



## 淺談我國職業健康制度之現代化

公衛學院職業醫學與工業衛生研究所 傅還然兼任教授  
(前勞動部職業安全衛生署署長、  
前行政院勞工委員會職業病鑑定委員會兼主委)

### 摘要

傳統職業健康之任務在於經由健康檢查選配勞工從事適性工作，並作為職業病預防之依據。考量我國面臨少子化、高齡化，企業缺工將成為常態，以及受經濟全球化影響，過勞、壓力、人因、心理等新興工作相關疾病之相繼浮現，2014年實施之職業安全衛生法，以「健康勞動力」政策思維，開啟了職業健康制度的新格局。該法認知醫護人員照護職業健康，可貢獻於國民健康及勞動生產力，明定醫護人員之關鍵角色。本文之淺介，期盼更多醫護人員重視預防醫學，走出診間，在職場展露身手，以專業造福更多人。

### 壹、前言

人人都追求平安、健康、幸福的生活，但是職場卻潛存職業災害風險，許多勞工因暴露於高溫、噪音、粉塵、輻射、有害化學品或不當勞動條件罹患職業疾病而不自知。工作者通常都是家庭經濟主要支柱，一旦遭遇職業災害，不但個人身心痛苦，連帶一個家庭都受到影響。各國基於聯合國人權公約、國際勞工組織公約有關工作者人人享有安全健康基本權利之宣示，大多已分別訂定職業災害預防、補償、重建之法規。

回顧國際職業健康服務之發展，可概分為三個階段。

第一階段係以「保護勞工職業健康、維護基本人權」為目的，主要規定為健康檢查、配工選工及提供職業病預防之建議，各國立法大都以此階段的健康保護為範圍。

第二階段考量勞工數占國民總數之半數，係以「促進國民健康、減少經濟負擔」為目的。1990年代起，職業健康保護業務，開始貢獻於非傳染性疾病（NCDs）防治，與改變勞工個人生活習慣為主的職場健康促進業務逐漸整合。

第三階段則以「貢獻於健康勞動力」為目的，2000年代起，勞工心理健康研究報告、指引及實務工具陸續出爐，職業健康服務制度成熟的國家或大型企業，開始重視社會環境影響勞工心理健康之風險（Psychosocial risk）。基於善盡企業社會責任（CSR）及落實「員工是公司最重要資產」的經營理念，紛紛推動健康相關工作福祉（Well-being at Work）增進措施，如勞動條件（工資、工時、休假）、就業平等、多樣化管理、友善職場、職能發展、壓力管理、工作與生活平衡、員工協助、人因改善、高齡勞工健康特別照顧、失能復工管理等尊嚴勞動措施，期藉由營造員工健康快樂工作環境，降低請假率、離職率及保險給付，進而提升效率與創新能力，強化企業競爭力，確保永續經營。

我國於1970年間工業發展迅速，伴隨之重大職業災害引起社會關注。1972年淡水飛歌電子公司爆發從事三氯乙烯有機溶劑作業之數十名女工因急性肝炎症狀相繼住院，並造成5人死亡。

政府為防止職業災害<sup>1</sup>，保障勞工安全與健康，於 1974 年施行「勞工安全衛生法」，噪音、高溫、鉛、有機溶劑、粉塵、特定化學物質等健康危害預防規章陸續公布施行。1991 年新增有害化學品標示與作業環境監測規定，並擴大適用行業<sup>2</sup>。

2013 年為因應新興工作相關疾病之浮現，少子化、高齡化健康勞動力之需要，並盱衡國際職業安全衛生趨勢，「勞工安全衛生法(以下稱勞安法)」修正為「職業安全衛生法」(以下稱職安法)。職安法除一體適用各業所有工作者<sup>3</sup>外，基於「工作不影響健康，健康不影響工作，確保安全健康勞動力提供」之政策理念，新增勞工過勞、精神壓力、肌肉骨骼相關疾病預防及醫護人員臨場從事勞工健康服務與母性健康保護等規定。我國職業健康制度，因之展開新的格局，在保護勞工健康人權的同時，也協助雇主打造身心健康工作環境，為企業永續做出貢獻。

