

## 壹、總論

### (一) 前言：

在一個醫藥分業的國家，醫師主司診察、診斷、開處方，藥師（本文均以習稱的藥劑師改稱藥師，因前者為日式名詞，故正名也）則負責處方的檢查與諮詢、調劑、投與，完成安全的治療。更重要的是，藥師與其他化工、機械專家從事藥品生產，供應千萬百姓解除痛苦的藥石。因此，藥師在整個醫療過程中所處的地位，可謂甚為重要。

但是，台灣的現況並非如此。台灣藥師人力所能發揮的社會功能，在今天百弊叢生的困境裡，其功率低得令人難過。

其原因來自主、客觀兩方面。

藥政管理鬆弛無照藥商充斥；醫藥不能分業，政策擬定受制於醫政與外行；上令不能下達，行政效率偏低；再加上外國藥商、不肖廠商這二十餘年來在台灣藥品市場推波助瀾所造成的市場紊亂……。這些是客觀的不可為。

台灣藥學教育從民國 61 年以後急驟膨脹，新的藥專、職校如雨後春筍，每年製造了總數二千名以上的藥科畢業生，今天已有人滿為患之慮。而此成長速率却將繼續下去，而不知伊於胡底。這是主觀的難以為。

本文試從藥師人力結構的分析，來探討現在和未來將遭遇的困難。人力為國家真正的財富，若不知珍之惜之，我們偏於這資源有限的海島，將何以為呢？

# 正視 藥師人力資源 運用的危機

蔡仁堅



表一

		人口與病床比 (每 x 人一張病床)	人口與醫師比 (每 x 人一位醫師)	人口與藥師比 (每 x 人一位藥師)	藥師總數	醫師與 藥師之比
歐健 美康 實保 施險 全國 民家	英 國	110	787	3510	13900	4.4:1
	西 德	89	561	2525	23060	4.5:1
	荷 蘭	85	759	12170	1084	16.0:1
	挪 威	76	680	2944	1311	4.3:1
	加拿大	101	662	1919	11330	2.9:1
東主 歐義 社國 會家	澳大利亞	83	792	1584	8046	2.0:1
	羅馬尼亞	118	828	4223	4837	5.1:1
	捷 克	171	938	3829	5358	5.7:1
	波 蘭	130	640	2560	12851	4.0:1
資義 本國 主家	美 國	133	634	1585	129300	2.5:1
	日 本	79	871	1829	57945	2.0:1
開 發 中 國 家	中華民國	550	2538	7123	2099	2.3:1
	韓 國	1823	2133	2051	15516	0.96:1
	印 度	1571	4795	10549	51000	2.2:1
	埃 及	461	1813	5076	6665	2.8:1
落 地 後 區	衣索比亞	3081	73304	513128	49	7.0:1
	茅利塔尼亞	2727	17647	169376	7	9.7:1

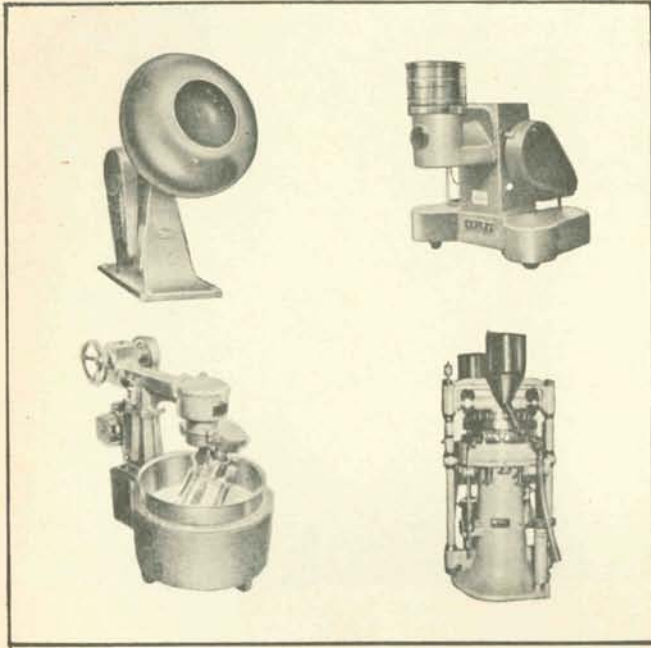
註：1. 中華民國乃統計至民國六十一年十二月三十一日為止。

2. 外國之數據乃根據 1973 年聯合國年鑑。

(二) 各國藥師人力之初步比較：

在數量上，藥師應如何分配？是我們第一件重視的事。爲了使大家印象鮮明，筆者綜合各項資料，列舉了十七個代表性國家的統計數目（表一）。我們可以比較這些





國家的醫藥保險制度、醫療水準，與國家建設情形，做為藥師數目分配上的參考。十七個國家中，有九個國家，包括三個東歐社會主義國家，是實施全民健康保險的國家。另外二個資本主義國家，和四個開發中國家（包括我們中華民國）則為不同程度的不完全保險國家。最後為二個落後國家。

## 貳、藥師人力結構的探討

### (一) 年齡結構與學歷出身：

由於歷史上的因素，台灣曾經日本人統治五十年，光復的前幾年，省內恢復動盪，文教無法安定上軌道，隨後政府撤退來台，局勢才漸次廓清。此種歷史背景，造成了藥師人力的「年齡代溝」及某些特異的藥界人文背景。而這些，嚴重地影響到整個人力結構，和台灣藥界的前途。

