

1

勞動部不當勞動行為裁決決定書

2

114 年勞裁字第 18 號

申 請 人：振興醫療財團法人企業工會

設臺北市北投區振興街 45 號

送達處所臺北市中山區南京東路三段 91 號 4 樓 B 室

申請人兼上代表人：林甲○○

送達處所臺北市

共同代理人：雷宇軒律師

設臺北市中山區南京東路三段 91 號 4 樓 B 室

莊智翔律師

設同上

相 對 人：振興醫療財團法人振興醫院

設臺北市北投區振興街 45 號

代 表 人：魏崢

住同上

代 理 人；劉素吟律師

設臺北市松山區民生東路三段 109 號 16 樓

李有容律師

設同上

林凱倫律師

設臺北市羅斯福路 1 段 20 號 4 樓之 2

林乙○○

設臺北市

1 上列當事人間不當勞動行為爭議案，經本部不當勞動行為裁決委員會（下
2 稱本會）於民國（下同）114年12月26日詢問程序終結，並於同日作成裁
3 決決定如下：

4 主 文

5 申請人之裁決申請駁回。

6 事實及理由

7 壹、程序部分：

8 一、按勞資爭議處理法及不當勞動行為裁決辦法，均未限制申請人不得追
9 加或變更請求裁決事項，亦未禁止申請人在不變更訴訟標的之前提
10 下，僅補充或更正事實上或法律上之陳述（民事訴訟法第256條規定
11 參照），故是否允許申請人追加、變更或僅補充或更正陳述，本會均
12 有裁量權（最高行政法院104年度判字第440號判決、本會104年勞
13 裁字第50號裁決決定意旨參照）。次按「勞工因工會法第35條第2
14 項規定所生爭議，得向中央主管機關申請裁決。前項裁決之申請，應
15 自知悉有違反工會法第35條第2項規定之事由或事實發生之日起90
16 日內為之。」、「勞工因工會法第35條第2項規定所生爭議，得向中
17 央主管機關申請裁決。前項裁決之申請，應自知悉有違反工會法第35
18 條第2項規定之事由或事實發生之日起90日內為之。」及「基於工
19 會法第35條第1項及團體協約法第6條第1項規定所為之裁決申請，
20 其程序準用第39條、第40條、第41條第1項、第43條至第47條規
21 定。」勞資爭議處理法第39條第1、2項暨同法第51條第1項分別定
22 有明文。

23 二、查申請人提出本件裁決時之請求裁決事項原為「確認相對人114年4

1 月 9 日振行字第 1140002027 號函不續聘申請人林甲○○之行為，構成
2 工會法第 35 條第 1 項第 1 款、第 5 款所定之不當勞動行為。」(見本件
3 申請人不當勞動行為裁決申請狀、本會 114 年 8 月初審會議紀錄
4 第 1 頁第 5 行至第 7 行)，嗣後調整追加請求裁決事項為「一、確認相
5 對人 114 年 4 月 9 日振行字第 1140002027 號函不續聘申請人林甲○○
6 之行為，構成工會法第 35 條第 1 項第 1 款、第 5 款所定之不當勞動行
7 為。二、相對人應自 113 年 7 月 1 日起至申請人林甲○○復職日止，
8 按月於次月 5 日給付申請人林甲○○新臺幣 75 萬 6,235 元，及自每月
9 發薪日之翌日起至清償日止，按年息 5% 計算之利息。」(見本會 114
10 年 9 月 15 日第 1 次調查會議紀錄第 1 頁第 6 行至第 2 頁第 1 行)，經核
11 申請人上述聲明雖為追加第二項請求裁決事項，惟與原請求事項主張
12 之事實脈絡均相同，卷證可相互援引，對於申請人之攻擊防禦應無妨
13 礙，且相對人表示程序上沒有意見(見本會 114 年 9 月 15 日第 1 次調查
14 會議紀錄第 2 頁第 9 行)，自無不許之理，故准許之。末申請人上開各
15 事項請求，核其期間亦均未逾裁決申請期間，其程序應為合法。

16 貳、實體部分：

17 一、申請人之主張及請求：

18 (一) 事實概述：申請人林甲○○為申請人工會第 2 屆理事長，前經 貴
19 會於 114 年 2 月 27 日作成 113 年勞裁字第 22 號不當勞動行為裁決
20 決定書，確認相對人 113 年 6 月 25 日通知自 113 年 7 月 1 日起不
21 繼聘申請人林甲○○之行為，構成工會法第 35 條第 1 項第 1 款、
22 第 5 款所定之不當勞動行為；且相對人應就是否續聘予以重新審
23 核。惟查，相對人仍於 114 年 4 月 9 日作成振行字第 1140002027

1 號函，以申請人林甲○○有「大量以 Aspirin 過敏為由開立健保
2 Plavix」之行為，通知不續聘申請人林甲○○。事實上，申請人已
3 於 113 年勞裁字第 22 號裁決程序中充分說明上開不續聘事由根本不
4 成立，無奈相對人仍以相同理由再次作成不續聘決定。該不續聘
5 決定構成工會法第 35 條第 1 項第 1 款、第 5 款所定之不當勞動行
6 為，申請人遂提出本件裁決申請。

7 (二) 相對人以申請人林甲○○「大量以 Aspirin 過敏為由開立健保 Plavix」
8 認定有「嚴重違反健保申報規定」之情形，對申請人林甲○○再次
9 作成不續聘決定，顯然具有針對性之差別待遇，構成工會法第 35
10 條第 1 項第 1 款、第 5 款之不當勞動行為：

11 1、經查，申請人林甲○○過去於院內執業十來餘年，均未曾遭相對
12 人、健保署或法院認定有「嚴重違反健保申報規定」之行為，執業
13 期間均維持同一標準看診並開立藥物。豈料因 112 年 5 月 25 日開
14 始擔任工會理事長後，突陸續遭記大過、考績乙下、認定職場霸凌，
15 甚而遭到不續聘，成為相對人院方肅清之對象（此均有 貴會 112
16 年勞裁字第 38 號、113 年勞裁字第 22 號裁決決定可證）。

17 2、次查，相對人已於 113 年勞裁字第 22 號裁決程序中自承核刪健保
18 費用係健保署常態執行之審核業務，遭健保署核刪之原因有①「健
19 保署與醫院雙方醫師之醫學見解不同」，此為健保署審查醫師和醫
20 院申報醫師雙方「醫學見解不同」，故「醫院基於尊重醫師專業之
21 立場，並不會直接向醫師究責，而是會加強健保申報上之內稽內控
22 （如電腦控管等）」（見申證 3，引用自 113 年勞裁字第 22 號相對
23 人答辯書(二)第 9 頁第 9 行至第 10 頁第 2 行）。另外，倘有②「認

1 定故意違反規定、濫行虛(浮)報」之情形，健保署將認定「詐領健
2 保，故對醫院或醫師都會採取嚴格處罰，甚至追究刑事責任」（見
3 申證 3，引用自 113 年勞裁字第 22 號相對人答辯書(二)第 10 頁第 3
4 行至第 8 行）。是以，倘健保署確實認定醫師有故意違反規定、濫
5 行虛(浮)報，亦即「詐領健保」之情形，健保署勢必會主動通知醫
6 院與醫師，採取嚴格處罰或追究刑事責任；否則均屬「醫學見解不
7 同」之常態性核刪，醫院原則上會尊重醫師專業而不會究責，實無
8 違法之情形。

9 3、又相對人雖於 113 年勞裁字第 22 號裁決程序中提出申請人林甲
10 ○○111 年至 112 年間開立保栓通曾遭健保署刪核之紀錄，然依上
11 開 113 年勞裁字第 22 號相對人提出之答辯書(二)所述，此僅為健保
12 署審查醫師與醫院醫師（即申請人林甲○○）雙方「醫學見解不
13 同」，健保署來函通知相對人之「常態性核刪」事件（申證 4，引
14 用自 113 年勞裁字第 22 號裁決程序相證 26、27 及 28）。相對人過
15 往基於尊重院內醫師專業之立場，因為僅是「常態性核刪」，完全
16 不會對於個別醫師究責。

17 4、詎料，相對人於 113 年處理申請人林甲○○「常態性核刪」時，在
18 未遭健保署主動認定有故意違反規定嚴重虛（浮）報之前提下，竟
19 因為申請人林甲○○身為工會理事長、投身工會活動，逕作成最嚴
20 厲之不續聘決定，以一般醫學見解不同之「常態性刪核」事件，認
21 定申請人林甲○○「嚴重違反健保申報規定」不續聘，顯然有違過
22 往相對人醫院之處理慣例。

23 5、再者，相對人雖曾提出健保署 111 年、112 年抽審、初審核減通知，

1 以及複審核減通知之公文（申證 5，引用自 113 年勞裁字第 22 號裁
2 決程序相證 41、42 及 43），聲稱申請人林甲○○有遭健保署、相
3 對人醫院提醒有違法、異常情事。然而，上開公文當中根本未有「林
4 甲○○」之姓名於上，健保署根本未於上開公文指涉申請人林甲
5 ○○違法，只不過是健保署要求相對人醫院配合醫療費用申報及醫
6 療服務審查程序，實在不知如何從上開公文中得知申請人林甲○○
7 有遭健保署通知違法等情。

8 6、進一步言，健保署早於 111 年、112 年要求相對人辦理醫療費用申
9 報及醫療服務之審查程序時，倘相對人認為申請人林甲○○有違法
10 情事，早應於 111 至 112 年間發現並處理（見申證 4 及 5）？何以
11 遲至 112 年 5 月 25 日申請人林甲○○當選工會理事長、代表工會
12 發函各主管機關後，始於 113 年至 114 年間認定申請人林甲○○「過
13 去」違反健保申報規定？該不續聘決定顯然具有不當勞動行為之意
14 圖。實則，申請人林甲○○根本未曾遭健保署、相對人通知有「違
15 反健保申報規定」之情形，相對人於 113 年間卻透過「主動自清」、
16 「自行退還費用」之手法，直接替申請人林甲○○安上一個「嚴重
17 違反健保申報規定」之罪名給予最嚴厲之不續聘決定。且本次重為
18 是否續聘申請人林甲○○之考核程序時，僅通知申請人林甲○○得
19 以書面表示意見，未給予參加醫審會當場表示意見之機會，顯見相
20 對人種種針對申請人林甲○○之自導自演行為，充滿不當勞動行為
21 之意圖。

