

# 基礎研 レポート

## 2021 年度の社会保障予算を分析する

新型コロナ対策の影響で規模拡大、介護報酬は微増

保険研究部 ヘルスケアリサーチセンター 主任研究員 三原 岳  
(03)3512-1798 mihara@nli-research.co.jp

### 1—はじめに～2021 年度の社会保障関係予算～

2021 年度政府予算案が昨年末、閣議決定され、1 月 18 日に召集された通常国会で審議される。新型コロナウイルス対策の影響を受け、一般会計の規模は前年度当初比で 3.8%増の 106 兆 6,097 億円となり、消費増税対策で臨時的に膨らんだ 2019 年度、2020 年度に続き、100 兆円を突破した。さらに、歳入を見ると、コロナ禍による景気の落ち込みで税収が 9.5%減る一方、建設国債を含む国債の発行額は 33.9%増の 43 兆 5,970 億円に増え、財政収支は一層、悪化した。

こうした中、社会保障関係予算は 0.4%増の 35 兆 8,421 億円と微増となった。ワクチン接種や検査体制の充実など新型コロナウイルス対策費については、当初予算案と 2020 年度第 3 次補正予算案を「15 カ月予算」として一体的に編成。一方、薬価改定で 1,000 億円程度の歳出を抑制し、全体では例年と同様、増加幅を 5,000 億円未満に抑えた。本稿では社会保障関係費を中心に、2021 年度政府予算案の分析を試みた上で、財政再建や社会保障改革の道筋を示す必要性を提示する<sup>1</sup>。

### 2—2021 年度予算案と財政状況

#### 1 | 歳出と歳入の状況

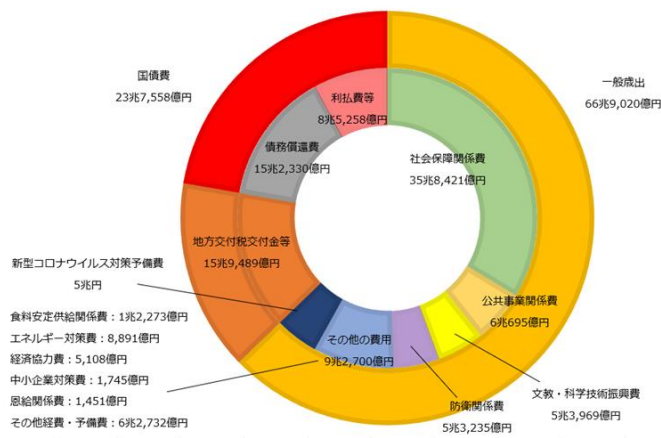
まず、予算規模は前年度当初比 3.8%増の 106 兆 6,097 億円となった。予算増の理由を歳出項目ごとに見ると、5 兆～6 兆円規模の公共事業関係費や防衛関係費、文教科学振興費は前年度当初比とほぼ同じ水準か、微増だったが、新型コロナウイルス対応のための予備費として 5 兆円を計上したことが全体の歳出規模を押し上げた。

さらに、社会保障関係費は後述する通り、0.4%増、実数ベースで約 1,500 億円増となったほか、地方交付税交付金等も 0.9%増となった。このうち、地方交付税については、財源対策債の発行や国の一般会計による法定加算などを除いた財源不足額（折半対象財源不足額）を国と地方が半分ずつ補填

<sup>1</sup> なお、煩雑さを避けるため、発言などを除き、可能な限り引用や出典は省略するが、本稿執筆に際しては、国会会議録検索システムや首相官邸、内閣府、財務省、厚生労働省、総務省、日本医師会の各ウェブサイト参照した。さらにメディア媒体でも『朝日新聞』『共同通信』『日本経済新聞』『読売新聞』のほか、『社会保険旬報』『週刊社会保障』『m3.com』『ミクス Online』『Gem Med』などの記事を参考にした。

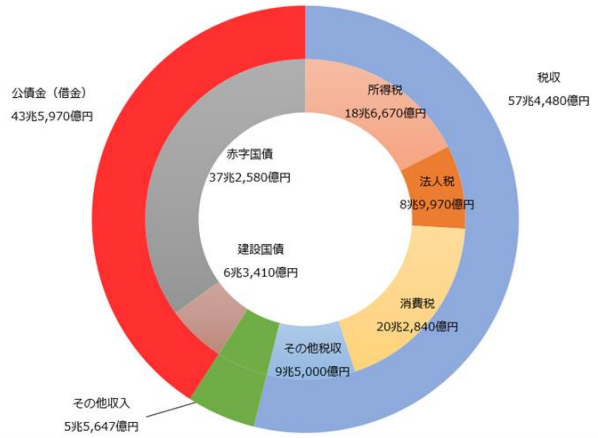
するルール（折半対象ルール）がある一方、地方税収と地方交付税を足し上げた地方一般財源総額を前年度と実質的に同水準とするルールも続いており、近年は景気回復に伴って折半対象財源不足額が縮小。2020年度当初予算ベースでは折半対象財源不足が11年ぶりにゼロとなっていた。

