

調 查 報 告

壹、案由：據訴：渠本為○○醫院住院醫師，因值班過度勞累致心肌梗塞，詎該院非但拒絕給付業經勞工保險局核准之公傷補助，復予以解僱，損及權益等情，相關主管機關有無違失乙案。

貳、調查意見：

本案陳訴人○○○女士（下稱○女士）之夫○○○醫師（下稱○醫師）自民國（下同）95年3月13日起，由○○醫療財團法人○○醫院（下稱○○醫院）僱用，擔任外科住院醫師，並每年簽署1次契約，最近乙次契約起訖期間為98年8月1日至99年7月31日。○醫師於98年4月23日上午8時55分許預備參與第1台外科手術，在進入開刀房前，因心臟疾病休克，經急救及醫療後，仍有腦部功能受損之後遺症。○○醫院曾於98年7月29日應○女士之申請，核予○醫師90日之公傷假，之後即未再予核准，嗣以○醫師無法復職工作為由，自99年8月1日起未再與其簽署聘任契約。又○醫師前經行政院勞工委員會（下稱勞委會）勞工保險局（下稱勞保局）認定為職業病者，並經該局自其不能工作之第4日起，第1年按被保險人平均月投保薪資之70%、第2年按50%核發641日、共計新臺幣（下同）575,808元之職業病補償費。惟○女士主張○醫院應予○醫師公傷假；且不予續聘後，應發給資遣費或退休金；另應按○醫師原領工資數額支付費用予以補償，在抵充勞工保險之職業病補償費數額後，尚需分別按第1年30%、第2年50%支付費用。因○○醫院未應○女士之要求處理，○女士乃多次向行政院勞工委員會、行政院衛生署（下稱衛生署）及臺南市政府陳情，仍未獲滿

意之處理結果，爰向本院陳訴上開機關之處理措施，損及其權益。

本案經向勞委會、衛生署、臺南市政府、臺南市政府衛生局（下稱南市衛生局）調閱卷證資料，以及詢問勞委會、臺南市政府勞工局（下稱南市勞工局）及衛生局相關人員後，調查竣事。茲臚列調查意見如下：

一、勞委會及臺南市政府處理○○醫院是否補償○醫師罹患職業病、發給資遣費及給予公傷假乙節，難謂有違失：

（一）職業災害勞工保護法第 29 條規定「職業災害未認定前，勞工得依勞工請假規則第四條規定，先請普通傷病假，普通傷病假期滿，雇主應予留職停薪，如認定結果為職業災害，再以公傷病假處理。」再按勞工請假規則第 6 條規定「勞工因職業災害而致殘廢、傷害或疾病者，其治療、休養期間，給予公傷病假」。另按勞動基準法（下稱勞基法）第 13 條規定「勞工在第五十條規定之停止工作期間或第五十九條規定之醫療期間，雇主不得終止契約」，又職業災害勞工保護法第 25 條復規定終止勞動契約者，雇主應依勞基法之規定，發給勞工資遣費。至勞基法第 59 條規定略以，勞工因遭遇職業災害而致死亡、殘廢、傷害或疾病時，雇主應依該法規定予以補償。但如同一事故，依勞保條例或其他法令規定，已由雇主支付費用補償者，雇主得予以抵充之。同條第 2 款規定，勞工因遭遇職業災害而致傷害或疾病在醫療中不能工作時，雇主應按其原領工資數額予以補償。另同法第 79 條第 1 項第 1 款規定，違法該法第 59 條規定者，處 2 萬元以上 30 萬元以下罰鍰。

（二）勞基法第 3 條第 3 項規定：「本法適用於一切勞雇

關係。但因經營型態、管理制度及工作特性等因素適用本法確有窒礙難行者，並經中央主管機關指定公告之行業或工作者，不適用之」。勞委會自 87 年即公告醫療保健服務業之受僱醫師不適用勞基法，其考量亦經勞委會函復本院說明以：因衛生署與勞雇團體認為其工作性質有其特殊性，故適用勞基法仍有疑義，無法獲致共識，故無法指定適用等語。

