

TPPと日本の医療

和田 勝

国際医療福祉大学大学院 教授



和田 勝

(わだ まさる)

国際医療福祉大学大学院
教授

講師経歴

■ 略歴

東京都出身。東京大学法学部卒業。

昭和44年7月 厚生省入省

厚生省公害部庶務課、薬務局企業家、三重県福祉部児童老人課長、厚生省保険局企画課長補佐・企画官、厚生省年金局企業年金課長、厚生省社会局生活課長等を経て

平成元年 6月 厚生省薬務局経済課長

平成3年 7月 厚生省児童家庭局企画課長

平成4年 4月 東京大学経済学部講師
(非常勤、～平成6年3月)

平成4年 6月 厚生省大臣官房総務課長

平成6年 9月 厚生省大臣官房審議官
(医療保険、老人保健、介護問題担当)
高齢者介護対策本部事務局長

平成8年12月 退官。帝京平成大学教授を経て、

現在 福祉社会総合研究所 代表(平成10年2月～)

国際医療福祉大学大学院 教授(平成14年4月～)

順天堂大学 客員教授(平成17年4月～)

健康保険組合連合会 参与(平成12年4月～)

NPO あごら 理事長

NPO 歯科医療情報推進機構 副理事長

社団法人公共政策支援団 副理事長

NPO 地域ケア政策ネットワーク 理事

NPO 保健科学総合研究会 理事

富国生命保険相互会社 評議員

■ 主な著書

医薬産業論

(平成9年、ぎょうせい)

日本医療保険制度史

(平成11年、共著、東洋経済新報社)

日本医療保険制度史【増補改訂版】

(平成20年、共著、東洋経済新報社)

介護保険事業運営の実務

(平成12年、全国社会福祉協議会)

介護保険制度の政策過程

(平成19年、編著、東洋経済新報社) など多数

はじめに

皆さんこんにちは、ご紹介をいただきました和田です。およそ1時間半、時間をいただいて「TPPと日本の医療」について、特に国民皆保険制度、医療への営利法人参入問題に関連したお話をします。

ちょうど1年半前、当時の菅直人総理が横浜で開かれたAPECでTPP交渉に参加したいという発言をされました。「これは日本にとって第三の開国である」と言われましたが、多くの国民にとって「唐突な」印象を与えた発言であり、大きな波紋を呼びました。

「第三の開国」ということですが、一番目の開国とは、幕末の尊王攘夷の時代から明治維新にかけての時期でしょうか。日本は、不平等条約を押し付けられ、治外法権を認めました。外国人が日本で犯罪を起こした場合に日本には裁判権がなかったので、治外法権の撤廃は1899年によりやく実現を見ました。もう一つ、関税自主権もなかったのです。関税自主権は、20世紀に入って、2011年によりやく回復することができました。このように不完全ながらも、幕末の開国が第一の開国でしょう。第二の開国は、昭和20年8月の敗戦を契機に、昭和27年にサンフランシスコ平和条約で独立を回復したことでしょうか。そんなことを菅さんは頭に描いたと思います。TPP論議が日本国内で浮上してから1年半ほどになります。

昨年11月11日、野田政権は、このTPP交渉に参加することを正式に決定し、それから半年あまりになります。

このTPP加入交渉参加をめぐるっては、与党民主党内でも反対意見があります。特に小沢代議士を中心とする議員のグループの間で強いかと思えます。その中心にあるのは、菅政権時代の

農水大臣である山田代議士などで、そういった方々のかなりの数がTPP交渉に反対あるいは消極的という状況です。また、自民党、社民党、共産党など野党の中にも反対意見がかなり強い人がいて、なかなかこの論議が進んでいないという状況かと思われます。

また、農業団体、農協、農協中央会ははじめ農業関係者の間でも大変意見が強い問題でもあります。

日本医師会ははじめ医療関係団体の中からも、不安と言いますか、懸念も大変強く出ています。このTPPは国民皆保険の崩壊のきっかけになる。民間営利の生命保険会社が入ってくる。所得の低い人が、適切な医療、公平な医療を受ける機会が失われるようなことになりかねない。あるいはまた、混合診療全面解禁のきっかけになりかねないなどという不安や懸念です。

一つは、先ほど申し上げましたように、医療経営に営利法人の参入を認めろということ、アメリカが主張してくるのではないかということです。この点についても、明確な政府の方針、政府としての、内閣としての見解が出されていない以上、早々に交渉に参加して、いわばずるずると引っ張り込まれるようなことは絶対に避けてほしいという批判もされています。

4月18日だったでしょうか、日本医師会など30あまりの団体から700人程度の参加者があったようですが、TPP交渉参加反対の集会を開いて決議をしています。こういう状況です。

もっとも、医療関係団体の中でも、病院団体は、政府は国民皆保険をつぶすようなことはしないと断言しているわけだから、それを信じて交渉参加は認めてもいいのではないか。あとは交渉次第ではないかという認識のようです。医療関係団体の中でも、若干受け止め方には差異が見受けられように思われます。

1 TPP

TPPは、「環太平洋戦略的経済連携協定」の英語名の頭文字を取ってTPPということになります。この加盟国間で工業製品、農業産品などに対するすべての関税を撤廃、ゼロにする。また、知的財産権・労働規制・金融・医療サービスなどにおけるすべての非関税障壁を撤廃し自由化する協定であるということです。

資料1です。ブルネイ、チリ、ニュージーランド、シンガポール、この四つの国の間で、まずこのTPPのもとになる協定が結ばれました。現加盟国のうちのこの4カ国を「P4」と言います。4年後の2010年3月に、オーストラリア、ヴェトナム、アメリカ、ペルーが、この交渉に参加するということが交渉が始まりました。さらに2010年10月にマレーシアが加わり現在9カ国です。これに日本が交渉参加の意向を表明したということです。交渉参加の希望を出したところですから、交渉の仲間に入れるかどうかは、先発の9カ国の合意が必要で、それまでは正式な協議にはならないわけです。いずれにしても、交渉の意向を表明したということになります。

(注)その後、カナダ、メキシコの交渉参加が認められている(2012年6月)

2 TPPをめぐる国際的動向

今、アメリカを除く国々は、人口規模あるいはGDPなどから見ても、必ずしも経済大国ではありません。仮に日本がこれに加わった10カ国のGDPの比率をみると、全体の67%、3分の2がアメリカ、4分の1が日本です。合計すると9割強が日本とアメリカということに結果的にはなるわけです。世界経済的な意味では、TPPは日米間のFTAと言いますか、実質的には自由貿易協定にほかならないと見るほうがよいとも言われています。

他方、日本から見た貿易関係で現在大きなウエイトを持っているのは、中国であり韓国です。そしてこれらの国々との間の輸出入が、日本の経済成長や経済の安定に大きな関わりを持っています。かつては、「アメリカがくしゃみをする」と日本は風邪をひく」と言われた時代もありましたが、今はアメリカだけではなく、中国との関わりが大きくなっています。昨年、中国が世界1のシェアを持つレアアースの輸出停止、大幅な輸出削減や価格引き上げを打ち出し、その影響で自動車やIT関連企業の事業にも大きな障害が出ました。中国や韓国が加わっていないTPPは、そういう意味では限界があるということにもなります。

TPP加盟国を10カ国に、さらにそれを増やしていく流れがありますが、TPPは、世界、国際的な貿易の自由化という大きな流れの中でみますと、大事な、しかし一つのステップに過ぎないとも言えます。TPPは多国間の協定です。そうではなくて、バイドと言いますか、2国間での協議を進めている地域、国もあります。最近では、昨年11月に、アメリカと韓国がFTA(Free Trade Agreement)を結びました。これはこれで韓国では今大変な反対が起きています。日本と同じでしょうか、特に農業団体、農業者グルー



プから強い批判が出ていて、李明博大統領は政治的な基盤が弱くなってきています。地域格差など格差の拡大ということもあり、本年秋の大統領選挙では、同じ与党の候補者が李路線否定を打ち出して与党候補者として勝ち残りました。この自由貿易協定の問題については、各国とも大変悩んでいるという実態があるのだらうと思います。

ヨーロッパではつい先日、ギリシャの国政選挙で財政緊縮路線をとった政権が大敗し第一党が第三党に転落しました。サルコジ大統領のフランスのほうも、八十数パーセントの議席を占めていた連立政権与党が過半数を割りました。緊縮財政派と言いましょか、国際的な視点で経済や財政問題を理解し政策運営をしようというグループが負けて、一国経済主義、国内回帰派が優勢です。ですから、この問題は日本だけの限られた問題ではなく、世界で共通しているようにも見えます。

先ほど触れました、韓国とアメリカの自由貿易協定(FTA)によれば、一部例外品目を残すようですけれども、97%、大半の品目について関税が撤廃されることになるようです。自動車の関税も撤廃されることになりますから、ヒュンダイの車、韓国製の車がアメリカに輸出される際には、関税がかからず、他方、トヨタが日本の工場で作ってアメリカに輸出するときには、2.5%の関税が課されます。ただでさえ人件費など生産コストが高いところに加えて、ウォン安・円高ということになりますと、2.5%の関税の差を考えると、これは日本の自動車輸出にとっての障壁となります。これは自動車だけでなく、液晶テレビやスマートフォンなどの産業産品についても同じことが言えるのでして、TPPについてはこういったことも視野に入れて考える必要があるのですね。

3 アメリカの立場

(1) TPPに対する基本的評価

資料1をご覧ください。TPPについての、今の基本的なアメリカのスタンスです。第一に、昨日のニュースでもオバマ大統領はアジア回帰を宣言しています。軍事的な問題も含めて、アジア太平洋地域重視ということを行っています。歴史的に見るとアメリカ合衆国は、17世紀前半のイギリスからの移民を中心に1776年に独立してつくられた国です。イギリス国王に課された重い税負担、イギリス国教会を信じろという強制を嫌った人たちが独立戦争を戦ってつくった国です。その後の歴史の中で、20世紀になりますと、台頭する共産主義勢力やドイツなどの新興勢力、ファシズムに対抗し、自由主義、民主主義を擁護する立場から、アメリカは大西洋を挟んでイギリスとの関係を深め、ヨーロッパ地域との結び付きを永らく重視してきました。ベトナム、湾岸地域・中東、アフガニスタン問題を契機に、アメリカはアジア太平洋地域との係わり、つながりを重視するようになっています。近年、急速に中国経済の成長が著しく、資源や市場の確保ということもあって、軍事力の強化を図り、影響力を強めて来ています。西紗諸島、南紗諸島あるいは尖閣諸島などもその一環になるかもしれませんが、資源のある地域や国々への影響力の拡大、領土・海域の拡大の動きを見せています。

