

## 我國地方法院刑事醫療糾紛判決的 實證分析：2000年至2010年<sup>\*</sup>

劉邦揚<sup>\*\*</sup>

### 摘要

本文以法學實證研究方法進行撰寫，並全面性地蒐集我國自 2000 年 1 月 1 日起至 2010 年 6 月 30 日止，所有地方法院作成的刑事醫療糾紛判決書，並且擷取判決書中之客觀可辨的資訊進行建檔，利用統計軟體 SPSS 17.0 版進行描述性統計分析與推論性統計，期待真實呈現地方法院刑事醫療糾紛的訴訟現況。本研究共蒐集到 277 個刑事判決，計 380 名具醫師身分之被

---

\* 感謝三位匿名審稿委員細心閱讀並且惠賜寶貴意見，作者在此致上由衷的謝意，惟本文之文責仍應由作者自負。本文改寫自：劉邦揚，我國地方法院刑事醫療糾紛判決之實證研究，國立陽明大學公共衛生研究所碩士論文，頁 1-143（2009），感謝作者在碩士班修業期間的指導教授：楊秀儀教授、黃心苑教授的指導與協助，本文才能順利完成。另本文之初稿，曾發表於國立交通大學科技法律研究所舉辦之「2009 第四屆全國法學實證研究研討會」，感謝陳銜雄教授、林三元法官及與會先進給予本文的建議及指正。

\*\* 國立臺北大學法律學系博士班研究生、國立陽明大學公共衛生研究所法律與政策組碩士。

投稿日：2011 年 4 月 1 日；採用日：2011 年 6 月 6 日

告，並發現此類訴訟有著「低定罪率」與「高自訴比率」等特徵，足供醫療糾紛研究者加以關注。

關鍵詞：醫療糾紛、法學實證研究、自訴、定罪率

Cite as: 8 TECH. L. REV., Dec. 2011, at 257.

## **An Empirical Study of Medical Malpractice Judgments from District Criminal Courts in Taiwan: 2000-2010**

Pang-Yang Liu<sup>\*</sup>

### Abstract

Recently, the debate on decriminalization of medical malpractice has received mounting attentions in both medical and law communities. An increasing number of studies try to analyze different aspects of the issue for future criminal law revision. However, the existing literature focuses mainly on theoretical discussion. Of the limited legal empirical studies, they are mostly limited in study scope and number of cases analyzed. Due to the limitations in study scope and size, previous findings may not reflect the true picture of medical malpractice lawsuits in Taiwan over time. Therefore, we aimed to conduct a population-based study to analyze characteristics, process, and court decisions of medical malpractice lawsuits in Taiwan.

The “Law Bank” database was used to search all the district criminal court’s medical malpractice judgments from 21 district courts in Taiwan during the period of January 1st, 2000 to June 30th, 2010. Exclusion criteria were applied. A total of 277 eligible cases and 380 physician-defendants were included. Contents of each court judgment were analyzed and description statistical methods were applied.

---

<sup>\*</sup> Ph.D. Student, Department of Law, National Taipei University; Master of Science, National Yang-Ming University.

Factors affecting judgment was revealed by chi-square test and logistic regression analysis.

In general, medical malpractice lawsuits had a low conviction rate, the punishment tended to be trivial, and when patient hurt from medical malpractice accidents, they preferred to use private prosecution procedure.

**Keywords:** Medical Malpractice, Legal Empirical Study, Private Prosecution, Conviction Rate

## 1. 前言

「醫療糾紛」是近期以來少數能夠同時引起法界與醫界高度關注的議題。「刑事責任」基於刑法的謙抑性質，是社會公理與正義的最後一道防線。當患者受有負面醫療結果，而臨床醫師又不能妥善處理患者與家屬的責難時，醫療糾紛的刑事責任與枷鎖很可能就會加諸在醫者的身上。我們或許都能理解行醫的目的本為行善，但從刑法的相關規定進行分析，失敗的醫療行為其實並無法完全脫免刑事責任，因此，常理與法律的衝突於焉產生，醫界對於刑法規範的批評與過失醫療行為除罪化的呼籲，也如同海嘯一般席捲了近年來大大小小的研討會與期刊篇幅。

近期對於醫療糾紛現況進行批評與反省的論著不少，內容也或多或少的對於現況提出了改進的建議，然而，此類論述大多是以作者個人經驗佐證，甚或未有任何引註用以佐證其論點，於此不免令吾人感到疑惑，究竟是此類現象果真如此氾濫，或者僅是一己之見？在沒有一個完整且全面性的研究數據可資證明前，如果吾人僅憑個人之信仰或認識就對整體法律規範提出修改的意見，則也未免太過直觀。

筆者以為，討論任何類型的司法政策、法律修正，都理應對於現況有全面性的瞭解，不僅在醫療糾紛問題上如此，在其他法律問題也理應如此。本研究希望使用法學實證研究方法（Empirical Legal Studies）客觀地對我國地方法院近年來所審理的刑事醫療糾紛判決進行分析，除了是針對此一最廣受醫界批評的現況進行考察之外，更希望能夠撥開使吾人如陷五里霧中，各類未經全面實證資料考究的「迷思」，正確的描繪出刑事醫療糾紛在我國的真實原貌。

## 2. 以醫療糾紛為題進行實證研究的文獻回顧

近期醫療糾紛議題的討論出現除罪化的呼籲<sup>1</sup>，醫界的研究者開始投入醫療法律問題的研究，並且針對刑法規範醫師業務行為的規定是否妥適的問題進行論辯，隨著法釋義學研究成果的不斷累積，近期以來也越來越多的研究者開始轉而使用實證研究的方法，對於醫療糾紛的議題進行探討與反思，其所使用的方法大略可以區分為：使用判決書進行建檔並且分析，以及問卷調查研究。

### 2.1 判決書蒐集與分析之研究成果

近十年內，使用判決書進行分析的研究成果當中，黃鈺娛氏<sup>2</sup>、鄭明輝氏<sup>3</sup>與林萍章氏<sup>4</sup>所著之學位論文，當可謂開我國在刑事醫療糾紛研究方面之先河。

黃鈺娛氏之研究針對我國婦產科醫療糾紛進行分析，發現最常以訴訟途徑解決醫療糾紛的行為屬婦女子宮肌瘤與癌症的治療，佔所有婦產科糾紛的17.5%，其次為羊水栓塞的12.5%、肩難產的11.67%。該研究共蒐集了計120個案件，其中以民事訴訟方式進行的共有54件，以刑事訴訟進行的共有66件，民、刑事訴訟之比例相當。該研究亦同時指出「我國於婦產科醫療糾紛時，當事人傾向先利用刑事訴訟程序，之後再進行民事訴訟程序，且偏向刑事訴訟程序」的論點。

<sup>1</sup> 葛謹，「臺灣醫療糾紛應不受刑事訴訟之理由」，臺灣醫界，第50卷第8期，頁379-383（2007）；葛謹，「醫療行為行政責任應優先於刑事責任」，臺灣醫界，第51卷第4期，頁41-42（2008）。

<sup>2</sup> 黃鈺娛，我國婦產科醫療糾紛裁判之實證研究——理論與實務之檢討，國立臺灣大學法律學研究所碩士論文，頁23-37（2004）。

<sup>3</sup> 鄭明輝，台灣地區醫療糾紛刑事敗訴判決實證分析：一位臨床醫師的觀點，長庚大學醫務管理學研究所碩士論文，頁27-33（2004）。

<sup>4</sup> 林萍章，論醫療過失與刑事裁判，東吳大學法律學系碩士在職專班法律專業組碩士論文，頁70-77（2005）。

鄭明輝氏之研究，則是以醫療傷害事實為主，不區分被告身分，並在 2002 年 1 月 1 日至 2004 年 4 月 30 日間，不分審級地蒐集判決書並進行分析。本研究共蒐集了 15 個判決，研究發現此類訴訟之平均耗時為五年又二個月，而起訴的案由大多為業務過失致死。訴訟程序多採公訴程序，占 60%，共計 9 件；採自訴程序者占 40%，共計 6 件。全部被告共有 24 人，其中 20 人為醫師，占大多數。

林萍章氏的研究則蒐集了自 2001 年 2 月 1 日至 2005 年 1 月 31 日間的 15 個醫師敗訴判決，發現此類案件中，醫師的執業科別以外科為最多，占全部被告的三分之二，其次為內科，共占全部被告的五分之一，其餘則為婦產科與小兒科。而此類獲得有罪判決的醫師，被告平均獲得的刑期為六·六個月。被告的服務單位則以非醫學中心的中小型醫院為多，林萍章氏並依據其研究成果主張：我國平均每三個月就有一位醫師被判刑<sup>5</sup>。這個研究成果，林萍章氏亦在所發表的文獻中再三的強調此現象的嚴重程度<sup>6</sup>。

較近期使用判決書進行分析的成果，則以吳俊穎氏等人所發表之研究為代表<sup>7</sup>，該研究共不分審級的蒐集了 453 件刑事判決，並且將民、刑事訴訟中的勝訴率交互比較，發現於地方法院層級，病患的勝訴率以公訴程序進行者為最高，有 40.7%，其次則為民事訴訟的 17.7%，刑事自訴案件的勝訴率最低，僅有 7.1%。在高等法院的審理中，病方的勝訴率依舊為刑事公訴案件較高，為 41.1%，其次為民事訴訟的 28.8%，刑事自訴案件的病患勝訴率僅 10%。

