

# [節能減碳 珍惜資源]您可以這麼做

季刊訂戶收件地址若有變動，敬請來電告知；為珍惜捐款資源，並響應節能減碳，歡迎來電或來信 [thrf@seed.net.tw](mailto:thrf@seed.net.tw) 改訂閱「醫改電子報」！感謝您以實際行動支持醫改會與加入環保愛地球的行列！

讓·生·活·與·關·懷·並·進

## 醫改會邀您守護台灣醫療、守護我們的下一代！

每一天，在各大小醫院、診所裡，發生著各樣的就醫故事...  
每一天，醫改會員工奔走遊說與倡導各項就醫權益、提供醫療糾紛諮詢服務；  
而為維持客觀中立，我們從不接受政府、利益團體之指定補助計畫，  
儘管近三年來，我們的財務每況愈下，  
但因為深知大家期待優質醫療，所以我們堅持守護！

您的支持與關懷是醫療改革不可缺的力量，  
誠摯邀您不間斷地傳遞愛心，  
每天10元、每月300元定期贊助醫改，讓生活與關懷並進，  
為台灣、為我們的下一代搭建具品質與正義的醫療環境，保障你我的健康權益！



### 財團法人台灣醫療改革基金會 捐款單

是的，我願意加入醫改之友行列！

捐款人姓名：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_

連絡地址：\_\_\_\_\_

連絡電話：(日) \_\_\_\_\_ (夜) \_\_\_\_\_ 行動：\_\_\_\_\_

E-mail：\_\_\_\_\_

收據抬頭：同捐款人 其他

統一編號：\_\_\_\_\_

收據寄發方式：每月寄發 年度彙總

醫改電子報或季刊：電子報 季刊 皆不需要

您也可以選擇下列捐款方式！

郵政劃撥捐款

劃撥帳號：19623875 戶名：財團法人台灣醫療改革基金會 請逕至郵局劃撥，謝謝您！

銀行電匯

帳號：147-20-035591-1 華南銀行 懷生分行 戶名：財團法人台灣醫療改革基金會 匯款後，請記得將匯款單影本連同此捐款單，傳真至醫改會 (02)2709-1540 謝謝您！

#### 信用卡捐款

卡別：VISA MASTER JCB 聯合信用卡

發卡銀行：\_\_\_\_\_

卡號：\_\_\_\_\_

信用卡有效期限：\_\_\_\_\_月/西元\_\_\_\_\_年

持卡人簽名：\_\_\_\_\_ (請與信用卡簽名一致)

我願意單筆捐款，捐款金額：\_\_\_\_\_元

我願意成為定期贊助人，每月固定捐款：(請勾選)

300元 500元 1,000元 2,000元 其他 \_\_\_\_\_元

\* 填妥請傳真 (02)2709-1540，謝謝您  
\* 若要取消或變更捐款資料，請與本會聯絡，我們將盡快為您處理。



財團法人台灣醫療改革基金會

電話：(02)2709-1329 傳真：(02)2709-1540  
106台北市復興南路二段151巷8號三樓之5

### 「就醫安全知識」為家人、為自己 您生活的必修學分

#### 就醫平安福傳單



以上出版品如有需要 歡迎來電洽詢

#### 醫療爭議參考手冊



#### 醫改雙月刊



#### 新書發表



購書資訊請洽醫改會

版權所有 請尊重著作權

# 醫改季刊

溫和、堅定做醫改 請您一起來

[www.thrf.org.tw](http://www.thrf.org.tw)

# 50

Vol. 2012.07

中華郵政北台字第7607號執照登記為雜誌交寄

出版：財團法人台灣醫療改革基金會 榮譽發行人：張立雲 發行人：劉梅君 總編輯：劉淑蓮 主編：陳思佳 執行編輯：朱顯光、黃經祥、邱宜君、張雅婷、張銘芳、陳昭燕 美編：物外不還設計工作室 印刷：新巧設計印刷  
會址：106台北市復興南路二段151巷8號三樓之5 電話：(02)2709-1329 傳真：(02)2709-1540 網址：www.thrf.org.tw E-mail: thrf@seed.net.tw 郵政劃撥捐款帳號：19623875 戶名：財團法人台灣醫療改革基金會



教您選擇社區藥局

## 閃避5大藥命危機

P3-5



### 本期重點

- 火·線·話·題  
總統先生，這才叫歷史定位  
醫改會暨八大醫團控訴「血汗醫院五奧步」 P6-7  
P8-9
- 聽·明·就·醫  
到健保藥局領慢性病藥，忘帶健保卡該怎麼辦？ P9
- 深·度·論·壇  
那些年，我們一起不眠的夜晚（上）（台大醫院精神部 林煜軒醫師） P10-11  
日本醫師適用勞動基準法之司法實務探討（中正大學法律系 周兆昱助理教授） P12-13
- 把·愛·傳·出·去  
我們都是台灣醫療改革的小幫手！ P14

\*感謝 中華社會福利聯合勸募協會贊助本期印製；歡迎讀者自付郵資（本刊使用再生紙，購請惜資源，閱讀後將關懷傳遞下一個人）

# 醫改季刊 重新出發!



讓我們以嶄新的面貌，迎戰資源匱乏的困境，持續守護你我就醫權益！ ■ 研發組研究員 陳思佳

親愛的讀者朋友們，醫改雙月刊以嶄新面貌重新出發了！為提高期刊的可讀性與完整性，我們將全面改版，並改以「季刊」頻率發行（每年1、4、7、10月出刊），讓撰稿與編輯的時間更充分，文章內容也將更周延！同時，《醫改季刊》亦將搭配本會每月發行的「醫改電子報」全文開放線上瀏覽，期待讓各項醫療改革資訊能夠更完整、更方便、更有效率地傳遞給大家！

