

労働研究所

会報

静岡県労働研究所

〒422-8062
静岡市駿河区稲川2-2-1コハラサウスサイドビル7F
TEL:054-287-1293 FAX:054-286-7973
E-mail:kenpyo@mail.wbs.ne.jp
http://shizuokaroken.cool.ne.jp/

社会保障における 構造改革

中澤秀一（県立大短期大学部専任講師・所員）

賃金とは、労働者1人1人が生計費を充足できる賃金水準が確保されていることが確認されなければなりません。

こうした研究をテーマに賃金実態を調査する中で、「成果主義賃金」が県内企業にも導入されており、このことは、今後の賃金運動を取組むにあたって中長期の賃金政策を持つことが求められています。

研究課題として「賃金」を主に取り上げてきましたが、労働運動にとって苦手の研究テーマの一つである「社会保障」を今後の取り組みとしていきます。

社会保障 構造改革論とは？

この「改革」は、橋本内閣の時提唱されており、このカラクリを掴むことです。主な点は、福祉医療分野への公費支出の抑制削減、応益負担を原則とする利用者負担の強化、福祉医療事業の営利化とそれらの事業からの公的撤退等です。

それでは、「構造改革」の潮流は、どのような経過を経てきたのかを明らかにしています。

1980年代の臨調「行革」で自民党の「日本型福祉社会」論（大きな政府から小さな政府）が生まれ、鈴木・中曽根内閣で「臨調・行革」、「増税なき財政再建」論へと継がれています。戦後の社

12月16日（金）

会保障の特徴は、国庫における負担を重点としてきたが、この流れを変えること、

国庫、企業負担を軽減し、世代間で負担をするという、厚生省の出した「高齢化社会危機」論です。

更に、老人医療の見直しを進め、「社会保障理念の見直し」論へ展開されています。1996年橋本内閣の「六大改革」（行政改革、経済構造改革、金融改革、財政構造改革、社会保障構造改革、教育改革）となり、この改革の主な目的は

財政構造改革が中心で財政再建を掲げ、特に高齢者分野における公費削減を打出し、介護保険制度の導入を意図したものが、2001年の小泉内閣の「基本方針」で「構造改革の7つの改革プログラム」です。7つを列挙しますと

一、規制改革（医療、介護、福祉、教育等の分野に競争原理を）、
二、チャレンジャー支援（創意工夫の起業・創業）、
三、保険機能強化（社会保障制度を分り易く、信頼へ）、
四、知的資産倍増（ライフサイエンス、IT、環境）、
五、生活

維新（保育所持機児童ゼロ作戦、リアフリー化推進）、
六、地方自立・活性化（市町村合併、国庫補助負担金の整理）、
七、財政改革（特定財源の見直し、公共事業関係長期計画の見直し）などです。
小泉内閣「構造改革」は、社会保障改革を中心に「市場化・民営化」や公的保障の削減といった社会保

障に犠牲を転嫁する形で進められている。この「改革」は、「自助・自立」や「民間」、「効率」等の言葉で強調され、あとは地域住民やNPO、ボランティア等の「共助」で補つことで、「公助」(国や自治体の公的責任)を放棄することです。よって、小泉「構造改革」は、従来の構造改革路線とは質的に転換しています。2つの事例で説明します。

一、介護保険制度について、導入の目的は、老人保険制度と老人福祉のサービスピス供給を国から、2000年の介護保険制度に変わり、公的支出の削減と公的責任の縮小、老人医療費の縮減と医療保険財政の建て直し、「介護保険」を社会保障構造路線の突破口とする。

二、医療制度改革について、患者本人負担増で、受診抑制を図る、診療報酬の操作で長期入院患者を一般病院から排除、在宅療養病床に移し医療費の削減を図る。このことは、負担能力によって医療を受ける機会が奪われ、国民皆保険体制が崩壊し、医療サーピスの量や質が支払能力によりサーピスの階層化がすすむ、医療労働者の労働条件の悪化が進むなどです。

今後の展望は

このような「改革」は、社会保障理論からみたらきり、いかに間違っているかを検証していくことです。1つは、福祉医療分野への公費の抑制削減では、社会保障制度の歴史的な形成からも実施すべきではない。むしろ「自助」だけでは、貧困生活不安に対応できず、

限界があり修正するものとして社会的扶養(雇主負担+国庫負担)が導入されてきた。2つは、応益負担を原則とする利用者負担の強化は、社会保障の財源(三者負担の原則)A被保険者の拠出、B雇主負担、C国庫負担)のあり方を破壊するものです。3つは、福祉医療事業の営利化とそれらからの公的撤退は、健康で文化的な最低限度の生活の保障を国家の責任で保障することであり、ましてや福祉医療事業の営利化に道を明けるなどすべきでないと言及しています。

今後の運動について、その対抗軸なるものは、「健康で文化的な最低限度の生活」(憲法第25条)を条件の保障として追及こそが、「構造改革」に対抗する理論的支柱になります。

もう1つは、社会保障運動の重要性です。1958年に発足した中央社会保障推進協議会(今日の社保協)は60年代、70年代を通じて社会保障運動を大きく前進させてきた。国民皆年金の実現以降の給付改善、老人医療の無料化、児童手当制度創設などである。このようにかつては、社会保障制度の充実を目指した運動が多くの実績をあげていた。今一度、労働組合が社会保障制度闘争に取組む意義を再確認しなければならぬ、と述べています。

(文責 片桐)

構造改革年表

2001年第1次小泉内閣	「聖域なき構造改革」=「骨太方針」 雇用保険法改正(自発的離職者の失業給付制限)	1996年第1次橋本内閣	社会保障構造改革本部設置
2002年	健康保険法等改正(被保険者本人負担3割、高齢者の外来1割自己負担、総報酬制導入等決定)	1996年第2次橋本内閣	「6大改革」提唱
2003年	労働者派遣法改正(製造業への派遣解禁)労働基準法改正(有期労働契約上限1年 3年)支援費制度への移行	1997年	労働者派遣法改正(対象業務16 26) 女子保護規定撤廃、介護保険法制定 裁量労働制対象業務拡大、健康保険法改正(被保険者補任負担1割 2割)
2004年	年金改革法成立(保険料の固定、給付水準50%確保、基礎年金の国庫負担割合3分の1 2分の1、マクロ経済スライド制度の導入等決定)、特定医療制度の廃止決定(混合診療の解禁)	1998年小淵内閣	財政構造改革中断
		1999年	労働者派遣法改正(対象業務原則自由)

2月度定例研究会お知らせ
*2月16日(金)18:30
会場:静岡県庁
テーマ:先進国における医療制度

発表者:中澤秀一 所員

