



醫師納入勞動基準法公聽會 人力衝擊配套規劃

衛生福利部
105年6月6日



醫師人力現況

人數/性別	男	女	合計
西醫師 領證人數	53,172 (84%)	10,144 (16%)	63,316 (100%)
西醫師 執業人數	36,128 (82%)	8,186 (18%)	44,314 (100%)
專科 執業人數	35,832 (85%)	6,460 (15%)	42,292 (100%)

備註:專科執業人數中，內科9,135名、外科5,629名、兒科3,797名、婦產科2,387名、急診醫學科1,518名，**五大科占有專科53%**。

資料來源：本部醫事管理系統，105年5月



專科醫師平均執業年齡

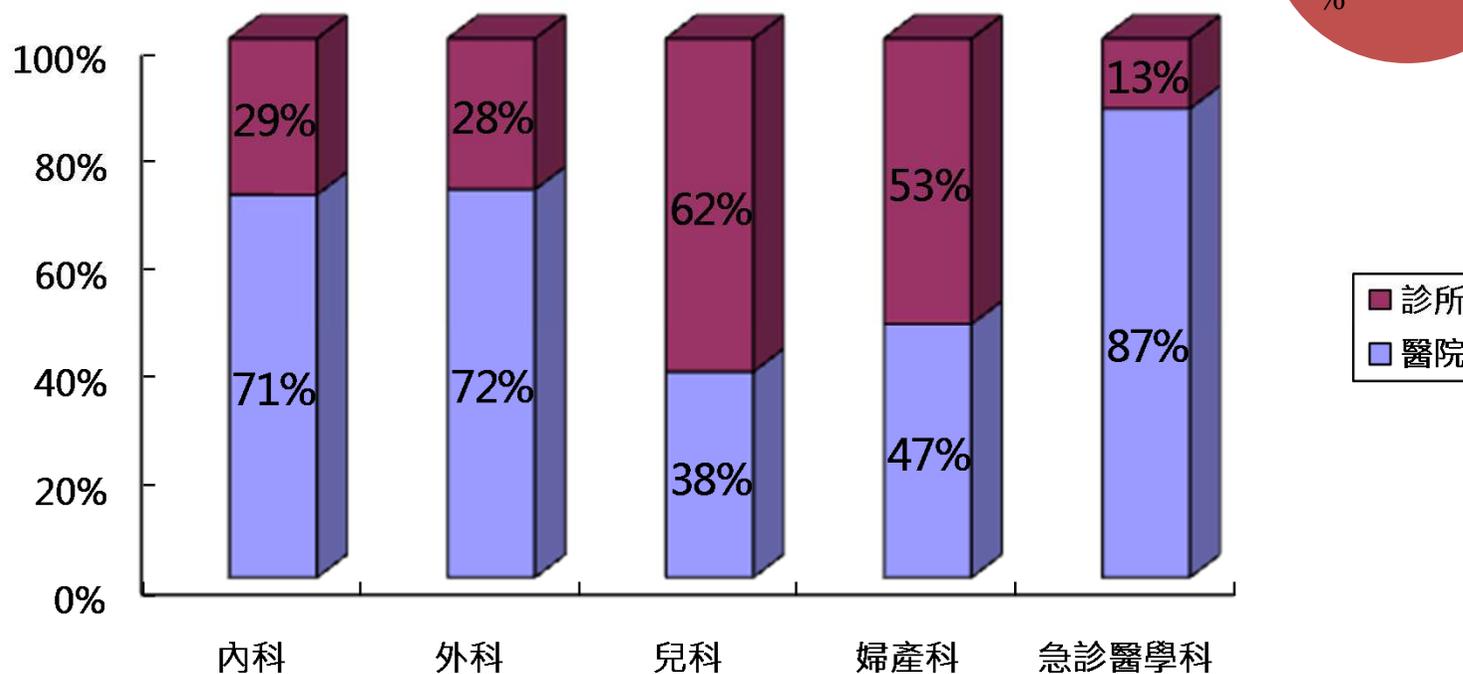
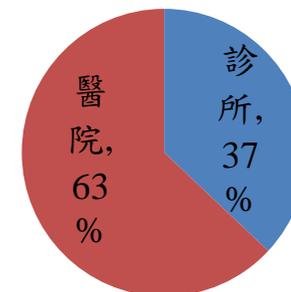
醫師老化，醫療服務量能降低