感謝大家一路支持，儘管作為「純民間」的倡議團體，屢因出版經費不足而面臨困境，但為讓大家持續掌握重要的就醫權益與相關資訊，我們仍堅持努力發行季刊！此外，為節能減碳並讓大家即時掌握最新消息，歡迎您來電改訂閱「醫改電子報」，並加入「醫改之友」行列，每天10元贊助我們編印、發行季刊，支持醫改會永續經營，不間斷地守護你我的醫療權益！

## 醫病新(心)關係- 給用心的醫療團隊一個讚👍

活動專網即將開張

■ 研發組研究員 張銘芳

治療應該是充滿愛意的人類互動，不是商業交易行為～美國醫生派奇·亞當斯。

影響照護品質的關鍵，不在於擁有昂貴的儀器，而是每日兢兢業業、全力奉獻的護士～秦瑞沙，《那一年我在重症照護病房》。

走進醫療院所，不安、煩躁的情緒常常盤旋在心；此時若能遇上耐心又親切的醫事人員，不論是一個微笑，或是多一個問候或貼心舉動，都能讓我們備感溫馨，不再焦慮害怕。

### ■ 感謝醫護在心，病家口難開嗎？

我們將成立「為醫護打氣」活動專網，不論您想打氣的對象是醫師、護士，或是其他醫事人員，也不論其資深資淺，讓我們秉持著感恩的心，透過專網發送一份打氣小卡，用實質的話語給予辛苦的醫事人員更多的鼓勵和支持！

- ★ 活動網址及訊息將公佈於醫改會臉書及官網 [www.thrf.org.tw](http://www.thrf.org.tw)
- ★ 歡迎各醫院及團體來電(02-27091329)或來信 ([thrf@seed.net.tw](mailto:thrf@seed.net.tw)) 報名參與本活動。



# 揭露健保藥局 5大[藥]命指數

■ 研發組研究員 張銘芳

- ▶ 健保每百元支出就有25元藥費，比例居世界前茅！
  - ▶ 醫改會醫糾申訴中，6-12%與用藥有關！
  - ▶ 藥物事件占2010年全國病安通報總病安事件31%，連續多年居榜首！
- 在高額藥費與用藥安全爭議背後，民眾如何選擇專業的健保藥局，為用藥安全把關？

醫改會在聯合勸募贊助下，針對5直轄市分層隨機抽樣70家經衛生署遴選為「正確用藥諮詢健保藥局」進行抽樣電訪發現，「違法賣處方藥」違規率竟達七成三，且四成專業諮詢沒到位；進一步派神秘客訪查台北、新北市藥局，居然可輕易買到抗生素、類固醇、強效消炎藥等處方藥。

醫改會期望衛生署和健保局能積極查核取締違法藥局，並推動健保藥局評鑑考核制度及藥局品質資訊公開上網，讓用心的好藥師能出頭，進一步促使健保藥局能肩負社區用藥安全的重擔。我們也將召開圓桌論壇，邀集民眾權益團體與醫藥界代表繼續討論社區用藥風險問題，另將製作成教宣資料教社區民眾學會自保並一起監督社區用藥安全與品質。

### ■ 建立評鑑與資訊公開制度 讓好藥局出頭、清流變主流

這次調查中，醫改會也發現不少認真守法且專業的藥局，更不忘貼心、耐心地對民眾進行衛教。

例如台北有位藥師，當電訪神秘客表明因為臨時忘記帶健保卡，但急需領慢箋藥品時，這位藥師親切地提醒：「健保局規定，領藥間隔二十一天以上就可以，但是如果忘記帶健保卡，為了避免停藥產生的危險，現在的規定是可以先付押卡費拿藥，之後再回來補卡退費。」最後還不忘囑咐千萬用不著自費買處方藥，她說道：「平常繳健保，是希望生病時有保障，你自費買藥沒比較便宜，你就憑處方箋付押卡金，這樣開藥就有依據，也不會發生問題，之後再來退費就好啦！」，讓我們不禁要替她拍手、按讚！

還有不少藥師，除能正確回答藥品資訊外，還不忘提醒病家要注意量血壓做紀錄，並教導多種回去與醫師溝通確認用藥的撇步，讓人十分受用。

但在現行缺乏評鑑與品質揭露制度下，我們擔心這些好藥局難以出頭，民眾也無充分資訊挑選。如何推動制度改革，將是大家繼續努力的方向。

## 醫改會教您 閃避5大「藥」命危機 挑選優質健保藥局

### 神秘客調查發現

### 民衆「藥」注意的撇步

#### 藥命1 處方用藥違法賣，藥局配藥藏玄機

處方藥因為劑量較重、風險和副作用程度較高，因此一定要經醫師診斷開給處方箋方能取藥。但醫改會調查結果發現，七成三藥局電訪時竟答應可直接販賣心血管處方藥給民眾。

此外，神秘客請藥局配藥中，竟含抗生素、強效消炎止痛藥、類固醇等處方藥，且多數藥袋連藥名都沒有或標示錯誤。

沒有醫師處方箋  
藥局不得販賣

違反藥事法50條規定擅自販賣處方藥，可罰3-15萬元。

1 處方藥一定要經醫師診斷開給，不能私自購買，否則發生嚴重副作用，將無法獲得藥害救濟賠償。

2 服藥前可認明藥品字號，或上衛生署網站查詢。

3 買藥記得拿收據，否則一旦發生問題恐難舉證檢舉或求償。



(板橋某藥局竟將整盒處方藥放置於開架處，供民眾自取購買。)

