

第2章

参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）の確立に向けて

厚生労働省では、2010（平成22）年4月20日に公表した「厚生労働省の目標」において、「少子高齢社会の日本モデル」を策定して国民と共有することを掲げている。この目標を達成するためには、医療、介護、福祉、雇用、年金等の各制度が相まって国民一人ひとりが安心して暮らせる社会を構築することが必要であり、長妻厚生労働大臣の下で、そのための方策等について検討を進めてきている。その中で、今後は、社会保障の役割を再定義し、「参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）」という概念の下で現下の政策課題に対応していくこととしている。

第1節では、「参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）」のあり方に関する現時点での検討の成果を整理し、今後進むべき方向を示す。また、第2節以降では、個々の政策課題への対応の状況について紹介する。

第1節 社会保障の役割の再定義～消費型・保護型社会保障から参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）へ～

厚生労働省では、これまで、少子高齢化の進展に対応して、介護保険の導入など新しい対策も打ち出してきたが、各制度ばらばらに改革を行ってきた結果、制度のすきまが生じるなど、セーフティネットとしての機能が弱っている。今後、医療、福祉、雇用、年金などの各制度が相まって国民一人ひとりが安心して暮らせる社会の姿を制度横断的に検討していかなければならない。その際、社会保障が「機会の平等」の保障のみならず、広く国民全体の可能性を引き出す**参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）**の考え方に立って、より質の高い社会の実現を目指す必要がある。

1 参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）とは

参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）とは、かつての社会保障（「消費型・保護型社会保障」と名づける）とは異なる新たな概念である。その基本的考え方をまとめると、**図表2-1-1**のとおりとなる。

図表 2-1-1 参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）とは、…

- ・「機会の平等」の保障のみならず、国民が自らの可能性を引き出し、発揮することを支援すること
 - ・働き方や、介護等の支援が必要になった場合の暮らし方について、本人の自己決定（自律）を支援すること（例えば住み慣れた地域や自宅に住み続けられるように支援することなど）
 - ・社会的包摂（Social Inclusion）の考え方に立って、労働市場、地域社会、家庭への参加を保障することを目指すものである。
- 参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）は、経済成長の足を引っ張るものではなく、経済成長の基盤を作る未来への投資である。**

「消費型・保護型」では、保護すべきニーズを満たすことに主眼が置かれ、サービスが消費されるだけで終わってしまい、それだけでは何も生み出さない。一方、「参加型」では、**図表 2-1-1** の考え方に基づき、本人の能力を最大限に引き出し、労働市場、地域社会や家庭への参加を促すことを目的とする。分野ごとに比較したものが**図表 2-1-2** である。

図表 2-1-2 参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）は何が違うのか

例えば…	かつての社会保障 〈消費型・保護型社会保障〉	これからの社会保障 〈参加型社会保障〉 (ポジティブウェルフェア)
雇用 (再就職支援)	○失業以外に住宅問題や金銭問題など複雑な事情を持つ失業者への対応が困難で、就業に結びつかないケースがある。	○失業しても、一人ひとりの実情に合わせた対応で、トランポリンのように労働市場に復帰できる。住宅手当・失業手当など生活保障と職業訓練、職業紹介を組み合わせ、必要に応じてパーソナル・サポートを実施する。
医療・介護	○医師不足や医療機関のネットワーク不足により、救急医療など地域医療の維持が困難な地域がある。入院期間も長く、なかなか退院できない。 ○在宅医療・福祉サービスの不足により、住み慣れた地域や家で暮らし続けることが難しい。	○救急医療を中心に医療機関の役割分担と連携により、早期に社会復帰、家庭復帰することが可能になる。 ○中学校区など一定の区域に在宅医療・福祉サービスを整備し、本人の希望を踏まえて最期まで自宅で暮らすことも可能になる。
子育て支援	○保育所には待機者があり、病児保育、一時保育など多様な保育への対応は不十分。一方、幼稚園には空きがある。	○子ども・子育て新システムにより、幼稚園・保育所の一体化、仕事と生活の両立支援と子どものための多様なサービス提供、待機児童の解消を実現する。
年金	○就業構造が変化する中で、厚生年金に加入できない非正規労働者等が増えているほか、低年金者の問題がある。	○職業により差がない一元的な所得比例年金と最低保障年金により、職業や多様な働き方に対して公平かつ柔軟に対応できるようにし、国民の安心を確保する。
生活保護	○現在の厳しい雇用情勢のもとで、就労を希望しているが、なかなか就職に結びつかなかったり、求職活動が長期化する中で働く意欲を失ってしまい、就労という社会とのつながりがなくなった結果、社会から長らく孤立する人が増えてきている。	○企業等の一般就労を目指すだけでなく、生活保護受給者の状態に応じて、NPO等の「新しい公共」を活用して就労体験、福祉的就労、ボランティア等のプログラムや交流の場に参加してもらい、社会とのつながりを結び直す支援を講じる。

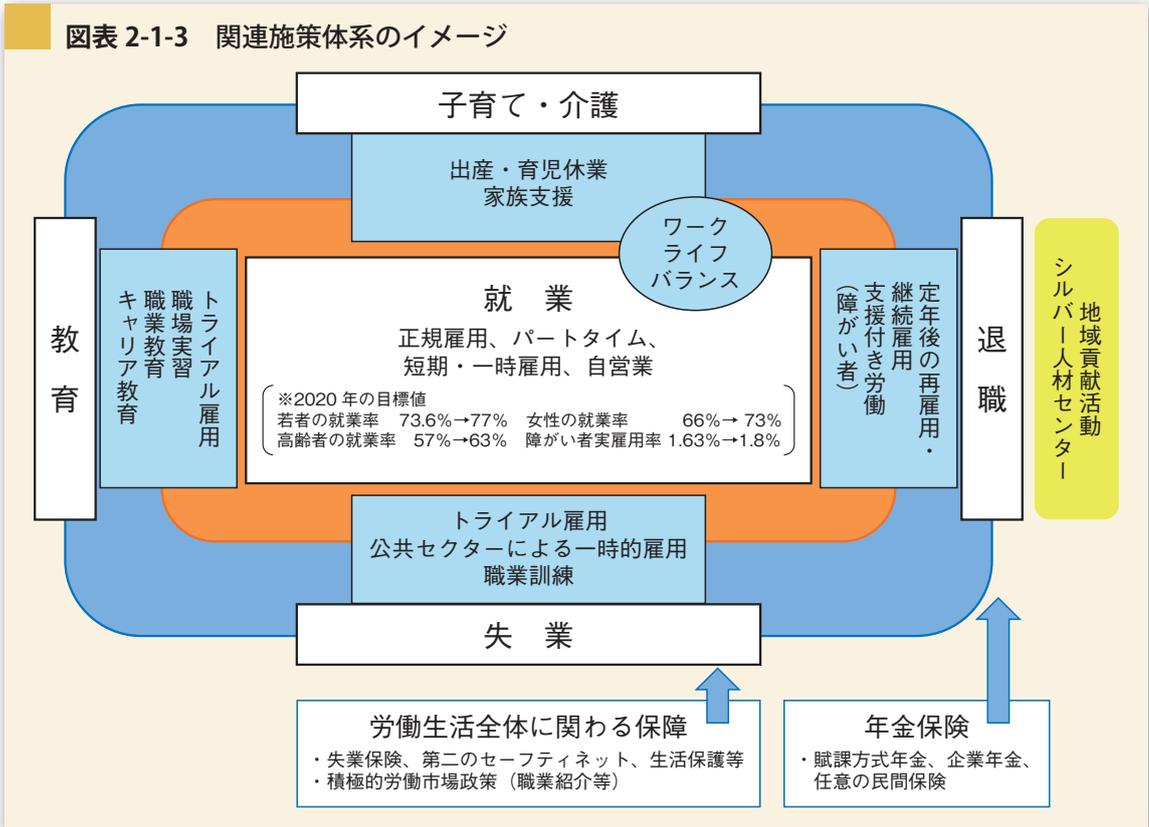
2 「国民の皆様の思い」にこたえるために

参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）を進めるに当たっては、現在の制度の枠組みを超えて、「国民の皆様の思い」をどのように満たしていくのか、社会的に何が求められているのかという視点から制度横断的に考えていく必要がある。ここでは、それらを①いきいきと働く（働き手を増やす）②地域で暮らし続ける③格差・貧困を少なくする④質の高いサービスを利用するという四つの目的にまとめ、社会的要請との関係とも合わせて整理する。特に、それぞれの目的ごとに、シナリオ仕立ての説明を加え、地域に暮らす人々の暮らしがどのように変わっていくかイメージしやすいようにした。

(目的1) いきいきと働く（働き手を増やす）

参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）を進める上でまず重要なのは、意欲のある限りいつまでもいきいきと働いていたいという国民の皆様の思いを支援する視点である。特に、仕事と家庭の両立や失業してもまた働くことができる仕組みを作ること、また、年金受給者等に働くことをためらわせることが無いような仕組みを作ることが求められている。関連施策体系のイメージは図表2-1-3のとおりである。

