

TPP交渉参加に対する日本医師会の見解

2011年11月30日

社団法人 日本医師会

TPP交渉参加表明に対する日本医師会の見解

日本医師会は、TPPそのものを否定しているわけではないが、国民皆保険の堅持、医療の安全と安心の確保が約束されない限り、TPPへの参加を認めることはできない。また、TPP交渉参加の議論をきっかけに、医療の営利産業化を推進する考えが広がることも容認できない。

2011年11月2日

TPP 交渉参加にむけての見解(抜粋)

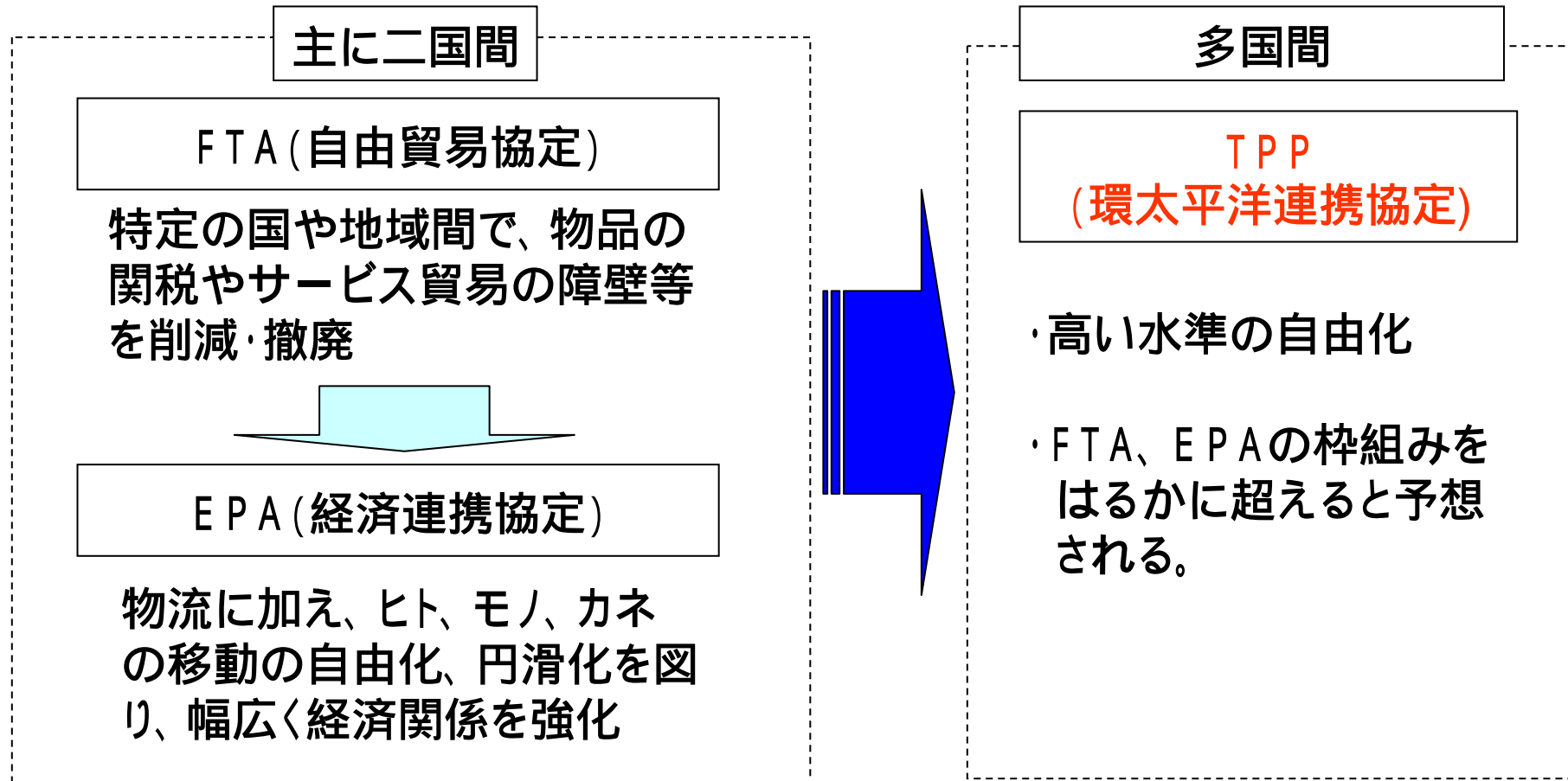
日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会