22 （三）主治醫師就病患應如何用藥、是否可能產生藥害結果等具有臨床裁
23 量權，用藥是否妥當自應就個案判斷之。相對人逕以醫學見解不

1 同，認定申請人林甲○○有「嚴重違反健保申報規定」，顯屬無據。
2 醫師就病患應如何用藥、是否可能產生藥害結果等具有臨床裁量
3 權，用藥是否妥當自應個案判斷之，過敏為免疫反應，可以透過組
4 織內有嗜酸性血球與過敏性免疫球蛋白加以診斷，如腸胃道之過敏
5 反應，需要透過腸胃鏡並加上切片，始能加以判斷，然而，倘所有
6 過敏反應均透過以切片等手段加以確認，將耗費更大的健保資源，
7 因此醫師通常依據「病患陳述服藥後之症狀」，診斷病患是否有過
8 敏反應；除了一般人所了解過敏反應可能產生的症狀，另外還有「腹
9 脹、腹痛、類似食道逆流」等症狀，可能也是過敏反應的表現，此
10 在醫學文獻中常有記載，但經常被忽略；病患服用 Aspirin（即俗稱
11 阿斯匹靈）產生不適，甚至可能產生腸胃道出血等合併症狀。藥害
12 事件一旦成立，必會產生後續賠償、藥害救濟等問題，「防患未然」
13 是第一線看診醫師必須負起的責任；相對人徒憑噁心、嘔吐、腹部
14 脹痛等症狀並非過敏反應，實屬武斷。在健保署尚未主動通知、糾
15 正之情形下，逕以「違反健保申報規定」為由，決議不續聘申請人
16 林甲○○，核屬針對性之蓄意迫害，其不當勞動行為之動機，昭然
17 若揭。且相對人醫院院長魏崢亦曾於網路上發布文章表示：「為了
18 延緩並減少動脈硬化的發生，醫師會給予抗血小板藥物，如阿斯匹
19 靈就是常用的品項。若患者會對此藥物過敏，或無法忍受阿斯匹靈
20 引起的腸胃不適，也可考慮保栓通（Plavix）」，難道相對人院長
21 魏崢也在濫用健保嗎？還是醫院內能否使用保栓通也是因人而
22 異？

23 (四) 相對人以申請人有「嚴重違反健保申報規定」為由通知申請人林甲

1 ○○不續聘。然而，綜觀過去相對人處理院內其他醫師違反健保申
2 報規定之個案，顯然與本件申請人林甲○○之處理方式大相逕庭，
3 存有針對性之差別待遇：

4 1、查申請人林甲○○過去未曾遭健保署或司法機關主動通知、作成刑
5 事處分或判決有嚴重違反健保申報規定之情形。相對人院長魏崢、
6 副院長殷○○曾於 110 年間安排不符資格之 92 名民眾，以衛生保
7 健志工或衛生保健志工同住家人身分接種疫苗，因上開二人於偵查
8 程序中向檢察官「坦承犯行」，於 110 年 8 月間獲「緩起訴」處分。
9 然而，上開二人縱然已坦承違反相關衛生法令，現今仍為相對人醫
10 院院長、副院長，且分別為心臟外科、內科主治醫師。

11 2、相對人醫院耳鼻喉科力姓醫師遭「健保署自行發現」從 107 年至 108
12 年間虛報健保點數，遭臺灣士林地方檢察署以詐欺罪等偵辦，嗣力
13 姓醫師坦承不諱，另給予力姓醫師「緩起訴 1 年，支付公庫 5 萬」
14 之處分。然而，該名醫師現仍持續擔任相對人醫院耳鼻喉科主治醫
15 師（科主任）。又相對人稱力姓醫師案件所涉健保點數僅為 7,400
16 點，但申請人林甲○○兩年期間所涉健保點數為 301 萬 3,130 點，
17 申報健保金額高達數千萬元等語。然而，相對人為何避而不提申請
18 人林甲○○在 111 年至 112 年兩年期間僅有「16 件」遭健保署通知
19 核刪？與其總共申報 301 萬 3,130 點之健保點數相較遭核刪比例為
20 何？連力姓醫師所涉健保點數僅為 7,400 點都遭司法機關追訴法律
21 責任，為何申請人林甲○○申報點數高達 301 萬 3,130 點卻「未」
22 曾遭健保署控訴違法？未曾遭司法機關追訴？豈不再再證明申請
23 人林甲○○根本沒有任何違法、違規情事？

1 3、申請人林甲○○僅因自 112 年 5 月 25 日起擔任工會理事長後，發
2 函向各主管機關陳情相對人內部相關問題後，即陸續遭相對人作成
3 記大過、不續聘等不利益處遇，且經 貴會 112 年勞裁字第 38 號、
4 113 年勞裁字第 22 號裁決決定認定構成不當勞動行為在案。然而，
5 相對人仍選擇無視勞資關係間之和諧、集體勞動權之保障，再次作
6 成不續聘決定，具有不當勞動行為之意圖、針對性之差別待遇，顯
7 然違法。

8 4、就相對人過往未以不續聘方式要求主治醫師離開醫院之具體事
9 證，再補充如下：：

10 (1) 經查，除申請人所提出之補充理由(一)狀第 9 頁第(一)、(二)點事
11 證之外，相對人醫院胸腔內科陳○○醫師，曾因醫療服務項目「睡
12 眠呼吸中止檢查」遭健保署通知違反健保申報規定，且似有遭健
13 保署裁罰，但其從未經人評會審議且亦無後續懲處，現該名醫師
14 仍任職於相對人醫院內（申證 20）。

15 (2) 又相對人曾於 113 年勞裁字第 22 號裁決程序中答辯書(二)中提出
16 相對人近 5 年主治醫師續聘及不續聘之情形，除了 113 年度申請
17 人林甲○○遭不續聘外，另有 113 年度 2 名醫師、111 年度 2 名醫
18 師、110 年度 2 名醫師、109 年度 1 名醫師遭到不續聘。又上列各
19 醫師遭不續聘之情節是否均與申請人林甲○○相當？違反健保申
20 報規定之情節為何？自有查明之必要，即可證明申請人林甲○○
21 遭不續聘全是出於不當勞動行為之動機。

22 (3) 未以，本件兩造間存有身分、能力不對等，對於「是否有其他主
23 治醫師違反健保申報規定，卻未遭不續聘」之案例，因為存有證

據偏在一方、蒐證困難之情形，實在難以窮盡所有案例向 貴會提出。是以，申請人僅能盡量就新聞資料、個人經驗所知，提供相關事證。然而，相對人魏院長與殷副院長遭爆幫權貴施打疫苗一事，「認罪」獲緩起訴處分後，卻未有任何懲處，相對人醫院作為財團法人本為公共財，應積極從事公益，如今卻成為院長等院內高層私人產業、恣意妄為。至若相對人稱媒體報導之施打疫苗事件與濫用健保開立藥物無關，影響程度「截然不同」；然而，院長魏崢、副院長殷○○最終在偵查程序中向檢察官「坦承犯行」獲「緩起訴」處分，直接在司法機關認罪，究竟何者違失情節較為重大？不言可喻。進一步言，相對人稱違法施打疫苗是善意正當之舉，但其中可以施打疫苗者不乏高層政要、黨派權貴，難道這些人都是相對人所稱的「協助防疫之熱心人士」？基於上開事證即可證明相對人醫院對於申請人林甲○○具有針對性，選擇用最嚴厲之不續聘手段殺雞儆猴，其他主治醫師或醫院高層有違法情節時，則輕輕放下，假裝若無其事。

16 (五) 有關「健保費用常態性核刪」之說明

17 1、醫師辦理健保醫療服務項目或開立藥物後，會由各醫院健保課將
18 送到健保署申報其所提供之醫療服務之點數及藥物費用（全民健
19 康保險法第 62 條）；再由健保署內部設有由外聘各醫院的審查醫
20 藥專家、外部機構組成審核小組進行審查（全民健康保險法第 63
21 條第 1 項）。審查委員認定某個醫療處置或開立藥品有不符合基本
22 審查原則（例如：健保署提供的統計資料，包含平均每件用藥費
23 用、平均每件診療點數、平均每件申報總點數等）時，便會核刪

1 該健保點數。健保署通知醫院遭核刪項目不給付健保費用後，相
2 關文件會送回醫院，醫院再發交給各主治醫師，由主治醫師自行
3 決定是否對於健保署的審查結果申復，重新檢視病歷後寫下申復
4 原因，再由醫院向健保局請領這些申復項目的健保費用（全民健
5 康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 32 條）。倘經
6 申復後，健保署仍認為不應給付健保費用，會再將相關文件退回
7 醫院，醫院再發交給各主治醫師，主治醫師可再行決定是否要再
8 進行爭議（全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦
9 法第 32 條、全民健康保險爭議事項審議辦法）。

10 2、就申請人林甲○○而言，過去都會再一次檢視病歷分析適用的合
11 宜理由，不會放棄任何機會替醫院爭取應有的給付，該案件會再
12 由健保署的全民健康保險爭議審議會處理。不過，最後爭議的審
13 議結果，醫院從未再發回到當責主治醫師手中，主治醫師也無從
14 得知審議結果。申請人林甲○○過去僅單純因醫學見解不同遭健
15 保署「常態性核刪」，而非遭健保署或司法機關認定有「故意違反
16 規定、濫行虛（浮）報」。然相對人不斷惡意將「常態性核刪」與
17 「違法、違規或嚴重違反健保申報規定」加以聯結，以異於過去
18 處理方式，逕對申請人林甲○○作成不續聘決定，顯然具有針對
19 性之差別待遇：

20 (1) 相對人雖稱「111 年、112 年就有收到健保署關於保栓通的核減
21 通知，有請申請人林甲○○填寫申覆理由(參相證 22)，仍有 16
22 項遭健保署判定核刪(參相證 23)，但是仍然持續大量開立保栓
23 通，所以才會在 113 年全院普查時，偶然發現申請人林甲○○

1 之重大違規現象。」等云云。準此，相對人似將申請人林甲○○
2 開立保栓通部分案例有遭健保署判定核刪為由，認定後續開立
3 藥物即為「違法」、「違規」和「嚴重違反健保規定」等情形。

