



特集2

構造改革と社会保障改革

はじめに

社会保障は、ここ一〇年以上にわたって大きな改革の波に翻弄されてきた。改革の底流には少子高齢化の進行、社会保障費用の増大があることはいうまでもないが、相次ぐ改革はそれだけでは説明できない。背景には、九〇年代半ばに登場し、〇一年の小泉純一郎内閣発足以降本格化した構造改革の動きがある。構造改革は、文字通り経済社会の仕組みを変える取り組みであり、社会保障だけを対象としたものではないが、国家予算に占める比率が高いことから、また、社会的規制が集中する分野でもあることから、主な対象とならざるをえない状況があった。実際に、社会保障の改革は社会保障構造改革と呼ばれ、構造改革の一環として位置づけられてきた。

構造改革は、競争を高め効率化を促すなど一定の効果をもたらしたが、同時に多くの矛盾ももたらした。〇六年頃からその矛盾が顕在化し始め、それ以降は社会保障構造改革を進めつつ、他方で、そうした矛盾への対応を求められ、新たな社会保障改革が登場してくる。したがって、一九八〇年代以降の社会保障改革については、構造改革以前の少子高齢化に対応する社会保障改革、九〇年代半ば以降の文字通り社会保障構造改革としての展開、おおよそ〇六年以降は社会保障構造改革の矛盾を解消するための社会保障改革として区分することができる。

社会保障改革のこうした変化を包括的に把握するために、以下では改めて社会保障構造改革に立ち戻り、その内容と矛盾の広がりを見たいので、今日の社会保障改革を取り上げることにした。

第一章 構造改革と社会保障改革

1 構造改革の背景と課題

構造改革の推進を閣議決定した最初の文書は、「構造改革のための経済社会計画」（九五年一二月）である。この「計画」は、構造改革を「自由で活力ある経済社会の創造」をめざす改革として位置づけ、そのための課題を次のように提起した。

「不確実性の高い環境の下、また、厳しい規模の国際競争にさらされる中で、我が国の経済・社会の将来に対する不透明感を払拭し、自ら新たな発展を切り拓いていくためには、改めて自由で活力ある経済社会の創造に大胆に取り組んでいくことが急務である。真の活力をもたらすには、自己責任の下、自由な個人・企業の創造力が十分に発揮できるようにすることが重要である。このため、市場メカニズムが十分働こう、規制緩和や競争阻害的な商慣行の是正を進め、個人、企業の自由な活動を確保することが重要である。また、我が国の高コスト構造を是正し、新産業の展開を支援していくとともに、これらを通じ、雇用機会の創出を図り、雇用の安定を図っていくことが重要である。」

構造改革の課題は、「自由で活力ある経済社会の創造」のために、市場メカニズムが十分に働く環境を整備すること、そのために規制緩和を進めて自由な活動を確保すること、そのことを通じて高コスト構造を是正するとともに新産業を創出することとされた。こ

こで示された規制緩和、高コスト構造の是正、新産業の創出が、以後、構造改革の基本的課題として具体化され、社会保障改革もこの方向に沿って見直しが進められることになる。

規制緩和については、九五年三月に五カ年の「規制緩和推進計画」が閣議決定され、本格的に動き出す。その後、「規制緩和推進三カ年計画（新計画）」（九八年三月閣議決定）、「規制緩和推進三カ年計画（改定）」（九九年三月閣議決定）、「規制緩和推進三カ年計画（再改定）」（二〇〇〇年三月閣議決定）、「規制改革推進三カ年計画」（〇一年三月閣議決定）と改定を繰り返しながら、対象が拡大されていった。

社会保障改革を構造改革全体の一環として取り組むとの方向は、九六年に第二次橋本龍太郎内閣による「橋本行革の基本方向について」と題した政策構想において、いわゆる「六大改革」が打ち出されたことにより明確にされた。「六大改革」とは、行政改革、経済構造改革、財政構造改革、金融制度改革、教育改革、そして社会保障構造改革をさす。九六年には「社会保障構造改革本部」が設置され、推進体制が整えられた。

社会保障それ自体の構造的見直しの議論は、社会保障制度審議会のもとに設けられた「社会保障将来委員会」のもとで先行して進められてきた。その議論は、九五年の社会保障制度審議会勧告「社会保障体制の再構築」でひとまず区切りがつけられる。構造改革としての位置づけをより明確にしていくのは、森喜朗内閣が二〇〇〇年一月に設置した「社会保障構造の在り方について考える有識者会議」の議論と、同年一〇月にまとめられた「二一世紀に向けての社会保障」と題する報告書においてである。報告書は、二一世紀に向

けて「持続可能な社会保障の構築」を課題に挙げ、そのために「増加する負担を担う支え手を増やすこと」「高齢者も能力に応じ負担を分かち合うこと」「給付の在り方を見直し効率化することにより給付全体の増加をできる限り抑えること」を求めた。

2 社会保障構造改革の展開

社会保障構造改革の具体化にあたり、その突破口として位置づけられたのが介護保険であった。詳細は後述するが、介護保険の構想は九五年の社会保障制度審議会の勧告で提起され、その後、老人保健福祉審議会で検討された。九六年一月の第一三九臨時国会に介護保険法案が提出され、二度の継続審議を経て、九七年一二月に成立した。介護保険をめぐる議論は、九〇年代に入って以降、措置制度の見直しを求める議論と重なりあい、措置制度に代わる新たな福祉制度への転換を先駆けて行う改革として位置づけられた。

九七年には、社会福祉制度全体の見直しも動き始めた。同年一月に設置された「社会福祉事業等の在り方に関する検討会」は「社会福祉の基礎構造改革について（主な論点）」を発表し、社会福祉は「制度疲労」を起しているとして基礎構造からの改革を求めた。その後、中央社会福祉審議会に社会福祉基礎構造改革分科会が設置され検討が始まった。同分科会は、九八年六月に「社会保障基礎構造改革について（中間まとめ）」、十二月に「社会福祉基礎構造改革を進めるにあたって（追加意見）」をまとめ、それを受けて、厚生省は「社会福祉基礎構造改革の全体像」「検討状況の報告（資料）」を提示した。社会福祉基礎構造改革は法制の抜本的改正へと

向かい、二〇〇〇年に「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律案」が成立し、社会福祉事業法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法など八法が改正された。なお、社会福祉事業法は名称が変わり、「社会福祉法」となった。

第二章 小泉「構造改革」と

社会保障構造改革

1 小泉「構造改革」の登場

橋本内閣のもとで動き始めた構造改革は、九七年後半からの不況の深刻化によって足踏みを余儀なくされた。この不況は、九七年四月からの消費税増税（三%から五%への引き上げ）、同年九月から実施された健康保険本人の自己負担の引き上げ（一割から二割へ）、税制改正による特別減税の廃止などが要因とされ、「政策不況」ともいわれた。政府は財政再建を進めるために、九七年一月に「財政構造改革法」を制定し、国と自治体の財政赤字を〇三年までにGDP（国内総生産）の三%以下にすること、社会保障に上限を設けることなどを盛り込み、財政面からも社会保障構造改革を進めようとした。しかし、九八年七月の参院選で自民党が敗北して橋本内閣が退陣したため、財政構造改革法は中断を余儀なくされ、社会保障構造改革それ自体も足踏みが続いた。

橋本内閣のあとを受けた小渕恵三内閣は、景気回復を優先するために財政構造改革法の中断を決め、大規模な財政出動をともなう景気対策を実施した。小渕首相の突然の死によって政権を引き継いだ森喜朗内閣も、同様の対応を求められた。しかし、こうした大規模な財政支出は財政赤字をさらに深刻化させ、森首相自身の問題発言もあって、わずか一年足らずで退陣に追い込まれ、小泉純一郎内閣が発足する。

小泉内閣は、「構造改革なくして景気回復なし」「聖域なき構造改革」を提唱し、足踏み状態にあった構造改革をあらためて推進し始めた。そのために、小泉内閣は経済財政諮問会議と規制緩和推進委員会を活用した。小泉内閣の構造改革は、経済財政諮問会議で議論されたうえで閣議決定される「経済財政運営と構造改革に関する基本方針」（いわゆる「骨太の方針」）で課題が示され、具体化されていった。以下、「骨太の方針」でいかなる課題が提起され、遂行されていったのか、その展開を跡づける。

2 小泉「構造改革」の展開と社会保障構造改革

(1) 七つの改革プログラムによる構造改革の本格化

——「骨太の方針〇一」

小泉政権発足直後の〇一年六月には、「骨太の方針〇一」がまとめられ、小泉「構造改革」の基本となる「構造改革のための七つの改革プログラム」が提示された。プログラムは、「経済社会の活性化のために」「豊かな生活とセーフティネットを発揮するために」

「政府機能を強化し、役割分担を抜本的に見直すために」の三つに大きく区分されている。第一の区分の具体的プログラムとして、「民営化・規制改革プログラム」「チャレンジャー支援プログラム」「個人・企業の潜在力の発揮」、第二の区分では「保険機能強化プログラム」「知的資産倍増プログラム」「生活維新プログラム」、そして第三の区分では「地方自立・活性化プログラム」「財政改革プログラム」が、それぞれ掲げられた。そのうち、社会保障に関する改革は、「保険機能強化プログラム」において、以下のように示された。

「国民一人一人にとってライフステージの各段階にわたる自分の生活と社会保障制度との関わりが分かるようにする。こうしたことを通じて、「分かりやすく信頼される社会保障制度」を実現する。このためITの活用により、社会保障番号制導入とあわせ、個人レベルで社会保障の給付と負担が分かるように情報提供を行う仕組みとして『社会保障個人会計（仮称）』の構築に向けて検討を始める。公的年金については、『人口減少社会』の下で『持続可能で安心できる』制度を構築するとともに、公的年金及び私的年金の役割分担により、高齢者の生活を総合的に保障する。医療については、医療サービスの標準化、ITを活用した医療情報の開示、医療機関経営の近代化・効率化などからなる『医療サービス効率化プログラム（仮称）』を推進することなどにより、医療の質を落とさずにコストを下げ、持続可能な制度とする。」

「骨太の方針〇一」は、これらの具体的な改革プログラムとあわせて、「政策プロセスの改革」を以下のように提示した。「政策形成プロセスにおける透明性を高め、短期・中期の経済財政運営の整合性を確保するために、財政システムと予算編成プロセスを刷新する。予算配分の硬直性を是正するため、経済財政諮問会議を中心に、先ずは政策のあり方を横断的に審議し、その結果を反映してメ

リハリの効いた予算編成を行う。省庁横断的で優先度の高いプロジェクトについては、内閣として予算の要求から執行に至るプロセスに関与を深め、その一体的、総合的な推進を図る。国・地方の一般会計（普通会計）、特別会計、財政投融资、国・地方間の財政移転、特殊法人等との間の資金移転のそれぞれの関係について説明責任を果たし、透明性を高めていく。重点分野の特定化と優先順位づけを行い、実施事業を客観的に評価し、決算や評価結果を予算・計画などに反映させるための体制を整備する。特殊法人について、透明性と説明責任を確保するために関連子会社を含め企業会計原則、連結財務制度に基づいた『行政コスト計算書』を導入するとともに、特別会計についても導入を検討する。」この内容が、以後の小泉「構造改革」の取り組みを特徴づけることになる。

「骨太の方針〇一」は、重点的な事項として、「構造改革と経済の活性化」（経済構造と財政構造改革が対象）、「新世紀の社会資本整備」（公共事業の見直しを対象）、「社会保障制度の改革」（個性ある地方の競争）（国・地方関係が対象）について、それぞれ改革の課題と方向を提起した。このうち、「社会保障制度の改革」では、制度全体に対する共通の課題として、「社会保障制度の総合的な調整」「国民の合意と納得の形成」「女性、高齢者の社会参加の拡大、就業形態の多様化への対応」「医療、介護、保育等のサービス分野での規制改革」を挙げ、「医療制度」「年金制度」「介護」「子育て支援」については、より具体的な改革課題を提示した。同時に、これらの課題を着実に進めるため、〇一年九月には作業の時期を明記した「改革工程表」が策定された（第1表）。

