

投稿類別：健康與護理類

篇名：

淺析住院醫師納入《勞動基準法》適用對象的利與弊

作者：

江方煜。私立曉明女中。高一丙班
蔡彥慧。私立曉明女中。高一丁班
陳郁璇。私立曉明女中。高一己班

指導老師：

賴維真老師
官淑雲老師

壹、前言

一、研究動機

醫護人員過勞的議題日益受到重視，因超時工作造成職場災害的案例，屢見於新聞媒體報導中，讓人們不得不正視醫療人權的問題，除了影響醫師自身健康，還可能影響醫療品質與安全。我國衛福部於民國 106 年頒布《住院醫師工時指引》，並在 108 年將住院醫師正式納為《勞動基準法》適用對象，此作為有利有弊，各界對此議題也持不同看法，故在此制度施行的三年後，研究者想試究此舉的成效與利弊。

二、研究目的

- (一) 探究規範醫療產業的各項法規
- (二) 推廣整合型醫師制度
- (三) 探討住院醫師的勞動現況與所面臨的困境
- (四) 比較勞基法與醫師法及醫療法的規範差異
- (五) 探討住院醫師納入勞基法的利與弊

貳、文獻探討

在醫療體系中，住院醫師兼具學習者與醫療照顧者兩個身份，故營造合理的勞動環境有其必要。研究者透過探討醫療產業的相關法規、整合型醫師之配套措施與住院醫師勞動現況分析，了解住院醫師納入勞基法施行前後之變化。

一、醫療產業的相關法律

(一) 為保護病患權利之醫療法律

《醫療法》與《醫師法》之主要立法目的是為了維護病患安全。1943 年 9 月 22 日公布《醫師法》，規範醫師之義務與工作，以維護病人的安全。《醫療法》則為 1986 年 11 月 24 日「**為促進醫療事業之健全發展，合理分布醫療資源，提高醫療品質，保障病人權益，增進國民健康，特制定本法。**」。《醫療法》法條裡幾乎不包含醫師權益的相關規範。直至 2016 年衛福部與勞動部，為鞏固病人就醫權利和改善醫師勞動條件共同協商，規劃於 2019 年 9 月 1 日將住院醫師納入《勞基法》，並於 2016 年 6 月修定《醫療法》，提供醫師職業災害補償、退休金保障等權益。（衛生福利部，2018）

(二) 為保障住院醫師權益之法律

《勞動基準法》(1984) 主張：「**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**」，是中華民國最基礎的勞動法律。醫師一職雖依照法律標準判斷，具有勞工身分，但因醫療工作複雜且專業，難以訂定適用於全體的規範，導致醫師難以全體納入勞基法。

民國 108 年 9 月 1 日起，勞動部將住院醫師納入勞基法的適用對象，於規劃階段時，衛生福利部也與各界代表協商擬定《住院醫師勞動權益保障及工作時間指引》，於民國 106 年 3 月 7 日公告，106 年 8 月 1 日實施，規範住院醫師輪班制者每班不超過 13 小時，非輪班制以每日正常工作時間不超過 10 小時，每次勤務連同延長工時不得超過 28 小時，總工時以每 4 週 320 小時為上限。（衛福部，2017）

二、整合型醫師制度

醫院整合醫學制度緣起於美國，臺灣醫學會（2017）指出，此制度涵蓋內容包括四個層次的整合：醫學次專科的整合、跨醫療專業的整合、醫療院所體系的整合、醫療與長照的整合，增進醫療體系的執行成效，而後多國開始仿效，台灣亦在 106 年 6 月，以試辦計畫方式於部分醫院推行，引入制度的同時也希望可以改善住院醫生納入勞基法所帶來的問題，藉此提升醫護照顧品質、病患安全並妥善運用醫療資源。

整合型醫師制度主要是以讓接受過完整專科訓練的主治醫師成為專責主治醫師，在工時內，給予多重慢性病或經常性住院的病患全方面的醫療照護，以此方法來改善住院醫師納入勞基法後工時減少所產生的人力不足的情況。現今病人適用於整合醫學須符合以下其中一項條件：

- （一）患有三種包含三種以上之慢性病。
- （二）服用三種包含三種以上之醫療藥物。
- （三）患者在六個月以內經常入院三次包含三次以上。
- （四）急診住院適合早期復健、安寧或有整合醫療照護需求之患者。

