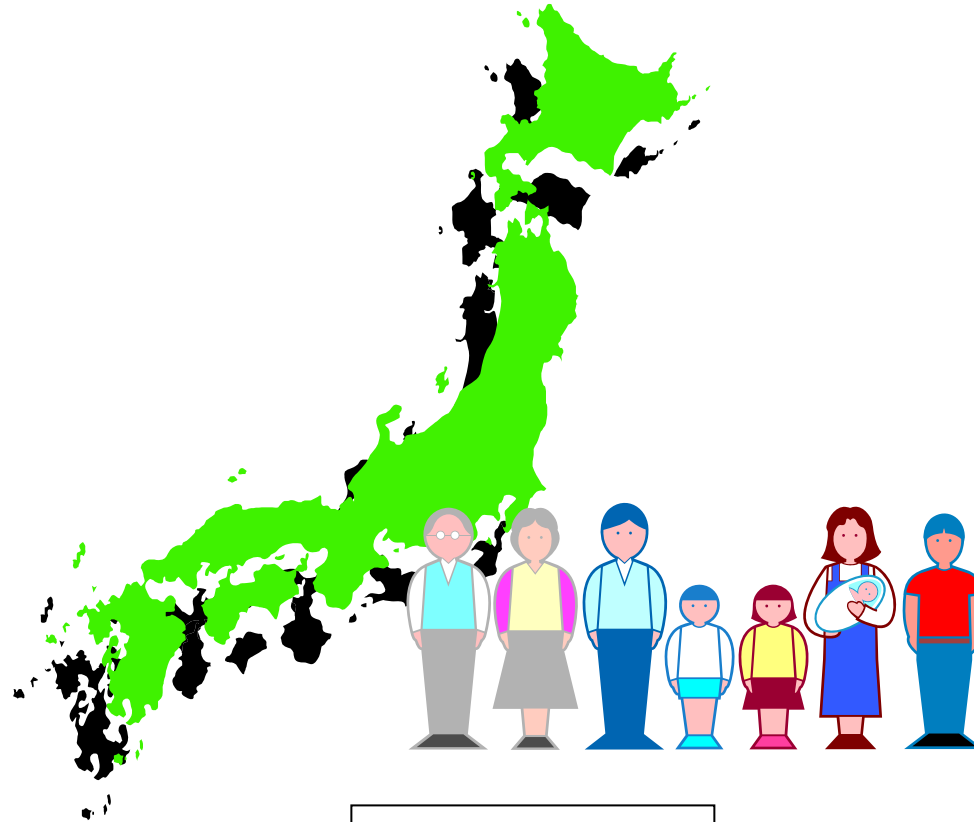


日本の医療が危機にさらされている



定例記者会見

2011年1月26日

社団法人 日本医師会

日本では国民皆保険の下、いつでも、どこでも、誰でも医療を受けられます。
しかし、最近、国民皆保険をくつがえす意見が出てきました。

財政が厳しいので
健康保険からの
給付を減らすべき？

外国人の医師や
患者を積極的に受け
入れるべき？

企業が病院を経営
すれば効率的に
なる？ (1)

お金がある人は
自由価格で最新の医
療を受けられるよう
にすべき？

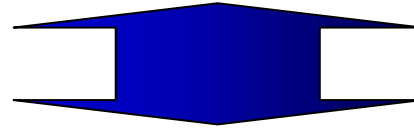
1) 日本では法律によって営利を目的とした病院・診療所の開設は制限されています。

医療は、国が責任を負うべき社会保障です。しかし政府が、医療を成長産業と位置づけてから、営利を追求する意見や動きが目立ってきました。

日本の公的医療保険は、外国から市場原理を導入すること、それによって外国資本が参入しやすくなることを求められてきた。



国民の、「いつでも」「誰でも」「どこでも」同じ医療を受けられるという思いが、日本の医療保険の営利産業化を防いできた。



しかし、2010年6月、政府は「新成長戦略」を閣議決定し、医療・介護・健康関連産業を日本の成長牽引産業として明確に位置づけた。また医療の国際化推進を決定した。



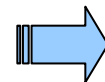
現在、行政刷新会議の規制・制度改革に関する分科会や、総合特区制度において、医療の市場開放にむけての議論が急展開している。