#### 藥命2 重複用藥沒“卡”住，健保規定沒法度

民眾憑慢性病連續處方箋到社區藥局領藥，不僅省錢省時，更避免進醫院增加感染風險。但醫改會調查結果發現，七成三藥局在電訪時表示，沒帶健保卡還是照樣可以憑慢箋領藥（且未提醒後續應補卡退費）。這看似給民眾方便，但其實這明顯違反健保規定，更讓藥師幫忙確認過敏史、重複用藥或違法領藥等基本功完全破功。民眾千萬別以為這是好康，而不知身陷危機。

1 避免一次領取過多天數的藥量，以減少重複吃錯或藥品變質等風險。

2 若需服用多種藥物，可至社區藥局請藥師幫忙確認是否有重複用藥或藥物交互作用的情形。

依健保特約管理辦法34條規定，未將用藥紀錄登錄健保卡上，健保局函請改善後，如未改善將違約記點，記3點後再犯可處罰停約。

#### 藥命3 真假藥師分不清，執業標示隨便掛

社區藥局通常只由一位藥師登記執業，因此民眾到藥局能否辨識藥師身分即成為重要的事。但醫改會實測發現，只有兩成藥局的藥師依法穿白袍並配帶執照。多數藥局裡穿白袍的人未配帶，因而難辨識其專業資格。此外，35%的藥局並沒有遵照「優良藥品調劑規範」明顯掛上「藥師執業中或暫停執業(不在場)」的牌子，讓消費者無從辨識。

如果非藥事人員執行調劑或藥師未到場時販賣藥品業務，可依藥事法第92條、第93條處3-15萬元。

1 招牌上有個「藥」字，不見得就是藥局！只有專業藥局可調劑處方箋給藥！可查看店內是否有懸掛「藥局」執照。

2 藥品應由藥師在場把關或提供諮詢才能販賣。記得睜大眼，看清楚是誰在賣藥或調劑。



#### 藥命4 「指示藥」販賣超商化，藥局一樣沒諮詢

指示藥的風險雖然比處方藥低，但若沒有專業提醒仍可能過量或誤用，而使副作用更明顯。醫改會實地訪查藥局，發現至藥局買感冒藥水，完全像超商賣飲料般直接結帳。調查員挑選13家藥局，主動詢問要買緩解感冒/止痛的非處方藥，3家藥局沒有任何諮詢建議，10家有詢問的藥局，竟有3家建議改買處方藥。令人十分憂心！

1 「藥品不是一般商品、須由專業藥師把關諮詢」。即使自認是識途老馬，服用藥品後也要時時注意身體狀況，若沒改善應立即就醫。

2 就算安全性較高的止痛或感冒藥，仍有不適合使用的對象或副作用，千萬要先問清楚。

3 最好選擇有完整原廠包裝的藥品，較能確保品質與降低吃錯藥風險。如果是請藥師配藥，也應該要知道藥名與警語。

#### 藥命5 專業諮詢沒到位，健康促進沒在推

服用藥品最忌諱重複用藥，以及多重服藥產生交互作用。但醫改會用電訪詢問五都正確用藥諮詢藥局，兩種全國使用量最大的血壓藥，是否屬於同類藥理作用時，答對率僅59%，甚至還有建議一起吃沒關係，沒擋下不必要的重複用藥，民眾可能因此面臨低血壓、暈倒等嚴重風險。

可提醒醫師將用藥、過敏史登錄在IC卡內，也可請專業醫藥人員協助建立用藥紀錄手冊(藥歷卡)。就醫領藥時便可主動出示用藥紀錄卡或請醫師查閱IC卡。





# 總統先生 這才叫歷史定位！

■ 研發組副組長 黃經祥

## ■ 國際觀光醫療 懸崖勒馬！！

醫改會5月10日召開「觀光醫療迎貴客，健保病患靠邊站」記者會，抨擊衛生署不務正業，坐視血汗醫護荒、醫院關閉健保床、民眾一床難求等亂象，卻反當起「國際醫療仲介署」，大動作幫健保醫院招商，輸送吃緊醫護人力去包攬陸客美容健檢的生意，加速內外婦兒急各科「五大皆空」崩盤危機，根本是拿國人就醫權益作賭注！

