

我國職業災害保障制度的歷史新頁 「勞工職業災害保險及保護法」

勞動部勞動保險司科長 林煥柏
科員 毛翊宇



總統蔡英文於 110 年 4 月 30 日公布「勞工職業災害保險及保護法」

壹、前言

職業災害保險乃透過強制性社會保險之方式，於被保險人因執行職務而致傷害、疾病、失能或死亡時，給予醫療或現金給付，以減低被保險人因職業災害所遭受之損失，並提供其本人或遺屬適度之生活安全保障。對雇主而言，職業災害保險具有集體連帶之社會保險性質，當發生職災事故時，可由保險制度分攤雇主應負擔之職業災害補償責任，使事業經營得以不受影響，同時確保了勞工的工作權及企業的穩定營運。

任，使事業經營得以不受影響，同時確保了勞工的工作權及企業的穩定營運。

綜觀各先進國家之職業災害保險制度，多數已採單獨立法模式，如德國社會法典第七篇職業災害保險、日本勞働者災害補償保險法、韓國產業災害補償保險法等，並以具有整體雇主分散個別雇主風險功能之社會保險制度，取代個別雇主對於所屬勞工的職業災

害補償責任，以降低可能衍生的補償爭議。其中部分國家亦重視損失補償與事故預防及職業重建相結合原則，將被動的保障功能、積極的事故預防及職業重建功能置於同等重要地位，以三者結合為其實施原則，不僅更能發揮補償的作用，更可減輕補償的支出壓力。

貳、我國現況

現行勞工保險係屬綜合保險制度，包含普通事故保險（保障內容除普通傷病、失能或死亡給付外，亦包含生育或老年給付）及職業災害保險。職業災害保險受限於普通事故保險的保險財務、投保薪資及給付保障等，難單獨調整，無法給職災勞工及其家屬更好

的給付保障。民國 91 年施行之職業災害勞工保護法，提供相關津貼補助，增進職業災害勞工生活保障，具有補充性的立法功能，惟該法所明定之職業災害預防與重建業務，則有財源不穩定、難培養專業人力等問題。因此，各界常有職業災害保險應單獨立法，且除了提供給付外，亦應整合災前預防與災後重建之建議。

參、職業災害單獨立法重點說明

為了強化對於職業災害勞工及其家屬的權益保障，並回應各界所提之單獨立法建議，勞動部參考先進諸國之職業災害保險制度，推動「勞工職業災害保險及保護法」（以下簡稱本法）立法。於研商過程中，藉由議題

勞工職業災害保險及保護法

3保1完善



擴大納保，職災給付有**保證**
提升給付，勞工生活有**保護**
銅板保費，雇主勞工大**保障**
預防重建，整合體系更**完善**



擴大納保範圍



事業單位不論勞工
人數，由老闆加保

4人以下也要加!



參加職業工會的無一
定雇主或自營作業勞
工，由工會加保



受僱自然人或實際從事
勞動者，由老闆或自行
簡便加保

新管道!

研商工作坊、全國分區座談會等方式，蒐集勞、資團體及社會大眾意見，讓法案趨於完備。經過勞資、朝野各界的努力，已於 110 年 4 月 23 日經立法院三讀通過，4 月 30 日經總統制定公布，並經行政院定自 111 年 5 月 1 日施行。本法整合了相關法令，建構涵蓋職業災害預防、補償及重建完整體系的保障專法，條文共計 109 條，規範重點除了擴大納保範圍、提升各項給付水準，並整合預防重建業務，以下就本法之規範重點擇要說明：

一、擴大納保範圍及提高處罰額度

(一) 為強化勞工工作安全，並因應現行勞工保險僱用 4 人以下事業單位屬自願加保，且於申報作法下，雇主未加保，

勞工無給付保障之狀況，本法參採先進國家作法，明定受僱於登記有案事業單位勞工，不分僱用人數，皆強制納保，且其保險效力自到職日起算。勞工遭遇職業傷病，即使雇主未辦理加保手續，勞工仍得依規定請領相關給付。為督促雇主為所屬勞工辦理保險手續，提高未加保處罰額度，並明定公布事業單位名稱、負責人姓名等名譽處罰；勞工於未加保期間遭遇職業傷病領取保險給付者，後續也將向違法雇主追繳保險給付金額。

(二) 另外，考量我國從事非典型工作的勞動力者逐漸增加，且提供勞務的型態日趨多元，為讓臨時或短暫受僱於自然人



雇主之勞工，或實際從事勞動之人員均可獲得本法保障，故將其納為特別加保對象。未來將規劃簡便加保措施，透過網站、便利商店多媒體事務機等方式，讓自然人雇主為所屬勞工或實