政府に対する要請

1. 政府は、TPP において、将来にわたって日本の公的医療保険制度を除外することを明言すること。
2. 政府は、TPP交渉参加いかににかかわらず、医療の安全・安心を守るための政策、たとえば、混合診療の全面解禁を行なわないこと、医療に株式会社を参入させないことなどを個別、具体的に国民に約束すること。

TPPとは

TPP (Trans-Pacific Partnership, 環太平洋連携協定) は、高い水準の自由化を目指す多国間の包括的経済連携。



TPP交渉の経緯

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(通称P4, Pacific4)を発効し、これを発展させ、2010年3月から、TPPの交渉が始まった。2015年までの交渉妥結を目指している。

2010.3	TPP 第1回会合 8か国で交渉開始 シンガポール、ニュージーランド、ブルネイ、チリ、米国、オーストラリア、ペルー、ベトナム
2010.6	TPP 第2回会合(米国)
2010.10	TPP 第3回会合(ブルネイ) マレーシアが参加し9か国で交渉
2010.11	TPP協定交渉参加国首脳会合(於:横浜APEC首脳会談) 2011年11月のハワイAPEC首脳会議までの交渉妥結を目指すことで一致
2010.12	TPP 第4回会合(ニュージーランド)
2011.2	TPP 第5回会合(チリ)
2011.3	TPP 第6回会合(シンガポール)
2011.5	TPP協定交渉参加国閣僚会合共同声明(於:米国モンタナAPEC貿易大臣会合) 11月にTPP協定の大まかな輪郭を固めるとの目標を表明した
2011.6	TPP 第7回会合(ベトナム)
2011.9	TPP 第8回会合(米国)
2011.10	TPP 第9回会合(ペルー)
2011.11	9か国によるTPP首脳会議開催(於:米国ハワイAPEC首脳会議)。TPP交渉で大枠合意。

日本のTPP交渉参加表明までの動き

2010年11月、政府は、「包括的経済連携に関する基本方針」(菅内閣)を閣議決定し、平成の開国に向かいはじめた。

2010.10.8 菅内閣	第2回 新成長戦略実現会議 菅総理大臣が翌月の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よう指示
2010.11.9 菅内閣	政府「包括的経済連携に関する基本方針」閣議決定 「『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。」
2011.11.11 野田内閣	野田総理大臣が、TPP交渉参加に向けて関係各国との協議を開始することを表明。

TPP交渉分野

TPP交渉では24の作業部会が設置されている。分野として整理すると21分野である。このうち、物品市場アクセスに関して、政府は、「医薬品分野に関する規定が置かれる可能性はある」としている¹⁾。

1. 物品市場アクセス	12. 金融サービス
2. 原産地規制	13. 電気通信サービス
3. 貿易円滑化	14. 電子商取引
4. SPS(衛生植物検疫)	15. 投資
5. TBT(貿易の技術的障害)	16. 環境
6. 貿易救済(セーフガード等)	17. 労働
7. 政府調達	18. 制度的事項
8. 知的財産	19. 紛争解決
9. 競争政策	20. 協力
10. 越境サービス貿易	21. 分野横断的事項
11. 商用関係者の移動	

¹⁾内閣官房ほか「TPP協定交渉の分野別状況」2011年10月

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. これまでの米国からの市場化要求

これまで、米国は日本に医療の市場化を要求してきた。TPPで米国の要求が厳しくなることが予想される。

米国からの医療の市場化要望

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**

- ・新薬創出加算を恒久化し、加算率の上限を廃止
- ・最も成功した製品の価値を損なわないように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

