

第4章 包摂と多様性がもたらす持続的な社会の発展に向けて

第1節 一億総活躍社会の実現

1 ニッポン一億総活躍プラン

(あらゆる場で誰もが活躍できる、全員参加型の社会の実現)

2016（平成28）年6月2日に、あらゆる場で誰もが活躍できる、全員参加型の社会を目指すため、「ニッポン一億総活躍プラン」が閣議決定された。

同プランでは、少子高齢化の進行が、労働供給の減少のみならず、将来の経済規模の縮小や生活水準の低下を招き、経済の持続可能性を危うくするという認識が、将来に対する不安・悲観へとつながっているとし、少子高齢化という構造的な課題に取り組み、女性も男性も、お年寄りも若者も、一度失敗を経験した方も、障害や難病のある方も、家庭で、職場で、地域で、あらゆる場で、誰もが包摂され活躍できる社会「一億総活躍社会」の実現を目指すとした。

一億総活躍社会とは、「成長と分配の好循環」を生み出していく新たな経済社会システムの提案である。すなわち、全ての人が包摂される社会、一億総活躍社会が実現できれば、安心感が醸成され、将来の見通しが確かになり、消費の底上げ、投資の拡大にもつながる。さらに、一人一人の多様な能力が十分に発揮され、多様性が認められる社会を実現できれば、新たな着想によるイノベーションの創出を通じて、生産性が向上し、経済成長を加速することが期待される。このように、「ニッポン一億総活躍プラン」では、アベノミクス（大胆な金融政策、機動的な財政政策、民間投資を喚起する成長戦略）による成長の果実を活用して、子育て支援や社会保障の基盤を強化し、それが更に経済を強くするという新たな経済社会システム作りに挑戦するという「成長と分配の好循環」メカニズムを提示している（[図表4-1-1](#)）。

誰もが活躍できる一億総活躍社会を創っていくため、「ニッポン一億総活躍プラン」では、「希望を生み出す強い経済」、「夢をつむぐ子育て支援」、「安心につながる社会保障」という新たな3本の矢を掲げているが、その中で特に本白書のテーマと関わりが深いのは「安心につながる社会保障」に向けた取組みの「健康寿命の延伸」、「障害者、難病患者、がん患者等の活躍支援」及び「地域共生社会の実現」である（[図表4-1-2](#)）。

2 働き方改革

(働く方の置かれた個々の事情に応じ、多様な働き方を選択できる社会を目指して)

一億総活躍社会実現に向けた最大のチャレンジが、働き方改革である。政府は、2017（平成29）年3月28日に「働き方改革実行計画」を働き方改革実現会議において決定した。

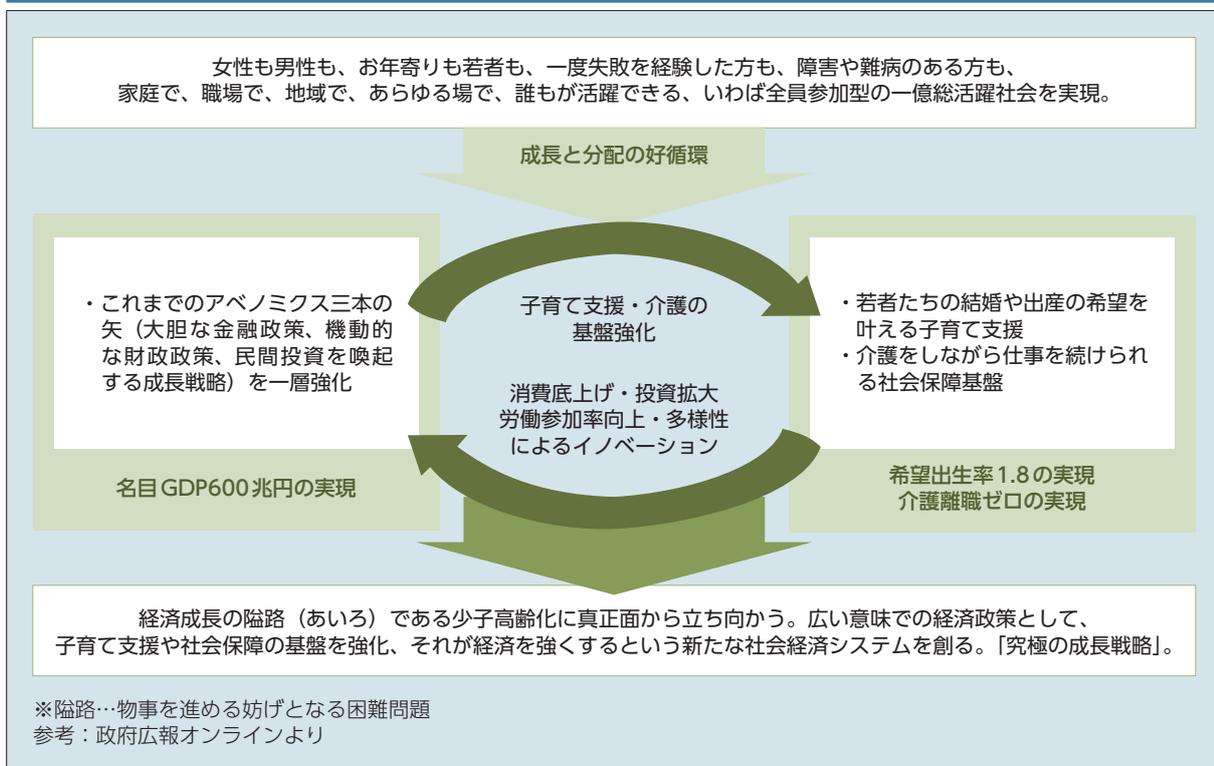
我が国の経済成長の隘路の根本には、少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少という構造的な問題に加え、イノベーションの欠如による生産性向上の低迷、革新的技術への投資不足がある。日本経済の再生を実現するためには、投資やイノベーションの促進を通じた付