4 (2) 惟查，相對人已於歷次裁決程序中自承，健保署核刪健保費用
5 的原因有①「健保署與醫院雙方醫師之醫學見解不同」與②「認
6 定故意違反規定、濫行虛(浮)報」二種情形（見申請人不當勞動
7 行為裁決申請狀第 3 頁至第 4 頁）。本件申請人林甲○○在 111
8 年、112 年遭健保署通知核刪時，只是因為臨床診斷之醫學判斷
9 結果與健保署內部委託醫師之「醫學見解不同」，通知醫院「常
10 態性核刪」並非認定申請人林甲○○有任何不法、違法開立健
11 保藥物的犯罪行為，相對人亦自承過去均會尊重醫師專業而不
12 會究責。又相對人在 111 年、112 年收到健保署通知後，也是依
13 循過去醫院慣例通知主治醫師可以提出申復，故申請人林甲
14 ○○始提出如相證 22 所示之申復理由，替醫院向健保署爭取健
15 保費用(111 年至 112 年原遭認定核刪的 23 筆申報資料，經申復
16 後僅剩餘 16 筆申報遭核刪)，顯見相對人於斯時亦未認為申請
17 人林甲○○有違反健保規定甚而觸犯刑典，僅以「常態性核刪」
18 之通常程序處理。

19 (3) 詎料，過去健保署於 111 年、112 年辦理「常態性核刪」之一般
20 業務，竟然在 112 年 5 月 25 日申請人林甲○○當選工會理事長、
21 從事各項工會活動後，變成認定申請人林甲○○有「持續性的
22 違規行為」而不續聘的理由。事實上，主治醫師因臨床從事醫
23 療服務、開立藥物而遭健保署常態性核刪，並非所謂「違法、

違規或嚴重違反健保申報規定」的行為，已如前述。倘相對人確實認為申請人林甲○○有違法行為，早應於 111 年經健保署通知就已發現，何須遲至 113 年才處理？顯見相對人亦明知申請人林甲○○根本沒有「故意違反規定、濫行虛(浮)報」之違法情節，卻在不續聘後為了塑造申請人林甲○○有違法形象，曲解健保署「常態性核刪」的制度，將「常態性核刪」與「違法、違規或嚴重違反健保申報規定」畫上等號，企圖扭曲事實。

(六) 相對人以「嚴重違反健保申報規定」作成最嚴厲之不續聘決定，自應類推適用健保法與全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，給予申請人林甲○○就有爭議之病歷，給予充分陳述意見之機會：

1、按「行政機關作成限制或剝奪人民自由或權利之行政處分前，除已依第三十九條規定，通知處分相對人陳述意見，或決定舉行聽證者外，應給予該處分相對人陳述意見之機會。但法規另有規定者，從其規定。」行政程序法第 102 條定有明文；又「除第四條情況及到職未滿二個月外，甲、乙雙方如欲提前終止本合約，應於兩個月前以書面通知對方。」兩造間簽訂之聘任合約書第 5 條定有明文。準此，參考上開規定，相對人作成不續聘決定終止兩造間勞雇關係，屬侵害申請人林甲○○勞動權益最大之手段，自應踐行最大程度之正當程序保障。

2、復按「保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，經前項審查發現有違反本法相關規定者，應不予支付該項費用，並註明不予支付內容及理由」、「保險醫事服務機構對醫療服務案件審查結果有

1 異議時，得於保險人通知到達日起六十日內，列舉理由或備齊相
2 關文件向保險人申復。」、「前條申復案件不得交由原審查醫藥
3 專家複審，必要時得會同原審查醫藥專家說明。保險人不得再就
4 同一案件追扣其費用。」、「保險醫事服務機構對申復結果仍有
5 異議者，得依全民健康保險爭議事項審議辦法規定，向全民健康
6 保險爭議審議會申請審議。」此有全民健康保險醫療費用申報與
7 核付及醫療服務審查辦法第 18 條第 1 項、第 32 條第 1 項、第 33
8 條第 1 項與第 2 項定有明文。

9 3、經查，相對人作成不續聘決定之理由係謂：「嗣勞動部 113 年度
10 勞裁字第 22 號裁決決定命本院應除去關於職場不法侵害之考
11 量，只針對台端大量以 Aspirin 過敏為由開立健保 Plavix 之行為，
12 重新評定台端契約期滿是否予以續聘；就此，本院業遵循系爭裁
13 決決定之意旨，於 114 年 3 月 19 日召開醫審會重新就台端續聘
14 案進行評議，決議結果仍為台端契約期滿不予續聘。」等語（見
15 申證 2 第 1 頁第三點）。是以，相對人仍認定申請人林甲○○有
16 「嚴重違反健保申報規定」，維持原不續聘決定。

17 4、惟查，申請人林甲○○任職於相對人醫院將近二十年，從未有相
18 對人指控之「嚴重違反健保申報規定」之情形，且亦未遭健保署、
19 其他主管機關或司法機關追究相關法律責任，已如前述（見申請
20 人不當勞動行為裁決申請狀第 5 頁至第 8 頁；補充理由(一)狀第
21 5 頁至第 10 頁）；再者，既然相對人是以所謂「醫院內部」之全
22 院普查稽核（是否確實為「普查」而不具有針對性，實有疑義！），
23 而非「外部」健保署或其他司法機關認定申請人林甲○○有違反

1 健保法，其處理程序自應參考或比照「全民健康保險法」之規定，
2 使遭通報核刪用藥之主治醫師有充分表示意見之機會。

3 5、準此，依據全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦
4 法相關規定，連健保署都會對於健保藥物申報與核付建立「醫院
5 申報健保署審查後通知醫院刪核項目並註明不予支付內容及理
6 由醫院轉知院內主治醫師並決定是否附記理由提出申復醫院對
7 申復結果不服再附記理由向全民健康保險爭議審議會申請審議」
8 之程序。健保法等規定對於主治醫師申報藥物或從事醫療服務有
9 無違反健保規定，定有相當正當法律程序保障之規定。連健保署
10 在處理健保藥物申報都透過申復、爭議程序充分給予醫院內各科
11 主治醫師充分表示意見之機會，且有多數外部審查醫藥專家進行
12 審查；今相對人醫院竟以「全院普查稽核」的謊言，在沒有任何
13 外部機關認定申請人林甲○○違法的情形下，企圖將此一健保爭
14 議鎖定在「申請人林甲○○和相對人醫院」間之兩面關係，規避
15 外部機關的審查，跳過所有外部法律規定。

16 6、事實上，過去主治醫師懲處或不續聘等事件均是由「人事評議審
17 查委員會」（下稱人評會）處理，只要醫院員工違反任何規定、
18 遭控訴性騷擾或被健保署裁罰等，都要經過人評會討論是否懲
19 處，過程中均會請當事人到人評會中表示意見，申請人林甲○○
20 於 112 年間遭相對人遭記大過時即有被通知到場陳述意見，甚至
21 在會議中要求申請人林甲○○本人「務必出席」。詎料，相對人
22 醫院在成立醫審會後，將所有當事人程序保障之規定移除，創造
23 「沒有法源依據」的假象，此部分自有參考、類推適用其他法律

1 規定建構正當法律程序保障之必要。

2 7、綜上所述，相對人 114 年 3 月 19 日醫審會中「未」給予申請人

3 林甲○○類同健保法申復、爭議程序就所有開立保栓通之病歷表

4 示意見之機會（見申證 4），也「未」就過去申請人林甲○○遭

5 健保署通知核刪之比例甚低等事實於會議中加以考量（見申證 4

6 及 5），其審議程序自應參酌健保法與全民健康保險醫療費用申

7 報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，類推適用申復、審議

8 中之醫藥審查程序，相對人醫院應具體指摘哪些病歷開立保栓通

9 不合理，並給予申請人林甲○○就各別病歷何以開立保栓通到場

10 表示意見之機會。

11 (七) 相對人組成醫院醫審會審議主治醫師是否續聘等事宜，卻未以其

12 自行提出之「續聘九大標準」處理申請人林甲○○之續聘爭議，

13 與其他主治醫師間處理方式顯然具有差別待遇：

14 1、 經查，相對人醫院曾於 113 年 6 月 17 日醫審會中提出「主治醫

15 師能否被續聘之九大原則」，以此作為是否續聘主治醫師之審查

16 標準，該審查標準何以未見於組織章程？如何決議？實有疑義。

17 但無論如何，相對人醫院醫審會既然決議出上開標準，自應以此

18 審議主治醫師是否續聘。對此，113 年 9 月 18 日相對人醫審會

19 113 年第 8 次會議中，就賴姓醫師是否續聘一案，即有在「五、

20 決議」中分別就九大續聘指標「逐條」敘明賴姓醫師不符合哪項

21 指標，並指明「個案具體違反情節」（見相證 21 第 3 頁）。

22 2、 惟查，無論是申請人林甲○○ 113 年 6 月 17 日第一次不續聘的會

23 議紀錄（見相證 15），亦或是 114 年 3 月 19 日第二次不續聘的

會議紀錄（見相證 5），均未見醫審會有就其所提出之「續聘九大指標」加以討論。蓋相對人醫院亦明知若以九大原則加以審查，申請人林甲○○根本不具有不續聘事由，僅能不斷以「Aspirin過敏」、「比率異常」或「可能對醫院造成損失」等云云打轉，就是為了「先射箭再畫靶」，圍繞建立「違反健保申報規定」的假象，以此達成不續聘申請人林甲○○之目的，其手法拙劣至極，再再顯示相對人充滿不當勞動行為之企圖。

3、次查，相對人於 113 年 2 月 15 日倉促成立醫師聘任審核委員會（申證 18，即為醫審會），並於同年 4 月 16 日始制訂組織章程（見相證 25），並馬上於同年 6 月 17 日開會決議不續聘申請人林甲○○（見相證 15）。由於上開組織章程是倉促成立，是否具有特定目的，已非無疑。事實上，申請人已曾於 113 年勞裁字第 22 號裁決程序中不斷質疑相對人成立醫審會的目的是出於不當動機，將過去已建立由「人評會」處理懲處或不續聘事宜的制度連根拔除，創立完全黑箱不透明的「醫審會」取代之。況醫審會成立後的第一案就是處理申請人林甲○○的不續聘案。懇請 貴會就整體勞資脈絡以觀，自 112 年勞裁字第 38 號、113 年勞裁字第 22 號至本案，即可見醫審會的成立、組成委員、審議過程和結果等，均是出自於不當勞動行為之動機。

(八) 其餘參見調查程序會議紀錄及申請人提出之書狀與證物。

(九) 請求裁決事項：

1、確認相對人 114 年 4 月 9 日振行字第 1140002027 號函不續聘申請人林甲○○之行為，構成工會法第 35 條第 1 項第 1 款、第 5

1 款所定之不當勞動行為。

2 2、相對人應自 113 年 7 月 1 日起至申請人林甲○○復職日止，按月
3 於次月 5 日給付申請人林甲○○新臺幣 75 萬 6,235 元，及自每月
4 發薪日之翌日起至清償日止，按年息 5% 計算之利息。

