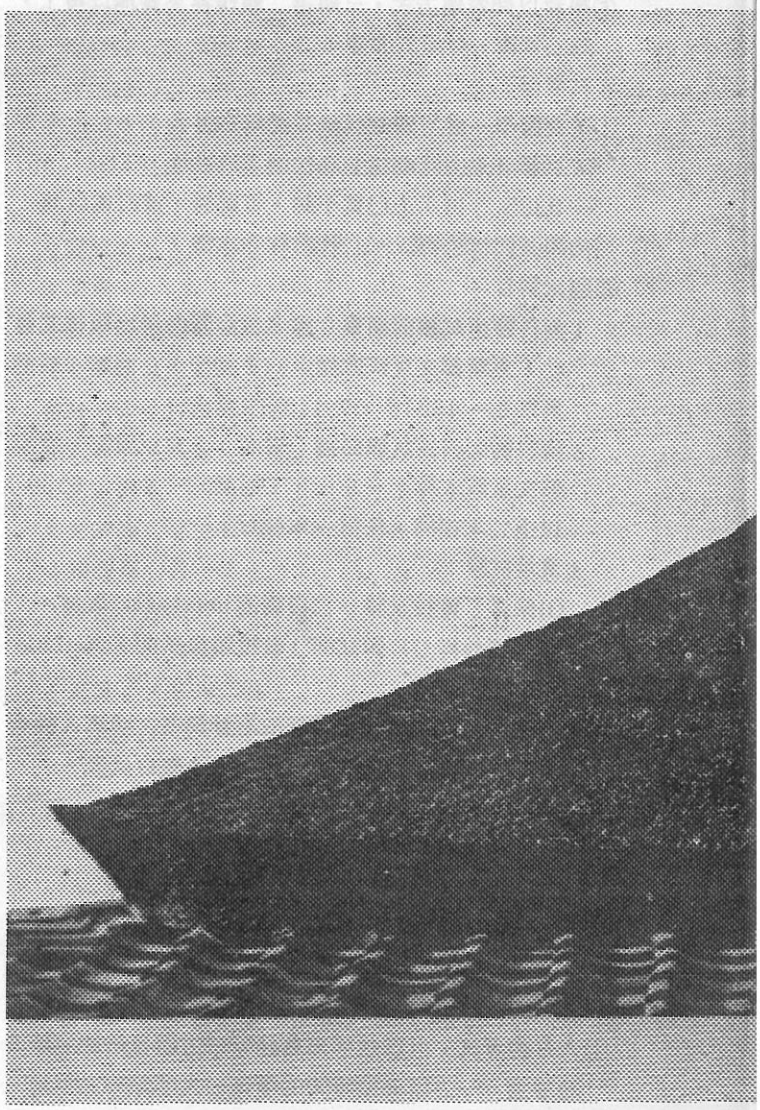
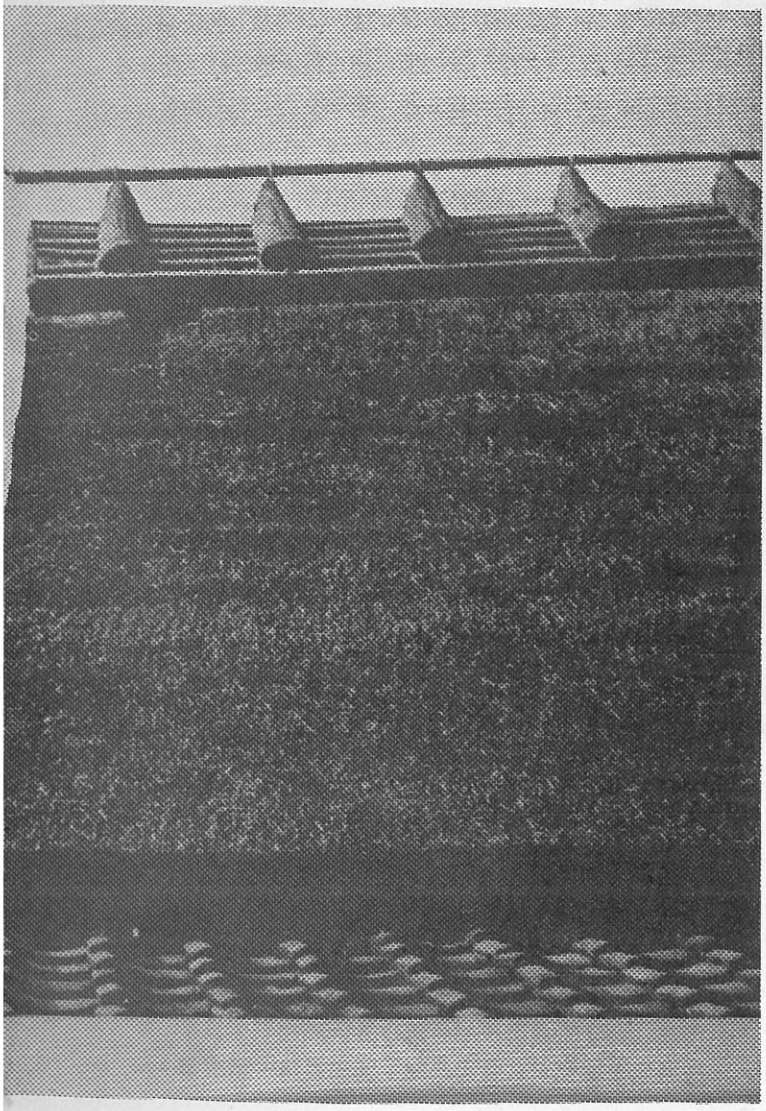
日本無醫村裏的太上皇

