

4. 自治体と「社会保障・税一体改革」 — 市町村における財源確保を中心に —

菅原敏夫

(1) はじめに

2015年度決算は自治体にとって大きな画期を示した。歳入においては、地方消費税・地方消費税交付金について、2014年の税率引き上げがほぼ平年度化することによって増収となった。2014年の消費税・地方消費税引き上げは、地方法人税創設の直接の要因となった。法人住民税が引き下げられると同時に、地方法人税収が地方交付税特会に直入され、地方税の意味に少なからぬ影響をもたらした。

歳出面では地方消費税・交付金の使途の明確化が行われ、決算の説明様式にも変化がもたらされた。しかし、この変更を行った自治体の数は多くなく、説明の仕方も十分ではない。自治体の予算説明書の段階でこの明確化の説明を行う自治体は増えているものの、予算決算の両段階で使途の明確化を行う自治体は少ない。2016年の自治体議会における決算審議を通じて、議会が使途明確化の要求を行っていな

ければ、自治体における社会保障・税の一体改革の成果は検証できない。

本稿では、まず、社会保障・税の一体改革を概観する。その場合、消費税率の引き上げが社会保障改革の枠組みを決定づけていく経過を見る。次に、2014年消費税率の引き上げ実現にともなって実現した社会保障改革・充実の枠組みを述べる。この場合には、消費税法、地方税法双方の財源確保と使途の明確化に留意する。最後に社会保障の充実の成果とされる地域医療介護総合確保法によって社会保障・税の一体改革の検証を試みる。国の社会保障の規模の中心は年金制度だが、医療・介護は自治体中心の事務事業であり、医療・介護にかかわる事業所も自治体の設立、運営、補助、監督等を受ける。社会保障の現場の側からの実態を描き出すことができるのではないかと考える。

(2) 社会保障・税の一体改革

社会保障・税の一体改革が必要とされる背景には、人口動態、社会保障給付費用、歳入・収入の要素があると考えられている。

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計：出生中位・死亡中位推計）」によれば、団塊の世代がすべて75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。2060年には、人口は8,674万人まで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約40%となる。という人口動態とそれともなう社会保障費用の増大が見込まれる。社会保障給付の現時点での要素別の費用は表1のようになる。

社会保障改革の全体像についてはこれまでも様々な議論されてきた。必要な財源を確保策と併せて議

論の枠組みを初めに提示したのは民主党であった。民主党は2009年総選挙（第45回衆議院議員総選挙。7月21日の衆議院解散に伴い、同年8月18日に公示、8月30日に執行された衆議院議員総選挙）に向けた『民主党政権政策Manifesto』（2009年7月27日発行、民主党）において、次のように主張した。年金・医療分野の政策として、「一元化で公平な年金制度へ」という項目の下に、「月額7万円以上の年金を受給できる年金制度をつくり、高齢期の生活の安定、現役世代の安心感を高める」という「政策目的」を掲げ、「具体策」として、「消費税を財源とする『最低保障年金』を創設し、全ての人が7万円以上の年金を受け取れるようにする。『所得比例年金』を一定額以上受給できる人には、『最低保障年

表 1 社会保障給付の要素別費用

	1970		1980		1990		2000		2010		2016	
国民所得A	61.0		203.9		346.9		375.2		352.7		385.9	
給付総額B	3.5	100.00%	24.8	100.00%	47.4	100.00%	78.3	100.00%	105.2	100.00%	118.3	100.00%
(内訳)年 金	0.9	24.30%	10.5	42.20%	24	50.70%	41.2	52.60%	53	50.40%	56.7	47.90%
医 療	2.1	58.90%	10.7	43.30%	18.4	38.80%	26	33.20%	32.9	31.30%	37.9	32.00%
福祉その他	0.6	16.80%	3.6	14.50%	5	10.50%	11.1	14.20%	19.3	18.40%	23.7	20.00%
B/A		5.77%		12.15%		13.66%		20.88%		29.83%		30.65%