5 二、相對人之答辯及主張

6 (一) 本案背景事實：申請人林甲○○為相對人聘任之心臟血管內科專任
7 主治醫師，雙方訂有定期之聘任合約書，最後聘任期間係自民國 112
8 年 7 月 1 日至 113 年 6 月 30 日止；相對人之所以決定未予續聘申請
9 人林甲○○，主要原因係因在不定期內控稽核抽檢中發現，申請人
10 林甲○○濫行以「病患對 Aspirin(中文名：阿斯匹靈)過敏」等虛偽
11 不實理由，用健保方式大量開立 Plavix(中文名：保栓通)藥品，此舉
12 嚴重違反醫療常規、醫學倫理暨健保藥品相關法規範，不僅申請人
13 林甲○○自身恐涉犯業務登載不實等刑責，亦讓相對人醫院陷於承
14 受高額損失及停約、終止特約等風險，終經醫師聘任審核委員會(下
15 稱：醫審會)決議不予續聘申請人林甲○○，謹詳細說明如後。

16 (二) 使用健保開立 Plavix 之條件與規範：Plavix 係一種血小板凝集抑制
17 劑，其學名為 Clopidogrel(按：Plavix 為商品名)，適應症為降低近期
18 發生中風、心肌梗塞或週邊動脈血管疾病的粥狀動脈硬化病人之粥
19 狀動脈硬化事件，常用於預防心臟病和中風。與 Plavix 具有相同作
20 用的健保給付藥品有 Aspirin，由於 Plavix 價格較高，且病患每日皆
21 需服用，故若病患不會對 Aspirin 類藥物過敏，或未有消化道潰瘍病
22 史，通常健保給付的是 1 顆約 1-2 元之 Aspirin，蓋該等藥物之價格
23 低於 Plavix 數十倍(目前 Plavix 單顆藥價約 32 元)。依健保署之給付

規定(相證 2)，Plavix 限使用於近期發生中風、心肌梗塞或週邊動脈
血管疾病的粥狀動脈硬化病人，且應符合下列條件之一：(1)對
acetylsalicylic acid (如 Aspirin)過敏。(2)臨床診斷確定為 acetylsalicylic
acid (如 Aspirin)所導致之消化性潰瘍或上消化道出血、穿孔病史者。
需於病歷註明發生時間。(3)最近一年內臨床診斷確定為消化性潰瘍
者。病歷上應有明確消化性潰瘍之典型症狀紀錄及發病時間。(4)最
近一年內經上消化道內視鏡檢查或上消化道 X 光攝影檢查證實消化
性潰瘍或發生上消化道出血、穿孔病史。需於病歷註明上消化道內
視鏡或上消化道 X 光攝影檢查時間。但對 acetylsalicylic acid 無法耐
受，且身體狀況無法忍受內視鏡或消化道 X 光攝影檢查者(如 75 歲
(含)以上罹有中風、心肌梗塞、週邊動脈血管疾病的粥狀動脈硬化或
長期臥床者)不在此限。

由於 Plavix 藥物使用量龐大，且相較於 Aspirin 等同類藥物藥價更為
昂貴，占健保藥費支出比例甚高(據健保署針對 106 年度之統計，
Plavix 類藥品居健保醫療支出最高之藥物，全年度年申報金額超過
24 億元，見相證 3)，故健保署對於 Plavix 之開立使用，訂有上開嚴
格條件，且該藥品向來係健保署重點查核之對象，過去即經常發生
該藥品健保藥費核刪之爭議。

19 (三)內稽內控小組抽查 Plavix 申報健保案件之背景：

20 1、相對人醫院固設有內稽內控小組，不定期執行內部控制及稽核工
作。另健保署前自 112 年第 2 季開始，關於抽審核刪案件之數量似
21 有逐漸增加趨勢，為避免遭健保署核刪藥費，乃至發生追償、罰鍰、
22 停約或不予支付等處分甚而刑事責任，以及影響醫院之聲譽或評
23

1 鑑，相對人之內稽內控小組爰啟動對院內藥物開立是否符合健保申
2 報規範之查核作業。

3 2、內稽內控小組優先查核之高價藥品為 Plavix，其原因如下：如前所
4 説，113 年初健保署擬重點查核高價藥品等，而 Plavix 過去即是健
5 保署重點查核之對象；另，相對人醫院在 102 年間，即曾發生健保
6 藥品遭健保局核刪之事例，當時核減藥費占比最大宗之藥物即為
7 Plavix，核退金額達百萬元以上(相證 6)；並且，Plavix 亦是因「藥
8 品適應症/種類/用量(劑量/天數等)不符主管機關核准規定」理由而
9 被核減件數最多之藥品(相證 7)。關於上情，並有林丙○○委員於
10 醫審會會議中之說明：「本案稽核背景：113 年內稽內控小組導入
11 BI 大數據藥物分析管理系統，以針對藥品進行成本分析與健保政
12 策因應，當時意外發現 Plavix 的管理問題，該藥物為本院最高使用
13 量與最高健保總金額，同時存在高頻率健保核刪，可能對於醫院營
14 運帶來顯著衝擊。2.據此背景，進行 Plavix 普查稽核...」可參(相
15 證 5 第 2 頁)。因此，內稽內控小組在對院內藥物開立是否符合健保
16 規範進行查核作業時，首先係查核相對人醫院以 Plavix 申報健保之
17 案件，至其餘藥品之稽核作業，後續亦有進行。

18 3、內稽內控小組在執行全院普查稽核之過程中，偶然發現申請人林甲
19 ○○有嚴重濫用健保大量開立 Plavix 之情事。內稽內控小組在對主
20 治醫師於開立 Plavix 處方時勾選條件「acetylsalicylic acid (如 Aspirin)
21 過敏」者進行稽核分析之際，首先係依據醫令系統，執行 112 年全
22 年度/全院之普查稽核，並得到分析結果如下：全院使用健保開立
23 Plavix 總病人數中，Aspirin 過敏比率為 6.45% (754 人/11,686 人)；

其中，在個別主治醫師方面，以 Aspirin 過敏為由使用健保開立 Plavix 之比率，最高者為申請人林甲○○之 35.92% (435 人/1,211 人)，而若排除申請人林甲○○，112 年全院其他醫師使用健保開立 Plavix 之總人數中，Aspirin 過敏比率僅為 3.04% (319 人/10,475 人)。為進一步針對比率最高之申請人林甲○○進行病歷記載內容稽核 (蓋若單以醫令系統稽核，對於 Aspirin 過敏比率可能會有數值低估之情形)，內稽內控小組乃以隨機抽樣方式，抽取 113 年 3 月及 4 月各 1 週之時間區段，並以該 2 週所有門診病例共 658 位病患，實際查核其病歷內容，分析結果如下：上開抽樣區間之申請人林甲○○門診病例共計 658 位病患中，開立 Plavix 的比率為 32.06% (211 人/658 人)，使用健保開立 Plavix 的比率為 98.10% (207 人/211 人)，使用健保開立 Plavix 的總病患人數中，病歷記錄 Aspirin 過敏的比率為 36.23% (75 人/207 人)，此與前述全院普查時的申請人林甲○○個人數據 35.92% 的超高比例相符。

4、由上開數據分析可見，申請人林甲○○乃大量以「對 Aspirin 過敏」為由使用健保開立 Plavix，其門診病患 Aspirin 過敏發生率，遠高於一般發生率，顯不具有醫學上之合理性與可能性，足認申請人林甲○○登錄之病患過敏史虛偽不實，有不當向健保署申報 Plavix 健保藥費之情事。申請人林甲○○無視相對人醫院在每次開立健保 Plavix 時，均以系統提醒系爭藥品所具有之嚴格開立條件，竟仍以不實事由大量使用健保開立 Plavix，其行為已嚴重違反健保署所訂規範、醫療常規與醫學倫理，除申請人林甲○○自身恐涉犯業務登載不實等刑責外，恐造成相對人醫院財產、營運及院譽難以挽回之

嚴重影響。相對人在發現申請人林甲○○有前揭濫用健保開立 Plavix 之情事後，為能盡量減輕後續應負擔之責任，遂即時依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 46 條規定，自行主動向健保署通報有申報不正確之情事(相證 11)。其後，健保署在審核、確認相對人提出之自清原因說明、案件明細及應予扣減之費用後，亦認定先前申報確屬不實，核認相對人醫院所為自清，並核扣高達 301 萬 3,130 點之健保點數。

(四)對於申請人林甲○○上開嚴重違反開立健保藥物規範之行為，相對人雖然固得依兩造聘任合約書第八條：「乙方同意於本合約期間如有違反醫師法、醫療法、醫學倫理及其他相關法令上應盡之義務或有違反甲方所制定之規章、規定情節重大者，甲方得不經第五點之預告期間可隨時終止本合約；...」規定，不經預告終止聘任契約，惟鑑於申請人林甲○○之聘期即將屆滿，故相對人係先將申請人林甲○○之違失事件，提報於醫審會評議是否予以續聘。經 113 年 6 月 17 日醫審會 11 名出席委員(1 人請假)共同討論後，考量申請人林甲○○以虛偽不實理由濫用健保大量開立 Plavix 的行為已嚴重違反醫療常規、醫學倫理及相關法規，最終全體出席委員以不記名方式進行投票，幾近全數(10 票同意、1 票廢票) 同意決議期滿後不再續聘申請人林甲○○(相證 15)。後經 鈞會 113 年勞裁字第 22 號裁決決定認相對人 113 年 6 月 17 日醫審會於評議契約期滿是否續聘申請人林甲○○時，除對於申請人林甲○○以虛偽不實事由濫用健保大量開立 Plavix 進行討論外，尚有論及申請人林甲○○對於曾○○醫師為職場霸凌之行為，然因後者(職場霸凌)涉及申請人林甲

