

# ヒューマンケア通信 (Vol.24 H23年12月1日)

## =TPP交渉参加の騒動は何だったのか？=

10月後半から、急速にTPP（環太平洋経済連携協定）交渉参加反対の声が燃え盛り、11月半ばのハワイでのAPEC（アジア太平洋経済協力会議）では、野田首相は交渉参加に係る関係国協議入りを表明したものの、当初は入らないとされていたカナダ・メキシコの参加表明の前に影が薄れた一方で、先週には、未だ、民主党内の説明に総理が追われるという、外交交渉としては、既に不戦敗の状況です。

今回の「TPPの騒動は何なのか？」という読者の方の素朴な質問にトライしてみます。

### <日本の農業がピンチ？>

TPP交渉参加反対の代表は、JA全中という組織体です。JA全中とは、そのHPから抜粋すると、

JA全中（全国農業協同組合中央会）は、昭和29年に、わが国のJAグループの独立的な総合指導機関として設立されました。

JAとはJapan Agricultural Co-operatives（日本の農業協同組合）の略で、農業生産をしている農家を中心となって、現在、全国のほとんどの地域で組織されています。JA（農協）は、人々が連帯し助け合うことを意味する「相互扶助（そうごふじょ）」の精神のもとに、組合員農家の農業経営と生活を守り、よりよい地域社会を築くことを目的としてつくられた協同組合です。

この目的のためにJAは、組合員の農業経営・技術指導や生活についてのアドバイスを行うほか、生産資材や生活に必要な資材の共同購入を行ったり、農産物を共同で販売したり、農業生産や生活に必要な共同利用施設の設置などを行っています。また、貯金の受け入れや融資を行う信用事業や万一の場合に備える共済事業などさまざまな事業や活動を行っています。

さらに最近では、高齢者福祉活動や学童農園への支援、ファーマーズマーケットなど地域社会とのつながりを強める活動に取り組んでいます。

という背景を持つ組織であり、地方農村部の900万人を超える構成員（ほとんどが高齢化した零細農家）を抱えています。この組織体を持つ集票能力が注目され、長年、この組織の支持を受けることに議員（特に、選挙の弱い人）は精力を注いで来ました。

今回の反対でも、全中のHP上には、踏み絵を踏ますごとく、全中の主張を支持する議員の400名近い名簿を掲載 ([http://www.zenchu-ja.or.jp/topics/111110\\_01.pdf](http://www.zenchu-ja.or.jp/topics/111110_01.pdf)) するなど、法律に基づき設立される公的な法人としては、「極めて異質な行動をとることが普通である」不思議な存在と言えます。

彼らの主張は、11月9日の経団連会長との懇談会に整理されています。

- 1 国際的な食料需給の状況を踏まえれば、「食料はお金を出して海外から買ってくれば良い」という時代は、すでに終わった。現在の状況を見れば、むしろ、国内での食料増産や自給率の向上が、わが国の最優先課題。
- 2 TPPとわが国農業の振興、自給率の向上は、決して両立しない。TPPは、全ての農産物の関税撤廃が基本であり、これまでのFTAやEPAとは次元の異なるものであることを、忘れてはならない。「TPP交渉で例外措置を確保するのは可能だ」との論調があるが、全く誤った楽観論である。
- 3 政府がTPP交渉参加を検討していること自体が、わが国の農業者、とりわけ、将来のある若い農業経営者に対し、営農への意欲と希望を失わせる。
- 4 TPPは、決して農業だけの問題ではなく、例えば、わが国の医療・保険や食品添加物などについても、国民が不利益を被る形で規制緩和が行われるおそれがある。

1～3の理由は、表面的には、日本産の食は安心と過大に期待する国民性とシンクロして、もっともな意見のようにも見えます。しかし、これらの主張に関しては、「日本の食糧自給率が低いというのはウソである」「そもそも日本の農業は石油に依存しており、エネルギー自給率が低いのに食糧自給率を気にしても無駄」といった根本的な問題指摘もありますが、私自身は、「なぜ日本の農業は競争力がないのか？」という産業としての弱さが気になるところです。

## <日本の農業は、これからやっとな産業になる・・・>

先進国であって食料自給率が低い国は限られています。普通は、その産業力を生かして、機械化を図り、肥料等の利用で、生産性を高めることが容易だからです。欧米は総じて農業の生産性が高い地域ですが、なぜか日本は、その製造業等の力に反比例して、年々、農業は衰退していくようです。

