

調 查 報 告

壹、案由：據訴，原行政院衛生署於 100 年度完成全國 87 家教學醫院調查發現，第 1、2 年住院醫師每週平均工時為 74.6 小時，更有學者研究指出住院醫師每週平均工時達 112 小時。現行醫療制度為避免醫療費用高漲，以實習醫學生、住院醫師之血汗勞力替代，究其勞動權益有無保障？相關政府部門是否善盡督導之責？認有深入查究之必要乙案。

貳、調查意見：

本院為調查「現行醫療制度為避免醫療費用高漲，以實習醫學生、住院醫師之血汗勞力替代，究其勞動權益有無保障及相關政府部門是否善盡督導之責」乙案，經審閱衛生福利部（由原行政院衛生署於民國（下同）102 年 7 月 23 日改制成立，下稱衛福部）、行政院勞工委員會（下稱勞委會）、教育部提供之相關案情資料，並與台灣醫療勞動正義與病人安全促進聯盟（下稱醫勞盟）及台灣醫學生聯合會（下稱醫學生聯合會）代表進行座談，以及約詢衛福部林次長奏延（時任衛生署副署長）、醫事司李司長偉強（時任醫事處處長）、勞委會勞動條件處劉處長傳名、教育部高教司黃司長雯玲等相關主管人員，業調查竣事，茲將調查意見臚列如后：

一、勞委會及衛福部對於住院醫師納入勞動基準法之適用已有共識，卻因未能積極處理工作時間予以限制之問題，使住院醫師適用勞動基準法規定之時程一再延宕，顯有違失：

（一）按勞動基準法（下稱勞基法）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」，同法第 84 條之 1 復規定：「經中央主管機關核定公告之下列工作者，得由勞雇雙方另行約定，工作時間、例假、休假、女性夜間工作，並報請當地主管機關核備，不受第三十條、第三十二條、第三十六條、第三十七條、第四十九條規定之限制。」勞委會於 87 年公告不適用勞基法之行業類別，其中包括醫療保健服務業之受僱醫師，至於該類別之其他人員已適用勞基法，但按該法第 84 條之 1 規定，其工作時間、例假、休假、女性夜間工作等得由勞雇雙方另行約定，並報請當地主管機關核備，不受勞基法有關工作時間、休息及休假等規定限制。

(二) 查服務於非公立醫院之醫師，具備勞工保險條例、勞工安全衛生法、職業災害勞工保護法之「勞工」身分，其權益保障固有各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，且職業災害勞工保護法又有以適用勞基法等法令為前提者，仍須回歸各該法令之規定，因此，本院前調查發現某醫學中心住院醫師發生職業病後，其申請職業傷害補助、資遣費之發給及公傷假之給予，均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，故所獲之基本權益保障與該院聘用之其他適用勞基法之勞工相較，顯不相當。

(三) 國內近年來發生數起醫師過勞導致傷病或死亡事件，引起社會重視，各界對於醫師之工時及其他工作權益多支持應給予適當保障。勞委會為檢討醫師適用勞基法之可行性，前於 98 年 11 月 18 日即邀集勞、雇團體及原衛生署等相關單位進行研商，該

會嗣於 101 年 4 月 18 日召開會議，按會中由國內醫師或醫院組成團體之發言內容，多認為或不反對應漸進將住院醫師納入適用勞基法，然此方案迄今仍未能落實執行。究其原因，按勞委會答復說明表示，係原衛生署基於維護民眾就醫權益、醫療品質及病人安全等角度，考量尚涉及醫師工時計算、人力缺口之替代人力、醫師養成訓練時間、病人就醫等待時間延長與相關成本投入等配套措施，需相當時間準備及持續研議。前開原衛生署所提之考量因素，「醫師人力缺口」實為重要之關鍵，惟本院多次函詢原衛生署及教育部國內醫師人力有無招募不足之問題，均表示自 87 年決議醫學系招生名額 1 年合計 1,300 名上限之原則，不宜再擴大；另原衛生署對於住院醫師納入勞基法對於醫院經營造成之困難，亦未見提出具體事證或量化資料，可見對於住院醫師納入勞基法之配套措施，並未積極建置。