日據時代台灣並無正規的藥學教育，但由台灣日習業者，所在多有。這批留日先輩藥師，約有七百人譜，是台灣光復後二十年中，藥界的中堅階層，他們擁有日本各大名藥廠的代理權、總經銷權，和大大小小的數百家藥廠。他們接受日式殖民教育，熏染日本性格，是日後台灣藥界傾向日化的始作俑者，也是日本藥品傾銷台灣的伏兵。

另一群年齡與留日先輩相若的藥師，是隨政府撤退抵台的內地籍藥師。他們人數雖不多，但是擁有中國人傳統的勤勞美德，他們有些是昔日上海灘藥業世家的後裔，治學和經營都有其獨到的眼光，很快地便在台灣藥界奠下了

基礎，如今他們也擁有不少的藥廠，和歐美各大名藥廠的代理權。

這兩群先輩藥師，年齡絕大部分已超過五十五歲，其中有老邁退休者，多數則仍立於藥界崗位。

台灣真正有藥學教育，培養藥師人才，始於民國 42 年台大成立藥學系，民國 46 年第一屆畢業生只三十名，以後九年中每年畢業生均不超過四十人。55 年後增加亦為有限，頂多不過 63 人。台大藥學系的設立原為中國藥學會和台灣省藥師公會出錢出力奔走而成功的，用意在於培養台灣藥界的接班人，因當時有識先輩，已看出藥師的作育刻不容緩，此時不為，他日台灣藥界將會空白一片。可是每年有限的畢業生，實在緩不濟急。這些畢業生才能頗見優異，五十年代混亂的台灣藥界令人嘆嘆，自然留不住這些優異分子，大部分遠渡重洋，去追求他們的理想了，留在國內者，數目少得可憐。

台灣真正大量培育年青藥師，是在民國五十年代。民國五十年高醫藥學系第一屆畢業，民國五二、五三年，中醫、北醫也相繼有了畢業生。民國五五年更設立了嘉南、大仁兩藥專，五八年教育部更奇怪地核准了仁德、樹人兩藥學職業學校的設立。在先進國家以藥學院、藥科大學來作育藥師人才，甚至國家建設落在我們之後的東南亞國家，也紛紛將藥學教育升格為獨立學院的階段，我們却大開倒車，把藥學教育降格為職業高中的水準。大量製造的結果，民國六一年以後每一年，都有一千二百名準藥師，八百名以上的準藥生踏出校門。也就是說每年有 2000 名年青人，湧入藥界，這種速率是驚人的，盲目的膨脹，將造成國家教育投資的大量浪費。

這批土生土養的年青藥師，年歲最高者不超過 40 歲。次一輩者，約 30 至 35 歲，人數比較均勻。30 歲以下者，則多如過江之鯽。

根據六十二年由教育部醫學教育委員會、行政院衛生署、台大醫學院公共衛生研究所、農復會聯合發表的「台灣地區衛生人力資源調查研究報告」（因此報告為民國六十二年所作，故以下引用此份報告簡稱為「六十二年調查研究報告」。台灣藥師的年齡結構如表二，此項統計顯示藥師人力大部分分布在三個階段，一如前文筆者所論，惟二年半來藥師新領證者達 2280 人（自六十二年一月至六十四年六月止）與六十一年底為止相比，增加了一倍，已成為三階段中百分比最高者，此趨勢將有增無已。表內所謂「臨床藥師」是指在醫院藥局服務之藥師，與國外現行的臨床藥師（Clinical Pharmacy）有別。又「在國內工作者」並不包括服役軍醫院者，「臨床藥師」則包括之，所以臨床藥師和開業藥師兩者相加之數，超出了前者。





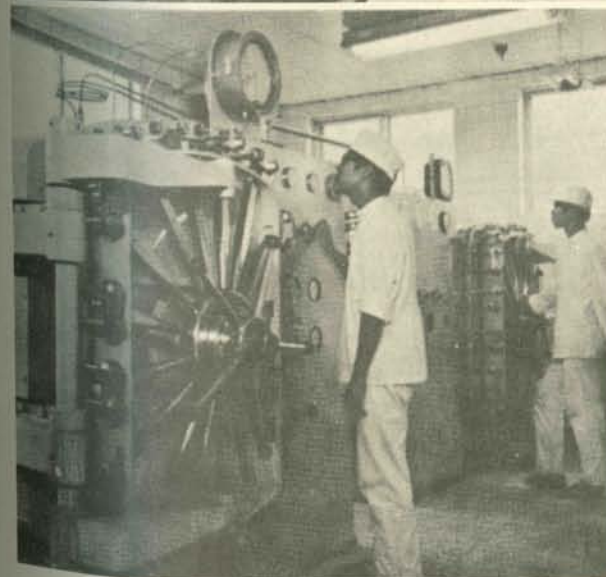
表二：藥師年齡分布表（取材自 62 年調查研究報告）

人員 工作 及 百分 比 年 齡	藥 師					
	在國內工作者		臨床藥師		開業藥師	
	人數	%	人數	%	人數	%
— 30	556	26.5	454	25.7	142	21.5
30-40	972	46.3	807	45.7	228	34.5
40-50	79	3.8	66	3.7	24	3.6
50-60	417	19.8	375	21.3	232	35.1
60-70	63	3.0	54	3.1	29	4.4
70+	12	0.6	9	0.5	6	0.9
計	2,099	100.0	1,765	100.0	661	100.0

