

現場同行型支援から見た 日本社会の構造的課題と、政策的解決の提案

— 支援の現場で確かめた実態と、共同研究に向けての覚書 —

An Evidence-Based Analysis and a Memorandum toward Collaborative Research

2026 年 7 月

合同会社上進（Joshin LLC）

代表社員 松原 丈

本資料の統計数値は、厚生労働省・財務省・農林水産省・警察庁等の公的統計および一次資料に基づき、2026 年 7 月時点で確認できる最新の公表値を用いています。各記載箇所に出典を明記しています。

目次

はじめに — 本資料の立場と目的.....	3
この報告書の要点（エグゼクティブ・サマリー）	3
本資料の位置づけ・方法・限界.....	3
第1章 私たちの支援と実績 — 「回復率 81.25%」の定義と根拠.....	5
第2章 私たちの支援モデル — 社会的処方 × 段階別支援.....	6
第3章 国民生活の実態 — 6割が「苦しい」と答える国.....	7
第4章 世代間格差と年金制度 — 「自助」に置き換えられた老後保障.....	8
第5章 働いても報われない構造 — 労働と生活保護の逆転現象.....	9
第6章 雇用の質の劣化 — 初任給インフレの影とブラック企業の手口.....	9
第7章 労働組合制度の機能不全 — 権利を主張できない国.....	11
第8章 少子化の加速と政策の乖離 — 想定より 15 年早い危機.....	11
第9章 増え続ける国民負担 — 「静かな増税」と過去最高の税收.....	12
第10章 食料・エネルギー安全保障 — 「有事に飢える国」への懸念.....	13
第11章 地域経済と都市構造 — 商店街の衰退・交通の縮小・一極集中.....	14
第12章 政治参加の世代間格差 — 若者の声が届かない選挙構造.....	15
第13章 こころの健康と精神医療の構造 — 「5分診療」を生む診療報酬.....	15
第14章 介護は人が担うべきである — 「ぬくもり」の価値.....	17
第15章 研究上の問いと、共同研究の提案.....	18
総括 — 私たちからの 8 つの提案.....	19
主要出典一覧.....	20

はじめに — 本資料の立場と目的

私たち合同会社上進は、事務所で相談を待つのではなく、支援者が生活と労働の現場と一緒に足を運ぶ「現場同行型」の心理支援を行っています。代表は2017年に生活困窮者への支援を始め、2023年に法人を設立しました。役所や医療機関への同行、職場や住まいをめぐる困難への伴走を通じて、これまでに累計約300名の方を支援し、支援効果を検証するための集計では、対象32件のうち26件（81.25%）が回復・社会復帰に至っています（その定義・集計方法・限界は第1章で詳しく述べます）。

ここで、はじめにお伝えしておきたいことがあります。世間で注目されがちな「同行支援」や、必要な制度につなぐ「社会的処方」は、私たちの支援の入り口にすぎません。もちろん、この入り口がなければ何も始まらないほど大切です。しかし人が本当に立ち直る**本丸**は、そのあとに続く「心の回復 → 社会復帰 → 就労・自立」という段階を追った伴走のプロセスにあります。この「**社会的処方（入り口）× 段階別支援（本丸）**」の二本柱こそが、私たちの支援技術の結晶であり、最大の強みです（詳しくは第2章で述べます）。

この活動を通じて私たちが目にしてきたのは、個人の努力や資質では説明のつかない、制度のすき間と社会構造のゆがみによって生じる困窮でした。本資料は、現場で確認した実態を公的統計と照らし合わせながら社会課題として整理し、その解決策を提案するものです。

私たちの会社はとても小さく、単独で国を変える力はありません。しかし、人が団結して声を上げれば、社会は動きます。私たちは本気で日本を変えたいと考えており、その絶対的なスローガンは「日本をメンタルヘルスの先進国に」です。

あらかじめお伝えすると、私たちは特定の政党・宗教・思想を支持する立場にはありません。論点によっては保守的とされる立場に近い見解もあれば、リベラルとされる立場に近い見解もあります。私たちの判断基準はただ一つ、「現場で苦しむ生活者・労働者の実態に照らして、その政策がちゃんと機能しているか」です。本資料も、各テーマを〈現状 → 問題点 → 解決策 → 実現への課題 → 意見〉の順で整理しています。

この報告書の要点（エグゼクティブ・サマリー）

本資料の中心となる知見は、次の3点に要約されます。

第一に。 私たちの支援では、対象者の81.25%（26/32名）が回復・社会復帰に至りました。参考として、うつの薬を1種類だけ使う治療の初回回復率は27～33%と報告されています（米国STAR*D研究）。ただし本集計は比較対象を置かない小規模な観察であり、因果関係の証明には使えない“参考値”です（第1章）。

第二に。 生活困窮の背景には、賃金・雇用・年金・税負担・地域構造・診療報酬など、個人の努力に還元できない構造的な要因が幾重にも重なっています。本資料はこれらを行政統計にもとづいて記述します（第3章～第14章）。

第三に。 以上を踏まえ、①生活実感を中心にした政策評価、②労働法令遵守の市場化、③若年層の経済基盤への投資、④負担の見える化、⑤食料安全保障、⑥出向く支援の制度化、⑦精神医療の診療報酬改定、⑧介護職の処遇改善、という8つの政策を提案します（総括）。

私たちは、本資料が政策議論の材料になるとともに、大学・研究機関との共同研究の出発点になることを期待しています（研究上の問いは第15章）。

本資料の位置づけ・方法・限界

位置づけ。本資料は査読論文でも学位論文でもなく、支援の現場で得た知見と問題意識を、政策提案および今後の共同研究の枠組みとして示す実務資料です。統計的な厳密さよりも、現場で見た課題を公的データと突き合わせ、検証できる問いへ翻訳することに主眼を置いています。

記述の方法。各章は原則として〈①観察された事実（できる限り公的統計・一次資料に出典を付す）→②その解釈と仮説→③政策的な含意〉の順で構成します。事実と、私たちの価値判断にもとづく主張とは、「私たちは～と考える／提案する」といった表現で区別します。数値は 2026 年 7 月時点で確認できる最新の公表値を用い、ウィキペディア等の未確認の情報源は根拠として使いません。

限界。支援効果データは、比較対象のない単一グループの観察で、N=32 と小規模、判定基準に主治医の判断と自社評価が混在し、再発は追跡していません。よって仮説を生むための参考値であり、効果の因果的な立証には第三者による前向きの検証が必要です。行政統計も定義変更により時系列比較に注意を要する場合があります、現場観察は特定地域・特定事例に由来する非代表の標本です。

第 1 章

私たちの支援と実績 — 「回復率 81.25%」の定義と根拠

1.1 私たちの支援 — 「入り口」から「回復の本丸」まで伴走する

代表は 2017 年から生活困窮者への支援を始めました。私たちの支援は、面談室で話を聞くだけで終わりません。必要なときは役所の窓口・警察署・医療機関・職場など、困りごとが実際に起きている現場へ一緒に行き（同行支援）、正しい知識で本人を「使えるはずの制度」（生活保護・障害年金・労災保険・傷病手当金など）につなぎ、交渉の場では本人の権利主張を支えます。

ただし、ここで強調しておきたいことがあります。制度につなぐこと（社会的処方）や同行支援は、あくまで回復の入り口です。お金と住まいの不安を取り除き、安心して休める土台を整える——それができて初めて、本当の回復が始まります。私たちが最も力を注ぐのは、そのあとに続く「心の回復 → 社会復帰 → 就労・自立」という段階を追った伴走です。制度につないで終わりにするのではなく、その人が自分らしく生きられるようになるまで、一つひとつの段階に寄り添います（この全体像は第 2 章で詳しく述べます）。

