

〈論文〉

近代日本における医療費と医療状況の展開 —開業医の「薬価計算簿」の分析を中心に—

二谷 智子

要旨 1890年代中葉から1930年代初頭における日本の医療費と医療状況の変化を、複数の開業医の経営史料から検討した。患者が開業医に支払った薬価 (= 診療報酬) は、第1次世界大戦期に上昇して1920年代以降は高い水準で推移していた。この背景には医師会の規定医療料金の改定が影響していたが、改定が必要となった要因は、1909年に行われた売薬行政の転換、第1次世界大戦開戦による医薬品の輸入途絶と、同大戦中の一般的な物価騰貴などであった。20世紀転換期から第1次世界大戦期までの地方開業医の経営をみると、この時期には、①高等医学専門教育を受けた学卒者の医師の開業が増える状況にあり、また②各地方では電気鉄道など近代的交通網が整備されて、患者は自分の病傷に応じて受療する医療機関を選択できる可能性が開かれ、患者の治病行動を変化させえる要因となった。

キーワード 近代日本, 医療サービス, 医療費, 開業医, 医師会, 薬価, 診療報酬, 売薬行政, 治病行動

はじめに

本稿の課題は、1890年代中葉から1930年代初頭の日本における医療費と医療状況の変容を開業医の経営資料から検討し、病院・開業医・薬局・店舗売薬・配置売薬など多様な医療サービスが存在した近代日本の医療状況の実態の一側面を、とりわけ開業医の経営史料から明らかにすることである。

この研究の含意を説明しておきたい。筆者はこれまで19世紀から20世紀前半の富山配置売薬業について、配置売薬の生産・流通・消費について分析を進めてきた。富山配置売薬業は近世以来の伝統的産業であるが、明治政府の医薬をめぐる新しい規制体系の下で、この産業を担った経営主体は売薬生産や流通に関わる組織の業態の変化を余儀なくされた。その結果、1920年

代後半以降の富山配置売薬業界では、売薬会社による「特効薬」的売薬生産（ある程度限定された方剤の大量生産）と、小生産者による「家伝薬」的売薬生産（多数の担い手による結果としての多品種少量生産）が併存するようになったのである¹⁾。それは政府の法的枠組みの範囲内で明治以降における売薬業界の新規有力商品である洋薬製剤を新たに生産しつつ、従来から変わらず富山売薬にもとめられた根強い需要に応じて和漢薬製剤も生産し続けたゆえに形成された生産構造であった。1938（昭和13）年5月から39年4月に東京の滝野川区で行われた健康調査では、治療件数4,159件のうち「買薬のみ」で対処された件数が2,629件と全体の60%以上を占め、用いられた薬のなかに「富山」と銘打ったさまざまな薬が合計226件も使われたという²⁾。配置売薬は日常生活を送るうえで必要になるとと思われる種類の薬をまとめて配置することで、病気の偶発性や治療の緊急性にある程度は対処することが可能となったが、この意味で富山配置売薬業では消費者の需要構造のあり方が、商品である配置薬の生産構造を規定する一つの大きな要因となったのである。こうした視角に立つと、近代日本を生き延びた人々が、どのような治病行動を選択し、どのような医薬品や医療サービスを消費していたのかという医療費と医療状況の展開を知ることが課題として浮上してくるのである³⁾。

従来の医療史では、近代の日本社会を生き延びた庶民は医療保険制度が普及するまでは、その多くの人々が病院や医師による診療とは無縁の生活を送り、庶民の健康を支えたのは伝統薬であったと漠然とした認識があった⁴⁾。しかし近年その認識に再考をせまる研究成果が挙げられた。なかでも1938年の東京市滝野川区健康調査を分析した成果は興味深い。鈴木晃仁は、この当時の人々は、医師にかかる程度に違いはあるが、医師による医療は高額所得者のみが独占せず、低所得者も民間療法と売薬だけを使ったわけではなく、低所得者でも重篤な疾患の場合、医師に掛かって高額医療費を払わざるを得ない可能性をもつ経済的リスクを抱えていたと指摘する⁵⁾。一方で、同じくこの健康調査を分析した中村一成は、医療費支払いの制約要因を重視するよりは、むしろ1938年当時の滝野川区に住む人々の主体的な「治病」行動に着目すべきとした⁶⁾。

かつて筆者も、戦前期の人々の家計に医療費が、どのような影響を与えていたのかについて、長期的変化を検討するため、1868（明治元）年～1914（大正3）年の大阪府X家と1878年～1911年の愛知県Y家の地方資産家の具体的な事例分析と、中村隆英編『家計簿から見た近代日本生活史』に紹介されている軍人将校A（1898年～1938）年）と教員C（1909年～39年）の事例⁷⁾、また山形県の自作農K家（1889年～1939年）、および多田吉三編『大正家計調査集』、内閣統計局編『家計調査報告』、稲葉泰三編『復刻版農家経済調査報告』など調査報告・諸統計をあわせて検討したが、そこでは次のような結論を得た⁸⁾。

資産家層（X・Y家）、東京の軍人将校、地方都市の教員（C家）、山形県の自作農（K家）では、1910年代に医療費が増大し、20年代以降は高い医療費水準が定着したことは共通していた。もっとも資産家と一般民衆、また一般民衆のなかでも都市の俸給生活者と労働者、農村の自作農と小作農といった各社会階層間で、医療費支出の平均的水準には大きな格差はあったが、家

族が入院するような事態が生じなかった通常の年の医療費支出には、そこまでの格差はなかったと言える。問題は家族が入院するような事態が生じた時に起こり、治療のために選択しえる医療サービスの内容や、医療サービスを利用する頻度や期間、また医師の診察料・薬料に加えて、医療費の発生に付随して生じる費用、例えば交通費や、看護婦・付添人への支払いや心付け、高額なレントゲン検査料などを含めると、必要となる医療関連支出が多額となったことは2軒の資産家の事例分析から明らかとなり、この意味では社会階層間で利用し続けられる医療サービスの受療機会の格差は大きかったと言える。

家計における医療関連支出は、通常では家計に占める医療費の比率からみて、家計を圧迫するような要因ではないが、緊急の事態が生じた場合、必要不可欠な経費として家計を圧迫することになり、その意味で潜在的に重要な家計支出要素であった。その点で、鈴木が指摘する「経済的なリスク」の存在は的を射ているが、問題はそれが単なる病院や開業医への診療報酬としての医療費に止まらず、この当時の水準での高度近代的医療サービスの大都市への偏在に伴う交通費の必要性や、医師の診察をうける時間的余裕の有無など、地域間・職種間の差異による要素が大きく作用していることであり、「経済的なリスク」という場合には人々をめぐる生活環境を含めた複合的な評価が必要である、と指摘した。ただし、これは医療サービスを利用する患者側の家計分析からアプローチした結果である。

そこで本稿では、治病行動の選択肢の1つである開業医の診療に掛かった医療費＝薬価（＝診療報酬）が、明治後期から昭和戦前期にどのように推移したのかを、開業医の一次史料から明らかにする。この一次史料は、開業医が記録した患者の薬価未払金に関する帳簿である。これを手掛りに薬価（＝診療報酬）の時期的推移について検討を試みる⁹⁾。診療報酬に関する研究では、各地の医会・医師会・医師団体の資料を広範に検討した青柳精一の『診療報酬の歴史』がある¹⁰⁾。同書は、医療制度の変遷や健康保険法の施行などが、各地域の医師会の診療報酬規定に与えた影響を探求した労作である。しかしながら同書では、医師会が決めた「診療報酬規定」から分かる「診療報酬額」が紹介されたに止まっている。患者が支払うべき診療報酬を記録した「薬価計算簿」からは、患者ごとの薬価と、年度ごとに集計すれば、その開業医に掛かったが薬価未払いの状態にある年間の患者数が判明する。患者が薬価を支払えば、その欄に斜線がひかれたり、「入」と記されて、薬価が支払われたことが確認できる。なお主な分析事例として取り上げるのは、北海道上磯郡上磯村（現・北斗市）の関屋医院と兵庫県揖保郡龍田村（現・太子町）の廣橋医院であるが、それぞれの医師については後述する。

そして、まず第1に、実際に開業医が患者から得た（あるいは得ようとした）診療報酬額の時期的な変化と、その変化がどのような要因で起きたのかを分析する。また第2に、地域のなかで診療活動を行なった開業医の経営には、どのような要因が働いていたのかを検討したい。

1. 「薬価計算簿」にみる診療報酬の年次的変化 —北海道・兵庫県・佐賀県の事例—

明治以降の日本では、伝染病予防や防疫のために各府県に医師組合が設置され¹¹⁾、地方の医

師組合・医会の多くは、1906年（明治39）年内務省令第33号医師会規則により、郡市区医師会および道府県医師会の母体となった¹²⁾。郡市区医師会は当該郡市および東京・京都・大阪の区内に居住する医師の3分の2以上が総会に出席し、さらにその3分の2以上の賛成に基づき地方長官の認可を受けて設立することができた。この手続きをへて合法的に郡市医師会が設立された場合、官公立病院以外の医療施設で医業に従事する医師は、全てその所在地の郡市区医師会会員となり、また道府県医師会が設立されると、自動的に郡市医師会はその会員になった。各地の医師会は、設立と同時に会則や規約で協定料金を決め、郡市区医師会はその会則中で、会則に違反した会員に100円以下の過怠金を徴収するとの規約を設けることができた。

