

恩賜財団 済生会に内在する社会連帯思想の特性分析

坪 井 真

I. 本研究の背景と目的

1. 問題の所在

2000（平成12）年の社会福祉法制定以降、日本における社会福祉制度は、国家責任の原則に基づく仕組み（国家の役割を重視した社会福祉システム）から住民・利用者主体や地域福祉を基盤とした仕組み（国家の役割を縮小した社会福祉システム）へと変容した。その端的な事象を列挙するならば、利用・契約を基本とする介護保険制度の創設、地域福祉計画・地域福祉活動計画に基づく住民の相互扶助促進、特定非営利活動法人（NPO法人）の創設や社会福祉・介護サービスへの営利組織参入などである。

社会福祉制度が変容する要因は、社会・経済・政治の状況が複合的に関連している。その象徴的な事象は、社会変動（少子・高齢化および人口減少）に伴う経済への影響（生産人口減少に伴う国の経済力低下など）および経済成長の鈍化に伴う政治への影響（税収の減少と財政構造の改革、経済・労働政策や社会保障政策の見直しなど）である。

しかしながら、社会福祉制度の変容は、日本のみならず、社会保障システム（医療・公衆衛生・公的扶助・社会福祉・社会保険の各制度）が機能する国々に共通した事象である。たとえば、齋藤（2004a：1）は、社会保障システムの鍵概念である社会的連帯を「互いの生を保障するために人びとが形成する人称もしくは非人称の連帯」¹⁾と定義し、「一八七〇年代以降のヨーロッパにおいて徐々に社会保険として制度化され、社会＝国民統合が最も高まった第二次世界大戦前後をはさむ時期に、構成員の生活保障を普遍的に実現しようとする福祉国家ないしは社会国家として確立されるようになった」と論じている。さらに齋藤（2004b：278-279）は「この四半世紀の間（筆者注：1970年代後半から2000年初頭）に、グローバル化の進展と、冷戦構造の崩壊、人口構成の変化などの諸要因とが相俟って、『国民社会国家』の統合に大きな影を落とし、（中略）社会の秩序そのものも、社会全体の統合や国民という集合的なアイデンティティには必ずしも依拠しない仕方で再編されつつある」と論じ、福祉国家における「社会保障という意味でのセキュリティの後退と治安管理等という意味でのセキュリティの台頭」を指摘している。

また、齋藤（2004b：289-290）は「社会的連帯の理由」の一つとして「生の偶然性」を

挙げている。齋藤によれば、人間の「生」は性別・人種・身体状況・家庭環境などの「無数の偶然性の複合とその累積のうえ」に成立しており、「自ら選んだのではない、自らの力ではいかんともしがたい諸事情によって規定されている。どのような社会も、そうした偶然性に恵まれた者と恵まれなかった者から成り立っている」という。さらに齋藤(2004b:302)は、「生の偶然性」が「最も広く定義される場合には、個人に帰責しうる範囲が逆に最小化されることになり、実質的な平等を達成するような生の保障が求められることになる」と論じ、「生の保障」を「(再)定義する政治的過程から誰もが実質的に排除されていないという条件のもとで行われるべき」と主張している。つまり、齋藤の議論は「生の保障」に関連する医療・社会福祉制度の「個人に帰責しうる範囲」が歴史的展開過程で変容するという通時的特徴を示しているのではないか。また、齋藤の議論は、医療・社会福祉制度に対する社会・経済・政治状況の影響(共時的側面)も示唆している。

以上の議論に基づくならば、現代日本における社会福祉制度の変容は、国家責任による権利保障の縮減、すなわち「個人に帰責しうる範囲」の最大化を伴う事象である。その結果、医療・社会福祉制度を必要とする人たちの自己責任(政策的には「自己選択・自己決定の尊重」と提唱される状況)が重視された。齋藤の議論は、そのような状況を生み出す基層が歴史的な事象に内在しているのではないかという研究設問を示唆している。したがって、医療・社会福祉制度の歴史的展開過程(通時的側面)における社会・経済・政治状況の影響(共時的側面)を解明する研究は、現代日本の社会福祉制度に内在する諸問題を論究するうえで意義がある。

2. 本研究の対象と目的

歴史学者のLe Goff (=1999:71-72)によれば、大政奉還がおこなわれた1867(慶応3年)に始まる「明治の近代化は、産業革命と十九世紀の諸発見が広まっていた時期に、身分制社会の上層部によって決定された。このことが日本をして近代諸国の隊列に迅速に加わることを可能にしたのであり、したがってこの改革は『西洋的技術の受容と伝統的な諸価値の保存』によって特徴づけられている」という。

「工業化と自由民主主義が同時に進行するという(中略)西欧の発展モデルを比較の基準」に位置づけたKocka (=2000:138-139)の「近代化論」を採用するならば、Le Goffの議論は、明治期以降の日本社会に内在する「西欧の発展モデル」と異質な社会的・文化的側面を示しているのではないか。社会福祉に関連する歴史的な事象も例外ではなく、その端的な例が1874(明治7)年12月8日に発布された恤救規則(太政官達第162号)である。

恤救規則は、天皇の「御仁恤ノ御趣意」(臣民に対する憐憫の情)を具現化した救済制度であり、救済の対象を「家」による私的扶養が難しい「無告の窮民」(幼年・高齢者もしくは障がい・病気のある独居者、同居家族が15歳以下もしくは70歳以上で生活に困窮し

ている人)を対象としていた。さらに同規則は、国家の救済(米の給与)を「人民相互の情誼」(地域社会の相互扶助)が困難な場合に限定しており、第二次世界大戦後の社会保障システム(国家による国民の生存権保障)と異なる特徴であった²⁾。

その後、恤救規則は半世紀以上も存続し、1929(昭和4)年4月1日、恤救規則に代わる救護法(法律第39号)が「朕(筆者注:昭和天皇)帝国議会ノ協賛ヲ経タル救護法ヲ裁可シ茲ニ之ヲ公布セシム」と記され、制定された。この救護法の特徴について、笛木(1998:49)は「〈社会連帯〉論にもとづく『義務的救護主義』が、同時に旧来の『隣保相扶の情誼』(恤救規則の前文)に接合していくという日本的な『二重』構造のもとで、要・被救護者の〈権利〉を否定する『職権主義』と『反射的利益論』という、現在の社会福祉立法につながる法的な仕組みが作り出されることになった」と指摘している。

このように恤救規則から救護法に至る制度的特徴は、「西欧の発展モデル」と異なる社会的・文化的側面(Le Goffが指摘する「西洋的技術の受容と伝統的な諸価値の保存」)を示している。とりわけ、笛木が指摘する「〈社会連帯〉論」の位置づけは、前出の齋藤(2004a・b)が論じた社会的連帯の思想(以下「社会連帯思想」という)や医療・社会事業などの「生の保障」を通時的側面や共時的側面から分析・考察するうえで重要な議論である。

たとえば、第二次世界大戦前の社会福祉(以下「社会事業」という)について、池田(1986:652)は、1918(大正7)年の「米騒動以降に社会連帯論(筆者注:社会連帯思想)にもとづく社会事業の本格的な展開がみられた」と論じている。池田(1994:115)によれば、当時の「社会連帯論」は「ドイツ歴史学派の社会有機体説」に影響を受け、「個(市民)を相対的なものとして全体(国家あるいは社会)に従属させる傾向をもち、自由主義と対立する国家主義的な性格」の思想と「フランスのL.ブルジョアの社会連帯論」に影響を受け、「個(市民)を絶対的なものとみる自由を前提とした社会的平等」の思想が併存していたという。また、池田(1986:652)は「近代の出発とともに成立した天皇の慈恵政策である恤救規則と一連の慈恵資金や済生会などにみられる日露戦争後に再編成された天皇制慈恵は、依然として存続した」と論じている。つまり、明治期以降の社会連帯思想は「実質的な平等を達成するような生の保障」よりも「個人に帰責しうる範囲」を最大化した「社会=国民統合」が特徴といえよう(齋藤2004a・2004b)。そして、日本の社会事業に内在する「伝統的な諸価値」(Le Goff)を象徴する存在が〓〓〓〓済生会(以下「済生会」という)である。

