

交渉参加が決まったTPPと医療の論点

一般財団法人キヤノングローバル戦略研究所 研究主幹 松山幸弘

安倍晋三首相がTPP（環太平洋経済連携協定）交渉の参加を表明し交渉力強化のために省庁横断、民間専門家も含めた100人規模の交渉チームを編成することを決めた。一方、医療界の一部からTPP交渉参加反対の声が依然として続いている。

筆者は最近複数の県レベルの医療団体から、この問題で講演する機会を頂いた。そこで共通して見られた現象は、TPP反対の最大の理由が「よくわからないから、とにかく反対」であったことだ。そこで、TPPと医療を巡る論点を具体的根拠に基づいて整理してみたい。

第1に、医療制度をTPPの対象にすることは不可能である。なぜなら、TPP参加予定国の医療制度は大きく異なり、かついずれの国においても医療制度は極めて国内問題だからだ。例えば、オー

ストラリアは医療財源確保に国が責任をもつ一方、医療公営企業を核にした地域医療ネットワークの運営を州政府が担う制度を採用し皆保険を実現している。しかも、その公的制度の枠組みのなかに民間医療保険や株式会社病院を機能分担により上手く組み込んでいる。加えて、11年の医療改革で診療報酬決定方法として「全国効率価格」という世界で唯一の概念を導入した。全国効率価格とは、全入院患者の平均コストの適正值である。病院に対する診療報酬は患者の疾病内容ごとの調整係数に、この全国効率価格を掛けることで算出されることになった。これは、オー

ストラリアが全国レベルの医療データベースを構築できているからである。オーストラリアにすれば、皆保険を実現できていない米国から医療制度について意見を言われる筋合いはないのである。

さらにカナダの場合、「公」中心の皆保険制度でありながら医療財源確保と医療提供体制のあり方が州ごとに異なる。従って、カナダ政府が医療制度をTPPの対象にすることに賛成するはずがない。日本には「医療分野で日本だけが米国の要求を吞まされるリスクがある」と主張するTPP反対論者がいる。彼らは多国間協定と二

国間協定の区別ができていないのだ。多国間協定であるTPPの場合、その内容は全参加国の合意が必要であり、日本だけが不合理な条件を強いられることはあり得ない。

「不参加」の選択肢はない

第2に、米国が医薬品・医療機器の対日輸出を増やしたいのであればTPPなど不要である。今まで通り、日本企業の国際競争力が

落ち続けて最終的に日本が革新的な医薬品や医療機器をつくれなくなったほうが、より確実に対日輸出を増やせるからである。

筆者は、00年に経団連米国医療産業集積調査団の一員としてワシントンで米国商務省対日通商交渉担当官と議論したことがある。会議終了間際に「要するに、米政府としては医療産業政策を欠いた日本が医薬品と医療機器の国際競争力を失い続けることを望んでいるのですね」と尋ねたところ、担当官が即座に「その通り」と日本語で回答してきた。

その後、米国の期待通り日本の国際競争力が低下を続け、医薬品・医療機器の対外収支赤字額が00年6311億円から11年1兆6880億円と膨張を続けていることとはご承知の通りである。日本の医療界から「輸入されている医薬品や医療機器の価格が海外より不当に高い」という批判がしばしば聞かれる。しかし、どの産業においても日本側につくる能力がなければ高く買わされるのである。第3に、すでに日本で大きな利



益をあげている米国企業は、医療をTPPの対象にすることに反対である。なぜなら、仮にTPPにより日本が米国のルールに従って損をするのは、彼ら米国企業だからである。

米国50州のうち36州が医療費増加を抑制する目的で医療機関による設備投資を厳しく規制している。例えばバージニア州は、CT、MRI、PETなど画像診断装置や放射線がん治療装置について州内における必要台数を計算する式を法定し、この条件をクリアしない限り医療機関側が財源豊富であっても新規購入を許可しない。一方、このような規制がない日本では医療機関が米国企業から高額医療機器を競って買ってくる。そんな

日本がバージニア州のようなルールに転換することを、米国企業が求めるはずがない。

また、オバマ医療改革では、民間医療保険会社に対して医療保険加入申込者を疾病リスクによって保険料に差を付けたリ加入謝絶することを禁止し、原則その地域の標準保険料率を適用することを強制している。すでに日本市場で高収益を謳歌している米国系保険会社にとって、日本が米国のルールを採用することはとんでもないことなのだ。

第4に、TPPにより米国の医療事業体が日本に進出してくると大騒ぎしている人たちがいるが、まったくの勘違いである。米国の医療事業体にとって日本は魅力がないからだ。米国で最大の株式会社病院グループは、HCAと略称されるホスピタル・コーポレーション・アメリカである。HCAが経営する163病院のうち海外にあるのは英国の5病院のみで、英国以外には進出していない。これは、20年前に筆者がHCAを初めて調べたときから変わっていない。

HCAに次ぐ株式会社病院グループであるテネット社は海外病院ゼロである。

つまり、米国の株式会社病院グループは海外進出に消極的なのである。また、仮に将来彼らが海外進出するとしても、診療報酬が公定される日本よりも言い値を支払ってくれる富裕層が多い東南アジア諸国を選ぶはずである。

実は、米国の医療事業体で海外進出に積極的なのは、大学と一体運営されている大規模非営利地域医療ネットワークである。彼らが海外進出するのは、受け入れ国側から多額の補助金、コンサルタント料がもらえるからだ。

例えば、ハーバード大学グループがドバイの国際医療都市建設に協力したときには、工事費用2000億円に加え、コンサルタント料、研究費補助金を受け取っている。コーネル大学グループがカタールに医学部分校を設置した際には、11年契約でコンサルタント料は7億5000万ドルである。日本が彼らに多額の補助金やコンサルタント料を支払うことなどあり

得ないのだから、彼らが医療事業体として日本に進出する可能性はゼロである。

第5に、日本の皆保険制度が崩壊の危機にあるのは構造改革の遅れによる経済の低成長、少子高齢化の急速な進展という国内要因によるためであり、TPPによる外圧とは無関係である。もちろん米国が実質混合診療解禁と同じ効果をもつ保険外併用療養費制度の拡大を要求することは十分にあり得る。

しかし、同制度拡大も財政危機深刻化の下で日本国民がある程度受け入れざるを得ない国内問題である要素のほうが大きい。財政危機を乗り切り医療財源を確保するためには経済成長を高めることが必須要件である。

もし日本がTPPに参加しなければ、日本国内で生産するものに関税がかげられるため、日本企業の海外脱出が加速する。その結果、日本国内で医療財源を負担する勤労者が激減する。医療経営の観点からも、「TPP不参加」という選択肢はない。