し、利用者に受給証を発行する市町村でもこの文言を認知せず野放図に受給証を発行している所が多数あることが判明している。

### 福祉リワークの経済

医療リワークは人件費の高い医師、看護師、医療心理師、精神保健福祉士、作業療法士など有資格者を多数必要とし、施設面積下限などで厳しい規則があるため、運営コストは非常に高い。実のところ医療リワークのみでは利益は出ていない。外来診療部門での利益によって、あるいは外来診療部門との相乗効果を期待しての運営が行われているのが実態である。

一方、福祉サービスは障害者などの家族など周囲の支援者により始まったという歴史的成り立ちから、今でもスタッフは無資格者のみで運営が可能であり、福祉リワークの運営コストは極めて低い。その一方で、休職者専用の施設など元々想定していなかった報酬制度の欠陥のため、就労支援施設の得られる報酬は一人一日あたり医療ダイケアの約 2 倍以上、自立訓練施設では約 4 倍以上（理論的な上限はなんと約 400 万円／ひとり一日当たり）の異常な高値となっている。これは精神医療で最も高い精神科救急入院料を上回る額である。その原資は税金であり、最近になって市町村はようやく財源の危機に気づいた様子である。低いコストと法外な収入による異常な利益を元手に、福祉リワークは燎原の火の如く拡大を続けている。またその有り余る資金を投入し、福祉リワークは有名タレントを起用したネット広告を大量に出稿している。ネットで近隣のリワークを検索すると表示のほとんどは福祉リワークで埋められており、医療リワークは殆ど表示されない。利用に先立ってネットでリワークを検索することが人々の日常行動となった今、おのずと福祉リワークへと利用者は流れてしまい、医療リワークの運営には多大な悪影響があると考えられている<sup>4)</sup>。医療法による厳しい規制により医療機関のホームページは単調で魅力に乏しいが、福祉リワークには規制がなく、容易に復職できるかのような内容のホームページや広告が可能である、これらを見て福祉リワークの利用を決めた患者は多い。

### 福祉リワークの質

週 5 回かつ数か月にわたる医療リワークとは異なり、緩やかな枠をもつ福祉リワークでは 1 か月程度の短期間、ごく短時間の利用を認めることが多い。医療には認められないリモート参加も可能であり、一日一回アクセスするだけで参加と認める福祉リワークもある。そのようなリワークに復職と再発予防のエビデンスなどあるわけも無いが、会社から利用を命じられたものの出来るだけ

安易に「リワークに参加した」というお墨付きを得ただけの利用者には利益があるのかもしれない。施設にとっても短時間チェックインするだけで数万の報酬が得られるという旨味がある。悪用を防ぐため詳細には述べないが、ドロップアウトする利用者が増えれば増えるほど自立訓練の施設の報酬は増加するという報酬制度の重大な欠陥がある。いわば「不成功報酬」がそのまま放置されているのだ。

福祉リワークの広告をみると医療リワークの研究成果やエビデンスが、そのまま福祉リワークのものであるかのように掲載されている。医療リワークと福祉リワークは質的に全く異なるが、福祉リワークの広告に制限はなく、このような誤謬を招く内容が掲載され続けている。

### チェリーピッキング

福祉リワークの中でも、就労系障害福祉サービスの就労支援施設を抑えて、非就労系障害福祉サービスである自立訓練（生活訓練）が急拡大しているのは何故か？そもそも自立訓練（生活訓練）のとは何か？厚生省監修の解説<sup>5)</sup>によれば、

**自立訓練（生活訓練）**  
 対象：入所施設・病院を退所・退院した者、特別支援学校を卒業した者  
 内容：入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援

とある。知的障害、統合失調症などで最も重い障害を持つ人々の、基本的な社会生活を成り立たせるために必要不可欠な制度であり、もちろん軽症の休職者はその対象ではないと障害者福祉の専門家は語る。自立訓練（生活訓練）での休職者の利用を認めた平成30年の厚労省によるQ&Aはそもそも法令として重大な瑕疵があるのだが、本論では紙幅の関係で詳細な批判は行わない。それでも本来の目的を著しく逸脱した利用であることには議論の余地がない。まして「リワーク」の看板のもと、本来的な利用者のアクセスを阻み、精神障害者に該当しないような軽症の利用者のみを集め、重症の障害者支援のための手厚い高額報酬をまんまと頂くような行為が倫理的に許されるものであろうか？

