

衛生福利部 新生座談會

115 學年度 第三期

重點科別培育 公費醫師制度計畫

歡迎你,成為守護臺灣醫療的新一代力量

醫學系 · 學士後醫學系 新生



重點科別醫師
強化急重症與專科照護



均衡醫療資源
提升在地醫療可近性



政策任務科別
守護國人健康與安全



培育專業人才
厚植醫療量能



維持醫療韌性
打造永續健康臺灣



第一章 CHAPTER

01

歡迎加入 第三期公費醫師

從今天起,你不只是醫學生,更是國家醫療的重要夥伴。
讓我們先認識這份選擇背後的使命與意義。



歡迎你,走上這條守護生命的路

同學,歡迎你。

你選擇的不只是一所醫學院,而是一份對臺灣土地與人民的承諾。第三期制度,將陪你從新生一路走到成為獨當一面的專科醫師。

1 你並不孤單 學校、輔導老師、學長姐與衛福部,會一路同行。

2 路徑很清楚 培育、訓練、分發、服務,每一步都有明確規劃。

3 未來有保障 完整的權益、津貼與職涯支持,讓你安心成長。



政府出資培育、你以專業回饋社會

公費醫師制度的核心,是「國家投入培育、學生承諾服務」——既為偏鄉離島留住醫師,也為國家培育關鍵醫療政策任務專才。



培育目的

為偏遠地區培育內、外、婦、兒、急診等區域羅才困難科別,並為國家關鍵醫療培育重症、司法精神等政策任務科別。



對學生

在學期間領取公費待遇(學雜費與生活費),畢業取得醫師資格後,依規劃完成訓練與服務。



對社會

以服務年限與履約機制為保障,守護偏鄉離島醫療,並確保急重症、公共衛生與司法精神等國家關鍵任務穩定運作。

維持醫療韌性 政府出資培育、學生承諾服務,共同滿足民眾醫療需求。

有些地方、有些科別,正在等一位醫師



城鄉落差,以及國家關鍵醫療需求



偏鄉與離島缺醫

地理與人力限制,使部分地區長期招募不到醫師。



關鍵科別短缺

內、外、婦、兒、急診等關鍵科別,人力尤其吃緊。



政策任務科別待補

重症醫學科、臨床病理、司法精神等專科攸關公共衛生與社會安全,難由市場自然補足。

你的服務,撐起醫療網最需要的角落



急重症韌性

投入重症、急診等關鍵領域,
維持全國急重症醫療網穩定
運作。



偏鄉守護

讓偏遠與離島地區也能擁有
長期、穩定的醫師照護。



關鍵專科補位

補足長期招募不易的科別,填
上醫療體系的缺口。



醫療更公平

縮短城鄉落差,讓每個人都能
就近獲得應有的醫療。

第二章 CHAPTER

02

認識 重點科別培育公費醫師 制度

第三期是制度的「擴大轉型」。

用一張比較表、一組流程,帶你快速掌握它的特色。



重啟以來,制度已累積這些成果

第一、二期自 105 年重啟以來,累計的招收與達標成果,是第三期擴大轉型的基礎。

1,232 人

105 年重啟後累計招收

92 %

平均招生率,達制度目標

延續前兩期精神,回應今日的醫療需求

1

補足偏鄉與關鍵科別人力

為偏遠地區培育重點科別及政策任務科別專科醫師。

2

強化急重症醫療韌性

穩定全國急重症醫療網與國家關鍵醫療任務。

3

兼顧職涯發展衡平

以合理待遇、明確路徑與支持系統,陪伴長期成長。

第三期一眼看

適用學年度

115 – 119 學年度入學

培育總名額

5 年至多 750 名

培育期程

115.9 – 125.6, 計 10 學年

培育體系

衛福部 4/5、退輔會 1/5

兩大培育科別 政策任務科別 + 區域羅才困難科別

五個關鍵字,讀懂第三期的改變

01

科別擴大

新增政策任務科別,培育對象擴及專科與部分次專科。

02

待遇優化

公費待遇由 9 項整併為 6 項,並提高生活津貼與書籍費。

03

服務彈性

感染科、重症、指定次專科,得折抵服務年數至多 2 年。

04

制度分流

服務改採政策任務組 15 年、區域羅才困難組 10 年。

05

規範更明

取得醫師資格設 6 年為限,違約返還可分期、依年利率 5% 計息。

從奠基、強化,到擴大轉型

比較面向	第一期 105-109	第二期 110-114	第三期 115-119
培育科別	偏遠地區重點科別 (內、外、婦、兒、急診等)	同第一期,維持重點科別	擴大納入政策任務科別 及部分次專科
公費待遇	分列 9 項	同第一期,分列 9 項	整併為 6 項 (生活津貼 10.2 萬/學期)
服務年限	比照受領公費年數	比照公費年數,再加 4 年	政策任務組 15 年 / 區域羅才困難組 10 年
取得醫師資格	應持續參加考試	逾 12 年未取得須 返還公費並計息	以 6 年為限,逾期返還 並按年利率 5% 計息
違約 / 返還	在學公費總額 4 倍	4 倍,並增訂移付強制執行	可分期最多 15 年, 一期未付即全部到期
醫師證書保管	本部保管	本部保管(正本)	權責機關保管(正本)

