

TPP交渉参加についての日本医師会の見解 - 最近の情勢を踏まえて -

定例記者会見

2012年3月14日
社団法人 日本医師会

TPP交渉参加に対する日本医師会の見解

日本医師会はこれまで、政府が、TPPにおいて日本の公的医療保険制度を除外することを明言するように求めてきた。しかしこのことについて政府からいまだ明確な回答はない。それどころか、日本医師会の懸念がますます強まっていることから、日本医師会は、あらためてTPP交渉参加に反対の立場を明確にすることとした。

最近の情勢

1. 与党内でもTPP参加によって日本の公的医療保険が揺らぐという認識が強まっており、日本医師会の危機感が杞憂ではないことが認められている。
2. 野田総理大臣は総論では国民皆保険を守るとしているが、各論では迷いが見られる。
3. 政府は、TPPの地方説明会(地域シンポジウム)を、必ずしも情報が十分でない中、拙速ともいえるスピードで進めており、このままでは見切り発車されるおそれが出てきている。

なぜTPPそのものに反対か

日本医師会はこれまで、貿易の枠組みにまで意見する立場にないとの判断から、TPPという協定の枠組みそのものを否定しているわけではないと述べてきた。しかし、これまでの米国の要求、米韓FTA等の事例、TPP参加国の識者による意見等を踏まえ、日本医師会は、日本のTPP参加について全面的に反対する。

最近の分析

1. TPP協定交渉では、多くの分野で分野別議論が進んでいるとの情報がある。総論的に公的医療保険を俎上に上げないということになっても、金融サービスで公的医療保険に対する民間保険の参入、投資分野で株式会社の参入、知的財産分野で薬価や医療技術等が対象にならない確証はない。個別分野の規制改革が、蟻の一穴になるおそれがあることから、全体的にTPPを否定する必要がある。
2. 政府は、TPPは多国間交渉であり、米国の要求がそのまま通るわけではないとの見方である。しかし、そういった見方について、TPP参加交渉国から、さらには米国の識者からも楽観的であるとの指摘がある。日本医師会も、これまでに米国が行なってきた日本への市場化要求を再確認し、TPPで門戸を広げてはならないと判断した。

「国民皆保険を守る」こととは

政府は、TPP参加によって公的医療保険が揺らいでも、すべての国民が加入してさえいれば「国民皆保険」であると主張する可能性がある。しかし日本医師会は、最低限、以下の重要課題が守られなければ、世界に誇る「国民皆保険」とはいえないと考える。

日本医師会が考える「国民皆保険」の重要課題

1. 公的な医療給付範囲を将来にわたって維持すること
2. 混合診療を全面解禁しないこと
3. 営利企業(株式会社)を医療機関経営に参入させないこと

日本の公的医療保険制度はTPPの対象にならないのか(1 / 2)

野田総理大臣は、11月11日に国民皆保険は守ると述べている。しかし、その後の発言からは国民皆保険を堅持するという強い姿勢はうかがえない。

2011年11月11日 野田内閣総理大臣記者会見

「世界に誇る日本の医療制度、日本の伝統文化、美しい農村、そうしたものは断固として守り抜き、分厚い中間層によって支えられる、安定した社会の再構築を実現をする決意であります」

2011年11月15日 参議院予算委員会

山本一太議員「国民皆保険については、これは死守するということでしょうか。」

野田佳彦総理大臣「それぞれの公的な保険制度を根本から変えていくようなことをやるわけがないと、基本的にはと思います。」「断固として、やっぱり我が国のこの制度を守るために交渉をするということであります。」(略)

山本一太議員「皆保険はあり得ない、だけど米はあり得るということですね。米を例外品目にしないということはあるということですね。はっきり言ってくださいよ。」

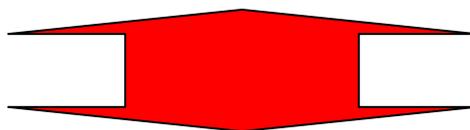
野田佳彦総理大臣「いや、場合によっては公的保険制度だってあるかもしれませんよ。いや、あるかもしれませんよ、基本的には。いや、それは100%どうかといたら、それは分かりません。分かりませんから、基本的には余りそういう詰めた議論はしないということでありますけれども、公的保険制度はまずないだろうと(略)。」