如是，老一輩的藥師，和下一輩藥師的年歲，竟相差了十五歲之多，更悲觀的算法，則是二十歲。二十年來的空白，於是造成了台灣藥界的畸形發展，大量的外行人插足藥界，角逐其中二十年，他們強佔了大部分的藥品零售業（台灣無照藥商之多，去年衛生署都不好意思公布藥局、藥房的數目），以及一部分的藥品製造業。

這一個年齡代溝，真是台灣藥界悲劇的關鍵，二十年的隔絕造成了今日的藥界。而今天，每年二千名的藥科畢業生，在來日將又造成怎樣的局面？願當局早思疏導之法。

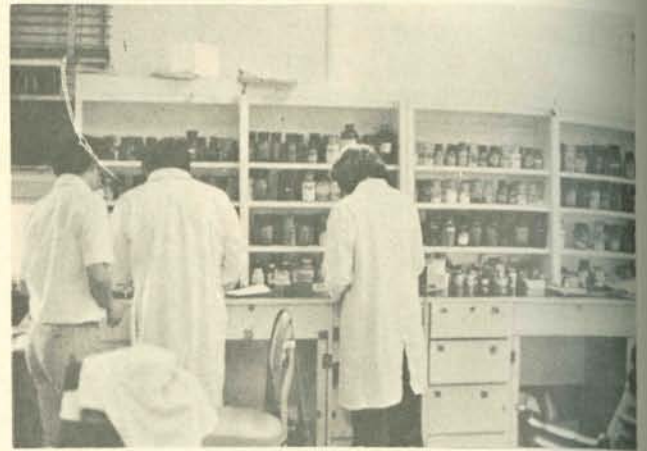
出身學歷的分析，表三取自六十二年調查研究報告，表四則摘自六十四年台大公共衛生研究所陳拱北教授報告。





表三：藥師學歷出身之分析

學 歷	類 別		藥 師	
	人數及百分比		人數	%
光復後在臺畢業者	大 學	3,151	75.95	
	專 科	—	—	
	學 校	—	—	
	訓 練	—	—	
	學 徒	—	—	
	不 明	—	—	
	計	3,151	75.95	
光復前在臺畢業者	大 學	—	—	
	專 科	7	0.17	
	訓 練	1	0.02	
	學 徒	3	0.07	
	不 明	—	—	
	計	11	0.26	
在大陸畢業者	大 學	50	1.20	
	專 科	89	2.15	
	訓 練	4	0.10	
	學 徒	3	0.07	
	國 防	24	0.58	
	計	170	4.10	
在日本畢業者	大 學	55	1.32	
	專 科	689	16.61	
	訓 練	—	—	
	學 徒	—	—	
	不 明	—	—	
	計	744	17.93	
在畢業美國者	大 學	2	0.05	
	專 科	—	—	
	計	2	0.05	
其他各國者	大 學	12	0.29	
	專 科	9	0.22	
	訓 練	—	—	
	學 徒	—	—	
	計	21	0.51	
高 考	2	0.05		
不 明	48	1.16		
總 計	4,149	100.00		



根據表三，台灣藥師有四分之三，為光復後台灣藥學教育訓練出來的藥師。而「當權」的留日、內地籍先輩藥師只佔總人數的五分之一。藥師教育在六十一年以前全為大學階段，所以 3151 人百分之百為大學畢業，六十一年以後專科出身者尚無統計。全部接受調查之藥師 4149 人，百分之九十八為專科以上藥學教育畢業，訓練班、學徒出身經甄訓取得藥師資格者不足百分之二，學歷頗為整齊。

表四：在台藥學系畢業生出身學校之分析

出身學校	畢業學生數*	衛生署領證藥師		
		No.	通過考試領證之百分比	領證藥師數與總數之百分比
台大(1957-)	673	552	82.0	18.7
高醫(1961-)	835	693	83.0	24.3
中醫(1963-)	893	523	58.6	18.3
北醫(1964-)	1376	1081	78.6	38.7
總計或平均	3777	2849	75.4	100.0

\* 各校第一屆迄 1972 年止之畢業生數

根據表四，領證藥師的百分比，以台大、高醫藥學系較高（民國五十八年以前，僅須檢覈畢業證書便可領證，五十八年開始，必須通過國家考試才能取得資格），中醫最低。人數則以北醫為最多。每一百位年青藥師有將近四十位，是北醫出身的。

(二) 藥師人力的地理分布：

近代資本社會的特徵是人口集中於都市，資本也集中於都市，若沒有適當而公平的分配，醫藥人員也將集中於



都市，為有錢的都市人服務，而置貧窮的鄉下人於不顧，這是有失醫藥的人道目的。

我們願從藥師本身作一個檢討和反省。

六十一年調查研究報告，曾對藥師的地理分布有過詳細的分析。調查對象 2099 人，以五市十六縣分布計之，如表五。一般言之，五大都市之每萬人藥師數，均比十六縣來得高，最高的台中市 5.3 人，與最低的台東縣 0.3 人相差達 17.7 倍。這是說台灣藥師人力最富的地區和最貧地區相差了將近十八倍。首府的台北市，原該位居冠軍才對，但因五十六年改例為院轄市，原有的十個區擴充為十六區，新併入的郊區藥師稀少，因此把百分比拉低了。否

