慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	医制制定と医学教育行政の確立
Sub Title	A study on the constitution of medical administration in modern Japan
Author	笠原, 英彦(Kasahara, Hidehiko)
Publisher	慶應義塾大学法学研究会
Publication year	1999
Jtitle	法學研究 : 法律・ 政治・ 社会 (Journal of law, politics, and sociology). Vol.72, No.6 (1999. 6) ,p.11- 41
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	論説
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00224504-19990628-0011

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

医制制定と医学教育行政の確立

笠原英彦

一、はじめに
二、医制制定の背景
三、医制と医育行政の展開
四、地方医学教育と後藤新平
五、結び

一、はじめに

わが国最初の体系的医事法である医制については、これまでその制定過程、あるいは起草過程をめぐって様々な説が提起されてきた。起草者の特定や模範国の探究をはじめ、制定にあたった文部省をめぐる政治的対立などに関心が向けられてきた。だが、医制がそもそも如何なる動機から制定されたのか、といった基本的な疑問に従前の研究は十分な回答を与えていない。すなわち、医制が制定されるに至った背景については依然として不明な点が多いと言わねばならない。

そこで、本稿では、従来必ずしも注目されることのなかった医薬品の取締りを中心とする薬事行政の側面と、良質な洋医の供給といった医育行政の両視点から、改めて医制制定の背景を検討してみたい。その際、医制制定の前提をなす「医制取調」が果して如何なる点をめぐって進められたのか、あるいは医制制定当時、医制の起草にあたった文部省の行政上の関心がどこに存在したのかに焦点を合わせることで、医制制定の動機を明らかにしてゆくことにしたい。こうした視点に立つとき、自ずと注目されるのは、西洋医学の導入過程と、中央・地方間の医療に対する需要の相違であろう。御雇外国人医師の医療行政上の功績や医制制定への関与を想定するとともに、地方における病院、医学校建設といった医療体制の整備をも含め以下考察を進めてゆくこととしたい。

二、医制制定の背景

明治七年八月制定の医制は、初めてわが国医療制度の根幹を定めた医事法であり、その制定過程についてこれまで模範国を何処に採り、何人の起草になるかをめぐって検討が加えられてきたが、未だ十分な理解が示されていないというのが現状である。『医制百年史』が医制の意義をめぐって、「わが国の総合的衛生制度の濫觴」[1]と位置づけ、その基本的かつ包括的な性格を指摘していることからも、医制制定の経緯とその背景を明らかにすることは、近代日本の医療・衛生行政史を研究する出発点と言わねばならない。

医制の起草者については、これまで主として相良知安と長与専斎の関与が指摘されてきた。太政官より文部省に対して「医制取調」[2]が命じられたのは明治六年六月十五日のことであり、これは医療行政の責任者たる文部省医務局長が相良から長与に交代して僅か三日目の出来事であった。[3]そのため、医制の制定については、相良がその大綱を定め、その後長与の手により法制化されたというのが今もって通説的見解となっている。菅谷章氏は早

くにこうした見解を打ち出し、初代医務局長の相良が「医制略則」[4]として医制の原案をまとめ、これをもとに後任の長与が医制全七六箇条を起草したとの見方を示してきた。[5]この点をめぐって、近年松山圭子氏が順天堂大学医学部医史学研究室所蔵の「山崎文庫」をもとに、通説形成の背景を明らかにするとともに、改めて起草者の特定に果敢に取り組んでいるが、相良のより強い関与が推定されるにとどまっている。[6]

公布された医制は、概ね衛生行政、医学教育、病院制度、医師制度、薬事行政に関する規定の五つの柱から構成されている。[7]しかし、医制制定のそもそもの動機は第五の柱、すなわち医薬品の取扱い、わけても医薬分業の推進といった薬事行政にあったと考えねばならない。[8]後述するように、当時無規制下にあった医師の投薬や売薬流通は様々な弊害を生み出していた。政府も明治三年十二月二十三日の「売薬取締規則」の制定にみられるように、医薬品の売買を野放しに放置していたわけではない。[9]しかし、明治初年の薬事法制はおよそ十分な実効性を伴わず、その弊害は依然として深刻であった。

こうした薬事行政の遅滞が実は当初、医制制定の契機となったのである。この事実を直接的に物語るのが、以下に示す明治七年三月七日付左院議案にほかならない。[10]

別紙文部省開申ノ趣審議候処、医制取調ノ儀ハ其始メ贋薬輸入取締ノ為三港ニ於テ司薬局取設度旨伺出候節、司薬ノ儀ハ元来医制中ノ一部分ニ属スヘキ者ニ付、先以医制取調上申可致旨昨年六月中御指令有之候処……

上述の通り、文部省に対する医制取り調べに関する指令は明治六年六月十五日に出されているが、その直接的理由は「医制取調ノ儀ハ其始メ贋薬輸入取締ノ為」であったことが左院議案からはっきり読みとれる。そして、贋薬取締のためには司薬局設置が必要であるが、これは本来医制の一部を構成することから、先ず医制制定のための取り調べが緊要となった事情が述べられている。もっとも、その後「司薬局ノ一事ハ伺ニ依テ御聽許相成候折柄、這回本書編成伺出候儀ニ有之、依テ再応審案ヲ遂ケ候」次第が記されている。[11]

明治六年六月の指令を受けて医制制定に向け鋭意調査を進めていた長与を筆頭とする文部省は、同年十二月二十七日成案を得て、直ちに太政官に上申した。上申書中、とりわけ注目すべきは、「医師自ラ薬ヲ鬻キ候ヨリ今日百端ノ弊害ヲ醸候ニ付、此一事ヲ閣キ候テハ医制ノ要領相立不申、依之先ツ三府ニ於テ医俗ノ事情ヲ斟酌シ診察料ヲ定メ自ラ薬ヲ鬻クヲ禁スル等徐々着手致」[12]とした点である。文部省当局においても、医制制定にあたり最も配慮したのが医薬分業にあったことがわかる。[13] すなわち、医師が投薬することの弊害を十分認識した上で、医師には診察料を設定して一定の診療報酬を認め、投薬を禁ずる措置が考慮されたのである。

ところが、太政官は文部省の医制原案を受理しながら、なかなか決裁に及ばなかった。そこで、翌七年三月二日付で「人民保護ノ大典且時機恰当ノ要件ニテ一日モ速ニ施行致度」[14]旨の文部省伺が出されるに至った。伺書には、なおも「売薬検査試薬所ノ二件ハ既ニ御決裁相成候ヘトモ是亦医制ノ枝葉ニテ根本不立レハ其取締到底普及難致」[15]との下りがみえる。このことからも、一方で薬事行政の進展を認めつつも、なお文部省が医薬品の管理を医制の根幹的事項として重視していたことが窺われる。

漢方が主流の江戸期にあっては、依然診療と医薬を分ける考え方に乏しく、医師、患者間の治療費についても盆暮払いが慣行化していた。[16] だが、維新を迎え西洋医学の導入が進むとともに、医薬分業への志向が強まっていった。当初、医薬分業はアポテーキ（模範薬局）の設置により進められた。医薬分業に熱心な長州出身の京都府知事、槇村正直により明治五年京都府下京区に初めて洋館のアポテーキが設置されたことはよく知られている。[17] また、新政府も早くに売薬取締りの方針を打ち出していた。明治三年十二月七日、以下の通り大学への達が出された。[18]

売薬取締ノ儀東校所轄ニ被仰付候ニ付テハ、従来売薬ノ内有名無実ノ分且猥ニ勅許御免等ノ文字ヲ用ル事ヲ禁シ神仏ノ名ヲ仮リ或ハ秘伝秘法ト唱ヘ小民ヲ欺キ分外ノ高料ヲ貪リ候悪弊ヲ除キ、向後大有益ノ奇薬新発明ノ者ヘハ年限ヲ以

専売ノ利ヲ与ヘ候様ノ御規則ニ被相定度御主意ニ付其施為ノ方法検査規則手続等細詳取調可申出事。

同達から医薬品が当時どのように流通していたのかがおおよそ窺い知れるであろう。これを受けて、同年十二月二十三日、売薬類は大学東校において「名実功否検査ノ上免状ヲ与ヘ売鬻ヲ許スヘキ事」等を規定した「売薬取締規則」が制定された[19]。これにより売薬の効能、用法、定価をめぐって規制が加えられることになったが、実際には同規則の効力は極めて限られたものであり、とりわけ輸入贋薬の売買は引き続き多大の弊害を招いたとみられる。

明治五年九月二十七日付文部省伺[20]には、「諸港輸入ノ薬品或ハ薬質不分明或ハ贋薬等ノ類有之」旨の長崎医学校よりの申し立てに対し、文部省は「抑薬物ノ人命ニ関スル不可不慎ハ素ヨリ不待論」、あるいはかかる事態は「民命ヲ害シ国家ノ盛衰ニモ関係致」との観点から、各開港場税関に取締り方を強く要請した。これを受けて、太政官は翌十月五日、諸港輸入薬品の取締りにつき、「欧州各国ニ於テモ取締ノ方法相立居可申候間其省御雇外国教師等へ篤ト承合」するよう文部省に布達した[21]。文部省では医学校教師の建白に従い、取り合えず司薬局を設置する方針を固めた。こうして明治七年三月、文部省は東京司薬場を設け、西洋医学普及に伴い増大する洋薬の輸入検査体制に乗り出した[22]。