もちろん各地の医師会の設立日時や設立にいたる経緯はさまざまで、「その地域の医師が従来の医会組織に代わる、あたらしい運動体としての医師会にたいする意識や関心の度合いによっていちじるしい差があった」¹³⁾という。つまり同時期で比較しても、地域ごとに開業医に受診した場合の報酬には差があり、日本全国一律の料金体系は存在しなかった。とはいえ各地域の医師会会則で、いったん決定した協定料金をふくむ会則に違反すれば、過怠金が徴収される場合もあった¹⁴⁾。各地の協定料金を調査し、明治初年から昭和初期における診療報酬をめぐる医師や社会の動きを明らかにした青柳精一の功績は大きいと言えよう。ただし、医師会が決めた料金規定が順守されていたのか否か、患者が病気で医師の診察と治療を受けた場合、実際にはどのくらいの費用を患者が負担したかは、開業医の経営分析を試みる必要がある。

本稿で薬価額を算出する事例として取り上げる開業医は、北海道上磯郡上磯村（現・北斗市）の関屋医院、兵庫県揖保郡龍田村広坂（現・太子町）の廣橋医院、佐賀県三養基郡南茂安村（現・みやき町）の開業医馬島良一郎である。この3名の医師について、その略歴を紹介しておきたい。

関屋医院の院長である関屋八太郎は、1855（安政2）年8月に会津若松に生まれた¹⁵⁾。

関屋家は代々会津藩の藩医をつとめた家柄で、1868（慶應4）年の会津戦争の際に、八太郎は数え年14歳であったため、白虎隊を志願したが年齢を満たずに入隊できなかった。会津藩は官軍に敗れて1869年に、現在の青森県に斗南藩3万石を与えられて転封となり、これにともなって関屋家も青森県野辺地町に転居したのであった。1873年ころ八太郎は、青森県立仮病院だった済衆社病院に就職して医学の勉強を始めた。1875年3月に一家は函館に転居したが、その後、八太郎は単身上京して「東京飯田町住持医宮内廣方」に入塾し、2年間の医学修行をしたという。八太郎は1877年4月に函館へ戻り、同年12月に北海道開拓使の医師募集に応じて函館病院で勤務しはじめた。その後、1881年2月に上磯町で第11公立病院が設立された際に、関屋八太郎は、同病院の院長として赴任したのであった。

なお関屋八太郎が医師免許を取得したのは1884年5月であったが、明治期の医師免許取得の方法は複数存在していた。1876年の内務省達乙第5号「医師開業試験ヲセシム」に定められた試験に合格すれば医術開業免状を得ることができたが、従来開業していた者は無試験で免状を得ることができた¹⁶⁾。また、1877年の内務省達乙第76号「医術ヲ以テ奉職スル者ハ試験ヲ須ヒ

ス免状公布」で、官庁及び地方公立病院に勤務して医療または教授の任に当たるものは、志願して無試験で免状を公布された¹⁷⁾。関屋八太郎の履歴によると「[医術ヲ以テ奉職セシ履歴]¹⁸⁾」によって医師となったとあり、この内務省達乙第76号により正式に医師免許を得たと思われる。

第11公立病院に赴任した関屋八太郎の活躍は、『函館新聞』1881年4月10日付記事に紹介された¹⁹⁾。この記事によれば、病院の開院当初の患者数は入院外来をあわせて100名ほどで、関屋八太郎医師が、昼夜の別なく患者に接したため、村民の信頼が大きく、大変喜ばれていると報じている。1882年3月10日、公立病院は所在する町村名をその名称とするよう変更され、第11公立病院は上磯病院と改称された。公立病院は、医師の供給難、地方勤務医の都市集中化、町村の負担増加などにより、全道的に衰退し、公立上磯病院も1894年7月末に閉鎖となった。同年8月1日、関屋八太郎は上磯村下町で開業した。彼は開業医としての活動の傍ら、村検疫委員・村会議員・町会議員・学校関係の公職など各方面で地域に貢献したのであった。

つぎに、兵庫県揖保郡龍田村の廣橋医院の院長である廣橋源蔵と佐賀県三養基郡南茂安村で開業した馬島良一郎の両名については、ともに『日本医籍録』から略歴が分かる²⁰⁾。これによれば、廣橋源蔵は、1875年3月に生まれ、出生地は不明である。廣橋は「高校医学部卒」で1898年に医師免許を取得し、医師資格を取得した翌年の99年に兵庫県揖保郡龍田村廣坂で開業して、1940年代まで開業医として地域で活躍したと紹介されている²¹⁾。また馬島良一郎は、1871年生まれ、90年に医師開業試験に合格した後、東京済生学舎で実地研究を積んで、92年に佐賀県三根郡(96年から三養基郡)南茂安村西島で開業したと記されている²²⁾。

第1表を見よう。これは1894年から1932(昭和7)年における患者1人当たりの開業医に対する年間平均支払金額である。関屋医院は、1894年の開業から1917(大正6)年まで毎年「備忘録」を付けていた。「備忘録」の記載では、年末にその年の年間患者数と医療収入および薬品購入額が記されており、そこから患者1人あたりが関屋医院に支払った医療費が算出できる。しかし、廣橋医院と馬島医院の場合、そうした経営内容を知ることができる資料が残されていないので、ここでは治療した患者の未払い医療費を代用して、患者1人当たりの年額医療費と見なして算出した。患者1人当たり年間平均薬価額をみると、1890年代後半は50銭～1円未満、1900年頃に1円を超え、1900年～13年は2円～4円台となり、第一次世界大戦期に4～6円台となり、1920年代以降は8円～11円台で推移した。その間の物価上昇を考慮に入れる必要があり、表1の右欄に物価指数を示したが、1920年代前半は、1900年代後半の指数の2倍程度であったが、薬価は3倍以上になっており、実質価格でも薬価水準は第一次世界大戦期に上昇して1920年代は高水準で推移していた。この結果は、前述した家計に占める医療費比率の時期的変化とも整合している²³⁾。

次に、患者が医師に支払った薬価と地域の医師会会則で定められた料金規則との関係を、関屋八太郎が所属した亀田・上磯・茅部・山越4郡(1917年以降は松前郡を入れて5郡)医師会の規定医療料金の推移を示した表2で検討しよう。

薬価をみると、1回当たりの処方単価は、1897年～1901年はそれほど大きな変化はないが、

表1 開業医に支払われた患者1名当り年間平均薬価額

単位：円

年	関屋医院	廣橋医院	馬島医院	物価指数①	物価指数②
1894	0.52			1.26	
1895	0.45			1.35	
1896	0.50			1.45	
1897	0.58			1.61	
1898	0.64			1.70	
1899	0.73	5.77		1.71	
1900	1.40	1.86		1.83	
1901	2.01	1.70		1.75	0.47
1902	2.15	1.20		1.71	0.47
1903	2.64	1.49		1.83	0.50
1904	2.77	1.41		1.94	0.53
1905	2.75	1.33		2.13	0.57
1906	3.04	2.45		2.16	0.59
1907	3.40	1.61		2.33	0.63
1908	4.20	1.82		2.26	0.61
1909	3.50	2.65		2.15	0.58
1910	2.47	1.98		2.21	0.59
1911	2.67	3.57		2.29	0.61
1912	2.72			2.45	0.65
1913	4.32				0.65
1914	6.16				0.62
1915	4.32				0.63
1916	3.97				0.76
1917	3.64				0.95
1921			9.95	物価指数③	1.30
1922			10.52	1.54	1.27
1923			10.60	1.44	1.29
1924			11.61	1.44	1.34
1925			9.64	1.42	1.31
1928			8.76	1.20	1.11
1929			8.15	1.19	1.08
1930			8.77	1.01	0.89
1932		8.64		0.89	0.83

(出所) 関屋八太郎「備忘録」(関屋家文書#3-1~3-5, 北斗市教育委員会蔵), 「薬価未納者書出帳」, 「諸願何診断書綴」, 昭和9年「薬価(未納帳)」(廣橋家文書, 筆者蔵), 各年度「薬価計算簿」(馬島家文書, 筆者蔵), 日本銀行統計局編「復刻版明治以降本邦主要経済統計」並木書房, 1999年, 76-80頁より作成。

(注) 関屋医院の薬価は, 表5より1名当り平均支払薬価額(B/A)を掲げた。
廣橋医院と馬島医院は史料では開業医収入が不明なため, 薬価未納患者の合計金額を患者人数で除して1名あたりの平均薬価額として代用した。物価指数①・②は, いずれも日本主要都市の主要品卸売物価総平均指数(日本銀行調査)で, ①は1887年1月を1, ②は1934~36年の平均を1とした指数。物価指数③は, 東京での主要品小売物価総平均指数(日本銀行調査)で, 1934~36年の平均を1とした指数。

