

駐診醫師—臺灣基隆地方法院 112年度勞訴字第3號民事判決評析

¹衛生福利部雙和醫院 ²臺北榮民總醫院職業醫學及臨床毒物部

吳景義¹ 葛 謹²

前言

合理門診量：1995年1月1日成立「中央健康保險局」（2013年7月23日改組為「衛生福利部中央健康保險署」），同年3月1日，實施全民健康保險制度，2001年元月1日起，為提高醫療品質，實施「合理門診量」，醫界與民間社團因觀點不同，贊成與保留意見紛陳¹⁻²，中央健康保險局亦會實地訪查診所，抽查看診醫師的病歷，維護基層醫療的品質³。2015年2月1日起實施「西醫基層合理門診量新制」，新制與原制不同之處：(1)新制第一階段增加5人（由1-25人改為1-30人）；(2)第二階段增加5人（26-30人改為31-40人）；(3)第五階段減少10人（71-150人改為81-150人）；(4)第五階段點數由90點調整為約70點，其餘階段人數及點數與原制相同。2024年中央健康保險署亦宣告：將導入AI進行病人風險分級，低風險者應該下轉，重新啟動大型醫院門診減量措施，並且訂出下轉目標；但也要討論出合理的下轉規範，避免齊頭式平等，至於是否會沿用一年下降2%標準，來落實分級醫療，值得重視⁴。醫者認為：提高醫療品質除分級醫療外，應仿效英國、加拿大等國家的保險制度，建立嚴格的轉診制度。目前的制度只改變了申報診察費的內容，基本上只是醫院與健保署間的內部作業，跟民眾看病行為及方式無關。因此業務量大的基層醫療診所，自然有增加專任醫師的需求，進而刊登人力銀行，徵求駐診醫師。⁵

經過

2022年7月7日，甲醫師透過人力銀行應徵，經由乙面試錄用，受僱於丙為負責醫師之診所（丙診所），擔任駐診醫師；雙方約定：「甲每週出診9節（上午8時30分至12時、下午3時至6時、下午7時至9時30分），每小時薪資新臺幣2,500元。」甲因遲未依規辦理醫師執業登記，丙診所遂於同年7月14日終止兩造間之駐診勞務契約。

甲醫師主張：(1)丙診所單方終止系爭駐診勞務契約，違反勞動基準法與兩造間有關底薪保障之約定；(2)丙診所未給付甲駐診服務報酬（勞務報酬）、超時加班工資、例假日出勤工資以及資遣費；(3)甲本於勞動基準法、駐診勞務契約與兩造間有關底薪保障之約定，請求丙診所給付：(1)2022年7月之保障底薪250,000元；(2)懲罰性違約金3,000,000元；(3)資遣費20,833元；(4)超時加班工資1,663元；(5)例假日出勤工資25,325元；(6)合計3,297,821元。

爭執1：本案誰是甲醫師之雇主？

甲醫師主張：(1)甲係經由乙面試錄用，方受僱於丙診所擔任駐診醫師，故乙亦為雇主。

丙診所主張：(1)乙與丙為夫妻，乙非丙診所之合夥事業人。(2)乙「面試錄用」甲，乃基於「丙代理人」之身分而為，故其錄取甲乃至與甲締結駐診勞務契約，均係就「丙診所代理關係」發生法律效力。(3)駐診勞務契約

之締約當事人，僅止「甲與丙診所」。

法院心證：(1)民法第103條：「(第1項)代理人於代理權限內，以本人名義所為之意思表示，直接對本人發生效力。(第2項)前項規定，於應向本人為意思表示，而向其代理人為之者，準用之。」(2)甲既經由乙(代理人)面試錄用，受僱於丙診所為駐診醫師，則甲之雇主當係丙診所無疑。

爭執2：兩造有無「保障薪資」與「懲罰性違約金」之約定？

甲醫師主張：兩造有「保障薪資」與「懲罰性違約金」之約定，並提出影本。

丙診所主張：(1)丙診所為協助甲辦理醫師執業登記，僅曾出具「蓋用『丙診所』、『丙醫師』、『乙』印文並繕打『駐診勞務約定』」之紙本」交付甲收執。(2)丙診所交付之紙本，並無「合約標題」、「底薪、違約金特約」、「辦照約定」等文字註記)。(3)否認甲醫師影本之形式真正。

