

國家科學及技術委員會補助專題研究計畫報告

臺灣女性牙醫師的成長及其在牙醫學術領域表現之研究

報告類別：成果報告
計畫類別：個別型計畫
計畫編號：NSTC 112-2629-H-002-002-
執行期間：112年08月01日至113年07月31日
執行單位：國立臺灣大學牙醫專業學院牙醫學系

計畫主持人：張玉芳

計畫參與人員：其他-其他：鄭豐洲

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關
(勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關)
本研究具影響公共利益之重大發現：否 是

中華民國 113 年 10 月 27 日

中文摘要：臺灣社會從日治時期（1895~1945）接受西方醫學制度，臺灣醫學自此逐漸呈現近代的醫學面貌，醫科、牙科、藥學等醫事類科及護理分科範疇逐漸清晰。當時的臺灣總督府醫學校以培育男性執業醫師為其教育目的，而護理訓練機構也以培育女性護理人員為其設置方針。因此，臺灣的醫療體系自始便確立了男性擔任醫師及女性擔任護理人員為主的醫療系統型態。無論是日治時期或戰後至今，長期以來臺灣牙醫師的性別分布仍是以男性牙醫師為主的型態。而臺灣的牙醫學術機構（包含牙醫教育及臨床機構）更是幾乎以男性主管為主，一直到1984年才出現首位女牙醫師主管，關學婉教授（1923~2022）出任臺大牙醫學系及臺大醫院牙科部主任，而同一年臺灣省的牙醫師共有1617人，其中女牙醫師144人，只占8.90%。根據衛福部資料，2018年全臺灣各醫事人員，其中西醫師、牙醫師及中醫師女性所占比例分別為19.8%、29.1%及31.2%，均顯著低於男性。1995年臺灣展開健保制度之後，醫療環境與人力結構的改變，女牙醫學生的性別比例有增加的現象，未來牙醫師女性所占比例仍有望持續緩慢增加。長期以來，臺灣缺乏關於女性牙醫師職場處境的研究。尤其在2010年及2019年臺灣分別實施牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫及全面性的牙醫專科醫師制度後，亟需有相關的研究以客觀呈現女性牙醫師分布及職場投入的狀況。本研究將透過歷史研究法及次級資料分析，探討臺灣百年牙醫發展史中女性牙醫師的發展。相關的研究成果將可作為促進牙醫學術機構性別平等工作職場政策方向之參考。

中文關鍵詞：女性牙醫師、性別分布、牙醫教育、牙醫學生、牙醫專科醫師

英文摘要：The western medical system was introduced to Taiwanese society during the Japanese colonial period (1895~1945). Since then, Taiwanese medicine has gradually taken on the appearance of modern medicine, and the categories of medicine, dentistry, pharmacy, nursing and other medical disciplines, and their divisions have gradually become clear. In those days, the Taiwan Government Medical School aimed to cultivate male physicians for its educational purpose, while the nursing training institutes also set a policy to cultivate female nurses. Therefore, Taiwan's medical system has established a healthcare system dominated by male physicians and female nursing staff since its inception. No matter during the Japanese colonial period or after the war to today, the gender distribution of Taiwanese dentists has been dominated by male dentists for a long time. In Taiwan, dental academic institutions (including dental education and clinical institutions) are almost dominated by male directors. It was not until 1984 that the first female head of dentistry, Dr. Hsueh-Wan Kwan (1923~2022), appeared and served as the head of the School of Dentistry of National Taiwan University (NTU) and Department of Dentistry of National Taiwan University Hospital (NTUH). In the same year, however, there were only

144 female dentists in Taiwan Province, accounting for only 8.9% of the total dentists in Taiwan Province. According to the data from the Ministry of Health and Welfare, the proportions of female physicians, dentists, and traditional Chinese medicine (TCM) physicians were 19.8%, 29.1% and 31.2% of the corresponding medical personnel, respectively, in Taiwan in 2018. It indicates that the female physicians, dentists, and TCM physicians are significantly lower than the male physicians, dentists, and TCM physicians, respectively. After the introduction of National Health Insurance (NHI) in Taiwan in 1995, the medical environment and manpower structure have changed, and the ratio of female dental students has increased. In the future, the proportion of female dentists is expected to continue to increase slowly. For a long time, there has been a lack of research on the workplace situation of female dentists in Taiwan. Especially after Taiwan implemented the postgraduate year training program for dentists (PGYD) and a comprehensive dental specialist system in 2010 and 2019, respectively, there is an urgent need for relevant research to objectively present the distribution and workplace engagement of female dentists. This study will use historical method and secondary data analysis to explore the development of female dentists in Taiwan's century history of dentistry. The results will be used as a reference for the policy of promoting gender equality workplace in dental academic institutions.

英文關鍵詞：female dentists, gender distribution, dental education, dental students, dental specialist

壹、前言

臺灣牙醫師職業有四個主要問題：牙醫師過多、牙醫師地理分布不均、牙醫師集中在都會地區（Cheng 等，2020a），以及以男性牙醫師為主的人力結構（衛生福利部，2020；衛生福利部，2021）。過去相關的研究較多探討以上前三個問題，然而有關於長期以來臺灣牙醫師性別分布不均的問題則較少被討論，在臺灣百年牙醫發展史中，女性牙醫師不僅在人數上明顯少於男性牙醫師，女性牙醫師擔任牙醫學術機構（包含牙醫教育及臨床機構）的主管更是少見。無論是日治時期或戰後至今，長期以來臺灣牙醫師的性別分布仍是以男性牙醫師為主的型態。臺灣牙醫界一直到 1984 年才出現首位女牙醫師主管，關學婉教授（1923~2022）出任臺大牙醫學系及臺大醫院牙科部主任，而同一年臺灣省的牙醫師共有 1617 人，其中女牙醫師 144 人，只佔 8.90%（臺大牙醫專業學院，2022）。根據衛福部資料，2018 年全臺灣各醫事人員，其中西醫師、牙醫師及中醫師女性所佔比例分別為 19.8%、29.1%及 31.2%，均顯著低於男性；而護產人員、營養師、語言治療師、呼吸治療師及聽力師，女性則佔 8 成以上。性別差距最大者為護產人員，女性所佔比例為 97.1%（衛生福利部，2020）。此外，2020 年全臺灣西醫師、牙醫師及中醫師女性所佔比例分別為 21.2%、30.1%及 32.8%，顯示西醫師、牙醫師及中醫師女性所佔比例均有小幅度的成長，相較於西醫師及中醫師，牙醫師女性所佔比例的成長幅度較少（衛生福利部，2021）。臺灣自從 1980 年代興起的婦女運動，2005 年政府追隨聯合國的人權方針提倡在醫療、教育、內政、國防等領域推動「性別主流化」(gender mainstreaming) 政策，近幾十年來，性別相關議題在醫療領域備受重視（成令方，2020）。雖然臺灣在 1995 年展開全民健康保險制度（National Health Insurance, NHI）之後，隨著醫療環境與人力結構的改變，女牙醫學生的性別比例有增加的現象，未來女性牙醫師所佔比例仍有望持續緩慢增加，但結構上長期仍以男性牙醫師為主（Cheng 等，2023）。

依據行政院「國民口腔健康促進計畫第二期（111~115 年）」，牙醫醫療人力之政策推動應循序漸進，定期評估整體牙醫人力之發展；目前臺灣每年約有 420 名左右之牙醫系畢業生投入牙科醫療市場，牙醫師執業機構與人力分布的現況盤點，能否補足因人口老化、身心障礙者增加、口腔疾病型態多樣化、醫療服務選項增加等因素，所需求的人力質與量的增加，仍待進一步的評估（行政院，2022）。一些研究認為，每 10 萬人口中的牙醫師人數達到 50 人時，表示有足夠的牙醫師滿足該地區牙醫保健服務需求，這意味著每 10 萬人口中有 50 位牙醫師可以滿足臺灣牙醫保健服務的需求。實際上，這一標準早在 2010 年底就已達到，並且在 2021 年已達到每 10 萬人口有 67.3 位牙醫師。此外，臺灣在縣市之間面臨著牙醫人力資源的巨大差異。2019 年，所有 9 個市的每 10 萬人口中的牙醫師人數均超過 50 人。但是在 13 個縣中，有 12 個縣的每 10 萬人口中的牙醫師人數是低於 50 人，其人口佔總人口的 25.94%（國家衛生研究院，2010；Cheng 等，2020b；Cher 等，2012；Huang 等，2013）。2020 年全臺灣各縣市牙醫醫療資源及 2021 年

全臺灣各縣市執業登記牙醫師人數亦顯示出臺灣牙醫師過多、地理分布不均及集中在都會地區等問題。無論是醫院牙科（牙科教學醫院及有牙科之醫院）或牙醫診所均集中在六都直轄市及省轄市等都會區，尤其是北部地區的臺北市，擁有更密集的醫院牙科及牙醫診所。而無論是醫院或牙醫診所所屬的牙醫師亦呈現相同的趨勢。此外，每年都有許多牙醫學生從臺灣七所牙醫教育機構（牙醫學系）畢業（新成立的第八所成功大學牙醫學系目前還沒有畢業生），對擁有牙醫教育機構（牙醫學系）的行政區（台北市、台中市、台南市及高雄市，皆為直轄市）的牙醫師人數產生了特別重要的影響（鄭豐洲，2019；Hirata，2006；Hirata 及 Hidaka，2006）。整體而言，牙醫師的工作場域以基層機構（牙醫診所）為主，2020 年執業登記在基層機構的牙醫師佔整體的 86%。2021 年全臺灣各縣市牙醫師性別分布顯示牙醫師女性所佔比例為 30.6%，相較於 2020 年仍有小幅增加，相關統計顯示 2018 年至 2021 年牙醫師女性所佔比例穩定呈現每年成長 0.5%（衛生福利部，2020；衛生福利部，2021；行政院，2022）。

2021 年臺北市、新竹縣（境內擁有興新城市竹北市）及新竹市的女性牙醫師人數分別 1,281 (37%)、103 (36%)及 137 (38%)，為牙醫師女性所佔比例最高之行政區；而苗栗縣、連江縣及金門縣的女性牙醫師人數分別 25 (13%)、0 (0%)及 2 (10%)，為牙醫師女性所佔比例最低之行政區。顯示女性牙醫師地理分布不均的程度、集中在都會地區的比例及地理分布的狀態，與男性牙醫師相較，也可能存在著差異性（行政院，2022）。此外，至今持續已 3 年的 COVID-19 疫情，對臺灣牙醫師人力結構確實產生了影響（Cheng 等，2021）。研究顯示，牙醫專科醫師制度中較早實施的牙醫專科如口腔顎面外科、口腔病理科及齒顎矯正科，與整體牙醫師相較，牙醫專科醫師較集中於醫院，尤其醫學中心，並且其地理分布也更為不均（Cheng 等，2020c；Cheng 等，2020d；Chang 等，2021）。另一方面，牙醫專科醫師的性別分布也呈現不同的樣貌，2018 年執業登記口腔病理科專科醫師女性所佔比例為 22.9% (16/70)（Cheng 等，2020c）；而 2020 年執業登記齒顎矯正科專科醫師女性所佔比例為 48.1% (318/661)（Cheng 等，2020d）。

臺灣牙醫發展已有百年以上的歷史，無論是牙醫教育、臨床醫療及學術科研等領域，均累積相當豐富的經驗，然而牙醫職業長期以來一直是以男性牙醫師為主的人力結構。臺灣的牙醫學術機構（包含牙醫教育及臨床機構）更是幾乎以男性主管為主，牙醫機構女性主管所佔比例恐怕更是遠低於全體牙醫師中女性所佔比例。臺灣長期以來缺乏關於女性牙醫師職場處境的研究，2010 年及 2019 年臺灣分別實施牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫及全面性的牙醫專科醫師制度後，亟需有相關的研究以客觀呈現女性牙醫師分布及職場投入的狀況。本研究將透過歷史研究法及次級資料分析，回顧臺灣百年牙醫發展史中女性牙醫師的發展。相關的研究成果將可作為促進牙醫學術機構性別平等工作職場政策方向之參考。

貳、研究目的

本研究以「性別友善之科研機構與職場（重點代號：L02）」方向規劃，研究目的為藉由爬梳史料文獻，分析日治時期臺灣齒科醫師的成長及齒科醫師女性所佔比例的變化，探求早期臺灣女性學習齒科的途徑及發展過程的歷史脈絡。並蒐集次級資料，分析現今臺灣牙醫師的分布及牙醫師女性所佔比例的變化，進一步分析臺灣女性牙醫師地理分布狀態，並比較與男性牙醫師的差異。以客觀呈現女性牙醫師分布及職場投入的狀況，探討女性牙醫師職涯發展的現況。

