

日本医師共済生命保険相互会社の設立と経営 (2)

——医師法および医師会の設立をめぐる対立と協調——

米 山 高 生

目 次

序章 はじめに

第1節 課題と方法

第2節 研究史整理 (1) 医事史研究

第3節 研究史整理 (2) 保険史研究

第一部 医制と医師団体

第2章 近代医制の導入

第1節 医制の発布——明治7年の布達と明治8年の布達——

第2節 医制の特徴

第3節 医制と医療制度の形成

第4節 小括

第3章 医会・医師団体の設立意図

第1節 はじめに

第2節 医療制度の形成期における医会・医師団体の設立

第3節 医術の伝播ないしは医学的知識の普及・研究にかかわる医師団体

第4節 府県布達・勸告による医師組合——名古屋医会の事例を中心として——

第5節 小括

第3章までの要約

(以上, 前号)

第4章 医師法および医師会の設立をめぐる対立と協調

第1節 大日本医会の成立とその挫折——医士法案・医士会法案・医師会法案——

- ① 大日本医会の再評価
- ② 大日本医会の設立の経緯
- ③ 地方部議案の分析——地方医療現場からの声——
 - ③-1 医師の資格（皇漢医継続問題・医術開業試験）
 - ③-2a 医業Ⅰ（薬価をめぐる諸要素：施療病院化，公衆衛生への貢献の評価等）
 - ③-2b 医業Ⅱ（医薬分業に対する抵抗）
 - ③-3a 医政と医権Ⅰ（医師会法案と医師の地位）
 - ③-3b 医政と医権Ⅱ（大日本医会の組織と運営）
 - ③-4a 公衆衛生Ⅰ（伝染病）
 - ③-4b 公衆衛生Ⅱ（衛生に関する法律と地方衛生行政における医師の地位）
 - ③-5 その他（監獄医，食品安全規制）
- ④ 大日本医会の歴史的性質

第2節 医師会法の成立

- ① 明治医会の医師法草案の発表と医師法論議の再燃
- ② 医育に関する協調と医師法の成立

第3節 大日本医師会の成立

- ① 医師法成立後の医会の状況
- ② 大日本医師会の設立

第4節 医師会法の改正と日本医師会の設立

第5節 小括——医師法と医師会成立めぐる対立機軸——

【参考資料】医師法に関する諸法案

（以上，本号）

第二部 医師会と日本医師共済生命保険相互会社の設立

第5章 大日本医師会と日本医師共済

第1節 大日本医師会の組織と目的

第2節 日本医師共済の設立をめぐる事情

- 第3節 日本医師会と日本医師共済
- 第4節 日本医師共済をめぐる人脈
- 第5節 小括
- 第6章 日本医師共済の設立経緯
 - 第1節 設立の背景
 - 第2節 基金拠出者の分析
 - 第3節 保険事業の経営と医療関係者
 - 第4節 小括——日本医師共済の特徴——
- 第三部 日本医師共済生命相互会社の経営史的研究
 - 第7章 日本医師共済の初期営業——1919年から1927年——
 - 第1節 事業の目的と事業活動
 - 第2節 販売商品
 - 第3節 契約者分析
 - 第4節 資産運用と業績
 - 第5節 小括
 - 第8章 昭和恐慌と経営 昭和2年から昭和6年
 - 第1節 昭和恐慌と生命保険産業
 - 第2節 日本医師共済の営業成績
 - 第3節 契約者の動向
 - 第4節 資産運用と業績
 - 第5節 小括——恐慌が経営に与えた影響——
 - 第9章 五大相互会社の合併と昭和生命の成立
 - 第1節 中小相互会社の経営危機
 - 第2節 合併の経緯
 - 第3節 昭和生命保険相互会社の設立
- 第4章 経営陣の変更
 - 第5節 合併後の業績
 - 第6節 小括——合併の評価——
- 第四部 総括
 - 終章 日本医師共済生命保険相互会社の歴史的意義
 - 第1節 日本医師会との関係

第2節 開業医制の成立との関係

第3節 医師の事業活動

第4節 戦前生命保険業史の再検討

第5節 総括——近代医療成立をめぐる研究史との対話——

第4章 医師法および医師会の設立をめぐる対立と協調

第1節 大日本医会の成立とその挫折——医士法案・医士会法案・医師会法案——

① 大日本医会の再評価

わが国最初の本格的な医学会であった第1回日本医学会が明治23年に東京で開催されてことについては、すでに第3章第3節で簡単に紹介した。この医学会が現在の日本医学会の正式な始まりであることについては否定的な解釈があるが、⁽¹⁾現在の日本医学会の目的のひとつが、医学的研究にもとづく知見の交換とその普及という点にあるとするならば、源流のひとつとして数え上げることができるかもしれない。

第3章においては、明治23年と24年の日本医学会を、主として医師団体の医学的知識の普及という観点から着目したが、別の歴史的意義を持っていたことについては指摘するにとどめておいた。それは、第二回日本医学会を機に、わが国最初の全国規模の医師会である大日本医会の創立協議会が開催されたことである。大日本医会は、後に正式に発足する日本医師会とは直接的なつながりはないものの、医師会関連の法制をめぐる紛糾を経て、大日本医師会（日本医師会の前身組織）の設立にいたる重要な源流のひとつであった。

われわれの主たる目的である、医師による生命保険会社の設立背景を深く理解するためには、大日本医会をとおして、当時の医業について一定の

知見を得ておくことが必要である。幸いにも、大日本医師会については、議事録を含め克明な記録が残存しているので、本節ではこれら史料にもとづいて、大日本医師会の歴史的意義について明らかにする。

本節の分析の意義は、次の2点である。第一に、従来の研究では等閑視されがちであった、地方開業医の多様な主張が明らかになり、その結果、医師会をめぐる複雑な歴史的要因の一端が明らかになることである。この点は、これまでも指摘してきたように、医政中心の研究では欠落している分野である。われわれは「医業」として、医事診療のビジネスの歴史について関心があるため、4万人といわれている当時の医師がどのように生計を立てていたのかということに興味を持っている。大日本医会の地方提出議案は、地方の有力な開業医の意図を読み取ることのできる第一級の史料である。

第二に、医師会法関連の「敗北」という結果もてつだって、大日本医会の医事史における歴史的評価が必ずしも高くないが、本節の分析は、この評価に対して一定の変更を迫るものである。大日本医会に結集した人物の中には、北里柴三郎や金杉英五郎をはじめとして、後の日本医師会において重要な役割を果たす人々が多く所属していた。このような事実ひとつとっても、大日本医会を泡沫的な「医師会」として理解することは正しくない。本節において大日本医会の活動の全般が明らかになることによって、若干の誤解を解くことができるものと考えている。

② 大日本医会の設立の経緯

明治26年4月12日に開催された大日本医会創立協議会に至るまでの準備過程は次のとおりであった。全国規模の本格的な「医師会」の創立趣意書が、明治26年3月11日に、東京医師有志会の名の下でしたためられ、3月13日には全国に配布された。その創立委員は、次の13名であった。

創立委員

池田 謙斎	伊東 方成	岩佐 純
長谷川 泰	樫村 清徳	高木 兼寛
高松 凌雲	長与 専斎	隈川 宗悦
松山 棟庵	安藤 正胤	佐藤 進
三宅 秀		

このうち池田謙斎、伊東方成、岩佐純、長谷川泰、高木兼寛、長与専斎、三宅秀の7名が、第一回日本医学会の創立のコアとなった乙酉会のメンバーであった。⁽²⁾ 乙酉会のメンバー以外の医師は、樫村清徳、高松凌雲、隈川宗悦、松山棟庵、安藤正胤、および佐藤進であった。これらの医師の経歴を簡単に年齢順に紹介しておこう。

高松凌雲（1836-1916）は、函館戦争の折に旧幕軍に同行して蝦夷地へ向かい、函館病院の院長となって、敵味方の区別なく治療行為を行ったことで有名な医師である。⁽³⁾ 隈川宗悦（1838-1902）は、日本における開業医の嚆矢といえる医師である。⁽⁴⁾ 松山棟庵（1839-1919）も、福沢門下で英医学を学んだ明治初期の代表的な開業医である。⁽⁵⁾ 佐藤進（1845-1921）は、養父佐倉藩佐藤尚中のもとで学び、ヨーロッパに留学した後、陸軍軍医として活躍し、明治21年には医学博士の学位を授与していた。のちに順天堂病院の院長もつとめた。⁽⁶⁾ 樫村清徳（1848-1902）は、神田小川町の山龍堂病院の院長をしており、開業医に分類することができる。⁽⁷⁾ 安藤正胤は、管見の限り、明治初期に解剖学関係の翻案書を発行していること以上の情報は不明である。また創立委員であるにもかかわらず、大会における活躍の場はそれほど多くなかった。第1大会の時は東京在住であったが、大会に登場するのは第6回だけである。⁽⁸⁾ その時点で安藤は静岡県に在住しており、静岡駿河地方部代表としての出席であった。

以上のことからわかることは、日本医学会とは異なり、開業医の立場を尊重した創立委員構成であることである。ともあれ創立委員は、3月15日⁽⁹⁾に創立事務所を大日本私立衛生会の事務所内に設置して、創立協議会の開催に向けた準備をおこなった。

大日本医会の創立協議会は、明治26年4月12日に木挽町厚生館で開催された。この協議会の詳細な議事速記録⁽¹⁰⁾が残っているので、この史料を基本として協議会の内容を跡付けてみよう。

議事開始時の10時30分における出席者189名が着席すると、最初に長与専斎が発起人代表として挨拶し、一同の不同意がなければ、仮発起人(創立委員)の協議により高木兼寛を議長に推薦したい旨を明らかにした。反対意見がないため、高木兼寛が創立総会の会長(議長)となり会長席に登壇した。高木は、短い所信表明を行なった。そこで、この会を開く契機は、「我国家の制度に依りまして四千万の同胞が各々其従事する業務を保護し其権利を伸張するの時期であろうと信」じることであると述べ、このような時期に「他の人は努めて各々権利を保護し業務を盛に致すでありましょう、けれども我社会に於いて努めなければ、我社会は他の人の後に立たざるを得ぬような結果を来す」かもしれないことを強調した。そこで、まず明らかにしておかなければならないのは、第一に「吾人の従事する医学術は是に相当なる待遇を社会より受けているか」ということ、そして第二に「既に我業務に十分なる保護があって安心して居られるか」ということであった。このように考えると、わが国の現実においては、「我業務を保護し其権利を伸張するに糾合統一するの機関未だ備わらずして、世に我社会一定の主義を表白するの途」が存在していない。高木によれば、このような「糾合統一するの機関」⁽¹¹⁾を創設することが目的であった。

開会に先立って、隈川宗悦が創立総会の地方案内状について生じた若干の混乱について説明を行った。すなわち創立委員会による総会開催の案内送付に先立つ3月9日付けで75の「府県の医会に総代の資格を以て、(中略)ご出張下さる様にご通知」⁽¹²⁾したが、その直後に大日本医会の創立の議がおこって3月13日のその趣意書の発送が行われた。したがって地方によっては、異なる送り主より2通の通知を受け取られて混乱したかもしれないが、隈川は、両者は実質的には同じものであるということを強調した。この総会開催の準備段階で生じた混乱については、特に問題にされることなかったので、高木会長は、本会の設立の必要について満場の有志に問いかけたところ、大賛成の意見が多く、創立総会の設立が認められた。

議論は、会場からのいくつかの質問で始まった⁽¹³⁾。その後、大日本医会規則の起草委員の選出方法の議論が行われたが、結局、会長選任ということになり、鈴木萬次郎、津田融（大阪）、北川乙二郎（名古屋）、佐伯理一郎（京都）、および浅田決（新潟）が指名された。起草委員が、大日本医会仮規則の起草を行う時間、一時休会することになり会議は午前11時25分に休憩となった。

創立総会の再開は、午後12時30分であった。全般的な質問の後で、逐条的な検討が行われた。この討議における主要な論点を要約すれば、次の三つであった。

第一に、大日本医会の会員資格についてである。会場から、次のような理由で会員を制限すべしという意見が提出された。「会員は医術開業免許を持って居る者ならば会員となることが出来ると言うことでございますが、併し是は重に吾々の権利業務上に係わったことに附いての団結であります。して時に今現に昨年来起こって居りました皇漢医継続の問題もあります。会員の中に或は漢方医もあり或は西洋医術家もある。(中略)同じ会員の間に於て説を異にするようなことが出来て来るだろうと思います。」⁽¹⁴⁾さら

に西洋医のみに会員を制限すべき理由を次のように説明する意見もあった。「日本の医者^(ママ)の総計というものは殆ど4万以上あります。そう云う場合でありますから、誰でも入れるとなったらば、そう云う漢法医^(ママ)の方も皆入ったならば、運動する時に多数決になったならば、三万以上も漢法医^(ママ)が御座います。(中略)西洋医が如何に之を勉強した所が決して迎も多数決には堪えませぬ、それ故に私は是は後来の運動上に対しては制限をしなければ迎も目的を達することは出来まいと考⁽¹⁵⁾えます。」

第二に、大日本医会が、同業者の保護について具体的に何ができるのかというものであった。会場から、「我同業者の権利を伸張し業務を保護する」という目的が、「どう云う方法にして医権を伸張し業務を保護して呉れる⁽¹⁶⁾」のかを明らかにして欲しいとの率直な意見が述べられた。

第三に、会員の定義と会費に関する問題である。たとえば、会場から次のような要求があった。「今回出席になりました中には既にご承知の通り地方には組合医会の如きものがありまして、私は夫を代表して出席して居る者でありますが、そう云う仕掛のものが今日ありますと自分は勿論有志者と云う一己人と団体を代表して賛成するとの二種の性質を持って居」るので、有志者個人としての入会以外に、地方医会とか地方組合医会としての加入⁽¹⁷⁾ということを考慮して欲しいというものであった。さらに会費との関係で次のような質問もあった。「御起草者の精神は会員は会費として金壹円を中央部に納むべしとありますが、会員とは唯会員一名に就ての御精神でありますか御説明を願⁽¹⁸⁾いたい。」また1円という会費の金額自体についての反対もあった。とくに逐条的に討議した際に、複数の参加者から50銭に減額すべしという修正案がでた。「1円宛出すとどんな御馳走があるか知りませぬけれ共先ず喰べて見ませぬ先にはチト御高いように考⁽¹⁹⁾えます」というような懐疑的な意見から始まり、「会員を誘導するにも1円とすると甚だ入会者が少な⁽²⁰⁾かろう」という理由の意見など様々な反対意

見が出た。さらに、会費をめぐる議論から、開業医の経済状態の地方格差があったことが確認できる。岐阜県の開業医が次の発言は興味深い。「1円ぐらいなければ決して運動も出来ませぬでせう。ですが輦轂の下⁽²¹⁾の諸君や或は都会続きの諸君は、モウ1円位増した所が決して出せぬと云う御方は無いであります。如何せん吾々の如き僻邑の地にあつての開業医では実に此处で御話致すも恥入るような有様がある。彼の実に国家に対して義務ある所の赤十字社々員1箇年3円を出しまする社員になって居るものが弊郡の如きは実に寥々たるものであります。」

以上の三点に対して、創立委員の回答は次のようなものであった。第一点の会員の制限について、鈴木萬次郎は、「吾々は學術の範圍にあらずして、我が医業の權利を伸張し又医務の事を保護すると云うのが眼目で御座います。学派を論ずる会では御座いませぬ。よし学派が違って議論が違つたとしましても吾々は同業者として肩書を持って居ります以上には成るべく彼と手を握り合つて共に手を携えて同じ法律の下、同じ幸福の下に立たねばならぬと覚悟して居らねばならぬ」と述べた上で、皇漢医との関係について次のように結論を下している。「医業の団体を組織して其業務の伸張と医務の保護を務めると云う志を同じふするもので御座りますれば、其西洋医⁽²²⁾たると皇漢医たるとは論ずるに及ばない話である。」要するに、医業の伸張を図るためには、西洋医と漢方医との対立図式を超えて、全国の開業医が結束する必要性を優先すべきであるという主張である。本稿の第3章において、明治初期の西洋医と漢方医の対立図式を強調しすぎると地方の医療を担った「在来医」または「折衷医」の役割が正当に評価できなくなってしまうということを指摘した。鈴木萬次郎の発言には、まさに医業を開業医が主たる構成員となっている「在来医」全体の問題として理解しようとする視点が含まれているのである。

第二点は、大日本医学会が、医政において具体的に何ができるのかという

極めて率直かつ重要な課題である。上記の発言に対しては、鈴木は直接回答しなかったが、別の発言者からあらためて回答を促されて、次のように述べた。「至極御尤の御尋であります。随分吾々の権利を侵害されるような事が多々御座います。而して医会杯というものがあって其目的を達しないということで御座ります。」しかしながら今後それをどのように達成するのかということについては、「医会を組織した上で御同様が協議して千方万法色々な事が御座いましょう。今日書物に書いて斯う云う方法を以ってすると発起人に於て申すことは此医会に対して失礼」であると答えた。鈴木は、大日本医会が行う具体的な医業の伸張のための方策については明言を避けている。しかしながら、大日本医会の創立委員は、大日本医会がいったん設立されたならば、開業医の権益を守り、医業を伸張させるような具体的な成果を残さなければならないということを強く意識していたに違いない。後に詳述する医師会に関する法律の提出の背後に、このような暗黙のプレッシャーが存在していたのである。

第三点は、組織の問題と財政の問題の両側面があり、この二つがお互いに深く関連した課題である。大日本医会は、個人会員（「医術開業免状を有する有志者」）を前提とした組織とし、地方医会がいわゆる団体（法人）会員となることを認めない方針をとった。したがって大日本医会の地方部とは、地方の個人会員を取りまとめる自主的な団体に過ぎなかった。これに対して、すでに地方医会が医師の活動の基盤となっている地方では、様々な思惑から反対の意見が表明された。その思惑のひとつは、会費が個人負担ではなく地方医会負担になることによって、出費のために加入を見送っている医師までも包括的に組織に抱え込むことが出来、またそれによって、地方医会の権威も上昇する可能性があることであった。組織維持という課題を抱えている地方医会も少なくなかったようなので、大日本医会の下部組織として、半ば強制的に組織できるならば、より強固な基盤をも

つことが出来るという願望があったかもしれない。このように考えると、後の法定医師会設立の萌芽がすでにこの時点で現れていたものと思われる。しかしながら、創立委員は明言していないが、地方医会の組織状況が必ずしも均質でなかった。そのため地方組織を基盤として全国組織を設立することは実質的に難しいことであった。

大日本医会の選択した道は、医業の発展を肌身に感じている開業医個人の参加に固執することであった。この点は、会費値下げの声が多かったにもかかわらず、創立委員が会費の全国一律1円ということを譲らなかったことから明らかである。会費減額修正案に対して、高木兼寛は次のように述べている。「1円のところを50銭にしたというても、5千人の会員が1万人になると云う望みはない。(中略)会員の多いのは宜しう御座いますけれ共、これが為に十分なる所の利益が無ければ、今日の処は少数でも力のある人が一致しなければ大成は難しい。」⁽²³⁾地方の在来医の経済状態の格差に配慮しなかった理由は、会費1円ということが、「少数でも力のある人」が参加するスクリーニングの役割を果たすことが期待されたからではなかろうか。結局、会費減額修正案は、賛成少数で退けられた。

起草委員から提示された大日本医会仮規則は、全部で9カ条のものであった。この仮規則を逐条的に討議した結果、一部字句程度の修正を経て、以下のような仮規則が可決された。

大日本医会仮規則

第1条 本会は我同業者の権利を伸張し業務を保護するを以て目的とす

第2条 本会は医術開業免状を有する同志者を以て之を組織す

第3条 本会は分て中央部及地方部とし其中央部を東京に地方部を各

地に置く

第4条 中央部に理事8名を置き3ヶ年毎に改選す

但し互選を以て理事長1名を置く

第5条 各地方部に理事若干名を置く

第6条 中央部大会は毎年10月各地方部より代表者1名乃至3名を招集し1週間以内開会するものとす

第7条 本会大会に於ては医事衛生に関する国家枢要の問題に対し審議攻究するものとす

但緊急の場合に於ては臨時会を開くことあるべし

第8条 本会々員は会費として毎年金1円を中央部に納むべし

第9条 中央部の規則は大会、地方部の規則会費等は各地方部に於て定むるものとす

大日本医会仮規則の成立後、第1回の大会までの理事の選任について話し合いを行った。原田貞吉から時間の関係上、会長に理事選任を一任するという提案がなされ、会場の賛同を得たが、横尾作蔵から「議長（会長）の指名と云う意見は極く簡単で便法でありますけれ共、議長其人が指名をするならば議長自身は恐らく理事を外れるだろうと思います。〔です〕から議長の指名を乞うのは不都合」なので選挙によるべし、という意見がでた。鈴木萬次郎は、「高木君も今何方かの御説のあります如く、甚だ御迷惑であると思います。又自画自賛の選択も出来ますまい。幸い今日は先輩なる伊東方成君が、老長者でもあり吾々の先輩として尊敬する清廉潔白な長者が参って居ります。只今出席せられておりますから此人に御託しになつて選挙せられては如何であろうか」という代案を出し、それが認められて伊東方成が議長席について次の8名を理事として指名した。

大日本医会総会までの理事

長谷川 泰 原田 貞吉 高木 兼寛 長与 専斎
隈川 宗悦 松山 棟庵 後藤 新平 鈴木 萬次郎

その後、当日に参加していない地方への連絡方法や会費納入の手続きの案内、創立総会の成立を祝賀して明日晚に帝国ホテルで懇親会が開催されることなどの連絡があり、午後4時に散会となった。

創立協議会には、全国各地から有力な医師 189 名が参集した。彼ら全員が発起人となり、大日本医会の正式な発足に努めることになった。彼らの尽力も手伝って、5月13日の東京地方部の発足をはじめとして、明治26年12月までに48支部が誕生し、2640名が会員となった。明治26年における地方部の創設は次のとおりである。

表4—1 明治26年における地方部の開設状況

5月	東京地方部（合計：1地方部）
6月	静岡県静岡地方部 長野県伊那地方部 岩手県地方部 滋賀県地方部 大阪第一地方部 静岡県中遠地方部 静岡県駿東地方部 静岡県北伊豆地方部 大阪地方部 群馬県群馬地方部 鳥取県鳥取地方部 新潟県新潟地方部（合計：12地方部）
7月	長野県信濃地方部 長野県南北安曇野地方部（合計：2地方部）
8月	福井県福井地方部（合計：1地方部）
9月	広島県広島地方部 京都府地方部 徳島県徳島地方部 新潟県中越地方部 長野県南信地方部 群馬県利根郡地方部 山口県豊浦郡西地方部 （合計：7地方部）
10月	福島県平地地方部 宮城県仙台地方部 栃木県足利梁田郡地方部 福島県会津地方部 愛知県東鴨地方部 福井県南条地方部 宮崎県地方部 鹿児島県鹿児島地方部 茨城県西葛飾郡地方部 福島県福島地方部 千葉県地方部 茨城県茨城地方部 兵庫県地方部 大分県地方部 岐阜県岐阜地方部（合計：15地方部）

11月	茨城県大子地方部 宮城県栗原郡地方部 岐阜県西濃地方部 栃木県栃木地方部 栃木県安蒜地方部 新潟県上越地方部 高知県高知地方部 （合計：7 地方部）
12月	奈良県地方部 （合計 1 地方部）

明治 26 年 11 月に第 1 回大会が開催される時には、3 府 24 県にわたり 44 の地方部が成立し、会員数は 2071 名であった。仮規則第 6 条によって、高木兼寛が理事長となり、大会も高木がおおむね議長席に座って議事を整理した。

③ 地方部議案の分析—地方医療現場からの声—

大日本医会の大会は、次のとおり 6 回開催されている。いずれも報告書がそろっているので、その詳細を知ることができる。⁽²⁴⁾

大日本医会の大会開催

- 第 1 回 明治 26 年 11 月 13 日～11 月 19 日 東京医会本部 懇親会：
上野精養軒
- 第 2 回 明治 27 年 11 月 12 日～11 月 18 日 東京医会本部 懇親会：
芝公園紅葉館
- 第 3 回 明治 28 年 11 月 15 日～11 月 21 日 東京医会本部 懇親会：
帝国ホテル
- 第 4 回 明治 30 年 1 月 10 日～1 月 17 日 東京医会本部 懇親会は
国喪により中止
- 第 5 回 明治 31 年 1 月 10 日～1 月 16 日 東京医会本部 懇親会：
上野精養軒
- 第 6 回 明治 31 年 11 月 25 日～12 月 1 日 東京医会本部 懇親会：

ここでは、これらの報告書から大日本医会で議論された内容について分析する。大日本医会では、大会に先立って各地方部または個人から議案を提出してもらい、それらをもとに討議して決議をおこなうという形式が採用されていた。そのため各地から提出された議案を検討することによって、当時の地方の医師がかかえていた課題が浮かび上がってくる。そこで、討議の結果決議された事項を羅列するのではなく、⁽²⁵⁾地方部提出の個々の議案をすべて検討することにする。

各地方部提出の議案を大きく分類すると、医師の資格、医業、医政と医権、公衆衛生とその他の5つのカテゴリーに分けることができる（医業、医制と医権、および公衆衛生はさらに細分化されている）。以下において小見出しを立てて、その内容を明らかにする。

③-1 医師の資格（皇漢医継続問題・医術開業試験）

わが国における医制の発布以来、漢方医と西洋医の間で医師資格と開業をめぐる対立が見られたが、皇漢医継続派の山田泰造他12名により明治25年末に提出された「医師免許規則改正法律案」が、後藤衛生局長、長谷川泰、石黒忠恵、鈴木萬次郎によって廃案に追い込まれ、「漢方医の運動は屏息」した。⁽²⁶⁾にもかかわらず、とりわけ地方医療の現場において、皇漢医継続問題が依然として問題視されていた。第1回大会には5つの地方部から「皇漢医継続」の問題が提出された。うち京都府地方部、大分県地方部、茨城県大子地方部および栃木地方部は、「皇漢医継続を非とする」議案であったが、群馬地方部からは、漢方医については自然消滅を待つべしという表現の議案が提出された。この件に関する議案がこの時期に数多く提出された事情は、京都府地方部による次のような理由書から明らかである。「皇漢医継続請願は已に帝国議会の容るゝ所となり、第4議会に於いて遂に議題となるも、これを継続するの利害未だ明亮ならず、故に本会

は其利害得喪を精査し以て朝野政治家に示し、その参考に供し大いに鑑むる所あらしむべし⁽²⁷⁾」。漢方医からの公式的な最後の抵抗ともいえるべき運動に対して、地方の一部の開業医が危機感を抱いたようである。

医師の資格に関わる皇漢医継続問題が、どのように認識されていたのかを知るために、やや細くなるが大会の審議をたどって見ることにする。第一次会において、群馬地方部の土屋全次は、「皇漢医継続の不利なることを朝野政治家に明示⁽²⁸⁾」することに賛成した。同じ群馬地方部の生駒龍太郎も、「今日皇漢医の日進医学と雲泥の差あるは論ずるに及ばず、只朝野政治家にその不利なることを明示し、一般輿論により之を継続するに反対せられん⁽²⁹⁾」ことを希望した。これらの意見は、上述の群馬地方部提出の議題とはニュアンスがやや異なるものであった。遠藤大太郎は、京都地方部の議案について、「皇漢医継続は医位を卑ふし医風を改良する能わず、其外伝染病予防上に於いて公衆衛生上有害無益たるものなり⁽³⁰⁾」と主張しているに過ぎず、とくにことさらそれを決議しようとする意図はないと述べた。浅野虎三郎（栃木県栃木地方部）は、皇漢医継続については、「絶対反対なれば、一般政治家をして此意を知らしめんことの方法⁽³¹⁾」を審議していただきたいと主張した。塩沢直市（長野県伊那地方部）は、皇漢医と西洋医はすでに雲泥の差があるので、わざわざそれを主張するまでもない。もし朝野政治家にこの問題について明示するためには、「委員を設けて之を委託⁽³²⁾」して明白な理由づけをする必要があるとした。

これらの意見表明を受けて、第二次会を行うかどうかの採決があり、賛成多数で第二次会が可決された。第二次会では、浅田決（新潟県新潟地方部）が、皇漢医継続の利害を決する世間の政治家にその利害を明知させるなどの運動方法の大方針は定めなければならないが、その運動においては様々な対応を柔軟に行う必要がある⁽³³⁾ので「確然と之を決定する必要」はないとの意見を述べた。浅野虎三郎も、この問題は「皇漢医継続は否なり

