

健康保険法制定 100年を迎えて

20世紀に入ってわが国は、日露戦争（1904～05年・第一次世界大戦（14～19年）に直面し、急速に重工業化が進んで労働運動も活発になり、18年9月には政友会の原敬首相の政党内閣が発足した（大正デモクラシー）。

19年にはスペイン風邪が大流行し（死者38万人超）、日本人の死因は25～50年までの間「結核」がトップであった。

社会経済が大きく変動する中、22（大正11）年に「健康保険法」が制定され、今年100年を迎えた。施行は、関東大震災（23年9月。死者・行方不明者14万人、家屋焼失40万戸）により、27（昭和2）年1月に延期された。昭和の時代は健康保険とともに始まった。

日中戦争下の38（昭和13）年に農業・自営業者等を対象に「国民健康保険法」が、また、第二次世界大戦が勃発した翌39年にはホワイトカラーを対象とした「職員健康保険法」と「船員保険法」が制定され、健康保険の被保険者の家族が「任意給付」の対象になった。

第二次大戦後、日本国憲法の下で社会保険制度を基軸とする社会保障体制の構築、適用拡大・給付の改善が進められ、61（昭和36）年には国民皆保険体制が実現した。高度経済成長に伴って産業構造や地域社会・世帯の姿も大きく変化し、平均寿命も大幅に伸びて少子化と高齢化が進んだ。

抗生物質の普及など医療体制の整備・上下水道など生活環境整備・食生活の変化などに伴って「生活習慣病」中心へと疾病構造も変化した。高齢者医療費の増加と長期にわたる低成長経済、医療費の負担能力とのギャップが医療財政を圧迫し、医療費の適正化と効率化が重要な政治課題となって今日に至った。

当面している新型コロナウイルス感染拡大とロシアのウクライナ侵略戦争によってわが国と世界の経済に大きな影響が当分続くことは避けられないが、国民生活の安全保障に不可欠の医療保険制度の安定的な運営と国民皆保険体制の堅持のために、今後とも次の

ような課題に健保組合・健保連を挙げて取り組んでいきたい。

1 良質で効率的な医療の実現

「かかりつけ医」制度の構築と活用

- ・医療資源と財源の配分見直し
- ・医療の機能分化と連携
- ・医療と介護の連携、地域包括ケアの推進

2 現役世代の負担軽減と世代間の公平性確保に向けて、

- ・負担能力に応じた高齢者の窓口負担
- ・高齢者医療への拠出金負担の上

3 保険者運営の持続性の確保に向けて、

- ・急激な財政悪化が見込まれる保険者への公費による財政支援等
- ・健康寿命の延伸、社会環境の変化に対応した保健事業の推進

4 医療システム等のICT化に向けて、

- ・オンライン資格確認の早期全面稼働
- ・医療・介護ビッグデータの集積と活用、データヘルスの推進