(2012 年 1 月 14 日　21 世紀国際交流会・久保医療文化研究所)

ＴＰＰと医療問題を考える
＝ＴＰＰ参加は医療の構造破壊をもたらす＝

全国保険医団体連合会事務局次長　寺尾正之

１．ＴＰＰ参加―オバマ政権と財界のねらい

（１）ＴＰＰとは

▽ＴＰＰとは特定地域を経済圏として、貿易と貿易関連のすべての領域を網羅する「一括協定」

⇒「生きた協定」として定期的に再検討される(現在は 21 分野を協議)

▽ＴＰＰ参加による影響

⇒農水省の試算　食料自給率（供給熱量ベース）40%→13%へ低下

ＧＤＰ減少額は８兆 4400 億円、就業機会の減少で国内雇用減が 350 万人

⇒内閣府の試算　ＧＤＰ押し上げ効果は 10 年間で 2.7 兆円、年間ＧＤＰ比では 0.05%増

（２）日本をＴＰＰへ参加させる―オバマ政権のねらい

▽「アメリカ大統領　経済報告 2011 年版」

⇒「ＴＰＰを通じて、貿易障壁を取り除き、市場を開放するようアジア諸国を説得することを、これまで以上に重視する」

▽「日米経済調和対話」(年次改革要望書―08 年まで日本に提示―に代わる対日要望)

⇒医療や保険、郵政など 10 分野にわたる規制緩和を要求

▽「外国貿易障壁報告書」(2010 年、米通商代表部)

⇒「制限的な規制が医療サービス市場への外国からのアクセスを制限している」

▽オバマ政権のねらい

第１のねらい：アジア太平洋地域での経済連携の主導権を取り戻す

第２のねらい：中国への戦略的包囲網も

（東アジア共同体構想などの牽制　→あくまでアメリカ主導のアジアづくり）

第３のねらい：2012 年 11 月に予定の次期大統領選挙に向け、米国内の雇用拡大の梃子になるとして、ＴＰＰ交渉の妥結をアピールの軸におく

▽交渉に参加している９カ国＋日本のＧＤＰ総計に占める各国のＧＤＰの割合

⇒アメリカ 67%、日本 24%　この二国で 9 割。事実上の日米間の自由貿易協定

ＴＰＰという枠組みを利用して、日本の市場開放に拍車をかけることがねらい

「アメリカが物を売り込んでいく広域市場を囲い込むのがＴＰＰ」：浜同志社大教授

（３）日本をＴＰＰへ参加させる―財界のねらい

▽対米輸出の障壁を取り除き、対米輸出増へ

▽例外なく関税を撤廃

⇒国内の市場開放で、より安価な労働力の獲得、企業競争力の強化など

輸入関税なしに原材料を安く調達、安い労働力で加工を行い、関税を上乗せすることなく多く

の製品を輸出・販売し、利益を最大化するのがねらい

（４）「復興」をめぐって

▽政府の復興基本方針(7 月 29 日)は、 ＴＰＰ参加の方向性を打ち出す

⇒「外国の活力を取り込んだ被災地の復興と日本経済の再生を図るため、引き続き自由貿易体制を推進…略…我が国に対する外国からの投資を促進する」

２．ＴＰＰが医療にもたらす影響

（１）ＴＰＰ参加は国民皆保険を崩壊へ向かわせる

▽特定地域を経済圏として囲い込み、非関税障壁を原則撤廃するＴＰＰ

人や資本の国際移動によって、医療分野にも人が流れ込み、或いは流出し、医療関連への投資に拍車がかかる事態が想定される

▽人や資本が国内に参入することになれば、日本の医療分野にも今まで以上に市場原理が持ち込まれる

⇒生存権にかかわる医療を「商品」にする＝公的保険の縮小と医療の市場化拡大がねらい

アメリカは教育や医療など何でも商品にしてしまう。弱肉強食の市場原理主義のアメリカルールに改造される国になるだろう：ジャーナリスト・堤未果氏

▽閣議決定された「包括的経済連携に関する基本方針」(2010.11.9)