いま、医療の国際化について検討されていること

外国人富裕層が日本で健診・治療を受けることができる「医療滞在ビザ」はすでに創設されました(2011年1月)。現在は、以下の内容などが検討されています。

規制・制度改革に関する分科会 ライフイノベーションWG

- ・アジアのメディカルクラスター¹⁾を目指すべきとの意見を受けて、病院などの新規開設が進むよう病床規制を見直す
- ・病院経営へ営利企業の人材が参画することや、病院のM & Aを行ないやすくする



外国資本を含む株式会社が医療に参入しやすくなる

国際戦略総合特区に提案された主なもの

- ・自由診療の拡大
- ・混合診療の解禁
- ・株式会社の診療領域の拡大
- ・外国人医師の受け入れ

¹⁾メディカルクラスター：医療機関、研究機関やその他医療関連施設、企業などの集合体

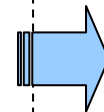
社団法人 日本医師会(2011年1月26日 定例記者会見)

話題の「TPP」も、医療にとっては大きな問題です

TPP (Trans-Pacific Partnership, 環太平洋連携協定) とは、包括的経済連携のこと。貿易、政府調達、サービス、投資、人の移動など。内閣官房いわく、「国を開き、日本を活性化するための起爆剤」

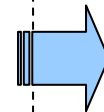
政府 2010年11月閣議決定
「包括的経済連携に関する基本方針」

・看護師等の海外からの人の移動については、2011年6月までに基本方針を策定



外国人医師の受け入れにも拡大する可能性がある

・国を開き、海外の優れた経営資源を取り込むための規制改革については、2011年3月までに具体的方針を決定



病院が外資系になる可能性がある

なぜ外国資本を含む企業などが日本の医療に参入することが問題か

それは、日本の医療は国民すべてが加入する公的医療保険によって公平に提供されているからです。



外資系企業や
日本の企業

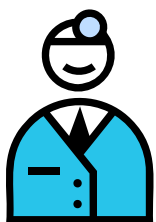
日本の公的医療保険では、治療費などは診療報酬で決まっており、営利を目的とする企業や、高額報酬を目指す人材には魅力がない。



外資系を含む営利企業の病院などは、公的医療保険ではなく、高額の自由診療を行なうようになる。お金がなければ、高額の自由診療は受けられない。



高額自由診療の病院が増えれば、その中で淘汰される。また、病院は自由診療で良いということになると、国は公的医療保険の診療報酬を引き上げない。公的医療保険で診療していた地方の病院などが立ち行かなくなる。



外国人医師

国民皆保険の終焉へ

日本の医師不足は外国人医師の受け入れでは解決しません

日本では、諸外国に比べて医師が少なく、医師が不足している地方の病院で、外来の休止や病棟の閉鎖が起きています。それを理由に外国人医師を受け入れてはという意見もありますが…



公的医療保険の診療報酬では、外国人医師に高額な給与を支払えないので、病院は高額の自由診療を目指す。高額な自由診療はお金のない人は受けられない。

公的医療保険で医療を行なう病院が減っていく。外国人医師にならって、日本人医師も高額給与を希望する。ダメなら海外へ流出する。

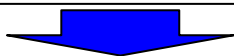
一方で、日本人医師と外国人医師のクロスライセンス(お互いの国の医師免許を認めること)によって外国人医師を受け入れた場合、医療の教育水準の違いから、日本の医療水準が低下する危険もある。