<sup>5</sup> 同前註，頁 108。

<sup>6</sup> 林萍章，「由實證研究看臺灣醫療過失刑事責任」，台灣法學雜誌，第 139 期，頁 35-37（2009）。

<sup>7</sup> 吳俊穎、楊增暉、賴惠蓁、陳榮基，「醫療糾紛民事訴訟時代的來臨：臺灣醫療糾紛民國 91 年至 96 年訴訟案件分析」，臺灣醫學，第 14 卷第 4 期，頁 359-369（2010）。

## 2.2 問卷調查研究

此外，近來尚有使用問卷調查研究醫療糾紛問題的成果<sup>8</sup>，該研究是對於全臺灣所有執業醫師以抽樣的方式進行問卷調查，研究結果發現，所有的醫療糾紛現象中，病人傷害程度為死亡之個案比率最高（39.9%），患者死亡時，病方提起醫療糾紛訴訟的機會較高。在勝訴率方面，若患者沒有身體傷害或者僅受輕傷時並無勝訴機會，倘若重傷或者死亡，其勝訴率分別為11.1%與15%。

## 2.3 小結

本文以為，較早期的實證研究大都不約而同的把焦點集中在「有罪判決」上，因此並無法公平的呈現出所有刑事醫療糾紛判決的結果與狀況，也無法得知在實際情況下，醫師獲得有罪判決的機率究竟為何，自更無法推論我國的法院是否對於醫師有著不公平的對待——無論是較容易獲得有罪判決，或較容易獲得無罪判決。

其次，早期的研究成果所蒐集的資料有高等法院之判決、亦有地方法院之判決，其雖均屬於事實審之法院，但所屬審級不同，案件之審理進度與證據調查的程度不可等而視之。我們應相同的擷取地方法院之判決或高等法院之判決進行研究，方能呈現同一個審級內的訴訟狀況。此外，這些研究也限制了判決書的作成時間，雖可以反映在特定時間內法院之判決情況，但卻無法觀察長期的變化趨勢。較近期的研究成果主要比較了醫療糾紛案件中民事訴訟與刑事訴訟的勝訴率，但對於案件量最多的地方法院所呈現的特性，少有著墨，也因此我們對於刑事醫療糾紛訴訟最原始的風貌，仍舊難以一窺堂奧。

對特定的醫療傷害結果進行實證研究，固然可以針對該類實害結果的判決進行較小規模的研究，並且對於該特定領域的特殊情況做出回饋與建議，

---

<sup>8</sup> 吳俊穎、賴惠蓁、陳榮基，「臺灣的醫療糾紛狀況」，臺灣醫學，第13卷第1期，頁1-8（2009）。



然而，此類研究成果的母群體數目較小，研究對象也只限定在特定科別，如欲對於該科的狀況做出進一步的建議與改革，恐怕仍須參照我國整體醫療糾紛訴訟的情況才能夠綜合判斷。以小規模且限定特定科別觀察得到的成果，有時候恐怕不僅是出現在該科，而是整體的訴訟文化所導致，故此類研究方式所能觀察到的面向也是有限。

綜上所述，本研究的目的是對於刑事醫療糾紛案件進行全面性的觀察與描述，本研究欲先建立一個完整的「刑事醫療糾紛判決」資料庫後進行分析。此資料庫的建立將以一個統一的標準，地毯式的蒐集所有的判決結果後再進行統計分析與計算，如此才能夠全面性的、沒有偏廢的得到一個有意義的數據。再利用此類資訊，對於現況作進一步的描述與討論，否則若僅關注特定類型得到的訊息，可能未必是真實且全面的現況，而基於此類訊息所做出的建議與批評也恐怕會有失真之可能。

### 3. 研究方法

由於我國仍未建立公開並可供查詢的法學實證研究資料庫，因此本研究直接蒐集第一手的法院判決書進行建檔，並使用國內目前可供所有研究者查詢之判決書資料庫——「法源法律網<sup>9</sup>」作線上的判決書搜尋，期望能對於刑事醫療糾紛訴訟案件有全面性的瞭解與認識。

#### 3.1 判決蒐集流程

##### 3.1.1 裁判類別的選擇

本研究以地方法院對於醫療糾紛訴訟案件所作成的「判決」為研究對象。至於法院所作成之「裁定」，由於因為裁判書內可供參酌的資訊太過簡略，且法院亦未對於案件的實體爭執事項做出裁判，故不予蒐集。

---

<sup>9</sup> 裁判書查詢，法源法律網：<http://fyjud.lawbank.com.tw/index4.aspx>（最後點閱時間：2010年10月29日）。

### 3.1.2 判決時間的選擇

由於前述判決書資料庫目前僅有自 2000 年起的地方法院判決可供查詢，至於 2000 年之前的判決，由於並不在資料庫蒐集範圍之內，故無法查得，因此，本研究的判決書蒐集範圍即以各判決的作成日為準，自 2000 年 1 月 1 日起至 2010 年 6 月 30 日為止，進行查詢。

### 3.1.3 關鍵字的選擇

另由於判決書資料庫並未將判決進行類別化的分類，如欲蒐集特定類型的判決，則必須檢索特定的關鍵字，並將特定類型的判決找出。

本研究在進行多次試驗後，發現以「醫師&業務過失」為關鍵字時，最能符合本研究之蒐集標準，不過以前述字串進行查詢時，仍然會涵蓋許多雖包含前述關鍵字，但卻不為醫療糾紛之判決，而這些判決多半可以立即的從案號上予以辨認，這些案號包括了：「附民」、「交簡」、「交訴」、「交易」、「勞安」等類，為了避免純粹以人工進行篩選恐會發生錯誤，本研究將利用法源法律網判決書查詢系統中檢索字詞的功能，在「醫師&業務過失」的指令後減去「附民」、「交簡」、「交訴」、「交易」、「勞安」等字號，即成為：（醫師&業務過失）-附民-交簡-交訴-交易-勞安。如此即可以預先以字號為辨別方式，先行刪去不是本研究所要討論的對象。其後，再依據判決書內的內容分層進行篩選，詳如後述。

### 3.1.4 初步搜尋成果與篩選標準

在經過前述篩選後，得到的案件共有 964 件，但其中仍然會有符合搜尋條件，但實際上並不屬於醫療糾紛案件的狀況或不為本研究所欲蒐集對象的情況發生。針對這個初步的搜尋成果，實有必要再輔以各類不同要件，更加精確的限縮本文所欲探討之對象。篩選條件與結果詳如下述：

#### 3.1.4.1 是否與醫療行為相關？

本研究首先將這 964 個案件分類為：「與醫療行為相關」之判決和「與醫療行為不相關」之判決兩類。在這個篩選過程中，本研究針對該案系爭之

事實屬性作區分，若該案系爭事實與醫療行為相關者將予以保留，反之，若系爭事實與醫療行為並不相關，僅是因為判決書內容有符合前述搜尋條件而被納入者，則會遭到刪除。

最後刪除與醫療行為不相關的判決共 540 個，餘下與醫療行為相關的判決共計 424 個。

#### 3.1.4.2 是否屬於醫療糾紛？

案件與醫療行為相關者，並非就一定等於醫療糾紛。此階段的篩選一樣針對案件之系爭事實是否屬於醫療糾紛作審查，僅有系爭事實屬於醫療糾紛者才會在本階段的篩選下予以保留，若系爭事實不屬於醫療糾紛之判決則會刪除，例如未取得合法醫師資格之人，擅自執行醫療業務<sup>10</sup>、甚或以詐欺<sup>11</sup>、瀆職<sup>12</sup>等其他罪名起訴之案件均屬之。

保留下的 424 個案件，經過第二階段篩選後，共刪除了 28 個不屬於醫療糾紛案件的判決，其餘 396 個屬於醫療糾紛的判決予以保留。

#### 3.1.4.3 被告的身分是否為醫師？

若系爭事實屬於醫療糾紛，被告卻不具醫師身分者，也並非本研究所要觀察的對象。依據我國醫師法第 28 條第一項前段規定：「未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務者處六個月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰金，其所使用之藥械沒收之。」

依據該條之規定，依據我國醫師法之規定，僅有具合法醫師資格者方能執行醫療業務，故本研究僅在「具合法醫師資格」者，執行業務時造成的醫療糾紛方納入討論範圍。不具合法醫師資格者，如：密醫。或者被告不為醫

<sup>10</sup> 如：臺南地院 94 年訴字第 1243 號判決，司法院法學資料檢索系統：<http://jirs.judicial.gov.tw/FJUD/>；板橋地院 91 年訴字第 1687 號判決，司法院法學資料檢索系統：<http://jirs.judicial.gov.tw/FJUD/>。

<sup>11</sup> 如雲林地院 89 年訴字第 163 號判決，司法院法學資料檢索系統：<http://jirs.judicial.gov.tw/FJUD/>。

<sup>12</sup> 如高雄地院 91 年自字第 238 號判決，司法院法學資料檢索系統：<http://jirs.judicial.gov.tw/FJUD/>。

師，而是其他醫事人員時，如：護士、醫檢師等均不在本研究的討論範圍內。

經過此階段的篩選後，原來的 396 個判決中又再刪除了 60 個屬於醫療糾紛、但被告並不具醫師身分的判決，其餘 336 個判決保留。

#### 3.1.4.4 是否為針對實體爭議所作成之判決？

儘管目前所保留下的案件，已經過了前述三個階段的篩選，仍有部分類型的案件可能不屬於本研究所要討論的對象。可能出現的情況如下述：

##### 3.1.4.4.1 法院諭知不受理判決

刑事訴訟法第 303 條規定：「案件有下列情形之一者，應諭知不受理之判決：

- 一、起訴之程序違背規定者。
- 二、已經提起公訴或自訴之案件，在同一法院重行起訴者。
- 三、告訴或請求乃論之罪，未經告訴、請求或其告訴、請求經撤回或已逾告訴期間者。
- 四、曾為不起訴處分、撤回起訴或緩起訴期滿未經撤銷，而違背第二百六十條之規定再行起訴者。
- 五、被告死亡或為被告之法人已不存續者。
- 六、對於被告無審判權者。
- 七、依第八條之規定不得為審判者。」

