

## 從「黑十字運動」看「五大皆空」科別醫療人力不足之現狀

### 一、前言

2023 年 11 月 19 日，醫界「西、中、牙、護、藥」五師團體發起「黑十字運動」，於總統府前抗議，提出「停止增額政策」、「提高醫療支出 GDP 占比」、「與基層召開總量管制會議」、「醫事人員總量管制入法」等四大訴求。<sup>1</sup>此舉不免讓人想起台灣醫療體系「五大皆空」之現況，意指內科、外科、婦科、兒科、急診科（內、外、婦、兒、急）等五大科別醫師缺乏，醫學生不願進入該科別，導致該科醫生數下滑，醫師壓力加劇的窘境。

雖然黑十字運動所提出之停止增額政策及醫事人員總量管制入法，看似與人員不足之現狀矛盾，實際上，即使增加醫學生之總量，大部分醫學生還是會選擇進入醫美、牙科、眼科等科別，五大皆空之情形仍舊無法解決。這也是為何黑十字運動會反對政府提高醫科之招生名額。

此現象不禁讓人開始思考，為何同為醫療體系的一部份，牙科、眼科等科別，每年的住院醫師招收都是供大過於需的「爆滿」狀態，而上述五大科中，有些科別甚至因為住院醫師嚴重不足，使得主治醫師也必須在第一線值班。<sup>2</sup>是否是因為五大科的工作環境較差？薪資較低？或是其他的原因。而政府是否有推行相關政策以期減緩此現象？

本文將以五大科醫師之招收率變化及國衛院《2019 年西醫師人力發展評估計畫》所述之預估未來醫師缺口等，<sup>3</sup>說明五大科人力不足之情形。並對造成此現象之三大原因——工時長、薪資期待值低、醫療糾紛風險高，進行探討。最後說明政府為解決此現象所頒佈之政策：「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」、「住院醫師適用《勞動基準法》」、「重點科別住院醫師津貼補助計畫」、「《醫療法》第 82 條」、「《醫療事故預防及爭議處理法》」等五大政策，並對其成效進行分析。

---

<sup>1</sup> 鄒尚謙，〈黑十字運動 千人上街抗議〉，參見聯合新聞網：<https://udn.com/news/story/7266/7585124>，2024 年 4 月 27 日。

<sup>2</sup> 林琮恩、陳雨鑫、李樹人，〈住院醫師荒 台大長庚也缺人〉，參見聯合新聞網：<https://udn.com/news/story/7266/7781473>，2024 年 4 月 27 日。

<sup>3</sup> 國家衛生研究院，〈2019 年西醫師人力發展評估計畫〉，參見衛生福利部：<https://www.mohw.gov.tw/dl-70459-ccc73d15-4e14-48c0-945f-2bf4306ad0f2.html>，2024 年 4 月 27 日。

## 二、 台灣五大科醫療人力情形

### (一) 預估未來醫師缺口

根據國衛院《2019 年西醫師人力發展評估計畫》之資料預測，<sup>4</sup>若臨床工時假設以執業人年數計算西醫臨床醫療供給(假設每位西醫師每週臨床工作時間皆為 43.47 小時)且區域醫院之家數自 2020 年每年增加一家，則至 2030 年，整體西醫師之供給將較需求少 1040FTE (FTE 係指每週臨床工作時間 43.47 小時的西醫師，不包含值班工時)，其中區域醫院之供給較需求少 3516FTE，醫學中心、區域醫院、地區醫院合計將缺少 2828FTE。若區域醫院家數變化如上假設，臨床工時假設改以 FTE 計算西醫臨床醫療供給 (假設有年齡、性別、院所層級、科別之差異)，則整體西醫師之供給較需求少 3517FTE，醫學中心缺少 1396FTE，區域醫院缺少 4549FTE，醫院合計缺少 5570FTE。詳細資料參見下(表一)：<sup>5</sup>

簡表：在不同條件下推估2030年西醫師臨床醫療供需差異之結果

| 西醫師供給與需求<br>相關因素之共同假設   | 區域醫院<br>自2020年<br>家數變化       | 臨床工時<br>假設                                 | 推估2030年供需差異結果<br>(單位為FTE：每週臨床工作時間(不包含值班工時)43.47小時的西醫師) |                 |               |                 |                 |                 |
|---|------------------------------|--|--|-----------------|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|   |                              |  | 整體<br>西醫師  | 醫院              |               |                 |                 | 診所              |
|   |                              |  |  | 醫學中心            | 區域醫院          | 地區醫院            | 醫院合計            |                 |
| <b>供給：</b> 未來西醫師執業機率以2005~2017年之性別、年齡別執業機率推算；新增西醫師則以近年各校畢業人數(2011~2018年)、醫師證書合格率(2013~2018年)估算；西醫師每週臨床工時以2019年問卷樣本平均值，加權回推母群體代入—每週臨床工作時間(不包含值班)43.47小時。<br><b>需求：</b> 健保利用率(門急診、住院)以2005~2016年趨勢推估、人口數為國家發展委員會人口推計之中推估、醫學中心家數不變、區域醫院家數變化如右欄；地區醫院與基層診所服務量以2005~2016年之成長趨勢預測；非健保服務量比例以2019年問卷樣本平均值計算。<br><b>醫師生產力：</b> 每次服務所需時間以2013年、2019年問卷推估結果計算之。 | 不變                           | 以執業人年數計算西醫臨床醫療供給(假設每位西醫師每週臨床工作時間皆為43.47小時) | 供給>需求<br>+2,655  | 供給>需求<br>+94    | 供給>需求<br>+179 | 供給>需求<br>+594   | 供給>需求<br>+868   | 供給>需求<br>+1,788 |
|   | 每年減少1家<br>(至2030年共<br>減少11家) | 供給>需求<br>+5,598                            | 供給>需求<br>+94   | 供給>需求<br>+3,123 | 供給>需求<br>+594 | 供給>需求<br>+3,811 | 供給>需求<br>+1,788 |                 |
|   | 每年增加1家<br>(至2030年共<br>增加11家) | 供給<需求<br>-1,040                            | 供給>需求<br>+94   | 供給<需求<br>-3,516 | 供給>需求<br>+594 | 供給<需求<br>-2,828 | 供給>需求<br>+1,788 |                 |
|   | 不變                           | 以FTE計算西醫臨床醫療供給(假設有年齡、性別、院所層級、科別之差異)        | 供給>需求<br>+178  | 供給<需求<br>-1,396 | 供給<需求<br>-854 | 供給>需求<br>+375   | 供給<需求<br>-1,874 | 供給>需求<br>+2,053 |
|   | 每年減少1家<br>(至2030年共<br>減少11家) | 供給>需求<br>+3,121                            | 供給<需求<br>-1,396  | 供給>需求<br>+2,090 | 供給>需求<br>+375 | 供給>需求<br>+1,069 | 供給>需求<br>+2,053 |                 |
|   | 每年增加1家<br>(至2030年共<br>增加11家) | 供給<需求<br>-3,517                            | 供給<需求<br>-1,396  | 供給<需求<br>-4,549 | 供給>需求<br>+375 | 供給<需求<br>-5,570 | 供給>需求<br>+2,053 |                 |