——台灣醫師——

吳建興





一、前言：

1. 無醫村的言由—近年來日本全國各地區實施國民健康保險制度，凡是國民生病（有參加保險的外國人亦可），身體檢查、手術、住院，及牙科方面的疾病等，只需繳少數的掛號費或三分之一以下的藥品費即可受到周詳的醫療。

由於這個制度是全國性的，不分都市鄉村，離島的住民皆有權享受，所以許多偏遠的地區由於沒有開業醫師，住民生了病就無法受到醫治了，這些地方被稱爲「無醫村」。

2. 台灣醫師的受熱烈的歡迎—這些無醫村的村民在聘不到日本醫師之餘，也就逐漸地遠到台灣來邀聘。由於台灣大夫們的熱心服務，吃苦耐勞，加上語言上的流通，與昔日在日本醫大畢業的資格受到承認，於是受到無醫村的村長與村民們非常歡迎了。

3. 受薪（高薪）的半退休台灣醫師—來到日本無醫村的醫師，年紀大都五十上下，在台灣開業時，年紀漸大，精力漸衰，年青一輩的大夫漸漸地取代了。所以來到無醫村裏，一面享受悠閒，一面限時工作，又有高薪可拿，眞是適得其所了。

4. 齒科及內科較被需要—日本人最近壽命普遍提高老人漸多人民亦喜歡吃藥，故內科及牙科較被鄉村需要。

二、無醫村的診療制度：

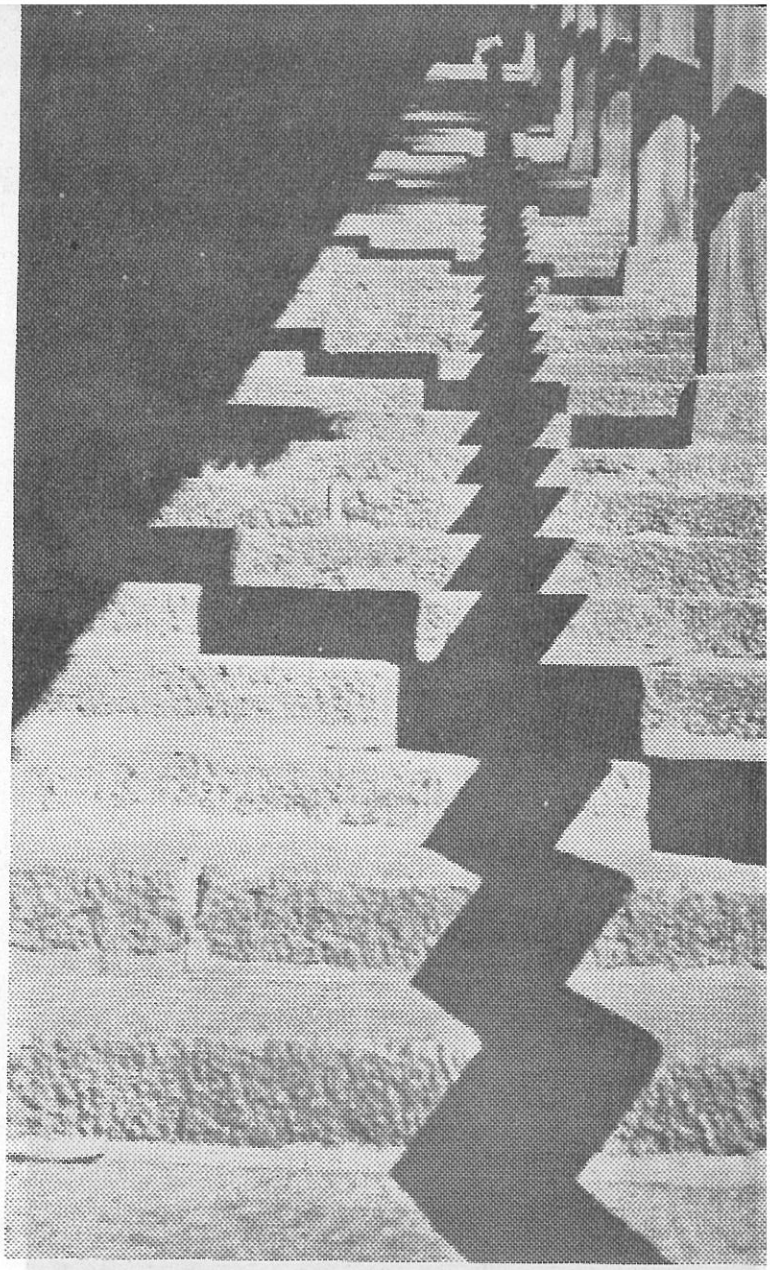
一般所謂「無醫村」裏的醫療機關可大體上分爲下列四種：

1. 村立國保診療所—原則上是每一村設立一個國保診療所，負責該村的人民衞生和醫療。和台灣的衞生所相似。附屬於該村的役場（村公所）之下。（但有開業醫的地方就不一定有設立）