同法第 334 條規定：「不得提起自訴而提起者，應諭知不受理之判決。」

案件若有前述情況者可能獲得法院的不受理判決<sup>13</sup>，又此類判決中可供吾人參考的資訊甚少，通常僅有概略之事實與訴訟經過，對於鑑定意見等較細部之資訊則無法取得（甚至可能根本沒有進行），且此類案件由於並不符

---

<sup>13</sup> 如臺北地院 90 年自字第 678 號判決，司法院法學資料檢索系統：<http://jirs.judicial.gov.tw/FJUD/>；臺北地院 95 年醫易字第 1 號判決，司法院法學資料檢索系統：<http://jirs.judicial.gov.tw/FJUD/>。

合訴訟要件，故法院亦並未就實際的爭議做出有罪或者無罪的判決結果，故本研究對於此類案件將不予討論。

#### 3.1.4.4.2 免訴判決

刑事訴訟法第 302 條規定：「案件有下列情形之一者，應諭知免訴之判決：

- 一、已經判決確定者。
- 二、時效已完成者。
- 三、曾經大赦者。
- 四、犯罪後之法律已廢止其刑罰者。」

案件有前述情況，亦會獲得法院的免訴判決<sup>14</sup>，如同不受理判決一般，免訴判決中可供參考與研究的資料亦甚少，故本研究亦不打算將此類判決列入蒐集的對象。經過此階段的篩選後再刪除掉 58 個不屬於針對實體爭議所作成之判決，餘下 278 個判決，予以保留為研究對象。

#### 3.1.4.5 被告人數過多的案件

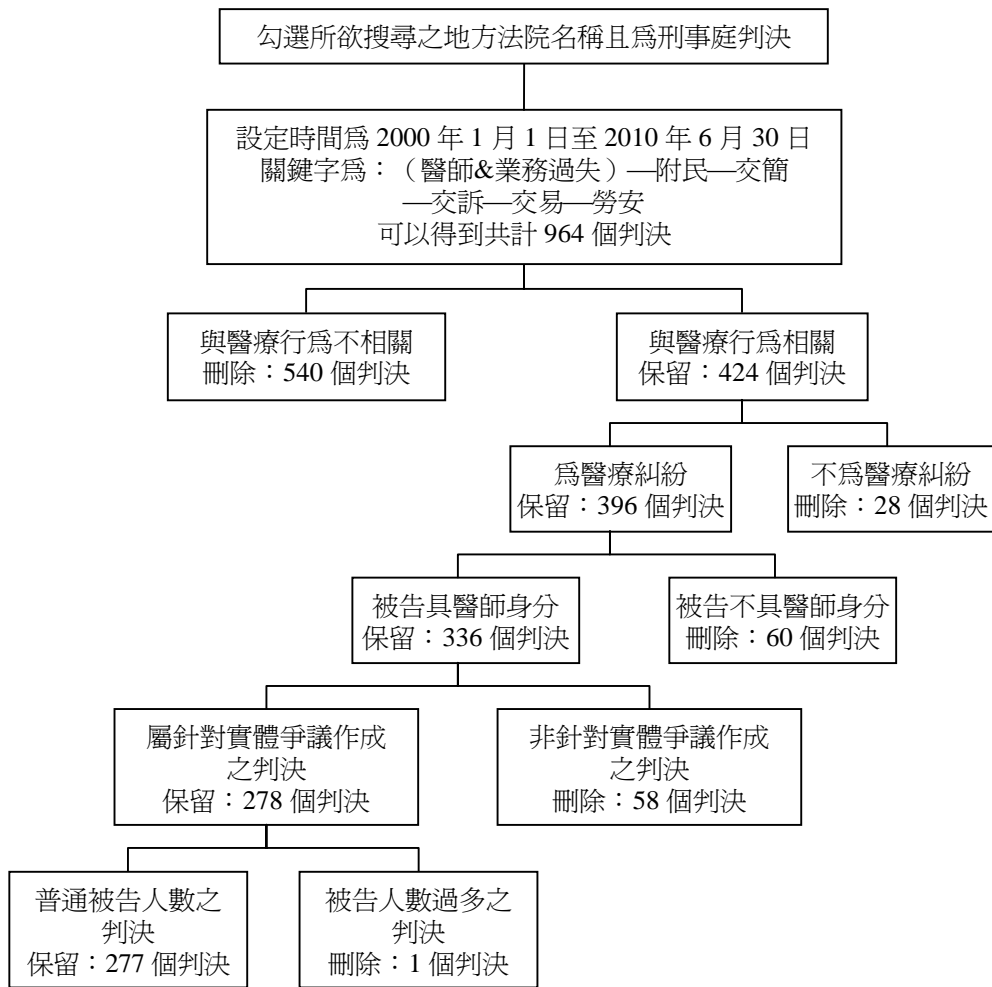
由於本研究將會以統計程式建檔後進行分析，惟恐特殊類型案件的資訊可能影響整個研究群體在統計數據上的表現，最後再刪除了一個被告共有 37 名的案件<sup>15</sup>。一般刑事醫療糾紛案件被告人數約莫 1 至 3 人，至多亦不過 6 人左右，但該案之被告竟有 37 人之多，實與常情有很大的出入。姑且不論在該案之中自訴人之自訴理由是否有理，但據此以觀，實可見該案特殊之所在，為免此案之資訊可能影響整體研究對象之統計結果，故在此刪除之，最

<sup>14</sup> 如桃園地院 95 年訴緝字第 24 號判決，司法院法學資料檢索系統：<http://jirs.judicial.gov.tw/FJUD/>。

<sup>15</sup> 該案即為金門地院 91 年自字第 5 號判決，司法院法學資料檢索系統：<http://jirs.judicial.gov.tw/FJUD/>，在本案中自訴人稱其因為下背痛及身體之不定點疼痛，在 2000 年 10 月至 2002 年 3 月間，分別至金門縣立醫院與國軍金門醫院就診，並且陸續接受管制藥品 Demerol 之施打，直至其陸續出現流眼淚、流鼻水、打呵欠、顫抖等症狀，至臺北榮民總醫院接受檢查後才發現其已是管制藥品 Demerol 成癮之人，故對曾為其診治並施打前開藥物之醫師提起業務過失傷害自訴，本案後經金門地方法院判決前開共 37 名被告均為無罪。

後餘下 277 個判決<sup>16</sup>。

在經過前面共五個階段的篩選後，最後獲得的判決數量共計 277 件。最後，本研究共蒐集到 277 件判決，計有 380 名具醫師身分之被告。



圖一 判決書蒐集與篩選流程

<sup>16</sup> 參圖一。

## 3.2 分析判決書內客觀可辨識的資訊

### 3.2.1 變項的分類標準

本文將欲觀察的資訊分作兩類呈現方式，並分別加以統計，以下說明分類的標準與原因。

此兩類資訊中，一類以「案件別」為單位，即指此類資訊以「判決」為單位進行變動，換言之，即便該案有多名被告，此類資訊亦不會因為不同被告而有所差異，例如：法院名稱、地理區域、是否屬於醫療專業法庭作成之判決、案由、是否為自訴案件、是否經過專業鑑定等，因此以總判決數目為其母群體（N=277）。

另一類資訊則以「人別」為單位，即是於案件中，如有多名被告，這些資訊可能會在各個被告間出現差異，故以總被告人數為其母群體，這些資訊有：鑑定意見、執業科別、判決結果等（N=380）。

### 3.2.2 變項的篩選與定義

在確認上述案件數量後，開始逐一閱讀各判決書之內容，並且列出欲觀察的變項，最後將各案件中符合變項定義的資訊列舉並且整理成表。下文將詳述前列變項之定義。

#### 3.2.2.1 管轄法院名稱

依司法院所公布之資料<sup>17</sup>，我國現有地方法院共計 21 家，分別為基隆地方法院、宜蘭地方法院、臺北地方法院、士林地方法院、板橋地方法院、桃園地方法院、新竹地方法院、苗栗地方法院、臺中地方法院、彰化地方法院、南投地方法院、臺南地方法院、嘉義地方法院、雲林地方法院、高雄地方法院、屏東地方法院、澎湖地方法院、金門地方法院、連江地方法院、花蓮地方法院、臺東地方法院。本研究將以判決書上之記載，作成判決之法院為分類依據，區分刑事醫療糾紛案件之案發地點。

<sup>17</sup> 所屬各機關，司法院網站：<http://www.judicial.gov.tw/branches/branches02.asp>（最後點閱時間：2011 年 5 月 18 日）。

#### 3.2.2.2 地理區域

本研究以地方法院之所在縣市為區分標準，將全國分為四區，分別是：北部，包括：基隆市、臺北縣市、桃園縣、新竹縣市、苗栗縣。中部，包括：臺中縣市、彰化縣、南投縣、雲林縣。南部，包括：嘉義縣市、臺南縣市、高雄縣市、屏東縣。東部及離島地區，包含：宜蘭縣、花蓮縣、臺東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣等地。

#### 3.2.2.3 案由

於本研究範圍內，案由可能有以下三種類型：業務過失致傷害罪（刑法第 284 條第二項前段）、業務過失致重傷害罪（刑法第 284 條第二項後段）、業務過失致死罪（刑法第 276 條第二項）。故以判決書中起訴時所依據之起訴法條，作為案由的區分標準。

