

宗前 清貞

学位の種類 博士（法学）

学位記番号 法第55号

学位授与年月日 令和2年2月28日

学位論文題目 日本医療の近代史—制度形成の歴史分析—

論文審査委員(主査) 尾野 嘉邦

西岡 晋

嵩 さやか

論文内容の要旨

1. 本論文の概要

本論文は、現代日本の医療制度がどのように構築されたのかについて、歴史的制度論の観点から論じるものである。日本において、医療技術の進展とともに、医療体制がどのように整備され、国民皆保険制度がどのように成立・運営され、さらには地方自治体を中心とする公衆衛生がそれをどう支えたのかについて、医療を包括的に展望し、俯瞰するという大きなテーマを扱っている。日本では明治維新によって近代化が進む中、医療も近代化が急速に進み、さまざまな仕組みが導入されてきた。特に、医療は公衆衛生などとも広く結びつき、独特のエコシステムを形成しており、軍や政府、地方自治体に加えて、医師会といった利益集団などの様々なアクターが複雑に入り乱れる中で、医療制度が整えられてきた。その結果、乳児死亡率が非常に低く、国民の多数が健康で長寿である社会が実現された。本論文において著者は、医療の制度化をめぐるこうした複雑な過程を少しずつ解きほぐし、日本はなぜ低コストで良質な医療を国民に提供することができたのかというパズルを解明しようとしている。著者はそのパズルに対する答えとして、戦前における富国強兵政策の下での軍部の役割や国民を総動員するための仕組み、近代化のタイミングといった点を挙げる。

本論文の構成は以下の通りである。全体を俯瞰する序章以降、本論文は大きく4つのパートに分けられており、第1章と2章において、世界と日本の両方において、近代に至るまでの医療技術の発展をめぐる歴史が描写される。第3章と4章においては、第2次世界大戦をはさんで、医療制度がどのように変容したのかに焦点が当てられ、第5章と6章において、戦後の高度成長期において、医療の保険化がどのように進行し、診療報酬をめぐるどのような政治過程が存在したのかについて議論がなされる。第7章では、医療政治が大きく変化した時期に焦点を当てつつ、今後の見通しについて説明がなされ、終章において、「安くて良い医療」が日本にお

いて成立した様々な要因について、著者の答えが示される。

以下では、各章の内容をさらに具体的に説明していく。まず序章において、著者は日本の医療制度に対する評価について提示し、その発達をめぐるパズルについて紹介する。著者によれば、日本の医療はいくつか大きな特徴を持っており、第1に近代化の過程で東洋医学中心から西洋医学中心へと医療の中身に劇的な変化を経験し、第2に明治維新から百年足らずの間に国民の衛生状態を大幅に向上させ、第3にそれを安い医療費で実現させたという。しかし、こうした結果がなぜどのようにもたらされたのか、従来の研究では十分に検討されてこなかったと主張する。そうした研究上の空白を埋めるべく、本論文においてマクロ的・ミクロ的視点から医療制度の発展について歴史的に分析が行われる。とりわけ著者は、医療制度は前の時代に形成された遺制によって左右されることがあり、そのパスを詳しく追うことが医療制度の発展を理解するうえで重要であるとして、本章において歴史分析の重要性を強調する。そして、日本で「安くて良い医療」が構築されたのは、こうした歴史の積み重ねによる偶発的な要素が大きいと説明する。

第1章においては、世界史のレベルから、技術としての医療がどのように発展してきたのかについて説明がなされる。著者は、古代から中世を経て、近現代に至るまでを視野に入れて、原始的な医療が宗教とも結びつきながら発展し、やがて西欧において科学的なアプローチの下で近代医学が誕生し、戦争の高度化とともに医療や看護が発達してきたことを丹念に描いている。そして、医療の進歩によって、医療は単なる技術にとどまらず、政府の介入を伴う社会制度へと発展して行った点が指摘される。続く第2章では、視点を日本国内に移し、古代から近世にかけて、日本の医療がどのように進展してきたのかについて説明がなされている。著者は、とりわけ江戸時代において、医師が学者や僧侶に類するものとして社会的地位を高めるとともに、専門職として社会に定着する一方で、診療そのものではなく、漢方薬を提供しその代金によって生計を立てるなど、医業分業が存在せず、それが近代化以後も大きく影響した点について指摘している。また著者は、日本の自由開業医制の原型をこうした近世の遺制によるものとしている。本章では、さらに幕末から明治初期までの医療体制についてもカバーされており、ここで著者は、西洋医学の導入に際して、軍医学校や軍病院の構築を通じて、軍が大きな貢献を果たすと同時に、地方出先機関としての地方政府の基盤が弱い中、衛生行政が警察行政の一環として実施された点などを指摘している。

