

TPPと日本医療への影響

―拙新著『TPPと医療の産業化』をベースにして

二木 立（日本福祉大学教授・副学長・常任理事）

「パワーポイントなどは使わない。証拠隠滅型電気紙芝居は嫌いだ。大量のプリントを配布する」（村上宣寛『「心理テスト」はウソでした。』日経BP社, 2005, 158頁）
「私は何事も厳しく評価する人間だが、基本的には評価は相対的に行っている」（J・E・スティグリッツ『人間が幸福になる経済とは何か』徳間書店, 2003, 19頁）

I. お知らせと宣伝：『TPPと医療の産業化』のはしがきと目次

はしがき

国民と医療関係者の大きな期待を背負って2009年9月に発足した民主党政権は、その後2年半、迷走を続けています。医療政策については、衆院選マニフェストで高らかに掲げられた総医療費と医師数の大幅増加の数値目標が政権発足直後に棚上げされたのに加えて、菅直人・野田佳彦内閣の下で、小泉政権後の自公連立政権（安倍・福田・麻生内閣）では封印されていた医療への市場原理導入政策が部分的に復活しています。その象徴が、TPP（環太平洋戦略的連携協定）への参加方針であり、医療の（営利）産業化政策です。本書は、この2つを中心として、民主党政権の医療政策を批判的に、しかし複眼的に検討することを目的にしています。

序章は本題に入る前の助走で、私の考える「あるべき医療」（最適でユニバーサルな医療）と現実に「ある医療」の相克について説明した後、東日本大震災と福島第一原発事故後の医療政策のシナリオを予測します。

第1章では、2010年10月に菅首相が突然打ち出し、野田後継首相が推進しているTPP参加方針とそれが医療に与える影響、それと密接に関係する混合診療解禁について予測・検討します。第1節では、TPP参加反対の立場を明示した上で、TPP参加で国民皆保険が崩壊する等の「地獄のシナリオ」には疑問を呈し、医療の市場化・営利化要求はアメリカ単独ではなく日米大企業合作であると指摘します。第2節では、TPPに参加した場合のアメリカの日本医療への要求を、次の3段階に整理します。①医療機器・医薬品への価格規制の撤廃・緩和、②医療特区に限定した株式会社による医療機関経営と混合診療の原則解禁、③全国レベルでのそれらの原則解禁。その上で、①は実現する可能性が高いし、②の実現可能性も長期的には否定できないが、③の実現可能性はごく低いとの私の判断を述べます。第3節では、TPP参加が日本の公的医療保険制度、医薬品産業、患者・保険財政に与える影響を、韓米FTAと豪米FTAの妥結内容も参考にしつつ予測します。第4節では、私が上記③の可能性は低いと判断している理由を述べます。第5節では、混合診療原則禁止を適法とした最高裁判決の意義を述べた上で、今後日本がTPPに参加した場合、この判決がアメリカ政

府の混合診療原則解禁要求への重要な防波堤になることを指摘します。

第2章では、菅内閣時代に強まった医療への市場原理導入論、医療の（営利）産業化論を歴史的・理論的に検討します。第1節では、民主党政権で医療への市場原理導入論が部分的に復活した4つの理由を述べます。第2節では、医療への市場原理導入論の30年を3段階に分けて検証した上で、その複眼的評価を行い、「医療の企業化」には営利企業の医療への参入だけでなく、一部の医師や病院の営利的行動も含まれることを指摘します。第3節では、「医療産業」・「医療の産業化」という用語の来歴を検討し、経済学的には医療は「産業」であるが、「医療産業化」という新語には営利産業化という特殊な意味が付与されていることを指摘します。第4節では、日本の病院は「先進諸国の中で最も営利性が強い」との新説を手がかりにして、日本の民間病院の非営利性と活力について検討します。第5節では、2011年に入って経済産業省が始めた「病院輸出」が産業政策としては成功する条件がない理由を述べます。第6節では、民主党政権の「新成長戦略」・「ライフ・イノベーションによる健康大国戦略」を、自公政権時代の類似政策にまで遡って複眼的に検討し、公的保険外の医療サービスの経済成長効果はほとんどないこと、および医薬品・医療機器産業の振興・輸出産業化には私も期待したいが道は険しいことを指摘します。