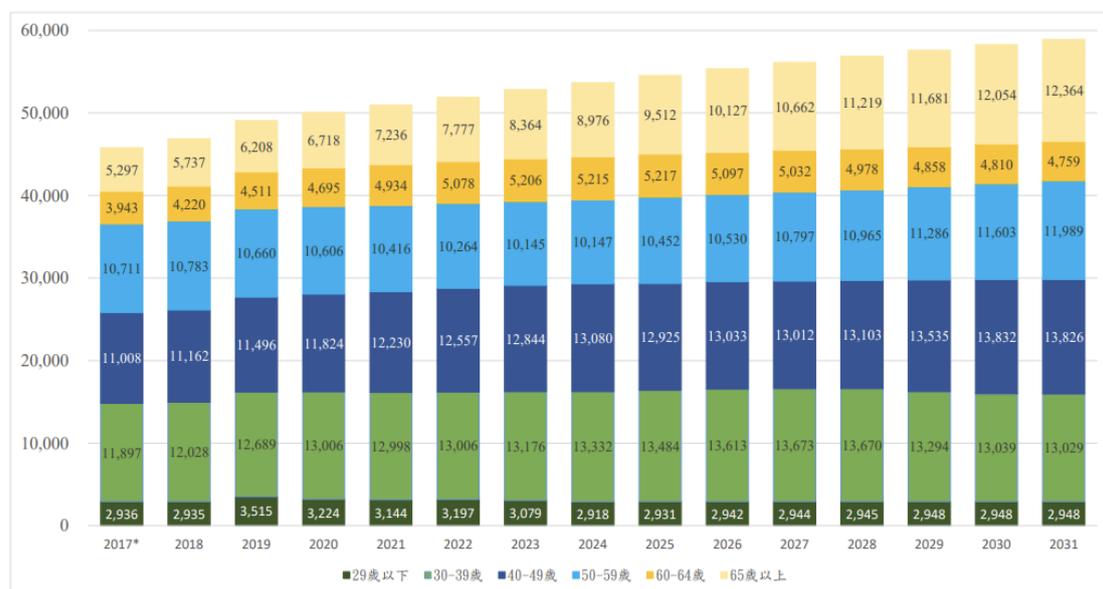
(表一)

此外，預期未來執業西醫師之年齡組成也將有所改變：整體而言，預測至 2030 年，各年齡層之執業醫師人數皆將有所增長，但 29 歲以下執業西醫師人數則較為起伏不定，其餘年齡層皆增加約 1000 人。然而，65 歲以上之執業西醫師則將

<sup>4</sup> 財團法人國家衛生研究院，《2019 年西醫師人力發展評估計畫》，參見衛生福利部醫事司：<https://www.mohw.gov.tw/dl-70459-ccc73d15-4e14-48c0-945f-2bf4306ad0f2.html>，2024 年 5 月 22 日。

<sup>5</sup> 財團法人國家衛生研究院，《2019 年西醫師人力發展評估計畫》，參見衛生福利部醫事司：<https://www.mohw.gov.tw/dl-70459-ccc73d15-4e14-48c0-945f-2bf4306ad0f2.html>，2024 年 5 月 22 日。

增加約 7000 人。另，由預估之執業西醫師各年齡層人數分布可發現，2017 年 60 歲以下之西醫師占總人數約 80%，至 2030 年僅剩下約 71%，60 歲以上之西醫師比例增加約 10%。詳細人數分布如下（圖二）所示：<sup>6</sup>



(圖二)

由上述資料可發現，未來西醫師之人力可能將有供不應求，以及主力年齡層老化之趨勢。其中，又以招收率相較其他科別低之五大科為重災區。自 2023 年起，因兒科住院醫師不足，導致許多年齡已超過 40 歲之主治醫師需要開始值班。<sup>7</sup>而 2024 年，彰化基督教醫院擬拉高兒科主治醫師值班年齡，即使是 60 歲之主治醫師也可能需要值班。<sup>8</sup>

## (二) 台灣五大科醫師歷年招募情形

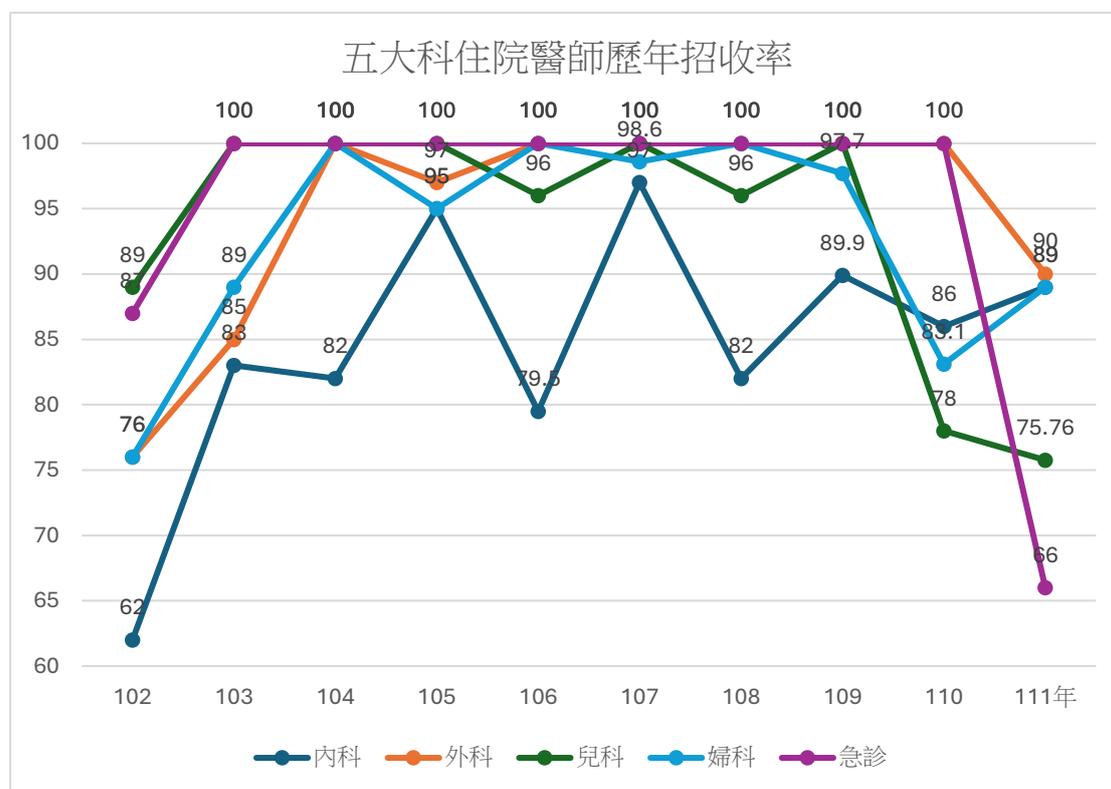
民國 102 年，因高工時、低報酬、高醫療糾紛風險等原因，大部分醫學生選擇投入較為輕鬆且報酬率較高之領域，例如醫美、牙科等。此舉造成五大科別「內、外、婦、兒、急診」發生招收率下降，人員短缺之情形，也就是所謂「五大皆空」。

<sup>6</sup> 財團法人國家衛生研究院，《2019 年西醫師人力發展評估計畫》，參見衛生福利部醫事司：<https://www.mohw.gov.tw/dl-70459-ccc73d15-4e14-48c0-945f-2bf4306ad0f2.html>，2024 年 5 月 22 日。

<sup>7</sup> 黃世綱，〈兒科招不到人…主治醫師年過 40 還得值班，未來你的孩子恐沒醫生看〉，參見商周：<https://www.businessweekly.com.tw/focus/blog/3012191>，2024 年 5 月 22 日。

<sup>8</sup> 洪巧藍，〈60 歲醫也要輪值班！兒科缺人成重災區 衛福部喊話：將拋利多留人〉，參見 ETtoday 新聞雲：<https://health.ettoday.net/news/2690546>，2024 年 5 月 22 日。

為緩解此情況，衛生福利部自民國 102 年起開始編列「重點科別住院醫師津貼補助計畫」，舉體作法乃針對「內、外、婦、兒、急診」五大科，給予第二年以上的住院醫師每年 12 萬元之「留任獎金」。<sup>9</sup>此補助計畫成功使五大科之招收率回升，此趨勢可從下（圖一）看出：<sup>10</sup>



(圖一)

102 年之內、外、婦、兒、急診之住院醫師招收率分別為 62%、76%、76%、89%、87%。而在「重點科別住院醫師津貼補助計畫」開始實行後，103 年之五

<sup>9</sup> 陳亮甫，〈五大科住院醫師補助計畫今年到期，接下來怎麼辦？〉，參見 1111 職涯論壇：<https://www.jobforum.tw/discussTopic.asp?id=135824&vmode=all>，2024 年 5 月 20 日。