第3章においては、近代化の過程で中央政府が都市行政と農村対策の一環として医療制度と公衆衛生に深く関与していく中で、軍医務局や内務省社会局、さらには内務省から分離独立した厚生省が中心となって政策立案と施行に関与している点

が描写される。昭和初期以降、戦争の拡大に伴って、衛生・厚生行政の軍事化が進められ、その過程で軍医養成の拡大と医師の供給増が進められた。軍医養成をめぐるのは、軍部のみならず、文部省、厚生省などのアクターが入り乱れ、医学専門学校の新設などが行われ、医師の供給が増加しており、著者によれば、これにより戦後に医師の過当競争がもたらされ、生計を立てられない医師が増加することで、医療の保険化が促進される要因となったとされる。また、出生増加の方策として、保健所の設置が戦前から進められ、公衆衛生を主務とする保健婦が全国各地に配置された点についても本章で指摘されている。

第4章では、戦後に連合国軍総司令部（GHQ）の公衆衛生局（PHW）の指導の下で日本の医療行政が進められ、医療法制の整備や、医師養成の少数精鋭化、公衆衛生行政の推進とともに、大型病院を中心とする医療公営体制が企画された点について説明がなされる。戦後に新生医師会が発足すると、開業医利益を代表する団体として、政治過程に組み込まれて行き、地方においては、保健所が衛生行政の基盤として発展し、結核予防と母子保健を中心とする保健婦活動が広がった点が指摘される。著者は、これら医療をめぐる変化と発展は、制度や構造に基づく必然的なものというより、むしろ偶発的要因に基づくものであり、異なる制度が転用された結果生じた帰結であり、さらにその後医療制度の展開をも規定するものと主張する。

第5章は、日本の高度成長期における医療の拡大を扱う。昭和30年代以降、経済成長に伴って国民所得が急増し、社会保障を末端にまで拡大する余裕が生まれた。この時期、産業構造の変化に伴って社会保険に加入する国民が増加し、農村部においても国保義務化により皆保険化することで、戦後すぐに破綻した国民皆保険が復活を遂げる。医療へのアクセスが改善されるとともに、従来大きな問題であった結核が完治する病気となったことで、医療の供給体制にも変化が生じたと著者は指摘する。医療が高度化し、大病院が増加する中で、開業医と病院の対立も生まれ、診療報酬をめぐる政治過程に影響を与えたことが説明される。

第6章では、革新自治体が相次いで誕生し、保守革新を問わず、競い合うように国内において福祉政策が拡大されていく姿が描かれる。医療の保険化に伴って、医療者にとって診療報酬が決定的に重要になる中で、厚生省内の中央社会保険医療協議会（中医協）で、保険側、支払い側、診察側、公益の4者からなるアクターが様々な思惑で激突することとなった。本章において、診療報酬をめぐる政治が激化する中で、その政治過程が描写され、著者は供給側の強さが際立つ点を強調する。また、医療需要増加によって医師不足が顕在化する中、医科大学が新設されるが、そこにおける政治過程についても描かれている。

第7章では、オイルショック以降、分配に機軸が置かれた歳出の政治から、財政を意識する歳出の政治に変化する中で、医療費や医療資源の合理化が進められた時期が扱われる。高齢者医療費問題が浮上する中で、著者は福祉見直しに伴う政治過程に焦点を当てて、医療費管理の問題がどのように政治的な取り組みとして進められていったのかを描く。著者は、この政治過程における供給側の影響力の減退を印象付ける変化は、日本医師会の武見会長の退出という個人的要因に帰するものではなく、勤務医の数が開業医を上回るなど、むしろ構造的要因に基づくものであると主張し、高齢化による疾病構造の変化や、急性期疾患から慢性期疾患対応へのシフトなどの構造的要因の変化について紹介する。

