

### 1. What is the main question(s) raised in the paper (the issue)?

本篇論文在探討無過失責任是否為導致防衛性醫療行為，傳統 Shavell 的模型(1987)認為透過無過失責任(Strict Liability)的制度設計，可以迫使醫生不採取危險的醫療行為，並將這些危險行為內部化，進而提升社會福祉。而台灣近幾年又有所謂的醫療行為是否受消保法規範的爭論。作者因此想藉由實證研究來確認是否過於嚴格的法律制度是否真的會使得醫生採取過於保守的醫療行為。

### 2. Why should we care about it (the significance)?

法律制度的設計一直是非常多經濟學家關注的議題之一，由於不同法律制度的設計可能引發民眾採取不同的行為來最大化自身的利益。因此不良的法律制度可能導致民眾外部化自身成本，使得整體社會福祉下降。而作者所探討的醫療法律制度設計是台灣近幾年最為熱議的議題之一。若能找出先前制度的不良設計，並予以修正，避免未來重蹈覆轍，對於台灣社會與台灣的醫療體系都是非常有助的。

### 3. What is the author's answer (the finding)?

透過實證研究的結果，作者發現採取無過失責任(Strict Liability)的認定方式並不如 Shavell 的理論說述，會引發醫師採用最適化的照顧行為。此認定方法無法有效降低醫療訴訟的比例，也無法提升醫療的成效。相反的，該認定方式會使醫生採取防衛性醫療來避免醫療訴訟，進而外部化成本給予社會大眾。

### 4. How did the author get there (the strategy)?

在 1997-2004 年期間台灣在醫療事故上主要是採取無過失責任(Strict Liability)的認定方式，但在 2004 年 5 月的法律修法後，醫療事故上改採取醫療疏忽(Negligence)為主的認定方式。因此，在此分界點產生了一個自然實驗，可以進行理論的測試，驗證是否改採取醫療疏忽(Negligence)為主的認定方式後，醫生減少了防衛性醫療行為？作者即透過“治療時間”，“醫療測試的數量”，“藥物費用”...等防衛性醫療的指標，與 RD 與 DID 等計量方式進行實證研究。