原 著

明治12年以降の滋賀県医師数と その資格別分布の変遷

東京医科歯科大学医学部農村厚生医学研究施設

天明 佳臣 名越 博 清水 延秋 柳沢 文徳

A Change of Quantity and Quality of Available Physicians
in the Shiga Prefecture, 1878—1945

Yoshiomi TEMMYO, Hiroshi NAGOSHI,
Nobuaki SHIMIZU and Fumiyoshi YANAGISAWA

Medical Institute for Rural Welfare, Tokyo Medical and Dental University

As measured by impairments and disorders, rural health is rather clearly poorer than urban. Rural areas tend to have smaller and less effective force of all types of medical and related personal than the cities. In the Shiga Prefecture situated in rural territory these tendencies have been true since the Meiji era. Moreover most of physicians in this prefecture did not go through the regular medical education in the Meiji era: herb doctors and some others of old types.

The remarkable maldistribution of physicians in rural districts was recorded in the times of agricultural panic of the Showa era. It was natural that private physicians having a service to sell chose to sell it where purchasing power was greatest.

The basic factor accounting for the rural-urban distribution of physicians was the economic level of the areas in which they practiced. From the economic disadvantage sprang a whole series of consequences affecting the quantity and quality of rural physicians.

資本主義の発展にともなつて都市に経済力が集中し、農村の経済力は相対的、絶体的に立ち遅れてゆくことは、いづれの資本主義国においても、多かれ少かれ認められる現象である。

しかし日本の場合は、資本主義の急速な発展が農民の犠牲の上に強行されたことによつ

て、都市と農村との格差は単に経済力のみにとどまらず、あらゆる分野にきわめて激しくあらわれている。むろん、医学、医療の面においても例外ではなかつた。例えば乳児死亡率の都市と農村との差に象徴されるように、生活環境や職業が異なるというだけでは説明し得ない段階的な差があつたのである、この点の

立証は丸山博「乳児死亡研究ノート」第2冊本邦乳児死亡統計40年（昭和17年）で明白である。ここに単なる rural hygiene とは異つた、社会医学の一分門としての農村医学が別個に、独立して存在しなければならなかつた理由もあるわけである。

さて、農業県である滋賀県の明治以降の医師数とその資格別分布の年次の推移をみると、都市工業県にくらべて常に医師数は少なく、正規の医学教育を受けてない旧時代医が長く残存しておる。また県内医師分布をみても市街地と農村地帯では明らかに差が認められるのである。なぜこうした現象が生じたのか、端的にいつてしまえば、初めに述べた農村の経済力の弱さと営利性の上に立つ開業医制度を基本とする日本の医療制度との矛盾のあらわれであり、開業医制に責任を転嫁したかつこうでこの矛盾を放置した政府のきわめて中央集権的な地方行政のあり方に基因していたといえよう。

私どもは地方医療史解明の一つの手がかりとして、医師の質的な変遷並びに地域的な分布を検討するために、滋賀県統計（全）書により同県の医師数とその資格別の分布を主として明治期に重点を置いて年次的に検討し、さらにそれと医制、病院制度との関連をいささか解析した結果を述べる

I. 医師数の推移

滋賀県の医師絶体数の年次推移をみると（表1 a, b, c）^{註1)}明治10年代は18年の592名を除いていづれも600名を越えており、明治20年から30年代の初めにかけて500名台、以後大太平洋戦争の終了までほぼ400～450名の間にある。なお、表中の資格については註1）として説明を加えた。

400名を割るのは大正10～13年と大太平洋戦争末期の昭和18、19年である。前者は後で検討

表1 a 滋賀県における累年別医師数(資格別)

