

蘭醫學も亦政府の獨逸醫學採用に依つて直ちに衰滅する筈もなく、尙ほ暫く依然として命脈を保つてゐた。⁽⁹⁾次に皇漢醫學は如何と觀るに、既述の如く明治新政府の醫育、醫學政策により、初年以來皇漢醫學より蘭醫學へ、蘭醫學より英米醫學へと移り、更に四年以後獨逸醫學へと推移し、更に七年の醫制發布、九年の醫師開業試驗法の發布等あるに及んで、我が國醫學衛生のすべては、正に百八十度の急轉回を示したが、然し二千有餘年の根基を有つ皇漢醫學の情勢は容易に衰退すべくもなかつた。明治初年の調査に依れば、醫師百人につき洋醫の數は僅に二十一人に過ぎず、又明治七年八月醫制制定の際に於ける文部省の調査にかゝる報告によると、全國の醫師總數は二萬八千二百六十二人にして、其の中皇漢醫が二萬三千十五人、洋方醫は五千二百四十七人となつてゐるから、皇漢醫八・一五人に對して洋方醫一・八五人の割合とならわけて、醫師の數のみでは、皇漢醫が優勢なる地位を占めて居つたのである。とはいへ、前述したるが如き政府の泰西醫學採用に依る急轉回は、皇漢醫學の廢棄に外ならなかつたから、皇漢醫は死活問題として反對の聲を擧げるに至り、皇漢醫と西洋醫との間に、醫學上に於いて又治療上に於いて一大鬭争が展開され、明治三十年頃に至るまで此の鬭争は絶えず繰返されたのであるが、時潮には抗すべくもなく次第に衰退するに至つた。

- 註 (1) 富士川游・日本醫學史(昭一六・四)七三〇—二頁、同書附錄 日本醫事年表 六七—二頁
 横濱市・横濱市史稿 政治編三(昭七・五)五九四—六頁
 (2) 内閣記録局・法規分類大全 第一編 衛生門 衛生總(明治二四・三)二一九頁
 法令全書 明治元年 三八四頁
 (3) 前掲法規分類大全 第一編 衛生門 衛生總 二頁
 (4) 同 二二二頁
 (5) 法令全書 明治九年 五四八—九頁
 (6) 田中香涯・明治大正日本醫學史(昭六・三、再版)二二頁
 (7) 金杉英五郎・醫制五十年史(大一一四・一)六一—一四頁

前掲明治大正日本醫學史 二二—三、五頁

(8) 同 二四頁

(9) 同 三一頁

前掲醫制五十年史 一四頁

(11) 山崎佐・醫業と社會との交渉(昭九・三)一三頁

二 泰西病院組織の移植と當時の病院

明治維新前、蘭醫學の輸入に次いで英米醫學の傳來があつたから、泰西病院組織が夙に移植されてゐたことは勿論である。而も維新後、新政府は醫事、衛生制度確立の必要を認め、泰西諸國に於ける斯制度の模倣移植について少からず努力を拂つたことは既に述べた通りである。従つて彼の國に於ける病院制度が採用されたことも、敢て異とすべきではなく、當然の歸結であつたが、維新開國に先だつて病院設立の必要が早くも説かれてゐるが如きは、一顧に値ひするごとく、政府の病院組織移植について多少の影響を與へたであらうと考へられる。

幕末維新當時にあつて病院設立の必要を説いた者は、西洋文明の先覺者、明治文明の開拓者福澤諭吉であつた。諭吉は文化元年(安政六年)十二月、幕府發遣の使節に英語通譯官として隨行を命ぜられ、各國を巡遊して慶應三年歸朝し、其の見聞の結果、『西洋事情』を公にし、泰西諸國の制度、文物の紹介を詳細に盡してゐるが、其の初編(慶應二年刊)卷之一に文明政治の要訣六ヶ條を掲げ、其の第六條に「人民飢寒の患なからしむること、即ち病院貧院等を設けて貧民を救ふを云ふ」と、貧困者救済の爲めの病院設立の必要を暗示し、更に病院の一項を設けて「病院は貧人の病で醫藥を得ざる者の爲めに設るものなり。」⁽¹⁰⁾とて佛國巴里に於ける病院制度を紹介してゐる。本書はその平易暢達なる文體と新奇なる内容を以て我が國民を驚嘆せしめ、社會に至大の反響を捲き起すに至つたもので、今日、明治文化建設の書

とまで稱されてゐるところのものであるから、當時の明敏なる爲政者をして病院に對する關心を持たしめるに至つたであらうことは想像に難くない。加賀藩に於ける卯辰山養生所の如きは、藩主前田慶寧が本書を繙讀してその示唆に依り貧困者救済を目的として建設するに至つたものとされてゐることに依つても、此が單なる想像でないことが知られよう。斯く維新前に於いて既に貧困者治療の爲めの病院を設立するの必要が説かれてゐるに際し、維新後は泰西文明の模倣移植、醫療制度の導入攝取となつて、病院制度の移植に一段の拍車を加へるに至つた。而して維新當時、泰西病院制度の模倣移植について特記すべきことは、政府自ら率先して病院設立の計畫に當り、此が經營を行ひ、以て地方行政廳並に民間に其の範を示して、其の普及發達に資したことである。蓋し當時の我が國の社會状態にして、泰西醫學の何物たるかを知らず、醫事衛生の何たるかを解する者極めて稀なる時代に於いて、此が施設經營は政府の手に依つて行はるべくして、之を民間に冀待することは不可能であつたことに起因する。然し、之を政府をして行はしめるに至つたのは、泰西醫學乃至泰西病院制度の移植が、國家發展の基本的要素であり、富國強兵策の最大要件たることを御明察あらせられた。明治天皇の賜であり、又此が必要を早く痛感せる爲政家の爲せるところであり、更に其處には先驅的醫家の知見が與つて力あつたのである。既に述べた如く、明治元年二月には泰西醫學採用の建白があり、次いで三月には畏くも泰西醫學採用の 御沙汰を賜り、更に施療機關設立の 御沙汰を賜つたことは、我が國をして泰西の制度に則り、醫學校及び病院を設立せしめる契機となり、政府をして進んで官營に依つて之を設置せしめるに至つたものと見られる。

今、當時に於ける病院設立の景況を観るに、明治元年六月、幕府の醫學所を收めて鎮將府の所轄となし、次いで傷病兵治療の爲め横濱に假設した軍事病院を江戸下谷舊藤堂邸跡に移して大病院となし、醫學所を之に屬し、英醫ウイリスを聘して治療及び醫生教習を開始し、其の後數次の沿革を経て今日の東京帝國大學醫學部の榮を致すに至つてゐる。⁽³⁾

又長崎の精得館は、維新の際、九州鎮撫總督澤右衛門佐が醫道の衰頹を憂へ、判事井上聞多をして此が改革を行はし

めてより組織を一變し、元年十月、井上判事自ら京師に至り、朝廷の許を得て長崎府醫學校と改稱し、長與專齋を校長に、蘭醫マンスフェルトを教頭に任じ、此の月、醫學校規則を制定してゐるが、⁽⁴⁾その第一條に、⁽⁵⁾

「醫道之儀ハ天下之衆庶一ツモ其命ヲ托セザル者ナシ隨テ任モ亦重大ナリ然ルニ其道衰頹浩歎之至リニ候未ダ東北平定ニモ至リ兼御入費多端之折柄ニ候得共朝廷深ク被思召今度格別興盛ノ御沙汰有之是迄之流弊令改正候條銘々厚ク心ヲ用ヒ規則ヲ守リ等級ヲ經テ他日宇内各國同等之精業ニ至候様可致勉勵者也」

と、本校の設立に鑑みて學生の勉勵すべきを期待してゐる。本校はその後長崎縣病院となり、三年二月二十八日、大學の管轄となり、四年十一月十四日、文部省の所管に屬し、次いで校名を改めて長崎醫學校と稱したが、八年征藩の役後、建物等は長崎縣の所轄に歸し、其の後數次の變改があつて今日の長崎醫科大學となつてゐる。⁽⁶⁾

大阪に於いては、明治二年二月、明治新政府の小松帶刀・後藤象次郎等は、元年に於ける 御沙汰を奉じて大坂府下大組内久寶寺町(現大阪市東區上本町大福寺内)に、文部省直轄の病院を設置して緒方惟準を院長とし、蘭醫ボードウインを聘して、専ら診療と醫生の醫學講習とに當らしめた。是れ現大阪帝國大學醫學部の濫觴で、同院は翌三年、文部省の所轄を離れて大阪府に移管され、府立病院及醫學所と改まつて、診療と醫學の講習とを夫々行つたが、翌四年文部省の直轄となり、翌五年、文部省は學制の改革を行ふに當り、病院及醫學所を廢止するに至つた。依つて府下の有志者三百餘名が醜金して病院の設置を大阪府に請願し、其の許可を得て西本願寺掛所内に假病院開設に著手し、六年二月之を大阪府病院と稱して開院するに至り、其の後幾多の沿革を経て今日に及んでゐる。⁽⁷⁾

明治初年に於いて、斯くの如く新政府の當路者に依つて泰西醫學の講習と泰西醫術による診療とを目的とする機關が、我が國樞要の地に、病院又は醫學校なる名稱を以て設立されるに至つたので、各府藩縣に於いても亦醫學所、病院、醫學校、醫學館等の名稱を以て同様の機關を設立してゐる。尙ほ又維新前の設立にかゝる各藩立の醫學講習機關でもあ

り又診療機關でもあつた養生所、醫學寮、醫學館等も夫々泰西諸國に於ける醫育、醫療組織を模倣移植して、新なる活動を開始したものの如くである。而して此等の府藩縣立の病院乃至醫學所は、其の當初に於いては、各府藩縣異政の舊慣を承けて其の規則等も畫一のものではなかつたが、然し病院の目的、病院の有つ内容、治療規則等は略々同一であつたというてよい。先づ當時の病院の有する特色として共通することは、病院本來の目的として一般民の診療を對象とするとともに、貧窮疾病者に對する診療即ち施藥治療の所謂醫療保護を特に掲げてゐることである。其の一例を示すに、神戸病院の設立に就いて有志者が義金を募る爲めに、明治元年四月に發表した病院購金録の序に⁽⁸⁾

一病院購金録

神戸 外國事務役所判

病院は人命を救助し、人種を蕃培し、貧民の病て醫藥を得ざる者を救助する道なれば、國家に缺べからざる要務なり。今茲に神戸に於て官許を請け、一院を設け、貴賤の區別なく有病の者は來て治療を得さしめ、貧民には醫藥を施し、聊救助の一端となさん事を欲す。我と志を同する者、不管多少納金あらん事を希望する者なり。

辰 四 月

病院御用掛り

森 龍 玄
遠 藤 謹 助

と病院の目的、使命を述べてゐるに徴しても明かである。

尙ほ又當時の泰西諸國に於ける醫學校及び病院は、今日の如く夫々別立の機關に依つて行はれるを常としたもののやうであるが、此が我が國に移植されるや、其の名稱は醫學校（醫學館、醫學所等……）又は病院として設立され、其名稱上からはこれこれ其の目的と機能とを異にするものの如く、即ち醫學校は醫育方面を、病院は治療方面を主として擔當するものと見られるのであるが、當時の我が國に於いては、其の名稱の如何に拘らず、醫育と治療の兩者を兼ね備へ

