

総力戦体制下の医薬制度調査会に関する基礎的研究

—委員の選任・異動と会議の開催状況を中心に—

* 吉 川 卓 治

はじめに

- 1 委員の選任と異動
 - (1) 委員の選任
 - (2) 委員の異動
 - 2 総会での審議—「調査内容」の策定—
 - 3 委員会の構成と開催状況
 - (1) 特別委員会の委員構成
 - (2) 会議の開催日程
- 結びにかえて

はじめに

医薬制度調査会は、1938（昭和13）年7月1日に厚生大臣の諮問機関として設置され、1940年10月28日に「医療制度改善方策」、1942年11月9日に「薬事制度改善方策」という二つの答申を出した。前者に基づいて「国民医療法」（1942年2月25日）が、後者をもとに「薬事法」（1943年3月12日）が制定された。こうした医薬制度調査会答申をうけて進められた諸施策は、総力戦体制下における医療制度改革の端緒に位置づくもので、戦争遂行を目的とした「健民健兵」政策であったとともに、国民全体を対象に医療機関網の整備を進める契機を含むものだったと指摘されている¹。

本稿がこの医薬制度調査会を取り上げるのは、そこで医師養成制度改革が論議され、答申に反映されたこと、調査会での議論を契機に文部省や民間で医師養成制度改革論議が活性化することに着目するからである²。医師養成制度改革は高等教育制度改革に直結している。ところが、従来、総力戦体制下での高等教育改革については、臨時附属医学専門部の設置に言及される程度で、医薬制度調査会における高等教育改論議にはほとんど関心が払われてこなかった。これまでのところ医薬制度調査会を取り上げたのは、日本科学史

学会編『日本科学技術史大系』第25巻と、それを参照しつつも独自の見解を提示した米田俊彦の研究にほぼ限られているといっても過言ではない。

『日本科学技術史大系』第25巻は、医薬制度調査会設立時の委員と幹事の身分・役職および答申「医療制度改善方策」を示した³。また、同調査会をはじめとする官民の各種審議会が医師養成制度の充実・高度化を求めていたのに対し、それに反して臨時附属医学専門部の設置など医師の「粗製濫造」が進められたと指摘した⁴。一方、米田は、この時期、内閣に設置された教育審議会での高等教育改革論議を分析するうえで医薬制度調査会に言及した。米田は『内務厚生時報』を基本資料として医薬制度調査会の概要を示したうえで、医学教育にかかわる同調査会の議論と教育審議会の議論との影響関係と異同を検討した⁵。

このほか医師養成改革に注目したものではないが、戦時期の医療制度改革や社会政策を扱う研究ではしばしば医薬制度調査会が取り上げられている。

宗前清貞は、医薬制度調査会の幹事を務めた厚生省衛生局の野村正秋医務課長の働きをとくに重視し、その改革構想が医薬制度調査会の答申に強く反映されたとみる。答申を受けて提案された国民医療法案は、開業医によって支持される日本医師会から、自律性喪失につながるとして反発をうけたが、時局を理由に押し切られて可決されたとする⁶。

* 名古屋大学大学院教員

高岡裕之は、医薬制度調査会の議論をリードしたのは林信夫衛生局長(調査会の幹事と委員を兼任)と野間医務課長だったとし、かれらの医療制度改革構想は日本医師会に一部譲歩することになるものの、厚生省が主導する医療の「新体制」構想だったと捉えた。また同様に開業医中心の医療体制に批判的でありながら、異なる立場をとる全国医療利用組合・産業組合の「協同組合路線」構想が競合していたことを指摘した⁷。

青木郁夫は、医薬制度調査会での議論・答申を検討することで戦時保健国策における医療利用組合の位置を示した。そこでは、答申を導いた政策論理の基礎が厚生省衛生局の「私案」＝「幹事案」にあるとしたうえで、それに対する日本医師会と産業組合との駆け引きが明らかにされている⁸。

これらの研究の多くが、厚生省、とくに医薬制度調査会の幹事を務めていた衛生局官僚に着目し、その主導性を重視している。その一方で調査会委員の役割にはあまり関心を寄せていない。しかし、林衛生局長は医師会改組を議論した第一特別委員会の小委員会の第1回が終わった後の1940年4月には宮城県知事として転出したし、医務課長だった野間も同年11月には京都府書記官(総務部長)に異動している⁹。厚生省の役割は軽視すべきではないが、幹事を務めた官僚個人に注目するだけでは説明できない部分がでてくる。他方で各委員を取り上げるにしても、医薬制度調査会の設立時の委員の肩書や役職を示すだけでは十分ではない。交替した委員や会議日程など基本的な事実を整理しておく必要がある。だが、基本資料となる『内務厚生時報』は、医薬制度調査会の委員の交替や特別委員会の日程などは詳しく教えてくれない。

以上のことから、本稿は、委員選任の観点と異動および委員会の開催状況について、国立公文書館所蔵の任免関係文書や医学系雑誌の報道などを参照して整理する。この作業によって、医薬制度調査会研究の基礎を整えることを目的としている。

1 委員の選任と異動

(1) 委員の選任

1938年7月1日、医薬制度調査会官制が公布され、即日施行された。同官制によれば、調査会は厚生大臣をもってあてる会長1名と委員40名以内で組織されることになっていた。このほか特別の事項を審議するために、関係各庁の高等官および学識経験者のなかから選ばれる臨時委員を置くことが認められていた。