と決議せば足りるとす、其の運動方法の如きも、これを議するの必要なく
 万一帝国議会に於いて此問題の現るゝことあらば、其時に当り運動するの
 必要あらん⁽³⁴⁾」として浅田決の意見に賛成した。大江億司（大分県地方部）
 および小畠直發（宮崎県地方部）もこの意見に同調した。これに対し、脇
 坂行三は（滋賀県地方部）は、「19 番（浅田決）は、機に臨み運動し予め
 其方法を定むるに及ばすとの説なるが、已に第五議會開期も迫り皇漢医継
 続請願は必ず提出」させるのは目に見えている。これを防ぐ対策は行われ
 ていないというのが実情であり、臨機に運動を行うといっても漠然とした
 ものである。さらに「衆議院は貴族院に異なり代議士中医師は僅かに 3、
 4 名にして、我同業者の實際を知らざるの人」が多く、衆議院議員は、
 「素人にして此等の問題に対しては感情に依て賛否を決するものにして確
 乎たる自己の意見は」ない。だから「詳細なる運動方法を定むるの必要な
 きも運動の大綱は定めざるべからず⁽³⁵⁾」とした。これを受けて、議長は、皇
 漢医継続を否とすることに賛成かどうかの採決を行い、賛成多数で可決す
 ると、次に議長選出の 7 名の特別委員によって「運動方法に就いての案を
 提出せしむる」ことの賛否を問うた。その結果、賛成多数となり、千葉求
 （岩手県地方部）、小畠直發、脇坂行三、牛尾光碩（大阪府大阪地方部）、
 遠藤大太郎（京都府地方部）、浅田決、および浅野虎三郎が委員に指名さ
 れた⁽³⁶⁾。

この決議による皇漢医継続特別委員会は、翌 11 月 17 日にその報告を行
 った。これは以下に示すような運動論を中心にした具体的な提案であつた⁽³⁷⁾。
 しかも運動する内容は、皇漢医継続問題ばかりでなく、後述する医業分業
 問題もセットになっていた。

皇漢医継続医業分業両特別委員より提出の報告

1 皇漢医継続医業分業両問題に対する本会の意見を印刷し本会々員

に配布する事

- 2 中央部役員並に地方部代表者は当局大臣貴衆両院代議士を訪問し
本会決議の意見を陳述し賛成を求むる事
- 3 本会の意見を直ちに当局大臣に建議する事
- 4 本問題に対する代議士の賛否及其人名を中央部に報告する事
- 5 本会決議の趣旨を公衆に明示する為め全国新聞紙に記載せしむる
事
- 6 本会経済の許す限り運動する事

運動論をめぐる討議では、特別委員であった浅田決が第2項以下を削除
するという修正案を提出し、これに同じく委員であった牛尾光碩と医薬分
業特別委員である浜野昇が賛成した。この修正案に対しては、渡辺鼎（福
島県会津地方部）、室賀録郎（静岡県駿東地方部）、原田貞吉（東京地方
部）の賛成があった。これに対して、浅野と同じく皇漢医継続特別委員で
あった脇坂行三は、運動の効果を考えると原案通りが適当であると反論
した。⁽³⁹⁾ 原案を支持する意見を表明したのは、天野十郎（栃木県栃木地方
部）、塩沢直市（長野県伊那地方部）、山谷徳治郎（東京地方部）などであ
った。結局、採決の結果、浅野の修正案は、不採択となり、報告委員の原
案通りで可決された。⁽⁴⁰⁾

なお漢方医をめぐる議題は、第2回以降はまったく提出されていない。
皇漢医継続の最後の公式的な試みが挫折したこともあって、もはや地方開
業医にとってこの問題は大きな課題ではなくなったものと考えられる。後
藤新平が医術開業試験の確立期に体験した「執拗激烈」な皇漢医の運動は、⁽⁴¹⁾
もはや消滅していたのである。漢方医の脅威がすでに大きなものではなか
ったということを示す証拠は、第1回大会の中の会員の意見の中にも散見

される。すでに引用したように「皇漢医と西洋医とは其学理上及実験上雲泥の差」⁽⁴²⁾があるものとされており、この点についての社会の認識が充分に高まれば、漢方医は自然消滅するものという共通認識が存在していた。また皇漢医継続問題の決議が必要なのは、漢方医が脅威なのではなく、「後進生の其道を誤り漢医の門に入り数星霜を徒費するなきやを恐る」ためであると述べた委員もいた。⁽⁴³⁾さらに第3章で明らかにした地方医療の現場における「折衷医」の役割を考えると、群馬県地方部からの議案が、漢方医に対して寛容な表現であったことがある意味で理解できる。推測ではあるが、この議案の起草は、社会改良家としても著名な齋藤寿雄であったのではなかろうか。彼は、第1回大会には出席しなかったが、第2回から第5回までは出席し、各種調査委員に選任されている。第1回における上述の群馬県地方部提出の議案と出席していた群馬県地方部の者の意見とにかなりの齟齬が見られたのは、そのためであると推測できる。齋藤寿雄は、かねてから地方医療の実態に知悉しており、当時の地域医療においては、漢方医を敵視することが不得策であるという認識をもったということを容易に想像できる。⁽⁴⁴⁾

この他に医術開業試験に関する議案と医師免許規則に関わる議案が提出されている。医術開業試験は、医療水準ばかりでなく、開業医の数の増大をととして医師の生活にも影響を及ぼす。したがって医術開業試験の難易度は、医師数の需給調整機能を発揮するという側面をもっている。しかしながら、この時代にあっては、医療現場における課題が医師数の過剰ではなく、医療の質と量の確保であったことから、医術開業試験に対する地方開業医の要求は、基本的には医療水準の向上をめざすものであったと理解できる。医術開業試験に、組織学、衛生学、法医学あるいは婦人科学などを加えるべきであるという議案が、第5回大会に三重県地方部から提出され

た。同様の議案は、第3回大会に大阪地方部からも提出されていたが、この二つ以外には見当たらない。

地方開業医の関心は、医術開業試験よりもむしろ医師免許規則の改定あるいは厳格運用という問題に強く示された。栃木県安蘇郡地方部は、第1回大会において、限地開業に対して制限するよう希望する議案を提出した。この議案に対して、鈴木文策は、次のように述べている。「本案大に賛成する所なり。(中略)我岐阜県は僅に1萬内外の戸数なるに1ヵ年内に3名の限地開業医を出せり。苟も貴重なる人命を以て一の試験を経ざるものに任ずるは甚だ不安心のことと云わざるべからず⁽⁴⁵⁾」。これに対し、限地開業に対する規制に対して消極的な意見もあった。長野県伊那地方部の塩澤直市は、「彼の限地開業なるものは時世の進歩に随い自滅するに至るべし、今日之が廃止を請願する⁽⁴⁶⁾」までもないと述べた。結局、鈴木萬次郎が「医師免許規則については此他改正を要するもの多々あるべし。故に本案は之を委員に付託して十分調査⁽⁴⁷⁾」する必要があると述べて、医師免許規則に係する他の論点と一緒に委員会に付託することになった。

医師免許規則に係する他の論点としては、第4条および第5条をめぐる問題があった。京都府地方部は、第2回大会において、第4条の厳格な運営を希望する議案を提出した。その提案理由は、次のとおりである。医師免許規則第4条は、「外国医学校の卒業試験我開業試験と同等若しくは其以上なる者には審査の上試験を要せずして免状を授与する」とあるが、これまでは政府は外国といえは免許を与えてしまっているようである。そこで、本来ならば、外国医学校卒業の者であっても、「日本帝国内に於いて医術を開業せんと欲するもの」は、日本人であろうと外国人であろうと、「医術開業試験に及第するものに限る」という改正を出すのが正論であろうが、「我国医術の程度も亦未だ必ずしも高等に達せざるを以って、暫く此四条を其文意の如く厳重に励行⁽⁴⁸⁾」することを提言する。これに対して、

第4条自体を削除すべしという議案を提出したのは、栃木県地方部であった。浅野虎三郎の提案理由を受けて、村地研三は「審査の文字を励行するに於いては差支えなく、此条を全廃するの必要なし」と全廃に反対した。この反対には、森本平吉（栃木県上都賀郡地方部）および天野十郎（栃木県栃木地方部）が賛成した。しかしながら、高木兼寛は、「本邦医学の程度よりするも今日之を削除するの時機至らざるを以て賛成する」ことはできないと提案に反対した。高木の意見に対して、長谷川泰は、「原案賛成、此の条を存するに迫ては、迫て条約改正内地雑居の暁に至り、同業者は彼欧米医師の為め蹂躪せらるゝの恐れあらん」と対立した⁽⁴⁹⁾。この案について、採決が行われ、賛成者少数により消滅となった。

京都議案は、栃木県議案と比べて、よりマイルドなものであった。こちらは、天野十郎により、「委員三名を議長より指名し、建議書を起草せしむるに決す」ことになり、起草委員に京都府地方部の服部嘉十郎が委員長として選出され、これに手塚賢（栃木県栃木地方部）、および齋藤壽雄（群馬県群馬地方部）⁽⁵⁰⁾が加わった。

第5条は、限地開業に関する規定であり、群馬県地方部および群馬県安蘇郡地方部は、その削除を要求する議案を提出した⁽⁵¹⁾。医師免許規則の第5条は次のように規定している。「医師に乏しき地に於いては府知事県令の具状により内務卿は医術開業試験を経ざる者と雖も其履歴により仮開業状を授与することあるべし」⁽⁵²⁾。この議案提出の理由は以下の理由書きから明白である。「今や學術並び進み日に月に革新の歩を取り、洩らす所なきの時に當て、殊に吾医学界の如きは他に勝るの保証を以て東京に大学、地方に高等中学校の設あるのみならず、適切なる私立学校の設置あるを以て亦年々正当の成績医を輩出する少なからず、何ぞ今日の常態として彼の不完全極まる所の無識無術の限地医をして依然放任するの時ならんや。苟も輿論の最も心を傾け衛生の完全を図りつゝあるの本旨に背戻するのみなら

ず、或は後進者の前路を阻碍するの患なきを保し難き有害無効物なるを以て、絶対的廃止せざると得ず⁽⁵³⁾」。限地開業医を許すことは、衛生行政に支障をきたすばかりでなく、新しく開業しようとする医師の道を阻むものであるというのである。

第4条の厳格な励行の草案は、11月17日に委員会原案を一部修正して大日本医会の決議案となった⁽⁵⁴⁾。他方、第5条の削除の要求は、付託委員会⁽⁵⁵⁾での検討の結果、「委員会に於ては其調査十分ならざるを以て、第3大会まで延ばす事⁽⁵⁶⁾」に決まった。これに対して採決が行われ、委員会の決定にしたがうことになった。

地方部から提案された医師免許規則の改訂の決議案の根本には、地方開業医の医業保護という認識があった。しかしある程度、これらの課題について地方によって温度差があったようであり、また第5条に対する提案の審議経過をみると、限地開業医の脅威の程度には相当程度差があったようである。たとえば、限地開業に関しては、議決案の起草が手間取ったため、第5回大会に栃木県上野原郡地方部から同一の提案がおこなわれたが、栃木県以外の地方部からはとくに提案はなされなかった。第4条に関しては、しばらくどこからも議案が提出されなかったが、第6回大会に至り「第4条の廃止⁽⁵⁷⁾」が提案された。この主張は、条約改正によって、わが国の開業医全体の権益が侵害されるという理由によるものであり、医業保護⁽⁵⁸⁾という考え方が、地方から全国的なものに拡大したものと理解できる。

③-2a 医業I（薬価をめぐる諸要素：施療病院化、公衆衛生への貢献の評価等）

大日本医会の組織基盤である地方開業医にとってもっとも関心のあるのが、開業医の利害関係に影響を与える諸問題であった。大日本医会中央部の理事長となった高木兼寛は、開業医ではなかったが、開業医に対する深

い理解をしめしていた。このような開業医への共感、臨床を重視するイギリス医学を学んだことに加え、脚気をめぐる森林太郎との有名な対立をととして開業医を軽蔑するいわゆる「大学派」の若手医師に対する反発などが背景に生まれたものかもしれない。⁽⁵⁹⁾ また同じくイギリス医学を学んだ開業医の松山棟庵や耳鼻咽喉科で日本最初の開業医であるといわれている金杉英五郎との交友も一定の影響があったものと思われる。⁽⁶⁰⁾

高木兼寛は、大日本医会第1回大会の討議に先立って、いわゆる所信表明の演説を行っているが、ここでは、開業医をめぐる利害に影響を及ぼすいくつかの問題が取り上げられている。そしてこれらの問題は、その後、各地方部から議案として提出されている。そこで、地方部からの議案の検討に先立って、高木兼寛の演説から関係する部分を解説しておきたい。

開業医の薬価（診療報酬）を脅かす要素として、大学病院や公立病院の存在を上げて次のように批判する。「一般人民をして我社会の泰斗と仰ぐ医科大学の教員—大家名医—が無診察料無手術料と云うことを知得せしむるは、我財源に於て大なる関係を有するもの」である。⁽⁶¹⁾ 「欧米諸国大学付属の病院は悉く施療院にして医学教育に資する便多く、我大学は之に反し施療患者少なく、従って病人を自由に取扱う能はざれば、医学教育の便に資する能わず」⁽⁶²⁾ として、医学教育の観点からも大学病院の施療院化が必要であると主張する。さらに、大学病院ばかりでなく、地方の公立病院についても同様に批判している。高木兼寛は、大日本医会の組織拡大のために東北地方などを行脚していたが、そこでの見聞にもとづいて公立病院と開業医の間の軋轢を具体的に述べている。⁽⁶³⁾

その他に開業医の生活を脅かす要素として、非医者が存在が次のように指摘されている。「次に我財源を蹂躪するものは彼の非医者にして医業を営む者なり。諸君4千万の同胞海は我同業者の領海なり。4万の同業者遊泳の海なり。他の者の進入を許さざるなり。彼非医者に2種類あり、一は

内務大臣の免状を有せざる内国人にして現に東京府下にてても 140 余人あるを聞けり、一は諸君のすでに熟知せらるゝ所なるをもって今日之を蝶々せざるべし⁽⁶⁴⁾。ようするに、2 種類とは、無免許医と開業免許試験を免除された限地開業医などの存在である。

他方、開業医の生活を直接脅かすものではないが、医師として義務とされる公衆衛生を通した国家への奉仕に対する報酬が不十分なものであるという問題が指摘されている⁽⁶⁵⁾。医師に対する国家の義務ばかり大きく、その見返りの報酬と社会的ステータスが低いという当時の「同業者」の不満を代弁したものであろう。

さらに、開業医および患者が旧来の悪弊から脱して、「経済の原理」に背かないように意識改革をすることの重要性を強調している。「風習として薬価は之を現収せず、1 年兩度の節季盆暮に徴収せり、中には翌年或は翌々年に跨るもの⁽⁶⁶⁾」があるという。つまり診療報酬は、お寺へのお布施と同じものという認識が社会に浸透していたのである。高木は、「医は仁術」という言葉は、施療施薬のことを意味するのではないことを強調しながら、医業が経済の原理に背くことは出来ないと喝破している⁽⁶⁷⁾。

地方部から提出された議案を見ると、大学病院・公立病院の施療病院化を主張するものが、東京地方部、兵庫地方部、遠江地方部から提案されている⁽⁶⁸⁾。ただし中でも遠江地方部からの議案は、病院の無い地方に施療病院を作るべしという議案なので、やや論点が異なる⁽⁶⁹⁾。

会津地方部は、病院としての資格を備えていない病院を不合格にして廃院すべしという議案を提案した⁽⁷⁰⁾。審議において、渡邊鼎（福島県会津地方部）は、病院を次のように定義した。「院長副院長医員等医師三名以上、相当の教育ある看護婦、免状を有する薬剤師一名以上を有し、病室は普通病室伝染病室を備え、火災に際しては患者をして無事立退かしむるの方法

を備え、諸手術に適する器械及顕微鏡を備ふるものにして、其一を欠くものは病院と称するあたわさる⁽⁷¹⁾。」渡邊鼎は、この定義に当てはまらない病院については「病院」の名称を与えるべきでは無いという考えであった。廣瀬常行（兵庫県地方部）は、「我が神戸市及大坂等に於いても府県立病院を除くの外 36 番（引用者注：渡邊鼎）の述べられたる資格を備えざる多くの私立病院あり、此等は普通開業医に大なる影響あり、不都合のものなり⁽⁷²⁾」と議案に賛成した。これに対して、山田俊卿（大阪府大坂地方部）は、「我大坂の如きは規則通り一応其筋の臨検を経ずして許可したるものなし、且各地方に病院規則なるものあり、更に此案を議するの必要なし⁽⁷³⁾」とした。また千葉求（岩手県地方部）は、遠隔僻地では「町村会議員等に於いて四五百円を一郡内より徴収し、以て医師を聘し、貧困者の施療等に充てたり、此等を以て何々病院の名を付するも實際は普通単純なる開業医にして所謂内務省がここに定めたる資格を備ふるものにあらず、（中略）此等皆其資格なきを以て廃院せんが、其地方の不便なる論を俟たず⁽⁷⁴⁾」として反対した。この議案は、採決の結果賛成少数で否決された。この議案の延長線上にあるものとして、第 6 回大会において、地方公立病院が開業医を妨害することに対して取締りを行うべしという議案が、福島地方部から提出されている⁽⁷⁵⁾。議案提出の理由は、「我が地方某郡立病院の如きは最適例なるべし、即ち同院の薬価手術料等は郡衙に於て之を定め医会の規程に反するのみならず院費を以て車両を置き患家よりは往診料は勿論車代等をも請求せず開業医を圧倒することに汲々たるの事実⁽⁷⁶⁾」のためであった。

病院の妨害以外の地方開業医の利益を損なう問題として、開業医の出張医療の取締り（福井県地方部⁽⁷⁸⁾）、現役軍医の開業禁止（広島地方部⁽⁷⁹⁾）、偽医師の嚴重取締り（広島⁽⁸⁰⁾の会員から単独提案）などが議題に上った。このうち現役軍医の開業禁止については、高木兼寛理事長は海軍々医として重要な役職についていたため、彼自身に対する直接的な要求でもあった。この

件について、宮崎県地方部代表の小畠直發の反対に対し、清水彦輔（宮城県仙台地方部）、原田貞吉（東京地方部）、土屋全次（群馬県群馬地方部）が賛成し、第二次会での検討に移された。第二次会では再び小畠が反対し、鈴木文策（岐阜県岐阜地方部）も廃案に賛成した。これに対し、生駒龍太郎（群馬県群馬地方部）および村地重厚（滋賀県地方部）から、「現役軍医は何等の名義を以ってするに拘わらず、私宅に開業し若しくは公私立病院に従事せざる様、本会理事長より口頭を以って、陸軍省医務局長、海軍省中央衛生会議議長に通知ありたき事」という修正案が提出され、賛成多数で修正案が可決された。⁽⁸¹⁾ これを受けて陸軍省医務局長および海軍衛生会議議長は、明治26年12月および27年1月に、現役軍医が勤務外であっても開業医と同様の診療を行うことを戒める訓示をおこなった。この訓示の内容は、『大日本医会第1回報告』の末尾に印刷されている。⁽⁸²⁾

偽医師の防止対策として、地方部から医師の服制を一定にして、医師を見分けられるようにするという提案（東京地方部、山口県豊浦郡西地方部）⁽⁸³⁾ が行われた。また医師の徽章を定め、患者が医師を識別できるようにするという提案（岩手県地方部）⁽⁸⁴⁾ もなされたが、いずれも大方の賛同を得るには至らなかった。

最後に、公衆衛生への貢献に対する報酬に関わる提案についても指摘しておこう。東京地方部は、第2回大会で、「本会会員は業務上に関する法律規則に基づく国家事業には無報酬にて従事すべからず」という決議案を提出した。⁽⁸⁵⁾ また不十分だった検視鑑定料金の改定の議案が提出（会津地方部、岩手県地方部）⁽⁸⁶⁾ された。さらに第4回大会と第5回大会で、医師の待遇改善を求めた伝染病予防費補助法案が、それぞれ神奈川県地方部、徳島地方部から提起された。これらの一連の提案は、高木兼寛の演説のところで言及したが、公衆衛生をめぐる国家への貢献義務に対応する報酬と社会的地位を要求する流れに位置づけることができる。

③-2b 医業Ⅱ（医業分業に対する抵抗）

わが国の医制は、当初から医業分業を謳っていたが、医業現場を担う開業医にとって、患者に対して薬代と診療費を分離して徴収することは限りなく不可能に近いことであった。とくに地方の在来医の場合は、薬礼（医療費）を盆暮れのつけ届けで支払う患者が多く、医業分業どころではなかった。また町医者においてさえも、一般の患者が、薬を除いた診察に対して対価を支払うことを期待することは難しかった。

また明治初期においては、十分な数の薬剤師がいなかったこともあり、当分の間は医師の調剤が許される状況が続いていた。しかし薬剤師の数が増え、薬剤師団体の声が強力になってくると、開業医を中心とする医業関係者にある種の危機感が醸成された。当然のことながら、大日本医会には、開業医たちの医業分業の阻止または医業分業規定の廃止を求める声が高まった。

地方部からの医業分業関連の議題の提出は、第1回から第6回までの通算で11あった。第1回大会には地方部より6件の議案が提出された。東京地方部は「医業分業に対する意見を定め普く朝野政治家及び一般国民に告ぐる事」⁽⁸⁷⁾と一般の啓蒙活動を重視したが、茨城大子地方部は、「医業分業の時期未だ早しことを政府に建議すること」⁽⁸⁸⁾を主張する議案を提出した。さらに、栃木地方部は、「大日本医会は医業分業問題に対して尚早の意思を表し若し第5議会に該問題提出せらるる時は本部に於いて相当の運動をなす事」⁽⁸⁹⁾と、医業分業の法的強制に対して抵抗の姿勢を示している。医業分業に関しては、他に大分県地方部が「医業分業を尚早」⁽⁹⁰⁾とするなど、おおむね医業分業実施の延期を嘆願するものであったが、群馬県地方部のみは、「医業分業に対して非運動のこと」⁽⁹¹⁾としているのが例外である。また兵庫県地方部が、「薬局巡視員に医師を加える事」⁽⁹²⁾として、医師の権益の拡張を主張する議案を提出しているのも興味深い。⁽⁹³⁾

医薬分業に関する審議は、決議案に採択された第1回大会においてもっとも活発であった。その審議過程について、より詳細に検討してみよう。議論に先立って、浅野虎三郎（栃木県栃木地方部）が、東京地方部、茨城大子地方部、栃木地方部、大分地方部および群馬地方部の5地方部の案を一括し、かつ皇漢医継続問題と「合併して委員に付託すべし」と提案した。これを受けて、議長（高木兼寛）が「第二次会を開く」決議をなし、賛成多数で可決された。⁽⁹⁴⁾「医薬分業は斯道の為め国家の為め不利益なり」という共通認識はあったが、医薬分業を「絶対的否とするものと尚早しとするものの二つ」⁽⁹⁶⁾に議論が分かれた。

高木兼寛は、尚早論の立場をとっていた。やや長くなるが彼の発言を引用してみよう。「學術の発達上より之を論ずるときは、医薬は早晚之を分業せざるべからざるは理の当に然るべきところなれども、我国建国以来の習慣を一朝に打破するに於いては国民の受くる利害如何を考えざるべからず、之を以て国民は不利を来すとせば不利益ならざる様万般の事進みし後に於て分業せざるべからず、彼れ分業論者の主意は要するに附則第43条に『内務大臣に於て適當と認むる地方に限り明治27年1月1日より医師の薬剤を調合し販売することを禁ず』との文意を以て但書を加えんと云うにあり、故に譬令此請願にして議會を通過し政府之を容るゝも内務大臣に於て適當と認むる地を見出さざる限り実行せざること勿論にして、今日の情態より之を考ふれば到底5年10年に於て分業の行われ難きは明らかなり、故に今医薬分業は不可なり、絶対的に医薬は分業すべからざるなりとの議決を為さば、海外同業者に対し不面目ならざるなきか、愈々実行しても差支えなきの運に至るも其實行する時には必ず多くの前兆あらん、其時に及び運動するも遅からざるを信ず」⁽⁹⁷⁾。高木は、「我宮崎県の如き只3名の薬剤師あるのみ、如何ぞ之を分業するを得ん」⁽⁹⁸⁾という小島直發（宮崎地方部）が指摘したような現状から判断して、医薬分業がすぐに実施されるは

ずはないと判断していた。

高木の楽観的な意見に対して、脇坂行三（滋賀県地方部）は、次のように批判した。「本案医薬分業は已に去廿四年皇漢医継続と共に議会に現出し衆議院に於いても多数の賛成者あり通過せんとするの勢いあり、今70番（引用者注：高木）は仮令法律を以て之を定むるも5年10年に於て容易に実行せざるべきにあらずとの説なれども、之を法律を以て定むるは分業を可なりと認めたる上ならざるべからず、然るに我国民俗を察するに分業は到底其不利なるを信ず、若し各自の便宜に任し随意に之をおこなわしむるものならばいざ知らず、明らかに法律を以て之を規定するは甚だ不可なるを信ず⁽⁹⁹⁾」とした。さらに脇坂は、高木の問いに答えて、医薬分業論者の運動が法律改正を狙っていることに對抗するためには、「医薬分業は法律を以て規定するは不可⁽¹⁰⁰⁾」であるとはっきり表明すべきであると主張した。

山田俊卿と千葉求が、高木に近い意見を表明した後、京都地方部の遠藤大太郎が、次のような意見を述べた。「我京都地方部より提出の意見は22番（引用者注：脇坂）の説の如く医薬分業は法律を以て制するものに非ずと云うの意にして、聊之を敷衍せんに已に新聞紙に於いて之を見る如く此問題に就いては医師薬剤師互いに論難し恰も医師は之を商売敵とするの観ありて大いに面目を汚せり、故に之が利害を明らかにして以て局外者に示し一般をして其法律を以て規定するの不可なるを知らしめんとするにあり」。さらに高木の意見が医薬分業者の行動に対して甘いとの指摘をした後で、「我同業者は勿論国家の為め不利益を来たすならん故に従来の如く医師は自ら治療する患者に対する処方²⁶条、²⁷条及び²⁹条に限り自宅に於いて調剤し販売使用することを得、³⁸条の監視を置くべしと云ふを其儘にし自然の結果に任し、世の進歩に従ひ、又分業すべく決して法律命令を以て規定すべきものにあらざるなり」と述べた。山田の意見には、開業医としての利害が明確に現れている。山田の発言の後にはたいした意

見が出ず、特別委員に付託するかどうかの採決が行われ、賛成多数で可決された。議長の高木は、次の7名を特別委員として指名した。

千葉 求	脇坂行三	土屋全次	山田俊卿
天野十郎	清水彦輔	鈴木文策	

医薬分業の議案は、特別委員によって案文が作成され、他の主要な議案と合同で最終的な採択が行われた。その結果、3票という僅差で原案通り可決⁽¹⁰¹⁾された。

第2回大会では、医薬分業そのものではないが、「薬品営業并薬品取扱規則の改正⁽¹⁰²⁾についての帝国議会への請願」(栃木地方部)や「薬用阿片売買并製造規則中の改正⁽¹⁰³⁾を帝国議会に請願」(高陵地方部)が提案された。

第4回大会では、医薬分業に関する二つの議案が提出された。ひとつは、京都府地方部が、「本年大会出席者は該地方選出の衆議院議員に対し医薬分業反対の定論を詳説し其賛成を求むべし⁽¹⁰⁴⁾」と主張するもの、もうひとつは兵庫県地方部が「大会の決議なる医薬分業の定論を貫徹すべき⁽¹⁰⁵⁾」ことを強調したものである。さらに第6回大会では、長谷川泰が「法律を以て医薬分業することに反対する事⁽¹⁰⁶⁾」という法律案を提出した。長谷川案は、第1回大会の高木兼寛らが考えていた、理論的には医薬分業が正しいが、時期尚早であるという考え方を転換し、医薬分業自体に真っ向から反対するものであった。

なお医薬分業の反対論は、時期尚早論から絶対反対論まで幅広い広がりをもっていたが、開業医にとって最大の関心事は、先に引用した山田俊卿の発言にも見られるように、医師の自宅での調剤や販売を許すか否かということであった。この点さえ許されれば、医業全体の中での医薬分業は自然に任せて置けばよいというのが、開業医の最大公約数的な考えであった。

したがって、医薬分業反対といっても、医師が売薬を行えるように積極的に権益を拡張しようとするものではなかった。事実、医師の売薬については、門司地方部から「医師にして売薬兼業をなすを廃止せしむる事」という提案が行われている。その理由は、「売薬『熱丸』『ペスト丸』『フェブリン丸』等を服用し中毒者」が多いことであり、それを防止するために、売薬兼業禁止の取締りを「一層嚴重に励行せられんことを其筋に建議」すべきであると主張したのである。⁽¹⁰⁷⁾

③-3a 医政と医権 I (医師会法案と医師の地位)

