

國 立 清 華 大 學

碩 士 論 文

論妨害醫療罪之規範適用與保護法益

A Study on the Application and the Legal Interests
of Article 106 of the Medical Law

系 別：科技法律研究所

學 號：109074608

研 究 生：王瑋君(Wang Wei-Chun)

指 導 教 授：廖宜寧博士(Dr. Liao, I-Ning)

中 華 民 國 一 一 二 年 三 月

國立清華大學

博碩士論文電子檔著作權授權書

(提供授權人裝訂於紙本論文書名頁之次頁用)

本授權書所授權之學位論文，為本人於國立清華大學科技法律研究所 _____ 組，111 學年度第 _____ 學期取得碩士學位之論文。

論文題目：論妨害醫療罪之規範適用與保護法益
指導教授：廖宜寧

■ 不同意

本人茲將本著作，以非專屬、無償授權國立清華大學與台灣聯合大學系統圖書館：基於推動讀者間「資源共享、互惠合作」之理念，與回饋社會與學術研究之目的，國立清華大學及台灣聯合大學系統圖書館得不限地域、時間與次數，以光碟或數位化等各種方法收錄、重製與利用；於著作權法合理使用範圍內，讀者得進行線上檢索、閱覽、下載或列印。

論文電子全文上載網路公開之範圍及時間：

本校及台灣聯合大學系統區域網路	■ 不公開
校外網際網路	■ 不公開

論文中英文摘要、目次、參考文獻上載網路公開之範圍及時間：

本校及台灣聯合大學系統區域網路	■ 立即公開
校外網際網路	■ 立即公開

授權人：王瑋君

親筆簽名：_____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

國立清華大學

博碩士紙本論文著作權授權書

(提供授權人裝訂於全文電子檔授權書之次頁用)

本授權書所授權之學位論文，為本人於國立清華大學科技法律研究所 _____ 組，111 學年度第 _____ 學期取得碩士學位之論文。

論文題目：論妨害醫療罪之規範適用與保護法益
指導教授：廖宜寧

■ 同意

本人茲將本著作，以非專屬、無償授權國立清華大學，基於推動讀者間「資源共享、互惠合作」之理念，與回饋社會與學術研究之目的，國立清華大學圖書館得以紙本收錄、重製與利用；於著作權法合理使用範圍內，讀者得進行閱覽或重製。

■ 本人確認繳交的紙本論文與系統審核通過的電子檔論文內容相符。

授權人：王瑋君

親筆簽名：_____

中華民國 年 月 日

國立清華大學碩士學位論文

指導教授推薦書

National Tsing Hua University Master Thesis
Advisor Approval Form

科技法律研究所

王瑋君 君 (學號109074608) 所提之論文

論妨害醫療罪之規範適用與保護法益

經由本人指導撰述，同意提付審查。

Institute of Law for Science and Technology

Ms. Wang, Wei-Chun (Student ID: 109074608) who has submitted the thesis

**A Study on the Application and the Legal Interests of Article 106 of the
Medical Law**

under my guidance, I approve for the submission to the oral defense
committee.

- 論文題目與內容符合本系(所、班、學位學程)專業領域
The subject and content of the thesis/dissertation are conformed to the professional field of the department (institute, class or program).
- 符合本系(所、班、學位學程)論文相似度比對標準
The thesis/dissertation meets the standard for the thesis/dissertation originality check set by the department (institute, class or program).

指導教授
(Advisor)



(簽章)
(Signature)

中華民國 112 年 3 月 3 日
2023 / 3 / 3 (YYYY/MM/DD)

國立清華大學碩士學位論文

考試委員審定書

National Tsing Hua University Master Thesis
Oral Defense Form

科技法律研究所

王瑋君君 (學號109074608) 所提之論文

論妨害醫療罪之規範適用與保護法益

經本委員會審查，符合碩士資格標準。

Institute of Law for Science and Technology

Ms. Wang, Wei-Chun (Student ID: 109074608) who has submitted the thesis

**A Study on the Application and the Legal Interests of Article 106 of the
Medical Law**

has passed the oral defense and has met the qualifications to be awarded the
degree of Master of Laws.

學位考試委員會
(Oral defense Committee)

主持人 王 鄧 勇 (簽章)
(Chair) _____ (Signature)

委員 王 銀 勇
(Members) _____

齊 宜 寧

李 聖 傑

中華民國 112 年 3 月 3 日
2023 / 3 / 3 (YYYY/MM/DD)

摘要

晚近以來，刑事立法逐漸走向對超個人法益的保護擴展，《醫療法》第 106 條修正案的屢次提出，正適其例。民國 103 年增訂《醫療法》第 106 條第 2、第 3、第 4 項之規定，即所謂「妨害醫療罪」；民國 106 年《醫療法》第 106 條第 3、第 4 項再行修正，適用於對醫事人員、緊急醫療救護人員的所有妨害醫療行為，此後，《醫療法》第 106 條第 3 項在司法實務上高度適用。不過，妨害醫療罪的保護法益究竟為何，一直以來少有專文論及，學說上雖曾提出公共安全、醫療安全之類的抽象說法，但未見深入說理，以致於本罪的構成要件也無法緊扣其保護法益來制定和解釋。此外，依照目前立法體系，妨害醫療罪被編排於《醫療法》第 106 條第 2、第 3、第 4 項，但其處罰性質與所在罰則章的其他規範顯有體例不合之處。如何回答這些問題，既關係醫療法律界域進一步廓清，又關係妨害醫療罪存在的正當性及其未來走向。

本論文擬以司法實務審理現況為開端，從妨害醫療罪之統計數據、實際案例出發，點出本罪在規範適用上之疑難。其次，本論文試圖分析妨害醫療罪之可能保護法益和規範要件，從而，先爬梳本罪的立法脈絡，以歸納其整體規範目的，進而探詢其保護法益的可能性，復針對本罪的各個規範類型，逐個剖析相應的構成要件。再次，本論文針對「醫療制度」能否作為妨害醫療罪之保護法益，先以學者、專家對於制度、風險的定義為基點出發，復從制度保護視角、風險控制視角，予以證成本罪存在的正當性和規範意義。從次，本論文嘗試提出更為細緻的法益內涵和保護核心，以緊扣其來檢討和解釋妨害醫療罪的構成要件，進而明確規範所應嚴守的處罰界線。最後，臺灣立法素來存有品質粗糙、用詞不當、意旨模糊等問題，因而，本論文也進一步提供《醫療法》部分條文的修正建議，以符合保護「醫療制度」的時代意義和立法宗旨。

關鍵詞：醫療法第 106 條、妨害醫療罪、保護法益、醫療制度、醫療資源

Abstract

Recently, criminal legislation has gradually moved towards the protection of hyper-individual legal interests. The frequent promulgation of the amendments to Art. 106 of the Medical Law is a suitable example. Since Paragraph 2, 3, and 4, Art. 106 of the Medical Law was enacted in 2014, and subsequently revised in 2017, the Offenses of Interference with Medical Practice has been widely applicable in judicial practice. However, what are the legal interests of the Offenses of Interference with Medical Practice is still questionable. For now, it has been rarely discussed in academic studies. Even though the abstract statements such as public and medical security have been proposed as the legal interests of the Offenses of Interference with Medical Practice, they still have not been elucidated in-depth. Accordingly, the elements of the Offenses of Interference with Medical Practice cannot be formulated and explained closely with its legal interests. In addition, according to the current legislative system, the Offenses of Interference with Medical Practice is arranged in Paragraph 2, 3, and 4, Art. 106 of the Medical Law; nevertheless, it is obviously inconsistent with other norms in the penalty chapter of the Medical Law. How to answer these questions is not only related to the further clarification of the medical legal field, but also to the legitimacy of the Offenses of Interference with Medical Practice and its future.

Firstly, this Article aims to demonstrate the current status of judicial practice trials. It starts from the case statistics to practical cases, pointing out the problems in the normative application of the Offenses of Interference with Medical Practice. Secondly, this Article intends to analyze the possible legal interests and normative elements of the Offenses of Interference with Medical Practice. It primarily focuses on grooming the legislative background and summarizing its normative purpose to explore the possible legal interests of the Offenses of Interference with Medical Practice. Afterwards, according to each normative type of the Offenses of Interference with Medical Practice, the corresponding elements are analyzed one by one. Thirdly, this Article is in a bid to prove whether the medical institution can be used as the legal interests of the Offenses of Interference with Medical Practice. It preliminarily focuses on the definition of the institution and the risk by scholars. Then, from the perspective of institutional protection and risk control, justifying the existence and the normative significance of the Offenses of Interference with Medical Practice. Fourthly, this Article is in an attempt to review and illustrate the elements of the Offenses of Interference with Medical Practice by putting forward a more detailed connotation

of legal interests and the core of protection. It can also specify the line of punishment that should be strictly adhered to. Last but not least, Taiwan's legislation has always had problems such as rough quality, inappropriate wording, and elusive meaning. Therefore, this Article further provides suggestions for amending some provisions of the Medical Law, in order to meet the contemporary significance and the legislative purpose of improving the medical institution.

Keywords: Art. 106 of the Medical Law, Offenses of Interference with Medical Practice, Legal Interests, Medical Institution, Medical Resources.



誌謝辭

《回首》

因緣際會下，進入國立清華大學科技法律研究所進修法律專業，對我而言，這趟求學之旅是一場浪漫的出走，讓我有機會去嘗試不同版本的自己。轉眼間，兩年多的研究生涯已接近尾聲，驀然回首，看見自己一路走來的轉變與成長。

「落其實者思其樹，飲其流者懷其源。」

—庾信《徵調曲》

本論文得以完成，感謝我的母校國立清華大學，提供我優質的學習環境與豐富的研究資源，讓我能夠在良好的學術氛圍中持續精進。同時也感謝我的另一所母校國立政治大學，在三年半的大學生涯中，為我建立紮實的法學基礎。

衷心感謝我的論文指導教授 廖宜寧老師，一年多來的戮力指導、傾囊相授。在碩二上學期，由於修習廖老師開授的生醫刑法課程，深受其啟蒙與薰陶，從而開始孕育本論文。廖老師不僅在研究議題上給予我相當大的決定空間，在文章架構、論述層次上更是給予我相當多的幫助和建議，讓我得以在關鍵時刻順利突破研究瓶頸。面對資質駑鈍、生性疏懶的我，廖老師更從未放棄和責備，並總是給予肯定及鼓勵。

感謝我的預審委員、口試委員 王銘勇老師、李聖傑老師，在繁忙之際抽空對本論文進行審閱。王老師和善且敏銳地提供我有關研究方法、立法建議的精闢指正；李老師幽默且仔細地提供我有關內文書寫、最新修法、引註格式的寶貴提點，讓我能夠以更好的方式重新表述論點，並將深層的學問衝突點思辨清楚，使本論文後續的修正更臻完備。

感謝清大科法所的所有師長，特別是曾教導我專業知識、實務實學的范建得老師、彭心儀老師、陳仲嶙老師、黃居正老師、黃忠正老師、林昀嫻老師、連孟琦老師、洪淳琦老師、黃朝琮老師、陳重言老師、王鵬瑜老師、楊明勳老師、陳碧莉老師、靳邦忠老師，以及曾擔任我學期導師的林勤富老師、陳宛妤老師、高銘志老師。諸位老師不但治學嚴謹、教學精湛，讓我多所省思、收穫良多，對我更是常加關心與勉勵。同時也感謝所辦的行政庭薇，在口試場所預借、畢業文件處理上給予我相當多的協助。

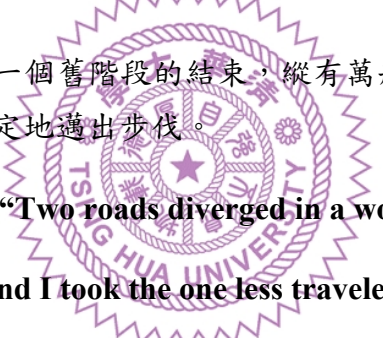
感謝在碩士班修業期間一起籌辦活動、一起修習專題課、一起完成分組報告、一起在律所見習的所有同學、學長姐、學弟妹，特別是經常給予我幫助的彥珈、佩諮。從各位同學身上，認識到自己各方面的不足，進而學到如何增進法學寫作、簡報技巧等能力，也得到與你們團隊合作的珍貴經驗，在兩年多的研究生涯與你們互相砥礪、攜手並進，我感到無比幸運。同時也感謝我的室友虹君、我的朋友瑜瑄，時常陪我在新竹尋覓與身體相容性較高的食物。

感謝我親愛的爸爸、媽媽，總是傾其所有、毫無保留的愛我、寵我，讓我不必為柴米油鹽而勞心費神，並能橫跨眾多領域學習新知識、新技能，進而造就我如此不凡的學習歷程。同時也感謝我親愛的哥哥，一直在精神上給予我支持，在尋找自己的道路上有你相伴，永不孤單。

最後，我要對勇於潛入各種挑戰的自己說一聲：謝謝！辛苦囉～

《揮手》

論文的完成，象徵著一個舊階段的結束，縱有萬般不捨，我也將揮手告別，帶著美好的希冀，沈穩而堅定地邁出步伐。



**“Two roads diverged in a wood,
and I took the one less traveled by,
and that has made all the difference.”**

— Robert Frost

王瑋君

謹誌于高雄

2023.03.10

簡目

摘要	i
Abstract	ii
誌謝辭	iv
簡目	vi
細目	viii
表目錄	xiii
圖目錄	xiv
第一章 緒論	1
第一節 研究背景	1
第二節 研究目標	3
第三節 研究思路	3
第二章 妨害醫療刑事判決之回顧與評析	8
第一節 統計數據下之司法實務現況	8
第二節 就診病患持物丟擲護理師案	15
第三節 候診病患性騷擾護理師案	17
第四節 診所病患言語恫嚇護理師案	20
第五節 小結	22
第三章 妨害醫療罪之法律觀照	24
第一節 醫療法總覽	24
第二節 妨害醫療罪之孕育與誕生	29
第三節 妨害醫療罪之保護法益？	35
第四節 妨害醫療罪之規範解析	46
第五節 小結	92
第四章 醫療制度法益之證成與開展	95
第一節 「制度法益」之初探	95
第二節 醫療制度乃不可或缺的公共利益	99
第三節 醫療制度崩壞的複雜性風險控制	102
第四節 小結	114

第五章 以保護法益重新建構妨害醫療罪	116
第一節 再探「醫療制度法益」	116
第二節 妨害醫療罪於立法論上之檢討	123
第三節 妨害醫療罪於解釋論上之檢討	130
第四節 具體案件的法律適用	133
第五節 小結	135
第六章 結論	137
第一節 研究成果	137
第二節 研究建議	139
參考文獻	149



細目

摘要	i
Abstract	ii
誌謝辭	iv
簡目	vi
細目	viii
表目錄	xiii
圖目錄	xiv
第一章 緒論	1
第一節 研究背景	1
第二節 研究目標	3
第一項 研究目的	3
第二項 研究問題	3
第三節 研究思路	3
第一項 研究範圍	3
第二項 研究限制	4
第三項 研究方法	5
壹、判決趨勢分析法	5
貳、文獻分析法	6
第四項 研究架構	6
第二章 妨害醫療刑事判決之回顧與評析	8
第一節 統計數據下之司法實務現況	8
第一項 臺灣近五年妨害醫療刑事判決的數據統計	8
壹、醫療法第 106 條第 2 項的案件各數統計	8
貳、醫療法第 106 條第 3 項的案件各數統計	9
參、醫療法第 106 條第 4 項的案件各數統計	13
第二項 臺灣近五年妨害醫療刑事判決的數據分析	15
第二節 就診病患持物丟擲護理師案	15
第一項 犯罪事實概要	16
第二項 歷審法院判決要旨	16

第三項 法益定位和刑度安排問題.....	16
第三節 候診病患性騷擾護理師案	17
第一項 犯罪事實概要	17
第二項 歷審法院判決要旨	18
第三項 行為手段的解釋和立法問題.....	19
第四節 診所病患言語恫嚇護理師案	20
第一項 犯罪事實概要	20
第二項 歷審法院判決要旨	21
第三項 醫療業務和救護業務的解釋問題.....	21
第五節 小結	22
第三章 妨害醫療罪之法律觀照	24
第一節 醫療法總覽	24
第一項 認識醫療法	24
第二項 醫療法的章節體系	24
第三項 醫療法的粗糙立法	27
第二節 妨害醫療罪之孕育與誕生	29
第一項 兩巴掌的代價：「王貴芬條款」.....	29
第二項 妨害醫療罪的增訂內容	29
第三項 妨害醫療罪的修正內容	30
第四項 妨害醫療罪的修法演進	31
第三節 妨害醫療罪之保護法益？	35
第一項 立法資料	35
壹、妨害醫療罪的增訂理由	35
貳、妨害醫療罪的修正理由	36
參、妨害醫療罪的規範目的	37
第二項 實務見解	37
壹、病患生命身體法益	37
貳、醫療業務執行法益和病患不受侵擾法益	38
參、醫事人員身體自由法益和醫療公共安全法益	38
第三項 學說主張	38
壹、公眾就醫法益	39
貳、公共安全法益	39
參、醫療業務執行法益和病患不受侵擾法益	39
第四項 尋找妨害醫療罪的法益定位	40

壹、序說法益	40
貳、固有益益類型	41
參、尋得妨害醫療罪的保護法益可能	43
第四節 妨害醫療罪之規範解析	46
第一項 妨害醫療罪的規範鳥瞰	46
第二項 毀損醫療機構保護生命設備	48
壹、司法實務審理概況	48
貳、構成要件的可能解釋	48
參、與刑法相關罪名的比較	53
肆、論者評析	56
第三項 對人：以強暴妨害醫護人員執行業務	57
壹、司法實務審理概況	57
貳、構成要件的可能解釋	59
參、與刑法相關罪名的比較	71
肆、論者評析	73
第四項 對人：以脅迫妨害醫護人員執行業務	74
壹、司法實務審理概況	74
貳、構成要件的可能解釋	77
參、與刑法相關罪名的比較	78
肆、論者評析	80
第五項 對人：以恐嚇妨害醫護人員執行業務	80
壹、司法實務審理概況	80
貳、構成要件的可能解釋	83
參、與刑法相關罪名的比較	84
第六項 對人：以其他非法方法妨害醫護人員執行業務	85
壹、司法實務審理概況	85
貳、構成要件的可能解釋	88
參、與刑法相關罪名的比較	90
肆、論者評析	91
第五節 小結	92
第四章 醫療制度法益之證成與開展	95
第一節 「制度法益」之初探	95
第一項 所謂「制度」？	95
第二項 「制度」作為保護法益可能？	96

第三項 制度作為法益：以經濟制度為例.....	97
第二節 醫療制度乃不可或缺的公共利益.....	99
第一項 從個人化走向公眾化的醫療模式.....	99
壹、醫病關係的演變.....	99
貳、醫療制度的介入.....	100
第二項 醫療制度為社會生活所不可或缺.....	101
第三節 醫療制度崩壞的複雜性風險控制.....	102
第一項 風險社會導論.....	102
第二項 醫療制度崩壞的風險來源.....	104
壹、醫療供給面.....	105
貳、醫療需求面.....	106
參、全民健康保險制度面.....	107
第三項 醫療制度崩壞的盤根錯節.....	108
第四項 妨害醫療行為對於醫療制度的潛在衝擊.....	110
壹、醫療供需視角.....	110
貳、醫療分工視角.....	112
參、刑法乃複雜性風險控制的必然選擇.....	113
第四節 小結.....	114
第五章 以保護法益重新建構妨害醫療罪.....	116
第一節 再探「醫療制度法益」.....	116
第一項 醫療制度的具體內涵.....	116
壹、生產資源.....	118
貳、組織專案.....	119
參、資金支持.....	120
肆、管理方法.....	120
伍、提供服務.....	121
第二項 醫療制度法益的保護核心.....	122
第二節 妨害醫療罪於立法論上之檢討.....	123
第一項 毀損醫療機構保護生命設備.....	123
壹、行為客體的檢驗.....	123
貳、侵害行為的檢驗.....	123
第二項 妨害醫護人員執行業務.....	124
壹、行為客體的檢驗.....	125
貳、侵害行為的檢驗.....	125

參、行為手段的檢驗	126
肆、立法模式的設計	127
第三項 妨害醫療罪的體系定位思考	128
第三節 妨害醫療罪於解釋論上之檢討	130
第一項 毀損醫療機構保護生命設備	130
壹、「其他相類場所」在解釋上應從寬認定	130
貳、「關於保護生命之設備」在解釋上應從嚴認定	131
第二項 妨害醫護人員執行業務	132
壹、「其他非法之方法」在解釋上應從嚴認定	132
第四節 具體案件的法律適用	133
第一項 就診病患持物丟擲護理師案	133
第二項 候診病患性騷擾護理師案	133
第三項 診所病患言語恫嚇護理師案	134
第五節 小結	135
第六章 結論	137
第一節 研究成果	137
第二節 研究建議	139
參考文獻	149



表目錄

表 2-1 臺灣近五年涉嫌違反醫療法第 106 條第 2 項之案件各數統計表.....	8
表 2-2 臺灣近五年涉嫌違反醫療法第 106 條第 3 項之案件各數統計表.....	9
表 2-3 臺灣近五年涉嫌違反醫療法第 106 條第 3 項之案件科刑統計表.....	10
表 2-4 臺灣近五年涉嫌違反醫療法第 106 條第 4 項之案件各數統計表.....	13
表 3-1 醫療法第 24 條各項之構成要件及其法律效果對照表.....	27
表 3-2 妨害醫療罪的修正條文對照表.....	31
表 3-3 毀損醫療機構保護生命設備危及生命身體健康罪與刑法相關罪名比較表....	54
表 3-4 臺灣近五年度以強暴妨害醫護人員執行業務罪之各數統計表.....	57
表 3-5 以強暴妨害醫護人員執行業務罪與刑法相關罪名比較表.....	72
表 3-6 臺灣近五年度以脅迫妨害醫護人員執行業務罪之各數統計表.....	75
表 3-7 以脅迫妨害醫護人員執行業務罪與刑法相關罪名比較表.....	78
表 3-8 臺灣近五年度以恐嚇妨害醫護人員執行業務罪之各數統計表.....	80
表 3-9 以恐嚇妨害醫護人員執行業務罪與刑法相關罪名比較表.....	84
表 3-10 臺灣近五年度以其他非法之方法妨害醫護人員執行業務罪之各數統計表..	86
表 3-11 以其他非法之方法妨害醫護人員執行業務罪與刑法相關罪名比較表.....	90
表 6-1 醫療法部分條文修正建議表.....	139
表 6-2 醫療法第 106 條第 2 項構成要件解釋範圍表.....	144
表 6-3 醫療法第 106 條第 3 項構成要件解釋範圍表.....	145

圖目錄

圖 2-1 臺灣近五年涉嫌違反醫療法第 106 條第 3 項之案件科刑分布圖	13
圖 3-1 醫療法章節體系圖	26
圖 3-2 刑法法益體系圖	42
圖 3-3 尋找妨害醫療罪的保護法益圖	45
圖 3-4 妨害醫療罪的規範鳥瞰圖	47
圖 3-5 醫療機構分類圖	50
圖 3-6 醫事人員和緊急救護醫療人員關係圖	62
圖 3-7 護理業務和醫療業務關係圖	67
圖 3-8 藥事業務和醫療業務關係圖	69
圖 3-9 救護業務範圍圖	71
圖 4-1 醫療供需失衡危機解構圖	108
圖 4-2 全民健保財務危機解構圖	109
圖 4-3 醫療制度崩壞解構圖	109
圖 4-4 醫療供需視角下的風險迴圈圖	111
圖 4-5 醫療分工視角下的風險迴圈圖	113
圖 5-1 世界醫療制度結構圖	117
圖 5-2 臺灣醫療制度結構圖	121

第一章 緒論

第一節 研究背景

近來，臺灣社會迭發生聳動的「醫療暴力¹」事件，其包含「藥師因選錯健保卡被民眾要求下跪道歉²」、「雙和醫院確診病患持刀傷害3名護理師³」、「聯合醫院確診病患抄木棍砸毀急診室玻璃⁴」。凡此種種，掀起醫界乃至國人同聲憤慨，要求政府嚴刑重罰，以遏止歪風⁵。不過，類似事件不只發生在疫情時代下，病患因不耐久候、不滿醫事人員態度所引發的言語、肢體衝突，早已屢見不鮮。

過去，「醫療暴力」行為只能依照具體個案情節適用《刑法》各罪責罰。直自國民黨籍蘆竹鄉代表王貴芬掌摑長庚女護理師後，面對一片撻伐聲浪湧來，立法者在民國103年修正公布《醫療法》第106條第2、第3、第4項之規定，初次引進妨害醫療罪的處罰規定；民國106年再行修正，加重妨害醫療罪的法定刑責和擴大其適用範圍。於此，妨害醫療罪被立法者寄予高度期待，作為一套有效的「醫療暴力」控制手段。惟在妨害醫療罪頒布、修法後，根據衛生福利部的統計資料，全國醫療機構通報醫療暴力案件數「在民國107年共計399件⁶」、「在民國108年共計353

-
- ¹ 所謂「醫療暴力」，世界衛生組織於2002年5月10日在《新的研究表明工作場所暴力威脅服務衛生》的公報中，將其定義為衛生從業人員在其工作場所受到辱罵、威脅或襲擊，從而造成對其安全、幸福和健康明確或含蓄的挑戰，參閱王岳等，醫事法律，第289頁（2021年）。
 - ² 李佳蓉，選錯健保卡！口罩婦飆罵逼「下跪磕頭」...女藥師淚崩：對不起、對不起，ETtoday新聞雲，2020年3月14日，<https://health.ettoday.net/news/1667451>（最後瀏覽日：2022年2月26日）。
 - ³ 沈佩瑤、黃旭昇，砍傷雙和醫院3護理師 確診男被依殺人未遂起訴，中央社，2021年6月10日，<https://www.cna.com.tw/news/firstnews/202106100231.aspx>（最後瀏覽日：2022年2月26日）。
 - ⁴ 廖炳祺，又一新冠確診病患暴力鬧醫院！他失眠砸毀急診室玻璃，聯合報，2021年6月2日，<https://udn.com/news/story/120940/5502789>（最後瀏覽日：2022年2月26日）。
 - ⁵ 相關文獻，參閱邱泰源，醫療刑責合理化 醫療暴力零容忍 修法刻不容緩，臺灣醫界，60卷5期，第5-6頁（2017年）；蘇清泉，醫療暴力零容忍，醫師人身安全不容漠視，臺灣醫界，58卷4期，第5頁（2015年）；蘇清泉，共創醫療零暴力 確保醫療環境安全，臺灣醫界，57卷2期，第5頁（2014年）；蘇清泉，醫療零暴力 保障病人權益，臺灣醫界，56卷9期，第5頁（2013年）；張孟源、盧言珮，醫療暴力—不能忽視的公共危險犯罪，臺灣醫界，54卷8期，第37-42頁（2011年）。
 - ⁶ 行政院公報，25卷143期，衛生勞動篇，衛生福利部2019年7月26日衛部醫字第1081661779號公告。

件⁷」、「在民國 109 年共計 252 件⁸」，由此來看，案件數雖有逐年下降的趨勢，但平均每天仍有近一起「醫療暴力」事件發生。也就是說，妨害醫療罪的修法演進，看似貫徹了「醫療暴力」零容忍的宗旨，卻也體現出嚴刑重罰在「醫療暴力」控制的成效上仍舊有限，這或許也和立法者當初的理想有所出入。

在此之下，不禁引人反思妨害醫療罪所存在的功能和價值究竟為何？為何在《刑法》之外，還要訂定《醫療法》第 106 條第 2、第 3、第 4 項之規定？在妨害醫療罪的法政策討論上，法界學者所發表的相關研究，甚或關此議題的碩博士論文極少，且當中多以加重處罰、擴大適用為思考核心，甚少探討到本罪的規範適用與保護法益⁹。也就是說，這塊亟待耕耘的學術領域，仍有多元研究的廣大空間，無論如何，任何一個具有規制理性的刑事立法所要求的正當性和解釋方法，也應同樣適用在妨害醫療罪上。

另一方面，全球新冠肺炎疫情已經延燒三年左右，世界各國確診病例不斷上升，因新冠肺炎疫情而死亡者更是不計其數，臺灣自然無法在全球疫情下獨善其身。尤其受到境外移入感染者的影響，臺灣本土確診人數自民國 111 年 4 月開始也大量飆升，確診個案單日新增首度破千，甚至破萬¹⁰。凡此種種，造成不少醫療院所都湧入病患要求採檢或接受治療，秩序混亂下更容易引發醫病糾紛。暫且不論這波疫情的最後走向，至少可確定的是，未來勢會有更大量的「醫療暴力」事件上演，這也表示此問題的急迫性和必須重視性。

據此，本論文嘗試以司法實務判決為開端，探求妨害醫療罪所潛藏的規範適用疑難，其包括法律規定本身是否即有檢討餘地？妨害醫療罪的保護法益究竟為何？並且試著透過分析上述背後長期存在，卻沒有被真正探究的問題，以檢討妨害醫療罪的解釋和立法，俾供各界參研、使用。

⁷ 行政院公報，26 卷 151 期，衛生勞動篇，衛生福利部 2020 年 8 月 6 日衛部醫字第 1091664757 號公告。

⁸ 行政院公報，27 卷 122 期，衛生勞動篇，衛生福利部 2021 年 6 月 29 日衛部醫字第 1101664181 號公告。

⁹ 相關論文，參閱賴柏豪，論醫療暴力行為之刑法規範，靜宜大學法律學研究所碩士論文，第 1-88 頁（2022 年）；蔡佳綾，論醫療暴力行為之隱形被害人—從外部醫療暴力犯罪探討醫療法第 24 條與第 106 條規定之立法，國立中興大學法律學研究所碩士論文，第 1-74 頁（2021 年）；張明真，醫療法第 106 條妨害醫療罪修法芻議—側重護理人員被害經驗的立法周延性省思，銘傳大學法律學研究所碩士論文，第 1-52 頁（2018 年）。

¹⁰ 潘京婕，今日新增 1626 例本土確診！台灣疫情巔峰何時到來？醫師曝最擔心 1 縣市「確診數恐直線飆升」，風傳媒，2022 年 4 月 19 日，<https://www.storm.mg/lifestyle/4294700>（最後瀏覽日：2022 年 4 月 23 日）。

第二節 研究目標

第一項 研究目的

根據以上研究背景，茲將本論文之研究目的歸納臚列如下：

1. 觀覽妨害醫療罪於刑事司法之實務運用。
2. 重新檢視妨害醫療罪之緣起和規範本身。
3. 探求妨害醫療罪之保護法益。
4. 重新建立妨害醫療罪之處罰架構。

第二項 研究問題

就以上研究目的而言，第 1 項研究目的可引出下面第 1 項研究問題；第 2 項研究目的引出下面第 2、第 3 項研究問題；第 3、第 4 項研究目的引出下面第 4 項研究問題。

1. 妨害醫療罪於司法實務的審理現況，所潛藏的規範適用疑難？
2. 妨害醫療罪的立法背景、修法沿革與整體規範目的？
3. 妨害醫療罪構成要件的數種解釋可能？
4. 妨害醫療罪的正當性依據、法益侵害要件應如何建構？

第三節 研究思路

第一項 研究範圍

根據以上研究背景、研究目標，茲將本論文之研究範圍歸納臚列如下：

1. 本論文係以「妨害醫療行為的刑事制裁」為研究範圍，即《醫療法》第 106 條第 2、第 3、第 4 項之規定；有關「妨礙醫療行為的行政裁罰」，即《醫療法》

第 106 條第 1 項之規定，則不在研究範圍當中¹¹。

2. 本論文係以「司法實務判決」為研究範圍，在偵查階段就處分掉的案件，則不在研究範圍當中。
3. 考量各國「醫療制度」有其特殊性，妨害醫療行為在世界其他國家的立法和規制，則不在研究範圍當中。

第二項 研究限制

在妨害醫療罪的課題上，涉及法律與醫療兩大領域的交集，亟需統合兩大領域的既有思維及模式。惟受限於個人學養和研究環境，不免有若干研究上的限制，茲將本論文之研究限制歸納臚列如下：

1. 目前，與本論文研究主題相關的期刊論文、學術論文寥寥可數，因此，筆者在從事研究時，對於研究框架的思考恐未盡周延，存有觀察面向過於單一的侷限。
2. 關於妨害醫療刑事判決資料，筆者是自司法院法學資訊檢索系統中取得，不過礙於法院常常藉各種理由隱藏判決，資料取得數量恐有不全。又妨害醫療刑事案件之總件數、判決情況、定罪率，無官方提供的資料引用參考，筆者僅能自行編碼統計，不過，礙於研究時間匆促，無法多次檢核以得出最接近真值的數據，統計結果難免有所誤差。
3. 關於保護法益的論證，特別是超個人法益，一直以來沒有精確的證成規則可資引用，導致現有文獻容易陷入碎片化思考的無體系狀態，進而形成甲說、乙說、隨便你怎麼說的多元化困局¹²。又筆者有從妨害醫療罪的規範目的，推論出「公共安全法益」——「醫療人員的人身安全」、「就醫安全」作為本罪保護法益的可能，不過，限於篇幅因素，筆者並未進一步檢討或支持此一問題。
4. 關於各類醫事人員所執行之何種業務屬於醫療業務的範疇，對於《醫療法》第 106 條第 3 項「醫療業務」之射程範圍極具重要性，不過，限於篇幅因素，筆者僅就一般醫療進程所需之醫事人員——「護理人員」、「藥師」特別為文分析，未進一步就其他醫事人員所執行之何種業務屬於醫療業務的範疇為文探究。

¹¹ 張明真（註 9），第 19-21 頁，有針對「妨礙醫療行為的行政裁罰」的詳盡整理、分析。

¹² 法益論的批判，參閱黃宗旻，法益論的侷限與困境：無法發展立法論機能的歷史因素解明，國立臺灣大學法學論叢，48 卷 1 期，第 196-202 頁（2019 年）。

5. 事實上，刑法不是「解決」社會問題的萬靈丹，蓋其作用總是容易受到政治、經濟、文化、歷史等社會因素的制約，對於整體社會的責任問題，刑法的能力十分有限，尚需仰賴法秩序中其他體制的協力運作¹³。同樣地，就「醫療暴力」而言，可謂起因眾多，當中包括「分級醫療失靈」等社會政策的缺失，亦包括「國民對於醫療過度期待」等歷史文化的因素，單靠刑罰絕對無法徹底解決問題，只能仰賴社會政策的改革乃至其他體制的協力運作方能達致¹⁴。然而，社會政策的改革方向往往牽一髮而動全身，蓋其所帶來的成效影響甚難預測、所牽扯的利益糾葛也難以處理，礙於個人學養不足，難以完整深入問題根源，並提出具備可行性、可解性的解決方案，以將此一問題徹底剷除，是為一大限制與遺憾¹⁵。

第三項 研究方法

根據以上研究背景、研究目標，本論文擬採用判決趨勢分析法、文獻分析法進行研究，茲分別說明如下：

壹、判決趨勢分析法

為達以上第 1 項研究目的，必須有相當堅實的數據基礎。為此，本論文擬採用判決趨勢分析的方法，此方法是從司法院檢索系統取得近五年來所有妨害醫療刑事判決。具體來說，係在案件類別欄位勾選「刑事」，在裁判期間欄位輸入民國「107」年「1」月「1」日至民國「107」年「12」月「31」日等各年度期間，並在全文內容欄位輸入「醫療法第 106 條」後，送出查詢取得。對所蒐集到的妨害醫療刑事判決，先按「醫療法第 106 條第 2 項」、「醫療法第 106 條第 3 項」、「醫療法第 106 條第 4 項」在 EXCEL 上分頁歸類、編碼判決，並就「總件數」、「有罪數」、「無罪數」、「不受理數」、「免刑數」、及「科刑結果」項目加以統計，再進一步藉定罪

¹³ 廖宜寧，乘機性交猥褻罪的規範適用問題：以精神障礙者之性自主權利為中心，第 9 頁（2014 年）；廖宜寧，從「妨害風化的猥褻物品」到「妨害性隱私的性影像」——散布性關聯影音圖像之不法性質，月旦法學雜誌，總號：327，第 170 頁（2022 年）。

¹⁴ 醫療暴力的起因分析，參閱陳靜華、李小惠，從「情境犯罪預防」論醫療暴力，台灣醫學，25 卷 3 期，第 404-405 頁（2021 年）；賴尚儀、魏玉雲、吳美慧、林綉珠、石富元，醫療暴力之樣態與防範，澄清醫護管理雜誌，10 卷 4 期，第 6-7 頁（2014 年）。

¹⁵ 醫療暴力的應對方案，參閱劉玠暘、賴其萬，台灣醫療暴力應對方案芻議，臺灣醫界，59 卷 3 期，第 43-44 頁（2016 年）；王宗倫，急診暴力法律觀，護理雜誌，65 卷 4 期，第 33 頁（2018 年）；黃清華，病人安全管理與法律：國際現狀與啟示——中國大陸醫院走出「醫鬧」困境的新方案，19 卷 2 期，第 13-16 頁（2012 年）；黃清華，論建設病人權利本位的中國大陸醫療體系——良法善治治理醫鬧暴力，20 卷 2 期，第 53-59 頁（2013 年）。

率公式計算出「定罪率」。對所蒐集到的妨害醫療刑事判決，再按「強暴」、「脅迫」、「恐嚇」、「其他非法之方法」在 EXCEL 上目別匯分，並就「有罪數」、「無罪數」、「總計數」、及「行為手段佔比」項目加以統計、編碼判決。以此奠定對於司法實務審理現況的瞭解，並進一步分析量化所呈現的總體意義。

貳、文獻分析法

為拾獲量化不易發現的問題，必須進一步審查妨害醫療刑事判決的內容。為此，本論文擬採用文獻分析的方法，挑選數則妨害醫療刑事判決，並就此等判決的事實概要、判決要旨詳加整理、呈現。以此加深對於司法實務審理現況的瞭解，並覓得妨害醫療罪所潛藏的規範適用疑難。

為達以上第 2、第 3、第 4 項研究目的，必須有相當堅實的理論基礎。為此，本論文擬採用文獻分析的方法，以「超個人法益」、「醫療法第 106 條」、「妨害醫療罪」、「保護法益」、「制度」、「醫療制度」、「現代刑法」等關鍵字作為檢索詞彙，透過資料庫系統、網路工具進行搜尋，找到相關的書籍、期刊文獻、政府公報、網頁資料，以及立法過程紀錄等資料，並詳加分析彙整。以此奠定對於研究課題的理論基礎，爾後才推展至研究問題的釐清。

第四項 研究架構

根據以上研究背景、研究目標，本論文共分為六章來呈現整體架構，茲分別說明如下：

第一章為「緒論」，本章共涵蓋三節內容。擬就整體論文的研究背景、研究目標、及研究思路做一個完整的交代，讓讀者得以快速了解本論文的内容與契機。

第二章為「妨害醫療刑事判決之回顧與評析」，本章共涵蓋五節內容。首先，擬就近五年來所有妨害醫療刑事判決做一個耙梳，觀察對象包含本罪的總件數、判決情形、定罪率、及有罪案件的科刑結果，以此呈現出妨害醫療罪在司法實務上的審理現況；其次，擬以三則妨害醫療刑事判決為主線，有重點地檢視司法實務上的適用情形，並透過深度剖析勾勒出本罪所潛藏的規範適用疑難。

第三章為「妨害醫療罪之法律觀照」，本章共涵蓋五節內容。首先，擬就妨害醫療罪的所在法律——《醫療法》為開端，全面地導覽《醫療法》的體系架構；其次，擬依時間軸循序地介紹妨害醫療罪的立法背景、修法沿革，繼而從立法過程紀錄尋得本罪的整體規範目的，爾後在既有的《刑法》法益體系尋找是否有其歸屬本

營；再次，擬就妨害醫療罪之規範型態為劃分，以「毀損醫療機構關於保護生命之設備」、「以強暴妨害醫護人員執行業務」、「以脅迫妨害醫護人員執行業務」、「以恐嚇妨害醫護人員執行業務」、「以其他非法之方法妨害醫護人員執行業務」五種行為態樣為主線，有重點地檢視司法實務上的適用情形，並逐個地深度剖析構成要件的可能解釋。

第四章為「醫療制度法益之證成與開展」，本章共涵蓋四節內容。首先，擬以「制度」定義為開展，探詢「制度法益」的存在可能；其次，擬導論「醫療制度」的公益性、不可或缺性，並進一步以「制度保護」視角出發，建構「醫療制度」應受刑法保護的理論基礎；再次，擬導論現代刑法的理論基礎——「風險社會論」，且從臺灣醫療實況歸納思考當代「醫療制度崩壞」的風險來源、風險實現，並進一步以「風險控制」視角出發，建構「醫療制度」應受刑法保護的理論基礎。

第五章為「以保護法益重新建構妨害醫療罪」，本章共涵蓋五節內容。首先，擬探討「醫療制度」的具體內涵、保護核心；其次，擬緊扣「醫療制度」作為保護法益的具體內涵、保護核心，分別就「毀損醫療機構關於保護生命之設備」、「以強暴妨害醫護人員執行業務」、「以脅迫妨害醫護人員執行業務」、「以恐嚇妨害醫護人員執行業務」、「以其他非法之方法妨害醫護人員執行業務」之立法正當性進行檢驗；再次，擬分別就「毀損醫療機構關於保護生命之設備」、「以其他非法之方法妨害醫護人員執行業務」爭議之構成要件進行解釋；最後，擬將逐步調整、重建之構成要件解釋，引入前揭三則妨害醫療刑事判決，分別適用。

第六章為「結論」，本章共涵蓋兩節內容。首先，擬對前揭章節所得出的研究發現做一個系統性的總結、彙整，並以精煉的敘述方式來表達本論文所欲闡述的立場；其次，擬提出妨害醫療罪相關條文之規範適用和立法建議，以彰顯本研究整體的意義。

第二章 妨害醫療刑事判決之回顧與評析

第一節 統計數據下之司法實務現況

第一項 臺灣近五年妨害醫療刑事判決的數據統計

壹、醫療法第 106 條第 2 項的案件各數統計

筆者自司法院檢索系統取得近五年來所有妨害醫療刑事判決，並就涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 2 項的妨害醫療刑事案件，分年度統計「總件數」、「有罪數」、「無罪數」、「不受理數」、「免刑數」、「定罪率¹⁶」，茲以表 2-1 呈現之：

表 2-1 臺灣近五年涉嫌違反醫療法第 106 條第 2 項之案件各數統計表

各年度	總件數	有罪數	無罪數	不受理數	免刑數	定罪率
107	0	-	-	-	-	-
108	0	-	-	-	-	-
109	0	-	-	-	-	-
110	0	-	-	-	-	-
111	0	-	-	-	-	-

*資料來源：筆者編碼判決後製表。

(2-6 欄單位：件)

表 2-1 中，各年度的統計範圍和重要統計結果，茲分別說明如下：

1. 107 年度的統計範圍為裁判期間自民國 107 年 1 月 1 日至民國 107 年 12 月 31 日涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 2 項的妨害醫療刑事案件，其案件總數共計

¹⁶ 定罪率公式=有罪人數/(有罪人數+無罪人數)*100%。

- 0 件（佔該年度所有妨害醫療刑事案件數 0%）。
2. 108 年度的統計範圍為裁判期間自民國 108 年 1 月 1 日至民國 108 年 12 月 31 日涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 2 項的妨害醫療刑事案件，其案件總數共計 0 件（佔該年度所有妨害醫療刑事案件數 0%）。
 3. 109 年度的統計範圍為裁判期間自民國 109 年 1 月 1 日至民國 109 年 12 月 31 日涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 2 項的妨害醫療刑事案件，其案件總數共計 0 件（佔該年度所有妨害醫療刑事案件數 0%）。
 4. 110 年度的統計範圍為裁判期間自民國 110 年 1 月 1 日至民國 110 年 12 月 31 日涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 2 項的妨害醫療刑事案件，其案件總數共計 0 件（佔該年度所有妨害醫療刑事案件數 0%）。
 5. 111 年度的統計範圍為裁判期間自民國 111 年 1 月 1 日至民國 111 年 10 月 31 日涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 2 項的妨害醫療刑事案件，其案件總數共計 0 件（佔該年度所有妨害醫療刑事案件數 0%）。

貳、醫療法第 106 條第 3 項的案件各數統計

筆者自司法院檢索系統取得近五年來所有妨害醫療刑事判決，並就涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 3 項的妨害醫療刑事案件，分年度統計「總件數」、「有罪數」、「無罪數」、「不受理數」、「免刑數」、「定罪率」，茲以表 2-2 呈現之：

表 2-2 臺灣近五年涉嫌違反醫療法第 106 條第 3 項之案件各數統計表

各年度	總件數	有罪數	無罪數	不受理數	免刑數	定罪率
107	141	121	16	4	0	88%
108	126	116	8	1	1	94%

表 2-2 臺灣近五年涉嫌違反醫療法第 106 條第 3 項之案件各數統計表

各年度	總件數	有罪數	無罪數	不受理數	免刑數	定罪率
109	144	120	18	5	1	87%
110	117	103	14	0	0	88%
111	117	103	9	5	0	92%

*資料來源：筆者編碼判決後製表。

(2-6 欄單位：件)

筆者進一步就涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 3 項的妨害醫療刑事有罪案件，分年度統計「科刑結果」，茲以表 2-3 呈現之：

表 2-3 臺灣近五年涉嫌違反醫療法第 106 條第 3 項之案件科刑統計表

各年度	科刑						
	有期徒刑					拘役	
	六月以下		逾六月	一年以上	二年以上		
	件數	佔比	一年未滿	二年未滿	三年未滿	件數	佔比
107	89 ¹⁷	74%	0	0	0	32	26%
108	110 ¹⁸	95%	3	1	0	2	2%
109	118 ¹⁹	98%	1	0	0	1	1%

¹⁷ 六月以下有期徒刑中，判處有期徒刑一月又一日者共計 1 件；判處有期徒刑二月者共計 34 件；判處有期徒刑三月者共計 42 件；判處有期徒刑四月者共計 7 件；判處有期徒刑五月者共計 5 件。

¹⁸ 六月以下有期徒刑中，判處有期徒刑一月者共計 4 件；判處有期徒刑二月者共計 45 件；判處有期徒刑三月者共計 46 件；判處有期徒刑四月者共計 11 件；判處有期徒刑五月者共計 3 件，判處有期徒刑六月者共計 1 件。

¹⁹ 六月以下有期徒刑中，判處有期徒刑一月者共計 3 件；判處有期徒刑二月者共計 56 件；判處有期徒刑三月者共計 40 件；判處有期徒刑四月者共計 12 件；判處有期徒刑五月者共計 5 件，判處有期徒刑六月者共計 2 件。

表 2-3 臺灣近五年涉嫌違反醫療法第 106 條第 3 項之案件科刑統計表

各年度	科刑						
	有期徒刑					拘役	
	六月以下		逾六月 一年未滿	一年以上 二年未滿	二年以上 三年未滿		
	件數	佔比					
110	97 ²⁰	94%	1	0	1	4	4%
111	99 ²¹	96%	1	0	1	2	2%

*資料來源：筆者編碼判決後製表。

(2 欄、4-7 欄單位：件)

表 2-2、表 2-3 中，各年度的統計範圍和重要統計結果，茲分別說明如下：

- 107 年度的統計範圍為裁判期間自民國 107 年 1 月 1 日至民國 107 年 12 月 31 日涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 3 項的妨害醫療刑事案件，其案件總數共計 141 件(佔該年度所有妨害醫療刑事案件案件數 100%)，其有罪案件數共計 121 件，其無罪案件數共計 16 件，經計算，其定罪率約為 88%；其科處刑度則以「六月以下有期徒刑」為最多(佔該年度《醫療法》第 106 條第 3 項有罪案件數 74%)、「拘役」次之(該本年度《醫療法》第 106 條第 3 項有罪案件數 26%)。
- 108 年度的統計範圍為裁判期間自民國 108 年 1 月 1 日至民國 108 年 12 月 31 日涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 3 項的妨害醫療刑事案件，其案件總數共計 126 件(佔該年度所有妨害醫療刑事案件案件數 100%)，其有罪案件數共計 116

²⁰ 六月以下有期徒刑中，判處有期徒刑一月者共計 4 件；判處有期徒刑二月者共計 39 件；判處有期徒刑三月者共計 36 件；判處有期徒刑四月者共計 13 件；判處有期徒刑五月者共計 4 件，判處有期徒刑六月者共計 1 件。

²¹ 六月以下有期徒刑中，判處有期徒刑一月者共計 2 件；判處有期徒刑二月者共計 33 件；判處有期徒刑三月者共計 42 件；判處有期徒刑四月者共計 16 件；判處有期徒刑五月者共計 2 件，判處有期徒刑六月者共計 4 件。

件，其無罪案件數共計 8 件，經計算，其定罪率約為 94%；其科處刑度則以「六月以下有期徒刑」為最多（佔該年度《醫療法》第 106 條第 3 項有罪案件數 95%）、「逾六月一年未滿有期徒刑」次之（佔該年度《醫療法》第 106 條第 3 項有罪案件數 3%）。

3. 109 年度的統計範圍為裁判期間自民國 109 年 1 月 1 日至民國 109 年 12 月 31 日涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 3 項的妨害醫療刑事案件，其案件總數共計 144 件（佔該年度所有妨害醫療刑事案件案件數 100%），其有罪案件數共計 120 件，其無罪案件數共計 18 件，經計算，其定罪率約為 87%；其科處刑度則以「六月以下有期徒刑」為最多（佔該年度《醫療法》第 106 條第 3 項有罪案件數 98%）、「拘役」和「逾六月一年未滿有期徒刑」次之（各佔該年度《醫療法》第 106 條第 3 項有罪案件數 1%）。
4. 110 年度的統計範圍為裁判期間自民國 110 年 1 月 1 日至民國 110 年 12 月 31 日涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 3 項的妨害醫療刑事案件，其案件總數共計 117 件（佔該年度所有妨害醫療刑事案件案件數 100%），其有罪案件數共計 103 件，其無罪案件數共計 14 件，經計算，其定罪率約 88%；其科處刑度則以「六月以下有期徒刑」為最多（佔該年度《醫療法》第 106 條第 3 項有罪案件數 94%）、「拘役」次之（佔該年度《醫療法》第 106 條第 3 項有罪案件數 4%）。
5. 111 年度的統計範圍為裁判期間自民國 111 年 1 月 1 日至民國 111 年 10 月 31 日涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 3 項的妨害醫療刑事案件，其案件總數共計 117 件（佔該年度所有妨害醫療刑事案件案件數 100%），其有罪案件數共計 103 件，其無罪案件數共計 9 件，經計算，其定罪率約 92%；其科處刑度則以「六月以下有期徒刑」為最多（佔該年度《醫療法》第 106 條第 3 項有罪案件數 96