るを一般とした。蓋し之は、當時の我が國の社會的經濟的事情に基づくものと考へられ、泰西の醫學醫術を習得したる醫師の養成と、泰西の醫學醫術に依る治療とを同時に行ひ、以て泰西醫學、醫事及び衛生の急速なる進歩發達を促進せしめる必要のあつた我が國としては、泰西醫術に依る治療を行ふことに依つて、現實に其の治療効果を民衆に知悉せしめて其の普及を計ると共に、其の治療を行ふべき醫師の養成を同時に行はねばならなかつたのである。而して其の當時の經濟事情よりして、此の二つのことを同時に遂行する爲めには、傍ら醫師を養成し、傍ら治療するといふが如く、醫育と治療とを同所に於いて行ふことを最も至便としたことに起因するものなるべく、茲に於いてか、名稱の如何に拘らず醫學の教授と治療とが兼ね行はれたものであらう。

さて、前陳の如く政府の勸奨と保護育成とに依り、各地に續々醫學校又は病院の設立を見たが、明治四年に於ける廢藩置縣に依つて其等の多くは廢止せらるゝの運命に遭遇した。其の結果、番に一般公衆の醫療機關の廢絶となつた許りでなく、貧困者階級に對する醫療保護機關の絶無を來すに至つたのであつた。茲に於いて、此が後繼的役割を擔當すべく官民合同の經營になる病院の設立さるゝあり、又有志の共同にかゝる病院の起るあり、尙ほ又一私人の經營になる病院の設立せらるゝありて、漸次醫療機關の設置を見ることとなつた。當時義病院と稱されたものは有志の設立にかゝる私立病院であり、共立病院と稱されたものは有志者共同の設立にかゝるものであつたが、然し義病院といひ、或は共立病院と稱するも、其の多くは純粹の私立病院にあらずして、其の施設方法等は専ら官の指導する所であつたから、官民合同、半官半民の色彩を帯び、而も此等の病院の多くは、其の後公立病院として存続されるに至つたものも少くない。

廢藩置縣後、斯くして設立された病院は、前代以來の性格を殆ど變ずることなく、病院の目的として(一)、一般公衆の醫療、(二)、貧困者の施療、(三)、醫師の養成乃至は醫師相互の研究研鑽、此の三つを其の多くが掲げてゐることに變りはない。されば、明治元年以來設立された病院の多くは廢藩置縣により一時廢絶したとはいへ、其の後間もなく興起する

に至り、病院は一般公衆の醫療機關たると同時に貧困者の治療機關でもあつたのである。然しながら、斯かる間に在つても泰西醫術を習得した開業醫の輩出に伴ひ、此等の病院は次第に其の性格を變じ、一般公衆の醫療機關、中等階級以上の人々の爲めの醫療機關へと變移しつゝあつたのである。

- 註 (1) 福澤諭吉・西洋事情 時事新報社、福澤全集 第一卷(大15・9) 三〇五頁
 (2) 同 三三三—三五頁
 (3) 富川海・日本醫學史(昭一六・四) 七三〇頁
 (4) 田中香証・明治大正醫學史(昭六・三、再版) 二二頁
 (5) 長崎醫科大學一覽(昭一五・一〇) 一一—一四頁
 (6) 内閣記録局・法規分類大全 第一編 衛生門 病院(明二四・四) 四八一—二頁
 (7) 大阪帝國大學一覽(昭一五・一二) 一二頁
 大阪府誌 第四編 衛生史(明三六・二) 一一四頁

三 衛生行政機關の創置

明治初期に於ける醫育の進展並に醫界の趨勢の梗概は略々上記の如くであるが、轉じて更に當代に於いて行はれた衛生行政について述べるに、明治五年二月十一日、文部省中に始めて醫務課なる衛生行政機關の設置を見るに至つた。即ち此の日、文部省は「本省中自今醫務課ヲ被置候事」と達し、茲に統一ある衛生行政を掌ることとなつたもので、此が我が國に於いて衛生行政事務に著手した權輿であるが、醫務課は、翌六年三月二十三日、文部省達(無號)を以て「向後本省中醫務局ヲ被置候事」となつて醫務局に擴大され、茲に本格的に衛生行政を掌らんとするに至つた。先づ此の年五月二十日、文部省は醫事衛生に關する法規を制定せんとして之に關する伺を提出し、翌六月十五日、其の許可を得て、醫制取調方を仰付けられるに至り、同年十二月二十七日、之を編成上申するに至つた。かくて翌七年八月十八日醫制を

公布し、之を東京・京都・大阪の三府に施行することとなつたのである。本醫制は全文七十六ヶ條より成る膨大なものであるが、試みに此の中に示されてゐる醫事・衛生行政に關するものを綱領的に掲げると左の通りである。

- 一、國民健康に關する事項
- 二、疾病治療並に醫學の進歩を圖ることに關する事項、即ち醫事及び醫育に關する事項
- 三、衛生區に關する事項(全國を七衛生區に分割して各區に衛生局を設置し、衛生局は地方官と協議して其の區内の醫事衛生に關することを掌るものとす。)
- 四、全國各大學區に醫學校設立に關する事項
- 五、醫學校附屬の施療病院設立に關する事項
- 六、醫師の資格、報酬等に關する事項
- 七、醫師の傳染病届出に關する事項
- 八、産婆に關する事項
- 九、藥品試驗所に關する事項
- 一〇、藥品検査に關する事項
- 一一、藥劑師に關する事項

斯く各方面に亘つて、衛生行政の大方針を示したのであるが、其の中に於いて全國大學區に設立する醫學校に附屬施療病院を附設して貧困者の施療機關たらしめんとしたことは、醫療保護制度上大なる意義を有するものであつて、實現を見るには至らなかつたといへ、注目すべきことである。

文部省は醫務局設置以來、前述の如くして衛生行政の整善を圖つたが、超えて八年六月二十八日布告第百十二號を以

て「文部省管理衛生準則二項ノ事務内務省へ管理被仰付候條右ニ關スル願何等ハ從前ノ通相心得自今内務省へ可差出此旨布告候事」として、衛生事務を文部省より分離して内務省の管理に屬せしめ、同年七月四日、内務省達乙第八十七號「今般本省中第七局ヲ設置衛生事務取扱と并ニ第三局ニ準則事務取扱候條此旨相違候事」と府縣へ達して、衛生事務を新に設けたる第七局に於いて處辨することとし、次いで同月十七日、内務省達乙第九十一號を以て「當省中第七局ヲ廢シ第三局中準則事務ヲ分裂更ニ準則局衛生局ヲ置キ事務取扱候條爲心得此旨相違事」となつて、茲に第七局は廢止されて衛生局なる一局が設置されることとなつたのである。

以上の如く中央衛生行政機構の數次の改廢に依つて、一般醫事衛生に關する諸施設大いに整備されるに至り、其れに伴つて其の一部を成す醫療保護行政も漸次其の緒につくに至つたものと見られるが、未だ此の時代に於いて明確に貧困者の施療乃至は救療に關する事を規定するまでには至らなかつたのである。尙ほ又中央衛生行政機構の整備に依つて、統一ある衛生行政が施行されることとはなつたが、地方には其の機關なく、漸く明治十一年五月二十七日、内務省達乙第五十五號に依り、始めて府縣に衛生事務擔當の吏員を置き、翌十二年十二月二十七日、内務省乙第五十五號に基づいて府縣廳中に衛生課が設置されたのである。

註 (1) 内閣記録局・法規分類大全 第一編 衛生門 衛生總(明二四・三) 一頁
 (2) (3) (4) 同 二頁
 (5) 同 二三五頁
 (6) 同 二二二頁
 (8) (9) 同 五頁
 (10) 同 一二頁

山

一三頁

四 醫制發布と開業醫制度

明治六年三月二十三日、文部省中に醫務局が設置されるや、文部省は統一ある醫事衛生法規を制定するの必要あるを認め、此の年五月二十日、此が調査制定方に關する伺を廟堂に提出するに至つた。蓋し此の伺は、醫務局初代の局長長與專齋の意圖に出でたもので、此より癸明治四年十一月十二日、時に文部少丞の長與專齋は、岩倉具視大使の歐米巡遊に際し、其の一行に隨つて泰西諸國の衛生制度取調の命を受け、米・英・獨・佛・蘭諸邦を経て六年三月歸朝し、醫務局の設置と共に其の初代局長となるや、我が國醫事衛生制度を確立せんとして醫制の創定を企圖し、文部省をして此の伺を提出せしむるに至つたのである。然し當時の日本に於いて、醫事衛生制度を創設するといふことは、處女林に斧鉞を入れるよりも困難なことであつて、第一「衛生」といふ言葉さへなかつたのである。抑々衛生なる語はこれより二年後、即ち明治八年六月、其の事務が内務省に移管されるに及び、長與專齋が自ら創案した新語であつて、「松香私志」に

「爰に一言しおくべきは局名改稱の事なり。元來醫務の二字は本局の事務に副はざる所ありまして文部省より内務省に移されしとき醫制中より醫學教育を分離せしめたれば、益々本局管掌事務の意味を盡さることゝはなりぬ。嚮に醫制を起草せし折、原語を直譯して健康若くは保健などの文字を用ひんとせしも露骨にして面白からず、別に妥當なる語はあらぬかと思めくらしに風と莊子の庚桑楚篇に衛生といへる言あるを憶ひつき、本書の意味とは較々異なるれども、字面高雅にして呼聲もあるからとて、遂にこれを健康保護の事務に適用したりければ、このたび改めて本局の名に充てられん事を申出で衛生局の稱は茲に始めて定まりぬ。」

と記してゐることに依つて知られるが、かゝる時代に於ける衛生制度創始の困難思ふべきである。さて、醫制取調に關する伺が提出されるや、翌月十五日「醫制取調被仰候事」と醫制取調方が文部省に達せられたの

で、長興醫務局長は全國に令して醫事衛生に關する調査を開始し、之に基づいて成案を得、同年十二月二十七日文部省より之を上申し、審議の結果、翌七年八月十八日、醫制七十六條を東京・京都・大阪の三府に先づ施行することとなつて、此の旨が達せられ、超えて八年五月十四日、之を一部改正して五十五條に短縮して、三府へ達したのである。⁽⁴⁾此の醫制の制定は、我が國に於ける統一ある醫事衛生法規の最初のもので、今日の醫事衛生制度の根幹をなしたものであるとされ、我が國醫療及び醫育制度にとつて、正に劃期的意義を有するものであり、今日の開業醫制度を法的に確立した最初のものであると稱されてゐるものであるが、⁽⁵⁾此の醫制は第二條に示してゐる如く、人民の「健康保護」、「疾病治療」及び「醫學醫術の興隆」を最高目標として制定されたものである。人民の健康保護と疾病治療との二目的を達する爲めには、全國を七大衛生區に分ち、各々に衛生局を置き、更に其の下に、大・中・小の衛生局を置いて、醫事衛生に關する萬般の事務を處理せしむるものとして、之に關する規定並に醫師、藥劑師、產婆、藥舖等に關する數條の規定を設け、更に醫學及び醫術の興隆を期する爲めには、醫學校並に教員等に關することを規定してゐる。今、其の主要なるものを摘録すれば次の如くである。⁽⁶⁾