この過程で痛感したのは、救済制度は数多くあるのに、困っている人にほとんど知られておらず、活用への期待も低いという問題です。制度を知り得ても、誤った情報や偏見がネット・SNS 上に大量に広がっているため、自ら利用を拒んでしまう人が少なくありません。加えて、窓口の案内が不適切で制度につながらない問題、各窓口が自分の担当制度しか把握しておらず「あなたの場合はあちらの窓口でこの制度が使えます」といった横断的な案内ができない“縦割り”の弊害もあります。

これは窓口職員個人を責めるべき問題ではありません。職員は日々の対応・事務処理・会議・電話に追われ、他の制度を学ぶ余裕がないのが実情です。公務員志望者の減少による慢性的な人員不足、ニーズの多様化による業務の煩雑化などで、窓口の負担は深刻さを増しています。

1.2 支援効果の検証 — 研究デザインと集計方法

代表は現場経験をもとに独自の支援体制を築き、その効果を検証すべきと考え、支援した方々の経過を観察して回復率・社会復帰率を集計しました。これは比較対象を置かない単一グループの前後観察（プレポスト型のアウトカム評価）にあたります。「回復率 81.25%」はこの検証のための集計結果であり、前述の延べ支援者数（約 300 名）とは母集団が異なります。後からの数値操作を避けるため、集計期間・目標値・判定基準・除外基準はすべて観察を始める前に設定しています（事前登録に準じた運用）。

◆ 集計期間 2023 年 4 月～2024 年 9 月（18 か月）

◆ 対象 32 名

◆ 結果 26 名が回復 = **81.25%**

◆ 事前に設定した目標値 66%

【期間を 18 か月とした理由】これまでの経験で、約 8 割の方が 18 か月以内に社会復帰の可否がはっきりするという観察にもとづきます。

【回復の判定基準】通院中の方は主治医による回復または就労可能の判断にもとづきます。通院を希望されない方は、長期的な体調観察・本人の意思と自覚・当社の客観的評価にもとづき、社会復帰に至ったと判断した場合にカウントしています。

【集計から除外した方】集計終了時点で回復の可否を判断できなかった方は、恣意的な数値操作を避けるため対象から除外しています。

1.3 米国 STAR*D 研究との比較

米国国立精神衛生研究所（NIMH）が資金提供した大規模試験 STAR*D（解析対象 2,876 名）では、第一段階の抗うつ薬単剤治療（シタロプラム）による回復率は、評価尺度により 27～33%にとどまりました。回復に至った患者でも、追跡期間中に相当数が再発したと報告されています。私たちは再発までは追跡できていませんが、初回の回復率 81.25%は、薬物療法単独の初回回復率の 2 倍を超える水準です。

出典：Trivedi MH, et al. Am J Psychiatry 2006;163(1):28-40 / Rush AJ, et al. Am J Psychiatry 2006;163(11):1905-1917

この差が示唆するのは、薬で症状を抑えるだけでは、本人の生活・仕事・人間関係にある根本的な課題は解決しない、ということです。骨折した人に湿布を出すだけのような対症療法で終わらず、生活の現場に入って課題そのものに伴走する支援の有効性を示す結果だと考えています（現行の精神医療がそうならざるを得ない診療報酬上の要因は第 13 章で詳述します）。

1.4 本集計の限界と、第三者検証のお願い

科学的な誠実さの観点から、限界を明記します。第一に、比較対象のない単一グループの観察で、無作為化比較試験ではありません。第二に、対象 32 名と小規模で、重症度・診断の構成も STAR*D（うつ病外来患者）とは異なるため、単純比較はできず参考値にとどまります。第三に、再発率は追跡できていません。第四に、判定基準に主治医判断と自社評価が混在しています。私たちはこれらの限界を認識したうえで、大学・研究機関との共同研究による第三者検証を強く希望しています。

第 2 章

私たちの支援モデル — 社会的処方 × 段階別支援

病気だけを治療しても、生活・仕事・お金・人間関係の問題が残っていれば、本当の意味で回復することは難しい。——これが、数多くの現場で私たちがたどり着いた答えです。

後にこの考え方は、英国で発展した「社会的処方（Social Prescribing）」と本質的に共通していることが分かりました。私たちはこれをさらに発展させ、「社会的処方 × 段階別支援」という独自のモデルとして体系化しています。この二本柱こそが、私たちの支援技術の結晶であり、最大の強みです。

回復は、4 つのステップで進みます。



STEP 1 社会的処方 回復のスタートは「安心して休める環境づくり」

まず行うのは、治療ではありません。生活保護・傷病手当金・障害年金など、必要な制度に的確につなぎ、住まい・生活費・医療費・各種手続きといった不安を解消します。安心して休める環境が整って初めて、本当の治療が始まります。だから私たちは、社会的処方を回復の「入り口」と位置づけています。

出典：内閣府「令和元年版高齢社会白書」トピックス（イギリスの社会的処方）、英国 NHS Long Term Plan

STEP 2 心の回復 「原因」ではなく「本当の原因」を見つける

生活が落ち着くと、自分自身と向き合う時間が生まれます。目の前の症状だけを気にするのではなく、「なぜ苦しいのか」という根っこを理解することで、再発しにくい回復を目指します。

心の不調には大小の“波”があり、症状を一時的に抑えるだけでは、波が引けば再び繰り返してしまう。だからこそ、問題の中核そのものに到達することに、真の回復のカギがあります。この作業は、STEP1 で整えた安心の環境があって初めて成り立ちます。

STEP 3 社会復帰 あせらず、社会とのつながりを取り戻す

心の回復が進んでも、すぐに仕事へ戻ることはお勧めしません。内省を通じて価値観や生き方が変わっていることも多く、まず「新しい自分」を受け入れる時間が必要だからです。日光を浴びる、生活リズムを取り戻す、散歩するといった小さな行動から始め、徐々に負荷を上げていきます。自分の力を実感し、自信を取り戻したときに、社会復帰を図ります。

STEP 4 就労・自立 その人の状態に合わせて、幅広く支援する

働き方は一つではありません。本人の状態や希望に合わせ、就職・転職はもちろん、業務委託・フリーランス・起業まで、幅広く支援します。療養の空白期間は就職活動で不利に働かれますが、その期間をどう過ごしたかを自分の言葉で語れる力さえ身につければ、乗り越えられます。かつて追い込まれた経験は、同じ立場の人を支える力にもなります。

医療だけでは難しい理由

現在の医療制度では、医師が一人の患者に長時間じっくり向き合うことが経営上成り立たず、多くの医療機関では短時間の診療が中心にならざるを得ません。これは医師の努力不足ではなく、診療報酬制度に起因する構造的な課題です（詳しくは第 13 章）。効果が認められた認知行動療法や心理検査ですら、報酬が実際の手間に見合わず、保険診療ではほとんど行われないのが実情です。

私たちの「社会的処方 × 段階別支援」は、医療が制度上どうしても担いきれない部分——生活・制度・内省・社会復帰への伴走——を補うものです。医療と対立するのではなく、役割を分担する関係にあります。あわせて、環境を整えても改善せず、はっきりした誘因なく不調が反復する場合は、一過性のストレス反応とは異なる疾患の可能性もあり、専門医による診断を前提とします。長く続く精神疾患は本人の責任ではありません。症状が改善しても自己判断で服薬・通院をやめず、医師と共有しながら続けることが、最も生きやすさにつながると考えています。