## ■ 血汗醫護還要照顧外來貴客？ 國人就醫「人」「床」兩失！

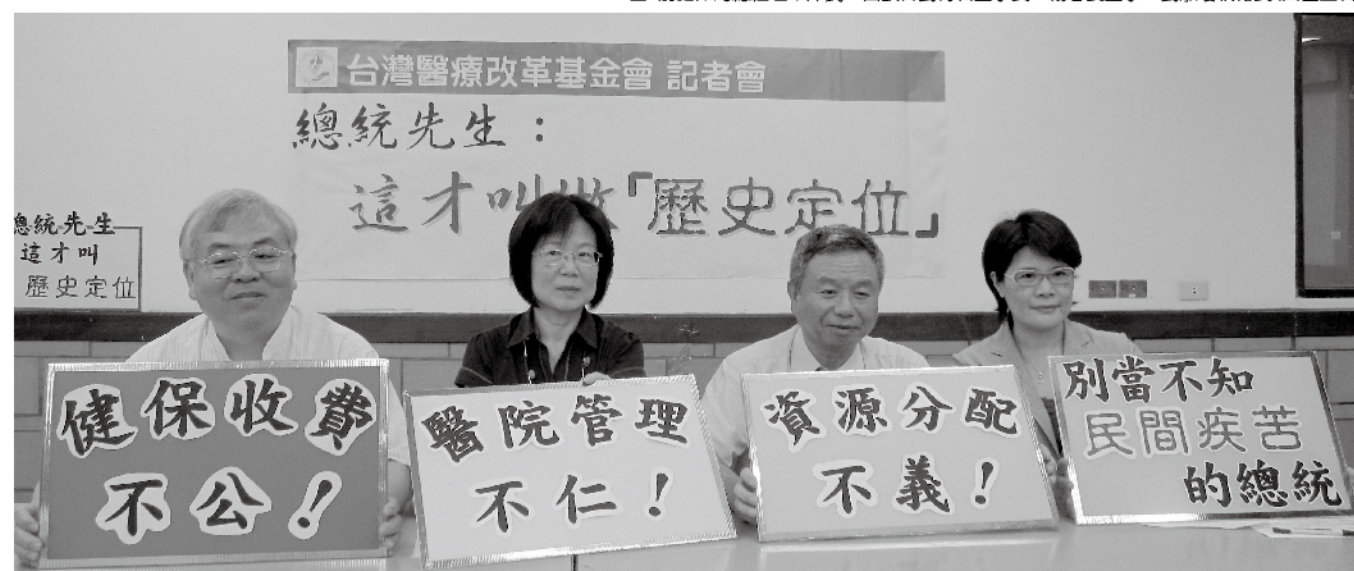
劉梅君董事長批評政府帶頭鼓吹醫療營利，帶動醫院向『錢』看，角色錯亂，又未深查泰國、印度等地因推動國際醫療造成之就醫階級化與資源排擠等問題。政府宣稱100年度可創造 30-40 億元國際醫療產值，可讓醫院彌補健保不足的困境，聘更多醫護照護國人。但請政府把這些漂亮的產值攤在陽光下，告訴社會大眾利潤進誰口袋？本國民眾享受到了什麼好處？為何我們看到的反是越來越多醫護荒、四大皆空出走到醫美健檢、醫院寧救醜不救命，且揚言關閉健保床？

## ■ 健保醫院應回歸照顧國人拒當就醫次等國民

醫改會要求把國際觀光醫療視為主打政策的馬總統，立即懸崖勒馬並具體承諾禁止健保醫院商業招攬國際觀光醫療，要求回歸照顧健保病人醫療需求。

文接下頁... [圖標]

■ 前健保局總經理朱澤民、醫改會劉梅君董事長、楊志良董事、劉淑瓊執行長(由左至右)



## ■ 勇敢向「收費不公/分配不義/管理不仁」三大醫療弊端開刀 別當不知民間「疾」苦的總統

醫改會於5月16日召開記者會，呼籲總統先生，拿出魄力進行健保改革。23日並以「醫改會給總統的一封信」為題投書媒體，再次表達我們對總統的沉重呼籲—提出改革時間表，承諾解決病入膏肓多年卻沒人敢處理的三大醫療沉痾：

### 1 健保保費收取不公

總統先生，您視為政績的二代健保，其中攸關社會大眾荷包日漸吃緊的保費改革，不僅持續「職業歧視」（不同職業別享有不同政府補助），甚至對人民賺的錢分門別類「大小眼」對待（兼差打工者，實際負擔的健保費率竟比正職所得者高）。這套剝削人民血汗錢，讓資本利得易於逃漏的健保收費制度，您任內將改善嗎？

### 2 醫療資源分配不義

總統先生，您雖然承諾要讓醫療支出占GDP的比例由現行6.2%逐步增加至7.5%，增加1300億的醫療市場，但砸錢能解決偏鄉小醫院倒閉凋零，轉診形同虛設、家庭厝邊醫師對偏鄉人民根本是美夢的問題嗎？您知道有多少無效醫療是在不花大錢救治父母就是不孝的恐嚇下發生的嗎？您能體會同樣繳交健保費，然偏鄉人民卻

是「同卡不同命」的痛苦嗎？財團化、營利化的醫院，養成軍備競賽惡習，醫院內部競相發展自費科別，這些資源分配不義所造成的扭曲，您任內還要持續嗎？

### 3 醫院經營管理不仁

總統先生，面對醫療管理的顯學已淪為鑽研行銷自費醫療增加收益、降低人事成本、購置醫療設備、創造醫療需求以提高盈餘；有醫療疏失或詐欺健保時，醫療經營者總撇清責任，將壓力留給第一線血汗醫事人員。本應代表醫院做醫療人道關懷與社會資源轉介的醫務社工，近年來卻成為醫院討債、趕出院、醫療疏失談和解金的殘忍打手…。您任內還要漠視這些管理問題，甚至放任行政院其他部會企圖將醫療公司化嗎？

總統先生，讓醫療回歸專業與病人中心，您的歷史評價，將端視您是否能把完全執政的連任契機，把寶貴的醫療資源用在刀口上，還給民眾一個以人本為核心價值的醫療保健體系。

(本文所載記者會新聞稿及投書全文請見醫改會網站)

# 醫改會暨八大醫團控訴 「血汗醫院五奧步」

■ 研發組研究員 張雅婷

醫改會在51勞動節前夕，邀集八大醫事團體召開記者會，呼籲政府應該拉高層級，統整要求衛生署/勞委會落實「所有醫事人力都納入醫院評鑑必要項目，不過就死當」、「確保所有醫事人員的勞動權益」兩大核心改革；並請立法院儘速修訂醫療法第108條，增列「嚴懲醫院老闆逼迫醫護違法代打」之處罰條款，以防堵醫事人力土石流，化解這波白色警戒的國安危機。