表五：藥師人力的地理分布

縣市別	藥師			
	人數	人藥口師與比	每藥一師萬人數	地與之區總百人人分數數比
1. 臺北市	613	3,001	3.3	29.2
2. 基隆市	44	7,483	1.3	(2.1)
3. 臺中市	250	1,869	5.3	
4. 臺南市	183	2,648	3.8	28.0
5. 高雄市	112	7,784	1.3	
6. 臺北縣	99	13,146	0.8	
7. 宜蘭縣	16	26,020	0.4	
8. 桃園縣	100	7,484	1.3	
9. 新竹縣	57	10,484	1.0	
10. 苗栗縣	35	15,154	0.7	14.6
11. 臺中縣	90	8,891	1.1	
12. 彰化縣	72	14,767	0.7	
13. 南投縣	51	10,102	1.0	16.0
14. 雲林縣	48	16,708	0.6	
15. 嘉義縣	75	11,369	0.9	
16. 臺南縣	109	8,614	1.2	
17. 高雄縣	36	23,627	0.4	
18. 屏東縣	74	11,296	0.9	
19. 臺東縣	9	32,388	0.3	12.0
20. 花蓮縣	12	28,214	0.4	
21. 澎湖縣	11	10,797	0.9	
不 明	3	—	—	0.1
總計或平均	2,099	7,123	1.4	100.0

則就憑著台北市櫛比林立的公私立大醫院，和雲集的藥局、代理、貿易商，將不知要超出十八倍多少。

藥局開業是藥師的最基本職者，它位居生產者和消費者之間，和診所同為醫藥界的第一線，是國民健康頗重要的一環。六十一年調查研究報告（見表六）調查了 661 家

表六：開業藥師的地理分布

地 區	藥 師			
	人 數	人藥口師與比	每藥一師萬人數	地與之區總百人人分數數比
1. 臺北市	115	15,996	0.6	17.4
2. 基隆市	16	20,580	0.5	
3. 臺中市	66	7,080	1.4	
4. 臺南市	59	8,215	0.1	26.3
5. 高雄市	33	26,418	0.4	
6. 臺北縣	29	44,879	0.2	
7. 宜蘭縣	7	59,476	0.2	
8. 桃園縣	31	24,142	0.4	16.2
9. 新竹縣	25	23,903	0.4	
10. 苗栗縣	15	35,361	0.3	
11. 臺中縣	38	21,058	0.5	
12. 彰化縣	31	34,298	0.3	
13. 南投縣	30	17,173	0.6	24.2
14. 雲林縣	21	38,190	0.3	
15. 嘉義縣	40	21,318	0.5	
16. 臺南縣	47	19,978	0.5	
17. 高雄縣	16	53,161	0.2	
18. 屏東縣	26	32,152	0.3	
19. 臺東縣	4	72,875	0.1	
20. 花蓮縣	5	67,714	0.1	15.9
21. 澎湖縣	7	16,396	0.6	
不 明	—	—	—	
總計或平均	661	22,685	0.4	100.0

藥師自營的正式藥局。每一萬人藥師數（也就是藥局數）最高者為台中市的 1.4，最低者為台南市、台東縣、花蓮縣，均是 0.1，兩者相差 14 倍。而除了台中市，其餘二十個地區，均偏低，在 1.0 以下。這是否意味著，台灣的藥師並沒有勇於負起社會責任來？（此問題留待後文「職





業結構」中再細論)。

但是，這三年來的情形已經改善多了。客觀方面，藥政稍微上軌道，無照藥商雖仍大量存在，但已不再如昔呈直線上升之勢。主觀方面，藥廠、藥品貿易界人才已有飽和現象，在這入浮於事的社會，年青藥師走出校門後，求職不易，被迫走入不需鉅額資金，又不受制於人的開業路上。因此三年來，台灣各地的藥師自營藥局者日增，筆者即親見窮鄉僻壤的小村鎮，也有設備整齊的藥局，懸著「藥師配方」的招牌，調劑室的壁上劃著大大的「R」。

年青藥師的地理分布，與先輩藥師最不同的一點，是前者出國夥眾。台灣優秀藥師人材的地理分布遠在歐美，這是令人不堪，且是我們身處的時代、社會的一項遺憾。而稍令人寬慰地，留在國內的年青工作者，地理分布已較均勻。雖然百分比上與從前相差不大，但由於數量上的驟增，鄉鎮所能分配到的藥師人數已增加很多。六十四年陳拱北教授報告(表七、表八)與六十二年調查研究報告

表七：台灣藥學教育出身的藥師之地理分布(其一)

出身學校	接受調查人數	台北市		四省轄市		縣轄市、鎮、鄉	
		數目	%	數目	%	數目	%
台大藥學系	148	62	41.9	36	24.3	50	33.8
國防藥學系	55	17	30.9	6	14.5	30	54.6
高醫藥學系	400	42	10.5	158	39.5	200	50.0
中醫藥學系	324	45	13.9	125	38.6	154	47.5
北醫藥學系	610	245	40.2	95	15.6	270	44.2
總計或平均	1537	411	26.7	422	27.5	704	45.8

表八：台灣藥學教育出身的藥師之地理分布(其二)

