

# 再度「厚生労働省

# 分割論」を考える

岡山県立大学教授

増田 雅暢



自民党の若手議員を中心とした「2020年以降の経済財政構想小委員会」が、厚生労働省のあり方について検討を進め、本年5月、厚生労働省の分割を提言した。国民に人気がある小泉進次郎衆議院議員が同委員会の事務局長を務めていることもあり、話題を集めた。

厚生労働省の分割については、2009年の麻生内閣のときにも話題にのぼったことがある。麻生総理は、経済財政諮問会議において、厚生労働省を、医療・介護・年金などを所管する社会保障省と、雇用や少子化対策などを所管する国民生活省に再編する案を提示した。これを受け、

官房長官や厚生労働大臣等関係6閣僚による協議が行われた。しかし、簡単には協議がまとまらなかったことや、自民党内でも、総理の突然の提案に「寝耳に水」、「事前の説明が全くない」等の反発が大きく、時を経ずして議論は終わってしまった。

この頃、筆者は、時事評論において、「厚生労働行政の機能強化策」(週刊社会保障)2009年2月2日号)や「『厚生労働省分割論』考」(同2009年6月15日号)を発表した。これらの論考において、筆者は、厚生労働省という「巨大官庁」の限界を指摘し、厚生労働省の分割を提言した。それから6年の

期間を経て、自民党の小泉進次郎氏たち若手議員の提言に同調し、再度、厚生労働省の分割を提案したい。

## 厚生労働省の誕生

厚生省と労働省が統合されて厚生労働省が発足したのは、2001年1月であった。両省の統合は、1990年代末に、橋本龍太郎内閣が進めた中央省庁再編の一環であった。橋本総理は、行政改革の推進を最重要の政治テーマに掲げ、1996年11月、行政改革会議を設置した。同会議は、1998年12月に最終報告を取りまとめた。

最終報告では、「今回の行政改革の要諦は、肥大化・硬直化し、制度疲労のおびただしい戦後型行政システムを根本的に改め、自由かつ公正な社会を形成し、そのための重要な国家機能を有効かつ適切に遂行するにふさわしい、簡素にして効率的かつ透明な政府を実現することにある」とうたい、内閣・官邸機

能の抜本的な拡充・強化と、中央省庁の行政目的別大括り再編成を、行政改革の第一にあげた。

最終報告に基づき、中央省庁等改革基本法が制定され、1府22省庁が1府12省庁に統合再編されることとなった。その具体的内容は、①内閣・官邸機能の強化として、内閣府を設置し、複数の特命担当大臣を置いて、社会経済の変化等に機動的に対応すること、②中央省庁の再編としては、閣僚の数は18名(総理を含む)に減じ、省庁の数を大幅に減じること、であった。省庁数の削減のために複数の省庁が統合されて発足した省は、総務省(自治省、郵政省、総務庁の統合)、国土交通省(建設省と運輸省の統合)、厚生労働省(厚生省と労働省の統合)、文部科学省(文部省と科学技術庁の統合)であった。総務省のように所管行政の関連が薄い省庁の統合に比べて、厚生労働省は、厚生省から労働省が分離した(1947年)という歴史がある2省の統合であるので、違和感



## 巨大官庁の弊害

は小さかった。

厚生省と労働省の統合により、所管行政は、年金、医療、介護、雇用、労災という社会保険から、生活保護、児童・障害者福祉等の社会福祉、保健医療政策、感染症対策、雇用対策、職業訓練など、国民生活全般にまたがる広範囲のものとなり、またがる広範囲のものとなり、定員約10万人(国立病院等を含む)、予算規模約18兆円(当時)の「巨大官庁」が誕生した。

発足当初は、小泉内閣による構造改革に伴う社会保障制度改革に忙殺されたが、その後、年金記録問題や後期高齢者医療制度実施をめぐる混乱、労働特会関係施設の無駄問題、薬害肝炎問題など、「大男、総身に知恵が回りかね」現象が現れてきた。そこで、2008年8月、官邸に「厚生労働行政の在り方に関する懇談会」が設置され、厚生労働省の行政運営の在り方や行政組織・体制の在り方に関して

検討が行われることとなった。

同懇談会の提言は、2008年12月になされたが、厚生労働省分割の提案はなかった。中央省庁再編から間もないこともあり、再編を否定するような意見は論外であったであろう。

現在に至って、厚生労働省という巨大官庁が抱える問題は、増大することはあれ、減ずることとはないようだ。予算規模は30兆円を超えた。冒頭の自民党小委員会提言にみられるとおり、次のような問題を抱えている。

- ① 法案審議の停滞(衆参両院の厚生労働委員会が審議すべき法案が非常に多く、重要法案の成立が遅れがち。本年度の通常国会においても、年金財政の安定化を図るため「マクロ経済スライド」を強化する年金制度改革法案が成立せず、継続審議)
- ② 厚生労働大臣と職員に重い負担(厚労大臣は、平成27年通常国会において、300時間以上の委員会審議に参加、3千回もの国会答弁。他の大臣と比較して突出して多い。職員の残業時

間は霞が関でワースト)

③ 重要政策課題の後回し(厳しい財政状況下で毎年度の予算編成に苦勞しているため、少子化対策のような予算増が必要な政策は後回し。年金、医療、介護の社会保障改革優先のため、非正規労働者問題などの労働政策への取組が後回し)

④ 融合が進まない人事と組織(管理職ポストは旧厚生省と旧労働省の系列に分かれ、人事はほぼ縦割り、地方組織は厚生局と労働局との併存など、実態は2省組織のまま)

### 三つの省への分割

厚生労働省が巨大官庁化した弊害を抱えて、社会保障制度の舵取りを社会経済の変化に対して機敏に対応できていないことが、国民の間で社会保障制度に対する不安感が増大している一因ではないか。10数年にわたって保育所待機児童ゼロを実現できない少子化対策、非正規労働者の増大に伴う所得格差問題を

解決できない労働政策(ようやく「同一労働同一賃金」への取組みが始められるようになったけれども)など、厚生労働省の取組みが遅いために国民生活に障害を生み出している事例は多数あげられる。「肥大化し硬直化した政府組織の改革」を目指したはずの行政改革会議が、厚生労働省という21世紀における「肥大化し硬直化した組織」をつくってしまったことは、皮肉としか言いようがない。

主要各国の政府組織をみると、社会保障政策と労働政策を同一の省が管轄しているのは、日本だけである。前述の小委員会報告の提言では、社会保障(年金・医療・介護)と子ども子育て(少子化対策等)、国民生活(雇用等を含む)の3分割または2分割であるが、筆者の意見は、厚生省と労働省に再分割をしたらうで、少子化対策を含む家族政策を担当する省(仮称…家族省)を創設し、現在の少子化担当大臣を充てるという3分割案である。