

博士学位請求論文審査報告書

申請者： 中村 一成

論文題目： 「医療の社会経済史—近現代日本の地域と医療—」

1、本論文の主題と構成

中村一成氏が提出した博士学位請求論文（以下、本論文）は、「医療」というサービス商品の供給と需要の歴史的事態を近代日本の地域社会を事例に明らかにした研究である。

近年、高齢化が進展し医療の重要性が高まる中、「医療崩壊」問題や国民医療費による財政の圧迫など様々な困難に直面している。加えて、人口減少、過疎化など個々の地域経済・地域社会の危機が迫りつつある中、持続可能な地域医療の新たな仕組みづくりが模索されている。そうした地域社会において、これまで医療がどのように支えられ、また利用されてきたのか、地域社会における医療供給、医療需要の歴史的展開についての解明の必要性が高まっている。本論文では、近代日本における地域社会の医療実態を通して、高度な医療サービスを提供する病院供給のありようや公的医療保険の展開過程について分析を行っている。

本論文の章別構成は以下のとおりである。

序章

第1章 近代日本の民衆にとっての「医療」

第2章 近代日本の農山村における病院医療供給と地域社会

第3章 近代日本の地方小都市における感染症と地域社会

第4章 医療供給体制の戦時と戦後

第5章 戦後地方都市行政における医療と保険

第6章 「国民皆保険」の形成と大都市国民健康保険

終章

2、本論文の主な内容

序章では、医療に関わるこれまでの研究史を整理し、その問題点を明らかにするとともに課題を提示している。既存の日本医療史研究において病院供給の点について「開業医制」を中心とした医療供給システム、また医療需要については医療保険制度の形成過程といった制度面が主に議論されていたことが指摘される。前者は近代日本の病院設立の中心であった「開業医制」が医療供給の面でどのような限界をもち、医療の地域格差や偏在を招いていたのか、また後者では国民健康保険の制度の推移と展開が重視され、「上から」の国家統制の深化としてとらえられていたという。ただ、開業医制のみで近代日本の医療供給を説明す

るには限界があるとともに、公的医療保険の導入過程において、中央政府よりも市町村自治体の施策の性格が強い。そこで、医療が需要され供給される場として地域を設定し、歴史的な社会経済的な実態に引き付けて実証することの意義を強調している。以下、各章では個別の地域を事例に取り上げ、それぞれ分析を行っている。

第1章では、近代日本の民衆生活にとって「医療」がどのような位置にあったのかを、戦前期の東京市を事例に明らかにしている。戦前期の医療供給（ここでいう「医療」は西洋医学に立脚し高等教育機関で要請された医師による医療を指す）は、全国的に拡大したものの、大規模病院が相対的に多い東京に医師の人的資源が集中していたことが指摘される。そうした医療状況において東京市では医療を享受できる階層が広がりつつあり、加えて、東京市行政による市立病院の設置や各種診療券の発行による無料診療の浸透など、医師による診療を受けられる仕組みが徐々に整えられていったことが明らかにされている。ただ、市民らは必ずしも医師による医療のみを積極的に利用したわけではなかった。1930年代後半に行われた『滝野川区健康調査報告』の分析から、医師による高額、高度な「治病」が選択肢の一つとして位置づけられ、買薬や按摩や灸といった療術行為、民間療法を組み合わせる形で選択されていた。このことから、当時の人々が、「治病」行動の選択肢の幅を広げかつ高度化を要求する方法の一つとして、医師による医療や病院の拡充を求めていたことが指摘される。