％、「拘役」次之（佔該年度《醫療法》第 106 條第 3 項有罪案件數 2％）。

為清楚呈現臺灣近五年涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 3 項之案件科處刑度的分布與趨勢，茲以圖 2-1 呈現之：

（橫軸單位：件）

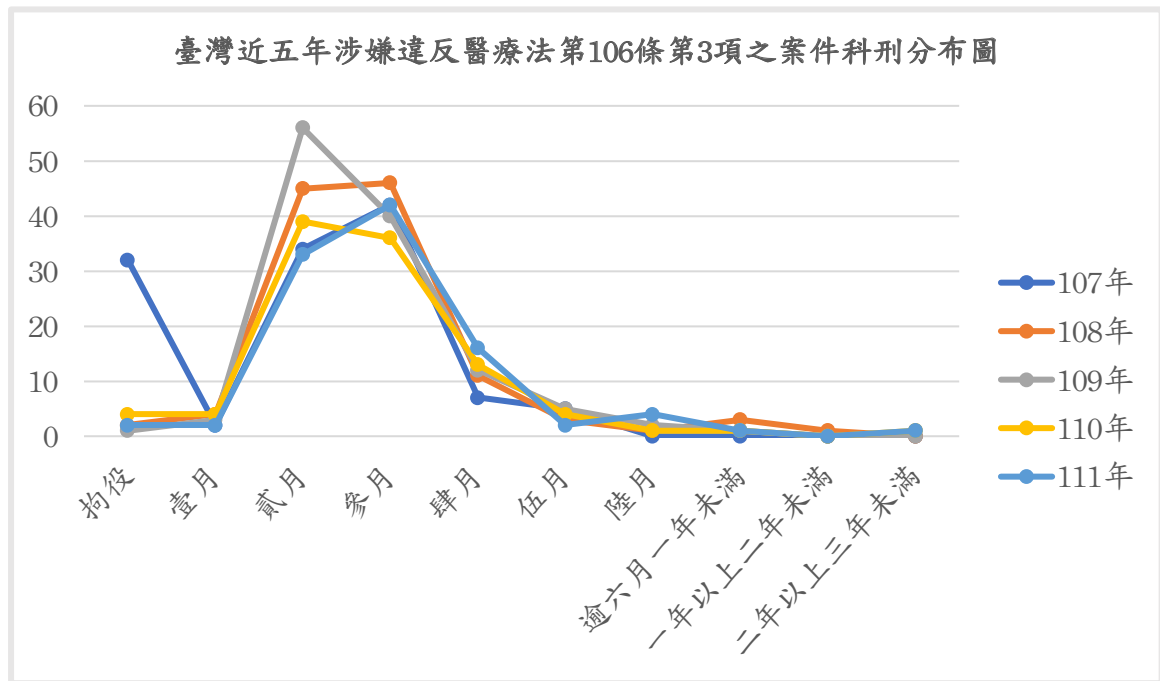


圖 2-1 臺灣近五年涉嫌違反醫療法第 106 條第 3 項之案件科刑分布圖

*資料來源：筆者編碼判決後製圖。

參、醫療法第 106 條第 4 項的案件各數統計

筆者自司法院檢索系統取得近五年來所有妨害醫療刑事判決，並就涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 4 項的妨害醫療刑事案件，分年度統計「總件數」、「有罪數」、「無罪數」、「不受理數」、「免刑數」、「定罪率」，茲以表 2-4 呈現之：

表 2-4 臺灣近五年涉嫌違反醫療法第 106 條第 4 項之案件各數統計表

各年度	總件數	有罪數	無罪數	不受理數	免刑數	定罪率
107	0	-	-	-	-	-
108	0	-	-	-	-	-

表 2-4 臺灣近五年涉嫌違反醫療法第 106 條第 4 項之案件各數統計表

各年度	總件數	有罪數	無罪數	不受理數	免刑數	定罪率
109	0	-	-	-	-	-
110	0	-	-	-	-	-
111	0	-	-	-	-	-

*資料來源：筆者編碼判決後製表。

(2-6 欄單位：件)

表 2-4 中，各年度的統計範圍和重要統計結果，茲分別說明如下：

1. 107 年度的統計範圍為裁判期間自民國 107 年 1 月 1 日至民國 107 年 12 月 31 日涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 4 項的妨害醫療刑事案件，其案件總數共計 0 件（佔該年度所有妨害醫療刑事案件數 0%）。
2. 108 年度的統計範圍為裁判期間自民國 108 年 1 月 1 日至民國 108 年 12 月 31 日涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 4 項的妨害醫療刑事案件，其案件總數共計 0 件（佔該年度所有妨害醫療刑事案件數 0%）。
3. 109 年度的統計範圍為裁判期間自民國 109 年 1 月 1 日至民國 109 年 12 月 31 日涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 4 項的妨害醫療刑事案件，其案件總數共計 0 件（佔該年度所有妨害醫療刑事案件數 0%）。
4. 110 年度的統計範圍為裁判期間自民國 110 年 1 月 1 日至民國 110 年 12 月 31 日涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 4 項的妨害醫療刑事案件，其案件總數共計 0 件（佔該年度所有妨害醫療刑事案件數 0%）。
5. 111 年度的統計範圍為裁判期間自民國 111 年 1 月 1 日至民國 111 年 10 月 31 日涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 4 項的妨害醫療刑事案件，其案件總數共計

0 件（佔該年度所有妨害醫療刑事案件數 0 %）。

第二項 臺灣近五年妨害醫療刑事判決的數據分析

依逐年統計，107 年度所有妨害醫療刑事案件數共計 141 件；108 年度所有妨害醫療刑事案件數共計 126 件；109 年度所有妨害醫療刑事案件數共計 144 件；110 年度所有妨害醫療刑事案件數共計 117 件；111 年度所有妨害醫療刑事案件數共計 117 件。進一步分析當中總件數的數據意義，就可以發現，各年度法院就妨害醫療罪的審理案件總數，持平在 100 件左右，且全部案件皆適用《醫療法》第 106 條第 3 項之規定，無一案件適用《醫療法》第 106 條第 2、第 4 項之規定。

依逐年統計，107 年度定罪率為 88%；108 年度定罪率為 94%；109 年度定罪率為 87%；110 年度定罪率為 88%；111 年度定罪率為 92%。進一步分析當中定罪率的數據意義，就可以發現，各年度法院就妨害醫療罪的審理案件定罪率，持平在 90% 上下，獲判有罪的比例偏高。

依逐年統計，107 年度「六月以下有期徒刑」佔比 74%，「拘役」佔比 26%，二者合計 100%；108 年度「六月以下有期徒刑」佔比 95%，「拘役」佔比 2%，二者合計 97%；109 年度「六月以下有期徒刑」佔比 98%，「拘役」佔比 1%，二者合計 99%；110 年度「六月以下有期徒刑」佔比 94%，「拘役」佔比 4%，二者合計 98%；111 年度「六月以下有期徒刑」佔比 96%，「拘役」佔比 2%，二者合計 98%。進一步分析當中科刑分布的數據意義，就可以發現，各年度法院就妨害醫療罪的審理案件科處刑度，均以「六月以下有期徒刑」佔比最多，並以「有期徒刑二月」、「有期徒刑三月」最為多見，整體在科刑趨勢上也並無越判越重或越判越輕的呈現。

第二節 就診病患持物丟擲護理師案

為了對妨害醫療刑事判決做較為詳盡的回顧與分析，本論文不得不限縮範圍，僅挑選部分判決，作為代表案件。而所挑選的第一則妨害醫療刑事判決——就診病患持物丟擲護理師案，屬於較為「常見」的妨害醫療案件，是類案件除本件持壓脈帶和小垃圾桶雜物朝醫護人員丟擲外，尚包括持酒瓶朝醫護人員丟擲、箭步低身舉起診所鐵椅砸向醫護人員、將手錶朝醫護人員拋擲。以下，茲整理本件判決書中的犯罪事實概要、歷審法院判決要旨，並進一步勾勒出妨害醫療罪所潛藏的諸多問題。

第一項 犯罪事實概要

李〇〇（下稱「A」）於民國 110 年 4 月 12 日 1 時 28 分許因跌倒受傷，前往新北市雙和醫院急診室就診，對於詢問傷勢之護理人員劉〇〇（下稱「B」）辱罵：「幹！你這是什麼護士！」等語，並向 B 丟擲身旁的壓脈帶和小垃圾桶雜物，致 B 頸部挫傷及右手掌挫傷，案經 B 提出訴由新北市新北市政府警察局中和分局報告及新北市政府衛生局函送偵辦，臺灣新北地方檢察署檢察官起訴罪名包括《刑法》第 277 條第 1 項傷害罪、同法第 309 條第 1 項公然侮辱罪，以及《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫療罪，經檢察官聲請簡易判決處刑，再經臺灣新北地方法院於民國 110 年 12 月 17 日作出第一審判決（臺灣新北地方法院 110 年度簡字第 4210 號刑事判決），其認 A 的犯行觸犯《刑法》第 277 條第 1 項傷害罪、同法第 309 條第 1 項公然侮辱罪，以及《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫療罪，並判處 A 拘役 50 日，可易科罰金，該案件於一審確定判決²²。

第二項 歷審法院判決要旨

臺灣新北地方法院 110 年度簡字第 4210 號刑事判決略以：「被告基於妨害醫事人員為其檢傷、醫療之主要目的，對現場執行醫療之護理人員實施辱罵、持物丟擲的行為，行為個別間具緊密的時間、空間關係，應評價為自然的行為單數，致該名護理人員人格受損、受有傷勢，乃侵害不同法益而成立《刑法》第 277 條第 1 項傷害罪、同法第 309 條第 1 項公然侮辱罪，以及《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫療罪，按《刑法》第 55 條想像競合，從重論處傷害罪，並判處被告拘役 50 日，可易科罰金」²³。

第三項 法益定位和刑度安排問題

簡言之，本件乃 A 欲妨害醫療業務，先後侮辱、持物丟擲 B，及至 B 人格受損、受有傷勢。在犯罪判斷上，新北地院認 A 的一行為同時該當《刑法》第 277 條第 1 項傷害罪、同法第 309 條第 1 項公然侮辱罪、及《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫

²² 臺灣新北地方法院 110 年度簡字第 4210 號刑事判決，第 1-4 頁。

²³ 臺灣新北地方法院 110 年度簡字第 4210 號刑事判決，第 1-2 頁。

療罪的構成要件，侵害數個法益而成立數罪，依《刑法》第 55 條前段想像競合犯之規定，論處《刑法》第 277 條第 1 項傷害罪刑。

就論罪面向而言，本件 A 的犯行究竟侵害哪些法益，判決書內未有論及，又《刑法》第 277 條第 1 項傷害罪所要保護的是個人身體法益，同法第 309 條第 1 項公然侮辱罪所要保護的是個人名譽法益，這部分較無爭議。在此之下，勾勒出的一個問題——《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫療罪的法益定位究竟為何？

就科刑面向而言，《刑法》第 277 條第 1 項傷害罪的法定刑乃「五年以下有期徒刑、拘役或五十萬以下罰金」，同法第 309 條第 1 項公然侮辱罪的法定刑乃「拘役或九千元以下罰金」，《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫療罪修法後的法定刑乃「三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金」，本件法院依想像競合犯之規定，從重論處傷害罪，判處 A 拘役 50 日。同時成立《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫療罪、《刑法》第 277 條第 1 項傷害罪，一般屬於較為嚴重的情形，法院得量處拘役刑、罰金刑，僅成立《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫療罪，一般屬於較為輕微的情形，法院竟不得量處拘役刑、罰金刑。在此之下，勾勒出的一個問題——立法者就《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫療罪之刑度安排是否妥當？

第三節 候診病患性騷擾護理師案

為了對妨害醫療刑事判決做較為詳盡的回顧與分析，本論文不得不限縮範圍，僅挑選部分判決，作為代表案件。而所挑選的第二則妨害醫療刑事判決——候診病患性騷擾護理師案，屬於較為「特殊（少見）」的妨害醫療案件，是類案件除本件性騷擾醫護人員外，尚包括在診所外灑金紙、手持行動電話在旁同步攝影醫護人員、密集撥打電話至診所市話。以下，茲整理本件判決書中的犯罪事實概要、歷審法院判決要旨，並進一步勾勒出妨害醫療罪所潛藏的諸多問題。

第一項 犯罪事實概要

甲○○（下稱「C」）於民國 108 年 1 月 23 日 19 日時 20 分許，前往高雄市立大同醫院內科候診區，見在該診區的值班護理師甲女（下稱「D」）正在發給藥單和進行衛教，便假意行經 D 身後，刻意垂放右手，以手臂緊密貼合 D 臀部，並由 D 右側至左側臀部滑動，致 D 備受驚嚇，無從繼續當日的門診跟診作業，案經 D 訴由高雄市政府警察局新興分局報告臺灣高雄地方檢察署檢察官，臺灣高雄地方檢察署

檢察官起訴罪名為《性騷擾防治法》第 25 條第 1 項乘人不及抗拒而為觸摸其臀部之行為罪，經臺灣高雄地方法院於民國 108 年 10 月 31 日作出第一審判決（臺灣高雄地方法院 108 年度易字第 383 號刑事判決），其認 C 的犯行觸犯《性騷擾防治法》第 25 條第 1 項乘人不及抗拒而為觸摸其臀部之行為罪，以及《醫療法》第 106 條第 3 項以其他非法之方法妨害醫療罪，並判處 C 有期徒刑十月²⁴。

嗣 C 不服臺灣高雄地方法院第一審判決，提起上訴，經臺灣高等法院高雄分院於民國 109 年 2 月 12 日作出第二審判決（臺灣高等法院 108 年度上易字第 752 號刑事判決），將原判決撤銷，其認 C 的犯行觸犯《性騷擾防治法》第 25 條第 1 項乘人不及抗拒而為觸摸其臀部之行為罪，並判處 C 有期徒刑六月，可易科罰金，該案件於二審確定判決²⁵。

第二項 歷審法院判決要旨

臺灣高雄地方法院 108 年度易字第 383 號刑事判決略以：「女性臀部非臺灣社會一般正常社交禮儀下所得碰觸之身體部位，如未經本人同意而由他人刻意加以碰觸，實足以引起本人嫌惡之感，自該當於性騷擾之要件。另告訴人甲女護理師屬醫療法所定之醫事人員，案發當時正在執行跟診、發給藥單、對病患進行衛教等醫療業務，因被告對其實施前開性騷擾之非法手段，而備受驚嚇，當日身心狀況已無法完成原排定之跟診業務，被告甲○○所為自該當於對於醫事人員以其他非法之方法，妨害其執行醫療業務之要件。據此，被告甲○○以手臂緊貼告訴人甲女臀部摩擦係犯《醫療法》第 106 條第 3 項之妨害執行醫療業務罪及《性騷擾防治法》第 25 條第 1 項意圖性騷擾乘人不及抗拒而為觸摸其臀部之行為罪，以一行為，同時觸犯前開二罪名，為想像競合犯，應依《刑法》第 55 條規定，從一重之妨害執行醫療業務罪處斷」²⁶。

臺灣高等法院 108 年度上易字第 752 號刑事判決略以：「《醫療法》第 106 條第 3 項係『以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害其執行醫療或救護業務者』為構成要件，即需有強暴、脅迫、恐嚇之行為，其所稱『其他非法之方法』，亦需達強暴、脅迫、恐嚇之程度，才可構成該條之罪。被告甲○○之行為是乘甲女『不及抗拒之際』觸摸甲女臀部，原審亦認被告是『乘甲女不及抗拒』而觸摸甲女之臀

²⁴ 臺灣高雄地方法院 108 年度易字第 383 號刑事判決，第 1-6 頁。

²⁵ 臺灣高等法院 108 年度上易字第 752 號刑事判決，第 1 頁。

²⁶ 臺灣高雄地方法院 108 年度易字第 383 號刑事判決，第 5 頁。

部，因瞬間之『不及抗拒』與『強暴、脅迫、恐嚇』有別，原判決論以《醫療法》第 106 條第 3 項之妨害執行醫療業務罪，尚有違誤」²⁷。

第三項 行為手段的解釋和立法問題

簡言之，本件乃 C 以手臂緊貼 D 臀部摩擦，及至 D 備受驚嚇，繼而無法完成原排定之跟診業務。在犯罪判斷上，高雄地院認 C 的犯行同時該當《醫療法》第 106 條第 3 項以其他非法之方法妨害執行醫療業務罪、及《性騷擾防治法》第 25 條第 1 項意圖性騷擾乘人不及抗拒而為觸摸其臀部行為罪的構成要件，侵害數個法益而成立數罪，依《刑法》第 55 條前段想像競合犯之規定，論處《醫療法》第 106 條第 3 項之其他非法之方法妨害執行醫療業務罪刑，高等法院則認 C 的犯行僅該當《性騷擾防治法》第 25 條第 1 項意圖性騷擾乘人不及抗拒而為觸摸其臀部行為罪的構成要件，並論處此一罪刑。

在閱覽諸多妨害醫療刑事判決後，大抵可歸納出妨害醫療罪的三個審查重點：第一，被告所為是否該當「強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法」；第二，被害人是否具有「醫事人員或緊急醫療救護人員」的身分資格；第三，被害人是否正在執行「醫療業務或救護業務」，且因被告所為未能繼續原執行之「醫療業務或救護業務」。如果將本件引入分析，就可以發現，「其他非法之方法」在妨害醫療罪的審查上，確實扮演重要的過濾功能。

就解釋面向而言，本件 C 的犯行是否該當「其他非法之方法」，高雄地院、高等法院持有不同看法。在此之下，勾勒出的一個問題——《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫療罪之「其他非法之方法」應如何解釋？進一步來說，《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫療罪之「強暴、脅迫、恐嚇」又應如何詮釋？

就立法面向而言，本件 C 以手臂緊貼 D 臀部摩擦竟有機會該當「其他非法之方法」，如此一來，這個具不確定性的構成要件將可能造成司法實務上有處罰過寬的不合理現象。在此之下，勾勒出的一個問題——立法者就《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫療罪之「其他非法之方法」設計是否合宜？進一步來說，立法者就《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫療罪之「強暴、脅迫、恐嚇」設計又是否恰當？

²⁷ 臺灣高等法院 108 年度上易字第 752 號刑事判決，第 3-4 頁。

第四節 診所病患言語恫嚇護理師案

為了對妨害醫療刑事判決做較為詳盡的回顧與分析，本論文不得不限縮範圍，僅挑選部分判決，作為代表案件。而所挑選的第三則妨害醫療刑事判決—診所病患言語恫嚇護理師案，屬於較為「常見」的妨害醫療案件，是類案件除本件以「殺妳全家」言語恫嚇醫護人員外，尚包括以「帶機槍來掃射」、「我在門口等你」、「你給你爸卡注意唉」等言語恫嚇醫護人員。以下，茲整理本件判決書中的犯罪事實概要、歷審法院判決要旨，並進一步勾勒出妨害醫療罪所潛藏的諸多問題。

第一項 犯罪事實概要

甲○○（下稱「E」）於民國 109 年 5 月 19 日 12 時 28 分許，前往新北市新庚診所接受洗腎治療，在診所內向正在護理站填寫洗腎病患護理紀錄之護理師丁○○（下稱「F」）拍桌，恫稱並辱罵：「妳以為妳是誰、我操妳媽、小心我殺光妳全家」、「殺妳全家」、「爛梨子假蘋果、妳脫光我也不想看，再讓我聽到妳跟誰吵架罵她（意指其他某護理師）的話，我殺光妳全家」等語，致 F 心生畏懼，於案發後出現失眠、鬱症等創傷壓力障礙症狀，案經 F 訴由新北市政府警察局新莊分局報告臺灣新北地方檢察署檢察官，臺灣新北地方檢察署檢察官起訴罪名包括《刑法》第 305 條恐嚇危安罪、同法第 309 條第 1 項公然侮辱罪、及《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫療罪，經臺灣新北地方法院於民國 110 年 6 月 8 日作出第一審判決（臺灣新北地方法院 110 年度易字第 248 號刑事判決），認 E 的犯行觸犯《刑法》第 305 條恐嚇危安罪、同法第 309 條第 1 項公然侮辱罪、及《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫療罪，並判處 E 有期徒刑三月²⁸。

嗣新北地方檢察署檢察官不服臺灣新北地方法院第一審判決，提起上訴，經臺灣高等法院於民國 110 年 10 月 27 日作出第二審判決（臺灣高等法院 110 年度上易字第 1523 號刑事判決），將上訴駁回，該案件於二審確定判決²⁹。

²⁸ 臺灣新北地方法院 110 年度易字第 248 號刑事判決，第 1-9 頁。

²⁹ 臺灣高等法院 110 年度上易字第 1523 號刑事判決，第 1-6 頁。

第二項 歷審法院判決要旨

臺灣新北地方法院 110 年度易字第 248 號刑事判決略以：「護理師從事醫療輔助行為，同時負有需將過程文字化，製成護理紀錄之法定義務，則該製作護理紀錄之過程，當屬完足醫療輔助行為必要之舉，解釋上，護理師在醫療院所內，於執行醫療輔助行為後，製作護理紀錄，應屬執行醫療業務之一部。告訴人丁○○遭被告甲○○恫嚇之當下，是以護理師身分，正在將甫結束『醫療輔助行為』之過程製作成護理紀錄，而該經文字、數據化之護理紀錄，得以於日後檢視或作為未來治療之參考資料，為完備當天告訴人從事『醫療輔助行為』之必要作為，而告訴人遭被告恐嚇後，即暫停原本製作護理紀錄之業務，足認告訴人原本執行之醫療業務，已因被告恐嚇行為，造成客觀上之妨害。據此，被告所為係犯《醫療法》第 106 條第 3 項妨害執行醫療業務罪、《刑法》第 305 條恐嚇危害安罪，以及同法第 309 條第 1 項公然侮辱罪，以一行為同時觸犯前開三罪名，為想像競合犯，應依《刑法》第 55 條規定，從一重之妨害執行醫療業務罪處斷」³⁰。

第三項 醫療業務和救護業務的解釋問題

簡言之，本件乃 E 以「妳以為妳是誰，我操妳媽、小心我殺光妳全家」、「殺妳全家」等語出言侮辱和恫嚇 F，及至 F 人格及社會評價遭受貶損和備受恐懼，繼而無法完成原本製作護理紀錄之業務。在犯罪判斷上，新北地院認 E 的犯行同時該當《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫療罪、《刑法》第 305 條恐嚇危害安罪、及同法第 309 條第 1 項公然侮辱罪的構成要件，同時侵害數個法益而成立數罪，依《刑法》第 55 條前段想像競合犯之規定，論處《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫療罪刑。

誠如候診病患性騷擾護理師案所指出，妨害醫療罪的三個審查重點：第一，被告所為是否該當「強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法」；第二，被害人是否具有「醫事人員或緊急醫療救護人員」的身分資格；第三，被害人是否正在執行「醫療業務或救護業務」，且因被告所為未能繼續原執行之「醫療業務或救護業務」。如果將本案引入分析，就可以發現，「醫療業務」在妨害醫療罪的審查上，確實扮演重要的過濾功能。

³⁰ 臺灣新北地方法院 110 年度易字第 248 號刑事判決，第 7-9 頁。

就解釋面向而言，本件 F 製成護理紀錄何以落入「醫療業務」之射程範圍，判決書內僅草草帶過，未見深入說理。在此之下，勾勒出的一個問題——《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫療罪之「醫療業務」解釋範圍應如何認定？進一步來說，《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫療罪之「救護業務」解釋範圍又應如何判定？

第五節 小結

為了全面瞭解妨害醫療罪於刑事司法之實務運用，本章以判決趨勢分析的方法，對於妨害醫療罪的司法實務判決進行分類和彙總。隨之，進一步分析量化數據所呈現的總體意義，可以歸納出妨害醫療罪於司法實務運用的四大重點：第一，分析臺灣法院近五年審理涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 2、第 3、第 4 項之案件的總件數數據，就可以發現，妨害醫療刑事案件悉數適用於《醫療法》第 106 條第 3 項之規定；第二，分析臺灣法院近五年審理涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 3 項之案件的定罪率數據，就可以發現，妨害醫療刑事案件的高定罪率；第三，分析臺灣法院近五年審理涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 3 項之案件的科刑數據，就可以發現，妨害醫療刑事案件的量刑集中在「六月以下有期徒刑」，並以「有期徒刑二月」、「有期徒刑三月」最為多見；第四，分析臺灣法院近五年審理涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 3 項之案件的科刑趨勢，就可以發現，妨害醫療刑事案件的量刑並無越判越重或越判越輕的趨勢。

為了深入探訪妨害醫療罪於刑事司法之實務運用，本章以文獻分析的方法，對於妨害醫療罪的司法實務判決進行探索和觀察。隨之，進一步分析判決內容所呈現的總體意義，可以歸納出妨害醫療刑事案件被告獲判無罪的三大理由：第一，被告所為行為手段不該當「強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法」，但不該當「強暴、脅迫、恐嚇」的情形並不常見，以不該當「其他非法之方法」的情形最為多見；第二，被害人不具「醫事人員或緊急醫療救護人員」之身分資格，但不該當「醫事人員或緊急醫療救護人員」的情形並不常見；第三，被害人並未執行「醫療業務或救護業務」，但不該當「醫療業務或救護業務執行」的情形也不常見。凡此種種，說明法院對於《醫療法》第 106 條第 3 項之「強暴、脅迫、恐嚇」、「醫事人員或緊急醫療救護人員」、「醫療業務或救護業務」的解釋適用較為寬鬆，進而造成大量入罪的現象。

為了補足量化數據於洞察上的不足與缺憾，並充分貼近妨害醫療罪於刑事司法之實務運用，本章以文獻分析的方法，對於三則妨害醫療罪的司法實務判決進行犯罪事實和法院判決的摘要。隨之，進一步分析個案判決所呈現的總體意義，可以歸

納出妨害醫療罪所潛藏的五大疑難：第一，妨害醫療罪的法益定位問題，這個問題的再確立，即具特別重要性，蓋個罪必須具備法益保護的必要性，否則即應否定犯罪行為處罰的正當性；第二，《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫療罪之「其他非法之方法」，甚或「強暴、脅迫、恐嚇」的解釋問題，這些問題的再確立，即具特別重要性，蓋行為手段在妨害醫療罪的審查上時常扮演重要的過濾功能；第三，《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫療罪之「醫療業務」，甚或「救護業務」的解釋問題，這些問題的再確立，即具特別重要性，蓋業務範圍在妨害醫療罪的審查上時常扮演重要的過濾功能；第四，《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫療罪之「其他非法之方法」，甚或「強暴、脅迫、恐嚇」的立法問題，這些問題的再確立，即具特別重要性，蓋個罪必須緊扣保護法益為構成要件的設計，否則即應否定犯罪行為處罰的正當性；第五，《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫療罪的刑度安排問題，這個問題的再確立，即具特別重要性，蓋《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫療罪曾於民國 106 年修法刪除拘役、罰金之選科刑，惟《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫療罪與《刑法》第 277 條第 1 項傷害罪發生想像競合時，仍然可能論處拘役刑，是否存有修法實益，殊值商榷。

從而，本章達成了第 1 項研究目的——觀覽妨害醫療罪於刑事司法之實務運用，進而有效地解決了第 1 項研究問題——妨害醫療罪於司法實務的審理現況、所潛藏的規範適用疑難。至於妨害醫療罪所潛藏的諸多問題應如何回應與解答，本論文將留待下面章節進行探討。

第三章 妨害醫療罪之法律觀照

第一節 醫療法總覽

第一項 認識醫療法

在進入妨害醫療罪前，首要了解的是其所處之《醫療法》。《醫療法》制定公布於民國 75 年 11 月 24 日，期間歷經十六次修正，最近一次係於民國 109 年 1 月 15 日修正公布，整部法律共計十章 123 條³¹。相較於《醫師法》向來以醫師職業與執照的管理為核心，《醫療法》則係以醫療機構業務面的管理為主要，因此，絕大多數條文都與醫療機構與醫事人員的管理相關，除此之外，《醫療法》也會配合臺灣各階段的醫療政策發展重點之不同而滾動檢討修正，可說是醫療行政管理之重要法律³²。

一部法律的最主要精神，通常來自其第 1 條之立法目的，又《醫療法》第 1 條開宗明義寫道：「為促進醫療事業之健全發展，合理分布醫療資源，提高醫療品質，保障病人權益，增進國民健康，特制定本法...」。由此可見，《醫療法》之立法目的主要有五：第一，促進醫療事業的健全發展；第二，合理分布醫療資源；第三，提高醫療品質；第四，保障病人權益；第五，增進國民健康，綜其目的，皆明示醫療提供的理念。

第二項 醫療法的章節體系

在初步認識《醫療法》之法律性質、立法目的後，為了釐清妨害醫療罪、其相關條文（即《醫療法》第 106 條第 1 項、第 24 條第 2 項）所處之體系位置，接著要了解的是《醫療法》之章節體系。《醫療法》的章節體系是由「總則」、「醫療機構」、「醫療法人」、「醫療業務」、「醫療廣告」、「醫療人力及設施分布」、

³¹ 立法院法律系統，<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lglawkm>，醫療法，立法沿革。

³² 陳櫻琴、黃于玉、顏忠漢，醫療法律，4 版，第 29-31 頁（2007 年）。

「教學醫院」、「醫事審議委員會」、「罰則」和「附則」共十章所構成，各章節的條文範圍與規範重點，茲分別說明如下³³：

1. 第一章「總則」，規定於《醫療法》第 1 條至第 11 條，本章的規範重點在於明定《醫療法》各類名稱，並就衛生行政主管分立由中央與地方衛生機關為掌理。
2. 第二章「醫療機構」，規定於《醫療法》第 12 條至第 29 條，鑑於加強醫療機構的管理，可促進醫療事業的健全發展，本章的規範重點在於醫療機構的設置和營運管理。
3. 第三章「醫療法人」，規定於《醫療法》第 30 條至第 55 條，本章是就醫療機構型態之一的醫療法人設立專章，其規範重點在於醫療財團法人及醫療社團法人的設立、監督和管理。
4. 第四章「醫療業務」，規定於《醫療法》第 56 條至第 83 條，本章的規範重點在於加強醫療機構業務之監督，其包括病人權益的保障、提供安全舒適的醫療場所等，值得一提的是，第 82 條第 3 項明確訂定醫事人員刑事責任之過失構成要件及應裁量事項。
5. 第五章「醫療廣告」，規定於《醫療法》第 84 條至第 87 條，本章的規範重點在於醫療廣告的管理。
6. 第六章「醫療人力及設施分布」，規定於《醫療法》第 88 條至第 93 條，本章的規範重點在於均衡醫療資源的分佈和提升醫療服務的績效。
7. 第七章「教學醫院」，規定於《醫療法》第 94 條至第 97 條，本章是就醫療機構型態之一的「教學醫院」設立專章，其規範重點在於教學醫院的管理。
8. 第八章「醫事審議委員會」，規定於《醫療法》第 98 條至第 100 條，為達有效解決醫事爭議事件之目標，本章的規範重點在於建立醫事審議會，並加強醫事諮詢功能。
9. 第九章「罰則」，規定於《醫療法》第 101 條至第 117 條，本章的規範重點在於制裁違反《醫療法》明文規定者，絕大多數條文屬於行政法規定，僅第 106 條第 2、第 3、第 4 項屬於刑法規定。

³³ 全國法規資料庫，<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAllPara.aspx?pcode=L0020021>，醫療法，編章節。

10. 第十章《附則》規定在第 118 條到第 123 條。

為了完整呈現妨害醫療罪、其相關條文所處之體系位置，筆者特繪製「醫療法章節體系圖」，茲以圖 3-1 呈現之：

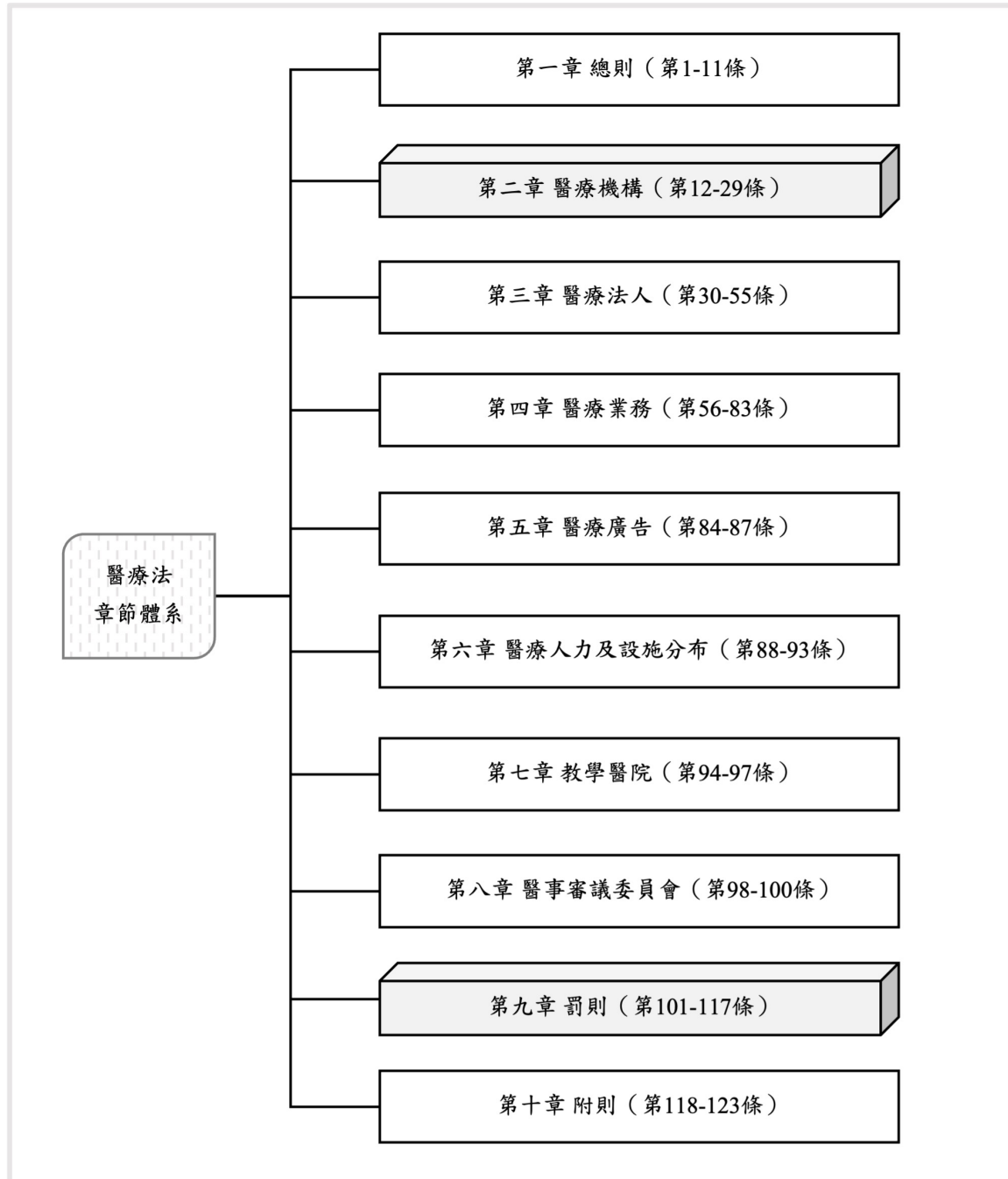


圖 3-1 醫療法章節體系圖

*資料來源：筆者整理醫療法章節體系後製圖。

第三項 醫療法的粗糙立法

在瞭解《醫療法》之章節體系後，接著也順帶引出筆者於《醫療法》所觀察到的立法粗糙與大意。基本上，一個完整的法律條文，應有所謂的「法律要件」和「法律效果」，但在《醫療法》上卻隨處可見未述及違反效力的不完整條文，以致於相關規定僅剩宣示作用，根本形同具文。限於篇幅因素，筆者不打算逐一表列，僅以與《醫療法》第 106 條第 1 項相關的《醫療法》第 24 條各項為例，茲分別說明如下：

1. 依據《醫療法》第 24 條第 3 項之規定，醫療機構「應」採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全，不過，縱覽《醫療法》的全部條文內容，竟查無對應的處罰規定。
2. 依據《醫療法》第 24 條第 4 項之規定，警察機關「應」排除或制止違反《醫療法》第 24 條第 2 項規定者，同樣，縱覽《醫療法》的全部條文內容，竟查無對應的處罰規定。
3. 依據《醫療法》第 24 條第 5 項之規定，中央主管機關「應」建立通報機制，定期公告醫療機構受有《醫療法》第 24 條第 2 項情事之內容及最終結果，同樣，縱覽《醫療法》的全部條文內容，竟查無對應的處罰規定。

為了完整呈現《醫療法》的立法粗糙與大意，筆者特整理現行《醫療法》第 24 條各項之構成要件及其對應的法律效果，茲以表 3-1 呈現之：

表 3-1 醫療法第 24 條各項之構成要件及其法律效果對照表

構成要件	法律效果
第二十四條 第一項 醫療機構應保持環境整潔、秩序安寧，不得妨礙公共衛生及安全。	第一百零一條 違反第二十四條第一項者，經予警告處分，並限期改善；屆期未改善者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，按次連續處罰。

表 3-1 醫療法第 24 條各項之構成要件及其法律效果對照表

構成要件	法律效果
<p>第二十四條 第二項</p> <p>為保障就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行。</p>	<p>第一百零六條 第一項</p> <p>違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。如觸犯刑事責任者，應移送司法機關辦理。</p>
<p>第二十四條 第三項</p> <p>醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全。</p>	<p>查無</p>
<p>第二十四條 第四項</p> <p>違反第二項規定者，警察機關應排除或制止之；如涉及刑事責任者，應移送司法機關偵辦。</p>	<p>查無</p>
<p>第二十四條 第五項</p> <p>中央主管機關應建立通報機制，定期公告醫療機構受有第二項情事之內容及最終結果。</p>	<p>查無</p>

*資料來源：筆者整理醫療法§24、§101、§106 後製表。

第二節 妨害醫療罪之孕育與誕生

第一項 兩巴掌的代價：「王貴芬條款」

桃園縣蘆竹鄉民意代表王貴芬於民國 102 年 11 月 26 日上午 11 時許，撥打電話至林口長庚醫院第五內科加護病房，要求負責照護其父親之護理師李○○（下稱「E」）接聽電話，並詢問病情，E 因無法確認王貴芬身分和擔心個資洩漏，即行拒絕，王貴芬遂怒奔林口長庚醫院，要求與 E 見面，護理長張○○便先請王貴芬進入護理長室內，待 E 入內，王貴芬復以右手掌和手背接續掌摑 E 之左臉頰及右臉頰，致 E 雙側臉頰挫傷、左耳挫傷等，嗣 E 分別前往桃園縣警察局龜山分局及臺灣桃園地方法院檢察署對王貴芬提出告訴，桃園地院地檢署檢察官起訴罪名包括《刑法》第 277 條第 1 項傷害罪與同法第 309 條第 2 項強暴侮辱罪，經臺灣桃園地方法院於民國 103 年 4 月 7 日作出第一審判決，認王貴芬掌摑 E 成立《刑法》第 277 條第 1 項傷害罪與同法第 309 條第 2 項強暴侮辱罪，按《刑法》第 55 條想像競合，從重論處傷害罪，並判處王貴芬有期徒刑五月，可易科罰金，該案件於一審確定判決³⁴。

王貴芬掌摑護理師一事，經媒體大肆報導後，引發醫界的強烈反彈、及社會的一片撻伐，嗣立法院火速於民國 103 年 1 月 14 日三讀通過《醫療法》第 24 條、第 106 條修正案，俗稱「王貴芬條款」，以保障醫事人員的職業安全，進而維護民眾的就醫安全³⁵。

第二項 妨害醫療罪的增訂內容

民國 103 年 1 月 14 日《醫療法》進行第十次修正，並於同年 1 月 29 日公布施行，本次修法重點有二，茲分別說明如下：

1. 修訂行政罰則。於《醫療法》第 24 條第 2 項：「為保障病人就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，滋擾醫療機構秩序或妨害醫療業務之執行。」（民國 102 年 12 月 31 日版本），刪除「滋擾醫療機構秩序」部分、

³⁴ 臺灣桃園地方法院 102 年度曠易字第 10 號判決，第 1-5 頁。

³⁵ 何旻霏，兆宇觀點 | 醫療暴力引公憤 催生「王貴芬條款」急修法，蘋果新聞網，<https://tw.appledaily.com/local/20210820/UFZSIH3V6FCDNBYAOYCKLTM3EA/>（最後瀏覽日：2022 年 3 月 20 日）。

及增加「致生危害醫療安全或其設施」部分³⁶。

2. 增訂刑事罰則。新增《醫療法》第 106 條第 2 項：「毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。」、同條第 3 項：「對於醫事人員執行醫療業務時，施強暴、脅迫，足以妨害醫事人員執行醫療業務者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。」、及同條第 4 項：「犯前項之罪，因而致醫事人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。」之規定³⁷。

第三項 妨害醫療罪的修正內容

民國 106 年 4 月 21 日《醫療法》進行第十一次修正，並於同年 5 月 10 日公布施行，本次修法重點有三，茲分別說明如下：

1. 修訂行政罰則。於《醫療法》第 24 條第 2 項：「為保障病人就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害醫療業務之執行，致生危害醫療安全或其設施。」(民國 103 年 1 月 14 日版本)，刪除「病人」、「致生危害醫療安全或其設施」部分、及增列「公然侮辱」部分³⁸。
2. 修訂刑事罰則。於《醫療法》第 106 條第 3 項：「對於醫事人員執行醫療業務時，施強暴、脅迫，足以妨害醫事人員執行醫療業務者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。」(民國 103 年 1 月 14 日版本)，增列「緊急醫療救護人員」、「恐嚇或其他非法之方法」、「救護業務」部分；於《醫療法》第 106 條第 4 項：「犯前項之罪，因而致醫事人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。」(民國 103 年 1 月 14 日版本)，增列「緊急醫療救護人員」部分³⁹。
3. 加重法定刑度。於《醫療法》第 106 條第 3 項：「對於醫事人員執行醫療業務時，

³⁶ 立法院法律系統，<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lglawkm>，醫療法，立法歷程（附帶決議），中華民國 103 年 1 月 14 日修正，異動條文及理由。

³⁷ 立法院法律系統，<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lglawkm>，醫療法，立法歷程（附帶決議），中華民國 103 年 1 月 14 日修正，異動條文及理由。

³⁸ 立法院法律系統，<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lglawkm>，醫療法，立法歷程（附帶決議），中華民國 106 年 4 月 21 日修正，異動條文及理由。

³⁹ 立法院法律系統，<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lglawkm>，醫療法，立法歷程（附帶決議），中華民國 106 年 4 月 21 日修正，異動條文及理由。

施強暴、脅迫，足以妨害醫事人員執行醫療業務者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。」(民國 103 年 1 月 14 日版本)，刪除「拘役」、「罰金」選科部分、及增加「罰金」併科部分⁴⁰。

第四項 妨害醫療罪的修法演進

為了完整呈現妨害醫療罪、其相關條文的歷次變動情形，筆者特收錄《醫療法》第 24 條、第 106 條在妨害醫療罪增訂前（民國 102 年 12 月 31 日版本）、增訂後（民國 103 年 1 月 14 日版本）、修正後（民國 106 年 4 月 21 日版本）的條文內容，茲以表 3-2 呈現之：

表 3-2 妨害醫療罪的修正條文對照表

*說明：標示下底線、**粗體者**乃條文增列部分，標示~~刪除線~~、**粗體者**乃條文刪除部分

>

	民國 102 年 12 月 31 日	民國 103 年 1 月 14 日	民國 106 年 4 月 21 日
醫療法 第二十四條	<p>第一項</p> <p>醫療機構應保持環境整潔、秩序安寧，不得妨害公共衛生及安全。</p>	<p>第一項</p> <p>醫療機構應保持環境整潔、秩序安寧，不得妨害公共衛生及安全。</p>	<p>第一項</p> <p>醫療機構應保持環境整潔、秩序安寧，不得妨害公共衛生及安全。</p>

⁴⁰ 立法院法律系統，<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lglawkm>，醫療法，立法歷程（附帶決議），中華民國 106 年 4 月 21 日修正，異動條文及理由。

表 3-2 妨害醫療罪的修正條文對照表

*說明：標示下底線、**粗體者**乃條文增列部分，標示~~刪除線~~、~~粗體者~~乃條文刪除部分

	民國 102 年 12 月 31 日	民國 103 年 1 月 14 日	民國 106 年 4 月 21 日
	<p>第二項</p> <p>為保障病人就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，滋擾醫療機構秩序或妨害醫療業務之執行。</p>	<p>第二項</p> <p>為保障病人就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，滋擾醫療機構秩序或妨害醫療業務之執行，<u>致生危害醫療安全或其設施</u>。</p>	<p>第二項</p> <p>為保障病人就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇、<u>公然侮辱</u>或其他非法之方法，妨害醫療業務之執行，<u>致生危害醫療安全或其設施</u>。</p>
	 <p>第三項</p> <p><u>醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全。</u></p>	<p>第三項</p> <p>醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全。</p>	<p>第三項</p> <p>醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全。</p>
	<p>第三項</p> <p>違反前項規定者，警察機關應協助排除或制止之。</p>	<p>第四項</p> <p>違反前第二項規定者，警察機關應協助排除或制止之；<u>如涉及刑事責任者，應移送該管檢察官偵辦。</u></p>	<p>第四項</p> <p>違反第二項規定者，警察機關應協助排除或制止之；如涉及刑事責任者，應移送該管檢察官<u>司法機關</u>偵辦。</p>

表 3-2 妨害醫療罪的修正條文對照表

*說明：標示下底線、**粗體者**乃條文增列部分，標示~~刪除線~~、~~粗體者~~乃條文刪除部分

	民國 102 年 12 月 31 日	民國 103 年 1 月 14 日	民國 106 年 4 月 21 日
			<p>第五項 <u>中央主管機關應建立通報機制，定期公告醫療機構受有第二項情事之內容及最終結果。</u></p>
<p>醫療法 第一零六條</p>	<p>違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。其觸犯刑法者，應移送司法機關辦理。</p>	<p>第一項 違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。其如觸犯刑法事責任者，應移送司法機關辦理。</p>	<p>第一項 違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。如觸犯刑事責任者，應移送司法機關辦理。</p>

表 3-2 妨害醫療罪的修正條文對照表

*說明：標示下底線、**粗體者**乃條文增列部分，標示~~刪除線~~、~~粗體者~~乃條文刪除部分

	民國 102 年 12 月 31 日	民國 103 年 1 月 14 日	民國 106 年 4 月 21 日
		<p>第二項 <u>毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。</u></p>	<p>第二項 毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。</p>
		<p>第三項 <u>對於醫事人員執行醫療業務時，施強暴、脅迫，足以妨害醫事人員執行醫療業務者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。</u></p>	<p>第三項 對於醫事人員或緊急醫療救護人員，施以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，足以妨害醫事人員其執行醫療或救護業務者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金，得併科新臺幣三十萬元以下罰金。</p>

表 3-2 妨害醫療罪的修正條文對照表

*說明：標示下底線、**粗體者**乃條文增列部分，標示~~刪除線~~、~~粗體者~~乃條文刪除部分

	民國 102 年 12 月 31 日	民國 103 年 1 月 14 日	民國 106 年 4 月 21 日
		第四項 <u>犯前項之罪，因而致醫事人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。</u>	第四項 犯前項之罪，因而致醫事人員 或緊急醫療救護人員 於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。

*資料來源：筆者整理醫療法§24、§106 後製表。

第三節 妨害醫療罪之保護法益？

第一項 立法資料

壹、妨害醫療罪的增訂理由

基於以上整理，妨害醫療罪乃民國 103 年 1 月 14 日增訂的新罪，因此，對於妨害醫療罪的保護法益討論，始於《醫療法》第十次修法。

首先，梳理《醫療法》第十次修法的發展歷程。自民國 101 年 5 月 4 日至民國 102 年 11 月 8 日間，由蔡正元等委員、李鴻鈞等委員、姚文智等委員分別擬具「醫療法第二十四條及第一百零六條條文修正草案」，王育敏等委員擬具「醫療法第一百零六條條文修正草案」，親民黨黨團、劉建國等委員、田秋堃等委員分別擬具「醫

療法第二十四條條文修正草案」，以及趙天麟等委員分別擬具「醫療法第二十四條、第一百零六條及第一百零六條之一條文修正草案」；民國 103 年 1 月 14 日經立法院二讀討論；同日經立法院三讀通過⁴¹。

其次，瀏覽此等修正草案，進一步歸納《醫療法》第十次修法的理由為何。簡單來說，妨害醫療罪的增訂，乃基於近年「醫療暴力」事件明顯增加致生醫護人員心生恐慌，進而導致醫事人力流失、招收不易等問題，又關於「醫療暴力」的懲治，當時可資適用的法規雖有《刑法》第 277 條傷害罪、《刑法》第 278 條重傷害罪、《刑法》第 309 條公然侮辱罪、《刑法》第 354 條普通毀損罪、《刑法》第 305 條恐嚇危害安罪、及《醫療法》第 106 條第 1 項之行政罰則，但礙於告訴乃論犯罪較難追訴、「行政罰則效能較為薄弱⁴²」，恐難收嚇阻之效，為了達到實質的遏止效果，立法者特修法通過將刑事責任入法，以確保醫療從業人員良善之執業環境、保護醫療從業人員之人身安全，進而保障民眾就醫安全⁴³。

再次，查看立法院法律系統所提供的理由說明，就可以發現，《醫療法》第 106 條第 3 項的增訂，係為維護醫療環境與醫護人員執業安全，並以改善醫病關係為目標⁴⁴。

貳、妨害醫療罪的修正理由

基於以上整理，妨害醫療罪曾於民國 106 年 4 月 21 日大幅修正，因此，對於妨害醫療罪的保護法益討論，緊接於《醫療法》第十一次修法。

首先，梳理《醫療法》第十一次修法的發展歷程。自民國 105 年 3 月 18 日至民國 105 年 3 月 25 日間，由黃國書等委員擬具「醫療法第二十四條條文修正草案」，張麗善等委員擬具「醫療法第二十四條及第一百零六條條文修正草案」，陳宜民等委員、李彥秀等委員、盧秀燕等委員、林俊憲等委員分別擬具「醫療法第一百零六條條文修正草案」，以及李鴻鈞等委員擬具「醫療法部分條文修正草案」；民國 106 年 4 月 21 日經立法院二讀討論；同日經立法院三讀通過⁴⁵。

⁴¹ 立法院法律系統，<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lglawkm>，醫療法，立法歷程（附帶決議），中華民國 103 年 1 月 14 日修正，立法歷程。

⁴² 張孟源、盧言珮（註 5），第 452 頁，有關於行政罰則效能不彰的具體事例。

⁴³ 立法院議案關係文書，中華民國 102 年 12 月 10 日台立社字第 1024502501 號，討 49-討 55。

⁴⁴ 立法院法律系統，<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lglawkm>，醫療法，立法歷程（附帶決議），中華民國 103 年 1 月 14 日修正，異動條文及理由。

