

TPP と 医療

TPPが日本の生存権と医療を危うくします

はじめに1
医療団体はTPPに懸念と反対に大企業は賛成と早期実現に 崩されていない生存権としての医療の原則的なあり方とは...	2
TPPによる医療と国民の健康・いのちへの悪影響3
営利化しいのちの格差となることを許さない取組を

参考『続TPP24の疑問』より11
『いっしょに考えませんかTPPと日本の農業・暮らし』より	...12

一般社団法人全国労働安全衛生研究会

代表 山田 厚

宮崎県地方自治問題『研究所だより』 2016.10.20より



TPPと医療問題

— TPPが日本の生存権と医療を危うくします —

一般社団法人全国労働安全衛生研究会代表

山田 厚 (甲府市議会議員)
(やまだ・あつし)

はじめに

TPP (環太平洋経済連携協定) による弊害は、「農産品だけで1兆円以上の損失となる」とされている農業だけの問題ではありません。全ての分野にわたります。TPPは単なる貿易の問題ではありません。「国民生活のあり方」「社会の経済システム」を国民(国民主権)の議論(国会)ではなく、多国間の協定・条約で決めるものです。TPPで決められたことは国内法より優位性があり、国内法を制限します。そのため、よく分からないうちに国民の安全と生活が各分野で脅かされるのです。

特に医療には大きな悪影響をもたらします。TPPが始動すると日本の医療の社会保障としての原則的なあり方(基本理念)が失われます。医薬品が高騰し、混合診療が野放しとなり、国民皆保険制度が崩されるからです。結果として貧富の格差が医療格差となり、いのちの格差を強めていくことになります。

それは単にアメリカからの「外圧」だけの問題ではありません。日本の大企業は、TPPの早期承認を求めつづけています。そして「世界で一番企業が活躍しやすい国を目指します」という安倍政権は、TPPの承認を他の参加国に先駆けて取り付けようとしています。それはTPPの方向が、自民党政権がいままで行ってきた医療構造改革などの内容であり安倍政権の主要な経済戦略だからです。

医療団体はTPPに懸念と反対に、大企業は賛成と早期実現に

早い段階で日本医師会・日本歯科医師会、日本薬剤師会などの医療団体は「TPPは医療の所得格差を生み出す」「国民皆保険を崩す」「TPPから日本の医療を守ろう」と、TPPに懸念し反対しています。2012年には国民医療推進協議会(会長日本医師会など40の医療団体)は、「TPP参加反対総決起大会」を開催し、次の決議を掲げています。

TPPに参加すれば、わが国の医療が営利産業化する。その結果、受けられる医療に格差が生じる社会となることは明らかである。よって、わが国の優れた国民皆保険の恒久的堅持を誓い、その崩壊へと導くTPP交渉参加に断固反対する。

2012年4月18日

国民医療推進協議会

● 1999年にノーベル平和賞を受賞した国際NPOの「国境なき医師団」もTPPに反対しています。「TPPは医薬品の普及の観点では史上最悪の貿易協定であり、命を救う薬を最も必要としている人びとからとりあげる可能性がある」としています。安倍首相にも公開書簡を送っています。

MSF（国境なき医師団）はそれらの条項が安価で求めやすい医薬品の普及流通に直接悪影響をもたらすと考えており、日本政府が最も有害な条項の一部を支持していることに懸念を抱いています。また、アジア太平洋地域内の立場の弱い患者に深刻な影響が及ぶとともに、「21世紀型の通商協定」とうたわれるTPPが世界標準とされ、各国に波及することで、患者が治療を受ける機会がさらに阻害されるとも懸念しております。

2015年7月22日

TPPの医薬品知的財産条項に関するMSFの見解

その一方で、日本の大企業グループは、繰り返しTPPの早期承認を参加国に先駆けて求めつづけています。

わが国として率先して承認することで、米国をはじめとする他の参加国の国内手続きを即すべきである。このため、各党には、大局的見地に立ち、速やかな国会承認を求めたい。またTPP協定の早期実現に向けて、総理の強力なリーダーシップを期待する