同日付で40名の委員および11名の幹事の任命が裁可された¹⁰。表1は、医薬制度調査会の会長および委員の

肩書等と、その後の状況をまとめたものである。設立時の委員については「公文類聚第六十二編・昭和十三年・第二十一巻・官職十九・官制十九(厚生省二)」に綴じられた「極秘 医薬制度調査会委員候補者案(昭和一三、六、八)」(以下「一覧」と記す)を参照した¹¹。これをみると、どのような観点から委員の選出がなされたかがうかがえる。そこで表1に「一覧」の「肩書」欄と「参考」欄に記された内容をそのまま(空欄の場合は空欄のまま)示しておいた。加えて委員としての継続状況をだまかに確認するため、各時点で『厚生省職員録』もしくは内閣の『職員録』に医薬制度調査会委員として名前が記載されているかどうかを記した。

まず「肩書」欄と「参考」欄の記述に注目すると、委員は大きく三つのグループに分けられる。

第一グループは、厚生省を中心とした官僚である。厚生省の政務次官・次官・参与官・衛生局長・予防局長および農林次官、文部次官の計7名が委員に名前を連ねていた。この7名については、「一覧」の「肩書」欄に職名が記されているが、「参考」欄は空欄だった。厚生省の官僚以外に、農林次官が入っているのは、従来、農林省が管轄してきた医療利用組合の厚生省との「共管」問題が扱われるため¹²、文部次官については医師養成改革を議論の対象に位置づけようとしたためだったとみられる。なお、さきに触れたように、臨時委員を任命できることになっており、実際に1938年11月22日付で、陸軍軍医中將の小泉親彦、海軍軍医中將の高杉新一郎、文部省専門学務局長の山川建、保険院長官の進藤誠一が¹³、1940年5月13日付で文部省専門学務局長の永井浩が任じられたことが確認できる¹⁴。いずれも職務上の役割を期待しての選任だったとみられる。

第二グループは、貴族院議員6名、衆議院議員6名、日本医師会長・日本歯科医師会長・日本薬剤師会長・日本売薬業団体聯合会会長各1名の計16名である。「一覧」には「肩書」欄とともに「参考」欄が記入されていた。それによると、貴族院議員と衆議院議員の数が同じだったことがまず注目される。次に貴族院議員の所属する会派をみると、研究会は2名、公正会・交友会倶楽部・同和会・同成会が各1名となっていた。1937年7月の第71帝国議会開院時点で、貴族院の議員定数412のところ、研究会163、公正会66、火曜会42、交友倶楽部35、同和会34、同成会22、皇族18、その他が32となっていた¹⁵。皇族議員と、同様に世襲の公爵・侯爵議員だけからなる火曜会¹⁶をのぞき、議員数を踏まえて委員の配分がなされたようにみえる。

衆議院議員では民政党と政友会が各2名、社会大衆

表1 医薬制度調査会委員一覧

	氏名	肩書	参考	[職員録]			
				1939年7月1日現在	1940年6月1日現在	1941年9月1日現在	1942年11月15日現在
会長	木戸幸一	厚生大臣		○	○	○	○
委員	工藤鐵男	厚生政務次官		○	○	○	○
	広瀬久忠	厚生次官		○	○	○	○
	山本芳治	厚生参与官		○	○	○	○
	林 信夫	厚生省衛生局長		○	○	○	○
	高野六郎	厚生省予防局長		○	○	○	○
	井野碩哉	農林次官		○	○	○	○
	伊東延吉	文部次官		○	○	○	○
	実吉純郎	貴族院議員	医師，医学博士，男爵，研究会所属	○	○	○	○
	松本 学	貴族院議員	元内務省警保局長，研究会所属	○	○	○	○
	金岡又左衛門	貴族院議員	薬剤師（開局），県薬剤師会長，医薬制度研究者，同成会所属，富山県在住	○	○	○	○
	高木喜寛	貴族院議員	医師，医学博士，男爵，公正会所属	○	○	○	○
	田中徳兵衛	貴族院議員	味噌醸造元，交友倶楽部所属	○	○	○	○
	松井 茂	貴族院議員	法学博士，同和会所属	○	○	○	○
	土屋清三郎	衆議院議員	医師，民政党所属	○	○	○	○
	武知勇記	衆議院議員	元文部参与官，民政党所属	○	○	○	○
	野方次郎	衆議院議員	医師，日本医師会医政調査委員，政友会所属	○	○	○	○
	高見之通	衆議院議員	弁護士，富山県売薬同業組合長，政友会所属	○	○	○	○
	井阪豊光	衆議院議員	弁護士，元外務政務次官，第一〔二〕控室所属	○	○	○	○
	三宅正一	衆議院議員	医療組合理事，社会大衆党所属	○	○	○	○
	北島多一	日本医師会長	医師，医学博士，慶應義塾大学医学部長	○	○	○	○
	血脇守之助	日本歯科医師会長	医師，東京歯科医学専門学校長	○	○	○	○
	河合亀太郎	日本薬剤師会長	薬剤師，薬学博士，日本薬局方調査会委員	○	○	○	○
	堀内伊太郎	全国売薬団体聯合会長	薬種商浅田鉛本舗，東京薬業同業組合長	○	○	○	○
	林 春雄		医師，医学博士，東京帝国大学名誉教授	○	○	○	○
	慶松勝左衛門		薬剤師，薬学博士，日本薬局方調査会長，薬学及薬業界ノ元老	○	○	○	○
	奥村鶴吉		歯科医師，医学博士，東京歯科医学学校学監，医薬制度研究者	○	○	○	○
	野口雄三郎		医師（開業），医学博士，大分県医師会長，元公立病院長，医薬制度改革ノ熱心家	○	○	○	○
	近藤次繁		医師（開業），医学博士，東京帝国大学名誉教授，駿河台病院長	○	○	○	○
	森 平兵衛		薬剤師（開局），研究会所属貴族院議員，大阪市在住	○	○	○	○
	塩野義三郎		塩野義商店株式会社々長，製薬業界ノ巨頭，大阪市在住	○	○	○	○
	中川 望		元大阪府知事，日本赤十字社副社長	○	○	○	○
	山崎 佐		法学博士，医学博士（非医師），医薬制度研究者	○	○	○	○
	千石興太郎		医療組合中央会副会頭，全国購買組合聯合会長	○	○	○	○
	吉田 茂		元内閣書記官長，無所属貴族院議員	○	○	○	○
	前田多門		厚生省社会局参与，市政調査会理事，東京朝日新聞論説委員	○	○	○	○
	赤木朝治		元内務次官	○	○	○	○
	金杉英五郎		医師，医学博士，研究会所属，貴族院議員，慈恵会医科大学長，薬業界ノ元老	○	○	○	○
	岡 実		法学博士，産業組合中央会理事，大阪朝日〔毎日〕新聞社長	○	○	○	○
	大口喜六		薬剤師，元大蔵政務次官，政友会所属	○	○	○	○
	添田敬一郎		元文部政務次官，弁護士，民政党所属	○	○	○	○