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. 現政権下における医療の営利産業化の動き

2010年6月、政府は「新成長戦略」を閣議決定し、医療・介護・健康関連産業を日本の成長牽引産業として明確に位置づけた。

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・健康関連産業を日本の成長牽引産業として明確に位置づけた

2011年1月 **「医療滞在ビザ」創設**

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を兼務して問題ないと考えられる範囲の明確化

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

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

3. 医療も対象にした米韓FTA

米韓FTAは2011年10月に米国議会で可決され、11月に韓国で批准された。医薬品、医療機器の償還価格にまで踏み込んだ内容になっている。

米韓FTAのポイント

第5章 医薬品・医療機器

- ・両国の規制当局が安全かつ有効と承認した医薬品、医療機器に対する償還額の決定は、市場競争価格に基づくものであること。
- ・韓国は、価格決定、医薬品および医療機器の償還について申請者の要請にもとづきレビューする機関を設置すること。この機関は、両国の中央政府の保健医療当局から独立した機関とすること。

第11章 投資

被告が投資協定に違反し、原告が、この違反が原因で、あるいはこれに起因して、損失または損害を被った場合、国際投資紛争解決センター(ICSID)に提訴できる。

第12章 サービスのクロスボーダー取引

専門的業務提供者のライセンス供与と認証(クロスライセンス)に関して相互に許容できる基準を作成する。対象領域は、建築家、エンジニア、獣医師。

第18章 知的財産

医薬品の販売認可に時間がかかり、有効特許期間が不当に短縮された場合、特許期間または特許権の期間の調整を可能にする。

TPPは根本的に何が問題か - ISDS条項とラチェット規定 -

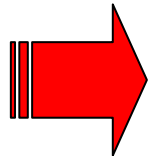
ISDS条項(投資に関する紛争解決手続き)

投資家と投資受入れ国との間で紛争が起こった場合に、投資家が当該案件を国際仲裁に付託できる手続き。

TPP協定交渉参加国に進出している日本企業が、投資受入れ国側の突然の政策変更や資産の収用などによる不当な待遇を受ける事態が発生した場合、この手続きを通じて、問題の解決を図ることができる。

国内法の改正が必要となったり、あるいは将来的にとりうる国内措置の範囲が制限される可能性は否定できない。

しかも、TPPなどの条約は憲法の定めにより国内法よりも優位



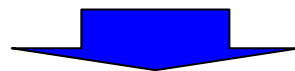
最悪の場合、日本の公的医療保険制度が参入障壁であるとして訴えられ、健康保険法の改正を求められることに。

ラチェット(一方向にだけ向かうつめ車)規定

TPPに参加してから規制改革を後戻りさせることは認められない。

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

日本の公的医療保険では、治療費などは診療報酬で決まっており、営利を目的とする企業や、高額報酬を目指す人材には魅力がない。



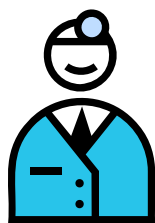
営利企業の病院は、高額の自由診療を行ないたいので、混合診療の全面解禁を主張する。あるいは、自由診療しか行なわない。しかし、国民はお金がなければ、高額の高額自由診療は受けられない。



高額自由診療の病院が増えると、国は、病院は主に自由診療で良いという方向に持っていく、公的医療保険の診療報酬を引き上げない。公的医療保険で診療していた地方の病院などが立ち行かなくなる。