⁴⁵ 立法院法律系統，<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lglawkm>，醫療法，立法歷程（附帶決議），中華民國 106 年 4 月 21 日修正，立法歷程。

其次，瀏覽此等修正草案，進一步歸納《醫療法》第十一次修法的理由為何。簡單來說，妨害醫療罪的修正，乃基於《醫療法》第十次修法後「醫療機構內施暴」、「糾眾包圍醫院」或「阻礙救護車行進」等事件依舊頻傳，說明現行妨害醫療罪的打擊力度仍有不足，再考量醫療機構係提供診治、挽救生命的重要公共場域，確保醫療從業人員及醫療環境之安全尤為重要，因此，為給予施暴者最嚴厲的懲罰，爰提高刑責與罰金額度，以達顯著的嚇阻效果，除此之外，確保救護人員於醫療機構內免於暴力威脅也同樣重要，為此，特修法通過將適用對象擴大至緊急醫療救護人員⁴⁶。

再次，查看立法院法律系統所提供的理由說明，就可以發現，《醫療法》第 106 條第 3、第 4 項的修正，係為擴增對醫護人員安全之保障⁴⁷。

參、妨害醫療罪的規範目的

關於妨害醫療罪的保護法益為何，可從以上立法紀錄、立法理由出發進行考察。再進一步分析其所呈現的意義，就可以發現，立法資料上對於妨害醫療罪的規範目的有「確保醫療從業人員的人身安全」、「保障民眾的就醫安全」、及「確保醫療從業人員能順利執行醫療業務」三個呈現。



關於妨害醫療罪的保護法益為何，可從妨害醫療刑事判決的內容出發進行考察。再進一步分析其所呈現的意義，就可以發現，司法實務上對於妨害醫療罪的保護法益，存有三種不同見解：第一，病患生命身體法益；第二，醫療業務執行法益與病患不受侵擾法益；第三，醫事人員身體自由法益與醫療公共安全法益。

壹、病患生命身體法益

司法實務上對於妨害醫療罪保護法益的第一種見解——病患生命身體法益，茲以其中一則判決內容呈現之：

⁴⁶ 立法院議案關係文書，中華民國 106 年 4 月 12 日台立社字第 1064500819 號，討 3-討 15。

⁴⁷ 立法院法律系統，<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lglawkm>，醫療法，立法歷程（附帶決議），醫療法，中華民國 106 年 4 月 21 日修正，異動條文及理由。

臺灣高等法院 109 年度上易字第 1248 號刑事判決略以：「醫療法第 106 條第 3 項屬公共危險罪之立法體例，故其目的應係為保護社會大眾之就醫權，其保護法益則係一般病患之身體法益或生命法益」⁴⁸。

貳、醫療業務執行法益和病患不受侵擾法益

司法實務上對於妨害醫療罪保護法益的第二種見解——醫療業務執行法益、病患不受侵擾法益，茲以其中一則判決內容呈現之：

臺灣高等法院臺中分院 109 年度上易字第 1037 號刑事判決略以：「醫療法第 106 條第 3 項主要保護法益係醫療院所執行醫療業務或其他醫療輔助業務之人員，能順利執行醫療業務以及醫療院所內病患不受侵擾之權利」⁴⁹。

參、醫事人員身體自由法益和醫療公共安全法益

司法實務上對於妨害醫療罪保護法益的第三種見解——醫事人員身體自由法益、醫療公共安全法益，茲以其中一則判決內容呈現之：

臺灣臺中地方法院 108 年度簡上字第 253 號刑事判決略以：「又妨害醫事人員執行醫療業務罪所保障之法益，因為醫事人員執行業務時的身體與意志自由，但亦重在保障臨床醫療現場之公共安全」⁵⁰。

基於以上整理，就可以發現，司法實務上對於妨害醫療罪的保護法益始終存有定位不明的疑慮，而究竟是病患生命身體、醫療業務執行、抑或是醫療公共安全？司法實務上至今仍說不清楚，在此之下，妨害醫療罪的量刑結果是否會受到本罪過去建立的量刑框架之實際限縮，似乎仍有進一步討論的空間。

第三項 學說主張

關於妨害醫療罪的保護法益為何，可從學者專家的主張出發進行考察。再進一步分析其所呈現的意義，就可以發現，學說上對於妨害醫療罪的保護法益，存有

⁴⁸ 臺灣高等法院 109 年度上易字第 1248 號刑事判決，第 7-8 頁。臺灣高等法院 109 年度上易字第 2266 號刑事判決、臺灣臺北地方法院 108 年度易字第 742 號刑事判決、臺灣桃園地方法院 110 年度壩簡字第 1013 號刑事判決亦同此見解。

⁴⁹ 臺灣高等法院臺中分院 109 年度上易字第 1037 號刑事判決，第 3 頁。臺灣高等法院臺中分院 110 年度上易字第 313 號刑事判決、臺灣高等法院臺中分院 110 年度上易字第 302 號刑事判決、臺灣高等法院高雄分院 107 年度上易字第 190 號刑事判決亦同此見解。

⁵⁰ 臺灣臺中地方法院 108 年度簡上字第 253 號刑事判決，第 8 頁。

種不同見解：第一，公眾就醫法益；第二，公共安全法益；第三，醫療業務執行法益與病患不受侵擾法益。

壹、公眾就醫法益

鄭逸哲教授認為，妨害醫療罪的增訂必要性和正當性，並不在於保護醫事人員，蓋醫事人員受到攻擊，本可依《刑法》論處傷害罪、重傷罪等規定，並非無法律可資適用，反之，妨害醫療罪的增訂必要性和正當性，應在於保護特定多數人或不特定人接受或等待的就醫權，蓋醫療本乃救病救命之行為，妨害醫療相當於對病患之身體法益乃至於生命法益發動攻擊，因此，妨害醫療行為當屬引發公眾危險的行為，醫事人員即便因妨害醫療罪的增訂而受有保護，也僅屬於反射利益⁵¹。

方華香認為，妨害醫療罪的價值目的，非在於保護醫護人員的個人法益，而在於保護公眾的就醫權，類似於公共危險罪的性質⁵²。

貳、公共安全法益

張麗卿教授認為，《醫療法》第 106 條第 2 項所保障的法益乃「不特定病人的生命、身體、健康安全」，《醫療法》第 106 條第 3 項所保障的法益乃「不特定病人的生命、身體或健康安全」和「醫療人員執行業務時的身體與自由意志」，這些規定所要共同保護的法益，應當被定位在「公共安全」本身，以避免醫療環境受到不法外力的干擾⁵³。

參、醫療業務執行法益和病患不受侵擾法益

周賢章認為，醫療本質上是為增進病人及社會福祉之公共利益，職此，《醫療法》第 106 條第 3 項的保護法益，在於使執行醫療業務或救護業務之醫事人員及緊急醫療救護人員能順利執行業務、醫療院所內病人不受侵擾的權利，乃屬社會法益⁵⁴。

⁵¹ 鄭逸哲，「妨害醫療罪」乃為公眾而增訂，軍法專刊，59 卷 3 期，第 115-118 頁（2013 年），文獻中所稱之「妨害醫療罪」，專指《醫療法》第 106 條第 3、第 4 項，併此敘明。

⁵² 方華香，醫療暴力之刑事責任法制研析，立法院，2021 年 7 月 1 日，<https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=6590&pid=210032>（最後瀏覽日：2022 年 4 月 23 日），文獻中所稱之「妨害醫療罪」，專指《醫療法》第 106 條第 2、第 3、第 4 項，併此敘明。

⁵³ 張麗卿，護理站中的醫療暴力，台灣法學雜誌，244 期，第 129-130 頁（2014 年），文獻中所稱之「毀損醫療保護生命之設備罪」，專指《醫療法》第 106 條第 2 項，文獻中所稱之「妨礙醫事人員執行業務罪」，專指《醫療法》第 106 條第 3 項，併此敘明。

⁵⁴ 周賢章，「妨害醫療業務執行罪」構成要件解析，臺灣醫界，63 卷 7 期，第 45 頁（2020 年），文獻中所稱之「妨害醫療業務執行罪」，專指《醫療法》第 106 條第 3 項，併此敘明。

第四項 尋找妨害醫療罪的法益定位

壹、序說法益

「法益」，係建構刑法的重要基石⁵⁵。因此，在尋找妨害醫療罪的法益定位前，首要了解的是法益概念。基本上，法益是受到啟蒙思潮與社會契約論的影響所開展出來的⁵⁶。然而，法益在現有文獻上呈現多面向的意義，至今似乎無一描述能夠明確界定⁵⁷。暫且不論法益應如何定義，至少可確定的是，法益保護是刑法的重要任務與功能⁵⁸。一般來說，應受刑法保護的重要利益，有「個人法益」和「超個人法益」之分，茲分別說明如下。

一、個人法益

有些犯罪的處罰，是為保護具體的個人利益⁵⁹。刑法中所保護的個人法益，乃個人賴以存在、生存或生活的核心價值與利益⁶⁰。這類利益的性質，無法經由其他事物推導出來，也不因時間、空間的限制，失其存在⁶¹。個人法益的內容，譬如：生命、身體完整性與健康、意思決定自由、行動自由、性自主決定權、名譽、隱私、秘密、財產等利益⁶²。

二、超個人法益

有些犯罪的處罰，是為保護抽象的超個人利益⁶³。刑法中所保護的超個人法益，有稱作「國家法益」與「社會法益」，也有稱作「整體利益」⁶⁴。這類利益的性質，是多數個人法益的集合，可以經由其他事物推導出來，必須具有社會多數的承認，

⁵⁵ 林鈺雄，新刑法總則，4版，第10頁（2014年）。

⁵⁶ 法益概念的發展始末，參閱許恒達，刑法法益概念的茁生與流變，月旦法學雜誌，197期，第139-151頁（2011年）；王正嘉，風險社會下的刑法保護機能，法學新論，6期，第76-79頁（2009年）。

⁵⁷ 法益概念的多面向意義，參閱李聖傑，「家族相似性」探詢刑法典範之應用——以法益為核心，收於：刑事法學的新視野，第146-148頁（2011年）。

⁵⁸ 如何重新界定法益概念乃當代刑法學的課題之一，參閱林鈺雄（註55），第10頁。

⁵⁹ 林東茂，刑法與病人自主—兼論死亡協助，2版，第249頁（2021年）。

⁶⁰ 王皇玉，刑法總則，3版，第25頁（2017年）。

⁶¹ 陳志龍，刑法之法益概念（下），國立臺灣大學法學論叢，18卷1期，第147-148頁（1988年）。

⁶² 王皇玉（註60），第25頁。

⁶³ 林東茂（註59），第249頁。

⁶⁴ 王皇玉（註60），第25頁。

也要求法益概念的明確性⁶⁵。超個人法益的內容，譬如：國家主權安全、公權力運作的純粹性與不可收買性、國家公權力機關與司法審判追訴機關的順暢運作與實踐、社會治安與公共秩序、經濟與交通安全制度、婚姻與家庭制度等利益⁶⁶。

貳、固有法益類型

關於特定刑法規範如何尋求明確的保護法益，李聖傑教授認為，在既有的《中華民國刑法》（以下簡稱《刑法》）法益體系中，除了一些特定的犯罪類型（如：賭博罪）之法益有受到挑戰與質疑外，大多數的法益以刑法加以保護是社會所共通承認且接受的，因此，在沒有一套明確的標準用以檢驗特定刑法規範的應罰、需罰時，《刑法》的固有法益無疑提供了一套檢驗的對照標準——「家族相似性之方法」，這套方法的具體操作，就是在《刑法》的固有法益類型中尋找個罪之法益內涵的包覆可能，或者是法益的相似性，如此一來，不但能協助特定構成要件的解釋適當性，甚至能進一步提供合宜的除罪思考⁶⁷。

基於以上整理，就可以發現，國家僅應也僅能就侵害法益的行為施加刑罰，特定的刑法規範是否有明確的保護法益，將牽涉到刑罰發動的正當性。筆者認為，在探求個罪保護法益的明確規則被提出前，可以借鑑前揭方法，也就是說，在《刑法》的固有法益類型中，尋找妨害醫療罪之法益內涵的包覆可能，或者是法益相似性。因此，在尋找妨害醫療罪的法益定位前，需要瞭解的是《刑法》的固有法益類型。

《刑法》分則的罪章排序，乃依循「國家法益」、「社會法益」、「個人法益」嚴謹展現。首先，規定保護國家法益的犯罪類型，立法者依序將其分為「國家存在與安全法益」（第1~3章）和「國家權力作用法益」（第4~10章）；其次，規定保護社會法益的犯罪類型，立法者依序將其分為「公共安全法益」（第11章）、「電腦與網路使用安全法益」（第36章）、「公共信用法益」（第12~15章）、「善良風俗法益」（第16-1、17、18、21章）和「國民經濟與健康法益」（第19、20章）；再次，規定保護個人法益的犯罪類型，立法者依序將其分為「生命法益」（第22、24、25章）、「身體法益」（第23章）、「自由法益」（第26章）、「性自由法益」（第16章）、「名譽信用法益」（第27章）、「隱私法益」（第28章）、「財產法益」（第29~35章）、「電腦與網路使用安全法益」（第36章）⁶⁸。另外，立

⁶⁵ 陳志龍（註61），第159-160頁。

⁶⁶ 王皇玉（註60），第25-26頁。

⁶⁷ 李聖傑（註57），第156-158頁。

⁶⁸ 甘添貴，刑法各論（下），2版，第1-12頁（2013年）。盧映潔，刑法分則新論，13版，第505、529、553、567、605、627、651、681、719、739、787、796、805、813、829頁（2018年）。

法院於民國 112 年 1 月 7 日三讀通過《刑法》新增第 28-1 章「妨害性隱私及不實性影像罪章」，以處罰不法攝錄、散布性影像、製作或散布不實性影像之犯行，落實性隱私權、人格權之保護。

為了完整呈現《刑法》的固有益益類型，筆者特繪製「刑法法益體系圖」，茲以圖 3-2 呈現之：

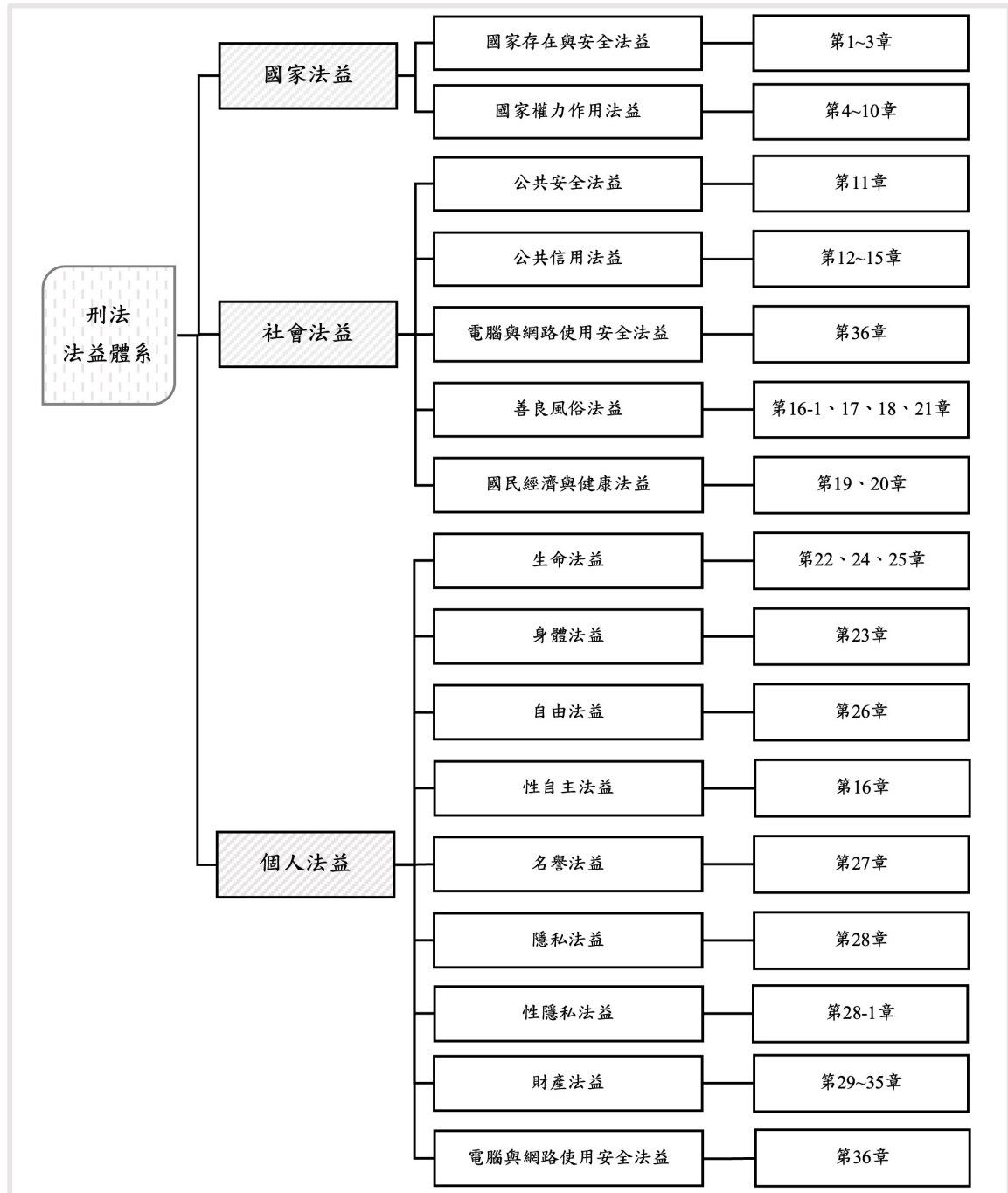


圖 3-2 刑法法益體系圖

*資料來源：筆者整理刑法法益體系後製圖。

參、尋得妨害醫療罪的保護法益可能

對於《刑法》的固有益類型有約略認識後，根據前揭立法資料，總結來說，妨害醫療罪的規範目的有三個呈現：第一，「確保醫療從業人員的人身安全」；第二，「保障民眾的就醫安全」；第三，「確保醫療從業人員能順利執行醫療業務」。由此，下面的任務即就這三個規範目的，在《刑法》的固有益類型中，尋找妨害醫療罪之法益內涵的包覆可能，或者是法益相似性。

一、醫療從業人員的人身安全

妨害醫療罪的第一個規範目的——「確保醫療從業人員的人身安全」，既以醫療從業人員的生命、身體安全為內容，乃側重於社會上特定多數人之生命、身體安全的維護，性質上顯非個人法益之範疇，反之，應認其歸屬於超個人法益。

如圖 3-2 所示，《刑法》分則就侵害社會法益的犯罪，概分為公共安全法益、公共信用法益、電腦與網路使用安全法益、善良風俗法益、及國民經濟與健康法益。當中，保護公共安全法益的犯罪類型，規定在第 11 章的公共危險罪。至何謂「公共危險」？有學說認為，所謂「公共危險」，係指對於社會上不特定人之生命、身體或財產法益所發生之危險，對於社會上特定多數人之生命、身體或財產法益所發生之危險亦包括在內⁶⁹。

基於以上分析，就可以發現，「確保醫療從業人員的人身安全」與社會法益中的公共安全法益具極大相似性。由此，在《刑法》的固有益類型中，探尋而得妨害醫療罪之法益內涵的包覆可能，即為「公共安全法益」。綜此，「公共安全法益」應有作為妨害醫療罪的保護法益可能，惟在論證上，須留待更進一步探究之餘地。

二、民眾的就醫安全

妨害醫療罪的第二個規範目的——「保障民眾的就醫安全」，既以一般公眾的生命、身體安全為內容，乃側重於社會上不特定人之生命、身體安全的維護，性質上顯非個人法益之範疇，反之，應認其歸屬於超個人法益。

承前整理，現有文獻對於「公共危險」之定義，係指對於社會上不特定人之生命、身體或財產法益所發生之危險，對於社會上特定多數人之生命、身體或財產法益所發生之危險亦包括在內。

⁶⁹ 甘添貴（註 68），第 3-5 頁。

基於以上分析，就可以發現，「保障民眾的就醫安全」與社會法益中的公共安全法益具極大相似性。由此，在《刑法》的固有法益類型中，探尋而得妨害醫療罪之法益內涵的包覆可能，即為「公共安全法益」。綜此，同「確保醫療從業人員的人身安全」之推導結果，「公共安全法益」應有作為妨害醫療罪的保護法益可能，惟在論證上，須留待更進一步探究之餘地。

三、醫療從業人員能順利執行醫療業務

妨害醫療罪的第三個規範目的——「確保醫療從業人員能順利執行醫療業務」，既以醫療業務的正常執行為保護內容，乃側重於「醫療制度」穩定、長久、持續的運作維護，性質上顯非個人法益之範疇，反之，應認其歸屬於超個人法益。

如圖 3-2 所示，《刑法》分則就侵害國家法益的犯罪，概分為國家存在或安全法益、國家權力作用法益。當中，保護國家權力作用法益的犯罪類型，規定在第 4~10 章的各種犯罪。至何謂「國家權力作用」？有學說認為，所謂「國家權力作用」，係指國家居於統治主體的地位，可以對人民下令、禁止、確認或形成各種包含立法、司法、行政等作用，如國家公務的執行、法律秩序的維護，以及司法制度的運營⁷⁰。就「司法制度」而言，在人類共同生活中，只有此一制度的運營正常，個人生活才得以維持，因之，國家的基本政治組織或其正當的權利作用，不容他人加以妨害或破壞。

基於以上分析，似乎未能推得，「確保醫療從業人員能順利執行醫療業務」與何種法益具極大相似性，不過，結合現有文獻對於「國家權力作用」之定義，妨害國家司法權運作的犯罪乃側重於「司法制度」營運的維護，再經由保護法益的相似性延展，就可以發現，「確保醫療從業人員能順利執行醫療業務」與「司法制度法益」具制度保護的相似性。由此，在《刑法》的固有法益類型中，探尋而得法益相似性，即為「醫療制度法益」。綜此，「醫療制度法益」應有作為妨害醫療罪的保護法益可能，惟在論證上，須留待更進一步探究之餘地。

⁷⁰ 甘添貴（註 68），第 471-478 頁。

為了完整呈現如何就前揭規範目的，在《刑法》的固有法益類型中，尋找妨害醫療罪之法益內涵的包覆可能，或者是法益相似性，筆者特繪製「尋找妨害醫療罪的保護法益圖」，茲以圖 3-3 呈現之：

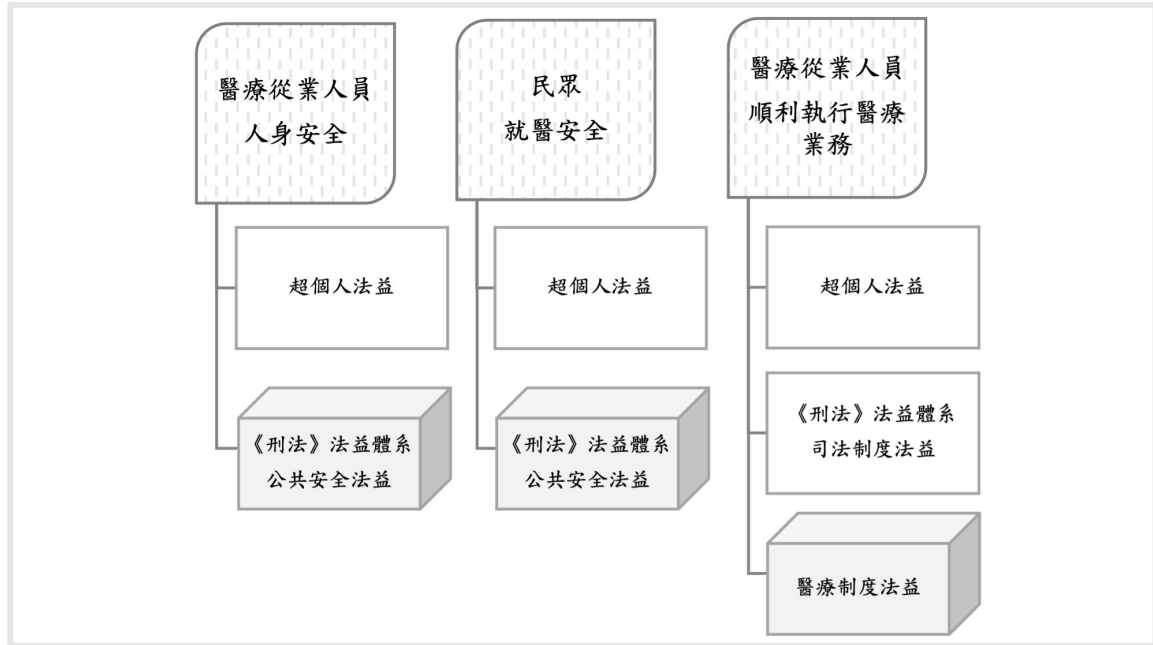


圖 3-3 尋找妨害醫療罪的保護法益圖

*資料來源：筆者自製。

綜合以上分析，初步得出妨害醫療罪的法益可能——「確保醫療從業人員的人身安全」之「公共安全」、「保障民眾的就醫安全」之「公共安全」、或「確保醫療從業人員能順利執行醫療業務」之「醫療制度」。

就「確保醫療從業人員的人身安全」之「公共安全」而言，社會生活當中的從業人員包羅萬象，除醫療以外，尚有法律、會計、工程等從業人員，刑法當然不可能去保護各種從業人員的人身安全。因之，若要肯認「確保醫療從業人員的人身安全」之「公共安全」作為妨害醫療罪的保護法益，則需要更強而有力的的論述或資料佐證來給予支持，譬如：醫療職業安全的保護必要性，惟限於篇幅因素，筆者不打算進一步檢討或支持此一問題。

就「保障民眾的就醫安全」之「公共安全」而言，社會生活當中的公共場域包羅萬象，除醫療以外，尚有交通運輸、教育等公共場域，刑法當然不可能去保護各種公共場域的安全。承前整理，學說、論者所表示之見解、司法實務上所呈現之說法，向來以保護「公眾的就醫權」、「醫療現場的公共安全」為由，雖有所涉及但未見深入，因之，若要肯認「保障民眾的就醫安全」之「公共安全」作為妨害醫療

罪的保護法益，則需要更強而有力的論述或資料佐證來給予支持，譬如：醫療場域安全的保護必要性，惟限於篇幅因素，筆者也不打算進一步檢討或支持此一問題。

反觀，筆者打算從一個全新的角度——「確保醫療從業人員能順利執行醫療業務」之「醫療制度」切入觀察，以其他更強而有力的論述或資料佐證來給予支持，此部分將留待在下一章節進行探討。

第四節 妨害醫療罪之規範解析

第一項 妨害醫療罪的規範鳥瞰

在尋得妨害醫療罪的保護法益可能後，接著應回到妨害醫療罪的規範內容來做檢視。從《醫療法》第 106 條第 2、第 3、第 4 項的規範內容來看，妨害醫療罪包括兩種行為客體——「物」、「人」，茲分別敘述如下：

有關對「物」的刑事責任，訂於《醫療法》第 106 條第 2 項。從《醫療法》第 106 條第 2 項的規範內容來看，妨害醫療罪包括一種行為方式——「毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備」，並以「致生危險於他人之生命、身體或健康」作為行為結果。

有關對「人」的刑事責任，訂於《醫療法》第 106 條第 3 項。從《醫療法》第 106 條第 3 項的規範內容來看，妨害醫療罪包括四種行為方式——「對於醫事人員或緊急醫療救護人員，以強暴妨害其執行醫療或救護業務」、「對於醫事人員或緊急醫療救護人員，以脅迫妨害其執行醫療或救護業務」、「對於醫事人員或緊急醫療救護人員，以恐嚇妨害其執行醫療或救護業務」、及「對於醫事人員或緊急醫療救護人員，以其他非法之方法妨害其執行醫療或救護業務」，並以「醫療或救護業務執行遭妨害」作為行為結果。有關對「人」的刑事加重責任，訂於《醫療法》第 106 條第 4 項。從《醫療法》第 106 條第 4 項的規範內容來看，妨害醫療罪包括四種行為方式——「對於醫事人員或緊急醫療救護人員，以強暴妨害其執行醫療或救護業務」、「對於醫事人員或緊急醫療救護人員，以脅迫妨害其執行醫療或救護業務」、「對於醫事人員或緊急醫療救護人員，以恐嚇妨害其執行醫療或救護業務」、及「對於醫事人員或緊急醫療救護人員，以其他非法之方法妨害其執行醫療或救護業務」，以「醫療或救護業務執行遭妨害+醫事人員或緊急醫療救護人員死亡」、「醫療或救護業務執行遭妨害+醫事人員或緊急醫療救護人員重傷」作為行為結果。

為了完整呈現妨害醫療罪有關對「物」的刑事責任、有關對「人」的刑事責任、有關「對人」的刑事加重責任，筆者特繪製「妨害醫療罪的規範型態圖」，茲以圖3-4呈現之：

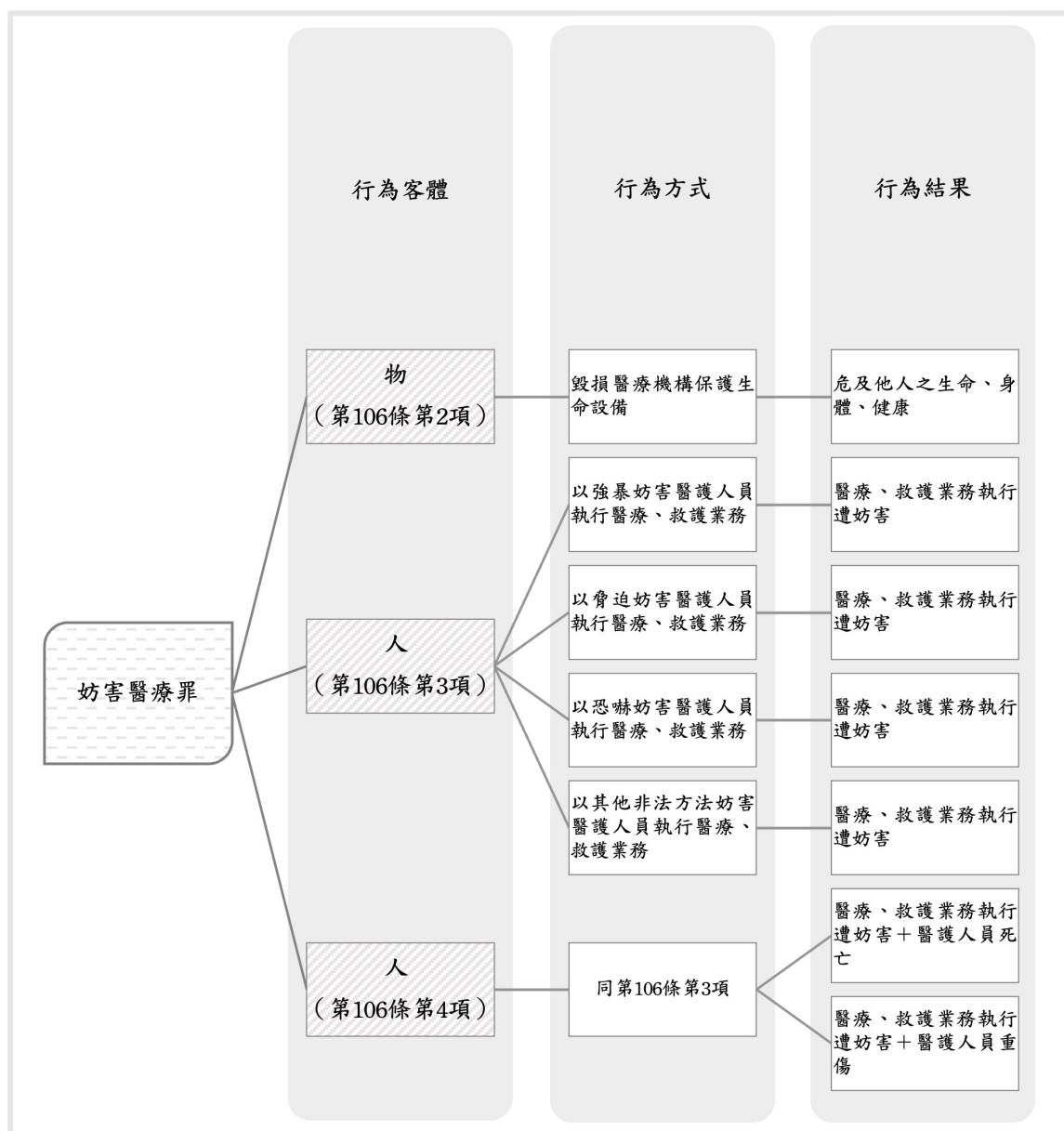


圖 3-4 妨害醫療罪的規範鳥瞰圖

*資料來源：筆者整理醫療法§106II、III、IV 後製圖。

第二項 毀損醫療機構保護生命設備

壹、司法實務審理概況

筆者自司法院檢索系統取得近五年來所有妨害醫療刑事判決，並尋覓涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 2 項的妨害醫療刑事案件。依據查詢結果，僅有一聲請簡易判決處刑書有提及《醫療法》第 106 條第 2 項之解釋適用，以下透過案例一呈現之。

案例一：破壞醫院耳溫槍、手術剪刀和生理監測器案

許○○於民國 108 年 8 月 12 日上午 5 時 47 分許，陪同友人至某醫院急診室就診，嗣因認該急診室護理師的處理方式消極而心生怨懟，便在急診室內徒手破壞急診室內之耳溫槍、外科剪刀、眼科剪刀、眼科剪刀各 1 支、三合一生理監測器 1 台、木製座椅 2 張及環保踏式垃圾桶 2 個等醫療用品，致上開物品不堪使用，並在急診室之不特定人得共見聞處所，以台語對護理師辱罵「妳是在大聲三小」、「你是在靠北三小蛤」等語，案經某醫院告發及嘉義市政府警察局第一分局報告偵辦，臺灣嘉義地方法院於民國 108 年 12 月 27 日做出判決，認為被告許○○的犯行構成《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫事人員執行醫療業務罪，並判處有期徒刑肆月，可易科罰金⁷¹。

至違反《醫療法》第 106 條第 2 項部分，臺灣嘉義地方檢察署檢察官聲請簡易判決處刑書略以：「又被告毀損之耳溫槍、外科剪刀 004、眼科剪刀 211、眼科剪刀 212 各 1 支、三合一生理監測器 1 台、木製座椅 2 張及環保踏式垃圾桶 2 個等物品，僅為一般醫療器材，尚非屬醫療機構內關於保護生命之設備，自不構成醫療法第 106 條第 2 項之要件」⁷²。

貳、構成要件的可能解釋

在了解毀損醫療機構保護生命設備在司法實務的審理概況後，接著應回到其構成要件來做檢視。妨害醫療罪中毀損醫療機構保護生命設備者，係以「毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康」為不法構成要件。當中，是以「一般人」為行為主體；「醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備」為行為客體；「毀損」為行為的違犯方式；「致生危險於他人之生命、身體或健康」為行為結果。由此，以下將針對「醫療機構或其他相類

⁷¹ 臺灣嘉義地方法院 108 年度嘉簡字第 1554 號刑事判決，第 1-4 頁。

⁷² 臺灣嘉義地方法院 108 年度嘉簡字第 1554 號刑事判決，第 4 頁。

場所內關於保護生命之設備」、「毀損」、「致生危險於他人之生命、身體或健康」三大構成要件分別解析之。

一、醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備

(一) 醫療機構

《醫療法》第 106 條第 2 項之「醫療機構」所指為何？按《醫療法》第 2 條之規定，「醫療機構」係指提供醫師執行醫療業務之場所。有論者則更進一步指出，「醫療機構」係指提供醫師執行看病、治療、用藥、預防疾病或其他醫療業務之場所⁷³。除此之外，醫政實務上所見之「醫療機構」，排除了學校設立之身心障礙科技輔具研發中心（行政院衛生署 90 年 6 月 22 日衛署醫字第 0900035502 號函）。

從《醫療法》的規範內容來看，「醫療機構」包括「公立醫療機構」、「私立醫療機構」、「醫療法人」、「法人附設醫療機構」和「教學醫院」五種。當中，「醫療法人」包括「醫療財團法人」、「醫療社團法人」兩種。依據《醫療法》第 5 條之規定，「醫療財團法人」係指以從事醫療事業辦理醫療機構為目的，由捐助人捐助一定財產，經中央主管機關許可並向法院登記之財團法人；「醫療社團法人」則係指以從事醫療事業辦理醫療機構為目的，經中央主管機關許可登記之社團法人，其特色在於，對於「醫療機構設立種類」、「合併」、「稅捐減免」增加彈性，同時也針對「醫療機構設立家數及規模」、「會計制度」、「財產處分」、「投資」、「為保證人」加以限制⁷⁴。

從設立者來區分，「醫療機構」包括「公立醫療機構」、「私立醫療機構」、及「法人附設醫療機構」三種。依據《醫療法》第 3 條之規定，「公立醫療機構」係指由「政府機關」、「公營事業機構」或「公立學校」所設立之醫院或診所，譬如：臺大醫院、榮民醫院；依據《醫療法》第 4 條之規定，「私立醫療機構」指純由「醫師」所設立之醫院或診所，其有可能是由醫師個人所設立，亦有可能是由不同專科的數位醫師所合夥經營，為鼓勵「私立醫療機構」的轉型，齊備一般病床 200 床以上者，政府會強制改以「醫療法人」類型設立；依據《醫療法》第 6 條之規定，

⁷³ 周國隆、楊哲銘，實用醫事法律，3 版，第 3 頁（2020 年）。

⁷⁴ 陳櫻琴、黃于玉、顏忠漢（註 32），第 43-50 頁；周國隆、楊哲銘（註 73），第 4-5 頁。

「法人附設醫療機構」係指由依法辦理醫療事務的「公益法人」及「事業單位」所設立之醫院或診所，譬如：漁民診所、農民診所⁷⁵。

從業務項目來區分，「醫療機構」包括「醫院」、「診所」、及「其他醫療機構」三種。依據《醫療法》第12條第1項之規定，「醫院」係指提供診治服務並設有病房收治病人之場所，復依據《醫療法》所授權訂定之《醫療機構設置標準》，可再細分為「綜合醫院」、「醫院」、「專科醫院」、「慢性醫院」、「精神科醫院」、「中醫醫院」和「牙醫醫院」；「診所」係指未設有病房收治病入僅提供門診服務之場所，復依據《醫療機構設置標準》，可再細分為「專科診所」、「一般診所」、「中醫診所」和「牙醫診所」；「其他醫療機構」則係指非以直接診治病人為目的而辦理醫療業務之場所，復依據《醫療機構設置標準》，可再細分為「捐血機構⁷⁶」、「病理機構⁷⁷」和「其他⁷⁸」⁷⁹。

為了完整呈現《醫療法》上「醫療機構」的類型區分，筆者特繪製「醫療機構分類圖」，茲以圖3-5呈現之：

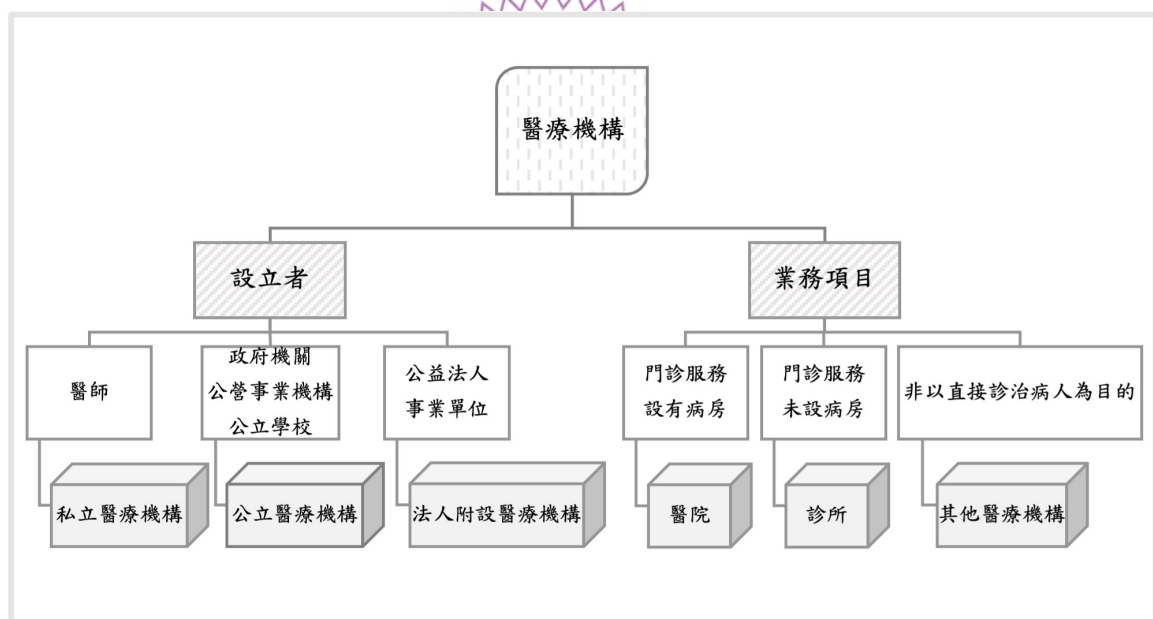


圖 3-5 醫療機構分類圖

*資料來源：筆者整理醫療法§3、§4、§6、§12 後製圖。

⁷⁵ 陳櫻琴、黃于玉、顏忠漢（註32），第42-43頁；周國隆、楊哲銘（註73），第4-5頁。

⁷⁶ 所謂「捐血機構」，係指從事採集捐血人血液並提供醫療用血之醫療機構。

⁷⁷ 所謂「病理機構」，係指專門從事解剖病理或臨床病理業務之醫療機構。

⁷⁸ 所謂「其他」，係指從事其他非以直接診治病人為目的而由醫師辦理醫療保健業務之醫療機構。

⁷⁹ 陳櫻琴、黃于玉、顏忠漢（註32），第58-59頁；周國隆、楊哲銘（註73），第7-9頁。

基於以上分析，《醫療法》第 106 條第 2 項所稱之「醫療機構」，應解為提供醫師執行醫療業務之場所，依其設立者之不同，可分為「公立醫療機構」、「私立醫療機構」、及「法人附設醫療機構」三種，依其業務項目之不同，則可分為「醫院」、「診所」、及「其他醫療機構」三種，此為較無爭議的部分。

（二）其他相類之場所？

《醫療法》第 106 條第 2 項之「其他相類之場所」所指為何？就「場所」而言，可認其是以「例示+概括」為立法方式。詳言之，在立法技術上，是先將所欲規範的事項，舉一、二例子，然後再加以抽象、概括的文句，以概其餘。前者——「醫療機構」，《醫療法》已詳加定義，應無疑義；後者——「其他相類之場所」，《醫療法》並未指明，然自文義解釋、體系解釋出發，當指類似於醫療機構之場所，亦即類似於供醫師執行醫療業務之場所。

惟解釋適用上，「其他相類之場所」是否僅限於供醫師執行醫療業務之場所？還是包括「醫事檢驗所」、「藥局⁸⁰」、「醫事放射所」等由「醫事檢驗師」、「藥師」、「醫事放射師」等所開設並供其執行相關專業業務之場所⁸¹？衡諸司法實務上對於《醫療法》第 106 條第 2 項的運用情形甚少，學者文章亦無相關討論，故未能見得實務和學說對於「其他相類之場所」所形成之見解如何。據此，筆者將在第五章第三節緊扣第四章所證立的保護法益，進一步針對此一問題提出個人淺見。

（三）關於保護生命之設備？

《醫療法》第 106 條第 2 項之「關於保護生命之設備」所指為何？《醫療法》並未指明，然在《刑法》第 189 條妨害保護安全設備危及生命罪、《刑法》第 189 條之一妨害保護安全設備危及身體健康罪中均有「關於保護生命之設備」之用語。因之，筆者認為，《醫療法》第 106 條第 2 項所稱之「關於保護生命之設備」，應與《刑法》第 189 條、《刑法》第 189 條之一所稱之「關於保護生命之設備」為相同的解釋。至何謂《刑法》第 189 條、《刑法》第 189 條之一所稱之「關於保護生命之設備」？有學說認為，所謂「關於保護生命之設備」，係指保護生命安全所設置之一切設備⁸²。復結合前揭「醫療機構或其他相類場所內」之用語，即所謂「醫療機

⁸⁰ 所謂「藥局」，按《藥事法》第 19 條，係指藥師或藥劑生親自主持，依法執行藥品調劑、供應業務之處所。

⁸¹ 醫事人員一般都具有開設專業機構的權利，參閱曾育裕，醫護法規，6 版，第 90-94 頁（2013 年）。

⁸² 甘添貴（註 68），第 105 頁。

構或其他相類場所內關於保護生命之設備」，自文義解釋、體系解釋出發，當指備置於醫療機構或其他相類場所內保護生命安全所設置之一切設備。

惟解釋適用上，「關於保護生命之設備」是否僅限於維護此等場所內病人生命安全所設置之設備？譬如：電擊器、葉克膜、呼吸器等，還是泛指維護此等場所內生命安全所設置之一切設備？譬如：太平門、安全梯、通風孔等。衡諸司法實務上對於《醫療法》第 106 條第 2 項的運用情形甚少，僅有一司法實務見解認為，「急診室內耳溫槍、外科剪刀、眼科剪刀和三合一生理監測器，並非醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備」⁸³，對此，學者文章亦無相關討論，故未能見得實務和學說對於「關於保護生命之設備」所形成之見解如何。據此，筆者將在第五章第三節緊扣第四章所證立的保護法益，進一步針對此一問題提出個人淺見。

二、毀損

《醫療法》第 106 條第 2 項之「毀損」所指為何？《醫療法》並未指明，然自文義解釋出發，「毀損」當指毀棄、損壞，又《刑法》諸多犯罪類型規定中均有「毀棄」、「損壞」之用語，例如：《刑法》第 138 條侵害公務掌管文書物品罪、《刑法》第 352 條毀棄文書罪等。因之，筆者認為，《醫療法》第 106 條第 2 項所稱之「毀損」，應與《刑法》第 138 條各罪所稱之「毀棄」、「損壞」為相同的解釋。至何謂《刑法》第 138 條所稱之「毀棄」、「損壞」？有學說認為，所謂「毀棄」，係指銷毀廢棄物質之全部，使該物質失去存在或喪失效用；又所謂「損壞」，係指損害破壞物質之一部，而減低或妨害該物質全部或一部效用⁸⁴。具體而言，「毀棄」是較「損壞」更為嚴重的狀態，兩者的區別，應在於客體遭破壞後是否尚在及效用是否猶存。

基於以上分析，《醫療法》第 106 條第 2 項所稱之「毀損」，應解為銷毀物之全部並使其失去存在或喪失效用、損害破壞物之一部並減低其全部或一部效用，此為較無爭議的部分。

三、致生危險於他人之生命、身體或健康

《醫療法》第 106 條第 2 項之「致生危險於他人之生命、身體或健康」所指為何？《醫療法》並未指明，然《刑法》公共危險罪章的諸多犯罪類型規定中均有「致

⁸³ 臺灣嘉義地方法院 108 年度嘉簡字第 1554 號刑事判決。

⁸⁴ 甘添貴（註 68），第 437 頁。

生危險於他人之生命、身體或健康」之用語，例如：《刑法》第 189 條妨害保護安全設備危及生命罪、《刑法》第 189 條之一妨害保護安全設備危及身體健康罪。因之，筆者認為，《醫療法》第 106 條第 2 項所稱之「致生危險於他人之生命、身體或健康」，應與《刑法》第 189 條所稱之「致生危險於他人之生命」、《刑法》第 189 條之一所稱之「致生危險於他人之身體或健康」為相同的解釋。至何謂《刑法》第 189 條所稱之「致生危險於他人之生命」、《刑法》第 189 條所稱之「致生危險於他人之身體或健康」？有學說認為，所謂「致生危險於他人之生命」，係指因損壞或致令不堪用之行為，有使他人生命陷於危險之狀態；又所謂「致生危險於他人之身體健康」，係指因損壞或致令不堪用之行為，有使他人身體健康陷於危險之狀態，兩者均不以業已發生危險為必要⁸⁵。

基於以上分析，《醫療法》第 106 條第 2 項所稱之「致生危險於他人之生命、身體或健康」，應解為因毀棄、損壞之行為，有使他人生命、身體或健康陷於危險之狀態，此為較無爭議的部分。

參、與刑法相關罪名的比較

承上分析，《醫療法》第 106 條第 2 項的規範構成要件，係以「醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備」為行為客體、「毀損」為實行行為、「致生危險於他人之生命、身體或健康」為行為結果。與《刑法》第 189 條之一第 2 項妨害保護安全設備危及身體健康罪的規範構成要件十分相似。在具體個案上，毀損醫療設備行為時常適用於《刑法》第 354 條普通毀損罪。

由此觀之，論及《醫療法》第 106 條第 2 項毀損醫療機構保護生命設備，可與《刑法》第 189 條之一、《刑法》第 354 條進行比較，以下茲就「毀損醫療機構保護生命設備危及生命身體健康罪」、「妨害保護安全設備危及身體健康罪」和「普通毀損罪」的規範內容分項表列，並以表 3-3 呈現之：

⁸⁵ 甘添貴（註 68），第 106、109 頁。

表 3-3 毀損醫療機構保護生命設備危及生命身體健康罪與刑法相關罪名比較表

罪名	法律依據	保護法益	構成要件			刑度
			行為客體	實行行為	行為結果	
毀損醫療機構保護生命設備危及生命身體健康罪	《醫療法》 第 106 條 第 2 項	尚待討論	醫療機構或其他相類場所內關於保護生命設備	毀棄、損壞	危及他人生命、身體或健康	三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金
妨害保護安全設備危及身體健康罪	《刑法》 第 189 條之一 第 2 項	公共安全	公眾場所內關於保護生命設備	毀棄、損壞、致令不堪用	危及他人身體或健康	一年以下有期徒刑、拘役或九千元以下罰金
普通毀損罪	《刑法》 第 354 條	個人財產	他人之物	毀棄、損壞、致令不堪用	足以生損害於公眾或他人	二年以下有期徒刑、拘役或一萬五千元以下罰金

*資料來源：筆者整理醫療法§106II、刑法§189-III、刑法§354 後製表。

就保護法益而言，毀損醫療機構保護生命設備危及生命身體健康罪所保護的法益，尚有討論空間；妨害保護安全設備危及身體健康罪所保護的法益，有學說認為，主要為「公共安全」，另兼及「個人生命、身體法益之安全」⁸⁶；普通毀損罪所保護的法益，依照通說，為「個人財產」⁸⁷。有學說則更進一步指出，普通毀損罪所保護的法益，為「個人所有權」⁸⁸。相較之下，三罪的保護法益各有不同。