私の父親も、昨年まで、零細な米作りを続けていました。産業というよりは、家族・親戚に米を配る自家消費を中心としたものです。しかし、福井の家には、トラクター・コンバイン・乾燥機・脱穀機など農機具が一式揃っています。昨年度の農業所得に係る確定申告を父に代わり申告行いましたが、びっくりしました。もちろん売上も少ないのですが、こうした機械器具に係る減価償却費（設備投資額）の大きさにです。それぞれの機器が、1年で数日の稼働日数にもかかわらずに・・・です。

これらは、JAから購入したものであり、農薬・肥料もJAから、圃場整備等の事業もJAが中心でと全てがJAが商社等との立場で農家に販売等してきた歴史を物語るものです。これは我が家だけではなく、近所の集落の各戸でも同じ状況です。いわば昭和20年代、30年代の零細経営の農家の状態を維持しつつ、設備等だけが近代化したものの、地域全体では過剰設備となっているということです。

医療でいえば、日本は、世界で一番CT・MRIが多いと言われるのと同じく、たぶん、世界で一番農機具が多い国なのではないかと想像します。こうした構造を維持して、メリットを得たのは、JAであり、農機具メーカーであり、それを基盤とした政治の世界とされます。

1995年に一応の決着を見たガット・ウルグアイラウンド交渉で6兆円の農業土木予算が編成され農村振興等が進められましたが、担い手側の規制の見直しはなされず、結局、個人家業の経営形態＝過剰設備・低生産性の体制は維持され、それが担い手不足という今の問題の遠因になっていると考えます。

個人事業を守りに守って・・・担い手がいなくなり、それでも補助金で農家を守ろうとするというのが今の農家の個別保障であり、今回のTPP反対の本質ではないかと考えます。個人事業で、頑張っている農家の方も多いと思いますが、産業として自立し、生産性を高めていくには、やはり個人事業では限界があると考えます。今のままでは、TPPがなくても、10年後に日本の農業が残っているとは思えません。

仮に農業を産業として再生するのであれば、規模の拡大（設備生産性等の向上を図るため）は当然のことながら、単に産品を市場に出すだけではなく、第6次産業と言われるように、加工や販売までも自分で行う付加価値の高い自立した経営体になる必要があるはずですが、いわば、個人立の診療所から、法人立の大規模な医療・介護グループへと成長するのと同じことです。

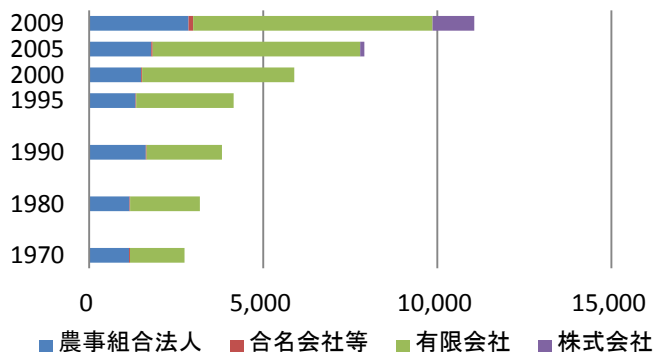
JAから自立して、こうした大規模展開を行う仕組みとして農業生産法人がありますが、2000年ごろまでは微増でした。その後の、規制緩和等により、株式会社の参入が認められるに至って初めて、大規模な借入等による資本投下が可能となり、第6次産業としての展開が可能となりました。やっとな、今後につながる可能性が見えてきたということだと思います。大事なのはこれをどう育てるかです。

日本はコスト競争で勝てないことは製造業でも同じですが、世界に勝てる・そこまで行かなくても補助が少なくても頑張れる高付加価値の農産品・加工品水準に どのように高めていくかという視点のなさが、農家対策ばかりで、産業対策が出てこない原因と考えます。

今後、仮にTPPに参加することが正式に決まっても、こうした産業再編論なしに、また「農家対策」が継続しないか注視が必要です。「企業はもうけ主義で不安・個人は安心」という神話から卒業し、真面目に将来の食の確保体制を、産業再編から考えることが必要と考えます。

70歳代の個人経営の集団で、世界に勝てないのは、ある意味当然です。

### 農業生産法人の推移



## <医師会等は何を怖がったのか？>

一方、11月2日に、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会のいわゆる三師会の会長らが「政府が、今後も国民皆保険を守ることをはっきりと表明し、国民の医療の安全と安心を約束しない限り、認めることはできない」として、交渉参加について反対する意思を表明しました。