2018 年最高法院判決台灣無線電公司(RCA)，因勞工 262 人暴露三氯乙烯等有機溶劑致癌，應賠償新台幣 5 億餘元。這個歷經 15 年才判決確定的職業病賠償案，見證了勞工團體在義務律師、專家學者協助下「爭取正義，永不妥協」的精神，但卻也浮現了我國職業病認定與補償制度的困境。社會各界質疑綜合保險性質之勞工保險條例，職業病給付率低於工業化國家水準<sup>4</sup>、職災保險未發揮社會保險功能。勞動部爰將「勞工保險條例」之職災給付抽離單獨立法，新一代的「勞工職業災害保險法」刻正積極研議，對於職業傷病通報、診斷、認定、重建制度的建構，以及與職業醫學、職業衛生、職業健康的整合，將指日可待。本文限於篇幅，將僅簡介職業健康制度。

---

<sup>1</sup>職業災害係指因勞動場所之建築物、機械、設備、原料、材料、化學品、氣體、蒸氣、粉塵等或作業活動及其他職業上原因引起之工作者疾病、傷害、失能或死亡。(職業安全衛生法第 2 條)

<sup>2</sup>擴大適用行業包括運輸倉儲及通信業、餐旅業、機械設備租賃業、環境衛生服務業、大眾傳播業、醫療保健服務業、修理服務業、洗染業、國防事業及其他經中央主管機關指定之事業。

<sup>3</sup>工作者係指受僱勞工、自營業者及其他受工作場所負責人指揮或監督從事勞動之人員。

<sup>4</sup>陳保中、潘致弘，各國職災保險體系職業病通報狀況比較。2014 年我國職業病補償率為每 10 萬名勞工 7.6 人，較英國 19.7 人、韓國 32.9 人、德國 41.2 人、法國 277.5 人、澳大利亞 259.4 人為少。

## 貳、體格檢查、健康檢查、特殊健康檢查及臨時性健康檢查

為了適性配工、健康指導、工作相關疾病預防及工作環境改善之目的，職安法及其附屬規章「勞工健康保護規則(第三章)」明定雇主應為勞工施體格檢查、在職一般健康檢查、特殊健康檢查。此外，基於疑似職業病及本土流行病學調查之需要，經中央主管機關公告指定，雇主應對特定勞工施行必要項目之臨時性健康檢查。違反者，經限期改善而未改善，處罰鍰新台幣 3~15 萬元。勞工對於前開各項檢查，有接受之義務。

相關規定如次：

### 一、體格或健康檢查種類

- (一)僱用勞工或變更其工作時，應實施體格檢查。體格檢查發現應僱勞工不適於從事某種工作，雇主不得僱用其從事該項工作。
- (二)在職勞工定期一般健康檢查期限：年滿 65 歲每年 1 次、40 歲~65 歲每 3 年 1 次、未滿 40 歲每 5 年 1 次。健康檢查發現勞工有異常情形者，應由醫護人員提供其健康指導。
- (三)特殊體格及特殊健康檢查：31 種(物理性危害健康作業 4 種、化學危害健康作業 27 種)<sup>5</sup>，每年檢查一次。實施特殊健康檢查時，雇主應將勞工作業內容、最近一次之作業環境監測紀錄及危害暴露情形等作業經歷資料交予醫師；並將辦理期程、作業類別與認可健檢醫療機構等內容，登錄於勞動部公告之系統。
- (四)臨時性健康檢查：勞動部 2018.1.5 公告指定長期夜間工作之勞工為雇主應施行特定項目健康檢查之特定對象。健檢項目為自覺症狀、身體檢查、相關血液與尿液檢測及心電圖評估等，於 2019~2020 年間實施。

