

臺灣醫務管理人力培育之現狀與未來

蕭世槐¹ 楊銘欽² 蘇 喜^{2,*}

SHIH-HUAI HSIAO¹, MIN-CHING YANG², SYI SU^{2,*}

¹ 高雄醫學大學醫療資訊管理學系、附設中和紀念醫院

Faculty of Medical Information Management, and Chung-Ho Memorial Hospital, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan, R.O.C.

² 台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所，台北市中正區仁愛路一段一號

Institute of Health Care Organization Administration, College of Public Health, National Taiwan University, No. 1, Sec. 1, Jen-Ai Rd., Taipei, Taiwan, R.O.C.

*通訊作者Correspondence author. E-mail:susyi@ha.mc.ntu.edu.tw

本文的目的在於介紹台灣正式教育體系內之醫管人才培育現況與未來，嘗試將醫務管理人才培育予以分期，並探討醫療照護、及教育政策等對醫管人才培育走向之影響。經由文獻回顧、網路搜尋、及專家訪談等方式，廣泛蒐集有關於教育政策、醫療衛生政策對醫務管理人力供給之影響，並輔以重要醫療資源指標佐證本研究結果。台灣醫務管理教育始於1965年，現行醫務管理人力培育主要由13所屬教育部技術與職業教育體系之技術學院、科技大學，與10所屬教育部高等教育體系之獨立學院、綜合大學共同培育，所授予之學位有專科、學士、碩士及哲學博士等四類，截至2001年累計培育16,745位醫管人力。臺灣由光復後至今的醫務管理教育分為五個時期：荒原期(1945~1971年)、萌芽期(1972~1985年)、成長期(1986~1994年)、擴張期(1995~2001年)及轉型期(2002年至今)。而醫管人才培育體系由早期的技職體系，擴及高等教育體系，辦理醫管教育學校數由1965年的1所擴張到現今的23所，頒授的學位有專科、學士、碩士及哲學博士等四類。臺灣醫務管理教育體系至今可謂發展完臻，惟錯綜複雜的教育學制，及大量擴張的結果，使醫管教育面臨許多問題，如人才培育過剩……等等。此刻，醫管教育者應思考如何克服目前問題，並將醫務管理教育重新整合、定位與轉型，始能有足夠的能力因應醫療產業環境的迅速變動與醫療政策的快速發展。(台灣衛誌2004；23(1)：1-17)

關鍵詞：醫務管理人員、人力供給、高等教育、技職教育、人才培育

Health care administration staff development program in Taiwan - the present and future

This article describes the current status and future planning of health care administration staff development in the formal education system of Taiwan. It also traces the different stages of development in the education of health care administration staff and examines the impact of national health care and education policies on the health care staff formation through a comprehensive review of the previous literature, internet website search, and expert consultation. There are five stages of development in the history of health care staff formation, namely beginning (1945-1971), developing (1972-1985), maturing (1986-1994), expanding (1995-2001), and transforming (2002 onward). In the early stages of development, health care staff formation was mainly offered by vocational and technical schools, while at present there are 23 colleges forming junior college graduates specialized in health care administration and conferring bachelor, master and doctoral degrees in health care administration. To date, the development program for health care administration personnel is well developed. However, the complex and rapidly expanding education system has led to problems such as excess of manpower. Efforts should be made to overcome the present problems, and to integrate and reform the health care staff development program in order to meet the ever changing needs of the health care environment and the newly formulated health care policies (Taiwan J Public Health. 2004;23(1):1-17)

Key Words: health care administration staff, manpower supply, higher education system, vocational and technical education system, manpower development

前 言

醫療照護品質的良窳，除了必需有良好的醫事人員、醫療儀器設備、及藥物外，亦需有優秀的後勤支援系統，然此系統運作的效率與效益，醫務管理人才扮演著關鍵性角色。

半世紀來，在醫療政策與健康保險制度的改變、醫療科技快速發展、消費者意識抬頭、及有限醫療資源之下，醫療照護提供者的運作效率與效益日漸受到重視，大眾對其之價值不再局限於治癒疾病，亦期其能如企業組織重視成本、效益、與效率，遂管理式醫療興起，使世界各國於1960年代起加速發展醫務管理人才培與教育訓練制度之建立，臺灣亦不能免於其外。

距首位登台設立西醫診所的馬雅各(Maxwell)醫師已逾130年[1,A]，臺灣醫療保健體系經日據時期及國民政府遷台後的整建與擴充，臺灣醫療保健體系已能與世界先進國家接軌。

臺灣自1965年起首由元培科學技術學院開始培育醫管人力至今，已逾38年，然，有關醫管人力培育體系、培育數量、與發展狀況如何呢？雖有許多文章探討醫務管理人才於醫療院所就職情形[2]、醫院或衛生機關首長對醫管人才應具備才能[3]、檢討目前醫務管理教育所面臨的問題[4]、評估專科層級醫管教育成效[5]、調查醫管專科畢業生升學及就業意願[6]、調查我國醫管研究所畢業生工作價值觀與工作環境需求[7]、調查國內醫管碩士業概況及工作滿意度研究[8]，惟仍未有系統性的整理台灣醫管人才培育歷史、現況、教育體系及影響醫管人才培育數量之相關研究。故本文期望透過文獻回顧、網際網路搜尋等方式，將臺灣醫管人才培育的歷史、現況與未來發展，彙集成渠，期望能提供醫管人才培育機構、醫療機構經管理者、與對臺灣醫務管理教育發展史有興趣者，在擬定未來醫務管理教育方針、課程之參考。

本文嘗試著藉由文獻回顧方法，回顧自

1946年至2002年影響台灣醫務管理人才教育之教育政策、醫療政策、及醫療資源指標(如每萬醫師人口數、每萬人口病床數、醫療機構總數、西醫院家數、平均醫事人口數、民間最終消費醫療保健支出、…等)，資料來源主要以官方正式出版品為主，並進行次級資料分析(secondary data analysis)。除此，亦採用網際網路蒐尋方式蒐尋現存於台灣地區各醫管人力教育單位之網頁資料。另，本文所稱之醫務管理人力培育單位係指經教育部核可成立及招生大專院校內，其科、系、所名稱含有醫務管理、醫療機構管理者，亦包括其招生簡章上註明有醫務管理組者，始納入人力供給數量之統計。資料收集期間為2002年08月至同年12月底止。統計方法僅使用描述性統計，如次數、百分比、比率。結果如後述。

台灣培育醫務管理人才之教育體系現況

臺灣正規的醫務管理教育體系有二，一為技術及職業教育體系(以下簡稱技職體系)，二為高等教育體系(以下簡稱高教體系)，現分述於下。

一、技術及職業教育體系

臺灣醫管人力培育始於技職體系，首由元培醫事專科學校(現改制為元培科學技術學院，以下簡稱為元培)於1965年開辦五年制專科教育[9]，續有中台醫護技術學院(以下簡稱為中台)[10]、嘉南藥理科技大學(以下簡稱為嘉南)[11]等學校陸續開辦。

