

基礎研 レポート

2024 年度の社会保障予算の内容と過程を問う(上)

インフレ対応でトリプル改定は増額、少子化対策で複雑な様相に

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

1—はじめに～2024 年度社会保障予算の内容と過程を問う～

2024 年度政府予算案が決まり、1 月 26 日召集の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▲1.6%減の 112 兆 5,717 億円となり、6 年連続で 100 兆円を超えた。ただ、新型コロナウイルス対策として計上されていた巨額の予備費が廃止されたことなどで、規模自体は 12 年ぶりに減少に転じた。

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 2.3%増の 37 兆 7,193 億円となった。今回は医療機関向けの診療報酬本体と、介護事業所や障害福祉サービス事業所に対する報酬が 6 年ぶりに同時に改定される「トリプル改定」の結果に注目が集まった。特に物価が上昇に転じる中、逆ザヤとなる医療機関や介護・福祉事業所の人材確保に向け、プラス改定の増額規模が主な論点となった。さらに、岸田文雄政権が掲げる「次元の異なる少子化対策」の財源確保問題も絡み、予算編成を巡る議論は複雑な様相を呈した。

結局、例年通り、薬価改定で 1,300 億円程度をカットするなどの歳出抑制策を積み上げた。一方、同時改定となった診療報酬本体は 0.88%増、介護報酬は 1.59%増、障害福祉サービスの報酬は 1.12%増となった。これに年金の物価スライドも重なり、社会保障関係予算は 8,500 億円程度、増えた。

本稿は 3 回シリーズで、社会保障関係費を中心に、2024 年度政府予算案の概要や制度改正の内容、政策形成過程などを考察する。(上)では予算案や社会保障関係予算の全体像を把握するとともに、同時改定の決定過程や意味合いを考察した上で、インフレ下における報酬改定の論点を考える。(中)では次元が異なる少子化対策の内容を、(下)では少子化対策の検討過程で作られた社会保障の給付抑制に向けた工程表の内容をそれぞれ取り上げる。

2—2024 年度予算案の概況

1 | 歳出と歳入の概況

まず、2024 年度予算案の歳入と歳出の状況を概観する¹。規模は対前年度当初比で 1.6%減の 112 兆

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

5,717 億円となり、6 年連続で 100 兆円を超えたものの、12 年ぶりに減少に転じた。このうち歳入は図表 1 の通りであり、税収は 2024 年 6 月から始まる定額減税（所得税は 3 万円、個人住民税は 1 万円）に伴って、対前年度当初比 0.2% 増の 69 兆 6,080 億円と微増になった。

一方、歳出は図表 2 の通りであり、規模が大きい社会保障関係費は対前年度当初比 2.3% 増の 37 兆 7,193 億円、地方交付税等交付金は同 8.5% 増の 17 兆 7,863 億円となり、いずれも規模が増えた。

2 | 減税補填で地方交付税等は増額に

本稿のメインテーマである社会保障関係予算の増加要因は後述することにして、地方交付税等交付金の状況を簡単に考察する。

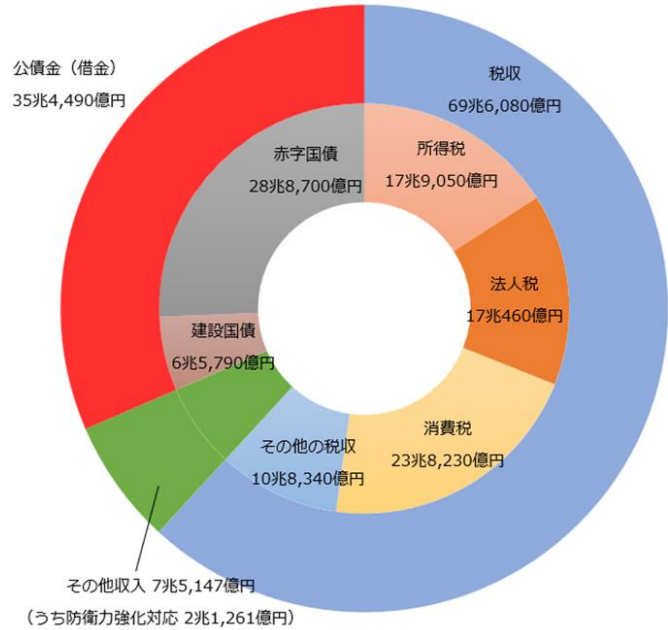
自治体に配分される地方交付税等交付金の仕組みは非常に複雑であり、ここでは概略の説明にとどめる。

まず、国から支出される地方交付税等交付金は「地方交付税」「地方特例交付金」に分かれる。

このうち、前者は国の一般会計から「交付税及び譲与税配付金特別会計（以下、交付税特会）」を介して、自治体に配分される予算。いわゆる「入口ベースの交付税」と呼ばれており、所得税など国税の約 3 割が自動的に充当される仕組みになっている（いわゆる、法定率分）。

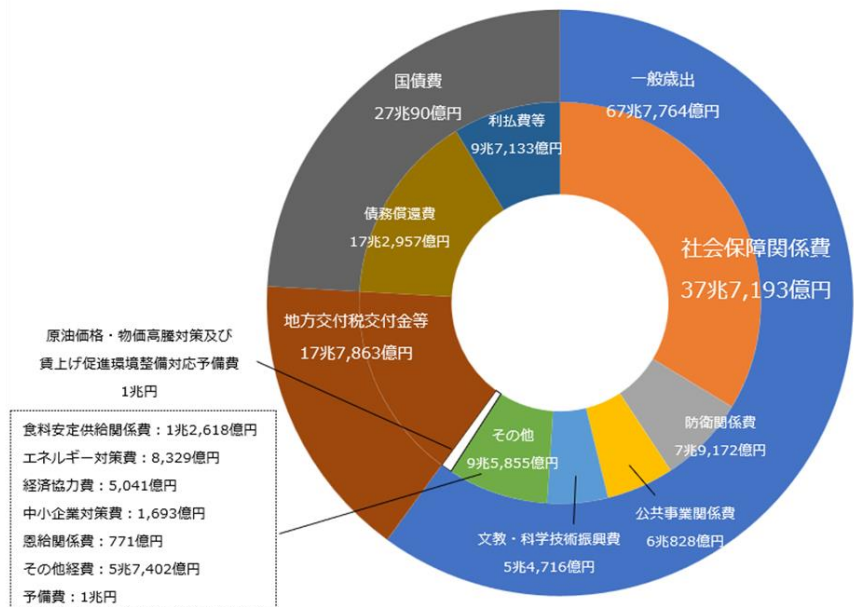
これに過年度に発生した税収の増減に伴う精算分などを加味し、これらでも自治体全体の歳入を確保し切れない場合、国と自治体が赤字を折半

