

日本政府の TPP 参加検討に対する問題提起
- 日本医師会の見解 -

定例記者会見

2010 年 12 月 1 日
社団法人 日本医師会

目 次

1. TPP とは	1
2. 日本と各国・各地域との EPA・FTA（医療・介護分野）	3
2.1. これまでに締結または合意された内容	3
2.2. ASEAN 諸国等から自然人の受け入れに関する要望	4
3. TPP への日本政府の対応	5
4. 日本が TPP に参加することの意味合い	7
4.1. 混合診療の全面解禁へ	7
4.2. 医療ツーリズムと外国人医師・看護師の受け入れ	8
5. 日本の TPP 参加に向けての日本医師会の見解	10
6. 資料 規制改革会議等の答申のポイント（医療分野）	13

1. TPP とは

TPP (Trans-Pacific Partnership) は、現在 9 か国によって交渉中の環太平洋連携協定¹であり、2015 年までの交渉妥結を目指している。

2006 年、シンガポール、ニュージーランド、ブルネイ、チリの 4 か国で経済連携協定 (EPA, 通称 P4) が発効された。これを発展させ、2010 年 3 月から、広域経済連携協定を目指す TPP の交渉が始まった (表 1.1)。

表 1.1 TPP の参加国等

2006 年 6 月 ~	環太平洋戦略的経済連携協定 (Trans Pacific Strategic Economic Partnership Agreement)、通称 P4 を発効 シンガポール、ニュージーランド、ブルネイ、チリ 4 か国
2010 年 3 月 ~	P4 を発展させ、TPP の交渉を開始 アメリカ、オーストラリア、ペルー、ベトナム (オブザーバー) を加えた 8 か国
2010 年 10 月	マレーシアが参加 9 か国
2011 年 11 月	アメリカ (ハワイ) で APEC 首脳会談

¹ アジア太平洋戦略的経済連携 (Trans-Pacific Strategic Economic Partnership Agreement) と訳されることもある (経済産業省も両方を使っている)。

現在、24の作業部会が立ち上げられ、議論が進められている模様であると伝えられており²（表 1.2）。内閣官房は、TPPへの参加は「国を開き、日本経済を活性化するための起爆剤」であり、「TPPに参加しなければ、日本抜きでアジア太平洋の実質的な貿易・投資のルール作りが進む可能性」があるため、「TPP原加盟国として参加するためには、各国の国内手続きにかかる時間を考慮し、早期の意思表示が必要」であるとしている。

表 1.2 TPPにおける作業部会（内閣官房伝聞情報）

1 首席交渉官協議	13 サービス（クロスボーダー）
2 市場アクセス（工業）	14 サービス（電気通信）
3 市場アクセス（繊維・衣料品）	15 サービス（一時入国）
4 市場アクセス（農業）	16 サービス（金融）
5 原産地規則	17 サービス（e-commerce）
6 貿易円滑化	18 投資
7 SPS（衛生と植物防疫のための措置， Sanitary and Phytosanitary Measures）	19 環境
8 TBT（貿易の技術的障壁， Technical Barriers to Trade）	20 労働
9 貿易保護	21 制度的事項
10 政府調達	22 紛争解決
11 知的財産権	23 協力
12 競争政策	24 横断的事項特別部会（中小企業，競争， 開発，規制関連協力）

² 内閣官房「包括的経済連携に関する検討状況」2010年10月27日
<http://www.npu.go.jp/date/pdf/20101027/siryou1.pdf>

2. 日本と各国・各地域との EPA・FTA（医療・介護分野）

2.1. これまでに締結または合意された内容

日本・フィリピン経済連携協定³

2006年9月に署名され、日本側が、看護師、介護福祉士を受け入れることで合意した。

- ・ 看護師、介護士の有資格者は、日本の国家資格を取得するための就労を許可（滞在はそれぞれ3年及び4年を限度）。
- ・ 日本で養成コースを受講し、介護福祉士資格を取得する制度も併せて開設。
- ・ 国家資格取得者は引き続き就労を許可。

日本・インドネシア経済連携協定⁴

2007年8月に署名、2008年7月に発効し、日本側が、看護師、介護福祉士候補者を受け入れることで合意した。

- ・ 国家資格の取得のための必要な知識及び技術の修得（日本における滞在期間：看護師候補者は上限3年、介護福祉士候補者は上限4年）
- ・ 国家資格を取得した者は、看護師・介護福祉士として引き続き就労可能

