

医療における規制制度改革とTPPの影響

第7回 国民医療推進協議会総会

2011年9月23日

社団法人 日本医師会

最近の規制制度改革に係る動き

2010年6月18日 新成長戦略 閣議決定

「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る」

2011年4月8日 規制・制度改革に係る方針 閣議決定

- ・医療法人と他の法人の役職員を兼務して問題ないと考えられる範囲の明確化
- ・医学部やメディカルスクールの新設検討

2011年6月22日 総合特区法案成立

- ・営利企業が特別養護老人ホームを設置できるようになる
- ・工業地域に病院を設置できるようになる

2011年7月21日 規制・制度改革に関する分科会 第二次報告書

- ・公的医療保険の適用範囲を再定義する
- ・国際医療交流を進める
- ・医療と周辺産業における新たな産業の可能性を開く

TPPに関する最近の発言

年月日・発言者	内 容
2011.1.29 菅首相(当時)	(世界経済フォーラム年次総会) 日本政府は、米国を始めとする関係国と協議を続け、 今年6月を目途に交渉参加について結論を出します。
2011.9.13 野田首相	(所信表明演説) 国と国との結びつきを経済面で強化 する取組が「経済連携」です。これは、世界経済の成長を取り込み、産業空洞化を防止していくためにも欠かせない課題です。「包括的経済連携に関する基本方針」に基づき、高いレベルの経済連携協定の締結を戦略的に追求します。具体的には、日韓・日豪交渉を推進し、日EU、日中韓の早期交渉開始を目指すとともに、 TPP、環太平洋パートナーシップ協定への交渉参加について、しっかりと議論し、できるだけ早期に結論を出します。
2011.9.20 枝野経産相	(経団連会長のTPP交渉参加要請に対して) 国民の合意形成がなされるよう考える

医療法人に係る規制制度改革の問題点

「規制・制度改革に係る方針」(2011年4月8日 閣議決定)

国民皆保険制度を守ることを前提として、以下を行う。

- ① 医療法人と他の法人の役職員を兼務して問題ないと考えられる範囲の明確化を図る。〈平成23年度措置〉



株式会社参入の糸口にさせてはいけません

株式会社は配当のための利益を確保する必要があります

- 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



しかし、十分な利益を確保できないので、

「混合診療を解禁し、高い自由価格で医療を提供することを容易にすべきだ」と主張しかねません

公的医療保険の再定義への反論

「規制・制度改革に関する分科会 第二次報告書」(2011年7月21日)

Ⅱ 医療分野における制度改革の方向性

○ 予防医療も含めて真に国民に必要な医療を整理し、公的保険の適用範囲を再定義することが必要。

日本医師会の見解

日本医師会は、必要な医療を平等に受けられることこそが、国民皆保険の基本であり、これを堅持すべきと考えます。「公的保険の適用範囲の再定義」が、公的保険の給付範囲の縮小を狙ったものであれば、日本医師会は反対です。さらに、公的給付範囲の縮小により私的医療費を拡大させようとする流れに対しては、徹底的にこれを阻止します。



国際医療交流の問題点

「規制・制度改革に関する分科会 第二次報告書」(2011年7月21日)

Ⅱ 医療分野における制度改革の方向性

○国際医療交流による外国人患者・従事者の受入れや研究レベルでの交流と国際標準化を進める。

日本医師会の見解

日本人、外国人にかかわらず、患者を診察、治療することは医師の当然の責務です。しかし、営利の追求を目的とした組織的な国際医療交流(医療ツーリズム)には反対です。現在の公的医療保険下の診療報酬では、営利の追求に限界があるため、医療ツーリズムに参入した医療機関などは、自由診療、自由価格の医療市場拡大を期待します。その結果、医療の質が担保できなくなるだけでなく、混合診療の全面解禁が後押しされ、公的医療保険の給付範囲を縮小させます。そして、所得や地域によって受けられる医療に格差をもたらすおそれがあります。

さらに、診察や治療は、人体に侵襲を及ぼす行為です。そのため、各国の医療教育・技術レベルが保障された高度な医学的判断及び技術を担保する資格の保有者によるものでなければなりません。外国人医師の場合は、その判断基準として日本の医師免許の取得が求められることは当然です。



医療のさらなる産業化にむけての見解

「規制・制度改革に関する分科会 第二次報告書」(2011年7月21日)

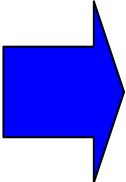
Ⅱ 医療分野における制度改革の方向性

○医療とその周辺のサービスや商工業との連携を促進することで、新たな産業の可能性を開き、地域の活性化を図ることが必要。

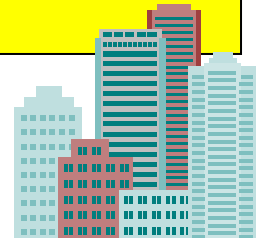
日本医師会の見解

安全性・有効性を優先したイノベーションの適切な評価には異論はありません。しかし、「医療とその周辺のサービスや商工業との連携」については異論があります。これは、政府の「新成長戦略」(2010年6月18日閣議決定)が、医療・介護を成長牽引産業と位置づけたことに対応した認識であると考えられるからです。

医療に日本の経済成長を牽引する産業としての役割を期待すること、それは、医療を営利産業化することです。その結果、医療の効率化が優先され、安全性が失われます。営利企業は、高収益を見込むことができる私的医療費にシフトし、公的医療保険の患者が切り捨てられます。社会保障は平時の国家安全保障であり、営利産業化させ、市場で競争させるべきものではありません。