図表 1：2024年度政府予算案の歳入内訳



出典：財務省資料を基に作成

図表 2：2024年度政府予算案の歳出内訳



出典：財務省資料を基に作成

府、財務省、厚生労働省、総務省、こども家庭庁の各ウェブサイト参照。メディアでも『朝日新聞』『共同通信』『産経新聞』『日本経済新聞』『毎日新聞』『読売新聞』に加えて、『社会保険旬報』『週刊社会保障』『シルバー新報』『日本医事新報』『ミクス Online』『m3.com』『Gem Med』など専門媒体の記事も参考にした。

で補填することになっている（いわゆる、折半対象財源不足）。

一方、地方特例交付金は減税など国の判断や事情で地方税が減った場合、国が減収を補填する交付金を指す。いずれも最後は一般財源（自由に使える財源）として、自治体に配分される。

このほか、近年の予算編成では、地方税と地方交付税等交付金の総額（いわゆる、地方一般財源）を維持する「地方一般財源総額実質同水準ルール」が運営されている。

こうした中、2024年度に関しては、減税の影響で法定率分が対前年度当初比▲0.8%減となったほか、過年度分の精算も▲1,645億円のマイナスになった。さらに、折半対象財源が3年連続でゼロとなったが、過年度分の精算が前年度当初予算の規模（▲7,678億円）よりも少なく済んだことで、交付税特会に繰り入れられる「入口ベースの交付税」は対前年度当初比で2.9%増となった。

一方、図表2の地方交付税交付金等には地方特例交付金も合算されており、地方特例交付金の大幅増が地方交付税交付金等の規模を押し上げた。具体的には、2024年度予算案では個人住民税の減税に伴う自治体の減収分を国が補填することになったため、地方特例交付金が前年度当初の5.2倍と大幅に増えた。

3 | 新型コロナ対応の予備費が廃止に

社会保障費と地方交付税交付金等が増額となったにもかかわらず、歳出規模が減少に転じたのは新型コロナウイルス対応の予備費が廃止された影響がある。予備費は通常、災害対策や衆院解散など想定外の必要経費に備えるため、毎年5,000億円程度が計上されているが、新型コロナ対策を機動的に展開するため、

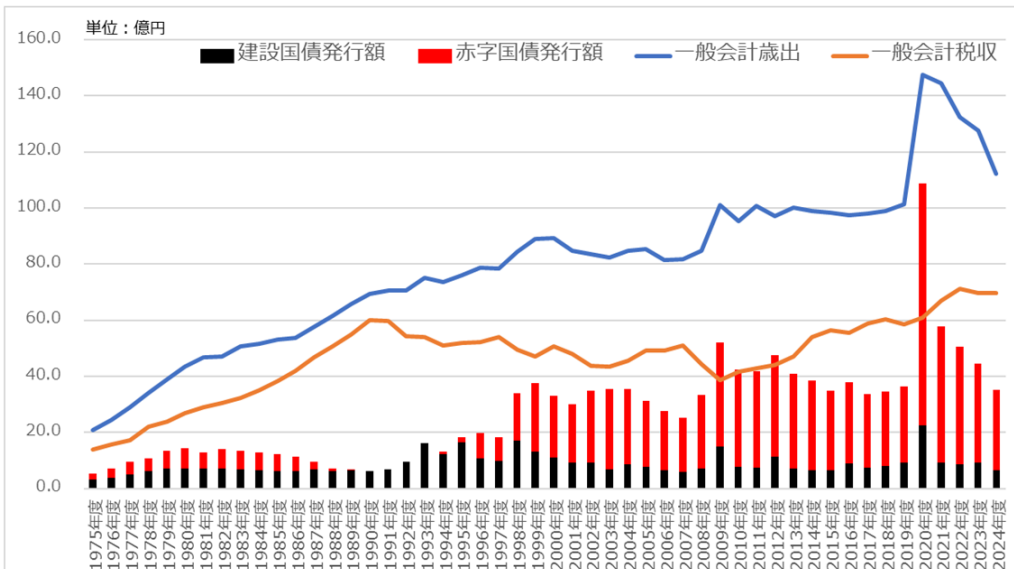
2021～2022年度当初予算では「新型コロナウイルス感染症対策予備費」という名称で、2年連続で5兆円が確保されていた。

その後、2023年度当初予算では、新型コロナ関係の予備費が「新型コロナウイルス感染症及び原油価格・物価高騰対策予備

費」という名称に変更され、4兆円に減額された一方、「ウクライナ情勢経済緊急対応予備費」という1兆円の別の予備費が創設されていた。

しかし、感染症法における新型コロナの位置付けが5類に変更されるなど、平時モードへの移行が進む中、新型コロナ関係の予備費は廃止された。一方、「原油価格・物価高騰対応対策及び賃上げ促進

図表3：一般会計税収・歳出、公債発行額の推移



出典：財務省資料を基に作成

注：赤字国債の発行が常態化した1975年度以降の数字。

注2：2022年度まで決算、2023年度は補正、2024年度は当初予算案。

環境整備対応予備費」という名称の予備費が1兆円規模で継続された。

過去の予算編成を考えると、兆円単位の特別な予備費が残っていること自体、異例な対応が続いている²が、図表3の通り、新型コロナ対応で膨れ上がった歳出規模の圧縮を含めて、平時モードへの移行が少しずつ進んでいると言える。

なお、2024年元日に発生した「能登半島地震」の復旧・復興に対応するため、通常の前備費が急きょ上乗せされた。具体的には、政府予算案は2023年12月に閣議決定されたものの、震災を受けて2024年1月の閣議で概算が変更され、前備費が5,000億円から1兆円に上乗せされた。5,000億円分の財源に関しては、赤字国債で賄うことが想定されている。

3——社会保障関係予算の概況

1 | 骨太方針の記述

次に、社会保障関係予算を概観する。これまでの予算編成では、高齢化などに伴う自然増の抑制策と抑制額が焦点となっており、今回も論点になった。

一方、物価や賃金が上昇に転じたことで、これまでと違う対応も求められた。具体的には、医療機関や介護・福祉事業所の賃金や物件費は市場実勢に左右される一方、国の定める報酬で収入が固定されており、他の産業のように価格に転嫁できないため、インフレ局面では一種の逆ザヤ状態が生まれやすい。

