

# 韓國醫師懲戒、再教育 與同業自治之困局 —以醫師大罷工衝突為例

Dilemmas in Disciplinary Action, Re-education,  
and Professional Autonomy: A Study Centered  
on the South Korean Doctors' Collective Action Crisis

洪嘉翎 Chia-Ling Hong\*



## 摘要

韓國於2024年爆發的醫師集體辭職事件，是一場橫跨政治、法律與醫療體制的複合危機。本文以此為核心案例，從三個面向加以分析：其一，政府援引《醫療法》第59條實施行政強制命令，以及懲戒與吊銷執照手段的法理爭議；其二，「醫師再教育制度」在執照管理、技能重建與倫理重塑等面向的制度設計及其侷限；其三，大韓醫師協會在國家強制管制與公眾信任

\*韓國首爾大學法律研究所暨智慧城市全球融合專攻雙博士候選人（Double Ph.D. Candidate, Seoul National University School of Law and Smart City Global Convergence）、韓博士娛樂事業有限公司共同創辦人（Dr. KOREA Entertainment Corporation Co-Founder）、臺灣得聲法律事務所新創暨醫藥專案法務（Startups and Healthcare Regulatory Affair Specialist, Good Fame Law Firm）

關鍵詞：南韓（South Korea）、地區醫師制度（regional doctor system）、行政懲戒（administrative discipline）、醫師再教育（physician re-education）、醫師罷工（Doctors' strike）

DOI：10.53106/241553062026050115004

雙重壓力下，同業自治空間的萎縮與重構困境。本文指出，這場危機不僅暴露了韓國醫療體系在高齡化社會壓力下的結構性矛盾，更揭示了當國家以公共利益為由強行介入專業自治時，行政強制、職業自由與社會信賴三者之間難以化解的張力。本文建議，未來醫療改革應建立三方協商機制，並透過財政誘因改革與同業自律的復振，重構醫師社群與國家之間的信賴基礎。

The 2024 South Korean doctors' collective resignation crisis constitutes a compound crisis spanning politics, law, and healthcare governance. This article analyzes three dimensions: first, the legal controversies surrounding the government's use of administrative coercion under Article 59 of the Medical Service Act, including disciplinary action and license revocation; second, the institutional design and limitations of the physician re-education and re-entry (PRR) system in license management, clinical competency restoration, and ethical reconstruction; and third, the contraction and reconstitution of professional autonomy space for the Korean Medical Association (KMA) under dual pressures of state regulatory control and public trust erosion. This article argues that the crisis exposed structural contradictions within South Korea's healthcare system under aging demographic pressures, and reveals the irreconcilable tensions between administrative coercion, occupational freedom, and social trust when the state intervenes in professional autonomy under the guise of public interest. The study recommends establishing tripartite consultation mechanisms and rebuilding the foundation of trust between the medical community and the state through fiscal incentive reform and the revitalization of professional self-governance.

## 壹、韓國醫療體系的結構性轉型與醫政衝突

### 一、醫療擴招政策的歷史脈絡與法理爭議

韓國自2000年以來歷經多次醫師集體抗爭，每一次都以醫界的局部勝利告終，逐漸形成外界所稱「醫師不敗」的政治神話。2000年醫藥分業罷工使醫學院年度錄取名額被鎖定於3058人；2020年文在寅政府的擴招計畫在新冠疫情壓力下被迫擱置，政府最終於9月4日與醫師協會達成協議，退回原案。這些歷史經驗既形塑了醫界面對政策威脅時採取集體行動的路徑依賴，也積累了政府試圖打破此一均衡的強烈動機。

2024年2月，尹錫悅政府宣布自2025學年度起每年增加2000個醫學院招生名額，增幅高達65.4%，引爆了韓國史上規模最大、歷時最久的醫政衝突。政府的官方理由是因應人口快速老齡化所帶來的醫療需求缺口，因為韓國已於2025年正式進入「超高齡社會」，預計至2035年將面臨約15000名醫師的供給缺口。然而，醫界對擴招政策的科學依據提出強烈質疑，認為盲目增加名額不但無法解決急診、兒科、婦產科等「關鍵科室」人力不足的結構性問題，反而將加速健保財政崩潰與醫療品質下滑。本文旨在探討政府如何透過法律規範、行政制裁與制度重構三個面向，利用懲戒作為手段、再教育作為門檻，試圖打破醫界長期以來「醫師不敗」的既有權力格局。同時也能夠揭示超越政策爭議的結構性困局：在國家公共衛生責任與醫師職業自主之間的取捨，並為有意借鑑者提供政策反思的基礎。

### 二、2020年與2024年兩度罷工的比較

2020年的醫師罷工發生於新冠肺炎疫情大流行期間，彼時文在寅政府提出在10年內增加4000名醫學生，並設立公共醫學院。面對疫情壓力與大韓醫師協會的強烈抵制，雙方於同年9

本檔案僅供試閱，完整內容請見本刊。