

美濃部都政下における都立病院政策と白木構想の影響

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	https://doi.org/10.24517/00000405

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



美濃部都政下における都立病院政策と 白木構想の影響

森 山 治

はじめに

本論文は美濃部都政のもと東京都衛生局(当時)を中心として展開された保健・医療・福祉施策、特に都立病院を中心とした医療供給体制の整備と計画に関与した白木博次氏の影響に視点をあてて歴史的検証を行うことにある。

考察にあたっては先行研究の成果、特に川上武氏の見解を参考にしつつ、伝染病・施療中心で医療をおこなってきた都立病院が大規模化・高度医療の指向を含んだ公立病院へと転換していく様子を、当時の時代背景も視野に入れ、東大教授との兼務で初代府中療育センターの院長となり、後に美濃部都政の参与となって、様々な計画に関与していく白木博次氏の政策的影響について明らかにしていきたい。¹⁾

なお、美濃部都政に対する評価については、以前の論文において筆者の見解をあきらかとしているが、あらためて言及するとつぎのとおりである。²⁾

美濃部都政の保健・医療・福祉分野に対する評価は、高度経済成長期からその後の破綻・福祉見直しと言った激動の時代において、我が国の保健・医療・福祉政策へ少なからぬ影響を与えてきたと言える。特に「弱者のための行政」といわれた視点は、それまで医療や福祉の対象として政策的に位置づけられることのなかった重症心身障害者や難病者に対して希望と具体的な施策をおこなったことには重大な意義がある。

国に先駆けての福祉施策は体系化しきれなかったパイオニアとしての欠点はあるが、行き過ぎた福祉行政が都財政を破綻させたわけではなく、今日的美濃部都政の福祉施策に対する悪評は、官僚(自治省)－政権与党(自民党)といった国政レベルにおける革新自治体のシンボルとして的美濃部都政に対するマイナスキャンペーン「バラマキ福祉による都財政破綻」の浸透の結果とも評されていることに気をつけなければならない。

1 1960年代の東京の医療事情

(1) 東京の医療事情(都政の認識)

美濃部亮吉氏は1967(昭和42)年都知事に立候補する際に3つの姿勢と9つの公約を表明している。9つの公約の一つが「困った人の身になって社会保障を」であり、第

2 回定例都議会(1967)での議会演説は都政運営の基本的な考え方を述べたものであるが、都政の3つの重点(①都民の生命と健康に対する不安からの解放、②安定した暮らしのための施策、③若い世代への施策)①には交通災害・公害・災害・心身障害児とともに医療が位置づけられていた。

演説では「病気および医療の問題についても急がなければならないことがたくさんある。病院および保健所の近代化、医師や看護師の確保に努力をほらいたい。また毎年発生をみている伝染病対策として、各種予防接種の無料化の拡大をはかっていきたい。有害食品対策では食品および環境衛生監視機能を早急に充実していきたい。また山間部や島の振興のための諸施策のなかでも医療施策を最重点の課題にしていきたい。」との決意が述べられた。³⁾

では、この当時の医療機関はどの様に整備されていたのであろうか。美濃部都政が誕生した1967年当時、都内医療機関数は表 I に示すとおり、東京全体で病院数739(106376床)、診療所数10757(19572床)であった。次に都内の医療機関に対して都立病院が占める割合をみたものが表Ⅱ・Ⅲ・Ⅳとなる。東京都全体に占める都立病院の割合は、都内病床全体10万6376床のうち7430床・6.98%である。しかし、300床以上の入院規模を持つ医療機関を抽出すると96病院・5万2464床のうち9病院5509床・10.5%と割合は高くなり、当時から病院規模自体は大きかったと考えられる。しかし、普通病床での割合となると670病院・6万3284床のうち、18病院3313床・5.24%と大きくその役割を減らす。これは都立病院が普通病床以外の結核(1病院・1132床)・伝染(1病院・1134床)・精神(2病院・1851床)病床としての役割を担っていたことによる。

表 I 医療機関総数 1967(昭和42)年末現在

	病院		診療所			
	施設数	病床数	総数	有床	無床	病床数
総数	739	106,376	10,757	3,501	7,256	19,572

出所 東京都衛生局年報21号より作成

当時の都立病院は都内病床数に占める割合だけをみるだけでは大きな役割をはたしていたとは言い切れない。ではこの背景として、国の医療政策、特に公立病院に対する政策はどうであったのだろうか。