加価値生産性の向上と、労働参加率の向上を図ることが重要な課題となっている。働き方改革は、この課題の解決のため、働く方の置かれた個々の事情に応じ、多様な働き方を選択できる社会を実現し、働く方一人ひとりがより良い将来の展望を持てるようにすることを目指している。

「働き方改革実行計画」では、働き方改革の実現にむけた9つの検討テーマを掲げているが、その中で特に本白書のテーマと関わりが深いのは「3.長時間労働の是正」と「5.病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立、障害者就労の推進」である（**図表4-1-3**）。「3.長時間労働の是正」では、労働者が健康に働くための職場環境の整備のため、労働時間管理の厳格化だけではなく、メンタルヘルス・パワーハラスメント防止対策の取組強化や労働者の健康確保のための取組強化等を図ることとしている。また、「5.病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立、障害者就労の推進」では、治療と仕事の両立に向けたトライアングル型支援などの推進や障害者などの希望や能力を活かした就労支援の推進を図ることとしている。

「働き方改革実行計画」では、多様かつ柔軟な働き方が選択可能となるよう、制度の改革と同時に、日本の企業文化、日本人のライフスタイル、日本の働くということに対する考え方そのものの転換の必要性を述べている。本白書においても、病気や障害などと向き合い、誰もが活躍できる社会の実現のため、それぞれの立場から必要となる視点を次節で整理する。

図表4-1-1 成長と分配の好循環メカニズムの提示



図表 4-1-2 ニッポン一億総活躍プラン ロードマップ (抜粋)

【安心につながる社会保障】

介護離職ゼロの実現

⑥元気で豊かな老後を送れる健康寿命の延伸に向けた取組

【今後の対応の方向性】

健康寿命の延伸は、個人の努力を基本としつつ、自治体や医療保険者、雇用する事業主等が、意識付けを含め、個人が努力しやすい環境を整える。また、老後になってからの予防・健康増進の取組だけでなく、現役時代からの取組も重要であり必要な対応を行う。

⑧障害者、難病患者、がん患者等の活躍支援

【今後の対応の方向性】

障害者、難病患者、がん患者等も、それぞれの希望や能力、障害や疾病の特性等に応じて最大限活躍できる社会を目指し、就労支援及び職場定着支援、治療と職業生活の両立支援等を進め、社会参加や自立を促進していく。あわせて、こうした支援を担う専門人材の養成を進める。

⑨地域共生社会の実現

【今後の対応の方向性】

支え手側と受け手側が常に固定しているのではなく、皆が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域社会の実現を目指す。あわせて、寄附文化を醸成し、NPOとの連携や民間資金の活用を図る。また、支援の対象者ごとに縦割りとなっている福祉サービスの相互利用等を進めるとともに、一人の人材が複数の専門資格を取得しやすいようにする。

図表 4-1-3 働き方改革実行計画（行程表）（抜粋）

3. 長時間労働の是正

⑥健康で働きやすい職場環境の整備

【今後の対応の方向性】

労働者が健康に働くための職場環境の整備に必要なことは、労働時間管理の厳格化だけではない。上司や同僚との良好な人間関係づくりを併せて推進する。産業医・産業保健機能の強化等を図る。また、新たな規制に対応した監督指導体制を強化する。

【具体的な施策】

- ・長時間労働の是正等に関する政府の数値目標の見直し
- ・メンタルヘルス・パワーハラスメント防止対策の取組強化
- ・監督指導の徹底
- ・労働者の健康確保のための取組強化

5. 病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立、障害者就労の推進

⑩治療と仕事の両立に向けたトライアングル型支援などの推進

【今後の対応の方向性】

がん等の病気を抱える患者や不妊治療を行う夫婦が活躍できる環境を整備する。治療状況に合わせた働き方ができるよう、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行い、患者・主治医・会社間を調整する両立支援コーディネーターを配置し、主治医、会社とのトライアングル型サポート体制を構築する。あわせて会社、労働者向けの普及・啓発を行い、企業文化の抜本改革を促す。

【具体的な施策】

- ・トライアングル型サポート体制の構築
- ・不妊治療と仕事の両立に関する相談支援の充実
- ・企業文化の抜本改革
- ・労働者の健康確保のための産業医・産業保健機能の強化

⑫障害者等の希望や能力を活かした就労支援の推進

【今後の対応の方向性】

障害者等が希望や能力、適性を十分に活かし、障害の特性等に応じて最大限活躍できることが普通になる社会を目指す。このため、長期的寄り添い型支援の重点化等により、障害者雇用ゼロ企業を減らしていくとともに、福祉就労の場を障害者がやりがいをより感じられる環境に変えていく。また、特別な支援を必要とする子供について、初等中等・高等教育機関と福祉・保健・医療・労働等の関係行政機関が連携して、就学前から卒業後にわたる切れ目ない支援体制を整備する。

【具体的な施策】

- ・長期的な寄り添い型支援の重点化
- ・障害者の一般就労に向けた在学中から一貫した支援
- ・在宅就業支援制度の活用促進
- ・農業と福祉の連携強化

第2節 障害や病気などと向き合い、全ての人が活躍できる社会の実現に向けた方向性

1 「全ての人が活躍できる社会」とはどのような社会か

第1章では、障害や病気を有する者などの現状と取組みを整理し、第2章では、自立支援に関する国民の意識調査の結果やそこからうかがえる課題を示した。第3章では、障害や病気を有する者などの就労や社会活動をサポートしている事例を様々な角度から取り上げ、どのような点がポイントとなるかを分析した。

人生には必ず変化がある。今、健康で仕事に就き、悩みなく生活している人であっても、その生活が今後も続いていく保証はない。誰しも障害を有したり、病気になったり、何かのきっかけで仕事を失ったりする可能性がある。また、家族がそのような状況に置か

れる可能性もある。個人がどのような状況に置かれても、自分らしく活躍できる社会が実現していれば、そのような変化は決して恐れるものではないだろう。

では、「全ての人が活躍できる社会」とはどのような社会なのか。望ましい社会像の実現のための第一歩として、どのような社会を望ましいと考えるのかを整理しておこう。

(近現代の社会は「自立した個人」を基本としている一方で、同時に人間は社会的な存在でもあり、家族や共同体の中でお互いに助け合いながら生きている)