外資系企業や
日本の企業



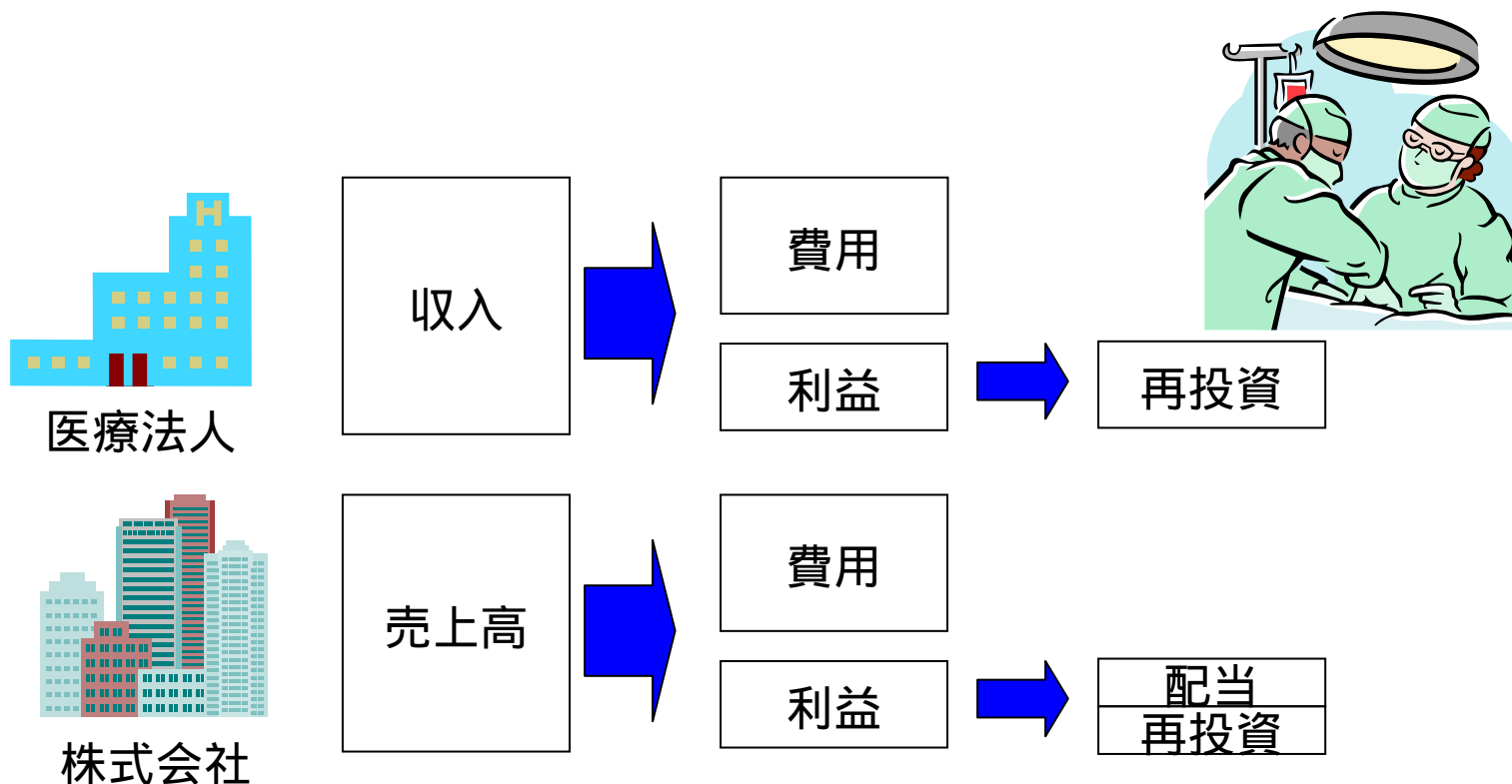
外国人医師

国民皆保険の終焉へ

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である。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。



日本の医師不足は外国人医師の受け入れでは解決しない

日本では、医師不足を理由に外国人医師を受け入れてはという意見もあるが…



日本人医師と外国人医師のクロスライセンス(お互いの国の医師免許を認めること)によって外国人医師を受け入れた場合、医療の教育水準の違いから、日本の医療水準が低下する危険もある。

公的医療保険の診療報酬では、外国人医師に高い報酬を支払えないので、病院は高額な自由診療を目指し、混合診療の全面解禁を要求するか、自由診療しか行なわない。高額な自由診療は金のない人は受けられない。

