

Polocy Making Process of the First Medical Act Amendment 1985 in Japan (2)

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-02 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/11961

第一次医療法改正の政策過程 (2・完)

西岡 晋

序章

第一章 問題の流れ―改正の契機―

第一節 諸問題の顕在化

第二節 「政策の恣」の開放

第二章 政策の流れ―政策案の進化と再考―

第一節 厚生省の政策案

第二節 日本医師会の政策案

第三節 社会党の政策案 (以上、第七〇号)

第三章 政治の流れ―成立の要因―

第一節 時系列的記述

第二節 日本医師会の影響力

第三節 政党の役割

第四節 行政部内の変化

第五節 国の雰囲気

終章 合流された流れ (以上、本号)

表1 第一次医療法改正の経緯

年 月	内 容
1980年 9月 11月	富士見産婦人科病院事件、十全会グループの不祥事発生 園田厚相、「医療法改正について検討する」旨国会答弁
81年 3月 4月 5月	社会保障制度審議会に医療法改正案要綱を諮問 社会保障制度審議会答申 第94通常国会への提出見送り
82年 4月 8月 8月	自民党医療基本問題調査会に「医師法及び医療法改正に関する作業委員会」を設置 社会党、医療法改正案を国会提出 森下厚相、「次期通常国会には提出したい」旨国会答弁
83年 3月 5月 7月 12月	医療法の一部を改正する法律案閣議決定、第98通常国会に提出 第98通常国会閉会、衆議院社会労働委員会で継続審議となる 第99臨時国会閉会、継続審議となる 第100臨時国会、衆議院解散により廃案
84年 3月 4月 6月 8月 8月	あらためて、医療法の一部を改正する法律案を閣議決定 同法律案、第101通常国会に提出 自民党医療基本問題調査会に「地域医療計画小委員会」を設置 医療法改正案、衆議院社会労働委員会において提案理由説明 第101通常国会閉会、継続審議となる
85年 6月 12月	第102通常国会閉会、継続審議となる 第103臨時国会で、一部修正の上可決・成立

出所：厚生省健康政策局編 (1986) 221-222頁「医療法改正の検討経緯」を一部修正して作成。

第一節 時系列的記述

本節では、一九八五年に制定された改正医療法の立案から形成・決定までの政策過程を、時系列に沿って記述・分析する。医療法改正の全体的な流れは表1の通りである。第一章で論じたように、一九八〇年に発生した、富士見産婦人科病院事件、十全会グループによる一連の不祥事を契機にして、医療機関への監視強化を訴える国民世論が盛り上がりを見せた。そのため当時の園田厚相が国会答弁の中で医療法改正について言明し、当局に改正作業の検討を指示した。翌八一年三月には厚生省は社会保障制度審議会に対して改正案要綱を諮問し、四月には答申が出された。しかし、日本医師会の意向を受けた自民党社会部会の反対もあり、この時の国会には提出されなかった。

一九八二年四月になると、自民党医療基本問題調査会に作業委員会が設置され、医療法改正について関係団体との意見調整が行われるようになった。そうした中、同年八月に社会党から医療法改正案が国会に提出されるなど、当時審議中の老人保健法案に関連して野党からの改正要求が強まった。そのため森下厚相が次期国会に提出する旨を答弁し、政府としても早急に国会に提出せざるを得ない状況となった。

こうした流れを受けて、一九八三年の第九八通常国会に医療法改正案がようやく提出された。しかしその後も、関係団体との意見調整に手間取り、また健康保険法改正案や年金法改正案といった重要案件が先議事項とされ医療法改正案の審議は進まなかった。第一〇〇臨時国会では衆議院解散にともなうて廃案となり、八四年に再提出となっていた。

一九八四年、厚生省にとって最大の懸案事項であった健康保険法改正案が成立、翌八五年四月には国民年金法等改正案も成立して、厚生省が抱える重要法案は医療法改正案のみとなった。同年二月の第一〇三臨時国会で、継続審議中であった医療法改正案は可決・成立した。医療法改正案は八〇年の富士見産婦人科病院事件から丸五年、最初の法案提出から二年以上の月日を経てようやく制定されたのである。

第三章 政治の流れ—成立の要因—

1 厚生省当初案から国会提出まで(一九八〇～八三年)

①厚生省当初案の発表

一九八〇年に発生した富士見産婦人科病院事件、十全会グループの不祥事を受けて、当時の園田厚相が国会答弁の中で医療法改正について明言したことによって「政策の窓」が開かれた。そしてなおかつ、地域医療計画についての政策代替案が厚生省内でも準備されていたことは、すでに前章で論じた通りである。政策実現の条件は、「政治の流れ」が残されるのみとなった。

厚相の答弁を受けた厚生省事務局は、さっそく医療法改正案の策定作業に入った。一連の事件で問題となったのは医療機関への監視制度の欠陥であり、医療法改正もその点に関してなされるものと予想された。しかし、この時を医療計画法制化の好機ととらえた厚生省は、一九八〇年二月の医療審議会に対し地域医療計画策定の趣旨を説明するなど着々と準備を進めた。

翌八一年三月に同審議会に提示した医療法改正案には、医療法人への監督強化とともに地域医療計画の策定が盛り込まれ、その二つが改正の柱となった。⁽⁸⁶⁾ 地域医療計画の策定は、健保制度改革論議と関連して医療機関の適性配置や高額医療機器の共同利用などを行う手段として、その必要性がすでに国会でも審議されていた。これに一連の不祥事で問題化した医療法人への監督強化の課題が結合する形で、医療法改正の骨格が固まっていたのである。

一方、三月に厚相から医療法改正の諮問を受けた社会保障制度審議会は、四月一〇日に答申を提出、医療計画の策定は医療資源の有効利用のためには必要な施策であり、医療法改正の趣旨には肯定的な評価を示した。答申を受け、厚生省は、基本的には原案に沿って国会に提出する意向を固めた。⁽⁸⁷⁾

②医師会の反対と厚生省の断念

しかし、厚生省の医療法改正案には関係団体から反対の声が相次いだ。とくに痛烈な批判を繰り広げたのは日本医師会である。日医の武見会長は早くも二月五日には、機関紙『日医ニュース』に詳細な批判文を掲載した。改正案にある行政主導型の医療計画や、医療機関への監視体制の強化に対し、医師(会)の裁量性を侵犯するものだと徹底的に反対する姿勢を示した。厚生省の医療計画案は「自由社会の医療を官僚統制下におこうとする意図」を持ち、これが「おそろべき憲兵政治の本質」なのだ、痛烈に批判したのである。⁽⁸⁸⁾

医師会会員に対し自らの姿勢を示す一方、日本医師会は法案つぶしのための政治活動を展開した。手始めに、自民党の医政研究会に対し日医の考え方を示したパンフレットを配布して理解を求めた。⁽⁸⁹⁾ さらに、医療法改正反対について地元国会議員へ働きかけるよう地方の医師会に指示を出して、強力な圧力活動を進めた。⁽⁹⁰⁾

日医以外の病院団体からも改正反対の声が上がり、厚生省は出鼻をくじかれる格好となった。結果的に、法案の早期国会提出という厚生省の目論見は頓挫することになる。五月一九日、村山厚相は自民党社会部会と医療法改正案の取り扱いについて協議したが、社会部会は法案提出に消極的であった。そのため、厚生省は当期国会での法案提出を断念するに至ったのである。⁽⁹¹⁾

当時は老人保健法の制定問題が最大の懸案事項となっており、それを優先させるため医療法改正案の国会提出は、すでに社制審の答申が出た段階で微妙な情勢となっていた。⁽⁹²⁾ 老人保健法に対しても日医は反対活動を展開し、またこの時の医療費改定も上げ幅が小さく日医の反発は必至だった。そのため、医療法改正でこれ以上、日医を刺激するのは得策ではないとの自民党の判断が、背後にあったと考えられる。⁽⁹³⁾ 法案の国会提出断念は、日本医師会による自民党への積極的な働きかけが奏功した結果だといえるだろう。⁽⁹⁴⁾

③野党の追及と武見太郎の引退

厚生省は秋の臨時国会をつぎの機会と考えていたが、老人保健法案の審議が最優先され、医療法改正案は提出されなかった。しかし、法案提出の動きが完全に途絶えてしまったわけではない。

衆議院での老健法の採決に先立ち、社会党の森井議員が村山厚相に対し、医療法の改正案をできるだけ早く国会に提出すべきではないかとの確認質疑を行った。これに対し厚相は、関係方面との調整を急ぎ次期通常国会に提出するよう努力すると答えた。⁽⁹⁵⁾ さらに、医療機関等の適性配置のために必要な法制の整備に努めることが老健法の附帯決議に明記され、医療法改正に向けた動きはむしろ野党側の要求によって促進されていた。

自民党では、日本医師会の強い反対や、そもそも医療法改正が野党陣営の要求を当時の園田厚相が受け入れたという経緯などから法改正には消極的であった。しかし、年が明けて一九八二年の通常国会では、再び社会党議員が医療法改正の早期実現を厚相に迫るなど野党攻勢も無視できない状況となった。野党側は継続審議となっていた老健法の審議入り条件の一つに、政府の医療法改正案提出をあげたのである。

