

台灣勞工季刊

NO. 55

中華民國107年9月
SEPTEMBER/2018

TAIWAN LABOR QUARTERLY www.mol.gov.tw

樂說 頭條

促進：國際經驗比較
工作生活平衡與職場健康

活用 法規

及核發辦法介紹
職業災害勞工補助

勞工 心聲

員工的安全與健康
以人為本，全心守護

動態 瞭望

官員協會年會
2018美國勞工行政



建構安全與健康的 工作職場

嘿！下！



勞保、勞退、國保 輕鬆繳！

107年9月1日起，勞保、勞退及國保繳款單可利用手機（平板）掃描讀取QR Code，連結至「e-Bill全國繳費網」線上繳費；或使用「台灣pay」APP掃描繳費。

優點：不限時間地點、免出門即可繳納，免除櫃檯繳費排隊久候、往返路程費時及攜帶現金的不便。

扣款方式：活期性帳戶或晶片金融卡扣款。

手續費：每筆手續費3元。

好禮大獎 等你喔！

107年9月1日至10月31日使用「台灣Pay」App，掃描帳單上「台灣Pay」QR Code繳費，成功繳費即享有抽中6萬元百貨禮券大獎機會，共有100多個獎項等你來拿哦。

詳情請見：



國民年金行動繳款資訊



勞保及勞退行動繳款資訊



「台灣Pay」App配合金融機構：台灣銀行、台灣土地銀行、合作金庫商業銀行、第一商業銀行、華南商業銀行、彰化商業銀行、上海商業儲蓄銀行、兆豐國際商業銀行、臺灣新光商業銀行、彰化第六信用合作社及日盛國際商業銀行等11家銀行。

廣告



編者手記

Editor`s Introduction

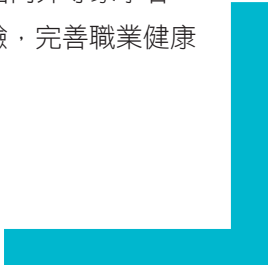
本期《臺灣勞工季刊》以「建構安全與健康的工作職場」為題，探討當世界各國面臨工作與家庭領域的快速變化，政府應如何積極介入協助勞工調和工作與家庭責任，以及我國勞工健康保護相關制度與國際經驗、協助職災勞工重返職場機制之國際比較，與未來我國職災保險單獨立法之政策建議。

在「樂說頭條」單元，從《工作生活平衡與職場健康促進》，探討工作生活平衡與健康促進的相關性，兩者的衝突與失衡是否對健康產生負面影響，以及制定工作生活平衡政策時需要延伸考量的問題與解決方針。

「活用法規」則就近期最重要的法規進一步說明，包括：職業災害勞工補助及核發辦法介紹、職業災害勞工職業重建補助辦法簡介、外國專業人才在臺工作規定修正說明，以及提高興建企業托兒設施補助額度至 300 萬元之規定說明。

「勞工心聲」則以深耕臺灣超過 30 年的國瑞汽車公司為例，分享安全第一的核心價值理念，如何透過管理系統及員工參與，達到「STOP6 零災害活動」標準，找出工作場所內的六大危害，進行風險評估及對策改善，從上而下全員一心，共同保護公司最重要的資產－員工，建立更安全、更健康、更有活力的職場。

勞動部積極參與國際事務與他國積極交流，本期「動態瞭望」特別報導「2018 美國勞工行政官員協會 (NAGLO) 年會」許銘春部長應美國勞工行政官員協會之邀請，就我國「因應新變局的臺灣勞動政策」為題演講，並參訪美國重要工會分享臺灣經驗作為借鏡。另，職業安全衛生署辦理「2018 年職業健康服務國際研討會」，邀請國內外專家學者，共同探討各國推動勞工健康服務實務作法，藉由汲取國內外寶貴的經驗，完善職業健康服務的推動。



樂說頭條

- 04 工作生活平衡與職場健康促進：國際經驗比較
劉佑學 / 王安祥
- 14 新科技發展與職業安全衛生
陳春萬 / 楊秀宜
- 20 我國勞工健康保護相關制度與國際經驗比較
傅還然
- 32 協助職災勞工重返職場機制之國際比較
張彧
- 42 由日本勞災保險關係之成立
談未來我國職災保險單獨立法之政策建議
徐婉寧

活用法規

- 48 職業災害勞工補助及核發辦法介紹
劉勳駿
- 52 職業災害勞工職業重建補助辦法簡介
吳淑芬
- 56 外國專業人才在臺工作規定修正說明
鄭哲欣
- 60 提高興建企業托兒設施補助額度至300萬元
黃惠君

健康的員工是企业獲利的重要資產，為塑造新健康職場，各國政府亦持續並精進各項政策，積極建構本質安全的工作環境，促進員工身心健康，達成工作與生活平衡，降低職場安全衛生風險，致力打造一個完善的職場勞動環境。



勞工心聲

- 62 以人為本,全心守護員工的安全與健康
國瑞汽車股份有限公司
陳寶蓮

動態瞭望

- 66 2018 美國勞工行政官員協會 (NAGLO) 年會
首度勞動部長應邀出席 聽見羨慕臺灣的聲音
黃敏惠
- 69 2018 職業健康服務國際研討會
魏玉亭
- 74 2018 年國際職業衛生研討會
劉立文
- 79 各國協助職災勞工重返職場機制之借鑑
藍扶廈
- 87 職業健康風險之保護機制與落實關鍵
翁裕峰

著作權利管理資訊

勞動部保留對此本書依法所享有之所有著作權利，欲重製、改作、編輯或公開口述本書全部或部分內容者，須先徵得財產權管理機關之同意授權（請洽勞動部綜合規劃司，電話02-85902858）

台灣勞工季刊 第55期

- 發行人 許銘春
總編輯 王厚誠
編輯 羅文娟 王金蓉 吳品霏 林永裕
吳敏華 張國明 陳春萬 江麗君
陳忠良 陳或夫 陳文宗
- 執行編輯 易永嘉 邱欣怡
- 發行所 勞動部
地址 臺北市中正區館前路77號9樓
電話 02-85902858
網址 www.mol.gov.tw
- 美術設計 新世紀公共事務有限公司
地址 臺北市松山區南京東路五段171號2樓
電話 02-87871111
- 著作人 勞動部
著作財產權人 勞動部
展售處 國家書店
臺北市松山區松江路209號1樓
02-25180207
五南文化廣場
臺中市區中山路6號
04-22260330
三民書店
臺北市中正區重慶南路一段61號
02-23617511

工作生活平衡與職場健康促進：國際經驗比較

中正大學社會福利學系博士候選人 劉侑學
中正大學勞工關係學系教授 王安祥



壹、前言

工作生活平衡在近 30 年來，已成為多數國家、國際組織、企業與學術高度重視的議題，之所以會引起各界的興趣，反映出社會、人口及經濟的動態變遷。例如女性大量參與勞動市場，雙養家者模式 (universal breadwinner model) 逐漸成為時代趨勢，傳統男性養家者 (male breadwinner

model) 的適切性開始受到質疑，不過女性就業之後遺留下的照顧缺口，形成工作生活平衡政策興起的重要背景之一。其次，隨著人口結構的轉變，為因應持續低迷的生育率，以及人口老化衍生對於工作世代的照顧責任，平衡工作與家庭之間的措施，被認為是解決高齡少子女化的關鍵對策。但另一方



面，經濟全球整合加劇國際競爭的壓力，企業對於生產力的要求也就容易轉換成勞動現場的長工時，導致非工作時間空間的擠壓，加上手機通訊軟體的發達，隨時交辦的工作任務，更加模糊工作與家庭／生活之間的界線；最後，相較於嬰兒潮及沉默世代，年輕世代並不將「工作」放在人生的中心位置，薄弱的工作倫理價值，而偏好注重休閒時間（Twenge, 2010），綜合種種以上因素皆迫使各國政府必須正視工作與生活在客觀現實與主觀意願的衝突問題。

雖然「友善家庭」、「工作家庭平衡」或「工作生活平衡」在過去的文獻上經常交替使用，然而不同名稱所指涉的意義與內涵卻有差異，也凸顯出這些概念隨著時代演進出現轉向；無論是「友善家庭」或是「工作家庭平衡」，關懷對象僅止於「婦女」與「家

庭」，使得政策討論往往侷限在產假、陪產假、育嬰假、企業托育（on-site childcare facilities）、家庭照顧假、托育補貼或公共托育，「工作生活平衡」的思維則更強調所有人對其生命歷程的自主性，在工作時間之外能投入更多的社會參與、興趣發展等，同時關注工作生活平衡對於自身健康的影響，政策所涉入的層面更為廣泛，包括工作時間、彈性工作、休假與家庭政策等。換句話說，工作生活平衡源起於工作、家庭照顧與個人生活之間的角力，透過國家介入與社會支持，而獲得工作生活平衡的重要成果，譬如滿足感、生理及心理健康。

本文旨在藉由回顧相關研究來探討工作生活平衡與健康促進的相關性，兩者的衝突與失衡是否對健康產生負面影響；以及，進一步地追問達成工作生活平衡的機制為何？政

策意涵為何？從不少研究文獻可以發現，平衡工作生活的關鍵取決於工作時間，包括工作時間長度與彈性化程度，或是工作地點的變換。因此，理解工作時間體制是觀察工作生活平衡的起點。在寫作的安排上，本文將先行回顧工作生活平衡與健康的相關文獻，接續探討工作時間體制如何影響工作生活平衡；第三部分則以南韓與荷蘭為例，探討兩國工作時間安排如何促成工作生活平衡（失衡）的政策經驗，選樣國家的理由會在文末說明，最後則是結論。

貳、工作生活平衡與健康

一般而言，多數人都同意工作條件與勞工健康息息相關，許多實證研究亦驗證有害的勞動環境，例如工作壓力、工作不安全（解僱風險）等，均是危害健康的風險因子（Lunau et al., 2014）。同樣的，工作與家庭（或個人）生活的相稱性也會影響勞工的健康。Allen 等人（2000）曾發表一篇回顧過去以工作家庭衝突後果為主題之研究的期刊論文，並將後果分成三個類型：工作相關、非工作相關與壓力相關後果，其中壓力相關後果牽涉著健康議題。他們發現多數研究都指出工作家庭衝突會引發不同壓力相關的後果，部分文獻觀察到心理健康層面反應如焦慮、易怒、敵意等情緒，而其他經驗研究則呈現出身體狀態的變化，例如食慾不振、疲勞、神經緊繃，而還有些研究提到工作家庭衝突會引致憂鬱傾向，以及出現酗酒或煙癮等生活習慣。

近來，Lunau 等人（2014）運用歐洲勞動條件調查（European Working Conditions Survey）分析來自 27 個歐洲國家、24,096 位受僱者的資料，來回答兩個重要的提問：（1）不同歐洲國家工作生活失衡與健康問題的關聯性，以及（2）歐洲國家工作生活失衡是否隨個人因素與福利國家體制類型而有所變化。相較於先前相關研究的國家樣本較少，這篇研究論文的意義在於，系統性地完整檢視大部分的歐洲國家在工作生活平衡與健康的關係。值得說明的是，之所以採取福利體制（welfare regime）的比較研究途徑，理由來自於不同歐洲福利國家在工作生活平衡政策的差異甚大，例如北歐國家提供普及式公共兒童照顧服務、慷慨育嬰假與彈性工作，相較之下，歐陸及南歐國家就十分缺乏國家支持。最後的研究結果清楚顯示，工作生活失衡確實為勞工健康帶來影響，同時工時體制與福利國家特質則對勞工的工作生活平衡產生效果，也就是屬於社會民主體制的北歐國家最有利於獲得工作生活平衡。

綜合而論，不少研究指出工作生活平衡與健康具有相關性，且一旦工作與個人／家庭生活無法取得平衡將導致諸多健康問題，形成難以計量的社會成本。其次，透過近期比較研究的結果可以發現，國家政策介入的形式與程度，尤其是工時規範，是影響工作生活平衡的關鍵因素；同時，作為倡導工作生活平衡後進國家的臺灣，國際比較研究的觀察可給予值得參採的對象與具體方向，以及避免重蹈覆轍失敗的經驗。

參、工作時間體制

時間是融合工作與生活的決定因素，其中工時的長度、彈性化與自主性程度都會影響工作生活平衡 (Lott, 2015)。過長的工作時間排擠個人 / 家庭生活的空間，容易造成工作與生活之間的不協調，衍生出許多副作用，所以縮短工時是目前世界各國的趨勢。再者，工作時間彈性安排有助於就業雙親調整班表以配合孩童的學校時間，或者也對於工作與個人生活平衡發展作出貢獻。換句話說，工作生活平衡的關鍵在於工作時間體制，而各國之間的工時政策差異的結果，就會反映在工作生活平衡的表現上。

一、工作時間長度

從歐洲國家的趨勢來看，近 10 年來無論是立法或團體協約，每週工時並無重大的改變，各國之間雖有落差，但基本上都在歐洲聯盟 (EU)《工作時間指令》(Working Time Directive) 的框架之內；北歐國家、法國、比利時、荷蘭與德國均有最低之團體協約週工時，大約 35-38 小時，相對的中、東歐國家的工時就較長許多 (Fagan and Vermeylen, 2017)。根據統計，2015 年歐盟國家平均每週經常性工時之男性是 39.1 小時，女性則約為 33 小時 (Eurofound, 2017)。

另外，經濟合作暨發展組織 (OECD) 為客觀衡量社會的進步與福祉，於 2011 年發表「美好生活指數」(Your Better Life Index)，其中一個重要領域即是「工作生



活平衡」，並且分別藉由三項指標，包括受僱者工時過長比例、有子女之女性就業率及每日休閒及個人照顧時間 (包括睡眠)，來評定會員國在工作生活平衡上的表現。不難發現，OECD 認為平衡工作生活的關鍵取決於工作時間的長度，而工作、家庭責任、個人生活會出現此消彼長的動態關係，並進一步地指出長工時會傷害個人健康、危及安全與增加壓力；依照 2017 年最新的評比結果，工作生活平衡表現最差的國家前 5 名依序為土耳其、墨西哥、以色列、南韓與日本，而表現相對出色的前 5 大國家是荷蘭、丹麥、法國、西班牙和比利時，詳見圖 1。

二、彈性工作

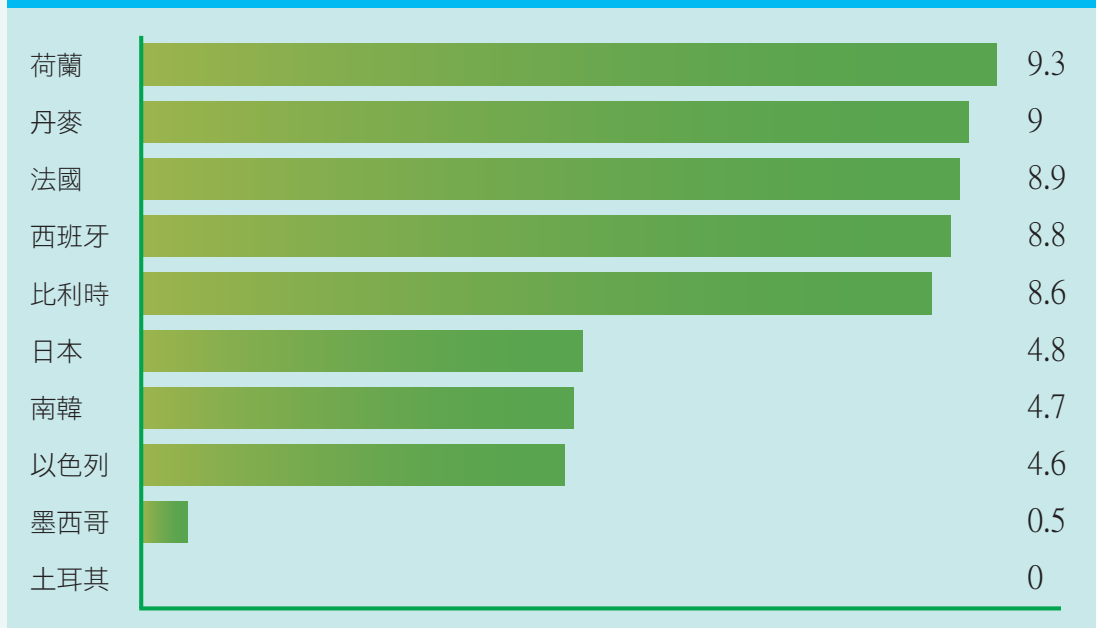
除工作時間長度會影響工作生活平衡之外，彈性工作安排亦能產生作用。彈性工作經常是被設計來滿足企業的生產過程需求，但從勞工的角度而言，彈性工作意味著受僱者能夠決定在「何時」與「何地」工作，而彈性工作又可以區分為「部分工時」(part-

time employment)、「工時自主性」(working-time autonomy)與「工作地點」。首先，部分工時是一降低正常工時來從事家庭照顧責任的就業型態，充分滿足工作生活平衡的需求，也因此從表 1 可以觀察出歐盟國家部分工時的比列呈現逐漸上升的趨勢，尤其是荷蘭、德國、比利時與北歐國家的比列相對突出，受到傳統文化觀念的制約，家務工作與照顧責任是由女性承擔，所以多數國家的部分工時勞工是以女性為主。

其次，工時自主性也同樣影響工作生活平衡的成效。2015 年，28 個歐盟國家約有將近 60% 的受僱者，其班表完全交由雇主決定，

而可選擇部分彈性的受僱者約有 30%，僅不到一成的受僱者可全權自行決定工時；不過，各國的數據相當分歧，北歐國家、荷蘭等國家，工時自主性的比列高於雇主決定，相較於南歐與中、東歐國家，工時則是全然交付雇自主導 (Eurofound, 2017)，也正解釋為何北歐國家與荷蘭在工作生活平衡的表現優於其他國家。值得一提的是，部分國家透過立法途徑來嘗試提高職場彈性化的程度，賦予受僱者可向雇主要求彈性工作或降低工時的權利，譬如英國在 2003 年施行《彈性工作法》(Flexible Working Act)，規定有未滿 6 歲或未滿 18 歲身心障礙兒童的受僱者，有權向雇主要求彈性或降低工時和遠

圖 1、工作生活平衡國家指數分數排序



資料來源：整理自 OECD 官方網站，並由本文自行繪製而成，網址：<http://www.oecdbetterlifeindex.org/topics/work-life-balance/>。

1. 詳細資訊請參考網址：<http://www.oecdbetterlifeindex.org/topics/work-life-balance/>。

距工作，後來又陸續擴大適用對象，自 2014 年起只要於同一雇主服務至少 26 週之後，就擁有主張彈性工作的權利；事實上，適用對象的擴大是為避免就業歧視，先前許多母親因提出申請而經歷不利的對待 (OECD, 2016)。不過，保障工時自主性相關立法的缺點在於，多數勞工可能會擔心雇主的態度，傷害未來工作生涯的前景而怯步，何況英國同時允許雇主有拒絕勞工要求的權利，勞工也無權向法院提起訴訟 (Lott, 2015)。

最後一項有助於促進工作生活平衡的彈性工作型態是遠距工作。藉由資訊與通信科技，勞工可選擇在不同的地點處理公務，減少通勤時

間與交通成本，根據國際勞工組織 (ILO) 與歐洲提升生活與工作品質基金會 (Eurofound) 在 2017 年共同出版的研究報告《隨時隨地工作：對工作世界的影響》(Working Anytime, Anywhere: The Effects on the World of Work) 中指出，28 個歐盟國家約有 17% 的勞工從事遠距工作，但在多數國家裡，大部分的遠距工作者都是偶一為之，並非規律常態性地進行 (Eurofound and ILO, 2017)。資料數據仍以丹麥、瑞典、荷蘭等國家的比例較高 (Eurofound, 2017:6)。

肆、選樣國家：以南韓與荷蘭為例

本文根據 OECD 發布「美好生活指數」

表 1 歐盟國家部分工時之比例

年度	2000 年	2010 年	單位：%
EU27	16.2	19.2	
EU15	16.6	21.5	
比利時	18.9	24.0	
德國	19.4	26.2	
法國	16.7	17.8	
義大利	8.4	15.0	
盧森堡	10.4	17.9	
荷蘭	41.5	48.9	
丹麥	21.3	26.5	
愛爾蘭	16.4	22.4	
英國	25.1	26.9	
希臘	4.5	6.4	
西班牙	7.9	13.3	
葡萄牙	10.9	11.6	
奧地利	16.3	25.2	
芬蘭	12.3	14.6	

資料來源：O' Connor (2013)。

表 1 歐盟國家部分工時之比例

單位：%

年度	2000 年	2010 年
瑞典	19.5	26.4
塞普勒斯	8.4	9.3
馬爾他	6.8	12.4
愛沙尼亞	8.1	11.0
拉脫維亞	11.3	9.7
立陶宛	10.2	8.1
匈牙利	3.5	5.8
波蘭	10.5	8.2
斯洛維尼亞	6.5	11.4
斯洛伐克	2.1	3.9
捷克	5.3	5.9
保加利亞	3.2	2.4
羅馬尼亞	15.9	11.0

之工作生活平衡的指標分數排序，選擇名列前茅的荷蘭，以及表現後段班的南韓進行討論，兩國在工時體制上呈現相當大的歧異。再者，南韓的歷史發展軌跡與某些條件相似於臺灣，加上地理位置相鄰之故，因此臺灣與南韓經常是研究一併比較的對象，也是本文選擇南韓的理由之一。

一、南韓

工作時間是工作生活平衡的重要面向，但南韓的工作職場慣例，包括長工時、下班後應酬文化、休假少等，均嚴重地侵蝕勞工的個人及家庭生活，以至於工作與生活難以達到平衡 (Woo, 2015: 236)。2017 年，南韓年總工時為 2,024 小時，高居 OECD 國家的第 3 位，也超出 OECD 國家年總工時平均 1,759 小時將近 265 小時之多，而受僱者處

於長工時的比率也高於 OECD 國家平均的 13%。同時，工時的性別差異也連帶影響家務的性別分工，由於男性勞工相較於女性投入更多的工作時間，導致男性每日花費在家務或照顧的時間僅 45 分鐘，遠低於 OECD 國家平均 141 分鐘，相對的，南韓女性每日花費在家務工作的時間高達 227 分鐘，將近男性的 5 倍 (Woo, 2015: 236-237)，工作生活失衡造成家務分工的性別不平等，最終就容易演變成夫妻之間的衝突來源 (特別是雙薪家庭)。

南韓政府從 2000 年開始，將工作生活平衡政策列入主要的政治議程，並透過不同的部會或跨部會平臺來推動相關政策 (見表 2)。在勞動條件方面，南韓於 2003 年開始實施每週工時 40 小時、每日正常工時最高 8

小時、每週應有一天的例假日。然而，南韓的勤奮精神與賞識長工時的組織文化，形成縮短工時政策的最大挑戰，一份調查指出南韓有高達 85% 的受僱者曾經歷過工作與家庭衝突，而工時過長是工作生活平衡的最大阻礙（引自 Cho and Koh, 2015: 282-283）。此外，為改變傳統組織文化，政府也力推「週三家庭日」的活動，鼓勵企業讓員工準時下班，才能有更多時間陪伴家人，並且建立「家庭友好指標」（Family-Friendliness Index），政府透過此指標來認證家庭友善企業，未來可在政府招標過程中獲得一些優勢（引自 Cho and Koh, 2015: 284-285、287）。

如同前述，南韓企業的組織文化，是工作生活失衡的主因，而且部分彈性工作的形式

因挑戰傳統管理權威，抑或是增添額外的監督或設備成本，因此在南韓彈性工時與遠距工作的比例並不高，分別是 7.3% 與 2.5%，欲透過調整既有工作時間體制特徵作為改變工作生活不協調的困境，仍有許多關卡有待突破。

二、荷蘭

從工時體制的視角來說，2017 年荷蘭全時工作者的平均每週經常性工時為 37.4 小時，是全體 OECD 國家中最低的，而僅有 0.5% 的受僱者從事長工時的工作，遠低於 OECD 國家的平均標準，低工時就相當有利於勞工取得工作生活平衡。其次，彈性的就業體制也是荷蘭的特色之一。高比例的部分工時是荷蘭工作生活平衡的主要關鍵，不過其中高達 61% 的部分工時勞工是女性，特別是受親

表 2 南韓工作生活平衡政策與政府部會分工

部會	政策目標
性別平等與家庭部 就業暨勞動部	創造性別平等的工作環境 協助受僱者休假安排與復職 提供因懷孕、生產與照顧而中斷工作之女性相關的職涯訓練與機會 防止工時過長
性別平等暨家庭部 衛生福利部 教育部	緩和兒童照顧負擔 支持企業托育措施 支持課後活動
就業暨勞動部	鼓勵公、私部門採用彈性工作
性別平等與家庭部	執行政策的性別影響評估、建立性別敏感政策、降低性別歧視 促進家庭友善之工作環境 辦理工作生活平衡研討會及企業組織的諮商服務

資料來源：Cho and Koh, 2015: 283。



為主。然而，部分工時雖有助於女性同時滿足「就業」和「家庭」的雙重角色，但其中的性別隱憂則是，女性藉由犧牲職業生涯的發展及薪資，來換取工作家庭的平衡，無形中也低度運用女性的人力資本。

2016年荷蘭的《彈性工作時間法》(Flexible Working Hours Act) 擴張受僱者的權利，可向雇主要求改變工作時間與工作地點(例如在家工作)，然雇主拒絕遠距工作相對容易，不過假若雇主不同意改變工時，則必須解釋一套令人信服、攸關企業利益的合理說法；並且，如果雇主在勞工選定改變工時之起始日的前一個月均無回應，則視為自動生效(OECD, 2016; Fagan and Vermeylen, 2017: 14)。因此，荷蘭的工時自主性在歐盟國家中名列前茅。最後，可能受到荷蘭彈性就業體制的影響，加上法律賦予工作地點選擇權的保障，相對於其他歐盟國家，荷蘭從事遠距工作的受僱者比例較高(約31%)，包括定期居家就業、高度或臨時性的工作者，僅次於丹麥(36%)

與瑞典(33%)。

荷蘭工作時間體制具有以「受僱者中心」(非雇主導向)的彈性化，以及相對寬鬆的全時工作規範的特色(Lott, 2015)，對於工作生活平衡的效果顯著。荷蘭女性雖然因選擇部分工時而擁有更多非工作時間，但她們仍以家務與照顧工作為優先，也就代表仍缺乏休閒或個人發展的時間。再則，多數女性從事彈性工作的結果，複製傳統的性別不平等，也就是女性相比男性在無酬家務上付出更多心力，以及承擔職業生涯與工作收入受限的不利待遇，都是制定工作生活平衡政策時需要延伸考量的問題。

伍、結論

世界各國皆面臨工作與家庭領域的快速變化，多數政府積極介入協助勞工調和工作與家庭責任。本文認為工作生活衝突與許多健康風險的發生密切相關，而工作與個人生活的平衡與否取決於工作時間體制，包括工

作時間長度及彈性工作（部分工時、彈性工時及遠距工作等），同時也討論不同形式彈性工時的隱憂與落實障礙。荷蘭的低工時與高度彈性化就業體制，是促成工作生活平衡的最佳範例，惟伴隨而來的是性別挑戰；受制於傳統組織文化的南韓，仍因長工時致使工作家庭或個人生活衝突。反觀臺灣，由市場主導下的工時體制容易衍生出加班與高勞動強度的工作文化，可惜歷次工時改革的論辯依舊無法跳脫將高工時與經濟發展劃上等號的舊思維，無法進一步地改善工作家庭失衡，影響所及不只是個人健康問題，包括低生育率、家庭解組、照顧赤字等，都將成為臺灣社會將來無法逃避的嚴肅挑戰。

參考文獻

Allen, T., Herst, D., Bruck, C. and M. Sutton (2000). 'Consequences Associated with Work-to-Family Conflict: A Review and Agenda for Future Research', *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(2): 278-308.

Cho, E. and C. Koh (2015). 'Government Interventions and Social Re-engineering to Facilitate Work-Life Balance: Singapore and South Korea', in L. Lu and C. Cooper (eds.), *Handbook of Research on Work-Life Balance in Asia*, pp.271-294. Cheltenham: Edward Elgar publishing.

Eurofound and the International Labour Office (2017). *Working Anytime, Anywhere: The effects on the World of Work*, Luxembourg: Publications Office of the European Union and Geneva: the International Labour Office.

Eurofound (2017). *Work-Life Balance and Flexible Working Arrangements in the*

European Union, Dublin: Eurofound.

Fagan, C. and G. Vermeylen (2017). 'Working Time Trends and Work-Life Balance in Europe since the Onset of Great Recession' in S. Lewis et al. (eds), *Work-Life Balance in Times of Recession, Austerity and Beyond*, pp.23-44. New York: Routledge.

Lott, Y. (2015). 'Working-Time Flexibility and autonomy: A European Perspective on time Adequacy', *European Journal of Industrial Relations*, 21(3): 259-274.

Lunau, T., Bambra, C., Eikemo, T., van der Wel, K. and N. Dragano (2014). 'A Balancing Act? Work-Life Balance, Health and Well-Being in European Welfare State', *European Journal of Public Health*, 24(3): 422-427.

O' Connor, J. (2013). 'Non-Standard Employment and European Union Employment Regulation', in M. Koch and M. Fritz (eds.), *Non-Standard Employment in Europe: Paradigms, Prevalence and Policy Responses*, pp.46-66. Basingstoke: Palgrave Macmillan

OECD (2016). *Be Flexible! Background Brief on How Workplace Flexibility can Help European Employees to Balance Work and Family*, Paris: OECD publishing.

Twenge, J. et al. (2010). 'A Review of the Empirical Evidence on Generational Differences in Work Attitudes', *Journal of Business and Psychology*, 25(2): 201-210.

