

TPP と医療イノベーション政策

石塚 秀雄

1. はじめに

いわゆる、TPP（環太平洋経済連携協定）は、日本の国内諸制度にどのような影響を与えるのか。とりわけ、医療制度の変更解体にまで至るのだろうか。現在のところ、政府筋は、そのようなことはないというし、医療業界では米国型の市場中心の医療制度が持ち込まれ、50年続いた日本の国民皆保険制度が解体する危険があると述べている。しかし今後どちらに向かうのかは、国民の判断にかかっている。結論を先取りして言えば、TPPを日本政府が推進すれば、すぐにはないが、日本の国民皆保険制度が解体する可能性がある。それには時間と段取りがかかる。その時間と段取りがどの程度かかるかは、今後の日本の経済政策社会政策のあり方次第である。また一方、TPPに反対する場合、全面否定する場合でも、貿易経済交渉はこれまでの流れの中で、なんらかの交渉調整を行う必要があるのであるから、現状以上の制度関係を想定しなくてはならない。問題を医療産業に絞った場合に、対米関係で、どのようなことが起きうるのであろうか。そして、それは現行の医療制度を変更するものであるのかないか。将来に起きうることは、結局国民的選択の如何による。

日本医師会や保団連はTPPに関して①公的医療保険制度を除外すること、②混合診療を全面解禁しないこと、医療の営利産業化を推進しないことを要望している。

2. 日本政府の医療産業政策

われわれがもっとも厳しく批判しなければいけないのは、日本背府のTPP参入という対米追従迎合的政策である。医療産業を広く見れば、医療サービス、医療機械器具、医薬品、医療保険（生命保険）、医療労働市場などがある。われわれはそれらを総合的に見ていく必要があるであろう。

現在、民主党政府は、そのTPP関連の「医療改革」については大旨つぎのように述べている。

「政府の『イノベーション25』政策構想に基づき、医薬品および医療機器の技術革新に報いるような、価格設定、製品承認、研究開発（R&D）、知的財産に関する政策が必須である。さらに、その政策は国内の規制を米国や欧州諸国並みに緩和するものでなくてはならない」（2011）

上記の表現における「技術革新に報いるような、価格設定」というのは、アメリカの要求書の文章そのまま貼り付けたようなものであり、苦笑を禁じ得ないが、こうした日本政府の迎合的な文章は、たとえば、これまでの共済保険問題における金融庁の文章が、米国商工会議所の要望文章とほとんど同じような文章が散見できるのと同じである。こうした日本政府の態度こそが国民的には問題なのである。

ところで「イノベーション25」は2007年に時の政府が策定したものであり、基本的にグローバル化に対応して、2025年の日本の（バラ色の）未来像を、主として技術革新を基礎にして想定したものである。そこでは2025年の「生涯健康な社会」として次のような記述がある。

「医療提供の現場は、医療施設が中心だった時代から、個人の日常生活の場に拡大している。睡眠時等の常時健康診断や食生活や運動時の生活習慣の改善を通じた予防医療が個人レベルで行われるとともに、随時、医療情報ネットワークを通じて医療施設と健康に関する情報交換を行うことが可能となっている。個人に対応した予防医療は地域を問わず受けることが可能であり、離島に住む人々も都心部に住む人々と同様、日常生活においてごく当然に健康を維持している。がん、心筋梗塞、脳卒中等の克服により、生死をさまよう大病にかかることはほとんどなくなる。また、再生医療技術、高度介護ロボット、対認知症特効薬等のおかげで、いわゆる寝たきり老人は激変し、家族

や介護者の負担も激変する。不慮の事故による負傷者や急病人は、整備された救急医療情報システムの下、24時間態勢の救急医療施設へ迅速に搬送され、生命の危機を逃れる。」

上記に示されるように「イノベーション25」は人間社会を科学技術的なユートピア世界の実現の場として夢想しており、未来社会は病死する人はほとんどいないかのようなものである。「イノベーション25」には当然ながら、年金や社会保障制度や労働制度などの社会政策的な制度がどうなるかという言及はまったくといってない。しかし、これを一種の官僚的作文と軽視することもできない。確かに一定の技術的な方向性をなぞっているにはちがいがなく、こうした「ビジョン」に基づいて、現実の政策もカネの流れも伴いある程度進められているからである。われわれが考えるべきことは、もし、こうした「ビジョン」が実現したとしたならば、そのとき、たとえば医療制度がどうなるか、どうあるべきかということである。たとえば、医療提供の場は従来の病院といった医療施設形態から別の形態にかわるのであろうかということも考えておく必要があるだろう。要は、現状の制度を保守するという考えだけでは不十分であり、「イノベーション」という波に対抗する視点が弱くなるということである。