日本の医療は、高い医療水準が確保されている日本の医師免許の下で行なうべきです。また、医師不足は、日本の医師数増加によってきちんと解決すべきです。

外国人患者を治療すること

それは、医師としての責務です。しかし、営利目的で、外国人患者をわざわざ招致することは間違っています。その理由も日本が公的医療保険であるというところにあります。

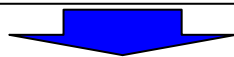
最初は、特定の病院が外国人富裕層を高い自由価格で診療する。



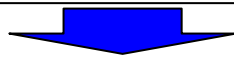
他の経営が厳しい病院が、ワラをもすがる思いでつづく。



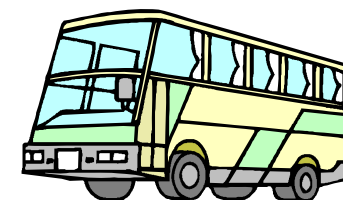
公的医療保険で治療を受けてきた日本人の治療が後回しにされる。



日本人の中にも、高い自由価格でも支払うので、優先的に治療してほしいという声が出てくる。



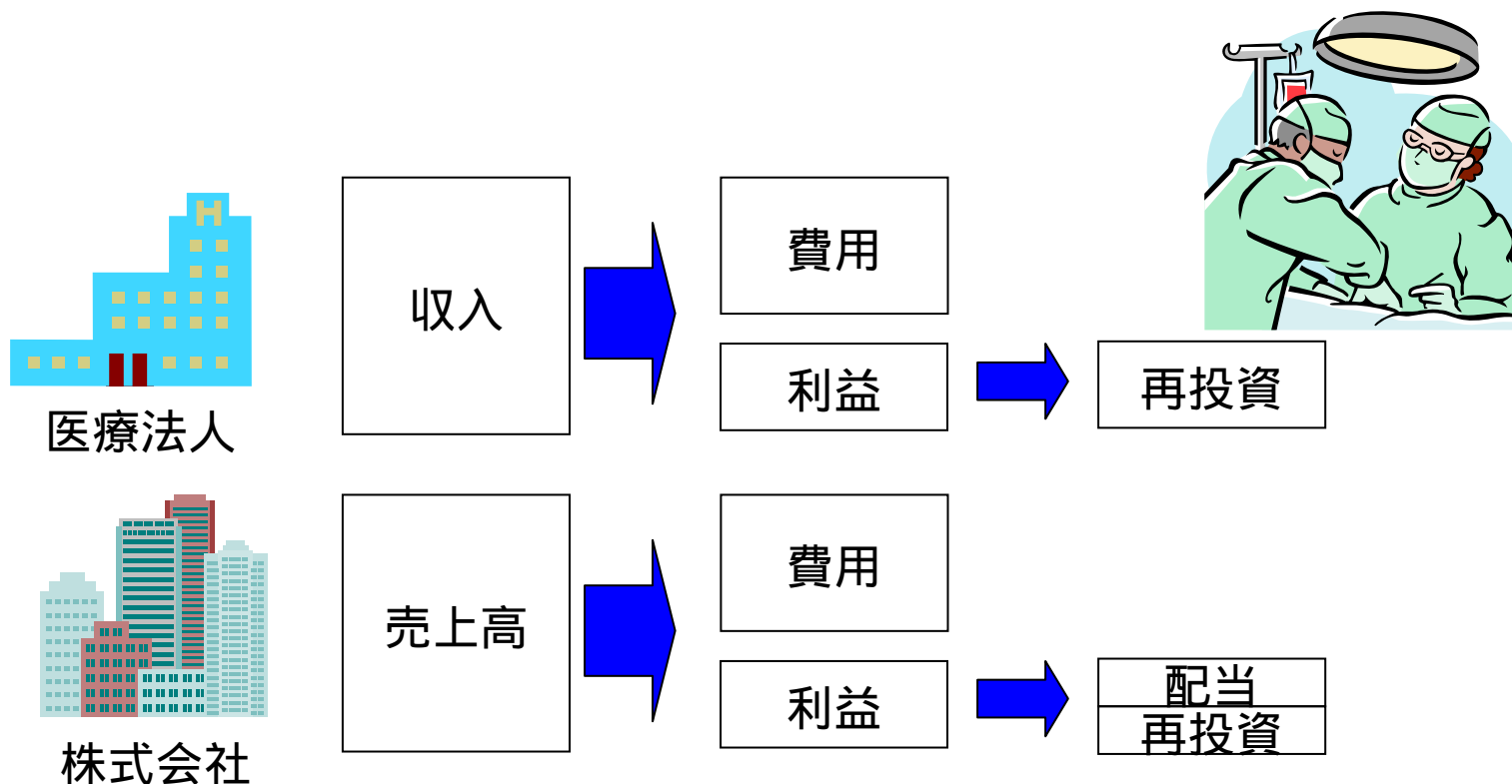
公的医療保険に頼っている日本人が、医療から締め出される。



なぜ医療機関は営利を追求してはならないのか

公的医療保険の日本では、医療法人の利益は、地域の医療をよりよくするため、再投資(設備や人材に投資すること)に回されます。

株式会社は、再投資のための原資に加えて、株主に配当するための利益が必要です。しかし、公的医療保険下の診療報酬では大きな利益は出ません。株式会社は、配当を確保した上で、医療法人と同じように再投資をしようとして、無理なコスト削減や、無駄な検査などを行なうおそれがあります。



医療における株式会社参入の問題点

株式会社が医療に参入して、公的医療保険で決まっている診療報酬という収入の中から、再投資だけでなく、配当のための利益も生み出そうとすると…



コスト削減を優先するあまり安全性が犠牲になる。
不採算部門・地域、病院経営自体から簡単に撤退する。
優良顧客(患者)を選別する。