分野名	改革の理念（考え方）
	<p>(子育て支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保育所持機児童ゼロ作戦を推進する。 ・約5万人の受入れ増に対応する保育所運営費。 ・保育所緊急整備。 ・保育所について、PFI等を活用した公設民営型保育所の施設整備の補助対象化。 ・送迎保育ステーションや駅前保育施設の整備。 ・幼稚園における預かり保育の推進。 ○放課後児童の受入れ体制を整備する。 ・放課後児童クラブへの運営費補助対象の拡大、土日開設クラブへの補助加算。 ・子ども放課後・週末活動支援体制の整備。 ○仕事と家庭の両立支援対策の推進。 ○子育てと不安の解消や虐待防止、地域交流の活性化のための支援を強化する。
(B)法改正	<ul style="list-style-type: none"> ○医療 ○医療制度改革関連法案を提出する。
②その他で措置	<p>(共通)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○諸外国における「社会保障個人会計（仮称）」類似の制度、社会保障番号制度に関する調査を行い、e-governmentのフロントランナーとして導入の異体化を図る。 (医療) ○医療情報化のための戦略的グランドデザイン（電子カルテ、レセプトの電算化等のための具体的な普及目標、期限、普及方策（関係機関との間の相互連携を含む。）等を明示したアクションプラン）の策定 (年金) ○確定拠出年金法の円滑な施行・普及を図る（平成13年10月1日施行）。 (介護) ○PFIを活用した公設民営型ケアハウスの施設整備のスキームを作成する。 ・PFIを活用した公設民営方式によるケアハウスの整備の具体的手続き（ケアハウスPFI実施マニュアルの作成）の検討を早急に開始（速やかに作成）。 ○官民資産を活用し、利用者負担を原則とする中所得者向け「安心ハウス構想」（高齢者用施設で質の高いケアサービスを受けられる。）を民間主体の多様なビジネスモデル（老人デイサービス併設型、公営住宅活用型、高齢者向け優良賃貸住宅活用型、民有地活用型）で構築（13年度中）、その普及を図る（14年度中）。 (子育て支援) ○保育所持機児童ゼロ作戦を推進する。 ・PFIを活用した公設民営方式による保育所整備の具体的手続き（保育所PFI実施マニュアルの作成）の検討（速やかに作成）。 ○保育に関する情報提供強化、保育サービスの第三者評価の推進を行う。 ○民間の資産を利用した複数企業によるネットワーク型の保育施設の普及を図る。 ○放課後児童クラブの拡充を図るため、保護者からの徴収金や地域の人材の活用を含め、国基準を地方公共団体に周知・徹底する。
(2)14年度中に措置	<p>(年金)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○確定給付企業年金法の円滑な施行・普及を図る（平成14年4月1日施行）。 ○保険料半額免除制度を導入する（平成14年4月1日施行）。
(3)15年度以降に措置	
備考	

(出所) 『経済財政運営と構造改革に関する基本方針2001』にもとづく『改革工程表』 経済財政諮問会議』2001年9月。

第 1 表 改革工程表 (社会保障分野)

分野名	改革の理念 (考え方)	
社会保障	持続可能で安心できる社会保障制度の再構築	
		関係府省
I 9月末までに措置	(医療)	厚生労働省
	○基本方針で示した「医療サービス効率化プログラム (仮称)」等を具体化し、その内容が盛り込まれた医療制度改革の厚生労働省案を策定する。	
	(介護)	厚生労働省
	○ゴールドプラン21に基づく介護サービスの整備を推進する。	
	(子育て支援)	厚生労働省 厚生労働省
	○保育所分園設置を促進する。 ○設置主体制限の撤廃、設置基準の緩和など、規制緩和措置の徹底を図る。	
II 臨時国会で措置	(共通)	厚生労働省
	○育児休業等を取得した者への福祉の増進を図るため、「育児介護休業法」の改正法案の早期成立を期する。	
	(介護)	厚生労働省
	○ケアハウスについて、設置主体を民間企業等に拡大し、PFI等を活用した公設民営型による整備を促進する。	
	(子育て支援)	厚生労働省
	○保育所を中心に、平成14年度中に5万人、さらに、平成16年度までに10万人、計15万人の児童受入れ増を行うことができるよう、PFI等の活用による公設民営の推進等により、これに必要な施設整備を早急に進める。	
III 10月以降に措置 (IIを除く))	○多機能保育所の整備をはじめ、保育サービスの多様化を促進する。	厚生労働省
	○大都市周辺部を中心に放課後児童の受入れ体制を平成16年度までに全体として15,000か所とすることができるよう、これに必要な放課後児童クラブの施設整備を早急に進める。	厚生労働省
	○年金制度については、就労形態の多様化等に対応した制度設計の見直し、年金税制の見直し等「基本方針」の「今後の検討課題」を中心に具体的な検討を進める。	厚生労働省 財務省
	○公平で総合的にみても基本的な保障が確保される制度の確立並びに制度運営の効率化等のため、機能分担の見直し、重複給付の是正、保険料徴収の効率化等を中心に、年金、介護、医療、雇用等の社会保障制度及び運営について計画的に見直しを進める。	厚生労働省
	○パート労働、派遣労働に対する社会保障制度の適用を拡大するとともに、ポータビリティを容易にするなど中立性を高めセーフティネットの機能を強化する。	厚生労働省
	○「待機児童ゼロ作戦」、「放課後児童の受入体制の整備」に係る施策の監視を行う。	内閣府 (男女共同参画会議) 厚生労働省
○年金個人情報提供を充実させる。		
(1)14年3月までに措置		
①通常国会で措置		
(A)14年度予算	(医療)	厚生労働省
	○IT化による医療提供体制の整備。 ・根拠に基づく医療 (EBM) を実践するため、インターネット等により最新の医学情報を医療従事者・患者に提供するデータベースを整備する。 ・電子カルテ等を用いた保健医療情報システムを整備する。 ・レセプトのオンライン請求等の試験事業を実施する。	
	(年金)	厚生労働省
	○未納対策を強化する (納付窓口拡大、口座振替推進、郵便局での自動振替の全国展開、催告状・電話による納付督促の徹底・強化)。	
	(介護)	厚生労働省
	○介護サービスの供給体制を整備推進する。 ・ケアハウスについては、設置主体を民間企業等に拡大し、PFI等を活用した公設民営型による整備を促進する。	

(2) 改革プログラムの具体化のための重点戦略化

——「骨太の方針〇二」

翌年の「骨太の方針〇二」では、「骨太の方針〇一」の改革プログラムを具体化するための重点戦略および基本方針が提起された。具体的には、「経済活性化戦略」「税制改革の基本方針」「歳出の主要分野における構造改革」である。

まず、「経済活性化戦略」では「経済活性化に向けて取るべき戦略」として、①「民間ができることは、できるだけ民間に委ねる」との原則の下に、民営化や規制改革を通じて民業を拡大する、②政府の役割を、市場活動を邪魔しないよう裁量型から事後監視型に変える、③消費者・利用者を起点とした多様な選択肢のある経済社会を構築することが示され、「六つの戦略、三〇のアクションプログラム」が提起された。「六つの戦略」とは、「人間力戦略」「技術力戦略」「経営力戦略」「産業発掘戦略」「地域力戦略」「グローバル戦略」である。社会保障については、「人間力戦略」のなかで「年金のポータブル化」「健康寿命の増進」「障害者の自立支援」が取り上げられ、「経営力戦略」で「ケアハウス、保育所及び学校等にPFIを活用すること」「産業発掘戦略」で「医療・介護サービス」などの「需要創造型の生活産業を創出する」ことが打ち出された。次に、「税制改革の基本方針」では、税制改革を「聖域なき歳出改革と一体となつて行う」としたうえで、「社会保障制度改革と整合性をとつて進める。社会保障負担と税負担を総合的にとらえた改革を行い、持続可能な財政構造と社会保障制度を構築する」ことを掲げた。

さらに、「歳出の主要分野における構造改革」では、重点分野として位置づけられた公共事業、社会保障、国と地方の三つを中心に具体的な歳出削減の方向が示された。このうち社会保障については、「現行制度がそのまま維持された場合には、社会保障に係る負担の国民所得比が大きく上昇するとともに、国民負担率は相当に高くなる」と述べ、「社会保障制度改革に積極的に取り組み、世代間・世代内の公平を図るとともに、適切な給付と負担の水準を確保し、そのバランスを図りつつ、社会保障制度が経済と調和し将来にわたり持続可能で安心できるものとなるように再構築し、国民負担率の上昇を極力抑制していく必要がある」としたうえで、「今後の社会保障制度改革の基本方向」として、①次世代育成支援対策（少子化対策）の強化、②年金制度の改革、③医療制度の改革、④介護保険制度の推進という四点を挙げていた。

(3) 三つの宣言と七つの改革によるさらなる推進

——「骨太の方針〇三」

政権三年目に当たる年にまとめられた「骨太の方針〇三」は、構造改革のさらなる推進をめざして、その課題と方向をあらためて「三つの宣言」と「七つの改革」にまとめなおした。以下のとおりである。

宣言…民間の活力を阻む規制・制度や政府の関与を取り除き、民間需要を創造する。

改革一…規制改革・構造改革特区、改革二…資金の流れと金融・産業再生、改革三…税制改革、改革四…雇用・人間力の強化

宣言…持続可能な社会保障制度を構築し、若者が将来を展望でき、高齢者

も安心できる社会をつくる。

改革五…社会保障制度改革

宣言…財政の信託を確保し、成果を重視する。

改革六…「国と地方」の改革、改革七…予算編成プロセスの改革

社会保障制度改革は、「改革五」として位置づけられているが、それだけでなく「改革二」の「規制改革・構造改革特区」のなかでも多くの課題が提起されている。具体的には、○三年二月に総合規制改革会議が定めた「規制改革推進のためのアクションプラン」のなかの二二の重点検討事項として、社会保障については以下の改革が求められた（カッコ内は筆者による整理）。①株式会社等による医療機関経営の解禁、②保険診療と保険外診療の併用の拡大、③医薬品販売体制の拡充（医薬品の一般小売店における販売の解禁）、④新しい児童育成のための体制整備（就学前の教育・保育を一体としてとらえた一貫した総合施設の設定）、⑤株式会社による特別養護老人ホーム経営の全国展開。

このうち①と②については、さらに踏み込んで、以下のように具体化が提起された。すなわち、「構造改革特区における株式会社の医療への参入について、地方公共団体などのニーズに即し、自由診療の分野において、高度な医療を提供する病院又は診療所の開設を可能とするよう、速やかな関連法令の改正を行う」。

こうした動きに示されているように、経済財政諮問会議による改革プログラムの検討と「骨太の方針」が小泉「構造改革」の主エンジンだとすると、規制緩和推進委員会等による規制緩和の検討と「規制緩和（規制改革）推進計画」は、もう一つのエンジンであった。なお、規制緩和と社会保障構造改革との関連については後述する。

(4) 重点強化期間による改革の徹底

——「骨太の方針〇四」

「骨太の方針〇四」「骨太の方針〇五」は、これまで提起してきた改革プログラムの進捗状況を踏まえながら、どのように推進していくかを中心に方針が提起された。「骨太の方針〇四」では、「これまでに策定されてきた施策を引き続き着実に実行し、これに加えて地域再生や雇用政策に一段の努力を行うことにより、改革成果を日本の隅々にまで浸透させる」とした。そのため、○四年度までの「集中調整期間」に続けて、○五年度および○六年度の二年間を「重点強化期間」と位置づけ、主な課題を次のように示した。