公的医療保険で医療を行なう病院が減っていく。

外国人医師にならって、日本人医師も高い報酬を希望し、海外への流出も増加する。

日本の医療は、高い医療水準が確保されている日本の医師免許の下で行なうべき。また、医師不足は、日本の医師数増加によってきちんと解決すべき。

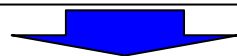
外国人患者を治療すること

それは、医師としての責務である。しかし、営利目的で、組織的に外国人患者を招致することには問題がある。

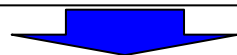
最初は、特定の病院が外国人富裕層を高い自由価格で診療する。



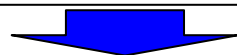
他の経営が厳しい病院が、ワラをもすがる思いでつづく。



公的医療保険で治療を受けてきた日本人の治療が後回しにされる。



日本人の中にも、高い自由価格でも支払うので、優先的に治療してほしいという声が出てくる。あるいは、検査だけなど部分的であれば、高い価格を支払えるので、混合診療を全面解禁すべきだという声上がる。



公的医療保険に頼っている日本人が、医療から締め出される。



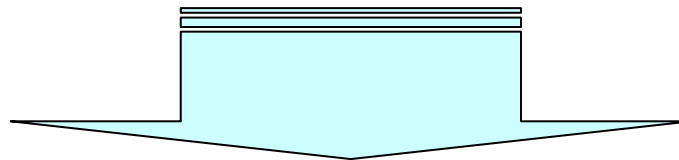
混合診療とは

公的医療保険で認められている診療(保険診療)と、認められていない診療(保険外診療)を同時に受けること。

たとえば、保険診療と国内未承認薬の処方(保険外)を同時に受けると…

診療は不可分一体なので、混合診療で問題が発生した場合に、公的医療保険の信頼性も損なわれる。そのため現在では、「保険診療の全額自費 + 保険外の全額自費」を負担する。