このように、医制制定の背景には、医師の投薬に伴う弊害、輸入贋薬の売買といった要因が伏在しており、文部省はこれに対して司薬局の設置及び医薬分業の法制化により対処する方針を採った。とりわけ後者については、医制において「医師タル者ハ自ラ薬ヲ鬻クコトヲ禁ス医師ハ処方書ヲ病家ニ付与シ相当ノ診察料ヲ受クヘシ」[23]（第四十一条）、あるいは「医師私カニ薬剤ヲ鬻キ或ハ薬舗ニ通シテ奸利ヲ謀ルモノハ開業ヲ禁シ文部省及ヒ地方庁ニテ其事由ヲ報告スヘシ」[24]（第四十三条）とし、医薬分業の方針が法定されることになった。

明治三十五年十二月に刊行された長与専斎の『松香私志』[25]には、「明治六年三月文部省中に医務局を置き、余

は其の局長に任ぜられ医制取調を命ぜられぬ」とし、以下医制制定への苦心の跡が記されているだけに、事実上長与を医制の起草者とする見方が一方で支持されてきた。神谷昭典氏は積極的にそうした見方を示し、医制起草を長与の功績に帰するべきものとする。[26] その根底には、岩倉使節団に田中不二麿文部省理事官随行として加わり欧米を巡歴した長与が欧州視察の成果を集成したのが医制草案であるとの理解が認められる。但し、神谷氏が長与起草説を採る理由としてさらに注目される点は、一方で起草者に擬定される相良の護健道の思想が医制のとる診察料の導入といった、いわば医を仁術でなく公然と対価を設定すべき技術とみなす考え方に馴染まないとする見方である。

そこで相良の筆になるとされる「保護健全意見書」[27] に着目してみたい。同書はいくつかの点で医制に投影されていることが確認される。たとえば医制第十四条の「本科課目」中「（庚）公法医学」については「裁判医学及び護健法ヲ謂フ」と注記されているが、[28] これは「保護健全意見書」にみえる医道を志す者が修める学科としての「第十三、治療学」の細目「断訟医事」、「古今経験及摂生法」とほぼ同様の内容をもつものと考えられる。[29] さらに「裁判医学」、「護健法」に対応するものとして、すでに明治二年二月の「大学規則」の学科中に「医科」の課目として「医科断訴法」及び「摂生法」が登場する。[30] この年一月政府の要請により下総佐倉、順天堂から医学取調御用掛に起用された相良の意見が反映されている可能性が高いとみるべきであろう。[31]

「保護健全意見書」にはさらに、「専ら一科の学を業とし之を歴試経験し其実用を採て教る人あり」、あるいは「又各科普く其要領を学び得て行ふ人あり」とし、また「此両途人材差等に従て学び得る所の法は学校に在て存ずる所の者なり」とある。[32] すなわち医学におけるスペシャリストとゼネラリスト双方の必要性が主張されていることになろう。こうした考え方は、医制第十五条「第一大学区学校ニハ専門局ヲ属シ医学卒業ノ證書ヲ得タル者殊ニ一科ニ志シ其才器大成スヘキ者ヲ撰ヒ学資ヲ給シテ之ヲ入ル」なる規定に反映されていったものとみられる。[33]

このように、「保護健全意見書」と医制の関係を検討してみると、相良が医制草案の作成に関与した可能性を容易に否定することはできない。上述の売薬問題同様、医制の源流は明治初年にまで遡るとみるべきであって、やはりそれまでのイギリス医学に代えてドイツ医学導入を推進した相良の関与を想定するのが自然であろう。[34] もちろん、そのことは直ちに『松香私志』を軽視することに繋がるわけではない。なぜなら同書は「今日に当り如何に事情を斟酌したればとて欧米に型を取りたる医制の滑かに行はるべき様なし、寧ろ習俗事情に拘はることなく真一文字に文明の制度に則りてこれを定め先づ帰着する所あるを天下に示し而して施行の実際の如きは急がず迫らず多少の余地を与へてその成功を永遠に期することとすべし」[35]とし、医制のもつプログラム的性格や各条文に付された但し書としての「(当分)」の意味を示唆するなど立法技術の面で注目すべき指摘がみてとれるからにほかならない。また同書には、「医務局の事務」として冒頭に「是に於て医務局は先づ府県に牒して医師薬舗の員数を申報せしめて名簿を製し、売薬検査の法を設け、司薬場及牛痘種継所を創立し、薬品取締規則種痘規則を発布し」[36]と掲げるように、医薬分業の前提としての調査、規則制定に先ず着手されていることが理解されよう。

以上から、医制の制定については相良、長与双方の関与を想定すべきであるし、さらに司薬局設置の建白にもみられたように、明治初年に活躍した御雇外国人医師の影響をも考慮する必要があろう。[37] すなわち医制は、明治六年前後に特定の人物を中心にしかも特定の模範国を設定して起草されたのではなく、幕末以来の西洋医学の流入を背景に構築されたと捉えるべきではなかろうか。

医制の有力な起草者とされる相良から長与への医務局長交代をめぐっては、神谷氏が医制に対する相良の不同意もしくは反対を局長更迭の理由としてあげている。[38] 相良の圭角ある性格と波瀾に富んだ人生についてはよく知られているが、相良はかの「保護健全意見書」を執筆した明治三年夏頃、職務上の失態を理由に弾正台により湯島で捕縛されている。[39] 直接的な捕縛理由は公金横領の共謀共同正犯の容疑であったが、常日頃の大学東校におけ

る「快刀乱麻」とも「荒削り」とも評される如き行状が影響したとの風聞が巷間囁かれていたという。[40] ドイツから陸軍軍医で外科のミュルレルと海軍軍医で内科のホフマンが招聘され来日すると、[41] 長谷川泰、石黒忠悳を中心にドイツ派の主唱者である相良の釈放を求めて運動が開始され、大木喬任文部卿の要請によりまもなく相良は自由の身となった。大学東校長に復帰した相良は長谷川とともに「医学教育の全権を掌握[42]」し諸改革を断行した。だが、「次第に文部当局の忌む処となって来た、時の文部卿田中不二麿は相良の目付役として七等出仕の事務官九鬼隆一を入れて置いた、彼れはひそかに相良を追ひ出して長与専斎を以て之れに更ゆることを策した[43]」とされる。局長交代の背景には、医制をめぐる対立というよりも、東校と文部省との対立が存在したとみるべきであり、相良が医制に反対故に辞職したとすることには疑問の余地があろう。

医制が幕末以来の西洋医学の流入を背景に構築されたとすると、診察料と薬価の設定は果してどのように理解されるべきであろうか。確かに診療報酬と薬価を分離する医薬分業の考え方は明治維新以降の新規の方針というべきであるが、一方で民間における医療に対する需要[44]とこれに対応した明治初年以来の各地における急速な病院建設に伴う財政負担[45]とは、江戸時代以来の開業医制の存続とその営利性の維持を法定する結果を招いたということができる。[46]「病家診察料ヲ送ラサル時ハ医師ノ申立ヲ以テ医務取締及区戸長之ヲ取立ツヘシ」とした医制第四十八条は、[47] まぎれもなく政府が医師に対し医療収入を公的に保証したことを意味する。と同時に、薬価を設定することで各県病院の財政運営を後押ししようとする政府の政策的意図が読みとれよう。ここに今日の医療機関における医療収入に占める膨大な薬価差益の原点をみてとることができよう。福沢諭吉はいみじくもこれを『時事新報』誌上で「一利一害」と論難して、医療費負担という「病家に落ちる」二重の害悪を嘆いたのである。[48]

以上のように、医制制定の背景には、そもそも医師の投薬、輸入贋薬の売買といった薬事行政上の弊害を如何に除去するかが大きな要因として作用しており、また医制の制定をめぐっては江戸期以来の医薬制度をめぐる医

療文化[49]と明治初年における主としてドイツ医学導入、医薬分業の思想などの融合を念頭に置くべきであろう。[50]したがって、医制の起草について特定の起草者や特定の模範国を想定することは必ずしも妥当とは言えないであろう。

（1）厚生省医務局編『医制百年史』、一一頁。

（2）明治六年六月十五日付太政官布告無号達には、「今般医制取調被仰付候ニ付テハ先般上陳相成候司薬局ノ儀モ医制ノ一部分ニ有之候条、医務ノ章程着手ノ順序等見込相立更ニ可申出事」とあり、この時点においてこれに先立ち司薬局の設置が検討され上申されたこと、太政官がこの薬事行政にかかわる問題を医制の重要な一部とみなし起草にあたり同問題との関連を考慮するとともに、別途何らかの措置を講じるよう示唆したことがわかる（『太政官日誌』第六巻、三八三頁）。