醫師人力現況

內、外、兒、婦、急診醫學科 專科醫師執業機構分布



醫師在醫院執業約占6成，其中內、外、兒、婦、急診科分別為71%、72%、38%、47%、87%。

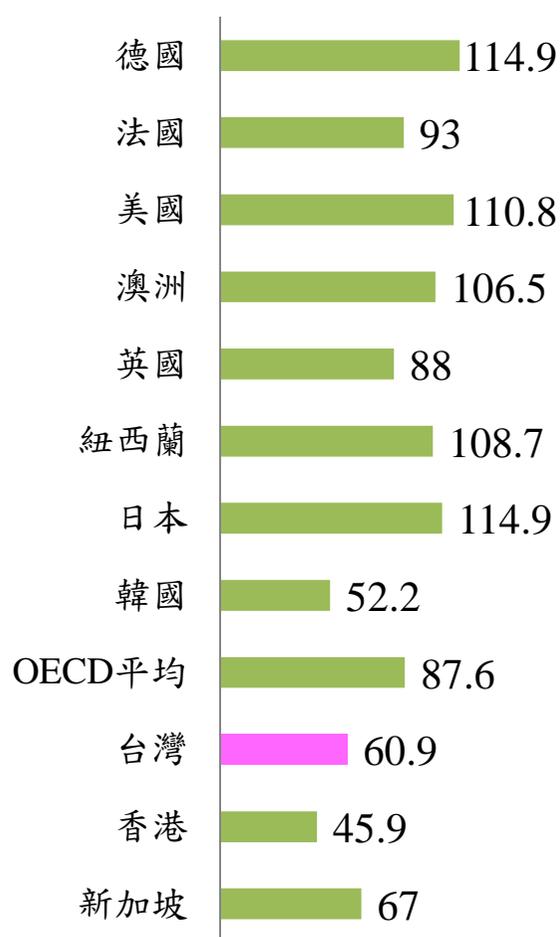


OECD及其他國家醫事人力比較表

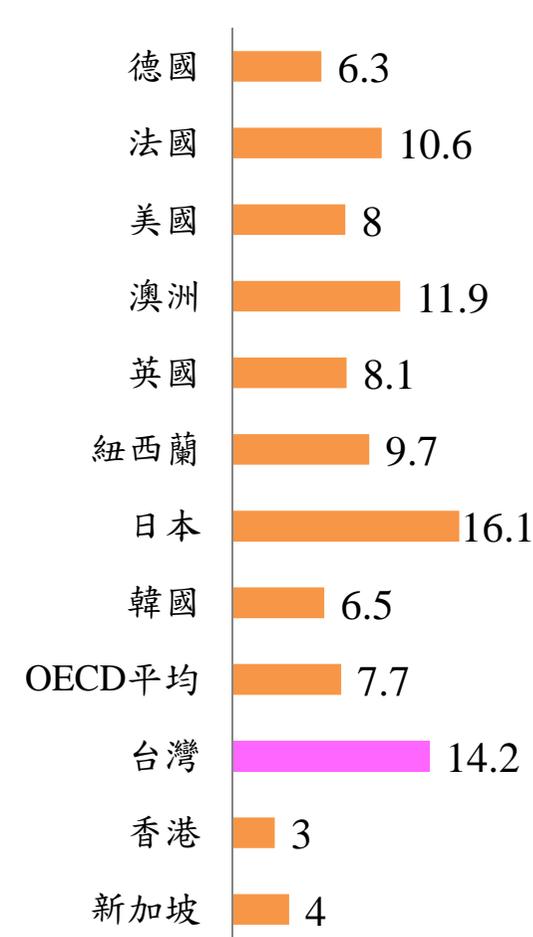
每萬人口西醫師數



每萬人口護理人員數



每萬人口藥事人員數



資料來源：

- 1.新加坡:Ministry of Health Singapore Health Manpower2014
- 2.香港:香港統計年刊 Hong Kong Annual Digest of Statistics2013
- 3.OECD Health Data: Health care resources 1960-2014
- 4.台灣:衛生福利部-103年底(2014)醫療機構及其他醫事機構執業醫事人員數



醫師勞動權益保障措施執行成效

- 102年公告「住院醫師勞動權益保障參考指引」，訂定工時規範，104年列入教學醫院評鑑必要項目，並要求醫院建立職業災害補償機制
 - 104年衛生局督導考核結果，醫院100%依指引規範擬定契約
 - 104年教學醫院評鑑結果，14家受評醫院住院醫師工時均合格
- 104年補助19家醫院推廣整合醫療照護模式，投入103名專責主治醫師提供住院病人照護
- 104年補助38家醫院辦理住院醫師工時改善獎勵計畫，94%科別達成改善目標，平均工時降達71.4小時
- 105學年度起重啟公費醫師制度，每年增加100~200名公費醫學生，挹注偏鄉人力



我國住院醫師平均每週工時

專科別	每週 平均工時
* 神經外科	100.6
眼科	99.1
* 泌尿科	97.1
* 骨科	96.9
* 整形外科	94.1
* 外科	93.2
* 神經科	91.7
* 婦產科	91.5
* 內科	88.5
* 兒科	87.7
皮膚科	87.1
復健科	86.5

專科別	每週 平均工時
耳鼻喉科	85.8
放射線科(診斷)	85.0
家庭醫學科	78.3
精神科	77.6
病理科(解剖)	72.8
麻醉科	72.6
放射線科(腫瘤)	69.5
急診醫學科	64.1
核子醫學科	60.0
病理科(臨床)	56.7
職業醫學科	51.0
小計*/平均工時	84.5

