

3. 消費税増税と消費税増収額を活用した「社会保障の充実」策の検証 — 社会保障と税の一体改革における「社会保障の充実」策についての考察⁽¹⁾

横山 純一

はじめに

民主党野田政権時の2012年6月15日に民主党、自民党、公明党の3党合意がなされ、社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成を目的として消費税率を引き上げ、増収分を含む消費税収（既存の地方消費税収は除く）はすべて社会保障の充実・安定化に向けた「社会保障と税の一体改革」が方針化された。そして、2012年8月に、消費税率は2014年4月から8%、2015年10月から10%に引き上げられることが確定した⁽²⁾。

そして、2014年4月に予定通り消費税率が5%から8%に引き上げられたが、2015年10月の消費税率の8%から10%への引き上げについては安倍首相のもとで1年6か月延期された（引き上げ実施時期は2017年4月）。このために財源が不足し、社会保障の充実・安定化はシナリオ通りにいかなかった。さらに、安倍首相は2016年7月の参議院選挙を前に

して、再び消費税率の8%から10%への引き上げ延期を表明し、引き上げ実施は2019年10月となった。

本稿は、消費税増収額を活用した社会保障の充実・安定化のうち「社会保障の充実」策（以下「社会保障の充実」と略す）に的を絞って、2014年度、2015年度、2016年度の各年度ごとにその内容について考察する。さらに、2回にわたって消費税率の引き上げが延期されたことによる「社会保障の充実」への影響について検討する。その際に、「社会保障の充実」の中には消費税増収額に加え、「介護離職ゼロ」や「アベノミクスの果実の均てん化」などを柱とする2015年度補正予算等においても財源が確保されているものがあるため、2015年度補正予算についても「社会保障の充実」と密接に関連する範囲において言及することにした⁽³⁾。

(1) 社会保障と税の一体改革における社会保障の充実・安定化の全体像

社会保障と税の一体改革では、消費税率が5%から10%に引き上げられた場合、増収額（国及び地方の合計額、以下、増収額とは国及び地方の合計額をさす）は14.0兆円と見込まれている。つまり、消費税の税率を1%引き上げることで2兆8,000億円の増収が見込まれるとされたのである。そして、この14兆円のうち、子ども・子育て支援の充実、医療・介護の充実、年金制度の改善等の「社会保障の充実」に2.8兆円、「消費税率引き上げに伴う社会保障4経費の増」（診療報酬、介護報酬、子育て支援等についての物価上昇に伴う増）に0.8兆円、「後代への負担のつけ回しの軽減」（高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費）に7.3兆円、「基礎年金国庫負担割合2分の1」

に3.2兆円が充当される予定になっている（図表1）。

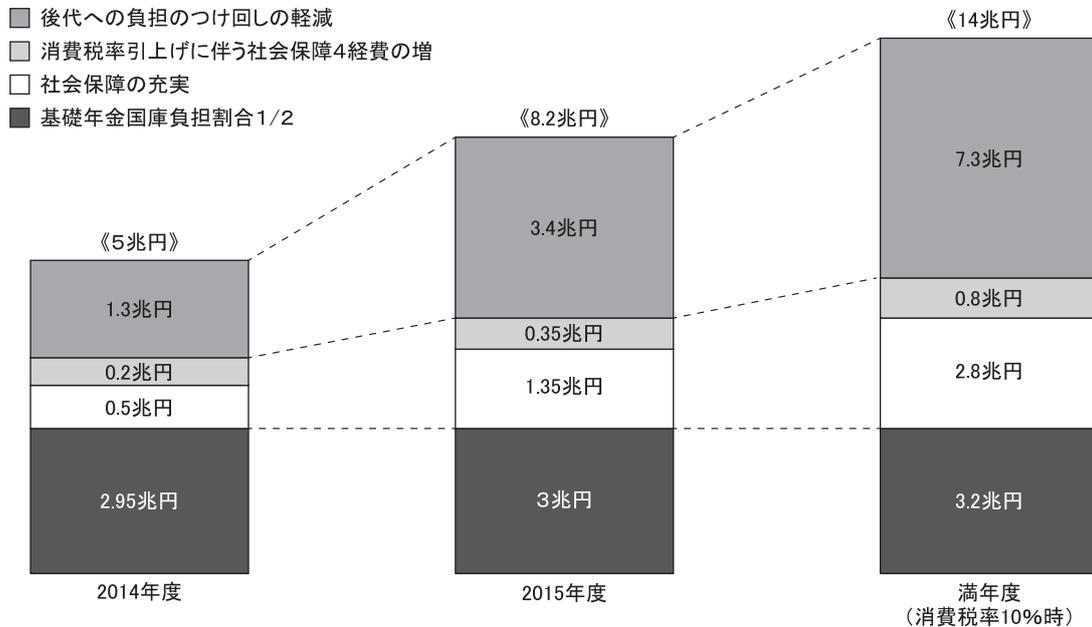
さらに、消費税収の国・地方の配分についてもみておこう。消費税率が5%の時は、4%が国消費税、1%が地方消費税であったが、国消費税分（4%）のうち地方交付税分（1.18%）があるため、実質的な国財源分が2.82%、地方財源分が2.18%であった。現在の消費税率が8%の時は、6.3%が国消費税、1.7%が地方消費税であるが、国消費税分（6.3%）のうち地方交付税分（1.4%）があるため、実質的な国財源分が4.9%、地方財源分が3.1%である。今後、消費税率が10%になった場合は、7.8%が国消費税、2.2%が地方消費税となるが、国消費税分（7.8%）のうち地方交付税分（1.52%）があるため、実質的な国財源分が6.28%、地方財源分が

3.72%になる予定である（図表2）。

消費税率の5%から10%への引き上げとの関連で最も注目される「社会保障の充実」は税率1%分に相当する2兆8,000億円が計上されたにすぎず、国

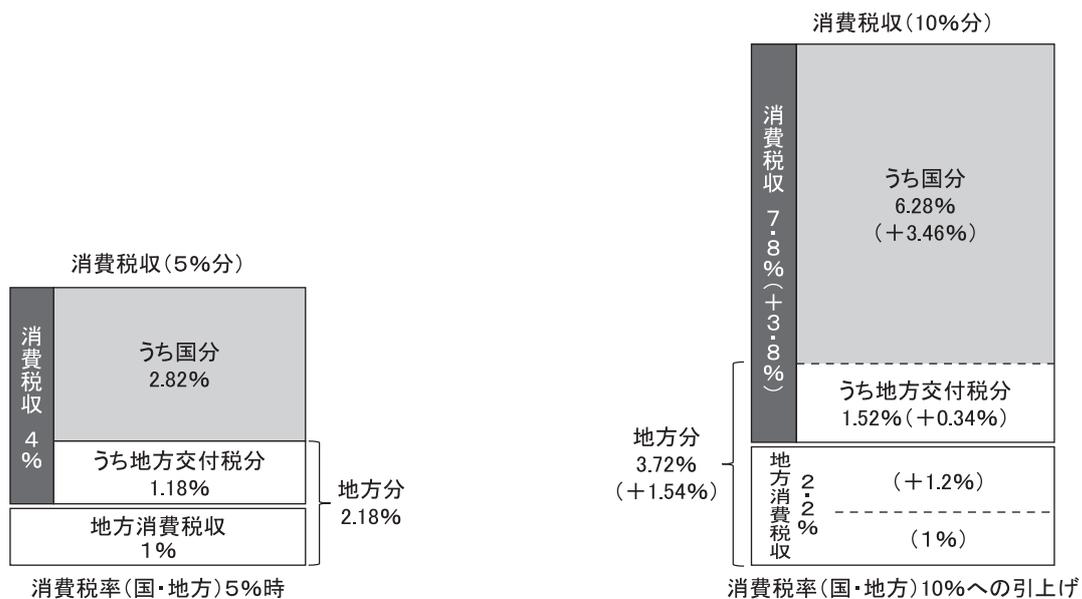
民には物足りなさが残る内容になった。「基本方針」（2014年12月24日閣議決定）にもとづく「社会保障の充実」のスケジュールは図表3、「社会保障の充実」の全体像は図表4のとおりである。

図表1 消費税増収分の使途について



(注) 1. 金額は公費ベース（国・地方の合計額）。
 2. 消費税増収分については、消費税率1%当たりの税収を満年度については2.8兆円と仮定し機械的に試算。
 (出所) 厚生労働省資料「平成27年度社会保障の充実・安定化について」（第3回社会保障制度改革推進本部資料）、2015年1月13日。

図表2 消費税収の国・地方の配分



(注) 税制抜本改革法等にもとづく。なお、消費税率（国・地方）8%への引上げ時においては、消費税収6.3%（うち国財源分4.9%（+2.08%）、地方交付税分1.4%（+0.22%））、地方消費税率1.7%（+0.7%）。（地方財源3.1%）

(出所) 財務省資料「消費税など消費課税に関する資料」『わが国の税制の概要』2016年6月。

図表3 社会保障と税の一体改革による社会保障の充実に係る実施スケジュールについて

○消費税率の10%への引上げを2017年4月から実施することを踏まえ、社会保障の充実に「基本方針」（2014年12月24日閣議決定）に沿って着実に推進。					
	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
消費税	● 8%への引上げ（4月）	○（10月）		● 10%への引上げ（4月）	
子ども・子育て支援	子ども・子育て支援新制度（予定通り2015年4月から実施）				
	● 育児休業中の経済的支援の強化				
医療・介護	● 診療報酬改定	● 介護報酬改定	● 診療報酬改定		● 診療報酬改定 ● 介護報酬改定
	●（医療分）	地域医療介護総合確保基金			
		●（介護分）			
	● 国保等の低所得者保険料軽減措置の拡充				
		● 国保への財政支援の拡充			
		● 高額療養費の見直し			
					○ 後期高齢者の保険料軽減特例の見直し
		● 地域支援事業の充実			
		● 一部実施 介護保険1号保険料の低所得者軽減強化		● 完全実施	
	● 難病・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の確立等				
年金		○ 消費税率引上げ延期を踏まえ、2017年4月から実施		● 年金生活者支援給付金	
		○		● 受給資格期間の短縮	
	● 遺族基礎年金の父子家庭への拡大				

