

第二回 環太平洋経済連携に関する研究会 次第

平成 25 年 2 月 26 日 8 時より
自民党本部ブロック第 1 会議室

一. 開 会 参議院議員 川 口 順 子

一. 講 演 医療について知る！

○ キャノングローバル戦略研究所 (CIGS)
松 山 幸 弘 研究主幹

○ 社会医療法人 河北医療財団
河 北 博 文 理事長

一. 討 議

一. 閉 会

(進行：参議院議員 中村 博彦)

自由民主党「環太平洋経済連携に関する研究会」 御中

TPPと医療を巡る論点整理

2013年2月26日(火)

松山 幸弘

キャノングローバル戦略研究所

研究主幹 経済学博士

県医師会レベルのTPP理解度の現状

～県医師会主催シンポジウムでの意見交換から～

(TPP反対理由の最大公約数)

TPPのことはよく分からないから何となく反対

＜県医師会幹部が理解できていないこと＞

- ①「多国間協定or条約」と「二国間協定or条約」の区別。
⇒TPPで日本のみが米国の理不尽な要求を受け入れさせられると考えている
- ②医療財源確保のためには国内他産業の持続的成長が不可欠である。
⇒製造業がさらに海外移転すれば保険料負担者が激減することを想像することができない
- ③医療分野に関する米国側の要求は、TPP不成立でも従来どおり続けられる。
- ④日本の医療制度崩壊は年金制度と同様に国内要因(少子高齢化と低成長)。



しかし、「TPPおぼけ」に幻惑された一部の医師を除けば、正しい理解普及は可能

医療制度がTPPの対象になりえない理由

① TPP参加予定国の医療制度は大きく異なりかつ極めて国内問題

- ⇒オーストラリアやカナダは、皆保険を実現できていない米国を相手にしない
- ⇒カナダは州毎に医療制度が異なるため、TPP交渉の対象にすることは不可能

② 医薬品・医療機器の対日輸出を増やす目的ならTPPは不必要

- ⇒米国にすれば、これまでどおり日本企業の国際競争力が落ち続ければよい

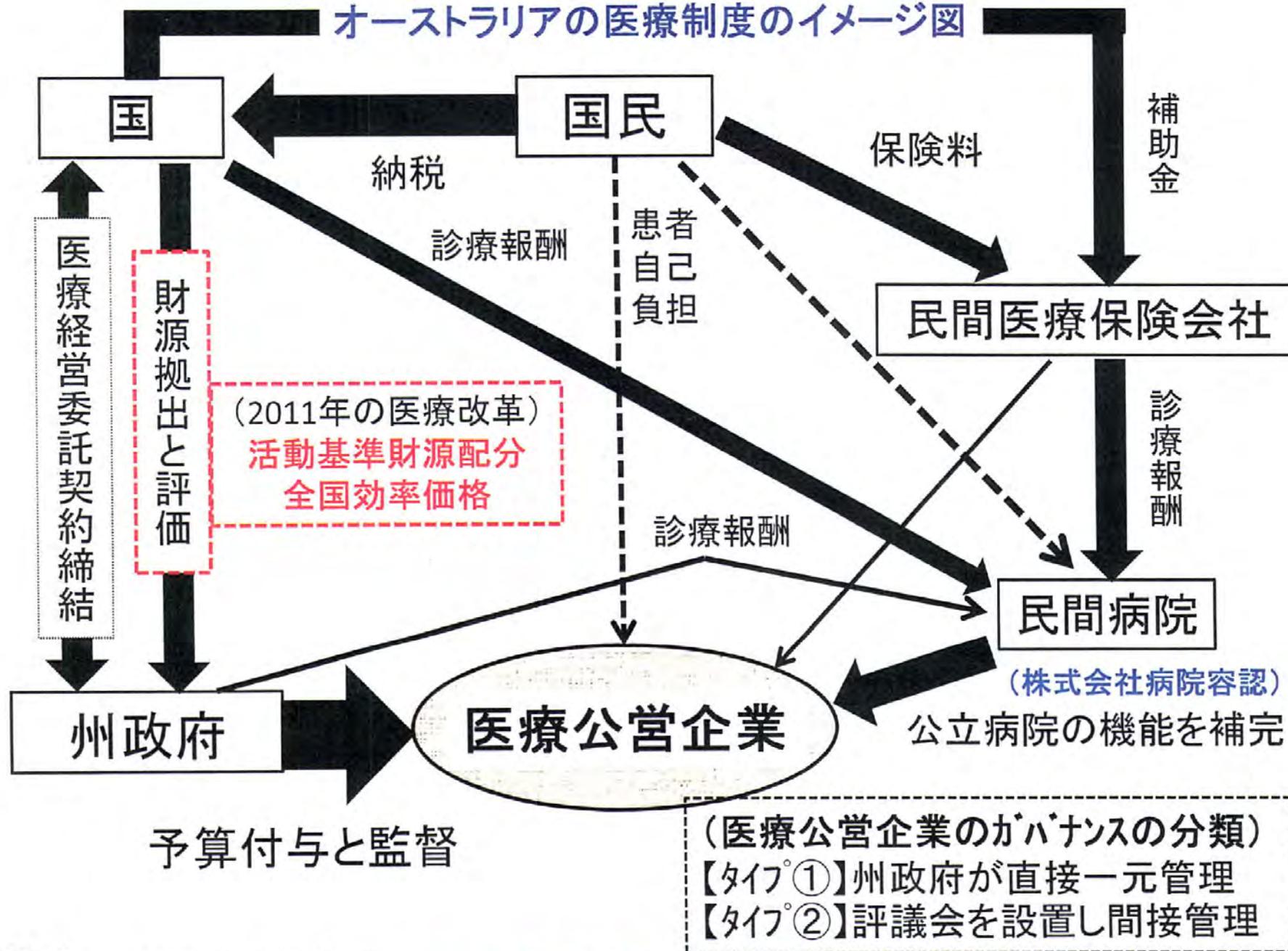
③ 仮にTPPにより日本が米国のルールに従って損をするのは米国企業

- ⇒米国では州政府が高度医療機器購入を制限している
- ⇒民間医療保険会社に対する規制は米国の方が厳しい
(規制の例)オバマ医療改革の目玉である Open enrollment と Community rating

