

檔 號：

保存年限：

行政院勞工委員會 書函

地址：10346台北市大同區延平
北路2段83號9樓

承辦人：蔡幸嶧科員

電話：02-85902727

傳真：02-85902738

106

台北市忠孝東路三段235-7號4樓

受文者：台灣醫療改革基金會

發文日期：中華民國100年6月27日

發文字號：勞動1字第1000131678號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：檢送「研商保障醫療保健服務業受僱醫師、護理及醫事人員之勞動條件」會議紀錄乙份，請 查照。

正本：行政院衛生署、郭玲惠教授、黃程貫教授、楊銘欽教授、台灣醫療改革基金會、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、中華民國公立醫院協會、台灣社區醫院協會、中華民國地區醫院協會、台灣私立醫療院所協會、中華民國區域醫院協會、台灣醫院協會、台灣醫學中心協會、台灣醫務管理學會、中華民國全國總工會、全國產業總工會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國藥師公會全聯會、中華民國呼吸治療師公會全聯會、台灣護理人員權益促進會、勞資關係處、勞工保險處、勞工安全衛生處、勞工檢查處

副本：本會潘副主任委員辦公室、勞動條件處

行政院勞工委員會

「研商保障醫療保健服務業受僱醫師、護理及醫事人員 之勞動條件」會議紀錄

壹、時間：100年6月1日（星期一）14時

貳、地點：本會601會議室（台北市延平北路2段83號6樓）

參、主持人：潘副主任委員世偉

記錄：蔡幸嶧

肆、出（列）席單位人員：如附件簽到名冊。

伍、主持人致詞（略）

陸、討論事項

案由一：有關醫療保健服務業受僱醫師之必要保障措施及規範一案，提請討論。

業務單位說明：

1. 近期社會關注受僱醫師因工時過長而致過勞甚至死亡之議題。本會認為所有受僱者皆應給予最低保障。目前受僱醫師尚未適用勞基法，本會曾召開多次會議討論，惟醫界或衛生署皆持保留態度，所以尚未公告適用。
2. 本次會議將討論醫師適用勞動基準法之可行性？若不納入適用，衛生署評鑑制度是否介入？
3. 目前本會接獲許多住院醫師陳情有工時過長之問題，以往認為長時間工作屬訓練過程，有其必要性，惟現今認為恐影響醫師之睡眠品質與病人權益。
4. 例如日本醫師適用勞基法，美國與歐盟則定有醫師工時規範，故目前各國趨勢皆對住院醫師訂有工時規範，如排班、值班限制等，故我國亦應思考是否訂定類似規範。另外例假（如7天休1天）部分是否能於醫師職場中落實，亦需思考。
5. 醫師非屬勞基法之適用對象，醫師如果發生職業災害，除勞工保險外，有無其他保障措施，亦需研議。

與會代表及專家學者發言重點：

全國產業總工會代表

1. 醫師之工時規範很難規定，應以現有勞基法規範為基準，較為容易。
又醫師其工作與壓力如較一般勞工沉重，其工時規範應優於勞基法。
2. 醫師及醫事人員也有其家庭照顧需求，故工時規範應優於勞基法。
3. 醫院在進行擴張時，應以醫護人力能否因應為優先考量，勿一味持續擴張病床。
4. 建議將勞工安全衛生法之相關規定納入保障範圍。
5. 國外已針對機師、醫師等人員訂定工時限制規範。
6. 建議可於勞基法與勞安法的架構下來討論醫師的勞動條件保障。

中華民國醫師公會全國聯合會代表

1. 醫師的工作特性與一般勞工不同，具有持續性、緊急性與夜間急救等特性，其工時計算亦非工作時間結束即可下班。因有適用困難，才會一直溝通中。
2. 醫界會考量病人的權益與照顧問題，如果處於醫師休息時間或招募不到醫師的科別關閉時，病人就醫的權利應如何處理？因此目前醫師適用勞動基準法仍有困難。
3. 希望醫療人員能受到良好的照顧權益，惟因為人力與健保等問題影響，並不容易制定規範，惟如有相關規範，將盡力落實，但某些情況，因為職業性質關係，非一般所想容易執行。
4. 希望能訂一些規範照顧受僱醫師，但目前仍不適宜適用勞基法。
5. 國內每年約栽培出1千3百位醫師，故無法短時間內大量栽培出人力因應。建議可由醫院評鑑制度，規範醫師之工時限制，較為有保障。