急速に拡大する自立訓練（生活訓練）は地方自治体の財政にも影響を与え始めている（図1）。平

## 厚生労働省社会保障審議会障害者部会資料 2023年

### 自立訓練(生活訓練)の現状①

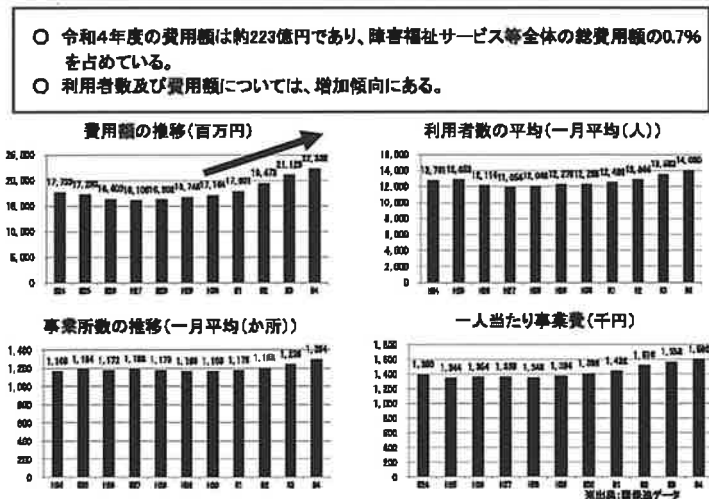


図1. 自立訓練費用

成 29 年以降に、本来的な対象者たる精神科病院に長期入院していた患者、特別支援学校卒業者などが増加するはずがなく、その数はむしろ減少しているはずである。平成 29 年以降の総支出の急増の原因は福祉リワークの拡大に他ならない。

欧米諸国では手のかからない軽症の利用者のみを集め、マンパワーとコストを節約し、その一方で高額報酬を得る手法は予めから問題視されてきた。おいしい果実のみ収穫するサクランボの収穫になぞらえ「チェリーピッキング」と呼ばれ批判の対象とされており、これを防止する様々な方法がとられてきた。防止には監査が有効であるが、多くは営利企業による行為ゆえ、不当な利益を得られないよう報酬制度を改正することが最も効果的である。福祉リワークは典型的なチェリーピッキングである。近年、グループホームなど他の福祉サービスの分野でも、チェリーピッキングは広く行われていたが、厚生労働省は有効な防止策をなぜか打たないまま放置していた。チェリーピッキングはもう一つ大きな問題を生む。うまみのある利用者のみを集めると、うまみの無い利用者(重症の手のかかる障害者)へのサービスが縮小される結果となる。このまま手を打たなければ、きっと数年後には福祉サービスは角砂糖にお湯をかけたかのように崩れ、跡形もなく消滅するであろう。

### 政策の誤りと福祉のマナーゲーム

10 年と少し前、厚生労働省担当課の担当者から直接「今後、精神科デイケアは縮小し、就労系障害福祉サービスを拡大する」という方針を聞かされたことがある。リモート参加を就労支援には許可するがデイケアには許可しないのも、就労支援には法外に高い報酬を与えながらデイケアには低い報酬しか与えないのも、正しい事とは言いがたいが、その方針に忠実に従ったためと考えれば理解はしやすい。

医療の財布を絞め、福祉の財布は緩めるという財政的誘導、営利企業の福祉への参入のハードル

を下げるという規制緩和により、福祉事業者のマインドは大きく変化した。

今、福祉の世界は急速に変容しつつある。リワークではないが、就労移行支援では今や「ネイリスト」「リンパマッサージ」「トリマー」「整体師」など、魅力的な(しかし本当に障害者の就労につながるのか?) コースが選り放題である。最近の就労継続支援のトレンドはeスポーツである。「コンピュータゲームのプロ」というお仕事なのだという。当院デイケア利用者の中からも、「デイケアは止めて就労継続に参加する」と言い残し、自宅に引きこもってリモートで就労継続のゲーム浸りとなる者が続々と現れた。ゲーム依存対策を始めながら多額の財源を投入してゲーム依存を作り出す厚労省の政策は、もはや常人の理解の範疇を超えている。利用者への誘惑だけではない。ネットには「障害者支援で高収益」「ゲームで参入、経費は掛かりません」「異業種から参入続々」という広告が溢れ、営利企業の障害福祉ビジネスへの参入をいざなう。福祉でも医療でもない出自の起業家(福祉リワークオーナーには、工業高校が最終学歴の者もいる)による、営利企業の福祉リワークは猛烈な勢いで増殖中、ある福祉リワーク大手企業トップは株式上場が今後の目標であると公言している。巨額の利益が起業家に転がり込むことになるのである。