日本・ベトナム経済連携協定⁵

2008年12月に署名された。ベトナム人看護師、介護福祉士の将来における受け入れの可能性について、協定発効後に継続して協議し、遅くとも協定発効後2年以内に結論を得るとされている。

³ 経済産業省「日比経済連携協定について」2006年10月

http://www.meti.go.jp/policy/trade_policy/epa/data/200610_J_Pgaiyo.pdf

⁴ 経済産業省「日・インドネシア経済連携協定と原産地規則について」2008年6月

http://www.meti.go.jp/policy/trade_policy/epa/data/indonesia_epa06.pdf

⁵ 経済産業省「日本・ベトナム経済連携協定（JVEPA）（2008年12月25日署名）」

http://www.meti.go.jp/policy/trade_policy/epa/data/081225JV01.pdf

日本・インド経済連携協定⁶

2010年9月に大筋合意し、同年10月25日の首脳会談で交渉完了が宣言された。日本側が、インド人看護師・介護福祉士を受け入れることの可否について、協定発効後1年以内、遅くとも2年以内に結論を出すことになっている。

また、サービス分野における資格の相互認証（IT技術者など）のための交渉を1年以内に完了するよう、関連機関に働きかけを行なうことで合意した。

2.2. ASEAN 諸国等から自然人の受け入れに関する要望

内閣官房は、ASEAN 諸国等から、看護師、介護福祉士等の受け入れについて、以下の要望があるとしている⁷（表 2.2.1）。

表 2.2.1 自然人の受け入れに関する主な要望の例（内閣官房資料より）

インドネシア、フィリピン	看護師・介護福祉士候補者受入れ制度の改善（滞在期間の延長、国家試験のあり方の見直し、日本語予備教育の実施）、等級制による看護師資格の付与等
タイ	スパセラピスト・介護福祉士の受入れ
ベトナム	看護師・介護福祉士の受入れ
インド	フィリピン・インドネシアと同様の看護師の受入れ、資格相互承認（医師・歯科医師・看護師・会計士・建築士）
韓国	国家技術資格（放送通信技士、自動車整備技士、電算応用機械製図技能士等）の相互承認
中国	訪日査証発給の円滑化、技術実習生協力の推進

⁶ 経済産業省「日本・インド経済連携協定」

http://www.meti.go.jp/policy/trade_policy/epa/data/japan-india-epa20101024.pdf

⁷ 内閣官房「包括的経済連携に関する検討状況」2010年10月27日

<http://www.npu.go.jp/date/pdf/20101027/siryoun1.pdf>

3. TPP への日本政府の対応

2010年10月8日 第2回 新成長戦略実現会議 菅総理指示（抜粋）

「米国、韓国、中国、ASEAN、豪州、ロシア等のアジア太平洋諸国と成長と繁栄を共有するための環境を整備するにあたっては、EPA・FTA が重要である。その一環として、環太平洋パートナーシップ協定交渉等への参加を検討し、アジア太平洋自由貿易圏の構築を視野に入れ、APEC 首脳会議までに、我が国の経済連携の基本方針を決定する。」

2010年11月9日 『包括的経済連携に関する基本方針』閣議決定（抜粋）

「『国を開き』、『未来を拓く』ための固い決意を固め、これまでの姿勢から大きく踏み込み、世界の主要貿易国との間で、世界の潮流から見て遜（そん）色のない高いレベルの経済連携を進める。同時に、高いレベルの経済連携に必要な競争力強化等の抜本的な国内改革を先行的に推進する。」

「アジア太平洋地域内の二国間 EPA、広域経済連携及び APEC 内における分野別取組の積極的な推進に向け主導的な役割を果たし、アジア太平洋地域における 21 世紀型の貿易・投資ルール形成に向けて主導的に取り組む。」

『包括的経済連携に関する基本方針』（2010年11月9日、閣議決定）から抜粋

3. 経済連携交渉と国内対策の一体的実施

（2）人の移動

看護師・介護福祉士等の海外からの人の移動に関する課題にどう取り組むかについては、「新成長戦略」に掲げる「雇用・人材戦略」の推進を基本としつつ、国内の人口構造の将来の動向や、国民の雇用への影響、海外からの要請、さらには我が国経済発展及び社会の安定の確保も踏まえながら検討する。そのための検討グループを国家戦略担当大臣の下に設置し、平成 23 年 6 月までに基本的な方針を策定する。

