

TPPに参加した場合の医療への影響

TPPとは？

[詳細はこちら](#)

TPP (Trans-Pacific-Partnership) は、現在9カ国によって交渉中の環太平洋連携協定でアジア太平洋戦略的経済連携とも訳され、2015年までの交渉妥結を目指しております。

TPPへの参加は農林水産業ばかりではなく、医療・介護分野にも多大な影響をもたらす危険性があります。

TPPに参加した場合、外国資本を含む営利企業の参入によって自由価格の医療市場となり、混合診療の全面解禁、医療ツーリズムの進展、株式会社の医療機関経営参入、外国人医師の受入れ促進にもつながります。

そして最終的に所得によっての格差が生じることで、誰もが、いつでも、どこでも平等な医療を受けることができる我が国の誇る国民皆保険制度が崩壊する危険性があります。

そのようなことから、当会では総理大臣ほか関係閣僚等に対して、TPP交渉参加に強く反対する緊急声明を発信しました。

緊急声明

[戻る](#) ↩

政府は環太平洋パートナーシップ（TPP）協定参加に対し多くの国民が不安を覚える中で、十分な情報を提供しないまま、交渉への参加を決定しようとしている。

野田首相は、公的保険制度はTPPの議論の対象にならないと国会で表明したが、その後、外務省と厚生労働省は混合診療の全面解禁が議論される可能性のあることを認めている。

情報開示が不十分なまま、短時間で国民的合意を図ろうとする、このような政府の手法は許されるものではない。

TPP参加によって、米国政府が要求する医療分野での非関税障壁が撤廃されれば、やがては混合診療の全面解禁へとつながり、国民が等しく医療を受けることができるという、我が国が世界に誇る国民皆保険制度を崩壊させる危険性が高い。

我々は、医療のみならず、これまで築いてきた、国民が安全で安心して生活できる国の仕組みや社会環境に多大な影響を及ぼしかねないTPP交渉参加に強く反対する。

平成23年11月9日

社団法人 北海道医師会

日本が今後TPPに参加した場合の懸念事項

日本医師会定例記者会見資料より(2010年12月1日)

[戻る](#) ↩

- 日本での混合診療の全面解禁(事後チェックの問題を含む)により公的医療保険制度の給付範囲が縮小する。 [詳細はこちら](#)
- 医療の事後チェック等により公的医療保険の安全性が低下する。 [詳細はこちら](#)
- 株式会社の医療機関経営への参入を通じて患者の不利益が拡大する。 [詳細はこちら](#)
- 医師、看護師、患者の国際的な移動が医師不足・医師偏在に拍車をかけ、さらに地域医療を崩壊させる。 [詳細はこちら](#)

日本の医療は、市場原理主義を導入することが求められてきました。そのひとつが混合診療の全面解禁です。混合診療が全面解禁されれば、診療報酬によらない自由価格の医療市場が拡大します。これは外資を含む民間資本に対し、魅力的で大きな市場が開放されることを意味しており、それに伴い公的医療保険の給付範囲が縮小され、**社会保障が後退します。**

また、自由価格の市場では、医薬品や医療機器も高騰し、**所得によって受けられる医療に格差が生じることになります。**

[戻る](#) ↩

産業界は、市場参入障壁の撤廃を求めており、規制改革は医療に「事後チェック」を持ち込もうとしております。もちろん、ドラッグラグ、デバイスラグの解決、海外承認国内未承認薬の公知申請の是非など解決すべき課題は多くありますが、日本は国民皆保険のもとで、公的保険の給付範囲、医療の安全性、有効性を維持してきました。全ての国民が支える公的医療保険であるからこそ、安全性、有効性を慎重に確認し、それでも生じた問題は国民(国)が補償してきました。経済成長ありきの市場開放や「事後チェック」は、国民皆保険の理念をないがしろにするものです。

[戻る](#) 

TPPの目指す分野のひとつは「投資」です。混合診療の全面解禁によって創出された自由価格の医療市場は、外資を含む株式会社にとって、魅力的な投資先です。しかし営利を追及しない医療法人に比べて、株式会社は配当のために、より大きな利益を確保する必要がありますので、次のような問題が生じる恐れがあります。

[戻る](#)

1. 医療の質の低下 [なぜ？](#)
2. 不採算部門等からの撤退 [なぜ？](#)
3. 公的医療保険範囲の縮小 [なぜ？](#)
4. 患者の選別 [なぜ？](#)
5. 患者負担の拡大 [なぜ？](#)

TPPによって現在、一部のEPAで進められている外国人看護師、介護福祉士の受け入れだけでなく、クロスライセンスによる医師、医療関係職種の国際的な移動が進みます。優秀な人材は、国際社会からの投資が集中した地域(例えば現在検討されている特区のような地域が一般化します)に集約され、国際的にも国内でも医師の不足と偏在に拍車がかかります。市場としての魅力のない地域では、**地域医療が完全に崩壊する恐れがあります。**

外国人患者の受け入れについては、具体的な予算要求も行われました。当面は、富裕層が自由価格で検査を受けることが想定されていますが、保険診療で受診している多くの日本人患者の検査等が後回しにされる恐れがあります。さらに、日本人患者の中でも、検査だけであれば自己負担するので優先的に検査してほしいという意見も出てきます。これらの意見が、混合診療の全面解禁を後押しし、**所得によって受けられる医療に格差がある社会に向かうこととなります。**

保険診療において、コスト圧縮と医療の質を両立させることは、非常に困難です。収入増やコスト圧縮を追及するあまり、乱診乱療、粗診粗療が行われかねず、安全性の低下が懸念されます。

[戻る](#) ↶

利益を追求するため、不採算な患者や部門、
地域から撤退することはもちろん、医療機関
経営自体から撤退することもあります。

[戻る](#) 

コストの圧縮にも限界があります。そこで株式会社は政策的に医療費が抑制されない自由診療の増収を図ろうとするため、公的医療保険の給付範囲の縮小、自由診療市場の拡大を後押しすることになります。

[戻る](#) ↩

本業が保険、金融業などの株式会社の場合、
患者情報を顧客情報として活用できます。

医療、民間保険、金融といった資本の輪が
完成すれば、患者（顧客）の選別、囲い込み
は容易です。そして、いつでも、どこでも、
同じ医療を受けられる権利は失われます。

[戻る](#) 

株式会社が医療に参入した地域では、競争原理上、他の医療法人の株式会社化が進んでいきます。株式会社がそろって利益を追及すれば、医療費が高騰します。保険料や患者負担も増大し、低所得者が医療から締め出されてしまいます。

[戻る](#) 