年次	県総人口	医師数	医学士	医学校卒業	医学士	医学校卒業	医学士	医学校卒業	医学士	医学校卒業
明治12	407,392	635	—	—	—	—	—	—	—	—
13	411,927	628	—	—	—	—	—	—	—	—
14	417,505	661	—	—	—	—	—	—	—	—
15	425,215	638	—	—	—	—	—	—	—	—
16	431,500	613	—	—	—	—	—	—	—	—
17	—	604	1	26	3	2	584	—	—	—
18	448,339	592	0	42	4	14	553	—	—	—
19	454,558	602	1	48	5	13	538	—	—	—
20	461,373	559	—	43	10	15	491	—	—	—
21	466,819	564	—	53	17	15	479	—	—	—
22	472,178	560	—	52	19	16	473	—	—	—
23	—	556	—	64	27	16	449	—	—	—
24	479,528	550	—	67	36	15	432	—	—	—
25	482,253	543	—	68	41	15	419	—	—	—
26	483,155	551	—	78	51	13	409	—	—	—
27	484,501	550	1	77	58	14	400	—	—	—
28	491,961	550	1	83	65	16	395	—	—	—
29	490,858	572	2	91	72	18	389	—	—	—
30	488,925	489	2	76	73	16	319	—	—	—
31	491,836	494	1	86	77	16	308	—	—	—
32	501,326	493	1	95	76	17	298	—	—	—
33	501,786	462	1	87	86	13	274	—	—	—
34	—	451	1	93	89	12	251	—	—	—
35	513,324	459	1	100	96	11	246	—	—	—
36	514,540	443	3	106	101	9	239	—	—	—
37	509,547	443	4	102	101	10	221	—	—	—
38	514,722	431	7	98	93	10	218	—	—	—
39	510,451	444	24	103	113	8	191	—	—	—
40	499,448	429	23	102	110	8	181	—	—	—
41	492,102	426	21	103	118	8	171	—	—	—
42	491,074	426	22	102	131	8	158	—	—	—
43	493,018	437	—	—	—	—	—	—	—	—
44	495,701	433	20	97	163	8	140	—	—	—
45	500,370	416	28	100	145	7	131	—	—	—

表1 b 滋賀県における累年別医師数(資格別)

年次	県総人口	医師数	医学士	医学校卒業	医学士	医学校卒業	医学士	医学校卒業	医学士	医学校卒業
明治12	407,392	419	25	17	162	2	6	110	5	—
13	411,927	415	17	15	176	3	6	105	5	—
14	417,505	432	27	94	13	190	7	6	103	5
15	425,215	449	29	96	13	190	7	6	103	5
16	431,500	430	31	93	12	175	13	5	96	5
17	—	415	27	89	11	177	13	5	79	4
18	448,339	424	36	92	11	185	18	4	76	4
19	454,558	416	33	87	10	192	16	4	70	4
20	461,373	413	36	85	10	198	17	2	61	4
21	466,819	392	34	79	8	196	16	2	53	4
22	472,178	393	26	81	7	213	12	2	47	4
23	—	390	34	79	6	212	10	4	45	4
24	479,528	395	45	76	6	213	12	39	4	—
25	482,253	403	56	78	5	228	2	30	4	—
26	483,155	404	63	71	4	213	21	28	4	—
27	484,501	420	69	80	1	234	14	16	5	—
28	491,961	426	75	76	4	229	20	18	4	—
29	490,858	436	84	73	3	249	16	17	5	—
30	488,925	423	78	77	—	249	16	19	2	—
31	491,836	410	83	58	—	248	16	19	2	—
32	501,326	417	88	80	—	231	16	19	2	—
33	501,786	429	82	82	—	234	16	19	2	—
34	513,324	438	100	61	—	270	16	19	2	—
35	514,540	422	102	59	—	254	16	19	2	—
36	510,451	445	126	44	—	269	16	19	2	—
37	499,448	449	129	44	—	271	16	19	2	—
38	492,102	460	137	44	—	283	16	19	2	—
39	491,074	479	144	42	—	291	16	19	2	—
40	493,018	487	144	39	—	302	16	19	2	—

表1 c 滋賀県における累年別医師数

年次	県総人口	医師総数
1944 昭和19	691,972	357
45	860,045	—
46	830,000	639
47	858,367	721
48	872,775	638
49	857,850	668
50	861,180	634
51	861,154	—
52	849,240	956
53	841,000	772
54	854,342	758
55	853,734	—
56	853,743	778
57	851,097	—
58	853,441	911
59	856,890	925
60	858,426	466
61	859,376	801

表 2 滋賀県の人口当り医師数の推移

年 次	人口/万当り 医師数	医師/人当り 人 口
1879	10.45	956.5
1880	10.26	974.4
1882	10.20	979.9
1887	8.45	1183.0
1892	7.96	1250.4
1897	7.09	1408.8
1902	6.18	1617.5
1907	6.13	1630.4
1911	6.22	1606.7
1912	6.17	1621.2
1913	6.00	1666.6
1918	6.09	1654.0
1921	5.63	1768.7
1926	5.86	1705.6
1928	6.08	1644.8
1930	6.02	1662.4
1933	5.96	1676.6
1935	5.93	1685.9
1940	6.92	1444.9
1944	5.16	1938.3
1948	7.31	1368.0
1950	7.36	1358.3
1956	9.05	1104.5
1958	10.67	936.8
1960	11.25	888.6
1961	9.32	1072.9