#### 3.2.2.4 是否屬於自訴案件

依刑事訴訟法第 319 條第一項規定：「犯罪之被害人得提起自訴。但無行為令或限制行為能力或死亡者，得由其法定代理人、直系血親或配偶為之。」相對於公訴制度由檢察官職司對犯罪之偵查行為與起訴，在自訴制度中，將由犯罪的被害人或其家屬與配偶，自行對犯罪行為進行追訴。而其特色在於，自訴一經提起即立刻進入法院之審判程序，不須如一般公訴案件，還必須經過檢察官之偵查程序後，再依犯罪嫌疑之輕重有無，決定是否提起公訴。

本研究對於自訴案件的判斷方式，主要是以判決書之字號辨別，若該案為「自」字者，便可認為屬自訴案件，而非公訴案件；另搭配判決書中基本資料中是否有「自訴人」之欄位，綜合判斷該案是否為自訴案件。

#### 3.2.2.5 是否經過專業鑑定

刑事訴訟法第 208 條第一項規定：「法院或檢察官得囑託醫院、學校或其他相當之機關、團體為鑑定，或審查他人之鑑定，並準用第二百零三條至第二百零六條之一之規定；其須以言詞報告或說明時，得命實施鑑定或審查之人為之。」應予以注意的是，本條之用字為：「法官或檢察官『得』囑託醫



院、學校或其他相當之機關團體為鑑定……」，是此，法官或檢察官仍有審酌是否要將該案之事實送交專業機關鑑定之權限。故判決中亦可能出現未有經專業鑑定的情況。

但總而言之，本研究對於該案是否經過專業鑑定的判斷，主要仍是依照判決書內的敘述為準，若該案的承審法官有於判決書中記載該案曾經專業鑑定的記錄，則本研究將之視為有經專業鑑定的案件。

#### 3.2.2.6 鑑定意見

刑事訴訟法第 206 條第一項規定：「鑑定之經過及其結果，應命鑑定人以言詞或書面報告。」刑事醫療糾紛之案件若經檢察官或法官囑託專業鑑定人（機關）為鑑定後，鑑定人（機關）將會對受囑託之鑑定事項做出報告；本研究在進行初步的判決書閱讀之後，發現鑑定意見多針對被告的醫療行為是否符合醫療常規，而做出有疏失或者無疏失的結論，因此本變項即是針對鑑定機關對於被告的行為給予「有疏失」或者「無疏失」之評價的呈現。

#### 3.2.2.7 被告執業之科別

本研究中，被告的身分均為執業醫師，而醫師執業之科別定義有許多分類方式，參照各大醫學中心之網站，都有不同的分類標準與科別稱呼，為求統一與合理，本研究在此處的分類標準，初步將以判決書所記載之內容為準，嗣後再依據判決書內容所載，將醫師執業科別類型化，並統一歸類為下列科別：

##### 3.2.2.7.1 內科

本研究所定義的「內科」，除了判決書上原本即記載為「內科」之外，尚包括了記載為：皮膚科<sup>18</sup>、神經科、精神科、復健科、心理科、毒癮戒

<sup>18</sup> 隨著時代的演進，醫療分工也越趨精細，誠然依目前的分科趨勢已漸漸將皮膚科獨立於各大科之外，然而，在學理上或醫學院的學術脈絡，仍將皮膚科視為大內科下的一支，對此分類問題，作者亦曾就教於三位執業醫師的看法，多數執業醫師認為應該將皮膚科歸類為內科系，僅一位執業醫師認為應該單獨歸類，惟經作者查證本研究蒐集的案件，僅有一名被告為皮膚科醫師，若將其單獨歸類，恐怕會在相關性分析造成阻礙，故依循多數執業醫師之見解，將皮膚科納為內科系。

治、新陳代謝科、腸胃內科、心臟血管內科、胸腔內科、腎臟內科、血液腫瘤科。上述科別都將於本研究中被歸類為內科。

#### 3.2.2.7.2 外科

被歸類為外科之判決，除了原本在判決書上就被登記為「外科」者外，尚包括了：神經外科、泌尿科、耳鼻喉科、骨科、眼科、麻醉科、結核科、胸腔暨重症加護科、直腸外科、心臟血管外科、胸腔外科、消化外科、小兒外科等科。

#### 3.2.2.7.3 婦產科

婦產科則以判決書上登記為準，此分類較無疑義。

#### 3.2.2.7.4 兒科

兒科的認定亦以判決書上之登記為準。

#### 3.2.2.7.5 中醫

中醫科的認定以判決書上的記載為準，較無疑義。

#### 3.2.2.7.6 牙醫

牙醫的認定也以判決書的記載為準。

#### 3.2.2.7.7 急診醫學科

以判決書上的記載為準。

#### 3.2.2.7.8 行政人員

行政人員並非醫師執業科別的一類，但是在初步檢索之後發現有許多醫療糾紛會連同該院具有行政職之醫師一起提起告訴，例如院長，而由於擔任這些行政職務者，多同時具有醫師身分，僅並非因為執行其所屬科別的業務而遭訴，故將其特別分類出來，以彰分別。

#### 3.2.2.7.9 不明

由於本研究是以閱讀判決書中所記載的法律資訊作為研究對象，故當判決書中所記載的事實難以辨明時，為求嚴謹，本文將不再自行揣測真實情況，故若判決書中並未明示被告醫師之執業科別時，一律以「不明」作為其分類。

### 3.2.2.8 被告所服務醫院之層級

由於初步統計結果發現，本研究所蒐集的案件當中，其案發年度均在 2008 年（含當年度）之前，因此本研究參照財團法人醫療評鑑暨醫療品質策進會於 2008 年以前所實行之舊制醫院評鑑分類標準，將有參與評鑑之醫院區分為：醫學中心、區域醫院與地區醫院等三類，又本研究之分類另新增診所一類。

前述分類之標準是以案件發生年份（患者受到傷害的時間）為標準，查詢該年度該醫療院所參與評鑑之結果後，再加以定義。

### 3.2.2.9 判決結果

法官將對檢察官（或自訴人）所起訴之事項作成判決，判斷被告的行為是否該當起訴法條所指涉之構成要件，若該當起訴法條之構成要件不具其他阻卻違法事由且應負罪責時，則為有罪判決；反之則為無罪判決。

### 3.2.2.10 有罪被告所受刑罰之名稱

本研究所討論的犯罪類型包括了業務過失致傷害罪、業務過失致重傷害罪、業務過失致死罪等三種犯罪類型，此三類犯罪類型的規定如下：

刑法第 276 條第二項：「從事業務之人，因業務上之過失犯前項之罪者，處五年以下有期徒刑或拘役，得併科三千元以下罰金。」刑法第 284 條第二項前段規定：「從事業務之人，因業務上之過失傷害人者，處一年以下有期徒刑、拘役或一千元以下罰金……。」刑法第 284 條第二項後段：「……致重傷者，處三年以下有期徒刑、拘役或二千元以下罰金。」

故本研究會出現的刑罰種類為：有期徒刑、拘役或僅處以罰金。

### 3.2.2.11 有罪被告之刑期長度

承前述，依刑法第 276 條第二項、第 284 條第二項前段、後段之規定，犯業務過失殺人罪者，可能受五年以下有期徒刑或拘役；犯業務過失致傷害罪者，可能受一年以下有期徒刑或拘役；犯業務過失致重傷害罪者，可能受三年以下有期徒刑或拘役。

本變項的目的，主要是在觀察每位遭判決有罪的醫師所受自由刑的時間

長短，計算的方式是以每位有罪被告的刑期加總計算平均數。

#### 3.2.2.12 有罪被告是否受緩刑之宣告

依刑法第 74 條第一項規定：「受二年以下有期徒刑、拘役或罰金之宣告，而有下列情形之一，認以暫不執行為適當者，得宣告二年以上五年以下之緩刑。期間自裁判確定之日起算：一、未曾因故意犯罪受有期徒刑以上刑之宣告者。二、前因故意犯罪受有期徒刑以上刑之宣告，執行完畢或赦免後，五年以內未曾因故意犯罪受有期徒刑以上刑之宣告者。」故承前述，有罪判決之被告，依前述法條可能受到緩刑之宣告，而於受緩刑宣告者，自無立即入監服刑之風險存在，然而，法官於判決中，亦有可能不作緩刑宣告，是此，故列此變項判斷法官於個案中是否給予被告緩刑宣告之決定。此變項在編碼上，有受緩刑宣告者設為 1，未受緩刑宣告者則設為 0。

#### 3.2.2.13 有罪被告可否易科罰金

刑法第 41 條第一項規定：「犯最重本刑為五年以下有期徒刑以下之刑之罪，而受六個月以下有期徒刑或拘役之宣告者，得以新臺幣一千元、二千元或三千元折算一日，易科罰金。但易科罰金，難收矯正之效或難以維持法秩序者，不在此限。」

惟應注意的是，並非所有的被告都可以獲得易科罰金。法官可能令有罪被告得以易科罰金的方式替代入獄執行，亦有不予易科罰金之可能。

#### 3.2.2.14 有罪被告有無立即入監服刑之風險

本變項主要是參酌前述二變項的結果——亦即：是否受緩刑宣告、是否可易科罰金綜合作成，換言之，被告雖遭判有罪，但只要在判決主文中獲得前述其一的宣告，同時即免除了立即入監服刑的風險。故在變項的定義上，只要有罪被告有獲得緩刑宣告或易科罰金其中之一者，即會被本研究歸類為「無立即入監服刑之風險」，反之，如果有罪被告未獲得緩刑宣告，亦不可易科罰金時，在不考量上訴審的情況底下，被告則有入監服刑之風險。