そこまでしても、なかなか株主の要求にこたえる配当をすることはできません。株式会社の病院は「高い自由価格で医療を提供することを認めるべきだ」という主張をするでしょう。それが、現実のものになると、お金がなければ医療を受けられない日本になってしまいます。

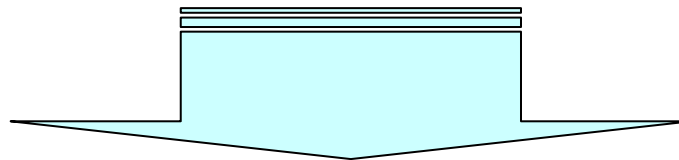
混合診療とは

公的医療保険で認められている診療(保険診療)と、認められていない診療(保険外診療)を同時に受けること。

たとえば、保険診療と国内未承認薬の処方(保険外)を同時に受けると…

診療は不可分一体なので、混合診療で問題が発生した場合に、公的医療保険の信頼性も損なわれる。そのため現在では、「保険診療の全額自費 + 保険外の全額自費」を負担する。

これを「保険診療の一部負担(若人なら3割) + 保険外の全額自費」にしようというのが、「混合診療解禁」の考え。



患者さんの負担を考えると、混合診療を解禁したほうが良いようですが、すでに、混合診療は一部解禁されています。

混合診療はすでに一部で解禁されています

先進医療などは、安全性・有効性の確認が重要であるため、すぐに公的医療保険の給付対象になるわけではありません。しかし、安全性・有効性の評価をしている間は、「評価療養」として、

「保険診療の一部負担 + 先進医療の全額自費」

で良いという仕組みがあります。差額ベッドなども、「選定療養」として、同様の負担で良い仕組みです。

保険外併用療養が認められているもの

評価療養

- ・先進医療
- ・薬事法承認後で保険収載前の医薬品の使用
- ・保険収載医薬品の適応外使用
など

選定療養

- ・差額ベッド
- ・予約診療
- ・200床以上の病院の初診・再診
- ・歯科の金合金
など

適応外使用：承認された効能以外の目的で医薬品を使用すること。

日本医師会が反対しているのは、混合診療の「全面」解禁です

混合診療の全面解禁は、どんな場合でも「**保険診療の一部負担 + 保険外の全額自費**」にしようということです。しかし結局のところ、保険外の全額自費を支払えるのは、高所得者に限られます。