2016年7月13日

日本経団連・日本商工会議所・経済同友会・日本貿易協会

よくいわれているように「アメリカのいいなりで、日本の国益を犠牲にしている」ということだけではありません。日本経団連の榊原定征会長は朝日新聞の「経団連の会長就任から2年、政経連携の成果は何ですか？」のインタビューにこう答えました。

環太平洋経済連携協定（TPP）がそうです。安倍政権は初期のころ逡巡するところがあり、あらゆる機会に私は「早く加盟の表明を」と申し上げてきた。経済界の代表として政府の会議に入っているからこそ、できることです。

『朝日新聞』2016年10月7日

つまり、日米の大企業＝多国籍企業が、自らの利益のために自国の国民生活を犠牲にしてTPPの実現を目指しているのです。アメリカの大統領選挙では、両候補ともTPPが国民生活に与える影響を心配し、むしろ反対です。これはアメリカに強い反対運動があるからです。同じくメキシコ、チリ、ニュージーランドでもTPP反対の運動が続いているといえます。

崩されている生存権としての医療の原則的なあり方とは

日本の医療とは、憲法に明記されている生存権から規定されます。大まかに日本の医療の原則的なあり方を再確認してみましょう。

国民皆保険制度で全国一律の医療を保証します

「いつでも、どこでも、誰でも」保険証1枚で全国一律の医療が保証されるのが国民皆保険制度です。生活保護の医療扶助世帯を除き、すべての国民がいずれかの健康保険（国民健康保険・協会けんぽ・健保組合・共済組合・後期高齢者医療）に入ります。医療における平等性を維持し、貧富の差による医療の格差を生まないようにしています。

医療は非営利であり営利企業の参入を規制します

自治体病院などの公立病院はもとより、民間の医療法人の目的も医療に専念することが基本です。民間でも営利を目的にすることはできません。医療法人は医療行為によって利益を生むわけではなく、株式会社の営利法人と異なり剰余金の配当もできません。

診療報酬で医療と薬価は、全国一律の「公定価格」です

医療および医薬の価格は全国一律の「公定価格」です。厚生労働省に設置された社会保険医療協議会で2年に1度公的な全国一律の価格が決定されます。したがって、それぞれの病院や医師の「言い値」や「市場価格」で医療の価格は決まりません。

混合診療を規制し所得による医療格差を生じさせません

社会保険診療と保険外の自由診療の混合診療を規制し、公的で一律な医療を維持することを必要としています。差額ベッド数なども規制し医療条件の格差を生じさせないようにします。

公立病院・特に自治体病院によって地域医療を保証します

診療報酬による医療収入だけに頼ると、医療機関は都市部に集中して、多くの地域では経営上維持できなくなります。また周産期医療や小児科、救急医療などは診療報酬収入だけの対応なら診療報酬の増額となり、保険料や患者負担の増額を招いてしまいます。そのため、不採算地域と不採算診療を保障するために行政の責任として公的財政からの繰入のある公立病院、特に自治体病院の社会的存在

があります。つまり、自治体病院などの社会的存在によって国民皆保険制度が維持されているのです。

これらの日本の医療の原則的なあり方は、国際的に見ても随分立派なものですが、しかし、すでにかなり崩されています。TPPと安倍政権の成長戦略は、これをさらに破壊していくものです。その悪影響を全国保険医連合会などの資料も参考にしてみました。

TPPによる医療と国民の健康・いのちへの悪影響

TPPによって日本の医療はどうなるのでしょうか？ 政府は、「国民皆保険制度に影響はない」と説明していますが、「形」はあっても「中味」が崩されることには全く応えていません。

図表①

Q15 TPP 協定によって国民皆保険制度に影響はありませんか？

- TPP協定には、民間医療保険の拡大や混合診療の解禁といった我が国の公的医療保険制度の在り方そのものについて変更を求める内容は含まれていません。
- なお、公的医療保険については、金融サービス章(第11章)の規律は適用されないこととなっています。また、我が国は、医療保険を含む社会事業サービス関係の制度について、投資(第9章)や国境を越えるサービス貿易(第10章)といった分野で、将来にわたって留保をしており、内国民待遇等の規律が適用されないこととなっています。