備考) 委員の肩書と参考は、「公文類聚 第六十二編・昭和十三年・第二十一巻・官職十九・官制十九（厚生省二）」（類02107100）所収の「極秘 医薬制度調査会委員候補者案（昭和一三、六、八）」による。

○印は左側の者の名前が記載されていることを示す。

一印は各時点での職員録の医薬制度調査会のメンバーとして名前が記載されていないことを示す。

党が1名、院内会派の第二控室が1名となっていた。1937年4月30日に実施された第20回総選挙の結果、第71議会開催時点で、定員466名に対し、政党別の議席は民政党180、政友会174、社会大衆党36、第二控室20、国民同盟11、東方会11、無所属34となっていた¹⁷。貴族院議員の場合と同じように、委員配分は議会の勢力分布を考慮してなされたとみられる¹⁸。また日本医師会長、日本歯科医師会長、日本薬剤師会長、全国売薬業団体連合会長という医薬制度に直接利害関係をもつ職能団体と業界の代表が選ばれていた。

第三グループは「一覧」の「肩書」欄が記されていないグループである(17名)。「参考」欄によれば、医学・薬学・歯科医学の各学会から1名ずつ、開業医2名、開業している薬剤師・売薬業界代表・日本赤十字社副社長・非医師の医学博士・医師で貴族院議員・医療組合関係が各1名、内務省系官僚・新聞社・衆議院議員が各2名となっている。「肩書」が空欄であることから、「個人の資格」で選ばれたようにもみえ、「医薬制度研究家」(奥村・山崎)や「医薬制度改革ノ熱心家」(野口)のように個人の資質を評価することは書き付けられている。しかし他方で「薬学及薬業界ノ元老」(慶松)、「製薬業界ノ巨頭」(塩野)、「医薬界ノ元老」(金杉)のように、各業界の代表者として選任したことがうかがえる文言もみられる。

(2) 委員の異動

以上のような総計40名の委員でもって医薬制度調査会は出発した。だが、設置時の委員がそのまま1942年11月の答申が出されるまで務めたわけではない。そこで、すでに説明したように表1には『厚生省職員録』および内閣の『職員録』により、1939年7月から1942年11月までの各時点での委員を示しておいた。ただし、これはあくまでその時点で委員として職員録に名前があったことを意味するだけなので注意が必要がある。たとえば、厚生大臣の広瀬忠久と安井英二のあいだには実際には小原直、秋田清、吉田茂が厚生大臣を務めているが、そのことはこの表からはわからない。とはいえ、表1のこの部分からは委員の異動の手がかりをえることができる。

第一に、当該職の後任が補充されなかったり、部局の統廃合によって役職自体がなくなったりした場合には後任の委員の補充がなされなかったとみられることである。1940年7月22日に発足した第二次近衛文磨内閣では、政務次官と参与官が任命されなかったため、厚生政務次官の一松定吉と厚生参与官の飯村五郎については後任委員は補充されなかった。また厚生省予防

局長も、予防局が1942年11月に衛生局に統合されてからは委員として選任されなくなった。なお、吉田茂も1940年6月以降の職員録から名前が消えるが、これは吉田が1940年1月に米内光正内閣の厚生大臣に就任したことによるもので、吉田の後任の委員は選任されなかった。同年7月に米内内閣が総辞職したため、吉田も厚相の座を去ったが、医薬制度調査会の委員に復帰することはなかった。

第二に新聞社と業界団体の委員で交替があった。前田多門は、委員就任から3か月弱でニューヨークに転居することになり、1938年9月25日付で辞表を提出した¹⁹。前田にかわり、同じ朝日新聞社の代表取締役で主筆を務めていた緒方竹虎が委員となった。1938年9月には岡実が大阪毎日新聞社会長を定年により辞した²⁰。岡の後任として大阪毎日新聞の会長に就任した高石真五郎が委員を引き継いだ。二大新聞社に関係する二人の委員が相前後してそれぞれ同じ新聞社の役員と交替したことになる。