依據醫改會「血汗爆料專線與信箱」一年來的收集分析發現，血汗醫院老闆變本加厲發明出更多「奧步」以規避查核。其中以「代、剝、偷、買、假」5大「奧步」最為嚴重：

## 1 跨行代打：醫院強迫違法，出事員工扛

醫院逼迫非放射師的其他醫事人員，違法從事應由放射師執行的X光檢查，被衛生局查到只重罰員工，醫院竟全身而退。醫院藥師生病住院時，竟要其他醫事人員幫忙包藥調劑。

## 2 剝奪勞權：醫師未納勞基法保障

醫院老闆百般阻撓醫師納入勞基法，導致醫師連最基本的受雇保障都沒有。

## 3 人力偷斤減兩：評鑑未全納必要人力

醫務社工、聽語師等專業人員居然被排除在醫院評鑑必要人力之外，醫院可不聘足夠人力照樣通過評鑑領健保。

## 4 賤買積假，再拗Free on call

醫院不聘足人力使得無排休空間；休假時數累積過多，醫院強制用底薪低價銷假。醫院還創造on call(待命)制，在家休假仍被強迫充當兼差勞工。

## 5 勞檢造假，評鑑整型

準時下班打卡，回頭繼續加班，人力不足拼命加班完成工作卻無加班費。另有將健檢中心不需要受評鑑的醫事人員，乾坤大挪移挪用製作成其他病房的”評鑑用”班表，以符合評鑑標準。



文接下頁... [圖]

## 血汗白袍勞工的心聲：

■ 藥師全聯會 譚延輝執行長(照片右一)：

藥師人力不足做勞力型的調劑都來不及，沒空做腦力型的用藥把關與諮詢服務！

■ 醫放全聯會 沈達亮秘書長(照片右二)：

醫院放射性儀器快速擴充但人力沒跟上，一位醫放師得同時顧3台機器。

■ 醫檢全聯會 陳怡娟執行秘書(照片右三)：

醫檢師忙得像八腳蜘蛛 沒人力哪來正確檢驗診斷？！我們醫檢師不要只當臨時工！

■ 醫勞盟 錢建文醫師(照片右五)：

醫師未納勞基法、未制定住院醫師工時限制、未立法制定護理照護病人數等衛署三大錯誤政策造就血汗醫師慘狀。

■ 醫務社工協會 施睿誼秘書長(照片左四)：

應將社工視為醫事團隊成員，納入評鑑必要人力並提高配置。

■ 物治全聯會 鄭悅承常務理事(照片左三)：

物理治療師淪為只照顧機器的機器治療，犧牲病人該有的醫療照護品質！

■ 職治全聯會 褚增輝理事長(照片左二)：

精神醫療每百病床只配一個職能治療師，完全照護不來！

■ 基層護理產業工會籌備會 林美琪護士(照片左一)：

剝削醫護健康變「病人照顧病人」：若醫護離地獄近了，病人離地獄也不遠矣！

(本文所載記者會新聞稿及回應全文請參醫改會網站)



■ 聰·明·就·醫

## 到健保藥局領慢性病藥 忘帶健保卡該怎麼辦？



■ 研發組組長 朱顯光

健保推行高血壓、糖尿病等近百種慢性病患，可憑醫師開的慢性病連續處方箋(簡稱慢箋)，按月至全省健保藥局領藥，不用奔波到醫院排隊領藥，省時省錢又可避免院內感染。

但如果您帶著慢箋到藥局，忘記帶健保卡又急需領藥時該怎麼辦？醫改會提醒您，依據健保醫療辦法規定，只要持有有效的處方箋，並有其他身分證件時，由藥局依據當次健保藥費及藥事服務費的金額向您收取押金後，就可直接給藥，以免延誤用藥時機。但須於7日內帶收據與健保卡回藥局退押金並將用藥紀錄補登錄於健保IC卡內；逾期則直接到健保局辦理。

### 醫改會小叮嚀

- 1 健保規定領藥時須登錄健保卡，或是先繳押金再於退費時補登，目的是清楚記錄用藥內容，以免重複發生危險或浪費。
- 2 如果藥師聲稱沒帶卡照樣可以領藥，也不用繳押金並於事後補卡時，您千萬別以為這是好康，以免配合違法又失去用藥安全保障。
- 3 如遇藥局超收押金或未依規定給藥，可向健保局申訴 ☎0800-030598。

# 那些年，我們一起不眠的夜晚

(本文轉載自101年1月份《兒科最前線》期刊)

■ 台大醫院精神部醫師 林煜軒

在一個寧靜的夜裡，一位18歲女大學生因為發燒、抽搐、意識狀態改變，被送到醫院住院。住院醫師看到她有憂鬱症病史，而且情緒激動，診斷她有「流感症候群，合併歇斯底里」，給了強效止痛劑，讓她安靜。到了半夜，她變得更加躁動，當時唯一的醫師是連續工作了36小時的第一年住院醫師，在忙碌中，他口頭交代護士注射止痛針Demerol，讓病人睡著。清晨六點，她的體溫飆到攝氏42度，隨即心臟停止跳動，醫院雖進行搶救，終究死亡。醫院告訴她的父母，已經盡力治療。恰巧，死者父親是律師，他主動調查死因，是該醫師忽略了少女長期使用抗憂鬱藥Nardil，這種藥物會與止痛藥Demerol產生致命的交互作用；此外他還意外發現住院醫師值班時數太多、照顧的病人數過多，如此過勞是肇事的重要原因。他感嘆：

「除了醫師外，我不知道有什麼工作必須一次工作24個小時。而這些人手裡，掌握的卻是人們的生命！」

這正是在1984年3月5日晚上，震撼全美的少女莉比·蔡恩 (Libby Zion) 的悲劇。她的父親期待從體制上做改變，以挽救更多的病人。經過數年改革，美國終於在2003年7月1日，由「畢業後醫學教育評鑑委員會」(ACGME) 規定了醫師值班的規則。包括：每週工作不能