終章においては、1章から7章までの議論の総括として、日本で「安くて良い医療」が構築された理由に対する著者なりの答えが示される。良好な衛生状態が日本で保たれた要因として、著者は保健婦制度の重要性と、市町村が国保の保険者になることによる公衆衛生に対するインセンティブの維持を挙げる。また、日本の医療費が低い水準に抑えられた理由として、診療報酬の決定が中医協において当事者間のバランスを保たれる形でなされたことや、日本医師会と厚生省がいわば独占する形でそれが進められたことを挙げている。さらに、「安くて良い医療」を支える保険体制が成立した要因として、著者は偶発性を強調する。戦前に軍医需要の拡大に応じて医師を養成したことが、戦後に医師余剰をもたらし、診察代の回収が確実な保険医療に依存したこと、そして経済成長により社保加入者が増大したことで、国民健康保険制度が安定的に形成されたと主張して、本論文は結ばれる。

論文審査結果の要旨

本論文は、日本における近代医療の制度化について、技術・保険・供給の各要素から医療を包括的に展望し、長期的なスパンで詳細に描いたものである。医療は公衆衛生などとも広く結びつき、様々なアクターが入り乱れる中で、社会の中で一つの大きなエコシステムを形成しており、それらを総合的に描こうとした意欲的かつ優れた論文である。とりわけ医療・保険・公衆衛生という要素について、医師・患者・地方自治体の役割や政治過程への影響を丁寧に描いており、供給と需要の両面から医療制度を捉え、医師の養成や病院経営、保険制度の形成や広がりといった医療制度の発展過程を明らかにしており、学術的意義は非常に大きい。

医療政策に焦点を当てた政治学の先行研究との対比においては、以下の点が本論文の優れた特徴、独自性を表している。第1に、近代医療の制度化の過程を長期的

かつ包括的に論じ、歴史的遺産やその時々の政治的・経済的・技術的環境などによって政策過程が拘束される文脈依存性を重視している。文脈依存性を明らかにするには、単に狭い意味での政策過程に対する知識だけでなく、医学史、政治史、地方自治論などの知見を幅広く応用する必要がある。それは並大抵の努力ではできないが、本論文は著者の該博な知識や多数の史資料を基にして、論証を成功させている。

第2に、従来の医療政策過程研究が主として医療保険政策を扱ってきたのに対して、本論文は保険政策だけでなく医療供給政策や保健・公衆衛生政策にも目を向けている点である。これは先行研究の欠落を埋める貴重な貢献であるといえる。先行研究が保険政策に焦点を当ててきた主な理由としては、保険政策の政策過程では政府、政治家、医師会、病院団体、保険者団体などそれぞれに利害の異なるアクター間の政治的対立が引き起こされる場合が多く、政治学者が関心を持ちやすいということが挙げられる。本論文は医療政策過程における政治力学や権力関係にも目を向けるとともに、それだけでなく、「安くて良い医療」がなぜ生まれたのかという政策のパフォーマンスに関わる論題設定を行い、単に政治力学には還元し得ない、例えば地方自治体での保健婦活動など、政策の実施過程にも分析の射程を広げ、より多角的な観点から政策過程を解明していることも評価に値する。

第3に、利益団体としての日本医師会（日医）について新たな見解を提示している点である。これまでも医療政策過程において日医の果たしてきた役割の大きさは、様々に論じられてきた。日医は1980年代以降、それ以前と比較して政治的影響力が低下したと指摘されるが、その要因として多くの場合、当時の武見太郎日医会長の高齢化・引退が挙げられてきた。武見の個人的力量が日医の政治的影響力を左右したものとみなす見方である。これに対して本論文は、そのような武見の個人的力量だけでは日医の政治的影響力を正しく理解できないとして、より構造的な要因を重視する。すなわち、日医の会員構成（開業医と勤務医の構成比）、高度経済成長から低成長への変化と政府の財政悪化などである。武見もこうした構造的制約からは自由ではなく、80年代以降の日医の政治的影響力の低下は武見の存在の如何に関わらず、半ば必然的なものであったと結論付けている。こうした見解は、医療政策の研究に一石を投じる挑戦的なものといえる。

