



これからの厚生行政

— 幸田 厚生省 事務次官 が初の記者会見 —



厚生省の幸田正孝事務次官は一日、就任後初の記者会見を行い、これからの厚生行政の方向について所信を述べた。このなかで幸田次官は、医療費適正化対策について、「今までの手法では壁にあたっていている。医療サイドの構造改革に手をつけないと二十一世紀までやっていけない」と強調するとともに、来年の薬価改正は全面改正とする考えを明らかにした。また診療報酬は、「今の現物給付・出来高払いの支払方式の根幹は維持するが、へき地の医師や大病院では別の工夫があつてよい」との考えを示した。

また、とくに医療供給体制面での改革を説き、地域医療計画で増床ストップの知事の勧告に従わない場合は、「保険医療機関の指定をしない」方針を打ち出すなど、今後の展開が注目される発言内容となつてゐる。

幸田次官の発言要旨は次のとおり。

■予算編成に奇策はない 税制とからむ社会保障特別会計

一、新任の抱負

(一)時代環境はきびしく、責任は重大である。日本の経済と社会が曲り角にきて、厚生行政もターニング・ポイントにある。医療保険、年金、社会福祉の改革は一応終つたが、これだけでは二十一世紀の超高齢化社会への軟着陸はむずかしい。医療保険や年金の一元化など次の改革を進めていく。先にまとめた高齢者対策企画推進本部の報告は精粗マチマチであり、アイデアの域を出ないものもある。社会福祉の分野などすぐにも実現できるものは六十二年度に行つたいが、その辺を整理しながら今後の行政に生かしていく。

(二)事務次官は、厚生省の各局・各部分

できるだけ仕事をしやすいように環境作りをするのが務めである。長い眼でみて国民福祉の向上につながるような環境を作っていく。

一、六十二年度予算編成

(一)同日選挙の結果によつて変動はあろうが、予算編成に「奇策」はない。六十一年度のシーリングは自然増約八千五百億円のうち三千九百二十八億円であつたが、このシーリングの獲得に全力をあげたい。まだ不確定な要素はあるが、内需振興、円高対策が出てくるかもしれない。シーリングの枠の確保に全力をあげていく。

(二)社会保障特別会計構想は、増岡前厚相が提唱したものであり、マイナスイ

ンリングでは予算が組めない、給付と負担の関係を国民の前にはっきりさせることなどを目的にしている。しか

し、特定財源がそれにくつついてゐるメリットがないと、この特別会計も現実化しない。税制の議論が本格化し、このなかで特定財源の話が出てくれれば、ひとつのチャンスである。税制の議論は年末に高まろうが、厚生省もそのための雰囲気づくりを進めていく。

社会保障特別会計も税制の問題とからむものだ。

■一元化に耐えられぬ国保 医療費適正化に壁

一、老人保健法改正・国保の商題

(一)老人保健法改正案は六十一年度予算関連法案であり、厚生省は早い時期に再提出して、一日も早い成立をめざしていく。

(二)五十八年の老人保健法、五十九年の健保法改正が、第一次医療保険の改革であつた。そして、六十年代後半のできるだけ早い時期に医療保険の一元化を行うが、そのための基盤整備も進めなければならぬ。国保も一元化に向けて體質を強化する必要がある、保険局はどういう方向でやるのか検討してゐる。今のままでは国保の體質は一元化に耐えられない。

一、医療費の適正化

(一)医療費適正化も、広い意味でいうと薬価の問題などいろいろあるが、いちばん大きいのは入院医療費、老人保

健、国保の医療費が伸びていることだ。

そのため、指導監査や支払基金・国保連の審査などを従前以上に強化する必要がある。医療費適正化もいろんな手をうっているが、今までの手法だけでは壁にあたっているのではないかと思う。病床が毎年三万床、医師・歯科医師が毎年一万人増えており、地域医療計画などいろんな進め方があるが、医療サイドでの構造改革に手をつけねばならない。狭い意味での適正化対策で二十一世紀までやっていけるか、これは二十〜三十年先を考えると厚生省の長期的検討課題である。