Woo, J.M. (2015). 'The Policies to Support Work-Life Balance and the Impact of Work Stress on Family Life among Emotional Labours in Korea', in L. Lu and C. Cooper (eds.), *Handbook of Research on Work-Life Balance in Asia*, pp.237-247. Cheltenham: Edward Elgar publishing.

新科技發展與職業安全衛生

勞動及職業安全衛生研究所研究員 陳春萬
勞動及職業安全衛生研究所副研究員 楊秀宜



壹、前言

科技發展有助於改善職業危害預防作法，但也可能衍生新的職業災害風險。

隨著科技的發展，科技所衍生之利與弊常伴隨產生，必須透過管理來應用所產生利益而避免產生傷害。科技大師愛因斯坦認為應用科技減輕人類體力的負擔，但人們若無法跟上科技發展，將被排除在科技之效益外，落入財富分配惡化之災難，他說：「一方面勞動力將因而貶值，一方面會導致購買力降低，若不改善制度，新技術可能帶來不性災難」。科技發展影響職業安全衛生也是一樣，

科技改善了作業環境危害問題，但也會產生需要注意新的職場傷害問題。

貳、科技已改善的危害預防作法

科技發展改變了工作場所環境，過去危險、髒、亂、熱或吵的環境，隨著自動化及控制措施等科技的引進，環境已有明顯的進步，例如安裝防護及警報裝置避免機械傷害，透過自動化設備避免勞工接觸危險性機械設備，採用通風裝置避免作業時粉塵或有機溶劑飛散，使用新型機器及穩定措施降低噪音量等，進一步說明如下，



一、自動化設備降低勞工直接暴露風險：生產過程中免不了使用機械設備及有害物質，勞工近距離接觸將可能有很高之風險，科技之發展已有許多自動化設備協助生產，例如焊接、銑床、研磨、切割、電鍍、噴漆或輸送等，這些作業過去常使勞工暴露於高風險中，造成切割夾捲等機械傷害、粉塵或噪音等有害物暴露、或是造成姿勢不正確或過度失利所產生之骨骼肌肉痠痛，透過自動化科技，除了增加產量外，也避免勞工直接暴露於可能危害中，降低職業災害風險。

二、科技更有效控制能量降低風險：應用科技所產生之力量可提升生產力，若無有效控制所伴隨之高能量，對勞工及工作環境傷害也將更為嚴重，對於高能量之機器設備控制管理為職業安全衛生重要議題，傳統作法常需藉助經驗及勞工專注力，而科技發展可協助人類更精確控制能量、力量、速度、溫度及壓力等可能危害因素，例如連鎖裝置、防撞、防過捲及防過高壓力等科技裝置應用，可降低高危害之起重機、鍋爐及壓力容器等危險性機器設備之風險，避免意外發生。

三、新材料或新技術降低勞工使用防護具負荷：為達到防護危害之目的，過去防護具常常非常笨重且會影響勞工使用意願，新科技下材料或技術性能改善，可降低勞工之負荷，例如透過材料改質或

通風孔設計，強度一樣但更輕更舒適之安全帽、安全帶與扣環、安全鞋等；塑鋼所製造之空氣瓶可攜帶與不銹鋼空氣瓶一樣多的呼吸空氣，而重量降低讓救災人員身體負荷減少；不織布纖維改質，可不增加呼吸阻力下改善口罩之防護粉塵效果，也可不減少防護衣性能下減輕重量；小型風扇輔助，改善口罩及防護衣呼吸不順或悶熱問題；耳塞或耳罩藉由高速訊號處理發射反向聲波之新技術來降低噪音暴露，改善防護效果且增加配戴舒適。

四、新科技更輕鬆掌握工作環境暴露狀況：掌握工作環境狀況，才能採取危害預防措施降低風險，過去必須採用大型笨重儀器才能監測環境狀況，隨著科技發展，儀器微型化及無線傳輸技術發展，工作環境監測已有明顯進步。例如過去偵測器或採樣器配戴常會造成勞工作業不方便，而科技讓偵測器及採樣器微型化，減少勞工負擔，減少對作業影響。

五、新科技輔助危害預防管理：透過管理才



能落實危害預防工作，過去依靠職業安全衛生人員之經驗進行管理，在科技之協助下，可提升管理效能。例如應用科技監測機器設備運轉狀況，透過人工智慧之分析，可歸納影響性能之早期運轉異常因素提早因應，連結溫度、壓力、位移等設備狀態偵測，掌握設備之健康狀態趨勢及可能之故障模式，提升自動檢查績效，強化製程安全管理，減少意外事故之發生。又例如工作場所可透過智慧型裝置應用程式進行安全管理與檢查，結合智慧顯示系統，結合過去職業災害資料庫，透過智慧圖像顯示結果，供管理者迅速掌握資料隱含意義，提供適當管理措施。

六、未來科技可能改變職場安全衛生防護及教育訓練方法：勞工行為為造成職業災害主要因素之一，一般呼籲透過教育訓

練改變勞工行為，而傳統講課方式效果常被質疑，若能透過體驗及互動，應該可增加教育訓練效果，但是危害預防很難讓勞工實際體驗，也許運用虛擬實境及擴增實境等智慧科技，可提供另類體驗教育訓練，可加強職場安全衛生教育訓練效果。

參、科技衍生新的危害問題

科技發展引進新的作業方式及新的物質，尚未完全清楚可能危害情況下，也會衍生新的職業災害問題，例如「氫氧化四甲基銨」（Tetramethylammonium Hydroxide，TMAH，以下簡稱 TMAH）、氫氟酸（或是氟化氫，Hydrogen Fluoride，HF，以下堅稱 HF）及氧化銻錫（Indium Tin Oxide，ITO，以下簡稱 ITO）為科技發展下所使用特殊物質，勞工可能對這些「新」的有害物質性質不瞭解而未採取適當控制防護，曾造成勞工傷亡情形，進一步說明如下

一、隨著科技發展，半導體與光電等電子高科技產業中大量使用 TMAH 當作顯影劑或清潔劑，酸鹼值大於 13，過去僅被當成強鹼性與腐蝕性化學物質處置，但發生過被 TMAH 噴濺而致死案例，才讓職業衛生人員瞭解 TMAH 有更可怕之危害性，THAH 也是一種神經毒素，會透過皮膚進入人體，抑制呼吸肌肉群，造成呼吸肌肉停止，心跳減緩，嚴重者導致腦部缺氧死亡，吸入、食入或皮膚大面積與 TMAH 接觸時，短時

間就會產生急性中毒，甚至呼吸停止死亡。高雄曾有勞工在修復 TMAH 輸送系統時，輸送管線突然爆裂而被 TMAH 溶液噴濺，雖緊急使用大量清水沖淋，經過 20 分鐘左右，兩名勞工仍呈現昏迷現象，雖經心肺救甦術 (CPR) 及送醫急救，仍然無法挽回生命。過去並未大量使用 TMAH，對於 THAH 危害性也不夠瞭解，並不清楚神經毒性及皮膚穿透性之特殊危害，但隨著科技發展大量高濃度 THAH 使用，發生大量高濃度噴濺之意外，才由殘痛經驗中瞭解到 THAH 特殊危害性質。為避免此類工安事件，應該重新檢視 TMAH 危害性，了解傳統緊急沖淋處理之侷限性，硬體設備應該重新檢討本質安全設計及標準作業程序，也應強化安全衛生教育訓練及防護具使用之管理。

二、另外一種大量被高科技使用的物質為氫氟酸 (是氟化氫的水溶液 Hydrogen Fluoride · HF)，俗稱鐵仙水、化骨水，具有刺激氣味、強烈腐蝕性。氫氟酸能夠溶解其他酸都不能溶解的玻璃 (二氧化矽)，生成氣態的四氟化矽，為高

科技生產製程常見危害物質，HF 可浸蝕、清洗、刻劃標記矽晶片，廣泛用於半導體工業上，而強力去污特性，也常被使用在強力洗滌劑和除鏽劑。HF 危害特性在開始接觸、暴露時可能並不會疼痛，而直到幾小時後氫氟酸與骨骼中的鈣反應時才會出現疼痛，勞工可能因沒有立即明顯的症狀而延誤治療的時機，而皮膚與氫氟酸接觸後，氟離子解離而滲透到深層組織，溶解並穿過細胞膜到達組織深部，與體內的鈣、鎂等離子結合，產生不可溶的氟化鈣或氟化鎂等鹽類，造成表皮、真皮、皮下組織乃至肌層液化壞死，甚至造成急性的低血鈣癥，引致心臟停止及死亡。若勞工對 HF 可能危害途徑 (皮膚穿透) 及危害性不了解，沒有採取控制防護措施就可能發生意外。現階段高科技作業勞工已累積一定經驗且有適當教育訓練，了解 HF 危害病避免直接接觸，較少聽聞有發生傷害情形，但一般清潔勞工偶而使用 HF 當作除汗劑，不清楚 HF 可直接穿透皮膚，一段時間就會聽聞勞工因誤用 HF 而造成失去指頭或手掌之傷害發生，特別是年終大掃除時，若勞工能避





免直接接觸 HF，傷害應該能減少很多。

三、氧化銻錫是另外一種最近被大量高科技觸控面板生產使用之物質，觸控面板是一種感測器單元，貼附於液晶平面顯示器面板的輸入裝置，利用觸控式面板上氧化銻錫導電玻璃和導電薄膜之電場的變化，來偵測手指或物體接觸面板的位置。氧化銻錫薄膜通常是用電子束蒸發、物理氣相沉積、或者真空濺鍍的方法沉積到表面。已有生產氧化銻錫濺鍍靶之勞工因吸入氧化銻錫導致肺部疾病的案例發生，生產氧化銻錫濺鍍靶作業包括混合氧化銻粉末和氧化錫粉末、粉碎、壓鑄、燒結、表面研磨及切割等，作業過程可能造成粉塵飛散或沾黏，因此吸入過量 ITO，案例勞工因咳嗽、氣喘和持續發燒等症狀而就醫，經診斷發現肺部組織纖維化，且血中銻濃度過高，被判定為肺炎。隨著科技的發展與人們生活品質的追求，觸控式面板應

用越來越大，ITO 使用量也越大，避免 ITO 所造成之危害也就需要特別注意。

肆、新科技應用於未來職業安全衛生及挑戰

科技持續發展，未來應該也會持續改善工作環境，但也會衍生新的職業安全衛生問題。隨著智慧聯網時代的來臨，朝向以數位匯流網路環境為基礎，結合感測技術、電腦運算、巨量分析、雲端服務等技術建構一個虛擬與實體整合的智慧社會環境，讓人類過著更便捷、更安全、更貼心的生活，不僅改變人們的生活習慣，更改變了產業的運作型態，甚至職場安全防護的方法。因應資通訊時代的來臨，有必要改變過去安全管理的思惟，開發職場安全衛生監控及管理資通訊系統，職場安全防護可從人與人、人與物、物與人、物與物之間互動所產生的巨量資料挖掘重要資訊，由運算分析結果，協助職場安全決策，以進行危害預防與管制措施。

若能開發微型化之監測元件，掌握溫度、壓力、位移及轉速等設備狀態，分析設備之健康狀態趨勢及可能之故障模式，可提升自動檢查績效，強化製程安全管理，將可能對於高危險性的作業，如局限空間、高架及高溫等危害作業，透過各種安全監控元件，結合風險分析與資通訊科技，及時採取修護及安全決策，減少意外發生。再者結合先進之感知元件（例如：氧氣含量感知器、可燃性氣體感知器、毒性氣體感知器、溫度溼度計等），隨時監控環境，在意外發生初期，可

以立即以無線通訊網路發出適當的警訊通知管理勞工，確保工作場所處礙礙成全程監測系統，掌握勞工於作業過程所有時間暴露之各種危害因素，可更精確掌握勞工暴露狀況，評估對檢康之影響。也可透過連接感知元件（例如：氧氣、毒氣、溫度及溼度等環境偵測設備），在意外發生，可以立即以無線通訊網路發出適當的警訊通知管理勞工，確保工作場所處於安全環境。

未來科技造成勞工潛在的風險，新物質危害性會持續受到重視，而人機介面將會是另外重要課題，特別是通訊技術與機器人之發展。過去透過生活與工作分隔，讓勞工得到完全之休息，讓工作疲勞與壓力獲得舒緩，而隨著通訊技術發達，生活與工作容易失去界線，勞工無法放鬆休息，身體無法完全回復，疲勞可能因而累積而傷害身體。另外與機器一起作業之勞工，必須受限於機器運作速度，無法自由控制作業速度，造成工作壓力增加，在科技機器人發展下，勞工可能失去更多之工作控制，工作壓力可能更嚴重。

機器人可概分(1)工業機器人；(2)專業和個人服務機器人；(3)協作機器人。工業機器人具有高強度，耐用性和精確性的特點，廣泛用於焊接，塗裝，裝配，移動和測試，大多數工業機器人都不知道周圍的環境，對勞工來說可能是危險的，為確保勞工作業安全，透過勞工與機器作業範圍之隔離來避免勞工受到傷害，建立「防護區域」來維持勞工與機器人之間的安全距離。但是服務機器

人或協作機器人，很難避免人與機器人交互作業。德國媒體曾報導一位勞工在安裝汽車裝配線上之機器人時，被機器人抓住並將他壓在金屬板上，壓碎了他的胸部之職業災害，報導並未說明是由工程錯誤還是人為錯誤造成的，但由此報導可知勞工與工業機器人互動的額外安全措施是必要的，特別是與勞工密切配合之新型機器人，可能會帶來新的風險或加劇某些工作場所的現有風險，對於人機之互動規範，需要更多探討，必須採取額外安全措施、教育訓練和整體安全文化等。

隨著科技進步，機器人的自主性和感知能力不斷提高，電腦及控制器尺寸及成本也明顯下降，發展出能與人直接接觸互動服務或協作機器人。服務機器人與工業機器人不同，會與勞工在相同的空間下工作，過去隔離方式可能不再是可行或主要的安全方法，必須於機器人設計時設定與勞工互動之不可傷害勞工之定律，也要考慮特殊操作條件，如極端溫度，惡劣天氣或閃電等造成機器人的錯誤應答，造成意外產生傷害。過去透過「防護區域」來預防機器人危害之作法，在新科技機器人發展下，可能需要制訂特殊標準，解決勞工在維護或操作服務或協作機器人所引發之安全問題。可能需掌握與機器人相關的傷害趨勢、機器人造成職業傷害的可能因素及預防措施、評估機器人應用之風險、研擬適當之機器人作業新安全標準及勞工與機器人之間合作之最佳策略及教育訓練。

我國勞工健康保護相關制度與國際經驗比較

臺灣大學職業醫學與工業衛生研究所兼任教授級教師

勞動部職業安全衛生署前署長 傅還然



壹、前言

我國除了 1972 年前淡水飛歌電子公司 5 名女工溶劑中毒死亡、1970 年在桃園設立之美國無線電公司 (RCA) 使用溶劑致廠內勞工罹癌，經員工自救會十年訴訟，262 名勞工於 2018 年獲最高法院判賠 5 億餘元，以至近年每週一人過勞死，「臺灣寶島」被形容為「過勞之島」等案件，曾為媒體廣泛報導外，勞工健康議題較少受到社會關注。然而，勞工健康為基本人權，是國家勞動保護的一環，各國政府莫不以法律就預防、治療、補償與重建等面向，課以雇主保護勞工健康之義務^{1、2、3、4}。

傳統職業病預防係以物理性、化學性、生物性危害為主，涉及工作環境安全衛生設施、職業安全衛生管理、有害健康作業環境監測、健康檢查、健康管理、醫護人員臨場健康服務、化學品管理等制度；新興工作相關疾病預防則及於人因危害、過勞危害、心理健康危害及母性健康評估，涉及勞工個人健康與工作間之適性評估制度。補償方面涉及職業傷病診斷認定、傷病假與職業災害補償等制度；職業重建方面涉及協助職災勞工儘速重返職場之復工復建制度。基於篇幅與國際經驗比較考量，本

文僅簡介我國職業病預防制度之發展歷程，並聚焦討論勞動部近年革新推動之勞工健康檢查、勞工健康服務及新興工作相關疾病預防三大制度。

貳、我國職業病預防制度之發展歷程

1950~1960年代，臺灣產業以農林漁牧業、礦業等初級產業為主，礦場災變、塵肺症、礦坑內傳染病為當時社會所關注。政府為因應礦災頻乃及紡織業、電子業、家具業、金屬製品業、橡塑膠製品業及其他勞力密集加工業興起後廠場職業災害的嚴重性，於臺灣省政府設置工礦檢查委員會分別依工廠法、礦場法實施勞工30人以上之工廠，及僱用勞工50人以上之礦場安全衛生檢查，省府衛生處亦曾實施礦工塵肺症調查、礦工健康檢查。1957年當時的中央主管機關內政部頒布行政規則「廠礦醫療設施暫行標準」要求大型企業、公營事業於廠場設醫務室，聘醫師及護士辦理健康檢查、傷病診治業務^{5,6}。

1972年飛歌電子公司發生5名女工因三氯乙烯中毒死亡事件，內政部於1974年制定「勞工安全衛生法」（以下稱勞安法）及其附屬法規，適用於製造業、營造業、水電燃氣業、礦業與土石採取業及農林漁牧五大行業，高溫、噪音、鉛、有機溶劑、粉塵、特定化學物質等物理性與化學性危害預防規章陸續公布施行^{7,8}。

1976年勞安法授權訂定之「勞工健康管理規則」公布施行（1990年更名為「勞工健康保護規則」），除規定雇主對急救、醫療應有必要措

施外，應對勞工實施一般體格檢查、定期健康檢查及對游離輻射、噪音、粉塵、溶劑、特定化學物質等有害健康作業實施特殊作業健康檢查；健康檢查應由具一定資格條件之醫師為之。另規定同一工作場所勞工人數達300人以上或特別危害作業100人以上之事業單位，雇主應設或委託設醫療衛生單位，置醫師護士若干名辦理醫療衛生業務，工業區或工業密集地區得聯合設置。

1987年行政院勞工委員會（以下稱勞委會）成立，翌年勞工保險條例修正增訂職業病預防健康檢查之規定，開創以勞工保險基金協助雇主防止職業病發生，達到減少醫療給付支出之制度⁹。

1991年勞委會修正勞安法，擴大適用至十四大行業，新增作業環境測定、危險物與有害物標示與通識制度¹⁰。

1992年勞委會成立勞工安全衛生研究所，設職業醫學、職業衛生及作業環境分析實驗組，強化職業衛生及勞工健康研究。

2003年勞委會委託臺大醫院成立第一家職業病診治中心，2008年起結合區域網絡醫院，建構職業傷病診治網絡。迄2017年該網絡包括10家醫學中心、77家網絡醫院，每週門診260診，勞工大約於30公里內即可找到職業專科醫師諮詢與協助診斷，全年門診服務2萬餘人，職業病通報近2千餘人^{11,12}。

2011年勞委會因應過勞死頻傳，修正勞工健康保護規則「停醫療、增健康服務」，僱用勞工300人以上或特別危害作業100人以上事業單位原設置之醫療衛生單位回歸醫療法管理，醫護人員需走出診療室，臨場提供健康服務，並配合職業安全衛生及相關部門人員訪視現場，提供改善建議¹³。

2013年，為因應國際趨勢與國內新興工作相關疾病預防之需要，勞委會修正實施40年之「勞工安全衛生法」，並更名為「職業安全衛生法」（以下稱職安法）。該法於2014年實施，除一體適用於各業及所有工作者（受僱勞工、自營作業者、受指揮監督之人員）外，明定50人以上事業單位應特約或僱用醫護人員臨場勞工健康服務，雇主對於過勞、職場暴力、心理健康及肌肉骨骼相關疾病之危害預防義務，建立危害性化學物質之登錄、評估、許可與化學

品健康分級管理機制，強化工作環境監測效能，新增母性健康保護及健檢醫療機構通報檢查結果之機制¹⁴。

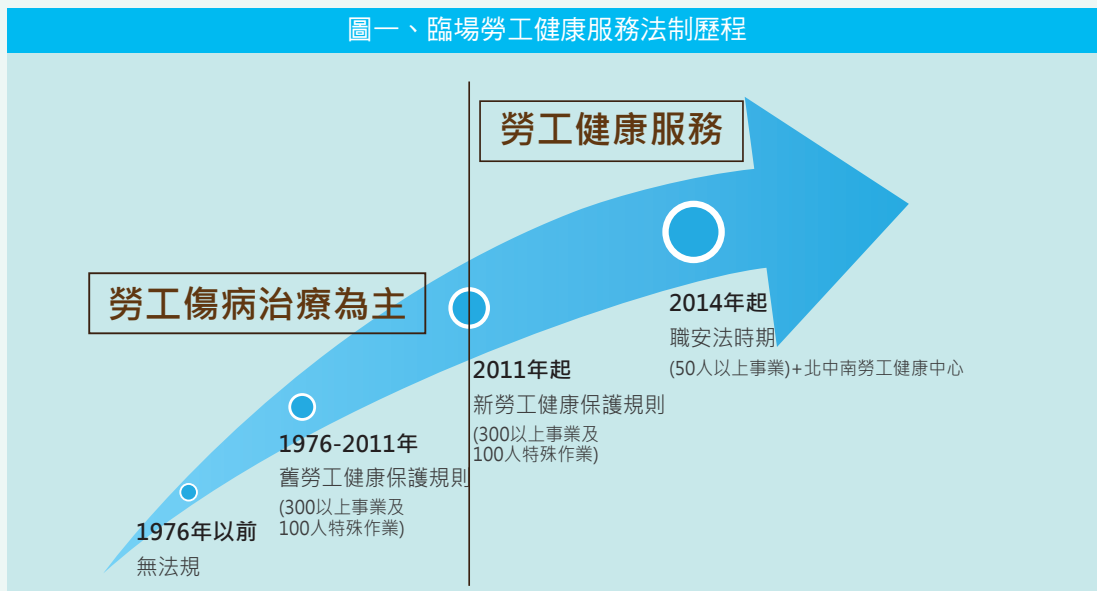
臨場勞工健康服務法制歷程示意如圖一。

參、勞工健康檢查制度問題與革新

一、健康檢查品質問題

勞工健康檢查是健康分級管理的依據，我國依勞安法推動40餘年，但因無第三者把關機制，亦無有效監督法源及人力，低價、檢查異常發現率低之健檢機構占有市場優勢，檢驗外包時有所聞，健檢品質良莠不齊。特別危害健康作業的管理分級有明顯低估現象，未能達到「預防性」健康檢查的功能。而勞工健檢的品質也直接影響勞工健康權益及雇主對受僱員工在健康管理、配工及復工之規劃¹⁵。再者，健檢結果之複檢、追蹤、健康指導，以至於必要之變更作業、調整工時、改善環境等管理措施，

圖一、臨場勞工健康服務法制歷程



因醫護人員臨場健康服務制度未普及，落實度低，健康管理功能因之屢被質疑。而健檢個資常為人資部門濫用，保護勞工之健康檢查制度反倒影響勞工權益，更是始料未及。

二、國際經驗比較

各國勞工健康檢查制度、項目並不一致，我國勞安法源自日本勞動安全衛生法，特殊作業健康檢查制度雷同，爰以日本為例比較。2011年我國鉛、有機溶劑、特定化學物質、石棉等特別危害健康檢查結果為「異常」，且與工作原因相關之發現率為0.4%，較諸日本同年之發現率4.2%，相去甚遠^{16、17}。

三、健檢革新制度

2014年勞動部依職安法授權修正「勞工體格與健康檢查醫療機構認可及管理辦法」，規定經公告特別危害健康作業之檢查項目，認可醫療機構應就檢查品質及能力取得第三者認證機構之認證；健康檢查結果應通報於勞動部健康檢查資料庫，以利監督及分析；檢查品質及管理分級情形，勞動部得自行或委託學術機構或相關團體實施訪查，並公開訪查結果。違反法令者得予以警告、限期改正、罰鍰、停止業務、廢止或撤銷認可，涉刑責者移送司法機關偵辦。另修正「勞工健康保護規則」規定雇主對於健康檢查異常者應使醫護人員予以健康指導；疑有工作相關性者，應請職醫追蹤檢查及現場評估，並建議採取危害控制及相關管理措施。另明定勞工健康相關紀錄或資料，其保存及管理，應保障勞工隱私權，不得作為他用。2016年鉛、有機溶劑、特定化學物質、石棉等有害

物特別危害健康檢查結果為「異常」，並與工作原因相關之發現率為0.98%¹⁸，為2011年的2.45倍，顯示健檢制度革新後，檢查品質逐漸提升。

肆、醫護人員臨場勞工健康服務問題與革新

一、臨場勞工健康服務覆蓋率偏低問題

我國自1965年以行政規則「廠礦醫療設施暫行標準」要求大型企業、公營事業於廠場設醫務室，聘醫師及護士辦理傷病診治業務。1976年起方強制規定300人以上大型事業或100人以上有害健康事業需依規模設置或委託設置醫療衛生單位並聘醫師、護士從事醫療及健康保健業務；惟全民健保開辦後，醫療資源普及化，事業單位設置醫療衛生單位的意願降低。我國實施勞安法40年間，廠場提供醫護健康服務之勞工覆蓋率約為16%，遠低於泰國(45%)、韓國(70%)、日本(82%)、芬蘭(83%)、法國(85%)、荷蘭(95%)等國家水準¹⁹。從近年臺灣在國家競爭力評比名列全球前20名來看，勞工健康服務覆蓋率與越南同屬低於20%之後段班國家，形象反差實在很大。

二、國際經驗比較

(一) 職業健康服務法制化之比較

ILO 1985年職業健康服務公約揭示了「工作者均應享有職業健康服務並依個人健康狀況適性工作」之國際共識²⁰。日本、韓國分別自1972年及1990年，於勞動安全衛生法及產業安全衛生法明定產業醫師制度，規定勞工人數50人以上之事業單位，應聘任產業醫師實施臨

場健康服務。芬蘭社會福利與健康部於1978年制定「職業健康照護法」，1987年批准ILO職業健康服務公約，1989年推動職業健康照護政策，2002年該法配合修正²¹。我國2014年始於職安法明定50人以上事業單位應聘任或特約醫護人員從事勞工健康保護業務，分別落後日、芬、韓達42年、36年、24年之久。

（二）職業健康服務方向之比較

1990年代起，歐洲先進國家及國際組織改弦易轍，以工作者健康(Worker's Health)取代職業健康(Occupational Health)一詞，打開勞雇關係的局限，將所有工作者健康均納入照顧。此外，亦以「工作相關疾病(Work-related Diseases, WRDs)」一詞，避開「職業病(Occupational Diseases)」勞資爭議之困擾。以芬蘭為例，2004年基於促進工作者健康與工作能力(Working capacity)及增加工作生涯之吸引力(Attractiveness of working life)之目的，發布新的「2015職業健康政策」，目標為十年內提供所有工作者及企業親近而高品質之職業健康服務，以增進身心健康。主要作法包括培訓職業健康照護專家及專業人員、改進職業健康服務教育、改進職業健康服務體系、改進職業健康服務內容。服務方向係將職業安全衛生做為國民健康基層照護(Primary Health Care, PHC)及工作生涯整體發展之一部分(勞動力)，服務重點包括職業傷病預防、個人健康監視與促進、早期認知工作能力威脅及營造尊嚴勞動、幸福友善之職場社區(Workplace community)。故相較於國際職業健康服務朝國民健康、友善職場(心理健康)及工作能力

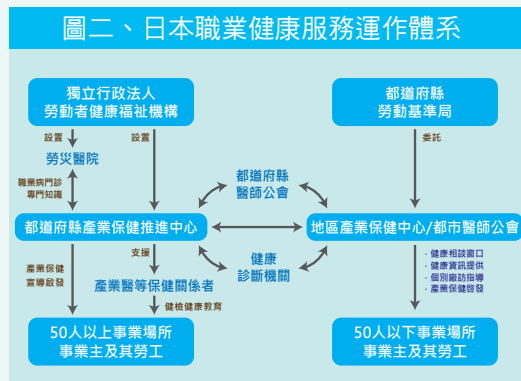
方向發展，我國長期以職業原因之特殊健康檢查及管理為主，就顯得相對保守與落後²²。

（三）職業健康服務運作體系之比較

日本是職業健康照護的先進國家，早於1938年修訂工廠預防危害衛生規則，規定聘僱50人以上員工者需配有產業醫師，另外也規定每月需進行一次工作現場訪視，以及每年的健康檢查。1972年通過之「勞動安全衛生法」，進一步規定勞工50人以上事業應聘產業醫師提供健康照護。為建構職業健康照護體系，厚生勞動省於2002年依據「獨立行政法人勞動者健康福祉機構法」成立了獨立行政法人勞動者健康福祉機構²³。勞工50人以上事業場所，雇主有義務提供勞工健康保護之運作，係透過該機構於全國47都道府縣設置之「產業保健中心」，宣導、推動及支援產業醫護人員。50人以下事業場所，則由都道府縣勞動基準局委託地區產業保健中心及都市醫師公會提供個別廠訪指導、保健宣導及健康諮詢等服務。詳如圖二所示。

韓國於1990年代建立職業健康服務系統，

圖二、日本職業健康服務運作體系



如圖三所示。國家層級由就業及勞動部負責法規政策，中間層級分由該部所屬職業安全衛生公法人機構 (KOSHA) 及職業健康研究所負責技術支援服務，地方層級分為大型企業廠內健康服務及工作者健康中心 (健康照護機構、私人中心、初級保健機構) 提供中小企業服務二種模式。2013 年 300 人以上大型企業廠內自行建置健康服務模式者占 23.6%，50 人至 300 人企業委託顧問服務模式者占 25.4%，政府提供 50 人以下中小企業服務模式者占 54%²⁴。

我國於勞安法時期，勞工部門與衛生部門各依權責分工推動，300 人以上大型事業或 100 人以上有害健康事業，依勞安法規定設置或聯合設置以「醫療」為主、「保健」為輔之醫療衛生單位。而「職場健康促進」則由衛生署以鼓勵方式推動，雖然支援及服務能量不足，覆蓋率不高，但衛生署於 1991 年起委託六大醫學中心成立之「職業病診治中心」，則為勞動部現行職業病防治網奠定了良好的基礎。

