

日本統治下台湾における医療施設の 形成と展開

台湾総督府医院を中心として

鈴木 哲 造

はじめに

- 1, 台湾総督府医院の形成と拡張
- 2, 台湾総督府医院の一般医療施設中の位置づけ
- 3, 台湾総督府医院の経営と実際

おわりに

はじめに

台湾の自由化・民主化とともに急速に発展した台湾史研究は、近年、ますます多角的な広がりを見せている。日本統治期の医療・衛生の領域もまた多くの研究者の関心を集める課題の一つである。そのなかで、伝染病の流行とその行政的対応、医師・看護師等の医療従事者の養成、医学研究、医師の社会的地位、衛生思想の普及等多岐にわたって議論されているが、医療施設そのものに焦点をあてて、その歴史的意義を問うた

研究は少ない⁽¹⁾。本稿は、台湾総督府の医療政策の拠点として設置された台湾総督府医院の制度的展開と経営の実際を検討するものである。

世界史的観点からみれば、本稿が対象とする19世紀後半から20世紀中葉は、日本及び欧米等の国家が自国の勢力の拡大のためにしのぎを削った帝国主義の時代であった。医学史的観点からみれば、細菌学の興隆にしたがい、近代医学の優勢が確立された時代であった。それゆえ、近代医学は、「帝国のツール」となり、帝国の拡張にしたがって、統治地域で実践された。言い換えれば、19世紀以降興隆した近代医学そのものが「近代性」のみならず、「帝国主義」あるいは「植民地主義」の性質を帯びており、帝国の拡張と植民地統治とは密接な関係を有していたのである⁽²⁾。同時に、近代世界の医療衛生事業は、国家が最も積極的に介入した領域であり、とりわけ衛生事業は、個人の身体に関わるがゆえに、統治機構再編の契機となり、また社会制度の変遷に大きな影響を与えた⁽³⁾。

日本統治下台湾の医療衛生事業の展開について、当時、衛生行政及び衛生学研究に従事した丸山芳登は、「幸にも上司の善導と幾多先輩僚友の苦心努力により瘴癘の地として怖れられていた衛生状態は改善せられ、産業は振興し経済力は増進し一般文化は向上したのである」と評価しており、日本の台湾統治を批判的な角度から分析した矢内原忠雄でさえ「台湾総督府は衛生施設によりてペスト、マラリヤ等悪疫を減じ、内地人の渡来居住を容易にしたると共に本島人の衛生状態をも著しく改善した。其成功は最も賞賛に値する」と述べている⁽⁴⁾。伝染病予防や医療施設の普及等の政策は、公共性を有しているがゆえに、台湾総督府の治績とみなされるのである。

だが、こうした医療衛生事業の評価に対し、歴史研究者は、「開発原病」と「帝国医療」の観点から批判的な考察を行っている。見市雅俊の研究によれば、「開発原病」とは、農業開発が自然環境を破壊し、その副産物として病気の異常発生をみる現象に注目し、近代西洋を起源とする経済開発 生活水準の向上 健康増進というバラ色の公式に対して、

疑問を投げかける見方である。ヨーロッパによる植民地化が進む過程のなかで、人間社会と自然社会のバランスが破壊された結果として病気の異常発生が促されたのであり、文明の進歩とは、同時に病気の増加の歴史でもあった。そして、その病気に対してひとときわ光り輝いていたのが「帝国医療＝近代西洋医学」であった。見市は、帝国医療と開発原病の関係を植民地医学等による「人道的援助なるものも、実は自ら火を放ったうえでおもむろに水をかける『マッチ・ポンプ』にすぎなかった」と病気に苦しむ「原住民」とそれを助ける「救世主」という構図の欺瞞性を指摘している。だが、被植民地側にとって「帝国医療＝近代西洋医学」は、病気に対する特效薬として効用があったため、受け容れ消化してしまう。それゆえ、「病気対策は植民地支配の重要な一環であり、目に見える政治権力の行使以上に重要な権力装置だったかもしれないのである」⁽⁶⁾。

本稿は、台湾総督府の医療政策の拠点として設置され、「目に見える政治権力の行使以上に重要な権力装置」と位置付けられる近代医療を台湾社会に提供した台湾総督府医院に焦点をあてる。総督府医院の形成と拡張、一般医療施設中における位置づけとその役割、経営の実際等を明らかにし、「帝国のツール」として、どのような機能を期待されていたのかを検討したい。

1, 台湾総督府医院の形成と拡張

日本統治下台湾における官立医療施設の濫觴は、明治28(1895)年6月に診療を開始した大日本台湾病院である。当初、該病院は、総督府民政局の管轄下にあったが、同年8月、漢民族系住民の抗日武装闘争の激化に対応するため、総督府が軍衛組織に改変されたのにもなって、陸軍局軍医部の管轄となった。軍政下における医療業務の重点は、軍隊へ医療を供給し、軍事行動を幫助することにあつたので、一般に医療が積極的に提供されることはなかった。

その後、明治29 (1896) 年3月に「台湾總督府条例」(勅令第88号)、「台湾總督府民政局官制」(勅令第90号)及び「台湾總督府地方官官制」(勅令第91号)等の組織法令が公布され、同年4月より民政に移行した。医療施設に関しては、台湾總督府地方官官制第29条及び第30条において規定された。

第二十九条 各県二病院ヲ設ケ院長、医員、薬剤師及調剤生ヲ置ク
院長八奏任官待遇トシ医員、薬剤師及調剤生八判任官待遇トス
第三十条 島庁及各支庁ニハ地方職員ノ外医員及調剤生ヲ置ク判任
官待遇トス知事島司ニ於テ必要ト認ムルトキハ台湾總督ノ認可ヲ
經テ島庁又ハ支庁ノ下ニ病院ヲ設ケ医員調剤生ヲ以テ其ノ職員ニ
充ツルコトヲ得

同年5月、第29条に基づき、大日本台湾病院を台北病院に改称し、台北県の管轄とするとともに、台中県及び台南県にそれぞれ台中病院、台南病院を設け、各県の管轄下に置いた。翌月には、第30条に依拠して、澎湖庁管内に澎湖病院、台北県管内に淡水病院・基隆病院・新竹病院・宜蘭病院を、台中県管内に鹿港病院・苗栗病院・雲林病院・埔里社病院を、台南県管内に嘉義病院・鳳山病院・恒春診断所・台東診断所を設置し、当該医療施設所在地の島庁あるいは支庁の管轄下に置いた。

同年10月、台湾總督府地方官官制第29条及び第30条が次の通り改正された (勅令第322号)。

第二十九条 各県二病院ヲ設ケ院長、副院長、医員、藥局長、調剤
師及書記ヲ置ク
院長、副院長八奏任、医員、藥局長八奏任又ハ判任、調剤師及書
記八判任トス
第三十条 島庁及各支庁ニハ地方職員ノ外医員、調剤師及書記ヲ置

ク

医員八奏任又八判任，調剤師及書記八判任トス

知事島司ニ於テ必要ト認ムルトキハ台湾總督ノ認可ヲ經テ島庁又ハ支庁ノ下ニ病院ヲ設クルコトヲ得此ノ場合ニ於テハ医員ヲ以テ病院長ニ調剤師ヲ以テ藥局長ニ書記ヲ以テ病院書記ニ充ツ

この改正において、副院長が新たに置かれたほか、病院職員の地位が「奏任待遇」と「判任待遇」から「奏任」と「判任」となり、正式な官吏となったことは注目すべきである。

明治30(1897)年5月には「台湾總督府医院官制」(勅令第155号)が公布され、ここにおいて、總督府の病院体系は、独立の官制で規定されることになった。同官制第1条は、「台湾總督府各県各庁ノ下ニ医院ヲ置キ知事庁長ノ管理ニ属セシム」と規定し、「病院」から「医院」への名称変更を行った。このほか、支庁管轄下に置かれていた病院または診断所の内、新竹・宜蘭・嘉義・鳳山・台東を各県各庁の直轄医院に昇格させたことで、總督府医院は、右五院に台北・台中・台南・澎湖の各院を加えた九医院体制となった。そのほかの病院は、各医院の分院としたが、その過程において、鹿港病院が廃止され、新たに彰化分院が設けられた。すなわち、台北医院の下に基隆分院・滬尾分院が、新竹医院の下に苗栗分院が、台中医院の下に彰化分院・埔里社分院が、嘉義医院の下に雲林分院が設置されたことで、医院分院は六院となった。

本官制により「病院」から「医院」へと名称変更されたが、そこには次のような背景があった。

病院と医院とは何れが良きぞ斯かる問題は内地人の脳髓に浮かぶべくもあらず左れど土人の目から観るときは大なる好不好的のある者なりとぞ成る程考て見ると病院とは読んで字の如く病院なれば単に病人の居る家を意味すべく病人を療治して甦復せしむべきまでの十分