私たちの確信

精神疾患の原因は本人にあるのではなく、それを受け止められない社会の側にある。——これが私たちの立場（障害の社会モデル）です。だから、当事者になっても、あなたが自分を責める必要はありません。

「社会的処方」と「段階別支援」の二本柱こそが、私たちの支援技術の結晶です。第 1 章で示した回復率 81.25% は、この二本柱の実践から生まれた成果です。私たちはこのモデルを第三者検証で科学的に裏づけ（第 15 章）、確かなエビデンスとともに世界へ発信していきます。

第 3 章

国民生活の実態 — 6 割が「苦しい」と答える国

現状

厚生労働省「2024（令和6）年 国民生活基礎調査」によれば、暮らし向きが「苦しい」（大変苦しい＋やや苦しい）と答えた世帯は 58.9%にのぼります。子どものいる世帯では 64.3%とさらに高く、2022 年の大規模調査では母子世帯の 75.2%が「苦しい」と回答しています。1 世帯あたりの平均所得は 536 万円で、ピークだった 1994 年の 664 万 2 千円をいまでも大きく下回ったままです。

出典：厚生労働省「2024（令和6）年 国民生活基礎調査の概況」（2025 年 7 月 4 日公表）、同「2022（令和4）年 同調査の概況」

賃金面では、2025 年の名目賃金（現金給与総額）は前年比 2.3%増と伸びたものの、物価上昇に追いつかず、実質賃金は前年比マイナス 1.3%で、4 年連続のマイナスとなりました。2014 年以降の 12 年間で実質賃金が前年比プラスになったのは 3 回しかありません。

出典：厚生労働省「毎月勤労統計調査 2025 年分結果確報」（2026 年 2 月公表）

問題点

名目賃金の上昇や株価・企業収益の好調が報じられる一方で、家計の実感は改善していません。物価上昇は食料品など生活必需品に集中しており、低所得層ほど負担率が重くなる“逆進的なインフレ”の性格を持ちます。賃上げの恩恵は大企業・正規雇用に偏り、中小企業労働者・非正規・年金生活者には十分に波及していません。

解決策

第一に、最低賃金の引き上げと一体で、中小企業の価格転嫁を実効的に保障する下請法・独占禁止法の運用強化。第二に、生活必需品にかかる負担の軽減（消費税の軽減税率の再設計を含む税制上の検討）。第三に、生活保護基準・障害年金などの給付水準を物価に確実に連動させる仕組みの明確化です。

実現に向けた課題

財源論と中小企業の支払能力が最大の壁です。価格転嫁の強制は取引先との力関係のなかで形骸化しやすく、監督行政（公正取引委員会・労働基準監督機関）の人員体制の拡充が前提になります。

私たちの意見

「賃金と物価の好循環」という政策目標は、実質賃金が 4 年連続で低下している現実の前では、未達成と評価せざるを得ません。

第 4 章

世代間格差と年金制度 — 「自助」に置き換えられた老後保障

現状

厚生労働省「令和 6 年度 厚生年金保険・国民年金事業の概況」によれば、厚生年金の老齢年金受給者の平均年金月額、あわせて受け取る老齢基礎年金を含めて約 15 万円です。国民年金のみの受給者の平均は月 6 万円弱にとどまります。持ち家がない場合、都市部でこの金額から家賃を払えば、残る生活費は生活保護の生活扶助基準と大差ない水準になります。

出典：厚生労働省年金局「令和 6 年度 厚生年金保険・国民年金事業の概況」

いまの高齢世代の多くは、終身雇用・高金利の預金・退職金によって資産形成ができた時代を生きました。一方、現役世代は雇用の非正規化（役員を除く雇用者の約 4 割が非正規）と低金利のもとに置かれ、国は

NISA・iDeCo の拡充を通じて老後資産形成を個人の自助努力に委ねる方向を強めています。しかし、投資に回す余裕のない世帯にこの恩恵は届きません。

出典：総務省「労働力調査」（非正規雇用比率）、金融庁「NISA 制度」各種公表資料

問題点

第一に、賦課方式の年金は現役世代の縮小により給付水準の低下（マクロ経済スライド）が織り込まれており、いまの若年層が受け取る年金の所得代替率はさらに下がる見通しです。第二に、老後の備えを「自助」に求める政策は、備えられる層とそうでない層の格差を老後に持ち越し、将来の生活保護受給世帯を大量に生む構造的リスクをはらみます。高齢期の疾患や体力低下で就労が難しくなれば、「死ぬまで働く」ことすらできません。

同じ構造は障害年金にも表れます。障害基礎年金には 1 級・2 級しかなく、厚生年金にある 3 級（就労は可能だが制限がある状態への補填）に相当する等級がありません。このため、初診の時点でたまたま国民健康保険だった人——学生だった、体調を崩して退職し国保に移った直後だった——は、就労に制限が残る状態でも障害基礎年金の対象となり、補填を受けられない場合があります。本人の困窮の度合いではなく、初診時にどの制度に加入していたかという偶然で給付が分かれるのは、制度の趣旨に照らして公平とはいえない。年金が「納付の履歴」や「加入制度の別」で生活水準を大きく左右する現状は、制度全体の設計思想が問われる論点だと考えます。

解決策

第一に、基礎年金の給付水準の底上げ（厚生年金積立金の活用を含む再設計は 2025 年の年金改革でも論点になりました）。第二に、低所得高齢者向けの住宅手当（家賃補助）の創設。持ち家の有無が老後の生活水準を決めてしまう現状に対し、住宅保障は年金改革と同等に重要です。第三に、年金見込額の「見える化」教育の充実。若いうちから自分の見込額を正確に知ることが、制度への信頼と政治参加の前提になります。

実現に向けた課題

基礎年金の底上げには恒久財源が必要で、世代間の負担配分をめぐる合意形成が欠かせません。住宅手当は生活保護の住宅扶助との整理・接続が課題です。ここでしばしば「財源は？」と問われます。答えは税収です。いまの日本の税収は歴史的な高水準で、決して乏しくありません。一方で、効果の乏しい支援や組織に多額が投じられ、税金の無駄遣いも各所で指摘されています。集めたお金を何に使ったかは、大学のサークルや OB・OG 会でも当たり前に開示されることであり、国民が容易に理解できる形で開示される必要があります。

私たちの意見

まじめに保険料を納め続けた人の老後と、最後のセーフティネットである生活保護が、ほぼ同水準にある。これは制度設計の失敗にほかなりません。

第 5 章

働いても報われない構造 — 労働と生活保護の逆転現象

現状

国税庁「令和6年分 民間給与実態統計調査」によれば、給与所得者の平均給与は年 478 万円ですが、これは平均値であり、非正規に限れば平均 200 万円前後にとどまります。単身・都市部の場合、手取り月収が生活保護（生活扶助＋住宅扶助）の水準を下回る、あるいは僅かに上回る程度の労働者が相当数います。生活保護では医療費などの実費負担がないことを考えれば、「働いても働かなくても生活水準が変わらない」という逆転が現実には生じ得ます。障害者雇用の求人賃金も、その多くが最低賃金の近くにあり、同様の構造です。

この構造の帰結として、労働者の不満は制度ではなく生活保護受給者個人へ向かい、「現物支給にせよ」といった受給者の尊厳を否定する言説が SNS 上にあふれています。私たちの支援現場でも、受給への偏見を恐れて申請をためらい、困窮を深める事例を繰り返し目にしてきました。