するが、第 1 次大戦と その後の 慢性的な農村不況の時期である。後者は明らかに戦争の影響によるものであり、戦争の爪跡 というべきであろう。ことに 昭和 19 年の医師数 357 は、明治以降今日に 至るまでの 滋賀県年間医師数の最低記録である。

医師年次推移の動向は、県人口に対する 医師数の割合(表 2)をみると、より一層明瞭である。明治 10 年代の医師数は、例えば 15 年をとつてみると、638 名、県人口 1 万当り医師数 10.20、医師 1 名当り人口 977.9 であり、この人口当り医師の割合は昭和 30 年代とほぼ同様の密度の高さである。医師絶体数も明治 10 年代を越えるのはようやく昭和 20 年代になつてからである。それに引きかえて、大正 10 年は人口 1 万対 医師数は 5.63、医師 1 名当り人口 1768.7 で、こうした傾向は 昭和に入つてからも続いており、昭和 6～10 年医師減少のもう一つの谷間へとつながっている。昭和 19 年は人口 1 万当り医師 5.16、医師 1 名当り人口は実に 1,938.3 であり、医師減少は名実ともに一層深い谷間に落ち込んでいるのである。²⁾

昭和 6～10 年は、医師数は辛うじて 400 名を維持しているが、人口に対する 医師の割合をみるとその減少の状況がわかる。昭和 6 年日本の農村は再び農業恐慌にみまわれ、いわゆる農村問題が一層深刻化した年である。これを契機にして翌年には 5.15 事件がおこっている。全国の農村地帯からは多くの開業医師が転出し、無医村の激増はようやく社会問題となるのである。昭和初期の全国無医町村の数を内務省衛生局調査 よりみると、次のようである。() は滋賀県

1927 年(昭 2) 2,909 町村(49 町村)

1930 年(昭 5) 3,231 町村(50 町村)

1934 年(昭 9) 3,427 町村(54 町村)

1936 年(昭 11) 3,243 町村(49 町村)

昭和 11 年には全国の実に 39 % に当る町村が無医村であつた。こうした事態を背景にして、昭和 9 年夏に内務省社会局は主として農民を対象とした初の医療保険制度である国民健康保険要綱案を発表するが、この制度が日の目を見るのにはなお時日が必要であつた。^{註 3)} 一方農民や中小企業者自身の手による医療利用組合運動は昭和 7 年頃より農村や都市で全国的に活発化している。

滋賀県においても、この時期には無医村こそ大巾な増加がみられないが、前述のように医師数の減少がみられるのである。なお、昭和 35 年の厚生省無医地域調査では

第 1 種 神崎郡永源寺町甲津田 (人口 819)

高島郡高島町黒谷 (人口 870)

犬上郡多賀町脇ヶ畑 (人口 581)

第 2 種 阪田郡伊吹村甲津原 (人口 334)

伊賀郡余光村小原 (人口 471)

” ” 中河内 (人口 347)

高島郡杉木村針畑 (人口 820)

上記の 7 地区が挙げられている。

註 1) 表 1 についての補綴、① まず用語について二、三説明を加えておく。

1) 奉職履歴医——明治16年医免規則布告以前従来医術を以て官省に奉任し、或は地方公私立医学校病院に奉職していたため無試験で内務省より免状を下附されたもの

2) 従来開業医——「従来開業の医師は學術の試験を要せず、唯履歴と治績とを較量して姑く之を二等に分ち仮免状を授く」(至制37条→19条)に基くもので、明治16以前開業していたもので各地方庁より無試験で営業鑑札を附与せられた。

3) 限地開業医——医免規則中の「第5条医師に乏しき地方に於ては府県知事令の具状により内務郷は其の証書を審査し、試験を要せずして免状を授与あることあるべし」によりその履歴により仮開業免状を授与されたもの