歴史的に見ると、我が国では、家族同士の助け合いや地域の相互扶助により人々の暮らしが支えられてきた。人生における様々な変化・困難に直面した場合でも、家族・地域を基盤とするコミュニティに属する他者とのつながりにおいて共に支え合うという土壌があり、個人の努力やコミュニティの支え合いでは十分でないときに、政府などの公的な部門が代替・補完することで社会は成り立ってきた。このコミュニティは、いざという時に頼れる場所というだけでなく、そこに参加することで、他者とつながり、他者から必要とされることにより自己肯定感を感じることができる場所でもある。

このことについて、「自立した個人を、連帯して支える」という社会保障の理念との関係からも考えてみよう。近現代の社会は、人々の自由や個人の尊重に対する願望を叶え、自分の生活は自助努力で成り立たせる「自立した個人」を目指すべきものとしてきた。一方で、人間は自らの力だけでは生活を支えることが難しい状況も経験する。病気などで通院が必要になったり、高齢になり介護を必要としたり、仕事に就けなかったり、失業したり、これらの原因などから経済的に生活が苦しくなったりなど、状況によっては助けを必要とすることもある^{*1}。そのような個人の人生のリスクに対応し、国民生活の安定を実現させるために、「連帯」の考え方を基礎に置く社会保障制度が導入された。社会保障制度は、個人の自助努力と同時に、個人の身近に家族や地域を基盤とするコミュニティが支え合いの基盤として成り立っていることを前提としてきた。ところが、近年の核家族化の進展、単身世帯の増加など世帯の小規模化の進行などにより、家族や親族内での支え合いの機能（血縁の機能）が希薄化するとともに、都市化に伴う生活様式の変化などにより、生まれ育った土地などの共同体内での支え合いの機能（地縁の機能）も更に薄くなっている。このような支え合いの機能の希薄化について、1995（平成7）年の社会保障制度審議会「社会保障体制の再構築に関する勧告」は、「個人化が進展すればするだけ、他方で社会的連関が問われ連帯関係が同時に形成されないと、社会は解体する。社会保障は、個々人を基底とすると同時に、個々人の社会連帯によって成立するものであり、今後その役割はますます重要になるといわねばならない」と述べる。つまり、日本の社会保障が前提としている「自立した個人」とは、他者と一切関わらない「孤立した個人」ではなく、逆に、個人が社会の中で自立的に生きるためには共同体の中で他者と支え合う「社会連帯」が不可欠である、という考え方である。個人の自立が進めば進むほど、共に支え合う連帯・共助（共生）の考え方が重要になる。また、人間は社会の中で生きる存在であり、誰もが家族や友人、地域や職場の人々との関わり合いの中で、お互いに助け合い、その過程で社会における自分の居場所と役割を見出すことで、豊かな社会生活を送ることを目指

^{*1} 人口100人当たりに対して、病気やけがなどで通院している人は39.0人（熊本県を除く）、介護サービスを受けているのは4.4人、フリーターは1.2人、失業者は1.5人、生活保護受給者は1.7人である（巻末の「人口100人でみた日本」を参照）。

す力を得ることができる。

(個人の状況に応じた「活躍できる場所」が用意され、どのような状況にある者も包摂される社会を目指すことは「全ての人活躍できる社会」の実現を目指すことに他ならない)

このような考え方に基づくると、血縁・地縁の機能の希薄化により「自立・自助」を実現するための環境が損なわれつつある中であって、個人の「自立・自助」を国民相互の「連帯・共助」の仕組みを通じて支援しつつ、国民の一人一人が社会に参加し能力や適性に合った役割を見出すことで生活の質を高め、そしてそれが社会・経済を支えていく、これを実現できる社会が望ましい社会像と言えるだろう。

地域は、高齢者、障害者、子どもなど世代や背景の異なる全ての人々の生活の本拠であるが、身近な地域に、そこに住むどのような状況にある者も参加でき、困った時には助けられ、それと同時に自分の能力や個性を発揮でき、他者から承認される場があれば、地域に暮らす全て的人是、身近な地域コミュニティに包摂されていると言える。このような地域住民が参加し共に支え合い、地域で誰もが役割と居場所を持ち、活躍できる場を創るとするのが「地域共生社会」というコンセプトに込められたねらいである。

就労も社会参加の一形態である。社会とつながり役割を持つという視点でとらえれば、地域のコミュニティでの活動も一般企業への就労も独立したものではない。個人の状況や意欲・希望などに応じて、社会参加から一般就労までの多様な形態の中から選択ができるという環境が整備されていることも重要である。

つまり、活躍できる場所は、家庭、地域、職場といったように様々であり、どのような状況にあっても、本人が社会とのつながりや社会での役割を持つ中で包摂される社会の実現を目指すことこそ「全ての人活躍できる社会」の実現を目指すことに他ならない。

(全ての人活躍できる社会の実現を3つの視点から考える)

上記のような考え方に基づき、以下では、本白書のまとめとして、誰もが活躍できる全員参加型社会の実現のための今後の方向性を示していく。第1章で取り上げた障害、病気、ひきこもり状態などの状況は誰も直面する可能性があり、さらには自分の身近な者がそのような状況になる可能性もある。そこで、第2章の意識調査での属性区分にならない、①障害や病気を有する者や社会活動を行うのに困難を有する者などの本人、②そのような者が身近にいる者、③その他の者という3つの視点から、どのような取組みが求められるのかを整理したい。誰もが①～③のいずれかの状況には当てはまり、またその状況は人生の中でも変化しうるものであるため、それぞれが置かれている状況に応じて、どのような支援や取組みがあるのかを知り、場合によっては自らも実践する際の参考としていただければ幸いである。

なお、②の「身近にいる者」とは第2章の意識調査と同様、障害や病気を有する者が、職場、家族や親戚、友人・知人のいずれかにいる者のことを言うものとする。

2 障害や病気を有する者や社会活動を行うのに困難を有する者などの本人からの視点

まず、障害や病気を有する者や社会活動を行うのに困難を有する者などの本人の視点か

ら見た必要な取組みである。

(アウトリーチの方法により支援を必要とする者を早期に把握し、地域や社会から孤立させない取組み)