表2 亀田, 上磯, 茅部, 山越, 4郡医師会規定医療料金の推移

医療内容	1897年12月	1901年10月	1909年9月	1918年6月	1919年5月	1920年4月	1936年5月
薬価				薬料			
水薬丸散散薬(大人) 1日分(10歳以下)	10銭以内	10歳以上 8銭 6歳以下 6銭	大人 12銭 小児 10銭	大人 15銭 小児 12銭以下	左同	大人 25銭 小児(10歳以下) 20銭	大人小児関係なく 25銭
煎薬 1包	3銭以上5銭以内	3銭以上5銭以内	なし	なし		なし	なし
頓服薬(大人) 1回分(10歳以下)	10銭以内 5銭以内	5銭以上10銭以内	大人 10銭 小児 8銭	大人 10銭 小児 8銭		大人 20銭 小児(10歳以下) 15銭	大人小児関係なく 20銭
皮下注射薬 1回分	5銭以上15銭以内	10銭以上3円以内	20銭乃至3円		左同	なし	なし
洗滌薬、電法薬、含嗽薬 塗布薬、撒布薬、点眼薬 膏薬、洗腸薬	各1剤 5銭以上 10銭以内	左同	各1剤 10銭乃至30銭 但高価薬は此限非ズ			各1剤 25銭~50銭 但高価薬は此限非ズ	各1剤 30~50銭
手術料				技術料			
大手術	10円以内	区別々25円以内	其ノ難易ニヨリ差ヲ附シ徴取ス	左同	左同	・一般手術及処置 50銭~50円	左同
中手術	5円以内					・トホホム手術料 1~3円	左同
小手術	2円以内					・眼科処置 20~50銭	左同
診察料	自宅診察料其額ヲ定メズ、各自応分ヲ申受クベシ	左同	左同	左同	・自宅及市内 50銭	・自宅診察料 30銭~1円	50銭~1円
					・同夜間料金 1円	・立会診察料 2~5円	左同
					・立会診察料 1円	・伝染病診察料 50銭~10円	1~10円
往診料	1里以内50銭 1里以上1里毎ニ50銭増	左同	1里以内1円 1里以上1里毎ニ1円増	左同	・市内30銭乃至2円	・市内30銭乃至2円	50銭~2円
					・市外1里迄2円以上	・市外1里迄2円以上	左同
					・1里毎ニ2円増、夜間風雨5割増	・1里毎ニ2円増、夜間風雨5割増	左同
診断書及手数料			診断書料			診断書料	
・警察署ノ紹介ニ依リ死体検案及生体診断書	1件50銭	1件30銭以上5円以内	・兵事民事刑事ニ関スルモノ2円以上 ・辞職願ニ関スル物 2円以上 ・其他ノモノ 50銭以上 ・死亡診断書 50銭以上 ・生命保険ニ関スル診断書及死亡診断書料 3円以上 ・生命保険審査料 2円以上 ・処方箋料 1円 ・死体検案書料1円以上 ・体格検査料 50銭以上	左同	左同	・普通診断書 1~2円	50銭~2円
・重要ノ件ニシテ特ニ手数を要スル鑑定書	1件5円以内	1件5円以上20円以内				・刑事ニ関スルモノ 5~50円	左同
・治療ヲ受ケルヲ診断書又ハ処方箋ヲ与フ時	30銭	30銭以上1円以内				・死亡診断書 1円	左同
・諸官 学校等ノ紹介ニヨリ体格検査1人毎	30銭	50銭				・精細ヲ要スルモノ(生命保険関係) 3~10円	左同
						日当	
						・1日20円(但シ町村役場ノキニ限り其半額トス) ・1夜10円	左同
			・薬価診察料其他ノ諸料金ハ即時受納ベキモノトス				
			・貧困者ニハ薬価其他ノ料金減額又ハ全部施与スル事ヲモテシ			・入院料 1円80銭~5円(前科ヲ除キ4時ハ適宜減額)	
					町村役場ニ対シ医師1日当特別金5円		

(出所) 「[亀田外三郡医師会創設資料]」明治30年12月, 関屋家文書#892-1, 「亀田外三郡医会会則」明治31年11月, 明治34年10月, 明治42年9月, 関屋家文書#892-2, #892-7, #892-8, 「亀田・上磯・茅部・山越四郡医師規定」明治42年7月, 関屋家文書#896-1, 「亀田・上磯・茅部・山越・松前五郡医師会規定」大正7年5月, 大正8年5月, 関屋家文書#900-1, #901-4, 「亀田外四郡医師会報酬規定」大正9年3月, 関屋家文書#902, 「亀田外四郡医師会報酬標準規定」昭和11年5月, 関屋家文書#904-2, (関屋家文書, 北斗市教育委員会蔵)より作成。

(注) 亀田外三郡医会は, 亀田・上磯・茅部・山越の4郡の医師で構成されていたが, 1917(大正6)年6月10日の医師会総会で, 新たに松前郡の加入を承認し, 5郡医師会が発足して現在の渡島医師会の範囲となった(『北海道医師会史』, 北海道医師会発行, 1979年, 790頁参照)。なお1909年には関屋八太郎は亀田外三郡医師会幹事であった(「亀田外三郡医師会役員名簿」明治42年7月現在, 関屋家文書#892-8, 北斗市教育委員会蔵)。

09年には水薬・散薬・丸薬が01年と比べて1.5倍、洗滌薬他7薬はそれ以前と比べて2～3倍に単価が引き上げられた。さらに1918年、19年、20年と3年連続で医療料金が改定され、18年には水薬・散薬・丸薬の1回当たりの処方単価が大人は12銭から15銭に、子どもは10銭から12銭以下に引き上げられた。

1919年には、それまでは「各自応分を申受」としてきた診察料に、各種の料金が設定され、自宅および市内は50銭、同夜間料金は1円、立会診察料は1円になった。1920年にも薬価は値上げされて水薬・丸薬・散薬は、単価で大人が15銭から25銭に、小児が12銭以下から20銭に、頓服薬も単価で大人が10銭から20銭に、小児が8銭から15銭へと、凡そ2倍に引き上げられ、加えて洗滌薬他7品の単価も、それまで1剤が10銭～30銭であったが、25銭～50銭へと約2倍近い引き上げが行なわれた。その後16年間は医療料金の改定は行われなかったが、1936年の料金改定では大人小児とも区別なく一律として従来の大人料金を徴収することになった。また1920年には、医師の自由裁量とされた「手術料」金がなくなり、新たに内容を細かく定めた「技術料」金が設定された。すなわち第1次世界大戦期をはさんだ1909年と20年を比較すると、薬価は2倍以上に引き上げられており、表1で確認した薬価が増える傾向は、医師会会則の料金改定にともなって起きたと推察される。

1910年代の診療報酬の改正について、青柳精一は、日本が医薬品の消費量の7割を外国（特にドイツ）からの輸入に依存していたため、1914年7月の第1次世界大戦の開始とともに医薬品輸入は8月初めから全面停止となり、数日間で薬品価格は2～3倍に高騰し、その影響で薬価を大幅に引き上げた広島県呉市医師会の事例を紹介している²⁴⁾。また一方で青柳は、第1次世界大戦末期から戦争の終結直後の1918年～20年の物価高騰期に各地の医師会があいついで医療料金を値上げしたが、値上げの時期は地域により異なっており、宮崎県や静岡県では第一次世界大戦の開戦直前に医療料金の値上げが行なわれたとも指摘している²⁵⁾。

そこで、この時期の医薬品単価の値動きを確認するため、表3で関屋医院が購入した医薬品でかつ売薬原料薬として認可された医薬品の購入単価を示した。表3によれば、医薬品により単価が上昇した時期にズレがあることが分かる。例えば、サントニン・複方大黃丁などは第1次世界大戦前に単価の上昇が見られたが、アンチピリン・アンチヘブリン・蔞酸セリウムなどは大戦直前から開始直後に単価の上昇が見られたもの、クロロホルム・杏仁など大戦末期から大戦の終結直後に単価の上昇が見られた医薬品もあり、医薬品によって単価が上昇した時期に違いが生じていた。第1次世界大戦の直前から大戦の開始直後における医薬品の単価上昇の原因としては、開戦によるヨーロッパからの医薬品輸入途絶が考えられ、大戦末期から大戦終結直後の医薬品の単価上昇の要因としては、この時期の一般的な物価高騰が影響したと推察される。

ただし、特に注目すべきは、第1次世界大戦以前から単価が上昇していた医薬品が存在することである。政府の売薬行政は、1909年に売薬の「無効無害」主義から「有効無害」主義に転換して、売薬には効力のある原料薬を使うことを求めた²⁶⁾。表4をみると、1909年を画期に新