（3）明治五年二月、文部省に医務課が設置され、翌六年三月これが医務局となり、初代局長に相良が任命された。第二代医務局長に長与が就任するのは、同年六月十二日のことである。

（4）『医制百年史』では、「医制略則」は明治六年に相良が初代医務局長としてまとめた日本近代衛生行政制度の草稿とされている。

（5）菅谷章『日本医療制度史』原書房、昭和五一年、二四頁。

（6）松山圭子「明治七年『医制』制定に関する若干の考察―医業の資格制度誕生をめぐって―」『法学政治学論究』第一四号。

（7）医制の主旨は、衛生行政の目的と文部省以下の衛生機構を示し、明治五年頒布の学制に則して医学教育を確立し、各種病院制度を規定するとともに、医師開業免許制度を打ち出している。さらに医薬の管理をめぐり薬剤師制度の基礎を提供し、医薬分業等薬事行政の概要を示した。

（8）明治六年六月二十二日付文部省達第九十号をもって、政府は薬舗営業につき届け出を命じた（『法規分類大全』衛生門一、三七〇頁―三七一頁）。ここで特に注意したいのは、同達に「当省ニ於テ医務取調候ニ付」ととして同月十五日の医制取調を前提としてかかる措置がとられていることである。薬事行政が医制取調の中核を占めていたことが改めて確認されよう。同達はまた各府県の知事、県令、参事宛に出されたものであり、薬店営業者は取り扱う薬品

を和薬、漢薬、洋薬等に分類してその買入高や販売高を一定の雛形で明示することが求められた。医薬分業が初めて法制化されるのは明治七年八月の医制であり、その第五十五条には「調薬ハ薬舗主薬舗手代及ヒ薬舗見習ニ非サレハ之ヲ許サス」とみえる。もっとも、医薬分業の原則はすぐさま定着したわけではなく、最初の体系的薬事法である明治二十二年制定の薬律においては医師が診療する患者への投薬を認めている。

(9) 『太政類典』保民、明治三年十二月。

(10) 『医制百年史』資料編、三六頁。

(11) 「内務省衛生局第一次年報」では、「本邦近来洋薬ノ需用頓ニ増加シ贋敗薬ノ輸入亦随テ夥多ナリ。而ルニ薬商ナル者率ネ其贋純雑ヲ鑑別スルノ識ニ乏」しきことを理由に、明治七年三月文部省東京司薬場が設立されたとする。

(12) 『法規分類大全』衛生門一、二三五頁。

(13) これまでの医制制定をめぐる研究では、医制の起草者や医制の模範国の究明に照準が合わされてきた結果、医制制定のそもそもの動機に十分注意が払われなかったと考えられる。本章に掲げた関係資料からは、その動機が直接的には医薬取締りにあり、その方策として医薬分業が志向されたことが立証されたと思われる。

(14) 『医制百年史』資料編、三五頁。

(15) 文部省が医制取り調べと並行して売薬取締りや薬品検査体制の整備へと動き、しかもかかる薬事行政を医制本条に盛り込もうとする考え方がみてとれる。ここでも薬事行政の規定が医制の「根本」であることが繰り返し指摘されていることはとりわけ注意を要するであろう。

(16)(17) 小坂富美子『医薬分業の時代』勁草書房、平成二年、二八頁以下。

(18) 『太政類典』保民、明治三年十二月七日、「売薬取締ノ方法並調査方」。

(19) 『太政類典』保民、明治三年十二月二十三日、「売薬取締規則」。同年十二月付大学伺には、売薬取締りにあたり、「諸売薬方書并効能用法定価」を明記し期限までに提出するよう府藩県への布告の必要性が求められている。同伺から、東校の検査をもとに定価を決定する制度は「過分ノ高料ヲ貪候悪弊」を防止することにねらいがあったことがわかる。政府は大学東校の検査を経て免許を受ける際に課税する方向で検討を進め、大学、大蔵省、民部省間で協議を重ね、諸外国に倣っていわゆる売薬税の設定を企図した（「明治四年三月付大学東校伺」等）。

(20) 『法規分類大全』衛生門二、一頁。

(21) 明治五年十月五日付「文部省へ達」(同右書)。
(22) 明治五年十一月二十四日付文部省申牒には、「即今創業ノ儀ニテ海外各国同一ノ規律ニハ難運候」として、司薬場の設置を皮切りにわが国独自の輸入医薬の検査体制を段階的に設立する構想であった(同右書)。
(23) 『医制百年史』資料編、四一頁。経過措置として、当分診察料には地域格差を認め、地方官に一定の裁量が委ねられた。
(24) 同条は政府の医薬分業に対する強い姿勢を示すものであり、医療行為が診療報酬という対価をもつに至ったという意味で、西欧流の新しい考え方が導入されたとみなすことができる。ただし、当時の日本において医薬分業が具体化する上で支障となったのは薬舗の絶対数の不足であった。
(25) 「松香私志」小川鼎三・酒井シズ『松本順自伝・長与専斎自伝』平凡社、昭和五五年)。
(26) 神谷昭典『日本近代医学のあけぼの』日本医療図書出版社、昭和五四年、二一—三頁以下参照。
(27) 「保護健全意見書」『医制百年史』資料編、三二頁—三四頁。
(28) 医制第十四条にみえる「護健法」は「保護健全意見書」が「保護健全の道に就て言はば疾病の自ら癒て苦楚夭折を免るる者」とし、「飲食摂生の法」を説いていることから、およそ摂生等の日常的習慣により自然治癒をめざす療法と解される。
(29) 「裁判医学」と「断訟医学」は今日いうところの法医学的内容をもつものと考えられる。「大学規則」にみえる「医科断訴法」も同様のものとみなされよう。
(30) 『医制百年史』資料編、二一頁。
(31) 新政府の蘭方医、ボードウィンから「医学校取立てに関する方法を伝習せよ」と学校弁事千種有正より命じられた経緯や、上京の命令が「医学校御取立に付」との理由によっていることが注意されよう(鍵山栄『相良知安』昭和四八年、日本古医学資料センター、一〇二頁—一〇三頁)。
(32)(33) もちろん「保護健全意見書」も、先ず数学、格致学、化学、動物学、植物学、鉱物学、解剖学、生理学、薬性学、病体解剖、毒物学、病理学、治療学の十三科目を一応修得することを前提として議論しており、医制と基本的には同様の考え方に立っていることは間違いない(『医制百年史』資料編、三四頁)。
(34) 相良知安「独逸医学輸入に関する覚書」(日本科学史学会編『日本化学技術史大系・医学一』昭和四〇年)、安井

広『ベルツの生涯』平成七年、思文閣出版。

(35)(36) 「松香私志」小川鼎三・酒井シズ『松本順自伝・長与専斎自伝』参照。

(37) 明治三年前後にはパークス英国公使と三条実美、山内容堂間で登用が決まったウィリスによる英国医学から、沢外務卿、松平大学別当、寺島外務大輔とブラント独逸北部連邦公使間で契約が成立した、ミュルレル、ホフマンによる独逸医学への転換がみられる（国公立所蔵史料刊行会編『日本医学の夜明け』昭和五三年、ジョン・Z・バワース著、金久卓也、鹿島友義訳『日本における西洋医学の先駆者たち』平成十年、慶應義塾大学出版会等参照）。なお、本文中でふれた司薬場設置については、長崎医学校予科教師ヘールツによる明治六年一月二十七日付の勧告がその設計、計画に影響を与えているとする見解がある（宗田一他編著『医学近代化と来日外国人』昭和六三年、世界保健通信社）。

(38) 神谷前掲書、二一六頁。

(39) 布施昌一『医師の歴史』昭和五四年、中央公論社、一四〇頁。

(40)～(43) 山口梧郎『長谷川泰先生小伝』平成六年、大空社、三四頁―四二頁。

(44) 明治三年十一月付神奈川（県）伺等から、横浜など人口流入地域で医療需要が著しく増大していることがわかる。政府はそのための病院建設等につき財政支援しないことを前提に医療施設の整備を認めている。「大学東校回答」等から各地における施設建設費用の概算には大学東校があたったことがわかる（『太政類典』同）。

(45) 大蔵省は神奈川県病院建設費を「市中積金」に求めた（同「大蔵省回答」）。

(46)(47) 布施前掲書、一四七頁以下。

(48) 明治十五年三月一日付『時事新報』。

(49) 山脇悌二郎『近世日本の医薬文化』平成七年、平凡社等参照。

(50) 石黒忠直『懐旧九十年』平成六年、大空社、一三二頁以下。

三、医制と医育行政の展開

明治七年八月制定の医制がその法的効力を有していたのは明治十年代後半までであったと考えられる。[1] 少なくとも、明治二十三年十月には、内閣記録局からの「医制は何年頃廃止相成候哉」[2]との照会に対し、「医制之旨趣に基き将来之目的に帰着候様且条件を掲げ着手之都度可伺出筈医務衛生方針を示置き、今時の訓令之如き者に付別段廃止の処分には不相成候得共、今日は自然消滅之姿に有之候条此旨御承知相成度」[3]と内務省衛生局が回答していることからもわかるように、その所期の目的を達したものとみられる。すでに指摘したように、医制の使命は先ず医療、衛生行政について「将来之目的」を設定することにあり、その上で「着手之都度可伺出」「今時の訓令之如き者」であった。それは、「内務省衛生局第一次年報」が「此制たる素と法を欧米に取りしを以て未だ本邦今日の事情に適し難き者あるを免れず、因て其条項中に就て先づ都会の地に行はる可き者と目下習弊の改むべき者とを斟酌し漸次之を施行し文物の開明に従て其歩を進むべき」[4]方針を宣明したことによく現れていると言える。この間とりわけ推進されたのは医育体制の整備である。

