

医療保護施設の歴史的検討

—医療保護施設は形骸化したのか—

A Historical Review of Medical Shelters:
Do Medical Facility For Persons Requiring Public Assistance Reduce to a Formality?

阿 川 千 尋
Chihiro AGAWA

(日本女子大学大学院人間社会研究科 社会福祉学専攻博士課程後期 1 年)

要 約

医療保護施設は、生活保護法第 38 条による保護施設で、戦前の救護施設からの系譜を持つ。一方で、現在医療扶助提供の主流である指定医療機関は、かつて同施設の補完的役割であった。本稿は、「形骸化した」とされる医療保護施設の歴史的変遷をたどり、同施設が本当に形骸化しているか、残る理由は何か、を検証する。

敗戦後、浮浪病者のとりあえずの収容のため、生活保護法により医療保護施設が設置されたが、戦前の施設を踏襲したもので、数的にも質的にも不十分なものであった。医療扶助提供の役割は指定医療機関へと移り、医療保護施設は浮浪者収容病院として据え置かれた。結核の困窮者向けに病床が利用されるも、たび重なる医療扶助の適正化策で縮小され、2002 年の都立民生病院閉院をもって医療保護施設は形骸化したと考える。残っている理由の一つとして、同施設が戦前より行ってきた、医療サービスの現物給付への評価が働いていることがある。

[Abstract]

Medical facility for persons requiring public assistance originated from prewar relief facilities under Public Assistance Act Article 38. Meanwhile, designated medical institutions are the mainstream in medical assistance supporting the medical facility. This article aims to reveal changes, "abandonment" of medical facility, and to verify whether they reduced to a formality and reasons they remain.

Medical facilities were built under the Public Assistance Act to temporarily accommodate vagrants and patients after the surrender of Japan, but they were similar to prewar facilities- undesirable both in terms of quantity and quality so medical assistance shifted to designated medical institutions, and the facilities were reduced as homeless medical accommodations. Beds were used for poor tuberculosis patients but scale was reduced under the repeated medical optimization measures. In 2002, Metropolitan Minsei Hospital was closed and the history of medical facilities reduced to a formality. The reason to keep the facilities is their value in in-kind benefits started before WWII.

はじめに

日本における医療保障制度は、日本国憲法第 25 条に規定された「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」の理念のもと構築された、社会保障制度の一部である。全国民加入を原則とした

医療保険を核とし、その一方で特定の家族類型や、特定疾患・障害に公費負担医療制度が適用される。経済的理由から医療の開始や継続が難しく、最低限度の生活の維持が困難な場合、生活保護法の医療扶助が対応する。

医療扶助の方法は、「医療保護施設を利用させ、又は……第49条の規定により指定を受けた医療機関(以下、指定医療機関)にこれを委託して行う」(生活保護法第34条)であり、現在は、主に後者の方法がとられている。一方で、医療保護施設は、同法第38条による保護施設¹の一つとして、2018年時点で58施設現存するにもかかわらず、研究者の中にはその存在が「形骸化した」とする者もいる(野島・伊藤2012:81)。

そこで本稿では、医療保護施設がどのように設置されてきたか、その歴史を戦前から検証し、医療保障体制が一応は確立されたとされる現代に、なぜ形骸化したとされつつも、医療保護施設が残っているか、を明らかにする。この論証が、受療困難者・生活困窮者を包摂する医療保障制度のあり方の検討に、示唆を与えようとする。

医療保護施設という名称は、第二次世界大戦前より存在するゆえに、戦前からの系譜が重要である。具体的にいえば、戦前の医療保護法による医療保護施設(以下、戦後と区別し、(旧)医療保護施設とする)は、戦後の生活保護法でもほぼそのままの形で保護施設とされた。戦前の救護法から派生した医療保護法が、どのようにして戦後の生活保護法に再び取り込まれ、変化していったか、という点がポイントになる。論証の結論を先取りすれば、敗戦後、浮浪病者のとりあえずの収容のため、救済的性格の(旧)医療保護施設が生活保護法で再現されたが、医療扶助提供には数的にも質的にも不十分で、その役割は指定医療機関²へと移った。医療保護施設は浮浪者³収容病院として据え置かれたが、その機能も薄れていき、形骸化に至った、と考える。

論証は、以下の手順で進める。1で先行研究を概観し、改めて上記の研究課題の意義を述べ、利用する史資料を説明する。2では、医療保護施設の制度と現況を確認した上で、戦前からの同施設の歴史的展開と、各時代における位置付けを、東京の調査結果を確認しながら検討する。3で、本稿の議論をまとめ、4で残される研究課題と今後について述べる。

1 本研究の課題—先行研究と史資料の検討

医療保護施設について述べた先行研究は少ないため、前掲の野島・伊藤(2012)は、貴重な調査報告である。医療保護施設について、厚労省の所管担当さえ「実態がわからない」とし、当時60あった医療保護施設の医療ソーシャルワーカーに行ったアンケート調査の結果によると、彼らの「医療保護施設」に関する認識は、必ずしも十分ではなかった。その存在は「形骸化した」といって適切であろう。だが、医療保護施設が今なお生活保護法に規定されているのもまた事実である。「形骸化」の一方で、残されている意味があるとも捉えられ、これは、「形骸化」したとされる経緯を検討しなければ、理解できない。

岩田(1995:53-96)は、戦前からの社会事業施設が、戦後の社会福祉体制へと取り込まれる枠組みとして、生活保護法の保護施設への指定があったことを述べている。検討されたのは主に「浮浪者収容」施設であり、医療保護施設への詳細な言及はない。しかし、敗戦直後にさしあたりの浮浪者収容先であった保護施設が、社会の要請と法規定により、その機能が形成されていく様相は、行き場のない病者を収容していた医療保護施設にも共通していたのではないかと考える。

生活保護制度が提供する医療を、人権保障の視点で考察した小川(1973)の、指定医療機関制度は医療扶助の抑制が意図されている、という指摘はもっともである。しかしその一方で、戦後「とりあえず」定義された医療保護施設は、医療扶助の提供には不十分であり、指定医療機関の拡大に頼らざるを得なかった側面もある、と筆者は考えている。

被占領下の資料から、戦後の社会福祉政策の原点といえる、生活保護法の成立過程をたどった菅沼(2005)は重要である。ここで、連合軍最高司令官総司令部(以下、GHQと略す)は軍事援護体制の解体に強い関心を寄せる一方、戦前の法体制には比較的無関心で、「救護法の条文を部分的に修正して生活保護法を制定することが可能」だったとしている(同上:130)。戦前に救護法から分離され、戦後は再び生活保護法へと統合された、とされる医療保護法は、果たしてどのように扱われたのだろうか。

以上を踏まえ、今日の医療保護施設の置かれた状況を検討するにあたり、戦前の救護法からの系譜をたどり、また戦前の制度がいかに戦後の社会保障体制へと組み込まれたかを検証する必要があると考える。その際、医療扶助の指定医療機関制度が整備された経緯と、医療保護施設との関係についても見究めていくことが求められよう。