法院心證：(1)兩造各執乙詞，本院遂命甲提出「原本」以供比對，甲推稱：「丙診所並未交付『原本』故其無從提出『原本』！」(2)丙交付紙本之目的，係為協助完備其「醫師執業登記」，客觀以言，丙絕無吝於交付「原本」而僅願提供「影本」之理。(3)甲推稱「未交付『原本』」，令人匪思而屬可疑。(4)細繹兩造俱無爭執之「駐診勞務約定」，其內容明載「甲之看診節數與其每節時薪，以及『甲每日結算工時向丙診所領現』等語」，

則「甲駐診之勞務對價(駐診報酬)」顯然並「非」定額，而係「實做實算」。(5)互參對照，影本有關「合約標題」與「底薪、違約金特約」之文句敘載(7月定額250,000元)，已與兩造俱無爭執之「駐診勞務約定」(實做實算)互為扞格而難併存。(6)縱捨上開矛盾不論，回歸兩造俱無爭執之事實，「甲7月薪資250,000元」之前提，必須「7月駐診時數達100小時」(計算式：250,000元÷每小時2,500元=100小時)。(7)甲既於2022年7月7日方始到職，縱其此後每日看診3節(9小時)、每週看診3天(即每週看診9節)，其於7月之駐診時數最多僅止81小時(計算式：9小時×3天×3週=81小時)。(8)就令至愚之人，亦不可能「明知7月駐診時數難以達標(不可能看診100小時)」，猶合意約定給付「250,000元之勞務報酬」，遑論智識程度遠較常人為優之本件兩造(兩造均係醫師)！(9)參互勾稽，益見影本所載「合約標題」、「底薪、違約金特約」等內容，在在荒謬且反於真實。

爭執3：丙診所人力銀行之徵才訊息有「月薪250,000元至450,000元」，是否視為確曾允以「底薪保障」？

甲醫師主張：應視為確曾允以「底薪保障」。

丙診所主張：依合約約定為「實做實算」，並非「底薪保障」。

法院心證：(1)人力銀行所刊登之「給薪範圍」，原無礙於「實做實算」之個案約

定。(2)求職者個月薪資數額能否達該「給薪範圍」，回歸求職者提供勞務從而獲取對價之本質，仍應視其「實際看診節數與其約定之時薪」而定。(3)人力銀行刊登之「給薪範圍」，與所謂「有無底薪保障之約定」無關。

爭執4：駐診醫師是否適用勞動基準法？

甲醫師主張：駐診勞務契約應適用勞動基準法。丙診所應依勞動基準法之規定，給付資遣費、超時加班工資、例假日出勤工資。

丙診所主張：(1)終止兩造間駐診勞務契約，因甲曾任診所院長，先前有刑事犯罪。(2)甲又遲未依規辦理醫師執業登記。(3)「駐診醫師」業經勞動部公告不適用勞基法之行業。(4)駐診勞務契約無勞基法之適用，故甲不得請求資遣費、超時加班工資或例假日出勤工資。

法院心證：(1)行政院衛生署（2013年7月23日改組為衛生福利部）1989年11月8日衛署醫字第900817號函：「有關醫療保健服務業，其服務對象為病人，其不單為勞資關係，尚涉及醫師與病人關係，且其工作條件、工作環境、工作時數，與一般行業有別，恒具特殊性，對適用勞基法之規定，有極度困難，且其負面影響將大於正面。因此，醫療保健服務業目前應不適宜納入勞基法之適用行業範圍。」(2)行政院勞工委員會（2014年2月17日升格改制為「勞動部」）先後以1997年9月1日（86）勞動一字第037287號函、2004年10月11日勞動一字第0930050332號函，公告「醫

