

INDEX **政策委員会ディスカッション**

## 国民皆保険制度は持続可能か

政策委員（豊平区支部） 種 市 幸 二

我が国の国民皆保険制度は2000年にはWHOから世界1位と評価された世界に誇れる保険制度であることは疑いの余地がありません。それは世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現し、国民の安全、安心な暮らしを保障しているからであります。日本の国民皆保険制度の特徴は国民全員を公的医療保険で保障、保険証さえあれば、日本中のどの病院でも受診できるフリーアクセス、安い医療費で高度な医療も受けることが可能（高額療養費制度）、社会保険方式（地域や職域といった中間的機能集団が保険者となり、加入者が拠出する保険料から給付を受ける）が基本ですが、皆保険制度維持のため公費を投入していることなどがあります。

1958年に国民健康保険法が制定され、1961年に全国の自治体で国民健康保険事業が始まり、すべての国民が何らかの公的医療保険に加入し、お互いの医療費を支え合う世界に誇れる国民皆保険制度ですが、制度の確立から50年以上も経過し、さまざまな綻びが生じています。大きな要因の1つに制度を創設した当時とは前提条件が変わってきたことです。制度創設時は人口構成が若く、経済が高度成長期でした。一方、現在は少子高齢化が進み、経済も低成長時代を迎えています。こうした前提条件の変化もありますし、医療技術の発達や高額薬剤や高額機器の保険への承認などから国民医療費の総額は毎年1兆円を超えるペースで増え続けています。こうした困難の条件の中で将来も国民皆保険制度を維持していくには超高齢社会にあった制度に抜本的に変える必要が急務と思われる。

我が国の国民総医療費は40.1兆円（平成25年度）で、その中で後期高齢者（75歳以上）医療

費は14.2兆円で35.4%を占めています。後期高齢者の財源構成（平成26年度予算ベース）は、高齢者自身の保険料1.6兆円10%、公費（税金）6.8兆円50%（国：都道府県：市町村＝4：1：1）、支援金6.0兆円40%（現役世代からの支援つまり国保、協会、健保・共済）であります。つまり、増大する高齢者医療費を保険料の引き上げによって現役世代で支えるのは限界に達しています。1人あたりの年間保険料は2007年38万3,000円、2014年46万6,000円と7年間で8万3,000円も増加しています。しかしながら、高齢者のみで自分自身の医療費を負担することは不可能であり、ある程度の世代間扶養は必要であります。応能負担の原則に立ち返り、その負のバランスを適正化する時に来ていると思います。

国民皆保険制度を持続させる解決策はあるのでしょうか？

高齢者医療を支えるにはかなりの税金が投入されていること、余裕のある保険者から高齢者に保険料が充填されていること、それによって保険者間での保険料の格差が生じていることなどを理解し、現役世代が当事者意識を持つことが重要であります。医療サービスの質に合った料金設定や健康アウトカムの改善など市場経済の考えを取り入れることも考慮する必要があります。また、保険給付範囲の見直しや将来を見据えた疾病予防などの保健活動、事業を行い、保険者機能の発揮も重要課題と思います。

最近さらに国民医療費を押し上げ、国民皆保険制度を崩壊に導きかねない保険適応で認められた高額薬についての報道がされています。2014年9月発売の抗ガン剤オプジーボです。悪性黒色腫に承認後、肺癌にも保険適応が拡大さ

れました。対象者は悪性黒色腫470人と想定されていたが、肺癌適応で対象者は数万人に膨らみました。驚くことに標準的治療で薬代だけで一人年間3,500万円かかります。ある試算によると仮に全員に使われると年間この薬剤だけで1兆7,500億円になります。国の財政負担は膨大です。他にも、高額薬が次々に承認されています。C型肝炎薬ハーボニー3ヶ月間で670万円。国は国民皆保険制度を維持するつもりがないのではないかと疑われます。日本医師会副会長 中川俊男氏は「密室で価格が決められ、年間売り上げが1,000億円を超える薬品が出てくる。国民的な理解は到底得られないのではない

か。抜本的に制度を見直すべきだ」と発言しています。

厚労省は高額薬に対して特例拡大再算定で最大50%まで薬価を下げることや適正投与指針で投与可能病院を限定する方向です。しかしながら、対応は場当たりの抜本的制度改革をしないと国民皆保険制度が崩壊するのに時間はかからないと思われま

す。国民皆保険制度は国民が健康に生存する権利を守る制度です。国民皆保険制度を持続可能にするために日本医師会の結束力に期待しています。

(たねいちリウマチクリニック)