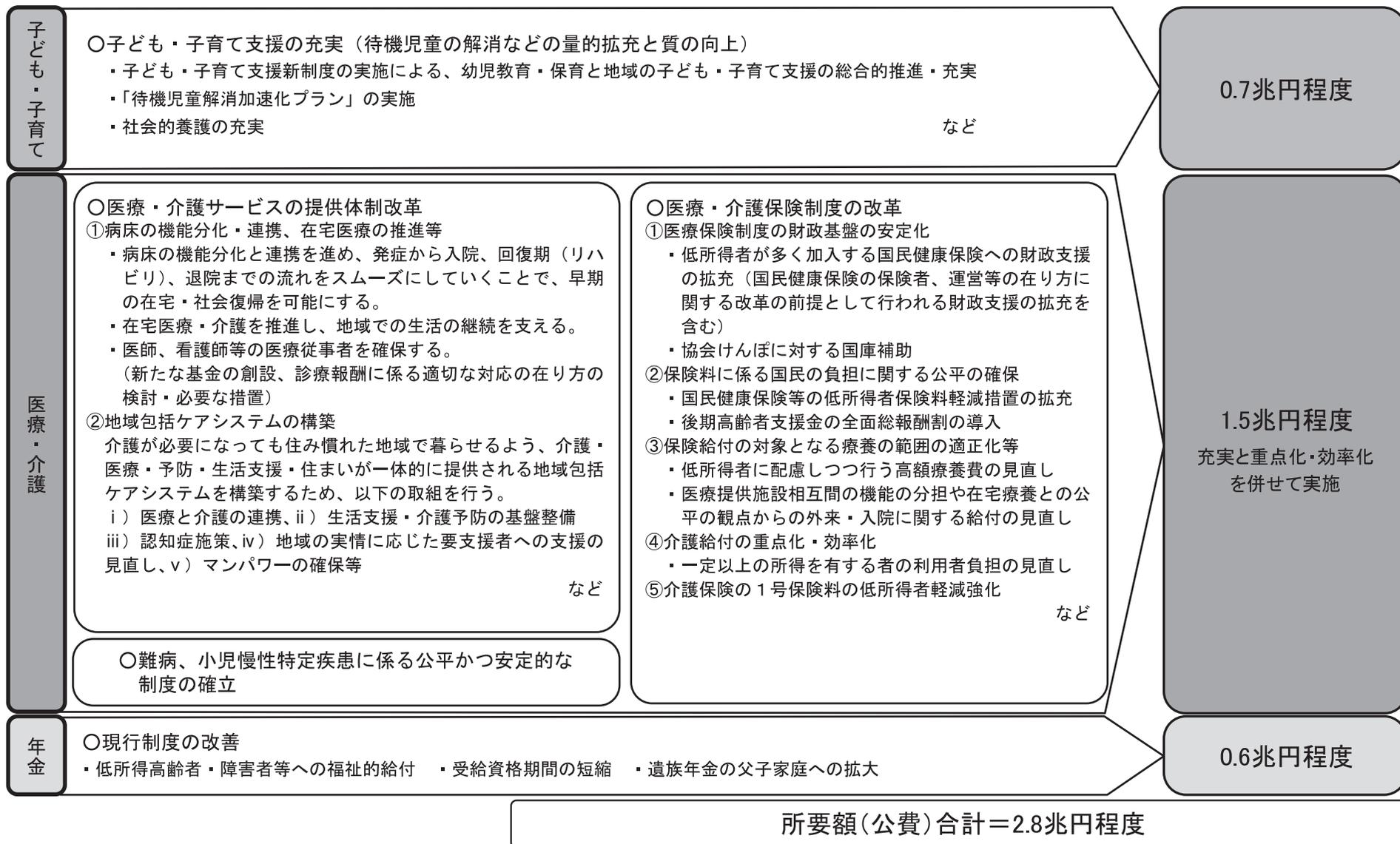
(注) 1. 「基本方針」（2014年12月24日閣議決定）抜粋。

2. ●は実施、○は実施が延期されたもの。

3. 消費税率10%の実現は2017年4月となるが、子育て支援、医療、介護など社会保障の充実にについては、可能な限り予定通り実施する。だれもが安心できる持続可能な社会保障制度の確立をめざし、引き続き、その改革に取り組む。

(出所) 厚生労働省資料「平成28年度における社会保障の充実」（第6回社会保障制度改革推進会議資料）、2016年4月21日。

図表4 社会保障の「充実」の全体像



(注) 上記の表は、消費税増収分を活用した社会保障の充実について、公費に影響のあるものについて整理したものである。

(出所) 厚生労働省資料「平成28年度における社会保障の充実」（第6回社会保障制度改革推進会議資料）、2016年4月21日。

(2) 2014年度の社会保障の充実・安定化と「社会保障の充実」の内容⁽⁴⁾

① 2014年度の社会保障の充実・安定化

2014年度における消費税率の引き上げに伴う増収額は5兆円と見込まれていた。消費税は国の会計年度と消費税を納税する者の事業年度が必ずしも一致するものではないことなどにより、増収は段階的になる。このために税率引き上げの初年度の増収額は5兆円にとどまったのである。

2014年度の増収額（5兆円）については、まず、「基礎年金国庫負担割合2分の1」に2.95兆円が振り向けられた。そして、残りの額については、満年度時（消費税率10%時）の「社会保障の充実」・「消費税率引き上げに伴う社会保障4経費の増」と「後代への負担のつけ回しの軽減」の比率（おおむね1対2の比率）で按分した額が、それぞれ振り向けられることとなった。具体的には「基礎年金国庫負担割合2分の1」が2.95兆円、「社会保障の充実」が0.5兆円、「消費税率引き上げに伴う社会保障4経費の増」が0.2兆円、「後代への負担のつけ回しの軽減」が1.3兆円であった。

② 2014年度の「社会保障の充実」の内容

A 子ども・子育て支援

2014年度の「社会保障の充実」の内容と金額は図表5のとおりである。総額は4,962億円で、子ども・子育て支援の充実が3,059億円、医療・介護の充実が1,892億円、年金制度の改善が10億円だった。

「社会保障の充実」の総額の6割は子ども・子育て支援の充実で、そのほとんどが待機児童解消の推進と地域の子ども・子育て支援の充実であった。「待機児童解消加速化プラン」が1,841億円、保育緊急確保事業が2,307億円（ただし、保育緊急確保事業の中で「待機児童解消加速化プラン」に含まれていた金額を除くと1,074億円）であった。「待機児童解消加速化プラン」は、「緊急集中取組期間」（2013年度、2014年度）と「取組加速期間」（2015年度、2016年度、2017年度）に分かれる。さらに、

2015年4月には子ども・子育て支援新制度が施行された。「緊急集中取組期間」で約20万人分の受け皿を確保し、2015年4月施行の子ども・子育て支援新制度で弾みをつけることによって「取組加速期間」でいっそうの整備を進め、2017年度末までに合わせて約40万人分の保育の受け皿を確保し、待機児童の解消をめざすことが打ち出されたのである⁽⁵⁾。そして、保育緊急確保事業では、新制度のもとで市町村が実施する地域子育て支援拠点事業や一時預かり事業、ファミリーサポートセンター事業、放課後児童クラブの充実など、地域子ども・子育て支援事業等を先行的に支援するとした。

また、社会的養護の充実には80億円が計上された。虐待を受けた子どもなど社会的養護が必要な子どもが増加していることへの対応として、児童養護施設等の受け入れ児童数を拡大するとともに、児童養護施設等での家庭的な養育環境（小規模グループケア、グループホーム）の推進が図られたのである。

また、育児休業期間中の経済的支援の強化に64億円が計上された。育児休業の取得を促進するため、育児休業給付の給付率が引き上げられたのである（休業最初の6か月間につき50%から67%に引き上げ）。

B 医療・介護

医療・介護の充実には1,892億円であった。このうち国民健康保険と後期高齢者医療における低所得者の保険料軽減措置の拡充（2割軽減、5割軽減の拡大）が612億円であった。このような措置により、新たに国民健康保険料が軽減される者が400万人、新たに後期高齢者医療保険料が軽減される者が110万人になることが予定された。このような措置の2014年度における所要額は、国民健康保険が490億円、後期高齢者医療が130億円であった。具体的には、国民健康保険料の場合、これまで2割軽減と5割軽減が行われていたが、それぞれ軽減対象とな

図表5 2014年度における「社会保障の充実」(概要)

(単位:億円)

事 項		事 業 内 容	計(注1)	国 分	
				国 分	地方分
子ども・子育て支援の充実		待機児童解消の推進と地域の子ども・子育て支援の充実 (「待機児童解消加速化プラン」の推進、保育緊急確保事業の実施)	2,915	1,348 (注3)	1,568
		社会的養護の充実	80	40	40
		育児休業中の経済的支援の強化	64	56 (注4)	8
医療・介護 の充実	医療・介護サービスの提供 体制改革	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等 (1) 消費税財源の活用による診療報酬の改定 (2) 新たな財政支援制度の創設(注2)	353	249	105
		地域包括ケアシステムの構築 (認知症に係る地域支援事業の充実等)	544	362	181
			43	22	22
	医療保険制度改革	国民健康保険・後期高齢者医療の低所得者保険料軽減措置の拡充	612	0	612
		高額療養費制度の見直し	42	37	5
	難病・小児慢性特定疾患への対応	難病・小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立 等	298	126	172
年金制度の改善		遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	10	10	0
合 計			4,962	2,249	2,713