なる意義あるべくもあらず之に反して医院と謂ば病を医する所といふが故に完全なること遙かに優れり之れより先き内地人の医生来りて開業するもの又は公立に成りし台北病院の如きもの共に病院と称するの其名の縁起観るがりて土人中には自然と忌避する傾きありしとなむ今や恰かも台北病院も改めて医院となりたれば土人の字義沙汰も止みぬべく縁起直して来院者も増加やせん但し他の病院などにも此心してありたきものなり⁽⁷⁾

ここからは、台湾人の来院者の増加を狙って、台湾人にとって「単に病人の居る家を意味」する「病院」から「病を医する所」である「医院」へと名称が変更されたことがわかる。

明治31 (1898) 年 6 月、台湾総督府医院官制が全文改正 (勅令第111号) された。この官制は、以後、日本統治期を通じて27回にわたって中改正されたが、総督府医院制度の骨格を規定し続ける基本法令となった。主な条文は次の通りである。

第一条 台湾総督府医院ハ台湾総督ノ管理ニ属シ疾病ノ診療ニ関スル事ヲ掌ル

第二条 各医院ニ左ノ職員ヲ置ク

院長 医長 医員 薬局長 調剤師 書記

第三条 院長ハ各院一人委任トス

院長ハ医長ヲ以テ之ヲ兼ネシム

第四条 医長ハ委任、医員及薬局長ハ委任又ハ判任トシ調剤師及書記ハ判任トス

第五条 院長ハ台湾総督ノ命ヲ承ケ院務ヲ掌理シ所属職員ヲ監督ス

ここでの最も重要な改正事項は、第1条において、総督府医院が知事あるいは庁長の管理から台湾総督の管理に移され、総督直轄機関に改組

されたことである。総督府医院官制改正の経緯は、

従来ノ如ク地方庁管轄ノ下ニ在リテハ諸般ノ關係上差支少ナカラス
シテ其ノ事業ノ進捗ハ之ヲ総督府直轄ト為シ以テ其ノ拡張ノ余地ヲ
存スルニ如カス是レ医院制度ヲ改正セラレタル理由ナリ然リト雖一
方ニハ經費ノ制限アルヲ以テ不得止既設ノ五分院ヲ廃止シカヲ少数
ノモノニ集メ職員トシテハ更ニ医長ノ職ヲ設ケ学識技倆アルモノヲ
招致シテ大ニ医院ノ改善ヲ謀レリ而シテ其ノ廢院ニ歸セシ地方ニハ
熟練技倆アル医師ヲ撰ミテ公医ヲ命シ更ニ条件ノ下ニ旧分院建物其
ノ他備品等ノ管守ヲ命シ其ノ所在地ニ於ケル医事機關ノ運行ヲ勉メ
シムルコトトセリ⁽⁸⁾

ということにあり、官制改正の目的は、総督府医院を事業の拡大とその円滑な進行のため、総督直轄の機関とすること、奏任の医長職を設け、「学識技倆」のある人材を確保すること、分院を廃止し、予算を少数の医院に集約的に配分して設備の充実をはかることにあった。

この方針に基づき、各医院の分院は、基隆分院を医院に昇格させた以外、すべて廃止され、総督府医院は、10医院体制（台北・台中・台南・基隆・新竹・嘉義・鳳山・宜蘭・台東・澎湖）となった。その後、明治43（1910）年10月に鳳山医院が廃止され、それに前後して、花蓮港医院（1909年11月）・阿緱医院（1910年10月）・打狗医院（1914年3月）が設立されたことで、大正3（1914）年3月時点において、総督府医院は、12医院体制となった。台北医院は、昭和13（1938）年4月、台北帝国大学医学部学生の臨床実習に供するため、台北帝国大学医学部附属医院に改組し、総督府医院体系から離脱した。そして、昭和16（1941）年1月に花蓮港医院玉里分院が設置されたことにより、総督府医院は、11医院1分院体制となり、そのまま日本の台湾統治の終結を迎えた。因みに、阿緱医院と打狗医院は、大正9（1920）年8月にそれぞれ屏東医院と高

雄医院に改称した。

さて、上述したように、明治31 (1898) 年6月の総督府医院官制改正後、同官制は、27回の中改正を経ることになるが、明治40 (1907) 年6月と明治43 (1910) 年4月の中改正は、総督府医院制度の展開を考察するにあたり、押さえておくべき重要な改正事項が含まれていた。

明治40年6月の医院官制中改正 (勅令第223号) においては、同官制第4条第2項に「台北医院長ニシテ三年以上高等官三等ニ在リテ特ニ功勞アル者ハ一人ヲ限り高等官二等ニ陞叙スルコトヲ得」との一文が追加された。すなわち、台北医院長は、該官制中改正以前において、台北医院の医長が就き、官等は3等が最高で奏任官止まりであったが、これ以後、高等官2等の勅任官になれる道が開かれたのである。この時期、総督府及所属官衙中で高等官2等以上の勅任官となることができたのは、台湾総督 (親任官)、民政長官 (1等)、警視総長・各局長・鉄道部技師長・専売局長・技師・医学校長 (以上2等) のみであり、勅任医長が如何に高い地位にあったのかを推し量ることができよう。

この医院官制中改正を踏まえて、『台湾医学会雑誌』の「雑報」欄に「此改正によりて台北医院は爾他の医院より一段高き待遇を得たるものにして兎も角も一般の行政官衙より下位に列せしめらるゝ傾きある我医学界が他の総督府各局と肩を並へ得べき優遇を与へられたるは、誠に慶す可きことと云うべし」との記事が載せられている。⁽⁹⁾ここからもわかるように、勅任医長への途が開かれたことは、単に勅任医長自身だけではなく、総督府医院及びその所属職員、ひいては台湾医学界の総督府組織内における存在感を増大させることにも繋がったのである。

次に、明治43年4月の医院官制中改正 (勅令第199号) について、第2条が次の通り改正された。

第二条 医院ニハ通シテ左ノ職員ヲ置ク

院 長

医長又八医員	専任二七人	奏任
薬局長	専任一人	内三人奏任 八人判任
医師	専任三九人	判任
調剤師	専任一九人	判任
書記	専任四二人	判任
前項職員ノ外台北医院ニ事務官一人ヲ置クコトヲ得		

この中改正の要点は、医院職員の定員を定めたことと、判任官の「医師」という職位を設けたことにより、医長（勅任あるいは奏任） 医員（奏任） 医師（判任）という勤務医の序列構造の明確化がはかられたことである。大正3（1914）年4月には「医師」の官名が民間における開業医師と混同し易く適当ではないとする総督府の意見に基づき、医院官制第2条は、改正され（勅令第61号）、「医員」が「医官」に、「医師」が「⁽¹⁰⁾医官補」に改められた。

明治43年に総督府医院職員定員が設けられた後の医院官制中改正の大部分は、この第2条の改正である。次の第1表によれば、医院職員中、医長または医官、医官補の定員は、漸次増加していった。総督府医院の規模を拡張（診療科の新設や病床の増設）するにあたり、勤務医を増やすことは不可欠である。それゆえ、勤務医の定員が増員されていったことは、総督府が医院規模の拡張を不断に志向し、行動に移したことの証左であるといえよう。

第1表 台湾総督府医院職員定員の変遷

公布年	法令番号	医長/医官	医官補	薬局長	薬剤師	書記	技手	看護婦長
1910.4	勅令第199号	27 *	39 **	11	19	42		
1912.10	勅令第29号	27 *	42 **	11	19	42		
1913.6	勅令第121号	27 *	42 **	11	19	40		
1914.4	勅令第61号	28	45	12	20	43		
1915.7	勅令第127号	28	45	12	21	43		
1916.9	勅令第218号	28	47	12	21	43		
1917.10	勅令第179号	28	48	12	22	43		
1919.6	勅令第293号	31	57	12	24	43		
1920.10	勅令第516号	35	57	12	24	44		
1921.5	勅令第185号	42	57	12	24	44		
1923.11	勅令第474号	44	54	12	24	32		
1924.12	勅令第437号	44	54	12	24	30		
1925.8	勅令第272号	46	70	12	24	30		
1931.9	勅令第245号	53	71	12	24	29		
1932.8	勅令第222号	52	67	12	24	29		
1934.6	勅令第191号	55	67	12	24	29		
1935.9	勅令第260号	58	67	12	24	29		
1938.3	勅令第146号	63	67	12	24	29	1	
1938.4	勅令第303号	48	43	11	16	25	1	
1940.12	勅令第880号	50	43	11	15	25	2	
1941.11	勅令第1005号	50	43	11	14	24	2	
1945.3	勅令第209号	50	43	11	14	24	2	5

(備考) *は「医長/医員」、**は「医師」の数値。

2, 台湾総督府医院の一般医療施設中の位置付け

台湾総督府は、明治29 (1896) 年5月、「台湾医業規則」(府令第6号)を公布し、台湾における「医師」を規定した。同規則によれば、医師とは、内務大臣発行の医術開業免状所持者(内地の医師)と台湾総督府発行の医業免許証所持者を指す。後者は、主に台湾総督府医学校卒業生の台湾人に与えられた免許である。医業免許証の特徴は、有効範囲が台湾に限定されていたことである。すなわち、内地においては、本免許証をもって医師とはみなされない。その後、総督府は、明治34 (1901) 年7月に「台湾医生免許規則」(府令第47号)を公布し、日本の領台以前よ

