

「醫師也會過勞」——臺灣臺南地方法院100
年度勞訴字第46號民事判決
醫師與醫院之雇傭關係與職業災害保護法之
適用對象範圍



報告者：臺大醫院環境及職業醫學部 總醫師 陳志瑜
指導者：臺大醫院環境及職業醫學部 陳保中主任
臺北榮民總醫院臨床毒物與職業醫學科 葛謹醫師

Outline



- ☞ 本案過勞案件之新聞剪影
- ☞ Case Presentation
- ☞ 本案之職業促發腦血管及心臟疾病認定相關內容
- ☞ 相關法律闡釋
 - ☞ 爭點一（醫師與醫院勞雇關係）
 - ☞ 爭點二（職保法適用對象）
- ☞ 討論（民事求償）
 - ☞ 爭點三（台灣判決與日本判決之對比）

表 1-1 近年醫師過勞新聞

時間/ 資料來源	事件	摘要說明
2011.6/ 自由電子報	高雄長庚醫院傅姓婦 產科醫師疑過勞暈倒 昏迷在手術台	1.長庚大學臨床醫學研究所博士班進修中 2.每日照顧住院病人數約十人，開刀數每 週約五例，每週四個門診，門診服務量每 診約三十人，每月值兩到三班，每月接生 數約三人 3.初步研判為心臟傳導異常及低血鉀症
2011.8/ 自由電子報	高雄長庚醫院急診室 林姓住院醫師(R3)突 然猝死在家中	1.有心臟病史 2.一個月十班(急診一個班十二個小時)， 故一個月共工作一百二十個小時
2011.5/ 自由電子報	成大醫院林姓高醫實 習醫師疑似過勞猝死	連續工作 36 小時
2011.4/ 自由電子報	台南奇美醫院蔡姓住 院醫師，兩年前進開刀 房時突然心肌梗塞昏 倒，急救後因腦部缺氧 過久，導致中度記憶功 能缺損	每月工時約 360 小時，每天工作 10 多個 小時
2010.12/ 今日新聞網	臺大醫院精神科吳姓 醫師疑似因為過勞猝 死家中	39 歲南部人，一人獨居在台北工作，下 午門診常常看到晚上 7、8 點；有天突然 沒去上班，被人發現時已在家中死亡
2010.12/ 自由電子報	臺大醫院神經內科陳 姓醫師疑過勞被發現 猝死家中	39 歲南部人，一人獨居在台北工作，上 午門診常常看到下午 4、5 點，除門診外 還有研究及兼任講師業務，每天工作時間 約 12 小時
2010.12/ 今日新聞網	臺大醫院神經外科曾 姓醫師疑過勞在醫院 走廊昏倒	55 歲，在醫院走廊昏倒，醫護人員立刻 送到外科加護病房，緊急裝上葉克膜救回 1 命，診斷為急性心肌炎
2009.12/ 今日新聞網	新竹呂姓醫師支援接 種疫苗過勞猝死	55 歲，除診所業務外，利用休假義務施 打疫苗，連續多日支援後突感不適，緊急 送醫後宣告不治



外科醫師過勞



▲前奇美醫院醫師蔡伯堯超時工作昏倒，醫院判賠124萬。

東森新聞記者黃琮群／台南報導

台南奇美醫院一名蔡姓醫生，值班時間因為心肌梗塞昏倒，雖然救回一命，但是腦部受損無法工作，蔡姓醫生向奇美醫院要求支付他到65歲退休前的薪資及看護費用，還有退休金總共3900多萬，法官認為蔡男確實有超時工作的情況，所以判決醫院要先給124萬的退休金，至於薪資及看護費仍在審理。



民事求償之相關報導



每天工作10餘小時 昏倒開刀房 醫生失憶 求償3800萬

奇美醫院：沒有超時工作

2011年04月18日 讚 24 8+1 0



抱著兒子的醫師蔡伯堯（中）因腦部缺氧致記憶功能缺損，不記得妻兒。呂品逸攝

【陳啟明、呂品逸／台南報導】奇美醫院住院醫師蔡伯堯，2年前在院內工作時突然心肌梗塞昏倒，搶救後因腦部缺氧致記憶功能缺損，只記得同事，卻不記得老婆、孩子，剛剛說的事轉眼就忘，也因此丟了工作，情節比電影《我的失憶女友》還慘。其妻指控奇美院方讓丈夫過勞致病，上周四向台南地方法院提出民事告訴，求償丈夫出事至65歲退休的3800萬元薪資；但院方堅稱蔡醫師是個人疾病問題，並沒有超時工作問題。