図1：2021年度政府予算案の歳出内訳



出典：財務省資料を基に作成

図2：2021年度政府予算案の歳入内訳



出典：財務省資料を基に作成

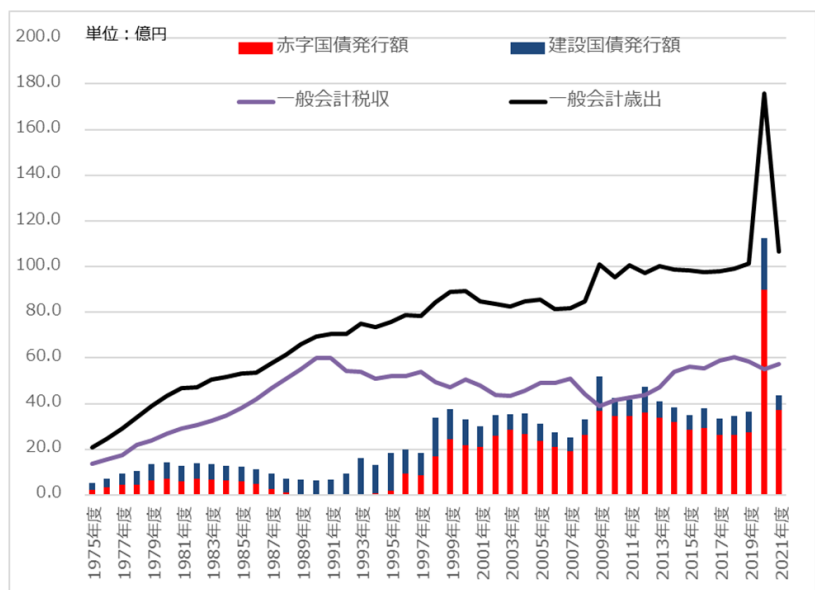
しかし、2021年度予算案では地方税の減収に伴って折半対象財源不足額が再び発生し、国が1兆7,169億円の特例加算を講じた。このほか、新型コロナウイルス対策として固定資産税を減免した分などの補填が重なり、特例交付金を加味した地方交付税交付金等の総額としては、1,396億円の増加となった。

一方、歳入では税収が前年度当初比で9.5%も下落。中でも、新型コロナウイルスに伴う景気の落ち込みと企業業績の悪化を反映し、法人税は10兆円を下回った。その反面、赤字国債を含めた国債発行額が33.9%も増加し、歳入に占める借金の比率を示す公債依存度は40%を超えた。

## 2 | 補正で膨らんだ予算規模

2021年度予算案を考える上では、2020年度補正予算の動向も見極める必要がある。2020年度については、新型コロナウイルス対策や経済振興策として、計3回に及ぶ補正予算を計上しており、しかも2020年6月に成立した第2次補正予算では10兆円の予備費を計上するなど異例の対応を取った経緯がある。このため、3度に渡る2020年度補正予算を通じて、どれだけ財政状況が変わったのか見る必要がある。

図3：1975年度以降の歳出、歳入、国債発行額の推移



出典：財務省資料を基に作成

注1：2019年度まで決算、2020年度は第3次補正予算案、2021年度は当初案。  
注2：2018～2019年度は消費税増税対策の「臨時・特別措置」を含む。

図3は赤字国債を初めて発行した1975年度以降の歳出と歳入、国債発行額の推移である。これを見ると分かる通り、2020年度は3度に渡る補正予算を計上したことで、歳出規模は計175.7兆円、国債発行額は112.6兆円にまで膨らんだ。近年の事例だと、同じような大規模な経済対策は金融不況を受けた1998～1999年度、リーマンショック後の2009年度にも編成された経緯があるが、これを大幅に上回る形で歳出規模と国債発行額が膨張した形だ。

では、補正予算では新型コロナウイルス対策として、どんな使途が計上されたのだろうか。予算規模が大きな制度としては、都道府県を介して医療機関の病床・人員確保などを支援する「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」が第1次補正で1,490億円、第2次補正で2兆2,370億円が計上され、「4——社会保障関係予算の概要(1)～新型コロナウイルスへの対応～」で後述する通りに第3次補正予算案としても、1兆

1,763億円が盛り込まれている。

さらに、地方自治体の新型コロナウイルス対策を支援する「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」としても、第1次補正で1兆円、第2次補正で2兆円、3次補正予算案では1兆5,000億円が計上された。

ただ、最も大きいのは予備費であり、第1次補正予算で1兆5,000億円、第2次補正予算で10兆円が盛り込まれた。予備費は予算の使途を決めず、国会での成立後、内閣が使途を決める

費目であり、その後に決まった主な使途については表1の通りである。

これを見ると、持続化給付金や雇用調整助成金の特例など経済対策に加えて、医療機関の病床確保に対する支援（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金）に多くの予算が振り向けられている様子を見て取れる。さらに、既述した新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金に関しては、営業時間短縮要請の協力金支払いにも充当されている。

