

## 看護婦の政治権力

—女性専門職が保守政治において果たした役割とその変化—

辻 由希

### Political Power of Nurses: Roles and Influences of Women's Professional Group in Japan's Conservative Politics

Yuki TSUJI

#### Abstract

Under the Japan's post-war party system, nurses were unique political actors who have constructed political power and exercised actual influences on policies despite they were gendered as women. While the conservative Liberal Democratic Party has not fielded much female candidates for the national elections until recently, the representatives of nurse organization, affiliated with the LDP, have continued to hold seats in the Diet.

This study examines how nurses could secure their seats in the Diet, and how they exercised influences in policy making processes. It also investigates how the recent changes in social, economic, and political structures have affected nurses' political power. By employing the concept of gendered opportunity structure, it traces the longitudinal relationship between the state, the LDP, and nurses as a professional group, which has been mainly composed of women. It also reviews policy making processes of three cases aimed at improving working conditions for nurses, in order to grasp the nurses' influences in it.

The author argues that while policy influences of nurses as specialists seems to have expanded due to the changes in the societal gendered opportunity structure, such as an increase in social demands for nursing expertise, nurses' political power through female Diet members in the governing party has been constrained in the process of transformation of organizational structure of the Liberal Democratic Party.

## はじめに

本稿の目的は、戦後の日本政治における看護婦の政治権力の基盤と変化を把握し、彼女らが政策過程においてどのように影響力を行使してきたのかを分析することである。

近代化の過程で性別による公私領域の分離が進展するなかで、看護婦は数少ない女性の専門職の一つとして形成されてきた。「女性化」された職業であった看護婦が政治過程において権力を行使するというのは必ずしも普遍的な現象ではなく、日本の政治システムのジェンダー的特性を表しているように思われる。とりわけ、女性議員の擁立に消極的であった自由民主党という保守政党において、看護婦出身者が継続的に議席を確保してきたという事実は興味深い。そこで本稿では、彼女らがなぜ、どのように議席を獲得してきたのか、彼女らは日本の看護政策の形成過程においてどのように影響力を行使してきたのか、また近年の社会・経済・政治システムの構造的変化のなかで、看護婦の影響力がどう変化してきたのかを問うことにしたい。なお看護婦という言葉は、女性の看護職従事者を指す名称として使われてきた。看護団体等の長年の要求によって実現した2002年の法改正により、現在は男性・女性とも看護師という名称が正式なものとなっている。本稿では女性専門職としての看護職に注目することと、看護をめぐる政治史を長期的に概観するという理由から主に看護婦という名称を使用するが、文脈によって看護職・看護師を用いることもある。

本稿では分析視角として、ジェンダー機会構造 (gendered opportunity structure) という概念を採用する (MacCammon et al. 2001)。これは、社会運動論で用いられる政治的機会構造 (political opportunity structure) という概念を、ジェンダーの視点から再定義したものである。政治的機会構造とは、人びとの集合行為への参加を促進あるいは抑制する、政治環境における諸要因のことであり、必ずしも公的、永続的あるいは国家的な制度ではなくとも、ある程度の一貫性をもったものとされる (Tarrow 1994: 18)。政治的機会構造の開放性の拡大は人びとが社会運動に参加する誘因を提供し、政治的・政策的な要求を実現できる可能性を増やす。政治的機会構造の開放性が増すのは、選挙権などの権力へのアクセスの拡大、支配勢力の不安定化、有力な (政治的影響力をもつ) 味方の獲得、政治エリート間の分裂が生じるときである (Tarrow 1994: 18)。また社会運動によって政治的機会構造が変化することもある。

新しい社会運動論の潮流に属する研究は、しばしば女性 (フェミニズム) 運動を事例として取り上げてきた。しかしそれらの多くはあくまでも事例として女性運動を扱っているに過ぎず、概念そのものをジェンダーの視点から精緻化するものではない。これに対して、フェミニスト研究者は政治的機会構造をジェンダーの観点から問い直し、女性運動の戦略や成果にどのような影響を与えるのか、また女性運動がどのように政治的機会構造を変化させるのかを分析してきた (Chappell 2002)。

ジェンダー機会構造という概念は、第一に、政治的機会構造自体がしばしばジェンダー化されていることに注目する。それが社会運動、とりわけフェミニズム運動の成否に大きく影響するからである。たとえば投票行動におけるジェンダー・ギャップがその例である。第二に、政

治的機会構造を包摂する、よりマクロな社会的ジェンダー構造の編成（ジェンダー秩序）とそ  
の変化も、分析の射程に含めることになる。たとえば産業革命や戦争による労働力需給の逼迫  
といった要因が、女性・男性の行動やライフスタイルへの社会的規範を変化させ、結果として  
フェミニズム運動に好意的な環境を創出することがある。

そこで本稿では、看護婦の政治権力の行使をジェンダー機会構造と関連づけながら分析する。  
具体的には看護婦の女性専門職としての地位向上の要求が、看護政策（医療政策も含め）のな  
かだどこまで、どのように実現されてきたのかを検証する。第一節では看護婦および看護団体  
と国家および与党自民党との関係を検討し、看護政策をめぐる争点を説明する。第二節では看  
護婦の労働条件向上に関する三つの事例を取り上げ、どのような政策過程であったのかを簡単  
に跡付ける。三つの事例のうち最初の二つは1960～1970年代のもので、最後の一つは2000  
年代のものである。第三節では、自民党における看護職出身議員の位置付けの変化についてい  
くつかの観察を示し、結論にかえる。全体を通して本稿は、男性中心的な保守一党優位政党シ  
ステムのなかで、希少な女性の専門職代表であった看護婦および看護団体が模索し、追求して  
きた政治権力を分析することを通じて、日本政治のジェンダー機会構造の特徴（の一部）につ  
いて考察したい。

## 1. 看護と政治

### 1.1. 日本の近代化と看護婦養成

日本において看護が「女性の専門職」として制度化されていく過程をジェンダーの観点から  
概観した平川（2019）によれば、江戸時代までの日本では、漢方医療が主流で、在宅での家庭  
看護が儒教思想に基づき女性の務めとして担われた。ただ一方で、女性が家族以外の男性の身  
体に触れることも望ましくないため、小石川養成所では、患者の性別によって男性・女性どち  
らの看病人が世話をするかが分けられていたという。戊辰戦争では、野戦病院等に女性の看護  
人を雇うという組織的な戦時看護活動が行われるようになった。戊辰戦争における組織的看護  
は、看護の「家」から病院への移行と同時に、「男は戦争、女は看護という性別役割分業」が  
組織的に実施されたという点でも近代における看護の画期となった（平山2019：254-256）。

ただし1890年代頃までは病院の看病人には男性も存在し、女性であっても既婚者や遊郭の  
関係者等が雇われていた。それに対し「独身女性の献身による看護」というイメージは1880  
年代以降の看護婦養成機関の成立により広められていったと考えられるという。「白衣の天使」  
のような看護婦像は、キリスト教文化圏における修道女による看護のイメージに影響を受け、  
欧米に留学した日本の医者や看護婦によってナイチンゲール方式の看護婦養成機関が設立され  
ることによって日本に移入されたものである（平山2019：264-266）。