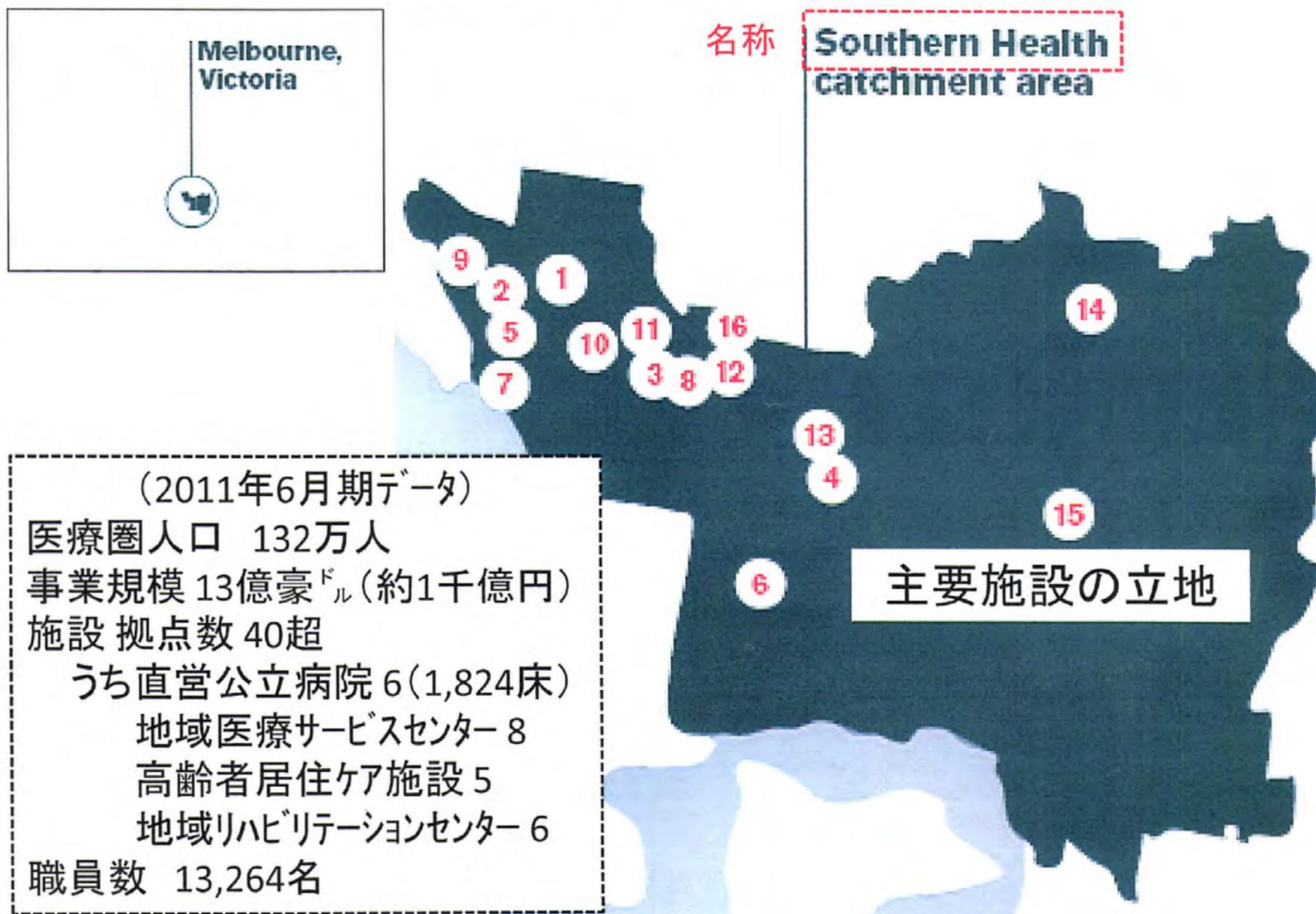
④ 米国の医療事業体にとって日本は魅力がない

- ⇒米国の株式会社病院グループは海外進出に消極的
 - ⇒HCA(売上高330億ドル)でも163病院のうち海外は英国5病院のみ、Tenetはゼロ
 - ⇒海外進出するなら言い値を支払う富裕層が多い東南アジア諸国の方が得
- ⇒米国で海外進出に熱心なのは**大学と一体となったメカ非営利医療事業体**
- ⇒巨額の補助金が出ない国には進出しない