(兆円、2016年度は予算ベース)

(資料) 国立社会保障・人口問題研究所「平成26年度社会保障費用統計」、2015年度、2016年度(予算ベース)は厚生労働省推計、2016年度の国民所得額は「平成28年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(2016年1月22日閣議決定)」による。

金』を減額する。」と書いた。この総選挙で民主党は政権に就いた。

2010年12月14日には以下の内容の閣議決定が行われた。

社会保障改革の推進について

社会保障改革については、以下に掲げる基本方針に沿って行うものとする。

1. 社会保障改革に係る基本方針

○ 少子高齢化が進む中、国民の安心を実現するためには、「社会保障の機能強化」とそれを支える「財政の健全化」を同時に達成することが不可欠であり、それが国民生活の安定や雇用・消費の拡大を通じて、経済成長につながっていく。

○ このための改革の基本的方向については、民主党「税と社会保障の抜本改革調査会中間整理」や、「社会保障改革に関する有識者検討会報告～安心と活力への社会保障ビジョン～」において示されている。

○ 政府・与党においては、それらの内容を尊重し、社会保障の安定・強化のための具体的な制度改革案とその必要財源を明らかにするとともに、必要財源の安定的確保と財政健全化を同時に達成するための税制改革について一体的に検討を進め、その実現に向けた工程表とあわせ、23年半ばまでに成案を得、国民的な合意を得た上でその実現を図る。

また、優先的に取り組むべき子ども子

育て対策・若者支援対策として、子ども手当法案、子ども・子育て新システム法案(仮称)及び求職者支援法案(仮称)の早期提出に向け、検討を急ぐ。

○ 上記改革の実現のためには、立場を超えた幅広い議論の上に立った国民の理解と協力が必要であり、そのための場として、超党派による常設の会議を設置することも含め、素直に、かつ胸襟を開いて野党各党に社会保障改革のための協議を提案し、参加を呼び掛ける。

2. 社会保障・税に関わる番号制度について(略)

この政府方針により、与野党3党(民主、自民、公明)による協議が行われた。協議の結果、2012年6月15日に、3党合意に至り、3党の確認書が交わされた。

確認書では、

一. 社会保障制度改革推進法案について別添の骨子に基づき、社会保障制度改革推進法案を速やかにとりまとめて提出し、社会保障・税一体改革関連法案とともに今国会での成立を図る。

二. 社会保障改革関連5法案について政府提出の社会保障改革関連5法案については、以下のとおり修正等を行い、今国会での成立を図る。

とされ、年金関連の法改正は最低保障年金ではなく、

低所得高齢者・障害者等への年金額加算となった。
合意内容は、

○ 低所得高齢者・障害者等への年金額加算の規定は削除するが、消費税率引上げにより増加する消費税収を活用して、平成27年10月から、新たな低所得高齢者・障害者等への福祉的な給付措置を講ずるものとし、今回の消費税率引上げを含む税制抜本改革が「社会保障制度の改革とともに」行うとされている（税制抜本改革法案第1条）趣旨に則り、税制抜本改革法案の公布後6月以内に必要な法制上の措置を講ずる旨を規定する。

さらに財源では、

交付国債関連の規定は削除する。

とされ、消費税率引き上げの退路を断った。この後に成立する社会保障制度改革推進法（2012年8月22日法律第64号）は、

（目的）

第一条 この法律は、近年の急速な少子高齢化の進展等による社会保障給付に要する費用の増大及び生産年齢人口の減少に伴い、社会保険料に係る国民の負担が増大するとともに、国及び地方公共団体の財政状況が社会保障制

度に係る負担の増大により悪化していること等に鑑み、所得税法等の一部を改正する法律（平成二十一年法律第十三号）附則第四百四条の規定の趣旨を踏まえて安定した財源を確保しつつ受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、社会保障制度改革について、その基本的な考え方その他の基本となる事項を定めるとともに、社会保障制度改革国民会議を設置すること等により、これを総合的かつ集中的に推進することを目的とする。