(注) 1. 金額は公費(国及び地方の合計額)である。

2. 医療提供体制改革のための新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)については、上記に加え、公費360億円の上乗せ措置を別途実施。その結果、基金規模は合計904億円。

3. 「保育緊急確保事業」の国分(1,043億円)は内閣府、保育所運営費の国分(304億円)は厚生労働省に計上。

4. 「育児休業中の経済的支援の強化」の国分のうち、雇用保険の適用分(55億円)は厚生労働省、国共済組合の適用分(1億円)は各省庁に計上。

5. 計数は、それぞれ四捨五入の関係により、端数において合計と合致しないものがある。

(出所) 厚生労働省資料「平成26年度における社会保障の充実」(第1回社会保障制度改革推進会議資料)、2014年7月17日。

る所得基準額の引き上げが行われた。2割軽減の場合では、これまでは基準額33万円プラス35万円×被保険者数（給与収入約223万円、3人世帯）だったが、改正により基準額33万円プラス45万円×被保険者数（給与収入約266万円、3人世帯）となった。5割軽減の場合では、これまでは基準額33万円プラス24.5万円×（被保険者数マイナス世帯主）（給与収入約147万円、3人世帯）だったが、改正により基準額33万円プラス24.5万円×被保険者数（給与収入約178万円、3人世帯）となったのである。

さらに、高額療養費制度の見直しが行われ、負担能力に応じた負担とする観点から、70歳未満の所得区分を細分化して自己負担限度額をきめ細かく設定するとした。高額療養費制度の見直しの施行日はシステム改修等の期間を考慮して2015年1月となっているため、その所要額は42億円にとどまった。

注目されるべきは、新たな財政支援制度として地域医療介護総合確保基金が創設されたことである（544億円）。各都道府県が消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した医療・介護の整備計画にもとづいて基金の対象事業となる医療・介護事業に対して財源が投じられるのである（図表6）。対象事業は病床の機能分化・連携のために必要な事業、在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業、医師・看護師等の医療従事者や介護従事者の確保・勤務環境の改善など医療・介護サービスの提供体制の改革のための事業である。国は法律にもとづく基本方針を策定して対象事業を明確化し、都道府県は整備計画を厚生労働省に提出するしくみになっている。消費税

増収額の活用分である544億円のほかに、別の公費による上乗せ措置360億円が加わって公費904億円が投じられた。基金の負担割合は国が3分の2、都道府県が3分の1である。ただし、基金の対象事業は医療・介護とはなっていたが、2014年度においては診療報酬の改定との関連で医療のみに基金が使われた（図表7）。

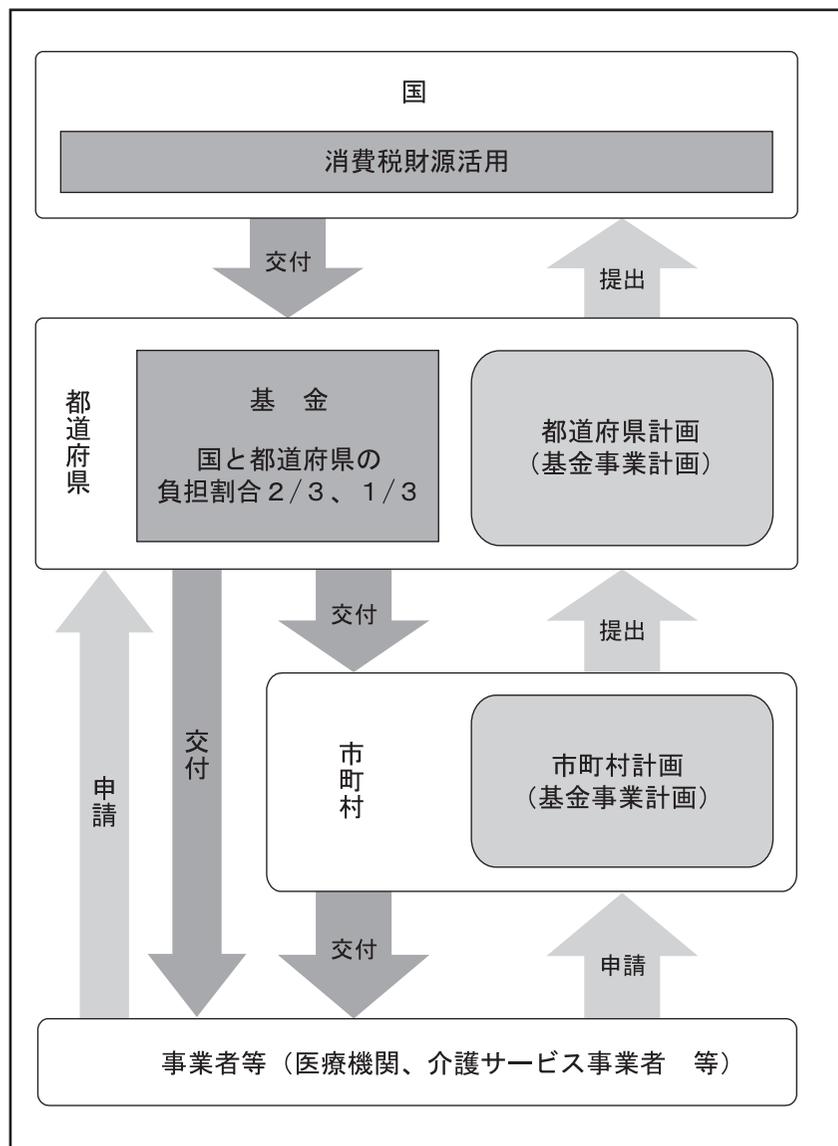
さらに、認知症施策と生活支援の充実が行われた（43億円）。認知症施策としては、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員などについて、介護保険の地域支援事業に位置づけて安定的な財源確保を図ることを目的に33億円が計上され、生活支援サービスとしては、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行うコーディネーターの配置等について、介護保険の地域支援事業に位置づけて取り組みを進めるとし10億円が計上された。

また、消費税財源の活用による診療報酬の改定が353億円、難病・小児慢性特定疾患にかかわる制度の確立等が298億円だった。難病・小児慢性特定疾患にかかわる制度は、医療費助成について難病の都道府県の超過負担の解消を図るとともに、公平かつ安定的な制度の確立を目的としてつくられたものである。その実施は2015年1月からであったため、2014年度分は2カ月分（298億円）だけが計上された（2015年度分では2,140億円が計上）。

C 年金

年金の改善（10億円）は、すべて遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大であった。

図表6 地域医療介護総合確保基金のしくみ、基金事業計画、対象事業



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- 基金に関する基本的事項
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項

医療介護総合確保区域の設定※1／目標と計画期間（原則1年間）／事業の内容、費用の額等／事業の評価方法※2

 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

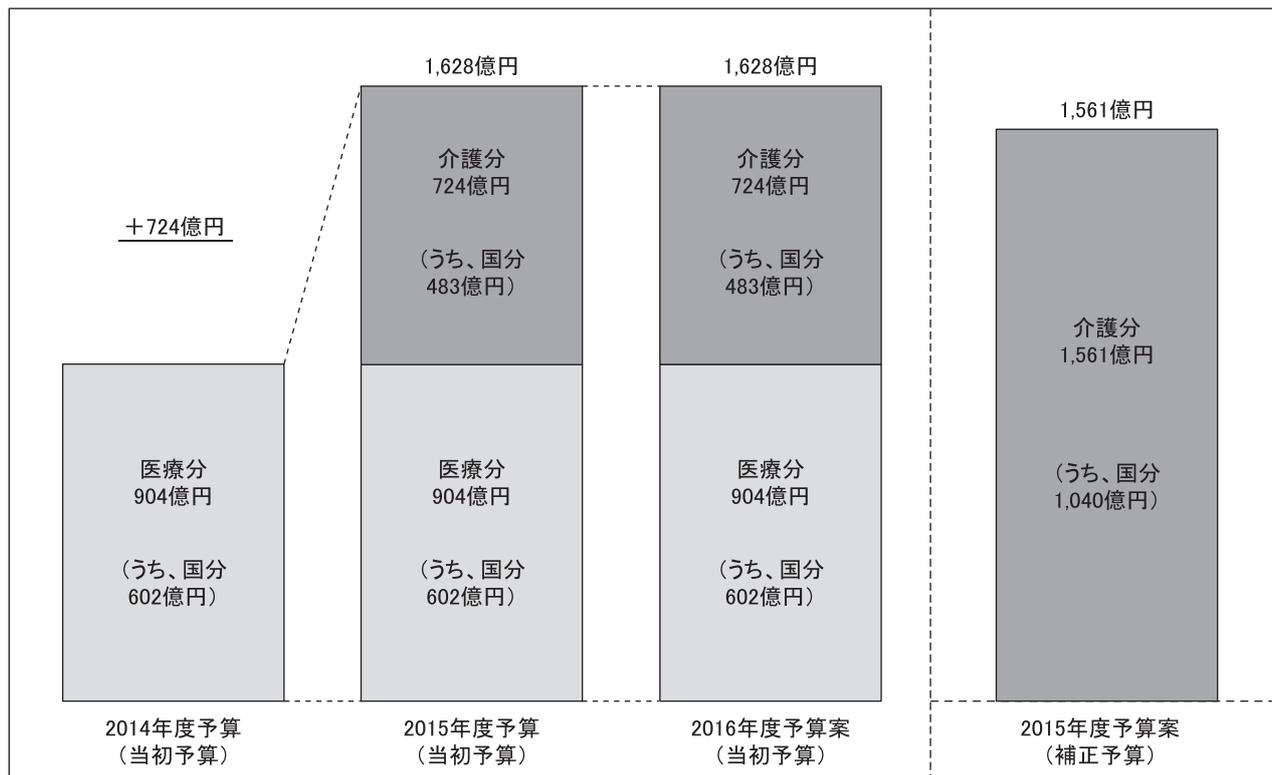
地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