折しも2024年度予算では、2年周期で見直されている医療機関本体向けの診療報酬、3年サイクルで改定されている介護事業所に対する介護報酬、同じく3年ごとに見直されている障害者総合支援法に基づく事業所向けの障害福祉サービスの改定が6年ぶりに重なる「トリプル改定」になった。このため、例年通りに社会保障費を抑制する必要に迫られた半面、物価・賃金への上昇に対応しなければならない点で、非常に難しい対応を余儀なくされたわけだ。

上記の難しさを物語っていたのが2023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）」の記述である³。経済財政の方向性を示す骨太方針は毎年6～7月頃に閣議決定されており、予算編成の「前哨戦」と位置付けられている。このため、骨太方針で取り上げられているテーマや使われている文言を読むと、予算編成の論点を読み解くことができる。

そこで、2023年版の文言を見ると、トリプル改定に関しては、「次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定においては、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う」という一文が盛り込まれていた。

この文言の意味合いを読み解くと、「物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性」「患者・利用者が必要なサービスが受けられる」という部分はプラスの意味で、「患

² 多額の前備費に関しては、政府が事態の変化に対応するために機動的に予算を執行できる反面、予算の用途を政府に「白紙委任」しているため、事前議決を原則とする財政民主主義の観点で問題が多いとされる。花島克臣（2023）「コロナ禍を契機とした前備費拡大の背景」『RESEARCH BUREAU 論究』第20号、大石夏樹（2009）「前備費制度の在り方に関する論点整理」『経済のプリズム』などを参照。

³ 骨太方針の記述から見える論点については、2023年10月24日拙稿「[どうなるダブル改定、インフレ下で難しい対応](#)」でも取り上げた。

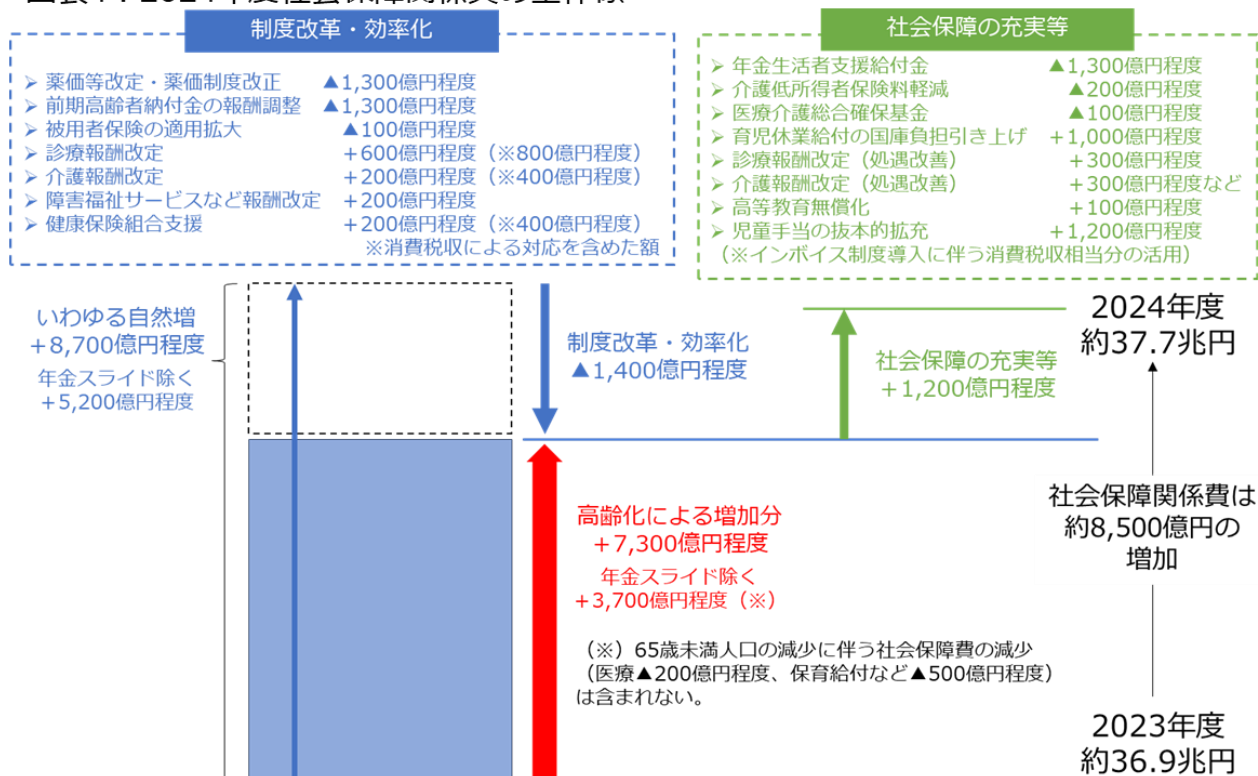
者・利用者負担・保険料負担への影響」は抑制のニュアンスで盛り込まれており、事実上の両論併記になっていた。

しかも、少子化対策の財源として、2023年5月の経済財政諮問会議⁴で、民間議員がトリプル改定を引き下げる必要性に言及したことで、こちらもマイナス要因として働く可能性があった。要するに、トリプル改定では「物価上昇や賃上げへの対応」というプラスに働く要素と、「通常ベースの歳出改革」「次元の異なる少子化対策の財源確保」というマイナスに向かう経路が交錯していたと言える。

2 | 社会保障関係費の全体像

上記のように増額と減額の動きが重なり合う中、両方の内容を満たそうとした結果、2024年度の社会保障関係費は複雑な仕上がりとなった。具体的には、通常であれば、「制度改革・効率化を通じて、高齢化などの自然増をどれだけ抑制するか」が焦点となるが、財務省の公表資料を基にした図表4の通り、2024年度予算案では「制度改革・効率化」では給付抑制だけでなく、トリプル改定の増額で予算の増加が発生している上、引き上げた消費税収を充当する「社会保障の充実等」でも予算の増減が生じており、全体像がつかみにくくなっている。

図表4：2024年度社会保障関係費の全体像



出典：財務省資料を基に作成
 注：数字は概数、図は概略であり、全体は合わない部分がある。

⁴ 2023年5月26日の経済財政諮問会議では、民間議員を務める柳川範之東大教授が「様々な歳出の拡大が予想される中、徹底した歳出改革と保険料負担の上昇抑制が非常に重要になる。こども政策の強化も徹底した歳出改革を大前提にすべき」「特に今年、次期診療報酬・介護報酬の同時決定をはじめ、懸案の改革を進める極めて重要な年であると認識しているので、社会保障改革を一層強力で推進していくべき」と述べた。同日会議の議事要旨を参照。