- (四)另衛福部林次長奏延於本院約詢時表示：「住院醫師進入勞基法，是贊成的，因為這是潮流，是時勢所趨」、「癥結在於勞基法第 84 條之 1，…因為我們不可能回到勞基法的每周 40 小時，但當時沒有用這條的理由，是有傳言此條文要廢掉，…如果此條文不廢掉，我們可以早點實施，因為保障他們的權益，其實就是保障所有國民的醫療品質與安全」，該部醫事司李司長偉強亦謂：「工作時間這一塊，如果能經過 84 條之 1 特別解釋醫師工時可以到 88 小時或什麼時間，其他的我們本來就應該保障所有的員工」，李司長亦表示將再與相關部會研討住院醫師納入勞基法之議題，並於 102 年 10 月前將結果函復本院。另據勞委會勞動條件處劉處

長傳名於本院約詢表示：「現在的勞基法第 84 條之 1，有一些特殊的工作者，可以打破工作時間上的限制，但要有一定的指引去規範。…醫界會把 on call 時間當作不適用勞基法的藉口，希望勞委會解決候傳的問題，但勞委會認為有一定待命的成分在內，所以可能要予醫護人員一定的補償。除此之外，我們認為適用勞基法沒有太大的困難度」、「我們也針對 84 條之 1 的存廢開過會做了檢討，有幾點的結論：第一個是 84 條之 1，對有些型態的工作者，還是有它存在的必要，不能完全廢掉，我們現在勞基法的一些條文，比較僵化，比較沒有彈性，需要一些輔助性的條文…」

(五) 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；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，但因工作時間不固定，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。惟國內相關之醫師或醫院團體多認為或不反對應漸進將住院醫師納入適用勞基法，勞委會亦認為住院醫師適用勞基法並無太大困難，衛福部亦表示若得依勞基法第 84 條之 1 對於住院醫師之工作時間予以限制，則住院醫師住院適用勞基法之保障，係時勢所趨。綜上，勞委會及衛福部對於住院醫師納入勞基法之適用已有共識，卻因未能積極處理工作時間予以限制之問題，使住院醫師適用勞基法規定之時程一再延宕，連帶使渠等獲職業傷害補助、資遣費之發給及公傷假之權益受有影響，顯有違失。

二、勞委會及教育部忽視實習醫學生在教學醫院實際「從

事工作、領有報酬」之事實，認定無勞基法及勞工保險條例之適用，對於實習醫學生之權益及身心安全，未能提供適當保障，確有怠失：

- (一)按勞基法第 1 條規定：「為規定勞動條件最低標準，保障勞工權益，加強勞雇關係，促進社會與經濟發展，特制定本法」，次按同法第 2 條規定：「勞工：謂受雇主僱用從事工作獲致工資者」。再按同法第 69 條規定：「本法第四章工作時間、休息、休假，第五章童工、女工，第七章災害補償及其他勞工保險等有關規定，於技術生準用之。」可知，適用勞基法者需具備兩種身分之一，其一為從事工作、獲得薪資之「勞工」，另一為以學習技術為目的之「技術生」。
- (二)次按勞工保險條例第 6 條之規定，僱用員工 5 人以上之私立醫療院所，應予強制參加勞工保險；受僱於僱用未滿 5 人之私立醫療院所員工，自願加保者，得準用同條例第 8 條規定自願參加勞保。爰受僱私立醫療院所之醫師，依上開規定辦理加保。復按勞委會 81 年 7 月 2 日台 81 勞保 2 字第 19329 號函規定，關於職業學校學生於實習期間如領有薪資或報酬，同意以實習機構為投保單位辦理參加勞保。爰大專實習生如領有薪資或報酬，得依上開函釋規定參加勞工保險。
- (三)查勞委會之書面說明表示：
 - 1、實習醫師係指醫學院畢業後，尚未通過醫師考試並取得醫師證書，仍然於醫院繼續從事實習工作，並需在醫師指導下執行醫療業務者；醫學系學生畢業後一般醫學訓練（Post Graduate Year 以下稱 PGY）之學員，為領有醫師、牙醫師證書前，在臨床指導教師指導下，先接受一般醫