三、我國臨場勞工健康服務制度之革新

(一) 臨場勞工健康服務制度之功課準備

「沒有服務專業人才及工具，就不可能有服務的制度」，因為從事勞工健康服務之醫護人員，除本身之醫護專長外，尚需具備職業病因果關係、職業衛生危害辨識評估與控制、職業安全衛生相關法規、職場健康風險評估、職場健康管理實務等知識方能勝任。

勞委會爰於 2008 年起辦理「事業單位健康服務醫師及事業單位護理人員培訓計畫」

²⁵(按：迄 2017 年之十年間，已培訓醫師 1,461 人、護理人員 10,899 人)。2009 年起陸續研訂臨場勞工健康服務手冊及相關指引，並委託各區職業病防治中心邀集職醫護、職業衛生專家試辦中小企業「基本職業健康照護服務」。

(二) 臨場勞工健康服務制度，因應過勞死頻傳，適時法制化

2010 年科技業、保全業、運輸業接連爆發震驚社會的過勞死案件，勞委會檢討結果，發現廠場醫療衛生單位以醫療業務為主，健康管理、職業病預防、適性配工等保健業務並未受到重視。爰於民國 2011 年修正「勞工健康保護規則」，將同一工作場所勞工人數達 300 人以上或特別危害作業 100 人以上事業單位之醫療業務回歸醫療法管理，明定雇主特約或聘任之醫護人員應臨廠辦理勞工健康服務業務²⁶。簡而言之，在不修母法原則下，原有廠場醫護人員之角色從醫療轉型為預防與保健，臨場勞工健康服務法制化邁出了第一步。

(三) 臨場勞工健康服務體系，經由立法奠定發展基石

因應國內過勞、肌肉骨骼等新興職業病增加，及少子化、高齡化後，企業營造身心健康工作環境之需要日增，以專業醫護人員為主之勞工健康服務制度，為勞動力做出貢獻，正逢其時。勞委會爰參考 ILO 健康服務推動模式之建議，規劃企業內部服務模式及中小企業服務模式，即具有一定規模之廠場應特約或聘醫護人員，而中小型事業由政府分區設置勞工健康服務中心或委託健康顧問服務機構或公私立醫

療機構免費提供服務。

前述勞工健康服務體系之企業內部臨場勞工健康服務模式，需有強制性法源，才有可能實現。勞委會爰於 2014 年正式實施之職安法中明定，勞工人數在 50 人以上之事業單位，應僱用或特約具有勞工健康服務資格之醫護人員，辦理健康管理、職業病預防及健康促進等勞工健康服務事項。事業單位之適用日期，中央主管機關得依規模、性質分階段公告²⁷。臨場勞工健康服務網絡體系示意如圖四。

(四) 勞工健康服務從「健康保護」邁向「就業促進」

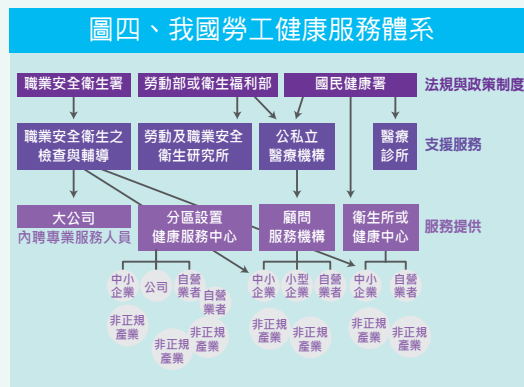
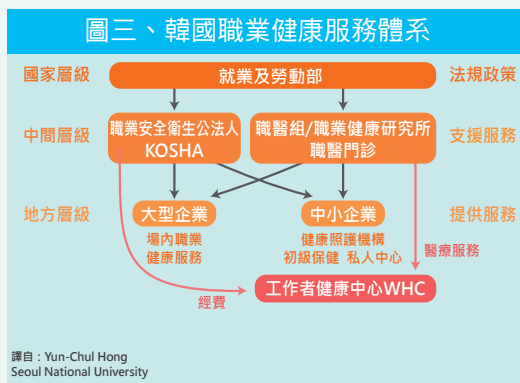
2013 年勞委會基於健康人權保護、新興疾病預防及國內少子女化與高齡化衝擊下，「健康勞動力」能為產業「缺工」問題做出貢獻等三大立法目的，於職安法新增勞工健康服務制度。前二項目的經由該法附屬規章明訂雇主義務得以實現。但「健康勞動力」卻須協助企業打造勞工健康快樂工作環境，方能對吸引人才、留住人才有所助益。勞委會爰修正「就業保險促進就業實施辦法」，明定中央主管機關

為促進職場勞工身心健康，得公告補助計畫協助雇主辦理，並得規劃辦理工作相關疾病預防、健康管理、健康促進、勞工健康服務專業人才培訓及其他促進職場勞工身心健康業務²⁸。此一修正之意義有二，其一為勞工健康服務與促進就業連結，勞工健康服務內容從「健康保護」邁向「健康勞動力」，創造勞資雙贏局面，企業認同度高。其二為勞工健康服務制度發展之二大支柱，法制完備性及經費來源於焉奠定基礎。

2014 年於勞動部職安署發布勞工健康服務相關指引，並運用就業保險基金經費，委託設置北區、中區、南區勞工健康服務中心，提供免特約醫護人員之中小企業相關勞工健康服務及大型企業健康服務護理人員執行業務之諮詢與協助。而為服務親近性，2018 年進一步建構網絡服務 58 家。臨場勞工健康服務內容演進示意如圖五。

(五) 十年磨一劍，我國勞工健康照護目標指日可待

2016 年勞動部提出 2017-2020 四年中程施政



計畫²⁹，勞工健康照護率之四年目標為 20%、30%、35%、50%。為達成目標，勞動部 2018 年展開行動，修正勞工健康保護規則明定適用日期及服務方式³⁰。如圖六所示。

伍、新興工作相關疾病問題與革新

隨著經濟全球化的腳步，長工時、高工作負荷的勞動條件與外包、派遣、自營作業、外勞、海外勞動等新就業形式，導致過勞死或精神疾病的浮現。而新科技、新製程、新化學品等新危害以及醫學、人因工學、流行病學等職業致病認知能力的進步，促使罹患工作相關疾病的人數攀升。如何保障勞工權益，減少國家社會所造成的經濟衝擊，因之成為新的挑戰³¹。圖七示意全球化對工作相關疾病的影響。

一、我國因全球化及產業結構改變，新興工作相關疾病攀升問題

我國為全球生產供應鏈之一環，科技業處於創新、速度、品質的高度競爭環境，「上班打卡制、下班責任制」遂成為常態。而國內產業結構改變，勞動力由農業、製造業轉型為以服務業為主，客運業駕駛、保全人員及醫療機構

為了提供「俗擱大碗」的服務，低薪、高工時成為部分血汗經營者的選項。

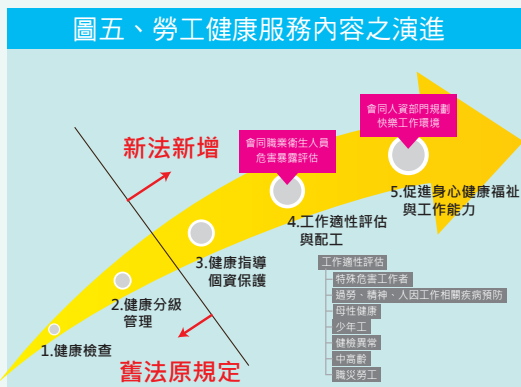
依勞工保險職業病給付統計，近年職業病以重複性作業等姿勢引起之肌肉骨骼疾病及輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷致因疲勞或工作壓力促發之腦心血管疾病、精神疾病居多，合計約占 80%³²。如圖八所示。

二、國際經驗比較

(一) 職場心理健康制度之發展與比較

雖然 WHO 於 1948 年定義「健康」為一種在身體、精神以及社會福祉層面都健全的狀態，但迄 2000 年前後，職場心理健康才有快速的發展。2002 年 ILO 第 194 號建議書有關的職業病表，納入創傷症候群，而精神與行為障礙疾病得個案認定³³。2003 年 WHO/ILO 聯合發表醫療保健業與服務業處理職場暴力架構指引³⁴，2012 年 ILO 出版工作壓力預防手冊³⁵。

法國、德國為職場心理健康法制化之先驅，2011 年法國 2002-73 號法在「勞動法典」中增列騷擾、雇主預防與處理責任、工會介入及罰



圖六、企業內部健康服務模式之事業規模、適用日期及服務方式

事業單位勞工人數 (同一工作場所)	適用日期	服務方式
300人以上或從事特別 危害健康作業之勞工總 人數100人以上	現已適用	僱用或特約護理人員1~4人 特約醫師每月1~15次 > 6000人每增6000人 護理增1人 醫師增1~3次/月
200~299人	2018.7.1	特約護理每月3~6次 特約醫師每年3~6次
100~199人	2020.1.1	特約護理每月2~4次 特約醫師每年2~4次
50~99人	2022.1.1	特約護理每月1次 特約醫師每年1次

*事業單位分設各地區，勞工人數3000人以上者應比照辦理。
*勞工人數包含受僱勞工及受工作場所指揮或監督之工作者。

則³⁶，2013年10月德國修正「工作安全健康法」明定雇主應評估及管理社會因子影響心理健康之風險 (Psychosocial risks) 及心理健康³⁷。但多數國家僅於雇主之一般責任 (General Duty) 規定下，將職場暴力之風險預防以指引、原則或行動方案推動，並鼓勵企業發展相關預防措施，如美國發表零售業職場暴力預防建議³⁸，日本制訂精神疾病等級認定標準、勞工心理健康促進指引、職場心理負荷評估表，並於2012年公布第12次國家職業安全衛生計畫時，推出心理健康與職場過勞預防五年計畫 (2013-2018)³⁹。

我國於2009年制訂「工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引」，並修正「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」增列被保險人罹患精神疾病，而該項疾病與執行職務有相當因果關係者，視為職業病之規定。在促進勞工身心健康措施方面，勞委會曾規劃「友善職場優良單位獎」，鼓勵企業協助員工平衡工作及家庭照顧。在職場心理健康預防方面，勞委會勞工安全衛生研究所於2004年-2014年間，曾就工作壓力、過勞、創傷壓力症候群、職業心理衛生、職場憂鬱與自殺防

治、勞工心理壓力強度評估、勞工心理壓力與精神疾病流行病學等進行30篇之論文研究，貢獻於法制化及預防指引之發布。

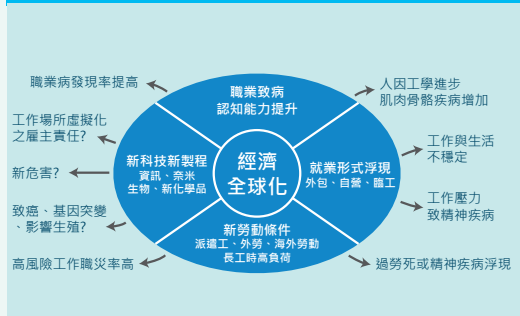
(二) 人因危害預防制度之發展與比較

導致肌肉骨骼傷病的原因包含作業負荷、作業姿勢、重複性、振動及久站久坐等作業排程休息配置等，其中因重複性作業促發肌肉骨骼傷病 (MSDs) 最常見。2002年ILO職業病附表將八項肌肉骨骼疾病以「工作相關疾病」定義納入目標器官疾病類³³。歐盟執委會 (EC) 於1990年以不同之指令規範振動危害、提舉重物危害及顯示設備危害風險之預防，2009年提出整合性肌肉骨骼疾病預防指令，因中小企業反對，迄今仍未通過⁴⁰。

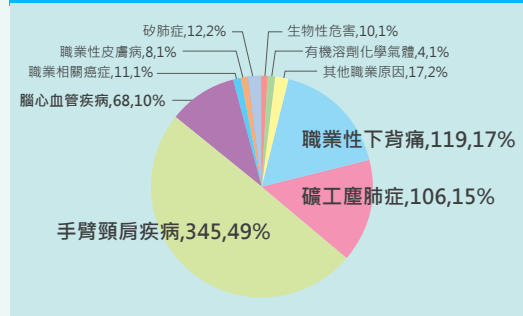
我國於勞委會時期，即訂有職業性腰椎椎間盤突出、職業性腕道症候群、職業性肌腱炎等9種肌肉骨骼疾病認定參考指引。該會勞工安全衛生研究所亦曾就職場人工搬運、重複施力、久站、跌倒滑倒等骨骼肌肉傷害問題進行評估與改善技術研究。

(三) 異常工作負荷促發疾病預防

圖七、經濟全球化對工作相關疾病的影響



圖八、2016 勞工保險職業疾病種類



（過勞預防）之比較

在日本，過勞死一詞早就廣為人知。1961年整理歸納「發病前1日異常事件」與腦心疾病發作關係而訂定「中樞神經及循環系統疾病在職業上，外的認定基準」，作為職災保險金給付依據。在20世紀1980年代後期泡沫經濟前後，經濟大國日本的負面開始顯露，因腦溢血、心肌梗塞等原因導致的過勞死事件接連不斷，爰於1987年整理歸納「發病前1週短期間業務過重」與腦心疾病發作關係而訂定「腦血管疾病及缺血性心臟疾病等的認定基準」（1995年修訂）。2001年再考量長時間的疲勞累積，修訂公布「腦血管疾病及缺血性心臟疾病等（受傷導致者除外）的認定基準」^{41、42}。日本第12次國家產業災害防止計畫（2013-2018）訂定減少每週工時超過60小時人數30%以上之過勞預防目標³⁸。

2014年6月日本頒佈「過勞死等防止對策推進法（俗稱為過勞死預防法）」，明定預防過勞死為「國家的義務」⁴³。另外，2016年10月日本政府首次發佈了《過勞死白皮書》。2017年日本政府首度公布334家違反勞基法的黑心企業名單，希望藉社會力量遏止血汗經營行為⁴⁴。

我國於1991年即參考日本基準（1987年版）訂定「職業引起急性循環系統疾病診斷認定基準」，2010年更名為「職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定參考指引」。異常工作負荷促發腦血管與心臟疾病，得就「異常事件」、「短期間工作過重」、「長期蓄積疲勞」之定型化認定基準綜合評估。勞委

會勞工安全衛生研究所曾就工作負荷與生理疲勞、工作壓力、勞工心血管死亡成因等有若干研究，惟因勞安法並未就此規範，工作壓力管理手冊等報告並未正式發布，亦即我國過勞預防於勞動部成立前，僅止於研究，尚未有行動。

三、革新措施

因應國內過勞死議題之發燒，肌肉骨骼疾病之盛行率，以及醫療業及服務業迭傳勞工遭暴力威脅、毆打或傷害事件，引起勞工身心受創，於2013年通過的職安法新增課予雇主採取異常工作負荷促發疾病預防、人因性危害預防、執行職務遭受不法侵害預防之責任。2014年勞動部依職安法授權訂定「職業安全衛生設施規則」，進一步規定，雇主應參考中央主管機關發布之指引訂定計畫採取預防措施。如過勞預防應就勞工身心健康合理調整工時、人力、作業方法並納入經營管理策略實施。亦要求雇主對於執行職務可能遭受身體或精神不法侵害行為應採取危害評估、作業場所動線規劃、保全監錄管制、緊急應變、溝通訓練及消除歧視、建構相互尊重之行為規範等措施。2015年勞動部陸續發布過勞、人因危害、不法侵害等預防指引，並辦理相關講習，協助事業單位遵守規定。綜上，我國新興疾病預防制度已建構，如能落實於職場，將可迎頭趕上國際水準。

陸、結語

工作會影響勞工健康，而勞工健康也會影響工作。但經由勞動部近年的努力，健康危害預防已從物理、化學、生物危害擴展到人因與社會風險因子，從職場暴力防止到以福祉增進

心理健康。職業健康由受僱勞工擴及所有工作者，健康範疇從生理及於心理，從工作相關疾病及於個人健康。服務模式從大型企業廠內健康服務模式至中小企業分區基本健康服務模式，職業健康服務與國民健康促進從分立而融合。服務目的則從身心健康到促進就業，因此，我們期待勞工健康服務覆蓋率目標的達成，讓更多勞工的健康權益受到保障，企業勞動生產力獲得確保。



參考文獻

1. 臺灣省議會秘書處，臺灣省工礦檢查委員會主任委員陳時英對飛歌、美之美電子工廠安全衛生調查處理報告，臺灣省議會公報，1972-12-05，27(30)·南投·1972。
2. 最高法院，107年度台上字第267號RCA員工職災團體訴訟事件民事判決新聞稿·臺北·2018.8.16。
3. 高有志、黃怡翎，過勞之島：臺灣職場過勞實錄與對策，社團法人臺灣職業安全健康連線·臺北·2015。
4. International Labour Organization(ILO) · Health and life at work : A basic human right · Geneva · 2009。
5. 勞動部職業安全衛生署，2016 勞動檢查年報總說明·頁1·臺北·2017。
6. 內政部，廠礦醫療設施暫行標準·1957·廢止法規。
7. 立法院，審查「職業安全衛生法修正草案」院會紀錄·立法院公報·第六十三卷第六十四期第720號·第32-42頁·臺北·1973。
8. 勞動部職業安全衛生署，2016 勞動檢查年報總說明·勞動檢查有關法令·頁13·臺北·2017。
9. 立法院，立法院法律系統·法律沿革檢索·1988年1月15日勞工保險條例增訂第三十九條之一「異動條文及理由」。
10. 立法院，審查「勞工安全衛生法修正草案」院會紀錄·立法院公報·第八十卷第三十四期2458號·第34-92頁·臺北·1991。
11. 勞動部職業安全衛生署，職業傷病管理服務中心「認識我們/中心緣起」。
12. 勞動部職業安全衛生署，2017年職業傷病統計年報·職業傷病管理服務中心·臺北·2018。
13. 行政院勞工委員會，勞工健康保護規則修正總說明·臺北·2011。
14. 立法院，審查「勞工安全衛生法修正草案」院會紀錄·立法院公報·Vol.102,NO.46:347-383·臺北·2013。
15. 行政院勞工委員會，101年度「勞工體格及健康檢查指定醫療機構品質監督及管理計畫」期末報告·臺北·2012。
16. 櫻井 治彥，2011年化學物質法定特殊健康診斷結果·特殊健康診斷特集·安全と健康·Vol.13, No.12:21-23·日本·2012。
17. 謝曼麗、何俊傑，勞保預防職業病健檢異常案例

- 分析研究·勞動部勞動及職業安全衛生研究所·臺北·2014。
18. 勞動部職業安全衛生署·勞工健康檢查資料庫·臺北·2017。
19. Jorma Rantanen. Occupational health services for all --A global survey on OHS in selected countries of ICOH members, International Commission on Occupational Health. p36-60,2017.
19. International Labor Organization (ILO), Convention 155 :Occupational Safety and Health Convention and related Protocol 155, Geneva,1981.
20. International Labor Organization (ILO), Convention 161 :Occupational Health Services Convention, Geneva ,1985.
21. 傅還然·談 ISO 45001 之環境背景 -- 國際職業健康之發展·工業安全衛生月刊;第 323 期·頁 9-33·臺北·2016 年 5 月。
22. WHO Regional Office for Europe ,National Profile of Occupational Health System in Finland..2012.
23. 尤素芬、鄭雅文、鍾佩樺·“職業健康服務制度的發展與臺灣制度現況”·臺灣衛誌, Vol.28, No.4·臺北·2009。
24. 勞動部職業安全衛生署職業傷病管理服務中心·職業健康服務國際研討會 --- 澳洲、日本、韓國職業健康服務演講紀要·勞動力健康報·2014 年 6 月第二期。
25. 行政院勞工委員會·事業單位健康服務醫師及事業單位護理人員培訓計畫·臺北·2008。
26. 行政院勞工委員會·勞工健康保護規則修正總說明·臺北·2011。
27. 行政院勞工委員會·勞工安全衛生法修正總說明·臺北·2013。
28. 行政院勞工委員會·就業保險促進就業實施辦法修正總說明·臺北·2013。
29. 2016 年勞動部 2017-2020 四年中程施政計畫國家發展委員會中程計畫網頁 https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=5BE2CE1E0717129E
30. 行政院勞工委員會·勞工健康保護規則修正總說明·臺北·2018。
31. ILO , Emerging risks and new patterns of prevention in a changing world of work · Geneva,2010.
32. 勞動部·勞動統計專網/勞動統計查詢網/勞動統計資料庫/勞工保險/職業病現金給付/職業病給付人次/統計期:2016 年。
33. ILO, R194- List of Occupational Diseases Recommendation, Geneva ,2002.
34. WHO/ILO/ICN/PSI, Guidelines on Workplace Violence in the Health Sector, Geneva, 2003.
35. ILO, Stress prevention at work checkpoints: Practical improvements for stress prevention in the workplace, Geneva, 2012.
36. Ellen Pinkos Cobb, Workplace bullying and harassment: New development in international law, European countries: France, p.62-67,2017.
- 37.. Germany, Act on the Implementation of Measures of Occupational Safety and Health to Encourage Improvements in the Safety and Health Protection of Workers at Work(Arbeitsschutzgesetz, ArbSchG)
38. USA, Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration (OSHA), Guidelines for Workplace Violence Prevention Programs for Night Retail Establishments, USA, 2010.
39. Ministry of Health, Labour and Welfare, 12th Industrial Accident Prevention Plan, 2013 – 2018, Japan, 2013.
40. European Commission ,Second Stage of Consultation of the Social Partners on Work-related Musculoskeletal Disorders, EC, 2007.
41. 傅還然、彭鳳美·現階段過勞認定與防治策略·臺灣勞工季刊第 27 期·頁 68-69·臺北·2011 年 9 月。
42. 川人博·日本的过劳死及其预防对策·東京·2017·<https://www.nippon.com/cn/currents/d00310/>
43. Ministry of Health, Labour and Welfare, 過勞死等防止対策推進法(平成 26 年法律第 100 号)東京·2014.
44. 中央通訊社·日首次公布 334 間黑心企業 杜絕勞工剝削·臺北·2017 年 5 月 12 日·<http://www.cna.com.tw/news/aopl/201705120180-1.aspx>

協助職災勞工重返職場機制之國際比較

臺灣大學醫學院職能治療學系副教授 張彧



壹、緒言

為了協助職災勞工能夠安全及快速的重返職場，國際勞工組織 (International Labor Organization) 於 2002 年訂定「職場失能管理實施規範 (Code of Practice on Managing Disability in the Workplace)」，一方面鼓勵雇主採用適當的預防性策略及強調職場之安全衛生，一方面鼓勵雇主採用主動及積極的「失能管理 (disability management)」，讓身心障礙勞工及傷病後導致失能之勞工能夠在職場

中找到適當工作 (suitable work) 及發揮最大工作能力。

失能管理係指積極地結合雇主及醫學的職場管理過程，預防及減少職場中失能的發生；一旦職場發生災害，及早提供職災勞工符合成效的「職場復健 / 重返工作方案 (workplace rehabilitation/return to work program)」。職場重返工作方案乃是基於「離開工作崗位，

等到傷病完全復原再回去工作，並不一定會成功」、「離開工作越久，傷病勞工越無法適應工作」之概念，結合雇主、勞工、醫療/重建人員、保險業者，從傷病發生那一刻起到重返工作為止的管理過程；此過程涉及早期介入並根據評量結果給予傷病勞工適當、正確地即時服務，以協助傷病勞工重返適當工作的目的。

目前我國職業安全衛生署正積極推動協助職災勞工重返職場，因此，下面將介紹德國、澳大利亞新南威爾斯州、英國等國之職場復健/重返工作方案，比較分析後，歸納出具體的建議及作法，作為我國推動協助職災勞工重返職場機制之參考。

貳、德國

德國乃是依據 1996 年「社會法典第 7 編：法定意外保險」及 2001 年「社會法典第 9 編：身心障礙者復健及參與」制定協助職災勞工重返職場計畫。在「重建先於補償 (rehabilitation before pension)」的原則下，德國所有的職災勞工在補償之前，都需要接受完整的復健，綜合各種不同的方法協助職災勞工公平地參與社會或經濟生活，重建服務包括：醫療、醫療復健、職能復健及社會復健。

為了控制重建績效與成本，德國採用「一站式服務 (one-stop-shop)」方式，職災勞工只能在與保險機構訂有契約的醫療保險醫師處或醫療機構進行治療，並由「統合診治醫師 (Durchgangsarzt)」負責職災勞工的檢查與治療、監控整個治療與復健過程，以及撰寫報

告交給意外保險基金。依據職災勞工的狀況，統合診治醫生也可決定職災勞工的治療由一般醫療系統提供必要的治療步驟 (如專科醫生及其他治療人員之介入) 或授權特定醫療機構針對較為嚴重的職災勞工進行特殊治療。

從雇主及統合診治醫師的報告中，若 1. 職災勞工的傷病狀況嚴重、2. 職災勞工雖然傷病狀況輕微但合併生理 - 心理 - 社會問題，以及 3. 職災勞工會有很長的一段時間無法工作的話，則會給予「復健管理 (rehabilitation management)」服務。復健管理服務內容包括：在勞工、統合診治醫師、治療師及復健管理人員的合作下，根據職災勞工的診斷，工作失能狀況的持續時間、工作要求、職災勞工目前的工作能力等資訊，擬定出以重返原職場為目標的詳盡及早期復健方案。整個復健過程中，復健管理人員會全程掌控職災勞工復健的進展。流程包括：1. 在職災發生一個月後與職災勞工聯繫；2. 擬定復健方案 (內容包括：復健期程、復健內容)；3. 執行復健方案並隨時將職災勞工的能力與工作要求進行比對，以了解復健的進展；4. 任何時候需要的話 (尤其是快要回到職場時)，可進行工作能力測試 (job ability test) 含職場評估，以確定職災勞工是否可從事一整天的工作、每天可工作的時間、執行職務的能力如何及是否仍需要復健 (表)。

職災勞工若喪失原有工作能力或無法返回原有工作崗位時，職業諮商人員 (occupational counsellors, Berufshelfer) 依據職災勞工的障礙嚴重程度、教育程度、職業技能、年齡來提

供職能復健或 / 及職業重建，使其能勝任原來之職位或轉職或是在為身心障礙者所設立之工廠 / 工作場所裡進行職業重建及職業再訓練，協助職災勞工發展技能、提高或恢復其工作能力或謀生能力，並可期待職災勞工日後能達到最低限度的生產效率。職業重建給付期限以「目的達成」為限，原則上不得超過兩年，職業重建逾 1 年者，如果其工作能力可以繼續發展或恢復時，始予以第二年的職業重建給付。

為了鼓勵雇主保留工作，讓職災勞工能夠回到原職場工作，保險提供前 3 個月的「工作試做」費用，讓原雇主可以在不需要有任何花費的情況下，查看傷病勞工是否可以從事特定的工作。另外，政府也依需要補助職務再設計、購買通勤車輛費用、因工作所需要的住宅租借及改造等費用。

為了促進重度障礙（障礙程度在 50% 或以上）職災勞工的就業率，政府提供雇主最長 1 年之「訓練補助」；回原單位的職災勞工則補助 2 年之「一般補助」（最長 3 年）；如勞工需要安排在公司以外地方進行復健訓練時，也給予該公司財務上的補助。

另，依據《社會法典第 9 編》規定，雇主必須針對 1 年內持續或反覆 6 週無法工作之勞工必須在其同意下提供「整合管理（operational integration management, BEM）」服務。「整合管理」服務乃是運用個別化個案管理及整合團隊（含雇主代表、勞工代表、個案管理人員、職業健康專業人員及其他），採取協助重返職

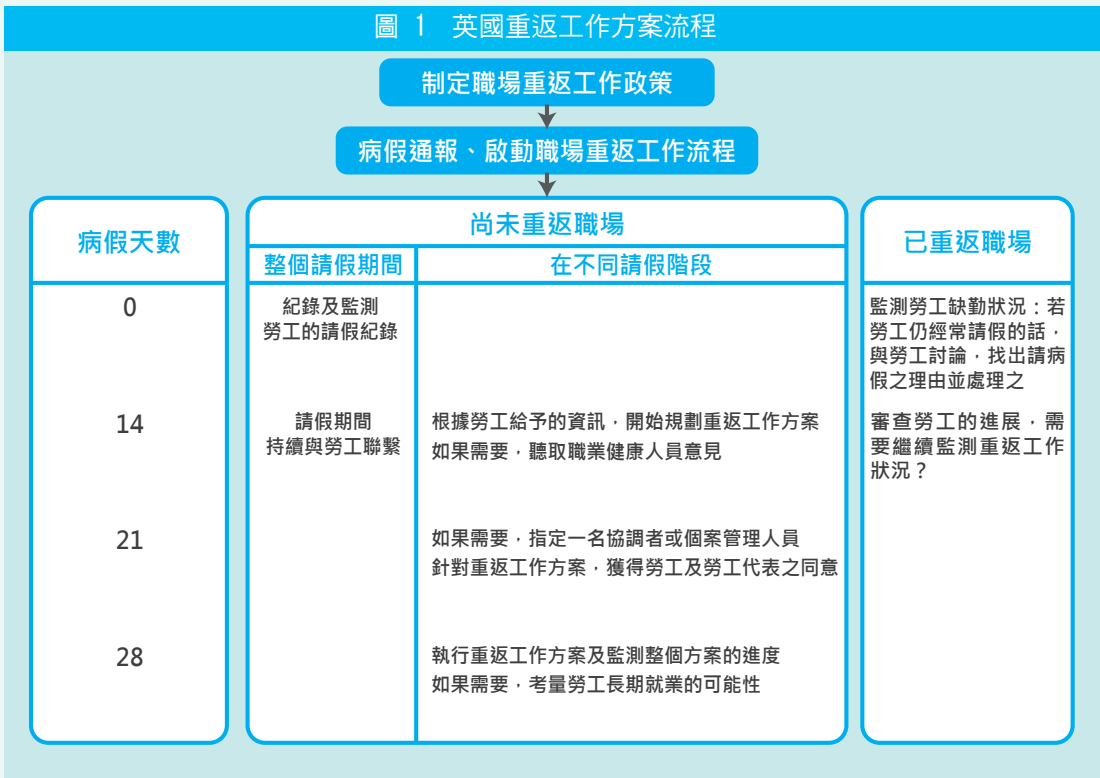
場的措施，祛除阻礙勞工執行工作的因素，避免勞工產生新的工作失能，以及提供長期維持及支持勞工之工作能力，達到維持勞工最佳健康及工作能力之目的。採取協助勞工重返職場的措施包括：輔助科技（如：站立式座椅、抬舉 / 搬運輔具等）；改變工作（兼職、新的工作流程或執行方式）；調整職務以減少工作壓力；改善整體工作氣氛、領導支持方式、解決衝突方式；以及進一步的教育訓練、在職訓練或指導。「整合管理」服務流程包括：