4) ↑印に示す期間は「医学士」は「医学校」卒業に含まれているものと思われる。

5) 昭和16年以降の滋賀県医師の資格別の統計は得られなかった。

6) 本表の統計資料はすべて、各年度別の「滋賀県統計書」によつた。

7) 指定私医専の昭和4年より消失したのは官公立医専に含まれたものと考えられる。

②. 明治6年6月19日付文部省は管内各区の人口及び医師数及び明細書等の調査があり、県は7月上旬中に差し出すべき通達を出していることから推察して、医師数その資格などは同年のものが存在しているはずである。なお医師数は滋賀県医師会七十年史の会員数調査では、資料より約30～60名の減数である。

③. 表1は滋賀県統計書より作成したものであるが、明治期の統計にはすでに明らかなものだけでも、医師資格別分類の項目が年度によつて異つた基準にもとづいているのではないかと考えられる個所がある。統計的方法の未確立の時代であり、しかも医師制度そのものが変動していた時代でもあり、多少の混乱はさげがたかつたのであろう。本来統計資料の正しい利用のためには、その出来上る過程——調査の過程にまでさかのぼつた検討が必要とされる。しかし、この場合は事実上不可能である。ここでは二、三検討を要する点を挙げておく。

④ 各年度統計書の医師数(資格別)は当該年

度統計とともに、その年からさかのぼつて4年間の統計も併載している。ところで明治39～42年の各年度版によると明治38年の大学卒医数19名となっているが、明治38年版の大学卒医の項では7名である。医師総数においては一致しているので、39年度以降の統計の分類集計基準に何かの変更があつたのではないかと考えられる。なお、39年版による明治37、36、35年度の大学卒医数はそれぞれ17、16、16名であり、当該年度版よりとつた表1の大学卒医数と異つている。

なお、統計書の体裁も明治37年版までは縦書きであり、38年版から帝国統計年鑑に先がけて横書に改まつている。各郡別資格別医師数は38年以降掲載されていない。また、39年版より医学校卒業医は高等学校卒と府県医学校卒に分けられているが、表1ではこれを併せて医学校卒医として載せた。

⑤ 限地開業医は明治38年版から初めてみられる。この制度は周知のように明治16年の医免規則第5条にもとづくものであり、明治30年にあらためて出来たものではない。従つて、この事實は、滋賀県ではこの年まで限地開業医がなかつたことを意味するものか、或いは30年以前には仮免許医として従来開業医の項に含まれていたものか明らかではない。一応この統計を正しいとして、明治30年に何故限地開業医が初めて出現したのか、次のようにも推論し得る。すなわち、仮免許の濫造を防ぐため医免規則第5条の内容を更に具体的に規定した内務省衛生局通牒(明治17)では「山間若クハ孤島等極メテ僻陋辺境ニシテ到底本免許医師ノ移住ノ目途無之ノ地」に限り仮免の限地開業医を認めるとしているが、この制限は明治31の内務省訓令によつて「絶海孤島等ニシテ全然師供給ノ道ナク……」と一層厳重なものになっている。次に述べるように、当時すでに無医村の存在と、その解消が滋賀県でも問題になつており、この制限が発令になる以前に県内僻地の医師供給対策として何らかの政治的配慮によつて、6人の限地開業医を認めたのかもしれない。

明治31年高島郡長河毛三郎は同郡医師組合宛に「本郡朽木、三谷、剣熊の三ヶ村は区地広潤、道路不便なるに拘らず、開業医に乏しく、常に治療

上不便なるのみならず、伝染病予防救治の大なる支障あり、右三ヶ村に相当医師を分配する方法如何」との書状を出している。その答として「1. 村費をもつて 医師を養成 するを 永遠の 策とす。2. 目下配置を要する医師1人に付月報酬15円以上を給せば目的を達し得べきか」と。

㊦ 前項にも或いは関連すると思われるが、明治29年と30年の1年間に従来開業医が実に73名も一挙に減少している。この原因は不明であるが、どの郡の従来開業医師が減少したのか次に挙げておく、

	滋	栗	野	甲	蒲	神	愛	犬	阪	東	伊	高
	賀	木	州	賀	生	崎	知	上	田	井	香	島
明26	46	33	18	31	65	21	22	42	40	25	22	37
明31	31	30	16	24	52	13	17	31	32	18	27	24