野党の度重なる要求を無視できなくなった自民党は、四月に医療基本問題調査会内に「医師法及び医療法改正に関する作業委員会」(小沢辰男委員長)を設置し、厚生省とは別に法案の検討を行うことにした。厚生省案を抜本的に見直し、両者のすり合わせの上で当国会に提出することを決めたのである。⁽⁹⁶⁾

自民党の態度変化は、医療法改正の早期実現を目指していた厚生省にとって追い風となった。これに加え、四月一日、もう一つの重要な出来事があった。武見太郎の会長引退にもなつて花岡堅而が新しい日本医師会長に就任したのである。武見太郎は「武見哲学」とも言われる指導理論を確立する一方、政治家との姻戚関係などを通じて強大な政治力を發揮し、その特異なキャラクターともあいまつて日本医師会を四半世紀にもわたつて名実ともに支配してきたが、ここでついにその歴史に幕が下ろされたのである。しかも、当選した花岡は「反武見派」と目され

ていた。武見の政治力も末期に近づくにつれ衰え始め、一九八〇年の医師優遇税制の見直し、八一年の医療費のマインナス改定で医師会員の間の「武見神話」も崩れ始めていた。それに呼応して武見の独裁的ともいえる医師会運営に対する批判も高まり始め、そうした武見批判票を集めて花岡が当選したのである。⁽⁹⁷⁾

花岡はむしろ武見ほどの政界との太いパイプも持つておらず、日医の政治力の低下は必至であった。このことは、厚生省と日医の関係を変化させることを意味する。花岡は、厚生省に対して不必要にけんかをするのではないと述べ、官僚との関係もある程度融和する必要があると訴えた。⁽⁹⁸⁾ 花岡が前面に押し出した「対話と協調」の路線は、医師会運営上のメッセージであると同時に、行政に対する日医の態度変化をも表していた。

医療法改正について花岡は、専門誌のインタビューに答え、官僚統制的な面はあるとしながらも、医療機関の増大にともなつて医療費も増加し、さらに近年問題となっている大型の老人病院の開業を規制することも必要であると述べ、医療費抑制と医療産業進出を規制する手段として医療計画の策定にある程度の理解を示した。⁽⁹⁹⁾

④国会提出へ

厚生省も花岡新体制に代わつたことを受けて、当普通国会への提出の意向を固め、自民党や日本医師会との折衝に入っていた。しかし意見調整に手間取る中、八月には社会党が医療法改正案を国会に提出した。⁽¹⁰⁰⁾ 社会党は富士見産婦人科病院・十全会事件以来、医療法の早期改正を訴えつづけ、国会の場でもしばしば厚相を追及していたし、老健法の審議を有利に持つていくための揺さぶり戦術でもあった。老人保健法の国会審議の中で再三にわたり社会党が医療法改正を政府に迫り、また独自の法案を提出したことによって、森下厚相も次期通常国会には提出したいとの答弁を行った。⁽¹⁰¹⁾ 大臣の答弁で医療法改正の国会提出が確約されたため、これを受けて再び医療法改正に向けた動きが活発化することになった。⁽¹⁰²⁾

翌一九八三年に入ると法案化の作業は急展開する。厚生省は国会提出に向けた作業に入り、日本医師会などとの交渉を行い法案の中身もほぼ固まった。⁽¹⁰⁾ 自民党も三月に医療法改正案を今国会（第九八通常国会）に提出する方針を固めた。⁽¹⁰⁾ 既述した自民党の医療基本問題調査会の「医師法及び医療法改正に関する作業委員会」での一〇回にもおよぶ審議で、関係者間の意見調整が進んだからである。⁽¹⁰⁾ そして三月二十五日に、閣議決定を経てようやく医療法改正案が国会に提出された。医療法改正問題の「政策の窓」が開かれ政府のアジェンダに浮上してから、この時すでに二年半の月日が流れていた。

この段階までを分析し明確に言えることは、日本医師会の強硬な反対によって医療法改正が事実上阻止されていた点である。「政策の流れ」で論じたように、日医は地域医療計画に関する独自の政策代替案を立案してきた。ここでは医師（会）が主体的に策定することが何よりも重要視された。したがって厚生省がガイドラインを作り、それに基づいて都道府県が医療計画を立てるという厚生省案には承服できなかったのである。そしてまた、一九七二年の医療基本法案の政策過程と同様に、健康保険法や老人保健法など他の重要法案の審議と重なったためそちらが優先された。⁽¹⁰⁾ そのため、医療法改正案はたなごらしの状態におかれてしまったのである。

しかし、医療基本法案の際と異なる最大の点は、医療法改正問題がアジェンダとしての位置を保ちつづけたことである。野党の度重なる追及、厚相のいくたびにもわたる国会答弁、医務当局の決意、武見日医会長の引退と医師会の軟化、これらの要素が重なって医療法改正案はかろうじてその命脈をつなぐことができた。それら成立要因に関する詳細な考察は後に行うとして、つぎに法案提出前後から八五年に可決・成立するまでの過程を追うことにしたい。

2 国会提出から成立まで（一九八三〜八五年）

①国会提出と水面下の交渉

厚生省は法案の国会提出に先立って、日本医師会をはじめとする関係団体と事前交渉を行い、法案確定の作業を進めた。日医は主に、①官僚統制型の医療計画の排除、②営利的な医療産業に対する参入規制、③一人医師医療法の許可、の三つの点を法案に反映させるよう求めた。⁽¹⁰⁾ 両者の交渉の結果、まず医療計画における国の基本方針、一次医療圏設定、必要病床数への有床診療所の算入が、それぞれ削除された。医療法人の監督指導規定についても、例えば行政による医療法人の役員解任勧告について、「役員解任を命ずることができ」とあったのを、「役員解任を勧告することができる」となり、官僚統制色が弱まった。しかし、医療産業の排除や一人医師法人制の導入などに関しては合意に至らず、自民党との折衝に持ち込まれることになった。

自民党は、統一地方選や参院選をひかえ、選挙対策として日医の応援を得るためにも一人医師法人制の導入に前向きな姿勢を示した。⁽¹⁰⁾ 同制度導入によって医師の所得税分約一〇〇〇億円が減収になると予想されたが、大蔵省も静観の構えを見せた。そのため、議員修正という形ではあるが、一人医師法人制の実現に向け大きく動き出した。⁽¹⁰⁾

法案の国会提出後も日医と厚生省・自民党との折衝は続き、また日医は地元の国会議員に一人医師法人化などの要求事項を働きかけるよう都道府県医師会に指示し、強力な圧力活動を展開した。しかし国会が地方選挙のため自然休会に入ったため、法案の提案理由説明に入ったのは（一九八三年）五月二二日で二六日の会期末直前であった。医師会との意見調整も完全には済んでおらず、また病院団体が求めている承継税制の是正問題も解決していなかった。国会の日程からいっても成立は困難と見られており、結局実質的審議には入れず、継続審議となった。

厚生省はこの年の秋の臨時国会での成立を目指した。しかし、一〇月に出されたロッキード事件での田中角栄元首相有罪判決を受けて国会審議がストップして混乱、中曽根首相が衆議院を解散したため、医療法改正案は社会党

案とともに廃案となつてしまつた。⁽¹¹⁾

② 停滞から促進へ

翌一九八四年三月二十七日、政府は医療法改正案を再び国会に提出することを閣議決定し、四月四日には第一〇一通常国会に提出された。法案は廃案となつたものに微調整を加えた形で提出され、一人医師法人制などは法案中には盛り込まれなかつた。⁽¹²⁾

厚生省にとつて気がかりだったのは、新しい日本医師会長の対応である。二年間が任期の日医会長は四月一日に会長選挙が行われ、その結果現職の花岡を破り羽田春兔が当選したからである。日医が反対していた健康保険法改正案が国会に上程されたことなどから、花岡の「対話と協調」路線に対する会員の反発が強まっていた。⁽¹³⁾ そのような背景もあり、羽田新会長は定例代議員大会での挨拶の中で、医療法改正問題に触れ、これは官僚統制につながるものであるとして反対の姿勢を示した。⁽¹⁴⁾ 羽田はかねてから地域医療計画は医師(会)が自主的に行うもので、行政主導の計画は医療の自由を奪うとの主張をしており、新聞紙上で行われた渡辺厚相との対談でも同様に医療法改正案を官僚統制的であると批判するなど、⁽¹⁵⁾ 改正論議は再び振り出しに戻つたかに見えた。

第一〇一通常国会では、最重要案件である健康保険法改正案が審議されていた。そのため、医療法改正案については衆議院社労委で提案理由説明が行われたものの、実質的審議は進まず、結局継続審議となつた。しかし健保法改正論議の過程で厚生省から提出された長期ビジョン「今後の医療政策の基本的方向」においても、地域医療計画の策定が明記され、医療供給体制の改革の必要性があらためて認識された。⁽¹⁶⁾ 五月に入ると自民党の医療基本問題調査会には、新たに「地域医療計画小委員会」など四つの作業部会が設けられ、医療供給体制のあり方について検討することになった。⁽¹⁷⁾

