

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 28 年 10 月 21 日現在

機関番号：34413

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2015

課題番号：24530141

研究課題名(和文)戦後日本の医療政策概観：福祉国家研究における特異な政策領域として

研究課題名(英文)Brief history of postwar Japanese health care system: an unique policy area in welfare state studies

研究代表者

宗前 清貞 (Somae, Kiyosada)

大阪薬科大学・薬学部・教授

研究者番号：50325825

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,100,000円

研究成果の概要(和文)：医療は、疾病・老化・失業などの生活リスクを防止する、福祉国家において不可欠の機能であり、社会保障制度による経済的アクセスの保障と、医療サービス自体の充実が重要とされた。そのため戦後日本社会では量的拡張が積極的に展開された。

本研究はその原点が戦中期(1930-1945年)にあり、特に医師養成の拡大や福祉行政における市町村の主体化(総合化)が主因であることを提起した。歴史的には医療が稀少でなかったことは無いが、わが国の場合特に戦中期の軍国主義的拡張が、十分な発達を遂げる前にリベラルな福祉機能へ転化したため、早期の皆保険化など医療面の充実をもたらしたのである。

研究成果の概要(英文)：Health care has been considered one of important functions in modern welfare state since illness may lead people to poverty and security for medical access is key policy of welfare regime building. During post-war decades in Japan, substantial development of medical services including more licensed medical professionals, hospitals of high qualities, and more egalitarian health insurance system had been promoted by governments.

Focusing upon 15 years during World Wars, militant systems such as more army surgeon schools and Resident Public Health Nurses for perinatal care in rural areas are key to produce postwar liberal welfare state policies.

研究分野：公共政策

キーワード：医療制度 福祉国家 医療政策 公共政策

## 1. 研究開始当初の背景

本研究を開始するにあたっては、従来の福祉国家研究における欠落を埋めるという側面に重点を置いていた。

すなわち、従来の福祉国家研究では、現時点で展開されている広義の福祉プログラムについて、主にその費用負担をめぐる紛争の政治過程として描くことが多かった。具体的には、わが国は1958年に国民皆保険制度が実現した(実施は3年後の1961年から)が、他方で各保険は費用負担のありようや、給付水準に大きな差があった。確かに全国民は何らかの健康保険制度でカバーされていたが、相対的に若年層かつ裕福なメンバーだけで保険プールを構成できていた大企業の被用者保険と、高齢者を多く含む上に平均所得が低い地域保険(市町村の各国民健康保険組合)の間では、所得と負担が反比例しており、しかも国保の場合使用者負担がないので負担感は一層高かった。その点で、国民各層では健康保険がもたらす便益とその負担において、大きな分断があった。

経済成長が著しかった時期においては、保険間を横断する負担の移転(すなわち被用者保険の拠出金が、国保の相当部分を占める高齢者の医療費負担をカバーする仕組み)によってこうした差異は部分的に解消されたほか、使用者負担相当分として国保料率のかなりの部分を国庫が負担し、あるいは財政力の弱い政管健保や国保の事務費に対する財政補助が拡大するなどによって、矛盾の顕在化が防がれていた。

他方で医療側(特に開業医)は、自らの「売り上げ」を極大化するべく、医療行為の価格である診療報酬を自らに有利なように改定するよう迫り、ついには1971年夏に保険医を総辞退する強硬手段に出てまでも、自らの主張を貫徹した。こうした政治的交渉は利益集団モデルが想定する圧力行動の恰好の事例とみなされ、したがって医療をめぐる問題とは、健康保険の負担と便益をめぐる対立、より具体的には診療報酬をめぐる政府と医療供給者の対立として認知されていた。

ところが歴史的にも財政的にも、疾病はそれ自体が生計維持の大きなリスクであった。戦前のような社会保障機能の脆弱な社会において(あるいは日本に限らず近世・近代の諸国において)、貧困とはまず疾病によってもたらされていた。さらに、19世紀末から細菌学の発展や麻酔の進歩によって、医学は外科を中心に「充てになる技術」「生命科学」としての信頼性を拡大していたとはいえ、その供給は都市部や中流層という地理的・社会的偏りを持っていた。確かに医療費は技術的進歩に比例して高騰したため、医療へのアクセスを保障するものは健康保険のような経済的ツールであったのは事実だが、何よりも

高度な応用生命技術としての医療は、高い水準を有する供給者を遍く存在させることで、初めて社会的有意性を保つに至った。医療は福祉国家化において、まさに重要な機能であったのである。

他方で、従来の研究は歴史的な視野を織り込んだ射程の長い議論はあまり見られない。医師養成や医療機関の整備といった医療供給自体を直接的に分析するものはなかった、というふたつの課題があった。