もう一つ、国家と看護婦との関係で忘れてはならないのは日本赤十字（以下、日赤）である。  
1877年、西南戦争を機に設立された博愛社が日赤の前身であるが、博愛社は徐々に女性皇族と  
のかかわりを強め、欧米諸国に対して日本が女性の職業参加を進める文明国であることを示す

必要性もあり、国是として看護婦養成を担った（平山 2019：270）。そして日清戦争以降、日赤の看護婦が戦時救護に動員されていった。女性の戦争参加が、日赤看護婦の戦時救護活動を通じて公的に位置づけられていったのである（平山 2019：275）。

このように、日本が国家としての近代化を進める過程で、女性が自立できる職業として看護婦が制度化されていった。また日赤で養成された看護婦の戦時救護への動員は、看護を通じた国家への奉仕と位置付けられた。したがって看護婦という「女性の専門職」は日本の近代国家形成過程におけるジェンダー秩序の再編途上で誕生したものであり、医療職における性別分業や、人命救助という任務を通じて人命を奪い合う戦争を支えるという宿痾を抱えた存在であった。しかしそのことが同時に、第二次世界大戦後の日本で、看護婦の政治権力拡大への道筋を用意したという側面もあった。

## 1.2. 看護職出身の国会議員

看護婦の職能団体である日本看護協会（以下、看護協会）は、GHQの指導によりその前身が1946年に設立された。戦後の新憲法の下で1947年に実施された第1回参議院選挙で、看護協会の初代協会長であった井上なつゑが立候補し、当選した。戦後ようやく参政権を得た看護婦たちの票により、政治代表が国会へと送り出されたのである。第1回参院選に全国区で無所属として出馬した井上は、12万8728票を集め、49位で当選した。占領下においてGHQの指導のもと看護行政の整備も進められ、井上の当選翌年には、保健婦助産婦看護婦法（保助看護法）が制定され、厚生省医務局に看護課も新設された<sup>1</sup>。しかし第3回（1953年）の参院選で井上は落選、次の第4回（1956年）も連続して落選してしまった。

井上に続いたのは林塩と石本茂である。彼女らは、ともに従軍看護婦として戦争を経験し、戦後の看護制度の確立に尽力、そして国会議員としてのキャリアを歩んだ。その政治家としての人生は55年体制の形成・成熟期と重なり、彼女らは途中から、自民党の公認候補として参議院選挙に出馬する。

林塩と石本茂の半生は、彼女らの自伝に詳しく書かれている（石本 1982、1989；林 1974、1976）。そこから読み取れるいくつかの共通点を確認することで、戦後から55年体制期において、なぜ日本において看護婦出身者が希少な女性政治家の供給源でありえたのかを明らかにすることができる。

林、石本の共通点は、戦前に日赤の看護婦養成所で教育を受けたこと、日赤の制度を利用して津田英学塾や社会看護婦養成所に進学しさらに高度な教育を受ける機会を得たこと、従軍看護婦として前線に近い場所で戦争を経験したこと、婦長という看護婦の教育・管理を担当する管理職としての経験を積んだこと、戦後は日赤本社と厚生省でそれぞれ看護部門の課長となり、行政官として制度設計や政策実施を担ったこと、そして日本看護協会の会長を務め、後に国会議員となったことである。

彼女らの経歴から分かるように、看護婦はキャリアの途上で看護に関する専門知識・技能を得るだけでなく、病院という階層的組織において看護学生や後輩看護婦の指導教育を行い、管

理職（婦長・総婦長）を経験することでリーダーシップやマネジメント力を身につける機会をもつ。これに加えて、日赤という国家と密接な関係をもつ官僚的な組織で頭角を現した林と石本は、行政官としての経験を積む機会に恵まれたことが大きかった。彼女らがこういった機会を得たのは、第一に、元来の向学心の強さによる学歴の底上げが官僚制のなかで役立ったことが挙げられる。とくに林の場合は英語を武器にできたことが大きい。また石本も英語の成績がよく、社会看護婦となってからも英語の勉強を続けていたという。第二に、封建的な組織文化のなかにもありながらも彼女らは、女性だから、看護婦だからと萎縮せず、堂々と意見を述べ、時には医師や役職者との衝突も厭わなかった。看護婦の職責の適正化や労働条件の向上が、ひいては患者のためになるという信念を抱き、実現に向けて機会をとらえて積極的に発言し、自らも骨身を惜しんで行動するという性格が、戦後の民主化にあたり看護制度を刷新していかねばならない時期の組織からも必要とされたのである。

さらに、政治家としての資質を形成するにあたり、看護婦出身であることは二つの特徴をもつ。第一に、看護という仕事は、その従事者に社会構造や国の政策に対して一定の視角を獲得させる傾向がある。なぜなら疾病は患者の社会経済状況と結びついているからである。すなわち、個々人の疾病の背後には生活困窮や保健衛生知識の欠如があり、それは社会経済的な不平等と本来ならそれを是正するはずの諸政策の不備によってもたらされる部分がある。患者やその家族に身近に接する看護師は、やがてその背後にある社会の問題に気付き、それ自体を変えるにはどうすれば良いのか、という問いをもちやすい。

第二に、看護婦としての経験は、ジェンダーに関する批判的視座の獲得を促す。なぜなら、看護婦は戦前・戦後の日本女性にとって職業人として自立が可能な数少ない専門職であったが、それと同時に、近代医療システムにおいて医師＝男性と看護婦＝女性という性別役割が固定化されたため、性にもとづく差別的な扱いを受けやすい立場でもあったからである。林や石本が生涯をかけて尽力した看護婦の専門性の確立と地位向上というテーマは、言い換えれば医療制度における男女平等の実現をめざすものであった。したがって林よりも参議院議員としての活動期間が長かった石本にとって、政治家としての活動範囲が看護婦の地位向上から婦人全般の地位向上へと広がっていったのは自然なことであった。

### 1.3. 日本看護連盟と自民党

看護協会の擁立した候補者は、1950年代までは政党に無所属であった。1959年の第5回参院選では、第3・4回の落選の雪辱を期す井上なつゑとともに、看護協会長であった林塩が、協会の推薦候補として出馬したが、両者とも落選した。このとき初出馬であった林塩は、25万6031票を集めたが惜しくも当選ラインに届かず（最下位当選者との票差は1万票あまり）、「共倒れ」となった。会長の林の落選を受けた看護協会は、政治活動のできる組織を発足させる必要があると考え、1959年10月、日本看護連盟（以下、看護連盟）を設立した。

その成果もあってか第6回参院選（1962年）で、林塩は51万8795票を得て当選した。翌年、厚生省に看護課も復活する。意を強くした看護協会は、さらに第7回参院選（1965年）で協会

の看護婦部会長であった石本茂を擁立した。石本は43万9909票を得て51位で当選したが、下位であったため欠員補充の3年任期であった。このことが次の選挙でやっかいな問題を引き起こした。すなわち6年任期の林と3年任期の石本の改選が、第8回参院選で重なってしまったのである。

