

査読論文

障害者のリカバリーと就労制度の変化： 地域社会における健康と生活支援の統合的分析

宮崎 剛 司

要旨

本稿は、障害者支援におけるリカバリーを中核概念に据え、公衆衛生的な視点からの現状と今後の政策課題を考察する。精神疾患を有する総患者数は約603万人に達するが、精神医療は依然として長期入院に依存した体制となっている。こうした中、2025年10月に新しい障害者サービスの「就労選択支援」は、さらに地域生活から就労へと支援の軸足を移す制度変化である。本稿では、公開統計と政策文書の検討を通じ、このパラダイムシフトが当事者の健康アウトカム、医療、福祉、社会全体に与える多面的な影響を論じる。結論として、制度上の所管が異なる雇用関連の各分野が相互に補完しあう形で連携する「統合的支援体制」の構築こそが、障害者のリカバリーを実質的に達成するための不可欠な要件であることを示唆した。

キーワード：障害、就労選択支援、障害者雇用、障害者サービス

1 はじめに

障害分野で語られるリカバリーは、症状寛解としての臨床的回復にとどまらない。当事者が希望を携え、自己決定のもとで地域社会の一員として意味のある人生を築く過程、すなわち社会的・個人的回復を指す理念である。この理念の実装には医療だけでなく、住まい、就労、教育、地域関係資本を含む多層の支援が必要となる。しかし、精神保健医療の分野では、依然として「病院中心」構造からの離脱に難航している。厚生労働省の令和5年度推計では、精神疾患の総患者数は約603万人（入院26.6万人、外来576.4万人）（厚生労働省、2025）いて、そのうち平均在院日数も約263日（厚生労働省、2024）と国際比較においても長期である。長期入院は地域生活への移行を阻む摩擦として作用し、リカバリー理念の実現を遅滞させてきた。

こうした背景のもと、政策は「地域生活・就労」へ重心を移しつつある。その節目として2025年10月1日に導入される「就労選択支援」は、本人の希望と能力に基づく就労選択を専門的アセスメントで支える枠組みであり、支援パラダイムの転換点となりうる。

本稿は、現状統計と制度改正の動向を踏まえ、公衆衛生学の視座から精神障害者のリカバリーを推進する統合的支援の設計原理を検討し、政策形成に対する示唆を導出する。

2 精神障害者を取り巻く現状

2-1 患者数・受療動向の変化

長期的には患者数は増勢で推移してきたが、近時は入院・外来とも漸減傾向がうかがえる（厚生労働省、2025）。この変化は、国が推進してきた「入院医療から地域生活へ」という政策的シフトを明

確に反映している。医療の主戦場が病院から地域のクリニックや相談機関へと移行しつつある実態は、地域における支援体制の重要性が一層増していることを示唆している。

2-2 医療供給体制の動向

受療構造の変化に対し、供給側の病床・入院慣行の調整は道半ばである。厚生労働省の「病院報告」によれば、精神病床の平均在院日数は約263日（厚生労働省、2023）であり、これは他の診療科と比較して突出して長い。

平均在院日数は着実に短縮化しており、政策的な介入が一定の成果を上げていることは評価できる。しかし、国際水準と比較すれば依然として長いこの期間は、「病院中心」から「地域生活中心」への転換が途中である。

2-3 就労・雇用の実態・分析

民間企業の障害者雇用は雇用数・実雇用率ともに過去最高を更新し、入口は確かに広がっている（厚生労働省、2024）。しかし量的達成の陰で、精神障害者の勤続短期・離職高率という質的課題が際立つ（障害者職業総合センター、2017）。ゆえに採用前後を貫く「入口—出口」一体の設計が要諦となる。新設の就労選択支援は、障害特性・職務要求・職場環境の適合を多面的に評価し、入職後のモニタリングと再選択を組み込むことで、定着という出口を制度化する実践的な架橋となっている。

3 就労選択支援の導入と関連政策

2025年10月1日から、障害者サービスのもとで就労選択支援という就労への強化が始まる。これは、本人の希望や能力、仕事への適性を専門家がしっかりと見極め、一人ひとりが納得して働き方を選べるようサポートするものである。この制度の最も重要な点は、まずは専門家との面談を通して「本当に自分に合っているか」「一般の会社で働く選択肢はないか」など、様々な可能性を当事

者と一緒に探ることにある。このアセスメントにより、当事者が主体的に最適な道を選べるよう後押しする。

退院促進に関連する地域移行支援策は、精神保健福祉法改正に伴う退院促進、自治体主導の相談支援強化、住居確保や日中活動場の整備、ピアサポーター活用など、地域移行の包括的パッケージとの併走が前提にある。就労選択支援はこの連鎖の「出口」に位置し、安定した就労を介して地域生活の基盤を強める。諸制度が有機的に結びついてこそ、リカバリーは現実味を帯びている。

4 公衆衛生学的な多角的考察

4-1 当事者の健康アウトカムへの影響

就労が精神的健康に与える影響は大きい。働くことを通じて得られる「社会参加の機会」は、孤独感の軽減や社会的役割の実感につながる。また、業務を遂行する中で育まれる「自己効力感の向上」は、自信の回復と症状への対処能力を高める可能性がある。さらに、「経済的自立」は、生活の安定だけでなく、自己決定の範囲を広げ、将来への希望をもたらす。