とし、基本的な考え方（第2条）の中で、

国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く公平に分ち合う観点等から、社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるものとする。

の文言を入れた。具体的な消費税法の改正は、社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律（2012年8月22日法律第68号）となった。その第1条には「社会保障の安定財源の確保及び財政の健全化を同時に達成することを目指す観点から消費税の使途の明確化及び税率の引上げ」と言及されている。

（3）消費税収使途の明確化

税制抜本改革法

（趣旨）

第一条 この法律は、世代間及び世代内の公平性が確保された社会保障制度を構築することが我が国の直面する重要な課題であることに鑑み、社会保障制度の改革とともに不断に行政改革を推進することに一段と注力しつつ経済状況を好転させることを条件として行う税制の抜本的な改革の一環として、社会保障の

安定財源の確保及び財政の健全化を同時に達成することを目指す観点から消費税の使途の明確化及び税率の引上げを行うため、消費税法（昭和六十三年法律第八号）の一部を改正するとともに、その他の税制の抜本的な改革及び関連する諸施策に関する措置について定めるものとする。

その改正により、消費税収の「目的税化」が行われた。消費税法は第1条の標題を「趣旨等」と改め、

第1条に第2項を加えた。第2項は「消費税の収入については、地方交付税法（昭和二十五年法律第二百一十一号）に定めるところによるほか、毎年度、制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する経費に充てるものとする。」である。同時に、地方税法も改正され、地方税法第2章第3節地方消費税に、第五款「使途等」を付け加えた。

(地方消費税の使途)

第72条の116 道府県は、前条第2項に規定する合計額から同項の規定により当該道府県内の市町村に交付した額を控除した額に相当する額を、消費税法第1条第2項に規定する経費その他社会保障施策（社会福祉、社会保険及び保健衛生に関する施策をいう。次項において同じ。）に要する経費に充てるものとする。

2 市町村は、前条第2項の規定により道府県から交付を受けた額に相当する額を、消費税法第1条第2項に規定する経費その他社会保障施策に要する経費に充てるものとする。

趣旨は消費税法の改正・付加と同様であるが、自治体の事務事業の範囲に合わせて、「消費税法第1条第2項に規定する経費その他社会保障施策（社会福祉、社会保険及び保健衛生に関する施策をいう。次項において同じ。）に要する経費に充てるものとする。」と「その他社会保障施策（社会福祉、社会保険及び保健衛生に関する施策）」となっている。「経費に充てるものとする」という規定ぶりが消費税法、地方税法に共通している。

この規定によって、消費税、地方消費税は目的税化されたのだろうか。

ほぼ平年度化された2015年度決算を見てみると決して目的税化されていないことが分かる。言い方を変えれば、社会保障目的に充てられたかどうかはまったく確認できない、どの自治体も例外なく、そうだ。自治体では、地方消費税収・地方消費税交付金は完全に一般財源だ。2012年の税制抜本改革法の制定時には、「目的税化」の是非が議論となったが、実態はいかなる意味でも目的税ではなく、一般財源

として扱われている。「経費に充てるものとする」という表現は目的税を規定するものでも、目的税化を保障するものではなかった。

消費税率の10%への引き上げは当初の予定（2017年4月）より30か月延期された。しかし、2014年4月には5%から8%への引き上げが実施されている。予算・決算にとって重要なのは、額ばかりでなく、その使途についての性格の変化である。前述のように、2014年の消費税率引き上げの際に、消費税法は第1条に第2項を付け加え、地方税法も款を一つ起こして、地方消費税の使途を定めた。引き上げ分についての目的税化がなされ、社会保障充実のための引き上げという歯止めが嫌税世論に対する回答となった。本来、税は自治体が自由に使えるものである（一般財源）。税で使途が特定されているもの（目的税）は、都市計画税、入湯税などごく一部しかない。税は使途自由という原則を曲げてでも消費税収の目的税化が行われたのは、それだけ国民の消費税引き上げに対する抵抗感が強かった（結果として消費を抑制して今も苦しんでいる）のと、消費税率引き上げを税と社会保障一体改革の一環として設計したからでもある。