<sup>10</sup> 立法院，〈衛生福利特別收入基金(不含社會福利基金、家庭暴力及性侵害防治基金及長照服務發展基金)110 年度預算評估報告〉，參見立法院：<https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=44240&pid=203905>，2024 年 5 月 20 日。；台視新聞陳亮甫，〈冷到不行！兒科住院醫師招募率低「僅 75%」〉，參見非凡新聞：<https://news.ustv.com.tw/newsdetail/20230424A001017?type=107&newsall=true&>，2024 年 5 月 20 日。；衛生福利部，〈109 年度截至 12 月底止醫療發展基金執行狀況表〉，參見衛生福利部：<https://www.mohw.gov.tw/dl-76905-26d865ea-7eb7-4f6d-8f4b-48dc276cfc81.html>，2024 年 6 月 22 日。；衛生福利部，〈醫療發展基金 110 年度附屬單位決算分決算〉，參見衛生福利部：<https://www.mohw.gov.tw/dl-79561-c53ff2be-a5c7-42b8-a78a-89db774fe98e.html>，2024 年 6 月 22 日。

大科招收率則提升至 83%、85%、89%、100%、100%。爾後幾年除內科有較大之震盪外，其餘四科皆保持約 95% 以上之招收率。

然而，在 110 年補助停止後，大部分科別之招收率皆產生下滑。<sup>11</sup>例如兒科在 110、111、112 年之招收率分別為 78%、75.76%、73.07%，婦科則為 83.1%、89%、91%。<sup>12</sup>衛福部醫事司統計之近三年五大科住院醫師招收情形分別為外科百分之百、婦產科百分之九十六點二、內科百分之九十、急診百分之七十九點九、小兒科百分之七十九點二。外科之招收率雖為百分之百，但實際的總招募人數僅有 162 人，不足內科 357 人之一半。<sup>13</sup>

### 三、 五大科醫療人力短缺原因

由上述之人力分析可以知曉，五大科目前相較其他科別來說缺工情況嚴重。那麼究竟是什麼原因導致醫學生不願投入？根據《台灣醫療關鍵報告》及監察院之調查報告（字號：107 內調 0078），<sup>14、15</sup>統整出三大項使醫學生不願投入五大科之原因——工時較長、薪資期待值較低、醫療糾紛風險高。

#### （一） 工時較長

2009 年，於奇美醫院擔任住院醫師之蔡伯羌醫師，在進入手術室前突發急性心肌梗塞倒地，被送入加護病房急救。雖急救後平安甦醒，然而因腦部缺氧過久，導致失憶及智力退化。而蔡伯羌醫師在出事前已連續值班 30 小時，每個月平均超時工作約 84 小時。<sup>16</sup>2013 年衛福部頒布〈住院醫師勞動權益保障參考指引〉，明列三項關於住院醫師之規範——每週工時小於 88 小時、正常工作時間小於 12

---

<sup>11</sup> 醫事司，〈公告「衛生福利部重點科別住院醫師津貼補助計畫」(108 年 3 月 15 日公告)〉，參見衛生福利部：<https://www.mohw.gov.tw/cp-4262-46861-1.html>，2024 年 5 月 20 日。

<sup>12</sup> 鄭郁蓁、林周義、王家瑜，〈少子化情況嚴峻…重症童恐得出國看病 生子要找東南亞醫師〉，參見 line today：<https://today.line.me/tw/v2/article/mWODBEE>，2024 年 5 月 20 日。

<sup>13</sup> 林琮恩、陳雨鑫、李樹人，〈住院醫師荒 台大長庚也缺人〉，參見聯合報：<https://udn.com/news/story/7266/7781473>，2024 年 5 月 20 日。

<sup>14</sup> 遠見雜誌，〈台灣醫療關鍵報告〉，參見醫事檢驗師公會全國聯合會：[https://www.mt.org.tw/taichung/dow2\\_upload.php?uid=2399\\_1&case=PATH\\_NEWS\\_FRONT&tradeunion=b1&id=2399\\_1.pdf&file=news&item=1](https://www.mt.org.tw/taichung/dow2_upload.php?uid=2399_1&case=PATH_NEWS_FRONT&tradeunion=b1&id=2399_1.pdf&file=news&item=1)，2024 年 5 月 22 日。

<sup>15</sup> 尹祚芊、蔡培村，〈調查意見〉，參見監察院監察調查處：<https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?n=133&s=6314>，2024 年 5 月 22 日。

<sup>16</sup> 蔡秀男，〈醫師救人，誰來救醫師？過勞死頻傳 催生台灣醫療勞動人權〉，參見臺中市醫師公會：<http://www.tcmcd.org.tw/edcontent.php?lang=tw&tb=31&id=16>，2024 年 5 月 22 日。



根據衛福部 105 年醫師適用勞基法具體時程公聽會中對各科別住院醫師平均每週工時之調查，得到以下資料：於共 23 個科別中，神經外科以 100.6 小時位居第一，整形外科 94.1 小時位居第 5，外科 93.2 位居第 6，婦產科 91.5 小時位居第 8，內科 88.5 小時位居第 9，兒科 87.7 小時位居第 10，急診醫學科 64.1 小時位居第 20。<sup>18</sup>可以發現，五大科除了急診之外，基本都屬於工時較長的科別。而急診科雖平均工時較短，但若有重大災害發生，仍會被召回支援。<sup>19</sup>

此外，因五大科之招收率下降，故住院醫師人數更加不足，造成無人值班的窘境。為解決此問題，醫院方只能擴大值班範圍，使部分主治醫師亦需要值班，導致工作環境更加惡劣，醫學生更不願投入五大科，造成惡性循環。

其實，現行健保制度及民眾就醫習慣亦為造成工時延長之原因。先談現行健保制度，現行健保制度採「單一保險人制度」，由健保局作為單一保險人。<sup>20</sup>也就是說，醫療院所僅能被動接受健保局所訂定的給付價格。若健保局調降藥品給付及醫療行為給付，則醫院為維持收益，便只能採用療效較差之藥品，並降低人事成本。無法使用療效較佳之藥物及醫療手段，將會使患者之療程拉長，多名患者積累的情況下，必會使醫師壓力上升，並且需要花費較多時間進行處理。<sup>21</sup>接著談民眾就醫習慣，根據資料顯示，我國門診部分負擔佔醫療費用的比率，從民國 96 年的 9.9%，持續降低到 109 年的 6.2%。<sup>22</sup>而急診停留超過 24 小時之件數占比，亦從 2020 年之 2.32%，提升至 2022 年之 2.56%，2023 年則已突破 3%。由此可知，雖衛福部於 2017 年其提倡醫療分級精神，實際對於較大型醫療機構之醫療壓力減緩並無明顯幫助。<sup>23</sup>部分非急重症民眾仍傾向前往區域醫院及醫學中心就診，而非地區醫院或基層診所。此現況使醫師不僅須處理急重症病患，還須額外

---

<sup>18</sup> 衛福部，《1050606 醫師適用勞基法具體時程公聽會》，參見衛生福利部網頁：<https://www.mohw.gov.tw/dl-2182-81070d16-cfc2-4318-9e37-6a429e6f42f6.html>，2024 年 5 月 23 日。

<sup>19</sup> 陳貞樺，〈急診被當健診使用，爆肝成了常態〉，參見報導者 THE REPORTER：<https://www.twreporter.org/a/daily-emergency>，2024 年 5 月 23 日。

<sup>20</sup> 陳志豪；張可臻；林忠順，《全民健保單一保險制度的優缺點》，參見華藝線上圖書館：<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail/P20090727001-201206-201207100014-201207100014-222-225>，2024 年 6 月 23 日。

<sup>21</sup> 周肇興，〈國際稱羨的台灣健保，其實是懲罰多花時間在個別病患的醫生？〉，參見未來世界：<https://futurecity.cw.com.tw/article/2509>，2024 年 6 月 23 日。