第8回参院選の推薦候補を決めるにあたり、看護協会は2人とも当選させるだけの票数は見込めないと判断した。そして、組織としてどちらを推薦するかを理事20名にはかったところ、13名が石本を推したので、協会として石本を推薦することを決定した。看護協会としては苦渋の決断であった(石本1989:198-199)。一方、看護協会から推薦を受けられないことが分かった林は、第二院クラブから自民党に移り、自民党公認候補として出馬することを決めた。こうして、第8回参院選(1968年)には石本と林の両者がともに出馬したが、結果として両者ともに落選し(石本44万8409票、林29万3930票)、看護職代表の議席を両方とも失うという苦い結果となった。

すぐに次の参院選に向けた活動が開始されたが、この時期は55年体制が定着した時期であり、団体と政党との関係を再考せざるを得なくなった。林塩の自民党公認もきっかけとなったのであろう、看護の組織代表が無所属のままでは政策影響力を十分に発揮できないという認識が団体幹部に共有され、理事会で推薦候補はいずれかの政党に所属すべきだという声が相次いだ(石本1989:200)。石本自身は自民党入党には多少の抵抗があったようだが、組織の決定に従った。1970年8月、看護連盟は臨時総会を開き、石本が自民党に入党することを承認した。第9回参院選(1971年)で、自民党公認の石本は54万7283票を獲得し、当選した。

しかし看護連盟と自民党の関係は最初から強固であったわけではない。全国区で候補者個人名を書かせる投票方式であったため、石本の当選は看護協会の組織票にかかっていた。また拘束名簿式比例代表制が導入された後も、看護連盟の組織候補の名簿掲載順位が常に上位であったわけではない。1983年の第13回参院選では比例名簿13位の石本茂は当選したが、1986年の第14回で23位に掲載された清水嘉与子は落選している。拘束名簿式の時代、自民党の比例名簿に掲載されるには、新たな党員を2万人獲得することとそれに応じた党費の納入が最低条件となっていた(朝日新聞2000年8月2日)。一人あたりの党費は年4000円なので、年間新たに8000万円の党費納入が必要である。1988年に決定された自民党の比例名簿順位決定基準では、100万人の後援会員、3年間の継続党員の確保、他の選挙への応援、党・国会での活動などを「総合判断し、決定する」方式をとっていた(朝日新聞2000年8月2日)。これだけの党員を集めるには組織力に頼らざるをえず、参議院比例代表選出議員は職域代表という性格をもつことを自民党執行部も認めていた<sup>2</sup>。

2001年から、比例区は拘束名簿式から非拘束名簿式へとあらためられた。比例区でも個人名での投票が可能なので、全国的な知名度をもつタレント候補は有利になるが、組織候補の場合は各団体の集票力が白日のもとにさらされる。他方で組織からすれば、メンバーに政党名ではなく候補者の名前を書くように促せるので、政党の人气が下がったときでも集票活動は行いやすい。組織の利益を国会へ届けるという目的を組織員に訴えやすいからである。しかし時代の

変化もあり、看護連盟候補の比例区での得票数は減少傾向にあり、近年は17～18万票程度にとどまっている。

他方、小選挙区制度の導入後、看護職出身者は衆議院にも議席を得るようになった。1996年に初当選した能勢和子以来、2005年からは阿部俊子が、2014年からは木村弥生が衆議院で当選している。ただし、看護の職域代表であることを優先すればよい参議院とは異なり、衆議院で擁立された看護系議員には、自民党議員としての行動や実績が求められているようだ。たとえば岡山3区を選挙区とする衆議院議員の阿部俊子はその好例である。東京医科歯科大学の元助教授で、日本看護連盟の推薦を受けた阿部俊子は、2005年の「郵政選挙」で岡山3区の自民党公認候補として擁立された。郵政民営化法案に反対して党の公認を得られず、無所属で立候補した平沼赳夫の対抗馬としてであった。しかし自民党岡山県連は県連会長の平沼を支援すると決定したため、阿部にとっては非常に苦しい選挙となった。結局阿部は小選挙区で敗れ、名簿1位に掲載された比例区中国ブロックで復活当選した。その後の選挙でも復活当選が続いた阿部は、2017年の衆議院選挙では同じく自民党系の候補者と公認争いの決着がつかず、互いに無所属で選挙を戦い、当選後に追加公認となった。

2009年に民主党へ政権交代した翌年の2010年の参議院選挙では、組織代表を自民党から立候補させるかどうかについて、看護連盟と看護協会の間で意見が分かれる事態に陥った。看護連盟は、これまでと同様に高階恵美子を自民党公認とすることを決めた。自民党との支持関係を明示した看護連盟の判断は、日本歯科医師連盟と日本医師連盟が自民党と距離をとったのとは対照的であった。この看護連盟の決定に対し、看護協会は、「支持できない」とする見解を表明した（朝日新聞2009年11月27日）。結果的に高階は21万票あまりを獲得して当選した。

以上のように、衆議院にも複数の議員を送り込むことに成功している点を見ると、看護連盟の国会および自民党における存在感は高まっているように思われる。しかしながら、参議院比例区での得票数から分かるように組織票は減少傾向にあり、また衆議院では当選のためには看護職の代表ではなく自民党候補として、そして選挙区（地域）代表として行動しなければならないため、議席の拡大が看護の政治権力の拡大に直結しているとはいえない面がある。もう一つ指摘しておくべきは、1990年代半ば以降徐々にではあるが自民党の女性議員の数も増えているため、かつてのように看護婦出身議員だけに、数少ない（与党の）女性議員としての役割が集中することはなくなっている。とくに安倍晋三総裁になってからは、ジェンダーフリーに批判的であったりタカ派といわれる女性議員が党内で抜擢されている（海妻2018）。このことは、自民党内における数少ない働く女性の代表であり、同時に平和と人命、人権を重視するリベラル・ハト派とみなされてきた看護系議員の存在感と発言力を相対的に減じている可能性がある。この点については最後までもう一度検討したい。

#### 1.4. 争点：看護職の需給関係と利益対立

看護政策については、いくつかの異なる利益の対立があるが、この対立の背景に、医療や看護の需要と供給を決める社会的・政治的な構造がある。健康に長生きしたいという人びとの欲

求や、国民（ネーション）の健康に対する執政者の関心が、医療・看護職への需要をつくりだす。他方、医療・看護の専門職をどのように養成・供給するかは、単に需給メカニズムによって決まるのではなく、職業の社会的地位や経済的報酬ともかかわるため、ステークホルダー（政府、養成機関、専門職団体、患者）の利害対立を生み、政治的に決まる。また誰がケアをするか、誰にケアをしてもらいたいかについての規範と実践には、ケア労働と女性性との歴史的・社会的な結びつきが作用するため、マクロなジェンダー機会構造の影響も受ける。