済生会は、明治天皇の『済生勅語』(明治44年2月11日)と「勅語ノ思食ニ依リ施薬救療ノ資トシテ下賜」された財源および国民からの寄付金に基づき、1911(明治44)年5月31日に設立された。第二次世界大戦後は社会福祉法人として存続し、近年も全国各地で医療・介護・福祉関連の施設・事業を数多く運営している。とりわけ、医療関連事業は済生会の根幹といってよい。何故ならば、済生会設立の契機となった明治天皇の『済生勅語』

は「無告ノ窮民」(生活困窮者)に対する「施薬救療」(無償の医療)を明記しており、設立後も医療中心の活動(診療所・病院の運営、巡回診療班の組織化、看護婦講習所の運営など)を展開しているからである。

1926(大正15)年10月、済生会は東京市芝区(現東京都港区内)の済生会病院に社会部(以下「済生社会部」という)を設置した。済生社会部は専門的な病院社会事業(Hospital-based Social Work)を担う部署であった。その設立には、内務省社会課の嘱託を経て、日本女子大学校(現日本女子大学)教授となった生江孝之が関わっている。1919(大正8)年当時、米国の社会事業を調査した生江は、マサチューセッツ総合病院の「病院社会事業等あるを発見」し、「大正八年帰朝後これを内務省に報告し、且同時に済生会病院に於てもこの思想を発表した」(生江1958:214-215)という³⁾。

このように済生会は、米国の専門的な病院社会事業を導入しつつ、日本の「伝統的な諸価値」(Le Goff)に基づき医療・社会事業を担う組織であった。つまり、済生会の医療・社会事業は「生の保障」におけるアンビバレント(両面価値的)な社会連帯思想(米国の病院社会事業に内在する「自由を前提とした社会的平等」と済生会の基層にある「国家主義的な性格」)の特徴を示すのではないか。

そこで本研究は、①明治期以降の医療・社会事業と近代化に内在する天皇制慈恵主義の通時的特徴、②設立初期における済生会の組織特性と通時的な「国策化、公的機関化」(遠藤2010)の関係性、③済生会における病院社会事業の位置づけを通時的側面(歴史的展開過程)と共時的側面(同時期における関連事象の影響)から分析・考察し、済生会の医療・社会事業に内在する社会連帯思想の特徴を解明する。

3. 先行研究の検討と本研究の意義

済生会の成立・展開に関する歴史的特質を論究した中西(1992)は、済生会が成立時から行政機関の関与や高度な政治的動機を伴う組織であったと述べている。また、小笠原(2003:263)は、大阪府済生会中津病院の歴史的変遷過程をとおして済生会の役割を論究しているが、「済生会への寄付にともなった見返りとしての『特権』や『名誉』は(中略)天皇制慈善を下支えする装置として機能していた」と論じている。両者が示す済生会の特徴、すなわち「天皇制慈善」(小笠原)とかかわる「高度な政治的動機」(中西)を伴う組織であったという点は「済生会が天皇制慈恵主義と思想的、実態的に離れがたく結びついていた」という遠藤(2009:50-51)の議論と共通している。

遠藤(2010:7)によれば、済生会は、天皇制慈恵主義に基づく「施療、つまり無料診療体制を確立し、それを各地に拡げた」点が組織特性であった。しかしながら、遠藤(2010:46)は、天皇制慈恵主義を基盤とした済生会が「戦時体制下のもとにおいて国策を代行する最大の民間医療機関に変質していった」という。さらに遠藤は、済生会が「天皇制慈恵

主義をあくまでも標榜するのであれば、国策化、公的機関化とは別途の方向を歩むことが模索され得るわけで、しかし事実はそうならず慈惠的性格を形骸化し、医療の社会化にも同調せず、とどのつまりは戦時下の総動員体制に組み込まれた」と論じ、日本の社会状況や政策の通時的変容に伴う済生会の組織特性の変化を指摘している。

このように済生会を論じた先行研究は、明治期以降の近代化に内在する「伝統的な諸価値」(天皇制慈惠主義)と済生会の関係性を明らかにしているが、済生会の「生の保障」(医療・社会事業)におけるアンビバレント(両面価値的)な社会連帯思想(米国の病院社会事業に内在する「自由を前提とした社会的平等」と済生会の基層にある「国家主義的な性格」)の実証的な研究は今後の課題として残されている。

一方、第二次世界大戦前(以下「戦前」という)の病院社会事業を実証的に分析した研究として、高橋(2016)の研究成果をあげることができる。高橋は、予め設定した共通項目に基づき、泉橋慈善病院・済生会病院・東京市療養所・聖路加国際病院の病院社会事業を比較分析し、その発生要因や条件、継続性などを史実に基づき論証している。しかしながら、各病院の設立経緯や経営の背景にある理念などの相違点と病院社会事業の通時的特徴は十分に論究されていない。また、病院社会事業の発生要因について、高橋は支援を必要とする人たちの生活課題に応じた内発的側面を重視しているが、外発的要因(米国などの病院社会事業の紹介と知識・技術の導入)との関係性を解明する課題も残されている。

したがって、①明治期以降の医療・社会事業と近代化に内在する天皇制慈惠主義の通時的・共時的特徴、②設立初期における済生会の組織特性と通時的な「国策化、公的機関化」(遠藤)の関係性、③済生会における病院社会事業の位置づけを分析・考察する本研究の取り組みは、済生会の医療・社会事業に内在する社会連帯思想を解明する点で意義がある。

4. 本研究の分析対象と方法

本研究は、文献研究の方法により、以下の段階的な分析・考察をとおして、済生会の医療・社会事業に内在する社会連帯思想を解明する。

(1)明治期以降の医療・社会事業と近代化に内在する天皇制慈惠主義の通時的・共時的特徴

筆者の研究成果(坪井2011・坪井2012)および大正期から戦前の期間に発刊された『病院社会事業』(海野幸徳1931)や『近代医療保護事業発達史 上巻 総説編』(社会事業研究1943)などにに基づき、明治期以降の医療・社会事業と近代化に内在する天皇制慈惠主義の通時的・共時的特徴を分析・考察する。

(2)設立初期における済生会の組織特性と通時的な「国策化、公的機関化」の関係性

1911(明治44)年から1914(大正3)年における済生会の組織特性は、済生会の設立経緯や組織体制、事業内容などを記録した『〇〇〇〇 済生会第一回会務報告書』(済生会1913)および『〇〇〇〇 済生会の救療』(済生会1915)を分析対象とする。

また、済生会の組織特性と「国策化、公的機関化」の関係性は、『官報号外』に「済生勅語」を掲載された1911（明治44）年2月11日から1946（昭和21）年6月12日に至る期間の『済生会録』（宮内大臣総務課1911-1946）を分析対象とする。さらに明治期以降の『官報』の関連記事を精査し、済生会における医療事業・病院社会事業と「国策化、公的機関化」の関係性を分析・考察する。

