

立法院第9屆第6會期

社會福利及衛生環境委員會第20次全體委員會議

「醫療法第九十條之一條文
草案」及「醫事放射師法第
三條、第五十條及第五十二
條條文修正草案」
(書面報告)

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期：107 年 12 月 26 日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 9 屆第 6 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，本部承邀列席報告，深感榮幸。茲就陳委員宜民等 17 人擬具「醫療法第九十條之一條文草案」及徐委員志榮等 17 人擬具「醫事放射師法第三條、第五十條及第五十二條條文修正草案」，提出本部意見。敬請各位委員不吝惠予指教：

壹、陳委員宜民等 17 人擬具「醫療法第九十條之一條文草案」

一、委員提案增訂重點：由於目前醫師尚未納入勞動基準法保障，造成醫師不幸發生工殤職災時，不僅家庭遭受劇變，其相關後續賠償亦付諸闕如，嚴重影響醫師應有權益，爰增訂醫療法第 90 條之 1，規定中央主管機關應針對醫師辦理職業災害保險，以保障醫師勞動權益。相關措施辦法，授權由中央主管機關定之。

二、受僱醫師納入勞動基準法之規劃與期程

(一) 鑑於醫療事業攸關民眾生命與健康，具公益性、強制性及突發性，與一般行業不同，且醫師本身工作之多元特性與獨立性，致尚未能納入勞動基準法之適用，為改善醫師勞動條件並確保病人安全與民眾就醫權益，本部經與勞動部共同協商，推動醫師勞動權益法制作業。

(二) 依據本部 103 年委託國家衛生研究院辦理「住院醫師納入勞動基準法之衝擊影響評估計畫」，推估如將住院醫師每週工時降至 80 小時，於現有醫療服務量及民眾就醫型態不變之條件下，約需增加 1,600~1,700 名住院醫師，經查近 5 年醫師執業總人數由 101 年之 40,897 人增加至 105 年之 44,803 人，平均每年增加 977 人，其中於教學醫院執業人數由 101 年之 21,931 人增加至 105 年之 24,186 人，平均每年增加 564 人，即約 56% 之醫師增加人數係於教學醫院服務，故推估教學醫院尚需 3 年補足前揭醫師人力缺口。

(三) 主治醫師方面，依據本部 107 年委託國立臺灣大學調查醫院主治醫師工時顯示，外科、神經外科、婦產科、骨科、整形外科等專科，每週平均工時均大於 80 小時；如將主治醫師納入勞動基準法適用，並依「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」規定，對於地區醫院及偏鄉地區醫院之醫療服務將產生衝擊，且不利分級醫療政策之推動。

(四) 另查，全國公私立醫學校院院長會議於 106 年 5 月 18 日通過聲明摘要如下：

1. 醫師於執業場域應得到適當的保障與權益，工時規範應考量醫療專業與倫理、病人安全與權益；醫師行業與醫療行為有其特殊性，執行醫療業務上具備高度專

業自主性，難以用勞動基準法僵硬工時規範。

2. 醫師養成需作中學，勞動基準法工時限制恐影響醫師養成與素質。
3. 醫師工時限制恐排擠醫師臨床服務、教學、研究，連帶影響病人照護及醫學教育品質，且導致交接班頻率增加、影響照顧延續性。

(五) 為瞭解醫師納入勞動基準法對於偏鄉地區之衝擊，本部出席大院委員於 107 年 7 月 8 日、9 月 9 日及 9 月 10 日召開之花東地區、屏東地區、雲嘉南地區醫療院所因應醫師納入勞動基準法座談會，出席人員包含醫師公會全聯會、該地區地方醫師公會、地區醫院及診所代表、衛生局等單位，反映意見彙整如下：

1. 偏鄉醫院之醫療服務需求量雖不多，惟各科別仍需有必要之醫師基本人力，始能維持醫療服務不中斷，且部分科別待命時間相對較長，如以勞動基準法之工時規定，勢必需增聘更多醫師人力，尚不論偏鄉地區醫師本就招募困難，即便能多聘醫師，因無足夠病人，收入不足以支撐，則醫師薪水減少，反而影響留任意願。
2. 非都會及偏鄉地區之醫師，除醫院醫療服務外，尚須提供外展性服務，如山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 (IDS)、居家醫療服務等，其交通時間即需好幾