また医療法改正に絶対反対と見られていた羽田日医会長も、態度が軟化し始める。専門誌のインタビュー記事では、「官僚統制などの引用者」抽象的な批判をくりかえすのではなく、自分たちの手で必要なものをつくり、そのために必要なことを要求していく⁽¹⁸⁾ ことが重要であると語り、必ずしも医療法改正に絶対的に反対なのではなく、議論の場にはつくことを示唆している。⁽¹⁹⁾

年が明けて一九八五年一月に開かれた全国衛生主管部局長会議で、増岡厚相が改正医療法の早期成立に向け全力を挙げて取り組むとの姿勢を明らかにするなど、⁽²⁰⁾ 法案成立に向けた機運が高まっていた。ところが最終局面にきて、地域医療計画の細部や一人医師法人制などに関して厚生省と日医の交渉が難航し、事態は膠着状態に入った。⁽²¹⁾ その上、この時の第一〇二通常国会では、年金給付の削減を企図した国民年金法等改正案が最大の懸案事項となり、また日医との合意がなければ医療法案の審議には入らないという自民党との確約もあつたことから、結局同国会でも医療法改正案は実質的審議はなされないまま継続審議となつた。⁽²²⁾

八五年九月に新たに厚生省健康政策局長に任命された竹中浩治は、就任後の記者会見で、前年に行われた衛生部局再編の成果を表現したいと抱負を述べ、医療法改正が当面の最大の課題であり次期臨時国会での成立を図りたいとの決意を表明した。⁽²³⁾ また厚生省にとつて辛いことに、秋の第一〇三臨時国会では厚生省提出法案が医療法改正案のみであり、他に社労委にかけられた法案もなかつた。つぎの通常国会では、難局が予想される老人保健法改正案が提出される予定で、当局としては何としてもこの機会に法案を成立させたかったのである。⁽²⁴⁾

一方、日医もこの時期、急速に態度を変化させ、医療法改正には賛成であるとの立場を公式に表明し始めた。一〇月に開かれた日医臨時代議員会で挨拶に立った羽田会長は、医療法改正問題について触れ、「当局並びに自民党医療基本問題調査会と緊密な連絡をとり、私どもの主張が取り入れられており、さらに一部病院の増床が無統制に地域において実現されたり、国内国外の企業が医療社会に参加するあらゆる機会を狙っている現状では、医療法の

一部改正案を成立させる必要がある」と医療法改正に前向きな姿勢を明らかにした。⁽¹²⁾

日医の要求事項については、厚生省側と確認メモを交わしておりほぼ受け入れられることになっていた。⁽¹³⁾ また医療産業の進出に関しては、いわゆるチェーンホテルが日本でも増加し、とくにアメリカで急増していた株式会社経営の病院チェーンが日本進出を狙っていたという事情もあって、既得権益の確保を企図した日医が病床規制や医療法人への規制措置を法制化させることに同意したからである。⁽¹⁴⁾

③法案の成立と修正

日本医師会が医療法改正に合意したことをきっかけに、秋の臨時国会ではじめて実質的な審議に入った。二回の審議を経た後、一月二八日の社労委で一部修正の上、共産党を除く自民・社会・公明・民社・社民連の賛成多数で可決された。政府法案に対し一二の修正項目と七項目からなる附帯決議が付された。二月三日の衆院本会議で可決された後、参議院に送付された。そして、二月二〇日の参院本会議で可決・成立し、二七日に公布された。⁽¹⁵⁾ 富士見産婦人科病院事件から五年もの時間が経過していた。

法案に対する修正項目は主として日医の主張を取り入れたもので、一人医師法人制の導入や、官僚統制色の弱体化と医療産業進出に対する規制措置を含んでいた。具体的にあげると、第一に医師会が強く要求していた、一人医師法人制の導入である。従来医療法人を設立できるのは、病院あるいは三人以上の常勤医師がいる診療所のみであったのを一人でも可能にした。これによって、年間三〇〇万円以上の収入がある場合には、税制上メリットが出るといわれている。

第二に、日医が「官僚統制」であるとする医療計画の策定や医療法人への監督強化規定に関し修正が施された。

①都道府県知事が地域医療計画を策定する際に、三師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）の意見を「聴くものと

する」としていたのを「聴かなければならない」としたことや、②過剰病床地域での新增設に対する知事の勧告内容について明確化したこと、③医療法人への役員解任や設立許可の取り消しなどの行政処分について、あらかじめ知事は医療審議会の意見を聴くこと、などがその修正項目である。

第三に、医療産業に対する規制措置としては、一つの医療法人が複数以上の都道府県で医療施設を開設する場合には知事ではなく厚生大臣による許可制としたことで、一定の歯止めがかけられるようにした。⁽¹⁶⁾

これらの修正項目の実現に見られるように、日本医師会の影響力は依然として大きいことが分かる。その一方、この時期には日医の姿勢が軟化し、最終的には医療法改正に賛成したことも確認された。さらに、社会党の変化も指摘できよう。一九七〇年代においては、社会党は医療社会化路線を基盤に独自の医療政策案を作成し国会にも提出していた。ところが、八〇年代以降は医療の社会化を前面には打ち出さなくなる。八二年に社会党は医療法改正案を提出するが、かつてのように医療の営利性の否定などの医療社会化を志向する内容とはなっていない。しかも最終的には政府提出の医療法案に賛成しているのである。以上にあげた諸論点についての考察は、(同様の法案内容をもちながらも廃案となった)一九七二年の医療基本法案との比較を踏まえながら、次節以降で行うこととした。⁽¹⁷⁾

第二節 日本医師会の影響力

約五年間にもおよぶ第一次医療法改正の政策過程の分析で明らかになった点は、何よりもまず、日本医師会の影響力の強さである。医療法改正案が一九八三年まで国会日程に至らなかった最大の理由は、日医の反対であった。また国会に提出されてからも、日医との合意がなければ審議入りしないとの約束が自民党との間で交わされており、実質的審議に入れないまま継続審議となるが多かった。最終的な法案内容や衆院で付された修正項目も、

すべてではないにしても相当程度日医の主張が受け入れられている。一人医師法人制の導入、地域医療計画や医療法人への監督指導規定における行政介入の排除、医療産業の進出を阻止するための条項、こうした点はすべて日医が要望していたものである。したがって医療法改正は、医療計画によって初めて自由開業医制に対して行政からの規制が行われたという点では日医の敗北とも受け取られるが、その象徴的な意味とは裏腹に実利的な側面においては、日医会員の開業医の既得権は確実に保障されることになったのである。

医療法改正論議の当初において、日医の政治的影響力の資源となったのは、一九七〇年代同様、武見会長個人の政治力と医師会の組織力である。しかし武見の属人的な政治力は、自民党内の意思決定権限が族議員の台頭などにより分散化したことなどから、会長末期にはかつてほどの有効性は発揮しえなくなっていた。実際に、一九七〇年代後半以降、医師優遇税制の見直しや診療報酬改定方式の変更など、政府主導型の改革が行われるようになった。また、武見以降の花岡、羽田両会長は、大きな政治力を持っていなかった。したがって、医療法改正の形成・決定過程における日医の政治的影響力の行使は、その組織的活動に依存する傾向が強まっていったと考えられる。

日医の組織的な政治活動としては主に、議員への選挙協力、政治献金、直接的圧力行動の三つがある。それらの活動は以前と比較しても劣ることなく継続されている。まず選挙活動に関しては、例えば一九八三年六月の参院選では日本医師連盟が推薦した五八名のうち四八名を、同じ年の一二月に実施された衆院選では三五八名のうち二七一名を当選させている。一九六〇年代と同様約八割の推薦議員が当選しているのである。⁽¹²⁾ むろん、これは医師会の政治的影響力のみによって可能になったわけではない。また、以前とは異なり医師と患者の関係が希薄化し、国民の高学歴化にもなって医師の社会的地位が低下した現代では、患者への投票依頼を通じた票獲得は、かつてほどには期待できなくなっている。とはいえ、特定候補者を当選させるほどの力はなくても、医師会が否定的見解を示すことによって落選させる可能性は残っている。そのため各候補者は、医師会の推薦を取りつけようと努力するわけである。⁽¹³⁾

つぎに日医の資金力について見ると、会員の収入水準が高位にありまた組織力が盤石なため会費徴収率も高いことから、その政治資金は豊富である。日医とは別に日本医師連盟の会費も別途徴収され、選挙時には臨時の寄付金も集められる。一九八〇年代に入っても大きな資金力を維持しており、八二年には一一億円を超す資金が集められ、このうち約八億円が政治献金として支出された。この時、政党としては自民党(一億五〇〇万円)、民社党(二二〇〇万円)、新自由クラブ(五〇〇万円)へそれぞれ献金された。政治家への個人献金では、自民党の斎藤邦吉や橋本龍太郎ら社労族議員には一〇〇〇万円を超える額の献金がなされ、医系議員に対しては自民党のみならず社会党や民社党の野党議員にも献金が行われているのが特徴的である。さらには自民党の各派閥にも政治献金を行うなど、高額かつ広範に資金提供を行う政治資金供給源としての日医の機能は、まったく劣化していなかった。⁽¹⁴⁾

