

## 66 戦後日本の外国人医師導入

— 導入プロセスと認識を中心に —

今野 卓美

一九六〇年代後半から一九八〇年代後半にかけて、台湾・朝鮮半島などから外国人医師が日本に招聘され、主に山間部・島嶼部などのへき地の医療に従事していた。

当時の日本は、国民皆保険を達成はしたが、医師の確保は容易でなく、特にへき地を抱える地方自治体は、医師確保に躍起になっていた。医療がないという切実な状況と、保険あれども医療なしという住民の不満とに悩んだ地方自治体は、医師不足解消策として、植民地時代に日本の医療教育を受けているために日本語が話せ、日本の医師資格をもつ旧植民地出身医師の導入を決定した。彼らを受け入れた地域は、青森県・岩手県・長野県・広島県・高知県・九州のほとんどの地域、沖縄と広域にわたっている。しかしながら彼らの来日は、これまで日本側あ

るいは出身国側からも学術的に検討・評価されていない。彼らを断片的に取り上げている新聞・雑誌などの記述は、彼らをめぐるトラブル、または「地域医療に貢献する医師」としての個人、あるいは地域が限定されたものであり、多数の外国人医師が特にある時期に集中して招聘され、それが日本の広域にわたった受け入れであったという視点は無い。

そこでまず、当該外国人医師の受け入れの実態とそのプロセスを明らかにしようと試みた。全国に先駆けて旧植民地出身医師を招聘した地域として認識されている青森県・岩手県では、国民健康保険連合会が主導し、これに自治体が協力するという形で、これらの医師の招聘を行っていたという特徴がある。台湾や韓国への訪問団を結成し、あるいは現地の媒体に募集広告を出すなど、医師獲得に努めていた。一方、遅れて招聘を開始している鹿児島県では、個々の市町村による受け入れやブローカーの介在、民間病院による受け入れ、医学部留学生の受け入れによる予備軍育成など、受け入れ方法が多様化していた。これに対し沖縄県は、米軍統治という歴史的

背景や地形的状況もあって、市町村の力が弱かったため、県の主導による招聘が行なわれていた。これらの地域では、他県への移動がトラブルとなったケースも見られるし、沖縄県では、招聘事業が開始されてまもなく、招聘した外国人医師が殺害されるという事件が起きていく。受け入れ地域が離島などの主にへき地であるという地理的要因や、鹿児島県に見られるような受け入れ態様の多様化、沖縄県で見られた殺人事件などが要因となり、当時の外国人医師の受け入れは、表面化されずに、全体として把握されにくい形で進行していたといえる。

次に、地方自治体・政府が彼らの招聘に対してどのように認識し、関与していたかを検討した。当該外国人医師の中には、招聘時から永住を期待され、また実際に永住権を得て、あるいは帰化をして現在も日本に在住している者がいる。特に岩手県では招聘当初から、住民も、来日する医師も永住を希望していたことが新聞記事などにおける記述からわかっている。他県でも永住を妨げてはいない。それどころか永住が可能なことを前提に来日しているのである。また、鹿児島県や沖縄県などの後発

招聘地域では、青森県などの前例に倣って招聘を開始している。その一方、戦後の日本は、いわゆる「移民」を原則的には受け入れてこなかったとされているが、国会議事録における、彼らについての当時の議論を検証した結果、日本政府も彼らの招聘を容認していたことがわかった。

当時の外国人医師の招聘は、日本の広範囲にわたった組織的な導入であったといつてよい。日本の地域医療、あるいは国民皆保険制度の確立に彼らが果たした役割を改めて検討・評価すべきではないだろうか。

(名古屋大学大学院国際開発研究科博士後期課程)