(一) 專科學位

現仍授予「專科」學位的學校有8所，包括

A. 1865年5月馬雅各(Maxwell)醫師與助手黃嘉智從廈門來台，于同年6月臺南門外西街租屋看診。而馬偕(MacKay)醫師于1871年12月從廈門來台，由淡水登陸，開設長老教會傳教並外出診療齒科和眼科；另，甘為霖(Campbell)醫師比馬偕醫師更早三個月抵台，亦在台南傳教和診療。1898年拉西爾(Russel)醫師彰化附近的岸裏大社行醫，並把教堂改做醫院，為彰化基督教醫院的前身。而蘭大衛醫師于1896年到彰化行醫。馬偕醫院成立時間為馬偕醫師去逝後於1901年成立。

投稿日期：92年4月14日

接受日期：92年11月28日

五年制者有4所、二年制者有7所，前者為元培、中台、中華醫及嘉南，其中嘉南第一屆學生預定於2003年6月畢業。後者有輔英科技大學(以下簡稱為輔英)[12]、慈濟技術學院(以下簡稱為慈濟技)[13]、美和技術學院(以下簡稱為美和)[14]、中華醫事學院(以下簡稱為中華醫)[15]、大仁技術學院(以下簡稱為大仁)[16]、元培、弘光技術學院(以下簡稱為弘光)[17]等7所，但輔英、弘光、美和等三校已於2000年停止招生，最後一屆畢業生預定於2003年6月畢業。入學類別分為日間部與夜間部(夜間部於1995年改稱為進修推廣部，且限為在職人員報考，請參閱圖一)。

(二) 學士學位

1. 二年制技術士學位

在此體系內之「二年制技術士」教育始於1996年，由嘉南率先開辦，招收對象為二專畢或五專畢者，現有臺北護理學院(以下簡稱為北護)[18,B]、元培、中台、中山醫學大學(以下簡稱為中山醫)[19]、弘光、長榮大學(以下簡稱為長榮)[20]、嘉南、輔英、中華醫、致遠管理學院(以下簡稱為致遠)[21]、大仁、美和、亞東等13所學校開辦。惟前述之學校中，中山醫、長榮、致遠等三校屬高教體系(表一)。

(2) 四年制技術士學位

教育部為延伸高職教育，同意技術學院

或科技大學開設「四年制」醫務管理教育，現有中台、弘光、長榮、嘉南、中華醫、大仁、美和等7所學校開辦，惟長榮已於1999年停招，最後一屆畢業生預定於2003年6月畢業。另，入學類別又分為日間部與夜間部(夜間部於1995年改稱為進修推廣部，且限為在職人員報考)(圖一)。

3. 碩士學位

僅北護於1995年及1999年新開辦碩士學分及碩士學位課程。

(二) 高等教育體系

此體系由綜合大學、獨立學院所提供，授予學位有博士、碩士、學士等三種學位。修業年限之規定，博士學位者主要為五至七年，碩士者為二至四年，學士學位則分為二年制技術系及普通大學之四年制。

1. 學士學位

現有9所學校開辦，分別為臺北醫學大學(以下簡稱為北醫)[22]、長庚大學(以下簡稱為長庚)[23]、台中健康暨管理學院(以下簡稱為台中)[24]、中國、中山醫、長榮、致遠、及義守大學(以下簡稱為義守)[25]等學校。入學類別均為日間部。

2. 碩士學位

分別有臺大醫療機構管理研究所(以下簡稱為台大)[26]、陽明大學(以下簡稱為陽明)[27]、北醫、長庚、中國醫藥學院(以下簡稱



圖一 台灣醫務管理人力培育體系

B.該校醫務管理教育系設於醫護管理學系醫務管理組。

表一 臺灣各大學、獨立學院、科技大學及技術學院成立醫務管理教育科系所時間一覽表

主管機關	學校別	科系所名稱	學制									
			五專		二專		二技		四技			
			日間部	夜間部	日間部	夜間部	日間部	夜間部	大學	研究所		
							在職專班		一般班	在職專班	學分班	博士班
高等教育司	臺灣大學	公衛所(醫管組)							1989~1994			1992~1997
		醫療機構管理							1995~	2000~	1997~	1998~
	陽明大學	醫務管理							1989~	2001~	1998~2001	
	臺北醫學大學	醫務管理							1997~	2000~		
	長庚大學	醫務管理							1993~	1997~	1999~	
	中國醫藥學院	醫務管理							1996~	1984~	1998~	
	中山醫學大學	公衛系(衛政與環衛組)							1999~			
		醫務管理			2002~				2001~			
	台中健康暨管理學院	健康管理研究所							2001~			
		醫務管理							2000~			
技術與職業教育司	致遠管理學院	醫務管理			2000~				2000~		1999~	
	長榮管理學院	醫務管理			1996~				1995~	2001~		
	中山大學	人資所(醫管組)									1999~2001	1998-2001
		醫務管理							2002~			
	高雄醫學大學	公衛所(醫管組)							1989~	2000~		
	義守大學	醫務管理							1998~			
	臺北護理學院	醫護管理(醫管組)			1997~						1995~	
		醫務管理										
	亞東技術學院	醫務管理	2002~									
	元培科學技術學院	醫務管理	1965~	1994~	2000							
技術與職業教育司	中台醫護技術學院	醫務管理	1966~	1988-1999	1999~	1998~			1999~			
		醫務管理(醫療資訊組)		1995-1998								
	弘光技術學院	醫務管理	1991~1999	1993~	1997~							
	嘉南藥理科技大學	醫務管理	1988~1998	1989~1999	1996~	1996~			1998~			
	中華醫事學院	醫務管理	1988~	1989~	2000~				1999~			
	輔英科技大學	醫務管理	1997~2001	1997~2000	2003~	2003~						
	大仁技術學院	醫務管理	1995~	1996~	1999~	1999~			1999~			
	美和技術學院	醫務管理	1995~	1996~	2000~	2000~			2000~			
	慈濟技術學院	醫務管理	1995~		1999~							

註1：本表中之各校系所排列順序系按其校址位於臺灣北、中、南、東順序排列，並非全國性排名，請讀者于閱讀時細覽。

2：本表中之各校系所之成立與停招起訖年月主要資料來為各校系所之網頁內容。

為中國)[28]、台中、長榮、中山大學(以下簡稱爲中山)[29]、高雄醫學大學(以下簡稱爲高醫)[30]等9所綜合大學或獨立學院開設。在醫管教育課程可分爲一般班、在職專班及推廣教育學分班等三類課程(表一)。

3. 博士學位

博士學位目前僅有臺大開設，入學類別均爲日間部。

臺灣醫管人才培育發展現況及未來

本文嘗試以影響台灣醫管人才培育之重要教育政策、醫療衛生政策、保險制度(如公、勞、農保險制度、全民健康保險)、醫療資源指標變動、及重要專家與學者的意見等，並參考江東亮於台灣醫師人力政策及醫院產業政策之方法予以分期[31]，將醫管人力培育予以分期，現分述於後。

一、荒原期(1945～1971年)