※ 基金の対象事業は、2014年度は医療を対象として1、2、4を、2015年度以降は介護を含めて全ての事業としている。

(出所) 厚生労働省資料「地域医療介護総合確保基金」2016年。

図表7 地域医療介護総合確保基金の予算



(注) 2015年度補正予算では、都市部を中心とした在宅・施設サービスの加速化・支援の拡充を目的とする地域医療介護総合確保基金（介護分）の積み増しが921億円、地域医療介護総合確保基金（介護分）を活用した介護人材対策の加速化を目的とする地域医療介護総合確保基金（介護分）の積み増しが119億円であった。

(出所) 厚生労働省資料「地域医療介護総合確保基金の平成27年度補正予算案及び平成28年度予算案について」2016年。

(3) 2015年度の社会保障の充実・安定化と「社会保障の充実」の内容⁶⁾

① 2015年度の社会保障の充実・安定化の内容と「社会保障の充実」の概要

2015年度の増収額は8.2兆円だった。このうち「基礎年金国庫負担割合2分の1」が3兆円、「社会保障の充実」が1.35兆円、「消費税率引き上げに伴う社会保障の4経費の増」が0.35兆円、「後代への負担のつけ回しの軽減」が3.4兆円であった。なお、2015年度の「社会保障の充実」については、消費税率の引き上げが2017年4月に延期されたことに伴い、2015年度の「社会保障の充実」に充当される消費税増収分が1.35兆円となって満年度（消費税率10%時）に比べて少なくなるため、施策の優先順位をつけることで対応することとされた。

子ども・子育て支援の充実では、政府を挙げて取り組んでいる「すべての女性が輝く社会の実現」

にとって重要な施策であるため、2015年4月から予定通り子ども・子育て支援新制度が実施された。そして、市町村計画の実現に必要な「量的拡大」に加え、0.7兆円ベースの「質の改善」⁷⁾を実施するために5,127億円が措置された。

医療・介護サービスの提供体制の改革では、団塊の世代が75歳以上となって医療・介護等の需要の急増が予想される2025年に向け、医療・介護サービスの提供体制の改革を本格的に進めるとして地域医療介護総合確保基金が拡充された（医療分が904億円、介護分が724億円）。また、2015年度介護報酬改定における介護職員の処遇改善等として1,051億円が計上された。このほかに地域支援事業の充実のために236億円が措置された。

国民健康保険については、保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援の拡充（保険者の

財政基盤強化)が図られ1,664億円が計上された。また、保険者の財政の安定化のために都道府県に財政安定化基金が設置され、所要額として200億円が計上された。さらに、国民健康保険・後期高齢者医療における低所得者の保険料軽減措置の拡充が行われ、612億円が計上された。また、被用者保険の拠出金に対する支援(所要額109億円)と高額療養費制度の見直し(所要額248億円)が行われた。

しかし、消費増税の延期に伴い、年金関係の充実(低所得者への福祉的給付、受給資格期間の短縮)については、消費税率の2017年4月の10%への引き上げ時まで延期するとし、介護保険の65歳以上の者が支払う保険料についての低所得者の軽減強化については、2段階に分けて実施するものとされた。そして、第1段階として、2015年4月からとくに所得の低い高齢者を対象に一部だけ実施されたのである(所要額221億円)⁸⁾。

図表8は2015年度の「社会保障の充実」にかかわる予算である。合計額が1兆3,620億円、子ども・子育て支援が5,189億円、医療・介護が8,409億円、年金が20億円であり、医療・介護において新規に計上された額が多くなっている。なお、子ども・子育て支援新制度の実施の国分については、2014年度は1,043億円が内閣府、304億円が厚生労働省に計上されたが、2015年度は全額内閣府に計上された。

② 2015年度の「社会保障の充実」の内容

A 子ども・子育て支援

では、2015年度の「社会保障の充実」について、詳しくみてみよう。

まず、子ども・子育て支援については、2015年度に施行された子ども・子育て支援制度への対応として、2015年度から保育所運営費補助や児童手当制度などが内閣府に設置される「子ども・子育て本部」に移管された。そこで、この部分の予算が内閣府予算となり、厚生労働省予算としては保育所施設整備費等が残ることになった。子ども・子育て支援の充実(量的拡充と質の改善)のためには財源が1兆円程度必要とされている。このうち7,000億円は消費税財

源から充当されるが、残りの3,000億円超の財源については確保が見通せていない。このため、2015年度は、「0.7兆円の範囲で実施する事項」として、子ども・子育て会議において整理されたメニューについて、すべて実施することとされた。認定こども園、幼稚園、保育所の運営費、地域型保育(家庭的保育、小規模保育、事業所内保育、居宅訪問型保育)の運営費、地域子ども・子育て支援事業(利用者支援事業、延長保育事業、放課後児童健全育成事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業、病児・病後児保育事業、ファミリーサポートセンター事業など市町村が地域の実情に応じて実施する事業)に4,844億円、社会的養護の充実(児童養護施設等での家庭的な養育環境の推進、児童養護施設等の受け入れ児童数の拡大)に283億円、合計で5,127億円となった(図表9)。なお、4,844億円は全額内閣府予算として計上されているが、その内訳についてみると、約28万人分の保育の受け皿や、約20万人分の放課後児童クラブの受け入れ児童数の拡充などの量的拡充に3,027億円、保育士等の処遇改善(プラス3%)や職員配置の改善等の「質の改善」に1,817億円が計上された。

なお、このほかに育児休業中の経済的支援の強化に62億円が計上された。このうちの国分については、雇用保険の適用分(55億円)が厚生労働省、国共済組合の適用分(1億円)が各省庁に計上された。

B 医療・介護(医療・介護サービスの提供体制改革)

2025年に向けて、質の高い医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に取り組むことをめざした「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(「医療介護総合確保推進法」)が、2014年に成立した。この法律にもとづいて、2014年度から地域医療介護総合確保基金が都道府県に設置された。基金の対象事業は、医療と介護の両方であったが、すでに述べたように、2014年度当初予算では、診療報酬改定との関連

図表 8 2015年度における「社会保障の充実」(概要)

(単位：億円)

事 項	事 業 内 容	2015年度 予算案 (注1)	国 分		(参 考) 2014年度 予算額	
			国 分	地方分		
子ども・子育て支援の充実	子ども・子育て支援新制度の実施	4,844	2,195(注2)	2,649	2,915	
	社会的養護の充実	283	142	142	80	
	育児休業中の経済的支援の強化	62	56(注3)	6	64	
医療・介護	医療・介護サービスの提供体制改革 病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等 ・地域医療介護総合確保基金(医療分) ・2014年度診療報酬改定における消費税財源の活用分	904	602	301	544	
		392	277	115	353	
		地域包括ケアシステムの構築 ・地域医療介護総合確保基金(介護分) ・消費税財源の活用による2015年度介護報酬改定における介護職員の 処遇改善等 ・在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実	724 1,051	483 531	241 520	— —
	医療・介護保険制度の改革	国民健康保険・後期高齢者医療の低所得者保険料軽減措置の拡充	236	118	118	43
		国民健康保険への財政支援の拡充	612	0	612	612
		被用者保険の拠出金に対する支援	1,864	1,032	832	—
		高額療養費制度の見直し	109	109	0	—
		介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化	248	217	31	42
	難病・小児慢性特定疾病への対応	介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化	221	110	110	—
		難病・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な医療費助成の制度の 確立等	2,048	894	1,154	298
年 金	遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	20	20	0	10	
合 計		13,620	6,786	6,833	4,962	

- (注) 1. 金額は公費(国及び地方の合計額)である。
 2. 「子ども・子育て支援新制度の実施」の国分について、2015年度は全額内閣府に計上、2014年度は1,043億円は内閣府、304億円は厚生労働省に計上。
 3. 「育児休業中の経済的支援の強化」の国分のうち、雇用保険の適用分(55億円)は厚生労働省、国共済組合の適用分(1億円)は各省庁に計上。
 4. 上記の社会保障の充実と税制抜本改革法に基づく低所得者に対する逆進性対策である「簡素な給付措置(臨時福祉給付金)」(1,320億円)をあわせて一体的に、消費税増収分と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果を活用して財源を確保。
 5. 計数は、それぞれ四捨五入の関係により、端数において合計と合致しないものがある。

(出所) 厚生労働省資料「平成27年度社会保障の充実・安定化について」(第3回社会保障制度改革推進本部資料)、2015年1月13日。

図表9 2015年度における子ども・子育て支援の「量的拡充」と「質の改善」項目

	量的拡充	質の改善
所要額	3,097億円	2,030億円
主な内容	○認定こども園、幼稚園、保育所、地域型保育の量的拡充 (待機児童解消加速化プランの推進等)	○3歳児の職員配置を改善(20:1→15:1) ○私立幼稚園・保育所等・認定こども園の職員給与の改善(3%) ○保育標準時間認定に対応した職員配置の改善 ○研修機会の充実 ○小規模保育の体制強化 ○減価償却費、賃借料等への対応 など
	○地域子ども・子育て支援事業の量的拡充 (地域子育て支援拠点、一時預かり、放課後児童クラブ等)	○放課後児童クラブの充実 ○病児・病後児保育の充実 ○利用者支援事業の推進 など
	○社会的養護の量的拡充	○児童養護施設等の職員配置を改善(5.5:1→4:1等) ○児童養護施設等での家庭的な養育環境の推進 ○民間児童養護施設等の職員給与の改善(3%) など
量的拡充・質の改善 合計 5,127億円		