はじめに最終的に「医師会法案」として決議された医士法案および医士会法案をめぐる経緯について明らかにしておこう。第4回大会で医士法案が審議され、委員5名を置きこれに処理を一任することになった。⁽¹⁰⁸⁾ この医士法案は、衆議院に提出されたが、「時期の遅かりし為め調査委員に付託せられ調査未了に」終わった。⁽¹⁰⁹⁾ そこで、第5回大会では、岩手県地方部が「前大会に於て決議したる医士法案今期帝国會議に対しては速やかに貴衆両院を通過せしむることに尽力すべき事」とした一方で、三重県地方部の^(ママ)ように、「第4大会に於て通過せし医士法案に対する運動を一時中止」することを求めた議案の提出もあった。さらに仙台地方部および大阪地方部⁽¹¹⁰⁾から医士法案、そして群馬地方部から医士会法案⁽¹¹¹⁾が提出された(各法案については巻末資料を参照)。⁽¹¹²⁾ また調査委員から修正案である医士会法案(巻末資料を参照)が提示され審議された。⁽¹¹³⁾ 審議の結果、「継続委員を置き完全なる調査を遂げたるの後一の成案を制定し第6大会に之を提出すべしとの兵頭芳矩の意見について採択が行われ、賛成者30名、反対者23名にて決議された。そこで第6大会において医士会法案が継続審議となった。⁽¹¹⁴⁾ 審議の結果、「医士」を「医師」に変更した「医師会法案」(巻末資料を参照)が作成され、帝国議會に提出を謀る事という決議がなされた。⁽¹¹⁵⁾

医士法案をめぐる大日本医会における審議を詳しく検討することは、地方部に所属する地方開業医の考えを知る上で重要である。以下に審議の様子を明らかにしておこう。長谷川泰、鈴木萬次郎らの推進派に対して、真っ向から反対する委員はいなかったが、慎重審議を要求する慎重派が存在した。第4回大会では、高橋甲蔵（仙台地方部）、山中篤衛（大坂地方部）、上山五郎（仙台地方部）、丸尾光春（兵庫県地方部）および服部嘉十郎（京都地方部）らが原案賛成であったのに対し、兵頭芳矩（神奈川地方部）、朝山義六（神奈川地方部）、村地重孝（滋賀県地方部）、手塚賢（栃木地方部）、津田融（大坂地方部）、吉川蕃（徳島地方部）および斎藤謙三（徳島地方部）が反対または慎重審議の立場を示した。結果的には、推進派の意見が強く、推進派の鈴木萬治郎、隈川宗悦、長谷川泰、永坂周二に慎重審議を強く主張した兵頭芳矩を加えた5名が委員に指名され法案の取り扱いが一任された。⁽¹¹⁶⁾ 田中義一編『医師会法賛否両論』（明治33年）は、第4回大会の経緯を次のように伝えている。「同会有力二家（引用者注：長谷川泰と鈴木萬次郎）が相携えて提出せしこととて、内心には反対を唱ふるもの少なからざりしにも拘はらず、二氏が勧誘に逢ふて忽ち賛成するもの多く、一部の延期説を主張するものありしも終に少数を以て倒れ、一挙にして同会は全く之を可決すべきものとなしたり、於是更に常備委員五名を選定して該案の整理を付託し、〔左の如く〕多少の修正をなして議会提出案となしぬ。」⁽¹¹⁷⁾

第5回大会では、医士法案の修正案として医士会法案が提起された。長谷川泰の説明から判断するに、医士会法案は医士法案の修正案というよりも代替案と考えるべきものであった。⁽¹¹⁸⁾ 医士法案は医士の資格規定や制裁規定を中心にするものであったが、医士会法案にはそのような規定はみられず、かわって医士会組織の法認が中核となっていた。医士法案に代わって医士会法案が提出された主な理由は、長谷川泰によれば、医士の資格や制

裁の規定を含む医士法案が議会を通過するのは難しいが、医士会を法認する医士会法案ならば政府の抵抗なく通過する可能性が高いことであつた。⁽¹¹⁹⁾

長谷川に対して、第4条(第3条)の但書き削除の理由(土谷全次、春日穰)⁽¹²⁰⁾および中央衛生会委員の選定が削除された理由(山下正策)⁽¹²¹⁾が問われた。また除名処分の医師の再入会(丸山仙二郎)⁽¹²²⁾や手数料の根拠(赤星敬二郎)⁽¹²³⁾などの質問が行われた。しかし、決定的な反対の意見は表明されず、比較的すみやかに第二次会に移行した。⁽¹²⁴⁾

第二次会では逐条ごとに審議され、第8条と第9条の次に新第10条を挿入すること、および第8条と第12条(新第13条)⁽¹²⁵⁾の修正が行われ、「満場一致」で本案が可決された。⁽¹²⁶⁾

なお議会工作については、長崎地方部から「衆議院議員選挙の際は可及的吾々同業者より議員を選出することに力むる為め決議し置く事」⁽¹²⁷⁾という議案が提出されている他、長谷川泰によって「地方代表者諸君は該地方選出代議士を訪問して本会決議の精神を陳述する事」⁽¹²⁸⁾という議案も提案されている。ところで、大日本医会の中核となった人々は、医業分業に関する議会対策の経験を持っていた。⁽¹²⁹⁾大日本医会が、医師会法案の提出に先立って周到な議会工作の手を打つことができたのは、このような経験にもとづくものであった。

③-3b 医政と医権 II (大日本医会の組織と運営)

医師会法は、ある意味では大日本医会の基盤を強固にするための法律であつたが、是に対して内部組織および大日本医会の運営について多くの議案が各地の地方部から提出されていた。それらを大きく分類すると、第一に地方部への補助、第二に会員サービスと会員の勧誘、そして第三にその他の規則変更である。ここでは、地方部の開業医が大日本医会にどのような運営を望んでいたのかを中心に見てゆくことにしたい。

遠隔地の地方部にとって大きな課題のひとつは、代表者が大会に参加するための時間および金銭的な負担であった。福井県地方部⁽¹³⁰⁾、群馬県地方部⁽¹³¹⁾、愛知県地方部⁽¹³²⁾、山口県豊浦郡地方部⁽¹³³⁾、宮崎県地方部⁽¹³⁴⁾、群馬県利根地方部⁽¹³⁵⁾は、何らかのかたちで地方部に補助金を支給することを希望する議案を提出した。

会員へのサービスの充実への要求もあった。高陵地方部は、「本会委員死亡時に本会を代表して追吊状を発し其遺族を慰問する事」⁽¹³⁶⁾を提案した。愛知県地方部⁽¹³⁷⁾と広島県独立会員⁽¹³⁸⁾は、大日本医会の機関雑誌を出版するように希望した。また愛知県地方部代表者の近藤担平は、「本会の機関として日刊新聞を発刊すること」という提案を行った。

会員サービスへの充実は、会員数を増大させ、また会の財政的基盤が堅固とすることを狙いとしていた。長崎地方部は、本会の基礎を強固にし拡張を謀るために「改正会費引き上げ」⁽¹³⁹⁾さえをも提案した。また中央部が会員斡旋の手段⁽¹⁴⁰⁾を行使し、また理事が各地方部を巡回して会員の拡張を図ることも提案された。さらに愛知県地方部代表者近藤担平は、「来る明治32年9月を期し本会会員を大に募集し1万人となすこと」という希望を表明した⁽¹⁴²⁾。さらに一歩進んで、兵庫県地方部は、「大日本医師会に強固なる維持法⁽¹⁴¹⁾を設くる事」⁽¹⁴³⁾という提案を提出した。

その他の規則変更については、地方部議案提出の期限を定めるようにする件⁽¹⁴⁴⁾、その提出期限の変更の件⁽¹⁴⁵⁾、大会期日の変更の件⁽¹⁴⁶⁾の他、理事の増員を求める件などがあった。

③-4a 公衆衛生Ⅰ（伝染病）

大日本医会は、医業の伸張と医権の拡大だけを議論していたわけではない。地方医療を担っていた地方開業医の医療現場における課題が議案として提出されている。ここでは、伝染病関連の議案を検討することにより、

開業医が公衆衛生という医療現場で直面していた課題を明らかにしたい。

最初に売薬規則に対する改正について言及しておきたい。徳島県地方部は、第1回大会において「伝染病に関する売薬発売禁止を内務大臣に建議する事」⁽¹⁴⁷⁾を求めた。山口県豊浦郡西地方部は、第3回大会において「六種伝染病に対する売薬の効能書を廃する様当局大臣に建議する事」⁽¹⁴⁸⁾を求めた。第4回大会においては、新潟県独立会員である鞍立浩、森鷹蔵二が、「売薬規則」⁽¹⁴⁹⁾の第1条に「但効能書には虎列刺、赤痢、腸室扶斯、猩紅熱、痘瘡、発疹室扶斯、黄熱、ペスト、再帰熱、肺結核、實布の里亜、梅毒の各病名を記するを得ず」という但書を追加することを帝国議會に請願するという緊急建議を行った。同じ第4回大会で、福島県地方部が「売薬規則を励行する事」を求めているが、これは「實扶的里亜、腸室扶斯、脳膜炎、肺炎等を単純の感冒と誤認して売薬を用ひ衰弱を來たすもの、又発汗性の売薬の過料を服用し虚脱に陥るもの、又或は中毒を起し不幸の転帰を取るものあり」⁽¹⁵⁰⁾という医療現場を改善することを意図したものであった。なお新潟県独立会員の提案と同一趣旨の議案が、第5回大会で三重県地方部から提出されている。⁽¹⁵¹⁾これらの一連の地方部からの議案は、地方医療現場において伝染病に対する効能を謳った医薬の販売が以下に浸透していたかということを如実に示すものである。

伝染病研究所の設立をめぐる、とりわけ群馬県地方部が熱心であった。同地方部は、第1回大会において、「芝区民俗論の為め躊躇せしは我医学社会の進歩を妨げたる而已ならず衛生上大影響を及ぼすものなれば俗論の如何に係はず速に竣工せしむる様応援すること」⁽¹⁵²⁾として芝区で設置反対論が巻き起こっていた伝染病研究所の設立応援を求めた。さらに同地方部は、第4回大会と第5回大会において「伝染病研究所の国費設立を当局大臣に建議する事」⁽¹⁵³⁾を求めた。⁽¹⁵⁴⁾

伝染病対策に関連して地方開業医から二つの提議がなされた。ひとつは

濃飛地方部が第5回大会で「地方庁は伝染病患者の届出あるときは7日以内に其都市開業医師へ之を通報する方法を設けられんことを当局大臣に⁽¹⁵⁵⁾建議」を求めたことである。この建議の理由は、伝染病患者については医師から当局への迅速な報告が求められ、その義務を怠ると厳酷な制裁があたえられるにもかかわらず、当局から開業医に対する情報の提供が少ないことが、伝染病患者の発見を遅らせることになるというものであった。もうひとつは、第6回大会に金沢地方部から提出された「伝染病流行に際し其予防消毒法は可及的之を医師に行わしめ警察は医師にして之を実行し難きの際之を助成するの方針を取る事」というものであった。理由書によれば、「伝染病の診断及予防法は医師にあらざれば之を行ひ難きこと勿論なれども従来政府の方針は医師を差擱き警察に之を行わしめんとし甚しきに至ては医師をして嘔吐または下痢がある者を悉く届出しめ素人たる警察吏をして其果して伝染病たるや否やの断定し又之を処置せしむるに至る為に起こる處の弊害は枚挙に遑あらず⁽¹⁵⁶⁾」と述べている。このふたつの提案は、伝染病対策における地方開業医のおかれた状況をよく示すものである。

伝染病関連では、散発性虎列刺の調査実施と癩病の伝染防止についての取締、および種痘規則の改定などが提起された。散発性虎列刺については、大阪地方部代表者山縣正雄が、「内地雑居は眼前に迫り外交貿易に至大の関係有し国力の伸縮に及ぼす所の疾病をして曖昧の内に虎列拉の名称を襲用しつゝあるは我々医士の徒手傍観するに忍びざる所なり然れども如何せん開業医は日々の業務に追われ是等の研究に余力あらざる⁽¹⁵⁷⁾」ため、国家的事業として政府が調査をして其の病原菌を突き止める必要があることを説いた。癩病については、群馬県利根地方部が、「癩病患者取締法の制定並に国費を以て癩病収容院を設立せられんことを当局大臣に建議する事⁽¹⁵⁸⁾」を求めた。理由書によれば、「癩病の伝染病たることは細菌学の発達と共に確定するに至れり之を本案を提出する所以にして一方には彼の団扇太鼓

を手にして各地に病毒の伝播を媒介しつゝあるもの又は神仏の祈禱所または家居するもの等に向つて之れが取締をなし伝染病を防ぎ一方には収容院を利用して學術研究の資料に供するにあり」ということである。当時の開業医の科学的認識レベルでは、癩病の伝染性が極めて低いということは知られていなかったで、彼らは、この対策が癩病患者に対する歴史的差別の出発点となったということを確認できなかった。種痘規則については、東京地方部が第2回大会において、改訂を求める議案を提出したが、その理由は、「現行種痘規則は之を応用するに当り其繁に過ぎ随て之を実行するに困難を來たし為に天然痘をして不測の慘毒を逞ふせしむるやの感なき⁽¹⁵⁹⁾」ためであった。その他にも、広島県地方部が第5回大会に、中央部が第6回大会にそれぞれ改正案を提出した。この他に、広島県地方部は、第5回大会において「痘苗製造所を増設せられんことを当局大臣に建議すること⁽¹⁶¹⁾」を求めていた。

この他に血清薬院を拡張する議案が、地方部から提出された。群馬地方部は、第4回大会と第5回大会で続けてその拡張を議案として提出した。⁽¹⁶³⁾また徳島地方部も、「国費をもって血清薬院を設立せしは濫造の弊を防ぎ良性の血清をして国民に汎く普及⁽¹⁶⁴⁾」として、公立の血清薬院の設立を要求する議案を提出した。

③-4b 公衆衛生Ⅱ（衛生に関する法律と地方衛生行政における医師の地位）

各地方部から公衆衛生に関する立法の要求や地方衛生行政制度の改訂の希望が数多く寄せられている。これらの主張を仔細に見てゆくと、地方開業医が地方の公衆衛生に対して少なからぬ関心を示していたことがわかる。最初に公衆衛生に関する立法に係る議題を紹介し、後半では地方衛生行政機構に対して地方部から寄せられた要求について検討する。

公衆衛生に関する立法の要求は、第4回大会に集中していた。常設検疫法、労働者衛生法、職工衛生条例、工場衛生法の議題が、東京地方部および京都府地方部から提出された。常設検疫法は、「伝染病及流行病進入の門戸を固め其侵入を予防し以て国民の健康を保護⁽¹⁶⁵⁾」するために常設の検疫法を設置すべしという主旨のものであった。これに対して、労働者衛生法、職工衛生条例、工場衛生法は、いずれも労働者の衛生環境を改善して、「国力発達⁽¹⁶⁶⁾の隆盛」を期すことを目的にしたものであった。このうち職工衛生条例を提議した京都府地方部の理由書が、その理念をよくあらわしている。以下に全文引用しておこう。

国民の原動力は労働社会の健否勤惰に由り消長を異にするは喋弁を要せず瞭然たり、故に之が衛生条例を設け保護の道を示定し、僱主をして自己の利益に専念せしめず普く労働者の衛生に著意せしめ、以て共愛の公義を全からしむるにあり。⁽¹⁶⁷⁾

この他、徳島地方部から埋葬規則の改正に関する議案が提出されている。これは必ずしも公衆衛生に関するものとはいえないが、当時の地方における埋葬の事情と開業医の対応を如実に示しているので、ここに紹介しておきたい。議題は、明治17年太政官第貳拾五号布達墓地及火葬取締規則第3条においては、死体は24時間を経過するまで埋葬又は火葬をしてはならないと規定されているが、この規定を12時間に短縮するように改正を希望するものである。その理由は、二つあった。第一の理由は、「全国開業医統計上に於ては尙当今従来開業医等の数殆ど三分の二を占むると雖も實際に在て専ら業務に執掌するものは卒業免許試験免許等の種類多くして却って前者よりも大部分を占むること蓋し各地の現況に照らして明瞭なり、果たして然らば今日我同業者の全体に就いては程度十数年前に比して著し

く進歩すと謂うべし換言すれば 12 時とするも最早障害あるべからず」ということである。つまり 24 時間というのは未熟な従来開業医のために慎重を期して設定されていた時間であり、「卒業免許試験免許等」による医師が多くなっている現在においては、12 時間にしても問題はないというのである。第二の理由は、「実際の状況に於て死亡届を要するもの十中八九廿四時間の長きを喜ばず、然る所以を考ふるに人民の中多数なるは下等者にして下等者は一家の経済に関し長時間の費用に堪え難ければなり、医師も亦該規則発行後十数年の今日にして猶発行当時の如く一々説明の止むべからざるあるは如何にも煩はしき次第⁽¹⁶⁸⁾」というものであった。

地方衛生行政機構に対して、各地方部は活発な要求を行っている。そのうちでもっとも重要な主張は、警察事務部から独立し、衛生課員に必ず医師あるいは医事衛生上の学識経験者を充てることであった。京都地方部は、第 3 回大会で「各府県に特に衛生課を設置せられんことを当局大臣に建議し帝国議会に請願する事」という議題を提出した。その理由書は、次のように述べている。

衛生は一国元気の係る所にして其盛衰は以て一国の興廃に關す、此に於てか我政府は嘗て上内務省に衛生局を設け下各府県に衛生課を置き全国衛生事業の周到発達を期せり、然るに去る明治廿六年地方官々制を改正せられ其第 18 条に依て衛生事務は警察事務部の隷屬となり此至重要なる事務にも拘らず之が事務課なきに至れるは大に遺憾とする所なり、而して府県中往々其第 24 条に依り警察部内に衛生課を分置する所あるも概ね皆衛生事務は警察事務を混同するの弊を生じ易く、一は以て衛生事務の周密を欠き、一は以て世人の迷惑を来す是本案を提出する所以なり。⁽¹⁷⁰⁾

濃飛地方部も「警察部との分離」を求める議案の理由書の中で、警察官による衛生行政への関与が、伝染病の隠匿という結果となっていることを強調している。

先に衛生事務を警察部の直轄とせられしより却て衛生の発達を渋滞せしめたるの観あるは各県の輿論と云ふも不可なかるべし、即ち衛生の事たる官民最も密接に親和せざれば効を全ふせざるの業なるにも係らず警察官なる者は尤も厳格にして可恐の人たること一般人民の脳漿に浸潤し官民の遠隔を各が為め衛生自治の從來を来し、甚きに至りては下等の人民の如き伝染病のあるに当りても警察官の闊歩を恐れ徒に隠匿するの類往々にして耳孕に触るゝ処なり、之れ警察官は衛生の自治を保護する点より寧ろ衛生の罪人を発見する点に重きを置くに非らざるかの疑いなき能わざればなり。⁽¹⁷¹⁾

このような当時の地方衛生行政機構の問題点を考慮すると、地方衛生行政への医師の参加要求は、医権の拡張という意味ではなかったことがわかる。群馬県地方部は、「内務省衛生局は勿論各府県庁衛生課員は必ず医師及び医事衛生上の学識経験を有する者を以て組織し而して其執行者と審驗者との職責を確守せしめ以て国利民福を増進す可きこと⁽¹⁷²⁾」を要求し、福島県地方部も「各府県に医事衛生主任の技手（医士）を置く事を当局大臣に建議⁽¹⁷³⁾」すべきとした。とくに福島県地方部の理由書では、「本県監獄内に十二指腸蟲を発生し而して其肥料に消毒を施さずして他に販売したり為に我が福島近傍は2,3年にして地方病ともなる可き大害を醸成し⁽¹⁷⁴⁾」という事例をあげている。

この他に、「医事衛生視察員」を各地の主要地に設置するという提案が京都地方部からなされている。⁽¹⁷⁵⁾ さらに、「地方庁に医学的知識のある衛生

官吏または顧問を配置⁽¹⁷⁶⁾」することを望む声も聞かれた。またより具体的な要求として、地方の役所に顕微鏡を設置すべしという要求もあ⁽¹⁷⁷⁾った。

地方衛生会のメンバー構成についても多くの地方部から提議がなされている。そのいずれも地方衛生会における医師の役割を増大しようとするものであった。第4回大会で栃木県地方部が、第5回大会で三重県地方部が、「地方衛生会規則の一部改正」を提議した⁽¹⁷⁸⁾。さらに第6回大会では、兵庫県地方部は、「地方衛生会議員中医師の数を増加して10名となす事」⁽¹⁷⁹⁾を希望した。さらに地方によっては地方衛生会が十分に機能していないところがあったようであり、濃飛地方部からは、地方衛生会を規則どおりに開催するように希望する提議もな⁽¹⁸⁰⁾されている。

以上からも明らかなように、地方部に属する地方開業医は、地方衛生行政に対して強い関心を持っていた。その関心の出発点は、衛生行政における医師の役割の重要性をアピールすることにあ⁽¹⁸¹⁾ったのかもしれないが、実はそれだけではなかった。たとえば、愛知県地方部は、内務省の医事統計について不備な点があることを指摘し、その改善を求める提議をおこなっている。この提議は、地方の医療担当者が内務省の統計の有効性についてまで強い関心をい⁽¹⁸¹⁾だいていたことを示しており、したがってまた彼らが内務省の医事・衛生行政に積極的に係ろうとしていたことを明らかにするものである。

③-5 その他（監獄医、食品安全規制）

大日本医会において地方部から寄せられた議案の内容は多岐にわたるが、ほとんどの案件はこれまでのカテゴリーに分類することができた。最後に、いずれのカテゴリーにも属さないが、地方の開業医の関心を明らかにする例証としてここに記しておきたい議案を二つ簡単に紹介する。

一つは、監獄医に関するものであり、もう一つは製品安全に関するもの

である。会津地方部は、第1回大会において、「監獄医を月給で雇用」するという議案を提出した。⁽¹⁸²⁾ 監獄医については不明な点が多いが、この議案から類推できることは、当時は「監獄医が月給制で雇用されるものではなかった」のか、あるいは「監獄医自体が雇用されることが少なかった」のかのいずれかであろう。前者の仮定を採用するならば、当時は常用の監獄医は少なく、学校医などのようにいわゆるパート的な雇用であったものと推測される。とすれば、常用の監獄医が必要となるような事情とは何であるかということが次の疑問となるが、この議案だけではこれ以上のことはわからない。

仙台地方部が第5回大会で提出した着色に関する安全規制の提議は、地方医師が製品安全の領域まで関心を示していたことを明らかにしている。それは、「自今絵具染料を以て飲食物及玩弄品（小児の手遊に供するもの）に着色せんとする者は現品を添え其試験を所属地方庁へ願出させ許可を与ふることとし、且つ其販売使用上に関し充分なる取締方法を設け法律若くは勅令を以て発布あらんことを当局大臣に建議する事」⁽¹⁸³⁾ という議案であった。規制の理由は、健康にとって有害な顔料を使用した玩具などが小児を危険に晒している事実があるので規制によってリスクを軽減しようとするものであった。当時の地方開業医が健康をめぐって広く関心を持っていたことを示す事例であると考えられる。

④ 医師会法案の不成立と大日本医会の歴史的性格

大日本医会で審議されてきたことをトータルに分析してみると、当時の地方開業医の示していた関心と当時の地方医療事情が明らかになる。大日本医会の議事録は、その意味で当時の地方医療を知るための第一級の史料のひとつであるといえる。しかしながら、これまでの研究においては、大日本医会の研究は、管見の限りかなり少ないものであった。その理由は、

大日本医会に対して、次のような二つの誤解があったためであろうと想われる。ひとつは、大日本医会が一部の有力者によって、医師法（あるいは医師会法）⁽¹⁸⁴⁾を議会に通過させるための手段であったという誤解であり、もうひとつは、「医界の一隅に大日本医会と云ふものあり其中央部を東京に置き年々一回地方の支部より代表者を招集して大会を開き幾多没意義の議案を討議するを以て恒例とせり」⁽¹⁸⁵⁾という医師会法反対派による記述に影響されて、大日本医会が意味のない団体であると誤解されたことである。

医士法案の提案者であった長谷川泰と鈴木萬次郎にとっては、大日本医会はその法案を議会で通過させるための団体であったといえるかもしれない。しかしながら、形式的ではあるが、高木兼寛の所信演説、民主的な会議の進め方、および地方部会からの自由な議案提出などから総合的に判断すると、大日本医会を単に医士法案を通過させるための便法とみることは出来ない。他方、入澤のようないわゆる大学派の医師から見れば「幾多の没意義の議案」かもしれないが、すでに本稿での分析でも明らかなように、地方医療と開業医という視点からみれば、必ずしも意味のない議案に終始していたわけではない。

ともあれ大日本医会の生死を賭けた医師会法案が結果として挫折し、大日本医会という組織が敗北したことは、厳然たる歴史的事実である。医師会法案の不成立については、多くの研究や文献⁽¹⁸⁶⁾があるので、ここではごく簡単に復習を行った後で、あらためて大日本医会の歴史的性格について検討を加えることにする。

明治 31 年 12 月に衆議院に鈴木萬次郎、脇坂行三、齋藤壽雄によって提出された 12 条附則 3 条からなる医師会法案（巻末資料を参照）の提案理由は次のようなものであった。

医師の業務たる公衆衛生と人権保障との上に直接至大の関係を有す故

に之れが取締に関する制度の完備を要するは固より論を俟たず、況んや締盟諸国との改正条約実施の期近きに在り諸外国の医師にして来つて本邦内に雑居開業するものも亦少なからざるべし、然るに今や一の⁽¹⁸⁷⁾之が取締に関する法規のあることなし是れ本案を提出する所以なり。

この法案は、明治 31 年 12 月 16 日に第一次読会を開き、同法案は特別⁽¹⁸⁸⁾委員会に付託された。片岡健吉議長から指名された特別委員会の委員は次の通りである。

医師会法案に関する衆議院特別委員会委員

委員長 島田三郎 理事 鈴木萬次郎

委員 山口熊野 委員 齋藤壽雄 委員 脇坂行三

委員 松田秀雄 委員 名須川良平 委員 吉岡直一

委員 渡邊猶人

明治 32 年 1 月 21 日に衆議院において第一読会が継続され、その場で特別委員の報告があり、第二読会の開催如何の採決をなし、169 対 61 の多数で第二読会を開くべきことが可決された。⁽¹⁸⁹⁾ 続いて 1 月 25 日には、第二読会が開催され、大岡育造の発議でさらに修正が行われ、法案は衆議院を可決通過し、貴族院に送られた。1 月 31 日に貴族院の議事日程に上がり、第一読会が開かれた。そこで近衛篤磨貴族院議長の指名による 9 名の特別⁽¹⁹⁰⁾委員会に付託された。特別委員会は 2 月 1 日、2 日および 4 日の 3 回開催された。委員会では、委員のうち本田、三浦、高木、長与の四名は法案に賛成し、水野、稲垣、三宅、大澤の四名がこれに反対に回り、賛否が真っ二つに分かれてしまった。そこで委員長の谷干城は、貴族院特別委員会は「医師会法案を否決して之を議場に報告」とすると決定した。

委員長の谷は、最初は簡単な法案だと思っていたようだが、「実に議院始まって斯の如き有様はない」と思うくらい、賛否両論の声がるさい法案はないということを知った。谷には賛成を迫る脅迫的な電報もあったようだが、もともと谷はこの法案に対して反対だったので上記の特別委員会の報告を取り決めたという。貴族院では、特別委員会の報告を受けて、賛成派から長与専斎、反対派から大澤謙二が陳述し、その後記名投票が行われて出席総数 197 名、法案賛成 38 名、法案反対 159 名で本案は貴族院第二読会に移さずとして否決された。⁽¹⁹¹⁾

医師会法案の否決は、大日本医会の組織を壊滅させるのに十分な衝撃を与えた。大日本医会は他にも重要な決議を行ってきたが、第 5 回と第 6 回は医士法案、医士会法案、そして最終的に医師会法案という名称となった法案を議会で通過させるということが、組織の中心的課題となっていた。医師会法案を、「大日本医会が其衰運挽回の策として糊塗籠絡の手段を施して議会に提出し、平和なる医界に時ならぬ風塵を飛揚せしめた」⁽¹⁹²⁾ものとするのは誤りであるが、最終局面では法案の通過と組織の存続が、強く結びつくようになっていたことは確かである。大日本医会は、第 6 回大会報告に医師会法案の議會顛末を記述した付録を添付して敗北の記録を残した。

大多数で衆議院を通過した医師会法が、なぜ参議院で否決されたのであろうか。その理由は、一方で強力な反対運動によるものであり、他方で組織の内的な矛盾のためであると考えられる。反対運動については、明治 31 年 12 月 10 日には、神田小川町の顕微鏡院で第 1 回の協議会を開催し、「医師会法案反対の意見」という檄文を起草し、広く之を世上に頒布して、衆議院議員にも送付した。賛同者は、入澤達吉、遠山椿吉、新名友作、緒方正規、川上昌保、川上元次郎、田代義徳、田口和美、田村光顕、中濱東

一郎、山根正次、山極勝三郎、小金井良精、青山胤通、佐藤佐、佐藤三吉、宮本叔、弘田長をはじめとして実に 60 名を数えた。⁽¹⁹³⁾ さらに有力な反対論者として、森林太郎の存在も忘れることはできない。森はすでに「医士法案評」で、医師会法の前身となる法案をこき下ろしていたが、医師会法案の最終局面の論戦においても、田代義徳名で公表された「松山誠二氏の説を駁す」⁽¹⁹⁴⁾を代筆するなど、緑の下で活躍した。