こういう中で、アメリカは、これらの地域における安全保障を図ること、これら地域への輸出の拡大を通じてアメリカ国内の雇用回復・経済成長を進めること、そういう立場や国益の視点、基本的な認識が根底にあるとみてよいと思われれます。そうした観点から国際的な協調連携体制を強めていくということとして、きつい言い方をすれば、中国包囲網の一環としてのTPPという意味合いもありそうですね。

さらに、先ほど申し上げましたが、TPP参加国はこれで終わりではありません。近々、メキシコも加わりたいと言っているようですが、10カ国、11カ国、12カ国ということではなくて、現在21カ国のAPEC(アジア太平洋経済連携体

制)加盟国すべてが入ったFTAAP(アジア太平洋自由貿易圏)への発展的拡大を視野に入れた第一段階としてのTPP参加交渉問題だと受け止めておいたほうが、どうやらよさそうだと思います。

(2) アメリカ政府による意見募集(2012-2)

このTPPについて、昨年、アメリカ政府はパブリックコメントを行いました。アメリカ国内の団体企業のみならず関連する国々からも意見を徴しており、日本の企業団体で出したところもあったようです。そういうものを要約したものが、2月に外務省のホームページに掲載されております。そのダイジェストをお手元の資料に纏めておきました。ご覧いただければと思います。

このパブリックコメントの集計によると、およそ86%、9割弱は日本のTPP参加に対して積極的、肯定的です。否定的なのは7%程度です。また、若干留保条件を付けながらも賛成というのが、その中間にあるということです。

例えば、自動車産業です。つい一週間ほど前に、野田総理がアメリカを訪問し、オバマ大統領と会談をされましたが、両国ともあまりこのTPPについては、踏み込んだ発言をしないまま終わっています。

日本の側からは、国内の反対が強く、与党内の意見集約、合意形成もできていない情勢の中で、この問題を持ちかけなかったようです。アメリカも、野田さんは税と社会保障の一体改革などで大変厳しい状況にあるので、反対の多いTPPについて踏み込んだ発言をすることを避けたようです。

アメリカ側から見ても、TPPを結んで、例えば自動車の関税をゼロにすると、また日本の自動車がたくさん入ってきて、ようやく立ち直りかけているGM、フォードやクライスラーの業績が悪化する懸念があります。アメリカの自動車産業労働組合は有力な民主党の支持母体ですが、そういったところへの気配りもあって積極的に言わなかったのでしょう。

TPPは、全体としてみるとアメリカの輸出増大にとってはいいということです。アメリカ

の自動車が日本で売れないのは、性能や価格に問題があるのではなく、日本の流通システム自体に参入障壁があるからだ。日本の自動車のディーラーは、例えば〇〇トヨタの車はトヨタの車しか売らない、三菱の販売店は三菱の車しか売らない。かといってクライスラーは独自の販売網は持てない。そういう系列的流通関係があるからアメリカの車が売れないのだといえます。これは牛肉などほかの分野についても主張しています。これは何も今に始まった話ではなくて、1990年代の日米構造問題協議のときにもそんなことを言っていました。もし、そういう系列取引や不透明な流通慣行、不合理な参入障壁がなくし、アメリカ産品の輸出拡大を図りたいというのが本音です。トヨタや三菱、本田のアメリカ工場からの輸出が増えるということも出てくるでしょうね。

もう一つ、TPP参加によって日米関係、日米同盟の強化という方向に一層近づくとということ、この面も看過できませんから、中国はこれに対抗する動きをしてくるでしょうね。その一つが日・中・韓3カ国のFTAであり、最近、交渉が始められました。ただ、韓国は日本が加わることに消極的で、中韓を先行させる構えのようです。

話を戻します。パブリックコメントの中の主な意見を見てみます。

全米商工会議所は、「すべての財・サービス及び貿易・投資に関する国内の障壁」を、すべて舞台に乗せて議論をしようと言っており、中でも投資を問題として取り上げています。議論のうえで、慎重に扱うべき「センシティブ品目」、「例外品目」を設定したり、あるいは移行のための猶予期間を設けるといった対応問題として考えればよいという基本的考え方。いずれにしても、すべて棚卸しをして議論の場に乗せよう。そんなことを米国商工会議所では言っています。

あまり個別のことを言ってもどうかと思いますが、医療機器についてふれておきます。日本にはなかなかアメリカの優れた医療機器が入りにくい。既にアメリカやヨーロッパで上市されている医療機器の半分程度しか日本を出てい

ない。これは日本の承認許可制度などに問題がある。もっとこれを早めろというようなことを言っていますが、日本の健康保険制度のことについては特段のことを言っていないね。

医薬品関係では、アメリカの研究開発型の大手企業が集まっているPharma(全米研究製薬工業協会)という団体があります。現会長にはイーライリリーのトップが就いています。Pharmaの基本的スタンスは、TPPによって経済の規模が拡大しアメリカの製薬企業にとってメリットが大きいから日本の参加を認めるというものです。また、薬価算定ルール、保険償還に関する事項、承認許可制度などを、2国間で並行して議論をしていこうと言っています。

全体として見ると、アメリカの業界は、かつてとはかなり違ってきています。例えば日本の薬価算定方式などについては高い評価で、かなり満足度が高い状態になっているようです。2年半前に採用された薬価維持特例、すなわち新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度は、アメリカ側から見るとよい制度を採用したということで、争点は少なくなってきたことから、そういう理解になっているのだろうと思います。

また、米国先進医療技術工業会(AdvaMed)も、日本をTPPの中に入れて積極的に議論をして進めていこうというスタンスを表明しています。

(3)外国貿易障壁報告書(2011-10、USTR)

もう一つ、USTR(アメリカ合衆国通商代表部)、代表部のトップはアメリカ政府の閣僚級ポストです。日米MOSS協議あるいは構造問題協議のときの、あちら側の主戦投手と言いましょか、総監督がUSTRの代表部の責任者でした。そのUSTRが、昨年10月に「外国貿易障壁報告書」を書いています。その中で、特に日本とのかかわりの強い点を三つほどあげてみます。

①「医療IT」については、例えば医療情報データベースといったものを作り、米国と日本との間で相互に運用可能、利用可能な状態にする方向へ持っていこうということがうたわれています。

日本側から見れば、番号法、マイナンバー制度といったものの検討、準備が進められていますね。そのデータベースへのアクセスが進んでいくことが予想されますが、これは医薬品や医療機器の開発などに役立つでしょうから、その早期の実施を求めるといのがアメリカ側の基本的な認識です。研究開発能力の高さを自負しているアメリカ側にとってみれば、そういった方向は望ましいということになるのです。

②「医療サービス」については、「外国事業者を含む営利企業が包括的サービスを行う営利病院を提供する可能性等」といったものを進めていけとも指摘しています。外国企業のアクセスが制限されているのが問題だという意見ですが、このあたりがどうなっていくか、日本の医療関係者の中での懸念ということになります。

③「医療機器・医薬品」については、先ほど触れましたので省略します。



(4) USTR：医薬品へのアクセス改善のための TPP貿易目標

昨年9月の「医薬品へのアクセスの拡大のための TPP貿易目標」という USTR のペーパーを レジュメのうしろから2枚目に付けておきました。これは日本を対象にしたものではなく、TPP交渉にあたっての問題意識を書いたものです。(参考資料1-1, 1-2)

特に、その3番目で「医薬品に関する関税撤廃」を言っています。ある意味では、当然と言えば当然ですね

今なお開発途上国では、マラリアや感染症などで多くの方が亡くなられ、平均寿命40歳前後の短い国々もあります。

所得も低く医薬品に手が出せないといったことで、例えばエイズの治療薬を開発した企業がアフリカの国々の患者に無償で薬を提

供しています。価格を下げて売ると価格体系にひずみが出ることを懸念して無償で配布をしているようです。医薬品というものの性格からみて、これに関税をかけることはすべきでないということを米国は言っています。

横道に逸れますが、そもそも関税にはどんな役割があるか。古く歴史さかのぼってみますと、一つは、税をかけて収入を増やすという役割です。交易、貿易は国の経済を豊かにします。古くは唐、そして宋、明の時代、官、権力の側が貿易を独占して中国から貴重な品々をもち込む、という一定の通商関係がありました。それを日本で高く売るなどして財源にしたり権威を誇示

「医薬品へのアクセスの拡大のための TPP 貿易目標」
(本年 9 月 12 日米通商代表部 (USTR) 公表)
(公表文書中の個別項目 (仮訳))

平成 23 年 11 月
外務省

TEAM (Trade Enhancing Access to Medicines) アプローチの下、米国は現在の TPP パートナー諸国—豪州、ブルネイ、チリ、マレーシア、ニュージーランド、ペルー、シンガポール、ヴェトナム—と、以下の諸目標を達成するために協力する。

1. **革新的医薬品・ジェネリック医薬品へのアクセスの、「TPP アクセス・ウィンドウ」を通じた迅速化**

医薬品限定の知的財産の保護の申請に際して、合意される期間内に発明者が TPP 域内市場に医薬品を供給することを条件付けることにより、TPP 域内市場への生命を救い延ばす医薬品の供給を促進すると同時に、同市場にジェネリック医薬品が可能な限り早期に参入する途をひらく。

2. **ジェネリック医薬品の製造業者にとっての法的予見性の強化**

発明者の知的財産の保護とのバランスを維持しつつ、特許の例外とジェネリック医薬品に対するインセンティブを通じて、TPP 全域においてジェネリック医薬品製造業者にとっての法的予見性を強化する。