り医業を営んでいる者(ほとんどが漢方医)に対して医生免許証を発行し、「医師ノ業」を営むことを許可し、これを「医生」と定義して、最終的に1,903名に免許を付与した。同年12月末以降、原則として同免許証を付与しなかったため、これより医生は年々減少していった。

これらの医師及び医生が各種の就業形態をもって台湾社会に医療を供給していったが、台湾の一般医療施設の形態や分布には如何なる特徴があったのであろうか。

第1に、私立部門が医療供給の中核であったことである。第2表は、昭和15(1940)年度末における医院の官公私立別及び医師の就業形態別の地方庁毎の統計である。該表によると、医院数は、官立が14ヶ所、公立が21ヶ所、私立が263ヶ所で、私立医院が医院総数の9割を占めている。医師の就業形態の内訳は、官庁奉職が451人、公医が291人、開業医が1,659人で、医師総数に占める比率は、それぞれ19パーセント、12パーセント、69パーセントであり、私立部門である開業医が7割を占める。公医とは、一定の月手当を支給して医師不在の要地に開業させ、一般に医療を提供させると同時に、官庁の命令により伝染病対策等に従事した医師である。公医は、手当とは別に、患者から診察料や薬価等を徴収することができたので、医療施設としては一般の開業医と変わるところはなかった⁽¹¹⁾。

第2に、医療施設の市部への集中である。第2表によれば、台北州に最も多く医師が集まっている。この台北州を市部と郡部に分け、医院の官公私立別及び医師の就業形態別に示したのが次の第3表である。該表によれば、医療施設及び医師とも過半数以上が台北市に集中している。それは、台北市が政治・経済の中心であったことに加えて、医学校及びその附属病院を擁していたことによる。さらに、市部(3市)と郡部(9郡)の医院数の割合は8対2、医師及び医生数の割合は7対3であることと、医師及び医生一人に対する人口は、市部が1,581人、郡部が4,474人であることから、医療資源の市部への集中は顕著であった。いうまで⁽¹²⁾

もなく、市部と郡部との医療資源の格差是正は、総督府にとって重要課題であった。総督府は、この課題に対して、公医の配置と、医師資格を有しない者を暫定的に「医師」と認める「限地開業医制度」の活用をもって対応していった。⁽¹³⁾

第2表 台湾における医療施設及び医師の分布 (1940年度末)

地方庁	医 院				医師及び医生					医師及び医生一人に対する人口
					医 師			医 生	計	
	官立	公立	私立	計	官庁奉職	公 医	開業医			
台北州	5	6	81	92	314	44	445	21	824	1447
新竹州	1		10	11	17	45	138	55	255	3198
台中州	1	2	53	56	20	47	313	21	401	3424
台南州	2	4	70	76	57	51	481	24	613	2488
高雄州	2	7	27	36	26	46	242	12	326	2727
台東庁	1		7	8	5	25	9		39	2269
花蓮港庁	1	2	15	18	7	27	26		60	2447
澎湖庁	1			1	5	6	5		16	4235
計	14	21	263	298	451	291	1659	133	2534	2398

(備考) 官庁奉職には「官立医院奉職」、「公立医院奉職」、「官衛奉職」を含む。

(出典) 『台湾総督府第四十四年統計書』台湾総督府企画部、1942年、400頁～401頁。

第3表 台北州における医療施設及び医師の分布 (1940年末)

地方庁	医 院				医師及び医生					医師及び医生一人に対する人口
					医 師			医 生	計	
	官立	公立	私立	計	官庁奉職	公 医	開業医			
台北市	3	2	45	50	217		138	4	359	985
基隆市	1	2	21	24	9		34		43	2,444
宜蘭市	1		1	2	9	1	17	2	29	1,316
七星郡	1		1	2	4	5	16	2	27	3,300
淡水郡			1	1	1	4	5	1	11	4,917
基隆郡			2	2		8	25	2	35	3,877
宜蘭郡						5	4		9	7,638
羅東郡			5	5		4	23	3	30	2,900
蘇澳郡			3	3		3	2		5	4,682
文山郡			1	1	2	5	6	1	14	4,629
海山郡			1	1		6	13	1	20	5,314
新莊郡	1			1	5	3	12	2	22	3,017
計	7	4	81	92	247	44	295	18	604	1,975

(出典) 『台北州統計書』台北州総務部総務課、1942年、337頁。

では、以上のような医療環境のもと、台湾総督府医院は、総督府の医

療政策が展開されていくなかで、如何なる役割を付与されていたのだろうか。

第1の役割は、「官立」であること自体に求められる。総督府医院は官立である。その意味するところは、当該職員が国家の官吏としての権威を有するということである。官立医院職員の地位は、内閣総理大臣、各省大臣、台湾総督、民政長官等の地位を規定した官等俸給令で規定される。それゆえ、内地の官吏体系、例えば帝国大学医学部や官立医科大学及びその附属病院の人事体系と連結することができる。この体系は、優秀な人材を招致するために有効に機能したが、総督府医院内に学閥の浸食をもたらすことにもなった。⁽¹⁴⁾

第2の役割は、台湾における医療施設の模範的・指導的・中核的な存在になることである。総督府は、総督府医院を捉えて、「台湾総督府医院八国立タルニ鑑ミ庁舎、病棟、機械、器具等物的施設ノ充実ヲ期スルハ勿論其ノ内容ニ於テモ各専門ノ分科ヲ設ケ又其ノ診療ハ本島開業医師ノ普及程度、設備等ノ関係ヨリ觀ルモ最モ權威アリ且模範、指導的ノモノナラザルベカラズ」との認識を持っていた。⁽¹⁵⁾ 総督府医院は、各地の主要都市に拠点的に配置され、その規模及び職員の数と質において、他の医療施設の模範たるべく中核病院を目指した。総督府医院の規模について、例えば、昭和8(1933)年末の台中州における台中医院と私立医院の病床数を比較してみると、台中医院の病床数は206床であるのに対し、私立医院の平均病床数は24床であり、規模の違いは歴然であった。⁽¹⁶⁾

第3の役割は、異民族統治政策の遂行機関としての役割を果たすことである。台湾総督府文書課の編纂した『台湾統治総覧』は、「新附の土に完全なる医治機関の設備を要するは植民政策上欠くべからざる緊要事」という認識のもと、「旧式世襲の無意義なる療法に代ふるに巧妙精緻なる日新医術を以てするは畜に人生保全の上に必要なるのみならず島人の耳目を一洗して更革の新政に信頼するに至らしむべき一種の政策たるに外ならざるなり」として、医療の統治政策上の意義を強調してい

⁽¹⁷⁾さらに、明治39 (1906) 年に開催された医院長会議の席上で、当時民政長官であった後藤新平は、次のような訓示を行っている。

台湾に於ける衛生制度の重なる部分として医制の事は当初から直接の関係を有つて居りました……如何なる場合に於ても必要な衛生事業の事は抑々此医院制度の行はれる以前に立戻つて考へなければならぬことであります其事は新版図に於て頼むべき宗教もなき此民族の統治を全うすると云ふことは内外人識者の甚だ疑を懐いて居つた所の点であります然るに我々は頼むべき宗教なしと雖も……衛生制度中医制の事殊に医院制度を完全にするのは夫等の欠点を補ふに足るべきことと確信したのであります⁽¹⁸⁾

この言説は、後藤が様々な場所でしばしば披瀝した「医療」をもって「宗教」に代替するという統治政策論の一環である。後藤は、「各国植民地政略を見るに、古来何れの国も概ね宗教を利用して、其統治を助けざるものなきが如し、蓋し是れ人情の弱点に乗じて布教し、其迷妄を解き以て人心の統一を期するに至り、然るに我邦に於ては未だ完全なる宗教なきが故に、同じく人間の弱点たる疾病を救ふの道も、亦統治の一策」になる、という信念を持っていた⁽¹⁹⁾。すなわち、西洋列強は、植民地統治にあたって「宗教」を利用したが、それを有しない日本は、「医療」に頼るべきであるという文脈のなかで、総督府医院の統治機関としての機能が期待されていたのである。

第4の役割は、台湾において行政や産業に従事する内地人の健康を保護することである。台湾総督府参事官として政策立案に参与した持地六三郎は、明治45 (1912) 年に公刊した著書『台湾殖民政策 全』のなかで、「医治機関の設備は新附の人民に新政の恩沢を光被せしむべき政策なるは勿論、拓殖開発に従事する内地人に安心を与ふべき緊切の要務」である、と述べている⁽²⁰⁾。つまり、医療政策には、「新附の人民に新政の