農業分野での反対は、表面的にはわかりやすいのですが、医師会等の反対は、極めて抽象的で、わかりにくいというのが、大方の反応だったと思います。その意味では、農業分野の反対に、利用された感が強くありますが、三師会の主張は次です。かつて規制緩和等で米国が主張したというのが背景です。

1 混合診療（保険診療と自由診療の併用）の全面解禁により、経済力によって受けられる医療に差が出るようになる

2 株式会社の参入が認められ、不採算な医療分野が置き去りにされ、国民に不利益が出る。

さて、医療分野は、長年、日米協議の対象となっています。私が厚労省医療課で勤務していた時も、保険償還の基準となる薬価を決める制度や医療機器の保険導入が交渉事であり、担当者・幹部が米国に行って交渉したりしていました。古くは、日本車輸入増加に対応する米国製品購入促進の象徴として、国立病院への米国製大型医療機器の優先導入などもありました。これらは、米国では医薬品・医療機器メーカーの競争力を背景とし、日本の医療市場は高齢化で今後が伸びていくことが確実な「魅力ある市場」であるとともに、保険導入や保険償還額の決定を政府が行っていることに起因します。

さて、米国の立場からは、1999年の医薬品の参照価格制度問題＝薬の負担を上げる＝企業判断で薬の価格を上げられる仕組みの議論の際に、欧米は反対を強固に主張した（この時は医師会等と米国が同じく反対という珍しい状態でした）ことからしても、患者負担の比率が上がるような制度改正はかえって損で、保険償還額を引き上げたほうが有利であることは、自明であり、医師会等が懸念する混合診療解禁などは本気で主張しているはずがありません。今や、医薬品・医療機器等の薬事承認の基準は、既に日米欧で、基本部分は共通化されており、この承認を受けずに医薬品・医療機器等を販売することはあり得ませんので、あるとすれば、薬事法の承認から、保険導入までの間に、自由に売れるようにしたいという、ごく短い期間での話しかありません。その意味では、医師会等の懸念は杞憂でしかありません。

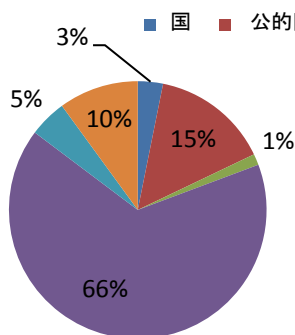
仮にあるとすれば、医薬品等の保険償還額自体を、開発企業等にとって、より有利なものにしたいという主張のはずです。実利でいえば、医療保険財源を日本の医療機関と医薬品等のメーカーで取り合う構造です。

一方、株式会社化は、日本の伸びゆく医療市場に、米国の病院グループが参入して、その利益を本国に送る仕組みと理解されます。株式会社でなければ、配当等で出資・投資に対して還元できないからです。

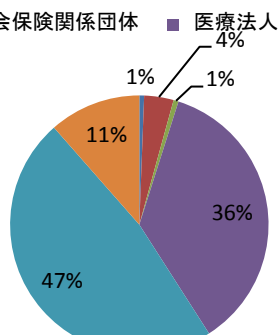
しかし、株式会社で病院経営という形態は、アジアでも珍しいことではなく、どちらかと言えば、日本の原則非営利（配当禁止）は多数派とは言えません。私自身は、経営の近代化の観点から「所有と経営を分離するための手段」「経営状況等の公開性の確保」としては、株式会社化は優れた面があると考えていますが、仮に株式会社の弊害を予防するには、医療法の体系の中で、業務実施・業務協力等の命令を、病院等に行えるようにすれば良いだけの話です。こうした柔軟な発想に立たずに、頑として受け入れない医師会等の主張や伝統的な厚労省の主張は、「観念的」で論理に無理があると感じます。

これも実利でいえば、医療保険財源を日本の医療機関と米国の医療機関で取り合う構造でしかありません。

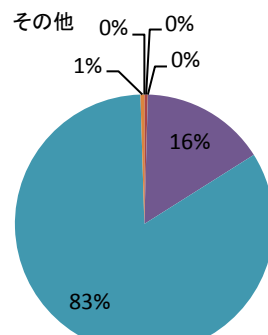
病院の設置主体



一般診療所の設置主体



歯科診療所の設置主体



## <日本の医療もこれから産業としての効率化が必要>

仮に米国の医療機関が日本に参入したら何が起きるでしょうか？

別に、これで公的医療保険体制が崩壊する訳ありません。単に、日本資本でない者が、日本人に医療を提供するだけのことです。（実際に提供するスタッフは日本人だと思います・日本語の問題があるので）偏った医療であれば、法制度を整えて、医療法等で改善命令を出せば良いだけの話です。病院であることには変わらないからです。