オーストラリアの医療制度のイメージ図



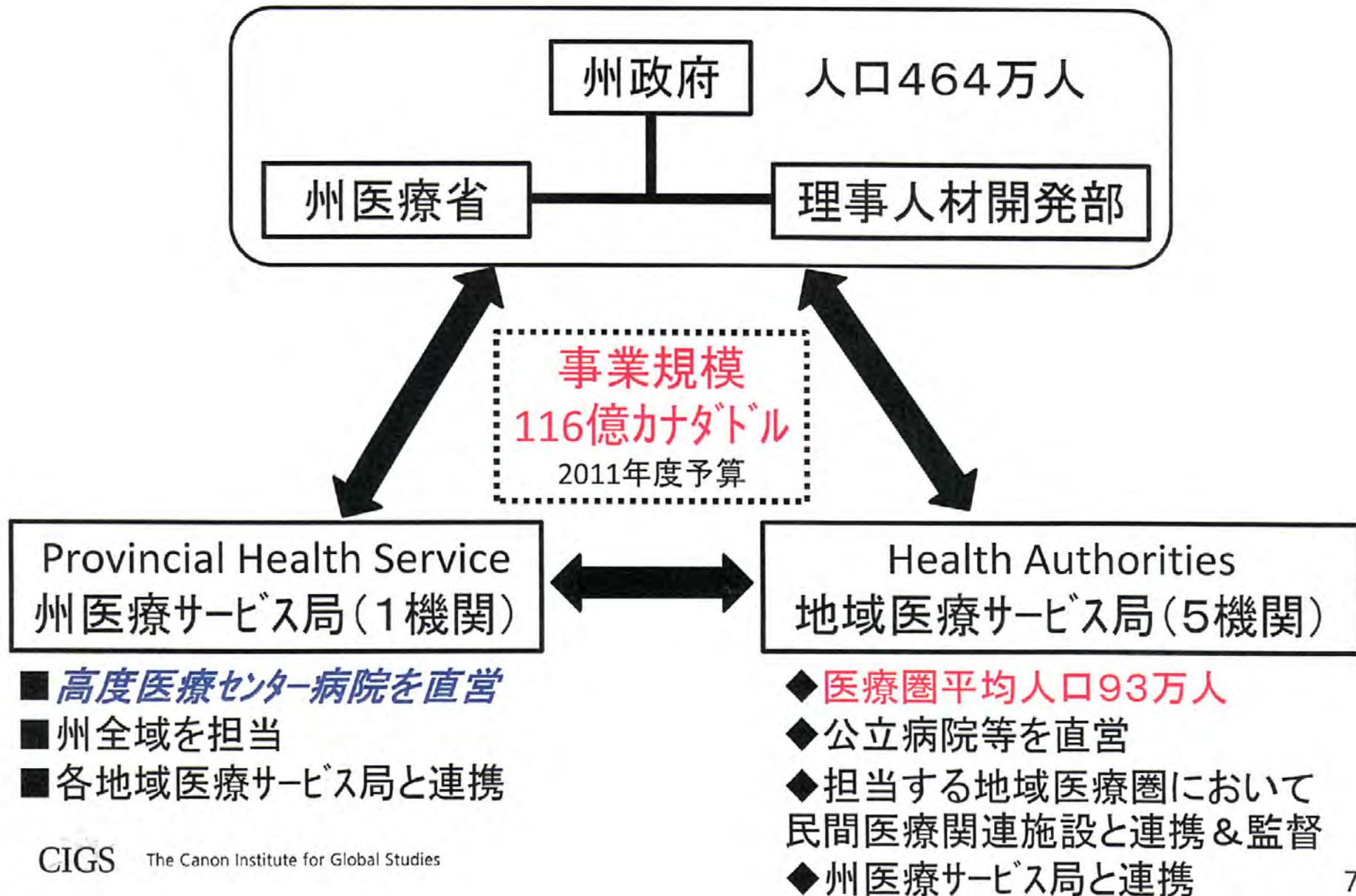
オーストラリア・ビクトリア州の医療公営企業



カナダ British Columbia 州



カナダ・BC州の医療提供体制



カナダ・ケベック州医療社会サービス省

人口808万人

Health and Social Services Agency (18機関)

医療社会サービス局<1機関担当平均人口45万人>

指導・監督

財源配分

ケベック州の医療介護費
440億加ドル(2012年見込み)

Health and Social Services Center (95機関)

医療社会サービスセンター<1機関担当平均人口8万5千人>

核となる病院センターなど公立施設約200
公立リハビリセンター、児童・青少年保護センター

契約に基づく連携・機能分担

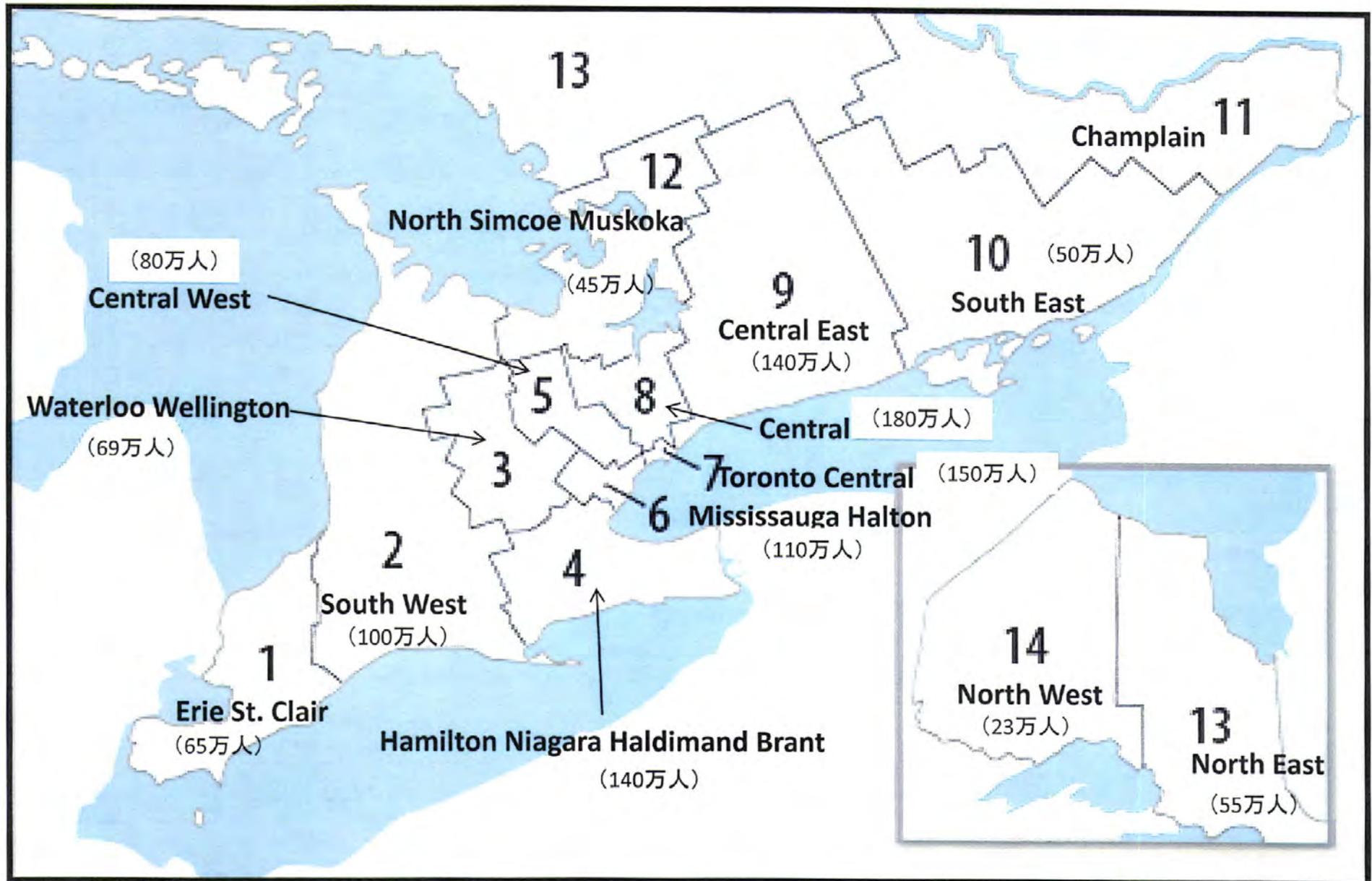
民間居住・介護施設(約50)

診療所&開業医オフィス(約2000)

非営利民間医療施設(約50)

コミュニティ組織(3000超)

