

## 「厚生労働行政の機能強化策」

### 社会保障制度に対する不満と不安

「我が国の社会保障は、昭和 20 年代から、欧米先進国へ追いつくこと（キャッチアップ）を目標に制度の創設・拡充が図られ、全体的にみれば良好な状態に到達している。社会保障制度の適用範囲の広さや各制度の内容は、欧米諸国と比較しても相当の水準に到達している。」と厚生白書に記述されたのは、1999 年のことであった。この白書は『平成 11 年版厚生白書』で、「社会保障と国民生活」という副題で、社会保障の目的や機能、社会保障の歩みを整理し、その到達点をまとめたものであった。

「相当の水準に到達した」はずのわが国の社会保障に対して、内閣府が昨年（平成 20 年）9 月に公表した「社会保障制度に関する特別世論調査」によれば、社会保障制度に満足している人は国民の 20%にすぎず、実に 76%の人が不満をもっているという結果となった。『平成 11 年版厚生白書』から 10 年、国民に安心・安定を与えるはずの社会保障制度が、逆に国民に不満と不安を与えるようになってしまったのはなぜだろうか。

近年の社会保障制度の変化については、財政健全化を旗頭に、社会保障費の伸びを抑えるために給付抑制と利用者（患者）負担増大を進めた「構造改革路線」の影響が大きい。制度の持続可能性は高まったかもしれないが、制度に対する満足度が低下したことは否定できない。

さらに、厚生労働行政における数々の不祥事も、社会保障に対する不安や不満を高めたと言わざるを得ない。その典型例が、年金をめぐる問題である。「宙に浮いた年金」等の年金記録問題やグリーンピア等の年金財源の使用問題は、年金行政に対する信頼度を低下させた。前出の世論調査でも、年金制度に対しては 7 割の人が満足していないとこたえ、各制度の中で最も不満が大きい。薬害肝炎問題では、患者の立場に立った対応の不十分さや不適切な資料管理の問題が白日のもとにさらされた。

他方で、新たな貧困問題や医療保険の無保険者問題、少子化対策、医師不足問題、派遣労働者等の非正規労働者へのセーフティネットの構築、介護従事者の処遇問題など緊急性が高い諸問題が山積しているのに、対応は時間がかかる上になかなか効果的な施策を打てないでいる。

### 巨大官庁の限界

こうした厚生労働行政の在り方の改善策を検討するために、昨年 8 月、官邸に「厚生労働行政の在り方懇談会」が設置されたのは時宜を得たものであった。年末に中間報告が取りまとめられた。ただし、この報告を見る限りは、厚生労働省が抱える本質的な問題解決を回避したような提言にとどまっている。懇談会設置時点では、厚生労働省の組織の抜本的な見直しを行うためと報道されたが、中間報告では組織編成見直しの具体策は最終報告に先送りされ、行政運営の在り方として、情報公開の一層の推

進やP D C Aサイクルの組み込み、職員の意識改革など、外部の指摘を待つまでもなく、自主的に率先して取り組むべき項目が並んでいる。

筆者は、厚生労働省という「巨大官庁」の在り方そのものに、厚生労働行政が国民生活の課題や国民の切実な要望や期待に十分こたえられない問題の根源があると考え

る。周知のとおり、現在の厚生労働省は、橋本内閣の行政改革による中央省庁再編の一環として、2001年1月、旧厚生省と旧労働省が統合されて誕生した。この改革は、内閣府の創設等による内閣機能の強化と「1府12省庁体制」という行政機構のスリム化をねらいとしたものであった。年金行政と高齢者の雇用政策、保育所施策と子育て中の親の雇用政策など、厚生行政と労働行政の連携が統合の利点としてあげられた。こうして、年間予算が国の一般歳出の約半分を占め、5万人の職員を要する巨大官庁が誕生した。

しかし、旧厚生省と旧労働省が有機的に結合した組織になったわけではない。厚生労働省というひとつの器の中で、実質的に2つの省が併存しているのが実情である。管理職ポストは両省で固定的に振り分けられ、地方支分部局も地方厚生局と都道府県労働局が併存している。そもそも厚生行政と労働行政とは、行政目的も行政対象も行政手法も異なる。厚生行政は、老若男女を問わず国民一般に対して健康の確保や現金・サービスの給付を行うことにより生活の基礎的保障を行う。政策の実施主体は地方自治体を中心である。労働行政は、勤労者を対象に企業の自主的な活動を前提にしながら、労使間の調整を図りつつ健全な労働環境の整備に努める。実施主体は労働基準監督署や公共職業安定所である。

厚生行政と労働行政をひとつの省に統合する必然性は乏しく、他の先進国でも、社会保障分野と労働分野は別々の行政機関が担当している。

巨大官庁の問題を詳細に述べるには紙面に限りがあるので、ひとつだけあげると、政策決定のスピードとその内容に的確さを欠くのではないかということである。2つの省が併存していながら、組織のトップは大臣一人であり、いくら大臣が優秀な事務処理能力を持っていたとしても、年金記録問題にはじまり、医療保険問題、医師不足問題、救急医療問題、肝炎問題、新型インフルエンザ問題、介護問題、生活保護問題、少子化問題、食品表示問題、輸入食品問題、肝炎問題、派遣切り問題、失業者問題、パート労働者問題など、噴出する問題にすみやかに、かつ、的確に対応するには限界がある。さらに、衆参両院の委員会の在り方も政策決定スピードを鈍らせる。社会保険関係法案、社会福祉関係法案、保健医療関係法案、労働行政関係法案などがすべてひとつの委員会、すなわち厚生労働委員会の審議事項であるため、審議が渋滞する。かくして、長時間労働の是正をねらいとした労働基準法改正案の成立には2年近くを要し、短時間労働者への年金適用拡大も図る年金一元化法案は未だに成立の目処がたっていない。

## 厚生労働行政の機能強化のために

社会保障国民会議は社会保障の機能強化を打ち出したが、そのためには厚生労働行政の機能強化が必要である。その根本的な方策は、厚生労働省という巨大官庁の負荷を軽減することである。この際、省を2つに分割することが望ましい。2001年の中央省庁再編の理念に反するといえるのであれば、副大臣制度を活用して、労働行政分

野については副大臣責任制（もうひとりの副大臣は保健行政の責任制にする等）にするとよいだろう。妙なたとえになるが、巨大官庁を社会情勢の変化に対応しつつ適切に操縦していくためには、キングギドラのように最低「3つの頭」が必要ではないか。

さらにいえば、内閣府の特命担当大臣の機能の活性化も必要である。現在17名の閣僚のうち6名が内閣府特命担当大臣である。これは2001年の中央省庁の再編において、内閣機能の強化と時々の行政課題に機動的に対処することをねらいとしたものである。しかし、たとえば少子化担当大臣の場合、所管する予算や職員数はごくわずかであり、少子化対策に力を入れようにも、関係施策の約8割は極めて多忙な厚生労働大臣の権限下にある。内閣機能の強化という本来の趣旨を生かすのであれば、少子化担当大臣のもとに政府の関係部局を集めることを通じて、新たな視点からの少子化対策の充実と巨大官庁の負担軽減に資することになるだろう。

「在り方懇談会」の最終報告には、こうした厚生労働省の組織そのものに変革を促すような具体的な提案を期待したい。