第3章では菅内閣で検討が開始され、野田内閣に引き継がれた「社会保障と税の一体改革案」を複眼的に検討します。受診時定額負担・免責制が保険の原点であるとの吉川洋氏の主張が誤りであることも説明します。

第4章では、介護保険制度（改革）について概観するとともに、同制度成立前後から急増している「保健・医療・福祉複合体」の全体像と最新動向について説明します。複合体は、非営利組織による「医療の産業化」の現代的形態とも言えるからです。

第5章は歴史研究で、「いつでも、どこでも、だれでも」という標語の来歴を探るとともに、吉村仁保険局長の有名な「医療費亡国論」が幻であるとする新説の問題点を検討します。TPPや医療の産業化とは直接関係しませんが、「いつでも、どこでも、だれでも」よい医療を受けられるという国民皆保険制度の理念は、今後、日本がTPPに参加し、医療の営利産業化が進められたなら空洞化する危険があると考え、収録します。

本書は、内容的には、2011年2月に出版した『民主党政権の医療政策』（勁草書房）の「続編」とも言えます。同書と本書を併せてお読みいただければ、2009年の政権交代前後から3年間の日本の医療政策の全体像と今後の見通しを、歴史的かつ国際的視点から理解できると自負しています。

最近では、混迷する民主党政権への不満・批判の枠を超えて、日本の政治・統治機構全体への不信・不満、および東日本大震災・福島第一原発事故のあまりに大きな衝撃のため、現在の政治・経済・社会の仕組みを一気にリセットする「抜本改革」やそれを強権的に実行する英雄待望論的な風潮が強まっています。しかし、国民全体が利害関係者である医療ではそれは不可能であり、今後も日本の医療制度の根幹（国民皆保険制度と民間非営利医療機関主体の医療提供制度）を維持しつつ、地道に「部分改革」を積み重ねるしか道はありません。しかも、長期的に見れば、医療（と介護）は「永遠の安定成長産業」です。これが本書で私がおもっても訴えたいことです。

目次

- 序章 あるべき医療・ある医療と東日本大震災
 - 第1節 「あるべき医療」と「ある医療」の相克—東日本大震災と福島原発事故後の医療政策を考える
 - 第2節 東日本大震災で医療・社会保障政策はどう変わるか？
 - 第3節 医療・社会保障・社会に対する国民意識の変化をどう読むか？
 - 第4節 東日本大震災・福島原発事故後の医療・社会保障について改めて考える
- 第1章 TPPと混合診療
 - 第1節 TPPと日本の医療
 - 第2節 TPPに参加するとアメリカは日本医療に何を要求してくるか？
 - 第3節 TPPへの参加が医療・医薬品産業に与える影響
 - 第4節 なぜ私はTPPに参加しても混合診療が全面解禁される可能性は低いと判断しているか？
 - 第5節 混合診療裁判の最高裁判決とその新聞報道等を改めて考える
- 第2章 医療産業化論の歴史的・理論的検討
 - 第1節 なぜ民主党政権で医療分野への市場原理導入論が復活したのか？
 - 第2節 医療への市場原理導入論の30年—民間活力導入論から医療産業化論へ
 - 第3節 「医療産業」・「医療の産業化」という用語の来歴
 - 第4節 日本の民間病院の「営利性」と活力
 - 第5節 医療ツーリズムの新種「病院輸出」は成功するか？
 - 第6節 民主党政権の「新成長戦略」・「ライフイノベーションによる健康大国戦略」の複眼的検討
- 第3章 社会保障と税一体改革案
 - 第1節 集中検討会議「社会保障改革案」を読む
 - 第2節 「社会保障・税一体改革成案」をどう読むか？
 - 第3節 受診時定額負担・免責制は保険の原点か？—吉川洋氏の主張とその問題点
 - 第4節 厚労省「医療費等の将来見通し」で注目すべき3つのこと
- 第4章 介護保険制度と保健・医療・福祉複合体
 - 第1節 介護予防の問題点—医療経済・政策学の視点から
 - 第2節 日本の介護保険制度と保健・医療・福祉複合体
 - 第3節 日本の保健・医療・福祉複合体の最新動向と「地域包括ケアシステム」
- 第5章 国民皆保険史研究の盲点
 - 第1節 国民皆保険50周年—「いつでも、どこでも、だれでも」という標語の来歴を探る
 - 第2節 吉村仁氏の「医療費亡国論」は幻か？—1980年代前半の「医療費適正化」政策の再検証

