

保険・年金 フォーカス

医療機関の経営危機、報酬改定 と予算編成はどうなる？

物価・賃金上昇の影響は深刻、骨太方針の文言を読み解く

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～医療機関の経営危機、報酬改定と予算編成はどうなる？～

医療機関、特に病院の経営危機が深刻化している。物価・賃金の上昇を通じて人件費や委託費などが増加している半面、収入の大宗を占める診療報酬改定の引き上げ幅が微増にとどまったことが影響している。さらに、医師の働き方改革や新型コロナウイルスの補助金打ち切りの影響なども重なっており、日本医師会や病院団体など関係者の危機感と焦燥感は大きくなっている。

こうした中、経済財政政策の方向性を示すため、2025年6月13日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針」(骨太方針)では、同じように収入源を報酬に頼る介護、障害福祉も含めた形で、「医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかり図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある」などの文言が入り、公定価格の各種報酬を引き上げる方向性が打ち出された。

しかし、報酬アップは国・自治体の税金(公費)や保険料の上昇を伴うため、財務省や健康保険組合連合会などの反対が予想される。本稿では、医療機関の経営を巡る動向を概観した上で、骨太方針の文言を読み解くことで、2026年度予算編成や診療報酬改定に向けた論点を占う。

2——医療機関の経営悪化の状況と原因

1 | 赤字の病院が増加

まず、医療機関の経営状況を概観する。医療機関の収支に関しては、様々な調査結果が公表されている。最初に取り上げるのは2025年3月、日本病院会など6つの病院団体¹が公表した「2024年度診療報酬改定後の病院経営状況」である²。この調査は2024年度診療報酬の改定後、6～11月の半年間の変化を調べるとともに、対前年で比較しており、診療報酬など医療機関の本業(医業)で得た医業収益は2024年6～11月の平均で、100床当たりで対前年比1.9%増の11億1,953万円となった。100床当たり外来診療の収益が0.5%減の3億1,134万円となったが、病床利用率の改善(79.7%→80.3%)

¹ 6つの団体とは日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本慢性期医療協会、全国自治体病院協議会。

² 2025年1～2月に実施された調査。有効回答数は1,731施設。

などに伴って、100床当たりの入院診療の収入が3.0%増になったことが理由とみられる。

一方、本業に関わる費用を示す医業費用は100床当たりで対前年比2.6%増の11億8,645万円に増えた。その結果、両者の差し引きである医業損益は100床当たりで6,692万円の赤字となり、赤字額は前年の5,742万円から拡大した。

同じような傾向は他の調査でも共通しており、全国公私病院連盟が2025年2月に公表した「病院運営実態分析調査の概要」という調査³によると、診療報酬体系が変わった6月時点の比較では、1つの病院当たりで見た外来患者は1万584人となり、対前年比で5.6%減となった。一方、一般病院の病床利用率は69.4%となり、前年の68.4%よりもわずかに改善した。その結果、100床当たりで見た医業収益は対前年比0.3%増の2億1,960万円になった。

しかし、100床当たりで見た医業費用は対前年比1.9%増の2億4,415万円と増加し、100床当たりの医業損益は2,455万円の赤字となった。

このほか、2025年5月に公表された国立大学病院の2024年度収支決算（速報）でも、42病院のうち、約6割に当たる25病院で現金収入がマイナスになり、赤字総額は前年度の26億円を大きく上回る213億円に達した。ここでもインフレが影響しており、特に人件費については、2024年度診療報酬改定で111億円の増収となったものの、トータルでは284億円も増えたという。

こうした状況の下、医療機関の倒産や休業・解散が増加しており、帝国データバンクの調査⁴では、2024年で倒産は計64件、休廃業・解散は722件となり、それぞれ過去最多を更新した。