臺灣醫院管理觀念首由美籍人士于1960年代引進[32]，初期制度規章未具彈性並無發揮功能。另，台灣省政府爲將接收自日本政府之12家醫院妥善管理，於1961年於省衛生處設立醫務管理科，此爲醫管於組織之首例。

直至1964年第一位醫管碩士張錦文先生由美國密西根大學畢業返台，於次年成爲首位非具醫師資格之副院長，擔任財團法人馬偕紀念醫院副院長，此爲臺灣醫務管理之濫觴。

在正規教育體系上，元培於1965年首設立五專醫管科教育，次年中台亦成立，培育目標均以培養基層醫療院所行政作業管理人才，惟不具特色及就業環境限制，兩校招生人數未擴增，僅分別每年培育100人，畢業生就業情形亦不理想[33]。截至1971年衛生署成立前，臺灣醫管人才培育，可謂是處於荒原期，雖有國防醫學院開設類似推廣教育性質之醫管課程，惟正規學制上的人才培育，僅有2所，仍十分缺乏(表一)，詳細畢業生人數統計亦有散失(表四)。

二、萌芽期(1972～1985年)

1960年代中期，臺灣疾病型態開始轉型，台灣省政府衛生處著重於省市立醫院的整修與擴建，並推動各類醫護人力養成計畫[34]。除此，中央信託局公保處於1975年將公務人員保險納保對象擴及眷屬，台灣省勞工保險局於1973、1979年修訂加入勞保之機構人數限制降至10人、5人以下。另，1984年試辦農民健康保險制度等措施，具有保險身份之人數激增[35]，國民利用醫療照護服務之經濟障礙降低。

在面臨醫療照護服務利用人數增加、且利用者保險身份不同、保險費用申報及審查方式與標準繁雜之下，醫療院所開始尋求具有整合各類保險、病歷管理、醫務行政作業、保險申報等能力之人才。

此時「臺灣醫務管理之父張錦文」先生建議應籌設培育醫務管理中階人才培育之正式教育機構[4]，並爲元培、中台等二所學校培育醫管師資，以利醫務管理功能在各醫療機構內發揮。故中國在1984年成立第一所醫務管理研究所，首屆招收10名研究生，此爲高教體系首次培育醫管人才，自此醫管人才培育系統由荒原期邁入了萌芽期，人才培育系統已經兼具備培養基層、中階醫務管理人才與專科學校所需之師資。此階段共培育了175位醫務管理人才，其中碩、博士0位、學士0位及專科生175位(表四)。

三、成長期(1986～1994年)

隨著國民所得、教育水準的提升，醫療保健需求日增，醫療保健經費占民間消費支出由1960年2.6%逐年上升至1986年的5.5%[36]。醫療設施及醫事人力的供給亦不斷增加，如1976至1986年間，總人口數增加18.5%，醫療院所數卻增加34.1%、病床數增加150%、醫師人力增加56.9%[37]，在每張病床、每位醫師服務人口數減少的競爭之下，各醫療院所亟思如何提升營運效率。

此時期臺灣地區醫療資源呈現分佈不均、醫療體系繁雜且各自發展、缺乏整體規劃與配合現象，爲此行政院於1982年委託藍

表二 影響台灣醫務管理人力培育之重要歷史事件與分期

西元	重要教育政策	重要衛生照護政策	醫院產業發展重要事件	醫務管理人才培育大事	醫院產業	醫務管理		
					政策分期	醫管人力	人力培育校數	
					(江東亮)	培育分期	專科/技術學大學／ 院/科技大學 獨立學院	
1945	—	1958公務人員保險開辦，提供門診及住診給付	1948 修正公布「醫院診所管理規則」，規定醫院至少應有醫師及護產人員各2人，藥劑人員1人	張錦文先生系臺灣第一位留美取得密西根大學醫務管理碩士學位 元培醫專首次開辦 中台醫專加入開辦	自由放任期	荒原期		
1960			1950 台大附設醫院設住院醫師制度					
			1957 高雄醫學院附設醫院成立					
			1958 榮民總醫院成立					
1961	實施九年制國民義務教育	臺灣宣佈為瘧疾根除地區	台灣省政府衛生處第三科設醫院管理股	三軍總醫院成立 中華民國醫院行政協會正式成立	建制期	萌芽期		
1964								
1965								
1966								
1967								
1971			衛生署成立					
1975			衛生署修正醫院診所管理規則，並訂定醫療機構設置標準					
1976			第一次教學醫院評鑑					
1978			實施加強農村醫療保健四年計畫					
1979			公佈醫院診所購買及使用精密儀器設備導辦法					
1983	行政院通過區域醫療計畫	藍忠孚與李玉春發表中華民國醫院系統現況與發展之規劃研究，實施省市醫院業務改進計畫	中國醫藥學院成立臺灣第一所醫務管理研究所	整合期	2	1		
1984								
1985								實施醫療保健計畫－籌建醫療網計畫，為時三年15年
1986								衛生署公告與實施醫療法
1987								衛生署會同教育部舉辦第一次全國性醫院評鑑暨教學醫院評鑑

表二 影響台灣醫務管理人力培育之重要歷史事件與分期(續)

西元	重要教育政策	重要衛生照護政策	醫院產業發展重要事件	醫務管理人才培育大事	醫院產業政策分期(江東亮)	醫務管理	
						醫管人力培育分期	人力培育校數 專科/技術學 大學/ 院/科技大學 獨立學院
1988			1.環保署進行醫療機構廢棄物廢水管制計畫 2.台南市立醫院公辦民營	1.嘉南藥專開辦五年制醫管科 2.中華醫專開辦五年制醫管科	整合期	成長期	4 1
1989		公佈勞工保險診療費用支付標準表甲乙丙表		1.台大公衛所設立醫管組 2.陽明醫學院設立醫管所			4 3
1990			1.中華民國私立醫療院所協會成立 2.中華民國教會醫療院所協會成立	1.高醫公衛所設立醫管組			4 4
1991	教育部公告並實施專科學校夜間部設置辦法	1.衛生署依據醫療法第六十七條規定設置醫療發展基金， 2.勞保從4月起要求全國住院病人費用申報其疾病分類資料要用ICD-9-CM編碼	1.衛生署公告醫療發展基金申請作業要點，第一次公告臺灣地區醫療資源缺乏第一，二優先獎勵區，及資源過剩地區 2.衛生署將17個醫療區域再細分為63個醫療次區域，並將每萬人口一般病床數少於20張之次區域公告為醫療資源缺乏區。	弘光醫專設立醫管科		5 4	5 4
1992		衛生署第二次公告臺灣地區醫療資源缺乏地區				5 4	
1993		成立中央健康保險局籌備處，積極推動全民健康保險的前置作業		長庚大學成立醫管系		5 5	
1994	成立行政院教育改革審議委員會	1994年8月9日由總統公佈全民健康保險法				5 5	
1995		實施全民健康保險	1.實施全民健康保險 2.醫療網計畫第三期將復健與慢性病照護列為本期重點	1.美和護專,中華醫專,慈濟護專設立醫管科 2.長榮大學設立醫管系	擴張期	8 6	
1996	1.教育部12月2日提出「教育改革總諮議報告書」，揭發教育改革五大方向 2.1996年4月10日教育部公告專科學校改制技術學院與技術學院及科技大學設專科部實施辦法			中國醫藥學院成立醫管系	尚未進一步分期	8 7	