⁸⁶ 甘添貴（註 68），第 104 頁。

⁸⁷ 盧映潔（註 68），第 813 頁。

⁸⁸ 許澤天，刑法各論（一）：財產法益篇，2 版，第 322 頁（2018 年）。

就行為客體而言，毀損醫療機構保護生命設備危及生命身體健康罪限於「醫療機構或其他相類場所關於保護生命之設備」；妨害保護安全設備危及身體健康罪限於「公眾場所內關於保護生命設備」；普通毀損罪則限於「他人之物」。當中，何謂妨害保護安全設備危及身體健康罪所稱之「公眾場所」？文義解釋上，公眾場所當指公眾得以出入的場所。因之，毀損醫療機構保護生命設備危及生命身體健康罪所稱之「醫療機構或其他相類場所」，應包括在內。又，何謂普通毀損罪所稱之「他人之物」？有學說認為，他人之物不限於他人所有之動產，亦包括他人所有之不動產⁸⁹。因之，毀損醫療機構保護生命設備危及生命身體健康罪所稱之「醫療機構或其他相類場所關於保護生命設備」、妨害保護安全設備危及身體健康罪所稱之「公眾場所內關於保護生命設備」，應包括在內。相較之下，毀損醫療機構保護生命設備危及生命身體健康罪的適用範圍最為限縮，妨害保護安全設備危及身體健康罪的適用範圍當屬次之，普通毀損罪的適用範圍最為廣泛。

就實行行為而言，毀損醫療機構保護生命設備危及生命身體健康罪限於「毀棄、損壞」；妨害保護安全設備危及身體健康罪、普通毀損罪則為「毀棄、損壞、致令不堪用」。當中，何謂妨害保護安全設備危及身體健康罪所稱之「致令不堪用」？有學說認為，文義解釋上，致令不堪用當指除毀棄、損壞外，其他一切足以使保護生命設備喪失作用之行為，譬如：將礦坑之通風口以障礙物遮擋⁹⁰。相較之下，毀損醫療機構保護生命設備危及生命身體健康罪的適用範圍較為限縮，妨害保護安全設備危及身體健康罪、普通毀損罪的適用範圍較為廣泛。

就行為結果而言，毀損醫療機構保護生命設備危及生命身體健康罪須造成「危及他人生命、身體或健康」；妨害保護安全設備危及身體健康罪須造成「危及他人身體或健康」；普通毀損罪須「足以生損害於公眾或他人」。然「足以生損害於公眾或他人」，有學說認為，從立法論而言，頗具爭議，是以，筆者暫且不論⁹¹。相較之下，妨害保護安全設備危及身體健康罪的適用範圍較為限縮，毀損醫療機構保護生命設備危及生命身體健康罪的適用範圍較為廣泛。

就刑度而言，毀損醫療機構保護生命設備危及生命身體健康罪為「三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金」；妨害保護安全設備危及身體健康罪為「一年以下有期徒刑、拘役或九千元以下罰金」；普通毀損罪為「二年以下有期徒刑、拘役或一萬五千元以下罰金」。相較之下，毀損醫療機構保護生命設備危及生

⁸⁹ 許澤天（註 88），第 323 頁。

⁹⁰ 甘添貴（註 68），第 108 頁。

⁹¹ 盧映潔（註 68），第 821 頁。

命身體健康罪的法定刑度最重，妨害保護安全設備危及身體健康罪的法定刑度次之，普通毀損罪的法定刑度最輕。

肆、論者評析

張麗卿教授認為，《醫療法》第 106 條第 2 項的立法技術，屬於具體危險犯，也就是說，必須引起所保護客體的危險，且該危險狀態在經驗上可被感知，並在訴訟上可被證明，行為方可成罪，除此之外，醫療設備遭毀損，亦屬個人財產法益之侵害，成立普通毀損罪，又一行為觸犯兩罪名，依想像競合規定，從一重論處⁹²。

鄭逸哲教授認為，《醫療法》第 106 條第 2 項可謂形同虛設，蓋其看似普通毀損罪之加重規定，然則，在醫療機構內故意毀損保護生命設備而致生危險於他人之生命、身體或健康的行為，本可按情形輕重適用殺人罪、殺人未遂罪、重傷害罪、或重傷害未遂罪，乃至不純正不作為殺人罪、不純正不作為殺人未遂罪、不純正不作為重傷害罪、或不純正不作為重傷害未遂罪等規定⁹³。

陳靜華、李小惠認為，《醫療法》第 106 條第 2 項的刑責確有不足，蓋其最高刑度「三年以下有期徒刑」顯然低於《刑法》第 353 條的最高刑度「五年以下有期徒刑」，並與《刑法》第 352 條的最高刑度「三年以下有期徒刑」相當，而《醫療法》第 106 條第 2 項具有「防止醫療暴力」和「保護生命設備」的重要性，故建議將其刑度提高至「六月以上五年以下有期徒刑、拘役或新台幣 30 萬以下罰金」，並增列加重結果犯及未遂犯之規定⁹⁴。

方華香認為，《醫療法》第 106 條第 2 項有重新思考建構之必要，蓋其規範內容——「毀損」，係以「個人財產法益」犯罪的文字用語來做描述，致生與《刑法》相關條文疊床架屋的適用困擾，除此之外，行為人若達此程度，則至少已有殺人或重傷之間接故意，可能構成殺人或重傷等未遂刑責⁹⁵。

依筆者之見，《刑法》係制裁法益破壞行為之最後手段，《醫療法》第 106 條第 2 項與《刑法》若干犯罪在構成要件上雖有所重合，惟前者乃保護超個人法益之犯罪，後者則係保護個人財產法益之犯罪，刑度能否直接比較援引，非無疑義。又

⁹² 張麗卿（註 53），第 129-130 頁。

⁹³ 鄭逸哲，啥也沒修的「修法」鬧劇——簡評醫療法新第 106 條「王貴芬條款」，軍法專刊，60 卷 1 期，第 124-125 頁（2014 年）。

⁹⁴ 陳靜華、李小惠，從兩極化刑事政策論醫療暴力，台灣醫學，23 卷 3 期，第 371、373 頁（2019 年）。

⁹⁵ 方華香，醫療暴力之刑事責任法制研析，立法院，2021 年 7 月 1 日，<https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=6590&pid=210032>（最後瀏覽日：2022 年 4 月 23 日）。

《醫療法》第 106 條第 2 項的犯罪成立，不必然會構成殺人或重傷等未遂刑責，在刑事立法思維上，個罪仍應緊扣保護法益為構成要件之設計安排，因此，儘管《醫療法》第 106 條第 2 項和《刑法》若干犯罪之構成要件有雷同之處，但不應率然認為已有規範，無須再行制定罰責，反之，對於法益保護尚有不足或仍未規定者，仍有制定刑罰之必要，即便規範事實或有成立數罪的情況，仍應進一步審視個罪所保護的法益究竟為何，再依競合關係處理。

第三項 對人：以強暴妨害醫護人員執行業務

壹、司法實務審理概況

筆者自司法院檢索系統取得近五年來所有妨害醫療刑事判決，並尋覓涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 3 項之案件。依據查詢結果，將當中以「強暴」妨害醫護人員執行業務者分年度統計，統計項目包括「有罪數」、「無罪數」、「總計數」，並結合以「脅迫」妨害醫護人員執行業務者、以「恐嚇」妨害醫護人員執行業務者、以「其他非法之方法」妨害醫護人員執行業務者的「總計數」，進一步計算其「行為手段佔比」，茲以表 3-4 呈現之：

表 3-4 臺灣近五年度以強暴妨害醫護人員執行業務罪之各數統計表

強暴	107 年度	108 年度	109 年度	110 年度	111 年度
有罪數	75	59	79	69	66
無罪數	3	1	6	2	0
總計數	78	60	85	71	66
行為手段 佔比	50%	46%	58%	57%	59%

*資料來源：筆者編碼判決後製表。

如表 3-4 所示，臺灣近五年度以「強暴」妨害醫護人員執行業務者，在 107 年度共計 78 件（佔該年度各行為手段總計數 50%），按其有罪數佔總計數之比例，成罪比例偏高；在 108 年度共計 60 件（佔該年度各行為手段總計數 46%），按其有罪數佔總計數之比例，成罪比例偏高；在 109 年度共計 85 件（佔該年度各行為手段總計數 58%），按其有罪數佔總計數之比例，成罪比例偏高；在 110 年度共計 71 件

(佔該年度各行為手段總計數 57%)，按其有罪數佔總計數之比例，成罪比例偏高；在 111 年度共計 66 件(佔該年度各行為手段總計數 59%)，按其有罪數佔總計數之比例，成罪比例偏高。經統計比較後發現，以「強暴」妨害醫護人員執行業務是各行為手段中佔比最高者。

為了具體呈現目前司法實務對於是類行為手段案件的審理情形，本論文不得不限縮範圍，僅挑選部分判決，作為代表案件。是以，筆者擬挑選三則對於醫護人員以「強暴」妨害其執行業務的相關案例做介紹。而所挑選的第一則妨害醫療刑事判決——駕車阻止救護車駕駛駕車離去案，是以強暴妨害緊急醫療救護人員執行救護業務，就妨害對象身分、執行業務種類而言，屬於較為「特殊(少見)」的妨害醫療案件。而所挑選的第二則妨害醫療刑事判決——丟擲護理站櫃檯之醫療用手套案，是以強暴妨害醫事人員執行醫療業務，誠如就診病患持物丟擲護理師案所述，屬於較為「常見」的妨害醫療案件。而所挑選的第三則妨害醫療刑事判決——徒手揮打用以隔離傳染疾病之透明塑膠布幕案，是以強暴妨害醫事人員執行醫療業務，就妨害的業務內容而言，屬於疫情時代下較為「常見」的妨害醫療案件。

成罪案例一：駕車阻止救護車駕駛駕車離去案

乙○○為乙救護車有限公司員工，於民國 110 年 9 月 8 日 13 時 26 分許在某急診室外，要求甲救護車有限公司之救護車駕駛甲○○聯絡其公司負責人，以說明先前乙○○被砸車一事，詎乙○○經甲○○拒絕後心生不滿，不顧救護車內尚有待轉院之病患及執行救護業務之護理師丙○○，竟駕駛救護車至甲救護車前方以阻其離去，案經甲○○訴由宜蘭縣政府警察局羅東分局報告臺灣宜蘭地方檢察署檢察官偵查後聲請簡易判決處刑，臺灣宜蘭地方法院於民國 111 年 2 月 15 日做出判決，認為丙○○係護理師，自為依法執行救護業務的緊急醫療救護人員，被告乙○○駕車阻止甲救護車離去的行為，足使救護業務因而中斷，自為以強暴之方式妨害丙○○執行轉院的救護業務，被告乙○○明知前述事實並有意為之，具備妨害緊急醫療救護故意，構成《醫療法》第 106 條第 3 項以強暴妨害緊急醫療救護人員執行救護業務罪，及《刑法》第 304 條第 1 項之強制罪，又被告係以一行為觸犯上開二罪，為想像競合犯，應依《刑法》第 55 條前段規定，從一重論以對於緊急醫療救護人員以強暴之方法，妨害其執行救護業務罪，並判處有期徒刑三月，可易科罰金⁹⁶。

⁹⁶ 臺灣宜蘭地方法院 111 年度簡字第 86 號刑事判決，第 1-3 頁。

成罪案例二：丟擲護理站櫃檯之醫療用手套案

吳○○於民國 110 年 2 月 16 日中午 12 時許，在某醫院急診室內就診，因不滿現場醫療人員之醫療處置，對護理師許○○辱罵：「你三小、幹你娘」等語，並丟擲護理站櫃檯之醫療用手套，案經桃園市政府警察局桃園分局報告偵辦，臺灣桃園地方檢察署檢察官起訴罪名為《醫療法》第 106 條第 3 項之妨害醫事人員執行醫療業務罪，臺灣桃園地方法院於民國 110 年 10 月 29 日做出判決，認為許○○係護理師，自為依法執行醫療業務的醫事人員，被告吳○○丟擲護理站櫃檯之醫療用手套的行為，足使醫療業務因而中斷，自為以強暴之方式妨害許○○執行醫療業務，被告吳○○明知前述事實並有意為之，具備妨害醫療故意，構成《醫療法》第 106 條第 3 項對於醫事人員以強暴妨害執行醫療業務罪，判處有期徒刑三月，可易科罰金 97。

成罪案例三：徒手揮打用以隔離傳染疾病之透明塑膠布幕案

甲○○於 109 年 5 月 1 日傍晚 6 時 30 分許，在某醫院之急診檢傷區，因一時情緒激動，徒手揮打前開急診檢傷區中用以隔離傳染疾病之透明塑膠布幕，致透明塑膠布幕破損，案經桃園市政府警察局桃園分局報告偵辦，臺灣桃園地方檢察署檢察官起訴罪名為《醫療法》第 106 條第 3 項之對於醫事人員以強暴之方法，妨害其執行醫療業務罪，臺灣桃園地方法院於民國 110 年 8 月 13 日做出判決，認為護理師為依法執行醫療業務的醫事人員，被告甲○○徒手揮打透明塑膠布幕的行為，足使醫療業務因而中斷，自為以強暴之方式妨害護理師執行急診檢傷的醫療業務，被告甲○○明知前述事實並有意為之，具備妨害醫療故意，構成《醫療法》第 106 條第 3 項對於醫事人員以強暴妨害執行醫療業務罪，判處有期徒刑二月，可易科罰金⁹⁸。

貳、構成要件的可能解釋

在了解以「強暴」妨害醫護人員執行業務在司法實務的審理概況後，接著應回到其構成要件來做檢視。妨害醫療罪中以「強暴」妨害醫護人員執行業務者，係以「對於醫事人員或緊急醫療救護人員，以強暴妨害其執行醫療或救護業務」為不法構成要件。當中，是以「一般人」為行為主體；「醫事人員或緊急醫療救護人員」為行為客體；「妨害」為行為的違犯方式；「強暴」為行為手段；「醫療或救護業

⁹⁷ 臺灣桃園地方法院 110 年度桃簡字第 1585 號刑事判決，第 1-5 頁。

⁹⁸ 臺灣桃園地方法院 109 年度桃簡字第 3006 號刑事判決，第 1-3 頁。

務執行遭妨害」為行為結果。由此，以下將針對「醫事人員或緊急醫療救護人員」、「妨害」、「強暴」、「醫療或救護業務」四大構成要件分別解析之。

一、醫事人員或緊急醫療救護人員

(一) 醫事人員

《醫療法》第 106 條第 3 項之「醫事人員」所指為何？按《醫療法》第 10 條第 1 項規定，「醫事人員」包括領有中央主管機關核發之醫師、藥師、護理師、物理治療師、職能治療師、醫事檢驗師、醫事放射師、營養師、助產師、臨床心理師、諮商心理師、呼吸治療師、語言治療師、聽力師、牙體技術師、驗光師、藥劑生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事檢驗生、醫事放射士、牙體技術生、驗光生及其他醫事專門職業證書之人員⁹⁹。有論者則更進一步指出，「醫療人員」是指從事醫療服務並具有一定專門職業證照之人，概念上相當於「醫事人員」¹⁰⁰。又「醫事人員」的定義和資格，分散於各醫事法規內，茲以下分別說明¹⁰¹：

1. 「醫師」，包含牙醫師、西醫師及中醫師，規定在《醫師法》。
2. 「藥師」、「藥劑生」，規定在《藥師法》、《藥劑生資格及管理辦法》。
3. 「護理師」、「護士」，規定在《護理人員法》。
4. 「物理治療師」、「物理治療生」，規定在《物理治療師法》。
5. 「職能治療師」、「職能治療生」，規定在《職能治療師法》。
6. 「醫事檢驗師」、「醫事檢驗生」，規定在《醫事檢驗師法》。
7. 「醫事放射師」、「醫事放射士」，規定在《醫事放射師法》。
8. 「營養師」，規定在《營養師法》。
9. 「助產師」、「助產士」，規定在《助產人員法》。
10. 「臨床心理師」、「諮商心理師」，規定在《心理師法》。
11. 「呼吸治療師」，規定在《呼吸治療師法》。
12. 「語言治療師」，規定在《語言治療師法》。
13. 「聽力師」，規定在《聽力師法》。
14. 「牙體技術師」、「牙體技術生」，規定在《牙體技術師法》。
15. 「驗光師」、「驗光生」，規定在《驗光人員法》。

⁹⁹ 《醫療法》於 109 年 1 月 15 日修正公布，新增助產師、臨床心理師、諮商心理師、呼吸治療師、語言治療師、聽力師、牙體技術師、驗光師、牙體技術生、驗光生等職種。

¹⁰⁰ 曾育裕（註 81），第 89 頁。

¹⁰¹ 黃丁全，醫事法，第 28-91 頁（2000 年）。

基於以上分析，《醫療法》第 106 條第 3 項所稱之「醫事人員」，應解為從事醫療服務，且領有中央主管機關核發的醫事專門職業證書之西醫師、中醫師、牙醫師、藥師、護理師、物理治療師、職能治療師、醫事檢驗師、醫事放射師、營養師、助產師、臨床心理師、諮商心理師、呼吸治療師、語言治療師、聽力師、牙體技術師、驗光師、藥劑生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事檢驗生、醫事放射士、牙體技術生、驗光生及其他人員，並合於各醫事法規當中對其定義和資格，此為較無爭議的部分。

（二）緊急醫療救護人員

《醫療法》第 106 條第 3 項之「緊急醫療救護人員」所指為何？《醫療法》並未指明，然《緊急醫療救護法》規定中有「緊急醫療救護人員」之用語。因之，筆者認為，《醫療法》所稱之「緊急醫療救護人員」，應與《緊急醫療救護法》所稱之「緊急醫療救護人員」為相同的解釋。按《緊急醫療救護法》第 4 條之規定，「緊急醫療救護人員」包含醫師、護理人員、救護技術人員。醫師、護理人員的定義及資格在《醫師法》和《護理人員法》內規定甚為明確。至所謂「救護技術人員」（以下簡稱「救護員」），有學說認為，按《緊急醫療救護法》第 24 條之規定，「救護員」可分為「初級救護技術員」、「中級救護技術員」和「高級救護技術員」三種，基本上，不同等級的「救護員」能夠進行的施救項目也有所不同，例如：僅「高級救護技術員」得依預立醫療流程，執行①注射或給藥；②施行氣管插管；③電擊術；④使用體外心律器之救護項目（《救護技術員管理辦法》第 11 條），而其施行之地點，則限於①緊急傷病或大量傷病患之現場；②送醫或轉診途中；③抵達送醫目的醫療機構而醫護人員尚未處置前（《緊急醫療救護法》第 26 條），除此之外，救護技術人員在執行救護時，需佩帶救護員證書（《救護技術員管理辦法》第 12 條）¹⁰²。另觀諸司法實務所見之「緊急醫療救護人員」，一般認為，消防隊員屬於緊急醫療救護人員，警衛及保全則非屬緊急醫療救護人員¹⁰³。

基於以上分析，《醫療法》第 106 條第 3 項所稱之「緊急醫療救護人員」，應解為從事緊急醫療救護服務，且領有中央主管機關核發之醫師、護理師、護士專門

¹⁰² 黃丁全（註 101），第 226 頁。

¹⁰³ 臺灣臺中地方法院 108 年度中簡字第 754 號刑事判決略以：「被告待臺中市政府消防局第八大隊東山分隊隊員陳○○攙扶其上救護車時，竟忽然揮擊右拳毆打陳○○之頭部 1 次，係犯醫療法第 106 條第 3 項之妨害緊急醫療救護人員執行救護業務罪」；臺灣花蓮地方法院 108 年度玉簡字第 14 號刑事判決略以：「然被害人張明榮、陳○○、黃○○所擔任者為警衛及保全，職守慈濟醫院安全維護，並非醫療法第 10 條之醫事人員或緊急醫療救護人員」。

職業證書之人員，或是具初級救護員、中級救護員或高級救護員資格之人員，此為較無爭議的部分。

(三) 醫事人員和緊急醫療救護人員關係

為了完整呈現「醫事人員」與「緊急醫療救護人員」在解釋範圍上有所重疊，筆者特繪製「醫事人員和緊急醫療救護人員關係圖」，茲以圖 3-6 呈現之：

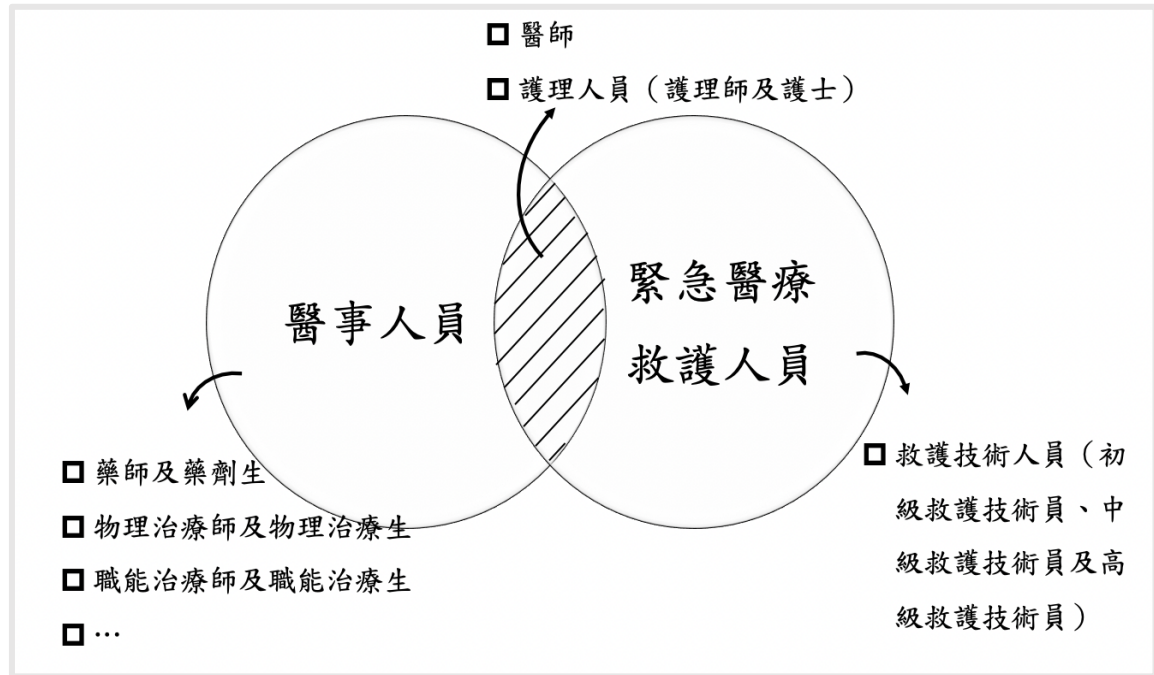


圖 3-6 醫事人員和緊急救護醫療人員關係圖

*資料來源：筆者製圖。

二、妨害

《醫療法》第 106 條第 3 項之「妨害」所指為何？觀諸《醫療法》的立法沿革，民國 103 年 1 月 14 日的異動條文及理由指出，《醫療法》第 106 條第 3 項係參酌《刑法》第 135 條第 1 項妨害公務罪、《刑法》第 304 條強制罪之法定刑度而增訂。除此之外，在《醫療法》第 106 條第 3 項中，亦隨處可見《刑法》第 135 條第 1 項之規範用語。不過，《刑法》第 135 條第 1 項並無「妨害」一用語，似無可參採，然《刑法》國家權力作用罪章的諸多犯罪類型規定中均有「妨害」之用語，例如：《刑法》第 142 條妨害投票自由罪。因之，筆者認為，《醫療法》第 106 條第 3 項

所稱之「妨害」，應與《刑法》第 142 條所稱之「妨害」為相同的解釋。至何謂《刑法》第 142 條所稱之「妨害」？有學說認為，所謂「妨害」，係指妨礙阻害¹⁰⁴。

基於以上分析，《醫療法》第 106 條第 3 項所稱之「妨害」，應解為妨礙阻害，使其無法繼續行進，此為較無爭議的部分。

三、強暴

《醫療法》第 106 條第 3 項之「強暴」所指為何？承前介述，《醫療法》第 106 條第 3 項係參酌《刑法》第 135 條第 1 項妨害公務罪、《刑法》第 304 條強制罪之法定刑度而增訂，除此之外，在《醫療法》第 106 條第 3 項中，亦隨處可見《刑法》第 135 條第 1 項之規範用語，因之，筆者認為，《醫療法》第 106 條第 3 項所稱之「強暴」，應與《刑法》第 135 條第 1 項所稱之強暴為相同的解釋。至何謂《刑法》第 135 條第 1 項所稱之強暴？有學說認為，強暴係指對於公務員為有形力的施用，且不以直接對公務員身體實施為必要，對物施以暴力致公務員之身體在物理上產生強烈影響亦屬之¹⁰⁵。有學說則更進一步指出，《刑法》第 135 條第 1 項所稱之強暴，不必如《刑法》第 328 條強盜罪之強暴一般，須達到無法抗拒的程度¹⁰⁶。除此之外，司法實務見解有認為，《醫療法》第 106 條第 3 項所稱之「強暴」，係指一切有形力，即物理力之行使而言，不問其係對人或對物為之均包括在內，倘行為人與他方雖有身體接觸，譬如：將手放至於他方肩膀之上、握手等，而未施用有形力量，即與強暴要件有間¹⁰⁷。

基於以上分析，《醫療法》第 106 條第 3 項所稱之「強暴」，應解為施用有形物理力，但不限以對醫事人員或緊急醫療救護人員之身體直接實施為必要，對物施以暴力致醫事人員或緊急醫療救護人員之身體在物理上產生強烈影響亦屬之，此為較無爭議的部分。

四、醫療或救護業務

（一）業務概念

舊《刑法》第 276 條第 2 項業務過失致死罪、第 284 條第 2 項業務過失傷害罪，已於民國 108 年 5 月遭刪除，新《刑法》全面回歸第 276 條過失致死罪、第 284 條

¹⁰⁴ 甘添貴（註 68），第 446 頁。

¹⁰⁵ 甘添貴（註 68），第 424 頁。對於「強暴」的解釋，採相同見解者：陳子平，刑法各論（下），2 版，第 674 頁（2016 年）。

¹⁰⁶ 盧映潔（註 68），第 85 頁。

¹⁰⁷ 臺灣士林地方法院 108 年度易字第 353 號刑事判決。

過失傷害罪論處。由此，醫療或救護業務中業務概念的討論，應從舊業務過失中業務概念所賦予的定義開始推展。關於舊業務過失中的業務概念，通說與實務向來採事實業務說，係指以反覆同種類之行為為目的之社會活動事實上執行業務而言，且不以形式條件（如：執業資格）為必要，至於執行業務有無報酬，是否賴以維生，均非所問（最高法院 87 年台非字第 295 號判決）。有學說則更進一步指出，業務範圍包括主要業務和其附隨之準備工作與輔助事務，但此等附隨業務必須與其主要業務有直接、密切之關係¹⁰⁸。

（二）醫療業務

《醫療法》第 106 條第 3 項之「醫療業務」所指為何？有論者認為，醫療業務係指醫事人員從事醫療行為之職業上事務¹⁰⁹。除此之外，醫療業務係指以醫療行為為職業者而言，不論是主要業務或是附隨業務，凡為非特定多數人實施醫療行為者均屬之（行政院衛生署 64 年 4 月 6 日衛署醫字第 107808 號函釋）¹¹⁰。至何謂「醫療行為」？這個概念在現有文獻上呈現寬嚴有別的意義，至今似乎無一描述能夠明確界定。為了呈現醫療行為之多面向意義，筆者特收錄專家、學者、行政機關對於醫療行為所為的定義範圍，分介如下：

有學說認為，所謂「醫療行為」，係指有關疾病診斷治療、疾病預防、畸形矯正、助產、墮胎及各種基於治療目的及增進醫學技術之實驗行為，解釋範圍上較為廣泛¹¹¹。另有論者認為，《醫療法》上之「醫療行為」，應以診斷、治療目的為限，解釋範圍上較為限縮¹¹²。有學說則更進一步指出，醫療行為的認定，應依當時醫療水準、國民生活方式、衛生思想普及等因素綜合判斷，診斷、治療、處方、手術、病歷記載、施行麻醉，均屬醫療行為，解釋範圍上較為彈性¹¹³。

行政院衛生福利部（以前稱「行政院衛生署」）所見之「醫療行為」，早期認為，凡以治療、矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺或保健為直接目的，所為的診察、診斷及治療，或基於診察、診斷結果，以治療為目的所為的處方或用藥等行為之全

¹⁰⁸ 王皇玉（註 60），第 491-492 頁。

¹⁰⁹ 周國隆、楊哲銘（註 73），第 25 頁。

¹¹⁰ 黃丁全（註 101），第 148 頁。

¹¹¹ 松倉豐治，醫師から見た法律，大阪醫師會編醫療と法律，法律文化社，第 17 頁（1971 年），轉引自黃丁全（註 101），第 119 頁。

¹¹² 周賢章，醫療刑事案件法律適用之事實認定——以「醫療行為的特性」為中心（上），月旦醫事法報告，30 期，第 143 頁（2019 年）。

¹¹³ 林良平、辻正美、錦織成史，醫療行為とは何か-組織医療を含めて，收於：醫事法叢書 II，第 73 頁（1986 年），轉引自黃丁全（註 101），第 120 頁。

部或一部，均屬醫療行為（行政院衛生署 64 年 4 月 6 日衛署醫字第 107808 號函釋）；晚近則認為，凡以治療、矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺為目的，所為之診察、診斷及治療；或基於診察、診斷之結果，以治療目的所為之處方、用藥、施術或處置等行為之全部或一部，均屬醫療行為（行政院衛生署 81 年 8 月 11 日衛署醫字第 8156514 號函釋），解釋範圍上逐漸廣泛。

基於以上分析，《醫療法》第 106 條第 3 項所稱之「醫療業務」，原則上應解為反覆為非特定多數人實施基於診斷、治療目的之行為，但隨著醫療科技的日益進步、醫療需求的日漸多元，以診斷、治療為直接目的所界定之「醫療行為」，顯然已經不合時宜，在解釋範圍上，仍須依當代醫療水準、國民生活方式、衛生思想普及等因素，彈性認定基於診斷、治療目的之行為範疇。

（三）醫療業務的執行主體

過去，「醫師」幾乎就是醫療業務的執行主體，從診斷、檢查、治療、調劑、給藥、衛教，多由醫師一手包辦，少有其他醫事人員的參與和介入，然隨著醫療科技的進步與發展，各種具持續性、複雜性的疾病不斷被研究者發現，導致以往由醫師主導一切的單純醫療模式，已經不敷時代所需，從而發展出各種醫事人員依其個別專業互相分工的複雜醫療模式，在此之下，醫療團隊分工變得日漸精細，醫事人員的風貌也變得日益多樣，尤其體現在大型醫療機構當中¹¹⁴。

具體來說，大型醫療機構（如：醫學中心）所提供的醫療服務，時常需要仰賴多種醫事人員的醫療團隊分工，譬如：癌症患者的治療進程，是由醫師、護理師、藥師、醫事檢驗師、醫事放射師、營養師、臨床心理師等以同時或接續的方式完成，詳言之，患者先在診間由「醫師」檢查、診斷、開立檢查單、開立處方籤，在這之後，需要「醫事放射師」協助進行各種精密的檢查，以確保醫師診斷的正確性，需要「藥師」協助進行各種藥物的調劑與審核，以確保患者用藥的安全性，需要「醫事檢驗師」協助進行各種生化數據的檢驗，以調整患者日後的療程與用藥，需要「營養師」協助進行各種營養狀態的監測，以確保患者生理狀態的妥適性，需要「護理師」協助進行各種臨床的護理與給藥，以確保患者治療過程的照護性，甚至需要「臨床心理師」協助進行各種談話與關懷，以確保患者心理狀態的妥適性¹¹⁵。

進一步地說，不僅是大型醫療機構呈現出醫療團隊分工的複雜醫療模式，即便是小型醫療機構（如：診所）所提供的醫療服務，也至少需要仰賴醫師、護理師、

¹¹⁴ 盧映潔等，醫療行為與刑事過失責任，2 版，第 197-198 頁（2015 年）。

¹¹⁵ 盧映潔等（註 114），第 199-200 頁。

藥師的醫療團隊分工，譬如：一般患者的治療進程，是由醫師、護理師、藥師以同時或接續的方式完成，詳言之，患者先在診間由「醫師」檢查、診斷、開立處方籤，並由「護理師」協助相關工作，復在藥局由「藥師」依據醫師開立的處方籤進行藥物調劑，並交付給患者¹¹⁶。

由此觀之，醫療業務不再只是「醫師」的專屬業務範圍，醫療團隊中的其他醫事人員亦有可能是醫療業務的執行主體，又各醫事人員間的業務範圍在不同醫療進程中有所交集。當中，「醫師」所得執行之業務是否屬於醫療業務之範疇，此為較好判定的部分，然其他醫事人員所得執行之何種業務屬於醫療業務的範疇，此為較有爭議的部分。不過，限於篇幅因素，筆者不打算進一步分析其他醫事人員所得執行之何種業務屬於醫療業務的範疇，進而適用於《醫療法》第106條第3項之規範。但為了充分呈現這個潛藏的爭議問題，筆者特別就經常介入一般醫療進程的「護理人員」、「藥師」所得執行之何種業務屬於醫療業務的範疇，詳細分析如下。

（四）護理人員所得執行之何種業務屬於醫療業務的範疇？

針對「護理人員」所得執行之何種業務屬於醫療業務的範疇問題，須先考察「護理人員」所得執行之業務範圍（下稱「護理業務」）。按《護理人員法》第24條第1項之規定，護理業務包括四種：第一，健康問題之護理評估；第二，預防保健之護理措施；第三，護理指導及諮詢；第四，醫療輔助行為。當中，健康問題之護理評估、預防保健之護理措施、護理指導及諮詢，顯然並非基於診斷、治療目的之行為，不合於醫療行為之定義範圍，而不屬於醫療業務的範疇。至於「醫療輔助行為」是否屬於醫療業務的範疇？則需進一步考察「醫療輔助行為」的定義。

有學說認為，所謂「醫療輔助行為」，係指除了醫師應親自執行之診斷、處方、手術、病歷記載以外，在醫師指導下或其指示下所為之醫療行為，譬如：「護理人員」在醫師指導下或其指示下執行注射針劑¹¹⁷。由此，「醫療輔助行為」乃基於診斷、治療目的之行為，合於醫療行為之定義範圍，而屬於醫療業務的範疇。另有論者指出，「醫療輔助行為」屬於醫療業務範圍，「護理人員」在醫師指導下或其指示下得注射、繫止血帶、簡易傷口之拆線、洗眼、傷口處置、換藥等¹¹⁸。

¹¹⁶ 盧映潔等（註114），第199頁。

¹¹⁷ 蔡墩銘，醫事刑法要論，第182頁（1995年）。

¹¹⁸ 周國隆、楊哲銘（註73），第98-101頁。

基於以上分析，「護理人員」所得執行之護理業務中，僅有「醫療輔助行為」屬於醫療行為之一部，而可能落入醫療業務的範疇，並得適用於《醫療法》第 106 條第 3 項之規範。

為了完整呈現「護理人員」所得執行之業務與醫療業務在解釋範圍上有所重疊，筆者特繪製「護理業務和醫療業務關係圖」，茲以圖 3-7 呈現之：

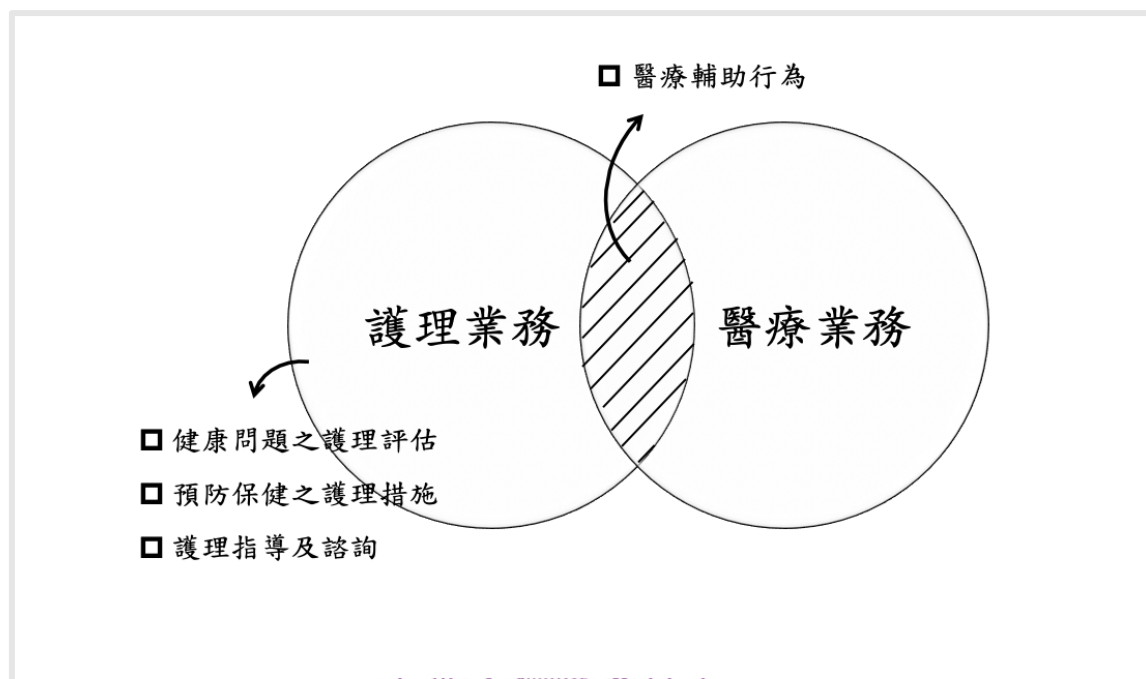


圖 3-7 護理業務和醫療業務關係圖

*資料來源：筆者整理自製。

(五) 藥師所得執行之何種業務是否屬於醫療業務的範疇？

針對「藥師」所得執行之何種業務屬於醫療業務的範疇問題，須先考察「藥師」所得執行之業務範圍（下稱「藥事業務」）。按《藥師法》第 15 條之規定，「藥事業務」包括八種：第一，藥品販賣或管理；第二，藥品調劑；第三，藥品鑑定；第四，藥品製造之監製藥品儲備；第五，供應及分裝之監督；第六，含藥化粧品製造之監製；第七，依法律應由藥師執行之業務；第八，藥事照護相關業務。當中，第一、第三、第四、第五、第六、第八種，顯然並非基於診斷、治療目的之行為，不合於醫療行為之定義範圍，而不屬於醫療業務的範疇。有學說亦認為，「藥師」所得執行之業務中，有關藥品之販賣、監製、管理、分裝鑑定，本質上均非醫療行為

119。至於「藥品調劑」是否屬於醫療業務的範疇？一般來說，醫療行為當指基於診斷、治療目的之各種行為，又現代醫療中，治療疾病最主要的方法為藥品的使用，而藥品之使用除仰賴醫師診斷、開立處方，仍需配合「藥師」調劑藥品始有意義，由此推斷，「藥品調劑」乃基於診斷、治療目的之行為，合於醫療行為之定義範圍，而屬於醫療業務的範疇。

過去，臺灣處於醫藥不分之狀態，醫師除有診斷、開立處方權限外，亦有調劑藥品權限，「藥師」除有依醫師處方調劑藥品權限外，亦有依國民處方選輯調劑藥品權限。直至民國 82 年 2 月於《藥事法》明訂實施醫藥分業時間，並自民國 86 年 3 月起開始分區分階段實施「醫藥分業¹²⁰」。此後，由醫師專門負責診斷、開立處方，由「藥師」專門負責調劑藥品¹²¹。又依據《藥師法》第 17 條之規定，「藥師」調劑藥品應依醫師處方為之，由此推斷，「藥品調劑」概念上相當於事前經「醫師」指示始得執行之醫療輔助行為。

基於以上分析，「藥師」所得執行之藥事業務中，僅有「藥品調劑」概念上相當於醫療輔助行為，屬於醫療行為之一部，而可能落入醫療業務的範疇，並得適用於《醫療法》第 106 條第 3 項之規範。再進一步就本論文第一章 第一節所論及之藥師因還錯健保卡被民眾要求下跪道歉事件觀之，查當時「藥師」所執行的業務項目乃配發口罩，然配發口罩解釋上不會落入醫療業務的範疇，自不得適用《醫療法》第 106 條第 3 項之規範¹²²。

¹¹⁹ 黃丁全（註 101），第 186 頁。

¹²⁰ 醫藥分業的臨床案例，參閱楊哲銘，臨床案例醫療法律，8 版，第 241-245 頁（2020 年）。

¹²¹ 黃丁全（註 101），第 178-179 頁。

¹²² 有論者採不同觀點：張倍齊，逼迫藥師下跪，應以醫療法追究犯罪，張倍齊律師 X 法律護身符，2020 年 3 月 15 日，<https://hugolawyer.wordpress.com/2020/03/15/逼迫藥師下跪，應以醫療法追究犯罪/>（最後瀏覽日：2022 年 5 月 28 日）。高培恆，要求藥師下跪道歉，是否構成法律上的施用強暴、脅迫或是恐嚇？，2020 年 3 月 16 日，<https://www.thenewslens.com/article/132522>（最後瀏覽日：2022 年 6 月 5 日）。

為了完整呈現「藥師」所得執行之業務與醫療業務在解釋範圍上有所重疊，筆者特繪製「藥事業務和醫療業務關係圖」，茲以圖 3-8 呈現之：

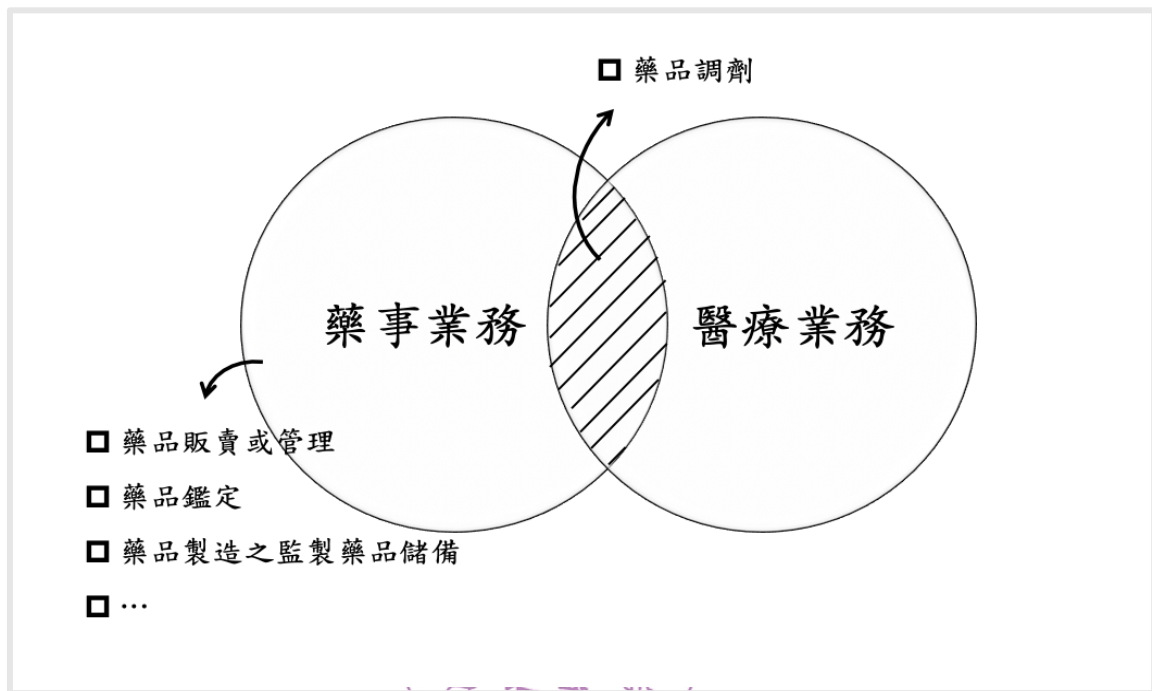


圖 3-8 藥事業務和醫療業務關係圖

*資料來源：筆者整理自製。

(六) 救護業務

《醫療法》第 106 條第 3 項之「救護業務」所指為何？自文義解釋出發，當指以「救護行為」為職業者，然何種行為屬於救護行為範圍尚欠明確。一般而言，救護業務的執行主體為緊急醫療救護人員，自體系解釋出發，緊急醫療救護人員所得執行之業務範圍，當屬《緊急醫療救護法》規定所稱之「緊急醫療救護」。按《緊急醫療救護法》第 3 條之規定，緊急醫療救護項目包括四種：第一，緊急傷病、大量傷病患或野外地區傷病之現場緊急救護及醫療處理；第二，送醫途中之緊急救護；第三，重大傷病患或離島、偏遠地區難以診治之傷病患之轉診；第四，醫療機構之緊急醫療。由此可見，緊急醫療救護的施行不僅僅是在醫療機構內（如：急診室），甚至更多是在醫療機構外（如：救護現場、轉診或轉送途中）。有學說認為，所謂「救護醫療」（或稱「救急醫療」），係指對災害（如：火災、地震、颱風等自然災害）、意外事故（如：交通事故、職災事故等人為災害）、急病（如：心肌梗塞、

呼吸障礙)等傷病者,所為之緊急醫療處置行為¹²³。由此推斷,救護業務當以緊急醫療處置行為為職業者(筆者稱作「緊急醫療救護業務」),得適用於《醫療法》第106條第3項之規範。除此之外,自《緊急醫療救護法》之立法目的出發,緊急醫療處置行為需配合「救護醫療對象之運送」始有意義,蓋緊急醫療處置行為的特點在於其具急迫性,需救護對象一般都是發病急驟或突發意外,情況瞬息萬變,因此爭取急救時效尤為重要,接送時間亦不容遲誤。為達緊急醫療救護之目的,以確保救護醫療對象之生命、身體健康。由此推斷,救護業務當以救護醫療對象之運送為職業者(筆者稱作「緊急救護運送業務」),得適用於《醫療法》第106條第3項之規範。

基於以上分析,《醫療法》第106條第3項所稱之「救護業務」,應解為反覆為非特定多數人實施緊急醫療處置行為或醫療救護對象運送行為,其包括現場緊急救護或醫療處理、轉診或送醫途中之緊急救護、醫療機構內之緊急醫療,以及救護醫療對象之運送。再進一步就本論文第三章第四節第三項壹所論及之駕車阻止救護車駕駛駕車離去案觀之,查當時救護車駕駛人員甲○○所執行的業務項目乃運送醫療救護對象,又運送醫療救護對象解釋上會落入救護業務的範疇,假設甲○○具備救護技術員的證照(本件判決未提及),自為依法執行救護業務的緊急醫療救護人員,被告乙○○駕車阻止甲○○救護車離去的行為,足使救護業務因而中斷,自為以強暴之方式妨害甲○○執行運送救護醫療對象的救護業務,構成《醫療法》第106條第3項以強暴妨害緊急醫療救護人員執行救護業務罪。

¹²³ 黃丁全(註101),第214頁。

為了完整呈現「緊急醫療救護人員」所得執行之業務範圍，筆者特繪製「救護業務範圍圖」，茲以圖 3-9 呈現之：

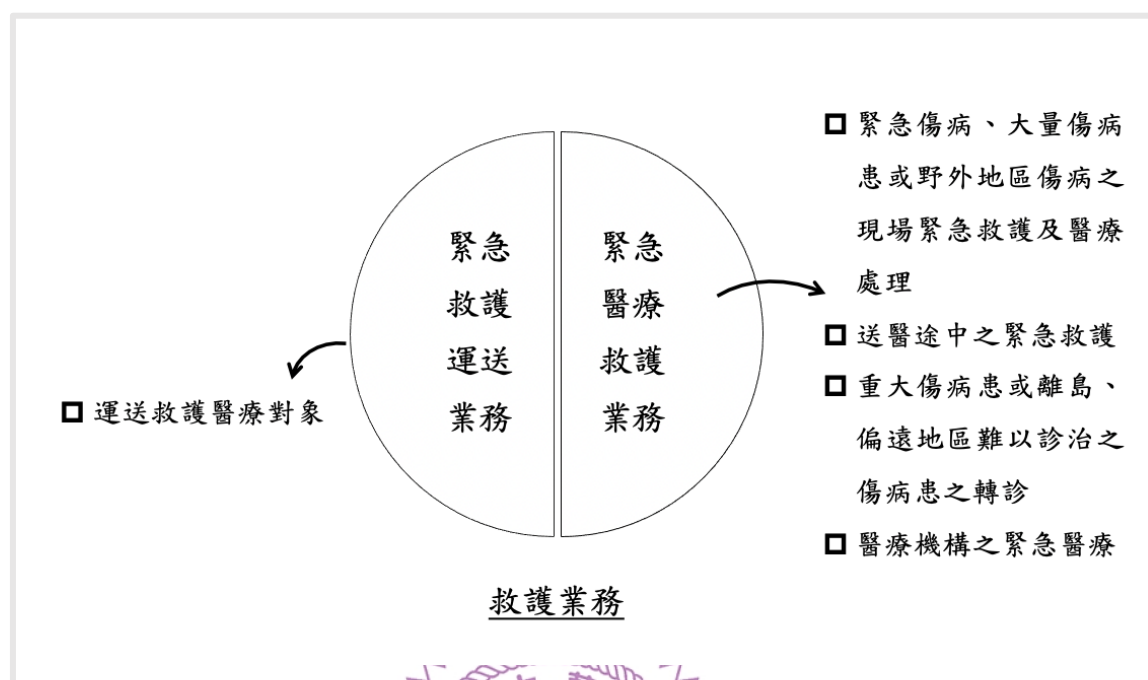


圖 3-9 救護業務範圍圖

*資料來源：筆者整理自製。

參、與刑法相關罪名的比較

承前分析，《醫療法》第 106 條第 3 項以「強暴」妨害醫護人員執行業務的規範構成要件，係以「醫療人員或緊急醫療救護人員」為行為客體、「以強暴手段行妨害業務」為實行行為，「醫療或救護業務執行遭妨害」為行為結果。在具體個案上，以「強暴」妨害醫護人員執行業務行為時常適用於《刑法》第 277 條第 1 項傷害罪、《刑法》第 304 條第 1 項強制罪。

由此觀之，論及《醫療法》第 106 條第 3 項以「強暴」妨害醫護人員執行業務，可與《刑法》第 277 條第 1 項傷害罪、《刑法》第 304 條第 1 項強制罪進行比較，以下茲就「以強暴妨害醫護人員執行業務罪」、「傷害罪」、「強制罪」的規範內容分項表列，並以表 3-5 呈現之：