こうした医制制定の背景には、すでにみた売薬規則制定への動きとともに、政府がとりわけ意をもちいた政策に医業の規制があった。医師が野放図な投薬と堕胎により収入を得ていた状況に鑑み、[5]医師の資質向上をはかるべく直ちに取り組まねばならなかったのが、医学教育の確立と医術開業試験制度および医師免許制の制定であった。[6] この点について、医制は第十二条より第二十六条にわたって医学教育のあり方を示し、第三十七条に初めて医師の資格を規定した。[7]

医学教育をめぐっては、早くに西洋医学導入の方針が示されていた。明治二年十月に石黒、長谷川らにより提出された「医学教育建白書」[8]はその一例である。同建白書では、「新に医校を開き大に海内の英俊を抜んて遠く

欧州の哲士を招き以て済々たる多士を育する」ことや、「欧州典籍を閲し吾道の源流を探」る方途が模索されている。建白に及んだ石黒が郷里、池津から上京したそもそもの理由は、戊辰戦争を契機に西洋医術が開け洋薬も多く用いられるようになったが、「不良の薬が盛んに売れるので先づ之を防がねばならぬと考へ、『贋薬鑑法』といふ極めて分り易い薬物鑑定の書を著」[9]するためであった。このことは上述した医制制定の契機となった売薬取締りを想起させる。建白がなされた頃、石黒はちょうど医道改正御用掛の職にあった相良、岩佐の計らいで大学校少寮長心得に任じられたところであった。石黒は根っからの「独逸派」で、相良、岩佐、長谷川らとともに当時ウィリスを中心に優勢であった英国医学から独逸医学への転換を企図し[10]、副島種臣やフルベッキらの後押しを得て、廟堂への働きかけを強めた[11]。その結果、翌十一月の「医学校規則」[12]第二章には、「此校の教授は外国教師之を専任す。故に其教師は格別の定約に因りて適当の位階権力及び職務を保つ者たり」と規定されるとともに、明治四年八月、先にふれたミュルレル、ホフマンの両名がドイツより招聘されたのである[13]。

これにより独逸医学導入の方針が確定したものの、医学教育の中枢たる大学東校の覇権争いはなおも続いた。相良の片腕であった石黒が松本に請われて陸軍に移る一方、長崎の医学校、精得館から長与がときの文部卿、江藤新平にその手腕を買われ、文部少丞に抜擢された。だが、「順天堂出身にあらざる彼れは、松本順、佐藤尚中、相良知安等大学東校に其行動を制肘せられ」[14]、やむなく長与は洋行して医学教育制度を視察し時機を待った。帰国後、長与は田中文部卿、九鬼大学事務官らの画策によってようやく医育行政における主導権を確立した。他方、相良の更迭を機に、長谷川も長崎医学校長へと転出することになった[15]。こうした文部省、大学東校をめぐる抗争は、結局のところ派閥争いとしての性格が強く、政策論争としての色彩は淡かった。したがって、相良から長与への交代は大筋において政策の基本方針に変化を迫るものではなかったとみられる。

長与の下で施行された医制は、翌八年四月、「三府ニ於テ漸次着手候処、実際不適宜ノ廉有之」[16]との文部省伺

にもとづき、全五十四箇条に改正された。明治八年六月には、衛生行政の文部省から内務省への移管に伴い、医制中医学教育に関する規定が削除された。同年九月十九日付文部省報告に、「衛生ノ事項（病院設立、医術開業、薬品検査等の類）ハ内務省ニ属シ、医学ノ事項（医学校設立ノ類）ハ文部省ニ属シ、各其所轄ヲ異ニストイエトモ、従前文部省ノ一管理タリシヲ以テ府県申牒ノ際彼此交渉スルモノ尠カラス。調査上混雑ヲ免レス。自今宜ク注意シ其区域ヲ明瞭ニスヘシ」[17]とみえるように、医学教育は文部省が、医療行政は内務省（後に厚生省）が所管するといった現行と同様の管轄が設定されたことがわかる。

そして今一つ看過できないのは、同じく明治初年にその後の医学教育体制に重大な影響を与える制度改革が断行されたことである。戦後日本の医療を長く実践的側面で支えてきたのは医学専門学校卒業者である[18]。医学専門学校（医専）の前身、専門学校は大学とともに日本の医学教育を担ってきた。その起源は東京医学校に三年制の養成課程が設けられ、その別課生として年齢制限が緩く日本語で医学を習得させるべく発足した制度にあった。それまで東京医学校には「日本の医者は決して両人の上に立つべからず」[19]との条件付で雇い入れられたミュルレル、ホフマンらがおり、事実上同校の規則を専断していた[20]。佐倉藩における西洋医学普及の功績を高く評価され、大学東校の大博士に迎えられた佐藤尚中はかねて三年制、別課制を念頭に医学教育制度の改革を建言していたが、ミュルレルらに退けられてきた[21]。明治七年ミュルレルらの契約期限が満了し、帰国するのを機に、佐藤は所期の改革を断行し、その後の医学教育体制の基礎を整備した。

一方、医師の資格については、医制において正確には資格免許制ではなく、開業免許制が採用された。医制第三十七条には、「医学卒業ノ証書及び内科外科眼科産科等専門ノ科目二箇年以上実験ノ証書ヲ所持スル者ヲ検シ免状ヲ与ヘテ開業ヲ許ス」と規定された。同条には経過措置として、「（当分）従来開業ノ医師ハ学術ノ試業ヲ要セス唯其履歴ト治績トヲ較量シ姑ク之を二等ニ分テ仮免状ヲ授ク」、さらに「（医制発行後凡ソ十年ノ間）ニ開業

ヲ請フ者ハ左ノ試業ヲ経テ免状ヲ受クヘシ」との条件が付加された。なお、試業される科目は、解剖学、生理学、病理学、薬剤学、内外科の各大意と病状処方並びに手術といった西洋医学を内容とするものであった。[22]

そこで問題となったのが、当時医学界において多数を誇っていた漢方医の処遇にほかならなかった。医制は当面、漢方医に医業の継続を認めていたが、政府の西洋医学採用の方針は漢方医学そのものの存在意義を失わしめるに十分であった。医制の定める医術開業試験科目がいずれも西洋医学をその内容としていたことは、事実上新規の漢方医が生まれる可能性を否定するに等しかったと言えよう。[23] 確かに、明治八年二月十日付文部省達[24]にしても、翌九年一月十二日付内務省達[25]にしても、医制第三十七条（改正第十九条）の方針を基本的に踏襲し、「従来開業ノ医師ハ試業ヲ要セス」としたから当面医学界に大きな混乱をきたすことはなかった。とはいえ、医制制定の背後では、西洋医と漢方医との対立が先鋭化しつつあった。[26]

漢方医排斥の方針は早くに地方政府により打ち出されていた。明治四年十月付の「大坂府伺」には次のようにみえている。[27]

> 医術ノ儀ハ独逸学ヲ始、凡テ究理研究ノ科ニ従事セシメ候儀当時ノ御趣意ニ可有之処開業免許ノ規矩未御沙汰不被仰出候ニ付、暫権宜ノ許議ヲ以テ本人修業ノ明細書ニ師家証印為相加尚又監察ノ上施術相応可相調趣ノ者ハ免許申付候中ニハ漢医方致墨守候族モ有之候ヘ共、未漢方廃止ノ御沙汰無之ニ付免許不申付訳ニモ難相成御坐候。畢竟当府下ノ人情于今西洋方ヲ嫌候様ノ風習故、若シ此侭病家医家互ニ相因仍為致候時ハ売薬者愈其志ヲ得医術振作ノ期モ有之間敷候。尤モ従前相応研究ノ経治験有之輩ハ暫差免活計ニ不離候様為致置候モ苦シカル間敷候ヘ共、今後漢方専門ノ者ハ新ニ開業并門生教授ノ儀トモ免許無之筈ニ仕度、右ハ各管地同一般ニ可被仰付儀ニ候ヘ共、土地柄ニヨリ施行緩急ノ手続モ可有之ニ付御都合次第当府限リニテ断然相行候様仕度此段相伺候也。