(注) 1. 子ども・子育て会議において「0.7兆円の範囲で実施する事項」として整理された質の改善事項はすべて実施。
2. 子ども・子育て支援の「量的拡充」と「質の改善」を実現するためには「1兆円超」の財源が必要とされたところであり、政府においては、引き続き、その確保に最大限努力する。

(出所) 厚生労働省資料「平成27年度社会保障の充実・安定化について」(第3回社会保障制度改革推進本部資料)、2015年1月13日。

で基金の対象事業は医療のみであった。2015年度(当初予算)において地域医療総合確保基金は、医療分に904億円、介護分に724億円が計上された(図表7)。

基金のうち介護分は、介護施設等の整備(634億円)や介護従事者の確保等(90億円)のために用いられることになった。つまり、地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービスの施設の整備に必要な経費や、介護施設の開設準備等に必要な経費、特別養護老人ホームの多床室のプライバシー保護のための改修など介護サービスの改善を図るための改修等に必要な経費への助成を行ったり、多様な人材の参入促進と資質の向上、労働環境・処遇の改善の観点から介護従事者の確保対策を推進するために使われることになったのである。

基金のうちの医療分は、2015年度以降に都道府県が策定する地域医療構想(ビジョン)を踏まえ、病床の機能分化・連携に必要な基盤整備や在宅医療の推進、医療従事者の確保・養成に必要な事業を支援するために用いられる。2015年度の医療分の基金は2014年度と同額の904億円だったが、2014年度は消費税増収分から544億円で、一般会計から360億円が上乗せされて

いた。2015年度は全額について消費税増収額が充当されることになった。注目されるべきは、2015年度補正予算により、介護分の基金が1,040億円(国分)積み増しされたことである(図表7)。図表10で示されているように、これは安倍政権の看板政策の一つである「1億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策」のうちの「介護離職ゼロ」に直結する緊急対策の一部として実施され、都市部を中心とした在宅・施設サービスの整備の加速化・支援の拡充を目的とする積み増しが921億円、介護人材対策の加速化を目的とする積み増しが119億円計上されたのである。

さらに、消費税財源の活用による2015年度介護報酬改定(第6期改定)における介護職員の処遇改善や介護サービスの充実のために1,051億円が投じられた。1人当たり月額1万2,000円相当の処遇改善に784億円(改定率換算でプラス1.65%)、中重度の要介護者や認知症高齢者の介護サービスの充実に266億円(改定率換算でプラス0.56%)が充当されたのである。ただし、2015年度の介護報酬の改定率は、介護職員の処遇改善や中重度の要介護者等の介護サービスの充実についてはプラス改定ではあったも

図表10 2015年度補正予算のうち「1億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策」における
主な社会保障関連施策

1億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策等		1兆1,646億円
「希望出生率1.8」に直結する緊急対策 1,488億円	待機児童解消を確実なものとするための認可保育所の整備等（「待機児童解消加速化プラン」の前倒し）	501億円
	保育人材確保のための取組の推進（保育士修学資金貸付の強化など）	714億円
「介護離職ゼロ」に直結する緊急対策 1,384億円	都市部を中心とした在宅・施設サービスの基盤の加速化・支援の拡充（地域医療介護総合確保基金（介護分）の積み増し）	921億円
	介護人材の育成・確保のための取組の推進（介護福祉士修学資金貸付の拡充など）	261億円
	地域医療介護総合確保基金（介護分）を活用した介護人材対策の加速化（地域医療介護総合確保基金（介護分）の積み増し）	119億円
アベノミクスの果実の均てんによる消費喚起・安心の社会保障 3,624億円	低所得の高齢者向けの年金生活者等支援臨時福祉給付金	3,624億円

(注) 1. 待機児童解消を確実なものにするため、2017年度末までの保育拡大量を40万人から50万人に拡大する。
2. 「1億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策」等のうち、社会保障関連施策以外のものとしては、投資促進・生産性革命が2,401億円（ものづくり・商業・サービス新展開支援補助金1,021億円など）、地方創生の本格展開等が1,670億円（地方創生加速化交付金1,000億円など）がある。また、「希望出生率1.8」に直結する緊急対策のなかにも公立学校等施設整備438億円など社会保障関連施策以外のものもある。

(出所) 内閣府『平成27年度補正予算の概要』2015年、厚生労働省『平成27年度厚生労働省補正予算（案）の概要』2015年。

の、全体としては2012年度改定（第5期）に比べてマイナス2.27%と落ち込んでいる⁽⁹⁾。そこで、介護職員の処遇改善にどの程度踏み込んだらよいのか躊躇している事業所が多かったと推測されるし、実際、筆者の調査によれば、処遇改善を行っている事業所の多くは、定期昇給ではなくボーナス等の臨時給与部分で行っているのが実情であった⁽¹⁰⁾。

また、市町村が行う地域支援事業の充実のために236億円が計上された。2014年度には認知症施策と生活支援の充実強化に43億円が計上されたが、2015年度は認知症対策に56億円、生活支援の充実・強化に107億円が計上された。これ以外の地域支援事業の充実策として地域ケア会議に47億円、在宅医療・介護連携に26億円が計上された。なお、以上のような地域支援事業の負担割合は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料が22%である。第6期介護保険では介護予防日常生活支援総合事業が推進されているし、2017年度からはすべての市町村において、介護予防日常生活支援総合事業が行われる予定となっている⁽¹¹⁾。今回の予算計上は、2017年度からのその完全実施に向けて段階

的に予算の拡充が図られたものであるということが出来る。

さらに、2014年度診療報酬改定における消費税財源の活用分が392億円計上されている。2025年に向けて、入院・外来を含めた医療機関の機能分化・連携、質の高い在宅医療の推進等に重点的に取り組むことの一環として計上されたのである。

C 医療・介護（医療・介護保険制度の改革）

医療・介護保険制度の改革として、国民健康保険・後期高齢者医療における低所得者保険料軽減措置の拡充に612億円、国民健康保険における財政支援の拡充に1,864億円、被用者保険の拠出金に対する支援に109億円、高額療養費制度の見直しに248億円、介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化に221億円が計上された。

まず、国民健康保険・後期高齢者医療における低所得者保険料軽減措置については、2014年度に保険料の軽減判定所得の基準が見直され、保険料の軽減対象の拡大（5割軽減と2割軽減の対象者の拡大）がなされた。2015年度も、2014年度と同額の612億円が所要額として計上

され、軽減対象となる所得基準額について若干の引き上げが行われたが、これは軽減対象の拡大をめざしたものではなく、経済動向を踏まえたうえで若干の見直しを行ったものであった。後期高齢者医療についても同様の見直しが行われた。

次に、国民健康保険への財政支援の拡充について。2015年1月13日に「医療保険制度改革骨子」が決定され、約1,700億円の保険者支援制度の拡充が示された⁽⁴⁾。具体的な拡充内容は、これまで財政支援の対象となっていない2割軽減対象者についても財政支援の対象とするとともに、軽減対象の拡大に応じ財政支援の対象を拡大する、現行の7割軽減、5割軽減の対象者数に応じた財政支援の補助率を引き上げる、財政支援額の算定基準を平均保険料収納額の一定割合から平均保険料算定額の一定割合に改める、という内容のものであった。軽減対象者1人当たりの支援額については、改定前は7割軽減対象者の場合平均保険料収納額の12%、5割軽減対象者の場合平均保険料収納額の6%だったが、改定後の軽減対象者1人当たりの支援額は、7割軽減対象者の場合平均保険料算定額の15%、5割軽減対象者の場合平均保険料算定額の14%となった。さらに、2割軽減対象者についても新たに財政支援の対象となり、平均保険料算定額の13%が軽減対象者1人当たりの支援額となった。また、計算の基礎になる保険料額についても、見直し後は収納額ではなく算定額になった。算定額は実際の収納額ではなく、収納額に法定軽減額と未納額を加えたものである。支援額は収納額に代わって算定額を用いることによっても増加する。そして、このような拡充に伴う所要額は1,664億円（国832億円、都道府県416億円、市町村416億円）となったのである。

第3に、保険者の財政安定化のために、保険者が予想外の給付増や保険料収納不足によって財源不足に陥った場合に備え、一般財源からの財政補てん等を行う必要がないように、2015年度から都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を構築することになった。2015年

度には200億円が計上されたが、今後も積み増すことになっている。

第4に、被用者保険の負担が増加する中で、拠出金負担の重い被用者保険者への支援が実施されることになった。具体的には、2015年度から高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充して前期高齢者納付金の負担軽減を図り、2017年度からは拠出金負担が重い保険者への負担軽減対策の対象を拡大し、拡大分に該当する保険者の負担を保険者相互の拠出と国費の折半により軽減するものである。2015年度には、高齢者医療運営円滑化等補助金の拡充を目的として109億円が計上され、既存分と合わせて約310億円規模の補助金により、被用者保険者の前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等の負担軽減が実施されることになった。

第5に、高額療養費制度が見直された（2015年1月実施）。高額療養費制度については、低所得者に配慮しつつ負担能力に応じた負担とする観点から、70歳未満の所得区分が細分化されて自己負担限度額がきめ細かく設定されることになった。70歳未満の者は、これまで所得によって上位所得者（年収約770万円以上）、低所得者（住民税非課税）、一般所得者（上位所得者・低所得者以外）の3つに区分され、それぞれの区分ごとに月単位の上限額が定められていた。このしくみの見直しが行われて5つの区分になったのである。つまり、上位所得者は年収約1,160万円以上の者と年収約770万円～約1,160万円の者に分けられ、一般所得者は年収約370万円～約770万円の者と年収約370万円以下の者に分けられたのである。そして、年収約370万円以下の一般所得者の月単位の上限額が引き下げられる一方で、上位所得者の月単位の上限額が引き上げられた。とくに年収約1,160万円以上の者の引き上げが大きかった。年収約370万円～約770万円の一般所得者と低所得者については負担面の変化はなかった。このような見直しによる負担面の変化が生じる上位所得者は約1,330万人、年収約370万円以下の一般所得者は約4,060万人と推計されている。このような見直しは2015年1月から実施されたため2014