『TPPに関するQ&A:全国版』2016年内閣官房より

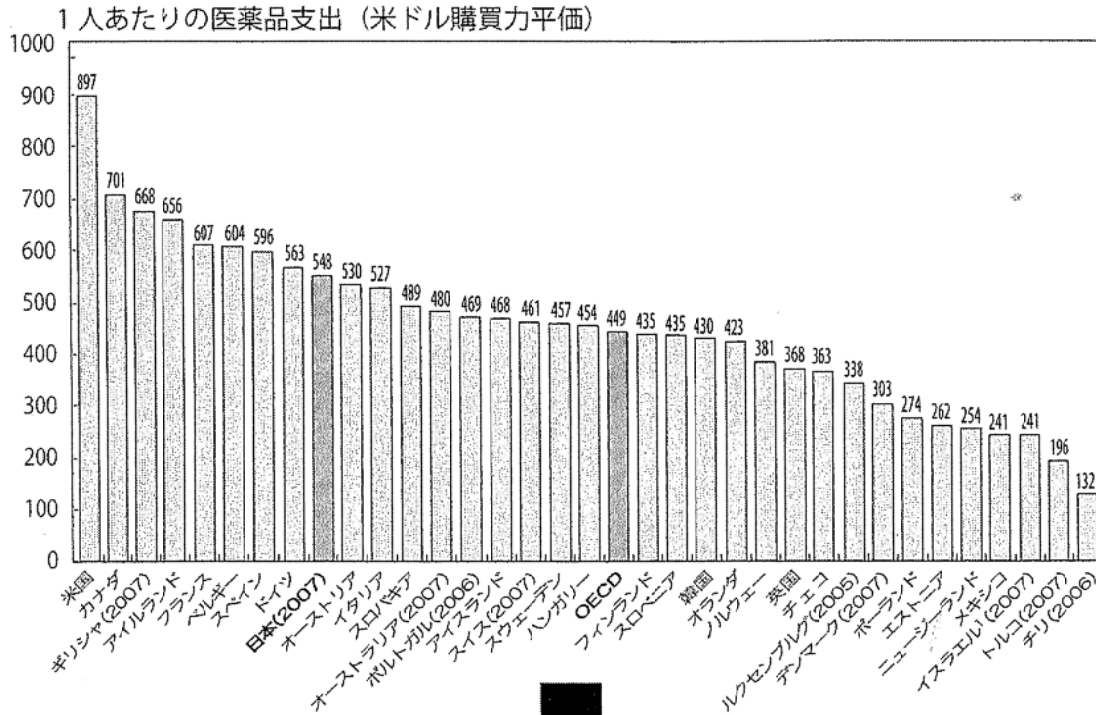
医薬品・医療材料・医療機器の価格が高騰します

輸入医薬・医療機器の多くがすでに関税が撤廃されています。日本の薬価は公的価格で抑えられていることになっていますが・・・すでに高額になってきています。全国保険医団体連合会の国際比較調査ではイギリス・フランスの2倍、ドイツの1.3倍も高い薬価とされています。

図表②

日本の医薬品費はすでに高くなりつつある

1人あたりの医薬品支出 (2008年)



『OECD医療白書』より引用

日米の医療費と医薬品費 対 GDP 比

対 GDP 比率	米 国	日 本
医 療 費	16.4% (第 1 位)	10.2% (第 8 位)
医 薬 品 費	1.9% (第 5 位)	2.1% (第 3 位)

OECDヘルスデータ 2015

TPPによって薬価は規制緩和され一般的に高額となります。アメリカ並なら薬価は2倍にもなってしまうといわれています。

アメリカ側の知的財産保護の主張で安価な後発医薬品(ジェネリック)の使用が困

難になり、新薬への値上げ圧力も増します。

低価格の医薬品が入っても総じて医療費全体が増加します。また新薬の審査も緩和され安全性が損なわれます。

図表③

TPP で薬の値段が米国並みになると…

米国並みなら2倍超も		日本	米国
	ディオパン (降圧剤) 80mg	123円	172円
	ノルバスク (降圧剤) 5mg	64円	144円
	リビトール (コレステロール低下剤) 10~20mg	125円	161円
	メパロロン (抗生物質) 10mg	110円	270円
	タケプロン (抗血小板) 30mg	178円	395円
	ノボラピッド (インスリン) 1キット	2240円	2899円