讀懂制度前,先認識這些關鍵名詞

01	醫師國家考試	採分階段考試,每年舉行 2 次(約 1-2 月、6-7 月)。 ➤ 第一階段:修畢基礎醫學學科後應考(6 年制醫學系須完成 4 年級、學士後醫學系完成 2 年級); ➤ 第二階段:畢業、實習期滿成績及格且第一階段及格後應考,及格取得醫師證書。
02	PGY 一般醫學	取得醫師證照後的畢業後綜合臨床醫學訓練,奠定臨床基礎的第一階段;訓練期間為2年。
03	專科 / 次專科	➤ 部定專科指依「專科醫師分科及甄審辦法」核定之專科醫師分科,訓練年數不等,如內科、兒科2年、婦產科、外科3年。 ➤ 次專科則是在專科之後更細分的進階領域,如小兒外科、心臟內科等等。
04	專科訓練醫院與容額	➤ 專科訓練醫院:須為教學醫院評鑑合格,並經各該專科醫學會認定、得辦理該科部定專科醫師訓練的醫院並經本部公告。 ➤ 專科訓練容額:各訓練醫院每年經核定可收訓該科住院醫師的名額上限。 公費生與自費生均依相同專科醫師訓練制度,於核定之專科訓練醫院及容額內接受訓練,並無差異。
05	執業登記	➤ 依醫師法第 8 條,醫師應向執業所在地主管機關申請執業登記,領有執業執照,始得執業。 ➤ 執業以一處為限;每 6 年提出完成繼續教育證明文件,辦理執業執照更新。 ➤ 公費服務年資自完成執業登記日起算。

一條清楚的路:從入學到完成服務



在學安心就學,畢業後順利取得醫師資格

01 公費待遇

- 按學期核發。
- 生活津貼(每學期 10.2 萬)、書籍費(每學期 1.65 萬)
- 學雜費、平安保險等，按各校收費。
#簡則12、13

02 最長受領公費年數

- 醫學系最長 6 年、學士後醫學系最長 4 年；延長修業年限期間不得受領公費待遇。
#簡則11

03 輔導與支持

- 各學校成立輔導團隊，提供指導諮詢與課程輔導。
- 另規劃偏鄉服務體驗營、公費生經驗分享會。
#公費醫師輔導計畫

04 選擇培育體系

- 當年度畢業生依在校成績排序選擇體系，4/5 衛福部、1/5 退輔會。
- 退輔會體系者，後續訓練及服務依退輔會規定辦理
#簡則15、16、17

05 國考與醫師證書

- 應持續參加國考並以 6 年為限，逾期須返還公費並按 5% 計息。
- 考取後醫師證書正本由權責機關保存，完成服務後發還。
#簡則6、7、8

06 退學與償還

- 退學者應終止公費並償還已受領公費；因死亡、重大傷病等事由經同意得免除。
#簡則14

畢業後訓練:從一般醫學走向重點科別專科

01 PGY 一般醫學

檢具訓練醫院錄取通知，當年度4/30前報本部核定，始得至訓練醫院報到。

#簡則19

02 專科醫師訓練

- 於重點培育科別—政策任務組或區域羅才困難組中擇一**專科**，接受訓練。
- 檢具訓練醫院錄取通知，當年度5/31前報本部核定，始得至訓練醫院報到。

#簡則18、20

03 次專科與折抵

完成感染科、重症醫學科或指定次專科訓練，得折抵服務年數最多2年。

#簡則21

04 轉科規定

訓練階段得申請調整訓練科別、訓練醫院；申請轉科以一次為限。

#簡則34、35

05 培育體系轉換

訓練及服務階段得申請轉換培育體系，以一次為限；須滿一年、一對一互調、年數相當，報衛福部及輔導會同意後併計服務年數。

#簡則38

06 訓練期間展緩

訓練期間遇服役、重大傷病、懷孕育嬰等事由，經核准得展緩，期間不計服務年數。

#簡則22

依政策目的與人力需求,分流培育與服務

政策任務組

15 年

服務年數

服務地點

重度級急救責任醫院,或本部指定之機構。

科別性質

配合國家整體醫療政策,培育具特定任務性質之專科或次專科。

代表科別

重症醫學、臨床病理、小兒外科、兒少精神、司法精神科。

任務具高度政策導向,以較長年數確保連續與穩定。

區域羅才困難組

10 年

服務年數

服務地點

偏遠及離島地區之醫院(含花蓮、臺東)。

科別性質

長期人力招募不易的偏鄉關鍵科別。

代表科別

內、外、婦、兒、急診、感染科、神經科、神經外科。

* 登記於花蓮、臺東重度級急救責任醫院者,服務 15 年。

服務年數折抵 完成感染科、重症醫學科、指定次專科訓練或國際援助,受訓期間得折抵服務年數,最多 2 年。

分發作業、服務地點與服務年資計算

01 分發作業

每年 9 月 30 日前由本部公告服務醫院名單；公費醫師接獲分發通知起 6 個月內依公告名單向醫院提出申請，經醫院錄取並報本部核定後始得報到；未提出申請者，由本部逕行輔導分發。 #簡則 24、31

