

提言

病氣療養からの就労 (社会復帰)を支援する

内閣府 地方創生 SDGs 官民連携プラットフォーム
病氣療養からの就労(社会復帰)を考える 分科会

とりまとめ
特定非営利活動法人あしたばの会
2025年1月11日

提言：病気療養からの就労(社会復帰)を支援する

— 目次 —

1. はじめに	2
(1)病気療養からの就労・社会復帰についての問題意識	2
(2)本提言策定の主体	2
(3)とりまとめ担当特定非営利活動法人あしたばの会の活動	2
2. 本課題の実態	3
(1)あしたばの会への相談事例	3
(2)公的機関の調査・統計などから知る実態	3
3. 提言	4
(1)病気療養からの就労(社会復帰)を目指す人の支援	5
提言1 社会復帰を目指す人の支援	5
提言2 社会復帰を目指す人の家族の支援	6
提言3 就労に関する本人・家族と企業の支援	7
(2)既存公的支援施策の実効性向上	8
提言4 既存公的支援施策の実効性を上げる	8
3. 提言実現にあたって考慮すべき点や要検討事項	9
(1)既にある国や自治体、その関連組織の支援体制	9
(2)公的支援制度はどの程度機能しているのか	9
(3)今後必要と思われる検討・勘案事項	10
4. 今後に向けて：本課題解決は社会全体にとり大きな利益になる	12
(1)本課題の重要性	12
(2)ステークホルダーへの働きかけ	13
5. とりまとめ担当あしたばの会から	13

1. はじめに

(1) 病気療養からの就労・社会復帰についての問題意識

心身ともに健康な人にとっては「病気が治ったのなら働けばいい」と考えるのが普通かもしれないが、実際には体力の回復だけでも想像以上の時間と努力を要している。また何より、一度レールから外れると元には戻りにくい日本社会の現実を知り、はじめて「社会復帰とはこんなに大変なことなのか」と途方に暮れ、さらには結果的に社会との繋がりが喪失してしまう人も少なくない。

病気治療のために離職を余儀なくされた人(以下、「療養者」と記載した場合はこの人たちの意味で使用している)が将来に不安を持つことなく安心して治療・養生し就労(社会復帰)できるように支援を受けられる社会にしたい。

これを実現するために国や自治体、企業・医療機関などに対し、これまで以上に就労・社会復帰支援の取り組みを強化していただきたく提言する。

(2) 本提言策定の主体

病気療養から就労を目指す療養者をはじめ課題に関係する多様な立場の人が、内閣府・地方創生SDGs官民連携プラットフォームの「病気療養からの就労(社会復帰)を考える分科会」(2023年7月～2024年11月、7回開催)に参加し、それぞれが直面している実態と課題を共有し、意見交換を通じて明らかにした病気療養からの社会復帰の困難さと要望・提案をもとに、課題解決に向けた本提言を策定した。

参加者は次のような立場の方々。

- ・働く世代で病気療養からの就労を目指している方とその家族
- ・企業の人事部門で病気療養後の社員が復帰する際の迎え入れ方を考えている方
- ・社会福祉の現場で種々の社会問題に直面しながら対応している方
- ・大学院で今回のテーマのような社会課題の解決について研究をしている方
- ・職場での経験から本課題に問題意識を持つ方
- ・民間の社会福祉団体で病気療養からの就労の支援活動をしているメンバー

(3) とりまとめ担当特定非営利活動法人あしたばの会の活動

あしたばの会は、病気療養中の方の生活から社会復帰までを支援している特定非営利活動法人である。主な取り組みは次のとおり。

a. 社会復帰を支援する活動

- ・利用できる公的制度や将来への不安など病気療養中のさまざまな悩みや相談に対応する
- ・治癒・寛解後それぞれの体調回復状況と希望に合わせたその人なりの社会復帰(就労)の方法をいっしょに考え、就職活動をサポートする

- ・社会復帰に向けて十分に自信と体力を回復するために、自宅でできる仕事の提供や資格取得の支援などをする
- b. 社会全体で復帰を後押しする仕組みづくり
 - 本課題の認知度を高め、一人ひとりが安心して治療・養生しその人なりの社会復帰ができる「だれひとり取り残さない社会」となるよう社会に働きかける