これを「保険診療の一部負担(若人なら3割) + 保険外の全額自費」にしようというのが、「混合診療解禁」の考え。

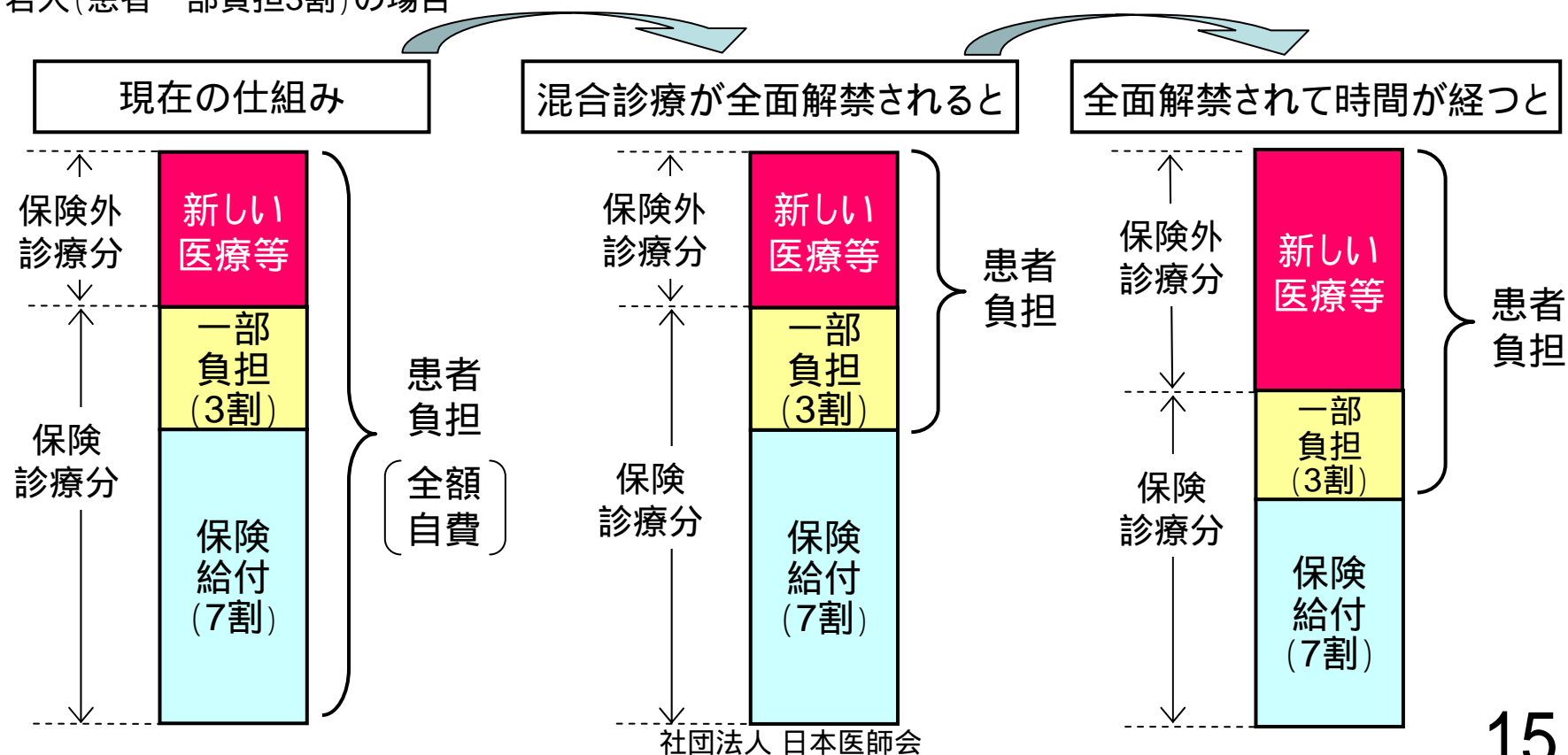


混合診療を解禁すべきとの声もあるが、すでに混合診療はきちんとしたルールの下で一部解禁されている。

混合診療と患者負担

現在は、保険診療と保険外診療を同時に受ける場合には、「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た場合には、「保険診療の一部負担(若人なら3割) + 保険外診療の全額自費」となる。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、同様の負担で良い。

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

日本医師会が反対しているのは、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、公的医療保険に組み込もうとしなくなる。

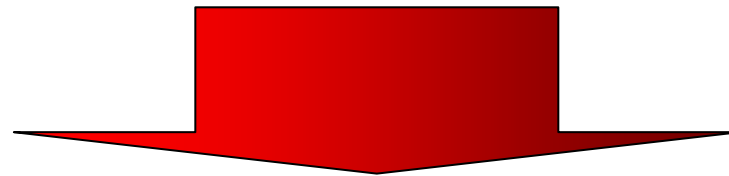
公的医療保険の医療が少なくなると、国の医療支出も減るので、とくに財務省などは混合診療の全面解禁を後押しする。

そして将来—

公的医療保険で受けることができる医療などは少しだけに。

TPPでは、日本の公的医療保険は対象にならないのか

政府は、「これまで公的医療保険は、TPP協定交渉国間のFTAでも適用除外ともされているとおり、TPPでも議論の対象となっていない模様である。仮に、交渉に参加する場合には、政府としては、安心・安全な医療が損なわれないように対応する」¹⁾とのスタンス。