反対運動は、法案が第一読会に差し掛かると一層盛んになり、12 月 23 日には神田の錦輝館で反対者の大会が開催された。ここで「衆議院議員鈴木萬次郎外二名により衆議院に提出せる医師法案に反対す」^(ママ)⁽¹⁹⁵⁾という決議を行った。来会者は、医師 267 名、学生 300 余名であった。12 月 29 日には、神田小川町顕微鏡院で 58 名の出席者で実行委員会を開催し、貴族院議員大澤謙二が出席して、貴族院内における形成について情報を提供した。そこで反対の戦略が練られ、弘田長の発案で医師会法案反対者の団体を組織し、「医師会法案反対同盟会」と称することに決した。そこで、田代義徳と入澤達吉が、医師会法案反対同盟会規約を起草し、専務委員を次の 10 名とした。⁽¹⁹⁶⁾

瀬脇壽雄	宮本 叔	川上元次郎	川上昌保	入澤達吉
田代義徳	小原頼之	遠山椿吉	峰 秀世	新名友作

同法案が衆議院を通過し貴族院の議事日程に上がる頃になると、反対運動は最も激烈になった。1 月 28 日には反対同盟会より全国同志医師 7 千余名を代表して「法律的医師会は無用にして有害なり」とする文書を貴族院議員に送付した。また 2 月になると議員への訪問、電報攻勢、その他新聞紙上での論戦など「貴族院開設以来空前の出来事」⁽¹⁹⁷⁾となった。このような反対攻勢が功を奏して、大日本医会の医師会法案は挫折したのである。

他方において、大日本医会の側にも「敗因」が無かったわけではない。⁽¹⁹⁸⁾
 第一に、医士法案・医士会法案・医師会法案の大日本医会の審議過程においては、前述したように各地方部が法案の成立をこぞって望んだわけではなかった。長谷川泰、鈴木萬次郎に代表される東京医会のイニシアティブに対して慎重な考えをもつ地方医師が少なくなかった。その審議過程をみるとそれなりに充分な手続きを経ているとはいえ、各地方部の充分な合意を得ているとはいえなかった。医師会法案反対同盟会の運動が地方に伝えられると、「年末歳首の交に、各地方から同志の通牒漸く頻繁となり」⁽¹⁹⁹⁾
 かなり多くの地方医会が反対同盟に加盟するようになっていた。その中には、「医士会法非運動のこと」という議案を提出していた大日本医会三重地方部（北勢地方部）も含まれていた。ともあれ反対派全国三府四十県に⁽²⁰⁰⁾
 わたり、全国の医師を代表するという大日本医会の優位性はここで大きなダメージを受けることになった。またこの亀裂は、東京医会の内部にさえ生じていた。年が変わった1月8日に、東京医会が各区の支部会を開催して、多数決をもって会員全体の意向を確認したところ、京橋支部の臨時総会では法案反対者が多数をしめて何の決議もできずに散会した。続いて日本橋、牛込、浅草の各支部臨時総会も同様の結果に終わった。⁽²⁰¹⁾
 このように医師会法案が貴族院に送られる段階になると法案反対の「世論」が賛成を圧倒するようになっており、法案に関するかぎり大日本医会は一部の有力者を会員が支援する体勢をとることが出来なかった。以上のような組織的脆弱性が生じたのは、次の理由による。

第二に、大日本医会の組織理念自体に矛盾を含んでいたように思われる。それまで全国的な医会が存在しなかったのを、日本医学会の開催を利用して、全国の有力な開業医を結集して全国的な医師会を結成しようとして出来上がったのが大日本医会であった。そこで示された結集の主要な理念は開業医の利益であった。高木兼寛が、理事長就任演説において、地方開業

医を圧迫する大学病院・公立病院の施療病院化を強調したのはそのような意図を含むものであった。またすでに述べたように、軍医による診療に対して地方部からの批判があると、陸海軍の軍医に対して訓令を発するなど、開業医の利益を擁護する姿勢を示した。しかし大日本医会のトップに立って組織を指導した高木兼寛をはじめ、長谷川泰、長与専斎などを開業医ではなかった。松山棟庵や隈川宗悦などの成功した開業医が含まれていたが、大日本医会の中央部が、必ずしも地方の開業医の利害に深い理解を示していたとはいえなかった。要するに、開業医の利益の保護という理念は、大日本医会のトップの中心的な意図ではなく、多様な開業医や医会を全国的に組織するための組織構築原理としての役割を担っていたのである。長谷川泰や長与専斎らの中心的な意図は、開業医の利益の保護をはかることによって、全国の衛生行政に質の高い地方開業医を組み込むことであった。また一言で地方開業医といっても、経済的状況および医術的水準からみて極めて幅のある多様な集団であったので、組織構築の原理として開業医保護を掲げることは決して間違ったことではなかった。しかしながら医師会法案には、この矛盾が露呈している。たとえば、先に引用した衆議院への法案提出理由をみれば明白のように、地方開業医の医業の伸張は条約改正による外国医に対する防圧という奇妙な根拠に換骨奪胎され、むしろ医師の取締りという理由が前面に押し出されている。地方部に所属する開業医にとってみれば、医業の保護であったはずものが、医師の取締りになっていることに対して、一定の不満をもつのは当然のことであろう。では、このような矛盾を生み出した背景は何であったのだろうか。それが第三の理由である。

第三の理由とは、大日本医会の背景にある政治的構図に関係するものである。大日本医会の支持基盤を分析すると、地方部に所属する地方開業医、陸海軍軍医、および公衆衛生として医事にかかわる内務省の三者である。

これら三者は、公衆衛生および医療現場という点で価値観を共有していた。これに対して、医科大学や高等学校医学部と文部省は、医育という点での責任とプライドをもっていった。また前者が地方の医療現場と公衆衛生を結びつける重要な要素として在来医や折衷医の存在を肯定してする姿勢をとったのに対して、医科大学の教授や医学士は、在来医や折衷医と同じような規制を受けることについては強い拒絶反応を示した。医師免許規則は、第1条で「医師は医術開業試験を受け内務卿より開業免許を得たる者」と規定した後、第3条で「官立及府県医学校の卒業証書を得たる者其証書を以て開業免除を得んことを願出つときは内務卿は試験を要せずして免許を授与することあるべし」と規定している。医師の定義において、医術開業試験を優先的に位置づけ、医学校卒業者については内務卿（内務省）により無試験で医師と認めることもある、という構成がとられている。医士法案についても、医師の資格は、原則として医士開業試験に及第することであり、「医科大学卒業医学士、高等学校医学部卒業得業生、府県立医学校卒業者」については医士となることが可能であるということになっている。医師会法に至っては、医師の定義は無いものの原則として医師会に属さなければ治療行為を出来ないということが規定されている。これら一連の医師の定義や資格規定について、医科大学教授と医学士は、本来西洋医学の正当な嫡嗣であるべき自分達が医術開業試験及第者の下風に立つものと感じたに違いない。さらに大日本医会が、地方開業医の保護を唱えて、大学病院の施療病院化や官職にある者の診療禁止などを主張することに対して、決してよい感情をいだいてはいなかったはずである。このように考えると、大日本医会をめぐるその背後には、衛生と医育をめぐる内務官僚（衛生関係医師）と文部官僚（大学関係医師）の対立があったことは想像に難くない。

しかしながら、このような対立軸の存在だけでは、なぜ入澤達吉、田代

義徳、あるいは運動の表にでなかったが森林太郎をあれだけ熱心な医師会法案反対に駆り立てた動機を説明することが難しい。医士法案／医士会法案／医師会法案が、従来の医師免許規則と比べて大学関係医師の逆鱗に触れるほど顕著の法文の変更をしたわけではないからである。最後に第4の理由としてこの疑問を解く鍵を明らかにしておきたい。その鍵は、入澤達吉の次のような言説に含まれている。長くなるが次に引用する。

反対運動の抑もの初発は、偕楽園に或る会合があった時、従来から医政の事は、或る一派の人々のみが勝手に攪き廻はして居つたのを我々は聊か面白くなく感じて居つたので、田代君と私の間でどうだ一つ反対をして見ようじゃないかと云ふたのが火元であったが、案外大火事になって、遂に空前の大騒動を惹起こした次第であった。田代君は主として外を担任し、私は内の事を一切引き受け私は議会にすら、一度も傍聴に行かず、毎日午後から深更迄顕微鏡院に立てこもり、二週間晩飯には蕎麦斗り食ふて済ませたことを覚えて居る。両川上君や、宮本叔君、小原頼之君、遠山椿吉君杯も運動の中堅であった。従来は大学の教授は医育以外の医政に関しては、時々雑誌に於て意見を発表する位の外は、余り実際の運動に関係することは少なかったが、医師会法案反対運動に際しては、青山胤通氏及び弘田長氏が真先きとなり、非常なる熱心を以て尽力周旋せられ或は当局を説き或は知人を歴訪して法案の不可なる所以を力説された。貴族院の大澤、三宅両氏の努力は言ふまでもないことであった。是れ以来大学の人々も高見の見物を止め、教櫓を下って身を俗界に伍し、周旋画策をすることが始まってきた。是も亦画期的であった。当時私は大学の助教授であったが、田代君はまだ大学に関係はなく、開業医であった。⁽²⁰²⁾（下線は筆者による）

「或る一派」とは、大日本医会を結成し、明治中期の医政の中心にいた後藤新平、高木兼寛、長与専斎、長谷川泰、鈴木萬次郎、などの医師たちである。松本順、石黒忠恵、緒方惟準らを第一世代とすると第二世代ともいべき人々であった。これに対し、反対派は、外国に留学して最新の医学を学んできた第三世代を中心としていたと考えられる。いわゆる大学派の存在が、ここではじめて医政の場で登場したのである。このような新旧世代の対立と反発こそが、かくも激しい反対運動が行われた推進因となったのである。⁽²⁰³⁾

第2節 医師法の成立

① 明治医会の医師法草案の発表と医師法論議の再燃

第1節で大日本医会の医士法／医士会法／医師会法の企てが明治32年2月に貴族院で最終的に挫折した経緯とその背景にあった事情を明らかにした。その結果、明治16年の医師免許規則が引き続き医師の資格・身分等を規定する唯一の法規であり続けることになったが、その規定はいかにも時代にそぐわなくなったと思われるようになっていた。

大日本医会の法案に強硬に反対した大学派の医師たちも、医師法の制定自体に反対するわけではなく、従来の医師免許規則に代わる新しい医師法の必要性を感じていた。とりわけ医術開業試験を基本とし、その上「医師に乏しき地に於て」試験なしに従来医を認める規定（第8条）を持つ医師免許規則は、医育が発達し、医学士や得業士⁽²⁰⁴⁾が増加している現状にそぐわないと考えるようになっていた。

このような事情を考えると、医師会法案反対期成同盟が発展的解消して出来上がった明治医会が、医師法の制定に動いたことは驚くに値しない。⁽²⁰⁵⁾ 明治医会は、「新進医師の締交詢議を以て目的」とし、医学の推進、医政の拡張、医育の統一、医風の向上を唱え、青山胤通、賀古鶴所、森林太郎、

峰英世、川上元治郎、宮本叔、遠山椿吉、田代義徳、入澤達吉等を発起人として発足した⁽²⁰⁶⁾。明治医会の規則は、9条に附則1条をともなう簡単なものであったが、第1条において、「學術及業務の進歩改善を企画するを以て目的とす」と定めていた⁽²⁰⁷⁾。

明治32年夏には、明治医会は医師法草案を起草して公表した⁽²⁰⁸⁾。この草案の特徴は、医師は医科大学の卒業生に限り、内務省の実施している医術開業試験を将来的に廃止するという主張がもりこまれていたことである⁽²⁰⁹⁾。この草案は、明治医会の会員に配布され、同年の9月15日までで広くコメントを求め、9月下旬または10月上旬に評議員会を開いて更に審議を続けるものとされた⁽²¹⁰⁾。

ところで医師会法に反対していた明治医会に結集する医師が、半年も経たないうちに手のひらを返したように、自らの医師法草案を起草することに対しては非難する者がいたかもしれない。この点を考慮して、起草委員は、『中外医事新報』誌上に3回にわたって、医師法草案の説明の記事を掲載している⁽²¹¹⁾。これによれば、現行の医師免許規則が不備不完全であるが、わが国医師の特殊事情を考慮すると、医師免許規則を修正するよりも、新たに「何らの特別取締法」が必要であるという。起草委員は、「特定の医師法と云ふものは欧米には無之と雖も医師なる身分及職業の性質を鑑み兼て我国に於ける特別の事情を顧みるときは医師に関する特別の法律を設くるは正当なる処置と認めざるべからず、否欧米に対して先鞭を着けたる一進歩と看做さざるべからず⁽²¹²⁾」と決議した。この草案は、明治33年の総会に付議され、翌34年には貴衆両院に請願として提出された。これを契機として、医師法に関する論議があらためて盛んになった⁽²¹³⁾。

② 医育に関する協調と医師法の成立

熾烈をきわめた反対運動の印象から、大日本医会と明治医会の遺恨が深

かったように思われるが、必ずしもそうではなかった。医育に関する興味深いエピソードをここに紹介しておこう。『医事週報』⁽²¹⁴⁾によれば、明治33年11月21日某宴会において入澤達吉、高木兼寛、川上元治郎、青山胤通、金杉英五郎、北里柴三郎が偶然一座に団欒して、会話が医育のことに及び、その考えにかなり共通点があることがわかり、他日を期して散会した。同11月26日に同じ6名が偕楽園で会合を開いてあらためて議論したが一定の成案を得ることができなかったで、川上に全員の論点を集約して一つの成案作成を託していたところ、12月になって文部省で高等学校令を改正し新たに専門学校令を制定するため高等教育会議を開くという噂が立った。そこで以上の6名を中心として12月12日に九段の富士見軒でこれに対する対策を練るために会合を開いたが、そこに参集したのは以上の6名の他、賀古鶴所、弘田長の8名であった。協議の結果次のような案をとりまとめ文部省に対して提出した。

吾々は医師教育に関し左の件々を希望するものなり

- 1 医師たるものは必ず一定の年限間一定の程度の医学校に就学せることを必要とすること
- 1 文部大臣の認可せる学校に於て卒業せるものには総て試験を要せず医術開業免状を下付すること
- 1 此学校の備ふべき条件は凡そ現今の高等学校医学部を標準とすること
- 1 此学校に入るを得るものは中学校卒業を以て標準とすること
- 1 此学校は文部大臣は責任を以て之を監督すること
- 1 此学校は各府県及一個人にも其設立を許し尚ほ国費を以て2, 3の学校を増設すること
- 1 府県私立の学校を完備せしめんが為め場合に依り国費の補助を与

えて之を奨励すること

- 1 府県立又は私立と雖一定の設備を完成したる以上は政府は之を官立学校と同等に待遇すること
- 1 其他尚ほ政府は府県立私立の学校に対し出来得べき丈けの便利を与えて保護すること
- 1 現在の医術開業試験は7年の後全く之を廃止すること⁽²¹⁵⁾

ここで注目されるのは、医師会法案に関して対立していた人々が、呉越同舟の状態、医育について一致した成案を生み出したこと、および府県私立の学校の設置を促進するという条件で、医術開業試験を将来的に廃止するという結論に至ったことである。以上の医育に関する協調を考えると、以下に述べる医師法成立までの過程が、賛否が真っ二つに分かれた「遺恨試合」ではなく、医師の身分や資格および医師会の性格をめぐる純粋に法的な議論であったことがわかる。

京都、大阪、滋賀、岐阜の代表者が、明治33年12月に、大阪で関西聯合医会の結成準備会を開催し、翌明治34年4月25日に大阪北区中ノ島クラブで正式に発会式が開催された。この聯合医会には、近畿地方を中心に⁽²¹⁶⁾34の医会が参加したといわれている。関西聯合医会は、明治医会を追うように明治34年に医師法案を公表した。⁽²¹⁷⁾関西聯合医会の医師法案は、内務省の医術開業試験を基本としている点や、医師会への加入を開業の条件としている点など、帝国議会で廃案となった大日本医会の医師会法案の流れを汲むものであった。

大日本医会が事実上消滅した後、中央部の中核となっていた一部のメンバーの活動の場は、東京医会に戻った。明治34年に役員改選があり北里柴三郎が東京医会会長に就任した。⁽²¹⁸⁾北里柴三郎は理事選挙では、第1回

大会で23票を獲得して次点となった他、理事選挙ではつねに惜しいところで理事に選任されなかった。したがって北里自身が、大日本医会において中央部理事となることはなかったが、伝染研究所の所長として、大日本医会の一翼を担っていた内務官僚あるいは内務省周辺の医師（後藤新平、長与専斎、長谷川泰）と深い関係をもっていた。また他方、第6回大会で⁽²¹⁹⁾理事に選任された金杉英五郎のような開業医とも気脈を通じていた。東京医会は、明治34年に医師法草案を起草していた関西聯合医会と連携を強めた。すなわち明治35年に東京医会の有志は、関西聯合医会の有志と三回にわたって医師法案の研究を行ったが、このような活動が新たに医師法制定の機運を醸成した。その結果、明治36年3月には、京都に3府20余県の医師団代表が集合し、帝国聯合医会が結成された。第1回総会において、会長として北里柴三郎が推された。会務をあずかる常務委員として会長指名により、岡田和一郎、鳥居春洋、鈴木萬次郎、遠山椿吉、石川清忠、土岐文二郎、木庭栄、峰秀世、貞本義保等が、他に齋藤仙也、清野勇、長谷川泰、川上元治郎なども会務の枢機に参じたという。⁽²²⁰⁾同会は同じ明治36年に東京で、翌明治37年には大阪で総会を開き、会員同志の糾合を進めた。この間、北里会長自らも手弁当で各地に遊説し、医師会未設置の地方にはその設置を勧奨し、かつ帝国聯合医会への加盟を⁽²²¹⁾慫慂した。

明治医会は、帝国聯合医会の成立の直前に、関西聯合医会と医師法案について共同検討を行っていたが、帝国聯合医会は、このような医師法案の研究会を引き継ぎ、明治37年8月に「協定医師法案」を作成した。これを原案として修正を加えた法案を、明治37年11月開催の第三回総会で帝国聯合医会の医師法案として決議した（巻末資料を参照）。帝国聯合医会の医士法案は、大日本医会の一連の医師関連法案と比較して、医師の定義を正規の医学教育を受けたものを主とし、医術開業試験及第者を従とした点で大きく異なっていた。この変化は、明治医会との協議の影響であろう。

しかしながら、帝国聯合医会の医師法案が帝国聯合医会総会で決議される直前に、川上元次郎、峰秀世、岡田和一郎、遠山椿吉などの明治医会系の医師は、とくに医師会をめぐる規定の見解の相違によって会を去ることになった。このようにして帝国聯合医会と袂を別った明治医会は独自の医師法案を作成して対帝国議会对策をおこなった。その結果、明治39年に帝国聯合医会の医師法案と明治医会の医師法案が同時に衆議院に上程された。⁽²²²⁾

両案の争点の中心は、医師会の規定と医術開業試験の猶予期間であった。「山根正次が帝国聯合医会案を進歩党及び大同倶楽部の賛成をもって提案した原案」は、第8条に「医師は医師会を設立すべし」とあり、かつ医術開業試験の猶予期間は10年間というものであった。これに対し、青柳信五郎が政友会の賛成で提出した明治医会案の原案は、「医師は医師会を設立することを得」であり、医術開業試験の猶予期間は5年とされていた。両方案のその他の相違点については、青柳精一氏の論文より転載した表4-2⁽²²³⁾を参照されたい。この二案は、衆議院では重要案件として18名の委員会を開いて審議された。結局、「政府内務省としては医師会の強制設立以外は賛成」であるということが明らかになり、両案の折衷さることになった。その結果、明治39年3月26日に貴族院（第22帝国議会）を通過し、5月2日に公布された。施行された医師法については巻末資料を参照されたい。

表4-2 明治医会案と帝国聯合医会案の相違点

項 目	明治医会（青柳）案	帝国聯合医会（山根）案
帳簿（カルテ）の保存期間	（第9条）医師は特に帳簿を備え之に患者の氏名住所並に年齢其他病名及び療法を記載すべし 前項の帳簿は10年間之を保存すべし	（第6条）同左 前項の帳簿は5年間之を保存すべし

医師会の設立	(第 10 条) 道府県に住所を有する医師は医師会を設立することを得	(第 8 条) 道府県に住所を有する医師は医師会を設立すべし
医師の免許取消しと医業停止	(第 12 条) 医師たるの免許を受けた者第 4 条各号の 1 に該当するときは免許を取消し第 5 条に該当するときは免許を取消し又は期間を定めて医業を停止すべし	(第 10 条) 医師たるの免許を受けた者第 2 条各号の 1 に該当するときは内務大臣は其免許を取消すべし 第 3 条に該当するときは其免許を取消し又は期間を定め医業を停止することあるべし 前項の処分を受けた者と雖も再免許を与ふことを得 (第 11 条) 前条第 2 項以下に規定したる免許の取消し再免許又は医業の停止をなさんとするときは内務大臣は之を其医師の住所を有する地の医師会に諮問すべし (第 14 条) 本法の行政処分に対して訴願又は行政訴訟を提起することを得
医術開業試験の廃止年限	(第 16 条) 内務省医術開業試験規則は本法施行日より 5 年の後之を廃止す (第 17 条) 前条の期限内に試験に及第したる者は第 1 条の資格を有す	(第 19 条) 本法施行後 10 年間医術開業試験に及第したる者は医師たるの免許を受くことを得

(出典) 青柳精一「医師法制定までの長い道程(最終回)——医師会前史・その 25——」『日本医師会雑誌』第 104 巻第 6 号, 平成 2 年 9 月 15 日, p. 870

第 3 節 大日本医師会の成立

① 医師法成立後の医会の状況

法案の対立点のひとつであった医師会に関する規定は、帝国聯合医会の意図した強制設立の規定ではなく、明治医会の主張した任意規定となった。

医師法の成立によって、医師会の組織は法的に認知される存在となったが、強制加入の規定がないために、組織的基盤の強化をはかる手段は与えられなかった。

医師法に続き、明治 39 年 9 月に医師法施行規則（内務省令）が施行され、医師法第 8 条にもとづいて同 11 月には医師会規則⁽²²⁴⁾が公布された。この規則を読む限り、地方長官の権限が強く、医師会自治の基盤は弱いものであった。また医師会という団体の法的性格についての規定がないため法人であるのかないのか、あるいは法人であるとしたら公益法人なのか私法人なのか⁽²²⁵⁾といった議論を残すものであった。学説的には法人格否認説がやや有力であったが、大正 8 年法律代 57 号をもって法人説が確定した。しかしながら、医師会が公法人であるか私法人であるかという議論はその後も残った。なお医師会が財団法人であるか社団法人であるかについては、大正 14 年の大審院の判例は、「医師会は特殊の目的に一定地域内に於て医業に従事する一つの社団法人⁽²²⁶⁾」としている。

さて帝国聯合医会のその後であるが、明治 39 年に開会する予定の第 4 回総会は開かれず、結局自然消滅のような結果となった。会長の北里柴三郎は会務を離れてしまい、また東京医会会長の職も辞している。これに対して、医師会規則にもとづいて道府県医師会が各地で結成されるようになり、明治末年にかけて 30 数府県に医師会が設立された。明治 40 年ごろから、これらの道府県医師会が聯合してより大きな組織を構築しようという動きが生じた。明治 40 年張るに名古屋において二府五県医師会による関西医師大会⁽²²⁷⁾が開催された。この大会のルーツを探れば明治 35 年滋賀県彦根に開かれた関西聯合医会大会であった。この第 1 回大会では、医政、医事衛生に係る十数件の議案が提起され議論されたが、結局医師会の全国的結束を高めない限り、地方レベルでいくら議論を重ねてもしょうがないのだという認識に達したようである。

明治 39 年 10 月には群馬県前橋で開催された一府 14 県共進会を機会に忌憚ない意見が交わされた。この関東東北医師大会の発起人は、医士法案を議会提出した群馬県医師会長齋藤壽雄であった。東京をはじめ各県の医師は 200 人が参集し、会は成功をみた。その後、各府県が担当して 1 年ごとに大会を開催することで大会も継続された。関東においても、関西聯合医会と同様に医師結束の機運が盛り上がった。

② 大日本医師会の設立

しかしこのような機運にもかかわらず、全国的に医師会が結集するまでには若干の紆余曲折があった。⁽²²⁸⁾主に塩沢香に依拠しながら、そのプロセスを記述してみよう。東京の鳥居春洋が中心となって、東西の聯合医会大会を結集し全国的に医師会を結集させる組織を結成する運動が生じたが、関東医師大会を主催していた齋藤壽雄の反対にあってスムーズに進まなかった。齋藤の主張は、「医師会の団結を強固にするためにはあく迄正當の順序を踏み、発起人にせよ、準備会にせよ、必ず所属府県医師会の代表者でなければならない」というものであった。⁽²²⁹⁾これに対して鳥居は個人の資格での参加でもやむを得ず結集することが大事であるという意見であった。⁽²³⁰⁾両者とも全国的な医師の団結の必要性を認識しながらも、齋藤壽雄が大日本医会の経験から組織的な基盤の重要性を重んじたのに対して、鳥居春洋は機運を逃さないための迅速性を尊重した。鳥居のお膝元である東京では、明治 16 年以来の伝統のある東京医会が事実上府医師会に代わる存在であったが、医師会規則による府医師会が設立されていないというのが実情であった。齋藤の主張に従えば、まずは東京に府医師会を設立する必要があったが、歴史的経緯からそれが困難なことが分っていたので、齋藤の主張は鳥居にとっては、運動の停止を意味していたのである。

その結果、関東と東北の主要医師会の参加を欠いたまま、日本聯合医師

会の発起人会が大正3年2月に東京で開催された。発起人はつぎのとおりである。⁽²³¹⁾

当初の発起人

（関東側）	鳥居 春洋	兵頭 芳矩	浜野 昇	佐藤 次郎
（関西側）	緒方 正清	齋藤 仙也	北川 乙次郎	山田 謙次
	鶴崎 平三郎			
（九州側）	行徳 健男	西田 熊吉	佐藤 官吉	

追加発起人

井上 豊作（静岡）	山田 謙次（石川）	松本 需一郎（大阪）
朝山 義六（神奈川）	伊藤 重（青森）	横田 菊三郎（埼玉）
浅野 虎三郎（栃木）	長谷川 寛治（新潟）	花岡 出来輔（東京）
鈴木 孝之助（東京）		

同年3月末に、東京麹町区大手町にある大日本私立衛生会の講堂を会場として発足会が行われ、日本聯合医師会の名称が正式に決定した。日本聯合医師会で取り上げられた主要な課題は、医薬分業対策、欧州戦乱による医薬不足対策、および売薬法の改正などであった。日本聯合医師会に参集した地方医師会は、2府11県と少なく必ずしも前述の機運の期待にそうものではなかった。そのため第2回の会合は開催されずに消滅した。⁽²³²⁾

翌大正4年4月には、東京で第四回日本医学会が開会された。前回同様その開催を機にして、東京医会々長鈴木孝之助、京都府医師会長齋藤仙也、大阪府医師会長菊池常三郎らが発起して、内務衛生局長中川望、同医務課長野田忠広の後援により、全国府県医師会長懇談会という会合が開かれた。そこで議論された主要なテーマは、医師法改正の問題点、薬品不足対策、

売薬法の改正，医薬分業問題，血清検定問題などであり，当面の諸問題については官民隔意なく懇談しようとするものであった。⁽²³³⁾

全国の医師会を動かした直接の契機は，日本薬剤師会が医薬分業の強制的な実施を求める運動を猛然と展開し，議会工作を強力に推し進めたことであったといわれている。確かに大正 5 年 1 月号の『薬剤誌』の巻頭言に「医薬分業の運動に付敢て会員諸君に告ぐ」という一文が掲載されている。しかしこの巻頭言の趣旨は，「議会一偏倒の従来の運動から国民の理解とその与論化を求めんとする運動方針を追補した一種の修正」⁽²³⁴⁾であった。ともあれ，大正 5 年 2 月 11 日に医薬分業に関する法案が衆議院に提出されたことは確かである。この法案とは「薬品営業並薬品取扱規則中改正法律案」であり，改正の要点は，「内務大臣は地方の状況により 3 年間の猶予期間を以て医師の調剤を禁止することを得」⁽²³⁵⁾というものであった。⁽²³⁶⁾

日本薬剤師会のこのような動きに対抗して，大正 5 年 1 月 16 日に北里柴三郎，中浜東一郎，鈴木孝之助，金杉英五郎をはじめとする 34 名の連名で「医薬分業問題其の他時局の重要問題に関し至急御協議申上度」云々という案内状が全道府県医師会正副会長宛に差し出された。これに続き同月 28 と 29 の両日において大日本私立衛生開館で会合が開かれ，出席者は 3 府 34 県にのぼった。この会合では，帝国聯合医会で精力的に活躍していた北里柴三郎が議長に推され，全国医師会聯合に関する件が討議された。その結果，「既設日本聯合医師会，関東東北医師大会及び以上の団体に加入せざる他の医師会相共に合同して全国医師会の連合会を組織す。右に關する一切の方法は今回の準備委員に一任す」という決議がか可決された。会議では，医薬分業反対，歯科医師法改正反対，薬品調節，医師法改正，実費診療所に定款を励行せしむること等を内務大臣へ建議することを議決した。