米国流の最先端の医療を持ち込み（薬事承認等は受けて）患者を広く獲得するか、複数医療機関をグループ化し徹底したコスト管理等をして経営効率を上げるか、それとも米国流のホスピタリティのなさで患者が集まらないか。やってみなければわかりませんが、利用者サイドでは、いくら考えても、あまり大きな影響はなさそうです。こうした病院は、市場規模の大きい都市部に参入するはずであり、都市部では、医療機関の選択性・代替性は高いからです。最後に選ぶのは利用者だからです。

もしかすると コスト管理が徹底し、産業としての効率化が進む＝国民負担が下がるきっかけとかもかもしれません。産業の高度化・効率化は、競争がないと進みません。多くの識者が日本の医療の効率性が高まらないと指摘しますが、どのようにこれを進めるか 株式会社の参入に消極的な政府に、現実的な処方箋があるとは、今のところ見えません。

一方、日本の既存の医療機関は、新規の競争相手ができる訳ですから、利用者とは全く立場が違います。わかりやすく言えば、競争相手は一人でも少ないほうがよく、今でも競争の厳しい都市部で、競争がより厳しくなると、個人病院・中小病院（医療法人）などは、ひとたまりもないかもしれません。

もちろん、歯科、薬局で、そうした状態が生じるとは思えません。新規参入は、伸びている分野・生産性の高さが期待される分野で起きるのが通常ですので、ターゲットは、高齢化で医療費が伸び・かつ高度な技術提供がなされるであろう医科・高齢者分野になるはずでです。その意味では、先の三師会の行動は、歯科・調剤は「お付き合い」をしただけのことと思われる。

## <結局 生産性の低い分野を温存するかどうかの問題＝TPP不参加でも問題は解決しない>

今回の騒動は、「制度で守られた生産性の低い小規模零細事業者群＋団体」による、「存続リスクを低減するための反対」と見るのが、個人的には、妥当と考えます。

同じ小規模零細事業者の多い産業は、日本に数多くありますが、TPPで自分の事業が潰れると団体で反対するものではありませんでした。当たり前です。既に、厳しい国内・国際の競争にさらされ、どちらかと言えば、国内市場を守るのではなく、外国の市場をとりに進出を始めているからです。

地元福井で、県の産業振興担当部長と話をする機会がありましたが、小規模零細企業がほとんどの福井でも中国をはじめとするアジア進出（成長市場で勝負）を目指す者が急速に増えているようです。これが進めば、直接的には、福井の雇用創出力は弱くはなりますが、これを止めることはできない状況です。

TPPへ参加しなければ、こうした動きは加速するはずでです。日本にいるより、参加国に拠点を置いたほうが、人・モノ・資金を動かしやすく、他国企業との競争にも勝てる可能性が高まるからです。その意味では、外国進出を悩む経営者にとって、TPPの動向は、大きく経営判断に影響を与えるはずでです。

また、強い反対のあった農業・医療とも、こうした企業等が外国で稼いだ資金を元に運営（税・保険料等）されている産業であることも象徴的です。外国で資金を稼ぐべき他産業が国内では弱体化し、それを原資に運営される国内の両産業が、生産性の低い状態を継続すべく活動する。極めて、皮肉な動きです。

対外的関係では、既に日本が政治的に引き下げられない分野を世界に明示した以上 関係国協議は極めて厳しくなるはずでです。弱い分野を攻めて・他の分野での譲歩を引き出す。外国交渉の常套手段です。政府は何とか頑張ろうとしても、政党が足を引っ張るという光景が続くことでしょう。事実上の不戦敗です。

私は 子供たちの未来のために、日本の農業を再生（今のまま保護するわけではありません）し、医療体制を再構築し、そして外国との人・モノ・資金の移動を活性化したいと考えています。仮に、TPPに参加しないとしても、それとは無縁に、農業・医療の改革は必要なのです。

ヒューマンケア・システム研究所  
代表 北川博一