補助金



カナダ・オンタリオ州の「2006年地域医療システム統合法」に基づく医療行政区設置の状況

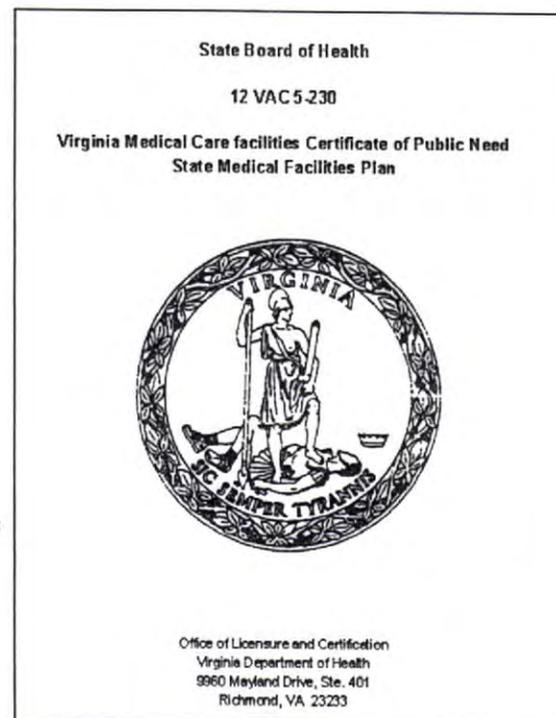
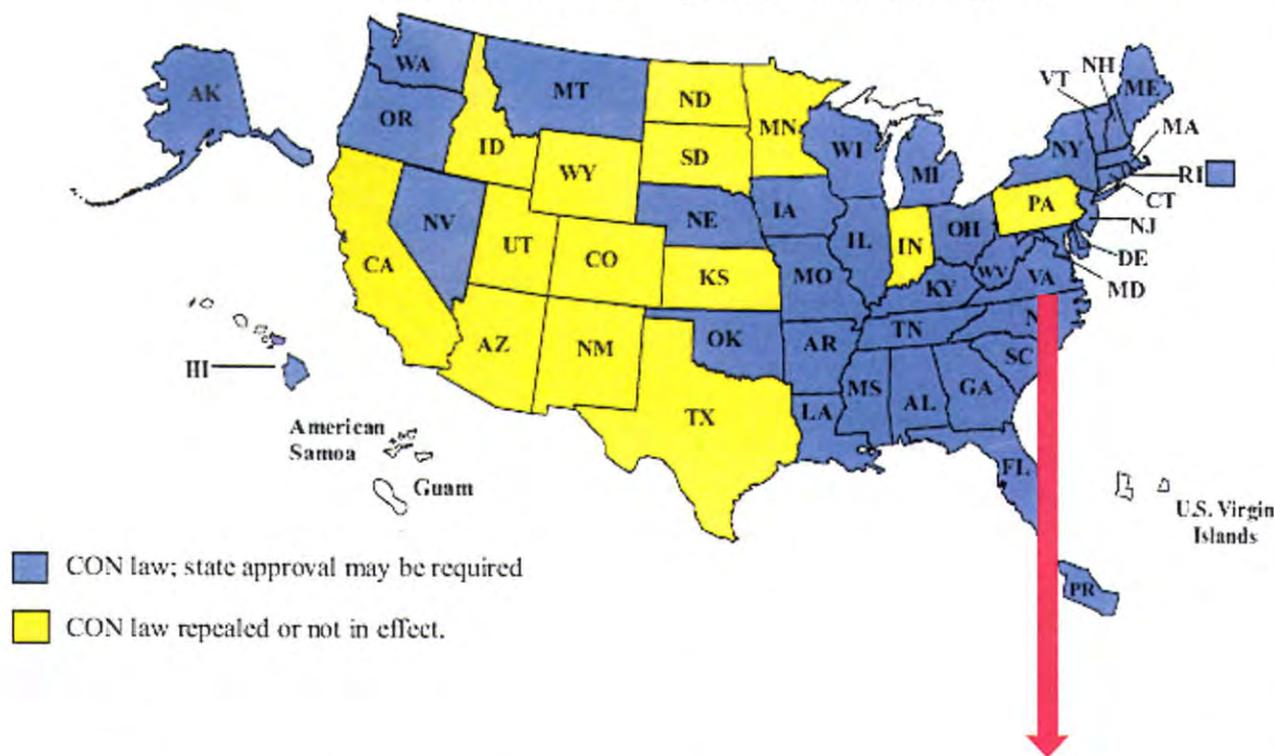
米国は「日本の医療産業の無能力現状維持」を希望

医薬品・医療機器の対外収支赤字奪還！は日本再生の条件 (億円)

		1990	2000	2010	2011	
医薬品	国内生産額	5兆5,954	5兆9,273	6兆7,791	6兆9,874	
	貿易収支	対米	▲691	360	▲1,218	▲1,961
		対EU	▲1,513	▲2,263	▲7,054	▲8,571
		対その他諸国	▲635	▲301	▲3,166	▲3,128
		計①	▲2,838	▲2,205	▲1兆1,438	▲1兆3,660
	技術導入 収支	受取	250	864	3,128	2,890
		支払	225	390	519	335
収支差②		25	474	2,609	2,555	
医療機器	国内生産額	1兆2,742	1兆4,863	1兆7,134	1兆8,085	
	貿易収支	対米	▲642	▲4,283	▲4,494	▲4,276
		対EUその他諸国	653	▲297	▲1,527	▲1,499
		計③	11	▲4,580	▲6,021	▲5,775
合計額 ①+②+③		▲2,802	▲6,311	▲1兆4,850	▲1兆6,880	

米国では36州が医療機関設備投資に厳しい規制を実施

State Certificate of Need (CON) Health Laws, 2010



(例)ヴァージニア州では、医療機器導入の許認可判断のインフラとしてマッピング・ソフトウェアが活用されている。これは、医療機器の設置場所の妥当性を判定するために、その医療機器利用者となる地域住民の大半が一定時間内にアクセスできるかどうかを計算するツール。CT、MRI、PETなど画像診断装置や放射線癌治療装置については、当該医療圏における必要台数を計算する式が法定されており、この条件をクリアしない限り新規導入は不許可。