本稿の主要な研究方法は、歴史分析、史資料の検討による文献研究である。

分析時期は、近代東京の発展史を捉えた石塚(1991)の分類、(1)首都東京の誕生から関東大震災まで、(2)大震災後、大東京市誕生、昭和恐慌を経て第二次世界大戦まで、(3)敗戦からひとまの再建まで、によると第2,3期にあたる。始期は、病者保護が初めて救護法に定められた1929年、終期は、東京都の浮浪者専門病院、民生病院が完成した1952年を基本とし、同院が閉鎖される2002年までを論証の視野に入れた。

東京都(府)を検討対象としたのは、近代当初より「貧困の集約地点」(岩田 1995: はしがき4)である一方で、戦前・敗戦直後を通し、厚生行政の先行・先進地域であったからである。上記でいう第2期の東京には医療資源も集積し⁴、医療サービスが都市下層民へも届く素地があった。

戦後は、東京都民生局が「浮浪者対策」という独立カテゴリーを設け、実働組織である東京都厚生事業協会等も対応した。医療機関や社会福祉施設も浮浪者処遇に関わり、それら複数の文献が参照できた。

資料の引用は、基本的に原文通りだが、読み易さを配慮し、旧漢字、旧仮名遣いは新表記に、また片仮名は平仮名に改めた。誤字誤植が疑われる箇所には(ママ)を付し、省略部分は……で示す⁵。

2 医療保護施設の歴史—東京の状況推移

1) 医療保護施設の概況

医療保護施設は、「医療を必要とする要保護者に対して、医療の給付を行うことを目的とする施設」(第38条)で、現在全国に58ある(2018年)。無料低額診療事業⁶(以下、無低診療事業と略す)を実施する、社会福祉法人立病院でもある。

「施設」の名を持つが、他の保護施設や社会福祉施設との違いが2点ある。まず、他の施設がそのほとんどを社会福祉事業の目的に供しているのに対し、医療保護施設は、一般病院が「許可病床」と呼ばれる要保護者向け病床を確保している、という点である(松端 2013: 16)。

2つめは、財政補助である。例えば他の保護施設の運営費が全額措置費で賄われ、整備費も公的補助割合が極めて高いのに対し、医療保護施設はそれらがなく、本業の医業経営、すなわち保険診療のみで成り立つ。

医療保護施設の総数は、1951年が148とピークで、1959年104、1970年78と減少、2009年度以降は60が続き、2018年は58、うち東京には10ある。

他方、指定医療機関は、知事等が医療扶助の医療のため指定するもので、本来は医療保護施設の補完的位置付けであった。しかし、1956年には34,267、1957年34,627と推移し、1958年には約67,000と前年の倍近く増加し、厚生統計では「医療保護施設は前年末現在で111ヶ所であるが、実質的に医療保護施設の使命をにない、かつ、果たしているのは法第49条によって指定されている医療機関」(厚生省1959:29)と解説されている。

現在の指定医療機関数は非公開だが、東京都では、23,136あり⁷(東京都福祉保健局2019:1)、これは全医療機関の96%にあたる。続いて、医療保護施設の歴史を確認する。

2) 戦前の施療と医療の保護、ならびに東京府の状況

(1) 救護法による公的医療保護の開始

明治以降、政府が制定した救済法規に恤救規則(1874年)があるが、救済範囲は限定され、病者へは適用すらなかった。近代医療の恩恵に浴するのに限られた層で、東京では公立と民間の医療機関が貧窮者へ施療をしていた。公立機関は多い時で20を超す病院、診療所、産院が施療を行ったが、本稿では紙幅の都合により、戦後の医療保護施設につながる民間医療機関を中心に叙述する。

1929年、公的救済の体裁を整えた救護法が制定された。公的救済の義務、国と市町村の費用負担、救済の種類や方法が明確にされ、救護施設ができた。新設された医療・助産の扶助は、救護施設以外に、市町村長の指定医師等も行くとされ(施行令第9条)、小川はこれが公的扶助における、いわゆる指定医療機関制度の嚆矢とする(小川1973:183-4)。窮迫にある者は、非指定の医師等にかかる途もできたが(施行令第9-11条)、地方長官認可の救護施設が第一で、また同施設以外は、委託費の低さより要救護者引受けを嫌っていた(丹羽1957:102)。

1935年の救護状況は、医療・助産の半年間の救護人員が、収容が7,600、居宅12,000と、居宅救護が優位である。月平均救護費は、生活扶助42万4千円に比して医療・助産の扶助は5万7千円であり(松島1936:767-70)、対象が徹底した貧窮者ゆえ、最も切実な生活扶助に救護費が充てられていた。「救護法医療は、現代の救療対象を護るべきものとしては甚だしく無力」(同上:770)で、同法を「法令によらない医療保護事業」(厚生省医務局1955:326)、つまり時局匡救医療救護事業、恩賜財団済生会(以下、済生会)による軽費診療事業、地方公共団体や社会事業者の施療等が補っていた。

救護法下、東京府で行われていた施療・助産を、『全国社会事業名鑑(昭和十二年度版)』(中央社会事業協会社会事業研究所1937)で見る。一般医療⁸は、病院31、同診療所116、計147である。助産保護は、43で、うち31が上記の施療病院の産科等であった。

施療病院・診療所は、東京市に集中し、済生会と公益法人が各々42、法人でないもの41、市営16、日本赤十字社が6と、全体の9割を民間施設が占める⁹。済生会と日本赤十字社に共通して

いたのは、民間業者でありながら、国家ならびに地方政府の強い関与のもと全国に拠点を置いたこと、皇室との関わりをうたった慈恵的施療を行ったことである。

済生会は、創設初期の芝本院と牛込病院を除くと、ほとんどが1920年から30年代の間に設立された診療所と診療班であった。診療班は、貧困地域の巡回診療や、施策時局匡救医療救護事業に派遣されたもので、当時最小の施療単位といえる¹⁰。

猪飼によると、この時期、医療を「購入」する階層が、いわゆる新中間層、労働者、細民まで拡大し、特に細民世帯は、食費を保健衛生費に回す傾向が現れる(猪飼 2010: 178)。明確な線引きは難しいが、細民及びそのボーダー層が施療券の対象で、さらに下層、食費すら欠く極貧の者が、救護施設の対象であったといえよう。

(2) 社会事業法による民間施療の統括

施療、助産を含む戦前の社会事業は、多くを民間篤志家に依存していた。彼らは、中央慈善協会(1924年に中央社会事業協会と改称)の創設で組織化される。その後社会事業¹¹の領域は拡大し、1938年には「社会事業法」が公布された。

社会事業として行う医療保護は、「施療所、産院其の他施業、救療又は助産保護を為す事業」(第1条3項)であり、医療と助産が統一された。ただし、救護法や母子保護法(1937年)による医療の扶助が適用される場合は、社会事業法に該当しないとされた。言い換えれば、「救護(保護)未満」の者が、社会事業法の施療等の対象として想定されていたことになる。しかし「法令による施設(筆者注: 救護施設や母子保護施設)が法令に依らざる被保護者を、収容施設では5人以上、その他では20人以上取り扱う場合は……同法(筆者注: 社会事業法)の適用を受ける」¹²(東京市役所 1939: 1029)とされた。救護法・母子保健法・医療保護法には土地建物に対する地方税減免(以下、税減免)に加え、運営への国庫補助があり、社会事業法は税減免のみ、特殊救護の機関は税減免なく国庫補助のみ、と経営メリットがさまざまであった。当時の事業者は、「社会事業経営者が本法(社会事業法)に依るが宜いか、それとも特別法(救護法、母子保護法並びに特殊救護等の法)に依るが宜いか、それとも特別法に依った上に更に同法の適用を受けるようにしたが宜いかは、其の主観的立場からの利害得失に依って左右される傾向が看取され」ており(尾上 1939: 20)、実態としては一つの施療病院、診療所に、救護法や母子保護法で医療の扶助を受ける者、社会事業法の適用者、さらにそれ以外の者も受療する、混然とした状況であった。このような細民向け病院は、この頃より「社会事業病院」とも呼ばれる。また特殊医療とされた、癩予防法、結核予防法、精神病院法、伝染病予防法は、社会事業法の対象から外れた。