參、文獻探討

一、日治時期臺灣齒科學體系發展概況

培育西醫師的醫學教育制度於日治時期（1895~1945）首次引進臺灣，臺灣總督府醫學校於 1889 年成立，並且經過幾個階段的變遷，臺灣醫學教育制度不斷精進成熟，更成為推動臺灣醫學及公共衛生發展的重要基石。雖然日治時期所引進現代化的醫療制度，包含法律上醫師及齒科醫師專業地位的確立，及其執業管理，如 1916 年（大正 5 年）「臺灣齒科醫師令」確定臺灣齒科醫師的法律地位，但在醫學教育制度方面卻只有培育西醫師的醫學教育，而缺乏培育齒科醫師的醫學教育。一直到 1945 年殖民統治結束，臺灣並未建立獨立的齒科醫師培養的學校教育制度。然而齒科學課程早在 1900 年出現在臺灣總督府醫學校外科學科目裡，並且在 1918 年成為獨立的科目。1928 年臺北帝國大學成立，為日本九所帝國大學之一，1936 年醫學部成立，1939 年齒科學講座成立，為臺灣開啟大學層級的齒科學教育。事實上，齒科學教育在臺灣已經超過 120 年的歷史了（鄭豐洲等，2012；Cheng 等，2022a；Cheng 等，2022b；Cheng 等，2022c；Cheng 等，2022d；Cheng 等，2022e）。

日治時期臺灣本土的齒科學教育性質上是功能性及局限性的齒科學教育，臺灣總督府醫學校及後來的臺北帝國大學醫學部、附屬醫學專門部提供醫學生一些齒科學的基礎知識及臨床訓練，有些醫學生畢業後繼續接受齒科的臨床訓練而獲得「齒科專門標榜」資格（並非齒科醫師資格），政府亦允許開業醫師以學校齒科訓練，透過申請而給予執行部分齒科業務的資格，形成日治時期西醫師也能成為從事齒科的醫師（dental practitioner）及執行齒科業務的特殊現象。因此，日治時期培養本土 dental practitioner 的機構，最早可以追溯到臺灣總督府醫學校於 1918 年所設置的研究科，而研究科內作齒科學領域教育訓練及研究的單位稱為齒科學教室。另外，日本九所帝國大學中，僅東京帝國大學、九州帝國大學、大阪帝國大學及臺北帝國大學等四所帝國大學設置齒科學講座，其講座教室為齒科學教室。由於殖民統治的特殊性，臺北帝國大學齒科學講座是四所帝國大學中較年輕的齒科學講座，也是臺灣最高且唯一正式以齒科為名的教育機構。臺北帝大齒科學講座則是在戰後轉變為臺大醫學院牙科（鄭豐洲等，2012；Cheng 等，2022a；Cheng 等，2022b；Cheng 等，2022c；Cheng 等，2022d；Cheng 等，2022e）。

在日治時期，完成齒科學校教育是成為正式齒科醫師的途徑，臺灣在沒有建立培育齒科醫師教育制度的情況下，當時的臺灣人如要學習齒科，接受齒科的學校教育，則必須留學海外（以日本為主，其次為朝鮮），形成早期臺灣人海外留學齒科的形態。而臺灣正式齒科醫師的來源主要是來臺灣發展的日本人齒科醫師及海外留學返臺執業的臺灣人齒科醫師。臺灣即便沒有正規的齒科學校教育體系，隨著日籍牙醫師來臺執業及臺灣人到日本的齒科醫學專門學校學習後回臺執業的人數增加，臺灣的齒科醫學體系依然蓬勃發展，全島性的臺灣齒科醫師會及臺灣齒科醫學會分別在 1916 年（大正 5 年）及 1929 年（昭和 4 年）成立，各地齒科醫師會組織也紛紛成立。一直到 1945 年殖民統治結束前，臺灣的齒科醫師共有 738 人，其中臺灣人 493 人，佔 66.8%（鄭豐洲等，2012；Cheng 等，2022a；Cheng 等，2022b；Cheng 等，2022c；Cheng 等，2022d；Cheng 等，2022e）。

二、戰後臺灣牙醫學體系發展概況

日治時期結束前的臺灣牙醫界已有近 500 位臺灣人牙醫師，並有全島性的臺灣齒科醫師會及各地齒科醫師會的組織。因日本戰敗，臺灣回歸中華民國，一切殖民政府的法制皆歸於無效，改為適用中華民國的法制，當然也包含齒科相關法制。中華民國於 1943 年所制定公布之醫師法並未將牙醫師納入管理，原來日治時期臺灣的齒科醫師是具有醫師的法律地位，而戰後的牙醫師反而不具有醫師的法律地位。戰後臺灣牙醫各界積極向政府爭取臺灣原有齒科醫師的權益，主要包含請求政府在臺灣省建立齒科法制及建設齒科醫學教育機關。一份 1952 年臺灣大學牙醫學系成立計畫書中提到，至 1951 年年底，臺灣執業登記牙醫師人數共有 538 人，而臺灣只有臺大醫學院一所醫學教育機構卻無牙醫學系的設置，臺灣光復六年以來，島內青年沒有學習牙醫的機會。臺大醫學院最終於 1953 年獲准成立牙醫學系，於 1955 年招收到第一批新生，開啟我國大學牙醫學教育的新頁，並於 1961 年有第一屆牙醫畢業生共 5 位（林立德，2015）。臺灣牙醫界經過多年的爭取，醫師法於 1967 年修正將牙醫師納入管理，並於 1975 年施行新醫師法，再次確定臺灣牙醫師的法律地位。

戰後臺灣牙醫學再經過 70 幾年的發展，至今臺灣牙醫學早已形成一獨立的體系（鄭豐洲等，2012）。目前臺灣已有八所培養牙醫師的牙醫學院校（表一），因臺灣牙醫學教育制度受日治時期影響，故而在教育制度上與日本相似，自始屬於大學教育體系的一部分。目前國內八所牙醫學系，其中臺灣大學牙醫學系、陽明大學牙醫學系及成功大學牙醫學系等三所學校為國立的牙醫學教育機構，臺北醫學大學牙醫學系、高雄醫學大學牙醫學系、中山醫學大學牙醫學系及中國醫藥大學牙醫學系等四所學校為私立的牙醫學教育機構，總計共七所公私立牙醫學系，其牙醫學教育體制與教學品質等事項，由教育部監督管理。而國防醫學院牙醫學系則為軍事學校教育的一環，隸屬於國防部管理（林俊彬，2008）。在 2003 年 SARS 疫情事件的衝擊下，臺灣的西醫開始規劃畢業後一般醫學訓練計畫，而牙

醫則自 2010 年 7 月實施牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫 (postgraduate year training program for dentists, PGYD)。臺灣第一個牙醫專科醫師口腔顎面外科早在 1999 年開始實施，經過多年的規劃，在 2019 年實施全面性的牙醫專科醫師制度。至 2022 年年底，全臺灣執業登記牙醫師人數共 16,534 人，相較於 1951 年執業登記牙醫師人數，增加 30 倍的人數。而歷年累計各牙醫專科醫師核准給證人數，合計有 5,754 人。

三、臺灣牙醫界的女性參與

日治時期臺灣女性受教育的情況是呈現兩極化發展，當時一般家庭的女孩受教育機會並不多，而富人家庭的女孩則可循一定管道接受高等專業教育。當時的臺灣女性無法在臺灣獲得習醫的機會，主要的原因在於唯一的醫學校，臺灣總督府醫學校的設置，自始即規定以招收本島男性習醫為目的。因此，臺灣女性想從事醫師工作則多選擇留學日本學醫。而且大部分的學生是選擇女子醫學專門學校，其次則是女子齒科專門學校或女子醫藥專門學校 (Cheng 等, 2023)。關於臺灣第一位女姓西醫師早有詳細的文獻記載。生於臺北市的蔡阿信(1899-1990)，中學畢業後赴日留學後考取「東京女子醫學專門學校」，1921 年 (大正 10 年) 學成返臺，成為臺灣第一位受過近代正規醫學教育出身的女醫師。1926 年 (大正 15 年) 蔡醫師在臺中開設婦產科診所，並在她的診所附設產婆學校，成為中部地區新式婦產科重鎮，在醫療與社會服務上享有清譽。然而關於臺灣第一位女姓牙醫師卻長期缺乏相關研究，以至於牙醫學界對於此事毫無所悉。

根據衛福部資料，2020 年全臺灣牙醫師女性所佔比例為 30.1%，顯示臺灣牙醫師女性所佔比例長期以來均有逐年小幅度的成長 (衛生福利部, 2021)。反觀臺灣牙醫學生的性別分布，2021 年全臺灣共有 2,474 名具有正式學籍牙醫學生，男生人數 (1435 人, 58.0%) 高於女生人數 (1039 人, 42.0%)。牙醫畢業生方面，2021 年全臺灣共有 394 名牙醫畢業生，男性畢業生人數 (207 人, 52.5%) 高於女性畢業生人數 (187 人, 47.5%)。顯而易見，目前牙醫學生女性所佔比例明顯高於執業牙醫師女性所佔比例，相信未來牙醫師女性所佔比例仍有望持續緩慢增加 (Cheng 等, 2023a; Cheng 等, 2023b)。

1995 年臺灣展開全民健康保險制度 (National Health Insurance, NHI) 之後，醫療環境與人力結構的改變，女牙醫學生的性別比例有增加的現象。由於科技的進步，使牙科臨床使用的器械，達到輕量化及便利性，加上一些輔助設備的開發 (如 rotatory file、牙科顯微鏡、牙科雷射等)，使一些以往需要用到較大力氣或較久時間的牙科操作獲得改善，這使牙醫師對於投入治療的相關限制降低了，相對提高進入此領域的興趣。數位牙科的引進、治療流程的簡化、牙科影像技術的進步，都讓牙科以往一些需要勞心勞力的部分都簡化了。社會的氛圍將牙醫師被視為與眼科、皮膚科醫師相似，相對其他科別，可能有較佳的生活品質，以及相對高的投資報酬率，也吸引一些學生往牙科領域發展。這些情形可能對於一些以

往任為牙醫師是較適合男性職業的刻板印象產生變化，相對吸引女性來投入牙科領域。此外有關升學管道的改變，目前以推甄及申請方式入學的占比正逐漸提升，可能也是使女學生錄取率人數提升的因素（Cheng 等，2023b）。

目前有關於臺灣牙醫界女性參與的研究相當匱乏，除了量化的牙醫學生、執業牙醫師、牙醫專科醫師及牙醫學術機構（包含牙醫教育、臨床機構及專科學術團體）主管女性所佔比例的調查分析及性別分布的比較，其他諸如女學生選擇投入牙科領域的考量因素、女性牙醫師職涯規劃及牙醫專業發展的選擇因素、女性牙醫主管的職涯歷程及決策管理思維，以及她們進入牙醫工作職場可能面臨的困境及挑戰，都是亟待相關研究的深入探討。體制上，臺灣牙醫界必須思考如何促進女學生對牙科的興趣，以進一步提升臺灣女性牙醫師的比例。以及思考如何增加女性牙醫主管的比例，藉由擴大她們在牙醫工作職場各階層的參與，進而引導臺灣牙醫領域的教育、醫療服務、學術及口腔衛生政策等層面的發展，這樣才有機會逐漸弭補現在牙醫學教育、臨床訓練及工作職場環境的「性別缺口」。

四、牙醫師地理分布及其性別差異

長期以來，臺灣牙醫師人力地理分布不平均，城鄉之間牙醫師服務人口數的差距很大。早在 20 幾年前的研究便有相關的發現，以 2001 年為例，嘉義縣的牙醫師服務人口數為 1：7562，而臺北市為 1：1247，二者相差近 6 倍，當年度全臺灣有 66 個無牙醫師鄉鎮。健保醫療耗用情形，在牙醫師服務人口數少的鄉鎮市區，其申請的點數較高；在牙醫師服務人口數多的鄉鎮市區，其申請點數較低。資源利用不平均，醫療資源仍集中在都市化程度較高的鄉鎮市區。在 1998 年至 2001 年健保醫療資源有 50% 是使用於牙醫師服務人口數小於 2500 的鄉鎮市區。牙醫醫事人力流動的誘因，市場的力量是牙醫師人力配置不合理的主因（鄭光雄，2002）。依醫療法規範，臺灣目前口腔醫事人力，僅有牙醫師與牙體技術師，且大部分投入傳統的臨床醫療服務，在分布上不僅有明顯的城鄉差異，也有專科之間的不均（鮮有牙醫師願意投入老年口腔醫學、身心障礙者口腔醫療等風險較高或是較冷門的領域）。此外，對於提升族群口腔健康所急需的一般民眾的口腔衛生教育、口腔健康調查與監測、口腔癌篩檢等工作，更是人才羅致困難（行政院，2017）。根據衛福部的調查，2021 年臺北市為牙醫師女性所佔比例最高之行政區（1,281 人，37%）；而苗栗縣為牙醫師女性所佔比例最低之行政區（25 人，13%），顯示女性牙醫師地理分布不均的程度、集中在都會地區的比例及地理分布的狀態，與男性牙醫師相較，也可能存在著差異性（行政院，2022）。而其中具體的差異性為何，仍有待相關的實證研究加以探討分析。