3. **医薬品に対する関税撤廃**

医薬品及び医療機器にかかる関税を即時撤廃することにより、特に病院、診療所、援助機関及び消費者にとってのコストを低減する。例えばアモキシシリン、ペニシリン及び抗マラリア薬にかかる現行関税の撤廃も、これには含まれる。

4. **税関における障壁の低減**

差別的、高負担また予見可能性のない税関手続きといった、革新的医薬品及びジェネリック医薬品へのアクセスを妨げる輸入障壁を最小化する。

5. **模倣医薬品の貿易阻止**

不正商標を付した医薬品の TPP 各国の市場への流入を防止するため、税関及び刑事上の執行措置を利用可能とし、それにより、かかる偽医薬品

するために使ったりしました。平清盛の福原の都などはそういう思惑でつくったのでしょう。幕末の薩摩藩が豊かであったのも、中国との密貿易を一手に抱えていたからということがあったようです。ライン川沿いにはたくさんのお城が作られており、現在では世界遺産の景観となっていますが、ライン川を上り下りする船に税金をかけるために築城されたのです。アメリカ独立の原因の一つに、イギリス国王がアメリカの輸入品に重い税金をかけたことがありました。ボストン・ティーパーティー事件が象徴的です。そういう収入にして財源を富ますという側面が、一つあったということです。

もう一つは、この関税をかけることによって国内産業を保護するという目的があります。安い外国産品が入ってきて、国内の事業者が価格競争で負けて衰退し

てしまうことのないよう外国産品に課税する、いわゆる保護関税です。

しかし、そもそも医薬品は生命の保持や健康の維持に直接関わるものであり、なくてはならない不可欠のものです。高くても、どんな対価を払ってでも手に入れ、使いたい、そういうものです。それに重い税金をかけることは、基本的に人倫に反し、すべきではないというのが共通の理解だろうと思います。

ちなみに、医薬品の関税問題については私自身にも思い出があります。今のWTO(世界貿易機関)の前身にあたるGAT(関税と貿易に関する一般協定)は10年に1回くらいずつ、大きな国

が患者にもたらす重大な危険を手当てするための TPP 諸国の取り組みを支援する。

6. 各国内における医薬品の流通障壁の低減

医薬品に関する輸入、輸出及び流通の権利を保証し、必要とする者への医薬品の効率的流通の妨げとなり得る国内障壁を最小化する。

7. 透明性と手続きの公平性の強化

ジェネリック医薬品及び革新的医薬品双方が TPP 各国の市場に参入する最も公正な機会を確保するため、政府の健康保険払戻制度の運用において透明性と手続きの公平性の基本規範が尊重されることを求める。

8. 不要な規制障壁の最小化

TPP 域内での規制の今後の一貫性を促進しつつ、安全で有効な医薬品の公衆にとっての利用可能性を高めるため、透明で無差別な規制構造を促進する。

9. TRIPS 及び公衆衛生に関するドーハ宣言の再確認

TRIPS 及び公衆衛生に関するドーハ宣言に基づく公衆衛生措置の利用可能性に関する重要な理解を織り込む。

(<http://www.ustr.gov/about-us/press-office/press-releases/2011/october/access-medicines-trans-pacific-partnership> より関連部分を抜粋)

(了)

際会議を開いていましたが、平成年代に入っ
 ての初めの頃は、GAT・ウルグアイラウンドで、
 延々とマラソン交渉をやっていました。これと
 いう成果が上がらない交渉でしたが、医薬品に
 対する関税の相互撤廃というおおきな成果を挙
 げています。これは日本が積極的に言い出して
 実ったものでして、現状で世界の31の国が相互
 撤廃の協定を結んで撤廃をしています。当時、
 私は厚生省の経済課長をしていまして、外務省
 と協議をし、医薬品関税相互撤廃について合意
 していました。若い時に、医薬品産業の資本自
 由化、医薬品に係る物質特許制度導入を行う際
 の担当者でもあったということもあり、関係業
 界の理解も得て、そうすることにしたのですね。
 当時、日本は有力な相互撤廃の主導者でしたか
 ら、外務省は「やっぱりやめたなんて決して言
 わないでくださいね」とよく頼みに来ていたと
 ころがありました。今、日本は31の国との間で
 医薬品関税を相互撤廃しています。

また、「税関における障壁の低減」ということ
 があります。税関だけでなく検疫所などでも、
 その通関手続きが参入障壁になっているという
 指摘がしばしばあります。検疫所で成分が不明
 だからと言って長く待たされる。全品培養し検
 査し不純物や異物が入っていないことを確認し
 てからでないと入れませんよと懇切丁寧に検査
 をする。そしてどんどん輸入が遅れるというこ
 とになります。こういったことも合理性のない
 場合には、いわゆる非関税障壁になるわけです。

2011年11月に外務省のホームページでアメリ
 カのUSTRの報告書を公表いたしております。

参考資料2も見てください。「TPP交渉参加国
 の公的医療保険制度等」、これは今年3月末から
 外務省のホームページに載っている資料です。
 TPP交渉参加国9カ国でどんな医療保障制度が
 導入実施されているかをごく簡単にまとめたも
 のです。(参考資料2)

TPP交渉参加国の公的医療保険制度等 (概要)

平成24年3月28日
 外務省

国名	公的医療保険制度等の概要
豪州	税支出により、国民全般を対象とする公的医療保障制度があり、給付の対象やその具体的な給付額については政府により決定されている。
ブルネイ	税支出により、国立病院は無料（初診料のみ1ドル支払う）。
チリ	公的保険として、国民の70%が加入する国立健康基金（FONASA）がある。
マレーシア	税支出により、公立医療機関における国民の医療費負担は軽減されている。
N Z	税支出による個人傷害補償が存在（公立医療施設における医療費は無料）。
ペルー	公的医療保険には、労働者に対する保険及び貧困層を対象とした保険（併せて国民の58%が加入）のほか、現業公務員（軍及び警察）を対象とした保険の二種類がある。公的医療保険が適用される医療機関は健康保険病院等に限定されており、当該医療機関で提供される医療行為はすべて各公的医療保険の対象となる。
シンガポール	医療費を賄う制度として、労使で医療目的等に用途を限定した個人口座に積み立てた資金を医療費に充当する制度が中心としてある。
米 国	公的医療保険としては高齢者と障害者を対象とする公的医療保険（メディケア）及び一定の条件を満たす低所得者への公的扶助制度（メディケイド）がある。
ベトナム	全国民に公的医療保険への加入義務あり。

参考資料2

米国には現在、公的医療保険制度として、高齢者と障害者を対象としたメディケアがあります。また、無所得、低所得の貧困層を対象にしたメディケイドがあります。これは保険制度ではなく全額公費を財源とした制度で、日本の生活保護の医療扶助に相当するものとなります。メディケアとメディケイドは、ケネディの次のジョンソン大統領の偉大な社会計画によってようやく実現を見た制度です。これらの適用を受けている方は、国民の約2割と推計されています。これらの公的制度、それに民間医療保険に加入、適用を受けていない方は、全くの無保険状態にある国民は四千数百万人あるいは五千万人と推計されています。今、アメリカの人口にある50数%、60%強の方々は、会社が従業員のために保険料負担を全額または一部負担をしています。その契約と負担の内容によって、利用できる医療機関や保障される医療内容が決まってきます。

こうした現状を打破するために、歴代の民主党政権は国民皆保険をずっと政策の中心に掲げてきました。1935年に当時のルーズベルト大統領が、ニューディール政策の一環として社会保障法(Social Security Act)を提案したときにも公的保険制度を織り込んでいました。しかし当時の連邦議会で認められず、結局、公的年金制度と失業保険制度の部分的な実現にとどまりました。そして戦後、歴代民主党政権のトルーマンとケネディも試みましたが挫折しました。また、ベトナム戦争のころ、ジョンソン大統領の偉大な社会計画の中で、公的保険制度の提案をしましたが、抵抗が強く、部分的にできたのがメディケアとメディケイドでした。これをさらにカーターさんもクリントンさんも全国民を対象としたユニバーサル・カバレッジと言いますか、国民皆保険の旗を掲げましたが挫折しました。

結局、オバマさんのときに一応成立をみました。一応成立をみたと言っても、いわゆる保険制度、公的な制度を実施してすべてをカバーするいわゆる典型的な国民皆保険ではなく、公的な制度でカバーされていない人に民間保険の加入を義務付けたものです。その保険料部分につ

いては、負担が増えるわけですが、減税で負担がかからないようにする。これがオバマ国民皆保険法と言われるものです。これも各州レベルで憲法訴訟が起きています。州の最高裁で既に20くらい憲法違反だという判決を受けているようです。今、連邦最高裁に移って最終的な憲法審査の段階に入っている状況です。

(注)1 オバマケア法について、アメリカ最高裁判所は、2012年6月28日、同法の根幹部分である国民に保険加入を義務付け、非加入者に罰金を科する条項を合憲とする判決を行いました。

- 2 2010年 オバマ大統領の下、医療保障改革法の骨子(公的医療保険制度の拡大は見送り)
 - ・ 民間保険加入の義務化
 - ・ 安価な保険提供のため州による保険取引所(Exchange)の創設
 - ・ 既往症を理由とした保険加入拒否の禁止
 - ・ 中低所得層の保険料負担軽減のための税額控除(減税)
 - ・ 従業員の保険料を負担する小規模企業への税額控除
 - ・ 低所得者のための医療扶助制度であるメディケイドの拡充
 - ・ これにより今後10年間で3200万人が新たに保険加入する
 - ・ 約9400億ドル(約85兆円)の財政負担
この財源として、高額民間保険に加入している富裕層への課税高齢者向け公的保険であるメディケアにおける利子配当所得に着目した保険料引き上げ
 - ・ 支出削減等
 - ・ 製薬企業、医療機器企業への拠出金賦課

医療保障制度の方法については、社会保険方式以外に、公費(税金)で医療保障制度を行っている国もありますし、シンガポールのように、社会保障個人勘定というものをつくって、そこに非課税でお金を積み立てて、積み立てたお金の範囲内で必要なサービスを利用するといった仕組みをとっている国もあります。要すれば、医療保障制度は、それぞれの国の歴史、国民性や価値観、社会経済状況などを反映して、基本