學訓練者。實習醫師及 PGY 學員既非學生，亦不具醫師資格，於現行法律規範解釋為「勞工」，有關工時、休息、休假、災害補償以及保險條件等完全適用勞基法規定。

2、實習醫學生為因教學需要，赴提供臨床實作之醫療機構，於醫師指導下進行實習，其與醫院間不具勞雇關係，非屬勞基法所稱之勞工；另該會為解決大專校院學生參與校外實習之身分認定疑義，前於 102 年 4 月 1 日邀集教育部等相關單位研商，決議勞動基準法之技術生之認定原則，仍依 97 年會議決議認定，即 1、為學習技能，接受雇主一定強度的長期訓練；2、符合中央主管機關公告職類；3、非以取得報酬為目的；4、雇主在訓練和養成能力過程中，有一定的指揮監督權。另該會表示，依職業訓練法第 11 條第 1 項規定：「技術生訓練，係事業機構為培養其基層技術人力，招收 15 歲以上或國民中學畢業之國民，所實施之訓練。」有關專業醫師之培養與該條文所稱技術生訓練係「事業機構」為培養其「基層技術人力」之精神差距甚大。即實習醫學生與醫院之間無僱傭關係，非屬勞工，雖屬學生身分，但非技術生，故非勞基法適用對象。

(四)另按教育部之書面說明表示，該部於 100 年 12 月 6 日召開「研商實習醫學生實習規範第 1 次會議」後，請勞委會針對實習醫學生納入勞基法及勞保之適法性予以釋示，勞委會回復之說明（略以）：（實習醫學生）非屬勞動基準法所稱之勞工，其所領取之津貼，與勞動基準法所稱工資有別，自非屬工資或報酬。又該部高教司黃司長雯玲於本院約詢時亦

表示：「基本上教育部會尊重勞委會的解釋，但適不適用勞基法會從幾個面向來看，第一個他領的津貼是否為薪資，有無對價關係，如果是學習上的一環，他領的津貼是否為工作所得，從勞委會過去對工作的定義來看，如果為學習的一環，其實可能不是屬於薪資的一環。」惟勞委會勞動條件處處長劉處長傳名則表示：「以教育部立場，不管是在醫院或其他單位的實習，整個學程裏，教育部都主張不是從事工作，…只是發給津貼，教育部都主張這些人都不是勞基法上的勞工。…就目前來講，如果教育部認為實習醫學生在醫院中是提供勞務，從事工作，不管叫津貼、補貼、獎金，如管從事工作，都是薪資的一部分，不管其名目為何，但這部分要釐清」、「不管是住院醫師、實習醫師及實習醫學生，我聽到的情況，尤其是實習醫學生有從事工作的情形，在勞委會立場，只要在醫療機構，從事工作，獲得報酬，就應該納入勞基法的保障，我們的立場都沒有變」。

(五)綜合上開勞委會及教育部說明實習醫學生非屬勞基法適用之勞工，其理由不外乎為渠等係於醫師指導下進行實習，而非從事工作；或謂專業醫師之培養與技術生訓練係培養「基層技術人力」之精神差距甚大，故實習醫學生不納入勞基法及勞保之適用。然而，在國內現行之醫療作業模式，實習醫學生常被作為醫師人力運用，實際上已提供勞務，且時有超時工作、或於小夜、大夜值班之情形，以作為各教學醫院醫師人力不足時之補充人力，並獲得具有「報酬」性質之廉價津貼。