臺灣牙醫師之執業環境，其中超過 85% 的牙醫師於基層診所服務，可改善民眾基本需求可近性的城鄉差異。但在地理上的城鄉差異仍然很大，例如在山地離島醫療院所執業的牙醫師僅 77 人，其中山地鄉鎮 14 人，離島地區 63 人（衛生福利部，2018）。若以牙醫師平均人數的角度來看，牙醫師人數是足夠維持國

人整體口腔健康，但在各地區牙醫醫療機構分布上卻不均。人口密度、市場人口結構、有效需求、城鎮都市化程度、交通便利性及現有醫師人數、性別因素，都是影響牙醫師地理分布的重要因素(國家衛生研究院,2010;Brown,1993;Buck,1999;Chiang,1995;Dionne等,1987;Knaap及Blohowiak,1989;Rundall及McClain,1982)。

五、臺灣牙醫專科醫師制度

1949年國防牙醫學系隨著國防醫學院遷臺，1953年國立臺灣大學牙醫學系成立，及其後新牙醫學系的紛紛成立，開啟我國大學牙醫學教育的新頁(林立德,2015)。並且隨著臺灣牙醫師人數的成長，牙醫制度及臨床技術的日臻成熟，以及國人對於牙醫專科醫療需求的提升，臺灣的牙醫專科醫師訓練制度逐漸在各教學醫院發展。臺灣現在各個主要的牙醫專科醫學會也紛紛在1980年至1990年代成立，並且隨著牙醫專科訓練的成熟及參與訓練牙醫師人數的成長，牙醫專科醫師朝著制度化及國家認證的方向發展。衛福部建立牙醫專科醫師制度之目的在於鼓勵牙醫師接受完整臨床專業訓練，促使其持續吸收醫學新知，以提升我國醫療服務品質，照顧國民健康。牙醫專科醫師係為了訓練牙醫師在某一範疇更專精之必要制度，先進國家在口腔醫學範疇均設有專科制度，例如美國設有九項牙科專科。在「專科醫師分科及甄審辦法」的法規體系下，前三個牙醫專科醫師制度，口腔顎面外科、口腔病理科及齒顎矯正科分別在1999年、2001年及2009年開始實施，經過多年的規劃，2017年「專科醫師分科及甄審辦法」將牙醫師之專科分科自原有三科增列為十科。爾後「牙醫專科醫師分科及甄審辦法」於2018年訂定發布，臺灣開始實施全面性的牙醫專科醫師制度(行政院,2018)。2019年至2022年各個牙醫專科醫師制度紛紛實施，依序為：兒童牙科、牙髓病科、屢復補綴牙科、牙體復形科、牙周病科、家庭牙醫科及特殊需求者口腔醫學科等7項牙醫專科(表二)。臺灣的10項牙醫專科醫師證書也持續逐年發證，至2022年年底，歷年累計各牙醫專科醫師核准給證人數，合計有5,754人，可見約有三分之一的執業登記牙醫師具有專科醫師資格(表三)。

臺灣牙醫學教育政策已確定PGYD為牙醫專科醫師訓練前的基礎訓練，牙醫專科醫師制度全面上路後，進一步提升畢業後一般醫學訓練及牙醫專科醫師訓練在牙醫師專業養成的重要性(行政院,2018)。目前全臺灣執業登記之牙醫師已超過1,6000人，如何落實專科醫師制度，使牙醫人力的素質持續提升，同時規劃合宜的牙醫輔助人力，實為當務之急(行政院,2017)。而未來規劃牙醫師人力發展時，也應注意各牙醫專科領域均衡發展的方式或機制，以減少因市場機制讓熱門專科發展快速而使牙醫人力規劃整體策略失衡(國家衛生研究院,2010)。事實上，隨著國內具有專科醫師資格的牙醫師人數的成長，未來也將影響臺灣牙醫專業的發展。然而各牙醫專科醫師的地理分布，以及他們的職涯發展及在學術領域的表現，是否也存在著性別差異，均亟需相關研究加以探討分析。

肆、研究方法

一、歷史研究法

(一)、臺灣最早女性牙醫師的探索

本研究首先從國史館臺灣文獻館 (Taiwan Historica) 查詢系統，搜尋臺灣總督府官報 (Official Gazette of Taiwan Government) 所刊登齒科醫籍登錄中，最早出現女性牙醫師姓名的紀錄。因為日治時期的臺灣總督府已經實施醫師及牙醫師執業登記的管理措施，並且依序在當時的政府公報公佈其登記紀錄，使得我們有機會從最先出現女性牙醫師的登記紀錄，搜尋特定出臺灣最早的女性牙醫師。其次，我們從日本國會圖書館 (National Diet Library) 查詢系統，搜尋日治時期相對於齒科醫師名簿的史料，進一步確認臺灣最早女性牙醫師的相關訊息。

(二)、日治時期臺灣牙醫師的性別分布

最早官方紀錄在臺灣開業齒科為 1896 年 (明治 29 年) 年酒井千代松醫師申請開業許可在臺北城內的主要街道開設牙醫診所。也因著日籍牙醫師來臺執業及臺灣人到日本學習齒科後回臺執業的人數增加，臺灣的牙醫學 (齒科醫學) 體系依然隨之蓬勃發展，全島性的臺灣齒科醫師會及臺灣齒科醫學會分別在 1916 年 (大正 5 年) 及 1929 年 (昭和 4 年) 成立。直至終戰前 (1945 年)，臺灣的牙醫師人數達 738 人，其中臺灣人有 493 人。

過去少有關於臺灣牙醫師分布的研究，雖研究者可從日本殖民政府的官方統計發現臺灣日治時期牙醫師人數統計，但少有依據牙醫師特徵 (如族群及性別) 的統計。臺灣總督府交通局遞信部 (Taiwan Government Transportation Department Information Bureau) 於 1939 年 (昭和 14 年) 7 月與臺灣齒科醫師會協約，做成簡易保險齒科醫名簿 (圖一) (即簡易保險特約牙醫師的名單) 於 1939 年 (昭和 14 年) 8 月發行。名單中呈現臺灣各州會員牙醫師的姓名及執業地址。藉由姓名的規則，我們可以判別每位牙醫師的族群 (日籍或臺籍) 及性別。本研究從國立臺灣歷史博物館 (National Museum of Taiwan History) 搜尋簡易保險齒科醫名簿，並嘗試從此牙醫師名單分析當時臺灣牙醫師的性別分布。

(三)、臺大牙科首位女性主管關學婉教授生平事蹟介紹

在臺灣，無論是日治時期或戰後至今，牙醫界長期以來是以男性牙醫為主。然而臺大牙醫學系出現了一位不平凡的女性牙醫師。戰後初期在她還是大學剛畢業的年輕牙醫師，便輾轉從中國大陸來到臺灣，她可能是近代牙醫學教育發展史之中唯一一人，接受牙醫教育在戰亂時的中國大陸，並親身參與戰後臺灣牙醫學教育體系建立的工程，以及看見臺灣牙醫學教育體系從無到有、再到茁壯。本研究藉由計畫執行的機會，蒐集臺大牙醫學系收藏的相關文獻資料，撰寫有關關學

婉教授 (Dr. Hsueh-Wan Kwan, 1923-2022) 的生平事蹟介紹。

二、次級資料分析

(一)、2017 年至 2023 年臺灣牙醫學系在學學生及畢業生性別分布的變化

教育部所建置之大專校院校務資訊公開平臺資訊網，收錄各大專校院 106 學年度至 112 學年度 (在學時間相當於 2017 年至 2023 年) 正式學籍在學學生人數，以及 105 學年度至 111 學年度 (畢業時間相當於 2017 年至 2023 年) 畢業生人數，本研究運用此資訊網，分析 2017 年至 2023 年臺灣牙醫學系在學學生及畢業生性別分布的變化。

(二)、2024 年臺灣牙醫師性別、年齡分布及職業投入狀況

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會於 2024 年 6 月公佈會員牙醫師年齡/性別及登記業別統計表 (表四)，本研究運用此統計表，分析 2024 年臺灣牙醫師性別、年齡分布及職業投入狀況。

(三)、近十年臺灣牙醫師性別、年齡及地理分布的變化

行政院性別平等會所建置之重要性別統計資料庫，收錄 2014 年至 2023 年各類醫事人員性別統計，涵蓋各類醫事人員年齡、性別及登記縣市別 (行政區) 統計，本研究運用此資料庫，分析近十年臺灣牙醫師性別、年齡及地理分布的變化。

伍、結果

一、臺灣最早女性牙醫師的探索

本研究運用歷史研究法探索臺灣最早女性牙醫師，其結果如圖二所示。1929 年 (昭和 4 年) 1 月 29 日出版第 579 號臺灣總督府官報 (Official Gazette of Taiwan Government) 所刊登之齒科醫籍登錄，首次出現兩位女性牙醫師。她們分別是登錄第 25 號的新潟縣鈴木ヒサヨ及登錄第 26 號的高雄州張郭氏秀玉 (即是郭秀玉)。她們倆都是畢業於東洋女子齒科醫學專門學校。登錄日期為 1928 年 (昭和 3 年) 12 月 27 日，經由高雄州官廳申請登錄。另外依據日本齒科醫師會編撰，於 1930 年 (昭和 5 年) 出版的日本齒科醫籍錄，其中所附全國齒科醫師名簿 (即當時全國的牙醫師名單)，郭秀玉列名在臺灣的高雄州齒科醫師會，並且在臺灣章節中是唯一的臺籍女性牙醫師，而她那時的住址就位於現在的屏東縣潮州。

二、日治時期臺灣牙醫師的性別分布

本研究分析 1939 年 (昭和 14 年) 簡易保險齒科醫名簿的內容，其結果如表四所示。簡易保險齒科醫名簿內共有 368 名特約牙醫師 (男性 328 名，佔 89.13%，

女性 40 名，佔 10.87%)。其中，臺灣籍牙醫師 225 名 (61.14%)，日本籍牙醫師 143 名 (38.86%)。在臺灣各州廳中，臺南州擁有牙醫師人數最多 (97 名，佔 26.36%)。在這 97 名牙醫師中 (84 名男性和 13 名女性)，有 76 名 (78.35%) 是臺灣人，21 名 (21.65%) 是日本人。臺中州女性牙醫比例最高 (14.10%，11/78)，而花蓮、臺東、澎湖則沒有女性牙醫師。此外，臺灣籍牙醫師主要集中在臺南縣，佔臺灣籍牙醫師總數的 33.78% (76/225)。臺灣籍牙醫師中，臺中州女性牙醫師比例最高 (17.54%，10/57)。另一方面，日本籍牙醫師主要集中在臺北州，佔日本籍牙醫師總數的 41.26% (59/143)。日本籍牙醫師中，臺北州女性牙醫師比例最高 (6.78%，4/59)。

三、臺大牙科首位女性主管關學婉教授生平事蹟介紹

關醫師於 1923 年出生於生於中國大陸天津市。1948 年她在國立中央大學醫學院牙科學校完成了 Doctor of Dental Surgery (DDS) 學位。而後在國立中央大學醫學院附設牙症醫院擔任臨症助教，開啟她的牙科醫療與牙醫教育的人生。而歷史的偶然讓她因戰亂逃離中國大陸而來到了臺灣，而堅毅個性的她成為推動臺灣牙醫專業進步的溫柔力量卻是必然的。本研究盡可能收集關於描寫關醫師事蹟的文獻，並且篩選其中重要事件，製作關學婉教授的教育與學術生涯簡表，如表五所示。

四、2017 年至 2023 年臺灣牙醫學系在學學生及畢業生性別分布的變化

本研究運用教育部所建置之大專校院校務資訊公開平臺資訊網，收集國內牙醫學系 (不包含國防牙醫學系) 106 學年度至 112 學年度 (在學時間相當於 2017 年至 2023 年) 正式學籍在學學生人數，以及 105 學年度至 111 學年度 (畢業時間相當於 2017 年至 2023 年) 畢業生人數，結果如表六所示。2017 年至 2023 年臺灣牙醫學系在學學生的平均人數為 2454 名。其中，男學生 1412 名，佔 57.53%，女學生 1042 名，佔 42.47%。此外，2017 年至 2023 年臺灣牙醫學系畢業生的平均人數為 401 名。其中，男畢業生 229 名，佔 57.14%，女畢業生 172 名，佔 42.86%。2017 年至 2023 年臺灣牙醫學系在學學生及畢業生性別分布的變化，結果如圖三及圖四所示。