まず、社会保障関係費の自然増は約 8,700 億円と見られていた（年金の物価スライドを除くと、約 5,200 億円）が、後述する歳出抑制策が実施されることで、約 1,400 億円の効率化が図られた結果、「高齢化による増加分」は約 7,300 億円に抑えられた（年金スライド分を除くと約 3,700 億円）。

さらに「社会保障の充実等」で歳出の積み上げと見直しが講じられた。この結果、計 1,200 億円程度が増えており、トータルの社会保障関係費は約 8,500 億円程度、増えた。

3 | 「高齢化による増加分」で盛り込まれている制度改正

以下、社会保障関係予算の内訳を細かく見ると、合計で 1,400 億円程度に及ぶ歳出抑制策として、金額が大きかったのは（1）薬価削減、（2）65 歳以上 75 歳未満の前期高齢者の医療費に関する報酬調整——の 2 つであり、いずれも抑制額は約 1,300 億円とされている。このうち、前者の（1）では市場実勢に合わせる形で薬価などが削減された。ただ、新薬創出のインセンティブや不採算品目の特例対応などで、一部品目で上乘せが実施される。

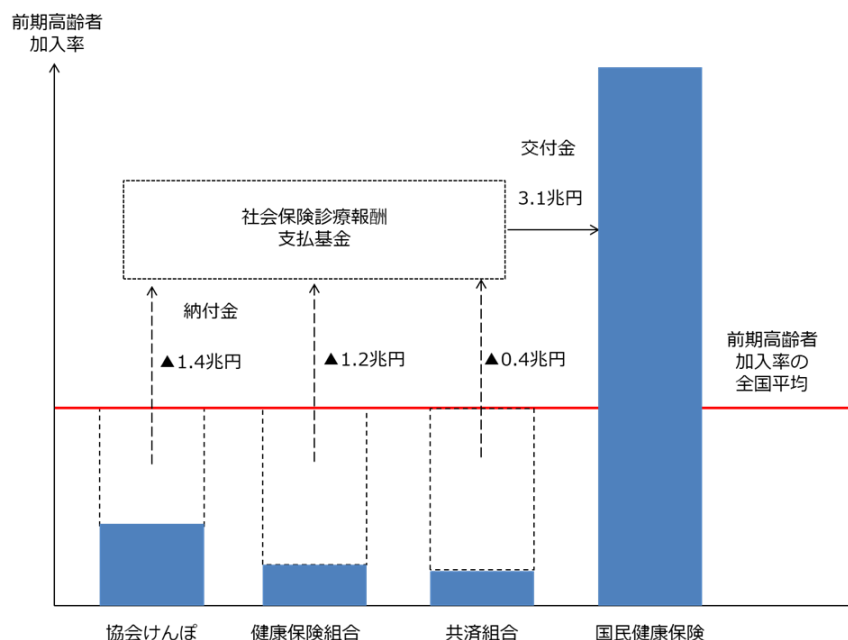
さらに、（2）は 2023 年通常国会における法改正に伴う措置⁵であり、前期高齢者に関する医療費に関する負担ルールが変更された。この制度改正は複雑であり、細かく説明すると、65 歳以上 75 歳未満の前期高齢者の医療費については、高齢化率の高い国民健康保険に対し、高齢化率の低い健康保険組合、協会けんぽ、共済組合が保険料を納付する「前期高齢者財政調整」という仕組みが導入されている。

ここで、制度の趣旨を説明すると、以下のように整理できる。通常、健康保険組合や協会けんぽ、共済組合に加入している勤め人は退職すると、原則として国民健康保険に移る。一方、一般的に加齢に伴って医療ニーズは高くなるため、国民健康保険が多額の医療費を負担する構造となっている。

そこで、高齢化率の高い国民健康保険に対し、高齢化率の低い健康保険組合などが費用を拠出する仕組みが採用されている。その際、拠出される保険料は「納付金」、拠出を受ける保険料は「交付金」と呼ばれており、その規模は 2022 年度で約 3 兆円に上る。

分かりやすく言うと、高齢化率の違いに着目し、若い年齢層の被保険者が多い保険者

図表5：前期高齢者財政調整のイメージ



出典：厚生労働省資料を基に作成
注：数字は概数、図は概略であり、納付金と交付金の合計が一致していない。

⁵ この時の法改正に関しては、2023年8月9日拙稿「[全世代社会保障法の成立で何が変わるのか（上）](#)」を参照。

(保険制度の運営者)が納付金を国(社会保険診療報酬支払基金)に支払う一方、高齢者を多く受け入れている国民健康保険が国から交付金を受け取る仕組みであり、イメージは図表5の通りである。

しかし、2023年通常国会で成立した関連法の改正に伴って、前期高齢者財政調整の配分ルールが段階的に変更された。具体的には、現在は加入者の数に応じて、交付金の割当額が決まっているが、健康保険組合や協会けんぽ、共済組合など被用者保険に課される納付金のうち、3分の1については、「報酬水準に応じた調整」(報酬調整)が2024年度から導入されることになった。

この結果、相対的に高所得の健康保険組合の負担が増える一方、主に中小企業の従業員と家族で構成する協会けんぽの負担が減るため、協会けんぽの国庫負担が浮く。つまり、健康保険組合に負担を付け替える代わりに、国の社会保障費、つまり国費(国の税金)の負担を減らす意図である。こうした制度改正の結果が図表4の「制度改革・効率化」に反映された形だ。

その半面、この制度改正に伴って著しく財政負担が増える健康保険組合に対し、国庫補助金が支出されることになっており、こちらも図表4のうち、「制度改革・効率化」の増額に反映されている。

しかし、前期高齢者財政調整の見直しは「制度改革・効率化」という説明とは裏腹に、実際に社会保障給付費や医療費が減るわけではない。具体的には、前期高齢者に関する医療費の「割り勘ルール」を変更し、国費(国の税金)を減らす代わりに、健康保険組合の加入者が支払う保険料の負担に付け替えているに過ぎない。

つまり、国費(国の税金)を浮かせるための帳尻合わせであり、誤解を恐れずに言えば一種の「会計操作」という形容も可能である⁶。

4 | 「高齢化による増加分」「社会保障の充実」にまたがるトリプル報酬改定

一方、物価上昇や人手不足に対応するため、医療機関本体に対する診療報酬が0.88%増、介護事業所に対する介護報酬が1.59%増、障害福祉サービスの報酬が1.12%増となったことで、それぞれ国費(国の税金)の増額要因となった。