全国保険医団体連合会の2011年調査より

日本の全体の医療費を伸ばしつづけている
 主な要因として、政府は高齢者医療の問題と
 していますが、実際は医薬品であり薬剤費が
 占める割合は医療費全体の30%にもなって
 います。特に最近の新薬は製薬会社の「言い

値」の状態が放置されています。抗がん剤オ
 プジーボなどは1年間使用すると約3500万
 円といわれ、アメリカの価格よりも高額で患
 者と医療保険財政を激しく圧迫させていま
 す。

公的保険給付を縮小し混合診療が広がります

保険診療と保険外診療の併用である、混合
 診療の解禁が進みます。民間の医療機関は、
 まず利益率の高い保険外診療を拡大させはじ
 めます。公的保険の給付範囲が縮小され、患
 者負担が必ず増加していきます。高額薬剤な
 どの自由診療の広がりとはい、お金がなければ
 より良質で先進的な医療を受けられない範囲
 が広がる—ということです。2016年4月か
 らはじまった「費用はかかっても〇〇治療法
 を受けたい」という「患者申し出療養制度」
 もこの流れです。

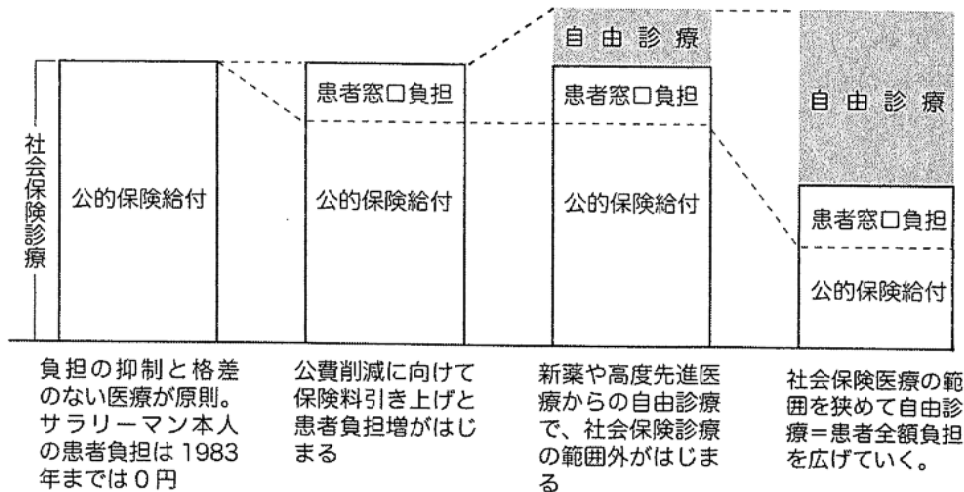
消費税増税もTPPと連動して医療機関に混
 合診療を誘導します

医療の診療報酬には消費税分が入りませ

図表④

TPPによる混合診療の常態化は医療における格差と国民皆保険を崩す

①原則 → ②患者負担増 → ③混合診療導入 → ④混合診療常態化

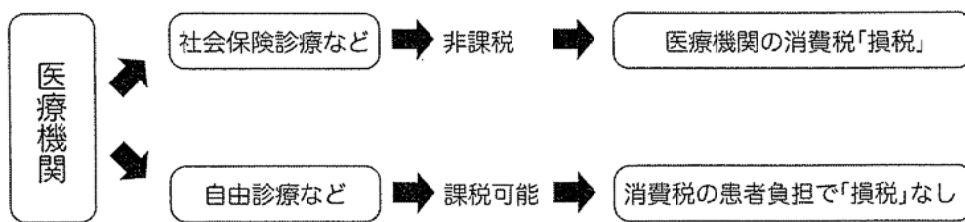


ん。つまり患者に消費税が転嫁されません。これはいいことですが、それまでの医薬品・医薬材料・医療機器・施設建設には全て消費税がかかっていますから、その費用はすべて医療機関の持ち出しとなり、しかも国は医療機関から受け取った消費税分を戻しません。全額、医療機関の持ち出し＝「損税」とな