五、2024 年臺灣牙醫師性別、年齡分布及職業投入狀況

本研究運用社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會於 2024 年 6 月公佈會員牙醫師年齡/性別及登記業別統計表 (表四)，分析 2024 年臺灣牙醫師性別、年齡分布及職業投入狀況，結果如表七所示。2024 年臺灣牙醫師的人數為 16,772 名。其中，男性牙醫師 11,518 名，佔 68.67%，女性牙醫師 5254 名，佔 31.33%。純會員是具備牙醫師資格的人，因退休、進修或其他因素沒有執行牙醫師業務而仍保留會員身分的人。全體牙醫師的平均年齡為 49.61 歲。其中，男性牙醫師平均年齡為 52.33 歲，女性牙醫師平均年齡為 43.65 歲。開業牙醫師之中有 85.97%

為男性，14.03%為女性。在職男性牙醫師之中有 51.84%為開業牙醫師，而在職女性牙醫師之中只有 18.55%為開業牙醫師。男性牙醫師平均年齡，高於女性牙醫師。各年齡層開業牙醫師的人數及比例，均呈現男性高於女性的情況。牙醫師性別、年齡分布及職業投入狀況的分析圖，如圖四至圖十二所示。

六、近十年臺灣牙醫師性別、年齡及地理分布的變化

本研究運用行政院性別平等會所建置之重要性別統計資料庫，收集 2014 年至 2023 年牙醫師性別統計（2024 年牙醫師人數引用牙醫師公會全國聯合會資料），分析近十年臺灣牙醫師性別、年齡及地理分布的變化。2014 年至 2024 年牙醫師由 12,966 名增加至 16,502 名。其中，男性牙醫師由 9561 名增加至 11,331 名，而女性牙醫師由 3405 名增加至 5171 名。男性牙醫師比例由 73.74% 下降到 68.66%，而女性牙醫師比例由 26.26% 升高到 31.34%。大概十年的時間，牙醫師男女比例拉近 10 個百分點，如表八、圖十三及圖十四所示。

2014 年至 2023 年牙醫師的平均年齡由 44.65 歲增加至 47.58 歲。其中，男性牙醫師的平均年齡由 44.96 歲增加至 50.32 歲，而女性牙醫師的平均年齡由 38.18 歲增加至 41.59 歲。近十年臺灣牙醫師平均年齡大約增加 3 歲，而男性牙醫師平均年齡則維持在高於女性牙醫師平均年齡約 9 歲左右，如表九及圖十五所示。

此外，進一步分析 2023 年全體及 20-29 歲牙醫師在各行政區的性別比例，全體牙醫師在新竹市、新竹縣、臺北市、嘉義市、高雄市及臺南市的女性比例較高，20-29 歲牙醫師在連江縣、花蓮縣、嘉義市、臺南市、新竹市、彰化縣、新竹縣、南投縣、澎湖縣、臺北市、高雄市。這意味著年輕女性牙醫師（比例上）可能更勇於前往偏遠地區，如表十及表十一所示。

陸、討論

一、結論

日本殖民統治臺灣之初，隨著新式教育制度建立，女子教育正式納入學制系統。然而，日治台灣婦女受教育的情況是兩極化發展。當時一般婦女受教育機會並不多，而富人家庭的女孩則可循一定管道接受高等專業教育。當時的台灣女青年無法在台灣獲得習醫的機會，她們想從醫則多選擇留學日本學醫。而且大部份學生選擇女子醫學專門學校，其次是女子齒科專門學校及女子藥學專門學校。關於日治時期臺灣女性學習牙科的情況及臺灣第一位女姓牙醫師的探討，長期以來缺乏相關研究，以至於我們對於此事毫無所悉。本研究嘗試運用歷史研究法搜尋臺灣第一位女姓牙醫師的史料紀錄，對此議題展開初步的探究。從國史館臺灣文獻館（Taiwan Historica）查詢系統搜尋臺灣總督府官報（Official Gazette of Taiwan Government）所刊登齒科醫籍登錄，可從中搜尋最早出現的女性牙醫師。這是因為日治時期的臺灣總督府已經實施醫師及牙醫師執業登記的管理措施，並

且依序在政府公報公佈其登記紀錄，使得我們有機會從最出現女性牙醫師的登記紀錄來特定出最早的臺灣女性牙醫師。其次，我們從日本我回圖書館（National Diet Library）查詢系統搜尋日治時期相關於齒科醫師名簿的史料，進一步確認臺灣女性牙醫師的相關訊息（圖一）。

根據臺灣總督府官報齒科醫籍登錄的記載，第一位留學日本齒科學校的臺灣人林得恩，他從日本大阪齒科專門學校畢業，於1920年（大正9年）返臺開業，是最早的臺灣人齒科醫師開業的記載。相隔8年，1928年（昭和3年）才出現第一位留學日本女子齒科學校返臺開業的臺灣女性齒科醫師。1928年12月27日臺灣總督府官報齒科醫籍登錄記載：「張郭秀玉，東洋女子齒科醫學專門學校卒業。」目前我們對於臺灣第一位女性牙醫師所知仍有限，只知道她的姓名（郭秀玉），畢業於學校，及回臺灣後開業的地點在屏東潮州。未來如果要進一步挖掘其人其事，則需要進行田野調查。而本研究的貢獻在於說明如何運用歷史研究法，搜尋相關史料，特定出誰是臺灣第一位女性牙醫師的過程（Cheng 等，in press）。

無論是日治時期或戰後至今，長期以來臺灣牙醫師的性別分布仍是以男性牙醫師為主的型態。一份1939年（昭和14年）的簡易保險齒科醫名簿記載當時全臺灣特約齒科醫師共368人（其中日本人143人，臺灣人225人），而臺灣人齒科醫師中女性齒科醫師有33人，僅佔全部臺灣人齒科醫師的14.67%。雖然直到1984年臺灣出現首位女性牙醫師主管，關學婉教授（1923~2022）出任臺大牙醫學系及臺大醫院牙科主任，而同一年臺灣省的牙醫師共有1617人，其中女牙醫師144人，只佔8.90%。比例上，至少在戰後長達40年的時間裡，臺灣牙醫界的女性參與比日治後期的情況更為倒退（臺大牙醫專業學院，2022；Cheng 等，2023a；Cheng 等，2024）。然而，本研究發現，2017年至2023年臺灣牙醫學系女性在學學生及畢業生的比例，一直維持在4成以上，顯示近年來女性牙醫學生維持在至少有4成的格局。這促使近十年執業牙醫師男女比由75:25朝70:30的方向移動，也意味著臺灣目前牙醫教育及臨床牙科實踐中的「性別差距」是有機會被逐步填補（Cheng 等，2023b）。

本研究分析2024年臺灣牙醫師性別、年齡分布及職業投入（開業或服務）狀況，結果顯示開業牙醫師之中有85.97%為男性，14.03%為女性。在職男性牙醫師之中有51.84%為開業牙醫師，而在職女性牙醫師之中只有18.55%為開業牙醫師。男性牙醫師平均年齡（52.33歲），高於女性牙醫師（43.65歲）。開業牙醫師之中，男性牙醫師平均年齡（59.75歲），也高於女性牙醫師（53.34歲）。各年齡層開業牙醫師的人數及比例，均呈現男性高於女性的情況。此外，分析2023年全體及20-29歲牙醫師在各行政區的性別比例，全體牙醫師在新竹市、新竹縣、臺北市、嘉義市、高雄市及臺南市的女性比例較高，20-29歲牙醫師在連江縣、花蓮縣、嘉義市、臺南市、新竹市、彰化縣、新竹縣、南投縣、澎湖縣、臺北市、高雄市。這意味著年輕女性牙醫師（比例上）可能更勇於前往偏遠地區，而這也可能反應出對於不同性別牙醫師的社會期待，仍然是有差異的。例如社會期待要求男性牙醫師衝事業，卻期待女性牙醫師以照顧家庭為重，也間接反應在牙醫師

執業地選擇的性別差異及世代差異。

另一方面，研究發現男性牙醫師執業時間比較久、比較晚退休（以平均年齡及年齡分布推估），未來女性牙醫師的比例雖然還由機會增加，但增加的速度可能會很緩慢。根據社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會於 2024 年 6 月公佈會員牙醫師年齡/性別及登記業別統計表（表四），不難發現高齡仍在執業的男性牙醫師人數很多，例如 71 歲以上的男性開業牙醫師的人數及比例還是很高。顯示除了家庭責任的負擔外，男性牙醫師的職業投入也可能有更多的成分是來自於滿足個人牙醫事業成就的自我實現。此外，近十年臺灣牙醫師平均年齡大約增長了 3 歲，主要原因可能是國人平均壽命增加，牙醫師職業壽命也可能隨之增加，而拉高牙醫師的平均年齡。先前研究認為臺灣牙醫職業變熱門，投入的年輕牙醫師增加，因而推論未來臺灣牙醫師年年分布的結構可能朝年輕化發展（Cheng 等，2023c）。這與本研究的發現不盡相符，從統計數字來看，從業牙醫師的平均年齡確實在近十年逐漸增加。但如果考慮工作量，口腔醫療服務的提供可能來自於年輕牙醫師的量會比較多，則實質的從業人員也有可能是年輕化的情況，而此推論則需要未來關於牙醫師工作實況調查的實證研究來加以確認。

臺灣全民健康保險實施以來，醫療環境和人力結構發生變化，牙醫師數量迅速增加。儘管女性牙醫師的比例和數量有所增加，但人力結構長期以男性牙醫師為主。相關牙醫人力研究的數據顯示，臺灣鄉村地區牙醫短缺的狀況近年來略有改善。但牙醫地域分布不均、過於集中於大都會地區的問題依然嚴重。此外，隨著出生率下降和人口成長，牙醫師供過於求的問題可能會繼續惡化（Cheng 等，2024）。此外，有些研究表明女性醫師的醫療品質優於男性醫師，這使得女性醫師比例增加成為重要的議題（成令方，2020）。未來臺灣牙醫教育的發展，應加強牙科學生紮實的人文素質和溝通能力，在教育內容和技能上增加女性化、減少男性化，強調「以病人為中心」的牙科教育。牙醫學生總數的控管及加強對弱勢患者的臨床服務訓練，可以避免牙醫師供過於求、分布不均的問題加劇。本研究的結論是，牙醫教育制度必須提升女學生對牙科的興趣，以增加未來女性牙醫師的比例。透過提高女性牙科主管的比例，她們可能具有很大的潛力來指導牙醫教育和口腔健康政策的發展，以吸引更多女性牙醫學生，促使未來牙科醫療服務中有更多女性牙醫師的投入。這樣，當前牙醫教育和臨床培訓中的「性別差距」就機會可以逐步填補。

二、建議

（一）、政府應提供更多資源鼓勵牙醫醫療歷史及牙醫性別議題的研究

臺灣自 1980 年代婦女運動興起以來，政府於 2005 年遵循聯合國人權準則，主張在醫療、教育、內政、國防等領域推行「性別主流化」政策。近幾十年來，與性別相關的問題在醫學領域日益受到重視。本研究的貢獻在於，為臺灣第一位女性牙醫師的基本資料提供初步確認。基於這個結果，將有助於今後進一步探討

她的人生故事。正如我們之前介紹的一位非凡的女性牙醫師，關學婉教授（1923-2022）一生在臺灣牙醫教育發展所作的貢獻。這些對臺灣女性牙醫的性別議題、牙醫醫療歷史、地方文史的研究，具有極為重要的意義。本研究建議政府應提供更多資源鼓勵牙醫醫療歷史及牙醫性別議題的研究。

(二)、政府應提供相關政策或措施提供女性牙醫師職涯發展的友善環境

無論是日治時期或戰後至今，長期以來臺灣牙醫師的性別分布仍是以男性牙醫師為主的型態。女性牙醫師被社會期待以照顧家庭為重，本研究發現純會員牙醫師（具備牙醫師資格的人，因退休、進修或其他因素沒有執行牙醫師業務而仍保留會員身分的人）之中，在年輕至壯年世代純會員牙醫師（50歲以下），出現女性人數高於男性的情況。儘管她們為不多，但也隱含臺灣女性牙醫師職涯發展的困境。本研究建議政府應提供相關政策或措施提供女性牙醫師職涯發展的友善環境，提供在職女性牙醫師在職場上有利的發展空間。

三、執行計畫過程遇到之困難或阻礙

臺灣學界長期以來缺乏牙醫醫療歷史及牙醫性別議題的研究，本研究執行計畫過程中，相對缺乏可供參考的文獻，因此缺乏有利的基礎深入研究臺灣女性牙醫師發展之相關議題，僅能初步探討臺灣牙醫界的女性參與，也無法一一詳細挖掘臺灣牙醫史上的重要女性牙醫師，更遑論研究探討她們的人生故事。

本研究計畫執行期間也發現其它早期重要女性牙醫師，如朱光潤醫師。她是畢業於中央大學牙本科，中央大學是中華民國第一所國立院校成立牙醫學系的學府，由留美學人黃子濂博士主持，其成立僅晚於四川的私立學府華西大學。因國共內戰局勢，國防醫學院奉令遷臺，原校教職員部分未能隨校來臺，學校面臨人事斷層，國防牙科便以來臺的中大畢業生為主幹，組成新的教師群，因此朱光潤醫師便被邀請到國防醫學院執教，而朱醫師擔任的課目是口腔診斷學和牙科X光學。關於朱光潤醫師及許多尚未被知曉重要女性牙醫師的故事正等待著我們一一去發掘她們的故事。