(3) 済生会における病院社会事業の位置づけ

前出の『国史済生会第一回会務報告書』（済生会1913）および済生会社会部設立後の『国史済生会第二十一回会務報告書』（済生会1935）・『国史済生会第二十六回会務報告書』（済生会1941）・『国史済生会第二十七回会務報告書』（済生会1942）に記載された関連事項を分析し、済生会における病院社会事業の位置づけ（その特徴）を考察する。

II. 結果と考察

1. 明治期以降の医療・社会事業と近代化に内在する天皇制慈恵主義の通時的・共時的特徴

明治期以降の医療・社会事業と近代化に内在する天皇制慈恵主義の萌芽は、明治時代とともに始まった。社会事業研究所（1943：15-16）が編纂した『近代医療保護事業発達史上巻 総説編』（以下「近代医療保護事業発達史」という）によれば、1868（明治元）年、明治天皇は「西洋医術差許の御沙汰」すなわち「一般西洋医術を用ふることが公許されるに至って、（中略）鰥寡孤独貧窮等の病者施療の機関として病院」の設立を「大阪裁判所へ御沙汰せられた」という。

さらに『近代医療保護事業発達史』の筆者は「如何に明治天皇が鰥寡孤独貧窮病者等の救療の方途について御軫念遊ばされ給うたかは、明治四十四年二月十一日に渙発せられた施薬救療に関する勅語と共に銘肝すべきことである」と記している。つまり、『近代医療保護事業発達史』が示す「医療保護事業」⁴⁾は、前出のLe Goffが指摘する「西洋的技術の受容と伝統的な諸価値の保存」による日本の近代化を象徴する歴史的事象といえよう。そこで明治期以降の近代化が進展する過程で医療保護事業に関連する施薬救療と病院社会事業の通時的・共時的特徴を分析・考察したい。

表1（坪井2011）は、中央慈善協会（1920）が編纂・発刊した『日本社会事業名鑑』のデータに基づき、戦前から病院社会事業を実施していた泉橋慈善病院（高橋2007・2010）や聖路加国際病院（仲野2003）と済生社会部が設置された東京市芝区の済生会病院（以下「東京済生会病院」という）を比較分析した結果である。

表1の分析結果に基づくならば、医療・事務職員数と「施療人員：入院」の人数が概ね適合した施療施設は泉橋慈善病院であった。一方、東京済生会病院は医療・事務職員数に

適合した「施療人員：入院」の人数よりも2倍近い人々を治療し、聖路加国際病院は医療・事務職員数に適合した「施療人員：入院」の人数の4分の1程度の人々を治療していたことになる。つまり、東京済生会病院は、泉橋慈善病院や聖路加国際病院よりも少ない医療・事務職員で多くの患者を支援していたといえよう。

表1 泉橋慈善病院・東京済生会病院・聖路加国際病院の医療・事務職員と施療人員数：実数（職員数・施療人員数）と期待度数（施療人員数）の比較

施設名	医療・事務職員数		施療人員数（入院）		期待度数	
	職員数	構成比率	施療人員数	構成比率	施設人員数	構成比率
泉橋慈善病院	163	52.58	1553	56.15	1454	52.58
東京済生会病院	61	19.68	1022	36.95	544	19.68
聖路加国際病院	86	27.74	191	6.91	767	27.74
計	310	100.00	2766	100.00	2766	100.00

備考：期待度数の「施療人員数」を除く実数（職員数・施療人員数）は『日本社会事業名鑑』（中央慈善協会1920：125-150）に記載された各施設のデータである。

出典：坪井真（2011）「1910年代後半の日本における施業救療事業の比較分析—施療施設の特徴を中心に—」

ところで1937（昭和12）年に財団法人中央社会事業協会社会事業研究所（以下「社会事業研究所」という）が編纂・発行した『全国社会事業名鑑（昭和12年版）』（以下「全国社会事業名鑑」という）は、「医療保護事業」の下位項目として「1. 軽費又は施療診療所」「2. 軽費又は施療病院」「3. 結核予防療養」「4. 精神病療養」「5. 癩予防療養」「6. 性病予防」「7. トラホーム予防療養」「8. 中毒予防療養」「9. 病院社会事業」「10. 衛生思想普及」を挙げている。

このうち「9. 病院社会事業」（全国社会事業名鑑：474-478）には、泉橋慈善病院と東京済生会病院が記載されている。しかしながら、1929（昭和4）年に社会事業部を開設し、米国の「さまざまな取り組みを日本において率先して導入した」（仲野2003：87-97）とされる聖路加国際病院は「9. 病院社会事業」に記載されていない。『全国社会事業名鑑』で「聖路加国際病院社会事業部」が記載されている項目は「2. 軽費又は施療病院」である。

そこで泉橋慈善病院と東京済生会病院における病院社会事業の特徴を分析するため、『全国社会事業名鑑』の「9. 病院社会事業」に記載された「事業項目別現況」と「沿革大要」（創立年月は除く）を整理した。その結果が表2（坪井2012）である。表2からも理解できるとおり、泉橋慈善病院賛助婦人会は「患者各種相談」が2,125件、「慈慶資金給与」が299名、「家庭訪問」が2,812件、「妊産婦保護」が285件という事業実績であった。また、済生会社会部は「相談部」が3,424件、「救療部」が166件、「外来患者一時託児」が一日平均50人（述べ14,854人）という事業実績であった。つまり、泉橋慈善病院と東京済生会病院の病院社会事業は、患者や家族に対する相談援助や生活支援が機能していたと考える。

しかし、『全国社会事業名鑑』の発刊前後に内務省社会局が編纂した『第十三回社会事

業統計要覧』（1935：167-19と『第十四回社会事業統計要覧』（1936：171-195）および厚生省社会局編纂（1939：185-211）の『第十五回社会事業統計要覧』（以下、総称して「社会事業統計要覧」という）は、泉橋慈善病院を「五 医療保護」－「(五) 其ノ他」の下位項目である「イ 病者慰安」（以下「病者慰安」という）に位置づけている。また、済生社会部は全ての『社会事業統計要覧』に記載されておらず、同団体の所在地でもある東京済生会病院のみが「五 医療保護」の「(一) 施療病院」に記載されていた。

表2 泉橋慈善病院と東京済生会病院の「事業項目別現況」と「沿革大要」

名称	事業項目別現況	沿革大要
泉橋慈善病院 賛助婦人会	患者各種相談2,125件 入院希望者各種相談 慈慶資金給与299名 患者家計調査 家庭訪問2,812件 妊産婦保護285件	創立者 田代義徳 泉橋慈善病院ノ事業補助ヲ目的トシ同院内ニ事務所ヲ置キ貧困者ノ妊産婦ノ退院後ノ静養ヲ計リ院内ニ産褥婦室ヲ設ケタルニ次第二事業内容ヲ拡大シテ入退院者ノ人事相談結核癩等ノ入院不能者ノ相談慈慶資金ニヨル救護入院患者ノ家計調査等ニ及ビ尚行路病者ノ取扱等行フニ至ル
済生社会部	相談部 3,424件 入院89、就職10、救療26、保護219、 施療7、其他 救療部 166件 救療滋養品給与、食料付添慰安、 埋葬費補助等166件 959円 外来患者一時託児（1歳 - 8歳） 日平均50人 14,854人（筆者注：延べ）	創立者 済生会有志 恩賜財団済生会事業ノ補助機関トシテ同会有志者及会員ニヨリ創設同会救療患者ノ苦痛軽減福祉増進ヲ図ルヲ以テ目的トス昭和2年10月ヨリ救済事業ヲ開始昭和3年8月患者相談所ヲ設ケ昭和8年2月ヨリ外来患者ノ一時託児ヲ開始ス