1 ○○受保護之工會活動，即便相對人認定申請人林甲○○之行為成
2 立職場不法侵害，仍不得將此職場霸凌事由列入是否續聘之考量範
3 疇。相對人遵循系爭裁決決定之意旨，於 114 年 3 月 19 日召開醫
4 審會，針對申請人林甲○○以虛偽不實事由(Aspirin 過敏)長期濫用
5 健保大量開立 Plavix 之行為，重新評議申請人林甲○○契約期滿是
6 否予以續聘，相對人亦預先通知申請人林甲○○得以書面方式提出
7 補充意見、醫審會將就既有事證(包含申請人林甲○○於前次裁決案
8 件中有利於己之陳述)進行評議等旨，申請人林甲○○則於 114 年 3
9 月 12 日提出補充書面意見、並於 3 月 13 日委請律師提出補充意見
10 書，前開書面均經相對人於 114 年 3 月 19 日當日提供予醫審會委
11 員參酌。114 年 3 月 19 日醫審會中，經出席委員充分討論(包括對
12 於申請人林甲○○於前次裁決案件中有利於己之主張，以及申請人
13 林甲○○所提出之書面補充意見均進行審酌及討論)，並以匿名方式
14 進行投票(院長及殷○○副院長因曾擔任與申請人間前次裁決案件
15 之代理人及證人，為昭決議結果之公正性，故二人均自行迴避而未
16 參與投票)，投票結果為 9 票全數通過申請人林甲○○契約期滿不予
17 繼聘(相證 5)。

18 (五)申請人林甲○○係因以虛偽不實理由濫用健保大量開立 Plavix，嚴重
19 違反醫療常規、醫學倫理及相關規範，且令相對人醫院陷於被健保
20 署追償、罰鍰、停權乃至終止特約，以及院譽和評鑑受影響等風險，
21 終經醫審會委員評議、以不記名投票方式，共同決議契約期滿不予
22 繼聘，此與申請人林甲○○擔任工會職務或從事工會活動等全然無
23 關，相對人對此並無任何針對性及不當勞動行為之意思。如前所述，

1 本件係因相對人醫院內稽內控小組在對高價藥品執行全年度/全院普
2 查稽核，始偶然發現申請人林甲○○以 Aspirin 過敏為由使用健保開
3 立 Plavix 之比率極其異常之高，當時 Plavix 之所以作為優先抽查藥
4 品之一，則係因為 Plavix 過去即是健保署重點查核之高價藥品、健
5 保署近期擬重點查核 Plavix、相對人醫院在 102 年間曾發生醫師濫開
6 健保 Plavix 遭健保署大量核刪情事等緣故(相證 5 第 2、3 頁)；次者，
7 在組織上，內稽內控小組與醫審會均係秉持專業獨立行使職權之組
8 織，且內稽內控小組之 9 位委員中，陳○○、李○○與邢○○，均
9 為申請人工會會員，陳○○並為申請人工會理事，而醫審會之石○○
10 委員，亦屬申請人工會會員；再者，相對人向來便重視院內醫師使
11 用健保開立藥物有無符合規範，此由 102 年發生醫師濫開健保 Plavix
12 而遭健保署大量核刪情事後，相對人旋即改善電腦系統，於醫師開
13 立健保 Plavix 時均會以系統提醒開立條件並要求醫師填選病患所符
14 合之條件、點選「病人符合上述申報條件，且病歷已詳實記載，請
15 繼續開」選項後始能開立健保 Plavix(相證 6、8 及 9)，即可見一斑；
16 承上，相對人醫院過去即有若干疑似醫師違反健保開立藥物規定之
17 事件，其個案情節均遠輕於申請人林甲○○，而該等醫師均已自請
18 離職(按：由於主治醫師遭醫院解聘恐將影響其名聲及後續任職，故
19 主治醫師若有遭解聘之可能，多會選擇在醫院解聘前即自請離職)或
20 不予續聘，足見相對人之立場一貫，就申請人林甲○○不予續聘並
21 無不當勞動行為之主觀認識，亦無不利益待遇之不當勞動行為可
22 言。是以，參照相對人過去對於類似違反健保藥物開立規定事件之
23 處理立場，醫審會委員在考量申請人林甲○○上開行為之情節嚴重

性後，在不記名投票表決下，且曾擔任前次裁決案件代理人或證人之院長與殷○○副院長二人均已主動自行迴避，114 年 3 月 19 日醫審會投票結果仍為全數同意契約期滿不予續聘申請人林甲○○(相證 5)，其決議洵未有任何針對性，亦屬合理且必要之決定。

(六)申請人稱申請人林甲○○過去未遭認定有「嚴重違反健保申報規定」之行為，其大量以 Aspirin 過敏為由開立健保 Plavix 只是「醫學見解不同」云云，洵屬避重就輕、推諉卸責之陳詞：相對人醫院一向遵奉主管機關指令，嚴格控管健保藥品申報，惟因囿於人力，故查核效率受限，無法逐一查核院內全部醫師開立健保藥品是否符合相關規定。對於遭健保署認定有不符規定申報藥品而核刪之事件，如未遭健保署指出醫師有故意違反規定嚴重虛(浮)報之問題，相對人醫院並無能力逐一徹查，通常亦推定為係醫學見解不同之常態性核刪。因此，相對人於 111 年、112 年間，並未因申請人林甲○○有 16 筆 Plavix 被抽查且最終被核刪(申證 5)，即追究申請人林甲○○之責任或認為其有故意違法開立 Plavix 之情事。惟，相對人醫院自 112 年後向陽明交通大學醫務管理研究所，借調具有醫務管理、全民健保制度及生物統計等專長之林丙○○教授，始引進商業智慧(Business Intelligence, BI)，並用於識別是否有申報異常情形，其後，對於勾稽健保藥品申報作業，相對人醫院之稽核效率及速度始大幅提升。因此，相對人始能於 113 年執行前述「112 年全年度/全院普查稽核」，並於普查稽核中，始發現申請人林甲○○有系爭嚴重濫用健保大量開立 Plavix 之情事(相證 5 第 2 頁)。申請人稱若申請人林甲○○有違法，相對人早應於 111 至 112 年間發現其違法情事云云，實不可採；

另如前述，申請人林甲○○以病患有 Aspirin 過敏為由，使用健保開立 Plavix 之比率，極其異常之高，全然不具有醫學上合理性及可能性，申請人林甲○○有不實以 Aspirin 過敏為由大量使用健保開立 Plavix 之情事，已至為明確。

(七)申請人指摘相對人向健保署主動自清係自導自演行為云云，係對健保署及相對人之重大不實指控，要無可採；對於申請人林甲○○以虛偽不實事由大量濫用健保開立高價藥物之行為，相對人主動依法向健保署進行自清，實是為避免難以承受之停約、終止特約處分風險，所不得不採取之「斷尾求生」措施。詎料，申請人未肯正視其行為對相對人醫院所帶來之鉅大風險，竟猶稱相對人主動自清是自導自演行為云云，足見申請人迄今毫無反省之意願與能力。

(八)申請人主張申請人林甲○○有用藥裁量權，「腹脹、腹痛、類似食道逆流」等症狀，可能也是過敏反應的表現云云，是故意混淆「Aspirin 過敏」與「Aspirin 不耐受性」，以及「能否開立 Plavix」與「能否使用健保開立 Plavix」要無可採；由於 Aspirin 過敏的發生率很低，為防止醫師濫用腸胃不耐受性之主觀理由來開立健保 Plavix，健保署特別規定要用胃鏡檢查來認定，亦即要有客觀的胃炎或消化性潰瘍的胃鏡發現(胃鏡檢查的日期必須在開立處方之一年內)，才可以據以使用健保給付之 Plavix。若患者有對 Aspirin 之腸胃不耐受性，但未有胃鏡檢查之證明，醫師就只能讓患者以自費方式購買 Plavix。若醫師取巧，對於不符以健保開立 Plavix 之情形，仍巧立名目改用 Aspirin 過敏之不實事由開立，即屬詐領健保給付之行為。Aspirin 過敏是真正免疫相關之過敏反應。其主要症狀包括以下幾類：皮膚症狀（包

括蕁麻疹、血管性水腫，如臉部、嘴唇、舌頭或喉嚨腫脹；呼吸道症狀（如呼吸困難或急性哮喘發作、嚴重鼻炎或鼻塞）；全身反應（如過敏性休克）。該等症狀可能在服用 Aspirin 後數分鐘至數小時內出現，需立即就醫處理，否則有可能致命。Aspirin 不耐受性則是非免疫性的藥物不耐受反應。其常見症狀即為胃腸不適（如消化不良）等。Aspirin 不耐受性診斷乃依賴病史和藥物試驗。申請人林甲○○以 Aspirin 過敏為由開立健保 Plavix 之比率高達約 36%，遠高於一般人口發生 Aspirin 過敏之機率(0.6%~2.5%)，也遠高於相對人醫院其他醫師之比率(3.04%)，顯然不具有醫學上合理性與可能性。由此足認，申請人林甲○○有以 Aspirin 過敏之虛偽不實事由開立健保 Plavix 之情事，至為昭然。

(九)申請人指摘相對人對於院內其他醫師違反健保申報規定之個案，與本案之處理方式大相逕庭，相對人存有針對性云云，實為無稽：相對人醫院過去即有若干疑似醫師違反健保開立藥物規定之事件，其個案情節均遠輕於申請人林甲○○，然該等醫師均已自請離職或經相對人不予續聘，足見相對人立場一貫，對於申請人林甲○○並無針對性。申請人所提申證 8 新聞報導之施打疫苗事件與是否濫用健保開立藥物無關；申請人所提申證 9 新聞報導之耳鼻喉科力姓醫師案，與本案之個案事實、性質及情節差異甚鉅，殊難比擬。

(十)相對人所為僅係基於業務需求進行全院普查，並非針對特定醫師，更未就申請人之藥品開立進行獨立或個別之稽核，自無所謂具有不當勞動行為之意圖或事實。反觀申請人確實存在違規開立高價藥品之情事，卻未見其自省檢討，反而刻意曲解相關事實，不斷抹黑相對

1 人，憑藉工會幹部身分意圖脫免其自身責任，顯不足採。

2 (十一)其餘參見調查程序會議紀錄及相對人提出之書狀與證物。

3 (十二)答辯聲明：申請人之裁決申請駁回。

4 三、雙方不爭執之事實：

5 (一) 申請人林甲○○自 112 年 5 月 25 日當選為申請人工會第 2 屆理事長，
6 任期為四年(申證 1)。

7 (二) 申請人林甲○○為相對人聘任之心臟血管內科專任主治醫師，雙方訂
8 有定期之聘任合約書，最後聘任期間係自民國 112 年 7 月 1 日至 113
9 年 6 月 30 日止(相證 1)。

10 (三) 相對人於 113 年 6 月 17 日召開醫審會決議對申請人林甲○○期滿後不
11 再續聘(相證 15)，並於 113 年 6 月 25 日通知申請人林甲○○自 113
12 年 7 月 1 日起不續聘；申請人對前揭相對人不續聘申請人林甲○○等
13 行為，向本會申請不當勞動行為裁決，前經本會於 114 年 2 月 14 日作
14 成 113 年勞裁字第 22 號裁決決定(相證 16)。