混合診療が全面解禁されると…

先進医療や新薬は、その部分の全額自費で受けられるようになる。ただし、全額自費部分を支払える高所得者しか受けられない。

先進医療や新薬は、公的医療保険にしくても全額自費で受けられる。そこで、国は、手間のかかる評価をしてまで公的医療保険に組み込もうとしなくなる。

公的医療保険の医療が少なくなると、国の医療支出も減るので、とくに財務省なども混合診療の全面解禁を後押しすると思われます。

そして将来—

公的医療保険で受けることができる医療などは少しだけに。



株式会社の参入や混合診療の全面解禁は「総合特区」であればよいのでしょうか

現在検討されている特区は、複数の規制の特例措置に加え、税制・財政・金融上の支援措置等を総合的に実施する区域のことです。たとえば、低利の融資を受けることができたり、法人税が軽減されたりします。



こうしたさまざまな優遇を受けて、成功事例がつけられると、あっという間に全国に広がります。

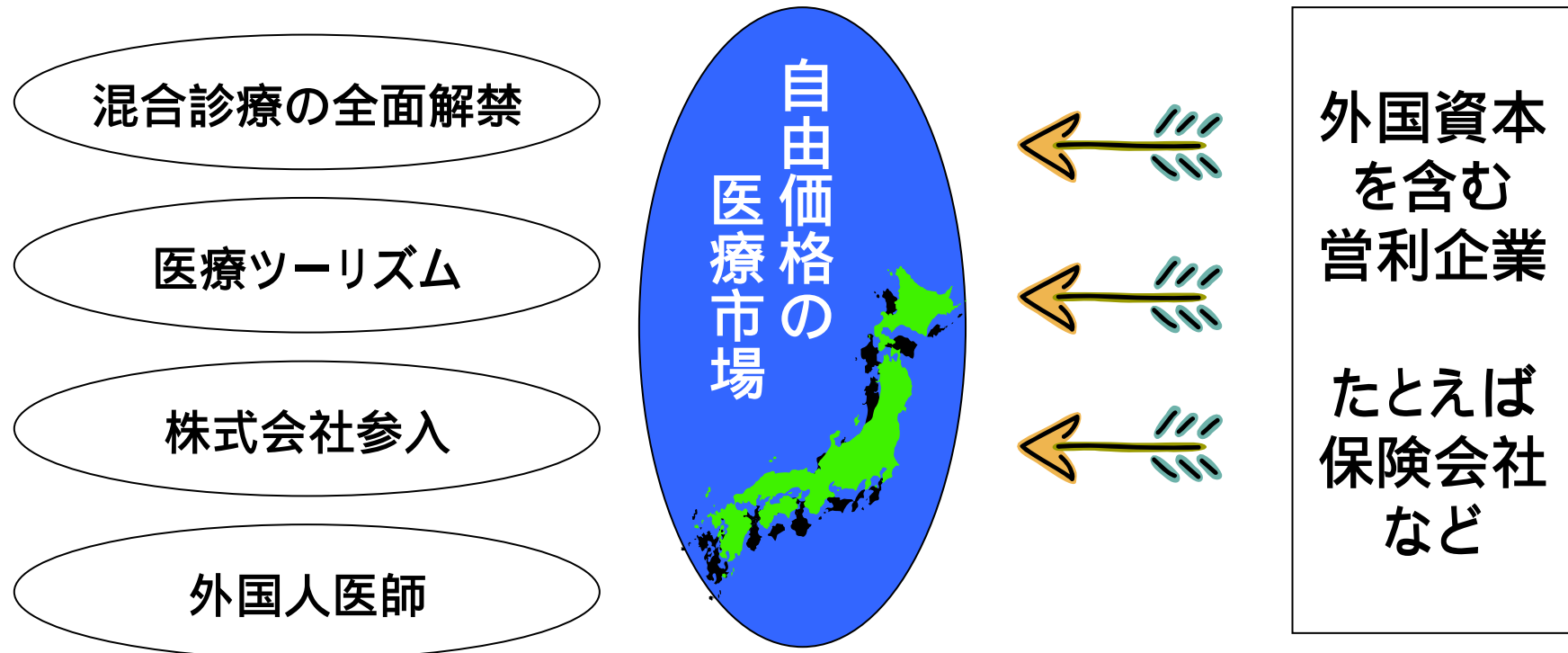
しかし、全国にひろがれば、「優遇」というハシゴは外されます。地域住民の財政的負担を含めた皺寄せがいきます。