---

<sup>5</sup>物理性危害健康作業 4 種指高溫、噪音、游離輻射、異常氣壓作業；化學危害健康作業 27 種包括鉛、四烷基鉛、1,1,2,2 四氯乙烷、石棉、粉塵、四氯化碳、二硫化碳、二甲基甲醯胺、正己烷、溴丙烷、氯乙烯、三氯乙烯與四氯乙烯、苯、甲醛、1,3-丁二烯、乙基汞化合物與汞及其無機化合物、TDI/MDI/IPDI、鎘及其化合物、鉍及其化合物、砷及其化合物、鎳及其化合物、錳及其化合物、銻及其化合物、鉻酸與其鹽類或重鉻酸及其鹽類、聯苯胺與其鹽類/4-胺基聯苯及其鹽類/4-硝基聯苯及其鹽類/β-萘胺及其鹽類/二氯聯苯胺及其鹽類/α-萘胺及其鹽類、黃磷、聯吡啶或巴拉刈。

(五)其他健康檢查：依癌症防治法規定，對於符合癌症篩檢條件之勞工，於事業單位實施勞工健康檢查時，得經勞工同意，一併進行口腔癌、大腸癌、女性子宮頸癌及女性乳癌之篩檢。但檢查結果不列入健康檢查紀錄表。

## 二、健檢醫療機構之認可與義務

依「辦理勞工體格與健康檢查醫療機構認可及管理辦法」，認可醫療機構分為一般體格及健康檢查及特殊體格及健康檢查兩類，均應自備規定之檢驗設備及醫事人員。具 100 床以上規模、規定之診療科別 4 種以上，且經衛生福利部醫院評鑑合格，且品質及能力取得第三者認證，得申請特殊健康檢查類，均由勞動部會商衛福部後認可之。此外，健檢醫護人員，應經指定之課程訓練合格<sup>6</sup>；特殊健康檢查結果，應依勞動部公告之內容、方式及期限，辦理通報。認可醫療機構違反法令，得處以警告、罰鍰(新台幣 6~30 萬元)、定期停止全部或一部業務、撤銷或廢止其認可。

## 三、檢查後雇主之義務：

### (一)特殊健康檢查分級管理

依勞工健康保護規則規定，特殊健康檢查結果，分四級管理。

第一級管理：檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。

第二級管理：檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。

第三級管理：檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估。評估結果應重新分級，並將分級結果及採行措施通報勞動部。

<sup>6</sup>從事辦理勞工體格與健康檢查業務之醫師應接受規定之 28 小時訓練課程並經測驗合格；從事辦理勞工體格與健康檢查業務之護理人員應接受規定之 23 小時訓練課程並經測驗合格。

第四級管理：檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

【註】國內現況：依職安署特殊健康檢查通報資料庫分析結果，2016年判為三級及四級管理之特殊作業，以噪音作業最多(93%)、鉛作業居次(3%)、游離輻射作業再次(2%)，其他為有機溶劑作業(1.4%)、特定化學物質作業(0.9%)、高溫作業(0.2%)。

(二)健康檢查發現勞工有異常情形者，應由醫護人員提供其健康指導；其經醫師健康評估結果，不能適應原有工作者，「應參採」醫師之建議，變更其作業場所、更換工作或縮短工作時間，並採取健康管理措施。

(三)高溫度、異常氣壓、高架、精密或重體力勞動作業，「應參採」從事勞工健康服務醫師<sup>7</sup>綜合評估勞工之體格或健康檢查結果之建議，適當配置勞工之工作及休息時間。

(四)勞工個人隱私權保護：檢查結果及個人健康注意事項應發給勞工，不得作為健康管理目的以外之用途。勞工體格及健康檢查紀錄、健康指導與評估等勞工醫療資料之保存及管理，應保障勞工隱私權。