戦時中、国は医療の戦時統制を目的とした国民医療法を制定(1942)し、日本医療団を組織して医療機関を統合していった。敗戦後、日本医療団は解散となり、あらたな医療供給体制を確立する必要性に迫られた国は、医療制度審議会会答申などを通して、公的医療機関を中心とした再編成をうたっていた。しかし実際には戦後の医療政策は私的医療機関を中心とした保護政策に傾斜していった。1950(昭和25)年医療法一部改正による医療法人制度の創設を初めとして、医師優遇税制措置の実施(1954：租税特別措置法改正)、私的医療機関の助成を目的(長期低利の融資)とした特殊法人医療金融

美濃部都政下における都立病院政策と白木構想の影響

公庫の創設(1960)などの私的医療機関に対する助成制度が次々と成立していくこととなった。その集大成が1962(昭和37)年に成立した公的病院の病床規制措置(医療法第7条の2:1964年3月から実施)である。

この様に当時都立病院を取り巻く環境は、公立病院にとって良いと言えるものではなかった。

では、東京都自身は都立病院に対してどのような認識を持っていたのであろうか。

表Ⅱ 経営主体別病床数 1967(昭和42)年末現在

	施設数	病床数	全体に占める割合(%)
総 数	739	106,376	100.00%
国(厚生省)	13	9,653	9.07%
国(その他)	17	4,739	4.45%
都	22	7,430	6.98%
郡 市 町 村	11	1,658	1.56%
日 赤	6	2,251	2.12%
済 生 会	2	530	0.50%
社 保	25	6,848	6.44%
公 益 法 人	47	9,360	8.80%
医 療 法 人	201	22,805	21.44%
会 社	7	919	0.86%
そ の 他 法 人	76	20,337	19.12%
個 人	312	19,846	18.66%

出所 東京都衛生局年報21号より作成

表Ⅲ 300床以上経営主体別病床数 1967(昭和42)年末現在

	施設数	病床数	全体に占める割合(%)
総 数	96	52,464	100.00%
国(厚生省)	11	9,384	17.89%
国(その他)	6	3,289	6.27%
都	9	5,509	10.50%
郡 市 町 村	2	661	1.26%
日 赤	4	2,000	3.81%
済 生 会	1	404	0.77%
社 保	10	4,207	8.02%
公 益 法 人	8	4,618	8.80%
医 療 法 人	15	7,070	13.48%
会 社	-	-	-
そ の 他 法 人	26	13,792	26.29%
個 人	4	1,530	2.92%

出所 東京都衛生局年報21号より作成

表IV 普通病床における経営主体別病床数 1967(昭和42)年末現在

	施設数	病床数	全体に占める割合(%)
総 数	670	63,284	100.00%
国(厚生省)	11	3,532	5.58%
国(その他)	17	3,938	6.22%
都	18	3,313	5.24%
郡 市 町 村	8	1,009	1.59%
日 赤	6	1,961	3.10%
済 生 会	2	396	0.63%
社 保	25	5,498	8.69%
公 益 法 人	38	4,133	6.53%
医 療 法 人	181	11,586	18.31%
会 社	7	883	1.40%
そ の 他 法 人	72	14,575	23.03%
個 人	285	12,460	19.69%

出所 東京都衛生局年報21号より作成

(2) 都立病院の状況

美濃部氏自身が後に語ったように⁹⁾、都政のひずみと遅れ鋭く分析し、中期計画の出発点となったものに1969年に発行された「東京を考える—都政白書69—」がある。この中で都立病院の抱える問題に対する東京都の認識は次のとおりであった。

都立病院は伝染病患者の隔離、低所得者の施療を中心として出発し、その後都民一般のための医療機関に発展し、都民の需要にこたえる医療機関として広く利用され、信頼度も厚く、高い評価を得てきた。しかし最近の民間の医療機関の進出に伴い、地盤沈下現象を生じていると言われるとの認識のもと、その理由として第一に医療施設、機械など設備の近代化や規模の拡大に遅れがちであること。第二に医師が常時一割程度欠員があり、専門医の不足が著しい。その理由として設備の近代化の遅れから、高度の研究、研修ができなく、待遇が悪いことが原因としてあげている。第三は病床数の不足により住民の入院希望に応じられていないこと。第四は新しく増大する医療需要(交通事故による傷害・精神障害・老人病などの医療、リハビリテーション)に応じていないこと。第五に看護師養成計画の不足、医療制度の欠陥、労働条件の問題に原因する看護師不足。第六に病院配置の地域的アンバランス(三多摩など人口急増地域)があることをあげていた。