「第一に、『官から民へ』、『国から地方へ』を徹底させ、民間や地域の知恵が主導する経済社会システムをつくりあげる」こと、「第二に、政府部門の本格的な改革（官の改革）を行い、国民に説明責任を果たす効率的でスリムな政府をつくる」こと、「第三に、民間の成長力を強化するための改革（民の改革）を行う」こと、「第四に、『人間力』の抜本的強化に取り組み。その際、雇用のミスマッチ縮小に力点を置く」こと、そして「第五に、『持続的な安全・安心』の確立に取り組む」ことである。「具体的には、社会保障制度について、年金・医療・介護・生活保護等を一体的にとらえた総合的な改革を進める。また、少子化対策、健康・介護予防の推進、治安・安全の確保、循環型社会の構築・地球環境の保全にも注力する」とされている。

「骨太の方針〇四」は、以上の課題のそれぞれについて取り組みべき具体的な内容を提起した。このうち、社会保障改革に関連する

内容は以下の通りである（具体的項目は筆者による整理）。①「官から民へ」「国から地方へ」の徹底・規制改革・民間開放の積極的推進について、重点一七分野のうち、国民生活に密着し、需要と雇用の拡大にもつながる分野（医療、福祉・保育、教育等）を選定し、なるべく早期に改革案を取りまとめる。②地域の真の自立・民間との効率性比較による事務事業のアウトソーシング、公の施設を民間事業者が管理することができる制度（指定管理者制度）の積極的活用、地方公営企業の民営化・民間譲渡・民間委託といった地方行政改革を推進する。三位一体改革を推進する。市町村合併を引き続き強力に推進する。③「人間力」の抜本的強化・フリーター・無業者を重点に若年者の雇用・就業対策を強力に推進する。性と年齢にかかわらず、仕事と生活のバランスをとりつつ、能力と意欲に応じて多様な働き方ができる環境を整備する。④「持続的な安全・安心」の確立・社会保障制度全般について、一体的な見直しを開始する。

一体的な見直しとして提起されたのは、以下の内容である。○四年度中に、社会保障制度の国民生活における基本的役割、その持続可能性、経済や雇用との関係、家族や地域社会の在り方を踏まえ、中期的な観点からの社会保障給付費の目標、税・保険料の負担や給付の在り方、公的に給付すべき範囲の在り方、各制度間の調整の在り方、制度運営の在り方等の課題についての論点整理を行い、重点強化期間内を目的に結論を得る。年金制度の体系の在り方について検討する。○三年三月の「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」の具体化を図る。「医療サービス効率化プログラム」を早期に完全実施する。中央社会保険医療協議会等の在り方を

見直す。介護保険制度について、給付の重点化と効率化を図りつつ介護予防の重点化などの改革を行い、保険料負担の上昇を極力抑制する。生活保護について、加算等の扶助基準の見直し、保護の適正な実施に向けた地方公共団体の取り組みの推進など制度、運営の両面にわたる見直しを行い、○五年度に実施する。とくに、雇用施策と連携しつつ、就労および自立を促す。「少子化社会対策大綱」にもとづき、施策を推進する。高齢関係給付の比重が高い現在の社会保障制度の姿を見直す。保育について、利用者の選択を機能させ、サービスの向上について施設間の競争を促す方向で情報公開、第三者評価等の施策を推進する。「健康寿命」の伸長をめざし、生活習慣病対策および介護予防について一〇カ年の「健康フロンティア戦略」として、数値目標を設定して政策を展開する。

以上のように、「骨太の方針〇四」はより具体的な改革へ向けて多くの課題を提起し、社会保障の構造改革の強力な推進を求めた。同時に、構造改革の基本的な戦略のひとつである「新産業創造戦略」のなかの「戦略産業分野」に、保健・医療・福祉を位置づけて育成を図ること、グローバル化の一環として、看護、介護等の分野における外国人労働者の受け入れを検討すること、「対日投資促進プログラム」による直接投資を推進すること、IT戦略を推進すること等、経済政策・産業政策の側面からも、社会保障の改革を求めた。

(5) 歳入・歳出の一体改革——「骨太の方針〇六」

構造改革の推進は、一方では新たな成長の芽を生み出してきたが、他方で新たな問題も生み出してきた。「骨太の方針〇六」は、

こうした状況を踏まえて新たな問題への対処を打ち出しながら、さらなる構造改革の推進のための方向を提起した。具体的には「新たな挑戦の一〇年」の出発点に立っていると、三つの「挑戦」を示している。第一は、新たな成長の芽を確実に開花させる挑戦、第二は、わが国固有の困難を克服していくための挑戦、第三は、新たな不均衡の克服のための挑戦である。そして、この三つの挑戦に対応させて、①成長力・競争力強化、②財政健全化、③安全・安心で柔軟かつ多様な社会の実現の「三つの優先課題」が提起された。

第一の課題については、生産性向上・技術革新・アジアの活力活用の三つを梃子にして乗り越える戦略を構想し、いわば新たな日本型成長モデルの構築によって克服すること、第二の課題については、「歳入・歳出一体改革」を進めること、第三の課題については、持続可能な社会保障制度の総合的な改革、再チャレンジ支援、総合的な少子化対策、個人や地域の生活におけるリスクへの対処がそれぞれ提起された。

社会保障制度に大きな影響を及ぼしたのは、「歳入・歳出一体改革」であった。小泉政権は「改革なくして成長なし」との考え方のもとに構造改革と財政健全化を進めてきたが、実際には国・地方を合わせた長期債務残高は増大した。これを放置すれば、「財政の持続可能性に対する懸念の高まりが経済成長自体を阻害する恐れもある」ことから、財政健全化の取り組みが本格化する。

こうして、〇一年度から〇六年を財政健全化の第一期と位置づけ、〇七年度から一〇年度までを第二期として一一年度に国・地方の基礎的財政収支を黒字化するとの目標を掲げ、そのために「優先度を明確化し、聖域なく歳出削減を行う」「将来世代に負担を先送

りしない社会保障制度を確立する」等の原則をうちだした。そして、目標達成のために必要となる対応額を一六・五兆円と試算し、このうち社会保障で一・一兆円を〇七年度からの五年間で削減することを求めた。そのための方策として、①生活扶助基準の見直し、母子加算の見直し、②介護保険における公的給付の内容・範囲、介護報酬の在り方を見直し、③医療における公的給付の内容・範囲および負担と給付の在り方を見直し等を打ち出した。

3 小泉「構造改革」と規制緩和の推進

(1) 規制緩和の経緯と構造改革

規制緩和の取り組みは八一年の第二次臨時行政調査会までさかのぼることができるが、第二臨調以降、三次にわたる「臨時行政改革審議会」（八三～九三年）、行政改革委員会（九四～九六年）、行政改革会議（九七年）、行政改革推進本部規制緩和委員会を経て、九九年の規制緩和委員会（規制改革委員会に改称）、総合規制改革委員会（〇一年）、規制改革・民間開放推進委員会（〇四年）、規制改革会議（〇七年）と組織を変えながら、規制緩和を推進する多くの答申を出し、構造改革を推進してきた。九五年三月には五カ年の「規制緩和推進計画」が閣議決定され、規制緩和は本格的に動き出す。その後、三カ年計画が策定され、それが毎年改定されながら、現在に至っている。

小泉政権のもとで規制緩和の推進を担ってきたのは、「総合規制改革会議」と「規制改革・民間開放推進会議」である。前者は、小

泉「構造改革」の推進部隊として活動し、社会的規制の緩和を強力に推進した。後者は民間開放を前面に出し、社会的規制の民間開放を推進してきた。これらを中心に、規制緩和と社会保障構造改革の展開をみることにする。

(2) 社会的規制の緩和と推進——総合規制改革会議

総合規制改革会議は○一年に、規制改革委員会の後継組織として小泉政権の下で創設された。発足後、同会議が最初に取りまとめたのが「重点六分野に関する中間とりまとめ」(○一年七月)である。六分野とは、医療、福祉・保育等、人材、教育、環境、都市再生で、社会的規制の緩和に対する課題を整理し、基本方向を示すためにまとめられた。具体的な検討課題として挙げられたのは、医療では、①医療に関する徹底的な情報公開とIT化の推進、②診療報酬体系の見直し、③保険者機能の強化、④医療分野における競争の導入と効率化、医療機関の経営形態の多様化、理事長要件の見直し、⑤その他、医療分野の労働者派遣の自由化、医薬品販売における範囲の見直し(一般小売店における医薬品販売の部分的解除)、福祉・保育では、①施設介護における多様な経営主体への対等な競争、ケアハウス等への株式会社等の参入促進、グループホームに関する規制改革、公設民営の促進、情報公開、第三者評価の推進、保育所と幼稚園の融合、②保育サービスの拡充と質的向上、認可保育所の基準の見直し、公立保育園の民間への運営委託促進、認可外保育所に関する基準の設定、情報公開、第三者評価の推進、③社会福祉法人に関する規制の見直し、であった。

○一年一二月の「規制改革の推進に関する第一次答申」は、「体

系的・包括的な規制改革」、すなわち「システム全体の変革」を強調し、それがとくに「社会的分野」には有効であるとして、生活者向けサービス分野の改革の重要性を指摘した。これらを盛り込む形で、○二年三月には、「規制改革推進三カ年計画(改定)」が閣議決定された。

○二年一二月の「規制改革の推進に関する第二次答申」では、経営主体の多様化を進めるため、株式会社による特別養護老人ホームへの参入について、解禁・推進に向けた一層の検討を続けていくべきこと、幼稚園と保育園の一体的運営の推進が強調された。これらは、○三年三月に閣議決定された「規制改革推進三カ年計画(再改定)」に反映された。しかし、これらの社会的規制の緩和に対しては反対の声も多く、計画の具体化は停滞した。その促進を図るために、○三年七月には「一二の重点事項」に関する論点整理等^①が求められ、あらためて「幼稚園・保育所の一元化」と「株式会社等による特別養護老人ホーム経営の解禁」が掲げられた。

同会議は、○四年三月に任期を終えたが、その際に公表した「総合規制改革会議の活動を総括して」において、三年間で約九〇〇の規制改革事項を答申した実績を強調するとともに、「構造改革特区の推進」や「アクションプラン・一七の重点検討事項」を挙げ、後継組織への課題とした。一七の事項のうち一五は社会保障に関連するものであり、社会的規制の改革が、とりわけ社会保障の分野を対象としていることが浮き彫りにされた。主な事項は、以下のとおりである(番号は報告書のもの)。

①株式会社による医療機関経営の解禁、②いわゆる「混合医療の解禁」、③労働者派遣業務の医療分野への対象拡大、④医薬品の一般小売店における販

売、⑤幼稚園・保育園の一元化、⑥株式会社、NPO等による学校経営の解禁、⑦大学・学部・学科の設置等の自由化、⑧株式会社等による農地取得の解禁、⑨株式会社等による特別養護老人ホーム経営の解禁、⑩株式会社等による農業経営（農地のリース方式）の解禁、⑪公共施設・サービスの民間開放の促進、⑫労災保険及び雇用保険事業の民間開放促進等、⑬国際的な高度人材の移入促進。

(3) 社会的規制の民間開放の推進

——規制改革・民間開放推進会議

総合規制改革会議の後継組織として、〇四年三月に「規制改革・民間開放推進会議」が創設され、民間開放を強調する意味から名称も変更された。同会議の位置と役割および意欲は、〇四年八月の「中間とりまとめ——官製市場の民間開放による民主導の社会の実現」に、以下のように示されている。