再び北里柴三郎が全国的な医師会設立運動の中核として行動することを引き受けた背景には、大正3年10月に伝染病研究所が内務省から文部省⁽²³⁷⁾に移管され、北里が在野に戻ったという事実があった⁽²³⁸⁾。この事実は、北里柴三郎が帝国聯合医会での挫折にもかかわらず、再び全国医師会の結集のために出動した動機のひとつであった。

北里柴三郎という強力な指導者を得て、「医師会団結準備委員会」が設置され着々と準備が進められた結果、大正5年11月10日より3日間大日本医師会の発会式と総会が開かれた。参加は、2府37県の代表者90余名と東京の代表者を合計して120余名であった。総会においては、北里準備委員長が開会の辞を述べた後、金杉英五郎委員が創立準備の経過を報告し、齋藤壽雄を仮議長に推して、役員選挙を行った。その結果、満場一致で北里が会長に推された⁽²³⁹⁾。この再集結の契機となった医薬分業を強制する法案は審議未了で廃案となっていたので、会の当面の議題は医師法の改正であった⁽²⁴⁰⁾。その主要な論点は、医師会の設立を強制すること、および大日本医師会を法定医師会とすることであった。

第1回総会に参加しなかった6県は、翌大正6年の第2回には代表を派遣した。また府医師会として代表を送ることが出来なかったお膝元の東京においても、大正6年の初頭に北里を会長として府医師会が正式に設立されたことにより、大日本医師会は名実ともに全国の医師会を結集する組織⁽²⁴¹⁾となった。

第4節 医師会法の改正と日本医師会の設立

医師会の設立を強制すること、および大日本医師会を法定医師会とすることという医師法改正の動きに先立って、医師と政治の関係において一つの転換点ともいえるべき事件が生じた。それは、大正6年の衆議院解散による総選挙における大日本医師会の運動であった。

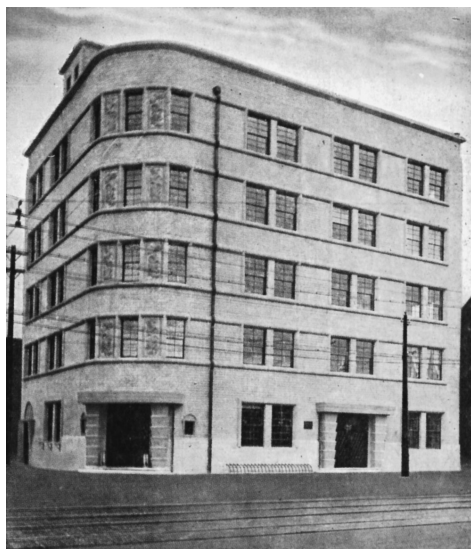
大正6年2月に寺内内閣によって議会の解散が行われたが、寺内内閣の副総理は、北里柴三郎と交流の深い後藤新平であった。しかも寺内内閣を打倒したのが、伝染病研究所の文部省への移管の推進者であった大隈重信が率いる憲政党であった。北里柴三郎は、各地医師会に極秘の指令を出して選挙の準備をさせ、選挙が行われるや、大日本医師会の名において、立候補の斡旋し、私財を投じて選挙運動の援助に東奔西走した。その結果、4月の総選挙では、大日本医師会が推薦した19候補者中15名が当選する⁽²⁴²⁾という成功となった。当選者の氏名は次のとおりである。

金杉 英五郎（東京）	伊藤 重（弘前）	斎藤 壽雄（群馬）
土谷 全次（高崎）	土屋 清三郎（千葉）	佃 安之丞（三重）
斎藤 紀一（山形）	山根 正次（山口）	行徳 健男（熊本）
大林 森次郎（香川）	八木 逸郎（奈良）	中村 静興（鹿児島）
河野 徹志（大阪）	我如古 楽一郎（沖縄）	秋本 金也（栃木）

このような選挙結果がある程度幸いして、大正8年には政府提出による医師法改正が行われた。この改正において、郡市区医師会及び道府県医師会は「設立すべし」と法文に明記された。他方において、医師会の目的は「医事衛生の改良発達」に限定され、それ以外の活動、たとえば政治運動は禁止された。この改正においては、大日本医師会の法定化はまだ実現していない。

われわれにとって注目すべきことは、大正8年9月に医師会令（勅令429号）で郡市区医師会又は道府県医師会の設置が強制的に義務付けられるとともに、日本医師共済生命保険会社が設立されたことである。地方医師会の組織的基盤が法的に確立したこの時点で、全国の医師の「共済」を謳った生命保険事業を開始した事実は、大日本医師会が全国組織としての自

図 4—1 日本医師共済生命保険相互会社の本社



注）日本医師共済生命保険相互会社の芝・田村町の新社屋。大正 15 年 4 月に着工し翌 2 年 1 月に完成した鉄筋コンクリート 5 階建ての建物。日本医師会はそれまで大日本私立衛生会に間借りしていたが、新社屋の 4 階に事務所を移転した。

負を強く持つに至ったことを示している。また同時に、大日本医師会が、大日本医会以来の地方開業医の基盤を受け継いでいるということを物語る事実である。

その後、大正 11 年の大日本医師会第 6 回総会において、北里会長は理事者提案として「大日本医師会を法定医師会となすことを内務大臣に建議するの件」を諮った。審議を経て担当大臣に建議を行った結果、水野錬太郎内相は直ちに起案を下命し、11 年夏に「都道府県医師会は日本医師会を設立すべし」とする改正案を中央衛生会に諮問した。中央衛生会の会長である北里は、議長席にあってこの改正案の可決を宣言したのである。

図 4-2 日本医師会館



注) 日本医師共済本社に「間借り」していた日本医師会は、東京神田駿河台に日本医師会館を建設した。
昭和6年12月21日竣工、昭和7年完成。

しかしながら純粋な法理論により、この内務省原案は内閣法制局において任意設立制に改められた。そのため第45議会に提出された本改正案に対しては、衆議院において八木逸郎、中馬興丸、また貴族院において北里および金杉英五郎等によって、大日本医会の主張と中央衛生会の議決にもとづき強制設立の妥当性が主張された。この審議の結果、設立賛成が一定数に達するときは、その他の少数に対しては加入を強制するという解釈⁽²⁴³⁾が明確にされたので、政府原案どおりとなり改正案が成立された。

大正12年11月24日 大日本医師会は内務大臣から合法的の団体として認可(医師法の改正)されたので、これを機に名称を「日本医師会」と改め、同年12月25日に丸の内の生命保険会社協会で第1回の総会を開き、役員を選出などを行った。初代会長には北里柴三郎が就任し、会務について

ては北島多一理事長に一任し、それを理事の寺邑毅一、岡田久男、書記長内ヶ崎騰次郎等が支えることになった。

第5節 小括—医師法と医師会成立めぐる対立機軸—

これまで医制の歴史的な特徴を再検討し、地方医会の史料分析から地方医業現場の医師の実態を明らかにしてきた。また本章では、わが国初めての医師団体である大日本医会の記録から、全国各地の開業医の実態を解明するとともに彼らの関心が何であったのかということ明らかにしてきた。さらに医師会法案をめぐる軋轢とその背景に存在する対立図式を解明しようとしてみた。

そもそもこのような分析を行うのは、それ自体に意味があると考えたばかりでなく、本稿全体の本来の目的である日本医師共済生命保険相互会社の設立の前提となっていた当時の医業事情を明らかにしておくためであった。これまでの本稿の検討の結果は、なぜ医師がこの時期に自ら生命保険会社を設立したのかという疑問に対して、ある程度の回答を提示しているように思う。

日本医師共済の設立事情自体について詳しくは第5章で記述するので、ここでは日本医師共済の設立要因を当時の医師たちの状況から推測してみたい。医師会法が帝国議会で議論されるまでは、医制および医育をめぐる対立図式が大きくなっていた。軍医森林太郎は、医術開業試験によって医師の資格を与えられた開業医に対して批判的であり、真の医学教育と公衆衛生はプロとしての医師が担うべきであると考えていた。彼は、本稿でもすでに紹介した第1回の日本医学会の存在を認めようとしなかった。というのは、当時の医療と公衆衛生を取り仕切っている比較的古株の医師が、医学的知識を欠く地方開業医の参加も拒まない方針を取っていたためであった。医育の中核になりはじめていた外国帰りの若手医師達にとって、乙

西会の世代の医師達が医政を牛耳るのが疎ましくなり始めていたようである。しかしながら、第1回日本医学会の時点では、森林太郎以外の若手医師は、青山胤通、弘田長をはじめとして講演を行うなど積極的に参加している⁽²⁴⁴⁾ので、このわだかまりは大きなものではなかったはずである。

このわだかまりが突然に大きくなった理由は、大日本医学会が地方の従来医を含む開業医を結集して組織されていたためであった。高木兼寛をはじめとする第一世代あるいは第二世代と呼ぶべき医師⁽²⁴⁵⁾は、明治初期のわが国の医制を築き上げてきたという自負を抱いていた。それと同時に、従来医あるいは折衷医に対して、西洋医学の新技术を持つ洋行帰りの第三世代の医師とは異なった感情を抱いていた。たとえば石黒忠恵の追想録によれば、大学発足期の皇漢医復興運動に対する日進医学（西洋医学）教育の防衛⁽²⁴⁶⁾の経験、その後の古方医問題の経験⁽²⁴⁷⁾から、石黒の世代の医師は、流儀は異なれ医業を営む者として皇漢医と気脈が通じる部分があった。前者の経験⁽²⁴⁸⁾において、石黒は次のように語っている。

廟堂において彼らのいわゆる皇漢医道が良くてわれわれの行くところを夷狄のことなどとするようならば、むしろ官を辞そうと、肚を極めて、烈しくぶつかったので、当局も考え直して大学内に皇漢医道の室を置くことは取消して、この医学のことは大学東校に引渡すこととなり、東校でこれに対する方針をどうしたものかという段になって、長谷川君は、構うことはない、解職して叩き出せ、という最強硬論でしたが、私はあの人たちもやはり医学者であるから、その自覚を促すように仕向けることを力めるのが道だ、われわれ自身も十年前のことを考えて見れば判ることゆえ、こちらでは穏やかに扱って、われわれの日進医学の講義を聴かせ、また治療の有様を見せて自覚を促すが宜しかろうという穏便説で、とうとうそうなり、その人たちに数ヶ月間月

給を払い、毎日私どもの学校の様を見聞させました。すると、この人
たちも大いに覚えるところがあって、飽くまでも主張を貫かんとする
ようなこともなくなりました。（下線は引用者）

またたしかに明治の初めから明治 30 年ごろまでは、長与や石黒などの
「古株」が医政を動かしていたというのも事実である。再び石黒の追想録
から引用しておきたい。⁽²⁴⁹⁾

明治の初めより 30 年に至るまでの間において、医事衛生につき新た
に制度を設けらるる時には長与・石黒・高木・長谷川・三宅の輩がい
つも順番にその私宅に会し、熟議相談の上原案を作り、討議を重ねて
案を練り、それより公の議に付してこれを定めたもので、この輩が殆
ど医制の根本の連中であつたのです。また、われわれは実に親しい間
柄でいづれも医事衛生の発達に熱心ですから、内々では火の出るよう
な議論をするが、外に対しては一致団結、所信を貫徹せねば止まなか
つたのでした。（下線は引用者）

大日本医会は、皇漢医について石黒のような経験を共有する第一世代あ
るいは第二世代ともいうべき医師によって設立されてものであった。日本
医学会が、純粋に医学の交流が目的であったのに対して、大日本医会は医
政と強く関係するものであった。さらに組織の中核となる人々が内務省衛
生局と強い結びつきがあった。そのため大日本医会の中核となる人々の狙
いは、地方医療を担っている地方医師を、地方衛生行政に効果的に組み込
むということであった。つまり地方開業医の権益の保護と医業の振興は、
目的というより手段であったのかもしれない。しかしそれが手段であった
としても、大日本医会としてはそれを実現するために、大学病院や公立病

院の施療病院化の建議や医術開業試験を前提とした医士法案の議会提出などの活動を行った。このような活動は、大学に籍を置く医師や医学士からなる第三世代の医師にとって、反発を感じるものであったことは十分に推測できる。大日本医会の活動に対して、第三世代の医師達が中心となって起こした反乱が、まさに医師会法案反対運動であった。

このように考えると医師法成立に至る過程の対立図式は、医制と医育の対立、内務省と文部省の対立、医制を決めてきた中核となる医師とそれに反発する新世代の医師の対立が主要な対立機軸であり、洋方医と漢方医⁽²⁵⁰⁾、薬剤師対医師⁽²⁵¹⁾、ドイツ医学対イギリス医学⁽²⁵²⁾、官学派対私学派⁽²⁵³⁾などは、むしろ副旋律であるとみなすことができる。

しかしながら、このような対立図式は、第2節②で示した医育に関する協議に見られるように、硬直的なものではなかった。したがって、医制ないしは公衆衛生を担当する内務省と医育を担当する文部省との対立は、必ずしも官僚同士の縄張り争いという次元ばかりではなく、衛生行政に係る医師と医学教育・研究に属する医師の間の考え方の相違であると広義に解釈するべきであろう。またその考え自体も、時代とともに医学校出身の医師が増大するにつれて変化したことが、この医育に関する協調からうかがい知ることができる。

また反面で、大日本医師会の会長となり、医政において凄腕をふるったといわれる北里柴三郎は、長与専斎、後藤新平と深い関係を持っており、その優れた医学業績にもかかわらず医学教育の本流であった帝国大学では教鞭をとることがなかった。大日本医会から大日本医師会を経て日本医師会までの流れには不連続な局面を含んでいるが、少なくとも内務省衛生局と医制を決めてきた中核となる医師と関係の深い医師という連続性がある。いわゆる「大学派」などと協調しながらも、内務省を中心とした人脈の流れは継続していたと見るべきであろう。金杉英五郎、八木逸郎、鳥居春洋

を初めとしてかなり多くの医師が、大日本医会から日本医師会に至るまで中心とはいえないが重要な役割を演じている。内務省および前述の中核となっていた旧世代の医師達の関係で参集したひとまとまりの医師であった⁽²⁵⁵⁾。北里柴三郎という強力なリーダーシップを得て、これらの人々が大日本医会で失敗した地方医会の組織化の教訓を生かし、道府県医師会の強制設立という法律を梃子にして、全国の医師を再結集する試みが日本医師会の設立となったのである。

以上のように医師法の成立に至る背景は、上記の三つの対立図式を重ね合わせるとより立体的に理解できるのであるが、その一方で、協調や人間的流動性があったことを忘れてはならない。たとえば医師会法案反対派の首謀者であった入澤達吉と大日本医会理事長の高木兼寛は、共通の友人である金杉英五郎を通じて交友関係を保っているのである。したがって、本稿で提示した三つの対立図式は、単なる見取り図であって、当時の状況を克明に知るためには、人間ないしは人脈のレベルまで掘り下げて検討してゆく必要がある。

日本医師共済生命保険相互会社は、大正5年の大日本医師会の創立総会で「医師の互助機関設置に関する件」という決議がなされたのが契機とな⁽²⁵⁶⁾って、八木逸郎が医師の共済事業としての生命保険会社の設立準備を行い、大正8年10月に開業した。このような事業を医師会が試みた直接的な契機を、ただちに明らかにできないが、少なくとも、大日本医師会が、地方衛生行政の基盤を強化するために地方開業医を保護し結集力を高めるという目的をもっていたことと深く関係していることは明らかである。またこの目的は、大日本医会から変わっていない上に、この事業を担当した医師のほとんどは、大日本医会に参加したものであった。このような使命を帯びて出発した日本医師共済生命保険相互会社の設立経緯および初期の業績等については、別稿において詳しく分析することにしたい。

【参考資料】医師法に関する諸法案

医師免許規則（太政官布告第 35 号，明治 16 年 10 月 23 日）

〔解題〕わが国最初の体系的な医師法である。医術開業試験については、医術開業試験規則（明治 16 年 10 月 23 日太政官布達第 34 号）が別途定められている。

- 第 1 条 医師は医術開業試験を受け内務卿より開業免状を得たる者とす
但此規則施行以前に於て受けたる医術開業の證は仍ほ其効ありとす
- 第 2 条 開業免状を得んとする者は試験及第證書を以て地方庁を経由して内務卿に願出つべし
- 第 3 条 官立及府県立医学校の卒業證書を得たる者其證書を以て開業免除を得んことを願出つときは内務卿は試験を要せずして免状を授与することあるべし
- 第 4 条 外国の大学医学部若くは医学校に於て卒業したる者或は外国に於て医術開業免許を得たる者其卒業證書又は開業證書を以て開業免状を得んことを願出つときは内務卿は其證書を審査し試験を要せずして免状を授与することあるべし
- 第 5 条 医師に乏しき地に於ては府知事県令の具状により内務卿は医術開業試験を経ざる者と雖も其履歴により仮開業免状を授与することあるべし
- 第 6 条 開業免状を得る者は免状下付の節手数料金三円を納むべし
- 第 7 条 開業免除を得たる者の氏名本籍は内務省の医籍に登録し時々之を公告すべし
- 第 8 条 開業免状を毀損亡失し又は氏名本籍の変換に由り免状の書換えを願ふ者は其事由を記し地方庁を経由して内務省に願出つべし
- 第 9 条 開業免状の書換を願ふ者は免状下付の節手数料金壹円を納むべし
- 第 10 条 医師廃業又は死亡したるときは地方庁を経由して其開業免状を内務省に返納すべし
- 第 11 条 医師其業に関し犯罪者若くは不正の行為あるときは中央衛生会の審議を経内務省に於て其業を停止若くは禁止することあるべし
- 第 12 条 前条に依り医業禁止の処分を受けたる者あるときは地方庁に於て直ち

に其開業免状を取上げて之を内務省に返納すべし其停止の処分に係るものは幾年月日間停業したる旨を開業免状に裏書きし印を捺して之を本人に下付すべし

第 13 条 内務卿は医業禁止の処分を為したる後と雖も本人の行状を勘査し中央衛生会の審議を経特に其禁止を解くことあるべし

（出典：『医制 80 年史』 pp. 501-502）

医士法草案（東京医会起草，明治 29 年）

〔解題〕この草案は，医師会法案の発端とされるものであり，明治 29 年下半年に第 10 議会に提出する目的で，東京医会から発表されたものである。起草者としては，長谷川泰および鈴木萬次郎と伝えられており，この二人が中心人物であったことは疑い得ない。しかしこの種の法案については，衛生局長であった後藤新平もかねてから関心を示しており，一部有志の間では隠然として検討が重ねられていたようである。この草案は，このような背景に力を得て，東京医会が先鞭をつけたものと理解できる。森林太郎が「医士法案評」『公衆医事』第 1 巻第 2 号，明治 30 年 2 月 15 日において批判した「早く出たもの」に相当する。

第一章

- 第 1 条 医士は病者の診断治療に従事し又は公官衙の命令に従い法律に定めたる職務を行ふものとす但し特別法に因り公官衙に於て其職務を行ふことを妨げず
- 第 2 条 医士たらんと欲する者は左の条件を具ふるを要す
- 第一 日本臣民にして民法上の能力を有する成年以上の者たる事
 - 第二 医士開業試験規則に依り試験に及第したる者
- 第 3 条 医士試験に関する規則は内務大臣之を定む
- 第 4 条 左に掲ぐる者は試験を要せずして医士たることを得
- 第一 医科大学卒業医学士，高等学校医学部卒業得業生，府県立医学学校卒業者
- 第 5 条 左に掲ぐる者は医士たることを得ず
- 第一 重罪を犯したる者但し国事犯にして復権したるときは此限に在

らず

第二 不敬罪，偽証罪，窃盗罪，詐欺取財罪，猥褻に関する罪

第三 公権停止中の者

第二章 医士名簿

第 6 条 医士は医士名簿に登録せらるゝを要す

第 7 条 各地方庁に医士名簿を備ふ

医士は其氏名を登録したる地方庁の所属とす

第 8 条 医士名簿に登録を請ふ者は其所属地方庁を経由して内務大臣に請求書を差出しべし

登録請求書には第 2 条第 4 条第 5 条の事項に関する証明書を添ふべし

第 9 条 医士名簿に登録を請ふ者は登録法第 8 条に依り金 20 円を納べし
但し他の管轄内に登録換をなすときは手数料として金 5 円を納べし
登録に関する規則は内務大臣之を定む

第三章 医士の権利及義務

第 10 条 医士は正当の理由を証明するに非ざれば地方庁の命じたる職務を行ふを辞することを得ず

第 11 条 医士は所属地方庁下に一定の診療所を定め之を地方庁に届出つべし

第四章 医士会

第 12 条 医士は其所轄地方庁毎に医士会を設立すべし

第 13 条 医士会は所轄地方長官の監督を受く

第 14 条 医士会に会長又は副会長を置く

第 15 条 医士会は便宜に依り常議員を置く

第 16 条 医士会は毎年定期総会を開く又臨時総会を開くことを得

第 17 条 医士会は其規則を定め地方長官を経由し内務大臣の認可を受くべし
医士は所属医士会の会則を遵守すべし

第 18 条 医士は医士会に加入したる後に非ざれば診療に従事するを得ず

第 19 条 医士は其所属地方外は診断治療所を設け診断治療に従事せんとするときには其所在医士会会則を遵守すべし

第 20 条 医士会会則には会長副会長常議員の選挙及其職務，総会常議員会及其議事に関する規定，医士の風紀を保持する規約を設くべし

第 21 条 会長副会長及常議員選挙の結果，総会及常議員会開会の日時場所及議

題は医士会より地方長官に届出べし

第 22 条 医士会に於ては左の事項の外議することを得ず

第一 法律命令又は医士会会則に規定したる事項

第二 内務大臣又は諸公官衙より諮問したる事項

第三 医事衛生上若くは医士の利害に関し内務大臣又は当局者に建議する事項

第 23 条 地方長官は医士会の会場に臨席することを得又会議の結果を報告せしむることを得

第 24 条 医士会の決議にして法律命令及医士会会則に違ふものあるときは内務大臣は其決議を無効とし又は其議事を停止することを得

第五章 懲戒

第 25 条 医士にして此法律又は医士会々則に違背したる行為あるときは会長は常議員会又は総会の決議に依り懲戒を求むる為め内務大臣に申告すべし

但し此場合に於ては本人自ら常議員会又は総会に出席し法律又は会則違反に関する事項に関し弁明することを得

地方長官は会長の申告に依り又は職権を以て懲戒処分を内務大臣に請求すべし

第 26 条 懲戒処分は左の四項とす

第一 譴責

第二 除名

第三 停業

第四 禁止

第 27 条 懲戒処分に関する規則は内務大臣之を定む

附則

第 28 条 現在の医士は本法施行の日より 60 日以内に其開業する地方の医士名簿に登録を請ふべし

第 29 条 本法は明治 30 年 6 月 1 日より之を施行す明治 16 年太政官布告第 35 号医師免許規則は本法施行の日より廃止す

（出典：田中義一編『医師会法賛否両論』医海時報社，明治 33 年，pp. 97-102.）

医士法案（大日本医会第4回大会決議）

〔解題〕東京医会草案起草者の長谷川泰，鈴木萬次郎は，医士法草案を大日本医会第4回大会に議題として提出し，一部の延期説はありながら，大方の賛成を得て，その修正案を衆議院に提出した．議長指名の5名の委員の検討により修正をしたものが，以下の大日本医会第四回大会決議の医士法案である．この法案は，第10議会の末期，すなわち明治30年3月中旬に中島又五郎以下の名をもって衆議院に提出された．森林太郎が「医士法案評」『公衆医事』第1巻第2号で批判している「晩く出たもの」に相当する．

- 第1条 医士たらんと欲する者は医士試験規則に依り全科の試験に及第したることを要す
- 第2条 医科大学卒業医学士，高等学校医学部卒業得業士，府県立医学校卒業者は試験を要せずして医士たることを得
- 第3条 医士試験に関する規則は内務大臣之を定む
- 第4条 左に掲ぐる者は医士たることを得ず
第一 重罪を犯したる者但国事犯にして復権したるときは此限に非ず
第二 不敬罪，偽造罪，偽証罪，窃盗罪，詐欺取財罪，堕胎及び猥褻に関する罪を犯したる者
- 第5条 公権停止中の者は其停止間医士の業務を行ふことを得ず
- 第6条 医士は医士名簿に登録せらるゝを要す
- 第7条 各地方庁に医士名簿を備ふ
医士は其氏名に登録したる地方庁の所属とす
- 第8条 医士名簿に登録を請ふ者は其所属地方庁を経由して内務大臣に請求書を差し出すべし
登録請求書には第1条若しくは第2条及第4条第5条の事項に関する証明書を添ふべし
- 第9条 医士名簿に登録を請ふ者は登録手数料として金貳拾円を納むべし
他の管轄内に登録換をなすときは手数料として金拾円を納むべし
- 第10条 登録に関する規則は内務大臣之を定む
- 第11条 医士は正当の理由を証明するに非ざれば官庁の命じたる職務を行ふを辞することを得ず

日本医師共済生命保険相互会社の設立と経営（2）

- 第 12 条 医士は所属地方庁下に一定の診療所を定め又は私立病院を設け之を所属地方庁に届出つべし
- 第 13 条 法律に定めたる伝染病患者を診察したるときは成規に従ひ届出をなすべし
- 第 14 条 精神病患者を診察したるときは 48 時間以内に所轄警察署に届出をなすべし
- 第 15 条 自ら診断治療したる者に非ざれば診断証書を交付するを得ず
- 第 16 条 自ら診断治療したる者に非ざれば死亡証書を交付するを得ず
- 第 17 条 医士は其所轄地方庁毎に医士会を設立すべし但し府は各郡区に県は各郡市に支部会を設けることを得
- 第 18 条 医士会は所轄地方長官の監督を受く
- 第 19 条 医士会に会長又は副会長及常議員を置く
- 第 20 条 医士会は毎年定期総会を開き又臨時総会を開くことを得、但し支部会を設けたる府県は其の支部より代表者を選挙し総会に出席せしむることを得
- 第 21 条 医士会は其会則を定め地方長官を経由して内務大臣の認可を受くべし、医士は所属医士会の会則を遵守すべし
- 第 22 条 医士は医士会に加入したる後に非ざれば診断治療に従事することを不得ず
- 第 23 条 医士は所属地方外に診療所を設け診断治療に従事せんとするときは其所在医士会会則を遵守すべし
- 第 24 条 医士会会則には会長副会長常議員の選挙及其職務、総会常議員会及其議事に関する規程医士の風紀を保持する規約を設くべし
- 第 25 条 会長副会長及常議員選挙の結果総会及常議員会開会の日時場所及議題は医士会より地方長官に届出るべし
- 第 26 条 医士会に於ては左の事項の外議することを不得ず
第一 法律命令又は医士会会則に規定したる事項
第二 内務大臣又は諸官衙より諮問したる事項
第三 医事衛生上若しくは医士の利害に関し建議又は請願する事項
- 第 27 条 地方長官は医士会の会場に臨席することを得
- 第 28 条 医士会の決議にして法律命令及医士会々則に違ふものあるときは内務

- 大臣は其議決を無効として又は其議事を停止することを得
- 第 29 条 医士にして此法律又は医士会々則に違背したる行為あるときは会長は常議員会又は総会の決議に依り懲戒を求むる為め地方長官を経由して内務大臣に申告すべし
- 地方長官は会長の申告に依り又は職権を以て懲戒処分を内務大臣に請求すべし
- 内務大臣は医士懲戒に関し地方長官の具申あるときは中央衛生会の審議を経て懲戒処分を為すべし
- 但し此場合に於ては本人又は代理人は自ら中央衛生会に出席して法律又は会則違反に関する事項に関し弁明することを得
- 第 30 条 懲戒処分は左の 4 項とす
- 第一 譴責
 - 第二 百円以下の過料
 - 第三 一ヵ年以下の停業
 - 第四 退会
 - 第五 禁止
- 第 31 条 懲戒処分に関する規則は内務大臣之を定む
- 附則
- 第 32 条 現在医士は本法施行の日より 60 日以内に其開業する地方医士名簿に登録を請ふべし
- 第 33 条 本法は明治 30 年 6 月 1 日より之を施行す
- 明治 16 年太政官布告第 30 号医師免許規則は本法施行の日より廃止す
- (出典：田中義一編『医師会法賛否論』医海時報社，明治 33 年，pp. 103-107)

医士法案（仙台地方部提出法案，大日本医会第 5 回大会，明治 31 年 1 月）

〔解題〕大日本医会第 5 回大会には，地方部から 3 つの関連法案が提出された。この法案は，仙台地方部から提出されたものであり，おおむね医士法案（大日本医会第 4 回大会決議）に準じたものである。主な相違点は，限地開業医を準医士とし，その地位と身分を認めようとしたことである。地方における医療事情がものがたるものであろう。法案提出の理由は次のように述べられている。少々長くなるがその全文を引用しておこう。「抑此法案は医士