時期はややあとだが、堀内伊太郎も1941年9月の職員録からは名前が消えている。かれは、浅田館で知られる堀内伊太郎商店の社長であり、全国売薬業団体聯合会長などを務めていた。堀内は1940年10月8日付で免ぜられ、かわりに石井絹治郎が委員に任じられたことによる²¹。石井は1906年に明治薬学校を卒業後、大正製薬所などの社長や東京商工会議所議員などを務めており、堀内の後、全国売薬業団体聯合会長に就任していた²²。

第三に帝国議会の議員でも委員の交替が目につく。貴族院議員(多額納税)だった金岡(同成会所属)と田中(交友倶楽部所属)は1940年6月の職員録から名前が見えなくなるが、これは1939年9月をもって貴族院議員の任期を終えたことによるものだった²³。かわって同じく貴族院議員(多額納税)の磯貝浩(同成会所属、任期1925年9月～1933年3月、1937年11月～1947年5月)と大西虎之介(交友倶楽部所属、任期1931年5月～1945年2月)が委員になった²⁴。貴族院議員の後任に同じ貴族院議員が選ばれ、所属会派まで引き継がれたことは注目される。

衆議院議員を務めていた委員の交替には選挙が絡んでいた。第21回総選挙は東条英機内閣のもとで任期満了により1942年4月20日に実施された。このため、委員中の衆議院議員は17日付でいったん全員が罷免されたが、それまで委員を務めていた添田、大口、井阪、武知、高見、三宅の6名と、今牧嘉雄と山田清が選挙後の20日付で内閣からあらためて任命された²⁵。この選挙で衆議院議員を継続することにならなかった土屋

と野方にかわって今牧と山田が就任したかたちとなった。

今牧はこの第21回総選挙が初当選で、山田も第20回総選挙が初めての当選だった。したがって、議員経験年数が考慮されて委員に選ばれたわけではない。今牧は、1897年生まれで長崎医学専門学校を卒業した医師で、日本医師会理事などを務めていた²⁶。山田は1890年生まれ。東京慈恵会医科大学を卒業して病院を開設・経営しており、日本医師会顧問を務めていた²⁷。二人とも日本医師会系の代議士だったとみることができる。

なお「医薬制度改革ノ熱心家」と評された野口は、1941年9月の職員録から名前が削除されるが、その欠員を埋める委員の選任はなされなかったものとみられる。

委員のうち、厚生政務次官、厚生次官、厚生参与官、厚生省衛生局長、同予防局長、文部次官、農林次官は、本務の異動にともなって交替しており、いわゆる「あて職」として選任された者たちだった。かれらは本務

を異動した場合、委員を降り、本務が継承されなければ後任の委員も埋められなかった。これに対して、それ以外の委員は「個人の資格」で選任されたと理解されている²⁸。たしかに多くが医師や薬剤師など医薬制度にかかわる専門的な資格の所有者だった。しかし、委員の入れ替わりに注目すると、以上述べてきたように、欠員が生じた場合には、野口の例を除いては基本的に同じ会社や業界、同じ議院、同じ政治党派から選ばれたことがわかる。

2 総会での審議—「調査内容」の策定—

医薬制度調査会の第1回総会は、1938年7月26日に開催され、翌27日に第2回が開かれた²⁹。

総会初日には初めに厚生大臣で会長の木戸幸一が「国民医療の現状に鑑み現行医薬制度改革の方策如何」という諮問事項を示したうえで、簡単なあいさつを行なった³⁰。続いて林信夫衛生局長が諮問事項について三点にわたって説明を行なった。その内容をまとめる

表2 「調査概目」と「調査内容」の対照

「調査概目」（7月26日総会提出）	「調査内容」（9月22日総会決定）
一、医療機関に関する事項	一、医療の人的構成要素に関する事項
（一）開業自由制度に関する事項	（イ）医師、歯科医師、薬剤師等の教育、養成その他資質向上に関する事項
（二）官公立診療所に関する事項	（ロ）専門科名に関する事項
（三）組合診療機関に関する事項	（ハ）医師会、歯科医師会、薬剤師会等に関する事項
（四）簡易診療に関する事項	（ニ）功労表彰に関する事項
（五）医師の自家調剤制度に関する事項	二、医療に関する事項
（六）其他の医療機関の整備に関する事項	（イ）開業自由制度に関する事項
二、医療費に関する事項	（ロ）医療公営に関する事項
（一）診療報酬規定に関する事項	（ハ）医薬分業に関する事項
（二）疾病保険に関する事項	（二）官公立診療所に関する事項
（三）軽費診療及救療に関する事項	（ホ）組合診療機関に関する事項
（四）薬品法及薬価法規に関する事項	（ヘ）健康保険に関する事項
（五）薬品の経済統制に関する事項	（ト）軽費診療及救療に関する事項
（六）売薬に関する事項	（チ）簡易診療に関する事項
（七）其他医療費の合理化に関する事項	（リ）診療報酬規定に関する事項
三、医師、歯科医師、薬剤師等医療の人的構成要素に関する事項	（ヌ）医療類似行為に関する事項
（一）医師、歯科医師、薬剤師等の養成及資質向上に関する事項	三、薬品並に医療材料及医療機械に関する事項
（二）専門科名及学位に関する事項	（イ）薬品法及薬価法規に関する事項
（三）医師会、歯科医師会、薬剤師会等に関する事項	（ロ）薬品の経済統制に関する事項
（四）功労表彰制度に関する事項	（ハ）売薬に関する事項
（五）其他医療の人的構成要素に関する事項	