出身學校	接受調查人數	北部		中部		南部		東部及離島	
		數目	%	數目	%	數目	%	數目	%
台大藥學系	148	102	68.9	19	12.8	27	18.3	0	0.0
國防藥學系	55	27	49.1	9	16.4	17	30.9	2	3.6
高醫藥學系	400	94	23.5	108	27.0	192	48.0	6	1.5
中醫藥學系	324	81	25.0	170	32.5	67	20.7	6	1.8
北醫藥學系	610	380	62.3	106	17.4	116	19.0	8	1.3
總計或平均	1537	684	44.5	412	26.8	419	27.3	22	1.4



(表五)相比起來，地區藥師人數與國內總藥師人數的百分比，北部已從 50.6% (29.2+2.1+19.3) 降為 44.5%。五大都市的百分比亦從 57.2% (29.2+28.0) 降為 54.2% (26.7+27.5)。

在鄉村趨向凋蔽，大量鄉村子弟湧向都市的今天，都市的藥師百分比不見上昇，而有些許下降，可以證明年青藥師是比他們的前輩有理想、有服務鄉梓的熱忱。今後社會應更鼓勵藥師下鄉，使藥師的地理分布更均勻，全省各地都沒有民衆買不到藥的「死角」。

### (1) 資料之來源與解說：

討論台灣藥師人力的職業結構，我們所採用的原始資料有五(如表九)。前兩種是本文所習於引用的六十二年發表的「台灣地理衛生人力資源調查研究報告」(簡稱台灣省(1))，和六十四年台大陳拱北教授完成的「A Study on Health Manpower Supply in Taiwan Area」(簡稱台灣省(2))，筆者再依本文所需，加以歸納、整理。後兩種北醫日夜間部藥學系畢業生職業調查，則是綠杏社策劃製作所得的資料。最後一種日本的調查數據，是1966年日本全國性的調查報告，乃筆者摘自「藥局經營研究會」發表的報告書。將它拿來放在這裡，是因為要和我國的情形比較。而所以選擇日本，一則因為我國的醫療制度日化頗

表九：藥師之職業結構，五項調查資料的分析與比較

	台灣省(1)		台灣省(2)		北醫出身(日)		北醫出身(夜)		日本		
	數目	%	數目	%	數目	%	數目	%	數目	%	
接受調查之總人數	4149		4081		816		822		70810		
實際調查之總人數	2619	100	2212	100	684	100	578	100	70810	100	
開業藥局	661	25.2	292	13.2	57	8.3	91	15.7	23709	34.9	
醫院藥局	229	8.0	187	8.5	39	5.7	67	11.6	11927	16.8	
藥業 企業	藥品進出口	873	33.3	834	37.7	46	6.7	23	4.0	16160	22.8
	藥廠					175	25.5	105	18.2		
醫藥機構學校 從事研究教育	196	7.5	200	9.0	62	9.1	39	6.7	1673	2.4	
衛生行政	123	4.7	77	3.0	24	3.5	32	5.5	3107	4.4	
出國進修或就業	520	19.9	508	23.0	177	25.8	64	11.1			
其他	17	1.4	114	5.6	106	15.4	157	27.2	13234	18.7	



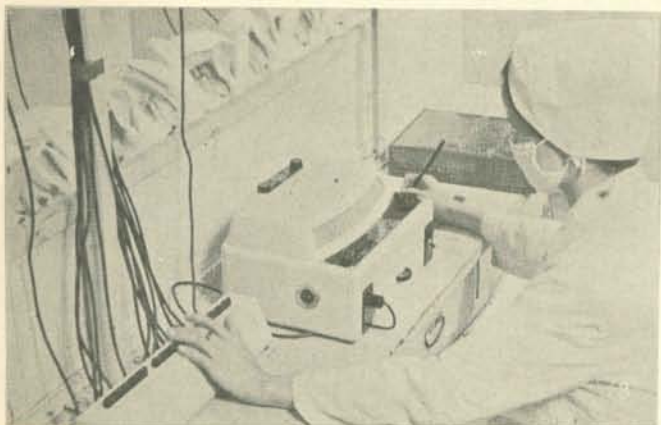
深，在某些共同的背景比較之下，我們可以窺因襲之弊；二則日本已是先進國家，雖然他們的醫療制度比起歐洲大部分國家仍不如，但在資本主義的自由競爭之下，人力結構的運作仍頗靈活、健全。我們要取得資料也較方便。

除綜合比較之外，我們亦將側重於北醫畢業生和全局大勢的比較，因為這份調查，便是我們北醫學生在這個社會所能得的成績單，瞭解和檢討都是必須的。

六十一年研究調查報告，其時衛生署登記領證的藥師其 4149 人，實際人數 2619 人乃包括國內工作者 2099 人，和出國進修、就業 520 人，相差的 1530 人為損失人數，包括死亡、退休等原因。