(六)為培育優秀醫師從事醫療照護工作，完善周延之實習訓練乃不容或缺之部分，因醫療照顧產業有其特

殊性，故醫師培養過程中有既存之養成模式及資格要件，俾以培育稱職、適任之醫師。然而，國內現行之醫療作業模式，實習醫學生常被作為醫師人力運用，渠等於實習期間，已實際從事工作，並獲得具有「報酬」性質之津貼，故勞委會勞動條件處劉處長傳名於本院約詢時表示若釐清實習醫學生在醫院中有提供勞務，從事工作之情形，無論領取報酬之名目為津貼、補貼、獎金，均屬薪資之一部分，就應該納入勞基法的保障。惟長期以來，勞委會及教育部卻忽視此一事實，認定在臨床指導教師指導下實習之實習醫師及 PGY 學員為「勞工」，完全適用勞基法規定，而實習醫學生既非勞工，又不屬以學習技術為目的之技術生，因此無勞基法之適用，亦未納入勞工保險，對於實習醫學生之權益及身心安全，未能提供適當保障，確有怠失。

三、衛福部允應研擬有效查察實習醫學生及住院醫師工時及照護病床數之方法，落實監督機制：

- (一)查新制教學醫院評鑑評鑑基準【5.1.3】規定之內容為：「應明確規定適合學習所需之照顧床數及值班訓練：每人每日照顧床數上限以 10 床為原則，值班訓練以平均不超過 3 天 1 班為原則，不宜超時值班，不得連續值班，值班照顧床數合理。值班後隔日實習不接新病人」；同基準【5.3.3】為：「應依各科一般訓練常規，明確規定適合訓練所需要之照顧床數及值班訓練：原則上，每人每日照顧床數上限為 15 床，值班訓練平均不超過 3 天 1 班，不宜超時值班，不得連續值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。」財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（下稱醫策會）於 96 年至 102 年間前往各教學醫院評鑑，對於上開【5.1.3】及【5.3.3】

兩項目之評鑑結果，未有「未通過者」，即國內所有教學醫院均通過教學醫院評鑑基準。

- (二)教育部於 102 年 5 月 29 日召開「研商實習醫學生實習時數規範相關事宜會議」，研訂實習醫學生之實習值勤時數規範，於「實習醫學生臨床實習指引」予以修正後，辦理後續發布事宜，俾供各醫學校院參酌辦理，原衛生署並擬將實習時數規範原則內容，納入「教學醫院評鑑基準」修正研議。
- (三)原衛生署為保障住院醫師工時權益，分別於 102 年 1 月 30 日及同年 3 月 19 日召開「住院醫師參酌勞基法賦予保障研商會議」，邀集勞委會及相關勞雇團體共同研商，審慎研議後初步擬以每週工時不得超過 88 小時，併訂定三種方案之連續工作時數上限，採行政指導並納入教學醫院評鑑以試評方式進行後續評估。原衛生署復於 102 年 5 月 28 日會銜教育部公告「102 年『教學醫院評鑑基準』住院醫師工時安排適當試評條文」。

- (四)茲摘錄某醫學中心接受教學醫院評鑑時提供之書面資料：

1、甲醫學中心：

- (1)實習醫學生部分：「1-1：實習醫學生值班訓練不超時值班，實習醫學生值班以 3 天 1 班為原則，各科於每日下午 4 點（5 點）到隔日 7 點（8 點）交班，不會有超時值班情形發生，且值班後隔日實習不接新病人。1-2：每人每日照顧床數上限以 10 床為原則；值班照護床數約在 2 個護理站以內（100 床以內），以不跨棟為原則。白天照護床數，內科、神經內科 5 床；外科、婦產科、兒科 10 床；眼科 7 床；耳鼻喉科及復健科 3-6 床。值班接新病人上限