政府の「新成長戦略」の2011年8月の文書『日本再生のための戦略にむけて』では、医療分野について言えば、「医療イノベーション推進基本方針」に基づいて、技術イノベーションによる産業活性化の視点が強く押し出されているのが特徴的である。革新的な医療機器や医薬品、再生医療、ゲノム医療など新技術に対する投資を重視している。「医療の国際化も引き続き推進する」ことや「公的保険以外の医療・介護周辺サービスの創出を図る」としている。また地域医療については「地域の先駆的な取組として、世界を先導するようなコンパクトシティやエコタウンの推進、保健・医療、介護・福祉等のサービスを一体的に提供する地域包括ケアや公共交通を含む高齢者等の移動しやすさの確保、情報通信技術を活用した医療の提供や医療機能の集約・連携等による地域医療提供体制の整備」を支援するとしている。それらを、

古く懐かしいような用語であるが「健康大国戦略（ライフ・イノベーション）」と命名している。その2020年までの成果目標として示されているのは、医療市場規模59兆円、介護の市場規模19兆円、新規雇用201万人、平均在院日数（19日）の縮減、職場・家庭への早期復帰実現、医療・介護分野のセフティネット充実による将来不安の緩和により「貯蓄から消費への」の拡大などが謳われている。また、バイオベンチャー支援、ドラッグラグやデバイスラグの解消によるグローバル化を進めるとしている。

一方、現在の医療市場規模は、正確な全体像は分からないが、医療市場規模41兆円（医療32、医療機器2、医薬品6.5）、介護福祉6.4、医療保険3（2004）という政府統計があり、現在は介護市場が10兆円と大幅に増加しているのをのぞけばその他は微増のレベルと想像される。したがって、成長戦略の掲げる産業規模の予想数値はかなりの期待値が込められており、予想どおりの実現性は乏しいと考えられるものの、戦略政策がそのような方向で推進されていく影響力は大きいものがあるのは確実である。

2011年6月の「医療イノベーション推進の基本方針案」では、重点分野として、医薬品のグローバル化対応、医療機器開発、再生医療実用化、個別化医療のデータ化と法制度の整備が上げられている。とりわけ個別化医療やゲノム研究などで、東日本大震災被災地である東北地方を拠点化して「東北メディカルバンク計画」により復興の推進役とすることが打ち出されているのは周知のとおりである。こうした成長戦略は、医療を産業として推進したいという意図があり、それ自体を否定することはできないが、日本の産業に共通した弱点が見いだされる。それは日本は先端技術（医療）に遅れ、人材の海外流出があり、また、日本に人材が集まらないことであり、日本がマーケットにならないことである。そこで医療成長戦略は、「日本の医療を、パッケージインフラのソフト版として、海外に展開し、海外からも国内に（患者・技術者）を呼び込む」すなわち「日本式の医療を世界に広め、日本の医療産業の市場拡大・大きな成長を目指す」という目標を持つことになる。現状

では医薬品については1.2兆円の貿易赤字、医療機器については0.6兆円の赤字だという（いずれも2009年）。

3. TPP と米国の対日戦略

TPP に関して、日本に対する要望書に賛同している団体は、医療機器、製薬業界、保険業界のみならず、HMO 業界なども加わっている。日本の医療機器の輸入の半分は米国からである。医薬品も日本の国内市場で占めるシェアは高い。これらの分野のグローバル化・規制緩和については日本国内の業界も共通の利害関係があるので、TPP については賛成の立場にある。

米国保険業界が日本の医療保険・生命保険に参入しその市場拡大を図っていることは、これまで、当研究所でも数年来取り組んできたことに示されるように、米国側は長期的な展望をもち取り組んでいる。当面は、簡保生命と共済（協同組合保険）の開放・解体を目指している。問題はこうした対日要求について HMO など米国の医療保険業界も追随していることである。以前当機関誌でも論じたことであるが、アメリカ国内は、保険会社と共済組合の共存を認める法制度となっているが、日本に対しては共済を認めないというダブルスタンダードで要求しているのである。しかし、これは国家としては当然のことであって、国家においては国内政策と対外政策とは異なるものなのである。したがって、問題はアメリカの要求にあるのではなくて、それを受け入れる日本政府に問題があるのである。したがって TPP 問題はなによりも国内問題である。

問題は日本政府が、TPP 問題を経済成長戦略として、夢想的に位置づけるだけで、社会システムの問題としての視点が弱いことである。

米国の戦略では、医療産業的な外堀が埋まれば、それは当然ながら医療システム（制度）にも影響をじわじわと与えることになる。たとえば、医療機関のイノベーション的再編は地域医療体制にどのような影響を与えることになるのか、個別医療システムや高度医療は、公的医療をどのように改変していくことになるのか。年金制度の議論のように、ベーシック・ヘルスだけを公的保障するこ

とになるのだろうか、それとも、医療イノベーションにより増大する医療費用の費用保障はどこ部分でなうのだろうか。医療ツーリズムの促進が政府の期待通りに仮に活発化するとして、それを実施する病院は営利病院か大学病院か、非営利病院か。それらと公的保険制度との関連はどうなるのか。

政府が医療イノベーションでバラ色に描く健康大国日本には貧困や格差のにおいは全く漂ってこないが、富裕な人や健康な人にとって居心地の良さそうな健康大国になりかねない。