図表 2-1-3 関連施策体系のイメージ



シナリオ1 子育てしながら働く女性をサポートするポジティブ・ウェルフェア

この日、夫を送り出した後、慌ただしくキッチンの後片付けをしながら、工藤美津子は病児保育¹を実施するNPOに電話を入れた。娘の香奈は、朝から熱を出し、咳も止まらない。心配だが、今日は大事な会議が入っていて休むことができない。出社の準備をしていると30分ほどで、若い保育士の女性が在宅保育に来てくれた。出社の前、いま一度、子供部屋に娘の顔を見にいく。「ゴホッゴホッ。ママ、いってらっしゃい。」

娘の香奈が熱っぽい顔をしながら手を振っている。月曜日朝8時半すぎ、娘を保育士にお願いして職場に向かう。

『今回もすぐに来てもらえてよかったけど、なぜ子どもは土日ではなくて、平日の朝に熱を出すのだろう？』そんな^{らち}埒もないことを思いながら電車で揺られる。途中で頭を切り換え

¹ 病児保育園は、発病など急病の児童を預かる施設。看護師が常駐し、病院との緊密な連携のもと、病状の急変にも対応できる体制で運営。平成21年度時点では全国1250カ所に設置され、年間のべ30万人の児童に利用されているが、10年後は自宅に訪問して病児保育を実施する形態も含め年間のべ200万人が利用可能にする計画（子ども子育て新システムにより実現）。

て、10時開始予定の企画グループの会議の進行の予習を始めた。

大学時代から何かやりたいことが明確にあったわけではない。就活もうまく行かなかった。しかし、ハローワークの紹介でキャリア段位^{*2}を取得することができる教育プログラムを受けることで、希望する仕事に必要な職業能力、技術、技能を高めることができた。公的に認められたプログラムを修了することで、念願の会社に就職ができ、いまでは企画グループの中核メンバーの一人として忙しい日々を送っている。

娘の香奈が生まれたのは、3年半ほど前。1年3ヶ月ほど育児休業をとって、職場に復帰した。復帰の際、会社は、通常の働き方に加え、在宅勤務や、6時間勤務の短時間正社員^{*3}の選択肢を提示してきた。いつの間にか当たり前になった光回線によるテレビ会議システムを使って在宅勤務をするのもいいが、仕事と家庭をきっちり区切りたかったので、香奈が小学校に入るまでは午後4時に帰れる短時間正社員としての働き方を選んでいる。仕事か家庭かどちらかを事実上選ばされた先輩たちに申し訳ないようだ。

会議が始まる。

「はい、では今日の会議は10時40分終了。メールで昨日までのA社の反応は共通理解になっていると思うので、今日の会議の目的は、次回のプレゼンに向けてフォーカスするポイントの決定と作業分担の決定です。」いろいろな働き方をしている人が同じ職場にいて、時間を合わせて効率的に打ち合わせをすること、グループできちんと情報共有することがポイントだ。今は自分が短時間正社員だが、グループリーダーになる頃には、後輩を助けてあげなければならないと思う。

夕方になって家に帰ると、少し落ち着いた様子の香奈を抱きしめる。今朝、加藤さんに連れられお医者さんにみてもらって、薬も飲んで、午後はぐっすり眠れたらしい。世話になった加藤さんを香奈と二人で見送る。夫も最近は、平日でも早く帰ってきて家事を分担してくれるようになってきているし、そろそろ二人目がほしいな、とも思い始めている。

午後6時過ぎ、娘と二人で夕食を食べていると、ニュースで仕事と家庭の両立をテーマにした特集が流れている。テレビの中で企業の経営者が『今やワークライフバランス^{*4}は優秀な人材を集めるための条件になっている』と言っている。『家に帰って子どもと過ごしたいと思うから、日中の仕事の段取りをこれまで以上に考えるようになって、仕事の効率があがったように思います』夫と同じぐらいの男性社員が子どもを抱きながらしゃべっている。

夫の会社の上司がかつて『ワークライフバランスなんて仕事しない奴の言い訳だ！』と叫んでいたのを思い出す。世の中は変わっているのだ。

夫も今日は7時過ぎには帰ってくるはずなので、今晚は夏のキャンプの行き先を相談しようとして、少し赤いほっぺたをした香奈の頭をなでながら思った。

2 「キャリア段位」は、実践的な職業能力を明確化し、教育・能力開発と結びつけ、個人の能力を客観的に評価しようとする仕組み。イギリスにおける職業能力評価制度であるNVQ (National Vocational Qualification) の日本版として、平成22年6月に閣議決定された「新成長戦略」に盛り込まれ、今後、導入することになっている。

3 短時間正社員制度は、フルタイム正社員より一週間の所定労働時間が短い正社員をいい、これまで育児や介護を理由に就業の継続ができなかった人などにとっては、自らのライフスタイル等に応じた多様な働き方を実現する制度として、そして、企業にとっては、人材の定着や組織の活性化等に効果が見込める人事制度として、その普及や定着が期待されている。こうした制度を導入した事業所の割合を、2020年までには25%に増やすこととしている。

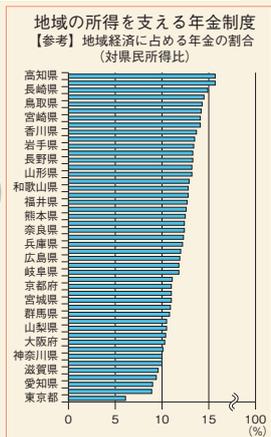
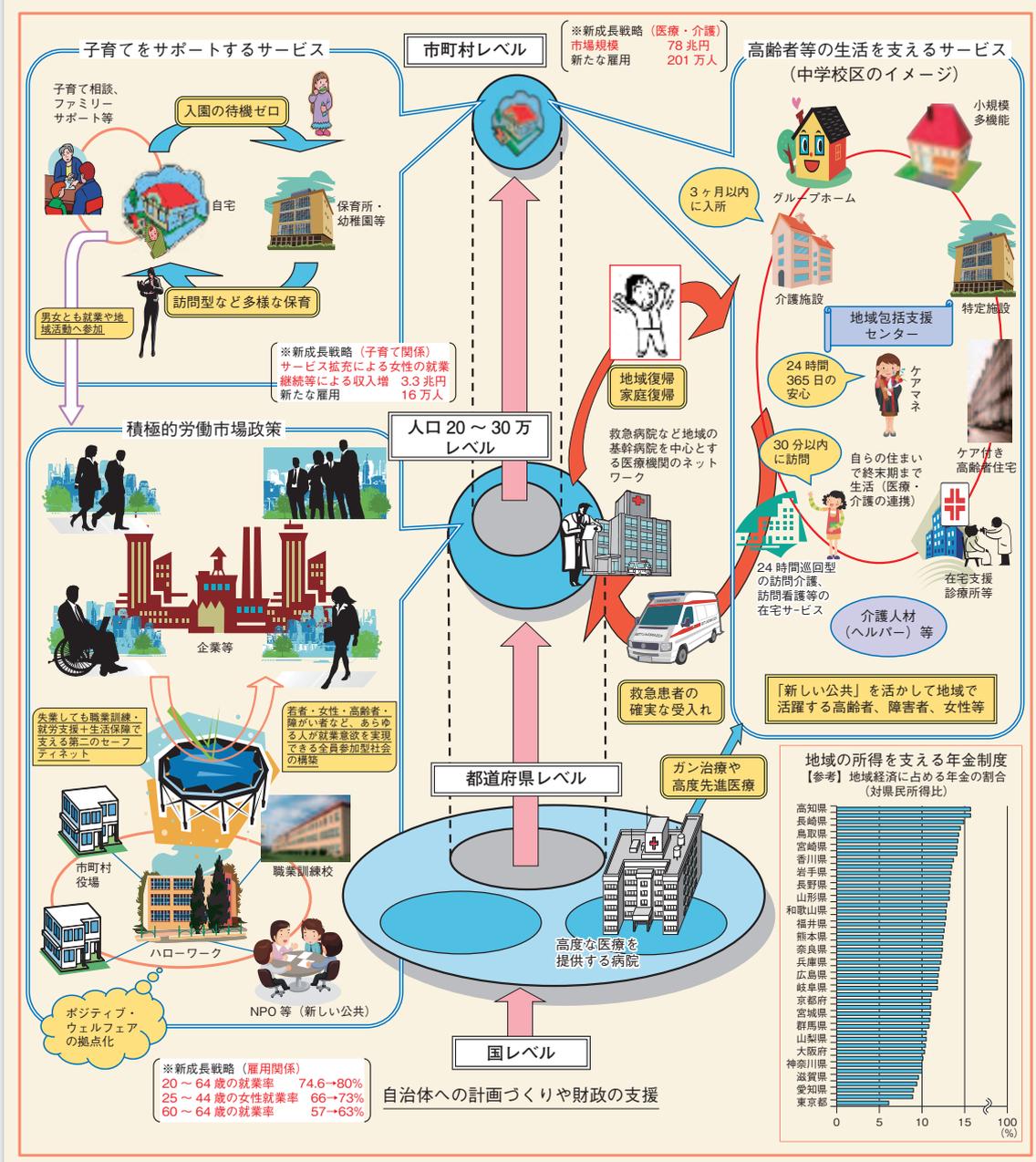
4 ワークライフバランスは、国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会づくりに向けた取り組みである。政府、地域、企業、民間団体、個人などがそれぞれの立場で取り組むことが求められている。