1. 註冊有權獲得整合管理的勞工。
2. 與勞工維持聯繫。
3. 與勞工面對面對話，以澄清勞工無法工作的情況。
4. 針對對工作要求，資源和限制進行深入分析。
5. 針對重返職場協助及公司所要採取的措施獲得勞工的同意。
6. 透過審查及執行結果支持所擬定的計畫。
7. 總結及針對持續性服務的最終討論（表）。

參、英國

基於職場中勞工因病缺勤（sickness absence）對於公司的生產力有極大的衝擊，以及長期病假造成勞工重返職場益發困難並影響其生活品質之理由，需運用職能復健 / 職業重建協助長期病假勞工重返職場，因此，籲請英國企業制定職場重返工作政策與方案；並於 2010 年提出「適合證明（fit note）」機制，讓醫師提供傷病勞工有關工作能力方面的資訊，以協助傷病勞工安全地重返職場；更於 2014 年公布：針對離開工作崗位 4 週以上的傷病勞工，

圖 1 英國重返工作方案流程



提供醫學評估以及協助其儘快地重返職場之職能復健 / 職業重建方案¹ (表) (圖 1)。

一般來說，雇主要記錄所有因病缺勤者，若缺勤乃是因為職業災害的話，則須依法通報相關主管機關。由於英國的職災補償制度乃涵蓋於「社會保障法 (Social Security Act)」中，因此，舉凡遭受職業傷害與經指定之職業病勞工及所有因傷病缺勤者之醫療及復健均由英國全民健康服務 (National Health Service) 機構負責。執行職場重返工作方案的雇主對於所有因病缺勤勞工在其無法重返職場的期間都應保持聯繫，直到勞工重返職場。

當勞工因傷病離開職場超過 4 週或醫師認為傷病勞工會離開職場超過 4 週或認為傷病勞工的健康狀況會影響其執行工作的話，主治醫師或雇主將傷病勞工轉介至職業健康專業人員處進行「職業健康評估 (occupational health assessment fitness for work assessment)」，以了解傷病勞工是否適合工作 (fitness for work) 並給予「適合證明 (fit note)」。「適合證明」紀錄傷病勞工是否適合工作的建議及健康狀況影響勞工執行工作的情況，並提供協助傷病勞工重返職場之「重返工作方案」。重返工作方案包括：1. 職能復健 / 職業重建；2. 漸進式重返工作；3. 減少或彈性工時；4. 職務內

1. 協助傷病勞工重返職場機制並沒有分職業或普通傷病。

2. 職業健康人員包括：人因工程人員、職業健康顧問、職業醫師、職業安全衛生人員、職能治療師、職業健康護理人員或專家。

容調整：部分職務刪除給予其他工作者；5. 從事不同工作或改變工作地點或在家工作；6. 職場改造、改變工作儀器設備；以及 7. 工作改變的細節、改變工作儀器設備。

若「適合證明」敘述傷病勞工仍不適合工作的話，傷病勞工就仍可請領病假工資 (sick pay)。若「適合證明」敘述傷病勞工仍適合工作的話，雇主應與傷病勞工、一線管理者、人力資源、工會代表或職業健康專業人員討論是否重返工作方案是否可讓傷病勞工安全地重返職場，若可以，則應遵循重返工作方案的建議執行，若不行，則討論出可執行的重返工作方案，以協助傷病勞工重返職場；若傷病勞工無法回到原職場的話，英國就業及退休事務部 (Department for Work and Pensions) 將會協助找尋工作。

為了激勵雇主協助傷病勞工重返職場，英國對於執行職場重返工作方案的雇主會有稅務上的減免措施。

肆、澳大利亞新南威爾斯州

澳大利亞新南威爾斯州的勞工補償係由國家保險監督管理機構 (State Insurance Regulatory Authority, SIRA) 負責。SIRA 根據澳大利亞之《勞工補償法 (Workers Compensation Act 1987) 》、《職場傷害管理及勞工補償法 (Workplace Injury



Management and Workers Compensation Act 1998) 》、及《勞工補償條例 (Workers Compensation Regulation 2016) 》制定職場重返工作方案指引 (Guidelines for workplace return to work programs) 。

依法新南威爾斯州之雇主於公司成立後 12 個月內必須制定「職場重返工作方案」且必須與雇主之保險業者所制定的「傷害管理方案 (injury management program) 」一致。第一類型雇主³ 必須依照公司的特定性質制定符合個別需求的「職場重返工作方案」；第二類雇主⁴ 則可採用 SIRA 所制定的標準「職場重返工作方案」。

首先雇主必須在公司內指定「重返工作協調者 (return to work coordinator) 」，負責職災通報事宜、協調適合工作、聯繫職災勞

3. 該公司的基本保費超過 50,000 元澳幣，或該公司符合自我承保條件，或該公司雇用 20 名以上員工且受保於特定保險公司。

4. 不屬於第一類雇主之外的雇主。

工之主治醫師、治療提供者、保險業者、工會、職場復健服務提供者、實施重返工作方案等。一旦發生職災，職災勞工必須儘快告知雇主，而雇主必須在知道發生職災後 48 小時內通報保險業者。若職災勞工無法在 7 個日曆天回到工作崗位的話，就被視為「顯著傷害 (significant injury)」。保險業者必須針對顯著傷害勞工給予個別化的傷害管理計畫 (injury management plan)，而雇主必須配合此計畫發展出個別化的重返工作計畫 (return to work plan)，其內容涵蓋在合理範圍內提供職災勞工適當工作。適當工作係指全時或部分工時與傷病前相同或相等的工作：同職務不同工時、不同職務在同樣或不一樣職場等。

為了協助職場了解職災勞工之醫療與復健狀況、提供職災勞工適當的醫療與復健服務，以及協助職災勞工重返職場，醫師必須提供「能力證明 (certificate of capacity)⁵」，指出職災勞工所需要的醫療服務、依據目前職災勞工的能力可以從事的活動，以及轉介職場復健提供者 (workplace rehabilitation provider)，同時，職災勞工必須同意將此證明上的資訊提供給雇主、其他治療提供者。

一般而言，職災發生後，傷病勞工可以選擇自己的主治醫師，並接受「能力證明」上所建議之住院、醫學與復健治療服務，以及職場復健服務。職場復健服務由職能治療師、物理治療師、復健諮詢師及心理師等人提供，服務內

容包括：

1. 評估職災勞工之工作能力及目前職災勞工可以執行的活動。
2. 評估適合工作的選項。
3. 與職災勞工、雇主、醫師共同制定協助職災勞工重返職場的計畫。
4. 若雇主有困難在職場中找到適合職災勞工工作時，職場復健提供者將會進行職場評估，找出適合職災勞工之工作與職務。
5. 視職災勞工狀況提供工作輔具、改造工作環境或調整工作內以減少工作要求；
6. 若職災勞工無法在原職場找到適當工作或無法重返原職場的話，建議工作試做 (work trial) 或 / 及其他就業機會等。

若職災勞工無法重返職場且請領傷病給付已達 78 週的話，保險業者必須在職災勞工請領 130 週傷病給付前，進行工作能力評估 (work capacity assessment)，以了解職災勞工目前的工作能力是否可以重返傷病時工作？是否可以從事適當工作？職災勞工在此評估時，必須提供能力證明、治療人員報告、工作描述等資訊。若工作能力評估結果指出職災勞工無法重返原職場工作的話，此評估需要找出適合職災勞工能力的其他工作。

為協助職災勞工尋找新工作時，保險業者、主治醫師、雇主或職場復健提供者將轉介職災勞工到 SIRA 職業重建 (vocational

⁵ 此證明的效力為 28 天。

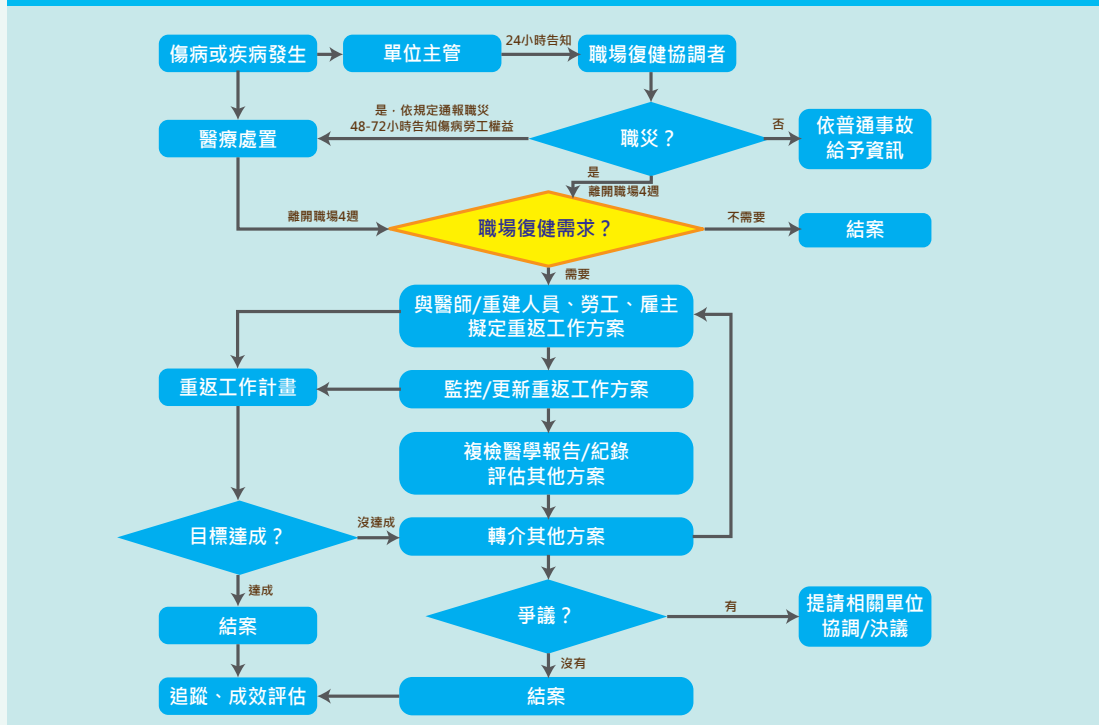
rehabilitation) 機構提供協助，並補助相關費用，如：交通、孩童照顧、衣著、教育或訓練、儀器設備或其他相關協助。職業重建服務包括：工作試做、協助正式的職業訓練、就業服務與安置，以及給予職場儀器設備或職務再設計。

伍、臺灣

職災發生後，職災勞工持「勞工保險職業傷病醫療書單」至全民健康保險醫事服務機構就醫；若勞工未持「勞工保險職業傷病醫療書單」就醫，但經職業病診療醫師診斷為職業病的話，診斷醫師可開具「勞工保險職業病門診單」⁶，職災勞工可依此到醫院看診。

職災勞工之醫療及醫療復健服務都由勞保局簽約之全民健保醫院來診治直到復工或是醫療穩定；另外，職災勞工可到勞保局補助之職業傷病防治中心及工作強化中心/職業重建中心，進行職業傷病診斷與治療及職能復健/職業重建，以協助職災勞工重返職場。若職災勞工無法重返原職場工作的話，可透過由職業安全衛生署補助的職業輔導評量及就業服務方案或勞動力發展署所屬就業中心協助找尋工作或參與職業訓練；如果職災勞工有身心障礙證明的話，除了可透過上述中心尋求就業服務外，也可透過各地方縣市政府委託及補助之身心障礙者就業服務及職業輔導評量機構尋求個案管理服務、職業輔導評量、就業安置與輔導、職務再

圖 2 職場復健 / 重返工作程序流程建議



設計、職業訓練等職業重建服務。

為了保障及促進職災勞工之就業，依法職災勞工經醫療終止後，雇主應按職災勞工健康狀況及能力，安置適當工作，並提供必要之輔助設施及職務再設計，相關費用可向職業安全衛生署申請補助；如果雇主無法提供適當工作，政府得依職災勞工之意願及工作能力，協助其就業，對於缺乏技能者，得輔導其參加職業訓練，協助其迅速重返就業場所。

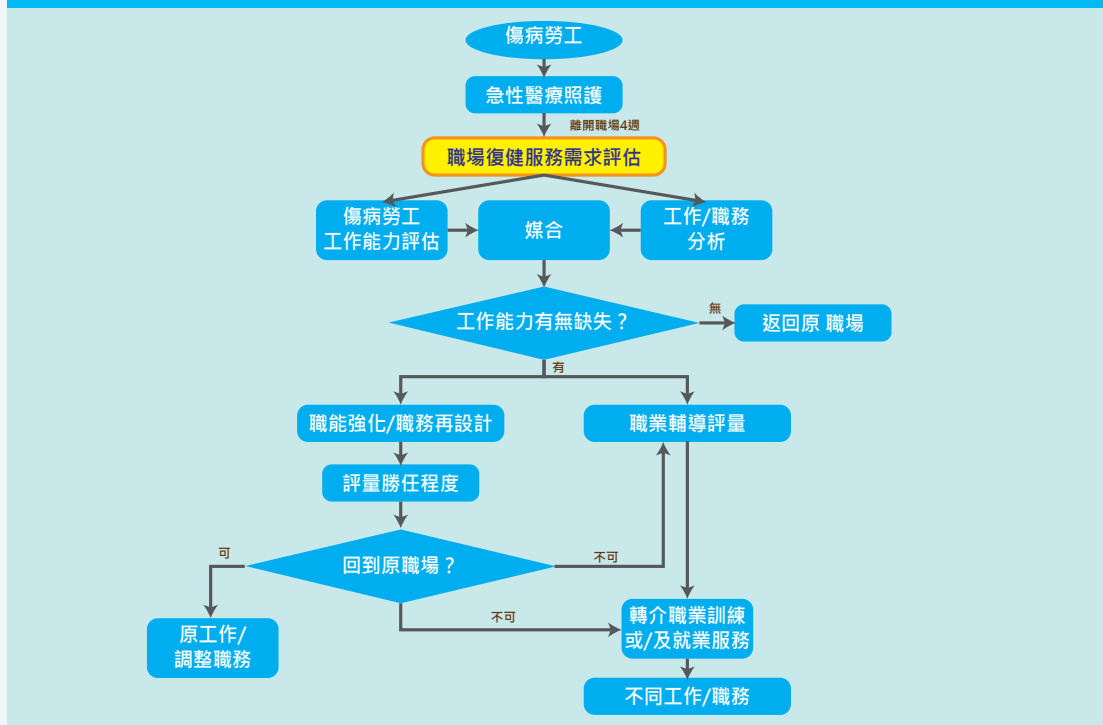
另，擁有身心障礙者證明之職災勞工，依據「身心障礙者權益保障法」，公私立機構如果員工超過一定人數的話，須僱用一定比例之身

心障礙者；對於進用身心障礙者達一定標準以上之機關（構），政府補助因進用身心障礙者必須購置、改裝、修繕器材、設備及其他為協助進用必要之費用及獎勵金；對身心障礙者提供職業重建、創業貸款及就業所需輔助器具等相關經費補助。

陸、結論與建議

本篇文章回顧了德國、英國及澳大利亞新南威爾斯州之職場復健/重返工作方案，都指出職場復健/重返工作方案與及早啟動重返工作方案，對於企業與傷病勞工安全及快速重返工作都相當重要。對於企業而言，可降低企業之損失、保留有經驗的勞工、改善勞工的士氣及

圖 3 重返工作方案建議



生產力；而對於傷病勞工而言，傷病勞工可以獲得有效的醫療與復健治療、保有工作、維持身體及心理功能、避免長期病假所產生的社會功能、經濟與生活品質的下降。

綜合德國、英國及澳大利亞新南威爾斯州之職場復健 / 重返工作方案，協助傷病勞工重返職場機制之重點為：

- (1) 強調雇主的責任，包括：制定職場復健 / 重返工作方案；職災通報；雇主保留原工作、提供替代 / 適當工作及職務再設計等。

- (2) 建立早期傷病通報。
- (3) 及早啟動重返工作需求評估，以了解傷病勞工重返工作期程及阻礙因素。
- (4) 重返工作方案強調早期介入、及早復工、個案管理（表）。

參考德國、英國及澳大利亞新南威爾斯州之職場復健 / 重返工作方案，建議我國職場復健 / 重返工作之流程（圖 2）及重返工作方案（圖 3），供國內企業及政府制定協助職災勞工重返職場機制之參考。

表 德國、英國、澳大利亞及我國協助職災勞工重返職場措施之比較

項目	德國	英國	澳大利亞 新南威爾斯州	臺灣
法規依據	社會法典第 7 編 社會法典第 9 編	社會保障法 身心障礙歧視法 就業權利法 職業安全衛生法 公平法	勞工補償法 職場傷害管理及勞工補償法 勞工補償條例	勞動基準法 勞工保險條例 職業災害勞工保護法 職業災害勞工職業重建補助辦法 身心障礙者權益保障法
制度類型	社會保險	社會保險、社會補助系統	透過私人或公共保險之雇主責任	社會保險
保障對象	受雇者及部分自營業者 特定志工 學徒及學生 職業傷病	受雇者 不包括自營業者 職業及普通傷病	受雇者及部分自營業者 職業傷病	受雇者職業傷病
啟動職場重返工作方案時機	職災發生後 1 個月	因病缺勤超過 4 週	離開職場超過 7 日	不明確
重返職場評估	復健方案擬定評估 → 復健方案 職災發生後 1 個月 工作能力測試 (job ability test) 含職場評估 任何需要的時候，快回職場前一定要進行	職業健康評估 → 適合證明 (fit note) 因傷病離開職場超過 4 週 認為傷病影響勞工執行工作 認為傷病會讓勞工離開職場超過 4 週	能力評估 → 能力證明 (certificate of capacity) 離開職場超過 7 日 工作能力評估 (work ability assessment) 因傷病離開職場超過 78 週	醫學評估 → 傷病診斷書、職業傷病門診單 工作能力評估



<p>僱主協助職災勞工重返職場程序</p>	<p>職災勞工復健管理</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在職災發生一個月後與職災勞工聯繫。 2. 擬定復健方案。 3. 執行復健方案並隨時審查復健進展。 4. 工作能力測試 <p>針對無法工作 6 週之勞工</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 註冊有權獲得整合管理的勞工。 2. 與勞工維持聯繫。 3. 與勞工面對面對話，以澄清勞工無法工作的情況。 4. 針對對工作要求、資源和限制進行深入分析。 5. 針對重返職場協助及公司所要採取的措施獲得勞工的同意。 6. 透過審查及執行結果支持所擬定的計畫。 7. 總結及針對持續性服務的最終討論。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 紀錄病假及分析、即時通報。 2. 與勞工維持聯繫。 3. 規劃及同意執行重返工作方案 (缺勤 3-4 周)。 4. 聽取職業健康人員對於職場調整及重返工作方案之建議；指定協調者或個案管理人員。 5. 執行及審查重返工作方案。 6. 協調重返工作程序。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指定重返工作協調者。 2. 制定重返工作計畫。 3. 諮詢勞工及工會。 4. 執行重返工作計畫。 	<p>職業災害勞工經醫療終止後，僱主應按其健康狀況及能力，安置適當之工作，並提供其從事工作必要之輔助設施。</p>
-----------------------	---	---	--	---

由日本勞災保險關係之成立，談未來我國職災保險單獨立法之政策建議

日本國立東京大學法學博士，臺灣大學法律學院副教授 徐婉寧



壹、緒言

近年來，有鑑於我國職災補償制度的複雜且未與職災預防制度整合，民間團體早有職業災害保險單獨立法之議¹；而為加強保障職業災害勞工，勞動部將職業災害保險相關規定，自「勞工保險條例」抽離單獨立法，並將受僱勞工全面納入保障範圍，適度提高給付水準，同

時明定按年提撥保險費之一定比率，辦理職業災害預防及重建業務，俾有助減少職業災害發生，增進勞工健康與生產力，而擬具的「勞工職業災害保險法」(以下稱職災保險法)草案²，2014年行政院會雖通過勞動部擬具之該草案，並函請立法院審議，然退回程序委員會後，最

● 本論文為國立臺灣大學高等教育深耕計畫—學術生涯發展計畫 - 深耕型計畫 - 【職業災害保險法單獨立法之研究】(NTU-107L7834) 研究成果之一。

1. 例如台灣勞工陣線協會，遊行訴求：成立職業安全署，保障勞工職場安全 http://2011antipovertymarch.blogspot.com/2011/04/blog-post_2160.html，最後瀏覽日 2018/8/21

2. <https://www.ey.gov.tw/Page/9277F759E41CCD91/332a7f36-0dac-4929-9fb4-639291e14499>

終未能於會期結束前完成審議。而於 2016 年政權交替後，勞動部繼續推動職業災害保險單獨立法作業，目前正研擬草案中，相關條文細節均尚未定案³。

惟自 2014 年職災保險法行政院版草案之內容觀之，其中備受矚目者為，強制納保範圍之變更。草案第 6 條至第 8 條將納保方式分為強制加保、自願加保及特別加保；而強制加保之範圍，刪除現行勞工保險條例第 6 條中僱用 5 人以上方強制納保之要件，亦即擴大了強制加保的範圍，使得雇主即使僅僱用勞工一人，亦須強制加保。此種作法，確實可以強化對於遭受職業災害勞工之保障，亦與先進國家之潮流相符，值得贊同，但是對於保險關係之成立，則維持現行的申報主義，殊為可惜。

蓋現行的勞保條例，除雇主因僱用人數未滿 5 人而合法地未為其勞工投保勞保之情形外，惡意未幫勞工投保或未核實納保之情形亦時有所聞⁴，而由於勞保條例第 19 條第 1 項規定，被保險人於保險效力開始後停止前，發生保險事故者，被保險人或其受益人得依本條例規定，請領保險給付。而勞工未加保時，如後所述，因我國就保險關係之成立採取申報主義，勞工即無從請領保險給付。雖然針對此等情形，勞保條例第 72 條第 1 項後段明定一旦未加保之勞工因此無法請領勞保給付時，「勞工

因此所受之損失，並應由投保單位依本條例規定之給付標準賠償之。」。然而，於雇主違法未加保的情形下，則實難以期待其願意依法賠償，如其拒絕賠償，勞工仍須提起民事訴訟請求之，則其損失實難謂得以獲得迅速之填補。再者，於雇主確無資力的情形下，即使勞工勝訴判決確定，亦無法獲得確實的填補。有鑑於此，為了加強保障職業災害勞工之權益，2001 年制定、2002 年施行之職業災害勞工保護法（以下稱職災勞工保護法）第 6 條第 1 項特別規定，「未加入勞工保險而遭遇職業災害之勞工，雇主未依勞動基準法規定予以補償時，得比照勞工保險條例之標準，按最低投保薪資申請職業災害殘廢、死亡補助。」，以給予未加保之勞工最低限度的保障。

然而，即使職災勞工保護法設有上開規定以加強對勞工之保護，然根本之計仍應在於勞工請領職災保險給付的權利，不應受雇主是否依法投保而左右。因此，值此職災保險法單獨立法研擬之際，本文擬借鏡日本勞災保險制度中，保險關係之成立之相關規定，以做為我國後職災保險法立法之參考。

貳、日本勞災保險關係之成立

一、日本勞災保險制度之概述

日本的勞災保險制度，係以勞工為直接給付對象的勞工保險，然而由於制定勞工災害補償

3. 【澄清稿】職災保險單獨立法草案尚在研擬階段，相關費率須待草案出爐後，始可進行推算。https://www.mol.gov.tw/announcement/33702/31257/?cprint=pt，最後瀏覽日 2018/8/21

4. 例如，這款頭家！名店遭控月收百萬沒勞健保 留美老闆這樣說 https://news.tvbs.com.tw/life/974263，最後瀏覽日 2018/8/21；雇主未核實申報投保勞保局 106 年開罰 7,706 萬元 https://udn.com/news/story/7269/3245198，最後瀏覽日 2018/8/21。

保險法(勞働者災害補償保險法·以下稱「勞災保險法」)時·其給付的內容與水準和勞基法上的職災補償責任相同·且於應為保險給付時·雇主即可免除補償責任·因此可謂係雇主所負勞基法上補償責任之責任保險⁵。惟1947年制定勞災保險法時·強制適用範圍僅限於透過保險來分散危險的必要性比較高的事業·亦即職災發生危險性比較高的事業·因此適用的範圍其實較勞基法上負有補償責任之事業來得小⁶。而隨著適用範圍的漸次擴大·1972年4月1日起·原則上有使用勞工之全部事業·皆有勞災保險法之適用⁷。此外·並於1965年創設以非勞働者為對象之特別加入制度·1973年將保險給付種類擴大到勞基法並不補償之通勤災害·而1995年導入長照補償給付·2000年增加為了預防過勞死之二次健康診斷等給付·而發展成與勞基法之職災補償制度不同之另行獨立的制度⁸。此時·作為勞基法上職災補償責任之責任保險的性質·可謂僅為勞災保險制度之機能之一⁹。

二、勞災保險關係之成立

如前所述·於擴大勞災保險的適用範圍後·

現行的日本勞災保險法第3條第1項規定·使用勞工之事業·為其「適用事業」;而同條第2項則規定·國家的直營事業以及國家與地方公共團體之機關·不適用勞災保險法。須注意者為·日本的勞災保險關係·是以「事業」為單位而成立·而非如臺灣係以勞工為被保險人。而所謂的事業係指工場、事務所、商店、建設工事等的一個經營體·亦即在一定之場所於一定的組織下所為的有機的相關聯的一體的經營活動·而非公司本身或企業本身;一個公司有好幾個分店或工廠時·原則上在每一個分店或工廠成立保險關係¹⁰。

而關於勞災保險關係之成立與消滅·係根據關於勞動保險保險費之徵收等法律(勞働保險の保険料の徴収等に関する法律·以下稱「勞動保險徵收法」)之規定為之¹¹。而同法第3條規定·關於勞災保險法第3條第1項之適用事業的事業主·於其「事業開始之日」·關於其事業即成立勞災保險關係。而此所稱之「事業開始之日」·指的是開始成為「適用事業」之日;對照勞災保險法第3條第1項之規定·使用勞工之事業方為適用事業·因此

5. 東京大学労働法研究会編(2003)·〈注釈労働基準法下巻〉·有斐閣:東京·頁848-849·[岩村正彦執筆]。

6. 東京大学労働法研究会編·前註5·頁849。

7. 東京大学労働法研究会編·前註5·頁849。

8. 荒木尚志(2017)·《労働法第3版》·有斐閣:東京·頁201-202。

9. 荒木尚志·前註8·頁202。

10. 勞務行政編『改正勞災保險制度の解説』(勞務行政·2006年)頁181。

11. 日本的勞動保險·係由勞災保險與僱用保險所構成·後者並非本研究之範圍·故其細節予以省略。而原則上由勞災保險與僱用保險合併成立一個勞動保險的保險關係·此即所謂的一元適用事業·大部分的事業都是一元適用事業。而都道府縣及市町村及相當於此的主體所為的事業·於適用港灣勞動法之港灣從事港灣運送行為的事業、農林水產事業·以及建設事業·則為二元適用事業·因為其事業的實態有必要區別其適用勞災保險與僱用保險的方式·而分別為保險費的申告及繳納。同前註。



其事業開始之日即為開始僱用勞工之日，而非以事業何時完成商業登記等為事業開始日¹²。

因此，只要有使用勞工之事業，於其僱用勞工之日起，即為事業開始日，而成立勞災保險關係。除了僱用勞工人數未滿5人之個人經營的農林水產業為暫定的任意適用事業以外，一般而言並無業種、規模之限制，即使只僱用一名勞工，除非是公家機關，否則也必須適用勞災保險法¹³。故而，所有的事業單位皆為強制納保的對象，其必須進行相關的手續，並繳納保險費。於請領保險給付時，勞工或其遺族等有受領權之人雖可自行申請，但勞工保險的手續原則上必須透過公司來進行¹⁴。

亦即，所謂的事業單位，只要經營事業，便是法律上當然成立保險關係的事業；從而，事

業開始日起，保險關係便自動的成立，無須為了使保險關係成立而為特別的手續¹⁵。惟保險關係成立後，其成立之日起，亦即僱用勞工日起10日內¹⁶，雇主必須向所轄的勞動基準監督署提出保險關係成立書¹⁷。至於暫定的任意適用事業，則是透過事業主申請加入保險，經政府的認可後，方成立保險關係；亦即，事業主提出任意加入申請書¹⁸，得到都道府縣勞動基準局長認可之日起，成立保險關係；惟其雖為任意加入單位，但若該事業使用之勞工半數以上希望加入勞災保險時，則事業主不得不提出加入保險的申請。

至於非典型僱用的勞工，無論是部分工時勞工，或是定期契約勞工，雖未必為其他社會保險，例如僱用保險等的強制納保對象，但關於職災保險，因為是以事業為適用單位的保險，所以非典型僱用之勞工無論其僱用型態與工時如何，仍然全面納入職災保險。