表二 影響台灣醫務管理人力培育之重要歷史事件與分期(續)

西元	重要教育政策	重要衛生 照護政策	醫院產業 發展重要事件	醫務管理/人才培育大事	醫院產業 政策分期 (江東亮)	醫管人力 培育分期	醫務管理 人力培育校數 專科/技術學 大學/ 院/科技大學 獨立學院
1997	1.7月提出「教育改革總體計畫綱要」 2.第一屆醫務管理教育研討會	中央健保局推動「論病例計劃」首期共17項，全部為50項	10月9日臺灣醫務管理學會成立	1.北醫成立醫管系 2.北護成立醫護管理系 3.輔英成立醫管科	尚未進一步分期	擴張期	10 8
1998	1.行政院核定教育改革行動方案 2.舉辦第二屆醫務管理教育研討會	1.7月1日首先實施牙醫門診總額支付制度 2.8月4日我國醫院暨教學醫院評鑑制度改革座談會決議成立「財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會」	7月1日醫療院所納入勞動基準法適用範圍，但醫師除外	1.義守大學設立醫管系			10 9
1999	第三屆醫務管理教育研討會	1.財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會成立	醫策會推動TQIP	1.中山大學人管所成立醫管在職專班； 2.中山醫學院公衛系分組且設立衛政與環衛組			10 10
2000	教育部技職司公告技職教育白皮書	7月1日起實施中醫門診總額支付制度		1.致遠管理學院成立醫管系			10 11
2001	教育部技職司公告醫事護理類科職業學校申請改制專科學校審查作業規定	1.7月1日起實施西醫基層總額支付制度 2.署立醫院委託經營 3.新世紀醫療網計畫實施(2001~2004) 4.成立國民健康局	1.臺灣醫務管理學會頒發第1張醫務管理師證書 2.醫院實施自主管理 3.第一次實施藥價調整共9801項	1.中山醫學大學成立醫管系 2.台中健康暨管理學院成立健康管理研究所及醫管系 3.長榮成立醫管所			10 13
2002	教育部實施大專院校學生人數總額制度	1.7月1日起實施醫院總額支付制度 2.7月開始發出第一張健保IC卡 3.署立醫院整併	7月1日起實施醫院總額預算制度	中山大學成立醫管所		轉型期	10 13
2003		年底全面使用健保IC卡邁向電子化新紀元	3月1日第二次藥價調整				? ? ?

表三 臺灣醫務管理人力培育之發展期程與科系所數量

發展期程	教育體系別 學制 進修時制 數 量	技術與職業教育體系								高等教育體系						
		五專		二專		二技		四技		校數小計	大學	研究所(碩士)			校數小計	
		日間部	夜間部	日間部	夜間部	在職專校	日間部	夜間部	一般班			在職專校	學分班	研究所(博士)		
荒原期(～1971年以前)		2 ^a	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
萌芽期(1971～1984年)		2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1
成長期(1985～1994年)		4	6	4	0	0	0	0	0	5	1	4	0	0	1	5
擴張期(1995～2001年)		4	8	9	11	4	5	6	5	10	9	9	4	7	1	13
轉型期(2002年～)		3	4	5	13	5	5	6	5	10	9	10	4	6	1	13

a：格內統計數字系計算該發展期程內仍有開設醫管人力培育之科系所之學校總數

忠孚教授為台灣醫院系統現況與發展進行規劃[38]，並提出分為三期共十五年之醫療區域保健計畫，次年經核定後實施。

另，1986年11月公告實施醫療法[39]，該法第六十九條規定：「為提高醫療水準，醫院得申請評鑑為教學醫院」，次年公告醫療機構設置標準，於綜合醫院設置標準之醫療服務設施內，明定醫院應設有醫務行政單位，並設有專業人員負責[40]，此為醫務行政人力之需首次於政府法規內明文揭示。

又，衛生署於1988年依醫療法第69條規定辦理第一次醫院評鑑暨教學醫院評鑑，1990年正式公告醫院評鑑標準[31]，於該標準中之人員評鑑標準第11項規定：「醫學中心、區域醫院每100床應有病歷管理人員1名，地區醫院100床以上者，應設有專業人員負責病歷管理」，而前述所謂「病歷管理專業人員系指具大專醫務管理、圖書管理、公共衛生、護理、英文等科系學歷並經病歷管理訓練取有證明者」[31]，以上三項醫療衛生政策與規定被認為是邁入成長期之主要推力。

除此之外，醫院大型化、聯盟化與連鎖化[41]、高投資成本、民間最終醫療保健消費支出增加等亦是醫管人力受到重視之因。在「醫療院所大型化」部分，每家醫院平均床數在1990年超過100床，1995年將近130床，每家醫院平均醫事人數亦由1989年99.0人、1995年150.2人、增加到2000年的238.0人(表三)。在「連鎖化」部份，如長庚紀念醫院自

1976年成立台北分院、陸續於1977、1985、1986、1993、1995年成立林口分院、基隆分院、高雄分院、林口兒童醫院、高雄兒童醫院等[42]。在「聯盟化」部份，私立醫療院所協會於1991年成立、教會醫療院所協會於1991年成立、1995年壟新醫院聯盟[43]等等。在「投資成本」面上，投資於高貴醫療儀器之件數由1991年的304件，增加至1995年的570件，成長88%。另，「民間最終消費醫療保健支出」由1990年140,751百萬元，增加至1995年315,464百萬元，成長率為224%(表五)。

鑑於上述原因，醫管人力培育在此時期於技職體系與高教體系均受重視。在「技職體系」部分，嘉南與中華醫於1988年開設五年制醫管專科教育，中華醫、弘光、美和、大仁、慈濟技分別於1989、1991、1995年積極投入二年制日、夜間部醫管專科人才培育(表一)。

而在「高教體系」部分，1985年所中國所成立之醫管所仍續存；1989年台大公共衛生學研究所首次於招生簡章之報考組別上，增設考試科目組別，但未正式設立醫管組，招收五名研究生，1995年由公衛所獨立而出，正名為「醫療機構管理研究所」，擴大招生人數為15人。又，台大鑒於醫管人才培育已在展開多年，且全民健康保險開辦在即，屆時各級醫療院所、大專院校對於醫管人才之需求勢必增加，故於1992年公衛所博士班內設

有醫管組，現仍為國內唯一培育醫管博士之教育單位。

陽明於1989年設立醫管所碩士班，高醫公共衛生學研究所於1990年設立醫院管理組，分別招收15位與5位研究生，次年取消分組，改以入學考試科目分組模式，此模式自1996年起取消。