柒、參考文獻

成令方（2020）。女醫師真的比男醫師照護得好嗎？性別平等教育季刊，89，12-7。

行政院（2022）。國民口腔健康促進計畫第二期（111~115年）。臺北：行政院。

行政院（2017）。國民口腔健康促進計畫（106~110年）。臺北：行政院。

行政院（2018）。牙醫專科醫師分科及甄審辦法草案總說明。行政院公報，24（88），22308-22316。

林立德（2015）。牙醫學系的現況與展望。景福醫訊，32（12），5-9。

林俊彬（2008）。牙醫師教育、考試制度與國際接軌之研究。中華牙醫學會訊，

205 期，19-29。

- 國家衛生研究院 (2010)。2020 年牙醫醫事人力培育和供需規劃。苗栗：國家衛生研究院。
- 鄭豐洲 (2019)。牙醫醫療院所實施牙醫 PGY 制度之研究。國立臺灣師範大學生命科學系博士論文 (未出版)。
- 鄭豐洲、江俊斌、張永達 (2012)。臺灣日治時期牙醫學教育概況及其對戰後臺灣牙醫界發展之影響。中華民國家庭牙醫學雜誌，6 (4)，27-31。
- 鄭光雄 (2002)。牙醫總額支付制度實施後牙醫人力分布變化與牙醫醫療資源配置相關因素探討。高雄醫學大學口腔衛生科學研究所碩士論文 (未出版)。
- 衛生福利部 (2018)。中華民國 106 年醫療機構現況及醫院醫療服務量統計。臺北：衛生福利部。
- 衛生福利部 (2020)。衛生福利性別統計圖像。臺北：衛生福利部。
- 衛生福利部 (2021)。衛生福利性別統計圖像。臺北：衛生福利部。
- 國立臺灣大學牙醫專業學院 (2022)。關學婉教授追思紀念文集。臺北：國立臺灣大學牙醫專業學院。
- Brown MC (1993). Do physicians locate as spatial competition models predict? Evidence from Alberta. *Canadian Medical Assn Journal*, 148, 1301-1307.
- Buck D (1999). Dental health, population size and the distribution of general dental practitioners in England. *Community Dental Health*, 16, 149-153.
- Cheng FC, Chang JYF, Lin TC, et al (2020a). Imbalance in the geographical distribution of practicing dentists in postgraduate dental training institutions in Taiwan. *J Dent Sci* 15:249-56.
- Cheng FC, Wang YL, Wang LH, et al. (2023). Overview of dental education system and gender distribution of undergraduate dental students in Taiwan. *J Dent Sci* 18:420-7.
- Cheng FC, Chang JYF, Lin TC, et al (2020b). Dentist manpower development and geographical distribution of dentists in Taiwan. *J Dent Sci* 15:121-31.
- Cheng FC, Chang JYF, Lin TC, et al (2020c). Current practice patterns and training project of oral pathology specialists in Taiwan. *J Dent Sci* 15: 168-75.
- Cheng FC, Chang JYF, Lin TC, et al (2020d). Current practice patterns and training project of oral pathology specialists in Taiwan. *J Dent Sci* 15:168-75.
- Cheng FC, Wang LH, Chang JYF, et al (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on the dentist manpower in Taiwan. *J Dent Sci* 16:1204-13.
- Cheng FC, Wang LH, Ozawa N, et al (2022a). Dental technology of Taiwan during the Japanese colonial period. *J Dent Sci* 2022;17:882-90.
- Cheng FC, Wang LH, Lin TC, et al (2022b). Distributions of dentists and physicians in Taiwan during the Japanese colonial period from 1923 to 1924. *J Dent Sci*

2022;17:135-44.

- Cheng FC, Wang LH, Ozawa N, et al (2022c). Dental manpower and treated dental diseases in department of dentistry, Taipei Hospital (the predecessor of National Taiwan University Hospital) in 1923. *J Dent Sci* 2022;17:170-5.
- Cheng FC, Wang LH, Ozawa N, et al (2022d). Development of dental education for medical students in Taiwan during the Japanese colonial period. *J Dent Sci* 2022;17:903-12.
- Cheng FC, Wang LH, Ozawa N, et al (2022e). Dental education and special dental practitioner-cultivating system in Taiwan during the Japanese colonial period. *J Dent Sci* 2022;17:920-7.
- Cheng FC, Chang JYF, Chiang CP (2023a). A gentle force to complete a great education plan of oral pathology in Taiwan: In memory of Dr. Hsueh-Wan Kwan (1923–2022). *J Dent Sci* 2023;18:1965-7.
- Cheng FC, Wang YL, Wang LH, et al (2023b). Overview of dental education system and gender distribution of undergraduate dental students in Taiwan. *J Dent Sci* 2023;18:420-7.
- Cheng FC, Chang JYF, Chiang CP (2023c). Age distribution of dentist workforce in Taiwan. *J Dent Sci* 2023;18:1960-2.
- Cheng FC, Wang LH, Lin TC, et al (2024). Ethnicity, gender, and geographical distribution of dentists in Taiwan in 1939 (Showa 14). *J Dent Sci* 2024;19:1461-8.
- Cheng FC, Wang LH, Chang JYF, et al (in press). The first Taiwanese female dentist in Taiwan. *J Dent Sci*.
- Chang JYF, Tsai SJ, Lin TC, et al (2021). Current practice patterns and training project of orthodontic specialists in Taiwan in 2020. *J Dent Sci* 16:1087-94.
- Cher TL, Lai HH, Huang CS, et al (2012). Field survey of dental manpower in Taiwan's hospitals. *J Formos Med Assoc* 111:305-14.
- Chiang TL (1995). Deviation from the carrying capacity for physicians and growth rate of physician supply: The Taiwan case. *Social Science and Medicine*, 40, 371-377.
- Dionne G, Langlois A, Lemir N (1987). More on the geographical distribution of physicians. *Journal of Health Economics*, 6, 365-374.
- Hirata SI (2006). The general representation of dental postgraduate clinical training program. *Nihon Shika Ishikai Zasshi* 58:1067-73. [in Japanese]
- Hirata SI, Hidaka K (2006). Postgraduate clinical training program for dentists in Japan. *Dentistry in Japan* 42:191-4.
- Huang CS, Cher TL, Lin CP, et al (2013). Projection of the dental workforce from 2011 to 2020, based on the actual workload of 6762 dentists in 2010 in Taiwan. *J*

Formos Med Assoc 112:527-36.

Knaap GJ, Blohowiak D (1989). Interurban physician location: New empirical evidence.
Medical Care, 27, 1109-1116.

Rundall TG, McClain JO (1982). Environmental selection and physician supply.
American Journal of Sociology, 87(5), 1090-1112.

表一 臺灣牙醫教育體系

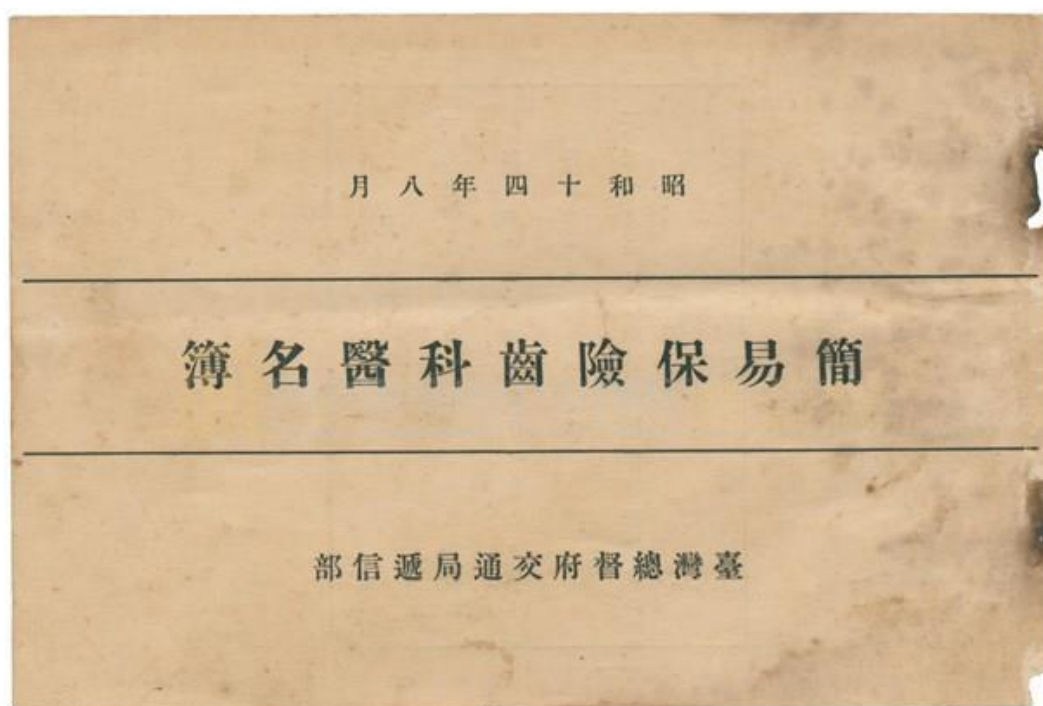
No.	學校名稱	系所名稱	成立時間		
			大學部	研究所	
				碩士班	博士班
	公立大學				
1	國立臺灣大學	牙醫學系 臨床牙醫學研究所	1953	1988	1991
2	國立陽明大學	牙醫學系	1976	1992	2000
3	國立成功大學	牙醫學系 口腔醫學研究所	2019	2002	-
	私立大學				
4	高雄醫學大學	牙醫學系	1957	1985	1990
5	臺北醫學大學	牙醫學系	1960	1993	2004
6	中山醫學大學	牙醫學系 口腔科學研究所	1960	1995	2005
7	中國醫藥大學	牙醫學系	1980	2007	2018
8	長庚大學	顏面口腔醫學研究所	-	2002	-
	軍事大學				
9	國防醫學院	牙醫學系 牙醫科學研究所	1941	1986	-

表二 臺灣各牙醫專科醫師甄審原則訂定日期（即實施日期）及甄審委託專科醫學會

No	牙醫專科	甄審原則訂定日期	甄審委託專科醫學會
1	口腔顎面外科	88年5月14日	中華民國口腔顎面外科學會
2	口腔病理科	90年5月30日	中華民國口腔病理學會
3	齒顎矯正科	98年8月6日	中華民國齒顎矯正學會
4	兒童牙科	108年10月6日	中華民國兒童牙科醫學會
5	牙髓病科	110年2月4日	中華民國牙髓病學會
6	鑲復補綴牙科	110年7月2日	中華民國鑲復牙科學會
7	牙體復形科	110年7月2日	中華民國牙體復形學會
8	牙周病科	110年8月11日	臺灣牙周病醫學會
9	家庭牙醫科	110年11月1日	中華民國家庭牙醫學會
10	特殊需求者口腔醫學科	111年1月19日	台灣特殊需求者口腔醫學會 台灣特殊需求者口腔醫學科專科醫學會

表三 臺灣近5年牙醫專科醫師核准給證人數

No	牙醫專科	2017年 累計人 數	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	累計人 數
1	口腔顎面外科	385	9	21	16	9	23	463
2	口腔病理科	80	0	0	0	1	2	83
3	齒顎矯正科	623	25	26	30	46	36	786
4	兒童牙科	-	-	-	323	32	30	385
5	牙髓病科	-	-	-	-	280	40	320
6	贖復補綴牙科	-	-	-	-	240	19	259
7	牙體復形科	-	-	-	-	120	15	135
8	牙周病科	-	-	-	-	-	517	517
9	家庭牙醫科	-	-	-	-	-	2,177	2,177
10	特殊需求者口 腔醫學科	-	-	-	-	-	626	626
	合計	1,088	34	47	369	728	3,485	5,751