ここで、注目すべきは診療報酬、介護報酬の引き上げが非常に複雑な形で説明されている点である。図表4の通り、診療報酬と介護報酬の引き上げに伴う国費(国の税金)の増加は「制度改革・効率化」の部分だけでなく、「社会保障の充実等」という名目でも言及されている。

具体的には、診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス報酬の引き上げに要する財源のうち、計1,000億円程度は「制度改革・効率化」の増額要因に計上されている一方、診療報酬と介護報酬の増額のうち、職員の給与引き上げに繋がる計600億円は「社会保障の充実等」にカウントされている。

このため、全体像がつかみにくくなっているが、要するに前者は財源の手当てを伴わない増額と整理されている半面、後者は消費税収で裏付けされているため、財源の組み換えで対応できる増額という分類である。換言すると、報酬改定に関する増額には財源でミシン目が入っており、消費増税分で充当する部分は自然増にカウントしていないという整理になっている。

こうした複雑な整理になったのは「物価上昇や賃上げへの対応」というプラス要因と、「通常ベースの歳出改革」「次元の異なる少子化対策の財源確保」というマイナス要因が交錯する中、まるで「右向

⁶ しかも、この種の帳尻合わせや「会計操作」は後期高齢者医療制度、介護保険に次いで3回目である。介護保険の制度改正については、2018年6月29日拙稿「[介護保険料引き上げの背景と問題点を考える](#)」を参照。

け左」と言わんばかりの間逆の問いを同時に解決しなければならなかったためであろう。予算編成過程における利害調整の難しさが反映されていると考えられる。

なお、次元の異なる少子化対策に伴う保険料の負担増についても、かなり分かりにくい説明が試みられており、この点は（中）で触れることにしたい。

5 | 「社会保障の充実」の項目

このほか、消費税収を充てる「社会保障の充実等」でも増額と減額が入り混じっており、複雑な形となっている。まず、減額に目を向けると、「年金生活者支援給付金」の給付減で▲1,300 億円程度、低所得者の介護保険料軽減の財源組み換えで▲200 億円程度、医療・介護提供体制改革に充当される「地域医療介護総合確保基金」の見直しで▲約 100 億円という結果となった。

このうち、年金生活者支援給付金は消費増税と同じタイミングで、低所得の高齢者に対して支給していた制度であり、約 1,300 億円が浮くと計算されている。

さらに、低所得者の介護保険料軽減では、財源の組み換えを通じて、消費税引き上げ分から充当されている財源を減らす制度改正が企図されている。少し細かく説明すると、高齢者に課されている介護保険料については、能力に応じた負担（応能負担）が採用されており、国の標準⁷では所得段階に応じて9つに分けられている。さらに、所得が低い階層に対しては、引き上げられた消費増税の財源が入ることで、保険料が軽減されている。

しかし、2024 年度改正では国の標準について、13 段階に増やすとともに、高所得者の標準乗率を引き上げたり、低所得者の標準乗率を引き下げたりする見直しが予定されており、財源を組み替えることで、約 200 億円の国費（国の税金）が捻出された形だ。

一方、政府が重視する次元の異なる少子化対策の一環として、育児休業給付の国庫負担引き上げで 1,000 億円程度、児童手当の抜本拡充で 1,200 億円程度、それぞれ増額となった。これらの複雑な姿は既述した通り、2024 年度予算案の検討過程に際して、増額に働く動きと、減額に向けた流れが交錯した結果と言える。

以下、社会保障関係予算の内容を詳しく見るため、トリプル改定の増額の意味合いと論点を探る。次元の異なる少子化対策に関しては、（中）で詳述する。

4——トリプル改定の増額の意味合いと論点

1 | 診療報酬本体の細かい内訳

トリプル改定のうち、医療機関向け診療報酬本体は 0.88%増、薬価等が▲1.0%となり、医療費全体ではマイナス改定となった。このうち、診療報酬本体の引き上げには図表 6 の通り、「ミシン目」のように目的別に財源が割り当てられている。

具体的には、看護職員やリハビリテーション専門職など医療関係職種の賃上げとして 0.61%、入院時の食費を 1 食当たり 30 円値上げすることで 0.06%が充てられることになっている。

さらに、上記を除く「改定分」と説明されている 0.46%のうち、0.28%分については、40 歳未満の

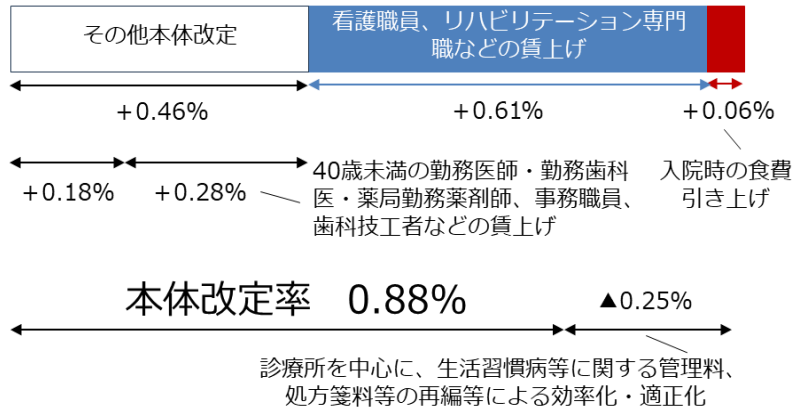
⁷ 保険者である市町村の判断で変更することは可能であり、例えば弊社が立地する東京地千代田区は 15 段階に分かれている。

勤務医や薬局勤務薬剤師、事務職員の賃上げ財源として見込まれている。この結果、ベースアップを2024年度に2.5%（定昇分を入れると4.0%）、2025年度に2.0%（同3.5%）を実現できると説明されている。

一方、診療所を中心に生活習慣病や処方箋料などの再編による効率化・適正化を図ることで、▲0.25%の給付抑制が見込まれており、増額と減額を加味したネットの本体改定率は0.88%になる。

今後、各種加算の見直しも含めて、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3月までに詳細が決まる見通しだ。

図表6：診療報酬本体の改定の内訳



出典：財務省、厚生労働省資料を基に作成

2 | 介護報酬、障害福祉サービス報酬は1%を超える増額

一方、トリプル改定のうち、介護報酬、障害福祉サービス報酬も診療報酬本体と同様、増額となった。両分野に関しては、既に2023年度補正予算で月6,000円の賃上げが実施されているものの、2024年5月までの時限措置である。そこで、今回の決着では、6月以降の対応について、増額分を報酬の引き上げで対応することになった。

