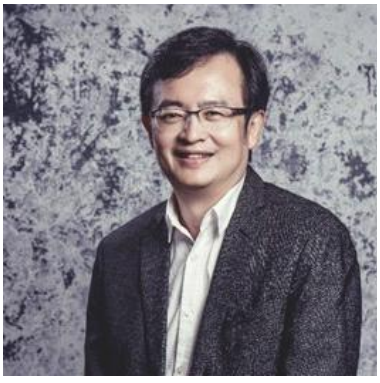


從名額爭議到共治機制：醫師人力規劃的挑戰與展望

■陳相國醫師
中華民國醫師公會全國聯合會 理事長

一、前言

近一年來，醫學生招生員額與公費醫師制度的議題，再度成為社會關切的焦點。爭議的起點，並非單一校系或單一政策，而係制度設計與權責分工在執行上出現落差：當「重點科別培育公費醫師制度」第二期程告一段落後，清華大學、中興大學、中山大學等三校學士後醫學系在115學年度的招生名額究竟如何核定，竟在部會間出現彼此不同的理解與處理節奏。衛福部相關承辦單位一度表示計畫結束後無新計畫規劃，名額核定需回歸教育部；教育部則指出過往皆尊重衛福部醫師人力規劃，名額多由衛福部提供，理應由衛福部主管。當政策口徑未能一致、討論機制未能即時啓動，名額的去向就可能被「行政便利」取代「專業治理」，而原總量管制的底線亦面臨被重新解釋甚至被稀釋的風險。

醫師人力的問題，長期存在「不患寡而患不均」的結構困境。若在缺乏整體供需評估、缺乏一致核算口徑、缺乏醫學教育評鑑把關下，造成招生名額以各種形式漂移，最終傷害的不只是制度公信力，更可能衝擊偏鄉醫療、醫學教育品質，以及年輕世代的職涯信任。這正是醫師公會全聯會必須在第一時間站出來、強烈要求建議必須回到實證研究的基礎上，衡平醫師人力，妥善規劃。



二、醫界的挑戰與回顧

面對爭議，醫師公會全國聯合會從實證資料、制度與責任，提出可被檢驗的主張。首先即向衛福部醫事司與教育部高教司釐清：計畫結束後是否真無後續方案？三校招生名額由誰核定？「醫學系招生總量1,300名」的核算範圍是否包含國防體系？這些問題看似技術，實則是制度治理的關鍵——因為只要口徑不一，就會讓總量管制變成文字遊戲，讓各方在灰色地帶各行其是。

從立法院衛環委員會公聽會資料揭露教育部曾函詢衛福部三校名額，並出現「在1,300名培育總額內統籌分配」等文字後，本會更清楚看見：若沒有跨部會共同研議與共識形成，社會必將陷入「誰說了算」的拉鋸，而不是「制度如何更好」的討論。因此，本會主動拜會立法委員，提出明確建議：醫師人力規劃應維持總量管制、三校計畫型公費醫學生之後續安排必須及早因應，並邀集教育部、衛福部、專業評鑑單位

與醫界、醫學生代表，共同把問題放到檯面上談。

在各界聚焦於此議題時，本會也與各縣市醫師公會、基層相關團體及台灣醫學生聯合會等聯合發布共同聲明，反對黑箱灌水、反對片面變更總量意涵。我們甚至預告召開記者會，目的不是為了對立，而是要讓決策者知道：醫界願意談，但不能在缺乏透明、缺乏程序正義下被迫接受既成事實。當行政院卓榮泰院長於114年6月30日召集衛福部與教育部協商，並公開宣示「醫學系招生名額1,300名現況不變」後，本會隨即表達肯定並取消記者會，因為我們追求的不是衝突，而是讓制度回到可受監督、可持續運作的正軌。

其後，面對政策又出現以續辦第三期公費計畫處理三校招生的可能方向，本會仍秉持同一原則：**任何名額調整與制度續辦，都必須建立在實證評估、清楚權利義務、完善配套誘因與評鑑把關之上**；公費制度不能成為遮掩總量漂移的工具，更不能把年輕人當作填補缺口的「免洗人力」。