「文部省ヨリ東京京都大阪三府へ達 七年八月十八日

別冊醫制先以三府ニ於テ施行可致御許可相成候處從來之習俗素ヨリ一時難被行事情モ可有之ニ付著手之儀ハ現今緊要之條件ヲ採摘シ其都度可相達候條順次行届候様厚ク可致注意此旨相達候也

但各地ノ流弊ニ因リ難關事件ハ統テ醫制之旨趣ニ基キ將來ノ目的ニ歸宿致候様其條件ヲ掲ケ著手之都度可伺出事

醫制

第一條 全國ノ醫政ハ之ヲ文部省ニ統フ

第二條 醫政ハ即人民ノ健康ヲ保護シ疾病ヲ療治シ及ヒ其學ヲ興隆スル所以ノ事務トス

第三條 文部省醫務局中ニ醫監副醫監ヲ置キ專ラ醫政ヲ擔任セシム

第四條 全國内ニ衛生局七所ヲ設ケ大中小ノ衛生局ヲ置キ文部省ノ旨趣ヲ奉シテ地方官ト協議シ其區中一切ノ醫務ヲ管理セシム

但海陸軍陣病院ノ事務ハ此限ニ非ス

第六條 地方官ニ於テ醫務掛ノ吏員一二名ヲ置キ管内ノ醫務ヲ掌ラシム其人ハ兼テ文部省并ニ衛生局ニ届ケ置クヘシ

但地方官員ヨリ兼任タルヘシ

第一 醫學校

第十二條 各大學區ニ醫學校一所ヲ置キ病院ヲ屬ス

(當分)東京長崎二所ニ設ケ其他ハ地方ノ便宜ヲ度リ漸テ以テ設立ス

第十九條 官費ノ病院ハ醫學校ニ屬スルモノニ限ルヘシ

第二十四條 醫學校ニ屬スル病院ノ費用ハ地方ヨリ其幾分ヲ給スヘシ

但シ入院料藥種料ハ院長其校長地方官及ヒ衛生局ニ議シ文部省ニ申達シテ之ヲ定ム

(當分)入院ノ病客ヲ分テ三等或ハ五等トシ地方ノ便宜ニ應シテ毎等相應ノ入院料ヲ收ム極メテ貧窮ニシテ其實證アルモノハ納金ニ及ハス 但シ地方病院ノ規 則ヲ參攷スヘシ 但シ此病院ハ診察料ヲ收ムヘカラス

第二十五條 一府縣或ハ有志ノ人民協同シテ病院ヲ建設セント欲スル時ハ先ツ發起人社中ノ人員醫師教員ノ屬籍姓名履歴及ヒ會社ノ方法資金ノ緣由保護ノ目的ヲ記シ學問ノ課程病室藥局ノ規則ヲ附シテ地方官ニ出シ地方官之ヲ衛生局ニ議シテ文部省ニ達シ以テ許可ヲ受クヘシ

諸省使寮等ニテ病院ヲ設クル者ハ醫師藥局掛ノ屬籍姓名履歴及ヒ院内ノ諸規則ヲ記シ其長官ヨリ文部省ニ議スヘシ
海陸軍ノ外地方病院ハ學科ノ條目醫師教員ノ撰舉等總テ醫學校及ヒ附屬病院ノ規則ニ準フヘシト雖モ地方ノ情態ニ
ヨリ一時照準シ難キモノハ其情實ヲ記シテ文部省ニ開申スヘシ

第二十六條 微毒院癲狂院等各種病院設立ノ方法ハ皆前條ニ則トルヘシ

第三 醫師

第三十七條 醫師ハ醫學卒業ノ證書及ヒ内科眼科產科專門ノ科目ニ箇年以上實驗ノ證書從來所就ノ院長或ハ醫師ヨリ出スモノトスヲ所持ス
ル者ヲ檢シ免狀ヲ與ヘテ開業ヲ許ス

(當分) 從來開業ノ醫師ハ學術ノ試業ヲ要セス唯其履歴ト治績トヲ較量シ姑ク之ヲ二等ニ分テ假免狀ヲ授ク

(醫制發行後凡ソ十年ノ間) ニ開業ヲ請フ者ハ左ノ試業ヲ經テ免狀ヲ受クヘシ

(甲) 解剖學大意

(乙) 生理學大意

(丙) 病理學大意

(丁) 藥劑學大意

(戊) 内外科大意

(己) 病牀處方并手術

即今開業ノ假免狀ヲ得タル者ト雖モ三十歳以下ノ者ハ毎三年必ス右ノ試業ヲ遂ケ其免狀ヲ受クヘシ但シ篤志ノ者ハ
年齢ニ拘ハラヌ試業ヲ請フコトヲ得ヘシ

産科眼科整骨科及ヒ口中科專ラ一科ヲ修ムル者ハ各其局部ノ解剖生理病理及ヒ手術ヲ檢シテ免狀ヲ授ク

種痘ハ天然痘病理治方ノ概略及ヒ牛痘ノ性狀種法ヲ心得タル者ヲ檢シ假免狀ヲ與ヘテ施術ヲ許ス牛痘種法條
例別冊アリ

第四十條 開業免狀ヲ所持セスシテ病客ニ處方書ヲ與ヘ手術ヲ施スモノハ料ノ輕重ニ應シテ其處分アルヘシ

第四十一條 醫師タル者ハ自ら藥ヲ嚥クコトヲ禁ス醫師ハ處方書ヲ病家ニ附與シ相當ノ診察料ヲ受クヘシ

(當分) 診察料ハ各地方ノ貧富人口ノ疎密路程ノ遠近等ニ從テ自ら差別ナキヲ得ス故ニ先ツ衛生局ニテ其大略ヲ取

調地方官ト協議シ便宜ニ應シテ之ヲ定ムヘシ

外科眼科產科口中科等ハ手術ノ大小難易ニ由テ其料ヲ定ムヘシ

時宜ニヨリ診察料手術料ヲ増減スルトキハ衛生局地方官協議ノ上文部省ノ許可ヲ得テ之ヲ報告スヘシ

二等醫師ハ願ニヨリ藥舖開業ノ假免狀ヲ授ケ調藥ヲ許ス

調藥兼帶ノ醫師ハ他醫ヨリ處方書ヲ投スルコトアラハ叮嚀ニ調合シ毫モ私意ヲ加ヘス第六十一條第六十三條第六十

五條第六十六條第六十七條第六十八條及ヒ第六十九條ノ規則ヲ守リ藥舖主ノ所業ニ殊ナルコトナカルヘシ

調藥兼帶ノ醫師ハ處方書調劑ノ外ハ藥種ノ販賣及ヒ賣藥丸散膏丹藥材藥等ノ如キ調劑ニシテ醫家ノ方箋
ニヨラス諸人ノ需ニ應シテ販賣スルモノヲ謂フヲ禁ス

第四十三條 醫師私カニ藥劑ヲ嚥キ或ハ藥舖ニ通シテ奸利ヲ謀ルモノハ開業ヲ禁シ文部省及ヒ地方廳ニテ其事由ヲ報

告スヘシ

第四十六條 醫師惡性流行病第扶私虎列刺天然
痘麻疹ノ類ヲ云フアルコトヲ察セハ急速醫務取締及區戶長ニ届クヘシ流行病豫防
法別冊アリ

第四十七條 醫師他所ニ轉シテ開業セント欲ル者ハ所持ノ開業免狀ヲ其地方ノ醫務取締及ヒ區戶長ニ出シテ更ニ許可

ヲ受クヘシ若シ醫務取締區戶長許可ヲ怠リ或ハ之ヲ拒ムトキハ其醫師ヨリ衛生局地方官ニ訴フヘシ

第四十八條 病家診察料ヲ送ラサル時ハ醫師ノ申立ヲ以テ醫務取締及ヒ區戶長之ヲ取立ツヘシ

本醫制が醫師に與へた影響についてあるが、これまではある程度の知識と經驗とを修得すれば自由に醫師とな

り得たに反し、今後新に醫師たらんとする者は開業免許を受くることを要すると定められ(第三十七條)、若し免狀を所持せずして病者の診療に従事する者ある時は、處分さるべきものなることを規定してゐる(第四十條)。又從來醫藥は醫師の投與するところであり、其の代價を需むることが許されてゐたが、本醫制に於いては之を禁じ、醫師たる者は自ら藥を醫ぐことを得ざるものとし(第四十一條)、之を犯す者ある時は、開業を禁止すべきを明確に規定し(第四十三條)、醫藥分業を本旨としたのである。斯くの如くして醫師の精撰と西洋醫方に依る開業醫の輩出を企圖し、且つ其の職分を明確にすると共に他方、醫師は處方書を病家に附與して相當の診察料を受くべきものとし、而も其の診察料は各地方の貧富、人口の疎密、路程の遠近等に従つて自ら差等あるべきにつき、衛生局にて其の大略を取調べ、地方官と協議し、便宜に應じて定むべきもの(第四十一條)とした。かくして從來區々に互つてゐた診察料の決定に一應の標準を與へ、醫業に對してある程度の國家的統制を與へたのであるが、他方病家にして診察料を支拂はざる時は、醫師の申立により醫務取締及び區戸長は之を取立つべきものと(第四十八條)、診察料の支拂を命じ得るものとして醫業の保護を計つたので、茲に營利主義を基調とする現行醫師法の基礎が築かれることとなり、⁽⁸⁾醫業は次第に營利化、資本主義化するに至り、聽ては貧困者の診療を放棄せんとするの形勢を馴致したのである。

註 (1) 内閣記録局・法規分類大全 第一編 衛生門 衛生總(明二四・三)一、二、三三二—三三六、二四〇—九頁

(2) 長興專齋・松香私志(昭五・五、四版)二五—三七頁

(3) 同 三三頁

(4) 山崎佐・日本疫史及防疫史(昭六・六)一五七頁

(5) 同 一六〇頁

(6) 黒川奉一・保健政策と産業組合(昭一四・一)六八頁

(7) 前掲法規分類大全 第一編 衛生門 衛生總 二二二—三五頁

(8) 前掲保健政策と産業組合 七一頁

第二節 明治新政府の醫療保護政策

一 明治初期に於ける社會經濟狀態と醫療保護

明治維新初期社會經濟事情を觀るに、新政創始後西南の役前後までは、未曾有の大變革を來たした時代であつた。單に政治社會上の形態が變革されたといふが如きものではなく、實に國民生活の上に大なる實質的變化を齎した。即ち維新を劃期として次々に斷行された政治的社會的變革に依つて、國民の經濟的逼迫は急を告げ、社會の各階層に互つて生活の困窮がやうやく顯著に現れることとなつたが、當時、最も問題であつた士族並に農民の生活の貧困化について、本論を進めるに必要なる程度に於いて、諸先學の研究により之を鳥瞰することとしよう。

