

借鏡日本職災預防及補償制度，建議台灣相關體制之發展

—暑期訪日有感

公共衛生學院健康政策與管理研究所 劉曦宸博士生

暑假期間，跟隨鄭雅文教授與健管所碩士生陳宗延醫師一同造訪日本，參加大阪大學人間科學研究科大谷順子教授主辦之「Osaka University International Joint Research Promotion Program（大阪大學國際合作工作坊）」。除了在會議中與大阪大學的學者互相分享、切磋有關職業傷病的現況與因應策略，也在會後訪問日本學者專家與醫療照顧工作者，了解台日職業傷病預防與認定補償之制度差異。



與陳宗延醫師（左起）、鄭雅文教授、大谷順子教授一同訪問日本產業醫

日本近幾年很受社會關注的職業病，除了石綿相關疾病之外，另一個即是與職場社會心理危害有關的疾病。職場社會心理危害對受僱者身心健

康造成的影響，在心理方面，輕者可能會引起疲勞（burnout），嚴重者可能會引起憂鬱症，甚至導致自殺事件發生；在身體健康方面，職場社會心理危害可能會透過不同的機制引發心腦血管疾病，因過勞導致的心腦血管疾病猝發，為日本、南韓、臺灣等東亞國家特有的問題。

為了預防職場社會心理危害對工作者帶來的健康傷害，日本政府規定受僱者必須定期接受健康檢查，以早期發現心腦血管症狀；另外也自去（2016）年起，規定職業健檢須包含「壓力檢測（stress check）」，讓可能會罹患心理疾患的受僱者早期接受諮商。

這次工作坊旨在針對職場壓力的現況及因應策略進行台日學術交流。工作坊的講者之一為大阪大學 Scott North 教授，他觀察日本過勞死的問題，並對日本政府的改革方向提出分析。我的報告指出，社會心理危害（特別是職場暴力）對公部門員工造成健康衝擊，因此職業健康促進政策應關照公部門職業傷病問題的預防及災後補償方式。

有關職業傷病的認定方面，鄭雅文教授與大阪大學小笠原理惠博士分別介紹台灣與日本在職業傷病預防與補償的制度現況，討論可能的研究方向；陳宗廷醫師則分享職業傷病疾病負荷與醫療耗用分析之初步結果。



小笠原理惠博士介紹日本職災補償制度及產業醫的角色

首先在這次會議主題—職場壓力—的台日現況方面，North 教授認為預防過勞問題的重點應放在限制工時，但在日本的傳統職場文化中，工作者或雇主並不會強調或協商工時問題，因為大家將積極投入工作視為職業道德或責任；如果在辦公室無法完成工作，勞工很可能將工作帶回家，或在休息或放假時繼續工作。然而，因為長工時對健康造成的危害日益嚴重，政府不得不訂出工時限制，不過企業方面也發展出逃避規範策略，例如「先打卡下班後再繼續工作」。此類規避方式在台灣也時有所耳聞。另外，與台灣類似，日本也有工作者為了更多收入而自願加班的爭議。對此問題，North 教授認為，其實是薪資過低使然，因此應從薪資結構做改善。

綜括 North 教授的主張，他認為過勞問題應從法令上明文限制工時、確保休假與休息時間，並應以提高工資或調漲加班費等方式因應。North 教授提到的問題，與台灣當前的政策爭議十分相似，例如台灣在去（2016）年修訂《勞基法》工時與休假相關規範，至今仍爭議不斷。我認為，除了要思考如何透過公權力的強制來提升勞動條件之外，也應瞭解工作者何以甘願（或被迫）長時間投入工作，並思考如何讓勞僱雙方願意自發地改善勞動條件與職業安全健康狀況。