小時，如納入勞動基準法工時限制缺乏彈性，將衝擊偏遠地區醫療服務之提供。

3. 目前許多非都會及偏鄉醫院均仰賴公費醫師人力挹注，本部雖已於 105 學年度起辦理重點科別培育公費醫師制度，惟與 98 學年度停招公費生制度間仍有數年落差，於公費醫師人數逐年遞減之情況下，醫師人力缺口擴大，貿然實施醫師納入勞動基準法，恐增加勞資爭議、醫療糾紛等問題，故住院醫師先納入勞動基準法應較為可行，惟亦應考量主治醫師替代值班成本增加及住院醫師訓練不足等問題；至於主治醫師建議不宜納入勞動基準法適用，或建議另以專法保障受僱醫師勞動權益。

(六) 綜上，基於醫師人力評估結果及職業特性，如斷然全面適用勞動基準法恐衝擊醫病關係、病人安全與偏鄉醫療服務，故規劃於明(108)年 9 月 1 日優先將住院醫師納入勞動基準法，並適用該法第 84 條之 1 議定工時。至於，主治醫師因其自主性高，且工作樣態多元，工時之認定實為複雜，各界尚有不同意見，故將持續與各界協調溝通。但為保障尚未納入勞動基準法之受僱醫師勞動權益，將推動醫療法修法，將未適用勞動基準法受僱醫師之工作契約、職業災害、退休保障等勞動權益，納入保障。

三、本部意見：

- (一) 現行醫師雖尚未納入勞動基準法適用範圍，惟仍有勞工保險條例、職業災害勞工保護法、職業安全衛生法等規範之適用。意即受僱醫師一旦經診斷為職業災害，如有投保勞工保險者，依勞工保險條例申請給付；未投保勞工保險者，得依職業災害勞工保護法規定申請給付。
- (二) 依據勞工保險條例第6條第1項第3款及內政部69年2月21日相關函釋，僱用專任員工滿5人以上之私立醫療院所，如係為增進大眾共同利益，非以營利為目的，且經依法設立財團法人或社團法人登記者，應予強制參加勞工保險，非屬上述性質而僱用專任員工滿5人以上之私立醫療院所之員工，願加保者，得比照勞工保險條例規定辦理。
- (三) 現行勞工保險條例及職業災害勞工保護法對於職業災害之給付，係以投保薪資（勞保依投保薪資等級，上限4萬5,800元；職災保護法按勞保最低投保薪資2萬3,100元）計算，與勞動基準法以平均工資計算職業災害補償之差異甚大，在受僱醫師尚未納入勞動基準法前，其差異之補足方式，究應委員提案由衛福部另訂一套職業災害保險方式辦理，或以準用勞動基準法職業災害補償或商業保險等方式，以及除職業災害

以外之工作契約、退休等勞動權益保障，建議由本部儘速凝聚各界共識，擬具完整之相關法案修正內容。

貳、徐委員志榮等 17 人所提「醫事放射師法第三條、第五十條及第五十二條條文修正草案」

一、委員提案修正重點：為保障既有之各縣市醫事放射師公會不因行政區域調整而被迫解散或改制，修正醫事放射師法第 50 條規定，增加「但於行政區域調整變更前已成立者，不在此限」等文字，並新增同法第 52 條第 2 項，規定各縣市醫事放射師公會應加入醫事放射師公會全國聯合會。

二、本部意見：

(一) 醫事放射師法第 50 條修正草案部分，經查醫師法、藥師法及醫事檢驗師法均有相同規定，為使各醫事人員法體例一致，本部支持委員提案。

(二) 醫事放射師法第 52 條規定「醫事放射師公會全國聯合會之設立，應由直轄市、七個以上之縣(市)醫事放射師公會完成組織後，始得發起組織。」係規範全國聯合會應有之設立規模。委員所提新增醫事放射師法第 52 條第 2 項「前項醫事放射師公會全國聯合會成立後，本法第五十一條之直轄市及縣(市)醫事放射師公會應

加入之。」規定，查公民與政治權利國際公約第 22 條及憲法第 14 條均已明文規定，人民之結社自由，除有法律基於維護國家安全或公共安寧、公共秩序、維持公共衛生或風化之必要外，不得無故限制，爰人民團體法為配合上開規定並審酌團體會務自主原則，業於 100 年 6 月 15 日修正公布，刪除下級社會團體應加入其上級團體為會員之強制性規定。另查現行 15 部醫事人員法，除護理人員法外，均無類似規定；實務運作上，各縣市公會亦無未加入全國聯合會之情事。承上，基於集會結社自由之精神及實務狀況，尚無需強制各縣市公會加入全國聯合會，建議應維持現行條文規定。

參、結語

本部承 大院各委員之指教及監督，對於各項法案及業務之推動，多有助益，在此敬致謝忱，並祈各位委員繼續予以支持。