(目的2) 地域で暮らし続ける

参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）の役割として、地元の人が地元で働く道があり、地域で子どもを産み育て、年をとってたとえ介護が必要になっても本人の希望に応じて在宅で適切なサービスが利用できるなど、地域で暮らし続けたいという国民の皆様の思いを支援することも重要である。社会的には、従来の弱い体制を強化して各地域に介護等が必要になっても安心して暮らせる医療・介護・子育て等の環境を整備し、併せて各地域の若者の雇用を確保することが要請され、特に、地域で働き続けられるような雇用の場や仕組みを作ること、また、地域で産み育て、最期まで自分らしく暮らし続けられるような支援の仕組みを作ることが重要である。その全体像のイメージは図表 2-1-4 のとおりである。

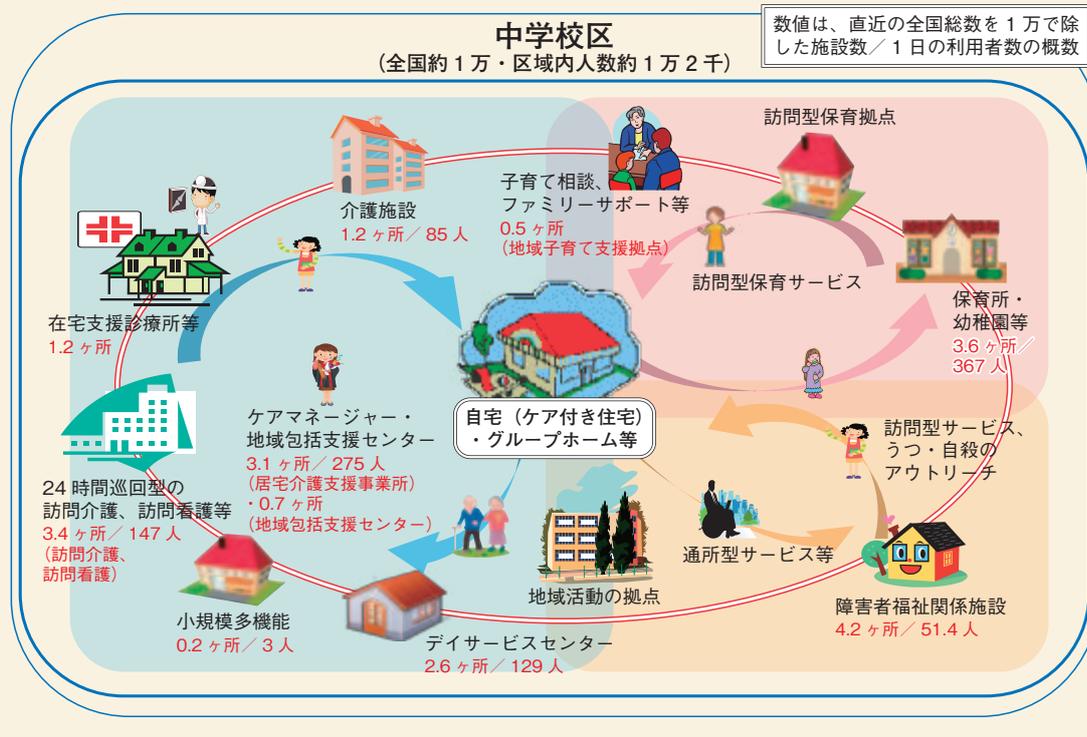
また、今後の国民の皆様の地域生活を支援するための体制は中学校区を基本とすることが望ましいものと考えている。そのイメージは図表 2-1-5 のとおりである。

図表 2-1-4 2020 年の日本の地域の姿（イメージ）



図表 2-1-5 中学校区の単位で充実した福祉サービスが受けられる社会のイメージ

(*数値は直近のもの)



シナリオ2 障害者や高齢者に生きがいを提供するポジティブ・ウェルフェア

「店長さん、あの壁に貼ってあるスローガンが中田さんたちには混乱の元なんですよ。」ジョブコーチ¹の佐藤理恵子が『倉庫内は走ってはいけません』というスローガンを指さして言った。

「えっ？」店長は驚いて問い返す「普通のスローガンだと思うけど。」

「中田さんたち重度の自閉症の方にとっては、『走ってはいけない』ことは理解できても、ではその次にどうしたらよいのか抽象的に考えるのが苦手なんです。それが彼らの障がいなんです。だからスローガンを『倉庫内は歩きましょう』と肯定的な言い方に変えてみましょう。」

この日佐藤はグループホーム²に住んでいる中田さんが勤めるスーパーの店長から、中田さんが時々パニックを起こすことがあり、どうしたらよいか相談を受けたのだ。

中田さんの障がいの場合、数字に強かったり、きちんと片付いていることへのこだわりが強いので、スーパーの倉庫のように物品が多く、整理の必要な職場は向いていると就職の際に助言した。『これで、中田さんも少しは働きやすくなるかもしれない。少しの理解で潜在

1 ジョブコーチは、知的障害者や精神障害者を採用する企業に対し、その就労支援をきめ細かく行う。2009年度現在は全国に1061人がいるが、これを2020年までには5000人に増やすことを目標にしている。企業が負担すべき費用の一部は、ジョブコーチ助成金から支給される。

2 グループホームは、単身での生活が難しい障害者向けのものと、認知症の高齢者向けのものがあり、数人が共同して暮らす住居において、家事など日常生活上の支援等が受けられるサービスである。自治体が策定するサービスの整備計画に基づいて、中学校区など身近な地域に整備が進められている。

能力を引き出せ、やりがいも見いだしてもらえないはず。あせることなく一步一步進んで行こう。』と佐藤は自分に言い聞かせるようにつぶやく。

最近、就労支援を行う福祉施設も、企業での雇用に向けて相当プッシュしてくれるようになったし、企業で雇用されることが難しい方についてもきちんと工賃を払えるよう、役場や会社から優先的に仕事の発注を受けられるようになった。この10年で企業側の理解も進み、より働きやすい職場を提供してもらえるようになったことがちょっとうれしい。

佐藤は、グループホームに立ち寄って、そこの職員から職場が倉庫業務に変わった後の中田さんの様子を聞いたのち、実家の祖母のところに寄ることにした。いずれも「ニュータウン」の中にある。佐藤が子どもの頃は、街全体で高齢化が進み、若者は都会に出て行くばかりで、町はすっかり活気を失い、「ゴーストタウン」などと揶揄する人もいた。市長が変わり、「共生の街」というコンセプトで、人の住まない住宅を再活用して、若い子育て世帯向けの部屋数の多い住宅や、障がい者や高齢者向けのバリアフリー住宅、車の進入を禁止して家族が外で遊べるスペースなどが再整備されると、雰囲気は一変した。人口の増加とともに、近くに大きなスーパーマーケットが進出。生活環境が向上した上、比較的家賃が安いこともあって周辺の町から若い家族や学生などが引っ越してくるようになった。街に活気が戻るとともに、NPOが立ち上がって、町内会と共同しての地域活動も始まった。そんな中で佐藤の祖母も、元気にボランティア活動をしていたのだが、半年前に脳梗塞を患った。

「おばあちゃん、こんにちは。さっき船田さんにいただいた草餅、一緒に食べない？」

「よく来てくれたわね。あなたも忙しいだろうに。」

祖母の芳枝が歩行支援機器を身につけて部屋から出てきた。昔見た同じような機能のものはごついロボットみたいなものだったが、祖母のは小柄な身体にも合った、軽くて、モーターの動作音も小さい。それに着ている服に合わせて色や模様を変えることもできておしゃれ！

普段は一人暮らしの祖母は、脳梗塞で倒れたとき、セキュリティセンターにつながるペンダントを胸にぶら下げていたので、すぐにセキュリティの人が飛んできて、救急車も呼んで助かったのだ。あとで聞いたことだが、すぐに受入れの救急病院が決まったことで、後遺障害が少なくなったようだ。祖母の入院を聞いて病院に飛んできた佐藤は、緊急手術の後、意識が完全に回復しないうちからリハビリチームがリハビリをはじめた³のにはびっくりしたが、その効果も大きかったと聞いた。

