

基礎研 レポート

2022 年度の社会保障予算を分析する

診療報酬改定で攻防、参院選後はどうなる？

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～2022 年度の社会保障関係予算～

2022 年度政府予算案が昨年末、閣議決定され、1 月 17 日に召集される通常国会で審議される。一般会計の規模は対前年度当初比で 0.9% 増の 107 兆 5,964 億円となり、10 年連続で過去最大を更新した。このうち、新型コロナウイルス対策費や経済対策については前年度と同様、2022 年度当初予算案と、昨年 12 月に成立した 2021 年度補正予算を「16 カ月予算」として一体的に運営、執行することが想定されている。

一方、歳入を見ると、企業の業績回復傾向を受けて、税収が対前年度当初比で 13.6% 増の 65 兆 2,350 億円と過去最大となったが、歳入の 34.3% を公債金（国債発行）に頼る借金頼みの財政運営に変化は見られなかった。

こうした中、歳出の約 3 分の 1 を占める社会保障関係予算は対前年度当初比 1.2% 増の 36 兆 2,735 億円と微増となり、こちらも過去最高を更新した。さらに、2022 年度は 2 年に一度の診療報酬改定の年に当たったため、予算編成の焦点の一つとなり、医療機関に振り向けられる診療報酬の本体については、岸田文雄政権が重視する看護職の給与引き上げなどで 0.43% のプラス改定となった。ただ、薬価も含めたトータルの改定率は 0.94% のマイナスになった。

このほか、75 歳以上の後期高齢者のうち、所得の高い人の患者負担を 1 割から 2 割に引き上げる制度改正が 2022 年 10 月から実施されることも決まったほか、新型コロナウイルスへの対応で財政が悪化した雇用保険財政を立て直すための保険料引き上げも決定された。

本稿では社会保障関係費を中心に、2022 年度政府予算案の概要や制度改正の内容などを考察する¹。さらに、医療・介護に関する制度改正の展望や政治・選挙の日程なども勘案しつつ、今後の方向性を模索する。

¹ 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、首相官邸や内閣府、財務省、厚生労働省、総務省、日本医師会の各ウェブサイトを参照。メディアでも『朝日新聞』『共同通信』『日本経済新聞』『毎日新聞』『読売新聞』のほか、『社会保険旬報』『週刊社会保障』『シルバー新報』『医薬経済 ONLINE』『m3.com』『ミクス Online』『Gem Med』などの記事を参考にした。

2——2022年度予算案と財政状況

1 | 社会保障関係費と国債費が押し上げた歳出

まず、2022年度予算案の全体像を概観する。一般会計総額は図1の通り、対前年度当初比0.9%増の107兆5,964億円となり、10年連続で過去最高を更新した。対前年度当初からの増加額は実数で9,867億円となる。

では、どんな要因で歳出が膨らんだのだろうか。社会保障関係費を除く歳出項目を細かく見ると、5~6兆円規模の公共事業関係費、文教・科学技術振興費、防衛費は対前年度当初と比べて、ほぼ同じ水準となった。新型コロナウイルスに対応するため、用途を事前に定めずに支出できる「新型コロナウイルス感染症対策予備費」についても対前年当初と同額の5兆円が計上されている²。

さらに、社会保障関係費に次いで予算規模が大きい地方交付税交付金等も対前年度当初比0.4%減の15兆8,825億円となっており、歳出を押し上げる要因になっていない。地方交付税については、国税の一定割合(法定率)が自動的に特別会計に回るルールになっており、後述する通りに税収が増えたことで、法定率分も増加した。

だが、折半対象財源不足(収支が均衡しない時、国と地方が折半して負担する財源不足額)が2年ぶりに解消したほか、過年度に決めた国の加算(法定加算)を後ろ倒しにしたことで、一般会計からの地方交付税等交付金(「入口ベースの交付税」)は微減にとどまった。

むしろ、歳出規模を押し上げたのは社会保障関係費と、国債の償還に充てる国債費であり、社会保障関係費は対前年度当初比1.2%増の36兆2,735億円、国債費は対前年度当初比2.4%増の24兆3,393億円となり、それぞれ実数は4,393億円、5,808億円増えた。

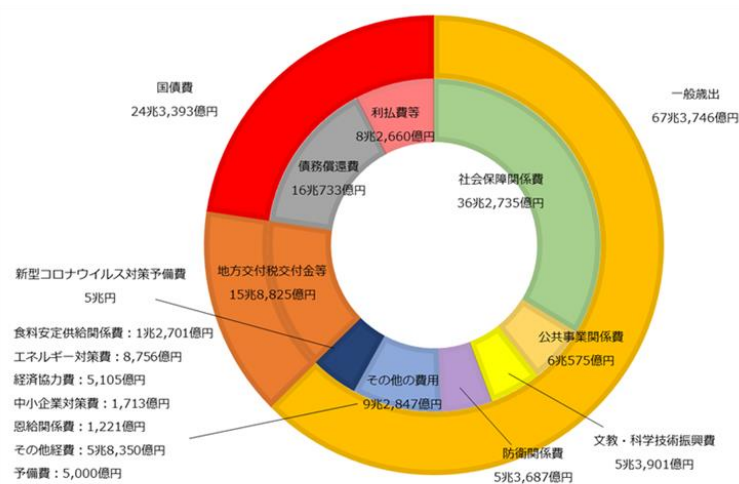
つまり、主な歳出項目に大きな変動が見られない中、歳出規模が1兆円弱ぐらい増えた要因として、社会保障関係費と国債費の増加を指摘できる。