(3) 戦時体制と医療保護法

当時の社会事業としての施療は、救護法と同法を補う法令によらない事業、さらに1937年に公布された母子保護法、軍事扶助法にも医療の扶助が設けられ、分散を極めていた。1941年、それらの整理統合と、政府による一元実施を目的¹³に、「医療保護法」が公布される。同法の対象者は「貧困の為生活困難であつて、医療又は助産を受くること能わざる者」(第2条)である。救護法や母子保護法は、特定の貧困者を対象としたが、医療保護法は貧困のために医療・助産にかからない者を、ひとしく対象とした。

国が医療保護事業を実施する(第1条)としたが、実際は「事業者」(第3条)へ委任された。事業者は市町村と、民間では済生会が指定された(施行令第1条)。その他の者も届出により事業者になれたが(第4、5条)、制度設計は「国家の医療代行機関であり救療事業の中心」(中央社会事業協会 1939: 177)たる済生会を第一とした¹⁴。事業者施設を医療保護施設とし(第6条)、地方長官が指定した一般医師等も「補充的に」(岡村 1941: 53)利用でき、窮迫時は、「例外的場合として」(同上: 54)非指定の医師等も認めた(施行令第8条)。

以上を具体的な運用で確認すると、まず国が予算に応じて医療券を道府県に割当てる。本来は地方行政が行う業務、すなわち保護判定にあたる資格判定や、医療券の分配は、「事業者」の済生会へ委託し、済生会は自前の医療機関を「医療保護施設」として診療にあたった。要保護者へは補助機関である方面委員が対応した。

医療保護法では、医療の程度も拡大されたが、国が支弁する建前である保護費用は、事業者にも負担させている。また対象者や医療内容の制限はないとされたが、医療券の予定枚数で頭打ちであった。

同法もまた、軍事扶助法、結核、癩、花柳病の予防法、精神病院法、および行旅病人及行旅死亡人取扱法等の保護対象者を除外とした。

東京府(1943年7月から都)では、認可が確認できた医療保護施設は、64で(表1「(1) 1942年東京府医療保護施設」参照)、公立病院26がこれに加わる。民間施設は市部のみならず郡部を含む配置で、約7割が済生会であった。病院は3割強、残りは診療所・班である。診療班は定まった治療拠点がなく、また診療所は無床か、有床でも当時は9床以下である¹⁵。すなわち、(旧)医療保護施設は、収容をしない、あるいは収容してもごく少人数の、小規模が中心であった。

全国で医療保護法で保護に至った数は、1942年ののべ45万人が最高である(厚生省 1988: 477)。戦時体制強化による物資調達不能で、医療提供が困難であったのに加え、国家予算が他の軍事特別立法へ多く配分されていた¹⁶。

3) 敗戦と新しい社会福祉法体制での医療の保護

第二次世界大戦の終結と同時に、GHQの統治が始まった。全国で戦災著しく、外地からの引揚や復員、失業者も加わり、社会治安や国民衛生は悪化した。急増した救済者、とりわけ居住の場がない浮浪者や病者の収容が急務とされた。

(1) 生活困窮者緊急生活援護要綱による対応

GHQから対策を迫られた政府は、1945年12月15日「生活困窮者緊急生活援護要綱」を決定する。政府は、軍施設の転用等で対応しようと試みるも、全く足りず、「国家実施責任」「公私分離」を強固に指導していたGHQも、民間施設の一部活用、すなわち民間事業者による収容、救療、児童施設の拡充と、その運営委託を認めざるを得なくなった。1946年3月それらへの公的補助が承認される¹⁷(黒木 1958: 440-1)。医療保護施設も補助を受けたが、これは後述する。

東京都の施療・助産事業の状況は、戦前と一変していた。『昭和二十年九月 東京都管内社会事業法適用団体事業現況一覧』(寺脇 2008)によると¹⁸、施療事業をしていた135のうち、戦災、建物疎開、その他で66が休廃止(不明1含む)であり、事業継続はわずか69であった¹⁹。(旧)医療保護施設を1946年6月資料で見ると、事業者数こそ区市町村92、その他5だが、稼働は17しかない(厚

生省1946：26)。聖路加国際病院や同愛記念病院は、占領軍病院として接收中だった。

（２）生活保護法（旧法）への戦前法の取り込み

生活困窮者緊急生活援護要綱は、応急的な決定であり、政府は戦前の救護法、軍事扶助法、母子保護法、医療保護法、及び戦時災害保護法を廃止統合し、総合的救済法の制定を決めた。この法では貧困原因を問わず、現に生活に困窮している国民全てが対象とされ、たび重なるGHQとの折衝ののち、政府は1946年9月に(旧)生活保護法を公布した。

以上の過程をつぶさに実証した菅沼によると、GHQの注目は、軍事救護体制解体や、国家主義的中間団体の排除に集中し、戦前の救護法と旧法との類似性には関心を払わなかった(菅沼2005：127-9)。のちに、「旧法は法技術的には救護法の形式に倣って制定された」(小山1951：29)とされたように、旧法は時間的な制約ある中、救護法の法体系をほぼ踏襲し、策定された。

では、医療及び助産の扶助はどのように設計されたのか。結核が猛威を振っていた当時、傷病と貧困との緊密な関係より、医療の扶助は生活扶助と並んで重視された。他方で、戦前すでに一般扶助法として「独立」していた医療保護法は、他の救護法、母子扶助法、軍事扶助法との統一とは勝手が違った、とされている²⁰。

結論からいえば、旧法の医療及び助産の範囲・方法は、医療保護法の主要部分を引き継いだ。変更点を挙げると、まず費用を国と地方公共団体が全額負担したことで、医療保護法に残っていた民間事業者への依存が払拭された。済生会の優越的取扱いも消えた。また、医療保護法までは保護の除外とされた、結核、らい、性病等の予防法、ならびに精神病法等の対象者が、それら法で保護に至る場合、医療費は各々の法適用だが、保護に至らない時には、生活保護法が対応する途が開けた。とりわけ医療の扶助の単給が認められた²¹ことで、結核や精神疾患治療の裾野が大きく広がった。

医療・助産は、保護施設、または厚生大臣の指定した医療施設や市町村長が指定した医師、歯科医師、産婆について受けさせ、急迫した場合は、指定しない医師等に受けさせることができるとした(施行令第6条)。すなわち医療の扶助の方法は、戦前の法と同様、医療保護施設と、指定の医療機関、ならびに非指定機関の利用も認めた。