，內科、耳鼻喉科、神經內科及復健科3人；外科及婦產科平日5人、假日10人；兒科平日3人、假日5人；眼科2人。」

- (2) 住院醫師部分：「2-1：訂有各職級住院醫師照護床數，上限均小於15床，值班部分3天1班為原則，照護床數規劃合理。2-2：住院醫師照護均安排有總醫師及主治醫院指導，同時間每位住院醫師跟隨之主治醫師不超過2位。2-3：各科依照顧病人及值班數進行住院醫師排班，於每月進行2次班表合理性查核，以及各會議中評值。」

2、乙醫學中心：

- (1) 實習醫學生部分：「1. 明文公告醫療各科值班數10班及照顧病床數10床上限，且值班後隔日實習不接新病人。醫務部每月定期回收各科值班表，由總醫師安排適當值班數及照顧床數，並將資料輸入醫療系統以供查詢，且訂定教學負責人工作職責規範，協助監控值班數及照顧床數，另有明文訂定醫師排班作業標準規範，不可隔日或隔一日連續值班，如不合規定則無法排入系統，且教研部每月再定期查核班表，留有紀錄可查。教研部每梯定期問卷調查實習醫學生值班及照顧床數情形，並於教學負責人會議中檢討調查結果。」

- (2) 住院醫師部分：「2. 明確規定住院醫師訓練所需照護床數與值班訓練：(1) 訂有「醫師排班作業規範」，依據規定醫療各科值班數低於10班及照顧病床數15床上限，且1個月值班訓練平均不超過3天1班。(2) 醫務部每月

定期調查住院醫師值班情形及照顧床數，並定期稽核監測各科值班表，並於住院醫師教學負責人會議中討論與檢討調查結果。(3)醫務部每月定期回收各科值班表，由總醫師安排適當值班數及照顧床數，並將資料輸入醫療系統以供查詢，另請教學負責人協助監控值班數及照顧床數。(4)訂有「住院醫師教學負責人職責說明書作業規範」，各科教學負責人需監測科內住院醫師值班數及照護病人床數上限，以提供住院醫師良好之學習品質。」

- (五)查原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，另於102年教學醫院評鑑基準已納入「住院醫師工時安排適當」之試評條文，教學醫院評鑑已成為處理各醫院實習醫學生及住院醫師工時及照護病床數上限問題之方法之一。然而，醫策會於96年至102年間前往各教學醫院評鑑，對於評鑑基準【5.1.3】及【5.3.3】兩項目之評鑑結果，所有教學醫院均通過評鑑，惟按前項(四)兩家醫學中心所填具之內容，純係醫院內部對於實習醫學生及住院醫師照護床數之規範，所填資料並非實際提供照護服務之情形；且評鑑過程中，若評鑑委員未查閱住院醫師值班表等書面資料，或實際與住院醫師或教師訪談，即難以發現實習醫學生及住院醫師在平時實際提供臨床照護之情形，更遑論醫院普遍存在美化書面資料以符合評鑑基準，或在評鑑前減收病人、降低醫院占床率，使得住院醫師及實習醫學生人力不變之情況下，「暫時」符合教育評鑑標準，若未辦理不定時

追蹤輔導訪查，評鑑結束後，教學醫院即開始加收病人，凡此，均使得評鑑結果，未必能反映真實問題。

- (六)原衛生署將教學醫院評鑑作為處理工時及照護病床數之主要手段，但醫策會 96 年至 102 年間對於教學醫院實習醫學生及住院醫師照護病床數進行評鑑以來，各醫院均符合評鑑基準，從未有不合格者，此結果恐未能反映真實情況，亦與許多醫師之主觀認知有嚴重落差。爰衛福部允應研擬有效查察實習醫學生及住院醫師工時及照護病床數之方法，落實監督機制。

四、原衛生署 100 年 8 月公布國內住院醫師工時研究結果，未進行研究方法之信度與效度分析，即援引作為政策說明之依據，並謂國內醫院之住院醫師工時符合教學醫院評鑑之規定，其公信力備受質疑，應予檢討改進：