15 (四) 相對人於 114 年 3 月 19 日再行召開醫審會，針對申請人林甲○○以虛
16 偽不實事由(Aspirin 過敏)長期濫用健保大量開立 Plavix 之行為，重新
17 評議後仍決議為不續聘(相證 5)，並以 114 年 4 月 9 日振行字第
18 1140002027 號函通知不續聘申請人林甲○○(申證 2)。

19 (五) 本件兩造同意援引本會前案 112 年勞裁字第 38 號案、113 年勞裁字第
20 22 號案卷證資料暨兩造於前述案件之主張與陳述(見本會 114 年 8 月 22
21 日初審會議紀錄第 3 頁第 20 行至第 4 頁第 3 行)。

22 (六) 申請人林甲○○針對相對人 113 年 6 月 25 日通知自 113 年 7 月 1 日不
23 繼聘乙節，業已提出民事確認僱傭關係存在訴訟（案號為：臺灣士林

1 地院 114 年度重勞訴字第 17 號)。

2 四、本案爭點：經審酌雙方主張及所舉事證，本件爭點厥為：相對人以 114
3 年 4 月 9 日振行字第 1140002027 號函通知不續聘申請人林甲○○之行
4 為，是否構成工會法第 35 條第 1 項第 1 款、第 5 款所規定之不當勞動
5 行為？

6 五、判斷理由：

7 (一) 按不當勞動行為裁決制度創設的立法目的，在於避免雇主以其經濟
8 優勢的地位，對勞工於行使團結權、團體協商權及團體爭議權時，
9 採取反工會組織及相關活動之不當勞動行為，並能快速回復受侵害
10 勞工之相關權益。因此，與司法救濟相較，不當勞動行為之行政救
11 濟之內容，除了權利有無之確定外，在判斷上更應以避免雇主之經
12 濟優勢地位之不法侵害及快速回復勞工權益之立法目的為核心，藉
13 以預防工會及其會員之權利受侵害並謀求迅速回復其權利。基此，
14 判斷雇主之行為是否構成工會法第 35 條第 1 項之不當勞動行為
15 時，應依勞資關係脈絡，就客觀事實之一切情況，作為認定雇主之
16 行為是否具有不當勞動行為之依據；至於行為人構成不當勞動行為
17 之主觀要件，不以故意者為限，只要行為人具有不當勞動行為之認
18 識為已足（本會 104 年勞裁字第 27 號裁決決定書參照）。

19 (二) 相對人以 114 年 4 月 9 日振行字第 1140002027 號函通知不續聘申請
20 人林甲○○之行為，不構成工會法第 35 條第 1 項第 1 款、第 5 款
21 所規定之不當勞動行為。

22 1、按不當勞動行為裁決制度之目的固在保護勞工或工會從事工會活
23 動，實踐憲法及相關勞動法規所保障之勞動三權。然非謂勞工一旦

1 加入工會，即當然取得免遭雇主解僱之保障(參本會 102 年度勞裁字
2 第 10 號、107 年勞裁字第 63 號裁決決定意旨)。

3 2、查申請人林甲○○自 112 年 5 月 25 日當選為申請人工會第 2 屆理事
4 長，任期為四年，現仍為申請人工會代表人；另相對人與申請人林
5 甲○○前於 112 年 7 月 1 日簽訂有「專任主治醫師聘任合約書」，
6 明載聘任期間為一年，此分別有申請人所提出申證 1 工會理事長當
7 選證書以及相對人所提出專任主治醫師聘任合約書在卷可稽。另關
8 於申請人與相對人間之不當勞動行為事件，前有本會 112 年勞裁字
9 第 38 號案、113 年勞裁字第 22 號案，業經調閱相關卷證並經兩造
10 同意援引作為本件調查事證；本會 112 年勞裁字第 38 號裁決案件
11 所涉者，乃係相對人針對申請人林甲○○以工會名義發函行為予以
12 記大過懲處事件，前經本會認定申請人林甲○○前述發函行為係工
13 會活動而應受保障；本會 113 年勞裁字第 22 號裁決意旨則係認相
14 對人以上開認定應受保障的工會言論(即申請人林甲○○以工會名
15 義對外發函之行為)給予不利之評價，而據為決定不續聘之行為，構
16 成不當勞動行為，並命相對人應排除申請人林甲○○以工會名義對
17 外發函之行為並且不得事後再行追加其他事證，而另就是否續聘申
18 請人林甲○○乙節，予以重新為審核。相對人稱其依裁決決定意旨
19 於 114 年 3 月 19 日召開 114 年第 2 次醫師聘任審核委員會(下稱醫
20 審會)，決議對申請人林甲○○仍為期滿不續聘，並以 114 年 4 月 9
21 日振行字第 1140002027 號函通知申請人林甲○○不續聘，此有相
22 證 5 會議紀錄及申證 2 相對人醫院函文在卷可佐，為此本件爭點即
23 在於判斷相對人前述 114 年 3 月 19 日召開 114 年第 2 次醫審會決

1 議不續聘並為後續通知之行為是否有涉及工會因素、是否係因申請
2 人林甲○○擔任工會幹部或從事工會活動而為不當對待，合先敘
3 明。

4 3、本件申請人主張相對人前述通知不續聘行為構成不當勞動行為之
5 主要理由為：(1)相對人在召開醫審會時，未同意讓申請人林甲○○
6 親自出席、陳述意見，而有程序上之違法；(2)申請人林甲○○並無
7 相對人所指嚴重違反健保申報規定之情形；(3)縱申請人林甲○○或
8 有違反健保申報規定，但相對人過往均無以不續聘之方式要求主治
9 醫師離開醫院；申請人並同意本會以上開申請人主張之理由，審查
10 系爭不續聘之行為是否構成不當勞動行為(見本會 114 年 8 月 22 日
11 初審會議紀錄第 4 至 5 頁)，爰就此上述 3 項理由審理如後。

12 4、就相對人召開 114 年 3 月 19 日 114 年第 2 次醫審會時，未同意讓申
13 請人林甲○○親自出席陳述意見乙節，此並無違反相對人內部規定
14 也未見有涉及工會歧視因素，難據此即認相對人不續聘行為即構成
15 工會法第 35 條第 1 項第 1 款之不當勞動行為。

16 (1)申請人主張相對人以「嚴重違反健保申報規定」作成最嚴厲之不續
17 聘決定，應類推適用健保法與全民健康保險醫療費用申報與核付及
18 醫療服務審查辦法等相關規定，給予申請人林甲○○充分陳述意見
19 之機會，但相對人卻未同意申請人林甲○○親自出席醫審會陳述意見，
20 相較於過往相對人曾對申請人林甲○○為記大過處分時而有讓
21 申請人林甲○○出席人評會，醫審會決議涉及是否續聘而更為重
22 要，更應踐行程序保障云云；相對人則以醫審會成立以前，醫師聘
23 繢與否的決定流程並無明確程序，成立醫審會決議是否續聘即較過

1 往更為保障醫師權益，另相對人醫院內部並無規範醫審會決議時需
2 請當事醫師親自到場陳述意見，且本次醫審會進行是否續聘申請人
3 林甲○○之討論及決議，已有讓申請人林甲○○充分提出其意見(申
4 證 6、相證 26)，並經醫審會委員審酌申請人提出之意見(相證 5 第 4
5 頁以下)等語。

6 (2)經核相對人醫院「醫師聘任審議委員會組織章程」就醫審會會議召
7 開時是否應邀請當事醫師到場陳述意見，並未有所規範；申請人固
8 稱先前記大過時曾親自出席人評會云云，惟本件所涉者係醫師續聘
9 與否而非行政懲處，且相對人內部就醫師續聘與否決定設有醫審會
10 組織，即應優先適用，為此相對人召開醫審會決議是否續聘醫師之
11 程序，無法以人評會召集程序為相比擬或適用辦理，申請人主張過
12 往因行政懲處而親自出席人評會並據此主張應親自出席醫審會云
13 云，難為憑採。至若申請人主張應類推適用行政程序法第 102 條、
14 健保法與全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等
15 相關規定，給予申請人林甲○○充分陳述意見之機會云云；經查相
16 對人在召開系爭醫審會前確實以申證 6 所示相對人 114 年 3 月 11
17 日函文通知申請人林甲○○得書面提出意見，此雖為書面陳述，但
18 難認無踐行給予申請人林甲○○陳述意見機會，況相對人並非行政
19 機關、本件所涉醫師續聘與否程序也與全民健保申報、核退等程序
20 有別，申請人主張應類推適用前述法規之說，實難為憑採。是本件
21 相對人雖未同意申請人林甲○○親自出席醫審會陳述意見，但在召
22 開系爭醫審會前曾讓申請人林甲○○有機會提出書面意見說明，且
23 申請人林甲○○亦於 114 年 3 月 12 日提出補充書面意見、並於 3

1 月 13 日委請律師提出補充意見書，據此難認相對人剝奪申請人林甲
2 ○○陳述意見機會；況依目前現有事證，申請人亦無法舉證說明此
3 未讓申請人林甲○○親自出席醫審會之舉係基於歧視工會因素所
4 為，故申請人主張相對人未准申請人林甲○○親自出席醫審會而致
5 系爭不續聘行為程序違法並構成工會法第 35 條第 1 項第 1 款不當勞
6 動行為云云，要無可採。

7 5、相對人認申請人大量以病患過敏為由而使用健保開立保栓通，有嚴
8 重違反健保申報規定之情，並據為不續聘決定之理由，此難認涉有
9 工會因素而應認定為工會法第 35 條第 1 項第 1 款之不當勞動行為。

10 (1)查相對人 114 年 3 月 19 日召開 114 年第 2 次醫審會決議不續聘申請
11 人林甲○○之理由，係認申請人林甲○○以不實之 Aspirin(阿斯匹
12 靈)過敏為由而開立健保 Plavix(保栓通)，此有相證 5 所示上開醫審
13 會會議紀錄在卷可稽。而前述 114 年第 2 次醫審會之召開與決議乃
14 係依據本會 113 年勞裁字第 22 號裁決決定辦理，且無再行追加其
15 他事證(見相證 5 會議紀錄)，亦未見申請人就上開醫審會之召開與
16 重新決議已排除申請人林甲○○以工會名義對外發函之行為再有
17 爭執；上開相對人 114 年 3 月 19 日醫審會決議不續聘之理由為申
18 請人林甲○○以不實之 Aspirin(阿斯匹靈)過敏為由而開立健保
19 Plavix(保栓通)，前述事件係相對人醫院 113 年內稽內控小組執行全
20 院普查稽核之過程所發現，此經相對人提出相證 30、31、32、33、
21 34、35 等 Business Intelligence (BI) 系統管理系統畫面可稽，前揭
22 相證 30、31、32、33、34、35 等系統畫面並經證人林丙○○到會
23 證述係其自相對人醫院主機電腦螢幕截圖後提供而其形式真正並