出典：国税庁「令和6年分 民間給与実態統計調査」、厚生労働省「生活保護制度」の生活扶助・住宅扶助基準

問題点

問題の本質は、生活保護の水準が高すぎるのではなく、労働の対価が低すぎることです。憲法 25 条が保障する「健康で文化的な最低限度の生活」の水準と、フルタイム労働の対価がほぼ同じなら、それは最低賃金と労働分配の失敗を意味します。また、人手不足を賃上げではなく、より安価な労働力（外国人材を含む）で埋める企業行動が広がれば、国内の賃金水準はさらに押し下げられます。技能実習制度が人権上の批判を受けて育成就労制度へ改められた経緯は、安価な労働力への依存が持続不可能であることを示しています。

出典：出入国管理及び難民認定法等の一部を改正する法律（令和6年法律第60号）（育成就労制度の創設）

解決策

第一に、最低賃金の中期的な引き上げ目標（政府は全国加重平均 1,500 円を掲げています）と中小企業支援の一体実施。第二に、生活保護への偏見（スティグマ）を解消する行政広報と、捕捉率（受給資格がある人のうち実際に受給している人の割合）の調査・公表。第三に、働くほど手取りが確実に増えるよう、社会保険料・税の「壁」を解消する給付付き税額控除の検討です。

実現に向けた課題

最低賃金の急激な引き上げは、地方の中小企業の雇用維持能力と衝突します。価格転嫁支援・生産性向上支援・社会保険料負担の軽減をパッケージで講じなければ、廃業と雇用喪失を招くおそれがあります。

私たちの意見

分断を煽るのではなく、労働の対価を引き上げることでしか、この対立は解消されません。

第6章

雇用の質の劣化 — 初任給インフレの影とブラック企業の手口

現状

人材獲得競争を背景に、新卒初任給を 30 万円以上へ引き上げる企業が相次いでいます。しかしこれは全社員の賃金カーブが底上げされたことを必ずしも意味せず、新卒の給与が教育担当の先輩や中堅社員を上回る「賃金の逆転」が生じている企業もあると報じられています。

また、高賃金で採った人材を「能力に見合わない」と判断すれば退職勧奨や自己都合退職へ誘導する巧妙な運用、恣意的な人事評価による不利益変更、契約の不更新（雇止め）といった手法は、私たちの支援現場でも繰り返し確認しています。労働問題 NPO「POSSE」代表の今野晴貴氏は、著書のなかで、被害者自身が「自分が悪い」と思い込まされる心理的支配の構造を、多数の相談事例から明らかにしています。この「被害者が自責する」共通点は、私たちが支援した事例とも一致します。

出典：今野晴貴『ブラック企業2「虐待型管理」の真実』文藝春秋（文春新書）、2015年

あわせて、契約社員・アルバイト・パート・派遣など非正規雇用が大きく拡大しました。これらの若者の収入は生活の可否を分ける水準にあり、翌年には契約を打ち切られる不安を抱え続けざるを得ません。この状況で結婚・出産を望むことは容易ではない。必要な期間・時間帯だけ都合よく人を働かせられる仕組みは、企業には好都合ですが、その分だけ国民の生活と将来は不安定になります。老後を考える余裕がなくとも、その時が来れば受け取れる年金額の低さに直面し、行き着く先が生活保護になりかねません。必死に耐え、幾度も苦難を乗り越えてきた人が生活保護に追いやられる社会構造は、国民の尊厳を損なうものだと考えます。

問題点

サービス残業・退職勧奨・雇止めが“当たり前”に行われる労働環境は、労働基準法・労働契約法が現場で執行されていないことを意味します。全国の労働基準監督官の数は事業場数に対して慢性的に不足しており、違法行為の摘発は氷山の一角にとどまります。労働法制がどれほど整備されても、執行力が伴わなければ「守った企業が損をする」逆選択が起きます。

解決策（1） 労働ルールを「守られる」ものにする

労働基準法はあっても監督官が足りず、違反しても発覚しにくい。人を壊す働き方が放置され、それが心の病を生んでいます。他方で、複数の社会保険労務士（社労士）から「仕事がない」という相談を受けたこともあり、社労士の業務は本人の営業力に左右されやすく、業務量に偏りが生じています。

そこで、社労士や国家資格の労働安全コンサルタントを「街の労働ルールの番人」に位置づけます。企業の社労士契約を実質的に標準化し（小規模事業者は補助金で支援）、事業所を調査する権限を与える。良い会社は認定して評価し、軽微・過失的な違反には改善の機会を、悪質な違反にのみ労基署が介入して厳しく罰する——こうした段階的な仕組みで、監督官の負担を抑えつつ自浄作用を働かせます。すべての事業所が調査を受ける仕組みを整えることで、法令遵守が定着し、社労士の地位向上と所得向上も期待できます。私たちの仲間には社労士がおり、制度設計を机上論ではなく実務に即して詰められます。

解決策（2） ワークセーフトレード／ワークセーフ認証

ルールを守る会社が報われず、守らない会社が価格競争で勝ってしまう。良心的な企業ほど不利になる構造があります。そこでフェアトレードの発想を労働に応用します。健全な職場と認められた事業者に「ワークセーフ認証」を与え、認証企業との取引が税制面で有利になるようにする。インボイス制度と同じ原理で、企業が自発的に認証を取りに行き、働く環境を自ら良くしていく流れを生みます。(1)の社労士提案と組み合わせ、日本の職場を短期間で健全化する政策パッケージとして提示します。

実現に向けた課題

遵守状況の認証を、どの主体がどんな基準で行うか、中小企業の認証コストをどう軽減するかが課題です。既存の認定制度（ユースエール認定・くるみん認定など）との接続も検討が必要です。

私たちの意見

賃上げは新卒獲得の広告ではなく、全世代の労働の対価として実施されるべきです。

第 7 章

労働組合制度の機能不全 — 権利を主張できない国

現状

厚生労働省「令和 7（2025）年 労働組合基礎調査」によれば、労働組合の推定組織率は 16.0%と過去最低を更新しました。企業規模別では、従業員 1,000 人以上で 38.7%である一方、99 人以下ではわずか 0.7%、パートタイム労働者は 8.8%です。つまり、最も保護を必要とする中小企業労働者・非正規ほど、組合の外に置かれています。

出典：厚生労働省「令和 7（2025）年 労働組合基礎調査の概況」（2025 年 12 月公表）

日本の労働組合の大半は企業別組合で、欧州で一般的な産業別労働組合と異なり、交渉力が個別企業の労使関係に閉じ込められています。ストライキ件数も国際的に見て極めて少なく、争議行為が「迷惑行為」と見なされる社会的風潮が定着しています。

問題点

企業別組合は、企業の存続と組合員の利益が一体化しやすく、企業を超えた賃金相場の形成や未組織労働者への波及が働きにくい構造です。学校教育では「右へ倣え」が重んじられ、集団からはみ出さないこと、目上に従うことが求められてきました。その結果、社会の理不尽を黙って受け入れ、不満を飲み込む国民性が形成されたと考えます。これが、増税や制度変更にも声を上げにくく、企業にとって扱いやすい労働者を生み、国民が国や資本に搾取されやすい構図につながりました。ストライキやデモを「異端」「過激」と感じるよう社会化された結果、違法な働き方にも「黙って飲む」ことが常態化し、賃金停滞と労働環境悪化の温床になっています。

解決策

第一に、産業別・職種別の労働条件について横断的な相場形成を促す仕組み（労働協約の地域的拡張適用制度＝労働組合法 18 条の活用促進）。第二に、企業の枠を超えて個人加盟できるユニオン・合同労組への公的支援と周知。第三に、学校教育段階からの労働法教育（ワークルール教育）の必修化です。権利を知らなければ、行使することもできません。