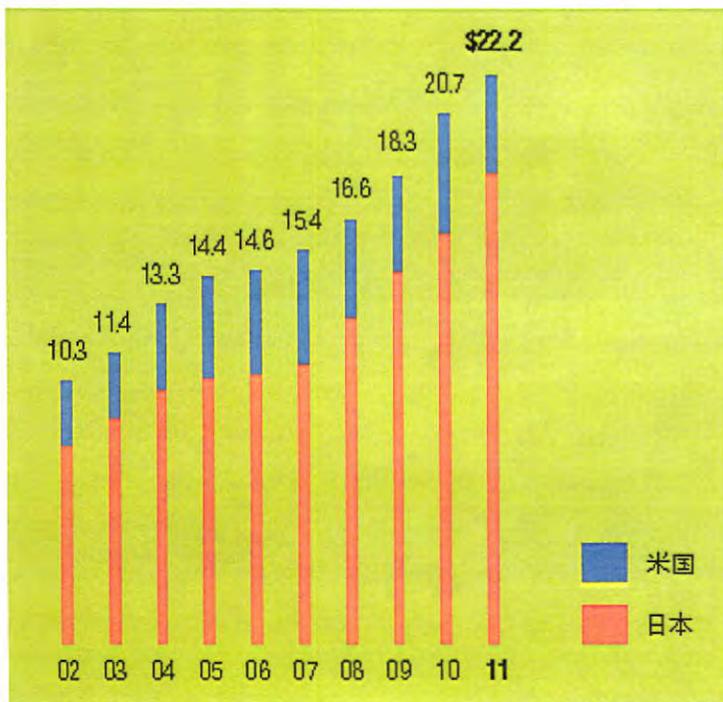
日本の医療市場における最大の既得権益米国企業: **アフラック**

(出所) AFLAC INCORPORATED 2011年年次報告書

米国での創業1955年、日本進出1974年

収益合計
(単位: 十億ドル)

日本の金融機関による販売増加及び円高ドル安の恩恵を受け、2011年の収益合計は6.9%増加し、過去最高の222億ドルとなりました。



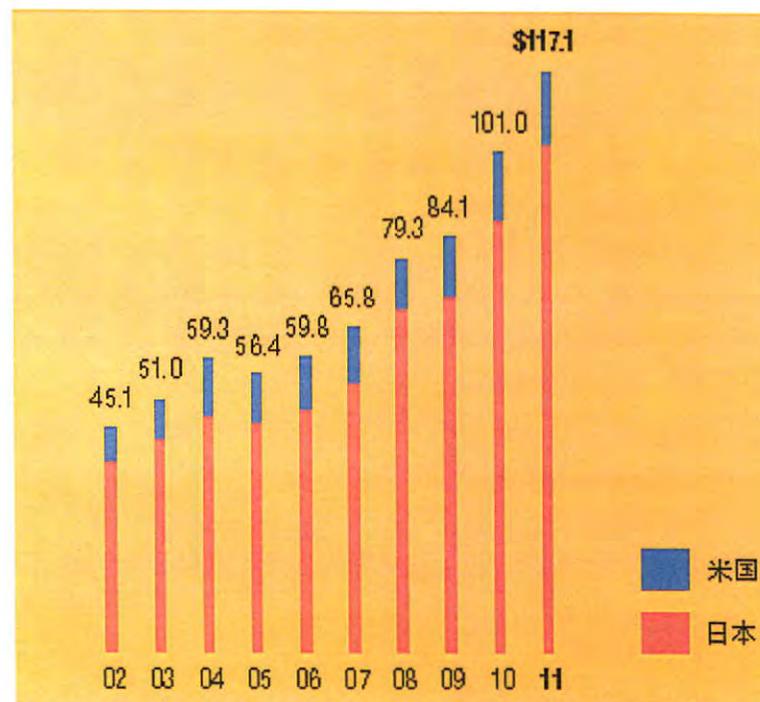
日米で医療保険補完商品で高収益

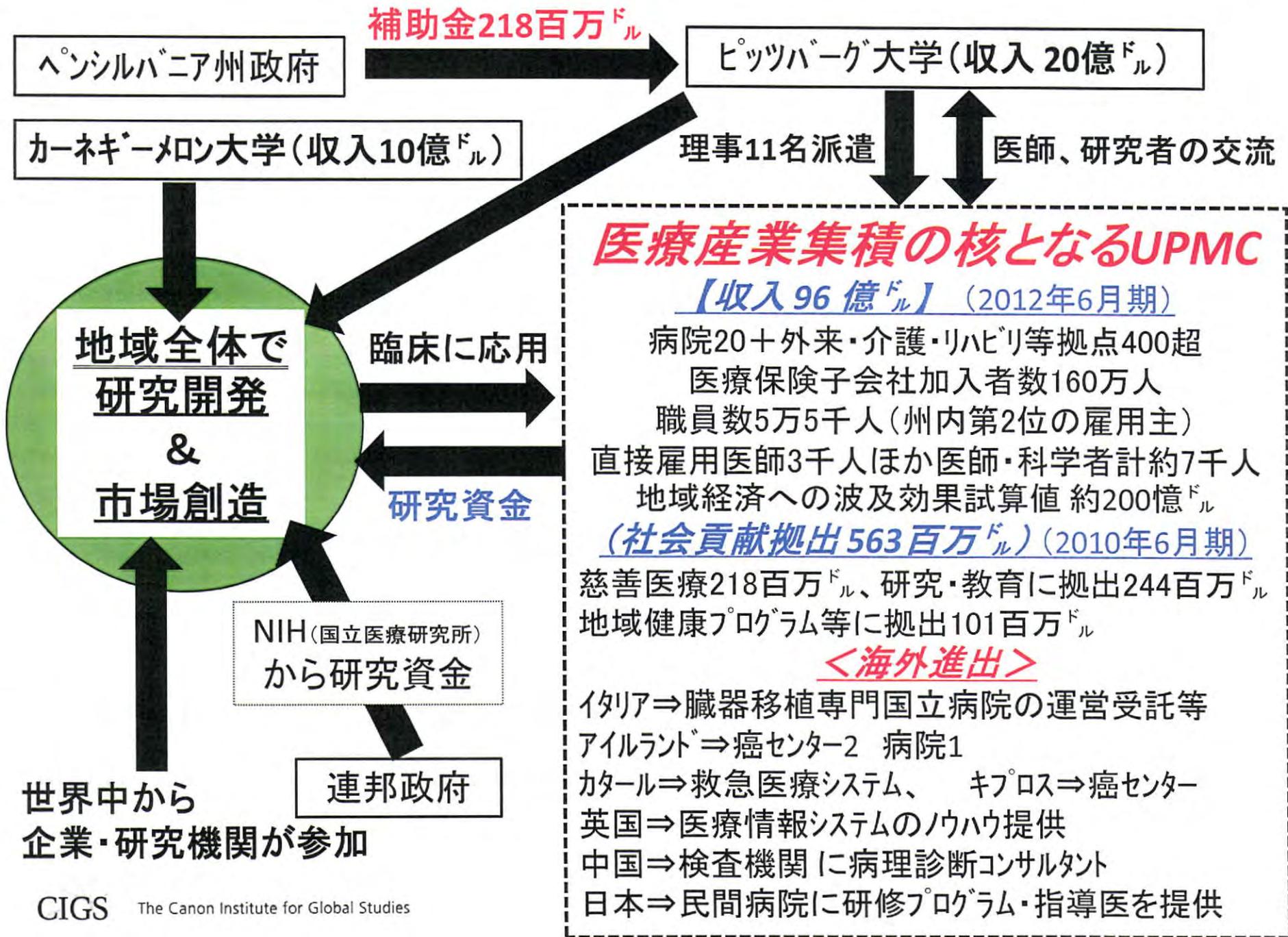


日本の公的保険の民間開放など望んでいない

総資産
(単位: 十億ドル)