在接收整合醫學個案前須先經病人或家屬簽署同意書。實行模式分為專責主治醫師全責照護模式、專責主治醫師與其他專科主治醫師混合照護模式兩種跨團隊照護，之後與後續照護單位召開整合銜接照護會議，出院後持續定時電訪六個月，並協助下轉診所、醫院、門診整合、居家整合或轉銜照護資源，以達成系統性的整合醫療照護。（國泰醫學院，2021）

三、住院醫師的勞動現況與困境

住院醫師納入勞基法，目的為提升他們的勞動環境。研究者將從住院醫師的工時、平均薪資及休假日來了解住院醫師的勞動現況。

首先是工時的部分，根據黃梅茹（2018）在報導中指出，平常的住院醫師上的是正常班，上班時間為 8：00 到 18：00，每日上班時間約為 10 小時。值班的住院醫師則須不間斷的上完兩天完整的班。每間醫院的住院醫師值班頻率會因人力資源不同而有所差異。現今醫院有 PM off 制度，規定住院醫師在值班的隔天中午十二點即可下班，而非上滿兩天的班，但黃梅茹（2018）同時也提到，PM off 是給予自由利用時間的空間，然而是否繼續留下學習，關鍵仍在於自己。在數據方面，陳再晉等（2021）於臺灣醫界中根據衛福部公布之教學醫院各科住院醫師工時數據彙整出 86 家教學醫院中，每四周總工作平均時數為 229.25 小時，而各科別平均總工時最長的前三名分別為神經外科的 280.55 小時、骨科的 267.22 小時、一般外科的 262 小時。

平均薪資部分，根據勞動部公布的數據，公立醫院的住院醫師未考取醫師執照前，一個月底薪約為 3~4 萬元；取得執照後可增為 4~5 萬元；再資深一點則約 5~6 萬元。私立醫院的薪資通常比公立醫院來的多，且多採績效制，即看多少病人就賺多少錢。在住院醫師階段，還可依衛福部重點科別住院醫師津貼補助計畫給予各種津貼或補助。休假日部分，住院醫師的休假日為每七天需有一日例假，若遇特殊狀況，勞資雙方可兩週內安排二日之休息作為例假。國定假日出勤的醫師可另擇一天補休，或多領一倍的薪資。

針對住院醫師的勞動現況，賴品潔（2019）於天下雜誌中根據曾經採訪過的醫師寫道，台灣外科醫師有不敢累、不能累，久了就不會累的外科文化，且多半將學習看得比身體健康還重要，因此給予了休息時間也不見得會選擇休息。過長的工時是住院醫師遇到最大的課題之一。

四、外界對於住院醫師納入勞基法之看法

(一) 預期的益處

羊正鈺(2018)在關鍵評論網中分析道,「醫院經營者害怕的不是工時,而是醫師納入勞動法隨之而來的勞動檢查、6%的勞工退休金等規定。」,相較住院醫師工時指引,勞基法對住院醫師的保障不只更多也更全面,詳見研究者參考楊之瑜(2018)的報導所統整之表一。

表一：住院醫師納入勞基法後預期的保障

違約金	以往曾有醫院向醫師索取大量離職違約金的案例。但在住院醫師納入勞基法後,根據第 15-1 條規定的「須符合比例原則」,因此醫師有了更多保障。
勞動契約	過去有許多住院醫師採一年一聘制,若醫院沒續約將可能導致醫師失業。而納入勞基法後,第 9 條規定「繼續性工作應為不定期契約」,因此醫師就不必擔心因一年一聘的定期契約問題導致的失業問題。
資遣費	在醫師納入勞基法後,第 17 條中規定「按年資計算資遣費」,若醫院開除醫師也不會像以往沒有任何資遣費。
退休金	醫生以往沒有退休金,但納入勞基法後就能依據第 55、56 條規定的「雇主應給付及提撥標準」而獲得相關保障。
勞動條件	住院醫師在納入勞基法前,調動地點大部分由雇主決定且不得有異議。但納入勞基法後就能依據第 10-1 條的「調動五原則」獲得如「調動工作地點過遠,雇主應予以必要之協助」等保障。

表一資料來源：研究者統整

(二) 可能的疑慮

醫師這項職業有其特殊性與延續性,因此醫療職務無法說斷就斷,洪子仁(2020)表示,在住院醫師成為勞基法規範對象後,當工時已達所規定時數時,醫療工作很難就此停止。為了解決此狀況也可能導致交班頻繁的問題,影響到病患的醫療照護品質。