実現に向けた課題

拡張適用制度は要件が厳格で適用例が乏しく、要件緩和には使用者側の強い抵抗が予想されます。既存の企業別組合・ナショナルセンターの側にも、組織構造の転換への動機づけが必要です。

私たちの意見

推定組織率 16.0%、しかも 99 人以下の企業ではわずか 0.7%。最も保護を必要とする中小企業・非正規ほど、交渉の場から排除されている構造を示しています。

第8章

少子化の加速と政策の乖離 — 想定より 15 年早い危機

現状

厚生労働省「令和 7（2025）年 人口動態統計月報年計（概数）」によれば、2025 年の出生数は 67 万 1,236 人と 10 年連続で過去最少を更新し、合計特殊出生率は 1.14 と過去最低となりました。東京都は 0.96 と初めて 1.0 を割り込みました。国立社会保障・人口問題研究所の中位推計（2023 年）は出生数 67 万人への到達を 2040 年と見込んでいましたが、現実には 15 年前倒しで進行しています。死亡数との差である自然減は 91 万 8 千人に達しました。

出典：厚生労働省「令和 7（2025）年 人口動態統計月報年計（概数）の概況」（2026 年 6 月 3 日公表）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和 5 年推計）」

世帯構造も変化しています。児童のいる世帯は 907 万 4 千世帯・全世帯の 16.6%と過去最少で、うち児童が 1 人の世帯が 47.7%と最多です。単独世帯は 34.6%と過去最高です。一方、こども家庭庁の 2025 年度予算は約 7.3 兆円と発足時から大幅に拡大しましたが、出生数の減少に歯止めはかかっていません。

出典：厚生労働省「2024（令和 6）年 国民生活基礎調査の概況」、こども家庭庁 令和 7 年度予算関係資料

問題点

少子化の主因は「子育て支援の不足」だけではなく、その手前の「結婚・出産を選べない経済状況」にあります。非正規・低賃金・不安定雇用の若者は結婚率が顕著に低いことが各種調査で示され、経済的に困窮していなくても「自分が親になれる自信がない」という声が現場では多く聞かれます。児童手当の拡充など「産まれた後」の支援に予算が偏り、「産む前」の若者の雇用・所得の安定という根本原因への投資が不足していることが、予算規模と成果の乖離を生んでいます。

解決策

第一に、少子化対策の重心を「子育て支援」から「若年層の雇用・所得の安定化」へ拡張すること（非正規の正規化支援、若年層向け住宅支援）。第二に、こども家庭庁予算の政策効果検証（EBPM）の徹底と、効果の乏しい施策から効果の高い施策（保育の充実など）への再配分。第三に、長時間労働の是正と男性育休の実質化です。

実現に向けた課題

雇用・住宅政策は複数省庁にまたがり、こども家庭庁の所管を超えます。省庁横断の司令塔機能と、5～10 年単位の効果検証を待つ間も社会保障の人口前提を並行して見直す作業が必要です。

私たちの意見

予算が約 7.3 兆円へ拡大してもなお出生率が 1.14 まで低下し、推計より 15 年早く危機が進行している。予算の総額が対策の実効性を保証しないことを明確に示しています。

第9章

増え続ける国民負担 — 「静かな増税」と過去最高の税収

現状

財務省の発表によれば、2025年度の国の一般会計税収は84兆2,226億円と6年連続で過去最高を更新し、前年度（75兆2,321億円）から約9兆円増加しました。消費税は26兆278億円と過去最高です。物価高で消費額が膨らんだことが税収を押し上げており、国民の負担増がそのまま税収増に反映された形です。

出典：財務省「令和7年度一般会計決算概要」（2026年7月3日公表）

法定の税以外にも、国民負担は静かに積み上がっています。再エネ賦課金（太陽光発電などの固定価格買取費用を全ての電気利用者が負担する仕組み）は、2025年度3.98円/kWh、2026年度4.18円/kWhと過去最高を更新し、標準的な家庭で年間約1万5千円の負担です。売電収入を得る事業者・世帯の便益を、恩恵を受けない国民全体が支える構造です。また2024年度からは森林環境税（1人年額1,000円）が個人住民税に併せて課され始め、医療保険料には後期高齢者支援金が組み込まれ、現役世代の保険料の相当部分が高齢者医療の支えに充てられています。ほかにも入湯税、国際観光旅客税（出国税）、相続税・贈与税の課税強化などがあります。

出典：経済産業省 再エネ賦課金単価告示（2025年3月・2026年3月）、総務省・林野庁「森林環境税及び森林環境譲与税」、厚生労働省「後期高齢者医療制度」関係資料

問題点

これらの負担は、国会での十分な議論や国民的合意を経ずに、保険料・賦課金という形で実質的に積み増されていきます。取りやすいところから静かに取る手法は、負担と受益の関係を不透明にし、政治への不信を増幅させます。太陽光発電については、パネル製造時・廃棄時の環境負荷、景観・防災上の問題も各地で顕在化しており、賦課金による大量導入の政策的妥当性そのものを検証すべき段階にあります。

解決策

第一に、税・保険料・賦課金を合算した「実質国民負担率」の世帯類型別の見える化と、新たな賦課金創設時の国会報告の義務化。第二に、再エネ賦課金制度の総括的検証と、ペロブスカイト太陽電池・核融合など次世代技術への研究開発投資への重点移行。第三に、過去最高の税収を、国債償還・防衛費だけでなく、本資料で述べた生活者支援の恒久財源として明確に位置づけることです。

実現に向けた課題

賦課金・保険料は各制度の個別法に根拠があり、横断的な負担の総量管理には法制度の整理が必要です。また、FIT 既認定案件の買取義務は既得権として残るため、賦課金の急減は制度上困難です。

私たちの意見

税収が過去最高を更新し続ける一方で、国民の6割が生活を「苦しい」と感じている。この対比こそが、分配のあり方を問い直すべき最大の根拠だと考えます。

第10章

食料・エネルギー安全保障 — 「有事に飢える国」への懸念

現状

農林水産省によれば、2024（令和6）年度の食料自給率はカロリーベースで38%と4年連続で横ばいにとどまり、諸外国と比べても低い水準です。改正 食料・農業・農村基本計画は2030年度までにカロリーベ-

ス45%への引き上げを掲げていますが、道のりは遠いのが実情です。輸入の約7割を米国・豪州・カナダの3か国に依存しており、有事の際の脆弱性は明白です。

出典：農林水産省「令和6年度 食料自給率」（2025年10月10日公表）、同「食料需給表」、改正 食料・農業・農村基本計画（2025年4月11日閣議決定）

担い手も急速に細っています。「令和6年版 食料・農業・農村白書」によれば、2024年の基幹的農業従事者は111万4千人で、うち70歳以上が60.9%を占め、平均年齢は69.2歳に達しています。現場では、国から農家への補助金が年々削られているという専従者の切実な訴えを、私たち自身が聞き取ってきました。田畑を閉じる農家が相次ぎ、後継者も乏しく、このままでは国内農業の衰退は避けられません。

出典：農林水産省「令和6年版 食料・農業・農村白書」

代表は伊豆へ旅行した折、金目鯛の煮付けで評判の定食屋で「これは外国産なのよ」と告げられ、衝撃を受けました。土産物店の真空パックもいずれも外国産表示で、伊豆産の金目鯛は見つけられませんでした。名産地でさえ、国産の一次産品が食卓から遠ざかりつつある現実を肌で感じたそうです。若者を農業に呼び込む国の施策も実効性を欠いています。新規就農者向けの「経営開始資金」は最長3年間・年150万円（月12.5万円）で、これは単身世帯の生活保護基準と大きく変わらず、施策の本気度に強い疑問が残ります。

