

医政メモ Q&A

TPPについて

菅政権が、「平成の開国」などと強く参加を考えているTPPについては、前回の笹本理事が基本的な事項を解説しました。今回はTTPの問題点について解説したいと思います。

Q：日本がTPPに参加することの意味合いは
A：TPPは前回でも述べてあるように、環太平洋連携協定（TPP：Trans-Pacific Partnership）のことで、2006年にシンガポール、ニュージーランド、ブルネイ、チリの4か国の間で生まれたFTA（自由貿易協定）です。その特徴は、FTAにおいては2か国間で通常認められている関税撤廃の例外措置をTTPでは認めない事からFTAより一層進んだ協定です。元々はこれら4か国の小国が中国の台頭に対抗して協定したのですが、そこに大国であるアメリカが参入したために変質してしまいました。アジアで協定を締結または参加を表明しているのはシンガポール、ブルネイ、ベトナム、マレーシアといった小国に限定されており、最大のマーケットと考えられる中国は国家体制が大きく違うので参加せず、韓国も参加しません。また新興国で今後多大な内需が見込まれるブラジルやインドも環太平洋という地域からはずれるため参加しません。したがって日本企業にとってはアメリカを除くと規模が小さく、輸出戦略としては大きな期待は望めない国ばかりです。ではなぜ突然、TPPが大きな問題となってきたのかというやはりアメリカの参入です。アメリカのTPPへの参入の背景にはひとつとして2005年に中国が「ASEAN（東南アジア諸国連合）+3（日中韓）」による共同体構想を出し、東アジアがアメリカを排除した独立の経済圏をつくる動きを表明したのに対して、アメリカがアメリカを含む

APEC（アジア太平洋経済協力会議）規模での自由貿易圏構想を対抗戦略としてぶちあげ、その延長線上にあるFTAAP（アジア太平洋自由貿易圏）において主導権を確保する手段としてTPPを利用するという事です。もうひとつはアメリカの国内問題であります。アメリカは多額の貿易赤字と財政赤字（2010会計年度で約100兆円）を抱え、その上景気回復も雇用問題も改善せず、オバマ政権に対する不満がうっ積し、中間選挙で民主党の大敗に終わりました。そこでオバマ大統領は2010年、初頭の一般教書演説で、今後5年間で輸出を倍増させると宣言し、TPPへの積極的な参加を表明したのです。

Q：TPPの問題点は

A：TPPは単なる貿易における関税の撤廃だけではなく、サービス貿易や政府調達、投資、環境、労働といった多種類の項目で、非関税障壁といわれる参入規制を撤廃し、公正で自由な貿易環境を実現しようという目的があります。つまり種々の規制緩和など幅広い分野を対象としており、その締結協定は国内法をうわまわります。TPPでは例外品目なしが原則ですが、FTA交渉でも各国で例外品目があり、TPPでも交渉の過程で例外項目を表明し、他国の同意が得られれば認められる可能性はあります（交渉の過程が不透明ですので定かではありません）。ですから参加条件として例外規定を初めから表明しておかない限り、後から規制をかけることは不可能です。例えば食品の残留農薬の規制とか建築物の耐震基準の規制などは不可能となり、協定に違反した規制を行うと多額の損害賠償が生じます。

Q：TPPの医療分野での問題点は

A：TPPでは農業分野が大きな問題となっていますが、もうひとつ大きな問題は医療分野です。TPPはサービス貿易も自由化の対象であり、医療分野はサービス産業においてもっとも狙われやすい分野です。以前から経済界は『混合診療の全面解禁』と『株式会社参入』を要求していました。小泉構造改革においてさえできなかった医療分野への株式会社参入をTPPをきっかけにやっってしまうというのが菅政権の新成長戦略で謳われたライフ・イノベーションにおける国家能力プロジェクトの意味するところです。現在日本国民の家計貯蓄は1400～1500兆円と言われその54%を60歳以上の高齢者が持っています。規制緩和により『混合診療の全面解禁』を果たせば、リーマン・ショック以降傷ついたアメリカの金融業界のひとつである保険会社は、公的保険のきかない高額な自由診療部分の保証を餌に、貯蓄を持つ高齢者から民間医療保険料として貯蓄を搾取出来るのです。『混合診療の全面解禁』と『株式会社参入』はアメリカの保険会社だけでなく日本の保険会社、経済産業界も狙っていますし、日本の富裕層や一部の大手病院も支持しています。したがって、アメリカや日本の保険会社+経済産業界+マスコミ+日本の富裕層や一部の大手病院の圧力の前には、貧困層+零細な中小病院と個人診療所の声は打ち負かされます。またTPP参加後は外国人医師の制限なき流入もOKなのでアメリカの大手病院チェーンも参入し、高額な医療費を支払う事ができる民間医療保険に入っている患者のみを相手にし、不採算の医療には手を出しません。そうすると貯蓄を持つ高齢者や富裕層は命の保証として民間医療保険会社に高額な保険料を支払うので、公的保険料への支払いを拒否するかも

しれず、国民皆保険はなし崩し的に崩壊します。また市場としての魅力がない地域、分野では、病院の引き揚げがおこり地域医療が完全に崩壊するおそれがあります。

Q：菅政権の方針は

A：菅政権はアメリカ、EU等とのFTAを次々と打ち出す韓国に市場を奪われるという恐怖感とあせりがあり、また支持率低下、党内での基盤の脆弱化のため経済界へ迎合する必要性もありTPP参加に強く傾いています。医療に関してはまず、外国人医師等の臨床修練制度の要件が緩和され、医療ツーリズムの一環としてアジアからの健診者の受け入れや、新たに最長6か月の医療滞在ビザも新設されました。厚生労働省は外国人患者の受け入れに適した病院を公的に認証する仕組みを2012年度に導入します。厚労省は認証制度を審査・運営する団体を3月末までに選ぶ予定ですが、財団法人日本医療機能評価機構が有力であり、TPP参加への国内体制の整備を行っています。しかし、2011年3月11日に発生した東日本大震災の対応で政府は忙殺されており、TPP参加への議論も完全に止まっています。

Q：TPPに対する日本医師会の対応は

A：日本医師会はTPP参加により上記のように、『株式会社参入』、『混合診療の全面解禁』へ道を開くものとして絶対に反対しています。特に、以前から株式会社の医療機関経営への参入は医療の質の低下、不採算部門等からの撤退、公的医療保険範囲の縮小、患者の選別、患者負担の増大につながるものとして断固反対しています。

(政策部担当理事 大道 光秀)