2. 財團法人（私人）醫院—分三種：

①溫泉（物理治療）醫院——日本由於老人漸多，老人的運動機構（骨骼、筋肉、神經）常酸痛，因而設立的溫泉醫院。

②老人療養院——年歲很大的人，由於生活機能漸漸衰退，而需要特別的照料，而有種種的非營利療養院的設置，內駐有大夫數人。



③私人開業的醫院——私人在鄉下設立大醫院，內有住院及門診。台灣醫師亦常受其聘雇。

3. 殘廢兒童學園診療所——日本對於先天性發育不全的兒童，或智能低下、白痴、遺傳性不健全的兒童設有收容學園，台灣醫師亦有受雇於該園內診療室當住院大夫者，負責該園內兒童的健康及醫療。

4. 委託開業診所——較大的鄉村或人口較集中的地區，村公所將房屋、醫療器材設備好，借給台灣大夫開業者亦有，收入全歸大夫所有。

三、無醫村醫師的受薪方式：

無醫村裏的醫療體制既然有上述的四項不同，其受薪方式自然也有種種不同，但大體上可區分爲下列二種方式：

1. 聘雇制度——月薪及年獎金方式：

上述的在國保診療所，財團法人醫院及殘廢兒童學園工作的醫師，受薪方式大致爲月薪方式，但日本的薪支附有一年三～六（不等）個月的獎金制，分年中及年末付給。（每年六月及十二月）

這種方式在人口較少的國保診療所行之較多。以保障受雇大夫的收入。

2. 委託開業——與普通開業情形相同，收入全歸大夫所有。村役場（公所）用公費設立一診所，內全套醫療設備及醫師的宿舍，用具等齊全，讓醫師來開業，每月只需負擔少數水電、瓦斯費，收入全歸大夫所有。