備註：*104年度針對高工時科別進行工時
改善獎勵計畫

資料來源：103年國衛院住院醫師問卷調查



教學醫院評鑑項目

評鑑項目1.6.1及5.3.4

工時：

- 一. 每週正常工作時間連同延長工作時間不得超過88小時。
- 二. 每日正常工作時間不得超過12小時，連同延長工作時間不得超過32小時。

休息：

兩次工作時間中間至少應有10小時以上休息時間等。

休假：

- 一. 住院醫師每七日中至少應有完整二十四小時之休息，作為例假。
- 二. 其每四週內至少應有一次完整四十八小時以上之休息，作為例假。

值班：

訓練平均不超過3天1班，不得超時值班，不得連續值班。

勞動基準法規範

第30條、第30-1條

工時：

- 一. 每週工作時數不得超過40小時。
- 二. 勞工每日正常工作時間不得超過8小時，連同延長工時不得超過12小時。

休息：

第35條：

繼續工作4小時，至少應有30分鐘之休息。

休例假：

第36條：每七日中至少應有一日之休息。

第37條：紀念日、勞動節日及其他由中央主管機關規定應放假之日，均應休假。

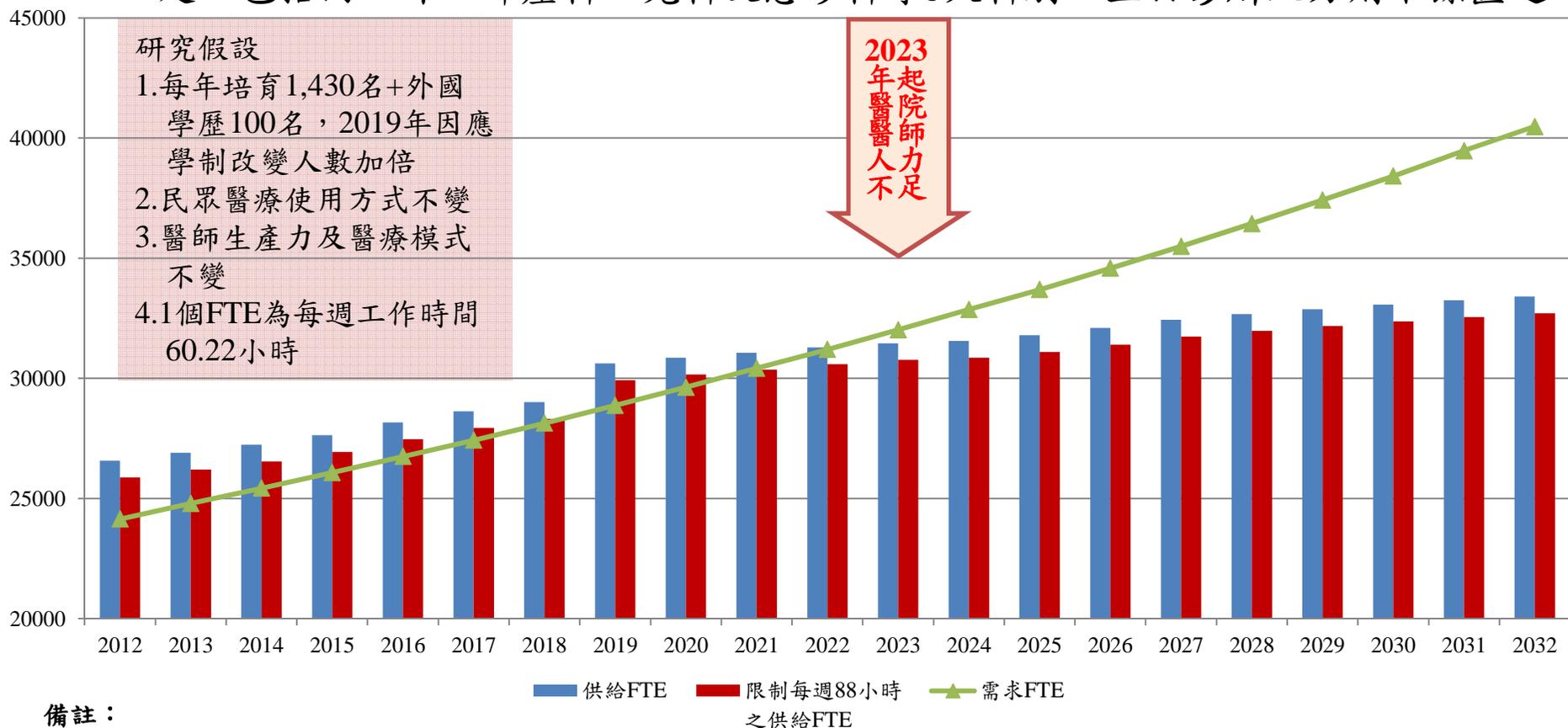
第84-1條

經中央主管機關（勞動部）核定公告之工作者，得由勞雇雙方另行約定，工作時間例假、休假、女性夜間工作，並報請地方主管機關核備，不受上開限制。



挑戰—高齡化致使醫院西醫師人力 2023年起將不足

估計自**2023年起**醫院人力將不足，如限制88工時，則提早至**2022年**醫院人力不足，包括內、外、婦產科、兒科及急診科等5大科別；至於診所人力則不餘匱乏



備註：

1. 依據2013年委託國衛院辦理西醫師人力發展評估計畫及內、外、婦、兒及急診專科醫師人力評估計畫推估。
2. 供給面推估，係利用「西醫師之工作負荷現況調查」問卷輔以2012年醫事管理系統資料分析。
3. 需求面推估，係利用健保資料庫2005年至2011年承保系統之西醫服務量進行推估。