年度の所要額は42億円と少なかったが、2015年度の所要額は248億円と大幅に増加した。なお、70歳以上の者の自己負担限度額は据え置きとされた。

第6に、医療介護総合確保推進法にもとづいて、2015年4月から介護保険の1号保険料（2015年4月からの第6期1号保険料）の低所得者軽減強化が行われた。これは市町村民税の世帯非課税者のうち、とくに所得の低い高齢者を対象にした措置で、このような措置により65歳以上の高齢者全体の約2割（650万人、2012年度末実績をもとに推計）が属する新第1段階（第6期から設定された段階、生活保護被保護者、世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者、世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下、第5期における第1段階、第2段階に該当）の高齢者の保険料については、これまで保険料基準額の0.5倍であったが、2015年4月からは保険料基準額の0.45倍に変更されることになった。このための所要額は221億円であった。

ただし、次の点に留意する必要がある。つまり、消費税が2015年10月に8%から10%に引き上げられていれば、介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化は、65歳以上の者の3割に相当する市町村民税非課税世帯全体を対象（約1,100万人）に行われるはずであった。つまり、新第1段階、新第2段階（第5期の保険者判断で設定できる特例第3段階に該当、世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下）、新第3段階（第5期の第3段階に該当、世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超）の保険料納付者が対象となり、新第1段階は保険料基準額に対する割合が0.5から0.3に、新第2段階は0.75から0.5に、新第3段階は0.75から0.7に引き下げられる予定だった。しかし、消費税の引き上げが延期されたため、保険料の新第1段階の高齢者に対してのみ、保険料基準額の0.5から0.45への軽減が行われるにすぎなくなってしまったのである。所要額は新第3段階までを対象に軽減強化が行われれば1,400億円になる見込みで

あった。低所得者の介護保険料軽減に税金（公費）を投入することは画期的なことで評価できる。しかし、対象者数と軽減額を大幅に圧縮したため、効果的な施策にはならなくなってしまったのである¹⁸⁾。

D 医療・介護（難病・小児慢性特定疾病への対応）

難病・小児慢性特定疾病への対応については、2014年に難病対策新法等（「難病の患者に対する医療等に関する法律」および「児童福祉法の一部を改正する法律」）が成立し、2015年1月から新制度がスタートした。新制度ではこれまで予算事業として行われてきた難病患者に対する医療費助成が法定給付とされた。そして、医療費助成の対象疾病が、これまでの56疾病から、2015年1月に110疾病に、2015年夏には約300疾病に拡大された。医療費助成のほか、治療研究や福祉サービス、就労等の自立支援も総合的に実施される。小児慢性特定疾病（子ども）についても、これまでの514疾病を細分化して疾病数を597に再整理（対象者は同じ）したうえで、新規に107疾病を追加して704疾病とした。受給者数は、2011年度が約89万人（大人約78万人、子ども約11万人）だったが、2015年度には約165万人（大人約150万人、子ども約15万人）となった。難病患者、小児慢性特定疾病患者の自己負担についても、これまでの3割負担から2割負担への変更がなされた。そして、原則として所得に応じた区分ごとに月額2,500円から月額3万円の上限額が設定された。また、高額な医療が長期的に継続する患者に対しては障がい者医療（重度かつ継続）と同じ上限（最大月額2万円）が設定され、原則助成対象とならない軽症の難病患者のうち高額な医療を要する者に対しても助成対象とすることになった。さらに、子どもについては負担上限、入院時の食事負担ともに大人の半分とするとされた。制度の実施が2015年1月からのため、2014年度予算では298億円が計上されたにすぎなかったが、2015年度では2,048億円が所要額として計上された。このような措置が実施されることによって、医

療費助成について、都道府県の超過負担の解消を図るとともに公平かつ安定的な制度の確立がめざされているといえることができるのである。

E 年金

遺族基礎年金についてはこれまで支給対象が子のある妻または子に限定されていたが、2014年4月1日から、年金機能強化法（「公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律」、2012年）にもとづいて男女差を解消し、父子家庭についても支給対象に加えることになった。つまり、子のある妻または子に加えて子のある夫も支給対象になるのであり、その適用は施行日以後に死亡したことにより支給する遺族基礎年金からとなった。受給権者の増加により所要額は2015年度が20億円になった（2014年度は10億円）。今後も受給権者が増加することが見込まれているが、子の18歳到達による失権者の増加により、所要額の増加幅は徐々に緩やかになり、約100億円で所要額は増加しないと推計されている。

さらに、年金の「社会保障の充実」では、2012年8月に成立した年金機能強化法（「公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律」）

にもとづいて、無年金対策（将来の無年金者の発生の抑制）として年金を受給するのに必要な受給資格期間の短縮（25年から10年へ）が盛り込まれ、2012年時点での推計では、この施策により年金を受給できるようになると考えられる者は約17万人、所要額は75億円と見込まれていた（2015年10月に制度が開始される場合）。そして、満年度の場合の所要額は300億円と見込まれていた。しかし、消費税率の引き上げが延期されたため2015年度の実施は見送られ、10%への引き上げがなされる2017年4月の実施に変更されることになったのである。

また、年金生活者支援給付金法（「年金生活者支援給付金の支給に関する法律」、2012年）にもとづき、消費税率が引き上げられるのに伴って所得の少ない年金受給者に、保険料納付済月数に応じて給付金が最大月額5,000円（年6万円）支給されることとなっていた。支給対象者は約790万人で、老齢基礎年金受給者が600万人、障害・遺族基礎年金受給者が190万人であった。2015年度の所要額（国費）は約1,900億円、満年度ベースでの所要額は5,600億円と見込まれていた。しかし、無年金対策と同様に、消費税率の引き上げ延期に伴い実施は2017年4月に延期された⁽⁴⁾。

(4) 2016年度の社会保障の充実・安定化と「社会保障の充実」の内容⁽⁵⁾

① 2016年度の社会保障の充実・安定化

安倍首相は2014年11月に、景気判断条項により10%への引き上げ時期を2017年4月まで延期することを表明した。そこで、2016年度の消費税増収額は2015年度と同額の8.2兆円となり、これがすべて社会保障の充実・安定化に充当されることになった。そして、「社会保障の充実」に充当される額は1兆5,295億円となった。財源には、消費税増収額（2015年度と同額の1.35兆円）と社会保障プログラム法にもとづく重点化・効率化で生ずる財政効果額2,900億円の合計額1兆6,400億円が活用される。この1兆6,400億円は、1兆5,295億

円の「社会保障の充実」に加え、簡素な給付措置（臨時福祉給付金、事業費660億円）と低所得の障害・遺族基礎年金受給者に対する年金生活者等支援臨時福祉給付金（450億円）に充当された。

簡素な給付措置（臨時福祉給付金）は消費税率が5%から8%に引き上げられた2014年度から始まったもので、低所得者の生活への影響を緩和するため、低所得者（市町村民税非課税者、ただし課税者の扶養になっている者や生活保護制度の被保護者は除く）に、対象者1人当たり3,000円（2016年10月～2017年3月の半年分の低所得者の食料品についての5%から8%への消費税率引き

上げ相当分)が臨時的に市町村を通じて支給されるものである(図表11)。また、低所得の障害・遺族基礎年金受給者に対する年金生活者等支援臨時福祉給付金については、給付額は1人当たり3万円で、対象者は約150万人である。

なお、2015年度補正予算では、低所得の高齢者向けの年金生活者等支援臨時福祉給付金が3,624億円計上された。政府の説明では、この給付金はアベノミクスの成果の均てん化の観点から、賃金引き上げの恩恵が及びにくい低所得の高齢者(65歳以上の高齢者で市町村民税非課税者)約1,130万人に対して1人当たり3万円を給付するもので、2017年度から実施される予定となっていた年金生活者支援給付金の前倒し的な性格を有するものと位置づけられている。そして、このような低所得の高齢者向けの年金生活者等支援臨時福祉給付金は簡素な給付措置と同じくみのもとで2016年度前半に支給される。同じ年金生活者等支援臨時福祉給付金でも、低所得の障害・遺族基礎年金受給者を対象とする年金生活者等支援臨時福祉給付金のほうは、2015年度補正予算ではなく2016年度当

初予算で「社会保障の充実」や簡素な給付措置の財源と一体となって確保されている点に注意しておきたい。また、低所得の障害・遺族基礎年金受給者を対象とする年金生活者等支援臨時福祉給付金については、2015年度補正予算で実施された低所得の高齢者向けの年金生活者等支援臨時福祉給付金の対象となっている者は対象から除外される。

② 2016年度の「社会保障の充実」の内容

A 子ども・子育て支援

図表12は、2016年度の「社会保障の充実」の予算額である。消費税増収分は2015年度とほぼ同額であり、「社会保障の充実」も総額1兆5,295億円と2015年度とほぼ同程度であった。このために新規の施策は基本的になかったといえることができる。1兆5,295億円のうち、子ども・子育て支援が6,005億円、医療・介護が9,257億円、年金が32億円であった。そして、注目されるべきは、消費税増収分(1.35兆円)と重点化・効率化による財政効果(0.29兆円)を活用し、「社会保障の充実」と低所得者に対

図表11 簡素な給付措置(臨時福祉給付金)の概要(2014~2016年度の比較)