備考：表中の「事業項目別現況」と「沿革大要」の文章表現は、引用文献の内容を改変せず記載した。
出典：坪井真（2012）「戦間期における我が国の病院社会事業の特性分析」

一方、『全国社会事業名鑑』の「9. 病院社会事業」に記載された7団体（①国立癩療養所粟生楽園慰安会、②第一区府県立全生病院患者慰安会、③救治会、④日本福祉会、⑤日本M.T.L.、⑥第三区府県立外島保養院患者慰安会、⑦たちばな会）は、入院・外来患者や療養所で生活している人たちの慰安と生活支援が事業特性であった。『社会事業統計要覧』は上記の7団体を「病者慰安」に位置づけているが、『全国社会事業名鑑』の「事業項目別現況」が示す活動実態に近似した分類といえよう。

このように戦前から病院社会事業を実施していた泉橋慈善病院・聖路加国際病院・東京済生会病院は、同時期の関連文献によって異なる位置づけであった。つまり、当時の病院社会事業の概念や社会的位置づけは多義的であったことを示している。

1931（昭和6）年に『病院社会事業』を発刊した海野幸徳（1931：47）は「すでに済生会では社会事業部開設の機運に向かっているようであるが、（中略）未だ開設の議を開かない我国の施療事業のうちには未だ社会事業部は入り込まないようである」と記している。同書は、済生会が発刊する雑誌『済生』の「昭和六年四月より同九月に至る（第八年四号一九号）間『病院社会事業』と題して掲載したる論文を抜粋した」（同書前書き）内容であり、済生会における専門的な病院社会事業が定着していない状況を示している。また、「我国の施療事業のうちには未だ社会事業部は入り込まない」という海野の言説は、アンビバレント（両面価値的）な済生会の組織特性を示唆している。この点は、社会事業研究所が編纂した文献（1937：表2）に対して、内務省・厚生省編纂の文献（1935・1936・1939）が済生社会部を記載していない事実と関連しているのではないかと推察される。

そこで先行研究（遠藤）が指摘する済生会の「国策化、公的機関化」や「慈善的性格を形骸化」していった通時的特徴、すなわち設立初期における済生会の組織特性と通時的な「国策化、公的機関化」の関係性を分析・考察したい。

2. 設立初期における済生会の組織特性と通時的な「国策化、公的機関化」の関係性

1911（明治44）年5月31日、済生会は明治天皇の『済生勅語』（明治44年2月11日）を契機に設立された。『〓〓〓 済生会第一回会務報告書』（1913：1）によれば、済生会設立の準備は「全国ニ亘リ弘ク救護ノ途ヲ講シテ之カ事業ヲ大成セムコトヲ計リ乃チ桂公爵（筆者注：当時の内閣総理大臣）發起人トシテ五月九日東京、大阪、横浜、神戸、名古屋各市ノ資産家約百九十余名ヲ招待シテ済生会設立ノ趣旨ヲ演ヘ其翼賛ヲ求メタル」活動や「〓〓〓 済生会趣意書」の広報啓発、「寄附行為」の促進を中心に進められたという。寄付を募るために作成された『〓〓〓 済生会寄附行為』は、済生会の目的と事業を次のとおり記している。

第二条 本会ハ明治四十四年二月十一日内閣総理大臣ニ賜ハリタル 勅語ノ旨ヲ奉戴シ

天皇陛下 皇后陛下至貴至高ノ保護ヲ仰キ施薬救療ニ関スル事業ヲ拳クルヲ以テ目的トス

第三条 本会ハ前条ノ目的ヲ達スル為左ノ事業ヲ行フ

一 東京其他全国適当ノ地ニ漸次療病院ヲ創設シ之ヲ経営スルコト

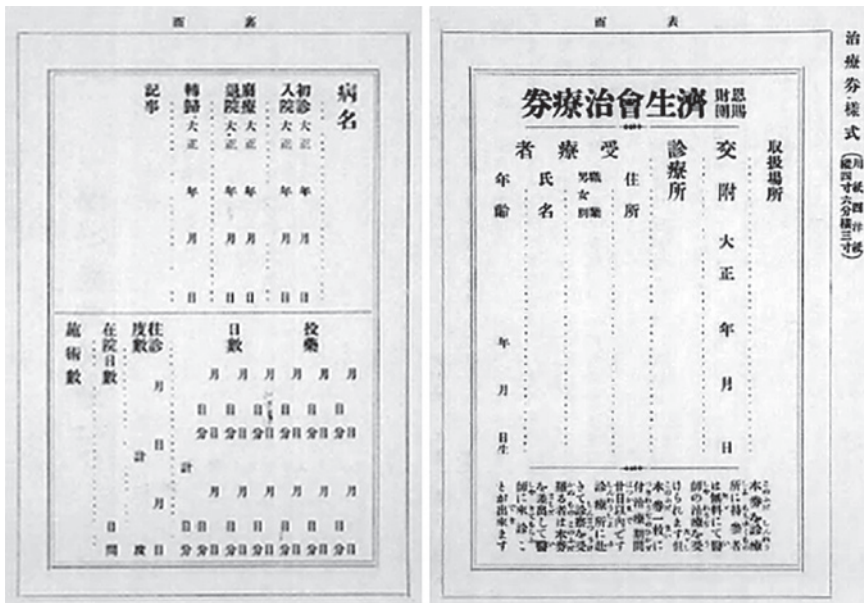
二 全国ニ涉リ施薬救療ノ普及ヲ計ルコト

第四条 本会ノ事業施行ニ付テハ年度ノ初豫メ主務大臣ノ認可ヲ受クルモノトス

第五条 本会ノ事業施行ニ付テ必要ナル事項ハ当該行政庁ニ之ヲ委嘱スルコトヲ得

上記の『〓〓〓 済生会寄附行為』が記す済生会の目的と事業は、既に準備段階から政府と行政機関が深く関与する仕組みであり、官民一体の組織化を企図しつつも「国策化」と「公的機関化」が内在していたといえよう。

図1 東京市内の済生会診療所で用いた治療券



出典：恩賜財団済生会（1915：42-43）『恩賜財団済生会の救療』

ところで済生会は、設立初期においても病院社会事業を志向していたのだろうか。1915（大正4）年に発刊された『恩賜財団済生会の救療』は、済生社会部が設立された東京市内の診療規程（同書：39）を記載している。その第一条には「本会治療券ノ交付ヲ受ケタル患者ニ対シ外来診療及往診治療ヲ行フ」と記され、第二条で「本会診療所ノ診療ヲ受ケントスル者ハ最寄警察署又ハ区役所ニ申出治療券ノ交付ヲ受クヘシ」と定めている。（図1）

さらに当時の済生会は治療券を交付する警察署・区役所向けの取扱い手続きも規定していた。『恩賜財団済生会の救療』に記載された取扱い手続き（同書：47）は、対象者を「救療ノ必要アル者即チ貧困ニシテ医療ヲ求ムルノ資ナク且他ニ救療ヲ受クヘキ途ナキ者ニ限り之ヲ交付セラレ度事」と定めている。

また、『恩賜財団済生会の救療』によれば、東京市内の各診療所は「所長一名、医員一名、調剤員一名、産婆看護婦一名若くは二名、車夫一名を置く」職員体制（同書：50）であった。

表3-1・2は、1911（明治44）年2月11日から1946（昭和21）年6月12日に至る期間、当時の宮内大臣総務課が編纂した『済生会録』（宮内庁宮内公文書館所蔵）の目次である。『済生会録』は、明治天皇の『済生勅語』（明治44年2月11日）に基づく「御下賜金御沙汰ニ関スル件」（1911年2月）、組織の人事、在源（基金など）の扱い、関連制度などを記録しており、人事に関する記事（政府関係者や華族〔公爵・侯爵・伯爵・子爵・男爵〕、資産家などの役員受任など）が多い。