為申請人所不爭執，由上開系統畫面可知相對人 113 年稽查藥品亦包含其他用藥，如多重抗藥性菌株 MDRO、高價藥物 Alvosteo、Aclasta 與 Feburic 之開立情形，難認相對人透過 BI 系統進行院內用藥普查之舉具有針對性。況且審酌執行前述 BI 系統進行院內用藥普查者為證人林丙○○，證人林丙○○係從陽明交通大學借調至相對人醫院且借調期間屆滿即歸建而難認與申請人林甲○○有何個人恩怨或仇視工會。另至於健保開立保栓通之查核，經證人林丙○○證述對其他健保開立保栓通所設立之全部指標都有查核，查核結果都沒有偏離異常值，此可參證人林丙○○證詞：「相證 32 第 1 頁除第 1 欄申請人林甲○○外，其他醫師使用過敏理由開立保栓通的比例並沒有過高，我看的是『健保標記過敏%』是否有過高而不合理的情形，其他醫師都沒有。我除了有以『健保標記過敏%』為標準進行查核外，也有針對其他使用理由(例如不耐受腸胃道症狀等健保署公布的其他 6 項指標)，我 7 項指標都有查，查核的結果都沒有偏離值異常的情形，這些查核資料都有留存在相對人主機電腦。」(見本會 114 年 11 月 7 日第 3 次調查會議紀錄第 8 頁)。是 113 年院內普查用藥包含其他高價藥品且針對健保開立保栓通所設立之全部指標都有查核、查核範圍也及於全院醫師，故應無申請人主張只針對健保標示過敏或申請人林甲○○進行查核之情事。

(2) 另再依證人林丙○○證詞：「分析的結果就如相證 31，也就是有兩項藥物(即右上角灰色圓圈代表的保栓通、靠左一些的螢光綠色圓圈代表白蛋白)為離群值，離群值是表示其與其他藥物相比有顯著的用量高及費用高，需進一步了解使用量及金額是否合理，依照我的專

1 業判斷，『白蛋白』部分是因為相對人屬於急重症醫院，所以重症
2 病患的比例、複雜手術比例皆較高，所以會使用『白蛋白』的情形
3 及機會較高，所以我認為該項藥物使用量及金額高尚屬合理。『保
4 桉通』部分因為已經有其他健保價格較低的替代藥物(如阿斯匹靈)
5 可以使用，所以該項藥物使用量及金額高是否合理，需要進一步分
6 析，我分析的結果就是如相證 32。相證 32 的分析如下：首先我可
7 以針對全院所有使用保栓通藥物的醫師，依照既有的資料進行分
8 析，相證 32 第 2 頁是我選取全院有開立保栓通的醫師共有 112 位，
9 從醫師所有看診的病患中分析該名醫師為病患開立保栓通的比
10 例，再將所有的醫師開立的比例平均，平均值為 6.1%，以相同的方法，
11 再針對以過敏為由開立保栓通的比例進行分析，全院平均的結果是
12 3.05%，再依照相證 32 的資料顯示，申請人林甲○○上述兩項
13 的比例分別是 25.6%、35.92%，明顯過高。」、「我認為我上述查
14 核分析了兩次，兩次查核的資料都很明確，第 1 次就是我上開所述
15 透過 Business Intelligence (BI) 系統管理系統查核，第 2 次是在開
16 醫師聘任審核委員會(至於相證 5 或 15 哪一次委員會，我忘記了)
17 之前，我又隨機抽取調閱 2 週所有申請人林甲○○負責的 600 多位
18 病患全部資料，查核結果也是使用比例明顯過高，我記得是 36 點
19 多百分比，上述兩次查核分析資料都有提出到委員會討論。」(見本
20 會 114 年 11 月 7 日第 3 次調查會議紀錄第 4 至 5 頁、第 6 頁)，是
21 相對人稱依據 BI 系統稽核結果顯示，發現申請人林甲○○以
22 「Aspirin 過敏」為理由申報健保使用 Plavix 之比率高達 35.92%，
23 此一比率明顯高於相對人醫院其他醫師之平均值 3.05%，且與醫學

常理之比率 3%-5%明顯不符等情，應非屬無據。

(3) 至若申請人主張醫師用藥有其裁量與專業性、即便是健保核刪的申復程序也曾有上開保栓通用藥等醫學見解不同，並稱「Aspirin 過敏」除了一般人所了解過敏反應可能產生的症狀，另外還有「腹脹、腹痛、類似食道逆流」等症狀，可能也是過敏反應的表現，此醫學文獻中常有記載但常被忽略，據此申請人林甲○○並無所謂嚴重違反健保申報規定云云。然依相證 9 所示相對人所提出院內電腦系統畫面，相對人醫院在醫師每次使用健保開立 Plavix 時，電腦系統即會跳出相關畫面用以提醒、要求醫師據實填選其病患符合之使用條件，前述電腦系統畫面即明確區分過敏與其他不適症狀與所應具備要件，另再參諸系爭 114 年第 2 次醫審會會議紀錄所記載之委員討論意見「張○○委員：...我有兩個病患在林醫師離職後到我這邊來，我看 Aspirin 過敏，就有特別進去看，他確實是勾 Aspirin 過敏但症狀就是寫腸胃不適，所以我就把這個病患改成自費」；此與相對人所稱對於 Aspirin 過敏或不耐受性之患者，固得使用同樣性質之藥物 Plavix 代替，但因 Plavix 價格較 Aspirin 昂貴 16 倍(按前者 32 元、後者 2 元之藥價計算)，為防止濫用，故健保對 Plavix 之給付訂有嚴格標準，即必須滿足，「Aspirin 過敏」，或「腸胃不耐受性」之條件，由於 Aspirin 過敏的發生率很低，為防止濫用腸胃不耐受性之主觀理由來開立健保 Plavix，健保署特別規定要用胃鏡檢查來認定，亦即要有客觀的胃炎或消化性潰瘍的胃鏡發現(胃鏡檢查的日期必須在開立處方之一年內)，才可以據以使用健保給付之 Plavix 等情相符。為此相對人稱申請人林甲○○以 Aspirin 過敏之虛

1 偽事由，用以開立健保 Plavix 之違規行為，難認無據，更況相對人
2 後續依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 46 條：「保險
3 醫事服務機構於保險人或其他機關訪查前，主動向保險人通報有申
4 報不正確或向其他機關坦承等情事，並繳回應扣減（還）之相關費
5 用者，得不適用第三十七條至第四十條之規定；其負責醫事人員或
6 負有行為責任之醫事人員，有前開之情事者，亦同。」規定向健保
7 署自清，返還異常個案 Plavix 健保點數 301 萬 3,130 點，健保署函
8 覆同意，是相對人據此決議不予續聘申請人林甲○○之行為，難認
9 毫無憑據，且亦無涉及工會歧視因素，自不構成不當勞動行為。至
10 若申請人主張相對人以向健保署自清方式係自導自演、構陷申請人
11 林甲○○云云，惟如醫院有以虛偽不實事由向健保署申報醫療費用
12 之情事，健保署除將依全民健康保險法第 81 條規定予以申報醫療
13 費用 2 倍至 20 倍之罰鍰外，更將依全民健康保險醫事服務機構特
14 約及管理辦法第 39 條、第 40 條規定，予以停約 1-3 個月或終止特
15 約之嚴重處分；前述全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第
16 46 條規定，即係在健保署或其他機關訪查前，由醫院主動向健保署
17 通報有申報不正確，並繳回應扣減（還）之相關費用者，即可免於
18 第 39 條及第 40 條之停約、終止特約處分；查依健保署之給付規定
19 （見相證 2），健保 Plavix 之使用確實有其限制、限於近期發生中風、
20 心肌梗塞或週邊動脈血管疾病的粥狀動脈硬化病人，且應符合下列
21 條件之一：(1)對 acetylsalicylic acid (如 Aspirin)過敏。(2)臨床診斷
22 確定為 acetylsalicylic acid (如 Aspirin)所導致之消化性潰瘍或上消化
23 道出血、穿孔病史者。需於病歷註明發生時間。(3)最近一年內臨床

1 診斷確定為消化性潰瘍者。病歷上應有明確消化性潰瘍之典型症狀
2 紀錄及發病時間。(4)最近一年內經上消化道內視鏡檢查或上消化道
3 X 光攝影檢查證實消化性潰瘍或發生上消化道出血、穿孔病史。需
4 於病歷註明上消化道內視鏡或上消化道 X 光攝影檢查時間。但對
5 acetylsalicylic acid 無法耐受，且身體狀況無法忍受內視鏡或消化道
6 X 光攝影檢查者（如 75 歲(含)以上罹有中風、心肌梗塞、週邊動脈
7 血管疾病的粥狀動脈硬化或長期臥床者）不在此限；本件申請人林
8 甲○○多以前述條件「(1) Aspirin 過敏」為由開立健保 Plavix，且
9 健保開立理由之過敏比率明顯偏高，相對人認其有申報不正確或不
10 當等情而非屬無據，況如相對人未予辦理自清恐將導致停約 1-3 個
11 月或終止特約之嚴重處分，為此相對人辦理自清應係依法為之而無
12 所謂自導自演或構陷等情。

13 (4) 另就申請人所主張前述用藥與過往申請人林甲○○在 111 年、112
14 年遭健保署通知核刪時類同，都只是因為臨床診斷之醫學判斷結果
15 與健保署內部委託醫師之「醫學見解不同」而通知「常態性核刪」，
16 相對人過往均會尊重醫師專業而不會究責云云；查本件相對人全院
17 內部稽查情形並非是健保署通知核刪事件，雖申請人林甲○○稱本次
18 用藥事件與過往 111 年、112 年遭健保署通知核刪時類同、過往
19 申請人林甲○○曾協助醫院填寫申復理由而極力爭取部分未遭健
20 保署判定核刪，然據相對人所稱即便是類同的核刪事件，當時申請
21 人林甲○○遭抽查項目有 23 項而仍有高達 16 項遭健保署判定核
22 刪，且健保署之核刪係以抽樣審查之方式為之，確實與本件相對人
23 113 年全面性稽查而發現申請人林甲○○有高比例開立健保藥品不