## 4. 統計方法

### 4.1 描述性統計

本研究依前述步驟蒐集資料完畢後，將利用 SPSS 17.0 版統計軟體，依前段所列之變項與分類標準建檔，再進行資料分析，主要呈現描述性統計之結果。內容包括：百分比（percentage）與平均值（mean）。

### 4.2 推論性統計

本研究推論性統計之部分主要是以判決結果為依變項（dependent variable），地理區域、案由、是否為自訴案件、鑑定意見、科別、醫院層級等六個變項為自變項（independent variable），希望能夠觀察判決結果與前述六個變項間的相關性，並且設立統計顯著水準為  $p\text{-value} < 0.05$ 。本研究初步將判決結果與前述六個變項分別進行卡方檢定（chi-square test），其後再設計干擾因子模型，進行羅吉斯迴歸分析（logistic regression）。

## 5. 我國地方法院刑事醫療糾紛訴訟的判決現況

本研究結果發現，我國地方法院所審理的刑事醫療糾紛訴訟有著下列的特色：首先，在案件的基礎資訊上（ $N=277$ ），這些判決大多集中在各大都會區的法院，並以我國北中南三大都會區最為明顯，例如臺北地院（20.2%）、臺中地院（16.6%）、高雄地院（15.2%）。但以地理位置作區別時，則可發現北部地區的案件仍占多數（45.8%）。起訴的案由則以業務過失致死占多數（68.2%）。另案件大多曾經過專業鑑定（95.7%）。訴訟採公訴程序進行的比例（62.8%）多過於採自訴程序的比例（37.2%）。

在被告的特徵上則可發現（ $N=380$ ）：被告執業的科別以外科為最多（32.4%），其後依序為內科（19.7%）、婦產科（16.1%）與急診醫學科（13.9%）。被告服務的醫院層級則是以醫學中心為大宗（35%）。在鑑定意見方面，多數的鑑定意見認為被告的行為並無疏失（59.5%）。判決結果則

顯示，多數的被告均獲得無罪判決（75.5%）。

另外，本研究亦針對有罪被告所受刑罰之資訊進行分析（N=93），發現多數有罪被告都受判處有期徒刑（88.2%），僅有少數有罪被告遭判拘役（11.8%）。平均而言，每位有罪被告的刑期約為六·二四個月。有四成左右的被告可獲得緩刑宣告（41.9%）或者是得以易科罰金（71.0%），整體而言，因為獲得緩刑宣告或者得以易科罰金的有罪被告為多數（83.9%），故在不考量上訴審判決的前提之下，大部分的有罪被告並無立即入監服刑之風險。

表一 案件資訊

	案件數量總計		案件數量總計
	N=277		N=277
	N (%)		N (%)
<b>法院名稱</b>		<b>地理區域</b>	
臺北地院	56 (20.2)	北部	127 (45.8)
士林地院	12 (4.3)	中部	71 (25.6)
板橋地院	17 (6.1)	南部	67 (24.2)
基隆地院	9 (3.2)	東部及離島	12 (4.3)
宜蘭地院	3 (1.1)	<b>案由</b>	
桃園地院	22 (7.9)	業務過失致死	189 (68.2)
新竹地院	9 (3.2)	業務過失致重傷害	30 (10.8)
苗栗地院	2 (0.7)	業務過失致傷害	58 (20.9)
臺中地院	46 (16.6)	<b>自訴案件</b>	
彰化地院	19 (6.9)	是	103 (37.2)
南投地院	2 (0.7)	否	174 (62.8)
雲林地院	4 (1.4)	<b>專業鑑定</b>	
嘉義地院	9 (3.2)	是	265 (95.7)
臺南地院	10 (3.6)	否	12 (4.3)
高雄地院	42 (15.2)		
屏東地院	6 (2.2)		
臺東地院	4 (1.4)		
花蓮地院	4 (1.4)		
金門地院	1 (0.4)		

表二 全體被告資訊

	被告人數總計
	N=380
	N (%)
<b>執業科別</b>	
內科	75 (19.7)
外科	123 (32.4)
婦產科	61 (16.1)
兒科	10 (2.6)
中醫	5 (1.3)
牙醫	11 (2.3)
急診醫學科	53 (13.9)
行政人員	6 (1.6)
無法判讀	36 (9.5)
<b>醫院層級</b>	
醫學中心	133 (35.0)
區域醫院	82 (21.6)
地區醫院	71 (18.7)
診所	72 (18.9)
無法判讀	22 (5.8)
<b>鑑定意見</b>	
有疏失	110 (28.9)
無疏失	226 (59.5)
無法判讀	20 (5.3)
未鑑定	24 (6.3)
<b>判決結果</b>	
有罪判決	93 (24.5)
無罪判決	287 (75.5)

表三 有罪被告資訊

	有罪被告 N=93
	N (%)
刑罰名稱	
有期徒刑	82 (88.2)
拘役	11 (11.8)
緩刑宣告	
是	39 (41.9)
否	54 (58.1)
易科罰金	
是	66 (71.0)
否	27 (29.0)
立即入監服刑風險	
有	15 (16.1)
無	78 (83.9)

## 6. 影響刑事醫療糾紛判決結果的相關因素分析

訴訟案件的判決結果通常是吾人關注的焦點，在刑事醫療糾紛中亦復如此。本研究另嘗試以判決結果作為相關性分析的依變項，並且同時以地理區域、案由、是否為自訴案件、鑑定意見、被告執業科別、醫院層級等六個變項為自變項進行分析，觀察哪些變項會與判決結果間存在統計上的顯著相關性。本研究首先將使用卡方檢定，對於前述共六種組合進行初步分析，其後再使用羅吉斯迴歸分析，控制可能的干擾因子後，檢視依變項與自變項之間的關連性。

### 6.1 使用卡方檢定的統計成果

研究結果發現，若單純以卡方檢定進行檢定時，當自變項為：是否為地理區域、自訴案件、鑑定意見、醫院層級等四個變項時，其與判決結果間達到統計上顯著的相關性 ( $p\text{-value} < 0.05$ )。檢定成果可參表四。



## 6.2 羅吉斯迴歸分析成果

在完成卡方檢定後我們可以發現，如果以判決結果為依變項、自變項為：地理區域、是否為自訴案件、鑑定意見、醫院層級等四個變項時，前述四種組合均具有統計上顯著的相關性（ $p\text{-value} < 0.05$ ）。但這樣的檢定結果似乎仍有討論的空間，因為我們並不能夠忽略了干擾因子（*confounding factors*）存在的可能性，所以為了更進一步確認前述四種組合的相關程度，本文將在此處進行多變項分析，使用羅吉斯迴歸分析，並嘗試控制可能的干擾因子之後，再檢視自變項與依變項之間的相關性。

### 6.2.1 干擾因子的選擇

由於目前國內尚無其他研究使用此種方式進行相關性分析，因此並沒有研究成果可供吾人參考，在干擾因子的選擇上也就更難確定。因此本研究假定在卡方檢定時曾經使用的自變項均為可能的干擾因子，變項名稱有：地理區域、案由、是否為自訴案件、鑑定意見、被告執業科別、醫院層級等計六個變項。本研究將使用羅吉斯迴歸分析將前述六個變項均當作可能的干擾因子進行迴歸分析。

### 6.2.2 分析成果

依據此模型的分析結果，在控制了可能的干擾因子之後，依變項為判決結果而自變項為：是否屬於自訴案件、鑑定意見時，其間仍然會存在統計上顯著的相關性。各類組合的分析結果如下：

當我們以不屬於自訴案件（亦即公訴案件）當作參考組別（*reference group*）時，自訴案件的被告獲得有罪判決的機率明顯較低（ $OR=0.165$ ， $95\%CI: 0.066-0.414$ ）。而以鑑定意見認為無疏失當作參考組別時可發現，鑑定意見認為有疏失的被告較容易獲得有罪判決（ $OR=35.727$ ， $95\%CI: 14.892-85.708$ ）。以上兩組迴歸分析成果，均達統計上顯著相關之程度。

至於在地理區域一類，雖然迴歸分析的成果顯示東部與離島地區（ $OR=3.167$ ， $95\%CI: 0.649-15.451$ ）、南部地區（ $OR=2.437$ ， $95\%CI:$

1.007-5.901)、中部地區(OR=1.002, 95%CI: 0.440-2.281)等三個區域獲得有罪判決的機率都比北部地區高,但未達統計上顯著相關之程度。

在案由部分,我們也可以發現,當使用業務過失致死一類作為參考組別時,業務過失致重傷害的案件與之相比,獲得有罪判決的機率較高(OR=2.656, 95%CI: 0.922-7.648),而業務過失致傷害的案件與之相比,獲得有罪判決的機率相對較小(OR=0.849, 95%CI: 0.296-2.431),但判決結果與案由之間,並不存在統計上顯著的相關性。

在醫師科別的部分可發現,中醫科醫師(OR=2.234, 95%CI: 0.183-27.318)與具有行政人員身分的醫師(OR=3.459, 95%CI: 0.232-51.491),其獲得有罪判決的機率較內科醫師為高。獲得有罪判決機率與內科醫師接近相當程度的則有外科醫師(OR=0.977, 95%CI: 0.395-2.416)與急診醫學科醫師(OR=0.804, 95%CI=0.232-2.787),但整體而言,醫師的科別與判決結果之間,不具有統計上顯著的相關性。