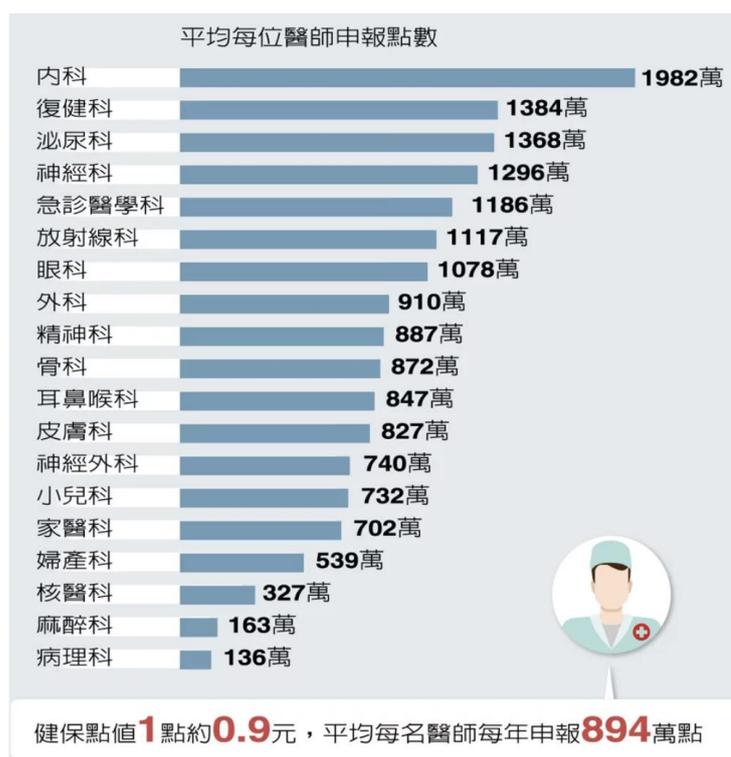
<sup>22</sup> 李伯璋，〈民眾正確就醫——健保永續基石〉，參見元氣網醫病平：<https://health.udn.com/health/story/6001/6155682>，2024 年 6 月 23 日。

<sup>23</sup> 游駿慈；郭俊麟，〈分級醫療上路 6 年 健保會提轉診無明顯改變等 5 大問題〉，參見公視新聞網：<https://news.pts.org.tw/article/643078>，2024 年 6 月 23 日。

耗費時間於其餘輕症病患，如此便將導致本可分散至其餘醫療機構之壓力及工作時長，全數施加於醫學中心及區域醫院之醫師。而上述兩種情形，對於本就人手不足之五大科，便是雪上加霜。

## (二) 薪資期待值較低

根據民國 111 年西醫門診各專科申報資料，可觀察不同科別之間的健保點數申請數量之多寡，結果如下（圖四）所示。<sup>24</sup>



(圖四)

由上表可發現，在一共 19 個科別中，神經外科、小兒科、婦產科分別以 740 萬、732 萬、539 萬點之申報健保點數，位列第 13、14、16 名。而內科以 1982 萬點位列第一，急診醫學科以 1186 萬點位列第五，外科則是以 910 萬點位列第 8 名。相較於較為熱門之科別，例如眼科，所申報之點數 1078 萬點。神經外科、兒科、婦科之平均約為 670 萬點，相差約 408 萬點。至於內科及急診科學科，雖此二科別之申報點數較總體來看為較高之科別，然健保點數僅代表各科別醫師之

<sup>24</sup> 林琮恩、陳雨鑫、李樹人、沈能元，〈醫師薪水知多少？年輕醫師最愛選擇這 3 科，這 3 科連住院醫師都難找！〉，參見聯合報：<https://health.udn.com/health/story/6012/7785630>，2024 年 5 月 27 日。

申報狀況，實際上可能需要另外支付科內護理師及相關人員之薪資，以及儀器設備等費用。<sup>25</sup>因各家醫院醫師之實際薪資收入為其內部資料，較難以取得，故此處以健保點數作為評判標準之一。健保點數為構成醫師薪資之部分組成，因此以健保點數作為五大科與其餘科別住院醫師薪資之比較資料，具有一定程度上的參考價值。

實際上，健保支付給各醫療體系之金額與「總額支付制度」有關。所謂「總額支付制度」，係指保險相關團體（含給付者、醫事團體、保險相關主管機關）在年度開始前，預先針對某項醫療服務，某地區人口或個別醫療機構之醫療費用，以協商方式訂定一段期間（通常為一年）內支付之總金額，再以由上而下的方式分配費用，以達財務平衡的一種制度。<sup>26</sup>也就是說，在年度開始前，整年政府將給付之備用便已被訂定。若醫療機構用於醫療行為之花銷超出預算，便只能自行吸收。而醫療機構為維持其利潤，則會實施支出上的控制，例如削減人事成本等措施。此外，因總額制度限制，故若政府欲提高部分科別之健保點數給付，如兒科，便必定將有其他科別之給付遭調降，此並非長久解決之道。事實上，健保總額制度在當年實施時，僅被作為是中短期措施，並非適合長期實施之制度。而曾經實施總額制之其餘國家，如德國，早已於 2004 年由大法官判定違憲，並停止繼續施行<sup>27</sup>。因此，總額制度是否應繼續實施，亦或是改以其他制度決定政府之醫療支出，將會是未來相關研究人員及政府須考量之重點。

除上述之健保申報點數之外，自費項目的多寡及價格也是造成不同科別之間薪資差異的一大原因。以較為熱門之眼科為例，眼科較為常見之自費項目包括近視雷射、人工水晶體等，近視雷射之價格約落在 4 萬至 15 萬元間，<sup>28</sup>而人工水晶體則分為五種，第一種為健保全額支付，而第二至五種則約為 3 至 9 萬元不等。雖然第二至五種之人工水晶體價格較高，但可以提供更好的視力品

---

<sup>25</sup> 林琮恩、陳雨鑫、李樹人、沈能元，〈醫師薪水知多少？年輕醫師最愛選擇這 3 科，這 3 科連住院醫師都難找！〉，參見聯合報：<https://health.udn.com/health/story/6012/7785630>，2024 年 5 月 27 日。

<sup>26</sup> 蘇瑞勇，〈淺論全民健保之「總額支付制度」〉，參見高雄市醫師公會：[https://www.doctor.org.tw/periodical\\_detail.php?id=99](https://www.doctor.org.tw/periodical_detail.php?id=99)，2024 年 6 月 23 日。

<sup>27</sup> 張鴻仁，〈健康名人堂／政府該思考廢止健保總額預算〉，參見聯合新聞網：<https://udn.com/news/story/7266/7647600>，2024 年 6 月 23 日。

<sup>28</sup> 台全眼科，〈近視雷射費用全攻略 | 3 大眼睛雷射種類介紹、價格比較一次看！〉，參見台全眼科：<https://www.taichan.tw/articles-detail/laser-surgery-cost/>，2024 年 5 月 27 日。

質，故選擇自費之患者也不在少數。<sup>29</sup>

相較上述所提及之眼科，兒科便顯得較為慘淡。除了本身所申請之健保點數本就較低，兒科之自費項目也較少。此外，相較其他科別診所，兒科診所所需之護理師人力也較多，人事成本自然也就增加。<sup>30</sup>較低的健保點數及自費收入，加上較高的人事成本，使得兒科醫師即使自行開業，也較難達到如牙科及眼科般的薪資水平。

### (三) 醫療糾紛風險較高

1998 年，李英豪法官於台大醫院接受超音波檢查，發現膽囊內壁長有突出物，疑為瘻肉。2009 年聽從胡瑞恆醫師建議進行手術切除膽囊。術後經病理檢查發現為慢性膽囊炎，且有細砂型膽囊結石，有切除必要。然而，李英豪法官認為膽囊沒有瘻肉則不需切除，並且對於胡瑞恆醫師並未進行核磁共振、電腦斷層掃描等措施感到不滿，認為此為重大醫療疏失，決定進行司法訴訟。<sup>31</sup>像這樣的案件，在台灣數不勝數。

根據 2012 年監察院公布之調查報告(字號：101 財調 0120)，自民國 91 年至 100 年衛生署醫審會所受法院或檢察機關委託醫事鑑定的案件總數來看，10 年內鑑定總案件數為 4719 件。其中，內科以 1274 件佔總數 27%，外科以 1647 件佔總數 35%，婦產科以 651 件佔總數 15%，小兒科以 274 件佔總數 6%，急診醫學科以 241 件佔總數 4%，五大科共佔 87%。詳細資料如下(表二)所示。<sup>32</sup>

---

<sup>29</sup> 博視眼科，〈人工水晶體〉，參見博視眼科：<https://www.great-vision.com.tw/list/1084>，2024 年 5 月 27 日。