「規制改革は、我が国経済の再生にとって不可欠な構造改革の重要な柱である。これを加速化し、国等が自らサービス等を提供している分野及びサービス等の提供主体が一定の法人等に限定されている等公的関与の強い分野（以下「官製市場」という）の民間開放等、より困難な課題に強力がつ本格的に取り組んでいくため、総理の諮問機関として民間人主体の『規制改革・民間開放推進会議』（以下「当会議」という）が本年四月に発足した。当会議としては、……前身の総合規制改革会議における審議等の連続性を確保しつつも、そこでは十分に審議を尽くせなかった、又は実現に至らなかった事項・分野を中心に、新規性の高い視点・手法等により、一層強力に規制改革・民間開放を推進していく方針である。具体的には、当面の重点検討事項を『官製市場の民間開放』に絞り、宮内委員長を議長とする『官製市場民間開放委員会』の下、「横断的手法」、「官業官営化等」、「主要官製市場改革」の三つのワーキンググループを立ち上げ、……精力的に検討を行った。」

中心課題として位置づけられた「官製市場の民間開放」については、その重要性を以下のように述べている。

「経済のグローバル化、少子高齢化の進展等経済社会環境の大きな変化に伴い国民のニーズは多様化し、あらゆる規制制度や行政のあり方の抜本的な転換が求められている。既に競争原理に晒されている民間は、そのような環境変化に敏感に対応しつつあり、それが今日の景気回復をもたらした一因でもある。環境変化に対応できず、利用者・消費者から支持されなかった民間のサービス・事業者等は競争で淘汰されていく。他方、官製市場では、競争原理が十分機能しないために、経済社会環境の変化に十分適用できておらず、国民の負担と引き換えに非効率なサービス・提供主体が保護・温存されている。また、財政的な制約によりサービス等を質量ともに充実することもままならず、長い待ち行列ができる等の弊害が顕在化しているのが現状である。したがって、……官製市場を民間開放することにより、利用者・消費者の選択を広げ、顧客である国民の視点に立って『民主導の経済社会』を実現すべきである。」

そして、このような民間開放を行うことの意義を、①競争原理の導入により、当該事業の効率性・創造性が向上し、より多様で真に国民の求めるサービスの提供等が可能となること、③民間の新しい知恵により、新たなビジネス・チャンスを生み出して、需要と雇用の拡大等、経済の一層の活性化を図ることができることを強調した。

同会議が、「官製市場の民間開放」に向けた取り組みとして力点を置いたのが「市場化テスト」である。その意義について、「市場化テストの導入により、PFIを始め民間開放のためにこれまで導入されてきた手法の限界を克服するとともに、現状のままでは市場の競争に晒されない官業に競争原理を導入し、価格と質の両面で官と民が対等な立場で競争することを通じ、分野横断的・網羅的に民間開放を強力に推進していく」ことにあるとし、「官業の民間開

放」についての基本的な考え方を以下のように示した。

①官民の役割分担に関する基準については、引き続き「民間でできるものは官は行わない」ことを基本とすべきである。②官が何らかの関与をする必要があると認められる事務・事業であっても、その実施を公務員に行わせるのではなく、サービスの質等の維持その他必要な要件を定めること等によって、極力民間に行わせるべきである。③公務員が事務・事業の実施を担うことの妥当性については、官がその立証責任を負うべきである。④官業がすでに開放されている場合、または新たに民間開放することになった場合であっても、官との間に特殊な関係を有する外郭団体が肥大化する等、実の上がらない、形だけの「民営化」等になつてはならない。また、民間による独占や業界団体等による、いわゆる「民民規制」を排除し、公正な競争環境を確保しなければならない。

そのうえで、民間開放推進の横断的手法として「市場化テスト（官民競争入札制度）」を挙げ、「市場化テスト法」の検討・整備を課題として提起した。その際に、「重点的に民間開放すべき官業」として、①給付、徴収業務、②公的施設等の整備・管理・運営、③登録等に係る業務、④統計調査、製造等、⑤検査、検定等、⑥その他の事務・事業を挙げた。

以後、「市場化テスト」の具体化が、同会議の下で進められていく。同時に、これまでのいくつかの重点課題も、官製市場の改革・開放として繰り返し実現を求めた。○四年一二月の「規制改革・民間開放に関する第一次答申——官製市場の民間開放による『民主導の経済社会の実現』」では、「主要官製市場等における改革の推進」として、①いわゆる「混合診療」の解禁、②医療法人を通じた株式

会社等の医療機関経営への参入、構造改革特区における株式会社社の医療への参入要件の緩和、③中央社会保険医療協議会の在り方（医療分野における価格決定メカニズム）の見直し、機能、役割、委員構成、手続きの透明化、事後評価など、④医療計画（病床規制）の見直し、質が低い医療機関の退出を促すことで、地域が真に必要とする質の高い医療サービスを提供する医療機関の参入を阻害することがないような方策を検討すべき、⑤医薬品の一般小売店における販売等、⑥施設介護サービスと在宅介護サービスの一元化、ホテルコストの利用者負担、社会福祉法人と民間企業等との間の競争条件の同一化、⑦幼稚園・保育所の一元化、⑧ハローワークの民間開放促進、⑨社会保険の民間開放促進、⑩人材の国際間移動の円滑化などを挙げた。

これらに加えて、「規制改革・民間開放の推進に関する第二次答申」（○五年一二月）では、保育制度の改革が強調され、①認可保育所への直接契約および利用者に対する直接補助方式の導入、②認可保育所の保育料の設定方式の適正化、サービス内容に見合った対価を支払う方式へ、上乗せは利用者との契約にもとづいて自由に料金を設定できる方式に、③要保育認定制度の導入、④保育サービスの情報公開の促進等、⑤幼保「総合施設」の在り方の検討・具体化が提起された。

同会議は、○六年に任期を終えて「規制改革会議」へと引き継がれるが、混合診療の解禁、市場化テスト法の制定など、同会議が答申した重要な項目がこの新たな組織の下で具体化された。

第三章 社会保障構造改革の具体的展開

—分野別の改革

1 医療構造改革

(1) 医療制度の抜本改革から医療構造改革へ

医療構造改革は、社会保障構造改革のなかでも最重要課題として位置づけられてきた。その具体化は、〇六年の医療制度改革に集約される。〇六年の改革は、医療費適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設、政府管掌健康保険の運営組織の転換など、医療保険の制度体系自体の改革を内容とし、医療保険の抜本改革として議論されてきた課題に対するひとまずの結論として位置づけることができる。それは、社会保障の構造改革の中心的な課題として取り組まれ、医療保険の構造改革と呼ばれてきた。したがって、医療における構造改革は、〇六年の改正をめぐる動きと、その後の実施に集約されている。以下、その動向をみることにしよう。

医療制度の抜本改革は、九七年の健康保険法等の改正を契機に本格的な議論が始まった。九七年改正は、被用者保険の被保険者本人の窓口負担二割への引き上げ、七〇歳以上の窓口負担の引き上げ、外来薬剤の別途負担化など、患者負担の引き上げを中心に改革を進めたところに特徴があった。しかし、負担増を求めるだけでなく、

制度全般にわたる見直しを行い効率化を図るべきであるとする意見が広がり、抜本改革へ向けた議論が動き始めた。

九七年八月には、与党（自民党・社民党・新党さきがけ）の医療保険制度改革協議会が「二一世紀の国民医療」をまとめ、原則七〇歳以上を対象とする独立した高齢者医療保険制度の創設、薬価における制度改革（日本型参照価格制度の導入）などを柱とする改革を提起した。しかし、抜本改革をめぐる議論は難航を極めた。

その後、九八年には国民健康保険法の改正（老人医療費拠出金の負担方法の見直し等）、二〇〇〇年には健康保険法等の改正（七〇歳以上の高齢者の窓口負担の定率一割負担化、外来薬剤の別途負担化の廃止等）が行われた。しかし、抜本改革の取り組みが提案されないなかでの改正に対して批判が高まり、参院国民福祉委員会での採択において、「抜本改革の重要な柱である老人保健制度に代わる新たな高齢者医療制度等の創設については早急に検討し、平成二四年度に必ず実施すること」との附帯決議が付けられた。

これらを受けて、〇一年一月に政府・与党（自民党・公明党・保守党）社会保障改革協議会が「医療制度改革大綱」を取りまとめた。ここでは、将来の方向として、国民健康保険・被用者保険それぞれについての保険者の統合・再編を進めること、新しい高齢者医療制度を創設すること等が掲げられた。

〇二年には、あらためて健康保険法等の改正案が準備された。改正事項は、窓口負担の引き上げ（国民健康保険・被用者保険は三割負担で統一）、七〇歳以上の高齢者の定率一割負担を維持したうえで現役並み所得のある人は二割負担、保険料の見直し（被用者保険の総報酬制の導入、政府管掌健康保険の保険料率の引き上げ）、老

人医療費拠出金の見直し（対象年齢の七五歳への段階的引き上げ、公費負担割合の三割から五割への段階的引き上げ等）等であった。

医療保険制度の抜本改革が求める高齢者医療制度の創設等の内容を含まない改正案に対して、再び与党内部で議論が相次いだ。その結果、以下の抜本改革の基本方針を法案の附則に示したうえで改正案が閣議決定され、〇二年三月に国会に提出された。

「政府は将来にわたって医療保険制度の安定的運営を図るため、平成一四年度中に、次に掲げる事項について、その具体的内容、手順及び年次計画を明らかにした基本方針を策定するものとする。政府は、当該基本方針に基づいて、できるだけ速やかに（第一号に掲げる事項についてはおおむね二年を目途に）、所要の措置を講ずるものとする。

- 一、保険者の統合及び再編を含む医療保険制度の体系の在り方
- 二、新しい高齢者医療制度の在り方
- 三、診療報酬体系の見直し

改正法案は、〇二年七月に原案どおり可決・成立した。成立に先立って、厚労相を本部長とする「医療制度改革推進本部」が設置され、附則に規定された課題の検討が始まった。こうして〇三年三月、健康保険法等の一部を改正する法律附則第二条第二項の規定にもとづく基本方針として「医療保険制度体系および診療報酬体系に関する基本方針」が閣議決定される。

この基本方針は、「医療保険制度体系」について、基本的な考え方として、①安定的で持続可能な制度の構築、②給付の平等・負担の公平、③良質かつ効率的な医療の確保を挙げ、保険者の再編・統合として、都道府県単位を軸とした保険運営について検討すること、高齢者医療制度については個人の自立を基本とした社会連帯による相互扶助の仕組みである社会保険方式を前提とし、七五歳以上

の後期高齢者と、六五〜七四歳の前期高齢者のそれぞれの特性に合わせた制度とすることを示し、「診療報酬体系」については、患者の視点から、質が高く最適の医療が効率的に提供されるような必要を見直しを進めることを基本的な考え方として、医療技術の適正な評価、医療機関のコストや機能を適正に反映した総合的な評価、患者の視点の重視等について提示した。さらに、改革の手順・時期を示し、医療保険制度体系については〇六年度に向けて実現をめざすこととし、法律改正を伴わずに実施可能なものについてはおおむね二年後を目途に順次制度改革に着手することとした。また、診療報酬体系に関しては、次期（〇四年度）診療報酬改定より逐次実施を図るものとした。

〇三年に社会保障審議会医療保険部会が発足し、医療保険制度体系に関する改革について具体的な検討に入った。〇四年七月には、「これまでの議論の整理（論点整理メモ）」が取りまとめられた。

