指標

「構造改革特区」
―「医療特区」の侵入に厳戒体制で当たろう―

常任理事　中 川 俊 男

はじめに

構造改革が掛け声ほどには進まず景気の長期低迷が続く中、小泉首相は訪朝で拉致を北朝鮮政府に認めさせ、失地を回復したかのように見えた。しかし更なる株価の下落がこれでもかと続いている。内閣支持率が再上昇したこととの乖離は、不思議な違和感と緊張感を生み出している。小泉内閣が直面する最大の政治課題は、「デフレ対策」と「不良債権処理」という大命題である。前者の主要政策として、構造改革特区がマスメディアにデフレの特効薬であるかのようにもてはやされている。政府は本臨時国会にこれを推進するための「構造改革特別区域法案」を提出する方針だが、医療に関する特区が実現されれば、2000年にWHOが世界一と評価した日本の「国民皆保険体制」の崩壊に直結する危険性が高い。

本稿では、特区のなかでも国民の健康と生命に密接に関係する医療特区の問題点と危険性について述べる。

「構造改革特区」って何？

いわゆる特区としては、経済財政諮問会議が提案した「構造改革特区」と総合規制改革会議が提案していた「規制改革特区」の二つの特区がある。趣旨は同じであるが、その違いは前者が補助金や税制上の優遇措置を受けることができるのに対して、後者はそれらに依存することなく市場本位とするものである。現在は後者の特徴を備えたものが、名称を構造改革特区（以下、特区）として提案されている。

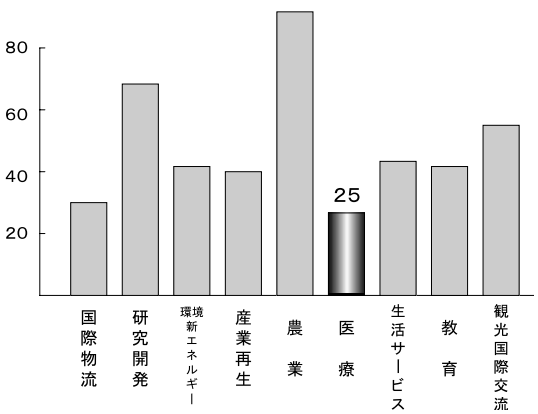
特区は経済財政諮問会議が提案し、6月25日に閣議決定された「骨太の方針2002」で提唱されている経済活性化方策である。その内容は、特定の地域を指定して大幅な規制緩和を試験的に実施する構想で、首相が本部長を務める「構造改革特区推進本部」が基本方針を決め、特区で実施した規制緩和が経済活性化に有効だったと認められれば全国に波及させるというものである。

提案されている特区構想

今年8月末に締め切られた各自治体等からの特区構想の提案は426件であるが、そのうち医療関連は25件であると内閣官房から公表されている（図1）。しかし、日本医師会の調査では、その名称に医療、健康、などの記述があるものが63件、名称に記述はないが医療に関する規制の特例の恐れがみこまれるものが24件含まれるとしている。主な医療関連特区構想の争点は、1）先端医療、2）医薬品開発、3）市場原理の導入、4）地域振興、5）情報化などが挙げられる（表1）。

自民党の「構造改革特区推進に関する特命委員会」は10月8日に提言をまとめ、先端医療の実現を求めている。神戸市が提案している先端医療産業特区構想の実現の可能性が高まっているが、厚

図1　構造改革特区構想のタイプ別分類



生労働省はこれに対しては、特区としてではなく、全国的な対応として応えてゆく方針である。最大の争点は株式会社の参入や混合診療の容認など市場原理の導入である。

主な医療特区構想に関しては表２に示したが、公表された25件中の７件は混合診療の容認、医療法人からの３件には株式会社の参入が盛込まれている。

規制改革推進の第二次答申に向けた「中間とりまとめ」

一部の医療特区構想に市場原理とくに株式会社の参入が明記されているのは、７月23日に総合規制改革会議から出された「規制改革推進の第二次答申に向けた中間とりまとめ」(以下、「中間とりまとめ」）が強力な追い風になっている。この内容の筆頭には、今年３月に提出された同会議の第一次答申に明確に盛り込めなかった事項である「株式会社の参入」が明記されている（表３）。