蔡太太日前向《蘋果》投訴，丈夫蔡伯堯（38歲，高雄人）高雄醫學大學醫學系（前身為高雄醫學院）畢業，6年前在奇美醫院擔任一般外科住院醫師，每月工時約360小時，每天工作十多小時，2年前他進開刀房時突然心肌梗塞昏倒，急救後因腦部缺氧過久，導

即時新聞

[看更多](#)

- 00:33 豪雨來襲 阿富汗洪災釀百死
- 00:30 Easy報稅5~7大管道繳稅最晚6...
- 00:29 哎呀！安心亞吹功超遜der
- 00:22 陳文茜：親愛的人生
- 00:21 河智苑嘟嘴耍萌 皇后架子崩壞

財經最 Hot

人氣

- 存退休金 6成民眾努力中 6747
- M8穿紅衣 搶母親節商機 4523
- 愛迪達喊轉單 寶成毛利遭砍 4252
- 被控財報不實 F-再生跌停 4029

社會響應



醫師不爆肝！醫：醫護速納勞基法

【華人健康網 記者馬婉娟／台北報導】 2013年9月15日 16:38

華人健康網粉絲團 讚 8.4萬 推薦 1 分享 1 推文 0

前奇美醫院住院醫師蔡伯堯疑因過勞導致心肌梗塞，雖急救後保住性命，但腦部缺氧讓他有嚴重記憶喪失後遺症，連自己的5歲孩子都不記得，醫勞盟今召開記者會大呼「如果這不是過勞，什麼才是過勞？」盼政府重視醫師超時工作問題，盡速將醫療從業人員納進勞基法保障。



TOEIC最常考的

3,500單字

文法、句型、寫作、聽力 搞定單字都能輕鬆擊破！

立即填表 免費下載

《TOEIC多益必考單字集》

保健焦點



不管怎麼睡，還是覺得累嗎？

經常性疲累感都是經長久累積所致，會出現肌肉痠疼、頭昏、健忘、注意力不集中和情緒不穩定等
[更多>>](#)



危機！上億細菌大軍進攻！

80%的狗狗其實都有口腔的問題，而元兇就是細菌！快來打擊口腔細菌，為狗狗健康戰鬥！
[更多>>](#)

醫師入勞基法？



醫師過勞失憶 家屬盼納勞基法

2013-09-16

〔記者邱宜君／台北報導〕四年前，年僅三十五歲的奇美醫院外科住院醫師蔡伯羌長期過勞引發心肌梗塞、腦缺氧受損，不但丟了飯碗，連妻兒都忘了，醫院卻不認過勞，只給六萬二千元慰問金。蔡太太昨出面，呼籲全國醫師想想家人，支持醫師納入勞基法，勇敢向醫院說：「我不要為你賣命。」



蔡伯羌（右）四年前還是外科醫師，自從過勞造成腦缺氧損傷之後，記憶喪失、志力退化，當蔡太太（左）哽咽訴說母子辛酸，蔡伯羌只能呆呆的看著她。（記者邱宜君攝）

醫勞盟昨偕同勞工陣線、工殤協會、司改會、蔡伯羌夫婦召開記者會，蔡伯羌只說了句「大家努力工作，好好休息。」蔡太太說，丈夫不但失憶，行為也像孩子，還會跟五歲兒子搶玩具。她哽咽說，這四年每天都很煎熬，「司法應還蔡伯羌公道，但誰能還給兒子一個有記憶的父親？」

工殤協會專員劉念雲表示，勞保局已認定蔡是過勞職災，法院去年底一審宣判，卻說蔡伯羌不算勞工、是自願賣命，醫院不是雇主、沒有責任，家屬只能繼續上訴。民間司改會執秘蕭逸民說，開庭時，法官竟反問家屬：「我們也很累，難道也要告法院？」