2. 本課題の実態

長期の療養を経験すると、その後病気が寛解に至ったからといっても、そこから再就職して定着していくことは健康な人が思うほど容易なことではない。

以下にあしたばの会への主な相談事例と公的調査・統計から見る実態を示す。

(1) あしたばの会への相談事例

詳細は 別紙1 あしたばの会への相談事例

- ・誰も助けてくれない (北海道 20代女性)
支援してくれるところはない、苦しいです
- ・どうしたら良いかわからない、派遣契約解除 (東京都 50代女性)
とにかく、体調よりも収入を確保しないと、すぐに終わりが来ます
- ・経済的に苦しい、フルタイムや自宅外では働けない (滋賀県 40代男性)
自宅で、最初は1時間ぐらいからできる仕事を少しずつ始めていくことができればありがたいです 柔軟な労働環境が必要です
- ・傷病手当制度を知らなかった、失業保険受給期間終了 (東京都 50代女性)
どうすれば良いの・・・自分の無知を嘆いております
- ・難病、少しでも生活費の足しを得たい、自宅で短時間の仕事なら可能
1日3時間ぐらいの自宅で行えるようなお仕事情報 (神奈川県 30代女性)
など、もしあれば教えていただけませんか？
- ・休職中、復職で再発が心配、続けられる仕事かわからない (愛知県 30代男性)
自分にとって無理なく働けそうな仕事について相談したい
- ・生活も収入も家族の世話も全部自分かと思うと、 (神奈川県 40代女性)
家族側がつぶれてしまう (夫が高次脳機能障害)
家族の辛さも吐き出す先が必要

(2) 公的機関の調査・統計などから知る実態

(支援を求める人がどれだけいるか)

- a. 協会けんぽの18ヶ月傷病手当受給者数÷休職期間満了による離職者数
年間約4万人 (傷病給付金受給限度の18ヶ月目を就業規則で傷病休職期間満了後退職 としている企業が多い)
- b. 独立行政法人労働政策研究・研修機構の研究

「病気の治療と両立に関する実態調査(WEB患者調査)」令和4年(2022年)

* 本調査は、厚生労働省労働基準局安全衛生部の要請研究

- ・疾患罹患後に25%の人が勤め先退職(疾病理由7.6%、以外理由17.8%)
- ・退職した人の内22%は一度復職した後に退職
- ・退職した人(前職・雇用者)の75%が求職活動をした
- ・求職活動をした人の89%が通院治療、経過観察中に活動開始
- ・求職活動を始めた理由(複数回答)
 - 生活を維持するため 76%、治療費を稼ぐため 23%
- ・就職・再就職できなかった 11.5%、まだ求職中 12.7%
- ・正社員として就職・再就職できた 45%
- ・求職活動時に就職希望先へ自身の疾患状況を52%が伝えていない
- ・治療と仕事の両立のための制度・配慮の希望(複数回答)
 - 治療と仕事の両立支援制度が整っていること 44%
 - 通院治療のための休暇取得をしやすくすること 43%
 - 職場(上司・同僚)の協力 37%、在宅勤務(テレワーク)制度 30%、労働時間短縮制度 22%、柔軟な配置転換制度 22% 他
- ・両立支援コーディネーターに相談・活用したことがある
 - 相談・活用した ことがある 1.7%、今後活用するつもりである 5.5%
 - 今後活用してみたい が、居場所がわからない 23.5%
 - 今後も相談・活用する予定はない 69.3%

なお、今回調査にはないが2017年に実施した同調査には以下のデータがある

- ・求職者の内20%は7ヵ月以上活動
- ・求職期間中に経済的状況について65%が困難と感じている
- ・求職活動で43%が病歴により採用でマイナスに評価されることが不安
 - 31%が状況を企業側にどこまで伝えたらよいかわからない
- ・求職活動で求める支援
 - 病気の治療と仕事を両立しやすい求人の確保 67%
 - メンタル面のサポート 36%