同時醫師工作內容的不確定性也導致他們工作的時間與一般以固定時間上下班的勞工有所差異,除了上下班時間,洪子仁(2020)表示,以同一個工時框架住各科的醫師很有可能影響到相關訓練,光醫師內部就會因為科別不同造成無法以同一個法律條文規範的問題,針對勞基法較無法提供彈性的規範內容洪子仁(2020)也指出「彈性越大,對醫療照顧有幫助,彈性越少則會影響到醫療作業進行。」

在醫院成本方面,洪子仁(2020)表示住院醫生納入勞基法後工作時數減少,進而導致醫院人力資源欠缺。醫院為填補空缺的人力,需增聘專科護理師、醫師助手等。醫院除了人事成本大量增加外,還得負擔衍生的加班費,對於醫院營運也是不小的負擔。

在醫師品質方面,林晉(2015)曾在台北醫師公會會刊中指出,在住院醫師工時受到限制後可能導致訓練時數減少,進而影響到未來這些住院醫師成為主治醫師後獨當一面的能力。而這些被減少的工時,林晉則擔心可能轉移到已經負擔很重的主治醫師身上,甚至影響主治醫師續留大型醫療中心的意願轉而自行開業,擴大醫療中心的人力缺口。

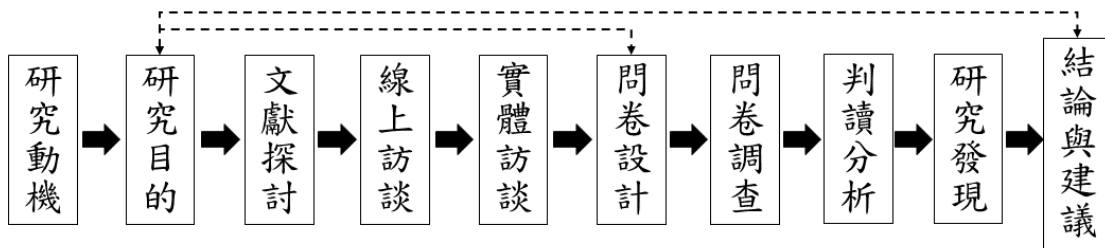
參、研究方法

一、研究方法

- (一) 訪談法：先利用 LINE 通訊軟體與現為住院醫師第二年的陳映先醫師，進行線上訪談，再與六位在台中榮總就職的醫師進行對談，其中包括一位不分科住院醫師，四位分科住院醫師與一位總醫師，並將訪談結果作為問卷設計之參考。
- (二) 問卷調查：設計 Google 表單進行問卷調查，透過台北市醫師工會及住院醫師群組，向不分科住院醫師及住院醫師發出表單，共計收到 72 則回覆。