表3 関屋医院購入薬品単価の推移

単位：銭

	サントニン	複方 大黃丁	石炭酸	アンチ ピリン	アンチ ヘブリン	蔞酸 セリウム	クロロ ホルム	杏仁	甘汞	硼酸
売薬配伍 許可	1886年	1886年	1886年	1891年	1891年	1911年	1912年	1916年	1917年	1920年
単位当	1オンス	1ポンド	1ポンド	1オンス	1オンス	1オンス	1ポンド	1ポンド	1オンス	1ポンド
1905年	116.5	25.0	49.0	63.0						
06年	119.0		47.0	64.0			70.0			24.0
07年	155.0	14.0	48.0			8.0				26.0
08年	130.0		46.0	33.0		8.0	105.0	28.0	13.0	
09年	65.0	42.0	45.0	33.0		7.0	106.0		13.5	
10年	126.5			33.0		6.5		36.0		
11年	165.0		42.0	29.0		6.0	87.0	28.0	12.5	21.0
12年	295.0	48.0	49.0	27.1		7.0		27.5		
13年	354.0		48.0	27.8	6.0	11.7		30.0	13.0	
14年					18.0					
15年	80.0	49.0		60.0	31.9	19.0	148.0	27.0		
16年	65.3				36.5	35.0		32.0	23.0	
17年	67.0				16.0	43.0		31.0		45.0
18年	88.5	65.0			23.0	75.5		40.0	28.0	
19年	164.5				40.0	40.0	235.0	65.0	38.0	
20年				67.5	18.7	28.7		67.0	25.0	60.0
21年	345.0				16.8	55.0			22.0	
22年		75.0	85.0	35.0	20.4	39.0		49.0		

(出所) 明治27年「薬品類受込簿」(関屋家文書#21, 北斗市教育委員会蔵)及び「売薬配伍許可否薬品表」(『場報第四号 売薬配伍薬品許可否号』富山県売薬試験場, 1938年)より作成。

(注) 1905～22年に関屋医院が購入した薬品のうち、比較的継続的に購入された薬品の単価を示した。1年間に数回に分けて購入された場合は、それぞれの合計からその年の平均単価を示した。売薬配伍許可年は、それらの薬品が売薬に配伍してもよいことが内務省衛生局で許可された年。単位当は、例えばサントニンの場合は1オンス(重量)当りの単価の意味。

薬・新製剤の売薬への配伍許可数が増大していたが、これに伴い売薬原料に多用された医薬品価格の上昇と新薬・新製剤への需要が増して、医薬品単価が上昇する傾向が生じていた可能性を指摘できる。またアンチピリン・アンチヘブリンのように、第1次世界大戦の開始で輸入が途絶して単価は値上がりしたが、その後、第1次大戦期に単価が比較的安定した医薬品もあった。ヨーロッパからの薬品輸入途絶に直面した政府は、1915年6月に法律第10号「染料医薬品製造奨励法」を公布して、アンチピリン・アセトアニリド・石炭酸・クロロホルムなど15品目の医薬品の国産化を奨励し、陸軍が所蔵する薬品の払下げを行なった²⁷⁾。そのため、他の医薬品に比較して第1次世界大戦中のアンチピリン・アンチヘブリンの単価上昇の程度は、比較的低位に止まった。

以上の検討から、1910年代の患者が医師に支払った薬価(診療報酬)の高騰の要因としては、①政府の売薬行政転換によって売薬原料となる医薬品の価格上昇と、②第1次世界大戦の開始によるヨーロッパからの医薬品の輸入途絶、③第1次世界大戦期の一般的な物価騰貴など、多様な要因が働いていたと考えられるのである。

表4 売薬検査心得表外薬品申請許可件数の推移

単位：件

主効能別分類	1890 ～94年	1895 ～99年	1900 ～04年	1905 ～09年	1910 ～14年	1915 ～19年	1920 ～24年	1925 ～29年	1930 ～34年	合計
呼吸器系疾病薬			1	4	6	3	7	29	34	84
性病薬				1	5	6	5	25	18	60
健胃整腸剤			1	1	6		7	18	25	58
点眼剤			2	4	10	5	3	19	11	54
解熱鎮痛剤	1	1	1	5	4	7	1	12	9	41
皮膚病薬				3	5	2	1	5	11	27
ロイマチス・神経痛				1	3	1	3	5	10	23
坐薬					1	1	4	4	7	17
腎臓・膀胱系疾病薬							2	3	3	8
耳鼻科系疾病薬					2			3	3	8
脚気						1		2	5	8
寄生虫駆除剤					1		1	4	1	7
婦人病薬									6	6
その他の内用薬	2	6	6	12	24	25	17	42	54	188
その他の外用薬	5	1	6	16	23	22	15	29	26	143
合計	8	8	17	49	89	72	66	200	223	732

(出所)「売薬配伍許否薬品表」(『場報 第四号 売薬配伍薬品許否号』富山県売薬試験場, 1938年)より作成。

(注) 凡例には、「売薬検査心得表外売薬許否表は昭和12年12月までのものを可及的的全部収録せり / 薬品名は之を掲げ成分集成異名等の文明せるものは□□せり / 内務省衛生局宛照会に処方中、伺出の主薬と見らるるものを取り其□□たり / 各薬品の処方、用法用量、効能は詳述すること□□るため其の主要事項を抜粋せり」とある。表では5ヶ年毎の合計数を示した。この他に売薬検査心得に照会して許可された申請数は50件、年代不明の許可申請数は8件あった。なお主効能別分類は、許可表中に記された効能通りに一旦集計し、それを筆者が薬理作用別に分類し合計した。内訳は、呼吸器系疾病薬：結核治療剤・肺結核・喘息・鎮咳去痰剤・気管支炎・扁桃腺炎・咽頭炎・四時感冒流行性感冒、性病薬：尿道防腐剤・治淋剤・膿坐薬・尿道注入料坐薬・花柳病予防薬、健胃整腸剤：収斂制瀉剤・整腸剤・止瀉薬・胃病・消化剤・制酸薬・鎮吐剤・緩下剤・吸着剤、点眼薬：洗眼料・眼瞼塗布料・眼薬(内用)・粉末眼薬(外用)、解熱鎮痛剤：頭痛薬・鎮痛剤・歯痛薬・船車暈・月経痛・偏頭痛・皮膚病薬(治癩剤3件も含む)、腎臓・膀胱系疾病薬：利尿剤・糖尿病・腎臓病、耳鼻科系疾病薬：點鼻薬・鼻腔塗布料・點耳薬、婦人病薬：女性ホルモン製剤・月経過多症・子宮内膜炎、その他内用薬：単に「内容」(141件)・補血変質剤・巴布剤・含嗽料・浣腸液・防腐剤等である。ロイマチス・神経痛、坐薬、脚気、寄生虫駆除剤は出所資料中の効能記載通りに計上した。

2. 地域における医師の開業と患者の動向

つぎに関屋医院と廣橋医院を事例に、それぞれの地域における医師の開業と患者の動向について検討する。

(1) 関屋医院—北海道上磯郡上磯村の事例

関屋八太郎は公立上磯病院を辞職して、1894(明治27)年8月1日に上磯村で開業したが、その当時の上磯村には1882年に開業した漢方医の菊池理伴がいた²⁸⁾。表5を見よう。

表5には、1894年～1917(大正6)年の関屋医院の年間患者数・薬価収入・薬品器械代の推移を示してある。患者数は、1894年に開業して4ヶ月間で1,151名、95年は2,000名を超え、96年には2,495名と増え続けたが、97年に1,909名と減少しはじめ、1902年には381名になり、患者数が最高であった1896年から僅か6年間で、その7分の1に減少した。もっとも1903年～12年の10年間の患者数は06年と08年を除いて200名～300名の間で推移し、関屋医院を掛かり付け医とした固定患者があったと思われるが、それも13年には患者数145名、16年に107名と減少し、これ以降で患者数が200名を超えた年度はなかったのである。

患者数が減少した背景を、表6と表7および地図1から考察していきたい。表6は1882年か

表5 関屋医院の患者数、薬価収入、薬品・器械代の推移

年	A	B	C	B - C	B/A
	患者数 (人)	収入 (円)	薬品・ 器械代(円)	利益 (円)	
1894	1,151	602			0.52
1895	2,206	985			0.45
1896	2,495	1,260			0.50
1897	1,909	1,111	[504]		0.58
1898	1,537	981	82	899	0.64
1899	1,171	863	92	771	0.73
1900	735	1,035	118	917	1.40
1901	519	1,045	90	955	2.01
1902	381	819	65	754	2.15
1903	239	632	40	592	2.64
1904	282	781	41	740	2.77
1905	249	685	30	655	2.75
1906	196	595	30	565	3.04
1907	201	684	38	646	3.40
1908	151	634	68	566	4.20
1909	230	805	73	732	3.50
1910	270	667	43	624	2.47
1911	263	703	66	637	2.67
1912	264	719	52	667	2.72
1913	145	626	63	563	4.32
1914	111	684	21	663	6.16
1915	121	523	28	495	4.32
1916	107	425	38	387	3.97
1917	152	553	48	505	3.64

(出所) 関屋八太郎「備忘録」(関屋家文書#3-1~3-5, 関屋家文書, 北斗市教育委員会蔵)より作成。

(注) 患者数、収入、薬品・器械代は1月から12月の合計値である。

ただし1894(明治27)年は同年7月から12月の合計値で、また94~97年の薬品・器械代は各年ごとに記載がなく、この間の3年半の合計額が1897年12月末に記されているので、それを括弧内に示した。なお収入および薬品・器械代は厘単位で記されていたが、銭以下は四捨五入して円で統一した。

