

10.3966/199457952020091405004

# 住院醫師適用勞基法後對於教學訓練的影響與因應— 整合醫學科專科醫師訓練

許甯傑<sup>1,2</sup>、余忠仁<sup>1-3</sup>

<sup>1</sup>臺大醫院內科部

<sup>2</sup>台灣醫院整合醫學醫學會

<sup>3</sup>臺大醫院新竹生醫園區分院

## 前言

醫院整合醫學(hospital medicine)是美國1996年開始發展的新形態醫院照護人力，「醫院整合醫學專科」是臺灣版的hospitalist。臺大醫院創始醫院整合醫學制度於2009年，衛生福利部(以下簡稱衛福部)於2015年起將其納入推廣計畫至今，目前約有20家醫院有建立整合醫學團隊。2018年「台灣醫院整合醫學醫學會」成立，開始培育並訓練專科醫師人才，目前領有專科醫師證照者約230人。衛生福利部於2017年10月24日公告之「二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」已將整合醫學課程列為選修科目，並於2019年醫院評鑑基準草案(醫學中心適用版)將hospitalist這個新名稱明文寫入條文中。

醫院整合醫學專科被衛福部列為「住院醫師納入勞基法」的配套措施之一。本文希望藉由這個新醫學領域的緣起、脈絡與現況，來說明醫院整合醫學對於醫療與醫學教育的影響，並提出住院醫師適用勞基法後創新的教學訓練模式供各界參酌。

## 美國hospitalist發展的背景及對住院醫師工時的影響

「Hospitalist」這個名稱最早出現在1996年8月的新英格蘭雜誌(New England

Journal of Medicine)<sup>[1]</sup>，當時Robert M. Wachter與Lee Goldman在當期的編輯評論中指出，以往由一、二位家庭醫師來負責所謂的「全人醫療」、「無縫式照護」的理想，隨著近代醫療服務項目和範圍的擴增，造成基層家庭醫師極大的負荷。事實上，當醫師要提供的服務，擴大到包含預防保健、門診醫療，急性住院醫療、重症加護、長期照護、慢性病管理等，已經不是一位家庭醫師所能提供，即使勉強為之，醫療品質與效率也出現問題。因此，美國開始出現一種新的醫師型態，有人稱為「inpatient manager」、「hospital rounder」或「house doctor」<sup>[2]</sup>。這樣的醫師將住院醫療相關的大部分醫療服務內容全包。針對執行這種型態醫療的醫師，Robert M. Wachter提出一個新的名詞「Hospitalist」，並在之後的文獻中被廣泛接受，成為正式的專有名詞。Hospitalist這個專有名詞也在1999年被Mesh正式收錄。

美國的hospitalist發展的轉捩點是2003年，當時美國畢業後醫學教育評鑑委員會(ACGME)開始規範住院醫師工時不得超過每週80小時，此制度一旦上路，住院照護的缺口立即出現，而hospitalist正好立即補上這樣的缺口，因此需求急遽增加。2010年的研究發現，住院醫師每週80小時工時上限實施後，住院醫師平均每週工時由64小時降至59小時，但主治醫師的工時並未上升。由2004