醫勞盟理事長張志華則說，醫勞盟過去一年就接獲五到六個「非死即傷」過勞案件，當中有一半正在和醫院打官司。

患者妻子自述



- ❧ 丈夫疑因過勞病倒後，院方只給6萬2000元慰問金，還聲稱雙方合約到期，不再續聘他。
- ❧ 經多次協調，院方只願提供每月2萬元慰助金、為期10年，讓她對院方失望透頂。
- ❧ 已對奇美醫院提告，依丈夫當年每月約十多萬元薪資估算、加看護，計算到65歲退休，將向法院求償3800萬元薪資。

判決整理



- ❧ 奇美醫院外科醫師蔡伯羌在醫院為病患開刀前，因心肌梗塞經急救後雖無生命危險，但已無法從事醫療行為，以過勞職災向法院要求一百五十一萬元退休金，經台南地院審理後，判決奇美醫院應支付一百二十四萬元給蔡。
 - ❧ 臺灣臺南地方法院民事判決 100年度勞訴字第46號（勝訴）
- ❧ 蔡同時以奇美醫院不再續聘涉嫌違法，要求院方支付到六十五歲退休前的三千八百萬元薪資。（法院駁回）
 - ❧ 臺灣臺南地方法院民事判決100年度重勞訴字第5號（敗訴）

新聞新報

2007年(平成19年) 12月13日 木曜日

13 S

社会 (38)

医師の過労死6人

今年急増 労災認定4人、賠償2人

勤務医の過重労働が社会問題となる中、過労死や過労自殺による労災や損害賠償を認められた医師は、今年に入って計6人になってきた。労災の認定基準が厳格化され、医療現場には過労死が急増していることが、過労死弁護団の調査から明らかになった。労災認定を受けた4人は、うち3人は03年以降の死亡だった。死因は3人が急性心不全、心疾患などの病気、3人は自殺。補償の内訳は、労災認定が4人、訴訟での損害賠償の認定が2人だった。診療科別では麻酔科小児科、研修医が各2人。

死亡事例以外でも、昨年1月に脳出血で倒れ、半身まひになった広島県の40歳代の産婦人科医が今年8月に労災認定を受けている。〈関連記事3面〉

[事實]
Case Presentation

Case Time Schedule (時程表)



- ❧ 2009/04/23 奇美醫院住院醫師蔡伯羌準備進開刀房見習疝氣手術時，突因心肌梗塞昏倒，動手術後，經診斷因腦部缺氧造成中度記憶功能缺損。
- ❧ 2010/08/01 奇美醫院將醫師蔡伯羌解聘，卻沒有告知其妻。
- ❧ 2010/10 蔡妻請當時的立委賴清德幫忙居中協調，希望能讓丈夫返回奇美醫院工作，並參加專科醫師考試。
- ❧ 2011/02/07 奇美醫院來函告知蔡妻不續聘蔡伯羌，已退掉其勞健保。
- ❧ 2011/04/14 蔡妻委託律師控告奇美醫院違反《職業災害勞工保護法》，求償3800萬元。

案發當時



- ❧ 本案患者於民國98年4月23日上午8時55分，於預備參與第1台外科手術之前（即進入開刀房前），突然意識喪失倒地
- ❧ 由在場麻醉科醫師同仁為其立即急救後
- ❧ 隨即送往心導管室接受心導管檢查、支架置放手術及葉克膜維生系統置放等急救
- ❧ 當場醫師診斷為「急性心肌梗塞合併心律不整，缺氧性腦病變」

結果



- ❧ 經急救後雖挽回生命，但目前仍存留腦部功能受損之後遺症（失憶症）
- ❧ 無法繼續執行原本從事之醫療服務。
- ❧ 依據相關評估報告書載明：
 - ❧ 患者超時工作
 - ❧ 其開刀及值班，發病前6個月，每月加班約50至113小時
 - ❧ 請3位職業醫學科專科醫師提供醫理見解後，均認同原告所罹患「急性心肌梗塞合併心律不整，缺氧性腦病變」之疾病與原告從事醫師工作之長期過勞狀況間有因果關係，應視為職業病