4. 米国の保険業界の意図

米国の保険業界の対日戦略は、日本市場において生命保険、年金保険、医療保健の分野で市場拡大したいということである。長期的な視野にたつて、それらの障害となる日本の金融制度、年金制度、医療制度の外堀から徐々に粘り強く埋めていくという方針と思われる。したがってわれわれとしては、自分たちに直接関係ないやと思われる分野についても無関心でいると、いつのまにか布石が張られているということになりかねない。

全米生命保険会社協議会（ACLI）は、アメリカの300の生命保険会社や共済組合（フラタernalその他）など加入している団体である。約9割の組織率である。ACLI は日本政府の2011年12月に TPP 交渉参加表明を受けて、2012年1月13日付けの声明である「TPP 参加したいという日本への ACLI のコメント」によれば、日本の生命保険市場は世界で第二の規模があり、3,920億ドル（2010年度）の事業高である。1990年代から市場開放化規制緩和が進んだが、アメリカの生命保険会社の日本市場への参入高は490億ドル（約11%）にすぎないが、アメリカ保険業界にとっては日本は重要な市場である。「公正競争」と「消費者保護」を旗印として、日本市場への参入障壁をなくしていくのが21世紀的課題である、としている。そこでアメリカ（おひよ日本の）保険会社の二大障害が「簡保」と共済の存在であるとしている。

日本の「保険市場」の加盟で、とりわけ郵政簡保（JPI）と協同組合保険（共済, Kyosai）にそのターゲットを絞っている。これまで ACLI は米

国政府を動かして、日本政府とりわけ金融庁を動かし、郵便事業の規制緩和要求を推し進め、一定の成果を得てきた。しかし、ACLIとしては、日本の内政に干渉しないように慎重な言い回しではあるが、依然として郵政簡保と共済に対する「市場化」「自由化」は不十分であるとみなし、TPPに参加することにより、「簡保も共済も競争を阻害する政府からの特権保持をできなくさせる」ことに目標を置いている。それは米国だけでなく日本の保険会社に共通な阻害要因であるとしている。また、ACLI 声明では次のように箇条書きしている。

- ・簡保（JPI）は、多くの法律規則および政府からの特権を享受して、日本の事業者を含めた民間セクターとの競争を阻害している。
- ・共済（Kyosai）は米国および日本の国内の保険会社に対して法的な優位性を享受している。これら共済の多くは、金融庁の規制下ではない。
- ・競争を阻害する、簡保と共済に関する政策、法律、実施事項を除去または修正すること。
- ・簡保と米国保険業界との間で平等な競争条件ができるまでは、簡保が新しい保険商品または変更保険商品を出さないこと。
- ・日本市場に外国の保険会社が参入することに影響を与えるような提案を TPP 交渉当事国は事前に相談をすること。
- ・簡保と共済事業の規制と改革については透明性を確保すること。

こうした理由付けは、相馬論文で言及されている通りである。米国ダブルスタンダードの態度により、対日戦略により、日本の保険分野がアメリカ化するのはない。アメリカには共済が制度的に存在するのだから、日本は、保険市場しか存在しない要するに植民地になるのである。

日本の医療制度が国民皆保険という社会保険であることは、極論として、営利保険に転化する可

能性もある。共済と社会保険は歴史的にルーツは同じであり、共済がなくなることは外堀が埋まることにつながる。

5. TPP 問題と今後の予測

TPP は周知のように農業、産業、医療、労働、情報、裁判権など、日本の社会システムの体質改善を迫るものである。TPP はアメリカ化することではなく、植民地化することである。しかし、日本ではこれまで対外交渉の類いで往々にあることは、当面の困難が緩和されたり、適用除外になったりすると利益団体（業界）が、一息ついて手を抜くことである。それによって、結果的に社会的に人々の生活に不利な制度ができあがったりするということになる。経済グローバル化はもはや一国内で完結する社会制度を保持することが困難なことを示している。いまや人々におけるグローバル化という視点で考えなければならない。

ヒト、モノ、カネが世界的に移動するときに、日本の医療システムにおいて、医療における収入と支出、医療技術開発のインセンティブ、個人の医療と予防、増大する介護サービスの形態、社会保険制度と税制度、医療労働の供給形態、医療における営利と非営利との相違点など、国際的医療産業、医療ツーリズム、なによりも地域の人々の保健問題など、検討すべき問題は山積みである。日本の国民皆保険制度とよばれる社会保険制度が今後どのような変化をするのか、混合診療の拡大、診療報酬制度の改変など、TPP 問題が惹起した諸側面を踏まえて一層の検討してい必要があるであろう。いのちの平等と人権の普遍性を踏まえた医療の公共性と非営利性をどのように保持していくのか。日本政府は医療分野において「医療産業大国」の「技術イノベーション」を考えているが、われわれは、「社会的イノベーション」を考えなくてはならない。

（いしづか ひでお、研究所主任研究員）