

# 視 座

## 国民皆保険制度と医師国民健康保険組合

宮城県医師会常任理事

佐々木 悦 子

今や世界にまん延してしまったCOVID-19。我が国における新型コロナウイルス感染症発生数は相変わらず高い状態であるが、人口100万人当たりの死亡者数はG7の中で最少レベルにある。様々な問題点はあるが、罹患数がこれだけ正しくカウントされている国、治療を提供されている国は少ないと思われる。これは、私たちの誇る国民皆保険制度によるところが大きいことは明らかであろう。

ひとくちに国民皆保険制度というが、令和3年度現在、市町村国保47（統合前は1,716）、国保組合161、協会けんぽ1、組合健保1,388、共済組合85、後期高齢者医療制度47、実に合計1,729の保険者がそれぞれの地域、職能団体として国民皆保険制度を構成している。だが、当然のことながらその経営基盤はさまざまである。国保組合には、組合委員数349の京都花街組合や245の高知県医師国保組合といった小規模組合も含まれる。かつてこの多数の保険者を一元化せよとの議論もあったが、地域性や組合員の生活様式等と密接に関連する疾病構造に応じて、したがって医療費用額や、経済基盤に応じた組合運営を図ることが現実的であろう。国民皆保険制度は、これらの中小の健康保険組合によって下支えされているのである。

私たちの医師国民健康保険組合は、国保組合161のうちの47組合、約28万人の被保険者を抱え、日本医師会A会員の42.8%、開業会員82,946人中90.2%は医師国保の組合員である。そもそも昭和13年旧国民健康保険法発足当時、医師は医療保険の給付を認められていなかった。当時の日本医師会武見太郎会長のご尽力により、昭和32年の国保課長通達で医療従事者の国保加入が承認され、以来文字どおりの国民皆保険制度の根幹を支え、健全な健康保険組合運営をリードしてきたのである。

しかしながら、この国民皆保険制度も大きな曲がり角を迎えていると言わざるを得ない。その原因の一つは、ここ数年急速に開発・保険収載されてきた高額薬剤・高度先進医療による医療費用額の桁違いの増大である。例えば脊髄性筋萎縮症（令和2年には7件）の治療薬ゾルゲンスマの保険適応により、1か月1億7,148万円の医療費がかかり、年間の保険給付費総額2～3億円規模の組合（医師国保組合では14組合が4億円以下）ではすぐに財政ひっ迫となってしまうことになる。全国国民健康保険組合協会では令和5年度から1,000万円以上の医療給付費を別建てで補う高額医療費共同事業が開始されることとなったがこれも焼け石に水。平成27年361件であった1か月1,000万円超の医療費が令和元年白血病治療薬キムリアの適応により851件となり、ゾルゲンスマが登場した令和2年には1,365件と、年々急

増している現状である。さらに限られた財源の中で次々に出てくる400～900万円級の費用額をカバーしていくのには限界があることは明白だ。これに対して国保組合では、解散や統廃合の動きが相次いで話題にのぼり、医師国保組合においても統合のシミュレーションが行われ、解散や市町村国保への移行なども議論される状況となっている。

一方政府では保険適応のシフトが検討されている。風邪薬やアレルギー性鼻炎の薬、胃腸薬、皮膚科軟膏薬剤等を保険適応からはずしOTC化していこうという動きだ。ゾルゲンスマを保険適応とするために、感冒で医療機関を受診していた患者さん何千人が医療機関を受診できなくなるのだろうか。リフィル処方箋もその流れの中で、診療の一部を薬局にシフトさせ、患者さんの医療機関離れを加速させている。患者さんは受診の手間が省けると喜ぶ人もいるだろうが、それは、医療機関に診てもらおうという大事なチャンスを失うことでもある。国民の大多数が医療機関をフリーアクセスで受診することで守られていた健康寿命だが、健康保険が一部の特殊な疾患の場合以外は利用できなくなれば、日々かかりつけ医に見守られていてこそその早期発見・早期治療の敷居が高くなってしまふことになる。

これまでと異なったレベルの医療が開発される時代に入った現在、これまでとは異なる仕組みで皆保険制度を守り、国民の健康を守っていかなくてはならない。

健康保険組合は今、大きな課題に直面している。一つは人口構成の変化や、就労環境の変化・母体事業の衰退等による組合員の減少。第二は高齢化社会の中で、高齢者支援金や介護納付金の年を追うごとの負担増。デジタル化に伴うシステム変更の経費の増大、そこに加えて上記のような高額医療費の増大という、予測を上回る問題が山積している。その中でさらに医師国保組合は、富裕組合と目され、2020年に32%から13%にまで引き下げられたばかりの定率国庫補助金の0ベースの削減ないしは廃止の議論も出され、解散の危機も懸念されている。ここではまさに、医師国保組合存続の意味が問われているのだ。

しかしながら、医師国保組合は多くの保険者の中で、特殊な存在である。言うまでもなく被保険者として、つまり患者として医療を受ける立場であるわけであるが、一方、医療者でもあるわけで、医療を提供する者としてさまざまな医療の状況や進歩をどの保険者よりも早く多くを知る立場にある。一方、医師国保組合はその医療費を給付する立場にもあるので、その経済的な基盤の危うさを身をもって知る立場にあるわけである。高度先進医療が次々に開発されることは、患者として医療者として、おおいに歓迎すべきことであるが、そのことが保険適応の狭小化や私企業の健康保険参入や再保険化、しいては皆保険制度の崩壊につながる可能性がある。今回のコロナ禍をみてもわかるように、医療の供給は最も基本的なインフラである。医療技術や医薬品の開発は、国家的戦略として、別枠の財源をもってしなくてはならない。医師国保組合は、健康保険組合の保険者としての視点から、国民皆保険制度の破綻の危機感を、どの保険者より切実な問題として察知する立場にある。この三つの視点を持つ医師国保組合は、給付と負担の問題に真っ向から向かい合い、この国の皆保険制度の維持・構築に、しっかりと提言していく責務を負っていると思われる。