武士階級の生活維持は、已に徳川時代に於いて一般に困難の状態にあつたが、維新以後は、藩政改革等のため著しく其の實收を削減され、加ふるに生活費の騰貴するにあつて、下級武士の生活難は漸く深刻化せんとした。殊に此の傾向は舊徳川方に於いて大にして、江戸に於いて既に明治元年頃には、小身の舊武士にして士族の商賣を營む者が多く、而も其の多數は所謂士族の商法で失敗してゐる。

斯くして下級武士の生活難は増大する一方であつたが然し、政府の財政よりすれば、舊武士時代に武士が受けてゐた家祿に代る秩祿は、相當重い負擔であつて、當時の國庫歳出の三分の一乃至四分の一を占めてゐたので、之を永く維持することは不可能であつた。茲に於いてか政府は意を決して之を廢止することとし、明治九年八月、金祿公債證書條例を發布して、從來の家祿に代るに一定の比率により公債證書を下付したのである。然しそれが如何なる結果をもたらしたかと云ふに、其の大多數は額面二、三百圓に足らぬ公債を與へられ、月額一、二圓に満たぬ利子を支給されたに過ぎ

なく、而も其の大部分は之を手離すに至り、彼等は急速に貧困無産の者となつたのである。⁽¹⁾

次は農民の窮乏であるが、明治維新は封建的身分關係を撤廢したのであるから、農民は封建的隷屬狀態から解放されたわけであるが、然し維新前から負擔させられてきた經濟的重荷は、急速には取除かれず、封建時代の重租とあまり變りのない負擔を繼承してゐたのである。蓋し國內産業の貧弱なる明治の初めに在つては、國家財政の資源は、之を國民の大多數を占むる農民の負擔たる地租に仰がねばならなかつたからである。政府は、廢藩置縣によつて地租收稅の權を其の手に收めてより、土地租稅制度の改革に著手し、遂に明治六年地租改正令を發布して、地價の百分の三の本稅と、其の三分の一の地方稅とを金納せしむることとしたが、此は封建的貢納と大差ない負擔であつたと云はれてゐる。而も斯くの如く地租が金納となつたことと納入者が土地所有者であることに加へ、明治初年以來、逐年米價が昂騰したることにより、地主階級は極めて有利であり、保護される結果となつたが、僅少の土地を經營してゐた大多數の小作民は、依然として小作料を物納してゐたので、米價高騰の端境期に於いても、其の持米を高價に賣る機會を與へられず、年々値上りの利益も地主の手中に歸する仕末で小作人は貧困化するに至つた。又租稅の納入義務者を決定する必要上、永年の小作人が土地に對する共同所有權を喪失するに至つた場合もあり、又、小作人に次いで農民の大部分を占めた自作農にしても、其の生活の貧困化は、小作人の比ではなかつたとはいへ、漸次困窮化して行つたのである。⁽²⁾

かやうに政治、經濟、社會の大變革に依る不安、動搖、混亂の時代に在つて、舊武士階級の貧困化するあり、他方又農民階級大多數の生活愈々急を告ぐるあつて、一朝にして貧困階級へ顛落する者相つぐに至つたので、此等貧窮民を救濟保護する方途を講ずることが刻下の急務であつた。従つて政府に於いては之を等閑に附せず、夫々此が救濟のため、或は一般社會經濟界を安定せしむる爲めに社會政策的保護救濟の施策を執つてゐるが、此の間に在つて貧窮民の保護救濟の爲めの醫療方面、換言すれば醫療保護政策乃至醫療保護事業の狀態は如何なる景況を呈してをたであらうか。

前段既に述べた如く明治新政府は、夙に泰西醫學及び醫術の必要を看取して、其の移植と模倣に力を致し、醫育、醫療制度の確立に邁進したのであつたが、未だ醫療保護の制度設定については餘り意を庸るところがなかつた。蓋し新政未だ整はざることにも起因するが、其の主なる理由としては次の三つが數へられるであらう。

第一は、醫學の進歩せざることによることに起因する。明治初期に於ける醫界の狀況については關説したところであるから再説を要しないが、泰西醫學を移植模倣するに汲々たらざるを得なかつた當時に於いて、先づ最も必要であつたことは醫學を習得することであつて、治療の如きは第二義的に屬すべきことであつた。又醫療狀態にしても煎藥、按摩等を専らとしてゐた當時の醫療は、之を泰西醫術より觀れば極めて幼稚且つ危険なるものであつて、之を全面的に急速に革めて行く必要があつた。之を要するに、泰西醫療の國民全般に亘つての普及が急務であつたので、特に貧困者なるが故に醫療給付の方法を講ずることよりも、醫療の技術的又は藥劑的貧困さからすれば、日本の總ての人々⁽¹⁾が其の對象とさるべきであつたのである。

茲に於いてか、醫療の全面的改革と共に其の進歩發達を計り、その普及を企て、醫療の一般的貧困を匡救することこそ最も必要であつたわけで、従つて貧困者に對してのみ特に行ふ救濟施設の施設乃至制度を設定すると云ふが如きことは、斯かる過程に於いては當然一應除外さるべきで、斯かることに原因して醫療保護的施策は見出し得ないのである。第二の原因としては、貧窮民に對する當時の一般の見解、即ち貧困觀であり、更に延いては貧民救濟觀に基くものであることを擧げねばならない。爰に述べたところで理解されたことと思はれるが、當代に於ける貧窮民の大量的發生は主に政治的、社會的大變革に起因するものであつたにも拘はらず、當時の爲政者をもとより一般人も、之を全く個人的理由に歸し、政治的社會的原因に依るものとは未だ考へるに至らなかつたものの如くである。従つて其の救濟保護の施策も、單なる恩惠として行はるべきものであるとする觀念が一般であつて、各自又は各人相互の力の及ばざるに至つて、

始めて國家に於いて恩惠的に行ふに過ぎなかつた。其故、その効果も極めて微温的ならざるを免れなかつたわけで、貧困疾病者救療又は施療の爲めの特別なる施策を、國家の手に於いて講ずべきものとするまでは至らなかつたのである。明治七年十二月八日制定公布され、昭和の初頭まで存続した恤救規則は、我が國に於ける救貧制度の根本法と稱されてゐるところのものであるが、本規則の冒頭に其の制定の趣旨を陳述して「濟貧恤救ハ人民相互ノ情誼ニ因テ其方法ヲ設ヘキ筈ニ候」とあり、更には明治八年四月公布された「惡病流行ノ際貧困者救助方概則」制定の際に於ける左院議案中に「疾病相扶持スルハ固ヨリ人民相互ノ義務當然ノ儀ニ候」といひ、又「一般ニ之ヲ施救候テハ際限モ無之儀ニ付」といへるが如きは、何れもかゝる思想傾向を徴證するものであるといはねばならない。

第三の原因として擧ぐべきは、貧困疾病者の醫療的保護救濟よりも、其の生活の保護救濟が先決であると考へられたことである。蓋し當時簇出した大量の貧窮民に對する施策は、其の効果極めて微弱であり而も恩惠的であつたといへ、政府に於いて施策するところ尠くはなかつた。然るに、其等の施策中直接醫療による保護救濟に關するものを殆ど見出し難いのは、貧窮にして病者なるが故に、特に保護救濟の途を講ずるよりも、貧窮者として先づ一般的に救護の策を講ずることが緊要であつたのである。即ち貧窮民に對して其の生活資料を直接給與するか、若しくは其を獲得せしむるの方法を講じてやる必要であつたので、醫療に依る保護救濟の如きは第二次的に考へられてゐたのである。明治七年制定公布された恤救規則にしても、貧困者にして疾病に罹りたる者の救護を規定しながら、其の方法としては直接醫療に依るに非ず、又醫療費を支給するにも非ずして、生活資料費としての米麥代を給付することに定めてゐるのに徴しても、此の間の消息が知られよう。

貧窮民の救濟保護に關する見解かくの如くであり、醫界、醫療の状態、前述の如く急施すべき事項少くなかつたから、醫療保護施策の特に見るべきものゝないのは當然であるが、然し政府に於いて之を全然閑却したのではなく、一般醫療

制度の確立と共に、醫療保護の途も其の間多少拓かれるに至てゐるたのである。

註 (1) 吉川秀造・土族授産の研究(昭一〇・五)

我妻東策・明治社會政策史(昭一五・一一)其他

(2) 小野武夫・農村史(現代日本文明史 第九卷(昭一六・四))其他

(3) 法令全書 明治七年 三七二頁

(4)(5) 内閣記録局・法規分類大全 第一編 衛生門 疾疫(明二三・九)七頁

二 特殊立法に現はれた醫療保護政策と特殊醫療保護制度の濫觴

明治新政府は、開國の國是に則り醫療制度確立への道に向つて銳意力を盡くすところあつたが、其の當初に於いては醫療の社會化乃至貧困疾病者に對する醫療保護の法制定に關しては、未だ積極的に努力を拂ふまでに至らなかつた點については既に述べた。然し乍ら、之を全然没却したものでなかつたことは、明治初期に於いて制定公布された特種立法の中に其の概貌を見出すことが出来る。

明治初年より九年に亘る期間に公布された特殊立法中、救貧的なものとしては、明治三年九月十日「脱籍無産ノ輩復甯規則」が公布され、翌四年六月十七日「行旅病人取扱方規則」が公布されてゐる。一般窮民救助法としては、明治三年六月十四日「農民貯蓄ノ穀物窮民貸付方」が定められ、四年十一月二十七日達を以て縣治條例を公布して同例中に「窮民一時救助規則」を設けてゐるが、超えて七年十二月八日「恤救規則」が制定されるに及んで、始めて國家的救貧法の形體を整備するに至つた。他方醫療に關する法制としては、三年四月二十四日「種痘方規則」が制定されて醫療法も其の緒に就かんとするの形勢を示し、七年醫制發布により一般醫療制度に關するものと共に、傳染病等に對する豫防治療のこと等も定められるに至つた。次いで翌八年四月には、「惡病流行ノ際貧困者救助方概則」が制定され、茲に始

めて傳染病救療制度が確立され、我が國醫療保護制度上一新紀元を劃することとなつたのである。

而して此等の立法中、「行旅病人取扱方規則」、「恤救規則」及び「種痘法」等は、直接醫療保護即ち貧困者に對する救療を唯一の目的として制定したものではないが、濟貧救護の方法として救療を行ひ、又は疾病者を救護し、或は社會衛生の見地より特殊疾病の豫防禁遏を目的として制定されてゐるから、此等の立法と醫療保護との關係を、茲に特殊立法に現はれた醫療保護政策として、一括して叙述することとする。