際從事勞動人員可自行參加職業災害保險，確保渠等之工作安全。有關本法納保範圍及處罰與現行規定之對照，請參閱表 1。

表 1 本法納保範圍及處罰與現行規定對照表

	本法	現行規定
納保範圍	登記有案事業單位之勞工，不論僱用人數，皆強制納保。 無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，亦強制納保。 受僱自然人雇主或實際從事勞動之人員，得由簡便加保方式辦理加保。	5 人以上事業單位，強制納保；4 人以下事業單位，自願加保。 無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，強制納保。
保險效力	登記有案事業單位勞工，保險效力自到職日生效，雇主未加保，發生事故仍得請領給付。	雇主於勞工到職日辦理加保，始生效力；未依規定申報，無給付保障。
提高處罰額度	未依規定辦理保險手續，處 2-10 萬元罰鍰，並明定公布違法事業單位之名譽處罰。	投保單位未依規定辦理投保手續，按保險費金額，處 4 倍罰鍰。
追繳給付金額	投保單位未依規定為勞工辦理投保，且勞工遭遇職業傷病請領保險給付者，保險人發給保險給付後，應以書面行政處分令其限期繳納。	勞工因此所受之損失，由投保單位依本條例規定之給付標準賠償之。

二、保險費率調整機制

基於職業災害保險屬短期保險，各先進國家就其保險費率，多採經驗費率方式，以達各行業費率計算之公平性與保險財務之健全，本法亦依循該作法，並針對僱用員工達一定人數以上之投保單位搭配實績費率機制，以確實反映各行業別發生職業災害之風險程度，鼓勵雇主重視職業安全衛生，以降低職業災害發生。另為減低施行初期勞資雙方之保險費負擔，本法明定施行前 3 年按現行職業災害保險費率表計收保費，第 4 年起

再依精算結果據以調整費率。

三、增進各項保障權益

為因應現行職業災害保險於勞工保險之綜合保險體系，難單獨調整，致有保障不足、雇主無法抵充職業災害補償責任之問題，參酌國際勞工組織公約及先進國家職業災害保險制度作法，調整本法各項給付或津貼補助內容，以符職災勞工及其家屬之保障需求，茲分別說明如下，另有關本法各項給付或津貼補助與現行規定之對照，請參閱表 2。

表 2 本法保險給付或津貼補助與現行規定之對照表

	本法	現行規定
投保薪資	上限：規劃 72,800 元。 下限：基本工資（目前 24,000 元）。	上限：45,800 元。 下限：基本工資（目前 24,000 元）。部分工時者，得自 11,100 元起申報。
醫療給付	除依健保給付標準支付外，將提供健保給付之特殊材料自付差額保障。	依健保支付標準給付診療費用。
傷病給付	前 2 個月發給平均投保薪資之 100%。第 3 個月起發給平均投保薪資之 70%，最長 2 年。	第 1 年按平均投保薪資 70% 發給，第 2 年減為 50%，最長 2 年。
失能年金	增列部分失能年金。 年金按失能程度以平均投保薪資一定比率發給，不以年資計（完全失能 70%、嚴重失能 50%、部分失能 20%）。	年金須評估終身無工作能力者，按平均投保薪資 * 年資 * 1.55% 計算，並加發 20 個月補償一次金。
遺屬年金	加保期間死亡，按平均投保薪資 50% 發給，不以年資計。 不符年金資格，發給遺屬一次金。	加保期間死亡，按平均投保薪資 * 年資 * 1.55% 計算，並加發 10 個月補償一次金。
年金競合	得併領，職災年金給付減額發給。	擇一請領。
相關津貼補助	退保後經診斷確定罹患職業病者，發給醫療補助、失能或死亡津貼。 提供被保險人、退保後經診斷確定罹患職業病者之照護補助、輔助器具補助。 未加保勞工之照護、失能及死亡補助。	

(一) 提高投保薪資上下限

為使本法之投保薪資級距貼近勞工之實際薪資水準，以提升保障水準，於兼顧保障適足性與勞資保險費負擔可行性之前提下，將上限適度提高，以涵蓋 9 成勞工薪資水準，目前規劃為 72,800 元；下限則訂為基本工資，除勞工所得請領之保險給付金額增加外，雇主亦可有效分攤職業災害補償責任，減少勞資爭議，對穩定企業營運有利。