3. 提言

病気療養からの就労(社会復帰)支援を強化するために、以下の10項目を提言する。

(1) 病気療養からの就労(社会復帰)を目指す人の支援

提言1 社会復帰を目指す人の支援

提言1-1 病気をした人に一貫して伴走する支援体制を用意する

- 提言1-2 病氣療養後の収入の減少を補うために経済的支援をする
- 提言2 社会復帰を目指す人の家族の支援
 - 提言2-1 家族に本人との関係性に応じた柔軟な支援をする
 - 提言2-2 家族の就労継続と新たな就労を支援する
- 提言3 就労に関する本人・家族と企業の支援
 - 提言3-1 柔軟な労働環境を用意する
 - 提言3-2 求人・採用時の仕組みの工夫を進化させる
 - 提言3-3 企業への義務付けやインセンティブの設計
- (2) 既存公的支援施策の実効性向上
 - 提言4 既存公的支援施策の実効性を上げる
 - 提言4-1 日本社会の課題として周知する
 - 提言4-2 本課題に関わる制度や事業に関わる諸機関の予算・要員を増やす
 - 提言4-3 障害者雇用促進法と同様の制度を新設する

以下に上記10項目の提言毎に趣旨・根拠を説明する

趣旨・根拠の基となる分科会ワークショップの意見等の詳細は別紙2参照

別紙2 分科会ワークショップの意見等

(1) 病氣療養からの就労（社会復帰）を目指す人の支援

提言1 社会復帰を目指す人の支援

提言1-1 病気をした人に一貫して伴走する支援体制を用意する

a. 支援の内容

- ・医療や経済的な問題に関する相談だけでなく、家族も含め、包括的なサポートが受けられる場が整備されている
- ・家族以外の1ヶ所の相談機関がずっと伴走し必要な情報を提供するとともに困りごとの相談やリクエストに応えられる
- ・各ステージに存在する支援機関が有機的に連携し、途切れないサービスを提供できる
- ・病院から出るときに支援組織の全体像の案内ができています

b. 提言1-1の背景・課題

病気をした方が経る、病院での治療⇒自宅療養⇒社会復帰活動⇒社会復帰という各ステージで、受けられる支援がわかりにくい。一貫しての相談・支援ができていない。

提言1-2 病氣療養後の収入の減少を補うために経済的支援をする

a. 支援の内容

- ・病気療養後の収入の減少を補い、貧困のリスクを低減するために一時的な経済的支援制度を設ける
- ・勤続(＝保険料拠出)から切り離すような方法(保険ではない)での給付も必要

b. 提言1－2の背景・課題

あしたばの会には、「傷病手当制度を知らなかった、失業保険受給期間も終了しどうしたらよいか」や、「難病未指定、傷病手当金給付終了し入院費の工面ができない」といった相談が寄せられている。

離職していて傷病手当給付期間終了後は制度の狭間に入り経済的支援制度が現状ないため、経済的に困窮する。収入を得るために体調が万全ではない状況で社会復帰を試み、再度病気に陥ってしまうこともある。

提言2 社会復帰を目指す人の家族の支援

提言2－1 家族に本人との関係性に応じた柔軟な支援をする

a. 支援の内容

- ・家族が本人の状態を受け入れられるまで本人から離れても良い環境を提供
- ・本人との関係性に応じて家族が望む形で話を聞いてもらえる場所を用意する
- ・本人、家族が利用できる制度を効率よく伝える
- ・情報を共有し、お互いに悩み事を打ち明けあえる場として家族会を設置する

b. 提言2－1の背景・課題

家族だけではどうにもならないことが多いが、相談先がわからず孤独を感じるケースが多い。また、療養者と家族の関係性(夫婦、親子など)により異なる事情を踏まえた支援が欲しい。病気をした本人もつらいが、家族もつらい状況にある