### 3 | 多額の予備費を巡る論点

こうした予備費は災害対策など突発的な財政需要に応えるための経費であり、通常でも毎年の予算に5,000億円前後が計上されている。しかし、国民の代表で構成する立法府が行政府に対し、予算の使途を「白紙委任」する予備費は例外的な取り扱いとなっており、財政民主主義の観点に立つと、一般的には「使途に関して国会の監督が事後的にしか及ばず、内閣の責任も政治的責任にとどまるため、

表1：2020年度補正予算に計上された予備費の主な使途・事項

| 閣議決定日/<br>予算成立日 | 予備費に関する主な使途・事項  | 金額                                     |
|-----------------|---|--|
| 2020年4月30日      | 2020年度第1次補正予算成立   | +1兆5,000億円                             |
| 5月19日           | 学生支援緊急給付金   | 531億円                                  |
| 5月26日           | 医療用マスク・ガウンなどの緊急配布<br>診療報酬上の特例的な措置                           | 1,680億円<br>159億円                       |
| 6月12日           | 2020年度第2次補正予算成立   | +10兆円                                  |
| 8月7日            | 持続化給付金<br>個人向け緊急小口資金などの特例貸付<br>検疫体制の強化                      | 9,150億円<br>1,777億円<br>330億円            |
| 9月8日            | ワクチンの確保   | 6,714億円                                |
| 9月15日           | 検査体制の抜本的な拡充<br>医療提供体制の確保<br>ワクチンの確保など<br>個人向け緊急小口資金の特例貸付など  | 131億円<br>1兆1,946億円<br>948億円<br>3,361億円 |
| 10月16日          | 雇用調整助成金の特例措置<br>サプライチェーン対策のための国内投資促進事業費補助金<br>農林漁業者の経営継続補助金 | 4,391億円<br>860億円<br>241億円              |
| 12月11日          | ひとり親世帯臨時特例給付金<br>Go to トラベル                                 | 737億円<br>3,119億円                       |
| 12月15日          | 2020年度第3次補正予算案で減額修正   | ▲1兆8,500億円                             |
| 12月25日          | さらなる病床確保のための緊急支援<br>新型コロナウイルス対応地方創生臨時交付金                    | 2,693億円<br>2,169億円                     |
| 2021年1月15日      | 新型コロナウイルス対応地方創生臨時交付金  | 7,418億円                                |

出典：財務省資料を基に作成

その計上及び使用はあくまで慎重であるべき」と考えられている<sup>2</sup>。

このため、民主党政権期の2010年度～2012年度に「経済危機対応・地域活性化予備費」として8,000億～1兆円規模の予備費が計上された前例があるものの、2020年度補正予算の計11兆5,000億円、あるいは2021年度当初予算案の5兆円のように、兆円単位の規模で予備費が計上されるケースは極めて珍しく、財政民主主義の観点に立てば例外的な取り扱いとしてとどめるべきである。

さらに、同様の事象は自治体議会でも起きており、首長が議会に諮らないまま、補正予算を専決処分しているケースが散見され、こちらも財政民主主義的に問題含みである。もちろん、予備費や専決処分を全て否定するわけではなく、感染症対策のように時間との勝負を強いられる局面では止むを得ない面があるが、財政民主主義の原則に立つと、できるだけ最小限にとどめる必要があるほか、国・自治体の議会で予算の使途を事後的にチェックする対応が欠かせないと思われる。

以上のように財政事情が大きく変容する中、社会保障関係費はどう変わったのか、次に考察する。

### 3—社会保障関係予算の概況

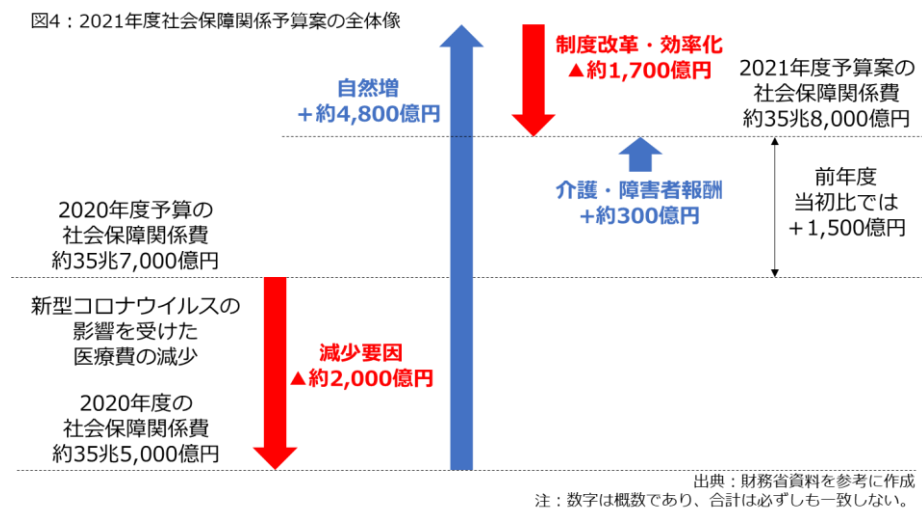
社会保障関係費は前年度当初比で0.4%増の35兆8,421億円となった。社会保障関係費については近年、高齢化の伸びの範囲内にとどめることが「目安」として意識されており、増加幅が1,507億円と小幅にとどまったことで、