公的医療保険は、いったん崩壊すると、取り戻すことはできません

このままいくと…

医療が自由価格で提供されるようになれば、民間企業や投資家にとって、魅力的な市場が開けます。そうすると、本当にお金がなければならぬ時代がやってきます。日本人の生命を、外国を含む産業に差し出して良いのでしょうか。



日本医師会は、全力をあげて、国民皆保険を守ります

2011年1月26日

定例記者会見

「医療開国」にかかわる流れ

社団法人 日本医師会

キーワード：混合診療、株式会社、外国人医師、医療ツーリズム

年月日	内閣	内容
1985. 1	中曽根	中曽根・レーガン合意にもとづき、MOSS 協議（市場志向型分野別協議）が始まる。
1986.1	中曽根	<u>MOSS 協議決着</u> <u>医薬品等の承認審査における外国臨床試験データの受入れ、医薬品等の保険収載の定期化及びルールの明確化などの措置が講じられた。</u>
1989.9.4	海部	<u>第1回 日米構造協議（東京）</u> <u>日米構造協議を踏まえて、1994年10月7日「公共投資基本計画」が閣議了解され、日本の公共投資が拡大した。</u>
1994.11	村山	<u>日米包括経済協議</u> <u>日本側は、公共部門の調達における競争力ある外国の医療技術製品及び医療技術サービスに対する市場アクセス及び販売を相当程度増大させることを目指すことになった。</u>

年月日	内閣	内容
1997.4.25	橋本	<u>日米首脳会談「日米間の新たな経済パートナーシップのための枠組み」</u> の下、規制緩和及び競争政策に関して両政府が対話と努力を強化することを決定。
1997.6.14	橋本	<u>「日米規制緩和対話」の枠組みを合意。規制緩和及び競争政策に関する日米間の強化されたイニシアティブ</u> 競争力のある製品及びサービスの市場アクセスを相当程度妨げる効果を持つ政府の関連法令及び行政指導の改革を扱うことを目的。
2001.10.14	小泉	米国「 <u>年次改革要望書</u> 」 ¹ 日本の医療に市場原理を導入することを要求した。 「市場競争原理を導入し、日本の医療制度を改善するために、一般に対する医療情報開示の水準を向上させ、病院や看護施設での民間の役割の拡大等を含む構造改革を推進する。」
2003.12.22	小泉	<u>総合規制改革会議「規制改革の推進に関する第3次答申」</u> 外国人医師・看護師が我が国の国家資格を受験する場合の在留資格要件の緩和を求めた。

¹ 日米規制改革および競争政策イニシアティブに基づく日本政府への米国政府の年次改革要望書
Healthcare System Reform: Introduce competitive market forces and pursue structural reform in order to improve Japan's, healthcare system, including increasing the level of medical information available to the public and expanding the roles of private companies in hospitals and nursing care facilities.