II. TPPと日本医療への影響—同書第1章「TPPと混合診療」をベースにして

※第1章の4論文を統合した「TPPと今後の医療」を日本医師会医療政策会議報告書「医療を営利産業化していいのか」に掲載（第2章。日本医師会HPに公開）。

第1節 TPPと日本の医療

(2011年4月)

はじめに—TPPには反対だが「地獄のシナリオ」には疑問

○私がTPPに反対する2つの理由。

○しかし、TPPに参加すると日本医療・国民皆保険制度が崩壊するとの主張には疑問。

○『複眼でみる90年代の医療』（1991）の「将来予測をする場合の〔複眼的〕スタンス」。

*「地獄のシナリオ」vs 最も確率の高い客観的・実証的予測、その光と影の複眼的考察。

1 アメリカ政府の医療に関する対日要求

○坂口一樹氏（日医総研）による『外国貿易障壁報告書』の対日要求変遷の検討の紹介。

○もし日本がTPPに参加した場合には、アメリカからの日本の医療市場開放要求が格段に強まり、日本医療の市場化・営利化が進むことは確実。

2 医療の市場化・営利化要求は日米大企業のコラボ

○アメリカは決して一枚岩ではなく、その要求も必ずしも一貫しておらず、「場当たりの」。

○医療の市場化・営利化はアメリカ側だけの要求ではなく、日本の大企業も求めている。

*日米構造協定でアメリカは「歌舞伎の敵役」を演じた（レイク元USTR日本部長）。

○日本医師会は、「医療における規制制度改革とTPPの問題点」をワンセットで指摘。

3 規制制度改革分科会の市場原理導入改革案はすべて削除された

4 落とし所は「経済特区」だが可能性は低い

○仮に日本がTPPに参加した場合にも、アメリカの要求通りに、医療の市場化・営利化が全面的に進み、日本の医療制度・国民皆保険制度が崩壊する可能性はほとんどない。

○日米交渉のギリギリの「落とし所」は、「経済特区」に限定した、混合診療の原則解禁や株式会社による病院経営の解禁。

*経済特区で行われる「格差医療」が、その後全国に一気に広がる可能性はほとんどない。

*ただし、医療の非営利性の根本理念が崩れ、経済特区以外でも、一部の医師・医療機関の営利的行動が強まり、それが国民の医師・医療機関への信頼を低下させる。私がTPPの医療に与える影響で一番心配しているのはこの点。

*「医療倫理の最大の脅威は営利企業の参入そのものではなく、企業家的に行動する医師や非営利病院が増えていることである」（グレイ,1991）。

【補論】「地獄のシナリオ」とその顛末—歴史に学ぶ

○アメリカの株式会社制病院チェーンが日本の医療市場を支配するとの「地獄のシナリオ」は過去2回主張された。

○最初に主張されたのは1980年代後半：日経産業新聞編『医療ビジネス』（1985）

○次に主張されたのは1990年代後半：『病院沈没』（1999）。

第2節 TPPに参加するとアメリカは日本医療に何を要求してくるか？

(2011年12月)

- T P P に対する関心と懸念の高まり vs 「杞憂」、「T P P 狂想曲」との揶揄。
- 日本が T P P に参加した場合、アメリカは日本医療に何を要求してくるかを、3段階に分けて具体的に予測。あわせて、それがそのまま実現するわけではない理由を説明。

1 医療機器・医薬品価格への規制の撤廃〔・緩和要求〕

- 米国通商代表部「外国貿易障壁報告書」の定番：医療機器については外国平均価格調整ルールの廃止または改正を、医薬品に関しては新薬創出加算の恒久化と加算率の上限撤廃、市場拡大再算定ルールの廃止または改正等を列挙。
- 米韓 F T A の「医療機器・医薬品」の妥結内容はアメリカの日本への要求と瓜二つ。
* アメリカ企業が韓国政府の定めた医薬品・医療機器の償還価格に不満がある場合には、政府から独立した「医薬品・医療機器委員会」に異議申し立てできることが定められた。
- この要求が実現したら、最新鋭医療機器や画期的新薬の価格が高騰し、患者負担増加と保険財政の悪化が生じる。それは医療サービス価格（診療報酬）の強い引き下げ圧力ともなる：
「診療報酬改定率＝全体改定率－薬価引き下げ率（診療報酬換算）」という関係にあり、全体改定率が一定の場合、新薬の価格高騰による薬価引き下げ率の低下は、自動的に診療報酬改定率の圧縮・引き下げとなる。