療保健服務業之醫師，其勞雇關係不適用勞基法之規定」；(3)勞動部2019年3月12日勞動條1字第1080130207號公告：「依據勞基法第3條第3項規定，訂定『醫療保健服務業僱用之住院醫師（不包括公立醫療院所依公務人員法制進用者）適用勞基法』，並自2019年9月1日生效」；(4)所稱住院醫師，專指依醫師法第7條之1授權訂定之專科醫師之分科及甄審辦法或醫療法第18條第2項規定，接受畢業後綜合臨床醫學訓練（一般醫學訓練）、專科醫師訓練或負責醫師訓練之醫師、牙醫師及中醫師。(4)甲任職於「丙診所」之駐診醫師，而「非」專科醫師之分科及甄審辦法或醫療法第18條第2項規定之「住院醫師」。(5)甲所從事之工作，當屬「業經主管機關公告指定為『不適用勞基法』之行業或工作」無疑，兩造間之駐診勞務契約，原應「排除」勞基法之適用；(6)甲主張終止駐診勞務契約，違反勞基法之相關規定，請求給付資遣費、超時加班工資、例假日出勤工資，俱欠根據而無可取。

爭執5：丙診所單方終止駐診勞務契約，是否適法？

法院心證：(1)駐診勞務契約「排除」勞基法之適用。(2)民法第482條：「稱僱傭者，謂當事人約定，一方於一定或不定之期限內為他方服勞務，他方給付報酬之契約。」(3)民法第488條：「（第1項）僱傭定有期限者，其僱傭關係，於期限屆滿時消滅。（第2項）僱傭未定期限，亦不能依勞務之性質或目的定

其期限者，各當事人得隨時終止契約。但有利於受僱人之習慣者，從其習慣。」(4)除非兩造別有其他約定，否則，兩造中之任何一方，均可「不附理由」、「不問有無歸責事由」，「隨時」就他方終止該等「未定期限」之僱傭契約。(5)丙診所於2022年7月14日單方終止駐診勞務契約，無論其所憑由為何，均屬雇主一方適法之權利行使而無責。

爭執6：丙診所應給付甲醫師若干駐診報酬？

甲醫師主張：(1)2022年7月之保障底薪250,000元；(2)懲罰性違約金3,000,000元；(3)資遣費20,833元；(4)超時加班工資1,663元；(5)例假日出勤工資25,325元；(6)合計3,297,821元。

丙診所主張：駐診報酬均已給付。

法院心證：(1)丙診所抗辯「其已如數核給駐診報酬」，然甲悉予否認。(2)丙診所不能提出任何客觀根據，佐證「報酬已付」。(3)回歸舉證責任分配之相同法理，應逕認有關「報酬已付」之抗辯俱非可取。(4)依所列駐診時數與計薪方式，核算應付薪資總計76,250元（計算式：21,250元+13,750元+8,750元+16,250元+16,250元=76,250元）。(5)請求給付資遣費20,833元、超時加班工資1,663元、例假日出勤工資25,325元、7月底薪250,000元、懲罰金違約金3,000,000元，俱欠根據，為無理由。(6)甲可請求給付其駐診報酬合計76,250元。

法院判決

地方法院：「丙診所應給付甲新臺幣76,250元。甲其餘之訴駁回。」⁶

討論

繼續教育：行政院衛生署於1988年6月29日發布「專科醫師分科及甄審辦法」，專科醫師即開始應於換證照期限內（一般為3-6年），取得「繼續教育積分」，專科醫師證書方可繼續有效；2013年7月1日衛生署再發布「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」，除繼續教育擴及所有醫事人員，亦將執業登記及繼續教育結合，依該辦法第19條：「第十三條第一項第一款所定繼續教育積分，於專科醫師，依專科醫師分科及甄審辦法之規定。」因此，依「專科醫師分科及甄審辦法」第12條：「前條第一項第五款所定專科醫師證書有效期限之展延條件，應斟酌各科特性訂定，並包括參加左列學術活動或繼續教育之最低標準：一、參加衛生主管機關、醫學院、教學醫院及相關醫學會辦理之繼續教育課程。二、參加國內外相關專科學術研討會。三、擔任臨床教學工作或專題演講。四、於醫學雜誌發表醫學論著。」甲醫師為駐診醫師，依據「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」，於換證照期限內（一般為3-6年），取得足夠的「繼續教育積分」為份內之事，應該無困難。