20090080057_P001

圖一 簡易保險齒科醫名簿封面，資料來源：國立臺灣歷史博物館（National Museum of Taiwan History）。

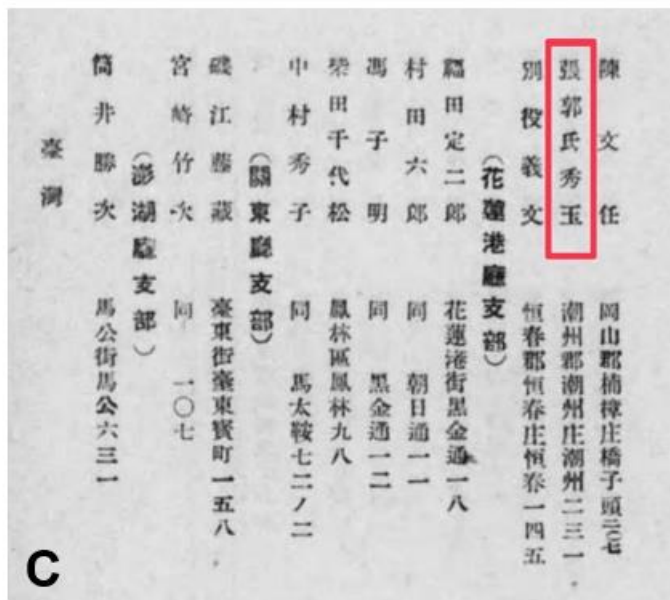
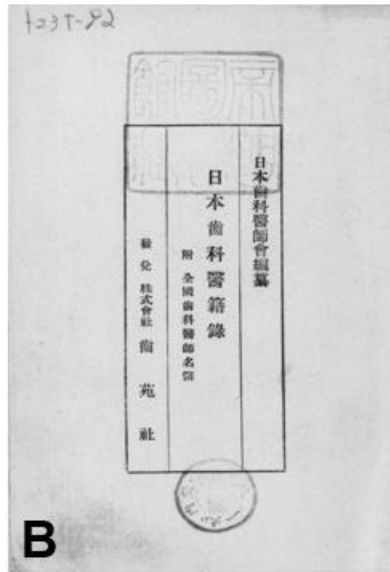
表三 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會員牙醫師年齡/性別及登記業別統計表

社團法人中華民國牙醫師
年齡/性別及登記業別統計表

日期 06/03/2024

頁數 1

性別	男				女				合計
	開業	服務	純會員	小計	開業	服務	純會員	小計	
21-25	0	3	0	3	0	0	0	0	3
26-30	14	784	8	806	3	668	5	676	1482
31-35	137	1065	7	1209	49	840	12	901	2110
36-40	247	863	6	1116	95	794	14	903	2019
41-45	411	747	7	1165	116	679	12	807	1972
46-50	537	558	4	1099	163	450	8	621	1720
51-55	549	329	6	884	86	241	1	328	1212
56-60	841	286	12	1139	152	220	8	380	1519
61-65	1184	296	25	1505	159	179	15	353	1858
66-70	889	237	29	1155	82	86	2	170	1325
71-75	677	173	43	893	34	43	3	80	973
76-80	282	74	26	382	16	7	1	24	406
81-85	85	35	5	125	4	5	2	11	136
86-90	21	5	6	32	0	0	0	0	32
91-95	0	2	0	2	0	0	0	0	2
96-100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100-up	0	0	3	3	0	0	0	0	3
合計	5874	5457	187	11518	959	4212	83	5254	16772



圖二 臺灣第一位臺籍女性牙醫師的歷史紀錄。(A) 1929 年（昭和 4 年）1 月 29 日出版第 579 號臺灣總督府官報（Official Gazette of Taiwan Government）所刊登之醫籍登錄，首次出現兩位女性牙醫師。她們分別是登錄第 25 號的新潟縣鈴木ヒサヨ及登錄第 26 號的高雄州郭秀玉。她們倆都是畢業於東洋女子齒科醫學專門學校。登錄日期為 1928 年（昭和 3 年）12 月 27 日，經由高雄州官廳申請登錄。(B) 1930 年（昭和 5 年）出版由日本齒科醫師會編撰的日本齒科醫籍錄(附全國齒科醫師名簿)之封面。(C) 在這個全國牙醫師名單，郭秀玉醫師列名在高雄州齒科醫師會，並且在臺灣章節中是唯一的臺籍女性牙醫師。而她那時的住址就位於現在的屏東縣潮州。

表四 1939 年（昭和 14 年）簡易保險齒科醫師族群、性別及登記州廳別統計表

州廳	臺籍牙醫師人數及比例			日籍牙醫師人數及比例			全體牙醫師人數及比例		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
臺北 州	21 (9.33)	4 (1.78)	25 (11.11)	55 (38.46)	4 (2.80)	59 (41.26)	76 (20.65)	8 (2.17)	84 (22.83)
新竹 州	21 (9.33)	1 (0.44)	22 (9.78)	12 (8.39)	0	12 (8.39)	33 (8.97)	1 (0.27)	34 (9.24)
臺中 州	47 (20.89)	10 (4.44)	57 (25.33)	20 (13.99)	1 (0.70)	21 (14.69)	67 (18.21)	11 (2.99)	78 (21.20)
臺南 州	64 (28.44)	12 (5.33)	76 (33.78)	20 (13.99)	1 (0.70)	21 (14.69)	84 (22.83)	13 (3.53)	97 (26.36)
高雄 州	32 (14.22)	6 (2.67)	38 (16.89)	18 (12.59)	1 (0.70)	19 (13.29)	50 (13.59)	7 (1.90)	57 (15.49)
臺東 廳	1 (0.44)	0	1 (0.44)	2 (1.40)	0	2 (1.40)	3 (0.82)	0	3 (0.82)
花蓮 港廳	3 (1.33)	0	3 (1.33)	6 (4.20)	0	6 (4.20)	9 (2.45)	0	9 (2.45)
澎湖 廳	3 (1.33)	0	3 (1.33)	3 (2.10)	0	3 (2.10)	6 (1.63)	0	6 (1.63)
總計	192 (85.33)	33 (14.67)	225 (100)	136 (95.10)	7 (4.90)	143 (100)	328 (89.13)	40 (10.87)	368 (100)

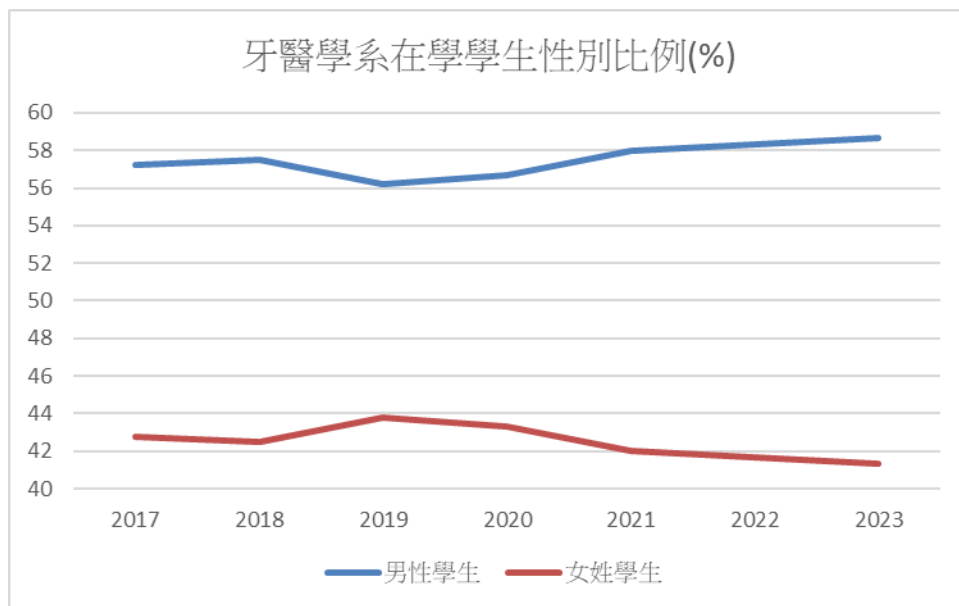
表五 關學婉教授的教育與學術生涯簡表

時間	重要事件
中國大陸時期	
1942	離開天津至重慶，進入中央大學牙本科就讀。
1943	因戰亂隨學校遷至成都繼續學業。
1946	戰爭結束隨學校遷至南京。
1948	畢業於中央大學醫學院牙本科，而後在中央大學醫學院附設牙症醫院擔任臨症助教。因國共內戰年底離開南京至香港。
香港時期	
1949-1951	任職於香港政府醫院為牙科助理醫師。
1952	離開香港至臺灣。
臺灣時期	
1953-1956	任職於美國醫藥助華會，為學校衛生牙醫師。
1958	5月起擔任臺大醫院牙科牙醫師。成為臺大醫院首位女性牙醫

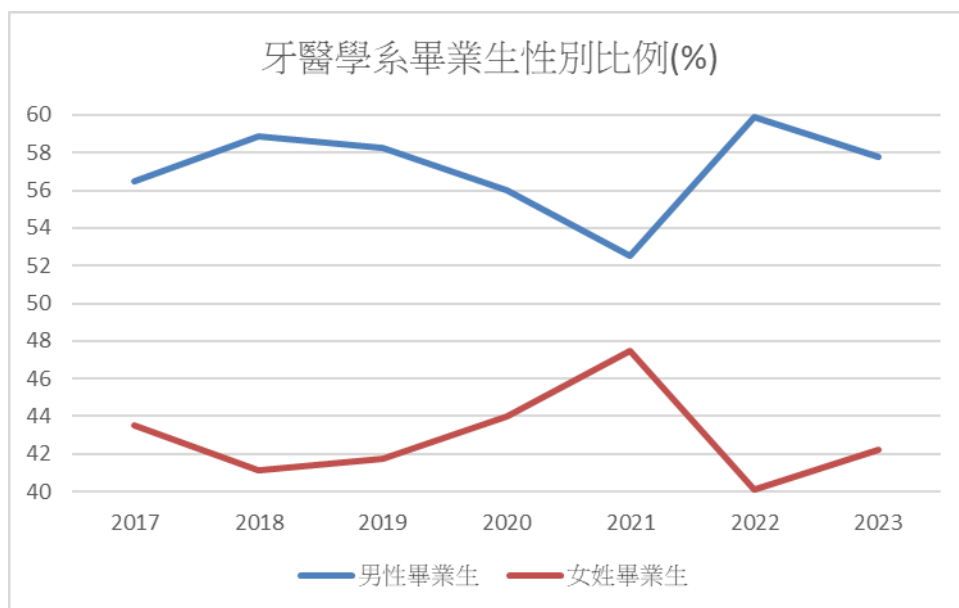
	<p>師。並且成立及主持臺大醫院牙科「初診」(現在的「口腔病理及診斷科」)，是臺大醫院牙科臨床分工的開始。</p> <p>8月起擔任為臺大牙醫學系助教。成為臺大醫學院首位女性牙科老師。</p>
1961	<p>9月首度至美國芝加哥 Loyola 大學，是臺大醫院第一位接受美援赴國外進修的牙醫師，受大師 Patrick Toto 指導，進修口腔病理學。翌年回台。</p>
1963	<p>8月升等為臺大牙醫學系講師。開始負責大學部「口腔病理學」課程，成為臺大醫學院首位教此課程的牙醫師，在此以前此課程全部由病理專科醫師授課。</p>
1968	<p>9月二度至美國芝加哥 Loyola 大學進修，翌年獲得口腔生物學碩士學位回台。</p>
1970	<p>8月升等為臺大牙醫學系副教授。</p>
1974	<p>8月榮升為臺大牙醫學系教授。</p>
1976	<p>協助她的學生 Dr. Hey-Chi Hsu 校閱並完成臺灣第一本中文版口腔病理教科書。</p>
1978	<p>獲選為國際牙醫學院院士。</p>
1984-1988	<p>榮任臺大牙醫系、臺大醫院牙科主任。成為臺大牙科體系首位女性主管。</p>
1989	<p>中華民國口腔病理學會成立，榮任首屆理事長。</p>
1990	<p>負責研究所「口腔病理學」課程，成為臺大醫學院首位教授研究所口病課程的老師。</p>
1992	<p>是第一批獲頒中華民國口腔病理學會口病專科醫師證書的牙醫師，為臺灣首位口病專科醫師。</p> <p>退休。退休後仍擔任兼任教授及主治醫師參與教學及看診服務。</p>
1995	<p>獲頒高雄醫學院第一屆榮譽校友，由於她對於牙醫系創立的貢獻。</p>
2011	<p>4月新聘為臺大醫學院牙醫學系名譽教授。</p>
2015	<p>直到 92 歲高齡仍在臺大醫院牙科實際服務患者。</p>

表六 2017 年至 2023 年臺灣牙醫學系在學學生及畢業生性別分布的變化

	男性牙醫學生		女性牙醫學生		合計
	人數	比例(%)	人數	比例(%)	人數
在學學生					
2017	1393	57.25	1040	42.75	2433
2018	1391	57.48	1029	42.52	2420
2019	1371	56.23	1067	43.77	2438
2020	1386	56.66	1060	43.34	2446
2021	1435	58.00	1039	42.00	2474
2022	1446	58.35	1032	41.65	2478
2023	1460	58.66	1029	41.34	2489
平均	1412	57.53	1042	42.47	2454
畢業生					
2017	230	56.51	177	43.49	407
2018	239	58.87	167	41.13	406
2019	236	58.27	169	41.73	405
2020	228	56.02	179	43.98	407
2021	207	52.54	187	47.46	394
2022	239	59.90	160	40.10	399
2023	226	57.80	165	42.20	391
平均	229	57.14	172	42.86	401



