

# 受僱醫師納入勞基法規劃說明

衛生福利部

105年9月20日

〈供立法院朝野黨團協商參酌〉

## 醫師納入勞基法時程規劃說明

有關醫師工時規範、延長工時、休息時間及職業災害補償等勞動權益，應予保障。惟鑑於醫療服務之需求與特殊性與一般行業不同，涉及層面廣泛，本部將在維護民眾就醫權益、確保醫療體系健全發展、充實偏鄉醫療資源的原則下，積極推動受僱醫師納入勞基法。

### 壹、目標

受僱醫師全面納入勞基法保障勞動權益，擬與勞動部共同研商，於 107 年 9 月 1 日前完成發布相關法規命令、於 108 年 9 月 1 日正式實施。

### 貳、問題研析

- 一、本部為積極推動醫師納入勞基法政策，以保障醫師勞動權益及病人安全，爰組成醫師勞動權益推動小組（以下稱推動小組），廣納醫界領袖、醫學教育專家學者、基層醫師及醫學生團體代表、各級醫院代表、勞動法專家學者及勞動主管機關代表等，並分為法規調適、人力資源、醫療政策等三分組積極召開會議研商以凝聚共識並提供本部政策建言。
- 二、歷經多場會議討論，對於受僱醫師納入勞基法並適用第 84 條之 1 規定，並由本部與勞動部共同商議訂定工時規範指引，未來再逐步降低醫師工時，已獲多數推動小組委員之贊同共識。實施之期程雖有法規調適

分組委員建議於106年9月1日實施，但該分組部分委員、其他二分組委員則提出應視人力評估結果及配套措施執行期程而定，並應由本部再與勞動主管機關釐清相關法規適用疑義，爰該推動小組決議由本部整體評估後再與立法院協商實施日期。

三、有關前揭醫師納入勞基法並適用第84條之1之做法，勞動部及專家代表提出尚有下列問題須先釐清並有配套因應措施：

- (一) 勞基法 84 條之 1 雖有彈性讓勞雇雙方於合意下約定工時，但並非無工時上限之約束，依據勞動部發布之工作時間審核參考指引，目前最高者為保全人員，1 日不得超過 12 小時、每月總工時 288 小時上限，以目前普遍醫師工時每週 80 小時，及醫療延續性之需要，醫師工時是否得高於前揭工時上限，仍待勞動主管機關審議。
- (二) 承上，又即使中央主管機關能同意醫師工時上限得高於前揭保全人員(工作時間審核參考指引)，惟實務上，勞雇雙方之契約仍需地方主管機關核備，意即地方主管機關仍可要求低於前揭工時指引工時。
- (三) 再者，適用勞基法 84 條之 1 係基於勞雇雙方合意簽立契約，如受僱醫師個人不簽署，則適用一般工時規定，即每週 40 小時，是否衝擊醫療服務之供給，不無疑慮。
- (四) 勞基法第 84 條之 1 歷來均遭勞團質疑而有廢除的

聲浪，特別是近日華航罷工事件即因該條而起，因此，不排除可能再度引發廢除之爭議。

四、綜上，為使受僱醫師得以儘早納入勞基法以保障其勞動權益，並兼顧醫療服務之特殊性與民眾就醫權益，本部擬就受僱醫師納入勞基法之相關適法疑義繼續與勞動主管機關溝通研析利弊後推動。

### 參、推動策略及配套措施

為達到於108年9月1日將受僱醫師全面納入勞基法之目標，爰擬於2年內完備相關法規命令之研擬及發布，並以一年為過渡期，俾利所有醫療院所完成與其受僱醫師之契約更換及報請當地主管機關核備。推動策略則分為短、中長期策略，短期策略目標為填補人力缺口確保醫療服務量能，中長期目標則為強化民眾健康管理維持醫療體系永續發展。

#### 一、增加臨床醫療人力供給：

(一) 依據103年委託國家衛生研究院辦理「住院醫師納入勞基法之衝擊影響評估計畫」結果顯示，如將住院醫師每週工時降至上限78小時，在現有醫療服務量及民眾就醫形態不變下，約需增加1,926~2,092名住院醫師或992~1,093名主治醫師。