的な仕組み、財源、給付の内容、保障の水準は様々で多様であることを理解しておく必要があります。

(5) 玄葉外相とカークUSTR代表会談 (2012-4-11)

今年の4月、ちょうど4週間くらい前でしょうか、玄葉外務大臣がアメリカのカークUSTR代表と会談をしました。この会談の記録もホームページに載っています。カークさんは、「TPPはアメリカの経済政策上の最優先事項の一つである」と明言し、「TPP参加については今後とも日本に協力をしたい」と言っています。「協力をしたい」ということですから、日本の立場をよく理解して、日本の利益が最大限損なわれないように配慮するから、ともかく入ってきてちょうだいと言っているように読めますが、それは読み過ぎでしょうか。このとおりであれば、あまり心配することはないのかもしれませんが、いずれにしても「緊密な連携を保ち」これから進めていこうと発言し、その点で一致をしたことになります。

また、「米国議会や利害関係者が強い関心・懸念を有している問題」として、アメリカが特にコメントをしたのは、自動車と保険です。ただしこの場合の「保険」とは、国民皆保険といっているときの公的保険、社会保険ではなく、民間保険とりわけ日本郵政のおこなっている「かんぽ」、簡易保険のことを指しています。

ちょうどこの時期、国民新党を先日離党した亀井静香さんや金融担当大臣であった自見正三郎さんを中心に郵政民営化見直しの議論が上がっていました。日本郵政(郵貯・簡保)の株式全額を売却して完全に民営化する政策を見直し売却時期も延ばそうという議論をされているときで、それに対するアメリカの民間保険サイドの牽制であり、懸念の表明ということであったと思います。

今日の新聞で、日本郵政の齋藤次郎社長が、日本郵政としてがん保険などの商品を守る予定はないと言ったと報道されています。この齋藤次郎さんは大蔵省の次官だった方で、細川護熙総理が国民福祉税7%の導入について深夜の記

者会見を行いました。その仕掛け人が、この齋藤さんです。牛肉の問題については、それほど深入りしない簡単なやり取りがあったとされています。

そして、日米両国の間で「双方は物品(goods)の関税の最終的な取り扱いについては、TPP交渉プロセスの中で決まっていくものであることを確認した」となっています。はじめからこれは入れないとか入れるとかどうするかではなく、これからの話し合いの中で決めていくということで合意をしたとされています。

4 TPPにおけるセンシティブ品目の扱い

こういう品目を「センシティブ品目」あるいは「例外品目」と言っています。こういう品目については、当分の間、1～5%が想定される範囲のようですが、低い税率をかけて、例えば5年あるいは一定期間の移行期間、ショック緩和期間というものを設ける方向にあることが確認されたことになっています。

6 TPP参加を積極的推進の立場

TPPに参加した場合に、特に日本の医療にどのような影響を及ぼすことになるか、日本国内の代表的な意見をまとめて整理すると、ここに書いてあるようなことになると思います。

資料6を開いてください。まずTPP推進、積極的サポート側の意見です。

第1に、石油やレアアースなどの資源が乏しく外国に依存しなければいけない日本にとって、自由に制限なしに必要なものが輸入できること、つまり今回の中国によるレアアース輸出規制のようなことが生じないことハに保経済、国民生活にとって死活的な重大事です。そして輸出の際に、日本製品に差別的で不当な高率の関税が課されたり、障壁が設けられたり、価格が人為的に引き上げられることがないことが極めて重要なことは言うまでも有りません。いわば自由で対等な関係、自由経済市場、そういうものを通じて安定的に日本国内に輸出入できるようにすることは「死活的問題」であるとい

うことです。そういう観点から見ればTPPは、いやとか好きとかではなくて、やるしかないではないかということです。

さらにこの延長線上でもっと激しい考え方も耳にします。農業、農業と言うけれども、農業人口は就労者人口の2%ほどしかない。それ以外の経済活動で日本は飯を食っているんだ。2%の雇用者のために98%が犠牲になっていいのかという意見です。これは非常に極端な意見だと思いますが。

いずれにしても、日本は相互依存関係の中で、資源を輸入し、これを加工、生産して工業製品として輸出をすることによって成り立っているわけだから、TPPは当然やるべきだ。これが一番典型的な主張です。

さらに現在、日本は今低成長、デフレ経済基調です。その中で、少子高齢化に伴って増大する社会保障負担の財源確保、東北被災地域の復興をしていかなければならないが、これからマーケットとして大きく伸びていく東アジア地域、太平洋地域を取り込まなければ、そのめども立たなくなってしまうし、日本のこれからの成長も期待できない。新成長戦略が実現できるかどうかのカギは、東アジア地域、太平洋地域なのだ。これが一番典型的な主張でしょうか。

第2に、日本は世界最大の黒字国の一つです。黒字がたまっているだけでは経済成長には貢献しない。貯金を持っているだけでは駄目で、それを投資する、適切に消費することがあって、はじめて経済も活性化し日本の成長も期待できます。黒字を抱え込んでいる限りデフレからは抜けられないということなのでしょう。そのためには、日本は過剰な貯蓄を活用して支出し投資をすることを通じて、経済を活性化し経常収支のバランスをとる方向に向けなければいけない。逆にアメリカは、もっと貯蓄をする方向に進めて、黒字化を図っていくことでバランスがとれた状態になるという主張です。

昨日の日経新聞に、アメリカでは今急速に将来に対する不安もあって貯蓄傾向が高まり、買い控えが起きているということが報じられていましたが、世界全体で貯蓄と投資とのバランスがとれるような方向へ進むことが大事とされて

います。そのためには、モノやヒトの流動化を促進しなければいけないので、TPPが必要だということになります。

第3に、TPPで輸入が完全に自由化された場合には、コメ、牛肉、たばこ、チーズ、砂糖きびなどの一次産品への影響は当然あり得えます。これについては、例えば後継者の養成について積極的な対応策を講じたり、安全でおいしく品質の高い農業産品の生産や、流通・輸出の支援策、第1次産業の基盤整備といった方策を講ずることで対応していこうという考え方です。

今、障がい者や母子家庭のお母さんなどを対象に就労支援対策が行われていますが、農業や漁業を志す若者のための教育訓練、職業訓練を積極的に進めたらどうか。二十数年ぶりに農業大学ができそうだということが数日前の新聞に出ていましたが、魅力ある農業高校、農業大学づくりを進めたらいいという意見があります。

人材養成以外にも、例えば基盤整備においても、経営の大規模化、法人化をさらにすすめるというようなこともあります。あるいは、民主党の政策の一つですけれども、農業層が一定の生活水準維持が可能となる所得保障制度というものもあるかもしれない。近い将来深刻化が避けられない世界の食糧問題、環境保全等々、いろいろな観点から食と農業の問題を考えずに現状のまま推移することでは、我が国の存続にも影響が出てくる恐れもある。そういった視点からの意見でしょう。

先日、長野県上田市に行きました。村の人たちが、段々の棚田の田植えや維持管理の参加券、収穫の一定量の受け取り権を都会の人に幾らかで売っていました。売って折おりにきてもらう。都市の住民との結びつきによって、若干の労働力の補強と現金収入を得るということですね。アグリカルチャー、アグリツーリズムは、イタリアやフランスで盛んです。メディカルツーリズムばかりが喧伝されていますが、日本版アグリツーリズムを積極的にやったらいいと思います。ここも知恵の絞りどころだと思います。

日本のコメやカキ、ミカン、ナシは、非常に高い値段で、中国、台湾あるいはヨーロッパなど外国で売られています。負ける、負けるとい

う意識だけではなく、もっと積極的に戦う意識があってもいいのではないか。これを行政、政治としてサポートするうえで、TPPはいいきっかけになるという主張もあるのですね。

第4に、いずれにしても、日本はこれから少子化を迎え、国内の必要な労働力バランスが崩れていきます。例えば医療、介護、福祉あるいは健康関連産業の従事者数は常勤換算で今500万人強でしょうか。実際にはもう少しいるかもしれませんが。これに対して、民主党の看板政策である新成長戦略によると、これから10カ年の間に、278万人の新たな雇用を創出するとしています。そのくらいないと介護、看護その他の関連サービスが提供できないのです。合わせて800万人くらいになると思います。

今、生まれる子どもの数は100万人強です。女子はその半分で50万人です。今、看護学校の入学定員は5万人強です。そうすると日本でオギャーと生まれてくる子どもの10人に1人は看護師さんにといい時代になっています。勿論、これに加えて、ケアワーカー、PT・OTその他のスタッフも必要です。そう考えると、高齢者など引退した人に、もう一度活躍してもらうことも大事ですが、外国からの人材の活用は当然考えざるを得なくなるという考えの方も多くなってきました。

ただ、この外国人問題を考えますと、経済状態が悪化したりしますと、移民排斥運動が起きたりして、彼らの人権が損なわれたり、社会不安の一因となったりもします。最近でも、フランスやギリシャでもそれに近い状態がみられるようですが、外国人材活用という政策選択は日本にとってあるいは医療関連産業にとっても大きな問題となってくるでしょう。

第5に、公的医療保険など政府によるサービスの提供は、WTO、FTA、TPP、のそもそも論議の対象外だという意見があります。政府のサービスについて、それぞれの国がどんな政策をとるかは、それぞれの国の主権にかかわる話だということです。日本の国民皆保険制度について、アメリカからごちゃごちゃ言われる筋合いはない。言われるのなら、日本はアメリカに対して、アメリカも国民皆保険をやったら、もっと日本

の薬が使ってもらえるようにしろという主張をし、相討ちに持っていけばいいという主張とだろうと思います。要は、それぞれの制度の下で、差別的で不合理的な取り扱いをしない、公平な取り扱いをすれば問題はないという考えです。