の権利を鞏固にし以て業務の拡張を図り又各自の弊臭を芟鋤し以て風紀を保持すべき我杏林社会に必須なる素より贅言を要せず、既に第四大会に於て会員某君の提出に係り審議討論運動の結果竟に衆議院の議題となり質議応答委員付託説に決せらるゝも惜しむべし会期切迫徒其提議に止り通過を視るに至らずして自然消滅の運命に帰せり、豈遺憾ならずや為めに復我地方部は臨時総会を開き第四大会に於て審議せし原案に基き我国現時の状況を酌量し多少刪補を加え本案を編製せり、依りて本会は徹頭徹尾全力を掲げ一方は当局大臣に之を建議し一方は貴衆両議院に向ひ有為の議員を鼓舞作興し当期議會の初めに提議せしめ速に議了の結果を視んことを切望に不耐なり即ち今日の最大急務として本案を提出する所以なり。」（『第 5 回大会』 p. 25-26）

- 第 1 条 医士たらんと欲する者は医士試験規則に依り全科の試験を及第したることを要す
- 第 2 条 医科大学卒業医学士高等学校医学部卒業得業士府県立医学校卒業者は試験を要せずして医士たることを得
- 第 3 条 外国の大学医学部若しくは医学校に於て卒業したるもの本邦医学と同程度以上の医学を卒業したるもの又は外国に於て医術開業免許を得たるもの其卒業証書を以て医士名簿に登録を請ふ者あるときは内務大臣は其証書を審査し試験を要せずして医士たることを得
- 第 4 条 医士試験に関する規則は内務大臣之を定む
- 第 5 条 左に掲ぐる者は医士たることを得ず
- 第一 重罪を犯したる者但し国事犯にして復権したる時は此限りにあらず
- 第二 不敬罪、偽造罪、偽証罪、窃盗罪、詐欺取財罪、墮胎及猥褻に関する罪を犯したる者
- 第 6 条 公権停止の者は其停止間医士の業務を行うことを得ず
- 第 7 条 医士は医士名簿に登録せらるゝことを要す
- 第 8 条 各地方庁に医士名簿を備ふべし
- 但し附則第 32 条に該当する準医士ある地方庁に於いては当分之を付録となすべし
- 第 9 条 医士名簿に登録を請ふ者は其所属地方庁を経由して内務大臣に請求書

を差出すべし
医士準医士は其氏名お登録したる地方庁の所属とす
登録請求書には第1条及び第2条第3条第5条第6条の事項に関する
証明書を添ふべし

- 第10条 医士名簿に登録を請ふ者は登録手数料として金貳拾円を納むべし
他管内に登録替をなすときは手数料として金5円を納べし
- 第11条 登録に関する規則は内務大臣之を定む
- 第12条 医士は所属地方庁下に一定の診療所を定め又は私立病院を設け開廃共
之を其所属地方庁に届出べし
- 第13条 法律に定めたる伝染病患者を診察したるときは成規に拠り届出をなす
べし
- 第14条 精神病患者を診断したるときは48時間以内に所轄警察署に届出をな
すべし
- 第15条 自ら診断治療したる者に非ざれば診断書を交付するを得ず
- 第16条 自ら診断治療したる者に非ざれば死亡証書を交付するを得ず
- 第17条 医士は其所轄地方庁毎に医士会を設立すべし但道府県は各郡区に県は
各郡市にし部会を設けることを得
- 第18条 医士会は所轄地方長官の監督を受く
- 第19条 医士会に会長副会長及常議員を置く
- 第20条 医士会は毎年定期総会を開く又は臨時総会を開くことを得但し支部会
を設けたる庁府県は其支部より代表者を選挙し総会に出席せしむるこ
とを得
- 第21条 医士は其会則を定め地方庁長官を経由し内務大臣の認可を請ふべし
医士は所属医士会の会則を遵守すべし
- 第22条 医士は医士会に加入したる後に非ざれば診断治療に従事する事を得ず
- 第23条 医士は所属地方外に診療所又は私立病院を設け診断治療に従事せんと
するときは其所在医士会則を遵守すべし
但本条の場合に於ては第12条に準じ其都度届出すべし
- 第24条 医士々会則には会長副会長常議員の選挙及其職務総会常議員会及其議
事に関する規程医士の風紀を保持する規定を設く可し
- 第25条 会長副会長及常議員選挙の結果総会及常議員会開会の日時場所及議題
は医士会より地方長官に届出べし

- 第 26 条 医士会に於ては左の事項の外議することを得ず
第一 法律命令又は医士会則に規定したる事項
第二 内務大臣又は諸官衙より諮問したる事項
第三 公衆衛生に関する事項
第四 医士の利害に関し建議又は請願する事項
- 第 27 条 地方長官及び衛生官吏は医士会々場に臨席することを得
- 第 28 条 医士会の会議にして法律命令医士会々則に違ふ者あるときは内務大臣は其議決を無効とし又は其議事を停止する事を得
- 第 29 条 医士にして此法律又は医士会々則に違背したる行為あるときは会長は常議員会又は総会の決議に依り懲戒を求むる為め地方長官を経由し内務大臣に申告すべし
地方長官は会長の申告に依り又は職権を以て懲戒処分を内務大臣に請求すべし
内務大臣は医士懲戒に関し地方長官の具申あるときは中央衛生会の審査を経て懲戒処分を為すべし此場合に於ては本人又は代理人は中央衛生会に出席し法律又は会則違反に関する事項に関し弁明することを得前項審議の懲戒処分を若し本人の不服なるときは三日以内に行政裁判所へ直訴することを得
- 第 30 条 懲戒処分は左の四種とす
第一 譴責
第二 一ヵ年以下の停業
第三 退会
第四 禁止
- 第 31 条 懲戒処分に関する規則は内務大臣之を定む
附則
- 第 32 条 明治 16 年太政官布告第 35 号医師免許規則第 5 条に依り限地仮開業免状を授与せし者は準医士とす
- 第 33 条 現在医士準医士は本法施行の日より 60 日以内に其開業する地方庁の医士名簿に登録を請ふべし但し登録料を要せず
- 第 34 条 本法は明治 31 年 6 月 1 日より施行す
- 第 35 条 明治 16 年太政官布告第 35 号医師免許規則は本法施行の日より廃止す

(出典：『大日本医会第5回報告』pp. 20-25.)

医士法案（大阪地方部提出法案，大日本医会第5回大会，明治31年1月）

〔解題〕大阪地方部は，第4回大会で決議された法案を大阪に持ち帰り検討を重ねた結果若干の修正すべき点を発見したために，第5回大会の議案として医士法案の修正案を提出した．この法案の特徴は，医師の資格を内務省への医籍登録を基本としたこと，および条約改正後の外国医師の流入を意識していることであろう．仙台地方部提出の法案と異なり現地開業医に対して一般的な配慮をしていない代わりに，附則において，沖縄県，北海道および台湾では当面の間施行しないことを定めている．なお第25条は懲戒処分は4種としながら3種しかあげていないが史料『第5回大会』の転記ミスである．

- 第1条 医士とは医学を修得し医籍の登録せられたる者を謂ふ
- 第2条 医籍は内務大臣の監督に属す
- 第3条 左に掲ぐる者は其出願に依り之を医籍に登録す
- 1 帝国大学医科大学に於て医学を卒業したる者
 - 2 高等学校医学部に於て医学を卒業したる者
 - 3 内務大臣の特許を得たる府県立医学校に於て医学を卒業したる者
 - 4 医士試験規則に依り試験に及第したる者
- 第4条 帝国臣民にして外国の医科大学若しくは医学校に於て医学を卒業したる者又は外国の医術開業試験に及第したる者にして医籍登録を出願するときは内務大臣は中央衛生会に諮問し許可することあるべし
- 第5条 医籍登録を出願する者は其願書に医学卒業證又は試験及第證の写しを添え所管地方庁を経て内務大臣に差出すべし
- 第6条 医籍登録を経たる者には内務大臣は医籍登録證を授く
- 第7条 公権を剥脱せられたる者は医士の業務を行うことを得ず
但し復権したるときは此限りにあらず
- 第8条 公権停止中の者は其期間医士の業務を行うことを得ず
- 第9条 医士開業せんと欲するときは一定の診療所を設け所轄地方庁に届出べし
其届書には医籍登録證の写しを添ふべし
他に診療所を設けんと欲するときも亦本状に拠るべし

日本医師共済生命保険相互会社の設立と経営（2）

- 第 10 条 医士病院を設けんと欲するときは所管地方長官の認可を受くべし
- 第 11 条 官衙官公立学校及び病院に奉職し又は会社に従事する医士にして其職務外に診察治療を行わんとするときは第 9 条及第 18 条に遵うべし
- 第 12 条 医士は自ら審査したるものにあらざれば薬剤を投し処方箋を授け又は身体健康疾病若しくは死亡に関する証明書を与ふることを得ず
- 第 13 条 医士は其業務に対する謝金または薬剤及び医療用に対する代価を請求することを得
- 第 14 条 医士転住又は休業したるときは其旨速に所轄地方庁に届出べし
- 第 15 条 医士廃業又は死亡したるときは 20 日以内に所轄地方庁を経て医籍登録證を内務省に返納すべし
- 第 16 条 医士は各府県庁所在地に於て医会を設くべし
市区郡島に支会を設くことを得
- 第 17 条 医会は所轄地方長官の監督を受く
- 第 18 条 医士は其診療所又は病院所在地の医会に加入せざるを得ず
- 第 19 条 各府県医会には左の役員及び議員を置く
- | | |
|--------|-----|
| 1 会長 | 1 名 |
| 2 副会長 | 2 名 |
| 3 理事 | 若干名 |
- 支会を設くときも亦本条に拠るべし
- 第 20 条 医会は会則及び規約を定め所轄地方長官を経て内務大臣の認可を受くべし
- 会則に左に掲ぐる規程を設くべし
- | |
|--------------------|
| 1 役員の選挙法任期職務及び権限 |
| 2 議員の員数選挙法及び任期 |
| 3 議事規則 |
| 4 開会に関する件 |
| 5 会費徴収及び支出の件 |
| 6 会員入退休業廃業及死亡取締の件 |
| 7 事務所の位置 |
- 規約には左に掲ぐる規程を設くべし
- | |
|-------------------|
| 1 謝金及び薬剤医療用品代価の件 |
|-------------------|

- 2 医士の風紀に関する件
- 3 医事衛生上の法令及び医会会則違背者処分の件
- 第 21 条 医会会長は役員の異同開会の日時及び会場を其都度所轄地方長官に届出へし
- 第 22 条 医会は全国聯合して大日本聯合医会を設けることを得
本条適用の場合に於ては其会則を定め内務大臣の認可を受くべし
大日本聯合医会は内務大臣の監督を受く
- 第 23 条 医会に於ては左に掲ぐる事項の外議することを得ず
- 1 医事衛生に関する法令または医会規則に規定したる事項
- 2 内務大臣又は諸官衙より諮問したる事項
- 3 医事衛生上又は医士の利害に関する建議若くは請願の事項
- 第 24 条 医士にして此法律又は医会会則に違背したる者あるときは会長は其医会の決議に依り所轄地方長官を経て内務大臣に具情し相当の懲戒処分を申請すべし
所轄地方長官は医会会長の申告に依り又は職権を以て懲戒処分を内務大臣に申請することを得
- 第 25 条 懲戒処分は左の三種とす
- 1 譴責
- 2 過料
- 3 医業停止
- 第 26 条 医士懲戒処分を受け其処分不当と思惟するときは行政裁判所に出訴することを得
- 第 27 条 医士試験規則医士登録規則懲戒処分規則は内務大臣之を定む
- 附則
- 第 28 条 外国の臣民にして大日本帝国領地内に於て医術を開業せんとする者に関する法令は別に之を定む
- 第 29 条 此法律は当分沖縄県北海道台湾に施行せず
- 第 30 条 此法律施行前に於て医術開業免状を所持する者は第 5 条の手続きを要せず本法施行の日を以て更に医籍に登録せられ其證を受くべきものとす
- 第 31 条 此法律は明治 31 年 6 月 1 日より施行す

第 32 条 明治 16 年第 35 号布告医師免許規則は本法施行の日より廃止す

（出典：『第 5 回大会』 pp. 33-38. および田中義一編『医師会法賛否論』医海時報社，明治 33 年 pp. 129-134）

医士会法案（群馬地方部提出法案，大日本医会第 5 回大会，明治 31 年 1 月）

〔解題〕大日本医会第 5 回大会に，群馬地方部から「医士会法」という法案が議題として追加提出された。これは仙台地方部および大阪地方部の法案と異なり，医士の身分や罰則などについての規定はなく，医士会の法的認知を求める法案であった。この法案提出の理由書には，次のように述べられている。「抑も我医業社会に於ては義務と権利とを完ふせんと欲せば同業者の意向を発達するの機関を設けざるべからず，故に近年各地に総会なるもの起り拮据する所なきにあらずと雖も是皆私立にして其規模小其力又微弱随て一定の主義を取り以て世に表白するの機関となすに足らず，ここに本会の設立ありしも是亦一個の有志団体なれば同業者を総攬するの道に乏しく遺憾の事となす，若し夫れ法律を以て廣く同業者を網羅するの道を講し医事衛生に関する国家重要の問題の如きは自ら進んで審議を尽くし其決する所を以て一般の主義となし或は其筋に建議し或は世を警醒し以て斯道の開運を謀らんと欲す，斯の如くにして一は同業者の義務を完ふし，一は世道を益する些少にあらざるべし，其組織の如きに至りては弁護士法中の弁護士会に準拠し日本医士会と称せんと欲す，庶幾くば本会一致の決議を以て前述医士会法案を帝国議會に提出て謀らん事を。」（『第 5 回大会』 p. 48.）なお同じく第 5 回大会に，調査委員会によって「修正案」として提出された「医士会法案」と基本的な趣旨を同じくしているが，偶然の一致なのか，関連するものなのか判然としない。

第 1 条 医士は其所管地方庁毎に医士会を設立すべし，但し府は各郡区に県は各郡市に支部会を設くる事を得

第 2 条 医士会は所轄地方長官の監督を受く

第 3 条 医士会は会長副会長及常議員を置く

第 4 条 医士会は毎年定期総会を開く又臨時総会を開く事を得，但支部会を設けたる府県は其支部会より代表者を選挙し総会に出席せしむることを

- 得
- 第 5 条 医士会は其会則を定め地方長官を経由して内務大臣に認可を受く可し
- 第 6 条 医士は所属医士会の会則を遵守す可し医士は所属地方庁管轄外に診療所を設け診断治療に従事せんとするときは其地方庁所在の医士会々則を遵守す可し
- 第 7 条 医士会々則には会長常議員の選挙及び其職務総会常議員会及其議事に関する規定医士の風紀を保持する規定其他会務の処理に必要な規程を設く可し
- 第 8 条 会長副会長及常議員選挙の結果総会及常議員会開会の日時場所及議題は医士会より地方長官に届出ずべし
- 第 9 条 医士会に於ては左の事項を審議する事を得
- 1 法律命令又は医士会々則に規定したる事項
 - 2 内務大臣又は諸官衙より諮問したる事項
 - 3 医事衛生上若くは医士の利害に関し上司へ建議する事項
- 第 10 条 地方長官は医士会会場に臨席する事を得又会議の結果を報告せしむる事を得
- 第 11 条 医士会の会議にして法律命令及医士会々則に違ふものあるときは内務大臣は其議決を無効として又は其議事を停止する事を得
- 附則
- 第 12 条 本法は明治 31 年 6 月 1 日より施行す

(出典：『第 5 回大会』 pp. 46-47.)

医士会法案（調査委員会提出「修正案」，大日本医会第 5 回大会，明治 31 年 1 月 16 日）

〔解題〕第 4 回大会で決議された医士法案が帝国議会で通過しなかったため，調査委員会は「医士会法案」という「修正案」を第 5 回大会の議案として提出した。委員の長谷川泰は，「原案と修正案とは頗る懸隔あるもの」とし，修正案を単なる原案に修正を施したものではなく，原案に対する代替案であることを明らかにした。第 5 回大会では，議論の末，原案（医士法案）ではなくこの修正案（医士会法案）が検討された。しかし帝国議会への提出には至らず，継続委員を置いて対帝国議会上処理を一任するという決議となった。

法案の基本趣旨が同一である群馬県提出の「医士会法案」との関係は判然としないが、本法案は、医士会に加入しなければ治療行為を行うことが出来ないと明確に規定しているが、群馬県提出法案はこの点で明確でない。またこちらの法案には、医士会名簿による医士の管理や医士会が医士の懲罰の一部を担当することなどが盛り込まれている点に注目したい。

- 第1条 医士は府県毎に医士会を設立すべし
- 第2条 各府県に医士会名簿を備ふべし
- 第3条 医士会に入らんとする者は先ず其所管府県の医士会名簿に記入を請ふべし
医士他の府県に移転するときは更に其府県の医士会名簿に記入を請ふべし
前二項の場合に於ては手数料として金参円を納むべし
- 第4条 医士は医士会に加入するにあらざれば患者を診療するを得ず
但し陸海軍々医其職務上軍人軍属を診療するは此限にあらざ
- 第5条 其所轄府県他に出張所を設くときは其地方医士会の規則を遵守すべし
- 第6条 医士会には会長副会長幹事及議員を置く
- 第7条 医士会は毎年定期総会を開く又臨時総会を開くことを得
- 第8条 医士会は其会則を定め地方長官を経由して内務大臣に認可を受くべし
- 第9条 医士会規則には医士の風紀を維持する規程、業務規程及役員の選挙並に其職務総会臨時総会及会費負担に関する規程等を設くべし
- 第10条 医士会は其役員の互選を以て中央衛生委員を1名選定すべし
- 第11条 医士会は地方衛生会委員中の医士及郡市町村医等公職を奉ずる医士の候補者を選定すべし
- 第12条 医士其業務に関し医士会規則に違反したる行為あるときは会は定期総会又は臨時総会の決議に依り懲戒を求むる為め地方長官を経て内務大臣に申告すべし
此場合に於ては本人又は代理人は内務省に出頭し会則違反に関する事項に付弁明することを得
- 第13条 懲戒処分は左の二種とす

1 譴責

2 退会

第 14 条 医士会に加入せずして患者を診療したるものは其業務を停止す

第 15 条 各府県医士会は聯合大会を開く事を得

附則

第 16 条 現在医士は本法施行の日より 60 日間に其開業する府県の医士会名簿に記入を請ふべし

第 17 条 北海道沖縄県及び島地其他に対しては別に命令を以て之を定む

第 18 条 此法律は明治〇年〇月〇日より施行す

(出典：『第 5 回大会』 pp. 107-108. および『第 6 回大会』 pp. 19-21.)

医師会法案（大日本医会第 6 回提出の継続調査委員会修正案にもとづく決議案、明治 31 年 12 月 1 日）

〔解題〕第 5 回大会で審議され、第 6 回大会に継続審議することになった医士会法案について、継続調査委員会が修正を加えて出来上がったのがこの医師会法案である。「医士」が「医師」に代わっている点に留意されたい。継続調査委員は、中央部から長谷川泰他 1 名と議長指名の久城籍五郎（千葉県地方部）、齋藤壽雄（群馬県群馬地方部）、兵頭芳矩（神奈川県地方部）、浦島堅吉（東京地方部）、石塚玄良（栃木県栃木地方部）の合計 7 名であった。大日本医会の大会における長谷川泰の報告によれば、検討会議は 4 月 16 日に京橋区新肴町の成医会で、11 日 21 に中央部事務所において行われた。いずれも委員の依頼によって中央部理事長高木兼寛が参加した。大日本医会第 6 回大会では、医士会法案の修正案であるこの医師会法案が審議された。なお『大日本医会第 6 回報告』の第 6 回決議事項として掲載されている医師会法案はこの修正案にあたるものである。ただし第 6 回の審議過程を見ると可決された修正動議が反映されている部分があるので（たとえば第 10 条）、この法案は、継続委員会が修正した医師会法案をさらに一部修正したものであることがわかる。しかしながら、この法案がそのまま帝国議会に提出された法案ではない。入澤達吉が「医師会法案事件の顛末」(『中外医事新報』別冊、昭和 4 年、p. 2.) で指摘しているように、この法案をもとに若干の修正を加えたものが帝国議会に提出された法案である。

日本医師共済生命保険相互会社の設立と経営（2）

- 第 1 条 道庁府県は医師名簿を設くべし
地方長官は医士名簿に記入ある毎に官報に掲載すべし
医師は医師名簿記入手数料として金参円を納むべし
医師他の府県に移転するときは其府県医師名簿記入料として金参円を納むべし
- 第 2 条 医師は道庁府県毎に医師会を設立すべし
郡、区、及市に於る区には支会を設るを得此の場合に於ては第 5 条に準じ役員を置くべし
医師会は入退会者ある毎に官報に掲載すべし
- 第 3 条 医師は医師会に加入するにあらざれば患者を診療するを得ず
- 第 4 条 医師は其所轄道庁府県外に出張所を設くときは其地方医師会の規則を遵守すべし
- 第 5 条 医師会には会長副会長幹事及常議員を置くべし
- 第 6 条 医師会は毎年定期総会を開くべし又臨時総会を開くことを得
- 第 7 条 医師会は其会則を定め地方長官を経て内務大臣の認可を受くべし
- 第 8 条 医師会は地方衛生会委員中の医師、郡市町村医及学校医の候補者を選定すべし
- 第 9 条 医師其業務に関し医師会規則に違反したる行為あるときは会長は定期総会又は臨時総会の決議に依り懲戒を求むる為め地方長官を経て内務大臣に申告すべし
- 第 10 条 内務大臣は第 9 条の申告を受けたときは中央衛生会の審議を経て之を処分すべし
- 第 11 条 懲戒処分は左の二種とす
1 譴責
2 除名
- 第 12 条 内務大臣は医師会に加入せずして患者を診療する者あるときは其業務を停止す

附則

- 第 13 条 現在医師は本法施行の日より 60 日以内に其開業する道庁府県の医師名簿に記入を請ふべし
但し第 1 条の手数料を納むるに及ばず

第 14 条 沖縄県及島地其他に対しては別に命令を以て之を定む

第 15 条 此の法律は明治〇年〇月〇日より施行す

(出典：『第 6 回大会』 pp. 38-40.)

医師会法案（衆議院提出法案，大日本医会第 6 回決議案に一部修正を加えたもの，明治 31 年 12 月 16 日）

〔解題〕大日本医会第 6 回大会で審議され修正されて出来上がった医師会法案に一部修正を加えたものが帝国議会で提出されたこの医師会法案である。
この法案は，衆議院特別委員会および第 2 次読会で一部修正を受けた後可決されて貴族院に送られた。

- 第 1 条 医師は道庁府県毎に医師会を設立すべし，郡，区，及市に於ける区には支会を設るを得此の場合に於ては第 5 条に準じ役員を置くべし
医師会は入退会者ある毎に官報に掲載すべし
- 第 2 条 道庁府県は医師名簿を設くべし
地方長官は医師名簿に記入ある毎に官報に掲載すべし
医師は医師名簿記入手数料として金参円を納むべし
医師他の府県に移転するときは其府県医師名簿記入料として金参円を納むべし
- 第 3 条 医師は医師会に加入するにあらざれば患者を診療することを得ず
- 第 4 条 医師は其所轄道庁府県外に出張所を設くときは其地方医師会の規則を遵守すべし
- 第 5 条 医師会には会長，副会長，幹事及常議員を置くべし
- 第 6 条 医師会は毎年定期総会を開くべし又臨時総会を開くことを得
- 第 7 条 医師会は其会則を定め地方長官を経て内務大臣の認可を受くべし
- 第 8 条 医師会は地方衛生会委員中の医師，郡市区医及学校医の候補者等を選定すべし
- 第 9 条 医師其業務に関し医師会規則に違反したる行為あるときは会長は定期総会又は臨時総会の決議に依り懲戒を求むる為め地方長官を経て内務大臣に申告すべし此の場合に於いては本人又は代理人は内務大臣に弁明することを得

第 10 条 内務大臣は第 9 条の申告を受けたときは中央衛生会の審議を経て之を処分すべし

第 11 条 懲戒処分は左の二種とす

1 譴責

2 除名

第 12 条 内務大臣は医師会に加入せずして患者を診療する者あるときは其業務を停止す

附則

第 13 条 現在医師は本法施行の日より 60 日以内に其開業する道府県の医師名簿に記入を請ふべし

但し第 2 条の手数料を納むるに及ばず

第 14 条 沖縄県及島地其他に対しては別に命令を以て之を定む

第 15 条 此の法律は明治〇年〇月〇日より施行す

（出典：『大日本医会第 6 回報告、付録』 pp. 6-7.）

医師会法案（衆議院特別委員会修正案）

〔解題〕明治 31 年 12 月 16 日に提出された医師会法案は、同日第一次読会を通過し、議長（片岡健吉）指名の 9 名の特別委員に付託された。委員長は島田三郎、理事が鈴木萬次郎、委員が山口熊野、齋藤壽雄、脇坂行三、松田秀雄、名須川良平、吉岡直一、渡邊猶人であった。この法案は特別委員会が原案を修正したものである。入澤達吉によれば、この「修正案は其实或る筋で一夜造りに原案に対して多少の修正を加えたもので、之を政府委員長谷川泰氏の手から特別委員会に提出して賛成をもとめたもの」（入澤達吉「医師会法案事件の顛末」p. 16）であったという。しかしながら修正点は決して少ないものではない。たとえば、登録手数料の変更、原案第 8 条の郡市区医の候補者推薦に関する条文が削除され、その代わり第 12 条の地方長官の権限規定追加されたこと、また附則第 13 条で医師会規則は別に命令をもって定めることが明記されたことなどである。さらに細かい点であるが、修正案では法律の適用範囲除外地区に北海道を追加している。

第 1 条 医師は府県毎に医師会を設立すべし郡及び市に於ける区には支会を設

くるを得

第2条 府県は医師名簿を設くべし

医師は其の業を為す所の医士名簿に記入を請ひ手数料金1円を納べし
医師他の府県に移転するときは其府県医師名簿に記入を請ひ手数料金1円を納べし

第3条 医師は府県医師名簿に記入を請ひ医師会に加入するにあらざれば其医業を為すことを得ず

第4条 医師は其業務を為す所の府県外に出張所を設くときは其地方医師会に加入し其規則を遵守すべし

第5条 医師会には会長、副会長、幹事及常議員を置くべし支会を設くときも亦同じ

第6条 医師会は毎年定期総会を開くべし又臨時総会を開くことを得

第7条 医師会は其会則を定め地方長官を経て内務大臣の認可を受くべし其会則を変更するときも亦同じ

第8条 医師其業務に関し医師会会則に違反したる行為あるときは会長は定期総会又は臨時総会の決議に依り懲戒を求むる為め地方長官を経て内務大臣に申告すべし

此場合に於ては本人は内務大臣に弁明書を提出することを得

第9条 内務大臣は医師会会長の申告に由り中央衛生会の審議を経て懲戒処分を為すことを得

内務大臣は何時たりとも前項の処分を解くことを得

第10条 懲戒処分は左の二種とす

1. 譴責 2. 除名

但除名は1ヶ月以内とす

第11条 内務大臣は第3条に違背したる者あるときは中央衛生会の審議を経て医業を停止することを得

内務大臣は何時たりとも前項の停止を解くことを得

第12条 地方長官は医師会又は其支会の決議にして法律命令、医師会会則に違ひ又は公益を害する者と認むるときは内務大臣の許可を経て其決議を取消し又は議事を停止することを得

附則

- 第 13 条 医師会創立に関する規程は別に命令を以て定む
- 第 14 条 現在医師は本法施行の日より 60 日以内に其医業を為す所の府県医師名簿に記入を請ひ医師会に加入すべし但第 2 条の手数料を納むるに及ばず
- 第 15 条 北海道庁、沖縄県及島地其他に対しては別に命令を以て之を定む
- 第 16 条 此の法律は明治〇年〇日より施行す

（出典：菅谷章『日本医療制度史（改訂増補）』原書房，昭和 53 年，pp. 249-250）

医師会法案（衆議院第二読会修正法案，明治 32 年 1 月 25 日）

〔解題〕衆議院特別委員会による修正案に対し，衆議院の第二読会では大岡育造の発議で重ねて修正が施された。以下に掲げる法案は，第二読会の修正を反映したものであり，貴族院に提出されたのはこの法案である。修正点は，第 1 条に理念的な言述が盛り込まれた他，旧第 9 条と旧第 11 条に重複する部分を嫌って旧第 11 条を削除し，その代わり旧第 11 条の懲戒処分方法である「医業の停止」を「停業」として第 10 条の懲戒処分に加えた。この法案は，貴族院では圧倒的多数で否決された。

- 第 1 条 医師は府県毎に医師会を設け郡及市毎に支会を設け業務の誠実を期し公衆の健康及医業の進歩を図るべし
医師会は内務大臣及地方長官の監督を受く
- 第 2 条 府県は医師名簿を設くべし
医師は医業を為す所の府県の医師名簿に記入を請ひ手数料金壹円を納べし
医師他の府県に移転するときは其の府県医師名簿に記入を請ひ手数料金壹円を納むべし
- 第 3 条 医師は府県の医師名簿の記入を請ひ医師会に加入するに非ざれば医業を為すことを得ず
- 第 4 条 医師はその医業を為す所の府県外に出張所を設くときは其の地方の医師会に加入し其規則を遵守すべし
- 第 5 条 医師会又は支会には会長，副会長，幹事及常議員を置くべし
- 第 6 条 医師会は毎年一回以上総会を開き支会は隔月一回以上集会を開くべし