日本医師会は、国民の安全と安心を守るため、医療の営利産業化を阻止し、国民皆保険制度の維持と向上にむけて、強力に行動します。

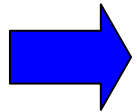


総合特別区域法(2011年6月22日成立)の問題点

- PFI※)方式を活用した民間事業者による特別養護老人ホーム設置
(老人福祉法の特例) ※)PFI:Private Finance Initiative 社会資本整備の民間事業化

総合特区法 第48条(要約)

特別養護老人ホーム不足区域においては、選定事業者である法人が、都道府県知事の認可を受けて、特別養護老人ホームを設置することができる。



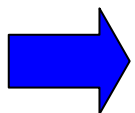
医療への株式会社参入の蟻の一穴にならないよう徹底的に注視

- 工業地域等における用途規制の緩和(建築基準法の特例)
→工業地域での病院建設が可能になる

総合特区法 第22、45条(要約)

特別用途地区について、建築基準法第49条第2項の規定に基づく条例で定めようとする同法第48条第1項から第12項までの規定※)による制限の緩和の内容を定めるものとする。

※)建築基準法第48条第11項 別表第2(る)工業地域内に建築してはならない建築物(六 病院)

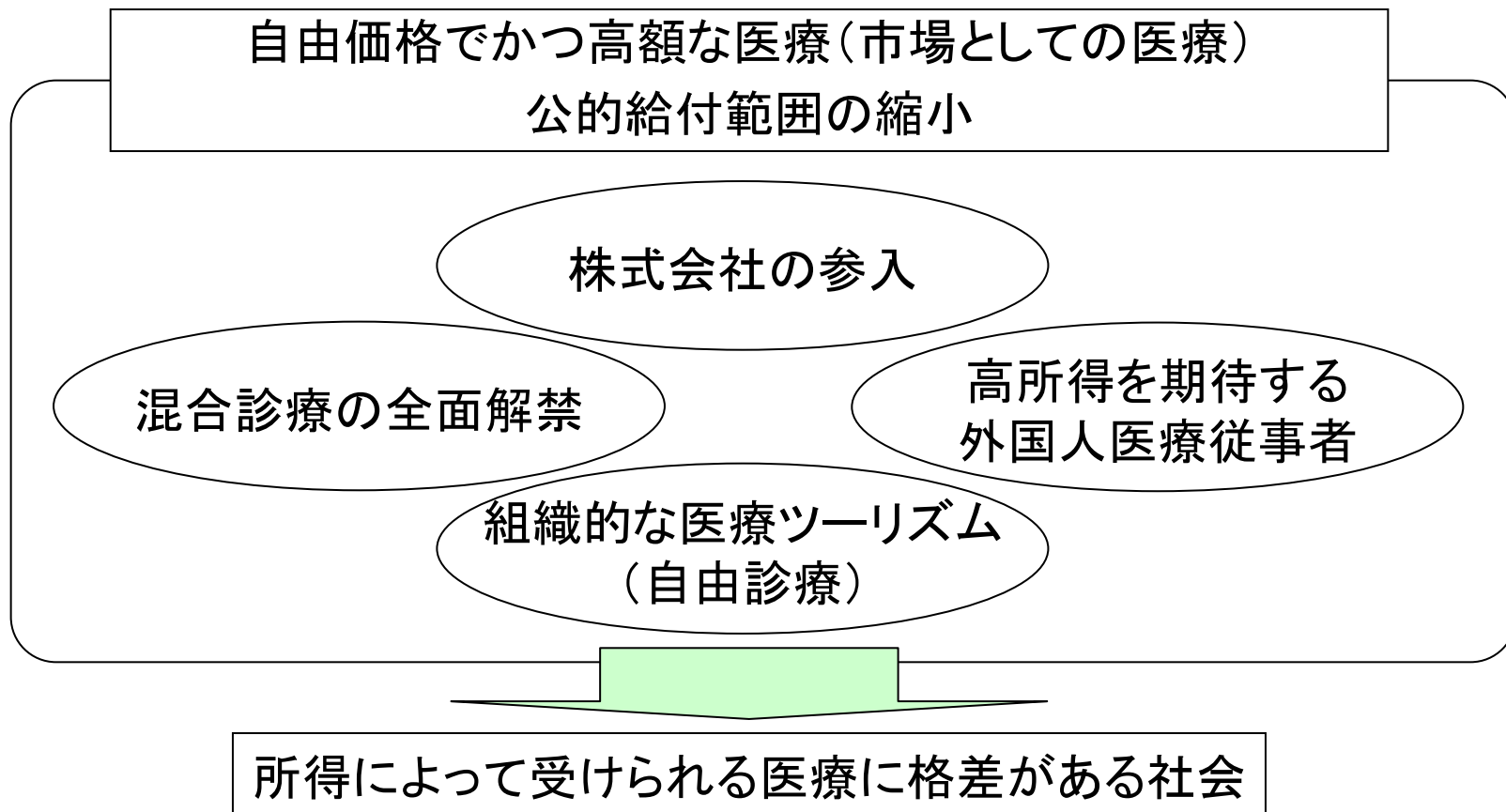


医療周辺産業と密接に連携したメディカルクラスター※)が出現し、医療が営利産業化しないよう注視

※)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

規制制度改革やTPPの流れがこのまいくと...

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、本当にお金がないければ医療が受けられない時代がやってきます。



日本医師会は、全力をあげて、国民皆保険を守ります