執業登記：依據「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」第2條：「本辦法所稱醫事人員，指醫師、中醫師、牙醫師、藥師、藥劑

生、護理師、護士、物理治療師、物理治療生、職能治療師、職能治療生、醫事檢驗師、醫事檢驗生、醫事放射師、醫事放射士、營養師、助產師、助產士、心理師、呼吸治療師、語言治療師、聽力師、牙體技術師及牙體技術生、驗光師及驗光生。」同辦法第3條：「領有醫事人員證書，且未有各該醫事人員法律所定不得發給執業執照情形之一者，得申請醫事人員執業登記。」所謂「不得發給執業執照情形」應係指：(1)繼續教育積分不足：依據「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」第13條：「(第1項)醫事人員執業，應接受下列課程之繼續教育：一、專業課程。二、專業品質。三、專業倫理。四、專業相關法規。(第2項)醫事人員每六年應完成前項繼續教育課程之積分數(醫師120點)。」(2)醫師受有刑罰或懲戒罰：依醫師法第25-1條：「醫師懲戒之方式如下：一、警告。二、命接受額外之一定時數繼續教育或臨床進修。三、限制執業範圍或停業(professional suspension)一個月以上一年以下。四、廢止執業執照。五、廢止醫師證書。」本案甲醫師若非繼續教育課程積分數(醫師120點)不足，則似在其他縣市受有相當處分，尚未執行完竣，因而無法順利完成執業登記。⁷⁻⁸

保障工作權：終止勞動契約攸關勞工工作權，是勞動爭議事件中最重要之課題。早期司法實務與行政機關似認為只要符合勞動基準法第11條所列五款資遣事由，即可主動資遣勞工，20世紀末臺灣學界開始思索先進各國立法

例及處理經驗，民法第488條雖明文規定未定期限之僱傭契約，雙方當事人原則上隨時皆可終止契約，但勞動基準法第11條限制雇主隨意終止契約之權限，進一步保障勞工工作權，終止勞動契約，解僱勞工應適用「最後手段性原則」⁹⁻¹⁶，所謂最後手段性原則，亦即雇主除了符合勞基法資遣要件之外，尚有必須注意之要件或要素。最高法院判決：「雇主資遣勞工，必以其無從繼續雇用勞工，符合解雇最後手段性原則為限，始得為之，以保障勞工權益，倘尚有其他途徑可為，即不應採取終止契約之方式為之。」¹⁷

勞動基準法：我國於1984年7月30日公布「勞動基準法」全文86條，該法第11條：「非有左列情事之一者，雇主不得預告勞工終止勞動契約：一、歇業或轉讓時。二、虧損或業務緊縮時。三、不可抗力暫停工作在一個月以上時。四、業務性質變更，有減少勞工之必要，又無適當工作可供安置時。五、勞工對於所擔任之工作確不能勝任時。」由於「駐診醫師」並非「住院醫師」，不適用「勞動基準法」之「最後手段性原則」，因此丙診所立即「終止勞動契約」，尚非法所不許。

不予特約：全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第4條：「申請特約之醫事機構或其負責醫事人員有下列情事之一者，不予特約：一、違反醫事法令，受停業處分期間未屆滿，或受罰鍰處分未繳清。二、違反全民健康保險(以下稱本保險)有關法令，經停止特約(以下稱停約)或終止特約，期間未屆滿，

或受罰鍰處分未繳清。三、與保險人有未結案件，且拒絕配合辦結。四、對保險人負有債務未結清，且不同意由保險人於應支付之醫療費用中扣抵。五、負責醫事人員因罹患疾病，經保險人實地訪查，並請相關專科醫師認定有不能執行業務之情事。六、負責醫事人員執業執照逾有效期限，未辦理更新。七、容留受違約處分尚未完成執行之服務機構之負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員。」本案丙醫師為負責醫師，若容留受違約處分，負有行為責任尚未完成執行之醫事人員，則可能另有不予特約的處分，既然甲醫師無法辦理「執業登記」，立即終止甲醫師駐診契約，似為可行的「減損之道」。