提言2－2 家族の就労継続と新たな就労を支援する

a. 支援の内容

- ・家族の雇用を維持する: 家族の介護離職に繋がらず介護しながら就労を継続できるような働き方の多様化を図る
- ・就労していなかった家族が経済面の必要性がある場合に、介護をしながら働くという条件で新たに採用される

b. 提言2－2の背景・課題

本人が離職して収入がなくなり、さらに介護のために家族も働けなくなり困窮することもある。家族や本人にとり深刻な問題であり、会社にとっても人材確保

の点で課題である。

家族が介護をしながら自分の就労継続、新規就労するのが困難である。

提言3 就労に関する本人・家族と企業の支援

提言3-1 柔軟な労働環境を用意する

a. 支援の内容、用意する環境

- ・療養者の症状・体調に応じて仕事の量や質を変え、出せる能力に合わせた勤務ができる
- ・療養者の状況に合わせた適切な職場でのジョブサポートなどを用意する
- ・リハビリ期間から雇用が可能な仕組みを整える
- ・職場において社会復帰の状態を周りが理解しサポートできている体制を作る
その際には療養者本人だけではなく周りの人にとり過度な負担にならないような体制にすることが重要
- ・企業と本人がタイムリーかつ潤滑にコミュニケーションする仕組みを用意する
- ・各企業で上記のようなことを考え、体制を構築するのは難しいため、国や自治体が用意する専門家が継続的にアドバイスする

b. 提言3-1の背景・課題

- ・経済的な理由から、無理をして健常者と同じ条件で復職するあるいは離職後再就労したために、病状が悪化して再度休職・離職に追い込まれ悪循環となるケースが多い
- ・仕事の量・質・勤務時間・勤務場所などを柔軟に選択することができれば万全の体調ではなくても無理をせずに働くことができる
- ・長期に亘る療養者がいる場合にその職場の構成員にかかる負担が重くなることがあるため、この点に関しても配慮が必要である

提言3-2 求人・採用時の仕組みの工夫を進化させる

a. 支援の内容、用意する環境

- ・求人情報に病気の症状や出せる能力に合ったものか判断できる内容が明示されており、仕事へ復帰する際のハードルを低くする
- ・雇用条件を最初から固定せず幅を持たせる
- ・本人が働くイメージを持ち、自分はどうしたいか、何が提供できるかを認識するとともにミスマッチを減らして定着率を上げるためにも、トライアルモデルを制度化する

b. 提言3-2の背景・課題

- ・病気療養から就労を目指す人は基本的に健常者として採用可否が判断されるため、就労しても健常者として働くことが求められ体への負担が考慮されない。療養者としては病気のことを伝えると採用されなくなる不安があるため、応募の際に病気のことや必要な配慮などを十分伝えることができない
- ・企業は応募者がどの程度の負荷の仕事がこなせるのかなど、採用前にイメージするのが難しい
- ・療養者、企業がともに安心して応募・採用できる仕組みが必要である

提言3-3 企業への義務付けやインセンティブの設計

a. 支援の内容、用意する環境

- ・企業が積極的に取り組む動機とするため、柔軟な雇用形態に対する国からのインセンティブを作る
- ・障害者雇用制度の雇用率に反映させる、あるいは別建ての新制度を設定する
- ・企業に対し、病気療養後の人に対する合理的な配慮や支援の提供に関する教育と啓発活動を行う

b. 提言3-3の背景・課題

- ・現状、企業は障害者雇用率を確保することが重要課題であり、病気療養からの就労希望者は優先順位が下がっていると思われる
- ・しかし療養者の回復が進めば、業務遂行力の向上も見込まれ、企業にとっても人材不足への有効な対応策・取り組みとなると考えられる

(2) 既存公的支援施策の実効性向上

提言4 既存公的支援施策の実効性を上げる

提言4-1 日本社会の課題として周知する

a. 取り組みの内容

- ・本課題の認知度を高める。
経営者団体、労働組合などのステークホルダーに直接働きかけ行動を促す

提言4-2 本課題に関わる制度や事業に関わる諸機関の予算・要員を増やす

a. 取り組みの内容

- ・本課題の認知度を高め、社会福祉施策の中での優先順位を上げて、ハローワーク、医療機関、福祉関係機関などにおいて予算や要員の確保を進める

提言4-3 障害者雇用促進法と同様の制度を新設する

a. 取り組みの内容

- ・障害者雇用促進法の対象に病氣療養からの就労を目指す人を組み込む
国として現在障害者認定を受けられない療養者を対象として就労を支援する合理的な制度を検討・用意していただきたい（例えば傷病手当金の受給日数と離職の事実をもって対象とするといった措置を講じるなど）