上記認識のもとに都立病院の果たす役割の明確化(方向性)として以下の事項をあげている。

近代的な総合病院による総合化と同時に予防、治療、リハビリテーションと一貫した体系化を図りながら次の重点に対応する。

- ①都民の過密化に伴って現れる傷病の医療(交通災害医療、公害病医療)
- ②個人だけではなく社会にも害が広がる恐れのある疾病の医療(伝染病、精神障害医療)
- ③社会福祉に関係のある医療(母子、老人医療)
- ④高度医療(がん医療など)のようなものに重点をおいて高度の医療をおこなう。加えて、住民の需要に応ずるだけの十分な病床数を確保するとした。

(3) 都立病院の歴史

日本で病院という言葉が使用されたのは、1868(明治元)年仮設軍事病院としてつくられた大病院(東京大学付属病院の源流)といわれているが、都立病院は伝染病の流行とその対応のなかから登場した。1874(明治7)年2月に制定された医制46条を根拠に、明治政府は1875年3月、法定伝染病として腸チフス・痘瘡・麻疹・赤痢・猩紅熱・百日咳等7種を法定伝染病として3府(東京・京都・大阪)に対して指定した。1979(明治12)年のコレラの再流行をきっかけとして既存の品川洲崎旧台場避病院に加え新たに松代町避病院(深川区北松代町)、大久保避病院(南豊島郡大久保村字百人町)、駒込避病院(北豊島郡下駒込村96番地)を開設したことに始まる。コレラの終焉とともにこれらの避病院は閉鎖されるが、のちに松代町避病院は墨東病院、大久保避病院は大久保病院、駒込避病院は駒込病院へと発展していくこととなる。その後1897(明治30)年に伝染病予防法が公布されたことにより、伝染病院、隔離病舎、消毒所が市町村の経営となったことをきっかけとして常設伝染病院としての駒込病院が同年成立した。医療は開設当時から帝国大学医科大学に委嘱されたことにより、その後も東京大学医学部と深い関係が続くこととなる。

なお、普通病院の設立は、1923年の関東大震災の復興計画の一つとして24年から6年の年月と310万の予算をもって、広尾病院・大塚病院・深川病院・駒込病院に設置されたことによる。

2 白木博次氏の医療政策への影響

(1) 白木博次氏の人と思想

白木博次氏(1917-2004)は東京生まれ。父白木正博氏は東京帝国大学医学部教授(産婦人科)であった。東京帝国大学医学部在学中、腸チフス及びそれを原因とする穿孔、腹膜炎により、瀕死の状態を経験する。父親が当時医学部教授であったことが大きな理由と考えられるが、外科大槻菊男教授の執刀により一命を取り留める。その結果1年卒業が延びたが、1942年1月戦争による3ヶ月繰り上げ卒業となる。1942年1月海軍軍医中尉、半年間軍医学校での教育を受け、戦艦武蔵への勤務となる(43年8月まで)。退艦後海軍航空医学研究所勤務となる。

敗戦後東大医学部に戻り、1956年助教授、59年教授、69年医学部部長(4ヶ月弱)、

75年定年前に退職し、以後白木神経病理学研究所を主宰し在野の研究者として過ごす。東京都との関係は東京大学教授のまま、府中療育センター院長を兼務(1968)したことに始まり、その後東京都参与(1970)となる。美濃部都政の医療政策ブレーンとして各種医療政策に参画する。一方で専門の神経病理学者としての立場から帝銀事件、スモン裁判、ワクチン福訴訟、水俣病裁判に生涯をかけてかかわりをもっている。

白木氏は東大教授・医師の子息で、自身も東大教授となった経過からすれば、臨床医(精神医学)から基礎医学へと転向したとしても、その後の白木氏の名声を持ってすれば定年後も私立大学やそれなりの病院のポストが得れたと考えるのが一般的と云えないだろうか。氏の追悼文を書いたジャーナリストの小川達郎氏によれば、退職後は妻が保険の外交をして生活を支えたこともあったようだ。⁹定年前に東大を退職し、以後在野で生活する生活を選んだ理由は何であろうか。