恩沢」を与える側面と、「拓殖開発に従事する内地人に安心」を与える側面という対象の異なる二つの意味付けがなされていたのである。後者については、持地六三郎がまた自著において「何となれば熱帯殖民地を経営するに方りて……其土地が不健康の状態に在りて悪疫瘴癘流行し、健康の保全を確保し得ざる場合に於ては、人材は招聘に応ぜず、資本家は投資を肯んぜず、事業家は企業を欲せざればなり」と説明しているように、当時、内地の人々から「鬼界ヶ島」と恐れられた台湾の熱帯風土と不良な衛生状態による「悪疫瘴癘」の流行と密接な関係があるとともに、台湾経営の全体に関わる問題でもあった。⁽²¹⁾

総督府医院のなかで、明治43(1910)年10月に設置され、翌11月より診療を開始した阿緱医院は、拓殖開発に従事する内地人の健康保護を目的として設立された典型である。同医院は、明治42(1909)年8月11日付で阿緱庁長佐々木基より台湾総督佐久間左馬太宛に出された医院新設を求める稟申書に基づき、同年11月27日、阿緱地方の「衛生状態ニ徴スルニ医治機関ノ完備ハ最急ヲ要スルモノ」と認められて新設された。該稟申書には、阿緱庁管内の衛生状態について、

明治四十年中ニ於ケル死亡率八人口千二付四十五人強又四十年中ノ死亡数ハ出生数ヲ超過スルコト千百九十九人ナリ如此不良ノ状態ハ恐ラク他地方ニ比類ナキモノト被認候而シテ既往ニ於ケル患者総数ハ是レヲ知ルニ由ナキモ台湾製糖会社阿緱工場ニ就キ調査スルニ明治四十一年七月末日現在内地人人口八式百七十六人ニシテ七月六日ヨリ三十一日ニ至ル患者延人員八千九百四十人ナリ其期間ニ於ケル内地人現住者延人員八七千百七十六人ニシテ人口千二付式百五十三人強(人口四人ニ付一人余)ノ患者ヲ出ス割合ナリ然ニ同工場ニ限り特種ノ事情特種ノ疾病アルニアラサルヲ以テ管内一般ノ衛生状態モ略ホ是ト同シキ事ト被存候如此状態ナルヲ以テ産業ノ発展ニ伴フ勞力ノ供給ニ大打撃ヲ受ケ他地方ヨリ労働者ノ移入ヲ企ツルモ阿緱

八不健康地ナリトノ噂高キヲ以テ容易ニ応スル者無之現況ニ有之候
ニ付此カ救済方法中最モ急施ヲ要スル八曩ニ及稟申置候通り官設医
院ノ新設ニ有之候

⁽²²⁾とあり、ここからは、阿縦医院新設の主な目的が製糖会社における内地人職員の健康確保とその労働力の獲得にあったことがわかるだろう。

3, 台湾総督府医院の経営と実際

本節では、様々な役割を期待された台湾総督府医院の経営と実際について検討していくが、最初に総督府医院の外来患者と入院患者の特徴を捉えておこう。台湾総督府医院は、各地方庁の主要都市に置かれた。そのため、総督府医院の利用可能性を考える上での前提として、まずは医院所在地とそれ以外の地域の人口分布を把握しておきたい。次の第4表

第4表 総督府医院所在地及びその他地域常住人口 (1940)

	内地人		本島人			内地人		本島人			
	常住人口	比率(%)	常住人口	比率(%)		常住人口	比率(%)	常住人口	比率(%)		
台北州	台北市	100,554	69	239,468	23	台東街	3,819	68	17,163	21	
	基隆市	25,674	17	74,371	7		その他	1,765	32	63,544	79
	宜蘭市	2,748	2	35,044	3		計	5,584	100	80,707	100
	その他	17,810	12	671,735	67	花蓮港市	10,133	50	23,577	19	
	計	146,786	100	1,020,618	100		玉里街	1,290	6	16,125	13
					その他		8,694	44	84,897	68	
新竹州	新竹市	8,604	46	53,329	7	計	20,117	100	124,599	100	
	その他	10,137	54	740,831	93	澎湖庁	馬公街	2,971	95	23,553	36
	計	18,741	100	794,160	100		その他	170	5	40,997	64
					計		3,141	100	64,550	100	
台中州	台中市	18,244	41	67,786	5	総計	医院所在地	243,229	71	939,778	17
	その他	26,086	59	1,236,202	95		その他	101,287	29	4,742,455	83
	計	44,330	100	1,303,988	100		計	344,516	100	5,682,233	100
台南州	台南市	18,396	35	128,334	9						
	嘉義市	10,961	21	83,923	6						
	その他	23,326	44	1,252,596	85						
	計	52,683	100	1,464,853	100						
高雄州	高雄市	31,906	60	127,466	15						
	屏東市	7,929	15	49,639	6						
	その他	13,299	25	651,653	79						
	計	53,134	100	828,758	100						

(出典) ¹台湾総督府第四十四統計書：台湾総督府企画部，1942年，20頁～33頁。

第5表 總督府醫院外来患者及ひ延人員

【外来患者】	【外来患者】													
	1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940	1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940
内地人	15,975	22,938	34,450	20,862	22,163	20,252	22,377	内地人	177,939	241,070	270,228	366,127	415,390	340,568
本島人	3,345	4,739	9,777	8,206	11,202	10,377	14,039	本島人	35,891	40,104	86,413	24,887	196,940	171,089
計	19,520	27,677	44,227	29,068	33,365	30,629	36,416	計	213,830	281,174	356,641	491,014	612,330	512,257
内地人	4,717	4,768	5,517	6,008	3,996	4,662	3,449	内地人	50,021	46,874	66,179	107,436	68,985	100,274
本島人	1,342	1,321	1,267	1,108	1,263	1,708	1,708	本島人	14,446	13,390	13,945	20,036	15,836	27,946
計	6,059	6,089	6,784	7,114	5,259	6,022	5,155	計	64,467	60,264	80,124	127,472	84,821	128,220
内地人	2,232	2,981	5,210	3,988	2,406	1,936	2,795	内地人	18,393	27,288	44,251	50,423	41,977	47,040
本島人	7,065	5,910	3,771	4,769	3,082	2,201	3,857	本島人	28,706	30,256	32,829	56,337	51,077	49,056
計	7,998	8,471	8,981	8,757	5,488	4,137	6,652	計	47,099	57,544	77,080	106,760	93,054	96,096
内地人	1,680	2,462	2,375	1,819	2,710	2,700	3,854	内地人	16,408	26,995	24,871	29,445	33,954	66,899
本島人	4,000	2,653	2,971	3,034	3,206	8,910	3,209	本島人	16,734	35,825	27,618	44,264	36,814	92,588
計	4,173	6,462	5,028	4,760	5,744	6,006	14,764	計	33,142	62,820	52,489	73,709	70,768	159,447
内地人	3,876	8,057	7,102	7,934	6,891	4,841	5,278	内地人	33,215	59,925	95,918	166,713	172,717	159,094
本島人	2,892	2,268	1,940	2,682	2,617	2,237	2,308	本島人	19,496	14,533	20,826	47,907	57,567	70,417
計	6,728	10,325	8,942	10,616	9,508	7,078	7,586	計	52,711	74,458	116,744	214,620	189,784	229,511
内地人	5,352	11,305	2,851	6,350	7,302	4,934	5,601	内地人	38,403	84,402	33,061	73,205	99,515	150,475
本島人	3,083	5,793	3,004	5,188	3,323	2,309	2,988	本島人	21,744	37,420	43,082	56,278	42,958	67,521
計	8,435	17,098	5,855	11,538	10,625	7,243	8,589	計	60,147	121,822	76,143	129,483	142,473	217,998
内地人	8,118	12,401	11,399	9,760	6,800	8,768	9,801	内地人	128,677	175,952	170,918	205,908	153,002	283,241
本島人	7,088	4,176	4,002	3,673	2,989	3,087	5,904	本島人	27,147	40,579	55,811	93,794	57,644	89,394
計	11,826	16,577	15,401	12,433	9,389	11,853	15,605	計	155,824	216,531	226,729	299,682	210,646	372,595
内地人	5,407	3,182	8,321	4,721	11,101	12,850	7,119	内地人	45,091	35,031	141,768	103,092	214,412	91,266
本島人	1,993	1,356	2,543	1,642	5,496	7,119	1,969	本島人	15,499	15,612	31,949	27,549	127,618	48,961
計	7,400	4,538	10,864	6,363	16,597	19,989	9,088	計	60,590	50,643	173,717	130,641	342,030	140,227
内地人	3,904	3,538	2,555	3,117	2,817	2,531	1,098	内地人	25,124	46,829	45,167	61,938	58,469	71,717
本島人	1,005	2,994	1,934	2,464	2,246	2,093	1,789	本島人	4,536	9,551	24,215	42,695	47,530	65,411
計	4,909	6,493	4,489	5,601	5,063	4,614	2,887	計	29,480	66,040	69,872	104,783	105,989	137,128
内地人	1,218	1,913	2,307	1,782	1,686	2,155	1,525	内地人	7,279	19,199	34,418	24,123	29,666	24,944
本島人	4,182	3,075	2,115	2,411	739	1,778	1,941	本島人	14,344	16,387	36,028	9,034	24,501	18,100
計	5,380	5,268	4,422	4,193	2,425	4,096	3,466	計	21,623	35,586	57,388	62,160	33,157	54,107
内地人	8,438	4,659	2,716	3,723	3,445	3,320	2,242	内地人	15,047	32,851	34,592	86,585	53,599	83,489
本島人	1,354	2,986	1,229	916	343	1,956	2,273	本島人	7,713	8,920	12,446	11,410	7,744	39,830
計	12,772	9,957	3,425	4,639	4,788	4,781	5,515	計	22,760	39,171	47,040	97,995	71,343	123,319
内地人	2,976	4,711	831	867	865	936	922	内地人	22,104	45,537	17,750	16,095	20,123	11,550
本島人	1,859	5,272	1,928	1,756	1,456	1,653	1,653	本島人	11,921	29,414	16,656	37,313	32,683	16,966
計	4,835	9,983	2,851	2,795	2,621	2,392	2,575	計	34,025	74,951	34,406	53,408	52,806	28,516
内地人	58,466	85,400	80,495	73,531	65,802	68,326	75,422	内地人	532,610	851,713	872,374	1,331,775	1,189,446	1,581,145
本島人	34,169	42,399	34,468	38,977	34,836	37,286	54,387	本島人	202,478	299,238	372,925	603,018	588,376	843,167
計	92,635	127,799	114,963	112,408	100,638	105,612	129,809	計	735,088	1,150,951	1,245,299	1,934,793	1,777,822	2,401,312