ただそれでも右半身に麻痺は残った。問題は、長年住み慣れた自宅に戻るためにどうしたらよいか、だった。

「おばあちゃん、家に戻れてよかったね。あのとき、うちの夫と私たちの家に来てもらおうかと話をしてたのよ。」

「私は四十年もここに住んでいるから、いまさら知らない土地へはいけません。退院の時、

³ 早期のリハビリは、脳梗塞になったあと、手足などの機能を回復させるのに有効な方法である。脳梗塞で倒れた後に1週間も動かさず横になっていると、全身が衰え、運動機能も低下して、麻痺した手足も硬くなる。これを防止するためには、ICU（集中治療室）にいるような早い段階からリハビリを始めることにより、機能が回復し、早期に退院することも可能になるといわれている。

遠藤先生と川辺さんがずいぶん良くしてくれたから、今も自宅で暮らせるんだよ。」

ホームドクターの遠藤先生は地域医療を支えるドクターでもある。地域の中核病院である県立病院や開業医の先生方とも日頃から交流があり、県立病院を退院した患者を受け入れてくれる病院を紹介したり、逆に重症の患者を県立病院に紹介したりしている。一方川辺さんは、介護保険のケアマネージャー。町内会の婦人部や、地域支援のNPOの人とも懇意で、とにかく顔が広い。こういう人たちが、退院時から今日に至るまで、祖母の心身の状態を記録したデータをネットワークで共有して、チームで対応するようになっていたのだ。もちろん祖母本人の了解の元でだ。

それに近くの本町中学校の通学区域ぐらゐの比較的こじんまりした中に様々なサービスの拠点がそろそろようになり、必要なら送迎してくれたり、訪問してきてくれる。かかりつけ医で訪問診療をしてくれる遠藤先生だけでなく、ホームヘルパーや訪問看護師の事業所も30分ぐらゐの距離のところにある。デイサービスやショートステイが組み合わさった小規模多機能施設⁴である「ひだまり」もその一つだ。

「理恵子、今日は、デイサービスのひだまりに行ったら、昼の活動がカラオケだったのよ。今更カラオケ？とか思ったけど、今日はビートルズの“Hey Jude”だったの。思わず、熱唱しちゃったわ。ギターがあれば弾きたいぐらゐだったの。」

お年寄りには演歌が好きなんて誰が言ったのだろう。祖母は団塊の世代でバリバリの洋楽派。特にビートルズやローリングストーンズに影響を受けた世代だ。

「じゃあ、健二の保育園のお迎え、今日は私の当番だからそろそろ行くね。」

「そう。良かったらまた寄ってね。私も、ひだまりでお客さんではなくて何かお手伝い側になろうと思ってるの。健二もいるから、ひまわり保育園で子どもの相手するのもいいわね！」

祖母には負ける！と佐藤は思った。

ひまわり保育園はひだまりと同じ場所に併設されている。保育園に着くと、パラパラとお迎えの人とすれ違う。幼稚園も保育園も同じ手続きで利用できるようになって選択肢が広がった。他の親御さんも共働きの人もいれば、片働きの人もいる。最初は、仕事しているかどうかで感覚が違うと思ったが、子どもを話のタネにすれば、悩みは一緒。すぐに仲良くなった。

園に入ると保育士の後藤さんが声をかけてくる。

「あら、健二君のお母さん、こんばんは。今日はお母さんのお迎えなんですね。ああそうか、お父さんは遅番なんですね。」

理恵子の夫は、病院の看護師。普段は、夫が健二のお迎えをするが、遅番のときは理恵子がお迎えをする約束だ。大学時代からつきあっていた夫と医療や福祉の道でともに就職できて、地元に戻れたのはラッキーだと思っている。

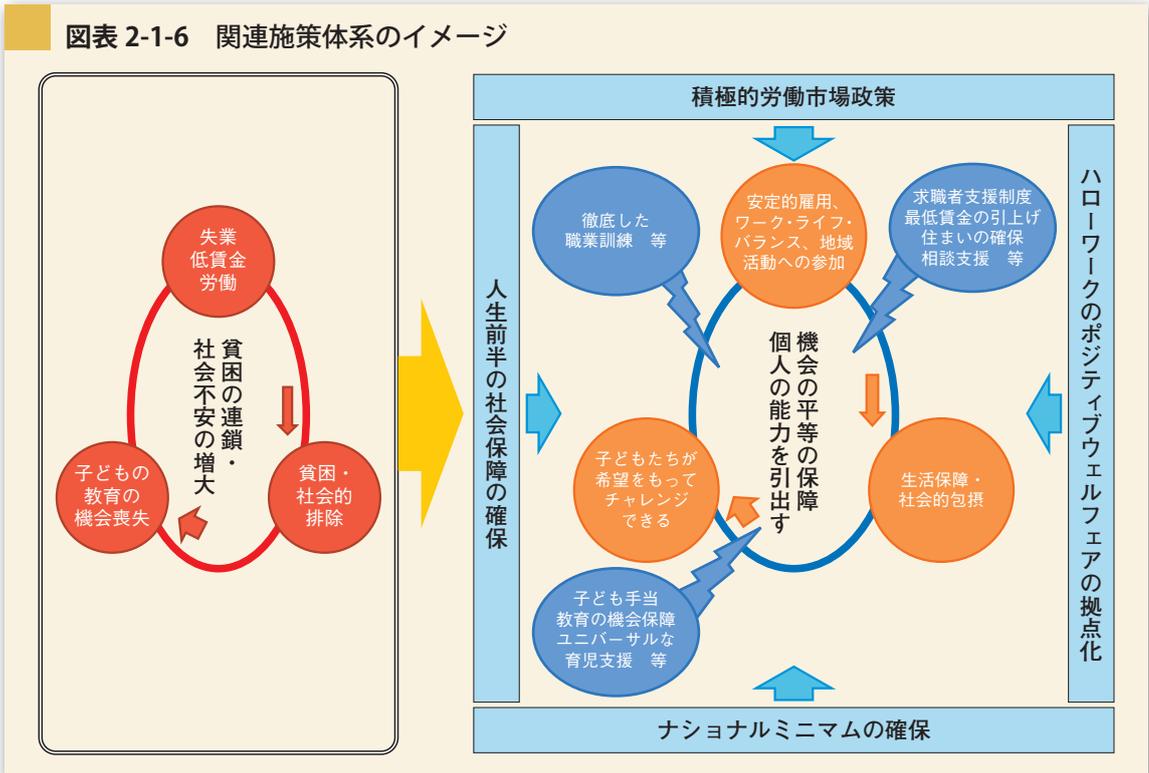
スキップしながら、大きな声で歌を歌う健二の手を握り、自分も祖母のように、この街で暮らし続けたいと思った。

4 小規模多機能施設は、介護を必要とする高齢者に対して、日中施設などで入浴、食事、機能訓練などを提供するデイサービスのようない「通い」の機能に加えて、本人の希望も踏まえて随時「訪問」や、短期間、福祉施設に宿泊するショートステイのような「泊まり」の機能をあわせて持ち、サービスを提供する施設である。中学校区程度の単位で街中に整備し、介護の必要度が中重度となっても住み慣れた自宅等で暮らせるように支援することを目的としている。

(目的3) 格差・貧困を少なくする

国民の皆様には、自分や自分の子どもたちが希望を持ってチャレンジできる格差の少ない社会であってほしいという思いがある。そのような思いを支援することも、参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）の役割の一つである。また、社会の公正さや活力を維持するために、格差を縮小させると同時に、固定化しないようにすることが求められる。特に、本人の能力を高め、働く意欲と能力をいかす仕組みとすること、更にナショナルミニマムを確保することが重要である。関連施策体系のイメージは、**図表 2-1-6** のとおりである。

図表 2-1-6 関連施策体系のイメージ



シナリオ3 再チャレンジを支援するポジティブ・ウェルフェア

「ジリジリリーン」目覚ましの音に飛び起きた。

いつもなら妻にもう5分とか言って寝ているところだが、今日は就職面接の日だ。冷たい水で顔を洗うと、一気に眠気がとれ、意識がはつきりしてきた。

机の上の携帯電話がメールの着信を知らせている。みると就職支援のNPOの迫田さんだ。『おはようございます！今日はいよいよ勝負の日ですね。この半年間、家探しや仕事に役立つ情報処理の研修、面接の練習など大変だったと思います。今日は、あなたと私が一緒に探したあなたにマッチする会社の面接です。どうか自信を持って臨んでください。』

半年前、流通系の会社を業績悪化で解雇され、会社の寮を妻とともに出なければならなくなった時は、妻の妊娠が分かった直後だっただけに、何で俺が！という思いで一杯だった。ハローワークでもつい愚痴が口をついて出た。担当の細川さんは沈痛な面持ちで聞いたあと、「それは本当に大変だったでしょうね。あなたには個別のサポートが必要だと思います

から、就職だけでなく生活面も含めて相談できるパーソナル・サポーター¹をご紹介します。今日か明日会えるようにアレンジしますね。」と言った。そして紹介されたのが迫田さんだった。