表3-1 『济生会録』の内容 (1)

1911 (明治44) 年	第一号 御下賜金御沙汰ニ関スル件 (二月) 第二号 公爵桂太郎ヲ会長ニ男爵平田東助ヲ副会長ニ嘱任並公爵山 県有朋他九名顧問嘱託ノ件 (七月) 第三号 原敬ヲ副会長ニ嘱任ノ件 (九月)
1912 (明治45) 年	第四号 恩賜財団济生会ヨリ御下賜金伝宣ニ関スル書面ノ写下付願 ノ件 (二月)
1913 (大正2) 年	第五号 子爵大浦兼武ヲ副会長ニ嘱任ノ件 (一月) 第六号 公爵徳川家達ヲ会長ニ嘱任ノ件 (十二月)
1914 (大正3) 年	第七号 济生会基金処分ノ件 (一月) 第八号 行政庁ヲシテ委嘱ニヨリ济生会ノ事務ヲ施行セシムルノ件 (二月)
1915 (大正4) 年	第九号 宮内大臣济生会顧問嘱任及解任ノ件 (六月) 第一〇号 男爵波多野敬直ニ宮内大臣在官中顧問嘱託ノ件 (六月)
1920 (大正9) 年	第一一号 男爵中村雄次郎ニ宮内大臣在官中顧問嘱託ノ件 (十月)
1921 (大正10) 年	第一二号 子爵牧野伸顕ニ宮内大臣在官中顧問嘱託ノ件 (三月)
1922 (大正11) 年	第一三号 伯爵平田東助外二名副会長解任並嘱任ノ件 (十月)
1923 (大正12) 年	第一四号 総裁貞愛親王殿下薨去ニ付載仁親王殿下後任トシテ御就 任ノ件 (四月) 第一五号 子爵後藤新平内務大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (九月)
1924 (大正13) 年	第一六号 水野錬太郎内務大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (一月) 第一七号 济生会基金支出ノ件 (〃) 第一八号 若槻礼次郎内務大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (六月) 第一九号 寄付行為中改正ノ件 (〃)
1925 (大正14) 年	第二〇号 一木喜徳郎宮内大臣在官中顧問嘱託ノ件 (四月)
1926 (大正15) 年	第二一号 浜口雄幸内務大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (六月)
1927 (昭和2) 年	第二二号 鈴木喜三郎内務大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (五月)
1928 (昭和3) 年	第二三号 望月圭介内務大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (〃)
1929 (昭和4) 年	第二四号 安達謙蔵内務大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (七月)
1931 (昭和6) 年	第二五号 中村徳五郎内務大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (十二月)
1932 (昭和7) 年	第二六号 鈴木喜三郎内務大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (四月) 第二七号 男爵山本達雄内務大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (六月) 第二八号 伯爵清浦奎吾ニ顧問嘱託ノ件 (〃) 第二九号 济生会基金支出ノ件 (十月)

備考：表中の目次 (各号) は引用文献の内容を改変せず記載した。

表3-2 『済生会録』の内容 (2)

年	目次に記された内容
1933 (昭和8) 年	第三〇号 伯爵松平頼寿副会長ニ嘱任ノ件 (一月) 第三一号 湯浅倉平宮内大臣在官中顧問嘱託ノ件 (四月)
1934 (昭和9) 年	第三二号 後藤文夫内務大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (七月)
1936 (昭和11) 年	第三三号 潮恵之輔内務大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (三月)
1937 (昭和12) 年	第三四号 河原田稼吉内務大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (二月) 第三五号 松平恒雄内務大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (三月) 第三六号 馬場鉄一内務大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (六月)
1938 (昭和13) 年	第三七号 侯爵木戸幸一厚生大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (一月)
1939 (昭和14) 年	第三八号 広瀬久忠厚生大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (一月) 第三九号 小原直厚生大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (九月) 第四〇号 秋田清厚生大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (十二月)
1940 (昭和15) 年	第四一号 吉田茂厚生大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (一月) 第四二号 公爵徳川家達病氣中ノ処薨去ノ件 (六月) 第四三号 安井英二厚生大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (七月) 第四四号 副会長伯爵松平頼寿会長ニ嘱任ノ件 (八月) 第四五号 理事潮恵之輔副会長ニ嘱任ノ件 (九月) 第四六号 金光庸夫厚生大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (十月)
1941 (昭和16) 年	第四七号 小泉親彦厚生大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (七月)
1944 (昭和19) 年	第四八号 広瀬久忠厚生大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (八月) 第四九号 会長伯爵松平頼寿病氣中ノ処薨去ノ件 (九月) 第五〇号 公爵島津忠重会長ニ嘱任ノ件 (十月)
1945 (昭和20) 年	第五一号 相川勝六厚生大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (三月) 第五二号 石渡荘太郎宮内大臣在官中顧問ニ嘱託ノ件 (七月) 第五三号 松村謙三厚生大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (十月) 第五四号 芦田均厚生大臣在官中副会長ニ嘱任ノ件 (十一月)
1946 (昭和21) 年	第五五号 子爵松平慶民宮内大臣在官中顧問ニ嘱託ノ件 (二月) 第五六号 副会長潮恵之輔会長ニ嘱任ノ件 (六月)

備考：表中の目次（各号）は引用文献の内容を改変せず記載した。

表3-1・2に記された『済生会録』の目次は、中西（1992）が指摘するとおり、「済生会が成立時から行政機関の関与や高度な政治的動機を伴う組織」であったことを裏付ける内容である。一方、『済生会録』は実務レベルの情報が記録されていない。そこで『官報』に掲載された済生会の関連記事をとおして、済生会の組織特性と通時的な「国策化、公的機関化」の関係性を分析・考察する。

表4は、1911（明治44）年8月22日から1947（昭和22）年3月31日の期間に発行された『官報』のうち、済生会の関連記事を分類した結果である。

表4 『官報』に掲載された済生会の関連記事

済生会の関連記事が掲載された回数（1911年8月22日－1947年3月31日）	417回
恩賜財団済生会救療委員に関する記事	8件
告示（厚生省所管の産婆規則等に関する済生会の記事）	2件
勅令（済生会の事務に係る施行・廃止）	2件
月別・期間別の救療患者数に関する記事	289件
済生会の人事（役員・嘱託など）に関する記事	97件
済生会の評議員会に関する記事	13件
財務（予算・決算・寄付金）に関する記事	4件
皇室関連（下賜・行啓など）の記事	7件
医療事業（診療規程・診療所・病院など）に関する記事	12件

備考：関連記事が複数掲載された『官報』もあるため、掲載回数と記事の件数は一致しない。

済生会に関連する記事が掲載された『官報』（417回）のうち、「月別・期間別の救療患者数に関する記事」が289件と最も多い。また、済生会の人事（役員・嘱託など）に関する記事は97件であり、次いで評議員会の記事が13件であった。一方、実務レベルの記事は、診療規程や診療所・病院の開設などに関する記事が12件であった。しかしながら、1926（大正15）年10月の『官報』に済生社会部開設の関連記事は掲載されていない。