2 | 経営難の原因

上記のような経営難の原因として、幾つかの点が考えられる。まず、外来患者の減少である。関係者の間では「コロナ禍の後、患者が戻って来ない」という声が多く出ており、先に触れた幾つかの調査でも外来の収入が減っている。こうした背景として、コロナ禍の後に患者の行動が変わった影響⁵に加えて、一部の地域では人口減少も関係していると思われる。

実際、日本病院会の相澤孝夫会長は専門誌のインタビューに対し、「これまでも人口は減少してきましたが、緩やかだったので皆さんは体感がないのかもしれませんが、しかし、東京都など一部を除けば、2025年から2050年にかけてものすごい勢いで人口は減少していきます。コロナ後、『患者さんが戻らない』とも言われますが、医療需要が変わっているから当然です」と述べている⁶。

さらに、物価・賃金の上昇など医業費用の増加に対し、収益の増加が追いついていない影響も大きい。例えば、先に触れた日医・病院関係6団体の調査で医業費用の増加率の内訳を見ると、医薬品など材料費は2.0%増、給与費は2.8%増、委託費は4.2%増と軒並み増加した。全国公私病院連盟の調査でも対前年比で給与費が3.5%、委託費が6.2%の増加となっている。つまり、収入源となる診療報酬の伸びを上回る形で、人件費などが増えていることで、医療機関の経営が圧迫されている形だ。

³ 2024年6月実施。集計対象は812施設。

⁴ 2025年1月22日公表の「医療機関の倒産・休廃業解散動向調査（2024年）」を参照。

⁵ 厚生労働省が公表している『病院報告』を見ると、一般病床を訪れる外来患者の年間平均数（人口10万人対1日平均患者数）はコロナ禍前の2019年度で1,003.8人だったが、2023年度で5.7%減の946.4人に減っている。

⁶ 2025年1月5日『m3.com』配信記事を参照。

3 | 2024 年度診療報酬改定での対応や働き方改革も影響

このほか、2024 年度診療報酬改定での対応も医療機関の経営にマイナスの方向に働いたと考えられる。2024 年度診療報酬改定⁷では、日医などがインフレに対応するため、診療報酬の引き上げを強く要望し、与党もバックアップした。

このため、保険料上昇を懸念する健康保険組合連合会（以下は健保連）幹部が「我々が想定した以上に、賃上げや物価高騰に対応するべきという『風』があり、それは我々にとって向かい風で、診療側には追い風だった」と振り返るような状況となった⁸。

結局、図表 1 の通り、賃上げについては、診療報酬の加算（ボーナス）で専ら対応することになった。具体的には看護職員やリハビリテーション職員などの給与を引き上げるため、要件を満たした医療機関が受け取れる「ベースアップ評価料」が新設された。これは図表 1 で言うと、青色及び青字の部分に相当するプラス 0.61% の部分である。

しかし、賃金に使い道を固定化させた加算という方法は医療機関にとって、決して有り難い対応とは言えなかった。

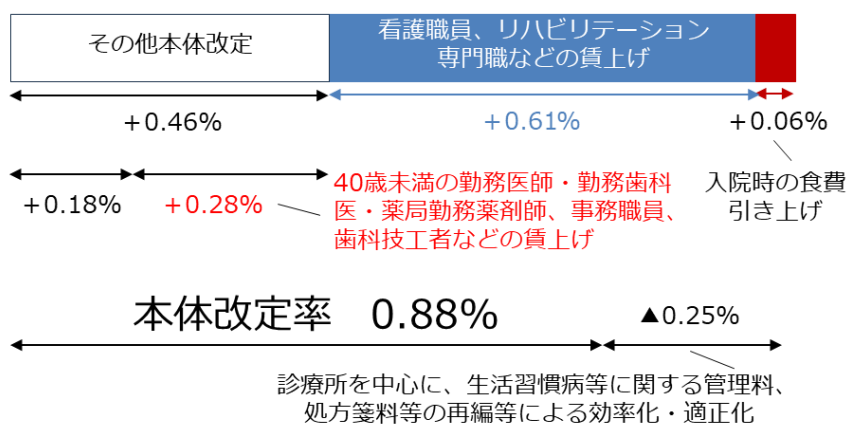
確かに加算であれば賃金に必ず充当される分、保険料や税金（公費）の使途は明確になるが、材料費や委託費などの増加分には回せない。それでも光熱費などの増加分については、