親や友人の援助が期待できない中で、家探しや住宅手当の申請に同行してくれた。この先どうにもならないんじゃないかと、全てに無気力になりかけた時も、カウンセラーを紹介してくれた。職業訓練の研修コースを選ぶときも、妻の妊婦健診のことまで相談にのってくれ、窓口でも各種手続きも親切に教えてくれた。余り甘えてもいけないのだろうが、もう迫田さんは、親しい友人か、家族に近い存在と感じている。

そんなことを思い出しながら、朝食を食べていると、携帯電話が着信を知らせる。「ブルルルー」すっかりご無沙汰している田舎の母親だった。

「元気にしてるかい？ こっちは年金暮らしでなんとかやってるよ。昨日も近所の童っこ相手に将棋の駒づくりを教えてやって、たいそう喜んどった。こっちは心配すんなあ。今日は面接なんだろ。おまえもいずれ父親になっから、しっかりやんなあ。」

面接の日の朝にちょっと迷惑で、ちょっとうれしい母の声。思えば、一旦はどん底に落とされた気持ちだったし、金銭的にも厳しかったが、妻や迫田さんに支えられた半年だった。

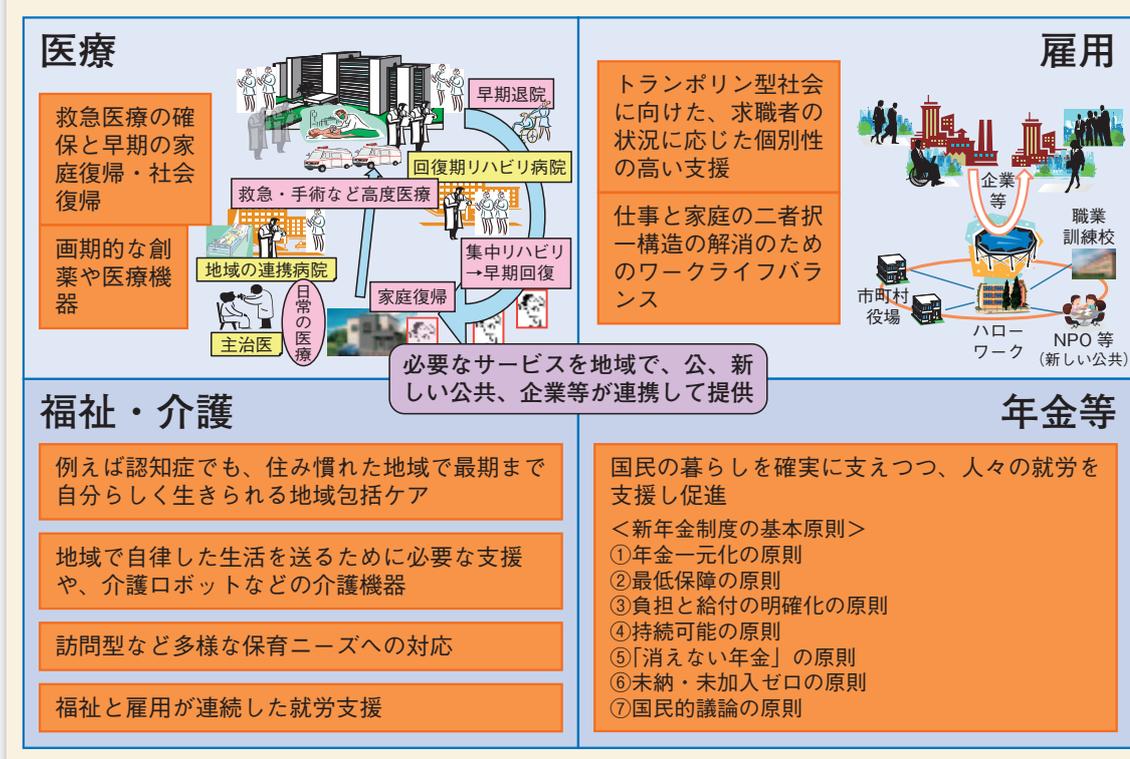
そうだ！解雇されたのは悔しいが、妻といずれ生まれる子どもと、そして自分を必要としてくれる会社と、新しい道を歩んでいこう。そう考えながら、アパートの玄関から一步踏み出した。

1 パーソナル・サポーターは、様々な支援を必要とする失業者に対して、いわば友人のように本人の立場に立って、生活支援から就労支援までの一貫した支援を行うパーソナル・サポート・サービスで中心的な役割を果たす。今年度は、自治体からNPOに委託してモデル的に実施することとしている。

(目的4) 質の高いサービスを利用する

最後に、社会保障制度に関連して、保険料や税といった費用も分担しているのだから、できるだけ一人ひとりのニーズに合ったきめ細かい質の高いサービスを利用したいということも国民の皆様方の思いとしてあげられる。これについては、社会保障のサービスをよりニーズに即した効果的で質の高いものとするのが求められる。具体的には、必要なサービスを地域で、公的主体、新しい公共、企業等が連携して提供する仕組みとすること、また、利用者本位で個別のニーズに対応できる仕組みとすることが重要である。関連施策体系のイメージは図表2-1-7のとおりである。

図表 2-1-7 関連施策体系のイメージ



シナリオ4 末期がん患者や認知症患者を支えるポジティブ・ウェルフェア

午前2時、訪問看護師¹の平田佐織は、預かった鍵で静かに玄関を開けた。「小島さ～ん、失礼します」と奥の部屋に向かって小さく声をかける。膵臓がんを患っている小島さんのところに訪問看護に来たのだ。

余命3ヶ月と診断されて、54歳の小島さんは、自宅で最期の日々を過ごすことを決めた。当初はホスピスの方がいいのではないかと、自宅できちんと医療的ケアはできるのか、家族に迷惑をかけてしまうのではないかと、色々悩んだ。そこで病院の医師や、がんの在宅医療に詳しい診療所の田中医師、ケアマネージャーに、小島さんと家族も入って膝詰めで相談した。

¹ 訪問看護師は、例えば難病や末期がんの患者など在宅で医療を必要とする方や介護が必要な高齢者に対して、自宅等に訪問して看護サービスを提供する。訪問看護は、住み慣れた自宅等で暮らし続けるために、医師による訪問診療やホームヘルプサービスなどとともに不可欠なサービスであり、市町村が策定する介護保険事業計画などに基づいて整備が進められている。

そこではじめて自宅で過ごすという選択も今や当たり前になっていることを知り、また、家族も賛成してくれたのだ。

小島さんは、退院後、家族と旅行に出かけることもあったが、10日ほど前から急速に食欲がなくなり、痛みもひどくなって、ベッドから起き上がれなくなった。ホームヘルパーの守谷さんたちが毎日訪問して介護をしている。

今晚は、痛みを強く訴える小島さんを心配して、家族から午前1時半に連絡が入った。30分で駆けつける。田中医師からの事前指示に従って、痛みを抑えるモルヒネの量の調整をする。小島さんとその家族には、田中医師から今後の容態がどう変化するかという見通しと、「不安だったら、いつでも電話をください。私や看護師が駆け付けます。ご本人やご家族が希望される場合には入院の手配をします。」と伝えてある。安心感からだろうか、田中医師や平田が行くと、いつも小島さんは身を委ねるような穏やかな表情になる。

小島さんが落ち着いて眠りについたのを見届けてから、午前3時過ぎにそっと家を出た。

ホームヘルパーの守谷吾郎は忙しい。普段はホームヘルプで訪問しているが、今日は頼まれて午後の3時間ほど福祉施設でのデイサービスの応援をすることになった。今日はホームヘルプでいつも訪問している竹田さんが来ているらしい。

竹田さんは、84歳で、高血圧の持病はあるものの身体は元気で、よく一人で買い物や散歩に出かける。認知症が進みつつあり、記憶がはっきりしているときとそうでない時がある。だから、外にでかけても、自分がどこにいるのかわからなくなることがある。

「竹田さん、こんにちは」竹田さんも会釈する。最近、表情が明るくなってきたようだ。以前は、外で迷子になったときは、商店街の人や警察官も認知症の人にどう対応したらよいかかわからず、連絡を受けて飛んできた竹田さんの娘さんも竹田さんを公衆の面前でしかり飛ばしたりして、竹田さんは暗い顔をしていることが多かった。

「さっきね、娘ときれいなあじさいが咲いているお寺に行ってきたのよ」竹田さんが顔見知りの守谷に声をかける。守谷は実際に行ったのは先週の雨上がりの日曜日だったことを思い出しながら、竹田さんの目をみて「それはよかったですね。娘さんとあじさいの咲いているお寺に行かれたんですね」と繰り返すように言った。竹田さんは、おだやかにうなづく。最近、竹田さんのケアマネージャーからの依頼を受けた認知症サポーター²の人たちの活動もあり、街の人たちも竹田さんのペースに合わせて話をしてくれるようになった。娘さんも対応に慣れてきたらしい。