と、第一に「医療機関の不統制と其の偏在」を指摘し、医師が都市部に集中し農村における医師数が減少していることを示した。第二に医療費について、一般大衆の医療費負担が重くなっていることを指摘した。第三に薬事制度および医業類似行為の取り締まりの必要性を指摘した。そのうえで林は表2の左欄のような「調査概目」を示した。

「調査概目」を概観すると、厚生省としては、第一に開業医と官公立診療所、組合診療所の関係、第二に医業分業の導入、第三に医療専門職養成のあり方、第四に医師会など職能団体のあり方を具体的な議論の俎上にのせようとしていたことがわかる。

二日連続で開かれた総会では、この「調査概目」をたたき台にして、まずは自由討議を行なった。会議の終盤で委員の武知から、課題を整理するために特別委員の設置を求める動議がなされた。それを受けて会長の木戸が、北島、血脇、河合、堀内、松本、高木、野方、武知、三宅、吉田、添田、中川、千石の13名を特別委員に指名した。

特別委員会は8月1日に開催された。委員会での議論の結果は、9月22日に開かれた第3回総会で、特別委員会の委員長を務めた添田から報告された。これをもとにさらに議論が進められ、幹事が提出した「調査概目」は最終的に「調査項目」として次のように決定した。

調査項目

- 一、医療の人的構成要素に関する事項
- 二、医療に関する事項
 - (一) 開業自由制度に関する事項
 - (二) 医業分業に関する事項
 - (三) 各種医療機関に関する事項
 - (四) 医療費の合理化に関する事項
- 三、薬事に関する事項
- 四、予防並指導衛生に関する事項³¹

そのうえで表2の右欄のような「調査内容」が示された。林衛生局長が提案した「調査概目」が組み替えられ、また委員の意向を汲んで予防と指導衛生にかかわる事項が加えられたものとなっている。しかし、当初の「調査概目」を、総会の結論となった「調査内容」と対照させると、矢印が示すようにほとんどそのまま「調査内容」に引き継がれたことがわかる。

第3回総会の終盤で武知が調査項目の第四項目「予防並指導衛生に関する事項」については、適当な時機に特別委員会に附すこととし、第一・第二・第三項目

についてはそれぞれ特別委員会を設置して附議することを求める動議を提出した。これを受けて委員会を設置することになり、委員は木戸が指名し後日書面で伝えることになった。ただし、木戸は、委員はどの委員会にも出席して意見を述べるができることにしたいと付言した。

3 委員会の構成と開催状況

(1) 特別委員会の委員構成

まずは設置時点での三つの特別委員会の委員を『日本医師会雑誌』第14巻第3号(1938年11月)の記事により示しておこう³²。

それによると、「医療の人的構成要素に関する事項」を扱う第一特別委員会のメンバーは、松井委員長、林春雄、血脇、奥村、岡、河合、高木、土屋、中川、野方、山崎、前田、松本、赤木、北島の15名だった。

「医療に関する事項」を扱う第二特別委員会のメンバーは、添田委員長、井阪、血脇、大口、金岡、金杉、高見、土屋、中川、野方、野口、慶松、近藤、赤木、北島、三宅、森、千石の18名だった。

「薬品並に医療材料及医療機械に関する事項」を扱う第三特別委員会は、大口委員長、林春雄、堀内、血脇、河合、武知、高見、田中、慶松、実吉、北島、塩野、森の13名だった。

以上から、「1」で述べた第二・第三グループに属する委員の多くが一人で複数の特別委員会を掛けもちしていたことがわかる。なかでも日本医師会長の北島と日本歯科医師会長の血脇はすべての特別委員会の委員になっていた。また土屋、高見、河合、林春雄、慶松、森、中川、赤木、大口もそれぞれ二つの委員会を受け持っていた。だが、吉田だけはどの特別委員会にも名前が出ていない。一方で、第一グループ(各省からの委員)は、一人も特別委員会委員とはなっていない。ただし、幹事として厚生省の衛生局長以下が各特別委員会に陪席することになる。

(2) 会議の開催日程

次に会議の開催日程を整理しておきたい。表3は、総会、各特別委員会および小委員会の開催日をまとめたものである。第1回の第一特別委員会は、1938年10月3日に、第2回は10月20日に開催された。11月6日にも開催されたとの報道もあるが³³、厚生省は正式な会合とはみなしていなかったとみられる³⁴。第一特別委員会は、この二回の会議で「医療の人的構成要素」について議論を重ねたが、第二特別委員会の調査項目と密接な関係をもっていたため、両特別委員会が連絡