(五)違反者，經限期改善而未改善，處罰鍰新台幣 3~15 萬元。

### 參、醫護人員臨場勞工健康服務制度

政府基於 ILO 1985 年職業健康服務公約揭示，工作者均享有職業健康服務並依個人健康狀況適性工作之權利；以及 WHO「全球職業健康行動計

---

<sup>7</sup>從事勞工健康服務之醫師應為職業醫學科專科醫師或經規定之課程(50 小時)訓練合格之醫師；從事勞工健康服務之護理人員及勞工健康服務相關人員應經規定之課程(52 小時)訓練合格。

畫（2008-2017）」，於 2011 年修正勞安法附屬規章「勞工健康保護規則」，規定同一工作場所勞工人數 300 人以上或特別危害健康作業人數 100 人以上，原聘僱或特約醫護人員之事業單位，醫護人員須臨場提供勞工健康服務。這是我國職業健康制度從「醫療」走向「預防醫學」的轉捩點。2013 年為因應我國少子化、高齡化趨勢，與產業結構改變，過勞、肌肉骨骼、精神疾病等新興職業病之浮現，進一步於職安法及其附屬規章「勞工健康保護規則<sup>8</sup>」，建構及於中小事業之臨場勞工健康服務制度。期藉由更多專業醫護人員之投入，協助企業打造勞工身心健康工作環境，對吸引人才、留住人才有所助益。為確保健康勞動力之提供，主要規定如次：

一、事業單位勞工人數在 50 人以上者，應僱用或特約醫護人員，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。參表一。

| 事業單位勞工人數<br>(同一工作場所)  | 適用日期                 | 服務方式  |
|---|----------------------|---|
| <u>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</u>                            | 2011.1.21<br>修正需臨場服務 | 雇用護理人員1~4人<br>特約醫師每月1~15次<br>>6,000人每增6,000人<br>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<br>特約醫師每年3~6次  |
| 100~199人  | 2020.1.1             | 特約護理每月2~4次<br>特約醫師每年2~4次  |
| 50 ~ 99人  | 2022.1.1             | 特約護理每月1次<br>特約醫師每年1次  |
| * 事業單位分散各地區，勞工人數3,000人以上者應比照辦理。<br>* 勞工人數包含受雇勞工及受工作場所指揮或監督之工作者。 |                      |   |

表一、事業規模之適用日期及醫護服務方式

【註】勞工人數在 50 人以下事業單位，由勞動部職安署成立北區、中區、南區勞工健康服務中心提供免費服務。

<sup>8</sup> 勞工健康保護規則第二章規定醫護人員與勞工健康服務相關人員資格及健康服務措施。

## 二、醫護人員臨場健康服務任務：

參考勞動部職安署發布之相關指引，協助雇主訂定勞工健康管理計畫，並辦理下列事項，保存記錄三年：

- (一)勞工健康檢查結果分析、評估、管理及資料保存。
- (二)協助雇主選配工<sup>9</sup>。
- (三)健檢結果異常之追蹤管理及健康指導。
- (四)少年工、母性保護勞工、職業傷病勞工與職業健康高風險勞工之評估及個案管理。
- (五)職業衛生或職業健康之相關研究報告及傷病記錄保存。
- (六)健康教育、衛生指導、身心健康保護、健康促進之策畫及實施。
- (七)工作相關傷病之預防、健康諮詢與急救及緊急處理。
- (八)定期向雇主報告及勞工健康服務之建言。

## 三、醫護人員、勞工健康服務相關人員應配合職業安全衛生、人力資源管理及相關部門人員訪視現場，辦理事項：

- (一)辨識與評估工作場所環境、作業及組織內部影響勞工身心健康之危害因子，並提出改善措施之建議。
- (二)提出作業環境安全衛生設施改善規劃之建議。
- (三)調查勞工健康情形與作業之關連性，並採取必要之預防及健康促進措施。
- (四)提供復工勞工之職能評估、職務再設計或調整之諮詢及建議。