これに対して、本研究開始前に申請者は、1990年代以降の財政緊縮期における公立病院再編の政治過程を分析し、公立病院改革は「歳入の政治」が地方化したことの直接の帰結ではなく、むしろ医療機能の多様化に応じた(あるいはそうした多様化に伴った変化に失敗した)帰結であることを明らかにしていた。そこで、医療制度の変容と発達については、より長期の視点で研究に臨む必要性があった。

## 2. 研究の目的

本研究は、日本の福祉国家化の過程において、特に医療供給体制の樹立に焦点を当てることで新たな知見を提示することが目的であった。

本研究は過去の科学研究費補助金の研究成果を踏まえ、敗戦前後に焦点を当てて医療体制の基盤が樹立されていく過程を探ることとした。池上直巳やJ.C.キャンベルが指摘したように、日本の医療は質と負担のバランスが取れた優れた制度であるが、明治維新後に従来と全く異なる西洋医学を全面導入してから百年も経たないうちに周産期死亡率の低下や平均寿命の増加が見られるような、医療の質向上が見られたこと自体が、なぜなしたのかという大きな問い足りうる。本研究ではその下支えとなった地方政府(特に市町村レベル)の公衆衛生体制の樹立・医師養成の拡大と質的向上、そして病院の整備の変化とその要因を追究した。

## 3. 研究の方法

従来の研究(医療政策における専門情報の基礎的検討: No.20530109)において、筆者は医療政策における専門知が、医療それ自体の専門性から機関運営の専門性へ、さらに言えば面的な最適配置を目指す専門性へ変化したことを指摘したが、そうした専門知の変遷の背後には、医学や医療を取り巻く環境変化があったことを理解した。この研究において公表した論文の中では副次的にしか触れていないが、もともと(維新による西洋化・近代化以前の)近世の医療モデルが現代にいたる医療制度の遺制として存在し、自由開業医制に基づく医療システムが出来ていること、さらには欧米においては(宗教的施設として)十分な発達を見た後に近代医療の基礎

的制度装置となった病院が、日本には類似例も含めて存在しないこと、にもかかわらず現代医療においては「病院化」が進んでいることが、現代日本の医療をめぐる基本的な条件として成立していることを認知した。

そこで、引き続いて参加した研究（一党優位体制の功罪-自民党政権そしてその後：No.23653037）においては、戦後医療体制の成立に保守政党であり政権与党であった自民党がどのように関与したかを観察した。その結果、従来は圧力政治の典型例であると考えられていた医療政治は、実際には診療報酬をめぐる対立であることを明らかにした。つまり、開業医たちが中心となって組織した日本医師会は、医療供給側の利益を独占的に代表していたが、その要求自体は健康保険制度における開業医の経済的利益の保持に限定されており、本来なら表出してもおかしくない医療内部の複数の利害を押しさえ込むことで成立した政治過程であった。

ではなぜ日医はそうした優位性を可能としたのか。それは、短期促成の医学教育を受け病院のような高度医療機関に居場所を見出せない多数の開業医が輩出されたこと、他方で戦後の急激なインフレ（と中産層の喪失）が、専門職にとって歓迎されざる保険医療を受け入れざるを得なかったこと、偶発的ではあるが同時代において結核治療法が確立するとともに脳神経や消化器、循環器などの外科医学が発達を遂げ、医療は「アテになる技術」へ変貌しつつあったこと、それに対する国民の期待が増大していったことなどを背景に、医療の拡大こそ国民全体の利益であるという「大義」を掲げることに成功したからである。

要するに筆者は本研究に着手する時点において、戦後医療の発達には、国民の期待値によって支えられるとともに、実体として保険医療を受容した市中の開業医が大量にいたことが前提となっていたことの概略を理解していた。そこで、本研究ではそうした国民の「期待」がどのように形成されていったのかに着目して分析を行うこととした。

本研究は、特に戦中期と戦後期という、日本の近代的な医療体制が整備される前後の時期に着目することで、制度が立ち上がり、そして定着していくプロセスを探索した。特に戦後の福祉国家化が市町村を中心とした執行に基盤を置いていた点に留意し、市町村レベルで着手された、あるいは市町村レベルまで普及するほどの量的展開につながる各種衛生行政に注目した。

#### 4. 研究成果

筆者は本研究に着手して、改めて現代医療における歴史的特性の影響を考察することとした。過去の筆者の研究においては、公立病院の改廃をめぐるどのような力学が（特に政策アイデアとして）働いていたかをあ

る程度解明していたが、医療政策の縮減が、はたして当時一般に福祉縮減の要因だと考えられていたネオリベリズム改革ないしはNPM的競争政策でもたらされたものかどうかを再検討し、学会発表（2012/05）および論文（2013/03）として公刊した。すなわち、2000年代以降に顕著に見られる医療政策全般におけるマネジリアルリズムの顕在化は、福祉縮減によるというよりもニーズのミスマッチ（慢性期疾患に対して急性期的対応を行うことで医療支出が増大する）ことによるものであった。