ら1926年における北海道上磯郡開業医(歯科医を除く)一覧を示し、また表7は1894年から1908年における関屋医院の薬価貸付先地域別一覧をまとめたものである。

表6をみると、1895年に上磯村茂辺地で大場辰三郎、97年に菊池理伴の甥である菊池久志、1902年に茅部郡森病院長であった種田等と斎藤金彌が開業していた。また1904年の上磯村村医の廃止後、08年に大野村へ移転するまで上磯村で開業していた竹内季朔もいた。1912年には松本栄が開業したが、その後、松本は22年に大野村村医として赴任したものの、再び27年に松本三世堂医院を上磯村で開業した。これらの医師が開業した時期に注目して、改めて表5の患者数の動向をみると、他の医師の開業の影響を受けて、関屋医院に掛かっていた患者数は、減少していったと思われる。また1913年9月に上磯軽便鉄道が開通し、上磯の人々が函館に鉄道を利用して通院できるようになったことも影響した可能性を否定できない²⁹⁾。

つぎにどの地域に居住した患者が減少したのかを表7と地図1でみると、1896年以降、上磯村から西側約8kmに位置する茂辺地の患者が関屋医院の「薬価貸付簿」からは確認できなくなった。また1901年頃から上磯村の北東に隣接した大野村の一本木(上磯村下町(関屋医院所在地))

表6 1882～1926年における北海道上磯郡開業医（歯科医を除く）一覧

氏名	生年	資格	取得年	開業年	開業町村	種別	備考（開業までの経歴等）
菊池理伴				1882	上磯町	漢方	1912年死去
関屋八太郎	1855	奉職履歴	1884	1894	上磯町	一般	
大場辰三郎				1895	茂別村（茂辺地）		
菊池久志				1897	上磯町		菊池理伴の甥、1920年盛岡移転
種田等	1872	東京医学院卒	1896	1902	上磯町	一般	前茅郡郡森病院長
斎藤金弥				1902	上磯町		1904年閉院
竹内季朔				1904	上磯町		上磯村医、1908年大野へ移転
小林勇蔵				1912	茂別村（茂辺地）		
松本栄	1881	仙台医専卒	1905	1912	上磯町	一般	1922年大野へ移転、27年上磯で再開業（松本三世堂医院）
清水延次郎	1879	試験及第	1916		茂別村（茂辺地）		
島野亨				1919	上磯町		
桜井守				1919	上磯町		
佐藤文治	1881	東北大医専部卒	1915	1920	上磯町	一般	東北大学で研究
忍田秀	1892	慈恵医専卒	1918	1921	（上磯町）	一般	浅野セメント北海道支店医務室
海老澤久作	1892	新潟医専卒	1918	1923	上磯町	一般	市立札幌病院等勤務
富樫忠三	1880	愛知医専卒	1903		知内村		
向巳之助	1869	試験及第	1891		知内村		
河原道雄	1899	京都医専卒	1922		知内村		
大橋辰次郎	1867	試験及第	1886		木古内村		
中村尚	1899	東京慈恵医専卒	1923		木古内村		
降屋顕	1856	旧試験及第	1884		茂子村		

（出所）『上磯町史』下巻，上磯町，1997年，806-07頁，および本田六介『日本医籍録』第2版，医事時論社，1926年より作成。

（注）町村分類は、1926年時点。上磯郡のうち上磯町・茂別村は開業年順（開業年不明の場合は医師資格取得年），それ以外の村は1926年時点の開業医を医師資格取得年順に示した。
忍田秀は、上磯にある浅野セメント北海道支店の医務室に勤務。

表7 関屋医院薬価貸付先地域別一覧

単位：軒，円

年	上磯村		谷好村		清川村		富川村		中野村		茂辺地村		一本木村		合計	
	軒	価額	軒	価額	軒	価額	軒	価額	軒	価額	軒	価額	軒	価額	軒	価額
1894	13	7.07	3	0.53	1	0.30									17	7.90
1895	23	7.94	10	5.64			4	2.29			2	2.40			39	18.27
1896	53	50.03	3	4.70			8	11.80	1	0.30			1	5.48	66	72.31
1897	39	21.84	8	2.57	1	0.50	2	5.56	3	0.79	千代田村	2	1.29	55	32.55	
1898	348	178.14	37	22.26	12	6.66	21	14.98	13	7.27	1	0.25	7	3.35	419	232.91
1899	306	154.37	36	20.26	8	3.61	37	30.17	10	10.30	2	2.77	2	0.63	401	222.11
1900	112	59.98	13	8.86	1	0.40	11	13.83	5	3.93	1	0.05			143	87.05
1901	22	19.29	2	0.60											24	19.89
1902	21	19.52	2	0.70	1	3.00	2	1.05	4	14.19					31	38.51
1903	13	21.00	2	0.90					2	5.41					17	27.31
1904	5	3.83							1	0.43					6	4.26
1905	3	1.80							1	0.48					4	2.28
1906	3	12.29													3	12.29
1907	3	36.68					1	0.47							4	37.15
1908	4	2.00													4	2.00

（出所）「薬価貸付簿」（関屋家文書#20，北斗市教育委員会蔵）より作成。

（注）関屋医院で治療を受けた代金の未納者を地域別にまとめて示した。未納代金は、帳簿では薬価貸付金と処理されていたが、それが月毎もしくは3ヶ月を区切りに計上されていた場合はその1年間の合計を、年末を区切りに計上されていた場合はその数字を示した。住所は、帳簿では大字名で示されていた場合もあったが、七重浜・女堀・宗山は上磯村，三谷・三好は谷好村，屋敷は清川村に含め，その他として住所が片山の者が、1902年に1軒0.05円あったが，所在村名が不明のため除いた。なお，谷好村・富川村・中野村・清川村は1900年に上磯村に合併。上磯村は1918年より町制施行。千代田村・一本木村は1900年に大野村に合併。茂辺地村は1906年に茂別村に合併。

01年は1,045円と増えていた。また表2を参照して、亀田外3郡医師会会則で料金改定が行なわれた時期における関屋医院の利益を表5で確認してみる。例えば1901年は955円、09年は732円と、各年の利益は、その前後の年と比較しても収入は増えている。患者が減少した1902年から14年の時期でも、毎年560円～750円の利益は得られていた。

以上の分析結果から、1900年代から10年代前半の関屋医院では、患者数が減少しても固定した掛かり付けの患者が存在している間は、1人当たりの薬価が医師会の規定料金の引き上げによって上昇したことで、比較的安定した収入があったと言えよう。