2 医療特区に限定した市場原理導入〔株式会社の病院経営と混合診療の解禁〕

- アメリカの要求の建前と本音。
- 韓国では、米韓 F T A 妥結に先だって、3つの「経済自由区域」が指定。
- もし医療特区での株式会社の病院経営が解禁された場合、アメリカ資本単独ではなく、日米合作で進められる。この場合、「自費診療部分の補填＝患者負担の軽減」を大義名分にし、アメリカの民間医療保険の参入がさらに拡大。

3 I S D 条項と市場原理の全面的導入

- 日本が第2段階の要求を受け入れても、それによる市場拡大はごく限られる。
- この場合、「投資家と国家間の紛争解決手続き」（I S D 条項）に基づき、アメリカ企業が日本政府に損害賠償請求訴訟を起こす可能性。
- この裁判で企業が勝利した場合、アメリカ政府はそれをテコに、全国レベルでの株式会社の病院経営解禁と混合診療の原則解禁を求めてくる。この第3段階の要求が実現したら、国民皆保険制度の理念は変質し、給付も大幅に劣化。

4 アメリカの要求が必ずしも〔そのまま〕実現しない理由

- どの程度実現するかは国会内外の運動の盛り上がりと持続にかかっている。
- このことを前提にした上で、第1段階は実現する可能性が高いし、第2段階の実現可能性も長期的には否定できないが、第3段階の実現可能性はごく低いと判断。
- 第3段階の実現可能性が低いと判断する理由。
* 政治的理由：野党や日本医師会等の追及により、T P P がバラ色ではなく、国民皆保険制度に悪影響を与えることがかなり知られてきた。
* 経済的理由：混合診療原則解禁や株式会社の医療機関経営解禁を行った場合、日米の個別企業の利益は増加するが、それにより総医療費・公的医療費とも（不必要に）増加するため、医療費抑制という政府の基本政策と矛盾〔新自由主義的医療改革の本質的ジレンマ〕。

第3節 TPPへの参加が医療・医薬品産業に与える影響

(2012年1月)

OTPP参加は公的医療保険制度の崩壊につながるのでしょうか

*仮に、日本政府がアメリカの第3段階の要求まで受け入れた場合は、「いつでも、どこでも、だれでも」良い医療を受けられるという国民皆保険制度の基本理念は変質し、給付も大幅に劣化。ただし、全国民の強制加入という意味での「国民皆保険制度」は維持される。

OTPP参加は医薬品産業にどのような影響を与えようとお考えでしょうか

*西村周三氏：「医薬品の価格を製薬会社が自由に決められるのはアメリカだけで、他国でもコントロールしているもの」であり、政府が「価格公定権を手放してはならない」。

*米国通商代表部「外国貿易障壁報告書」：新薬創出加算の恒久化と加算率の上限撤廃、市場拡大算定ルールの廃止又は改正等を要求。製薬協や日本の大手製薬企業も求めている。

*日本がTPPに参加した場合、アメリカがそれを楯にしてこれらの要求を更にエスカレートさせることは確実。日本政府が他産業の交渉を有利にするために、認める可能性。

*TPPが医薬品産業に与える影響を一括りで論じるのは無意味：欧米の多国籍製薬企業に伍して画期的新薬を開発・販売できる一握りの内資にとっては、TPPは有利に働くかもしれないが、それ以外の大半の内資の市場・売り上げは縮小する。

*財務省・厚労省は、新薬の薬価上昇や新薬創出加算の恒常化により生じる薬剤費総額の膨張を抑制するため、先発医薬品中の長期収載品と後発医薬品の薬価を大幅に引き下げる。これら医薬品に依存している準大手・中小製薬企業の業績は一気に悪化し、医薬品業界の再編、M&Aが急増する。その結果、護送船団意識は崩壊し、一握りの外資と内資による日本の医薬品市場の「寡占的支配」が生じる可能性。