第三番目にあげられる政治活動は、医師会会員による政治家への陳情や保険医総辞退などの直接的な圧力行動である。武見会長全盛期には、保険医総辞退、日医役員と厚生官僚との接触禁止、政府審議会委員からの引き揚げといった、強硬な態度に出ることも少なくなく、それによって政府・自民党から政策上の譲歩を獲得してきた。しかし一九八〇年代に入って以降は、そのような実力行使は見られなくなった。とはいえ、地区医師会の会員を通じて地元選出議員への陳情活動などは積極的に行われていた。改正医療法の形成・決定過程においても、地区医師会を通じて地元議員に対して働きかけをしている。

このように、武見会長の属人的な政治力を利用しえなくなった武見以降の日本医師会も、選挙時の集票、政治資金の提供、直接的圧力行動の三つの手法を駆使し、七〇年代と同様に政治的影響力を行使したのである。改正医療法が最終的には成立したとはいえ、その随所に日医の要求が採用された背景には、かくも強大なその政治的影響力が存在していたのである。

したがって以上の分析結果から、一九八〇年代に日本医師会の政治力が低下し、それによって厚生省主導の一連の医療制度改革が実施されたとする先行研究の指摘は、再考する必要がある。少なくとも、医療法改正については一方的に日医が厚生省に押し切られたわけではなく、自らの要求事項も受け入れさせ法案の修正に成功しているからである。しかもそれを保証するだけの政治的資源を保有しているのである。すなわち、医療法改正案が成立した要因を、日医の政治的影響力が低下したこと求めるよりも、日医の方針転換に見出す方がその説明能力は高くなるということの意味している。

医療法改正案の形成・決定過程から抽出される第二の特徴的な点は、日本医師会の主張の変化である。武見会長時代の日医は医療法改正には絶対反対の立場をとっており、厚生省や自民党との間で法案に関する交渉が行われた形跡は見出されなかった。ところが、武見の後を継いだ花岡会長は「対話と協調」を旗印に医師会を運営し、医療計画は官僚統制であるとしながらも当局との交渉に乗り出している。また羽田会長は、会長就任当初は絶対反対との強硬姿勢を示していたものの徐々に軟化し、水面下で厚生省・自民党との折衝をつづけた。そして、自らの主張が受容されたとしてついには医療法改正に同意したのである。

すなわち日医の医療法改正に対する方針は、武見会長時代とそれ以後で区分され、前者は絶対反対、後者は条件付き賛成に変化しているわけである。その背景には、一人医師医療法人制度に関する武見とそれ以降の会長の間にある見解の相違と、当時の開業医をめぐる環境変化があった。

武見会長は、単なる節税対策に過ぎないともいえる、一人医師法人制の導入には終始反対であった。「圧力団体のドン」という一般的なイメージとは裏腹に、武見自身は医療に対する理想を持ちつづけた人物であり、医療を儲けの視点からのみ捉えることには強い嫌悪感を示していた。だが実際には、武見の理想論は、医師の間でもあまり理解されていたと言いがたい。医師会員の多くは、観念的な理想論よりも医療経営を保障する政策の実現を第一義用いたのである。

もう一つ大きな要因は、医療環境の悪化である。一九八〇年代前半は、病院チェーンの拡大や営利企業の医療参入論の高まりなどから、開業医や中小病院には「冬の時代」と言われていた。第二章で論じたように、徳洲会などの大規模病院チェーンと地元医師会との対立も激化し、また医療財政の悪化から、診療報酬改定も抑制基調に転じると、経営環境は日増しに悪化していった。そのため、既得権擁護を狙い、病院の新規開設に対する何らかの規制措置を求める声も、医師会員の間でも急速に高まっていった。上述の一人医師法人制導入と合わせて、日医の政策対応は、武見時代のイデオロギー的対応からプラグマティック的対応へと変質を遂げた。医療法改正論議は、いわばイデオロギー闘争の場から条件闘争の場へと変容したのである。このような日医の現実主義化が、改正医療法の成立に大きく貢献したといえるだろう。

第三節 政党の役割

1 自民党の不变

医療法改正に際して、自民党はどのような役割を果たしたのであろうか。一九八〇年代の医療政策の政策過程において特徴的に現れた現象の一つが、いわゆる「族議員」の台頭である。社労族議員は、自民党社会部に長期間所属し厚相などを経験して高度な政策知識を身につけ、人脈と金脈を築き上げることで政策共同體において高い地位を獲得し、政策決定に影響力を及ぼした。医療法改正の形成・決定過程においても、社労族四ボスのうちの一人で

ある小沢辰男が医療基本問題調査会の作業部会長として修正試案を作成し、法改正に向けた様々な動きを見せるなど、彼らの役割は重要である。

武見会長時代の日本医師会の圧力行動は、政調会を媒介するよりも武見の個人的人脈を通じて自民党の幹部政治家と直接交渉するというパターンが確立されていた。しかしながら、一九八〇年代に入ると、武見の引退に合わせるかのように、医療政策においても族議員が台頭しはじめた。とりわけ小沢辰男、橋本龍太郎、斎藤邦吉、田中正巳の四人の厚相経験者は社労族の「四ボス」と称され医療政策の決定にも深く関与した。⁽¹³⁸⁾ 花岡や羽田会長は、政治献金と選挙協力を資源にして彼ら族議員を媒介にして政策決定に際し影響力を行使してきた。しかし八〇年代半ば以後、族議員は政策知識の深化とともに行政志向を強め、厚生官僚と同様のパースペクティブから医療政策の政策形成に関与し、むしろ厚生省寄りの政策実現に尽力するようになった。⁽¹³⁹⁾

一九八〇年代以後の族議員の台頭と、それに反比例した形での日本医師会の政治力低下を指摘する論者は多い。⁽¹⁴⁰⁾ 確かに、そうした論者が分析対象とした一九八四年健康保険法改正の政策過程においては、社労族議員が政策の推進力となって主体的・積極的に推進するにその実現に関与していく様相がとらえられている。しかしながら、医療法改正に関しては、彼らはそれを積極的に推進するというよりは関係者間の利害調整機能としての役割に徹していたように思われる。したがって、医療供給政策での族議員の役割は、日本医師会などの関係団体の意見を聴取し、また同時に厚生省などの政府側の方針も考慮しながら諸利害を集約し調整することにあるといつて良い。族議員は中堅以上の議員であり、広範な人脈と金脈を有しているため個々の利益団体からは相対的に独立した位置にあり、利益代表機能を越えた利害調整能力をも保持しているからである。⁽¹⁴¹⁾

具体的に言えば、例えば、医療法改正の政策過程においては社会部会の特別委員会である医療基本問題調査会に小沢辰男を会長とする作業部会が設けられ、同会が日医などからの意見集約の場になった。それと同時に、小沢自身も厚生省試案に対する修正試案を作成し日医に示すなど、諸利害の調整機能を果たすことで、医療法改正に向けた活動を行っている。ただし、健保法改正時のように、日医の反対を押しきってまで法改正を実現させようとする積極的な行動は示していないのである。⁽¹⁴²⁾

以上の考察から明らかのように、自民党が医療法改正に対して果たした役割は、医療基本法案の時と比較してもさほどの変化はない。自民党内の政策決定の主導権は以前の派閥領袖から中堅族議員へと移行したが、彼らの果たす機能は、いずれの場合もつばら諸利害の調整機能に特化しているという意味で、両者の間に大きな差異は見られないのである。健康保険法改正などの医療保険政策については、自民党議員は自ら主体的にその政策形成・決定に関与することも多い。しかしながら、医療供給政策に関しては彼らの存在はむしろ受動的なものであり、積極的に何らかの政策を推進しようとする行動はあまり見出すことはできない。したがって、先行研究での、自民党とくに族議員の変化が八〇年代の医療政策の変容要因の一つであるという説明は、少なくとも医療法改正の政策過程に関しては妥当しないと考えられる。

2 社会党の変化

自民党は、利害調整機能を果たすという意味では、七〇年代の医療基本法案も八〇年代の医療法改正もともにその政策過程における位置関係に変化がなかったのに比べ、野党とくに社会党の場合は大きく変質した。というのは、医療基本法案の廃案過程では社会党は公明・民社両党とともに医療保障基本法という対抗法案を国会提出している一方、医療法改正案の成立過程では対抗法案を事実上上程せず、附帯決議をつけたとはいえ最終的には政府案に賛成しているからである。

確かに社会党は一九八二年に自ら医療法改正案を上程しているが、その内容は政府案と大同小異であった。同法

案は、①医療計画の策定、②地域中核病院制度の創設、③医療法人の指導監督強化の三つを柱としていた。⁽¹⁴⁾ 地域中核病院制度については社会党案独自のものが、①と③は厚生省の改正案とほぼ同様の内容であった。

とくに、七〇年代に社会党が(公明・民社両党とともに)国会提出した医療保障基本法案に明記されていた、医療の営利性の否定、自由開業医制の制限、健康管理制度の確立、こういった「医療社会化」を志向した条項がことごとく消えさせていることは注目に値する。ただし、予防を重視した健康管理体制や定額報酬制の健康管理医制度などの構想は、医療法ではなく老人保健法の代替案などに示されており、七〇年代の社会党の政策案が完全に継受されなくなってしまうわけではない。