二、研究流程

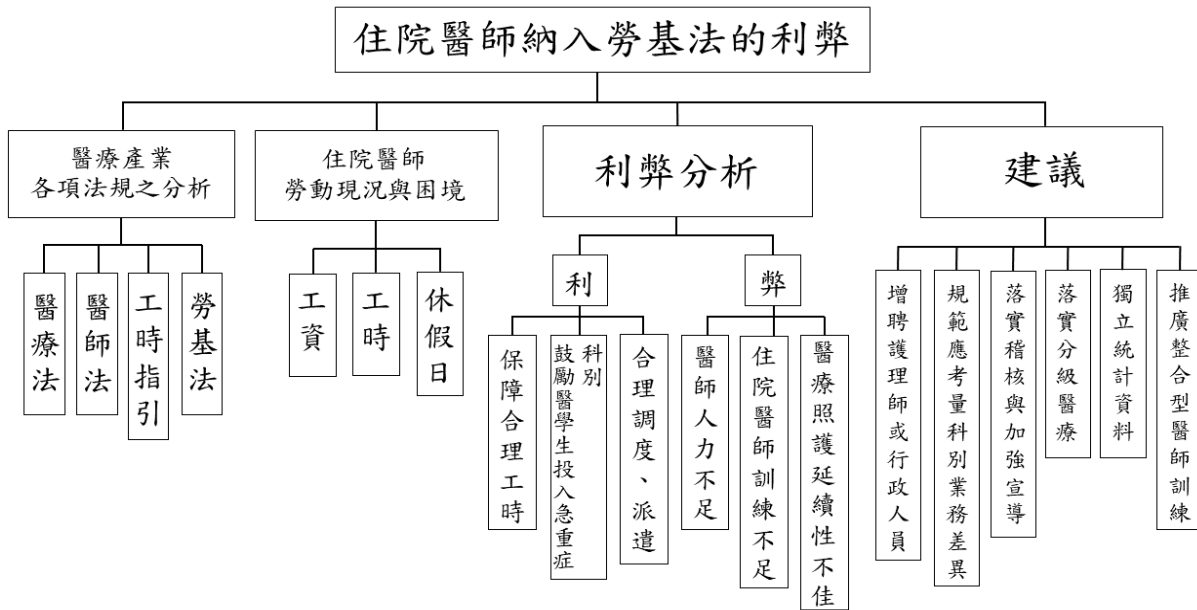
圖一：研究流程



圖一資料來源：研究者繪製

三、研究架構

圖二：研究架構



圖二資料來源：研究者繪製

肆、研究分析與結果

一、醫療產業法規內容比較

《醫療法》、《醫師法》、《勞基法》皆屬於狹義法律，《工時指引》則為行政法規。其中

《醫療法》和《醫師法》主要為保障病人而訂定，包含病患的權利規範，《醫療法》與《醫師法》不同之處在於，《醫療法》裡規範大量醫療法人的準則，《醫師法》裡規範醫師之義務與工作。《勞基法》規定勞動條件最低標準，《工時指引》針對住院醫師規範醫師勞動時數與權利。而病人面臨醫療糾紛時，可依《醫療法》與《醫師法》的申訴管道向衛生署申訴信箱投訴。勞工與住院醫師權益受損時，則可致電或投信反映意見，詳見表二。

住院醫師納入《勞基法》後評鑑制度由原《醫療法》規定的醫院評鑑改為勞動檢查，詳見表三。

表二：各項法規之整理與比較

法條	醫療法	醫師法	勞基法	工時指引
法規層級	狹義法律	狹義法律	狹義法律	行政法規
立法目的	規範醫療人員特權及保護病患權利。	合理分布醫療資源，保障病人權利	規定勞動條件最低標準，保障勞工權益。	為改善醫師勞動條件並兼顧民眾就醫權利
主要立法保護對象	病人	病人	勞工（約聘住院醫師）	住院醫師
工時規範	無針對工時規範立法		4 週總工時小於等於 320 小時	
權益申訴管道	面臨醫療糾紛 1. 衛生署醫政處、福利部申訴信箱 2. 通知健保局審核病例 3. 通知醫師公會及地方衛生署查明是否違反過度醫療或其他懲戒情事		1. 中央勞工行政主管機關 2. 1995 勞工諮詢申訴專線 3. 1999 便民專線或勞工局電話 4. 各縣市政府民意信箱	
評鑑制度	醫院評鑑：三年或四年實行乙次	無	勞動檢查：每年實行乙次	無

表二資料來源：研究者整理

表三：稽查方式比較

法律名稱	評鑑制度	頻率	備註	利弊
醫療法	醫院評鑑	三到四年一次	事先通知評鑑日期	資料繁多，難以透徹檢查，有偽造疑慮
勞基法	勞動檢查	一年一次	突襲式檢查	無法事前準備，檢查情況較貼近真實

表三資料來源：研究者整理

三、住院醫師工作現況之訪談內容分析

研究者查詢文獻時發現關於此議題的資料多來自非醫療人員對此制度的假設，為得知現任住院醫師的工作現況與對此制度之看法，共進行兩次訪談。

先利用 LINE 通訊軟體與現為住院醫師第二年的陳映先醫師，進行線上訪談，再與六位在台中榮總就職的醫師進行面談，其中包括一位不分科住院醫師，四位分科住院醫師與一位總醫師。研究者就二次訪談內容整理分析如下：

(一) 醫生可留下自主學習，不會因工時規範產生訓練時數減少而能力不足的問題。

研究者想了解醫師們是否曾因勞基法的工時限制，而影響自身學習的經驗或因此造成學習成效不彰？然而醫師們表示沒有人會阻止學生自行留下來學習，因為外科醫師主要是學徒制，故學生的學習成效與學生的積極度有較大的關連；換言之，個別差異的影響大於單一制度的規範。且在有適度休息後，學習效果更有所提升。陳映先醫師也表示論學習經驗還是比學長姐來的少，不過沒有人會阻止醫師去自主學習，所以自己的學習並不會遭受限制。工作的過程中都是經驗的累積，作為醫師若過分強調自身權益，就學不到東西，失去的可能更多。