日本の公的医療保険制度はTPPの対象にならないのか(2 / 2)

2012年2月7日、米国との協議において、米側より

「公的医療保険制度を廃止し、私的な医療保険制度に移行する必要があるとの情報や、また、いわゆる単純労働者の移動を受け入れる必要があるとの情報も流れているが、米国が他のTPP交渉参加国にそのようなことを要求していることはない」

との発言があったとされている)。



日本医師会としても、米国が公的医療保険そのものの廃止を要求してこないことは想定済みである。株式会社の参入を要求したり、中医協での薬価決定プロセスに干渉したりすることを通じて、公的医療保険制度を揺るがすことが問題である。

) 内閣官房ほか「TPP交渉参加に向けた関係国との協議の結果(米国)」2012年2月7日

なぜ日本の公的医療保険がTPPの対象になると懸念されるのか(1 / 2)

米国はこれまで日本の公的医療保険に対し、さまざまな内政干渉ともいえる要求を行ってきた。米国が総論で「公的医療保険の廃止を要求しない」としつつ、各論ではこれまで以上の主張をする懸念は払拭できない。

これまでの米国からの医療の市場化要望

1985年1月(中曽根内閣) **MOSS協議(市場志向型分野別協議)**

・医療機器、医薬品分野において日本の医療市場の開放を要求
その後も…

2001年10月(小泉内閣) **米国「年次改革要望書」**

・日本の医療に市場原理を導入することを要求

2010年3月(鳩山内閣) **米国「外国貿易障壁報告書」**

・日本の医療サービス市場を外国企業へ開放することを要求

2011年2月(菅内閣) **「日米経済調和対話」 米国側関心事項**

・新薬創出加算の恒久化、加算率の上限廃止、市場拡大再算定ルールを廃止、
外国平均価格調整ルールの改定

2011年9月(野田内閣)

米通商代表部「医薬品へのアクセス拡大のためのTPP貿易目標」

・透明性、手続きの公平性、不要な規制障壁の最小化などを要求

社団法人 日本医師会(2012年3月14日 定例記者会見)

なぜ日本の公的医療保険がTPPの対象になると懸念されるのか(2 / 2)

また日本国内においても、これまで米国が要求してきた公的医療保険の営利産業化を進めようとする動きが見られる。

医療の営利産業化にむけた国内の改革

- 2010年6月 **政府「新成長戦略」閣議決定**
 - ・医療・介護・健康関連産業は日本の成長牽引産業
- 2011年1月 **「医療滞在ビザ」創設**
 - ・いわゆる医療ツーリズム
- 2011年4月 **政府「規制・制度改革に係る方針」閣議決定**
 - ・医療法人と他の法人の役職員の兼務について検討開始
- 2011年6月 **総合特区法成立**
 - ・特別養護老人ホームに営利企業が参入
- 2011年7月 **政府「規制・制度改革に関する第二次報告書」**
 - ・公的医療保険の適用範囲の再定義
 - ・国際医療交流

米国のこれまでの要求とTPP下での懸念 - 各国の状況・意見 -

これまでの事例

- ・オーストラリアには、国庫が医薬品費を負担する制度¹⁾があったが、米国の医薬品会社は、企業が知的財産権の恩恵を十分に受けることを妨げていると主張し、この制度を修正させ、特有の治療効果をもつと判断される単一ブランドの医薬品はより高い卸売価格が設定されるようにした。
- ・米国企業は、芝生用殺虫剤の販売と、ある種の使用をカナダ・ケベック州が禁止したことによって損失を被ったとして、紛争処理の手続きを開始し、損害賠償を請求している。