そこで本節では、看護職の資格および労働条件をめぐる争点の構造を特定した後に、1990年代以降の変化を概観することにする。

まず看護職の養成をめぐるのは、占領期からすでに、医師側と看護婦側で対立が存在した（平岡 2000）。争点となるのは准看護婦（師）制度の存廃であり、今日に至るまでこの構図は続いている。准看護婦とは、看護婦よりも低い学歴（中卒）、短い教育期間（2年）で看護に携わることができる資格である。国家資格の看護婦に対し、准看護婦は都道府県知事から免許を受け、医師や看護婦の指示の下で業務を行う。問題は、准看護婦は看護婦とは教育期間と資格が異なるにも関わらず、同じ業務を遂行することができる点である。すなわち同じ職能に対して2つの資格が並存している。

1951年に准看護婦制度が創設された直接の理由は、敗戦直後の医療・看護需要の急増に対して、看護婦を短期間で大量に養成する必要に迫られたからであった。看護婦の職能団体としてGHQの指導により設立された日本看護協会は、当初から准看護婦制度に反対を表明し、以後一貫して政府に対して廃止を求めてきた。中学卒業後、短期間で資格を得られる准看護婦が、高校卒業後に3年間看護教育を受けた看護婦と同じ業務が出来るということは、看護婦の専門職としての地位を引き下げる意味を持つ、というのが看護協会の主張である。一方、看護職志望者からすれば、看護婦よりも准看護婦になるほうが教育コストへの投資が低くてすむ。さらに医療機関（病院、開業医）側からすれば、業務範囲が同じであれば、准看護婦を雇うほうが労働コストを低く抑えることができる。なぜなら准看護婦は、看護婦よりも安い賃金で雇えるからである。

つまり、戦後日本で准看護婦制度が存続してきた背後には、一方に看護労働力を大量に短期間で養成したいという政府の利益、労働コストを低く抑えたい医療機関の利益があり、他方に専門職としての地位を確立することで、労働条件を向上させたいとする看護婦の代表（日本看護協会）の利益との対立があった。また准看護婦制度が確立した後は、准看護婦を養成するために設立された教育機関の利益も制度の継続を後押しした<sup>3</sup>。

さらに看護婦と准看護婦の共存が要請されてきた制度的要因として、日本の医療システムの特性がある。医療史を研究する猪飼周平は著書『病院の世紀の理論』（2010）において、英米と比較したときの日本の医療供給システムの特性を「所有原理」と定義している。日本の特徴は（1）「身分原理」のイギリスとは異なり、医師の養成資格制度において一般医と専門医が分離していないこと、（2）「開放原理」のアメリカとは異なり、病院は所属する医師以外に施設を使用させない一方で、開業医が自ら小規模な病院・診療所を開設し病床を備えることができ



ること（すなわち医師自身が病院を経営できること）、であるという。このような医療供給システムのもとで、日本では開業医が開設する診療所や小規模病院から法人や政府・自治体・大学等が開設する中規模～大規模病院まで、多様な治療・看護レベルを持った医療機関が地域に混在してきた。そのため、機関によって雇いたい看護職員の技量および労働条件も異なる。個人の診療所や小規模病院では経営上の採算をとるには准看護婦を一人雇うだけで精一杯というケースがあり、他方で大規模病院では、必要な看護技能の水準と確保すべき看護労働力の量、そして労働コストとの兼ね合いを考慮したうえで雇用する看護婦と准看護婦の人数が決まる。すなわち、日本の医療供給システムのもつ制度的特性が、同じ看護職のなかに教育・労働コストの異なる2種類の資格を並存させるという仕組みを合理的なものとしてきたとみることができる。

以上のような社会的、制度的環境が変化を始めるのが、1990年代のことである。高齢者介護が社会問題となるなかで、地域（在宅）で介護を提供する方針が厚生省から示され、やがて介護保険制度の創設へとつながっていく（佐藤 2014）。このような流れのなかで、看護師需要が増加し、その役割もまた、施設から地域へ広がっていくことになった。これはまた、猪飼のいうように「病院の世紀」が終結することをも意味する（猪飼 2010：序章）。他方、介護需要の拡大にともなう財政支出の増加を抑制すべく、厚生（労働）省や大蔵／財務省は、急性期医療と慢性期医療の区別を明確にする方針を打ち出し始めた。具体的には、医療施設と介護療養施設の機能分化、急性期の重病患者を治療する病院と一般医的な機能を果たす個人病院・診療所との機能分化、病院における入院日数の短期化などである。医学的治療が済んだ患者は、出来るだけ早く療養を専門とする施設か在宅へと戻されることになる。またこれを促すために政府は診療報酬の改定によって政策的誘因を与えようとする。

これにともない、看護師に求められる技能や役割も変化してきた。医療機関の機能分化により、病院に入院する患者は病状が深刻である者が多くなるため、看護師に求められる専門的技量も高度化し、医療行為の一部を担うことになる（専門職能の「縦」への伸長）。他方で、地域や在宅において看護需要が拡大する。看護師は、福祉・療養施設や訪問サービス事業所等で他の医療・社会福祉専門職と連携しながらチームで患者をケアすることを求められるようになり、看護師が専門職として求められる技量の幅が広がることになる（専門職能の「横」への拡張）。

こうして、医療システムが20世紀の医療中心型から、21世紀の医療・ケアの二本立てへと再編されるなかで、人材確保と専門性向上との間にあった対立の構図もまた変化した。つまり医療機関側（とくに急性期医療を提供することを求められる病院）は高度な技能を獲得した看護師を求めるようになる。他方、それ以外の小規模病院・診療所は、地域ケアへと役割を見出すことになるため、そこでは幅広い知識と経験を有した看護師が求められる。そして高度化・広範化した技能をもった看護師の配置を、診療報酬として財政的に保障する仕組みが整えば、病院経営者（大規模病院と個人開業医）、看護師、政府（厚生労働省）の利益は一致するはずであるし、実際にそうなってきた。

以上のようにマクロなジェンダー機会構造は 20 世紀後半と 21 世紀では変化してきている。その中で看護婦が政策過程においてどのような影響力を発揮してきたのかを検討するため、次節では 3 つの事例の検討を行う。具体的には 55 年体制期の事例として看護婦の給与増額と育児休業制度の立法化、ポスト 55 年体制期の事例として診療報酬改定における看護師の配置基準引き上げを取り上げる。

## 2. 看護政策過程の事例

### 2.1. 看護婦の給与増額（1963～1974 年）

看護婦の給与水準の向上は、看護婦志望者の増加という目的にも資する。他方で、開業医や民間病院等の経営側からすると人件費を上昇させ、病院経営を圧迫する要因ともなる。通常、民間セクターにおける給与は労働力の需給関係と労使交渉によって決定されるはずだが、看護婦の場合、国立病院に勤務する看護婦の給与は人事院勧告と俸給表によって決まり、それが民間にも波及する。したがって、看護協会や労働組合から厚生省や人事院に対して給与増額を要望する陳情活動が活発になされた。