## 四、雇主使醫護人員執行臨場健康服務業務，應依規定填寫紀錄表，「並依」相關建議事項採取必要措施；紀錄表及採行措施之文件，應保存三年。

## 五、違反者，經限期改善而未改善，處罰鍰新台幣 3~15 萬元。

---

<sup>9</sup>選配工指依健檢結果及少年勞工、母性勞工健康評估結果或職災勞工復工職能評估結果，建議雇主避免安排不適宜從事之工作。對於中高齡等勞工的積極性作法則為參考歐盟(EU-OSHA)或勞動部勞動及職業安全衛生研究所之工作能力指數工具 Work Ability Index (WAI)，協助適性配工、早期發現工作相關健康風險、事先採預防措施、確保工作能力，避免離職或退休。



## 肆、母性勞工健康保護制度

母性保護又稱為生育保護，目的在藉由對一般女性、孕婦與產婦的保護，以確保母體及所生子女的健康。少子化及高齡化所導致之勞動力減少問題，更凸顯了母性及少年勞工健康保護之重要性。我國除勞動基準法及性別工作平等法規範女性勞工之平等工作權、產假、陪產假及育嬰假等權利及游離輻射防護法規範妊娠期間胚胎或胎兒所受之曝露不得超過游離輻射防護安全標準值外；職安法及其附屬規章「女性勞工母性健康保護實施辦法」在兼顧人權保護與就業平等原則下，特別就母性健康保護<sup>10</sup>規定如下：

- 一、妊娠與分娩後女性及未滿 18 歲少年勞工禁止從事危險性或有害性工作<sup>11</sup>。違反者，處 1 年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣 18 萬元以下罰金。
- 二、勞工人數在 300 人以上事業及具鉛作業之事業應對有母性健康危害之虞之工作<sup>12</sup>，應使職業安全衛生人員會同從事勞工健康服務醫護人員，辨識與評估工作場所環境及作業之危害，並區分風險等級，採取分級管理措施。

### 三、應依醫師評估及建議採取措施

前項事業對於妊娠中或分娩後未滿一年之女性勞工，從事風險等級屬第一級或第二級管理之工作，經醫師評估無害母體、胎兒或嬰兒健康，並向當事人說明危害資訊，經當事人書面同意者，可繼續從事原工作；從事風險等級屬第三級管理之工作<sup>13</sup>，「應依」醫師適性評估建議，採取變更工作條件、調整工時、調換工作等措施。

<sup>10</sup>母性健康保護：指對於女性勞工從事有母性健康危害之虞之工作所採取之措施，包括危害評估與控制、醫師面談指導、風險分級管理、工作適性安排及其他相關措施。

<sup>11</sup>職安法禁止從事危險性或有害性工作項目，妊娠中之女性勞工 14 項，分娩後未滿一年之女性勞工 5 項，少年勞工 15 項，訂有認定標準。但部分項目，雇主依「女性勞工母性健康保護實施辦法」採取健康評估及分級管理措施，並經當事人同意者，得不在此限。

<sup>12</sup>應實施母性健康評估及分級管理之工作：(1)鉛及其化合物散佈場所之工作；(2)易造成健康危害之工作，包括勞工作業姿勢、人力提舉、搬運、推拉重物、輪班、夜班、單獨工作及工作負荷等。(3)暴露具有生殖毒性物質第一級、生殖細胞致突變性物質第一級或其他對哺乳功能有不良影響之化學品。(4)擬使妊娠中或分娩後未滿一年之女性勞工，從事或暴露於禁止從事之危險性或有害性工作者。

<sup>13</sup>母性健康風險第三級管理：作業場所空氣中暴露濃度在容許暴露標準二分之一以上或應實施母性健康評估及分級管理之工作，經醫師評估有危害母體、胎兒或嬰兒健康者。