年月日	内閣	内容
2004.12.15	小泉	<p><u>厚生労働大臣と内閣府特命担当大臣(規制改革、産業再生機構)、行政改革担当、構造改革特区・地域再生担当が「いわゆる「混合診療」問題に係る基本的合意」</u></p> <p>「特定療養費制度」を廃止し、「保険導入検討医療(仮称)」「(保険導入のための評価を行うもの)」と「患者選択同意医療(仮称)」「(保険導入を前提としないもの)」に再構成するとした。</p>
2004.12.24	小泉	<p><u>規制改革・民間開放推進会議「規制改革・民間開放の推進に関する第1次答申」</u></p> <p>いわゆる混合診療(保険診療と保険外診療の併用)の解禁、医療法人を通じた株式会社等の医療機関経営への参入を求めた。</p>
2006.3.24	小泉	<p><u>保険診療と保険外診療とを併用した診療を受けることができる権利の確認等を求めた訴訟が提訴</u></p>
2006.10.1	安倍	<p><u>「評価療養」および「選定療養」導入</u></p> <p>評価療養：保険給付の対象とすべきものであるか否かについて適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行う療養</p> <p>選定療養：特別の病室の提供など被保険者の選定に係る療養</p>
2007.5.30	安倍	<p><u>規制改革会議「規制改革推進のための第2次答申」</u></p> <p>いわゆる「混合診療」の見直しを求める。(2004年の答申では「解禁が求められていたが、「見直し」に変更)</p>

年月日	内閣	内容
2007.11.7	福田	<u>東京地裁が混合診療を認める判決</u> ただし、「このような法解釈の問題と、差額徴収制度による弊害への対応や混合診療全体の在り方等の問題とは、次元の異なる問題」と付記された。
2009.9.29	鳩山	<u>東京高裁が東京地裁の判決を取り消し、原告を棄却</u>
2010.3.31	鳩山	<u>米国オバマ政権が「外国貿易障壁報告書」を公表</u> 日本の医療サービス市場を外国の企業に開放することを要請した。
2010.6.3	鳩山	<u>経済産業省「産業構造ビジョン 2010」を公表</u> 公的保険外の健康関連産業の創出（医療機関と民間サービス事業者との連携促進（例：業務連携約款の整備、関連制度やルールの見直し等））を主張した。
2010.6.18	菅	<u>政府「新成長戦略～「元気な日本」復活のシナリオ」</u> <u>閣議決定</u> 医療・介護・健康関連産業を日本の成長牽引産業として明確に位置付けた。 健康大国戦略を打ち出し、医療の国際化推進を決定した。 ・「医療滞在ビザ」の設置（査証・在留資格対応） ・外国人医師・看護師による国内診療等の規制緩和の検討 ・外国人患者受入れ推進体制の検討 2012年度から本格受入れ開始

年月日	内閣	内容
2010.6.18	菅	<p><u>「規制・制度改革に係る対処方針」閣議決定</u></p> <p>医療ビザについて 2010(平成 22)年度中に措置することを決定。</p> <p>「短期滞在ビザにおいて、商用、観光とともに、「医療」目的を明示する。医療目的の短期滞在ビザについては、受診する外国人本人の他に、必要に応じ同行者にも発給の便宜を図る。」</p>
2010.7.20 ~ 9.21	菅	<p><u>内閣官房 地域活性化統合事務局が「総合特区制度」に関する提案を募集</u></p> <p>たとえば、経団連から次のような提案があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療データの二次利用の緩和 ・ 株式会社の診療領域の拡大 ・ 混合診療の解禁 ・ 外国人医師・研究者・看護師の入国、滞在、就労に関する規制の緩和 ・ 外国人患者・家族の入国・滞在に関する規制の緩和
2010.8	菅	<p><u>医療ビザにむけた平成 23 年度予算概算要求</u></p> <p>厚生労働省：国際医療交流（外国人患者の受入れ）のための体制整備に向けた取組 39 百万円</p> <p>経済産業省：医療サービス国際化推進事業（医療関連産業における国際医療交流を促進する環境整備等）10.0 億円</p>