<sup>30</sup> 台視新聞，〈少子化衝擊 兒科婦產科醫人才出現斷層〉，參見台視新聞網：<https://reurl.cc/xa3r51>，2024 年 5 月 27 日。

<sup>31</sup> 范榮靖，〈醫療糾紛多 全台每天至少一名醫師被告〉，參見遠見雜誌：<https://www.gvm.com.tw/article/17070>，2024 年 5 月 27 日。

<sup>32</sup> 黃煌雄、沈美真、劉興善、楊美鈴，〈調查報告〉，參見監察院監察調查處：<https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?n=133&s=1913>，2024 年 5 月 27 日。

| 年別  | 內科   | 外科   | 婦產科 | 小兒科 | 急診醫學科 | 其他  | 合計   |
|-----|------|------|-----|-----|-------|-----|------|
| 91  | 128  | 170  | 70  | 35  | 0     | 53  | 456  |
| 92  | 144  | 152  | 84  | 35  | 6     | 36  | 457  |
| 93  | 150  | 155  | 71  | 21  | 6     | 44  | 447  |
| 94  | 119  | 126  | 51  | 21  | 9     | 48  | 374  |
| 95  | 114  | 153  | 54  | 22  | 16    | 59  | 418  |
| 96  | 104  | 141  | 69  | 26  | 38    | 65  | 443  |
| 97  | 111  | 165  | 57  | 26  | 39    | 77  | 475  |
| 98  | 143  | 202  | 53  | 38  | 35    | 86  | 557  |
| 99  | 108  | 172  | 77  | 29  | 48    | 67  | 501  |
| 100 | 153  | 211  | 65  | 21  | 44    | 97  | 591  |
| 合計  | 1274 | 1647 | 651 | 274 | 241   | 632 | 4719 |

(表二)

此外，上述共 4714 件檢定案件中，刑事案件佔 3728 件，為總數的 79%。詳細資料如下（表三）所示。<sup>33</sup>

| 年別  | 刑事   | 民事  | 其他 | 不詳 | 合計   |
|-----|------|-----|----|----|------|
| 91  | 366  | 71  | 10 | 9  | 456  |
| 92  | 396  | 51  | 3  | 7  | 457  |
| 93  | 369  | 71  | 5  | 2  | 447  |
| 94  | 294  | 77  | 1  | 2  | 374  |
| 95  | 331  | 80  | 2  | 5  | 418  |
| 96  | 352  | 87  | 0  | 4  | 443  |
| 97  | 368  | 102 | 0  | 5  | 475  |
| 98  | 414  | 139 | 1  | 3  | 557  |
| 99  | 398  | 99  | 1  | 3  | 501  |
| 100 | 440  | 145 | 0  | 1  | 586  |
| 合計  | 3728 | 922 | 23 | 41 | 4714 |

(表三)

由上述資料可發現醫療糾紛爭議大部分集中於刑事訴訟案件，也就是將醫師視為犯罪者。被告醫師不僅需要給予患者金錢上的賠償，也可能需要面對刑事責

<sup>33</sup> 黃煌雄、沈美真、劉興善、楊美鈴，〈調查報告〉，參見監察院監察調查處：<https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?n=133&s=1913>，2024 年 5 月 27 日。

任。即使最後結果為不起訴，受到訴訟之醫師在進行訴訟期間所耗費精力仍然十分巨大。

實際上，大部分國家在處理醫療糾紛時，多用「民事訴訟」，而非「刑事訴訟」。台灣則相反，醫療糾紛多以刑事訴訟進行處理。此乃因為刑事訴訟之「低成本」及「高便利性」。就患者而言，若以民事訴訟進行處理，則需聘請律師，並自行舉證，且需要繳納裁判費用。若改用刑事訴訟，則可請求檢察官介入，利用公權力進行蒐證，且無需繳交裁判費用，也可以在刑事訴訟中請求附帶民事賠償。此為我國於醫療糾紛方面，刑事訴訟多於民事訴訟之原因。<sup>34</sup>

與先前提及之工時原因進行連結，因五大科醫師的缺乏，使部分醫師之工時過長，導致其於工作時之精神狀態較為不佳，在精神狀態不佳的情況下，醫療疏失就更容易產生，受到醫療訴訟的機率也就大大提升。在這樣的工作環境品質下，醫學生自然不願進入這些科別，五大科醫師不足之情形將變得更加嚴重。此乃各項因素造成之五大科惡性循環。

除此之外，前面提及的薪資差異，也會在不同科別醫師應對訴訟時產生影響。舉例來說，醫美、牙科等領域，若是受到訴訟，因其平時之薪資本就較高，故相對其他薪資較低之科別而言，便能有更多的資本去進行訴訟。除了能聘請於醫療糾紛方面更加專業的律師之外，也較不會因為需要值班，或是礙於工作上的時間壓力，而選擇草草了事。即使最後判決需要向患者進行賠償，薪資較高科別之醫師，相較之下，也能在賠償方面更有餘裕。

另外，對於急診來說，除上述之醫療糾紛外，還有一個更為常見的情況——急診室暴力。根據 2006 年「台灣急診醫學會」調查分析，台灣有 79% 急診醫護人員曾受暴力威脅，有 37% 曾受到暴力攻擊。<sup>35</sup> 即使暫且不論醫護人員是否有受到實質的、身體上的傷害，精神上的傷害卻是無法避免，並且難以恢復的。小則改變醫師的醫療方式，降低其醫療熱忱，大則可能使其放棄作為一名醫師。此亦為應進行討論之重要議題之一，然因其僅涉及五大科中之急診科，故本文不再進行更加深入之分析。

---

<sup>34</sup> 燕珍宜，〈醫療糾紛不斷 台灣醫生「犯罪率」世界第一〉，參見今周刊：<https://www.businesstoday.com.tw/article/category/80392/post/201111030017/>，2024 年 6 月 23 日。

<sup>35</sup> 李建璋，〈預防勝於重罰！79% 急診醫護曾受暴力威脅，「退火小組」才是解方〉，參見未來城市：<https://futurecity.cw.com.tw/article/3054>，2024 年 6 月 23 日。

## 四、政府對應政策

### (一) 住院醫師勞動權益保障及工作時間指引

民國 106 年，政府公告「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」，並於同年 8 月 1 日起開始實施。其中有關工時之規範大致如下：<sup>36</sup>

#### 1. 輪班制

- (1) 每日正常工作時間不得超過十三小時，期間應有短暫休息；因病人照顧需要，得予以延長，但連同延長工作時間不得超過十六小時。
- (2) 兩次值勤間至少應間隔十小時。
- (3) 更換班次時，間隔至少應有十一小時。
- (4) 每四週正常工作時間加延長工作時間不得超過三百二十小時，其中正常工作時間不得超過二百三十四小時。

#### 2. 非輪班制

- (1) 非值班日：每日正常工作時間不得超過十小時，期間應有短暫休息；連同延長工作時間，不得超過十二小時。
- (2) 值班日：每次勤務正常工作時間不得超過二十五小時，但期間應有短暫休息；連同延長工作時間，不得超過二十八小時。
- (3) 兩次值勤間至少應間隔十小時。
- (4) 每四週正常工作時間加延長工作時間不得超過三百二十小時，其中正常工作時間不得超過二百八十三小時。

此份工時規範將原先之每週總工作時長不得超過 88 小時，下降至每週工作時長不得超過 80 小時，總計下降 8 小時。也就是說，平均每天的工作時數下降了大約 1 小時。此外，衛福部聲明，對於有招收住院醫師之教學醫院，此工時指引將納入 107 年之教學醫院評鑑基準，並將透過不定時稽查以確認其落實程度。

<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> 衛生福利部，〈住院醫師勞動權益保障及工作時間指引〉，參見衛生福利法規檢索系統：<https://mohwlaw.mohw.gov.tw/FLAW/FLAWDAT0202.aspx?lsid=FL085553>，2024 年 5 月 29 日。

<sup>37</sup> 醫事司，〈衛福部發布住院醫師工時指引，防止過勞保障病人安全〉，參見衛生福利部：<https://www.mohw.gov.tw/cp-2736-8859-1.html>，2024 年 5 月 29 日。