表2で示したとおり、済生社会部は「済生会有志」が創設し、「恩賜財団済生会事業ノ補助機関トシテ同会有志者及会員ニヨリ創設同会救療患者ノ苦痛軽減福祉増進ヲ図ルヲ以テ目的」とする組織であった。米国の病院社会事業（Hospital-based Social Work）を参考に設立された済生社会部は、相談援助や生活支援の実績を上げながらも「補助機関」という組織的な位置づけが1930年代も継続していた。つまり、海野（1931）が指摘する「我国の施療事業のうちには未だ社会事業部は入り込まない」という状況は、「伝統的な諸価値」（天皇制慈恵主義）を基盤とした「施薬救療」の排他性を示唆しているのではないか。

3. 済生会における病院社会事業の位置づけ

既述したとおり、『〓〓〓済生会第一回会務報告書』（済生会1913）に示された設立初期の済生会診療所は、病院社会事業担当者が在籍しておらず、治療券の申請手続きも警察署や区役所が担っていた。したがって、専門的な相談援助は実施されていなかった可能性が高い。また、済生会は、運用面においても「公的機関」が深く関与し、天皇制慈恵主義に基づく無料診療体制を確立していた。では、済生社会部設立後の状況はどのように変容したのだろうか。そこで、済生会の創立25周年を記念して発刊された『〓〓〓済生会志』（1937）における済生社会部の記述内容を分析・考察する。

1937（昭和12）年に発刊された『〓〓〓済生会志』は「本会創立満二十五周年を記念して本会創立の趣旨、沿革並現況を、広く社会に知らしめ、且今後に於ける本会事業の発展拡充

に資し、明治天皇の御聖徳に応え奉らんことを念願して編纂」した文献である。同書は「第一編 序説」「第二編 濟生事業前紀（上）」「第三編 濟生事業前紀（下）」「第四編 濟生事業本紀（上）」「第五編 濟生事業本紀（下）」「有功会員以上芳名録」「附録」で構成され、第一編の「第一章 濟生事業の意義」から第五編の「第三章 将来の希望及対策」「第四章 寄付金の新募集と之に要する基金支出」に至るまで、濟生会の歴史が記された内容である。

既述したとおり、濟生社会部は1926（大正15）年10月に開設されたが、濟生社会部の位置づけを記した箇所は、『濟生会志』の「第四編 濟生事業本紀（上）／第四章 設立以来の施設経営／三 後援団体及徳川公爵記念褒賞」（同書：74-75）である。同書は濟生社会部を以下のとおり記している。

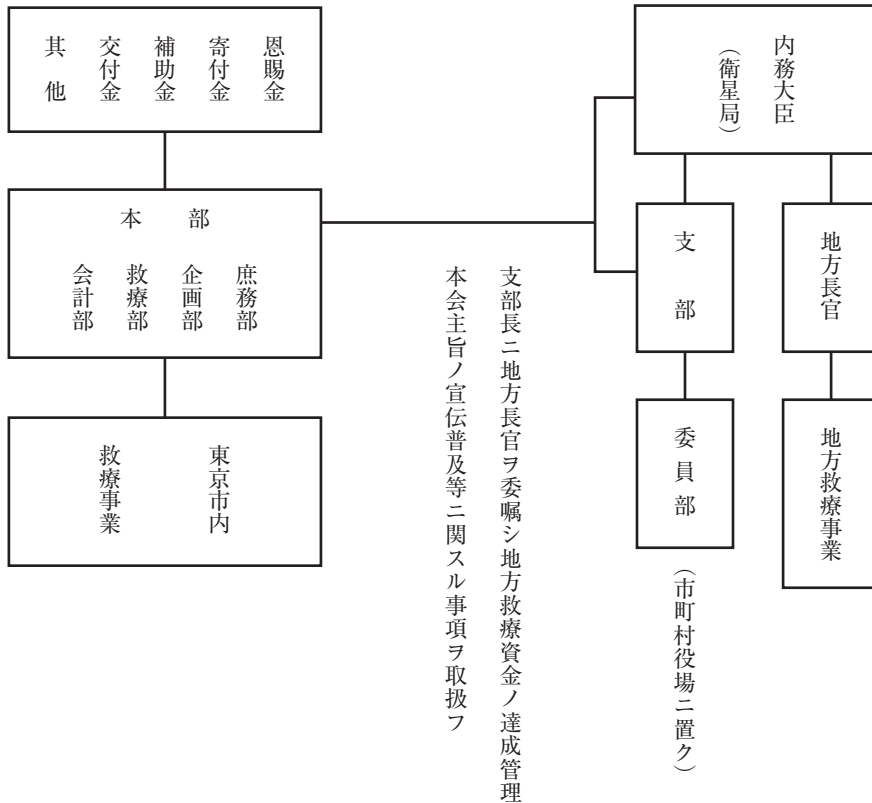
本会に関係しまして、三つ援助団体があります。一つは本会事業の後部的援助を為すもので、他は前部的援助者となっているものであります。前者は濟生社会部、後者は井会及『なでこの会』と称せられております。

濟生社会部は、昭和二年の創立（筆者注：原文ママ）に係るもので、我邦に於ける病院社会事業の嚆矢として本会芝病院内に創められ入院患者に対して、付添看護婦又は看護人を供与し、或は家庭を訪問し、或は外来患者の受診中その乳幼児を預って之を保護し、或は身上相談に応ずるなど癒籍と保護との事に従い、本会の救療事業をして、一層有効適切ならしめんことに勉めております。

この記述からも理解できるとおり、濟生社会部は濟生会の「援助団体」という位置づけである。したがって、濟生社会部の病院社会事業は濟生会の「救療事業」を援助する機能が特徴といえよう。

また、「援助団体」という濟生社会部の組織特性は、『濟生会志』（同書：104）に記載された「濟生会事業の構成」（図2）に記載されていない状況からも首肯できる。

図2 恩賜財団済生会事業の構成



出典：恩賜財団済生会（1937：104）『恩賜財団済生会志』

表5は、『恩賜財団済生会第二十一回会務報告書』（済生会1935）・『恩賜財団済生会第二十六回会務報告書』（済生会1941）・『恩賜財団済生会第二十七回会務報告書』（済生会1942）に記された東京済生会病院の職員体制や受診の手続き（治療券の申請・利用など）、診療体制の状況を整理した結果である。

まず、『恩賜財団済生会第二十一回会務報告書』（済生会1935）に記載された東京済生会病院の職員体制では、病院社会事業担当者（社会部員など）が明記されていない。また、『恩賜財団済生会第二十六回会務報告書』（済生会1941）と『恩賜財団済生会第二十七回会務報告書』（済生会1942）は、全国各地の直営病院等に勤務する職員総数である。東京済生会病院の職員も含まれているが、『恩賜財団済生会第二十一回会務報告書』（済生会1935）同様、病院社会事業担当者（社会部員など）は明記されていない。

次に受診の手続きであるが、唯一、記載された『恩賜財団済生会第二十一回会務報告書』（済生会1935）の場合、『恩賜財団済生会第一回会務報告書』（済生会1913）に記された治療券は、診療票と名称が変更された。さらに申請手続きは警察署や区役所の他、東京市社会局（方面委員）と済生会の診療所・病院も交付手続きをおこなっていた。

表5 各会務報告書（1935・1941・1942）に記載された共通項目

	第二十一回会務報告書	第二十六回会務報告書	第二十七回会務報告書
職員体制	東京済生会病院の職員体制 院長1名、副院長1名、 医務参与1名、 科医長7名、 医長取扱嘱託3名、 医員20名、事務長1名、 書記4名、嘱託1名、 調剤長1名、調剤員5名、 看護婦長1名、 看護婦70名、技手1名、 雇員6名	直営病院（4ヶ所）の職員 医員185名 調剤員14名 事務員35名 看護婦220名 その他93名	直営病院等（5ヶ所）の職員 医員143名 調剤員14名 事務員31名 看護婦144名 その他97名
受診の手続き	診療票による受診手続き 担当機関：東京市社会局 （方面委員）、区役所、警 察署、済生会の診療所・ 病院	※記載無し	※記載無し
診療体制の状況	一般救療事業（勅令第18号） 臨時委託医療救護事業 時局匡救臨時救療事業 有償入院患者の受け入れ	救療施設（勅令第18号） 特別診療機関 軍事扶助事業に協力 水害其ノ他罹災民救護	救療施設（勅令第18号） 軍事援護事業に協力 特設診療機関