医療保険制度体系の議論と並行して、混合診療の解禁、中央社会保険医療協議会の見直しなどの議論が活発に行われ、新たな動きがみられた。混合診療の解禁については〇四年一二月、厚労相と内閣府特命大臣の間で「いわゆる『混合診療』問題に係る基本的合意」が交わされる。「基本的合意」では、国内未承認薬については、確実な治験の実施につなげ、制度的に切れ目なく保険診療との併用が可能な体制を確立し、先進医療については、届出により実施可能な仕組みを設けるとともに、定期的に保険導入の適否を検討し、制限回数を超える医療行為については適切なルールの下に保険診療との併用を認めることとした。そのうえで、従来の特定療養費制度を廃止し、将来的な保険導入のための評価を行うものであるかどうかの

観点から、「保険導入検討医療（仮称）」と「患者選択同意医療（仮称）」とに再編成することとされた。

また、中医協の見直しについても、厚労相が設けた「中医協の在り方に関する有識者会議」において検討を行うこととされ、検討の結果が○五年七月に取りまとめられた（「中央社会保険医療協議会の新たな出発のために」）。ここでは、とりわけ委員構成について見直しが提起され、従来の「三者構成」（支払い側委員・診療側委員・公益委員）を基本的に維持するとしただうえで、公益委員の増員を行うこと、支払い側委員、診療側の委員についても必要な見直しを行うことが求められた。

これらに加えて、経済財政諮問会議の民間委員（牛尾治朗・奥田碩・本間正明・吉川洋）を中心に、医療保険給付に重点を置いて社会保障給付費の伸び率を管理すべきとの意見が出され、医療費総額についても伸び率を抑制するための枠組みをつくることが求められた。これに対して、尾辻厚労相が経済財政諮問会議に出席して、医療費抑制の基本方針を示し、生活習慣病の推進、医療機能の分化・連携の推進、平均在院日数の短縮等を都道府県ごとに目標設定して取り組み、達成状況を検証することで自然増による医療費の伸び率自体を抑制する構造的な取り組みを進めることを明らかにしたが、同時に、マクロ指標による給付の伸び率の管理自体は医療費にはなじまないと述べた。

これらの議論を受けて、六月の「骨太の方針〇五」では、医療費抑制のために政策目標を設定して必要な措置を講ずることとし、○五年度中に結論を得て○六年度の医療制度改革に盛り込むこととされた。

(2) ○六年医療保険制度改革の概要

これらの議論を受けて、○六年度の医療制度改革では医療保険制度体系の改革と医療費適正化対策を中心に、保険者の統合・再編、中医協の改革、特定医療制度の見直しなど、多岐にわたる内容が対象とされることとなった。

○五年八月、郵政民営化法案をめぐって衆院が解散され、九月の総選挙では自民党が大勝した。一〇月には、厚労省が「医療制度改革試案」を公表し、①国民皆保険を堅持する、②予防を重視して医療サービスそのものの質の向上と効率化を基本として医療費適正化を実現し、医療費を国民負担可能な範囲に抑える、③医療費負担についての国民の理解と納得が得られるよう給付と負担の関係を老若を通して公平かつ透明でわかりやすいものとするを明らかにした。以上を基本方針とし、以下の具体的改革案が示された。

- I 予防重視と医療の質の向上・効率化のための取り組み
 - ① 生活習慣病予防のための本格的な取り組み
 - ② 患者本位の医療提供体制の実現
 - ③ 都道府県医療費適正化計画（仮称）との整合性の確保
- II 医療費適正化に向けた総合的な対策の推進
 - ① 中長期的な医療費の適正化
 - ② 公的保険給付の内容・範囲の見直し等
 - III 都道府県単位を軸とする医療保険者の再編統合等
 - ① 国民健康保険
 - ② 被用者保険
 - ③ 地域の関係者が連携して行う医療費適正化に関する取り組み
- IV 新たな高齢者医療制度の創設

第2表 健康保険法等の一部を改正する法律案の施行時期と主な内容

施行時期	主な改正内容	改正対象法律
公布日(平成18年4月適用)	・国保財政基盤強化策の継続	国民健康保険法
平成18年10月	・現役並み所得を有する高齢者の患者負担の見直し(2割→3割) ・療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の見直し ・保険診療と保険外診療との併用について再構成 ・保険財政共同安定化事業の創設 ・地域型健保組合の創設	健保法等医療保険各法 健保法等医療保険各法 健保法等医療保険各法 国民健康保険法 健康保険法
平成19年3月	・中医協の委員構成の見直し、団体推薦規定の廃止	社会保険医療協議会法
平成19年4月	・傷病手当金、出産手当金の支給率等の見直し	健康保険法(※)
平成20年4月	・70歳～74歳の高齢者の患者負担の見直し(1割→2割) ・乳幼児の患者負担軽減(2割)措置の拡大(3歳未満→義務教育就学前) ・題名を「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正 ・医療費適正化計画 ・保険者に対する一定の予防健診等の義務付け ・後期高齢者(75歳以上)を対象とした後期高齢者医療制度の創設 ・前期高齢者(65歳～74歳)に係る財政調整制度の創設	健保法等医療保険各法 健保法等医療保険各法 老人保健法 老人保健法 老人保健法 老人保健法 老人保健法
平成20年10月	・政管健保の公法人化	健康保険法
平成24年4月	・介護療養型医療施設の廃止	介護保険法

(注) (※)は被用者保険各法共通。

(出所) 栄畑潤『医療保険の構造改革——平成18年改正の軌跡ポイント』法研、2007年2月、32頁。

① 後期高齢者医療制度
② 前期高齢者医療制度
③ 新制度発足の際の経過措置

④ 診療報酬体系の在り方の見直し等
⑤ 診療報酬体系の在り方の見直し
⑥ 薬剤に係る給付の見直し等
⑦ 保険診療と保険外診療との併用の在り方の見直し(いわゆる「混合診療」への対応)

この試案の公表を機に、医療制度改革をめぐる議論が本格化した。○六年一月には、政府・与党医療改革協議会による「医療制度改革大綱(案)」が示され、その後一部修正のうえ、一二月に「医療制度改革大綱」が取りまとめられた。

大綱にもとづく法案作成が進められる一方で○六年度診療報酬改定の準備が行われ、大綱が診療報酬の引き下げを求めたため、その内容が検討された。そのなかで、慢性期入院医療における医療保険と介護保険の役割、具体的には療養病床の在り方が問われた。○六年度介護報酬改定の検討を行っていた社会保障審議会介護給付費分科会は、厚労省に基本的な考え方を示すことを求め、厚労省は、医療の必要性の高い患者に利用を限定することで病床数を削減し、老人保健施設等への転換を進めること、介護保険適用の療養病床は一年末までに廃止するとの考えを示した。

こうした検討過程を経て、「健康保険法等の一部を改正する法律案」および医療法等を改正する「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案」が医療制度改革二法案として国会に提出された。法案は、衆院社会労働委員会での強行採決などの後、○六年六月一四日に参院本会議で可決・成立し

第3表 良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案の概要

政府・与党医療改革協議会により、平成17年12月1日に取りまとめられた「医療制度改革大綱」に沿って、国民の医療に対する安心・信頼を確保し、質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、患者等への医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等の措置を講ずる。

I 概要

1 患者等への医療に関する情報提供の推進

〔患者等が医療に関する情報を十分に得られ、適切な医療を選択できるよう支援する。〕

- 都道府県が医療機関等に関する情報を集約し、分かりやすく住民に情報提供し、住民からの相談等に適切に応じる仕組みの制度化〔医療法、薬事法〕
- 入退院時における治療計画等の文書による説明の位置付け
- 広告規制の見直しによる広告できる事項の拡大〔以上 医療法〕

2 医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進

〔医療計画制度を見直し、地域連携クリティカルパスの普及等を通じ、医療機能の分化・連携を推進し、切れ目のない医療を提供する。早期に在宅生活へ復帰できるように在宅医療の充実を図る。〕

- 医療計画に、脳卒中、がん、小児救急医療等事業別の具体的な医療連携体制を位置付け
- 医療計画に分かりやすい指標と数値目標を明示し、事後評価できる仕組みとすること〔以上 医療法〕
- 退院時調整等在宅医療の推進のための規定整備〔医療法、薬剤師法〕

3 地域や診療科による医師不足問題への対応

〔へき地等の特定地域、小児科、産科などの特定の診療科における医師不足の深刻化に対応し、医師等医療従事者の確保を強化する。〕

- 都道府県の「医療対策協議会」を制度化し、関係者協議による対策を推進
- 医療従事者への地域医療確保への協力の位置付け〔以上 医療法〕

4 医療安全の確保

- 医療安全支援センターの制度化、医療安全確保の体制確保の義務付け等〔医療法〕
- 行政処分を受けた医師、歯科医師、薬剤師及び看護師等に対する再教育の義務化、行政処分の類型の見直し等〔医師法、歯科医師法、薬剤師法、保健師助産師看護師法〕

5 医療従事者の資質の向上

- 行政処分を受けた医師等の再教育の義務化等（再掲）
- 看護師、助産師等について、現行の業務独占規定に加え名称規定を設けること〔保健師助産師看護師法〕
- 外国人看護師、救急救命士等について、臨床修練制度の対象とすること〔外国医師等の臨床修練法〕

6 医療法人制度改革

〔医療経営の透明性や効率性の向上を目指す。〕

- 公立病院等が担ってきた分野を扱う医療法人制度を創設する。〕
- 解散時の残余財産の帰属先の制限等医療法人の非営利性の徹底
- 医療計画に位置付けられたへき地医療、小児救急医療等を担うべき新たな医療法人類型（「社会医療法人」）の創設等〔以上 医療法〕

7 その他

- 施設規制法の性格が強い現行の医療法を、患者の視点に立ったものとなるよう、目的規定及び全体的な構造の見直し
- 有床診療所に対する規制の見直しその他所要の改正〔以上 医療法〕

II 施行期日

◎平成19年4月1日を基本

※有床診療所の見直しは、平成19年1月1日

※薬剤師、看護師等の再教育の義務化、行政処分の類型の見直し等は、平成20年4月1日。

（出所） 柴畑潤『医療保険の構造改革——平成18年改正の軌跡とポイント』法研、2007年2月、33頁。

第1図 長寿医療制度（後期高齢者医療制度）の運営の仕組み（平成20年度）

- 75歳以上の後期高齢者については、その心身の特性や生活実態等を踏まえ、平成20年度に独立した医療制度を創設。
- 財源構成は、患者負担を除き、公費（約5割）、現役世代からの支援（約4割）のほか、高齢者から広く薄く保険料（1割）を徴収する。
- 現役世代からの支援は、国保（約4200万人）・被用者保険（約7100万人）の加入者数に応じた支援とする。
- 後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療が提供できるよう、新たな診療報酬体系を構築。

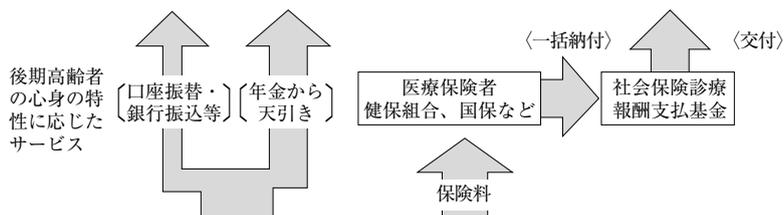
〈対象者数〉75歳以上の後期高齢者 約1300万人

〈後期高齢者医療費〉11.4兆円

給付費 10.3兆円 患者負担 1.1兆円

【全市町村が加入する広域連合】—後期高齢者医療広域連合

患者負担	公費（約5割） 〔国：都道府県：市町村＝4：1：1〕	
	高齢者の保険料 1割	後期高齢者支援金（若年者の保険料） 約4割



<p>被保険者 (75歳以上の者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在加入中の国民健康保険等から脱退して移行 ・後期高齢者医療被保険者証を交付 	<p>各医療保険（健保、国保等）の被保険者 (0～74歳)</p>
--	---------------------------------------