白木氏の生涯に影響を与えた出来事として大切と考えられるのは次の2点ではないだろうか。

白木氏自身がその自伝的エッセイ「この道」(東京新聞他)に書いているが、人生の第一の転機として東京帝国大学医学部在学中、腸チフス及びそれを原因とする穿孔、腹膜炎により、瀕死の状態を経験したことがあげられている。そのきっかけとなったのは、1939(昭和14)年12月から翌1月にかけて東大山岳部部員(3年次)の一員として北アルプス冬季登山を行い、遭難しかけたことによる。無事に下山できた松本において暴飲暴食をおこない、それをきっかけとして腸チフスに罹患することとなった。

腸の穿孔に対する治療としては、開腹手術をおこなうしか方法は無かったが、手術者がチフスに感染することを恐れ、外科の大槻菊夫教授は手術をためらったが、白木氏の父、白木正博氏は同僚かつ大槻教授の旧制高校の先輩であったこともあり、白木教授の強い依頼もあり、手術に踏み切っている。腸チフスの手術成功は、東大医学部での成功は最初で最後であり、症例研究として授業で紹介されたと白木氏自身が回想録で振り返っている。彼自身の強運もあるが、何よりも彼の家庭環境(父親)が当時の庶民ではかなえられない最高水準の医療環境の条件をつくったといえる。⁹

生死を分ける出来事としては、軍医として戦艦武蔵での勤務経験も考慮される。戦艦武蔵は1944年10月24日に撃沈されるのだが、白木氏は43年8月まで乗船している。軍医は負傷者を甲板にあるいかにくくりつけて海面に放り出す作業を終えなければ退艦出来ない規定であったことから、沈没時の生還の可能性はかなり低かったとも考えられる。戦争の体験から、敗戦後障害児医療や地域医療に取り組む医師もいたことから、戦争経験もその後の人生観に影響を与えたと言えるであろう。

第二には、帝銀事件とのかかわりにより内村東大教授(精神科教室)と対立したことも、その後科学者としての信念とヒューマニズムにより被害者側に立つ立場を鮮明にしていたと考えられる。

帝銀事件の経過については、本論とは関係がないため触れないが、1948(昭和23)年

1月26日に起きたこの事件の容疑者平沢貞通に対して、東京地裁は精神鑑定書を内村祐之東大教授・吉益脩夫助教授に依頼した。精神鑑定書は1950(昭和25)年3月に提出され、鑑定書には病歴・生活歴が克明に記載されていたが、平沢氏が狂犬病予防ワクチン接種の後遺症であるコルサコフ症候群に罹っていたが、最終的に刑事責任能力が認められるものと判断してあった。

この鑑定書の内容に疑問を抱いていた朝日新聞社の矢田喜美夫記者から取材を受けた当時(1954年3月)、白木氏は東京大学医学部精神医学教室講師として、狂犬病ワクチン禍の研究を行っていた。そして白木氏自身も内村教授の鑑定結果に疑問をもっていた。この疑問の背景には、白木氏が精神医学者としての臨床経験とのちに神経病理学へ転向した経緯から病理解剖例を経験していた経験に基づいている。取材結果は1954年3月22日付朝日新聞記事として公表された。その日の午前中には内村教授から白木氏へ電話連絡が入る。内村教授はこの記事によって名誉が損なわれたと捉えた。翌日の内村教授と議論をおこなうこととなったが議論は平行線に終わっている。なおこの件については内村教授の回想録にも触れられている。⁷⁾

白木氏は精神医学教室の出身であり、内村教授は教室の先輩かつ恩師にあっていた。また現在考える以上に教授と講師の身分の差(権力の差)は大きく、もし、内村教授が白木氏をその後も糾弾する姿勢を維持し続けていたら、白木氏の東大での地位は大きく変わっていたことも考えられる。その後白木氏は1955年から約1年間渡米し、帰国後の1956年11月1日に、脳研神経病理学講座初代専任助教授となる。研究施設が不十分な状況で内村教授の好意のもと、精神医学教室の神経病理研究室を利用している。しかし、白木氏はその後も帝銀事件にかかわり、1965(昭和40)年には平沢死刑囚の再鑑定を求める意見書を東京高裁へと提出している。

