

# 国民皆保険をしっかりと守るために

2013年3月7日

社団法人 日本医師会

## 医療の営利産業化に向けた動き

最近、TPP交渉参加を見据えて、医療を営利産業化しようとする動きがさらに強まっているように見受けられる。

2012年7月31日 「日本再生戦略」

公的保険で対応できない分野についても、民間活力を生かし、その創意工夫において、多様なニーズに対応したサービスを創出・提供する。

2012年8月 「社会保障制度改革推進法」

- ・医療保険制度に**原則として**全ての国民が加入する仕組みを維持する。
- ・保険給付の対象となる療養の範囲の**適正化**等を図る。



公的医療保険の療養の給付範囲の縮小を示唆しているのではないか。

## 医療費抑制ふたたび

小泉構造改革の下では、社会保障費の自然増が年2,200億円機械的に削減されたが、ふたたび医療費抑制に向かおうとしている。

2001年6月26日「基本方針2001」小泉内閣  
一般会計、特別会計を通じ歳出全般にわたり、スリム化、効率化を図る観点から**聖域なく**見直しを行う。

2012年7月31日「日本再生戦略」野田内閣  
社会保障分野を含め、**聖域を設けず**に歳出全般を見直すこととする。



公的医療保険の下での医療を立ち行かなくし、医療給付は民間でという方向付けになるのではないかと危惧される。

社団法人 日本医師会

2

## TPP交渉の経緯

2006年、シンガポール、ニュージーランド、ブルネイ、チリの4か国で経済連携協定を発効。これを発展させ、2010年3月から、TPPの交渉が始まった。

2010.3	TPP 第1回会合 8か国で交渉開始 シンガポール、ニュージーランド、ブルネイ、チリ、米国、オーストラリア、ペルー、ベトナム
2010.10	TPP 第3回会合(ブルネイ) マレーシアが参加し9カ国で交渉
2010.11	TPP協定交渉参加国首脳会合 2011年11月のハワイAPEC首脳会議までの交渉妥結を目指すことで一致
2011.11.11	野田総理大臣、日本がTPP交渉参加に向けて各国との協議に入ることを表明
2011.12.13	TPP交渉参加に向けた関係国との協議に関する関係閣僚会合
2012.1~	日本が関係各国と協議
2012.9.6	閣僚級会議でメキシコとカナダの参加が認められ、11か国に → 国内手続き後、第15回会合から参加
2012.11.18	東アジアサミットが開催されたが、日本はTPP交渉参加を表明しなかった
2012.12.3~12	第15回拡大交渉会合(ニュージーランド)で、メキシコ及びカナダが全体交渉会合に初参加。
2013.1.30	安倍首相、衆議院本会議で「わが党の公約に明記した通り、聖域なき関税撤廃を前提にする限り、TPP交渉には参加しない」と表明。

社団法人 日本医師会

3



なぜ日本の公的医療保険がTPPの対象になると懸念されるのか

## これまでの米国からの医療の市場化要望

1985年1月(中曽根内閣) **MOSS協議(市場志向型分野別協議)**

- ・医療機器、医薬品分野において日本の医療市場の開放を要求

2001年10月(小泉内閣) **米国「年次改革要望書」**

- ・日本の医療に市場原理を導入することを要求

2010年3月(鳩山内閣) **米国「外国貿易障壁報告書」**

- ・日本の医療サービス市場を外国企業へ開放することを要求

2011年2月(菅内閣) **「日米経済調和対話」米国側関心事項**

- ・新薬創出加算の恒久化、加算率の上限廃止、市場拡大再算定ルールの廃止、外国平均価格調整ルールの改定

2011年9月(野田内閣)

**米通商代表部「医薬品へのアクセス拡大のためのTPP貿易目標」**

- ・透明性、手続きの公平性、不要な規制障壁の最小化などを要求

なぜ日本の公的医療保険がTPPの対象になると懸念されるのか

## 医療の営利産業化にむけた国内の改革

2010年6月 **「新成長戦略」閣議決定**

- ・医療・介護・健康関連産業は日本の成長牽引産業

2011年1月 **「医療滞在ビザ」創設**

2011年6月 **総合特区法成立**

- ・特別養護老人ホームに営利企業が参入

2011年7月 **「規制・制度改革に関する第二次報告書」**

- ・公的医療保険の適用範囲の再定義
- ・国際医療交流

2012年7月 **「日本再生戦略」**

公的保険で対応できない分野についても、民間活力を生かし、その創意工夫において、多様なニーズに対応したサービスを創出・提供する

## 国民皆保険の堅持のために

政府は、日本の公的医療保険制度はTPPの議論の俎上に上がらないと言っている。米国が公的医療保険そのものの廃止を要求してこないことは想定済みである。株式会社の参入を要求したり、中医協での薬価決定プロセスに干渉したりすることを通じて、公的医療保険制度を揺るがすことが問題である。