ります。この「損税」額は実に大きく、現状の消費税8%でも400床ほどの自治体病院では、年間で約3億円近くにもなります。医療経営としてこの「損税」を少なくして収益を上げるには診療報酬以外の、消費税を患者に転嫁できる自由診療による混合診療の拡大に追い込まれます。

図表⑤

医療機関は消費税増税とTPPによって自由診療（混合診療）に誘導される



戦略特区で営利企業の病院経営がはじまります

病院の営利化がどこでも強まりますが、いきなり全面的に営利化することも考えられません。アベノミクス戦略特区(医療特区)です。

ここでは株式会社が医療に参入し、混合診療の解禁、コスト優先の営利市場となります。

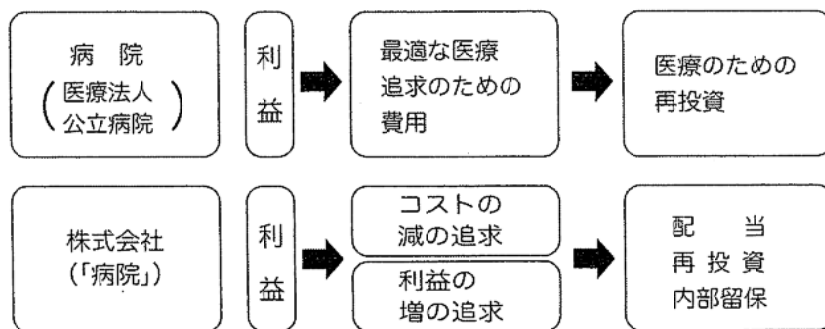
今までの医療の原則的あり方が「規制排除」

とされます。ここでは「スーパードクター」や最先端医療を備えますから、富裕層の多い日本では自由診療の拡大とともに栄えます。

さらに、病院間の格差化が進みます。外国人患者の「医療ツーリズム」も本格的に解禁となります。これがお手本となり日本全体に進むこととなります。

図表⑥

今までの病院と営利の株式会社「病院」との相違



日本医師会などの資料より作成

医療従事者の国際的な移動の自由化がはじまります

TPPは「労働の移動の自由化」も進めません。日本より賃金水準の低いアジア諸国の医

療従事者が流入し、国内の賃金と労働条件の低下が医療現場で進みます。その一方で日本の医師が海外に流出します。国によって医学教育の水準も異なり、言語や文化の違いもあ

ります。医療スタッフ間や患者とのコミュニケーションが必要な医療で、その安全性が維持できなくなることも考えられます。

不採算診療・不採算地域からの医療の撤退と地域間格差に

医療の営利化・自由化が強まると、医療経営が経営重視・コスト削減へととなります。それによって病院間の競争が強まり、医療の質・安全性の低下がはじまります。不採算診療・不採算地域からの医療の撤退が強まり、疾病によって患者の選別がはじまることも考えられます。そのことは医療従事者の勤務条件の格差にもなり、医師・看護師・医療技術者の不足と偏在がさらに強まります。今でもそうですが、医療従事者の不足からも地域医療がより崩壊していく危険性が強くあります。

国民皆保険制度が崩され国内外の民間企業の医療保険にシフトされます

高額薬価などで医療費が高騰すると保険財政を圧迫し診療報酬も高騰し、保険料と患者負担が過重になります。そこに国の公的資金の繰入が足りなければ保険制度が財政的に保てなくなります。特に国民健康保険は深刻です。現在でも国保会計が赤字の自治体は56%（2014年度）にもなり極めて苦しい状態にあります。国保をはじめ国民皆保険制度の財政上の困難さによって公的保険の給付範囲が縮小され、患者負担が増加します。自由診療の広がりや公的保険から国内外の民間企業の医療保険に明け渡すステップになります。