(3) 規制制度改革

国を開き、海外の優れた経営資源を取り込むことにより国内の成長力を高めていくと同時に、経済連携の積極的展開を可能にするとの視点に立ち、非関税障壁を撤廃する観点から、行政刷新会議の下で平成23年3月までに具体的方針を決定する。

2010年11月9日 仙谷由人官房長官 閣議後記者会見

「環太平洋経済連携協定（TPP）交渉参加の是非を来年6月前後に判断する」（2010年11月9日 日本経済新聞他）

2010年11月13日 『APEC CEO サミットにおける総理挨拶』⁸（抜粋）

「日本は、今また、国を開きます。」

「日本の繁栄は、世界、特に発展著しいアジア太平洋地域と共に成長の道を歩む、ということ抜きに考えられません。」

今月9日に閣議決定した「包括的経済連携に関する基本方針」の下、日本政府は、わが国に特に大きな利益をもたらすEPAや広域経済連携について、高いレベルの経済連携を目指していきます。

また、環太平洋パートナーシップ（TPP）については、国内の環境整備を早急に進めるとともに、関係国との協議を開始します。

「日本の魅力を高めることにより、優れた人材や知恵、技術、製品、そして投資を、世界から積極的に受け入れていきます。」

⁸ <http://www.kantei.go.jp/jp/kan/statement/201011/13ceosummit.html>

4. 日本が TPP に参加することの意味合い

日本は、2011年6月までに、TPPへの参加可否を判断する予定である。

日本が仮に TPP に参加しないことを決定した場合、APEC 加盟国との間に支障が生じるおそれがある。一方、日本が仮に TPP に参加することを決定し、かつ仮に自由化の例外が認められないようなことになれば、日本国内にひずみが生じるおそれがある。たとえば、規制改革という名の下での、社会保障の後退である。

4.1. 混合診療の全面解禁へ

行政刷新会議 規制・制度改革に関する分科会、ライフイノベーション WG で、医療分野の規制改革についての検討が進められている。

2010年6月15日に公表された『規制・制度改革に関する分科会 第一次報告書』にも、「患者のニーズに応じて保険外併用療養費の給付対象を見直す必要がある」として、「一定の要件を満たす医療機関については、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の一部を届出制に変更すべき」とある。これは、混合診療の全面解禁を求め、医療の安全性は事後チェックで良いとする意見である。混合診療の全面解禁は、かねてから規制改革会議等でも強く求められてきた（巻末参照）。

混合診療を解禁して創出される自由価格の私的医療市場は、諸外国にとって非常に魅力的であり、TPPでも、混合診療の全面解禁が強く求められることになると懸念される。

2010年4月、日本医療機器産業連合会、米国医療機器・IVD工業会、欧州ビジネス協会医療機器委員会は、海外で使用実績がある場合の日本での治験、

保険償還価格の見直し等を求めた⁹。この提言は、同年 11 月 10 日のライフイノベーション WG の会議資料として採用されるなど、産業界は強力的に市場開放を求めている（表 4.1.1）。

表 4.1.1 日本および欧米の医療機器産業界からの提言

「新成長戦略『ライフ・イノベーションによる健康大国戦略』策定に向けた医療機器産業界からの提言」(抜粋)

2010年4月26日、日本医療機器産業連合会、米国医療機器・IVD工業会、欧州ビジネス協会から厚生労働省政務三役(当時)、仙谷由人内閣特命担当大臣(当時)等に提出された提言

<p>1. 研究開発の活性化に向けた制度の見直しについて</p> <p>提言1-1. 企業要請による臨床研修制度の導入</p> <p>提言1-2. 治験中の製品仕様変更ルールの明確化</p> <p>提言1-3. 希少疾病用医療機器の導入促進</p> <p>「国内医療ニーズに基づいて導入促進が図られている製品においても、海外での使用実績があるにも係わらず国内治験が要求されています」</p> <p>「承認取得後も、希少疾病用医療機器としての配慮が十分でない保険償還価格の設定や、保険診療として取り扱うことの疑義判断など、医療ニーズが保険に十分勘案されていないと共に、企業の導入意欲をそぐ結果となっています」</p>
<p>2 承認迅速化に向けた制度の見直しについて</p> <p>提言2-1. 一部変更申請、軽微変更届不要範囲の拡大</p> <p>提言2-2. 医療機器クラス分類ルールの見直し</p> <p>提言2-3. 品目毎のQMS(Quality Management System)調査制度の見直し</p>
<p>3 イノベーションの評価について</p> <p>提言3-1. 銘柄別保険収載制度の導入</p> <p>提言3-2. 医療機器の償還価格設定の透明化</p> <p>提言3-3. 再算定制度の見直し・廃止</p>