■へき地や大病院の診療報酬を工夫、来年は薬価全面改正

(-)今の支払方式、現物給付・出来高払いの根幹は維持するが、へき地にはなかなか医師が行かないことなどを考えると、へき地でも開業医が成立する診療報酬を工夫してよい。日本全国ひとつの支払い方式というものでもあるいは。医療問題はそこに従事している人の生活問題という側面をもっている。

大病院、医育機関も臨床のほか教育の機能をもっており、今までの方式でよいのか。とくに入院部門、新しい医療技術をやればやるほど点数化されるのが適切なかどうか、これも検討課題である。

題である。

迂遠であるが、医療問題は医学教育や卒後研修のあり方を厚生省ももう少し検討していくべきであろう。

一、薬価問題

(-)薬価問題には収載方法・算定方式・薬価調査のあり方などいろいろの問題がある。算定方式は五十七年の中医協で決められたもので、これを見直すとなれば相当時間がかかろう。薬価は三年に一回は全面改正なので、来年は全面改正にあてる。全面的見直しに時間がかかるのであれば、ある程度の手直して済むかどうか、中医協の結論をふまえてやっていく。

薬価の算定方法について、「ゆるめてくれ、甘くしてくれ」という声が出てくるが、医療費の適正化という国民の考えからすればありえないことである。価格のバラツキや不自然さの是正は必要だが、基本線は変えない。今後中医協の審議を見つめていきたい。

■過剰病床は保険医療機関の指定しないことも

一、地域医療計画

(-)地域医療計画のガイドラインを決め、これから各地域で計画を作っていくことになる。その結果をみていきたい。これからの方向は医療保険の改革

だけではなく、医療制度の改革が必要である。医療保険の一元化と同時にやるかどうか、医師の標榜科目・専門医制度をどう考えるか、古くて新しい問題だが、検討していく。また、老人保健施設の創設をすでに提案しているが、精神病など特定の疾病を取り出して体系づけるかどうか、二十床で病院と診療所を区分するの合理的か、機能分担をどう進めるか、いろんな問題がある。

(-)家庭医についても、今年度内に意見をまとめてもらう。医療制度の改革がないと医療問題はうまくいかない。地域医療計画のなかで知事がベットの増床は必要がないと勧告した場合、それに従わずに病院を作ったときは、保険医療機関の指定をしないことを考えてもよい。これは、もう少し突っ込んで考えていく。

■年金資金の高利運用に強い決意 中小企業にも厚年基金の道開く

一、年金問題

(-)年金の資産運用については、六・〇五%が保障されることで、大蔵省資金運用部に統合運用をお願いしている。しかし、円高による中小企業対策のひとつとして財投資金を安く貸付ける方向が出てきており、これでは逆ザヤになってしまふ。厚生省は事業主・被保

険者の拠出を預る立場にあり、六・〇五%がはずれるならば年金資金は年金として自主運用していきたい。六%をはずしてもっと低くしたらどうかという声は、厚生省がまっ先に取組むべき問題である。今の修正積立方式では、年金資金の高利運用が望ましい。五十兆円の積立金は利率一%ダウンで五千億円のマイナスになり、現在、将来の保険料負担にはね返ってくる。厚年基金では八・六〜八・七%の運用実績がある。財投資金としての運用はわかるが、高利運用が本来の使命であり、この問題には強い決意でのぞむ。

(-)年金局に企業年金課ができた。明かるとい話がないなかで、超成長の明るい展望のあるところである。厚生基金を足がかりに、その育成がいちばんの問題である。これまで大企業中心であったが、認可基準など中小企業でも厚年基金が設立しやすいよう誘導策を講じていく。税制をどうもっていかか、今年の暮の税制論議をにらみ、二本建てていきたい。

一、その他

(-)来年は事業税制が開業医の経営問題として大きなものとなる。一人法人の税制上のメリットもでてこようが、これをどう考えていくかはこれからの課題だ。