表 3-5 以強暴妨害醫護人員執行業務罪與刑法相關罪名比較表

罪名	法律規定	保護法益	構成要件			刑度
			行為客體	實行行為	行為結果	
以強暴妨害 醫護人員執 行業務罪	《醫療法》 第 106 條 第 3 項	尚待討論	醫療人員或 緊急醫療救 護人員	以強暴手段 行妨害業務	醫療或救護 業務執行遭 妨害	三年以下有 期徒刑，得 併科新臺幣 三十萬元以 下罰金
傷害罪	《刑法》 第 277 條 第 1 項	個人身體	不限	傷害	身體或健康 遭傷害	五年以下有 期徒刑、拘 役或五十萬 元以下罰金
強制罪	《刑法》 第 304 條 第 1 項	個人自由	不限	使用強制手 段使人行無 義務之事或 妨害人行使 權利	遭強制	三年以下有 期徒刑、拘 役或九千元 以下罰金

*資料來源：筆者整理醫療法§106III、刑法§277I、刑法§304I 後製表。

就保護法益而言，以強暴妨害醫護人員執行業務罪所保護的法益，尚有討論空間；傷害罪所保護的法益，依照通說，是「個人身體」¹²⁴；強制罪所保護的法益，依照通說，是「個人自由」¹²⁵。有學說則更進一步指出，傷害罪所保護的法益，是「身體完整性」；強制罪所保護的法益，依照通說，是「個人意思決定與意思實現自由」¹²⁶。相較之下，三罪的保護法益各有不同。

¹²⁴ 盧映潔（註 68），第 529 頁。

¹²⁵ 盧映潔（註 68），第 567 頁。

¹²⁶ 許澤天，刑法各論（二）：人格法益篇，臺北市：新學林，第 118、172 頁（2017 年）。

就行為客體而言，以強暴妨害醫護人員執行業務罪限於「醫療人員或緊急醫療救護人員」；傷害罪、強制罪則無限制。相較之下，以強暴妨害醫護人員執行業務罪的適用範圍較為限縮，傷害罪、強制罪的適用範圍較為廣泛。

就實行行為而言，以強暴妨害醫護人員執行業務罪限於「足以妨害醫療或救護業務」的強暴手段方式；傷害罪屬不定式犯罪，無任何手段方式的限制；強制罪限於強制手段方式。相較之下，以強暴妨害醫護人員執行業務罪的適用範圍最為限縮，強制罪的適用範圍當屬次之，傷害罪的適用範圍最為廣泛。

就行為結果而言，以強暴妨害醫護人員執行業務罪須造成「醫療或救護業務執行遭妨害」；傷害罪須造成「身體或健康遭傷害」¹²⁷；強制罪則須「遭強制」，有學說認為，行為客體必須因受到強制而開始進行作為、忍受或不作為¹²⁸。相較之下，傷害罪有其適用範圍，以強暴妨害醫護人員執行業務罪的適用範圍較為限縮，強制罪的適用範圍較為廣泛。

就刑度而言，以強暴妨害醫護人員執行業務罪為「三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金」；傷害罪為「五年以下有期徒刑、拘役或五十萬元以下罰金」；強制罪為「三年以下有期徒刑、拘役或九千元以下罰金」。相較之下，傷害罪的法定刑度最重，以強暴妨害醫護人員執行業務罪的法定刑度次之，強制罪的法定刑度最輕。

基於以上比較，就可以發現，以強暴妨害醫護人員執行業務罪的構成要件存有與強制罪的構成要件重疊的現象，再加上以強暴妨害醫護人員執行業務罪時常伴隨發生傷害罪，在此之下，妨害醫療罪的量刑結果是否會受到此等個人法益犯罪的量刑框架之實際限縮，似乎仍有進一步討論的空間。

肆、論者評析

張麗卿教授認為，《醫療法》第 106 條第 3 項的立法技術，屬於具體危險犯，換言之，必須引起所保護客體的危險，且該危險狀態在經驗上可被感知，並在訴訟上可被證明，行為方可成罪，除此之外，對醫事人員施強暴而致生妨礙醫療業務之執行，自由遭妨害或身體遭傷害的結果，亦屬個人自由法益或身體健康法益之侵害，成立強制罪或傷害罪，又一行為觸犯兩罪名，依想像競合規定，從一重處斷¹²⁹。

¹²⁷ 盧映潔（註 68），第 529-530 頁；許澤天（註 126），第 120 頁。

¹²⁸ 許澤天（註 126），第 173 頁。

¹²⁹ 張麗卿（註 53），第 129-130 頁。

鄭逸哲教授認為，《醫療法》第 106 條第 3 項可謂形同虛設，蓋其規範內容《刑法》已設有相關規定，具體來說，強制罪較《醫療法》第 106 條第 3 項的適用範圍大，在《醫療法》第 106 條第 3 項構成要件該當的情況下，通常亦成立強制罪，在《醫療法》第 106 條第 3 項構成要件不該當的情況下，譬如：行為人對未正執行醫療業務的醫事人員施以強暴，仍可論以強制罪、強制未遂罪¹³⁰。

方華香認為，《醫療法》第 106 條第 3、第 4 項有重新思考建構之必要，蓋其規範內容——「強暴」、「致重傷」、「致死亡」，係以「自由法益」、「生命身體法益」犯罪的文字用語來做描述，致生與《刑法》相關條文疊床架屋的適用困擾，除此之外，妨害醫療行為不一定是針對執行業務之醫事人員或緊急醫療救護人員為之¹³¹。

依筆者之見，在刑事立法思維上，個罪仍應緊扣保護法益為構成要件之設計安排，儘管《醫療法》第 106 條第 3 項的規範事實，可能同時構成強制罪、傷害罪，但不應率然認為已有規範，無須再行制定罰責，相反地，對於法益保護尚有不足或仍未規定者，仍應有制定刑罰之必要，即便規範事實或有成立數罪的情況，仍應進一步審視個罪所保護的法益究竟為何，再依競合關係處理，至於是否需以執行業務中之醫事人員或緊急醫療救護人員作為《醫療法》第 106 條第 3 項的構成要件設計，仍應回歸本罪保護法益做思考。

第四項 對人：以脅迫妨害醫護人員執行業務

壹、司法實務審理概況

筆者自司法院檢索系統取得近五年來所有妨害醫療刑事判決，並尋覓涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 3 項之案件。依據查詢結果，將當中以「脅迫」妨害醫護人員執行業務者分年度統計，統計項目包括「有罪數」、「無罪數」、「總計數」，並結合以「強暴」妨害醫護人員執行業務者、以「恐嚇」妨害醫護人員執行業務者、以「其他非法之方法」妨害醫護人員執行業務者的「總計數」，進一步計算其「行為手段佔比」，茲以表 3-6 呈現之：

¹³⁰ 鄭逸哲（註 93），第 121-122 頁。

¹³¹ 方華香，醫療暴力之刑事責任法制研析，立法院，2021 年 7 月 1 日，<https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=6590&pid=210032>（最後瀏覽日：2022 年 4 月 23 日）。

表 3-6 臺灣近五年度以脅迫妨害醫護人員執行業務罪之各數統計表

脅迫	107 年度	108 年度	109 年度	110 年度	111 年度
有罪數	20	3	8	5	7
無罪數	3	0	0	0	0
總計數	23	3	8	5	7
行為手段 佔比	15%	2%	5%	4%	6%

*資料來源：筆者編碼判決後製表。

如表 3-6 所示，臺灣近五年度以「脅迫」妨害醫護人員執行業務者，在 107 年度共計 23 件（佔該年度各行為手段總計數 15%），按其有罪數佔總計數之比例，成罪比例偏高；在 108 年度共計 3 件（佔該年度各行為手段總計數 2%），按其有罪數佔總計數之比例，成罪比例偏高；在 109 年度共計 8 件（佔該年度各行為手段總計數 5%），按其有罪數佔總計數之比例，成罪比例偏高；在 110 年度共計 5 件（佔該年度各行為手段總計數 4%），按其有罪數佔總計數之比例，成罪比例偏高；在 111 年度共計 7 件（佔該年度各行為手段總計數 6%），按其有罪數佔總計數之比例，成罪比例偏高。經統計比較後發現，以「脅迫」妨害醫護人員執行業務是各行為手段中佔比最少者。

為了具體呈現目前司法實務對於是類行為手段案件的審理情形，本論文不得不限縮範圍，僅挑選部分判決，作為代表案件。是以，筆者擬挑選三則對於醫護人員以「脅迫」妨害其執行業務的相關案例做介紹。而所挑選的第一則妨害醫療刑事判決——持刀恫嚇精神科醫師開安眠藥案，是以脅迫妨害醫事人員執行醫療業務，屬於較為「常見」的妨害醫療案件。而所挑選的第二則妨害醫療刑事判決——以玻璃瓶敲擊診間桌子要求打針案，是以脅迫妨害醫事人員執行醫療業務，亦屬於較為「常見」的妨害醫療案件。而所挑選的第三則妨害醫療刑事判決——以刺龍刺鳳等語恫嚇醫護案，是以脅迫妨害醫事人員執行醫療業務，亦屬於較為「常見」的妨害醫療案件。

成罪案例一：持刀恫嚇精神科醫師開安眠藥案

陳○○於民國 109 年 12 月 12 日 9 時許，前往某醫院 2 樓精神科門診時，因看診之精神科醫師唐○○不願依其意願開立安眠藥遂心生不悅，竟持其隨身攜帶之水果刀，向唐○○恫稱：「你今天是不是不給我開安眠藥」，案經唐○○訴由臺南市政府警察局第二分局移送臺灣臺南地方檢察署檢察官偵查起訴，臺灣臺南地方法院於民國 110 年 9 月 23 日做出判決，認為唐○○係精神科醫師，自為依法執行醫療業務的醫事人員，被告陳○○於看診時取出質地堅硬且刀鋒銳利之水果刀的行為，足使醫療業務因而中斷，自為以脅迫之方式妨害唐○○執行診斷的醫療業務，被告陳○○明知前述事實並有意為之，具備妨害醫療故意，構成《醫療法》第 106 條第 3 項以脅迫妨害醫事人員執行醫療業務罪，判處有期徒刑二月，可易科罰金¹³²。

成罪案例二：以玻璃瓶敲擊診間桌子要求打針案

郭○○於民國 109 年 10 月 13 日 14 時 30 分許，某醫院臺南分院門診時，不滿醫師吳○○以無法開立鎮定劑，竟拿出似玻璃瓶之物品敲擊診間桌子，造成診間桌子毀損，且大聲咆哮，起身逼近吳○○，案經某醫院臺南分院告發偵辦，臺灣臺南地方檢察署檢察官起訴罪名為《醫療法》第 106 條第 3 項妨害醫事人員執行醫療業務罪，臺灣臺南地方法院於民國 110 年 5 月 27 日做出判決，認為吳○○係醫師，自為依法執行醫療業務的醫事人員，被告郭○○拿出玻璃瓶起身逼近正在執行醫療業務之吳○○的行為，足使醫療業務因而中斷，自為以脅迫之方式妨害吳○○執行診斷的醫療業務，被告郭○○明知前述事實並有意為之，具備妨害醫療故意，構成《醫療法》第 106 條第 3 項以脅迫妨害醫事人員執行醫療業務罪，判處有期徒刑三月，可易科罰金¹³³。

成罪案例三：以刺龍刺鳳等語恫嚇醫護案

許○○於民國 106 年 7 月 10 日上午 5 時 40 分許，因身體不適前往某醫院急診室急診。詎許○○因不耐等候，竟逕自進入急診室之看診區，對急診實習醫師張○○以臺語恫稱：「恁爸刺龍刺鳳，你給我小心點，不要讓我等太久」等語，並以兇惡眼神怒視，且尾隨其移動。復於同日上午 6 時 14 分許，許○○在上開急診室內，大聲對護理師陳○○脅迫稱：「你當作你是醫生，真的都去吃屎」，使張○○、陳○○心生畏懼，案經臺南市政府警察局第五分局移送臺灣臺南地方檢察署檢察官偵查後聲請簡易判決處刑，臺灣臺南地方法院於民國 107 年 5 月 29 日做出判決，認為

¹³² 臺灣臺南地方法院 110 年度易字第 123 號刑事判決，第 1-6 頁。

¹³³ 臺灣臺南地方法院 110 年度簡字第 1060 號刑事判決，第 1-4 頁。

張○○係實習醫師、陳○○係護理師，自為依法執行醫療業務的醫事人員，被告許○○以惡語恫嚇正在執行醫療業務之張○○、陳○○的行為，足使醫療業務因而中斷，自為以脅迫、恐嚇之方式妨害張○○、陳○○執行看診等醫療業務，被告許○○明知前述事實並有意為之，具備妨害醫療故意，構成《醫療法》第 106 條第 3 項以脅迫、恐嚇妨害醫事人員執行醫療業務罪，判處有期徒刑二月，可易科罰金¹³⁴。

貳、構成要件的可能解釋

在了解以「脅迫」妨害醫護人員執行業務在司法實務的審理概況後，接著應回到其構成要件來做檢視。妨害醫療罪中以「脅迫」妨害醫事人員執行醫療業務者，係以「對於醫事人員或緊急醫療救護人員，以脅迫妨害其執行醫療或救護業務」為不法構成要件。當中，是以「一般人」為行為主體；「醫事人員或緊急醫療救護人員」為行為客體；「妨害」為行為的違犯方式；「脅迫」為行為手段；「醫療或救護業務執行遭妨害」為行為結果。關於「醫事人員或緊急醫療救護人員」、「妨害」、「醫療或救護業務」三大構成要件解析，請參閱本論文第三章 第四節 第三項 貳、構成要件的可能解釋。由此，以下僅針對「脅迫」此一構成要件解析之。

一、脅迫

有關於「脅迫」、「恐嚇」的區分標準，向來眾說紛紜，早期司法實務見解認為，「脅迫」是以現時的惡害相加，而「恐嚇」則是以將來之惡害通知（最高法院 49 年台上字第 266 號判決）；晚近司法實務見解則改變昔日看法，認為「脅迫」需達到足以壓抑被害人的行動、內心想法至不能抗拒的程度，而「恐嚇」則是使被害人感到害怕，但未達到不能抗拒的程度（最高法院 80 年第 4 次刑庭決議）。

《醫療法》第 106 條第 3 項之「脅迫」所指為何？承前所述，《醫療法》第 106 條第 3 項係參酌《刑法》第 135 條第 1 項妨害公務罪、《刑法》第 304 條強制罪之法定刑度而增訂，除此之外，在《醫療法》第 106 條第 3 項中，亦隨處可見《刑法》第 135 條第 1 項之規範用語，因之，筆者認為，《醫療法》第 106 條第 3 項所稱之「脅迫」，應與《刑法》第 135 條第 1 項所稱之「脅迫」為相同的解釋。至何謂《刑法》第 135 條第 1 項所稱之「脅迫」？有學說認為，「脅迫」是以使公務員心生畏懼為目的，而通知惡害事實之一切行為，通知方法、惡害內容如何，均非所問，亦不以對公務員直接為之為必要¹³⁵。另有司法實務見解認為，《醫療法》第 106 條第

¹³⁴ 臺灣臺南地方法院 107 年度易字第 570 號刑事判決，第 1-2 頁。

¹³⁵ 甘添貴（註 68），第 424 頁；陳子平（註 105），第 674 頁；盧映潔（註 68），第 85 頁。

3 項所稱之「脅迫」，是以侵害生命、身體、自由、名譽、財物之不法為目的之意思，通知對方足使其生恐怖之心之一切行為而言¹³⁶。

基於以上分析，《醫療法》第 106 條第 3 項所稱之「脅迫」，應解為使醫事人員或緊急醫療救護人員生恐怖之心為目的，而通知惡害事實之一切行為，且需達到足以壓抑醫事人員或緊急醫療救護人員的行動、內心想法至不能抗拒的程度，此為較無爭議的部分。

參、與刑法相關罪名的比較

承前分析，《醫療法》第 106 條第 3 項以「脅迫」妨害醫護人員執行業務，係以「醫療人員或緊急醫療救護人員」為行為客體、「以脅迫手段行妨害業務」為實行行為、「醫療或救護業務執行遭妨害」為行為結果。在具體個案上，以「脅迫」妨害醫護人員執行業務行為時常適用於《刑法》第 304 條第 1 項強制罪。

由此觀之，論及《醫療法》第 106 條第 3 項以「脅迫」妨害醫護人員執行業務，可與《刑法》第 304 條第 1 項強制罪進行比較，以下茲就「以脅迫妨害醫護人員執行業務罪」、「強制罪」的規範內容分項表列，並以表 3-7 呈現之：

表 3-7 以脅迫妨害醫護人員執行業務罪與刑法相關罪名比較表

罪名	法律規定	保護法益	構成要件			刑度
			行為客體	實行行為	行為結果	
以脅迫妨害 醫護人員執 行業務罪	《醫療法》 第 106 條 第 3 項	尚待討論	醫療人員或 緊急醫療救 護人員	以脅迫手段 行妨害業務	醫療或救護 業務執行遭 妨害	三年以下有 期徒刑，得 併科新臺幣 三十萬元以 下罰金

¹³⁶ 臺灣臺南地方法院 110 年度易字第 123 號刑事判決，第 4 頁。

表 3-7 以脅迫妨害醫護人員執行業務罪與刑法相關罪名比較表

罪名	法律規定	保護法益	構成要件			刑度
			行為客體	實行行為	行為結果	
強制罪	《刑法》 第 304 條 第 1 項	個人自由	不限	使用強制手段使人行無義務之事或妨害人行使權利	遭強制	三年以下有期徒刑、拘役或九千元以下罰金

*資料來源：筆者整理醫療法§106III、刑法§304 後製表。

就保護法益而言，以脅迫妨害醫護人員執行業務罪所保護的法益，尚有討論空間；強制罪所保護的法益，依照通說，是「個人自由」。相較之下，二罪的保護法益各有不同。

就行為客體、實行行為、行為結果而言，以脅迫妨害醫護人員執行業務罪限於「醫療人員或緊急醫療救護人員」、「足以妨害醫療或救護業務」的脅迫手段方式、須造成「醫療或救護業務執行遭妨害」；強制罪行為客體並無限制、限於強制手段方式、須「遭強制」。相較之下，以脅迫妨害醫護人員執行業務罪的適用範圍較為限縮，強制罪的適用範圍較為廣泛。

就刑度而言，以脅迫妨害醫護人員執行業務罪為「三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金」；強制罪則為「三年以下有期徒刑、拘役或九千元以下罰金」。相較之下，以脅迫妨害醫護人員執行業務罪的法定刑度較重，強制罪的法定刑度較輕。

基於以上比較，就可以發現，以脅迫妨害醫護人員執行業務罪的構成要件存有與強制罪的構成要件重疊的現象，承前所述，在此之下，妨害醫療罪的量刑結果是否會受到該個人法益犯罪的量刑框架之實際限縮，似乎仍有進一步討論的空間。

肆、論者評析

張麗卿教授認為，對醫事人員施脅迫而致生妨礙醫療業務之執行，自由遭妨害的結果，亦屬個人自由法益之侵害，成立強制罪，又一行為觸犯兩罪名，依想像競合規定，從一重處斷¹³⁷。

鄭逸哲教授認為，強制罪較《醫療法》第 106 條第 3 項的適用範圍大，譬如：行為人對未正執行醫療業務的醫事人員施以脅迫，仍可論以強制罪、強制未遂罪¹³⁸。

方華香認為，《醫療法》第 106 條第 3 項有重新思考建構之必要，蓋其規範內容——「脅迫」，係以「自由法益」犯罪的文字用語來做描述，致生與《刑法》相關條文疊床架屋的適用困擾¹³⁹。

第五項 對人：以恐嚇妨害醫護人員執行業務

壹、司法實務審理概況

筆者自司法院檢索系統取得近五年來所有妨害醫療刑事判決，並尋覓涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 3 項之案件。依據查詢結果，將當中以「恐嚇」妨害醫護人員執行業務者分年度統計，統計項目包括「有罪數」、「無罪數」、「總計數」，並結合以「強暴」妨害醫護人員執行業務者、以「脅迫」妨害醫護人員執行業務者、以「其他非法之方法」妨害醫護人員執行業務者的「總計數」，進一步計算其「行為手段佔比」，茲以表 3-8 呈現之：

表 3-8 臺灣近五年度以恐嚇妨害醫護人員執行業務罪之各數統計表

恐嚇	107 年度	108 年度	109 年度	110 年度	111 年度
有罪數	32	43	37	30	28
無罪數	7	2	1	5	1
總計數	39	45	38	35	29

¹³⁷ 張麗卿（註 53），第 129-130 頁。

¹³⁸ 鄭逸哲（註 93），第 121-122 頁。

¹³⁹ 方華香，醫療暴力之刑事責任法制研析，立法院，2021 年 7 月 1 日，<https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=6590&pid=210032>（最後瀏覽日：2022 年 4 月 23 日）。

表 3-8 臺灣近五年度以恐嚇妨害醫護人員執行業務罪之各數統計表

恐嚇	107 年度	108 年度	109 年度	110 年度	111 年度
行為手段 佔比	25%	35%	26%	28%	26%

*資料來源：筆者編碼判決後製表。

如表 3-8 所示，臺灣近五年度以「恐嚇」妨害醫護人員執行業務者，在 107 年度共計 39 件（佔該年度各行為手段總計數 25%），按其有罪數佔總計數之比例，成罪比例偏高；在 108 年度共計 45 件（佔該年度各行為手段總計數 35%），按其有罪數佔總計數之比例，成罪比例偏高；在 109 年度共計 38 件（佔該年度各行為手段總計數 26%），按其有罪數佔總計數之比例，成罪比例偏高；在 110 年度共計 35 件（佔該年度各行為手段總計數 28%），按其有罪數佔總計數之比例，成罪比例偏高；在 111 年度共計 29 件（佔該年度各行為手段總計數 26%），按其有罪數佔總計數之比例，成罪比例偏高。經統計比較後發現，以「恐嚇」妨害醫護人員執行業務是各行為手段中佔比次多者。

為了具體呈現目前司法實務對於是類行為手段案件的審理情形，本論文不得不限縮範圍，僅挑選部分判決，作為代表案件。是以，筆者擬挑選三則對於醫護人員以「恐嚇」妨害其執行業務的相關案例做介紹。而所挑選的第一則妨害醫療刑事判決——以拿槍等語恫嚇護理師案，是以恐嚇妨害醫事人員執行醫療業務，屬於較為「常見」的妨害醫療案件。而所挑選的第二則妨害醫療刑事判決——作勢毆打醫師案，是以恐嚇妨害醫事人員執行醫療業務，亦屬於較為「常見」的妨害醫療案件。而所挑選的第三則妨害醫療刑事判決——撥電話糾集小弟恫嚇醫師案，是以恐嚇妨害醫事人員執行醫療業務，亦屬於較為「常見」的妨害醫療案件。

成罪案例一：以拿槍等語恫嚇護理師案

梁○○於民國 110 年 5 月 12 日下午 4 時 30 分許，在某醫院經護理師歐○○詢問先前是否曾經就醫時，因不耐等候，竟對歐○○恐嚇稱：「我是不是應該拿一把槍把她幹掉？」、「在問什麼東西、在搞什麼東西啦、我來不就是要看醫生」、「你要就掛進去、什麼東西啦你、干我什麼事」等語，致歐○○心生畏懼，案經臺灣士林地方檢察署檢察官提起公訴，臺灣士林地方法院於民國 110 年 10 月 20 日做出判決，認為歐○○係精神科醫師，自為依法執行醫療業務的醫事人員，被告梁○○以拿槍等語恫嚇的行為，足使醫療業務因而中斷，自為以恐嚇之方式妨害歐○○執行看診的醫療業務，被告梁○○明知前述事實並有意為之，具備妨害醫療故意，構成

《醫療法》第 106 條第 3 項以恐嚇妨害醫事人員執行醫療業務罪，另構成《刑法》第 305 條之恐嚇危安罪，被告以一行為觸犯上開二罪名，為想像競合犯，應依《刑法》第 55 條之規定，從一重之對於醫事人員以恐嚇妨害執行醫療業務罪處斷，並判處有期徒刑二月，可易科罰金¹⁴⁰。

成罪案例二：作勢毆打醫師案

孫○○於民國 109 年 9 月 4 日凌晨 3 時 57 分許，因病前往某醫院急診求醫，然於同日凌晨 4 時 35 分許，在醫院急診室內因故喧嘩，急診室主治醫師鄧○○遂上前勸阻，孫○○竟心生不滿，作勢毆打鄧○○，致其心生畏懼，並在急診室內對鄧○○辱稱：「操你媽」等言語，以此方式妨害鄧○○執行醫療業務，案經鄧○○訴由桃園市政府警察局中壢分局報告偵辦，臺灣桃園地方檢察署檢察官起訴罪名包括《醫療法》第 106 條第 3 項對於醫事人員以恐嚇妨害執行醫療業務罪和《刑法》第 309 條第 1 項公然侮辱罪，臺灣桃園地方法院於民國 110 年 3 月 30 日做出判決，認為鄧○○係急診室主治醫師，自為依法執行醫療業務的醫事人員，被告孫○○作勢毆打的行為，足使醫療業務因而中斷，自為以恐嚇之方式妨害鄧○○執行看診的醫療業務，被告孫○○明知前述事實並有意為之，具備妨害醫療故意，構成《醫療法》第 106 條第 3 項以恐嚇妨害醫事人員執行醫療業務罪，另構成《刑法》第 309 條第 1 項公然侮辱罪、及《刑法》第 305 條之恐嚇危安罪，被告以一行為觸犯上開三罪名，為想像競合犯，應依《刑法》第 55 條之規定，從一重之對於醫事人員以恐嚇妨害執行醫療業務罪處斷，並判處有期徒刑三月，可易科罰金¹⁴¹。

成罪案例三：撥電話糾集小弟恫嚇醫師案

張○○於民國 109 年 4 月 7 日 16 時許，至某醫院骨科診間就醫，因左腳膝蓋受傷問題，要求看診醫師莊○○須立即為其手術，進而情緒不穩開始咆哮，嗣於同日 16 時 23 分許，在現場撥打電話予某人稱：「你現在人就叫一叫就對了，出事情我負責」、「你人給我叫一叫」、「林北在○○，人叫一叫」等語，藉以恫嚇莊○○要糾集小弟來某醫院搗亂，而以此要求莊○○立即為其進行手術，並致其心生畏懼，案經彰化縣警察局彰化分局報告偵辦，臺灣彰化地方檢察署檢察官起訴罪名包括《醫療法》第 106 條第 3 項對於醫事人員以脅迫、恐嚇妨害執行醫療業務罪和《刑法》第 305 條恐嚇危安罪，臺灣彰化地方法院於民國 110 年 10 月 9 日做出判決，認為莊○○係骨科醫師，自為依法執行醫療業務的醫事人員，被告張○○撥電話糾集小弟

¹⁴⁰ 臺灣士林地方法院 110 年度簡字第 168 號刑事判決，第 1-3 頁。

¹⁴¹ 臺灣桃園地方法院 109 年度壠簡字第 2636 號刑事判決，第 1-2 頁。

以要求莊○○立即手術的行為，足使醫療業務因而中斷，自為以脅迫、恐嚇之方式妨害莊○○執行看診的醫療業務，被告張○○明知前述事實並有意為之，具備妨害醫療故意，構成《醫療法》第 106 條第 3 項以脅迫、恐嚇妨害醫事人員執行醫療業務罪，另構成《刑法》第 305 條之恐嚇危害安罪，被告以一行為觸犯上開二罪名，為想像競合犯，應依《刑法》第 55 條之規定，從一重之對於醫事人員以脅迫、恐嚇妨害執行醫療業務罪處斷，並判處有期徒刑四月，可易科罰金¹⁴²。

貳、構成要件的可能解釋

在了解以「恐嚇」妨害醫護人員執行業務在司法實務的審理概況後，接著應回到其構成要件來做檢視。妨害醫療罪中以「恐嚇」妨害醫事人員執行醫療業務者，係以「對於醫事人員或緊急醫療救護人員，以恐嚇妨害其執行醫療或救護業務」為不法構成要件。當中，是以「一般人」為行為主體；「醫事人員或緊急醫療救護人員」為行為客體；「妨害」為行為的違犯方式；「恐嚇」為行為手段；「醫療或救護業務執行遭妨害」為行為結果。關於「醫事人員或緊急醫療救護人員」、「妨害」、「醫療或救護業務」三大構成要件解析，請參閱本論文第三章 第四節 第三項 貳、構成要件的可能解釋。由此，以下僅就「恐嚇」此一構成要件解析之。

一、恐嚇

《醫療法》第 106 條第 3 項之「恐嚇」所指為何？承如前述，《醫療法》第 106 條第 3 項原係參酌《刑法》第 135 條第 1 項妨害公務罪、《刑法》第 304 條強制罪之法定刑度而增訂，後為擴增對醫護人員安全之保障，修法將恐嚇列入處罰要件。觀諸當時修法理由，並未指明恐嚇之定義範圍，然《刑法》第 305 條恐嚇危害安全罪有恐嚇之用語。因之，筆者認為，《醫療法》第 106 條第 3 項所稱之「恐嚇」，應參考《刑法》第 305 條所稱之「恐嚇」而為解釋。至何謂《刑法》第 305 條所稱之「恐嚇」？有學說認為，恐嚇係告知被害人將發生行為人可影響其實現的未來惡害，惡害內容須為行為人所得之直接或間接支配之事¹⁴³。有學說則更進一步指出，恐嚇之方法係言語、文字或舉動，均非所問，只要直接或確定間接傳達給被害人即可¹⁴⁴。

¹⁴² 臺灣彰化地方法院 109 年度簡字第 1665 號刑事判決，第 1-3 頁。

¹⁴³ 周治平，刑法各論，2 版，第 711 頁（1972 年）。對於「脅迫」的解釋，採相同見解者：陳子平（註 105），第 674 頁。

¹⁴⁴ 盧映潔（註 68），第 85 頁。

基於以上分析，《醫療法》第 106 條第 3 項所稱之「恐嚇」，應解為使醫事人員或緊急醫療救護人員生恐怖之心為目的，而通知惡害事實之一切行為，但不需達到足以壓抑醫事人員或緊急醫療救護人員的行動、內心想法至不能抗拒的程度，此為較無爭議的部分。

參、與刑法相關罪名的比較

承前分析，《醫療法》第 106 條第 3 項以「恐嚇」妨害醫護人員執行業務，係以「醫療人員或緊急醫療救護人員」為行為客體、「以恐嚇手段行妨害業務」為實行行為、「醫療或救護業務執行遭妨害」為行為結果。在具體個案上，以「恐嚇」妨害醫護人員執行業務行為時常適用於《刑法》第 305 條恐嚇危害安罪。

由此觀之，論及《醫療法》第 106 條第 3 項以「恐嚇」妨害醫護人員執行業務，可與《刑法》第 305 條恐嚇危害安罪進行比較，以下茲就「以恐嚇妨害醫護人員執行業務罪」、「恐嚇危害安罪」的規範內容分項表列，並以表 3-9 呈現之：

表 3-9 以恐嚇妨害醫護人員執行業務罪與刑法相關罪名比較表

罪名	法律規定	保護法益	構成要件			刑度
			行為客體	實行行為	行為結果	
以恐嚇妨害 醫護人員執 行業務罪	《醫療法》 第 106 條 第 3 項	尚待討論	醫療人員或 緊急醫療救 護人員	以恐嚇手段 行妨害	醫療或救護 業務執行遭 妨害	三年以下有 期徒刑，得 併科新臺幣 三十萬元以 下罰金
恐嚇危害安罪	《刑法》 第 305 條	個人自由	不限	以加害生 命、身體、 自由、名譽 之事行恐嚇	致生危害於 安全	二年以下有 期徒刑、拘 役或九千元 以下罰金

*資料來源：筆者整理醫療法§106III、刑法§305 後製表。

就保護法益而言，以恐嚇妨害醫護人員執行業務罪所保護的法益，尚有討論空間；恐嚇危安罪所保護的法益，依照通說，是「個人自由」¹⁴⁵。有學說則更進一步指出，恐嚇危安罪所保護的法益，是「個人法安全感」¹⁴⁶。相較之下，二罪的保護法益各有不同。

就行為客體、實行行為而言，以恐嚇妨害醫護人員執行業務罪限於「醫療人員或緊急醫療救護人員」、「足以妨害醫療或救護業務」的恐嚇手段；恐嚇危安罪行為客體並無限制、限於「加害生命、身體、自由、名譽」的恐嚇內容。相較之下，以恐嚇妨害醫護人員執行業務罪的適用範圍較為限縮，恐嚇危安罪的適用範圍較為廣泛。

就行為結果而言，以恐嚇妨害醫護人員執行業務罪須造成「醫療或救護業務執行遭妨害」；恐嚇危安罪則須造成「致生危害於安全」。然「致生危害於安全」，有學說認為，從立法論而言，頗具爭議，因之，筆者暫且不論¹⁴⁷。

就刑度而言，以恐嚇妨害醫護人員執行業務罪為「三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金」；恐嚇危安罪則為「二年以下有期徒刑、拘役或九千元以下罰金」。相較之下，以恐嚇妨害醫護人員執行業務罪的法定刑度較重，恐嚇危安罪的法定刑度較輕。

基於以上比較，就可以發現，以恐嚇妨害醫護人員執行業務罪的構成要件存有與恐嚇危安罪的構成要件重疊的現象，承前所述，在此之下，妨害醫療罪的量刑結果是否會受到該個人法益犯罪的量刑框架之實際限縮，似乎仍有進一步討論的空間。

第六項 對人：以其他非法方法妨害醫護人員執行業務

壹、司法實務審理概況

筆者自司法院檢索系統取得近五年來所有妨害醫療刑事判決，並尋覓涉嫌違反《醫療法》第 106 條第 3 項之案件。依據查詢結果，將當中以「其他非法之方法」妨害醫護人員執行業務者分年度統計，統計項目包括「有罪數」、「無罪數」、「總計數」，並結合以「強暴」妨害醫護人員執行業務者、以「脅迫」妨害醫護人員執

¹⁴⁵ 盧映潔（註 68），第 567 頁。

¹⁴⁶ Lackner/Kühl, §241 Rn.1；MK-Sinn, §241 Rn.1；Sch/Sch-Eser/Eisele, §241 Rn. 1，轉引自陳子平，刑法各論（上），2 版，第 172 頁（2015 年）。對於恐嚇危安罪所保護的法益，採相同見解者：許澤天（註 126），第 206 頁。

¹⁴⁷ 許澤天（註 126），第 211-212 頁。

行業務者、以「恐嚇」妨害醫護人員執行業務者的「總計數」，進一步計算其「行為手段佔比」，茲以表 3-10 呈現之：

表 3-10 臺灣近五年度以其他非法之方法妨害醫護人員執行業務罪之各數統計表

其他非法之方法	107 年度	108 年度	109 年度	110 年度	111 年度
有罪數	10	18	7	5	5
無罪數	7	4	9	9	5
總計數	17	22	16	14	10
行為手段佔比	11%	17%	11%	11%	9%

*資料來源：筆者編碼判決後製表。

如表 3-10 所示，臺灣近五年度以「其他非法之方法」妨害醫護人員執行業務者，在 107 年度共計 17 件（佔該年度各行為手段總計數 11%），按其有罪數佔總計數之比例，成罪比例偏低；在 108 年度共計 22 件（佔該年度各行為手段總計 17%），按其有罪數佔總計數之比例，成罪比例偏低；在 109 年度共計 16 件（佔該年度各行為手段總計 11%），按其有罪數佔總計數之比例，成罪比例偏低；在 110 年度共計 14 件（佔該年度各行為手段總計 11%），按其有罪數佔總計數之比例，成罪比例偏低；在 111 年度共計 10 件（佔該年度各行為手段總計 9%），按其有罪數佔總計數之比例，成罪比例偏低。經統計比較後發現，以「其他非法之方法」妨害醫護人員執行業務是各行為手段中佔比次少者。

為了具體呈現目前司法實務對於是類行為手段案件的審理情形，本論文不得不限縮範圍，僅挑選部分判決，作為代表案件。是以，筆者擬挑選三則對於醫護人員以「其他非法之方法」妨害其執行業務的相關案例做介紹。而所挑選的第一則妨害醫療刑事判決——持水瓶敲桌、以腳踹門、辱罵門診助理員案，是以其他非法之方法妨害醫事人員執行醫療業務，屬於較為「特殊（少見）」的妨害醫療案件。而所挑選的第二則妨害醫療刑事判決——大聲咆哮、比手畫腳診所醫師案，是以其他非法之方法妨害醫事人員執行醫療業務，屬於較為「常見」的妨害醫療案件。而所挑選的第三則妨害醫療刑事判決——大聲咆哮、公然辱罵急診醫師案，是以其他非法之方法妨害醫事人員執行醫療業務，亦屬於較為「常見」的妨害醫療案件。

成罪案例一：持水瓶敲桌、以腳踹門、辱罵門診助理員案

紀○○於民國 110 年 3 月 23 日 10 時許，前往某醫院蘇澳分院就診，經該院門診助理員黃○○為其安排住院事宜時，因不滿住院安排而心生不滿，竟持自備之水瓶猛敲診療桌，並以手腳踹打診間大門，且以「幹你娘」、「蕭查某」等語辱罵黃○○，案經宜蘭縣政府警察局蘇澳分局報告臺灣宜蘭地方檢察署檢察官偵查後聲請以簡易判決處刑，臺灣宜蘭地方法院於民國 110 年 5 月 31 日做出判決，認為黃○○係門診助理員，自為依法執行醫療業務的醫事人員，被告紀○○持水瓶敲桌、以腳踹門、辱罵的行為，足使醫療業務因而中斷，自為以其他非法之方法妨害黃○○執行安排住院的醫療業務，被告紀○○明知前述事實並有意為之，具備妨害醫療故意，構成《醫療法》第 106 條第 3 項以其他非法之方法妨害醫事人員執行醫療業務罪，判處有期徒刑二月，可易科罰金¹⁴⁸。

成罪案例二：大聲咆哮、比手畫腳診所醫師案

楊○○與葉○○前因土地糾紛而互有嫌隙，於民國 107 年 5 月 21 日上午 9 時許，葉○○徒因葉○○另案對其提起告訴，因而心生不滿，前往葉○○開設之診所內，竟站在診療室門口對葉○○大聲咆哮、比手畫腳，並對葉○○稱「要讓你今天無法營業」等語，持續與葉○○爭執，案經葉○○訴由桃園市政府警察局楊梅分局報告臺灣桃園地方檢察署檢察官偵查後聲請簡易判決處刑，臺灣桃園地方法院於民國 108 年 7 月 18 日做出判決，認為葉○○係診所醫師，自為依法執行醫療業務的醫事人員，被告楊○○大聲咆哮、比手畫腳的行為，足使醫療業務因而中斷，自為以其他非法之方法妨害葉○○執行看診的醫療業務，被告楊○○明知前述事實並有意為之，具備妨害醫療故意，構成《醫療法》第 106 條第 3 項以其他非法之方法妨害醫事人員執行醫療業務罪，判處有期徒刑三月，可易科罰金¹⁴⁹。

成罪案例三：大聲咆哮、公然辱罵急診醫師案

湯○○於民國 108 年 5 月 10 日 2 時 26 分許，前往某醫院急診室就醫，於同日 2 時 37 分許經該院醫師邱○○診治，因不滿邱○○檢視傷勢後拒絕安排其住院，竟在急診室對執行醫療業務之邱○○拍桌大聲咆哮，並於護理人員到場安撫後，以手指向邱○○並大喊：「幹你娘機掰、幹你媽的呸」等語公然辱罵邱○○，案經屏東縣政府衛生局函送、邱○○訴由屏東縣政府警察局屏東分局報告偵辦，臺灣屏東地方檢察署檢察官起訴罪名包括《刑法》第 309 條第 1 項之公然侮辱罪、《醫療法》

¹⁴⁸ 臺灣宜蘭地方法院 110 年度簡字第 280 號刑事判決，第 1-2 頁。

¹⁴⁹ 臺灣桃園地方法院 108 年度易字第 332 號刑事判決，第 1-7 頁。

第 106 條第 3 項之妨害醫療罪，臺灣屏東地方法院於民國 109 年 02 月 11 日做出判決，認為邱○○係急診室醫師，自為依法執行醫療業務的醫事人員，被告湯○○大聲咆哮、公然辱罵的行為，足使醫療業務因而中斷，自為以其他非法之方法妨害邱○○執行看診的醫療業務，被告楊○○明知前述事實並有意為之，具備妨害醫療故意，構成《醫療法》第 106 條第 3 項以其他非法之方法妨害醫事人員執行醫療業務罪，判處有期徒刑三月，可易科罰金¹⁵⁰。

貳、構成要件的可能解釋

在了解以「其他非法之方法」妨害醫護人員執行業務在司法實務的審理概況後，接著應回到其構成要件來做檢視。妨害醫療罪中以「其他非法之方法」妨害醫事人員執行醫療業務者，係以「對於醫事人員或緊急醫療救護人員，以其他非法之方法妨害其執行醫療或救護業務」為不法構成要件。當中，是以「一般人」為行為主體；「醫事人員或緊急醫療救護人員」為行為客體；「妨害」為行為的違犯方式；「其他非法之方法」為行為手段；「醫療或救護業務執行遭妨害」為行為結果。關於「醫事人員或緊急醫療救護人員」、「妨害」、「醫療或救護業務」三大構成要件解析，請參閱本論文第三章第四節第三項貳、構成要件的可能解釋。由此，以下僅就「其他非法之方法」此一構成要件解析之。

一、其他非法之方法

公然侮辱是否屬「其他非法之方法」？司法實務上所持見解並不一致，採寬鬆認定者認為，「其他非法之方法」係泛指強暴、脅迫、恐嚇以外，足以妨害執行醫療或救護業務之方法而言，因之，公然侮辱屬於《醫療法》第 106 條第 3 項所稱之「其他非法之方法」¹⁵¹；採嚴格認定者則認為，「其他非法之方法」須達與強暴、脅迫、恐嚇有同等危害性，因之，公然侮辱非屬《醫療法》第 106 條第 3 項所稱之「其他非法之方法」¹⁵²。

¹⁵⁰ 臺灣屏東地方法院 108 年度簡字第 2287 號刑事判決，第 1-4 頁。

¹⁵¹ 臺灣高雄地方法院 108 年度易字第 105 號刑事判決略以：「被告在不特定人得共見共聞之小港醫院急診室診間，對吳○○辱罵『你娘』等語，並辱罵『機歪』之謾罵言語，被告此部分所為，屬妨害醫事人員執行醫療業務之其他非法方法手段」。臺灣南投地方法院 107 年度埔簡字第 187 號刑事判決亦採相同見解。

¹⁵² 臺灣花蓮地方法院 108 年度易字第 188 號刑事判決略以：「所謂『其他非法之方法』，依例示性規定之立法方式，應必與強暴、脅迫或恐嚇有同等危害性之非法方法，方可相提併論，故單純妨害名譽之違法行為，或僅擾亂安寧秩序但未達刑罰制裁程度之手段均難非屬『其他非法之方法』」。臺灣臺北地方法院 108 年度簡字第 633 號刑事判決、臺灣高等法院 108 年度上易字第 166 號刑事判決、臺灣高等法院臺南分院 107 年度上易字第 571 號刑事判決亦採相同見解。

大聲咆哮是否屬「其他非法之方法」？司法實務上所持見解亦不一致，採寬鬆認定者認為，「其他非法之方法」含強暴、脅迫、恐嚇以外，足以妨害執行醫療或救護業務之一切方法，因之，大聲咆哮屬於《醫療法》第 106 條第 3 項所稱之「其他非法之方法」¹⁵³；採嚴格認定者則認為，「其他非法之方法」應當是一切與強暴、脅迫、恐嚇強度相當之任何手段，因之，大聲咆哮非屬《醫療法》第 106 條第 3 項所稱之「其他非法之方法」¹⁵⁴。

除此之外，司法實務亦有認為，手持鋼杯潑灑水屬於「其他非法之方法」¹⁵⁵、性騷擾非屬「其他非法之方法」¹⁵⁶、躺在診間地板上大聲喧嘩不肯離去屬於「其他非法之方法」¹⁵⁷。

基於以上整理，就可以發現，司法實務判準寬嚴有別，採寬鬆認定者，似乎只要行為人稍加謾罵、咆哮，甚至持杯灑水、躺地喧嘩，即可能成罪，導致處罰過寬之不合理情況頻頻出現，蓋相較於強暴、脅迫使醫事人員或緊急醫療救護人員在物理上遭受攻擊或在心理上對於潛在攻擊有所畏懼，這類情況多半是相對輕微、短暫的侵害行為。由此觀之，《醫療法》第 106 條第 3 項之「其他非法之方法」，在立法論上應存有討論空間，對此，筆者將在第五章第二節，緊扣第四章所探求的保護法益，針對此一問題提出個人淺見。



¹⁵³ 臺灣桃園地方法院 108 年度易字第 332 號刑事判決略以：「被告持續對葉佐平大聲咆哮、比手劃腳，且向醫師葉○○稱『要讓你今天無法營業』實已達如同醫療法第 106 條第 3 項所列舉強暴、脅迫程度之非法方法妨害執行醫療業務」。臺灣臺中地方法院 108 年度中簡字第 553 號刑事判決、臺灣嘉義地方法院 109 年度簡上字第 32 號刑事判決、臺灣宜蘭地方法院 109 年度易字第 45 號刑事判決亦採相同見解。

¹⁵⁴ 臺灣高等法院臺中分院 109 年度上易字第 1192 號刑事判決：「被告於護理站前即便有態度激動、音量較大等情，而對在場執行醫護業務之醫師或護理人員造成某程度上之不悅或干擾，並因此使醫師、護理人員因與被告溝通、對話等而有時間上之耗費，確實會對於護理人員預定之工作行程有所延宕或影響，惟被告所為之言行，尚未達『強暴』、『脅迫』、『恐嚇』之程度，自難認其所為合於醫療法第 106 條第 3 項之構成要件」。

¹⁵⁵ 臺灣桃園地方法院 108 年度審簡字第 28 號刑事判決略以：「被告趁護理師黃○○欲發藥予劉名文時，其竟基於妨害醫事人員執行醫療業務之犯意，手持鋼杯朝其潑灑水，核被告所為，係犯醫療法第 106 條第 3 項之以其他非法之方法妨害醫事人員執行醫療業務罪」。

¹⁵⁶ 臺灣高等法院高雄分院 108 年度上易字第 752 號刑事判決略以：「本件被告之行為是乘甲女『不及抗拒之際』觸摸甲女之臀部，因瞬間之『不及抗拒』與『強暴、脅迫、恐嚇』有別，則被告行為尚未達強暴、脅迫、恐嚇之程度，不構成醫療法第 106 條第 3 項之妨害執行醫療業務罪」。

¹⁵⁷ 臺灣臺北地方法院 108 年度易字第 226 號刑事判決略以：「乙○○躺在診間地板上大聲喧嘩，經勸阻亦不肯離去之所為已達妨害甲○○醫師執行醫療業務之程度，所為核屬以其他非法之方法妨害執行醫療業務」。

參、與刑法相關罪名的比較

承前分析，《醫療法》第 106 條第 3 項以「其他非法之方法」妨害醫護人員執行業務，係以「醫療人員」或「緊急醫療救護人員」為行為客體、「以其他非法之方法行妨害業務」為實行行為，「醫療或救護業務執行遭妨害」為行為結果。在具體個案上，以「其他非法之方法」妨害醫護人員執行業務行為時常適用於《刑法》第 309 條公然侮辱罪。

由此觀之，論及《醫療法》第 106 條第 3 項以「其他非法之方法」妨害醫護人員執行業務，可與《刑法》第 309 條公然侮辱罪進行比較，以下茲就「以其他非法之方法妨害醫護人員執行業務罪」、「公然侮辱罪」的規範內容分項表列，並以表 3-11 呈現之：

表 3-11 以其他非法之方法妨害醫護人員執行業務罪與刑法相關罪名比較表

罪名	法律規定	保護法益	構成要件			刑度
			行為客體	實行行為	行為結果	
以其他非法之方法妨害醫護人員執行業務罪	《醫療法》 第 106 條 第 3 項	尚待討論	醫療人員或 緊急醫療救 護人員	以其他非法 之方法行妨 害	醫療或救護 業務執行遭 妨害	三年以下有 期徒刑，得 併科新臺幣 三十萬元以 下罰金
公然侮辱罪	《刑法》 第 309 條 第 1 項	個人名譽	特定人或可 得特定之人	公然侮辱	X	拘役或九千 元以下罰金

*資料來源：筆者整理醫療法§106III、刑法§309 後製表。

就保護法益而言，以其他非法之方法妨害醫護人員執行業務罪所保護的法益，尚有討論空間；公然侮辱罪所保護的法益，依照通說，是「個人名譽」¹⁵⁸。相較之下，二罪的保護法益各有不同。

就行為客體而言，以其他非法之方法妨害醫護人員執行業務罪限於「醫療人員或緊急醫療救護人員」；公然侮辱罪限於特定人或可得特定之人。相較之下，以其他非法之方法妨害醫護人員執行業務罪的適用範圍較為限縮，公然侮辱罪的適用範圍較為廣泛。

就實行行為而言，以其他非法之方法妨害醫護人員執行業務罪限於「足以妨害醫療或救護業務」的非法手段方式；公然侮辱罪限於公然侮辱手段方式，有學說認為，指的是在不特定多數人或多數人得以共見共聞之狀態，告知影響名譽的負面內容或虛偽事實¹⁵⁹。相較之下，二罪的適用範圍各有不同。

就行為結果而言，以其他非法之方法妨害醫護人員執行業務罪須造成「醫療或救護業務執行遭妨害」；公然侮辱罪屬行為犯，無待任何結果發生。相較之下，二罪的適用範圍各有不同。

就刑度而言，以其他非法之方法妨害醫護人員執行業務罪為「三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金」；公然侮辱罪為「拘役或九千元以下罰金」。相較之下，以其他非法之方法妨害醫護人員執行業務罪的法定刑度較重，公然侮辱罪的法定刑度較輕。

基於以上比較，就可以發現，以其他非法之方法妨害醫護人員執行業務罪時常伴隨發生公然侮辱罪，在此之下，妨害醫療罪的量刑結果是否會受到此等個人法益犯罪的量刑框架之實際限縮，似乎仍有進一步討論的空間。

肆、論者評析

鄭逸哲教授認為，妨害醫療罪不應僅侷限在「反急診室暴力行為」甚或「反妨害醫療暴力行為」，而應被定位在「反妨害醫療行為」，換言之，「非暴力行妨害醫療行為」應納入保護範圍，關於妨害醫療罪的具體規定，其建議：「（第1項）妨害醫療人員醫療進行時，處一年以下有期徒刑。妨害救護運送或醫療機構運作者，亦同。（第2項）以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法方法犯前項之罪者，處一年以上