保護施設とは、保護を目的とする施設又は保護を受けるものの援護のために必要な施設をいい(第6条)、医療保護施設としての具体例は、社会事業病院(産院)が挙げられた(内藤1947：56)。

社会事業施設が壊滅した中、いかに収容、救療、児童施設の確保が迫られていたかは、「保護施設のみなし規定」(第45条)設定により察せられる。これは、戦前の救護法、母子保護法、医療保護法の施設で現存するものは、2か月間に限り、申請のみで本法の保護施設にみなすものである。加えて上記三施設から施設申請があった場合、「標準に合致しないときでも特段の事情がない限り、なるべくこれを認可すること」、さらに医療保護施設には、「巡回診療施設は、医師一名、看護婦一名以上の人的設備及びこれに伴う必要な医療設備を有しているものは保護施設として差し支えない」の通知もあった²²。

緊急生活援護要綱に続き、旧生活保護法でも、戦前施設の再建に公的補助がされた。済生会では、「昭和21年度、22年度にわたり国庫より3,500万円余の補助を受け……、これを富山、栃木、東京、神奈川、愛知、大阪、兵庫、福岡、宮崎、岡山等の病院16ヶ所、診療所14ヶ所の復旧や

再建、整備に充てた」(恩賜財団済生会 2012: 140)とされる。

東京都の医療保護施設で、事業者側資料と突合できたところでは、上宮教会病院(現:日暮里上宮病院)の国40万円、都20万円(高木 1977: 182-183)、賛育会病院の都150万円(齊藤 2018: 416)の記録がある(マイクロフィルム版木村忠二郎文書 2010: 第1期010103-1001、1002)。

東京の医療保護施設の数はどうであったか(表1「(2) 1950年東京都医療保護施設」²³⁾)。敗戦直後から再興し、17から40となったが、戦前の64には及ばない。戦前同様に、小規模診療所も目立つ。注目したいのが、戦前の分類にならない診療種類を一般と特殊に分けた場合、特殊診療の数が半数(結核19, 精神1)を占めた点である。戦前、特殊診療の保護は医療保護施設から除外されていたため、全て戦後よりの参入である²⁴⁾。

認可月日をみると、一般・特殊とも1946年10月から12月の間が圧倒的に多い。一般診療機関は、(旧)医療保護施設としてのみなし認定がこの2か月間であったためだが、結核病院もまたこの時期に集中している。結核は、前年9月の覚書「公衆衛生に関する件」以降、GHQより早急な対応が求められていた。衛生行政の先行きも GHQ統治下で不透明ななか、濃厚感染源でもあった浮浪結核患者を、すぐに、どこかで、何とかしなくてはならなかった事情が察せられる。

戦前までは、医療保護施設の「補充的」役割であった指定の医療機関が、大きく数を伸ばした契機の一つと考えられるのが、国立病院、国立療養所(以下、国病、国療)の指定である。国病の前身は陸海軍病院、国療は傷痍軍人療養所と国立らい療養所で、両者は1945年12月に厚生省所管になり、名称を変えた²⁵⁾(結核36, 頭部1, 精神2, 脊髄1, 温泉10, らい10)。国病、国療には「国立療養所入所規定取扱要領」により、元軍人が公費で入所していたが、1947年6月、同規定から「戦争犠牲者、公務起因者は無料」が削除された。いわゆる「国立病院の有料化」である。同月、国病、国療が指定の医療機関となり²⁶⁾、医療の扶助適用も開始された。両者が、医療保護施設でなく、指定の医療機関となった表向きの理由は、施設の設置主体が都道府県と定めた旧法にてらし、「国の設置する施設は特別の助成監督を加える必要がないから保護施設にならない」(内藤 同上: 60)であろう。

1947年に日本国憲法が施行され、第25条で生存権が明記された。一方、旧法では、生活扶助に比べ医療の扶助の増嵩が著しく、1949年4月社会局長通知「生活保護法による医療等の取扱等に関する件」²⁷⁾で、医療の扶助の「適正化」方針が示された。8月の社会保障制度審議会小委員会でも、局長は「生活保護法による医療の適用については、この費用が最近相当増加しており、このままで推移するときは相当きびしい手を打たなくてはならぬ」と発言している(社会保障制度審議会公的扶助小委員会 1949a: 35)。

(3) 生活保護法(新法)制定と医療保護施設の変化

1950年5月、生活保護法は改正された(以下、新法)。保護の種類は、救護法以来の5種に教育・住宅扶助が加わり7種に、医療、助産の名称は、医療扶助、出産扶助となった。医療扶助の給付は「医療保護施設を利用させ、または医療保護施設若しくは第四十九条の規定により指定を受けた医療機関にこれを委託して行う」(第34条)となる。

また、保護施設は、6種が規定された。そのうち医療保護施設は、「医療を必要とする要保護者に対して、医療の給付を目的とする施設」(第38条)とされたが、実は検討過程でその廃止が検討

されていた。すなわち、「指定医療機関の外に医療保護施設を設ける必要がありやということが問題とされた」(小山 1951: 475)。「特に通院治療に関する限り医療保護施設を不可欠とする理由はこれを発見するに極めて困難である」が、「極めて限定された用途のために暫くの間医療保護施設を存置しておくことになった」。極めて限定された用途とは、「浮浪者、行旅病人等にして入院治療を要する者は案外多いのであるが、……これらの者を無条件で引き受ける病院を予め用意しておくこと」(同上)である。木村忠二郎解説でも、「本法の対象となる患者の中には、往々にして一般の医療機関として引き受けさせることが困難なものがあり得るので、……保護施設の設置が必要とされる」(木村 1954: 274)とある。復興が進みつつある都市では「浮浪者」との住み分けが始まり、他のいくつかの保護施設同様、医療保護施設は浮浪者向け施設、という認識が定着している。木村はまた、「本法の医療扶助の実施を主たる目的とする医療保護施設のみをもってこれにこたえることとしようとするならば、数多くこの種の施設を設けねばならず、このようなことは経済的に見てひきあわぬことである」(同上: 292-3)としている。この頃盛んとなった、医療扶助適正化の動きも、施設数の調整に影響したであろう。

医療の程度及び方法に関する原則的事項は、法改正前に社会保障制度審議会が勧告した、「生活保護制度の改善強化に関する件」²⁸に基づき、新たに一章(第7章)が設けられた。とりわけ、「第四十九条の規定により指定を受けた医療機関」は、法文上「指定医療機関」と記銘され(第50条)、治療方針、診療報酬の明確化、審査支払制度の合理化等が子細に示される。

新法施行後、1954年の東京都医療保護施設はどうだったか(表1「(3) 1954年東京都医療保護施設」)。数はいっそう減り31、内訳は一般診療17、特殊診療13(結核12、精神1)であった。

1951年に社会福祉事業法が施行され、第二種事業の無低診療事業が規定されていたが、1954年調査で認可から外れていた医療保護施設10のうち、少なくとも2は、同事業の実施機関として残っている。

医療扶助「適正化」策は、結核要保護者の増加を受けて一層強まり、医療保護施設のありようにも強い影響を及ぼした。まず、1954年、養老、救護、更生施設内での医療が開始される²⁹。他保護施設からの患者引き受け、という医療保護施設の「正当な」役割が一層縮小した。1950年代半ばからは、保護施設の再編・整備が強硬に進められ、医療保護施設は、施設最低基準策定を介し、その機能が無低診療事業に「吸収」された面がある³⁰。