ジェーン・ケルシー「異常な契約-TPPの仮面を剥ぐ」(2011年)から要約

TPPにおける懸念

- ・「透明性」の章で、米国は薬価決定プロセスへの参加を求めてくる。公的医療保険も透明性の確保の対象になる。
- ・「特許」の章で、手術の特許を迫る。米国民間企業が独占権を持ち、医師の手術は制限される。また、先発医薬品メーカーが治験データの独占権を持つ。後発医薬品メーカーは、治験をやり直さない限り登録できない。巨大製薬企業が高価格の医薬品の独占権をもち、日本企業は締め出される。
- ・ニュージーランドでは医薬品管理局(ファーマック)が医薬品を低価格で供給できるように制限しているが、その規制がすでに米国の標的になっている。
- ・米韓FTAの下、韓国では経済自由特区で一般企業が投資する病院が開設されている。

「TPPを考える専門分野会議」2012年3月13日、各国学識者の発言より

¹⁾PBS (Pharmaceutical Benefit Scheme、医薬品給付制度)

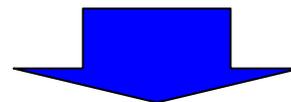
(参考) 医療を営利産業化することの問題点

なぜ外国資本を含む企業などが医療に参入することが問題か

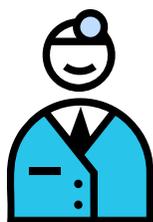
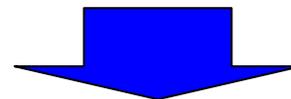


外資系企業や
日本の企業

日本の公的医療保険では、保険で受ける治療や医薬品の費用は診療報酬で制限されているので、営利目的の企業などには魅力がない。



営利企業の病院は、高額な自由診療を目指す。そのために混合診療の全面解禁も要求する。



高額報酬を要求する
外国人医師

高額自由診療の病院が増えると、国は「病院は自由診療で儲ければ良い」として、公的医療保険の診療報酬を引き上げない。地域に高所得者が少なく、公的医療保険で地道に診療していた地方の病院は立ち行かない。近くに高額診療の病院があっても、お金がなければ受診できない。

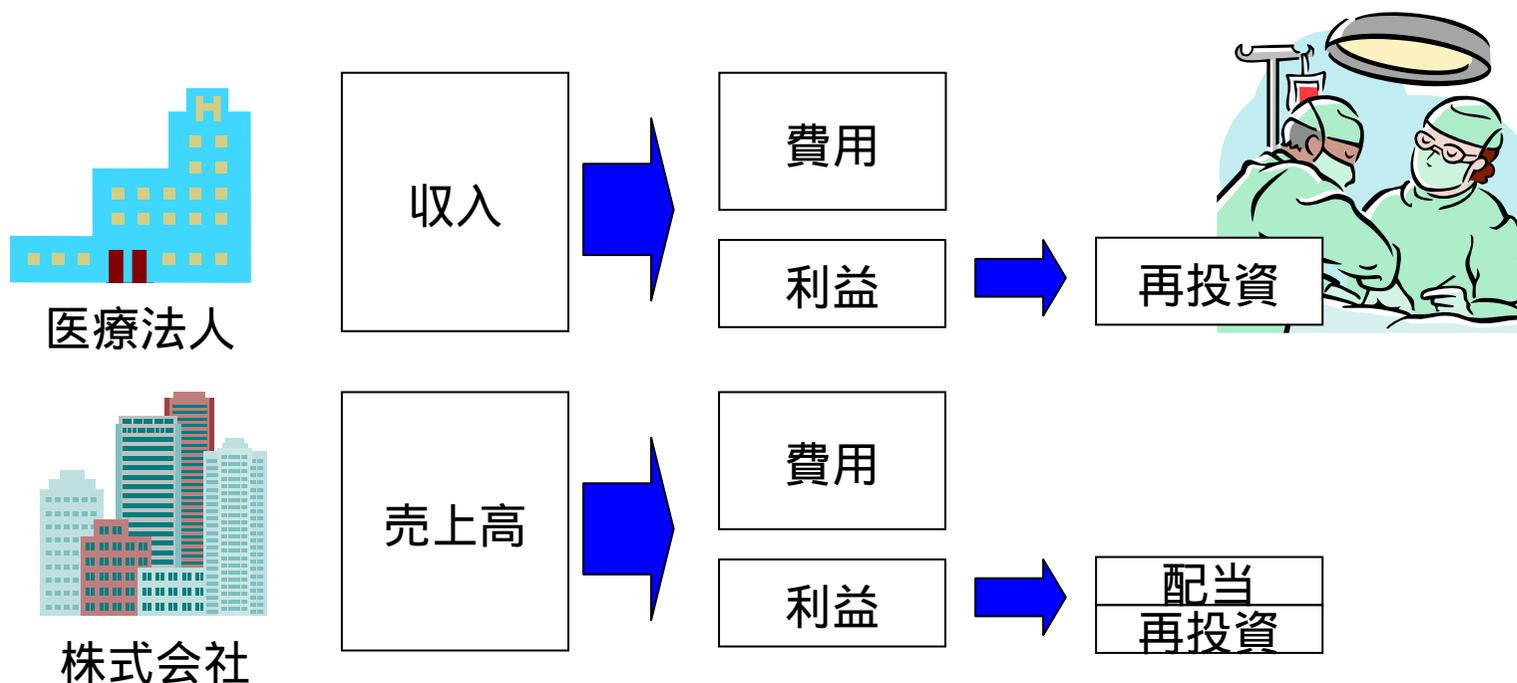
)現在、日本では営利目的の病院・診療所の開設は制限されている。
医療法第7条5(抄) 営利を目的として、病院、診療所又は助産所を開設しようとする者に対しては、開設の許可を与えないことができる。