年月日	内閣	内容
2010.9.9	菅	<p><u>新成長戦略実現会議設置（議長：内閣総理大臣）</u></p> <p>以下の分科会を設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パッケージ型インフラ海外展開関係大臣会合 ・国内投資促進円卓会議 ・新成長分野人づくり会議 ・総合特区制度、「環境未来都市」構想に関する会議 ・医療イノベーション会議 <p>分科会の設置時期はそれぞれ異なる</p>
2010.9.10	菅	<p><u>政府「新成長戦略実現に向けた3段階構えの経済対策」閣議決定</u></p> <p>「医療滞在ビザ」の設置について、2010年中に措置することを決定。これを受けて、2011年1月に「医療滞在ビザ」の運用開始。</p>
2010.11.9	菅	<p><u>政府「包括的経済連携に関する基本方針」閣議決定</u></p> <p>「国を開く」という視点から、国内改革を先行的に推進するとした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師・介護福祉士等の海外からの移動に関する課題にどう取り組むかについては、2011年6月までに基本的な方針を策定 ・規制改革については、国を開き、海外の優れた経営資源を取り込むことにより国内の成長力を高めていくと同時に、経済連携の積極的展開を可能にするとの視点に立ち、行政刷新会議の下で2011年3月までに方針を決定する。

年月日	内閣	内容
2010.11.29	菅	<p><u>国内投資促進円卓会議が「日本国内投資促進プログラム」を策定</u></p> <p>あらためて医療・介護を、日本の成長牽引産業として明確に位置づけた。</p>
2010.12.3	菅	<p>大畠経済産業大臣（当時）が、TPP 交渉会合（ニュージーランド）にオブザーバーとして参加することが認められなかったことを明らかにした。</p>
2010.12.9	菅	<p><u>経済産業省がTPP にむけて農業産業化支援ワーキンググループを設置</u></p> <p>農業関係団体は参画していない（関係団体）</p> <p>日本経済団体連合会、日本商工会議所、全国商工会連合会、独立行政法人日本貿易振興機構、独立行政法人中小企業基盤整備機構</p>
2010.12.14	菅	<p><u>民主党の総合特区・規制改革小委員会が「総合特区法案（仮称）のポイント」を発表</u></p> <p>「条例上書き」「政令上書き」によって総合特区を実現するとした。</p>

年月日	内閣	内容
2010.12.17	菅	<p><u>第 2 回 総合特区制度、「環境未来都市」構想に関する会議（内閣官房）開催</u></p> <p>優先的に検討に着手すべき規制・制度改革</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグ問題の解消 ・「医療滞在ビザ」（仮称）の創設 ・外国人医師の臨床修練制度の弾力化 ・外国人医師等の受入促進 ・統合医療に関する調査・研究の推進 など
2010.12.22	菅	<p><u>規制・制度改革に関する分科会ライフイノベーションWG（第9回）開催</u></p> <p>医療への株式会社等の参入を企図したかのような議論が進んでいる。</p> <p>（検討項目一覧より）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療への転換（基準病床算定式の緩和） ・病床規制の見直し ・医療法人の再生支援・合併における諸規制の見直し（営利法人の役職員の医療法人への参画、医療法人の合併・再編ルールの明確化） ・医療法人の私的整理容易化に向けた規制の見直し <p>2010年10月28日のライフイノベーションWGには、アジアのメディカルクラスターを目指す観点から、病床規制を撤廃すべきという国民の声があったという資料が提出されている。</p>

年月日	内閣	内容
2010.12.22	菅	<u>社会保障審議会医療部会が外国人臨床修練制度を弾力化する方針を提示</u> 2011年4月から審査期間を短縮化する方針
2011.1.1	菅	在外公館における「医療滞在ビザ」の運用開始

TPPに参加を表明している9か国は、2011年11月に米国ハワイで開催されるAPEC首脳会談までに、交渉妥結を目指している。

TPP交渉参加国

シンガポール、ニュージーランド、ブルネイ、チリ、アメリカ、オーストラリア、ペルー、ベトナム、マレーシア