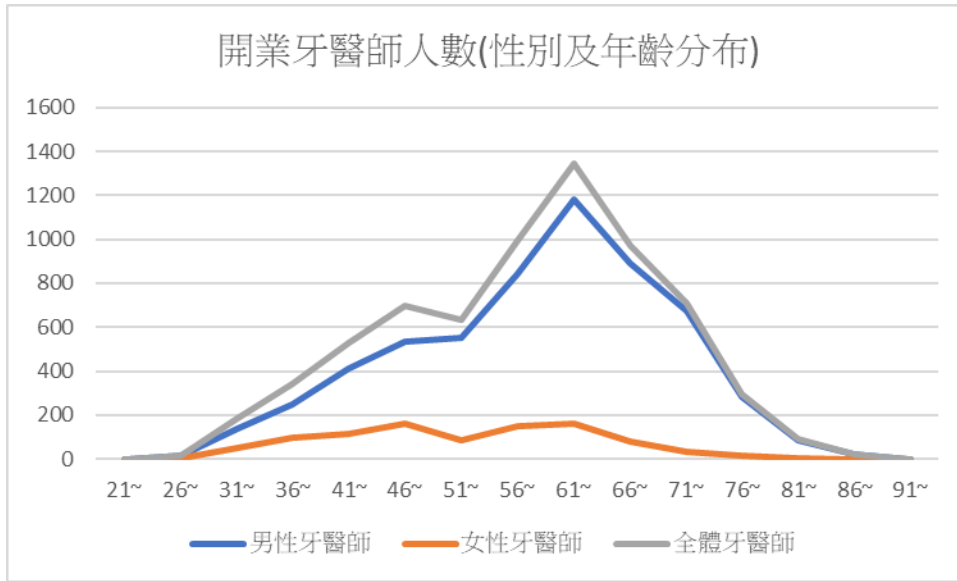
圖三 2017 年至 2023 年臺灣牙醫學系在學學生性別分布的變化。牙醫學系女性在學學生佔全體在學學生的比例在 41% 至 44% 之間變化。



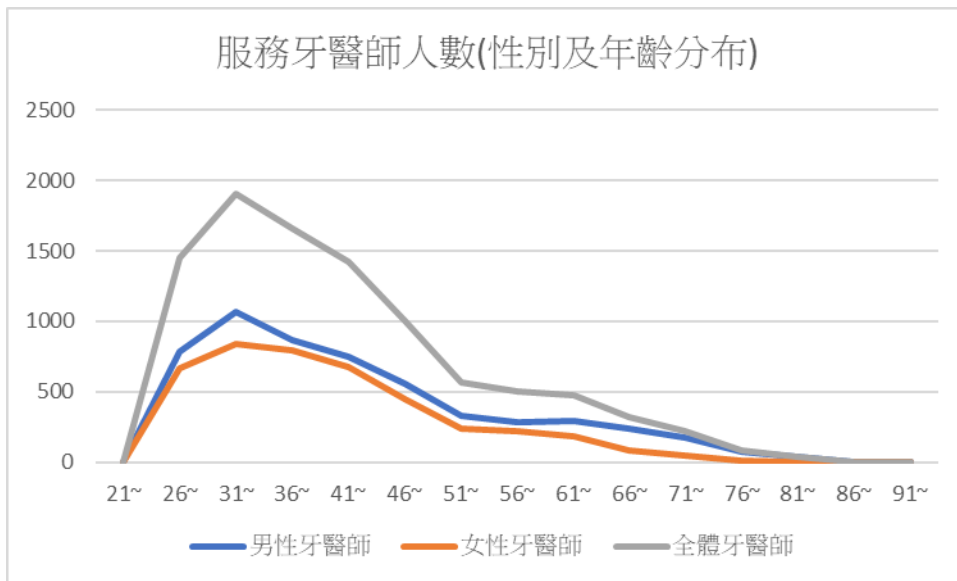
圖三 2017 年至 2023 年臺灣牙醫學系畢業生性別分布的變化。牙醫學系女性畢業生佔全體畢業生的比例在 40% 至 48% 之間變化。

表七 2024 年臺灣牙醫師性別、年齡分布及職業投入狀況

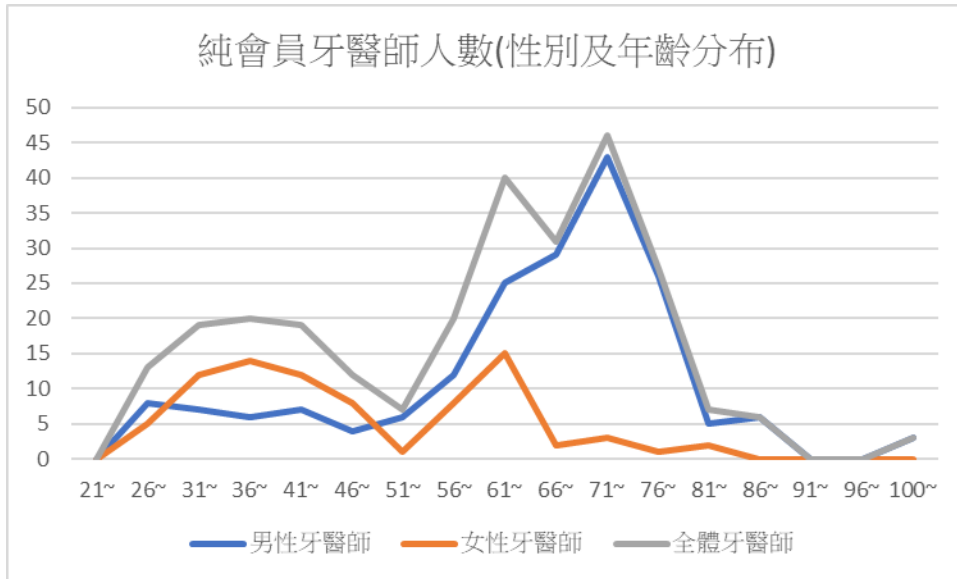
	男性牙醫師			女性牙醫師			合計	
	人數	比例(%)	平均年齡	人數	比例(%)	平均年齡	人數	平均年齡
開業	5874	85.97	59.75	959	14.03	53.34	6833	58.85
比例(%)	51.84	-	-	18.55	-	-	41.41	-
服務	5457	56.44	43.90	4212	43.56	41.35	9669	42.79
比例(%)	48.16	-	-	81.45	-	-	58.59	-
在職小計	11,331	68.66	52.12	5171	31.34	43.57	16,502	49.44
純會員	187	69.26	65.01	83	30.74	48.54	270	59.94
整體小計	11,518	68.67	52.33	5254	31.33	43.65	16,772	49.61