OTPP参加は患者利益や保険財政にどのような影響を与えようとお考えでしょうか

*「患者利益」も一括りでは論じられない。新薬の価格上昇と後発薬の発売遅延により、すべての患者の自己負担は確実に増え、低所得患者の受診抑制が生じ、彼らの健康水準が悪化することも危惧される。他面、画期的新薬の国内販売が早まる可能性があるため、ある種のがん・難病患者のうち、多額の自己負担を払える高所得患者には福音になる。ただし、それらのうち、大幅な延命やQOLの向上が実証されているものはごくごく限られる。

*新薬の価格上昇と後発薬の発売遅延により、薬剤費が膨張し、医療保険財政はさらに悪化。その結果、医療機関に支払われる診療報酬「本体」（技術料）は現在以上に抑制される。

*これに加え、財務省は次の2つの施策を導入・併用し、公的医療費を抑制しようとする。1つは保険外併用療養費制度の拡大、もう1つは「参照薬価制度」（医薬品に関わる実質的混合診療）の導入。前者は法改正を必要としないため確実に起こるが、後者は法改正が必要なため、見通しは不透明。しかし、これらによる公的医療費の抑制効果は大きくないため、中心は技術料の抑制になる。

*「医療産業」（医療サービスと医薬品・医療機器等の合計）の拡大は、「新成長戦略」も認めているように、本来は日本の内需拡大と経済成長に貢献。しかし、医薬品・医療機器および民間医療保険の市場で外資の比重がさらに拡大すると、それら企業の利益はほとんど国内で環流することなく外国に流出するため、内需拡大効果は減殺される。

OTPPの議論をするうえで、他国の対米FTA交渉の実態を検証する必要もあります。

韓米F T A交渉の「医薬品・医療機器」の妥結内容はどのようなものなのでしょうか

*日本のT P P参加が医療・医薬品産業に与える影響を考える上で、もっとも参考になるのは韓米F T Aで、次が豪米F T A。

*韓米F T Aの第5章「医薬品・医療機器」の妥結内容は、アメリカが米国通商代表部の「外国貿易障壁報告書」等を通して日本に要求してきたことと酷似。

*私が一番驚いたのは、政府から独立した「医薬品・医療機器委員会」の設置。韓国の研究者も、韓国政府の社会保険政策に対する外国企業の干渉の可能性を内包していると危惧。

*T P Pに反対する医療関係者の多くは主にI S D条項の危険性を強調しており、それは妥当だが、医薬品・医療機器委員会にも注目すべき。もしこれがT P P、または日米間の追加協定にも盛り込まれた場合は、企業側からの異議申し立てが頻発する危険。

○韓国でのF T Aと、今回の日本のT P Pをめぐる状況の違いは

*第1の違いは、韓国ではF T A交渉妥結までその内容はほとんど国民に知らされず、政府も一貫して教育と医療部門の開放はないと断言していたこと。

*第2の違いは、韓国では政府がF T A交渉に入ることを決めた後も、農協、医師会を含めて大半の団体がT P Pに対して反対の声を挙げなかった。

○豪米F T Aからは、日本は何を教訓とすべきでしょうか

*豪米F T Aの交渉過程で、アメリカはオーストラリア独自の「医薬品給付制度」(P B S。その核心は費用対効果の評価に基づいた医薬品価格の抑制)の廃止を執拗に求めたが、オーストラリア政府が最終的に拒否したためP B Sの根幹は守られた。

*他国のF T Aと異なり、I S D条項も盛り込まれなかった。

*しかし、P B Sリストに掲載される医薬品に2つの類型、すなわちF 1(ブランド薬)とF 2(ジェネリック薬)が設けられ、政府はF 1医薬品に対して「不相応に高額を支払いをしてきている」とされている。

*ただし、T P Pが製薬産業に与える影響を考える場合、日本の製薬企業には、韓国、オーストラリアのそれと本質的な違いがあることも見落とせない。それは、両国には国際的に通用する新薬開発力のある製薬企業がほとんど存在しないのに対して、日本の製薬産業は、近年地盤沈下が著しいとはいえ、医薬品産業の「世界三極」の一極をкаろうじて保っていること。

○T P Pによる知的財産権保護強化は医薬品政策にどのように影響するのでしょうか

*アメリカは知的財産権の保護強化をT P Pの最重要目標の1つとしており、米国通商代表部は2011年9月に、「医薬品へのアクセス拡大のためのT P P貿易目標」を公表。