4.2. 医療ツーリズムと外国人医師・看護師の受け入れ

TPP では「サービス」分野や「労働」分野の作業部会が設置されていると伝

⁹ 日本医療機器産業連合会（医機連）、米国医療機器・IVD工業会（AMDD）、欧州ビジネス協会（EBC）医療機器委員会『新成長戦略『ライフ・イノベーションによる健康大国戦略』策定に向けた医療機器産業界からの提言』2010年4月26日。当時の厚生労働省政務三役、仙谷由人内閣府特命担当大臣（国家戦略担当）等に提出された。

えられており、外国人患者の受け入れ(いわゆる医療ツーリズム)、外国人医師・看護師の受け入れが進展する可能性がある。2010年6月の『新成長戦略』でも、外国人医師・看護師による国内診療および外国人患者の受け入れを行なうことが閣議決定され、予算要求もされている(表 4.2.1)。

表 4.2.1 医療ツーリズムに係わる最近の動き

<p>「規制・制度改革に関する分科会第一次報告書」2010年6月7日</p> <p>我が国の医療技術の進歩、さらには医療を成長産業として捉える観点から、開かれた医療を実現すべきである。</p> <p>そのためには、外国人患者受入れの基盤整備をすすめるべきである。病床規制の見直し、国内の医師不足の解消、医療機関の広告規制、未承認薬の使用規制など課題は多いが、当面取り組むべきものとして、医療ビザについて、早急に検討する必要がある。</p> <p>また、外国人医師・看護師の受入れについても積極的に進めるべきである。</p>
<p>「新成長戦略」2010年6月18日、閣議決定</p> <p>国際医療交流(外国人患者の受入れ)</p> <p>アジア等で急増する医療ニーズに対し、最先端の機器による診断やがん・心疾患等の治療、滞在型の慢性疾患管理など日本の医療の強みを提供しながら、国際交流と更なる高度化につなげる。そのため、いわゆる「医療滞在ビザ」を設置し、査証・在留資格の取扱を明確化して渡航回数、期限等を弾力化するほか、外国人医師・看護師による国内診療を可能とするなどの規制緩和を行う。</p> <p>また、外国人患者の受入れに資する医療機関の認証制度の創設や、医療機関ネットワークを構築することで、円滑な外国人患者の受入れを図るとともに、海外プロモーションや医療言語人材の育成などの受入れ推進体制を整備するほか、アジア諸国などの医療機関等との連携に対する支援を行う。</p>
<p>平成23年度概算要求 2010年8月</p> <p>厚生労働省 国際医療交流(外国人患者の受入れ)のための体制整備に向けた取組 39百万円</p> <p>経済産業省 医療サービス国際化推進事業(医療関連産業における国際医療交流を促進する環境整備等) 10.0億円</p>
<p>「新成長戦略実現に向けた3段階の経済対策」2010年9月10日、閣議決定</p> <p>医療・介護分野での需要・雇用創出</p> <p>国際医療交流を促進するため、「医療滞在ビザ」の設置、同行者への発給の便宜及び入院目的で長期滞在する者の在留資格の取扱いについて、平成22年中に措置を講じる。</p>

5. 日本の TPP 参加に向けての日本医師会の見解

内閣官房の資料¹⁰には、「交渉参加にあたって、自由化例外品目を提示しての参加は認められない」とある一方、「P4 協定等を踏まえ交渉中と考えられるが、どの程度の例外が認められるかは、現段階では不明」とある。

医療分野について、これまでの規制改革論者の意見を踏まえると、TPP への参加によって、日本の医療に市場原理主義が持ち込まれ、最終的には国民皆保険の崩壊につながりかねない面もあると懸念される。日本医師会は政府に対し、TPP の検討にあたり、国民皆保険を一律の「自由化」にさらさないよう強く求める。

日本が今後 TPP に参加した場合の懸念事項

1. 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の給付範囲が縮小する

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た。そのひとつが混合診療の全面解禁である。混合診療を全面解禁すれば、診療報酬によらない自由価格の医療市場が拡大する。これは外資を含む民間資本に対し、魅力的かつ大きな市場が開放されることを意味する。しかし、それに呼応して、公的医療保険の給付範囲が縮小され、社会保障が後退する。