先づ行路病人についていへば、行旅病人に對する救護の制度は古くから發達し、夫々施設されてゐたが、明治維新後此が救護の方途が先づ第一に講ぜられるに至つた。明治四年六月十七日、布達第二百九十號を以て公布された「行旅病人取扱方規則」が即ち是れであつて、本規則は其の冒頭にもある通り、在來の仕方を單に成文化したに過ぎなく新奇なものではないが、療養の資なく之を救護する者もなく、困陥を極むる行旅中の病者を救護すべきことを、明確に規定した點に意義がある。本規則は、明治十五年九月三十日、「行旅死亡人取扱規則」が公布されるまで行はれたものであるが、本規則に依つて、旅人、旅稼の者にして病氣の爲め行旅不自由の際は、醫療を加へられ保護されることとなつたのである(下巻各説第一章第二節參看)。

以上は行旅病人といふ特殊の狀況にある疾病者を對象として、醫療に依る救護の途が講ぜられたに過ぎないが、一般貧窮病者に對する法に依る醫療保護の施策は如何と觀るに、明治元年三月十七日、新政府は舊幕府の掲榜を撤去して、之に代へるに更めて五條を榜示したが、其の第一札に

「定

- 一 人たるもの五倫之道を正しくすへき事
- 一 鰥寡孤獨病疾のものを憫むへき事

一 人を殺し、家を焼き、財を盗む等之惡業あるましき事

慶應四年三月

太一 政 官

とし、疾病の保護すべきものとして癘疾を擧げたに過ぎなかつた。然るに翌二年二月五日、行政官に於いて府縣施政順序を定めて地方行政の大綱を示すところあり、其の第七項「窮民ヲ救フ事」の條下に、簡單ながら病院設立のことに關及するに至つてゐる。即ち

「一 窮民ヲ救フ事

貧民ニ差等アリ救助ノ道隨テ一ナラス宜シク三等ヲ分チ以テ救助ノ制ヲ立漸次窮民減少スルニ至ルヲ要スヘシ貧院養院病院等其所費部内設ル所ノ市街郡村ノ戸口ニ割賦シ多ハ上金ヲ費サ、ルヘシ其施設ノ法ニ至テハ最審慮熟計スヘシ」

とある。

之に依つて見るに、病院の設立を貧院、養育院等の貧窮民救濟保護の機關と同一に取扱はんとしたものであることがうかがはれる。而して此が設立經營の經費は、公費に據ること少くして、多くは其の設立地の負擔となすべきことを令して、其の設立を勸奨してゐることは注目に値ひする。

次は明治七年八月十八日、東京・京都・大阪の三府へ達せられた「醫制」の中に盛られてゐる醫療保護施策であるが、直接醫療保護に關係ある條項としては、第二十四條但書に於いて當分醫學校附屬の病院は「診察料ヲ收ムヘカラス」と、無料診察を行ふべきものとして貧窮病者の診察を容易ならしめたことと、入院料、藥種料金は、「極メテ貧窮ニシテ其實證アルモノハ納金ニ及バズ」と規定して、貧窮病者には無料を以て治療投藥入院せしむることを本旨としたことである。尙ほ茲に一言社會衛生に關する條項について闡説するに、第四十六條に於いて第扶私、虎列刺、痘瘡、麻疹の四種

を「悪性流行病」と指定し、此が届出を命じて豫防撲滅施策を講ずるに容易ならしめ、特に種痘に關しては、其の第三十七條に於いて牛痘種法を別に制定し、應て種痘法なる特殊立法を制定するの端を開くに至つてゐる（本章第二節）。

其の後明治七年十二月八日、太政官達第百六十二號を以て府縣へ達せられた「恤救規則」は、我が國救貧立法の母法たるの劃期的意義を有する立法であつたと同時に、醫療保護制度上に於いても亦極めて大なる意義を有するものであつた。即ちこれは恤救規則なる立法的手段に依つて、一般貧窮病者に對する保護の途が始めて確立されたことに存するものであつて、吾々は此の規則に依つて、明治政府の抱懐せる貧民政策並にそれと相關聯するところある醫療保護政策を、臚氣乍らもある程度知ることが出来る。本規則は全文五ヶ條より成るものであるが、前三ヶ條に於いて、極貧なる病者の保護救済に關することを夫々規定してゐる。

本規則の有する醫療保護的意義の全般に就いては、下巻各説の條に於いて述べることにするが、窮民救護の對象として、貧窮獨身、又は獨身に非ざるも其の家人七十歳以上十五歳以下なる貧窮廢疾者、同重病者、同疾病者を數へ、夫々此等の者に對して、生活資料としての石代給付を規定してゐる。即ち生活資料費の給付であつて、直接醫療や醫療費給付を目的としたものでないから、従つて救療規則と見做すことは出来ないが、疾病の救済すべきものとして、貧困者の中廢疾、重病、疾病の三者を第一に擧げてゐることは注目すべきである。而して本規則の前書に於いて「濟貧恤窮八人民相互ノ情誼ニ因テ其方法ヲ設クヘキ筈ニ候得共云々」と述べ、目下差置難い無告の窮民ある場合に限り國費を以て救助することとしてゐることは、救貧行政に關する政府の大方針を明示されたものであると共に、當時の救貧問題に對する社會思想を反映したものであつて、前述した如く貧困を主として個人的原因に歸せしめ、之を救済するには、我が國三千年來美風として傳承せられ來つた隣保相扶の精神に發する情誼に依つて、互に相救ひ相扶くるを第一義とし、貧窮の状態、隣保相扶くるに至らざるに至つて、始めて國家に於いて恩惠的に救済保護するといふのであつた。此は即ち從

來隣保相扶の情誼に依つて救済せられ來つたものが、此の頃に至つて社會狀態の變遷に依り、それを以てしては最早や救済の實を擧げ得ない事情に立到つたので、茲に政府に於いて、救貧立法を制定し、之に依つて其の缺を補ふこととなつたことを示すものであると觀られる（下巻各説第一章）。

次に種痘法は、痘瘡の豫防禁退を目的として制定されたものであつて、自ら痘瘡を豫防し難い貧窮民に對して、特に痘瘡豫防法としての種痘を行はしむることを主眼としたものではないが、社會衛生的見地より、痘瘡に對する豫防處置としての種痘制度を全国的に實施したことに特殊醫療保護法的性格を見出すのである。而も他面、赤貧者に對する無料施種をも其の一部として含む故、醫療保護法としての性格をも多分に有するものと見られる。依つて暫く此の期間に於いて本制度が如何なる發達を爲すに至つたかを述べることとするが、種痘制度の沿革に關しては山崎佐博士著「日本疫史及防疫史」に詳述されてゐる故、其の概略にとゞめることにする。

痘瘡は、我が國に於ける傳染病中最も古くより流行したものの一つであるから、此が豫防禁退に關する方法施設も亦古くより種々行はれてゐた。而して牛痘接種による豫防方法は、既に維新前に於いて其の確實なるものとして行はれて居つたが、其の普及とその全国的實施とは之を維新後に待たねばならなかつたのである。

明治新政府に於いて、種痘のことに着手したのは明治三年以後であつて、三年四月二十四日、府藩縣一般に種痘施行方を布告したのが其の始めである。これ我が國に於いて醫療に關する法律制定の創始であると同時に、特殊疾病に豫防禁退制度を採用した始めである。尤も政府は此の種痘法制定に先だつて明治元年八月、江戸下谷和泉橋藤堂邸跡を病院に、同邸脇種痘所を醫學所とした際、新し橋の醫學館を種痘所に定めて一般庶民に種痘を行つてゐる。又各府藩縣に於いても、夫々管下人民に種痘を實施してゐるのであつて、之を例へば、京都に於いては元年閏四月、有信堂を再興して種痘を行つたのを始めとし、二年には堺縣（大阪府）、駿河藩（靜岡縣）、上田藩（長野縣）、度會縣（三重縣）、越後府（新

瀋陽縣)、北海道等各地に於いて、一般に種痘方を令すると共に、特に貧民に對しては、救済保護の爲めに無料施種をも行つてゐるのである。⁽⁴⁾

次いで明治三年三月、政府に於いては大學東校に種痘館を設置し、種痘館規則を定めて種痘専門醫の養成に當り、種痘免狀を有する者に非ざれば、種痘を行ひ得ざるものとした。蓋し、一般醫師に就いては元年十二月七日、學術の成否を試考し、免許の上ならでは其の業を行ひ得ざるものとすべき旨を布告したに止まり、又明治七年醫制發布後に於いても、必ずしも免許を要せざりしにも拘らず、種痘醫に限り早くも免許を要するものと定めたのは、種痘法を重大視した結果であつて、傳染病としての痘瘡に對する豫防制度に拘からざる關心を有してゐたことを如實に示すものである。斯く明治初年に於いて既に痘瘡に對する豫防處置が講ぜられたが、政府に於いて種痘に關する統一的制令を出すに至つたのは、前述の如く明治三年四月二十四日の布告を以て「種痘ノ儀ハ濟生ノ良法ニ候處僻陬ノ地ニ至テハ今以不相行向モ有之趣ニ付於府藩縣末々迄行届候様厚ク世話可致事」と、種痘を濟生の良法として全國に施行すべきを命じたのを始めとするのである。茲に於いて、各府藩縣は、管内一般に種痘に關する布告又は諭告などを發して大いに痘瘡の豫防禁遏に努むるところがあつたのである。⁽⁵⁾

その後明治四年五月十四日、政府は各府藩縣に對して大學東校より新苗の頒布を受くべきを布告したので、大學東校は新苗を各府藩縣に分配したのであるが、此の機に大學東校は種痘醫の免許狀及び痘苗の分與を取扱ふため、此の年種痘局を設置することとなり、更に同年十一月、此が規則を制定して府藩縣に布達し、種痘醫の増加を計ると共に、將來各府縣毎に、種痘醫免許を興ふべき制度を採用せんとした。かくて五年九月十九日に至り、文部省達第二十九號を以て各府縣限りに於いても、免許を興ふことを得るものと定めるに至つたのである。⁽⁶⁾

かく明治初年以來の政府の施策に依り、種痘の法が次第に全國に普及されるに至つたが、未だ一般に行はれず、之を忌避する者も尠くなかつた。それが爲め痘瘡の流行、常に絶えざる有様であつた。茲に於いてか、統一ある種痘法を實施し、以て此が豫防の完全を期することの急務が痛感されるに至り、明治七年十月三十日文部省布達第二十七號を以て「種痘規則」及び其の附屬法たる「種痘心得」が發布されたのである。斯くて全國各府縣に於いては、本法に基き夫々施行細則を制定して種痘の普及を計り、痘瘡の豫防に當つたので、制度上一段の進展を見るに至つたのであるが、而も尙ほ全國的に一般に行はれず、明治八年一月より十二月までの各府縣の全管人口に對する種痘人員は僅に三十五分の一に過ぎざる状態であつたのである。依つて内務省は、本規制を根本的に改定して強制種痘制度を實施することとし、九年一月九日、此が發布に付き上申し、其の許可を得るに至つて、五月十八日、内務省甲第十六號を以て「天然痘豫防規則」が公布され、我が國に於ける強制種痘制度は、斯くして確立されたのである。⁽⁶⁾