1963 年 4 月、全日本国立医療労組（全医労）は国家公務員法に基づく「夜間勤務規制等に関する行政措置の要求」を人事院に提出。これを受けて全国調査を行った人事院は 1965 年 5 月 26 日「国立の病院、療養所に働く看護婦は職場環境も悪く、深夜の過労が目立つ」との判定を下した（朝日新聞 1965 年 5 月 27 日）。人事院によれば、看護婦の短期間で増員が困難であるため、夜勤をただちに規制することは難しいが、改善は必要なので関係機関に計画的に必要な措置を講ずるよう促した。その内容は月ごとの夜勤日数の縮小（月 8 日以内を目標とする）、休憩用ソファや休憩室の設置、無理な一人夜勤をやめて二人一組の夜勤体制の実現、休憩・休息時間の明示、産後 6 ヶ月は夜勤を控える、などである。同年 7 月 28 日には、全医労の看護婦約 150 名が白衣を来て厚生省を訪れ、玄関前に座り込んで判定の実行とベースアップを要望、新聞報道を通じて世論にもアピールした（朝日新聞 1965 年 7 月 29 日）。この後徐々に、夜勤を二人体制で、月 8 日以内におさえるという「2・8 原則」が、各医療機関の労使協定や就業規則で取り決められていった。ただし国立病院では 1969 年時点でも夜勤が月 15 回を越える病院も多く、平均でも 10 日近くあるとして、全医労加盟の看護婦たちが人事院前で座り込みを行ったりしている（朝日新聞 1969 年 3 月 18 日）。

1966 年 7 月 13 日、鈴木善幸厚生大臣は人事院の佐藤達夫総裁を訪問し、国家公務員の給与改定勧告に際して医師、看護婦など医療職公務員の給与改善に格段の配慮を要望した。医師については国立より民間病院の初任給が格段に高く、国立病院は医師確保に苦慮していること、看護婦については国立のほうが給与面で恵まれているが、全国的に看護婦が約 4 万人不足しており、公務員看護婦の給与を上げることで民間の給与水準も引き上げ、看護婦のなり手を増やしたいという意図であった（朝日新聞 1966 年 7 月 14 日）。8 月 12 日に佐藤総裁が首相に手渡した人事院勧告では、物価の上昇や官民格差の是正のため、全体的に賃上げを勧告した。医療

職についても医師の初任給の引き上げのほか、医師、准看護婦、看護婦等の俸給アップが勧告された。政府は10月にその通りの実施を決定した。

石本茂が、自民党に入党して参議院に当選したのは1971年である。与党議員となった石本は、まず取り組むべくは看護婦給与の増額であると心に決めて、大蔵省や人事院へと働きかけた。とくに人事院の佐藤総裁のところには、甘いもの好きだという噂を聞いて上等の和菓子を手土産に日参した。佐藤は、看護婦の労働条件の低さを説く石本の話にじっと耳を傾け「看護婦さんが、そんな状態に置かれていたとは、知らなかった。長いこと、ほったらかしにしておいて、ほんとうにすまない」と涙を浮かべて言ったこともあったという（石本1982：176-178）。

石本が事務局を務めた自民党の看護技術者対策議連も動いた。1973年1月の自民党の予算復活折衝の重点項目には、看護婦の夜勤手当の増額が盛り込まれていた。これは「マル政事項」として、閣僚折衝と自民党三役折衝に委ねられる35項目のなかに入れられていた。夜勤手当増額は自民党の倉石忠雄政調会長が中心となり推進してきた項目であったが、厚生省の要求や大蔵省の予算原案には含まれていなかった（朝日新聞1973年1月13日）。自民党の要求に対し大蔵省は前向きに処理することを決め、夜勤手当は一回350円から3000円前後へと大幅に引き上げられることになった。大蔵省としては小中学校の教員給与の改善をすでに決めており、それとのバランスを考えると看護婦の手当引き上げも了承せざるを得ないとの判断があったようだ（朝日新聞1973年1月13日）。

さらに1973年6月、斎藤邦吉厚生大臣は佐藤人事院総裁に、看護婦および医師の給与改善策を人事院勧告で打ち出すように要望した（朝日新聞1973年6月19日）。人事院は秋の勧告で特別に、教員と看護婦の給与引き上げを勧告する方針を示した。これまでの給与勧告は民間との格差是正という原則に基づいてきたが、今年度はそれを転換し、人材確保のための待遇改善であった。とくに看護婦については民間病院の給与も低い水準であるため、民間とのバランスを考慮するだけでは公務員看護婦の給与は改善できない。そこで他職種の公務員とのバランスを考慮して、同じ勤続年数の他職種公務員と同等水準になるように看護婦給与を引き上げることで民間看護婦の給与水準にも波及的効果を及ぼし、それによって看護婦の人材確保につながるという方針が示されたのである（朝日新聞1973年8月12日）。

1974年3月26日、佐藤人事院総裁は、国会および内閣に対し看護婦の給与改善について勧告した。内容としては第一に、看護婦志望者を増やすための初任給引き上げで、これにより国立病院の看護婦初任給は行政職の一般公務員の初任給より高く設定されることになった。第二に、昇給額を改正し、勤続年数の長い者の給与を改善することであった。政府も人事院勧告に見合う財源約30億円をすでに予算案に盛り込んでおり、4月から実施されることになった（朝日新聞1974年3月26日）。

## 2.2. 育児休業法（教員、看護婦、保母）（1968～1975年）

日教組は1963年から女子教員の育児休暇を求める立法化運動を展開してきた。日教組の定期大会で声があがったのがきっかけである。日教組の求める育児休暇は、本人による選択制、

現職復帰の保証、休暇中の有給を三原則として求めていた。また1967年には社会党が議員立法として育児休暇法案を国会に提出した。電電公社ではすでに1965年から、労使協約で無給の育児休暇制度が導入されていた。

このように育児休暇については野党が先に現場の声を拾い上げたが、政府も無関心であったわけではない。1968年7月12日には、園田直厚生大臣が佐藤人事院総裁のもとを訪れ、医療職公務員の待遇改善を申し入れた。このなかで同大臣は、医師の給与引き上げに加えて、看護婦の育児休暇制度の新設を人事院勧告に盛り込むよう要望した。

育児休暇の法制化については、まずは女子教員を対象として、超党派の婦人議員が、次に自民党の文教族が動き始めた。1969年6月17日、衆参婦人議員懇談会のメンバー13名が参院議員会館に集まり、女子教員に産後1年間の有給休暇を認める育児休暇法案を超党派で国会に提出することを申し合わせた。ただ、休暇中の給付金の率については社会党が従前報酬の8割、自民党が5割という主張をしたため、山下春江（自民）と千葉千代世（社会）で妥当な線に落とし込み、議員立法とする方向で調整に入った（朝日新聞1969年6月18日）。しかしこれは頓挫する。

自民党は1972年「女子教職員の育児休暇に関する専門委員会」を設置し、検討を開始する。2月10日、文教部会は女子教職員の育児休業制度の法案を国会に提案する方針を決定し、1年間の有給休暇、休暇終了後に元の学校への復職を保証、休暇の取得は本人の選択に任せる、という見解を上記の「女子教職員の育児休暇に関する専門委員会」に報告したが、党内では有給休暇への反対が予想されていた（朝日新聞1972年2月11日）。その後、専門委員会で3月9日に了承された内田常雄委員長試案では、育児休暇中は無給となった代わりに、対象職種に教員だけでなく保母、看護婦等も加えることが提案された。専門委員会では有給休暇とすることについての反対意見が多かったため、内田試案では無給にする代わりに対象範囲を広げることになったという（朝日新聞1972年3月10日）。