表3 総会・特別委員会・小委員会の開催日程

開催年月日	総会	第一特別委員会	小委員会	第二特別委員会	小委員会	第三特別委員会	出典
							(誌名巻(号)) 正式の誌名は備考を参照のこと。
1938年	7月26日	第1回					
	7月27日	第2回					
	9月22日	第3回					
	10月3日		第1回				内務5(11), 日医14(3), 医海2302
	10月20日		第2回				内務5(11), 医海2305
	10月21日					開催	医海2305
	10月24日				第1回		内務5(11), 日医15(7)
	10月29日				第2回		日医14(3)
	11月4日				第3回	開催	内務5(11), 日医14(3), 医海2307
	11月6日		開催				医海2358
	11月11日					開催	日医14(3)
	12月19日					第1回	医海2313
12月26日					第2回	医海2314, 医報852	
1939年	4月17日				第3回		医保4(5月), 医報867
	4月28日				第4回		医保4(5月), 医報869
	5月15日				第5回		医保4(5月), 医海2333, 医報871
	5月29日				第6回		医海2335, 医保4(6月号), 医報873
	9月27日				第7回		内務4(10), 日医15(7), 医報891
	9月28日				第8回		内務4(10), 日医15(7)
	10月5日			第4回			内務5(11), 日医15(7)
	10月6日			第5回			日医15(7)
	10月9日			第6回			内務5(11), 医保4(11月)
	10月23日		第3回				医保4(11月), 日医15(8), 医報894
	10月30日		第4回				医海2357
	11月6日		第5回				医海2358, 医報896
	11月13日		第6回				日医15(9), 医報897
	11月20日		第7回				日医15(9)
	11月27日		第8回				日医15(9), 歯科45(1), 医報899
	12月4日		第9回				日医15(9), 医報900
	12月11日		第10回				内務5(11), 医報901
	12月15日		第11回				内務5(11), 医報902
12月18日		第12回				日医15(9), 医報903	
12月23日		第13回				内務5(11), 医報903	
1940年	1月15日	第14回					内務5(11), 医報906, 日医15(11), 医保5(2月号)
	1月23日		開催				日医15(11)
	1月31日		第1回				内務5(11), 衛生10(5) 日健3202
	6月27日		第2回				東京3192, 衛生10(26), 医報929
	7月4日		第3回				東京3193, 衛生10(27)
	7月19日		第4回				東京3195, 日医16(5), 医報933, 衛生10(28)
	7月25日		第5回				日医16(5), 衛生10(29), 医報934
	7月30日		第6回				日医16(6), 医報934
	9月10日		第7回				日医16(6), 医報940
	9月14日		第8回				内務5(11), 日医16(7)
	9月25日		開催				日健3202
10月28日	第4回					内務5(11), 医報947	
1941年	1月17日					開催	日医16(10), 医週313, 医報960
	12月11日					開催	医週361, 日健3263
1942年	10月13日	第5回					歯科47(12), 日医18(7)
	10月19日					第1回	日健3305, 医報1050
	10月26日					第2回	日健3306, 医報1050
	10月27日					第3回	歯科47(12), 日健3306, 医報1050
	11月9日	第6回					歯科47(12), 日医18(8)

備考) 内務=内務厚生時報, 医海=医海時報, 日医=日本医師会雑誌, 医報=日本医事新報, 日健=日本医学及健康保険, 歯科=歯科学報, 医週=医界週報, 医保=医療及保険, 東京=東京医事新誌, 衛生=医事衛生
公式の会合だった場合には回数をつした。非公式の会合だったとみられる場合には「開催」と記した。

協調する必要があることから、第二特別委員会が成案を得るまで活動を控えることにした³⁵。

第二特別委員会は、1938年10月24日に第1回会議が開かれた。10月29日と11月4日にも会議を開いたが、近年の社会事情の変化にともなって各種の弊害が医療制度に内包されているため各種の方面から検討を加える必要があり、「具体的改善案」を作成したうえで審議をすることがよいとの判断から小委員会を設けることとした³⁶。

この小委員会は、添田、大口、近藤、慶松、中川、赤木、北島、河合、三宅の9名が委員となった³⁷。12月19日に第1回を開催し、それ以後、1939年9月28日に改善案を決定するまで小委員会8回、懇談会十数回を開催した。そして10月5日に小委員会の結果が第二特別委員会に報告された。第二特別委員会はさらに審議を重ね、9日に「医療ニ関スル根本的方策」について決定した³⁸。

第二特別委員会が一応の結論に達したことを受けて、1939年10月23日から、第一特別委員会が審議を再開した³⁹。途中、文部当局者を呼んで医師養成について意見を聴取するなどして、11月27日に「医師免許前ノ基礎的診療ニ関スル修練ノ充実」を、12月11日に「補習教育ノ創設」を、12月15日に「診療科名ノ新設及専門標榜ノ国家検定」を、そして12月23日に「功勞ノ表彰」を可決した⁴⁰。この12月23日の第13回の委員会ではあわせて「医師会の改組実施方法」が示され、議論の俎上にあげられることになった⁴¹。

年明けて1940年1月15日、第一特別委員会に「医師会ノ改組」について審議するために7名からなる小委員会が設置された。小委員会のメンバーは、委員長となった中川のほか北島、奥村、河合、山崎、赤木、松井だった⁴²。小委員会は、1月31日から9月14日まで8回の会議を開き、一応の結論に達した。そこで、9月25日の第一特別委員会に小委員会案を附議し、決定した。10月28日に医薬制度調査会の総会が開かれ、そこで答申「医療制度改善方策」が決定した。これは第一特別委員会の答申と第二特別委員会の答申を合わせたものだった⁴³。

年明けの1941年1月17日に第三特別委員会が開催された。「薬品並に医療材料及医療機械に関する事項」の審議に取りかかった。だが、帝国議会が開催されるため、それが終わるまで開催は延期されることになった⁴⁴。ところが、実際の再開は同年12月11日のことで、しかもすぐに再び休会に入った。1942年10月13日になって総会を開催し、第三特別委員会の委員を選出しなおした。顔ぶれは、大口委員長、実吉、今牧、石井、