さて、「社会保障施策に要する経費に充てるものとする」というのは住民に対する約束なのだが、予算・決算的にどのように取り扱われたのだろうか。自治体の予算の歳入には地方消費税交付金の科目があるものの歳出には対応する科目はない。それでは、地方消費税収を「社会保障施策に要する経費に充てた」ということを証明できない。議会の政務活動費に使途と領収書が付いていなければ住民は怒るだろう。それと同じだ。消費税収は目的税「化」されたが、目的税ではない。他の税収と一緒に使途自由で使われている。

そうした批判を気にして、総務省は2014年の1月に一片の通知を出して、自治体の予算説明書に1枚加えて、「引上げ分に係る地方消費税収の使途の明確化について」という議会・住民向けの書式の説明書を作ることを求めた。調べてみたらいくつかの自治体は、決算に関してでも公表しようとしているのが分かった。しかし、決算に関しては全国でも少数の例ではないか。消費税引き上げの経緯を考えたら、長は住民に丁寧に説明すべきだ。議会は予算・決算

表 2 2015年度決算における消費税収

	2015年度決算額①	2013年度決算額②	増減 (①-②)
(国税) 消費税	17兆4,263億円	10兆8,293億円	6兆5,970億円
地方消費税	4兆9,742億円	2兆6,485億円	2兆3,257億円

財務省、総務省発表資料。地方消費税は2016年7月時点での決算見込み。

において審査すべきだ。だが残念ながら総務省の通知はあまり効果がなかった。通知通りの書類を作ったのは全部の自治体ではない。その通知通りの書類も不備がある。充てられた具体的な額が分からないのだ。どこも「各経費に按分しています」とことわっている。予算の時はそれでも仕方がない（不可能ということではない）かもしれないが、決算の時はさらに詳しい説明が可能だ。事業に充当するときの財源構成を考えるというのは予算編成の基本的なテクニックだ。その一般財源の中に地方消費税（交付金）の科目の目印を付けておくことは可能だ。よく聞く理由は、たくさんの一般財源が充てられる社会保障・社会福祉関係費の一部に充当されるのだから、「大海の一滴」で分けられないのは無理のないところだが、消費税によって何が充実し、何が始められたのかは政策の説明としても必要だと思う。議会の予算・決算審査の考慮項目であることは当然だ。これから10%引き上げ時にはもっと丁寧な説明が必要となろう。

たとえば下記石川県小松市の地方消費税収の使途の決算資料を計算してみると、地方消費税の充当額と一般財源の充当額の比が全項目きれいに2.9%に

(4) 地域医療介護総合確保法

消費税は国税なのだから、地方交付税に回る分を除いて自治体には直接関係ない。しかし、国税の消費税は社会保障経費に充当することになっており、その中で、社会保障の充実として自治体を交付金で支援する政策が含まれている。そのお金は市町村に向けてきちんと届いているのだろうか。それを確認することも予算・決算の課題だ。都道府県も清算後の地方消費税収入を社会保障目的に使わなければならない（「充てるものとする」だが）。それはどのような使途に使われているのだろうか。市町村とし

なっている。事後的な按分の結果だ。国税である消費税が充てられる（これも目的税化されている）自治体社会保障政策の国負担分を合わせれば相当な額になることは間違いない。

今年の決算審査は、8%への引き上げによって実質的に初めて社会保障目的の地方消費税交付金が収入され使われた年度であるから、より詳しく自治体の社会保障施策の成果が問われることになる。