政府は歳出改革の取り組みを継続させることで、『目安』を達成することができた」と説明している<sup>3</sup>。全体像は図4の通りである。

まず、全体では自然増として4,800億円程度（うち高齢化に伴う増加は約3,500億円）が予想されていたが、薬価改定で約

1,000億円の減少を見込めた。さらに、後期高齢者の保険料軽減特例の見直し<sup>4</sup>など既に実施が決まっている制度改革の影響分として約700億円を抑制できたため、計1,700億円の抑制額を捻出できた。さらに、2020年当初予算案の規模（約35兆7,000億円）に比べると、新型コロナウイルスの影響で医療費が減少したことで、国費ベースで約2,000億円が減る見込みとなった。

一方、「5—社会保障関係費の概要（2）～介護報酬、障害者福祉サービスの報酬改定～」で後述する通り、介護報酬と障害者福祉サービスの報酬改定を微増させた約300億円の増加要因が加味され、差し引きの増加額を1,500億円程度に抑制できたとしている。



<sup>2</sup> 大石夏樹（2009）「予備費制度の在り方に関する論点整理」『経済のプリズム』No. 72。

<sup>3</sup> 2020年12月21日麻生太郎副総理兼財務相記者会見。

<sup>4</sup> 2008年度に後期高齢者医療制度が発足した際、急激な保険料上昇などが批判を浴びたため、激変緩和措置が導入されたが、その特例が段階的に見直されている。



では、このように社会保障関係費の増加幅を抑制できた中で、医療や介護など各分野の予算はどうなったのだろうか。以下、「(1) 新型コロナウイルスへの対応」「(2) 3年に一度の介護報酬、障害者福祉サービスの報酬改定」「(3) 薬価改定を含めた診療報酬改定」の3点について順次、考察する。

併せて、全世代型社会保障検討会議（以下、全世代型会議）の議論を踏まえ、75歳以上の後期高齢者に関する医療費の自己負担引き上げ問題や、菅義偉首相が自民党総裁選で打ち出した少子化対策として待機児童の解消や不妊治療の充実が争点となったため、これらの点を「(4) 全世代社会保障関係の論点」として整理する。

#### 4——社会保障関係予算の概要(1)～新型コロナウイルスへの対応～

財務省や厚生労働省の発表資料を見ると、2021年度予算案における新型コロナウイルス対策については、いわゆる「15カ月予算」のような形で、2020年度第3次補正予算案と一体的に説明されている。具体的には、新型コロナウイルスに関する医療・福祉提供体制の確保として、2020年度第3次補正予算案で1兆6,442億円、2021年度当初予算案で533億円を計上している。

このうち、医療機関を支援する新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金として第3次補正予算案に1兆1,763億円が計上された。既述した通り、社会保障関係費という枠組みとは別に、新型コロナウイルス対応のための予備費としても5兆円が盛り込まれている。

さらにワクチン治療薬の開発、接種体制の構築として、第3次補正予算案に5,736億円が盛り込まれたほか、▽専門家派遣の仕組み構築などによる保健所の機能強化（当初9億2,000万円）、▽保健所の感染症対策に関する情報基盤の整備、運用（当初8億8,000万円、補正161億円）——などの経費が組み込まれた。保健所関係では地方交付税に必要な経費を考慮する地方財政対策としても、感染症業務に従事する保健師を増やすための関係経費が盛り込まれた。具体的には、「恒常的な人員体制強化」として、現在の約1,800人から2021年度に約2,250人、2022年度に約2,700人に増やすとしている。しかし、交付税の用途は自由であり、各自治体に配分される交付税の計算に際して、必要経費を反映させるという意味なので、実際に要員を確保するかどうか自治体の判断に委ねられる。

このほか、検疫所や国立感染症研究所の機能強化や体制構築（当初9億9,000万円、補正584億円）などが計上されたほか、詳細は「6——社会保障関係費の概要(3)～薬価削減など診療報酬改定～」で後述するが、感染症予防を徹底させる必要があるとして、乳幼児向け外来診療の特例に要する経費なども盛り込まれた。

以上のように、新型コロナウイルス対策に関する必要経費の多くは第3次補正予算案で賄われている。これは当初予算の社会保障費の増加幅を概ね5,000億円未満とする「目安」を達成しつつ、新型コロナウイルス対策として巨額の必要経費を確保しなければならない中での苦肉の策と言える。