這方式在人口較多，住民較集中的地區行之，以吸引大夫來。

四、旅日醫師的收入情形：

1. 受雇醫師——視地區的偏遠程度，及當地區財政預算，每個地方皆不相同。但月薪最低在35萬日幣左右（稅金除外），最高80～90萬者亦曾聽說過，每年的獎金亦隨地區而不同，約有4～6個月的獎金可得。休假每年亦有3～8週的有薪假期，隨契約上的不同而沒有一定。

2. 委託開業者——視當地區人口及病人的數目而定每個地區亦不盡相同。但大致收入比聘雇大夫還要多。普通（我聽說的）月入約從80萬至200萬圓左右（日幣）不一定。

但是休假若停業即沒有收入，所以生活比受雇者更忙碌。（與台灣開業醫相同）休假隨自己高興，年休一、二個月，或全年無休者皆聽說過。

五、旅日醫師的生活情形：

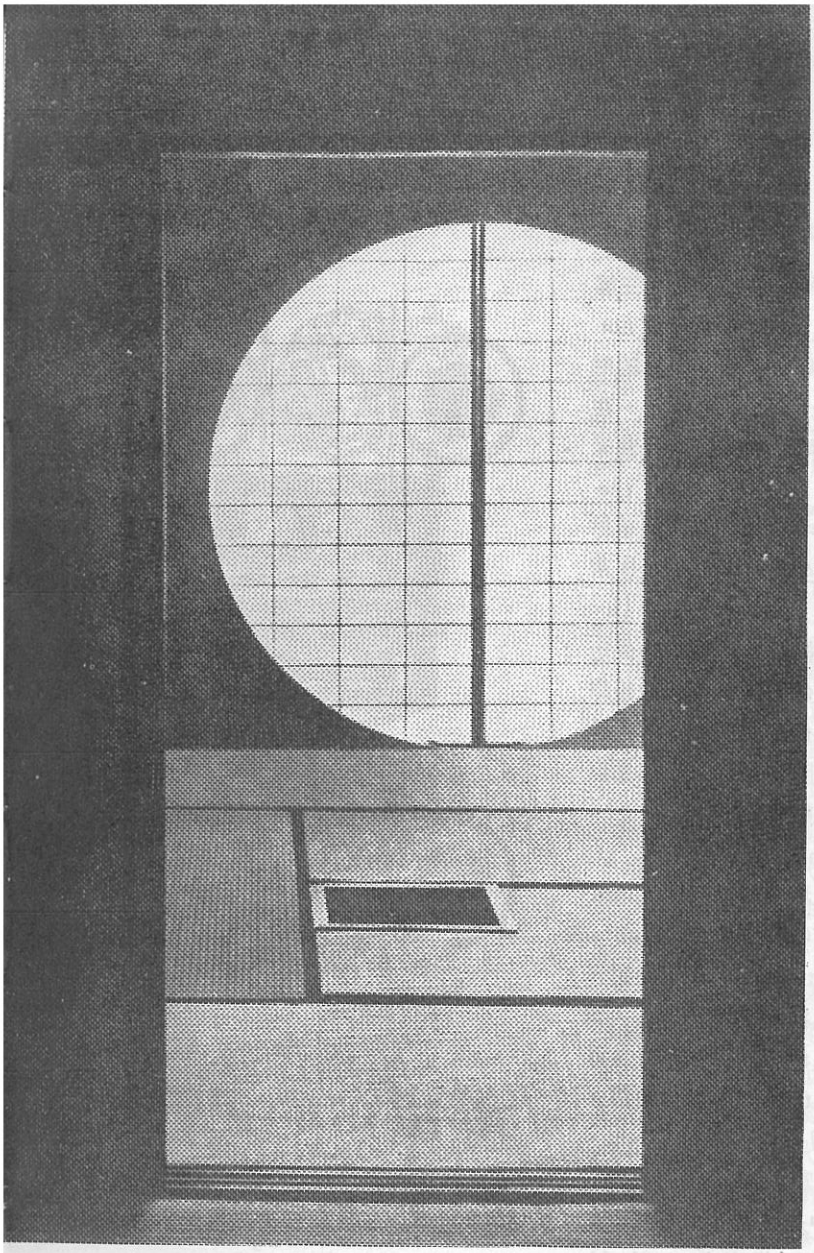
日本全國的醫師，醫療機關實行週休一日半制度，（將來可能週休二日），星期六下午及星期天休診，而且每天工作六小時（AM 9～12，PM 2～5），故工作清鬆，閒暇很多，每年又有3～8週的有薪假期，所以旅日醫師們就有各式各樣，多采多姿的休閒活動了。