超過80小時；連續上班不得超過30小時，連續7天內至少有一整天24小時的休假。



## 從本土研究看醫師過勞

遺憾地，上述住院醫師的生活，仍是大部分醫師共同的回憶。在台灣，過量的工作引起醫療疏失似乎已不再引人注目；而造成醫師身心健康的影響，在近年來頻繁的年輕醫師猝死案例中，才開始被重新檢討。筆者擔任實習醫師時期，有感於此問題的迫切性，故著手實證研究，以自己的同學為研究對象，探討值班對生理與心理層面的衝擊。該研究成果於2011年6月，幸運獲得國際知名期刊「壓力研究」(Stress) 刊載<sup>2</sup>。

研究中的實習醫師，接受主觀與客觀的身

心評估，對照在內科病房值班前後的狀態，並以值班辛勞程度相對較低的科別（如：病理科、放射科、精神科）為對照組。實習醫師在內科病房，平均每週工作時數86.7小時，且每個月需值10班，包含2天的假日班；在值班當天必須從早上7:30開始工作，至隔日下午5:00，共計連續工作33.5小時，沒有任何的補休。此外，上述的工作時數，僅是醫院表定的作息時間。醫師是责任制的工作，實際工作的時間，超過以上描述。再以心率變異性 (heart rate variability) 探討自律神經功能，發現值班時的夜間工作以及內科期間的夜間睡眠，交感神經受到抑制；內科值班隔天的晚上，副交感神經趨於活躍——這分別相當於吃下高劑量與低劑量的安眠藥史蒂諾斯 (Zolpidem) 後自律神經的改變<sup>3</sup>。

此外，內科值班當天的焦慮、憂鬱程度，明顯高於平時。即使能調整值班後的作息，仍無法改善注意力及衝動控制。和值班辛勞程度較低的科別相比，在經過三個月的內科訓練後，呈現長期注意力較差、做決定的衝動性較強的現象。此現象亦見諸國外。在2010年的一般精神醫學彙刊中 (Archives of General Psychiatry)，就有篇以全美13家醫學中心，指出上千名醫師在實習期間的憂鬱狀況，其結果和本土研究是一致的<sup>4</sup>。

耐人尋味的是，本篇論文曾投稿至歐洲數本著名的職業醫學期刊，皆被婉拒。其中一本期刊的主編來函指出：「我不相信一位實習醫師訓練，需要這麼多的工作時數；您在論文中所提及的數據，據我所知，從未出現在歐洲任何一家醫院裡。」筆者因而回顧醫學文獻中，探討醫師工時的文章，發現一些有趣的現象。美國醫學會期刊 (JAMA) 在2004年曾報導，在四週繁重的值班工作後 (heavy call)，醫師的認知與行為表現，約等同於血液中有0.05%的酒精濃度；而此「繁重的值班」定義為何？乃是一個月值4-6班<sup>5</sup>！或許主編對這篇台灣醫師一個月要值10班感到不可思議，而懷疑了論文的真實性。



(未完下期待續，全文請上醫改會網站瀏覽)

<sup>1</sup> 紐約時報對當年事件的完整報導 Hoffman J. NY Times Feb 7, 1995

<sup>2</sup> Lin YH, Kuo TBJ, Ho YC, Lin SH, Liu CY, Yang CCH. "Physiological and psychological impacts on male medical interns of on-call duty." Stress (Epub on 2011 Jun 19)

<sup>3</sup> Chen, H.Y., et al., "Sleep-related vagotonic effect of zolpidem in rats." Psychopharmacology (Berl), 2005. 181(2): p. 270-9.

<sup>4</sup> Sen, S., et al., "A prospective cohort study investigating factors associated with depression during medical internship." Arch Gen Psychiatry, 2010. 67(6): p. 557-65.

<sup>5</sup> Arndt, J.T., et al., "Neurobehavioral performance of residents after heavy night call vs after alcohol ingestion." JAMA, 2005. 294(9): p. 1025-33.

# 日本醫師適用勞動基準法之 司法實務探討—

## 以關西醫科大學研修醫事件日本最高法院判決為例<sup>1</sup>

■ 中正大學法律系助理教授、日本大阪大學法學博士 周兆豐

### 一、前言

醫師是否應納入勞動基準法(下稱勞基法)之適用對象?此一問題在國內雖然經過相關團體多年來的爭取,但仍未有令人滿意之結果出現,眾多受僱醫師迄今仍處於欠缺法律保護之狀態。反觀鄰國日本,早在該國勞動基準法(下稱日勞基法)還保留有相當於我國勞基法第3條之年代,就有學者認為所有的事業都是日勞基法的適用對象<sup>2</sup>,醫師自不例外。除此之外,日本法院更進一步認定,甫通過醫師國家考試之研修醫(相當於我國之住院醫師)亦屬於日勞基法上所稱之勞工,有最低工資法之適用。以下簡要介紹此一判決之事實與法院見解<sup>3</sup>。

<sup>1</sup> 最高裁第二小法廷平成17年6月3日判決,民集59卷5号938頁、勞判893号14頁。

<sup>2</sup> 下井隆史,雇用關係法,有斐閣,1989年,頁14。

<sup>3</sup> 以下內容主要引述自大內伸哉,最新重要判例200勞動法,弘文堂,2011年增補版,頁94。

### 二、事實

甲於1998年4月通過日本之醫師國家考試,自同年5月20日起在乙大學附設醫院(下稱乙醫院)接受耳鼻喉科之臨床訓練,屬於第一年次之研修醫。甲之臨床訓練內容包括:①上午7時30分起進行對住院患者之抽血,上午8時30分起進行對住院患者之點滴注射;②上午9時至下午1時30分乃至2時,進行一般門診患者檢查之預約、抽血之指示,診療輔助;③下午除特別門診之跟診外,亦進行一般門診之診療輔助;④下午4時30分左右起至6時止,看病歷、文獻等自修;⑤下午6時30分左右起進行對住院患者之點滴注射;⑥夜晚7時以後有時會從事對住院患者之補助的處置,指導醫師不在或得到指導醫師同意時,也會有單獨進行處置之情況;⑦指導醫師值夜時必須同時在醫院值夜(至隔日早晨為止)。

