



TPPの日本の医療への影響を考える

政策委員（中央区東支部） 高岡和夫

<はじめに>

札幌通信No553号（H25.9.20）のオピニオンで「TPPの真の姿を考える」と題して、TPPの問題点を書かせていただきました。今回は、TPP交渉で懸案となっているらしい「知的財産権」について述べ、次に、日本が是非とも守るべき「国民皆保険」について触れたいと思います。

先日の米国中間選挙では共和党が圧勝しました。TPP交渉において米国の要求が厳しくなるかは、今のところ不明確なようです。米国政府はTPA法（Trade Promotion Authority：米議会が持つ貿易交渉の権限を大統領（政府）に一任する）の復活で国内でのTPP廃案を防止しようとしていますが見えていません。

<TPPの秘密主義>

TPPは、秘密裏に、かつ米国主導の二国間協定を織り交ぜながら交渉が進められています。日本政府も米国と秘密保持契約を結び、なおかつ、2014年10月14日に慌ただしく閣議決定した、独立機関による第三者評価のない特定秘密保護法案で将来の関係者の責任追及を防止しようとしています。TPPに関してはアメリカ国内でさえ、国会より企業が優先されています。米国上院でも米国政府の秘密主義に批判が上がっていますが、議員などの関係者には日本におけるよりもはるかに開示されています。2013年10月1日、「TPPを考えるマレーシア・韓国・日本 国際会議」で、アメリカの市民団体『パブリックシチズン』のロリ・ウォラック女史が、「米国企業代表の600人しか閲覧できなかったTPPの内容資料が米国議員も閲覧できるようになった」と発表しました¹⁾。2013年11

月には83名の米国の大学教授が連名で米通商代表部（USTR）の秘密主義に反対する公開書簡をオバマ大統領に送りました²⁾。さらに、米国とEUの間では、環大西洋貿易投資連携協定（TTIP＝米欧版TPP）の交渉が進んでいますが、2014年7月11日にルクセンブルクで6時間に渡るTTIPの公聴会が開かれ、全てTVで放映されました³⁾。日本政府はこの不平等を何故受け入れるのでしょうか？

交渉過程で秘密を持つことはともかく、後日、交渉内容を検証することもなく闇に葬るとするのは、どこかで誰かが、密かに甘い汁を、吸っているとしか考えられません。国会議員は内容不明のまま批准するつもりなのでしょうか？

<TPPの裏側>

マレーシアのマハティール元首相は、「TPPは新たな植民地主義に他ならず、しかも国民の目の届かないところで成立してしまうことを危惧する」と、さらに、2014年11月18日のNew Straits Times紙で、「But after we sign the TPP we will be bound hand and foot. No more capital controls. We will be colonised again.」⁴⁾と述べています。

グローバリゼーション・平等化の旗印のもとに、地域の文化や慣習を認めずに、米国（大企業）の制度を諸外国に押し付けるTPPの舞台は、米国の政財界を支配する多国籍企業と、各国の企業代表としての各国政府のせめぎ合いの様相を呈しているようです。

オバマ政権が強力に進める国家輸出戦略としてのTPP交渉の素案を作成しているのは、米通商代表部（USTR）ではなく、米国を代表す

る108の大企業や、全米商業会議所、全米製造業協会等の主要業界団体が名を連ねる「米国TPPビジネス連合（US Business Coalition for TPP）」です⁵⁾。すなわち、NAFTAで成功を収めた米国の輸出産業が環太平洋諸国を次の目標に据えて連合を組んでいるのです。NAFTAの結果は知的財産権を有する多国籍企業の一人勝ちで、なおかつ各国で格差社会が進行しました。

<日本は貿易立国？>

世界銀行2011年度の統計によると、日本の国内総生産（GDP）に対する輸出と輸入の合計額の比率である「貿易依存度」は、世界180カ国・地域の中で最下位レベルの175位の28.6%であり、世界平均の52%を大きく下回ります。また、日本のGDPに対する輸出の比率（輸出依存度）は比較の対象となった185カ国・地域の中で148番目の14%であり、これも世界平均の26%を大きく下回ります⁶⁾。この事実は、日本は一部の輸出企業を除いて内需依存型の社会構造にあり貿易立国ではないことを意味しています。さらに、近年の貿易赤字の要因は、輸出企業が海外に生産拠点を移し、輸出から海外現地生産への切り替えが進んでいることも影響しています。たとえば、乗用車の場合、2012年度の輸出が432万台なのに対して海外現地生産は1530万台に達しています。輸出が減る分、収支は悪化して当然です。近年の貿易赤字の原因は石油輸入の増加だけが原因ではないと考えられます。