しかしながら、一九八四年の健保法改正論議のさなか、社会党と日本医師会との会談がもたれ、その際に日医側は医療国営化を志向する社会党とは共闘できないとしたのに対し、当時の石橋社会党委員長は、社会党は医療国営化を目指しているわけではなく、日医とも共闘していきたいと話している。⁽¹⁵⁾ このことから明らかなように、社会党はかつての反日医・反開業医、「医療の社会化」という姿勢を、前面には押し出さなくなったのである。

一九八〇年代半ば以後、社会党の医療政策案は、かつての純抵抗的な内容を持つものから、政府案により近いものへと変化した。日本医師会がそうであったのと同様に、社会党もまた現実主義化したのである。⁽¹⁶⁾ 社会党が従来の「医療の社会化」路線を事実上放棄し、政府や医師会との妥協を探り始めた背景には、七〇年代後半以降の労働界と中道政党的の右旋回という政治構造上の諸変化があった。⁽¹⁷⁾ すなわち、七〇年代以降、自民党一党優位体制の確立と中道政党的の自民党への接近、それに引きずられる形での社会党的の「現実主義」路線への傾斜があった。また、それを後押しした要因として、民間労組主導の労働運動再編成とそれともなう総評の右旋回があった。政党配置の変化とその要因の一つでもある労働界の再編によって、政党間および労組・財界間の政策上の懸隔が狭まっていった。⁽¹⁸⁾ 社会党が政府の医療法改正案に賛成した背景には、こうした政治的背景があったのである。

第四節 行政部内の変化

キングダンは政治の流れに含まれる要素の一つとして、行政官の交代をあげている。⁽¹⁹⁾ 彼はアメリカの政治学者であり、政治的任命による行政官の大幅な交代が、政策実現にも作用するという特殊アメリカ的な事情を勘案したものであろうが、日本の医療法改正の場合にもこの仮説を当てはめることができる。医療基本法案の政策過程においては、行政部内の変化について特記すべき事項は見当たらなかったが、医療法改正が行われた八〇年代前半は、厚生省内で大きな変化があった。それは吉村仁という一人の人物が登場したことである。

一九八四年の健康保険法改正案を成立させるなど、八〇年代の医療保険制度改革を主導したのが厚生官僚の吉村仁である。⁽²⁰⁾ 吉村は当時の医療保険政策の政策過程において、主導的な役割を果たしたが、それと同時に医療供給政策にも少なからぬ影響を及ぼしたことも指摘しておくべきであろう。彼は一九七〇年代後半にはすでに、医療問題を財政問題としてとらえ医療保険制度改革の必要性を主張していたが、八三年に保険局長に就任すると制度改革の具現化に向け邁進する。翌年にはいわゆる「医療費亡国論」などの理論的提言を専門誌等に発表し、制度改革に向けた世論形成にとりかかった。⁽²¹⁾

吉村理論の特徴は、彼が保険局長であるにもかかわらず、医務局や公衆衛生局の管轄である医療供給政策についても言及されている点である。⁽²²⁾ それらの議論の一つに、「医療費需給過剰論」と言われるものがある。彼はその中で、医療費増大の要因は医療サービスの需給過剰にあるとして、今後は需要と供給の両面にわたって抑制する必要があると説いている。このことに関連して医療法の改正についても言及し、医療計画を用いた供給抑制の必要性を論じた。地域医療計画について吉村は、「私ども保険局サイドからいえば、診療報酬を改正して、そういうことがうまくいくように経済的な面から誘導していくことが、保険局の仕事だと思っている」とも述べている。⁽²³⁾

吉村自身が認めているように、それらの主張にどの程度客観的な裏付けがあったのか疑問ではあるが、それにも

かかわらず、彼の世論形成は臨調の行軍路線とも符合して成功した。これ以降の医療政策は「医療問題は財政問題である」と規定する吉村理論に沿って、医療費抑制の観点から展開されていくことになったのである⁽¹⁵⁾。

したがって医療供給政策も、財政問題として位置づけられながら改革が行われていった。第二臨調の基本答申を受けて厚生省は、一九八二年に当時の山下事務次官を本部長とする「国民医療費適正化総合対策推進本部」(以下、「推進本部」と略記)を発足させ、医療費適正化を目的として、①国民運動の展開、②診療の適正化、③不正請求の排除、④医療・福祉施策の合理化などの諸施策を全省態勢で実施することとした⁽¹⁶⁾。諸施策の一つとして、地域の医療機能のネットワーク化が取り上げられ、「推進本部」には医務局も参加して医療制度部会が設置された。吉村は、小山路男上智大教授との対談の中で推進本部の対策について触れ、「いままでは保険局ばかりが〔医療費の―引用者〕適正化、適正化と言っていた。医務局は知らんふりをしてきた。公衆衛生局もあまりわが方は関係ないということだったんですが、やはり医療供給サイドの面も考えてもらわなければいけない」と語り、従来の保険行政のみならず医務・公衆衛生行政の当局者も医療費抑制を最重要課題として取り組むよう要請している⁽¹⁷⁾。

すなわち、「推進本部」が、医療法改正による地域医療計画の策定をも医療費適正化施策の一環として包摂していく機能を果たしたのである。こうした全省的な医療費適正化施策の推進を受けて、当時の大谷藤朗医務局長も、国家財政の見地からも医療供給制度の見直しが急務であることから病床規制の必要性を説くなど、医務当局も医療費適正化の観点を重要視するに至る⁽¹⁸⁾。全省的に医療費適正化対策が課題となり、地域医療計画もそうした観点からとらえられると同時に、医療法改正問題はもはや医務局のみの問題ではなく、他の部局からもその帰趨に注目が集まるようになったのである。

地域医療計画を医療費抑制の視点から見直した政策案の「再定義」の過程は、すでに第二章「政策の流れ」で言及したように一九七〇年代中期から存在していたが、ここに至って具体化される機運が高まっていったのである。

医療基本法廃案後、医務局と公衆衛生局の接近と接合の様相が観察されたが、それに即して言うならば、この時期は吉村保険局長の登場、「推進本部」の設置などによって医務局と保険局の接近が図られたわけである。

吉村の登場や医療費抑制政策の台頭に加え、一九八四年には臨調答申を受けて衛生部局の組織改編が行われた。政策対象別に組織されていた医務局と公衆衛生局は、政策立案と実施という機能別に、健康政策局と保健医療局とに再編され、医療法改正は新生健康政策局の第一の重要課題として位置づけられたのである。

以上の分析から、当時の行政部内の諸変化も、医療法改正を成立させた要因の一つであると結論づけることができよう。

第五節 国の雰囲気

国全体の雰囲気も、政策決定に大きな影響を与える要素の一つである⁽¹⁹⁾。一九七二年の医療基本法案の際には、世論は医療供給体制の改革自体には賛成していたものの、政府の提出した基本法案には批判的であった。これに対し医療法改正論議は元来、富士見産婦人科病院事件や十全会グループによる一連の不祥事の発覚に端を発している。当時のマスメディアにおいてもこれらの事件は大々的に報じられ、医療荒廃の象徴的出来事として扱われた。政府も、世論の強い非難を受ける形で医療法改正の作業に取りかかったのである。こうした経緯から考えれば、医療法改正が成立した要因の一つとして、世論の影響もあげることができよう。また、第二臨調発足以後の行軍ブームと医療費抑制論の高まりの中で、地域医療計画の策定が医療費抑制の切り札として賞揚されたことも、医療法改正を促進させる要因となった。

当時の吉村保険局長ら厚生官僚は、臨調答申を医療保険制度改革の地ならしに利用し、マスコミを通じてキャンペーンを行うなど世論形成を図った。医師会という専門家集団が大きな影響力を持つ医療政策ネットワークにおい

ては、抜本的な制度改革を施行するには世論の支持が不可欠であったからである。吉村は「医療費亡国論」といった扇情的な表現を使って自らの主張を普及させていった。その中には、巧妙に臨調の主張が取り入れられ、医師会への批判も織り交ぜられていた。出来高払い制を悪用した乱診乱療や、薬づけ、検査づけの過剰医療が社会問題化する中で、将来の社会保障費負担への不安をあおりつつ、医療制度についての疑問を国民の中に生じさせるという、一連のキャンペーンは有効であった。吉村の理論が行革ブームとリンクする内容であったため、後の医療保険制度改革への世論の支持を獲得し、日本医師会包囲網の形成に成功し得たのである。⁽¹⁶⁾ これらの事態は、一つの政策領域での政策変化が周辺領域での連鎖的反応を招来する、「スピルオーバー (spillover)」現象がおきやすい状態にあったことを示している。⁽¹⁶⁾

臨調の最終答申にもとづいて厚生省の衛生部局が再編されるなど、行革ブームの影響は医務当局者にも及んでいた。それを裏付けるように、当時の吉崎厚生省健康政策局長は、第二臨調の成果を評しながら、日本社会は大きな変革期にあり、医療法改正もまた同様にそうした時代の流れの中に位置づけられた、長期的視野に立ったものであると語っている。⁽¹⁶⁾ 医務当局 (健康政策当局) 者も、当時の時代の空気とは無縁ではなかったのである。