小松市はwebで公表している。小松市の例については下記参照。

小松市2016年度予算における使途説明

http://www.city.komatsu.lg.jp/secure/18291/value-added_tax_h28.pdf

小松市2014年度決算における使途説明

http://www.city.komatsu.lg.jp/secure/3774/value-added_tax_h26_account-settlement.pdf

総務省の通知は下記。

総務省自治税務局都道府県税課長発各道府県税務主管部長東京都総務・主税局長宛総税都第2号平成26年1月24日

「引上げ分に係る地方消費税収の使途の明確化について」

ても強い関心を払わなければならない。

社会保障の充実のため法律が作られた。地域医療介護の総合確保法という法律で、この法律の下で総合確保基金が作られ、この基金から自治体や事業者比較的使いやすい交付金が交付されている。都道府県は計画（総合確保法第4条）、市町村も計画（同第5条）を作り交付金の交付を求める。全国の都道府県計画はすべて策定されていて公表されている（2014年度、2015年度、2016年度計画）。では、市町村計画はあるのだろうか。あるいは県からの交

付金を受ける基金事業計画はあるのだろうか。

2014年度は医療分の交付から始まった。医療分野なので、県や、県医師会の事業がほとんどだ。しかし、2015年度からは少し少ないほぼ同額の介護分の交付も始まっている。介護分野なのだから、市町村が主体となった事業がたくさんあるはずだ。既存の補助金ではなく、「充実」のために使われているかどうかは今年度の予算・決算の重要事項だと思う。今年度だけでなく、消費税、地方消費税の増収分はこうした使い途が続き、10%やそれ以上になったときにはさらに重要になる。今年度を出発点に予算・決算審査で対応していく必要がある。

たとえば、2015年度の東京都計画（2015年11月策定）は、

1. 計画の基本的事項
2. 計画の目標及びその実現のため実施する事業
 - I 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
 - II 居宅等における医療の提供に関する事業
 - III 介護施設等の整備に関する事業
 - IV 医療従事者の確保に関する事業
 - V 介護従事者の確保に関する事業
3. 事業の評価方法
4. 計画に基づき実施する事業（個票）

となっている。

個票を検討し、介護の事業だけ抜粋してみよう（表3）。

市町村事業でないのが不思議だ。

公表されている個票を点検すると、市町村向けの交付はほとんどない。医療分は市町村向けが少なくとも理解できる。しかし介護分は「地域包括ケアの構築」の項目の中に立てられているものだ。市町村向けがほとんどないのは理解しかねる。さらに、総合確保法第5条の市町村計画は全国的に見てもほとんどない。第5条は死文だ。

さらに深刻な欠陥もある。厚労省に寄せられた

「支障事例」だが、「国庫補助金から多数の事業が振り替えられており」とある。

○ 地域医療介護総合確保基金事業には、国庫補助金から多数の事業が振り替えられており、その多くが医療従事者の確保に関する事業である。また、切れ目のない医療提供体制を構築するため、在宅医療の推進及び医療従事者の確保が不可欠であり、それらの事業については継続して実施する必要がある。一方で、国は、平成27年度は、病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備事業へ重点配分することとし、また、事業区分間の額の調整はできないこととされていたことから、在宅医療の推進及び医療従事者の確保に関する事業については、事業規模を縮小して実施したところである。

確保基金事業は「社会保障の充実」の下で行われているが、「充実」ではなくて、看板の掛け替えである。なぜなら、これまでの当該の補助事業は国：都道府県、1：1であったものが、確保基金事業は国：地方（都道府県）が、2：1に設定されており、都道府県に有利な補助事業となっている。看板を掛け替えれば、都道府県の負担は減るという仕組みだ。

総合確保基金事業については都道府県分は全て個票・評価まで含めて公表されている。個々の都道府県において「国庫補助金から多数の事業が振り替え」を確認できる。確保基金事業の始まる前の年度の都道府県「補助等の調」を見れば、振り替えられる前の補助事業・対象・金額を確認することができる。