食料自給率の低さが問題になっていますが、日本の海外医薬品の輸入額は、2012年度で2兆5310億円に達し、これは同年の国内全医薬品生産額の36%を占めて、2002年度からの10年間に5倍もの急激な増加を示しています。なお、同年の海外への医薬品の輸出額は1380億円で年々漸減傾向にあります。日本の医薬品の自給率は5%であり、食料どころではないさびしい自給率です。

大きく内需に依存している日本の産業構造を破壊することなく発展させるためには、特に、食糧とエネルギーの自給率を上げ、国力を安定

させる事が重要と考えます。そのためには、為替変動で簡単に意味のなくなるような、米国の自動車等の数%の輸入関税引き下げに固執するよりも、さらには、その代償として米国からの輸入や事業導入を増やす社会環境の変革を行うよりも、我が国にとっては健康に働ける社会制度の維持・発展が重要ではないでしょうか。世界に冠たる日本の医療を守り、安価で安全で質の高い医療を維持することが医師会に求められています。平等・博愛を否定し、競争・格差社会を生む新自由主義（ネオリベリズム）は、日本の医療をも巻き込もうとしています。

<知的所有権の歴史的経緯とTRIPS協定とは>

自然科学分野の知的所有権について歴史的経緯を述べてみたいと思います。1993年にワシントン条約、ラムサール条約、等を補完し、①生物の多様性の保全、②その構成要素の持続可能な利用、及び③遺伝資源の利用から生ずる利益の公平かつ衡平な配分、を目的として生物多様性条約（CBD）が締結されました。日本は1993年5月に締結しました。2014年10月現在で、193カ国・地域（欧州連合を含む）が締結していますが、米国は未だ未締結です⁷⁾。

1995年に、世界貿易機関（WTO）により「知的所有権の貿易関連の側面に関する協定（Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights）」（TRIPS協定）が締結されました。TRIPS協定では、知的財産権が医薬品入手を脅かす恐れのある場合、それを防ぐための法的な保護規定を設け、公衆衛生上の利益と商業利益の優位付けに柔軟性を持たせています。その後、各国政府によって、公衆衛生保護の重要性が商業利益より優先されることを再認識するような数々の取り組み、①2001年のWTOによる「TRIPS協定と公衆衛生に関するドーハ宣言」、②2008年のWHOによる「公衆衛生、イノベーションおよび知的財産権に関する世界戦略と行動計画」、2011年の「非感染性疾患に関する国連政治宣言」などが行われています。

ところが、米国は、先進国と新興国・途上国

との対立が先鋭化して、もはや合意形成は限界にきているWTO160カ国による包括的な交渉から離脱し、WTOのTRIPS (Trade Related Intellectual Property Right) ルールよりさらに多くの規制緩和と権限を盛り込んだTRIPSプラスで、米韓FTA等の二国間協定を結びました。米国は、商業利益より人々の健康や安全を優先させようという世界各国の努力に逆行し、知的財産権の基準を商業利益優先に押し戻そうとするTRIPSプラス条項でTPPのルール作りを強力に推し進めようとしています。

TRIPSプラス条項の危険性については、国境なき医師団により具体的に解説⁸⁾されています。ご参照下さい。

<国民皆保険を守るために>

さて、安倍首相は、公的医療保険制度の在り方そのものは議論の対象となっていないと明言しています。2013年の参議院選挙公約でも国民皆保険を堅持し・・・と明言しています。しかし、TRIPSプラス条項の下では、国民皆保険は瓦解する危険が予見されます。それは、公的医療保険制度を維持するためには次の4点が重く立ち足るためです。

i)「知的財産」分野

「知的財産」分野では、医薬品や医療技術、医療機器の特許強化を求めています。新薬の特許期間を米国基準に合わせて延長された場合、マレーシアの経済団体は同国で医薬品価格が平均で6倍も上がると試算しました。また、ジェーン・ケルシーや国境なき医師団 (MSF) は、「エバグリーンング」を制限することが難しくなるためにジェネリック医薬品の入手機会が妨げられると指摘しています。

米韓FTA18.9.5に導入されている「医薬品許可・特許連携制度」は、米国の「Waxman-Hatch法案」が元になる制度で、特許権を持つ医薬品の特許期間が申請されている間は、安価な後発医薬品の販売が自動停止されるものです。一般社会では、他のいかなる商品も特許訴訟中であっても結果が出るまでは販売が停止さ