此結果與文獻所述之情況不同，研究者推測此差異可能來自於人們對於學習一詞之解讀。且由此處亦可看出文獻中所述之外科文化，醫師們多看重學習大於身體健康。

(二) 整體來說，醫師們認為將醫師納入勞基法可提升醫師權益，為利大於弊的行為。

研究者想了解作為最直接受影響的醫師們對於將醫師納入勞基法的看法。多數醫師認為將住院醫師納入勞基法是利大於弊，畢竟勞基法對保障住院醫師的權益有其成效。且在工時較有保障的情形下，或許有助鼓勵醫學生投入急、重症科別，並提高訓練的成功率。醫師們皆認為將住院醫師納入勞基法的出發點是好的，能保障醫師們擁有更好的勞動品質，但最大問題仍在於各科別的工作性質及學習內容皆有所差異，如神經外科和家醫科在工時方面即有顯著差異，單一法律無法一體適用。最理想的情況為替每個科別都制定專法，如此一來便能契合各科需求，但立法曠日費時且法規會過於複雜，不夠務實。此外，也有少部分醫師認為納入勞基法後產生許多讓政府檢核醫院是否落實的行政工作，反而加重醫師的負擔。

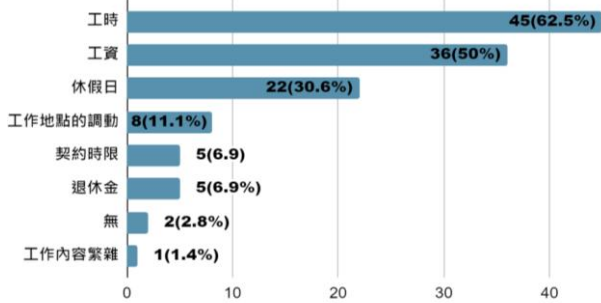
(三) 醫師們認為高工時、過多的雜務仍是現今勞動環境下可以改善的問題。

研究者想了解在當前的勞動環境下，醫師們認為有什麼還可以改善的？陳映先醫師表示實習時的薪資大致上是職級再加上獎金，在入學就知道每個月有多少的薪資，薪資直到畢業都是固定的，差別僅在於每個醫院獎金不同。另住院醫師基本上不太在意休假工資，大部份只看班表假日班是否公平而已。相較於獎金或薪資，醫師們認為最需要改善的仍是工時的長度，但為難的是學習和工時不易兩者兼顧，想多學習的同時必定會犧牲到一些休息時間，對此住院醫師們多半有心理準備。然而醫師們也反應工時中花費於處理醫療雜務的時間過多，故希望能減少雜務或增聘專人，在有限的工時內能更專注於取代性較低的醫療專業工作。

四、住院醫師勞動現況問卷調查結果與分析

進行方式：設計 Google 表單進行問卷調查，透過台北市醫師工會，及住院醫師群組，向不分科住院醫師 (PGY) 及住院醫師 (R) 發出表單，共計收到 72 則回覆。

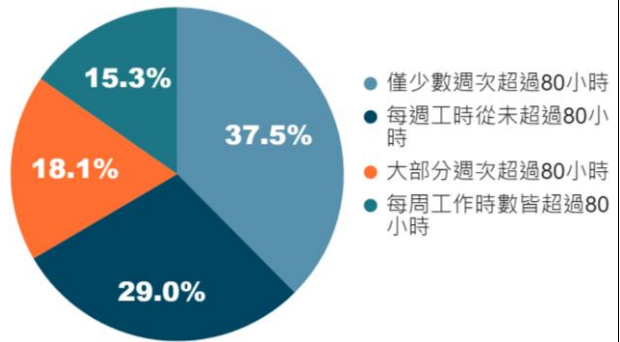
Q：在現在的勞動環境條件下，您認為最迫切需要解決的（最不滿意的）問題是甚麼？（複選題）