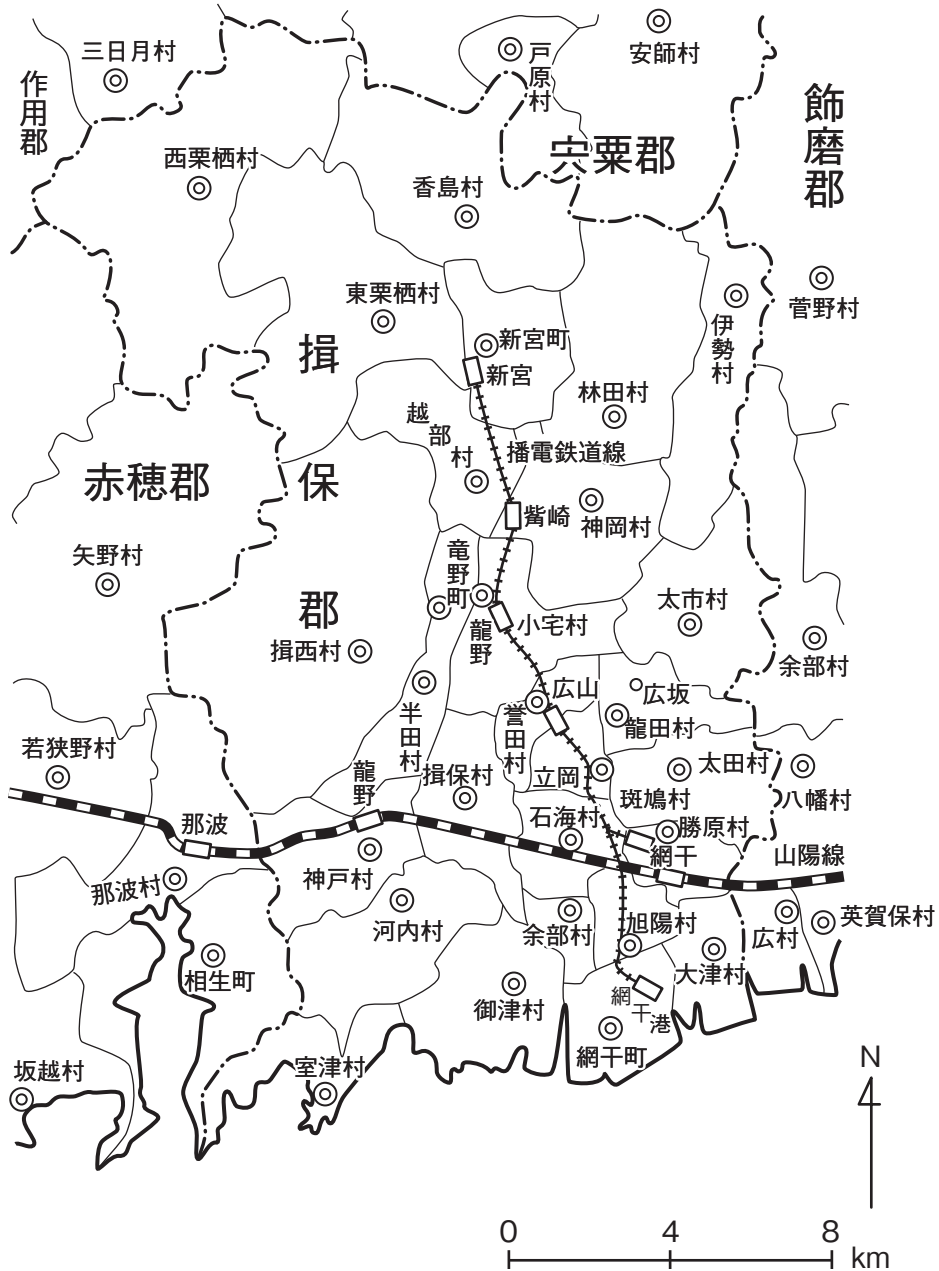
(2) 廣橋医院—兵庫県揖保郡龍田村広坂の事例

廣橋源蔵は、1898（明治31）年に高校医学部卒業資格により医師免許を取得して、1899年に揖保郡龍田村広坂で開業した。地図3を参照すると、広坂は龍野町の東北東側約4.2kmに位置している。表8は、1899年～1911年と32年の廣橋医院に掛かった患者の薬価未納軒数を町村別に示した。1912（大正元）年から31（昭和6）年には「薬価未納者書出帳」が残されていないため、14年については「諸願伺診断書綴」から廣橋医院に掛かった地域別の患者数を示した。廣橋医院の開業時である1899年には、龍田村のほか隣村の太市村・大田村・誉田村に居住する患者が来院しており、薬価の貸付軒数は合計23軒であった。しかし1905年には年間の貸付軒数が206軒に増え、同年に廣橋医院に掛かった患者の居住地内訳では揖保郡のうち22町村に広がりを見せ、しかも揖保郡に隣接した飾磨郡・宍粟郡の2郡に居住する患者も確認される。しかし1906年まで毎年増えていた薬価貸付軒数は、07年からは減りはじめて、09年には83軒となり前年比の51%にまで減少して、ついに11年に至っては地域で9町村1郡、貸付軒数はわずか18軒にまで減少した。

なかでも1909年に注目すると患者の居住地は、揖保郡内15町村と飾磨郡1郡のみになっていた。そのうち揖保郡内では龍田村が17軒、龍田村の北側に隣接する太市村が19軒と多かったが、東来栖と越部を除けば他は全て揖保郡の東部側に所在する村々であった。1914年の患者の分布を人数の多い順でみると、太市村の473名、龍田村の273名で、この2村の患者数合計は、全患者896名の84%を占めた。地図2から分かるように龍田村に隣接した斑鳩村、太田村、小宅村、誉田村の場合、いずれの村の薬価貸付軒数も1907年から減りはじめた。このうち1906年と09年時点の貸付軒数を比較すると、斑鳩村は22軒から2軒に、太田村が16軒から4軒に、小宅村が10件から4軒に、誉田村が15件から4軒に減少し、14年時点の龍田村に隣接した地域村の患者数でも、これらの村々はいずれも6名から22名に止まっていた。『揖保郡誌』では、1906年時点で揖保郡の各町村における医師1名当たりの現住人口を挙げており³⁰⁾、それを表8の備考1に掲げた。患者数が少ないのは、竜野町624人、龍田村655人、半田村693人であった。龍田村に隣接する5村では、太市村999名、斑鳩村2,106名、太田村1,727名、小宅村1,190名、誉田村1,379名と、龍田村より医師1名当たりの患者数が多かった。つまり医師1人当たりの現住人口が少なかった龍田村へ、その近隣村から患者が流れ込んでいたことが判明する。

それでは当時の揖保郡では、どのような経歴を持つ医師が開業していたのであろうか。表9

地図2 揖保郡地域図



(出所) 『最近調査大日本地名辞典並交通地図大鑑』 国際学術評論社、1931年に所収の兵庫県道地図より揖保郡地域を拡大して抜粋した。

(注) 出所資料に「昭和六年度改造版」とあり、1930年頃の状況を示すと考えられる。

官営鉄道線、
 民営鉄道線、
 郡鏡、
 町村境
 ◎ 町村役場所在、□ 主な鉄道駅

では、『日本医籍録』第2版から分かる1926年時点の同地域の開業医を、医師免許取得年の早い順に一覧にした。1926年現在で医師免許取得者は52名確認される。医師免許の取得年もしくは

表8 廣橋医院薬価未納者地域別一覧

年	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1914	1932	備考1	備考2
町村名	軒	軒	軒	軒	軒	軒	軒	軒	軒	軒	軒	軒	軒	患者数	軒	医師1名当り現住人口(人)	1906-14年開業医数(人)
網干町				1	1		2	1	1		1		1	2		1,619	
旭陽村				1	1	1			1	2	1				1	1,021	
大津村						1	1		2							3,489	
勝原村		4		2	1	5	5	5	1	2						869	1914年1名
余部村					7	6	3		4	1	1					1,745	1907年1名
太市村	12	26	17	29	30	34	32	46	29	46	19	22	4	473	72	1,000	
林田村		25	12	1	2	6	20	4	5	7	5	1		5	1	1,171	
伊勢村		16	10	7	9	13	16	12	8	4	5	4		23	17	—	
斑鳩村		10	5	10	13	9	16	22	6	6	2	1	1	15		2,106	1908年1名, 12年1名
石海村		5		1	5	3	3	7		1	1			10	1	3,783	1907年1名, 14年1名
太田村	1	8	1	5	3	3	9	16	6	5	4	2	1	15		1,727	
竜田村	7	15	15	23	18	20	21	32	24	25	17	7	3	278	62	655	
竜野町				2	1	12	7	5	4	2	3	1	1	2		625	1906年2名, 11・12・13年各1名
小宅村		11	5	3	12	8	6	10	6	9	4	6	1	6		1,190	1908年1名
揖西村			2	1	2	3	4	1	1	1				1		—	
揖保村			1		1	3	3	1	1	1				3		1,376	
菅田村	1	22	5	14	19	18	14	15	14	11	4	2	3	22	1	1,378	
神岡村		15	12	4	6	12	13	10	5	6	8		1	15	2	2,129	1906年1名, 14年1名
半田村							1		1							693	1906年1名
河内村		1														2,114	
神部村		4	2				2	1				1				1,297	1910年1名
御津村			2		1											2,572	1912年1名
新宮村		1				1		1						1		904	
西栗栖村		1	2		2	1	4	2	4	3				1		2,809	
東栗栖村		1	1	1	1		1				2			5		1,599	
香島村		1	1	1			1	1				1				1,740	
越部村		2	1			1		1			1					—	
飾磨郡		9	2	5	5	2	8	5	4	7	6	2	2	17		2,310	合計17名
赤穂郡		1		1										1		1,759	
穴栗郡		1			1		2									1,844	
神崎郡		1														1,665	
姫路市								1						2		498	
岡山県				1												揖保郡全体 1,420	
不明分	2	6	4	4	7	7	12	7	8	2						兵庫県全体 1,509	
合計	23	185	101	116	148	169	206	207	135	141	83	50	18	896	162		
揖保郡内町村数	4	18	17	17	20	20	22	21	18	18	15	11	9	18	7		

(出所)「薬価未納者書出帳」,「諸願伺診断書綴」,昭和9年「薬価(未納帳)」(廣橋家文書,筆者蔵)より作成。
 (注)廣橋医院の診療を受けてその治療代を未納の者について,その住所より地域別に分類した。住所は,ほとんどが大字名で記載されており,それを竹内理三編『角川日本地名大辞典28 兵庫県』角川書店,1988年より,当該期の町村別にまとめ,揖保郡については各町村別,その他の地域は市郡別に示した。揖西村は,1909年に平井村・桑原村・布施村が合併して成立。大字名で,どの町村が不明の場合は,不明分とした。ただし,向山は香山,舎里田は栗田の当て字と推定した。1914年は同年中の甲号・乙号の患者数の合計を地域別に示した。揖保郡の各町村は,現在の市町域ごとにまとめて順に示したが,その対照を示すと,網干町～伊勢村は現姫路市域,斑鳩村～竜田村は現太子町,竜野町～越部村は現たつの市。
 備考1は,『兵庫県統計書』・『揖保郡是』より1906年12月末現在の医師1名当り現住人口を,備考2は表9を基に,1906-14年に免許取得もしくは開業した医師数を示した。

開業年が明確な場合は,それで集計したが,1880年代に10名,1890～94年は1名,1895～99年は8名,1900～04年は5名,05～09年は8名,10～14年は8名,15～19年は10名,20年は1名で,廣橋が開業した1900年以降は32名が開業し,とくに05年以降には27名が開業していた。医師の経歴をみると,1880年代の免許取得者10名中「従来開業」資格による医師免許取得者は6名であったが,これに対して90年代になると府県立医学校卒が4名,高校医学部卒が2名,「医師開業試験及第」資格による医師が3名と,合計9名の医師のうち6名が,「府県立医学校」や「高校医学部」など,学校教育で医学を修得した医師が増えるという変化が見られた。1900年代