これらの要素は相互に補強し合い、症状の安定化、再発率の低下などに寄与する。適切なアセスメントに基づく本人納得の就労選択は、治療の効果をもたらす重要な要因となる。これらの要素は相互に作用し、QOL（生活の質）の向上に寄与する。適切なアセスメントに基づき、本人が納得して選択した就労機会は、まさに「処方箋」となりうる。

4-2 医療資源・病院経営への影響

制度変化は、医療経済的な側面にも大きな影響を及ぼす。

・ポジティブな側面

退院促進と就労定着の進展は、長期入院需要の低減を通じ入院医療費の抑制や病床機能の再配分（急性期・専門ケアへの集中）をもたらさう。

・課題, トレードオフ

一方で、この変化は単純なコスト削減を意味しない。入院医療費として使われていた財源は、地域における相談支援、住居支援、そして質の高い就労支援といった新たなコストへと振り向けられる必要がある。この財源移転を担保する公式な制度設計、すなわち予算の再配分メカニズムがなければ、地域移行は「社会的入院」から「支援が空洞化した地域での放置」へと転化する重大なリスクを孕んでいる。

4-3 社会・雇用への影響

新制度は、障害者雇用を質的・量的に向上させることが期待される。しかし、その効果を楽観視することはできない。なぜなら、精神障害者の就労においては依然として「高い離職率」と「短い勤続年数」が最大の課題として存在するためである (Figure 1)。

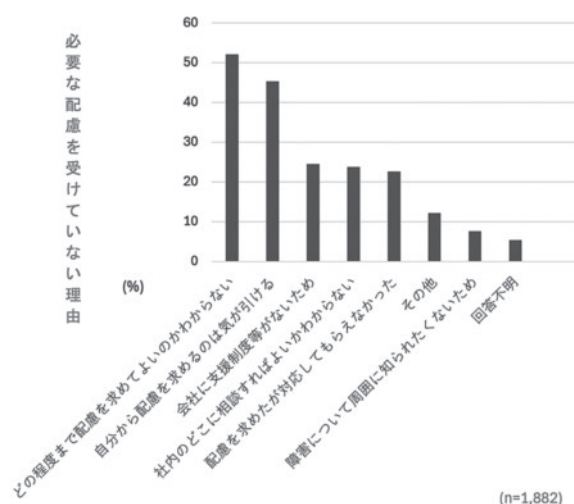


Figure 1. 障害者が必要な配慮を受けていない理由 (資料：独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 2021 年度～2023 年度に実施した「障害者の雇用の実態等に関する調査研究」(著者作成))

就労選択支援という「入口」の整備のみに注力すれば、離職の再生産を招く懸念がある。この課題の解決には、職場における「合理的配慮」の提供、障害特性への理解促進、そして継続的な「職場定着支援」といった、就労後の支援体制の構築が不可欠となる。すなわち、就労選択支援 (入口

支援) と職場定着支援 (出口支援) は分断されるべきではなく、一体的に運用する必要がある。制度が期待される効果は、現場における実践の質によって初めて担保される。

5 制度実装上の課題とリスク評価

本制度の理念を実効性あるものとして定着させるためには、制度設計そのものの妥当性に加え、現場運用に内在する脆弱性をあらかじめ把握し、予防的に対処する視点が不可欠である。とりわけ、人材・組織・地域・社会意識といった制度外要因は、実装段階において制度効果を大きく左右するリスク要因となりうる。以下では、制度実装上に想定される主要な課題とリスクについて整理する。

・アセスメントの質と人材不足

中核となる評価は支援者の力量、アセスメント、経験に依存するが、対応人材は不足している。質低下はミスマッチを招き、離職率という原問題を逆に強化しかねない。

・事業所体制の脆弱性

企業連携や評価を担う事業所の準備不足、とりわけ小規模事業者の基盤脆弱性は制度の障壁となる。

・地域間格差

資源の偏在 (事業所密度、協力企業、多職種相談体制) が、そのまま支援の質格差と受療機会の不平等に連動する懸念がある。

・偏見と合理的配慮の不足

雇用現場の無理解やハラスメント対策不備は職場における定着の最大リスクであり、制度設計のみでは解けない社会的課題である。放置すれば制度は形式化する。

6 政策提言

これまでの分析で明らかになった課題を踏まえ、就労選択支援をはじめとする新制度の効果を最大化し、精神障害者のリカバリーを実質的に推

進するためには、実行可能かつ測定可能な政策パッケージが不可欠である。本章では、「効果測定」「現場支援」「研究推進」の3つの領域に分けて具体的な提言を行う。これらをパッケージとして実装することで、理念は現場の実践へと結実し、当事者のリカバリーに資する支援生態系の構築が期待できる。

6-1 効果測定とモニタリング体制の構築

・評価指標 (KPI) 導入

就労率、就労定着率 (1年, 3年), 地域移行率に加え, 再入院率, 平均在院日数, QOL など広い健康アウトカムを国レベルで設定し, 導入前後で比較追跡する。

