

# 日医総研ワーキングペーパー

**米国政府 2014 版『通商政策アジェンダ』と TiSA:  
医療界は TPP に続く米国の“第二の矢”に備えよ**

No. 316

2014 年 4 月 8 日

坂口一樹

日本医師会総合政策研究機構



米国政府 2014 版『通商政策アジェンダ』と TiSA :

医療界は TPP に続く米国の“第二の矢”に備えよ

坂口一樹 (研究員)

キーワード

- ◆ 通商政策      ◆ TPP      ◆ TiSA
- ◆ サービス貿易      ◆ すでに起こった未来

ポイント

- ◇ 本稿では、米国政府の 2014 年版『通商政策アジェンダ』とその着目すべきポイントについて取りあげた。中でも特に TiSA 交渉に焦点を絞り、その概要と日本の医療に与える影響について確認した。
- ◇ また、現状で明らかな情報をもとに、今後日本の医療に影響を与えうる「すでに起こった未来」について考察を加え、
  - (1) 米国の主導する TiSA 交渉は、今後、比較的短期間で大きく進展する可能性があること
  - (2) TiSA 交渉における保険分野・医療サービス分野の貿易・投資ルールの行方を注視すべきこと
  - (3) TPP や TiSA をはじめとするガイアツと日本国内の規制緩和議論とのリンクに焦点を当てた慎重な議論が求められること以上の 3 点を指摘した。
- ◇ TiSA 交渉は、難航する TPP 交渉に次いで米国政府が放ってきた“第二の矢”と捉えるべきであり、それが日本の医療に与える影響にも着目すべきである。

## 目 次

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 1. 『通商政策アジェンダ』とは .....                | 1  |
| 2. 2014 年版の着目すべきポイント .....            | 3  |
| 3. TiSA（新サービス貿易協定）交渉とは .....          | 4  |
| 4. 今後についての考察 .....                    | 8  |
| 4.1. TiSA交渉の進展の可能性 .....              | 8  |
| 4.2. 保険・医療サービス本体の貿易・投資ルールの行方に注目 ..... | 9  |
| 4.3. 国内の規制緩和・規制改革議論とガイアツとのリンク .....   | 11 |
| 4.4. 結語 .....                         | 14 |
| 参考文献・資料 .....                         | 15 |

2014 年 3 月 4 日（米国時間）、米国通商代表部（USTR）は『通商政策アジェンダおよび年次報告書』（以下、『通商政策アジェンダ』と呼ぶ）の 2014 年版を公表した（USTR (2014)）。

昨今、環太平洋経済連携パートナーシップ協定（TPP）へのわが国の参加の是非が、世間の耳目を集めている。また、同協定が日本の医療に与える影響についても、医療界および保守系論壇を中心に批判的検討がなされてきた。関連して筆者も、同協定の立ち上げ以前から現在まで、米国の通商政策（単なる財・サービスの貿易だけでなく金融・投資等の話も絡むため、最近では「対外経済政策」と呼ぶことが多い）が日本の医療に及ぼしてきた影響等について、いくつかの論考を発表してきた（坂口(2009)、(2011a)、(2011b)、(2012)、中村・坂口(2013)）。

本稿では、以上のような流れを踏まえ、米国政府の 2014 年版『通商政策アジェンダ』とその着目すべき点について議論したい。あわせて、今後それらが日本の医療に与える影響という視座から考察を加える。

## 1. 『通商政策アジェンダ』とは

『通商政策アジェンダ』とは、年に一度（毎年 3 月初旬頃）、米国通商代表部が米国議会に提出するとともに、公表する報告書のことである。その内容は、前年の通商政策（対外経済政策）の総括と今後の具体的戦略・戦術に関するものである。1974 年米国通商法の第 163 条にその法的根拠があり、毎年、米国議会への報告が義務付けられている<sup>1</sup>。

---

<sup>1</sup> The Section 163 of the Trade Act of 1974, as amended (19 U.S.C. 2213)