醫院層級一類,服務於診所的被告獲得有罪判決的機率雖較服務於醫學中心的被告要高(OR=1.838, 95%CI: 0.667-5.069),服務於區域醫院(OR=0.414, 95%CI: 0.149-1.153)與地區醫院(OR=0.919, 95%CI: 0.338-2.501)的被告獲得有罪判決的機率小於服務於醫學中心的被告,但此類變項與判決結果之間亦未達到統計上顯著相關的程度。

## 7. 刑事醫療糾紛判決的特色與討論

參酌前段描述性統計與推論性統計分析的成果,本文發現地方法院所作成的刑事醫療糾紛判決有著以下特色,值得吾人法學研究者加以關切。

表四 卡方檢定與迴歸分析結果<sup>19</sup>

	總計	無罪判決	有罪判決	chi-square p-value	OR	95%CI
	N=380	N=287	N=93			
	N (%)					
地理區域				0.046*		
北部	168	130 (77.4)	38 (22.6)		1	
中部	102	79 (77.5)	23 (22.5)		1.002	0.440-2.281
南部	98	73 (74.5)	25 (25.5)		2.437	1.007-5.901
東部與離島	12	5 (41.7)	7 (58.3)		3.167	0.649-15.451
案由				0.922		
業務過失致死	275	208 (75.6)	67 (24.4)		1	
業務過失致重傷害	41	30 (73.2)	11 (26.8)		2.656	0.922-7.648
業務過失致傷害	64	49 (76.6)	15 (23.4)		0.849	0.296-2.431
自訴案件				<0.001***		
否	210	129 (61.4)	81 (38.6)		1	
是	170	158 (92.9)	12 (7.1)		0.165	0.066-0.414
鑑定意見				<0.001***		
無疏失	226	216 (95.6)	10 (4.4)		1	
有疏失	110	42 (38.2)	68 (61.8)		35.727	14.892- 85.708
無法判讀	20	16 (80.0)	4 (20.0)		3.787	0.908-15.798
未鑑定	24	13 (54.2)	11 (45.8)		35.532	8.813- 143.261
科別				0.304		
內科	75	57 (76.0)	18 (24.0)		1	
外科	123	86 (69.9)	37 (30.1)		0.977	0.395-2.416
婦產科	61	47 (77.0)	14 (23.0)		0.554	0.180-1.701
兒科	10	8 (80.0)	2 (20.0)		0.393	0.042-3.651
中醫	5	3 (60.0)	2 (40.0)		2.234	0.183-27.318
牙醫	11	8 (72.7)	3 (27.3)		0.298	0.034-2.604
急診醫學科	53	43 (81.1)	10 (18.9)		0.804	0.232-2.787
行政人員	6	3 (50.0)	3 (50.0)		3.459	0.232-51.491

<sup>19</sup> 本表 chi-square p-value 主要呈現初步卡方檢定的結果，而 OR 值與 95%CI 則是經過迴歸分析後所得之成果。

	總計 N=380	無罪判決 N=287	有罪判決 N=93	Chi-square p-value	OR	95% C.I
	N (%)					
不明	36	32 (88.9)	4 (11.1)	0.012**	0.167	0.029-0.947
醫院層級						
醫學中心	133	109 (82.0)	24 (18.0)		1	
區域醫院	82	68 (82.9)	14 (17.1)		0.414	0.149-1.153
地區醫院	71	47 (66.2)	24 (33.8)		0.919	0.338-2.501
診所	72	47 (65.3)	25 (34.7)		1.838	0.667-5.069
無法判讀	22	16 (72.7)	6 (27.3)		3.230	0.752-13.872

## 7.1 定罪率低且有罪被告多可緩刑或易科罰金

依據司法統計年報在近八年內的統計資訊<sup>20</sup>，在被告為交通業務從事者時，以業務過失犯罪起訴後的定罪率為 67.8% (10428/15372)；當被告為其他業務從事者時，定罪率則為 68.9% (2345/3402)。相較於本研究發現的成果：當被告為醫師時，被起訴業務過失犯罪的定罪率僅有 24.5%；此與前述統計數據相較，當醫師被以業務過失犯罪起訴時，相較於其他行業，其受到有罪判決的機率較低。

另外在本研究範圍中，所有的被告共有 380 名，其中有 93 名被告獲得有罪判決。93 名被告中僅有 15 人未獲得緩刑宣告或者易科罰金，換言之，以地方法院之判決結果進行觀察，全部的被告計 380 名當中，僅 15 名被告會在經過法官的審酌後，被認為有必要入監服刑。誠然，受到刑事訴訟糾纏的醫師確實可能在精神上與時間上受到極大干擾，甚至進而影響其執業時的醫療品質，但不可否認的是，參照本實證研究之成果，以第一審級的地方法院判決來觀察，在不考量上訴審的前提下，有可能受到刑罰風險的醫師僅占全

<sup>20</sup> 司法統計年報，司法院司法統計網站：<http://www.judicial.gov.tw/juds/index1.htm>〔點選「公務統計」，再點選「年報」，再點選「年份」，再點選「中文」，再點選「地方法院刑事第一審案件裁判結果——按罪名別分」〕（最後點閱時間：2010 年 10 月 29 日）。

體被告的 3.9% (15/380)。

## 7.2 自訴盛行且恐有淪為濫訴之虞

在本研究所蒐集的 277 個判決當中，共有 103 件以自訴程序進行，占全部案件的 37.2%。若同步參酌司法院統計年報對 1993 年至 2009 年間，每年新收案件中公、自訴案件的比例，便可以發現刑事醫療糾紛案件的自訴比例要高出全國整體案件許多。依司法統計年報之數據<sup>21</sup>，這十七年間，全國自訴案件最多占總案件數量為 6.3% (1995 年)，而本研究對象中有 37.2% 是自訴案件。本研究另發現自訴案件的定罪率並不甚理想，在本研究中，自訴案件所起訴的被告共有 170 名，其中僅 12 名被告遭判有罪，其餘 158 名被告均獲判無罪，定罪率為 7.1%<sup>22</sup>。此外，本研究進行相關性分析的成果也發現，無論是初步檢定時所使用的卡方分析成果，或許是羅吉斯迴歸分析，當自變項為判決結果，依變項為是否屬於自訴案件時，兩者間都會具有統計上顯著的相關性，且可以發現自訴案件獲得無罪判決的機率較高 (OR= 0.165, 95%CI: 0.066-0.414)。

以 2003 年刑事訴訟法修法作為切割時點觀察，依據司法統計年報的結果，在修法之前<sup>23</sup>，自訴案件的比率約在 3.1% 至 6.3% 之間擺盪；而相對的，本研究所蒐集的醫療糾紛案件，如以案發時間當作參考依據，在修法前的醫療糾紛的自訴案件占全部案件比例為 43.1%，要比全國所有案件的比例高出 10 倍以上。

在 2003 年修法之後，全國整體的自訴案件比例便急速下降，2004 年已

<sup>21</sup> 參表五。司法統計年報，司法院司法統計網站：<http://www.judicial.gov.tw/juds/index1.htm> [點選「公務統計」，再點選「年報」，再點選「年份」，再點選「中文」，再點選「地方法院刑事案件收結件數——按年別分」] (最後點閱時間：2010 年 10 月 29 日)。

<sup>22</sup> 參表四。

<sup>23</sup> 雖然刑事訴訟法是在 2003 年間完成修法，但其時已近該年年尾，故本研究仍將 2003 年之數據當作未修法前，而自 2004 年起之案件則視作修法後案件。

經降至 1.2%，2005 年以後更是降至 1% 不到。在刑事醫療糾紛訴訟中，也出現了相應的情況，因為刑事訴訟法的修正，自訴案件比率也隨之下降<sup>24</sup>，占全部刑事醫療糾紛的 17.6%<sup>25</sup>。但儘管如此，與全體案件相較，刑事醫療糾紛案件自訴的比率仍較全部案件高出許多，甚至不比修法前要低上太多。

綜上所述，刑事訴訟法的修正的確可以對自訴案件的數量有遏止的功效，但是此類司法政策的改變並沒有使得刑事醫療糾紛案件自訴現象較一般案件氾濫的現象有所改變。換言之，在修法之後，刑事醫療糾紛的自訴案件儘管有下降，但是若擺在同一個基準點——也就是「修法後」這個狀況上進行觀察時，刑事醫療糾紛自訴比率較高的情況仍未獲得改善。

2003 年刑事訴訟法的修法目的提及，將自訴案件規定為必須強制律師代理，是期待藉此提升自訴案件的訴訟品質，並提高自訴人的勝訴率，但在本研究對象中，修法後發生的 12 個案件（不含 2003 年當年度）共 22 名被告，仍然一致性的獲得無罪判決，其比例達 100%。換言之，自訴改採強制律師代理制度的司法政策，似乎並未使得刑事醫療糾紛自訴案件的有罪判決率提高，修法後的實際情況反映的是，此類案件被告獲得無罪判決的比率仍舊偏高。因此，修法理由中曾經提及的「保障被害人權益」、「避免自訴人敗訴」的期待<sup>26</sup>，在醫療糾紛訴訟的類型中看來並未達成，因為修法改採強制律師代理制度後，在地方法院提起自訴的醫療糾紛訴訟，並沒有任何一位被告獲得有罪判決。姑且不論吾人對個別案件進行觀察後所形成的心證，但至少就該案中承審法官的見解，上述案件所爭執的醫師業務過失問題都是獲得無罪判決，這個結果也與刑事訴訟法修法的期待間存有落差。