- (注) 1) 現役並み所得者については、老人保健法と同様に公費負担（50%）はないため、実質的な公費負担率は46%、後期高齢者支援金の負担率は44%となる。
- 2) 国保および政管健保の後期高齢者支援金について、各々50%、16.4%の公費負担があり、また、低所得者等の保険料率軽減について公費負担があり、これらを含めた公費負担率は58%となる。

(出所) 『国民の福祉の動向2009』厚生統計協会、131頁。

た。なお、参院社会労働委員会では二二項目にもわたる附帯決議が行われた。医療制度改革二法による制度改正の主な内容は、第2表と第3表のとおりである。また、老人保健制度に代わる新たな高齢者の医療制度については、第1図に示されている。

医療制度改革に対応して、〇六年度四月より、診療報酬の改定が行われた。改定率は、診療報酬本体で一・三六%減、薬価等で一・八%減、合計で三・一六%減と過去最大のマイナス改定となった。また、医療構造改革の推進に資する事項について、以下のような評価が行われた。

- ① 地域における疾患ごとの医療機能の連携体制（地域連携クリティカルパス）に対する診療報酬上の評価の新たな導入
- ② 二四時間往診及び訪問看護を提供できる体制等を整えている「在宅療養支援診療所」に対する各種の診療報酬の創設
- ③ 急性期入院医療における診断群分類別包括評価（DPC）の支払い対象病院の拡大等
- ④ 乳幼児深夜加算の引き上げや二四時間の小児救急診療体制を地域の医療機関が連携して整備した場合の報酬の引き上げ
- ⑤ 小児医療、産科医療、救急医療、麻酔、病理診断等の点数引き上げ
- ⑥ レセプト電算化システムを導入していること等の一定の要件を満たした医療機関に、電子化加算として初診料に対する加算の新設
- ⑦ 療養病棟入院基本料に、医療の必要性による区分及びADLの状況による区分に基づく患者分類を用いた評価の導入

2 介護保険制度改革

(1) 介護保険と社会保障制度改革

社会保障制度改革の具体化にあたって介護保険制度は突破口として位置づけられ、それをめぐる議論は九〇年代に入って以降、措置制度の見直しを求める議論と重なりあい、新たな福祉制度への転換を先駆けて行う改革として位置づけられるようになる。このような社会保障制度改革の具体化としての介護保険は、以下の点を特徴として挙げることができる。

第一は、措置制度からの契約利用制度への転換である。行政が利用と提供の両面で関与し公費負担を原則とする措置制度は、競争制限的で高コストであり、利用者の選択が認められない制度だと批判されてきたため、構造改革が掲げた競争の促進と高コスト構造の打破という課題は、措置制度の見直しを不可避にした。要介護認定を行政が行い直接の利用・提供は当事者に委ねる契約利用制度は利用者の選択を可能にし、そのことで事業者間の競争を促進した。

第二は、コストの抑制と公費負担の抑制である。介護保険は、年齢は四〇歳以上だが実質的な利用は六五歳以上に制限するとともに利用対象者を要支援以上とし、介護度ごとに利用上限を設け、軽度者は在宅サービスのみとするなど費用を抑制する仕組みを組み合わせ、また、社会保険の制度とすることで被保険者から保険料を徴収し、公費負担の割合を引き下げた。

第三は、企業参入の解禁である。社会福祉事業には多くの規制が

あり、企業の参人は原則として認められず、ニーズがありながらビジネス・チャンスが生まれないと指摘されてきた。介護保険では、施設サービス以外の事業者指定について一定の条件を満たせば組織の性格を問わない方式とすることで企業参入が解禁された。この措置は、競争の促進・市場活動の拡大、新事業・新産業の育成という構造改革の課題に沿うものでもあった。

(2) ○五年制度改正

介護保険法は附則で、法律の施行後五年を目途として検討され、必要な見直し等の措置を講じることとされていた。この規定にもとづいて、○三年五月から社会保障審議会介護保険部会において、制度の見直しの議論が始まった。介護保険部会は○四年七月、「介護保険制度見直しに関する意見」を取りまとめた。○五年二月には、介護保険等の一部を改正する法律案が国会に提出され、六月に可決・成立した。

介護保険制度の見直しにあたっては、①この制度が将来にわたって安定的に存在し、機能し続けるものでなければならぬという「制度の持続可能性」の観点から、将来を見据えた思い切った見直しを行うこと、②今後到来する超高齢化社会において、高齢者ができる限り健康で活動的な生活を送るために、「明るく活力ある超高齢化社会」を構築すること、③介護、年金、医療などの各制度間の機能分担を明確化するとともに、相互の調整を進める「社会保障の総合化」を引き続き進めていくことが基本的な視点とされた。こうして、改正介護保険法は次の五つの柱から構成された。

第一は、予防重視型システムへの転換である。新予防給付を創設

し、要支援一、要支援二に該当する人には「介護予防プラン」を作成し、給付を支給する。要介護、要支援の状態になる前からの介護予防を推進するため、市町村が地域支援事業を実施する。

第二は、施設給付等の見直しである。居宅と施設の利用者負担の公平性、介護保険と年金給付の調整の観点から、介護保険施設などにおける居住費と食費を保険給付の対象外とし、利用者が負担することとする。これによる利用者負担の増大に対して低所得者への対応を行う。具体的には、保険料の第一段階から第三段階に該当する利用者のうち申請のあったものには、決められた負担限度額と施設における居住費・食費の平均的な費用との差額を補足的な給付として保険から給付する（特定入所者介護サービス費等）。並行して、社会福祉法人による利用者負担の軽減制度の運用改善や従来型個室に係る経過措置等を行う。

第三は、新たなサービス体系の確立である。住み慣れた地域で、地域の特性に応じて多様で柔軟なサービス提供が可能となるように地域密着型サービスを創設する。また、公正・中立の立場から、地域における介護予防マネジメントや総合相談、権利擁護などを担う中核機関として「地域包括支援センター」を創設する。

第四は、サービスの質の確保・向上である。利用者が適切に介護サービスを選択することができるように、すべての介護事業者に介護サービスの内容や運営状況に関する情報の公表を義務づける仕組みを導入する。また、指定の取り消しから五年を経過しない者は新たな指定を受けることができないうこととする。事業者指定は、六年ごとの更新制を設ける。

第五は、費用の在り方・制度運営の見直しである。保険料の設定

については、これまでの第二段階に該当する幅が広すぎるなどの指摘があることから、これまでの第二段階を新第二段階、新第三段階の二段階に分け、負担能力に応じた設定とする。

予防重視や施設給付の見直しは、「骨太の方針」や「規制改革推進三カ年計画」でも求められてきた課題である。その意味で、〇五年改正は、実施過程で生じてきた課題に対応する一方で、社会保障構造改革をさらに推進する役割を果たした。

3 年金制度改革

(1) 年金制度改革の経緯

基礎年金の導入などを具体化した八五年改正以降、年金制度は年金財政再計算の時期にあわせて、おおむね五年ごとに部分的な見直しが行われてきた。しかし、高齢化の進展を展望した抜本的な改革の必要が指摘され、それを踏まえて実施されたのが〇四年改正である。これは、給付と負担の適正化を求めてきた構造改革の課題に込めるものでもあったが、そこへ至る制度の改正を確認しておく。

まず、九九年改正である。この改革は、年金制度の長期的な安定を図るといふ観点から、将来世代の過重な負担を防ぎ、将来にわたって確実な給付を約束するといふ考え方にもとづいて実施された。

第一は、給付総額の伸びの調整のためにいくつかの措置がとられたことである。具体的には、厚生年金（報酬比例部分）の給付水準の五％適正化、六五歳以降の基礎年金・厚生年金の改定方式の変更（賃金再評価・可処分所得スライド・物価スライドから物価スライ

ドのみへ）、特別支給の老齢厚生年金（報酬比例部分）の支給開始年齢の引き上げ、六〇歳代後半の在職老齢年金の導入等である。

第二は、個別の改善措置がとられたことである。具体的には、学生の国民年金保険料の特例制度の導入、育児休業期間中の厚生年金保険料の事業主負担分の免除、国民年金保険料の半額免除制度の導入、総報酬制の導入等である。

第三は、負担についての改正が行われたことである。具体的には、保険料の据え置き、基礎年金の国庫負担割合の引き上げ（〇四年までの間に、安定した財源を確保し、二分の一へ引き上げ）等である。

その後、九七年三月の「規制緩和推進三カ年計画」に盛り込まれた企業年金の統一基準を定める企業年金法の制定、確定拠出型年金導入についての検討が行われ、二〇〇〇年三月に確定拠出型年金法が国会に提出され、〇一年六月に成立した。また、厚生年金基金等の企業年金が企業倒産の際に年金資金が十分に確保されない等の状況がみられることから、年金受給権の確保を目的とする「確定給付企業年金法」が制定された。これによって、厚生年金基金の新たな確定給付型年金への移行と代行部分の国への返上が認められた。

(2) 〇四年制度改革

〇四年度には大幅な年金制度の改正が行われ、社会経済と調和した持続可能な制度として国民の信頼を図るとともに多様な生き方と働き方に対応する制度とすることが目的とされた。改正内容は、以下のとおりである。

第一は、給付と負担の見直しのための措置がとられたことであ

る。具体的には、保険料水準固定方式の導入（国民年金保険料は〇五年四月から毎年二八〇円ずつ引き上げて一七年度以降は一万六九〇〇円に据え置き、厚生年金保険料は〇四年四月から毎年〇・三五四%ずつ引き上げて一七年度以降は据え置き）、基礎年金国庫負担割合の二分の一への引き上げ（〇四年度から着手し、〇九年度までに完了）、有限均衡方式の導入（二〇〇〇年度の間、給付と負担の均衡を図り、財政均衡期間の最終年度における積立金水準を支払準備金程度とする）、給付水準の自動調整（マクロ経済スライド）の導入（現役世代の減少分と平均余命の延びを、毎年度の年金額の改定率から減じ、給付水準は標準的な年金額の現役男子被用者の平均的な手取り賃金に対する比率（所得代替率）が五〇%を下回らない水準を確保）等である。

第二は、多様な生き方、働き方に対応した制度が導入されたことである。具体的には、在職老齢年金制度の見直し（在職中に特別支給の老齢厚生年金を一律二割支給停止にする制度を廃止、六五歳以降の老齢厚生年金の繰り下げ制度の導入、七〇歳以上の被用者が受給する老齢厚生年金について給付調整の仕組みを導入）、次世代育成支援措置の拡充（育児休業を取得した厚生年金の被保険者の保険料免除の対象期間の延長および標準報酬月額維持、厚生年金の標準報酬分割制度の導入（離婚した場合、婚姻期間中の保険料納付記録を分割できることとする）、遺族年金制度の見直し（妻自身の老齢厚生年金を全額支給し、現行水準との差額を遺族厚生年金として支給する仕組みへの変更）、障害年金の改善（障害基礎年金と老齢基礎年金の組み合わせを選択可能にする仕組みへの変更等）、短時間労働者への厚生年金の適用拡大等である。

第三は、国民年金保険料の徴収対策が強化されたことである。具体的には、三〇歳未満の若年者を対象とした「若年者納付猶予制度」の導入、第三号被保険者の未届け期間について特例的に届出を認める措置の実施等である。

〇四年度には、同時に企業年金制度についても改正が行われた。主な改正点は、以下のとおりである。

第一は、厚生年金基金について、免除保険料率凍結を解除し、本体の予定利率に対応した事前積立が行われるように、〇四年財政再計算時の平均寿命等にもとづいて見直しができるようにしたことである。

第二は、厚生年金基金の解散時の特例措置として、年金給付等積立金が責任準備金相当額を下回っている基金が解散する場合、責任準備金相当額の特例および納付の猶予の特例を、三年間の時限措置として認めるとしたことである。