02 服務地點

- 政策任務組於**重度級急救責任醫院**或本部指定之機構服務；區域羅才困難組於**偏遠及離島地區醫院**服務。
- 分發至支援偏遠離島之醫院者，應實際至被支援機構服務，單次未滿 1 個月者不予採計。
#簡則 31、32

03 服務時間計算

服務年數以於分發醫院完成「**執業登記**」之日起算，政策任務組 15 年、區域羅才困難組 10 年；完成感染科、重症醫學科、指定次專科訓練或國際醫療援助，得折抵最多 2 年。經核准展緩服務期間、全職進修（含留職停薪）期間，均不計入服務年數，應於事由消滅後接續服務至期滿。 #簡則 4、25、33

SERVICE TIMELINE 服務階段時間軸示意



轉院、展緩與違約返還規定

04 轉院規定

因重大變故或不可歸責之事由，服務滿 6 個月才能申請轉院，且須事前報經本部同意（檢具申請書及轉入醫院錄取通知）；轉院前後服務年數合併計算。 #簡則 36、37

05 服務期間展緩

經核准可展緩，展緩期間不計入服務年數：限依法服役、本人罹患重大傷病、懷孕或育嬰、非本部指定之次專科、公費留學、全職攻讀研究所（次專科訓練、公費留學、攻讀研究所各以一次為限）
#簡則 25、27

06 賠償(違約返還)

賠償金額 = 在學公費總額 × 4 倍 × (未服務年數 / 應服務年數) ；可分期最長 15 年，一期未依限繳納即全部到期，必要時移付強制執行。 #簡則 9、10

提醒 轉院與展緩皆須「事前報經本部同意」；未經核准自行離職或轉院，即為違約並適用違約返還規定。

公費醫師全歷程違約與返還一覽

依違約發生的時點不同，返還範圍與倍數也不同



提醒 違約返還之公費，指在學及訓練期間由本部支給之各項費用；款項繳清後，醫師證書仍無法領回。展緩或進修等經本部核定之事由不在此限，於原因消滅後接續服務，不視為違約。**#簡則8**

中斷不計年數一覽：三類中斷事由

三類中斷期間皆不計年數，原因消滅後接續完成

在學期間

01

可申請事由：因傷病、懷孕育嬰、服兵役，或家庭重大事故等，經學校核准休學者。

依各校規定辦理，休學期間不受領公費待遇，復學後接續受領，公費年限順延。

訓練期間

02

可申請事由：服兵役、重大傷病、懷孕或育嬰，公費留學，或其他重大事由。

須經原訓練醫院同意並報本部核准後始得中止；原因消滅應即回原醫院接續受訓。

#簡則22

服務期間

03

可申請事由：

- **展緩：**服兵役、重大傷病、懷孕育嬰，公費留學、接受非本部指定之次專科訓練及全職攻讀國內外研究所，或其他重大事由。
- **進修：**服務滿2年，可申請至醫學中心、專科醫師訓練醫院進修。第1次進修1年、之後每6個月1次，一次6個月。

#簡則25、33

提醒 三類中斷均須**事前報准**，未經核准擅自中斷者視為違約；經核准之中斷期間一律不計入公費、訓練或服務年數，原因消滅後接續完成即不影響履約。 #簡則22、25、33

