



三位一体(さんみいったい)改革

常任理事・情報広報部長 中川俊男

三位一体改革とは、「地方への国庫からの補助金と地方交付税、国から地方への税源移譲の三種類の改革を同時に進めること」を意味します。

国と地方の長期債務残高が天文学的数字になっている現状をご存知だと思います。この危機的状況を打破するという大義名分で、政府は行財政改革の一環として地方分権を推進しています。その基盤整備としての市町村合併や道州制特区を、本シリーズや道医報の指標で取り上げてきましたが、これらの議論は主に行政改革に主眼を置いたものでした。しかし、何より気になる点は、地方分権が実施された時に、「お金はどうするのか」という素朴な心配でしょう。地方分権を推進する際には、行政改革に加えて、財政改革を合わせた「行財政改革」として議論を進めなければ、出た結論が独りよがりになる恐れがあります。今回取り上げた「三位一体改革」は、その是非は別として、政府が進めようとしている税財政改革の目玉です。

三位一体改革という言葉が使われ始めたのは、小泉総理が2002年6月の経済財政諮問会議で発言してからです。席上、総理は「国庫補助負担金、地方交付税、税源移譲を含む税源配分のあり方を三位一体で検討し、・・・今後一年以内をめどにとりまとめたい」と指示しました。ここでの「三位一体」の引用は、三者が協力して一体になることを意味しますが、本来の意味は、キリスト教（ローマ・カトリック教会）の根本教理の一つで、三者「父・子・精霊」が唯一神の位格であるとする説を指します。

地方自治体は行政に必要な権限も財源も低く抑えられているため、「三割自治」と揶揄（やゆ）されているほどです。行政が行うサービスの中で地方が実施するのは全体の6割ですが、税収は逆に国税が6割で地方税は4割にすぎません。したがって地方自治体は慢性的に財源不足となり、地方交付税や国庫からの補助金に依存する状況です。自主財源比

率が低いと、結果として依存財源比率が高くなりますが、後者の代表例が北海道で、「北海道特例」などはその代表的なものです。依存財源が多くなるにつれてその使途に各種の制約が設けられるため、地方の行政サービスや事業に創造性や自主・自立性がなくなり、非効率でムダが多くなります。

政府がいう三位一体改革は、国庫補助金の削減と税源移譲が当面の論点になっていますが、民間シンクタンクの試算では、税源が移譲されたとしても交付税や補助金の削減により、北海道では道と34市は約2%、178町村では32%もの歳入減が見越されています。

今年6月、政府の経済財政諮問会議は「骨太の方針2004」に、以上に述べたような地方の懸念を払拭する意味を込めて、補助金を削減する見返りに3兆円の税源移譲を明記しました。しかし、首相が指示した時点では「2年間で3兆円」と受け取られていましたが、実際には、財務、総務両省により3年分と解釈する方針に代えられてしまいました。今年度予算では既に6500億円の税源が移譲されているので、残り2兆3500億円が2005-2006年度に移譲されることとなります。一方、同2年度間の補助金削減は3兆円という方針が決まっているため、持ち出しになる地方の反発は必至といわれています。

財務省は地方への税源移譲額を補助金削減の8割に圧縮することを原則にし、「骨太の方針」では自治体自ら補助金削減の具体案を示すことが税源移譲の前提になることを明記しています。

北海道では、医療分野において、北海道単独の特定疾患治療研究助成や「医療費助成制度」の見直しが表明されたように、北海道の歳出の効率化（縮減）に躍起になり始めています。地域医療を担当する医師にとって、三位一体改革も、市町村合併や道州制特区と同様に警戒感をもって注目すべき改革であると言えます。