¹⁵⁸ 盧映潔（註68），第567頁。

¹⁵⁹ 許澤天（註126），第253-261頁。

七年以下有期徒刑」，如此一來，「糾眾包圍醫院」、「抬棺抗議」、「灑冥紙」、「惡意攔堵救護車」等臺灣獨有現象，亦可被納入規範¹⁶⁰。

第五節 小結

為了重新檢視妨害醫療罪之緣起，本章以文獻分析的方法，對於妨害醫療罪所處法律、法條沿革進行探索和觀察。隨之，進一步分析文獻資料所呈現的總體意義：第一，基於醫療提供的理念，妨害醫療罪所處法律——《醫療法》，乃是國家管理醫療機構與醫事人員的重要法律，規範領域大多為醫療機構的設置和營運管理；第二，為有效抗制層出不窮的「醫療暴力」事件，立法院於民國 103 年 1 月 14 日三讀通過《醫療法》第 24 條、第 106 條修正案，增列《醫療法》第 106 條第 2、第 3、第 4 項之規定，立法院復於民國 106 年 4 月 21 日再次三讀通過《醫療法》第 24 條、第 106 條修正案，修正《醫療法》第 106 條第 3、第 4 項之規定，使得妨害醫療罪的保護範圍擴展、刑事罰則提高；第三，《醫療法》第 106 條第 1、第 3 項呈現行政罰則、刑事罰則交叉問題，蓋《醫療法》第 106 條第 1 項，性質上核屬行政追究，《醫療法》第 106 條第 3 項，性質上核屬刑事訴追，相較之下，除「公然侮辱」此一行為手段外，行政法上對於妨礙醫療行為、及刑事法上對於妨害醫療犯罪的規制，呈現了近乎重合的狀態，究竟什麼情況下屬於《醫療法》第 24 條第 1 項的妨礙醫療行為？什麼情況下又會屬於《醫療法》第 106 條第 3 項的妨害醫療行為？兩者似乎未有一道明確的界線存在；第四，《醫療法》第 24 條、第 106 條存有立法品質粗糙問題，舉例來說，綜覽整部法律，竟查無對未採必要措施以確保醫事人員執行醫療業務時安全的醫療機構施加制裁或處罰的規定，因此，讓人不禁疑惑立法者何致將《醫療法》第 24 條第 3 項訂為法律條文？

為了探求妨害醫療罪之保護法益，本章以文獻分析的方法，對於妨害醫療罪立法紀錄、立法理由、實務見解、學說主張進行觀察和彙總。隨之，進一步分析文獻資料所呈現的總體意義：第一，根據立法資料，妨害醫療罪的規範目的有「確保醫療從業人員的人身安全」、「保障民眾的就醫安全」、及「確保醫療從業人員能順利執行醫療業務」三個呈現；第二，司法實務則多援引妨害醫療罪的規範目的，進而導出對其保護法益的三種理解——「病患就醫權」、「醫療業務執行和病患不受侵擾權」、及「醫事人員身體自由和醫療公共安全」；第三，諸多學者、研究者則認為，妨害

¹⁶⁰ 鄭逸哲（註 93），第 126-129 頁。

醫療罪的保護法益，應當被定位在「公眾就醫權」；第四，妨害醫療罪的保護法益之所以充滿爭議，關鍵在於其規範目的本身不夠精確，致援此導出的保護法益過於多樣、繁雜，也就形成誰也不服誰的當局困境，惟法益既作為刑事法律歸責體系的首要基礎，應即先就其規範目的在既有的《刑法》法益體系中探尋歸屬本營或法益相似性，據此，筆者所推導出的可能保護法益有「公共安全」、「醫療制度」兩種。

為了重新檢視妨害醫療罪之規範本身，本章以文獻分析的方法，對於妨害醫療罪的行為客體、行為方式、行為結果進行分類和整理。隨之，進一步分析文獻資料所呈現的總體意義，可以歸納出妨害醫療罪的五大規範型態：第一，毀損醫療機構保護生命設備；第二，以「強暴」妨害醫護人員執行醫療、救護業務；第三，以「脅迫」妨害醫護人員執行醫療、救護業務；第四，以「恐嚇」妨害醫護人員執行醫療、救護業務；第五，以「其他非法方法」妨害醫護人員執行醫療、救護業務。

為了深入檢視妨害醫療罪的五大規範型態之規範本身，本章先以判決趨勢分析的方法，對於各類妨害醫療罪的司法實務判決進行分類和整理。隨之，進一步分析量化數據所呈現的總體意義，可以歸納出各類妨害醫療罪於司法實務運用的五大重點：第一，毀損醫療機構保護生命設備的情形並不多見，僅有一判決書中提及，即破壞醫院耳溫槍、手術剪刀、生理監測器不適用於《醫療法》第 106 條第 2 項；第二，以「強暴」妨害醫護人員執行醫療、救護業務的情形佔比居冠，又不論是駕車阻止救護車離去、徒手施暴於醫護人員等觀感上較為嚴重之動粗情事，抑或是在護理站櫃檯丟擲醫療用手套、揮打醫院透明塑膠布幕觀感上較為輕微之動粗情事，絕大多數都會成罪，且量刑結果在統計上無顯著差異；第三，以「脅迫」妨害醫護人員執行醫療、救護業務的情形佔比居末，又不論是持水果刀恫嚇、以玻璃瓶敲桌恫嚇等動作威脅情事，抑或是以惡言、眼神恫嚇等口頭威脅情事，絕大多數都會成罪，且量刑結果在統計上無顯著差異；第四，以「恐嚇」妨害醫護人員執行醫療、救護業務的情形佔比第二，特別是以惡言恫嚇等口頭威脅情事較為常見，絕大多數都會成罪；第五，以「其他非法之方法」妨害醫護人員執行醫療、救護業務的情形佔比第三，成罪比例是《醫療法》第 106 條第 3 項當中最底者，特別是以公然侮辱、大聲咆哮等辱罵情事較為常見。

承上，本章復以文獻分析的方法，對於各類妨害醫療罪的相關犯罪、構成要件進行對比與剖析。隨之，進一步分析文獻資料所呈現的總體意義，可以歸納出各類妨害醫療罪於規範內容的五大重點：第一，毀損醫療機構保護生命設備者，與《刑法》第 189 條之一第 2 項妨害保護安全設備危及身體健康罪相類似，與《刑法》第 354 條普通毀損罪可能出現競合關係，惟其適用範圍最為狹窄、刑度則為最重，除此之外，「其他相類之場所」、「關於保護生命之設備」的指涉範圍，若從解釋論而言，

應有討論空間；第二，以「強暴」妨害醫護人員執行醫療、救護業務者，在具體個案上，常常與《刑法》第 304 條強制罪、《刑法》第 277 條第 1 項傷害罪出現競合關係，惟其適用範圍最為狹窄、刑度則為次之；第三，以「脅迫」妨害醫護人員執行醫療、救護業務者，具體個案上，常常與《刑法》第 304 條第 1 項強制罪出現競合關係，惟其適用範圍較為狹窄、刑度則為較重；第四，以「恐嚇」妨害醫護人員執行醫療、救護業務者，在具體個案上，常常與《刑法》第 305 條恐嚇危安罪出現競合關係，惟其適用範圍較為狹窄、刑度則為較重；第五，以「其他非法之方法」妨害醫護人員執行醫療、救護業務者，在具體個案上，常常與《刑法》第 309 條第 1 項公然侮辱罪出現競合關係，惟其適用範圍較為狹窄，刑度則為較重，除此之外，「其他非法之方法」的指涉範圍、存在必要，若從解釋論、立法論而言，應有討論空間。

從而，本章達成了第 2 項研究目的——重新檢視妨害醫療罪之緣起和規範本身，進而有效地解決了第 2 項研究問題——妨害醫療罪的立法背景、修法沿革與整體規範目的、及第 3 項研究問題——妨害醫療罪構成要件的數種解釋可能。除此之外，本章開始著手第 3 項研究目的——探求妨害醫療罪之保護法益，至於妨害醫療罪的正當性依據應為如何，本論文將留待下一章節進行探討。



第四章 醫療制度法益之證成與開展

第一節 「制度法益」之初探

第一項 所謂「制度」？

在論證刑法得否作為保護「醫療制度」的手段前，勢必要先探討「制度」所指為何？「制度」（英文：Institutions）一詞，向來在社會科學領域被使用廣泛。然而，關於「制度」的定義，可謂社會科學領域的核心謎題，眾說紛紜，莫衷一是。

由此，擬先從全球最具權威性、收詞量龐大的《牛津英文辭典》（英文：Oxford English Dictionary，簡稱 OED）中尋找「制度」的意涵。當中，針對「Institutions」一詞的解釋有以下四種¹⁶¹：

1. 是具有特定目的的大型重要「組織」（英文：organization）。
2. 是指醫院、監獄或其他人們被要求留下來並得到照顧的建築物。
3. 是在特定人群中長期存在的「習俗」（英文：custom）或「系統」（英文：system）。
4. 指因長期在特定地方或工作中工作而廣為人知的人。

進而，反面排除明顯不能作為本論文所稱「制度」之可能解釋，即第 1、第 2、第 4 個解釋。從而，可以從第 3 個解釋對本論文所稱之「制度」進行理解，指的是在特定人群中長期存在的習俗或系統，不過使用這個定義，將衍生出更多的疑問，譬如：如何解釋「習俗」？又或者如何解釋「系統」？

於此，必須回顧過往研究，進一步檢視專家、學者對於「制度」定義的不同理解。美國政治學家 Samuel P. Huntington 認為，「制度」是指穩定的、於所在社群被認定為具有價值的、反覆出現的行為模式¹⁶²。英國經濟學家 Geoffrey M. Hodgson 認為，「制度」是指建構社會互動建立的規則系統，它們既可約束又可促成人類的行為，並實現人類原本不存在的選擇和行動，舉例來說，語言規則促成溝通互動；交

¹⁶¹ Definition of institution noun from the Oxford Advanced Learner's Dictionary, <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/institution?q=institution> (last visited June. 24, 2022).

¹⁶² SAMUEL P. HUNTINGTON, POLITICAL ORDER IN CHANGING SOCIETIES 9 (1996).

通規則幫助安全流動；法律規則提高人身安全¹⁶³。美國經濟史學術巨擘 Douglass C. North 則認為，「制度」是人為制定的限制，就如同社會中的遊戲規則，可以約束人類的互動行為，繼而建立人類互動的穩定性，從而構成人類交換的動機，也就是說，有制度作為準繩，人類在做任何事的時候，都能清楚知道該如何做，或者容易學習到該如何做，俾能減少生活的不確定性¹⁶⁴。除此之外，Douglass C. North 則更進一步地指出「制度」與「組織」的差異，「制度」係指基本的遊戲規則，目的在於確定遊戲的進行方式，「組織」則係由具有共同目標的成員所結合而成政治體、經濟體、社會體、教育體等，兩者之間存著密切的關連，「組織」的出現和演變會受到「制度」架構的影響，「組織」的型態和變化亦會反過來影響「制度」的演變¹⁶⁵。

基於以上整理，Geoffrey M. Hodgson、Douglass C. North 對於「制度」所下的定義，文字表述或有不同，但核心本質卻屬一致，基本上，「制度」即泛指約束和規範人類行為的規則。由此觀之，則可進一步分析得出「醫療制度」的大致意涵，簡單來說，「醫療制度」乃一套社會中的遊戲規則，使得個人在參與醫療活動時，都能清楚知道該如何使用醫療資源，或者容易學習到該如何使用醫療資源，這背後有一套運作機制在發揮作用。

第二項 「制度」作為保護法益可能？

在勾勒「制度」甚或「醫療制度」的大致輪廓後，接著應回到「制度」作為保護法益可能的問題來做討論。誠如前述，刑法的目的在於保護法益，刑事制裁的基礎也在於保護法益的侵害，這個部分已不存在重大的分歧。從而，保護法益的範圍和界限就極具重要性，依筆者之見，在刑事立法上，自得根據變動中的社會環境和價值觀念，來探討哪些重要利益具有應保護性，而得歸屬於刑法上的法益。

觀諸《刑法》體系所涵蓋的固有法益類型，可能對此問題的解答有所助益。由此觀之，超個人法益包括國家存在與安全法益、國家權力作用法益、公共安全法益、公共信用法益、善良風俗法益、及國民經濟與健康法益，暫且不論這些重要利益被納入超個人法益範疇是否合理，僅就其中涉及的國家權力作用法益，顯已包括各種「國家制度」，譬如：公務制度、選舉制度、司法制度，這也側面說明了「國家制度」在人類生活中的重要性。

¹⁶³ Geoffrey M. Hodgson, *What Are Institutions?*, 40 JSTOR 1, 2(2006).

¹⁶⁴ Douglass C. North 著，劉瑞華譯，制度、制度變遷與經濟成就，第 23-24 頁（2017 年）。

¹⁶⁵ Douglass C. North 著，劉瑞華譯（註 164），第 25 頁。

又，現代社會新風險層出不窮，諸如：生態環境、金融秩序、食品安全等問題一一浮現。在抗制這類風險，立法者都傾向馬上祭出刑法應對，以致於新型態的刑事立法不斷問世，「環境刑法¹⁶⁶」、「經濟刑法¹⁶⁷」、「食品刑法¹⁶⁸」的提出，正適其例。當中，「經濟刑法」、「食品刑法」的立法態勢，也呈現了「社會制度」不斷被納入超個人法益範疇的趨勢。有學者則更進一步指出，與人格連結的利益組成，譬如：生命、身體、健康、自由、財產等，當屬刑法首要的保護對象，至於其他直接或間接有助於自我維持與自我實現的條件，仍不排除其作為刑法的保護對象可能，具體來說，「制度」是以確保個人自由為建構基礎，又個人參與「制度」的運作時，即與其所媒介的關係條件產生連結，進而使個人的自由權利保有實踐的可能，此等利益狀態實有必要進入刑法的規制範圍¹⁶⁹。

第三項 制度作為法益：以經濟制度為例

關於「醫療制度」作為法益的研究，可以借鑑參考其他制度法益的基礎討論。為此，筆者擬以「經濟制度」為例，探究「經濟制度」是如何證立自身的正當性。

究竟什麼是「經濟刑法」？如何對「經濟刑法」下定義？探討過去對於「經濟刑法」的研究，有學者認為，經濟刑法係指保護經濟秩序的刑法規範，經濟犯罪係指攻擊經濟秩序的犯罪行為¹⁷⁰。另有學者認為，廣義的經濟刑法，係指一切與經濟活動與經濟利益有關的刑法規範，由此觀之，傳統刑法的財產犯罪應包括在內；狹義的經濟刑法，係指以整個經濟及其重要部門為保護對象的法律，由此觀之，傳統刑法的財產犯罪應排除在外，除此之外，相較於其他的財產犯罪，經濟犯罪的特徵往往在於，行為人具備高度的專業性，以及欠缺具體的被害人，致使國家就發動刑罰權上產生極大的困擾¹⁷¹。

關於經濟刑法的保護法益，向來即是爭議的焦點之一。有學者指出，臺灣《刑法》未設有經濟刑法專章，而是以附屬刑法的形式規範在《銀行法》、《證券交易

¹⁶⁶ 環境刑法的保護法益，參閱古承宗，環境風險與環境刑法之保護法益，興大法學，18期，第202-215頁（2015年）。

¹⁶⁷ 經濟刑法的保護法益，參閱古承宗，經濟刑法的保護法益與抽象危險，刑事政策與犯罪防治研究專刊，24期，第6-41頁（2020年）。

¹⁶⁸ 食品刑法的保護法益，參閱陳俊偉，論食品刑法保護之健康法益內涵及其構成要件：一部風險刑法的立法正當性追尋；國立臺灣大學法學論叢，50期2卷，第560-581頁（2021年）；陳俊偉，食品刑法有無保護集體法益之可能？——一個立於法益理論而來的立法論思考，中研院法學期刊，30期，第25-43頁（2022年）。

¹⁶⁹ 古承宗（註167），第30-31頁。

¹⁷⁰ 林東茂，危險犯與經濟刑法，第64頁（1996年）。

¹⁷¹ 馬耀中，經濟刑法：全球化的犯罪抗制，2版，第37、43、44頁（2017年）。

法》、《期貨交易法》、《洗錢防制法》、《信託業法》、《金融控股公司法》、《公平交易法》等等法律當中，保護對象均以自由競爭機能、投資市場、信用市場、金融秩序、交易秩序等相關的「經濟制度¹⁷²」。德國多數學說也是以「經濟制度」作為經濟刑法的保護法益，並以此作為刑罰權擴張的依據¹⁷³。不過，這樣的說法，當面臨傳統自由主義派的批評與挑戰，此派學者認為，個別行為之所以應受刑法制裁，是因其具體侵害生命、身體、自由、財產法益，若把抽象的機制（德文：Institut）或人們想像出來的價值當作法益來保護，可能會使得刑法變成「嫌疑刑法」¹⁷⁴。為了試圖解套上述批評，德國不少學說讓個人財產法益涵蓋在「經濟制度」的效力範圍，或是把「經濟制度」本身與個體的生存條件塑造成社會性結構的連動關係¹⁷⁵。

除此之外，德國學者 Bottke 認為，超個人法益的侵害，不必以個別行為本身產生結果非價為基礎，蓋個別行為之所以應受刑法制裁，是因為該行為的行為非價，由此，推導出經濟刑法所要抗制的風險，是經濟系統的累積性風險¹⁷⁶。有學者則更進一步指出，經濟刑法的保護法益，是與個人法益具有溯源性的實踐財產自由的制度性條件，理由在於，現代社會歷經變革，逐步發展成多重系統且高度分工的運作模式，又不同系統回應社會現象的邏輯差異，進而導致社會整體欠缺運作效率、個人或組織體難以形成適切而穩定的行動模式，就「經濟制度」而言，考慮到不同形式之財貨市場的運作差異，社會逐步發展出模組化的行為模式——「模組化的財貨流通」，這套行為模式，使得個人在參與經濟活動時，能有一套符合理性行為準則可供遵循，因此，任何對經濟系統運作所設條件的干擾，勢必緊密連動到預期應有的財貨流通趨勢和市場理性運作，造成「經濟制度」運作受到負面影響，個人於此條件下的財產處分自由也將受到干預，進而對個人法益造成侵害或危險¹⁷⁷。

基於以上整理，就可以發現，「國家制度」經由刑法凝鍊成保護法益，在《刑法》體系可以見得，「社會制度」經由刑法凝鍊成法益，在附屬刑法可以見得，亦有學者為文以表支持。因之，依筆者之見，「制度」仍有作為刑法保護對象的可能，

¹⁷² 「經濟制度」有三種，分別為「自由經濟」、「計畫經濟」、「計畫的自由經濟」，但純粹的「自由經濟」、「計畫經濟」事實上已不復存在，嚴格來說，世界上只有「計畫的自由經濟」這一種經濟制度，參閱林東茂（註 170），第 77 頁。

¹⁷³ 古承宗（註 167），第 14 頁。

¹⁷⁴ Herzog, Gesellschaftliche Unsicherheit und strafrechtliche Daseinsvorsorge, 1991, S. 24, 133. 轉引自林東茂（註 170），第 75 頁。

¹⁷⁵ Krüger, Die Entmaterialisierungstendenz beim Rechtsgutsbegriff, 2000, S. 56-57. 轉引自古承宗（註 167），第 14 頁。

¹⁷⁶ Bottke, Das Wirtschaftsstrafrecht in der Bundesrepublik Deutschland, wistra, 1991, S. 7; Otto, Konzeption und Grundsätze des Wirtschaftsstrafrechts (einschließlich Verbraucherschutz), ZStW 1984, S. 360. 轉引自古承宗（註 167），第 18 頁。

¹⁷⁷ 古承宗（註 167），第 35-37 頁。

不應逕行排除。從「經濟制度」是如何證立自身正當性的爬梳，就可以發現，「經濟制度」的存在，使得人類能夠應付複雜多元的現代社會，蓋「經濟制度」的順利運作若遭到破壞，很可能導致「經濟制度」提供的交易等功能無法行使，進而造成個人本欲達成的財產利益無法達成，這正是刑法對「經濟制度」保護的正當性依據。

第二節 醫療制度乃不可或缺的公共利益

第一項 從個人化走向公眾化的醫療模式

壹、醫病關係的演變

約莫 18 世紀，中國大陸的移民將巫醫、神醫的習俗帶來臺灣，這個時期，臺灣醫療資源匱乏，民眾知識亦匱乏，生病被認為是由超自然物（如：鬼神）所引起，當時民眾深信巫醫能通天地、鬼神，因此，巫醫在醫療事務上深受民眾的信任和崇拜，故社會上存有「信巫不信醫」、「巫醫並用」的情況，一般而言，民眾生病時會逕行求助於巫醫，但在求助過程不太陳述自己的病情，蓋民眾深信巫醫跟鬼神溝通之後，自會知悉自己的病症，因此不必多言，同時對於巫醫所為的指示也會絕對地遵從，這個時期，對於醫病權力的詮釋是父權的，即病人對巫醫言聽計從，巫醫在決定上具有絕對的權力¹⁷⁸。

約莫 19 世紀，基督教的傳道士將西方醫學帶來臺灣，這個時期，民眾仍以傳統醫學為主要，一直到日本統治時期，才逐漸提升西方醫學在臺灣的影響力，這個時期，成為臺人醫師教育養成的重要根基¹⁷⁹。19 世紀以後的傳統社會，大型醫院尚未林立，大多是由醫師自行開業看診，甚至有醫師會前往病家出診，在這樣的時代——「醫師看病人」，醫師、病人之間容易建立深厚的信賴關係，醫師的專業、彼此的熟悉都是信賴關係的基礎，因此，一旦有醫治失敗的情況，也被認為是病家的不幸，而非醫師的責任，這個時期，對於醫病權力的詮釋是父權的，即病人對醫師言聽計從，醫師擁有較大的權力，對於「醫病關係」的詮釋是互信的，病人信賴醫師、醫師也信賴病人¹⁸⁰。

¹⁷⁸ 葉永文，醫療與文化，第 46-47 頁（2019 年）；張加昇、蘇奕彰，日治時期前臺灣醫療發展之探討，中醫藥雜誌，25 卷 S 期，第 315-316 頁（2014 年）。

¹⁷⁹ 張加昇、蘇奕彰（註 178），第 310 頁。

¹⁸⁰ 葉永文（註 178），第 143 頁。

19世紀以後的現代社會，隨著科學知識的突飛猛進、醫療科技的蓬勃發展，大型醫院林立各處，醫師紛紛進駐醫院看診，醫師也不再前往病家出診，在這樣的時代——「病人看醫師」，醫師、病人之間難以建立深厚的信賴關係，信賴關係的基礎僅剩醫師的專業，因此，一旦有醫治失敗的情況，便會歸責於醫師，醫病關係的不穩定性也由此而生，除此之外，隨著高等教育的普及、病人自主權逐漸受到重視，過去「醫師為主體的醫療」的觀念備受撼動，病人期望參與自身醫療決策，因此，醫師被要求了解病人的需求，並幫助病人充分瞭解各種治療選項，這個時期，對於醫病權力的詮釋是平等的，即病人不再對醫師言聽計從，對於「醫病關係」的詮釋卻走向猜疑¹⁸¹。

基於以上整理，就可以發現，「醫病關係」的演變與當代社會、文化密切地牽連在一起，蓋身處於不同的社會、文化，自有不同的自我互動、人際互動、社會互動，這些互動關係亦會隨著社會、文化的發展而不斷被修正、改變。

貳、醫療制度的介入

傳統社會中，醫療是難以取得的貴重資源，舉例來說，婦女「生」孩子既沒有醫院可住，也沒有助產醫師協助，大多情況是婦女在家中倚靠產婆或鄰里間具有生產經驗之女性協助接生，由於協助者缺乏醫療專業的緣故，婦女生產就如同過鬼門關一般，必須面臨極其可怕的死亡風險，蓋生產過程的順利與否，幾乎等同於生與死的區別；年長者「老」、臨終者「死」，大多情況是在家中由子女協助照護和陪伴。

現代社會中，隨著經濟發展、醫療技術進步，民眾逐漸取得對醫療資源的可近用性、可負擔性，舉例來說，產婦的生產場所從家中移至醫院、診所，接生者從產婆變成婦產科醫師、護理師等醫療接生團隊，生產流程由「醫療制度」介入管理的情況，使得產婦和新生兒的死亡率逐漸降低；年長者的照護場所從家中移至醫院、診所，照護者從子女加入跨科醫師、護理師、藥師、營養師、物理及職能治療師等醫療照護團隊，照護流程由「醫療制度」介入管理的情況，使得老年人的疾病的併發症及死亡率逐漸降低；臨終者的臨終場所從家中移至醫院，照護者從子女加入醫師、護理師等安寧照護團隊，臨終流程由「醫療制度」介入管理的情況，協助臨終者走向生命的終點。

基於以上觀察，就可以發現，「醫療制度」的介入也與當代社會、文化密切地牽連在一起，又現代社會中，所有的生產、老化、疾病、死亡過程，乃至於近年的

¹⁸¹ 葉永文（註 178），第 142-149 頁。

新冠疫情風暴，都少不了「醫療制度」的介入管理，這些新社會、新文化現象若隱若現地指出，個人依賴或利用「醫療制度」來參與醫療活動，已然成為臺灣社會共同生活的常態。除此之外，亦可以發現，「醫療制度」已使其本身發展成一個高度複雜的系統，這不僅體現在其內部專業分工的高度複雜性，也體現在醫療對於人類共同生活影響的高度複雜性。

第二項 醫療制度為社會生活所不可或缺

何種制度具有刑法保護必要性，而可被視為保護法益？此一問題對於「制度法益」範圍的識別極具重要性。隨著社會不段發展演變，制度種類也多如牛毛，就宏觀層次而言，是專指作為社會型態或社會意義上的制度，譬如：社會主義制度、資本主義制度等；就中觀層次而言，是專指作為社會生活當中具體存在的制度，譬如：經濟制度、政治制度等，「醫療制度」亦歸屬其中；就微觀層次而言，是專指作為單位成員必須共同遵守的制度，譬如：教學制度、財務制度。基本上，宏觀層次或微觀層次的制度並非刑法所能左右，反之，需要刑法保護的制度通常是屬於中觀層次的制度。進一步來說，即便聚焦在中觀層次上，刑法也不可能去保護所有社會生活當中具體存在的制度，因此，「醫療制度」何以作為刑法必須保護的特定制度？則需要進一步討論。

以個人法益保護為出發點證成制度作為法益內容者基本上均認同，只有「為個人創造自由空間」的特定制度才可以作為法益內容。不過，陳俊偉教授認為，不能僅憑「為個人服務」、「為個人創造自由空間」為由，予以證成制度作為法益內容的正當性，因為殊難想像有何種制度與「為個人服務」、「為個人創造自由空間」全然無關，相反地，特定制度之所以具有刑法保護必要性，必須是制度的基礎建立在對於個體自由的間接保護之上，詳言之，制度功能不在於直接幫助個人排除所有可能遭遇的風險，而是用以擔保制度利用者的一般行動領域和行動安全，又具體的判斷基準為：（一）特定制度必須如同基礎建設，個人在充滿風險的社會生活當中幾乎不可能不去依賴或利用；（二）透過特定制度的依賴或利用，個人不必單獨對自己無從排除的風險，並能做出各種必要的風險評估和決定，進而實現個人自由¹⁸²。是以，「醫療制度」是否具有刑法保護必要性而可被視為保護法益，則必須回到以上兩個判斷標準做檢視，方能確立。

¹⁸² 陳俊偉（註168），第22-23頁（2022年）。

就（一）而言，依筆者之見，「醫療制度」乃人類社會生活當中幾乎不可能不去依賴或利用的制度。詳言之，在現代社會當中，個人一生中各個階段舉凡生、老、病、死，全離不開醫療需要，然醫療專業是由一群具有醫療知識、技術與職業資格的專業技術人員所壟斷，並基於醫療資源的有限性、公益性，而受到國家管控甚深，又醫療相關流程均由「醫療制度」介入管理，因此，殊難想像個人在面臨生產、疾病、老化、傷害等方面所引起的死亡、健康、疾病風險，可以放棄「醫療制度」的依賴或利用。

就（二）而言，依筆者之見，個人唯有透過「醫療制度」的依賴或利用，才不必單獨面對自己無從排除的死亡、健康、疾病風險，並能做出各種必要的死亡、健康、受傷風險評估和決定，進而實現個人自由。詳言之，在現代社會當中，醫療給付幾乎完全被建構在「醫療制度」功能和運行的基本框架上，舉例來說，面對 COVID-19 疫情大流行引起的死亡、健康風險，「醫療制度」固然不能幫助個人排除所有風險，但因其具有促進醫療服務效率、實現醫療資源分配的效用（如：分配相當有限的負壓隔離病房、呼吸器），也能進一步提供醫療資源的保障（如：確保藥物對於患者的療效和安全性），個人唯有透過「醫療制度」的依賴或利用，才不必獨自去面對自己完全無從克服的死亡、健康、疾病風險，並有利於個人做出各種必要的評估和決定（如：是否接種疫苗），進而實現個人自由，倘個人選擇放棄依賴或利用「醫療制度」，現實上並非只是減少一點便利和自由，而是會導致個人在不確定和充斥風險的環境下無所適從。

基於以上分析，「醫療制度」就如同社會的基礎建設一般，個人在充滿風險的生活當中幾乎不可能不去依賴或利用這個制度，進一步來說，透過「醫療制度」的依賴或利用，個人才不必單獨面對自己無從排除的死亡、健康、疾病風險，並能做出各種必要的死亡、健康、疾病風險評估和決定，進而實現個人自由，因此，作為與個人社會生活無從分離的「醫療制度」，乃不可或缺的公共利益，具有刑法保護必要性。

第三節 醫療制度崩壞的複雜性風險控制

第一項 風險社會導論

從臺灣近年刑事立法的態勢來看，顯見大量抽象危險犯的使用、入罪標準的逐漸模糊、保護範圍的不斷擴大、罰金和刑度的一再提高。除了《刑法》之外，在《水

污染防治法》、《空氣污染防制法》、《森林法》、《食品安全衛生管理法》等附屬刑法當中，更可看到這種動向。

針對超個人法益的證成方式，刑法學界多以「風險社會論」為基礎，提出「現代刑法」之觀點¹⁸³。由此，必須先闡釋與「風險社會論」緊密相連的「風險」、「風險社會」概念。關於「風險」概念的理解，德國社會學家 Wolfgang Bonß 指出，「風險」被認為是一個未來的、不確定的、充滿危險的可能¹⁸⁴。又關於「風險社會」概念的理解，最早見於德國社會學家 Ulrich Beck 在 1986 年所出版的《風險社會：通往另一個現代的路上》一書，Ulrich Beck 將自「傳統社會」過渡至「工業社會」的現代化過程，稱作「簡單的現代化」，並將「工業社會」過渡至「另一種社會形態」的（再）現代化過程，稱作「反身性現代化」，我們現今的現代化社會，即所謂「風險社會」¹⁸⁵。

關於「風險社會」概念的生成，是源於工業社會所支柱的安全和控制體系已無力解決由其自我衍生的社會、政治、生態、個人危機，因此，必須面臨激進的自我批判、自我改變，進而再過渡到另一個新的時代——「風險社會」，「工業社會」也就此解消¹⁸⁶。詳言之，社會的持續發展，實際上會帶來諸多錯綜複雜的社會風險，而與此有關的行為所內涵的危險，不僅影響個人的生活領域，甚至可能破壞人類生存所必備的社會性、生態性條件基礎，更有可能進一步導致社會制度、政經制度的崩壞¹⁸⁷。又進入「風險社會」後，帶來了科技進步、經濟發展，也伴隨著社會變化、環境污染，作為現代化副作用的「風險日益增長」，這類風險往往具高度複雜性、不確定性，更具備難以辨識、確定、防範、治理的特性，面對「風險控制」的難題，作為法律最後一道屏障的刑法不可置身事外，且是風險社會下的必然選擇。有論者則更進一步指出，Ulrich Beck 所提及的現代風險，即「生態風險」、「金融風險」和「跨國恐怖主義網路的風險」，具有二大特徵：第一，每一個人都可能受到風險的影響和衝擊；第二，要因應及解決風險，需要有共同認知和集體行動¹⁸⁸。

¹⁸³ 古承宗，刑法的象徵化與規制理性，第 48 頁（2017 年）；王正嘉（註 56），第 81 頁。

¹⁸⁴ Bonß, Wolfgang (1991), Unsicherheit and Gesellschaft – Argumente für eine soziologische Risikoforschung, Soziale Welt 42, S.258-277.轉引自周桂田，風險社會典範轉移：打造為公眾負責的治理模式，第 33 頁（2014 年）。

¹⁸⁵ 賴沅輝，科技為風險之本——評 URICH BECK 著，汪浩譯《風險社會：通往另一個現代的路上》，政治與社會哲學評論，9 期，第 181-182 頁（2004 年）。

¹⁸⁶ Ebd., S.35.轉引自周桂田（註 184），第 36 頁。

¹⁸⁷ Beck, Ulrich (1991), Politik in der Risikogesellschaft, Frankfurt am Main: Suhrkamp, S.10.轉引自古承宗（註 183），第 49 頁。

¹⁸⁸ 李永展，新冠疫情下的風險社會及可能出路，經濟前瞻，189 期，第 20-21 頁（2020 年）。

在此理論背景下，「現代刑法」大多遵循以下四個次序進行論證：第一，風險社會；第二，風險增加；第三，風險控制；第四，現代刑法。具體而言，在風險社會之下，新式複雜的風險日益增加，而這些風險最後可追溯至個人的行動決定，此際，作為社會控制系統之一的法規範將會是風險控制的首要選擇，現代刑法觀點的提出自此而生¹⁸⁹。

然而，自「現代刑法」提出後，就處於支持與反對的激烈爭辯中。有學說認為，「現代刑法」是一把雙刃劍，刑法若對於人民安全保障要求視若無睹，則可能影響到正當性，但若對刑法擴張毫無限制，卻可能反而傷害刑法系統本身，至於如何取得平衡，是未來刑法學者的重要任務¹⁹⁰。有學說則更進一步指出，在風險社會中，基於危險源頭的不確定性、社會基礎建設緩不濟急，立法者傾向對特定的法和平破壞的結果制定行為規範，以強化人民對法秩序的忠誠和信賴，然這些行為規範往往欠缺對於法益內涵的思考¹⁹¹。

基於以上整理，就可以發現，「風險社會論」所探討的「風險」，是源於科技發展、全球化所造成的後果，反思風險是為了更好地完善存在瑕疵的制度安排。相較之下，刑法介入「風險」的目的，是為制裁製造「風險」的行為人，以保護人民的生命、身體等利益免受不法侵害。因此，「風險社會論」所探討的「風險」和刑法學界所關注的「風險」，分屬不同層次的問題。

第二項 醫療制度崩壞的風險來源

過去 10 年以來，「醫療制度崩壞」的聲浪不斷湧出，將來有病沒人醫的說詞更是甚囂塵上¹⁹²。然而，究竟「醫療制度崩壞」是真實危機的預言？還是醫事人員爭取權益的誇張講法？筆者不免先藉幾篇文章、報導中的精彩內容，探知此等概況：

1. 有論者指出，醫療由內外婦兒四大皆空，走向急診的五大皆空，再走向麻醉的六大皆空，「醫療制度」將走向全面崩解¹⁹³。
2. 有論者指出，國內住院醫師每月會輪 8 到 10 次的夜間值班，每月工時約 400 小時，時薪約 150 元，護理人員每月工時則約 280 小時，時薪約 130 元，超過現

¹⁸⁹ 古承宗（註 183），第 114 頁。

¹⁹⁰ 王正嘉（註 56），第 96 頁。

¹⁹¹ 李茂生，風險社會與規範論的世界，月旦法學雜誌，173 期，第 151 頁（2009 年）。

¹⁹² 相關文獻，參閱蔡秀男等，醫療崩壞！沒有醫生救命的時代，第 31-33 頁（2012 年）；盧茲艷等，護理崩壞！醫療難民潮來襲，第 172-179 頁（2013 年）。

¹⁹³ 張德明，由四大皆空談醫療制度的崩解與整建，健康世界，320 期，第 23-24 頁（2012 年）。

行法定工時，嚴重過勞¹⁹⁴。

3. 有報導指出，根據國家衛生研究院提出的醫事人力評估，內、外、急、婦、兒科醫生到 2022 年會面臨短缺狀況¹⁹⁵。
4. 有報導指出，本土疫情不斷擴大，醫療人力已經不足以應付持續增加的病人與醫療需求¹⁹⁶。
5. 有報導指出，確診人數破萬以來，專責病房一位護理師要照護的確診病人數量，從 1 比 3、1 比 5、1 比 7、1 比 12，來到不可思議的 1 比 18¹⁹⁷。
6. 有報導指出，健保開辦 27 年以來，支出持續成長，進一步導致過度醫療、濫用與浪費的問題，「醫療體系」正在急速崩潰中¹⁹⁸。

基於以上整理，就可以發現，第 1、第 2、第 3、第 5 個問題係屬醫療供給層面，第 4 個問題係屬醫療需求層面，第 6 個問題係屬全民健保制度層面。從而，「醫療制度崩壞」大抵可歸納出三大來源：第一，醫療供給面；第二，醫療需求面；第三，全民健康保險制度面，茲以下分項說明。

壹、醫療供給面

關於醫療供給面的概況，筆者復藉幾篇報導中的精彩內容呈現之：

1. 有報導指出，自民國 87 年，衛生署將每年可招收醫學生訂為 1300 人（俗稱「醫學系總額管制」），此後，二十四年來都未曾調整¹⁹⁹。
2. 有報導指出，偏鄉離島地區本於區域發展不均，難以吸引醫師固定執業；大型醫院工時極長、工作壓力大，導致醫師紛紛走往基層診所發展；特定科別時常招致醫療糾紛，導致醫師流向高獲利、少紛爭的科別發展，種種問題進而導致

¹⁹⁴ 張志華，台灣醫療為何崩壞？醫界、政府和民眾該如何面對？健康世界，322 期，第 26-28 頁（2012 年）。

¹⁹⁵ 生活中心，醫療「五大皆空」時代來臨 8 年後...內科缺 3788 人！，ETtoday 新聞雲，2014 年 12 月 20 日，<https://www.ettoday.net/news/20141220/441309.htm>（最後瀏覽日：2022 年 10 月 30 日）。

¹⁹⁶ 鄭心連，1 打 12 累垮！醫護哭「人力嚴重不足」：我們擋不住了，TVBS 新聞網，2022 年 5 月 7 日，<https://news.tvbs.com.tw/life/1785977>（最後瀏覽日：2022 年 10 月 30 日）。

¹⁹⁷ 高若想、趙麟宇，當 COVID-19 專責病房護病比高達 1 比 12，除了讓護理師「撐下去」還有什麼可能？，報導者 THE REPORTER，2022 年 6 月 7 日，<https://www.twreporter.org/a/opinion-covid-19-omicron-nurse-patient-ratios>（最後瀏覽日：2022 年 10 月 30 日）。

¹⁹⁸ 黃達夫，健保 2030 大限將至？台灣醫療體系正急速崩潰中...，遠見華人精英論壇，2022 年 10 月 24 日，<https://gvlf.gvm.com.tw/article/95565>（最後瀏覽日：2022 年 10 月 30 日）。

¹⁹⁹ 張毓思，台灣醫學生人數 24 年不變 為何國外卻翻倍成長，2022 年 4 月 13 日，<https://udn.com/news/story/6841/6234043>（最後瀏覽日：2022 年 11 月 1 日）。

醫師結構的劇烈變化²⁰⁰。

基於以上整理，就可以發現，醫學生增量存有萬年不變的困境、區域發展向來不均，再加上不同層級醫院、不同科別的工作量不均等因素，讓醫師人力分布不均的狀況雪上加霜，「醫療供給不足風險」於焉成形。

貳、醫療需求面

關於醫療需求面的概況，筆者復藉幾篇文章、報導中的精彩內容呈現之：

1. 有論者指出，Thomas E. Williams Jr.等研究者曾推估，隨著經濟增長，國民物質生活日益富足，平均每人國內生產毛額（GDP）每上升1%，醫療需求也會連帶上升0.75%左右²⁰¹。
2. 根據中華民國內政部的資料顯示，在民國82年，臺灣老年人口佔總人口比率已超過7%，進入俗稱的「高齡化社會」，在民國107年，臺灣老年人口佔總人口比率已超過14%，正式邁入俗稱的「高齡社會」，又臺灣由「高齡社會」轉為「超高齡社會」之時間僅剩八年²⁰²。
3. 根據World Health Organization的資料顯示，直至民國111年10月31日，新冠疫情造成全球確診人數共計627,104,302（六億多）人，累計死亡人數高達6,567,552（六百多萬）人，復根據衛福部疾管署的資料顯示，直至民國111年11月1日，新冠疫情造成臺灣確診人數共計7,746,969（七百多萬）人，累計死亡人數高達12,876人²⁰³。

基於以上整理，就可以發現，臺灣經濟增長、人口結構趨向超高齡社會，再加上新冠疫情的不穩定發展等因素，連帶也會帶動醫療需求的成長，「醫療需求擴增

²⁰⁰ 陳亮甫，醫師為何過勞？勞動觀點看台灣醫療體系困境，民報，2016年10月2日，<https://www.peoplemedia.tw/news/3d9921d4-74ea-40e8-bea5-79a21dcea30f>（最後瀏覽日：2022年10月30日）。護理人力荒、藥師人力荒，參閱劉育志，醫療崩壞：烏托邦的實現與幻想，第54-55、168頁（2016年）。

²⁰¹ THOMAS E. WILLIAMS JR., E. CHRISTOPHER ELLISON, BHAGWAN SATIANI. THE COMING SHORTAGE OF SURGEONS: WHY THEY ARE DISAPPEARING AND WHAT THAT MEANS FOR OUR HEALTHS. 2009. 轉引自劉育志（註200），第174頁。

²⁰² 中華民國內政部，老年人口突破14% 內政部：臺灣正式邁入高齡社會，2018年4月10日，https://www.moi.gov.tw/News_Content.aspx?n=2&s=11663（最後瀏覽日：2022年10月31日）。

²⁰³ World Health Organization, WHO Coronavirus(COVID-19) Dashboard, <https://covid19.who.int> (last visited Nov. 1, 2022). 衛福部疾管署，COVID-19 Global Dashboard by Taiwan, 2022年11月1日，https://covid-19.nchc.org.tw/dt_005-covidTable_taiwan.php（最後瀏覽日：2022年11月1日）。

風險」於焉成形。又「醫療需求擴增風險」結合「醫療供給不足風險」，「醫療供需失衡危機」於焉成形。

參、全民健康保險制度面

關於全民健康保險制度的概況，筆者復藉幾篇文章、報導中的精彩內容呈現之：

1. 有論者指出，在全民健康保險（下稱「全民健保」）實施前，臺灣並非無健康保險制度，勞工保險、公務人員保險、農民健康保險等 13 種社會保險（下稱「舊健康保險」）早已在社會不同層面運行著，然而，當時尚有 900 多萬人沒有納保，尤以 14 歲以下孩童及 65 歲以上老人為多，再加上「舊健康保險」的主管機關、保險費率、給付標準各有不同，有鑑於此，「全民健保」應運而生²⁰⁴。民國 84 年 3 月 1 日，全民健保上路，其宗旨在於落實醫療風險共同分擔的理念，並避免民眾因自身疾病而受有沈重的醫療負擔²⁰⁵。民國 100 年 1 月 14 日，立法院通過《全民健康保險法修正草案》，自此，從一次健保走向二次健保，以解決保費結構的公平性等問題²⁰⁶。在保險對象上，凡是在臺居住六個月以上的居民，除受刑人、失蹤滿六個月者外，一律強制納保；在健保費率上，除義務役軍人、低收入戶、退伍軍人是由政府全額免費補助免繳保費外，其他均由保險對象、投保單位、政府三方依分擔比率承擔；在保險給付上，最大的特色在於部分負擔，避免不當的醫療資源的浪費，並鼓勵醫療分級的落實，給付範圍包括門診、住院、急診、藥品、各項檢驗與特定的預防保健服務²⁰⁷。
2. 根據財團法人台灣醫療改革基金會的資料顯示，國人一年平均就診次數為 15 次，乃國外的 2 至 3 倍，當中，就診次數為 100 次以上的老年人有 2 萬人左右，

²⁰⁴ 孫曉明，世界醫療制度，第 561-562 頁（2020 年）。

²⁰⁵ 朱正一，醫務管理：制度、組織與實務，第 5-6 頁（2006 年）。

²⁰⁶ 孫曉明（註 204），第 563-564 頁。

²⁰⁷ 孫曉明（註 204），第 564-566 頁。

又國人一年丟棄的藥品相當於 5 座 101 大樓，用藥量更是美國的 7 倍以上²⁰⁸。

基於以上整理，就可以發現，臺灣全民健保自推行以來，平易近人的保費，大大增加國人就診的次數，再加上長期以來未解的藥價黑洞等問題，「全民健保財務危機」於焉成形²⁰⁹。

第三項 醫療制度崩壞的盤根錯節

正如 Wolfgang Bonß 所述，「風險」被認為是一個未來的、不確定的、充滿危險的可能，強調的是「風險」產生負面結果之不確定性。進一步來解構「風險」概念，基本上，「風險」是由「風險來源」和「風險表現」兩大部分組成，兩者之間因「風險」而有所鍵結。

基於以上分析，就「醫療供需失衡危機」而言，「風險來源」主要有：「經濟增長」、「人口結構」、「新冠疫情」、「醫事人力荒」，「風險表現」就是「醫療制度崩壞」。

為了完整呈現「醫療供需失衡危機」之「風險來源」和「風險表現」，筆者特繪製「醫療供需失衡危機解構圖」，茲以圖 4-1 呈現之：

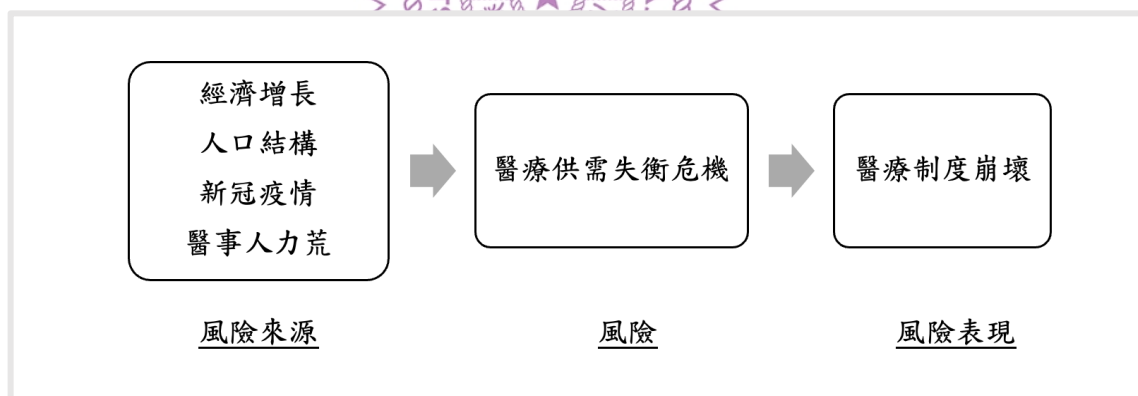


圖 4-1 醫療供需失衡危機解構圖

*資料來源：筆者自製。

²⁰⁸ 財團法人台灣醫療改革基金會，醫改會赴監察院剖析「健保三多——看病多、拿藥多、檢查多」的迷失與真相，2013 年 1 月 25 日，<https://www.thrf.org.tw/archive/1357>（最後瀏覽日：2022 年 11 月 1 日）。

²⁰⁹ 相關文獻，參閱 Jesse Yu-Chen Lan, *State Control of Medical Profession: The Politics of Medical Pricing Policy in Taiwanese Health Insurances*, 12 JOURNAL OF PUBLIC AFFAIRS REVIEW 53, 55-77(2011).

基於以上分析，就「全民健保財務危機」而言，「風險來源」主要有：「就醫習慣」、「藥價黑洞」、「轉診機制」，「風險表現」就是「醫療制度崩壞」。

為了完整呈現「全民健保財務危機」之「風險來源」和「風險表現」，筆者特繪製「全民健保財務危機解構圖」，茲以圖 4-2 呈現之：



圖 4-2 全民健保財務危機解構圖

*資料來源：筆者自製。

基於以上分析，就「醫療制度崩壞」而言，「風險來源」主要有：「醫療供需失衡危機」、「全民健保財務危機」，「風險表現」就是「死亡、健康、疾病風險」。

為了完整呈現「醫療制度崩壞」之「風險來源」和「風險表現」，筆者特繪製「醫療制度崩壞解構圖」，茲以圖 4-3 呈現之：



圖 4-3 醫療制度崩壞解構圖

*資料來源：筆者自製。

如圖 4-1、圖 4-2、圖 4-3 的各危機解構圖所示，「醫療制度崩壞」在許多方面不同於其他風險：第一，風險來源呈現高度複雜性、不確定性，進而產生錯綜複雜

的因果關係和多重後果；第二，風險多來自「制度失範」，譬如：醫療供需失衡危機、全民健康保險財務危機。

第四項 妨害醫療行為對於醫療制度的潛在衝擊

壹、醫療供需視角

從前揭章節的案例中，就可以發現，諸如此類的言語、肢體暴力行為（下稱「妨害醫療行為」），大部分來自病患（如：丟擲護理站櫃檯之醫療用手套案；徒手揮打用以隔離傳染疾病之透明塑膠布幕案；持刀恫嚇精神科醫師開安眠藥案等），少部分來自家屬、友人（如：破壞醫院耳溫槍、手術剪刀和生理監測器案）、其他民眾（如：駕車阻止救護車駕駛駕車離去案）。除此之外，亦可以發現，妨害醫療行為的實施對象，大部分是醫師（如：持刀恫嚇精神科醫師開安眠藥案；以玻璃瓶敲擊診間桌子要求打針案）、護理師（如：破壞醫院耳溫槍、手術剪刀和生理監測器案；丟擲護理站櫃檯之醫療用手套案；以拿槍等語恫嚇護理師案等），少部分是緊急醫療救護人員（如：駕車阻止救護車駕駛駕車離去案）。

這背後的原因，其實不難理解，因為醫療機構內的患者、家屬，在面臨生產、意外、疾病、死亡等攸關生命的事件，經常伴隨焦慮、緊張、失落、恐慌等不安的強烈感受，當這些情緒出現時，更容易失控，進而訴諸妨害醫療行為。

另有研究者指出，在遭受過妨害醫療行為後，有較多的護理人員會打算轉換工作，甚至離開醫療工作²¹⁰。也就是說，在遭受妨害醫療行為的醫師、護理師、緊急醫療救護人員，甚或其他醫事人員，除了身體上所受的物理傷害外，心靈上所受的精神傷害，更可能使其在情緒耗竭、對醫療工作失望的狀態下，選擇出走。

基於以上分析，就可以發現，臺灣存有「醫療供給不足風險」、「醫療需求擴增風險」等一系列問題，進而形成「醫療供需失衡危機」。又妨害醫療行為的頻繁發生，無疑是將醫事人力分布不均的現況予以惡化，甚至將已相當稀缺、珍貴的醫事人力一層又一層的推出「醫療制度」之外，如此一來，又會加劇「醫療供需失衡危機」。而一旦「醫療供需失衡危機」的風險實現，首當其衝的，就是亟需公共醫療資源的民眾，蓋當越來越多的醫事人員只願意在特定地區執行醫療業務、甚至不願意執行醫療業務，公共醫療資源將越來越不均、貧乏，平均一個人所享有的醫療資源將越來越稀少，進而造成民眾的死亡風險、健康風險、疾病風險增加。這些死

²¹⁰ Estryn-Behar M, van der Heijden B, Camerino D, Fry C, Le Nezet O, Conway PM, Hasselhorn HM, NEXT Study group, *Violence risks in nursing--results from the European 'NEXT' Study*, 58 OCCUPATIONAL MEDICINE 107, 112-113(2008).