(2) 医療政策への影響と問題点

白木氏が都政にかかわる理由はどこにあったのだろうか。筆者は以下のことから白木氏が東京都に関係を持つ理由があったと考えている。

一つには美濃部都知事の弱者に対する姿勢への共感である。自伝的エッセイによれば美濃部氏との出会いは1967(昭和42)年10月、内容は府中療育センター院長就任の依頼であった。氏は、美濃部都知事の『私は弱い患者のためなら、どのようなことでも、できるだけ努力をする』との言葉に共感を覚えたと記している。⁸⁾ このようなヒューマニズムに訴える依頼については、他にも全国スモンの会が裁判準備に準備金が必要となったときに銀行融資の保証人となった話しや、ワクチン禍訴訟大阪弁護団からの家族の窮状を訴えた依頼に断り切れなかった話などが紹介されている。⁹⁾ 白木氏の専門である神経病理学からみても、美濃部都政が行政として力を入れた人々は神経難病者や重症心身障害児等であり、スモン訴訟等の支援をおこなっていた白木氏からすればかかわりの深い人々でもあったといえる。しかし、科学者としてのヒューマニズム

だけが理由ではない。

第二には大学闘争に対する疲労と苦惱、改革が進まぬ大学医学部への絶望感から東京都を代替策として利用した経過がうかがえる。

府中療育センター院長を引き受ける際に白木氏が美濃部都知事にだした条件は二つであった。一つは行政職として施設づくりの中核にいた大島一良母子保健課長を副院長へ就任させること。二つには、併設して心身障害の病態と発生予防に関する研究所の設立と神経病院の建設であった。一つめの要求はさほどの問題とはならないが、二つ目の要求は、他に例を見ない内容であり、かつ膨大な予算を必要とする要望でもあった。しかし、紆余曲折ありながらも東京都はこの要求を現実化していく。

白木氏が第二の条件を要求する背景には、他先進国における脳研究の現状を見聞し、日本の現状とはかけ離れて進んでいたことにショックを得ていたこと、東京大学医学部に端を発した大学紛争がその後全学部学生の無期限ストライキへと発展していくなかで、教員・学生・職員の相互不信は深刻となり、東大を含む大学医学部のあり方に絶望感を抱いたことである。加えて白木氏が紛争前から医学部将来計画の委員長格としてまとめていた計画案もとん挫しつつあり、専門の基礎医学や研究所の条件も悪化しつつあると捉えていた。府中療育センター院長辞任後、あらためて都参与を引き受けた理由は、東京都という自治体にあるべき理想像の最後の望みをかけたといえる。白木氏は参与と委員という二つの立場から、神経科学総合研究所の他、神経病院、老人医療センター、老人総合研究所、駒込病院、臨床医学総合研究所、精神医学総合研究所の設立に関与していくのである。

しかし、白木氏が医療ブレンとして活躍出来たのも美濃部都知事の公約の一つに医療が含まれ、伝染病医療と施療を中心とした都立病院は、後述する様に美濃部都知事の望む一流の医療施設ではなかったからである。当時の時代遅れの都立病院の現状と改善の必要性があったからこそ、美濃部都知事の志向と白木氏の科学者としての夢がニーズとして合致していくのである。

3 白木構想とその具体化

(1) 中期計画に示される都立病院計画

白木氏の構想はどの様に具体化されていったのであろうか。美濃部都知事は第42回衛生局学会特別講演で以下の話をおこなっている。(1968年11月)

「都立病院といえば率直に言って決して一流とは申せません。設備は老朽化し建てかえなければならぬ時期に入っているのです、都立病院がどういう守備範囲を持つようにしたらいいのかと、虎の門病院の沖中先生をはじめとして一流の先生方に来ていただき今年の6月頃から随分と議論をして戴きました。私は最初、都立病院について都市に対する産業と人口の過度の集中から起こってくる特殊な病気・交通災害・公害等を治療する専門的な病院を独立して置いたらいいのではないかと考えていましたが、

専門家の意見を聞きますと、総合病院の一端としてある都市病の治療をとくに重視するという事はできるが今やそういう病気について独立した病院、独立した治療は全然考えられない。またこれと同じ考えで、がんの検診だけを独立させても駄目でがんの治療を手がけ手術をし、がんの状態をよくわかっている人でなければ早期発見は出来ない。予備検診はがんの病院に付置させなければならぬという議論でした。

しかし私は都立病院は一般の病院と違った性格を持たせるべきだと思っています。つまり総合病院でありながら、いわゆる都市病、あるいは都の行政が受け持たなければならぬもの、低所得者向けにしベッド差額ももうけない等治療に特色を持った病院をつくっていきたい。

病院は保健所と違って分散すべきではなく集中の原則を適用すべきである。しかしながら東京は広いから地域的にある程度の分散は必要です。そこで四百床ないし五百床の中規模病院を地域的に分散し建て、千床の中央病院を一つないし二つを建てる。