次に明治八年八月八日、太政官達第四十九號を以て公布された「惡病流行ノ際貧困者救助方概則」は、我が國に於ける醫療保護立法の最初のものとして特筆に値ひするものである。本則は傳染病といふ特殊疾病の際にのみ適用される特殊醫療保護法であるとはいへ、これまで貧困階級に對して醫療上より保護救済する何等の規程もなくして、疾病のさいなむが儘に放置されてゐた貧困病者は、茲に始めて國家制度に依つて醫療による保護救済を受けることとなつたのである。蓋し從來貧困病者等の救済は、各人相互に於いて負擔すべきものにして、國家に於いて保護救済するが如きは、際限なきを以て施策の要なしとし、貧困、疾病を全く個人的原因にのみ歸して、極力救済保護することを拒否してゐた當時の救済觀に一步を進め、恤救規則に次ぐに本則を制定したるが如きは瞎目すべきことであつて、本則の内容及び其の制定の因を爲した理由等については、下巻各説に於いて述べることとする。

註 (1) 太政官日誌 第六(橋本博・維新日誌 卷一(昭七・五)一〇頁

- (2) 法令全書 明治二年 六〇頁
 (3) (6) 山崎佐・日本疫史及防疫史(昭六・六)二九七頁以下

第四節 醫療保護事業發生の狀況と其の分布

一 醫療保護事業發生の概要

明治初期に於いては、政府として貧困疾病者に對する救療施療の所謂醫療保護施策を特に講ずるまでに至らなかつたことは、既に述べたところで理會されたことと思はれるが、然し各府藩縣並に民間人の此の方面に於ける活動は、新に展開されるに至つた萌芽時代である。而して其の萌芽を促進したものは、曩に謹述した 明治天皇の泰西醫學採用の御沙汰、病院設立に關する 御沙汰を始めとし、明治新政府の泰西醫學移植策に依るものであつた。先づ初年より此の期の終りである九年までの間に、全國各地に府藩縣立の醫學校、醫病院の設立を見るに至つてゐるが、其の殆どが例外なく一般人の治療の外に、貧困疾病者の施療救療を本旨としたので、正に醫療保護事業の萌芽を見た時代であると云ふことが出来る。更には之に加ふるに、民間人の活動も新に行はれ、就中特に云ふべきは、外國宣教師醫の播種によつてもたらされたもの、尠くないことで、基督教宣教師醫の來朝による醫療保護活動には注目し値ひするものがある。宣教師醫の此の活動には、其の後明治二十年頃に至るまでめざましいものがあり、たゞに醫療保護事業に限らず、兒童保護事業に於いて亦然りで、宣教師醫を中心とする基督教社會事業時代を現出したといふも過言でない、我が國社會事業界の先達生江孝之が、明治初年より二十年代に至る期間の基督教の社會事業活動を稱して、宣教師中心時代と名づけてゐるのも亦宜なるかなである。⁽¹⁾

さて、此の時代に於ける醫療保護事業の實際に就いて述べるに當つて、之を府藩縣立の醫學校、醫病院に於けるものと、一般民間人並に外國宣教師醫に依るものとに分類して、其の大概を観ることとする。

註 (1) 生江孝之稿・社會事業(日本に於ける)〔基督教大辭典増補版(昭五・九)七二頁〕

二 府藩縣立病院を中心とする兼營醫療保護事業

府藩縣に於いて行つた醫療保護事業の概要を知るため、設立された病院を中心として之を観ることとするが、此等の病院は孰れも等しく一般民の治療の外に、貧困病者の施療を擔當し、それを目的として設立されたものであつた。而して此等の病院は其の最初より府藩縣設立にかゝるものもあるが、中には其の當初、民間有志者就中有志醫師の發意によつて設立され、後府藩縣立等の公立病院に移管されるに至つたものが尠くない。従つて之をも茲に併せ記述することは些か當を缺くが、然し其等の病院と雖も其の多くは行政當局の指導斡旋するところであつたから、組織はたとへ共同或は會社組織であつたにしても、半公營の色彩濃厚なるものであり、而も間もなく公立病院として移管されるに至つてゐるから、記述の便宜上一括して之を地區別に整理して述べることにする。

(一) 關 東 區 現東京府方面に於いては、維新前より繼承されたものに、江戸小石川(現東京市小石川區久堅町東京帝國大學附屬植物園内)に、享保七年十二月、徳川幕府に於いて設立した貧困疾病者の唯一の施療所たりし養生所があつたが、明治元年六月、鎮將府へ上收され貧病院と改稱せられ、尋いで廢止されてよ、其の後、暫く斯の種の施設を見ることが出来なかつた(各説)。一方明治元年に及び、四月を以て傷病兵治療の爲めに横濱に假設された軍事病院を、同年九月、江戸下谷舊藤堂邸跡に移して之を大病院となし、此より僅六月復興したる舊幕府の醫學所を之に附屬せしめ、一般民の治療と醫學生の講習を開始するに至つてをり、當時貧困者に施療を實施したか否かは明らかでないが、本大病院は其の後明治二年二月醫學校兼病院となり、其の六月醫學校と改稱し、更に十二月大學東校と改まり、同十年

四月東京大學醫學部となるに及び、其の附屬醫院に於いて貧困患者の施療を大に行ふに至つてゐる(各説)。次いで明治六年に至り、佐藤尚中の獻言に依つて、東京府病院が京橋八丁堀舊徳島邸跡に假設され、一般患者の診療と共に貧困疾病者に對して施療を實施してゐる(各説)。

現神奈川縣方面に於いては、明治四年春、早矢仕有的等の奔走により横濱元辨天(現中區北仲通)に假病院が設立されたが、祝融の厄に遭つたので縣當局は假病院を設立して同年八月二十日開院し、貧困者の施療を兼營してゐるが、これが現横濱市十全醫院の起源である(各説)。

現栃木縣方面に於いては、明治五年五月、宇都宮縣宇都宮町外に宇都宮共義病院が設立されるに至り、同七年栃木町に栃木病院が設立されてゐるが、何れも貧困者の施療を行つたもののやうである。

現千葉縣方面に於いては、千葉町に明治七年三井組の主唱により縣當局幹旋の下に共立病院の設立を見、貧困者の施療をも行つてゐる(各説)。

現群馬縣方面に於いては、明治九年前橋に醫學校が設立されてをり、又現埼玉縣方面に於いては、明治八、九年の頃縣立醫學校が浦和に設立され、醫師の養成並に公衆治療を行つてゐるから、施療をも實施したものであらう。

(二) 近畿區 現大阪府方面に於いては、明治元年十一月、堺縣が堺の醫師六名を囑託して貧困者の施療を實施してゐる。二年一月には、攝津縣設置と共に縣當局は醫師四名をして毎月定日を以て管内八郡を巡回せしめ、主として貧困患者の治療に當らしめて居る。又此の年二月、大坂府に於いては新政府の後藤象次郎、小松帶刀等により政府直轄の病院が大坂府下久寶寺町(現大阪市東區上本町大福寺内)に設立され、後數次の沿革を経て現大阪帝國大學醫學部附屬醫院となるに至つてゐるが、當時一般府民の治療の外に貧困者に施療してゐる(各説)。

現京都府方面に於いては、明治五年十一月一日、京都府立療病院が粟田口に假設されるに至り、一般民治療の傍ら貧

困者には施療してゐる(各説)。

現三重縣方面に於いては、明治元年十一月、度會府山田の醫師九名の發起と度會府の幹旋とにより宮後河原町元會所に醫學校兼病院が設立されて貧困者に施療するに至り、翌二年一月十七日、度會府は更に施藥券發行に關する示達を發して本院に於いて施藥券に依る施療を開始したが、三年八月廢止された(各説)。次いで明治六年四月、山田の有志者により山田病院が設立され、十一月正式に度會府の經營となるに至つたが、共に貧困者の施療を兼營した(各説)。同九年二月、安濃津(現津市)には官民合資の醫學校兼治療所が設立されてゐるが、貧困者施療を實施したものの如くである(各説)。現兵庫縣方面に於いては、明治元年四月、外務局に病院掛を設けて神戸に一般民の治療と貧困者施療の爲めの病院を設立せんと企圖して假病院を設立したが、大風に倒壊したるため、更に翌二年病院を設立し、四月三日之を神戸病院として開院し、貧困者の施療を實施してゐる(各説)。

現滋賀縣方面に於いては、明治二年に於いて彦根藩が彦根五番町に病院を設立してゐる故、恐らく一般患者診療の外に貧困者の施療を行つたものであらう。又同九年七月には、大津藩町に滋賀縣立假驅獵院が設立され、驅獵醫務の外に普通診療をも實施してゐるから、是れ亦當時の公立病院の例に漏れず貧困患者の施療をも擔當したものだらう(各説)。現和歌山縣方面にあつては、和歌山の地に天保年間の設立にかゝる醫學館があつて、館内に施藥局を置いて貧困者に施療したものであるが、此が明治二年三月廢止されるまで繼承されてゐる(各説)。次いで明治七年十一月には、和歌山醫學校附屬小病院の設立を見るに至り、又田邊には同四年、藩立の田部病貧院があり、更に南部には南部病貧院があつて、夫々貧困者に施療してゐる(各説)。

(三) 東北・北海道區 現宮城縣方面に於いては、明治五年五月、舊仙臺藩醫中目齊の主唱により有志者によつて共立病院が仙臺南町に設立され、後仙臺共立病院となつてゐるが、貧困者施療を兼營してゐる(各説)。

現秋田縣方面に於いては、明治五年五月、秋田に官立醫院が設立されたが、同年九月閉鎖され、次いで有志の合同により會社病院が設立され、同七年之を廢して公立秋田病院を新に設けるに至つてゐるが、此等も亦施療を實施したものであらう。

現青森縣方面に於いては、明治五年八月、青森大町に會社病院が設立され、貧困者の施療を開始し、次いで九月假規則を制定して貧民施療方を定めてゐる（各説）。翌六年一月には、青森縣津輕郡木造村に會社病院の設立を見、同八年六月、弘前親方町に會社病院が開設され、共に貧困者には施療するに至つてゐる（各説）。

現山形縣方面に於いては、明治六年九月、天童に私立佐藤病院が設立され、翌七年一月、山形縣公立病院となるに至つてゐるが、施療を兼營したること當時に於ける一般公立病院の例に洩れないであらう（各説）。

現北海道方面に於いては、開拓地としての重要性に鑑み、官に於いて夙に特別の考慮を拂ふ所があつたので、各種の施設の興起を見てゐるが、醫療保護事業についても、其の施設に、其の制度に於いて異常の發達を遂げてゐる。其の詳細は之を下巻各説に於いて述べることにするが、前代より繼承されたものに函館方面には、貧困患者の施療を兼營した箱館醫學所があつた。本所は明治元年五月、民政方病院と改稱され、同二年九月開拓使の管轄に歸し、官立函館病院と改稱されるに至つても貧困者の施療を繼續實施したが、更に其の活動を積極化する爲め、同年十一月開拓使は病院規則を制定して諸官員、從僕及び貧困者には無料治療することに定め、次いで四年五月、移民罹患者へ施療方を命じ、六年三月、市在窮民の無料入院や施療等に關することを定めてゐる。又札幌方面に於いては、二年九月札幌村に假病院を開設して、貧富を問はず無料治療を開始したのを始めとし、後數次に互つて施療施藥策の確立を企圖してゐる。尙ほ又根室方面に於いては、同二年根室支廳創置の際、醫師二名を登用して之を別海、根室に配置して、上下を問はず無料治療を開始したのに始まり、翌三年閏十月、之を廢して舊土人極貧に限り、施療施藥することとし、其の後數次に互つて改