三項具體資源,陪你從培育走到服務

配合三項資源，協助你掌握資訊、獲得輔導,並安心留任。



資訊管理平台

整合培育、訓練、分發與服務進度的單一平台,隨時查詢個人歷程與權益資訊。



輔導老師支持網

請臺灣大學統籌，與各校合作，配置輔導老師與學長姐支持系統,從生活適應到職涯選擇提供一對一陪伴。



分發訓練及服務管理

與本部附屬醫療及社會福利機構管理會、臺北醫院合作，提供公費醫師訓練與服務階段諮詢、提供制度與行政問題的即時協助。

外部夥伴 | 公費醫師協會

提供諮詢協助及經驗交流，彙集公費醫師意見，提供政策建議與權益倡議。

小結 EPILOGUE

成為未來的 醫療力量

從偏鄉到重症,從急診到身心——
你的專業,將成為許多人生命中的那道光。



每一個領域,都是臺灣醫療最需要你的地方

偏鄉醫療

分發至偏遠及離島地區醫院,把穩定的醫療量能帶進醫療資源不足的地方,讓在地民眾不必長途奔波,也能得到及時且持續的照護。

政策任務科

投入國家政策優先的關鍵醫療任務,於指定醫院承擔重症、急難與特殊照護,補上臺灣醫療體系最需要人力的缺口。



從離島到山區,從急重症到政策任務——臺灣,就是你的服務場域。



第七章 CHAPTER

07

座談會問答 Q&A

28 題提問，依主題分為六大類，逐題完整回覆。



01

一、 分發與體系

畢業後分發體系、分發依據與作業機制、服務身分等相關提問。

本類共 6 題 （ Q01-Q06 ）

Q01

畢業後分發體系（衛福部或退輔會）及服務單位的依據為何？是畢業成績嗎？

A

依簡則第15至17點，依各校應屆畢業生之在校成績排序自選，1/5為退輔會、4/5為衛福部培育體系。畢業生後續訓練及服務，依各培育體系規定辦理。

Q02

請問：下鄉服務的分發制度，是依據成績填寫分發順序嗎？

A

本部每年於前一年度9月30日前公告次年度公費醫師服務醫院名單。公費醫師完成專科醫師訓練後，將依當年度公告之分發作業辦理，並視作業需要採統一甄選或其他分發機制，原則皆須經聘用醫院之甄選及評估。

分發機制將依當年度公告作業規定辦理，並秉持公平、公開及透明原則，讓公費醫師有一致且明確之作業依循。

Q03

請問訓練完畢後，分發至偏遠地區醫療院所(不論是衛福部或退輔會轄下的機構)，此時的身分是為公職醫師嗎?還是約用醫師?若非公職身分，請問理由為何?

A

公費醫師於完成專科醫師訓練並分發服務後，不一定具有公職身分。其聘任身分將依分發服務醫院之屬性（如公立醫院、私校附設醫院、醫療法人醫院或私立醫院等）及實際職缺性質（如公職職缺或聘用職缺）有所不同。本制度並未規定公費醫師須以公職身分履約，而係依各服務醫院之人事制度及相關法令辦理聘任，以符合不同醫療機構之用人制度。

Q04

10年或15年的分發（分配）是如何選擇？照成績？抽籤？

A

公費醫師完成PGY訓練後，得依個人志願選擇本計畫指定培育之專科。由於區域羅致困難組及政策任務組之指定培育科別不同，公費醫師於選擇專科時，即已確定所屬培育組別及履約服務年限（10年或15年），並非於分發服務時再依成績、抽籤或其他方式決定。

公費醫師完成專科醫師訓練後，本部每年於前一年度9月30日前公告次年度公費醫師服務醫院名單，並依當年度公告之分發作業辦理，視作業需要採統一甄選或其他分發機制。分發作業將依當年度公告之作業規定辦理，並秉持公平、公開及透明原則。

Q05

新制首度打破偏鄉限制，改為「哪裡缺人就往哪裡去」。這意味著公費生可能被派往非偏鄉但勞動條件極差的「血汗缺口」。衛福部能否保證分發名額與媒合機制完全公開透明，不讓學生淪為補足醫療財團法人廉價人力的工具？

A

第三期重點科別公費醫師制度的目的，不是將公費醫師作為補充人力，而是透過制度性培育，協助改善重點科別及醫療資源不足領域長期人力失衡問題，強化國家整體醫療服務量能。

公費醫師服務醫院名單將由本部依規定公告，並依當年度公告之分發作業辦理，視作業需要採統一甄選或其他分發機制，秉持公平、公開及透明原則辦理。

此外，本部亦持續推動改善醫師勞動權益、優化訓練環境、完善人力配置及相關獎勵措施，協助醫療機構建立合理、安全且具吸引力之執業環境，以提升重點科別及偏遠地區醫師留任意願。

Q06

Q1.訓練醫院的選擇：

想請教公費醫師在申請住院醫師（R-1）訓練醫院時，其容額是屬於公費生獨立保障容額，抑或需與一般生共同競爭？若前幾屆公費醫師因無法勝任原科別申請轉科（依簡則第34、35點），其與當屆應屆畢業生爭取同一醫院科別容額時，成績與錄取順序之評比機制為何？

2.分發機制的透明度：

請問衛福部辦理『公費醫師服務階段分發』或實施『統一甄選機制』時（簡則第24點），其志願選填與媒合排序標準為何？是否會採計醫學院在校成績、醫學測驗成績或專科受訓期間之評核結果？

A

A1：公費醫師完成PGY訓練後，得依個人志願選擇本計畫指定培育之專科，並依衛福部認定之專科醫師訓練醫院及各專科訓練容額規定接受專科醫師訓練。

公費醫師與一般醫師適用相同之專科醫師訓練制度及訓練容額規定，並無公費醫師專屬保障容額。相關甄選及錄取方式，依各專科醫師訓練醫院及專科醫學會規定辦理；如依簡則第34點及第35點規定申請轉科，仍應依相關規定辦理。

A2：本部每年於前一年度9月30日前公告次年度公費醫師服務醫院名單。公費醫師完成專科醫師訓練後，將依當年度公告之分發作業辦理，並視作業需要採統一甄選或其他分發機制。

相關分發作業將依當年度公告之作業規定辦理，並秉持公平、公開及透明原則；相關作業程序及媒合作業方式，將於分發前公告。

一、分發與體系

(續上)