2024 年度補正予算などで計上されている「物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金」が部分的に充当できるものの、都道府県ごとに対応に差が見られるという⁹。

言い換えると、基本料や再診料を引き上げる形であれば、医療機関の経営自由度が高まるが、加算で縛られると、賃上げの財源に使えても、その他の経費増への対応が十分とは言えない。2024 年度診療報酬改定の影響は今後、詳細が明らかになると思われるが、加算による対応が医療機関の経営を悪化させる要因として働いている可能性がある。

さらに、2024 年度から始まった医師の働き方改革の影響も見逃せない¹⁰。つまり、医療機関から見ると、勤務医の労働時間が抑制されることが診療体制の制約条件となったり、残業手当の支給などでコストアップ要因になったりするためだ。実際、2025 年 5 月の国立大学病院長会議の記者会見資料で

図表1：2024年度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

⁷ 2024 年度診療報酬改定のうち、賃上げ対応は 2024 年 6 月 12 日拙稿「[2024 年度トリプル改定を読み解く（上）](#)」を参照。

⁸ 2024 年 6 月 1 日『社会保険旬報』No. 2929 における松本真人理事に対するインタビュー記事を参照。

⁹ 2024 年 12 月 17 日の記者会見における日本病院会の相澤会長の発言。同日『Gem Med』『m3.com』配信記事を参照。

¹⁰ 医師の働き方改革では、勤務医の残業時間を原則として年間 960 時間に抑える残業規制が導入された。その内容や影響については、2023 年 9 月 29 日拙稿「[施行まで半年、医師の働き方改革は定着するのか](#)」を参照。なお、医師の働き方改革に対応する加算の是非が 2024 年度診療報酬改定でも話題になった。その様子については、2024 年 9 月 11 日拙稿「[2024 年度トリプル改定を読み解く（下）](#)」を参照。

は、人件費増の一因として、物価上昇などと一緒に、医師の働き方改革の影響が列挙されている。

このほかの特殊要因として、ここ数年は新型コロナウイルス関連で補助金収入を得られていたものの、平時モードに移行したことで、補助金が打ち切られたことも収入減に繋がった。以上、様々な要因が絡み合う形で、医療機関の経営悪化が加速している形だ。

3——医療機関などの動向と、骨太方針の記述

1 | 診療報酬引き上げなどを求める関係者の声

こうした状況の下、骨太方針の策定に向けて、診療報酬の引き上げなどを訴える医療機関サイドの声が大きくなった。例えば、日本医師会（以下は日医）と病院関係 6 団体は 2025 年 3 月の合同声明で、「ある日突然、病院をはじめとした医療機関が地域からなくなってしまう」と危機感を露わにした上で、補助金による支援や診療報酬の引き上げを訴えた。

さらに、2025 年 4 月に開催された医療・介護・福祉関係者の会合では、医療機関だけでなく、同じように収入源を報酬に頼る介護、障害福祉事業者からも報酬引き上げなどを望む声が続出。会場に登壇した自民党幹部も「医療・介護・福祉の現場が今、大変な状況になっている。病院も診療所も介護事業所も赤字経営が多い。このままでは持たない」「医療・介護・福祉をしっかりと守っていく（筆者注：必要がある）」と述べた¹¹。