*厚生労働大臣が2011年5月19日参議院労働委員会で検討を表明した医薬品の「医療経済的な観点を踏まえた」償還価格の設定は、強硬に反対される。

○医療関係者の多くは主にI S D条項の危険性を強調しているとおっしゃいましたが、I S D条項の危険性についてどうみていますか

*「I S D条項は日本が結んだすべてのF T Aに含まれているが、なんの問題も起きていない」等との主張を、関岡英之氏は的確に反駁。

*< I S D条項は、歴史的にみると、先進国が、発展途上国政府による外国企業の強制収用か自国の進出企業の権益を守るために生み出された。しかし、N A F T A(北米自由貿易協

定)で、それが初めて多国間協定に導入されて以来、状況が一変し、アメリカ企業等が、この条項を拡大解釈して、他国政府を提訴するようになった。日本が今までにこの条項で訴えられなかったのは、今までは日本が投資する側で、投資される側ではなかったから。日本にとってTPPの最大の相手国がアメリカであることを考えると、TPPにISD条項が盛り込まれた場合、訴訟大国のアメリカ企業がこの条項を用いて、日本政府を訴える蓋然性は確実に高まる。しかも、国際投資紛争解決センター等での審理の判定基準は「公正かつ衡平な待遇」という、アングロサクソンの法理念に基づいており、日本に極めて不利。その上、この審理は一審制で、判決に不服でも上訴できない。>

* ISD条項は、日本企業がアジア等の発展途上国に進出する上では必須との意見もある。しかし、日本の製薬企業はすでに海外進出が相当進んでいる大手4社に限定しても、大半が欧米への進出であり、アジア等の発展途上国への進出では、欧米の製薬企業に比べて大きく出遅れている。しかも、先進国(欧米・日本)と発展途上国とでは、医薬品のニーズがまったく異なることを考慮すると、日本がTPPに参加しても、日本の製薬産業が今後どれほど「アジアで稼げる」ようになるか大いに疑問。

第4節 なぜ私はTPPに参加しても混合診療が全面解禁される可能性は低いと判断しているか？

(2012年2月)

はじめに—第2節に出された疑問

- 「混合診療全面解禁の実現可能性が低い理由の説明が不十分」等。
- TPP参加を契機として、日本国内での混合診療全面解禁論が再燃するのは確実。
- しかし、私は、国内外での混合診療全面解禁論の高まりとその実現可能性は峻別し、日本がTPPに参加した場合にも、混合診療全面解禁を中心とした医療への市場原理の全面的導入が実現する可能性はごく低いと判断。

1 TPPの焦点は医療機器・医薬品の価格規制の撤廃・緩和

- 日本がTPPに参加した場合、混合診療全面解禁よりはるかに実現可能性が高い医療機器・医薬品価格規制の撤廃・緩和が日本医療に重大な悪影響を与えることに注意を喚起。
- TPP参加反対の輪を拓くためには、この「今そこにある危機」に焦点を当てるべき。

2 小泉政権ですら混合診療の全面解禁はできなかった

- あの強大な小泉政権ですら、混合診療全面解禁を含む、医療本体への市場原理導入の全面実施に挫折したことを考えると、たとえアメリカからの強い外圧があったにせよ、現在の弱体な民主党政権がそれを実現できるとはとても考えられない。
- 今後、国家財政破綻が生じ、それを契機として強権的・新自由主義的政権が誕生した場合は状況が激変し、混合診療全面解禁はおろか国民皆保険すら解体される可能性。しかし、それと、現在の条件の下でTPP参加により起こりうる事態とを混同すべきではない。

3 市場原理の全面的導入が挫折する3つの理由

- 時の政権の強弱の次元を超えて、混合診療全面解禁を含む医療への市場原理の全面的導入には、経済的・政治的に大きな壁がある。
- 経済的理由：新自由主義的医療改革を行うと、企業の市場は拡大する反面、医療費(総医療費と公的医療費の両方)が急増し、医療費抑制という「国是」に反する。「新自由主義的

医療改革の本質的ジレンマ」。

*高所得国における医療改革の経験と医療経済学の実証研究の結果:①営利病院は非営利病院に比べて総医療費を増加させ、しかも医療の質が低い。②混合診療を全面解禁するためには、私的医療保険を普及させることが不可欠だが、私的医療保険は医療利用を誘発し、公的医療費・総医療費が増加。③保険者機能の強化により医療保険の事務管理費は増加。