備考：各会務報告書（1935・1941・1942）に基づき筆者作成。

診療体制の状況は、会務報告書によって異なる内容であった。たとえば、『済生会第二十一回会務報告書』（済生会1935）は、①一般救療事業（勅令第18号）、②臨時委託医療救護事業、③時局匡救臨時救療事業、④有償入院患者の受け入れであり、④の患者は「中産階級者」の人たちを想定している。

『済生会第二十六回会務報告書』（済生会1941）の診療体制は、①救療施設（勅令第18号）、②特別診療機関、③軍事扶助事業に協力、④水害其ノ他罹災民救護であった。新たに軍事扶助事業が加わり、自然災害などで被災した人たちも支援の対象となっている。また、『済生会第二十七回会務報告書』（済生会1942）は、①救療施設（勅令第18号）、②軍事援護事業に協力、③特設診療機関であった。前年度と異なる点は、軍事扶助事業から軍事援護事業に名称が変更となった点および水害其ノ他罹災民救護がなくなった点である。このうち、前者の変更は、いうまでもなく1941（昭和16）年12月から始まる太平洋戦争の影響（戦時厚生事業体制の拡充）によるものである。

このように設立初期の済生会は、運用面においても「公的機関」が深く関与し、天皇制慈恵主義に基づく無料診療体制を確立していた。一方、済生会社会部設立後の職員体制や

受診の手続き、診療体制の状況は通時的に変容した。とりわけ、1935（昭和10）年に発刊された『恩賜財団済生会第二十一回会務報告書』（済生会1935）は、診療体制の一つとして「有償入院患者」も受け入れており、天皇制慈恵主義に基づく「無料診療体制」とは異質な診療体制を導入した。

しかしながら、1941（昭和16）年以降の『〓〓〓〓 済生会第二十六回会務報告書』と『〓〓〓〓 済生会第二十七回会務報告書』に「有償入院患者」の記述はなく、再び無償診療中心の体制になった。その端的な例が軍事扶助事業（1941）および軍事援助事業（1942）への協力体制であろう。この史実は、遠藤（2010）が指摘する「戦時体制下のもとにおいて国策を代行する最大の民間医療機関」への変質と理解できる。つまり、済生会における「施薬救療」は、中央集権国家体制を維持する基本理念から、戦時体制下の人的資源を支える手段という新たな政策的役割に変容したのではないか。

Ⅲ. 結論

本研究は、済生会の医療・社会事業に内在する社会連帯思想を解明するため、①明治期以降の医療・社会事業と近代化に内在する天皇制慈恵主義の通時的特徴、②設立初期における済生会の組織特性と通時的な「国策化、公的機関化」（遠藤）の関係性、③済生会における病院社会事業の位置づけを通時的側面（歴史的展開過程）と共時的側面（同時期における関連事象の影響）から分析・考察した。その結果は以下のとおりである。

①明治期以降の医療・社会事業と近代化に内在する天皇制慈恵主義の通時的・共時的特徴

明治期以降に形成される天皇制慈恵主義の萌芽は、1868（明治元）年、明治天皇が「鰥寡孤独貧窮病者等の救療」を「御沙汰」として示したときから始まっている。そして、医療すなわち「西洋的技術の受容」と「施薬救療」すなわち「伝統的な諸価値の保存」が併存する医療保護事業は、明治期以降の近代化を象徴する歴史的事象である。

また、戦前から病院社会事業を実施していた泉橋慈善病院・聖路加国際病院・東京済生会病院は、社会事業研究所（1937）が編纂・発行した『全国社会事業名鑑』と内務省（1935・1936）・厚生省（1939）が編纂した『社会事業統計要覧』で位置づけが異なる。特に後者は、専門的な相談援助や生活支援をおこなう泉橋慈善病院が「病者慰安」に位置づけられており、済生社会部を記載していない。一方、『全国社会事業名鑑』が分類する病院社会事業には、入院・外来患者や療養所で生活している人たちの慰安と生活支援を目的とする団体も含まれている。したがって、当時の病院社会事業の概念や社会的位置づけは、多義的であったと考える。

②設立初期における済生会の組織特性と通時的な「国策化、公的機関化」の関係性

設立当初の済生会診療所は、患者に対する相談援助や生活支援を担当する職員（病院社

会事業担当者)が在籍しておらず、治療券の申請手続きを警察署や区役所が担っていた。したがって、設立当初は専門的な相談援助を導入していなかった可能性が高い。

このように済生会は、国策の「施薬救療」を実現するため、運用面においても「公的機関」が深く関与していた。また、治療券の説明文から、遠藤(2010)が示した天皇制慈恵主義に基づく無料診療体制は機能していたと考える。

その後、米国の病院社会事業(Hospital-based Social Work)を参考に設立された済生社会部は、相談援助や生活支援の実績を上げながらも「援助団体」という組織的な位置づけが1930年代も継続していた。海野(1931)が指摘する「我国の施療事業のうちには未だ社会事業部は入り込まない」という状況は、「伝統的な諸価値」(天皇制慈恵主義)を基盤とした「施薬救療」の排他性を示唆しているのではないか。

③済生会における病院社会事業の位置づけ

設立初期の済生会は、運用面においても「公的機関」が深く関与し、天皇制慈恵主義に基づく無料診療体制を確立していた。一方、済生会社会部設立後の職員体制や受診の手続き、診療体制の状況は通時的に変容していた。とりわけ、1930年代中盤は「有償入院患者」も受け入れており、天皇制慈恵主義に基づく「無料診療体制」とは異質な診療体制を示した。

しかしながら、遠藤(2010)が指摘する「戦時体制下のもとにおいて国策を代行する最大の民間医療機関」に変質した済生会は、新たな「施薬救療」の政策的役割を付与された。その結果、済生会の医療事業は、再び無償診療中心の体制となった。その端的な例が1940年代初頭の軍事扶助事業および軍事援助事業への協力体制である。つまり、済生会における「施薬救療」は、中央集権国家体制を維持する基本理念から、戦時体制下の人的資源を支える手段の一つに変容したのではないか。

以上の議論に基づき、ここでは済生会の医療・社会事業の特徴を二つの側面から整理したい。まず、済生会が取り組んできた医療保護事業は、明治期以降の近代化を象徴する歴史的事象と考える。換言するならば、済生会は、医療(西洋的技術の受容)と「施薬救療」(伝統的な諸価値の保存)が併存する医療保護事業を基盤としており、「実質的な平等を達成するような生の保障」よりも「個人に帰責しうる範囲」を最大化した「社会=国民統合」が社会連帯思想の特徴といえよう。

また、1926(大正15)年10月に開設した済生社会部は、相談援助や生活支援の実績を上げながらも「援助団体」という組織的な位置づけが1930年代も継続していた。その共時的側面には、当時の病院社会事業が専門的な相談援助・生活支援だけでなく、「病者慰安」を含む多義的な概念であったことも影響している。しかしながら、明治天皇の「御沙汰」(1868)や『済生勅語』(1911)に基づく組織の成立経緯から、済生会は天皇制慈恵主義を基盤とした「施薬救療」の排他性が組織原理として機能していたのではないか。