日医などで構成する「国民医療推進協議会」が開催した 2025 年 6 月の総会でも、日医の松本吉郎会長が「このままでは倒産する病院や診療所が出て、国民の不安を煽ることになる」と訴えるとともに、「状況を改善するにはまず補助金による機動的対応が必要。さらに診療報酬では徹底的に財源を確保しなければいけない」「国民の生命と健康を守るためにもしっかりと賃金上昇と物価高騰、さらには技術革新に対応するには必要な財源を確保することが大変重要だ」と発言。総会で決まった決議文では、経済成長の「果実」である税収増を安定財源として活用する方策とか、インフレに応じた診療報酬や介護報酬の引き上げなどの主張が並んだ¹²。さらに、自民党の「国民医療を守る議員の会」が日医会長の松本氏とともに首相官邸を訪ね、診療報酬をインフレに応じた形で引き上げることなどを求めた¹³。

このほか、日本病院会などで構成する四病院団体協議会¹⁴も同月、福岡資麿厚生労働相に対する要望書で、「最重要要望事項」として、物価変動・人件費高騰に適切に対応できる診療報酬体系の創設を訴えた¹⁵。全国公私病院連盟が 2025 年 6 月に開催した記者会見でも、「次（筆者注：2026 年度）の改定まで経営が持つか分からないような病院もたくさんある」「特に入院基本料が今のままではインフレ対応ができない」といった声が出た¹⁶。国立大学病院サイドからも昨秋の時点で、「大学病院がなくなるかもしれない次元の問題」という危機意識が披歴されている¹⁷。

¹¹ 2025 年 4 月 18 日に開催された「医療・介護・福祉の現場を守る緊急集会」での発言。この場の様子に関しては、同年 5 月 5・12 日『週刊社会保障』No. 3316、同年 5 月 1 日『社会保険旬報』No. 2962、同年 4 月 25 日『シルバー新報』、同年 4 月 18 日『JOINT ニュース』配信記事を参照。

¹² 2025 年 6 月 16 日『週刊社会保障』No. 3321、同月 4 日『JOINT ニュース』『m3.com』配信記事を参照。

¹³ 2025 年 6 月 11 日『社会保険旬報』No. 2966 を参照。

¹⁴ 協議会に名を連ねる四病院団体とは日本病院会、日本精神科病院協会、日本医療法人協会、全日本病院協会の 4 団体。

¹⁵ 2025 年 6 月 11 日『社会保険旬報』No. 2966 を参照。

¹⁶ 2025 年 6 月 11 日の記者会見における全国公私病院連盟の邊見公雄会長の発言。同月 12 日『m3.com』配信記事を参照。

¹⁷ 2024 年 10 月 4 日の記者会見における千葉大学医学部附属病院の大鳥精司院長の発言。同日『m3.com』配信記事を参照。

これらの主張を総合すると、(1) 短期的な対応策として、補助金の支援、(2) 予算編成の「目安」対応の撤廃、(3) インフレや医療技術の発展などに対応した報酬体系の創設、(4) 税収増加分の充当——に整理できる。このうち、(2) の「目安」については、論点などを後半で詳しく述べる。

2 | 骨太方針の記述

最終的に、2025 年 6 月に閣議決定された骨太方針では、医療・介護・福祉職員の賃上げに関して、数カ所の文言が入った。主な該当箇所を列举すると、下記の通りである。

- ▽ 医療・介護・保育・福祉等の人材確保に向けて、保険料負担の抑制努力を継続しつつ、公定価格の引上げを始めとする処遇改善を進める。
- ▽ 医療・介護・障害福祉の処遇改善について、過去の報酬改定等における取組の効果を把握・検証し、2025 年末までに結論が得られるよう検討する。
- ▽ 医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかり図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある。このため、これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、次期報酬改定を始めとした必要な対応策において、2025 年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々への賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。このため、2024 年度診療報酬改定による処遇改善・経営状況等の実態を把握・検証し、2025 年末までに結論が得られるよう検討する。
- ▽ 介護・障害福祉分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善や業務負担軽減等の実現に取り組むとともに、これまでの処遇改善等の実態を把握・検証し、2025 年末までに結論が得られるよう検討する。医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかり図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある。