3.薪資結構與保障：

請教衛福部對於下鄉履約公費醫師之薪資待遇是否有訂定統一的『基本保障薪資』或『薪資結構指導原則』？若偏鄉或離島醫療機構因醫療需求量較低致績效獎金偏低時，主管機關是否有相關補貼或津貼機制以確保同工同酬與薪資權益？

4.更換服務地點：

針對《簡則》第三十六點第(二)及(三)款所稱之『重大變故』與『不可歸責於己之事由』，想請教衛福部在實務審查上的具體採認標準為何？例如公費醫師若因結婚、育兒或照顧重病親屬等個人重大家庭生涯變遷，是否屬於可申請跨區異動之範疇？官方是否設有常態性的調任審查管道或媒合機制？

5.退場機制：

關於《簡則》第六點及第九點規定之『最多15年分期繳納機制』，想請教具體行政執行細節：公費醫師或學生申請分期償還時，是否需提供特定之財務困難證明或提供擔保人/財產擔保？分期期間之利率計算方式為何？是否有相關延繳或緩繳機制以因應突發經濟變故？

A3：本計畫未訂定公費醫師最低保障薪資，亦未就本薪或績效獎勵訂定最低保障標準。公費醫師完成專科醫師訓練並分發服務後，其薪資待遇由服務醫療機構依聘任制度、薪資制度及相關規定核給。

目前部分公費醫師服務醫院係配合醫學中心支援偏遠地區醫院計畫等相關政策辦理，本部將持續依國家醫療人力政策及整體資源配置，滾動檢討相關配套措施。

A4：依「重點科別培育公費醫師待遇分發訓練及服務簡則」第36點及37點規定，公費醫師如有重大變故或不可歸責於己之事由等情形，得提出轉院申請，由本部依簡則規定、個案事實及相關證明文件審認辦理。

A5：依「重點科別培育公費醫師待遇分發訓練及服務簡則」第6點及第9點規定，公費醫師或學生如申請分期返還相關費用，得依相關規定提出申請，由本部依個案情形審認辦理。



02

二、選科與訓練

PGY 後選科流程、指定培育科別、訓練醫院容額與轉科機制。

本類共 6 題 (Q07–Q12)

Q07

服務的地點；除了五大科和神經科之外，其他部定專科是什麼；次專科訓練算不算在服務年限裡面

A

- 服務地點：公費醫師完成PGY及專科醫師訓練後，將依本部公告之公費醫師服務醫院名單及分發作業規定辦理分發。服務地點依各組別培育目的不同，區域羅才困難組以偏遠及離島地區之醫院(含花蓮、臺東)。為主；政策任務組則以本部指定之重度級急救責任醫院或其他指定醫療機構。
- 其他部定專科：本部依政策需要，公告其他指定科別。[113至115年公告指定科別](#)為麻醉科、骨科、神經科及神經外科。惟有訓練醫院及名額限制。
- 次專科訓練：經本部指定之次專科訓練期間，得折抵履約服務年資，最多以2年為限；實際採計方式仍依本部相關規定辦理。

Q08

公費醫的選科流程以及科別與服勤單位是否綁定

A

公費醫師於完成PGY訓練後，依個人志願選擇本計畫指定培育之專科，並依衛福部認定之專科醫師訓練醫院及各專科訓練容額規定接受專科醫師訓練。除科別的限制外，其流程及訓練方式皆與一般生一致。

公費醫師之訓練醫院與未來服務醫院並無綁定。完成專科醫師訓練後，由本部依公費醫師分發作業規定辦理分發，服務醫院以當年度公告之公費醫師服務醫院名單為準。

Q09

請問：

1. 畢業後分配到不同的體系（衛福部/退輔會）是否會影響分組的選擇（例如：退輔會是否有政策任務科）？
2. 完成PGY後，是否能照自己的意願選擇符合合約中的科別/組別；還是每個年度的科別皆有人數限制，若招滿就得選擇其他科別？

A

公費醫師完成PGY訓練後，得依個人志願選擇本計畫指定培育之專科。專科醫師訓練仍須依衛福部認定之專科醫師訓練醫院及各專科訓練容額規定辦理。若志願訓練醫院之容額已滿，可依實際情形選擇其他符合規定之訓練醫院，或依各專科甄選及容額情形辦理。

Q10

第三期計畫強制綁定特定困難科別（如重症、小兒外科、司法精神科等）。多數醫學生是在漫長的實習與住院醫師階段才確立志趣，新制逼迫學生在入學時就出賣未來 15 年的選科自由，若中途想轉換科別，配套的轉科彈性機制為何？

A

- 公費醫師制度並非於入學時即決定專科。公費醫師於完成PGY訓練後，得依個人志願選擇本計畫指定培育之專科，並依衛福部認定之專科醫師訓練醫院及各專科訓練規定接受訓練。從入學到擇定專科期間，將經歷醫學生實習、PGY訓練等臨床學習機會，皆有助於發掘並確立志向。
- 考量醫師生涯規劃及訓練需求，如有轉科需求，得依本部「重點科別培育公費醫師待遇分發訓練及服務簡則」第34點及第35點規定提出申請，經審查核准後辦理。轉科以一次為限，並須符合簡則相關規定。