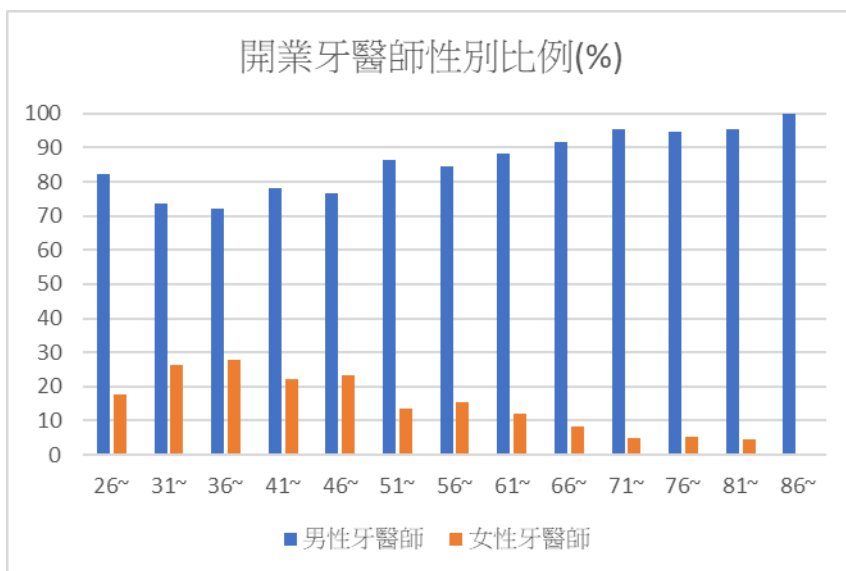
圖四 2024 年開業牙醫師人數 (以性別及年齡區分)。



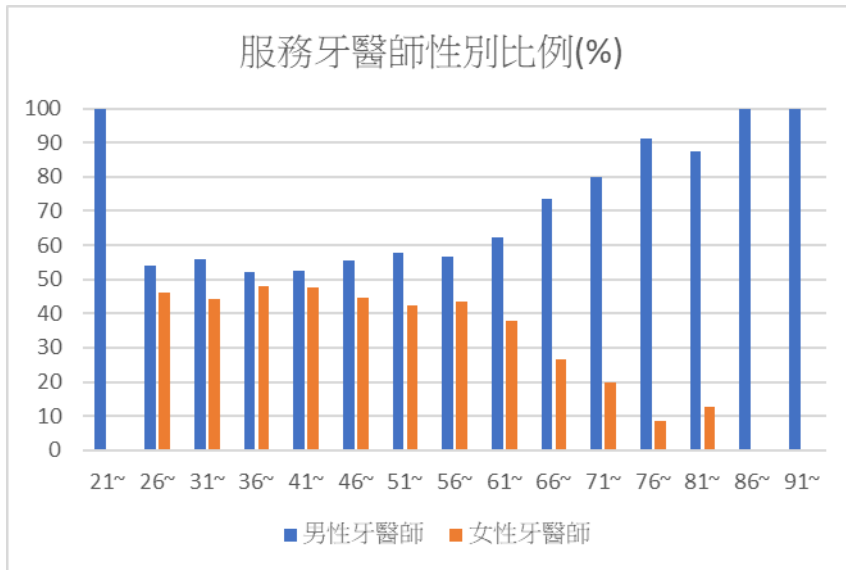
圖五 2024 年服務牙醫師人數 (以性別及年齡區分)。



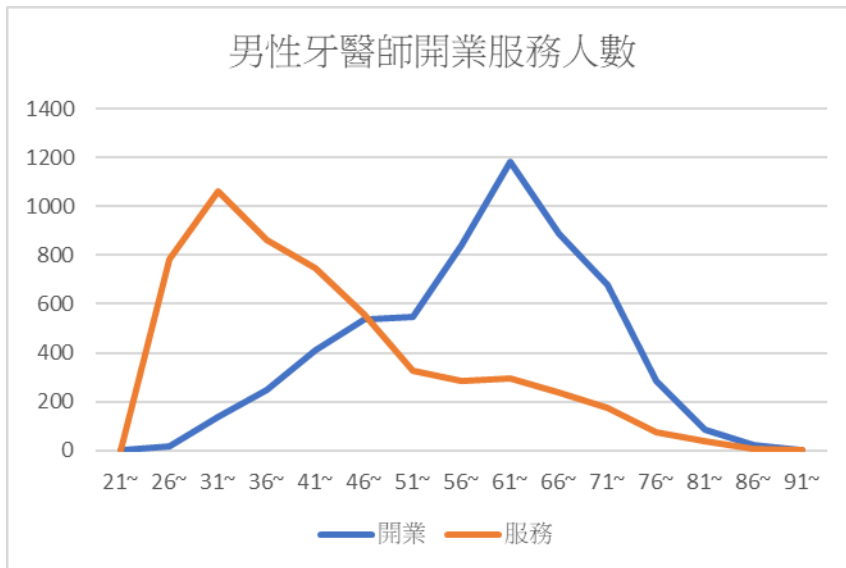
圖六 2024 年純會員牙醫師人數（以性別及年齡區分）。



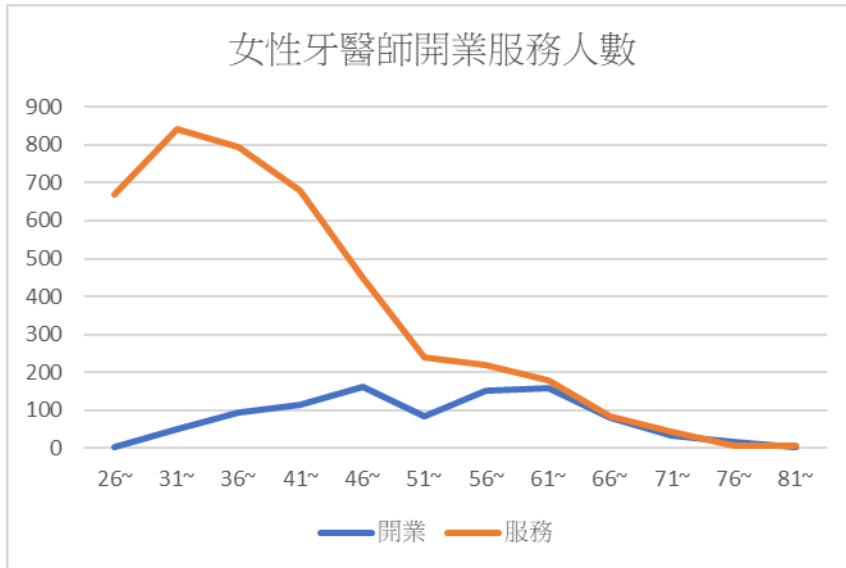
圖七 2024 年各年齡層開業牙醫師的性別比例。



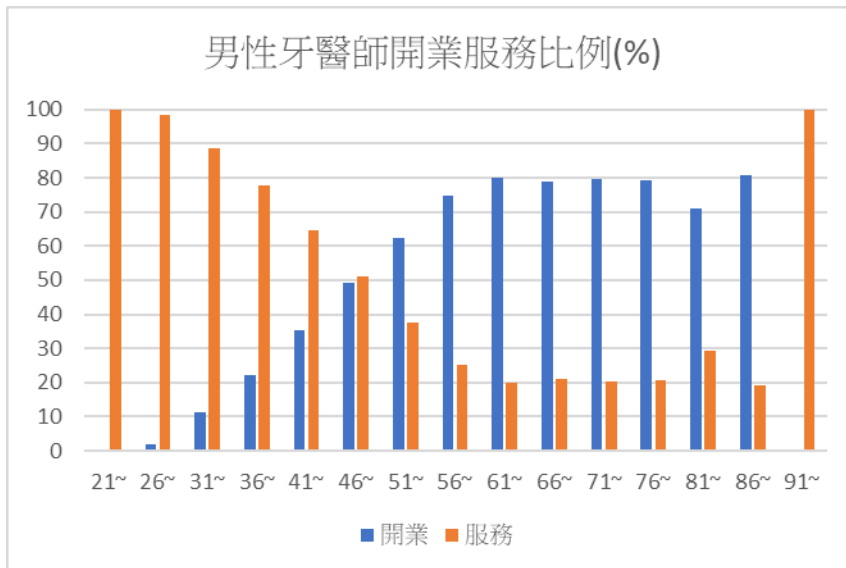
圖八 2024 年各年齡層服務牙醫師的性別比例。



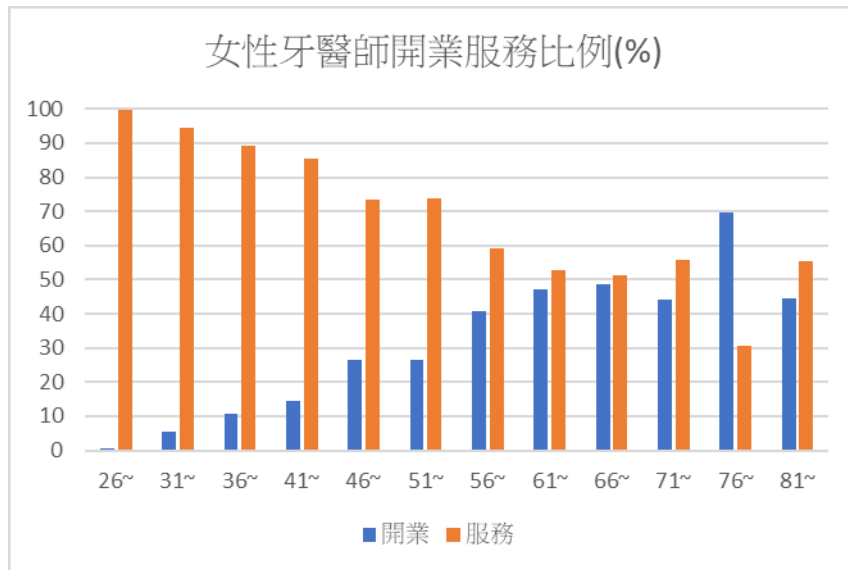
圖九 2024 年男性牙醫師職業投入（開業或服務）的年齡分布。



圖十 2024 年女性牙醫師職業投入（開業或服務）的年齡分布。



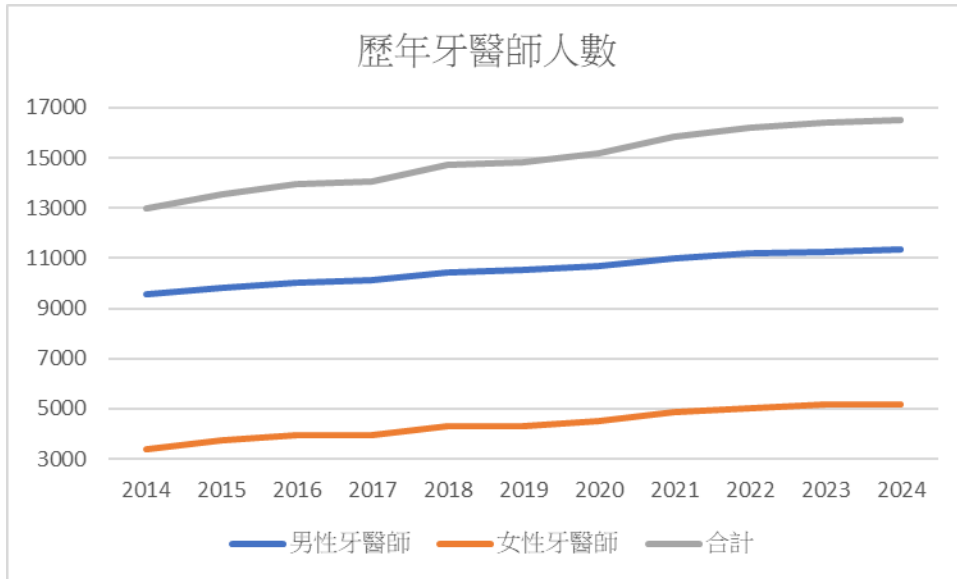
圖十一 2024 年各年齡層男性牙醫師職業投入（開業或服務）的比例。



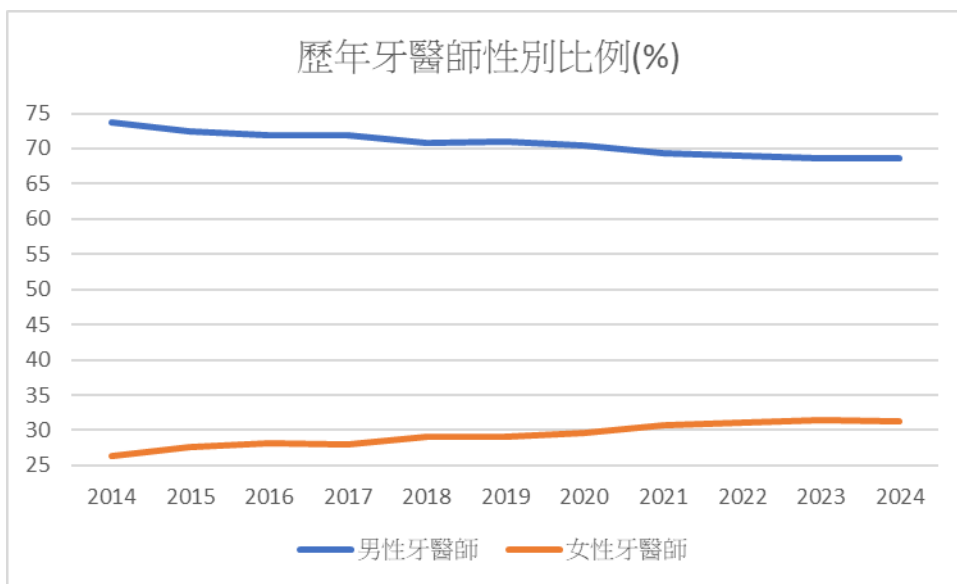
圖十二 2024 年各年齡層女性牙醫師職業投入（開業或服務）的比例。

表八 近十年臺灣牙醫師人數及性別比例的變化

時間	男性牙醫師		女性牙醫師		合計 人數
	人數	比例(%)	人數	比例(%)	
2014	9561	73.74	3405	26.26	12,966
2015	9819	72.38	3747	27.62	13,566
2016	10,041	71.86	3932	28.14	13,973
2017	10,107	71.97	3936	28.03	14,043
2018	10,448	70.90	4289	29.10	14,737
2019	10,529	71.00	4300	29.00	14,829
2020	10,702	70.44	4492	29.56	15,194
2021	10,997	69.35	4860	30.65	15,857
2022	11,172	68.94	5034	31.06	16,206
2023	11,266	68.59	5160	31.41	16,426
2024	11,331	68.66	5171	31.34	16,502



圖十三 近十年牙醫師人數（含性別）的變化。

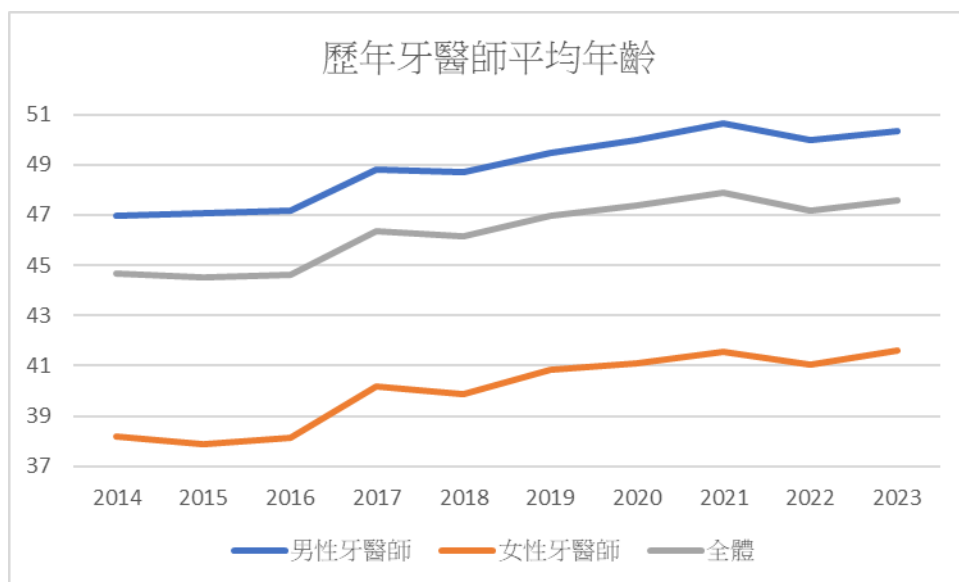


圖十四 近十年牙醫師性別比例的變化。

表九 近十年臺灣牙醫師平均年齡的變化

	男性牙醫師	女性牙醫師	全體
2014	46.96	38.18	44.65
2015	47.05	37.89	44.52
2016	47.18	38.14	44.64
2017	48.80	40.17	46.38
2018	48.71	39.87	46.14
2019	49.47	40.84	46.97

2020	49.98	41.13	47.36
2021	50.65	41.58	47.87
2022	49.96	41.03	47.19
2023	50.32	41.59	47.58



圖十五 近十年臺灣牙醫師平均年齡的變化

表十 2023 年全體牙醫師在各行政區的性別比例

牙醫師女性比例較高的行政區(>30%)			牙醫師女性比例較低的行政區(<29%)		
行政區	男性比例	女性比例	行政區	男性比例	女性比例
新竹市	60.89	39.11	金門縣	90.00	10.00
新竹縣	61.67	38.33	苗栗縣	84.39	15.61
臺北市	63.14	36.86	雲林縣	81.11	18.89
嘉義市	66.53	33.47	屏東縣	79.76	20.24
高雄市	68.84	31.16	南投縣	78.48	21.52
臺南市	68.98	31.02	基隆市	78.14	21.86
宜蘭縣	69.23	30.77	花蓮縣	78.08	21.92
新北市	69.73	30.27	澎湖縣	75.68	24.32
桃園市	69.79	30.21	嘉義縣	72.73	27.27
臺中市	69.88	30.12	連江縣	71.43	28.57
			臺東縣	71.43	28.57
			彰化縣	71.10	28.90

2023 年全臺灣全體牙醫師性別比例：男性 68.59%，女性 31.41%。

表十一 2023 年 20-29 歲牙醫師在各行政區的性別比例

牙醫師女性比例較高的行政區(>49%)			牙醫師女性比例較高的行政區(<43%)		
行政區	男性比例	女性比例	行政區	男性比例	女性比例
連江縣	0.00	100.00	基隆市	88.00	12.00
花蓮縣	30.77	69.23	屏東縣	80.00	20.00
嘉義市	31.82	68.18	苗栗縣	66.67	33.33
臺南市	45.83	54.17	雲林縣	66.67	33.33
新竹市	47.06	52.94	嘉義縣	66.67	33.33
彰化縣	47.69	52.31	宜蘭縣	64.29	35.71
新竹縣	50.00	50.00	桃園市	61.41	38.59
南投縣	50.00	50.00	臺東縣	60.00	40.00
澎湖縣	50.00	50.00	臺中市	59.33	40.67
臺北市	50.35	49.65	新北市	57.69	42.31
高雄市	50.93	49.07			

金門縣沒有 20-29 歲牙醫師。

2023 年全臺灣 20-29 歲牙醫師性別比例：男性 54.22%，女性 45.78%。