符規定等情並不相同，而難據為援引或比擬。至於申請人再稱相對人醫審會為系爭不續聘決議時，卻未以其自行提出之「續聘九大標準」處理，而明顯具有差別待遇云云；查相對人醫院固於 113 年 6 月 17 日醫審會中提出「主治醫師能否被續聘之九大原則」，以此作為是否續聘主治醫師之審查標準（見相證 15 第 2 頁，(五)決議之部分），然前述九大原則尚包含「是否違反健保申報規定或其他醫療相關法規」、「團隊精神」、甚至是新增第九原則「整體營運需求考量」（見相證 39 及相證 15），並據相對人稱前述衡量指標原則僅係醫審會在議決是否續聘時，具體考量之事由原則上應與前揭衡量指標相關，但非謂、亦未限制醫審會必須就該 9 項衡量指標逐項討論、說明，且申請人林甲○○以不實 Aspirin 過敏為由開立健保保栓通，不僅嚴重違反健保規範，亦嚴重違反醫學倫理（見本會 114 年 11 月 20 日第 4 次調查會議紀錄第 4 頁以下），是相對人就申請人林甲○○以 Aspirin 過敏為由開立健保保栓通藥物之行為予以決議不續聘，亦難認有逸脫上述「主治醫師能否被續聘之九大原則」之情事。

(5) 再查相對人院內 BI 系統係於 113 年完成建置，而相對人本件查核既是依據 BI 系統進行辦理，故查核區間為 112 全年度，難認相對人查核申請人林甲○○以不實理由開立健保保栓通之時間或區間有不合理之處；況後續經證人林丙○○亦證稱：「第 2 次是在開醫師聘任審核委員會（至於相證 5 或 15 哪一次委員會，我忘記了）之前，我又隨機抽取調閱 2 週所有申請人林甲○○負責的 600 多位病患全部資料，查核結果也是使用比例明顯過高，我記得是 36 點多百分

1 比，上述兩次查核分析資料都有提出到委員會討論。」(見本會 114
2 年 11 月 7 日第 3 次調查會議紀錄第 4 至 5 頁、第 6 頁)，可見尚有
3 第二次實際查核，且查核區間為 113 年 3 月及 4 月其中各一週，前
4 述查核結果，最終經證人林丙○○證述於 113 年 4 月 19 日向院方
5 提出報告說明，相對人醫審會因而就該查核結果進行決議，自難指
6 相對人在查核時間及區間上有所針對。且業如前述，考量相對人院
7 內 BI 系統係於 113 年完成建置，BI 系統的建置與執行者為借調的
8 證人林丙○○，而無明顯事證可認其對申請人林甲○○或申請人工
9 會嫌隙或嫌惡，況 BI 系統所進行之查核為全院性、尚包含其他用
10 藥情形與其他醫師，是依據卷附現有事證尚難認定該查核有何針對
11 申請人工會或林甲○○。另相對人係在 113 年才完成 BI 系統建置，
12 是相對人抗辯在該系統建置完成後，於 113 年全院查核方知悉申請
13 人林甲○○大量以腸胃不適開立健保保栓通等語，並非全然無據，
14 尚不存在相對人過往即已知悉申請人林甲○○以腸胃不適開立健
15 保保栓通情形，而未提醒或要求改善，嗣逕以不續聘方式處理之間
16 題。綜上，相對人不續聘申請人林甲○○理由，包含經 BI 系統查
17 核發現開立保栓通比例明顯異常過高而不具合理性、以及同時也有
18 開立健保藥品保栓通不符規定情事，並非基於捏造或不存在或明顯
19 不當之事證，且依卷附現存事證亦難認該不續聘理由是基於申請人
20 林甲○○從事工會活動或擔任工會幹部所為，故難認定該不續聘行
21 為構成不當勞動行為。

22 6、末就申請人主張即便申請人林甲○○或有違反健保申報規定，但相對
23 人過往均無以不續聘之方式要求主治醫師離開醫院云云一節，據相對

1 人所提出醫審會成立後處理的不續聘案件(見相對人於 113 年勞裁字
2 第 22 號之答辯書(二)內容)，同時亦審酌本件裁決相證 21 所示賴姓醫
3 師案，即該賴姓醫師曾於 113 年 2 月 21 日於門診開立連續處方箋，
4 但病患已於 112 年 12 月 22 日死亡，足見賴姓醫師在開立系爭藥品時，
5 並非係病患本人親自來看診，在此個案中，相對人認賴姓醫師有違反
6 健保申報規定之情事，並有服務態度及團隊精神不足之情形，故以 113
7 年 9 月 18 日醫審會決議不續聘賴姓醫師，故應無申請人所指過往均
8 無發生不續聘醫師之情事。而申請人所指相對人院長與副院長涉犯刑
9 事而遭檢察官以緩起訴處分，但未見相對人予以不續聘，以及相對人
10 醫院力姓醫師案、陳姓醫師案與本件處理亦有所不同云云；然前述相
11 對人醫院院長與副院長所涉者為疫苗施打事件而與本件情形確有不
12 同，又力姓醫師案件所涉及者係病患未具有醫療專業，或未能正確認
13 知醫師實際處置，或因記憶模糊，以致對於治療實際情形陳述與事實
14 有所出入，此可由申證 9 第 1 頁最後一段所載「檢方根據病患們訪談
15 內容，認為病患非醫療專業背景而對醫療產生誤解，在該情況接受健
16 保署訪談，若記憶稍有模糊，極易產生誤解」等可知，且力姓醫師事
17 後也已提出受訪病患之陳述書面等證據，證明其事實上確有執行病歷
18 所載相關醫療行為(挖耳屎)，足見並非力姓醫師蓄意違規而相關涉及
19 健保點數僅 7,400 點，亦與本件難為比擬。至於陳姓醫師個案，則係
20 涉及相對人承接之外包「居家睡眠生理檢查並由陳姓醫師執行，嗣經
21 健保署來函通知相對人，健保只支付以往院睡眠方式執行之檢查，不
22 擬支付以居家方式執行之檢查(但健保支付標準中並未有此明文限
23 制，參相證 40)，故請相對人退回以居家方式執行檢查之費用，此也

1 同非屬於醫師刻意違反規定之情事。是申請人執上開不同之案例主張
2 相對人不續聘具有針對性云云，實難為憑採。

3 7、相對人上開不續聘申請人林甲○○之行為，對申請人工會亦不構成工
4 會法第 35 條第 1 項第 5 款之不當勞動行為：參諸本會 102 年度勞裁
5 字第 10 號裁決決定意旨：「按不當勞動行為裁決制度之目的固在保護
6 勞工或工會從事工會活動，實踐憲法及相關勞動法規所保障之勞動三
7 權。然非謂勞工一旦加入工會，即當然取得免遭雇主解僱之保障。」、
8 「又按我國於 2009 年通過之公民與政治權利國際公約及經濟、社會
9 與文化權利國際公約施行法，其中公民與政治權利國際公約第 22 條
10 第 3 項及經濟、社會與文化權利國際公約第 8 條第 3 項都規定：『關
11 於結社自由及保障組織權利之國際勞工組織 1948 年公約締約國，不
12 得根據本條採取立法措施或應用法律，妨礙該公約所規定之保證。』
13 而國際勞工組織依其憲章第 26 條規定，為處理會員國違反第 87 號『結
14 社自由與團結權保障公約』以及第 98 號『團結權與團體協商公約』
15 的申訴案件，所成立之結社自由委員會 2006 年作成之『結社自由委
16 員會決定及原則摘要』第 801 項載明：『一個勞工或工會幹部不應因
17 其工會活動而受到傷害的原則，並不必然意涵，不論環境條件，一個
18 擁有工會職務的人員取得解僱的豁免。』上開原則亦可供參考。」；
19 本件相對人因申請人林甲○○以過高的過敏比率開立健保栓通藥
20 品而對其為不續聘之決定，依現有申請人所舉事證難認該不續聘行為
21 具有工會針對性，亦無法證明係對工會所為支配介入，為此綜合各項
22 事證判斷，認相對人對申請人林甲○○之不續聘行為，亦不構成工會
23 法第 35 條第 1 項第 5 款之不當勞動行為。

1 8、綜上，相對人所指申請人林甲○○以過高、不合常情(較諸全院醫師用
2 藥與一般醫學認定過敏比率)之 Aspirin 過敏事由，違規用以開立健保
3 Plavix，據此決議不予續聘申請人林甲○○，並非毫無所據，亦難認
4 與工會因素有關，是相對人系爭不續聘申請人林甲○○，難謂該當工
5 會法第 35 條第 1 項第 1、5 款規定。惟鑑於申請人林甲○○為專任
6 主治醫師雖不適用勞動基準法，但兩造間仍為僱傭關係，相對人系爭
7 不續聘行為之其他不涉及工會法的適法性爭議，諸如申請人所一再主
8 張係基於個案臨床主治醫師認定與裁量等節，尚非本會得裁決之事
9 項，而申請人林甲○○既已就兩造間僱傭關係存否爭議提出民事訴訟
10 救濟，刻正繫屬中，應待民事法院審究不續聘之其他適法性，併此指
11 明。

12 (三)本件請求裁決事項所指相對人之行為，既經本會認定不構成不當勞動
13 行為，申請人據此所提救濟命令申請即失所附麗，應併駁回，附此敘
14 明。

15 六、本件事證已臻明確，雙方其他之攻擊、防禦或舉證，經審核後對本裁
16 決決定不生影響，爰不再一一論述，附此敘明。

17 七、據上論結，本件裁決申請為無理由，依勞資爭議處理法第 46 條第 1 項、
18 第 51 條第 1 項、第 2 項，裁決如主文。

19

20 勞動部不當勞動行為裁決委員會

21 主主任裁決委員 黃程貫

22 裁決委員 張詠善

23 李瑞敏

1 傅柏翔
2 蔡志揚
3 侯岳宏
4 王嘉琪
5 陳伶因
6 蔡正廷
7 徐婉寧
8 林俊宏
9 邱羽凡
10 林垕君

11 中 華 民 國 1 1 4 年 1 2 月 2 6 日

12 如不服本裁決有關工會法第 35 條第 1 項各款之決定部分，得以勞動部為被
13 告機關，於裁決決定書正本送達之次日起 2 個月內向臺北高等行政法院高
14 等行政訴訟庭(臺北市士林區福國路 101 號)提起行政訴訟。