## (二) 住院醫師適用《勞基法》

2019年9月1日，住院醫師納入勞基法適用範圍，對於住院醫師之工時規範不再只作為評鑑項目之一，而是具有法律約束力。也就是說，若是醫院違反勞基法之工時規範，相較之前僅會對其評鑑有所影響，在現行規定下，醫院將會面臨的是法律上的責任。工時規範修正前後之差異大致如下（圖五）所示。<sup>38</sup>

| 修正前（2017/8/1實施）             | 規定  | 修正後（2019/9/1實施）                         |
|-----------------------------|---|---|
| 每日工時原則為13小時，最長16小時<br>◎無加班費 | 輪班制   | 每日正常工時13小時，延長工時3小時，最長16小時<br>◎3小時有加班費   |
| 值班日工時上限28小時<br>◎無加班費        | 非輪班制<br> | 值班日正常工時25小時，延長工時3小時，最長28小時<br>◎3小時有加班費  |
| 非值班日工時上限12小時<br>◎無加班費       |   | 非值班日正常工時10小時，延長工時2小時，最長12小時<br>◎2小時有加班費 |
| 不得約定懷孕24周以上時值夜班             | 女性住院醫師  | 不得約定懷孕、哺乳期間值夜班（晚上10點至早上6點）              |

（圖五）

雖然住院醫師納入勞基法適用範圍，確實是對於改善住院醫師工時的一大進步，然而，其中卻仍有許多仍未解決的問題。依照勞動部職業安全署對適用範圍的解釋，非公立醫院之聘用、公職、軍職之住院醫師才可適用勞基法。根據勞動部之公告，法令通過後的2019年，被勞基法涵蓋之醫師僅4680人。對比2018年底之西醫、牙醫、中醫總人數69,069人，可以發現受到勞基法保護的醫師僅一成

<sup>38</sup>林周義、魏怡嘉，〈實質工時未降 醫師憂吃不消〉，參見中時新聞網：<https://www.chinatimes.com/newspapers/20190901000456-263301?chdtv>，2024年5月29日。

不到，而主治醫師及見習醫師皆不在此列。<sup>39</sup>

此外，輪班制與非輪班制之工作強度不同，輪班制之緊急狀況較多，醫師之精神狀態較為緊繃，而非輪班制則較有喘息空間。台北市醫師職業工會祕書廖郁雯表示，醫院為節省專科護理師人力，常安排住院醫師在輪班制與非輪班制間轉換，而班表的不穩定並不利於住院醫師之精神狀態。<sup>40</sup>

除了上面提及之問題外，對於五大科中的外科來說，工時縮短實際上並非僅有利而無弊。對於外科而言，「實際操作」之經驗相當重要。作為外科住院醫師的實習期間內，在主治醫師指引下進行之手術次數，將與其之後作為主治醫師時的能力成正比。因此，在降低住院醫師工時之現況下，醫療品質下降之未來將可以預見。故，如何在保持現階段醫療水準及降低住院醫師工時中取得平衡，將會是政府需要再進行更深入研究的部分。

### (三) 重點科別住院醫師津貼補助計畫

自民國 102 年 9 月 1 日，衛福部發布「重點科別住院醫師津貼補助計畫」，計畫內容乃針對內、外、婦產、兒、急診醫學等五大科之專科醫師訓練容額內之住院醫師，給完訓一年之五大科住院醫師 12 萬元之津貼補助。也就是說，在整個住院醫師的培訓期間，五大科醫師每月可以多得 1 萬元的津貼補助。<sup>41</sup>

由上述之「台灣五大科醫師歷年招募情形」部分可發現，在此補助計畫開始實施後，五大科之招收率確實有顯著的提升，並且在持續補助的幾年內，招收率也維持在一個良好的水準。然而，此補助於 110 年停止受理申請，也就是說，從 109 學年度以後進入專科訓練之住院醫師將不再有一年 12 萬元之補助。自補助開始的 102 年至 107 年，五年之總花費共約 10 億。<sup>42</sup>自 108 年至計畫結束，則預計總經費將達到 14 億 502 萬元。<sup>43</sup>當補助停止後，如先前所述，五大科之招收率

---

<sup>39</sup> 吳亭霓，〈守在疾病之前 白袍勞動者不放假〉，參見 1111 職涯論壇-醫護非視不可：<https://www.jobforum.tw/discussTopic.asp?id=243563&vmode=all>，2024 年 5 月 29 日。

<sup>40</sup> 林周義、魏怡嘉，〈實質工時未降 醫師憂吃不消〉，參見中時新聞網：<https://www.chinatimes.com/newspapers/20190901000456-263301?chdtv>，2024 年 5 月 29 日。

<sup>41</sup> 醫事司，〈「重點科別住院醫師津貼補助計畫」自 102 年 9 月 1 日起跑，協助提升五大科醫師人力〉，參見衛生福利部：<https://www.mohw.gov.tw/cp-3216-22934-1.html>，2024 年 5 月 29 日。

<sup>42</sup> 陳亮甫，〈五大科住院醫師補助計劃今年到期，接下來怎麼辦？〉，參見 1111 職涯論壇：<https://www.jobforum.tw/discussTopic.asp?id=135824&vmode=all>，2024 年 5 月 29 日。

<sup>43</sup> 醫事司，〈「重點科別住院醫師津貼補助計畫」自 102 年 9 月 1 日起跑，協助提升五大科醫師人力〉，參見衛生福利部：<https://www.mohw.gov.tw/cp-3216-22934-1.html>，2024 年 5 月 29 日。

便開始下降。因此，如何在龐大的經濟支出及維持招收率中達成平衡，便將是需要進行思考並分析的問題。

#### (四) 《醫療法》第 82 條

民國 106 年 12 月 19 日，立法院三讀通過《醫療法》第 82 條修正草案，提高對醫事人員進行刑事訴訟之門檻，被視為「醫師除罪化」修法。<sup>44</sup>其內容大致如下：<sup>45</sup>

1. 醫事人員因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償責任。
2. 醫事人員執行醫療業務因過失致病人死傷，以違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負刑事責任。
3. 前二項注意義務之違反及臨床專業裁量之範圍，應以該醫療領域當時當地之醫療常規、醫療水準、醫療設施、工作條件及緊急迫切等客觀情況為斷。
4. 醫療機構因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。

《醫療法》82 條條文修正前後差異主要為將醫事人員及醫療機構之責任進行區隔，並且對醫療人員須負賠償及刑事責任之情況進行明確定義，也就是「故意或違反在醫療上必要注意之義務及逾越合理臨床專業裁量」者。並且，是否違反「必要注意之義務」及「合理臨床專業裁量」，須考慮到該醫療領域的其他客觀情況。

此條文實施後，將提高對醫師進行刑事訴訟之門檻，降低醫師受到刑事訴訟之可能性。也就是說，只要醫師以規定程序進行醫療行為，並遵循合理醫療專業裁量，便不須擔心會有刑事責任。此法能夠避免醫師為防止被定罪而選擇採取「防禦性醫療」（防禦性醫療係指臨床上醫師為避免被訴訟，對患者實施不必要之檢

---

<sup>44</sup> 公視新聞，〈醫師除罪化？ 醫療法 82 條修正草案三讀〉，參見公視新聞網：<https://news.pts.org.tw/article/381214>，2024 年 6 月 23 日。

<sup>45</sup> 黃清濱，〈醫療過失新解 除罪未竟全功新修正醫療第 82 條之理論與司法實務解析〉，參見台中市醫師公會：<http://www.tcmcd.org.tw/edcontent.php?lang=tw&tb=86&id=4>，2024 年 6 月 23 日。

查與措施。<sup>46</sup>），提升醫療品質，並降低醫療資源之浪費。

然而，此法亦存在可能的弊端。消基會董事長游開雄便提到，若是醫院以人力不足作為「合理臨床專業裁量」之理由，或許將使醫療機構亦能除罪。<sup>47</sup>因此，對政府來說，解決醫療糾紛之源頭，才會是能實質解決問題之方法。而大部分造成醫療糾紛之原因，便是醫病間之溝通問題及信息差異。<sup>48</sup>故，建立醫師及患者間之溝通橋梁，為政府須進行之措施。