- (一)全民健保自 84 年實施後，國內教學醫院病床數增加 60.43%，平均每日門診人次增加 68.79%、每日急診人次增加 90.18%，每日手術人次增加 56.77%，醫療服務量大幅成長，相對應之醫療團隊人力需求自然應隨之增加。若以 100 年與 87 年之病床數相較，總病床數增加 23,367 床，其中一般病床數增加 15,696 床，成長 27.17%，需要醫師投入較長工時或值班以適時提供適質醫療之特殊病床數更增加 7,671 床，成長 44.84%，在教學醫院占床率無明顯改變，但病床數卻大幅增加之情況下，病人數當然成長，若主要值班人力之實習醫學生或住院醫師人數未增加，則渠等於夜間值班需負責照護之病人數勢必較以往增加；倘增加夜間值班人力，卻因人力有限，則渠等將被安排較為頻繁之值班以因應之

。惟國內每年醫學系招生名額自 87 年起，維持在 1,300 人上下為原則，被作為替代人力運用之實習醫學生、住院醫師員額未隨著醫療服務量成長而增加，其等之工作負荷當然益趨沈重。

(二)台灣醫學生聯合會「2012 年醫師工作環境問卷調查」，針對實習醫學生、PGY 學員及住院醫師進行調查，收集 214 份有效問卷，分析全體醫師每週工作時間平均約 94.36 小時，其中實習醫學生 88.06 小時，住院醫師 100.32 小時，最長連續工作時間 35.84 小時，研究結果指出醫師過勞的情況都非常嚴重，也對醫師的健康生活、醫療品質與臨床學習，造成全面且重要之整體影響。另台灣醫療勞動正義與病人安全促進聯盟提供本院之相關研究指出，若依各醫院表定之值班時間計算，國內實習醫學生平均每個月需值 10 班，每週工作時數大約 86.7 小時，實習醫學生在經過 3 個月的內科訓練後，呈現長期注意力較差、做決定的衝動性較強的現象，與美國醫學會期刊 (JAMA) 在公元 2004 年發表，在 4 週繁重的值班工作後，醫師之認知與行為表現，約等同血液中有 0.05% 的酒精濃度的情形相似¹。

(三)原衛生署為因應立法委員質詢教學醫院之住院醫師工作負荷情形，前於 100 年 4 月 26 日函請各教學醫院填報其各層級住院醫師每週工作時數及值班班數，該次調查共計回收 87 家教學醫院所填報 23 個專科別、各層級住院醫師每週工時與值班班數，惟並未進行實地調查或訪查主管人員與住院醫師，亦未分析其信度與效度，蒐集所得資料，業於同年 7 月 28 日回復立法委員參考。該署另於同年 8

¹ Arnedt, J.T., et al., *Neurobehavioral performance of residents after heavy night call vs after alcohol ingestion*. JAMA, 2005. 294(9): p. 1025-33.

月 10 日發布新聞稿指出：「第一年與第二年住院醫師每週工作時數平均約 74.6 小時，值班次數平均約 2 次，符合本署教學醫院評鑑之規定，亦與美國畢業後醫學教育評鑑委員會（ACGME）規定之訓練中醫師每週 80-84 小時工作時數差距不大」。

- (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。惟衛生署 100 年 8 月間公布之調查結果，係回收 87 家教學醫院填報資料所得，並未進行實地調查或訪查主管人員與住院醫師，亦未分析其信度與效度，仍發布新聞稿指出國內第一年與第二年住院醫師每週工作時數平均約 74.6 小時，值班次數平均約 2 次，符合教學醫院評鑑之規定，亦與美國畢業後醫學教育評鑑委員會規定之訓練中醫師每週 80-84 小時工作時數差距不大。上開原衛生署所為之研究未進行研究方法之信度與效度分析，卻援引作為政策說明之依據，並謂國內醫院之住院醫師工時符合教學醫院評鑑之規定，其公信力備受質疑，應予檢討改進。

調查委員：尹祚芊

李復甸