外来を沢山とることにより開業医の患者を奪うということとはしないで、街の医者と密接な関連をもつオープンシステムをできるだけとっていくと同時に病院に完備した研究施設を付置し、これは保健所も利用できるというシステムにしたいと思います。患者を診ながら研究をしていくということは医術の発達する上に大変必要なことですがこれが欠けています。

もう一つは生理的にハンディキャップを持っている人の病院ですが、老人もこれとみて公立でオープンの中規模の老人病院をつくりたい。この種の病院がないということは、世界の恥であり日本の恥であると思います。

それから心身障害児の治療は、あるところは大変立派でありあるところはblankであるというふうで体系的でないのが、この対策として致命的欠陥なので、これを量的に増やし体系化する。

もう一つは、精神病であります。それと脳いっ血その他の後遺症の治療ですがこれは一般病院に付置することになるのか意見が一致していません。こまかい問題については専門委員会をつくって研究をしていただくこととし、大体いまお話したような筋で中期計画を立てたいと思います。』¹⁰⁾

東京都中期計画策定にあたっては、「都立病院運営の基本を確立し、当面する関連課題を究明して健全たる事業の発展を図る」(東京都立病院運営協議会要綱)ことを目的とした都立病院運営協議会を美濃部知事の強い要望により設置した。協議会は1968年7月から69年6月まで計4回開催されている。座長の都知事以下、外部委員11名(都医師会長、看護協会会長、学識経験者、国私立病院長)、内部委員9名(衛生局長他)により構成された協議会は次の3点の方針を定めた。

- ①高水準の総合診療機能を有する医療機関を基盤として、各種の特殊専門医療をこれに配備すること。
- ②医師、医療技術者(看護師を含む)の訓練、養成、臨床研究の任務も達成し、かつ高

水準医療を差額徴収なしに保障し得る総合医療機関の整備が必要であること。

③将来「オープン制」の方向を考慮し、病院の組織、運営の改善を図ること。

議論のなかで、前記条件を満たすためには、地の利を得たところに相当大規模な医療機関が必要であることが指摘され、この大規模病院として駒込病院を改築整備することをもって充てることが提議されている。(都立病院の設置を求めている人口急増の足立・葛飾地区への対応も視野にいった。)

次に3つの専門委員会を設け構想の具体化を審議した。

①大規模病院建設委員会(座長吉田幸雄厚生省病院管理研究所所長)

1969(昭和44)年7月10日～12月12日

内容—大規模病院すなわち駒込病院の建設に関する具体的事項の検討

②組織運営委員会(座長尾村偉久国立病院長)

1969(昭和44)年8月4日～10月20日

内容—都立病院の配置、規模、組織、運営形態を検討

- ・都立病院は、東京都全域の特殊専門医療を提供することを任務とする。この場合高水準の総合的診療機能を有する都立病院として整備すること。

特殊専門医療については、特にがん治療を重視すること。

- ・伝染病については、将来ある程度の非常発生ベッドを考慮するが、その他重要な感染性疾患の入院施設をも十分に考えること。
 - ・外来診療予約制度、一般外来の制限等について、将来にわたって検討すること。
- などが集約されている。

③研究施設設置委員会(座長白木博次東京大学教授)

1969(昭和44)年11月4日～12月25日

都立病院に研究施設を付設すること。¹¹⁾

以上の経過と平行するように1969年10月23日の都民生活会議(庁議)では、都立病院の守備範囲を以下のように定めている。

①交通災害救急医療

脳神経外科を中心とした高度医療と二次医療、老人医療を含めた医学的リハビリテーション施設を付設する。

②伝染病医療

法定伝染病等の外、水痘・麻疹・肺炎・流行性肝炎等感染性疾患の入院を考慮する。

③老人医療

脳血管障害・糖尿病・腎萎縮・肝硬変・心疾患・肺気腫など。

④がん

⑤母子医療

異常分娩・未熟児・交感輸血など

その他特殊・専門医療提供のため高水準の総合診療機能を備え、医療技術向上等の

ため研究施設を付設する。

こうした委員会での議論の他、組織内においてもプロジェクトチームによって都立病院の当面している諸問題について検討を行った成果は、東京都中期計画1968(69年1月)・東京都中期計画1969(70年3月)に反映されることとなる。東京都中期計画1968では、1975年度を目標に都立病院病床整備を行う計画が示され、東京都中期計画1969では以下の計画が示された。