乙醫院並未給付甲「工資」,僅給予甲每月六萬日圓之「獎學金」,另值夜乙次給予值夜津貼一萬日圓。惟乙醫院雖未給付甲工資,卻將上述名義之給與視為工資所得,而依稅法進行就源扣繳所得稅之行為。甲於接受近三個月之臨床訓練後,於1998年8月16日死亡。

甲死亡後其遺族向乙醫院提起民事訴訟,請求乙醫院給付已給付部分(即「獎學金」與值夜津貼)與最低工資間之差額。大阪地方法院與大阪高等法院均於肯定甲具有勞工之身分後,判決乙醫院應給付不足最低工資之差額。乙醫院不服原判決而上訴日本最高法院。

### 三、判決要旨

日本最高法院基於下列理由駁回了乙醫院之上訴,確定了甲具有日勞基法上勞工之身分。

首先,臨床訓練是以提高醫師資質為目的,具有教育之乙面,但是亦預定了研修醫應遵從訓練計畫,在指導醫師之指導下從事醫療行為。研修醫在從事如前述之醫療行為時,無法避免會有為了醫院開設者而提供勞務之乙面,如可被評價為是處於醫院開設者之指揮監督下時,應認為上述研修醫該當於日勞基法第9條所稱之勞工。

### 四、小結

日本之研修醫臨床訓練與我國住院醫師訓練制度相當,而且接受研修醫臨床訓練已經是法定義務(本案發生時是努力義務)。然而,過去醫院經營者甚或資深醫師並不認為研修醫臨床訓練是在「工作」,而是醫院提供研修醫學習之機會,既然不是工作就不是勞工,院方自然不必給予其工資,最多是給與一點生活津貼而已。但是法院明確指出,臨床訓練雖有教育之乙面,但是研習醫既然是在雇主的指揮監督下從事醫療行為提供勞務,自然亦具有勞工性質(日文稱為「労働者性」)。

國內住院醫師訓練尚非法定義務,只是醫師個人為取得專科醫師之資格始須接受此一訓練。因此,住院醫師之勞工性質更為明確難以否認。故而,即便吾人勉強同意醫院經營者之主張,認為主治醫師與醫院間屬於合夥關係而非勞雇關係,至少尚未能獨當一面的住院醫師應該是勞工,而且是受到雇主高度指揮監督之勞工。那麼,到底還有什麼理由不能讓他們成為勞基法之適用對象呢?

其次,本案之臨床訓練計畫預定了研修醫會從事醫療行為,甲除了乙醫院的休診日之外,會於乙醫院所定之時間與場所,在指導醫師之指示下從事對於乙醫院之患者提供醫療的行為。此外,乙醫院對甲支付了獎學金等之金錢,並依稅法進行就源扣繳。

綜合上述,應認為甲是在乙醫院指揮監督下提供勞務者,該當於日勞基法第9條、日本最低工資法第2條所稱之勞工。

### 五、附記

本案另外有一件,甲之遺族以乙醫院違反雇主之安全保護義務而請求損害賠償之民事訴訟,亦在大阪高等法院得到勝訴之判決。僱用人之安全保護義務已經增訂在我國民法第483條之1<sup>4</sup>,醫師亦有適用(與納入勞基法與否無關),一併提供作為參考。



<sup>4</sup> 有關雇主安全保護義務之詳細內容,參見拙著,僱用人安全保護義務規範功能之探討—以民法第四百八十三條之一為中心—財產法暨經濟法雜誌第24期2010年12月,頁1-45。

# 我們都是 + 台灣醫療改革的小幫手！

2012年1月~4月 台北商業技術學院企管系同學志願服務心得

## 張凱琪同學

現今社會大眾，對於自己的醫療權益及醫療相關資訊仍顯不足，就是需要像醫改會這樣的機構，秉持著不收政府及利益團體指定補助的精神，這樣具備公信力的團體為社會服務。

在醫改會服務，比我想像中能夠學習到更多，我還想再多為醫改會服務。將來如果自己出社會工作了，有穩定的薪資，也會想回饋給醫改會；如果自己時間也允許，更願意從事志工服務。我想告訴身邊的親朋好友，關於「醫改會」，這個對社會默默貢獻的基金會！

## 陳宇威同學

醫改會類似小型公司，跟他們一起工作時，可以知道員工們的感情若是好，完成事情會很有效率，因為大家互相配合與協助，同心協力度過難關。最大的快樂是當我很努力地在做一件事時，很多研究員看到都會說：辛苦你啦！要不要休息一下？不要太累喔！這些話聽了好窩心，不管再累，我都開心地把它做完，因為想得到他人的稱讚與鼓勵。最大的收穫是瞭解醫療資訊，像如何核對收據以顧荷包、手術前確定手術的必要性…。

## 蔡佳樺同學

看著醫改會的每個人不是幫助民眾就是在宣導政府重視醫療改革的重要性，在當中幫忙的我也算是推了社會一把，間接性的幫助了台灣的社會。從中學習也讓我加深了國際視野，以另一個角度去看待這個世界，發現某些毫不起眼，但卻可以使我們生活更好的事。