伺にみえるように、大阪府はかなり早い段階から「今後漢方専門ノ者ハ新ニ開業并門生教授ノ儀トモ免許無之

筈ニ仕度」との意向を示していた。[28] 注目されるのは、大阪府が漢方医の新規開業と漢方医学の教授を禁じる方針を採ろうとしていた事由である。府は「当府下ノ人情于今西洋方ヲ嫌候様ノ風習故、若シ此侭病家医家互ニ相因仍為致候時ハ売薬者愈其志ヲ得医術振作ノ期モ有之間敷候」事情を考慮していたのである。従前の通り漢方医を放置しておけば、売薬と称して疑似的医療行為を許す危険が懸念されたのである。前章にみた医師が薬を鬻ぐ行為とは、まさに漢方医学に付随する危険な医療行為をさしたものにほかならない。漢方医術そのものが「売薬者愈其志ヲ得医術振作」可能性を生み出していたのである。このように、医制制定の背景同様、当時医療行政に期待されたのは、漢方医による投薬がもつ弊害を除き、売薬と不当な医療行為の結合を阻むことであった。すなわち、売薬取締りと医師養成、さらに医制制定とは三位一体の関係にあったと言うことができるであろう。

文部省は同年十月十九日、こうした大阪府の伺に対して「同府ヨリ伺出ノ通被仰付可然存候」[29] と上申した。つまり、明治四年の段階で新政府も基本的には漢方医、あるいは漢方医学の廃止を容認する方針であったとみられる。ただ現実には、依然漢方医が数の上で西洋医を上回っていたことから、その後も両者の共存といった妥協的施策が選択されたものと推測される。[30]「於当省医務取調候ニ付、其府県下当時医術開業ノ者、別紙雛形ノ通明細書為差出且管下大小区ノ人口及ヒ其区医師ノ員数取調早々可差出候」[31] とした明治六年六月十九日付文部省布達、あるいは「当省ニ於テ医務取調候ニ付、其府県管下薬店商業ノ者ハ別紙雛形ニ照準シ明細書為差出且其地方毎大小区内薬店ノ軒数取調至急可差出」[32] 旨の同年六月二十二日付同省布達にみえるように、政府は医制制定の前提となる「医務取調」の一環として、医師と薬店の開業状況の把握に取り組んでいた。[33] そして、かかる調査を踏まえた上で、医薬分業、西洋医学の採用、漢方医との妥協といった方針が医制の中に組み込まれてゆくことになる。

明治八年五月に医制が改正され、医学教育に関する条文が削除されたことはすでに述べたが、医術開業試験制度に関する第三十七条は改正法の第十九条として存続した。この時期、医制の運用の主導権は長与の手に握られ

ていたと考えられる。長与は開業免許制をとる医師試験制度を内務省第七局（衛生局）の所管とすることで、西洋医の育成を医療・衛生行政の一部に取り込んだと言える。ただし、このとき医制改正に伴ない試験科目の一部が変更された。それまで「病状処方竝手術」を一科目としていたのに代え、新たに「物理学化学大意」が試験科目として挿入された。[34] これにより、最も実践的ともいえる臨床科目を削除し、基礎科学科目を付加したことになるが、かかる科目変更の意味は何処にあったのであろうか。医術開業試験の「試業科目」の変更は、すでに明治八年二月十日付の文部省達の別紙にみてとれる。[35] もちろん「病状処方」の内容如何にもかかわってこようが、これを一概に漢方医の師弟にとって有利とも不利とも俄に断じることはできない。単に改正以前の第十三条にみえる予科科目の一部が挿入され、医学校卒業者との格差が埋められたとみるほかはない。いずれにせよ、医制は一貫して西洋医学の導入に照準を合わせていることに変わりはなく、長期的には漢方医との衝突は避けて通れなかったと言える。

しかしながら、医業にかかわる諸規制の整備の側面から医制をみるとき、ことさら漢方医学の排除のみを強調すべきではなかろう。明治十年八月十六日、内務省は府県に対し「維新以来該術（医術―筆者）ヲ以テ諸官庁及ヒ地方公立病院ニ奉職従事シ主トシテ医療若クハ教授ノ任ニ当リタル者ハ志願ニヨリ試験ヲ須ヒス直ニ免状可交付候」旨を達している。いわゆる奉職履歴医制度であるが、その主たる対象が漢方医であったとしても、現にかかる地位にある西洋医を対象外としたわけではない。もちろん同制度の趣旨が実質面を尊重し、現状を追認することにあったことは言うまでもない。

医制制定以来採られてきた地方の実情に配慮した行政的対応は、しだいに地域格差を拡大する様相を呈した。具体的には、明治十二年二月一日付の衛生局伺にみえるように、「甲地試験ノ難ヲ避ケテ乙地ノ易キニ就クノ弊往々相聞此侭打過候テハ却テ試験ノ為メ各地ノ医学ハ退却ニ趣ク之勢」[36] さえ見受けられた。そこで内務省は明治

十二年二月、「医師試験規則」を制定して全国にわたる試験制度の統一性確保に乗り出し、試験問題を内務省が一律に作成し地方庁に交付する措置がとられることになった。

明治十六年の「医術開業試験規則」及び「医師免許規則」の制定により、医術開業試験に対する内務省の統制と医師の資格、業務に対する規制とがより一層強化された。この間期間を限り「開業医ノ師弟」に対し家業相続の特例措置[37]を定めた内務省達が出されたが、結局明治十六年法制により実質的に漢方医の存続は阻まれ、本来プログラム的性格を有していた医制も事実上その使命を終えることになったのである。

(1) 総則における「中央衛生会職制及事務章程」、医務分野における「医師免許規則」、公衆衛生分野における「伝染病予防規則」など、明治十年代には医制を実際に適用した主要な医事法が制定されている。周知の通り、医制は全七十六条がすべて施行されたわけではなく、当初は第六条、第七条、第三十七条、第四十二条、第四十五条、第七十一条、第七十二条、第七十三条、第七十四条の都合九条が実施されるにとどまった（菅谷章『日本の病院』昭和五六年、中央公論社、三八頁）。菅谷が指摘するように、それは医制が「わが国の過去の風習をまったく無視して、完全に欧米の制度をとりいれた」ことに起因していると考えられる（同、三七頁―三八頁）。医制は本文でもふれたように、元来プログラム的法制であって、「衛生局」のように制定当時存在しなかった機構をも含んでいた。上掲の九条は主として医務取締制、診断治療記録、医師開業免許制、調剤売薬取締りに関する規定であり、当該分野にすでに制度的基盤と同時に一定の行政的需要が存在したことを示していよう。とりわけ第七十一条以下の薬事法制は具体的かつ実効性を伴う内容であり、明治初年の当該分野における行政需要に応じて売薬をめぐり検査、行政処分を含む取締り体制の確立がめざされたことがわかる。

(2)〜(4) 『医制百年史』資料編、六三頁。

(5) 『太政類典』保民、明治元年九月付東京府布達には、「薬ト唱妊娠之子ヲ堕胎イタシ又ハ薬ヲ与ヘ謝礼之金銀ヲ貪リ家業同様ニ致シ居候者モ有之由、人倫ニ有之間敷儀教化ヲ破リ風俗ヲ害シ以之外之事ニ候。右体之悪弊一洗相成兼候ハ全町役人共等閑故ノ儀ト相聞候間、以後人民繁育之御趣意厚ク相心得末々ニイタルマテ精々申諭シ倫理ヲ失ヒ候儀無之様可致候。万一此上右様之及所業候者有之ニ於テハ速ニ召捕吟味之上当人共ハ不及申其始末ニ寄町役人共ニ至

候テモ急度咎可申付候。右之趣町中不洩様可触知者也」とみえる。同様に同年十一月の「度会府上申」では堕胎を禁じ「殺人ノ罪ニ準」方針が示され、同年十二月には「産婆売薬ノ世話又堕胎ノ取扱」が禁じられた。

(6) 『公文録』明治八年九月五日付内務省伺には、「今日ノ急務固ヨリ坐視スヘカラサル儀ト存候ヘドモ医師ノ欠乏ハ独此九廳ニ止ラサルヲ以テ府県ノ請求ニ応シ一々有力ノ医師ヲ給スルコト決シテ為シ得ヘキノコトニアラス。然レドモ今日ニ及テ漸ク其欠乏ヲ補ヒ一般人民ノ急厄ヲ救護スル方法ヲ設クルニ非レハ仮令幾年ヲ待ツト雖モ医師ノ学術アルモノ肯テ地方ニ就モノナク」とし、「目今東京一坐ノ医学校ニ於テ薫陶スル所ノ生徒固ヨリ全国ノ需ニ応スル能ハス且新ニ官立医学校ヲ設クルカ如キモ其得ル所或ハ其費ス所ヲ償フニ足ラス」との現況が指摘されている。その上で、内務省は「各地ニ於テ医生俊秀ナルモノ二人ヲ撰ヒ盟約ヲ以テ東京医学校ニ送リ学費ヲ給シ修業セシメ卒業ノ上其地方ノ医務ニ従事セシメハ衛生ノ方法漸次都鄙ニ普及シ愛恤奨励ノ道相立可申」と、官費生制度の確立と地方医学の振興を強く求めた。だが、政府は「伺ノ趣難聞届候事」とし、「衛生事務経費ノ内ヨリ仕払候」旨を指令している。