①大規模病院の建設

都立駒込病院の改築(1200床規模)。総合臨床医学研究所の付設。

②地域総合病院の整備

既設普通病院6ヶ所(広尾・大久保・大塚・豊島・荏原・墨東)を近代的病院に整備し、三多摩地区に300床規模の総合病院(府中)を開設する。

③専門および特殊病院の建設整備

上記総合病院と有機的連携を図りつつ、特殊疾病の治療を行うため、精神病院(松沢・梅ヶ丘)小児専門病院(清瀬小児)・母子保健院・老人病院の建設および整備を行う。

④中間医療施設の設置

回復者のリハビリテーションを円滑に行うため、精神病院退院者のための中間医療施設を建設する。

⑤研究施設の設置

病院整備計画の他に、有機的に結びついた医療の研究施設を各病院(本計画で2病院)に付設し、病院の医療水準を高めるとともに、医師ならびに医療従事者の確保と技術向上を図る。

(2) 川上武氏による批判と評価

美濃部都政の医療政策に対し積極的に批評していたのが川上武氏であった。川上氏は東京都中期計画が公表された1969年3月の段階でシビルミニマムに評価をしつつも、医療政策に対する批判を述べている。¹²⁾ 川上氏の批判は都民の生命と健康のシビルミニマムを確保するのに都立病院だけを大きくすればよいのか、計画自体は研究者のための都立病院建設計画(東京都を東大再編成の一環として利用)であって都民のための計画ではないとの内容であった。

川上氏はのちに「白木構想」の背景状況を以下のとおりまとめている。¹³⁾

- ①医療政策のブレーンが白木氏一人であり、地域医療に携わる人がいなかった。医療問題(訪問看護・寝たきり高齢者問題)を下から視る人がいなかった。
- ②東大紛争により教授達が満足に研究出来ず代わりに研究施設を都立でつくろうとしていた。
- ③日本医師会の力が強く地域医療への進出は困難であった。

- ④企業と都との癒着。コンピューターシステム等企業の実験材料とされた。
- ⑤国立病院の代わり。
- ⑥組合、政党ともに医療政策を持っていなかった。

美濃部都政の都市計画はシビルミニマム(生活の社会化に伴う都市における総合的な生活権)という理念に基づき構築されていた。シビルミニマム論は、国家目標の達成のためには中央政府が地方を指導すべきとしたそれまでの地方自治観に対するアンチテーゼとして、福祉国家的枠組みの中で自治体の役割を大きくしようとした点で評価できるが、大都市化現象を前提とし、増大する需要に整備を行う後追い行政になること、それに伴い財政支出が膨張すること、支出にみあう財政政策等が必要であったとの欠点もあった。

確かに東京都中期計画では都立病院及び研究施設の整備に必要とする莫大な投資資金と、その後の運営に必要なランニングコストについての視点は欠けていた。白木氏自身も不採算を前提とした運営となることの必要性を当時より語っている。¹⁴⁾しかし、不採算医療を前提とした自治体病院の運営は今日ではその理念に共感できるものはあっても安易に許されるものではなくなっている。同様に老人医療費無料化施策に対する白木氏の助言は老人専門病院をつくることであり¹⁵⁾、寝たきり老人の実態調査の開始(1967)や高齢化社会への突入時期(1970)にあったにもかかわらず、白木氏はその後日本が迎える要介護高齢者の社会的ケア体制の重要性に対しての問題意識は持ち得ていなかった。

おわりに(その後の都政への影響)

1979年美濃部都政は三期12年の幕を閉じ鈴木俊一都政へと変わった。それに伴い、都財政再建と都立病院の採算制向上を目的とした行政改革が計画された。東京都は地域医療の役割を担うことを目的とした東京都保健公社(外郭団体)を設立し、都立病院の役割を高度専門医療の提供に限定した。しかし、中期計画で構想された都立病院の近代化、高度・専門医療化の方向性に変化はなく、その後青島都政までの20年間続いていく。

註

- 1.美濃部都政の医療政策については、次の二論文で述べている。今回論文を執筆するにあたり、下記拙稿論文を参考とした。
拙稿 「東京都における医療行政の展開と課題」 未掲載論文 1994
拙稿 「戦後日本の医療保障」 平成6年度学位請求修士論文(立正大学) 1995
- 2.拙稿 「東京都における保健・医療・福祉政策 -重症心身障害児施策の成立過程についての考察-」 函館人文論究73 2004
- 3.大田久行 「美濃部都政12年」 『毎日新聞社』、70頁