そんな中、仕事の関係で娘さん夫妻の引っ越しが近々あり、竹田さんは環境をできるだけ変えないように、家の近くのグループホームに入居することになった。竹田さんのサポートのために、本人、家族、福祉、医療のプロだけでなく、町内会長やボランティアグループの人も入った、打ち合わせが開かれるのも近いだろう。「自分が知っている竹田さんの好みや特徴を、グループホームや近所の人に伝えて、竹田さんの生活が今までと大差なく継続できるようにしなければ」守谷は、穏やかな表情の竹田さんをみながら思った。

2 認知症サポーターは、認知症になっても安心して暮らせるまちとなるよう、認知症に関して正しい知識と理解を持ち、地域や職場で認知症の人や家族を支援する住民の方々である。地域や職場で認知症サポーター養成講座が開催され、2010年3月末現在、認知症サポーターは170万人を超えている。

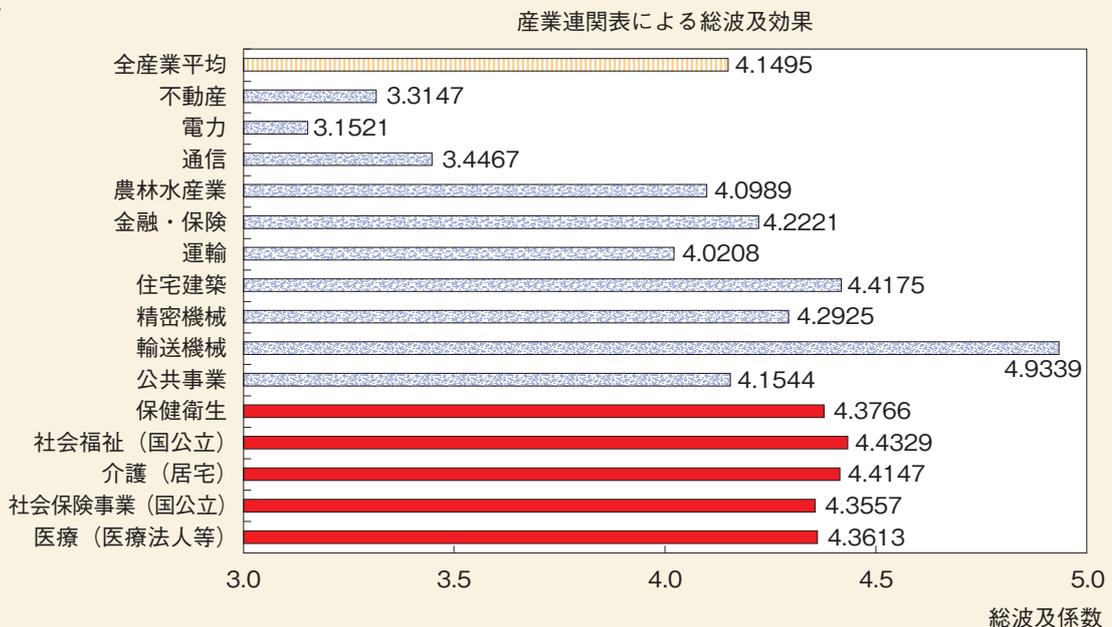
3 参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）と新成長戦略

参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）は、経済成長の足を引っ張るものではなく、経済成長の基盤を作る未来への投資である。ここでは、社会保障分野の経済波及効果等に関するこれまでの研究成果等について概観し、2010（平成22）年6月18日に閣議決定された「新成長戦略～「元気な日本」復活のシナリオ」との関連についても述べる。

（1）社会保障分野の経済波及効果

社会保障関係事業が生産額等に与える影響について見てみる。図表2-1-8は財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構「医療と介護・福祉の産業連関に関する分析研究」（2010（平成22）年）（以下「医療経済研究機構報告書」）に基づき、社会保障分野の総波及効果を見たものである。一般的に、ある産業に対する需要が増えるとその産業の生産が増加し、それにより原材料の購入等を通じて次々と各産業の生産が誘発されるが、これを「波及効果（生産誘発係数）」という。このような各産業における一次的な生産増の結果、それぞれの産業で働く人々の所得の増加を呼び、所得増が消費を増大させ、消費増が更なる生産を増加させるが、そのような波及効果が「追加波及効果（追加波及係数）」である。そして両者を勘案して算出したものが「総波及効果」であるが、社会保障関係事業の総波及効果は公共事業よりも高く、「精密機械」や「住宅建築」と同程度となっている（図表2-1-8）。

図表 2-1-8 社会保障分野の総波及効果



資料：財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構「医療と介護・福祉の産業連関に関する分析研究」（2010年）より厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室作成。

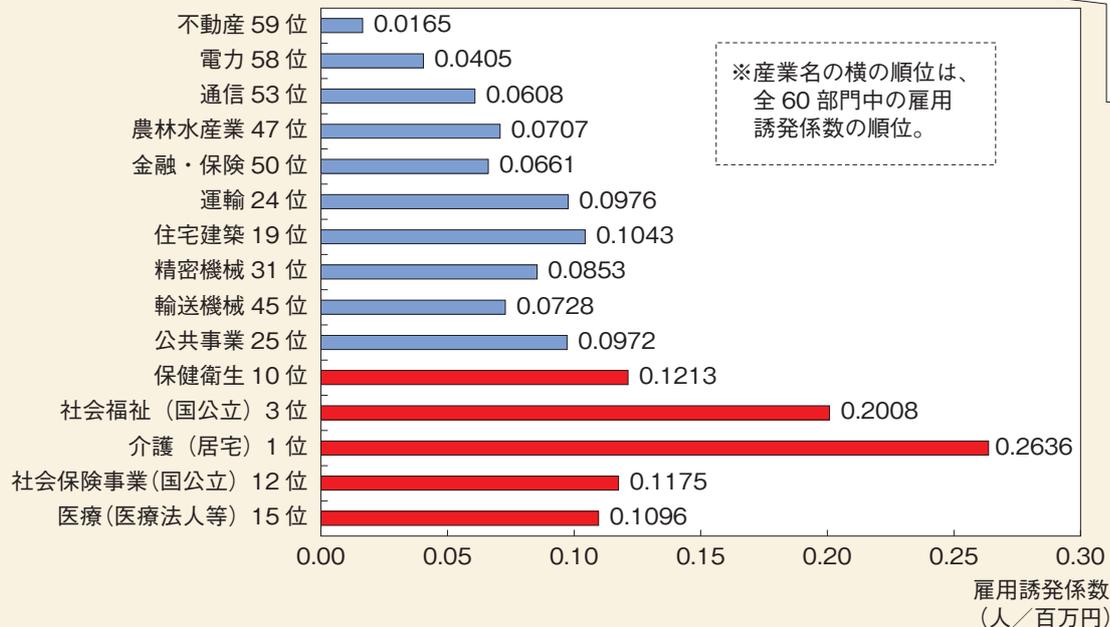
社会保障分野の「総波及効果」は公共事業よりも高い

（2）社会保障分野における雇用

社会保障と雇用の関係について、同じく医療経済研究機構報告書により、社会保障分野の雇用誘発効果を「雇用誘発係数」を用いて見てみる。「雇用誘発係数」は、ある産業において需要が1単位発生したときに直接・間接にもたらされる労働力需要の増加を示すもの（単位は「人／百

万円)) であるが、社会保障分野、特に介護分野は労働集約的であることもあり、その雇用誘発係数は、主要産業のそれよりも高くなっており、社会保障関係事業には高い雇用誘発効果があることがわかる（図表 2-1-9）。

図表 2-1-9 社会保障分野の雇用誘発効果（主要産業と社会保障産業の比較）



社会保障分野の「雇用誘発効果」は主要産業よりも高い

資料：財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構「医療と介護・福祉の産業連関に関する分析研究」（2010年）より厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室作成。

（注）雇用誘発係数とは、ある産業において需要が一単位発生したときに直接・間接にもたらされる労働力需要の増加を示すものであり、一時的な生産増である「波及効果（生産誘発係数）」に対応するもの（単位は人/百万円）。

(3) 社会保障と経済成長

社会保障については、社会保障制度における税・保険料の負担の高まりにより家計や企業の可処分所得が減少し、個人については労働意欲の減退を招き、労働力供給を減少させるとともに、企業については雇用や投資の減少を招く、などの要因により、経済成長にとってマイナスの効果を持つとの指摘がある。

しかしながら、国際的に見ても、社会的支出の大きいドイツやスウェーデンでは格差が小さく、社会的支出の小さなアメリカでは格差が大きくなっている*1（図表 2-1-10）。

図表 2-1-10 社会保障と経済的パフォーマンス

	政府の大きさ (社会的支出の GDP比)	経済成長率 (00-06 平均)	格差 ジニ係数	貧困率 (相対貧困率)	財政収支 (00-06 平均)
アメリカ	14.8%	3.0%	0.357	17.1%	△ 2.8%
ドイツ	27.4%	1.2%	0.277	9.8%	△ 2.7%
スウェーデン	29.8%	2.6%	0.243	5.3%	1.4%
日本	16.9%	1.4%	0.314	15.3%	△ 6.7%