このうち、介護報酬では引き上げ幅1.59%のうち、0.98%が賃上げに充てられることになった。これは2024年度にベースアップ2.5%、2025年度に同2.0%を実現できる水準と説明されている。さらに、武見敬三厚生労働相は「実は処遇改善加算の一本化による賃上げ効果を含めると、大体2.04%程度（筆者注：の増額）になります」と述べている⁸。障害福祉サービスに関しても、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果などを含めて、1.5%を上回る水準になると説明されている。

今後は診療報酬と同様、介護報酬は社会保障審議会（厚生労働相の諮問機関）介護給付費分科会で、障害福祉サービス報酬は障害福祉サービス等報酬改定検討チームで、それぞれ加算の金額や要件、人員・施設基準などの詳細が決まる予定だ。介護報酬については、2024年1月の介護給付費分科会で加算などの詳細が公表されており、稿を改めて論じたい。

3 | 6月施行で「デスマーチ」解消

2024年度改定では、診療報酬と介護報酬の一部について、改定時期が6月に切り替わる。これまで新体系は毎年4月からスタートしていたが、移行までの期間が短いため、システム改修などに関する医療機関やベンダー会社の作業負担が大きかった。例えば、診療報酬の場合、通常は2月前半に中医

⁸ 2023年12月20日の記者会見における発言から引用。厚生労働省ウェブサイトを参照。

協で答申、3月前半に告示、4月に施行という流れで実施されていたが、電子カルテなどの改修作業に大きな負荷が掛かっており、現場では「デスマーチ」（死の3月）などと呼ばれていた。そこで、薬価を除く診療報酬は6月1日施行になった。

一方、介護報酬は引き続き4月改定となるが、医療との関係が深い訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導に関しては、薬価を除く診療報酬と同様、6月に施行されることになった。

ただ、介護報酬の施行時期が6月に一本化されなかったことについて、「改定時期の足並みが揃わず、分断が生じる結果となったことは極めて残念」「今この場で予測できない混乱が今後たくさん起きる可能性は十分ある」といった批判⁹が審議会に出ており、今後に関して、厚生労働省は「将来的には6月施行に合わせることも検討していきたい」としている¹⁰。

4 | トリプル改定のポイント(1)～本体は前回の2倍超だが、診療所はマイナス～

では、こうしたトリプル改定をどう評価すればいいだろうか。詳細に関して、厚生労働相の諮問機関などで議論されることになっており、全体的な評価は困難だが、決着を見た改定率については、一定程度の議論が可能と思われる。

まず、医療機関向けの診療報酬本体から議論すると、改定率の決着に際しては、日本医師会（以下、日医）の動向を含めて、激しい攻防が関係者の間で毎回のように交わされている。さらに、診療報酬本体は2年任期の日医会長選の直前に見直されるため、診療報酬改定の結果は日医会長の「業績」を示す一つの「成績表」になっている面があり、改定率を巡る議論から政治的な要素を取り除くことは困難である。

例えば、前回の2022年度本体改定¹¹では「0.42%」が目安と見なされていた。これは4期8年の長期政権を誇った横倉義武元会長の時代の平均改定率であり、横倉氏を破った中川俊男前会長にとって、この水準を本体改定率が上回るかどうか注目された。

結局、本体改定率はプラス0.43%となったため、目安を上回ったものの、日医が反対していたリフィル処方箋（一定条件の下、繰り返し使える処方箋）の導入を受け入れたことで、日医内部の批判が高まり、中川氏は1期で会長を退いた。

そこで、今回の診療報酬本体の改定率を過去の結果と比べると、2年前の前回改定の2倍超で決着した。さらに、過去の改定率と比べても、図表7の通り、それなりに高いレベルで決着しており、物価・賃金上昇への対応が意識されたのは間違いない。実際、日医の松本吉郎会長は改定率決着後の記者会見で、「物価・賃金の動向、保険財政や国の財政など、さまざまな主張や議論を踏まえた結果であり、必ずしも満足するものではないが、率直に評価をさせて頂きたい」と述べている¹²。

⁹ 日本医師会の江澤和彦常任理事の発言。2023年12月19日『Joint ニュース』配信記事から引用。

¹⁰ 厚生労働省の間隆一郎老健局長の発言。同上配信記事から引用。

¹¹ 2022年度診療報酬改定については、2022年5月16日拙稿「[2022年度診療報酬改定を読み解く](#)」（上下2回、リンク先は第1回）、同年1月17日拙稿「[2022年度の社会保障予算を分析する](#)」を参照。本体改定率の「0.42%」が目安とされた経緯やリフィル導入が及ぼした影響については、2022年5月23日『日本経済新聞』電子版配信記事、同年22日『毎日新聞』、2021年12月23日『毎日新聞』などを参照。

¹² 2023年12月20日の記者会見における発言。同日配信の『日医ニュース』から引用。

さらに、2023年12月の与党税制改正大綱で、賃上げや人材育成投資に積極的な企業が税額控除を受けられる「賃上げ促進税制」に関して、医療機関が適用を受けやすくなった¹³ことも、物価・賃金上昇への配慮と言える。

一方、物価上昇の傾向が浮き彫りとなる中、この引き上げ幅で十分かどうか、検討する必要はある。

付言すると、診療所を中心に生活習慣病や処方箋料などの再編による効率化・適正化を図ることで、▲0.25%の給付抑制効果を狙うとされたことも要注目である。診療所については、財務省が2023年11月の財政制度等審議会（財務相の諮問機関、以下は財政審）

の席上、独自の調査結果を基に、新型コロナ関係の補助金や診療報酬の加算による影響で、診療所の経常利益率は3.0%から8.8%に増えているという資料を提出。さらに、診療所の利益剰余金は3年間で約2割も詰み上がっているとして、利益剰余金の活用や報酬単価の引き下げを通じて賃上げの原資を確保できると主張した。

同年11月の財政審建議（意見書）でも、「診療所の経常利益率（8.8%）が全産業やサービス産業平均の経常利益率（3.1~3.4%）と同程度となるよう、5.5%程度引き下げるべき」と踏み込んだ内容が盛り込まれた。

これに対し、日医の松本吉郎会長は猛反発。建議が公表された直後の記者会見で、「従来のコストカット最優先の主張であり、岸田政権が掲げるコストカット型経済からの完全脱却という方針に背く」「頑張ったところから召し上げるというのは、通常の医療とコロナ対応で頑張った医療従事者のまさに心が折れる」と反論した¹⁴。