而雇主除了強制適用勞災保險法，且於事業開始日即成立保險關係外，其仍負有完成「關於勞災保險之保險關係成立手續」（以下稱「加入手續」）的義務。簡而言之，雖然法律規定保險關係從使用勞工之日即成立，但雇主仍有

¹² 2018年8月21日10點大阪勞動局第1庁舎5樓D會議室大阪勞動局勞災補償課訪談內容。

¹³ 荒木尚志，前註8，頁202。

¹⁴ グローバル・ネットワーク（2015），《社会保険・労働保険の届出と手続きがミスなくモレなくできる本》，日本事業出版社：東京，頁19。

¹⁵ 勞務行政，前註10，頁182。

¹⁶ 同註12。

¹⁷ 勞務行政，前註10，頁182。

¹⁸ 勞務行政，前註10，頁183。

為加入手續的義務。若違反了該等義務而未為保險加入手續，則除了發生職業災害時會有適用後述之費用徵收制度之可能，對於未為手續的雇主，行政機關可以依職權逕為加入勞災保險，且依職權逕行決定勞災保險費，此即所謂的「認定決定」。此時，除了會追徵勞災保險費外，還會徵收「追徵金」以為處罰¹⁹。

此外，勞災保險制度，本來係為了擔保勞基法所定之個別雇主的災害補償責任所發足的制度，因此原則上係以適用勞基法的勞工為對象²⁰。而所謂的特別加入制度，係針對適用勞基法之勞工以外之人，換言之，不適用勞災保險法的勞工所設置的制度。亦即，從業務的實際態樣、災害發生的情況觀之，應給予和勞工相當的保護者，於一定的要件之下，承認其得以特別加入勞災保險的制度²¹。得以特別加入勞災保險之範圍，主要可以分為(1)中小企業主、(2)自營作業者、(3)特定作業從事者，以及(4)海外派遣者這4類。

勞災保險，主要係以在日本國內被事業主所僱用並受領工資之勞工為對象，因此，事業主、自營業者、家族從業員等勞工以外之人，並不能成為勞災保險的對象。即使因執行業務而受傷等等之情形，亦不能受領勞災保險給付。但是，例如中小企業的情形，雇主往往和勞工一起從事同樣的業務；再者，建設等事業的自營作業者，即所謂的一人包商，因為沒有

僱用勞工，而是自己本身從事業務，因此這些人的業務的實際態樣，和勞工並沒有區別。因此，特別加入制度便是希望給予其和勞工相同之保護。

再者，關於勞災保險法之適用，採取做為法律的一般原則之屬地主義，因此關於所屬國外的事業所、聽從該事業所之指揮命令從事業務之國外派遣者，並不適用日本的職災保險法。但是，在各外國中，或有未建置職災補償制度者，或即使有職災補償制度，但較日本的勞災保險給付水準為低、或由於給付內容各式各樣，有可能日本國內遭遇職災時理所當然能受領的保險給付，在外國卻不能受領。由於有上述這些情形，因此做為對於外國職業災害之補償對策，而設有特別加入制度。

而特別加入制度保險關係之成立，則與強制納保時的規定不同。以中小事業主的特別加入制度為例，其係以關於勞工已成立勞災保險的保險關係為前提，於此基礎之上，將中小事業主或其代表者視為勞工，而使其得以適用勞災保險法的制度(勞災保險法第33條1款、2款，以及第34條)。為了加入勞災保險、適用勞災保險法，必須要得到政府，即都道府縣勞動局長之承認(同法第34條)。此種承認，因為直接形成國民的權利義務關係，且為法律上所認定，故其性質為行政行為；因此，於特別加入的中小事業主發生職業災害時，勞災保險

19. 厚生労働省 = 都道府県労働局 = 労働基準監督署 = 公共職業安定所 (2018) 『労働保険の成立手続は お済みですか』，頁 30。

20. 労働省労働基準局補償課 (1991)，〈労災保険海外派遣者特別加入制度〉，《季刊労働法》，158号，頁 82。

21. 荒木尚志，前註 8，頁 203。

是否給付，国・広島中央 基署長（竹藤工業）事件最高裁判決²²認為，需視其是否因從事經政府「承認」之事業而定。蓋若未經承認，則不成立保險關係，自無從請求保險給付，此乃與強制納保係自事業開始日起成立保險關係不同。

參、代結語 - 可供我國借鏡之處

日本對於勞災保險關係之成立，如前所述，區分強制納保與特別加入，而採取不同的認定方式。關於特別加入保險關係之成立，採取嚴格的態度，不僅須經過行政機關事前的承認，且僅就從事經承認之事業，方成立勞災保險關係。而強制納保方面，則只要事業有使用勞工之事實，即成立勞災保險關係，縱使雇主怠為保險加入手續也未申告、繳納勞災保險費，亦不影響勞工受保險給付之權利。

相對於此，我國勞保條例第 11 條規定，「符合第 6 條規定之勞工，各投保單位應於其所屬勞工到職、入會、到訓、離職、退會、結訓之當日，列表通知保險人；其保險效力之開始或停止，均自應為通知之當日起算。但投保單位非於勞工到職、入會、到訓之當日列表通知保險人者，除依本條例第 72 條規定處罰外，其保險效力之開始，均自通知之翌日起算」，亦即將保險關係之成立，繫於雇主是否依法為通

知而斷。若雇主未為通知，則於其並未幫勞工投保勞保的情形下，保險效力並未開始，則保險關係既未成立，勞工自無從請領給付。現行規定實抵觸司法院釋字第 609 號解釋揭示之社會保險風險分攤、社會互助與強制納保之三大基本原則，而飽受學者批評²³。

因此，若於我國未來職災保險法單獨立法時，若仿照日本的制度將保險關係之成立繫於雇主是否有使用勞工之事實，除可落實對職災勞工之保障，亦符合職災保險社會保險之本質。惟須注意者為，日本對於怠為保險加入手續之雇主，除了如前所述，政府可職權認定保險費命其加入外，將會追溯徵收保險費，並加課追徵金，且雇主就未為保險加入手續被認為有重大過失或故意的情形下，政府將向其徵收給付給勞工之勞災保險給付額之 40% 或全額。此外，對於投標公共工程之事業，亦要求其提出加入勞災保險的證明之外，並提供投標時 2 年內未曾滯納其所適用之社會保險保險費之證明²⁴；而雇主至公共職業安定所刊登徵人啟事時，行政機關亦會確認其是否已經加入勞災保險²⁵。因此，雖然雇主即使未為保險加入手續，仍不影響保險關係之成立，但日本透過各式各樣的手段，來確保雇主加入勞災保險，以維持勞災保險財政之健全，此亦為我國日後應注意之處。

²² 最二小判平成 24 年 2 月 24 日民集 66 卷 3 号 1185 頁。

²³ 孫迺翊 (2015 年)，簡評行政院有關勞工保險「境外僱用」與「申報主義」之見解—以臺北高等行政法院 100 年度訴字第 1767 號判決為例，法令月刊 66 卷 6 期，頁 16-42。

²⁴ 請參照厚生勞動省官網，<http://www.mhlw.go.jp/sinsei/chotatu/chotatu/kobetsufile/2017/07/ko0720-01.html>，最後瀏覽日 2018/6/6。

²⁵ 同註 12。

職業災害勞工補助及核發辦法介紹

勞動部職業安全衛生署專員 劉勳駿



壹、前言

「職業災害勞工保護法」(下稱職保法)自91年4月28日起施行,在第8及第9條中,明定不論有無參加勞保之勞工,於職保法施行後遭遇職業災害,均得向職業安全衛生署(下稱職安署)申請各項補助。此外,勞保被保險人在勞保效力終止後,如經醫師診斷罹患職業疾病,而該職業疾病係於保險有效期間所致,且未請領勞保給付及不能繼續從事工作者,還可以請領退保後職業疾病生活津貼。

為明定各項補助之條件、標準及申請程序,改制前行政院勞工委員會(現勞動部)於91年4月10日訂定「職業災害勞工補助及核發辦法」,並自同年月28日起施行,以提升勞工福祉。

貳、相關規定介紹

一、職業疾病生活津貼：

(一) 請領條件：

1. 罹患職業疾病,請領勞保職業災害

傷病給付期滿或職業災害失能給付。

2. 經醫師診斷喪失部分或全部工作能力，其失能程度相當於勞保失能給付標準（下稱給付標準）第 1 等級至第 15 等級規定之項目。

（二）補助標準：

1. 失能程度相當於給付標準第 1 等級至第 3 等級且喪失全部工作能力者，每月發給新臺幣（以下同）8,200 元。
2. 失能程度相當於給付標準第 2 等級至第 7 等級，或合併升等後相當於第 1 等級，且喪失部分工作能力者，每月發給 5,850 元。
3. 失能程度相當於給付標準第 8 等級至第 10 等級且喪失部分工作能力者，每月發給 2,950 元。
4. 職業疾病尚未遺存永久失能或失能程度相當於給付標準第 11 等級至第 15 等級且喪失部分工作能力者，每月發給 1,800 元。

（三）應備書件：

1. 申請書。
2. 勞保失能診斷書（下稱失能診斷書）。
3. 申請人之存摺封面影本。
4. 經醫學影像檢查者，附檢查報告及影像圖片。

二、身體障害生活津貼：

（一）請領條件：

1. 因職業傷害或罹患職業疾病，請領勞保職災傷病給付期滿或職災失能給付。
2. 經醫師診斷喪失部分或全部工作能力，其失能程度適合給付標準第 1 等級至第 7 等級規定之項目。

（二）補助標準：

1. 失能程度符合給付標準第 1 等級至第 3 等級且喪失全部工作能力者，每月發給 8,200 元。
2. 失能程度符合給付標準第 2 等級至第 7 等級，或合併升等後相當於第 1 等級，且喪失部分工作能力者，每月發給 5,850 元。

（三）應備書件：

1. 申請書。
2. 失能診斷書。
3. 申請人之存摺封面影本。
4. 經醫學影像檢查者，附檢查報告及影像圖片。

三、職業訓練生活津貼：

（一）請領條件：

1. 因職業傷害或罹患職業疾病，經醫師診斷喪失部分工作能力，其失能程度適合給付標準第 2 等級至第 15 等級規定之項目。
2. 參加政府機關主辦、委託或政府立案之訓練機構之各類職業訓練，每月總訓練時數 100 小時以上。
3. 訓練期間未領取其他訓練補助津貼或職業疾病及身體障害生活津貼。

(二) 補助標準：

受訓期間，每月發給 1 萬 4,050 元。

(三) 應備書件：

1. 經訓練機構證明之申請書。
2. 申請人之存摺封面影本。
3. 職業疾病診斷書或職業災害相關證明文件。
4. 失能診斷書。
5. 未請領其他訓練補助津貼或職業疾病及身體障害生活津貼之聲明書。

四、器具補助：**(一) 請領條件：**

1. 因職業傷害或罹患職業疾病，致身體遺存障害，經醫師診斷或其他專業人員評估必須使用輔助器具。
2. 未依其他法令規定領取相同輔助器具類別之補助。

(二) 補助標準：

每項輔助器具皆訂有最高補助金額，如輪椅為 5,000 元，彈性衣為 3 萬元。每年以補助 4 項輔具、補助總金額以 6 萬元為限。此外，於最低使用年限內，不得就同一項目再提出申請。

(三) 應備書件：

1. 申請書。
2. 身心障礙鑑定醫療機構之醫師出具需裝配輔助器具之文件。
3. 上開文件開具日或所載需用輔助器具之日起六個月內購買器具之統一發票或收據正本。
4. 申請人之存摺封面影本。

5. 未依其他法令規定請領該項器具補助之聲明書。

五、看護補助：**(一) 請領條件：**

1. 因職業傷害或罹患職業疾病，經醫師診斷終身不能從事工作，經常需醫療護理及專人周密監護或為維持生命必要之日常生活活動需人扶助。
2. 符合給付標準所定精神、神經、胸腹部臟器及皮膚失能種類第 1 等級及第 2 等級失能標準規定。
3. 未依其他法令規定領取有關補助。

(二) 補助標準：每月發給 1 萬 1,700 元。**(三) 應備書件：**

1. 申請書。
2. 申請人之存摺封面影本。
3. 失能診斷書。
4. 未依其他法令規定請領看護補助之聲明書。

六、家屬補助：**(一) 請領條件：**

職業災害勞工死亡，遺有受其扶養之配偶、子女或父母。

(二) 補助標準：發給 10 萬元。**(三) 應備書件：**

1. 申請書。
2. 申請人之存摺封面影本。
3. 死亡診斷書或檢察官相驗屍體證明書。

4. 載有死亡日期之戶口名簿影本，請領人與死亡者非屬同一戶籍者，應同時提出各該戶口名簿影本。

七、退保後職業疾病生活津貼：

(一) 請領條件：

1. 勞保被保險人於職保法施行後離職退保，經醫師診斷為職業疾病，且係保險有效期間所致。
2. 經醫師診斷其失能程度不能繼續從事工作。
3. 未請領同一疾病之失能給付。

(二) 補助標準：

與職業疾病生活津貼相同，每月依等級發給 1,800 至 8,200 元不等。

(三) 應備書件：

1. 申請書。
2. 職業疾病診斷書。
3. 失能診斷書。
4. 申請人之存摺封面影本。
5. 職歷報告書。
6. 經醫學影像檢查者，附檢查報告及影像圖片。

八、其他重要規定：

- (一) 職業疾病及身體障害生活津貼僅得擇一請領。
- (二) 按月發給之津貼補助，事故發生時有加入勞保者最長得請領 5 年；未加入勞保者則為 3 年。
- (三) 請領各項津貼補助應向職安署提出申請，由職安署直接撥入申請人帳戶。

- (四) 請領職業疾病生活津貼、身體障害生活津貼、看護補助及退保後職業疾病生活津貼者，應於每屆滿 1 年之日前，向職安署辦理續領。

- (五) 按月發給之津貼或補助，於受補助人死亡之次月起停止發給。

參、結語

為提供已加保勞工除勞工保險給付以外之補充性保障，並給予未加保勞工因無法領取勞工保險給付之替代性保障，勞動部訂定「職業災害勞工補助及核發辦法」，提供職災勞工多項補助，以協助度過難關。相關規定及應備書件除可上職安署網站 (<https://www.osha.gov.tw>，首頁/職災保護/職災勞工津貼補助) 查詢外，亦可撥打 02-89956666 分機 8287 向職安署職保組第二科洽詢。



職業災害勞工職業重建補助辦法簡介

勞動部職業安全衛生署視察 吳淑芬



壹、前言

依據勞工保險局統計，2017年職業災害保險傷病給付件數為47,901件，較之2016年的48,900件及2015年的51,304件，給付件數逐年下降；2017年職業災害失能給付件數為2,556件，較之2016年的2,718件及2015年的3,234件，給付件數亦逐年下降。國內工作意外和傷害情形在政府大力宣導職業災害預防及健全職業安全衛生法制下，已有逐

年改善。但勞工一旦發生職業傷病，因為身體傷害或心理上的問題，造成工作能力下降致勞動力減損，不論是短期休養或長期失能都是勞工、雇主及政府三方經濟產能的損失。若能經由適當而及時的職業重建使其儘速重返職場，不僅可以減輕勞工家庭經濟負擔，同時可以找回職災勞工的自信心，還能有效降低雇主的損失、減輕勞工保險支出與政府的負擔。

貳、職業災害勞工職業重建補助事項摘要

我國對於職業災害勞工職業重建工作始於2002年4月28日施行之「職業災害勞工保護法」，法條第10條規定事業單位、職業訓練機構及相關團體辦理職業災害勞工之職業重建及職業輔導評量等，可以提具實施計畫申請補助。2002年4月10日訂定發布「職業災害預防及職業災害勞工重建補助辦法」推動辦理職業災害預防及職災勞工職業重建，惟職業重建補助之申請未見成效，遂於2004年10月20日將上開辦法廢止，另發布「職業災害預防補助辦法」及「職業災害勞工職業重建補助辦法」（以下簡稱本辦法），將職業重建之申請項目具體化，明列補助職災後職業重建所需之心理輔導及社會適應、工作能力評估及強化、職務再設計、職業輔導評量、職業訓練、就業服務等項目，更加全面保障職災勞工傷病後的生活，並放寬申請條件及增加辦理次數，由每年辦理1次，變更為每年辦理2次。

本辦法係依職業災害勞工保護法第10條第2項規定訂定，服務對象係指勞工發生職業災害後，由醫師診斷為職業傷病，致工作能力降低或喪失者。補助辦理事項共計有7項，具體辦理內容及申請補助單位須具備之資格條件等分述如下（詳見第5條至第14條規定）：

一、心理輔導及社會適應：

（一）係指協助職業災害勞工建立自我價值及

提升自我效能，適應傷病後的改變。

（二）申請單位須為依法設立之事業單位、機構、學校及相關團體，並置臨床心理師、諮商心理師、職能治療師、護理師、社會工作師或具相關工作經驗一年以上之大學校院社會工作、心理輔導、特殊教育相關系所畢業者一人以上。

二、工作能力評估及強化：

（一）係指為協助職業災害勞工復工，提供工作分析及功能性體能測驗，並進行增進其生心理功能之治療、復健及訓練。

（二）單位須為依法設立之事業單位、機構、學校及相關團體，置職能治療師或物理治療師一人以上，及符合資格之個案管理員提供個案管理服務，並應依職業災害勞工工作能力之恢復狀況，擬訂復工計畫，協助其復工。

三、職務再設計：

（一）係指協調改善工作環境或工作機具設備、調整職務內容、工作方法及條件或應用就業輔助器具等措施，協助職業災害勞工重返職場，提高工作效能。

（二）單位須為依法設立之事業單位、機構、學校及相關團體，並置職務再設計或身心障礙者輔助器具服務工作經驗一年以上之大學校院社會工作、特殊教育、職能治療、物理治療、醫學工程、

人因工程、工業工程、工業設計、機械工程、資訊工程及電子工程等相關系所畢業者二人以上。

四、職業輔導評量：

- (一) 係指為瞭解職業災害勞工之職業潛能、興趣、技能、工作人格及生理狀況等所實施之評量，以提供具體就業建議，協助職業災害勞工適性就業。
- (二) 單位須為依法設立之事業單位、機構、學校及相關團體，設有專用之職業輔導評量室，並配置符合資格之職業輔導評量員

五、職業訓練：申請辦理之單位應符合下列條件之一：

- (一) 依法設立之職業訓練機構或身心障礙者職業訓練機構。
- (二) 經認可辦理身心障礙者職業訓練之社會福利機構或醫療機構。
- (三) 經政府機關委託辦理職業訓練之機構、學校或團體。

六、就業服務、追蹤及輔導再就業：

- (一) 單位須為依法設立之就業服務機構或身心障礙者就業服務機構、或經中央主管機關委託辦理就業服務之相關機關(構)、團體。
- (二) 依規定配置符合資格之就業服務員人數。

七、其他職業災害勞工職業重建相關

研究事項：

- (一) 針對職業災害勞工職業重建事項之相關研究計畫。
- (二) 單位須為依法設立之事業單位、機構、學校或相關團體，且計畫主持人須曾任教授、副教授或助理教授合計三年以上，或相當等級之專業人員三年以上者。

參、申請補助方式及其他規定

單位申請本辦法之補助，除依本辦法規定外，另可參考「勞動部職業安全衛生署補助相關單位辦理職業災害預防及職業災害勞工職業重建事項作業要點」規定，向勞動部職業安全衛生署提出申請。

一、申請補助期限及審查流程

單位如欲申請補助，可於每年2月底或7月底前向勞動部職業安全衛生署(以下簡稱職安署)提出申請，申請時應依規定項目訂定實施計畫書，並填具申請書，附上申請單位相關證照影本及符合申請補助項目資格之專業人員相關證照影本。

申請案提出後，須經過職安署審查、職業災害預防及重建補助審查委員會審議等程序，經審議通過後，通知申請單位辦理簽訂契約，及依照審議意見修正實施計畫書後據以執行。職安署於審核申請單位之補助金額時，會考量實施計畫之預期效益等，決定補助額度。



二、撥款方式

原則上補助款項係分三期撥付，簽約後，按核定補助經費之 30% 撥付；實施計畫達預定進度 50% 時，受補助單位檢具期中報告及相關文件申請第二期款項，經職安署審查後撥付核定補助經費之 30%；實施計畫完成後，受補助單位應於 30 日內提交期末報告及相關文件請款，經職安署審查後核實撥付尾款。

三、補助案之管制與考核

為落實受補助單位確實依實施計畫時程及內容執行，除請其依進度繳交期中報告及期末報告外，職安署必要時可派員實地查訪受補助單位辦理情形，及實施稽核及績效評估，以確保計畫達成預定目標。受補助單位未確實執行實施計畫或無故拒絕查核者，職安署得撤回補助，並視情節輕重得追回一部或全部補助款，並列為 5 年內不予補助之對象；如涉及刑責者，應移送司法機關偵辦。

肆、結語

職安署依本辦法規定目前計補助 26 個醫療機構、學校及相關團體等提供職災勞工工作能力評估及強化、心理輔導及社會適應、職業輔導評量及職務再設計等服務，每年計約服務 400 餘名職災勞工，復工率達 80% 以上。

勞工一旦遭遇職災，受累的不僅僅是其個人身心，其家庭亦連帶受到牽連，非僅是現實的經濟問題，職災勞工的生活照顧及傷病後的心理適應問題，均衝擊到其家庭生活，潛在及長期之影響不容小覷。本辦法補助單位提供職災勞工職業重建服務，以協助職災勞工復工或重返職場，減少勞工身心負擔，渡過家庭經濟危機，及減少雇主及政府社會成本之付出。

外國專業人才在臺工作規定 修正說明

勞動部勞動力發展署跨國勞動力管理組技正 鄭哲欣



壹、前言

為了使雇主聘僱外國專業人才在臺工作相關規定更為完備及因應實務需求，勞動部於107年5月9日修正發布「外國人從事就業服務法第46條第1項第1款至第6款工作資格及審查標準」（以下簡稱本標準）部分條文，修正重點包含，配合外國學校教師工作許可改由教育部審核，修正有關規定文字；

放寬醫事人員法定執業登記機構均可聘僱外國醫事人員、增列行政法人可以聘僱外國運動教練、運動員、藝術及演藝工作者、刪除藝術及演藝工作者工作場所限制之規定。

另外，為了解決我國企業投資缺人才問題，放寬我國跨國企業調動外國員工來臺任職規定，勞動部於107年7月2日修正發布有關「跨國企業」定義解釋令，放寬母公司

或本公司設在臺灣地區之跨國企業，將可調動外國員工來臺從事專門性技術性工作。

貳、修正重點說明

一、配合外國學校教師許可改由教育部審核，修正有關規定

依照 107 年 2 月 8 日施行的「外國專業人才延攬及僱用法」規定，外國學校教師工作許可及管理事項已經移由教育部主政辦理，教育部並已依該法授權訂定發布「各級學校申請外國教師聘僱許可及管理辦法」，因本標準已無須再規範聘僱外國學校教師相關工作資格條件，故增列外國人從事學校教師資格、審查基準、申請許可、廢止許可，應依教育部訂定各級學校申請外國教師聘僱許可及管理辦法辦理之規定；並刪除有關外國人

受聘僱從事學校教師之資格條件及員額數限制等規定，以符合實情。

現行各級學校欲聘僱外國教師，應符合「各級學校申請外國教師聘僱許可及管理辦法」規定，並向教育部提出申請。

二、醫事人員法定執業登記機構均可聘僱外國醫事人員

本標準原先規定僅開放醫療機構、護理機構、藥商及藥局、衛生財團法人等單位可以聘僱外國醫事人員。

勞動部考量實務上有非屬上述醫事機構聘僱外國醫事人員的需求，例如大專校院為了照顧與協助外國留學生適應在臺生活，需要聘僱外籍心理師駐校提供外國學生心理諮





商與輔導等情形，加上目前各類醫事人員法令均有明定醫事人員之執業登記處所，所以本次修正將醫療機構、護理機構、藥商及藥局等原先規定可聘僱外國醫事人員的雇主單位，整併修正為法定執業登記機構。

未來只要是符合相關醫事人員法令之法定執業登記機構，非僅限醫療機構、護理機構、藥商或藥局，均可申請聘僱外國醫事人員。

三、行政法人可聘僱外國運動教練及運動員

本標準原先規定僅開放學校、政府機關、公益體育團體、體育運動公司等單位可以聘僱外國運動教練或運動員。

勞動部考量實務上有行政法人聘僱外國運動教練或運動員的需求，例如國家運動訓練中心於 104 年改制為行政法人，為了促進我國體育發展及培訓我國優秀運動員，有聘僱外國運動教練之需求，所以勞動部增列行政法人可聘僱外國人從事運動教練、運動員工作。

四、行政法人可聘僱外國藝術及演藝工作者、刪除藝術及演藝工作場所限制

為了推廣多元藝術發展，包含國家表演藝術中心等行政法人有聘僱外國人從事藝術表演或演藝活動的需求情形，故勞動部增列行政法人可聘僱外國藝術及演藝工作者。

另外，因為現今藝術創作及演藝工作型態多元化，演出場地可能有碼頭、農地、市區街頭甚至育幼院操場等，故勞動部考量實務狀況及行政簡化原則下，刪除有關外國人從事藝術及演藝工作之工作場所規定。

未來外國人從事藝術及演藝工作，不再有工作場所限制，但是如果該場所另有相關使用規範或管轄規定，仍須遵循有關規範或規定。

五、母公司或本公司設在我國的跨國企業可調動外國員工來臺任職

依照本標準規定，外國人符合服務跨國企業滿1年以上經指派來我國任職者，可以申請來臺從事專門性或技術性工作。原先對於前述跨國企業的定義，是指在2個以上國家建立子公司或分公司，其母公司或本公司在國外，而在臺灣地區設有子公司或分公司，並且符合特定經營規模條件的企業。

勞動部為了解決我國企業投資缺人才問題，配合新南向政策放寬我國跨國企業調動外籍員工來臺任職規範，並且參考內政部「大陸地區人民進入臺灣地區許可辦法」針對跨國企業定義後，修正本標準對於跨國企業的定義，除原先規範母公司或本公司在國外，而在臺灣地區設有子公司或分公司外，將母公司或本公司設於臺灣地區的跨國企業，也納入適用。



未來外國員工任職於我國跨國企業之國外子公司或分公司工作滿1年，亦可申請調動來臺之母公司或本公司從事專門性或技術性工作。

參、結語

本次修正本標準部分條文及有關跨國企業定義解釋令，除更符合實務需要，亦將使雇主聘僱外國人相關規範更具彈性，增加外國人來臺工作之誘因，促進我國產業發展之正向提升，勞動部亦將持續滾動檢討外國專業人才來臺工作相關法令，以因應時代潮流及我國產業發展之需要。

提高興建企業托兒設施補助 額度至 300 萬元

勞動部勞動福祉退休司專員 黃惠君



為推動雇主提供員工友善育兒之職場環境，《性別工作平等法》(以下簡稱本法)第 23 條規定，僱用受僱者 100 人以上之雇主，應提供哺(集)乳室、托兒設施或適當之托兒措施，協助員工哺育子女，兼顧工作與家庭照顧，使勞工、雇主共享雙贏。

設置標準及經費補助

依據本法第 23 條第 2 項規定，主管機關對於雇主設置哺(集)乳室、托兒設施或提

供托兒措施，應給予經費補助。據此，勞動部訂定「哺集乳室與托兒設施措施設置標準及經費補助辦法」(以下簡稱本補助辦法)。

依據本補助辦法規定，托兒設施為雇主以自行或聯合方式設置托兒服務機構(托兒服務機構包括托嬰中心、幼兒園或兒童課後照顧服務中心)；托兒措施是指雇主與立案托兒服務機構簽約，或由雇主提供補助托兒津貼；而哺(集)乳室為雇主設置供受僱者親



自哺乳或收集母乳之場所。有關托兒設施及托兒措施之適用對象，為受僱者未滿 12 歲之子女。

為擴大鼓勵雇主設置托兒設施，協助員工托育子女，勞動部於 107 年 7 月提高雇主新興建托兒設施之經費補助額度上限，由新臺幣 200 萬元提高至 300 萬元，補助項目包括托兒遊樂設備、廚衛設備、衛生保健設備、安全設備、教保設備等。另為推動雇主辦理托兒設施、托兒措施及哺（集）乳室等友善設（措）施，不限事業單位規模大小，持續提供相關經費補助，依據本補助辦法規定，補助雇主新興建托兒設施（即第一年）最高補助 300 萬元，已設置托兒設施每年最高補助 50 萬元；托兒措施每年最高補助 60 萬元；設置員工哺（集）乳室最高 2 萬元，上開補助總數比例原則不超過實支數 80%。

各項辦理資源

為協助雇主提供哺（集）乳室、托兒設施或托兒措施，勞動部與各地方勞工行政主管

機關辦理觀摩座談、媒合說明會，建構雇主營造友善育兒環境相關知能，並提供專家諮詢輔導，邀請專家學者針對雇主設置哺（集）乳室、托兒設施或提供托兒措施之相關法令、空間規劃、設施設備、辦理方式等，提供具體的評估建議。

另為提供多元資訊管道，勞動部建置企業托兒與哺（集）乳室資訊網 (<https://childcare.mol.gov.tw>) 等，該網頁內容包括認識企業托兒與哺（集）乳室、如何規劃辦理企業托兒與哺（集）乳室等相關資訊，另為便於事業單位申請經費補助及進行核銷作業，該網建置「線上申請補助專區」，申請單位於線上填寫申請書表及上傳相關資料，並列印後以郵寄方式，向申請單位所在地之地方主管機關（縣市政府勞工、社會局（處）等）提出申請。相關資訊歡迎雇主查詢及運用，共同營造友善育兒職場環境，讓員工能安心哺育，雇主因此吸引人才，國家永續發展。

