

《税・社会保障改革シリーズ No.10》

2013年7月2日
No.2013-011

TPP は公的医療制度存続の試金石

— 「外圧」ではなく「契機」に —

調査部 副主任研究員 飛田英子

《要 点》

- ◆ わが国の TPP（環太平洋連携協定）交渉への参加が7月に迫っている。仮にわが国が TPP に加入した場合、関税撤廃による経済効果が期待される一方で、国民生活への影響が懸念されている分野がある。そのひとつが医療である。
- ◆ TPP 加入によって医療がマイナスの影響を受けるとする意見を整理すると、①新薬や新医療機器の価格の上昇、②誰もが安心して医療を受けることのできる環境の悪化、③医師偏在の深刻化、④公的医療保険の役割の縮小、の4点である。これらはアメリカが二国間協定でわが国に再三要求してきた特許の保護規定の強化や保険適用・薬価決定プロセスの透明化、株式会社の病院経営への参加、混合診療の全面解禁等が認められた場合に予想される事態である。
- ◆ 一方、TPP 加入を医療にとってプラスとみる意見もある。例えば、保険適用プロセスの透明化はドラッグ・ラグやデバイス・ラグの短縮につながる。また、株式会社の病院経営への参加は病院の投資の活性化に寄与する。さらに、混合診療の解禁は医療機関同士の競争を通じて医療の質の向上をもたらすと同時に、国民の先進医療へのアクセスを容易にする。
- ◆ TPP 加入の医療への影響は今後の交渉の行方次第であるが、いま政府に求められることは、TPP を「外圧」と捉えていかに回避するかという後ろ向きの姿勢ではなく、わが国の医療制度や医療市場の本質問題を見直す「契機」として捉える前向きの姿勢である。仮に今交渉で医療について言及がなかったとしても、世界第二の医療関連市場を抱えるわが国に対して、今後海外からの市場開放圧力が強まることは不可避とみられ、それらに耐えうる強靱な制度を構築しておく必要がある。具体的には、制度の公平化、透明化を通じて国民の信頼を確保するという国民の視野に立った取り組みと、わが国独自の制度や規制の見直しによって海外諸国からの理解を得るといった海外諸国の立場に立った取り組みの二本建てで行うことが求められる。

本件に関するご照会は、調査部・副主任研究員・飛田英子宛にお願いいたします。

Tel: 03-6833-1620

Mail: tobita.eiko@jri.co.jp

1. はじめに

わが国の TPP（環太平洋連携協定）交渉への参加が 7 月に迫っている。仮にわが国が TPP に加入した場合、関税撤廃による経済効果が期待される一方で、国民生活への影響が懸念されている分野もある。そのひとつが医療である。医療は交渉対象の 21 分野ではないものの、知的財産や投資等の分野で取り上げられる可能性がある。交渉内容次第ではわが国の公的医療制度が大きく損なわれるとして、TPP 加入に対して根強い反対意見も出されている。

そこで、本稿では、TPP 加入がわが国の公的医療制度に与える影響を整理したうえで、政府が取り組むべき課題を考察する。

2. TPP 加入が公的医療制度に与える影響

TPP 加入が公的医療制度に与える影響は、7 月から始まる交渉の行方に大きく左右される。その最大の焦点は、規制緩和や市場開放を巡るアメリカとの攻防といえよう。わが国とアメリカは医療制度に大きな違いがあり、医療分野でも原則自由競争を標榜するアメリカは、これまでも医薬品価格に関する規制の緩和や株式会社の医療経営への参入、混合診療の全面解禁等をわが国に要求してきた¹。

（1）TPP 加入をマイナスと捉える意見

そこで、まず、TPP 加入がマイナスの影響を与えるとする意見を整理すると、以下の 4 点である。

第一は、新薬や新医療機器の価格の上昇である。現在、薬剤、医療機器ともに世界市場の約 4 割がアメリカ企業によってカバーされており、新薬や新医療機器の開発においてもアメリカ企業が群を抜いている状況にある。知的財産分野で新薬や新医療機器に関する特許の保護規定が強化されることになれば、特許期間の延長等により後発医薬品や後発医療機器の販売開始が遅れ、安価な薬剤の供給が抑えられる。また、アメリカは 2011 年 9 月に「医薬品へのアクセス拡大のための TPP 貿易目標」（通商代表部）を公表しており、このなかで政府による価格決定の透明化と手続きの公平化を挙げている（第七項「透明性と手続きの公平性の強化」）。仮にこの目標が採用された場合、医療費抑制の観点から政策的に薬価を引き下げるわが国の薬価政策は大幅な見直しを余儀なくされる²。結果、新薬や新医療機器の価格はやはり上昇することとなる。