最後に、東京都立民生病院(以下、民生病院)を紹介する。民生病院は1952年から2002年まで運営された、浮浪者専門の医療保護施設である。

1952年の東京には4,700名の浮浪者がおり、主に上野、新宿、新橋の地下道で起居するバタ屋、モク拾い、ルンペンであった。元都衛生局長で、済生会中央病院(以下、済中病院)院長を務めた小山武夫によると、彼らの都立病院への収容が、再三申し入れられたが、「都立病院は一般都民のための施設であって特殊な人達を収容するとなると、種々厄介な問題が惹起することが予想されるので、遺憾ながらこの申出を拒絶せざるを得なかった」(小山1953: 2)。1947年頃、衛生局が、知事と民生局に浮浪者専門施設の設置を勧告し、1950年に都条例承認、1952年に総床数169の民生病院が完成した³¹。民生病院は済中病院と地続きで、病床設備は都が負担し、治療や給食は済中病院が提供した。民生病院の対象と、開院半年間の入院者(250名)の内訳は、(1)浮浪者、浮浪児、行旅病人等114名、(2)生活保護法の保護施設入所者3名、(3)上記以外の要保護者73名、で

ある。最も多い傷病は結核76名であった。退院すると住所不定生活か、元の施設³²へ戻っていった(東京都1952:33-21-968~978, 東京都済生会中央病院1967:120-141)。

都立民生病院は、他に例がない「公設民営」の医療保護施設として約50年存続した。注目すべきは、「浮浪者専門病院」を標榜したことである。これこそが構想当時、医療保護施設に期待されていた役割であろう。

2002年、建物の老朽化を理由に、民生病院は閉院し、済中病院内に困窮者専門病棟が設置された。これについて福祉局³³は、「民生病院機能は必要でございますが、民間の医療機関に継承させることが最も適切であるとの結論に達したものでございます」(東京都2002:No.205上野生活福祉部長)と説明した。民生病院機能とは「ホームレス等の受け入れ」(同上)との発言がある。すなわち、ホームレスの収容機能が継承できれば、それが医療保護施設であることも、まして都立である必要もない、という判断である。この時点で医療保護施設の「実体」は消失し、形骸化したと考えてよいであろう。

3 考察

これまでの論証をまとめて考察する。

扶助としての医療は救護法に始まり、救護施設が提供した。指定医療機関制も用意されるが、あくまで施設の補充的役割であった。1941年、医療保護法で、救護法と母子保護法の医療が統一される。済生会を牽引役に、(旧)医療保護施設が設置された。その多くが扶助とそうでない貧民病者を共に引き受ける、施療専門病院や小規模診療所(班)であった。

敗戦翌年の生活保護法(旧法)では、他の構成部分が救護法体系を踏襲したのと同様に、医療については医療保護法を引き継いだ。再興が見込める病院に公的補助をし、浮浪病者の収容に重点を置いたこと、新たに結核治療機関を加えた点が、(旧)施設からの「手直し」といえよう。

旧法中、医療扶助の提供は、医療保護施設から指定医療機関へと移る。そもそも医療の扶助の見込みが過小であった(小山1956:39)点も、施設の制度設計や配置の不備を招いた一因であろう。

新法への改正時には、指定医療機関制が銘記され、医療保護施設はかろうじて浮浪者専用施設として残った。

先行研究が指摘した、医療保護施設の形骸化についてはどうであったか。形骸化とは、「中身が失われて外形だけが残っているもの」と広辞苑にある。医療保護施設において、外形が残っているとは、生活保護法に規定が形のみ残っていることを指そう。では中身とは何か。戦前は、生活もままならぬ極貧者へ限られた医療資源を配分した、サービス提供役割が該当しよう。公衆衛生や治安維持が主目的であったと考える。

戦後は、一時的に収容機能が強く求められた。しかし、戦前施設の規模、機能では収容保護には限界がある。結核、精神疾患を含む多様な要保護者を、数多く引き受けることも困難であった。医療扶助提供は、指定医療機関へと移っていく。

では、なぜ新法改正時に医療保護施設は廃止とはならなかったのか。他の保護施設の事情を考慮する要もあるが、ここでは新法の解説書「第7章・医療機関」の冒頭(小山1951:520)に注目したい。要約を加え引用すると、他の扶助が、基本的に金銭給付で完了するのに対し、医療・助産

表1. 東京の医療保護施設

(1) 1942年東京府医療保護施設(民間)

施設名
上宮教会病院
浴風會病院
賛育會病院
國際聖母病院
東京慈恵會醫院
至誠會第二病院
恩賜財團 済生會 芝病院
旭町診療班
恩賜財團 済生會 小石川診療所
恩賜財團 済生會 谷中診療所
恩賜財團 済生會 東京府大井診療所
恩賜財團 済生會 東京府品川診療所
恩賜財團 済生會 東京府三ツ木診療所
恩賜財團 済生會 東京府杉並診療所
恩賜財團 済生會 東京府王子診療所
恩賜財團 済生會 東京府葛飾診療所
恩賜財團 済生會 済生會産院
恩賜財團 済生會 済生會乳児院附属小児科
恩賜財團 済生會 牛込病院
恩賜財團 済生會 山吹診療班
恩賜財團 済生會 谷町診療班
恩賜財團 済生會 戸崎診療班
恩賜財團 済生會 下谷診療所
恩賜財團 済生會 浅草診療所
恩賜財團 済生會 本所診療所
恩賜財團 済生會 深川診療所
恩賜財團 済生會 住吉診療所
恩賜財團 済生會 古石場診療所
恩賜財團 済生會 東京府大崎診療所
恩賜財團 済生會 東京府荏原診療所
恩賜財團 済生會 東京府大森診療所
恩賜財團 済生會 東京府玉川診療所
恩賜財團 済生會 東京府目黒臨時診療所
恩賜財團 済生會 東京府淀橋診療所
恩賜財團 済生會 東京府和田堀臨時診療所
恩賜財團 済生會 東京府西巢鴨診療所
恩賜財團 済生會 東京府高田診療所
恩賜財團 済生會 東京府三河島診療所
恩賜財團 済生會 東京府南千住診療所
恩賜財團 済生會 東京府澁野川 臨時診療所
恩賜財團 済生會 東京府板橋診療所
恩賜財團 済生會 東京府足立診療所
恩賜財團 済生會 東京府向島診療所
恩賜財團 済生會 東京府大島診療所
恩賜財團 済生會 東京府砂町診療所
恩賜財團 済生會 東京府多西村診療所
恩賜財團 済生會 東京府檜原村診療所
恩賜財團 済生會 東京府成木村診療所
東京同愛記念病院
至誠會第一病院
至誠會高田馬場診療所
敬陽會敬陽診療所
聖路加國際病院
四恩瓜生會 瓜生會病院
愛蘭園診療所
長生診療院
東京三崎會友館深川會館附属医院
育兒會病院
庚申塚巢鴨産院マハナ診療所
賛育會錦糸病院
賛育會大井病院
浅草寺医療院
上智厚生館診療所
白道園診療所白道園産院
計 64施設