表9 1926年時点兵庫県揖保郡開業医(歯科医を除く)一覽

氏名	生年	資格	取得年	開業年	町村	種別	備考(経歴等)
花岡友齋	1850	従来開業	1885		網干町		
知原完治	1890	金澤医専卒	1916		網干町		
田中耕作	1879	京大医科卒	1909		網干町		
中川欽之助	1866	府県立医学校卒	1898		網干町		
田中昌平	1883	熊本医専卒	1915		大津村		
今井文次郎	1876	高等学校卒	1900		勝原村		
小谷正	1891	京都医専卒	1914		勝原村		
藤戸正孝	1881	府県立医学校卒	1907		余部村		
長谷川寿三	1877	府県立医学校卒	1899		林田村		
藤井くに	1897	東京女子医専卒	1920		林田村		
河瀬益之	1880	試験及第	1908		斑鳩村		
佐久間成三	1887	岡山医専卒	1912		斑鳩村		
森澤秀晴	1877	試験及第	1898		斑鳩村		
武田忠雄	1890	愛知医専卒	1914		石海村		
村瀬壯夫	1873	医専卒	1903		石海村		
円尾亀代治	1883	岡山医専卒	1907		石海村		
幸田輝夫	1856	従来開業	1884		太田村		
開発展也	1876	高校医学部卒	1901		太田村		
廣橋源蔵	1875	高校医学部卒	1898		竜田村		
横山順	1872	試験及第	1897		竜野町		
玉田政太郎	1869	東京済生学舎卒試験及第	1895	1899	竜野町	内科	横浜十全病院で実地研究
土屋寛	1873	大阪府立医学校卒	1895	1906	竜野町	外科	軍医・郡医師会理事
中原謙次郎	1876	高校医学部卒	1906		竜野町		
中原精三	1884	九大医科卒	1912		竜野町		
中川だい	1885	東京女子医専卒	1908	1911	竜野町	産婦人科	東大産婦人科で実地研究
黒田精一	1892	京大医科卒	1919		竜野町		
黒田秀子	1898	東京女子医専卒	1919		竜野町		
丸本定平	1876	済生学舎卒試験及第	1904	1913	竜野町	眼科	河本博士の下で眼科実地研究
西田信司	1881	岡山医専卒	1906	1908	小宅村	内外科	県立姫路病院で実地研究
富井桂治	1870	第三高校医学部卒	1892		小宅村		
長谷川豊治	1857	従来開業	1884		揖西村		
前田英一	1891	京都医専卒	1917		揖西村		
吉田一夫	1890	岡山医専卒	1915		揖保村		
松本卓三	1894	大阪医大卒	1919		誉田村		
塩津徳之助	1871	府県立医学校卒	1895		誉田村		
富井賢治	1880	大阪高等医学校卒	1903	1906	神岡村	全科	大阪高医で実地研究
森川光治	1889	岡山医専卒	1913	1914	神岡村	内科	日赤兵庫支部姫路病院勤務歴
島津秀治	1884	京都医専卒	1906		半田村		
豊田儀太郎	1866	府県立医学校卒	1886		神部村		
寺田丹成	1899	府県立医学校卒	1910		神部村		
木庭順次郎	1885	京都医専卒	1912		御津村		
三木実治	1886	試験及第	1910		室津村		
今井栄次郎	1865	試験及第	1884		新宮町		
鎌尾政之助	1862	府県立医学校卒	1885		新宮町		
三宅甫		京大医学部卒			新宮町		
河原実治	1888	試験及第	1915		西栗栖村		
中島得玄	1851	従来開業	1884		西栗栖村		
吹田有道	1893	熊本医専卒	1916		東栗栖村		
長谷川信哉	1861	府県立医学校卒	1886		香島村		
長谷川進	1891	愛知医専卒	1918		香島村		
松浦禎輔	1848	従来開業	1884		香島村		
尾池義行	1845	従来開業	1884		御澤村		

(出所) 本田六介編『日本医籍録』第2版, 医事時論社, 1926年より作成。

(注) 布施村は揖西村に含めた。開業年は『日本医籍録』に記載があるもののみ示したが、それ以外の医師も記載地で開業したと考えられる。

以降の医師免許取得者32名のうち「試験及第」資格による医師はわずか4名を数えるに止まった。

つまり廣橋源蔵が開業した後に、新たに揖保郡に登場した開業医の大半は、高等医学専門教育を受けた医師であったといえよう。ここで表8の備考2欄を見よう。そこには1906～14年に揖保郡で開業した医師数を掲げたが、これによると勝原村・余部村・斑鳩村・石海村・竜野町・小宅村・神岡村・半田村・神部村・御津村で、医師が開業したことを確認できる。1914年時点の廣橋医院の患者をみると、勝原村・余部村・半田村・神部村・御津村の5ヶ村の居住者には、だれも廣橋医院の患者が確認できない。この点からみて、上記5ヶ村に開業した高等教育を受けた医師たちは、廣橋医院の新たな競争相手となり、他町村の居住者が廣橋医院の患者として診療を受ける機会は、新規の開業医が現れる前に比べれば減少したと思われる。

一方、『揖保郡是』に紹介されている1906年時点の1戸当たり年間の「衛生費」支出は、竜野町10.47円、龍田村5.08円、太市村5.01円、斑鳩村5.01円、太田村5.4円、誉田村5.03円であった³¹⁾。「衛生費」との比較はやや難しいかもしれないが、参考までに1906年の廣橋医院の1軒当たり薬価貸付額は、竜野町0.43円、龍田村1.78円、太市村4.37円、斑鳩村2.39円、太田村1.79円、誉田村0.83円と、各町村とも郡是に掲げられた「衛生費」よりも少なかったことが判明する³²⁾。ちなみに1906年の廣橋医院の1軒当たり薬価貸付額の平均は2.45円であることも勘案すると、推測ではあるが、上記の町村民は自分の病傷によって、複数の開業医を選択しつつ受診するというような治病行動をとっていた可能性があると思われる。

また1909年を画期に、廣橋医院の患者が減少した要因の一つに、同年1月の龍野電気鉄道の開通があったことを指摘しておきたい。地図3をみると播電龍野駅～網代駅間の約5.7kmが開通し、網代駅で山陽線への乗り換えも可能となった。この沿線地域の人々の日常的な行動範囲が電鉄開通によって大きく広がりをもせるようになった可能性が高い³³⁾。表8を参照すると、龍野電気鉄道沿線地域である旭陽村・余部村・斑鳩村・石海村・竜野町・小宅村・誉田村・越部村に居住する患者の薬価貸付軒数は、1908年以前に比べて減少したことが明らかである。

以上、北海道上磯郡上磯村の関屋医院と兵庫県揖保郡龍田村の廣橋医院の事例では、①彼らが開業していた地域や隣接した地域で、医学の高等学校教育や地域の基幹病院での勤務経験を積んだ医師が数多く開業した場合や、②電気鉄道など近代的交通網の整備が進んだことを契機に、患者の減少がみられた。すなわち交通網の発達で、患者が遠方の医療機関にも出向くことが時間的に可能になったことが、患者の治病行動に影響したと思われる。

おわりに

本稿の冒頭で示した課題についてまとめよう。

まず薬価の推移であるが、1890年代中葉から1930年代初頭の期間における3名の開業医の経営史料から確認された薬価（＝診療報酬）は、1890年代後半は50銭～1円未満、1900（明治33）

年頃に1円を超え、1900～13(大正2)年は2～4円台を推移、第1次世界大戦期に4～6円台となり、20年代～30年代初頭は8～11円台で推移していたことが判明した。なお、この間の物価上昇も考慮にいれると、薬価は第1次大戦期中に上昇して1920年代に高水準で推移していた。この結論は、家計に占める医療関連支出を検討した結果と整合しており、家計分析では10年代に医療費が増加し、20年代以降は高い医療費水準が定着していたことを確認している。

薬価が上昇した理由は、直接には医師会が行なった規定医療料金の改定が影響していた。閨屋医院の事例からは、医療料金の改定が必要となった背景として、①政府の売薬行政の方針転換により売薬原料に使用することが認められた新薬・新製剤など医薬品の価格上昇があったこと、②第1次世界大戦の開戦によるヨーロッパからの医薬品の輸入途絶、③第1次世界大戦期の一般的な物価騰貴など多様な要因が働いていたことが指摘できる。売薬行政の転換があった1909～10年代末の期間は、僅かな時期的なズレを伴いつつ、それぞれの医薬品ごとに単価の変動があったと考えられる。そのため1900年代と比べれば10年代には相対的に医薬品価格が高くなり、これが開業医の薬価(水薬・丸薬・散薬・頓服薬・皮下注射薬などの料金)を引き上げる要因となった。