第1章で見たとおり、障害者数は人口の7.4%に相当し、総数としても増加傾向にある(図表1-1-2)。また、5疾病の人口100人当たりの患者数は、悪性新生物(がん):1.3人、脳卒中:0.9人、心筋梗塞などの心血管疾患:1.4人、糖尿病:2.5人、うつ病やその他のこころの病気(精神疾患):2.5人であり、誰もが障害や病気を有する可能性はある。しかしながら、ある日突然にして自分自身が障害や病気を有することとなった場合には、そのような状況を理解し、受け入れることは容易ではないと考えられる。「がんになったらずっと入院しなければならない」「認知症になると何も出来なくなる」といった病気へのイメージ(先入観)や「周囲に迷惑をかけられない」といった遠慮から、治療開始前に退職してしまったり、周囲の目を気にして地域や社会とのコミュニケーションを絶ってしまう場合などもあるだろう。

そのため、障害や病気などを有することとなりどう対応したらよいかわからず、自ら相談に行くことができずに地域や社会から孤立する状況に至ることを防ぐことが必要となる。地域の様々な相談支援機関は、支援を必要とする者からの相談を待つだけでなく、関係者間の情報共有により支援を必要としている者を早期・積極的に把握し、必要な相談支援を届けるようなアウトリーチの方法によるアプローチが求められる。このような支援は、ひきこもり状態にある方などについても同様である。何年もの間社会との関わりがなく、行政機関や相談支援機関に相談すること自体に抵抗感を持つ方もいる。まずは支援のきっかけとなる間口を広げ、その後の支援へとつなげる取組みが必要となる。

このような取組みの実現のため、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成29年法律第52号)による改正後の社会福祉法(昭和26年法律第45号。以下「改正後の社会福祉法」という。)*²では、相談支援を担う機関に対し、何らかのきっかけで相談を受けた場合には、その相談内容だけでなく世帯が抱える生活課題を把握するよう努め、把握した場合には必要に応じて適切な機関につないでいくことを努力義務としている。

(障害者などの希望や能力に応じた就労支援の推進)

第2章の意識調査の結果から、障害や病気を有する者は、現在の就業状態にかかわらず、就業・就業継続の意向が高いことがわかった(図表2-3-1)。障害者などが希望や能力、適性を十分にいかし、障害の特性などに応じて活躍できることが普通の社会、障害者などと共に働くことが当たり前の社会を目指すためにはどのようなことが求められるだろうか。

第1章第1節で見たとおり、ハローワークのチーム支援や就職後にハローワーク以外の支援機関による定着支援があることにより、身体障害者、知的障害者、精神障害者いずれにおいても定着率が高くなる傾向があり(図表1-1-36、図表1-1-37)、ハローワークが中心となって地域の関係機関が密接に連携して、就労前の準備支援から就職後の職場定着

*² 2018(平成30)年4月施行。

支援まで一貫した支援を行うことが重要である。さらに、そのような連携が単なる好事例に終わることなく、全国的に行われるよう、国による事例の収集・分析・展開といった横断的な視点からの取組みも必要となる。

また、身体障害者や知的障害者と比べ相対的に職場定着が困難な状況が見られる精神障害者が職場における改善などが必要と考える事項としては、自己の能力の発揮と適正な評価、職場での相談体制、体調面への配慮を求めるものが多くあげられた（図表1-1-39）。障害者を雇用する事業所への助言などをはじめとして、働く意欲のある障害者などがその適性に応じて能力を発揮するための支援を一層進めていくためには、就労支援の担い手の育成などを図ることも重要である。精神障害者に対しては、特に個別性の高い支援が必要であることなどを踏まえ、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構によるジョブコーチ養成数を倍増させるなど、障害者が働く環境を支援する体制も充実させていくこととしている。

このほか、第2章の意識調査の結果から、障害や病気を有する者で、就業・就業継続意向はあるものの、今後仕事をしたり、仕事を続けることが困難であると考えている者に、その理由を問うた結果では、「体力的に厳しいため」、「職場環境や業務体制（柔軟な勤務形態、休暇・休業制度等）が整備されていないため」、「障害や病気に対する治療等に専念する必要があるため」といった回答が多かったことから（図表2-3-3）、障害者の特性に配慮するための柔軟な勤務体系や社内制度の整備も求められる。

（治療と仕事の両立支援の推進）

第1章第2節で見たとおり、有業者の3人に1人が病気の治療を行いながら仕事をしており（図表1-2-15）、今後も労働力人口の高齢化とともに、病気を有しながら働く者が増えていくことが予想される。その一方で病気を理由に仕事を辞めてしまう者や、仕事を続けていても職場の理解や支援が乏しいなど、治療と仕事の両立が困難な状況に直面している者も多い現状もある。上記のとおり第2章の意識調査からも、就業継続意向はあるものの、体力面の不安や職場環境などを理由に、今後仕事を続けることを難しいと考える者も少なくなかった（図表2-3-3）。このことから、病気を有しながらも、働く意欲を持って治療と仕事を両立しようとする労働者に対して、企業・医療機関を含めた社会全体でこれを支援するための仕組みづくりを行う必要がある。

そのため、引き続き、事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインに基づき、企業の意識改革と受入れ体制の整備を進めていくとともに、「地域両立支援推進チーム」による地域の企業や医療機関など、関係機関の連携した取組みの促進や、「両立支援コーディネーター」の養成・配置などにより、患者に寄り添いながら、総合的な相談支援を担う社会的なサポート体制の構築などを進めていくこととしている。

また、障害者の職場定着と同様に、柔軟な勤務体系や社内制度の整備により、働く意欲のある労働者が病気になっても、治療と仕事を両立し無理なく働き続けることができるような環境作りも求められる。