実際に、医療分野の基金事業の始まった「医療介護総合確保法に基づく平成26年度東京都計画」（2014年10月）からその点を確認しておこう。

その中で「従来の国庫補助事業より移行」とあるのは、以下の通りである。全体の事業数（個票の数）は39であった。そのうち24事業は「従来の国庫補助事業より移行」である。「平成27年度東京都計画」では40事業中26事業が「従来の国庫補助事業より移行」である。

表3 介護従事者の確保に関する事業一覧

	V. 介護従事者の確保に関する事業	
事業名	地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進事業 ※ 以下の細事業を実施する。(1)将来に向けた人材育成・活用プロジェクト事業(次世代の介護人材確保事業)(2)福祉人材センターの運営(事業運営費)(総合的広報)(3)福祉人材センターの運営(事業運営費)(福祉の仕事イメージアップキャンペーン)	【総事業費】 48,098千円
事業の実施主体	東京都(東京都社会福祉協議会東京都福祉人材センターへ委託)	

事業の区分	V. 介護従事者の確保に関する事業 (大項目) 参入促進 (中項目) 地域のマッチング機能強化 (小項目) 多様な人材層(若者・女性・高齢者)に応じたマッチング機能強化事業	
事業名	多様な人材層(若者・女性・高齢者)に応じたマッチング機能強化事業 ※ 以下の細事業を実施する。(1)将来に向けた人材育成・活用プロジェクト事業(人材定着・離職防止に向けた相談支援)(2)将来に向けた人材育成・活用プロジェクト事業(事業連絡会システム開発)(3)福祉人材センターの運営(福祉の仕事就職フォーラム)(4)福祉人材センターの運営(福祉人材確保ネットワーク事業)(5)福祉人材センターの運営(地域密着面接会)(6)福祉人材センターの運営(マッチング強化策)	【総事業費】 137,566千円
事業の対象となる医療介護総合確保区域	都全域	
事業の実施主体	東京都(東京都社会福祉協議会東京都福祉人材センターへ委託)	
事業の目標	(1)相談支援事業による相談件数について、年間1,900件の利用実績を想定している。(2)システムの調達について、27年度内に完了し、28年度より稼働を目指す。(3)「福祉の仕事就職フォーラム」について、年2回実施し、累計1,000名以上の参加を目指す。(4)「合同採用試験」について、年2回実施し、計250名以上の受験を目指す。(5)年30回以上の面接会開催を目指す。(6)他社協・学校等での出張相談について、12か所以上での実施を目指す。また、「採用活動支援研修会」について、5回以上開催し、各回50名以上の参加を目指す。	
事業の期間	平成27年度	
事業の内容	(1)人材定着・離職防止の観点から、福祉・介護従事者に対して相談支援事業を行う。なお、やむなく離職する相談者に対しては、併せて業界内転職を支援し、資格・経験を有する人材の他業界流出を防止する。(2)福祉人材センターが活用している求人求職システムの機能を拡充し、求職者等の利便性向上を図るとともに、より適切な相談支援やイベント等の情報提供を行う。(3)大規模説明会を開催し、福祉業界のイメージアップを図り、福祉系のみならず、経営系等他学部の学生も確保し、業界の未来を担う人材を確保する。また、福祉の仕事の内容と魅力を伝える。(4)都内の福祉施設がネットワークを組んだ形で、合同採用試験、採用時合同研修、人事交流などを実施し、人材確保・定着を図る。(5)住み慣れた地域で、遊休時間を活かして福祉の仕事をしたい人のための地域面接会を開催する。(6)福祉人材センターの相談員がハローワーク等に出向き、求職者の相談に応じ就職を支援するとともに、事業者の求人開拓を行う。また、福祉・介護事業者の採用担当者向けセミナーを開催し、効果的な職員募集のノウハウなどを提供する。	