つぎに1894年から1917年までの地方の郡部における医業経営と患者の動向についてまとめよう。『日本科学技術史大系24 医学〈1〉』によると、1910年の全国医師総数は38,005人で、うち大学卒2,674人、官公立医学専門学校卒10,814人、外国医学校卒117人、試験合格者13,126人であった。これらの医師は明治政府の新制度のもとで医師資格を取得したが、これに対し奉職履歴・従来開業・限地開業医など、江戸時代から明治時代への移行期特有の条件で医師資格があると認められた「古い医師」は合計11,324人で、両者の比率は2:1となり、西欧系の医学による医療という原則は、一応実現されたというのである³⁴⁾。

本稿で検討した2軒の開業医の事例の分析時期は、まさに医師のキャリア形成の変化がはっきりと現れはじめた時期と重なる。閨屋医院では、開業した1894年から99年までは年間患者数が約1,200人～2,500人を推移したが、地域内に他の開業医が増えるとともに患者数は減少していった。1900年代から10年代前半にかけて患者数はピーク時の10分の1まで減少したが、固定した患者がおり、医師会の規定医療料金の引き上げもあって比較的安定した収入を得ていた。

これに兵庫県揖保郡龍田村の廣橋医院の事例を、あわせて考察すると以下のようなになる。

閨屋八太郎や廣橋源蔵が開業していた地域に、①高等医学専門教育を受けた学卒者の医師、病院での勤務経験を積んだ医師などが開業した場合や、②電気鉄道など近代的交通網が整備されたことを契機に、患者数の大幅な減少をみた点は共通していた。特に1910年代以降の新たな開業医は、ほとんどが医学の高等専門教育を受けた経歴を持ち、また地域の基幹病院で経験を積んだ医師たちであった。しかし、一方で患者からすれば、①と②の変化は、自分の病傷に応じて診療してもらいたい開業医もしくは病院を選択できる可能性が開かれたことになり、このことが患者の治病行動を変化させえる要因となったと考えられる。ただし冒頭で述べたように近代日本の家計における医療関連支出の分析結果からも分かるように、この当時の人々が病氣

になった時、治療のために選択しえる医療サービスの内容や、医療サービスを利用する頻度や期間、また医師の診察料・薬料に加えて、医療費の発生に付随して生じる費用、例えば交通費や、看護婦・付添人への支払いや心付け、高額なレントゲン検査料などを含めると、必要となる医療関連支出が多額となったことは地方資産家の事例分析から明らかであり、病院あるいは開業医に受療するという治病行動の選択肢の広がりがあったが、実際には社会階層間で利用し続けられる医療サービスの受療格差はかなり大きかったと思われる³⁵⁾。

注

- 1) 二谷(中西) 智子「大正期における富山売薬業の『製剤統一』と生産構造の変容」『土地制度史学』土地制度史学会, 第166号, 2000年, 35-36頁を参照。
- 2) 鈴木晃仁「戦前期東京における病気と身体経験」(栗山茂久・北澤一利編著『近代日本の身体感覚』青弓社, 2004年) 36-37頁を参照。
- 3) 近代日本における富山配置売薬の消費のあり方は、二谷智子「近代期群馬県における富山配置売薬の消費」(『経済科学』(名古屋大学) 第59号第2号, 2011年9月)で、1887年~1920年までの群馬県を行商した中西間一郎の「薬懸牒」(=懸場帳)の分析をして、すでに検討している。町村是資料にみられる家計諸費における年間医薬・衛生費との比較検討も行い、配置売薬の利用金額が多い場合でも、それは家計での医薬費合計の20%前後であったことを明らかにした。このような検討を踏まえた上で、本稿では残された課題として、開業医に患者が支払う診療報酬の推移を明らかにしようと試みている。
- 4) 杉山章子「西洋医学体制の確立」(新村拓編『日本医療史』吉川弘文館, 2006年)。
- 5) 鈴木晃仁「治療の社会史的考察」(川越修・鈴木晃仁編著『分別される生命』法政大学出版局, 2008年)。
- 6) 中村一成「戦前・戦時の都市民衆と医療」(『民衆史研究』第75号, 2008年)。
- 7) 中村隆英『家計簿からみた近代日本生活史』東京大学出版会, 1993年。
- 8) 以下、特に断らないかぎり、二谷智子「近代日本の家計における医療関連支出」(『経済科学』第58巻第4号, 2011年3月) 90-91頁を参照。
- 9) 患者の薬価未払金を記録した帳簿の名称は、開業医により異なっているが、本稿の表1や表7の(出所)に掲げたように、「薬価未納者書出帳」、「薬価(未納帳)」、「薬価計算簿」、「薬価貸付簿」など必ず「薬価」が付されている。なお、本稿の副題には「薬価計算簿」を採用したことを断っておく。
- 10) 青柳精一『診療報酬の歴史』思文閣出版, 1996年。
- 11) 明治初期の医会および医師団体の特徴については、米山高夫「日本医師共済生命保険相互会社の設立と経営(1)」(『商学研究(一橋大学)』第45号, 2004年)を参照。
- 12) 以下の記述は、青柳前掲書286頁を参照。
- 13) 同上書, 292頁を参照。
- 14) 同上書, 第20章を参照。
- 15) 以下、特に断らない限り関屋八太郎の履歴は、明治10年「日誌 第壹号」(関屋家文書#4, 北斗市教育委員会蔵)を参照した。なお関屋家文書には、『関屋八太郎資料目録』(上磯町教育委員会編集・発行, 1985年)の目録番号を付す。
- 16) 厚生省医務局編『医制百年史 記述編』株式会社ぎょうせい, 1976年, 64頁を参照。
- 17) 小竹英夫編『北海道医師会史』北海道医師会, 1979年, 60頁を参照。
- 18) 明治17年「医術開業免状」(関屋家文書#601)。
- 19) 以下、上磯町での関屋八太郎の活動や上磯病院については、『上磯町史』下巻, 上磯町, 1997年, 799-803頁を参照。
- 20) 本田六介編纂『日本医籍録』第2版, 医事時論社, 1926年。
- 21) 同上書, 兵庫県の部, 52頁を参照。
- 22) 同上書, 佐賀県の部, 9頁を参照。
- 23) 前掲二谷論文「近代日本の家計における医療関連支出」90頁を参照。
- 24) 青柳前掲書292頁と390頁を参照。
- 25) 同上書, 388-390頁を参照。
- 26) 前掲二谷(中西) 論文「大正期における富山売薬業の『製剤統一』と生産構造の変容」21-22頁を参照。

- 27) 池田嘯風『日本薬業史』薬業時論社, 1929年, 324-329頁を参照。
- 28) 『上磯町史』下巻, 上磯町, 1997年, 803頁を参照。
- 29) 同上書, 803頁を参照。上磯駅の年間乗客数は1913年に21,228人, 17年に77,678人, 21年に119,393人, 25年に182,155人と順調に伸びた。上磯駅の乗客1人当たり運賃収入は13年に0.20円, 17年に0.22円, 21年に0.30円, 25年0.28円であり, 上磯-函館間の3等鉄道運賃は15年3月時点で0.134円であったので, 上磯駅の乗客の大多数は函館かそれ以遠へ行ったと考えられる(以上, 大正2年度『鉄道院統計図表』(国有鉄道の部)鉄道院, 1915年, 大正6・10・14年度『鉄道院年報』(野田正穂・原田勝正・青木栄一編『大正期鉄道史資料』第1集第16・20・24巻, 日本経済評論社, 1984年), 大正4年3月「汽車汽船旅行案内」(三宅俊彦編『復刻版明治大正時刻表』新人物往来社, 1998年所収)を参照)。
- 30) 『揖保郡是』兵庫県揖保郡役所, 1908年, 195-196頁(『郡是・町村是資料マイクロ集成』丸善に所収)。
- 31) 同上, 653頁を参照。
- 32) 「薬価未納者書出帳」(廣橋家文書, 筆者蔵)によると, 1906年の町村別の薬価未納金合計額は, 竜野町2.12円, 龍田町56.89円, 太市村201.04円, 斑鳩村52.53円, 太田町28.62円, 誉田村12.43円であった。
- 33) 龍野電気鉄道の利用客数は, 1913年499,718人, 16年577,734人, 19年949,234人と第一次世界大戦期に急増した(大正2・5・8年度『鉄道院年報』(前掲『大正期鉄道史資料』第1集第8・11・14巻)。
- 34) 日本科学史学会編『日本科学技術史大系24 医学〈1〉』第一法規, 1965年, 505頁を参照。
- 35) 前掲二谷論文「近代日本の家計における医療関連支出」91頁を参照。

[付記]

本稿を作成するにあたり, 資料を閲覧させていただいた旧上磯町(現・北斗市)教育委員会の皆様に大変お世話になりました。末尾ながら記して感謝申し上げます。なお本稿は, 筆者が2006年度政治経済学・経済史学会秋季学術大会で行った自由論題報告「近代日本における医療費と医療状況の展開」を大幅に修正加筆したものである。また本稿は, 財団法人家計経済研究所の平成12年度家計経済研究振興助成「家計支出に医療の近代化がおよぼした影響の実証的研究」(研究代表者 中西聡, 研究分担者 二谷(中西)智子)の研究成果の一部である。