(7) 内務省は同年、「医業ノ拙劣」「薬用ノ機ヲ失シ」とした事態を憂え医学校、病院の設立を求めた京都府、愛知、岐阜、奈良、度会、山梨、和歌山六県の同省宛上申や、「医術ノ進歩ヲ最第一」と捉え医師養成の必要性を訴えた千葉県等の要望を踏まえて、「六年始テ文部省ニ医務局ヲ置カレ医制ヲ製定シ七年以来漸ク以テ三府ニ施行候」施策を回顧し、各地に病院建設が地方官、有志により進捗している現況を述べ、政府の財政支援を「再伺」している（上掲『太政類典』衛生）。

(8) 『医制百年史』資料編、二一一頁―二二頁。

(9)(10) 『懐旧九十年』、一二五頁―一三九頁。

(11) 政府は明治三年、岩佐、相良の進言を入れてドイツ医学採用の方針を決定することになるが、決定に際してはオランダ改革派教会宣教師、ギード・フリドゥリン・フルベッキの意向が大きく反映した。幕末に来日したフルベッキは大隈重信、副島種臣ら新政府高官に教授し多大の影響力を保持していた。結果として、イギリス医学からドイツ医学への転換は、十九世紀欧州における最高水準の医学を導入するのみならず、ベッドサイドの臨床実習よりも基礎医学を尊重する傾向を近代日本医学に植えつけることになった。留学生の派遣をも含め明治期医学の振興に絶大な貢献をなしたのはベルリン大学医学部であるが、その詳細は前掲『日本における西洋医学の先駆者たち』二三六頁以下を参照

(12) 『公文録』明治三年二月、外務省、独逸医学教師雇入に関する外務、文部両省の約定書にみえる日独両国の往復文書が同校規則の基礎となっている。

(13) ミュルレルは着任に際し、大学東校での講演で、「日本政府の懇請により、独逸皇帝陛下の勅により、我々は貴国に来り医学を教ふる事となったが、単に医学を教ふるばかりでなく、医師の制度に就て総て参与する任務をも尽すべし」との意向を表明した(『懐旧九十年』一五七頁)。すなわち、ミュルレルらが実地の医学教育にとどまらず医師制度を中心に医育行政、医療行政全般に関与し、その滞在期間を考慮すると医制制定にも多大な発言力を有したことが容易に想定される。

(14)(15) 『長谷川泰先生小伝』、四三頁―四七頁。

(16) 『公文録』明治八年四月、文部省伺。

(17) 『太政類典』保民、明治八年九月十九日付「文部省報告」。

(18) 小川鼎三『医学の歴史』、二一一頁。

(19) 『医制百年史』資料編、二七頁。

(20) 明治三年三月、外務省が独逸北部連邦公使、ブラントと最終的に交わした定約の第一条には、「ミュルレル氏及ホフマン氏共に学校教育の全権を保ち学課上に於ては日本教官を随意に使役することを得べく而して其階級は斉しく直に文部卿の下に立つ可」と規定されていた。実際、ミュルレルは新しいカリキュラムを編成し、教室設備の改善を企図するなど、ドイツ公使館付の身分を最大限生かして文部省の意向にかかわらず医学教育を推進した(酒井シズ「ミュルレルとホフマン―最初のドイツ人お雇い医師―」『医学近代化と来日外国人』)。

(21) ミュルレルの滞在記は著書『東京―医学』(石橋長英、小川鼎三、今井正訳、昭和五〇年、日本国際医学協会)として公刊されており、ミュルレルが予科七年、本科五年、卒後三年のドイツ留学により日本人教授の育成に情熱を傾け、学生の教科内容や進級基準にも注意を向けていたことがわかる。だが、こうしたミュルレルの方針は佐藤ら日本側の医学教育陣との対立を招かずにはおかなかった(『日本における西洋医学の先駆者たち』二五一頁以下)。

(22) 医学所の学生にはかなり年齢に格差がみられたが、それはすでに入学以前に医術見習いの経験をもつ者が多かったからであり、第三十七条にみえる「専門ノ科目二箇年以上の証書(従来所就ノ院長或ハ医師ヨリ出スモノトス)」は事実上充たされていたものとみられる。

(23) 前掲『日本の病院』、三五頁。

(24) 『法規分類大全』衛生門一、二三七頁、明治八年二月十日付東京・京都・大阪三府宛文部省達により、医制第三十七条が実施された。このとき、すでにその後の医制改正と同様の内容をもつ試業科目の一部変更が定められた。

(25) 『法規分類大全』衛生門一、二五二頁―二五三頁。

(26) 菅谷章『日本医療制度史』昭和五一年、原書房、三八頁以下参照。

(27) 『太政類典』保民、衛生一、明治四年十月付大坂府伺。

(28) 漢方医が投薬を通じて危険な医療行為に走る可能性と同時に、府民の間にも西洋医学を忌避する傾向が指摘されており、両者の相乗効果が懸念されている（同大坂府伺）。

(29) 『太政類典』保民、衛生一、文部省上申。

(30) 医制の条文中にも両者の妥協点が見出される。たとえば、第四十一条は冒頭に「医師タル者ハ自ラ薬ヲ鬻クコトヲ禁ス」としながら、なお「二等医師ハ願ニヨリ薬舗開業仮免状ヲ授ケ調薬ヲ許ス」といった経過措置を規定していた。これでは、事実上漢方医による投薬を公認したも同然と言えよう。

(31) 『法規分類大全』衛生門一、二二〇頁―二二一頁。文部省は医師取締の管理下に府県知事、同参事、県令、参事を通じて医師の修業内容、専門、経験といった実態調査を行ない、医制制定に備えたものとみられる。

(32) 『太政類典』保民、諸府県宛文部省布達（第九十号）。調査内容は、和漢、洋薬の買入高や製剤薬名とその販売高などに及び、薬店の開業状況とともに売薬の流通や製薬の実態把握がめざされている。これも医制制定の前提作業であろう。

(33) ここで注意されるのは、医療行政の拡大に伴い文部省が対応に窮している点であり、早くも五年七月の段階で各県病院の統括に限界を露呈していることである。医療の質を確保する上から地方医院の「統率」を求めた大学東校の文部省宛建議に対し、文部省は「医院統率決裁ノ儀ハ難相成儀ニ候」と回答している（『太政類典』明治五年七月付文部省伺）。

(34) 『医制百年史』資料編、四七頁。

(35) 明治八年二月十日付文部省達により、三府に対し「新ニ医術開業ヲ請フモノ試業科目」を指示したが、あくまで試験の実施主体は府であり、合格者には府の具状につき文部省が免状を交付することとした（『太政類典』保民）。

(36) 『法規分類大全』衛生門一、一六三頁。衛生局は伺において、未だ「各地方之進度ヲ参酌シ問題審案等ニ多少ノ緩急ヲ附ケ処分可致候」と暫定的措置を考慮していたが、当省としては試験制度の全国一律化を急いだ。地域格差を是正することに行政上の目標を据えようとする伊藤の施政方針の反映であろうか。

(37) 漢方医の存続を企図した措置であるが、この頃河内全節や浅田宗伯、山田業広ら温知社の活動が開始されていた（『日本医療制度史』四七頁以下）。

四、地方医学教育と後藤新平

明治初期においては、地方における医療行政上医学教育の占める比重は大きかった。明治初年以来、各県では病院の新設が相次いでいたが、遺憾せん「良医」不足に悩まされていた。[1] 当時高水準の医学教育を施しまさに「良医」を供給していたのは、大学東校の後身である東京大学医学部に限られていた。[2] どの地方にあっても、「良医」不足とともに懸案となっていたのは適切な医学教育を推進しうる指導者の不足であった。[3] こうした地方における医育行政の重要性を早い段階から認識していたのが、愛知県公立病院二等診察医、後藤新平であった。

後藤は明治十一年秋、愛知県令、安場保和に対して建議書を提出し、「衛生警察」設置の意義を強調した。[4] これを受けて、後藤は安場県令より「衛生事務取調ノ為メ出京ヲ命ゼラレ」、[5] 同年十二月三日上京した。後藤は都合七十七日間東京に滞在し、この間内務省衛生局、同警視局、東京府、神奈川県において衛生行政の実状を見聞し、翌十二年二月帰郷して、県令に対し「東行ノ概表」なる報告書を提出している。それによると、後藤はかねて「衛生ノ政其本体ヲ失ヒ、唯病院ハ患者ノ輻輳ノミヲ目的トスル」[6] 有様と「衛生ノ政ヲ議スルモノ殆ント希」[7] なる状況とを深く憂慮し、「衛生警察」の必要性を建議するに至ったことがわかる。当時、内務省衛生局は長与専斎の主宰するところであり、「衛生局ニ於テハ縷々会議ヲ開キ陸軍一等軍医生石黒君及大学医学部教授三宅君