台灣省(2)及綠杏社的北醫調查資料，總人數與實際人數之間的差，則為「未知」，乃調查不可得的。日本的調查頗見澈底，沒有「未知」人數。台灣省(2)之總人數為台





大、國防、高醫、中醫、北醫、五藥學系迄 1972 年畢業生之總數，北醫（日）為日間部藥學系第一屆至第九屆畢業生，北醫（夜）則為第一至第六屆夜間部藥學系畢業生。

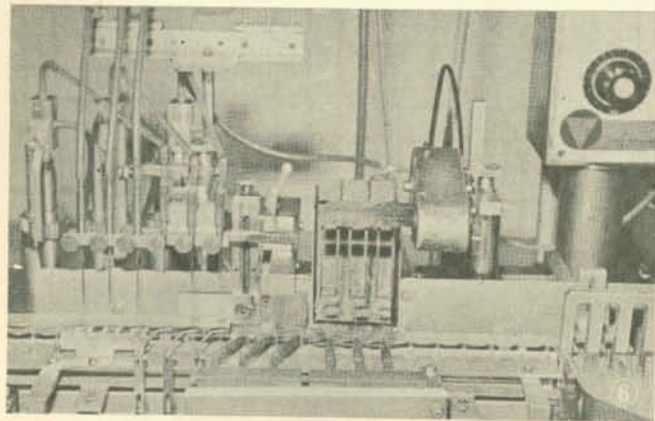
其他一欄包括從事非本行教育工作者、家庭婦女、非藥品貿易界及各種無法歸類之職務。

### (2) 綜合分析：

我們先列出所引五項資料，各項資料的職業分布百分比最高的前三名。六十一年調查研究報告一至三名依次為藥品企業界、開業藥局，和出國；陳拱北教授報告為藥品企業界、出國，和開業藥局；綠杏社報告北醫日間部為藥品企業界、出國、其他，北醫夜間部為其他、藥品企業界、開業藥局。日本則依次為開業藥局、藥品企業界、其他。

很明顯地，藥品企業界得了三個第一，北醫夜間部因聯考學制的關係女生較多，所以藥品企業界降為第二，而例外地以其他欄為最多。

除了藥品企業界一致地高外，次高者為開業藥局，和出國。此二者的分布亦有軌跡可循。六十一年調查對象平均年齡比較大，而陳拱北教授和綠杏社調查對象則年輕得多。年輕群出國傾向大，年紀大者則傾向開業藥局。兩者百分比之差以北醫日間部為最大，達 17.5%。出國比例



亦以北醫日間部為最高，已超過四分之一總調查人數。職業分布比較平均的為北醫夜間部。

日本的資料此處不提，留待下節討論時作為比較。

### (3) 討論與反省：

依據上述分析，台灣藥師職業結構的最大特色，是藥品企業界一行百分比偏高，藥師標準而基本的職業——開業藥局，百分比則偏低。我們比較職業結構健全的日本，發現他們與我們恰恰相反，開業藥局高達 34.9%，藥品企業低至 22.8%。是我們的藥品企業比日本蓬勃嗎？這是說不過去的。日本藥廠規模遠超過我們，他們經營的能力又不在我們之下，那末我們有所偏高，便是有所缺憾的地方了。是什麼原因促使我們的藥師大量湧向企業界？而冷落了開業藥局？

答案不難求得，是我們眼睜睜可以看到的：

藥師是專門職業，政府在教育上承認了這點，授予畢業生「藥學士」，和文法理工醫學士平行，但是政府的政策却不能配合。進步國家的健全藥政，是政府以法律來維護藥師的專業性，她須規定有藥師資格者方能開業經營藥局，又以「醫藥分業」來劃分醫師與藥師間權利義務的界限，這樣國民健康有所保障，國家教育投資也不致完全浪費。但觀我們的藥界，藥房（非藥局）多過雜貨店，而執業者是做生意的無照藥商，不是健康服務的專業藥師，國民健康不僅沒有保障，流毒社會的偽劣藥為害不知有多大。又觀我們的藥政，受制於醫政，不僅「醫藥分業」被阻撓，連藥政本身的業務也受醫政方面干涉。

如是，開業藥局須在無照藥商的環伺下作生存競爭，藥局更因沒有處方可調配，只有從事販賣交易，完全失去了藥師的專業性。求知慾大，上進心高的年青藥師，豈肯淪為販藥的「藥商」？也因此大批的年青藥師湧向企業界，而台灣市場腹地有限，所謂的藥品企業界不過是數量已達飽和的廠商和代理商，年青藥師在高不成低不就的情況下，大多從事薪水較高，但並未能學以致用的藥品推銷員（Salesman or Propaganda）。

反觀日本，雖尚未全面實施醫藥分業，但在一定的程度下，藥局仍可拿到相當數量的處方，而且日本社會已建立了尊重藥師專業的觀念，藥局的經營健全，而且可多角化發展，因此藥師均樂於開業，全國有三分之一的藥師在開業。

總之，一個國家藥師人力的運作是否有效，開業藥局的百分比是一項可以判斷水平的標準。

台灣藥師出國就業、進修，百分比也偏高。以學校出身區分的話，台大畢業生比率最高，達 41%。這些外流



的人才，大都一去不返，國家培養的藥師，却楚材晉用，奈何！奈何！日本的藥師却無此種問題，表九日本的數據將出國進修者歸於其他欄，比率很小。而且他們所謂的進修，大都為藥廠派到外國學習某種技術，習成歸國將所得貢獻原廠。我們的留學生一出去，則努力得學位，和爭取綠卡。也許這裡藥學環境太差罷，留學生回來也不堪呀！

其他欄的百分比，在年青藥師群中漸升高，是一可慮的隱憂。因為百分比增加，表示面臨職業壓力的年青人增多，許多無法適應的年青藥師被迫轉業。若政府無法疏導每年二千名的藥科畢業生，情形將更趨嚴重。不出三、五年，其他欄的百分比無疑將躍登冠軍。