圖三資料來源：研究者統整問卷繪製

由圖三可知，有高達 62.5% 的住院醫師認為在現今的勞動環境下，最迫切需要解決的問題為高工時。其次則為工資（50%），再次者為休假日（30.6%）。

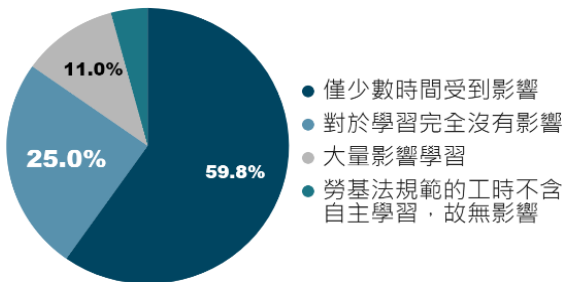
Q：請問您目前實際工時（包含因各種原因的加班）？



圖四資料來源：研究者統整問卷繪製

由圖四可知，在現行制度下，仍有約三分之一（33.4%）的住院醫師大部分時間超時工作。

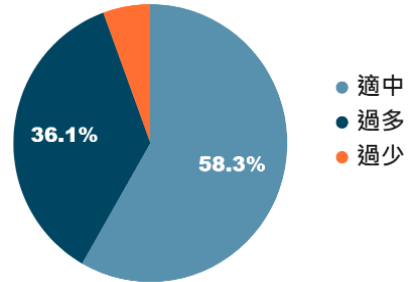
Q：在勞基法的規範下，是否曾認為自己的學習遭受限制？（此處學習指住院醫師階段）



圖五資料來源：研究者統整問卷繪製

由圖五可知，近九成（89%）的住院醫師認為現行規範對住院醫師階段的學習並無大幅度的影響。

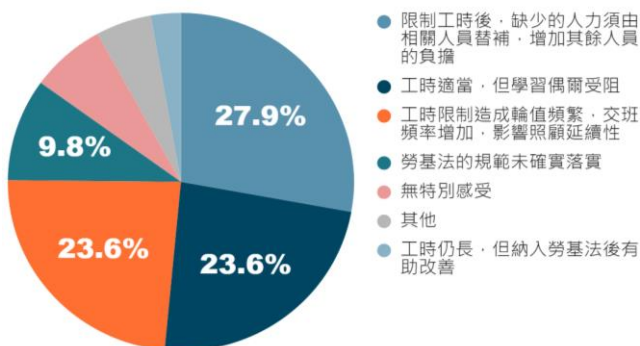
Q：您認為《工時指引》中所規定的每週工時 80 小時是否合理？



圖六資料來源：研究者統整問卷繪製

大部分住院醫師（58.3%）認為以每週 80 小時為標準適中，另有 36% 住院醫師仍認為工時過長，僅少數（5.6%）認為過短。

Q：在現今制度下的感受最深刻的部分？（複選題）

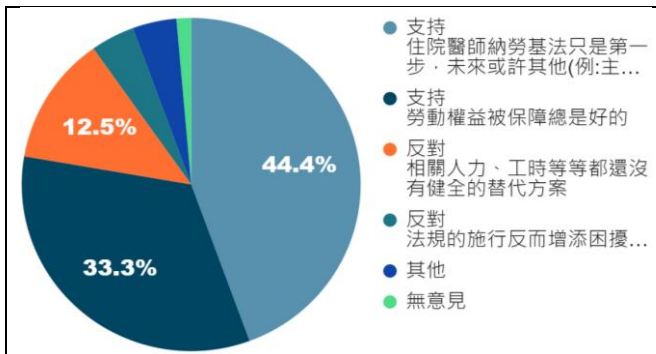


圖七資料來源：研究者統整問卷繪製

此題設計主要目的在於了解現行制度對於住院醫師的工作情形的實際影響。由圖七可知，約四分之一（26.4%）的住院醫師認為此制度有助於改善工時問題。約 27.9% 的住院醫師認為，此制度可能造成人力缺口，加重其餘醫療人員的負擔。另有約 23.6% 的住院醫師認為工時限制造成輪值頻繁，可能影響照顧延續性。也有約 9.8% 的住院醫師認為勞基法的規範未確實落實。