（三宅秀―筆者）等衛生局御用掛ヲ兼務シ大ニ衛生ヲ拡張セント」[8]していた。

長与との出会いは後藤の人生に多大の影響を与えることになるが、こと衛生行政について後藤が長与から感化された点は改めて地方衛生行政の重要性を認識したことである。長与は後藤との会談で、「全国衛生事務ノ隆盛ハ各地方衛生掛ノ勉力ト医輩勇進奮励トニ在リ仮令ヒ衛生局何的ノ良法ヲ分布スルモ地方ニ之ヲ施行スル人乏テケレバ徒法ニ属スルカ故ニ地方衛生家ハ極テ其職ヲ勉励シ郡区ニ適シタル方法ヲ設ケ精密ニ衛生事務ヲ調理シ以テ衛生局ニ報セサル可ラスト」[9]と述べている。その後、後藤はかかる認識を自家薬篭中のものとし、愛知県の医療改革に取り組むことになる。

後藤は先に安場県令に提出した建議書を加筆修正して、「愛知県ニ於テ衛生警察ヲ設ケントスル概略」[10]なる意見書にまとめ、長与に上申した。その中で、後藤は「一ヲ管下医輩ヲシテ衛生ノ本体ヲ知リ、各自ノ職分ヲ尽サシメ、以テ人民ニ健全保護ノ福祉ヲ得セシメントスルニ在リト雖、然レトモ管下良医輩出ノ後ニ非スンハ、該医政ノ管内ニ普及スル全績ヲ観ル事能ハス」と述べ、長与の考えを敷衍した。同意見書は、「是レ現在ニ緊要ニシテ行ヒ得ヘシト信スル者」を「第一期ノ衛生警察的行政」とし、その一つに「自今ノ衛生ニ関スル人員表ニ由リ、其数ニ応シタル新鮮ノ良生徒ヲ教育シ、其老廃ニ代ラシムル予策ヲ立ツル事」を挙げ、「未来ノ考定」を「第二期衛生警察的行政」とした上で、「学校」の項目を掲げて「其方法ニ至リテ、地方官ニ議シ、衛生局ノ教示ヲ乞ハントスル者頗ル多シ」と指摘している。

帰郷後、明治十二年十二月二十七日、横井信之院長の病気療養にあたり、後藤は愛知公立病院長兼医学校長心得に就任した。着任まもなく、後藤は「院校将来須要ノ諸件」[11]をまとめている。同書は「病院」、「医学校」の二部よりなり、「病院」の部では「病院ノ新築」など施設面の拡充が献策され、同時に「本院教師ハ洋人ニ換フルニ内外科専門ノ東京大学医学部卒業生二名ヲ雇ヒ各々病状講義ヲ分担セシメ且医局長ヲ置キ院長ヲ補佐セシメ百

般ノ事務ヲ理シ諸帳簿諸記録諸表ヲ調製改良スルコト」が挙げられている。実際、明治十三年九月には医学士、鈴木孝之助が同校に招かれ、翌十四年十月には、同じく医学士、奈良坂源一郎が、さらに翌月、熊谷幸之輔が招聘されている。[12] 後藤は年来の懸案であった内科、外科の分離を断行するとともに、解剖学、生理学の両学科を開設した。こうした後藤の手になる着実な医育の改善は、愛知公立医学校の甲種医学校指定に結実した。明治十五年五月の「医学校通則」の制定に伴い、一定の基準を充たした高水準の医学校については、甲種医学校に指定し無試験で医術開業免許の交付を許したのである。[13]

一方、「医学校」の部には、「典籍縦覧所ヲ置キ医事ニ関スル新聞及図書等ヲ備ヘ以テ院校職員生徒及ヒ管内医輩ノ縦覧ヲ許シ医学ノ進歩ヲ媒介スルコト」をはじめ、四年制の「校費生」制度を設けて各郡から計百四十名の生徒を受け入れ、開業医養成をめざすなどの方針が示されている。また、そこには医学校の実状を踏まえ、「教育ノ拡張ハ概シテ許多ノ費用ヲ要ス然レトモ目今財政上ニ徴シ許多ノ地方税ヲ仰クコト能ズ之独リ本校ノミナラズ亦近隣諸県ノ医嚮ニ在テモ皆一般ニ然ル者タリ。故ニ将来地理ニ応シ数県ノ医学校費ヲ合一シ理財ノ道ヲ大ニシ且ツ解剖実験ニ供スル屍体ヲ得ルニ便ナラシメ」ようとの献策が打ち出されている。[14] 早くもここに、後述する「連合公立医学校」構想の出発点を認めることができよう。

長与が回顧するところでは、廃藩後「良医」の不足を補うべく各地に病院の建設が相次ぎ、「十年の頃には殆んと病院なきの府県なく、院長の選択招聘を衛生局に請求するものひきもきらさる有様」[15] であったとされる。同じ頃、内務省も「貸費生」の制度を設け、医学士育成に力を注ぎ、「斯くて数年を出でさるに、医学士の称号を有する人々漸く地方に行き渡り、（中略）皆数名の学士を聘し、病院の旁医師養成の事をも兼ね行ひて、自然学校の体裁を容つくり」[16] 医育行政は一見順風満帆にみえた。しかし、病院の乱立は勢い地方財政を圧迫した。その煽りは医学教育の側面に顕著に現れた。各県病院の経営危機は病院に付属する医学校に打撃を与え、教育設備の

劣悪化を招来したのである。

後藤は医学校建て直しの方策として「連合公立医学校」構想を打ち出した。取り合えず後藤は愛知、岐阜、三重三県に連合医学校を建設する計画を練り上げ、三県の県令に建議書を提出した[17]。建議書の主旨は以下の点にあった[18]。

国民ノ健康之ヲ慮ラニハ、要スルニ人民ヲシテ衛生ノ如何ヲ識ラシメサル可カラス。之ヲ識ラシメンニハ医生ノ教育医学ノ開進ヲ措テ又他ニ求ム可キノ方策ナシ。是即所謂我明治政府ノ現今尚更ニ衛生ノ拡張ニ孜々トシテ医学ノ開進ニ汲々タル所以ナラン故ニ各府各県相競フテ分権制度ニ則リ大小ノ病院或ハ医学校ヲ置キテ以テ大ニ人民ノ衛生ヲ計画セントス。然リト雖トモ奈何セン是カ為メ地方税ニ課スル所ノ資金ハ府県会ノ議権ヲ以テ之ヲ減制セラルルカ故ニ、地方医学ノ教育ハ日ニ月ニ其区域ヲ狭小ニセラルルノ勢ニ至レリ。他日復之ヲ如何トモスル能ハサルニ至ルモ尚未之ヲ知ル可カラサルナリ。生等之ヲ苦慮シテ為メニ胸裡ニ画策スルコト日既ニ久シク月既ニ長シ。今ヤ将ニ憂慮措ク能ハサルヲ以テ謹テ議ヲ県令閣下等ニ建シ、地方医学教育ノ基礎ヲ確固ナラシメ、併テ此教化ヲ拡張セント欲シテ止マサルナリ。此基礎ヲ確固ニシテ以テ此教化ヲ拡張スルノ方法之ヲ現今ノ世運ニ逆ハスシテ計画センコトヲ要セハ、地理ノ便宜ニ則リ数多ノ県立医学校ヲ聚合シ財政ノ利ヲ図リ以テ所謂連合公立医学校ヲ大成スルニ在リ。

建議書の末尾には、「此建議若シ県会議上其可非ヲ問フニ途ナク不幸ニシテ単ヘニ唯閣下（国貞廉平愛知県令―筆者）等ノ容ルル所トナラスンハ、生等更ニ之ヲ中央政府ニ向テ建白スルノ外他ナシ」とみえるように、後藤は県、あるいは県会が不同意の場合、文部省に上申する意向を示していた。各県令宛の建議書には各々、「連合公立医学校ヲ設立シテ以テ地方医学教育ヲ改良セントスルノ要旨」[19]が添付された。「要旨」では、「彼此其地理ニ応ジテ可及的数県ノ医学校費ヲ聚合シ、其数県中何レカ便宜ノ地ヲ撰デ、以テ此ニ所謂連合公立医学校ナル者ヲ設置シ、而シテ実際ニ適合ス可キ所ノ教育ヲ行フノ一策在リ」との主旨が述べられ、理財面、施設面の利点ととも

に、屍体の確保といったより具体的な解剖実習上の配慮が加えられている。[20]