では医療保健ニーズの調整はなぜ出来なかったか、という問いが生じるが、これについては研究開始早々に公刊したふたつの論文で一応の整理を行った。つまり、医療システムにおける医師のポジションが過剰に重く、それにもかかわらず医師たちはそれに対応するトレーニングを受けていない（2012/07）。さらに「医師」という場合に勤務医と開業医（の利益とイデオロギー）を峻別するべきだが、実際には医療界の利益は開業医が独占的に把握し、大病院を中心とした急性期疾患の対応は必ずしも優先されず、むしろ開業医の延長線上にある慢性期中心の中小病院の利害が過剰代表されたのである。そこで次に、こうした医療体制がわが国で成立していった経緯を歴史的に観察することにした。

その際、わが国は福祉国家化の進展が早くも深くもなかったにもかかわらず、世界史的にはかなり早い段階で医療ケアのカバレッジを全国民に広げること成功している（いわゆる1958年施行の国民皆保険）のはなぜかが新たな問いとなった。そして、その背景として戦後に市町村レベルで密度の濃い公衆衛生指導体制が整備されたこと、また専門職である医師たちが戦後の早期に保険医療を受け容れたこと存在を指摘した（2013/11）。そうすると、医療ケアの一義的な責任主体は医師や企業などの社会におけるアクターではなく、国家・政府であるとみなされるようになっていく。戦後における多くの国民は被用者ではないから国民健康保険に加入し、その運営主体は市町村だからである。さらに言えば、公衆衛生体制の整備も、当初は市町村の国保会計に所属した市町村保健婦たちだった。したがって市町村こそ、国民の目に明らかな「福祉保健政策の実施主体」として映ったのである。

これら一連の経緯は、軍医養成の拡大と保健婦の誕生に特に焦点を当てて論文で明らかとした（2015/03）。また、この論考で展開した「期待値」概念については、別の論考で理論的検討を実施した（2015/02）。

また医療総体は、いわゆる福祉レジーム論の範疇に収まらない政策領域であるとの認識を一連の公刊業績によって示すことが出来た。また、研究の途中ではあったが、試論的に福祉レジーム論の射程の限界について

論じた(2013/10)。

なお、残された課題としては次のような事項があると考えている。本研究を通じて戦後医療体制の整備の原型が戦中期に形成されたことについてはほぼ明らかに出来たが、両者の関係についてさらに綿密な因果関係を示す必要がある。それとともに、従来は事実関係およびその過程を提示することを中心としてきたが、今後はより一般性を持たせるべく、公共政策理論の中で本研究によって獲得された知見をどのように位置づけていくかが探索されなければならない。現時点で分かっていることについては、出来るだけ早く一冊の研究書としてまとめる必要があるが、さらにさまざまな研究助成(現任校の学内助成含む)を通じて、こうした研究上の課題をさらに克服し、今次研究の成果の意義を高める必要がある。

## 5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計6件)

宗前清貞、戦中期の医療体制整備と戦後医療政策の展開、大阪薬科大学紀要、査読無、9号、2015、19-33頁

宗前清貞、行政に対する「期待値」の背景 - 政治変容と改革理念の相関 - 、季刊行政相談(全国行政相談委員連合協議会) 査読無(招待) 144号、2015、46-51頁

宗前清貞、補助線としての雇用 福祉レジーム論の批判的検討、レヴァイアサン、査読有(招待) 53号、2013、117-124頁

宗前清貞、行政改革は福祉政策に何をもたらしたか 自治体ガバナンスの現状と課題、政策科学・国際関係論集(琉球大学法文学部紀要) 査読無、15号、2013、61-90頁

宗前清貞、専門職論から見た教員の労働時間管理、平成23年度財団法人文教協会調査・研究助成金報告書:教員の勤務負担軽減等に資するための学校のタイム・マネジメントの開発研究(東北大学大学院教育学研究科青木栄一研究室) 査読無、2012、70-79頁

宗前清貞、自民党政権下における医療政策 - 保守政権と社会政策 - 、年報政治学

(日本政治学会) 査読有(招待) 2012-1号、2012、114-137頁

[学会発表](計2件)

宗前清貞、「二重行政:病院事業を通じて考える」シンポジウム発表、2012/7、日本公共政策学会関西支部大会(神戸学院大学)

宗前清貞、「自治体ガバナンスの現状と課題:行政改革は福祉政策に何をもたらしたか」単独発表、2012/5、日本行政学会 2012年度大会日韓交流分科会(慶応義塾大学)

[図書](計1件)

宗前清貞ほか、法律文化社、現代日本政治の争点、2013、54-73頁/全261(「第3章 専門性の政治過程 - 現代政治における医療政策の位相 - 」担当)

[産業財産権]

なし

[その他]

ホームページ等 なし

## 6. 研究組織

(1)研究代表者

宗前 清貞 (SOMAE, Kiyosada)

大阪薬科大学・薬学部・教授

研究者番号: (50325825)