- (三) 查○醫師確經勞保局審定為職業病者，且迄本院約詢時，該局業依勞保條例第 34 條及 36 條之規定，補償 641 日、575,808 元之職業病補償費在案，然○醫院迄今未支付抵充前述數額後之職業病補償及資遣費，且僅核准○醫師之公傷假 1 次，計 90 日，嗣○女士於 98 年 12 月 9 日及 99 年 3 月 26 日填具「職業災害調查記錄」據以申請公傷假，均經○醫院 99 年 5 月 5 日核定公傷假 0 天屬實。
- (四) ○女士於○○醫院不再與○醫師續約後，曾向勞委會提出陳情，該會勞動條件處孫處長碧霞於本院約詢時表示，接獲陳情後即儘量協助家屬，雖醫師不適用勞基法，但○醫師與院方間有僱傭契約約定需遵循，乃轉請臺南市勞工局協處；另勞工保險處石處長發基亦表示，已依法核予○醫師職災傷病給付 575,808 元、失能給付 965,778 元，另○醫師於申請勞保職業災害各項給付後，可依職業災害勞工保護法第 8 條規定向勞保局申請職業疾病生活津貼，每月約 5 千元，得領取約 5 年，然○醫師尚未提出申請。
- (五) 臺南市政府接受陳情後，臺南市政府衛生局於 100 年 2 月 24 日派員至○○醫院針對人力設置及○醫師值班情形等事項進行訪查，並製成「台南市政府

衛生局訪查案件現場紀錄表」，結果為「符合醫院設置標準之規定」，該局嗣於 100 年 3 月 22 日召集兩造辦理協調會議，但無法達成共識。

(六)臺南市政府勞工局曾多次接獲○女士以電子信箱陳情，皆告知相關權益事項，前臺南縣勞工處並於 99 年 11 月 17 日至○○進行進行勞動檢查，未發現違規情事；另轉介本案由財團法人臺南勞資事務基金會於 100 年 4 月 7 日召開協調會議調處，因雙方意見不一致，協調不成立。

(七)綜上，適用勞基法之行業或工作者，雇主與勞工所訂勞動條件自有該法及其附屬法規之適用。惟醫療保健服務業之受僱醫師尚不適用勞基法，故○醫師之職業傷害補助、資遣費之發給及公傷假之給予，尚無勞基法及該法第 43 條授權訂定之勞工請假規則，以及職業災害勞工保護法第 25 條之適用。爰勞委會處理○○醫院是否補償○醫師罹患職業病、發給資遣費及給予公傷假，自難以勞基法及勞工請假規則之相關規定繩之，該會乃請臺南市政府勞工局協處；又南市衛生局曾前往○○醫院進行設置標準之訪查，前臺南縣勞工局亦曾至該院進行勞動檢查，均未發現違規，且衛生局與勞工局亦曾協助召開勞資爭議協調會調處，雖未有兩造滿意之結果，仍尚難謂勞委會及臺南市政府之處理措施有違失之處。

二、勞委會及南市勞工局允應本於權責，對於個案醫師之權益維護予以積極協處；並研議對於未納入勞基法之行業或工作者在其職業災害發生傷病後，亦應給予適當之保障，且應督促雇主不應以勞基法排除適用即主張免除全部責任，俾以維護勞工權益：

(一)查○○醫院與○醫師間勞資爭議之主要爭點，據南

市勞工局郭科長國展表示係因醫師不適用勞基法之規定，而勞委會勞動條件處孫處長碧霞則陳稱係因○○醫院認為○醫師非屬職業病等語。然勞保局特約之審查醫師對於○醫師究係符合「職業引起急性循環系統診斷認定基準」，抑或為自身疾病之審查意見為：