(出典)『台湾總督府統計書』各年度。

第6表 台湾總督府医院入院患者及び延人員

【入院患者】		1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940
内地人	本島人	2,537	3,675	4,355	2,613	3,169	2,825	3,645
計		5,212	7,350	8,710	5,226	6,338	5,650	7,290
台北		3,064	4,350	5,561	4,110	5,142	4,925	6,225
基隆		362	469	749	624	394	510	490
宜蘭		58	110	162	155	251	293	315
新竹		420	579	811	779	645	603	805
台中		273	231	579	422	313	365	536
嘉義		53	37	180	295	476	563	754
台南		326	368	759	717	789	928	1,290
高雄		205	187	443	247	218	467	648
屏東		336	388	386	311	339	813	1,344
台東		541	575	829	558	557	1,260	1,982
花蓮港		677	1,033	1,424	1,181	1,118	1,177	985
澎湖		218	292	314	650	561	602	595
合計		895	1,295	1,788	1,631	1,679	1,779	1,950
内地人	本島人	599	637	577	855	1,319	870	949
計		1,322	1,732	2,383	1,831	2,198	2,385	3,166
台北		731	810	815	1,686	2,007	1,405	1,565
基隆		1,201	1,267	1,525	1,245	1,211	2,189	1,642
宜蘭		250	292	469	729	671	1,085	1,277
新竹		1,451	1,659	1,984	1,874	1,862	3,274	2,819
台中		548	665	882	882	870	1,666	2,288
嘉義		32	112	191	438	769	1,492	2,288
台南		580	777	1,063	1,308	2,435	3,780	5,148
高雄		496	515	665	468	441	396	306
屏東		30	151	284	484	488	642	408
台東		526	666	949	962	928	1,038	714
花蓮港		214	356	439	285	319	403	308
澎湖		33	37	40	171	172	290	447
合計		247	383	479	456	491	683	755
内地人	本島人	258	543	686	644	540	416	350
計		52	63	156	102	262	288	440
台北		310	608	842	746	802	704	790
基隆		187	229	170	148	208	111	114
宜蘭		38	484	232	275	291	172	300
新竹		225	723	492	453	499	283	414
台中		7,009	9,690	12,277	9,614	10,120	11,395	12,261
嘉義		1,727	2,814	3,719	5,691	6,610	8,142	11,038
台南		6,736	12,504	16,066	15,305	16,750	15,537	23,299
合計		185,506	236,079	335,577	361,807	336,712	357,753	468,227

【入院患者延人員】		1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940
内地人	本島人	80,827	86,984	93,488	69,898	70,688	69,247	120,871
計		12,447	14,589	26,413	30,573	41,060	45,039	86,596
台北		73,274	101,553	119,901	100,471	111,674	114,266	207,467
基隆		8,002	7,511	14,480	13,226	9,832	9,720	8,361
宜蘭		1,097	2,059	2,965	2,332	4,450	5,976	6,784
新竹		9,099	9,570	16,845	15,566	14,282	15,069	15,145
台中		6,756	4,674	13,045	10,577	7,189	7,075	11,435
嘉義		2,169	2,446	4,615	4,933	7,700	10,511	16,532
台南		8,925	7,120	17,660	16,510	14,899	16,166	27,967
高雄		6,137	3,388	8,267	4,433	4,588	7,842	8,364
屏東		7,758	4,129	5,926	3,717	5,160	15,676	17,556
台東		13,665	7,517	13,793	8,150	9,748	23,518	25,920
花蓮港		12,808	16,442	35,502	27,362	30,753	27,832	20,691
澎湖		3,499	4,039	9,278	13,915	10,500	12,792	11,229
合計		16,307	20,461	44,760	41,177	41,253	40,924	31,920
内地人	本島人	2,259	2,560	4,642	9,132	8,256	11,281	13,506
計		11,396	13,411	15,924	20,106	27,210	32,010	33,857
台北		25,960	22,276	36,633	32,812	27,515	28,734	32,844
基隆		5,713	4,001	9,988	13,880	11,990	12,104	22,016
宜蘭		31,693	29,277	46,921	46,692	39,505	40,838	54,860
新竹		12,729	13,502	16,841	21,418	24,360	31,335	
台中		598	1,828	2,144	7,314	8,975	19,381	
嘉義		13,327	15,330	18,965	26,732	33,235	50,716	
台南		8,846	11,005	13,031	9,438	9,542	7,469	5,148
高雄		451	3,382	4,258	7,456	7,368	9,887	6,092
屏東		9,297	14,367	17,359	16,694	16,910	17,056	11,240
台東		3,820	6,276	6,029	4,318	5,585	4,365	5,135
花蓮港		3,222	547	955	2,792	3,107	2,746	5,917
澎湖		3,602	6,823	7,224	7,110	8,692	7,811	11,052
合計		3,999	6,657	6,695	65,263	60,072	2,974	4,339
内地人	本島人	147,976	194,415	260,425	245,753	220,818	217,069	272,392
計		37,530	41,664	75,152	116,054	115,894	140,654	215,835
台北		185,506	236,079	335,577	361,807	336,712	357,753	468,227

(出典『台湾總督府統計書』各年度)

は、昭和15(1940)年の台湾総督府医院所在地とそれ以外の地域の常住人口を比較したものである。該表によれば、総督府医院を地理的に比較的容易に利用できた医院所在地とそれ以外の地域に住む人口(比率)は、内地人がそれぞれ243,229人(71パーセント)、101,287人(29パーセント)、台湾人がそれぞれ939,778人(17パーセント)、4,742,455人(83パーセント)、全体ではそれぞれ1,183,007人(20パーセント)、4,843,742人(80パーセント)であった。ここからは、総督府医院所在地以外の地域に人口の八割が集中していること、人口分布の比率上は、内地人の方が総督府医院を利用し易い環境にあったこと、しかしながら、医院所在地に住む台湾人の人口は、内地人のおよそ四倍におよんでいたことを指摘できる。

第5表と第6表は、総督府医院の外来患者数と入院患者数の変遷をそれぞれ示したものである。これらの表からは、日本統治時期を通じて、全体としては人口比率の相対的に低い内地人の外来患者及び入院患者が台湾人のそれを上回っていたことがわかる。この理由は何か。先行研究においては、次の二点が指摘されている。総督府医院が置かれている地域には、台湾人開業医が多く集まっており、医療施設の選択肢が豊富であったことと、台湾人の総督府医院に対する懐疑心である。後者については、例えば、日本語を話さなければ薬がもらえないこと、看護婦が台湾人に対して不親切であること、及び台湾人は病室の割り振りで230人規模の大病室に入れられることから、台湾人が総督府医院を内地人のための医療施設であると認識していたこと⁽²³⁾に関係している。

では、総督府は、そもそも総督府医院の患者数、とりわけ台湾人患者を増やすことに対して如何なる措置を講じていたのであろうか。患者数増加をはかる一つの方策として施療政策がある。明治30(1897)年1月21日、総督府民政局長は、知事島司宛に民総第73号をもって「本島人ノ患者ニ入院料及薬価ヲ徴収セサル義」を通達した。この通達は、「各病院診断所ニ於テ一般施療ノ当時ニ於テハ本土人等往々喜ンテ医療ヲ受ク

ルノ傾向アリシモ客年五月以降入院料及薬価ヲ徴収スルコト、ナリシ以来頓ニ其数ヲ減シ目下ノ状況ニテハ本土人ノ来院施治ヲ乞フ者殆ント之レナキカ如シ」という認識のもとで、当分の間、台湾人の治療にあたっては適宜施療を実施するよう知事島司に要請したものである。⁽²⁴⁾