#### 5——社会保障関係費の概要(2)～介護報酬、障害者福祉サービスの報酬改定～

第2に、介護報酬と障害者福祉サービスの報酬改定を見る。これは3年に一度、改定される事業者向け報酬であり、介護報酬は0.7%増、障害者福祉サービスの報酬は0.56%増となった。

改定に際して、財務省は財政制度等審議会（財務相の諮問機関）<sup>5</sup>の席上、介護報酬を1%減らした場合、国・地方の公費（税金）負担が計620億円程度、高齢者の支払う保険料が約250億円、40～64歳の人が支払う保険料が約280億円、自己負担は約90億円を減らせると主張。その上で、「介護報酬のプラス改定は保険料負担と利用者負担の更なる増加につながる。もとより慎重を期すべき」と指摘した。

さらに、財務省は「介護サービス施設・事業所の収支差率は2.4%と中小企業と同程度の水準」とし、この数字には各事業所から本部への繰入も含まれているとして、「少なくとも介護報酬をプラス改定し、国民負担増を行うべき事情は見出せない」との見解を示した。

障害者福祉サービスに関しても、コロナ禍が一段落した昨年6月以降、前年同月と比べて同水準程度に回復しているとし、「恒久的な措置を講じる対応は適切ではない」と論じた。

しかし、コロナ禍への対応に関しては、地域別、サービス別に異なる新型コロナウイルスによる影響に対応する上では、地域ごと、サービスごとに単価を定めている報酬の特性を生かしやすいとし、介護報酬、障害者福祉サービス報酬ともに「臨時の報酬上の措置」の可能性に言及した。

これに対し、田村憲久厚生労働相は「（筆者注：現場の職員が）しっかりとやりがいを持って、誇りを持って介護現場で働いていただけるように、必要なものはしっかりと我々も要求してまいりたい<sup>6</sup>、「介護事業者がしっかりと運営できるような報酬を決めていかなければならない<sup>7</sup>と増額に前向きな姿勢を示した。

さらに、与党内からは「介護職員は新型コロナ対応で疲弊している。マイナス改定になれば、介護保険制度が崩壊してしまう」との声も示された<sup>8</sup>ことで、介護報酬は0.7%の増額で決着。障害者福祉サービスの報酬も0.56%増となった。このうち0.05%については、介護報酬、障害者福祉サービスともに、2021年9月までのコロナ対応の臨時措置とされた。

## 6——社会保障関係費の概要(3)～薬価削減など診療報酬改定～

### 1 | 薬価は毎年改定で大幅削減

第3に、医療機関などに対する診療報酬である。通常、診療報酬は2年に1回改定されるが、薬価に関して、経済財政諮問会議では「市場実勢価格を適時に薬価に反映するために、全品を対象に、毎年薬価調査及び薬価改定を行うべき<sup>9</sup>という主張が出ており、菅首相も昨年10月の所信表明演説で毎年改定に前向きな姿勢を示していた<sup>10</sup>。

結局、2021年度予算編成で「全薬品改定」は実現しなかったが、2021年度当初予算案では薬価の毎年改定が実現。さらに、市場実勢価格から5%を超えて乖離した約7割の薬価を見直すこととし、医療費ベースで4,315億円、国費ベースで約1,000億円を抑制した。

<sup>5</sup> 2020年11月2日、財政制度等審議会財政制度分科会資料。

<sup>6</sup> 2020年11月13日、第203回国国会議録衆議院厚生労働委員会における答弁。

<sup>7</sup> 2020年11月11日、第203回国国会議録衆議院厚生労働委員会における答弁。

<sup>8</sup> 2020年12月11日『読売新聞』。

<sup>9</sup> 2016年12月7日、経済財政諮問会議議事録における新浪剛史議員（サントリーホールディングス社長）の発言。

<sup>10</sup> 2020年10月26日、第203回国国会議録衆議院本会議における所信表明演説。

## 2 | 診療報酬改定の内容

一方、感染症対策を徹底させる必要があるとして、乳幼児に対する外来診療について、特例的な対応が講じられることになった。具体的には、成人に比べると、抱っこやオムツ交換などで親や医療従事者と濃厚接触しやすいとして、6歳未満の乳幼児を診療した場合、医科100点、歯科55点、調剤12点（1点は10円）を特例的に加算することになった。さらに、新型コロナの患者が回復後、引き続き入院管理を必要とする患者を受け入れた医療機関の診療報酬が250点から750点に引き上げられた。

こうした報酬改定は2020年12月14日の持ち回りの中央社会保険医療協議会（中医協、厚生労働相の諮問機関）で既に決定されており、2021年2月診療分までの措置として導入された。さらに2021年3月以降についても、2021年9月までの臨時措置として続けられる予定であり、10月以降は規模を半分に減らす予定だが、感染状況や地域の実態を踏まえて、必要に応じて柔軟に対応すると説明されている。

なお、これまでは薬価削減分を医療機関向けの報酬に振り向ける方法が取られており、「薬剤は診察と不可分一体であり、その財源を切り分けることは不適當」<sup>11</sup>として、薬価削減分を医療機関向けに充当するよう求める意見が依然として根強い。