こうした価格上昇が生じれば、医療財政の悪化に拍車をかけ、同時に、患者の自己負担を増やし、新しい薬剤や医療機器の使用を諦めざるを得ないケースも出てくるであろう。

第二は、誰もが安心して医療を受けることができる環境の悪化である。例えば、投資分野で株式会社の病院経営への参加が合意された場合、高収入をもたらす自由診療に重点を置く医療機関が多数出現し、保険診療の質が全般的に低下する懸念がある。また、医療機関の利益偏重が強まる結果、不採算の診療科や地域からの撤退が増え、地方の医療提供体制が崩壊する可能性も否定できない。

一方、同じく投資分野で民間医療保険会社の公的医療保険制度への参入が認められた場合、健康で高所得の者が加入する民間保険と、民間保険に加入できない者を対象にする公的保険の間で、保険料や給付内容等の面で大きな格差が生じる結果になりかねない。

¹ 現在、株式会社の病院経営への参入は、特区に限定して認められている。また、混合診療の解禁については、保険外併用療養費制度の適用拡大で対応されている。

² これまでもアメリカはわが国に対して、新薬創出・適用外薬解消等促進加算の恒久化、市場拡大算定の見直し、外国平均価格調整ルールの撤廃等を要求してきた。

第三は、医師偏在の深刻化である。仮に医師や医療関係者の相互認証³が契約された場合、最先端の医療技術を求めて、優秀な医師や医療関係者がアメリカをはじめとする海外に流出する動きが加速する可能性がある。この結果、わが国で優秀な人材が不足し、地域間や診療科間での医師偏在がこれまで以上に悪化することになる。

また、介護分野で相互認証が合意された場合には、医師とは逆に海外から外国人介護士が大量に流入し、現在でも低水準といわれる介護従事者の賃金水準をさらに押し下げることも予想される。

第四は、公的医療保険の役割の縮小である。これまでアメリカが再三にわたり要求してきた混合診療が全面解禁された場合、現在は保険外併用療養費制度の下で順次保険適用されている最先端の治療や新薬が保険対象外のまま扱われることになり、公的保険の枠内で受けられる治療内容に制約が生じることになる。所得等の事情により混合診療を選択できない者とできる者の間で、受けられる医療サービスに格差が生じることになるわけである。

以上より、TPP 反対論者は、TPP への加入は医療の質の低下を引き起こすのみならず、所得や地域等により受けられるサービス内容に差を生じ、誰もが平等な医療を受けることができる国民皆保険の崩壊をもたらすとして、断固反対のスタンスをとっている。

(2) TPP 加入をプラスと捉える意見

これに対して、TPP 加入によるマイナスの影響は回避可能で、むしろプラスの影響を重視すべきとする意見もある。

まず、新薬や新医療機器の価格上昇については、後発医薬品や後発医療機器、診療行為等、その他の価格を下げることによって医療費全体への影響を抑えることができるとの見方がある。

また、新薬や新医療機器の保険適用の手続きが透明化・公平化されれば、2年とも3年ともいわれるドラッグ・ラグやデバイス・ラグの短縮が期待されることになる。

株式会社の病院経営への参入については、株式発行により医療機関の資金調達の選択肢が広がることで投資が活発化すれば、医療の高度化が進展する。

医師・介護資格の相互認証については、特に慢性的な人手不足といわれる介護の分野で人材の確保が容易になる。

さらに、混合診療の解禁については、医療機関間での競争促進を通じて医療の質が向上すると同時に、国民にとっても先進医療を享受する機会が増えることになる。

3. 「外圧」でなく「契機」に

TPP 加入がわが国の公的医療制度にとってプラスに働くか、あるいはマイナスに作用するかは、前述のとおり今後の交渉の行方次第であるが⁴、いま政府に求められることは、TPP を「外圧」と捉えて対日要求をいかに回避していくかという後ろ向きの対応ではなく、わが国の医療制度や医療市場の本質問題を見直す「契機」として捉える前向きな姿勢である。

³ 相互承認とは、ある国で取得された資格や免許が、他国でも効力を有すること。

⁴ 新薬や新医療機器の価格上昇は不可避だが、皆保険は守られるとの意見が今のところ大勢である。その理由として、混合診療や株式会社の医療経営への参加については、すでに保険外併用療養費制度や特区での解禁により局所的な対応がなされており、全面的・全国的な実現にはハードルが極めて高いこと、アメリカも公的医療保険の民営化や混合診療の解禁等を求めないと表明していること（米国通商代表部カトラー代表補の2012年3月の講演「TPP とアジア太平洋地域における貿易構造の展望」）、政府も皆保険の堅持を公約していること、等が挙げられる。

なぜなら、仮に今回についてはアメリカからの大幅な譲歩を勝ち取ったとしても、世界第二の医療関連市場を抱えるわが国に対して、今後、海外からの市場開放圧力が弱まる可能性は極めて低いと判断されるためである。日米二国間協議においてわが国への要求が年々詳細化、かつ広範化していることを踏まえると（坂口 [2011]）、むしろわが国に対する圧力は今後より強まると考えるべきであろう。