以人為本，全心守護員工的安全與健康 國瑞汽車股份有限公司

國瑞汽車股份有限公司安全衛生室主任管理師 陳寶蓮



隨著生產規模的擴大，在追求業績成長的同時，國瑞本著『人性尊重、以人為本』的基本原則，始終將安全列為第一優先項目，持續朝向營造零災害、明亮且有活力的職場努力不懈。

安全第一的核心價值理念

『安全』是國瑞推動各項活動、從事所有作業的基本要求。這是傳承自曾任豐田母廠最高顧問豐田英二先生所說過的話 ---『安全的作業、確實的作業、熟練的作業。『安全作業』是一切活動的入口，讓我們大家確實的通過這個『安全入口』！』。基於此核心理念，由公司最高經營管理者及工會理事長共同擬定簽署

「國瑞汽車職業安全衛生政策」，作為安全衛生規劃及推進的最高指導原則。安全衛生政策揭示國瑞持續推動「遵守法規、預防危害、健康管理、勞資和諧、強化績效、落實訓練」等六大項安全衛生管理活動，闡明整體安全衛生目標與改善績效之承諾。

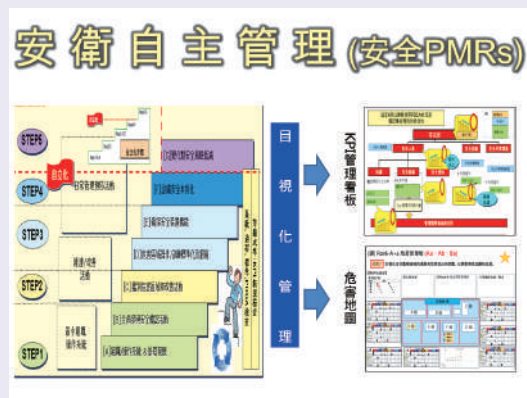
管理系統及員工參與

在安全衛生管理系統方面，國瑞自2001年通過國際安全衛生管理系統稽核“Occupational Health and Safety Assessment Series 18001(OHSAS 18001)”，並自2011年導入母廠的“豐田工廠管理要件

書 Toyota Plant Management Requirement Step-by-Step (PMRs)”，以雙軌並行的兩系統實施職業安全衛生管理。PMRs 共分成 5 大步驟、29 個子步驟，每項步驟皆依循 PDCA 推動流程，共有將近 400 個安全衛生推動要件，藉由 main-KPI 和 sub-KPI 的制定，於作業現場設置安全管理 (KPI tree) 及危害地圖 (Risk Map) 看板，以豐田目視化管理手法，貫徹各單位安全衛生自主管理。

體現對員工意見溝通的重視，『職業安全衛生委員會』由最高經營管理者擔任主任委員，針對各項安全衛生議題由委員會成員共同研商取得共識後推行。每次會議時亦安排生產現場的安全改善事例發表分享，提供其他部門學習不同視點的安全改善。另外，為確保安全衛生活動情報可確實傳達至全體員工，每個月召開以各部門安衛實務擔當人員為主的『安全衛生實擔會』，回饋各部門基層同仁的建議，不斷檢視並修正安全衛生規範，以確保規範能切合實務，讓全體同仁認同及遵守。

安全的『人』之養成 -- 教育訓練



教育是培養具有安全知識與意識員工的第一步。除落實職安法規規範之證照取得及在職教育訓練外，國瑞追加下列三項教育訓練來健全安全衛生教育體制。

- 指名教育：制訂法定項目外的高危險性作業教育課程，作業者必須通過課程測驗後才能從事該項作業。例如高空作業、上鎖 (Lock-Out) 作業。
- 體感訓練：國瑞設置多元化安全體感道場，透過各種危害情境之設計與說明，利用危害模型及實際機械設備操作，讓員工親自體驗並了解危害所在及可能造成之傷害，來加深印象並提昇安全意識。
- 階層別教育：為了培養員工具備不同職層應有的能力，設定各階層的安全必修課程，作為員工晉昇時必須具備之能力要件。

STOP6 零災害活動

『STOP6 零災害活動』(Safety Toyota Zero accident Project Six items)，係將豐田海外事業體所發生之職業災害進行彙整及分析，解析出常見的 6 大項災害類型及視點，並利用豐田共通評價指標，找出工作場所內的六大危害，再根據危害程度、作業頻度及防護等級三大指標，進行風險評估及對策改善。

安全活動必須持續不斷的推動，國瑞的安全日，就是 Non-Stop 的安全意識提昇活動。國瑞將每月第二個星期三設定為安全日，安衛單位每個月設定一個 STOP6 災害主題並製作危害情境，現場同仁於作業前 10 分鐘由管理者

帶領所有組員進行 KY (Kiken Yochi · 危險預知) 演練，透過這種持續性的小集團活動 (Small Group Activity) ，彼此腦力激盪，激發並提升同仁危害鑑別能力。

からくり (Karakuri) 安全生產

秉持持續改善之精神，除了大家都熟悉的豐田生產方式 (TPS) 外，國瑞亦將からくり (Karakuri) ※ 改善手法，廣泛應用於生產製程中，利用簡單槓桿原理等無動力方式進行作業設計，提供本質安全的作業環境。除有降低重物搬運危害之效果外，亦有節能及有減少工時之效益。其主要特色有三點：追求簡易化 / 精簡化與無動力化、追求最短 Cycle Time、容易維護 / 安全且無須保養人員維護。

同時國瑞也將此改善手法推展至協力廠商，每年舉辦「國瑞&協力廠」からくり交流會，透過實例的分享，讓大家了解參展作品的改善創意、機構原理及現場活用狀況，並對からくり於作業性、能源低減、生產性、安全性及重筋作

業之改善效果，有更深刻的認知。

※ (Karakuri) 為 18~19 世紀日本機械化及自動機代稱，起源自木偶，由其身上設計巧妙且操作單純的發條機關，即可以無動力、低推力方式使設備作動，低減危害之能量。

安全改善獎勵與相互啓發

『改善沒有最好、只有更好』，為了鼓勵同仁能落實自主安全改善，設置獎勵制度進行實質鼓勵，針對好的改善建議也進行全公司橫展。

- 虛驚提案：每位員工每月提報一件虛驚提案，評分優良之提案頒發獎金鼓勵。
- 零災害工時：達成零災害工時階段目標之單位全員皆可獲得激勵獎金。
- 國瑞安全獎：由工廠長現地評價各部門自主安全改善提案，優秀提案不僅給予獎勵，更代表國瑞參加年度豐田全球安全賞競賽。
- 總經理獎：每年由總經理親自現地評比各單位對安全衛生全般推動的落實度，主要評價內容為安衛 KPI 達成度、安衛活動參與度及自主性安衛推動三大指標，評價最高的單位由總經理公開表揚及頒發獎金鼓勵。

身心健康管理與促進

員工是公司最珍貴的資產。國瑞不僅致力於安全推動並嚴格進行工時管理，對員工的身心健康之維持更是重視。



- **健康管理**：每年全員實施優於法規項目之健康檢查，除協助同仁瞭解自己的身心狀況外，也作為公司在環境改善及健康促進方面的參考依據。檢查異常者由公司護理人員進行定期健康追蹤，並針對特定對象，例如三高、心血管疾病患者等，安排駐廠醫師給予健康指導。
- **心理健康**：於公司開設基本教育課程並設有相談員，可隨時對需協助者進行初步懇談。同時也委託新竹生命線協會辦理「員工生活服務方案」，每個員工全年可以享有三小時免費心理、醫療、管理諮詢服務。
- **防疫措施**：於『國瑞防疫分級措施』及『員工行動準則』明定各部門及員工個人於疫情緊急期間之對應措施。每年皆實施員工免費流感疫苗接種，以提升群體防護免疫力。更提供有薪防疫假，讓感染流感的同仁可以放心在家休養，以最好的健康狀態回歸作業職場。
- **健康促進**：設有運動中心、籃球場、羽球場、桌球室...等硬體設施提供全員使用之外，也推行「健康 5S」活動 (Sport、Slim、Smoke、Stress、Sleep)，同仁針對運動、減重、戒菸、紓壓、睡眠等 5 項健康促進活動，達成個人挑戰目標者給予獎勵，以激勵員工於平日就能做好自身健康管理。每年也舉辦與眷屬同樂的「國瑞家庭日」、「大隊接力賽」及「拔河比賽」等活動，強化公司與員工家庭成員間之情感交流。

安全衛生文化促進

以管理者率先垂範、全員參與及相互啟發為主軸，將意識向上活動融入日常生活各項行為中，像是五行安全、指差呼稱、安全門、關懷步道、個人安全宣言...等，並將每年 7 月與 12 月訂為安全健康活動月及交通安全活動月，透過豐富活潑的多樣活動，將「自己的安全、健康、自己守護」觀念深植全體員工心中。積極參與國內外各項安全活動，於分享經驗的同時也藉由意見交流不斷地堅實國瑞安全衛生文化。

傳統產業作業有許多令人難以掌握的潛在危害，國瑞為求將職場安全衛生做到滴水不漏，把每位員工當作自己家人看待，透過以心傳心、潛移默化的方式，深化相互啟發、養成安全職場文化。公司經營管理者親力親為、現地現物關懷員工的需求，將維護員工的安全與健康視為責無旁貸的責任，再藉由各部門管理監督者落實安全衛生執行與照護，唯有從上而下全員一心，才可共同保護公司最重要的資產 - 員工，建立更安全、更健康、更有活力的職場，讓所有同仁能放心、安心、快樂的工作，成為代代相傳的幸福企業。

2018 美國勞工行政官員協會 (NAGLO) 年會 首度勞動部長應邀出席 聽見羨慕臺灣的聲音

整理撰文 黃敏惠



美國勞工行政官員協會 (National Association of Government Labor Officials, NAGLO) 係由美國各州、華盛頓特區等地之勞工行政機關、聯邦政府勞工行政部門之首長所組成，其目的主要係協助各會員間針對勞工事務之政策、法令及相關執行事項進行經驗交流，以作為業務推動執行之參考。我國自 2001 年起加入該協會，目前為該協會之國際會員，多年來定期派員出席年會活動。除投票權外，享有與會活動會員 (Active Membership) 同等待遇，而每年召開年會之主題，則著重於討論聯邦及各州最新勞工法令規定及未來勞工議題發展趨勢。

勞動部許銘春部長應美國勞工行政官員協會之邀請，於美國時間 7 月 23 日上午出席該協會於蒙大拿州密索拉市 (Missoula, Montana) 舉辦之 2018 年會，並就我國「因應新變局的臺灣勞動政策」為題演講，本次 NAGLO 年會代表出席人員包括美國聯邦勞工行政官員、各州勞工廳廳長及相關勞工行政官員，許銘春部長是自勞委會改制為勞動部，以及鼓勵臺美官員互訪的「臺灣旅行法」生效後，首位出席美國勞工行政官員協會年會的勞動部長，此行意義非凡。

許銘春部長於 NAGLO 年會開幕致辭

持續深化臺美勞動合作關係

許銘春部長在開幕致辭中說明，自蔡英文總統上任以來，更加重視保障勞工權益，以安全勞動及公平勞資關係作為施政主軸，透過修法落實全國勞工週休二日，並提出多項提高薪資方案，以扭轉勞工低薪趨勢，同時增加勞動檢查人力，強化保障勞工權益及工作安全。許銘春部長並表示臺美雙方多年來已建立良好合作基礎，我國勞動部並分別與美國勞工部、國家勞資關係委員會、聯邦調解調停署等行政部門簽署合作協定及備忘錄。為表達我國對臺美關係之重視，許銘春部長特別專程出席 NAGLO 年會，盼更進一步強化與美國勞工行政首長之連結，持續深化臺美勞動合作關係。

席間，許銘春部長分享我國勞動市場相關數據，包括勞動概況及平均工時、工資，說明我國面臨人口及勞動力遞減與高齡化，加上勞動力「晚入早出」及「高出低進」，造成勞動力及人才短缺現象。為強化勞動力參與率，勞動部已提出「中高齡者及高齡者就業專法」草案，並採取提升女性勞動力參與率相關措施，以及透過協助青年穩定就業、推動青年教育與就業儲蓄帳戶方案、提供尋職青年跨域津貼補助及提高低薪族薪資行動方案等，以提升青年就業及解決青年低薪問題。

同時，許銘春部長也針對本次年會討論主題分享臺灣經驗，內容包括協助毒品成癮者及更生受保護人就業、就業保險法實施現況、勞動事件法草案重點，以及為維護勞工生命安全與健康，強化勞動檢查人力及能量，推動高風險行業監督檢查等多項減災策略，有效降低職業災害，許銘春部長並藉此機會呼籲臺美雙方加強合作，以提升臺美雙邊關係。

與會各州勞工廳長在許銘春部長演講後紛紛提出相關詢問，其中紐澤西州勞工廳長 Robert Asaro-Angelo 及密蘇里州勞工廳長 Anna Hui 分別就勞動力晚入之原因與我國育嬰留停照顧家中子女等問題提問，經許銘春部長詳盡說明並與與會廳長充分交換意見，與會勞工廳長對於兩國地理距離遙遠，卻面臨勞動市場同樣嚴峻的挑戰，而深有同感，並感謝許銘春部長分享臺灣經驗作為借鏡，更認為在全球化及數位化迅速發展下，

各國勞動市場所面對的共同挑戰，有必要藉由類似會議之合作交流強化互動，以尋求更有效解決之道。

拜訪當地工會團體 聽見羨慕臺灣的聲音

許銘春部長本次訪美行程包括至洛城及舊金山參訪美國重要工會，包括美國通訊工人工會 (CWA)、國際駕駛員工會 (IBT)、美國公共事業工會 (UWUA)、舊金山教育人員工會 (UESF)、及加州大學勞工研究中心 (UCLA Labor Center)，就工會運動之現況、挑戰、兩國工會未來合作等交流意見。席間，工會理事長皆表示工會組織率正在下降，因為法律對工會不友善、就業低薪化、受僱型態轉變等原因，造成工會經營面臨許多困難，同時零工經濟日益普遍，更讓許多傳統受僱勞工紛紛轉為獨立承攬人，間接造成工會組織更加不易。

自美國總統川普上任以來，有關前總統歐巴馬任內大力推動的「歐記健保」存廢，一直是舉國上下熱烈討論的議題。但是加入歐記健保，投保人的保費占薪資的 9.5%，對於一般高收入者而言無足輕重，但是對於每小時只賺 10 美元的勞工等中下階層而言，卻是一筆可觀支出，況且額外多了歐記健保支出，但原本應該支付的各項稅賦卻沒減少。另外，美國《衛生事務》(Health Affairs) 期刊曾試算，年收入 6 萬美元 (約新臺幣 180 萬元) 的家庭，即使政府介入補助，若每年打算花 4,980 美元購買歐記健保第二級，



許銘春部長拜會美國公共事業工會

也就是含 5,000 美元自付額 (deductible) 的「銀方案」(Silver Plan)，必須得先支付 9,980 美元，相當於繳付年收入的 17% 才能使用，可見費用之沉重。

許銘春部長特別表示，美國醫療保險花費與支出相當可觀，諸多勞資爭議肇因於醫療保險的給付，臺灣全民健保行之有年，機制成熟且便民親民，與會美國工會團體代表紛紛表示羨慕，更感到不可思議。許銘春部長強調我國政府對保障勞工權益不遺餘力，推動「縮短年總工時」、「扭轉低薪」、「支持青年與中高齡就業」、「立法保護非典型勞動」、「保障過勞與職災勞工」及「公平的集體勞資關係」等六大政策主張，希望為我國建立更完善之勞動保障制度。許部長的說明深受各理事長之肯定，同時也表示歡迎我國工會派員至美國交流，以強化兩國工會合作，共同面臨挑戰。

此次走訪，許銘春部長表示美國的工會團體多為規模人數超過百萬，能形成一股不容

忽視的力量，以及工會與資方談判的技巧等方面，值得臺灣借鏡。未來，勞動部將持續努力推動各項勞動政策，強化保障勞工權益與福祉及工作安全。



許銘春部長與美國勞工行政官員協會理事長 Mark Butler 合影



職業安全衛生署鄒子廉署長與國內外學者合照。

2018年職業健康服務國際研討會

南區勞工健康服務中心（委託成功大學辦理）醫師 魏玉亭

我國勞動人口占全國人口總數的一半，推動勞工健康服務，不僅有助於預防職業災害的發生，更可提升勞工的身心健康與工作能力，尤其臺灣面對少子化、高齡化，以及產業結構與工作型態轉變，大眾越趨重視預防職業促發腦心血管疾病、心理疾病等，以及推動中高齡友善工作環境與母性勞工保護。為瞭解各國健康管理策略，勞動部職業安全衛生署於107年7月9日及10日，邀請美國、日本、韓國、新加坡及我國內外專家學者，共同探討各國推動勞工健康服務實務作法，藉由汲取國內外寶貴的經驗，完善職業健康服務的推動，本篇內容僅擇重點分享。

壹、臺灣職業健康服務現況與展望

臺灣現行職業健康服務率約22%，遠低於其他工業化國家50%~95%的照護率，因此，政府積極於法規制度面推動勞工健康服務工作，自107年7月1日起，將應配置醫護人力辦理職場健康管理的企業規模，由現階段勞工人數300人以上，逐年下修至50人以上，對於依規定無須僱用或特約健康照護人員之中小型企業，透過設立之北、中、南區勞工健康服務中心，提供臨場服務及個人諮詢與適當的資源轉介。現行勞工健康服務中心亦藉由結合產業，建立健康家族，以大廠

帶小廠的方式，協助及輔導職業安全衛生健康管理較為不足的中小企業，以提升輔導之效率。未來，將朝向結合衛生所或小型勞工健康服務團隊之服務模式，連結現有健康服務資源與服務體系，提高勞工健康照護可近性和周全性。

貳、推動職業健康策略

發展職業健康服務並非一蹴可幾，必須評估國家勞工健康服務的起始水準，再決定目標，分階段達成。初階是基本的職業安全衛生，強調預防傷害和職業疾病，健康照護系統仰賴基層照護系統；第二階段是基礎的健康服務，在基層照護系統底下運作，執行者是受過短期訓練的醫師和護理師；第三階段

是國際化的標準服務，在職業健康服務系統底下運作，由受過各種專業訓練的跨領域的團隊來推動，提供預防性和治療性的服務；第四階段是透過大型的職業健康服務中心，或是大型的事業單位，推行全面性的勞工健康服務，從預防、治療到促進健康，甚至是發展健康服務系統。已經有實證顯示，推動健康服務將獲得經濟效益、提升生產力、帶動正向循環。

在美國，從預防醫學下面細分出來職業暨環境醫學專科，扮演多重角色，既要從臨場服務裡，推動前段的健康促進、針對特殊族群實施特殊保護，亦設置篩檢與監測系統（例如定期健康檢查），早期診斷與治療，

表一 南韓〈職業促發腦心血管疾病認定指引〉重點摘要

與過勞相關職業因素	1. 突然或無法預期的工作情況改變、心理壓力、興奮、害怕等，引發勞工的生理變化
	2. 短期過勞，諸如增加的工作量、工時、工作強度，職責或工作情況的改變足以引發生理或心理過負荷。
	3. 慢性過勞，諸如增加的工作量、工時、工作強度，職責或工作情況的改變足以引發生理或心理過負荷。
工作負荷的考量	1. 急性壓力事件發生後 24 小時內，腦心血管疾病發。
	2. 短期過勞被定義為，在腦心血管疾病發生前一週內，工作量或工時增加 30% 以上，或是其工作量或工時已是一般人無法負荷的程度。
	3. 慢性過勞被定義為，在腦心血管疾病發生前、連續三個月以上，工作負荷增加，工作量、工時、工作強度、職責、假日工作、輪班或夜間工作、心理壓力、睡眠、工作環境、年齡、性別、健康狀態等都被納入工作負荷的考量。
工作時間與過勞相關性	1. 若腦心血管疾病發生前 12 週、每週平均工時超過 60 小時，或是發病前 4 週、每週平均工時超過 64 小時，其腦心血管疾病之發生則被認為和工作之相關性為非常強烈。
	2. 若腦心血管疾病發生前 12 週、每週平均工時超過 52 小時，或是，發病前 4 週、每週平均工時超過 64 小時，其腦心血管疾病之發生則被認為和工作之相關性為強烈，尤其當個案存在業務負擔加重之因素，如：無法預測的工作時程、輪班、沒有假日、具有風險的工作環境（如低溫、溫差、噪音）、身體負荷較大、常常出差而且時差大、心理壓力沉重等等。

而最末端是針對傷病的勞工，進行復健、強化、復工、配工等，以及勞工保險的補償。

參、腦心血管疾病與心理疾病

根據 104 年 15~64 歲韓國人死於腦心血管疾病的統計分析，前兩名的職業別分別是服務業及銷售員和非技術性的勞工。南韓透過訂定〈職業促發腦心血管疾病認定指引〉規範過勞認定準則（如表一），可以被認定職業促發的腦心血管疾病種類包括：腦出血、蜘蛛膜下腔出血、腦梗塞、其他非創傷下顱內出血；心血管疾病則包含：心肌梗塞、心臟停止、主動脈瘤與主動脈剝離，相關準則是歷經多方（政治、經濟、醫療專業等）協商後，所得出的結果，另外，韓國政府面對排山倒海而來的民意，在 107 年 2 月立法將每週工時減少到 52 小時，將視企業的規模而分階段實施。

肆、中高齡勞工保護

勞工的年資越長，經驗越豐富、越少請假、較為忠誠以及有越強烈的工作倫理和團隊觀念，一旦退休，這些寶貴的知識、經驗、和顧客建立的關係，都會消逝。

隨著年齡的老化，在生理、認知、社會和心理的層面都會受到影響，如何維持長者的經濟能力與貢獻，是「生產老化」(productive aging) 探討的議題。在生理層面，老化會造成視力與聽力退化，透過改善工作環境，可協助視聽退化者繼續工作。在認知層面，長者在學習新的事物上，速度較



慢，也較不熟悉數位產品的操作，改善的措施則包括將年輕與年長員工配對為一組，讓年長員工指導年輕的員工，或是讓學習速度較慢的人，可以依照自己的速度學習，同時建立年長者的信心，讓要學習的事物是建立在過去已知的事物上，降低學習的門檻。在社會和心理健康的層面，「工作」本身對心理健康是有助益的，因此，在企業中，心理師和員工協助方案 (employee assistant program, EAP) 是處理心理健康，非常重要的資源。

關於復工，美國的統計資料顯示，跟年輕的勞工比較起來，越年長的勞工越不容易在職場上受傷，一旦受傷，他們需要休息更久的時間，才能重返職場。而利用高科技，人類可以工作的更有效率，也可以更多創新的產業被創造。雖然中高齡勞工在生理上，其

肌力、活動度、視力及聽力等方面較年輕人差，對輪班作業也比較難適應，但高科技業因為自動化及機器人化，使得對勞工生理上的需求是比較低的，善用高科技的優勢，可以協助中高齡勞工更適應工作。

伍、母性保護

孕婦需要特殊保護，原因是孕婦的生理和外型會隨著妊娠週數而改變，免疫系統會變差，也較易受到職場危害物質的影響。在美國，沒有特定的法律規範母性保護，但是，雇主必須避免職場歧視，不能因為員工懷孕，在未徵得員工同意的情形下，就把員工調離該工作場所。其他國家的法律就不是如此，在英國，孕婦必須在預產期的前 15 週告知主管；在韓國，孕婦必須告訴雇主懷孕，並且禁止暴露於鉛、汞、鉻、苯、酚等等化學物質；在新加坡，孕婦必須告訴雇主懷孕的情況，並且禁止暴露於特定的化學物質。

若要確實執行母性保護就必須透過不斷的溝通，從一開始的危害辨識和評估、個人防護設備、暴露評估、工作性質和能力評估，到最後的危害控制（例如：工程控制、行政控制或個人防護），需要各個職業健康團隊成員協助，跨團隊合作，才有辦法面面俱到。

陸、推動職場心理健康

在臺灣，將近四分之一的受僱者有焦慮、憂鬱、易怒等情緒困擾之問題。協助員工增進心理健康，不單單能夠增進員工的幸福感與生產績效，同時亦能減輕管理者的困擾，以達到公司與員工雙贏的局面。

與會專家建議，當前職場心理健康方案可著重三個層向：

- 一、預防身心傷害：通過減少與工作有關的風險因素來保護心理健康。
- 二、提升積極正向的心理健康：通過培育工

表二 日本近期發生職業性中毒及採取措施

案例	原因	採取措施
2013 年某印刷工廠內發生膽管癌的群聚事件，該工廠 111 名員工中有 18 位被診斷為膽管癌。	員工需要手工更換染料並清洗槽體，清洗時使用的是含氯的碳氫化合物，後續根據研究分析認為應該是 1,2-二氯丙烷 (1,2-Dichloropropane, DCP) 經由肝代謝後的致癌性代謝產物所致。	調整 DCP 相關的化學品的管制層級，將 DCP 列入特別危害化學物質。
日本某化學工廠有 5 位員工罹患膀胱癌，該工廠生產著色劑的原料。	著色劑的原料，其中包含鄰甲基苯胺 (ortho-toluidine)，它是高致毒性的染料原料，可透過皮膚、呼吸道、消化道進入人體，為已知會導致膀胱癌的致癌物質。	對工作中暴露於丙烯醯胺、四氯化碳、氯仿、苯乙烯、3,3'-二氯聯苯胺、鄰甲基苯胺等物質的勞工，雇主有義務提供防護眼鏡、隔離衣、防護手套、安全鞋具等。
日本某工廠有 6 名員工被診斷有肺纖維化、間質性肺炎、肺氣腫、氣胸	員工都參與包裝、搬運聚丙烯酸作業，而聚丙烯酸 (Acrylic acid type polymer) 是製藥與化妝品業會使用到的化學品，成白色粉末狀，過去的文獻並未認為會對人體有害，而一般認為會導致塵肺症的一般都是無機礦物粉塵，而非有機物。	因 5 名員工才剛工作 2 年，目前整起事件還在調查，相關機制與原因仍不清楚。



職業安全衛生署鄒子廉署長、吳玉琴委員、陳曼麗委員、國民健康署王英偉署長與國內外學者及貴賓合照。

作的積極面和員工的優勢力量來促進心理健康。

三、身心困擾與疾病的關懷與協助：不論背後的原因是什麼，都要謹慎處理心理健康問題，建議導入整合型員工協助方案，一個以員工為中心的合作圈，需要主管、人力資源部門、同事和心理師攜手，一同協助員工面對困境，幫助員工成長，同時也解決企業的問題，增加企業的管理和生產效能，共創雙贏的局面。

柒、逐步加強化學品管制

勞工暴露於有害性化學品未採取適當防護措施，極有可能因製造、使用或處置過程中接觸或暴露化學品而造成職業傷害。對於化學品管理，除須由雇主端透過化學品危害標示、提供安全資料表及勞工教育訓練強化

勞工知的權利，並應提供防護具及設置控制設備避免化學品危害勞工。另外，日本亦從過去發生因化學品造成職業病的案例，透過政府加強化學品管制，預防災害的發生，日本近期發生職業性中毒案例及採取措施如表二。

捌、結論

透過本研討會及與會專業人員熱烈討論，充分進行交流，有助於提升與會人員的專業經驗與素養，而國外的經驗也將作為未來政策之參考，進而完善我國之職業健康服務體制。勞工健康服務制度的推動，需產、官、學界等共同攜手合作，更需要事業單位雇主將員工視為重要資產，確實做好職場安全衛生及勞工健康管理，打造「健康勞工、快樂團隊、活力企業」，才能創造勞資雙贏。



2018 年國際職業衛生研討會

勞動部勞動及職業安全衛生研究所研究員 劉立文

摘要

本次行程主要為奉派參加「2018 年第 19 屆國際職業衛生研討會」，會議期間發表本所研究論文並收集各國研究資訊。本次大會於 4 月 29 日至 5 月 4 日止為期 5 天，共計有來自全世界各個地區超過 117 個國家 2200 位專家學者參加本次的盛會；本次大會期間有超過 1500 篇以上的論文發表。而我國也有臺灣大學郭育良教授、陳保中教授、朱柏青醫師、國衛院劉紹興教授及高雄醫學院莊弘毅教授等 10 餘名教授參加本次會議。

針對本次參加國際研討會之所見及心得，發現勞工的整體健康受到關注，包含心理及生理層面；職業衛生的觀念正在快速轉變中，運用大數據分析、跨領域的整合、新的專業

及資訊科技技術被融入以應付或解決未來的議題。本報告也分別就研討會期間收集到的在職業疾病、心理及壓力、肌肉骨骼傷病、輪班工作及教育訓練等各領域的研究議題提出心得與建議。

壹、背景與目的

本次研討會主辦單位是國際職業衛生委員會 (International Commission of Occupational Health, ICOH) 為一國際性職業衛生專業團體，於 1906 年設立於米蘭，其目的是促進安全衛生各個領域的科學提升、知識和發展。目前國際職業衛生委員會 (ICOH) 已有來自 93 個國家 2000 名專業會員，為聯合國正式認可之 NGO，並與聯合國下設置的機構國際勞工組織 ILO，世界衛生組織 WHO，

環境署 UNEP 及 國際社會保障協會 ISSA 等維持密切工作關係。每 3 年一次的世界職業衛生研討會是 ICOH 最重要之活動，通常都會有 3000 人以上參加；過去在 2000 年舉辦的大會在新加坡舉行、2003 年在伊瓜蘇瀑布（巴西）舉行、2006 年大會在米蘭（意大利）舉行、2009 年大會在開普敦（南非）舉行、2012 年在坎昆會議（墨西哥）舉行、2015 年大會在首爾（韓國）舉行，本次 2018 年大會地點為都柏林（愛爾蘭），而 2021 年大會將在墨爾本（澳大利亞）舉行。ICOH 組織下有 37 個科學委員會，這些委員會中的大多數都有定期的專題討論會，且在每次大會期間，也會舉辦其定期之討論會及其他科學活動，提供所預測之未來職業衛生發展趨勢、新興議題及解決建議。ICOH 轄下除了幾個行政事務委員會及若干工作組以維持其基本運作外，並成立了四個工作組：職業性感染、職業衛生參與、落實全球職業衛生戰略—全球禁止石棉、消除石棉相關疾病和傳染病、青年勞工和童工等分組，以加強推動當前全球職業衛生重點工作。本次行程主要為奉派參加「2018 年第 19 屆國際職業衛生研討會」，會議期間發表本所研究論文並收集各國研究資訊。