出典：警視庁東京府公報(1941、1942)

(2) 1950年東京都医療保護施設

施設名	一般／特殊	認可年月日
上宮教会清瀬療園	継続	1946/11/25
浴風會分寺分院	継続	1948/3/26
賛育會病院	一般	1946/11/1
聖母病院	一般	1946/10/29
東京慈恵会大付属東京病院南病棟	一般	1946/11/1
至誠會第二病院	継続	1946/11/6
済生會 東京都支部 中央病院	一般	1946/10/29
済生會 東京都支部 旭町診療所	一般	1946/10/29
済生會 東京都支部 小石川診療所	一般	1946/10/29
済生會 東京都支部 谷中診療所	一般	1946/10/29
済生會 東京都支部 大井診療所	一般	1946/10/29
済生會 東京都支部 品川診療所	一般	1946/10/29
済生會 東京都支部 三ツ木診療所	一般	1946/10/29
済生會 東京都支部 杉並診療所	一般	1946/10/29
済生會 東京都支部 王子診療所	一般	1946/10/29
済生會 東京都支部 葛飾診療所	一般	1946/10/29
済生會 東京都支部 羽田診療所	一般	1946/10/29
済生會 東京都支部 元八王子診療所	一般	1946/10/29
久我山病院	継続	1949/11/1
慈生会ベトラヘム	継続	1946/10/1
櫻町病院	継続	1947/3/1
白十字村山療養所	継続	1946/10/1
あそか病院	一般	1946/11/20
櫻ヶ丘保養園	精神	1946/10/1
康保会病院	一般	1946/11/20
新生園	継続	1946/11/1
信愛報恩会信愛病院	継続	1946/10/1
朝日巡回無料診療班	一般	1947/10/1
ベタニヤの家	継続	1946/10/1
慈生会三河島診療所	継続	1946/10/1
浄風園病院	継続	1947/2/16
聖母病院	一般	1946/10/29
江戸川病院	継続	1947/4/1
有隣病院	継続	1946/12/27
青砥病院	継続	1948/3/26
富士見同群風荘	継続	1946/7/15
武蔵野赤十字病院	継続	1949/9/19
結核予防会保生園	継続	1946/10/29
救世軍清心療養園	継続	1946/11/30
救世軍杉並療養所	一般	1946/11/30
多摩済生院	継続	1946/11/1
計 40施設		

出典：厚生省社会局施設課(1950)「都道府県別保護施設一覽表
東京都保護施設一覽表(その三)4. 医療保護施設(1)(2)」昭和二十五年十二月末現在保護施設一覽表」30-31

(1)の続き 1942年東京府医療保護施設(公立)

施設名
東京市養育院
東京市立 築地病院
東京市立 広尾病院
東京市立 大久保病院
東京市立 大塚病院
東京市立 深川病院
東京市立 駒込病院
東京市立 城東病院
東京市立 岩淵診療所
東京市立 荒川診療所
東京市立 代々木診療所
東京市立 中野診療所
東京市立 目黒診療所
東京市立 世田谷診療所
東京市立 向島診療所
東京市立 足立診療所
東京市立 隅田診療所
東京市立 板橋診療所
東京市立 葛飾診療所
東京市 築地産院
東京市 下谷産院
東京市 深川産院
東京市 荒川産院
東京市 中野産院
東京市 向島産院
東京市 大森産院
計 26施設

(3) 1954年東京都医療保護施設

施設名	一般／特殊	法人形態
清瀬療園	継続	財団法人
国分寺病院	継続	財団法人
賛育會病院	一般	社会福祉法人
聖母病院	一般	社会福祉法人
済生会中央病院	一般	社会福祉法人
済生会旭町診療所	一般	社会福祉法人
済生会小石川診療所	一般	社会福祉法人
済生会谷中診療所	一般	社会福祉法人
済生会大井診療所	一般	社会福祉法人
済生会品川診療所	一般	社会福祉法人
済生会三ツ木診療所	一般	社会福祉法人
済生会杉並診療所	一般	社会福祉法人
済生会王子診療所	一般	社会福祉法人
済生会葛飾診療所	一般	社会福祉法人
済生会羽田診療所	一般	社会福祉法人
久我山病院	継続	社会福祉法人
ベトラヘムの園	継続	財団法人
櫻町病院	継続	社会福祉法人
村山療養園	継続	社会福祉法人
あそか病院	一般	社会福祉法人
櫻ヶ丘保養園	精神	財団法人
康保会病院	一般	社会福祉法人
児玉経堂病院	継続	財団法人
信愛病院	継続	財団法人
朝日巡回無料診療班	一般	財団法人
ベタニヤの家	継続	財団法人
三河島診療所	継続	財団法人
浄風園病院	継続	社会福祉法人
聖母病院	一般	社会福祉法人
江戸川病院	継続	社会福祉法人
有隣病院	継続	社会福祉法人
膳楽堂病院	一般	社会福祉法人
計 31施設		

出典：厚生省社会局施設課(1954)「種類別都道府県別保護施設一覽表(その二)」全国保護施設要覧」36-37

扶助は、医療・助産券の発給で完了ではない。適切な医療、すなわち、「サービスが加わって始めて(ママ)保護が全体として完成するのである。このような関係にあるために保護の実施機関のおこなう保護を充実、補足するものとして、保護施設の役割が本法の運用上極めて高く評価され」てきた。行政管理のもと行ってきた医療の現物給付への高い評価が根底にあったゆえ、医療保護施設の存続も決定したと言えないか。

とはいえ、同解説の後段では、「……(指定医療機関が)保護の実施過程中において占める役割は決して保護施設に劣るものではない」と指定機関の擁護がされる(同上)。この点を小川は、「診療方針、診療報酬についての公的統制を貫徹させようという意図から指定医療機関制をとったものであることが知られる」(小川 1973: 184)と厳しく指摘した。

旧法中から打ち出された医療扶助「適正化」は、この後も医療保護施設へ強い影響を与え、1957年、医療保護施設はその機能を事実上、無低診療事業に吸収される。2002年、浮浪者専門施設であった民生病院の閉院をもって、医療保護施設は完全に「形骸化」したといつてよい。

他方で、医療保護施設機能を吸収した無低診療事業も、実施病院が利用者の医療費を負担するありようは、戦前事業のそれと変わらない。医療保障制度が確立された現在でも同事業が残っているのは、医療保険にも医療扶助にも包摂されない受療困難者は生まれており、彼らへ対応する仕組みが求められているからである。

おわりに

社会福祉におけるサービス提供部門は、提供体制が確保されて初めて保障に結びつく。サービス市場が成熟し、自己決定や自由の尊重、という価値も定着してきた現代、生活保護制度の医療扶助や介護扶助も、現金給付で自発的に「商品」を調達してよい、との意見もある。しかし、医療サービスの質担保や、提供体制を確保する役割は、救護法に端を発し、現代の医療扶助にも引き継がれていると考える。医療の現物給付の仕組みが、患者へ医療を保障するパイプ役なのか、しめだすシャッターの役割であるのか(小川 1973: 176)、常に問われていよう。

東京は、戦前・敗戦直後を通して社会行政の先進地域であり、その実績や成果を中央行政と相互参照し合う、モデル地域でもあった。本稿の目的は、それら時代の困窮者政策である医療保護施設を論証することであり、東京の検討をもってひとまず達したと考える。