### 「国民皆保険」を守ることは・・・

1. 公的な医療給付範囲を将来にわたって維持すること
2. 混合診療を全面解禁しないこと
3. 営利企業(株式会社)を医療機関経営に参入させないこと

## 総合特区での提案

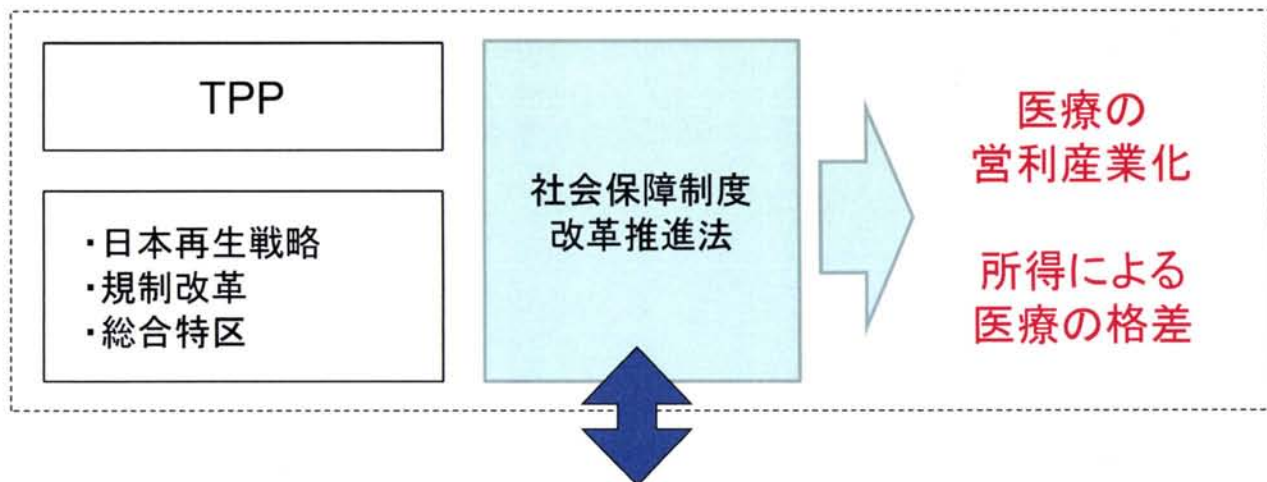
総合特区でも、医療を営利市場としてとらえた提案が出されている。

- 株式会社による病院経営（関西イノベーション国際戦略総合特区）
- 統合医療に係る保険外併用療養費の適用  
（関西イノベーション国際戦略総合特区）
- 未承認医療機器を使用した臨床研究の保険診療との併用に関する特例  
（ふじのくに先端医療総合特区）
- 医療機関における宿泊業者による旅行代理業  
（国際医療交流の拠点づくり「りんくうタウン・泉佐野市域」  
地域活性化総合特区）



## TPPとそれを取り巻く医療の営利産業化の流れを阻止

TPPの問題、日本再生戦略、規制改革、総合特区、そして2012年8月に成立した社会保障制度改革推進法が一体となって、医療の営利産業化を推進していく懸念がある。



日本で格差社会をつくらせない。  
国民皆保険という貴重な文化をしっかりと守る。

## 日本が交渉合意を経てTPP条約を締結する際の国内手続き

日本国憲法 第73条第3項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内閣が条約締結の事務を行うこと</li> <li>・事前に、時宜によっては事後に、国会の承認を得ることを必要とする</li> </ul>
日本国憲法 第61条	<ul style="list-style-type: none"> <li>・条約の締結に必要な国会の承認については、第60条第2項の規定(予算の議決についての定め)を準用する</li> </ul>
日本国憲法 第60条第2項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参議院で衆議院と異なった議決をし、両議院の協議会を開いても意見が一致しないときには、衆議院の議決を国会の議決とする</li> </ul>
日本国憲法 第56条	<ul style="list-style-type: none"> <li>・議決とは、それぞれの議院で総議員の3分の1以上の出席を必要とし、出席議員の過半数で決すること</li> </ul>