教員以外も対象に含めるべきという要求を行ったのは石本であった。石本は、党内で「女子教員だけというのは、おかしいではありませんか。給料の面でも、諸待遇の面でも、もっともっと冷遇されているのは、保母や看護婦たちです。ぜひ、この人たちもいっしょに含めてください」と強硬に主張した（石本1982:179）。社会部会は看護婦、保母も含めるべきという石本の主張に賛同し、文教部会との間で論争に発展したという（石本1989:225）。

また自民党としてはこれを与野党共同の議員提出法案とする考えであったが、社会党、日教組は有給を強く主張していたため、無給とする内田案に賛同が得られない可能性も強まった。法案は参院文教委員会の小委員会で調整が続けられたが、6月には参院文教委員会および参院本会議で可決される見通しとなった。与野党が対立していた休暇中の報酬については無給とするが、月に数日の出勤を認めその分を日割りで支払うこと、育児休暇期間を退職年金および復職後の昇給の算定でどう扱うかについては、休暇期間の3分の2を勤務したものとして勘定することで合意できる目処が立ったからである。

しかし衆議院では、会期末のために法案成立は危ぶまれていた。また自民党内も教職員だけ

の法制化を急ぐか、時間がかかっても対象範囲を広げるかで意見の対立があった（朝日新聞 1972 年 6 月 8 日）。結局、参議院で可決された法案は衆議院に送られたが、会期末で廃案となった<sup>4</sup>。

ただこの時の国会では勤労婦人福祉法が成立し、7 月 1 日から施行された。勤労婦人福祉法とは「勤労婦人が職業生活と家庭生活との調和をはかり、母性を尊重されつつ、しかも性別により差別されることなく、その能力を有効に発揮して充実した職業生活を営むことができるように」つくられた法律で、育児休業という言葉が初めて法律に登場したという意味では画期的であった。ただし罰則をともなう強制力はなく、国や事業主に配慮の努力義務を課すものであった。

1975 年 5 月、育児休業法案が自民党ではほぼ固まり、野党との調整を経て議員提出法案とする見込みとなった。野党の賛同を得るために、休暇中の手当を一定額支給する方向で調整に入った（朝日新聞 1975 年 5 月 27 日）。自民党総務会は 6 月 24 日、「女子教員、看護婦、保母等の育児休業法案」の最終案を了承した。その内容は、生後 1 歳未満の子どもを養育する女子教員（職員は除く）、看護婦、保母、保健婦等は子どもが 1 歳に達するまでは自由に休暇をとれること、休暇中は原則として無給だが、法律、条例の規定により必要な手当を受けられること、休暇終了後は元の職場への復帰が保証されることであった（朝日新聞 1975 年 6 月 25 日）。また、休暇の半分は勤続年数に参入されることとなった。

これにより、国公立の学校・病院等の教員や保母、看護婦は育児休暇の権利が保障されるとともに、私立の学校・病院や福祉施設も公務員に準ずる措置を設けることが義務付けられた。法案は 5 政党（自、社、共、公、民）の共同で国会に提出され、6 月 27 日の衆院本会議において全会一致で可決、参院では国会が混乱するなか、7 月 3 日の未明になって本会議で可決された。

### 2.3. 診療報酬における看護職配置基準の引き上げ（2003～2006 年）

2000 年代以降の医療・看護政策において注目すべきことは、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（以下、中医協）の専門委員として看護職の代表が参加したことである。

中医協の大きな役割は二年に一度改定される診療報酬について審議することである。中医協の基本的な構図は、医療保険財政の観点から診療報酬を抑制したい支払い側（1 号側委員：健康保険組合など保険者・事業主の代表）と、病院経営に直結する診療報酬の引き上げを望む診療側（2 号側委員：医師、歯科医師、薬剤師）とが対峙し、公益委員が両者の利益調整を担うというものである。ここに専門委員としてではあるが、看護職の代表が加わったのが 2003 年である。看護団体にとっては「歴史的な一歩」（見藤他 2007：68）であった。その他に、中医協の診療報酬基本問題小委員会および診療報酬調査専門組織としての 4 つの分科会、そして診療報酬の基本方針を作成する社会保障審議会の医療保険部会および医療部会、介護保険部会、介護給付費分科会にも看護代表が加わった（小池 2010）。

当事者たちは看護の政策影響力について、「この分科会がつくられるまでは、看護の技術評

価について、看護の立場は非常に弱く、保険局医療課の看護系技官を通して、水面下で交渉をしてこなければなりません。しかし、この分科会がつくられたことによってオープンに話し合いができる場ができたこと、当時の日本看護協会の診療報酬担当専務理事は述べているという（見藤他 2007 : 99）。また看護政策を研究する小池智子も「診療報酬決定のアリーナにおいて、看護職がアクターとして直接さまざまな働きかけができるようになったわけで、要望書を提出するしかすべがなかった時代と比べ、その影響力は格段に高まっている」とする（小池 2010 : 14）。

先に述べたように、現代医療の高度化と政府の促す病院の機能分化により、急性期医療を行う病院において看護師が求められる技能も高度化している。長年要望してきた審議会・委員会への看護代表の参加が叶った背景には、このような社会的需要の変化がある。もう一つは、看護系の国会議員を通じた圧力活動である。看護系議員は、とくに参議院で、繰り返しこの問題を取り上げて厚生労働大臣に質問してきた。たとえば 2003 年 3 月 20 日、南野知恵子は参議院厚生労働委員会で次のように訴えている。「私が厚生委員会に所属しておりますときには、必ず時の大臣に質問させていただいてまいりました。それは、中医協の委員に看護職の代表を入れるべしという願いでございます。平成九年、総理大臣が厚生大臣のときにも御答弁いただいておりますが、今の時代に看護の重要性はますます高まっている、中医協の当事者の委員として入れるべきか、第三者の専門委員に入れるべきか、いろいろ議論があるので両面から検討させていただきたいとの御答弁をいただいておりますが、それから既に六年近くの月日が過ぎております」。こういった長年の要請が実り、看護職代表がようやく 2003 年 12 月から専門委員として中医協に参加することになった。

看護職がようやく獲得した政策過程へのアクセスを最大限有効利用するため、関連学会・団体は 2005 年に看護系学会等社会保険連合（看保連）を設立した。看保連は看護の技術評価に関わるデータ（エビデンス）の収集、学会内の合意形成を経て、中医協の医療技術分科会に評価提案書を提出した（小池 2010 : 17）。これらの活動は、実際に診療報酬の改定に結びついており、たとえば 2006 年には褥瘡ハイリスク患者ケア加算が新設された。