## （五） 《醫療事故預防及爭議處理法》

民國 113 年 1 月 1 日，《醫療事故預防及爭議處理法》（下簡稱醫預法）於 113 年 1 月 1 日正式施行，目的為保障醫病雙方權益、促進醫病和諧關係、改善醫療執業環境、確保病人安全、提升醫療品質，並建立妥速醫療爭議處理機制。<sup>49</sup>其中，與醫療訴訟最相關的部份便是「訴訟前調解」的強制實施。《醫預法》規定，醫療爭議之民刑事案件均須先行調解，地方衛生局亦設立醫療爭議調解會辦理醫療爭議調解，調解期限以三個月為限，調解結果送法院核定，與民事確定判決同一效力。若是調解失敗，民眾亦可以進行訴訟。<sup>50</sup>也就是說，相較於醫預法實施之前，民眾可以隨意提起醫療訴訟的情況，現行制度規定需要先進行調解，並且調解結果具法律效力。

此規定可以很好的預防患者與醫師私下調解後卻又反悔並進行訴訟的情形，也可以緩解醫師為了降低訴訟的時間成本而選擇以賠償解決問題的情況。<sup>51</sup>由於此法於今年初才開始正式實施，故其效益仍需觀察其實際應用情形再做決斷。例

---

<sup>46</sup> 林思宇，〈醫生怕被告，「防禦性醫療」氾濫〉，參見遠見雜誌：  
<https://www.gvm.com.tw/article/19718>，2024 年 6 月 23 日。

<sup>47</sup> 公視新聞，〈醫師除罪化？ 醫療法 82 條修正草案三讀〉，參見公視新聞網：  
<https://news.pts.org.tw/article/381214>，2024 年 6 月 23 日。

<sup>48</sup> 黃煒軒，〈醫病間資訊透明化、解決補償爭議 醫療過失除罪後下一步：健全調解機制〉，參見今周刊：<https://www.bustoday.com.tw/article/category/80392/post/201801100013/>，2024 年 6 月 23 日。

<sup>49</sup> 衛生福利部，〈醫療事故通報簡介〉，參見衛生福利部台灣病人安全資訊網：  
<https://www.patientsafety.mohw.gov.tw/xmdoc/cont?xsmsid=00047528457183041652>，2024 年 5 月 29 日。

<sup>50</sup> 衛生福利部，〈醫療事故預防及爭議處理法草案懶人包〉，參見衛生福利部網站：  
<https://www.mohw.gov.tw/dl-45141-6c87e535-640e-4887-8560-d6e7b4d529c5.html>，2024 年 5 月 29 日。

<sup>51</sup> 陳稚華，〈醫預法明年上路〉能緩解醫療糾紛？專家：調解、諮詢、初判成員是否「客觀公正」是關鍵〉，參見 LINE TODAY 信傳媒：<https://today.line.me/tw/v2/article/ML3ZXly>，2024 年 5 月 29 日。

如，調解成效不佳，大部分醫療糾紛仍進行訴訟程序也是可能的發展之一。

## **五、 結論**

本文以「黑十字運動」作為出發點，藉由五大科招收率之下降及國衛院人力評估計畫預測於 2023 年之醫師缺額，對五大科之人力不足現狀進行解釋，並佐以資料證明。接著，對造成此現象之三大原因——工時較長、薪資期待值較低、醫療糾紛風險高，一一進行說明，並對三大原因的互相影響進行闡述，以期能使讀者了解五大科醫師工作環境較差之現狀。最後整理政府為解決上述提及之三大原因所頒佈之政策，對其進行分析並提出其弊端及可能的問題。

希望能藉由以上較為系統性的方式，對五大科人力缺失從實際情況、造成原因、現階段之政府解決方式，去進行講解與說明。以期能使讀者更加全面的了解與自身密切相關之五大科醫療人力不足問題，並對政府政策之有效性進行思考與評判。

## 參考資料與引用文獻

- 尹祚芊、蔡培村，〈調查意見〉，參見監察院監察調查處：<https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?n=133&s=6314>，2024 年 5 月 22 日瀏覽。
- 台全眼科，〈近視雷射費用全攻略 | 3 大眼睛雷射種類介紹、價格比較一次看！〉，參見台全眼科：<https://www.taichan.tw/articles-detail/laser-surgery-cost/>，2024 年 5 月 27 日瀏覽。
- 台視新聞，〈少子化衝擊 兒科婦產科醫人才出現斷層〉，參見台視新聞網：<https://reurl.cc/xa3r51>，2024 年 5 月 27 日瀏覽。
- 台視新聞陳亮甫，〈冷到不行！ 兒科住院醫師招募率低「僅 75%」〉，參見非凡新聞：<https://news.ustv.com.tw/newsdetail/20230424A001017?type=107&newsall=true&>，2024 年 5 月 20 日瀏覽。
- 立法院，〈衛生福利特別收入基金(不含社會福利基金、家庭暴力及性侵害防治基金及長照服務發展基金)110 年度預算評估報告〉，參見立法院：<https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=44240&pid=203905>，2024 年 5 月 20 日瀏覽。
- 吳亭霓，〈守在疾病之前 白袍勞動者不放假〉，參見 1111 職涯論壇-醫護非視不可：<https://www.jobforum.tw/discussTopic.asp?id=243563&vmode=all>，2024 年 5 月 29 日瀏覽。
- 李修慧，〈每周工作 88 小時只是「小兒科」？7 個 QA 告訴你 醫師納入勞基法為何吵了快 30 年〉，參見 The News Lens 關鍵評論網：<https://www.thenewslens.com/article/49599>；朱顯光，〈揭露「住院醫師工時」評鑑真相〉，參見台灣醫療改革基金會：<https://www.thrf.org.tw/archive/1097>，2024 年 5 月 22 日瀏覽。
- 林周義、魏怡嘉，〈實質工時未降 醫師憂吃不消〉，參見中時新聞網：<https://www.chinatimes.com/newspapers/20190901000456-263301?chdtv>，2024 年 5 月 29 日瀏覽。
- 林琮恩、陳雨鑫、李樹人，〈住院醫師荒 台大長庚也缺人〉，參見聯合報：<https://udn.com/news/story/7266/7781473>，2024 年 5 月 20 日瀏覽。
- 林琮恩、陳雨鑫、李樹人、沈能元，〈醫師薪水知多少？年輕醫師最愛選擇這 3 科，這 3 科連住院醫師都難找！〉，參見聯合報：<https://health.udn.com/health/story/6012/7785630>，2024 年 5 月 27 日瀏覽。
- 洪巧藍，〈60 歲醫也要輪值班！兒科缺人成重災區 衛福部喊話：將拋利多留人〉，參見 ETtoday 新聞雲：<https://health.ettoday.net/news/2690546>，2024 年 5 月 22 日瀏覽。
- 范榮靖，〈醫療糾紛多 全台每天至少一名醫師被告〉，參見遠見雜誌：<https://www.gvm.com.tw/article/17070>，2024 年 5 月 27 日瀏覽。
- 財團法人國家衛生研究院，〈2019 年西醫師人力發展評估計畫〉，參見衛生福利部醫事司：<https://www.mohw.gov.tw/dl-70459-cee73d15-4e14-48c0-945f-2bf4306ad0f2.html>，2024 年 5 月 22 日瀏覽。
- 國家衛生研究院，〈2019 年西醫師人力發展評估計畫〉，參見衛生福利部：<https://www.mohw.gov.tw/dl-70459-cee73d15-4e14-48c0-945f-2bf4306ad0f2.html>，2024 年 4 月 27 日瀏覽。
- 陳亮甫，〈五大科住院醫師補助計劃今年到期，接下來怎麼辦？〉，參見 1111 職涯論壇：<https://www.jobforum.tw/discussTopic.asp?id=135824&vmode=all>，2024 年 5 月 20 日瀏覽。
- 陳律安，〈終於等到南韓政府先「讓步」 但罷工醫生要的更多…雙方僵局未解〉，參見聯