1. 觀光活動——利用短假期到日本各處觀光地區遊覽、觀光。長假期到東南亞，或歐州、美州去觀光。

2. 嗜好和興趣——打高爾夫球、攝影、開車、收集郵票、古玩物，看職業棒球賽，……不一而定。

3. 購物——星期天上東京大百貨公司購買東西，電子手錶、音響設備、手飾、衣服、食物（從南洋或歐州美州進口者）照像機、……隨心所欲。

4. 找老朋友聊天——利用休閒，互相拜訪，話家常，一



面連絡感情，一面可解除部分鄉愁。

5. 回國省親——以農曆過年最多，回國見太太、子女、子孫、及老朋友們。

六旅日醫師的難題：

1. 入國管理局的限制（日本政府）——日本政府不允許外國人隨意轉換工作場所。所以有些條件較差，地區較偏遠，或氣候寒冷或交通不良，或待遇不佳的醫師想改換工作地點，常受到阻碍。且每年二次，或一次的延期，及出入境（日本）都有許多麻煩的手續。
2. 家眷的離散——有的醫師隻身赴日。或只夫婦在日，子女在台者。或一部分子女來日，一部分受兵役或學業的限制未能來日同住者。就受到家庭分散的命運。由於年歲較大，無法忍受孤寂而歸台的也有。
3. 子女的教育、語言、及婚姻問題——子女受中國教育，來日本語言發生難題，找工作也有問題，婚姻方面也發生許多困難，子女受日本教育者，又不喜歡被同化，怕中國話忘記了，眞是無法兩全其美。
4. 所賺的錢存放問題——在日本購置產業或全數寄回國內者皆聽說過。如何處理巨額的收入也是旅日大夫們頭痛的一個原因。
5. 心情上的難題——孤單而寂寞是最大的問題，平常各醫師服務地區很分散，有的甚至在離島，所以對故鄉的思切，及朋友的懷念，心情上很徬徨。

七旅日中華醫師聯合會的成立——

旅日醫師從十年前開始至今約2～300人赴日服務，人數漸漸增多，彼此之間的連繫也漸緊密，最近因而組成一個永久的組織。會員約150人左右，（太偏遠地區者無法參加）並在逐漸增加中。其中新制台灣各公私立醫學院畢業來日留學或任職者亦加入，約50名左右。會長由張醫師（長谷川博一）擔任，（群馬縣涉川市下之町1945～18厚成醫院已歸化）。

每三個月舉行懇親會一次，每年舉行大會一次，目的在於連絡彼此的感情，解決職業上的問題，及子女婚姻的介紹等等。

八新制公私立醫學院畢業，赴日留學的醫師，牙醫師亦漸有人至無醫村服務。以台北醫學院畢業生約十名左右最多，中山因受考執照之前的預備考試的難關阻碍，學長學成後大部分返國服務，所以人數只有一位。

九結論：

台灣醫師，牙醫師到日本無醫村服務的行動從數年前開始盛行起來，到現在正是日正當中之時。

但由於日本新設立的醫科及齒科大學逐漸有畢業生的出現，日本缺乏醫師的現象今逐漸的消除。

且舊日領有日本執照的台籍醫師們也會因年歲的逐漸增大而力不從心，逐漸退休下來。

台灣老一輩的大夫們能在忘年之前到日本來服務，一面享受悠閒的半退休的診療生活，一面支取高額的薪水，對日本鄉下的百姓及日本政府，不啻是各得其所，兩全其美。

台灣的醫界，正由新制畢業的一批年青大夫們的埋頭苦幹之下，逐漸步入增進國民健康與醫療制度健全化，這不是也非常令人值得慶幸的嗎？