以上の文言を読むと、2025 年 12 月までに決まる 2026 年度予算編成や報酬改定に向けて、増額を図る強い意思が現れている¹⁸。その半面、処遇改善の部分では「保険料負担の抑制努力を継続」という文言も加えられており、「右向け左」と言わんばかりの相異なる方向性が同じ文章に併存している。

4——引き上げの財源を巡る議論

1 | 利害調整は難航か？

実際、診療報酬引き上げには財源措置を伴う。究極的に言うと、求められる財源としては、国や自治体の公費（税金）か、従業員や事業主が払う保険料、患者負担の 3 つしか考えられず、仮に診療報酬を 1% 引き上げた場合、単純計算で 5,000 億円程度の負担増になる。一方、2024 年 10 月の総選挙で現役世代の負担軽減が争点になったことを考えると、負担増のハードルは高くなっている。

¹⁸ 医療機関の経営難という本題と外れるため、ここでは詳しく触れないが、6 月 6 日の経済財政諮問会議で示された原案と、同月 13 日に閣議決定された最終版を比較すると、人手不足が顕著な介護・障害福祉分野の処遇改善に関して、最終版では「他職種と遜色のない」という修飾語が加えられている。

実際、2025 年 5 月に公表された財政制度等審議会（財務相の諮問機関）の建議（意見書）では、診療報酬を引き上げる選択肢について、「更なる給付費用の増加は現役世代等の保険料負担の増加に直結することに留意する必要がある」と指摘した。さらに 2025 年 4 月に開かれた中央社会保険医療協議会（厚生労働相の諮問機関）でも、日医が「最大の課題は医療機関の収支改善。純粋な形で診療報酬を引き上げなければならない」と主張したが、健保連は「（筆者注：医療法人の利益率では）病院と診療所で相変わらず格差がある」と反論し、報酬引き上げ論議を牽制した¹⁹。

2 | 社会保障費の「目安」対応が焦点に

このうち、骨太方針の検討過程では、国の税金（国費）の部分が焦点になった。最近の予算編成では、社会保障費に関する国の税金（国費）について、高齢化の影響分を「目安」と設定し、その範囲内に増額を抑える対応が取られてきた。これは一般的に「目安」対応と呼ばれており、毎年の増加幅を約 5,000 億円に抑える方針が継続されていた。2025 年度当初予算で言うと、閣議決定された時点の概数で、▽毎年見直されている薬価の引き下げで 600 億円、患者負担を抑える高額療養費の見直しで 200 億円——などが見込まれていた²⁰。

しかし、こうした「目安」は診療報酬引き下げを含めた社会保障費の上限となっており、骨太方針の検討過程では撤廃を望む声が強まった。例えば、先に触れた日医・病院関係 6 団体の合同声明では、政府に対する要望事項の一つとして、「賃金上昇と物価高騰等を踏まえ、財政フレームを見直して目安対応を廃止し、別次元の対応」が盛り込まれていた。さらに、日医などで構成する国民医療推進協議会の決議文でも「目安」対応の抜本的な見直しを促した。

これに対し、骨太方針では「2027 年度までの間、骨太方針 2024 で示された歳出改革努力を継続しつつ、日本経済が新たなステージに移行しつつあることが明確になる中で、経済・物価動向等を踏まえ、各年度の予算編成において適切に反映する。本方針及び骨太方針 2024 に基づき、中期的な経済財政の枠組みに沿った編成を行う」という文言が入った。このため、「目安」の維持が言及された形だ。

だが、6 月 13 日の閣議決定版では、同 6 日時点の原案本文に見られなかった文言が追加された²¹。

▽ とりわけ社会保障関係費については、医療・介護等の現場の厳しい現状や税収等を含めた財政の状況を踏まえ、これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、2025 年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。