したがって、当時の行革や福祉見直しの基調が、医療費抑制という観点から地域医療計画の策定を促進させたこととは多にありうる。そして、その証拠の一つは法案内容に発見できる。地域医療計画の記載事項の内、医療費抑制に有効であるとされていた病床規制が部分的記載事項とされた一方、医療システムの構築などの将来的な課題に関しては任意的記載事項とされたのは、当時の厚生省が何よりも医療費の抑制に重点を置いていたことの証左であり、また同時に、政策実現上の予算制約や財政当局の圧力の大きさを示していると考えられよう。⁽¹⁶⁾

以上の考察から、医療法改正の成立要因として、福祉見直し・医療費抑制論の興隆という国の雰囲気を変えることができるだろう。もっとも、新保守主義の思想に裏打ちされた第二臨調が、「小さい政府」の実現による財政再建、社会保障費の抑制を志向し、規制緩和をその具体的手段として予定していたにもかかわらず、実際には政府規制の強化によって医療費抑制が画策されたという点には留意すべきである。医療費の抑制とそれのための医療供給制度の再編は臨調にとっても重要課題の一つとして認識されていたが、現実に厚生省医務当局が採用した施策は、地域医療計画の法制化という規制強化策であり、これはむしろ市場競争の制限を意味していた。新藤宗幸は、新保守主義下の行政が実際には政府の規制緩和には向かわず、官僚によって巧妙に「管理された市場」が創出され、官僚機構の権限温存ないしは拡大が図られたことを論証しているが、⁽¹⁶⁾ 医務行政においても同様の現象があったわけである。

最後に、改正医療法が成立した八五年の第一〇三臨時国会では、他に厚生省関連の重要法案がなく医療法改正案の審議が順調に進んだことも指摘する必要がある。医療基本法案の際も、また医療法改正案が継続審議になった際もともに他に重要法案があり、そちらが先議事項とされた。とくに医療法改正案は、健保法改正や国民年金法改正などの議論に押される形で、数年にわたって国会でも放置された状態であった。⁽¹⁶⁾

したがって、健保法改正などのような与野党対決の最重要法案でもなく、事実上審議が行われないような法案でもない、重要度としてはその中間に位置する医療法のような法律案の場合には、他の法案審議の行方についても当該法案の正否を左右する要因として考慮する必要がある。すなわち、キングダンの述べるように、「政策の窓」の容量が合流を抑制させることがあるということを実証しているのである。⁽¹⁶⁾

終章 合流された流れ

事例研究から明らかになったように、第一次医療法改正案が成立した要因は、「政治の流れ」に求めることができる。一九七二年の医療基本法案廃案後は同様の法案が再提出されることもなく、また医療法改正も行われなかつ

た。再び医療計画の法制化が決定的アジェンダとして浮上したのは、一九八〇年の富士見産婦人科病院事件以後である。事件の発生により、医療法改正問題が認知され「政策の窓」が開かれた。

この時も医療基本法案の政策過程で見られたように、「政策の流れ」において政策案の準備は整えられていた。基本法案廃案後も医療計画のアイディアは受け継がれ、政策代替案は進化していたのである。こうして再び、「問題」および「政策」の二つの流れは出揃った。そして医療法改正時には、「政治の流れ」も制約条件がなくむしろ促進条件となったため、三つの流れが合流した⁽⁸⁷⁾。その結果、医療法改正案は成立し、医療計画が法制上において実現化されたのである。

すなわち、医療基本法案の政策過程においては、「政治の流れ」が阻害要因となって廃案となったが、第一次医療法改正は、「政治の流れ」において阻害要素がなかったために成立に至った。第一に日本医師会の変化があった。当初日医は反対姿勢を示していたものの、武見会長引退後は、医療環境の悪化状況もあって現実主義化し、一人医師法人制の導入と引き換えに医療法改正案に賛意を示し態度が変化した。第二に野党、とくに独自の医療政策案を提起してきた社会党が政府案に近似した法案を提出するようになるなど、現実主義化したため純抵抗政党としての役割を担わなくなっていた。そのため医療法改正案の成立を妨害する要素はほぼなかったのである。さらには、吉村保険局長の登場に象徴的な厚生省内部の変化により、地域医療計画が医療費抑制策の切り札として認識されたことや、当時の臨調路線・行革ブームも医療法改正の促進要因となった。厚生省内の政策方針の変化が法案成立の促進要因となった。また偶然にも、改正医療法が成立した国会では他に厚生省関連の重要法案がなく、審議が順調に進んだことも大きかった。こうして「政治の流れ」の諸要素が、医療法改正案の成立に貢献したわけである。

一九七二年の医療基本法案の政策過程に見られた「政治の流れ」と、八五年の第一次医療法改正案のそれとを比較した場合、大きく異なるのは、日本医師会と社会党の、政府法案に対する対応の仕方である。いずれにおいても基本法の際には反対の立場を崩さなかった一方、医療法改正時には、表面的には反対しているものの実質的には賛成に回り、明らかにその態度は大きく変化しているのである。

すなわち、まず、日本医師会が武見会長の引退や医療環境の悪化にもなって政策対応が「現実主義化」したことによって、一人医師法人制導入と組み合わせられる形で医療計画の法制化が受諾されたことが改正医療法を成立させ、医療供給政策の変容につながった。また、労働界の再編とそれによる野党の右旋回の影響を受けた社会党の転換が、政府・自民党との対立を緩和させ、それが医療法改正案の成立に寄与した。日本医師会と社会党の「現実主義化」が、八〇年代の医療供給政策の変容要因であったのである。なお、本稿では十分に成しえなかった、福祉国家の構造的変化なども射程に含めた、八〇年代の医療政策の変化とその要因についてのさらに詳細な分析や、九〇年代以後の動向も含めた考察は他日を期したい⁽⁸⁸⁾。