れることはありません。最近では、携帯電話も訴訟中に販売されていました。ちなみに、新薬特許の多くは多国籍企業が保有しています。

手術方法などの医療技術は、日本やEUは特許保護の対象としていませんが、アメリカは特許保護の対象にしています。TPP交渉で米通商代表部は「人間の治療のための診断・治療及び外科的方法」について特許の対象にするよう要求しています。米国内法に照らし、実際には、医師が本を出版する場合などに引用する時に特許料が発生し、患者を救うために医療特許化された技術や治療方法を行うことには影響しない、と主張するTPP推進派もいます。本当であれば、日米の政府は「人を守る医療技術は特許保護の対象としない」と公式に明言すべきだと思います。現状では、「高度医療評価制度」に含み込まれる懸念をぬぐえません。

ii)「制度的事項 (『透明性』)」分野

政府の医薬品の保険償還価格の決定過程 (中央薬事審議会) に製薬企業を参加させることを要求しています。すでに、年次改革要望書⁹⁾ (米国大使館ホームページ Sun Nov 02 2014 00:27:29 GMT +0900 (東京 (標準時))) でも外国企業が価格設定や政策検討に参画するように求めていました。他国政府による内政干渉よりひどい。

米韓FTA協定書5章「医薬品及び医療機器」の3節「透明性」¹⁰⁾に恐ろしいことが規定されています。それは、医薬品及び医療機器の保険適応と価格決定に介入する「独立的検討機構」の設置です。「独立的検討手続きに対する韓米FTA5章の付属書状」を記載します。

[第5.3条第5項マ号 (透明性) を履行するに当たり、韓国は

(ガ) 直接影響を受ける申請者の要請により医薬品及または医療機器の価格決定と給付に関する勧告または決定を検討する機構を設置し維持する。

(ナ) ガ号で言及された機構は、医薬品、医薬品の保険適応、給付のための適応症の登載や給付額の設定のための手続きを運営又は維持する

自国中央政府の保健医療担当局から独立することを保障する。

(ナ)(機構の構成員は)医薬品、医療機器の保険適応、給付のための適応症の登載や給付額の設定のための手続きを運営又は維持する中央政府保健医療担当局の被雇用員や構成員であってはならない。]

驚くべき内容です。民営化・透明性の旗印のもと、医療政策を決定する機関から韓国政府の職員を排除して、製薬会社や医療機器メーカーの人間が、しかも外国人が政策決定に介入するとは、もはや独立国とは思えません。

iii)「金融サービス」分野

「金融サービス」分野では民間医療保険の拡大と公的医療保険の範囲の縮小を求めています。2011年9月にUSTR (Office of United States Trade Representative: 合衆国通商代表部)は「医薬品へのアクセスの拡大のためのTPP貿易目標」として「交渉参加国の公的医療保険制度の見直しに向けた決意」を盛り込んでいます¹¹⁾。実際、米豪FTAの結果、オーストラリアの公的薬価制度は変更されました。また、社会保障制度改革推進法(2012年8月に制定)では「療養の範囲の適正化」の名で、公的保険給付の範囲縮小を打ち出しました。

2013年7月26日、日本郵政(日本政府100%出資)が、アフラック(アメリカの保険会社)と業務提携すると発表しました。具体的には、全国の2万箇所の郵便局とかんぽ生命(日本郵政100%出資)の直営支店79支店で、外資のアフラックのがん保険を売ることになったのです。因みに、2012年11月に開催されたTPPを支持する日米財界人会議のアメリカ側の議長が『アフラック日本』の代表だった¹²⁾ことは偶然でしょうか？

iv)「投資」分野

「投資」分野では医療への営利企業の参入を要求される危険があります。営利企業による病院運営では、出資者に対する剰余金の配当が最優先されるため利益追求が第一の業務目標とな

ります。結果として、(一)コストの削減で安心・安全の医療が低下する、(二)不採算の医療部門・地域から撤退もしくは進出しない、(三)所得によって患者を選別する一などの問題が懸念されます。

日本では、医療法第5条で「株式会社はその国籍に関係なく病院・診療所を開設することができず、病院等を開設する主体は、医療法人に限定される。」と規定されていました。しかし、2004年5月に構造改革特別区域法の一部が改正され、2004年8月には小泉内閣の規制改革・民間開放推進会議で混合診療の拡大をさらに打ち出し、2005年7月には「かながわバイオ医療産業特区」が誕生し、バイオマスター社が開業しています。2013年6月には産業競争力会議で日本経済活性化に向けた成長戦略に混合診療の対象拡大を盛り込みました。