もしもあなたの家族が「過労」で倒れたら・・・

過労死の 労災申請

改訂増補

過労死？過労自殺？と思ったら読む本

遺族が教える
「過労死」「過労自殺」の
労災申請手続き

共著 ● 諏訪裕美子
色部 祐



「精神障害等の判断指針」改定に対応！
過労で倒れ、就業できなくなった方や
公務災害の方にも。

後悔しない
ための

過労死の労災申請

もしもあなたの家族が
「過労」で倒れたら・・・

共著 ● 諏訪裕美子
色部 祐

本案之職業促發腦血管及心臟疾病認定相關內容

目標疾病



☞ (一) 腦血管疾病：

☞ 包括腦出血、腦梗塞、蜘蛛膜下腔出血及高血壓性腦病變。

☞ (二) 心臟疾病：

☞ 包括心肌梗塞、急性心臟衰竭、主動脈剝離、狹心症、嚴重心律不整、心臟停止及心因性猝死。

職業促發腦血管及心臟疾病（目標疾病）

心臟血管疾病	說明
心肌梗塞	由於冠狀動脈的阻塞血流減少，心肌因為嚴重缺氧，而發生壞死的狀態。目前有ST波段上升型心肌梗塞及非ST波段上升型心肌梗塞兩種，皆屬急性冠心症的表現。
急性心臟衰竭	任何心臟機能的異常，使得經心臟、末梢血管流向全身器官組織之血流得不到充分供應，以應付組織代謝的需要量，乃是大部分心臟疾病的末期症狀。
主動脈剝離	主動脈剝離係指血液滲入主動脈血管壁之內膜與肌肉層中間之現象。當主動脈內膜因粥狀硬化等疾病而變得脆弱時，主動脈內膜剝裂而與原有的動脈肌肉層發生分離之現象，致使血液流入主動脈之肌肉層與內膜層之間隙，無法使身體各處器官獲得正常血流供應而致重大傷害。惟不包括因意外事故之急性創傷所引起之主動脈剝離。

促發疾病之危險因子



- ❧ 氣溫：寒冷、溫度的急遽變化等，亦可能促發本疾病發生。
- ❧ 工作負荷：與工作有關之重度體力消耗或精神緊張（含高度驚愕或恐怖）等異常事件，以及短期、長期的疲勞累積等過重之工作負荷均可能促發本疾病。工作負荷因子列舉如下：
 - ❧ （1）不規則的工作
 - ❧ （2）工作時間長的工作
 - ❧ （3）經常出差的工作
 - ❧ （4）輪班工作或夜班工作
 - ❧ （5）工作環境（異常溫度環境、噪音、時差）
 - ❧ （6）伴隨精神緊張的工作

工作型態之工作負荷評估



工作型態		評估負荷程度應考量事項
不規律的工作		對預定之工作排程的變更頻率及程度、事前的通知狀況、可預估程度、工作內容變更的程度等。
工作時間長的工作		工作時數（包括休憩時數）、實際工作時數、勞動密度（實際作業時間與準備時間的比例）、工作內容、休息或小睡時數、業務內容、休憩及小睡的設施狀況（空間大小、空調或噪音等）。
輪班工作或夜班工作		輪班(duty shift)變動的狀況、兩班間的時間距離、輪班或夜班工作的頻率等
作業環境	異常溫度環境	低溫程度、禦寒衣物的穿著情況、連續作業時間的取暖狀況、高溫及低溫間交替暴露的情況、在有明顯溫差之場所間出入的頻率等。
伴隨精神緊張的工作		1.伴隨精神緊張的日常工作：業務、開始工作時間、經驗、適應力、公司的支援等。 2.接近發病前伴隨精神緊張而與工作有關的事件：事件（事故或事件等）的嚴重度、造成損失的程度等。

超時工作標準



- ❧ 短期工作過重：
 - ❧ 評估發病前（包含發病日）約1週內，勞工是否從事特別過重的工作
- ❧ 長期工作過重：（評估發病當日至發病前1至6個月內的加班時數）
 - ❧ 發病日至發病前1個月之加班時數超過92小時，或發病日至發病前2至6個月內，月平均超過72小時的加班時數，其加班產生之工作負荷與發病之相關性極強。
 - ❧ 發病日前1至6個月，加班時數月平均超過37小時，其工作與發病間之關連性，會隨著加班時數之增加而增強，應視個案情況進行評估。

其工時 (依據判決內容)



- ☞ 即發病前4個月間每月超時開刀工作11.17小時至63.92小時，平均36.19小時。
- ☞ 98年1月開刀時數59.58，非上班時數20.67小時；
- ☞ 98年2月開刀時數119.08小時，非上班時數48.75小時；
- ☞ 98年3月開刀時數135.83小時，非上班時數63.92小時；
- ☞ 98年4月開刀時數51.75小時，非上班時數11.17小時；
- ☞ 如以值班時數與超時工作計算，發病前6個月每月平均超時84小時



