

医政メモ Q&A

改めてTPP（環太平洋パートナーシップ協定） - 日本医師会の見解から -

野田佳彦首相は2011年11月11日、TPPに対する意思を表明しました。TPP参加に強い意欲を持つ野田首相ですが、反対する勢力に配慮し、交渉参加と断言せず、関係国との協議に入るといった表現にとどめています。同月13日から米ハワイで開かれたアジア太平洋経済協力会議（APEC）の首脳会議で、TPPの交渉に参加する方針を世界に向けて表明しました。TPP参加に向けて日本が動き出した今、TPPに対する日本医師会の見解から改めて問題を整理してみましょう。

Q：TPP交渉参加表明に関連して日本医師会の見解は？

A：2011年11月30日、日本医師会から見解が公表されています。「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懸念される。」という内容のものです。

Q：何故、日本の公的医療保険がTPPの対象になるという懸念があるのでしょうか？

A：TPP交渉は24の作業部会、整理すると21分野となります。この分野の中で、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」としています。また、これまで「公的医療保険制度はTPPの議論の対象になっていない模様」としてきました。しかし、野田総理大臣自身が「交渉参加に向けた協議を進める場合、交渉参加国から個別の二国間懸案事項への対応を求められる可能性は完全には否定できない」と述べています。個別の二国間懸案事項

とは、たとえば、米国がこれまで日本に求めてきた医療への市場原理主義の導入があげられます。米国がTPPにおいても、従来の要求を貫くことは当然予想されます。

Q：米国からの市場化要求とは？

A：今までの米国からの医療の市場化要望について具体的に以下の通り整理できます。

2001年10月「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「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「日米経済調和対話」

- ・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「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

以上の経緯で各項目を要望してきました。

Q：国内ではどのような動きがあるのでしょうか？

A：現政権下における医療の営利産業化の動きが問題となります。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ました。その後の国内改革は以下のとおりです。

2011年1月「医療滞在ビザ」創設

2011年4月「規制・制度改革に係る方針」の

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を明確化

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の参入

2011年7月「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

上記の経過で規制緩和の方向で動いています。

Q：TPPを考えるに米韓FTAは参考となると思いますか？

A：医療も対象とした米韓FTAは非常に参考となります。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ます。具体的には、第5章で医薬品・医療機器について、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章では投資について、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章のサービスのクロスボーダー取引、第18章の知的財産についてなど、注視すべきポイントがあります。

Q：TPP締結に向けての最も重要な問題点は何でしょうか？

A：TPPにはISDS条項とラチェット規定が織り込まれると見られている点です。ISDS条項（Investor State Dispute Settlement）

とは、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を定めたものです。これにより、「国内法の改正が必要となる、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」とされています。日本では、憲法によりTPPなどの条約は国内法よりも優位であると解釈されており、国内法の修正が求められるおそれがあります。たとえば、外国企業から見ると、「日本の公的医療保険制度は参入障壁である。高額な医薬品を提供する製薬メーカーや民間医療保険はなかなか参入できない」などの事態が想定されます。こうした外国企業が日本に対して訴訟を起こした場合、健康保険法の改正を強いられて、公的医療保険制度が破たんすることも完全には否定できません。

ラチェットとは、一定方向にだけ向かう「つめ車（歯車）」のことで、ラチェット規定は、「歯止め規定」として、「協定発行後に各国が自国の規制を自由化した場合、将来に亘って自由化水準を後戻りさせないことを定める」とされています。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ということになります。

Q：TPPが日本の医療にもたらす不安はどのようなことですか？

A：混合診療の全面解禁や株式会社の病院経営への参入などの危惧、医師や看護師のクロスライセンスや医療ツーリズムなどの問題が不安点となります。いずれも日本の医療において、公的医療保険崩壊の可能性、医療に格差をもたらす危険性を秘めています。政府にはこのような不安を払拭できる確固たる説明・姿勢を国民に示してほしいと日本医師会は見解を表明しています。

（政策部長 井上 善之）