Q11

Q1、如果未來醫療人力分布改變，分發方式是否可能調整？

Q2、偏鄉醫院如何確保住院醫師訓練品質？

Q3、如果服務地點病例量不足，有沒有跨院訓練或輪訓安排？

A1、本部將持續監測各地醫療人力供需情形，並依國家醫療政策及醫療人力需求，適時檢討公費醫師服務醫院名單及分發規劃。例如，若特定地區醫療人力已趨穩定，或其他地區有新增人力需求，本部將視實際情形調整服務醫院名單，以符合政策目的及醫療服務需求。

A2、公費醫師專科訓練須於衛福部認定之專科醫師訓練醫院接受訓練，並依各專科醫學會訓練規範辦理，與一般住院醫師適用相同訓練標準。偏遠地區服務係於完成專科醫師訓練後始開始履行，因此不影響住院醫師訓練品質。

A3、如公費醫師於服務期間有進修或提升專業能力之需求，得依本部「重點科別培育公費醫師待遇分發訓練及服務簡則」第33點規定，申請至其他專科醫師訓練醫院或醫學中心進修。相關申請條件及期間，依簡則規定辦理。

Q11 (續)

Q4、公費醫師是否有和自費生相同的次專科培訓機會？

Q5、完成服務後，大部分公費醫師會留在原醫院，還是轉往醫學中心？

Q6、是否有統計資料顯示歷屆公費醫師的發展？

Q7、衛福部是否持續追蹤公費醫師的留任率？

Q8、出國進修有哪些限制？

Q9、如果未來想念博士或做研究，有沒有制度上的彈性？

A (續)

A4：

有。公費醫師完成專科醫師訓練後，得依本計畫及相關規定申請展緩後，接受次專科訓練，其訓練機會與一般醫師相同。另經本部指定之次專科訓練期間，得折抵履約服務年資，最多以2年為限。

A5、6、7：

本部將持續追蹤公費醫師制度推動情形及相關執行成果。惟重點科別培育公費醫師制度第一批公費醫師於115年始完成分發服務，目前尚無相關統計資料。

公費醫師完成履約服務後，可依個人生涯規劃自由選擇執業地點，並無留任原服務醫院之限制。

A8、9：

公費醫師如有攻讀博士學位、研究或其他進修需求，依本部「重點科別培育公費醫師待遇分發訓練及服務簡則」第25至30點相關規定提出申請展緩服務，經審認符合規定者辦理。

Q12

十五年政策責任科具體科別是按照簡章上寫的安排嗎 以及具體人數預期收得人數 必須執行的業務內容是否已經有初步的規劃？

A

政策任務組相關科別如簡則第18點。公費醫師完成(次)專科醫師訓練後，將依所取得之(次)專科資格，至分發醫院服務，並執行該(次)專科相關醫療業務。

本部規劃政策任務組之目的，在於穩定國家關鍵醫療服務量能，實際服務內容仍依各專科醫療執業範圍及服務醫院業務需求辦理。

03

三、服務地點與方式

服務醫院分布、偏遠離島與私立醫院、服務方式與轉院申請。

本類共 4 題 (Q13–Q16)

Q13

屆時未來服務偏鄉民眾時，能依據家中長者的現居地址，能優先選擇在該縣的部立醫院服務嗎？

A

本部每年於前一年度9月30日前公告次年度公費醫師服務醫院名單。公費醫師可依個人意願及需求（例如家庭因素、居住地等），自行選擇符合資格之服務醫院參加甄選。

惟是否錄取，仍由各服務醫院依其甄選機制辦理；如同一職缺有多位公費醫師應徵，則由醫院依甄選結果決定錄取人選，不保證一定錄取。

Q14

服務年限期間內會限制服務區域嗎？亦即，與前兩期方案一樣偏鄉服務嗎？

A

區域羅才困難組以偏遠、離島或醫療資源不足地區之服務醫院為主；政策任務組則以本部指定之重度級急救責任醫院或其他指定醫療機構為服務地點，不以偏遠地區為限。

Q15

許多醫療資源匱乏地區（如南投埔里地區、屏東或花東），當地的急重症醫療主軸其實是靠私立財團法人醫院（如埔基、門諾、屏基）在撐。請問衛福部在第三期計畫中，完全排除私立偏鄉醫院的考量為何？當公費醫師全部鎖在公立體系，會不會反而加劇這些在地民間偏鄉醫院的人力缺口？

A

第三期重點科別培育公費醫師制度並未排除私立偏鄉醫院。

依「重點科別培育公費醫師待遇分發訓練及服務簡則」第31點規定，公費醫師服務醫院包括：

1. 本部指定支援偏遠及離島地區之醫院，並於偏遠及離島地區醫院服務。
2. 本部指定不具專科醫師訓練資格之醫院。
3. 本部指定之偏遠及離島地區醫院。

Q16

隨著近年新增公費後醫學系，未來公費醫師下鄉總人數將會大幅增加。然而，像神經外科這類高度仰賴高階刀房設備與重症 ICU 的專科，公立醫院能提供的重症專科容額與實際手術量是非常有限的。當公費醫師人數暴增後，如何確保急重症專科醫師分發時，能精準匹配到有足夠刀量與專科設備的醫院，而不是被迫從事非專科（如一般內科、急診包班）的臨床工作？如果分發醫院的專科刀量不足以維持基本技術，衛福部是否有二次調派機制？