合新聞網：<https://udn.com/news/story/6809/7911067>，2024 年 4 月 27 日瀏覽。

- 陳貞樺，〈急診被當健診使用，爆肝成了常態〉，參見報導者 THE REPORTER：<https://www.twreporter.org/a/daily-emergency>，2024 年 5 月 23 日瀏覽。
- 陳稚華，〈醫預法明年上路〉能緩解醫療糾紛？專家：調解、諮詢、初判成員是否「客觀公正」是關鍵〉，參見 LINE TODAY 信傳媒：<https://today.line.me/tw/v2/article/ML3ZXly>，2024 年 5 月 29 日瀏覽。
- 博視眼科，〈人工水晶體〉，參見博視眼科：<https://www.great-vision.com.tw/list/1084>，2024 年 5 月 27 日瀏覽。
- 黃世綱，〈兒科招不到人…主治醫師年過 40 還得值班，未來你的孩子恐沒醫生看〉，參見商周：<https://www.businessweekly.com.tw/focus/blog/3012191>，2024 年 5 月 22 日瀏覽。
- 黃煌雄、沈美真、劉興善、楊美鈴，〈調查報告〉，參見監察院監察調查處：<https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?n=133&s=1913>，2024 年 5 月 27 日瀏覽。
- 聖依，〈【南韓現場】韓國醫師大罷工、民怨「醫龍人」犧牲病患，各方觀點一次看〉，參見換日線 crossing：<https://crossing.cw.com.tw/article/18741>，2024 年 4 月 27 日瀏覽。
- 鄒尚謙，〈黑十字運動 千人上街抗議〉，參見聯合新聞網：<https://udn.com/news/story/7266/7585124>，2024 年 4 月 27 日瀏覽。
- 遠見雜誌，〈台灣醫療關鍵報告〉，參見醫事檢驗師公會全國聯合會：[https://www.mt.org.tw/taichung/dow2\\_upload.php?uid=2399\\_1&case=PATH\\_NEWS\\_FRONT&tradeunion=b1&id=2399\\_1.pdf&file=news&item=1](https://www.mt.org.tw/taichung/dow2_upload.php?uid=2399_1&case=PATH_NEWS_FRONT&tradeunion=b1&id=2399_1.pdf&file=news&item=1)，2024 年 5 月 22 日瀏覽。
- 蔡秀男，〈醫師救人，誰來救醫師？過勞死頻傳 催生台灣醫療勞動人權〉，參見臺中市醫師公會：<http://www.tcm.org.tw/edcontent.php?lang=tw&tb=31&id=16>，2024 年 5 月 22 日瀏覽。
- 衛生福利部，〈醫療事故通報簡介〉，參見衛生福利部台灣病人安全資訊網：<https://www.patientsafety.mohw.gov.tw/xmdoc/cont?xsmsid=00047528457183041652>，2024 年 5 月 29 日瀏覽。
- 衛生福利部，〈醫療事故預防及爭議處理法草案懶人包〉，參見衛生福利部網站：<https://www.mohw.gov.tw/dl-45141-6c87e535-640e-4887-8560-d6e7b4d529c5.html>，2024 年 5 月 29 日瀏覽。
- 衛生福利部，〈住院醫師勞動權益保障及工作時間指引〉，參見衛生福利法規檢索系統：<https://mohwlaw.mohw.gov.tw/FLAW/FLAWDAT0202.aspx?lsid=FL085553>，2024 年 5 月 29 日瀏覽。
- 衛福部，〈1050606 醫師適用勞基法具體時程公聽會〉，參見衛生福利部網頁：<https://www.mohw.gov.tw/dl-2182-81070d16-cfc2-4318-9e37-6a429e6f42f6.html>，2024 年 5 月 23 日瀏覽。
- 鄭郁棻、林周義、王家瑜，〈少子化情況嚴峻…重症童恐得出國看病 生子要找東南亞醫師〉，參見 line today：<https://today.line.me/tw/v2/article/mWODBEE>，2024 年 5 月 20 日瀏覽。
- 醫事司，〈「重點科別住院醫師津貼補助計畫」自 102 年 9 月 1 日起跑，協助提升五大科醫師人力〉，參見衛生福利部：<https://www.mohw.gov.tw/cp-3216-22934-1.html>，2024 年 5 月 29 日瀏覽。
- 醫事司，〈公告「衛生福利部重點科別住院醫師津貼補助計畫」(108 年 3 月 15 日公告)〉，參見衛生福利部：<https://www.mohw.gov.tw/cp-4262-46861-1.html>，2024 年 5 月 20 日瀏覽。

- 醫事司，〈衛福部發布住院醫師工時指引，防止過勞保障病人安全〉，參見衛生福利部：<https://www.mohw.gov.tw/cp-2736-8859-1.html>，2024 年 5 月 29 日瀏覽。
- 衛生福利部，〈109 年度截至 12 月底止醫療發展基金執行狀況表〉，參見衛生福利部：<https://www.mohw.gov.tw/dl-76905-26d865ea-7eb7-4f6d-8f4b-48dc276cfc81.html>，2024 年 6 月 22 日。
- 衛生福利部，〈醫療發展基金 110 年度附屬單位決算分決算〉，參見衛生福利部：<https://www.mohw.gov.tw/dl-79561-c53ff2be-a5c7-42b8-a78a-89db774fe98e.html>，2024 年 6 月 22 日。
- 燕珍宜，〈醫療糾紛不斷 台灣醫生「犯罪率」世界第一〉，參見今周刊：<https://www.businesstoday.com.tw/article/category/80392/post/201111030017/>，2024 年 6 月 23 日。
- 范榮靖，〈醫療糾紛多 全台每天至少一名醫師被告〉，參見遠見雜誌：<https://www.gvm.com.tw/article/17070>，2024 年 5 月 27 日。
- 李建璋，〈預防勝於重罰！79%急診醫護曾受暴力威脅，「退火小組」才是解方〉，參見未來城市：<https://futurecity.cw.com.tw/article/3054>，2024 年 6 月 23 日。
- 公視新聞，〈醫師除罪化？醫療法 82 條修正草案三讀〉，參見公視新聞網：<https://news.pts.org.tw/article/381214>，2024 年 6 月 23 日。
- 黃清濱，〈醫療過失新解 除罪未竟全功新修正醫療法第 82 條之理論與司法實務解析〉，參見台中市醫師公會：<http://www.tcmcd.org.tw/edcontent.php?lang=tw&tb=86&id=4>，2024 年 6 月 23 日。
- 林思宇，〈醫生怕被告，「防禦性醫療」氾濫〉，參見遠見雜誌：<https://www.gvm.com.tw/article/19718>，2024 年 6 月 23 日。
- 黃煒軒，〈醫病間資訊透明化、解決補償爭議 醫療過失除罪後下一步：健全調解機制〉，參見今周刊：<https://www.businesstoday.com.tw/article/category/80392/post/201801100013/>，2024 年 6 月 23 日。
- 蘇瑞勇，〈淺論全民健保之「總額支付制度」〉，參見高雄市醫師公會：[https://www.doctor.org.tw/periodical\\_detail.php?id=99](https://www.doctor.org.tw/periodical_detail.php?id=99)，2024 年 6 月 23 日。
- 張鴻仁，〈健康名人堂／政府該思考廢止健保總額預算〉，參見聯合新聞網：<https://udn.com/news/story/7266/7647600>，2024 年 6 月 23 日。
- 陳志豪；張可臻；林忠順，〈全民健保單一保險制度的優缺點〉，參見華藝線上圖書館：<https://www.airtilibrary.com/Article/Detail/P20090727001-201206-201207100014-201207100014-222-225>，2024 年 6 月 23 日。
- 李伯璋，〈民眾正確就醫——健保永續基石〉，參見元氣網醫病平台：<https://health.udn.com/health/story/6001/6155682>，2024 年 6 月 23 日。
- 李伯璋，〈民眾正確就醫——健保永續基石〉，參見元氣網醫病平台：<https://health.udn.com/health/story/6001/6155682>，2024 年 6 月 23 日。
- 游驗慈；郭俊麟，〈分級醫療上路 6 年 健保會提轉診無明顯改變等 5 大問題〉，參見公視新聞網：<https://news.pts.org.tw/article/643078>，2024 年 6 月 23 日。