2 | 税収は過去最高となったが…

一方、歳入は図2の通りであり、税収が対前年当初比で13.6%も伸びており、65兆2,350億円で過去最高の水準となった。中でも法人税は企業の業績回復傾向に伴って対前年度当初比で48.2%増という高い伸びを見せたほか、所得税、消費税もそれぞれ対前年度当初比で9.2%、6.4%伸びた。

² 予算の用途を行政府に事実上、「白紙委任」する予備費の問題については、2021年1月27日拙稿「[2021年度の社会保障予算を分析する](#)」で指摘した。

図1：2022年度政府予算案の歳出内訳



出典：財務省資料を基に作成

この結果、公債金収入（借金）は対前年度当初比 15.3%減の 36 兆 9,260 億円となったが、歳入の 3 割近くを赤字国債（特例公債）に依存する財政構造に変化は見られなかった。

3 | 補正と一体化した「16 カ月予算」を編成

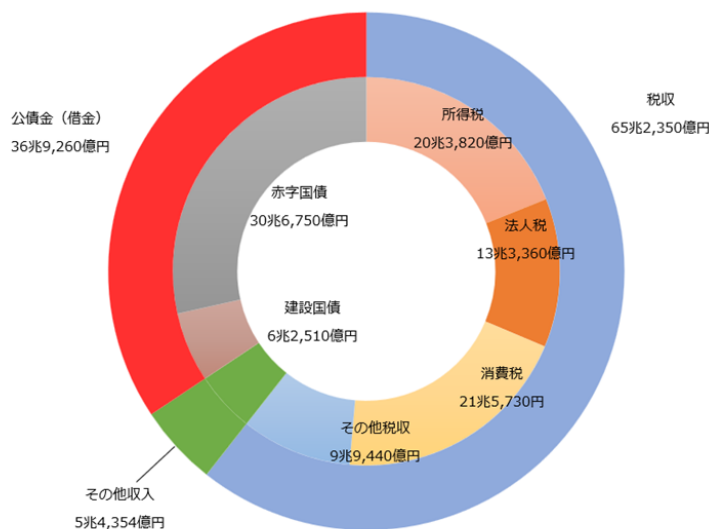
2022 年度予算案を考える上では、2021 年 12 月の臨時国会で成立した 2021 年度補正予算の動向も踏まえる必要がある。岸田文雄首相が「16 カ月予算の考え方の下、この補正予算と一体として（略）経済対策に盛り込まれた政策を実現してまいります」³として、補正予算と当初予算案を一体的に運営、執行する構えを見せているためだ。

そこで、補正予算の概要を見ると、過去最大の 35 兆 9,895 億円 が計上されており、「新型コロナウイルス感染症の拡大防止」の名目で 18 兆 6,059 億円、岸田首相が重視する「新しい資本主義」の起動として 8 兆 2,532 億円がそれぞれ盛り込まれた。

その結果、補正予算を含めた 2021 年度歳出の規模は計 142 兆 5,992 億円に膨らんでおり、債務残高も積み上がっている。

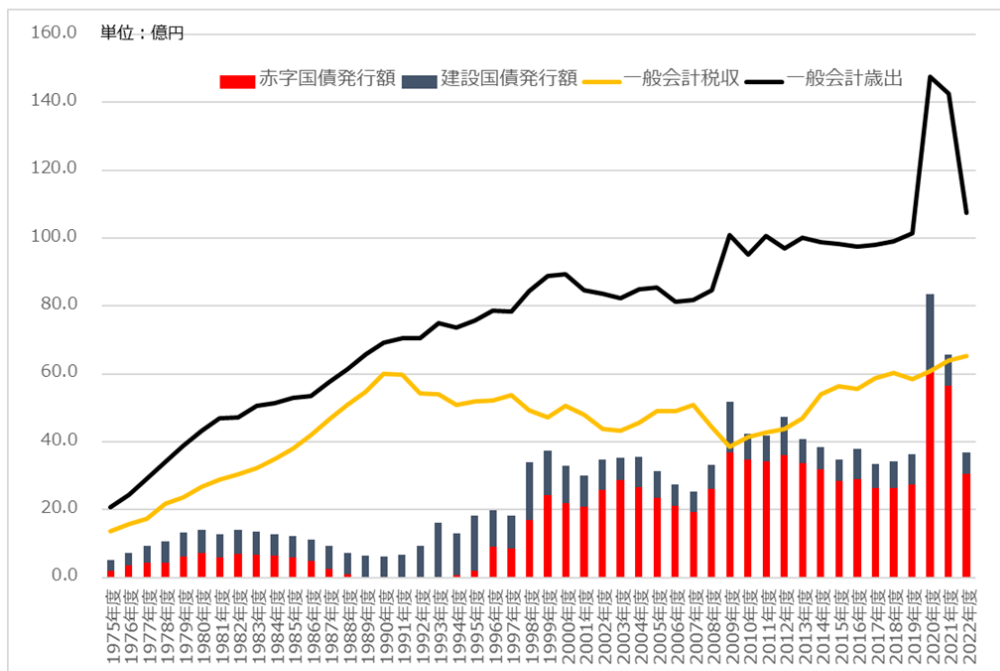
新型コロナウイルス対策が補正予算の規模を膨らませている点、さらに財源の多くを赤字国債の発行に頼っている点については、初めて赤字国債を発行した 1975 年度以降の歳入、歳出、公債発行額の推移を示す図 3 を見ると一目瞭然であろう。