#### (4) 北醫藥學系畢業生的職業分析：

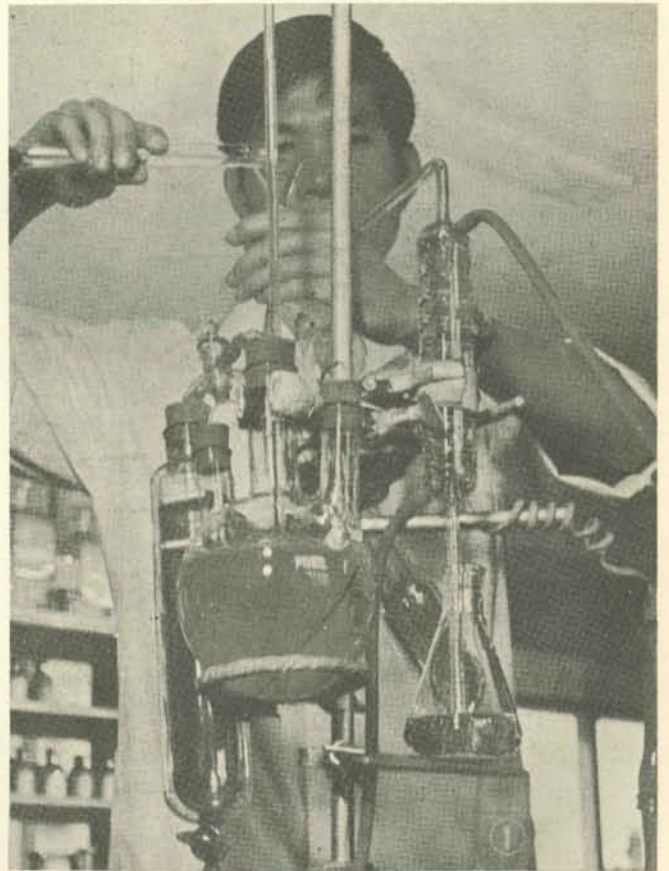
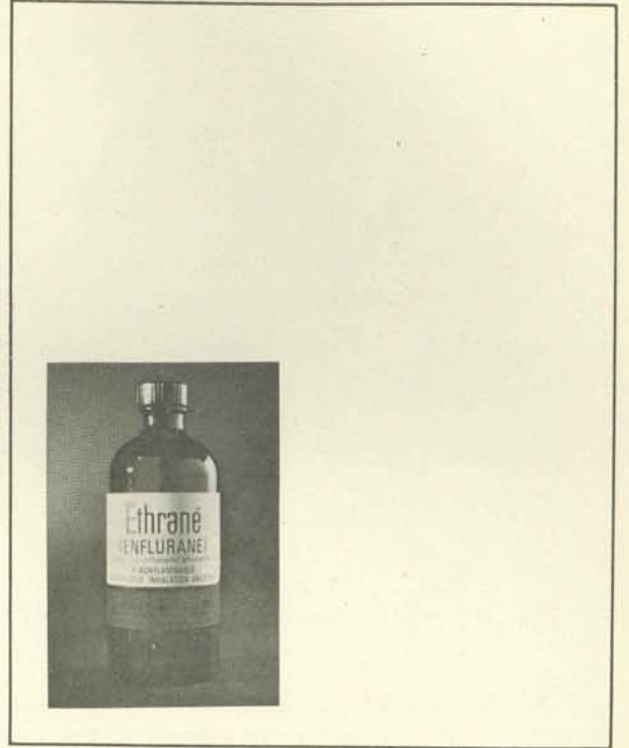
綠杏社調查以日間部藥學系第一屆至第十一屆畢業生共 816 人，夜間部藥學系第一屆至第六屆畢業生共 822 人為對象，調查後實得有資料者，日間部計 684 人，夜間部計 578 人。

依據是項資料，我們得以觀察北醫畢業生，在台灣藥界的一些表現和特性。在各項職業欄中，日間部畢業生比較其餘四項資料，有兩欄之百分比居全部之冠。即從事研究、藥學教育之 9.1% 和出國就業、進修之 25.8%。但此項百分比與其他資料相比所差不大，故無特殊意義。惟出國情形須進一步分析。出國總人數 177 人中，前五屆即佔了 105 人，後六屆不過 72 人，亦即出國情形以前五屆情形較嚴重，以後則比較緩和。現在出國進修愈益困難，相信在未来幾年，百分比再下降。