連合公立医学校の建設実現に向けて、後藤は愛知、岐阜、三重三県を遊説し、また県会議員等への働きかけを強めたが、結局この構想は日の目をみることがなかった。

後藤はそこで翌十五年十二月、文部省宛に「地方医学教育改正之意見」[21]と題する建白を提出するに及んだ。建白の中で後藤は「之（医学校経費―筆者）ヲ地方税ニ課シ、外ハ先ツ其建築ノ経営創業ノ準備ニ止マリ、其完全隆盛ニ至ラシムルニ資金ノ力給ガズ、内ハ遂ニ其学事ノ実況却テ私塾ト異ナラザル者、亦之ナキヲ得ズ」といった実態を踏まえて、「全国中適当ノ地ニ於テ五、六ノ連合医学校ヲ設クル」試案を提示している。後藤は連合医学校の設立に際して地方官が直面するであろう行政上の障害にも配慮して、[22]「文部、及内務ノ発令ニ由テ、先ヅ各県医学校費ノ名称ヲ改テ、医学教育費トナスベシ。蓋シ医学ハ大学専門ニ属スル者ニシテ、其費用モ亦随テ巨額ヲ要スルガ故ニ、其大成ヲ欲スルトキ若シ一県ニシテ之ヲ負担スル能ハザルガ如キコトアルニ於テハ、数県連合スルモ亦可ナリトスルノ制令ヲ出シ、而シテ地方官ノ意見ニ由テ其地理及人情ヲ酌量シ、以テ連合ノ願書ヲ呈スルトキハ、之ヲ允可スベキノ訓示アルトキハ、亦以当今ノ人心ニ逆ラハズシテ、連合ヲ媒介シ、完全ノ医学校ヲ設クルヲ得ベシ」と、地方行財政の仕組みを案出している。明治二十年代には、こうした後藤の献策が実を結び、原則として医学校の経費に地方税を充てることはなくなった。[23]

後藤の建白は新聞紙上にとりあげられ、内務省の長与衛生局長の目にとまるところとなった。長与は明治十四年一月二十七日、後藤に書簡を宛て、「医学教育之儀に付、三県合従之御意見並に其長官へ之御建議書拝誦、実際的切之御意見、固より御同案にて、御建議中反復其利害を痛論し、聊餘蘊無之、感服之外無御座候」[24]と認めている。かねてより石黒の推挙もあり、[25]長与も注目していたが、この建白が一つの契機となって後藤の上京を促す結果となったのである。

上述したように、医制の求めた医師養成は、中央、地方を問わず病院付設の医学校の新設を通じてしだいに具体化されていった。[26] 官公立に限らず、長谷川泰による済生学舎の如き私学も「良医」供給の一翼を担ったことはまちがいない。[27] 確かに、「医学教育は之れを他の専門に比すれば講師以外に遥か莫大なる設備費を要す機械、器具、薬品」[28] が必須であり、財政的手当ては多大の困難を伴った。後藤が政府に「補助金」[29] を要求したように、医学教育の最大の問題は言うまでもなく財政的基盤の構築にあった。医制第十五条の但し書には「右ノ病院（地方病院―筆者）ハ入学ノ生徒ニ限ラス偏ク医生ノ出席ヲ許スコトアルヘシ」[30] とあるように、政府は医学教育を通じた地域医療の向上にも熱心であった。

（1） 厚生省医務局編『医制百年史付録』「衛生統計からみた医制百年の歩み」四四頁以下参照。医制制定時に、全医師に占める西洋医の割合は二割に満たなかった。宗教活動の一環としてホスピタルが早くから建設されたヨーロッパとは異なり、日本において病院が各地に建設されたのは維新以降のことである（『医師の歴史』、一五五頁）。

（2） それまでの医学所と開成学校が合併して総合大学としての東京大学が発足し、付属第一病院、第二病院が建設された（前掲『日本の医療史』、四〇〇頁以下）。また、『太政類典』明治十一年五月二十日、「医学部付属病院建設二條」参照。

（3） 鶴見祐輔『後藤新平』第一巻、昭和四〇年、勁草書房、二七頁以下参照。

（4） 拙稿「『衛生警察』と『自治衛生』の相剋」、笠原英彦、玉井清編『日本政治の構造と展開』（平成十年、慶應義塾大学出版会）参照。

（5）〜（8） 水沢市後藤新平記念館所蔵『後藤新平文書』（マイクロ版）明治十二年二月二十五日、「東行の概表」。東京府については「衛生法ニ於テハ貧民施薬券ノ発行医士大小集会産婆教育上野貧院等頗ル美挙ニシテ本県衛生ノ参考ニ供シテ裨益アリ」とみえ、神奈川県ではローレツの紹介により「横浜司薬場ノ教師ゲールツ氏ニ会シ健康保護ノ法」に接している。

（9） 前掲『松香私志』、一二二頁。

（10） 『後藤新平』第一巻、二五三頁。

(11) 『後藤新平文書』明治十三年十二日付「院校将来須要ノ諸件」。
(12) 『後藤新平』第一巻、二六〇頁。
(13) 乙種の場合は、内務省による試験が課された（明治五年五月二十七日付文部省達第四号、『法規分類大全』学政門）。
(14) 前掲「院校将来須要ノ諸件」。
(15)(16) 前掲『松香私志』、一一三頁。
(17) 三重県医学校長の賛同は得られなかった。
(18) 同意見書に添付された「連合公立医学校設立概則」の第一条にみえるように、三県の連合医学校はあくまで「実験」であり、全国の改革へと発展させる見通しをもっていたことが知られる。
(19)(20) 『後藤新平文書』所収の同意見書では、東京大学医学部を地方で補完する医師養成機関としての病院、医学校の建設が求められた。そして、後藤は一応「各府各県皆其費用ヲ地方税ニ課シ陶冶ノ方法ヲ設ク是乃所謂地方分権ノ制度」を踏まえながらも、解剖実習のための遺体確保などによる医学水準の維持の観点から財政基盤確立の必要性を強調した。その背景として、県会による医療費、医学教育費抑制の実態が憂慮されている。
(21) 『後藤新平文書』明治十五年十二月付文部省宛建白書。
(22) 主として、財政的側面から、施設の整備、指導医の確保、実習教材の調達といった点が懸案事項とされた。
(23) 同書に、「此説ノ如キ蓋シ六七年前ニ在テハ妥当ナラザルニ非ズト雖モ今日ノ地方実況ヲ洞察スレバ」とあるように、後藤は明治十年代前半における地方医学校の設置状況を踏まえて提案したことがわかる。なお、同試案は明治二十一年の高等中学校医学部及び特許医学校の制度へと結実してゆくことになる。
(24)(25) 『後藤新平』第一巻、二八一頁―二八三頁。
(26) 『医制百年史』資料編、三九頁。医制第二十四条では、「医学校ニ属スル病院ノ費用ハ地方ヨリ其幾分ヲ給ヒヘシ」と、明治七年段階では医学校経費の一部を地方税相当分で負担することが考慮されていた。
(27) 長谷川が済生学舎を創設した背景には、「医者と云へば大半は漢方医で、社会は多数の西洋医を要求する」との認識があった（『長谷川泰先生小伝』五一頁）。
(28)(29) 前掲『後藤新平文書』。

（30）『医制百年史』資料編、三八頁―三九頁。

五、結　び

明治七年八月に医制が制定されたそもそもの背景には、医薬分業への志向があった。文部省は、かねてより医師、とりわけ漢方医が投薬することの弊害を認識していた。そのため、医師に診察料として一定の診療報酬を認め、原則として投薬を禁ずる措置を講じたのである。江戸時代以来の輸入贋薬の売買を問題視した文部省は、司薬局の設置により輸入検査体制の確立をめざすとともに、医薬分業の法制化を積極的に推進した。医制には、したがって「医師ハ処方書ヲ病家ニ付与シ診察料ヲ受クヘシ」と規定され、医師の投薬をめぐる規制は地方庁や文部省の監視下に置かれることになった。

主としてかかる動機から制定が進められた医制は、その起草過程において医学取調御用掛に登用された相良の関与が濃厚である。とりわけ相良の手になる「保護健全意見書」は医術開業試験科目の面で医制に多大な影響を与えたと考えられる。開業医とともに専門医を養成しようとする医制の考え方は、すでに「保護健全意見書」の中で明確に述べられている。しかし、一方医制制定時の文部省医務局長である長与の関与を直ちに否定するわけにはいかない。医制のもつプログラム的性格は、「欧米に型を取りたる」医制がその施行段階において事柄の緩急に配慮を加えたとする長与の思考を反映しているとみるべきであろう。売薬の検査、司薬場の設置、医薬品取締りに重点をおいた長与の回顧する「医務局の事務」は、医制制定の出発点である医薬分業の前提とみなすことができよう。すなわち医制は、江戸期以来の医薬文化と明治初年におけるドイツ医学採用、医薬分業の思想の融合から生まれたものであり、その起草をめぐって特定の起草者や特定の模範国を想定することはかえって複線的

な医制の制定過程を見誤る可能性を生み出すと考えられる。

もう一つ医制制定の促進要因として看過できないのは、医師の資質向上をめざした医学教育の普及と医師免許制の確立である。医術開業免許の前提となる試験制度は、イギリス医学からドイツ医学への転換を背景に、漢方医学にかわる西洋医学の優位を確立するべく方向づけられた。医薬分業の推進は、直接的には漢方医の投薬と不当な医療行為の結合を阻止することに目的があった。すなわち、売薬取締りと医師養成、そして医制制定は三位一体の関係にあったとみなすことができよう。

こうした医制の実効化には地方行政の積極的関与が強く求められた。後藤が愛知公立医学校を舞台に推進した連合医学校設立の試みはその顕著な事例である。中央、地方における良質な洋医の供給は、医制の実効性を担保する大前提であり、日本における近代医療発展の根幹をなしたと言わねばならない。