今年は上場した福祉系営利企業の株式をファンドが取得し、外資系のシンクタンクがその運営をコントロールするという、皆が恐れていた福祉の営利化の第二ステージがいよいよ始まった。就労率売買ビジネスが明るみに出た「わーくはびねす」障害者農場事件、食費ピンハネと虐待が問題となった「グループホーム恵」事件など、マスコミと国会の厳しい批判が行われたにも関わらず、まったく勢いの止まらない福祉系営利企業の次なるターゲットは福祉リワークである。資本主義の民にからめとられた精神保健福祉のディストピアが今ここにある。これがあの時に将来の方針を語った厚生労働省の担当者が夢見た未来なのか?

## 解決なるか？

### 最初の一步は厚労省の新しいQ&A

福祉リワークのあり方に危機感を抱いた厚生労働省は令和6年3月、新しいQ&Aを出し規制に乗り出した<sup>6)</sup>。

(休職期間中における就労系障害福祉サービスの利用)

問 52 一般就労している障害者が休職した場合、休職期間中において就労系障害福祉サービスを利用することができるか。

(答)

障害福祉サービスの支給決定プロセスにおいて、障害者手帳等により、申請者が支給決定の対象である障害者であることを確認することとなっている。(「介護給付費等に係る支給決定事務等について」(事務処理要領)) その上で、一般就労している障害者が休職した場合の就労系障害福祉サービスの利用については、以下の要件をいずれも満たす場合には、就労系障害福祉サービスの支給決定を行って差し支えない。

① 当該休職者を雇用する企業、地域における就労支援機関や医療機関等による復職支援の実施が見込めない場合、又は困難である場合

② 休職中の障害者本人が復職を希望し、企業及び休職に係る診断をした主治医が、就労系障害福祉サービスによる復職支援を受けることにより復職することが適当と判断している場合

③ 休職中の障害者にとって、就労系障害福祉サービスを実施することにより、より効果的かつ確実に復職につなげることが可能であると市区町村が判断した場合

なお、上記①及び②の要件に該当するかについては、下記ア～ウが作成する以下の書類の提出により、確認を行うこと。

ア 雇用先企業

・ 当該企業による復職支援の実施が困難であり、休職中の障害者が就労系障害福祉サービスによる復職支援を受けることにより復職することが適当と判断していることを示す書類

イ 休職に係る診断をした主治医

・ 当該主治医の属する医療機関による復職支援の実施が困難であり、休職中の障害者が就労系障害福祉サービスによる復職支援を受けることにより復職することが適当と判断していることを示す書類

ウ 相談支援事業所(申請者)

・ 地域における就労支援機関である障害者職業センター等による復職支援の利用が困難であること、及び地域における医療機関による復職支援が見込めないことを示す書類

※ セルフプランの場合には、申請者が作成する同様の書類。この場合、市町村は、地域における就労支援機関及び医療機関による復職支援の実施状況等を調査した上で、支給決定の可否を判断すること。

また、令和6年4月より前に支給決定された場合については、令和6年4月以降の受給者証の更新の際に、上記要件を満たしていることを同様の書類の提出をもって確認し、支給決定を更新すること。

このように平成29年のQ&Aより格段に厳しくなった。医療リワークが利用できる地域では、福祉リワークは利用できないことが明確に書かれており、市町村はその確認に責任を負わなければならない。不適切な利用申請に対しては受給証を発行できない。また単なる医師の診断書ではなく、休職に関わる診断をした主治医の診断書が要求されるように改正されたのは、福祉リワークお抱えの産業医が勝手に診断書を作成して福祉リワークを利用させることを防止することを目的としている。すでにいくつかの市町村や県においては強く指導が行われていると聞く。

新しいQ&Aは福祉リワークの無秩序な利用に歯止めをかける内容にはなったが、営利企業の暴

走を抑制するのに最も重要な報酬制度の改正はほぼ手つかずのまま残された。次回報酬改定時に正しく処置が行われることを期待したい。

残念ながらせっかく発出された Q&A ではあるが、未だ実務を行う市町村の認知が完全とは言い難い。中にはなぜか「福祉リワークが本格的に認められるようになった」と正反対の認知をしている市町村担当者もいるのが悲しい現状である。これは令和 6 年 3 月の Q&A についての誤った内容の新聞記事<sup>7)</sup>が一因となっておりその罪は重い。