正してゐるが、何れも貧困者救療の途に遺憾なからんことを期しての釐革であつた。

(四) 中部區 現山梨縣方面に於いては、甲府に藩立の甲府醫學所があつて貧困者に施療するところがあつたが、明治元年三月廢止されるや、越えて三年五月、甲府堅町に假病院が開設されて貧困者に施療するに至つてゐる（各説）。

現靜岡縣方面に於いては、明治二年二月、駿河藩は四ツ足門外に駿府病院を設立して貧困者には施療してをり、同年三月には、沼津に沼津醫局が開設されて貧困者には施療するに至つてゐる（各説）。

現愛知縣方面に於いては、明治三年、名古屋藩は施藥病院を設立して貧困者施療を實施したが、間もなく之を廢して同四年八月假病院を設立し、之を義病院と稱して施療を兼ね行ふこと施藥病院の如くであつたやうであるが、其の翌五年一月之を廢したので、同六年五月、愛知縣義病院が設立され、九年十月愛知縣病院と改稱されるに至つてゐる（各説）。

現長野縣方面に於いては、明治四年一月、松本藩は松本町舊全久院に假病院を設立して、貧困者には施療することとしてゐる。又同年四月二十四日、上田藩に於いては上田に醫學寮を設立してゐるが、貧困者には施療したものと考へられる。更に同五年五月には、長野町附近の町村合同により長野醫學所が設立され、一般民治療の傍ら貧困者に對して施療を行ひ、後八年長野縣に移管され、長野縣假病院と改稱されるに至つてゐる（各説）。

現岐阜縣方面に於いては、明治元年、郡上藩が八幡に醫學寮を設立し、同四年三月、大垣藩に於いては大垣に假病院を設立し、同八年八月には、岐阜に岐阜縣病院が設立されてゐるが、設立當初、貧困者の施療を兼營したか否か明かでないが、恐らく其を行つたものであらう。

現新潟縣方面に於いては、明治二年五月、越後府は新潟寺町正福寺内に施藥院を設立して、貧困者施療を行つたが、九月廢止されたので、同六年七月を以て新潟町假病院が設立され、施藥院に於けると同様施療を行ひ、後公立病院となるに至つても之を繼續實施してゐる（各説）。尙ほ同八年一月、高田の有志者は私立回春病院を設立して、貧困者の施療

を行つたのが端緒となり、後公立病院となるに至つてゐる(各説)。

現福井縣方面に於いては、明治三年二月、福井藩が西本願寺別院内に病院(魁病院)を設立し、次いで同年七月、福井縣に於いて魁病院の枝院として松、龍、旭、泉の病院を設置して夫々貧困者の施療を兼ね行つてゐる⁽¹⁰⁾。

現富山縣方面に於いては、明治三年、金澤藩に於いて高岡、魚津、小松に貧病院出張所を設立して貧困者の施療を實施してゐる。次いで、同九年十月を以て石川縣立金澤病院富山分院が設立開院されるに至つてゐるが、貧困者施療のことを實施してゐる(各説)。

現石川縣方面に於いては、慶應三年十月の設立にかゝる加賀藩立卯辰山養生所が金澤にあつて、設立以來貧困者の施療を實施しつゝあつたが、明治三年二月金澤藩醫學館の設立と共に之を廢し、次いで同年十二月、醫學館内に病院を設けて一般管民の治療の傍ら貧困者の施療を開始するに至つてゐる(各説)。

(五) 中國區 現岡山縣に於いては、今日の岡山醫科大學附屬醫院の起源をなす岡山藩立醫學館及大病院が明治三年四月上道郡門田村(現岡山市内)に假設されてゐるから、此の當時に於ける一般公立病院と同様貧困者には施療したものであらう。

現山口縣方面に於いては、天保十一年の設立にかゝる藩立醫學所が、維新に際して藩立醫學校附屬病院となり、明治十年まで存続してゐる(各説)。

現廣嶋縣方面に於いては、明治二年九月、福山藩は福山西町に病院醫學校を設立してゐる⁽¹¹⁾。

現島根縣に於いては、明治二年、松江藩に於いて假病院を設立してゐる⁽¹²⁾。

(六) 四國・九州區 現高知縣方面に於いては、天保三年の設立に起源する藩立の醫學局があつたが、明治三年二月には、特に貧困者には施療すべきを觸れ示すところがあつた。其の後五年十月、其の後身なる吸江病院は廢され、十一

月、興基病院が設立されたが、同七年廢止となつたので、新に同年七月高知病院が設立されてゐる⁽¹⁴⁾。

現香川縣方面に於いては、明治三年十一月、高松藩は假醫學所を設立してゐるが、貧困者には施療したものの如くである。次いで同五年五月、高松共立病院の設立を見るに至つたが、是れ又貧困者には施療したものであらう(各説)。

現愛媛縣方面に於いては、明治七年七月二日愛媛縣立病院が設立されるに至つてゐる(各説)。

現熊本縣方面には、熊本に藩立再春館があつたが、明治三年六月を以て廢止されたので、同年閏十月、熊本藩立治療所が設立され、貧困者には施療するに至つてゐる(各説)。

以上は其の一斑を示したに過ぎないが、『内務省衛生局第一報告』によるに、明治九年に於ける官立病院數七院、公立病院數六十四院を數へてゐるから、其等の官公立病院が醫業を眞に濟生の良法なりとし、夫々貧困者施療のことを其の目的として活動したならば、其の効果たるや、蓋し大いに見るべきものがあつたであらう。然しながら、既に述べた如く貧困者施療は、其の實なく、たゞ名目上之を掲ぐるに過ぎなかつた觀がある。されば『内務省衛生局第一報告』に「本邦ノ病院ハ大ニ歐米諸國ト其實況ヲ殊ニシ專ラ中等以上士民ノ就テ治療ヲ托スル所トナレリ」といはしめ、更に其の然る所以を説かして「傍ラ其地方衛生ノ事務及ヒ醫學教育ノ責任ヲ負擔スルニ至レリ是ヲ以テ貧困ノ患者ヲ治療スルハ全ク其緒餘ニ係ラサル能ハス」と、記さしむるが如き状態であつたのである。

註 (1) 田代善吉・宇都宮誌(六一五・一二)九九頁

(2) 群馬縣史(昭二・八)九六二頁

(3) 埼玉縣北埼玉郡史(六一二・三)四三三頁

(4) 服部英雄・三重縣史 下編(六七・一)七八九頁

(5) 滋賀縣史 第四卷(昭三・三)六五頁

(6) 秋田縣史 第五册(大六・一〇)一三四一七頁

第四節 醫療保護事業發生の状況と其の分布

- (7) 橋本宗彦・秋田沿革史大成 下(明三一・一二)二五一—二頁
郡上郡史(六一・一)七二—頁
- (8) 大垣市史 中(昭五・二)五一—三頁
濃飛兩國通史 下卷(大二三・一)六二—四頁
- (9) 岐阜縣病院一覽(昭一五・四・一)
- (10) 文部省・日本教育史資料 第二冊(明二三・一〇)六二頁
福井縣若越小誌(明四二・九)三八〇頁
福井縣史 第三冊 第三編(六一・三)五九八頁
- (11) 岡山市史 第三(昭一二・三)二六一—八—九、同第六(昭一三・一二)四三九—四〇頁
岡山醫科大學一覽(昭一六)一一—五頁
岡山市史 上卷(大九・一〇)三八三—四頁
前掲日本教育史資料 第二冊 六三七頁、同第四冊 二六五頁
同 四八四頁
同 九二一、九二四頁
- (12) 同 九二一、九二四頁
- (13) 同 九二一、九二四頁
- (14) 同 九二一、九二四頁
- (15) 同 九二一、九二四頁
- (16) 内務省衛生局・衛生局報告(明一〇・一二)二五、二六頁

三 民間に於ける醫療保護事業

次に民間に於ける我が國人による醫療保護事業活動を觀るに、幕府時代より相承されたものとしては、たゞ僅かに現愛知縣葉栗郡淺井町にあつて接骨醫として有名であつた先代森林平に依つて、創業以來貧困者施療をも實施し來つたものが繼承されたに過ぎない。今、明治元年以後設立された機關並に其の計畫等に關し、年代順に配列して其の發達の状況を見ることにするが、始め有志者の設立にして後、府縣藩等の公立病院となつた兼營醫療保護機關に就いては、既に

前項に記述したるを以て、茲に之を除外することとした。

明治元年には三月、京都に於いて少壯有志醫師の一團に依り、烏丸一條に病院が開設され、貧富にかゝらず無料を以て診療に従事して居る。

二年には、金澤藩高岡(現富山縣)木舟町の醫師松田三知なるものが施療施療して居る。

四年には、東京に於いて開業醫隈川宗悅等有志者が、救新社なる醫學研究團體を設立し、社内に施療所を置いて貧困疾病者に施療して居る。

五年には五月、大阪の醫師緒方惟通は、西洋藥局開設に當つて貧困者施療施療方を出願し、其の許可を受けて、之を實施するに至つて居るが、大阪府は特に之に關する布令を管内に發して施療施療を受くべきを勸奨して居る程である。

七年には、此の歳飾磨縣(現兵庫縣)姫路の開業醫木村博明が會社病院を設立して、専ら貧困者施療を開始して居る。以上明治元年より同九年に至る間の民間に於ける醫療保護機關を中心に之を叙べたが、施設としての獨立の機關を有せざるも、貧困者救療の醫療保護事業活動をも一つの施設と見做して含め數へるも、其の施設數は僅かに七施設を數へるに止まる。更に之を純醫療保護機關と兼營醫療保護機關とに分けて觀るに、前者は僅か三施設、後者は四施設であつて、まことに寥々たるものと言はざるを得ない(詳細各説第二章第二節參看)。もとより開業醫にして貧困者施療のことに盡瘁したる陰德的それは考慮外にしてのことである。

因みにて、此等の機關の沿革並に其の活動の如何に就いては、下巻各説に於いて詳述することとする。

四 外國宣教師醫の醫療保護事業

我が國人の醫療保護事業活動が、前述の如く微々たるに反して、外國宣教師醫のそれは、數の上に於いて比すべくもないこと勿論であるが、開國數年ならずして醫療保護事業に盡瘁したる者五人を數へるに至つてゐることは特記に値ひ

