



## ～国家戦略特区と国民皆保険～

前政策委員（白石区支部） 大橋 勉

2013年12月、国家戦略特区法が成立した。この法律は特区内で通常簡単にはできない大規模な規制緩和を行い、特区内で大企業がビジネスをしやすい環境をつくり、国内外の投資家を呼び込む、というものであります。この特区構想は2002年10月に、米国が日本に送ってきた年次改革要望書でその設置を要求したのが始まりで<sup>1)</sup>、それが今回11年の歳月を経過して成立したのであります。

指定された6区は、東京圏（東京の9区及び横浜、千葉県成田市）、関西圏（大阪府、兵庫県、京都府）、新潟市、養父市、福岡市、沖縄県の6区が指定されております。特区と言えば、狭い範囲が指定されるはずであります。今回指定された特区の範囲は、日本のGDPの40%を含む、非常に広い範囲が含まれております。内容は、新潟では大規模農業、福岡では雇用の自由化、東京・大阪では学校や病院の株式会社経営や医療の自由化、混合診療の解禁などの総合的な規制撤廃地区を実現していくことを目的としているようです<sup>1)</sup>。

医療特区での、表向き目標は国内外の優れた医師を集め、最高水準の医療を提供できる世界トップクラスの国際医療拠点を作り、国内に居住・滞在する外国人が安心して医療を受けられることはもとより、世界中の人達がそこで治療を受けたいような場所にするを目的としております。その上で、特区内で、国際医療拠点として相当の数の外国人患者の受け入れが見込める医療機関について、高度の医療水準の確保を条件として、以下の規制改革を認めるとしています。

1) 国際医療拠点における外国医師の診察、外国看護師の業務解禁

2) 病床規制の特例による病床新設、増床の容認

3) 保険外併用療養の拡充、すなわち混合診療の全面的解禁

4) 株式会社による病院設立  
がそれにあたります。

この特区の中で、どのような方針で規制緩和を行うのかを決定する会議に、国家戦略特区諮問会議というものがああります。この会は現在、安倍晋三内閣総理大臣が議長を務め、麻生財務大臣、石破国家戦略特別区域担当大臣、菅内閣官房長官、甘利内閣府特命担当大臣、それに有村内閣府特命担当大臣、そして有識者として、竹中平蔵氏を含む5名の方が名を連ねております。つまり非常に少人数でしかも経済界寄りの委員が多く集められ彼らによって、特区内の規制緩和が行われるわけです。

異論が出て決定に遅れを起しそうな所管の厚生大臣、農林水産大臣、文部大臣などは除かれています。もちろん、日本医師会のメンバーは入っておりません。

医療は、医療法第7条で、「営利を目的として病院、診療所を開設しようとするものに対しては、許可を与えないことができる」、いわゆるこれは、株式会社による病院の設立は禁止されているということです。また、医療法第46条では、「医療法人の理事長は、原則、医師または歯科医師とする」という理事長案件があります。混合診療に関しては、最高裁判決で違憲であるという判決がなされているにもかかわらず、特区内では混合診療を解禁する動きがあります。現在、新しい治療法・新しい医薬品については、先進医療に入れて、そこで効果を検証し、良いものと思われるものを保険収載してい

けるシステムがあるので、これを活用すれば良いものと思われま。特区においては、医療法で決められている法律とは関係なく、法律を飛び越え、国会という場で正式な手順を踏まず、国家戦略特区諮問会議の決定によって、規制の撤廃をすることができるわけです。

現在医療費は、国民皆保険によって安く抑えられているので、特区内の営利・株式会社病院としては、医療費の価格を上げるために混合診療を積極的に行うことが考えられます。混合診療の場合は高い薬、高い手術などが保険外のために厳しい審査を受けず、法外な値段で行われる恐れがあり、それに伴い、日本の一般の方も保険収載されていない新しい治療に対する興味があるので、いくらかのニーズはあると思われま。それに伴い、私的な保険会社がさらに日本に参入してくる可能性があります。実際既に、グローバル企業であるフランスの会社であるA保険は、会社全体の利益の70%を日本であげており、また、よくテレビのコマーシャルでもみられている米国の保険会社AFもがん保険で日本の中に食い込んできております。保険会社と株式営利大規模病院、それに混合診療が可能になることで、外国の大資本が目的としているものは、安い治療を行うことができる国民皆保険を縮小し、あるいは撤廃し、それに代わり、民営の株式会社である医療保険会社の保険システムを日本に広げ、アメリカと同様なシステムを日本に作り、日本で収益を上げたいということでもあります。

一方、現在、世界中の40カ国で日本と似たようなシステムで医療保険が運用されておりますが、この日本の国民皆保険は、憲法第25条がベースで、25条は、国民の生存権、国の社会保障的義務を定めて、社会保障は、国民の最低限の生存権を守るために国が責任を持って税金を使って提供し、税金を使って監督し、税金を使って規制していくものです。公務員がそれを担い、そして私たち国民は、憲法に沿って政策を実施する政府と公務員をチェックする<sup>2)</sup>。これに対して、アメリカでは、医療や医薬品の値段を決めて売っているのは、株式会社である保

険会社、株式会社である製薬会社であります。

また日本では政府の審議会などで薬価などを決めています。アメリカでは政府が業界の圧力で薬価交渉権を放棄して、製薬会社が全く自由に値段をつけているのが現状です。

この国家戦略特区において、国民皆保険が縮小し、さらに私的保険及び株式営利大規模病院が拡散し、また薬価交渉権がなくなるような状態が起きて、それが全国に広がっていけば、米国の同様な高額すぎる医療、例えば日本では30万円といわれている虫垂炎の手術が米国では200万円といわれておりますが、このような高額すぎる医療が進展し、国民は医療費が払えなくて破産したり、そのために自殺したり、あるいは保険料が払えず無保険者が増加し、医療自体を受けられない人が増加する社会がくる恐れがあります。

米国では、医師は一部のエリート医師を除き、大病院の中で歯車として働かされ、小さなクリニックでは診療報酬の申請のための保険会社の書類書きに忙殺されると聞いております。米国では、いわゆる1%の富裕層によって支配された大企業が、99%の一般の人達からお金を吸い上げられるという仕組みができあがっております<sup>2)3)</sup>。

国家戦略特区の開始に伴い、このアメリカ式の保険会社・製薬会社、株式営利病院に支配された医療制度が日本に浸透しないことを願うばかりであります。

#### 《参考文献》

- 1) 浜矩子／郭洋春『徹底解剖 国家戦略特区 私たちの暮らしはどうなる？』コモンズ、2014年
- 2) 堤 未果『沈みゆく大国アメリカ〈逃げ切れ！日本の医療〉』集英社、2015年
- 3) 菊池英博『そして、日本の富は略奪される アメリカが仕掛けた新自由主義の正体』ダイヤモンド社、2014年

(大橋眼科)