#### 四、母性健康保護期間<sup>14</sup>之醫師面談

雇主應使醫護人員與母性健康保護期間之勞工面談，並提供健康指導及管理。面談發現勞工健康狀況異常，需追蹤檢查或適性評估者，應轉介婦產科專科醫師或職業醫學科專科醫師評估。

#### 五、重新適性評估及工作安排

勞工於母性健康保護期間，因工作條件改變、作業程序變更、健康異常或有不適反應，經醫師診斷證明不適原有工作者，雇主應重新辦理適性評估及工作安排。

六、違反前揭第二~五項者，處罰鍰新臺幣 3~30 萬元。

#### 伍、新興工作相關疾病預防

依勞工保險 2012 年統計<sup>15</sup>，職業病給付案件中，重複性作業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促發腦心血管疾病或工作壓力、職場暴力引起之精神疾病占 70%。2013 年職安法爰對新興工作相關疾病，增訂雇主應妥為規劃並採取安全衛生措施之義務。違反者，經限期改善而未改善，處罰鍰新台幣 3~15 萬元。重點分述如次：

##### 一、重複性作業等促發肌肉骨骼疾病之預防

工作相關之肌肉骨骼傷病(Work-related Musculoskeletal Disorders, WMSD)指作業負荷、作業姿勢、重複性及作業排程休息配置等造成肌肉骨骼或相關組織疲勞、發炎、損傷，經過長時間的累積所引致的疾病。「職業安全衛生設施規則」規定，雇主應採取：

---

<sup>14</sup>母性健康保護期間：指雇主於得知女性勞工妊娠之日起至分娩後一年之期間。

<sup>15</sup>2012 年勞保職業病給付 908 件，手臂頸肩疾病 393 件、職業性下背痛 144 件、腦心血管疾病 92 件、精神疾病 3 件，合計 632 件，約占總數 70%。(勞動部勞動統計查詢網)

- (一)分析作業流程、內容及動作。
- (二)確認人因性危害因子。
- (三)評估、選定改善方法及執行。
- (四)成效評估及改善等措施。

勞動部已公告「人因性危害預防計畫指引」<sup>16</sup>供參，醫護人員可應用「肌肉骨骼症狀調查表」(如 Nordic Musculoskeletal Questionnaire, NMQ)，對勞工實施自覺症狀調查，確認改善對象。職業衛生管理人員得以「簡易人因工程檢核表」或「人因工程評估報告」，篩選出須改善之工作站或作業，提出改善方案，並依危害風險等級，評估優先改善順序及執行改善。

## 二、異常工作負荷促發疾病之預防

工作中的異常事件、短期或長期過重工作負荷可能使腦心血管患者之病變超越自然過程而明顯惡化。近年科技業、客運業、保全業及醫療業頻傳過勞死案件，2014年「職業安全衛生設施規則」爰增訂雇主使勞工從事輪班、夜間工作、長時間工作等作業時，應採取：

- (一)辨識及評估高風險群
- (二)安排醫師面談及健康指導
- (三)調整或縮短工作時間及更換工作內容之措施
- (四)實施健康檢查、管理及促進
- (五)成效評估及改善等措施。亦即，雇主之作業方法、工時管理、人力配置等，須考量勞工個人身心狀況合理安排。

---

<sup>16</sup>人因性危害預防計畫指引，參勞動部職業安全衛生署首頁/安全衛生/勞工健康服務/參考工具或指引。

勞動部已公告「異常工作負荷促發疾病預防指引」<sup>17</sup>及「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」<sup>18</sup>供參。醫護人員可經由透過勞工健康檢查報告、長時間工作情形及工作型態之負荷調查，運用過負荷量表與工時風險程度表及腦心血管疾病風險與工作負荷促發腦心血管疾病之風險等級表，推估十年內職業促發腦心血管疾病風險等級。