その結果、済生会は、米国の病院社会事業に内在する「自由を前提とした社会的平等」

と異なる「国家主義的な性格」の医療保護事業、すなわち「施薬救療」を展開し、その政策的役割も通時的に変容した。つまり、済生会における「施薬救療」は、創設期から昭和初期まで中央集権国家体制の基本理念として機能し、「国策を代行する最大の民間医療機関」（遠藤2010）となった戦時体制下は、人的資源を支える手段の一つに変容したのではないか。

今後の研究課題は、済生会と同時代に活動していた社会事業の実践主体（団体・個人）を研究対象とした社会連帯思想の特性分析である。また、済生会における病院社会事業と他の関連団体の連携状況から社会連帯思想の共通基盤を論究する取り組みも重要な研究課題といえよう。

注

- 1) 齋藤（2004b：275-276）によれば、社会的連帯のうち「人称的な連帯」は「人びとが、自発的に互いの生を支え合う連帯」という特徴を有し、「特定の人びとの間にネットワークとして形成されるものであり、それが可能にする生の保障は社会の全域に及ばない。それは、制度化されていないがゆえに、生の保障としては不安定であり、加えて、誰が支援し、その支援を誰が受けているのかが見えやすいという難点がある」という。一方、「非人称の連帯」は「資源の強制的な移転」および「互いに見知らぬ人びとの間に成立する」という特徴を有し、その典型例が「相互に見知らぬ他者でありつづけながらも、保険料を拠出するという行動を通じて、労災や疾病といったリスクに直面した人びとの生活」を支える社会保険である。
- 2) 赤石（1982：338-339）によれば、「恤救規則成立とその府県への布達は、窮民救助体系再編に一つのインパクトを与えたのである。そのための具体的な試みが、思想的には、惰民排除の徹底と不慮に備える人民自助の意識の育成であり、施策的には、郵便貯金制度の実施、篤行奇特者賞与の制及びこれと結びつけられた棄児自費養育の奨励、県治条例中の窮民一時救助規則の廃止・更定、流行病罹患者の救済等なのである。むろん、これら諸施策の基底に『家』を中心とする親族間の扶養が存在することはいうまでもない。それは、扶養義務者の要扶養者に対する義務としてというより、恤救規則によって人民が国家に対して義務づけられた済貧恤窮方法の一として、救助に先行すべき地位を与えられた」という。
- 3) 生江孝之が米国を調査した翌年の1921（大正10）年、内務省衛生局は、Richard C. Cabot博士（1920）の『医師と社会事業－医師と社会事業員の接触範囲に関する論文』（原題“Social Work: Essays on the Meeting-ground of Doctor and Social Worker”：（以下「医師と社会事業」という）を翻訳・発行した。当時、内務省衛生局がCabot博士の『医師と社会事業』を翻訳・刊行した事実は、医療や社会事業にかかわる政策立案者や行政機関が米国における病院社会事業の動向を把握していた証左といえよう。
- 4) 『近代医療保護事業発達史』を解説した児島（1997）は、「ここでは『医療保護事業』とう言葉の概念はかならずしも明確ではない。また、それは時代によっても変わってくる。しかし、あえて定義するとすれば、この時期の医療保護事業とは『救療』あるいは『施療』と同義語と考えてよいだろう」と記している。本研究は、児島の定義にしたがって、医療保護事業を「救療」「施療」もしくは「施薬救療事業」と同義に位置づける。

文献

- 赤石壽美（1982）「恤救規則の成立と人民協救の優先」『早稲田法学』57（3）、301-344。
 Cabot, Richard C.(1920) Social Work: Essays on the Meeting-ground of Doctor and Social Worker (= 1921, 内務省衛生局訳「医師と社会事業－医師と社会事業員の接触範囲に関する論文」内務省衛生局)

- 中央慈善協会 (1920)『日本社会事業名鑑』中央慈善協会.
- 遠藤興一 (2009)「恩賜財団 済生会の成立と展開過程について (上)」『明治学院大学社会学・社会福祉学研究』131, 49-99.
- 遠藤興一 (2010)「恩賜財団 済生会の成立と展開過程について (下)」『明治学院大学社会学・社会福祉学研究』132, 1-49.
- 笹木俊一 (1998)「公的扶助の領域における権利実現の構造と社会連帯」『法社会学』1998 (50), 44-50.
- 池田敬正 (1986)『日本社会福祉史』法律文化社.
- 池田敬正 (1994)『日本における社会福祉のあゆみ』法律文化社.
- Kocka, Jurgen (1986) Sozialgeschichte. Begriff-Entwicklung-Probleme, Vandenhoeck & Ruprecht (=2000, 仲内英三・土井美徳訳「社会史とは何か—その方法と軌跡—」日本経済評論社)
- 宮内大臣総務課 (1911-1946)『済生会録』宮内大臣総務課.
- Le Goff, Jacques (1977) STORIA E MEMORIA (HISTOIRE ET MEMOIRE) (=1999, 立川孝一訳「叢書・ユニベルシタス 644」歴史と記憶』法政大学出版局)
- 内閣印刷局 (1911-1943)・大蔵省印刷局 (1943-1947)『官報』内閣印刷局・大蔵省印刷局.
- 中西よしお (1992)「慈恵の救療と民衆：成立期済生会事業の特質について」『社会福祉学』33 (2), 221-242.
- 生江孝之 (1958)『わが九十年の生涯：附「唐人お吉に関する調査研究」』日本民生文化協会.
- 小笠原慶彰 (2003)「恩賜財団済生会と済生会大阪府病院移転前後—権利としての社会福祉から見た天皇制慈善」『京都光華女子大学研究紀要』41, 253-269.
- 恩賜財団済生会 (1913)『恩賜財団済生会第一回会務報告書』恩賜財団済生会.
- 恩賜財団済生会 (1915)『恩賜財団済生会の救療』恩賜財団済生会.
- 恩賜財団済生会 (1935)『恩賜財団済生会第二十一回会務報告書』恩賜財団済生会.
- 恩賜財団済生会 (1941)『恩賜財団済生会第二十六回会務報告書』恩賜財団済生会.
- 恩賜財団済生会 (1942)『恩賜財団済生会第二十七回会務報告書』恩賜財団済生会.
- 恩賜財団済生会 (1937)『恩賜財団済生会志』恩賜財団済生会.
- 齋藤純一 (2004a)「社会的連帯の変容と課題」齋藤純一編著『講座・福祉国家のゆくえ第5巻 福祉国家／社会的連帯の理由』ミネルヴァ書房.
- 齋藤純一 (2004b)「社会的連帯の理由をめぐって—自由を支えるセキュリティー—」齋藤純一編著『講座・福祉国家のゆくえ第5巻 福祉国家／社会的連帯の理由』ミネルヴァ書房.
- 社会事業研究所 (1943)「近代医療保護事業発達史 上巻 総説編」見島美都子解説 (1997)『戦前期 社会事業基本文献集60』日本図書センター.
- 高橋恭子 (2016)『戦前病院社会事業史—日本における医療ソーシャルワークの生成過程』ドメス出版
- 坪井真 (2011)「1910年代後半の日本における施業救療事業の比較分析—施療施設の特徴を中心に—」『鴨台社会福祉学論集』20, 14-22.
- 坪井真 (2012)「戦間期における我が国の病院社会事業の特性分析」『鴨台社会福祉学論集』21, 13-22.
- 海野幸徳 (1931)『病院社会事業』恩賜財団済生会内『済生』発行所.
- 財団法人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)』財団法人中央社会事業協会社会事業研究所.