註 2) 医学校卒業者 医師 1 人当りの 人口の 推移状況を参考にあげておく。

1887年	66132.3	1918年	2959.0
1892 "	16640.3	1921 "	2818.3
1897 "	9185.6	1926 "	2320.1
1902 "	7353.8	1928 "	2162.4
1905 "	5259.1	1930 "	2150.4
1911 "	3801.1	1933 "	2121.7
1912 "	4909.0	1935 "	1993.6
1913 "	3556.7	1940 "	1551.8

概略、昭和時代において、安定した数値で移行してゆく。また、明治38年の郡別の病院、医師（内外科・専門科別）、産婆数、人口当りの医師数の状況を表に示しておく（表3）。

註 3) 昭和 13 年厚生省設置直後公布される国民健康保険法が、中日戦争下国防力の強化を進める軍部（特に陸軍）の強力なあと押しによつて成立したものであることは明らかな事実であつた。

II. 医師資格別の検討

先に述べたように、明治 10 年代の医師数の割合は昭和 30 年代とほぼ同じであるが、医師の質という点からみればむろん問題があつたわけである。この時代の医師の大多数は漢法医であつたし、西洋医といつてもその水準は

表 3. 滋賀県内医師（明治38年）分布

	郡	医	産	婦	小	人	口	当	り	の	医	師
	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数	数
大津	1	2	3	4	18	9.9	1,624					
津	—	—	32	—	28	7.4	1,462					
栗	—	—	24	—	58	4.7	2,374					
野	—	—	23	—	49	5.3	2,034					
甲	1	1	35	—	70	4.6	2,313					
蒲	—	—	15	3	103	5.6	1,909					
神	—	—	1	1	33	4.3	2,477					
愛	—	—	24	1	31	4.8	2,326					
犬	—	—	44	2	33	6.5	1,652					
阪	—	—	47	2	41	6.7	1,515					
東	—	—	1	1	27	1.3	1,557					
伊	—	—	20	5	18	7.2	1,472					
高	1	1	33	—	30	6.2	1,730					
計	4	7	412	19	373	6.0	1,734					

区区であり、全体としてはきわめて貧しいものであつたと考えられる。明治 7 年の文部省調査によると、全国医師総数28,260名中23,105名 82%は漢法医で洋法医はわずか 5,247 名 12%にすぎなかつた。残りの 6%は洋漢折衷医であつた。

従つて西洋医学に基く医学教育制度と、それを基礎にした新たな医師免許制度の確立を企図した政府は、次項に述べるように洋法医の不足に対処すべく急速にその育成に務めるのであるが、明治期にはなお医師の過半数は漢法医であつたのである。

滋賀県の洋漢法別の医師数を示す資料が得られなかつたので、千葉県（明治16年、資料、千葉県史明治編）の場合を参考にしてみると、

内務省免許内外科医師	106名	
同 内科	1名	108名 (10.0%)
同 眼科	1名	
従来開業洋法内外科医師	152名	
同 内科	18名	192名 (17.8%)
同 外科	10名	
同 眼科	8名	
同 産科	4名	
同 洋漢折衷医師	57名	57名 (5.37%)
同 漢法内外科	250名	720名 (66.9%)
同 内科	324名	
同 外科	62名	
同 眼科	40名	
同 病科	44名	

である。全医師の 66.9%が漢法医で、洋漢折衷医も「従来漢法医流ニシテ 近來纔一二の翻譯等ヲ 読シ 漢洋折衷と 稱スルモノノ如キハス

ベテ漢法医師ノ符合ヲ交付スベキ事」(明治9年滋賀県 従前医師処分心得) とあるように、漢法系の 医師 とみてよく、両者を併せると72.2%の医師が 漢法医 であつたわけである。滋賀県においても、これとほぼ似たような割合であつたと考えられる。

当時の漢法医の実力がどの程度のものではあつたかは、むろん一概にはいえないが、少なくとも漢法医の世界はきわめてギルト的な支配の下にあつたし、末端の漢法医の中には多少読み書きが出来て、漢法の処方いくつかをマスターした程度の水準の低い医師も少なくなかつたようである。前記の従前 医師処分心得の中に「一家ノ專業ニ非ズシテ 医術ヲ兼ヌルモノハ 従前届済ノ者ト雖モ 検査ノ上ニ非ラズニハ 符合ヲ交付セザル事」という条文があることから、その一端がうかがえるのである。