（社会活動を行うのに困難を有する者の支援）

第1章第3節で見たとおり、ひきこもり状態にある方などの中には、「朝、決まった時

間に起きられる」者が相対的に少ない、「深夜まで起きていることが多い」者や「昼夜逆転の生活をしている」者が相対的に多く、生活習慣の形成・改善に対する支援が必要となる方もいる（図表1-3-2）。

また、「誰とも口を利かずに過ごす日が多い」者や「人と会話をするのはわずらわしい」と感じる者が相対的に多く、人間関係を形成することに対する支援を必要とする方もいる（図表1-3-3）。

さらに、いじめなどの負の学校経験を持っていたり、家族関係、心身の状態に複合的な課題を抱える者も見られる（図表1-3-4）。

このように、個々人の背景や状態像は様々であり、自立の形や目標も自ずと一人一人異なる。生活習慣の形成・改善（日常生活自立）、社会参加（社会生活自立）、就労（経済的自立）といったように、個々人の状態に応じてその人にふさわしい自立の形を実現するための支援を行うことが重要である。一人一人の状況や有する困難に応じ、生活支援、福祉支援、医療支援など様々な関係機関が関わるのが想定されるが、本人を中心にこれらの機関をつなぎ連携した支援が行われるように、本人に寄り添いながら、きめ細かに支援を継続していく伴走型の支援が重要となる。

（地域において一人一人が居場所や自分にできる役割を見出すことで、地域での包摂が進む）

第2章の意識調査の結果から、地域活動の活発化が相談しやすい環境と関係する可能性があることがわかった（図表2-3-6）。地域で、その人らしい役割を持ち、時に支えられながら暮らすことはすなわち「地域に居場所がある」ということである。誰もが参加し、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを再構築し、世代や背景にかかわらず包摂される場を創ることで、地域で安心して暮らすことができると同時に、一人一人が生きがいを見出し、生活の豊かさを高めることもできるだろう。また、地域は社会・経済活動の基盤であり、多様な社会資源が存在している。地域において、社会保障などの分野を超えて、人と資源がつながることで、地域の様々な可能性を拓くことができる。

第3章では、地域社会との連携を行う現場の取組みを紹介した。例えば、社会福祉法人進和学園しんわろネッサンスでは、障害者就労支援の活動の中で、地元の農作物を加工し市場で販売する「農福商工連携」を実現している。社会福祉法人訪問の家では、パンやクッキーの制作販売などの事業活動を通して、障害者が直接地域社会とつながりを持ち、地域で生活できるようにすることを目指している。一般社団法人鉤路社会的企業創造協議会では、漁網の整網作業や介護施設での作業など地域社会でニーズのある仕事を利用者が行うことで、地域で「支えられる側」であった者の「支える側」への転換が可能となった。滋賀県働き・暮らし応援センター“Tekito-”は、担い手のいない地域の困り事（図書館の草刈りなど）を、支援対象者の就労前の「働く場」として活用し、就労支援と結びつけている。このように、ともすれば、これまでは「支えられる側」として一面的に捉えられがちだった人も、個々人の状況に合わせて、ボランティアや自らの得意分野での就労などを通して地域社会の支え手となることができる。

このような地域共生社会の実現には様々な取組みが必要となるが、障害や病気を有する者や社会活動を行うのに困難を有する者などの個性や能力を引き出し、地域のニーズと結

びつける役割を担う存在が必要となる。また、すぐにはこうした活動に参加することが難しい、障害や病気を有する者や社会活動を行うのに困難を有する者に対しては、本人に寄り添う形での伴走型の支援が必要となる。

このような伴走型の支援は、必ずしも専門機関がすべて担うということではない。むしろ、地域共生社会を実現していくためには、生活に身近な地域において、お互いに気かけながら緩やかに寄り添う「伴走者」が多く存在することが重要となる。そして、他者を気にかけることは他者を知ることから始まることを踏まえると、住民による多様な自発的活動が、地域において広がっていくことが重要となる。これを実現するための環境を整備する観点から、改正後の社会福祉法では、地域住民などが相互に交流を図ることができる拠点の整備や地域住民などに対する研修の実施などを市町村の努力義務としている。

3 障害や病気を有する者や社会活動を行うのに困難を有する者などが身近にいる者からの視点

次に、障害や病気を有する者などが身近にいる者の視点から見た必要な取組みである。

(共に働く障害者などへの正しい理解を深めるための取組み)

障害者雇用が進み、病気で通院しながら働く者も増えていることから、障害や病気を有する者と職場で共に働く人も今後増えていくことが予想される。第2章の意識調査の結果を見ると、地域や職場で障害や病気で困っている者がいたら助けたいかをその理由とともに問う設問では、身近に障害や病気を有する者は、障害や病気を有する本人やその他の者と比べても、助けたいと思う割合が高かった*3。しかし、「あまり助けたいと思わない」、「助けたいと思わない」理由としては、「どのように接したらよいかわからないから」、「自分がなにをすればよいかわからないから」といった回答や、「自分にとって負担となるような気がするから」といった回答が少なくなかった(図表2-2-1)。これを踏まえると、身近に障害や病気を有する者がいる場合であっても、これまでそうした者に直接、接したことがなかったケースなどは、接し方や具体的な支援の方法が分からないことで、支援の行動を躊躇してしまう可能性が考えられる。また、支援策を知らないことで手助けを負担に感じるようなこともあるだろう。そのため、障害や病気を有する者への理解を深めるような研修や支援策の周知などにより、共に働く一人一人の不安を解消し、必要な配慮は何かを具体的にイメージし、自分自身ができることを考える機会を持つことが重要だろう。

また、第3章では、障害者雇用や多様な人材を受け入れることについて、組織内で理解を深め、メンバーの意識改革を行った取組みを紹介した。例えば、イオンスーパーセンター株式会社では、「多様な人材から生み出される新たな商品やサービスを通じて革新的な経営につとめる」ことを理念として多様な個性が力を発揮できるよう取り組んでいる。社会福祉法人進和学園しんわろネッサンスでは、自動車部品の製造ラインで、それぞれの役割に応じて能力を発揮することのできる環境を整えることで、各人の意欲を高める工夫がされている。大鵬薬品工業株式会社では、「社員は大切な人財」という理念の下、社員が病気にかかっても、治療しながら働き続けられる職場を目指して、社内制度や相談体制を整備している。ティーパック株式会社では、経営トップのイニシアティブで、社員が健康で安心して働くことができる環境づくりを会社として約束している。このように、障害