<sup>24</sup> 參表六。

<sup>25</sup> 參表七。

<sup>26</sup> 刑事訴訟法修正沿革，立法院法律系統網站：[http://lis.ly.gov.tw/lcgci/lglaw?@68:1804289383:f:NO%3DE04552\\*%20OR%20NO%3DB04552\\$\\$11\\$\\$\\$PD%2BNO](http://lis.ly.gov.tw/lcgci/lglaw?@68:1804289383:f:NO%3DE04552*%20OR%20NO%3DB04552$$11$$$PD%2BNO)（最後點閱時間：2011 年 10 月 24 日）。

表五 司法統計年報 1993 年至 2009 年間新收案件公自訴之比例

年度	總案件數量 N=2,431,843	公訴案件 N=2,350,941	自訴案件 N=76,373	更審案件 N=4,529
	N (%)			
1993	136,085	129,031 (94.8)	6,835 (5.0)	219 (0.1)
1994	127,746	119,940 (93.9)	7,604 (6.0)	202 (0.1)
1995	123,367	115,269 (93.4)	7,853 (6.3)	245 (0.2)
1996	135,558	127,647 (94.2)	7,685 (5.6)	226 (0.2)
1997	140,454	133,212 (94.8)	6,969 (5.0)	273 (0.2)
1998	113,453	106,618 (94.0)	6,559 (5.8)	276 (0.2)
1999	114,928	108,082 (94.0)	6,524 (5.7)	322 (0.3)
2000	131,906	125,544 (95.1)	5,937 (4.5)	425 (0.3)
2001	136,003	130,641 (96.0)	5,227 (3.8)	315 (0.2)
2002	137,014	131,348 (95.8)	5,380 (3.9)	286 (0.2)
2003	127,580	123,252 (96.6)	3,956 (3.1)	372 (0.3)
2004	125,744	123,955 (98.6)	1,540 (1.2)	249 (0.2)
2005	137,676	136,351 (99.0)	1,125 (0.8)	200 (0.1)
2006	161,891	160,616 (99.2)	979 (0.6)	296 (0.2)
2007	189,056	187,943 (99.4)	822 (0.4)	291 (0.2)
2008	203,641	202,724 (99.5)	754 (0.4)	163 (0.1)
2009	189,741	188,948 (99.6)	624 (0.3)	169 (0.1)

表六 本研究對象中各案發年度公自訴案件比例

案發年份	案件總數 N=277	公訴案件 N=174	自訴案件 N=103
	N (%)		
1993	1	1 (100)	0 (0)
1994	1	1 (100)	0 (0)
1995	1	1 (100)	0 (0)
1996	8	6 (75.0)	2 (25.0)
1997	15	6 (40.0)	9 (20.0)
1998	38	20 (52.6)	18 (47.4)
1999	30	13 (43.3)	17 (56.7)
2000	31	22 (71.0)	9 (29.0)
2001	34	17 (50.0)	17 (50.0)
2002	30	20 (66.7)	10 (33.3)
2003	15	9 (60.0)	6 (40.0)
2004	26	21 (80.8)	5 (19.2)
2005	21	17 (81.0)	4 (19.0)
2006	15	14 (93.3)	1 (6.7)
2007	2	2 (50.0)	2 (50.0)
2008	2	2 (100)	0 (0)
不明	5	2 (40.0)	3 (60.0)

表七 2003年修法前後自訴案件比例之對照表

	案件數量總計 N=277	公訴案件 N=174	自訴案件 N=103
修法前	204	116 (56.9)	88 (43.1)
修法後	68	56 (82.4)	12 (17.6)
案發時間不明	5	2 (40.0)	3 (60.0)



### 7.3 鑑定意見與判決結果間具有高度的一致性

本研究進一步的將鑑定意見與判決結果進行交叉分析，發現在鑑定機關認為被告的行為存有「疏失」的情況下，有 61.8% 的被告同時也會被法院評價他們的行為具有「過失」，另外，在鑑定機關認為被告的行為「無疏失」的情況下，有 95.6% 的被告會被法院評價他們的行為「無過失」，且獲得無罪判決<sup>27</sup>。而經過相關性分析之後也發現，以判決結果為自變項，並以鑑定意見為依變項進行卡方檢定與羅吉斯迴歸分析，都顯示前述兩變項間具有統計上顯著的相關性，且可以發現鑑定意見認為有疏失的被告，其獲得有罪判決的機率較高（OR=35.727，95%CI：14.892-85.708）。

「疏失」與「過失」兩個名詞乍看之下或許差異不大，但在法律的定義上卻大不相同。「疏失」為鑑定意見的結論，鑑定意見判別醫師的行為是否存有疏失乃是依據「醫療常規」進行判斷。換言之，醫師的行為是否具有疏失，乃是依據醫療常規進行判斷之後所得到的結論，醫師的行為如果遭鑑定意見認為具有「疏失」，充其量也僅能認為是其行為違背了醫療常規。

「過失」則是法律上的概念，乃指當事人具有注意義務且有預見可能性，對於實害結果應注意、能注意、而不注意。當事人在該當過失犯罪的構成要件且無阻卻違法與阻卻罪責之事由時，必須負擔刑法上的過失犯罪責任。質言之，有無「過失」是依據法律判斷後所得到的結果，被告的行為如果被法院評價為有「過失」，是代表了被告的行為已經違反了法律規範。

綜上所述，吾人應該可以分辨「過失」與「疏失」是不同層次的兩個概念，兩者之間，理應不該畫上等號。然而，參照本研究對於地方法院所作成的判決內容，卻可以發現我國目前在實務上，法院對於被告「過失」責任的認定與鑑定意見中「疏失」的有無，具有高度的一致性，這不免令人懷疑法院是否混用了「疏失」與「過失」的概念，從而方才出現前述鑑定意見與判

---

<sup>27</sup> 參表四之分析結果。

決結果具有高度一致性的結果，近來有學者對於此種現象提出質疑<sup>28</sup>，亦有學者認為我國的醫療糾紛案件過度的依賴鑑定結論，使得鑑定結論大幅度的削弱，甚至排斥了其他證據的證明作用，使得醫療糾紛案件出現幾乎完全以鑑定結論為判決的唯一證據的現象<sup>29</sup>。前述統計數據是否映證了學者的憂心與疑慮，頗值吾人關注。

## 8. 結語

本文發現我國地方法院對於刑事醫療糾紛所作成的判決具有：「低定罪率」與「高自訴比率」的現象。在判決結果方面，在不考量上訴審的前提底下，有罪判決被告其實大多可以同時獲得緩刑或得以易科罰金代替自由刑。換言之，執業醫師受到訟累，甚至有必要入監服刑者，其實不在多數。另外本研究發現，鑑定意見對於醫師之醫療行為是否符合「醫療常規」而判斷之有無疏失之結果，與法院審理醫師是否可能犯「業務過失之罪」的結果有著高度的一致性，儘管我們可以理解：「判斷過失之有無」與「是否違反醫療常規」是兩種不同的審查標準，但實證研究的成果不免令我們懷疑司法實務上是否已經混用了「疏失」與「過失」兩者的概念。而自訴案件的盛行，也是另一個值得我們加以關切的問題，即使在 2003 年刑事訴訟法第 319 條第二項修改為自訴應委任律師代理之後，醫療糾紛中的自訴案件的定罪率並沒有因此而顯著的上升，反而在修法之後的自訴案件，被告仍全面的獲判無罪，我們甚至可以推論，自訴強制律師代理的修法，並沒有使得醫療糾紛類型案件的定罪率提高，反而是與修法目的背道而馳的更為下降。

<sup>28</sup> 鄭逸哲、劉威佐，「有『疏失』，未必有『過失』；有『過失』，未必犯『過失之罪』——評析基隆地方法院 93 年度醫訴字第 1 號、臺灣高等法院 94 年度醫上訴字第 2 號及最高法院 97 年度台上字第 3428 號刑事判決」，法令月刊，第 61 卷第 3 期，頁 47-59（2010）。

<sup>29</sup> 張麗卿，「醫療糾紛鑑定與對質詰問權」，東吳法律學報，第 20 卷第 2 期，頁 8（2008）。

整體而言，本研究主要是對於地方法院所作成的刑事醫療糾紛判決進行客觀的實證考察，在不具備任何預設立場的前提之下，筆者期待這個成果可以提供所有關心前項議題的學者與實務工作者一個參考的依據，本文所蒐集的實證數據，理應能夠客觀呈現目前刑事醫療糾紛訴訟案件的審理狀況與審理結果。筆者衷心期盼這個客觀的研究成果，能替醫療糾紛議題的研究提供些許微薄的幫助。

## 參考文獻

### 中文期刊

- 吳俊穎、賴惠蓁、陳榮基，〈臺灣的醫療糾紛狀況〉，《臺灣醫學》，第 13 卷第 1 期，頁 1-8，2009 年 1 月。(Wu, Chun-Ying, Huei-Jen Lai & Jung-Chi Chen, Status of Medicolegal Problems in Taiwan, *Formosa Journal of Medicine*, vol. 13, no. 1, at 1-8, Jan. 2009.)
- 吳俊穎、楊增暉、賴惠蓁、陳榮基，〈醫療糾紛民事訴訟時代的來臨：臺灣醫療糾紛民國 91 年至 96 年訴訟案件分析〉，《臺灣醫學》，第 14 卷第 4 期，頁 359-369，2010 年 7 月。(Wu, Chun-Ying, Tesng-Wei Yang, Huei-Jen Lai & Jung-Chi Chen, The Era of Civil Litigation for Medical Malpractice in Taiwan: Analysis of Trial Cases Between 2002 and 2007, *Formosa Journal of Medicine*, vol. 14, no. 4, at 359-369, July, 2010.)
- 林萍章，〈由實證研究看臺灣醫療過失刑事責任〉，《台灣法學雜誌》，第 139 期，頁 35-37，2009 年 11 月。(Lin, Pyng-Jing, Criminal Responsibility of Medical Malpractice – An Empirical Perspective from Taiwan, *Taiwan Law Journal*, no. 139, at 35-37, Nov. 2009.)
- 張麗卿，〈醫療糾紛鑑定與對質詰問權〉，《東吳法律學報》，第 20 卷第 2 期，頁 1-28，2008 年 10 月。(Chang, Li-Ching, Testimony of Medical Expert Witness on Medical Malpractice and Right of Confrontation, *Soochow Law Review*, vol. 20, no. 2, at 1-28, Oct. 2008.)
- 葛謹，〈臺灣醫療糾紛應不受刑事訴訟之理由〉，《臺灣醫界》，第 50 卷第 8 期，頁 379-383，2007 年 8 月。(Ger, Jin, The Reason of Medical Malpractice Should Decriminalize in Taiwan, *Taiwan Medical Journal*, vol. 50, no. 8, at 379-383, Aug. 2007.)
- 葛謹，〈醫療行為行政責任應優先於刑事責任〉，《臺灣醫界》，第 51 卷第 4 期，頁 41-42，2008 年 4 月。(Ger, Jin, Administrative Responsibility Should Takes Precedence of Criminal Responsibility in Medical Malpractice, *Taiwan Medical Journal*, vol. 51, no. 4, at 41-42, Apr. 2008.)