○政治的理由:どんな世論調査でも、平等な医療を支持する国民が圧倒的多数を占めており、混合診療の支持は1～2割に過ぎない。

*もう1つの政治的理由:日本では、医師会・病院団体を中心としたすべての医療団体が、新自由主義的医療改革に一致して反対したこと。医療団体が新自由主義的医療改革に反対するのは「万国共通」ではない。

*2011年10月の混合診療原則禁止は適法とする最高裁判決の結果、混合診療を全面解禁するには健保法等の改正が必要になったが、それは政治的に極めて困難。

4 部分解禁の拡大と全面解禁とはまったく異なる

○法改正を伴わない混合診療部分解禁の拡大(「保険外併用療養費制度の拡大」)は、今後進む可能性が大きい、それと法改正を伴う全面解禁には天と地ほどの差。

○差額ベッド等のアメニティ部分の混合診療(「選定療養」)はすでに制度上はほぼ全面解禁されており、これ以上の大幅拡大は困難。

*長引く不況による国民・患者の購買力の低下のため、アメニティ部分の混合診療はほとんど拡大していない:一般病院の医業収益に対する「特別の療養環境[差額ベッド]収益」の割合は、2009年、2011年とも1.3%で、1989～1993年の水準(1.5%)を下回る。

○「先進医療」は、安全性と効果が確認され、かつ一定程度普及したと「評価」された段階で保険診療に移行することが公式のルールとなっているため、これを拡大すると中長期的には保険診療費が拡大し、財務省が目指している国庫負担の抑制にはならない。

*八代尚宏氏は、混合診療全面解禁のためには「特定療養費制度[保険外併用療養費制度の前身]を廃止することが基本となる」と正確に主張。

5 財務省は現在は混合診療全面解禁を主張していない

○過去の財務省・大蔵省と異なり、現在の財務省は、経済産業省と異なり、混合診療全面解禁をもはや主張していない。

*「財務省も混合診療に反対なのはブーメランのようにコスト増に跳ね返り医療費が増えるからだ」(香取照幸厚生労働省政策統括官)。

○財務省の公的医療費抑制策の現在のターゲットは「保険免責制の導入」。「社会保障・税の一体改革成案」で導入が予定されていた「受診時定額負担」は将来の保険免責制導入に向けた「変化球」・「突破口」だったが、日本医師会や民主党議員等の強い反対により、最終的に見送られた。

第5節 混合診療裁判の最高裁判決とその新聞報道等を改めて考える (略)

【補論】混合診療原則解禁で公的医療費も増加する可能性 (略)

補足：『T P Pと医療の産業化』の原稿をまとめて以降明らかになったこと等

○韓米F T A：アメリカは「国内法」優先 vs 韓国は条約優先（日本も）。

○米国通商代表部『2012年の外国貿易障壁報告書』で、新たに次の一文が加わった（p.247）

「Under KORUS, any new Korean regulations related to pricing and reimbursement of pharmaceuticals will be published in advance for notice and comment, and the Korean government will be required to respond to public comments in writing and explain any substantial changes it makes when the regulation becomes final.」

「今後、医薬品の償還や価格設定に関する新たな規制について、韓国政府は独自に決定・実施することは出来なくなった。「周知とコメントのために予め公表し、それに対するパブコメには書面で答える」という約束を取り付けている（坂口一樹氏（日医総研））。

○日本医師会「T P P交渉参加についての日本医師会の見解－最近の情勢を踏まえて－」（3月14日）

* T P Pそのものへの参加反対を明言。

* 「政府は、T P P参加によって公的医療保険が揺らいでも、すべての国民が加入してさえいれば『国民皆保険である』と主張する可能性がある」として、「日本医師会が考える『国民皆保険』の重要課題」を3点示した：①公的な医療給付範囲を将来にわたって維持すること、②混合診療を全面解禁しないこと、③営利企業（株式会社）を医療機関経営に参入させないこと。

オマケ（添付論文）

日本の「薬剤費比率」は今後も上昇し続けるか？

（『日本医事新報』連載「深層を読む・真相を解く⑫」2012年4月14日号：30-31頁）