出典：農林水産省「新規就農者育成総合対策（経営開始資金）」（最長3年間・年150万円）

問題点

海外から安価な食料を大量に仕入れ、国内の一次産業を価格競争で駆逐すれば、安全で新鮮な国産品はいつそう高価になり、可処分所得の乏しい消費者は外国産を選ばざるを得なくなります。農業専門家は保証のない過酷な労働に従事し、天候や鳥獣被害で作物が一夜で全滅することもある。市場では安く買ったたかれ、傷や形が悪ければ値がつかず大量に廃棄される。これで農業を志す若者が僅かにとどまるのは当然です。効率化の名のもとに一次産業を痩せ細らせる方向は、食料安全保障の観点から誤りだと考えます。

加えて、少子化への実効的対策が乏しいまま、外国人労働者の受け入れは急速に進んでいます。安価な労働力の補充は賃金上昇の機会を奪い、日本独自の伝統・文化・品質・もてなしの心を損なう一因にもなり得ます。効率化・合理化そのものは否定しませんが、生活者と自然、国の文化的基盤を犠牲にする形で進めてはならないと考えます。

解決策

第一に、農業・漁業・畜産・養鶏など一次産業への本格的な支援（所得補償の拡充、価格下落・災害・鳥獣被害へのセーフティネット強化、担い手への交付水準の抜本的引き上げ）。第二に、学校給食・公共調達での国産優先の徹底と、消費者が国産を選びやすくする表示・流通の整備。第三に、飼料・種子・肥料など生産基盤の国産化への投資です。国内需要が高まれば生産効率も向上し、国産品の価格は徐々に下がり、雇用が増え、一次産業を志す若者が増え、後継者問題の緩和にもつながります。

実現に向けた課題

所得補償や国産優先調達には財源と、貿易上の整合性の確保が求められます。生産基盤の国産化は短期には達成できず、10年単位の継続的な投資と政策の一貫性が不可欠です。

私たちの意見

食料自給率の低さは自然現象ではなく、政策的選択の結果です。国内の一次産業を守ることは、単なる産業政策ではなく、国民の生存と尊厳、そして文化を守る安全保障そのものです。

第11章

地域経済と都市構造 — 商店街の衰退・交通の縮小・一極集中

現状

大型商業施設の郊外進出により、各地の商店街は空き店舗が並ぶ「シャッター街」と化し、八百屋・肉屋などの個人商店は顧客を奪われてきました。中小企業庁の商店街実態調査では、景況について「衰退している」「衰退の恐れがある」との回答が長年多数を占めています。地方の鉄道は利用者減により赤字路線の廃止・第三セクター化・バス転換が進み、人口は東京圏への転入超過が続いています。2025年の合計特殊出生率は東京都が0.96と全国最低である一方、人口は東京に集中し続けるという矛盾した構造が固定化しています。

出典：中小企業庁「商店街実態調査」、国土交通省ローカル鉄道検討会 提言（2022年）、総務省「住民基本台帳人口移動報告」、厚生労働省「令和7年人口動態統計月報年計（概数）」

問題点

巨大商業施設は売り場までの移動距離が長く、高齢者や足の不自由な方には利用しづらい環境です。何より、個人商店が廃業に追い込まれるなかで、国産の安全で新鮮な食材は市場から排除されつつあります。個人商店が担っていた対面の交流・食の安全・見守り機能——独居高齢者の異変に店主が気づくといった「目に見えない安全網」——が、効率化・省人化（セルフレジ化）・外国人材の導入のなかで失われつつあります。地域交通の縮小は通院・買い物の足を奪い、過疎化を加速させる悪循環を生んでいます。安価な労働力の導入を国が大きく後押しするなかで、労働市場の相場が最低賃金近傍に張り付き、国民の所得は向上から遠ざかっています。

解決策

第一に、まちづくり三法（都市計画法・中心市街地活性化法・大規模小売店舗立地法）の実効性の再検証と、生活圏内で徒歩により用が足りる「歩いて暮らせるまち」への政策誘導。第二に、地域公共交通の維持を「事業採算」ではなく「地域の生存基盤」として位置づけ、再構築への国費支援を拡充すること。第三に、個人商店の事業承継・デジタル化支援です。

実現に向けた課題

大型店の立地規制は、消費者利便・企業活動の自由との調整を要します。地域交通への公費投入には、受益と負担についての住民合意と、まちづくり計画との一体的な設計が不可欠です。大型ショッピングモールは集客力が強く、誘致した自治体は税収の大幅増など大きな恩恵を受けられるため、その流れを止めることは容易ではありません。

私たちの意見

「便利さ」の基準を、車を運転できる現役世代の目線から、地域で暮らすすべての生活者の目線へ引き戻すこと。それが、地方の衰退と一極集中の悪循環を断つ出発点です。

第12章

政治参加の世代間格差 — 若者の声が届かない選挙構造

現状

総務省の調査によれば、国政選挙の投票率は一貫して高齢層が高く若年層が低い状態が続いています。例えば令和3年衆議院議員総選挙では、20歳代の投票率36.50%に対し、60歳代は71.38%でした。少子高齢化により有権者数自体も高齢層に偏っており、「投票率×人口」の両面で、若年層の政治的影響力は構造的に小さくなっています。

出典：総務省「国政選挙における年代別投票率について」

問題点

政治学で「シルバーデモクラシー」と呼ばれるこの構造のもとでは、当選を目指す候補者ほど高齢層向けの政策を優先する合理性を持ち、若者・子育て世代向けの政策は後回しにされがちです。教育・雇用・住宅など将来世代への投資が政治的に選ばれにくいことは、少子化・世代間格差の固定化に直結します。また、議員定数の削減は一見「身を切る改革」に見えますが、比例定数の削減は少数意見・新人・無所属候補の当選可能性を狭め、多様な民意の反映をかえって損なうおそれがあると、政治学者から繰り返し指摘されています。

解決策

第一に、被選挙権年齢の引き下げと供託金の見直しによる、若年層の立候補障壁の緩和。第二に、主権者教育の充実と投票環境の整備（共通投票所・ネット投票の技術的検証）。第三に、こども・若者の意見を政策形成に反映する仕組み（こども基本法11条が定める意見反映措置）の実質化です。世代間の一票の重みを人口構成で調整する「世代別選挙区」等の構想も学術的に提案されていますが、憲法14条の平等原則との整理が必要な論点であり、まずは投票参加の底上げと意見反映制度の充実から着手すべきと考えます。

実現に向けた課題

選挙制度改革は現職議員自身の利害に直結するため、自己改革が最も困難な領域です。第三者機関による制度設計の勧告など、当事者の利害から切り離された検討の枠組みが必要です。

私たちの意見

20歳代36.50%・60歳代71.38%という投票率の差に、有権者数の偏りが重なり、若年層の政治的影響力は「投票率×人口」の両面で構造的に縮小しています。

第13章

こころの健康と精神医療の構造 — 「5分診療」を生む診療報酬

現状

2025年の自殺者数は1万9,188人と、統計開始以来はじめて2万人を下回りました。長期的な減少は官民の対策の成果として評価すべきです。しかし日本の自殺死亡率は国際的なお高く、10～39歳の死因第1位は自殺です。中高年の自殺率が半減する一方で、10代・20代は横ばいから上昇傾向にあります。精神疾患を有する総患者数は約614.8万人（令和2年患者調査）と増加傾向にあり、ひきこもり状態の人は15～64歳で推計146万人（内閣府令和4年度調査）にのぼります。