しかし、その僅か半年後には総督府の積極的な施療政策は、後退を余儀なくされる。総督府は、「総督府ノ経費ハ本年度ニ於テ大ニ減少セラレ随テ医院経費ノ如キモ之カ余波ヲ被ムルヘキハ必然」であり、「今日ヨリ医院ニ対スル将来ノ方針ヲ定メ漸次之ニ抛リテ推行セシメラレントヲ要ス」として、同年6月26日、民総第1099号をもって、「医院及分院ノ経費ハ配付額ノ範囲内ヲ以テ支弁シ増額ヲ為サ、ルコト」、「施療ハ予算ヲ酌量シテ適宜施行スルコト」及び「入院料薬価及治療用雑品代等八県又八庁ニ於テ適宜之ヲ定メ相当ノ収入ヲ計ルコト」等を知事島司宛に内訓した。⁽²⁵⁾このように、本島人患者に対する施療は、総督府財政の逼迫により、その積極性を後退させたのである。

明治44 (1911) 年12月、「台湾総督府医院施療規程」が制定された(訓令第239号)。該規程は、大正3 (1914) 年3月、大正8 (1919) 年9月、大正10 (1921) 年4月にそれぞれ改正されるが、入院患者施療と外来患者施療の内容とその条件の変遷を纏めたものが第7表である。そして、大正4 (1915) 年から昭和10 (1935) 年まで5年毎に台北医院の施療患者を纏めたものが第8表である。これらの表からは、大正8年の改正まで、各官庁の巡查や雇員等の薄給の職員を特別に施療対象者に指定していることから、施療の主な目的として各種政策の執行を末端で支える職員の健康保護があったこと、施療対象者は、規定上では拡大していくが、施療患者数は、患者全体より見れば多くなっただけではなく、内地人患者も相当数いたので、この施策自体が台湾人のみを対象としたものではなかったことが確認できる。

台北医院が編纂した『大正五年十二月経営上ヨリ見タル病院集覧』において「我邦ニ於ケル病院組織ノ状態ヲ見ルニ……植民地ニ於ケル病院

第7表 台湾総督府医院施療規程の変遷

公布年 法令番号	入院患者施療		外来患者施療
	甲種	乙種	
1911.12 訓令第239号	<p>【内容】 入院料及手術料ヲ免除ス</p> <p>【条件】 (1) 貧困者(該当ノ者ハ所轄官署又ハ区長ノ証明ヲ要ス) (2) 給料月収額二十円以内ヲ受ケ独立シテ家族ヲ有スル各官庁ノ雇員、傭員、巡查補及常時傭人其ノ他之二準スヘキ者並其ノ家族 (3) 給料月収額三十円以内ヲ受ケ独立シテ家族ヲ有スル各官庁ノ雇員、傭員、巡查、管守、巡查補及常時傭人其ノ他之二準スヘキ者並其ノ家族ニシテ其ノ院ニ於テ入院治療三十日以上ニ及ヒタル者</p>	<p>【内容】 入院料其ノ他諸料金ヲ免除シ食料及療養品代等ハ官費ニテ支弁ス</p> <p>【条件】 医院長ニ於テ病理研究上必要ト認メタル患者ニ対シ本人ノ承諾ヲ得テ之ヲ行フモノトス</p>	<p>【内容】 薬価及其ノ他諸料金ヲ免除ス</p> <p>【条件】 (1) 極貧者(該当ノ者ハ所轄官署又ハ区長ノ証明ヲ要ス) (2) 給料月収額十五円以内ヲ受ケ独立シテ家族ヲ有スル各官庁ノ雇員、傭員、巡查補及常時傭人其ノ他之二準スヘキ者並其ノ家族 (3) 生蕃 (4) 医院長ニ於テ病理研究上必要ト認メタルトキ八本人ノ承諾ヲ得テ施療ヲ為スコトヲ得</p>
1914.3 訓令第26号	<p>【内容】 改正なし</p> <p>【条件】 (1) 貧困者(医院長ニ於テ必要ト認ムルトキハ所轄官署又ハ区長ノ証明書ヲ提出セシムルコトヲ得) (2) (3) は改正なし</p>	<p>【内容】 入院料其ノ他ノ諸料金ヲ免除シ医院長ニ於テ必要ト認ムルトキハ食料、療養品代及添入料等ハ官費ニテ支弁ス</p> <p>【条件】 改正なし</p>	<p>【内容】 改正なし</p> <p>【条件】 (1) 極貧者(医院長ニ於テ必要ト認ムルトキハ所轄官署又ハ区長ノ証明書ヲ提出セシムルコトヲ得) (2) (3) (4) は改正なし</p>
1919.9 訓令第175号	<p>【内容】 入院料、手術料及処置料</p> <p>【条件】 (1) 月収額二十円以内ニシテ生活困難ト認ムル者 (2) 月収額三十円以内ニシテ一戸ヲ構ヘ同居家族ヲ有シ生活困難ト認ムル者及其ノ家族 (3) 月収額四十円以内ノ者又ハ其ノ同居家族ニシテ其ノ医院ニ於テ入院治療三十日以上ニ及ヒ尚引續キ治療ヲ要スル者 (4) 生蕃人 (5) 医院長ニ於テ病理研究上必要ト認メタルトキ八其ノ患者ノ承諾ヲ得テ施療ヲ行フコトヲ得 * (1) ~ (4) について 医院長ハ必要ニ応シ前項各号ニ該当スル者ヲシテ医院長ニ於テ適當ト認ムル者ノ作成シタル当該事項証明書ヲ提出セシムルコトヲ得</p>		
1921.4 訓令第77号	<p>【内容】 「処置料」ヲ「特別処置料」ニ改メ外来患者施療ノ部ニ左ノ但書ヲ加フ 但シ歯科処置料中謔誤充填、アマルガン充填及セメント充填ヲ除クノ外ハ此ノ限リニ在ラス</p> <p>【条件】 (1) 月収額四十円以内ニシテ生活困難ト認ムル者 (2) 月収額六十円以内ニシテ一戸ヲ構ヘ同居家族ヲ有シ生活困難ト認ムル者及其ノ家族 (3) 月収額七十円以内ノ者又ハ其ノ同居家族ニシテ其ノ医院ニ於テ入院治療三十日以上ニ及ヒ尚引續キ治療ヲ要スル者 (4) (5) 改正なし * (1) ~ (4) について 医院長ハ必要ニ応シ前項各号ニ該当スル者ヲシテ医院長ニ於テ適當ト認ムル者ノ作成シタル当該事項証明書ヲ提出セシムルコトヲ得</p>		

(出典) 『府報』第3388号、明治44年12月6日、10頁、同第439号、大正3年3月12日、43頁、同第1925号、大正8年9月12日、33頁、同第2362号、大正10年4月26日、91頁~92頁。

第 8 表 台北医院施療患者一覧 (1915-1935)

	入院施療患者 (延べ人数)			外来施療患者 (延べ人数)			
	甲種	乙種	患者総数に占める比率	施療	薬価半額	患者総数に占める比率	
1915	内地人	113 (3,461)	49 (1,221)	4.4% (5.3%)	28 (1,255)	176 (6,593)	0.8% (3.2%)
	本島人	13 (252)	4 (64)	2.5% (2.1%)	15 (633)	64 (1,530)	1.6% (5.3%)
	計	126 (3,713)	54 (1,298) *	4.1% (4.9%)	43 (1,888)	240 (8,123)	1.0% (3.5%)
1920	内地人	33 (2,109)	46 (1,251)	1.8% (3.5%)	796 (1,884)	2,424 (9,856)	9.3% (4.3%)
	本島人	10 (582)	16 (467)	2.1% (3.9%)	332 (796)	1,064 (3,222)	14.2% (4.6%)
	計	43 (2,691)	62 (1,718)	1.8% (3.6%)	1,128 (2,680)	3,488 (13,078)	10.4% (4.4%)
1925	内地人	88		3.3%	26	433	2.2%
	本島人	44		2.9%	78	665	9.0%
	計	133 (6,831) *		3.2% (6.7%)	104 (3,999)	1,108 (11,076)	4.1% (3.0%)
1930	内地人	74 (3,691)		2.3% (5.2%)	53 (2,130)	187 (2,136)	1.0% (1.0%)
	本島人	57 (1,669)		2.8% (4.0%)	173 (6,333)	93 (920)	2.3% (3.6%)
	計	131 (5,360)		2.5% (4.5%)	226 (8,463)	223 (3,056)	1.3% (1.8%)
1935	内地人	31 (1,477)		1.0% (2.1%)	96 (4,320)		0.4% (1.2%)
	本島人	22 (594)		1.0% (1.3%)	148 (6,891)		1.4% (4.0%)
	計	53 (2,071)		1.0% (1.8%)	244 (11,211)		0.7% (2.1%)