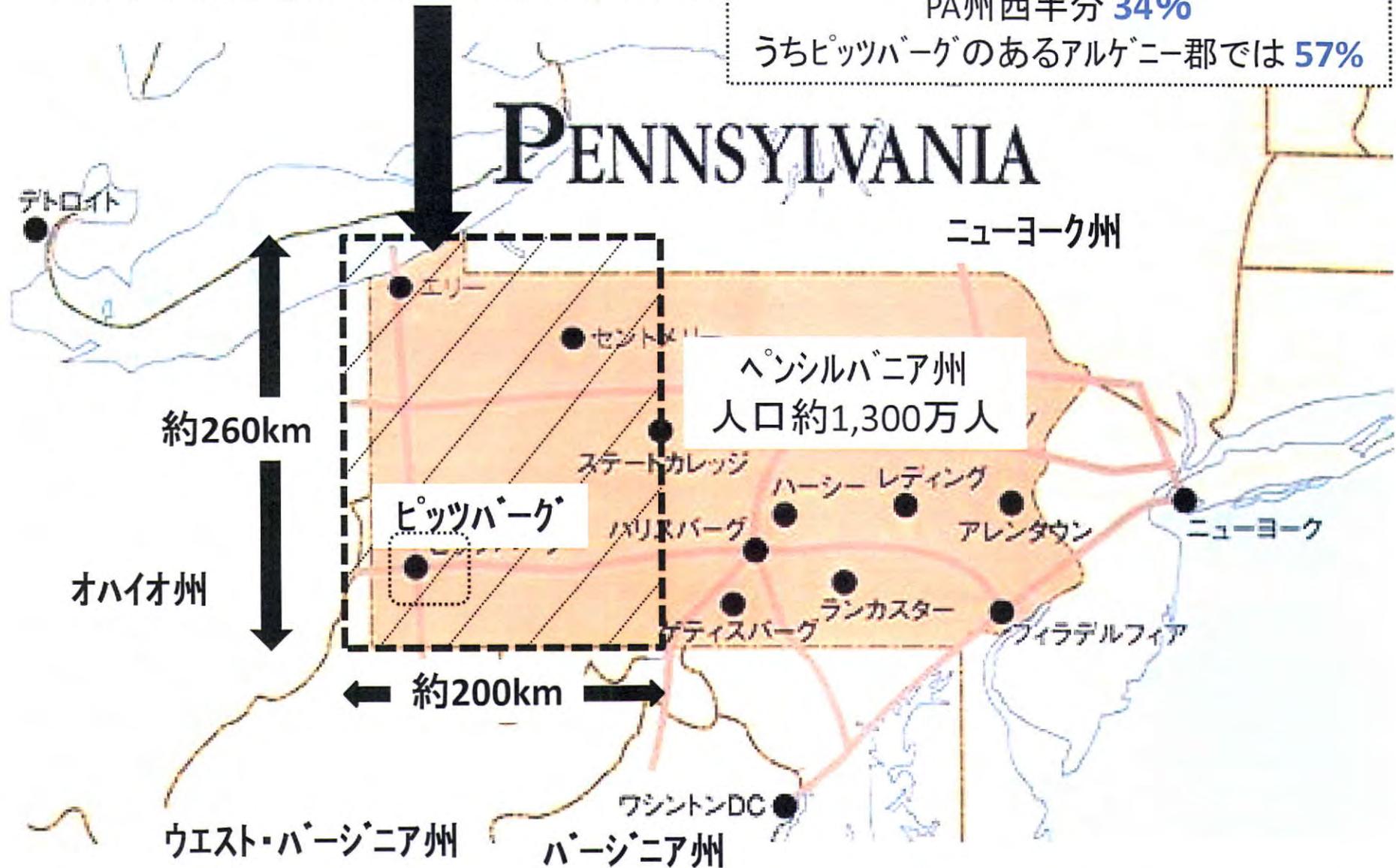
2011年度末の総資産は、キャッシュ・フローの増加及び円高ドル安による恩恵を受け、1,171億ドルとなりました。





UPMCの医療圏(人口約400万人)

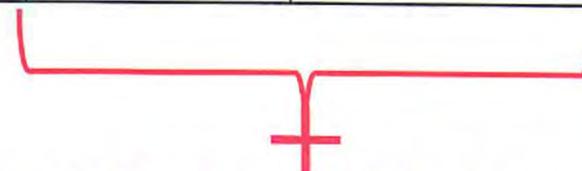
UPMCの医療市場シェア
PA州西半分 **34%**
うちピッツバーグのあるアルゲニー郡では **57%**