注(86) 「社会保険旬報」一九八一年二月一日号(第一三四九号)四一五頁、「週刊社会保険」一九八一年三月一六日号(第一一六号)四頁。

(87) 「週刊社会保険」一九八一年四月二〇日号(第一一二二号)八頁。

(88) 「日医ニュース」一九八一年二月五日号(第四六六号)一面。

(89) 「週刊社会保険」一九八一年三月三日号(第一一七号)五〇一五三頁。

(90) 「週刊社会保険」一九八一年四月二七日号(第一二二二号)一〇頁。

(91) 「週刊社会保険」一九八一年六月一日号(第一二二七号)九頁、「朝日」(夕)一九八一年五月一九日(一〇面)。

(92) 「朝日」一九八一年四月一日(三面)。

(93) 「社会保険旬報」一九八一年五月二日号(第一三六〇号)四頁。

(94) 「週刊社会保険」一九八一年六月二五日号(第一二一九号)三頁。

(95) 「週刊社会保険」一九八一年一月三日号(第一一五二号)七頁、「社会保険旬報」一九八一年二月一日号(第一三七八号)二九頁。

(96) 「週刊社会保険」一九八一年四月五日号(第一一七〇号)五頁、「週刊社会保険」一九八二年四月二六日号(第一一七三三号)七頁。

(97) 「朝日」(夕)一九八一年四月一日(一面)。

(98) 「朝日」一九八二年四月二日(二面)。

- (99) 『社会保険旬報』一九八二年五月二日号(第一三九五号)七頁。
- (100) 同医療法改正案については、政策資料編集委員会編『政策資料』一九八二年一〇月一日号(第一九三三号)日本社会党政策審議会、二〇一二頁を参照。
- (101) 一九八二年八月三日の参院社労委での社会党安垣議員による老人保健法の確認質問に対する答弁(『週刊社会保険』一九八三年三月二日号(第一二二九号)三七頁)。
- (102) 『週刊社会保険』一九八三年一月二七日号(第一二二〇号)三三頁。
- (103) 日本医師会編(一九八五)『国民医療年鑑(昭和五九年版)』一七〇頁。
- (104) 『朝日』一九八三年二月二六日(一面)、『朝日』一九八三年三月二五日(二面)、『日経』一九八三年三月二四日(二面)。
- (105) 当時の古川厚生省医務局総務課長の説明(『週刊社会保険』一九八三年五月九日号(第一二二六号)二〇〇頁)。
- (106) 医療基本法案の政策過程については、西岡(二〇〇一b)を参照。
- (107) 『日医ニュース』一九八三年四月五日号(第五一八号)三面。
- (108) 『朝日』一九八三年三月五日(二面)。
- (109) 『朝日』一九八三年二月二六日(一面)。
- (110) 病院団体は、現行制度では一般事業者と比べ医療法人の相続税負担が著しく重く、医師の死亡などによる医業の承継が困難であるとして税制改正を求めている(『週刊社会保険』一九八三年三月二日号(第一二一九号)三八頁)。
- (111) 有岡(一九九七)四〇四頁、田中(一九九〇)一六一―一六二頁。
- (112) 『日医ニュース』一九八四年四月二〇日号(第五四三三号)四面。
- (113) 『朝日』一九八四年四月二日(一・三)面。
- (114) 『週刊社会保険』一九八四年四月九日号(第一二七三三号)四〇頁。
- (115) 『朝日』(夕)一九八四年四月二日(二面)、『朝日』一九八四年四月八日(二面)。
- (116) 「今後の医療政策の基本的方向(厚生省案)」は『社会保険旬報』一九八四年五月一日号(第一四六六号)八一―二頁に所収。
- (117) 『週刊社会保険』一九八四年五月二八日号(第一二八〇号)八頁、『週刊社会保険』一九八四年六月一八日号(第一二八三三号)四頁。
- (118) 『社会保険旬報』一九八四年五月二日号(第一四六八号)九頁。
- (119) 『週刊社会保険』一九八五年一月二八日号(第一三三四号)二六―二七頁。
- (120) 『週刊社会保険』一九八五年四月八日号(第一三三四号)三九頁。
- (121) 『日医ニュース』一九八五年六月五日号(第五七〇号)一面、『週刊社会保険』一九八五年七月八日号(第一三三七号)九頁。
- (122) 『社会保険旬報』一九八五年一〇月二日号(第五一九号)一二頁。
- (123) 当時の竹中厚生省健康政策局長への専門誌のインタビュー記事(『週刊社会保険』一九八五年一〇月二日号(第一三五五号)三三頁、『週刊社会保険』一九八五年一月二五日号(第一三五七号)三三頁)。また、有岡(一九九七)四〇四頁も参照。
- (124) 『週刊社会保険』一九八五年一〇月二日号(第一三三七号)三六―三九頁。
- (125) 『週刊社会保険』一九八五年一〇月二日号(第一三三七号)三六頁。
- (126) 竹中厚生省健康政策局長の講演での発言(『社会保険旬報』一九八六年七月二日号(第一五四七号)八頁)。
- (127) 『週刊社会保険』一九八五年二月九日号(第一三五九号)四一―四三頁、日本医師会編(一九八六)『国民医療年鑑(昭和六〇年版)』一六五頁。
- (128) 『週刊社会保険』一九八五年二月二六日号(第一三六〇号)四一―四三頁。衆議院社労委で付された修正要旨と附帯決議、参院での附帯決議の内容は、日本医師会編(一九八六)『国民医療年鑑(昭和六〇年版)』一七六―一七八頁を参照。
- (129) 黒田(一九九五)一五九―一六〇頁。
- (130) 高橋(一九八六)二六一頁。
- (131) 大谷(一九八二)一八〇頁。
- (132) 日本経済新聞社編(一九八三)二二五―二二七頁。
- (133) 大嶽(一九九四)、中村(一九九六)、高橋(一九八六)など。なお先行諸研究の論点と課題については、西岡(二〇〇一a)を参照されたい。
- (134) 浅井(一九八二)九一―〇頁。
- (135) イデオロギー的政策決定とは、個別的利害と直接結びつかず部分的妥協が困難な政策課題において、議論がイデオロギー的立場から演繹されるために、政策決定過程を紛糾させやすいタイプのものを指す。これに対して、プラグマティック的政策決定とは、政府案に対し自らの利害を反映させるべく、その修正に力点を置くような政策対応であり、実務的要素が重要となる。ただし両者の対応の相違は、政策課題の特性から必然的に導出されるわけではない(谷「一九八六」一九九―二〇〇頁)。なお高橋秀行(一九八九)は、この概念を野党や労働組合の対応の変化に適用して、一九八〇年代前半の医療政策の変化を論じている。
- (136) 一九八〇年代前半の日本医師会の組織的変化や政治戦術の転換については、高橋(一九八六)に詳しい。
- (137) 佐藤・松崎(一九八六)、猪口・岩井(一九八七)一九四―一九八頁。
- (138) 日本経済新聞社編(一九八三)九一―九五頁。
- (139) 大嶽(一九九四)、早川(一九九二)、早川・山口・田付(一九八六)。
- (140) 例えば、大嶽(一九九四)、中村(一九九六)、高橋(一九八六)、早川(一九九二)、早川・山口・田村(一九八六)。
- (141) 早川・山口・田付(一九八六)二〇四―二〇七頁。
- (142) 自民党には、社労族議員のほかに、医師出身者で医師会の選挙推薦を受けた「医系議員」も存在する。族議員が利害調整機能を果たすのに對して、彼らは医師会の純利益代表として機能する。ただし、医療法改正の政策過程における役割については、収集し得た資料からは判断しなかつた。
- (143) 社会党の「医療法改正案要綱」は、『社会保険旬報』一九八二年八月一日号(第一四〇四号)二六頁に所収。

- (144) ただし同様の制度は、一九五〇年代には厚生省も提案しており、社会党と政府の政策案にはかねてから類似性が見られる(西岡「二〇〇一b」第二章を参照)。
- (145) 『週刊社会保障』一九八四年六月二十五日号(第二二八四号)三八―三九頁。なお以前(一九七八年)にも社会党は日本医師会との会談を要請したが、当時の武見日会長長の反対で実現しなかった(『社会保険旬報』一九七八年一月二日号(第二七〇号)一三頁)。
- (146) もっとも、「問題の流れ」や「政策の流れ」において指摘したように、社会党は私的医療機関に対する規制措置をかねてから要望しており、政府の医療法改正案に賛成し得る素地はあった。しかし、それは政府法案成立の必要条件にとどまり、「医療の社会化」路線の後退という十分条件がなければ、その成立は危ういものだったといえるだろう。
- (147) 「医療の社会化」の退潮は、医療社会化推進会議が当時発行していた、機関誌「医療の社会化」の論調の変化としても表れている。同推進会議は自治労を主体とし、社会党の「医療の社会化」政策を支援していた。一九七〇年代後半以後の労働運動の衰退にともなう官公労組の弱体化は、社会党・自治労の「医療の社会化」運動の後退にもつながったのである。
- (148) 早川(一九九二)、新川(一九九三)、辻中(一九八六)。
- (149) Kingdon(1995) pp. 153-154。
- (150) 吉村の役割については、大嶽(一九九四)、藤田(一九九五)などの先行諸研究でも重視されている。吉村仁は一九五三年に厚生省に入省後、保険畑の主流を歩き「保険の吉村」と言われたという。八二年から保険局長、八四年には事務次官に就任、八六年に退官した(藤田「一九九五」五三頁注記一)。
- (151) 藤田(一九九五)三三―三六頁。
- (152) 藤田(一九九五)三三―三五頁。
- (153) 吉村(一九八三b)四一頁。
- (154) 例えば、吉村は国民負担率の限界を四二―三%としていたが、その数字に理論的根拠があるわけではないことを自ら認めている(吉村「一九八三b」三七頁)。
- (155) 藤田(一九九五)三三―三六頁。
- (156) 藤田(一九九五)三九―四一頁。
- (157) 『週刊社会保障』一九八三年一月一〇日号(第二二〇九号)七八―八頁。
- (158) 例えば、一九八二年一〇月に開かれた「社会保険指導者講習会」での講演における医務局長の発言などに表れている(『週刊社会保障』一九八二年一月一日号(第二二〇〇号)四六頁)。
- (159) Kingdon(1995) pp. 146-149。
- (160) 早川(一九九二)四二―四四頁。
- (161) Kingdon(1995) pp. 190-194。
- (162) 『週刊社会保障』一九八四年一〇月八日号(第二二九九号)一四頁。

- (163) cf. Kingdon(1995) pp. 105-109, 137-138。
- (164) 新藤(一九九三)。
- (165) 「放置型」を含む国会の法案審議過程のパターンについては、浅野編(一九八八)一七八頁以下を参照。
- (166) Kingdon(1995) p. 184。
- (167) なお、「政策の窓」の開放から三つの流れの合流までに五年間が経過している。キングダムは窓の開放時間の短さを指摘しているが(1995: 169-170)、「医療法改正の政策過程では異なる結果が出た。これは、本稿が、キングダムのモデルが想定する政策アジェンダ設定過程のみならず、国会提出後の決定過程をも包含したために生じた齟齬であると考えられる。決定過程移行後は、大臣答弁等によって、「政策の窓」の開放は持続されうるといえるだろう。
- (168) 中島(二〇〇一)は、①一九六二年の医療法改正による病床規制、②医療基本法案、③第一次医療法改正の三つの政策過程分析を行い、そこから医療供給政策の変化要因を考察している。研究の主題、対象・手法において、本稿と多くの類似性を持ち示唆に富む。中島は、「九八〇年代よりも七〇年代における政策変化に着眼し、厚生技官と専門家(医師会)から成る政策コミュニティの形成を、その変化要因としている。ただし、同論文を入手したのは本稿脱稿後であり、その成果は十分に活かすことができなかった。本稿との類似と相違についての検討は、今後の課題としたい。