同時に漢法医学が幕末に、すでに痘瘡、コレラの流行に際してその無力さを暴露しており、当時の幕府及び各藩施政者の信頼を失いつつあつたことは、安政5年 將軍家定のコレラ罹患者を期にして、幕府が面子をすてて従来弾圧してきた洋医学の解禁令を出したことからその一面を明らかにうかがうことができる。

滋賀県においても、文久以前にすでに藩命を帯びて彦根藩医渋谷鉄臣が長崎より種苗を持ち帰り、県下にひろめている。また、明治2年 彦根藩知事が初めて病院を彦根町に設置した際にも、丹波笹山の洋法医小野田篠庵を院長に招いており、2人の医員にも彦根の人で当時横浜で洋法医学を修業していた医師をわざわざ呼び寄せているのである。

従つて、漢法医が医師層の中で圧倒的な多数を占めていたとはいえ、明治維新政府の西洋医学採用宣言(明治元年)に明らかなように、時代の指導者層の間には洋法医学の優秀

性に対する認識が、仮にそれが「東洋道徳、西洋芸術(=技術)」的なものであつたにせよ、出来ていたといえるし、また同時に当時のわが国の西洋医学の水準が全体として低かつたといえ、江戸時代の洋法医の先駆的な業績の上に立つて、それを受け入れ発展させるべき内在的な基盤は地方においても一応出来上つていたと考えられるのである。

主に明治初期の滋賀県に何故に医師が多かつたかについては検討を要する問題であるが、漢法医界が政府の強力な洋法医の保護育成の前に一応の抵抗を試みつつも、もろくも没落してゆくのは、前記の如き西洋医学を受け入れるべき日本の社会の内在的な基盤とともに、強固な中央的な組織を持ち得なかつた漢法医界それ自体のギルト的な職人的な性格とも関連があろう。ともかく、多数の漢法医は各地方にあつて、個別にある期間の医療を担当しつつ、洋法医学の発展の上にさしたる障害となることなく徐々に消滅していつたのである。^{註5)}

県内の医師分布にみられる市街地への医師の集中傾向は、明治期においても今日の事情と変りがなかつた。むしろ明治期の方がより集中度が高いようである。医師資格別にみても正規の医学教育を受けた医師達は市街地に集つており、農村地帯には旧時代医の分布も相対的に少ない。表4にみられるように、大津、彦根、長浜、八幡の市街地を含む滋賀、蒲生、阪田、犬上の各郡に医学士(資料から

表 4. 医師資格別分布(明治37年)

郡名	資格別	医学士	予科卒業	試 験	所 定	従業開業	所 地	計
大津	洋	2	15	15	2	9	0	43
彦根	洋	0	9	3	1	13	0	26
長浜	洋	0	2	5	0	17	1	25
八幡	洋	0	6	4	1	12	1	24
蒲生	洋	0	6	9	2	19	1	37
阪田	洋	0	13	10	0	38	1	62
犬上	洋	0	4	7	0	6	0	17
蒲生	洋	0	9	5	0	9	0	23
大津	洋	2	13	7	3	21	1	47
彦根	洋	0	12	12	0	24	0	48
長浜	洋	0	5	12	0	11	0	28
八幡	洋	0	4	5	0	14	0	23
蒲生	洋	0	3	10	1	26	0	40
計		4	101	104	10	219	5	443
(%)		0.90	22.80	23.47	2.26	49.44	1.13	100.0

みると明治 17 年に医学士が初めて滋賀県に認められた.)。学校卒医が集まり、また他の郡との医師分布の差も明らかである。

なお、女医は明治 30 年頃 (婦女の医科開業許可は明治 17 年におこなわれている。) より現われている。

明治 10 年代 600 名を数えた医師が、明治 30 年代の後半に 400 名台に絶体数においても減少してゆく過程は、いわゆる 従来開業医を中心とした奉職履歴・限地開業など多く漢法系の医師を含む旧時代医師の減少を意味する。明治 14 年の従来開業医 631 名が昭和元年には 110 名で、約 500 名の減となるにも拘わらず、試験合格者および医学校卒業生 190 名と試験合格者 104 名の約 300 名で、医師 1 人当りの人口 1,000 を保つための補充にははなはだ問題があるわけである。その間の人口増加が 8 万程度に止まっておることから、全般的にみた割合は明治 14 年頃の 2 倍に止まったわけである。人口増加率が低いことによつて、一部は救われていたとも考えられるわけである。正規の医学校教育を受けた医師が、全医師のほぼ半数に達するのは 1914 年 (大正 3 年) である。この全医師数 432 名中 203 名 (47.5%) が官公私立医専ならびに大学卒の医師であり、残りの 226 名は前記の旧時代医師である。同 8 年には文部省報告 (旧大学分未調) のあけぼの新聞によれば、漢法医師 22,527 人、洋法医師 5,123 人 (総計 27,650 人、内 女医 2 人と記載されている (皇国医事大年報)。大正の前半では県医師の 30% はなお 従来開業医師が占めているのである。