[用法]

爭點一（勞雇關係）



- ☞ 依據《職業災害勞工保護法》第九條之精神，其立法並不以勞動基準法之適用對象為限，而是凡具備勞工身分者均可適用之，以保障所有職災勞工之權益。
 - ☞ 因此本案醫師有職業災害保護法之適用及保障。
- ☞ 此外再依據《勞動基準法》第二條之精神，醫院與醫師間應該無法成立合夥關係，而為一種雇傭關係，於前後兩次民事判決中皆無疑慮。



- ❧ <民法>中勞務供給契約之類型，一般認為主要有僱傭（482條以下）、承攬（490條以下）、委任（528條以下）等三種，各有其不同之成立要件。
- ❧ 從勞務給付方式而言：
 - ❧ 僱傭: 受雇人服從雇用人之指揮命令以給付勞務
 - ❧ 委任: 受任人依委任人之指示依自己之裁量服勞務
 - ❧ 承攬: 著重於自主性之服勞務

勞動契約之定義與現狀



- ❧ <勞動基準法>第二條第六款中，定義勞動契約為「約定勞雇關係」之契約，至於所謂勞雇關係究為何指，勞動基準法中並未明言。
- ❧ 一般而論，勞雇關係應為一方提供勞務而他方給付報酬之關係，此不僅觀之勞動基準法第二條第一、二款針對勞工與雇主之定義。
- ❧ 再觀之<民法>第四八二條規定僱傭者為「當事人約定，一方於一定期限或不定之期限內為他方服勞務，他方給付報酬之契約」。

《勞動契約法》



- ☞ 《勞動契約法》第1條：稱勞動契約者，謂當事人之一方，對於他方在從屬關係提供其職業上之勞動力，而他方給付報酬之契約。
- ☞ 《勞動契約法》雖未正式施行，其對「勞動契約」的定義，卻一直是法界經常引用的見解。

勞動契約



- ❧ 勞動者給付之勞務，需是其職業上之勞動力。
- ❧ 所謂職業上之勞動力，係指勞動者以提供勞務為職業，為謀生之工具。
- ❧ 只要為職業上之勞動力，則不論係精神的或體力的勞動，不論是廠內、廠外的勞動，亦不論是農業的、工業的、商業的、服務業之勞動，均屬之。
- ❧ 但因必須是職業上之勞動，故純以家人身分幫忙工作，或義務從事社會公益活動 (俗稱志工或義工)，因非職業上勞動力之提供，即無成立勞動契約之可言。

醫師 & 勞動契約



- ❧ 勞動者需是在從屬的關係提供其勞務。
- ❧ 即勞工在身分上對其雇主係立於從屬之地位，因而如無一定之雇主，而是以一般社會大眾為服務對象提供勞務，亦無勞動契約關係存在。
- ❧ 例如開業律師受當事人委託辦案，開業醫師為病患看病等，均非勞動契約的關係。
- ❧ 但如年輕律師受雇於大型法律事務所，或醫師受雇於醫院，領取薪資，則因有一定之雇主，即屬勞動契約。

僱傭 > 勞動



- ❧ 僱傭契約源於《民法》與勞動契約源於《勞基法》，在現行法分別有其立法解釋，但二者究竟有無區別，法律及實務文獻對之少有表示見解。若依僱傭契約與勞動契約之存在及規範條件，則可將僱傭契約視為上位概念，包含勞動契約。
- ❧ 亦即勞動契約必屬僱傭契約，但僱傭契約則不一定是勞動契約。
- ❧ 是故，純粹之僱傭契約，適用《民法》第482條以下關於僱傭之規定；
- ❧ 勞動契約，適用勞工法規的相關規定，然因兼具僱傭契約之屬性，所以在勞工法無規定而僱傭有規定時，仍得適用《民法》有關僱傭之一般規定。

爭點二（職保法適用對象）



- ☞ 依據行政院勞工委員會100年8月17日勞福3字第1000135877號函釋：
- ☞ 「二、查職業災害保護法第7條，係規範勞工因職業災害受有損害提起民事訴訟時，其損害賠償舉證責任之歸屬，**並不以勞動基準法之適用對象為限。**」
- ☞ 按雇主依第23條第2款或職業災害勞工依第24條第1款規定終止勞動契約者，雇主均應依勞動基準法之規定，發給勞工退休金，**<職業災害勞工保護法>第25條第2項**定有明文。