台灣地區醫院協會代表

1. 主治醫師較有自主性，可自行開業；住院醫師與實習醫學生，因訓練未結束，較受醫院限制，故較容易有權益受損之情形，也是現在社會各界關注的重點部分。
2. 受僱主治醫師之業務性質因有持續性、緊急性與不可預期性等特性，

加上工作時間亦不固定，例如進行手術，故適用勞基法仍有困難。

3. 住院醫師與實習醫學生部分，的確應該受到保障。以往的訓練模式，並非現今就要繼續維持，惟應注意，並非所有科別的住院醫師與實習醫學生的訓練情形皆一致，只有部分科別工作較為繁重，如急診等。即便有所改變，仍無法吸引醫師投入此一科別，因涉及未來發展、健保等多層面問題。
4. 醫師之職業災害並不容易認定，與一般勞工不同，不易確定因果關係，且醫師應有能力自行避免。
5. 國內檢討健保費率時，從未將醫護人員薪資調整做為健保給付調整的協商因素之一。
6. 如果限制主治醫師的看診人數，其他病人應如何處理？醫師人力供應是否充足？社會是否做好準備？
7. 如果訂定政策後醫院做不到，醫院將會倒閉，而當地就醫的便利性亦將受影響。
8. 地區醫院常因地處偏遠，故各科人力時常不足，故常處於 on call 情況，納入工時計算恐有困難。另評鑑要求必需有討論會，無論醫師人數多寡，故常利用中午休息時間開會，實不易確定正常工作時間。
9. 工時計算如只計入醫療服務時間，個人認為對醫師不公平；如將所有工作計入工時計算，則不知該如何規範。

台灣醫療改革基金會代表

1. 目前問題比較大的似乎是住院醫師與實習醫學生，至於主治醫師是否排除勞基法的適用，仍有討論空間。例如紅牌或負責任的主治醫師如果一天看太多病人，其實也會影響病人的權益，因為工作時間太長，對醫師也是很大的傷害。
2. 醫師有工時規範的保護是有其必要。給予一定程度限制，是保護醫師，也是保護病人。
3. 對於特定科別招不到病人的情況，應思考如果改善其工作環境，配合健保給付的增加，多管齊下，是否才會吸引更多醫師投入。有關健保

給付部分，醫院應跟健保局持續溝通。

4. 認同全國產業總工會代表說法，勞基法對於高負荷工作者訂有縮短工時規定，而醫師的特定工作或手術亦屬高負荷、高壓力情形，更需要限制工作時間，以免影響其專注力，藉以保護病人，也保護醫師。
5. 部分場所醫事人員（如產房）適用勞基法第 84 條之 1，似不合理，只要有良好的排班制度即可因應，有重新檢討之必要。
6. 不同部會其職掌亦有不同。如果醫師保護政策是正確的，就應該確定下來，後續有關人力不足、給付不足的問題，應由衛生署處理。
7. 先前所提國人平均每年就醫需求約為 15-16 次，但因為健保制度關係，許多應為假性需求。

中華民國區域醫院協會代表

1. 醫師納入勞基法，在心裡是贊成的，因為醫師待遇每況遇下，也沒有退休制度保障。目前醫師最關注的，首先是醫療糾紛，其次是薪資，最後是休假，其他皆非重點。
2. 醫院裡面除了主治與住院醫師以外，其餘醫事人員皆已適用勞基法規，如有違反規定，應依規定辦理即可。
3. 全聯會的醫師皆希望納入勞基法，希望有退休制度的保障。惟主治醫師納入勞基法前，應先解決國內人力不足問題。依據全聯會估算，主治及住院醫師如適用勞基法，為符合相關工時限制，將有 5 千至 6 千的人力缺口，除非引進國外人力或加速發照才有可能解決。
4. 目前的社會氛圍是一方面不希望醫師超時工作，另一方面又希望生病時能立即獲得診療。