武知、赤木、添田、慶松、山田、千石、森、血脇、大西、塩野、山崎、河合、松井、中川、高見、近藤、北島の21名になった⁴⁵。当初に比べて8名増えた。林春雄、堀内、田中が抜けて、あらたに今牧、石井、赤木、添田、山田、千石、大西、山崎、松井、中川が加わったことになる。このうち今牧、石井、山田、大西は先任者と交替で医薬制度調査会委員となった者だった。

第三特別委員会は、10月19日、26日、27日の三回開催され、結論に達した⁴⁶。そして11月9日に医薬制度調査会の第6回総会を開催し、第三特別委員会の結論が報告されるとともに若干の質疑がなされ、「薬事制度改善方策」の答申が満場一致で可決されて、厚生大臣に答申することになった⁴⁷。

結びにかえて

本稿では、まず医薬制度調査会の委員が選任された際の観点と、委員のその後の異動状況を検討した。官僚の務めるいわゆる「あて職」の委員以外については、業界や政治党派などのバランスを一定考慮した委員の割り当てがなされていた。また新聞社や全国売薬業界団体聯合会の委員が役職を退任した際には医薬制度調査会委員も退任し、同じ会社・業界から後任委員が選ばれていた。貴族院議員や衆議院議員だった者がその職を退いた場合にも後任の委員は同じ議院かつ同じ党派から選任された。ほとんどの委員は「個人の資格」で選出されたのではなく、所属する業界や政治党派のバランスを考慮して選ばれていたのである。このことは、医薬制度調査会が利益集団間の利害調整の場として構想されていたことを意味しているのではないだろうか。

次に、総会・特別委員会・小委員会の開催状況を明らかにした。総会に厚生省から提示された「調査概目」は委員の意見によって「調査項目」へと組み換えられ、その整理にもとづいて三つの特別委員会が設置された。そのうち第一特別委員会と第二特別委員会では、さらに小委員会が置かれ、かなり多くの回数と時間をかけて議論が展開された。これに対して第三特別委員会は、小委員会が置かれず会議の開催回数がかなり少なかった。このことは、第一と第二の特別委員会での議論が終わった後に回されたことで多くの論点に決着がついていたことによるものと思われる。とはいえ、一部委員が入れ替わっていたことには注意する必要がある。

以上のように、本稿ではこれまでの研究が明示してこなかった委員選任の観点と異動状況、会議の開催状況を把握することができた。本稿では調査会の各会議

で議論された具体的な内容にはほとんど立ち入ることができなかったが、そのための足場はできたように思う。今後、医師養成制度改革問題を中心に議論の内容を検討していくことにしたい。

〔付記〕

本研究は JSPS 科研費19K02395の助成を受けたものです。

〔注〕

- 1 たとえば、杉山章子「戦時体制下の医療」（新村拓編『日本医療史』吉川弘文館、2006年）273ページ。
- 2 さしあたり、日本科学史学会編『日本科学技術史大系』第25巻（第一法規出版、1967年）および吉川卓治「総力戦体制下の医師養成制度改革構想に関する資料」『教育史研究室年報』第26号（名古屋大学大学院教育発達科学研究科教育史研究室、2021年）を参照。
- 3 前掲『日本科学技術史大系』第25巻、243ページ。
- 4 同前、213ページ。
- 5 米田俊彦『教育新議会の研究 高等教育改革』野間教育研究所紀要第43集、2000年、516～521ページ。
- 6 宗前清貞『日本医療の近代史—制度形成の歴史分析—』ミネルヴァ書房、2020年、117～118ページ。
- 7 高岡裕之『総力戦体制と「福祉国家」—戦時期日本の「社会改革」構想—』岩波書店、2011年、230～235ページ。高岡裕之「医界新体制運動の成立—総力戦と医療・序説—」（『日本史研究』424号、1997年12月）でも、「医調〔＝医薬制度調査会〕の全期間を通じ、その運営をリードしたのは厚生省衛生局の官僚たち、とりわけ林信夫（衛生局長）・野間正秋（医務課長）の二人であった」（80ページ）とする。
- 8 青木郁夫『医療利用組合運動と保健国策』高菅出版、2017年、702～708ページ。
- 9 「公文雑纂・昭和十九年・第六巻・内閣六・特殊会社等役員任命協議二」纂02997100、国立公文書館所蔵。
- 10 「任免裁可書・昭和十三年・任免卷七十七」任B02366100、国立公文書館所蔵。
- 11 「公文類聚第六十二編・昭和十三年・第二十一巻・官職十九・官制十九（厚生省二）」類02107100、国立公文書館所蔵。
- 12 医療利用組合の農林省と厚生省との「共管」問題については、前掲『医療利用組合運動と保健国策』第18章を参照。
- 13 「任免裁可書・昭和十三年・任免卷百三十七」任B02426100、国立公文書館所蔵。