b. 提言4全体の背景・課題

- ・分科会での意見交換やあしたばの会の日々の支援活動では、制度・事業や組織についての情報を多くの人々が得ておらず、得ていても断片的でタイミングが遅いなどが実態であり、結果活用も少ししかできていないように見えている
- ・制度や事業の情報が適切に提供されておらず、活用が不十分という課題は療養者・家族・企業の深刻な問題にもかかわらず、優先度が低いまま改善が進んでいない
- ・国は本課題について十分な認識があると思われ、統計的な調査・分析もしており、それに基づく施策も立案実施している
これらを皆が活用できれば良い方向に向い、就労人口減少への対策にもなりうる重要で前向きなものである事を日本全体で認識し、既存の支援制度などを有効に機能させていく必要がある

3. 提言実現にあたって考慮すべき点や要検討事項

(1) 既にある国や自治体、その関連組織の支援体制

現状においても、給付金・手当金等の制度、公的な各種事業・制度やガイドライン、就労に関する各種の社会資源などが用意されている

詳細 ⇒ 別紙3 公的機関等の支援体制

(2) 公的支援制度はどの程度機能しているのか

a. 公的支援制度の成果例

例えば平成25年度(2013年度)からハローワークに専門相談員(就職支援ナビゲーター)が配置されている。

専門相談員は各連携拠点病院内の相談支援センターと連携して治療状況・経過・今後配慮すべき点の情報を共有することで、希望や状況に応じた職業相談・職業紹介を実施している。がんの場合令和5年度は、本事業の支援をとおして約5,100人の方が就職している。

* 厚労省ホームページ

「長期療養者就職支援事業(がん患者等就職支援対策事業)」

b. 厚労省の自己評価と分科会で把握している実態

厚労省の資料に「ワンストップの支援」を実現した etc. と記載されているように、一定の実績が上がっていると評価できると思われるが、一方で分科会では毎回「ワンストップの支援体制が必要」が課題として出ているのも実態である。

(a) 成功事例は限定的ではないか

ハローワークの就職ナビゲーターは熱心に取り組んではいるがそもそも紹介できる仕事が少ない、あるいはあっても療養者にそぐわないようなものに限られていて成功事例は限定的にならざるを得ないのではないかと、また病院は予算や相談要員の手配をするのが難しい状況と推測される。

(b) 公的支援の情報と活用

独立行政法人労働者健康安全機構産業保健総合支援センター(さんぽセンター) や産業医科大学、同大学病院の両立支援科など、実務的な支援で多くの成果を挙げている実績もある。

しかしながら分科会での意見交換やあしたばの会の支援活動をとおして、多くの人がまず制度・事業や組織についての情報を得ておらず、次のような課題を抱えていることが分かった。

- ・どこにどのような支援があるのか教えてくれる組織や人がほとんどない
- ・一覧的に支援組織等がわかっても、たくさんあり過ぎてどこにどう相談すれば良いかわからない
- ・全体を理解してその人に最適な道筋をアドバイスする体制になっていない
- ・病気で困っている人が使いやすい、わかりやすい制度や組織と言えるのか疑問がある

(3) 今後必要と思われる検討・勘案事項

a. 公的支援制度を全ての当事者が有効に活用するために

(本項は「提言4-2 本課題に関わる制度や事業に関わる諸機関の予算・要員を増やす」を補足する内容でもある)

(a) 本課題に充てる社会資源の不足

国や自治体等の支援体制は実態を把握したうえで設計されたものと思われるし、あしたばの会が活動の中で連携等しているハローワークや医療機関、福祉関係機関も担当レベルでは熱意をもって取り組んでいる様子が見て取れる。

しかし該当する各機関や担当者の数・予算が十分ではないため、実態として効果は限定的で実効性に乏しいのではないかと分科会は認識している。さらにこうした実態になっているのは本課題の認知度が低いことにより社会福祉施策の中での優先度も低くなっていることが理由の一つと考えている。