さらに、武見厚生労働相も「高齢化が進展するなかで医療分野の賃上げは極めて重要だ」と発言¹⁵。与党サイドでも「物価が上がり、政府を挙げて人件費を上げなければいけないと言っている中で、診療報酬改定をマイナスにするとは驚いた。その中身を見ると完全に分断を図ろうという意図が見え見えだ。開業医の狙い撃ちだ」「政府を挙げて3%以上賃金を上げるように言っている。まずその政府が『隗より始めよ』。何としてもこの報酬改定でしっかりと賃金を上げられる財源を確保しなければいけない」という意見が出た¹⁶。結局、こうした対立は最終局面まで続き、最後は岸田首相による裁定が

図表7：最近の診療報酬本体と介護報酬の改定率

年度	診療報酬本体の改定率	介護報酬の改定率
2012年度	1.38%	1.2%
2014年度	0.73% (注1)	——
2015年度	——	▲2.27%
2016年度	0.49%	——
2018年度	0.55%	0.54%
2020年度	0.55% (注2)	——
2021年度	——	0.70%
2022年度	0.43%	——
2024年度	0.88%	1.59%

出典：厚生労働省資料を基に作成

注1：消費増税に伴う医療機関のコスト増への対応分を含む。

注2：消費税を活用した救急病院勤務医の働き方改革への特例対応を含む。

注3：薬価の毎年改定や消費税引き上げに伴う2019年度分の改定は省略。

¹³ これまでは看護師や介護職を対象とした加算は減税対象となる給与支給額から除かれていたが、加算を財源とする賃上げ額についても減税措置の対象に加えられることになった。

¹⁴ 2023年11月22日の記者会見における発言。『m3.com』配信記事から引用。

¹⁵ 2023年12月13日『日本経済新聞』電子版配信記事から引用。

¹⁶ 2023年12月4日に開催された日医など関係42団体で構成する国民医療推進協議会の総決起大会における自民党の田村憲

入り、今回の決着に至った。

5 | トリプル改定のポイント(2)～診療報酬本体を上回った介護・福祉向け改定～

さらに、介護報酬や障害福祉サービス報酬の改定率が診療報酬の本体改定率を上回った点も注目である。図表7では、医療と介護の連携が強く意識されるようになった2012年度以降の介護報酬改定の数字も示しており、これを見ると、過去の同時改定では診療報酬本体が介護報酬を下回ることはなかった。

これに対し、今回は両者の改定率が初めて逆転し、介護報酬に財源が振り向けられた形だ。障害福祉に関しても、これまでは介護ほど医療との連携が意識されていたわけではないが、2024年度の改定率は診療報酬本体を上回っている。このため、十分と言えないレベルとはいえ、少なくとも予算編成過程では人手不足が顕著な介護・福祉が医療よりも重視されたと言えそうだ¹⁷。

6 | トリプル改定の評価

上記の点を踏まえると、診療報酬本体のマイナス改定が実現しなかった点で、財務省が押し切られた印象を受ける。しかし、そもそも物価上昇が続く中、マイナス改定は想定しにくかったことを考えれば、財務省の主張に無理があったと考えられる。実際、水面下の調整で、財務省は0.2～0.3%程度の小幅引き上げを主張していたことも報じられている¹⁸ため、ある程度のプラス改定は織り込み済みだったと考えられる。

その半面、本体改定率が0.88%まで積み上がったことで、日医にとっては大きな改定率になったのも事実であり、実際に「負けた」という財務省幹部のコメントも報じられている¹⁹。特に会長交代劇の引き金となった前回の改定率の2倍以上の数字になったことは日医執行部の「得点」と理解される可能性がある。

しかし、本体改定率が介護報酬よりも低くなった点を見ると、日医にとって厳しい結果になったと考えることも可能である。さらに財務相と厚生労働相の合意では、「診療所を中心に生活習慣病や処方箋料などの再編による効率化・適正化」という文言が入っており、▲0.25%分の減額が織り込まれている。このため、中医協を中心とする3月までの詳しい改定論議では、各種加算の見直しなどを通じて、診療所の開業医を主な構成員とする日医にとって厳しい結果になる可能性もある。

こうした点を踏まえると、今回の決着は財務省、日医の双方にとって「痛み分け」、メディアが好む表現を使うとすれば「玉虫色」の決着と判断できるのではないだろうか。なお、診療報酬、介護報酬に関しては、加算の金額や要件、人員・施設基準などの細かい内容が固まった段階で改めて別稿で取り上げることにしたい。

久政調会長代行・元厚生労働相の発言。同日の『m3.com』配信記事から引用。

¹⁷ ただ、2024年1月の介護給付費分科会で示された厚生労働省の改定案では、訪問介護の基本報酬が下がっているとして、業界団体から批判が出た。これに対し、厚生労働省は「処遇改善加算を受け取れば、給与引き上げが可能」などと説明した。2024年1月22日『共同通信』配信記事などを参照。

¹⁸ 2024年1月1日『医薬経済』、2023年12月21日『産経新聞』、同年12月15日『朝日新聞デジタル』を参照。

¹⁹ 2023年12月20日『共同通信』配信記事を参照。

5—インフレ下での改定を今後、どうするか

1 | 今回のトリプル改定の調整が難航した理由

最後に、今回のトリプル改定の調整が難航した理由を改めて総括しつつ、報酬改定の意思決定を巡る論点として、物価上昇への対応を取り上げる。

今回、例年よりも調整が難航した理由として、(1) 物価上昇で潮目が変わった、(2) 次元の異なる少子化対策が検討される形で、実質的に国民負担を増やさない方針が決まり、帳尻を合わせる必要があった、(3) 政局の影響を受けた——という3つの要因が考えられそうだ。

まず、1番目の点については、30年近く続いたデフレから漸く脱却する気配が広がっており、しかも岸田政権が発足した時点で、『成長』と『分配』の好循環の一環として、公的価格でコントロールされている医療・介護・福祉職員の給与引き上げが意識されていた²⁰ことを考えると、物価上昇に合わせる形で診療報酬、介護報酬を引き上げる流れは一定程度、政権発足時に想定されていた状況と言える。

しかし、インフレ下の改定は悩ましい問題をもたらしている。そもそも、賃金引き上げには公費(税金)や保険料の増額を伴うため、財務省や健康保険組合連合会の反発は避けられない。一方、物価や賃金が上がると、収入を公定価格で固定されている医療機関や介護・福祉事業所は逆ザヤ状態となり、経営が厳しくなる。この結果、日医など医療・介護の提供体制サイドが一層、報酬引き上げを訴える展開が想定され、報酬改定を巡る攻防は今まで以上に激しくなる可能性が高い。