そうであるとするならば、今後どのような要求を迫られようと、それに耐えうる強靱な制度を構築しておくことが不可欠であろう。わが国の公的医療制度には根本的に見直すべき点が多い。薬剤の輸入が近年急増し、輸入 2.5 兆円に対し、輸出はわずか 1,400 億円にとどまっているのは、わが国の新薬承認や薬価改定システム等に致命的な問題があると捉えるべきであり、それを今こそ正すべきである。具体的には、次のように国民の視野に立った取り組みと、海外諸国の立場からみた取り組みの二本建てで行うことが求められる。

（1）国民の視野に立った取り組み

国民の立場からは、制度に対する信頼の確保である。 わが国の公的医療制度は、半世紀にわたる皆保険の維持、医療費の対 GDP 比や乳児死亡率、平均寿命等で測られるコスト・パフォーマンスの高さ等の面で国際的に高い評価を受けている。しかし、国内的には、所得があろうとも高齢というだけで保険料や自己負担が軽くなるという依然として高齢者イコール弱者といった発想に立った負担構造、財政規律を正すことなしに実施される市町村国民健康保険（市町村国保）への過剰ともいえる国からの財政支援、不透明かつ複雑な資金フロー等、公平性や透明性とは程遠い仕組みとなっている。

また、制度別にみても、後期高齢者医療制度や市町村国保、全国健康保険協会（協会けんぽ）への財政支援の必要性が唱えられる一方で、相対的に若く高収入の加入者を抱える組合管掌健康保険（健保組合）への負担のしわ寄せが強まっている。公平性の観点から財政力に優れた健保組合が相当の負担をすることは当然であるが、公費負担の肩代わり⁵等、客観的根拠に欠ける形での負担のつけ回しが続く場合、全額自費を覚悟してでも民間保険に加入した方が公的保険にとどまるより有利と判断する健保組合が将来出てくる可能性は否定できない。

すでにわが国の公的医療制度は、年金と同様に保険料の滞納という形で制度の空洞化が進んでおり、TPP とは関係なくすでに皆保険は崩壊のプロセスに入りつつある。制度の透明性、公平性を高め、国民の信頼確保に努めることが喫緊の課題といえよう。

（2）海外諸国の立場に立った取り組み

一方、海外諸国の立場からは、わが国独自の制度や規制の見直しの必要性が指摘される。 例えば、薬価制度を例にみると、海外では公的医療制度の給付対象にするか否か、薬価をいくりに設定するかの際し、費用対効果が評価基準のひとつに採用されている（詳細は飛田 [2013]）。

これに対し、わが国では、保険適用に関しては安全性と有効性のみが重視され、費用対効果は全

⁵ 政府は協会けんぽに対する国庫補助を 13%から 16.4%に引き上げる際、後期高齢者支援金の被用者制度の負担の 3 分の 1 に総報酬割を適用し（残り 3 分の 2 は従来通り人头割）、この部分に係る国庫補助を廃止した。総報酬割によって健保組合と共済組合から協会けんぽに財政調整を行うことにより、協会けんぽの財政に影響を与えることなく、補助率引き上げに伴う公費負担の増大を抑えようとしたわけである。

く考慮されない。また、薬価についても、海外との価格差を考慮して最初の販売価格を設定した後は、改定の度に政策的に引き下げる仕組みになっている。多額の研究開発費を投じて治療効果に優れた新薬を創出しても、効果に関係なく価格が機械的に引き下げられるため、国内のみならず海外メーカーからも問題視されている。

こうした現行の制度や規制が誕生した背景にはわが国特有の事情があった。しかし、世界市場におけるわが国の影響力や、成長戦略としてのわが国発の技術、あるいは制度の輸出可能性を考慮すると、独自の制度や規制をグローバル・スタンダードに準拠したものに見直すことにより、諸外国の理解を得る努力を重ねるべきではなかろうか。

最後に、今回の TPP 交渉は、今後わが国の公的医療制度が持続していくための分岐点と位置づけられよう。これは、すでに綻びつつあるわが国の制度が、国内的には経済・社会環境の変化、対外的にはグローバル化の進展という過渡期のなかで、本質的な問題を直視して構造改革に取り組むことができるか、あるいは改革の痛みを回避して従来通りの目先の対応で済ましてしまうかが問われているためである。政府に対しては、今回の TPP を外圧として一時的な対応に終始するのではなく、わが国の医療制度の抱える根本問題を改めて考える契機として、永続的な課題として解決に取り組むことが期待される。

【参考文献】

- 国立国会図書館調査及び立法考査局「環太平洋経済連携協定（TPP）をめぐる動向と課題」『調査と情報』第 735 号
- 坂口一樹 [2011] 「オバマ政権の通商政策と TPP、および日本の医療」日医総研ワーキングペーパー、No. 241.
- 飛田英子 [2013] 「医薬品政策に経済評価の視点を」JRI レビュー、Vol. 4、No. 5、pp. 13-27.
- 二木立 [2012] 『TPP と医療の産業化』勁草書房