### 医療リワークの強みを生かす

医療リワークには他のリワークにはない強みがある。有資格者のみで運営され、日々症状の急変する可能性のある精神障害をモニターし即時対応ができること、リワーク内での治療と診断が可能であること、リワーク利用による科学的エビデンスを唯一有していることなどである。医療リワークは精神科医、看護師、医療心理師、作業療法士、精神保健福祉士といった国家資格を有するスタッフのみで行われている。うつ病のリワークは決して安全ではない。骨折や脳梗塞のリハビリテーションで命を落とすことなど通常はありえないが、うつ病のリハビリテーションはそうではない。負荷をかけることにより抑うつ気分、希死念慮の悪化などは起こりうる。そうしたときに無資格者だけのリワークで対応が可能だろうか？不幸な事故が起こった時に「(無資格者の)リワークに通うように」と命じた企業の安全配慮義務は大きな問題になるであろう。

うつ病と診断され紹介されてきた利用者の中には実は双極性障害、発達障害であったといったケースがしばしばみられる。リワークの中で正しい診断を付けられ、薬物療法を含めた診療を再構築できるのは医師のいる医療リワークだけである。

利用者の負担についても医療リワークはメリットがある。自立支援医療制度には上限金額があるが、医療リワークではリワーク、外来診療、処方を含めた総額に上限が適応される。福祉リワーク

利用の場合は外来診療とリワークそれぞれ別の上限に分かれるため利用者の総負担額は倍近くになる。

### 質の向上と施設認定

医療リワークとて均一の高品質を保証されているわけではない。日本うつ病リワーク協会では医療リワークの質を向上させその質を担保するために認定施設制度をすでに開始している。施設認定を受けるためには高い基準(図 2)を満たす必要がある。残念ながら厳しい実地審査を課したためにコロナ禍の影響を受けてしまい、認定審査は大幅に遅れ 12 施設しか認定を受けられていないのが現状である。しかし今年度からは大幅に審査をスピードアップして数多くのふさわしい医療リワーク施設が認定を得られるよう図っている。またスタッフ個人の資質向上のために教育制度と認定スタッフ制度を設けているが、これらについてはリモートを利用して効率化と規模の拡大を図っている。

#### 日本うつ病リワーク協会認定施設

最低要求められる要素(抜粋)

- ・ 日数：週 4 日以上
- ・ 独立したプログラム：他のダイケアと共通プログラムにはしない
- ・ 個人、特定、教育、集団の 4 種類のコアプログラムを実施
- ・ 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)全て
- ・ 回復段階に応じたプログラム
- ・ 集団：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とした治療プログラム
- ・ 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プログラム
- ・ 職場場面を想起し得る様な集団活動
- ・ 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

図 2. 認定施設

### さよなら「リワーク」

リワークという名称は独占名称では無いため、どのような施設でも名乗ることが可能である。質の低い自称リワークの施設が巷にあふれかえり、リワークという名称の価値は低下し、もはやこの看板をそのまま使うことの意味は薄れてしまった。そのため日本うつ病リワーク協会は、今後はリワ

ークではなく「医療リワーク」という名称を積極的に用いることとなる。医療リワークはその他のリワークとは質的に異なることを、広く社会に認知してもらうことを期待している。

## おわりに

医療リワークは質の高いサービスを提供しているが、近年拡大している福祉リワークに存在を脅かされつつある。福祉リワークの問題点を論じ、医療リワークがさらに質の高いサービスを提供し続けるための方法について論じた。

## 文献

1) 厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究

事業(障害者政策総合研究事業(精神障害分野)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 リワークプログラムの費用と効果に関する医療経済学的研究～復職後の再休職・失職により生じた社会的コストの推計～

研究分担者 山内慶太 大木洋子 2012

- 2) 有馬秀晃, 秋山剛:リワークプログラム標準化の取り組みとリワークの効果研究. 医学の歩み, 272(5):482-489, 2020.
- 3) 医療福祉機構 障害福祉サービスデータ(インターネット公開)
- 4) 江島明浩:気分障害の治療における「医療リワーク」の位置づけ. 日本うつ病学会, 2024年7月13日
- 5) 人員・設備・運営基準とその解釈. 障害者総合支援法事業者ハンドブック 指定基準編[2024年版], 中央法規, 2024年8月10日
- 6) Q&A 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1 令和6年3月29日
- 7) 五十住和樹:東京新聞記事「休職者のリワーク支援拡大へ」, 2024年3月1日