再者是職災補償的問題。台灣有許多職業傷病問題，但是相較於先進國家，我們的職病認定率非常低。以潛伏期漫長的職業性石綿疾病為例，我們進行的病患訪談研究發現，罹病者很少自行尋求職業病認定，往往經職醫科醫師的介紹或協助才了解自身的職業傷病補償權益。在台灣，職業醫學專科醫師在職災申請與認定過程中扮演重要角色，然而透過小笠原博士的報告，我們得知日本的「產業醫」並未參與職業傷病的認定，無論是全職或兼職的產業醫，都只負責職災的預防及災後復工的評估與復健復工。至於職災的申請，是由勞工本人直接向勞檢單位提出，雇主的同意並非必要；在申請表格中，勞工需詳述其傷病的工作相關性，但不需產業醫的背書，而治療疾病的醫師僅需陳述罹病的事實，不需特別說明疾病的工作相關性。換言之，職災的認定並非職業醫學專科醫師的職責，而是由具有調查權的國家勞檢單位，執行調查與認定工作。日本這樣的制度設計，讓產業醫有很明確的工作內容和立場，相形之下，台灣的職業醫學專科醫師卻可能同時扮演照顧者、調查者、仲裁者的多重角色，而這些角色間，其實明顯有角色衝突問題。

對此，我認為可從兩方面來討論：（一）日本產業醫的角色、（二）日本的職災申請程序。

（一）日本產業醫的角色

在日本，中小型的事業單位必須特約兼職的產業醫，兼職的產業醫每月到事業場所一次或以上，以瞭解作業場所的安全性，並對有健康問題的員工提供諮詢服務。大型事業單位則須聘雇全職的產業醫，負責建立與推動職場安全衛生政策，工作內容包括作業場所的訪視、預防危害、提供員工健康諮詢、復健復工等工作，但基本上不提供治療服務。

日本職安法規定員工每年都要做一次健康檢查，此健康檢查不須由產業醫執行，但產業醫必須檢視檢查報告，並將健康檢查結果有異常的員工挑出來，若狀況輕微者可能僅提供健康促進、疾病管理等相關資訊，但若狀況較為嚴重，則可能要求員工至醫院接受進一步診治。

在日本的制度下，產業醫專責於職場健康促進與職業傷病預防工作，包括維護工作場所的安全與健康、提供選工配工建議、執行健康管理、進行罹病者的復健復工評估等，無論是在勞工與雇主之間，或是勞工與治療醫師之間，在制度設計上被定位為專業中立的職業健康管理角色。相對於日本的制度，如前文所述，台灣的職業醫學科醫師卻可能遇到角色衝突問題。

（二）日本的職災申請程序

此次我們還拜會「關西勞動者安全中心」，此民間組織除了進行職業傷病政策倡議，也對職業傷病勞工提供協助，包括協助填寫書單、蒐集暴露證據等工作。此中心的工作人員指出，日本的職業病認定也是困難的，主要的阻力包括公司不願意在申請單上蓋章（雖此項目並非必要），或是治療醫師不願意在申請單上說明病情（即便醫師不需要為是否為職災背書）。



拜會「關西勞動者安全中心」

交流職業性石綿相關疾病及其他職災補償之申請及認定經驗

台灣也有類似的 NGO，但相形之下，台灣的 NGO 能運用的資源較少，例如有關職災調查的相關資料，在日本，任何人均可向政府申請，調閱相關資料。NGO 工作者指出，資料公開可減少黑箱作業問題，也能讓社會各界共同監督。相對之下，台灣職業傷病相關的公開資料相當有限，尤其職業傷病的認定與鑑定過程，外界難以得知決策考量；資訊不足的狀況下，也容易造成社會大眾對此機制的不信任。如何增加職業傷病認定的資訊公開與公共參與，亦是台灣制度改革應思考的方向。

綜合以上，我認為台灣未來在職災預防及補償的制度上，可先就各利害關係人對職災補償制度的認知及態度進行脈絡分析，進而才能設計能夠落實的相關制度。另外，也應釐清台灣職業醫



自政府調閱單一職災補償申請案之相關資料

學科醫師在職災預防、補償及復工中扮演的角色，解決現在職醫科醫師有多重角色、會發生角色衝突的問題，使其專業可不受制度的複雜性干擾。最後，建議政府應公開職災相關資訊，透明職災補償認定制度，與企業共負社會責任。