参考文献

- * 一般紙の新聞名に関しては、注記中、「朝日新聞」＝「朝日」、「日本経済新聞」＝「日経」、「読売新聞」＝「読売」と略記した。新聞名の直後に付された(夕)は夕刊を指し、それ以外のはすべて朝刊である。また引用はすべて縮刷版による。
- Kingdon, John W. (1995) *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. 2nd ed. New York: Harper Collins College Publishers.
- 浅井達也(一九八二)「医師会の理想と現実―武見体制から花岡体制へ」『社会保険旬報』一九八二年六月二日号(第二三九八号)九―二二頁。
- 浅野 郎編(一九八八)『立法技術入門講座(第一巻) 立法の過程』ぎょうせい。
- 朝日俊弘(一九八八)『地域医療計画批判』批評社。
- 有岡 一郎(一九九七)『戦後医療の五〇年 医療保険制度の舞台裏』日本醫事新報社。
- 池上直己・ジョン・C・キャンベル(一九九六)『日本の医療』中公新書。
- 猪口孝・岩井春信(一九八七)『族議員』の研究』日本経済新聞社。
- 植松照(一九八一)「医師会活動に関する独占禁止法上の指針について」『ジュリスト』第七五一号、二〇―二三頁。
- 宇都木伸(一九九四)「医療施設」宇都木伸・平林勝政編『フォーラム医事法学』尚学社、二五―二九〇頁。
- 衛藤幹子(一九九五a)「八〇年代以降の保健医療政策の変化をめぐる考察」日本行政学云編『年報行政研究三〇』地方自治のクロスロード』

ぎょうせい、八四一—〇六頁。
衛藤幹子(一九九五b)「福祉国家の『縮小・再編』と厚生行政」『レヴィアアサン』第六号、九一—一四頁。
衛藤幹子(一九九九)「医療・介護における制度改革の軌跡—改革とニーズの乖離をめぐって」『日本公共政策学会年報一九九九(CD-ROM版)』一—二六頁。

大嶽秀夫(一九九四)「自由主義的改革の時代—一九八〇年代前期の日本政治」中央公論社。
大谷博愛(一九八二)「政治過程と圧力団体」村川一郎・福岡政行他「現代の政治過程」学陽書房、一六一—二〇七頁。
大録英一・北沢春雄(一九八〇)「社」豊橋市、(社)千葉市及び(社)和歌山市医師会の開業制限等の独禁法違反事件」『公正取引』第三二二
号、六一—一頁。

尾崎新平(一九八四)「地域保健医療計画推進の現状と課題」『公衆衛生』第四八巻第六号、三八八—三九一頁。

金子晃(一九八二)「医師会による病院・診療所開設等の制限」『ジュリスト臨時増刊』第七四三号、二六七—二六九頁。

川上武(一九七八a)「医大新設と開業医(上)―果たして供給過剰は起るのか」『社会保険旬報』一九七八年八月二一日号(第二二六〇号)
四一八頁、「同上(下)」『社会保険旬報』一九七八年九月一日号(第二二六二号)二三一—一八頁。

川上武(一九七八b)「医療社会化と開業医(上)」『社会保険旬報』一九七八年一月二一日号(第二二六九号)一一—一五頁、「同上(下)」
『社会保険旬報』一九七八年一月二二日号(第二二七〇号)一〇—一五頁。

倉田正一・林喜男(一九七七)「地域医療計画」篠原出版。

黒田浩一郎(一九九五)「国家」黒田浩一郎編「現代医療の社会学」世界思想社、一四六—一六八頁。

郡司篤晃(一九九二)「地域福祉と医療計画」『季刊社会保障研究』第二六巻第四号、三六九—三八四頁。

郡司篤晃監修(一九八七)「保健医療計画ハンドブック」第一法規出版。

厚生省(各年)『厚生白書(各年版)』。

厚生省健康政策局編(一九八六)『改正医療法—法令・通知・全通達』中央法規出版。

厚生省五十年史編纂委員会編(一九八八)『厚生省五十年史(記述編)(資料編)』厚生問題研究会。

公正取引委員会事務局編(一九八二)「公正取引委員会審決集(二七)」公正取引協会。

小西宏(一九七七)「府県内の保健医療圏域の設定」『公衆衛生』第四一巻第一号、一三一—一八頁。

佐藤誠三郎・松崎哲久(一九八六)『自民党政権』中央公論社。

社会保障研究所編(一九七五)『日本社会保険資料Ⅱ』至誠堂。

資料日本社会党「資料日本社会党五〇年刊行委員会・日本社会党中央本部機関紙広報局編」(一九九五)『資料日本社会党五〇年』資料日本社会
党五〇年刊行委員会・日本社会党中央本部機関紙広報局。

新川敏光(一九九三)『日本型福祉の政治経済学』三一書房。

新藤宗幸(一九九三)「規制緩和と」『管理された市場』の政治行政—新保守主義下の規制緩和をめぐって』日本行政学会編『年報行政研究』二八

新保守主義下の行政「ぎょうせい、一—一九頁。

政策資料編集委員会編(一九七四)「政策資料 復刊第一号」日本社会党政審議会。

高木安雄(一九八〇)「医師会の開業制限問題とこれからの医療サービス」『公正取引』第三三六号、四一—四五頁。

高橋秀行(一九八六)「日本医師会の政治行動と意思決定」中野実編『日本型政策決定の変容』東洋経済新報社、一三三—一六六頁。

高橋秀行(一九八八)「医療保険—政策変容と政策過程」行政管理研究センター調査研究部編『政策研究のフロンティア(Ⅱ) 日本の公共政
策—その基準と実際』行政管理研究センター、五八—九四頁。

武見太郎(聞き書き・有岡二郎)(一九八三)『実録日本医師会』朝日出版社。

田中善一郎(一九九〇)「中曾根政権と転換期の国会—第九七回国会—第一〇九回国会」内田健三・金原左門・古屋哲夫編『日本議会史録六』
第一法規出版、一四三—一六六頁。

谷聖美(一九八六)「社会党政策決定過程」中野実編『日本型政策決定の変容』東洋経済新報社、一八一—二〇九頁。

辻中豊(一九八六)「窮地に立つ「労働」の政策決定」中野実編『日本型政策決定の変容』東洋経済新報社、二六七—三〇〇頁。

中島明彦(二〇〇二)「医療供給政策における政策過程の変容—厚生技官の台頭と政策コミュニティの形成」『医療経済研究』第九巻、一三—三
九頁。

中村昭雄(一九九六)『日本政治の政策過程』岩書房。

西岡晋(二〇〇一a)「医療政策過程分析の枠組み—「政策の恣」モデルの可能性」『早稲田政治公法研究』第六七号、九三—一三三頁。

西岡晋(二〇〇一b)「医療基本法案の政策過程」『早稲田政治公法研究』第六八号、一九—一三二頁。

日本医師会編(各年)『国民医療年鑑(各年版)』春秋社。

日本医師会創立五〇周年記念事業推進委員会誌編纂部編(一九九七)『日本医師会創立記念誌—戦後五〇年の歩み』日本医師会。

日本経済新聞社編(一九八三)『自民党政調会』日本経済新聞社。

日本社会党「日本社会党政政策資料集刊行委員会・日本社会党政政策審議会編」(一九九〇)『日本社会党政政策資料集』日本社会党中央本部機
関紙局。

野島康一(一九八六)「医療法改正の概要と経緯について—医療供給体制の新たな整備の第一歩として」『自由と正義』第三七巻第四号、二四—
三〇頁。

橋本正己(一九七五)「地域保健活動の動向と課題」医学書院。

橋本正己(一九七八)「地域保健・医療論の系譜—保健・医療社会学研究会編『保健・医療社会学の展開—地域社会と保健医療問題』恒内出
版、四二—七二頁。

長谷川敏彦(一九九八)「地域医療計画の効果と課題」『季刊社会保障研究』第三三巻第四号、三八—三九二頁。

早川純貴(一九九二)「福祉国家をめぐる政治過程(一)—八四年健康保険法改正過程の事例研究」『法学論集(駒澤大学)』第四三号、一—
一一五九頁、「同上(二)」『政治学論集(駒澤大学)』第三三三、三三一—三三三頁。

早川純貴・山口祐司・田付晃司 (一九八六) 「二世紀の医療保険は展望できたか―健康保険法改正をめぐる政治過程」『阪大法学』第一四〇号、一八五―二三三頁。

広井良典 (一九九二) 『アメリカの医療政策と日本―科学・文化・経済のインターフェース』勁草書房。

福渡靖 (一九七六) 「地域医療計画の現状と課題」『公衆衛生』第四〇巻第一号、一〇〇―一〇五頁。

藤田由紀子 (一九九五) 「昭和五〇年代以降の医療政策の姿容」『東京大学都市行政研究会』

松尾均 (一九七五) 「現代医療体制の構造と展開」『社会保険旬報』一九七五年七月二日号 (第一一五二号) 四―七頁。

吉村仁 (一九八三a) 「医療費をめぐる情勢と対応に関する私の考え方」『週刊社会保障』一九八三年三月七日号 (第一二二七号) 二〇―二二頁。

吉村仁 (一九八三b) 「医療費適正化の方向と対応策」『週刊社会保障』一九八三年五月一六日号 (第一二二七号) 三六―四三頁。

西岡 晋 (にしおか すずむ、一九七二年生)

所属・現職 早稲田大学大学院政治学研究所博士後期課程

最終学歴 早稲田大学大学院政治学研究所修士課程修了

所属学会 日本政治学会 日本比較政治学会 日本行政学会 日本公共政策学会

研究分野 行政学 政策研究

主要著作 『サイバーポリティクス―IT社会の政治学』(共著) 一藝社 (二〇〇一年)

『医療基本法案の政策過程』『早稲田政治公法研究』第六八号 (二〇〇一年)