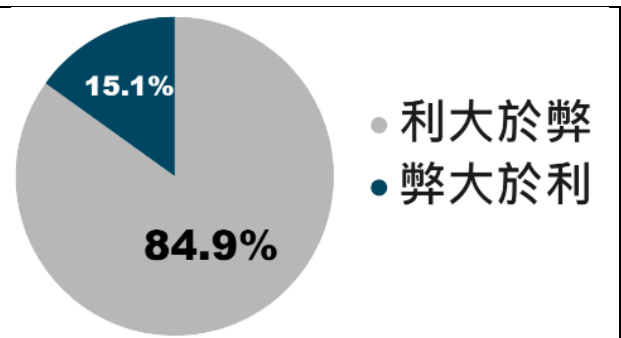
Q：請問您支持這個法繼續施行嗎？

Q：以您的身份綜觀住院醫師納入勞基法之議題，整體來說是利大於弊還是弊大於利？



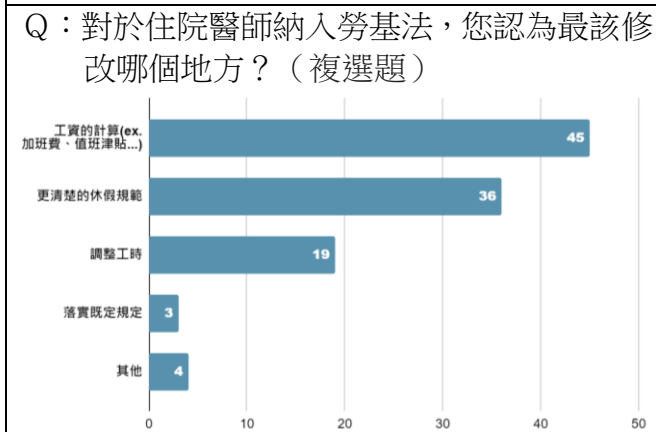
圖八資料來源：研究者統整問卷繪製

由圖八可知，有 77.7% 住院醫師支持繼續實行此制度，其中包含 44.4% 的填答者期望未來能將主治醫師等職級納入保障。反對實行者占 16.7%，反對主因為沒有健全的替代方案，次因則為法規施行反造成困擾。



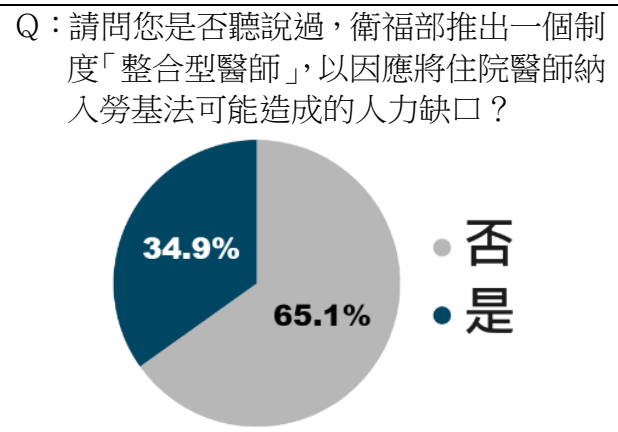
圖九資料來源：研究者統整問卷繪製

由圖九可知，多數住院醫師（84.9%）認為考量整體影響後，住院醫師納入勞基法，此舉總體而言是利大於弊。



圖十資料來源：研究者統整問卷繪製

由圖十可知，工資的計算為大多數住院醫師不滿之處（62.5%），第二高者為休假規範（50%）。此題再度顯示工時為現今最亟待解決的問題，並可推知，醫師們不滿工時的主因為認為並未得到對應工時合理的工資。



圖十一資料來源：研究者統整問卷繪製

由圖十一可知，未聽過此制度者約占三分之二（65.1%），可見此因應制度的推行尚未普及，也尚未成熟。亦呼應圖八中，反對者對於制度完備性的擔憂。

- (一) 住院醫師認為最迫切需要改善的為工時與工資
- (二) 與文獻不同的是大部分住院醫師認為納入勞基法對於學習沒有影響
- (三) 約八成的住院醫師支持此制度繼續實施，高達約八成五的住院醫師認為納入勞基法利大於弊
- (四) 仍有約三分之二的住院醫師未曾聽說過「整合型醫師」

伍、研究結論與建議

一、結論

法律的改變讓住院醫生的勞動權益比以往改善許多，筆者透過查詢資料發現，住院醫師在開始被規劃納入勞基法起，逐漸有了保障勞動權益的法規與措施出現，增強工時的各項規範，以貼近正常勞工工時合理範圍。在納入勞基法後，多了勞動檢查，近而利用更加

穩固的且完整的檢查體系去審視住院醫生的勞動權力是否落實。

住院醫師的勞動現況以工時而言，基本的每日 10 小時的工時加上每週 1~3 次的值班數不等，若要在包含隱形工時（例如下班時間到了，但手上的病人還沒處理完等等），超過勞基法所規定的每週 80 小時不無可能。相關的 PM off 制度和國定假日的補修規定等等也有助於提升住院醫師的勞動環境。住院醫師的勞動現況仍以工時為最需改善之處，工時高，薪資卻不成正比的情況，仍是住院醫師目前面臨的最大問題之一。

綜合此研究的各項結果，研究者認為此項制度的施行利大於弊，原因有三。首先，即使此制度或許難以達到百分之百落實，在縮短工時方面仍有顯著成效。此外，此制度可能帶來的附加利益為在工時有保障的情形下，可提高醫學生投入急重症科別的意願。第二，問卷統計中顯示住院醫師們最不滿的工作條件為工時，而三分之二的住院醫師在大多數情況下可達到《勞基法》規範的每週 80 工時，因此可知，此制度之設計，確實保障住院醫師的工時，且認為利大於弊的現職住院醫師高達八成五。且文獻探討中猜想的弊害為影響住院醫師學習，但近九成的醫師表示對學習沒有影響；訪談中醫師們也提到影響學習的主要因素應為個人的積極度而非整體規範。