¹⁹ 2025 年 4 月 23 日における日医の長島公之理事、健保連理事の松本氏の発言。いずれも同日『m3.com』配信記事を参照。

²⁰ 2025 年度予算の社会保障費抑制に関しては、2025 年 2 月 6 日拙稿「[2025 年度の社会保障予算を分析する](#)」を参照。その後、少数与党の国会審議の下、患者負担を抑える高額療養費の見直しが頓挫したが、「目安」に基づく社会保障費の枠組みには大きく影響しないと説明されている。高額療養費見直しの過程や影響については、2025 年 4 月 10 日拙稿「[異例づくめの高額療養費の見直し論議を検証する](#)」を参照。

²¹ 原案段階では予算編成に関わる脚注として、「社会保障関係費については、医療・介護等の現場の厳しい現状を踏まえ、これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、令和 7 年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等を踏まえながら、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。高齢化や高度化等による増加分に、こうした経済・物価動向等を踏まえた対応による増加分を加えた、いわゆる自然増から、これまでの歳出改革努力を継続する」という文言が入っていた。一方、閣議決定された最終版では、社会保障費の増加要因に関わる脚注として、「高齢化」だけでなく、医療技術の発展など「高度化」の影響も言及された。

▽ 具体的には、高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。

つまり、高齢化に対応する伸びに抑制する「目安」を維持しつつ、インフレによる影響は別途、「加算」で考慮する方向性が示された。この点について、日医会長の松本氏は「歳出改革の中での引き算ではなく、物価・賃金対応分を加算するという足し算の論理となったことが非常に重要なポイント」「診療報酬改定に期待できる書きぶり」と評価した²²。

だが、骨太方針では具体策まで踏み込んでいるわけではなく、詳細は8月上旬にも決まる概算要求基準、または年末の予算編成や報酬改定で決着すると見られる。

3 | 少子化対策との整合性は？

さらに、予算編成や報酬改定に向けた論点として、岸田文雄政権が掲げた「次元の異なる少子化対策」の財源確保が絡む²³。この時の議論では、約3.6兆円の財源確保策として、消費増税などの手法に頼らず、最大2兆円程度を社会保障費の削減で賄う方針が決まり、政府は2023年12月に「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（以下は改革工程）を策定することで、歳出抑制策を列挙した。今後、これに沿って政府は2028年度までに歳出削減を積み上げる必要に迫られており、「インフレ対応の報酬引き上げ」「少子化対策の財源確保に向けた歳出削減」という二律背反の対応を強いられる。実際、骨太方針の策定に向けて、2025年5月に開催された経済財政諮問会議に提出された福岡厚生労働相の資料では、真逆の方向性が同時に書かれている。

▽ 負担能力に応じて皆が支え合う、全世代型社会保障の構築に向けて、引き続き、「改革工程」に基づき取組を進めていく。その際、現役世代の負担軽減に配慮しつつ、歳出改革の努力を引き続き進めていく。

▽ 物価・賃金の伸びへの対応については、令和6年度報酬改定や令和6年度補正予算でも対応を行ってきたところであるが、医療・介護現場の人材確保をはじめ経営を取り巻く環境は大変厳しい状況となっており、次期報酬改定等において、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながる対応を行うことが必要。

つまり、「改革工程」を通じて社会保障費を削減しつつ、賃上げを図る方針が一つの資料に同居しており、予算編成や報酬改定では整合性が問われることになる。

4 | 維新との政策協議も影響？

このほか、自民、公明両党と日本維新の会（以下は維新）の政策協議も影響を及ぼす可能性がある。2024年10月の総選挙で過半数を失ったことで、政府・与党は野党との連携を迫られており、2025年

²² 2025年6月18日『m3.com』配信記事を参照。

²³ 少子化対策の内容と財源対策の論点については、2024年2月1日拙稿「[2024年度の社会保障予算の内容と過程を問う（中）](#)」を参照。

度当初予算の国会審議では、維新の協力を仰いだ。その際、「医療費を年間4兆円削減」という目標を掲げる維新の主張に配慮する形で、自民、公明、維新の3党は社会保障改革の協議体を設置することで合意し、2025年3月以降、市販薬（OTC）類似薬の保険適用除外や病床削減策などの議論を重ねた。