1993年長庚開辦醫管學士學位人才培育，為一四年制，招生類別設為第一類人文法商類，首屆招收50人。至此，臺灣醫管人力培育系統，已經穩定成長。在此期程，共培育了1,164位醫務管理人力(表四)，其中碩博士117位、學士0位及專科生987位。

表四 台灣醫務管理人力之培育人數統計表(1982~2002年)

發展期程	年	專科	學士	碩博士	當年 畢業人數	分期畢 業人數	累計畢業 人數
荒原期(1971年以前)		??	0	0	??	0	0
萌芽期(1971~1984年)	1971~1981	??	0	0	??	175	0
	1982	78	0	0	78		78
	1983	59	0	0	59		137
	1984	38	0	0	38		175
成長期(1985~1994年)	1985	1 ^a	0	9	10	1,164	185
	1986	37	0	9	46		231
	1987	38	0	14	52		283
	1988	73	0	13	86		369
	1989	81	0	15	96		465
	1990	126	0	18	144		609
	1991	122	0	23	145		754
	1992	163	0	22	185		939
	1993	156	0	29	185		1,124
	1994	190	0	25	215		1,339
擴張期(1995~2001年)	1995	276	37	25	338	15,406	1,677
	1996	742	220	41	1,003		2,680
	1997	1,176	299	47	1,522		4,202
	1998	1,977	554	55	2,586		6,788
	1999	1,933	759	47	2,739		9,527
	2000	2,776	773	75	3,624		13,151
	2001 ^b	2,568	936	90	3,594		16,745
轉型期(2002年~)	2002	1,348	1,402	99	2,849	5,168	19,594
	2003		1,520		1,520		21,114
	2004		799		799		21,913
	2005				0		-----
	2006				0		-----

a. 教育部統計處資料，查證無誤

b. 2000年以後畢業生人數系按教育部所公佈之1999~2001在學人數所推估而來
以上統計資料僅限於其科系所名稱為醫務管理、醫護管理、醫療機構管理等等，不含公共衛生學研究所、人力資源管理研究所、及其它研究所內之醫管組或醫管組(在職專班)。

四、擴張期(1995~2001年)

(一) 醫療保健政策的影響

1995年3月1日實施全民健康保險，一年所需要的健保醫療照護總費用預估將達2600餘億[44]，加上醫療網第一、二期計畫結果甫現，如衛生署於1992年起依照醫療法第63條第2項：「各級政府應依前項醫療網實施計畫，對於醫療資源缺乏區域，獎勵民間設立醫療機構，…」及第66條：「省(市)衛生主管機關依醫療網實施計畫，在醫療資源缺乏地區，得採取左列措施，獎勵民間設立醫療機構：(1)補助醫療設費用。(2)為興建醫院費用，洽供貸款或補助利息」，使得台灣醫療資源缺乏和分佈不均之現象得以改善，每萬人口急性病床數、醫師數等指標均有提升。

台灣地區自1988年起西醫院數漸減，惟總病床數呈漸增之勢，1999年西醫院總病床為109,920床，較1994年增加21.1%，同期間醫院家數減少19.2%，每家西醫院平均病床數由1994年之129.4床，增至1999年173.4床，增幅達25.4%(表五)，並於1995年年增率為近10年來最高，達到12.8%，後續幾年雖持續成長但趨緩。

除醫院床數增加外，聘用醫事人員數亦成長，1995年西醫院登記執業醫事人員數由1992年82.3人至1995年時超過100人，由上述資料均顯示：醫院平均規模不論在床數或人數上，均持續增加(表五)，若再加上後勤支援系統之人力，每家醫院的平均員工人數可能是達200人以上，如何適當安排各專業人員的技巧，已非傳統小醫院的管理方式能克服的，人員管理亦成為醫院經營著的問題。

醫院申購高貴及危險醫療儀器之申請件數亦以年增加率超過12%以上的速度增加(表五)，此種高投資成本的經營行為，促使醫院思考應聘用一些具有成本分析、與效率控制的管理人才。

另，醫療糾紛發生的案例亦增，依陳榮基等統計台灣省在1986年前，平均每年鑑定75.5件，另，衛生署醫事審議委員會於1986年至1994年止，共鑑定683件，增加比例逾80%[45]。

綜合前述資料，醫管人力在此階段受重

視原因有：(1)醫院大型化、聯盟化，(2)專業人員管理問題，(3)投資成本高且持續投入，(4)生存競爭，(5)評鑑制度，(6)全民健保開辦，(7)醫療糾紛發生率增加。在此進入此階段時，臺灣的醫院產業已經完成整合[46]，但醫管人才培育甫邁入擴張期。

(二) 教育政策的影響

1994年9月行政院成立教育改革審議委員會，1996年發表教育改革總諮議報告書，提出教育改革方案，此為影響技職體系投入醫務管理教育人力培育的因素，如該方案之專案四--促進技職教育多元化與精緻化，明白揭露「(1)制定技術及職業校院法，建立科技大學、技術學院、社區學院、專科學校、職業學校、綜合高中、國中技藝班等一貫體制。(2)配合「技術及職業校院法」之制定，研議輔導績優專科學校、職業學校改制為社區學院，擴大辦學彈性，提升教學水準，並提供在職進修、第二專長培訓、回流教育等課程。(3)輔導績優技術學院增設人文系所，改名科技大學。(4)輔導辦學績優專科學校改制技術學院並附設專科部。(5)繼續受理大學申請設置二年制技術院系。」[47]等等之教改行動方案。

另，技職司並於技職教育白皮書內明白記載「鼓勵大學設置二年制技術院系」[27]，其目的系為了銜接專科學校的教育，日間部開放專科畢業生直接報考升學，進修部則提供具工作經驗的專科畢業在職人員報考進修，取得學士學位。除籌設新校外，並自1996年起輔導績優專科學校改制技術學院並附設專科部、鼓勵大學設置二年制技術系，及辦理技術學院改名科技大學等措施[48]。

台灣醫管人力培育在醫療保健政策與教育改革政策的影響之下，急速擴張，屬高教體系、技職體系之各大專院校於七年內，在高教體系部分新增設了7個四年制大學醫管系、6所醫管所、7個醫管碩士學分班(表二)，如學士部分，有長榮、中國、北醫、義守、中山醫、致遠(表一)。碩士學位部份，如長庚、北護、北醫、長榮等；而台大亦1995年將原設立公衛所醫管組獨立，改制為醫療機構管理研究所(表一)；另，高醫於