しかし、今回の措置については、社会保障目的で引き上げられた消費増税分を充当しており、財務省は「診療報酬は必要なものに応じて必要な額が措置されるが、薬価で削った分は戻さなければならぬ」という既得権益的な発想はない」と<sup>12</sup>強調しており、薬価を削減した際の財源の取り扱いについては、今後も論点となりそうだ。

## 3 | 診療報酬引き上げ決定に至る手続き面の異例さ

今回の引き上げ決定に際しては、手続き面の異例さも指摘できる。近年の診療報酬改定では、財務相と厚生労働相の折衝を経て、全体の改定率が決まった後、日本医師会など診療側、健康保険組合連合会（健保連）など支払側、有識者の公益委員で構成する中医協で詳細が決まる流れとなっている。

しかし、今回は2020年12月14日の大臣折衝で合意された診療報酬の点数について、14日に持ち回りで開催された中医協総会で事実上、追認するという異例の展開となった。このため、健保連は議論の進め方について、「政府方針を中医協が追認するような形は許せない」「反対できない結論ありきの議論に、何の意味があるのか」などと反発した<sup>13</sup>。

中医協の議論については、診療側と支払側の利害調整が前面に出るため、細かい内容になりがちだが、それでも医療政策に関わるステークホルダー（関係者）の意見を聞くプロセスは欠かせない。このため、先に触れた予備費や専決処分と同様、例外的な取り扱いにとどめる必要がある。

## 7——社会保障関係費の概要(4)～全世代社会保障関係の論点～

### 1 | 昨年末の「積み残し」案件を含めた論点

2021年度予算案に全て反映されたわけではないが、2020年12月に最終報告が取りまとめられた全

<sup>11</sup> 2020年12月9日・16日記者会見における日本医師会の中川俊男会長発言。

<sup>12</sup> 2020年12月24日『ミクスOnline』配信記事における財務省の一松旬主計官インタビュー。

<sup>13</sup> 2020年12月19日『m3.com』配信記事。

世代型会議の案件も焦点となった。具体的には、2019 年末の第 1 次中間報告では 75 歳以上の後期高齢者が医療機関の窓口で支払う自己負担を原則 1 割から 2 割に引き上げる方針が盛り込まれたが、対象者数や所得基準などについては、結論を先送りしていた。さらに、紹介状なしに大病院を受診した場合、追加負担を求められる制度の見直しも焦点となり、やはり結論を持ち越していた。

このほか、2020 年 9 月に就任した菅首相の方針を受け、待機児童の解消に必要な予算の確保も焦点となり、財源を捻出するために児童手当の見直しが浮上したほか、不妊治療の保険適用も論点となった。以下、①後期高齢者の医療費自己負担の引き上げ問題、②紹介状なし大病院外来受診の自己負担見直し、③待機児童対策と児童手当の見直し問題、④不妊治療の保険適用——の 4 点を取り上げる。

## 2 | 後期高齢者の医療費自己負担の引き上げ問題<sup>14</sup>

後期高齢者の医療費自己負担については、原則として 1 割負担、現役並み所得者は 3 割負担となっているが、昨年末の第 1 次中間報告に向けた調整で安倍晋三首相が 2 割負担の導入に前向きな姿勢を示した。これを受けて政府・与党で調整したが、公明党を中心に与党内に慎重意見が多く、2019 年 12 月の第 1 次中間報告は「遅くとも団塊の世代が 75 歳以上の高齢者入りする 2022 年度初までに改革を実施できるよう、最終報告を取りまとめた上で、同審議会の審議を経て、来年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる」「後期高齢者（75 歳以上。現役並み所得者は除く）であっても一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を 2 割とし、それ以外の方については 1 割とする」と定めるにとどまり、対象者数や所得基準は結論を持ち越していた。

その後、新型コロナウイルスの感染が拡大したことで、2020 年 6 月に予定していた全世代型会議の最終報告は年末に先送りされたが、所得基準の線引きについて、「170 万円以上」（単身で年金収入、以下は同じ）を主張する政府・自民党と、「240 万円以上」を掲げる公明党との調整が難航。最終的に、菅首相と公明党の山口那津男代表の会談で決着し、両者の中間を取るような形で「200 万円以上」で決着した。

このほか、急激な負担増を回避するための経過措置についても、妥協が成立した。具体的には、厚生労働省は 2 割負担の上限を 2 年間、4,500 円に抑える案を示していたが、こちらも公明党の意見を受け入れる形で、「施行後 3 年間、負担増を最大でも 3,000 円に収まるような措置」とすることが決まった。いずれの措置に関する実施時期に関しても、公明党の主張に配慮する形で、参院選後の 2022 年 10 月以降に実施することで決まった。