図2：2022年度政府予算案の歳入内訳



出典：財務省資料を基に作成

図3：一般会計歳入・歳出、公債発行額の推移



出典：財務省資料を基に作成

注：赤字国債を初めて発行した1975年度以降の数字。

注2：2020年度まで決算、2021年度は補正、2022年度は当初予算案。

³ 2021 年 12 月 9 日、第 207 回国会衆議院本会議における発言。

では、このような財政事情の中、社会保障関係費はどう変わったのか。次に社会保障関係予算の概況を考察する。

3——社会保障関係予算の概況

社会保障関係費については、2019年度から2021年度までの3年間で、高齢化の伸びの範囲内にとどめることが「目安」とされ、近年の予算編成では増加幅を概ね5,000億円以下に抑える努力が講じられてきた⁴。

その後、2021年6月に閣議決定された「骨太方針」（経済財政運営と改革の基本方針）では、この「目安」を2022～2024年度も維持する方針が盛り込まれており、これに沿って2022年度予算における社会保障関係予算の増加幅は4,393億円になった。

具体的には、自然増として6,600億円程度（年金スライド分を除く）が予想されていたが、後述する診療報酬改定による薬価の削減とか、後期高齢者医療の患者負担引き上げなどを通じて、計2,000億円程度を圧縮した。

その一方、引き上げた消費税財源を用いた社会保障の充実分として、医療機関のデジタル化推進などに充てる「医療情報化基金」など、約1,200億円の増加要因があった。

では、このように社会保障関係費の増加幅を「目安」の範囲内に抑制した中で、各分野の予算は怎么样了のだろうか。以下、「(1) 新型コロナウイルスへの対応」「(2) 診療報酬改定」「(3) 後期高齢者の患者負担増」「(4) 雇用保険料の引き上げ」の4点について順次、考察する。

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、新型コロナウイルス対策は「16カ月予算」として2021年度補正予算と2022年度当初予算案に分かれて計上されており、その大半は2021年度補正予算に盛り込まれている。

具体的には、主に都道府県を介して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、2兆314億円が2021年度補正予算で確保されているほか、ワクチン接種体制の確保としても、補正予算に1兆3,879億円が盛り込まれている。

このほか、逼迫が懸念されている保健所の機能強化として、補正予算に43億円、当初予算案に約6億円が計上されており、職を離れている「潜在保健師」などの派遣の仕組みである「IHEAT（Infectious disease Health Emergency Assistance Team）」の整備や登録者に対する研修を支援する「地域健康危機管理体制推進事業」（約4億円）などの予算が確保された。

5——社会保障関係予算の概要(2)～診療報酬改定～

1 | 診療報酬の改定率を巡る財務省と日医の対立

医療サービスの公定価格に当たる診療報酬は原則として2年ごとに改定されており、医療機関に対する診療報酬本体、薬の価格である薬価などに分かれる。21世紀に入った後の改定率の推移は図4の

⁴ 過去の予算編成の論点については、2021年1月27日拙稿「[2021年度の社会保障予算を分析する](#)」、2020年1月10日拙稿「[2020年度の社会保障予算を分析する](#)」、2019年1月9日拙稿「[2019年度の社会保障予算を分析する](#)」をそれぞれ参照。

通りであり、近年は薬価を含めた全体をマイナス基調、本体を微増とする改定が続いている。つまり、薬価などを減らす一方、本体を引き上げる改定が続いており、その過程では例年、医療機関に対する診療報酬本体の改定率を巡って、厚生労働省、財務省、与党、日本医師会（日医）の間で攻防が交わされる。

今回についても様々な攻防があり、薬価を含めた全体の改定率は0.94%のマイナス、医療機関向けの本体は0.43%増となった。

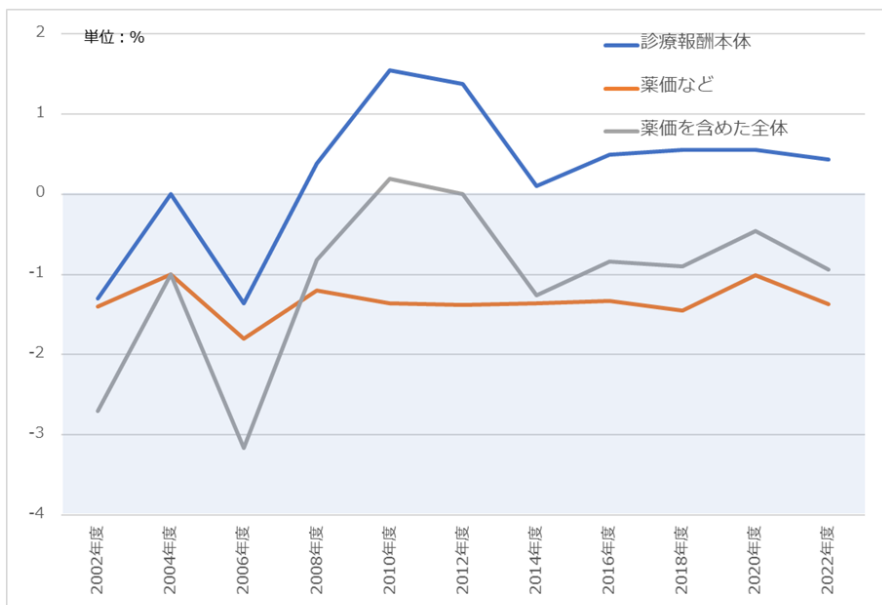
国費ベースの影響額としては、本体のプラス改定で292億円増える一方、薬価は1.35%のマイナス、材料価格は0.02%のマイナスとなり、それぞれ国費は1,553億円、17億円の抑制となった。