2014 年版『通商政策アジェンダ』は、現政権の通商政策における課題と取り組みについて述べた第 1 章、世界貿易機関（WTO）ドーハ開発アジェンダのもとでの活動について述べた第 2 章、二国間そして地域間の交渉や協定について述べた第 3 章、その他の通商政策について述べた第 4 章、通商政策に関わる実際の活動について述べた第 5 章、通商に関わる開発政策について述べた第 6 章、および 3 つの附属文書からなる全 355 ページの文書である。2014 年版の同報告書では、通商政策を通じて、雇用創出に繋がる経済成長を促すこと、輸出拡大の機会を創出し米国の中産階級を強化すること、が強調されている。

『通商政策アジェンダ』は、TPPをはじめ米国の通商外交について語る際にしばしば言及される『外国貿易障壁報告書』よりも高次に位置づけられる文書である<sup>2</sup>。後者が関税・非関税障壁に焦点を絞り、米国政府が考える貿易の障壁とそれへの対応について議会に報告する文書であるのに対し、前者は、米国政府の通商外交戦略の全体像と個別の戦術について報告する文書である。なお、同様によく言及される（日本政府に対する）米国政府の『年次改革要望書』とは、報告書の宛先が異なる。『年次改革要望書』が日本政府に対する直接の要求文書であるのに対し、『通商政策アジェンダ』および『外国貿易障壁報告書』は、一義的には、米国政府（＝行政府）が米国議会（＝立法府）に対して報告する文書である。

---

<sup>2</sup> 『外国貿易障壁報告書』の英文名は、National Trade Estimate Report on Foreign Trade Barriers であり、頭文字をとって『NTE レポート』と呼称されることもある。

## 2. 2014 年版の着目すべきポイント

これまでの経緯を踏まえつつ、日本の医療に与える影響という視点から見れば、2014 年版『通商政策アジェンダ』の着目すべきポイントは次の通りである。

第一に、TPP については、引き続き早期の交渉妥結に向けて関係国と協議することとしていることである。これについては国内報道等でも言われている通り、TPP 参加国間の利害が至る分野で衝突し、交渉妥結に向けた道筋はいまだ見えてこない。米国政府は、2014 年中の交渉妥結に向けて行動を続けるとの姿勢をあらためて鮮明にしている。しかし、妥結に向けた具体策の記述は薄く、単なるかけ声止まりの感は否めない。

第二に、2013 年の日本の TPP 交渉参加について、米国政府は歓迎する意向を明確に示していることである。また、日本の交渉参加にあたり、並行して日米の二国間交渉を立ち上げ（日米並行協議）、自動車や保険分野その他の非関税障壁にかかわる米国側の懸念事項について協議する場を設けた成果について言及している<sup>3</sup>。

第三に、今回の報告書から、米国政府は、米国 EU 貿易・投資パートナーシップ協定（T-TIP）と新サービス貿易協定（TiSA）の 2 つを TPP と並んで重要と位置づけていることである。2013 年中の T-TIP と TiSA の交渉立ち上げについて、「画期的なもの（groundbreaking）」と自画自賛し、米国が主導したその成果を強調している。

第三のポイントとして示した 2 つの新たな自由貿易体制に関わる交渉のうち、わが国の医療関係者が注目すべきは TiSA 交渉の行方である。医療自体がサービス産業に含まれるものであるし、医療とかかわりの深い保険もサービス産業に

---

<sup>3</sup> TPP の動向を観察するにあたっては、難航している本体よりむしろ日米並行協議の行方にこそ着目すべきである。

含まれる。これらの業界は現代米国の主要産業であり、政界へのロビイングも活発である。そして何よりも、同交渉は、米国政府が主導して立ち上げられたものだからである。そこで本稿では、以下、TiSA について、現時点での公開情報をベースにより詳細に確認してみたい。

### 3. TiSA（新サービス貿易協定）交渉とは

TiSA（Trade in Service Agreement）交渉とは、世界貿易機関（WTO）に加盟する有志の国と地域による、サービス貿易のさらなる自由化に向けた新しい協定を策定するための交渉のことである。2013 年 6 月 28 日にスイスのジュネーブにおいて交渉が始まり、現在、日米を含む 22 の国・地域が参加している（EU 諸国を 1 カウントすると 48 カ国）。また、次回会合からリヒテンシュタインが参加することが決まっている（図表 3-1）。