7 TPP参加に批判的な意見

他方、TPPに批判的、反対、懸念の声も、たくさんあります。与党、野党の中にもそういった意見は強くあります。

まず、一連の今の世界の金融危機、財政危機の背景には、そもそもアメリカの大銀行、金融ファンド、世界をまたにかけて動いているあの金にあると。そこからアメリカの政治家も多額の献金を受けている。共和党大統領候補のロムニーさん自身が、そんなビジネスをやっていた人だという批判があります。アメリカの金融資本、大銀行、大企業が世界市場をコントロール、支配する有力な方法として進めようとしているのがTPPであり、それに安易に乗ることはないという趣旨です。

2番目に、TPPは政治経済全般にわたる中国とロシア、特に中国に対する包囲網の一環という面があることを理解しなければならない。新たな封じ込め政策の一つのかたちだということです。逆に、中国は、TPPに対して本音のところでは非常に警戒をしているという見方をしている人もかなりいます。今、日本は中国と良好な関係に保たなければならないのに、安易にTPP参加をいやすから、尖閣問題やレアアース禁輸のようなことになるという見方です。こういう見方が日本の国益にかなうかどうかは別として、そういう意見があります。

また、日本は、中国との連携を強めて東アジア地域において影響力を強めていこうという動きがあります。鳩山由紀夫総理は、日中韓三国の連携、パートナーシップを強調しました。その延長線上に普天間移設問題、県外移設発言があるというみる向きもあります。そういう視点から、アメリカ寄りの立場を鮮明にするTPP参加は慎重であるべきだという意見です。もちろんこの考え方は、アメリカの利益には合いません

んが。

3番目は、一連の世界経済の不安定、混乱の基本は、過剰なマネーがわがもの顔で世界中を歩いて行って利ざやを稼ぐことにあるのだ。そういう中で、一層このお金の流れの自由化を促進するようなTPPには、基本的に慎重でなければならず、合理的な規制があってしかるべきであり、従ってTPPは慎重に臨むべきだという意見です。

保護関税は、その分、消費者の負担を重くし消費に影響を与えますが、国は税収増にもなるわけです。それを利用して国内の低所得層にお金を回すことによって内需を刺激し経済が成長する。そうすれば輸入も増える。少数の意見だと思いますけれど、かえって関税をかけたほうがいいのだという主張も少数派ですがあります。

4番目は、いわゆる小泉・竹中改革の時代への批判です。規制改革、規制緩和、新自由主義あるいは市場原理主義に基づいた政策の結果として、社会が不安定になり、生活保護費を含めた財政費用が増加をして混乱を招いた。レッセフェール(自由放任)ではうまくいかない。公共投資、公共の関与が大事だという主張です。これは先ほど申し上げた1930年代半ばのアメリカにおいてルーズベルトがとったニューディール政策と同じです。ケインズ主義と言いますか、そういった延長上のあるような考え方と符合するもので、「大きな政府」理論に立つような意見と見られると思います。

5番目に、医薬品についてですが、どんどん規制を少なくして新しい薬がマーケットに出回る。それはそれでいいことだが、逆に特許権やノウハウなどの知的所有権保護を強めていくと、結果として開発者の独占的利益が強く保護され高価格の維持につながっていく。独占薬価などということになるのではないかということです。

アメリカでも、1950年代に、そういう議論が強く当時の議会で、キーフォーバー・ハリス委員会という特別の委員会がつくられ、エリスロマイシンという抗生物質の価格、供給独占をめぐるの連邦議会挙げての製薬会社たたきが行

われたことがありました。

日本でも、昭和40年代後半に物質特許制度を入れる云々という議論をしたときに、医師会は非常に強い抵抗感を持っていました。これは独占薬価ということになって、製薬会社の利益は維持できるが、保険財政や患者の負担が非常に重くなり、国民医療に害をもたらすのではないかという批判でした。ただ、そういう適切な保護がなければ、結局は新しい薬の開発に向ける力、金と意欲が失われることになり、結果としては国民医療の質の低下を招くので、やはり適切な知的所有権の適切な保護は必要です。当時の厚生省の担当者は実は私で、日本医師会の武見会長のところへうかがって5時間くらいお話をし、最後はよく分かっていただき、実施賛成に回っていただいたことがありました。

6番目は、自由貿易協定ということまでやらなくても、あるいはこれを結ぼうとしても早期の妥結は難しい。そうではなくて2国間あるいは3カ国間、つまり日本とアメリカの間での自由貿易協定を結ぶ。ちょうど昨年11月に韓国がアメリカと結んだように、日本も立ち遅れているけれども、アメリカとやったらいいではないか。何も10カ国で、立場や状況が違う国と一緒にやることはない。バイでやったらいいという主張もあります。

7番目は、食糧自給率の低い日本では、自給率を高める政策選択の必要があるのであって、TPPによって外国の農産品の輸入が増大するような政策選択をすべきではないという主張も根底に強くみられます。



8 TPP参加の医療分野への影響に関する考察

では、そもそもこのTPPの問題を基本的にどんな考え方、どんな視点で考えたらいいかということ。三つほど基本的な視点論点があるように思います。一つは、国民皆保険制度とのかかわりです。二つ目は、医療経営、医療事業の経営ということに対して、営利法人の参入を認めるのかどうか。あるいはTPPをやると皆保険や営利法人参入への道を開くことにつながっていくのかどうか。三つ目は、医薬品・医療機器あるいは人材などの適切な提供、流通の確保とのかかわりです。こういう点について考えてみる必要があると思います。

TPP交渉への参加の正式な表明を日本政府はまだ行っていませんし、また、既加盟国から参加容認の答えをもらっていない段階です。議論がまだ始まっていませんから、日本国内の賛否の意見が例えばUSTRの見解などに、センシティブに反応しているということなのか。その懸念が正しいのか、本当のところはまだ分かりません。これはこれからの交渉プロセス、経過を見てみなければ分からないことです。

先ほど私がいろいろな意見、見解をご披露いたしましたけれども、前提条件なしに素直に交渉に入って、そしてそういう意見あるいは懸念を言いながら日本国としての主張をすればいいと思うのです。最終的に納得できなければそれこそ抜けたらいいのではないかという意見もあり得るのだと思いますいや、そんなことない、いったん口車に乗せられてその話に乗ったら、結局ずるずる蟻地獄、底なしの沼に引っ張り込まれるから、そういうものと席を同じゅうせずがいいのだという意見もあります。

4月18日は、そういうことで医療界が主催された会合です。会議が始まったら遅いことから始まる前に断固入らないよう決議するということが、大会、決起集会が開かれたのでしょね。

(1) 医療関係団体の主張

まず、医療関係団体の主張です。日本では、医療保障に限らず社会保障体制の根幹は社会保険制度です。医療分野について言えば、昭和36

年から国民皆保険を基軸にすすんできました。今年51年目を迎えています。すべての国民に適用を拡大する。同時に、医療保険制度に適用されている人の間の不公平な格差を是正する。不公平な格差とは、保険料負担水準の差異、給付率の格差、保険給付の範囲の違いです。これらをできるだけ公平なかたちに守っていこうということです。

日本の歴代の政権は、自民党も民主党もその間の連立政権も、「給付の平等、負担の公平」をモットーにして医療政策を進めてきました。公的保険の適用を拡大し、受診時の一部負担に歯止めをかけながら、他方、保険料負担の増高をできるだけ抑制する政策をとってきました。患者負担の軽減は、高額療養費制度さらには高額医療・介護サービス費制度、さらにこれを進めて医療費と介護サービス費以外に保育料や障がい児者サービスの負担金分と家計の年間所得とリンクさせて負担総額に歯止めをかけるという、今回の社会保障と税の一体改革の中で検討されている仕組みも、こういう延長上でできていました。なおドイツでは、一定所得以上の方は公的保険制度に入らなくていいという仕組みをとっています。

日本では、保険料や受診時の負担ができない低所得、無所得の者については、国民健康保険の加入義務を免除し、生活保護の医療扶助を適用していますから、正確に言うと国民皆保険ではありません。生活保護の受給者は約210万人で、医療扶助費は生活保護費の5割以上を占めています。

ちなみに、介護保険制度は少し違う整理の仕方をしています。介護保険制度では、65歳以上の方は収入があるなしに関わらずすべて第1号被保険者として位置付けられています。保険料を払えない人については、保険料相当部分を生活保護費の中の生活扶助費に組み込んで支払っています。そして要介護認定を受けて介護サービスを使ったときに負担する1割負担の部分については、生活保護法の「介護扶助」により支給します。ですから、65歳以上の方については、すべて社会保険が適用されているという意味で、皆保険の理念に立てば、こちらのほうが進

んだ整理をしていることになります。

これまでのTPP参加問題の経過を医療関係者の目から見ると、我が国の医療保障制度の根幹たる「国民皆保険」を守るという明確で確固とした発言が、野田総理から、内閣の意思として出ていないので、不安が残るといえるでしょう。特に、小泉改革以来のこの10年あまりの、医療費抑制、混合診療全面解禁、営利法人参入を容認する総合医療特区制度の創設などの経過をみても、それに、そもそもアメリカはわが国の医療制度に関しいろいろ言ってきたのではないかと。TPP参加をめぐる、国民皆保険堅持について断固とした意見表明、はっきりとした交渉姿勢が見えない限り乗るべきではないということだろうと思います。

健康保険制度、皆保険制度について、アメリカが日本に対しては何かを言ってきたことは、私が知っている限りありません。しかし、薬価算定方式、薬価収載ルールなどについては、中曽根内閣のときの日米「MOSS協議」の中で交渉が重ねられ、医薬品がターゲットになった経緯がありました。「MOSS」とは、「market-oriented」、市場重視型、市場志向型の多角的協議ということです。

また、平成年代の初め、日米構造問題協議が行われましたが、ここでは日本の流通市場、流通慣行が非常に閉鎖的、差別的、不透明だと指摘され、医薬品の流通は系列取引で、医薬品価格も差別的で不合理だと非難されました。今は様変わりしましたが、武田薬品の薬を主として扱っているのはクラヤと三星堂、三共の薬を扱っているのは福神、シオノギはオオモリ薬品というように主な卸が決まっています。それでほかの会社はなかなか扱えない。フルラインで総合的に扱えるものがなかったのです。自動車についても同じことが言えました。