A

- 公費醫師完成PGY及專科醫師訓練並取得專科醫師資格後，始辦理分發服務。專科訓練期間之訓練品質及專業能力養成，均依衛福部認定之專科醫師訓練醫院及各專科醫學會規範辦理。
- 公費醫師分發服務之目的，在於依國家醫療政策及各地醫療服務需求，配置所需專科醫師人力，以強化重點科別及偏遠、離島、醫療資源不足地區之醫療量能。服務醫院係依醫療服務需求規劃，並非以確保個別醫師之病例數、手術量或專科設備作為分發依據。
- 分發服務滿2年得申請至醫學中心或專科醫師訓練醫院進修或因特殊情形需調整服務地點，得依「重點科別培育公費醫師待遇分發訓練及服務簡則」相關規定提出申請，由本部依規定審認辦理。



04

四、 待遇與薪資

在學公費待遇、服務期間薪資結構與績效獎勵相關提問。

本類共 4 題 (Q17–Q20)

Q17

1.請問服務期間產假有列入服務時間的計算嗎？

2.請問服務期間有最低保障薪資是多少嗎？

A

1、有關產假、陪產假、婚假及喪假等係屬強制性規定及特有權利，列入服務年資，但育嬰假及留職停薪假之申請，係屬任意性規範，期間則依個案需求而異，爰不列入服務年資，而是採展緩訓練或服務方式，以滿足公費醫師需求。

2、本計畫未訂定公費醫師最低保障薪資。公費醫師完成專科訓練並分發服務後，其薪資待遇由服務醫療機構依聘任制度、薪資制度及相關規定核給，通常包括本薪及績效獎勵等項目，公費醫師之薪資待遇與同院、同科別、同職級醫師原則一致，不因公費身分而有差別待遇。

➤ 可參考公費醫師服務醫院職缺招募資訊。

Q18

想問未來薪水和自費生的差異, 以及之後在未來分發偏鄉的形式可能會是如何, 是用一個人一個定點還是會採取輪班輪換的形式呢?

A

1. 薪資待遇

本計畫未訂定公費醫師最低保障薪資。公費醫師完成專科醫師訓練並分發服務後，其薪資待遇由服務醫療機構依聘任制度、薪資制度及相關規定核給，通常包括本薪及績效獎勵等項目。各服務醫院薪資制度可能有所不同，相關待遇可參考公費醫師服務醫院職缺招募資訊。

2. 服務方式

公費醫師分發服務後，原則於該院履行服務，並非採固定期間輪調或輪換制度。如因特殊原因有轉院需求，得依本部「重點科別培育公費醫師待遇分發訓練及服務簡則」第36點及第37點規定提出申請。

Q19

目前提出的每月 30 萬元薪資多依賴「醫中計畫」等專案經費補助，若未來政權輪替、預算縮減或計畫終止，衛福部如何確保後續十幾年的公費生仍有相同的保底薪資？

A

本計畫未訂定公費醫師最低保障薪資。公費醫師完成專科醫師訓練並分發服務後，其薪資待遇由服務醫療機構依聘任制度、薪資制度及相關規定核給。

目前部分公費醫師服務醫院係配合醫學中心支援偏遠地區醫院計畫等相關政策辦理，本部將持續依國家醫療人力政策及整體資源配置，滾動檢討相關配套措施，亦注重醫師勞動權益。

Q20

計畫書提到公費醫師將分發至偏鄉或榮總分院服務。但偏鄉醫院客觀上門診量與處置量較低，若依現行公立醫院 PPF 制度，績效拆帳可能極為有限。請問衛福部對於分發至偏鄉的公費醫師，是否設有整體保障薪資（含底薪與獎勵金加給）的最低下限？如果醫院 PPF 計算不足，中央是否有專案津貼填補落差？

A

本計畫未訂定公費醫師最低保障薪資，亦未就本薪、績效獎勵（如 PPF）訂有最低保障標準。公費醫師完成專科醫師訓練並分發服務後，其薪資待遇由服務醫療機構依聘任制度、薪資制度及相關規定核給，通常包括本薪及績效獎勵等項目，各服務醫院薪資制度可能有所不同。

目前部分公費醫師服務醫院係配合醫學中心支援偏遠地區醫院計畫等相關政策辦理，本部將持續依國家醫療人力政策及整體資源配置，滾動檢討相關配套措施。



05

五、 年資與展緩

服務年資採計、次專科折抵、展緩服務與進修相關規定。

本類共 5 題 (Q21–Q25)

