

立法院第9屆第8會期  
社會福利及衛生環境委員會

「受僱醫師勞動權益保障」  
公聽會  
(書面報告)

報告機關：衛 生 福 利 部  
報告日期：108 年 10 月 3 日



主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 9 屆第 8 會期社會福利及衛生環境委員會召開公聽會，本部承邀列席。茲就「受僱醫師勞動權益保障」，提出說明。敬請各位委員不吝惠予指教：

## 壹、背景

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，且醫師工作具多元特性與獨立性，對於現階段將全體醫師全面納入適用勞動基準法（下稱勞基法），恐衝擊醫病關係、病人安全與偏鄉醫療服務，本部經與勞動部協商，已優先將自主性與選擇性較受限制之住院醫師，於 108 年 9 月 1 日納入勞基法，並適用該法第 84 條之 1 議定工時，以維持工時、例休假之彈性。至於，未納入勞基法適用之其他聘僱醫師，為保障其勞動權益，本部已同步推動修法，於醫療法增訂醫師勞動權益保障專章之修正草案，以予保障。

## 貳、討論題綱與說明

**討論題綱一、住院醫師已於 108 年 9 月 1 日納入勞動基準法，  
其他受僱醫師之勞動權益如何保障。**

衛福部說明：

針對未納入適用勞基法之其他聘僱醫師，因自主性高、工作態樣多元、工時認定複雜，且具高度專業性與不可替代性，現階段如一併納入適用勞基法之範疇，恐造成社會事實與法律

規範落差過大，進而衝擊醫病關係、病人安全及偏鄉醫療服務，故本部已推動醫療法修法，增訂其他聘僱醫師勞動權益保障專章，將工作契約、職災補償、退休保障及醫療業務風險保障等納入規範，草案已於 108 年 4 月 17 日陳報行政院，將俟行政院通過後送請立法院審議，重點如下：

- 一、為使醫療機構與聘僱醫師之權利義務明確化，雙方之聘僱契約應就醫師勞動權益事項以書面載明，並授權由中央主管機關訂定契約應記載及不得記載事項，以避免勞資糾紛。
- 二、為保障聘僱醫師特別休假、資遣費及退休金等相關權益，明定醫師於同一醫療機構或於同一法人設立之不同醫療機構執業，以及私立醫療機構變更負責醫師時，年資應合併計算之情事，以保障聘僱醫師調動之相關權益。
- 三、為保障聘僱醫師夜間工作安全，明定醫療機構應提供必要之保障設施及交通工具等，以維護其安全；妊娠期間之女性醫師除經其本人同意外，不得使其於夜間工作，但有病人照顧需要時，於考量女性醫師身心健康及體能狀況後，得合理安排工作。
- 四、為保障聘僱醫師遭遇職業災害時之醫療與生活照顧，參考勞基法第 59 條至第 61 條規定，明定聘僱醫師遭遇職業災害時相關補償規定。其中補償金額以平均工資為計算基準者，以勞工退休金月提繳工資分級表最高月提繳

工資金額為上限（新臺幣 15 萬元）計算。

- 五、為保障聘僱醫師之退休權益，醫療機構應為聘僱醫師提繳每月工資百分之六之退休金，退休金之提繳、請領依勞工退休金條例有關自願提繳之規定辦理。
- 六、為分散醫事人員執行業務所生醫療爭議風險，提供醫事人員基本且應有之實質保障，增訂醫療機構達一定規模者，應為其所聘僱之醫事人員投保醫療責任保險、成立醫療責任基金或以其他方式提供相當之保障。

## **討論題綱二、衛生福利部擬推動醫療法修法增訂醫師勞動權益保障專章，對於醫療院所可能之衝擊影響。**

衛福部說明：

- 一、醫療法部分條文修正草案規定，醫療機構應為聘僱醫師提繳每月工資百分之六之退休金，以及參考勞基法第 59 條至第 61 條規定，明定聘僱醫師遭遇職業災害時相關補償，上開規定對於醫療機構營運成本之影響，本部將另案檢討評估並納入健保年度總額之政策目標。
- 二、基於醫療照護延續性及偏遠地區醫療服務需要，已完成住院醫師訓練之其他聘僱醫師，於工時規範需有彈性，本部將邀集相關團體研商，於勞動契約應記載及不得記載事項訂定相關規範，以確保醫療品質與安全。

討論題綱三、受僱醫師勞動權益保障之工時限制，對於病人就醫可能之影響，及相關採行之配套措施。

衛福部說明：

針對受僱醫師勞動權益保障之工時限縮對於人力之衝擊，本部已積極推動相關配套措施，以確保醫療體系正常運作及病人就醫權益，辦理進度如下：

一、增加臨床醫療人力供給：

- (一) 執業於醫院之醫師人數已從 105 年之 28,115 人，增至 107 年之 30,098 人，本部並自 104 年起推動醫院整合醫學照護(Hospitalist)試辦計畫，已認證通過 169 名整合醫學照護專責醫師。
- (二) 開辦重點科別培育公費醫學生計畫，每年招收 100 名公費醫學生，於完成內科、外科、婦產科、兒科及急診醫學科專科醫師訓練後，分發至醫師人力不足地區之醫療機構服務，以充實偏鄉離島地區之醫師人力需求。統計 108 年入學報到率達 93%。
- (三) 持續辦理地方養成公費醫學生計畫，108 年起每年約培育 50 名，於完成訓練後，優先分發至山地離島地區衛生所服務，提升該等地區的醫療品質。
- (四) 鼓勵公費醫師服務期滿後，繼續於偏鄉地區醫院或衛生所提供醫療服務，已提報「偏鄉公費醫師留任獎勵計畫」，

以穩定偏遠地區之醫療機構人力。

二、增加醫療輔助人力：每年培訓專科護理師約600~800人，通過甄審總人數由105年之6,414人，增加至107年之7,685人。另為使專科護理師之執業範疇更符合臨床實務需求，已於106年5月8日修正「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」，擴大得於醫師監督下執行之醫療業務項目。

三、人力彈性運用措施：

(一) 鬆綁醫師報備支援規定，以增加醫療人力支援彈性及結合社區醫療資源之照護合作模式。

(二) 辦理醫學中心或重度級急救責任醫院支援偏鄉地區醫院計畫，輔導資源缺乏之偏遠地區，以區域聯防相互結盟概念，並依區域內醫院發展醫療項目重點，支援區域內之醫療院所所需專科醫師人力，提升該地區醫療照護品質及人力資源效益。

四、推動分級醫療，落實轉診制度，健保署已推動分級醫療六大策略及相關配套措施，包括：壯大基層醫療服務量能、導引民眾轉診改變就醫習慣、調整部分負擔與醫院重症支付標準、強化醫院與診所合作提供連續性照護、提升民眾自我照護知能、加強醫療財團法人管理等。

### 參、結語

為保障醫師勞動條件，本部已積極推動各項措施，在確保

民眾就醫可近性及醫療安全與品質的前提下，逐步改善醫師勞動條件，建立台灣永續之醫療照護體系，共創社會多贏。