ここで、診療報酬の調整・決定過程⁵を簡単に振り返ると、財政制度等審議会（財務相の諮問機関）は2021年12月3日に公表した建議（意見書）で、「医療提供体制改革なくして診療報酬改定なし」という方針を標榜した⁶。中でも、

新型コロナウイルスへの対応で病床が逼迫した遠因として、①病院数・病床数の多さに比して医療従事者が少なく手薄な人的配置であり、医療資源が散在し、その投入量が少ない「低密度医療」となっている、②医療機関相互の役割分担や連携が不足している——といった医療提供体制の構造的な課題を指摘⁷した上で、「改革の進行を視野に入れることなく、診療報酬改定を行う意義は乏しく、財政資源の散財となりかねない」と診療報酬の抑制を強い態度で迫った。経済財政諮問会議の民間議員も11月25日の会合で、「診療報酬本体のメリハリのある見直し」による国民負担の軽減を迫った⁸。

これに対し、日医の中川俊男会長は12月7日、後藤茂之厚生労働相を訪問し、コロナ対応で医療機関が疲弊していると指摘した上で、「今回の診療報酬改定でしっかりとした手当ができなければ、ポストコロナの医療提供体制は維持できない」と語り、本体のプラス改定を要請した⁹。自民党の議員連盟である「国民医療を守る会（会長：加藤勝信前官房長官）」も同日に提言をまとめ、「有事の対応力を含めて平時の医療提供体制改革を整備することが、国民のすべての生命を疾病から守ることに直結」

図4：近年の診療報酬改定率の推移



出典：厚生労働省資料などを基に作成
 注1：2014年度は消費税対応を除いた数字。
 2020年度は働き方改革対応を含む数字。

⁵ 診療報酬改定を巡る攻防に関しては、2022年1月1日『シルバー新報』、同月1日『医薬経済 Online』、2021年12月23日『毎日新聞』、同月22日『産経新聞』、同月21日・15日『読売新聞』などを参照。

⁶ 2021年12月3日、財政制度等審議会建議を参照。

⁷ この点については、2021年10月26日拙稿「[なぜ世界一の病床大国で医療が逼迫するのか](#)」でも指摘した。

⁸ 2021年11月25日、経済財政諮問会議における有識者議員提出資料を参照。

⁹ 『社会保険旬報』No. 2841を参照。

するとし、診療報酬の大幅改定とともに、かかりつけ医機能の強化や医療デジタル化の推進などを訴えた¹⁰。

さらに、中川氏は12月15日の記者会見でも「新型コロナウイルス感染症禍で地域の医療提供体制の維持は極めて厳しい状況であり、医療現場は著しく疲弊している」と強調し、「絶対にプラス改定にしなければ全国の医療が壊れてしまう」と重ねて訴えた¹¹。

ここでの対立点を整理すると、下記のように言えるだろう。つまり、財務省が「医療提供体制改革の方向性が示されない限り、診療報酬の引き上げが困難」と主張したのに対し、日医と自民党は「診療報酬のプラス改定がなければ、地域医療が崩壊する」「平時の医療提供体制が維持されなければ、有事にも機能しない」と応じていたことになる。

2 | 2つの「首相案件」

しかも、今回の改定では新型コロナウイルスの影響だけでなく、いくつかの不確定要因が絡んだ。第1に、不妊治療の保険適用の問題である。これは菅義偉政権が発足当初から重視した案件であり、内閣の交代後も診療報酬改定の論点として残された。

第2に、2021年9月に発足した岸田文雄政権が看護職員の給与引き上げを重視したことも、診療報酬の増加要因となった。この関係では、岸田首相が自民党総裁選の公約で、「看護師、介護士、幼稚園教諭、保育士など、賃金が公的に決まるにも関わらず、仕事内容に比して報酬が十分でない皆様の収入を思いきって増やす」との方針を表明。総裁選と総選挙を経て、2021年11月に決まった経済対策では、2022年2月から9月までの措置として、看護職員の給与を平均で月4,000円改善させる方針などが決まり、必要経費が2021年度補正予算で確保された。

しかし、10月以降の財源に関しては、結論が2022年度予算編成に先送りされたことで、引き上げ措置を恒久化する場合の財源確保が課題となった。

つまり、政治的にトップダウンで決まった「首相案件」が報酬改定の論点となり、いずれも診療報酬の引き上げ要因として働くと思われていた。このため、関係者の攻防は見掛け上の改定率だけでなく、「首相案件」に伴う増加分を除外した実質的な引き上げ率も焦点となった。