第2章では、近代日本の農山村において開業医によって病院が供給されなかった地域で、どのように病院医療が供給されたのか、島根県鹿足郡地域を事例に検討している。鹿足郡地域の病院供給は当初、名望家であった堀藤十郎家が担った。堀家は近世から銅山経営を家業とし同時に両替を営む家で、明治期には島根県内で上位の資産家であった。明治中期以降、堀家は銅山経営の基盤となる地域住民や自らの利用を目的とした病院を設立することで当該地域の医療供給を支えた。しかし、第一次大戦期以降、銅山経営が悪化し、堀家の資産や所得が減少する事態を迎えた結果、病院運営が縮小した。堀家のかわりに地域の医療ネットワークを支えたのが産業組合であった。1930年代以降、産業組合組織を利用した医療利用組合が登場し、名望家による病院運営から転換した。より幅広い地域社会において支えられたのである。「開業医」の増加や経営拡大が見込めない地域の医療供給は、名望家や産業組合といった地域社会の社会的統合の担い手や組織が重要な役割を果たしていたことが指摘される。

第3章では、長野県飯田地域（飯田町、上飯田村）において、開業医が設立した病院が、医療需要の拡大や地域社会内で発生した感染症問題にどのように対応したか、病院運営を展開させたのかを明らかにしている。20世紀初頭、下伊那郡唯一の病院として開業した飯田病院は病床数が12床と小規模な病院であった。ただ、1910年代初頭に、当該地域の商工業の中心であった飯田地域は町場として発展を遂げ、飯田病院への入院患者数も急増した。こうした医療需要の高まりを受け、飯田病院は移転拡張を模索した。ただ、設備費用の負担が重く、地域社会に幅広く新病院設立の資金拠出を呼びかけた結果、下伊那郡内の各村々か

らの出資を募ることに成功した。出資はを行った周縁部の村にとって、新病院建設が下伊那郡全体の利益にかなうと認識されていたことが指摘されている。加えて、その後発生する感染症問題において、「伝染病」患者を新病院に受け入れることによって、追加の出資ならびに安定的な医療費の徴収を実現した。このように開業医によって設立された病院であっても、地域社会が深く関与する形で地域内医療が支えられていたことが明らかにされた。

第4章では、戦時期に新たな医療供給主体として登場した日本医療団の展開過程と戦後における解体過程について、新潟県北魚沼郡の魚沼共済病院と日本医療団新潟県支部を事例として考察している。戦時統制下の1942年に発足した日本医療団は、医療の普及を目的に医療施設の統合・新設を行うなど、戦後の公的医療機関整備の一つの起点としてとらえられる。ただ、医療団による統合・新設は戦時下の設備や人材不足から成果を得られないまま、戦後、解体を迎えることとなった。戦後、医療団の下にあった医療組織は都道府県や市町村に移管され、戦後の公的医療機関整備の一環を担った。ただ、これら公的医療機関整備の理念には、占領下で新たに形成された価値観が反映されていたことが指摘される。単に戦時に展開した医療システムの国家統制が戦後においても連続しただけではなく、地域での民衆の運動が医療システムに影響を与えたことが明らかにされた。

第5章では、1950年代の地方都市における国民健康保険の導入と公的医療機関の設置のありようについて、神奈川県小田原市を事例に明らかにしている。1950年代の医療行政とその施策において、重要な課題は医療費支払いに関わる国民健康保険制度と医療供給面としての公的医療機関の設立であった。小田原市は、1940年の市制施行時より総合病院としての市立病院建設が行政課題として存在しており、その呼び水として当該期の国民健康保険制度の施行が位置づけられていた。ただ、両者の政策を実現するには、市内における様々な主体の協力が必要であった。国民健康保険の導入の際には保険診療を行う医師を確保する必要があり、市内の開業医の協力が不可欠で、加えて、健康保険料の徴収には自治会単位の地域社会の協力も不可欠であったのである。保険料徴収では旧町内会、自治会の区域を単位とした保険嘱託員を通じた保険料徴収機構を構築することで高い徴収率を実現することができたことが明らかにされた。市立病院の設立は、開業医にとって患者獲得の上で障害となりえ当初、市当局との対立を生んだ。ただ、保険診療が浸透する中、医師会は患者や収入の確保に加え、税制面での条件闘争を行うことで対応し、高度な治療は市立病院、一般診療は開業医というすみ分けを合意した。公的医療機関整備は国家統制による側面だけでなく、地域社会の固有の要求や行政課題として取り組み市町村といった自治体の動向に大きく影響を受けることが指摘される。