なぜ医療機関は営利を追求してはならないのか

公的医療保険の日本では、医療法人の利益は、地域の医療をよりよくするため、再投資(設備や人材に投資すること)に回される。

株式会社は、再投資のための原資に加えて、株主に配当するための利益が必要。しかし、公的医療保険下の診療報酬では大きな利益を確保できない。株式会社は、配当を確保した上で、医療法人と同じように再投資をしようとして、無理なコスト削減などを行なうおそれがある。

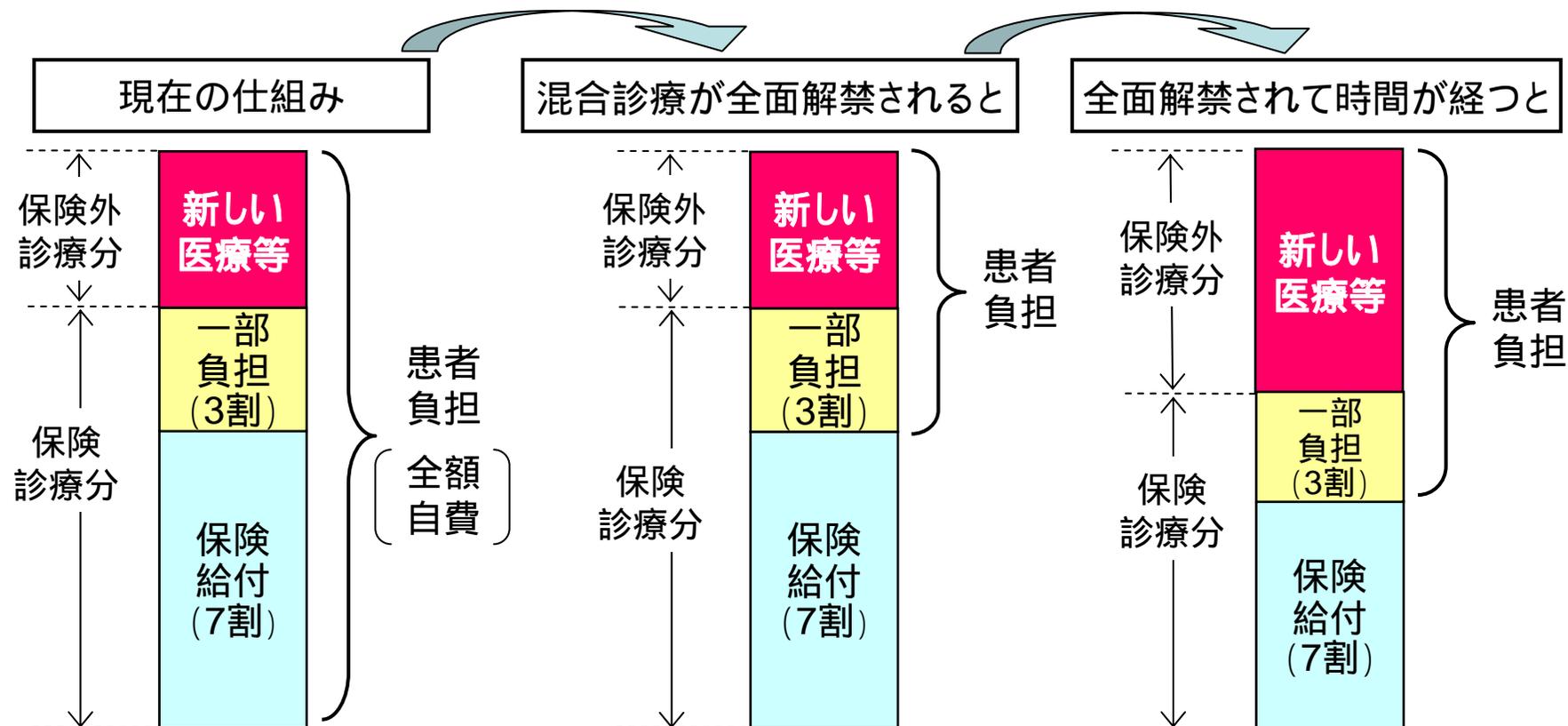
さらに混合診療の全面解禁を求め、自由診療で収入を確保しようとする。



混合診療と患者負担

現在、混合診療を受ける場合には、「保険診療の全額自費 + 保険外診療の全額自費」を負担する。混合診療が解禁されると、「保険診療の一部負担 + 保険外診療の全額自費」になる。混合診療が全面解禁されれば、新しい治療や医薬品を公的医療保険に組み入れるインセンティブが働かなくなるため、公的医療保険から給付される医療の範囲は、時間とともに縮小する。

若人(患者一部負担3割)の場合



混合診療はすでに一部で解禁されている