表五 1986~2000年臺灣地區有關醫管人才培育之重要統計指標

年代	總人口數 (千人)	大專學歷 人數(A)	醫管畢業 人數(B)	B ÷ A	醫療機構 總數	西醫院 家數	西醫院 總病床	醫院平均 病床數	西醫院病 床年增率	西醫院執 業人員數	每家西醫 院平均醫 事人員數	每萬人口 每位醫師 服務人數	高貴醫療 儀器累計 核准數 ^e	民間最終 消費醫療 保健支出 (百萬元) ^d	民間醫療 保健支出 年成長率 (%)
1979	17,543	79,161	-		12,037	774	70,662	...	91.3	...	...	...	...	...	...
1980	17,866	78,604	-		12,199	833	78,027	...	93.7	...	...	...	...	...	...
1981	18,194	79,926	-		12,215	837	80,402	...	96.1	...	...	...	...	...	...
1982	18,516	84,874	78	0.092%	12,267	787	81,751	94.5	103.9	...	...	965	...	...	...
1983	18,791	91,894	59	0.064%	12,902	741	83,733	101.2	113	...	...	913	...	140,751	24.3%
1984	19,069	95,295	38	0.040%	13,661	729	86,632	105.5	118.8	...	...	870	304	174,982	17.7%
1985	19,314	103,384	10	0.010%	14,468	725	88,985	109.5	122.7	...	...	833	369	206,041	14.9%
1986	19,509	105,685	46	0.044%	15,062	709	90,874	113.6	128.2	59,649	82.3	802	425	236,726	11.6%
1987	19,725	107,593	52	0.048%	15,752	719	93,012	113.9	129.4	64,571	91.1	776	489	264,295	19.4%
1988	19,954	112,761	86	0.076%	16,109	688	100,452	128.9	146	67,919	94.5	777	570	315,464	13.3%
1989	20,157	119,658	96	0.080%	16,645	684	103,150	134.7	150.8	70,249	102.1	775	642	357,290	11.4%
1990	20,353	134,382	144	0.107%	17,398	667	107,598	144.7	161.3	73,938	108.1	749	744	397,863	10.5%
1991	20,557	150,283	145	0.096%	17,731	647	111,103	155.7	171.7	83,466	125.1	716	832	439,489	9.7%
1992	20,752	165,937	185	0.111%	17,770	634	109,920	158.1	173.4	85,721	132.5	696	-	482,153	5.8%
1993	20,995	183,675	185	0.101%	...	...	...	170.7	...	92,257	145.5	...	...	510,128	...
1994	21,178	192,426	215	0.112%											
1995	21,357	199,457	338	0.169%											
1996	21,525	206,724	1,003	0.485%											
1997	21,743	223,734	1,522	0.680%											
1998	21,929	235,610	2,586	1.098%											
1999	22,092	261,679	2,739	1.047%											
2000	22,277	285,294	3,624	1.270%											
2001	22,406	200,261	3,594	1.260%											
2002															

資源來源：

- a. 行政院衛生署：衛生統計動向，2000。URL：<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/衛生動向/8903.doc>(該資料包含中醫醫院)。
b. 行政院衛生署統計室：衛生統計—公務統計，2000。表37.臺灣地區歷年醫療院所數、執業醫事人員數、病床數按型態別分，1994-1999。URL：<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/衛生統計年報89年衛生統計年報3醫政47.xls>及衛生統計—公務統計(87年度)表55.臺灣地區歷年醫療院所數、執業醫事人員數、病床數按型態別分。URL：<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/衛生統計年報87年衛生統計年報3醫政47.xls>
c. 行政院衛生署統計室：衛生統計—公務統計，1998。表73.臺灣地區醫療機構昂貴或具危險性醫療儀器設備核准數，1991-1999。URL：<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/衛生統計年報87年衛生統計年報3醫政47.xls>及URL：<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/衛生統計年報89年衛生統計年報3醫政47.xls>
d. 行政院衛生署統計室：衛生統計—公務統計，1998。表8.臺灣地區各縣市府醫療保健支出。URL：<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/衛生統計年報90/1組織及行政表08.xls>

1996年起取消原公衛所裡醫院管理組之分組。

在技職體系上，配合教育部於1996年起鼓勵專科院校改制為技術學院、或科技大學[49]，並新增二年制(簡稱為二技)及四年制技術系(簡稱四技)。原有已投入專科醫管人力培育之學校，既保有五專、二專，亦續投入二技、四技人才培育，除此之外，原以培育護理人力為主之學校，如輔英、北護亦投入。另，屬高教體系之院校，如致遠、長榮亦投入二技(表一)。此階段，新設立之二專(日間部)學校計有4所、二專(夜間部)有5所、二技(日間部)有11所、二技(夜間部)有4所、二技(在職專班)有4所、四技(日間部)有6所、四技(夜間部)有5所(表四)。

加入者眾，因政策規定或考量市場供需而停止者亦不乏，如嘉南因改制為科技大學後，奉教育部之命須停止招專科部，於1998年停招五專、1999年停招二專；輔英於2000、2001年停招收日、夜間部二專；中台於1998年停招收二專(醫療資訊組)、1999年停招收二專。

由於臺灣教育體制進行改革，技術學院、科技大學可以開設原屬高教體系之研究所，如北護，而屬高教體系之大學及獨立學院可以開設原屬技職體系之二技，醫管人才培育在1995至2001年中，不論在體系、學制、招生人數、畢業生人數等均邁入重疊與急速擴張階段。在此期程共培育15,406位醫管人力，其中碩／博士380位、學士3,578位及專科生11,448位(表二)。

五、轉型期(2002年至今)

全民健保自1995年3月開辦已逾七年，爲了要達開「自給自足」原則，中央健保局逐步開始實施總額預算制，牙醫總額預算制率先於1998年7月實施，2000年12月實施中醫總額預算制，2001年7月實施西醫基層醫療院所總額預算制，2002年7月實施醫院總額預算制。另，爲期15年的醫療網計畫亦於2000年12月劃上句點，各項醫療網目標均已達成[50]，並於2001展開新世紀醫療網計畫。

醫管人力培育在歷經擴張期後，人力供給數量似乎呈現過剩情形；除此，生源人數因出生率下降、及新設立綜合大學或獨立學院數量激增，使得選擇就讀技職體系之人數逐年減少。

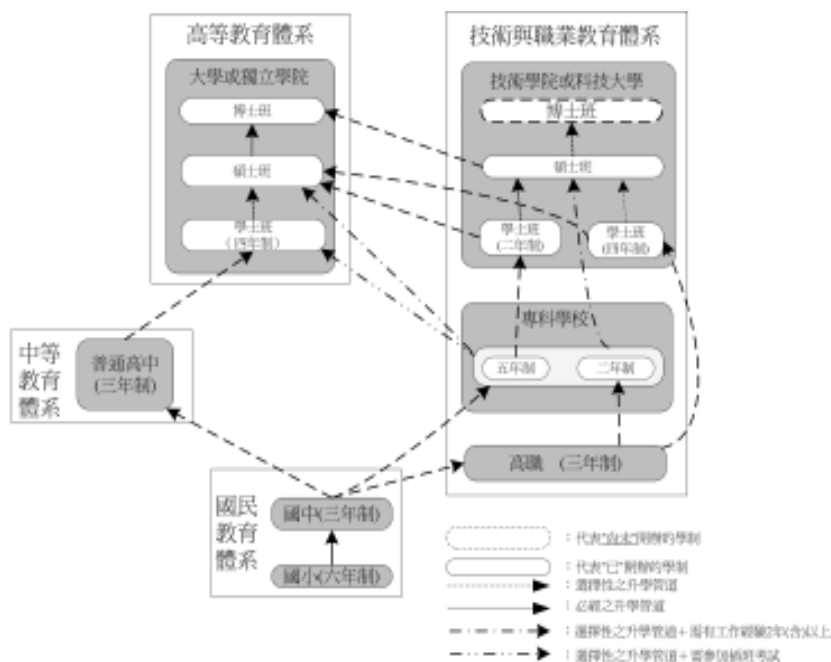
上述對醫管人才培育之影響，首在屬技職體系之專科教育呈現，如嘉南於1998年停招五專，1999年停招二專，弘光、中台亦於同年停招二專，輔英亦於2001年停招二專。但爲不讓教育資源流失，上述學校亦改招收二技、及四技醫管系，如美和、中華醫於2000年設立四技，元培、致遠於2000年設立二技。雖有退出者，但仍有新投入醫管人力培育者，如亞東於2002年9月招收四技與二專各一班，中山醫亦同招收二技、輔英預定2003年09月投入二技。在高教體系上，雖仍有中山設立醫管所、台中設立醫管系，但在可預期的未來，投入醫管人才培育的教育單位應會減少。