3 | 大きく様変わりしたメンバー

政策決定過程を見ると、政府・与党のメンバーと日医幹部が大幅に変わったことで、2年前の改定と様変わりしたことも影響した。前回までの改定では、日医の横倉義武会長が当時の安倍晋三首相や麻生太郎副総理兼財務相と個人的な関係を築いており、改定率が政治決着で図られることが多かったが、前回改定から2年で内閣が2度も交代した。

一方、日医会長も2020年6月の選挙で、横倉氏から中川氏に代わったことで、日医にとって有効に機能していた政府・自民党との強力なパイプが切れた。さらに、自民党内で医療行政に影響力を持っていた伊吹文明氏（元衆院議長、元労相）が2021年10月の総選挙を最後に引退したことも重なり、これまでの調整とは様変わりした。

¹⁰ 同上。

¹¹ 2021年12月15日の中川俊男日医会長記者会見における発言。日本医師会ウェブサイトを参照。

こうした構図の下、本体の改定率は結局、0.43%増で決着した。内訳は「首相案件」だった看護職員の処遇改善が0.2%増、不妊治療の保険適用が0.2%増ずつ振り向けられた。

一方、医療機関に行かなくても一定期間で処方箋を繰り返し使える「リフィル処方箋」が導入されることで、0.1%減となったほか、新型コロナ対策の特例で導入されていた感染防止対策加算の廃止で0.1%減となり、診療報酬本体の改定率は差し引きで0.43%のプラスとなった。本体改定率の政治的な意味合いとか、今後の展望については、後述することにした。

6——社会保障関係予算の概要(3)～後期高齢者医療制度の患者負担引き上げ～

2022年度予算編成では、75歳以上の後期高齢者が医療機関の窓口で支払う患者負担について、所得の高い人は原則1割から2割に引き上げる時期が2022年10月と決まった。この問題¹²では、安倍首相が2019年12月の全世代型社会保障検討会議で、「75歳以上の高齢者であっても、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、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる制度を構築する」と述べたことに始まる¹³。

しかし、与党サイドに反対意見が根強かったため、2019年12月の全世代型社会保障検討会議中間報告では、「後期高齢者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」という方向性が明記された一方、具体的な施行時期とか、2割負担の所得基準については、「検討を行う」と結論を先送りした。

その後、社会保障審議会（厚生労働相の諮問機関）医療保険部会に議論の舞台が移ったが、日医が「原則2割となると、（筆者注：高齢者は）貯蓄とか、費用を節約しなければならない。このような話になると、政治問題になる」などと難色を示した¹⁴。

結局、所得基準の線引きについては、2020年9月に発足した菅政権の下で決着が図られ、菅首相と公明党の山口那津男代表によるトップ会談を経て、「収入200万円以上」で決まった。

しかし、実施時期は参院選後に先送りされ、「2021年下半期」と決まっただけだった。その後、岸田政権に代わった2021年12月の閣僚折衝で、この実施時期が2022年10月と決まった。

なお、患者負担の増加を抑える経過措置として、1カ月当たり最大3,000円に収まるような措置が導入される予定だ。

7——社会保障関係予算の概要(4)～雇用保険料の引き上げ～

2022年度予算案の編成では、雇用保険料の取り扱いも焦点となり、2022年10月から半年間、失業手当などに充てる「失業等給付」の保険料率を0.6%に引き上げることが決まった。この措置は新型コロナウイルスの感染拡大で雇用調整助成金の支給が増大しているため、雇用保険の財政悪化に対応するのが目的である。

ここで、雇用保険の仕組みを簡単に整理すると、労働者、使用者が折半で負担する「失業等給付」

¹² 後期高齢者の患者負担増については、2022年1月12日拙稿「[10月に予定されている高齢者の患者負担増を考える](#)」、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](#)」、同年2月25日「[高齢者医療費自己負担2割の行方を占う](#)」を参照。

¹³ 2019年12月19日、全世代型社会保障検討会議議事録を参照。

¹⁴ 2020年1月30日、医療保険部会議事録を参照。

「育児休業給付」に加えて、会社だけに課される「雇用保険2事業」に大別される。このうち、失業等給付の保険料に関して、政府は保険料引き上げを企図したが、参院選への悪影響を恐れる与党サイドの意見が強まって調整が難航した。その結果、賃金の0.2%とする現在の水準は2022年9月まで維持される一方、10月から0.6%に引き上げられることになった。

この関係では、2021年度補正予算で一般会計からの繰入金として、2兆1,611億円が計上されているほか、雇用保険の財政安定化に向けた法改正が通常国会で予定されている。

では、以上のような形で決着した社会保障関係予算案をどう考えたらいいのだろうか。以下、診療報酬、特に本体改定の評価を試みるとともに、筆者の関心事である医療・介護の制度改正を中心に、今後の展望を考える。

8——診療報酬本体の改定の評価と今後の展望

1 | 「玉虫色」となった診療報酬本体の改定率

まず、診療報酬本体の改定率を巡る攻防を考えると、今回の改定水準は政治的に「玉虫色」という見方が示されている¹⁵。確かに財務省は0.3%程度の改定率を望んでいたため、0.43%増という本体のプラス改定率に関しては、財務省が譲歩したかのように見える。さらに、横倉氏が会長として改定に当たった2014年度以降、4回の改定率の平均が0.42%だったため、これを僅かに上回ったことで、日医の面子を保てる水準に収まったと言える。