「抜本的な国内改革を先行的に推進する」

「看護師・介護福祉士等の海外からの人の移動」

「海外の優れた経営資源を取り込む」

▽民間シンクタンク(日医総研)の分析

⇒米国政府は 2009 年政権交代を境に、医療サービスにおける参入障壁の撤廃(規制緩和)を要求

病院運営に外国資本を参入させるよう継続的に要求している

▽ＴＰＰ参加によって、経営が好転する医療機関と、そうでない医療機関の二極化が始まる

⇒地域医療を支えている診療所や中小病院、自治体病院の弱体化・縮小

▽アメリカと日本の一部の大企業の利益と引き換えに、日本の国民皆保険制度の根幹に係わる部分を破壊してしまう

⇒アメリカで国民皆保険を目指す人たちからも、『日本のいい制度を崩すな。崩したら元に戻すのは不可能だ』といわれている

↓

ＴＰＰには国民皆保険制度を根底から崩す「仕掛け」が入っている

（２）原則禁止の混合診療の解禁

▽政府は「抜本的な国内改革を先行的に推進する」方針

行政刷新会議「規制・制度改革分科会」の中間報告(2010 年 11 月)では、国民皆保険制度について、「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」と踏み込む

▽「事前規制から事後チェックへ転換し、実施する保険外併用療養費の一部を届出制に変更すべき」

⇒医療の安全性、有効性の確認は事前でなく、事後にチェックすれば良いという意見で、原則禁止の混合診療をなし崩し的に拡大しようとしている

▽原則禁止の混合診療を拡大・解禁することで、保険給付を抑制・削減し、医療需要を維持・拡大していくという市場化を推進

▽米国通商代表部：「医薬品アクセス強化のための TPP での目標」で、新薬の価格をさらに引き上げるため、日本政府の保険償還価格(薬価制度)の見直しを要求

⇒「参照価格制」の導入がねらいか？

在日米国商工会議所：予防医療の推進を要求

⇒アメリカで開発される新たなワクチン、新薬の販路拡大

▽自由価格の私的医療市場の拡大にともないビジネスチャンスが広がる

これを狙っているのが日米の民間保険会社、製薬会社など

⇒「患者負担が 20%から 30%に増加」「患者負担が増えると、市場が拡大する」

「日本で高齢化が進むということもあって、民間保険は我々に大きな機会をもたらす」（アフラック社のＣＥＯが講演 2003 年６月）

⇒「日本の民間保険市場の規模は、アメリカに次いで世界第２位で、2000 年の収入保険料は 4500 億ドル」（アメリカ通商代表部「外国貿易障壁報告書」2002 年４月）

⇒「2007 年、日本の医薬品と医療機器市場は 180 億ドルを超え、米国製薬会社は 20%近い市場占有率を占め、120 億ドルの総売上を達成、医療機器は 27%の市場占有率を占め、50 億ドルを超えた」（同「外国貿易障壁報告書」2010 年４月）

（３）株式会社による医療機関運営に道を開く

▽ＴＰＰでは資本も自由化されるので、海外資本の参入が予想される

⇒営利企業の病院運営を認めるよう米国通商代表部が要求

▽「医療法人の再生支援・合併における諸規制の見直し」（「規制・制度改革分科会」報告）

⇒条件付きで、営利企業の役職員が医療法人役員となる、医療法人への剰余金配当等を認める

⇒厚労省「剰余金配当については医療法人の非営利性を損なうものであり適当ではない」

▽医療法では、株式会社による病院運営は認められていないが、条件付きでの配当や役職員の出向などは最終的に株式会社による病院運営に道を開く

▽「総合特区」を拠点にするものとみられる（「国際戦略総合特区」、「地域活性化総合特区」）

⇒韓国では３つの「特区」で、アメリカ企業による営利病院の開設を認可

▽株主への配当を出さなければならない

・営利優先でコスト削減　⇒安心・安全の医療が低下

・不採算の医療部門や地域から撤退

・患者の選別、囲い込み、保険のみの患者は後回し

・「高度医療」などの名目で自由価格の医療が拡大

・医師、看護師等の過度の集中を招く

▽地域の医療体制は、施設でも人材でも劣悪な状態に落ち込み、地域医療の崩壊に拍車が

（４）医療ツーリズムの拡大

▽閣議決定された「新成長戦略」（2010.6.18）

⇒医療、介護を経済成長の牽引車と位置付け、2020 年度までに新規市場約 50 兆円（内訳：医療 25 兆、介護 12 兆、健康サービス 12 兆など）、新規雇用 284 万人を目標に掲げる