・データ基盤の整備

国・自治体・医療・福祉・ハローワークのデータ連携により, 個人の支援経過を縦断追跡できる基盤を構築する。精神保健サービスにおける成果測定の価値は先行研究が支持しており, 患者報告アウトカム (PROMs) の定期実施とフィードバックが治療成績を有意に改善する。

6-2 現場支援体制の強化

・専門人材の育成・配置

個別支援, 追跡調査の必要性。ジョブコーチやケースマネージャー等の研修カリキュラムを標準化し, 地域事情に応じた配置を制度的に担保する。

・インセンティブ設計

高品質アセスメントと高定着を実現した事業所を診療報酬・障害福祉サービス等報酬で評価する仕組みを導入し, 質的向上を誘導する。

6-3 研究の推進

・縦断研究

制度介入の効果を科学的かつ厳密に検証するため, 国が主導して大規模な縦断研究 (コホート研究) をデザイン・推進することを提言する。可能であれば, 制度の導入タイミングが異なる自治体等を活用した自然実験 (差分の差分法な

ど) の手法を用い, 因果関係に迫る質の高いエビデンスを創出することが期待される。

7 結論

本稿は, 公衆衛生学の観点から精神障害者のリカバリー支援と制度変化を多面的に検討した。第一に, 日本の支援体制は入院医療中心から地域生活・就労支援中心への歴史的転換期にある。2025年10月施行の就労選択支援は, 当事者主体のリカバリーを具現化する重要な前進である一方, 実装上のリスクも抱える。第二に, 外来増への対応, 長期入院の構造, 職場での定着困難といった課題は根強く, 医療・福祉・雇用の有機的連携による「統合的支援体制」の構築が鍵となる。この統合の意義は, Individual Placement and Support (IPS) モデルの研究が裏づけており, Modini et al. (2016) のメタ分析は, IPSが段階的職業訓練よりも競争的雇用獲得率を有意に高めることを示している。IPSの要は精神科治療チームと職業支援の緊密連携にあり, 医療と雇用支援の統合が成否を分ける。第三に, 改革を空文化させないためには, 客観的 KPI に基づくモニタリング, 現場の専門人材への継続的投資, そして効果検証の研究推進が不可欠である。

障害を持つ若者が職場で自分の障害を伝えることや, 必要な配慮を求めることは難しいけれど, 自己理解や精度の高いサポート, 職場の理解があればそれは可能になる。今後はその方法やタイミングについての研究がもっと必要とも言える (Lindsay, Cagliostro, & Carafa, 2018)。これらから制度上の領域が異なる医療, 福祉, 雇用の各分野が連動的に機能する「統合的支援体制」の構築こそが, 精神障害者のリカバリーを実質的に達成するための不可欠な要件である。

引用参考文献

厚生労働省. (2024). 令和5年 医療施設 (静態・動態) 調査・病院報告の概況. <https://www.mhlw.>

- go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/23/dl/11gaiky05.pdf, (アクセス日：2025/6/23).
- 厚生労働省. (2024). 令和6年「障害者雇用状況」の集計結果. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_47084.html, (アクセス日：2025/6/23).
- 厚生労働省. (2025). 精神保健医療福祉の現状等について. 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課. <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001374464.pdf> (アクセス日：2025/6/23).
- 厚生労働省. (2025). 令和5（2023）年医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/23/>, (アクセス日：2025/9/13).
- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター. (2017). 障害者の就業状況等に関する調査研究. 調査研究報告書 No. 137.
- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター. (2024). 障害者の雇用の実態等に関する調査研究（調査研究報告書 No. 176）.
- Lindsay, S., Cagliostro, E., & Carafa, G. (2018). A systematic review of workplace disclosure and accommodation requests among youth and young adults with disabilities. *Disability and Rehabilitation, 40*(25), 2971-2986.
- Modini, M., Tan, L., Brinchmann, B., Wang, M. J., Killackey, E., Glozier, N., Mykletun, A., & Harvey, S. B. (2016). Supported employment for people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis of the international evidence. *British Journal of Psychiatry, 209*(1), 14-22.

Recovery of Persons with Disabilities and Changes in Employment Systems: An Integrated Analysis of Health and Social Support in Community Settings

MIYAZAKI Takashi

Abstract

This paper positions recovery as a central concept in disability support and examines the current situation and future policy challenges from a public health perspective. In Japan, the total number of patients with mental disorders has reached approximately 6.03 million, yet the service delivery system continues to rely heavily on long-term hospitalization. Against this backdrop, the introduction of a new disability service, Employment Choice Support, scheduled for October 2025, represents a systemic shift from hospital-based care toward community living and employment. Drawing on publicly available statistics and policy documents, this study discusses the multifaceted impacts of this paradigm shift on health outcomes, medical and welfare systems, and society at large. The paper concludes that establishing an integrated support system, in which employment-related sectors under different administrative jurisdictions work in close collaboration, is indispensable for realizing meaningful recovery for persons with disabilities.

Keywords: Disorder, Employment Choice Support, Disability employment, Disability Support