- 第 7 条 医師会はその会則を定め地方長官を経て内務大臣の認可を受くべし其会則を変更するとき亦同じ
- 第 8 条 医師其業務に関し本法又は医師会規則に違背したる行為あるときは府県医師会長は総会又は支会の決議に依り懲戒を求むる為め地方長官を経て内務大臣に申告すべし此の場合に於ては本人又は代理人は内務大臣に弁明し又は弁明書を提出することを得
- 第 9 条 内務大臣は医師会長の申告に依り中央衛生会の審議を経て懲戒処分を為すことを得
- 第 10 条 懲戒処分は左の三種とす
- 1 譴責
 - 2 停業
 - 3 除名
- 第 11 条 地方長官は医師会又は其の支会の決議にして法律命令及医師会会則に違背し公益を害するものと認むるときは内務大臣の認可を経て其議決を取消し又は其の議事を停止することを得

附則

- 第 12 条 医師会創立に関する規定は別に命令を以て之を定む
- 第 13 条 現在医師は本法施行の日より 60 日以内に其の医業を為す所の府県医師名簿に記入を請ひ医師会に加入すべし但し第 2 条の手数料を納むるに及ばず
- 第 14 条 北海道、沖縄県及び島地他の医師会に関しては別に命令を以て之を定む
- 第 15 条 此の法律は明治 31 年 4 月 1 日より施行す

(出典：『大日本医会第 6 回報告、付録』 pp. 21-22. および入澤達吉「医師会法案事件の顛末」『中外医事新報』昭和 4 年、pp. 17-18)

医師法案（明治医会最終草案、明治 32 年 9 月/10 月）

〔解題〕医師会法案の帝国議會通過を阻止した明治医会が用意した医師法案である。ここに収録した法案は、原案を明治医会の会員に公開してコメントを募集した後で最終的に手直しされたものである。医師の定義は一般的な規定をした上で、条件として専門的な高等医学教育を受けたものとしている点

が特徴である。また歯科医は適用せずと明記された。開業については内務大臣の免許を必要としており、医育は文部省、医業は内務省という分担を明確にしている。内務省による医術開業試験については、10年の期限をつけて廃止を明記した。なお明治37年に議会に提出された明治医会の医師法案では、この期限が5年となった。

- 第1条 本法に於て医師とは人体の診療治療を為すを業とする者を云ふ歯科医には本法の規定を適用せず
- 第2条 医師は左の条件を具ふことを要す
- 1 民法上の能力者たること
 - 2 帝国大学医学大学高等学校医学部及文部大臣の特に認定したる公私立医学校を卒業したること
- 第3条 外国医学校の卒業証書を有する者にして前条第2項と同等以上の資格を有する者と認むるときは医師たることを得
- 前項資格の審査は文部大臣の特に選定したる委員会に於て之を為す
- 第4条 医師は内務大臣の免許を受くるに非ざれば開業することを得ず
- 第5条 左に掲げる者は免許を受くることを得ず
- 1 重罪を犯したる者但し国事犯にして復権したる者は此限に在らず
 - 2 偽造罪、偽証罪、賄賂罪及刑法第332条に記載したる定役に服すべき軽罪を犯したる者
 - 3 公権停止中の者
 - 4 盲者又は瘋癲、白痴の者
- 免許を受けたる後前項各号の1に該当する事由を生じたるときは其の免許を取消すべし
- 第6条 内務省に医籍を備へ之に医師の氏名、住所を登録す
- 免許を取消したるとき又は医師死亡し若しくは廃業したるときは抹消の登録を為すべし
- 第7条 医師は其の技能を誇称する虚偽の公告を為し又は秘密療法を有する旨を広告すべからず
- 第8条 医師は自ら診療せずして診断証、処方箋又は薬剤を与ふことを得ず
- 第9条 医師は特に帳簿を備え之に患者の氏名、住所、住所並に年齢其の病名

及び療方法を記すべし

第 10 条 医師刑法第 215 条, 第 216 条, 第 360 条又は伝染病予防法第 30 条を犯したるときは 1 ヶ月以上 3 ヶ月以下医業を停止す

第 11 条 第 7 条, 第 8 条, 又は第 9 条に違背したるときは 2 円以上 20 円以下の罰金に処す

附則

第 12 条 本法は明治○年○月○日により之を実施す

第 13 条 本法施行前に得たる医業開業免許は本施行の後と雖も其の効力を有す

第 14 条 内務省医術開業試験規則は明治△年△月△日限り（十年後）これを廃止す

第 15 条 医師免許規則は本法施行の日より之を廃止す

（出典；青柳精一『医師法制定までの長い道程（第 7 回一医師会前史，その 20）』『日本医師会雑誌』第 103 巻第 8 号，p. 1337.）

医師法案（帝国聯合医会第 3 回大会決議，明治 37 年 11 月）

〔解題〕帝国聯合医会は，大阪で開催された第 3 回総会で医師法案を決議した。医師の定義を従来の医術開業試験及第から，帝国大学卒業者等の正規の医学教育修了者に変更した点は，これまでの医士法／医士会法／医師会法の流れとは異なり，明治医会の医師法草案に接近している点が注目される。また医師に対する取締り規定が詳細になる一方で，医師会の権限が狭ましいものとなった。なお同案の作成には法学博士の岡野敬次郎と岡田朝太郎が参画して完備を期したといわれている。

第 1 条 医師たらむとする者は左の資格を有し内務大臣の免許を受くることを要す

1 帝国大学，及医学専門学校医学科を卒業したる者

2 外国医学校卒業証を有し文部大臣の選任せる委員に於て前号卒業者と同等以上の学力ありと検定したる者

第 2 条 左に掲ぐる者は免許を受くることを得ず

1 重罪を犯したる者但し国事犯にして復権したる者はこの限りに非ず

- 2 公権停止中の者
- 3 未成年者、心神衰弱者、聾啞者及盲者
- 第3条 重禁錮に該るべき偽造罪、偽証罪、賄賂罪、墮胎罪、窃盜罪、詐欺取財罪、費消罪、又は脏罪に関する罪を犯したる者には免許を与えざることあるべし
- 第4条 内務省に医籍を備え医師の氏名と住所を登録す
- 第5条 医師は自ら診察せずして診断証、処方箋を与え又治療を為すことを得ず
- 第6条 医師は特に帳簿を備え患者の氏名、年齢、住所並に病名、療法を記載すべし
前項の帳簿は5年間之を保存すべし
- 第7条 医師はその技能を誇称する虚偽の広告を為し又は秘密療法を有する旨広告すべからず
- 第8条 道府県に住所を有する医師は医師会を設立すべし、医師会に関する規定は内務大臣之を定む
- 第9条 医師会は医事衛生に関し主務大臣若くは地方長官の諮問に応じ又は建議を為すことを得
- 第10条 医師たるの免許を受けたる者第2条各号の一に該当するときは内務大臣にその免許を取消すべし
第3条に該当するときは免許取消し又は期間を定め医業を停止することあるべし
前項の取消処分を受けたる者と雖も再び免許を与ふことを得
医師刑法第215条、第216条、第240条、第243条、第244条、第307条、第346条、第347条、第360条又は伝染病予防法代30条を犯したるときは期間を定め医業を停止することあるべし
本条第2項以下に規定したる免許の取消、再免許又は医業の停止を為さんとするときは内務大臣は之をその医師の住所を有する医師会に諮問すべし
- 第11条 第5条又は第6条に違背したるときは100円以下の罰金に処す
- 第12条 第7条に違背したる者、停止中医業を為したる者又は免許を受けずして医業を為したる者は500円以下の罰金に処す

第 13 条 本法お行政処分に対しては訴願又は行政訴訟を提起すること得

附 則

第 14 条 本法は明治〇年〇月〇日より施行す

第 15 条 第 1 条第 2 号の検定に関する規定は文部大臣之を定む

第 16 条 本法施行前の医術開業免許は本法施行の後と雖も其の効力を有す

第 17 条 歯科医は本法規定を適用す

第 18 条 本法施行後 10 年間医術開業試験規則により施行する医術開業試験に及第したる者は医師たるの免許を受けることを得

第 19 条 医師免許規則は本法施行に日より之を廃止す

(出典：塩沢香「明治・大正医師会史略」『日本医史学雑誌』第 15 巻第 1 号，1969 年，pp. 36—37. および青柳精一「医師法制定までの長い道程（第 11 回）—医師会前史・その 24—」『日本医師会雑誌』第 104 巻第 4 号，平成 2 年 8 月 15 日，p. 571.)

医師法（明治 39 年 5 月 2 日法律第 47 号）

〔解題〕明治 30 年提出の医士法案以来紆余曲折を経て出来上がった，わが国最初の近代医師法である。内容的には，衆議院に提出された明治医会の医師法案と帝国聯合医会の医師法案を折衷したものといえる。両法案の相違は本質的なものではなく，また両医会の間に以前のような大きな感情的な対立がなかったので，両案を融合することは難しくなかった。その結果，医師会の強制設立を望んだ帝国聯合医会の希望は通らず，医術開業試験を 5 年で廃止するという明治医会の希望は 8 年に延長された。

第 1 条 医師たらむとする者は左の資格を有し内務大臣の免許を受くることを要す

1 帝国大学医科大学医学科又は官立，公立又は文部大臣の指定したる私立医学専門学校医学科を卒業したる者

2 医師試験に合格したる者

3 外国医学校を卒業し又は外国に於て医師免許を得たる者にして命令の規定に該当する者

医師試験は中学校若は修業年限 4 箇年以上の高等女学校の卒業者又は之と同等以上の学力を有する者にして医学専門学校を卒業し若は外国

- 医学校に於て4箇年以上の医学課程を修了したる者に非ざれば之を受くることを得ず
- 第2条 左に掲ぐる者は免許を受くることを得ず
- 1 重罪の刑に処せられたる者但し国事犯にして復権したるときは此の限に在らず
 - 2 公権停止中の者
 - 3 未成年者，禁治産者，準禁治産者，聾者，啞者及盲者
- 第3条 禁錮に処せられたる者又は医事に関し罰金に処せられたる者には免許を与えざることあるべし
- 第4条 内務省に医籍を備え医師免許に関する事項を登録す
登録すべき事項は命令を以て之を定む
- 第5条 医師は自ら診察せずして診断書，処方箋を交付し若は治療を為し又は
検案せずして検案書若は死産証書を交付することを得ず
- 第6条 医師は帳簿を備え患者の氏名，年齢，住所，職業，病名及療法を記載すべし
前項の帳簿は十箇年間之を保存すべし
- 第7条 医師は其の技能を誇称し虚偽の広告を為し又は秘密療法を有する旨を
広告することを得ず
- 第8条 医師は医師会を設立することを得
医師会に関する規程は内務大臣之を定む
- 第9条 医師会は医事衛生に関し官庁の諮問に応じ又は建議を為すことを得
- 第10条 医師第2条第1号又は第3号に該当するときは其の免許を取消すべし
医師禁錮に処せられたるとき又は業務に関し罰金に処せられ若は不正
の行為ありたるときは免許を取消し又は期間を定めて医業を停止する
ことあるべし其の事免許前に係る場合亦同じ本条の取消処分を受けた
る者と雖第2条第3号の原因止みたるとき又は改悛の情著なるときは
再免許を与ふることあるべし
本条の処分は内務大臣之を行ふ但し第2項及第三項後段の場合に於て
は中央衛生会の審議を経ることを要す
- 第11条 免許を受けずして医業を為したる者，停止中医業を為したる者又は第
5条，第6条，第7条，若は第13条第3項但書に違背したる者は500

円以下の罰金に処す

附則

第 12 条 本法は明治 39 年 10 月 1 日より之を施行す

第 13 条 本法施行前の医業開業免許は本法施行の後と雖も仍其の効力を有す
本法施行前第 1 条第 1 項第 1 号に該当せざる官立、府県立医学校を卒業したる者には第 1 条第 1 項の資格を有せざるも免許を与ふることあるべし

本法施行前医術仮免許状を得たる者は本法施行の後と雖医業を為すこと得但し免許地域外に診察所、治療所又は其の出張所を設けることを得ず

前項但書の規定は往診治療を為すことを妨げず

第 14 条 本法施行後 8 箇年間は第 1 条第 2 項の規定を適用する医術開業試験規則に依り医術開業試験を举行す

前項の試験に合格したる者は第 1 条第 1 項の資格を有すると者と看做す

(出典：『医制 80 年史』 pp. 506-507)

(1) すでに第 3 章第 4 節で述べたように、翌年第 2 回日本医学会が開催された後、同程度の規模の本格的な医学会はしばらく開催されなかった。しかし明治 35 年 4 月に第一回日本聯合医学会、そして 39 年 4 月に第二回日本聯合医学会として、名称の異なる医学会の記録が残っている。その後、大阪で開催された明治 43 年 4 月に「第三回日本医学会」の記録も残っている。明治 23 年と 24 年の二回にわたる「日本医学会」と明治 43 年の「第三回日本医学会」の連続性については、明らかに疑問が残る。つまり「第三回日本医学会」は、それに先立つ二つの「日本聯合医学会」の名称変更によるものであり、前二回の「日本医学会」を受けての「第三回」ではない。丸山博は、森林太郎の「日本医学会」批判を取り上げ、前 2 回の医学会は名称だけの医学会であり、真の意味での医学会ではなく、したがって、現在の日本医学会の起源とは認めたいと主張している。(cf. 丸山博『森鷗外と衛生学』勁草書房、1984 年、pp. 57-70. 初出は、『医事史研究』第 25 号、1967 年。) 丸山の指摘は、前 2 回の大会の特徴を性格にとらえているかぎりにおいて、妥当なものである。ただし、日本医学

会の起源について歴史的に確定するためには、後者の一連の医学会が、森林太郎の指摘するような真の意味での医学会であったことを証明する必要がある。

(2) 乙酉会については、米山高生「日本医師共済生命保険相互会社の設立と経営 (1) 近代医療制度の形成と医会・医師団体」『一橋大学研究年報 商学研究』45号, 2004年12月, pp. 129-130を参照。

(3) 現在の福岡県小郡市に生まれ、江戸と大阪で医術を学んで医師となったが、1867年に佐野常民とともにパリ万博に参加した時に、パリ市民病院で西洋の麻酔や外科手術を学んだことが、その後の医師としての活躍に結びついたといわれている。

(4) 徳川の家臣高橋彦三郎の子として、岩代国伊達郡高田村に生まれる。幼時二本松の医師服部茶安に学び、次いで浅田宗伯によって漢医学を修め、姓を郷里の阿武隈川にちなんで隈川と改め名を師匠の1字を受けて宗悦と称した。万延元年に西洋医学所に入り、幕府軍の医官となる。維新後帰農したが、後に横浜に出て米医シモンズの下で研究し、明治8年には京橋木挽町に眼科病院を設立した。その後明治10年には、松山棟庵等と設立した東京開業医師集会の会長となるなど、開業医として活躍した。Cf.「隈川宗悦小傳」(鈴木要吾『松山棟庵先生伝』松山病院, 昭和18年, pp. 64-65に所収。)

(5) 松山棟庵については、鈴木要吾『前掲書』に詳しい。

(6) 佐藤進については、『人事興信録』大正10年に掲載の記事を参照した。

(7) 米沢医師会のウェブサイトによれば、米沢藩出身の松本順門下の医師である。その他に、末期の樋口一葉に引導を渡したとか、明治天皇の侍医であったという記述もあるが、真偽のほどは不明である。

(8) 『第1回報告』に添付されている会員名簿では、日本橋区南茅場町に居を構えていたが、『第6回報告』の会員名簿では、静岡県駿東郡静浦村となっている。安藤が大会で活躍できなかったことに、この転居も何らかの意味をもっていたものであろうか。

(9) 大日本私立衛生会は、当時、京橋区宗十郎町7番地に所在していた。

(10) 大日本医会編『大日本医会創立協議会議事速記録』明治26年5月(国会図書館所蔵、以下『創立協議会議事速記録』と略記)。

(11) このパラグラフの引用は、すべて『創立協議会議事速記録』の高木兼寛の会長就任挨拶(pp. 1-2)より引用。引用には、漢字について原則として新字に

訂正した他、新たに句読点を加えたり、現代読みに変えたりした部分がある。

以下の史料引用文についても、いちいち断らないが同様である。

- (12) 『創立協議会議事速記録』 p. 4.
- (13) 大阪の津田融が質問の口火を切ったが、「東京の地方の人が寄って極めた事をば全国の輿論とするような疑がある」が、会長はどのように考えるかということであった。高木会長は、「決して在東京者の議決を輿論として是を行うと云うような考えは毫も発起人にはない」と答えている。Cf.『創立協議会議事速記録』 p. 5.
- (14) 本荘某の発言。Cf.『創立協議会議事速記録』 p. 19.
- (15) 速水實忠の発言。Cf.『創立協議会議事速記録』 p. 29.
- (16) 寺尾国平の発言。寺尾はさらに続けて次のように述べた、「東京医会と云うものがあって医権を保護して呉る、即ち同業者の屈辱を挙げて之を保護して呉ると云う立派な会があっても、今迄東京医会がどう云う方法にして呉れたか。あれは有名無実だと思って私は脱会したことがあります。」Cf.『創立協議会議事速記録』 p. 26.
- (17) 虎岩武の発言。Cf.『創立協議会議事速記録』 pp. 15-16.
- (18) 内田謙作の発言。Cf.『創立協議会議事速記録』 p. 20.
- (19) 峯千尋の発言。Cf.『創立協議会議事速記録』 p. 46.
- (20) 吉田某の発言。Cf.『創立協議会議事速記録』 p. 47.
- (21) 内田謙作の発言。Cf.『創立協議会議事速記録』 p. 48. これに対して、まさに輦轂（れんこく）の下の開業医である松山誠二は、運動の成功のための予算の重要性ということから原案賛成の意見を述べている。Cf.『創立協議会議事速記録』 p. 49.
- (22) Cf.『創立協議会議事速記録』 pp. 29-30.
- (23) 高木兼寛は、「座長席から述べては不都合だと思いますけれども、一言述べて戴きたい」として、あえて引用のような発言を行っている。Cf.『創立協議会議事速記録』 pp. 51-52.
- (24) 大会に関する報告書は次のとおりである。大日本医会編『大日本医会第1回報告』明治27年2月22日、同編『大日本医会第2回報告』明治28年1月、同編『大日本医会第3回報告』明治27年12月29日、同編『大日本医会第4回報告』明治30年5月20日、同編『大日本医会第5回報告』明治31年7月

7 日, 同編『大日本医会第 6 回報告』明治 32 年 6 月 28 日. (すべて国会図書館所蔵. 以下, 『第 1 回大会』のように略記.)

(25) 第 1 回大会決議事項は, 官立病院の施療病院への転換, 府県立病院の施療病院への転換, 皇漢医継続の否定, および医薬分業は法律を厳格に運用すべきでないこと, の 4 点であった. (『第 2 回大会』 p. 20-21.) これらの決議は, あくまで総論であり, 地方ごとの相違は少数意見として見えなくなってしまうている. たとえば, 本文でも明らかにするように, 皇漢医継続の問題については, 自然消滅に任せるという穏健な意見もあったが, このような少数意見は見えなくなってしまうているのである.

(26) Cf. 鶴見祐輔著, 一海知義校訂『正伝後藤新平〈決定版〉1 医師時代, 前史～1893 年』藤原書店, 2004 年, p. 673.

(27) 『第 1 回大会』 p. 27.

(28) 『前掲書』 p. 78.

(29) 『前掲書』 p. 78.

(30) 『前掲書』 p. 78.

(31) 『前掲書』 p. 78.

(32) 『前掲書』 p. 78.

(33) 『前掲書』 p. 79.

(34) 『前掲書』 p. 79.

(35) 『前掲書』 p. 79.

(36) 『前掲書』 pp. 79-80.

(37) 『前掲書』 p. 93.

(38) 『前掲書』 p. 97.

(39) 『前掲書』 p. 99.

(40) 『前掲書』 p. 102.

(41) Cf. 鶴見祐輔著, 一海知義校訂『正伝後藤新平〈決定版〉1 医者時代, 前史～1893 年』藤原書店, 2004 年, p. 456-457.

(42) 生駒龍太郎および塩沢直市が同種の発言をしている. Cf. 『第 1 回大会』 p. 78.

(43) 原田貞吉の発言. Cf. 『前掲書』 p. 98.

(44) このことについて証拠はない. しかし, 齋藤壽雄の唯一の伝記である, 市

川みどり『郷土の偉人斎藤寿雄』あさを社, 1996 年, を通読すると齋藤の地方漢方医に対する考え方をうかがい知ることができる。

- (45) 『第 1 回大会』 p. 110.
- (46) 『前掲書』 p. 110.
- (47) 『前掲書』 p. 110.
- (48) 『第 2 回大会』 p. 27.
- (49) 長谷川泰が述べた条約改正によって外国医が侵入し開業医が圧迫されるという危機意識は、後に詳述する大日本医会提出の医師会法案の制定理由のひとつとなっている。
- (50) 『第 2 回大会』 pp. 53-54.
- (51) 『前掲書』 p. 28.
- (52) 「医師免許規則」明治 16 年 10 月法律第 35 号, (厚生省医務局編『医政百年史, 資料編』1976 年, p. 56 に所収)。
- (53) 『第 2 回大会』 p. 28.
- (54) 『前掲書』 pp. 63-64.
- (55) 次の 9 名の委員に付託された。新美直亮 (委員長, 愛知県地方部), 八木逸郎 (奈良県地方部), 浅野虎三郎 (栃木県栃木地方部), 鈴木萬次郎, 手塚賢 (栃木県栃木地方部), 天野十郎 (栃木県栃木地方部), 山崎清太郎 (大分県第一地方部), 興津春機 (徳島県徳島地方部), 早川養順 (愛知県地方部)。Cf. 『第 2 回大会』 p. 56.
- (56) 委員の一人熊谷陸蔵 (長野県東筑地方部) の発言。『前掲書』 p. 66.
- (57) 『第 6 回大会』 p. 23.
- (58) 「条約改正後外国非医者に来て開業するもの及海外不完全なる学校卒業者の免許を防ぐ」(『第 6 回大会』 p. 23) ということが, 提案理由であった。この論拠は, 第 2 回大会の審議過程で, 長谷川泰が展開した論拠と同一である。
- (59) 森と高木の対立については, 様々な論稿で触れられている。たとえば, 吉村朗『白い航跡』は, 小説というスタイルをとっているが, この対立の事情をきわめて鮮やかに描写しているので参考になる。
- (60) 金杉英五郎は, 高木兼寛が初代学長を務めた慈恵医大の学長を, 高木の死後引き継ぎ中興の祖となった。
- (61) 『第 1 回大会』 p. 56.

- (62) 『前掲書』 p. 57.
- (63) 『前掲書』 p. 58.
- (64) 『前掲書』 p. 58.
- (65) 『前掲書』 p. 59.
- (66) 『前掲書』 p. 60.
- (67) 『前掲書』 p. 61.
- (68) 東京地方部と兵庫地方部の議案は第1回大会に、遠江地方部の議案は第2回大会に提案されている。
- (69) 遠江地方部は第4回大会まで続けて議案として提出している。大学病院などを施療病院とするべしという決議を貴衆両院へ請願するに至ったが実行されないこともあり、地方によっては施療病院がほとんどない状態なので、「各府県に於いて一箇所乃至数箇所の施療病院を設置する法律」を成立させるために貴衆両院に請願することを求めた（『第2回大会』 pp. 36-39）。
東京地方部は、第5回大会でも同一議案を提出した（『第5回大会』 p. 18）。この議案に対し、長谷川泰は、調査委員5名を置いて審議し、大会で報告するという動議を出して賛成を得た。その結果、議長指名で、浅田決、矢口源之助、長谷川泰、遠藤大太郎、村地研三が委員に選出された（『第5回大会』 pp. 91-93.）。これに対して、遠江地方部の議案は継続審議となっていたが、第5回大会において「提出地方部代表者出席なく廃案」（『第5回大会』 p. 93）となった。
- (70) 『第1回大会』 p. 31.
- (71) 『前掲書』 p. 102.
- (72) 『第1回大会』 p. 103-104.
- (73) 『前掲書』 pp. 102-103.
- (74) 『前掲書』 p. 103. 千葉の論拠は反対の論拠として弱いが、当時の地方の「病院」の実態を如実に物語る記述であり興味深い。
- (75) 『第1回大会』 p. 104.
- (76) この議案は、兵頭芳矩の「他日医師会法発布の暁には充分取締るを得べければ此場合合議すべきものに非ず」という発言に多くが賛同して廃案となった（『第6回大会』 p. 122）。
- (77) 『第6回大会』 p. 31.
- (78) この議案は、山田俊卿が「出張所に於いて無免許医を見出しあるに於いて

は一々之を告発し之が処分を為さば別に政府に建議するの必要」はないという意見を表明し、その意見に賛成多数であったため、廃案となった。（『第1回大会』p. 105）。

(79) 『第1回大会』p. 28.

(80) この議案は、津田融による「当局者に於て責あるか故に廃案あらんことを希望す」という意見に賛成が多数となり廃案となった（『第4回大会』p. 83）。

(81) 『第1回大会』pp. 85-88.

(82) 4ページにわたる訓示である。現役軍医の自宅診療について次のように指摘し、自覚を促している。「況や時を限らざるの病者を待ち家に薬局を設けて地方医と一様の業を囂（ひさ）ぐことを得べけんや。然るを況や招牌を掲げ診察料を請求し薬価を徴求することをなすは、即ち純然学術を囂ぐものにして、現役士官のなすべきとことにあらざるなり。よしや理論上医業は他の職業と異なりとするも、今日栄誉ある現職士官が地方開業の医師と収利の営業に於いて錙銖（ししゅ）を争ふは決してなすべからざるのことにして、こは我衛生部員は年来皆已に知悉せられ居るは無論なりと信ずるなり」『第1回報告』付録，p. 2.

(83) 東京地方部は第2回大会で、山口県豊浦郡西地方部は第3回大会で提案された。

(84) 第2回大会で議案として提出。

(85) 長谷川泰の理由説明、鈴木萬次郎の一部修正により、第二次会に送付された（『第2回報告』p. 53）。第二次会では、高木兼寛が理由説明をした後、栃木県栃木地方部の浅野虎三郎が「本案の主意には賛成なるも之を決議するの必要なし」とし、天野十郎（栃木県栃木地方部）が浅野に同調したが、濱田義平（宮崎県地方部）による本案賛成の意見も出た。その後、浅田決（新潟県新潟地方部）、八木逸郎（奈良県地方部）、石橋玄伯（千葉県地方部）により一部語句に関する修正案がそれぞれ提出され、投票の結果、浅田決による「我々同業者は業務上に関する法律規則に基づく国家事業には無報酬にて従事するべきものにあらざ」という修正案が可決された（『第2回大会』p. 62）。

(86) 会津地方部は第1回大会でし、岩手県地方部は第5回大会で議案を提出した。

(87) 『第1回大会』p. 27.

- (88) 『前掲書』 p. 31.
- (89) 『前掲書』 p. 32.
- (90) 『前掲書』 p. 29.
- (91) 『前掲書』 p. 29. 群馬県地方部は、第 1 回目の議案では、皇漢医継続問題
に対しても非運動とするなど、他の地方部とは異なる趣旨の意見を提出してい
ることが注目される.
- (92) 『前掲書』 p. 32.
- (93) この議案は、賛成少数で否決された. Cf. 『前掲書』 p. 88-89.
- (94) 『前掲書』 p. 80.
- (95) 大江億司（大分県地方部）の発言. 『第 1 回大会』 p. 80.
- (96) 清水彦輔（宮城県仙台地方部）の発言. 『第 1 回大会』 p. 80.
- (97) 『第 1 回大会』 p. 81.
- (98) 『前掲書』 p. 80.
- (99) 『前掲書』 p. 81.
- (100) 『前掲書』 p. 82.
- (101) 投票総数 46 票，原案賛成 24 票，原案反対 21 票，無効 1 票という結果で
あった. 『第 1 回大会』 p. 122.
- (102) 『第 2 回大会』 p. 21.
- (103) 『前掲書』 p. 21.
- (104) 『第 4 回大会』 p. 30-31.
- (105) 『前掲書』 p. 31.
- (106) 『第 6 回大会』 p. 31.
- (107) 『前掲書』 p. 27.
- (108) 『第 4 回大会』 pp. 92-104.
- (109) 長谷川泰の陳述より引用. Cf. 『第 5 回大会』 p. 110.
- (110) 仙台地方部提出の医士法案は『第 5 回大会』 pp. 20-26，大坂地方提出の
医士法案は『前掲書』 pp. 32-38.
- (111) 『第 5 回大会』 pp. 46-48.
- (112) 『前掲書』 pp. 107-108.
- (113) 『前掲書』 pp. 108-131.
- (114) 『前掲書』 p. 131.