鄭逸哲、劉威佐，〈有「疏失」，未必有「過失」；有「過失」，未必犯「過失之罪」——評析基隆地方法院 93 年度醫訴字第 1 號、臺灣高等法院 94 年度醫上訴字第 2 號及最高法院 97 年度台上字第 3428 號刑事判決〉，《法令月刊》，第 61 卷第 3 期，頁 47-59，2010 年 3 月。（Cheng, Yi-Che & Wei-Tso Liu, *The Difference Between Malpractice and Negligence—An Analysis of the Kee-Lung District Court Criminal Judgment No. 93-Yi-Su-Tze-1, 2004, Taiwan High Court Criminal Judgment No. 94-Yi-Shang-Su-Tze-2, 2005, Supreme Court Criminal Judgment No. 97-Tai-Shang-Tze-3428, 2008, The Law Monthly, vol. 61, no. 3, at 47-59, Mar. 2010.*）

## 中文學位論文

林萍章，〈論醫療過失與刑事裁判〉，東吳大學法律學系碩士在職專班法律專業組碩士論文，2005 年 9 月。（Lin, Pyng-Jing, *Medical Malpractice and the Criminal Judgment in Taiwan*, LL.M. thesis, Soochow University, Sept. 2005.）

黃鈺嫻，〈我國婦產科醫療糾紛裁判之實證研究——理論與實務之檢討〉，國立臺灣大學法律學研究所碩士論文，2004 年 8 月。（Huang, Yu-Ying, *An Empirical Study of the Obstetrics and Gynecology Medical Malpractice Judgments in Taiwan—Theories and Practice*, LL.M. thesis, National Taiwan University, Aug. 2004.）

劉邦揚，〈我國地方法院刑事醫療糾紛判決之實證研究〉，國立陽明大學公共衛生研究所碩士論文，2009 年 6 月。（Liu, Pang-Yang, *An Empirical Study of Medical Malpractice Judgments from District Criminal Courts in Taiwan*, M.S. thesis, National Yang-Ming University, June 2009.）

鄭明輝，〈台灣地區醫療糾紛刑事敗訴判決實證分析：一位臨床醫師的觀點〉，長庚大學醫務管理學研究所碩士論文，2004 年 12 月。（Cheng, Ming-Huei, *A Close Look at Overruled Medical Malpractice Cases in Taiwan: A Clinician's Point of View*, Master thesis, Chang-Gung University, Dec. 2004.）

## 其他中文參考文獻

司法統計年報，司法院司法統計網站：<http://www.judicial.gov.tw/juds/index1.htm>（最後點閱時間：2011 年 10 月 29 日）。（*Judicial Statistic Yearbook, The Judicial Yuan of the Republic of China Judicial Statistic Website, http://www.judicial.gov.tw/juds/index1.htm (last visited Oct. 29, 2011)*）

刑事訴訟法修正沿革，立法院法律系統網站：[http://lis.ly.gov.tw/lgcgi/lglaw?@68:1804289383:f:NO%3DE04552\\*%20OR%20NO%3DB04552\\$\\$11\\$\\$\\$\\$PD%2BNO](http://lis.ly.gov.tw/lgcgi/lglaw?@68:1804289383:f:NO%3DE04552*%20OR%20NO%3DB04552$$11$$$$PD%2BNO)（最後點閱時間：2011 年 10 月 24 日）。（Regulatory History of the Code of Criminal Procedure, Legislative Yuan of Republic of China Legal System Website, [http://lis.ly.gov.tw/lgcgi/lglaw?@68:1804289383:f:NO%3DE04552\\*%20OR%20NO%3DB04552\\$\\$11\\$\\$\\$\\$PD%2BNO](http://lis.ly.gov.tw/lgcgi/lglaw?@68:1804289383:f:NO%3DE04552*%20OR%20NO%3DB04552$$11$$$$PD%2BNO) (last visited Oct. 24, 2011)）

# 《科技法學評論》徵稿簡則

1. 本刊為定期刊物，由國立交通大學科技法律研究所與社團法人台灣科技法學會共同發行，一年兩期，每年 6 月及 12 月出刊。
2. 本刊〈科法新論〉專欄歡迎與科技法有關之中英文論著、譯稿、書評與案例評析來稿，〈法學新聲〉專欄歡迎博士研究生來稿。來稿請一律附中英文之標題、作者名、摘要、關鍵詞、及參考文獻，並註明所屬類別，並請依學術慣例於適當之處引註，另於文末列具參考文獻。來稿如係譯著，請附寄原文及原作者同意書。
3. 中英文摘要請分別以 500 與 400 字為度，並請附上 5 至 8 個中英文關鍵詞。來稿文長以 2 萬字為度。
4. 來稿如無註解，或其主要部分已在其他刊物或將在其他刊物發表者，恕不予刊登。
5. 本刊採雙向匿名審查制度，來稿均須經初審及複審程序，審查結果將適時通知作者。如有文章字數過多或稿件數量超過該期篇幅之情形，總編輯得依投稿領域之分布及文章之時效性，對字數、版面及刊登順序等為適度之調整。
6. 來稿通過審查而獲刊登者，依以下原則贈送每位作者當期評論及抽印本：
  - (1) 單一作者或雙作者：每位贈送當期評論兩本及抽印本 20 份。
  - (2) 三人以上共同著作：每位作者贈送當期評論一本及抽印本 10 份。
7. 稿件一經刊登，作者文責自負。
8. 來稿請用 doc.或 rtf.格式，email 至 [techlrev@gmail.com](mailto:techlrev@gmail.com)，或郵寄至：「新竹市大學路 1001 號交通大學科技法律研究所轉交台灣科技法學會」。
9. 有關本刊註解格式之詳細說明、投稿者基本資料表、著作權聲明與授權同意書，以及參考範本，請參閱本刊網站：[http://www.itl.nctu.edu.tw/tlr\\_n/index.html](http://www.itl.nctu.edu.tw/tlr_n/index.html)。



# Call for Papers

1. Technology Law Review (TLR) is a peer-review law journal published twice a year in June and December respectively.
2. We welcome technology-law related articles, translated works, book reviews, and case reviews. Please note the category of your submission.
3. Submissions are subject to peer-review; authors will be notified of the results in due course.
4. Works already published, in whole or in part, in another publication, will not be accepted.
5. Please email your submission in .doc or .rtf format to <techlrev@gmail.com>.
6. We welcome works in English or Chinese. Please give the title, author's name, abstract, keywords, and bibliography in both English and Chinese. Do not hesitate to contact us if you need assistance in translating the above items into Chinese.
7. Please limit your English and Chinese abstracts in 400 to 500 words respectively. Please keep the number of keywords in 5 to 8 terms.
8. Please format your citations properly according to the Bluebook, and provide bibliography at the end of your work.
9. The author bears all the responsibility arisen from the submission.
10. Authors whose works are published will receive copies of TLR, and article reprints:
  - (1) Single-or-two-author articles: 2 copies of TLR and 20 article reprints for each author;
  - (2) Three-or-more-author articles: 1 copies of TLR and 10 article reprints for each author.
11. For further information, including forms and templates, please visit our website at <[http://www.itl.nctu.edu.tw/tlr\\_n/index.html](http://www.itl.nctu.edu.tw/tlr_n/index.html)>.





Institute of Technology Law, National Chiao Tung University  
Taiwan Technology Law Institute

# Technology Law Review

科技法學評論

Vol. 8 No. 2

December 15, 2011

Vertical Separation of the Telecom Monopolist's Access Networks

*Bruce J. C. Chen, Howard S. H. Shyr*

Copyright Protection for TV Program Format

*Ruey-Hsing Chang*

An Empirical Study of Taiwan's Criminal DNA Database: Focusing on Information Privacy Issues

*Ting-Chi Liu*

Present and Past of the Rules of Online Service Provider's Copyright Liability in Taiwan

*Hsin-An Yao*

Suppression of Parallel Importation in the Guise of Copyright Protection

—*Euro-Excellence Inc. v. Kraft Canada Inc.*

*Li-Chih Lin*

An Empirical Study of Medical Malpractice Judgments from District Criminal Courts in Taiwan: 2000-2010

*Pang-Yang Liu*



56HTWAE0802



ISSN 1811-3095

00280

9 771811 309002