するであらう。其の活動の詳細は下巻各説に於いて夫々述べることにし、此處ではその概要のみをなすことにする。

明治二年には、米國醫ヘボンが横浜外人居留地三十九番館に施薬所を開設して貧困者に對する施療活動を行つてゐる。五年秋には、神戸在留の米宣教醫ジョン・シー・ベリーが、神戸國際病院に於いて本邦人の貧窮外科患者の施療を開始し、六年五月、同院を辭するまで之を實施してをり、一方更に神戸生田前に貧民治療所を設置して貧困者の施療を開始してゐる。ベリーは後神戸病院に招聘されるに及んでも施療のことに盡くすところがあり、其の活動にはめざましいものがあつた。

六年には、加奈陀メソヂスト派の宣教醫マクドナルドは、静岡病院に招かれて顧問醫となつて、同病院の一般患者の診療と窮民施療のことに與かると共に、氏自身自宅に於いても布教の傍ら施療を行つてゐる。又此の年、米國エキピスコバル教會傳道會社派遣のドクトル・ヘンリー・ランニングは、大阪北區古川町に於いて、一般治療の傍ら貧困患者を施療し、翌七年一月、之を西區梅本町に移して米國傳道會社施療病院を設立し、現バルナバ病院の基礎を築くに至つてゐる。

七年に於いては、アメリカンボード派遣宣教師アーサー・エッチ・アダムス博士に依り、大阪に浪花施療病院が開設されてをり、尙ほ此の年八月、長崎地方に赤痢病流行するや、同地に在留の宣教師ドローは浦上地方の病家を巡廻して施療活動を行つてゐる。

九年にはテイラー博士に依つて、京都に、或は兵庫に、其の施療所が設立されて、施療活動が展開されてゐる。

五 岸篤の施療病院設立必要論

明治初期に於いて、貧困疾病者醫療保護機關としての施療病院設立の必要を稱道した纏つた所論を見ることは、甚だ稀であるが、明治五年二月、青森縣の卒族岸篤なる者が、病院、貧院設立方に關して縣當局に提出した建言書の如きは、

其の代表的なものとして左に之を掲げて、暫く其の説くところを聽くこととする。⁽¹⁾

「建 白」

臣愚拱手再拜謹而按スルニ病苦ヲ救ヒ孤獨ヲ恤ミ貧乏ヲ賑フスハ隆政ノ先ズル所故ニ自古革命ノ世必之ヲ務ザルハ無シ而シテ其ノ之ヲ行フ所以ノ者三ツ曰儲蓄曰病院曰貧院三ツノ者ハ文明開化ノ重スル所爰以西洋各國ノ聖帝賢主必國ニ此ノ三ツノ者ヲ設ケ且ツ醫生ヲ教テ病院ニ入レ好生ノ基ヲ厚シ司命ノ權ヲ與ヘ人民ノ疾苦ヲ問テ德政ノ本ヲ輔ク無告慘酷ノ民ヲ憐テ時ニ顧ミ時ニ育シ非常ノ備ヲ成シテ凶歎ニハ倉廩ヲ發テ民ヲ賑シ故ニ百姓ノ大札ノ患ナク非命ノ厄ヲ免ル然レハ此ノ三者ハ牧民ノ主務ニシテ缺ク可カラサル者ナリ宜ク之ヲ設ケテ擴德敷化ノ盛ナルヲ知ラシムルヘシ而シテ今青森ノ四方輻輳ノ港商旅ノ集ル所尙更御一新ノ折柄當地ヲ五縣ノ本縣ト被遊然レハ元ヨリ一都會ニシテ國家材ヲ入ル、ノ門ナリ徳ノ最先施スヘク化ノ最先敷クヘキ所儲蓄ノ術一トタヒ就ルトキハ三ツ者共ニ行レテ永世其福ヲ受クヘシ故ニ今儲蓄ヲ以テ第一トシ病院ヲ第二トシ貧院ヲ第三トシ左ノ具論ス

儲蓄ノ法他無シ勤ト儉トニ有リ出入ヲ制度スルニ有リ古今誰カ其道ヲ論セサラン或ハ西洋各國ニ倣フテ院稅ヲ出サシムルモ美ナリト雖モ如何セン草芥ノ人民却而仁政ノ德ヲ知ス其レ或ハ動搖セン民ハ國ノ本政府ハ人民ノ返照人民動搖スルトキハ政府モ從之ニテ勤ク是レ古今ノ通理ナリ予今青森ニ就テ之ヲ云夫レ青森ハ人員一萬千三百六十四人一年ニ食スル所ノ穀五萬千二百二十俵トシ入港船商渡鳥往復ノ陸商雇傭并國人ノ出入市井ノ傭民食フ所一萬二千俵酒米二萬俵鹽米味噌餛白酒ヲコシ菓子類二萬六千俵凡通計十萬零九千二百二十俵而シテ此ノ穀出入ノ權或ハ家業ナキ中買ニ之ヲ有セラル或ハ隠津出等唯一時ノ利ヲ取テ快トシ儲蓄ノ道何ヲ以テ行レン小戸ノ民何ヲ以カ安セン故ニ今市中ノ豪富ヲ撰ヒ米問屋ヲ命シ御倉米一萬五千俵ヲ貸シテ其ノ原銀ト成シ一俵五文目ツ、ノ足ヲ取ラシムレハ一年ニ九千兩ノ利ヲ得一俵平均三百五十目ノ米二千七百六十俵ヲ買フヘシ内二百四十俵貧院ニ給シ百四十俵病院ニ給シ二百俵問屋扱料

トシ殘二千俵ヲ御倉ニ收ム八年ニシテ一萬六千俵有ルヘシ殘千俵ヲ以開基ノ諸入費トシ而シテ拜借丈ケ收終ル後ハ毎年二千俵ヲ以市中ノ儲蓄ト成シ積テ以テ凶歉ニ備フ如此スレハ三者共ニ立テ貧民永ク其ノ福ヲ受ケ良民其業ヲ安セン病院凡無告ノ民依頼スル所ナキ者病院ニ就テ治テ請フ院ニテ食料藥料ヲ與ヘテ其者病癒レハ隨而其所ニ歸シ。極窮ノ者院ニ就テ醫ヲ請フ丁寧反復其脈症ヲ診シテ藥ヲ施シ其者癒ルヲ以テ止ム。妓娼ノ疾有ル者殊ニ隱所ノ疾速ニ院ニ就テ治テ請フ事ヲ命シ其毒ヲシテ郷邑ニ蔓延セシメサルヲ要シ。其ノ餘ハ良民商賈ノ院ニ就テ治テ請者ハ毎月藥料ヲ院ニ收テ入費ヲ助クヘシ。凡入院ノ醫一分一毫ノ私アルヲ許サス鄙吝ヲ許サス驕慢怠惰ヲ容サス病ヲ療スル七日ニシテ藥效ナキ時ハ別醫之ニ代ル重病ノ如キハ諸生曲診仗按ヲ設ケ管轄醫ノ判ヲ受テ治療ヲ加フ一ニ仁ヲ以テ心トシ名利恣意ナキヲ要シ。院中ニ學所ヲ設ケテ月九度院外ノ醫生モ亦出テ輪講會讀疑按ノ如キハ和漢文ヲ以テ書シテ決シテ病院管轄醫ニ取ル。俗事扱四人小使六人置テ病者カ養并ニ出納ヲ司ラシム。月兩三度官所精勤怠惰ヲ檢スル正司ヲ受クヘシ。此入費能ク米百四十俵ノ價フ所ニ有ラス故ニ柳町一ヶ所、茶屋町一ヶ所、右二ヶ所へ水車ヲ設ケ米問屋ヨリ米ヲ引受ケ一切ノ米精ニシテ問屋ニ扱ワシム市ノ雇傭ヲ減シテ無用ノ人力ヲ省キ且病院ノ永續此ニ於テ成ル米一俵ヨリニ文目外ニ糠ヲ精料トシテ受クヘシ是ヲ以テ藥種代料並ニ諸人費ヲ補助ス。

貧院夫レ無頼ノ小民恒ノ産ナキ者一度事ノ難ニ遇フトキハ忽チ廉恥ノ志ヲ失フ手ヲ袖ニシテ食ヲ乞ニ至ル止事ヲ得サル者十ノ二三ニシテ懶惰ヨリ來ル者十ノ七八ニ居ル貧院ハ特ニ癡疾孤獨ノ貧民ヲ救フミナラス亦々是懶民ヲ化シテ良民ト成スノ基本ナリ彼乞兒手ヲ懷ニシテ固ク樊圍中ヲ食物ヲ費ス悲シムヘキ也而シテ今二百四十俵ノ穀以テ貧院ヲ供給スヘキニアラス故ニ貧院ノ料ヲ設ケ貧院ノ入費ヲ助クヘシ。其ノ法盲目跛者ハ繩席ノ事ヲ成サシム婦人ハ績洗濯等ノ事ヲ成サシム幼弱ノ藥ノミゴヲ拔カシメ、ミゴノ草履ヲ作ラシム強壯ハ市中へ雇ニ出シ或ハ山作道普請等ニ供シ其外草履布裂織ノ類各其ノ者ニ寄テ事ヲ成サシム其三ノ一ヲ懸リノ扱料トシ三ノ一ヲ藥料トシ三ノ一ヲ積テ其ノ者院

ヲ出ル時元ニ歸リ職ニ就ノ原銀トシ最其料ヲ嚴ニシテ怠ル事ナカラシムヘシ。札一枚ツ、與置テ腰ニ着シメ貧院ニ入タルノ目的トシ如此スルトキハ自ラ貧院ニ入テ恥ツ老幼男婦各其量丈ケノ事ヲ成シテ業ヲ務ムルトキハマタ良民ト成ルヲ知リテ止事ヲ得サルノ孤獨癡疾ノ者ノミ貧院ニ入シムヘシ然ラハ人員モ少カルヘキニ付成丈ケ二千俵ノ米ヘ利ヲ付テ儲蓄シ凶年ノ儲ニ供シ。是一ヲ成シテ三ヲ全フシト伏而白ス

明治五年申二月

卒 族

岸

篤

◎

青森縣御役所

註 ① 青森縣史 第六卷(六一五・一〇)二二八―三二頁

第五節 醫療の資本主義化と醫療保護事業

一 官公立病院設立の景況と目的轉移

明治初期に於ける醫療機關としては、官公立の設立にかゝる醫育兼營の醫療機關たる病院乃至醫學校を始めとし、民間人の設立になる病院及び開業醫があつた。明治元年より同五、六年頃の期間に於ける此等の醫療機關の遞増状態を、統計を以て示すことは出来ないが、既に述べた如く、元年以來政府の執つた泰西醫學移植策に依り著しく發達した。其の後四年に於いて廢藩置縣のことがあつたため、各府藩縣立の公的醫療機關の中には一時廢絶したものも尠くなかつたが、然し再び漸次設立されるに至り、此の期間の末頃(明治九年)には、全國各府縣の中心都域に殆ど病院が設立されるまでになつたものゝ如くである。當時の内務省衛生局長長與專齋は、其の著『松香私志』に於いて、此より一年後、明治十年頃の地方病院の景況について⁽¹⁾

第五節 醫療の資本主義化と醫療保護事業