

李委員彥秀：（在席位上）那先處理後面的，我先跟他們討論一下。

主席：好，沒關係，那就先把王育敏委員的部分先暫時擱置，我們先處理蔣萬安委員的案子。

進行第 6 案。

6、

「介護離職」是日本的一種現象，指的是子女為了照顧年邁且身體孱弱與行動不便的父母親，辭去工作之後進行居家照護。過去 10 年間，在日本因照顧家人而被迫離職的人數已攀升至每年 10 萬人。至於臺灣，依據衛福部的《全國國民長照需要調查》資料，約有 230 萬工作人口因為照顧失能家人而影響工作，其中有 13 萬人離職、18 萬人減少工時。有鑑於日本許多照顧責任終了青壯年，因離開職場已久，競爭力喪失，淪為流浪漢的狀況屢見不鮮。爰要求勞動部說明臺灣「介護離職」的狀況，以及提出因應對策，於三週內向本席及社會福利及衛生環境委員會報告。

提案人：蔣萬安 黃秀芳

連署人：陳宜民 林靜儀

主席：因為蔣萬安委員增列了一個共同提案人黃秀芳委員，我們視為共同提案人的提案。

請勞動部勞動力發展署蔡副署長說明。

蔡副署長孟良：主席、各位委員。這個案子我們基本上沒意見，但因為可能會涉及到衛福部的相關調查資料，能不能把倒數第三行改為「爰要求勞動部會同衛生福利部說明臺灣介護離職的狀況，以及提出因應對策」。

主席：就是加上會同……

蔡副署長孟良：另外時間的部分是否能允許我們延長，因為可能要做一些資料蒐集，是否能讓我們在二個月內提出相關資料？

主席：請問各位有無異議？（無）無異議，第 6 案修正通過。

進行第 7 案。

7、

鑒於護理人員已於民國 103 年全面適用勞動基準法（下稱勞基法）之規定，爰考量在相同處所工作之醫師遲遲未能受到勞基法之保障，導致醫師之工作有長期過勞之現象，加上衛生福利部和高等行政法院的判決，都傾向認定醫療機構與其所屬的醫師存在僱傭關係。故宜盡速將醫師納入勞基法之保障範圍內，勞動部應立即研議納入方式，而不應延至 114 年方將醫師納入勞基法之保障。

說明：

一、近年來醫院與醫師的僱傭關係明確化，法院與衛福部均認住院醫師跟醫院間之關係屬於僱傭契約，然而醫師卻始終未曾受到勞基法之保障，護理人員及法律服務業之受雇律師亦自民國 103 年納入勞基法之保障，而得適用責任制工時之規範。

二、查責任制工時已屬較為勞累之工作方式，得不受部分勞基法工作時間條文的規範，隨著過勞等情形日益常見，甚至有許多行業如美容美髮師、幼保員、加護病房人員被公告廢止適用責任制工時，但醫師這在這方面上甚至連責任制工時之保障都無法享有，在責任制漸受挑戰之情形下，讓醫師先獲得最低限度之保障應屬合理。

三、然照勞動部與衛福部所訂立之時程表可以發現，醫師須待 114 年後方得納入勞基法之保障，目前僅將醫師之勞動條件列為醫院評鑑，此乃本末倒置之措施，蓋勞基法應屬所有勞工中最低限度之保障，既確認醫師與醫院屬僱傭契約，自不應有得排斥適用勞基法之對象，評鑑之勞動條件應係考量醫師是否享有較勞基法更為優渥之工作條件，而低於勞基法規範者自應有勞基法處罰之規範，故考量我國法制之一致性，應立即研議將醫師納入勞基法之適用對象方為妥適。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

主席：請勞動部勞動力發展署蔡副署長說明。

蔡副署長孟良：主席、各位委員。基本上我們沒意見，但是案由的最後一行，因為涉及到勞動部、衛福部雙方必須要共同研議醫護人員未來納入的時間點，所以是不是能夠在「勞動部」之後加入「應會同衛生福利部」，修正為「勞動部應會同衛生福利部立即研議……」？

主席：請問提案委員，可以嗎？

李委員彥秀：（在席位上）可以。

主席：好，就照修正意見通過。

現在回頭處理剛才沒有處理的第 3 案、第 4 案、第 5 案。

首先進行第 3 案。

3、

有鑑於人口老化快速，對科技輔具需求將大幅增加，惟目前輔助科技研發產業服務體系過於分散，導致各部會各自為政，無法發揮成效，另因輔具普遍價格昂貴，且輔具設計多重機能性不重外觀，導致輔具推廣不易。爰建請衛生福利部會同科技部、經濟部於三個月內研擬科技輔具研發推廣應用計畫，透過跨部會合作，推動平價精良輔具研發並建立產業整合供應鏈，以嘉惠更多失能者，並發展具我國優勢之輔具產業，帶動下一波經濟轉型。

提案人：王育敏

連署人：李彥秀 陳宜民 陳 瑩

主席：請問各位，對本案有無異議？

請衛福部社會及家庭署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。我們是不是可以酌作文字調整，將第 6 行的「研擬」改為「研提」，並將第 7 行的「計畫」改為「書面報告」？