もう一つ、2006 年の診療報酬改定において予想以上に広範な影響をもたらしたのが、看護職人員配置基準の引き上げであった。2006 年の診療報酬は、全体としては過去最大のマイナス改定であった。高齢化にともなう社会保障の公的支出拡大を抑制したいというのが政府の意向であった。ただし看護については例外的に一部引き上げるようになった。急性期入院医療を提供する病院においては高度な看護が必要であり、すでに看護師を多めに配置している病棟が一定数あることから、入院基本料 7 : 1 のランクを新しく設置することにした。具体的には、これまでは患者 10 人に対し看護師 1 人という 10 : 1 ランクが一般病棟入院基本料の上限だったところ、患者 7 人に対し看護師 1 名を配置すれば、入院基本料のランクが上がるようになった。ただし平均在院日数を短くする、言い換えれば入院患者の回転率を高く保つ要件もあるので、看護師の労働密度は高い。

しかし 2006 年 4 月から 7 : 1 基準が適用されるとまもなく、予想外の影響が医療・看護の現

場に及ぶことになった。全国の病院による看護師の採用合戦が激化したのである。看護師の採用を増やし、看護師1人あたり7床（入院患者7名）の配置基準を満たせばかなりの診療報酬アップが見込めると判断した病院が、採用を拡大したのである。とくに（現場の実際的な必要性から）すでに10：1基準を上回る看護師を配置していた病院では、あと少し増やして7：1基準をクリアすれば、その分の人件費増加分を診療報酬の増加分が上回る計算となるため、採用拡大に動いた<sup>5</sup>。この結果、好待遇を約束できる大病院・大学病院や都市部の病院へ看護師が移動し、反対に地方の病院では看護師を引き抜かれ、新たに採用しようとしても集まらないという看護師不足が社会問題化した。

実は前年の中医協では、この件はさほど議論されていなかった。制度の趣旨としては、すでに10：1基準を上回る数の看護師を配置している病院で提供されている高度な看護を、診療報酬において適切に評価するというものであり、とくに異論はなかった。看護師の増員は労働環境の改善につながり、看護の質が担保されるという推論であった。しかし結果的には上記のような看護師の獲得競争が（少なくとも短期的には）激化し、看護師不足のために病床を減らす病院も現れたのである。

改定後の2006年秋の中医協では、この問題が議論された。委員からは、原則として看護師を多く配置している病院を診療報酬で評価する方針には異論がないこと、ただし現行制度では7：1基準を満たした病院を一律に（高く）評価してしまい、高度な看護の必要な患者を入院させていない病院でも診療報酬が高くなっているの、看護必要度に応じた診療報酬に修正する必要があるのではないかということ、看護師の争奪戦は過渡期の現象であるとともに看護師の労働条件向上のためには病院間の競争は必要であること、しかしながら医療へのユニバーサル・アクセスを保障するためにも医師・看護師の地域遍在という課題にどう取り組むかも考えなければならないこと、等が発言されている。実際、2008年の診療報酬改定では7：1配置の入院基本料ランクの判定に看護必要度の要件が加えられるとともに、10：1配置の入院基本料の引き上げも行われた<sup>6</sup>。

### 3. 考察：変化するジェンダー機会構造と看護婦の政治権力

戦後日本の政治システムにおいて、女性が集団として政治権力を持ち、政策影響力を行使してきた例外的存在が看護婦であったことには、理由と意義があった。第一節で検討したように、看護婦は日本の近代化の過程において、女性の専門職として確立してきた。とりわけ戦後に成立する男性稼ぎ主型の雇用・福祉レジームにおいては、看護婦は女性が経済的自立を果たせる数少ない職業のうちの一つであった。同時に、看護婦は医療における性別分業を体現する存在でもあり、看護婦の労働条件・社会的地位の向上についての切実な思いは、社会・職場における男女平等理念にも強い共感を抱かせる。さらに、医療の現場では社会構造の様々なひずみが患者やその家族の問題として現れるため、社会保障その他の制度・政策の欠陥に対する気付きをもたらす。

また看護婦を政治アクターとしてみたときには、その職務や労働条件は政策的に規定される部分が大きく集団利益の特定がしやすく、また資格職のため転職が可能で労働市場が個々の病院の外部に形成されているため、選挙では地理的に広範囲な資源動員が容易である。

日本看護協会・看護連盟が国会（参議院）に議員を送ることができたのは、こういった人的・政治的な権力資源の特性をうまく活かした結果であった。また看護協会が効果的な政治的組織化と動員をなしえた背景には、戦前・戦中を通じて形成された、国家と看護職の間の近接した関係があったといえよう。

やがて保守一党優位政党システムが定着する過程で、看護連盟は支持政党として自由民主党を選択し、組織代表の席を確保する。55年体制では保革クリーヴィッジが強く、投票行動におけるジェンダー・ギャップが顕在化しないため、女性の利益や女性政策への賛否は選挙で問われない。こういったジェンダー機会構造のなかで、職域代表だからこそ看護連盟は自民党に女性議員を擁立することができた。そして、彼女らを通じて看護婦の労働条件の向上という利益を実現していく。ちょうど時代は高度経済成長と福祉国家の発展期にあたり、看護婦出身議員の要求は利益政治のプロセスにも乗りやすかった。

同時に、看護婦出身議員は数少ない与党の女性議員であるという立場から、女性政策の推進者という役割も果たすことになる。育児休業制度やDV防止法のように労働組合や左派政党・議員が先に手を付けた政策であったとしても、自民党に彼女らがいたことで超党派の合意が可能となったという点は、無視できない。

さて、55年体制の崩壊後に看護婦の影響力はどう変化したのだろうか。マクロなジェンダー機会構造の変化と、自民党内のジェンダー機会構造の変化という二つの要因から簡単に検討しよう。

第一に、マクロなジェンダー機会構造の変化としては、ケア需要の拡大と、女性の就業率の上昇が挙げられる。高齢化にともない社会的ケアの需要が拡大した。高齢による身体機能の低下や慢性疾患を抱える患者の増加は、医療におけるケア（看護・介護）の領域を拡大させた。また雇用機会均等法の施行後、女性の就業率も上昇を続け（非正規雇用が多いとはいえ）、看護師以外の職業でも経済的自立は可能である。したがって看護に対する需要の拡大という要因と、他の職業との間での人材獲得競争という供給側の要因から、看護職の労働条件向上が必要となる。このようなジェンダー機会構造の変化は、行政府における医療・看護政策決定の場である審議会に、看護の代表を参加させることにつながった。

第二に、自民党内のジェンダー機会構造の変化としては、党執行部への集権化と女性議員の増加による、看護婦出身議員の位置付けの変化が挙げられる。党執行部への集権化は、それまで看護系議員が職能代表として認められていた政策影響力をいくばくか制約するようになったと考えられる。ふり返れば、自民党内では石本らの呼び掛けにより1973年に看護技術者対策議員連盟が結成され、130人以上の議員が参加した。2009年に看護問題対策議員連盟に改称した同議連には、現在ではほとんどの自民党議員が参加しているし、政務調査会厚生労働部会に看護問題小委員会も設置されている。党内において看護政策の重要性は認識されているし、こ



れらを通じた政策影響力は維持されているようだ（阿部 2016）。ただ、現在は高度成長期のように財政に余裕がある時代とは異なり、どこかの予算を拡大するなら、別のところを削らなければならない。かつてのように党の部会、厚生省、大蔵省、そして人事院への陳情によって順調に看護予算を拡大させることはもはや難しい。官邸やその下に設置された政策会議が、政策の優先順位を決めており、そこで影響力を発揮するにはこれまでとは異なる政治的資源が必要となろう。