(二) 預期前揭所需人力須至108~109年間始補足，策略如下：

1. 辦理重點科別培育公費醫師制度計畫：自105年起辦理重點科別培育公費醫師制度計畫，每年增加100~200名公費醫學生，培育內科、外科、婦產科、

兒科及急診醫學科等專科人力，於醫學中心完整訓練後派至偏鄉離島地區服務 6 年，預計最快於 112 年投入臨床服務。

2. 培育醫院整合醫學專科醫師(Hospitalist)，專責住院病人之醫療照護，期程規劃：擬於 105 年底前建立「醫院整合醫學專科醫師」制度，106 年 8 月起開始招收培育，訓練時間約 1~3 年，對象為新進住院醫師或已取得相關專科醫師資格者，預估每年培育 100 名。

## 二、增加醫療輔助人力：

1. 增加專科護理師培育人數並研議增加專科護理師細分科，協助醫師臨床工作，預估每年新增 800 名專科護理師。
2. 建立臨床助理制度：研議修正醫療法第 58 條規定醫院得置臨床助理，於醫師指導下執行醫療業務，並配套修正醫師法第 28 條限制醫學系畢業生繼續從事實習工作以 3 年為限。人員資格及程序規定，初擬如下：

(1) 人員資格：1. 符合醫師法 2-4 條，國內公私立大學、獨立學院或教育部採認之國外公私立大學、獨立學院醫學系、牙醫學系、中醫學系畢業領有畢業證書，經本部甄試合格者。

2. 專科護理師具臨床經驗，經本部甄試合格者。

(2) 程序規定：執行醫療業務之範圍、甄審之程

序、方式、內容、合格基準、證書期限、展延條件與期限及其他應遵循事項之辦法，由中央主管機關定之。

上開研議方案將持續與醫師及護理團體討論溝通，廣納各界建言。

### 三、調整專科醫師訓練計畫確保住院醫師訓練品質：

(一) 依據美國健康照護研究及品質機構 (Agency for Healthcare Research and Quality) 於 2015 年 11 月發表「醫師工時與病人安全」報告，自 2004 年實施住院醫師之工時規定 (每週少於 80 小時，每次連續工作不得超過 24 小時) 後，雖對其生活品質有所增進，但因參與教學活動的時間減少，影響其整體訓練經驗，此外超過半數的訓練機構認為照顧連續性、病人溝通、病人照顧品質均受影響。

(二) 為確保住院醫師納入勞基法後之訓練品質及醫療品質，擬採下列配套措施：

1. 各專科醫學會擬訂專科訓練應完成之學習項目、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方式，及發展多元訓練模式，以為因應。
2. 鼓勵醫院發展科學排班 (彈性輪班) 制度，以確保照護之延續性及病人安全。

### 四、委託研究醫師納入勞基法後，醫院可能之因應作為及整體財務影響，以檢討修正健保給付：

(一) 依據健保總額協商時程，當年度總額需於前一年 5

月呈報行政院核定總額範圍，再據以協商。爰有關醫師納入勞基法所產生之相關人力增加、薪資結構調整及風險成本等，均涉及健保給付及總額協商範圍。

- (二) 考量醫師納入勞基法之相關配套措施均涉及醫療機構經營成本之增加，如加班費、職災保障、退休規定等勞動與風險成本，均須配合調整健保給付以反應所需之成本，本部將委託研究醫師納入勞基法後，醫院可能之因應作為及整體財務影響，據以檢討修正健保給付，並將精算結果於 107 年 5 月呈報行政院核定總額範圍後進行協商，以應 108 年實施。

五、加強民眾溝通與教育，強化其自我健康管理能力，重視健康促進與預防保健，並改變就醫行為模式：

- (一) 於現今高可近性及低負擔之全民健保制度下，我國民眾之醫療利用率遠高於歐美實施醫師適用勞基法之國家，再加上長期建構於責任制之醫病關係，如未能充分宣導改變民眾就醫行為，恐使醫病關係更形惡化而加劇醫療爭議事件。