三、共商研議的解決機制

制度爭議要解決，靠的不是口號，本會主張的共商研議解方，至少包含四個要素。

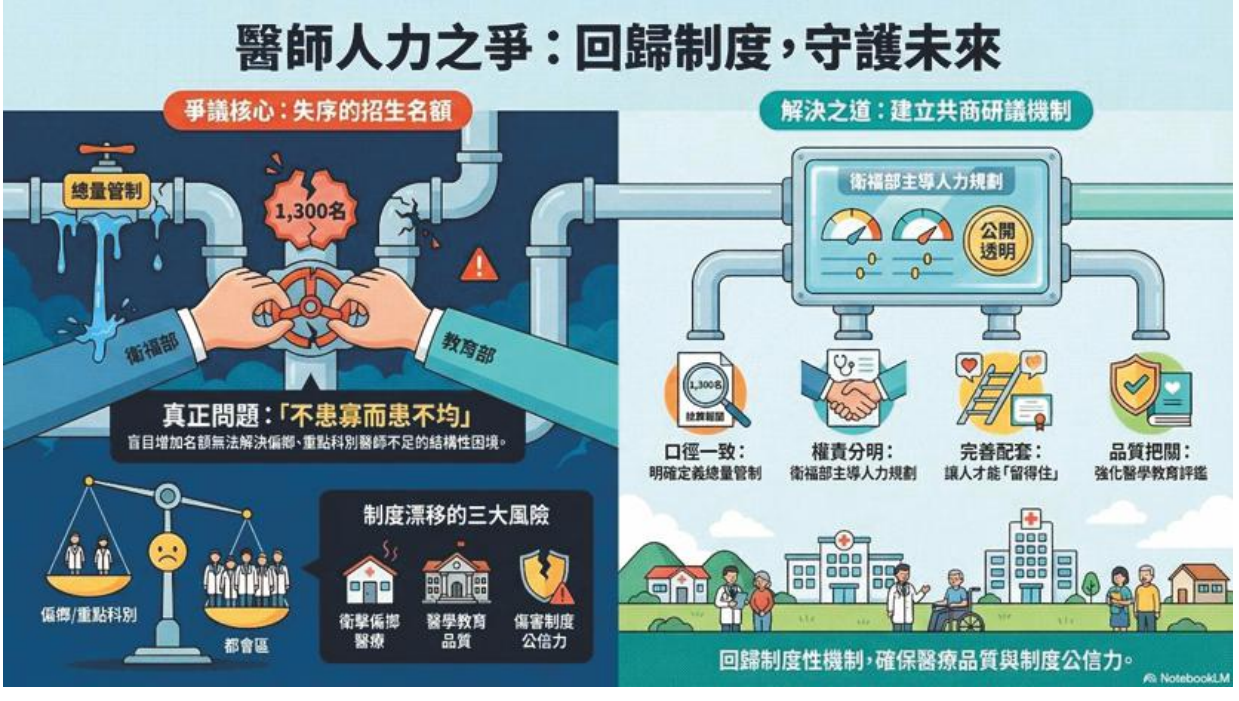
第一，**總量管制必須有一致核算口徑**：1,300名不是象徵，而是多年討論下形成的政策底線。核算範圍是否包含國防體系名額，必須明確、公開、可追溯，避免同一套制度在不同部門被不同解讀。

第二，**名額決策應回到醫事人力治理邏輯，由衛福部主導、教育部配合**：醫師人力供需評估、偏鄉醫療量能、專科人力分布，屬於衛生政策

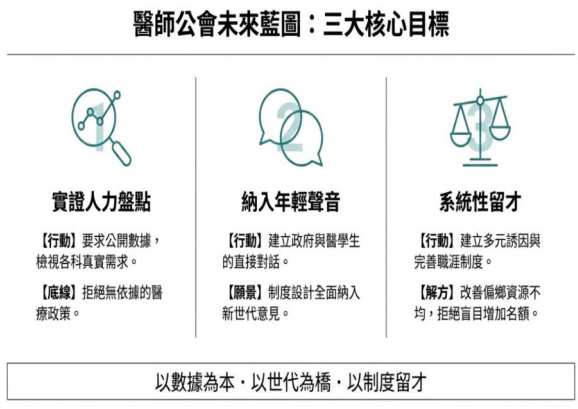
核心；教育部固然負責教育行政，但醫學系招生牽動的是國家醫療資源配置，必須以衛福部的人力規劃為前提，才不致讓辦學成本或行政便利凌駕公共利益。

第三，**制度續辦必須明訂權利義務、服務內容與配套誘因**:若採公費制度，服務年限、起算方式、服務地區與科別限制，都應在招生簡章與政策文件中清楚載明，並搭配支持偏鄉留任的完整措施，包括職涯發展、訓練資源、住宿與家庭支持、合理的工作條件與安全環境。偏鄉醫療不能只靠「派人去」，更要讓人「留得住、做得久、做得好」。

第四，**強化TMAC與評鑑把關，確保醫學教育品質**:醫師培育不只是名額問題，更是品質問題。任何新增或調整，都應在評鑑機制充分運作、培育量能確實檢視下進行，讓醫學生與社會大眾相信：制度不只求量，更重質。



四、結語



展望未來，全聯會的立場清楚且一以貫之：我們支持偏鄉醫療的改善，也理解科技發展帶來跨域人才需求，但我們更堅持政策必須可長可久、程序必須公開透明、名額必須有依據、制度必須有配套。醫師人力的改革不該在短期壓力下「急轉彎」，更不該在部會權責不清下「各說各話」。醫界願意與政府共同承擔，也願意與社會共同討論，但前提是回到治理與實證。

因此，**本會未來將持續推動三項工作：其一，追蹤整體醫師人力評估與員額政策檢討，要求以公開資料與可驗證方法，討論各專科、各區域的眞實需求；其二，持續與衛福部、教育部及醫學生代表溝通，讓年輕世代的聲音被納入制度設計，而不是被動承受政策震盪；其三，推動偏鄉留任的系統性解方，透過誘因設計、職涯制度、特約與評量機制等多元工具，眞正改善「不均」而非僅追求「增加」。**

相國相信，醫療是國家的根本工程。制度不怕討論，怕的是缺乏共識的反覆；政策不怕調整，怕的是沒有依據的漂移。醫師公會全聯會將持續站在守護醫療品質、守護制度公信力、守護年輕世代與偏鄉民衆權益的立場上，與政府、醫界、醫學生及社會各界，走一條更務實、更透明、更能長久的改革道路。