*3 「積極的に助けたいと思う」(13.4%)と「助けたいと思う」(63.5%)の合計で76.9%。

者雇用や治療と仕事の両立支援などの取組みを実施する上で、組織のトップによる意識改革の実行で組織内の機運を醸成することも有効である。

企業における意識改革や受け入れ体制の整備などを進めるため、国では、2で記載した事例の収集・分析・展開などの各支援施策に取り組んでいくこととしている。

(複雑化・多様化するニーズに対応した包括的な支援)

昨今では、様々な分野の問題が絡み合って複雑化したり、世帯単位で複数分野の課題を抱えるといった状況が見られる。高齢の親と働いていない独身の50代の子とが同居している世帯（いわゆる「8050問題」*4）、介護と育児に同時に直面する世帯（いわゆる「ダブルケア」）、障害のある子の親が高齢化し介護を要する世帯などの複合的な支援を必要とする人や世帯が見られる。このほか、障害や病気を有する家族やひきこもり状態にある家族を支える家族自身も、高齢化などにより課題を抱えているといった状況も見られる。

このような個人や世帯が抱える課題の複雑化・多様化に対しては、住民にとって最も身近な行政主体である市町村において、多機関の協働による包括的・総合的な相談体制の構築を進めている。改正後の社会福祉法では、地域子育て支援拠点、母子健康包括支援センター、地域包括支援センター、障害者相談支援事業所、子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）に基づく利用者支援事業の実施事業所などの福祉の各分野における相談支援事業者が、利用者からの相談を通じて、利用者自身とその利用者の属する世帯が抱える生活課題を把握した場合に、必要に応じて適切な機関につないでいくことを努力義務としている。また、相談支援機関が協働して、課題を解決するネットワークの整備などを通じて、包括的な支援体制を整備していくことが市町村の努力義務とされ、これに加えて、世帯全体の複合化・複雑化した課題を受け止める包括的な相談支援体制づくりに取り組む自治体を支援する事業を実施している。

また、このような地域包括支援体制を確保していく上で、専門職の役割が重要となる。これまで保健医療福祉の対人支援を担う専門職は、それぞれの専門的資質を高める観点から専門分化された養成課程により養成されてきた。しかし、住民とともに地域のコミュニティをつくっていく、本人に寄り添いながら伴走型の支援を提供する、世帯単位で複合化・複雑化した課題に対応する、といった機能を果たしていくためには、これまでの専門分化された養成の仕組みだけでは十分とは言えない。また、保健医療福祉の中での人材移動を円滑にし、汎用性の高い多様な人材の育成を行うという視点も重要である。このため、専門性の確保に配慮しつつ、保健医療福祉の各資格に共通する基礎的な知識や素養を身につけ地域包括支援体制を担うことのできる専門人材を育成するため、保健医療福祉の共通基礎課程の創設に向けた検討を進めている。共通基礎課程創設までの間の当面の措置として、2018（平成30）年度から福祉系国家資格を持つ者への保育士養成課程・保育士試験科目の一部免除の措置を講じている*5。

*4 平成28年度厚生労働省社会福祉推進事業「生活困窮者自立相談支援事業における中高年ひきこもり者とその家族への効果的な支援に関する研究報告書」（平成29年3月31日 一般社団法人インクルージョンネットかながわ）によると、80歳代の親と50歳代の無業のひきこもり者が同一世帯で生活していることを「8050問題」と呼んでいる。

*5 福祉系国家資格所有者（介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士）が保育士試験を受験する際に、全9科目のうち3科目（社会福祉、児童家庭福祉、社会的養護）の受験を免除する、介護福祉養成施設の卒業者が指定保育士養成施設で学ぶ場合に、必修科目のうち6科目（10単位）の履修免除を行うなどの措置を講じている。

4 その他の者からの視点

最後に、障害や病気を有しておらず、身近にもいない者の視点から見た必要な取組みである。

(様々な状況の者への理解・配慮)

障害、病気、ひきこもり状態などの状況は、決して他人事ではなく、本人をはじめ、その家族や友人、職場の同僚など誰しもが直面する可能性のあるものである。しかしながら、第2章の意識調査の結果から、自身は障害や病気を有していない者に対して、職場に障害・病気を有する者がいる場合の影響を問う設問では、助け合いの意識が弱い者が、「仕事の負担が重くなった」や「職場で社員の間不公平感が生じた」といった否定的な選択肢を選択する傾向がある一方で、助け合いの意識が強い者は「仕事の進め方について職場内で見直すきっかけになった」といった肯定的な選択肢を選択する傾向があり、助け合いの意識が職場への影響の評価と関係している可能性が示されている(図表2-3-9)。

また、3で述べたように、身近に障害や病気を有する者がいる場合は、支え合いの意識が相対的に高かったが、その理由としては、「困っているときはお互い様という気持ちから」、「困っている人を手助けするのは当たり前だと思うから」、「身内などに障害や難病などを抱えている人がいて、その大変さを知っているから」、「将来、自分も障害や難病などを抱えるかもしれないから」といった回答が多かった(図表2-2-1)。この結果から、障害や病気を有する者の状況を知ること、他人事ではなく、お互い様や困っている人を助けるのを当たり前と思う意識が生まれていると推測される。相手の状況を知り、理解することが、自然な形での配慮の第一歩となるのだろう。

それぞれの人々が持つ潜在的な能力をできる限り発揮できるようにするため、誰も排除せず、一人一人を社会の構成員として取り込む「社会的包摂」*6とは、一人一人が、身近にいる多様な他者を受入れる行動によって形成されていくものである。自分や家族などの身近な人が、いつ障害を負ったり病気になるか分からないと考えれば、それは私たちの誰にとっても無関係ではなく、「自分事」として考えていくべき課題である。これが、地域で、職場で、家庭で、あらゆる場で、誰もが包摂され活躍できる社会を実現していくことが必要な所以である*7。