- (二) 為因應受僱醫師納入勞基法後，醫療服務形態與供給之可能改變，擬推動下列配套措施：

1. 強化基層醫療及社區醫院之角色，提供民眾優質可信賴之初級照護與健康促進。
2. 加強民眾溝通與教育，改變就醫行為模式。

六、進行醫療體系改革，落實分級醫療與轉診，紓解大型

醫院收治輕症患者之負荷：

1. 重塑醫療網，積極落實分級醫療及轉診制度。
2. 檢討健保法第 43 條部分負擔及第 44 條家庭醫師責任制度執行狀況，並研議推動策略。

七、其他配套措施：

- (一) 研議規劃公費醫師於服務期滿後續留偏鄉地區服務獎勵計畫，並持續辦理醫學中心支援偏鄉離島地區計畫，確保資源不足地區之醫療照護需求與品質。
- (二) 研議修正醫師執業登記規定，俾利醫院支援人力需求及強化社區醫療照護合作模式。
- (三) 因醫院主治醫師工作形態複雜，相關工時之認定疑義尚須與勞動主管機關釐清，以減少實施後之爭議。
- (四) 工時以勞基法第 84 條之 1 議定，將與勞動部依專科特性研商訂定工時審核參考指引，以供勞雇契約簽訂之參考依據。

肆、結論

鑑於醫師勞動權益之保障已為各界共識並經本部公開宣示執行之決心，本部將本於保障民眾就醫權益及醫療體系永續發展之前提，儘早實現受僱醫師全面納入勞基法之目標，惟考量尚有多項法規命令須完備，以及相關配套措施亦需相當時日之規劃與推動，爰建請各位委員支持受僱醫師納入勞基法於 107 年 9 月 1 日發布、108 年 9 月 1 日正式實施。



# 醫師納入勞基法配套作業時程

項目	時程									
	105/7/1	105/12/31	106/7/1	106/12/31	107/7/1	107/12/31	108/7/1	108/12/31		
<p>一、培育醫院整合醫學專科醫師 (Hospitalist)</p> <p>1. 召開會議研商「醫院整合醫學專科醫師」制度，訂定訓練課程基準、師資培育及執行模式等</p> <p>2. 公告課程基準、認定基準、評核標準及甄審原則</p> <p>3. 辦理訓練計畫認定作業</p> <p>4. 公告訓練計畫認定結果</p> <p>5. 訓練醫院進行人員培育</p> <p>(1) 過渡時期醫師訓練</p> <p>(2) 第一年住院醫師訓練、甄審</p> <p>6. 投入臨床醫療照護</p>										
<p>二、增加醫療輔助人力</p> <p>1. 適度調整醫學生培育員額</p> <p>2. 持續培育專科護理師</p> <p>3. 進行臨床助理培訓</p> <p>(1) 邀集相關單位及團體召開會議研議</p> <p>(2) 修正醫療法、醫師法及訂定臨床助理業務範圍、甄審相關規定等</p> <p>(3) 辦理甄審相關作業</p> <p>(4) 投入臨床醫療照護</p>										

項目	時程									
	105/7/1	105/12/31	106/7/1	106/12/31	107/7/1	107/12/31	108/7/1	108/12/31		
三、訓練品質確保 1. 擬訂專科訓練學習里程碑 2. 鼓勵醫院發展科學排班（彈性輪班）制度										
四、醫院面對工時定義所需增加提供連續性照護人力成本 1. 委託研究醫院可能之因應作為及整體財務影響 2. 納入健保總額反應勞動風險成本										
五、加強民眾溝通與教育，改變就醫行為 1. 強化基層醫療及社區醫院角色，提供民眾基礎照護與健康促進 2. 加強民眾溝通，改變醫療行為										
六、落實分級醫療與轉診 1. 重塑醫療網，落實分級醫療及轉診制度 2. 檢討健保法第43部分負擔及第44條家庭醫師責任制度執行狀況，並研議推動策略										
七、持續辦理醫學中心支援偏鄉離島地區計畫，確保資源不足地區醫療照護需求與品質										
八、研議修正醫師執業登記規定，俾利醫院支援人力需求及強化社區醫療照護合作模式										
九、釐清醫師工時認定相關疑義 1. 調查醫師工時樣態與相關問題 2. 與勞動部釐清工時認定疑義										
十、與勞動部依專科特性研商訂定工時審核參考指引 1. 訂定工時審核參考指引 2. 依工時審核參考指引、勞動與風險成本給付之調整結果重新簽訂契約，並報當地勞動主管機關核備										