Q21

想知道可以計入服務年數的國際援助計劃是由誰提出？服務地點是否有限制？

A

本部自105年起推動重點科別培育公費醫師制度，以培育投入偏遠、離島、醫療資源不足地區之重點科別服務醫師，改善國內醫師人力分布不均為主要目的。

依簡則第5點，國際援助國家，需與我國簽訂國際醫療合作協定。依現行作業由外交部委託各醫院辦理。

➤ 我國條約協定資料庫：<https://no06.mofa.gov.tw/mofatreatys/>

Q22

為什麼後醫系要跟一般醫學系服一樣的年數，但受領公費時間卻少兩年呢？

A

本計畫設置目的係為培育國家所需重點科別醫師，穩定偏遠、離島及醫療資源不足地區，以及政策任務科別之醫療人力。公費醫師之履約服務年限，係依制度培育目的及國家醫療人力需求規劃，並非依受領公費待遇期間長短訂定。後醫學系學生因修業年限較醫學系短，因此受領公費待遇期間較短；惟完成醫師培育、PGY、專科醫師訓練及投入服務後，均肩負相同任務及履約責任，爰履約服務年限採一致規範。

此外，公費醫師制度係於現行醫學系及學士後醫學系招生制度下，額外培育投入國家所需重點科別之醫師，履約年限係綜合考量國家醫療人力需求、培育成本及政策目的整體規劃，而非單純以受領公費待遇期間作為計算基礎。

Q23

第三期計劃的規定，學士後醫學系的服務年限是8年還是10年？

A

履約服務年限，依所選擇之培育組別而定，並非依學制區分。區域羅才困難組履約服務年限為10年；政策任務組履約服務年限為15年。

Q24

- 1.服務簡則中第二十一項提到公費醫師接受感染科、重症醫學科及「本部指定」之次專科訓練提交錄取通知則可列入服務年資，想問這裡提到的指定科別，會提早於什麼時候公布，以預備在住院醫生訓練時期結束前可以規劃及考取嗎，例如心臟內科、消化、胸腔等等。
- 2.若公布的指定科別沒有自己想要的，還是可以自行申請想要的次專科，但申請服務暫緩嗎？
- 3.簡則裡面提到的退輔會部分好像沒有特別看到後面有附錄講解，想詢問一下。

A

- 1、依現行「重點科別培育公費醫師待遇分發訓練及服務簡則」規定，目前本部指定得列入服務年資之次專科，包括小兒外科、兒童青少年精神科及司法精神科。如本部未來新增或調整指定次專科，將依政策需求另行公告，公費醫師可依公告內容預為規劃後續訓練。
- 2、公費醫師如規劃接受非本部指定之次專科訓練，得依「重點科別培育公費醫師待遇分發訓練及服務簡則」第25點規定，提出展緩服務申請，由本部依規定審認辦理。

Q25

第三期計畫納入許多次專科培育，請問公費醫師在取得主專科後，若繼續進行次專科受訓，該受訓期間是直接採計為履約年資，還是必須辦理展緩服務？如果是展緩，是否意味著整個受訓加履約的時間會被拉長到將近 20 年？

A

- 1、依現行「重點科別培育公費醫師待遇分發訓練及服務簡則」規定，目前本部指定得列入服務年資之次專科，包括小兒外科、兒童青少年精神科及司法精神科，得折抵履約服務年資，最多以2年為限；實際採計方式仍依本部相關規定辦理。如本部未來新增或調整指定次專科，將依政策需求另行公告，公費醫師可依公告內容預為規劃後續訓練。
- 2、公費醫師如規劃接受非本部指定之次專科訓練，得依「重點科別培育公費醫師待遇分發訓練及服務簡則」第25點規定，提出展緩服務申請，由本部依規定審認辦理。



06

六、 保證人與行政

保證人資格、醫師證書保管等行政事項。

本類共 2 題 (Q26–Q27)

Q26

保證人有什麼條件？

A

保證人應有符合第一款至第六款資格者二人簽署保證書；符合第七款或第八款資格者，僅需一家簽署。

- (一) 公費醫學生之父或母。
- (二) 現任公務人員薦任第六職等以上者。
- (三) 現任軍職中尉以上者。
- (四) 現任公私立學校教師者。
- (五) 最近一年全年綜合所得(含薪資、利息、租賃、執行業務及其他各類所得) 達新臺幣五十萬元者。
- (六) 出具價值達新臺幣三百五十萬元以上之其他財產證明者。
- (七) 獨資經營之商號，其資本額達新臺幣五十萬元以上者。
- (八) 私立醫療機構。

Q27

扣留醫師執照的原意？與保證人的設計是否有疊床架屋？

A

保證人制度係確保違約時之返還責任；保管醫師證書則係確保公費醫師依規定完成訓練及履約服務，兩者功能不同，並無重複設計。



感謝加入 第三期

成為改變醫療未來的力量

你們選擇的不只是醫學,而是一份守護生命、守護臺灣醫療的承諾。
歡迎加入第三期重點科別培育公費醫師制度,一起成為改變醫療未來的重要力量。

我們會一路陪伴、一路支持,直到你成為獨當一面的好醫師。