

醫師過勞職災判決評析*—— 兼論受僱醫師 納入勞動基準法

陳亮甫** / 臺灣大學醫學系六年級學生
陳成曄*** / 臺灣大學醫學系七年級學生



摘要

醫師納入勞動基準法適用之呼聲非始於最近，但直至近年來因醫師過勞導致職災的事件頻傳，才有更多人開始關注醫師過勞問題，醫師勞動條件改革小組即在此背景下應運而生，開始呼籲醫師納入勞動基準法以降低工時預防過勞，並保障職災補償。本文以○○醫院蔡○○醫師之職災判決為例，探討工作負荷、工時認定及與有過失之問題，提出納入勞動基準法後對此類爭議應能賦予醫師更有利的法律地位，以及從該案中延伸出納入勞動基準法後恐將面對的工時認定挑戰。

* 本文以臺灣高等法院臺南分院 102 年度重勞上字第 1 號民事判決為評析依據

** 本文作者亦為醫師勞動條件改革小組現任執行委員

*** 本文作者亦為醫師勞動條件改革小組政策研究組前召集人

關鍵詞：工作時間、勞動基準法、與有過失、職業災害、醫師

DOI：10.3966/241553062016100002002

壹、醫師納入勞動基準法運動與過勞職災

近日討論得風風火火的「醫師納入勞動基準法」議題，實際上並非新聞，早在1989年，衛生署（今衛生福利部，以下簡稱衛福部）就曾以「醫療機構不得拒絕緊急病人」、「醫護人員需對病患負完全責任」等理由，力主將包含醫師、護理人員在內的「醫療保健服務業」排除在勞動基準法（以下簡稱勞基法）之外。到了1998年，勞工委員會（今為勞動部）重提關於醫師是否納入勞基法的討論，卻受到當時之醫師公會全國聯合會行文反對，文中不乏「責任制」、「增加醫療院所負擔」等語。時至今日，醫界先輩對於勞基法的反彈，依舊不脫上述語彙。

而近幾年來，重提「醫師納入勞基法」之爭議，要由2011年的兩起事件談起。其一，2009年因過勞猝發腦心血管病變而喪失記憶的臺南○○醫院外科住院醫師蔡○○，於2011年年初遭○○醫院解僱，其家屬乃極力奔走且開啟訴訟程序向○○醫院求償¹；其二，2011年4月，高雄醫學大學醫學系七年級學生，於○○醫院擔任實習醫學生時，被發現值班隔天倒臥宿舍浴室，經搶救後不治，家屬於其後提起法律程序，要求認定過勞並且由○○醫院賠償²。

兩起事件見報以後，引發社會大眾廣泛討論，常民眼中視為「高階專業人員」的醫師，竟也蒙受過勞之苦，衝擊以往對於這份職業光鮮亮麗之形象。在當時，時值五一勞動節前夕，一群醫學生與年輕醫師藉此號召醫療人員走上街頭，以

1 自由時報，過勞醫師蔡○○案 衛福部長：拜託○○醫院不要上訴，2016年6月6日報導，<http://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/1720857>（瀏覽日期：2016年8月11日）。

2 東森新聞，繳稅當勞工出事變學生 實習醫師林○○過勞死沒得賠，2012年4月19日報導，<http://www.ettoday.net/news/20120419/40335.htm>（瀏覽日期：2016年8月11日）。

「醫師長工時，病友沒品質」之標語登上新聞版面，訴求醫師應納入勞基法保障，是為醫師勞動條件改革小組的初啼，也讓往後「醫師過勞」、「血汗醫院」等新聞詞彙不再陌生，並成為媒體以及民意代表時常捕捉的新聞熱點。

前述過勞事件給予主管機關莫大壓力³，在受害者家屬與民間團體的奔走，以及民意代表的監督下，醫師納入勞基法的迫切性甚囂塵上，然而基於前述種種理由，主管機關頗以恐衝擊醫院財務狀況、人力短缺與醫師之職業特殊性等說法表達入法之難處。同一時期，教育部與衛福部分別制定了「實習醫學生臨床實習教學指引」與「住院醫師工作權益保障指引」兩部保障訓練中醫事人員權益的行政規則，作為緩解社會張力的工具。

回顧「醫師納入勞基法」之訴求，在兩個層次上與職災案件相關聯。首先是在前端預防上，勞動部所公告之「職業促發腦心血管疾病之認定參考指引」認定「發病前1個月，加班逾92小時」者符合職業病的標準，以住院醫師之每週工時，即便符合「住院醫師工作權益保障指引」之「單週88小時」規定，一旦發病則有極高機率被認定為過勞職災，顯無預防功能；另外，上述「住院醫師工作權益保障指引」對於醫療機構有約束力之處在於同樣條文有寫入「教學醫院評鑑基準」中來規範醫療機構的作為，然其判定基準係改用「整體平均工時」為標的。如同「護病比」所為人詬病之原因，縱使嚴加查察評鑑造假之情事，其所呈現的仍為平均值，亦難反映個別勞

3 監察院糾正案文102財正字0052號，案由：尹委員○○、李委員○○提：行政院勞工委員會及衛生福利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；又該會與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，均有違失，爰依法提案糾正乙案。

工所面臨之超時工作⁴。再者，遭逢職災以後所能求取的「補償」或「賠償」，是否納入勞基法便造成相當之權益落差，這一點在近期針對過勞職災的討論特別引人注目。以下便以臺南○○醫院外科住院醫師蔡○○之臺灣最高法院臺南分院102年度重勞上字第1號民事判決一案略做分析。

貳、判決評析

一、本案事實

本案上訴人自2006年3月13日起，在被上訴人（○○醫院）永康院區擔任外科住院醫師，按月領有薪資，並以被上訴人為投保單位，投有勞、健保。兩造間簽有約聘書，約聘期間1年，期滿後續聘。於2009年4月23日上午，上訴人於永康院區預備參與當日第一臺手術前，於手術室走廊昏倒，經診斷為「急性心肌梗塞合併心律不整缺氧性腦病變」；病情穩定後，經臺大醫院及被上訴人醫院診斷為中度記憶功能障礙、輕度失智及日常生活功能障礙，無自主工作能力，並需專人協助照料。該時上訴人已經進入住院醫師第四年，為一般及消化系外科住院醫師。勞工保險局因上訴人罹患系爭疾病申請職災給付，遂先後送請三位職業醫學科專科醫師審查，並依勞工保險條例相關規定，於2011年5月3日函文認定為職業病。上訴人因此已經領有勞工保險局核定通過之職業病傷病給付共計575,808元及失能給付共計1,843,758元。上訴人遂進而向被上訴人提出職業災害損害賠償之訴，請求被上訴人賠償已支出看護費用、終身看護費用、勞動能力喪失及精神慰撫金。

4 朱顯光（財團法人台灣醫療改革基金會研發組長），揭露「住院醫師工時」評鑑真相，<http://www.thrf.org.tw/initiative/642>（瀏覽日期：2016年8月5日）。