台灣醫院協會代表

1. 公會也相當關心醫師權益。惟病人會反應無病床，為滿足病人需求故擴張病床數，否則醫院也不希望持續擴張。
2. 有關退休保障部分醫院也有提供，只是有無符合醫師期待的問題。
3. 有關工時保障或每人服務床數部分，衛生主管機關如果能透過評鑑制度規範，是較為可行的做法，不一定要納入勞基法才能享有這些保障。

4. 實習醫師可考量參考勞基法建教生制度，納入勞保，惟可能會造成實習醫師有超時工作情形，希望能集思廣義來研究。
5. 醫師與醫院究為僱傭還是委任關係應先釐清，大部分醫師不認為自己是受僱，因其醫療核心業務，雇主完全無法插手。如果醫院管理監督的比例如此低，如何稱為「受僱」。個人不反對醫師適用勞基法，但配套措施一定要有。
6. 醫師過勞死部分，勞委會擬以法律課雇主責任，目前過勞死之定義係以工時，定義方向是否正確仍有討論空間。而且醫師過勞死，往往是為符合醫療法上醫師對於病人照顧的責任，雇主並未要求長時間工作，此部分請一併考量。
7. 健保給付制度要求醫師假日或例假日要到院診察，才有診察費。因此雖然醫師適用勞基法後可用 84 條之 1 規定，仍不易遵守勞基法。

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會代表

1. 目前的醫院評鑑制度是由衛生署主導，本會是執行單位。不過本會觀察各國的醫院評鑑制度或標準，幾乎不會把勞動條件納入規範，都是以規範醫院遵守相關勞動法規為主。所以如果要用評鑑去規範醫師的勞動條件，似乎又是創舉，建議大家審慎。
2. 有關受僱醫師勞動條件保障部分，據統計國內醫師 7 成皆屬受僱，有些醫師不喜受僱字眼，故稱為服務醫師。先前有提主治醫師可自行選擇開業，不過目前這種選擇也越來越少，尤其公立或大型醫院的主治醫師更難。個人認為，專業工作者也需要被保護。

中華民國公立醫院協會代表

1. 保障勞動者已是時代趨勢，惟討論保障前，應該考慮目前人力供應是否足夠。在醫師人力供應上，有科別與地域上的問題，另外還有醫療提供與需求的問題，例如平均國人每年就醫次數約為 15-16 次，這部分應考量。
2. 有關經營成本部分，無論醫院型態為何，其經費來源有 9 成需仰賴健保。為了因應成本，一是降低醫院利潤，但在醫療設施的持續改革下，

服務為主。

2. 主治醫師例行排班的時間約為每週 40 幾到 50 幾小時，惟還有值班與教學研究時間，皆是工作的一部分。但今天的討論可就核心工作：「醫療服務」時間來談。
3. 個人認為，工作時間規範最好僅限於醫療服務時間，至於其他部分（如教學、行政工作）則先不計入規範。
4. 有關醫療糾紛部分，衛生署已在規劃。至於待遇部分，健保給付是醫院提供什麼服務就給幾個點數。當健保將經費撥給醫院後，再由醫院跟醫事人員計算薪資，所以不管是費用協定、健保局或衛生署，都無法直接介入醫事人員薪資數額。但醫院如果為保障勞動權益而需增加人力，即可由費用協定部分來處理；如仍有費用不足情況，則可能需增加保費，而這是所有人必須面對的改變。
5. 個人支持實施醫事人員勞動條件保障，惟顧及可行性，範圍可再討論。

台灣護理人員權益促進會代表

1. 個人認為醫學中心或教學醫院，因有教學、研究的責任，故應納入成本考量，屬工作時間。
2. 過去常有護理人員 on call 時間不算工作時間的情況，目前醫師似乎也有類似情形，這並不合理，因為人員必須被留在醫院中。

郭玲惠教授

1. 工時是可以彈性的，但個人認為休息時間一定要規範，例如 1 個月內必須休息幾天，或班與班間必須休息時數，是必須要處理的。
2. 最高工時雖然很難算，但還是要算。通常過勞死並非一日的加班，而是長期加班所致，於是必須思考底線在那，但可依不同層級醫院的工作性質來區分。研究、教學與醫療工作都是重要的，但權重可再區分。
3. 醫師薪水高低與健保是否有必然關係，需要再思考。