貳、會議內容與過程

在大會舉辦期間，每天上午 8 時 30 分起都安排 2 場大型演講廳的專場演講，之後是中型會議室的專題討論，本次大會共安排了 11 場專題演講，講題包含 IARC 專論和職業癌症的負擔 (The IARC Monographs

and the burden of occupational cancer)、勞工健康對於聯合國推動可持續性發展的重要性 (The importance of workers' health to advance the United Nations sustainable development agenda)、願景零 (Vision Zero) 等等議題。我國臺灣大學郭育良教授也獲邀在第 2 天的早上發表主題為 Psychosocial conditions after occupational injury 的專題演講，大約有 1000 人聆聽演講，顯示我國的學術研究獲得國際世界的肯定。郭育良教授的研究團隊與本所保持有經常的合作交流關係，時常在肌肉骨骼傷病預防、工作壓力對傷病的影響等領域有研究討論。

大型的專場演講之後，會議區分為 22 個會議室展不同的研究主題同時平行展開各種主題的論文發表與討論，在這樣一個公開的資訊交流場合，各國各領域的最新研究成果可以廣泛的交換意見，每場會議 (Session) 的論文發表都會依照其主題分類有 6 篇的論文報告，每一位參加者，可以依照其興趣與需要，選擇不同的論文發表會議與主題參與，同時會議期間區分兩梯次，每梯次約有 350 篇以上不同主題的海報論文發表。因此，本次的大會規模不論就舉辦的場地規模、論文發表的數量與參與的專家、學者、學生非常多，場面相當的盛大熱鬧。雖然大會並沒有公布實際參與的人數，但是註冊報到臺第 4 天詢問的結果，約有來自全世界的 117 個國家以上 2200 位以上的專家學者分別在 196 個會議議程中發表了超過 1500 篇以上的論

文與專題演講。

在專題演講中，對於 Vision Zero 以及 Total Worker Health 這兩個議題覺得特別的有趣，可能值得國內進一步研究探討。分別就這兩個主題演講內容概略簡介如後：

1. “Vision Zero” 願景零

也可以解釋為全球零事故、疾病和工作傷害運動。這個跟我們多年以前推動的零災害運動類似，“Vision Zero” 是一種轉型的預防方法，它將各個層面的安全、健康和福祉三個方面結合起來。這個由國際社會保障協會 (ISSA) 發起 “Vision Zero” 運動，該活動旨在通過投資健康和積極的勞動力，讓世界各地的公司有系統地方法減少職業事故和疾病。於是 ISSA 在 2017 年 9 月在新加坡舉行的第二十一屆世界工作安全與健康大會上啟動了全球 “Vision Zero” 活動，希望動員企業領導者將安全、健康和福祉融入其核心管理職能和公司工作及企業文化之中，以推動 “Vision Zero” 活動。演講中提到，國際上越來越多的共識認為應加強發展全球的預防文化，以減少全世界無法讓人接受的大量工傷事故和職業病，工作事故和職業病既不是事先確定的（必然會發生的），也不是不可避免的——它們總是有原因。通過建立強有力的預防文化，可以消除這些原因，防止與工作有關的事故、危害和職業病。同時，也都認同企業的營運績效高低依賴於健康和積極的員工。ISSA 的 “Vision Zero” 執行方法非常靈活。為此，ISSA 制定了一份 “Vision

Zero” “Vision Zero” 願景零指引，可以適應任何工作場所、公司或行業。其中更提出了 7 條黃金法則，以幫助公司落實執行。ISSA 推動的 “Vision Zero” 運動，至今已經有來自世界各地的 2000 多家公司、組織和職業安全與健康 (OSH) 培訓師加入，且加入的成員包含了非洲、美洲、亞洲和太平洋地區以及歐洲等全世界各個地區。

2. 勞工總體健康 (Total Worker Health, 簡稱 TWH)

2011 年 6 月，NIOSH 啟動了全員工健康 (TWH) 計劃，作為 NIOSH 朝向更健康的美國勞動力和 NIOSH WorkLife program 邁出的一步，且定時會召開大型的研討會推動這個運動。TWH 是「將與工作相關的安全和健康危害保護措施，與促進傷害和疾病預防工作相結合的政策、計劃和實踐執行，以促進勞工的福祉」。亦即將工作相關的安全健康危害預防工作於政策、計畫與執行中整合相結合，以促進傷病預防工作來增 / 促進勞工福祉。TWH 計劃支持開發和採用突破性研究和方法的最佳實踐，主要強調透過關注工作場所，來維持和改善勞工安全和健康。TWH 的實施方法將保護安全和健康的工作場所，將介入干預與促進勞工整體福祉的活動相互結合，在工作場所制定政策、計劃和實踐。TWH 的重點是提高勞動力的安全、健康和福祉三者，而這個 TWH 活動可能對個人、勞工的家庭、社會、雇主和整個經濟都有幫助。

參、心得

本次研討會大會為環保因素不提供紙本及全論文資訊，所有的會議資訊包含議程、場地、摘要、議程開始提醒、常見問題等等，全部都由 APP 或網路線上查詢來提供，如圖 1。依據參與會議的心得，發現隨著國際社會的發展與醫學的進步，本次會議參加者多與醫學領域有關，我國參與者也只有 3 或 4 位工業衛生領域之學者參與，其餘均為職業醫學背景之學者 10 多人。因此研究討論的議題與研究方法與職業醫學的方法關聯性較大，工程的部分討論的較少，分析在平行會議裡討論的議題，發現本次議題討論較多的領域包含：職業疾病（含職業性癌症）約有 80 篇論文、心理與壓力約有 50 篇論文、肌肉骨骼及人因約有 40 篇論文、輪班工作相關約有 20 篇論文、教育訓練相關約有 20 篇論文、高齡工作相關約有 18 篇論文、健康照護相關約有 17 篇論文等議題。

分別將較有興趣的主題收集到的資料重點心得整理議題如後：

1. 職業疾病、癌症相關研究論文：包含職業病的監測監管與發現相關研究、石棉引起職業病、職業性肺病與肺癌、肌肉骨骼疾病、職業性皮膚疾病、皮膚癌的診斷和預

防、睡眠障礙、精神疾病等。

2. 肌肉骨骼傷病相關研究相關研究論文：包含肌肉骨骼傷病現況、各國肌肉骨骼傷病分類發展架構、影響肌肉骨骼傷病因子、肌肉骨骼傷病診斷與預防管理、個案研究等。
3. 高齡工作 (aging) 相關研究論文：包含老年職場環境、老年重返職場工作、工作能力老化影響因子、老化預防和工作能力提升、健康促進、老齡化職業風險評估等。
4. 輪班工作 (shift) 相關研究論文：包含輪班工作與疾病的關係、不同輪班工作者的睡眠障礙問題、輪班工作者的嗜睡問題、輪班工作可能引起意外傷害風險、輪班工作工作壓力等。
5. 健康照護 (Healthcare) 相關研究論文：包含安全衛生教育訓練、感染控制與預防管理、醫護人員綜合健康計劃、職業健康與安全管理、暴力風險因素等。
6. 壓力 (stress) 與心理議題 (Psycho-) 相關研究論文：包含心理社會風險管理、心理社會因素對於疾病的影響、身心症、自殺傾向、倦怠、壓力管理、心理社會因素對健康的影響、促進心理健康工作環境等。

本次發現國外研究很多都使用大數據分析研究，就像我國的勞保、健保資料庫一樣。

會議展覽及交流會場



大數據分析研究的優勢是研究資料所展現具有的證據力、研究結果的解釋力當然是比個案研究要好得多。依據參與會議的心得，發現全球的職業衛生研究在不同國家、不同社會發展階段、不同地區特性，研究議題上顯然有相當大差異性存在，當已開發國家著重在關注勞工身心整體健康、新興危害、勞動力老化、精神壓力問題、職場舒適性、人因工程等問題時，而發展中國家可能仍在處理農業、礦業或其他傳統工業等安全健康衛生議題。因此職業衛生議題在不同層次、地理區域間，顯然有相當大隔閡存在，需要各方主動交流，共同努力促進職場之健康。而先進開發國家的議題，也許在多年以後，可能會變成為後續發展中國家的主要議題。因此，先進開發國家的研究議題與發展趨勢，對於議題發展趨勢後進者具有很大的引導與參考作用，而且即使相同發展階段的國家之間的研究交流，也具有參照與交流的作用，具有相當的價值與重要性。在本次的大會裡有較多的論文發表，而這些國際間最新的研

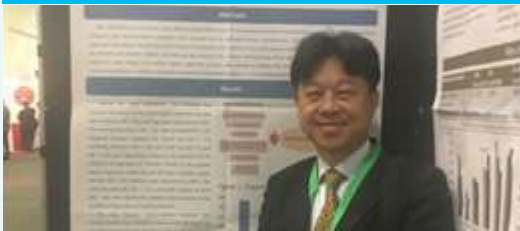
究趨勢，可以提供給我們最為未來研究規劃的參考。研討會展覽會場如圖 2，海報論文會場如圖 3，專題演講會場如圖 4。

肆、結語與建議

在大會期間藉由各場次的論文發表會議，收集許多研究資訊。本次參加研討會之後有幾點心得建議：

1. 職業疾病相關研究是目前國際研究趨勢：研究分析本次大會所發表的論文，發現其職業性疾病是本次大會最多的研究議題，包含制度架構、監控、診斷、治療、預防等，石綿引起的疾病也有一些探討。其次為心理與壓力、人因工程與肌肉骨骼傷病議題的研究。輪班工作跟高齡、提升教育訓練也有不少的討論。
2. 應用大數據進行職業衛生研究：先進國家運用建立的大數據進行分析研究已經蔚為趨勢，是防護控制、預防規劃及職業傷病鑑定的重要參考。
3. 總體勞工健康 (TWH) 及願景零 (Vision Zero) 是目前國際職業衛生發展中熱門議題活動，我國可以進一步探討。
4. 不同地區國家及發展程度的國家所面對的情形都不同，但是已發展國家的研究經驗可以作為借鏡。

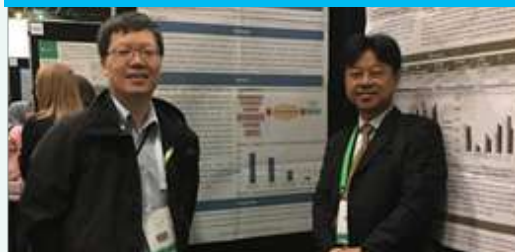
海報論文展覽會場



臺大郭育良醫師專題演講



與朱柏青醫師會場合影





各國協助職災勞工 重返職場機制之借鑑

勞動部職業安全衛生署職災勞工保護組副組長 藍扶廈

壹、前言

勞工多為家庭的經濟支柱，職業災害的發生除了造成職災勞工身心健康上的問題，使其工作能力下降，甚至失去傷病前的工作或是失業，衍生出許多家庭經濟困難及社會再適應的問題。如何讓職災勞工在傷病後能夠安全的重返工作，能夠找到適當的工作以及保障職災勞工的生活條件，是不可輕忽的議題。

二十世紀以來，先進工業國家對勞動者遭

遇職業災害，均規劃實施職災保險，透過社會保險方式，對罹災者提供醫療服務及補償性的給付，以維持、恢復或增進其健康及工作能力（黃越欽等，1995：104）。形成各國職災勞工保護制度的核心。

國際勞工組織（ILO）1964年第121號「職業傷害給付公約」，要求各國應立法定義職災，並落實雇主責任，及結合職災後重建措施，儘可能協助其恢復原來的工作，或視其

體能與能力尋找最適合的工作。1983年第159號「職業重建與就業公約」及2002年「職場障礙管理實施規範」，均揭示政府應有公平的提供職災勞工各項重建措施的管理政策與立法，透過醫療復健、重返工作崗位（復工協助）、職業重建（就業協助）及社會復建，協助職業災害勞工重返職場。

貳、各國職災勞工重返職場之協助機制

為增進我國協助職災勞工職業重建之作為及相關措施之改進，允宜參考先進國家實施的經驗。德國是世界上最早建立社會安全制度的國家，已有超過百年的職業災害保險發展經驗，是各國職災保險常引為參採之範式；日本及韓國有較我國發展為早的職災保險，且有同為亞洲國家的社會制度思維與背景；爰從瞭解該等國家在協助職災勞工重返職場之重建機制，探討可供我國借鑑之處。

一、德國協助職災勞工重返職場之機制

德國職災保險的執行機構為同業職災保險與預防機構，是依據公法所設立之屬人性質的自治「公法社團」（許春鎮，2004：93-158）。聯邦勞工與社會部所屬之聯邦保險局（BVA），則負責監督職業災害保險與預防機構（BVA，2008：4-12）。

德國職業災害保險與預防機構的任務包含了：職災預防、健康與工作能力的恢復（治療與重建）及提供金錢給付（補償）³大類，標榜的是「全面服務」（Walters，2007）。

德國職災後之勞工補償是以「工作是生命中重要的一件事」及「職災勞工想要重返生產性工作」為理念基礎，以「預防先於補償」、「重建先於年金為」原則（曾美惠、張彧，2006：34），所發展的國家強制性社會安全保險制度，藉由雇主及勞工的合作，增進工作場所的安全與健康，當有職災發生時，綜合了醫療復健、社會復建及職業重建等各種不同的方法（葉琇姍，2001：98），實施有效的職災後重建，使得職災勞工能夠重返工作崗位。

（一）醫療復健

職災後的醫治及療養包含有：完整的緊急醫療、必要的醫生及牙醫治療、住院醫療、門診醫療、醫療復健（如職能治療、物理治療、語言治療等），及負荷檢驗與勞動治療法（功能性能力測驗及工作強化訓練）、輔助器材的給予、家庭醫療看護等（許繼峰、劉立文，2009）

（二）職業重建

在經過醫療及職能復健後，尚無法讓職災傷病勞工因喪失原有工作能力或無法返回原有工作崗位（如職業病患者）時，職災保險預防機構需依據勞工的障礙程度、教育程度、職業技能及年齡來提供職業重建。由機構之「職業諮商人員」（occupational counselors, Berufshelfer）協調雇主、職業訓練機構及其他機構進行職能復健，使其能勝任原來之職務或轉職。

職業重建的項目包含：

1. 職災勞工維持原來工作（復工）或獲得新工作（調整職務）之服務，提供雇主相關經費補助。
2. 提供職災勞工職業準備服務，含一般就業前準備訓練及因身體障礙所需的訓練。
3. 職業適應、培訓、訓練及轉業所需之措施及專業訓練等
4. 協助職災勞工接受適當的學校教育，包括協助義務教育開始前的準備或身心能力的發展。
5. 心理社會適應。
6. 駕駛輔助器具。
7. 家務處理協助。

（三）社會復建

視職災勞工的需求提供社會復建，來確保職災勞工的健康狀況不會影響其社會及家庭生活；因此提供適當的社會復建福利，如諮商、社會教育及心理輔導。

對於為接受治療或職業重建所需要的旅費給予補助，包括：交通費、運輸費、伙食費、住宿費、行李運輸費、賠償職災勞工及必要的隨護人員之旅途及隨身行李的損失；車輛的改造以增進職災勞工的移動能力；身心障礙運動來增進職災勞工的健康及社會生活的參與；家務協助或居家環境的無障礙設備設施的提供來增進職災勞工的居家生活能力及參與率；參與職訓課程的各項支出，考試（鑑定）的所需經費、教材、工作所需之衣服、器材等之支出 (Rey P, Lesage M: 1998)。

二、日本協助職災勞工重返職場之機制

日本於 1947 年制定「勞工職業災害補償保險法」，建立職業災害保險制度，政府主管機關是厚生勞動省 (Ministry of Health, Labor and Welfare) 負責制定職業安全健康政策以及職業災害預防與職災勞工補償、重建之相關政策。

日本政府根據「勞工職業災害補償保險法」及「獨立行政法人勞工健康安全機構法」，由「勞工健康安全機構 (Japan Labor Health and Welfare Organization/ JLHWO)」，自 2004 年 4 月 1 日負責執行職災勞工補償與重建計畫，是行政法人，也擔負部分職業健康促進的職災預防工作。

勞工健康安全機構設立之目的，在透過設置並營運療養設施、健康檢查設施，對執行勞工健康業務者提供進修、資訊、諮詢等支援設施，以適當且有效實施勞工職業傷害或疾病療養，及勞工健康保養相關措施，同時辦理積欠工資墊償事業等，增進勞工福祉。

勞工健康安全機構設有 9 類機構，各有其不同任務與業務範圍，與重建作為有關的部分有 4 項，說明如下（獨立行政法人勞働者健康安全機構，<https://www.johas.go.jp/kiko/tabid/87/default.aspx>）：

（一）職災醫院

共有 31 家，擔負勞工職業醫療照顧的核心任務，有助於促進職災勞工早日回歸職場



與保障勞工健康的勞動政策，其宗旨有二：
(1) 提供職業傷病預防、治療、復健、職業重建等系列的專業醫療服務；(2) 協助勞工在職場中的健康照顧。

(二) 職災看護專門學校

在 9 家職災醫院設立，專門培育職災醫院所需之護士。不僅教育學生的護理專門知識與技術，還強調「體諒對方的心」，重視與人溝通，培養豐富情感。

(三) 醫療復健中心

設於岡山縣加賀郡吉備，與鄰近的吉備高原醫療復健中心合作，對職災勞工提供高水準醫療與重建訓練，使他們能及早回歸社會。

(四) 綜合脊髓損傷中心

於 1979 年創設於福岡縣飯塚市，從脊髓損傷急性期開始的治療到慢性期的訓練一貫作業，是日本唯一的綜合性脊髓損傷治療的專門機構。

三、韓國協助職災勞工重返職場之機制

韓國於 1964 年施行「產業災害補償保險

法」(Industrial Accident Compensation Insurance Act)，正式建立職業災害補償保險制度，其主管機關是勞工部，負責政策與計畫的制定；委託兩個負責職業災害重建的機構：一個是勞工福祉事業團 (Korea Labor Welfare Corporation/ Welco, or KLWC)，執行職災補償、重建與福利計畫；另一個是勞工職災醫療事業團 (Workers Accident Medical Corporation/ WAMCO)，負責營運職災醫院，執行醫療與重建業務，性質上均屬特殊法人。

(一) 勞工福祉事業團之重建作為 (KLWC, 2008)

1. 提供重建諮詢：主要目的在協助職災勞工重返社會生活，並找到有收入的工作，服務內容包含：職業評量、訂定重建計畫、職業訓練、提供工作資訊與安置以及後續服務、提供專業人員進行心理諮商。
2. 補助職業訓練費用：對於在私人訓練機構接受訓練者給予經費補助。
3. 協助創業：提供店面租金低利貸款給自行創業的職災失能者。
4. 補助復健活動：補助職災或職業病失能者



合理的體育活動經費，幫助他們增加或回復工作能力及自信心，成功融入職場與社會，預防二次傷害。

5. 補助復健醫療：針對收容包含塵肺症在內的漸進性（持續惡化）疾病長期患者之醫療機構，給予復健醫療方面的經費補助，使它們能夠開發或持續執行適合患者的休閒活動，以穩定患者情緒與心理，適應社會生活。
6. 適應社會計畫：為協助職災受傷者順利適應社會與職場，委託專業機構針對受傷者生理、心理與社會獨立進行強化自我管理與融入社區的社會適應訓練，及在創業中程階段的「職業適應訓練」。
7. 後遺症的醫療照顧：為使職災者專心重建與重返社會，不必煩惱舊病復發或惡化，若需要進一步醫療以預防後遺症，或是在領取失能補償後仍為傷病所苦，都會透過簡便的程序獲得醫療。
8. 復健義肢更新的補助：職災失能者為復健目的所用的義肢超過使用年限，不論失能的時間與部位為何，均可更換新義肢。
9. 失能者重返職場的補助：為支持因失能而重返職場有困難的職災勞工再就業，給予僱用失能者的雇主一年以上補助金。

（二）勞工職災醫療事業團之重建作為

勞工職災醫療事業團提供的服務分為三階段：第一階段為預防意外發生造成傷害，服務包括健康檢查、職業病的研究與預防；第二階段為預防傷害轉變成失能，服務包括手術後復健與治療設施的建置與營運；第三階

段為預防失能變成殘障，服務包括醫療復健設施的建置與營運、研發人工義肢與輔具。

1. 職災醫院

勞工職災醫療事業團轄屬 9 所醫院，各有其重點業務 (Yoon and Lee, 2004)，提供職業傷病醫療復健、輔具租賃、到府服務及重症者長期照護等系列的專業醫療服務，開發職災勞工的社會適應力，增加重建與社會融入的信心。

2. 整型與復健工程研究中心

強化地方復健技術並培植相關產業，尤其著重肢體障礙者義肢與輪椅輔具之研發。

整體來說，勞工職災醫療事業團的業務包含下列九項：

- (1) 術後復健與治療設施的建置與營運。
- (2) 醫療復健設施的建置與營運。
- (3) 勞工健康檢查。
- (4) 職業病的研究與預防。
- (5) 人工義肢、輔具研發與配送。
- (6) 產業健康服務與醫療研究。
- (7) 培養醫療人才。

(8) 中央與地方政府以及勞工福祉事業團委託事項。

(9) 相關服務與設施的租借與維修。

四、綜合分析

德、日、韓三國對職災勞工重返職場之協助機制，均依據制定之職業災害保險法逐步推動規劃辦理，各國在實際作為上各有其發展背景，惟從醫療照顧到返回職場，與社會協助均涵蓋在內，大致符合 ILO 的公約及範規，即包含醫療復健、職能復健（復工協助）、職業重建（就業協助）及社會復建等四個面向。

參、我國職災勞工重返職場之協助機制

我國 1958 年制定「勞工保險條例」時，即已將職業災害納入保障體系，主要提供職業傷病的醫療、傷病、失能及死亡給付，用以分攤雇主的職災補償責任。

及至 2002 年施行「職業災害勞工保護法」，從勞工保險基金職業災害保險費的收支結餘中撥出專款，提供職業災害勞工在工作及生活上實際需要之津貼與補助，以及加強職災預防及職災勞工重建之用，使我國勞工職災保障機制，從消極的現金補償轉向積極的職災預防與重建，勞工保險局（以下稱勞保局）並奉命設置任務編組「職業災害勞工保護室」，辦理相關補助事宜，2014 年因組改，整併入勞動部職業安全衛生署（以下稱職安署）職保組繼續辦理。

我國在協助職災勞工重返職場的機制列述如下：

（一）醫療復健

1. 勞保職業災害保險中之醫療給付係實物給付，由我國獨步世界的全民健康保險特約醫療院所，提供職業災害勞工醫療復健服務，所需醫療費用，由勞保局收繳之職業災害保險費支付，加以特約醫療院所普及、就診科別齊全及醫療品質均有一定水準，是協助職災勞工重建的首要機制。
2. 職業傷病診治中心：原由衛生署（衛生福利部前身）辦理，2002 年起，部分醫院依職保法第 10 條規定，改以年度計劃向勞保局申請補助；2008 年起，改由勞委會安衛處依職保法第 3 條提供補助，逐年規劃於北、中、南、東區之醫學中心設置職業傷病診治中心（目前有 10 家），並結合就近區域網絡醫院（目前有 79 家）提供勞工更為近便之醫療復健服務。
3. 器具補助：勞保局自 2002 年起，依職保法第 8 條規定，提供職災勞工復健及生活所需之器具補助，2014 年移由職安署繼續辦理。總共有 105 項，每年以補助 4 項、總金額以 6 萬元為限。

（二）職能復健（復工協助）

1. 復工協助：自 2002 年起，依職保法第 10 條規定，協助醫療復健穩定尚未達回任原職能力之職災勞工，以年度計畫補助相關醫事機構，提供職災勞工「工作能力評估

及強化」之專業訓練，協助職災勞工恢復從事原工作之生理功能，以儘速返回原職場復工。

2. 輔助設施補助：事業單位僱用職業災害勞工，提供其從事工作必要之輔助設施，得依職保法第 20 條規定，向職安署申請每單位每年最高 20 萬元之輔助設施補助。

（三）職業重建（就業協助）

1. 取得身障手冊之職災勞工，可透過勞動部勞動力發展署辦理身心障礙者「職業訓練」、「就業服務」、「創業輔導」以及「身心障礙者職業重建服務」之資源，提供職業重建服務。
2. 對未取得身障手冊之職災勞工，由職安署依「職業災害勞工職業重建補助辦法」，補助相關專業團體提供職災勞工「職務再設計」及「職業輔導評量」等服務。另職災勞工可至各地就業服務站，由站主任指派專人提供就業所需各項服務。
3. 職訓生活津貼：因職業災害經醫師診斷喪失部分工作能力，參加政府機關主辦、委託或政府立案之訓練機構之各類職業訓練，每月總訓練時數一百小時以上，訓練期間未領取其他訓練補助津貼或其他生活津貼，得依職保法第 8 條及職業災害勞工補助及核發辦法第條規定請領。

（四）社會復建

1. 心理諮商
職災勞工於創傷後，身心承受之各種壓力需要紓解，在情況尚未達精神病理程度，

及國人普遍排斥向精神科求診之心理，由職安署依「職業災害勞工職業重建補助辦法」，補助相關專業團體提供職災勞工「心理輔導與社會適應」之諮商服務，協助職災勞工儘速調適災後心理狀況，及早適應社會，回歸正常生活。

2. 職業災害勞工個案主動服務計畫

行政院勞工委員會（勞動部前身）為協助職災勞工及其家庭恢復正常社會功能，提供心理支持、社會適應、福利資源連結、權益維護及生活照護等相關措施，於 2008 年推動，透過補助地方政府在全臺 19 縣市配置職災個案管理服務人員（目前共 47 位），結合在地資源，主動提供職災勞工上述各項需求，及權益諮詢、勞資爭議協處、轉銜心理輔導、職能復健、職業重建等服務協助，建構職災勞工服務資源網絡。

肆、結語

對職災勞工重返職場所需協助的作為上來看，我國具體而微的觀照到了各個面向，包含普及的醫療復健體系、針對復工的職能復健協助、多元的就業服務職業重建管道，以及統籌的社會復建規劃，比較德、日、韓等先進國家似乎並不遜色，但是，在服務的整體效益及國際的形象上，卻不讓人感到滿意，相關機制確實有需檢視調整之處。

先進工業國家對勞動者遭遇職業災害，均規劃實施職災保險，我國雖於 1958 年即將職業災害納入勞工保險保障體系，提供職災

傷病相關給付之消極補償作為；2002年施行之職業災害勞工保護法，僅係階段性將職災重建構想彙整納入，法條分由各業務單位職掌，缺乏整合之功能與機制。

相關作為受制於：須以年度計畫申請補助之持續執行意願、職業重建協助機制的整合與投入的積極性、臨時人力辦理社會復建缺乏公權力的質疑、專業人員異動頻仍經驗難以傳承，以及部分條文與實務脫節等因素影響，導致協助職災勞工重返職場之作為，難以發揮整體綜效。

我國適逢研修職災保險單獨立法之契機，對協助職災勞工重返職場的機制及作為，如賦予所有擔負重建任務的單位法定職責，將協助重返職場的各項作為納入法定服務流程等，均應審慎研議規劃。至於將以何種型式的機構來辦理重返職場相關業務，需就國情、民情、專業及組織效益等妥適考量，使單獨立法確能解決目前法規及執行上所遭遇的問題與困境，屆時執行方能發揮效益。

參考文獻：

1. 黃越欽、王惠玲、張其恆，1995，職災補償論：中美英德日五國比較，臺北：五南。
 2. 許春鎮，2004，「論公法社團之概念及其類型」，東吳法律學報，第16卷第2期，頁93-158。
 3. 許繼峰、劉立文，2009，各國職災保險制度中預防與重建作法之比較研究，勞工安全衛生研究報告(IOSH97-H302)，臺北：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所。
 4. 曾美惠、張瑛，2006，各國推動職災勞工重返職場之成效及檢討，勞工安全衛生研究報告(IOSH95-M102)，臺北：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所。
 5. 葉琇嫻(譯)，2001，身心障礙者重返勞動市場—歐陸各國政策的比較，臺北：洪業。譯自：Klosse S, Uijl SD, Bahlman T, Schippers J: Rehabilitation of partially disabled people: An international perspective. Amsterdam: Thesis Publisher, 1998.
 6. 劉宗德，2004，「日本公益法人、特殊法人及獨立行政法人制度之分析—兼論日本獨立行政法人制度之現狀及困境」，收錄於法治斌教授紀念論文集編輯委員會編，法治與現代行政法學—法治斌教授紀念論文集，臺北：元照。
 7. BVA(Bundesversicherungsamt). 2008. "Brief Report." Bonn, Germany: Bundesversicherungsamt.
 8. KLWC(Korea Labor Welfare Corporation). 2008. "Introduction: Organization." http://www.welco.or.kr/english/asp/intro_04.asp.
 9. Rey P, Lesage M: Workers' compensation systems, topics in. In: Stellman JM, McCann M, Warshaw L, Brabant C, Frinklea J, et al.(eds.): Encyclopedia of Occupational Health and safety(4th ed.). Geneva: International Labor Office, 1998.
 10. Walters, David. 2007. "An International Comparison of Occupational Disease and Injury Compensation Schemes." A Research Report prepared for the Industrial.
 11. Yoon, Jo-duk and Hyun-joo Lee. 2004. "Industrial Accidents, Occupational Diseases, Medical Care and Rehabilitation Programs in Korea." A paper presented in the "Seminar on Industrial Accident Compensation Insurance: Medical Care and Rehabilitation Services," November 2.
-