また、価格決定にも値引補償制度がとられており、公正取引に反し、再販売価格維持行為に当たると指摘もありました。医師の処方権、薬価基準制度の存在、競合する品目の多さ、安全税確保の要請など、医薬品取引に関しては他の商品にない特徴があります。

安い値段で卸が売るとメーカーは最終的には

利益などに響き新薬開発の原資が減ることにもなるので、できるだけ高い値段で売りたい。そこで、医療用医薬品については、他の商取引には見られない、複雑で不透明な取引形態が形成されていました。メーカーは薬価基準通りで卸に売る。卸は安い値段でないと医療機関が買ってくれないから仕入価格よりも安い値段で売る。それでは利益がとれなくなるので、売るときにあらかじめ卸はメーカーにおうかがいを立てて、許しを得た値段で売ることをもとめられます。当然、仕入れた値段よりも安く売らざるを得ない損失ですが、あとでメーカーがキャッシュバック、利益補てんをするということになります。値引補償制度です。これは一種の闇再販制度、再販売価格維持行為、少なくとも類似行為にあたりますし、個々の医薬品の実勢納入価格が把握しにくいことから薬価制度上も問題があります。名目上は高い金額で売ったことにして、あとから個別の品目名ではなく、卸の協力度に応じてメーカーがペイするというのですから、これは保険制度上も大きな問題でした。

アメリカ医薬品企業の立場からも系列というものを打破しようという動きがありました。保険制度の面からも問題があったわけで、必ずしもアメリカ側の要求でということではなく、日本独自の日本の問題でもありました。

日本医師会始め医療関係者の目からは、民主党政権になってからの医療政策運営を見ると、メディカルツーリズムあるいは総合特区制度など、やはり心配、懸念を裏付けるようなことをしているとみえるのでから、はっきりとした証文がもらえるまで、安易に乗ることはできないという主張となるのでしょうか。

(2) 論点

先ほど申し上げましたように、WTOの基本的なルールなどから見ても、政府調達品目あるいは政府の政策そのものにかかわるものは対象外となると考えられます。それぞれの国が、それぞれの国の事情に応じた医療保障、医療保険制度をつくっているわけで、そんなに一概に国民皆保険に穴が開くなどと思わなくてもいいのではないかと主張もあります。このあたり

の議論をしっかりとやらなければならないと思います。

混合診療についてもそうです。日本の健康保険の給付は、「療養の給付」ということを大原則に掲げています。診断、検査、投薬、処置あるいは入院というサービスそのものを患者に提供するという法律の構成です。お金を払うのではなく、医療というサービスを提供することが健康保険の本質であり、それを行うのが保険医療機関です。その保険医療機関がそれ以外のサービスを提供することは、この法分規定の趣旨からみて認められない。これは伝統的な有権解釈であり行政運営です。混合診療禁止原則を明確にするために、保険医療機関・保険医の療養担当規則にその趣旨が書いてあり、療養の給付の対象となる医療サービスの版と内容を定めたものが、診療報酬点数表、そしてその一部であり薬価基準、特定保険医療材料価格基準ということになります。

それ以外のサービスで、どうしても社会・医療事情の中で必要だというものがあります。例えば医療上の必要性というよりも、療養上の快適さの観点から、風呂付、次の間付の部屋がいいとか、広い部屋がいいとか、いわゆる差額ベッドといったようなもの。あるいは、歯科医療上は別に金やプラチナでなくてもいいのだけれども、ニコッと笑ったときに金歯がキラッと光るほうがいいという人がいることも事実です。しかし、それを使うなら材料差額を払ってくださいということなのです。

あるいは、開発されて相当程度大丈夫だというものだけれども、まだまだ普及という点では、極々限られた一部の方しか利用できないようなもの。安全性や有効性などの若干懸念が残るようなものについて、全国民が負担している保険料と公費でやるのは問題なので、その部分についてだけは自己負担にする仕組みが高度先進医療の仕組みです。保険外併用療養費制度ということで、徐々に穴を開けて今日まで来ています。一定の限定されたルールの中で、混合診療が解禁されているとみていいと思います。

適切妥当な医療は何なのかということについては、これは負担が伴うわけですから、それこそ

国民の合意、コンセンサスが必要です。また、専門的な有効性や安全性の確認が伴うので、客観的な合議の専門機関で議論を進めてもらうことが望ましいということになります。かつては必ずしもこういうことはありませんでした。一種の談合だと言い過ぎかもしれませんが、医療界の大先生が担当官に言うと、疑義解釈通知という形で入ってきたりして不透明だなどと非難されたことがありました。

透明度あるいは客観性を高める努力をしながら徐々に進めてきて今があります。このことについてアメリカから積極的なクレームがついたことはありませんでした。

薬価算定ルール、特定保険医療材料の償還価格設定については、それぞれの診療行為、医薬品の効能効果・安全性、医療機器の機能などについて客観的な評価を行ううえで問題が若干残っています。特に医療機器については、まだアメリカ側から見ると、承認が遅い、価格設定が十分でなく、特に医療上の効果に見合う公的な償還価格設定がなされていないという指摘があります。

中央社会保険医療協議会の薬価算定組織や医療材料価格算定組織などにおける議論も、もっと医療経済的な評価を客観的にする方向にきています。HTA、ヘルス・テクノロジー・アセスメントですね。そういうプロセスの場に、PharmaやAdvaMedなどの団体の代表を招いて意見を開陳させて論議をしながら決める。手続きの透明化、手続きの開放を進めることによって、実質的な問題は相当解決できていたし、これからも解決可能だと思われれます。そういう協議交渉を丁寧に進めることによって、はじめてこのTPP交渉参加問題あるいはTPP加入の是非、障害の除去出来ていくものとおもいます。

不十分な情報また漠然とした不安の中で議論をしたり、先入見の思い込みの論議をしていても、あまり効果は出ないと思えて仕方ありません。

5 TPP問題を考える視点—歴史的考察

資料4に戻ります。そもそもこのTPPを考えると、歴史的な流れを頭の中によく入れて考えたほうがいいと思います。

やはり人類にとって、最も大きな災難、惨禍は第二次世界大戦でしょう。ヨーロッパ戦線、太平洋を含むアジア地域で約1億人という死者、そして多くの人々が重い障害や病気を持つという経験をしました。

なぜ、そういう世界大戦を招いたのか。第一次世界大戦後、国際連盟を中心とした新しい社会体制、ウィーン体制の中で動いていたわけですが、例えばドイツにすれば、本当は自分の国が弱くて負けたのではなくて、国内に裏切り者がいたから負けたんだ。背後から刺されたからだという思いがずっと抜けていませんでした。これがさらに重い賠償金の取り立て、あるいは超インフレで、社会が混乱していく中で、ナチズムというものが出てきます。そのナチズムが、東ヨーロッパ諸国を自らの経済圏へと引っ張り込んで報復を始めた。その東ヨーロッパ地域も含めてドイツは自立的経済圏(アウタルキー)をつくっていったのです。そういう閉鎖的な世界に囲い込みをやっていくわけです。

イギリスも、大英帝国が解体していく過程で通貨・ポンドを中心としたイギリス連邦というかたちで抱え込んでいく仕組みをつくりました。日本は日本で大東亜共栄圏を目指すなど、それぞれが自分の経済圏域をつくっていきます。このぶつかり合いが最終的に第2次世界大戦を招いたということです。各国が持っている矛盾が、それぞれの地域の中で深刻化し、ぶつかったということです。

アメリカは、日本が真珠湾攻撃をするまではアメリカは中立を守り、戦争の外にいたわけです。アメリカのルーズベルトは、チャーチルとのヤルタでの会談などで、戦後の新しい社会、ニューワールドの構想の話をしました。ルーズベルトの有名な演説、「四つの自由」の演説があります。

戦後の世界経済体制については、自由な市場経済と言いますか、ある地域だけでしか通用し

ないのではなくて、交換妥当な、適切な価格で交換できる世界的な通貨交換体制を基軸としました。これを進めればユーロ、通貨統一までいくのです。戦後の世界経済体制の基本協定がブレトンウッズ協定です。

ブレトンウッズ協定には、大きな柱が二つあります。一つは、貿易と関税に関する一般協定(GATT)です。もう一つは、IMF(国際通貨基金)です。そして、GATTは発展して今日のWTO世界貿易機関になっています。そういう積み重ねをやってきて、そして共産圏が崩壊をして、ロシアも含めて東ヨーロッパ諸国は自由経済市場になっていく。中国も社会主義市場経済へ、開放経済へと徐々に入ってきています。

自由貿易圏、自由経済市場の拡大という大きな流れは、第2次世界大戦にいたった経過の中での反省から出ています。このことを十分頭においておかなければなりません。医療、国民皆保険問題が一領域というわけではありませんが、自由経済市場の拡大は、ある事業分野や産品、グッズをめぐる問題ではなく、人類の生存という観点から見た体制はどういうものなのか、世界体制をどう考えるかということとの関連において考える視点を持っておいたらいと私は思います。

資料5に、先に紹介した、ウルグアイラウンド交渉のことを書いております。細川政権から羽田政権、村山政権に入っていくという時代、関税の相互撤廃が既に行われていて30あまりの国と地域(マカオは国ではないので地域といいますが)が加わっています。現在では8700品目と言いますから、大部分の医薬品はカバーされるようになってきています。

日本の薬価基準収載品目数は、最近、ジェネリックが増えてきて一万五千数百ですが、重要なものはかなりカバーされてきていると頭に入れておいてください。そのほか、先ほどお話しした、日米構造問題協議などなどがありました。

そして直近、連休直前に、日中韓賢人会議が開かれました。日本からは福田元総理が参加しました。韓国、中国からもそれぞれ元首相あるいは副首相クラスの方が出ています。日経の記事の中に、あまりTPPのことは書いてありませ