日米大学間の財務データ比較

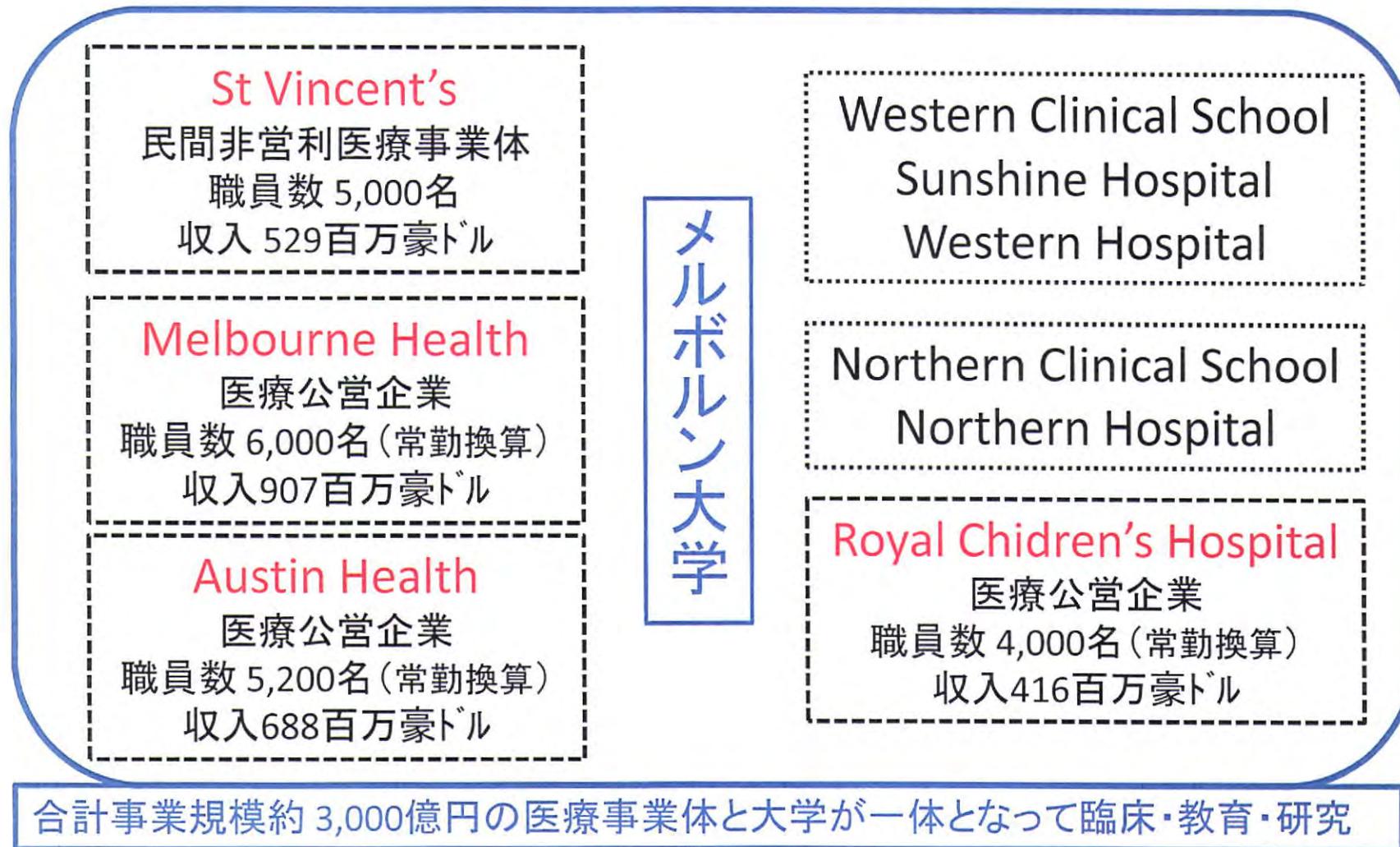
(単位:億円、1US\$ = 94円換算)

	2012年3月期			2011年6月期	
	大阪大学	京都大学	東京大学	ピッツバーグ	カーネギーメロン
収入	1,312	1,450	2,173	1,855	900
授業料・入学料	124	137	134	462	319
附属病院収益	334	315	420	0	0
運営費交付金	473	523	827	206	0
その他	381	475	812	1,177	582
総資産	4,396	4,513	13,371	5,076	2,144
うち土地	2,234	1,666	8,897	48	38
純資産	3,083	2,886	10,717	3,282	1,487
うち政府出資金	2,684	2,445	10,035	0	0



UPMC (大学とは別法人の医療事業部門) 96億ドル (9,024億円)

豪州メルボルン大学を核にした医療産業集積



コーネル大学はカタールに医学部分校設置でコンサルタント料獲得



創立
2002年10月

Welcome



WCMC-Q in Brief

- Purpose and Mission
- Leadership
- Fact Sheet [English](#) [Arabic](#)

Campus News

For these reports and more, visit the [WCMC-Q News Center](#)



Prestigious initiative in global medical education

[Read more](#)



WCMC-Q debate team off to flying start with double success

Admissions

For Pre-medical Applicants

- Information for Pre-medical Applicants

For Medical Applicants

- Information for Medical Applicants

High school counselors
teachers Writing
Dec. 12 &

Students

- Academic Calendar



11年間契約のコンサルタント料 7億5千万ドル

ハーバード大学グループはトバイ医療都市建設・運営で巨額補助金獲得



HOME ABOUT US OUR SERVICES SPECIALIST SEARCH REQUEST APPOINTMENT MEDIA CENTER



建設費 2千億円
+
運営コンサルタント料
+
億ドル単位の研究費

Welcome to Dubai Healthcare City

We are a city dedicated to healthcare excellence and patient care. We offer expertise across a wide range of specialities. Our healthcare professionals have to meet rigorous, international quality standards in order to practice at Dubai Healthcare City and we are home to many major national and international healthcare brands. Over 120 medical facilities and 3700 healthcare professionals have chosen Dubai Healthcare City as their home and our high patient satisfaction levels are a testament to our quality of care. To experience the best in healthcare and wellbeing, visit Dubai Healthcare City.



Clinic
Search

Aesthetic
Allergy & Immunology



Specialist
Search

Internal Medicine
Interventional Cardiology



Req
App

Pediatrics Neurology
Periodontics



社会医療法人 河北医療財団 理事長
公益財団法人 日本医療機能評価機構 代表理事
一般社団法人 東京都病院協会 会長
河北 博文

わが国の医療制度は50年以上に亘る国民皆保険制度の下、世界で最も効果的・効率的であると評価されている。GDP対比約8%の国民医療費は介護保険との連携を踏まえて医療施設や大型医療機器が多いにも関わらず、健康で長寿の社会生活をもたらした。一枚の保険証で全国いつでも、どこでも同じ水準の医療が受けられるフリーアクセスではあるが、税の還付を含めて自己負担率は上昇し、かつ、国家としての財政負担の在り方は今後の課題である。

① 国民皆保険制度の維持・発展

*社会保険による国民皆保険制度の維持・発展

*社会保険の一本化

財政調整 → HIRA

*混合診療は国民皆保険制度の維持・発展のために必要

② 病院を経営する法人の在り方（非営利の明確化）

*社会医療法人制度

③ 自由標榜制の制限

*専門医

*医師・看護師などの専門資格の在り方

外国人の雇用

④ ビッグデータの活用

⑤ 税制

*消費税率20% 法人税率20% 所得税率20%

⑥ 発展途上国などに対し、ソフトとしての社会基盤整備の一環として、国民皆保険制度・DPCなどの医療システムを実現させる国際的協力関係を構築する

以上

講師プロフィール



松山 幸弘

- ・キャノングローバル戦略研究所(CIGS) 研究主幹
- ・千葉商科大学大学院政策研究科 客員教授
- ・日本赤十字看護大学 非常勤講師
- ・オーストラリア・ニューサウスウェールズ大学医学部臨床ガバナンス研究センター 客員研究員