第三は、厚生年金基金等から企業型確定拠出年金、個人型確定拠出年金への資産移換を認める措置および確定給付企業年金の中途脱退時および制度終了時に企業年金連合会で資産の引き受けを行い、年金として受給できる措置等により、企業年金の通算措置を確保する途を開いたことである。

第四は、確定拠出型年金について、拠出限度額に引き上げ、中途引き出し要件の緩和等により拡充を図ったことである。

〇四年度改正では、さらに、年金積立金の運用について責任体制の明確化を図るため、年金資金運用基金を廃止し、新たに資金運用業務に特化した「年金積立金管理運用独立行政法人」を設立して業務を行うこととした。

4 社会福祉改革

社会福祉の領域では、社会福祉基礎構造改革に向けて措置制度から契約制度への転換等が進められ、この過程で障害者福祉施策、保育施策の見直し・転換も行われた。その基本的な方向性は、①サービスの利用者と提供者の対等な関係の確立、②個人の多様な福祉ニーズに対する地域での総合的な支援、③幅広い需要に応える多様なサービス提供主体の参入促進、④信頼と納得が得られるサービスの質と効率性の向上、⑤情報公開等による事業運営の透明性の確保、⑥増大する費用の公平かつ公正な負担、⑦住民の積極的な参加による福祉の文化の創造などであった。以下、その概要をみよう。

(1) 障害者福祉

障害者福祉施策については、社会保障審議会障害部会において、支援費制度の導入、障害児および知的障害者の福祉サービス決定権限の市町村への移譲、法定事業の要件の緩和、障害種別各種サービスの相互利用促進等について議論され、社会福祉事業法等の改正でその内容が制度化された。これらを受けて、〇三年度には身体障害・知的障害の分野で支援費制度が実施され、措置制度からの転換が図られた。しかし、支援費制度は、精神障害を対象としていなかったこと、入所施設から地域への移行支援や一般就労への移行支援を含んでいなかったこと、制度の財政的基盤が不安定であったため慢性的な予算不足に陥るなど、見直しが迫られていた。このため、〇五年一月には「障害者自立支援法」が成立し、身体障害・知的

障害に加えて、精神障害も含む施策が行われることとなった。

障害者自立支援法は、①三障害を一元化した障害者施策を確立する、②利用者本位のサービス体系に再編する、③就労支援を強化する、④支給決定を明確化し、透明化する、⑤三障害の間の施策における格差を解消しつつ、介護などの日常生活支援や地域移行、就労支援など目的に応じたサービス体系に再編する、⑥これらにかかる費用を義務的経費とすることによって安定的な財源を確保し、全国どこでも必要に応じてサービスが受けられるようにする、などをめざしていた。

そのために、すべての都道府県、市町村において必要な障害者サービスの見込み量を推計した障害者福祉計画を策定することとされた。全国の集計結果は「新たな重点施策実施五ヵ年計画」に反映され、取り組みが進められることとなった。

障害者自立支援法の概要は次の通りである。

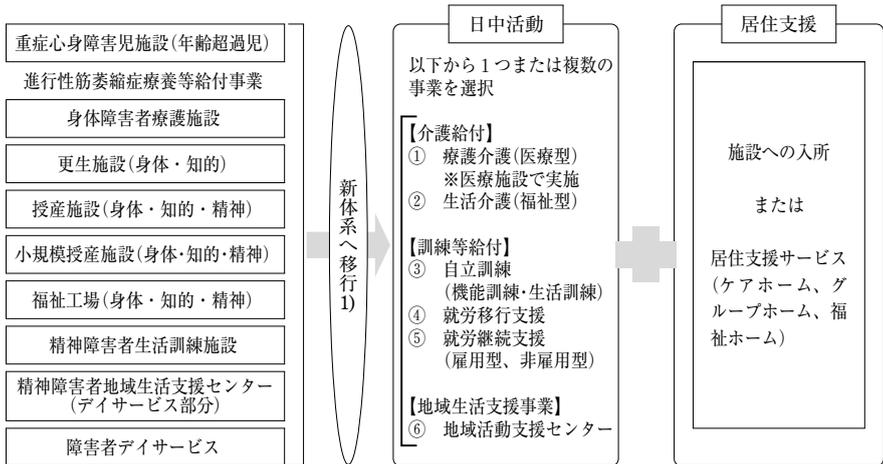
第一は、障害者福祉サービスの一元化が進められたことである。具体的には、実施主体を市町村として二元的に管理するとともに、身体障害、知的障害、精神障害といった障害の種類ごとになっていたサービスを一元化し、障害の種類を超えて提供できるようにした。

第二は、サービス体系が再編されたことである。具体的には、提供されるサービスを「介護給付」「訓練等給付」「地域生活支援事業」の三つに再編し、施設のサービスを「日中活動事業」と「居住支援事業」に分け、施設にいても日中活動が利用できる仕組みにした(第2図)。

第三は、通所施設の運営についての規制が緩和されたことであ

第2図 施設・事業体系の見直し

(見直し後)



(注) 1) おおむね5年程度の経過措置期間内に移行。

(出所) 『国民の福祉の動向2009』厚生統計協会、84頁。

る。通所施設の運営主体を、これまでの行政と社会福祉法人に加え、社会福祉法人以外の法人でも運営できるように緩和された。

第四は、就労支援が強化されたことである。具体的には、一般就労への移行支援を強化するため、就労移行支援事業を設け、一般就労に結びつかなかった人に対して移行支援を行う就労継続支援事業も実施するなど、就労支援が整備・強化された。

第五は、支給決定の方式が改められたことである。具体的には、障害程度区分を設けるとともに、訪問による調査、コンピュータによる一時判定、審査会による判定のプロセスを経て障害程度区分を決定する方式が導入された。

第六は、新たな費用負担の仕組みが導入されたことである。これまでの所得に応じて負担を決める仕組みから、サービスの利用に応じて負担する仕組みへと改められた。具体的には、サービスにかかる費用の割を負担することを原則とする方式が導入された。また、施設における食費・居住費は給付対象外とし、自己負担とされた。これらには、負担の上限額を設け、所得の低い層への配慮が行われた。また、制度の安定的運営のため、国の費用負担を義務づけ、国が二分の一、都道府県と市町村がそれぞれ四分の一を負担する方式とした。

(2) 保育制度改革

保育制度は、措置制度の見直しが最初に検討された領域であるが、契約制度への転換が図られないまま現在に至っている。とはいえ、数度の改正を経て、措置制度としての内容にも変化がみられる。以下、利用制度の見直しの動きを中心にみてみよう。

規制改革の議論のなかで「利用者が保育所を選択できる制度の導入」が謳われたことを受けて、九七年に児童福祉法の改正が行われ、市町村の措置にもとづく保育所入所は、あらかじめ保護者の申し込みを受けて市町村が保護する「保育実施制度」へと切り替えられた。また、二〇〇〇年には、市町村と社会福祉法人に限定されていた保育所設置主体が、NPO・株式会社・学校法人などにも認められるように規制が緩和された。さらに、〇一年の児童福祉法改正では、保育サービスの供給を促進するため、無認可保育施設に助成を行うことが認められた。

その後、〇四年頃から、規制緩和の検討課題として掲げられてきた幼稚園・保育所の一体的運営について検討が進められ、〇六年六月に「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律」が制定され、一定の要件を備える施設について都道府県知事が「認定こども園」として認定する仕組みが創設された。認定こども園は、従来の保育所と異なり、利用は保育所と利用者との直接契約による。また、施設基準・職員基準についても特例を認め、保育料についても負担への配慮は求められるものの保育所の裁量を認めている。このように、「認定こども園」は幼稚園と保育園の単なる統合ではなく、契約方式による新しいタイプの施設の登場を意味しており、現行保育制度に風穴を開ける役割を担った。

現行保育制度について、新たな利用方式を検討する動きも始まっている。具体的には、社会保障審議会少子化対策特別部会の設置とそこでの議論である。検討されている方向は直接契約方式への転換であり、その意味で構造改革に沿った見直しといえるが、構造改革のその後の変容を受けてやや複雑な性格をみせている。したがっ

て、それも含めて、次章で改めて取り上げることとする。

(3) 生活保護制度の見直し

生活保護制度についても見直しが求められてきた。ただし、構造改革の議論においては、自己責任と競争を謳う一方で、競争もたらず「敗者」への復活のチャンスとセーフティネットの必要性も指摘され、抜本的な見直しというよりも部分的な是正が提起されてきた。そのひとつが老齢加算、母子加算など加算の見直しであった。

また、構造改革の下で貧困・格差が広がるにつれて生活保護受給者が増大してきたことを受けての就労による自立の促進であった。この点も含めて検討するために設けられたのが「生活保護制度の在り方に関する専門委員会」である。委員会は〇三年八月から議論を始め、〇四年一二月に報告書をまとめた。

同委員会は、制度見直しの観点として「利用しやすく自立しやすい制度へ」を提起するとともに、「自立支援は、就労自立支援のみならず、日常生活自立支援、社会生活自立支援をも含む」として、現行の就労に偏重した自立指導に批判的な見解を示した。そして、「生活保護の制度・運用の在り方と自立支援」において「自立支援プログラムの導入」を提唱した。

また、生活保護基準の在り方については、①生活扶助基準の評価・検証等について、②加算の在り方について、の二点を中心に検討を行い、後者の母子加算については、現行の一律・機械的な給付を見直し、ひとり親世帯の親の就労に伴う追加的な消費需要に配慮するとともに、世帯の自立に向けた給付に転換することとし、これに沿って支給要件、支給金額、名称、支給名目等を見直すこと、た

だし、見直しにあたっては、いくつかの要素も十分勘案して検討する必要があった。また、資産、能力活用等の在り方についても検討を加え、稼働能力の活用については、客観的な評価のための指針の策定が必要であると指摘した。

同委員会の報告は、全体として制度本来の趣旨を踏まえた積極的な見直しを求めるものであった。したがって、構造改革とはやや距離のある方向での見直しであったが、厚労省はここでの議論を論拠に、老齢加算と母子加算の廃止に踏み切った。

なお、同委員会が「全国消費実態調査等を基に五年に一度の頻度で検証を行う必要がある」と指摘したことを受け、また、「骨太の方針〇六」で「低所得世帯の消費実態等を踏まえた見直し」および「級地の見直しを行う」とされたことも受けて、「生活扶助基準に関する検討会」が設けられ、〇七年一月に報告書が提出された。「報告書」は「水準の妥当性」について「変更する理由は特段ないと考える」との見解を示した。

第四章 構造改革による矛盾の広がり 社会保障の機能強化

1 構造改革による矛盾の広がり と変化

構造改革は、グローバル化に対応した国家体制の構築の性格を持ち、規制緩和を通じて競争を促し市場を広げる方向で経済・社会の

仕組みの転換を進め、高コスト構造からの転換と新事業・新産業の育成をめざしてきた。企業コストと直接結びついている賃金・雇用に對して、労働市場の規制緩和が進められ、派遣労働の拡大などの不安定な雇用が拡大した。当初の経済的規制から、やがて社会的規制も対象とされるようになり、社会保障そのものが規制緩和と事業化のターゲットとなつて給付の抑制と負担の増大が広がった。

構造改革によるこうした転換の影響が、しだいに顕在化してきた。働いても生活保護水準に達しないワーキングプアが増大し、勤労世帯で生活保護最低生活費以下の世帯が二割近くになり、生活保護世帯も〇六年には一〇〇万人を超えた。国民健康保険の滞納も五〇〇万世帯に近づき、保険料滞納により国民健康保険証を渡されない人、保険証のない子どもが各地で問題となつてきた。また、診療報酬の度重なるマイナス改定は医療機関の経営を困難にし、医師不足・看護師不足を招くとともに救急体制を損ない、公立病院を縮小・廃止へと追いやり、やがて地域医療の崩壊が叫ばれるようになった。介護の現場では、介護報酬の抑制によつて事業者の経営も困難を増し、そのツケが介護労働者に回されたことから人材の確保が困難になり、介護現場でも崩壊が叫ばれるようになった。