(b) 目指す姿

国や自治体等の支援体制を病気療養から就労(社会復帰)を目指す人が誰で

も有効活用でき実効あるものとするために予算と要員を確保し、全体を理解してその人に最適な道筋を継続的にアドバイスする体制を作り、道筋に沿って既存の制度や事業を使いやすくすることを目指す。

b. 拠出と給付の検討

(本項は、「提言1-2 病気療養後の収入の減少を補うために経済的支援をする」を補足する内容でもある)

これまで病気療養からの社会復帰を目指していても就労できない、していなかった人たちが社会的に必要な労働力として組み込むためには、まず経済的な支援が必要である。

現在の福祉制度の中では離職して傷病給付期間終了後は制度の狭間に入り基本何もなくなる。このため社会保険料の拠出とは関係がないような方法での給付が必要になると思われる。

どの程度、拠出から切り離すか、給付水準はどうあるべきか などが検討事項。

c. 全世代型社会保障

内閣府が設置する「全世代型社会保障構築会議」の方向性も検討ポイントで、これまで高齢者が重点的な受給者となっており、また最近力を入れつつある就労世代については子育て支援ばかりに焦点が当たっている。

ある程度整備されている社会保障制度の全体構成の中で、限られた人的資源を効率的に活用するという社会全体の利益を考えると、健常者と病気療養からの社会復帰途上の人とともに豊かになる社会となるよう、調整対象に加えるべきと考える。

d. テクノロジーを活用した働き方改革の適用

テクノロジーを活用して、働き方をより効率的かつ柔軟にすることにより、病気療養からの社会復帰を目指す人のワークライフバランス向上、生産性の向上、柔軟な働き方を支援できる。

リモートワーク、フレックスタイム、クラウドベースのコラボレーションツール、プロジェクト管理システム、自動化ツールによる作業効率化、データ分析による業務プロセスの最適化 などの活用が挙げられ、これは全ての人にとり同様のメリットがある。

ただし、病気療養からの復帰途上に携わりやすい作業的な仕事がデジタルに替わる可能性もある。それに伴い新たに人の関与が必要になる仕事もあり分担を見極めていくことが必要になると思われる

e, 療養者としての認定

(本項は、「提言3-3 企業への義務付けやインセンティブの設計」を補足する内容でもある)

障害者雇用促進法の対象者は障害者として国から認定されている。一方で病氣療養からの就労を目指す人への支援が制度としてないことが課題である。実効ある支援制度として運用するためには障害者と同様の認定制度が必要か、あるいは別の仕組みで対応できるかなど議論の必要がある。

障害者ではなく病氣から回復途上の人「定義」はどのような考え方で行えば良いかが難しい問題だが、例えば、傷病給付金を6ヵ月受給した時点で医師の診断で判断できるのではないか といった案が考えられる。

4. 今後に向けて : 本課題解決は社会全体にとり大きな利益になる

病氣療養からの就労は、現状では基本的に健常者と同様の採用条件を求められるため難しく、結果として収入が減る、あるいは無くなってしまう。

「3. (1) 既にある国や自治体、その関連組織の支援体制」にあるように公的支援制度・事業は、相談支援、職業訓練、職業紹介、企業や病院・ハローワーク向けのガイドブック・マニュアル提供など各種の整備がされているが、

「3. (2) 公的支援制度はどの程度機能しているのか」のようにタイムリーに十分な支援を受けることができている人は限られていると言わざるを得ない。

繰り返すが、これは当課題の社会的な認知度が低いために社会福祉施策の中での優先度が高くないことが大きな理由と考えられ、以下のように社会全体の利益に繋がることを合わせて説明し社会の理解を得たい。

(1) 本課題の重要性

本課題を解決することは当事者だけではなく社会全体にとり大きな利益になる。本提言の内容が実現し、既に用意されている支援制度や事業が適切に機能し、またさらに強化されていって多くの病氣療養からの就労を目指す人がその時々体調に合わせて柔軟に働くことができるようになると、本人だけではなく社会全体も次のような大きな利益を得ることを期待できる。

- a. 体調面、経済面が病前と同等(100%)ではなくても本人が生活の質として満足できる(幸せと思う)ようになると社会復帰が達成されて支援の必要性が減り、最終的には不要になるケースもある
- b. 高齢化の進展に合わせて就労年齢が上がっているため就労世代の病氣療養者の割合も増加すると思われる、今の内に対策を講じておけば対応できる