職業健康風險之保護機制與落實關鍵

成功大學人文社會科學中心助理研究員 翁裕峰

壹、前言

職業健康是什麼意思？或許有人會認為是「避免發生職業病的工作環境」。這不算錯，但，涵蓋範疇需要更全面一點。根據國內外學者、國際健康組織文件等文獻，只要是跨領域涉及指認與控制職場工作環境危害有關的危害事項，包含工作環境、社會、個人以及健康服務取得等的決定性因素，降低或防止疾病與傷害的發生，就是職業健康（郭浩然；WHO, 1995: 41-42; WHO, 2002: 10; NIEHS, 2014 轉引自 Loveson, 2015: 1; ILO,

2009）。本文也採這個觀點，整理臺灣的職業健康風險案例，藉以指出其保護機制與落實關鍵。

以勞動部職業安全衛生署〈職災案例下載〉(2018) 網站的可下載案例數來看，除了2014年12月份發布的9例，2018年迄今發布的3例重大職災之外，2015年迄2017年之間，總計發布的重大職災共計137例，僅10例的分析標題顯示沒有死亡案例。也就是

這3年間，每年平均發生近46件重大職災事故，每個月是11.5件。

初步隨機瀏覽5個不同案例，包含高科技大廠、中小企業鋼材加工廠、沖床工廠、以及高速公路路面翻修承包廠等，這些案例分析發現事故基本原因集中在缺乏：教育訓練、全衛生管理計畫、自動檢查、合法規的安全衛生人員、風險評估等（勞動部職業安全衛生署，2017a；2017b；2017c；2017d；2018）。

這些分析報告雖然指出基本原因，並以法規指出後續改善的對策，不過沒有指出受雇者、雇主甚至主管機關對這樣的對策建議的可行性何在？有什麼需要補足的條件才能實踐這些對策？也就是需要掌握不同利害關係人對於職業健康事件發生的社會脈絡條件，分析討論出未來依法執行的可行對策所需要的最低投入條件有哪些。

其次，以上初步瀏覽過的報告，主要顯示的是未來預防的對策，但是缺乏對於災害發生後的重建，包含補償部分的分析與討論。這也會影響未來事件是否再度發生。以路面翻修案例來說，分析報告根據事故當場調查狀況，以及安全衛生法規與道路交通主管機關相關規定，提出未來的因應對策。同樣的事故，媒體批露同承攬單位的同一批員工已經發生第2次施工當中遭行經車輛撞擊，心生恐懼，若無法克服，雇主有考慮另外安排他們的工作（聯合報，2017/08/16）。顯然，

雇主關於受害員工心理反應以及新的安排，以降低未來路面翻修工作的職業健康風險安全等，未被官方的事故分析報告納入。

有些職業健康事故，屬於災害防救架構下所發生的。例如2018年5月發生的敬鵬科技股份有限公司，以及2014年7月李長榮化學工業公司丙烯洩漏造成的爆炸，因為職業健康風險管理不當，造成嚴重的爆炸，導致多名救災人員罹難的救災型職業災害事。不少檢討指向無法取得危害物品資訊，例如：「依照消防法規定，列管項目必須到達管制量30倍，才需提交防災計畫，換句話說，面對像敬鵬這樣的工廠，消防人員等於是冒險救災」（公共電視，2018/05/07），因此有修法的呼聲。但依照〈危害性化學品標示及通識規則〉的規定，即使在不知道危害物是什麼的情況下，業者必須將它標示為：「其他危險物品」，並對這些物質製作危害物質清單，制訂定危害通識計畫，要有系統地進行管理，所涉人員不只包含讓廠內維修員工、承攬作業、訪客等，依照前述通識規則第19條第一項規定，消防人員可以要求業者提供這些資料，業者不能拒絕緊急應變人員為緊急醫療及搶救之需要，得要求製造者、輸入者、供應者或事業單位提供安全資料表及其保留揭示之資訊不得拒絕。（勞動部勞職授字第10302007861號令修正發布）

上述案例顯示，臺灣的職業健康風險對於現行法規之間的關聯性，尚未形成風險治理的概念與行動結構，以致利害關係人的對

話，連災後的重建、未來的準備、整備等制度性的對話，部分會出現脫離既有不同部門間以存在可用的法制框架。特別是從災害防救的觀點來看，勞動部雖然不在災害防救法的主要權責機關當中，但是從本身職業健康相關法規的系統，孕育風險治理概念，有機會為臺灣職業健康風險走出一條創新的路。

貳、災害防救角度下的職業健康風險保護機制：臺灣的法制架構

以災害防救的視野來面對臺灣職業健康風險保護的系統性機制是相當值得思考的方向。先就災害防救法的災害分類來看，它們

已經包含了多數職業健康事件的樣態，包含火災、爆炸；礦災、工業管線災害；動植物疫災；空、海、陸事故；毒性化學物質災害；生物病原災害；輻射災害。這些災害只要發生在職場，就會有勞動部的角色。但是，災害防救法對涉數災害設定的主管機關，完全沒有勞動部。也就是勞動部需要運用自己力推的臺灣職業安全衛生管理系統 (TOSHMS) 驗證規範之管理模式的核心之一：溝通、參與與諮詢 (勞動部職業安全衛生署，2018/07/29 16:35)，形成做為職業健康風險治理中的一個利害關係人，可以在以上災害的前、中、後、未來，以其既有的職業健康

表一 職業健康風險保護法制一覽表

	減災	整備	應變	復原
勞動檢查法	#8~#14,#26	#17、#23	#28~#29, #31	#24, #25, #27, #34, #35
職業安全衛生法	#6~#10, #16~#17, #19~#22, #29~#34	#11~#15, #23~#28, #39	#18, #36, #37	#40~#46
毒性化學物質管理法	#7-#8、#19、#23	#13~#17, #20, #25	#18, #24	#26, #29~#36
勞動基準法	#10-1, #30-#52	#12~#14, #70, #73		#59-#63, #77~#82
勞工保險條例	#13~#15	#39-1		#20, 20-1, #34, #36, #42-1, #54, #64
職業災害勞工保護法	#4、#10			#6~#9, #11~#17, #22~#28
工會法	#5	#5		#43、#45
勞資爭議處理法	#54、#56			
團體協約法	#12	#12	#12	#12、#32

整理：翁裕峰，2018/07/30

風險保護機制體系，積極地針對本身業內的職業健康風險進行治理，同時需要帶領職業健康的其他利害關係人一起參與各負責部會的災防業務，形成正向的職業健康風險治理模式。

災害防救架構下的職業健康風險保護機制
臺灣的災害防救體系雖然明無規定是預防、應變及復原重建 3 個階段，看似與日本一樣（參見水保局，2018），但實質上仍維持源自美國的減災（mitigation）、整備（preparedness）、應變（response）、復原（recovery）4 個防災階段程序（水保局，2018）。現行至少有 9 部法律制度明確具有職業健康風險保護機制的精神、具體條文規範，且分別符合災害防救不同階段的意涵。其法律名稱與條文概略整理如表一

減災就是要求設置降低造成職業健康問題的必要措施，包含設備與行為的規範；降災係依照已知程序進行降低與避免職業見上故發生的作為，包含執行各種管理措施、設備操作等；應變是指在健康是故出現之後必須採取的因應行為，包含救災、退避、提供危害資訊給應變單位等；重建是為了瞭解事故原因，對未來減災、整備、應變與重建做準備，因此包含調查、補償、復健、安置、處罰等，形成職業健康風險循環課責體系。所以由表一的法條位置可以看出，不同職業健康風險保護制度在防災各階段強調的程度不一定相同，但都與原本各法制的出現原由特性一致，例如強調職業健康的法律條文會包



含 4 個階段，但是強調整體勞動條件的法律，在應變的部分就明顯趨弱，而強調更一般性勞工團結的法律，不是少數條文就含括四個災防階段，就是只強調減災。因此，不同法律制度之間積極性的相互整合運用是職業健康風險治理的核心。

參、風險治理的重點： 利害關係人參與

上述 4 階段職業健康風險保護制度的概念，也是在回應災害防救四階段設計背後的科學實證運作模式：PDCA。這與美國國土安全部「國家整備計畫指導原則」中，制定的 37 項能力標的清單的主要成分可說是相應的：法規、任務、對策、表現作為（莊明仁、許秋玲、張歆儀、李文正，2012：3-4）。每個階段都有對應的法規、任務、對策、表現作為，不論是已知的或是未知的健康風險，前 3 個階段該做的是規劃、執行、查核，沒

做到者，除了進行安置、重建之外，最後也需要透過國家的罰則機制對該做未做的風險保護作為加以糾正改善，或是對於新興的風險保護機制，進行研究調查與設計。相同的概念，每一個階段都有該作為的職業健康風險保護事項，這些事項都需要事前規劃、執行、查核、與改善不斷確保職業健康風險保護機制在每一個階段的運作。這個模式，早已用在勞工安全衛生法（職業安全衛生法前身）所要求的自主管理，迄今未變。後續值得改變的是，將這樣的自主管理做法，在災害防救概念與架構下，與表一所列的4個階



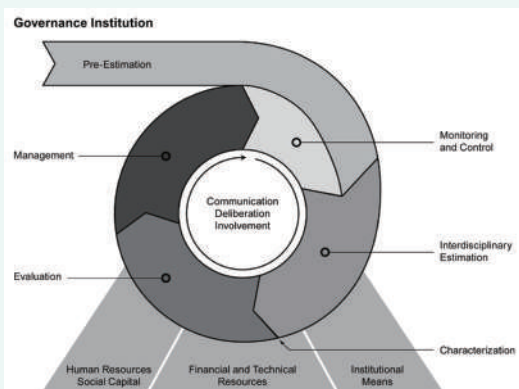
段之法制要求，進行積極的正面連結。

風險治理概念是 PDCA 的落實過程，特別是利害關係人的參與。

前言提到的案例分析顯示，這幾個職業健康事件可以對應到表一降低職業健康風險法制機制的不同階段，有的屬於減災需要做卻未落實的，例如教育練；有的屬於整備必須完成但忽視的，例如全衛生管理計畫、風險評估等；有的屬於應變基本作為，但在事故當下似乎沒有積極進行的，例如無法確認或取得危害物品資訊進行救災；有的是必要的災後重建，但沒有納入調查分析提出後續改善作為的，例如發生同樣事故以致員工心生恐懼。

這些原本被期待降低職業健康風險的作為沒有確實出現，很值得採用風險治理架構的觀點，檢視落實職業健康風險保護機制的過程中，是因果關係非線性程度高不易處理（也就是複雜性）、還是科學知識不足（亦即不確定性）、或是各方對應採取的對應行動存在不同價值觀點的衝突（爭論性）。誠如 Renn and Klinke(2015: 20) 所言，要處理複雜性、不確定性或爭議性所導致的風險，需要更適當的治理架構與程序，超越傳統例行的一些風險管理方式，使風險管理單位能整合專業評估、適當的制度性程序，負責任的處理公共資源、知識與感受。也就是整合科學的系統性知識、決策的政治合法性、公共資源的效率、並回應公眾的價值與偏好。從職業健康的角度來看，這表示，風險治理架

構是在處理各種職業健康作為的複雜性、不確定性、或爭論性，它需要不同的利害關係人參與，使科學知識合法、有效率地回應公眾關於職業健康的價值與偏好。所以，這需要不同領域透過溝通來參與協力 (Renn and Klinke, 2015: 32-)。從各利害關係人的風險觀點出發，再由跨自然與社會科學領域專業據以進行包含科學、環境、以及與社會、經濟有關的影響評估，並進行風險特徵類型描述與決策評量 (依據複雜性、不確定性與爭論性，包含因果關係的知識與能否接受的倫理判斷，也就是風險分配的正義)，依此執行風險管理 (Renn and Klinke, 2015: 28-32 參見下圖)。



資料來源：Renn and Klinke, 2015: 26

上圖顯示，整個治理過程的核心在於管理者有能力與主要利害關係人以及受影響的社會大眾，透過溝通與審慎的討論，以解決危害風險的複雜性、不確定性以及爭議性的問題。這個過程包含涉及政府執法人員與非營利組織參與的法規範工具運用過程、專家對

話與審慎討論的知識運用過程、利害關係人參與風險特徵描述與評估以發展和選擇降低危害管理選項的反省性過程、以及受影響公眾對有關連的高爭議性風險問題的參與過程 (Renn and Klinke, 2015: 32-36)。

肆、職業健康風險治理：企業社會責任與法制的連結與超越

這個強調利害關係人參與溝通的風險治理模式，相當適合用在本文表列的四個職業健康風險保護機制階段，檢視每個保護機制階段的規劃、執行、查核、與改善過程中，遭遇的複雜性、不確定性或爭議性問題，例如沒有安排教育訓練、缺乏安全衛生人員、救災沒有危害物品資訊等。利害關係人參與溝通、知情，已經是當代強調企業社會責任的國際管理標準所要求的執行模式，包含 OHSAS 18001、ISO 14001、SA 8000 都是如此 (Witkowska, 2016: 33-38；翁裕峰、尤素芬，2010)。臺灣職業安全衛生管理系統 (TOSHMS) 也不例外。

2014 年高雄生產聚丙烯的李長榮化工與輸送丙烯的華運公司，未依正常操作程序檢視輸送 / 接收的丙烯管線洩漏，長時間漏氣不止引發氣爆造成用路人、居民以及救災人員 32 人死亡，321 人受傷 (臺灣高雄地方法院檢察署，2104：17、101-131)；2018 年，強調生產全方位專業印刷電路板的製造廠商敬鵬工業 (敬鵬，出版日不詳) 發生火災，因為沒有及時充分提供危害物品相關資訊，造成員工與救災人員 8 人死亡，2 人受傷 (維

基百科，2018)。這些案例都顯示，不論是國內或國際型企業，其員工、周遭居民、往來的社會大眾、產品運輸者、消費者、乃至前往事業單位救災的人員，都有機會因為企業未落實不同階段法制保護的職業健康風險治理而受害。

如何透過既有機制，實現具有利害關係人參與的風險治理是職業健康風險保護的重要課題。當前職業安全衛生法第 23 條，要求第 1 類與第 2 類事業單位、場所「應建置職業安全衛生管理系統」，這個管理系統就是指強調積極預防，以及與內、外部利害關係人溝通的臺灣職業安全衛生管理系統 (TOSHMS)(勞動部職業安全衛生署，2016)。這種自主管理系統，從積極性預防的角度要求各系統建制單位必須遵守表一所列的法規，但不限於此。「溝通」更是這個管理系統的核心要求，必須有與利害相關者溝通的程序，「確保所關心的職業安全衛生課題、想法和建議被接收，並獲得考慮和答覆」(勞動部職業安全衛生署、財團法人安全衛生技術中心，2017：47)。這兩個面向一方面提供職業健康保護法制與災害防救串離的積極性預防基礎，另一方面，提供利害關係人對事業單位或場所職業健康的複雜性、不確定性或爭議性問題，提出意見，以納入安全衛生管理系統的規劃、執行、查核與改正的循環當中。

2013 年一個研究指出，應該依當時勞工安全衛生法(該文發表後 18 天，職業安全衛生

法修訂公布生效)建置臺灣職業安全衛生管理系統的 127 家受調查事業單位中，只有 41 家有申請驗證，85 家衛申請，而這 41 家發生工安的事件的平均次數是 1.1 次，顯著高於 81 家沒申請該職業安全衛生管理系統的 0.35 次(陳建州、王超弘，2013：4)。也就是依法實施職業安全衛生管理系統並無法按照規劃、執行、查核與改正的程序，達到持續改善提升職業健康的效果。2011 年即獲得臺灣職業安全衛生管理系統與 OHSAS 兩個職業安全衛生管系統的衛生福利部臺北醫院(臺北醫院，2010：1；臺北醫院，2011：1)，2018 年 8 月 14 日 7A 病房大火造成的重大傷亡案例，似乎為上述研究提供一個再驗證的結果。

面對以上結果，媒體透過採訪報導，指出各種疑似原因，包含新北市消防局依證詞與場勘推判「現場的消防設備符合規定火警當下相關灑水設備是有啟動的」(ETtoday 新聞雲，2018/08/14)、「疑是自備的氣墊床或醫院本身的電動病床電線走火肇禍」、「起火病房房門疏散後未關上」(自由時報，2018/08/14)；臺灣護師醫療產業工會觀看救災錄影資料認為「實際護理人員只有 1 人，根本無法發揮上述作用，才會導致傷亡慘重」(大紀元，2018/08/13)。對這些疑似因素的反應，利害關係人似乎有不太一樣的風險評估與管理的反應，例如電動床短路這個疑似因素，受訪的衛生福利部次長說：「會介入了解產品是否有瑕疵、為何起火全國電動病床有幾十萬張，卻是第一次遇上起火，

等待調查結果視情況定期檢視醫材、汰舊換新」(中央通訊社, 2018/08/13)。也就是說, 國內過去不僅沒有發生過電動床火災, 也沒有相關防火的規範, 若這次調查明確是機械運作短路造成的悲劇, 就會進行改正。受訪的醫療器材業者則是以自己所售的電動床操作示範說明, 沒遇過電動床起火的原因: 「為了患者安全, 馬達通常都有設計阻燃和斷電, 所以就算連續按壓也不會作用, 正常使用下馬達頂多是斷電故障, 但也不會燃燒」(EBC 東森新聞, 2018/08/13)。兩者對醫院職場中的健康風險反應似乎頗為不同, 前者似乎要用錯誤嘗試的證據作為改善的依據, 後者看來傾向預警原則是, 對可能的安全問題透過機具控制改善設計做到降災、整備的效果。這些反應顯示, 不同利害關係人對於職業健康風險的保護, 不僅存在複雜性、不確定性、更有爭議性的特質, 採用傳統職場主管為決策與執行核心的風險管理模式可能忽視其他利害關係人的價值觀點。即使已經取得安全衛生管理系統驗證的機構, 也不例外地輕忽利害關係人觀點, 以及彼此溝通、改正的重要性。

這一點, 我們以美國聯邦食品藥物管理署 (FDA) 的因應做個對照更可看出以預警原則為基礎, 重視利害關係人溝通的的風險治理, 用在職業健康風險保護機制的重要性。筆者在臺北醫院大火後隔日, 以 “電動病床” 和 “火” 以及 electric bed patient on fire 這個字串在 Google 搜尋引擎查詢, 結果, 中文網頁資料以此次災難事件為主, 完

全沒有電動病床火災防範的相關資料; 但是, 英文網頁查詢結果, 第 1 頁前兩筆是臺北醫院大火新聞, 第 3 筆是醫院電動病床起火與防範的新聞, 第 4 與第 5 筆資料就是美國 FDA 於 2004 年以及 2013 年給利害關係人關於防範電動病床起火的公開訊息, 包含給醫院的公開信, 以及對消費者的安全使用資訊, 後者還含有中文在內的多語言諮詢服務方式 (AHC Media_ Continuing Medical Education, 2004/02/01; FDA, 2013)。

從研究與案例整理, 以及跨國資料的簡略比較, 當前的職業健康風險保護機制要能適當地運作, 勞動部可以積極地運用現有法律以組成的災防結構, 以職安法要求應建置職業安全衛生管理系統的事業單位先著手, 嚴格要求這些單位不僅要依照該管理系統標準, 遵守在地法規, 也必須讓利害關係人參與、知悉所有減災、整備、應變、復原等不同階段各種防範職業健康風險的規畫、執行、查核、與改正。利害關係人的參與, 在提供不同觀點下, 特定職場中職業健康風險複雜性、不確定性、或是爭議性問題的理解, 以共同找到較完善的職業健康風險保護策略、設備、措施、執行與應變方法等。也就是由利害關係人在特定職場的執業環境文化脈絡下, 一起溝通, 落實風險治理的精神, 建立適用的職業健康風險保護。依法積極落實者, 透過職安法給予公開鼓勵, 未落實者, 更需要依照職安法給予處罰, 相互為用。

參考資料

郭浩然·《職場危害與職業健康》<https://new.cpc.com.tw/file/life/a.pdf> · 瀏覽日期：2018/08//11

WHO, 1995, Global Strategy on Occupational Health for All, Geneva: World Organization, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36845/WHO_OCH_95.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y Access: 2018/08//11

WHO, 2002, Good Practice in Occupational Health Services: A Contribution to Workplace Health, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/115486/E77650.pdf Access: 2018/08//11

NIEHS, 2014, Occupational Health, <https://www.niehs.nih.gov/health/topics/population/occupational/index.cfm> Access: 2018/08//11

Loveson, Lotta, 2015, Using Strategic Analysis to Develop A Business Case: Prevelante, Thesis, Lahti University of Applied Sciences. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87470/Loveson_Lotta.pdf?sequence=2&isAllowed=y Access: 2018/08//11

ILO, 2009, ILO Codes of Practice and Guides on Occupational Health, https://www.ilo.org/safework/areasofwork/occupational-health/WCMS_117570/lang--en/index.htm Access: 2018/08//11

勞動部職業安全衛生署·2018·〈職災案例下載〉·<https://www.osha.gov.tw/1106/1196/10141/10157/> 瀏覽日期：2018/08//11

勞動部職業安全衛生署·2017a·〈從事甲苯抽取作業時發生火災致死時發生火災致死災害〉·https://www.osha.gov.tw/media/6840/16_1060430_岱-股份有限公司麻豆二廠_南區中心.pdf 瀏覽日期：2018/08//11

勞動部職業安全衛生署·2017b·〈從事H型鋼吊掛作業時發生倒塌致死災害〉·https://www.osha.gov.tw/media/6839/05_1060620_凱-鋼鐵股份有限公司_南區中心.pdf 瀏覽日期：2018/08//11

勞動部職業安全衛生署·2017c·〈從事高速公路路面翻修作業發生被撞1死2傷職業災害〉·<https://www.osha.gov.tw/media//7080/060815-翁啟文案-案例.pdf> 瀏覽日期：2018/08//11

www.osha.gov.tw/media//7080/060815-翁啟文案-案例.pdf 瀏覽日期：2018/08//11

勞動部職業安全衛生署·2018·〈從事高速公路路面翻修作業發生被撞1死2傷職業災害〉·<https://www.osha.gov.tw/media7652/1070317何o結-案例.pdf> 瀏覽日期：2018/08//11

聯合報·〈國道施工這批人1個月被撞2次〉·2017/08/16·<https://udn.com/news/story/7320/2644774> 瀏覽日期：2018/08//11

公共電視·2018·〈我們的島；烈焰的指引 敬鵬大火燒出化學物管理漏洞〉·<https://e-info.org.tw/node/211419> 瀏覽日期：2018/08//11

勞動部·2014·〈勞動部勞職授字第10302007861號令修正發布名稱及全文23條〉·<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?PCode=N0060054> 瀏覽日期：2018/08//11

勞動部職業安全衛生署·2018/07/29 16:35·TOSHMS 指引之管理模式·<https://www.toshms.org.tw/ManaMode.aspx> 瀏覽日期：2018/08//11

水保局·〈防救災體系〉·《土石流災害管理》·https://246.swcb.gov.tw/V2016/Info/Disaster_group · 瀏覽日期：2018/07/29

水保局·2018·〈災害管理四階段〉·《土石流災害管理》·https://246.swcb.gov.tw/V2016/Info/Disaster_admin · 瀏覽日期：2018/07/29

莊明仁、許秋玲、張欽儀、李文正·2012·〈地方政府災害防救能力評估之現況與展望〉·《災害防救電子報》·第87期·<http://www.ncdr.nat.gov.tw/upload/epaper/087.pdf> 瀏覽日期：2018//07/29

Renn O., Klinke A. (2015) Risk Governance and Resilience: New Approaches to Cope with Uncertainty and Ambiguity. In: Fra. Paleo U. (eds) Risk Governance. Springer, Dordrecht https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-017-9328-5_2#citeas Access: 2018//07/29

Witkowska, J. (2016). Corporate Social Responsibility: Selected Theoretical and Empirical Aspects, Comparative Economic Research, 19(1), 27-43. doi: <https://doi.org/10.1515/cer-2016-0002> Access: 2018 · /07/29

翁裕峰、尤素芬·2010·〈環境倫理與職業安全衛生管理系統〉·《政大勞動學報》·第26期·

頁 49-90。

臺灣高雄地方法院檢察署 · 2104 · 臺灣高雄地方法院檢察署檢察官起訴書 103 年度偵字第 20447 號、103 年度偵字第 20194 號、103 年度偵字第 21045 號、103 年度偵字第 22296 號 · <http://www.ksc.moj.gov.tw/public/Attachment/4121810202146.pdf> 瀏覽日期：2018//07/30

敬鵬(工業股份有限公司) · 《公司簡介》 · http://www.chinpoon.com.tw/_chinese/html/1_about/1_company_profile.php?MID=1 瀏覽日期：2018//07/30

維基百科 · 2018 · 《敬鵬工業平鎮廠火災》 · <https://zh.wikipedia.org/wiki/敬鵬工業平鎮廠火災> · 瀏覽日期：2018//07/30

勞動部職業安全衛生署 · 2016 · 《職業安全衛生管理系統建置工作坊》 · https://www.toshms.org.tw/news_detail.aspx?id=110 · 瀏覽日期：2018//07/30

勞動部職業安全衛生署、財團法人安全衛生技術中心 · 2017 · 《職業安全衛生管理系統實務探討—職安衛管理系統建置實務及演練》 · <https://www.toshms.org.tw/getDownloadFile.ashx?id=50> 瀏覽日期：2018//07/30

陳建州、王超弘 · 2013 · 《探尋不同行業之 TOSHMS 以提升安全管理之績效》 · 《2013 第 16 屆科際整合管理研討會暨企管高等教育論壇》 · 6 月 15 日 · 東吳大學 http://www.scu.edu.tw/ba/2013conference/paper/3O_01.pdf 瀏覽日期：2018//07/30

臺北醫院 · 2010 · 《中華民國 99 年度中央政府總決算行政院衛生署主管醫療藥品基金臺北醫院醫作業基金附屬單位決算之分決算(非營利部分)》 · 新北市：行政院衛生署臺北醫院 · <https://www.tph.mohw.gov.tw/public/gpi/da9c4095cc982eccb76776a9d98643d8.pdf> 瀏覽日期：2018//08/13

臺北醫院 · 2011 · 《中華民國 100 年度中央政府總決算行政院衛生署主管醫療藥品基金臺北醫院醫作業基金附屬單位決算之分決算(非營利部分)》 · 新北市：行政院衛生署臺北醫院 · <https://www.tph.mohw.gov.tw/public/gpi/02730454daed4163aa09ec1a3d484ee8.pdf> 瀏覽日期：2018//08/13



ETtoday 新聞雲 · 2018/08/14 · (臺北醫院 9 死 15 傷! 護理師「1 人當 3 人用」急救延遲通報 10 分鐘惹禍) · <https://www.ettoday.net/news/20180814/1234641.htm#ixzz5ODAUjHxb> 瀏覽日期：2018//08/14

自由時報 · 2018/08/14 · (臺北醫院大火 9 死電動病床起火肇禍) · <http://news.ltn.com.tw/news/focus/paper/1224389> 瀏覽日期：2018//08/14

大紀元 · 2018/08/13 · (大火釀重大傷亡 護理師工會：應重視護理人力不足問題) · <https://newtalk.tw/news/view/2018-08-13/135187> 瀏覽日期：2018//08/14

中央通訊社 · 2018/08/13 · (臺北醫院大火遭指房門未關釀死傷 衛福部說明) · <http://www.cna.com.tw/news/firstnews/201808130291-1.aspx> 瀏覽日期：2018//08/14

EBC 東森新聞 · 2018/08/13 · (電動病床會起火? 醫療器材業者：沒聽過) · <https://tw.news.yahoo.com/電動病床會起火-醫療器材業者-沒聽過-072406815.html> 瀏覽日期：2018//08/14

AHC Media_ Continuing Medical Education, 2004/02/01, FDA warns of fire danger from electric hospital beds, <https://www.reliasmedia.com/articles/3820-fda-warns-of-fire-danger-from-electric-hospital-beds> 瀏覽日期：2018//08/14

FDA, 2013, Practice Hospital Bed Safety, <https://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm164366.htm> 瀏覽日期：2018//08/14

愛

讓戒菸的意志



更強大

與愛同行 戒菸一定行

縱使從小我深受過敏性鼻炎所苦，但仍然在16歲就加入吸菸的行列。在我那個年代作音樂的人，幾乎都有吸菸找靈感的迷思，我也不例外，天天在錄音室努力作曲也不停地吸菸...沒想到咳嗽、流鼻血、鼻內化膿樣樣來，最後被送進醫院，住院了快兩個月。因為媽媽當時焦急地守候以及爸爸生前交代戒菸的話，於是決定戒菸；戒菸半年後我更控制飲食、規律運動，終於成功脫離菸癮並持續直到今天。

記住孫叔叔的一句話：「戒菸及早，生命美好！」



廣慶慶



台灣家庭醫學醫學會



財團法人董氏基金會

華文戒菸網

戒菸治療：請帶健保卡到合約醫事機構戒菸 | 戒菸專線：0800-636363

產業人才投資方案



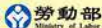

提供您**3年7萬**在職進修補助
提升專業技能、增加就業競爭力
及早準備，為自己加分！

補助對象：年滿15歲以上，具就業保險、勞工保險或農民健康保險被保險人身分，並符合本方案之在職勞工
諮詢專線：0800-777-888

課程報名網址：<https://times.etraining.gov.tw/timsonline/>

計畫網址：<https://ihrip.wda.gov.tw/>



指導單位： 勞動部 主辦單位： 勞動部勞動力發展署 執行單位：勞動部勞動力發展署所屬分署



廣告

更好的勞動力 更佳的勞動生活



勞工季刊電子書

ISSN 1991158-0



9 771991 158001

定價 NT \$ 180 元