１）日本医師会の見解

７月23日、日本医師会は「中間とりまとめ」に対する見解を発表した。「営利原則が壊すもの・もたらすもの」(表４－１)、株式会社で得ようとするもの・実際に得られるもの」(表４－２）と題する資料を示し、命の値付け、最善を尽くすというよりも最銭原則となり、アクセスの制限、個人主義・患者選びといった弊害が生じると指摘し、また株式会社化で期待される資金調達の多様化や企業経営のノウハウの導入などは幻想であると断じている。

２）厚生労働省の見解

厚生労働省は、昨年９月の医療制度改革試案で「医療の質の向上は効率化・重点化は情報公開や患者の選択を通じた医療の質の競争で図られるべきだ」とした反対の立場を今回も変えていない。

表１　医療関連特区構想の争点

1. 先端医療に関わるもの
（高度先進医療制度の弾力的運用、混合診療の容認、特定病床の特例の弾力化、外国人医師の診療の容認など）
2. 医薬品開発に関わるもの
（治験制度の弾力的運用）
3. 市場原理の導入を目指すもの
（株式会社の参入、混合診療の容認）
4. 地域振興に関わるもの
（温泉治療の保険給付化）
5. 情報化に関わるもの
（電子カルテの外部保存容認など）

表２　主な医療特区構想　内閣府　02. 9. 6

先端医療産業特区	神戸市
臓器再生・移植特区	川崎市
東京ベイ・メディカルフロンティア構想	学校法人国際医療福祉大学
健康づくり特区	東京大学病院
丸の内国際医療特区	医療法人財団・河北総合病院
鴨川医療特区	医療法人亀田総合病院
乳がん医療に関する先端特区（仮称）	医療法人プレストピア
温泉療養特区	熱海市（静岡県） 壮瞥町（北海道）

表３　規制改革推進の第二次答申の「中間とりまとめ」
02. 7. 23

【民間参入・移管拡大による官製市場の活性化】
1. 消費者主権に立脚した株式会社の市場参入・拡大

【医療分野への株式会社参入】
・医療分野について株式会社の参入を認めない積極的な理由は存在しない
・参入を禁止している医療法7条5項、昭和25年の事務次官通達を廃止すべき
・民間参入、移管拡大による官製市場の見直し

表4-1　営利原則が壊すもの・もたらすもの
日本医師会　02. 7

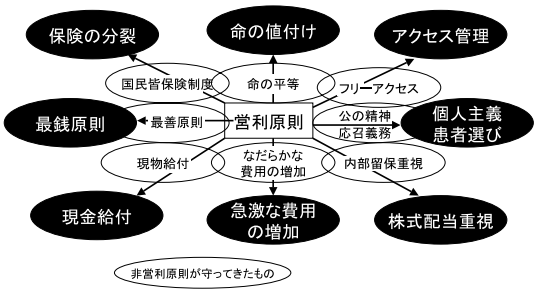


表4－2　株式会社化で得ようとするもの・実際に得られるもの
日本医師会　02. 7. 23

得ようとするもの	実際に得られるもの
資金調達の多様化	直接金融拡大という幻想 現状と変わらない結果
経営ノウハウの導入	失業等で組織が空洞化
経営の近代化	株主利益至上主義
利用者本位の 医療サービスの向上	医療サービスの利益 への隷属

日本医師会が見解を表明した同じ７月23日に「医療分野における株式会社の新規参入」についての反論と問題点を発表している（表５）。

医療特区への対応

日本医師会は９月17日、会内に設置された規制改革特区対策委員会の議論を踏まえて「医療関連特区には原則反対」と対決姿勢を鮮明にした。また、四病院団体協議会（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神病院協会）も９月11日に「到底容認できない」という反対の声明を発表している。

一方、厚生労働省は10月２日に発表した「構造改革特区に関する厚生労働省の考え方」のなかで「人の生命・身体や雇用・労働に関する最低基準や最低限度の保障は全国一律が望ましい」との基本的に反対の姿勢を示し、株式会社の参入、温泉療法への保険適用、広告規制の撤廃などは特区として対応できないとしている。また、全国的な対応を計画している事項には、高度先進医療についての特定療養費制度や病床数制限の例外の要件緩和などが上げられている。

北海道内からの特区構想

北海道内から提案された特区構想は64件で、そのうち北海道からは４件の構想（ベンチャー創出特区、エネルギー特区、農村再生特区、森林クラスター特区）が提案されている。医療が関連する可能性のある特区構想は、北海道の北大北キャンパスを活用したベンチャー創出特区があるが、その他に壮瞥町の温泉を活用した「予防医療（温泉療養型）リゾート特区」がある。後者は洞爺湖に隣接して観光資源を活かしつつ温泉を活用した予防医療に健康保険を適用する特例を導入しようというもので、実現の可能性は低いが、この構想は地元医師会はもとより北海道にとっても、内閣府の公表までは寝耳に水の情報であったことは深刻に受け止めなければならない。