## 3 | 紹介状なし大病院外来の受診負担の対象拡大

次に、同じく全世代型会議の「宿題」案件として、紹介状を持たずに大病院を受診した場合、5,000 円を追加徴収する仕組みの見直しも決着した。

この問題を考える上では、医療機関の役割や機能が不明確という日本の医療制度の特徴を踏まえる必要がある。通常、医療サービスは身近な健康問題に対処するプライマリ・ケア、精密検査や入院手術に対応する 2 次医療、重篤な患者を手当する 3 次医療に区分けされるが、日本の医療制度では医療

<sup>14</sup> 後期高齢者の医療費自己負担に関する議論については、拙稿 2020 年 12 月 22 日「[後期高齢者の医療費負担はどう変わるのか](#)」を参照。



機関の役割分担が不明確であり、難しい手術や治療に備えて人員・機器を配置している大病院でさえ、外来では日常的な病気やケガに対応している。こうした状況は非効率であり、機能分化を進める一環として、紹介状を持たずに 500 床以上の大病院などを受診した場合、5,000 円の追加負担を求める制度が 2016 年度に創設された。

さらに、この対象は 2018 年度に 400 床以上に、2020 年度に 200 床以上の地域支援病院<sup>15</sup>に広げられていたが、全世代型会議では対象の一層の拡大を提唱。さらに患者の追加負担を医療機関の収入ではなく、保険財政に繰り入れる制度改正を提唱した。

その後、厚生労働省の審議会での議論を踏まえ、全世代型会議の最終報告では、地域の実情に応じて明確化される「紹介患者への外来を基本とする医療機関」のうち、一般病床 200 床以上の病院にも対象範囲を拡大することが決まった。ここで言う「紹介患者への外来を基本とする医療機関」については、詳細が決まっていないが、その要件の一例として、「医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来」「高額な医療機器・設備を必要とする外来」「特定の領域に特化した機能を有する外来」などが挙げられている。さらに、厚生労働省は今後、各医療機関が果たしている外来の役割を明確にするため、医療機関に現状を報告させる「外来機能報告制度」をスタートさせるとしており、そのデータを基に地域で議論してもらい、医療機関の自主的な判断を経て、「紹介患者への外来を基本とする医療機関」が決まる見通しだ。

このほか、初診時の追加負担を 2,000 円上乗せし、これを保険給付から控除して医療機関が同額以上の定額負担を追加的に求める仕組みに切り替えることが決まった。

#### 4 | 待機児童対策と児童手当の見直し

菅首相が所信表明演説で述べた待機児童対策についても、2021 年度当初予算案の焦点となり、約 14 万人分の保育の受け皿を整備する際の財源確保が焦点となった。

まず、3～5 歳児に関する保育所などの運営費に関しては、児童手当の特例給付を見直すことで、訳 440 億円を捻出した。児童手当の特例給付とは、2012 年度に子ども手当から改組する際、所得制限の限度額以上の人については、月額一律 5,000 円を給付するとした仕組み。2021 年度予算編成に際しては、政府が待機児童対策の財源捻出策として特例給付の見直しに期待したのに対し、公明党が見直しに消極的だったため、調整が難航した。

結局、年収 1,200 万円以上の世帯（世帯構成は子ども 2 人と年収 103 万円以下の配偶者）については、児童手当の給付対象から外すことで決着し、待機児童解消に向けた財源の大半を捻出した。ただ、実施時期が参院選後の 2022 年 10 月以降に先送りされたことで、2022 年度から不妊治療の保険適用の財源として充当する予定の消費税増収分を 2021 年度に限って充当することになった。

一方、0～2 歳児については、事業主拠出金の上限を引き上げることで、約 1,000 億円の財源を確保するとされているが、2021 年度に関しては年金特別会計子ども・子育て支援勘定の積立金を活用することで決着した。

<sup>15</sup> 地域医療支援病院とは、紹介患者に対する医療の提供や医療機器の共同利用、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修などを担う病院であり、200 床以上のベッド数などが要件。

## 5 | 不妊治療の保険適用

不妊治療の保険適用も論点となった。この問題では、「健康保険の条件である『治療』に該当するのか」「医療の質にバラツキが大きく、保険適用になじむのか」といった議論があり、保険適用ではなく助成制度で対応された経緯があるが、菅首相が自民党総裁選に際して前向きな姿勢を示し、所信表明演説でも「所得制限を撤廃し、不妊治療への保険適用を早急に実現します」「それまでの間、現在の助成措置を大幅に拡大してまいります」と表明した<sup>16</sup>。

結局、全世代型会議の最終報告では「2021年3月までに実態調査」「2021年夏頃に関係学会でガイドライン作成」「中医協の議論を経て、2022年4月から保険適用」という工程表が盛り込まれた。

さらに不妊治療に関しても、経済的な負担軽減などの名目で、2021年度当初予算案と2020年度第3次補正予算案に必要な経費が盛り込まれた。

## 8——「ポスト社会保障・税一体改革」をどう設定するか

以上、2021年度当初予算案に盛り込まれた社会保障関係費の全体像とともに、各論を個別に考察して来た。全体的な状況を見ると、新型コロナウイルス対策に伴って一層、財政事情が悪化する中、2021年度当初予算案ベースでは社会保障費の伸びを抑えつつ、「15カ月予算」を組むことで新型コロナウイルス対策に取り組むとしたほか、政権が重視する待機児童対策、不妊治療に経費を充当しようとした姿勢を見て取れる。