[討論] Discussion

日本案例分享

関西医科大学は
進化する



爭點三（台灣判決與日本判決）



- 然因本案其以往身體健康，並無腦血管及心臟疾病之病史，僅有膽固醇僅稍高，但非屬高齡、肥胖。本身也無吸煙、飲酒等不良習慣之情形。甚者，患者之工作時數與同醫院內其他住院醫師或其他醫院同層級住院醫師之工作時數尚屬相當。
- 雖然患者之日常勞務時間遠超過勞動部公佈之認定標準範圍，也高於一般人之工作時數，但因於《**職業災害勞工保護法**》第七條規定：「勞工因職業災害所致之損害，雇主應負賠償責任。但雇主能證明無過失者，不在此限。」，該個案之醫院並未違反法律上注意義務之過失以及侵權行為。
- 原告敗訴。

関西医科大学研修医過労死



- ❧ 関西医科大学研修医過労死事件（かんさいいかだいがくけんしゅういかろうしじけん）とは、1998年に関西医科大学で当時26歳の研修医が過労死した事件。
- ❧ 1998年6月から関西医科大学附属滝井病院（当時1011床）の耳鼻咽喉科で研修を開始した。（研修は、午前7時半から午後10時過ぎの連日15時間以上）
- ❧ 1998年8月15日は土曜日であり、研修医は午後2時ごろまで病院で研修に従事した。午後7時頃同僚らと会食を行い、午後11頃にマンションに帰宅した。
- ❧ しかし翌日になっても病院に出勤せず電話にも応答しないため、病院から連絡を受けた父親がマンションに駆けつけたところ既に死亡している研修医を発見した（享年26）。
- ❧ 服装は昨日のままであり座布団を枕にして横たわった状態であり、胸を手を当てた状態だった。遺体には死斑が出現していた。

大阪地方裁判所での裁判



- ❧ 遺族（研修医の父母）は、1991年5月11日大阪地方裁判所に逸失利益・慰謝料等1億7000万円の賠償を求めて提訴した。
- ❧ 2002年2月26日大阪地方裁判所は、研修医が従事した時間を月801時間と認定し、約1億3500万円の支払いを同医大に命じた。
- ❧ 長時間労働による研修医の過労死が認められた初の判決となった。この判決を不服として大学側は大阪高裁に控訴した。
- ❧ 2004年7月15日、2審となる大阪高等裁判所で判決が言い渡され。
- ❧ 勝訴！

遺族の主張



- ☞ 研修医の業務は重要で責任が重く、従事時間が異常に長いことなどから「**過酷な勤務**」であった。
- ☞ 死因は異型**狭心症**(冠動脈攣縮性狭心症)であり、「**過酷な勤務**」と死因には**因果関係がある**。
- ☞ 病院側は業務時間、内容を把握し、健康に配慮する義務を怠った。

関西医科大学の主張



- ❧ 研修医は労働者ではない。
- ❧ 研修は教育であり、過酷な要素はない。午後7時以降の居残りは研修医の自主性に任せた任意であり、これらは研修の過酷性として勘案すべきではない。
- ❧ 当時はまだ初期研修中であり、直接患者に接するのは朝夕の採血時程度であり、診療に責任も持たされておらず、中期以降の研修と比較しても質的量的にも到底過重は研修であったとは言えない。
- ❧ 死亡の原因として検死で提示された心筋梗塞（疑）という診断に対しては、僅か2ヶ月半程度の研修によって急性心筋梗塞で死亡するはずもなく、ブルガダ症候群の発症（Brugada syndrome，特発性心室細動）が原因である。

