

巻頭
言

国民皆保険制度の危機

会長 山崎 學



いよいよ予感していたようにシナリオが悪い方向に動き始めた。石破茂総理には初めから期待していなかったが、国民の大多数が期待している物価対策をさておいて野党とどもも関心は7月に行われる参議院選挙対策に動き始めた。差し当たって令和7年度予算案を通すために国公立高校の無償化、小学校を念頭に給食無償化、社会保険改革については日本維新の会の意見を丸のみにして年間4兆円の削減目標を念頭に置くとしている。日本維新の会が主張する社会保険改革案は市販薬の保険適用除外、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）を通じた効果的な医療を実現して財源を生み出すとしている。財政難で電子カルテの導入が50%弱の民間精神科病院にとってはまったく理解不能である。こうした中で「子ども・子育て支援金」を創設する際に社会保険改革財源に求める手段として高額療養費制度の自己負担額の引き上げが焦点になり、患者団体を含めた関連団体の意見を聞くことなく予算案に書き込み、紛糾の火種をつくる結果になった。少子高齢化により医療保険の受給者が増加し、先進医療の保険適応、高額な新薬の保険収載、月に1,000万円を超える高額レセプトの急増、外国人による不正な保険給付の急増などで保険財源が枯渇寸前である。難病では1回1億数千万円の注射、高額な難病・血液疾患・抗がん剤の保険収載をはじめとして、最近では年間120億円の財源が想定される1カプセル2,300円の脱毛症治療剤、MCIをターゲットにした認知症治療薬のPCS（プレクリニカルステージ）までの適応追加など、懸念点は枚挙にいとまがない。また令和4年3月から令和5年2月までの高額療養費支給額9,606億円の中で外国人への支給は約1.15%に当たる111億円にのぼる。日本国民が納めた保険料が外国人に不正に利用されていないか厳しく検証することが求められる。

こうした国民の関心の隙間を縫うように年金制度改革法案が浮上している。今回の改正では厚生年金財源を使った基礎年金（国民年金）の給付水準の底上げ、「従業員51人以上」に限られていた短時間労働者の厚生年金加入といった企業規模要件に手を付けて、なおかつ企業負担を増やす年金改革法案はマスコミが騒ぐこともなく、「103万円の壁」「10万円商品券配布問題」の影に埋もれてしまっている。そもそも「消えた年金問題」でも指摘されたように社会保険庁の運用失敗により積み立て財源が枯渇し、「積み立て方式」から「賦課方式」に変えざるを得なかったことに大きな問題があった。その後に年金基金の株式運用をはじめとした弾力的な運用が行われて年金基金が潤沢になっていることから考えると、小手先いじりでなく「賦課方式」から「積み立て方式」に戻すような年金制度の抜本的な改革を検討する時期にきているのかもしれない。一方

で我が国の国民皆保険制度は世界に誇れる制度であるが、受けている国民にとっては「空気」「水」と同じように受けて当たり前になっている。しかし、先進医療、医療の高度化、高額薬剤の増加に対して今までと同じ給付を行うには少子化による財源不足も重なり、保険料の引き上げ、疾病別給付制限、公的資金の大幅投入等の手段を検討する時期にきており、しかもこの問題は「裏金問題」「10万円商品券配布問題」より優先課題のはずが、野党含めて陣取り合戦をしているのを目にするにつけ、憤懣やるかたない思いである。

高額薬剤については費用対効果を具体的に検証して、同じ効果の高額薬剤については自己負担額の増額、延命治療については自己負担額の見直し、人口減少に伴い社会的インフラとしての病院のダウンサイジングに対する助成、人員基準をもとにつくられている診療報酬点数の物価高騰対策を加味した抜本的見直し等の検討を早急に行う必要があると考えている。今は最悪のシナリオである米国がたくらむ民間保険を使った米国式混合診療に行きつかないことを切に願うばかりである。