臨床醫療時數缺口需4年補足

年度	臨床醫療時數缺口	年補充人力（除每年培育1,300名外）					
		總補充工時合計	Hospitalist 每年補充 人數	Hospitalist 補充工時	PGY- 五大科補 充人數	PGY- 五大科補 充工時	公費生
104	-38,177	1,200	30	1,200	0	0	0
105	-36,177	2,000	50	2,000	0	0	0
106	-32,177	4,000	100	4,000	0	0	0
107	-28,177	4,000	100	4,000	0	0	0
108	-2,177	26,000	100	4,000	500	22,000	0

- 備註：
1. 從109年起，補充人力大於缺口。
 2. Hospitalist補充工時以每名主治醫師每週工時80小時、分攤1/2住院醫師業務計算工時， $30 \times 80 \times 1/2$ 。
 3. PGY以每名每週工時88小時、醫療服務時數佔1/2計算工時， $500 \times 88 \times 1/2$ 。
 4. 公費生自105年培育，預計112年投入五大科服務。



醫師勞動權益推動小組

人力資源分組

林芳郁 **	亞東醫院院長
張上淳 *	台大醫學院院長
張聖原	台北慈濟醫院策略長
翁文能	林口長庚醫院院長
郭耿南	臺北醫學大學教授
熊 昭	國家衛生研究院特聘研究員
張俊彥	教育部醫教會推薦代表、 成大醫學院院長
台灣醫學生聯合會	代表1人
醫院協會	代表1人
醫師公會全聯會	代表1人

**林芳郁院長為總召集人、張上淳院長為分組召集人



醫師勞動權益推動小組

醫療政策分組

陳昱瑞 *	長庚醫學院外科教授
黃勝堅	台北市聯醫總院長
滕西華	身心障礙聯盟秘書長
醫學中心協會	代表1人
區域醫院協會	代表1人
社區醫院協會	代表1人
醫勞小組	代表1人
醫勞盟	代表1人
醫改會(邀請中)	代表1人

**陳昱瑞教授為分組召集人



醫師勞動權益推動小組

法規調適分組

羅傳賢*	衛福部法規會委員
謝天仁	消基會名譽董事長
賴香伶	台北市勞動局局長
王明鉅	台大教授
胡方翔	為恭醫院主治醫師
林佳和	政治大學法律系副教授
蔡秀男	高雄市聯合醫院醫師 醫勞盟常務理事
成之約	政治大學勞工研究所教授
邱羽凡(邀請中)	交通大學科法所助理教授
黃維琛	勞動條件及就業平等司副司長

**羅傳賢委員為分組召集人



配套措施-1

- 推動專責一般醫療主治醫師照護制度（Hospitalist），提升照護品質。
- 增加醫學生招生名額，優先以公費生方式培育每年100~200名。
- 推動醫療法修法，增加培育專科護理師及建立醫師臨床助理制度。



配套措施-2

- 研議醫院得為開放醫院之形態。
- 釐清私立醫院之醫師與醫院關係，採雇用（適用勞基法）、合夥（不適用勞基法）雙軌執行。
- 落實分級醫療及轉診制度，發展基層醫療整合照護網絡。
- 與民眾妥善溝通醫療服務提供與利用之改變。



配套措施-3

- 擬訂專科訓練應完成之案例數及學習里程碑 (milestone)，建立以核心能力為導向之評量學習成效。
- 醫院評鑑簡化，文書作業要求合理化。



跨部會協商事宜

■ 勞動部

➤ 釐清工時定義

✓ 是否含值班、學習時數

✓ 是否含院外待命時數

➤ 住院醫師打卡紀錄要求及查核方式之共識

■ 教育部

➤ 醫學生招生人數檢討及教學品質之確保

■ 銓敘部

➤ 公職醫師適用勞基法問題



感謝聆聽