		2016年度	2015年度	2014年度
趣 旨		税制抜本改革法に基づき、低所得者に対し、消費税率引上げ(5→8%)による影響を緩和するため、簡素な給付措置(臨時福祉給付金の支給)を実施		
内 容	支給対象者	市町村民税(均等割)が課税されていない者 (市町村民税(均等割)が課税されている者の扶養親族等、生活保護の被保護者等を除く)		
	予算上の対象者数(注1)	2,200万人	2,200万人	2,400万人
	支給対象者の特例	施設入所等児童等、DV被害者、措置入所等障害者・高齢者等は、所定の手続きの下、扶養関係にかかわらず、当該者に支給		
	実施主体	市町村(特別区を含む)		
	基準日	2016年1月1日	2015年1月1日	2014年1月1日
	支給額(注2)	支給対象者一人につき、3,000円 (加算措置なし) (2016年10月~2017年3月の半年分)	支給対象者一人につき、6,000円 (加算措置なし) (2015年10月~2016年9月の1年分)	支給対象者一人につき、10,000円 基礎年金受給者等に、5,000円を 加算 (2014年4月~2015年9月の1年半分)
	費用	事業の実施に要する経費(事業費・事務費)を国が補助(10/10)		
予算額	1,033億円 (事業費:660億円、 事務費:373億円(注3))	1,693億円 (事業費:1,320億円、 事務費:373億円)	3,420億円 (事業費:3,000億円、 事務費:420億円)	

- (注) 1. 対象者数は、予算積算上の推計数である。
 2. 支給額は、低所得世帯の消費税率引上げに伴う食料品支出額の増加分(3%アップ分)を参考に算出。
 3. 2016年度の簡素な給付措置(臨時福祉給付金)は、低所得の障害・遺族基礎年金受給者向けの年金生活者等支援臨時福祉給付金と併せて支給し、申請・審査・振込などの事務手続きを一括して行うことから、事務費の額には、低所得の障害・遺族基礎年金受給者向けの年金生活者等支援臨時福祉給付金の支給に係る分も含まれている。

(出所) 厚生労働省資料「平成28年度の簡素な給付措置(臨時福祉給付金)の概要について」2016年。

図表12 2016年度における「社会保障の充実」(概要)

(単位：億円)

事 項	事 業 内 容	2016年度 予算額 (注1)	国 分		(参 考) 2015年度 予算額	
			国 分	地方分		
子ども・子育て支援	子ども・子育て支援新制度の実施	5,593	2,519(注2)	3,074	4,844	
	社会的養護の充実	345	173	173	283	
	育児休業中の経済的支援の強化	67	56(注3)	11	62	
医療・介護	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等 ・地域医療介護総合確保基金(医療分) ・診療報酬改定における消費税財源等の活用分	904	602	301	904	
		422	298	124	392	
	医療・介護サービスの提供体制改革	地域包括ケアシステムの構築 ・地域医療介護総合確保基金(介護分) ・2015年度介護報酬改定における消費税財源の活用分(介護職員の処遇改善等)	724	483	241	724
		1,196	604	592	1,051	
		390	195	195	236	
	医療・介護保険制度の改革	国民健康保険・後期高齢者医療の低所得者保険料軽減措置の拡充	612	0	612	612
		国民健康保険への財政支援の拡充等	2,244	1,412	832	1,864
		被用者保険の拠出金に対する支援	210	210	0	109
		高額療養費制度の見直し	248	217	31	248
		介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化	218	109	109	221
難病・小児慢性特定疾病への対応	難病・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立等	2,089	1,044	1,044	2,048	
年金	遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	32	32	0	20	
合 計		15,295	7,955	7,340	13,620	

- (注) 1. 金額は公費(国及び地方の合計額)である。
 2. 「子ども・子育て支援新制度の実施」の国分については全額内閣府に計上。
 3. 「育児休業中の経済的支援の強化」の国分のうち、雇用保険の適用分(55億円)は厚生労働省、国共済組合の適用分(1億円)は各省庁に計上。
 4. 消費税増収分(1.35兆円)と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果(▲0.29兆円)を活用し、上記の社会保障の充実(1.53兆円)と税制抜本改革法に基づく低所得者に対する逆進性対策である「簡素な給付措置(臨時福祉給付金)」等(0.11兆円)の財源をあわせて一体的に確保。
 5. 計数は、それぞれ四捨五入の関係により、端数において合計と合致しないものがある。

(出所) 厚生労働省資料「平成28年度における社会保障の充実」(第6回社会保障制度改革推進会議資料)、2016年4月21日。

する逆進性対策の財源が一体的に確保されて施策が打たれていることである。

まず、子ども・子育て支援についてみてみよう。2015年度における子ども・子育て支援新制度の実施にもとづき、すべての子ども・子育て家庭を対象に、市町村が実施主体となって教育・保育、地域の子育て支援についての量の確保と質の充実を図るとし、所要額として5,593億円が計上された。教育・保育給付（認定こども園、幼稚園、保育所等）については、「待機児童解消加速化プラン」の取り組みとしても位置づけられている。すでに述べたように、「待機児童解消加速化プラン」は2013年度から2017年度末までに約40万人の保育の受け皿を確保することを目標にしているが、2013年度と2014年度の2カ年で合計約22万人分の保育の受け皿の拡大が達成された。さらに、今後、女性の就業率上昇が進むことを念頭に、整備目標を前倒しして40万人から50万人にすることとし、2017年度末までに待機児童の解消がめざされている。社会的養護の充実については345億円が計上された。前年度と同様に、児童養護施設等での家庭的な養育環境の推進や、児童養護施設等の受け入れ児童数の拡大がめざされている。

子ども・子育て支援新制度の実施と社会的養護の充実を合わせた量的拡充には3,719億円、質の向上には2,220億円が計上され、合計5,939億円が計上された。ただし、これらの量的拡充と質の向上の実現には1兆円超の財源が必要とされている。政府は引き続き財源の確保に最大限努めたいとしている。

このほかの子ども・子育て支援としては、育児休業中の経済的支援の強化に67億円が計上された。このうち国分が56億円だったが、雇用保険の適用分（55億円）が厚生労働省、国共済組合の適用分（1億円）は各省庁の計上となる。

B 医療・介護（医療介護サービスの提供体制改革）

医療・介護サービスの提供体制の改革は、病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等（1,326億円）と地域包括ケアシステムの構築

（2,310億円）に分かれる。どれも前年度とほぼ同じ内容での実施であり、金額についても増加は少額である。

病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等の内訳は、地域医療介護総合確保基金（医療分）が904億円、診療報酬の改定における消費税財源等の活用分が422億円だった。地域医療介護総合確保基金（医療分）は、2026年度までに都道府県が地域医療構想（ビジョン）を策定することになっていることを踏まえ、病床の機能分化・連携に必要な基盤整備や在宅医療の推進、医療従事者等の確保・養成に必要な事業を支援するための財源である。地域医療構想の策定においては、2025年の医療需要と病床の必要量の推計がなされるが、その際には高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとの推計が、都道府県内の2次医療圏域単位で行われることになっている。そして、2016年度以降、基金の都道府県計画を踏まえ、病床の機能分化・連携（地域医療構想を踏まえた基盤整備）、在宅医療の推進（地域包括ケアシステムに向けた拡充）、医療従事者等の確保・養成（病床機能等に対応した人員配置・連携に必要な人材確保等の拡充）がなされることになっている。また、2016年度の診療報酬の改定については、医療保険制度改革に伴う国民健康保険組合の国庫補助の見直しによって生ずる財政効果を活用して、診療報酬本体に30億円の上乗せが行われるが、薬価等が引き下げになり（マイナス1.33%）、本体と薬価等を合わせた全体での改定率はマイナス0.84%（診療報酬本体はプラス0.49%）であった。

地域包括ケアシステムの構築（2,310億円）については、地域医療介護総合確保基金（介護分）が前年度と同額の724億円、2015年度介護報酬改定における消費税財源の活用分（介護職員の処遇改善等）が1,196億円（前年度は1,051億円）、在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実が390億円（前年度は236億円）であった。介護職員の処遇改善については、1人当たり月額1万2,000円相当の処遇改善がめざされており893億円（前年度は

784億円)が計上された。あわせて中重度の要介護者や認知症高齢者等の介護サービスの充実が行われる(303億円、前年度は266億円)。さらに、地域支援事業については、在宅医療・介護連携が68億円(前年度は26億円)、認知症施策が113億円(前年度は56億円)、地域ケア会議が47億円(前年度と同額)、生活支援の充実・強化が162億円(前年度は107億円)だった。地域支援事業は2018年度から完全実施されることになっていて、現在全市町村が地域支援事業に取り組むことができるように、段階的に予算が拡充されている。

C 医療・介護(医療・介護保険制度の改革)

医療・介護保険制度の改革には3,532億円が計上された。国民健康保険・後期高齢者医療における低所得者の保険料軽減措置では、2015年度と同様に軽減対象となる所得基準額について経済動向等を踏まえた若干の見直しが行われた。予算額は前年度と同額の612億円であった。高額療養費制度の見直し(248億円)と介護保険の1号保険料の軽減強化(218億円)については前年度とまったく同様な施策で、金額も高額療養費制度が前年度と同額、介護保険の1号保険料の軽減強化もほぼ同額(前年度221億円)であった。

国民健康保険への財政支援の拡充等は2,244億円で、このうち保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援の拡充は前年度と同額の1,664億円、財政安定化基金の造成が580億円で、財政安定化基金は前年度よりも380億円積み増しとなった。