今後の課題は、戦前から続く医療保護施設について、東京以外にも検証していくこと、1940～50年代の結核病院が、現在も医療保護施設や無低診療事業機関の多数を占めている実情を、結核病床の歴史的変動と合わせて検討することである。

後注

- ¹ 救護、更生、医療保護、授産、宿所提供施設の5つが規定されている。
- ² 1950年の生活保護法改正まで、扶助の種類は「医療」であり、第49条の施設は「指定の医療機関」だが、はじめに、1, 3章では便宜上「医療扶助」「指定医療機関」で記述する。
- ³ 都の行政用語としての「浮浪者」は、1964年の東京五輪に伴う「浮浪者対策事業」以降用いられず、「住所不定者」「路上生活者」となり、90年代には「ホームレス」も使う（岩田 2007: 46）。本稿では当時の法や刊行物の表現を使う。
- ⁴ 救護法施行の1932年の人口1万人あたりの医師数は、全国平均6.94人に対して東京府は13.82人（内務省衛生局 1932: 69）、彼らを擁する病院数（伝染病院、隔離病舎、隔離所及消毒所を除く）は、全国総数2,745のうち、東京府は315を占め（同上: 186-229）、「扱う患者の階層を広げなければ医師過剰という状況」（中静 1999: 124）といえた。
- ⁵ 「癪」、「らい」、「精神薄弱者」の表記は、当時の法や通知、刊行物の表現をそのまま使うことで、倫理的問題はないと判断した。
- ⁶ 1951年社会福祉事業法で規定された、生計困難者が必要な医療を受ける機会を制限されないよう、無料または低額な料金で診療を行う事業で、現在、社会福祉法第二条三項。
- ⁷ 2018年現在。中核市の八王子市除く
- ⁸ 内務省衛生局は、伝染病、精神疾患等を特殊診療、それ以外を一般診療とし、両者の対策は基本的に分けていた。社会局もこれに準じて事業分類しており（例えば内務省社会局社会部『本邦社会事業概要』（1933）など）、本稿でも一般診療、特殊診療の分類と呼称を使う。
- ⁹ しかし16の市営施療機関が発行した施療券数は民間をしのいでおり、その役割は大きかった。ただし公立券は診療費単価が安いゆえ医療水準が低く、歴史的注目も少ないといえる（中村 2008: 10）。
- ¹⁰ 例えば、浅草芝診療所従業員は、下谷金杉診療班・下谷谷中診療班と兼務している。また四谷旭町診療班の従業員は女性3名のみで、実際の派遣時には他診療所より医師が加わった。
- ¹¹ 戦前の社会事業は1940年10月頃より「厚生事業」とされ、質的变化も伴ったが（吉田 1990: 185）、本稿ではその変化を問わないため、引き続き社会事業の名辞を用いる。
- ¹² 同年6月28日勅令第446号「社会事業法第1条の規定に依る事業指定の件」第6条の運用解釈である。
- ¹³ ただし根本を為すねらいは、「これ等の者（筆者注：一般庶民階層）の医療保護を徹底して……進んで人的保護の増強に資すること」（厚生省社会局 1941: 1）であった。
- ¹⁴ 例えば国からの費用補助が、市町村と済生会は12分の7であったのに対し、それ以外の事業者は2分の1であった。道府県補助は一律4分の1であった（第22条）。
- ¹⁵ 「診療所取締規則」（1933）
- ¹⁶ 1945年度末集計の、救護・保護人数に占める各法の割合は、救護法が2.8%、母子保護法2.5%、医療保護法5.8%（延べ数19万3千人）で、残る88.9%が軍事扶助法であった（厚生統計協会 1954: 18）。
- ¹⁷ 適用は、生活困窮者緊急生活援護要綱（1945年）・旧生活保護法（1946年）による保護施設、児童福祉法（1947年）施設に限られた。
- ¹⁸ 寺脇は、1945年9月に本報告が発刊されたことより、戦争末期に復興を意図して行った調査である可能性も指摘している（2008: 112）。
- ¹⁹ ただし、社会事業法の適用外である、救護法、母子保護法並びに医療保護法による事業を行うところは、この結果に含まれていない。だが2）-（2）で指摘したとおり、施療・助産事業者は社会事業法と他法事業を併営している場合が多い。
- ²⁰ 法立案の中心にいた保護課の内藤誠夫について、以下の証言がある。「内藤さんは旧法を作るときに一番力を入れたのは医療扶助だった。……医療保護法が救護法の倍以上の対象者をかかえていましたから（筆者：註16参照）。」（戸沢、高橋、小山 1981: 70）「戦時中に救護法から分かれていた医療保護法を集大成して一本の法体系にまとめることに主眼があった」（同: 68）。
- ²¹ 昭和21年9月16日厚生省発第106号「生活保護法施行に関する件」、「三、医療、助産は……単に生活扶助を受けるもののみに適用することなく、可及的に広くその活用を図ること」

- ²² 註21と同通知である。
- ²³ 旧法期間の社会事業ならびに生活保護施設の資料は数種類ある。社会局が被災調査や、社会事業施設の不適切な経営に関する調査を数回行った。東京都も民生局が調査している。しかし、初期のものは、調査時期や数の依拠が不明瞭であったり、事業種類分類がまちまちであったりする。とりわけ「医療保護施設」とされたものが生活保護法の保護施設か、指定の医療機関か、鑑別が困難である。そのためここでは新法直前の1950年2月1日調査を用いた。
- ²⁴ 戦前は一般診療として認可されていた上宮教会清瀬療園、浴風会国分寺分院、至誠会第二病院は、戦後、結核病院（床）へ転換していた。
- ²⁵ 1947年4月には日本医療団の95結核療養所も国立療養所となった。
- ²⁶ 昭和22年6月13日社発第7号局長通知「生活保護法施行令第六条の規定による医療施設の追加指定に関する件」。らい療養所は指定より外れた。
- ²⁷ 昭和24年4月1日社乙発第92号
- ²⁸ 同勧告の第三（1）「保護の程度及び方法に関する原則的事項は法律により規定すべきである」は、同公的扶助小委員会での検討、「如何なる医療機関につき医療を受けさせるべきか」が含意されていた（社会保障制度審議会公的扶助小委員会1949b：41）。
- ²⁹ 昭和29年9月16日厚生省社会局長通知「養老施設、救護施設及び更生施設における医療扶助等の適用について」。従来は外部機関で医療扶助で支給していた保護施設入所者の医療を、施設内支給に切替えることとなり、医療設備や医師人員の配置が決まった。
- ³⁰ 1957年のことである。詳細については別稿を期したい。
- ³¹ 東京には明治期より病者、老人、障害者、遺棄児等を収容してきた養育院の附属病院があり、戦後は民政局が所管していた。戦災焼失した750床が480床まで再建していた附属病院を、浮浪者専門の保護施設に転用しなかった理由について、同局は、「（養育院病院が）戦後の浮浪者、行旅病人の医療を行うに当って、常に満床のため、万全を期することが難しかったし、またその所在地が都の一方に偏しているため、火急を要すべき浮浪病者の救護については世論の非難を浴びる」（東京都民生局・東京都社会福祉協議会1952：10）と説明している。一方、岩田（2017）は、養育院には独自の出自とそれに伴う「アイデンティティ」があり、民生局による統制は必ずしも容易ではなかった、としている。
- ³² 福祉事務所長あて通知に、「5. 他施設に入所中であった被保護者が退院するときは、当該施設に再収容する等の措置をとることを原則とし、当該施設を居住地とみなすこと」とある（民保厚発第35号昭和28年1月14日「東京都立民生病院の利用について」）。
- ³³ 東京都民生局は1980年から福祉局（2004年からは福祉保健局）となる。