衛生署

1. 對衛生署而言，最重要的就是保障民眾就醫權利與健康，因此希望能給予醫事人員良好的工作環境，但這是二難的。

醫院利潤並非外界所想的高，另如果持續壓低利潤，將使醫院倒閉。再來是依靠健保收入，但將使保費提高，以滿足對勞動者的保障。

3. 國外制度是否適合即適合國內情況？又國外保費額度是否等於國內保費額度？這些都必須衡平考量。
4. 個人同意郭教授的說法，某些技術性問題是可以計算的。但仍要強調，需有配套方案，部會間可先協調增加的費用成本應如何調整支應。

台灣醫學中心協會代表

1. 醫學中心的主治醫師除臨床服務外，還有教學工作與發表論文，非常多元化，如果限制主治醫師工作時數（如每日 8 小時），則臨床服務外之其他工作皆無法繼續進行。
2. 住院醫師屬醫師專業養成教育的一環；另住院醫師屬定期契約人力，如考核未通過則不予留任，將另外招聘住院醫師；又住院醫師皆有勞保。
3. 其實評鑑對醫院的要求非常嚴格，醫院必須花許多的資源在評鑑上，例如護理人員都必須來支援，才能將資料準備完成。如果評鑑未通過，就沒有健保特約。
4. 部分署立醫院召募不到住院醫師時，夜間主治醫師就必須自行留下照顧病人。

中華民國全國總工會代表

1. 為因應社會的進步，雇主團體應說明清楚，未來政策改變後，將增加多少人事成本，並提供漸進式的可行策略與時程表。不能因為有困難，就停滯不做。
2. 只有衛生署的評鑑制度，才會督促醫院持續進步。

楊銘欽教授

1. 幾年前曾做衛生署的研究計畫，就工時部分針對教學醫院醫師進行調查，調查顯示主治醫師每週工時約 80 小時，住院醫師每週工時約 110 小時，最重為總住院醫師，每週工時約 123 小時。有代表提醒，醫師工作另有值班、加班、教學研究與行政等，不過最重要的還是以醫療

2. 目前人力供給有問題、納入勞基法有困難，國內民眾也尚無法接受外籍醫師，這是目前的處境。
3. 建議主治醫師部分暫不考量，至於較弱勢的住院醫師與實習醫學生，則可以先處理。目前被立法院要求在 3 個月內清查住院醫師的工時情況，未來將會有分科別且更新的資料。
4. 有關權益保障部分，目前想到可由醫院評鑑來處理，現行評鑑標準可持續進行、持續檢討。這個議題很重要，但需謹慎，冒然納入勞基法，其反彈恐非衛生署所能承受。

案由二：有關醫療保健服務業之護理及醫事人員之必要保障措施及規範一案，提請 討論。

業務單位說明：

1. 本會近 4 年來辦理多次醫療院所專案勞動檢查，且每次檢查時每一院所隨機抽選至少 7 名護理人員進行訪談。目前常見之違法態樣以超時工作為主，其次為未依法給予例假與休假，再者為加班未給加班費或強迫補休等。
2. 近期接獲許多護理人員進行陳情，且表示不願留在職場，此點令人憂心，因為工時過長待遇低，影響建康且無法兼顧工作與家庭生活，顯見此目前的工作環境實有改善之必要，需要有更積極的作為。

與會代表及專家學者發言重點：

台灣護理人員權益促進會代表

1. 護理人員經常工時過長，工時常無上限在延伸，常會有醫院以勞基法 84 條之 1 來議定最高工時。新北市政府曾有一個粗淺的調查，顯示最高可達 286 小時。是否可重新檢討勞基法第 84 條之 1 之適用人員，護理人員可直接適用現行勞基法工時規定即可。
2. 有關勞動檢查部分，建議可每年持續進行；另檢查不合格之醫療院所，建議可公佈名單。
3. 醫院協會應協助會員遵守勞基法，例如勞基法已實施多年，仍有未召

開勞資會議，與懷孕婦女夜間工作情形。

4. 約聘人員薪資與正式人員薪資差距過大，同工不同酬，亦無退休金與其他福利，才会有許多抱怨。另許多契約亦屬違法情形，例如規定每年只有 2 日可辦理離職，有如強迫勞動。
5. 建議實施勞動檢查時，應審視勞動契約。