影本證據力：民事訴訟法第352條第2項：

「私文書應提出其原本。但僅因文書之效力或解釋有爭執者，得提出繕本或影本。」同法第353條第1項：「法院得命提出文書之原本。」同法第353條第2項：「不從前項之命提出原本或不能提出者，法院依其自由心證斷定該文書繕本或影本之證據力。」同法第357條：「私文書應由舉證人證其真正。但他造於其真正無爭執者，不在此限。」最高法院民事判決：「當事人提出之私文書，必先證其真正，始有形式之證據力。如他造否認該提出之私文書繕本或影本，或爭執其內容之記載，在舉證人提出原本前，不認該繕本或影本有何形式之證據力。¹⁸」本案(1)丙診所否認影本之形式真正。(2)甲亦未遵諭提出「原本」以供比對。(3)法院審認「系爭影本有關『合約標題』、『底

薪、違約金特約』之內容可疑」。(4)因認影本暨其所載內容，一概不得恃為憑以認定證據。

結語

懲戒公開：1975年9月5日，依據醫師法第25條之二第六項規定訂定「醫師懲戒辦法」全文21條，2002年10月9日修正發布全文25條，該辦法第22條：「主管機關執行醫師懲戒委員會、醫師懲戒覆審委員會之懲戒決議，應將執行命令及決議書刊登公報，副本並分送其所屬醫師公會。」理論上，各縣市政府公報會不定期刊登「醫師懲戒決議書」，副本亦會分送其所屬醫師公會。

參考文獻

1. 張荳雲：台灣醫療改革基金會呼籲民眾和醫界人士，支持合理門診量制度，提升台灣醫療品質。中國時報 2000/12/30。(https://www.thrf.org.tw/archive/219) 2024/12/20 visited.
2. 當代醫學：本社－合理門診量之爭論。當代醫學 2001；329：175.
3. 蔡甫昌，楊哲銘：醫師未實際看診而申報醫療費用之倫理法律問題(The Ethical and Legal Problems Concerning Medical Reimbursement)。台灣醫學 2003；7(6)：909-13.
4. 石崇良：大醫院「門診減量」今年底重啟！ETtoday健康雲，2024/6/11。(https://health.ettoday.net/news/2755983#ixzz8uw20dd5n)

- 2024/12/20 visited.
5. 王英明：合理門診量有助於醫療品質嗎？(<http://www.dryahoo.org.tw/>) 2024/12/20 visited.
6. 臺灣基隆地方法院112年度勞訴字第3號民事判決（勞工法庭，2023年4月28日）。
7. 臺灣臺北地方法院109年度訴字第848及1145號刑事判決（刑事第十二庭，2021年4月6日）。
8. 臺中高等行政法院111年度訴字第80號判決（2022年8月31日）。
9. 林更盛：評台北地院86年度勞訴字第54號判決—解雇之最後手段性原則。律師雜誌 2000；245：98-104.
10. 邱駿彥：勞動契約終止及預告之法律問題探討(An Approach to the Legal Problems of the Termination and Fore notice of the Labor Contract)。華岡法粹 2005；34：119-40.
11. 陳建文：個別勞動法—精選判決評釋(Individual labor law)。臺北市，元照；2018.
12. 郭玲惠。勞動訴訟實務(Litigation guidance on labor dispute cases)。臺北市，元照；2020.
13. 侯岳宏：不當勞動行為法理之研究(Jurisprudence of unfair labor practice)。臺北市，元照；2021.
14. 焦興鎧：集體勞動法。臺北市，新學林；2019.
15. 蔡信章：勞動法隨觀(A brief viewing on labor law)。第三版，臺北市，翰蘆圖書；2021.
16. 汪珮渲，葛謹：最後手段—最高法院108年度台上字第2501號民事裁定評析。台北市醫師公會會刊 2022：66(1)：33-8.
17. 最高法院106年度台上字第2648號民事判決（最高法院民事第五庭，2017年12月13日）。
18. 最高法院93年度台上字第1210號民事判決。🇹🇼