しかし、日医、自民党が要望していたとされる0.50%に届かなかった上、0.43%の本体改定率は「首相案件」とされていた不妊治療の保険適用と看護職員の給与引き上げの影響である0.4%を含んだ数字であり、実質的なプラス幅は小さい。

さらに、初診料の減少に繋がる可能性を伴うため、日医として反対してきたリフィル処方箋が導入される点も踏まえると、むしろ政治的には日医が押し切られたという見方も可能である。

こうした背景には、新型コロナウイルス対応などを巡って、日医を含めて民間医療機関に対する風当たりが強くなっていることも影響している可能性がある。さらに、過去の診療報酬改定に関わったプレイヤーが交代したことで、横倉氏が会長時代に誇った政府・自民党とのパイプが一種の目詰まりを起こした点は否めず、各種報道を見ると、決着の場面では第一線を退いた伊吹氏や横倉氏が要路に働き掛ける一幕もあったようだ。

今後、導入が決まったリフィル処方箋を含めて、診療報酬改定の詳細については、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2022年3月末までに決定される予定だが、医療現場への影響に加えて、こうした決着が今年に予定されている日医会長選、あるいは夏の参院選にどう影響を及ぼすのか、その動向を注視する必要がある。

2 | 医療提供体制改革を加速させる「言質」?

さらに、診療報酬改定を最終決定する閣僚折衝に際して、財務、厚生労働両相の間で「診療報酬における医療提供体制の整備等」と題する文書が交わされている点も見逃せない。ここでは、「良質な医

¹⁵ 2021年12月23日『毎日新聞』を参照。

療を効率的に提供する体制の整備等の観点」に立ち、表1のような内容で医療提供体制改革に取り組む方針が示されている。

具体的には、急性期病床（いわゆる看護配置7:1基準の病床）の適正化とか、急性期から回復期への移行など外来機能分化、かかりつけ医機能の強化、多店舗を有する薬局の評価適正化といった方針であり、ここでは全てを一つ一つ取り上げないが、いずれも医療提供体制改革を目指す「地域医療構想」を含めて、以前から懸案になっているテーマである¹⁶。

こうした改革項目が改めて列挙されたのは「医療提供体制改革なくして診療報酬改定なし」とする財務省のスタンスが反映された結果であり、中医協における医療提供体制改革の見直し議論に関して、財務省が厚生労働省から「言質」を取ったと解釈することも可能であり、今後の議論が注目される。

表1：財務、厚生労働両相の折衝で決まった医療提供体制の改革項目

- 医療機能の分化・強化、連携の推進に向けた、提供されている医療機能や患者像の実態に即した、看護配置7対1の入院基本料を含む入院医療の評価の適正化
- 在院日数を含めた医療の標準化に向けた、DPC（診断群分類）制度の算定方法の見直し等の更なる包括払いの推進
- 医師の働き方改革に係る診療報酬上の措置について実効的な仕組みとなるよう見直し
- 外来医療の機能分化・連携に向けた、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の措置の実態に即した適切な見直し
- 費用対効果を踏まえた後発医薬品の調剤体制に係る評価の見直し
- 薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえた多店舗を有する薬局等の評価の適正化
- OTC（一般用医薬品）類似医薬品等の既記載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬の処方適正化

出典：財務省、厚生労働省資料を基に作成

3 | 今後の医療制度改革の展望

しかし、診療報酬の細かい調整に際しては、中医協で毎回、日医と健康保険組合連合会が攻防を繰り返しているのが通例であり、財務省が期待するような制度改革が一気に進む保証はない。むしろ、中医協では、現場や医療機関・薬局の経営、国民の生活に対する影響も考慮しつつ、漸増主義的に合意形成を積み上げるアプローチが採用されるため、個々の制度改革は小さくなる可能性がある。このため、3～5年程度のスパンで制度改革のスケジュールと方向性を確認する必要もある。

そこで、医療・介護で予定されている制度改革を展望すると、図5の通り、2024年度というタイミングを意識せざるを得ない。具体的には、2年に一度の診療報酬改定に加え、都道府県が6年周期で策定する医療計画の改定のタイミングと重なる。特に、医療計画の改定に関しては、2021年の通常国会の医療法改正を経て、新興感染症対策が医療計画に位置付けられることが決まっており、各都道府県は急性期病床の削減とか、医療機関同士の連携強化などを目的とする地域医療構想を進めつつ、新興感染症対策を進める必要に迫られる¹⁷。

