

日本の医療の市場化・営利化、国民皆保険制度の崩壊を招く恐れのある、「環太平洋戦略的経済連携協定（ＴＰＰ）」への参加と「総合特区法案」に強く反対します。

日本政府は 2010 年 11 月 9 日、「包括的経済連携に関する基本方針」の閣議決定を行い、「環太平洋戦略的経済連携協定(以下ＴＰＰ)」への参加の是非を 2011 年 6 月をめどに判断することを確認しました。この「閣議決定」では、「経済連携交渉と国内対策の一体的実施」を謳い、「主要国・地域との間での高いレベルの経済連携強化に向けて、『国を開く』という観点から、農業分野、人の移動分野及び規制制度改革分野において、適切な国内改革を先行的に推進する」としています。

さて、この間の日本の医療は、「医療構造改革」の名の下、市場原理主義を導入することが求められてきました。その一つが混合診療の全面解禁であり、混合診療を全面解禁すれば、保険診療報酬によらない「自由価格の医療市場」が拡大することとなります。ＴＰＰへ参加した場合、諸外国の営利を目的とする「経営資源」(株式会社)にとって、公的医療保険では医師をはじめとするスタッフの給与や、高額医療機器等の診療経費を十分に賄えない等の理由から、利益を追求できる混合診療の全面解禁を強く求めてくることは火を見るよりも明らかです。

更に上記の閣議決定では、農業分野とともに「人の移動」として「看護師・介護福祉士等の海外からの人の移動」や、「規制制度改革」として「国を開き、海外の優れた経営資源を取り込む」「非関税障壁を撤廃する」としています。

政府が「成長戦略」政策で打ち出した医療の「成長牽引産業」化と「国際交流」推進ともあいまって、「ＴＰＰへの参加」が、日本の医療に「混合診療の全面解禁による公的医療保険の給付範囲の縮小や安全性の低下」「株式会社の医療機関経営への参入による医療の質の低下や不採算部門からの撤退、患者の選別化」「患者負担の増加と、低所得者の医療からの締め出し」「医師・看護師、患者の国際的移動による医師不足・医師偏在の加速」など、重大な影響を及ぼしかねません。

その他にも、「ＴＰＰへの参加」は、日本農業に壊滅的な打撃を与え、国民の食の安全と安定的な食料供給を根底から破壊すると農業諸団体から強い反対の声があがり、各界からも、単に農業分野の問題だけではなく、地域経済への計り知れない影響があることが懸念されます。

また政府は、1 月 27 日に「総合特区法案」の基本方針をまとめ、7 月にも「総合特区」の指定を開始するという方針をまとめました。総合特区の設定分野としては、観光や医療・介護などが想定されており、指定された地域に対し内閣府と厚労省が医療に関する共同省令を出したときは、医療に関する従来の厚生省令よりも優先されるなどの特例を設ける予定となっています。これにより、海外から人や資本が日本の医療に参入することで、原則禁止の混合診療が拡大・解禁されるという事態に繋がる恐れがあります。

岩手県保険医協会は、「ＴＰＰへの参加」と「総合特区法案」が、日本の医療・介護に一層の市場化・営利化をもたらし、国民の命と安全を 50 年にわたり守ってきた国民皆保険制度の崩壊を招くのではないかと危惧しております。国民皆保険制度を堅持し、これ以上の地域医療崩壊を招くことのないよう強く求めるものです。

2011 年 2 月 15 日
岩手県保険医協会常任理事会