図表 3-1. TiSA 交渉参加国リスト

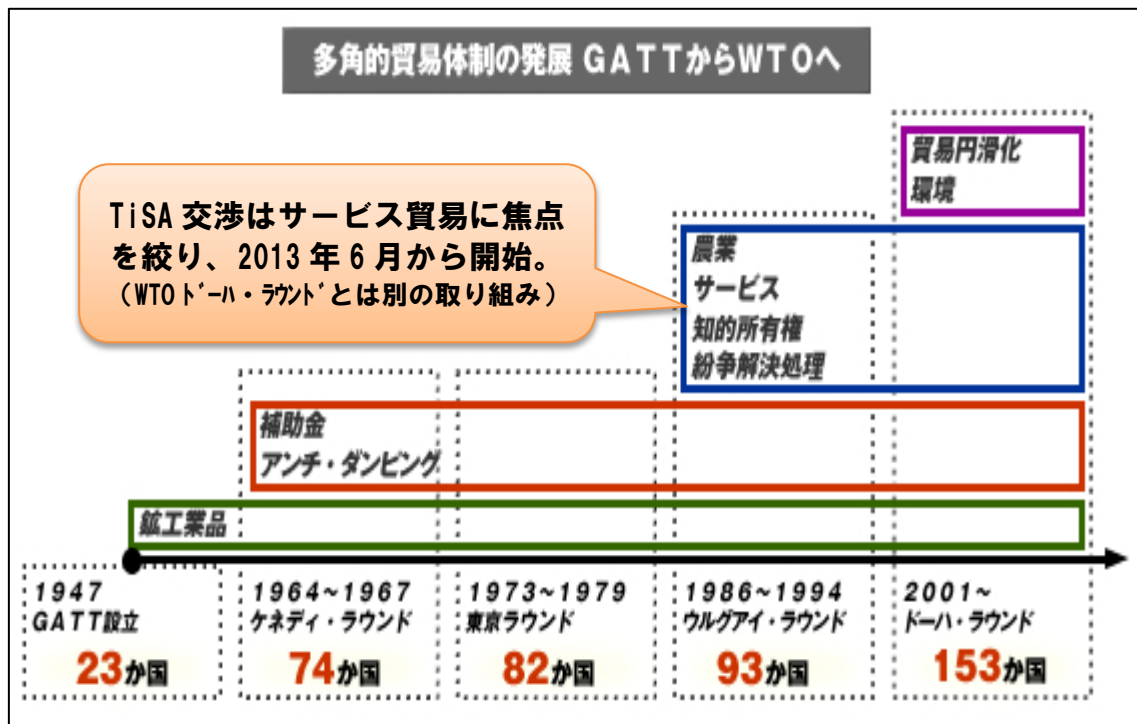
|                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 日本, 米国, EU, カナダ, オーストラリア, 韓国, 香港, 台湾, パキスタン, ニュージーランド, イスラエル, トルコ, メキシコ, チリ, コロンビア, ペルー, コスタリカ, パナマ, パラグアイ, ノルウェー, スイス, アイスランド<br>(2013 年 6 月現在。次回会合からリヒテンシュタインが参加) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

資料：外務省

この TiSA 交渉に至る経緯を簡単に振り返っておこう。GATT ウルグアイ・ラウンド交渉（1986～1994 年）の結果、1995 年に WTO が発足、それにあわせて発効したのが「サービス貿易に関する一般協定（GATS）」である。GATS はサービス貿易に関する初の多国間協定であった。その GATS 発効から 18 年余りが経過し、GATS 以上のサービス貿易自由化の実現に向けた協定が必要との認

識から WTO ドーハ・ラウンド交渉（2001 年～）とは別の取り組みとして始まったのが、有志の国・地域による TiSA 策定に向けての議論である（図表 3-2）。TiSA 交渉参加国・地域の間では、「交渉対象から特定分野をあらかじめ除外しないこと」、「現行のルールを強化すること」等で意見が一致している。