判決



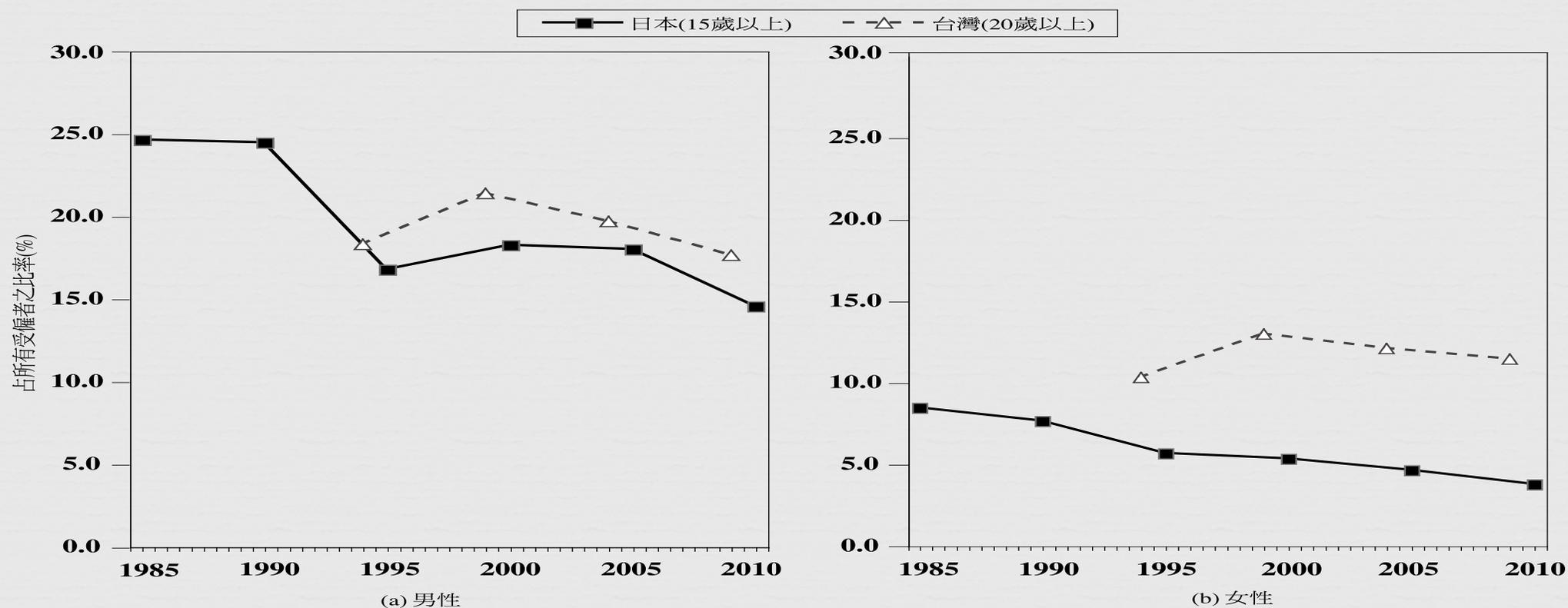
- ❧ 研修の一環として、入院患者に対する採血・点滴，指導医の処置の補助など病院の医療業務の一部を担っており、**研修医は労働契約と同様の指揮命令関係下にあるとして研修医を動労者とみなす。**
- ❧ 研修医は**労働基準法の規定を大幅に超えた1ヶ月300時間を越える勤務**をしており、大学側の健康管理に不備があったとした。
- ❧ 安全配慮義務違反により突然死に対して賠償責任があり、他の研修医が問題なく研修を継続していたとしても、その判断は左右されない。
- ❧ しかし、死因がブルガダ症候群であったとしても、過酷な研修業務と突然死との間には因果関係があるとすべきである

日本教授觀點



- ❧ 法定工時？
 - ❧ 特定行業，不同對待？一視同仁？
- ❧ 健康檢查的意義？
 - ❧ 找出個體差異性。個別差異性對待的精神。
- ❧ 日本法院判決對於日本醫學界之後續效應：
 - ❧ 1. 研修醫之地位提升（學生->正式員工）
 - ❧ 2. 健康檢查與差別化之訓練待遇
 - ❧ 3. 醫師不應與其他行業勞工有差別對待

台灣受僱者每週工時高於日本



圖二 日本與台灣受僱者中每週工時60≥小時比率之變化趨勢：依性別區分

Reference



1. 邱駿彥，勞動契約宣導研討會學員參考資料
2. 楊晴輝，勞動契約、雇傭契約、承攬契約與委任契約
3. 司法院全球資訊網
4. 法學資料檢索系統
5. 関西医科大学研修医過労死事件
6. 過勞職災的認定爭議與政策因應：日本經驗對台灣的啟示
7. 唐莘嵐，醫師過勞情形探討- 以嘉義地區某區域教學醫院為例

Thank You