文 献

- 中央社会事業協会（1939）『日本の社会事業』
- 中央社会事業協会社会事業研究所（1937）『全国社会事業名鑑（昭和12年版）』
- 猪飼周平（2010）『病院の世紀の理論』有斐閣
- 石塚裕道（1991）『日本近代都市論－東京：1868～1923』東京大学出版会
- 岩田正美（1995）『戦後社会福祉の展開と大都市最底辺』ミネルヴァ書房
- 岩田正美（2007）「都市下層への政策的まなざし」『資料集 昭和期の都市労働者1〔東京：日雇・浮浪者〕別冊』近現代資料刊行会
- 岩田正美（2017）「解説：『月報』からみた養育院の戦後復興とアイデンティティ危機」『東京都養育院月報 復刻版』、不二出版
- 警視庁東京府公報（1941）第2275号
- 警視庁東京府公報（1942）第2322、2336、2344、2383、2408号
- 木村忠二郎（1954）『新版生活保護法の解説』時事通信社
- 北場勉（2005）『戦後「措置制度」の成立と変容』法律文化社
- 厚生省（1946）「最近ニ於ケル社会事業施設数調昭和二十一年六月現在」『資料集戦後日本の社会福祉制度Ⅳ福祉施設・福祉団体基本資料第1巻』（2014）26-27、柏書房

- 厚生省（1959）『社会福祉統計年報』
- 厚生省（1988）『厚生省五十年史 記述篇』厚生問題研究会
- 厚生省医務局（1955）『医制八十年史』
- 厚生省社会局（1941）『医療保護法に就て』社会事業大学蔵
- 厚生省社会局施設課（1950）「都道府県別保護施設一覧表 東京都保護施設一覧表（その三） 4. 医療保護施設（1）（2）」『昭和二十五年十二月末現在保護施設一覧表』、『資料集戦後日本の社会福祉制度Ⅳ 福祉施設・福祉団体基本資料第1巻』（2014）314-7, 柏書房
- 厚生省社会局施設課（1954）「種別別, 都道府県別保護施設一覧表（その二）, 東京都 4. 医療保護施設」『全国保護施設要覧』、『資料集戦後日本の社会福祉制度Ⅳ 福祉施設・福祉団体基本資料第1巻』（2014）468-9, 柏書房
- 厚生統計協会（1954）『厚生指標』
- 小山進次郎（1951）『改訂増補 生活保護法の解釈と運用』中央社会福祉協議会
- 小山進次郎（1956）「楽しかったあの頃の思い出」『厚生』第11巻10月号 厚生問題研究会
- 小山武夫（1953）「高松宮さま都立民生病院を御視察」『済生』7・8月号, 2-3, 恩賜財団済生会
- 黒木利克（1958）『日本社会事業現代化論』全国社会福祉協議会
- マイクロフィルム版木村忠二郎文書 第1期（2010）『戦後創設期 / 社会福祉制度・援護制度史資料集成』寺脇隆夫編, 柏書房
- 松端克文（2013）「医療保護施設」, 山縣文治, 柏女霊峰『社会福祉用語辞典第9版: 福祉時代の新しいスタンダード』ミネルヴァ書房
- 松島正儀（1936）「救護法中の医療救護の現状並医療政策」社会保障研究所（1981）『日本社会保障前史 資料第2巻 保健・医療 下』至誠堂
- 内務省衛生局（1932）『衛生局年報』
- 内藤誠夫（1947）『生活保護法の解釋』日本社会事業協会
- 中村一成（2008）「戦前・戦時の都市民衆と医療 - 東京市の事例から」『民衆史研究』（75）3-18, 民主史研究会
- 中静未知（1999）「医療の大衆化と診療報酬 - 『仁術』と『算術』のはざま」『愛と苦難 近代日本文化論 11』岩波書店
- 丹羽昇（1957）「医療保護」『社会事業』第40巻第8号, 全国社会福祉協議会
- 野島靖子、伊藤わらび（2012）「貧困・格差拡大社会における生活保護施設の役割その4. 『医療保護施設』の現状と課題」『十文字学園女子大学人間生活学部紀要』第10巻、81-95
- 小川政亮（1973）「患者を拒否する指定医療機関制度 - バイブかシャッターカー -」『医療と人間と』第1号、勁草書房
- 岡村周美（1941）『医療保護法解説』常盤出版
- 尾上輝造（1939）「社会事業法運用上の若干問題」『社会事業』第23巻4号, 中央社会事業協会
- 恩賜財団済生会（2012）『社会福祉法人恩賜財団済生会 100年誌上巻全体編』出版文化社
- 齊藤實（2018）『賛育会の百年』社会福祉法人賛育会
- 社会保障制度審議会公的扶助小委員会（1949a）「第五回第六回社会保障制度審議会公的扶助小委員会議事録」『番号16 社会保障制度審議会公的扶助小委員会資料昭和二十四年九月十三日』, 寺脇隆夫編（2012）『資料集戦後日本の社会福祉制度Ⅰ』柏書房
- 社会保障制度審議会公的扶助小委員会（1949b）「生活保護制度に関する公的扶助小委員会の勧告案要旨」, 寺脇隆夫編（2012）『資料集戦後日本の社会福祉制度Ⅰ』
- 菅沼隆（2005）『被占領期社会福祉分析』ミネルヴァ書房
- 高木武三郎（1977）『上宮教会八十年史』上宮教会
- 寺脇隆夫（2008）「『東京都管内社会事業法適用団体事業現況一覧』 / 1945年9月 資料が物語る社会事業施設・団体の罹災と強制疎開, 活動の休廃止状況」『東京社会福祉史研究』第2号 111 - 140
- 戸沢政方, 高橋三男, 小山路男（1981）「新法の源流と新法の展開について - 旧法と社会福祉事業法との関係をさぐる」『総合保障』10月号, 社会保険新報社
- 東京市役所（1939）「社会事業法の施行に就て」社会保障研究所（1981）『日本社会保障前史資料第6巻』

至誠堂

東京都（1952）「案件 59 号 都立民生病院の経営について（民生局）」『庁議関係資料綴 第 23 回』東京都公文書館蔵

東京都（2002）「平成 14 年厚生委員会 本文」

<https://www.metro.tokyo.dbsr.jp/index.php/4084490?Template=doc-one-frame&VoiceType=onehit&DocumentID=7393>

東京都福祉保健局（2019）『指定医療機関のしおり』

東京都民生局・東京都社会福祉協議会（1952）『社会福祉』3・14, No.21

東京都済生会中央病院（1967）『東京都済生会中央病院五十年史』東京都済生会中央病院

吉田久一（1990）『吉田久一著作集 3 現代社会事業史研究』川島書店