図表 3-2. TiSA と多国間貿易体制の発展



資料：外務省資料をもとに筆者作成

「対象から特定分野をあらかじめ除外しない」という合意事項からも分かるように、TiSA 交渉の対象となるサービス貿易には、既にグローバルな事業展開が進んでいる保険分野、そして当然、医療サービスそのものも含まれる。

これまでの日米経済交渉の経緯から考えても、保険と医療サービス本体の貿易交渉の行方は、日本の医療政策のあり方にダイレクトに影響を及ぼす。例えば、現行の公的皆保険制度下での給付範囲の設定は、民間の医療保険ビジネスと直接関係する。公的医療保険で給付する範囲が縮小あるいは限定されるルー

ルが確立すれば、それ以外は民間医療保険会社の市場となる。また、病院・診療所に対する投資のルールについてもそうだ。現状、日本では医療法によって営利資本（株式会社）による病院・診療所の運営が認められていないが、TiSA交渉における医療機関経営への投資ルールの決まり方次第では、現行法の改正を迫られる事態になるかもしれない。特に、最近では日本の総合商社をはじめとする営利資本が海外での医療機関経営に参入するケースが相次いでおり、国際的な会合の場で、日本だけを例外とし、営利資本による医療機関経営を認めないという主張をしにくい状況にあると言えるだろう。なお、「民間保険会社のビジネス上の障害になっている公的皆保険制度を見直せ」、「医療機関経営への営利資本参入を認めよ」といった要求は、過去、実際に米国政府が日本政府に対して突きつけた要求でもある。

では、具体的にどのような形態で、医療サービスの貿易がなされるのだろうか。これについては、国際機関（WHO、WTO、世界銀行）が、既に図表 3-3 のように分類している。

図表 3-3. 医療サービス貿易の分類

| 形態                    | 医療サービス貿易                                                                                          | 付随する貿易                                                          | 医療サービスに関連する商品貿易                     | イメージ |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------|
| 1. 越境取引               | ◆遠隔医療<br>(診断、読影などを含む)                                                                             | ◆遠隔医学教育・訓練<br>◆医用画像・カルテ転記、その他事務業務<br>◆医学研究ツールおよびデータベース<br>◆医療保険 | ◆医療機器<br>◆医薬品<br>◆医療消耗品<br>◆医療用人工器具 |      |
| 2. 国外消費               | ◆医療ツーリズム<br>(受療を目的とした自発的な渡航)<br>◆引退後の人々を対象とした医療サービス付き住居<br>◆外国人居住者への医療<br>◆救急医療<br>(例えば、海外旅行中の事故) | ◆医療ツーリズムに関連するあらゆる活動<br>(例えば、交通、ホテル、レストラン、パラメディカル、現地での消費など)      |                                     |      |
| 3. 商業拠点<br>(支店・子会社など) | ◆病院・診療所または医療関連施設への外国人の参加、もしくはそれらの所有<br>(例えば、出資、技術提携、ジョイントベンチャー事業など)                               | ◆外資が運営する教育施設やトレーニングセンター<br>◆外資が運営する医学研究施設                       |                                     |      |
| 4. ヒトの移動              | ◆業務としての医療提供を目的とした医師および医療専門職の移動                                                                    | ◆その他の目的の医師および医療専門職の移動<br>(例えば、教育・訓練など)                          |                                     |      |

資料：WHO の定義、WTO の定義、Cattaneo *et al.*(2010)をもとに筆者作成

現時点で確かな情報を統合し、再度確認しておく、医療関連サービスにかかわる TiSA 交渉では、図表 3-2 に掲げたような項目について、「現行のルールを強化すること」を前提に議論を進めることが決定しているというわけである。

## 4. 今後についての考察

以上、本稿では、米国政府の 2014 年版『通商政策アジェンダ』とその着目すべきポイントについて取りあげた。そして、その中でも特に TiSA 交渉に焦点を絞り、その概要と日本の医療に与える影響について確認してきた。最後に、現状分かっている情報をもとに、日本の医療に影響を与えうる「すでに起こった未来」について、さらに踏み込んだ考察を加えて結びとする。

