

日本醫療界培訓近況

高醫名譽教授 阮綜合醫院顧問 沈柏青醫師

1945年第二次世界大戰結束，日本戰敗，由於戰中遭受美軍之大量轟炸，再加上大量海外傷民被遣返，經濟及社會動亂，國民平均男女壽命50歲。1961年開始施行全民健康保險，追求“不管哪一個人、不管在哪裡、不管何時”都可享受同樣的基本醫療照顧。當時因醫師人力不足，不少台灣老一輩醫師赴日行醫。我們這一代亦被認定可以參與日本醫師國家考試，因而高醫畢業同學除了赴美亦有不少人赴日參與醫療工作。

1970年前後，當時的日本首相田中角榮提出日本列島改造論，並推行每一縣增設一家醫學院，培植相關醫療人員，因而如雨後春筍般，至今有80家醫學院，畢業醫學生每年約8000人。近年來由於高齡人口的大量增加，而有醫師不足之現象。據日本厚生勞動省去年之全國調查「勤務醫不足約18000人」，也同時預測將來可能之結果，故從2000年後半段提高了醫學系的招生名額。2008年增加168人、2009年693人、2010年360人、2011年77人，在4年間增加了1298人，但還是

限制了醫學系之新設（去年有四所大型醫院提出申請設立醫學院），針對此一問題日本醫師會及日本全國醫學院長、醫院院長、私立醫科大學協會聯合提出反對聲明，其理由為(1)必須投入莫大的費用，約800億日圓(2)且導致新設地域的基層醫療崩盤(3)在少子之將來可能會有人力過剩之慮，而最重大的問題是一旦開放設立是否帶來醫學生品質之下降，因此就以已有之醫學生定量之管控為宜。如高名望的早稻田大學，由於沒有醫學院就想與東京女子醫大或日本醫科大學合併。而在牙醫師方面從1990年代開始就有供應過剩的問題，現在牙科醫療設施有68200多所，比便利商店42600還多，甚至還有戲謔地說如果你投擲一塊石頭，就會打到牙醫師。在人口的所佔比例上牙醫師過多，取得執照亦無法保證安定的生活，因而想進牙醫部者減少。2010年私立大學的牙醫學系，17所中10所無法招滿學生，有一位牙醫出身的國會議員公開呼籲要有退場機制。藥學部之定額1999年約7720名，2008年為13494名增加1.7倍，其

結果供需平衡崩盤，取得資格後只能到大賣場的藥物專櫃站台賣藥，2010年私立藥學系57所中21校無法招滿學生，至於復健相關學系中理學療法師在過去20年間增加了310倍，當然由於高齡化有其需要，但如何維持高水準與品質是一大課題，國考合格率當然會有所反應。有關社福相關科系因須有司法、教育、醫療及更生介護等廣泛之領域，由於過勞、薪資低等工作條件不理想，其就職率從2004年至

2008年51.1%降至37.8%。

如今日本藥學部、牙醫學部福祉相關等科系為招不足學生苦戰中，或因國考及格率之低落而苦惱，特別是私立大學的藥學部有四成以上無法招滿學生。

如何面對前車之鑑，台灣將何去何從，為政者、當道者，目標在哪裡？方向在哪裡？我們醫界共同思考此一問題吧！



▲100. 5. 5本會理事長林正泰偕同理監事拜訪高雄市警局(坐中)蔡俊章局長，為院所若發生暴力、恐嚇等事件時，能儘速協助排解，會後合影。