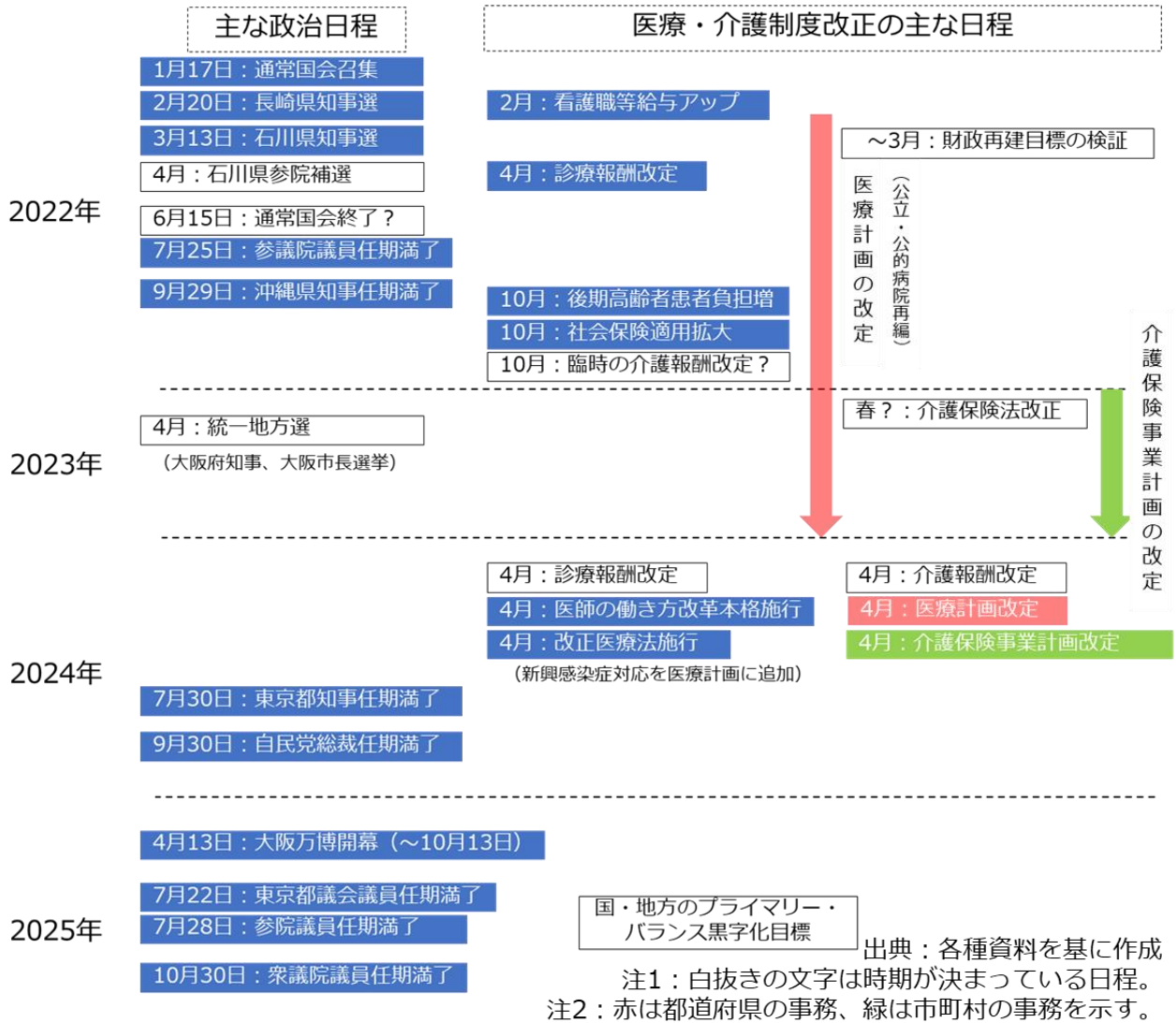
さらに、地域医療構想に関しては、公立・公的医療機関の再編論議が再燃する可能性が想定される。この問題では、厚生労働省が2019年9月、「再編・統合に向けた議論が必要な公立・公的医療機関」を名指ししたことで、首長や住民が反発。さらに、2020年前半から新型コロナウイルスの感染が拡大

¹⁶ ここでは詳しく触れないが、地域医療構想については、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『帰郷』現象」。併せて、三原岳（2020）『地域医療は再生するか』医薬経済社も参照。かかりつけ医については、2021年8月16日「医療制度論議における『かかりつけ医』の意味を問い直す」、薬局向け報酬の適正化に関しては、2021年10月15日「かかりつけ薬剤師・薬局はどこまで医療現場を変えるか」を参照。

¹⁷ 新興感染症への対応を医療計画に追加した改正医療法の内容や論点に関しては、2021年7月6日拙稿「コロナ禍で成立した改正医療法で何が変わるか」を参照。

した影響で、見直し議論がストップしている。

図5：政治、医療・介護制度改正の主な日程



しかし、厚生労働省は2021年12月に開催された「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」で、2024年に予定されている医療計画の改定に向けて、2022年度あるいは2023年度で、公立・公的医療機関の見直しに向けて結論を出すように要請しており、各都道府県で議論が進む可能性がある。

その際には、多くの公立・公的医療機関が新型コロナウイルスの患者を受け入れている実態とか、総務省が2021年度中に作成する方向で検討を進めている新たな公立病院改革ガイドラインの内容¹⁸といった情勢変化を踏まえる必要がある。

このほか、医療機関で働く医師の超過勤務を制限する「医師の働き方改革」も2024年4月に本格施行されることが決まっており、各医療機関は「医師労働時間短縮計画」の策定などが求められるほか、実質的な実施主体である都道府県も準備態勢の整備を急ぐ必要がある¹⁹。こうした制度改正の内容と

¹⁸ 現在、有識者などで構成する総務省の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化に関する検討会」で議論が進んでいる。

¹⁹ 医師の働き方改革の概要や論点などに関して、2021年6月22日拙稿「[医師の働き方改革は医療制度にどんな影響を与え](#)