- 4.美濃部亮吉 「都知事12年」 『朝日新聞社』、96頁
- 5.小川達郎 「追悼・白木博次」 『環』(vol.17) 藤原書店、2004年
- 6.白木博次 「この道」No24 『東京新聞』 1997年6月28日参照
- 7.白木博次 「この道」No40 『東京新聞』 1997年7月17日参照
内村祐之(うちむらゆうし)1897(明治30)～1980(昭和55)東京帝国大学医学部卒業後、ドイツ留学を経て北海道大学教授、東京大学教授、東京都立松沢病院院長、国立精神衛生研究所所長を歴任。内村鑑三の子息。
内村祐之『わが歩みし精神医学』みすず書房、1968年
18章「帝銀事件の精神鑑定をめぐる」のなかで『～朝日新聞の矢田某なる記者の、何とも腑に落ちぬ執拗な暗躍もあった。そして、それに乗じられたのか、われわれの共働者の中からさえ異見を述べるものが出るという始末である。～』(311頁)
われわれの共働者と名指しでは批判していないが白木氏を指していると思われる。
内村氏は狂犬病予防接種とコルサコフ症候群に関連する研究を白木氏・春原千秋氏と共同研究を行っていた。
- 8.白木博次 「この道」No34 『東京新聞』 1997年7月10日より引用
- 9.小川達郎 「追悼・白木博次」 『環』(vol.17) 藤原書店、2004年
- 10.衛生局報54号 東京都衛生局 1968.11.30版から引用
- 11.駒込病院百年史 423頁～
- 12.川上武「都市計画と医療-東京都のシビルミニマムをめぐる-」『医療と人権』勁草書房所収
- 13.川上武 「みのべ都政物語 医療行政」 月刊東京(東京自治問題研究所) 1992.10号
- 14.白木博次 「美濃部都政下における医療の現状と将来像」 都政16巻5号(東京都政調査会) 1971年
白木博次 「この道」No38 『東京新聞』 1997年7月15日参照
- 15.白木博次 「この道」No37 『東京新聞』 1997年7月14日参照

参考文献・資料

- 執筆にあたり参考にした拙稿論文はつぎのとおり。
森山治 「東京都における医療行政の展開と課題」 未掲載論文 1994
森山治 「戦後日本の医療保障」 平成6年度学位請求修士論文(立正大学) 1995
森山治 「東京都における保健・医療・福祉政策 -重症心身障害児施策の成立過程についての考察-」 函館人文論究73 2004
森山治 「東京都における重症心身障害児施策」 函館人文論究74 2005
- 白木博次氏に関係する文献については以下のものを参考とした。
白木博次 『冒される日本人の脳』 藤原書店、1998年

- 白木博次 『全身病』 藤原書店、2001年
白木博次 「この道」1~89 東京新聞 1997.6-9
白木博次 「美濃部都政下における医療の現状と将来像」 都政16巻5号(東京都政調査会) 1971
白木博次 「大学医学部の立場からみた医療問題」 ジュリスト(No406) 1968.9.15
白木博次 「神経研創設時の思い出と将来への期待」 神経研20年の歩み(東京都神経科学総合研究所) 1993
白木博次 「私と療育センターとのかかわりあい」 療育20年のあゆみ(府中療育センター) 1988
白木博次 「臨床研の設立まで」 臨床研10年史(臨床医学総合研究所) 1986
太田邦夫 「創設前後の思い出」 老人研20年史(東京都老人総合研究所) 1993
楢林博太郎 「神経病院開設10周年を迎えて」 神経病院10周年記念誌(神経病院) 1991
小川達郎 「追悼・白木博次」 『環』(vol.17) 藤原書店 2004年
- 美濃部都政および東京都については以下のものを参考とした。
美濃部亮吉 『都知事12年』 朝日新聞社、1979年
太田久行 『美濃部都政12年』 毎日新聞社、1979年
駒込病院百年史編集委員会 『駒込病院百年史』 東京都立駒込病院、1983年
東京都中期計画1968・1969
東京都衛生年報 第21号 1970
東京を考える-都政白書69- 1969
- 川上武氏については以下のものを参考とした。
川上武 「都市計画と医療-東京都のシビルミニマムをめぐる一」 『医療と人権』 勁草書房所収
川上武 「みのべ都政物語 医療行政」 月刊東京(東京自治問題研究所) 1992.10