被用者保険の拠出金に対する支援は210億円で前年度よりも101億円増加した。この制度は高齢者医療の拠出金(前期高齢者医療納付金、後期高齢者医療支援金)が重い被用者保険への財政支援であり、具体的には高齢者医療運営円滑化等補助金が段階的に拡充されるものである。2015年度は「社会保障の充実」分として109億円が計上され、既存分と合わせて310億円規模の補助金が計上された。2016年度は高齢者医療運営円滑化等補助金がさらに拡充され、既存分に加えて「社会保障の充実」分として210億円が計上された。さらに、2017年度には、被用者保険支援のために700億円(うち高齢者医療運営円滑化等補助金が600億円、残りの100億円は保険者の支えあいと国費で折半)が確保される予定になっている。

D 医療・介護(難病・小児慢性特定疾病への対応)

難病・小児慢性特定疾病への対応については、2016年度は2,089億円が計上された(前年度は2,048億円)。難病における医療費助成の対象疾病は2015年7月に196疾病を追加して306疾病になった。

E 年金

遺族基礎年金の父子家庭への拡大が2014年4月1日から行われ、その所要見込み額は2014年度が10億円、2015年度が20億円だったが、受給権者の増加により所要額が増加して、2016年度は32億円となった。

(5) 消費税率の8%から10%への引き上げの2回にわたる延期と社会保障の今後

2014年秋の消費税の8%から10%への増税延期の余波は、かなり大きかったといえる。つまり、介護保険料(2015年4月からの第6期介護保険料)については、増収額を活用して1,400億円を投じ、高齢者の約3分の1を占める市町村民税の世帯非課税者の保険料軽減を行う予定だったが、増税

延期により年金収入80万円以下の高齢者(650万人)を対象に、対象者1人当たり月額約280円の軽減を行うにとどまったのである。さらに、低年金対策については、所得の少ない年金受給者に毎月5,000円の上乗せ措置(年金生活者支援給付金、年最大6万円)を実施する予定だったが、10%への増税時まで

延期された。無年金対策についても、年金を受給するのに必要な受給資格期間の短縮（25年から10年へ）を図ろうとしたが、これも10%への増税時まで延期されたのである。

このような中で、安倍首相は2016年7月の参議院議員選挙を前にして、再び消費税率の8%から10%への延期を表明した。上記の低所得の年金受給者に年最大6万円の上乗せをするには約5,600億円、公的年金の受給に必要な資格期間の短縮には約300億円、低所得者の介護保険料の軽減強化や国民健康保険への財政支援強化等には約5,000億円が必要である。そこで、これらの施策を中心に政府が予定していた約1兆3,000億円分の「社会保障の充実」が、再度の増税延期により今後どのようなものか注目されるのである。さしあたりは2016年8月に政府が取りまとめた経済対策と2016年度第2次補正予算（4兆1,143億円、2016年8月24日閣議決定）が注視されるべきだが、赤字国債の発行を手控えたものの、4年ぶりに年度途中に追加発行した建設国債（2兆7,500億円）や財投債を用いたかなりの規模の公共事業が中心になっている⁶⁾。そして、子ども・子育て関係はある程度織り込まれても、高齢者関係の施策の織り込みはあまり期待できない。低所得の高齢者の介護保険料の軽減強化の完全実施や年金生活者支援給付金の支給は再び先送りになるだろう。2016年度の第2次補正予算では、低所得者向けの簡素な給付措置（臨時福祉給付金）の継続（2019年9月末までの2年半分を一括して措置、3,673億円）など一部にとどまるものと予想される。

なお、年金の受給資格期間の短縮については、2017年度中に実施されることになった。すでに述べたように、2012年時点では、このような年金受給資格期間の短縮により年金を受けられるようになる者は17万人、必要な国費は300億円と見込まれていた。しかし、新たに試算しなおした結果、団塊の世代の多数が年金受給者になるなどで対象者は64万人に増加し、必要な国費も650億円になった。政府は増税延期で新たな財源を探ることが求められるが、「アベノミクス」の果実の活用では安定した財源の確保にはならないだろう。

筆者は消費税だけではなく所得税と法人税の改革を視野に入れながら、社会保障の充実を考えること

が重要であると考えている。そこで、社会保障の拡充と消費税率の引き上げが今後常にリンクされ、消費税がいわば目的税的な性格をもってしてしまうことには反対である。しかし、長年大きな課題になっていた基礎年金における国庫負担の引き上げや、少子・高齢化対策の必要性、厳しい国財政の状況を考えれば、消費税増税分の配分において「社会保障の充実」分の比重が低いという問題は指摘しないわけにはいかないけれども、社会保障の充実と財政再建という目的をもつ「社会保障と税の一体改革」については一定程度評価できる。さらに、消費税の10%への増税にあたり軽減税率を導入するとしたことも評価できる。にもかかわらず2回も増税を延期するのは目線が低いと言わざるを得ない。導入が予定されていた軽減税率についても、導入の是非をめぐる議論が今後あらためて引き起こされる可能性もないわけではないのである。

実際、雇用、年金、医療、介護など社会保障の将来に国民は大きな不安を抱いており、それが個人消費の伸び悩みにもつながっていることは明らかである。その意味では、社会保障は安定的な経済成長の実現と密接に関連している。また、保育士や介護従事者等の待遇が大幅に改善されるのならば、社会保障は介護サービスの充実だけではなく、雇用にも大きく貢献することになる。都市部だけではなく地域の雇用への寄与度も高くなるだろう。

国民は深刻な財政赤字の状況を認識し、「財源論抜きで社会保障の充実はあり得ない」と次第に考えるようになってきている。国民は、どの程度社会保障の充実が実現するのかを注視している。介護従事者や保育士の処遇改善や保育の充実などについてはおそらく歓迎するだろうが、全体的な社会保障の動向をみれば、例えば介護保険からの軽度者外しの本格化や利用者負担の増加など充実とほど遠い施策も行われている。このため消費税の引き上げに疑問を抱いたり、戸惑っている国民が少なくないのが実情である。まずは、低所得高齢者などさしせまって困っている者に対応すべきであるが、それだけにとどまらない。目先だけの政策やばらまきの施策ではなく、持続可能な社会保障制度をつくるのが肝要なのである。たとえ国民負担率が現在よりもかなり高くなったとしても、国民が将来的に安心できる社

会保障制度を構築することこそが重要なのである。そして、そのことが内需拡大や地域経済の活性化にもつながることが銘記されなければならないのである。

[注]

- (1) 本稿は、横山純一「社会保障と税の一体改革における『社会保障の充実』策の検証」『開発論集』北海学園大学開発研究所、2016年9月を紙数の都合で縮減するとともに、一部加筆・修正をしたものである。なお、本稿の脱稿は2016年9月16日である。その後、国の2017年度予算案が出されるなど社会保障をめぐる動きがみられる。このような動きについては、本稿校正の段階（2016年12月下旬）で若干加筆することも可能であったが、加筆はせず、別稿を準備することにした。
- (2) 「社会保障と税の一体改革」の経緯については、君塚明宏「社会保障制度改革について」『地方財政』第55巻6号、2016年6月、杉山綾子「消費税率延期による『社会保障の充実』への影響」『立法と調査』No. 362、2015年3月を参照。
- (3) 本稿は、注(2)に掲げた文献のほか下記文献・資料を参照している。鎌野里々子「平成28年度（2016年度）社会保障関係予算——一億総活躍社会の実現と財政健全化の両立」『立法と調査』No. 374、2016年2月、寺沢素大「消費税率引上げ再延期による社会保障への影響」『立法と調査』No. 378、2016年7月、財務省「日本の財政関係資料」2014年10月、同2015年3月、同2016年4月。厚生労働省「平成26年度における社会保障の充実」2014年7月、同「平成27年度社会保障の充実・安定化について」2015年1月、同「平成28年度における社会保障の充実」2016年4月、同「平成28年度における社会保障の充実（参考資料）」2016年4月。
- (4) 2014年度の社会保障の充実・安定化と「社会保障の充実」の内容については、杉山前掲論文、財務省前掲資料、厚生労働省前掲資料を参照。
- (5) なお、後述するように、2015年度補正予算において、待機児童解消を確実なものとするための認可保育所の整備等に501億円が計上された。これは「待機児童解消加速化プラン」の前倒しであり、2017年度末までに保育の受け皿を40万人から50万人に拡大しようとするものであった。
- (6) 2015年度の社会保障の充実・安定化と「社会保障の充実」の内容については、杉山前掲論文、君塚前掲論文、財務省前掲資料、厚生労働省前掲資料を参照。
- (7) 「質の改善」については(3)②で詳しく述べる。
- (8) 横山純一『介護・医療の施策と財源——自治体からの再構築』第5章、第6章、同文館出版、2015年8月を参照。
- (9) 改定率全体でマイナス2.27%、うち処遇改善がプラス1.65%、介護サービスの充実がプラス0.56%、その他がマイナス4.48%であった。厚生労働省前掲資料「平成27年度社会保障の充実・安定化について」を参照。
- (10) 2016年度初めに筆者が行った北海道内の5つの特別養護老人ホームに対するヒアリングによる。夏・冬のボーナスを支給するにあたって金融機関から一時的な借り入れをくり返している特別養護老人ホームもみられた。
- (11) 2017年度からはすべての市町村で介護予防日常生活支援総合事業が行われることになっているが、介護予防日常生活支援総合事業の内容と課題については、横山純一前掲書、第5章を参照。
- (12) この点については、横山純一前掲書、第6章を参照。
- (13) この点については、横山純一前掲書、第5章を参照。
- (14) この点については、杉山前掲論文、鎌野前掲論文、寺沢前掲論文が詳しい。
- (15) 2016年度の社会保障の充実・安定化と「社会保障の充実」の内容については、鎌野前掲論文、寺沢前掲論文、財務省前掲資料、厚生労働省前掲資料を参照。
- (16) 政府は2016年7月28日に経済対策案を大筋で取りまとめた。また、第2次補正予算案を2016年8月24日の臨時閣議で決定した。