中華民國藥師公會全聯會代表

1. 護理及醫事人員所面臨的問題與醫師一致，都是成本、人力問題，與保障民眾就醫權利，但忽略了自費市場，是健保局與政府機關所無法掌握的，是一個更龐大的營利。
2. 因為健保的理由而不讓醫師適用勞基法，或排除工時規定，並不是很合理。再論社會期待，民眾不當的就醫需求與不珍惜健保資源，沒有過濾機制，反而必需被迫回應與滿足其需求時，醫師如果必須退讓，那其他醫事人員的權益更不用談。

台灣地區醫院協會代表

1. 醫界應持續跟社會各界溝通，以了解醫院經營狀況。自費部分在健保局的規範下，持續限縮中。
2. 醫師有其責任性與專一性，但從未反對醫事人員適用勞基法。
3. 資源分配牽涉到薪資、管理等各方面的平衡，希望社會各界能同理醫界經營的困難。
4. 有關偏遠地區人力不足問題，還請有關單位或護理師公會提供協助。

中華民國護理師護士公會全國聯合會代表

1. 個人認為納入勞基法是有名無實，係因為勞基法第 84 條之 1，是可重新檢討的。另建議勞動檢查時可不只單看班表或打卡記錄。
2. 建議可訂定型化契約供護理人員使用。

全國產業總工會代表

1. 國外資料顯示，護士超時工作會影響病人權益，增加意外發生率，雇主如果持續減少護士權益，並不見得會佔到便宜。
2. 個人認為，應規範夜班護士的勞動條件優於白天班，且法律不用多，

- 單純化只用勞基法，如有困難可檢討，也無需另定第 84 條之 1 規定。
3. 醫院倒閉是趨勢，未來將以大醫院為主。
 4. 工會於 2008 年針對全面適用勞基法之議題進行連署活動，其中連署人員共計 1/4 屬醫護人員，其勞動條件如何，由此可知。

台灣醫院協會代表

1. 再次澄清，經清查過全國護理人員的薪資，並沒有薪資只有 2 萬元的情形，有亦屬底薪部分；也發現一直無法聘僱到護理人員。
2. 各行各業都有違法情形，並非只有醫院。所以討論重點應於勞基法若有保障不足部分，則予以修法；若屬雇主違法部分，則予以裁罰。
3. 事業單位本應遵守勞基法，支持實施勞動檢查。

台灣醫學中心協會代表

1. 目前即便開出 1 個月 6 萬元外加獎金的條件，藥師仍很難招聘，他們只想到藥妝店工作。且各行各業都有違法情形，並非只有醫院，請勿將醫院污名化。不否認部分醫院有違法情形，但並非所有醫院皆如此。
2. 目前公立醫院中公務人員部分，因政策關係遇缺不補，因此新進人員皆屬院聘人員，其薪資待遇則以市場行情處理，約 4 萬多元，無法理解如何以 2 萬元請到護理人員。
3. 有些人員退休後再回醫院提供協助，因屬部分工時，才会有薪資 2 萬元情形，但不相信如何以 2 萬元請到正職人員。

中華民國全國總工會代表

1. 公立醫院仍有同工不同酬的情形。護理人員薪資的市場行情約為 2 至 3 萬元而已。
2. 醫院應檢討內部資源分配。大醫院不斷併購基層醫院，造成民眾醫療需求無法在基層醫院獲得滿足，被迫到大醫院，而大醫院不斷擴張病床的結果，人力當然不足。

中華民國公立醫院協會代表

1. 本議題是個複雜問題，也是歷史共業。已納入勞基法者，在落實勞基法部分，相信醫界無人反對。所以非常支持台灣護理人員權益促進會

代表說法，勞政機關依權責處理，該公開名單即公開名單，讓社會大眾了解，以免其他醫院被污名化；另社會對話也值得推動。

2. 建議未來討論相關議題時，應邀請相關政府部門共同討論。未來公立醫院將會「行政法人化」，所以護理人員只能以契約方式進用。另有關薪水不同部分，公務人員平均薪資（年所得除以 12 個月）為 7 萬 4 千元，平均年資為 17 年，高於市場行情；契約人員平均薪資為 4 萬 9 千元，平均年資為 3 年，等於市場行情。
3. 同工不同酬的確存在，但契約人員薪水如拉高與公務人員齊平，但高於市場行情時，則區域醫院將會全部倒閉。