保健衛生行政の後退と感染症の野放し状態になります

TPPによって、国民皆保険制度だけでな

く公的な保健衛生行政も後退します。多国籍企業（投資家）と国家間の紛争解決条項などから、公的な保健衛生上の規制が緩和されるといいます。また自治体病院によって担われてきた、へき地医療・救急医療・感染症病床などが自治体病院経営の厳しさのため後退や閉鎖に進む可能性があります。このことは保健衛生・社会的防疫の地域水準を低下させていきます。

米韓FTAをみても単なる想定ではすみません

以上のような、TPPで想定される医療における危惧は、単なる想定ではありません。韓国においても米韓FTA（自由貿易協定2012年発効）で類似した指摘がされています。韓国の医療は、日本と似た皆保険制度です。その意味で悪影響の先行事例として注視すべきです。すでに韓国では薬価は上がり、公的病院の存続が危ぶまれ、また国内法の多くを変える必要にも迫られていると聞きます。

営利化しいのちの格差となること許さない取組みを

単なる想定ですまないことは、安倍政権の今の医療政策自体が同じ内容で進んでいるからです。安倍政権は、「アベノミクス」の成長戦略の柱に医療をおいています。日本の医療を徹底して営利市場化することに利益を見出すのは、アメリカの大企業だけではなく、日本の保険会社や製薬企業・医療機器メーカーなどの日本の大企業も同じなのです。むしろTPPの「外圧」を利用して、国内の医療の原則的なあり方を崩壊させるとともに、医療産業を成長戦略として海外展開するつもりです。

もちろんアメリカの医療・ヘルスケア産業

の国際競争力は強力です。日本はT P P 参加国の中では最も大きな市場ですから、日本市場がアメリカ資本のターゲットにされていることも間違いありません。今後アメリカも含め、様々な国際的な摩擦が当然強まるでしょう。しかしまずは、日本の医療の営利市場化が、日米の大企業・多国籍企業にとって推し進めたい共通の課題なのです。

そこで富裕層ではない普通の国民はどうなるのでしょうか？ どの公的医療保険の経営も厳しく、高い保険料となっています。特に国保では「払いたくても払えない」状況があり、**滞納**が増えています。2015年では滞納がある世帯数は336万世帯、滞納状態によって正規の保険証がない世帯は125万世帯にもなっています。そのうち保険証が使えない資格証明書世帯24万人です。後期高齢者医療保険料の滞納者は約24万人にもなっています。つまり国民皆保険制度は、すでに崩されはじめています。

経済的な理由から、必要な医療を受けることを控える**受診抑制傾向**がはじまっています。日本医師会、全国保険医団体連合会、日本医療政策機構などの様々な調査からも低所得者の受診抑制傾向は明らかです。

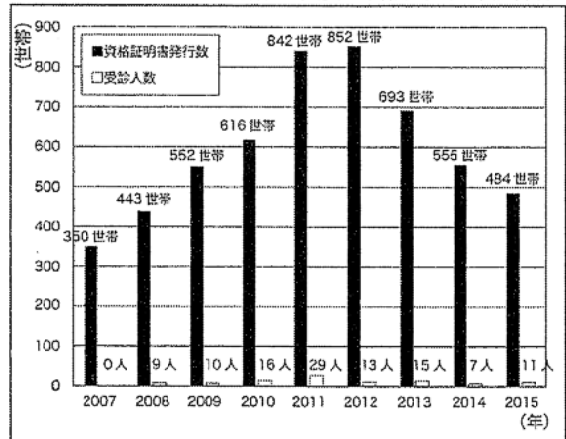
その典型は国保の保険証がない資格証明書の世帯です。資格証の人が受診する場合、患者窓口負担は3割ではなく、まず100%の全額支払いです。7割分の保険の適用を受けたければ、市町村の国保窓口において、それまでの滞納額整理の「誓約」が求められます。