- 1、第1位審查醫師意見(98年11月13日):「根據其體檢報告有膽固醇偏高之病史(245mg/dL);病發時並沒有突發事故，超乎尋常極大工作壓力，...每月超時開刀工作 11.17 小時至 63.92 小時，平均 36.17 小時，如以值班時數當超時工作計算，發病前 6 個月，每月平均超時 84 小時...。此案本身有高血脂症，同時有明顯超時工作的情形，可符合職業病的認定基準」。
- 2、第2位審查醫師意見(98年11月16日):「血壓正常 膽固醇 245 三酸甘油脂 184 此案合併超時開刀及值班 發病前 6 個月 每月約 50-113 小時(超過 40-80 小時) 認定為職業病」。

依據上開審查醫師所提之審查意見，○醫師之疾病應符合職業促發腦血管及心臟疾病(俗稱過勞)之認定參考指引所稱之「過勞」。

- (二)次查○○醫院對於前項審定結果不服，遂於99年1月5日填具「勞工(就業)保險爭議事項審議申請書」，申請審議之事實及理由為：依據該同仁發病的狀況(早上約8點55分剛進開刀房，尚未進行醫療工作前，走在開刀房走道突然昏倒)、值班的情形(值班無異常，發病前3天內正常上下班)、以及工作場所中無特殊環境壓力等判斷，與職業病的誘發似無因果關係。惟查勞保局審查醫師提出之審查意見為「本案應可視為職業病」，嗣經勞工保

險爭議審議委員會以○○醫院主張撤銷核給被保險人之職業病傷病給付，顯係違背所屬被保險人之意思，容與勞工保險爭議事項審議辦法第4條第2項規定相悖，爰不予受理。

- (三)依據勞委會提供之書面說明，將醫療保健服務業之受僱醫師適用於勞基法之適用，係因勞、雇團體及衛生署認為：「醫師因其業務性質恆具有特殊性，如醫療法即已明文規定，醫院於診療時間外，應依其規模及業務需要，指派適當人數之醫師值班，以照顧住院及急診病人；醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。是以，醫師在醫療作業上，具有獨立作業能力，乃係獨立負法律上之完全責任，且其業務性質恆具有持續性、緊急性與不可預期性，加上工作時間亦不固定，以致工時難以認定，難以適用勞基法有關於工時認定及相關之限制。」然國內目前之基層診所總數約在2萬家，診所醫師之工作性質未必與醫院之醫師相同，其等工作時間固定，工時認定並無困難，上開排除適用之理由，非無疑義；又醫院中之醫師可分為主治醫師及住院醫師，住院醫師需輪班照顧住院及急診病人之日數通常多於主治醫師，且其工時較長，又常在主治醫師之指示下為醫療行為，其業務性質確恆具有持續性、緊急性與不可預期性，加上工作時間亦不固定，工時難以認定，更應透過法律保障住院醫師之基本工作權益。以本案○醫師為例，勞基法未將其列入保障，勞雇契約亦未約定合理之工時或工作條件，即使經勞保局認定係因過勞引發心肌梗塞，在現行法令及契約約定下，恆未能獲得最基本之法律保障，而醫院亦以醫師未納入勞基法

作為免責依據。因此，○醫師雖為○○醫院雇用之勞工，但發生職業病時，與該院聘用之其他適用勞基法之勞工相較，所獲之基本權益保障顯不相當。

(四)查醫療保健服務業之受僱醫師不適用勞基法之規定甚明，故○醫師非屬勞基法所稱之勞工，但其與○○醫院間確有僱傭關係，仍屬受僱者範疇，故○醫師與○○醫院間之勞雇關係、勞動條件保障及救濟途徑，應依聘約書之約定，且勞資雙方須本於誠實信用原則。惟查兩造之聘約書內容，並未對於受僱醫師之勞工安全事項加以約定，僅明定所生之訴訟，雙方同意以臺灣臺南地方法院為第一審管轄法院。