### 4.1. TiSA 交渉の進展の可能性

まず指摘したいのは、米国の主導する TiSA 交渉は、今後、比較的短期間で大きく進展する可能性があることである。これには大きく 2 つの理由がある。

第一の理由は、オバマ政権を取り巻く政治情勢である。同政権は、2014 年 11 月の中間選挙を控え、通商政策の分かりやすい成果を模索中である。2 期目の折り返しに差し掛かっているオバマ政権だが、1 期目も含め、通商外交分野ではさしたる成果が上がっていない。オバマ政権はこれまでコロンビア、パナマおよび韓国との FTA（自由貿易協定）妥結を成果としてアピールしてきているが、これらも前ブッシュ共和党政権時にすでに立ち上げ、あるいは大筋合意に至っていた交渉を単にそのまま進めただけに過ぎない。同分野において、有権者に強くアピールするような経済面での成果は何としても手に入れたいところだろう。また、サービス産業の振興と投資拡大は米国経済・雇用へ寄与するところ大である。現在、米国の民間部門の GDP の 75%、雇用の 80%をサービス業が占めている（Coalition of Services Industries (2013)）。多様な利害が複雑に絡み合い、例えば自動車業界や畜産業界が反対するなど、米国内でも必ずしも賛成の声ばかりでない TPP とは違って、サービス産業の輸出拡大と投資拡大に反対する勢力は少ない。以上のような文脈において、現在のオバマ政権が TiSA に寄せる期待は大きいと考える。

第二の理由は、TiSA が「サービス貿易」のシングル・イシューであり、現交渉参加国もヨーロッパ・東アジアの先進国と米州の親米国中心であることである。WTO ドーハ・ラウンドも TPP も、食糧・農作物に関わる関税を含む「多分野を多国間で一挙に解決しようとしたこと」が、交渉の頓挫あるいは難航の主たる要因であった。一部では比較的早い段階から、「TPP はドーハ化する」、すなわち、先進国と新興国との利害が対立して WTO ドーハ・ラウンドと同じように交渉がまとまらないとの予測が既になされていた (Coy (2012)、二木 (2012a))。TPP 交渉の進捗を見る限り、現状、その予測通りに進んでいるようだ。しかし、TiSA の場合、現行のサービス貿易のルール強化 (自由化) に焦点を絞っており、関税問題があまり絡まないため、利害関係者も比較的少ない。現に、TPP の是非についてはあれだけ騒ぎ立てたマスコミも、TiSA 交渉の是非については全く取り上げていない。さらに、参加国リストを眺めると、先進国と新興国の利害の正面衝突も考えにくい。むしろ、上下院のねじれと支持率の低下により「死に体」状態にあるオバマ政権に外交交渉を主導する余力があるかという懸念はある。しかし、少なくとも現状の TPP 交渉妥結までの道筋よりも、TiSA 交渉妥結までの道筋のほうがずっと見通しが明るいとは言えるであろう。

## 4.2. 保険・医療サービス本体の貿易・投資ルールの行方に注目

次に指摘したいのは、TiSA 交渉における保険分野・医療サービス分野の貿易・投資ルールの行方を注視すべきということである。同分野における日本側の貿易・投資ルールをいかに改革して日本市場を米国の企業と資本に開放するかは、1980 年代後半から現在まで、継続して日米経済交渉における米国側の重大関心事項のひとつであり続けている。米国政府が主導する TiSA 交渉は、この流れを引き継ぐものと見てほぼ間違いないと考える。

TiSA 交渉の場合、交渉国には EU 諸国が入っており、必ずしも米国側の思惑通り進まないのではないかと見る向きもあろう。特に、医療制度については、各国の歴史や社会、文化に深く関わる難しい分野であることは確かである。た

