

住院醫師納入 勞動基準法的機會與挑戰

The Opportunities and Challenges
for Residents to Be Included in the Labor Standard Act

王碩 Shuo Wang*

陳亮甫 Liang-Fu Chen***

黃心苑 Nicole Huang**

黃致翰 Ellery Huang****



摘要

自2019年9月起，將有部分住院醫師史無前例地納入勞動基準法保障。本文首先以衛生福利部「住院醫師工時改善獎勵輔導計畫」之調查結果為開端，舉出適用勞動基準法前後可能帶來之正向改變；其後檢討現行勞動基準法適用醫師身分區別，可能引起之不平等問題；再者，現行勞動基準法對「工作時間」之定義扁平，新興職業類別（以醫師為例）可能面臨諸多勞動

*臺北市醫師職業工會顧問律師（Legal Consultant, Taipei Doctors Union）

**陽明大學醫務管理研究所教授（Professor, Institute of Hospital and Health Care Administration, Yang-Ming University）

***臺北市醫師職業工會秘書（Secretary, Taipei Doctors Union）

****陽明大學公共衛生研究所健康政策與法律組博士（Ph.D., Division of Policy and Law, Institute of Public Health, Yang-Ming University）、臺北市醫師職業工會理事長（President, Taipei Doctors Union）

關鍵詞：工作時間（working hours）、住院醫師（residents）、勞動基準法（Labor Standard Act）、團體協約（group agreement）

DOI：10.3966/241553062019070033001



基準法適用上之挑戰；最後，本文認為以工會為基礎的「團體協約」係最有可能制定出符合勞雇雙方所需要勞動條件之方式，並兼顧醫療品質之維護與勞動權益的保障。

From September 2019, some residents will have unprecedented protections from Labor Standards Act. This article begins with the survey results of “The Improvement Awards and Counseling Program of Working Hours of Residents” by the Department of Health and Welfare, and cites the positive changes that may be brought about before and after the application of Labor Standards Act. Then, the differences between the applicable status of doctors from the current Labor Standard Act will be reviewed, because of that may cause inequality. Furthermore, the current Labor Standard Act flattens the definition of “working hours,” so that the emerging occupational category (taking physicians as an example) may face many application challenges. Finally, the author believes that the “group agreement,” which based on the trade union, is most likely to work out the labor conditions that meet the needs of both employer and employee, therefore the maintenance of medical quality and the protection of labor rights can be simultaneously taken into account.

壹、前言

勞動部日前公告，在衛生福利部鬆手放行以後，服務於私立醫院的住院醫師將於2019年9月起正式納入勞動基準法（下稱勞基法）規範。作為私立醫院住院醫師納入勞基法前的配套措施之一，衛生福利部為了鼓勵醫院改善住院醫師過長的工作時間（下稱工時），在2015年即已開辦「住院醫師工時改善獎

勵計畫」（下稱「工時計畫」），並另開辦「住院醫師工時改善獎勵輔導計畫」（下稱「輔導計畫」），以評估住院醫師工時的現況及改善情形。本文作者之一即為「輔導計畫」之執行者，本文將呈現重要研究結果，以作為納入勞基法後的政策評估基準。

貳、工時調查結果：表定工時與實際工時落差大

「工時計畫」的對象為工時較長的九大科別，分別是內科、外科、婦產科、兒科、神經內科、神經外科、整形外科、骨科及泌尿科。該計畫開辦當時全國約有4681位住院醫師，其中具有參加資格的九大科住院醫師約有2539人，其中共1715位（68%）住院醫師參加工時計畫。

在「輔導計畫」中，該計畫共使用了三種方式估計住院醫師的單月週平均工時。第一種方式是參加「工時計畫」的醫院所自主填報的工時（下稱「表定工時」），之所以稱為表定工時，是因為醫院在填報工時的時候，基本上是以住院醫師的班表及規定的上下班時間，扣除休息時間後所算出來的工時。表定工時的優點在於信度高，亦即與個別住院醫師的實際工時相關性高；缺點則是完全不計算提早上班及延遲下班的時間，且就算表定「休息時間」並未休息，也照樣從工時中扣除；此外，醫院計算工時所依據的班表也不見得是住院醫師實際的班表。因此，表定工時傾向系統性低估住院醫師的工時。

為了彌補上述表定工時的低估情形，「輔導計畫」透過詢問住院醫師醫院所填報的工時準確與否、高估或低估了幾個小時，並加回休息時間，以估計較符合勞基法精神的工時，最後得出「校正工時」，此為第二種方式。

第三種方式係「輔導計畫」透過問卷直接請住院醫師估計其月平均週工時，此為「自填工時」。自填工時的優點在於較



有可能真實反映那些常常延遲下班，甚至值班時數比醫院所呈現之班表還多的住院醫師工時；缺點則是週平均工時的自我估計並不是一件簡單的事情，因此信度與效度可能不高。

由表1可知，2015～2016年間，九大科住院醫師的單月週平均工時，表定工時平均為70.96（95%信賴區間為70.44～71.48）；校正工時平均為76.38（95%信賴區間為75.76～77.00）；自填工時為81.07（95%信賴區間為80.21～81.94）。

表1 2015～2016年間九大科住院醫師單月週平均工時（ $N=1485$ ）

	表定工時	校正工時	自填工時
平均值	70.96	76.38	81.07
標準差	10.21	12.14	13.09
95%信賴區間下界	70.44	75.76	80.21
95%信賴區間上界	71.48	77.00	81.94
中位數	73.16	78.13	80.50

表2則分別呈現了各科的表定工時（以多元線性模型與廣義估計方程式校正醫院層級、月份及殘差不獨立的現象），並與自評工時作比較。由表2可見，外科系不但工時偏高，且自評工時與表定工時差距較大，顯示較可能有延遲下班或甚至假班表的狀況，此將是納入勞基法後的觀察重點之一。

參、納入勞基法後工時計算不再粉飾太平

透過問卷，「輔導計畫」還發現工時較長的住院醫師生活品質較差、職業倦怠（burnout）程度較高、自評健康狀況較差，且憂鬱程度較高。此外，工時較長的住院醫師自我報告發生醫療錯誤的機率較高，且有85%的住院醫師認為，減少工作疲勞對病人安全將會帶來正面影響。最後，工時較長的住院醫