構造改革の推進体制にも変化が生まれた。自民党内部でも構造改革を批判する声があがりはじめ、構造改革を強力に推進してきた小泉内閣も、〇六年には退陣して安倍晋三内閣と交代した。その安倍内閣は一年で政権を投げ出し、〇七年には福田康夫内閣へ、さらに〇八年には麻生太郎政権へと変わり、構造改革は勢いを失つていった。

貧困・格差の拡大、医療・介護の崩壊が進んで社会保障の「ほこ

るび」が指摘され、「安心」が重要なキーワードとして浮上した。福田内閣は、〇八年一月に社会保障国民会議を発足させ、社会保障のあるべき姿と財源問題を含む今後の改革方向についての検討を始めるとともに、〇八年七月には、「社会保障の機能強化のための緊急対策」五つの安心プランを作成した。具体的には、①高齢者が活力を持って、安心して暮らせる社会、②健康に心配があれば、誰もが医療を受けられる社会、③未来を担う「子どもたち」を守り育てる社会、④派遣やパートなどで働く者が将来に希望が持てる社会、⑤厚生労働行政に対する信頼の回復である。ただし、内容的にはすでにある施策を挙げただけで、新しい方向を打ち出したわけではない。その作業は、社会保障国民会議の課題とされた。

2 社会保障の機能強化と消費税増税論議

(1) 社会保障国民会議

〇八年一月に発足した社会保障国民会議は、〇八年六月に「中間報告」、一二月に「最終報告」を取りまとめ、公表した。「中間報告」は、まず一連の「社会保障構造改革」について、次のように指摘した。

「社会保障制度の持続可能性の確保」をキーワードとするこれら一連の改革により、社会保障制度の構造改革が進み、経済財政との整合性、社会保障制度の持続可能性が高まった。……しかしながら、これら一連の社会保障構造改革によっても十分に対応できなかった問題や改革の過程で生じた問題など、社会保障制度は引き続き様々な課題に直面している。」

そして、具体的な問題・課題として、以下の諸点を挙げた。

「高齢者世代には給付切り下げ・自己負担増への不安があり、現役世代（特に若年世代）には負担増への忌避意識・世代間の負担の不公平感がある。今後の改革の方向によっては、国民意識の分裂・社会保障制度の基盤が揺らぐ可能性すらある。……救急体制の弱体化、産科・小児科を中心とする医師不足、地域医療の崩壊、介護分野における恒常的人材確保難など、生活を支える医療や介護サービスの基盤が劣化している。「医療崩壊」という言葉さえ使われるようになった。……一人暮らし高齢者の増大、家族や地域の支援力の低下、格差の拡大やワーキングプアの拡大といった課題に対して、社会保障の生活保障機能、所得再分配機能が十分に働いていない、との批判もある。」

こうした問題・課題に対応していくための社会保障改革の基本方向として、「中間報告」は次のように提起した。

「『制度の持続可能性』を確保していくことは引き続き重要な課題ではあるが、同時に、今後は、社会経済構造の変化に対応し、必要なサービスを保障し、国民の安心と安全を確保するための『社会保障の機能強化』に重点を置いた改革を進めていくことが重要である。」

国民の安心と安全を確保するために社会保障の機能強化を図る方向は、構造改革からの転換を意味した。しかし、事態は複雑である。なぜなら、そのためには財源の検討が避けられないからである。社会保障国民会議は、「中間報告」の段階では、「必要な財源の確保を図るべき」との指摘にとどめたが、「中間報告」前に公表された年金のシミュレーションでは、必要な財源額を消費税増税で示すなど、消費税増税を前提に議論がなされていた。

一月の「最終報告」でも、消費税を特定することは避けたが、「中間報告」と同様に、消費税率換算で必要額を示して、消費税増税による財源確保を事実上提起した。社会保障の機能強化の提起

は、一方で構造改革からの転換を意味しているが、他方で社会保障の機能強化が消費税増税の呼び水になり、構造改革の重要な課題であった消費税増税に途をつけるという側面も持っている。

(2) 中福祉・中負担と消費税増税

○八年九月、福田首相が突然政権を投げ出し、麻生太郎政権が発足した。麻生首相は総合経済対策を盛り込んだ補正予算案を一〇月一六日に成立させたが、株価大暴落を受けて直ちに追加経済対策の検討に入り、一〇月三〇日には二七兆円規模の新経済対策を発表した。麻生首相は大胆な行政改革の後、経済状況を見たうえで三年後に消費税引き上げを行うことを明言し、自分がめざす将来像は「中福祉・中負担」型国家であり、そのためにも増税は避けて通れないこと等の見解を明らかにした。

○八年一〇月三十一日には、経済財政諮問会議が開催され、税制改革プログラムの検討が開始された。席上、新たに民間議員となった社会保障国民会議の座長を務める吉川洋東大教授が、社会保障・財政一体改革の中期プログラムについて、社会保障国民会議が行った「社会保障の機能強化のための追加所要額（試算）」を提示し、一五年に消費税換算で三〜四％が必要であるとの報告を行った。その社会保障国民会議は一一月四日に「最終報告」を提出し、社会保障の機能強化とその他の財源（消費税換算で最大一八％）を提示した。麻生首相の消費税増税宣言は、これらの試算を念頭に置いたものであった。

麻生政権は、「中福祉・中負担」発言に見られるように、従来の抑制路線の継続ではなく、社会保障の一定規模の拡大を消費税増税

によって進める路線を示した。○八年一二月には「中期プログラム」が閣議決定され「基礎年金国庫負担割合の二分の一への引上げのための財源措置や年金、医療及び介護の社会保障給付や少子化対策に要する費用の見通しを踏まえつつ、今年度を含む三年以内の景気回復に向けた集中的な取組により経済状況を好転させることを前提に、消費税を含む税制抜本改革を二〇一一年度より実施できるよう、必要な法制上の措置をあらかじめ講じ、二〇一〇年代半ばまでに段階的に行って持続可能な財政構造を確立する」とされ、消費税増税が既定方針化された。なお、「中期プログラム」では、社会保障の機能強化の工程表が示され、社会保障改革の内容と方向が同時に提示された。

こうした方向は、「骨太の方針〇六」で示された社会保障予算の削減の方針との間に矛盾を生んだ。「骨太の方針〇九」の原案は、「骨太の方針〇六」を堅持するとしていたが、同時に、「少子高齢化の進行、企業・家族・地域の機能・役割の変容やつながりの希薄化、格差の拡大傾向、若年失業の増大等を背景に、多くの国民が将来の生活に強い不安を抱いている。我が国社会は「静かなる危機」に直面している状況」にあり、社会保障にはさまざまな形で綻びが生じてきているので機能強化をはからなければならない、と繰り返して謳っていた。ところが「第四章 今後の財政運営の在り方」では、「基本方針〇六」等を踏まえ、歳出改革を継続しつつ、安心と活力の両立を目指して現下の経済社会状況への必要な対応等を行う」と、辻褄の合わない内容になっていた。最終的には「骨太の方針〇六」を継続はするが社会保障の修復など必要な対応を行う、という文章が盛り込まれることで決着し、実質的には「骨太の方針〇

六」が示した社会保障費削減方針は転換された。

(3) 保育制度改革

構造改革からの転換が進むなかで、保育制度改革は複雑な動きを示した。次世代育成のための新たな制度体系の設計を行うことを課題とした社会保障審議会少子化対策特別部会は、「次世代育成支援のための新たな制度体系の設計に向けた基本的な考え方」を〇八年五月に取りまとめた。そのなかで、保育サービスについては、「対人社会サービスとしての公的性格や特性を踏まえた新しい保育メカニズム（完全な市場メカニズムとは別個の考え方に基づく）」を基本に、新しい仕組みを検討していくことが考えられる」として、以下のような仕組みを提示した。①客観的なサービスの必要性を各地域で適切に判断できる新たな基準を導入する、②新しい保育メカニズムの考え方を踏まえつつ、利用者の多様なニーズに応じた選択を可能とする方向でさらに検討する、③地域住民、NPO、企業など、多様な主体の参画・協働により、地域の力を引き出すなど。

その後、〇八年一月には「第一次報告（案）」を提出して三つの案を示し、それを踏まえて「第一次報告」が〇九年二月に取りまとめられた。「第一次報告（案）」の三つの案は、①現行制度維持（運用改善＋財源確保）案、②新たな保育の仕組み（サービス保障の強化など＋財源確保）案、③市場原理にもとづく直接契約・パウチャー方式とした場合である。このうち②を「現状を改革するが市場化へ向かわない」選択肢とし、公的契約にもとづく利用方式とした。「第一次報告」においても、この②の方式を新たな保育提供の仕組みとして示し、「市町村が、利用者と保育所に対し、……

公的責任を果たす三者の枠組みの中で、利用者が保育所と公的契約を結び、より向かい合う関係にする」とした。

特別部会が示したものは、直接契約とは区別されているが、実質的には変わらない。しかし、それを公的契約と呼んで公的責任を強調したのは、構造改革がおかれた状況の変化を明らかに反映したものであった。

第五章 政権交代と社会保障構造改革の見直し

〇九年七月に行われた総選挙において民主党が圧勝し、九月には鳩山由紀夫を首班とする民主党・日本新党・社民党の連立内閣が発足した。民主党は選挙にあたって公表した「マニフェスト」「民主党の政策集」において、構造改革を進めてきたいくつかの重要な制度改革について見直すことを提起した。社会保障関係については、①社会保障費二二〇億円の削減は行わない、②後期高齢者医療制度は廃止、③ヘルパーなどの給与を月額四万円引き上げ、④生活保護の母子加算の復活、⑤障害者自立支援法を廃止、⑥製造現場への派遣を原則禁止、⑦雇用保険をすべての労働者に適用するなどである。

これらのうち、すでに実施に移されたものもあり、それが徹底されれば構造改革からの転換が進むことは明らかである。しかし、事態は複雑である。

第一は、後期高齢者医療制度など、廃止をうたってはいるが財政

的事情などから実施できないままになる可能性があることである。

第二は、障害者自立支援法は廃止の見通しだが、介護保険制度について見直しはうたっているものの廃止は求めておらず、政策的なアンバランスがみられることである。障害者自立支援法の仕組みの多くは介護保険制度がもとになっており、制度上も問題点にも共通性がみられることから、不徹底だとの批判は避けられない。母子加算を復活させたのに高齢加算の復活を言わないのも同様である。

第三は、保育制度改革に対して検討の継続を認めており、構造改革に対してきわめて不透明な対応になっていることである。上述したように、単純な契約方式ではなく公的責任をうたってはいるが、実質的には措置制度から契約方式への転換をめざしていることは明らかで、こうした見直し自体に対する対応が求められている。

第四は、子ども手当など現金給付が重視される一方で、保育所や高齢者福祉施設などの基盤整備がやや二義的になる傾向があり、構造改革を特徴づける市場的な仕組みに歯止めをかける動きが十分ではないことである。

民主党は、結党から少なくとも〇六年頃までは構造改革を推進する立場を明確にしてきた。その後、構造改革に対する批判を強めていくが、政党としての基本政策をなお変えてはいない。したがって、全体として見た場合、現時点では構造改革に批判的な部分と構造改革に親和的な部分が併存している状況にある。そうした不整合をどのように調整していくのか。構造改革からの転換か継続かは、その点にかかっている。