(地域づくりへの参画)

第2章の意識調査結果から、地域や職場での支え合いについて、障害や病気を有する者や身近に障害や病気を有する者がいる者以外の、その他の者については、地域や職場で障害や病気で困っている人がいたら助けたいという回答*8が5割強あった(図表2-2-1)。一方で、過去1年以内に地域や職場で障害や病気で困っている人を助けた経験やその理由を

*6 社会的包摂(Social Inclusion)とは、1980年代から1990年代にかけてヨーロッパで普及した概念である。第二次世界大戦後、人々の生活保障は福祉国家の拡大によって追求されてきたが、1970年代以降の低成長期において、失業と不安定雇用の拡大に伴って、若年者や移民などが福祉国家の基本的な諸制度(失業保険、健康保険など)から漏れ落ち、様々な不利な条件が重なって生活の基礎的なニーズが欠如するとともに社会的な参加やつながりも絶たれるという「新たな貧困」が拡大した。このように、問題が複合的に重なり合い、社会の諸活動への参加が阻まれ社会の周縁部に押しやられている状態あるいはその動態を社会的排除(Social Exclusion)と規定し、これに対応して、社会参加を促し、保障する諸政策を貫く理念として用いられるようになった。

*7 ただし、必要な配慮を行うに当たり、それが周囲の者にとって過重な負担とならないような工夫も重要である。

*8 「積極的に助けたいと思う」及び「助けたいと思う」と答えた者の合計。

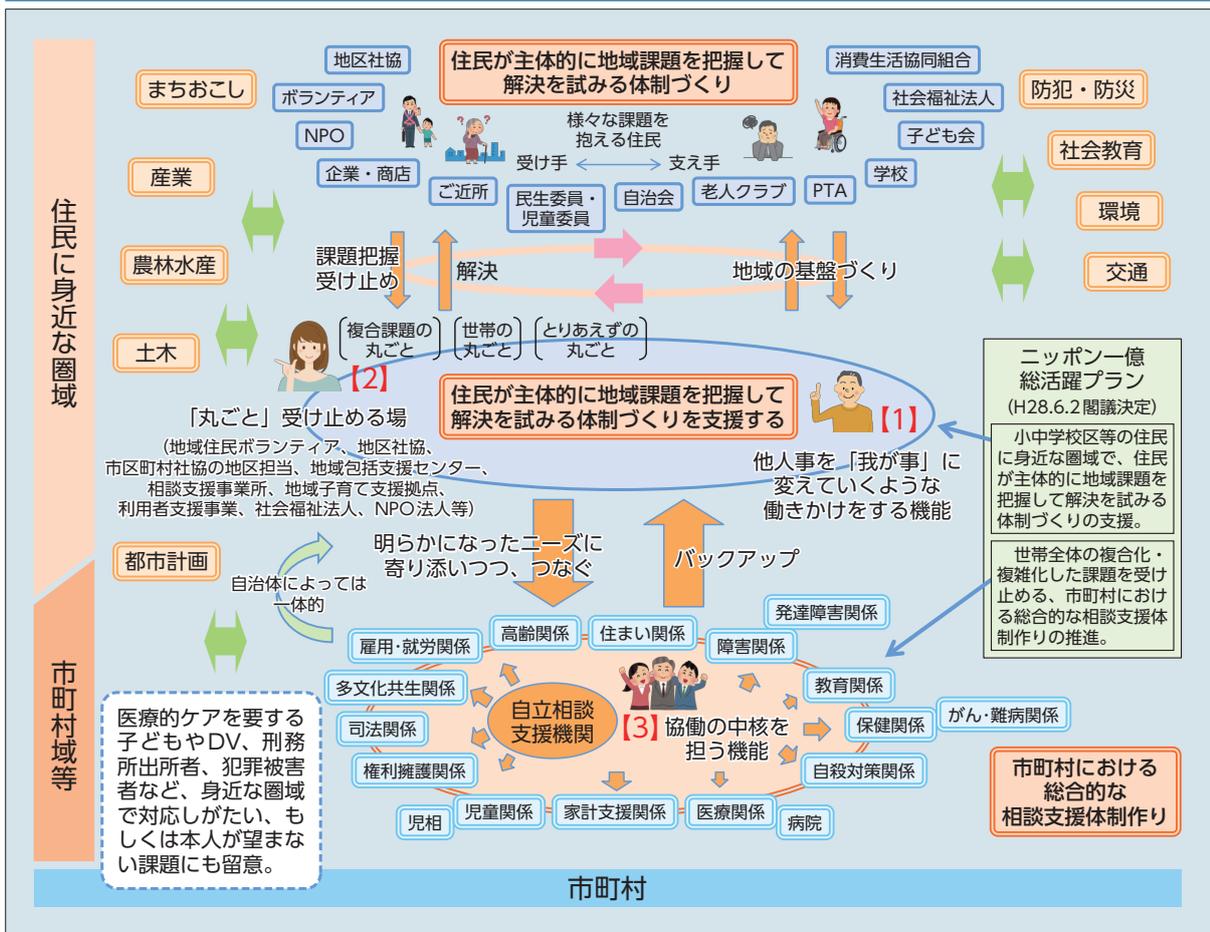
問うた設問では、その他の者では、実際に助けた経験がある者は1割程度にとどまり、その理由としては、障害や病気を抱えて困っている人に出会う機会がないから、との回答が最も多かった（**図表2-2-3**）。このことから、困っている人を助けたいという意識はあるものの、日常生活の中ではそうした機会がないために、実際の行動に結びついていない現状がわかった。また、自分が実施したいと思う支援活動についても、「わからない」と回答した者も少なくない（**図表2-2-4**）。

自立のあり方は多面的であるが、自立は個人で完結するものではなく、社会への参加を通して自立が促されるものである。本節冒頭でも述べたとおり、私たちが自立して生きるためには、地域をはじめとしたコミュニティに参加し、共に支え合いながら社会的な役割を果たすことが重要となる。そのため、「他者を助けたい」という思いを実際の行動に結びつけるための取組みが必要であり、そのような行動によって、それぞれの人が可能範囲で自分にできることを見つけ、本人にとっても新たな自分の居場所を見つけることにつながるだろう。