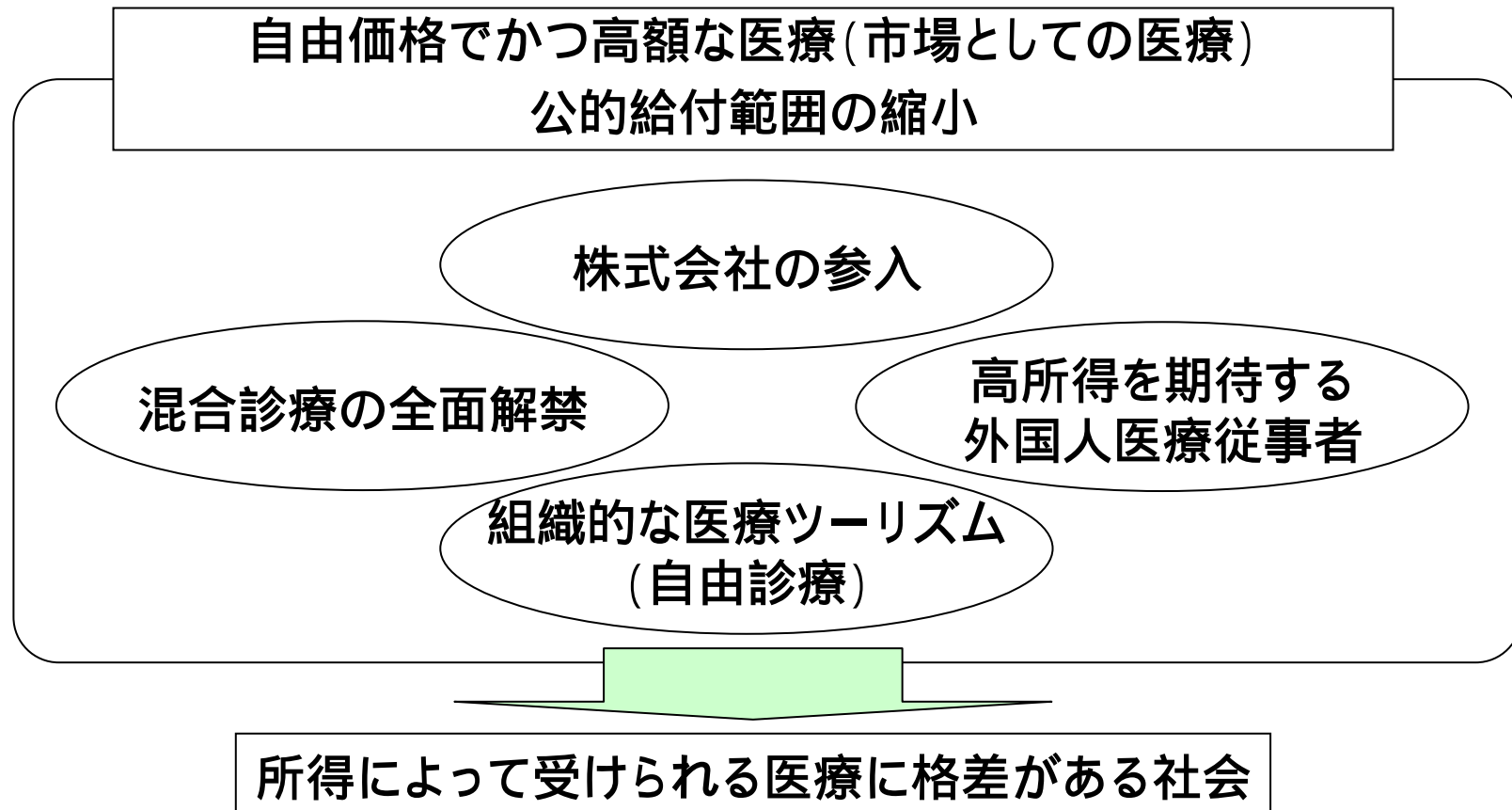


どのように対応するのか、国民が納得できる説明を

¹⁾2011年10月14日、藤村官房長官記者会見における発言要旨

規制制度改革やTPPの流れがこのまいくと…

第一の懸念は、公的医療保険がTPPの対象になること。第二の懸念は、TPPをきっかけに、医療の市場化を容認する考えが広がること。



日本医師会は、全力をあげて、国民皆保険を守ります

今後のスケジュール(見通し)

日本が参加各国と交渉を始めるのは、来年春以降と見られる。また、交渉合意後、日本でTPPを締結する際には衆議院での議決が必要である。

オバマ米大統領は、11月12日のTPP首脳会議で、「来年中に最終合意をしたい」と述べた。

米国では、日本の参加を認めるためには議会の承認が必要であり、手続きに90日程度かかる。

米国以外では、ペルー、オーストラリア、マレーシア、チリで閣議での決定あるいは了解等が必要。シンガポールでは、基本的に貿易産業大臣が判断し、必要に応じて閣議での了解を得る。ニュージーランド、ベトナム、ブルネイでは、特段の手続きは不要。

日本で交渉合意を経て締結をする際には、衆議院の過半数の賛成が必要。