▽海外から富裕層を国内の医療機関に招いて治療・検診などを行う＝医療ツーリズム

⇒旅行会社や政府が受け入れ医療機関の認証制度など全面的にバックアップ

「海外富裕層の医療費は全額自己負担。赤字の病院はそういう人に来てもらって、その収入で設備投資し医療の質を上げることも考えられる」（長妻昭厚労大臣・当時）

（国民への保険診療を適正に行った上で、外国人患者を受け入れることまで否定するものではないが…）

⇒保険が利かない医療技術、医薬品・医療機器が自由に使われる

国内でも富裕層から「自由に使いたい」との要求が高まり、混合診療の拡大につながる

▽シンガポール「ラッフルズ・メディカル・グループ」（2009 年度の売上高は約 140 億円）

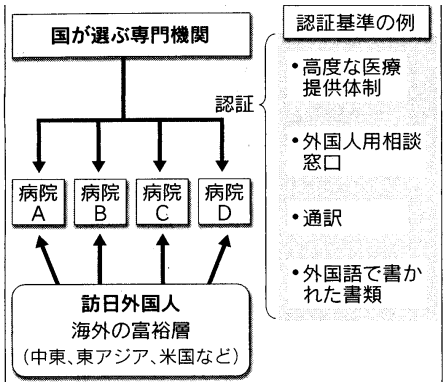
ＪＲ大阪駅周辺に進出し、千平方メートル規模の診療所を開設。海外からの患者を対象に検診と診察

▽経済産業省の「病院丸ごと輸出プロジェクト」

⇒がんや循環器の治療、内視鏡施術などについて、日本から医師や看護師らを派遣

医療機器やベッドなどの病院設備、食事などを含む運営システムを提供

※「外国人患者受け入れ病院の認証制度のイメージ」（『日経新聞』2011 年 3 月 10 日）



（５）医師、看護師などの国際移動

▽ＴＰＰでは医師、歯科医師、看護師などの免許の資格相互承認が認められる可能性ある

▽過労死水準を超えているといわれる劣悪な労働環境

日本の医師、看護師等の海外流失が起こることは十分に考えられる

▽医療従事者の流動化が激しくなると、真っ先にダメージを受ける自治体病院

⇒自治体が運営する 932 病院の７割に当たる 661 病院が赤字（2008 年度公立病院決算）

（６）ＴＰＰ参加への地ならし―「一体改革」

▽税「改革」では、消費税率 10％引き上げ、法人実効税率５％引き下げ

社会保障「改革」では、社会保障費を消費税と連動させることで、消費税収の範囲に社会保障費を押さえ込む。社会保障費の抑制ができる仕組みを法制化

▽政府の「社会保障費用の将来推計」では、2015 年度の社会保障公費負担は約 47 兆円、公費を消費税収に限定するならば消費税率は 17％（税率１％＝約 2.7 兆円）に、2025 年度の公費負担は約 61 兆円、消費税率は 22％に引き上がる

⇒さらに、社会保険料も引き上がる

⇒国が責任を持つべき社会保障を、民間保険の原理を梃子に抑制・削減し、公的給付以外の医療、介護、福祉サービスを拡大し、新たな市場創出をめざす

▽医療を社会保障として充実するのか、医療を「商品」にして儲け本位にするのかが問われている

⇒国民皆保険が開始されて50年―「日本の宝」と言われ、世界中から羨望の的となっている

今、世界５０カ国が皆保険を導入しているが、皆保険の制度だけをつくっても、医療にかかることができない…

↓

ＴＰＰには国民皆保険制度を根底から崩す「仕掛け」が入っている