地域の課題に対して「自分とは関係がない」と感じる人もいるかもしれない。しかし、地域の課題を地域住民などで把握し、地域で受け止め・相談できる場所があり、地域住民などの自主的な活動によって課題を解決したり、適切な関係機関や公的な福祉サービスにつないでいく一連のプロセスによって、自分の住む地域社会がより豊かになっていく。困り事やちょっとした悩みを抱えても気軽に相談できる環境があること、そして時には誰かを助ける役割を持てる地域は、障害や病気などを有する者だけでなく、誰にとっても住みやすい地域となる。

2・3でも記載した取組みともあわせて、こうした地域共生社会の実現に向けた地域づくりの強化のための取組みを示したものが**図表4-2-1**である。

図表 4-2-1 地域における住民主体の課題解決力強化・包括的な相談体制のイメージ



①住民に身近な圏域において、地域住民などが主体的に地域生活課題を把握して解決を試みることができる環境の整備、②住民に身近な圏域において、地域生活課題に関する相談を包括的に受け止める体制の整備、③多機関の協働による包括的な相談支援体制の構築、④単独の市町村では解決が難しい課題を抱える者などへの支援体制を市町村と連携した構築や市町村間の情報共有の場づくりなど、市町村における包括的な支援体制の整備に対する都道府県の支援といった4つの要素が存在する。これに加えて、3で記載した、専門人材の機能強化・最大活用といった要素も含めて、「地域共生社会」の実現に向けた取り組みを進めている。

こうした取り組みを通じて、地域づくりに誰もが可能な範囲で参画し、「他人事」ではなく、自分の暮らす地域をより良くしたいという地域住民の主体性に基づいて行われてこそ、取り組みが持続していく。地域に暮らす一人一人の地域づくりへの参画が期待される。しかし、地域で展開される活動の多くは、「もっと住みやすい地域にしたい」、「地域にこういうものがあつたらいい」といった住民の自然な感情から生まれている。これを踏まえると、地域共生社会の実現に向けた地域づくりの推進において、行政には、住民が「これをやりたい」と思い立ったときに利用できるリソース（財政支援やノウハウの提供などの人的支援）をできる限り使い勝手の良い形で準備しておくこと、住民の自発性や創意工夫を最大限尊重し、ボトムアップの視点でそれを応援していくこと、そして、住民だけでは対応が難しい生活課題や社会的孤立などの課題に対応するセーフティネットの機能をしっ

かりと果たしていくことなどが求められている。

(障害や病気などを有しながら働くための支援施策の周知と誰もが働きやすい環境の実現)

第2章の意識調査結果から、障害を有しながら働くことや治療と仕事の両立については、障害や病気を有する者やそうした者が身近にいる者よりも、その他の者の方が、より困難であると感じている傾向にあった。これは、障害や病気を有しながら働くための様々な支援施策を十分に知らないことも背景にあると考えられる。そのため、これらの支援施策の周知を図り、現時点では障害や病気などを有していない者も、自身が障害や病気を有することとなった時に、どのようなサポートを受けられるのかを知り、気軽に相談できる体制を整備しておくことで、より安心して働くことができる。

さらには、本章第1節の2で述べたとおり、長時間労働の是正、非正規雇用の処遇改善、柔軟な働き方がしやすい環境整備などの働き方改革は、働く方一人一人がより良い将来の展望を持ち得るようにすることを目指しているが、多様な働き方が可能になることによって、障害や病気などを有する人にとっても働きやすい環境が実現することになるだろう。

(包摂と多様性がもたらす持続的な社会の発展に向けて)

第4章のまとめを、**図表4-2-1**に即して説明する。本人をはじめ、その家族や友人、職場の同僚など、誰しも障害を有したり、病気になったり、ひきこもり状態となり社会活動を行うのが困難になったりする可能性はある。

障害や病気などを有していない者は、障害などを有する者の状況を知ることで、他人事ではなくお互い様という意識が生まれ、自然な形で配慮につながっていく。また、障害や病気などを有することとなった場合の各種支援施策や相談窓口を知っておくことで、より安心して生活を送ることができるようになる。障害や病気などを有する者が職場にいる場合は、組織全体の意識改革や研修などにより、障害などを有する者への理解を深め、自らが無理なく支援を実践できるようになっていく。このような形で、他人事が「我が事」に変わり、地域・職場での課題解決とは無関係だった者が、地域や職場で支援する側（支え手）としての役割を持つようになっていく。

また、障害や病気などを有する者本人は、地域での包摂や職場での働きやすい環境整備が進むことで、一人一人が居場所や社会的な役割を見出すことができるようになる。中には、地域社会でニーズのある仕事に取り組むことなどで、「支えられる側」から「支える側」になる者もいるだろう。このようにそれぞれの状況に応じて、可能な形で地域において居場所や役割を持つことで、誰もが支え・支えられる仕組みが構築されていく。

そして、障害や病気などを有する者に対して、行政・関係機関は、連携・協働して、総合的に支援していく。具体的には、障害者が一つの職場で長く勤めようとする場合の支援や、労働者が病気を有しながら仕事を続けることができるようになるためのサポート、ひきこもり状態にある者など社会活動を行うのに困難を有する者一人一人の自立の程度に応じた包括的な支援などを行う。このように、障害や病気を有していても社会参加や就労の継続ができたり、社会活動を行うのが困難な者が自らの状態に応じた自立を達成できたりするような、様々な選択肢を社会として用意し、それを支える仕組みを構築していくことが重要である。

地域住民が「支え手」「受け手」という関係を超えてお互い支え合い、また行政・関係機関などと連携・共働することで、多様性が尊重され包摂される地域共生社会、ひいては全ての人々が安心して暮らせる社会が実現されるものである。

第4章

包摂と多様性がもたらす持続的な社会の発展に向けて