重新檢視現行醫務管理教育體系，在綜合大學或獨立學院校數及招生人數大增之際，選擇接受技職教育之人數勢必減少，如圖二右側，此種「生源減少」的現象，會迫使現在提供二專、五專、二技、四技之學校，在未來數年內將停辦，惟該等學校是否轉申請設立研究所碩士班及博士班呢？

故筆者認爲在2002年以後，臺灣醫管人力培育面臨轉型，2001年發生首次招生不足、2002年不足現象加劇，特別是在技職體系。雖有學校退出醫管人力培育之列，但亦有新加入者，不論已設立或新設立，在未來5年會遭遇招生困難及畢業生就業問題，此會迫使部分學校停招及轉招其他科系，此種現象在教育部於2002年開始實施各校招生人數總量管制後，更易形見。

在此期程之人力供給量尙無法統計，惟碩士、博士學位的醫管人力供給量會持續增加，但學士、專科畢業生人數會持續減少，專科生部分預估在2008或2009年每年培育數量會降至100人以內，而學士部分預估將會減少至在2009或2010年400位左右。





圖二 台灣現行醫務管理教育機構於台灣教育體系之位階

討 論

本文的目的在於回顧與整理台灣醫管人力培育沿革、培育體系、人力數量統計與現況，並嘗試將醫務管理人才培育予以分期，探討醫療照護、及教育政策等對醫管人才培育走向之影響。

綜覽前段之結果得知，臺灣醫管人力培育始於1965年，影響醫管人力培育數量的因素為國家教育政策、醫療照護政策等二大類，前者諸多政策中應首推1993年起之教育改革政策，特別是技職體系政策鬆綁，影響力最鉅；後者主要影響因素首推1995年3月實施的全民健康保險，其餘因素有醫院大型化、聯盟化、專業人員管理問題、投資成本高且持續投入、生存競爭、評鑑制度及醫療糾紛發生率增加等等。

然，醫管人力供給速度過快？經統計1982至2001年全國大專院校畢業人數與醫管人力畢業人數後，發現自1995年起醫管畢業人數佔全國大專院校畢業人數之比例很明顯地快速提高(表五)，但前述資料可能有重

複計算的可能，即專科畢業再取得學士、或碩/博士學位，但人才培育速度實在令人驚訝，醫管人力是否真的過剩仍待進一步研究。

本研究以影響因素出現時間之列，並參考江東亮老師於台灣醫師人力政策及醫院產業政策之方法，將台灣醫管人力培育予以分期，分為荒原期、萌芽期、成長期、擴張期、轉型期等五期，惟此期之適當性雖有政策、法令、制度、實證數據為基礎，仍易被視為主觀性分類法，此為限制之一。

另，本文主要參考資料來源之正確性亦是限制之一。雖大量引用官方資料，但於比對官方與教育單位資料時曾發現有不吻合之處，且早期供給人力數量之資料亦有部分散失，故導致1970年前之醫管人力供給量數據不夠精確。除此之外，國內許多企業管理研究所、或商學研究所亦有招收具醫管管理實務經驗之醫護人員人員，如東海大學、成功大學、交通大學、中原大學、中山大學、義守等，因此部份的定義與每年招收、畢業人數較難界定與統計，故在本研究內暫不予以納

入。又，台大公衛所、高醫公衛所、雲林科技大學企管所、國防醫學院公衛所、中山人力資源管理研究等均曾先後於所內設有醫管組、或醫管組在職專班，招生人數由二至十數人不等，惟其畢業證書上均載為公衛所畢、或人管所、或企管所畢，此部份確切的畢業人數實難統計，故本研究在統計醫管畢業人數時並未將之納入。

自2002年實施各校招生人數總量管制後，教育部授權各校於全國各大專院校暨有系所名稱之下，各校得自行增設非管制科系及招生人數，此會影響未來統計台灣每年實際培育醫管人力之校數、就學人數、實際畢業人數。

另，管理人才的來源原已不具有「排他性」，醫務管理教育學校如何在眾多管理人力培育單位間，培育和訓練出具有特色且符合醫療院所需要之人才，使醫務管理與一般企業管理並駕齊驅，這樣才能使醫管人力培育學校於教育市場上有其存在的價值，將是醫管人力供給量與需求量平衡之鍵，如何於彼間取得平衡將待更進一步研究。惟不可以忽視教育品質、課程設計、人才素質之問題亦不可忽略。

醫務管理培育制度重疊與改制後課程設計等問題，如五專、二專、二技、四技、大學、研究所等等，不少專科直升二技醫管本科生，難免遇到二技的主修課程與專科課程雷同的情況，各階段之醫管教育內容是否銜接妥當仍然值得我們進一步探討。

今日醫管人力供給來源從早期的專科學校，演繹至今日的技術學院、科技大學、獨立學院、綜合大學，在惟錯綜複雜的教育體制、課程名稱與內容重複性及外在教育政策與醫療保健政策的影響下，加上生源來源逐漸減少、人力供給過剩之慮、系所定位與培育目標不明、課程制定與銜接問題、資訊科技發展快速、教育全球化等因素，唯有重新檢討並制定新的發展方針，始能有足夠的能力因應醫療產業環境的迅速變動，與醫療政策的快速發展。

但，目前及未來10年內，對於醫務管理

高階師資仍有需求，國內目前仍僅有台灣大學醫管所培育博士學位人才，且每年招生人數僅2~3人，其培育量是恐無法滿足醫務管理人力市場及未來醫務管理研究與教育之需，故建議未來此部分人才培育量應增加，才能因應醫療政策的發展研究、醫療機構經營環境變化，及落實醫務管理教育研究本土化。

誌 謝

本文得已完成感謝張錦文先生、台灣醫務管理學會、教育部高教司與技職司、教育部統計處、台大醫管所韓揆副教授、台中健康暨管理學院楊志良副校長、及各校醫務管理系提供相關資料，在此一併致與萬分感謝。