- c. 日本の多くの企業で深刻な課題となってきた人材不足解消に繋がる
- d. 大企業で高度なノウハウ・技術を保有していた人を、中小の会社が採用できる可能性がある
- e. 企業がその時点の本人の能力を最大限引き出し、本業における戦力として活躍できるような働き方を提供できれば、療養者・健常者すべての人たちにとって働きやすい環境を作ることにつながる
 即ち、自らの体調やライフスタイル、ライフステージに応じて働けるように働き方が多様化すれば、様々な制約から就業継続ができなかった人や就業の機会を得られなかった人たちの就業継続や就業も可能となる
- f. 罹病が最初の原因で、孤独・孤立に陥る方も多く見受けられる(30%程度)
 病気療養からの社会復帰支援は、別の社会課題である孤独・孤立問題への対応にも繋がる。これについては「内閣府・国の孤独・孤立対策官民連携プラットフォーム」と連携して解決に向けた取り組みを進める
- g. 病気療養からの社会復帰を目指す人が雑用ではなく会社の本業で力を発揮できるという社会は、そのまま健常者にとっても力を発揮できることに繋がる
 こうした人の働く意義・働き甲斐を「笑顔」や「生き生き」といった曖昧な価値に求めるのではなく、社会に必要な構成員としての社会参加や社会貢献に求めることができ、社会全体が前に進む力となる

(2) ステークホルダーへの働きかけ

本提言の内容を社会に周知し、企業に自主的な努力を求めるだけでなく、国や自治体の施策として具体的な法律や制度創設に繋げたい。

そのために、国・自治体・経済界・労働界などに働きかけて行く。

5. とりまとめ担当あしたばの会から

療養者は病気になったことは自己責任であり自身で何とかしなくていけないと思いがちである。そのことで孤立してしまい孤独になり生活まで困窮してしまう。これは絶対に回避しなければならない。人として最低限の生活を守ることが重要であり基本的な人権問題である。

一方で助けを求めようとする人たちは相談したいがどこに相談したらよいかわからない。例えばネットで検索をして探し出した「あしたばの会」があって良かったと言っている。

現状は一つのNPO法人だけで完結できる課題・問題は少なく社会福祉協議会などと連携してひとりでも多くの方に寄り添いひとりでも多くの方の社会復帰を支援できるように活動している。

最後に、調布市社会福祉協議会で長年活動されてきた幹部が次のように話してくれたことを紹介して本提言の締めとしたい。

あしたばの会の活動は30年前自身が携わった障害者支援(人権)の確立活動によく似ている。病気療養からの就労(社会復帰)がどんなに難しいかどんなに多くの苦しんでいる人がいるのか社会全体に知ってもらうことが大事であり、社会全体で支援する仕組み作りが必要である。

以上

参考文献やWEBサイト

分科会での意見交換や本提言で参考にした文献、WEBサイトの主なものは以下のとおり(提言書本文、別紙に記載のものは除く)

酒井 正 法政大学経済学部教授

日本のセーフティーネット格差 — 労働市場の変容と社会保険

2020年 慶應義塾大学出版会

玄田 有史 東京大学社会科学研究所教授

公益財団法人 連合総合生活開発研究所(略称:連合総研)

セーフティネットと集団 — 新たなつながりを求めて

2023年 日本経済新聞出版

香取 照幸 上智大学総合人間科学部教授、

一般社団法人未来研究所臥龍代表理事、元厚生労働省局長

民主主義のための社会保障

2021年 東洋経済新報社

山崎 史郎 元厚生労働省社会・援護局長、地方創生統括官

人口減少と社会保障 — 孤立と縮小を乗り越える 2017年 中央公論新社

浅野 浩美 事業創造大学院大学事業創造研究科教授

キャリアコンサルティング—押さえておきたい関連情報・第10回

障害者雇用促進法改正、法定雇用率引き上げを機に、障害者雇用のキャリアについて考える

2023年 WEB 労政時報

中島隆信 慶應義塾大学商学部教授

日本の「障害者雇用政策」は問題が多すぎる

— 法定雇用率を上昇させるだけでは不十分 2018年 東洋経済オンライン