んが、日中韓FTA交渉、日中韓3カ国の自由貿易協定をまずやるとありました。中国はTPPに参加表明していません。中国包囲網の一環だという受け止め方が流れているなかで、外交上の配慮からTPPに触れなかったと推測しますが、そうすると鳩山さんの構想と若干近いのでしょうか。日中韓3カ国の間で並行して、あるいはそれぞれバイで日中、日韓、中韓で、経済連携協定EPAをつくるという考えですね。経済連携協定は、人材などを含めた非関税障壁の問題を中心に取り上げています。その一環で、フィリピンやインドネシアの人材を日本で教育研修をして看護師・介護士としてどう活用するか。あるいはどれだけ受け入れるかということが近年課題としてあります。これはEPA協議でやっています。これらを通じて垣根を低くしてFTAさらにはAPEC加盟二十数カ国が加わったFTAAPといったところへ持っていこうという提案を、福田さんはされたということです。

中国側は、そのお国柄から、元副総理が勝手に発言するなどということは考えにくいので、一定の事前のコンセンサスの延長線上でお話なさっていると推測をするわけですが、日中韓FTA構築に向けて交渉開始に早期妥結をしたい。それは、この地域の安定、3カ国にとって共通利益だということを言ったとされています。

韓国の元首相もほぼ同じスタンスの発言をなさっています。

TPPの歴史的な背景、各国の基本的なスタンスといった、TPPを考えるにあたっての基本的な視点のようなものをお話ししました。

このTPP協議には、実は締め切りがありません。うしろがないので、いつ本当に合意できるかという客観的な見通し、展望はないと思われます。それだけに丁寧な時間をかけて、日本国内においても皆さんの不安がないようなかたち、不安が除去されることが大事です。例えば先ほど申し上げたような、国民皆保険、これは本当は純粋な国内政治問題ですが、これが議論に及ぶことはないと思いますが、こういった点についての懸念が払しょくされるようなことが大事だと思います。

また、TPP交渉については、今、メキシコが加わりたいと表明しています。さらに言えば、APEC加盟の国々、その中でも大国、今や人口3億人まできているインドネシアがあります。そこまでの大国ではないけれども、中国と微妙な関係に立っているフィリピン、ミャンマーあるいはタイ。小さな国ですがラオス、そういう国々もTPPに含めていくような方向が早く出てくるといいと思います。

太平洋に面してはしないのだけれども、東アジアという視点から見れば、もう一つの大国、インド、パキスタン、バングラディシュと、人口の大きな、マーケットとしても大きな国、地域があるわけです。そういった国々が加わってくる。そのときには勿論、中国も加わるというのが、世界経済の安定、勿論それ以上に世界の平和にとって不可欠だろうと思います。

当面は、APEC参加国21カ国がTPPに加わっていくのが望ましいということですが、それぞれの国々は、みな固有の大きな問題を持っています。第一次産業分野も保護しなければいけない。例えば中国や韓国にとっても、もっと安い外国産品どっと入ってきたらどうするか。現に韓国では、アメリカの安いトウモロコシや牛肉が入ってきたら困ると、今、強い反発、反対活動が起きています。世界の最貧国の一つバングラディシュは農業国ですが、そのコメが入ってきたら、日本が今驚異だと思っている国にとっても驚異になってくるのでしょうか。

非常に予想しにくい展開にはなりますが、やはり、相互依存関係を強めながら自由市場、その中で、立ち遅れている国や不安定な国に対して、本当の意味での協調し、人道的なものも含めて、支援をどうするかという枠組みが求められてきます。世界平和、人類の生存の観点に立つと、世界レベルでの所得の再配分、そんなことを求められる時代がきつってくるのだらうと思います。以上で話しを終わります。ありがとうございました。

TPP (環太平洋戦略的経済連携協定) と医療

2012-5

1 TPP

TPP は、加盟国間で、工業品・農業品を含めた全ての関税の撤廃、知的財産権・労働規制・金融・医療サービスなどにおける全ての非関税障壁を撤廃し自由化する協定である。

オーストラリア、ブルネイ、チリ、マレーシア、ニュージーランド、ペルー、シンガポール、ヴェトナム、アメリカ

* 下線国は、2006年5月の発足の自由貿易協定原加盟の4カ国(P4)

** 2010年3月に、オーストラリア、ヴェトナム、アメリカ、ペルーが交渉参加

*** 2010年10月 マレーシアが交渉参加

2 TPP をめぐる国際的動向

- ① 加盟国、交渉国に日本を加えた10カ国のGDPの91%をアメリカ(67, 2%)と日本(24, 1%)が占めている。実質的には日米自由貿易協定(FTA)という見方もできる。
- ② 日本と貿易量の大きい中国、韓国が参加しないTPPでは、効果も限定的との評価がある。
- ③ 韓国は、アメリカと昨年11月にFTA締結し、自動車など韓国製品の輸出は拡大が予測される。(アメリカの対日関税2, 5%)

3 アメリカの立場

(1) TPP に対する基本的評価

- ① アジア太平洋地域への輸出拡大及び雇用回復
- ② アジア地域におけるリーダーシップ (アメリカの国益はアジア太平洋地域の政治安全保障、経済・社会的発展と不可分の関係)
- ③ アジア太平洋自由貿易圏 (FTAAP) への発展の可能性 (APEC 域内での質の高い経済自由化)

(2) アメリカ政府による意見募集(2012-2)

- ① 大部分が日本の TPP 参加の肯定的である。肯定的な意見であっても、日本の一層の市場アクセスの改善を求める意見が付されているものがある点で注意が必要である。(肯定的: 99件86%、否定的: 8件7%)
基本的な論調は以下のとおりである。
 - ・日本はアメリカにとって重要な貿易相手国である。
 - ・米国の輸出に大きな機会をもたらす。
 - ・日米関係の強化に資する。
- ② 全米商工会議所
すべての財・サービス及び貿易・投資に関する国内の障壁をテーブルに乗せるべき。米国と同レベルの市場アクセスの確保を求める。
医療機器に関するデバイスラグを解消するため更なる取り組みが必要。
- ③ Phama(米国研究製薬工業協会)
 - ・TPP の対象となる経済が大きく拡大する。
 - ・生物製剤に関する規制、知的財産権保護、透明性等の分野における日本の水準の高さは、TPP 交渉における米国の目標達成にとって有益。
 - ・薬価算定ルール改革、償還に関する事項、医薬品規制改革や予防的医療やワクチン等、現在、日米経済調和对話(EHI)において議論されている課題が引き続き2国間の論議・協議の対象とすべきである。
- ④ AdvaMed(米国先進医療技術工業会)
 - ・TPP 協定は公衆衛生の向上と患者のアクセスを増進するため、安全、有効かつ高品質の医療機器への完全なアクセスを確保する規定を含むべきである。
 - ・すべての TPP 参加国の医療機器に関する規制や償還制度について、AdvaMed が USTR に提示してきた提案への支持を求める。
 - ・USTR に対し、日本独自の具体的事項に対応することを求める。
- ⑤ GE(ゼネラル・エレクトリック)
 - ・日本の参加は日本及び他の参加国の経済成長に大きく貢献し、米国企業にとって日本市場のさらなる発展、透明性及びアクセスにつながる。
 - ・新たな医療機器や革新的な技術の承認の日本側内部のプロセスが引き続き開かれた公平かつ透明性のあるものであって、デバイス・ラグの解消に資するものであることが必要。

(3) 外国貿易障壁報告書 (2011・10、USTR)

① 医療 IT

技術的中立性・相互運用性を促進し、患者の診療記録へのアクセス拡大を可能とする、国際基準に基づいた医療 IT の迅速な実施を求める。

② 医療サービス

厳格な規制によって、外国事業者を含む営利企業が包括的サービスを行う営利病院を提供する可能性等、医療サービス市場への外国アクセスが制限されている。

③ 医療機器・医薬品

米国と日本での医薬品の導入の間には、平均で 2 年間のタイムラグがあり、また、欧米の医療機器の約半分しか利用できない。民間部門による革新的な製品の開発を促し、患者のアクセスを改善するよう改革を求める。

④ 血液製剤

⑤ 輸入規制を緩和により患者のアクセスを拡大し、血液製剤の特殊性を考慮した保険償還制度の検討を求める。

⑥ 栄養補助食品

⑦ 化粧品・医薬部外品

(4) USTR：医薬品へのアクセス改善のための TPP 貿易目標

(資料参照)

(5) 玄葉外相とカーク USTR 代表会談 (2012-4-11)

① TPP は米国の経済政策上の最優先事項の一つである。

② 日本の TPP 参加については今後とも日本に協力したい。緊密な連携を保ち協議を進めていくことで一致した。

③ 米国議会や利害関係者が強い関心・懸念を有している問題として自動車及び保険の問題について改めて説明があり、双方はこれらの論点に関し政府間で今後協議していく。牛肉輸入問題についても簡単に言及があった。

- ④ 双方は物品 (goods) の関税の最終的な取り扱いについては、T P P 交渉プロセスの中で決まっていくものであることを確認した。

4 TPP におけるセンシティブ品目の扱い

- (1) 交渉により、1~5%の例外品目の設定も可能とされている。
 (2) アメリカは、投資家と投資受け入れ国の間での紛争解決条項(ISDS)を要求している。

* ISDS——投資家が仲裁機関に損失補償の直接申立てを行うことができること

5 TPP 問題を考える視点 —— 歴史的考察

- ① 自由貿易体制の実現、T P P 参加問題は、1929年の世界大恐慌による経済の打撃と混乱・深刻な失業問題、各国それぞれの保護経済(貿易)政策による市場を囲い込み、排他的な経済圏の設定、自国通貨を安値にして輸出促進を図る「近隣窮乏化政策」が第二次世界大戦を招く要因となったことに対する深刻な反省がある。(ブロック経済化——イギリス連邦オタワ協定・スターリングポンド地域(1932年)、ナチスドイツのアウタルキー(生存権)、日本の大東亜共栄圏)。

- ② そのような排他的な経済圏域の設定、閉鎖的な経済行為を排除し、世界的に交換可能な適切な通貨体制のもとで、関税や輸入制限的な非関税障壁を排除した自由貿易体制を確立することが、重要な世界的課題とされ、ブレントン・ウッズ協定、G A T T (関税と貿易に関する一般協定)、IMF (国際通貨基金) の発足、変動為替相場への移行へとつながった。昭和 50 年代半ばの日米M O S S 協議、平成年代初頭の日米構造問題協議は、そのような文脈の中で行われた。