いったタイミングを踏まえると、2024年度は医療行政にとって大きな節目となり、一部は2022年から議論が始まりそうだ。

4 | 今後の介護制度改正の展望

介護保険に関しても、同じく2024年度が一つの焦点となる。3年サイクルで実施される介護保険制度改定や介護報酬の改定のほか、市町村による介護保険事業計画の改定も控えており、一部については2022年から見直し論議が始まる可能性がある。

まず、岸田首相が重視する介護職の給与引き上げに対応するため、臨時の報酬改定が10月に実施される予定となっている。この問題では既述した通り、2021年度補正予算が編成された時点では、2～9月の給与引き上げに必要な経費が確保されたものの、10月以降の対応は先送りされていた。

その後、看護職に関しては、診療報酬改定に経費の手当がなされたが、介護職に関しては10月に臨時の介護報酬改定を実施することになっており、社会保障審議会介護給付費分科会で具体的な議論が始まった。

さらに、3年に一度の介護保険制度改正と介護報酬改定に際しては通常、「社会保障審議会介護保険部会が制度改正の2年前に意見書を提出→制度改正の前年に国会が法改正→並行する形で、前年に介護給付費分科会が報酬改定を議論→厚生労働省が制度改正と介護報酬を同時に実施、市町村が介護保険事業計画を改定」という流れになることが多い。

このため、一部の議論は2022年から始まる可能性があり、介護職の給与改善問題に加えて、財務省が重視する軽度者向け給付の見直しとか、ケアマネジメント費（居宅介護支援費）の有料化²⁰などが争点化する展開も予想される。

5 | コロナの影響、政治日程との兼ね合い

一方、負担増や給付抑制などの見直し策が展開されるかどうか、新型コロナウイルスの感染状況の収束度合いが影響する可能性がある。新型コロナウイルス対応では医療・介護現場に負荷が掛かっており、感染拡大が収束しないと、現場への影響を及ぼす制度改正は難しい面がある。

さらに国民に負担を強いる改革を議論する上では、政治日程を踏まえる必要もある。そこで、政治日程を簡単に俯瞰すると、今年は参院選を控えており、負担増や給付抑制に繋がるような議論は難しい状況である。実際、本稿で触れた通り、後期高齢者の患者負担引き上げとか、雇用保険料の引き上げは全て参院選後に先送りされている。

ただ、参院選が終わると、図5の通り、2023年に予定されている統一地方選を除けば、2022年～2024年は大規模な国政選挙が実施されない「空白」が生まれる。このため、参院選の結果次第の側面はあるにしても、結論が先送りされている制度改正の是非が争点として浮上する展開も考えられる。

[るか](#)を参照。

²⁰ 介護保険制度改正の論点については、2020年7月16日拙稿「[ケアプランの有料化で質は向上するのか](#)」、2019年12月24日拙稿「[『小粒』に終わる？次期介護保険制度改正](#)」、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。

6 | 財政再建目標との関係

このほか、政府が掲げる財政再建目標との関係も問われる。政府は中長期的な経済財政運営の目標として、借金に頼らずに政策経費を賄えるようにする基礎的財政収支（プライマリー・バランス、PB）を国・地方で2025年度に黒字化させる方針を掲げており、2021年6月の骨太方針ではPB黒字化の政府目標について、「本年度内に、感染症の経済財政への影響の検証を行い、その検証結果を踏まえ、目標年度を再確認する」という考えを盛り込んでいる。

このため、2022年3月末までに目標年度の「再確認」作業が進む見通しだが、既に述べた通り、新型コロナウイルス対応で財政事情が悪化しており、目標が堅持されるか微妙な情勢だ。実際、岸田首相は昨年11月のインタビューで、「必要な検証を行っていく」と述べるにとどまっている²¹。こうした財政政策の議論も今後、医療・介護制度の影響を及ぼす可能性がある。

9——おわりに～負担と給付の見直し論議を～

全世代型社会保障の実現に向けては、どんな働き方をしても安心できる勤労者皆保険の実現や、効率的で、質が高く、持続可能な医療提供体制の実現など、課題は山積しています——。2021年11月に発足した全世代型社会保障構築会議の席上、岸田首相はこのように述べた²²。確かに本稿で述べた通り、過去最大に膨らんだ歳出規模や積み上がる一方の債務残高、社会保障費の増加などを踏まえると、財源確保策の検討に加えて、医療提供体制の効率化など給付の見直し論議も欠かせない。

一方、新型コロナウイルスは非正規雇用者の雇い止めとか、所得格差、女性の貧困問題など社会の歪みを顕在化させた²³面あり、少子化対策や子育て支援なども含めて、給付や支援を充実させなければならない分野も多い。

しかし、社会保障制度改革の議論は往々にして「給付は手厚く、負担は軽く」という議論の流れがちであり、制度改革を議論する上では、負担の問題も常に念頭に置く必要がある。社会保障の負担と給付をどう組み替えるか、見直し論議が求められる。

²¹ 2021年11月19日『朝日新聞デジタル』配信記事を参照。

²² 2021年11月9日開催された第1回全世代型社会保障構築会議・第1回公的価格評価検討委員会合同会議における発言。

²³ 非正規雇用と医療保険の関係としては、特例で部分的に認められた非正規雇用者の傷病手当金を取り上げた2020年5月13日拙稿「[新型コロナウイルス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。