しかし、どちらかと言うと各論に終始した感は否めず、財政や社会保障制度を俯瞰した議論が展開されたとは言い難い。例えば、後期高齢者の医療費自己負担については、高額療養費で一定程度、カバーされる以上、それほど重要な問題とは思えなかったし、児童手当の見直しに関しても、待機児童の解消に向けて必要な経費を捻出するのが目的であり、少子化対策の中で予算を組み替えたに過ぎない。このため、「理念などの一貫性を欠いた制度改正の繰り返しでは、結局制度に対する信頼を失いかねない」との批判がある<sup>17</sup>。何よりも、わずか7ページ（本文5ページ）にとどまった全世代型会議の最終報告が理念や方向性を示せていないことを物語っている。

こうした議論になっている背景として、社会保障・税一体改革に代わる改革パッケージが作られていない点を指摘できる。民主党政権期に決まった社会保障・税一体改革の枠組みは前の自民政権期の2005年から少しずつ模索され始め、最終的に消費税増税や社会保障制度の効率化を進めるとともに、子育て分野など新規分野に予算を充当したり、基礎年金国庫負担の引き上げなど赤字国債で賄っていた社会保障費の穴埋めに充てたりするパッケージが示されるに至った。

その後、安倍政権で突如、「消費税の使い道を思い切って変える」という方針が決まり、引き上げた分の消費税収を幼児教育・保育の無償化や高等教育の無償化などに回すことになったが、特に財源確保の道筋は示されず、予算の組み替えにとどまった。このため、最長政権を誇った安倍政権の間で、新たなパッケージが示されることはなかった。むしろ、制度設計とか、他の政策との整合性が議論されないまま、「働き方改革」「女性活躍」「人生100年時代」など各論的な看板を次々と掲げられるにとどまった。

<sup>16</sup> 2020年10月26日、第203国会会議録衆院本会議における所信表明演説。

<sup>17</sup> 菊地馨実（2021）「医療保険改革論議の決着」『週刊社会保障』No. 3103。

言い換えると、政権交代前の自民党政権を含めて、過去 15 年間で取り組んだ社会保障・税一体改革が一段落した後、社会保障や税制改革に関して、全体像や工程表が新しく示されていない。これが各論に終始した理由であり、全世代型会議の報告書がわずか 7 ページに終わった原因と言える。

しかし、人口のボリュームが大きい団塊世代が 75 歳以上になる 2025 年に向けて、地域医療構想など医療提供体制改革<sup>18</sup>、介護保険制度の改革<sup>19</sup>が求められる。さらに、コロナ禍で財政事情が悪化した上、非正規雇用者の雇い止めなど社会の歪みが顕在化した面がある<sup>20</sup>ため、社会保障の基盤強化も進める必要がある。

こうした中で、ポスト社会保障・税一体改革をどう再構築するか。消費増税を含めた歳出増加の選択肢を検討する必要があるほか、社会保障の効率化と充実を同時に進めて行く必要がある。

## 9— おわりに～財政再建と社会保障改革の道筋の提示を～

史上最高規模に予算規模が膨らむ中、2021 年度当初予算案における社会保障関係費は微増にとどまった。こうした中、介護報酬や障害者福祉サービス報酬の改定、薬価改定、後期高齢者の医療費自己負担引き上げなどの改革が各論的に議論された。

しかし、今後の少子高齢化の人口動向、あるいは新型コロナウイルス対策による財政悪化などを踏まえると、財政再建と社会保障改革は待ったなしである。ポスト社会保障・税一体改革に向けた道筋を示すことが政治サイドに求められる。

---

<sup>18</sup> 地域医療構想については、過去の拙稿を参照。2017 年 11～12 月の「[地域医療構想を 3 つのキーワードで読み解く](#)」（全 4 回、リンク先は第 1 回）、2019 年 5～6 月の拙稿「[策定から 2 年が過ぎた地域医療構想の現状を考える](#)」（全 2 回、リンク先は第 1 回）、2019 年 10 月 31 日「[公立病院の具体名公表で医療提供体制改革は進むのか](#)」、2020 年 5 月 15 日「[新型コロナがもたらす 2 つの『回帰』現象](#)」。

<sup>19</sup> 介護保険については、2019 年 7 月に全 2 回で連載した拙稿「[介護保険制度が直面する『2 つの不足』](#)」（リンク先は第 1 回）を参照。

<sup>20</sup> コロナ対策の特例で部分的に認められた非正規雇用者の傷病手当金については、2020 年 5 月 13 日拙稿「[新型コロナ対策で傷病手当金が国保に広げられた意味を考える](#)」を参照。