だし、その場合も、米国には「自由化について合意できる国々だけで合意してしまう」選択肢や、TPP における日米並行協議のように「二国間協議に持ち込んでしまう」選択肢があることを忘れてはならないだろう。そもそも、TiSA 交渉自体が、「WTO 全体では困難な協定を有志国・地域だけでやろう」という取り組みであるし、貿易自由化についてはできるところから進めるというのが現在の世界的潮流でもある。

今後、特に、混合診療あるいは保険外併用療養の拡大（≡民間保険ビジネスの拡大につながる）、医療ツーリズム、医療機関経営への株式会社（営利資本）参入、医療輸出・病院輸出、国外との医療専門職のクロスライセンス等の「医療の産業化」につながる議題に関わる TiSA 交渉の行方について、これから進む議論を慎重に観察してゆくべきである。“経済学的には「医療」は産業であるが、「医療産業化」という新語には営利産業化という特殊な意味が付与されている”（二木(2012b) pp.65-113）ことには気を付けねばならない。医療が営利産業化した世界では、患者は単なるサービスの消費者となり、所得に応じた「医療格差」が当然のこととなる。超高齢社会に向けて医療・介護・その他福祉サービスの切れ目のない提供を目指した「地域包括ケアシステム」も、彼らの所得や貯蓄額に応じた、ただの社会的弱者（高齢者）の囲い込み手段となるだろう。また、日本から海外に輸出した病院も、現地に根差した地域医療の提供というよりは、医薬品や医療機器を提供する企業群のショールーム的な色合いが濃いものとなるだろう。

医学と医療技術の発展はグローバルに進むものであるし、進めるべきものである。しかし、医療サービスの提供はあくまでローカルなものだ。「地域医療」と言うときの「地域」とは、あなたがぼんやりと思い浮かべる生活圏のことである。プライベート・ジェットで世界の一流病院に乗りつけるような超富裕層や、自国の医療費が余りにも高すぎて旅費と時間と手間を考慮しても海外の病院で医療を受けざるをえない哀れな人々を除けば、ほとんどの人は医療ツーリズムなどとは縁がない。そこは明確に峻別しなければならない。

TiSA 交渉について、現状で明らかになっている情報はといえば、外務省と経済産業省がホームページ上で公開している交渉の概要説明にとどまる（外務省(2013)、経済産業省 通商政策局(2013)の p.15)。この交渉が、日本のサービス産業、または日本の医療に及ぼすであろう影響について、新聞・雑誌等の記事あるいは専門雑誌等の論文で議論したものは全くと言っていいほど存在しない。他方で、最近の日本国内では、アベノミクスの“第三の矢”、すなわち今後の成長が期待される重要な一分野として、医療分野に関わる規制緩和・規制改革の必要性が盛んに議論されているわけである。

#### 4.3. 国内の規制緩和・規制改革議論とガイアツとのリンク

ここで、現在、医療分野の規制緩和・規制改革について日本国内でどのような議論があるのか、大枠をおさらいしておこう。2014 年 1 月 22 日のダボス会議における基調講演では、安倍首相自らが“電力市場の完全自由化、医療の産業化、40 年以上続いたコメの減反の廃止など、久しく「不可能だ」と言われてきた大改革を決定。自分自身が既得権益の岩盤を打ち破るドリルの刃となる”との旨を発言した（外務省ホームページより。下線は筆者）。この首相スピーチに呼応し、1 月 30 日に開催された国家戦略特別区域諮問会議では、有識者議員（秋池玲子、坂根正弘、竹中平蔵、八田達夫）提出資料として、『国家戦略特区の目標と「岩盤規制」について』が提出され、医療関連分野においては図表 4-1 に挙げるような規制改革が必要との提案がなされた。

図表 4-1. 国家戦略特別区域諮問会議に提案された医療分野の規制改革案

＜医療・介護・保育等＞

- ※ 病床規制の撤廃
- ※ 混合診療
- ※ 医学部の新設
- 株式会社の参入とイコールフットイング（医療機関経営、特別養護老人ホームの経営、保育事業）
- 理事長資格要件（医師・歯科医師）の見直し
- 遠隔診療の拡大