やがて 従来開業など旧時代医師は姿を消してゆくが、昭和期に入つては全医師百分率で医専卒医と大学卒医の比率差が、全国平均より明らかに大きくなっている。昭和 10 年滋賀県の医専卒医は 60.2%、大学卒医は 24.2% であるが、同年の全国医師百分率では医専卒医 48.6%、大学卒医 32.7% である。

註 4) 明治前記の人口当り医師数が今日のそれと較べてみても左程差のないことは、滋賀県のみならず全国的な傾向であつた。長門谷洋治氏も紹介しているが、(日本医事新報, No. 2080 号, 昭 39.3) 明治 27 年発行の「中外医事新報」(334 号) に発表せられている明治 25 年の各府県別医師数と人口 1 万当り医師数を昭和 36 年の場合と比較してみると、人口当り医師数では、46 都道府県中 19 府県において明治のそれの方が高い。ことに東京の場合は実に 29.04 であり、昭和 36 年の 15.02 と比較してはほぼ 2 倍に近い数であり、当時の東京の医師数の多さが知れるのである。なお、富山・島根両県の如きは医師絶体数においても明治の方が昭和より多くなっている。

註 5) 明治 40 年代では都市においては医学校出身者によつて開業医は占められており、医者への生存競争ということで問題になつている。平民新聞 29 号 (明 40.2.20) 付に「医者の生存競争」なる記事が掲載されている。「医は仁術なりなどと乙にすましている刃圭家も現在の如き社会においては矢張り生存競争の数にはもれず『診察料一円、薬価十五銭』の張札麗々しけれどその内幕に立ち入れば、診察料は取らず薬価もまた幾割引きという大勉強にして、市内各区における医師の互いに患者を引つ張り合う態は、宛然宿屋の客引きにも似たらん……上等な医師にかゝろうと思えば高い金を取られ、安い薬を吞まうとすれば診察がヘタなり、何れにしても貧乏人は病よりも金のために殺されるなり」。

Ⅲ. 医育制度および病院との関連

明治政府は 1874 年 (明治 7 年) 医制を公布する。医制は周知のように、文部省の下に衛生行政機構を確立し、西洋医学に基づく医学教育制度とそれを基礎に医師の免許制度の創設を計り、同時に医薬分業の近代的薬舗制度の成立を目指すものであつた。医育制度について、政府は先づ東京大学において指導的な医師層の育成を計ると同時に、地方医学校の設置をすすめつつ、また、医師免許制度についても、西洋医学による医師開業試験制度を

滋賀県の医育制度は1878年（明治11年）公

明治15年2月大政官布達で、3名以上の医学士を以て教諭に充て、生徒に相当せる助教を置き、4年以上の学期を定め云々という無試験医業免許証下附の問題が生じた事を期にして滋賀県では大津病院を駆黜院に充当し、同時に学校を廃止してしまう。多くの公立医学校が廃校になるもとになった明治20年の勅令

[illegible]

をまたずに、廃校に至る原因は、前項において述べたように県内の洋法医の不足に対する供給の任を学校が充分に果たしたためとは考えにくい。前記医学校規則の圧力と同時におそらく大津にあつては、病院及び学校の維持が当時の農村不況下に於て地方財政の重い負担となつていたためであろう。すなわち、明治政府は成立以来、農民からの封建時代さながらの重い地租徴収を基礎にして、資本の原始的蓄積を強行してきたが、明治13年頃に至つて貨幕価値が下落して、財政難におちいつた。1881年（明治14年）政府はインフレーションから一転してデフレーション政策に転換し、金融圧迫と物価低落が深刻化して、米、マユなどの農産物価格（1880年1石9円20銭、84年に4円70銭）は暴落し、農村は深刻な不況におちこんだのであつた。そして、地方税は間接税とともに増徴され、土地は必然的に大地主に集中された。農民の経済的な圧迫は当然地方財政にもはねかえつて来た。