混合診療に関しては、“2012年3月にカトラーUSTR代表が、「TPPは公的医療制度の民営化や混合診療の解禁を求めるものではない」と明言しているので、混合診療解禁は小泉内閣以来の日本政府の方針である”と米国の立場を擁護する学者がいます。しかし、小泉政権の規制改革会議は、2001年以降に米国より出されている「年次改革要望書」を施策に具現化するものであり、米国政府の意向は全米商業会議所、全米製造業協会、米国研究製薬工業協会の意向であることは衆目の知るところです。

<おわりに>

そもそも、TPPとは、関税と「非関税障壁」を例外なく撤廃し、交渉相手国の国内制度やルールをアメリカ基準に変えようというものです。米韓FTAの序文には、「韓国に対しては米国国内法が適応されるが、韓国に対しては韓国国内法ではなく米韓FTAの条項が適応される¹³⁾。」と記載されているそうです。実際、米韓自由貿易協定履行法令目録では、韓国は米韓FTAによって、「23件の法律・16件の施行令・18件の施行規則・9件の告示/例規を変えた」と発表していますが、米国は一つも変更していません¹⁴⁾。さらに、公的医療保険制度を含め、

国民の安全、安心を保障する制度やルールが「非関税障壁」としてISDS条項の対象となる可能性があること懸念されています。繰り返しますが、前回のオピニオンで詳細を述べましたように、ISDS条項は企業利益を守るためにあるのです。決して当該国民の健康や安全に配慮するものではなく企業の利益を擁護するためにあることは過去の事例によっても示されています。

以上、述べましたようにTPPには多くの問題が潜んでいます。対EUのFTAのようなポジティブリスト方式（リストに載っている項目のみに限定）ではなくネガティブリスト方式（リストに載らない他の全てが対象）で運営されるため、外国からの参入企業にとって際限なく抜け穴が出来る可能性があります。ラチェット規定で後戻り出来ません。この二項目はすでに合意に達しているとの情報もあります。ISDS条項も当然締結されるでしょうし、おまけに、米韓FTAのようにスナップバック条項やNVC条項まで締結されていると、TPPはもはや幕末の日米修好通商条約（1858年）に匹敵する不平等条約ではないでしょうか。到底受け入れがたく思われます。

米国の医療の現状は、元ニューヨーク医科大学臨床外科教授の廣瀬輝夫先生の著書「日本よ！米国医療を見習うな」¹⁵⁾に詳細に述べられています。TPP締結後の日本の医療の将来像を説明しています。

日本の国民皆保険制度は太陽や空気のようなものです。普段はあることさえ意識しません。今一度、思い起こしていただきたいと思います。米国のように、病気の治療を受けるために家売らなければならないような社会にはしていけないと思います。

<Reference>

- 1) <http://shimotazawa.cocolog-wbs.com/akebi/2013/10/post-dc52.html>
- 2) <http://thinktpp.jp/?p=246>
- 3) www.jetro.go.jp/world/europe/eu/biznews/5432308429428
- 4) <http://www2.nst.com.my/opinion/columnist/tpp-will-be-another-bad-pact-1.317645>
- 5) <http://www.iti.or.jp/kikan96/96umada.pdf>
- 6) [file:///C:/Users/honeyx/Downloads/AN10437975-20131220-0105%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/honeyx/Downloads/AN10437975-20131220-0105%20(2).pdf)
- 7) http://eprints.lib.hokudai.ac.jp/dspace/bitstream/2115/43494/1/12_163-183.pdf
- 8) http://www.msf.or.jp/about/access_campaign/pdf/MSF_Briefing_Note_TPP2013_JA_P.pdf
- 9) <http://japan2.usembassy.gov/j/p/tpj-jp0260.html>
- 10) TPPは国民医療を破壊する 米韓FTAに学んだ医療者からの訴え 京都府保健医協会編 かもがわ出版 p83-84、2012. ISBN 978-4-7803-0583-8 C0031
- 11) [file:///C:/Users/honeyx/Downloads/AN10437975-20131220-0105%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/honeyx/Downloads/AN10437975-20131220-0105%20(2).pdf)
- 12) <http://hodanren.doc-net.or.jp/iryoukankei/seisaku-kaisetu/130307tpp.pdf>
- 13) 原中勝征：私たちはなぜTPPに反対するのか． 祥伝社 ISBN 978-4-396-44021-3 C0030
- 14) http://www.ustr.gov/webfm_send/3079
- 15) 廣瀬輝夫：日本よ！米国医療を見習うな． 日本医療企画 ISBN-N4-89041-349-9 C3036

(斗南病院)