(備考) * には朝鮮人施療患者 1 人を含む。

(出典) 『台北医院年報』及び『台湾総督府統計書』各年度。

ノ如ク収支ノ関係二重キヲ置カス植民地開拓ヲ目的トスルモノアリ」と指摘されているように、一般的には植民地の病院は、植民地開拓のために収支に重きを置かないことを特徴とする⁽²⁶⁾。しかし、實際上、各総督府医院は、収入をあげることを要請された。医院の主な収入源となるのは薬価、入院料、手術料及び診察券料等である。総督府医院の諸料金は、徐々に値上げが行われていくが、その背景には財政上の圧力があつた。ここでは大正 8 (1919) 年の診察券料及び入院患者に対する手術料等の導入から翌 (1920) 年の「台湾総督府入院料、薬価及諸料金規程」の制定に至る過程⁽²⁷⁾をとりあげたい。

総督府各医院は、大正 8 年 4 月以降、診察券料及び入院患者に対する手術料等の徴収を開始した。その理由は、「近来諸物価ノ騰貴ニ伴ヒ医院經費漸次膨脹ヲ来シツ、有之候実況ニ付此際多少ノ増収ヲ計ルヲ至当

ト認メラレ候」ことにあった。診察券とは、初診患者に対して交付するもので、その有効期間は半年間であり、料金は「台北、台南及台中ノ三院ハ一人(大人小児トモ)五十銭、其他ノ医院ハ三十銭」であった。入院患者の手術料は、その入院料中に手術料を包括しているとの判断により、もともと徴収していなかったが、「入院患者ニ手術又ハ処置ヲ施シタルトキハ材料費ヲ徴収スル事」になった。

診察券料及び入院患者の手術料をめぐる警察本署(医療行政を主管)と財務局との折衝過程において、財務局は、診察券料等だけではなく、薬価と入院料の引き上げも要求していた。大正8年3月21日、財務局から警察本署に対して、「外来患者診察券料其他料金増収見込額何程ナルヤ承知致度」ことと、本案が入院料及薬価の値上げを除外しているが、「後日更ニ前記入院料及薬価ノ増収アルヘキコトアルヲ条件」として本案に同意する旨が伝えられた。

これに対し、警察本署は、3月26日付で財務局に、診察券料による増収見込が32,707円、入院患者手術及処置材料費による増収見込が8,000円であることのほか、「入院料及薬価値上ハ医院経営上其ノ必要ヲ認めス」ことを回答した。その理由は、

入院料ハ内地各地ノ大病院ト比較スルモ本島各医院入院料ハ決シテ廉ナリト云フヘカラス却テ往々彼レニ過クルモノアリ.....最近調査セル内地大病院ノ薬価ハ鹿児島、大分、熊本、千葉、岡山及赤十字病院ハ各十五銭、広島病院十三銭、山口、愛知、金沢、札幌病院ハ各十二銭等ニシテ之等ニ比シ本島医院ノ薬価(台北、台南、台中医院十五銭、其他十二銭)ハ決シテ低廉ナリト云フニ得ヌ加之戦乱ノ為暴騰セル薬品価格モ漸次低落ノ傾向ヲ示シツヽアルヲ以テ今日ニ於テハ最早其ノ時機ヲ過キタルノ嫌アリ一般ノ疑惑ヲ懐カシムル虞ナシトセス

ことにあった。その後、4月2日付の財務局の警察本署に対する返答は、「入院料及薬価値上ノ義ハ暫ク今後ノ趨勢ヲ見時機ニ依リ或ハ値上徴収スヘキコトアルヲ条件トシテ本案ニ同意ス」というもので、これにより、4月9日に総督府内決裁が完了し、翌10日に各医院長宛に診察料等の徴収を実施する旨が通知された。

この財務局が要請していた薬価及び入院料の値上げは、大正9(1920)年9月に公布された「台湾総督府医院入院料、薬価及諸料金規程」(訓令第210号)において実現した。台北医院を事例に内服薬についてみると、1日1剤15銭(15歳未満10銭)であったのが、1日1剤20銭(同15銭)となり、1日の入院料は、1等甲3円、乙1円60銭、2等甲1円30銭、乙1円10銭、3等甲70銭、乙55銭であったのが、1等甲3円50銭、乙2円、2等甲1円50銭、乙1円30銭、3等甲80銭、乙60銭となった。

ここから診察券料等の導入過程において、薬価及び入院料の引き上げの必要はないとした警察本署が財務局の圧力に屈した構図を描くことも可能であるが、実は警察本署としても薬価及び入院料を値上げして医院収入の増収をはかる必要性があった。第1表で示したように、総督府医院官制は、大正8(1919)年、大正9(1920)年、大正10(1921)年に中改正され、医長または医官の定員が28人から42人へ、医官補の定員が48人から57人へ、書記の定員が43人から44人へ増員されていた。

この一連の医院官制中改正の目的は、総督府各医院に新たな診療科を設置するにあたり、当該診療科に配置する勤務医を確保することと、長年にわたって医官補の官職にある者あるいは医務嘱託を医官に昇格させることにあった。これによって、次の第9表の通り、総督府医院支出の内、俸給が大幅に増加したとともに、診療科新設等にもない医務嘱託、看護婦や雇員等を採用したことで、雑給及雑費も急激に増加した。警察本署は、医院支出の増加をとまなう総督府医院の拡張を行うために、診察券料を導入し、かつ入院料及び薬価の値上げにも同意したとも見て取れよう。

第9表 総督府医院の収支(1918-1921) (単位:円)

	収 入	支 出				
		俸 給	庁費及修繕費	雑給及雑費	患者費	計
1918	430,555	210,498	156,238	152,010	195,959	714,705
1919	473,610	229,261	188,249	152,234	215,349	785,093
1920	534,551	342,813	198,872	260,036	218,197	1,019,918
1921	590,301	404,013	213,689	307,237	187,338	1,112,277

(出典) 『台湾総督府統計書』各年度。

台湾総督府医院の経費は、国庫支弁であり、医院収入は官業歳入に分類されて台湾歳入となるので、赤字であるか黒字であるかは、総督府医院にとってそれほど大きな意味を持たない。総督府医院が植民地開拓のために収支関係に拘らないとする言説は、この独立採算制が求められていないことを根拠とするものであろう。しかし、上述したように、財務官僚は、医院収入の増収を求めている。さらに、総督府の当該年度の行政事務を纏めた『台湾総督府民政事務成績提要』には医院の収支額が掲載されており、例えば「経費ノ歩合八百円ニ対シ収入約六十三円ノ割合トス」(昭和4年分)という収支比率に関する記載もあることから、総督府全体として医院収支について全く無関心であったわけではない。

そのことは、総督府医院の収支比率の変遷からもまた裏付けられる。第10表によれば、明治33(1900)年度の医院収入は、支出の35パーセントに過ぎなかったのが、年々収支の差が縮小していき、昭和11(1936)年度には医院収支は、はじめて黒字化している。前年度と比較すると医院収入が急激に伸びているが、これは昭和10(1935)年12月に「台湾総督府医院入院料、薬価及諸料金規程」が廃止され(訓令第81号)、新たに「台湾総督府医院診察治療諸料金規則」が公布され(府令第84号)、昭和11(1936)年2月1日より施行されたことによる。これにより、内服薬が1日1剤25銭以内、入院料が1等6円以内、2等3円以内、3等1円50銭といったように、薬価、入院料及びその他諸料金が2割から3割程度軒並み引き上げられた。この引き上げに関連して、石垣倉治警務

局長は、次のような声明書を出している。

本府医院創設当時の使命は本島の伝統的漢方医術に代ふるに現代医学の粋を以て島民に医療観念を普及するに在り即ち専ら救治に力を注ぎ本島衛生状態の向上刷新を期するを使命としたが、施政四十年衛生状態の改善は文化発達産業の勃興を促し民度著しく向上し今や地方制度改正せられ本島統治上画期的盛観を呈するに至つたのである。……茲に於いて医院の経営も従来の救治本位の方針に幾何の変改を加へ權威ある治療機関として経営するの必要あるは当然である然るに現在の医院経費を以てしては遺憾ながら今日以上内容の充実改善は期し得ざる所である之が為には国庫も勿論経費の支出を増額すべきであるが治療を受くる患者側に於ても其の幾分を負担すべきは当然と言はなければならぬ此の意味に於いて全島医院を通じて今回諸料金を改正し合理化を計つた次第である。……本府としては、料金改正によりて医院収入の増加を得ば総て医院の内容の充実改善に充当するのみならず国庫の支出も事情の許す限り之を増額し以て各地方に於ける權威ある治療機関として其の使命を發揮せしめることに尚一層の努力を致すものである。⁽²⁹⁾

このように、総督府医院は、台湾社会に近代医療の観念を普及させ、その衛生状態の向上をはかるための「救治本位」の経営方針を改め、設備のさらなる充実をはかり「權威ある治療機関」として躍進するための必要な経費につき、主として患者の負担増によりまかなうという経営方針を掲げたのである。