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る。

2. 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

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いる。もちろん、ドラッグラグ、デバイスラ

¹⁰ 内閣官房「包括的経済連携に関する検討状況」2010年10月27日
<http://www.npu.go.jp/date/pdf/20101027/siryou1.pdf>

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いが、日本は国民皆保険の下で、公的保険の給付範囲、医療の安全性、有効性を維持してきた。すべ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ある。

3. 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

TPP の目指す分野のひとつは「投資」である。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、魅力的な投資先である。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る。そこで、次のような問題が生じるおそれがある。

医療への株式会社参入の問題点

医療の質の低下

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、非常に困難である。収入増やコスト圧縮を追求するあまり、乱診乱療、粗診粗療が行なわれかねず、安全性が低下する懸念がある。

不採算部門等からの撤退

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る。

公的医療保険範囲の縮小

コスト圧縮にも限界がある。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し、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。

患者の選別

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る。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、囲い込みは容易である。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る。

患者負担の増大

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く。株式会社がそろって利益を追求すれば、医療費が高騰する。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る。

4 . 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

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む。優秀な人材は、国際社会からの投資が集中した地域（たとえば現在検討されている特区のような地域が一般化する）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る。市場としての魅力がない地域では、地域医療が完全に崩壊するおそれがある。

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なわれた。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るが、保険診療で受診している多くの日本人の患者の検査等が後回しにされるおそれがある。さらに、日本人患者の中からも、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くる。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になる。

6. 資料 規制改革会議等の答申のポイント（医療分野）

規制改革会議等の答申のポイント(医療分野)

答申の概要から医療分野に係るものを抽出

総合規制改革会議	
2001.12.11	規制改革の推進に関する第1次答申 (1)医療に関する徹底的な情報開示・公開 (2)IT化の推進による医療事務の効率化と医療の標準化・質の向上 (3)保険者の本来機能の発揮 (4)診療報酬体系の見直し (5)医療分野における経営の近代化・効率化
2002.12.12	規制改革の推進に関する第2次答申 (1)医療のIT化の推進による医療事務の効率化・質の向上 (2)患者(被保険者)の主体的な選択の促進 (3)診療報酬体系の見直し (4)医療提供制度 (5)医薬品に関する規制緩和
2003.12.22	規制改革の推進に関する第3次答申 (分野横断的) 1. 医薬品の一般小売店における販売 (分野別) 1. IT化の推進による医療事務の効率化と質の向上 2. 外国人医師・看護師が我が国の国家資格を受験する場合の在留資格要件の緩和など

規制改革・民間開放推進会議	
2004.12.24	規制改革・民間開放の推進に関する第1次答申 1 いわゆる「混合診療」(保険診療と保険外診療の併用)の解禁 2 医療法人を通じた株式会社等の医療機関経営への参入 3 中央社会保険医療協議会の在り方 4 医療計画(病床規制)の見直し等 5 医薬品の一般小売店における販売等
2005.12.21	規制改革・民間開放の推進に関する第2次答申 (1) 医療機関情報の公開義務化と診療情報の開示促進 (2) 保険者機能の充実・強化 (3) 医療IT化(電子カルテ・レセプト導入等)の加速 (4) 医療機器の内外価格差の是正等 (5) 医薬品の薬価等の見直し (6) 中央社会保険医療協議会の在り方の見直し
2006.12.25	規制改革・民間開放の推進に関する第3次答申 (1) 医療従事者の資格制度の見直し (2) 医療従事者の労働派遣 (3) ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用促進策の更なる推進等 (4) 医師とコ・メディカルの間の実施可能業務の見直し

規制改革会議	
2007.5.30	規制改革推進のための第1次答申 医療のIT化 レセプトの審査・支払に係るシステムの見直し
2007.12.25	規制改革推進のための第2次答申 いわゆる「混合診療」の見直し 医師と他の医療従事者のそれぞれの役割分担の見直し 質に基づく支払いの推進 アウトカム情報の公開
2008.12.22	規制改革推進のための第3次答申 - 規制の集中改革プログラム - ライフサイエンス分野の規制改革 医療機器開発の円滑化 医工連携(医者とエンジニアの役割分担)を可能とする規制改革 高度医療評価制度の積極的運用(臨床段階での保険診療の併用) (独)医薬品・医療機器総合機構等の機能・体制強化 スーパー特区(先進医療開発特区)提案で要望された規制改革案 への対応 IT化の推進による質の医療への転換 医師と他の医療従事者の役割分担の推進 医師の供給体制の見直し