二、建議

（一）增聘護理師或行政人員並落實分級醫療，以降低住院醫師工作負荷

在訪談中，醫師們表示，他們的工時有一部份花在處理行政雜務上而非醫療行為，而此類的行政工作應由其餘人員負擔，讓醫師們能專注從事替代性較低的醫療專業，並將工時最大化利用。

（二）法律規範應考量科別業務差異

醫師們表示，工時受科別影響極大，而《勞基法》僅以單一工時規範，難免有科別不適用，業務量龐大的科別如：神經外科、整形外科、骨科等.....每週 80 工時難以實際落實，若要實際落實，應針對科別增加人力；而問卷中也有醫師反饋，醫院開始以最高工時強制為上班時數 本來工時較少的科別也被強制規定要上滿法定工時，反而延長了不必要的工時。但法規規範若過度細節，則可能導致法規過於複雜，因此研究者建議或可以五大科別（分為一般內科、一般外科、婦產科、耳鼻喉科、急診）進行個別規範，在兩者之間取得平衡。

（三）落實稽核與加強宣導醫師勞動權益

由醫療法的勞動評鑑轉為勞基法的勞動檢查後，仍有醫師們反饋稽查未落實，故研究者認為除了外部的規範外，應加強宣導醫師的勞動權益，讓法規更獲得認同，當勞動權益成為大家的共同意識時，勞基法的精神才能真正被落實，而非流於空洞的規範，當然政府的稽核也是落實法規不可或缺的一環。

（四）獨立統計資料

在查詢工時與工資相關資料時，研究者發現住院醫師與主治醫師的統計資料往往被合併，但此兩職位負責的業務不同，且將住院醫師納入勞基法後，兩者所受之規範亦不同，故研究者建議未來在進行針對醫師群體的調查時應將兩者分開統計。

(五) 推廣整合型醫師訓練

由表單回覆可知有近三分之二的醫師未曾聽說過整合型住院醫師制度，可知此制度尚未普及。且整合型醫師的訓練與此制度的實行仍需時間成熟，故政府應積極、長期的推廣此制度以改善醫院人力不足的問題。

陸、參考文獻

- 楊之瑜 (2018)。4 張圖看納入勞基法的醫師為何不到一成：問題不只是「工時」還有「錢」。 <https://www.thenewslens.com/article/109506>
- 黃梅茹 (2018)。台灣醫師月薪十萬以上聽起來很誘人？連續工時 24 小時是家常便飯。 <https://reurl.cc/52QlvM>
- 賴品潔 (2019)。9 月納勞基法，最血汗的住院醫師為何不領情？。 <https://www.cw.com.tw/article/5094565>
- 張雅喆 (2020)。住院醫師納勞基法 洪子仁：樂觀看醫護勞權進步。 <https://reurl.cc/e6ZmKm>
- 衛生福利部 (2018 年 12 月 1 日)。衛福部將推動醫療法修法與勞基法雙軌併行保障受雇醫師勞動權益。 <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-45491-1.html>
- 衛生福利部 (2017 年 12 月 30 日)。醫療法第 82 條修正 營造醫病雙贏。 <https://www.mohw.gov.tw/cp-3569-39064-1.html>
- 醫療法 (2018 年 1 月 24 日)
- 勞動基準法 (1984 年 7 月 30 日)
- 住院醫師工時指引 (2015 年 8 月 1 日)
- 醫師法 (1943 年 9 月 22 日)
- 衛福部 (2017 年 3 月 7 日)。衛福部發布住院醫師工時指引，防止過勞保障病人安全。 <https://www.mohw.gov.tw/cp-2736-8859-1.html>
- 關鍵評論 (2016 年 12 月 21 日)。重視表面功夫，卻又嚴重消耗精力：醫院評鑑並非改善醫療環境的萬靈丹。 <https://reurl.cc/xEAkOE>
- 臺灣醫學會 (2017 年 11 月 12 日)。專題討論 6：台灣醫療體系建立分級醫療的策略。 <http://www.fma.org.tw/2017/S-6-5.html>
- 陳再晉、陳冠文、蕭允強、鍾佩純 (2021)。從住院醫師適用勞基法談醫師合理工時。 **臺灣醫界**，64 (2)，35
- 林晉 (2015) 八八工時的迷思與詭譎。 **台北醫師公會會刊**，59 (12)，1-3