昭和 19 (1944) 年 ブレントンウッズ協定

昭和 22 (1947) 年 G A T T (関税と貿易に関する一般協定) 調印

昭和 42 (1967) 年 G A T T ケネディラウンド ((1964年～。関税一括引下げ交渉) 妥結

昭和 48 (1973) 年～79年 G A T T 東京ラウンド

昭和 50 (1975) 年 医薬品産業の資本自由化

昭和 51 (1986) 年 医薬品に物質特許制度、医薬用途特許導入

昭和 52 (1977) 年 銘柄別薬価制度導入

昭和 60 (1985) 年 日米モス協議 ((Market-Oriented, Sector-Selective
市場指向型・分野別協議——電気通信、医薬品・医療機器、エレクトロ
ニクス、林産物

昭和 61 年 (1986) 年～平成 7 (1995) 年 GATT ウルグアイ
ラウンド交渉：医薬品関税相互撤廃——平成 7 ((1995) 年

* 医薬品関税相互撤廃 (1995 年 1 月～)

・ガット・ウルグアイラウンド交渉の一環として実施

・現在、日本、米国、カナダ、EU、スイス、ノルウェー、
マカオの 33 カ国・地域が参加

・当初約 6000 品目を対象に実施。4 回の見直しにより現在
約 8700 品目に品目を拡大。

平成元 (1989) 年～平成 2 (1990) 年 日米構造問題協議 Structural
Impediments Initiative (SII) : 系列取引是正など流通慣行是正、
透明化

平成 7 (1995) 年 GATT を発展的に解消し、WTO 発足

平成 14 (2002) 年 ドーハラウンド交渉 (新・多角的貿易交渉)
開始

平成 23 (2011) 年 TPP 交渉参加表明

④ 日中韓賢人会議 (2012-4-16)

福田康夫元首相

日中韓 FTA 交渉と並行して、日中、日韓、中韓の 2 国間 EPA を推進
曾培炎前中国副首相

ハイレベルの自由貿易地域づくりが大切。アジア経済の潜在力を活かす
点で共通利益。日中韓 FTA を構築に向け交渉を開始し早期妥結を。

李洪九元韓国首相

世界的な経済危機に対処すべく、日中韓で共通認識を持つ。日中韓 FTA
A が自国の政治経済に与える影響の議論は各国にプラスとなる。

6 TPP 参加を積極的推進の立場

1 資源の乏しい日本にとって、開かれた国際社会、自由経済市場、自由経済圏を通じて、安定的で適切な価格による資源の輸入と製品輸出の拡大の確保は死活的問題である。TPP参加は、日本経済活性化の起爆剤であり、アジア太平洋地域の成長を取り込み新成長戦略が実現できる。

TPPは、アジア太平洋地域の経済統合の枠組みとして発展していく可能性が高い。わが国にとって有利なルールを作るためにも早期参加し主導権をとる必要がある。

2 日本など経常収支黒字国は、内需を拡大し、輸入を増やすべきであり、アメリカは消費・輸入抑制、貯蓄・輸出促進による経常収支赤字の削減が必要である（グローバルインバランスの是正——リバランスが必要）。

3 コメ、肉、酪農、たばこ、砂糖きびなどの一次製品の生産・雇用への影響が予想されるが、基盤整備、品質向上対策によりある程度対応可能であり、高価格でも高品質のコメや果物などは輸出拡大が見込める。

4 少子化時代にあつて、労働力の移動促進は、国内空洞化を防止する上で重要である。単純労働者受け入れはアメリカ自体が反対している。

5 公的医療保険など政府によるサービスの提供は、WTO・サービス協定の対象外であり、自由貿易協定の交渉で対象となったことはない。

7 TPP 参加に批判的な意見

与野党とも内部に大きな意見対立がある。

① 金融財政危機の真の原因はヨーロッパ、アメリカの銀行にある。銀行に恩義のある政策テクノクラート、政治家は大銀行の救済を第1にした政策運営を行っている。

TPPは、アメリカ企業がアジア太平洋地域を牛耳る夢の実現のための政治的プログラムであり、アメリカの巨大企業、生産過程を経ずに金を生み出そうとする金融機関、富裕層のための権力に関する取り決めであり、アメリカの輸出・雇用促進政策の一環である。

保護主義的な関税や非関税障壁の撤廃により自由貿易が実現されるという主張は一見魅力的だが、最大の受益者は強い力を持つアメリカ大企業であり警戒すべきである。

- ② TPP は、政治経済全般にわたる中国とロシアに対する包囲網の一環であり、新たな封じ込めの壁を構築することになる。中国は、中国をターゲットとした封じ込めとして警戒的である。中国と韓国は、TPPには参加してこないだろうし、「ASEAN プラス 3 (日、中、韓)」の構想が実現できなくなり、大消費地域へと変貌しつつある中国市場を失うことになる。
- ③ アメリカは日本の保険やその他の金融サービス市場への参入、対内直接投資に関する規制緩和を狙っている。世界中を自由に移動するマネー投機性を帯び、金融緩和はバブルとクラッシュを引き起こし、経済に混乱をもたらす。デフレ経済状況下の日本では投資が減退し資金需要はとばしいのに、国際的な資金移動を促進するのは、新たな金融危機を招く。貿易自由化はデフレを進行させることにもなる。
- 新自由主義の構造改革(規制緩和、自由化、民営化、緊縮財政)は、景気を悪化させ不況を招いたし、公共サービスの民営化は質の低下をもたらした、結果としてコストは高くついた(底辺への競争)。
- 保護関税は、デフレを阻止し内需を拡大し経済も成長し輸入も増えた、という方が正しい評価である。
- ④ 「市場」と「国家」を対立させるものとして捉えるのは信仰に近いし、国家は市場に干渉すべきではないという考え方は、巨大企業の政治献金を通じた政治介入の結果である。新自由主義の政策により、国内製造業や中産階級の力が弱まり、所得も横ばい・減少し、富裕層との格差が拡大し、社会を不安定化させた。公共投資、財政出動こそ、デフレ下において需要を創出できる政策である。
- ⑤ 医薬品も知的所有権の保護の拡大によりさらに独占的傾向を強め、世界の公衆衛生分野に悪影響を及ぼす。
- TPPは、国民皆保険の解体、医療の営利化への道を開くことになる。韓国でも米韓FTAにより医療保険民営化を余儀なくされるという懸念の声が上がっている。

⑥ F T A（自由貿易協定）は、加盟国に一律のルールを適用するW T O ルールの例外的な措置として位置付けられものであり、相手国との間で、経過期間の設定、協定除外品目の設定等の例外的措置などを含む関税ルールを定めるものである。

E P A（経済連携協定）は、F T Aの一種で、関税撤廃以外に、規制や制度改革、重要例外品目設定、投資環境整備などを含む2国間・多国間の協定である。

T P Pに参加しても早期の合意実現は難しいし、日本主張が通る可能性も低い。日本は、これまで12カ国とE P A、F T Aを締結しており、これを拡大させる方が実効性もあるし、実現性も高い。

⑦ 日本市場は閉鎖的ではなく、既に開放されている。全品目の平均関税率は、韓国やアメリカよりも低いし、食糧自給率も4割程度しかない実態であり、T P Pに参加しないと世界の孤児になるというのはミスリードである。

8 TPP参加の医療分野への影響に関する考察、

上記3の（2）から（5）を参考にしつつ、主として次の3つのテーマについてTPP問題を検討する必要がある。

- ①国民皆保険制度との係わり
- ②医療機関の営利法人参入との係わり
- ③医薬品・医療機器の開発、流通、薬価基準制度

（1）医療関連団体の主張

- ・国民皆保険の重要課題は、公的な保険給付の範囲の維持、混合診療全面解禁はしないこと、営利企業（株式会社）を医療機関経営に参入させないことである。
- ・野田総理大臣からはこれを堅持する強い姿勢はうかがえない。
- ・米国は、これまで日本の公的医療保険に内政干渉といえる要求をしてきた。

中曽根内閣：「M O S S協議」、小泉政権：「年次改革要望書」、鳩山内閣：「外国貿易障壁報告書」、菅内閣：「日米経済調和対話」、野田内閣：「医薬品へのアクセス拡大のためのT P P貿易目標」

- ・最近の政府の施策は、公的医療保険の営利産業化を進める方向にある——新成長戦略、医療ツーリズム、総合特区制度、国際医療交流
- ・「透明性」を盾に薬価決定プロセスへの参加を求めてくるし、医薬品や手術に関する特許権に基づく独占権を主張し高価格の設定が行われ、医療が制限されたり日本企業が締め出されたりすることになる。

(2) 論点

- ・ 医療保障制度の在り方は、国の主権に関わる政策問題である。各国は、社会実態等に基づき独自に制度化することは、当然である。現に、EUでも国によって異なる社会保障制度となっている。
- ・ アメリカ側は、国民皆保険の解体、混合診療の全面解禁を要求したり、公的（社会）保険分野の保険者に民間営利法人の参入を求める考えはないと表明している。
- ・ それぞれの制度の実施において、内外無差別が原則の下で、同一基準が適用されるのであれば、問題は生じない。日本政府は、国民皆保険の維持、混合診療全面解禁はしないこと、医療機関への営利法人参入は認めないことに関し、毅然とした対応方針を明確にして交渉していけばよい。日本もアメリカに国民皆保険実施を要求しないと強く主張すれば足りる。
- ・ 医薬品等の承認については、承認基準のハーモナイゼーション(ICH)が進んできており、外国データも以前に比べ大幅に受け入れられるようになった。ただ、イレッサ判決で示されたように、日本人特有の効果、副作用が見られることがあるという点には留意して対応する必要がある。
また、急速に日本の医薬品医療機器総合機構(PMDA)の体制整備が強化されて承認の迅速化が進んできている（ドラック・ラグ短縮）。
薬価も「新薬創出・適用外解消加算制度」(薬価維持特例)の試行により、欧米企業の批判も収まってきた。
なお、医薬品に係る関税は、既に相互撤廃されており、TPPに参加しても不利益は少なく、日本にとってメリットの方が大きい。