（注）政府の大きさ：2001年、格差：2000年、貧困：2000年のデータに基づく。財政収支と経済成長率は2001年から2006年までの平均。

資料：OECDの資料に基づいて宮本太郎北海道大学教授の作成した資料より作成

*1 医療・介護・保育「未来への投資」プロジェクトチームで実施した有識者ヒアリングにおける神野直彦東京大学名誉教授提出資料

社会保障と経済との関係について見てみれば、社会保障分野は、国民の負担によって支えられていることに留意する必要があるが、前述（1）、（2）のとおり、有効需要の創出に寄与しているほか、今後、高齢化が一層進展する中で更に需要の拡大が見込まれており、新たな雇用の創出も期待される分野である。

また、社会保障は、国民相互が暮らしを支え合うセーフティネットとして、国民の「安心感」を醸成し、消費活動の下支えを通じて、不況期のスタビライザー機能も果たしている。

このような社会保障の本質的な意義や経済に与える効果を考えると、社会保障制度は、個人消費を支え、有効需要や雇用機会の創出と相まって、経済社会の発展を支える重要なものである。

（4）新成長戦略について

これまで見てきたように、とりわけ、医療・介護分野については、経済波及効果及び雇用創出効果がある。このため、今後高齢者を中心に確実に需要の増大が見込まれ、成長と雇用の創出が期待される。

また、「将来への不安」が高齢者の貯蓄の大きな動機づけとなっているとの指摘もあり、社会保障を持続可能なものにするとともに、その充実を図り、不安を取り除くことで、消費を促し、経済を活性化させることも期待される。

現在の雇用創出の状況を、総務省統計局「労働力調査」（2009（平成21）年度末時点）で見ても、医療・介護分野の雇用創出規模は大きい。主要産業の就業者の動きは、建設業で33万人減（前年差）、製造業で31万人減と減少したのに対し、医療、福祉で51万人増、卸売業、小売業で7万人増と増加している。医療、福祉の増加幅は主要産業の中で最も大きく、建設業と製造業の減少幅の合計（64万人）の約8割をカバーする大きさとなっている。

医療、福祉の就業者数は650万人でその内訳をみると、医療業が349万人、社会保険・社会福祉・介護事業が291万人、保健衛生が10万人で、それぞれ1年の間に24万人増、25万人増、2万人増と雇用が創出されており、医療、福祉の就業者数の増加の約5割が社会保険・社会福祉・介護事業によるものであることがわかる（**図表 2-1-11、2-1-12**）。

図表 2-1-11 「医療・福祉」分野の就業者について

- 「医療・福祉」の増加数（51万人）は、「製造業」と「建設業」の減少数（64万人）の約8割となっている。
- 「医療・福祉」の増加数（51万人）の約5割が「社会保険・社会福祉・介護事業」（25万人）で占められている。

主な産業別就業者について

（平成22年3月末時点）

規模	業種	就業者数	対前年同月比
1位	卸売業・小売業	1,060万人	+7万人
2位	製造業	1,058万人	-31万人
3位	医療・福祉	650万人	+51万人
4位	建設業	489万人	-33万人

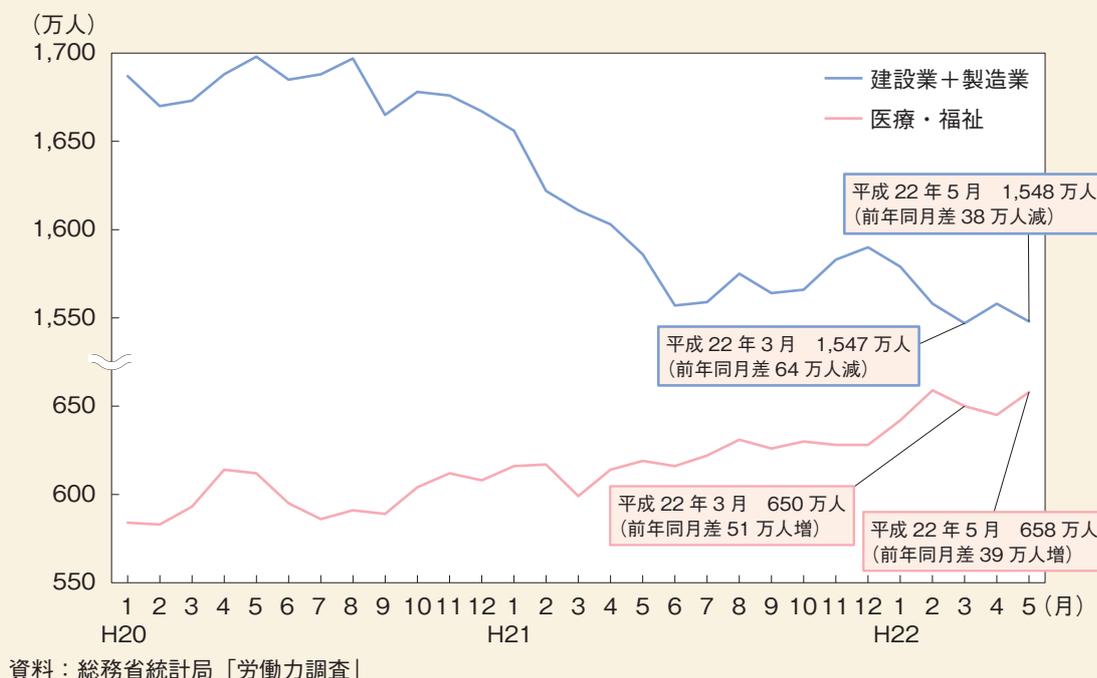
「医療・福祉」の就業者数の内訳について

	平成22年3月末	平成21年3月末
医療・福祉	650万人（+51万人）	599万人
医療業	349万人（+24万人）	325万人
保健衛生	10万人（+2万人）	8万人
社会保険・社会福祉・介護事業	291万人（+25万人）	266万人

（資料）いずれも「労働力調査」（総務省統計局）

図表 2-1-12 「医療・福祉」就業者数の推移

○建設業、製造業が減少傾向で推移している一方、医療、福祉分野の就業者数は増加傾向で推移しており、平成22年5月には前年同月差39万人増の約658万人となっている。



2009（平成21）年12月30日の閣議決定「新成長戦略（基本方針）」では、健康・医療・介護分野は、成長を牽引する四本柱の一つと位置づけられており、2010（平成22）年6月18日に閣議決定された「新成長戦略～『元気な日本』復活のシナリオ」*2でも、「ライフ・イノベーションによる健康大国戦略」として、健康・医療・介護分野の成長戦略の具体化を図っている*3。また、「雇用・人材戦略」として、若者、女性、高齢者などが働ける環境の整備や子ども・子育て新システムの構築等を進めることとしている。厚生労働省においても、社会保障分野をコストではなく未来への投資として捉え、成長戦略を描くため、2009年11月に「医療・介護・保育『未来への投資』プロジェクトチーム」を設置して現在議論を行っているところである。

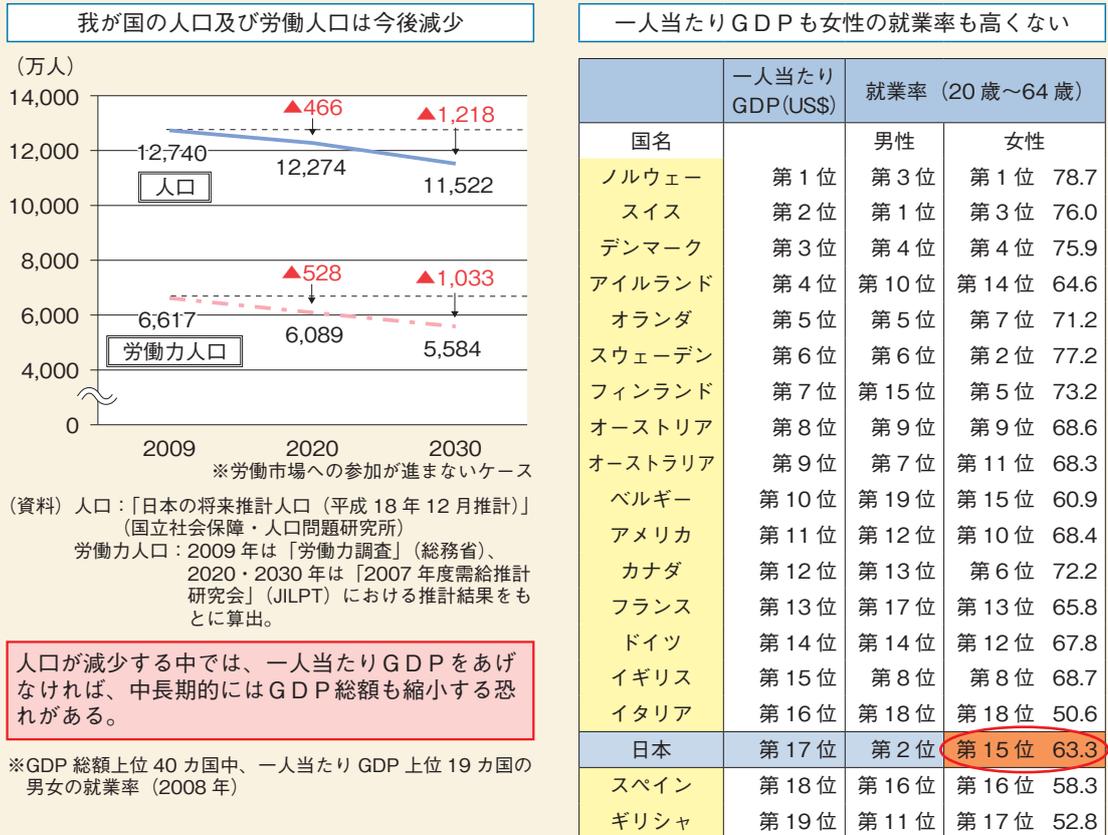
厚生労働分野における新成長戦略*4に関する考え方の根幹を、図表2-1-13から図表2-1-16までにまとめた。人口減少社会における労働市場との関係における問題意識について説明したのが図表2-1-13と図表2-1-14であるが、図表2-1-13に示しているように、我が国の人口及び労働人口は今後減少することが見込まれ、その中では、1人当たりGDPをあげなければ、中長期的にはGDP総額も縮小する恐れがある。また、図表2-1-14に示しているように、若者や女性、高齢者の労働市場参加の実現と、希望する結婚や出産・子育ての実現を同時に達成できなければ、中長期的な経済発展を支える労働力の確保は困難である。