### 三、身體或精神上不法侵害之預防

職場攻擊、威脅、霸凌、騷擾等暴力已被國際歸類為「社會環境因子引起之心理危害 (psychosocial factors)」，ILO 並於 2019 年 6 月第 108 次世界勞工大會通過「暴力與騷擾公約(Violence and Harassment Convention, 2019)」。<sup>19</sup>2014 年「職業安全衛生設施規則」增訂，雇主為預防勞工於執行職務，因他人行為致遭受身體或精神上不法侵害，應採取：

- (一)辨識及評估危害
- (二)適當配置作業場所
- (三)依工作適性適當調整人力
- (四)建構行為規範
- (五)辦理危害預防及溝通技巧訓練
- (六)建立事件之處理程序
- (七)成效評估及改善等職場暴力預防措施。

勞動部已公告「執行職務遭受不法侵害預防指引」<sup>19</sup>供參。事業單位應由跨部門高層召集人資、職安衛、廠醫護、工會等相關部門人員組成小組實施。參考工具包括職場不法侵害危害之辨識及風險評估表、作業場所適性配工與工作設計檢點表、環境檢點表、主管自主檢核表、通報及處置表、預防措施查核評估表、預防職場暴力之政策書面聲明等。

<sup>17</sup>異常工作負荷促發疾病預防指引，參勞動部職業安全衛生署首頁/安全衛生/勞工健康服務/參考工具或指引。

<sup>18</sup>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，參勞動部職業安全衛生署首頁/職災保護/職業病鑑定/職業病認定參考指引。

<sup>19</sup>執行職務遭受不法侵害預防指引，參勞動部職業安全衛生署首頁/安全衛生/勞工健康服務/參考工具或指引。

## 陸、結語

先進國家基於職業事故及工作相關疾病造成的國家經濟沉重負擔之考量<sup>20</sup>，除了強化職災事故之風險控制外，在策略面，更加關注職業病與工作相關疾病預防<sup>21</sup>。亦即，從物理、化學、生物危害預防進展到人因與社會風險因子預防，健康促進從職業疾病及於工作相關之非傳染性疾病(NCDs)，從環境改善到個人生活習慣改變，從職場暴力防止到福祉增進，從事前預防到事後協助職災勞工重返工作。在推動面向，從大型企業廠內健康服務模式推展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亦從分立而逐漸整合，服務目的從身心健康到生涯適性發展，協助企業營造以人為本之永續發展環境。在企業社會責任面向，服務對象從個人及於家庭，從企業本身到其供應鏈，進而貢獻於國家社會經濟損失之減少、勞動生產力之確保。

我國職安法已因應國際趨勢，認知醫護人員照護職業健康，貢獻國民健康及高齡化時代健康勞動力之關鍵角色。明定 50 人以上事業單位應特約或聘任醫護人員臨場提供勞工健康異常指導、適性配工、健康評估、母性保護及工作相關疾病預防等服務。此外，更明定雇主「應依」或「應參採」醫師的建議，採行配工或改善措施，為「預防勝於治療」開闢了有利的路徑，期盼更多醫護人員投入預防醫學，在職場展露身手。

---

<sup>20</sup> 依據國際勞工組織(International Labor Organization, ILO)及相關研究推估，各國職災事故及工作相關疾病造成之整體經濟損失，約為其國內生產毛額(GDP)之 1.8%-6%。如英國為 1%、美國為 1.8%，其他國家如新加坡為 3.2%、澳洲 4.8%，歐盟平均為 3.3%，全球平均約為 4%。

<sup>21</sup> ILO2013 年指出，全球每年職業事故與疾病致死約 234 萬人（相當於每日 6,300 人因工作死亡），其中工作相關疾病死亡 202 萬人（占 86%），職業事故 32 萬人（占 14%）。死亡原因分析，工作相關癌症死亡者 66 萬人，占 29%、循環系統疾病占 21%、傳染病占 25%、職業事故占 14%、呼吸系統疾病占 7%、精神疾病 1%。