学歴

- 1975年3月 東京大学経済学部経営学科卒業
- 1992年2月 著作「米国の医療経済」により九州大学から経済学博士号を取得

職歴

- 1975年4月 - 1999年3月 生命保険会社
 - 1999年4月 - 2005年6月 株式会社富士通総研経済研究所 主席研究員
 - 2005年7月 - 2008年3月 民間医療法人 専務理事
 - 2007年10月 - 千葉商科大学大学院政策研究科 客員教授
 - 2008年10月 - 2009年3月 総合病院国保旭中央病院 顧問
 - 2009年4月 - キャノングローバル戦略研究所 主席研究員
 - 2011年1月 - キャノングローバル戦略研究所 研究主幹
 - 2011年4月 - オーストラリア・ニューサウスウェールズ大学医学部臨床ガバナンス研究センター 客員研究員
-
- 日本銀行金融研究所客員エコノミスト(1991年)
 - 厚生省 HIV 疫学研究班員(1993年 - 1994年)
 - 厚生労働省・社会保障審議会医療部会 臨時委員(2001年)
 - 公立大学協会・財政のあり方検討委員会委員(2002年)
 - 福岡市・税財政調査研究会委員(2002年 - 2004年)
 - 厚生労働省・医療費の将来見通しに関する検討会委員(2007年) 等を歴任



河北 博文

- ・社会医療法人河北医療財団河北総合病院 理事長
- ・財団法人日本医療機能評価機構 評議員・理事・専務理事
- ・東京都病院協会 会長
- ・東京経営者協会 役員・政策委員
- ・東京大学医学部 講師
- ・京都大学大学院 医学研究科 講師
- ・慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 講師

学歴

- ・ 1977年3月 慶應義塾大学医学部卒業
- ・ 1983年8月 シカゴ大学大学院ビジネススクール修了
- ・ 1984年3月 慶應義塾大学医学部大学院博士課程修了(病理学)

職歴

- ・ 社団法人日本病院会 副会長
- ・ 老人保健審議会 委員
- ・ 医療保険審議会 委員
- ・ 規制改革委員会委員などを歴任

表彰

- ・ 2006年2月8日 渋沢栄一賞受賞

医療に関する規制改革の考え方 6/26/01

河北博文

目的 活力ある経済社会の創造（社会）
自己責任に基づく選択可能な医療（医療） 選択原理 利用者主体

目標 医療においてマネジメントを確立する
質と安全性の高い医療
わかりやすい医療
公・私の役割分担の明確化
国際競争力のある医療の育成 技術 機器・材料 研究 制度
無駄の排除

参考 活力ある経済社会の上位概念として
人権の確立と地球環境保全
活力ある経済社会の環境整備として
セイフティ・ネットと裁判外紛争処理方式の整備

課題 医療における市場のあり方 非営利経済の確立 秩序ある合理性
医療を成長分野として育成し雇用を拡大すること
産業か配給か
内需 雇用 技術革新 国際貢献

国民皆保険制度の継続

フリー・アクセスを適正な受診へ

自由開業制の継続

基本理念 貧困からの救済——→個人の尊厳の確立

基本概念 公平——→公正

方針 量的整備——→量の適正化と質の向上

政策の基軸 Fair Reasonable Simple

政策の時刻設定 短期 中期 長期

利害関係者 利用者と保険者
医療提供者
利用者以外の国民と次世代

人的資源 雇用の確保
人的資源
資格制度による必置資格

地域別分布
科別分布
業態別偏在
理事長要件
CEO COO
医学教育システム
医局制度（医局講座制）
個人情報への守秘義務

物的資源 公・私への役割分担
病院の開設者のあり方
営利・非営利の定義の明確化 **精神論と経営論を分離すること**
営利企業の病院経営を排除しない
地域医療計画の自由化？
病院数・病床数の機能別再検討 **医療機器の設置と保守**
薬剤及び医療材料・消耗品の流通
自由価格 **ただし国際価格リストを必要とする**

財務的資源 医療費の総枠
原価と費用の乖離の是正
負担者の見直し
保障 **社会保険 民間保険 自己負担**
高齢者医療費
生涯医療費の時期の分布
価格の自由化 **1点10円を変動させる選択**
Dr. fee と Hosp fee
入院医療費と外来医療費の比率
資金調達手段の多様化
償還払い制度の導入
年金給付と医療給付の整合性
医療における消費税のあり方
財源としての消費税と介護保険

情報 適正な評価のあり方
広報と広告
ネガティブ・リスト方式
2段階の選択
医療におけるITの利用
EBM **検証可能な診療の科学性**
DRG・PPS

保険者のマネジメント機能の強化
資料

日	米	英	独	仏	加	伊	(豪)
産業分野別	金額比			労働人口比			
国家予算	金額比						
企業収入	金額比						
家計	金額比						

EU統合過程の議論の整理

一般医療(歯科医療を除く) 現在

	病院数	病院ベッド数	雇用者数	臨床医師数	支払い方式
精神・結核等	1100	38万	33万	1万	
療養医療		45万	45万	2万	
急性期医療		85万	100万	10万	
小計	9300	168万	178万		
福祉・老健	6800	50万	45万	1万	
外来 (在宅ケア含む)	93000	?	50万	10万	
合計		218万	273万	24万	

?を除く

一般医療(歯科医療を除く) 5年後

	病院数	病院ベッド数	雇用者数	臨床医師数	支払い方式
精神・結核等	830 (300)	25万	30万 (×1.2)	1.5万	定額包括
療養医療	3000 (100)	30万	45万 (×1.5)	2.5万	定額包括保険
急性期医療	1700 (300)	50万	150万 (×3)	12万	出来高
小計	5530	105万	225万		
福祉・老健	10000 (100)	100万	120万 (×1.2)	1万	定額包括保障
外来 (在宅ケア含む)	110000	?	60万	12万	Dr.fee
合計		205万	405万 (Ns200)	29万 (230人/10万人)	

?を除く

$$405/273=1.48$$

126百万人×26万円/年=32兆7600億円(国民医療費 介護・福祉?)

現在の医療原価は約35兆円 GDP対比7%

5年後も現在の貨幣価値と仮定

国民医療費の人件費比率 現在50% 17.5兆円

5年後60% 26兆円(Dr.5.5兆円(1900万円)Ns.12兆円(600万円))

5年後の国民医療費 43兆3300億円 GDP対比8.7%

6/26/01
河北博文