參考文獻

1. 小田俊郎：創設醫療設施和改善都市環境。洪有錫譯，摘要自「臺灣醫學50年」。臺北：前衛出版社，1995；42-3。
2. 曾淑芬、楊銘欽、陳瑛祿：台灣地區各級醫院任用醫管人力之現況分析。台灣衛誌 2002；21：123-33。
3. 曾淑芬、劉翠霞、孫新民、陳瑛祿：醫院及衛生機構對醫務管理人才專業能力需求之初探。醫護科技學刊 2000；2：56-63。
4. 黃英忠、張肇松、杜佩蘭、陳儀蓉：醫務管理教育之現況與未來發展方向之探討。醫管雜誌 2002；33：12-22。
5. 魏美珠、楊美雪、謝明娟、范春寶、陳惠芳：專科層級醫管教育成效之評估。技術學刊 1997；12：211-7。
6. 簡淇淙、倪紹仲：專科學校醫務管理科學生升學及就業意願之研究。華醫學報 1998；33：139-51。
7. 郭金尼：我國醫管研究所畢業生工作價值觀與工作環境需求之調查研究。台北：國立陽明大學醫務管理研究所(未發表)碩士論文，1996。

8. 盧育誠：國內醫管碩士業概況及工作滿意度研究。台北：國立陽明大學醫務管理研究所(未發表)碩士論文，2000。
9. 元培科學技術學院醫務管理系：本系簡介。2002/09/10。URL: http://yphm.yust.edu.tw/html/instpage.php?r=&w=100%&h=2048&url=http://yphm.yust.edu.tw/html/static_pages/intro.htm
10. 中台醫護技術學院醫務管理系：沿革及現況。2002/09/10。URL: <http://www.ctc.edu.tw/addm/know.htm>
11. 嘉南藥理科技大學醫務管理系：學系介紹。2002/09/10。URL: <http://ha.chna.edu.tw/>
12. 輔英科技大學醫務管理科：本科介紹。2002/09/10。URL: <http://www.data.fy.edu.tw/manage/index.htm>
13. 慈濟技術學院醫務管理系：學系介紹。2002/09/10。URL: <http://www.tccn.edu.tw/04pages/03text.htm>
14. 美和技術學院醫務管理系：學系介紹。2002/09/10。URL: <http://www.meiho.edu.tw/dha/>
15. 中華醫事學院醫務管理系：系科沿革。2003/09/08。URL: http://hca.hwai.edu.tw/wave/001_1.html
16. 大仁技術學院醫務管理系：科系介紹。2002/09/10。URL: <http://www.tajen.edu.tw/~ha/>
17. 弘光技術學院醫務管理系：學系介紹。2002/09/10。URL: <http://www.hkc.edu.tw/~ha/manu.htm>
18. 臺北護理學院醫護理管理系：醫護理管理系之介紹。2002/09/10。URL: <http://www.ntcn.edu.tw/DEP/MANAGEMENT/index.htm>
19. 中山醫學大學醫務管理系：學系介紹。2002/09/10。URL: http://www.csmu.edu.tw/health/public_html/
20. 長榮大學醫務管理系：本系沿革。2002/09/10。URL: <http://www.cju.edu.tw/h-hca/home2.htm>
21. 致遠管理學院醫務管理系：醫務管理科之介紹。2002/09/10。URL: <http://www.dwu.edu.tw/~healthcare/>
22. 臺北醫學大學醫務管理系：醫管系所簡介。2002/09/10。URL: <http://hca.tmu.edu.tw/default00.htm>
23. 長庚大學醫務管理系：學系介紹。2002/09/10。URL: <http://hcm.cgu.edu.tw/>
24. 台中健康暨管理學院醫務管理系：學系介紹。2002/09/10。URL: <http://www.thmc.edu.tw/index>
25. 義守大學醫務管理系：學系概況。2002/09/10。URL: <http://www.isu.edu.tw/new/doc/class/88251/index.htm>
26. 台灣大學醫療機構管理研究所：本所沿革。2002/09/10。URL: <http://www.ha.cph.ntu.edu.tw/>
27. 陽明大學醫務管理研究所：本所簡介。2002/09/10。URL: <http://www.ym.edu.tw/hhm/>
28. 中國醫藥學院醫務管理系：系所簡介。2002/09/10。URL: <http://www.cmc.edu.tw/9001/>
29. 中山大學醫務管理研究所：本所簡介。2002/09/10。URL: <http://cm.nsysu.edu.tw/~hcm/>
30. 高雄醫學大學健康科學院：健康科學院之簡介。2002/09/10。URL: <http://www.kmu.edu.tw/kmu/health.htm#>
31. 江東亮：醫師人力政策。引自醫療保健政策第四章。台北：巨流圖書，2001。
32. 張錦文：臺灣醫務管理之回顧與展望。中華民國醫務管理學會醫務管理系研討會，2000。
33. 韓揆：五專醫管科畢業生就業情形之調查兼論本科教育目標。醫院 1979；12：4-24。
34. 行政院衛生署：臺灣地區公共衛生發展史。臺北：行政院衛生署，1995。
35. 行政院勞工委員會：臺灣地區勞工保險發展史，臺北：行政院勞工委員會，1997。
36. 行政院衛生署：第一章第四節醫療保健支出。中華民國臺灣地區公共衛生概況。臺

- 北：行政院衛生署，1986。
37. 楊志良：醫院管理·公共衛生新論第10章。臺北：巨流圖書，1990；242-30。
38. 藍忠孚、李玉春：中華民國醫院系統現況與發展之規劃研究。臺北：行政院科技顧問組委託研究計畫，1984。
39. 行政院衛生署：醫療法解釋彙編。臺北：行政院衛生署，1997。
40. 行政院衛生署：醫療管理法規彙編。臺北：行政院衛生署，1993。
41. 楊漢淙：醫務管理教育的定位與方向。第二屆醫務管理教育研討會，1996。
42. 財團法人長庚紀念醫院：財團法人長庚紀念醫院簡介。2002/09/10。URL: <http://www.cgmh.org.tw/index.htm>
43. 壙新醫院：壙新醫院聯盟簡介。2002/09/09。URL: <http://www.ush.com.tw/lsh/about/history.htm>
44. 中央健康保險局：全民健康保險統計要覽。臺北：中央健康保險局，1999。
45. 陳榮基：臺灣醫療法律與醫療糾紛的探討。臺灣醫界 1994；37：101-4。
46. 江東亮：醫院產業政策。摘自醫療保健政策第五章。臺北：巨流圖書，2001。
47. 教育部：教育改革行動方案修正說明，2002。URL: <http://www.edu.tw/minister/>
48. 教育部技術與職業教育司：技職教育白皮書。2002/09/10。URL: <http://www.tve.edu.tw/data/技職教育白皮書0718/第三部分—當前技職教育的政策.htm>
49. 教育部技術及職業教育司：追求卓越技職教育—技職教育白皮書。臺北：教育部技術及職業教育司，1999。
50. 行政院衛生署：醫療保健體系。摘自中華民國公共衛生概況第二章。臺北：行政院衛生署，2002。