注 1）上記の項目については「あくまで例示であり、これ以外の項目を排除するものではない。」としている。

注 2）※の項目は、国家戦略特区の初期メニューで一定の措置がなされているもの。

さらに、2月21日の同会議では、“外資系や新規企業向けの外国人労働者受け入れに関する規制改革をはじめとする幾つかの岩盤規制分野について、「特区諮問会議・WG」、「産業競争力会議」、「規制改革会議」が緊密に連携を図ることにより、今国会会期中のメニュー追加の必要性を積極的に検討すべき”と提案した（秋池玲子、坂根正弘、坂村健、竹中平蔵、八田達夫『国家戦略特区 当面の対応について』）。続いて、3月28日の同会議では、“安倍総理から、「産業競争力会議、規制改革会議とも十分に連携しながら、日本経済の再生に向けて、真に効果ある規制改革に取り組む」ようにとのご指示があった”とし（秋池玲子、坂根正弘、竹中平蔵、八田達夫『国家戦略特区 区域指定に当たって』）、首相発言を言質にとり、繰り返し規制改革・規制緩和メニューの追加検討を求めている。3月27日には、規制改革会議が事実上の混合診療の全面解禁に繋がりがねない「選択療養制度」を提案し、医療者だけでなく公的医療保険者（けんぽれん・国保中央会・協会けんぽの主要3団体）からも反発を受けるという事態もあった。

これら医療の規制緩和・規制改革に関わる日本国内の動きと TPP や TiSA 等における米国政府やその背後に存在する米国の企業・資本の思惑との親和性は改めて指摘するまでもないだろう。しかし、筆者は「黒幕たる米国資本が、米国政府や日本国内の政府関係者までコントロールし、日本の医療制度を自身のビジネスに都合よく改造しようとしている！」というような荒唐無稽な陰謀論を主張したいのではない。日本側には日本側の思惑や事情があり、米国側には米国側の思惑や事情がある。それらが、資本の論理でもってご都合主義的に結びついたときに、時にわれわれの意に反して医療の「営利」産業化が進んでしまうという、「意図せざる結果」を危惧するのである。

比較的低い負担で、誰もが平等な医療を受けることができる国民皆保険制度は、日本が世界に誇れる制度である。ただ、他方で、民間医療保険の市場は外資の独壇場となっており、今世紀に入り大幅な輸入超過が続く医薬品・医療機器の価格は米国に次いで高く、不可解な内外価格差も存在する。歴史を振り返れば、これらの問題は医療の営利産業化を進めようとした国内外の勢力のパワーバランスがもたらした副産物であったのだ。

現状の限られた情報の中から、あえて問題点を挙げて提言をするとすれば、TPP や TiSA をはじめとするガイアツと日本国内の規制緩和議論とのリンクに焦点を当てた、慎重な議論がもっと存在して然るべきではないかという点に尽きる。『通商政策アジェンダ』や『外国貿易障壁報告書』といった米国政府が米国議会へ報告する文書では、毎年、彼らがこの一年間で日本市場の開放に向けて行ってきた活動とその成果報告がなされる。しかし、一体彼らが日本政府に対し、いつどこでどのような活動をしているのか。その具体的活動内容は全くのブラックボックスである。日本の医療の規制緩和についての最新の動きを米国政府の文書から初めて知るというのも情けない話だ。国内外のネットワークやタイムリーで広範な情報収集能力という点では、個人の研究者よりも組織ジャーナリズムに分がある。民主的な社会において、彼らが本来有すべき多様な問題意識とジャーナリズム精神に基づく、綿密な調査報道を期待したい。

#### 4.4. 結語

周知のとおり、TPP交渉は暗礁に乗り上げている。様々な利害が複雑に絡み、多体問題化していることが原因だ。関税・非関税障壁ともに全廃するか、誰かが戦争でも始める覚悟の超強硬姿勢で臨まない限り、事態の打開は困難だろう。おそらく米国政府もそのことを十分認識している。年内交渉妥結を目標に掲げたものの、2014年4月の日米首脳会談を前にフロマンUSTR代表が「(交渉妥結の) 期限は設けていない」と発言したことが象徴的である<sup>4</sup>。会談後には米国政府関係者の前向きな発言が目立つが、中間選挙をにらんだリップサービスの域を出ていない。そもそも日米二国間で合意に至ったとしても、他のTPP交渉参加国がその合意を受け容れる保証があるわけではないのだ。