第4に、日本において国民皆保険制度が比較的スムーズに導入され、それが比較的 low cost で効率的かつ効果的に維持されてきた要因について、歴史的にそれを検証することで、戦前からの制度や政策の残滓が必然ではなく偶然的にプラスに働い

たことを具体的な事例や証拠に裏付けられた形で議論を展開しており、高く評価に値する。結核という国民病が、医療の進展によって一気に治癒可能な病気になるのに伴い、国立病院の配置状況に変化が迫られるなど、技術と制度が医療において密接に結びつき、かつ突然に制度が変わらざるを得ない状況に至るなど、医療を取り巻く独特な政策環境を鋭く指摘している点も高く評価できる。また、医療制度の発展について、多数の歴史的資料や文献をもとに、分かりやすくまとめ上げており、本論文は資料的にも優れている。

このように本論文は大変優れた内容であるが、問題があることも否定できない。まず1点目として、分析対象が日本国内にとどまり、分析において国際比較の視点が弱いことである。著者は、日本が他国と比べて乳幼児死亡率が高く長寿である点を挙げて、なぜ日本においてこうした良質な医療と公衆衛生が低コストで提供されたのかというパズルに取り組むが、日本において観察される要因にのみ焦点が当てられており、なぜ他国で観察される要因が日本で観察されなかったのかについて分析がほとんどなされていない。従って、本論文において著者が明らかにした要因はごく一部であり、ここでは見落とされてしまった他の要因による影響が大きい可能性があることは否めない。米国においてなぜ国民皆保険の導入が難しかったのかについて分析した先行研究は既に存在するものの、それらとの対比による、さらなる検討と分析が必要である。

2点目の問題点として、著者が寄って立つところの歴史的制度論の欠点でもあるが、国民皆保険をはじめとする医療制度の起源について、偶然的な要素を強調し、転換点としてのクリティカル・ジャンクチャーの存在を指摘するが、何が重大局面で、何が重大局面とならないのか、その選択基準が曖昧で、恣意的になっている可能性は否めない。また、制度がもたらすフィードバック効果についても、十分に考慮されていない点が挙げられる。例えば著者は公衆衛生における保健婦の役割を強調するが、国民健康保険制度と結びつき、その制度がさらにどう強化されていったのか、なぜ弱体化されずに済んだのか、もう少し丁寧に描く必要があるだろう。

これに関連して、3点目として、本論文は医療をめぐる巨大なエコシステムを描こうとする意欲的なものである反面、多数の論点を一つの論文でまとめようとしているあまり、分析内容に丁寧さが欠けるきらいが存在する。それぞれの論点をさらに深堀すれば、それを元にして本を1冊書けるくらいのテーマを扱っていることから、それはやむを得ないものの、例えば内務省や厚生省、文部省、軍や医師会といった様々なアクターがそれぞれどういう役割を果たしたのか、どのような利害関係があったのかについて、拒否権プレイヤーモデルなども参考にしながら分析するなど、政策過程を実証的に詳しく描くことで、著者の主張はさらに説得的に展開でき

と思われる。また、多様な論点を扱っている点は本論文の優れている点でもある一方で、各論点の相互の関係や結論にどのように結びつくのか、論旨がやや読み取りにくい面もあり、個々の論点での分析が結論にどのように反映されているのかをより明確に示す必要があっただろう。

ただ、以上のような問題点は、決して本論文の価値を損なうものではない。さらに改善することで、本論文の学術的意義を高めるものであり、本論文の研究からは様々な研究のアイデアを得ることができる。地方政府の役割やエビデンスを重視する医療政策に向けた政策過程の変化など、著者が今後の研究でそれに取り組むことで、さらなる研究成果が望めるものである。本論文が、政治学の発展に貢献する論文であることは疑いがない。

3. 結論

以上により、本論文を博士（法学）の学位を授与するに値するものと認める。