第6章では、「国民皆保険」制度が大都市の自治体でどのように取り込まれ、制度として定着したのか、その導入過程と成立条件に付いて愛知県名古屋市を事例に明らかにしている。国民皆保険の実現へ向けた動きの中で、大都市での国民健康保険導入が隘路となっていた。名古屋市では1940年代後半から保険の導入が計画されていたものの、実現が難しく、1950年代後半時点で約4割の住民が無保険状態にあったことが指摘されている。ただ、名

古屋市行政の熱心な取り組みに加え、ここでも市の医師会の協力が重要であったことが明らかにされている。加えて、中央政府は安定的に保険制度が維持されるために、国庫支出金を増額することで支えていた。大都市をはじめ、市町村の様々な取り組みと中央政府の施策の相互の役割が明らかになったといえる。

終章では、各章での実証結果をまとめるとともに、それら個別事例が全国の医療供給の動向の中でどのように位置づけられるのかを明らかにしている。近代日本の医療において地域社会が果たした役割の大きさは明らかになったものの、開業医とのかかわりを含めた包括的な議論を行うためにもさらなる個別地域の実証研究の必要性を述べている。

3、本論文の審査

2018年2月6日に実施した口頭試問では著者が提出した論文について、審査員からいくつかの疑問点や問題点の指摘がなされた。その中で主要な問題点は以下の3点であった。

第1には病院医療の供給と需要の分析について、本論文では供給を扱った章が多く、需要面の検討が少ないので、供給分析の文脈を少しでも明示的とするために、医療サービスを受ける側が期待していた医療供給サービスがいつごろ実現できたのか（具体的には、戦前の農山漁村の人々が欲していた医療サービスの充実がいつごろ達成されたのか）という点についての見通しをのべて欲しいという希望が出された。この点、著者は終章において、1930年代から1950年代にかけて公的医療機関の整備に伴い人々が求める医師による医療が満たされるようになったと加筆を行った。

第2には、開業医体制（自由診療体制）の帰結が医療供給の地理的分布のゆがみとして現れたことを明示的にすること、そして、医療供給の地理的偏在が地域社会の抱える大きな問題であった点について補足説明の必要が示された。とくに、同一道府県内において村部の医師供給が過少となっていたことへの留意が必要であることが指摘された。著者はこれら指摘を受け、本論文の表現を改訂するとともに、序章において、新たに図表を作成、加筆を行うことで対応した。また、村部だけを取上げるのではなく、町の役割にも注目すること、その意味で地域全体を分析対象とすることの重要性を書き加えた。

第3に「病院」医療供給に注目する理由について、明示的な説明の必要が示された。特に、医療の内実をめぐる点（プライマリケア・セコンダリケアのかかわり）についての指摘がなされた。第3章の戦前の飯田地域で求められた医療（ここでは隔離病棟の整備）、第5章の戦後の小田原における私立病院設立との関連では「高度医療」など、医療内容の「分担関係」の言及がなされている。ただ、戦前期や敗戦後の状況下では、プライマリケアへの需要充足が喫緊の問題であり、設立された病院を、セコンダリケアの拠点と把握することの限界が指摘された。この点、著者は序章において、先行研究である猪飼周平氏の研究に依拠しながら、日本の「病院」を高度医療だけでなく、初期医療としてのプライマリケアを担う医療機関として理解することを加筆した。

4、本論文の評価と結論

上記の通り、口頭試問において審査員から示された疑問点や問題点に対して、著者はそれぞれの確に受け答えを行うとともに、その後の修正作業を通じて、指摘された点について適切な改善を施した最終論文を提出した。その結果、中村一成氏の最終論文は、近代日本の医療サービスの歴史的実態を地域社会に即して明らかにした研究として、十分に学術的意義をもつものになっていると評価する。

以上のことから審査員一同は著者の中村一成氏に一橋大学博士（経済学）の学位を授与することが適当であると判断するものである。

2018年4月22日

審査員（50音順）
斎藤修
（委員長）佐藤正広
高柳友彦
友部謙一
森武麿