実際、診療報酬改定の歴史を少しだけ振り返ると、物価が継続的に上がっていた1960年代～1970年代には、25年間も会長に君臨した武見太郎による主導の下、日医は中医協の審議をボイコットしたり、厚相との交渉を拒否したりして、政治決着が図られる場面が何度も起きた。当時と今では、政治や財政などの状況が違うとはいえ、物価上昇の逆ザヤ状態が広がれば、報酬引き上げを巡る紛争は激化する可能性があり、これは過去30年程度のトレンドとは大きな変化である。

今回、潮目が変わったことを象徴する一幕として、入院時の食費が挙げられる。既に述べた通り、2024年度診療報酬改定では0.06%が上乘せされており、実質的な引き上げは1997年以来となる。具体的には、入院中の患者に対する食費の基準は公定されており、入院時食事療養費(保険給付)と自己負担で構成している。これは1994年10月、1日当たり1,900円でスタートした後、1997年に1,920円に引き上げられた後、30年近く据え置かれていた²¹が、物価上昇で医療機関の持ち出しが増えているとして、基準額が引き上げられることになった。この点に見られる通り、デフレ下の改定からトレンドが変わりつつあると言える。

しかし、長らくデフレが続いた結果、物価上昇局面の診療報酬改定を経験した人が政界、官界、業界団体でほとんどいなくなった。しかも、2000年度に発足した介護保険、2013年度に現行制度に移行した障害福祉サービスに関しては、当然にして初めての事態だった。こうした潮目の変化が調整を難航させたと思われる。

²⁰ 岸田政権が発足した直後、2021年度補正予算では、介護・障害・保育・幼児教育に従事する職員の給与を月額9,000円、看護職員は月額4,000円を引き上げた。詳細については、2022年2月8日拙稿「[エッセンシャルワーカーの給与引き上げで何が変わるのか](#)」を参照。

²¹ 厳密に言うと、2006年度から1食当たりの算定を変えたり、自己負担額を増やしたりする制度改正が実施されていた。しかし、1食当たり640円、3食で1日1,920円という食事療養基準額は据え置かれていた。

さらに、2番目の点として、次元の異なる少子化対策の影響を見逃せない。少子化対策の詳細は(中)で取り上げるが、先に触れた通り、今回の改定に関しては、「物価上昇や賃金への対応」というプラス要因と、「通常ベースの歳出改革」によるマイナスの要素が交錯する中、「次元の異なる少子化対策の財源確保」というマイナスに働く流れも加味され、事態は複雑になった。つまり、「右向け左」と言わんばかりの政治サイドの指示が議論の混乱を招き、調整を難航させた面は否めない。

その上に、3番目の要因として、自民党安倍派の政治資金問題が顕在化したことで、大詰めの局面で官房長官や自民党政調会長の交代が決まる異例の展開になり、調整の難航に拍車がかかった点も見逃せない。通常の政策形成過程であれば、関係者の中で意見の隔たりが大きい場合、自民党の関係議員などが調整に入ることで歩み寄りが見られるが、最終的に異例の首相裁定にまで持ち込まれたのは、インフレの影響という構造的な変化に加えて、通常ベースの歳出改革と帳尻を合わせる必要に迫られた点、さらに少子化対策の余波や政局の激変といった事情が重なったためであろう。

2 | インフレ下での報酬改定の選択肢

そこで、インフレへの対応策の選択肢を検討すると、一つの方策として、今回の介護報酬改定のように職員給与の引き上げを補正予算で前倒して対応するとか、年金の物価スライドのように物価上昇分は一定程度、考慮する代わりに「制度改革・効率化」のカウントから外す方法が考えられる。

しかし、前者に関しては、補正予算が毎年編成されるとは限らないし、後者に関して、一般会計規模の抑制を重視する財務省は飲めない選択肢であろう。さらに、デフレ局面になった時、マイナス改定が当然視される可能性があり、日医など提供体制側も受け入れ難いかもしれない。

しかも、診療報酬本体の改定率が2年任期の日医会長選のタイミングと重なっている点とか、その結果が会長選の結果を左右する事情を勘案すると、報酬改定を巡る政策決定過程から政治的な要素を取り除くのは極めて難しいと言わざるを得ない。

しかし、2~3年に1回の頻度で、報酬改定を巡る調整（及び審議会における個別算定の調整）について、関係者が膨大なエネルギーを費やしている現状が望ましいとも思えない。例えば、物価上昇分の全部または一部は自動的に改定率に上乘せるとか、インフレに対応した意思決定の仕組みが求められる。さらに、医療機関や介護・福祉事業所の賃金や経営状況などのデータを早期に政策決定過程に反映できる体制整備も必要になる。

6 — おわりに

「全部が難しかった」「公定価格で仕切られているこの分野で、適切なる賃上げ分をしっかりと確保する、これがやはり1番大きな課題だと思っておりました」——。トリプル改定の決着に際して、このように武見厚生労働相は述べた²²。確かに物価上昇に伴って、今までと異なる流れになる中、次元の異なる少子化対策の財源対策などが絡み、利害調整は今まで以上に複雑化し、分かりにくい決着になった。その遠因は「物価上昇や賃上げへの対応」というプラス要因と、「通常ベースの歳出改革」「次元の異なる少子化対策の財源確保」というマイナス要因に働く指示が同時に政治サイドから示された

²² 2023年12月20日記者会見における発言から引用。厚生労働省ウェブサイトを参照。

点にある。

しかも、(中)(下)でも述べる通り、「右向け左」と言わんばかりの真逆の指示内容は少子化対策の説明ぶりにも影響しており、政府の説明が国民に伝わりにくくなっている感は否めない。

しかし、医療・介護従事者の賃上げにしても、少子化対策にしても、何らかの形で公費(税金)か、保険料の負担増を招くことは避けられない。2024年度予算編成では、「制度改革・効率化」の一つとして、前期高齢者の報酬調整で1,000億円を超える給付抑制が実現したとされているが、所詮は「会計操作」の域を出ておらず、「負担は増やさないけど、給付は充実」という錬金術のような選択肢が多く存在するわけではない。政治の責任として、給付抑制や負担増、将来的な税制改革の選択肢も含めて、負担と給付の関係に向き合う必要がある。

(中)では「次元の異なる少子化対策」の内容とともに、財源対策を含めた問題点などを考察し、(下)では検討過程で作成された社会保障給付の効率化に向けた工程表の内容や論点も取り上げる。