分納であっても金額は大きなものとなります。しかも保険適用されて7割分の金額が戻されることになっても、そこから最初の分納分が相殺されるケースがほとんどです。したがって一旦資格証世帯となると、受診抑制が続いてしまうのです。2015年度の甲府市の国保では、資格証世帯は484世帯でしたが、そのうち11人しか受診していません。5人が亡くなっていましたが、それまでの受診歴がなく病院に行かないで亡くなっています。

図表⑦

**保険料滞納で保険証がないと受診できない！
無医療状態に！**

資格証世帯数とその受診件数—甲府市の資格証世帯の受診抑制—

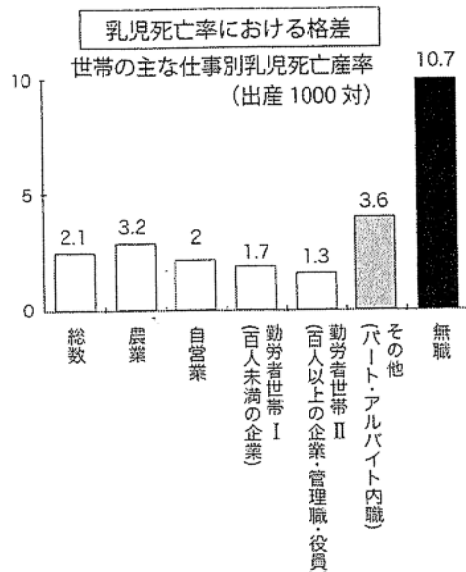
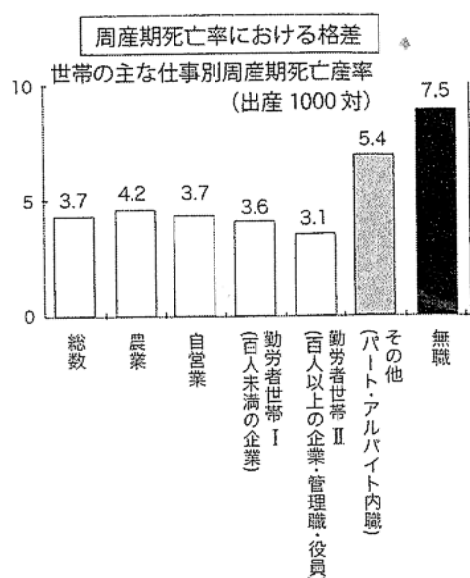


甲府市 国民健康保険課資料より山田が作成

小さな命も、世帯の所得格差に応じて大切な命が失われています。政府の人口動態統計からも周産死亡率（一般的には妊娠満22週以降～出生後満7日未満）、乳児死亡率（1年未満乳児死亡）をみるとその格差が明らかです。

図表⑧

すでに所得の格差が小さな命の格差となっている！



厚生労働省 2014 年人口動態統計より山田が作成

あつてはいけないこのような悲惨な実態が、今の日本社会ではじまっています！！しかもこの受診抑制は、普通の家庭でもはじまっているのです。政府は高齢者医療費の増を諸悪の根源のように説明しますが、高齢者の一人当たりの受診率は低下傾向のままです。高齢者に限らず社会全体に受診率の低下傾向があります。現役世代の労働者なら職場の権利の後退と過重労働の日々で、簡単に受診できない現状もあるのです。

医療を守る取組みは、TPPと憲法改悪を許さない闘いとなります

貧富の格差が、医療の格差となり、いのちと健康の格差としないためにも、TPPの具体化を止めさせましょう。そのためにも、今、足元で進んでいる安倍政権の医療政策と闘うべきです。

●「自助」「互助」「共助」とする負担増— 75歳以上の窓口負担の2割化、市販類似薬医薬品の保険給付はずし、入院時の「居住費」を患者負担に、かかりつけ医以外に受診した場合の低額負担増、70歳以上の高額療養費限度額の引上げ（月額1万2000円が5万8,000円に）などと。

●社会保障である医療と介護を崩す—「地域医療構想」や「地域包括ケア」の乱暴なやり方。自治体病院の病床削減と統廃合、公的機能の変質化。医療・介護従事者の権利破壊と過重労働状態などと。