## 葉湘齡同學

醫改會看到了民眾的需要，像是假日沒有醫院、診所可以看醫生，生病了該到哪裡求助這些問題…希望可以藉由我們小小的力量，幫助醫改會文書處理，讓他們能夠發揮專業，讓病人都可以安心的求診，有好的醫療品質。

醫改會長期招募志工，歡迎與我們聯絡（陳昭燕專員2709-1329分機19），  
以實際行動加入醫改之友行列！



## 志·工·名·錄

專業服務 感謝 台大社工系魏滿佐同學協助設計本會網站佈景與電子報排版。

### 志工服務

	服務內容與日期 (101/4/01~101/5/31)	姓名
大專研發型志工	蒐集議題資料	李亦鵬 (政治大學社會學系) 魏滿佐、吳佳芸 (台灣大學社工系) 孫翹淳 (台北商業技術學院企管系) 鄭元智、王文甫、李能爾、謝定國、陳政宣、黃怡誠、黃立偉、洪偉傑 (台北商業技術學院資管系)
行政志工	文書處理、黏貼文宣品、網路新聞整理、電子報訂戶整理、協助記者會進行	郭嫻娟小姐 吳佳芸 (台灣大學社工系) 孫翹淳 (台北商業技術學院企管系) 鄭元智、王文甫、李能爾、謝定國、陳政宣、黃怡誠、黃立偉、洪偉傑 (台北商業技術學院資管系)

## 捐·款·名·錄

# 感謝您為台灣醫療的付出

▽100,000 陳超明 楊新 賴萬景	▽50,000 張俊哲建築師事務所	▽30,000 李伯岳 林芳郁	▽15,000 中華民國中醫師公會全國聯合會	▽12,000 姚克明	▽10,000 張俊彥 廖容敏 劉貞麗	▽6,000 博夢國際股份有限公司 胡原豪 益實實業股份有限公司	▽5,611 劉淑瓊	▽4,900 陳奕徽	▽4,300 官居正	▽4,000 方承獻 丘昌泰 林東君 林東龍 林知遠 施淑芳 高純瑋 高雅慧 游標榮 葉品言 謝慧嬰	▽3,000 侯英男 陳文玲 嚴雅香	▽2,280 宏恩醫院	▽2,000 Marie-Claude Pelchat 伊慶春 江明修 何一先 吳思華 呂宗華 李玉春 李嬌登 李德治 李權芳	▽2,000 周桂田 孟嘉仁 林昭吟 林淑端 林煥博 邱清勝 邱獻璋 洪美玫 徐瑤佩 桑穎穎 馬彥彬 張振武 許木柱 許甘霖 許美洋 許崇源 許嘉猷 陳昭祺 陳盛泉 陳慧香 陶利瑋 黃一城 黃淑玲 黃翠吟 楊榮宗 葉雲靜 劉孔中 劉慧敏 鄭雅文 盧莉華 蕭敏慧 薛亞聖 蘇秋華	▽1,852 郭素香	▽1,500 儀美科技有限公司	▽1,200 鍾京佑	▽1,000 尹裕君 王流耘 王瑞琦 王繼榮 吳志宗 吳淑慈 吳曾美蓉 吳毓瑩 呂貞里 李古清 周居美 周珣 林佑珠 林錦良 林靜靜 洪誌鴻 翁苑菲 張素貞 張菊惠 張馨予 莊燕茹 許文隆 陳世姿 陳如容 陳俊吉	▽1,000 陳美霞 陳敏惠 陳維德 陳麗光 陳麗蓉 陸志龍 曾櫻閔 黃國威 黃惠珍 黃意如 溫怡明 劉沛怡 劉國志 劉麗娟 蔡雨昌 鄭怡玟 謝邦昌 鍾美玉	▽900 張建文	▽600 成令方 何怡萱 吳延晃 李文玲 李易堯 李昭華 李祐樑 李麗卿 周佩玲 林玉蓉 林郁馨	▽600 姚錦 柳凱宏 夏慧凝 張明輝 張紹輝 許一玲 許元豪 陳正哲 陳昂青 陳春福 欽奇有限公司 黃允瑜 趙公亮 劉志偉 劉梅君 劉嘉安 蔡靜坤 鄭芝芸 蕭家馨 錢建文 薛鳴忠 謝雅香 謝瑞芳	▽500 天出有限公司 林清江 蔡桂芳	▽400 夏珍妮 張智雅 黃靖雅	▽350 無名	▽300 馬麗華 許清豪 彭柏凱 無名	▽200 李德達 李耀斌 邱遠馨 張可欣 許乃木 許瑞玲 陳瑞敏 黃陳米庚	▽100 李瑞珍 李鴻玉 林子冲 柳圭翼 張錦麗 陳尚品 無名 無名 楊明鈞 謝彥霖 鍾小姐	▽50 侯憲佐
------------------------------	----------------------	-----------------------	---------------------------	----------------	------------------------------	---	---------------	---------------	---------------	---	-----------------------------	----------------	---	---	---------------	--------------------	---------------	---	--	-------------	---	---	------------------------------	---------------------------	------------	---------------------------------	---	---	------------

101年3月16日~101年5月31日

企業捐助：81,880元

一般捐助：412,411元

醫改之友：224,292元

總募款金額：718,583元

總支出：1,330,576元

餘絀：-611,993元

■ 為維持客觀中立，本會不接受政府、利益團體之指定補助計畫，如果您認同我們的理念，歡迎加入「醫改之友」行列（捐款方式請參閱p.16），共同提升台灣醫療品質。

■ 歡迎讀者自付郵資或贊助印製本刊。

■ 請珍惜資源，閱讀後將關懷傳遞下一個人。