出典：厚生労働省・警察庁「令和 7 年中における自殺の状況」、厚生労働省「令和 2 年患者調査」、内閣府「こども・若者の意識と生活に関する調査（令和 4 年度）」

患者を受け止める精神医療の側には、診療報酬に由来する構造的な制約があります。外来の中心である「通院・在宅精神療法」は、再診では診療時間が 5 分を超えれば算定でき、30 分以上との点数差は限定的です。このため多くの外来では、一人あたり数分で症状を聞いて処方を調整する診療が経営上の合理的解となり、患者の生活や心の課題に時間をかけて向き合う診療は、行うほど医療機関の収益が悪化する構造になっています。

出典：厚生労働省「診療報酬点数表」1002 通院・在宅精神療法（令和 6 年度改定）

有効性が確立している認知行動療法（CBT）は、医師が 30 分を超えて実施して 480 点（4,800 円）、一連の治療で 16 回が算定上限です。医師を 30 分以上拘束し、プライバシーが確保された面接室を維持する費用を考えれば採算が合わず、保険診療で CBT を提供する医療機関は極めて限られます。発達の特徴を把握するのに有効な WAIS-IV 等の心理検査も、「操作と処理が極めて複雑」に区分されて 450 点（4,500 円）で、専門職を検査に約 2 時間、採点・分析にさらに数時間拘束することを考えると採算が合わず、保険診療で十分に実施できる医療機関はごく一部にとどまります。

出典：厚生労働省「診療報酬点数表」1003-2 認知療法・認知行動療法、D283/D285 心理検査（操作と処理が極めて複雑なもの 450 点）

問題点

第一に、報酬構造が「短時間・投薬中心」の外来運営を事実上強いており、心理療法や心理検査といった時間のかかる医療が保険診療のなかで成立しにくいこと。第 1 章で示したとおり、薬物療法単独の初回回復率は 27～33%にとどまり（STAR*D）、症状を薬で抑えるだけでは根本的課題が残ります。第二に、既存の相談支援の多くは「窓口で待つ」形式であり、最も支援を必要とする人ほど窓口にとどりに着けないという限界を抱えています。自殺総合対策大綱が明記するとおり「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」であり、本資料の第 3 章から第 12 章で述べた雇用・所得・地域の各問題は、最終的に個人のこころの健康の危機として現場に現れます。

解決策

第一に、診療報酬上の評価の見直しです。認知行動療法の点数引き上げと算定要件の緩和（公認心理師が実施する場合の評価の本格導入）、WAIS-IV 等の心理検査の点数を実際の人件費・所要時間に見合う水準へ引き上げること、診療時間に応じた精神療法の評価の傾斜を強めることを提案します。

第二に、医療の外側の伴走支援の制度化です。私たちが実践する「現場同行型支援」は、窓口にとどりに着けない人と制度・医療をつなぐアウトリーチの一形態であり、第 1 章の検証結果はその有効性を示唆しています。重層的支援体制整備事業（社会福祉法 106 条の 4）の枠組みに、民間の伴走型支援を明確に位置づけることを提案します。

実現に向けた課題

診療報酬の引き上げには医療費財源との調整が避けられず、効果検証のエビデンスが求められます。だからこそ、伴走型支援・心理療法の効果を測る標準的な評価指標づくりと、大学・研究機関による第三者検証（第 1 章）が前提条件になります。伴走型支援は労働集約的であり、人材育成と持続可能な財源スキームの設計も課題です。

私たちの意見

現在の構造は、例えるなら骨折した人に湿布だけを処方し続ける仕組みです。医師個人の姿勢ではなく、時間をかけるほど損をする報酬設計の問題です。

第14章

介護は人が担うべきである — 技術発展の時代に問われる「ぬくもり」

現状

どれほど AI やロボット技術が発展しても、介護の中核は人間が担わなければならないと私たちは考えます。その背景には深刻な介護人材不足があります。厚生労働省の推計では、2040（令和 22）年度に必要な介護職員は約 272 万人とされ、2022 年度の約 215 万人から約 57 万人の増員が必要です。現状のままでは大きく不足する見通しであり、外国人材の受け入れは、この不足を補うための政策的選択として進められてきた側面が強いといえます。

出典：厚生労働省「第 9 期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」（2024 年 7 月 12 日公表）

代表はこれまで、入院の経験に加え、ボランティアとしてデイサービス、介護施設、特別養護老人ホームなどの現場に幾度も足を運んできました。そこで目にしたのは、入所者が社会から切り離されていく現実です。家族の面会も限られ、外出もままならない環境で、彼らにとって社会とつながる唯一の接点が、介護者との日々の会話であることも少なくありません。

問題点

その接点がロボットに置き換わったとき、人が本当に必要とするぬくもりは失われます。人生の後半から最期までを過ごす場では、なおさらです。「あの時こんなことがあったね」と過去を分かち合い、共感を交わしながら、人の温かみに触れて安心して余生を送りたい——それは多くの人のごく自然な願いではないでしょうか。介護は単なる身体介助ではなく、尊厳と情緒的な支えを含む営みであり、そこにこそ人間が担う意味があります。

介護分野への外国人労働者の受け入れが急速に進む現状にも懸念があります。特定の国や個人を非難する趣旨では決してありません。ただ、言語や文化、育ってきた生活環境、社会制度が根本的に異なる以上、「あの時あんなことがあったね」という共感を十分に成立させることは容易ではない。同じ時代・同じ社会を生きてきた者どうしだからこそ通じ合える機微があり、それが埋めがたいのは誰の責任でもありません。

だからこそ問われるべきは、外国人労働者個人ではなく、なぜ国内の介護職が人手不足に陥っているのか、という点です。厚生労働省の集計では、2025（令和 7）年の介護職員の平均給与（賞与込み）は月 31.4 万円で、全産業平均の 39.6 万円を約 8.2 万円下回っています。身体的・精神的負担の重さに待遇が見合っていない。人が担うべき仕事だと主張するなら、その担い手が誇りを持って働き続けられる待遇と労働環境を整えることが、政策の第一歩でなければなりません。

出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査による介護職員の賃金について」（令和 7 年、2026 年 4 月公表）

解決策

第一に、介護職の処遇改善を、加算方式の積み増しにとどめず、全産業平均との賃金格差を計画的に解消する水準まで引き上げること。第二に、技術は「人の代わりに温かみを提供する」ためではなく、介護者の身体的負担を軽減し、人と人とが向き合う時間を生み出すために活かすこと。ロボットが記録や移乗の補助を担い、人が対話と情緒的な支えに専念できる——その役割分担こそ、技術発展の時代にふさわしい介護の

あり方です。第三に、外国人材は、受け入れ環境（日本語・生活支援・キャリア形成）を整えたうえで、国内人材の処遇改善と一体で進めることです。

実現に向けた課題

処遇改善には恒久財源と、介護報酬・保険料・公費の負担配分をめぐる合意形成が不可欠です。介護ロボットや ICT の導入には初期投資と現場の習熟が必要で、小規模事業者への支援が課題となります。

私たちの意見

技術の進歩は、人間を豊かにし、幸せにするために使われなければなりません。

第 15 章

研究上の問いと、共同研究の提案

本資料で示した知見と仮説を、検証できる研究課題へと翻訳します。私たちは、以下の問いについて大学・研究機関との共同研究を希望しています。

15.1 支援効果に関する問い

第一に、現場同行型（アウトリーチ）支援は、通常の窓口相談・通院加療と比べて、回復・社会復帰・就労継続の各アウトカムをどの程度改善するか。比較群を設定した前向き研究による検証が求められます。第二に、効果があるとすれば、その媒介要因（制度接続の速さ、権利擁護、伴走の継続性など）は何か。第三に、効果はどの対象層（診断・重症度・困窮度）で大きいのか。これらは、単一グループ観察である本集計（第 1 章）の限界を補う次段階の課題です。