亡風險、健康風險、疾病風險的增加，連帶提升民眾焦慮、緊張、失落、恐慌等不安的強烈感受，當這些情緒又出現時，再再增加了妨害醫療行為的發生機會。

由此觀之，風險便在「妨害醫療行為→醫護人員→醫療供需失衡→民眾→死亡風險、健康風險、疾病風險→民眾→妨害醫療行為」的迴圈中持續運轉、滋長，「醫療制度崩壞」於焉而生。而一旦「醫療制度崩壞」的風險實現，最終受害的，仍是不得不仰賴、利用「醫療制度」的民眾，無人得以倖免。

為了完整呈現上述風險迴圈，筆者特繪製「醫療供需視角下的風險迴圈圖」，茲以圖 4-4 呈現之：

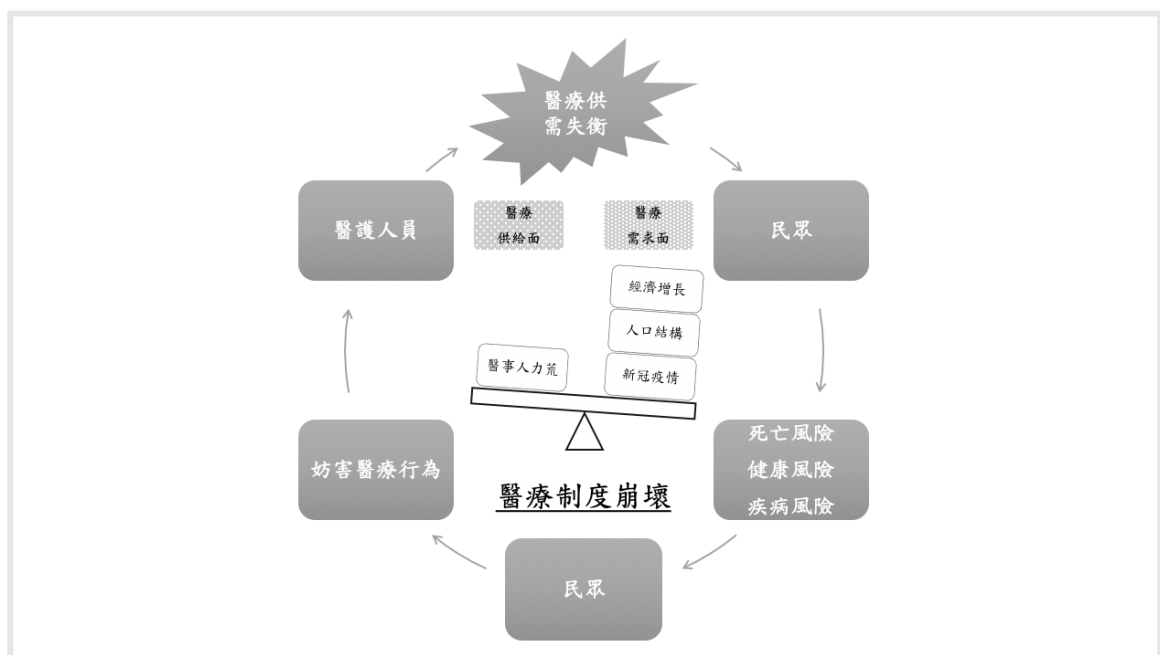


圖 4-4 醫療供需視角下的風險迴圈圖

*資料來源：筆者自製。

貳、醫療分工視角

如前所述，在現代社會的醫療模式下，一個完整的醫療服務，通常需要仰賴各種醫事人員的跨業務協力合作。各種醫事人員彼此之間，有其專責的業務範圍，譬如：醫師負責執行醫療業務；藥師負責執行藥事業務；護理師負責執行護理業務。若將「醫療制度」比擬成一部機器，每個角色的業務工作就像整部機器的部分齒輪，當中，醫療業務屬於核心的大齒輪，蓋其為治療成敗的關鍵所在，藥事、護理等業務屬於環繞在旁的小齒輪，輔助治療目標的達成。各個齒輪的相互咬合，才可以讓整部機器運轉的順暢且有效率。

也就是說，在遭受妨害醫療行為的醫師、護理師、緊急醫療救護人員，甚或其他醫事人員，除了個人的業務執行因而停擺外，更可能造成其他醫護人員的業務執行因而擱置，醫療分工隨之癱瘓。不過，整部機器既以醫療業務為核心，藥事、護理等業務的小齒輪，就必須與醫療業務的大齒輪相互契合，由此，作為契合大齒輪的小齒輪，藥事、護理等業務當排除個人得獨立進行判斷或執行者²¹¹。

基於以上分析，就可以發現，醫療分工日趨精細，各種醫事人員的業務執行更加緊密協作。又妨害醫療行為的頻繁發生，無疑是將各有所職、井然有序的醫療團隊，不可遏制的朝無序的方向發展，如此一來，又會形成「醫療分工癱瘓危機」。而一旦「醫療分工癱瘓危機」的風險實現，首當其衝的，就是亟需公共醫療資源的民眾，蓋當越來越多的醫療業務停擺、擱置，平均一個人所花費的候診時間將越來越繁多，進而造成民眾的死亡風險、健康風險、疾病風險增加。這些死亡風險、健康風險、疾病風險的增加，連帶提升民眾焦慮、緊張、失落、恐慌等不安的強烈感受，當這些情緒又出現時，再再增加了妨害醫療行為的發生機會。

由此觀之，風險便在「妨害醫療行為→醫護人員業務執行→醫療分工癱瘓→民眾→死亡風險、健康風險、疾病風險→民眾→妨害醫療行為」的迴圈中持續運轉、滋長，「醫療制度崩壞」於焉而生。而一旦「醫療制度崩壞」的風險實現，最終受害的，仍是不得不仰賴、利用「醫療制度」的民眾，無人得以倖免。

²¹¹ 相關討論請參閱本論文第三章 第四節 第三項 貳。

為了完整呈現上述風險迴圈，筆者特繪製「醫療分工視角下的風險迴圈圖」，茲以圖 4-5 呈現之：

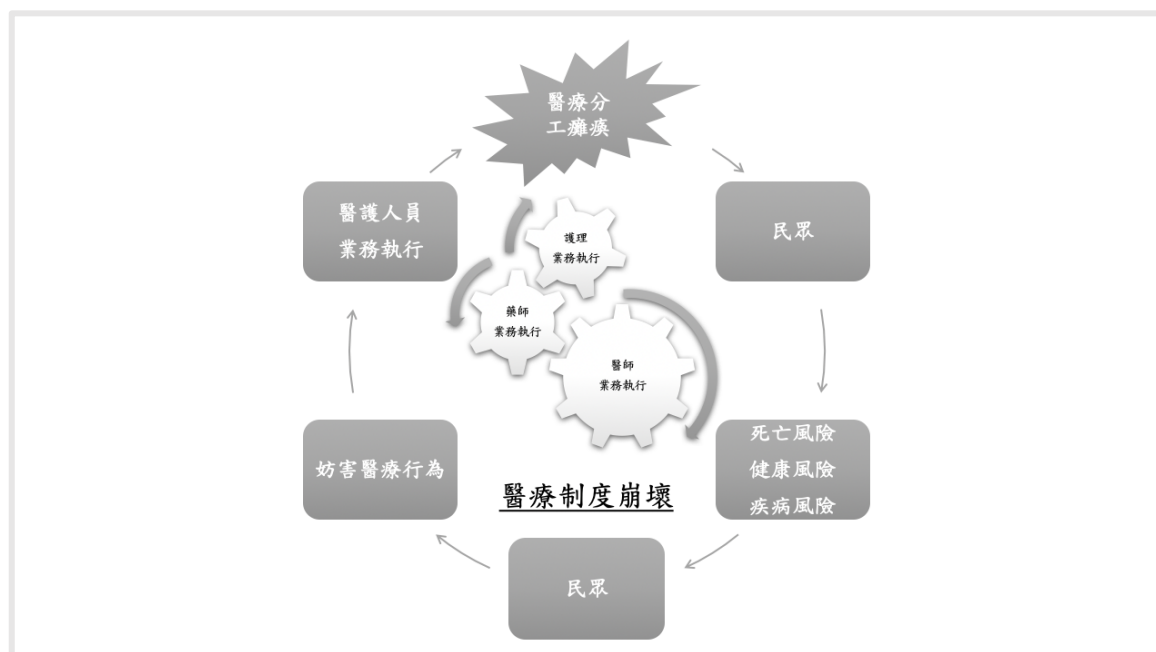


圖 4-5 醫療分工視角下的風險迴圈圖

*資料來源：筆者自製。

參、刑法乃複雜性風險控制的必然選擇

如圖 4-4、圖 4-5 所示，妨害醫療行為對於「醫療制度」運作的干擾，一則緊密影響到「醫療供需」的應有平衡，一則緊密影響到「醫療分工」的應有秩序。而一旦「醫療供需失衡危機」、「醫療分工癱瘓危機」的風險實現，形成「醫療制度崩壞」，終將導致個人的死亡、健康、疾病風險增加。又這些風險的增加，最後可追溯至個人妨害醫療的行為決定。除此之外，這些風險的來源具備高度複雜性、不確定性，舉例來說，「醫療制度崩壞」的風險來源包括「醫療供需失衡危機」，「醫療供需失衡危機」的風險來源又進一步包括妨害醫療行為，因此，甚難透過完善制度的方式（如：處理「醫療供需失衡危機」的其他風險來源），消弭妨害醫療行為對於「醫療制度」運作的干擾。在此之下，作為社會控制系統的刑法將會是這種複雜性風險控制的必然選擇。因之，依筆者之見，仍有必要對於干擾「醫療制度」運作的妨害醫療行為予以入罪。

第四節 小結

在證成「醫療制度」作為妨害醫療罪之保護法益前，本章以文獻分析的方法，對於「制度法益」的可能進行探索和觀察。隨之，進一步分析文獻資料所呈現的總體意義：第一，從英國經濟學家 Geoffrey M. Hodgson、及美國經濟史學術巨擘 Douglass C. North 的過往研究，「制度」可說是一種約束和規範人類行為的規則；第二，「制度」可區分為服務於國家統治理念的「國家制度」、及服務於公眾福祉理念的「社會制度」，又自《刑法》體系觀察，具體可見國家制度法益（如：司法制度），這也間接說明了「制度」在人類共同生活中的重要性，然自《刑法》體系觀察，卻未見社會制度法益；第三，刑法學界對於「社會制度」得否作為法益內容也尚未有精確定論，不過，德國多數見解肯認「經濟制度」作為經濟刑法的保護法益，說理上是從個人利益保護之觀點出發，強調人類在社會共同生活必須利用或仰賴「社會制度」，而妨害「社會制度」功能發揮的行為將導致制度參與者的個人自由無法實現，此時即有發動刑罰的理由。總而言之，「制度」之所以在作為法益內容上有所爭議，大概是因為「制度」概念過於抽象或難以被定義，不過，超個人法益幾乎都存有難以具體描述的問題，並不以「制度」為限。因之，筆者認為，不應逕行排除「制度法益」的可能，必須就特定制度是否可作為法益內容進行判斷。

為了進一步證成「醫療制度」作為妨害醫療罪之保護法益，本章以文獻分析的方法，從「制度保護」視角出發，進行探索和觀察。隨之，進一步分析文獻資料所呈現的總體意義：第一，醫病關係的演變、「醫療制度」的介入受社會、文化制約甚深，又新社會文化現象若隱若現地指出，「醫療制度」已深深嵌入我們的社會生活之中；第二，刑法不可能保護所有社會生活當中具體存在的「制度」，而「醫療制度」何以作為刑法必須保護的特定制度，即以「醫療制度如同基礎建設一般，個人在充滿風險的社會生活當中幾乎不可能不去依賴或利用」、「透過醫療制度的依賴或利用，個人不必單獨面對自己無從排除的死亡、健康、疾病風險，並能做出各種必要的風險評估和決定，進而實現個人自由」兩點來合理證成。

為了進一步證成「醫療制度」作為妨害醫療罪之保護法益，本章以文獻分析的方法，從「風險控制」視角出發，進行探索和觀察。隨之，進一步分析文獻資料所呈現的總體意義：第一，1986年德國社會學家 Ulrich Beck 提出「風險社會」概念，探討如何避免現代化所引發的各種風險，由於環境變化、人類活動、科技進步，人類社會面臨著比以往更多的風險，這類風險有別於以往風險的結構和特徵，面對風險控制的難題，作為法律最後一道屏障的刑法，自然不可置身事外，在此邏輯下，「風險社會」的概念逐漸被引入刑事法領域，「現代刑法」應運而生；第二，具體

來說，臺灣醫療實況有幾個問題呈現——特定科別醫師短缺；超量護病比；全民健保財務危機等，由此推估，可能的風險來源有幾個類型呈現——醫療供給面；醫療需求面；全民健康保險制度面，當中，由於醫事人力荒等因素，形成「醫療供給不足風險」；由於經濟增長、人口結構、新冠疫情，形成「醫療需求擴增風險」，兩者結合下，「醫療供需失衡危機」於焉成形；由於就醫習慣、藥價黑洞、轉診機制，「全民健保財務危機」於焉成形，風險來源間具備錯綜複雜的因果關係；第三，「醫療制度」何以作為刑法必須保護的特定制度，即以「妨害醫療行為→醫護人員→醫療供需失衡→民眾→死亡風險、健康風險、疾病風險→民眾→妨害醫療行為」、「妨害醫療行為→醫護人員業務執行→醫療分工癱瘓→民眾→死亡風險、健康風險、疾病風險→民眾→妨害醫療行為」的風險迴圈來合理證成，不論何者，民眾的死亡風險、健康風險、疾病風險增加，皆可追溯至個人的行動決定——妨害醫療行為，又刑法介入風險的目的，是為了制裁製造風險的行為人，以保護人民的生命、身體等利益免受不法侵害，因此，作為社會控制系統的刑法將會是此等複雜性風險控制的必然選擇。

從而，本章完整達成了第3項研究目的——探求妨害醫療罪之保護法益，進而有效地解決了第4項研究問題——妨害醫療罪的正當性依據。至於妨害醫療罪的法益侵害要件應如何建構，本論文將留待下一章節進行探討。



第五章 以保護法益重新建構妨害醫療罪

第一節 再探「醫療制度法益」

第一項 醫療制度的具體內涵

在證成刑法作為保護「醫療制度」的手段後，仍必須接續討論，「醫療制度」的哪些部分內涵可得彰顯出法益特質，進而成為法益的實質內容？若非如此，對於妨害醫療罪的構成要件，恐怕也只是憑「直覺」和「法感」的隨意檢討，實難進一步確認妨害醫療罪的可罰界線。

從《醫療法》第 106 條第 2、第 3 項之規範內容，就可以發現，現行妨害醫療罪非但涵蓋任何對於醫療設備的毀損行為，又網羅任何對於醫事人員、緊急醫療救護人員的妨害醫療、救護業務行為，其構成要件的安排是否符合刑法正義，不無疑問。為此，筆者打算先就「醫療制度」的具體內涵為探討。

全球最大的公共衛生專門機構——世界衛生組織（World Health Organization），在 2010 年出版的《MONITORING THE BUILDING BLOCKS OF HEALTH SYSTEMS》一書中，將“Health System”一詞定義為：由組織、機構、資源、以改善健康為目標的人員所共同組成，需要人員、資金、信息、運輸、通訊，以及總體指導才能發揮作用，並透過公共衛生行動和醫療保健設施的結合，提供預防、促進、治療和康復措施²¹²。不過，這樣的定義仍然是模糊的，且對於「醫療制度」內涵廓清的幫助實為有限，亟需更進一步的探詢。

醫學暨衛生管理專家孫曉明博士，在 2020 年出版的《世界醫療制度》一書中，有針對「世界醫療制度」的主要構成進行歸納，進而勾勒出「醫療制度結構」的輪廓，其指出，當今任一國家的「醫療制度」，都是歷經幾世紀的發展始凝鍊成形，又其發展往往受到宗教、科學、文化、政治和其他社會因素的影響，因此，全世界幾乎沒有任兩個國家的「醫療制度」同出一徹，事實上，即便是同一個國家，「醫療制度」的運行模式也會隨時間產生變化，不過，就如同每輛汽車一定具備發動機、

²¹² WORLD HEALTH ORGANIZATION, MONITORING THE BUILDING BLOCKS OF HEALTH SYSTEMS: A HANDBOOK OF INDICATORS AND THEIR MEASUREMENT STRATEGIES vi (2010).

底盤、車身、電氣設備四個基本部分，任一國家的「醫療制度」也一定具備特定的組成部分，即所謂「醫療制度結構」²¹³。

又明確的「醫療制度邊界」乃「醫療制度結構」的基本特徵之一，蓋「醫療制度邊界」確定了「醫療制度」的界限，並決定了哪些活動應由「醫療制度」介入來完成。基此，孫曉明博士進一步指出，「醫療制度邊界」往往是由「醫療制度」的目標所決定，誠然，「醫療制度」的首要目標，在於促進和恢復民眾健康，不過，「醫療制度」仍有其他次要目標需達成，譬如：創造衛生就業機會，再如：藉由維持民眾健康，以提升國人的工作效率和生產力²¹⁴。不過，在確認「醫療制度邊界」後，仍必須接續說明，「醫療制度」究竟涵蓋什麼內容？基此，孫曉明博士則更進一步指出，任一國家的「醫療制度」皆包含「生產資源」、「組織專案」、「資金支持」、「管理方法」和「提供服務」五大組成部分²¹⁵。

為了完整呈現關於「醫療制度邊界」、「醫療制度」的內涵組成，筆者特繪製「世界醫療制度結構圖」，茲以圖 5-1 呈現之：

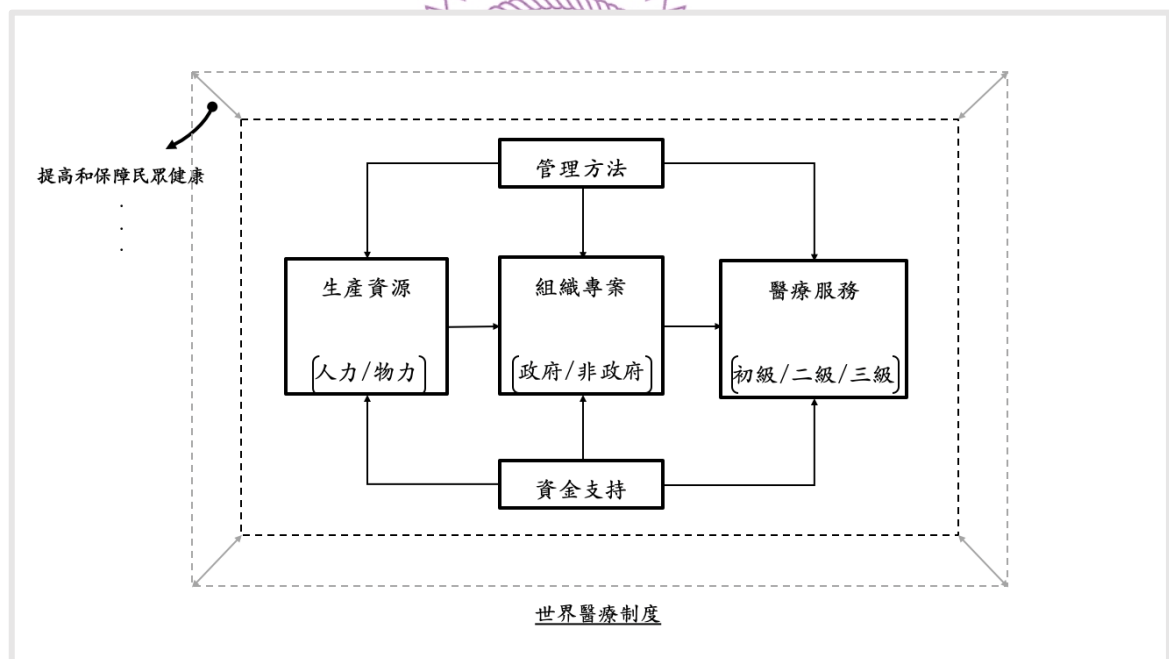


圖 5-1 世界醫療制度結構圖

*資料來源：筆者參酌孫曉明（註 204），第 80 頁，圖 3-1-1 後製圖。

²¹³ 孫曉明（註 204），第 79 頁。

²¹⁴ 孫曉明（註 204），第 79-80 頁。

²¹⁵ 孫曉明（註 204），第 80 頁。

如圖 5-1 所示，需要特別說明的有三點：第一，「黑色虛線外框」、「灰色虛線外框」為「醫療制度邊界」，「灰色雙箭頭」則表示此邊界會依據各國「醫療制度」的不同目標而有所增減；第二，「黑色實線外框及全白色底面」則為「醫療制度」的內涵組成，分別有「生產資源」、「組織專案」、「資金支持」、「管理方法」、「提供服務」；第三，「黑色箭頭」則為各組成部分的關係方向，如：生產資源用於形成組織專案，再如：資金用於支持生產資源、組織專案的形成，以及醫療服務的提供，以此類推。

為勾勒出「醫療制度結構」的完整內涵，以下將闡述「生產資源」、「組織專案」、「資金支持」、「管理方法」和「提供服務」的具體內容。

壹、生產資源

任一國家的「醫療制度」都包含若干種不同的生產資源，它們是維繫整個制度功能和運作的基礎要素，其包含四種醫療資源：第一，提供醫療服務的人員（即「衛生人力」）；第二，讓提供醫療服務的人員展開工作的設施（即「衛生設施」）；第三，讓提供醫療服務的人員展開工作的物品（即「衛生產品」）；第四，讓提供醫療服務的人員展開工作的知識、技術（即「衛生知識」）²¹⁶。為契合本論文前揭章節的用語，筆者以下將「衛生人力」改稱作「醫療人力資源」，並將「衛生設施」、「衛生產品」、「衛生知識」，合稱作「醫療物力資源」。

又所謂「醫療人力資源」，即提供醫療服務的人員，其包含醫師、獨立執業的衛生人員等，由於各種歷史、政治因素，不管是以醫師個人行醫的醫療模式，亦或是以醫療團隊精細分工的醫療模式，醫師在國家醫療上皆扮演非常重要的角色，然而，隨著醫學知識、科學技術的迅猛發展，以及民眾醫療需求呈現多樣化趨勢，以醫師個人行醫的醫療模式已經無法滿足民眾的醫療需求，因此，提供醫療服務的人員種類也日漸增加，尤其體現在已開發國家（如：英國、美國），這也是社會發展的必然結果²¹⁷。

如果將臺灣醫療引入分析，醫師乃透過正式的醫學教育和培訓，獲得足夠的行醫能力，進而向病患提供最直接醫療服務的人員；護理師乃透過正式的護理教育和培訓，進而在醫師的直接或間接監督指導下，從事護理工作的人員；除了最為大家熟知的醫師、護理師之外，還有為數眾多的其他人員，譬如：藥師負責處方調劑、

²¹⁶ 孫曉明（註 204），第 80-81 頁。

²¹⁷ 孫曉明（註 204），第 81 頁。

藥物諮詢工作；物理治療師、職能治療師和語言治療師擔綱各種肢體的傷殘康復工作，再如：呼吸治療師承擔吸氧或治療肺部疾病的重擔。

基於以上整理，就可以發現，《醫療法》第 10 條所稱之「醫事人員」，必須接受一定的醫療相關教育和培訓，當屬「醫療制度」中的「醫療人力資源」。至《緊急醫療救護法》第 4 條所稱之「救護技術員」，負責緊急救護工作，雖非屬《醫療法》第 10 條所稱之「醫事人員」，然醫療工作的順利與否，需仰賴緊急醫療救護工作的即時發揮，兩者具有密不可分之關係，且「救護技術員」必須接受一定的訓練、繼續教育課程，在此邏輯下，「救護技術員」亦應歸屬「醫療制度」中的「醫療人力資源」。

另所謂「醫療物力資源」，其包含讓提供醫療服務的人員展開工作的設施，如：醫院、一般門診單位、專科診所單位等；亦包含讓提供醫療服務的人員展開工作的物品，如：各種藥品、生物製劑等，再如：用於診斷和治療的醫療用品、精密儀器；另包含讓提供醫療服務的人員展開工作的知識，如：醫學研究、醫學調查等²¹⁸。

如果將臺灣醫療引入分析，讓提供醫療服務的人員展開工作的設施，譬如：《醫療法》第 4 條所稱之「醫療機構」，再如：《藥事法》第 19 條所稱之「藥局」等；讓提供醫療服務的人員展開工作的物品，譬如：《醫療器材管理法》第 3 條所稱之「醫療器材」，最為熟知的，即是用於免疫接種的「注射器」、用於初步判別疾病的「聽診器」、用於測量血壓的「血壓計」、用於能延長腎病患者生命的「血液腎透析」、用於還原人體內部三維結構的「電腦斷層掃描 (CT)」、用於暫時支持病人心肺功能的「葉克膜」，再如：《藥事法》第 6 條所稱之「藥品」等。在「醫療制度」中，醫療器材和藥品的重要性日益凸顯，先進的醫療器材與診斷設備，能夠提供醫療人員掌握病患相關生理訊息資訊清晰與正確性，藉以提升其工作效率，進而達到提升國人健康的目標。

貳、組織專案

醫療具有公益性，需要「政府組織」來承擔一些職責，因此，「政府組織」在「醫療制度」中無疑發揮著重要的作用，然而，各個國家的「政府組織」所承擔的醫療職責和組織架構，都是迥然不同的，儘管如此，各個國家的「政府組織」，或多或少都有三個主要職責，以承擔明確的義務：第一，疾病預防，譬如：就傳染性疾病的控制問題規劃專案；第二，治療服務，譬如：就醫院、診所、藥局規劃專案

²¹⁸ 孫曉明（註 204），第 86、91、93 頁。

進行監管，再如：就床位分配、醫療人員數量配置規劃專案進行監管；第三，培訓，譬如：透過辦理進修教育，讓醫療人員掌握更全面、更新的醫學知識，除此之外，有些國家的「政府組織」亦負責藥品監管工作²¹⁹。

如果將臺灣醫療引入分析，「衛生福利部」是有關公共衛生、醫療與社會福利事務的最高中央主管機關，隨著衛生服務領域不段拓寬，其職能、架構也變得更加複雜，譬如：有負責執行全民健康保險、改善醫療品質等職能的「中央健保署」，再如：有負責研判疫情監測資訊、制訂及推動防疫應變政策等職能的「疾病管制署」。

參、資金支持

各個國家的「醫療制度」都是藉多方資金的籌集以保運行，用於支持生產資源的培訓、建造，以及服務提供、組織專案的開支，基本上，來源大都是「一般稅收」，除此之外，有些國家法律會規定雇主與其員工必須按其薪水比例繳納用於醫療的「社會保險」，然而，無論政府財政與其他社會機制承擔的比例有多大，個人仍要承擔部分花費，如：購買非處方藥、保險的自付額，不過，這些資金來源的比重，因國而異，有的國家政策主張，政府支出保持最低、個人花費保持最大；有的則正好相反²²⁰。

如果將臺灣醫療引入分析，「全民健保」是一種強制性保險的福利政策，其繳存款用於支付各種醫療開支，國民加保後到醫療院所就醫僅須負擔掛號費以及部份負擔費用。

肆、管理方法

各個國家的「醫療制度」對於「生產資源」、「組織專案」、「服務提供」都需要某種形式的管理，其包含制定規劃、行政管理、規範監管等，這些管理措施的具體實施，因國而異，有的國家採用高度集中的管理方式，對於各個方面都進行監管；有的國家則採用低度集中的管理方式，基本上只針對「組織專案」進行監管，未將「生產資源」納入管理規劃內²²¹。

如果將臺灣醫療引入分析，醫事人員的資格認證、醫療場所的標準（如：醫療機構設置標準），以及具體操作的標準（如：手術室作業流程規範）均受到規範。

²¹⁹ 孫曉明（註 204），第 93-95 頁。

²²⁰ 孫曉明（註 204），第 107-109 頁。

²²¹ 孫曉明（註 204），第 109 頁。

伍、提供服務

各個國家的「醫療制度」旨在為國人提供醫療服務，但在不同的國家，會有不同的醫療服務模式，基本上，可將其分為初級、二級、三級衛生保健服務：第一，初級衛生保健服務主要包括傳染疾病的防疫、常見疾病的治療，這類的醫療服務較為普遍，適用於各國；第二，次級衛生保健服務主要包括特殊門診治療、普通住院治療、非醫療專家治療和普通長期治療；第三，三級衛生保健服務主要包括高技術的醫療服務，這類的醫療服務所費不貲，並非適用於各國，蓋有些國家買不起昂貴的醫療器材，亦沒錢維護這些器材²²²。

如果將臺灣醫療引入分析，醫療技術上在國際間早已享有盛名，醫療服務上更執全球牛耳，是以，自當包含一級、二級、三級衛生保健服務。

為了完整呈現將臺灣醫療引入「醫療制度結構」分析的結果，筆者特繪製「臺灣醫療制度結構圖」，茲以圖 5-2 呈現之：

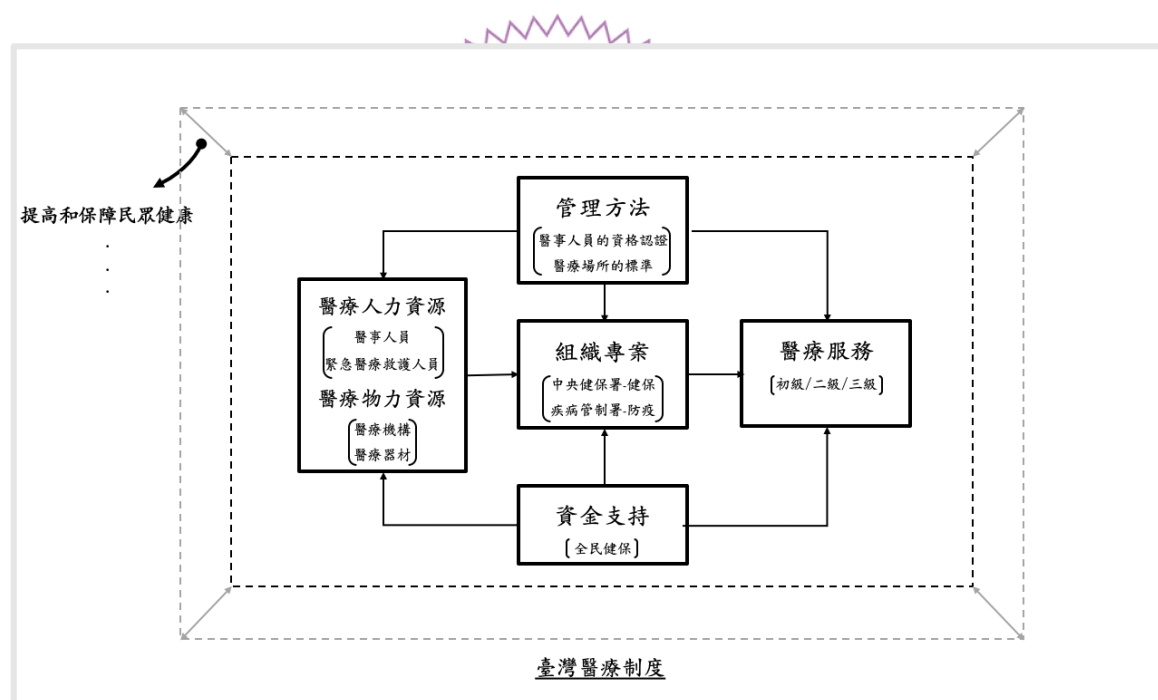


圖 5-2 臺灣醫療制度結構圖

*資料來源：筆者自製。

²²² 孫曉明（註 204），第 115-116、118 頁。

第二項 醫療制度法益的保護核心

正如刑法不可能去保護人類社會生活當中具體存在的所有制度，刑法當然也不可能保證「醫療制度」的每一個環節都不會出錯。因此，在肯認「醫療制度」作為超個人法益且值得用刑法手段加以保護，以及明確「醫療制度」的具體內涵包括「醫療資源」、「組織專案」、「資金支持」、「管理方法」、「提供服務」後，仍必須接續討論，「醫療制度」的哪些部分內涵可得彰顯出法益特質，進而成為法益的實質內容？

從「醫療制度」的目標角度來看，「醫療」對於人類生存的重要意義，在於促進和恢復民眾的健康。因此，《醫療法》的規範基礎，應定位在從《憲法》而來的生命權、身體健康權，國家針對這些基本權利必須履行一定的保護義務。從而，妨害醫療罪的規範基礎，應定位在保障民眾免於從「醫療制度崩壞」而來的集體死亡風險、集體身體健康風險。

基於以保障民眾免於從「醫療制度崩壞」而來的集體死亡風險、集體身體健康風險觀點為中心思想，可以逐步推導得出，凡是具有保護價值的重要組成部分（如：「醫療資源」、「組織專案」、「資金支持」、「管理方法」、「提供服務」），皆有納入妨害醫療罪的保護範疇可能，蓋只要「醫療制度結構」其中一項的功能有所減損，終將嚴重影響「醫療制度」穩定、長久、持續的運作，進而影響人類的生存可能。

另觀諸立法資料，就可以發現，當時立法者將妨害醫療罪的規範目的之一定位在「醫療從業人員順利執行醫療業務」，再結合《醫療法》第1條之規定，就可以發現，本法的立法目的之一意於「合理分布醫療資源」，基於這樣的目標設定，似乎更加強調「醫療資源」對於人類共同生活的這項意義。又相較於「組織專案」、「資金支持」、「管理方法」、「提供服務」來說，「醫療資源」的重要性有二：第一，數量上具有有限性、性質上具有稀缺性，蓋「醫療人力資源」的專業養成需仰賴教育資源、社會經濟的長期投注，又「醫療物力資源」的形成配置需仰賴中央政策、財政經費的大量投注，因此，若是過度消耗或蓄意破壞「醫療資源」一項，將造成「醫療制度」受最終牽動的無可挽回；第二，「醫療資源」對於人類的健康甚至是生存，具有直接的緊密依存關係，蓋透過「醫療人力資源」對於「醫療物力資源」的利用、操作，可以確保民眾從「醫療制度」所獲得的醫療服務，具備促進和恢復健康的最低品質要求，因此，若是過度消耗或蓄意破壞「醫療資源」一項，將造成人類的健康甚至是生存受直接影響的追悔莫及。

基於以上分析，就可以發現，民眾生命、身體健康的確保，有賴於「醫療制度」穩定、長久、持續的運作，由此推論，與「醫療制度」運作相關的每一個環節，都有受刑法保護的可能，進一步地，將妨害醫療罪的規範目的、《醫療法》的立法目的、醫療資源的有限性、醫療資源與民眾生命身體健康的緊密依存性列入考量，由此再推論，「醫療資源」應有別於「醫療制度」運作中的其他環節，並進一步確認「醫療資源」在刑法上具有特別的保護需求性，並可彰顯出「醫療制度法益」的特質，進而成為實質內容。

第二節 妨害醫療罪於立法論上之檢討

第一項 毀損醫療機構保護生命設備

在確認「醫療資源」作為「醫療制度法益」的保護核心後，接著應檢討《醫療法》第 106 條第 2 項之構成要件的文字設定，是否符合「醫療資源」作為「醫療制度法益」的保護核心而落入應罰界限？

壹、行為客體的檢驗

首先，有必要先確立本項預設的行為客體，《醫療法》第 106 條第 2 項之構成要件的文字設定，有「毀損」；「醫療機構或其他相類場所內」；「關於保護生命之設備」；「致生危險於他人之生命、身體或健康」。直觀上，本項預設要保護的客體乃「關於保護生命之設備」，姑且不論是關於保護生命之設備，還是非關於保護生命之設備，結合「醫療機構或其他相類場所內」的文字設定，相當程度上，可以推知，本項真正要保護的客體乃「醫療設備」。

在行為客體的檢驗上，基於以上分析，就可以推得，「醫療設備」是醫療服務人員用以展開工作的物品，當屬「醫療物力資源」無疑，也就是「醫療制度」在刑法上的保護核心。而對於「醫療設備」的破壞行為，即屬對「醫療制度結構」之「醫療物力資源」的特定侵害關係，因此，行為客體經判定通過檢驗。

貳、侵害行為的檢驗

其次，以《醫療法》第 106 條第 2 項來說，行為的不法性在於，「毀損醫療設備」，而造成他人之生命、身體或健康一定之危險結果。然而，從「醫療制度法益」

的角度出發，法益侵害的評價重心應是著眼於，特定行為對於「醫療制度」穩定、長久、持續的運作造成影響，從而表現出對於人類生命、身體健康造成一定的危險。

在此邏輯下，「毀損醫療設備行為」必須適切反映出，其對於「醫療制度」穩定、長久、持續的運作會造成一定影響，若「毀損醫療設備行為」對於「醫療制度」穩定、長久、持續的運作所產生的影響未足輕重，即表示國家無發動刑罰權之正當性。

關於「毀損醫療設備行為」是否適切反映出，其對於「醫療制度」穩定、長久、持續的運作會造成一定影響，筆者打算從司法實務的判決觀察切入。由此觀之，「毀損醫療設備」的案例極其罕見，當中，適用於《醫療法》第 106 條第 2 項之案件僅有一例（即：破壞醫院耳溫槍、手術剪刀和生理監測器案）；適用於《醫療法》第 106 條第 3 項之案件也僅有零星幾例，譬如：推倒醫療器材、破壞玻璃門案（臺灣屏東地方法院 111 年度簡字第 831 號刑事判決）；以右手掌捶診間之看診桌致其玻璃破碎、毀損案（臺灣花蓮地方法院 111 年度簡字第 117 號刑事判決），再如：徒手將看診用電腦摔向地面致其破損案（臺灣桃園地方法院 111 年度壜簡字第 1240 號刑事判決）。

單就「毀損醫療設備」的案例數量來說，寥寥無幾，因此，「毀損醫療設備行為」是否能對「醫療制度」穩定、長久、持續的運作造成影響，恐怕是有疑慮的。復就「毀損醫療設備」的案例質量來說，毀損的耳溫槍、手術剪刀等充其量只是醫療基本設備，毀損的玻璃門、看診桌、看診用電腦等，甚至算不上醫療專用設備，因此，「毀損醫療基本設備行為」、甚或「毀損非醫療專用設備行為」，是否能對「醫療制度」穩定、長久、持續的運作造成影響，恐怕也是有疑慮的。

在侵害行為的檢驗上，基於以上分析，就可以推得，零星少量下的「毀損醫療基本設備行為」、甚或「毀損非醫療專用設備行為」，自不能對「醫療制度」穩定、長久、持續的運作造成影響，由此推論，本項於行為規範的預設與法益侵害間欠缺實質連結，因此，侵害行為經判定不通過檢驗。

第二項 妨害醫護人員執行業務

在確認「醫療資源」作為「醫療制度法益」的保護核心後，接著應檢討《醫療法》第 106 條第 3 項之構成要件的文字設定，是否符合「醫療資源」作為「醫療制度法益」的保護核心而落入應罰界限？

壹、行為客體的檢驗

首先，有必要先確立本項預設的保護對象，《醫療法》第 106 條第 3 項之構成要件的文字設定，有「醫事人員或緊急醫療救護人員」；「強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法」；「妨害」；「醫療業務或救護業務」，相當程度上，可以推知，本項真正要保護的客體乃「醫事人員或緊急醫療救護人員執行醫療業務或救護業務」。

在行為客體的檢驗上，基於以上整理，就可以推得，「醫事人員或緊急醫療救護人員」乃提供醫療、救護服務的人員，當屬「醫療人力資源」無疑，也就是「醫療制度」在刑法上的保護核心，「醫療業務或救護業務」乃「提供服務」的相同概念，當屬「提供服務」無疑。而對於「醫事人員或緊急醫療救護人員執行醫療業務或救護業務」的破壞行為，即屬對「醫療制度結構」之「醫療人力資源」與「提供服務」的雙重侵害關係，因此，行為客體經判定通過檢驗。

貳、侵害行為的檢驗

其次，以《醫療法》第 106 條第 3 項來說，行為的不法性在於，「妨害醫事人員或緊急醫療救護人員執行醫療業務或救護業務」，而發生醫療業務或救護業務的執行遭妨害之一定結果。然而，從「醫療制度法益」的角度出發，法益侵害的評價重心應是著眼於，特定行為對於「醫療制度」穩定、長久、持續的運作造成影響，從而表現出對於人類生命、身體健康造成一定的危險。

在此邏輯下，「妨害醫事人員或緊急醫療救護人員執行醫療業務或救護業務行為」必須適切反映出，其對於「醫療制度」穩定、長久、持續的運作會造成一定影響，若「妨害醫事人員或緊急醫療救護人員執行醫療業務或救護業務行為」對於「醫療制度」穩定、長久、持續的運作所產生的影響未足輕重，即表示國家無發動刑罰權之正當性。

關於「妨害醫事人員或緊急醫療救護人員執行醫療業務或救護業務行為」是否適切反映出，其對於「醫療制度」穩定、長久、持續的運作會造成一定影響，筆者打算從司法實務的判決觀察切入。由此觀之，「妨害醫事人員或緊急醫療救護人員執行醫療業務或救護業務」的案例極其常見，尤其體現在適用於《醫療法》第 106 條第 3 項之案件總數，整體而言，因「妨害醫事人員或緊急醫療救護人員執行醫療業務或救護業務」進入審判程序的案件每年就高達一、兩百件，更遑論其他未能進入審判程序的案例。

在侵害行為的檢驗上，單就「妨害醫事人員或緊急醫療救護人員執行醫療業務或救護業務」的案例數量來說，相當程度上，也會反映出此等行為對於「醫療制度」

穩定、長久、持續的運作能造成一定影響，由此推論，本項於行為規範的預設與法益侵害間具備實質連結，因此，侵害行為經判定通過檢驗。

參、行為手段的檢驗

再來，以《醫療法》第 106 條第 3 項來說，行為手段的不法性在於，「以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害醫事人員或緊急醫療救護人員執行醫療業務或救護業務」，而發生醫療業務或救護業務的執行遭妨害之一定結果。從「醫療制度法益」的角度出發，法益侵害的評價重心應是著眼於，特定行為對於「醫療制度」穩定、長久、持續的運作造成影響，從而表現出對於人類生命、身體健康造成一定的危險。

在此邏輯下，「以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害醫事人員或緊急醫療救護人員執行醫療業務或救護業務」必須適切反映出，其對於「醫療制度」穩定、長久、持續的運作會造成一定影響，若「以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法手段」，妨害醫事人員或緊急醫療救護人員執行醫療業務或救護業務，對於「醫療制度」穩定、長久、持續的運作所產生的影響未足輕重，即表示國家無發動刑罰權之正當性。

關於「以各行為手段妨害醫事人員或緊急醫療救護人員執行醫療業務或救護業務」是否適切反映出，其對於「醫療制度」穩定、長久、持續的運作會造成一定影響，筆者打算從司法實務的判決觀察切入。由此觀之，以「強暴」妨害醫事人員或緊急醫療救護人員執行醫療業務或救護業務，是最為常見的案件類型，特別是以「徒手毆擊」、「持物攻擊」的情形尤為常見；以「恐嚇」妨害醫事人員或緊急醫療救護人員執行醫療業務或救護業務，是第二常見的案件類型，特別是以「言語恫嚇」的情形尤為常見；以「其他非法之方法」妨害醫事人員或緊急醫療救護人員執行醫療業務或救護業務，是第二少見的案件類型，特別是以「公然辱罵」的情形尤為常見，此外，「密集撥打電話至醫療院所市話」、「沿路丟擲冥紙」等情形也偶有發生；以「脅迫」妨害醫事人員或緊急醫療救護人員執行醫療業務或救護業務，是最為少見的案件類型，特別是以「作勢毆打」的情形尤為常見，不過，這類案件之所以最為少見，大抵是因為「脅迫」、「恐嚇」在司法實務上的區分標準不一，甚至有混用的情形。

單就「以各行為手段妨害醫事人員或緊急醫療救護人員執行醫療業務或救護業務」的案例數量來說，「強暴」類型位居第一、「恐嚇」類型位居第二、「其他非法之方法」類型位居第三、「脅迫」類型位居後位。不過，基於「脅迫」類型、「恐嚇」類型偶有混用、難以區分，筆者擬將原先分類區分為「強暴」類型、「脅迫、

恐嚇」類型、「其他非法之方法」類型，如此一來，「強暴」類型位居第一，「脅迫、恐嚇」類型位居第二，「其他非法之方法」類型位居後位。復就「以各行為手段妨害醫事人員或緊急醫療救護人員執行醫療業務或救護業務」的案例質量來說，「強暴」類型位居第一、「脅迫、恐嚇」類型位居第二、「其他非法之方法」類型位居後位。整體而言，以「強暴」妨害醫事人員或緊急醫療救護人員執行醫療業務或救護業務，對於「醫療制度」穩定、長久、持續的運作所產生的影響勢必最大，以「脅迫、恐嚇」妨害醫事人員或緊急醫療救護人員執行醫療業務或救護業務，對於「醫療制度」穩定、長久、持續的運作所產生的影響勢必次之，以「其他非法之方法」妨害醫事人員或緊急醫療救護人員執行醫療業務或救護業務，對於「醫療制度」穩定、長久、持續的運作所產生的影響勢必最小。

除此之外，刑法手段向來用以處罰「嚴重」危害社會制度的行為，「輕微」危害社會制度的行為則由行政法手段處理，蓋一旦法律無法對不法內涵質量存有差異之各行為手段的制裁程度做出差別對待，那麼刑法恐怕淪為管理社會事務的行政規範，而混淆了刑法和行政法的功能角色。

基於以上分析，究竟何等行為手段應當入罪，依筆者之見，應當排除「其他非法之方法」此一行為手段。一來，就案例數量、質量而言，其對於「醫療制度」穩定、長久、持續的運作所產生的影響係各行為手段中最小，當歸屬於「輕微」危害社會制度的行為。二來，就規範文字而言，「其他非法之方法」本就缺乏明確的判斷標準，舉例來說，用一臉嫌棄的眼神看醫事人員、對醫事人員亂發脾氣、或者用一種怨恨的眼神瞪醫事人員，是否會構成以「其他非法之方法」妨害醫療罪，容易發生爭議，從而，可能導致沒有法益侵害危險的妨害醫療案件進入到法院審判的程序，在此之下，刑法將大舉入侵民眾生活，民眾自由終將受到不當侵害。

肆、立法模式的設計

如前所述，從「醫療制度法益」的角度出發，法益侵害的評價重心應是著眼於，特定行為對於「醫療制度」穩定、長久、持續的運作造成影響，從而表現出對於人類生命、身體健康造成一定的危險。又即便個人實施《醫療法》第 106 條第 3 項所規定的預設行為，實際上，「醫療制度」穩定、長久、持續的運作不會立即遭受侵擾，蓋此等行為必須在一定數量、質量的實施下，才可能導致「醫療制度」無可挽回的崩壞效應。因此，在立法模式的設計上，必須捨棄實害犯，而改選擇危險犯之立法技術。

關於危險犯之立法技術，刑法學說向來有抽象危險犯、具體危險犯之分。抽象危險犯之「抽象危險」，依通說，乃立法者擬制或預定的危險，在具體個案上，不

必再為危險之判斷，也就是說，特定行為本身因含有侵害法益之可能性而被禁止，因此，只要特定行為出現，不問事實上是否發生危險，罪即成立。具體危險犯之「具體危險」，依通說，乃作為結果之危險，在具體個案上，須再為危險之判斷，也就是說，特定行為本身因含有發生危險結果之可能性而被禁止，因此，除特定行為出現外，尚須證明與確認事實上是否發生危險，罪方成立，一般而言，在規定中會以「致生...危險」的文字明示之。

回到刑法對於「醫療制度」應採取何種立法模式，考量到一定數量、質量下的妨害醫療行為，將造成「醫療制度崩壞」風險，為防範此等風險，甚或此等風險所帶來的種種後果，依筆者之見，應選擇以抽象危險犯作為立法模式，提前發動刑罰權，以截堵行為人的妨害醫療行為對「醫療制度」法益造成的實害性結果。

第三項 妨害醫療罪的體系定位思考

臺灣的各個犯罪類型，向來不只是規定在《刑法》（一般稱此為「主刑法」）中，有許多罪名是規定在非屬刑法領域的其他法律（一般稱此為「附屬刑法」）中，除《醫療法》外，尤其體現在《證券交易法》、《公平交易法》、《食品安全衛生管理法》、《藥事法》，這些法律裡面，分別隱藏幾個刑罰規定。許澤天教授認為，關於此一區分主刑法和附屬刑法的立法模式，應有其必要性，理由在於，許多罪名須與其所在法律的其他條文互為相切結合，始能掌握法條全貌²²³。

鄭逸哲教授認為，妨害醫療罪旨在保護病患接受或等待醫療的「就醫權」，概念上相當於在保護病患的身體法益和生命法益，進一步來說，妨害醫療行為是對「醫療體系」的攻擊，而「醫療體系」和「救災體系」均屬「救生救命體系」，二者具有高度相似性，因之，妨害醫療罪宜緊接規定在妨害救災罪後，而訂於《刑法》第182條之一²²⁴。

基於以上整理，筆者以為，妨害醫療罪不宜併入《刑法》中規定，相反地，應在《醫療法》中規定，理由敘明如下：

1. 妨害醫療罪的構成要件須與《醫療法》的其他條文互相對照，方能理解其內容，譬如：《醫療法》第106條第3項之「醫事人員」、「緊急醫療救護人員」的指涉

²²³ 許澤天（註126），第4頁。

²²⁴ 鄭逸哲（註51），第118頁。

範圍，須從《醫療法》第 10 條、屬醫療領域的《緊急醫療救護法》第 4 條尋得，再如：《醫療法》第 106 條第 2 項之「醫療機構」、「關於保護生命之設備」的指涉範圍，也須從《醫療法》和屬於醫療領域的其他法律拾獲。