- 14 「任免裁可書・昭和十五年・任免卷八十一」任B02735100、国立公文書館所蔵。
- 15 『貴族院要覧 増訂 丙』1937年、12月。
- 16 火曜会は、他の会派と異なり、「政治」からは距離を置き「超然的位置」にあったとされる（内藤一成『貴族院』同成社、2008年、165ページ）。
- 17 『衆議院要覧 乙』1937年、7月。
- 18 戦時中の帝国議会は無力だったのであり、政党への配慮など不要だったのではないかとの批判もあるかもしれないが、実際には議会は形骸化していなかった（古川隆久『戦時議会』吉川弘文館、2001年）。
- 19 「任免裁可書・昭和十三年・任免卷百二十一」任B02410100、国立公文書館所蔵。
- 20 毎日新聞社社史編纂委員会編『毎日新聞七十年史』毎日新聞社、1952年、335ページ。
- 21 「任免裁可書・昭和十五年・任免卷百五十六」任02810100、国立公文書館所蔵。
- 22 『人事興信録』第13版上、1941年、イ129ページ。
- 23 衆議院・参議院編『議会制度百年史 貴族院・参議院議員名鑑』大蔵省印刷局、1990年、194ページおよび206ページ。
- 24 同前、187ページおよび191ページ。
- 25 「医調其他各種委員会 衆議委員入換廿日発令」『日本医学及健康保険』第3289号、1942年6月27日、54ページ。
- 26 衆議院・参議院編『議会制度百年史 衆議院議員名鑑』大蔵省印刷局、1990年、78ページ。
- 27 同前、683ページ。
- 28 前掲『教育新議会の研究 高等教育改革』517ページ。
- 29 27日の総会を第2回とみるか、26日の続きとみるか、当時の資料でも記述が分かれている。『日本医師会雑誌』は9月22日の総会を第2回とみているが（第14巻3号、1938年11月、44ページ）、厚生省の『内務厚生時報』は第3回と記している（第3巻第10号、65ページ）。本稿では後者を厚生省の正式な見解とみなしている。
- 30 『医療及保険』第3巻（11・12月合併号）1938年12月から同第4巻（10月号）1939年10月にかけて、10回にわたって「医薬制度調査会議事」として第1回から第3回の総会の速記録が掲載されている。以下では総会での委員・幹事の発言についてはいちいち注記しないが、本稿ではそれによった。
- 31 「医薬制度調査会」『内務厚生時報』第3巻第10号、1938年10月、54ページ。
- 32 「医薬制度調査会の経過」『日本医師会雑誌』第14巻

第3号, 1938年11月, 43ページ。

³³ 「文部当局と意見を交換 第一特別委員会第三回の経過」『医海時報』第2358号, 1939年11月11日, 31ページ。

³⁴ 第一特別委員会委員長だった松井の報告要旨は, 1938年11月6日に第3回の会議を行なったことには触れていない(「医薬制度調査会答申」『内務厚生時報』第5巻第11号, 1940年11月, 21~22ページ)。

³⁵ 同前, 22ページ。

³⁶ 同前, 24ページ。

³⁷ 「果然投ぜられた政府の一石 公営医療と開業管理制」『医海時報』第2313号, 1938年12月24日, 9ページ。なお, 小委員会メンバーに, 第二特別委員会の発足時に委員として入っていなかった河合が含まれているが, 理由は不明である。参照した『日本医師会雑誌』第14巻第3号(1938年11月)の記事が名前を書き落としたのかもしれない。

³⁸ 前掲「医薬制度調査会答申」24ページ。

³⁹ 同前, 22ページ。

⁴⁰ 同前, 22ページ。

⁴¹ 「医師会改組の審議を開始 議会提案を目指す活潑な動き」『日本医事新報』第903号, 1940年1月1日, 72~73ページ。

⁴² 「日医提出の医師会改組要綱案を第一特別委員会小委員会で検討」『日本医師会雑誌』第15巻第11号, 1940年2月, 39ページ。

⁴³ 前掲「医薬制度調査会答申」22ページ。

⁴⁴ 「薬品配給統制問題に意見 医薬調の第三委員会」『医界週報』第313号, 1941年1月25日, 41ページ。

⁴⁵ 「国民体力向上に薬事制度を確立 薬事制度改善特別委員会設置」『日本医学及健康保険』第3304号, 1942年10月17日, 46ページ。

⁴⁶ 「附帯決議と希望意見を付し医調幹事案原則的に承認」『日本医学及健康保険』第3306号, 1942年10月31日, 53ページ。

⁴⁷ 「医調の薬事制度改善答申成る 薬界に強兵健民体制確立期す」『日本医学及健康保険』第3308号, 1942年11月14日, 47ページ。

A Basic Study of the Medical and Pharmaceutical Systems Research Council During Wartime Japan

Takuji YOSHIKAWA*

This research hopes to clarify the underlying foundations that lead to the Japanese physician's education system reform of the Medical and Pharmaceutical System Research Council (MPSRC) during Wartime and how it relates to current debates regarding further reforms. Although few studies to date exist, the National Medical Care Act of 1938 and the Pharmaceutical Affairs Act of 1942, which reformed the physician's education system, were both launched based on a report presented by the MPSRC.

This paper asks the following research questions:

- 1) How were the members of MPSRC selected? How were subsequent members chosen and from what professions did they hail?
- 2) What was the schedule and frequency of meetings?

This paper concludes the following:

- 1) Most of the members were selected from a diverse medical community; representatives hail from a medical society, a pharmaceutical association, the pharmaceutical wholesale industry, parliamentary groups related to the Imperial Diet, etc. This implies that the MPSRC was expected to play an active role in coordinating the interests of multiple parties.
- 2) In total, meetings were held six times. There were three ad hoc committees and 2 sub-committee meetings. The first and second ad hoc committees and their sub committees were held numerous times. Third committee meetings were held three times.

* Professor, Graduate School of Education and Human Development, Nagoya University