これらのはじまっている具体的な悪政に抗する私たちの取組みは、実質的にTPPを許さない地域と職場の取組みであり、同時に憲法25条を守る生存権の闘いです。9条と同じく改憲阻止の重要な中味でもあります。

Q17 国民皆保険制度が 守られたなら大丈夫では？

A17 制度の内側から 壊されていくでしょう

政府は、国民皆保険制度を支えている、薬の価格を決めるプロセスは変更されないと言っています。しかし、制度の枠組み自体は変わらなくても、これまでよりさらに「企業寄り」の運用に変わっていく恐れがあります。

TPP協定の第26章「透明性及び腐敗行為の防止」の附属書では、各国の薬の価格を決めるプロセスにおいて「透明で公正」な手続きを行うよう求めています。保険収載といって、新しい薬や医療機器を保険に適用する手続きを進める際には、「検討を一定期間に完了すること」や「手続規則、方法、指針を開示すること」を求めたり、製薬会社が不服を申し立てることもできるようになっています。

日米二国間の交換文書（サイドレター）にも、薬の価格の決め方について、外国の利害関係者が政府の審議会に出席することや、意見書を提出できることが定められています。今後、アメリカの製薬企業が「透明性」を盾に、利害関係者として影響を及ぼすようになり、発言力が今以上に強まっていくでしょう。外国の製薬企業の主張に沿う形で、薬の価格制度が運用されれば、実質的に価格決定プロセスが変わることになります。

さらに、「関連する将来の保健制度」（日本は国民皆保険制度）について「協議する用意があることを確認」したことも明記されました。いつから何を協議するかは書いていませんが、「協議する」という確約をさせられた形です。このまま外国企業の言いなりとなれば、国民皆保険制度が続いても内側から壊され、空洞化する危険があります。（寺尾正之）

Attention! 第26章 透明性及び腐敗行為の防止

●附属書26-A第3条 締約国は、自国の保健当局が（中略）新たな医薬品若しくは医療機器を一覧に掲載するため（中略）の手続を運用（中略）する場合には、(a)（中略）検討が一定の期間内に完了することを確保すること。(b)（中略）手続規則、方法、原則及び指針を開示すること。●附属書26-Aの適用に関する日米両政府の誓簡 日本国及び合衆国は、（中略）あらゆる事項（関連する将来の保健制度を含む。）について協議する用意があることを確認する。

このまま批准していいの？

続 そうだったのか！

TPP 24のギモン

編集・発行：TPPテキスト分析チーム

医療に与える影響

- 混合診療(*)が全面解禁されることにより、高額で利益率の高い保険外診療が大幅に拡大し、公的医療保険の給付範囲の縮小を招く結果、患者の医療費負担が増加する恐れがあります。また、医薬品や医療機器の価格も高騰し、所得によって医療サービスに格差が生じることになります。

*保険診療と保険外診療の併用。保険診療は政府により診療報酬が決められているが、保険外診療については医療機関自らが診察料を決めることが可能。

- 医療サービスの自由化で営利企業の参入が可能となり、過度なコスト圧縮・利益追求により、医療の質の低下、不採算部門・地域からの撤退、患者の選別等を通じて、患者の不利益・負担が拡大する可能性があります。
- 現在診療報酬は全国一律ですが、病院間格差が生じ、その結果、待遇等が好条件である医療機関への医療従事者の偏在を招くことで、地域医療が崩壊する可能性があります。また、医師や看護師など有資格者の国際的な移動の自由化も懸念されます。

TPPに参加した場合…

患者の医療費負担増

混合診療による保険外診療の拡大
公的医療保険の給付範囲の縮小

患者の不利益拡大

過度なコスト削減による医療の質の低下
不採算部門・地域からの撤退
患者の選別

医師の不足・偏在、地域医療の崩壊

診療報酬の病院間格差による医療従事者の偏在
医師の国際的な移動の自由化

出典：日本医師会「日本政府のTPP参加検討に対する問題提起—日本医師会の見解—」、関岡英之「国家の存亡」(PHP新書)をもとに全中作成