2. 《刑法》固有社會法益類型，雖有公共安全（第 11 章）、電腦與網路使用安全（第 36 章）、公共信用（第 12~15 章）、善良風俗（第 16-1、17~18、21 章）、國民經濟及民族健康（第 19~20 章）的專章，但這裡面的法益，無一是從「制度」角度切入，《刑法》固有國家法益類型，雖有類似公務制度、選舉制度、司法制度，但這裡面的法益，皆是從「國家制度」角度切入，也就是說，難以在《刑法》固有法益類型中，探求與「醫療制度法益」具高度相似性的歸屬本營，或許往後可以結合醫療領域的其他法律規定之犯罪類型，譬如：《藥事法》第 82 條第 1 項之製造或輸入偽藥或禁藥罪等，在《刑法》制定專章。
3. 大量刑罰規定隱藏在非《刑法》領域中，或將造成刑罰一般預防作用的大打折扣、刑罰警示功能的無從彰顯，但不得不承認，這似乎是刑事立法無可避免的發展，然而，社會大眾對這類刑罰規定的陌生，或許不是將其硬塞入《刑法》就能得到解決，現階段若想改善狀況，須從兩方面著手，一是將隱藏在非《刑法》領域中的刑事罰則與行政罰則分章表列，二是加強宣導妨害醫療行為防治的法治觀念。

第三節 妨害醫療罪於解釋論上之檢討

第一項 毀損醫療機構保護生命設備

承前說明，《醫療法》第 106 條第 2 項於行為規範「毀損醫療設備」的預設，不能真正合理反映出其對於「醫療制度」穩定、長久、持續的運作將產生一定程度的影響，但在立法者未修法前，必須對其所設定之構成要件文字範圍，加以尊重。

又如前分析，「醫療設備」屬於「醫療物力資源」，即為「醫療制度結構」當中不可或缺之一部，「醫療設備」自具備行為客體適性。不過，現行《醫療法》第 106 條第 2 項中，是以「醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備」作為文字設定，因此，就行為客體來說，「其他相類場所」、「關於保護生命之設備」方為解釋的爭議所在。從而，筆者以下將對這些要件應如何緊扣「醫療制度法益」的保護核心為解釋，一疏己見。

壹、「其他相類場所」在解釋上應從寬認定

所謂「其他相類場所」，當指類似於「醫療機構」之場所而言。如此解釋下，其所對應的射程範圍仍有不明確之處，例如：「藥局」、「救護車」等地方是否屬於「其他相類場所」，則有爭議。又，「醫療機構」屬於「醫療物力資源」，即為「醫療制度結構」當中不可或缺之一部。因此，透過「醫療機構」的文義表現，可以加強反映出「醫療制度法益」的保護核心。固然如此，這也會限縮「醫療設備」的所在場所，例如：在「藥局」、「救護車」等場所「毀損醫療設備」，似乎就會被排除於本項犯罪的射程範圍。兩者權衡之下，「其他相類場所」不失為一種妥適的文字安排，蓋其可以補具體規定適用之不足。

基於以上分析，就可以發現，「醫療物力資源」之所以在刑法上有特別的保護需求性，實則因其在數量上具有有限性、在性質上具稀缺性。也就是說，國家發動刑罰權的正當性基礎在於，行為人蓄意破壞在數量上具有有限性、在性質上具稀缺性的「醫療物力資源」，進而導致「醫療制度」無可挽回的侵擾、崩壞。

在此邏輯下，毀損「何種醫療設備」會達到侵擾「醫療制度」之危害程度，實在界才是構成要件解釋的重點所在。然而，「其他相類場所」的解釋範圍意在篩選「醫療設備」的所在地方，無涉「醫療設備」的種類，由此推斷，「其他相類場所」並非構成要件解釋的核心所在。綜此，「其他相類場所」在解釋上應從寬認定，不

該限於供醫師執行醫療業務之場所，只要是供人執行醫療業務，甚或是供人執行救護業務之場所，都可屬之。

貳、「關於保護生命之設備」在解釋上應從嚴認定

所謂「關於保護生命之設備」，當指備置於醫療機構或其他相類場所內，用於維護生命之一切用具而言。如此解釋下，其所對應的射程範圍將極其廣泛，例如：消防栓、安全梯、滅火器等用具，幾乎都涵蓋在「關於保護生命之設備」範圍內。猶言如此，《醫療法》第 106 條第 2 項當以「醫療設備」作為行為客體適性。因此，所謂「關於保護生命之設備」，不應包括備置於醫療機構或其他相類場所內，用於維護「非病人」生命之一切用具，而應限於用於維護「病人」生命之一切用具。如此解釋下，可以先排除非專用於維護「病人」生命之一切用具，例如：消防栓、安全梯、滅火器，然而，其所對應的射程範圍依舊廣泛，例如：血壓計、耳溫槍、醫用耗材等用具，依舊涵蓋在「關於保護生命之設備」範圍內。

復查醫療領域的其他法律，各法規似乎缺乏對「醫療設備」的嚴格定義。從而，必須參考已有嚴格定義的相關概念——「醫療器材」，按《醫療器材管理法》第 3 條第 1 項之規定，其係包含診斷、治療、減輕或直接預防人類疾病，或足以影響人類身體結構及機能之儀器、器械、用具。簡單來說，診斷、治療、減輕或直接預防疾病都是「醫療器材」的守備範圍。又隨著醫療科技的進步，現代醫療機構或其他相類場所內充斥著各式各樣的「醫療器材」，其包含僅在「醫療機構或其他相類場所內」供專業人員操作的複雜儀器（如：電擊器、葉克膜、呼吸器、手術器械等），也包含得在「醫療機構或其他相類場所內外」供一般民眾使用的簡單用具（如：血壓機、耳溫槍、行動輔助器材、身體器官功能輔助器材等）。

基於以上分析，就可以發現，「醫療物力資源」之所以在刑法上有特別的保護需求性，實則因其在數量上具有有限性、在性質上具稀缺性。也就是說，國家發動刑罰權的正當性基礎在於，行為人蓄意破壞在數量上具有有限性、在性質上具稀缺性的「醫療物力資源」，進而導致「醫療制度」無可挽回的侵擾、崩壞。

在此邏輯下，毀損「何種醫療設備」會達到侵擾「醫療制度」之危害程度，實在界才是構成要件解釋的重點所在。由此推論，「醫療設備」當限於在數量上具有有限性、在性質上具稀缺性之一切醫療用具，以作為國家發動刑罰權的正當性界線。綜此，「關於保護生命之設備」在解釋上應從嚴認定，限於備置於醫療機構或其他相類場所內，用於維護「病人」生命並具有有限性、稀缺性之一切用具。

第二項 妨害醫護人員執行業務

承前說明，《醫療法》第 106 條第 3 項於行為規範的「其他非法之方法」預設，不能真正合理反映出其對於「醫療制度」穩定、長久、持續的運作將產生一定程度的影響，但在立法者未修法前，必須對其所設定之構成要件文字範圍，加以尊重。

又如前分析，「醫事人員或緊急醫療救護人員」屬於「醫療人力資源」，「醫療業務或救護業務」屬於「提供服務」，即為「醫療制度結構」當中不可或缺之兩部，「醫事人員或緊急醫療救護人員」、「醫療業務或救護業務」自具備行為客體適性，「強暴、脅迫、恐嚇」自具備行為手段適性。不過，現行《醫療法》第 106 條第 3 項中，有以「對於醫事人員或緊急醫療救護人員以其他非法之方法，妨害其執行醫療或救護業務」作為文字設定，因此，就行為手段來說，「其他非法之方法」方為解釋的爭議所在。從而，筆者以下將對此要件應如何緊扣「醫療制度法益」的保護核心為解釋，一疏已見。

壹、「其他非法之方法」在解釋上應從嚴認定

所謂「其他非法之方法」，當指類似於「強暴」、「脅迫」、「恐嚇」之行為手段而言。如此解釋下，其所對應的射程範圍仍有不明確之處，例如：公然侮辱、密集撥打電話騷擾、沿路丟擲冥紙等行為手段是否屬於「其他非法之方法」，則有爭議。

基於以上分析，就可以發現，「醫療人力資源」之所以在刑法上有特別的保護需求性，實則因其在數量上具有有限性、在性質上具稀缺性。也就是說，國家發動刑罰權的正當性基礎在於，行為人蓄意破壞在數量上具有有限性、在性質上具稀缺性的「醫療人力資源」，進而導致「醫療制度」無可挽回的侵擾、崩壞。

在此邏輯下，以「何種行為手段」妨害醫事人員或緊急醫療人員執行醫療業務或救護業務，會達到侵擾「醫療制度」之危害程度，實在界才是構成要件解釋的重點所在。由此推論，「其他非法之方法」當限於在數量、質量上得侵擾「醫療制度」穩定、長期、持續的運作之行為手段，以作為國家發動刑罰權的正當性界線。綜此，「其他非法之方法」在解釋上應從嚴認定，雖不必在強度上相當於「強暴」、「脅迫」、「恐嚇」之行為手段，但也並非足以妨害被害人執行醫療業務或救護業務之一切方法，均屬之。

第四節 具體案件的法律適用

第一項 就診病患持物丟擲護理師案

如果將就診病患持物丟擲護理師案引入分析，必須先回顧本案事實，以便檢視其是否適用《醫療法》相關規範。本案事實，簡言之，A於民國110年4月12日1時28分許因跌倒受傷，前往新北市雙和醫院急診室就診，對於詢問傷勢之護理人員B辱罵：「幹！你這是什麼護士！」等語，並向B丟擲身旁的壓脈帶和小垃圾桶雜物，致B頸部挫傷及右手掌挫傷。隨之，由丟擲行為尋覓最可能適用的《醫療法》相關規範，即《醫療法》第106條第3項：「對於醫事人員...以強暴...，妨害其執行醫療業務...者」。

本罪係以強暴妨害醫事人員執行醫療業務為成立要件。此外，本論文主張，「強暴」之解釋範圍，當指施用有形物理力之行為，並不限於狹義的對人強暴型態，對物強暴型態亦屬之；「醫療業務」之解釋範圍，當指反覆為非特定多數人實施疾病診斷、疾病治療、疾病預防、畸形矯正、助產、墮胎，或其他基於診斷、治療目的之醫療行為，又護理業務中，僅有「醫療輔助行為」可能落入醫療業務的範疇。

B係新北市雙和醫院護理人員，自為依法執行醫療業務的醫事人員。A向B丟擲身旁的壓脈帶和小垃圾桶雜物，致B頸部挫傷及右手掌挫傷，乃施用有形物理力之強暴行為。B詢問病患傷勢，非屬《護理人員法》第24條第1項第4款所稱「醫療輔助行為」之範圍，不該當醫療業務。

總此，A向B丟擲身旁的壓脈帶和小垃圾桶雜物的行為，客觀構成要件不該當，不成立《醫療法》第106條第3項的妨害醫療罪。

第二項 候診病患性騷擾護理師案

如果將候診病患性騷擾護理師案引入分析，必須先回顧本案事實，以便檢視其是否適用《醫療法》相關規定。本案事實，簡言之，C於民國108年1月23日19日時20分許，前往高雄市立大同醫院內科候診區，見在該診區的值班護理師D正在發給藥單和進行衛教，便假意行經D身後，刻意垂放右手，以手臂緊密貼合D臀部，並由D右側至左側臀部滑動，致D備受驚嚇，無從繼續當日的門診跟診作業。隨之，由以手臂緊密貼合臀部行為尋覓最可能適用的《醫療法》相關規範，即《醫療法》

第 106 條第 3 項：「對於醫事人員...以...其他非法之方法，妨害其執行醫療業務...者」。

本罪係以其他非法之方法妨害醫事人員執行醫療業務為成立要件。此外，本論文主張，「其他非法之方法」之解釋範圍，當以是否屬於在數量、質量上得侵擾醫療制度穩定、長期、持續的運作之行為手段為判斷標準，從嚴認定之；「醫療業務」之解釋範圍，當指反覆為非特定多數人實施疾病診斷、疾病治療、疾病預防、畸形矯正、助產、墮胎，或其他基於診斷、治療目的之醫療行為，又護理業務中，僅有「醫療輔助行為」可能落入醫療業務的範疇。

D 係高雄市立大同醫院護理師，自為依法執行醫療業務的醫事人員。C 以手臂緊密貼合 D 臀部，並由 D 右側至左側臀部滑動，按其發生數量、侵害質量，並非得侵擾醫療制度穩定、長期、持續的運作之行為手段，不該當其他非法之方法。

總此，C 以手臂緊密貼合 D 臀部，並由 D 右側至左側臀部滑動的行為，客觀構成要件不該當，不成立《醫療法》第 106 條第 3 項的妨害醫療罪。

第三項 診所病患言語恫嚇護理師案

如果將診所病患言行恫嚇護理師案引入分析，必須先回顧本案事實，以便檢視其是否適用《醫療法》相關規定。本案事實，簡言之，E 於民國 109 年 5 月 19 日 12 時 28 分許，前往新北市新庚診所接受洗腎治療，在診所內向正在護理站填寫洗腎病患護理紀錄之護理師 F 拍桌，恫稱並辱罵：「妳以為妳是誰、我操妳媽、小心我殺光妳全家」、「殺妳全家」、「爛梨子假蘋果、妳脫光我也不想看，再讓我聽到妳跟誰吵架罵她（意指其他某護理師）的話，我殺光妳全家」等語，致 F 心生畏懼，於案發後出現失眠、鬱症等創傷壓力障礙症狀。隨之，由恫罵行為尋覓最可能適用的《醫療法》相關規範，即《醫療法》第 106 條第 3 項：「對於醫事人員以...恐嚇...，妨害其執行醫療業務...者」。

本罪係以恐嚇妨害醫事人員執行醫療業務為成立要件。此外，本論文主張，「恐嚇」之解釋範圍，當指以惡害事實通知他人之行為，並使他人心生怖懼，未達被害人不能抗拒之程度；「醫療業務」之解釋範圍，當指反覆為非特定多數人實施疾病診斷、疾病治療、疾病預防、畸形矯正、助產、墮胎，或其他基於診斷、治療目的之醫療行為，又護理業務中，僅有「醫療輔助行為」可能落入醫療業務的範疇。

F 係新北市新庚診所護理師，自為依法執行醫療業務的醫事人員。E 恫稱並辱罵：「妳以為妳是誰、我操妳媽、小心我殺光妳全家」、「殺妳全家」、「爛梨子

假蘋果、妳脫光我也不想看，再讓我聽到妳跟誰吵架罵她（意指其他某護理師）的話，我殺光妳全家」等語，致F心生畏懼，乃以惡害事實通知他人，並使他人心中生怖懼之恐嚇行為。F填寫洗腎病患護理紀錄，乃輔助醫師施行侵入性治療、處置時所製作的護理紀錄，屬於《護理人員法》第24條第1項第4款所稱「醫療輔助行為」之範圍，該當醫療業務。

總此，E恫稱並辱罵：「妳以為妳是誰、我操妳媽、小心我殺光妳全家」、「殺妳全家」、「爛梨子假蘋果、妳脫光我也不想看，再讓我聽到妳跟誰吵架罵她（意指其他某護理師）的話，我殺光妳全家」等語的行為，足使醫療業務因而中斷，自為以恐嚇妨害F執行填寫洗腎病患護理紀錄的醫療業務，客觀構成要件該當，E明知前述事實並有意為之，具備妨害醫療故意，成立《醫療法》第106條第3項的妨害醫療罪。

第五節 小結

在重新建立妨害醫療罪的處罰架構前，本章以文獻分析的方法，對於「醫療制度」的具體內涵、「醫療制度法益」的保護核心進行探索和觀察。隨之，進一步分析文獻資料所呈現的總體意義：第一，世界衛生組織在2010年曾提出「醫療制度」是由組織、機構、資源、以改善健康為目標的人員所共同組成之類的抽象說法；第二，醫學暨衛生管理專家孫曉明博士在2020年曾提出「醫療制度結構」的清晰概念，其論述面向相當完整，由此，可以整理出，「醫療制度」的目標在於促進和恢復民眾健康，「醫療制度結構」是由「醫療資源」、「組織專案」、「資金支持」、「管理方法」和「提供服務」五大部分組成，在五大部分的交互作用之下，「醫療制度」得以穩定、長久、持續的運作；第三，刑法上所得以保護的法益，雖是在保護「醫療制度」穩定、長久、持續的運作，但更深層的意義，則是保障民眾免於從「醫療制度崩壞」而來的集體死亡風險、集體身體健康風險，在此邏輯下，確認「醫療制度結構」中的「醫療資源」、「組織專案」、「資金支持」、「管理方法」、「提供服務」作為妨害醫療罪保護對象的可能；第四，考量妨害醫療罪的規範目的、《醫療法》的立法目的、醫療資源的有限性、醫療資源的稀缺性、醫療資源對於人類的健康甚至是生存具有直接的緊密依存性，確認「醫療資源」在刑法上具有特別的保護需求性。

為了重新建立妨害醫療罪的處罰架構，本章先從《醫療法》第106條第2項的構成要件是否有重新調整之必要，進行探索和觀察。隨之，進一步就其「行為客體」、

「侵害行為」詳為檢討。關於《醫療法》第 106 條第 2 項的處罰架構：第一，「醫療設備」雖具備行為客體適性，然「毀損醫療設備行為」欠缺與法益侵害間的實質連結，不具備侵害行為適性，不能真正合理反映出其對於「醫療制度」穩定、長久、持續的運作將產生一定程度的影響，無受刑法充分保護的正當性，《醫療法》第 106 條第 2 項宜刪除；第二，刪除前，需進一步解釋的構成要件有「其他相類場所」、「關於保護生命之設備」，又毀損「何種醫療設備」會達到侵擾「醫療制度」之危害程度，方為構成要件解釋的重點所在，由此，「其他相類場所」在解釋上應從寬認定，不該限於供醫師執行醫療業務之場所，「關於保護生命之設備」在解釋上應從嚴認定，限於備置於醫療機構或其他相類場所內，用於維護「病人」生命並具有有限性、稀缺性之一切用具。

為了重新建立妨害醫療罪的處罰架構，本章先從《醫療法》第 106 條第 3 項的構成要件是否有重新調整之必要，進行探索和觀察。隨之，進一步就「行為客體」、「侵害行為」、「行為手段」詳為檢討，復就其「立法模式」直疏己見。關於《醫療法》第 106 條第 3 項的處罰架構：第一，「醫療事人員或緊急醫療救護人員」、「醫療業務或救護業務」具備行為客體適性，「妨害醫療事人員或緊急醫療救護人員執行醫療業務或救護業務行為」具有與法益侵害間的實質連結，具備侵害行為適性，「強暴」、「脅迫、恐嚇」具備行為手段適性，反之，「其他非法之方法」，不具備行為手段適性，不能真正合理反映出其對於「醫療制度」穩定、長久、持續的運作將產生一定程度的影響，無受刑法充分保護的正當性，《醫療法》第 106 條第 3 項宜修正；第二，考量到一定數量、質量下的妨害醫療行為，將造成「醫療制度崩壞」風險，為防範此等風險，甚或此等風險所帶來的種種後果，應選擇以抽象危險犯作為立法模式；第三，修正前，需進一步解釋的構成要件有「其他非法之方法」，又以「何種行為手段」妨害醫事人員或緊急醫療人員執行醫療業務或救護業務會達到侵擾「醫療制度」之危害程度，方為構成要件解釋的重點所在，由此，「其他非法之方法」在解釋上應從嚴認定，限於在數量、質量上足以侵擾「醫療制度」穩定、長久、持續的運作之行為手段。

從而，本章達成了第 4 項研究目的——重新建立妨害醫療罪的處罰架構，進而有效地解決了第 4 項研究問題——法益侵害要件應如何建構。

第六章 結論

第一節 研究成果

總結前揭章節的研究發現，以下臚列筆者的研究成果。

一、妨害醫療罪的主要類型、量刑特徵

根據本論文對於妨害醫療罪的判決資料統計，107 年度共計 141 件（佔該年度總案件數 100%）、108 年度共計 126 件（佔該年度所有妨害醫療刑事案件數 100%）、109 年度共計 144 件（佔該年度所有妨害醫療刑事案件數 100%）、110 年度共計 117 件（佔該年度所有妨害醫療刑事案件數 100%）、111 年度共計 117 件（佔該年度所有妨害醫療刑事案件數 100%），充分顯示出妨害醫療罪最大量適用於《醫療法》第 106 條第 3 項之規定。

根據本論文對於妨害醫療罪的判決資料統計，107 年度「六月以下有期徒刑、拘役」共計 121 件（佔該年度有罪案件數 100%）、108 年度「六月以下有期徒刑、拘役」共計 112 件（佔各年度有罪案件數 97%）、109 年度「六月以下有期徒刑、拘役」共計 119 件（佔各年度有罪案件數 99%）、110 年度「六月以下有期徒刑、拘役」共計 101 件（佔各年度有罪案件數 98%）、111 年度「六月以下有期徒刑、拘役」共計 101 件（佔各年度有罪案件數 98%），當中，科刑結果集中在「有期徒刑二月」、「有期徒刑三月」，且絕大多數案件都可「易科罰金」，充分反映出法官對於妨害醫療罪「能不關就不關」、「能輕判就輕判」的量刑偏好。這樣量刑偏輕的整體現象，根據目前研究發現，推測可能的原因包括妨害醫療罪的保護法益始終存有定位不明的疑慮，也包括妨害醫療罪的構成要件存有與既有之個人法益犯罪的構成要件重疊的現象，基此，法院於量刑之選用上不會超過本罪過去或是此等個人法益犯罪長期建立的量刑框架，不過，保護法益不明、構成要件重疊對於妨害醫療罪的量刑影響，仍需進一步研究加以證實。

二、妨害醫療罪的法益定位、保護核心

根據本論文對於妨害醫療罪的立法資料分析，妨害醫療罪的規範目的有三個呈現——「確保醫療從業人員人身安全」、「保障民眾的就醫安全」、「確保醫療從業人員順利執行醫療業務」。由此，在《刑法》固有法益類型中尋求法益內涵的包

覆可能，或是法益的相似性，妨害醫療罪的法益定位有兩個可能——「公共安全法益」、「醫療制度法益」。

根據本論文對於醫病關係演變、醫療制度介入的文獻資料分析，從「制度保護」視角出發，「醫療制度」之所以作為刑法必須保護的特定制度，在於「醫療制度」乃不可或缺的公共利益，個人在充滿風險的社會生活當中幾乎不可能不去依賴或利用，又透過「醫療制度」的依賴或利用，個人不必單獨面對自己無從排除的風險，並能做出各種必要的風險評估和決定，進而實現個人自由。根據本論文對於風險社會、醫療制度崩壞的文獻資料分析，從「風險控制」視角出發，刑法之所以作為維護「醫療制度」不得不為的最後手段，在於「醫療制度崩壞」的複雜性風險控制難題，透過刑法將妨害醫療行為入罪，方可保障民眾免於從「醫療制度崩壞」而來的集體死亡風險、集體身體健康風險。

根據本論文對於醫療制度結構的文獻資料分析，「醫療制度」的具體內涵應包括「醫療資源」、「組織專案」、「資金支持」、「管理方法」、「提供服務」，凡是任一部分遭到累積式的蓄意破壞，「醫療制度」勢必受到一定侵擾，個人之生存可能也終將受到危險或侵害。根據本論文對於妨害醫療罪的立法資料分析，再加上《醫療法》的立法目的、醫療資源有限性、醫療資源對於人類的健康甚至是生存具有直接的緊密依存性等考量，「醫療制度」的保護核心應嚴格限制在「醫療資源」本身，確認「醫療人力資源」、「醫療物力資源」在刑法上具有特別的保護需求性。

三、妨害醫療罪的處罰架構檢討

根據本論文對於妨害醫療罪的判決資料統計，無適用於《醫療法》第 106 條第 2 項者，除此之外，適用於《醫療法》第 106 條第 3 項者當中，僅有零星「毀損醫療設備」案例，進一步就「毀損醫療設備行為」發生機會高低（數量）、侵擾程度輕重（質量）的綜合觀察與分析，確認「毀損醫療設備」不得作為「醫療制度法益」損害的建構基礎，因此，「毀損醫療機構保護生命設備」已無規範實益、必要，應依具體個案情節回歸適用《刑法》各罪責罰。

根據本論文對於妨害醫療罪的判決資料統計，適用於《醫療法》第 106 條第 3 項者當中，存有大量「妨害醫護人員執行業務」案例，進一步就「以各行為手段妨害醫護人員執行業務行為」發生機會高低（數量）、侵擾程度輕重（質量）的綜合觀察與分析，確認「以強暴、脅迫、恐嚇，妨害醫護人員執行業務」得作為「醫療制度法益」損害的建構基礎，以及「以其他非法之方法，妨害醫護人員執行業務」不得作為「醫療制度法益」損害的建構基礎，因此，「以強暴、脅迫、恐嚇，妨害

醫護人員執行業務」仍有規範實益、必要，惟「以其他非法之方法，妨害醫護人員執行業務」已無規範必要，應依具體個案情節回歸適用《刑法》各罪責罰。

根據本論文對於妨害醫療罪的判決資料統計，無適用於《醫療法》第 106 條第 4 項者，「以各行為手段妨害醫護人員執行業務，致醫護人員於死或重傷」已無規範實益，應依具體個案情節回歸適用《刑法》各罪責罰。

第二節 研究建議

根據以上研究成果，以下臚列筆者的研究建議。

一、立法論上的建議

筆者擬針對《醫療法》部分條文為立法論上的建議，期待立法機關進一步修法，以符合維護「醫療制度」之時代意義與立法宗旨。《醫療法》部分條文的修正內容、異動說明，茲以表 6-1 呈現之：

表 6-1 醫療法部分條文修正建議表

章條項	現行內容	修正內容	異動說明
第十條 第三項	無	<u>本法所稱緊急醫療救護人員，係指緊急醫療救護法所稱之醫師、護理人員、救護技術員。</u>	配合現行條文第一百零六條第三項，爰新增「緊急醫療救護人員」的用詞定義。
第二十四條 第二項	為保障就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行。	為保障就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或其他非法之方法，妨礙醫療業務、 <u>救護業務</u> 之執行。	配合現行條文第一百零六條第三項，爰增列「救護業務」的用詞。

表 6-1 醫療法部分條文修正建議表

章條項	現行內容	修正內容	異動說明
第二十四條 第三項	醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全。	醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員、 <u>緊急醫療救護人員</u> 執行醫療業務、 <u>救護業務</u> 時之安全。...	(1)配合現行條文第一百零六條第三項，爰增列「緊急醫療救護人員」、「救護業務」的用詞。 (2)本項性質上為訓示規定，建議增訂對應的法律效果。
第二十四條 第四項	違反第二項規定者，警察機關應排除或制止之，如涉及刑事責任者，應移送司法機關偵辦。	違反第二項規定者，警察機關應排除或制止之。...	(1)觸犯刑事責任，應移送司法機關辦理，係屬當然之理，無待規定，爰刪除「如涉及刑事責任者，應移送司法機關偵辦」的用詞。 (2)本項性質上為訓示規定，建議增訂對應的法律效果。
第二十四條 第五項	中央主管機關應建立通報機制，定期公告醫療機構受有第二項情事之內容及最終結果。	中央主管機關應建立通報機制，定期公告醫療機構受有第二項情事之內容及最終結果。...	本項性質上為訓示規定，建議增訂對應的法律效果。
第十章	罰則	<u>行政罰則</u>	現行罰則體例呈現編排亂象，爰將行政罰則、刑事罰則

表 6-1 醫療法部分條文修正建議表

章條項	現行內容	修正內容	異動說明
			分章表列，俾利查閱。
第一零六條 第一項	違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。如觸犯刑事責任者，應移送司法機關辦理。	違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。	觸犯刑事責任，應移送司法機關辦理，係屬當然之理，無待規定，爰刪除「如觸犯刑事責任者，應移送司法機關辦理」的用語。
第一零六條 第二項	毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。	無	自判決趨勢分析、保護法益分析來看，本項在臺灣應無規範實益、必要，爰予刪除。
第一零六條 第三項	對於醫事人員或緊急醫療救護人員以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害其執行醫療或救護業務者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金。	無	(1) 自判決趨勢分析、保護法益分析來看，本項在臺灣仍有規範實益、必要，但仍有修正空間，爰予修正。 (2) 現行罰則體例呈現編排亂象，爰將本項移列至第一

表 6-1 醫療法部分條文修正建議表

章條項	現行內容	修正內容	異動說明
			一七條之一，俾利查閱。
第一零六條 第四項	犯前項之罪，因而致醫事人員或緊急醫療救護人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。	無	自判決趨勢分析來看，本項在臺灣應無規範實益，爰予保留。
第十章之一	無	無 刑事罰則	現行罰則體例呈現編排亂象，爰將行政罰則、刑事罰則分章表列，俾利查閱。
第一一七條之一 第一項	無	<u>對於醫事人員執行醫療業務時，施強暴、脅迫、恐嚇者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。</u>	(1) 現行罰則體例呈現編排亂象，爰將現行條文第一百零六條第三項移列至本條，俾利查閱。 (2) 考量醫事人員與緊急醫療救護人員的法定身分資格、醫療業務與救護業務的解釋範圍存有差異，爰將「醫事人員」、「醫療業務」予第一項表列；
第一一七條之一 第二項	無	<u>對於緊急醫療救護人員執行救護業務時，施強暴、脅迫、恐嚇者，處三年以下有期徒刑、拘役</u>	

表 6-1 醫療法部分條文修正建議表

章條項	現行內容	修正內容	異動說明
		<p><u>或新臺幣三十萬元</u> <u>以下罰金。</u></p>	<p>將「緊急醫療救護人員」、「救護業務」予第二項表列。</p> <p>(3)自保護法益分析來看，「強暴」、「脅迫、恐嚇」在臺灣仍有規範必要，爰予第一、第二項保留；「其他非法之方法」在臺灣應無規範必要，爰予第一、第二項刪除。</p> <p>(4)考量妨害醫療刑事案件幾乎都可以易科罰金，現行條文第一百零六條第三項法定刑的加重修法，事實上並無實益，爰予回復修正，俾利法院量刑時裁量運用。</p>



*資料來源：筆者自製。

二、解釋論上的建議

有鑑於臺灣陷入長期立法怠惰狀態，筆者擬針對《醫療法》第 106 條第 2、第 3 項為解釋論上的建議，以供司法機關參考。《醫療法》第 106 條第 2、第 3 項各構成要件的解釋範圍，茲以表 6-2、表 6-3 呈現之：

表 6-2 醫療法第 106 條第 2 項構成要件解釋範圍表

構成要件	解釋範圍
毀損	當指「毀棄、損壞」，亦即指 <u>銷毀物之全部並使其失去存在或喪失效用、損害破壞物之一部並減低其全部或一部效用。</u>
醫療機構	當指《醫療法》第 2 條所稱之「醫療機構」，亦即指 <u>提</u> <u>供醫師執行醫療業務之場所。</u>
其他相類場所	考量「毀損醫療設備行為」欠缺與法益侵害間的實質連結，不具行為適性，立法論上建議刪除之。惟在立法機關刪除本項前，建議司法機關放寬「其他相類場所」之解釋範圍， <u>只要是供人執行醫療業務，甚或是供人執行救護業務之場所，都可屬之。</u>
關於保護生命之設備	考量「毀損醫療設備行為」欠缺與法益侵害間的實質連結，不具行為適性，立法論上建議刪除之。惟在立法機關刪除本項前，建議司法機關限縮「關於保護生命之設備」之解釋範圍， <u>以「是否屬於備置於醫療機構或其他</u>

表 6-2 醫療法第 106 條第 2 項構成要件解釋範圍表

構成要件	解釋範圍
	<p><u>相類場所內，用於維護病人生命並具有有限性、稀缺性之一切用具</u>為標準，「從嚴」認定之。</p>
<p>致生危險於他人之生命、身體或健康</p>	<p>當指<u>因毀損行為，有使他人生命、身體、健康陷於危險之狀態</u>。</p>

*資料來源：筆者自製。

表 6-3 醫療法第 106 條第 3 項構成要件解釋範圍表

構成要件	解釋範圍
<p>醫事人員</p>	<p>當指《醫療法》第 10 條所稱之「醫事人員」，亦即指從事醫療服務且領有中央主管機關核發的醫事專門職業證書之醫師、藥師、護理師、物理治療師、職能治療師、醫事檢驗師、醫事放射師、營養師、助產師、臨床心理師、諮商心理師、呼吸治療師、語言治療師、聽力師、牙體技術師、驗光師、藥劑生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事檢驗生、醫事放射士、牙體技術生、驗光生及其他人員，並合於各醫事法規當中對其定義和資格。</p>

表 6-3 醫療法第 106 條第 3 項構成要件解釋範圍表

構成要件	解釋範圍
緊急醫療救護人員	當指《緊急醫療救護法》第 4 條所稱之「緊急醫療救護人員」，其包括「醫師」、「護理人員」、「救護技術人員」。
	「醫師」、「護理人員」係指從事醫療服務且領有中央主管機關核發的醫事專門職業證書之醫師、護理師、護士，並合於各醫事法規當中對其定義和資格。
	「救護技術人員」係以「是否具初級救護員、中級救護員或高級救護員資格」為標準，「從嚴」認定之。
強暴	當指施用有形物理力之行為，並不限於狹義的「對人強暴」型態，「對物強暴」型態亦屬之。
脅迫	當指以惡害事實通知他人之行為，並使他人心生恐懼，須達被害人不能抗拒之程度。
恐嚇	當指以惡害事實通知他人之行為，並使他人心生恐懼，未達被害人不能抗拒之程度。

表 6-3 醫療法第 106 條第 3 項構成要件解釋範圍表

構成要件	解釋範圍
其他非法之方法	以「 <u>是否屬於在數量、質量上得侵擾醫療制度穩定、長期、持續的運作之行為手段</u> 」為標準，「 <u>從嚴</u> 」認定之。
妨害	當指 <u>妨礙阻害</u> ，使其無法繼續行進。
醫療業務	當指反覆為非特定多數人實施疾病診斷、疾病治療、疾病預防、 <u>畸形矯正、助產、墮胎</u> ，或其他基於診斷、治療目的之醫療行為，並依當代醫療水準、國民生活方式、衛生思想普及等因素，「 <u>從寬</u> 」認定之。
	護理業務僅有「 <u>醫療輔助行為</u> 」可能落入醫療業務的範疇。
	藥事業務僅有「 <u>依醫師處方所為之藥品調劑</u> 」可能落入醫療業務的範疇。
救護業務	當指反覆為非特定多數人實施緊急醫療救護行為，其包括緊急傷病、大量傷病患或野外地區傷病之現場緊急救護及醫療處理；送醫途中之緊急救護；重大傷病患或離島、偏遠地區難以診治之傷病患之轉診；醫療機構之緊急醫療。

表 6-3 醫療法第 106 條第 3 項構成要件解釋範圍表

構成要件	解釋範圍
	<p>考量緊急醫療救護之目的，是以確保救護醫療對象之生命、身體健康為核心，建議司法機關放寬「救護行為」之解釋範圍，<u>除緊急醫療救護行為外，運送救護醫療對象行為亦屬之。</u></p>

*資料來源：筆者自製。



參考文獻

一、中文部分

(一) 書籍

1. 王岳等 (2021)，醫事法學，臺北市：元照。
2. 王皇玉 (2017)，刑法總則，3 版，臺北市：新學林。
3. 古承宗 (2017)，刑法的象徵化與規制理性，臺北市：元照。
4. 甘添貴 (2013)，刑法各論 (下)，2 版，臺北市：三民。
5. 朱正一 (2006)，醫務管理：制度、組織與實務，臺北市：華泰。
6. 周治平 (1972)，刑法各論，2 版，自版。
7. 周桂田 (2014)，風險社會典範移轉：打造為公眾負責的治理模式，臺北市：遠流。
8. 周國隆、楊哲銘 (2020)，實用醫事法律，3 版，臺北市：五南。
9. 林東茂 (1996)，危險犯與經濟刑法，臺北市：五南。
10. 林東茂 (2021)，刑法與病人自主—兼論死亡協助，2 版，臺北市：一品。
11. 林鈺雄 (2014)，新刑法總則，4 版，臺北市：元照。
12. 孫曉明 (2020)，世界醫療制度，臺北市：時報文化。
13. 馬耀中 (2017)，經濟刑法：全球化的犯罪抗制，2 版，臺北市：元照。
14. 許澤天 (2017)，刑法各論 (二)：人格法益篇，臺北市：新學林。
15. 許澤天 (2018)，刑法各論 (一)：財產法益篇，2 版，臺北市：新學林。
16. 陳子平 (2015)，刑法各論 (上)，2 版，臺北市：元照。
17. 陳子平 (2016)，刑法各論 (下)，2 版，臺北市：元照。
18. 陳櫻琴、黃于玉、顏忠漢 (2007)，醫療法律，4 版，臺北市：五南。

19. 曾育裕 (2013), 醫護法規, 6 版, 臺北市: 五南。
20. 黃丁全 (2000), 醫事法, 臺北市: 元照。
21. 楊哲銘 (2020), 臨床案例醫療法律, 8 版, 臺北市: 五南。
22. 葉永文 (2009), 醫療與文化, 臺北市: 洪葉文化。
23. 廖宜寧 (2014), 乘機性交猥褻罪的規範適用問題: 以精神障礙者之性自主權力為中心, 臺北市: 元照。
24. 蔡秀男、亮亮、劉育志、吳佳璇、吳靜芬、方瑞雯等 (2012), 醫療崩壞! 沒有醫生救命的時代, 臺北市: 貓頭鷹。
25. 蔡墩銘 (1995), 醫事刑法要論, 臺北市: 景泰文化。
26. 盧映潔 (2018), 新法分則新論, 13 版, 臺北市: 新學林。
27. 盧映潔等 (2015), 醫療行為與刑事過失責任, 2 版, 臺北市: 新學林。
28. 盧茲艷等 (2013), 護理崩壞! 醫療難民潮來襲, 臺北市: 貓頭鷹。
29. Douglass C. North 著, 劉瑞華譯 (2017), 制度、制度變遷與經濟成就, 新臺北市: 聯經。[North, Douglass C. 1990. Institutional Change and Economic Performance (Political Economy of Institutions and Decisions). Cambridge: Cambridge University Press.]

(二) 專書論文

30. 李聖傑 (2011), 「家族相似性」探尋刑法典範之應用——以法益為核心, 收於: 刑事法學的新視野, 第 141-163 頁。

(三) 期刊論文

31. 王正嘉 (2009), 風險社會下的刑法保護機能論, 法學新論, 6 期, 第 75-100 頁。

32. 王宗倫 (2018), 急診暴力法律觀, 護理雜誌, 65 卷 4 期, 第 30-35 頁。
33. 古承宗 (2015), 環境風險與環境刑法之保護法益, 興大法學, 18 期, 第 181-231 頁。
34. 古承宗 (2020), 經濟刑法的保護法益與抽象危險, 刑事政策與犯罪防治研究, 24 期, 第 1-44 頁。
35. 李永展 (2020), 新冠疫情下的風險社會及可能出路, 經濟前瞻, 189 期, 第 18-24 頁。
36. 李茂生 (2009), 風險社會與規範論的世界, 月旦法學雜誌, 173 期, 第 145-153 頁。
37. 周賢章 (2019), 醫療刑事案件法律適用之事實認定——以「醫療行為的特性」為中心(上), 月旦醫事法報告, 30 期, 第 138-153 頁。
38. 周賢章 (2020), 「妨害醫療業務執行罪」構成要件解析, 臺灣醫界, 63 卷 7 期, 第 43-49 頁。
39. 邱泰源 (2017), 醫療刑責合理化 醫療暴力零容忍 修法刻不容緩, 臺灣醫界, 60 卷 5 期, 第 5-6 頁。
40. 張加昇、蘇奕彰 (2014), 日治時期前臺灣醫療發展之探討, 中醫藥雜誌, 25 卷 S 期, 第 309-320 頁。
41. 張志華 (2012), 台灣醫療為何崩壞? 醫界、政府和民眾該如何面對? 健康世界, 322 期, 第 26-28 頁。
42. 張孟源、盧言珮 (2011), 醫療暴力—不能忽視的公共危險犯罪, 臺灣醫界, 54 卷 8 期, 第 37-42 頁。
43. 張德明 (2012), 由四大皆空談醫療制度的崩解與整建, 健康世界, 320 期, 第 23-24 頁。

44. 張麗卿 (2014), 護理站中的醫療暴力, 台灣法學雜誌, 244 期, 第 124-130 頁。
45. 許恒達 (2011), 刑法法益概念的茁生與流變, 月旦法學雜誌, 197 期, 第 134-151 頁。
46. 陳志龍 (1988), 刑法之法益概念 (下), 國立臺灣大學法學論叢, 18 卷 1 期, 第 117-173 頁。
47. 陳俊偉 (2021), 論食品刑法保護之健康法益內涵及其構成要件: 一部風險刑法的立法正當性追尋, 臺大法學論叢, 50 卷 2 期, 第 553-620 頁。
48. 陳俊偉 (2022), 食品刑法有無保護集體法益之可能? ——一個立於法益理論而來的立法論思考, 中研院法學期刊, 第 30 期, 第 1-78 頁。
49. 陳靜華、李小惠 (2019), 從兩極化刑事政策論醫療暴力, 台灣醫學, 23 卷 3 期, 第 369-375 頁。
50. 陳靜華、李小惠 (2021), 從「情境犯罪預防」論醫療暴力, 台灣醫學, 25 卷 3 期, 第 403-410 頁。
51. 黃宗旻 (2019), 法益論的侷限與困境: 無法發展立法論機能的歷史因素解明, 國立臺灣大學法學論叢, 48 卷 1 期, 第 159-210 頁。
52. 黃清華 (2012), 病人安全管理與法律: 國際現狀與啟示——中國大陸醫院走出「醫鬧」困境的新方案, 醫事法學, 19 卷 2 期, 第 1-21 頁。
53. 黃清華 (2013), 論建設病人權利本位的中國大陸醫療制度——良法善治治理醫鬧暴力事, 醫事法學, 20 卷 2 期, 第 46-62 頁。
54. 廖宜寧 (2022), 從「妨害風化的猥褻物品」到「妨害性隱私的性影像」——散步性關聯影音圖像之不法性質, 月旦法學雜誌, 總號: 327, 第 158-171 頁。
55. 劉玠暘、賴其萬 (2016), 台灣醫療暴力應對方案芻議, 臺灣醫界, 59 卷 12

- 期，第 43-48 頁。
56. 鄭逸哲 (2013)，「妨害醫療罪」乃為公眾而增訂，軍法專刊，59 卷 3 期，第 115-120 頁。
57. 鄭逸哲 (2014)，啥也沒修的「修法」鬧劇——簡評醫療法新第 106 條「王貴芬條款」，軍法專刊，60 卷 1 期，第 120-129 頁。
58. 賴沅輝 (2004)，科技為風險之本——評 Ulrich Beck 著，汪浩譯《風險社會：通往另一個現代的路上》，政治與社會哲學評論，9 期，第 181-188 頁。
59. 賴尚儀、魏玉雲、吳美慧、林綉珠、石富元 (2014)，醫療暴力之樣態與防範，澄清醫護管理雜誌，10 卷 4 期，第 4-11 頁。
60. 蘇清泉 (2013)，醫療零暴力 保障病人權益，臺灣醫界，56 卷 9 期，第 5-6 頁。
61. 蘇清泉 (2014)，共創醫療零暴力 確保醫療環境安全，臺灣醫界，57 卷 2 期，第 5-6 頁。
62. 蘇清泉 (2015)，醫療暴力零容忍，醫師人身安全不容漠視，臺灣醫界，58 卷 4 期，第 5-6 頁。

(四) 學位論文

63. 張明真 (2018)，醫療法第 106 條妨害醫療罪修法芻議——側重護理人員被害經驗的立法周延性省思，銘傳大學法律學研究所碩士論文。
64. 蔡佳綾 (2021)，論醫療暴力行為之隱形被害人——從外部醫療暴力犯罪探討醫療法第 24 條與第 106 條規定之立法，國立中興大學法律學研究所碩士論文。
65. 賴柏豪 (2022)，論醫療暴力行為之刑法規範，靜宜大學法律學研究所碩士

論文。

(五) 政府資料

66. 立法院法律系統，<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lglawkm>。
67. 立法院議案關係文書，中華民國 102 年 12 月 10 日台立社字第 1024502501 號。
68. 立法院議案關係文書，中華民國 106 年 4 月 12 日台立社字第 1064500819 號。
69. 全國法規資料庫，<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAllPara.aspx?pcode=L0020021>。
70. 行政院公報，25 卷 143 期，衛生勞動篇，衛生福利部 2019 年 7 月 26 日衛部醫字第 1081661779 號公告。
71. 行政院公報，26 卷 151 期，衛生勞動篇，衛生福利部 2020 年 8 月 6 日衛部醫字第 1091664757 號公告。
72. 行政院公報，27 卷 122 期，衛生勞動篇，衛生福利部 2021 年 6 月 29 日衛部醫字第 1101664181 號公告。

(六) 網站資料

73. 何旻霏，兆宇觀點 | 醫療暴力引公憤 催生「王貴芬條款」急修法，蘋果新聞網，<https://tw.appledaily.com/local/20210820/UFZSIH3V6FCDNBYA0YCKLT M3EA/> (最後瀏覽日：2022 年 3 月 20 日)。
74. 方華香，醫療暴力之刑事責任法制研析，立法院，2021 年 7 月 1 日，<https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=6590&pid=210032>(最後瀏覽日：2022 年 4 月 23 日)。

75. 生活中心，醫療「五大皆空」時代來臨 8 年後...內科缺 3788 人！，ETtoday 新聞雲，2014 年 12 月 20 日，<https://www.ettoday.net/news/20141220/441309.htm> (最後瀏覽日：2022 年 10 月 30 日)。
76. 李佳蓉，還錯健保卡！口罩婦飆罵逼「下跪磕頭」...女藥師淚崩：對不起、對不起，ETtoday 新聞雲，2020 年 3 月 14 日，<https://health.ettoday.net/news/1667451> (最後瀏覽日：2022 年 2 月 26 日)。
77. 沈佩瑤、黃旭昇，砍傷雙和醫院 3 護理師 確診男被依殺人未遂起訴，中央社，2021 年 6 月 10 日，<https://www.cna.com.tw/news/firstnews/202106100231.aspx>(最後瀏覽日：2022 年 2 月 26 日)。
78. 高培恆，要求藥師下跪道歉，是否構成法律上的施用強暴、脅迫或是恐嚇？，2020 年 3 月 16 日，<https://www.thenewslens.com/article/132522> (最後瀏覽日：2022 年 6 月 5 日)。
79. 張倍齊，逼迫藥師下跪，應以醫療法追究犯罪，張倍齊律師×法律護身符，2020 年 3 月 15 日，<https://hugolawyer.wordpress.com/2020/03/15/逼迫藥師下跪，應以醫療法追究犯罪/> (最後瀏覽日：2022 年 5 月 28 日)。
80. 廖炳棋，又一新冠確診病患暴力鬧醫院！他失眠砸毀急診室玻璃，聯合報，2021 年 6 月 2 日，<https://udn.com/news/story/120940/5502789> (最後瀏覽日：2022 年 2 月 26 日)。
81. 潘京婕，今日新增 1626 例本土確診！台灣疫情巔峰何時到來？醫師曝最擔心 1 縣市「確診數恐直線飆升」，風傳媒，2022 年 4 月 19 日，<https://www.storm.mg/lifestyle/4294700> (最後瀏覽日：2022 年 4 月 23 日)。
82. 行政院農業委員會林務局，森林法修法加重盜伐罰則，並明定砍伐、挖掘生立木與鋸切樹瘤芝加重條款，2021 年 4 月 20 日，

- <https://www.forest.gov.tw/0000013/0067522>(最後瀏覽日:2022年10月28日)。
83. 高若想、趙麟宇，當 COVID-19 專責病房護病比高達 1 比 12，除了讓護理師「撐下去」還有什麼可能？，報導者 THE REPORTER，2022 年 6 月 7 日，
<https://www.twreporter.org/a/opinion-covid-19-omicron-nurse-patient-ratios> (最後瀏覽日：2022 年 10 月 30 日)。
84. 黃達夫，健保 2030 大限將至？台灣醫療體系正急速崩潰中...，遠見華人精英論壇，2022 年 10 月 24 日，<https://gvlf.gvm.com.tw/article/95565> (最後瀏覽日：2022 年 10 月 30 日)。
85. 鄭心連，1 打 12 累垮！醫護哭「人力嚴重不足」：我們擋不住了，TVBS 新聞網，2022 年 5 月 7 日，<https://news.tvbs.com.tw/life/1785977>(最後瀏覽日：2022 年 10 月 30 日)。
86. 陳亮甫，醫師為何過勞？勞動觀點看台灣醫療體系困境，民報，2016 年 10 月 2 日，<https://www.peplemedia.tw/news/3d9921d4-74ea-40e8-bea5-79a21dcea30f> (最後瀏覽日：2022 年 10 月 30 日)。
87. 中華民國內政部，老年人口突破 14% 內政部：臺灣正式邁入高齡社會，2018 年 4 月 10 日，https://www.moi.gov.tw/News_Content.aspx?n=2&s=11663 (最後瀏覽日：2022 年 10 月 31 日)。
88. 財團法人台灣醫療改革基金會，醫改會赴監察院剖析「健保三多—看病多、拿藥多、檢查多」的迷失與真相，2013 年 1 月 25 日，
<https://www.thrf.org.tw/archive/1357> (最後瀏覽日：2022 年 11 月 1 日)。
89. 張毓思，台灣醫學生人數 24 年不變 為何國外卻翻倍成長，2022 年 4 月 13 日，<https://udn.com/news/story/6841/6234043> (最後瀏覽日：2022 年 11 月 1 日)。

90. 衛福部疾管署，COVID-19 Global Dashboard by Taiwan，2022 年 11 月 1 日，
https://covid-19.nchc.org.tw/dt_005-covidTable_taiwan.php (最後瀏覽日：2022
年 11 月 1 日)。

二、英文部分

(一) 書籍

91. Huntington, Samuel P. 1996. *Political Order in Changing Societies*. Yale University Press.
92. World Health Organization. 2010. *Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies*. World Health Organization.

(二) 期刊論文

93. Estryin-Behar M, van der Heijden B, Camerino D, Fry C, Le Nezet O, Conway PM, Hasselhorn HM, NEXT Study group. 2008. *Violence risks in nursing--results from the European 'NEXT' Study*. *Occupational Medicine* 58:107-114.
94. Hodgson, Geoffrey M. 2006. *What Are Institutions?*. *Journal of Economic Issues* 40:1-25.
95. Jesse Yu-Chen Lan. 2011. *State Control of Medical Profession: The Politics of Medical Pricing Policy in Taiwanese Health Insurances*, *Journal of Public Affairs Review* 12:53-80.

(三) 網站資料

96. Definition of *institution* noun from the Oxford Advanced Learner's Dictionary,

<https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/institution?q=institution> (last visited June. 24, 2022).

97. World Health Organization, WHO Coronavirus(COVID-19) Dashboard, <https://covid19.who.int> (last visited Nov. 1, 2022).