衛生署

1. 領有證照之護理人員約為 22 萬 5 千人，有執業者約為 13 萬 3 千人，提供臨床服務者約為 8 萬 6 千人。意即目前護理人力不足情形，與 79 年的整體護理人力不足，但提供臨床服務者達 7 到 8 成情形不同。
2. 幾次調查下來，護理人員不願從事護理工作的原因並非單純薪水問題，但如提供合理的待遇及勞動條件時，護理人員是非常願意在醫院中盡心盡力。但因時代變遷，護理人員能從事的職場變得更多，例如長期照護、學校或公司護理等，使得醫院必須與這些職場競爭。
3. 偏遠地區即便薪水再高，仍舊沒有護理人員願意前往，已非單純薪水問題，實牽涉其他家庭因素（如小孩教育等）。
4. 請勞委會協助護理人員了解其勞動權益。另有關扣照問題，將會檢討並加強與地方衛生局溝通，即便扣照時亦可辦理異動，讓行政措施更親民。

柒、結論

1. 為保障受僱醫師與病人權益，與會者皆對醫師工作時間應有適當規範部分具有共識，特別是受僱醫師中的住院醫師及無僱用關係的實習醫師二者之工作時間權益應優先保障，但仍應考量相關配套措施。衛生署亦將檢討醫院評鑑基準及進行醫師工時相關的調查研究，這些基礎

資料提出後，請衛生署就醫師之每週或每月最高工時、值排班間的休息時間應如何規範等提供專業意見，於下次會議中再進一步討論。

2. 護理及醫事人員已適用勞基法，醫療院所本來就應守法，勞動基準法所規範的是最低標準，勞委會除加強落實外，並樂意協助各級醫院協會幫助會員瞭解法令，建立合理合法的勞動條件規範。
3. 建議未來可以社會對話方式建立勞雇團體間之溝通，以保全業的勞資對話為例，的確獲得一些共識與成果。本會亦將協助醫療保健服務業之勞資雙方就其所遭遇的問題與困難，以正式或非正式對話方式來協助釐清與解決。

捌、散會（17時30分）

「研商保障醫療保健服務業受雇醫師、護理及醫事人員之
勞動條件會議」簽到表

會議日期：100年6月1日下午2時

會議地點：行政院勞工委員會 601 會議室

單位	職稱	姓名
主持人		
行政院衛生署	簡任技正 技正	劉明甄 徐慧觀
行政院衛生署護理及健康照護處	簡任技正	蔡慶慶
郭教授玲惠	教授	郭玲惠
黃教授程貫		
楊教授銘欽	副教授	楊銘欽
台灣醫療改革基金會	教授	劉梅兒
財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	副執行長	阿怡安
中華民國公立醫院協會	副秘書長 常務理事	黃蓮詠 吳永達
台灣社區醫院協會	執行秘書	王君真
台灣地區醫院協會		
台灣私立醫療院所協會	Hatu 秘書長	叶桐義 (代)
中華民國區域醫院協會	黃清忠 理事	陳啟文
台灣醫院協會		李建志 李智華 周國華 李智華 羅永達

「研商保障醫療保健服務業受雇醫師、護理及醫事人員之
勞動條件會議」簽到表

台灣醫學中心協會	陳瑞瑛	秘書長
台灣醫務管理協會		
中華民國全國總工會	常務理事	王文男
全國產業總工會	理事長	林朝賢
中華民國醫師公會全國聯合會	秘書長	會務理事 銘程嘉惠
中華民國中醫師公會全國聯合會	陳湖亭	會務理事
中華民國牙醫師公會全國聯合會	蔡三奇	會議值機班
中華民國護理師護士公會全國聯合會	秘書長	呂月學
中華民國藥師公會全聯會	林智	王怡造
中華民國呼吸治療師公會全聯會	楊麗瓊	秘書長
台灣護理人員權益促進會	盧宇玲	理報
勞資關係處	編審黃耀滄	
勞工保險處	視察	黃美慈
勞工安全衛生處	技正	邱引遠
勞工檢查處	評查	許可登
勞動條件處		

科長 謝樹亭

「研商保障醫療保健服務業受雇醫師、護理及醫事人員之
勞動條件會議」簽到表

中華民國全國總工會	李多華	于文男