事業の区分	V. 介護従事者の確保に関する事業 (大項目) 資質の向上 (中項目) 研修代替要員の確保支援 (小項目) 各種研修に係る代替要員の確保対策事業	
事業名	各種研修に係る代替要員の確保対策事業(代替職員の確保による現任介護職員等の研修支援事業)	【総事業費】 130,356千円
事業の対象となる医療介護総合確保区域	都全域	
事業の実施主体	東京都(人材派遣会社へ委託)	

(医療介護総合確保法に基づく東京都計画【2015年度】)

表4 総合確保法基金事業における「従来の国庫補助事業より移行」事業一覧

医師勤務環境改善事業（院内助産所・助産師外来の施設設備整備）
 東京都在宅歯科診療設備整備事業
 東京都地域医療支援センター事業
 東京都地域医療支援ドクター事業産科医等確保支援事業
 産科医育成支援事業
 救急医療機関勤務医師確保事業
 新生児医療担当医（新生児科医）確保事業
 小児集中治療室医療従事者研修医師勤務環境改善事業
 新人看護職員研修体制整備事業
 看護職員地域確保支援事業
 看護外来相談開設研修事業
 院内助産所・助産師外来開設研修事業
 看護職員実習指導者研修
 看護師等教員養成研修
 看護師等養成所運営費補助
 看護師等養成所施設整備費等補助
 看護職員確保に向けた取組支援
 看護師勤務環境改善施設整備費補助
 院内保育施設運営費補助
 院内保育所整備費補助
 休日・全夜間診療事業（小児）
 母と子の健康相談室

（医療介護総合確保法に基づく東京都計画【2014年度】）

介護分野（2015年度から基金事業が始まった）では、そもそも「従来の国庫補助事業」がほとんどないため上記のような直接の比較はできないが、個票に書かれている細事業を検討してみると東京都社会福祉協議会東京都福祉人材センターなどへの業務委託を中心に、これまでの社会福祉協議会への補助事業が東京都計画に並んでいる。

消費税収・地方消費税交付金の使途は一見社会保障財源に振り向けられたように見える。しかし、社会保障財源が純増したわけではない。総合確保基金事業を見る限りでは需要の自然増に充てられているわけでもない。国庫補助事業と都（道府県）の単独補助事業に振り替えられている。名目だけ社会保障目的に移行した。一般財源の純増分はむしろ社会保

障目的以外の支出に充てられたということができる。総合各府基金事業に関する限り、社会保障の「充実」は事実上なかった。東京計画の掲載事業は2013年度東京都補助事業（東京都総務局行政部『市町村に対する補助等の調べ』2013年8月）と比較しても基本的に額も増えていない。

国の予算では、消費税収の使途は「社会保障の充実」という項目で整理されている。総合確保法の事業は、「地域医療介護総合確保基金（医療分）（介護分）」に計上されている。最後に、国・地方を合わせた「社会保障の充実」の全体像を見ておくことにしよう。

表5 社会保障の充実

事項	事業内容	合計 (2017予算額)	国分	地方分	2016予算額
子ども・子育て支援	子ども・子育て支援新制度	6,526	2,985	3,541	5,593
	社会的養護の充実	416	208	208	345
	育児休業中の経済的支援の強化	17	10	6	67
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)	904	602	301	904
	・診療報酬改定における消費税財源の活用分	442	313	129	422
	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)	724	483	241	724
	・15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)	1,196	604	592	1,196
	・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	429	215	215	390
医療保険制度の改革	国民健康保険等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				
	・財政安定化基金の造成(基金の積立残高)	1,100 (1,700)	1,100	0	580 (600)
	・上記以外の財政支援の拡充	2,464	1,632	832	1,664
	被用者保険の拠出金に対する支援	700	700	0	210
	70歳未満の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	221	111	111	218
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制度の確立等	2,089	1,044	1,044	2,089
年金	年金受給資格期間の25年から10年への短縮	256	245	10	—
	遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	44	41	3	32
合計		18,388	10,511	7,877	15,295

(厚生労働省、2016、2017年度ともに当初予算見積もり)