しかし、次の手は既に打たれている。TiSA 交渉は、難航する TPP 交渉に次いで米国政府が放ってきた“第二の矢”と捉えるべきだろう。その第二の矢が日本の医療に与える影響にも着目すべきである。

(了)

---

<sup>4</sup> 2014年3月20日配信の時事通信社の記事より。「米通商代表部（USTR）のフロマン代表は18日、環太平洋連携協定（TPP）交渉について、4月下旬の日米首脳会談などが期限になるとの見方に対し、協議の内容を詰めることに集中しており「期限は設けていない」と強調した。」

## 参考文献・資料

Cattaneo O, Engman M, Saez S, and, Robert RM (2010) *International trade in services: new trends and opportunities for developing countries*, World Bank.

Coalition of Services Industries (2013) “Why America Needs a New Trade in Services Agreement”

[https://servicescoalition.org/images/TiSA\\_Background.pdf](https://servicescoalition.org/images/TiSA_Background.pdf)

Coy P (2012) "U.S. Races to Prevent Doha-Like End to Trans-Pacific Trade Talks", *Bloomberg*, 31 May 2012.

<http://www.bloomberg.com/news/2012-05-31/u-s-races-to-prevent-doha-like-end-to-trans-pacific-trade-talks.html>

USTR (2014) *2014 Trade Policy Agenda and 2013 Annual Report of the President of the United States on the Trade Agreements Program*.

<http://www.ustr.gov/sites/default/files/2014%20Title%20Page%20Foreword.pdf>

外務省(2013)『新サービス貿易協定（TiSA：Trade in Services Agreement）の概要』.

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000006996.pdf>

経済産業省 通商政策局(2013)『通商政策をめぐる動き』平成 25 年 4 月.

[http://www.meti.go.jp/committee/summary/0003410/pdf/017\\_03\\_00.pdf](http://www.meti.go.jp/committee/summary/0003410/pdf/017_03_00.pdf)

坂口一樹(2009)「米国医療関連産業の政治力、米国政府の対日圧力、およびそれらがわが国の医療政策に与えてきた影響」『日医総研ワーキングペーパー』No.198.

[http://www.jmari.med.or.jp/research/summ\\_wr.php?no=411](http://www.jmari.med.or.jp/research/summ_wr.php?no=411)

坂口一樹(2011a)「米国の政権交代後の対日通商外交政策とわが国の医療に及ぼす影響」『日医総研ワーキングペーパー』No.228.

[http://www.jmari.med.or.jp/research/summ\\_wr.php?no=445](http://www.jmari.med.or.jp/research/summ_wr.php?no=445)

坂口一樹(2011b)「オバマ政権の通商政策と TPP、および日本の医療」『日医総研ワーキングペーパー』No.241.

[http://www.jmari.med.or.jp/research/summ\\_wr.php?no=460](http://www.jmari.med.or.jp/research/summ_wr.php?no=460)

坂口一樹(2012)「2012 年の米国大統領選挙における両候補の政策：TPP・対日本を含む対外 経済政策とヘルスケア改革の行方を中心に」『日医総研リサーチエッセイ』No.59.

[http://www.jmari.med.or.jp/research/summ\\_wr.php?no=493](http://www.jmari.med.or.jp/research/summ_wr.php?no=493)

中村十念・坂口一樹(2013)「TPP 本当のところはどうなんだ 日本の医療に及ぼす影響」  
『世界』 No.843, 2013 年 5 月号.

二木立(2012a)「日本の TPP 参加が医療に与える影響についての論争：第 7 回日韓定期  
シンポジウムでの報告」『文化連情報』 No.417, pp.12-18.

二木立(2012b)『TPP と医療の産業化』勁草書房.