表5　規制改革推進の第二次答申に向けた「中間とりまとめ」に対する意見
厚生労働省　02．7．23

「医療分野における株式会社の新規参入」への反論と問題点

1．医療は営利を目的とすべきでなくなじまない
2．株式会社のメリットは医療法人でも達成可能
3．医療法人は永続性を前提にする解散による分配自体を目的としない
4．株主に利益を最大化する義務医療費高騰のリスクは大きく高まる
5．医療提供を歪めやすい構造になる（米国の例）
6．情報の非対称性があるために医療機関相互が完全な競争環境にない。株式会社化と関係ない。
7．株主に配当する必要から医療法人よりも高コストの性格を有する

構造改革特区推進のためのプログラム

政府の構造改革特区推進本部は10月11日に「構造改革特区推進のためのプログラム」を決定したが（表６）、日本医師会、病院団体さらには厚生労働省の反対によって、経済財政諮問会議や総合規制改革会議の方針をかなり後退させた表現に止まっている。政府はこのプログラムに沿って着実な実行を図るとしている。

特区において実施することができる特例措置としては、特別養護老人ホームの設置主体及び経営主体として公設民営方式またはPFI方式により株式会社を容認することになったが、医療機関経営への株式会社参入は見送られることになった。全国において実施することが時期、内容ともに明確

表６「構造改革特区推進のためのプログラム」
構造改革特区推進本部　02．10．11

【構造改革特区において実施できる特例措置】
特別養護老人ホームの設置主体および経営主体として公設民営方式
またはPFI方式により株式会社を容認

【全国において実施することが時期・内容とも明確な規制改革事項】
・特別医療法人が行うことができる収益業務の拡大
・高度先進医療に係る病床の特例措置の回数制限の撤廃
・高度先進医療制度の見直し
①特定療養費制度の対象の見直し
②「特定承認保険医療機関」の承認要件等の高度先進医療制度の見直し
・臨床修練について、医療に関する知識及び技能の修得に加え、これに付随して行なわれる教授を容認
・対面診療が困難な場合以外の状況下での遠隔医療の適用
・特定機能病院の病床数基準の緩和
・未承認薬、欧米認可薬剤の利用の自由化
・新しい医薬品や医療用具の審査における指定調査機関の要件緩和
・医療用具製造者の製造品目の変更・追加に係る許可制度の届出制度への変更
・侵襲製の低い新規医療器具や医薬品の本人承諾による迅速な使用
・温泉利用型健康増進施設の承認要件の緩和

な規制改革事項としては、特別医療法人が行なうことができる収益業務の拡大、高度先進医療に係る病床の特例措置の回数制限の撤廃、高度先進医療制度の見直しなどが示されている。

また今回のプログラムに掲載されていない規制については、平成15年１月15日を期限として再度地方自治体や民間事業者からの提案を受け付けるとしている。

各医師会の厳戒体制で医療特区の侵入を防ごう

今回見送られた医療機関経営への株式会社の参入や混合診療の容認は、日本の国民皆保険体制に取り返しのつかない壊滅的な打撃を与えることになる。前者では営利を目的とする大企業が医療界を跋扈し、そして後者では公的医療保険給付範囲の縮小が確実かつ急速に進められ、支払い能力本位の差別医療が生まれるであろうと危惧される。

10月22日に総合規制改革会議の宮内義彦議長（オリックスグループCEO）は記者会見で、「医療機関経営の株式会社参入を第２弾、第３弾で実現を目指したい」との姿勢を表明した。まさしく外敵である医療特区は、壮瞥町の構想のようにすぐ近くに潜んでいる。最終的に医療への市場原理導入の攻勢は、小泉内閣が退陣するまで続くことになるであろう。わが国の掛け替えのない医療制度を守る主体は、第一線で地域医療を担う医師の団体である医師会以外にはない。日本で最も戦闘的であると自負している神戸市医師会は、神戸医療特区構想に対して文字どおり、からだを張った反対行動を行い、この構想を後退させ、先端医療に特化させたが、医療特区のような外敵の侵入に当たって医師会は戦闘的でなければならない。これまで以上に地域の住民の理解を得る活動をしながら水際で外敵の侵入を防ぐ戦いを始めよう。