15.2 評価指標に関する問い

伴走型支援の効果を測る標準的な評価指標は、現状で確立されていません。就労・所得・受療行動・主観的ウェルビーイング・再発の各次元を含む、実務で運用でき比較も可能な指標セットをどう設計するか。この指標づくりは、第 13 章で述べた診療報酬上の評価見直しの前提条件でもあります。

15.3 制度に関する問い

重層的支援体制整備事業（社会福祉法 106 条の 4）の枠組みに民間の伴走型支援を位置づけた場合、支援の質・費用対効果・持続可能な財源スキームはどう設計されるか。また、労働法令遵守を市場の競争優位に転換する仕組み（ワークセーフトレード構想、第 6 章）の制度設計上の要件と、既存認定制度との接続をどう整理するか。

15.4 私たちが提供できるもの

私たちは、支援実践の一次データ、現場のプロトコル、当事者・関係機関へのアクセス、社会保険労務士などの実務的知見を提供できます。研究デザインの設計・統計解析・倫理審査などについて研究機関の専門知と接続することで、実務と学術の双方に資する検証が可能になると考えています。ご関心のある研究者・機関からのご連絡を歓迎します。

総括 — 私たちからの 8 つの提案

本資料で述べた各論を、政策提案として次の 8 点に集約します。

提案 1 「生活実感」を政策評価の中心指標に

実質賃金・生活意識調査「苦しい」割合・捕捉率など、生活者の実感に直結する指標を各省庁の政策 KPI に組み込み、マクロ指標偏重の政策評価を改める。

提案 2 労働基準法遵守を市場の競争優位に（ワークセーフトレード構想）

労働法令を守る企業どうしの優先取引・公共調達上の優遇を制度化し、社労士などを活用した調査の仕組みと監督行政の増員を車の両輪で進める。

提案 3 少子化対策の重心を「若年層の雇用・所得・住宅の安定」へ

こども家庭庁予算の効果検証を徹底し、出産後の給付に偏った資源配分を、結婚・出産の手前にある経済基盤の安定化へ拡張する。

提案 4 「静かな負担増」の見える化と国会統制

税・保険料・賦課金を合算した世帯類型別の実質負担率を毎年度公表し、新たな賦課金等の創設・引き上げに国会報告を義務づける。

提案 5 食料安全保障としての一次産業の再生

食料自給率の向上を安全保障課題と位置づけ、一次産業への所得補償・セーフティネットを拡充し、新規就農者への交付水準を生活可能な水準まで引き上げる。学校給食・公共調達で国産を優先する。

提案 6 「出向く支援」への転換

重層的支援体制整備事業などの枠組みに現場同行型・伴走型の民間支援を明確に位置づけ、窓口にたどり着けない人を制度へつなぐアウトリーチを全国標準にする。

提案 7 精神医療の診療報酬構造の見直し

認知行動療法・心理検査（WAIS-IV 等）の診療報酬を実際の所要時間と人件費に見合う水準へ引き上げ、「時間をかけて向き合うほど損をする」構造を改める。あわせて効果を測る標準指標を整備し、研究機関による第三者検証を推進する。

提案 8 介護の担い手が誇りを持てる処遇へ

介護職と全産業平均との賃金格差を計画的に解消し、技術は介護者の負担軽減と「人が人と向き合う時間」の確保に活かす。外国人材の受け入れは国内人材の処遇改善と一体で進める。

私たちは、現場での支援実践を通じて得た知見を、今後も意見書・パブリックコメント・関係府省庁への提案という形で社会に還元していきます。本資料へのご意見・ご質問、実態に関するヒアリング等のご要望があれば、下記までお寄せください。

合同会社上進（Joshin LLC） 代表社員 松原 丈

E-mail : jo@joshinllc.jp / TEL : 070-8334-7401 / <https://joshinllc.com>

主要出典一覧

1. 厚生労働省「2024（令和6）年 国民生活基礎調査の概況」2025年7月4日公表
2. 厚生労働省「2022（令和4）年 国民生活基礎調査の概況」（母子世帯の生活意識等）
3. 厚生労働省「毎月勤労統計調査 2025年分結果確報」2026年2月公表（実質賃金4年連続マイナス）
4. 厚生労働省年金局「令和6年度 厚生年金保険・国民年金事業の概況」（平均年金月額）
5. 厚生労働省「令和7（2025）年 人口動態統計月報年計（概数）の概況」2026年6月3日公表（出生数67万1,236人・出生率1.14）
6. 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」
7. こども家庭庁 令和7年度予算関係資料（予算規模約7.3兆円）
8. 厚生労働省「令和7（2025）年 労働組合基礎調査の概況」2025年12月公表（推定組織率16.0%）
9. 国税庁「令和6年分 民間給与実態統計調査」（給与所得者の平均給与）
10. 財務省「令和7年度一般会計決算概要」2026年7月3日公表（税込84.2兆円・6年連続過去最高）
11. 経済産業省 再生可能エネルギー発電促進賦課金単価告示（2025年度3.98円/kWh・2026年度4.18円/kWh）
12. 総務省・林野庁「森林環境税及び森林環境譲与税」（令和6年度から1人年額1,000円）
13. 厚生労働省・警察庁「令和7年中における自殺の状況」、いのち支える自殺対策推進センター「自殺の実態」
14. 厚生労働省「令和2年患者調査」（精神疾患を有する総患者数約614.8万人）
15. 内閣府「こども・若者の意識と生活に関する調査（令和4年度）」（ひきこもり推計146万人）
16. 総務省「国政選挙における年代別投票率について」
17. 国土交通省「地域の将来と利用者の視点に立ったローカル鉄道の在り方に関する検討会 提言」2022年
18. 中小企業庁「商店街実態調査」
19. 農林水産省「令和6年度 食料自給率」2025年10月10日公表（カロリーベース38%）、同「食料需給表」
20. 農林水産省「令和6年版 食料・農業・農村白書」（基幹的農業従事者111万4千人・平均年齢69.2歳）
21. 農林水産省「新規就農者育成総合対策（経営開始資金）」（最長3年間・年間150万円）
22. 厚生労働省「第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」2024年7月12日公表（2040年度約272万人）
23. 厚生労働省「賃金構造基本統計調査による介護職員の賃金について」令和7年（2026年4月公表。全産業平均39.6万円・介護職員31.4万円）
24. 今野晴貴『ブラック企業2「虐待型管理」の真実』文藝春秋（文春新書）、2015年
25. Trivedi MH, et al. Am J Psychiatry 2006;163(1):28-40（STAR*D 第一段階：寛解率27～33%）
26. Rush AJ, et al. Am J Psychiatry 2006;163(11):1905-1917（追跡期間中の再発率）
27. 厚生労働省「診療報酬点数表」（令和6年度改定）I002 通院・在宅精神療法、I003-2 認知療法・認知行動療法（480点）、D283/D285 心理検査（操作と処理が極めて複雑なもの450点）
28. 出入国管理及び難民認定法等の一部を改正する法律（令和6年法律第60号）（育成就労制度の創設）

※ 本資料の統計数値は2026年7月時点で公表されている最新の確定値・概数値を用いています。統計の性質上、後日の確定値公表により数値がわずかに修正される場合があります。