(五)本案○醫師因心肌梗塞並遺留後遺症，○○醫院主張與職業病的誘發似無因果關係，惟勞保局依據「職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定參考指引」，並按審查醫師提供之意見，審定確為職業病，亦屬實情。審視○醫師目前所獲之權益保障與適用勞基法之勞工相較，顯屬不相當，終以法律訴訟之方式處理兩造爭議，難免曠日廢時，其權益實難由現行法令即予適當保障。爰在醫療保健服務業之受僱醫師未適用勞基法前，勞委會及南市勞工局允應本於權責，對於個案醫師之權益維護予以積極協處；並研議對於未納入勞基法之行業或工作者在其職業災害發生傷病後，亦應給予適當之保障，且應督促雇主不應以勞基法排除適用即主張免除全部責任，俾以維護勞工權益。

三、衛生署及南市衛生局，允宜針對醫院設置標準及查核醫師超時工作之方法，進行檢討，以瞭解實情，使維護醫師執業安全之相關機制能確實落實：

(一)按醫療法第 28 條規定：「中央主管機關應辦理醫

院評鑑。直轄市、縣（市）主管機關對轄區內醫療機構業務，應定期實施督導考核」。

(二)查衛生署訂定之教學醫院評鑑基準，業已納入「住院醫師照護床數及值班班數安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制」之項目，要求住院醫師之照護床數應於 15 床以下，且值班至多 3 天 1 班。另按該署 100 年 4 月 12 日衛署醫字第 1000065390 號函示：醫師值班應以 3 天為 1 單位值 1 班，班與班之間隔應至少為 2 天，如少於 2 天即為「超時值班」；又醫院評鑑基準，亦訂有「對醫師的診療能力及工作量，定期作客觀的評估」之條文，要求醫院訂定各科醫師之合理醫療服務量（如：每診看診人數、每週看診診次、每週手術量、每月值班時數）等，對於超量者，須評估其醫療品質、病人安全風險與工作量之合理性。

(三)另查臺南市政府衛生局亦曾派員於 100 年 2 月 24 日至○○醫院訪查，該局人員亦至該院人事室查探登記資料及調閱值班表，因當日該院設有一般病床 852 床，特殊病床 445 床（含洗腎床 105 床），共需設置 127 位以上之醫師，○○醫院醫師總數為 404 人，故該局認定該院符合設置規定。惟該局查察醫院或相關部科之醫師、護理人員人力有無不足或超時工作時，並未親至該科部查對排班表與實際情況是否相符或實地瞭解在班人力情形，南市衛生局僅至人事室查探登記資料及調閱值班表，即認定符合規定，與勞保局認定○醫師係因過勞引起心肌梗塞未盡相符，可見南市衛生局之調查作為過於草率。又醫院之經營成本以醫師之聘任成本最高，故醫院在管理上並無誘因聘任多於法令規定之醫師人力，然按南市衛生局之訪查結果，○○醫院依據醫院

設置標準需設置 127 名醫師，實際醫師總數卻達 404 人，此凸顯醫院設置標準遠不及醫院作業實況，而呈現荒誕之現象，且醫院輕易符合標準，當無誘因增聘醫事人力以改善員工工時或工作條件，爰衛生署對於醫院設置標準之合理性，應予檢討。

- (四) 醫師之工作需直接處置民眾之身體，有時亦涉及健康或生命安全之判斷，又醫療過程常存在不確定之各項風險，故醫師工作時數若長期超時，非但其執業安全未獲充分保障，連帶病人安全亦可能受到影響，至於國內醫師工作時數長期超時之問題，已為公眾週知之事實，其中又以住院醫師尤甚。惟目前衛生署處理醫師工時問題，係將住院醫師照護床數及值班班數納入醫院評鑑之事項，臺南市衛生局則在定期督導考核時，併同瞭解醫院人力是否符合醫院設置之標準。然上述醫院評鑑及醫療機構定期督導考核前，醫院既知評鑑日期，自能對病床數及醫事人員數進行調控，俾符合評鑑之要求；而臺南市衛生局查核○醫師之工時，亦未至原服務之外科進行瞭解，故未能查得醫師超時工作之實際狀況，爰衛生署及臺南市衛生局，允宜針對查核醫師超時工作之方法，進行檢討，以瞭解實情，使維護醫師執業安全之相關機制能確實落實。