その後、3党は2025年6月、OTC類似薬の保険適用除外について、「2025年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現可能なものについて、2026年度から実施する」という方針で合意。さらに、人口減少などで不要になると推定される「約11万床」の削減を目指すとともに、通常国会に提出されていた医療法等改正案を年内に成立させる方向性でも一致した。こうした3党の合意内容に沿って、骨太方針には「OTC類似薬の保険給付の在り方の見直し」「新たな地域医療構想に向けた病床削減」などの文言が入った²⁴。

しかし、社会保障費の削減を実現しようとする、負担増や給付抑制が必要になるため、国民や関係団体の反発は避けられない。確かに人手不足が顕著な介護・福祉職員の賃上げについて、2025年6月の3党合意では「機動的に必要な対応を行う」という文言が入っているものの、医療スタッフへの対応は特段、言及されておらず、3党協議の結果も予算編成や報酬改定の議論に影響を与えそうだ。

5—おわりに

本稿では、医療機関を取り巻く厳しい経営環境や背景を概観した上で、2026年度予算編成や診療報酬改定に向けた動向を検討した。骨太方針の文言を見る限り、報酬引き上げに向けた意向が強く示されたものの、社会保障費の削減に関わる「目安」は維持されたほか、保険料抑制を重視する文言も併記されており、依然として決着が付いたとは言えない。このため、決着は今後の予算編成論議や改定率の検討に持ち込まれた形だ。

一方、予算編成や報酬改定に影響を及ぼす要因を検討すると、本稿で触れたインフレ対応の報酬引き上げに加えて、少子化対策の財源確保や維新との合意など政治的な判断・動向も絡む。このため、関係者の調整は例年よりも難航することになりそうだ。

²⁴ ここでは詳しく触れないが、地域医療構想とは2017年3月までに都道府県が作成した文書を指す。具体的には、人口的にボリュームが大きい「団塊世代」が75歳以上になる2025年をターゲットに、救急患者を受け入れる「高度急性期」「急性期」、リハビリテーションなどを提供する「回復期」、長期療養の場である「慢性期」に区分しつつ、都道府県が医療需要を病床数で推計。さらに、自らが担っている病床機能を報告させる「病床機能報告」で明らかになった現状と対比させることで、需給ギャップを明らかにした。その結果、全国的な数字では、高度急性期、急性期、慢性期が余剰となる一方、回復期は不足するという結果が出ており、高度急性期や急性期病床の削減と回復期機能の充実、慢性期の削減と在宅医療の充実が必要と理解されている。地域医療構想の概要や論点、経緯については、2017年11～12月の拙稿「[地域医療構想を3つのキーワードで読み解く（1）](#)」（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日拙稿「[公立病院の具体名公表で医療提供体制改革は進むのか](#)」を参照。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。その後、地域医療構想の目標年次が到来したため、厚生労働省は2040年頃を見通したポスト地域医療構想の議論を開始しており、2025年通常国会に医療法等改正案を提出していた。しかし、会期切れで審議未了となり、秋にも予定される臨時国会に成立がズレ込んだ。3党合意の内容については、2025年6月16日『週刊社会保障』No.3321、同月11日と6日『m3.com』配信記事、同月9日『Gem Med』配信記事などを参照。なお、病床削減に関わる骨太方針の脚注では、3党合意の文言に沿って、「人口減少等により不要となると推定される一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る」という方向性が示された。ただ、3党合意で示された「11万床」という数字は骨太方針に記載されておらず、政府・与党としてコミットしている形跡が見受けられない。自民党社会保障制度調査会長の田村氏も「地域の実情を調査して削減可能な病床数が出てくる」「11万床が削減対象ではない」と述べている。