先進医療などは、安全性・有効性の確認が重要であるため、すぐに公的医療保険の給付対象になるわけではない。しかし、一定の安全性・有効性が確認されれば、「評価療養」として、

「保険診療の一部負担 + 先進医療の全額自費」

で良いという仕組みがある。差額ベッドなども「選定療養」として、同様の負担。

保険外併用療養が認められているもの

評価療養

一定の安全性・有効性が確認された先進医療(新しい技術、医薬品、医療機器)などで、公的医療保険に組み入れることを前提としたもの

選定療養

- ・差額ベッド
- ・予約診療
- ・200床以上の病院の初診・再診
- ・歯科の金合金

など

問題なのは混合診療の「全面」解禁

混合診療の全面解禁は、どんな場合でも「**保険診療の一部負担 + 保険外の全額自費**」にしようということ。しかし結局のところ、保険外の全額自費を支払えるのは、高所得者に限られる。

混合診療が全面解禁されると…

先進医療や新薬は、その部分の全額自費で受けられるようになる。ただし、全額自費部分を支払えるのは高所得者のみ。

先進医療や新薬が全額自費で受けられるようになると、国は、先進医療や新薬を、積極的に公的医療保険に組み込もうとしなくなる。
(そのほうが国の支出を抑えられるから)

そして将来—

公的医療保険で受けることができる医療は最小限に