これにより、大正14 (1925) 年段階で36万、昭和5 (1930) 年段階で40万円、昭和10 (1935) 年段階で16万円あった赤字を、昭和11 (1936) 年段階で黒字化することに成功した (第10表)。総督府医院の昭和10年の入院患者数 (延べ人員) と外来患者数 (延べ人員) は、それぞれ20,176

人(444,195人)と106,110人(2,412,907人)であり、同様に昭和11年は、それぞれ19,055人(493,077人)と105,804人(1,607,403人)である。薬価、入院料及びその他諸料金が引き上げられたとはいえ、入院患者と外来患者の実人員は、あまり変化していない。しかし、外来患者の延べ人員は、約80万人減少している。これが意味するところは、外来患者の治療日数の減少である。昭和10年の外来患者の平均治療日数は、23

第10表 台湾総督府医院収支 (単位:円)

	収入	支出	収支比率
1900	83,119	231,169	35%
1905	141,257	256,129	55%
1910	213,479	454,195	47%
1915	318,900	569,232	56%
1920	534,551	1,019,918	52%
1925	674,380	1,041,339	64%
1930	793,145	1,195,935	66%
1935	1,072,249	1,233,057	86%
1936	1,280,273	1,273,280	101%
1940	1,215,614	1,132,987	107%

日であったのが、昭和11年のそれは、15日であった⁽³⁰⁾。かかる状況からは、患者が医療費の節約のため、通院日数を抑制したこと、総督府医院の台湾社会における中核病院としての存在感の大きさ、ある一定の医療費を支払うことができる社会階層の形成を指摘できよう。

(出典) 『台湾総督府統計書』各年度。

おわりに

これまで、台湾総督府医院の形成と拡張、一般医療施設における位置づけと、その経営の実際について述べてきた。ここで本論を纏めていきたい。

台湾総督府の医療施設の濫觴は、明治28(1895)年6月に診療を開始した大日本台湾病院であった。明治29(1896)年4月、民政に移管後、総督府の医療施設は、台湾総督府地方官官制のなかで定められ、地方庁の管轄下に置かれた。同年10月、同官制が改正され、職員の地位が「奏任待遇」から「奏任」へ、「判任待遇」から「判任」へと改められ、地位の向上がはかられた。明治30(1897)年5月、台湾総督府医院官制が

公布され、総督府の医療施設は、独立の官制で規定されることとなり、次いで翌(1898)年の同官制の全文改正を経て、総督府医院は、総督の直轄機関となり、各地方の拠点に10医院が設置された。ここにおいて、総督府医院制度の原型が形成された。その後、総督府医院は、「医長」(勅任/奏任) 「医官」(奏任) 医官補(判任)という勤務医の序列構造を形作り、人的・物的資源の充実をはかり、組織の拡大に努めていく。

総督府医院は、総督府の医療政策が展開されていくなかで、模範的・指導的・中核的な医療施設としての役割、異民族統治政策の遂行機関としての役割、行政や産業に従事する内地人の健康を保護するための役割を担うことが求められた。組織を拡大し、これらの役割を果たす上で、常に付随してきた問題は、財政上の問題であった。当初、総督府は、の役割を果たすために、積極的な施療政策を展開しようとしたが、予算の関係から頓挫した。明治44(1911)年12月に台湾総督府施療規程が公布され、施療政策の具体化がはかられた。しかし、該規程は、の役割に特化したものではなく、の役割も包含したものであった。

大正8(1919)年から大正10(1921)年にかけて、総督府医院官制は、3度中改正され、医長、医官、医官補、書記の定員が増員された。それにあわせて、警察本署と財務局との折衝が行われ、結果として診察券料の導入、薬価及び入院料等の値上げが実施された。もちろん、総督府医院の利用し易さを担保するには低廉な医療費が良い。しかし、の役割を果たすには、人的資源と設備の拡充が必要であり、それを行うには、薬価、入院料等の値上げによる医院収入の増収をはからなければならず、自ずとの役割を果たす上での環境を悪化させていく。

それでも、総督府医院の収支はなお赤字であった。黒字化したのは、昭和11(1936)年のことであった。これは、薬価、入院料及びその他諸料金の値上げによってもたらされたものであった。この値上げが実施された時、総督府は、「救治本位」の経営方針から脱却し、医院収入の増収をもって、設備のさらなる充実をはかり「権威ある治療機関」として

躍進することを宣言した。その役割を強化する方針を明確に打ち出し、それを裏付ける財政上の自立を達成したという意味において、昭和11年は、総督府医院制度の展開における画期と位置づけられよう。

[註]

- (1) 例えば、范燕秋「日治時期台湾総督府宜蘭医院初探」(『宜蘭文献雑誌』, 宜蘭県立文化中心, 7, 1994年), 1頁~38頁, 莊永明『台湾医療史 以台大医院為主軸』(遠流出版, 1998年), 及び林吉崇『台大医学院百年院史 日治時期(一八九七—一九四五年)』(台大医学院, 1997年)等。
- (2) 李尚仁「導言」(同主編『帝国与現代医学』聯經, 2008年), 1頁~15頁。
- (3) 飯島渉『ペストと近代中国 衛生の「制度化」と社会変容』(研究出版, 2000年), 3頁~24頁。
- (4) 丸山芳登「自序」(『日本領時代に遺した台湾の医事衛生業績』丸山芳登, 1957年), 頁番号なし。
- (5) 矢内原忠雄『帝国主義下の台湾』(岩波書店, 1929年), 211頁。
- (6) 見市雅俊「病氣と医療の世界史 開発原病と帝国医療をめぐって」(見市雅俊・斎藤修・脇村孝平・飯島渉編『疾病・開発・帝国医療 アジアにおける病氣と医療の歴史学』東京大学出版会, 2001年), 3頁~44頁。
- (7) 「病院と医院」(『台湾新報』第242号, 明治30年7月2日), 2頁。
- (8) 『(明治三十一年度分)台湾総督府事務成績提要第四卷』(台湾総督府民政部文書課, 1901年), 113頁~114頁。
- (9) 「雑報」(『台湾医学会雑誌』第56号, 台湾医学会, 1907年), 258頁。
- (10) 『大正三年台湾総督府公文類纂第一巻』第2文書, 簿冊番号: 2212。
- (11) 拙稿「台湾総督府の医療政策 台湾公医制度の形成過程とその植民地的性格」(『東アジア近代史』第9号, 2006年), 88頁~114頁。
- (12) 『台北州統計書』(台北州総務部総務課, 1942年), 337頁。
- (13) 拙稿「台湾総督府の僻地医療政策 限地開業医制度の展開を中心として」(檜山幸夫編『台湾植民地史の研究』ゆまに書房, 2015年), 125頁~167頁。
- (14) 拙稿「日本統治下台湾における医師社会の階層構造と学歴主義 台湾総督府医院勤務医の任用過程を題材として」(檜山幸夫編『歴史のなかの日本と台湾 東アジアの国際政治と台湾史研究』中国書店, 2014年), 129頁~156頁。
- (15) 『昭和一〇年台湾総督府公文類纂第一巻』第2文書, 簿冊番号: 10345。

- (16) 『昭和八年台中州管内概況及事務概要』(台中州, 1934年), 348頁~350頁。
- (17) 台湾總督府文書課編纂『台湾統治総覧』(台湾總督府文書課, 1908年), 159頁。
- (18) 「医院長會議に於ける民政長官後藤男爵の訓示要略」(『台湾医学会雑誌』第48号, 1906年), 900頁。
- (19) 「警察官及公医會議」(『台湾日日新報』第1017号, 明治34年9月20日), 2頁, 及び「公医會に於ける後藤長官演説の要旨」(『台湾日日新報』第1018号, 明治34年9月21日), 2頁。
- (20) 持地六三郎『台湾殖民政策 全』(富山房, 1912年), 337頁。
- (21) 同上, 321頁。
- (22) 『明治四一年台湾總督府公文類纂第八卷』第8文書, 簿冊番号: 1415。
- (23) 拙稿「台湾總督府の医療政策 台湾公医制度の形成過程とその植民地的性格」前掲, 99頁~100頁。
- (24) 『明治三〇年台湾總督府公文類纂第一三卷』第1文書, 簿冊番号133。
- (25) 同上, 第4文書。
- (26) 台北医院編纂『大正五年十二月経営上ヨリ見タル病院集覧』(台湾總督府台北医院, 1917年), 1頁。
- (27) 『大正八年台湾總督府公文類纂第三卷』第11文書, 簿冊番号: 6667, 及び『大正九年台湾總督府公文類纂第一三卷』第21文書, 簿冊番号: 3018。
- (28) 『(昭和四年)台湾總督府事務成績提要第三五編』(台湾總督府, 1938年), 706頁。
- (29) 「全島官立医院一斉に料金の値上げを断行 各種料金二割乃至三割の値上げ 石垣警務局長声明書を発表」(『台衛新報』第89号, 昭和11年2月1日), 4頁。
- (30) 『昭和十一年台湾總督府第四十統計書』(台湾總督府總督官房調査課, 1939年), 476頁~479頁。