このことは、公立大津病院が従来管内患者は来診、往診ともに診察料を要せずとし、管外患者に対しても初回の診察料25銭で以後は不要、薬料、入院料においても比較的安価で慈恵的診察をやつてきたが、医学校廃止と同時に機構改革によつて駆徹院に変つてしまうことからわかるであろう。明治18年には青森、長野、秋田、19年には三重の医学校が廃止されている。

滋賀県に於ける病院は、Ⅱでふれたように、明治2年当時の彦根藩知事が彦根町に設立した病院が初めてのものとされているが、この病院は2年たらずで閉院されたといわれている。その後、1879年（明治12年）には大津市松本の公立大津病院（明治20年以降県立大津病院となる）が設立される。明治22年には甲賀郡の深川市場病院、23年に公立彦根、高島日赤滋賀病院（明23、博愛社を日本赤十字社と改称した年である）と相次いで開設さ

れる。私立病院は、明治22年の今津病院を初めとして、日本の資本主義的發展を背景にして、明治末から大正の初めにかけて、次々と市街地を中心に設立された。大正5年には先に記した官公立及び日赤5病院に対して9病院を数えている。資本主義の發展とそれに伴う新たな貧困階層の発生という時期を背景にして、しかも営利の追求を目的とする私的病院の簇生をみていることは、政府の社会保障に対する関心の度合いが知れるのである。

公的病院の設立に始り、私的病院いわゆる Doctor's Hospital の設立がそれに続くという型は、他の府県と同様であり、私的病院増加の時期も他と一にしており、今日の2系統の病院システムはここに始まるのである。医制の制定に際して最も参考にしたのは、ドイツの医療制度であるといわれているが、ドイツの病院制度の中にある Mutterhaus や、或はアメリカの Voluntary Hospital の如き宗教と関係深い病院の如き、地域住民と病院との深い結びつきを持つ病院制度は発足の当初からかえりみられていなかったといえるのである。

註6）村治重厚に関しては伊良子光義氏「明治初年における滋賀県の医育について。附村治重厚翁の略伝」（『医譚』第26号、昭和30年、p. 21）に簡単な紹介がある。なお明治23年、27年に滋賀県開業医脇坂行三が国会議員に当選している。同氏の国会活動が滋賀県の医療にどのような影響を与えたかを検討することも必要であろう。明治23年の医家の国会議員はいうまでもなく、鈴木次郎、浜野昇、長谷川泰、脇坂行三の4氏である。

おわりに

我国における医師の素質の一端を示すような推移考察は文献的にあまりみあたらず。滋賀県統計全書が手許において利用し得るようになったので、これらについて吟味をし、その変遷における社会的背景との関連性などに

ついて述べてみた。解析した成績をまとめるにあたって、医療がどのように医師の資格ということに関連があるかは多くの資料の調査にはじまり、そこから考察を企だてなければならぬと深く感じている。こういうことの手がかりから、現在私共の一つの研究目標としている農民あるいは農村民が医療、保健にどのような態度で接しられていたであろうか、という一つの解析手段になる基礎的なうごきの一端を提供したとも考えている。なお、将来この面に関心をもたれる人々の参考になるとも思い、多くのスペースをさく結果となった。

たんに滋賀県のみでは、十分なる考察もできないことから、他県の一、二について同様な吟味を続けている。大方の批判をここにうけて、次回にはさらに意味づけを深くしたいと思っている。ご叱正をえたい。

本論文に引用した滋賀県の統計資料は、滋賀県統計書、帝国統計年鑑、人口動態統計、滋賀県医師会編「滋賀県医師会70年史」（昭和33年10月）および滋賀県編「滋賀県史」全4巻（昭和3年3月）をもとくに参考にしたが、資料の中心は統計全書である。

なお、看護婦及び医療類似行為を行う整骨・鍼灸・按摩師（とくに鍼灸師には従来の漢法医から転身したものが含まれているものと思われる）などの年次的推移も医師の場合と併せて当然検討を要する問題である。機会をあらためて発表する予定である。

なお、本研究の要旨は第2回医学史研究会東京集会（1964）の誤診問題シンポジウムで、医療技術という面から医師の教育過程を考慮しなければならぬであろうという趣旨の下に発言し、そのあと統計的考察は第29回日本民族衛生学会総会において発表した。