- (115) 「医士」から「医師」への変更の経緯についてはわからないが、森林太郎が「医士法案評」『公衆医事』第1巻第2号、明治30年2月15日(『鷗外全集』第33巻, p. 169)で、「医師というふを改めて医士として居る」ことに對して痛烈に批判しているのでその影響かもしれない。
- (116) 『第4回大会』p. 104.
- (117) 田中義一編『医師会法賛否両論』医海時報社、明治33年, pp. 102-103.
- (118) 「原案と修正案と頗る懸隔あるものゝ如きを以て逐条議をなすよりも寧ろ修正案を取るか將た原案を議題とするやの決を採られいづれか成立したる案に就き逐条議を開くを良なるべし」『第5回大会』p. 109.
- (119) また長谷川は、政府が医士法案を準備しており、その内容は同業者に對してかなり過酷な内容であるという指摘をした。『第5回大会』pp. 110-112.
- (120) 土谷全次の質問と長谷川泰の回答は、『第6回大会』pp. 81-82を参照。春日穰の質問と長谷川泰の回答は、『前掲書』p. 86を参照。
- (121) 『第6回大会』pp. 84-85.
- (122) 長谷川泰は、「現今の開業禁止を受けたるものすらも地方長官の申出に由れば禁止を解く」のであるから、丸山仙二郎がいうように「後悔改悛せるを認むるときは医師会に於て相当の手續きをなし再び入会するを得る」ことはありうるとした。『第6回大会』p. 84.
- (123) 長谷川泰は、「此の手数料は彼の医術開業試験願書或は同免状下付願に於けると一般印紙を貼用することとなるべければ、其の費途の目的は定り居らず即ち国庫の雑収入となるものなり」と回答したが、なぜ金参円なのかということにたいしては答えていない。『第6回大会』p. 84.
- (124) 伊達時が正式に二次会を開くべしとの發議し、久城の賛成があった。正式とは、修正委員を設けてその報告をまって審議することであったが、山縣正雄、松尾亀太郎らの反対にあい消滅した。『第6回大会』p. 87.
- (125) 逐条審議の過程は、『前掲書』pp. 87-91を参照。
- (126) 『前掲書』p. 92.
- (127) 『前掲書』p. 25.
- (128) 『前掲書』p. 31.
- (129) 医業分業の議会工作の経験を高木兼寛は次のように述べている。「皇漢医繼續医業分業二問題委員諸君の爲めご参考までに従来議会に請願し之が運動を

なせし経験談を一言せんに、大日本薬剤師会に於ける医薬分業に対する運動方法を聞くに初め議会開会中は東京在住者をして各代議士を訪ひ其賛成を求むることに為せしも東京選出代議士の外は多くは面会を拒絶せられ少しも其効を奏せざりし故に該会に於いて更に其運動方法を議し各地方より委員を上京せしめ委員なき地方は別に其県出身の人を雇ひ一々該地方選出代議士を訪ひ之が賛否等を一々事務所に報告することに為せしに大に其効あり、昨年議会閉会迄に九十何名の賛成代議士を得しと云ふ、是れ実際の事にして皇漢医継続問題に於ても蓋同一にして本会運動上参考とするに足らん、故に徒に印刷物などを配布するは其効なからんことを信ず」『第1回報告』p. 84.

- (130) 福井県地方部は、大日本医会仮規則第9条を、「50名以上の会員を有する地方部（東京地方部を除く）に対しては其部会の補助費として其部の本会費5分の1を交付す」と変更するように求めた。Cf.『第1回報告』p. 27.
- (131) 群馬県地方部は、大日本医会仮規則第8条の会費を減額するように求めた。Cf.『第1回報告』p. 28. 続く第2回大会において、同地方部は本会規則追加案として「代表者の旅費支給」を求めた。Cf.『第2回大会』pp. 28-29.
- (132) 愛知地方部は、「中央部会費の二分の一を補助金として各地方部に返納」することを求めた。Cf.『第1回大会』p. 29.
- (133) 山口県豊浦郡西地方部は、「代表して出席する医師に旅費滞在費の幾分を中央部より支弁」するように求めた。Cf.『第1回大会』p. 29. 山口県豊浦郡西地方部は、第2回大会にも「代表者の旅費支給」を求めた。Cf.『第2回大会』pp. 28-29. さらには第6回大会で、「中央部の会費を1人1円として同時に本会へ出席者の旅費を増加すること」という議案を提出した。Cf.『第6回大会』p. 21.
- (134) 宮崎県地方部は、本会規則追加案として「代表者の旅費支給」を提案した。Cf.『第2回大会』pp. 28-29.
- (135) 『第6回大会』p. 22.
- (136) 『第2回大会』p. 22.
- (137) 愛知県地方部は「大日本医会の機関雑誌を製し会員に配布する事」を希望した。Cf.『第4回大会』p. 28.
- (138) 広島県独立会員は、「本年度より会費を壹円と定め年4回の雑誌を頒布する事」『第4回大会』p. 36. という提案を行った。

- (139) 『第6回大会』 p. 25.
- (140) 山口県豊浦郡西地方部は、第3回大会において「全国の医士は第日本医会に加盟する様中央より斡旋」することを希望した。Cf. 『第3回大会』 p. 20.
- (141) 兵庫県地方部は、「中央部理事は各地方部を巡回して会員を増募し本会の拡張を図る事」を主張した。Cf. 『第6回大会』 p. 26.
- (142) 『第6回大会』 p. 27.
- (143) 『第4回大会』 p. 31.
- (144) 中央部は、「地方部提出議案の期日を限定という規則変更」を行ない、6月30日という期限を設けた。Cf. 『第2回大会』 p. 31.
- (145) 三重県地方部は、規則第8条に「但し緊急問題にして次回迄延期すべからざる者は此限りに非ず」という但書を追加し、6月30日以降の地方部議案の提出も認める提案を行った。Cf. 『第5回大会』 p. 16. また兵庫県地方部は、第6回大会で、「地方部提出期限を10月に延期」するように求めた。Cf. 『第6回大会』 p. 26.
- (146) 大分第1地方部は、「本会規則第7条 11月とあるを4月と修正」するように求めた。理由は、「11月は時已に歳晩に際し地方開業医（殊に遠国僻地の地方医）は家業の為に絆され志を齎しながら遺憾のまゝ出席し得ざるもの少なからず（中略）4月と改正せんとするは徒らに氣候の佳辰なるを取るにあらず地方開業の医士始て奮蕩の煩擾を脱し已に新年營業の局を開き胸中余閑あり囊底微貯あり且つ東京に於ける諸会開設の最も多き時なるが故に四方の医朋相争て都下に馳樂するを以て本会に出席するの医士亦其の多き」ためであった。『第3回大会』 p. 19.
- (147) 『第1回大会』 p. 31. 徳島県地方部は、続く第2回大会においても「売薬能書中六種伝染病を掲載するは伝染病防止大いに関係を有するを以て適宜の法を設けて嚴重に取締あらんことを本会の決議を経て其筋に建議」することを求めた。Cf. 『第2回大会』 p. 31.
- (148) 『第3回大会』 p. 20.
- (149) 明治10年1月20日太政官第7号布告.
- (150) 『第4回大会』 pp. 34-35.
- (151) 『前掲書』 p. 31.

- (152) 『第 5 回大会』 p. 27.
- (153) 『第 1 回大会』 p. 29.
- (154) 『第 4 回大会』 pp. 33-34. および『第 5 回大会』 p. 20.
- (155) 『第 5 回大会』 p. 18.
- (156) 『第 6 回大会』 p. 26.
- (157) 『前掲書』 pp. 28-29.
- (158) 『前掲書』 p. 21.
- (159) 『第 2 回大会』 p. 25.
- (160) 『第 5 回大会』 p. 28.
- (161) 『第 6 回大会』 pp. 31-33.
- (162) 『第 5 回大会』 p. 28.
- (163) 『第 4 回大会』 p. 34 および『第 5 回大会』 p. 20.
- (164) 『第 5 回大会』 p. 15.
- (165) 『第 4 回大会』 p. 29.
- (166) 『前掲書』 p. 29.
- (167) 『前掲書』 p. 41.
- (168) 『前掲書』 p. 26.
- (169) 警察による衛生行政については、大日向純夫『警察の社会史』岩波新書、1993 年、とくに「衛生行政の実態」 pp. 77-92. が参考になる。
- (170) 『第 3 回大会』 p. 23.
- (171) 『第 5 回大会』 pp. 19-20.
- (172) 『第 3 回大会』 p. 23.
- (173) 『前掲書』 p. 24. 本文の京都地方部の議案と群馬県地方部、福島県地方部の三つの議案は、基本的に共通の議題であるとして、第 3 回大会ではまとめて審議された。
- (174) 『第 3 回大会』 p. 24.
- (175) 『第 5 回大会』 p. 39.
- (176) 『前掲書』 p. 19.
- (177) 『第 1 回大会』 p. 31.
- (178) 『第 4 回大会』 pp. 24-25 および『第 5 回大会』 p. 27.
- (179) 『第 6 回大会』 p. 26.

- (180) 『第5回大会』 p. 19.
- (181) 愛知県地方部から提出された、「明治18年10月内務省甲第33号達 死亡者の年齢区別表中の末段「呼吸器病の内肺病」とあるを肺結核と改正せられんことを当局大臣に建議する事」である。このように改定を行わないと、死亡届を原資料とした「貴重なる此統計表も亦殆んど乱雑不整にして無用の長物」となってしまうとした。Cf.『第4回大会』 p. 27.
- (182) 『第1回大会』 p. 31.
- (183) 『第5回大会』 p. 26.
- (184) 医師法の成立過程の記述で大いに参考になった研究に、塩沢香「明治・大正医師会史略」『日本医史学雑誌』第15巻1号、1969年と菅谷章『日本医療制度史（改訂増補版）』、原書房、昭和53年がある。塩沢は、大日本医会で決議された議案をあげて、「中心を求めるならば医権にあった」（p. 33）としている。塩沢をあえて批判すれば、地方部から提出されたが決議案として可決されなかった議案を考慮していないことである。菅谷は医師法制定運動についてきわめて歯切れのよい整理をしているが、大日本医会における法案に関する記述において混乱している箇所が若干見られる。ともに大日本医会の史料にあたられているはずであるので、両者とも本文で指摘した誤解に何らかの影響を受けているのではないか思われる。
- (185) 入澤達吉「医師会法案事件の顛末」『中外医事新報』第1150号、第1151号別冊、昭和4年8、9月、p. 2.
- (186) 同時代文献として欠かせないものは、次の二つの文献である。岩波美篤編『医師会法案反対始末』東京、明32年10月、田中義一編『医師会法賛否論』東京、医海時報社、明33年3月。岩波美篤は医師入澤達吉の変名であり、入澤は後になって「医師会法案事件の顛末」『中外医事新報』第1150号、第1151号別冊、昭和4年8、9月という原稿を残している。その他、菅谷章『日本医業制度史（改訂増補版）』原書房、昭和53年と塩沢香「明治・大正医師会史略」『日本医史学雑誌』第15巻第1号、1969号が、大変参考になる。後者の論文は、昭和6年に発表した論文の復刻であるが、この論文の価値の高さを物語るものであるとともに、医会・医師会関連の良質な研究がいかに少ないかということを示している。この他に、「日本医師会小史、医師法制定までの長い道程 1-12」『日本医師会雑誌』102(8)-104(6), 1989. 10. 15-1990. 09. 15 が大変

参考になった。

- (187) 入澤達吉「医師会法案事件の顛末」『中外医事新報』別冊，昭和4年 p. 3. に転載されているものからの引用。
- (188) 菅谷章は、「一部を修正しただけで衆議院の特別委員会を通り本会議に提出され，第一読会で賛成 169，反対 61 で明治 31 年 12 月 16 日衆議院を通過した」（『日本医業制度史（改訂増補版）』原書房，昭和 53 年，p. 250）としているが，正しくは本文のように第一読会を通過して特別委員会に付託されたのである。なお菅谷の研究書では，大日本医会の医士法案⇒医士会法案⇒医師会法案という流れについても若干の混乱が見られる。
- (189) この日，特別委員会理事の鈴木萬次郎が島田委員長に代わって報告をした後で若干の質疑が行われたが，委員長であった島田三郎が反対意見を陳述するなど，特別委員会が一枚岩でないことが明らかになったという。入澤達吉「医師会法案事件の顛末」『中外医事新報社』別冊，昭和4年，pp. 16-17.
- (190) 入澤達吉「前掲論文」p. 19.
- (191) 以上の貴族院議会における審議経緯の記述については，入澤達吉「前掲論文」pp. 20-21 による。
- (192) 入澤達吉「前掲論文」p. 26.
- (193) 入澤達吉「前掲論文」pp. 6-7.
- (194) 森林太郎の代筆であることは，入澤達吉「前掲論文」p. 30 で明らかにされている。
- (195) 入澤達吉「前掲論文」p. 9.
- (196) 入澤達吉「前掲論文」pp. 10-11.
- (197) 入澤達吉「前掲論文」p. 19.
- (198) 大日本医会の弱体化の理由を，高木兼寛のパーソナリティに起因するものとする見解がある。たとえば，北島多一は自伝の中で，「高木兼寛という人は学問もあるし，才も非常に優れておる軍人であったが，すべてのことを命令でもってやって行くというような傾向が多分にあって，医師会のようなところでは甚だ向かない。高木さんは軍人の部下を指揮して行くようなぐあいと考えておられるものだから，長く先生と一緒に行動をとるといことは皆きらって逃げてしまう。それが高木さんが，成功せられなかったゆえんである」北島多一『北島多一自伝』北島先生記念事業会，1955 年，p. 90. 大日本医会の記録を

丹念に読むとこの見解が誤りであることは明白である。高木の議事運営は、きわめて民主的なものであり、「すべてのことを命令でもってやって行く」様子はまったく伺えない。

- (199) 入澤達吉「医師会法案事件の顛末」『中外医事新報』別冊，昭和4年，p. 11.
- (200) 入澤達吉「前掲論文」pp. 11-12.
- (201) これらの記述は医会記録で確認してものではなく，入澤によるものである。反対派のバイアスがあるかもしれない。入澤達吉「前掲論文」p. 16.
- (202) 入澤達吉「前掲論文」pp. 26-27.
- (203) 第三世代の医師で，反対派において名前が前面に出てきていない医師に軍医森林太郎がいる。彼は背後から反対運動を支えたが，軍医という立場から正面きって反対運動に加わることが出来なかった。また同じく第三世代の医師で，反対派に加わらなかった者がいる。その代表的な人物は，北里柴三郎である。また金杉英五郎も反対派の運動に対しては慎重であった。両者はその後大日本医師会設立の際の中心人物となった。
- (204) 医科大学卒業者を医学士，高等学校医学部卒業者を得業士といった。
- (205) 明治32年2月23日午後4時から小川町顕微鏡院で在京及び近県の同志者が集まって会の報告会が催され，満場一致で解散決議がなされた折，新たに明治医会を興すという機運が生じ，規約の討議，委員の推薦があった。Cf. 入澤達吉「医師会法案事件の顛末」『中外医師新報』別冊，昭和4年，p. 27.
- (206) 塩沢香「明治・大正医師会史略」『日本医史学雑誌』第15巻第1号，1969年，p. 34. なお明治医会について詳しくは，青柳精一「医師法制定までの長い道程（第6回）一医師会前史・その19一」『日本医師会雑誌』第103巻第6号，平成2年3月15日，pp. 879-881. を参照されたい。
- (207) 明治医会の創立時の会則は，『公衆医事』第3巻第4号，明治32年4月8日，pp. 80-81 に掲載されている。
- (208) 医師法草案は，『中外医事新報』第467号に掲載されている。
- (209) 菅谷章『日本医療制度史（改訂増補）』原書房，昭和53年，pp. 253-254. 同書は，この草案の一部引用している。
- (210) 『中外医事新報』第467号，明治32年9月5日，p. 1217.
- (211) 『中外医事新報』第467号（明治32年9月5日），第468号（明治32年

- 9月20日), 第469号(明治32年10月5日). これらの記事の解釈については, 青柳精一「医師法制定までの長い道程(第6回)―医師会前史・その19―」『日本医師会雑誌』第103巻第6号, 平成2年3月15日を参照した.
- (212) 『中外医事新報』第467号, 明治32年9月5日, pp. 1217-1218.
- (213) 『醫制五十年史』内務省衛生局, 大正14年, p. 319.
- (214) 以下の記述は原典である『医事週報』を確認したのではなく, 木村信實『醫業論』南江堂書店, 明治36年, pp. 97-98. の記述に依拠するものである.
- (215) 木村信實『醫業論』南江堂書店, 明治36年, pp. 98-99.
- (216) 菅谷章『日本医療制度史(改訂増補)』原書房, 昭和53年, p. 255.
- (217) 菅谷章『前掲書』原書房, 昭和53年, pp. 255-256.
- (218) 塩沢香は, 北里の東京医会会長就任について次のように述べている. 「北里は当時官立伝染研究所々長の現職のまま, この民間団体の首脳に推されて, あえてこれを辞さなかった. 当時の吏道吏風に照して異とするに足るものであった.」塩沢香「明治・大正医師会史略」『日本医史学雑誌』第15巻第1号, 1969年, p. 34.
- (219) 後藤新平と金杉英五郎の交友については, 金杉英五郎(西山信光編)『極到余音』金杉博士彰功会, 昭和10年(「伝記叢書317 極到余音 伝記・金杉英五郎」大空社, 1998年として復刻)および, 金杉英五郎『極到人物観』宮越太陽堂書房, 昭和16年, pp. 170-203を参照.
- (220) 塩沢香「明治・大正医師会史略」『日本医史学雑誌』第15巻第1号, 第15巻第1号, 1969年, p. 35.
- (221) 塩沢は北里のこのような活躍を, 「内務大臣の監督指揮下にある現職官吏の身分なるを憚ることなく, 東奔西走, 医師の団結を」図ったと述べている. Cf. 塩沢香「前掲論文」p. 35
- (222) 以上の記述は, 塩沢香「前掲論文」p. 37. および菅谷章『日本医療制度史(改訂増補)』原書房, 昭和53年, pp. 257-258. による.
- (223) 青柳精一「医師法制定までの長い道程(最終回)―医師会前史・その25―」『日本医師会雑誌』第104巻第6号, 平成2年9月15日, p. 870.
- (224) 「医師会規則」内務省令33号.
- (225) 塩沢香「明治・大正医師会史略」『日本医史学雑誌』第15巻第1号, 1969年, p. 39.

- (226) 柴田義彦『醫師の権利及義務』晴文堂書店、昭和6年、pp. 56-64.
- (227) 当時の「関西」は、近畿地方に限らず静岡県まで含んだものであった。つまり関西の「関」とは箱根の関所であるという用法があった、当時において関西地方は近畿地方を異なっていたのである。
- (228) 塩沢香「明治・大正医師会史略」『日本医史学雑誌』第15巻第1号、1969年。塩沢の記述から、筆者の未発見の史料を活用していることがうかがわれる。しかし残念ながら塩沢は典拠とする史料を挙げていない。
- (229) 塩沢香「明治・大正医師会史略」『日本医史学雑誌』第15巻第1号、1969年、p. 41.
- (230) 塩沢香「前掲書」p. 42.
- (231) 塩沢香「前掲書」pp. 41-42.
- (232) 消滅した試みについて記述する理由は、これらの試みに参加した医師の中から、その後の医師会をめぐる事業などで活躍する者が現れているためである。こうしたことを考えると、たちまちのうちに消滅してしまったこの運動も日本医師会の設立へのプロセスのひとつと考えることができる。
- (233) 塩沢香「明治・大正医師会史略」『日本医史学雑誌』第15巻第1号、1969年、p. 42.
- (234) 『日本薬剤師会史』（社）日本薬剤師会、1973年、p. 234.
- (235) 大正5年2月19日に「薬品営業並薬品取扱規則中改正法律案」が関野善次郎他2名により衆議院へ提出された。
- (236) 『日本薬剤師会史』（社）日本薬剤師会、1973年、p. 234.
- (237) 伝研の移管については、様々な言説があるが、ここでは次の記述を参考にした。Cf. 北島多一『北島多一自伝』北島先生記念事業会、1955年、pp. 40-63.
- (238) 北島多一は、次のように述べている。「北里先生は初めは頑としてそれ（筆者注：帝国聯合医師会の会長）を拒絶しておられた。それはなぜかという、俺は学者である。そうして政府の官吏である。どうも医師会なんというのは政府と喧嘩することが多いものだと考えなくてはならない。僕がその会の会長になったりすると、政府と喧嘩しなければならないが、僕が政府の役人であるとはそれはできない。だから学者であるということと、政府の役人であるということでは私は不向きだからやめてくれといってどうしても承知されなかった。

ところが移管問題が起こって大正3年とうとう先生は官を辞さなければならぬことになった。それだからこの機乗ずべしといって北里先生にぜひなってもらいたいものだというを各所から先生に申込まれたので、先生もやってみようという気になってついに承認された。」『北島多一自伝』1955年，p. 92.

(239) 以上の記述については、塩沢香「明治・大正医師会史略」『日本医史学雑誌』第15巻第1号，1969年，pp. 43-44.を参照。

(240) 医薬分業に関する法案の議会審議経過については、次を参照。Cf.『日本薬剤師会史』（社）日本薬剤師会，1973年，p. 238.

(241) 大日本医会の記録と異なり、大日本医師会についての完備した記録は発見されていない。その活動に一部については、大正10年に創刊された『醫政』に理事会記録等が断片的に残っているだけである。『醫政』第1巻第1号に掲載された大正9年11月13日の理事会議事以降の活動を知ることができるが、大日本医師会の設立事情についてはまったくといってよいほど情報がない。ただし、塩沢香論文の記述は、大日本医師会についても完備した記録が残っていることを仄めかすものである。

(242) 塩沢香「明治・大正医師会史略」『日本医史学雑誌』第15巻第1号，1969年，pp. 44-45.

(243) 以上の記述は、塩沢香「前掲論文」pp. 45-46による。

(244) 森林太郎は発起人会から協力を要請されたが講演を拒否した。青山などの講演については、米山高生「日本医師共済生命保険相互会社の設立と経営（1）—近代医療制度の形成と医会・医師団体—」『一橋大学研究年報 商学研究』45号，2004年12月，pp. 133-134.を参照されたい。

(245) 佐藤尚中，松本順，岩佐純，相良知安などを第一世代というならば，石黒，高木などは第二世代と称すべきであり，青山，緒方などの西洋帰りの医師は第三世代となる。ただしこの呼称は必ずしも一般的なものではない。

(246) 石黒忠恵『旧懐九十年』岩波書店，1983年，pp. 201-204. なお原本は、『石黒忠恵 旧懐九十年』東京博文館，1936年である。

(247) 石黒忠恵『前掲書』pp. 248-252.

(248) 石黒忠恵『前掲書』pp. 203-204.

(249) 石黒忠恵『前掲書』p. 282.

(250) 洋方医と漢方医の対立は、内務省による医術開業試験と限地開業などの

従来医への特典によってほぼ解決されたものと考えてよい。石黒忠恵は、漢方医を法的に医師として認める要求するために、明治14年ごろに熊本から上京した8人の漢方医に対して次のように語ったという。「今我が国の制度として、医師たるべきものは、解剖・生理・病理および各科すなわち七科の試験を受くべきことは法令で厳として定まれる以上、諸君の弟子もまた宜しく医師たるべく試験に応じて医師となるべきである。しかる後に漢医方が洋方と比較研究の上、真に良いということになれば漢方を行い漢薬を用うるも自由自在であり、諸君の診治療法を行うも妨げないのである。ただ、医道の根本たる法定の医学科目を疎かにして、簡単安易に医術・治療のことに従事せんとのみするは甚だ間違っている。」(石黒忠恵『前掲書』p. 250) 彼の説得に8人の漢方医は説伏されたという。医術開業試験は、この意味では、地方医療を担っている従来医を取り込むための重要な「仕掛け」であった。このエピソードについて、石黒は次のように続けて語っている。「8人組も相当学問のある熱心家で、別に非望を抱いて来たではない、ただ道のため、人のために奮い立ったのですから、話がこう解ってみると、光風霽月の心事で、おいおい打解け、やがて話が進んで、一夕両国の中村楼でこれらの人々を主とし、府下の主要な漢方医家と、われわれの方はほかに長与・長谷川・三宅その他の洋方医と会合して、盛んなる懇親会を開きました。この席へは『漢方医界の龍』と言われた浅田宗伯老も出席し、互いに杯を挙げたのです。」(『前掲書』pp. 250-251.)

(251) 薬剤師との関係は、わが国の医制が医薬分業を謳っていた関係で、医師内部でも複雑な思惑をもたらしていた。しかし明治初期においては、薬剤師の数が少ないこともあって、暫定措置としての医師の調剤・売薬を認めざるを得なかった。本稿でも検討したように、日本薬剤師会の運動は、医師法の成立などのひとつの契機となったとはいえ、医師の政治的な発言権は、薬剤師と比べてはるかに優位であり、簡単に医薬分業の強制ができるような状況ではなかった。薬剤師対医師の対立は、この時期の医制および医育に関する政策に対して決定的な要素であったとは考えられない。

(252) 高木兼寛(海軍)、松山棟庵(福沢門下)らのイギリス医学と青山胤通、森本太郎らのドイツ医学の対立を強調する説もある。この説は、脚気に関する高木と森の論争によってより強調されている。しかしながら、これらの二説とも、医制と医育を根本的に揺るがすような対立とはいえない。第一に、イギリ

スとドイツの対立といっても、高木と親しい石黒や長与はドイツ医学であり、石黒は森林太郎の上司でもあった。次に、脚気についても、高木の功績を貶めるわけではないが、森林太郎がドイツ医学の優越感から非合理的な攻撃をしたといえるだろうか。確かに敵を非難する時の森の文体は時として誠に激烈ではあるが、「(ペッテンコールのような) 傲慢な学者に師事した森林太郎は、師ペッテンコールと同じように生涯にわたり北里を認めようとはしない傲慢な医師だった」(土屋雅春『医師のみた福沢諭吉』中公新書、1996年、p. 197)と断定することができるだろうか。この論争を、政治論争および感情論争でと受け止めるか、あるいは病原菌説を信じた森と臨床を重んじた高木の医学論争であったと把握するかということが理解の分岐点となるものと思われる。

(253) 伝染病研究所の移管問題を、ベストの調査研究で因縁のある北里柴三郎と青山胤通に重ね合わせて、東京大学対私学という対立図式を強調する説がある。この説については、青山と北里がどれほどそれを意識していたのかは慎重に検討する必要がある。この対立図式では、いわゆる明治医会案に対立する帝国聯合医会案の推進者が大学派の山根正次であったことを説明できない。

(254) この対立の淵源は、長与による伝染病研究所設立計画に対して「大家先生悉く半信半疑」であったことから生じたものである。この経緯について詳しくは後藤新平の伝記を参照されたい。Cf. 鶴見祐輔著、一海知義校訂『正伝後藤新平〈決定版〉1 医師時代、前史～1893年』藤原書店、2004年、pp. 674-692。

(255) 長与・石黒・高木・長谷川・三宅に対して後藤新平は特別な関係であった。石黒は若い頃の後藤に目をかけており、長与は後藤を衛生局に招聘した。Cf. 石黒忠恵『旧懐九十年』岩波書店、1983年、pp. 326-329。また後藤新平は、金杉英五郎と留学中以来の付き合いであり、北里柴三郎とも親しい間柄であった。Cf. 金杉英五郎『極到人物観』宮越太陽堂書房、昭和16年、pp. 170-203, 204-234。および金杉英五郎『極到餘音』金杉博士彰功会、昭和10年、pp. 471-494, 495-516。金杉は、高木の没後、慈恵医大の学長として大学の発展に貢献した。金杉の交友関係は広く、医師会法案反対の入澤達吉とは医学生以来の知己であり、さらに明治医会に名を記している新名友作、山際勝三郎は長友といふべきものであった。Cf. 金杉英五郎『極到人物観』宮越太陽堂書房、昭和16年、p. 322。なお北里は福沢諭吉の後援を得ていたが、福沢と長与は旧知の

間柄であることは周知のことである。（福沢の西洋医学への多大な貢献については、土屋雅春『医者のみた福沢諭吉』中公新書、1996年、第4章、第5章を参照。）ここで指摘したいのは、後藤新平という一人の人物を加えるだけで、その交友関係は広範にわたること、そしてその広範な人脈が大日本医師会および日本医師会を継承した中核となったことである。

(256) 青柳精一「医師会経営の生命保険会社」『日本医師会雑誌』第92巻第1号、昭和59年7月1日、pp. 115-117.

〔追記〕 カタカナ混じりの引用史料については、平仮名に変換した。また引用あたっては引用者の判断で現代文として読みやすいように変更した部分、たとえば句読点を付した部分や旧字を新字に変えた部分がある。

〔謝辞〕 本稿の執筆にあたって、史料収集に関して一橋大学図書館の皆様、商学研究室の助手の皆様には大変お世話になった。佐賀大学経済学部の猪飼周平氏からは興味深い史料を教えていただいた上、明治期の医療に関するいくつかの論点についてご教示いただいた。また前号掲載の論文に対して中部学院大学の小島和貴氏および二谷智子氏から有益なコメントを頂戴した。末筆となったが、以上の皆様方に深く感謝の念を表したい。