*2 首相官邸ホームページ <http://www.kantei.go.jp/jp/sinseichousenryaku/> を参照。

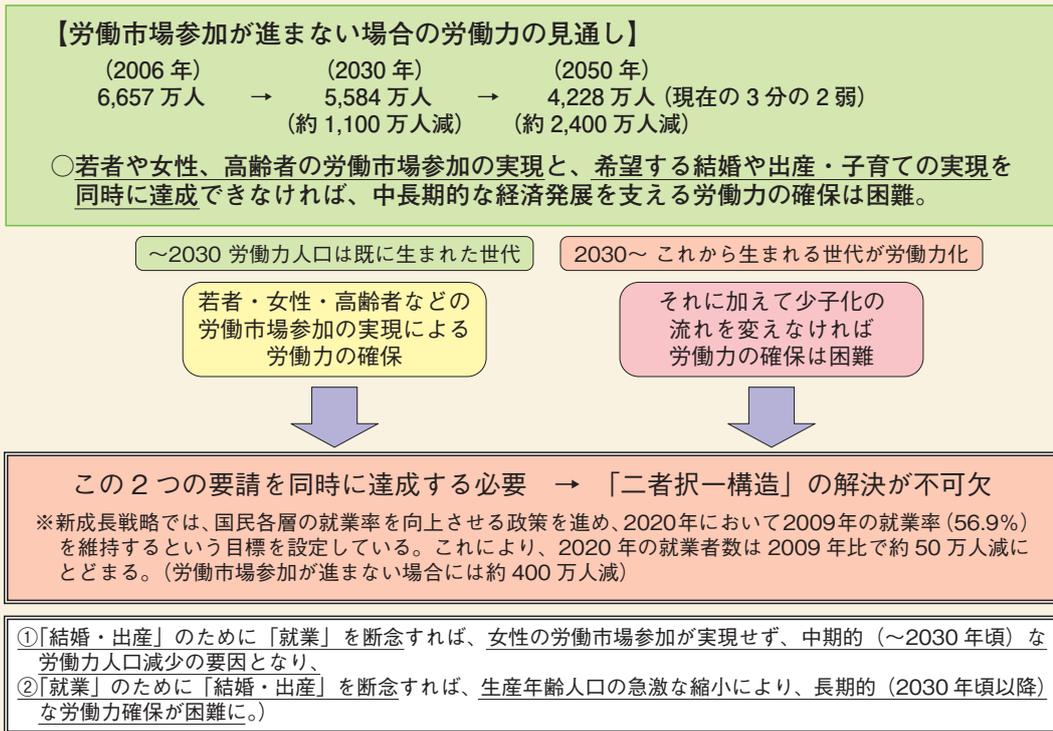
*3 同戦略の一環として、医療・介護の生産性を上げる観点から、創薬、医療機器、介護機器（福祉用具）開発の促進、国際医療交流（外国人患者の受け入れ）等を進めるために各種施策を講ずることとしている。

*4 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000077m9.html> を参照。

図表 2-1-13 社会保障と経済成長（人口減少社会における新成長戦略）



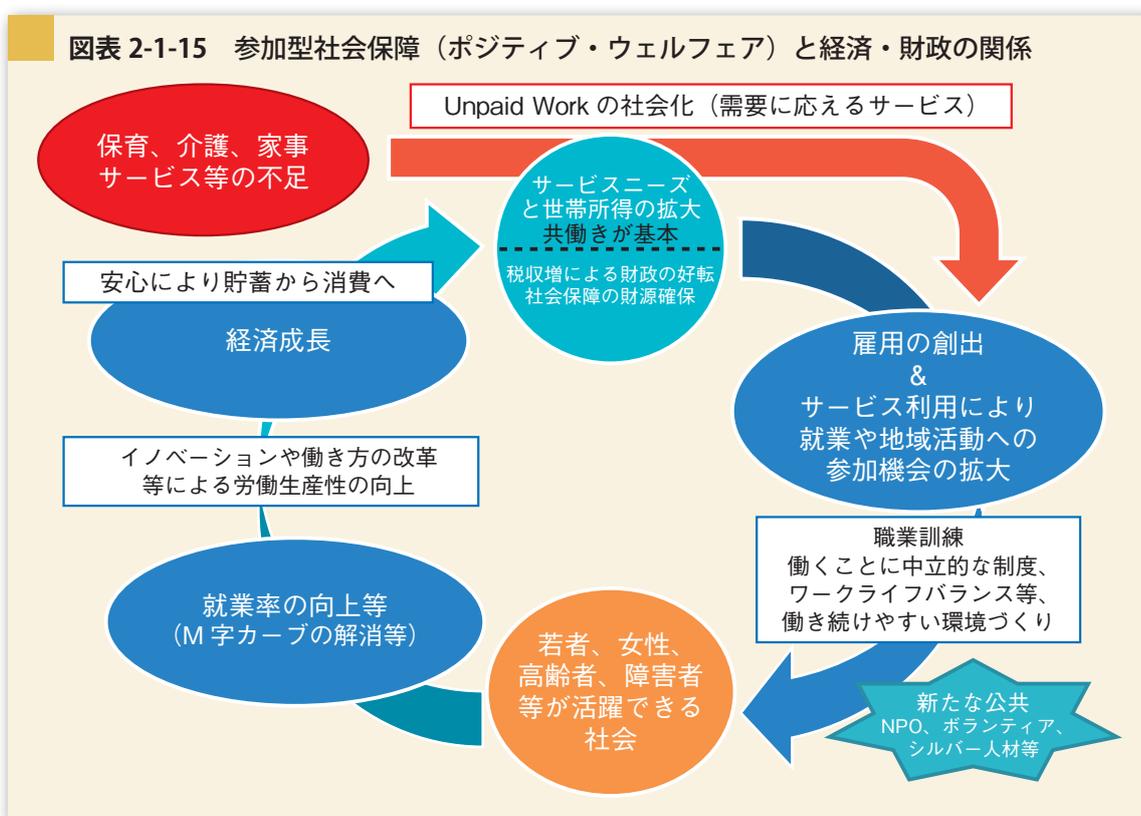
図表 2-1-14 労働市場参加が進まない場合の労働力の推移



(注) 2030 年、2050 年の労働力人口は、性・年齢階級別労働力率が 2006 年と変わらないと仮定して、平成 18 年将来推計人口（中位推計）に基づき推計。

次に、新成長戦略によりもたらされる好循環のイメージを示したのが図表 2-1-15 である。新成長戦略では、参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）に基礎を置いた施策を進め、unpaid work（無償労働：賃金や報酬が支払われない働き方）の社会化を図ることによって、保育、介護、家事サービス等の不足という現状から脱し、それらのサービスを確保していくことを通じて、雇用の創出、就業率の向上、経済成長といった流れの好循環をもたらすことを目指す。その具体的なサービスのパッケージについて説明したのが図表 2-1-16 である。新成長戦略を進めることによって、2020（平成 32）年の医療の市場規模は 59 兆円、介護については 19 兆円となり、医療・介護分における新規雇用は 201 万人と見込んでいる。また、2017（平成 29）年の保育サービス等の新規雇用者数は 16 万人と見込んでいる。

厚生労働省では、このような基本的な考え方に基づき、新たな社会保障像の構築を目指してさらに検討を進めていくこととしている。



図表 2-1-16 マーケットと雇用の創出：地域経済を支える地域に密着したサービスパッケージ