もう一つは、自民党内に女性議員が増えて女性議員の前職も多様化したため、女性議員 = 看護婦出身議員という認識は薄れた。とくに安倍晋三内閣では保守系の女性議員を重用する傾向があるため、看護婦出身者が女性議員として注目されたり、女性政策の主導的ポジションにつくことが減っている（海妻 2018）。また同時に、野党との政党間競争が強まり、看護系議員であっても自民党議員として行動し、党に貢献することが求められるようになりつつあるようだ。その傍証が 2019 年 7 月時点での国会での発言数をカウントした表 1 である。

表 1：国会における看護系議員の発言

	発言した 会議数				「看護」 (%)	「婦人」 + 「女性」 (%)	議員在職年
		「看護」	「婦人」	「女性」			
<b>参議院</b>							
石本茂	170	62	28	18	36.5	27.1	1965-1992
清水嘉与子	236	68	10	50	28.8	25.4	1989-2007
南野知恵子	353	83	22	113	23.5	38.2	1992-2010
高階恵美子	143	24	7	25	16.8	22.4	2010-現
石田昌宏	78	12	0	10	15.4	12.8	2013-現
<b>衆議院</b>							
能勢和子	50	10	1	7	20.0	16.0	1996-2000, 2003-2005
阿部俊子	16	8	0	3	50.0	18.8	2005-現
木村弥生	20	16	5	9	80.0	70.0	2014-現
山崎摩耶 (民主党)	20	10	1	1	50.0	10.0	2009-2012

出典：国会会議録検索システムを用い、筆者作成。

注：同じ会議（委員会等）で複数回発言している場合や同じ言葉を複数回使用している場合は、まとめて 1 回とカウントしている。同じ会議で、婦人と女性という言葉の両方を使っている場合は、婦人 1 回、女性 1 回と別にカウントしている。

個人差はあるが、表 1 からは、参議院の看護系議員が看護や婦人・女性に言及する割合が相対的に減っているように見える。もちろん、衆参の違いや所属委員会の違いもあるし、2000 年代以降に当選した議員はまだ活動期間が短いため、今後どうなるかは分からない。しかし、看護連盟の組織代表だから看護政策・女性政策が専門（で良い）という一義的な認識は、党執行部としても議員自身としても弱まっている可能性がある。

このように見ていくと、マクロなジェンダー機会構造は、看護への社会的ニーズの拡大によって政策過程における（専門家としての）看護職の影響力を向上させる方向に変容してきた一方で、自民党の組織構造の変化は、党内で看護系議員がそれまで持っていた政治権力を制約する方向に変化しているといえる。看護系議員たちは、党内における昇進をめざすならば、看護師出身者としての専門性や看護団体の組織票にとどまらない権力基盤の拡充に向けて、より政治家らしいふるまいを求められていくだろう。それは、55年体制期の保守一党優位システムにおいて、目立ちはしないが重要であった与党内女性政策の推進者の交代（あるいは退場）を意味しており、女性政策の保守化という帰結につながるのかもしれない。

## 注

- <sup>1</sup> 福井県看護連盟ホームページ、「看護連盟のあゆみ」(<http://www.fukui-kangorenmei.com/story/ayumi.html>, 2019年11月24日アクセス)。
- <sup>2</sup> 参議院自民党幹事長の青木幹雄は、記者会見で「参院比例区は団体や組織が自分たちの候補者を出すことが前提ででき、職域代表という色彩が強い。黨員や後援会の募集をし、全力をあげてもらうのは当然のことだ」と述べた（朝日新聞2000年8月2日）。
- <sup>3</sup> しばしば医療法人等が開設し、入学した生徒に奨学金を出す代わりに修了・資格取得後は系列病院での数年間の「お礼奉公」が要求される。
- <sup>4</sup> 育児休業法の成立に時間がかかったのは、対象職種を広げるよう求めた石本らのせいであるとして、「後から出てきた風鈴のようなものに、さんざんかき回され、三年もかかってしまった」と陰口を言う文教部会の議員もいたという（石本1982:180;1989:225）。
- <sup>5</sup> 逆に、稼働病床を削減するという方法でも7:1基準はクリアできるため、看護師の増員が難しい病院ではそれも選択肢となる。しかしそれは地域医療にとっては、需要側ではなく供給側の事情によるサービス供給量の縮減を意味する。
- <sup>6</sup> この問題は後々まで尾を引く。7:1基準を満たす急性期病床が増えすぎたことから、他のタイプの病床（亜急性期、慢性期等）とのバランスをとるため、2014年度の診療報酬改定では医療・看護必要度の要件がさらに加えられる等、急性期病床を削減する方向へ誘導することが行われた（『週刊アエラ』2014年08月18日）。

## 引用参考文献

- 阿部俊子 (2016) 「看護政策の現状と課題、政策の決定過程」(東京医療保健大学・看護政策論資料) (<https://abetoshiko.com/archives/001/201605/kangoseisakuron.pdf>, 2019年11月23日アクセス)
- 猪飼周平 (2010) 『病院の世紀の理論』有斐閣。
- 石本茂 (1982) 『紅そめし』北風書房。
- 石本茂 (1989) 『紅そめし草の色－石本茂日記－』北国新聞社。
- 海妻径子 (2018) 「安倍政権期における軍事強行主義的女性閣僚増加の構造」、『女たちの21世紀』96号、15-20頁。
- 小池智子 (2010) 「診療報酬の行方と今後の改定への準備」、『日本看護管理学会誌』14巻1号、14-18頁。
- 佐藤満 (2014) 『厚生労働省の政策過程分析』慈学社出版。
- Chappell, Louise A. 2002. *Gendering Government: Feminist Engagement with the State in Australia and Canada*. Vancouver, BC. UBC Press.

## 看護婦の政治権力（辻）

林塩（1974）『この道幾山河一わが白衣の半生－』日本医療事務管理士協会。

林塩（1976）『この道幾山河－看護はひとつ－』林塩自叙伝刊行会。

平岡敬子（2000）「占領期における看護制度改革の成果と限界－保健婦助産婦看護婦法の制定過程を通して－」、『看護学総合研究』2巻1号、11-27頁。

福井県看護連盟「看護連盟のあゆみ」（<http://www.fukui-kangorenmei.com/story/ayumi.html>、2019年11月24日アクセス）。

MacCammon, Holly J; Campbell, Karen E; Granberg, Ellen M; Mowery, Christine.2001." How Movements Win: Gendered Opportunity Structures and U.S. Women's Suffrage Movements, 1866 to 1919." *American Sociological Review* 66 (1): 49-70.

見藤隆子・石田昌宏・大串正樹・北浦暁子・伊勢田暁子（2007）『看護職者のための政策過程入門－制度を変えると看護が変わる！』日本看護協会出版会。

## 資料

国会会議録

中央社会保険医療協議会総会議事録（[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo\\_128154.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo_128154.html)、2019年11月26日アクセス）。