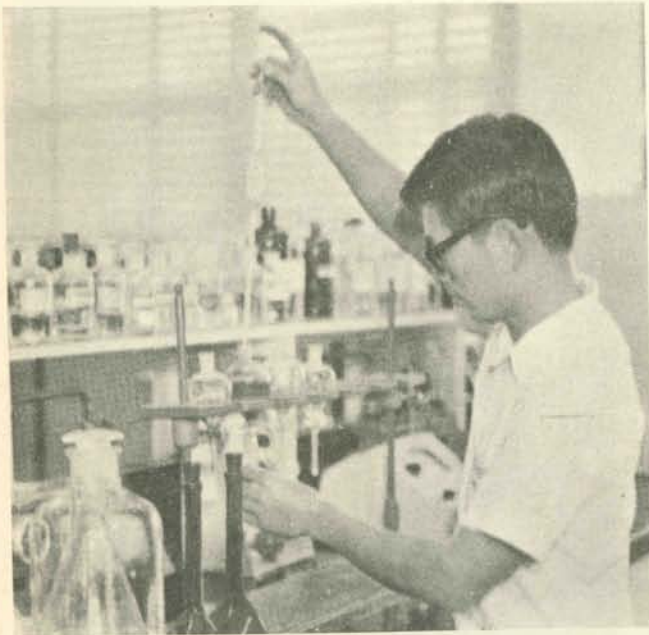
開業藥局和醫院藥局百分比，均以北醫日間部為最低，此暗示日間部藥學系對藥局業務較不感興趣。而夜間部畢業生則相對地為高，或許是有女性從事藥局職務傾向。夜間部畢業生在衛生行政上亦拿冠軍，此點值得鼓勵，年青藥師從事藥政，因其理想、活力，與識見，可真為台灣藥界做些事。夜間部畢業生在其他欄百分比偏高。顯示夜間部校友，在職業上遭受較多的挫折。也許這也與夜間部女生較多有關，因她們婚後很可能即從事家管。

一般說來日間部畢業生在藥品企業上比較活躍，成績也確實不錯。但至今尚無校友真正從事藥品製造業，這點是值得大家再努力以赴的（台大、國防、高醫都各自有其校友群組成開設的藥廠）。並且大家亦該朝開業藥局的路走，因為以藥局服務社會大眾，是我們藥師基本的權利與義務。

#### 叁、結論——今後的方向







兩年前，「台灣地區衛生人力資源調查研究報告」，已慨嘆「藥師之專業未能充分建立……致所學未能致用，誠屬可惜」。若我們的衛生當局不力求改進之道、規劃未來；若藥師本身不即刻自省而努力以赴，藥師人力的浪費將愈趨嚴重。

文末，願以野人獻曝之心，向主管當局和藥師同業進言：

### (1) 澈底改善藥學教育：

一個國家的強盛不僅要有豐富的經濟資源，人力資源更是文化賴以延續，民族賴以延綿的根本。而人力素質的培養，則靠教育的成功與否。最近，許多人關切到我國各級教育投資的報酬率偏低（大學只有百分之三點七），這是對我們復興基地二十年來的教育政策發出警鐘。藥學教育僅為教育的一環，但基於藥品對國民健康的重要，以及在經濟上的利益，我們應求健全的藥學教育。為此，我們應將藥學教育升格為獨立學院或單科大學，以便教育各種藥學人才。並且，取消專科以下的藥學教育。

### (2) 藥政獨立，邁向「醫藥分業」

目前國家藥政的主管單位，在中央有行政院衛生署，在地方有衛生處、局、所，彼此權責交錯，不能統一，以致藥政管理常發生上令不能下達的情形。為籌久遠之計，我國應成立類似美國 F. D. A. 的組織，納全國各衛生單位

，及藥品、食品、化粧品、毒劇物為一條鞭管理。現階段之藥師連同其他醫事人員，都隸屬於醫政處的管理之下，由於藥師職司製劑、調劑重責，藥師管理應交回給藥政處。有統一健全的藥政管理，才可能有靈活統籌的藥師人力。

醫藥分業是醫藥制度進化的必然過程，但目前實施的新醫師法和藥物藥商管理法都有明文認可醫師的調劑權，奪了藥師的調劑權，幾乎等於奪了藥師所能發揮的功能，得利的是部分開業醫師，遭受最大損失的是國家，因為不僅浪費了國家培養的藥師人力，甚者民衆不能得到治療上的保障。未來的幾年，醫藥分業的阻力仍難消失。基於「尊重專業、分工合作」的立場，我們至少希望正在立法院審議的新藥師法，其中的醫藥分業條款，不致遭受壓力。

有醫藥分業的制度，才可能有健全的藥師人力結構。

### (3) 藥師自尊自強，團結合作：

路是人走出來的，環境愈困難藥師所能擔當的也愈大。藥師可以勇敢地去創業、去開業，以其學識和能力去淘汰那些無照藥商，為了爭取醫藥分業，藥師應以百折不撓的精神不斷呼籲，從各方面一齊着手：強化公會功能；推舉適當人選競選立法委員；向民衆傳播醫藥分業的常識，以及醫藥分業的好處……。這樣做，不是為了藥師一時一己之利，而是為同業、為國家社會、為人民健康的保障，作長遠佈置。如是開創客觀的環境，才有可能安置藥師的人力結構。

孟子說：三年之病求七年之艾，苟為不蓄，終生不得。現在的藥師之病，已不止是三年之疴，若不趕緊正視問題，求解決之道，何年何月我們才能成功一個公醫、公藥，安和樂利的三民主義社會？

### 參考資料

1. 中華民國台灣地區衛生人力資源調查研究報告，行政院衛生署等四單位聯合調查，民國六十二年六月。
2. 北醫日夜間部藥學系畢業生就職調查，北醫綠杏社製作，民國六十四年七月。
3. Kung-Pei Chen M. D. "A Study on Health Manpower Supply in Taiwan Area by School of Graduate" Institute of Public Health, National Taiwan University, 1975 年。
4. "Hospital establishments and health Personnel"。
5. 藥局經營の明日を探る，藥局經營研究會研究報告書，日本東京，1970 年。