(二) 提升給付內容與水準，擴大大津貼補助

1. 醫療給付：為強化職災勞工之醫療保障權益，擴大醫療給付項目，除依全民健保支付標準給付診療費用外，另將全民健保給付之特殊材料自付差額，納入給付範圍。
2. 傷病給付：為填補勞工遭遇職業傷病致不能工作初期之所得損失，並弭平與勞動基準法職業災害補償責任之差額，以減少勞資爭議，明定傷病給付前 2 個月按被保險人平均月投保薪資 100% 發給，第 3 個月起按平均月投保薪資 70% 發給，發給期間最長 2 年。
3. 失能給付：為因應現行勞工保險之失能年金，係以年資計算給付額度，致年資較短之被保險人領取之給付金額較低，而有保障不足之狀況，經參採國際勞工組織第 121 號公約及日、韓等國所定給付標準，明定失能年金不按年資，改依失能程度，按被保險人平均月投保薪資之

70%、50% 及 20% 發給，以加強保障遭遇失能事故者之基本生活。

4. 死亡給付：現行勞工保險之遺屬年金，係按年資計算給付額度，為因應年資較短之被保險人遭遇職災死亡，致遺屬保障不足，及實務上遺屬若不符合遺屬年金請領條件者，即無法獲得職災保險給付保障，雇主亦無從抵充職業災害補償責任之狀況，本法明定遺屬年金不按年資，改按平均月投保薪資 50% 發給；不符年金條件之遺屬，得請領遺屬一次金。
5. 年金併領：基於現行被保險人遭遇不同保險事故，同時符合職業災害保險及其他社會保險年金者，僅得擇一請領，除保障較為不足外，且若其本人或受益人擇領其他社會保險年金給付，可能導致雇主無法抵充職業災害補償責任。因此，參酌德國、日本等先進國家針對年金給付競合之作法，規定前開被保險人得同時領取職業災害保險及其他社會保險年金給付，而基於適當保障原則，職業災害保險年金將予以減額發給。
6. 提供各項津貼補助：為強化職業災害勞工之相關保障措施，本法亦充實調整各項津貼補助內容，包括：針對被保險人於傷病住院期間或發生失能事故，生活無法自理而有看護需求者，提供照護補助。經醫師診

1. 108 年至 110 年之平均職業災害保險費率為 0.21%，目前刻正辦理 111 年費率調整之作業程序。

斷需使用輔助器具者，提供器具補助。另考量部分職業病潛伏期長，對於退休後始診斷罹患職業病者也提供醫療、器具、照護補助、失能或死亡津貼等。此外，未加入本保險之職業災害勞工，也可申請照護、失能及死亡補助。

四、整合職業災害預防重建及其他勞動權益保障

本次職業災害保險單獨立法的一大重點，是運用保險資源，連結職業災害預防與重建業務，以因應現行多以年度採購計畫方式辦理，所衍生難培養專業人力、經驗難以傳承等問題，且藉由相關業務的法制化、專責機

構的建置，以同步提升辦理職業災害預防與重建措施之質與量，落實本法連結災前預防與災後重建的立法目的，以下分就各項辦理措施，說明如下，另有關本法職業災害預防重建及其他勞動權益保障，請參閱表 3。

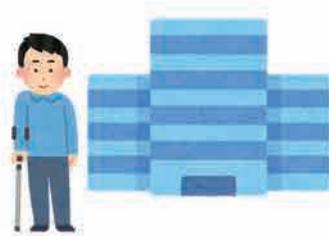
- (一) 為落實社會保險之預防投資原則，藉由挹注穩定資源，提升服務職業災害勞工能量，本法明定自年度保費收入 20% 範圍內編列經費，並成立財團法人職業災害預防與重建中心，統籌辦理職業災害預防與重建業務。
- (二) 於落實職業災害預防部分，將挹注經費，協助雇主辦理職場之災害預防工

表 3 本法有關職業災害預防與重建措施

經費來源	年度應收保費 20% 範圍內，編列經費辦理。
統籌單位	成立財團法人職災預防及重建中心統籌辦理。
辦理預防健檢	持續辦理被保險人在職健康檢查。 曾從事有害作業（疾病潛伏期長）者，在轉換工作或離職退休後，提供追蹤健檢。
明定重建業務	明定重建業務範疇（醫療復健、社會復健、職能復健、職業重建）。 個管服務機制法制化，整合資源提供個別化服務。
強化職能復健	提供職能復健服務，包含就業適性評估、擬定復工計畫及生理心理功能強化訓練等。 提供勞工最長 180 日之職能復健津貼。 提供雇主協助職災勞工復工之輔助設施補助。 提供事業單位僱用職災勞工之補助。
職業傷病通報	認可醫療機構提供職業傷病診治整合性服務，辦理職業病通報。 職災勞工、雇主、醫療機構亦得通報。
其他勞動權益保障	明定雇主與職業災害勞工得終止勞動契約之情形，以及職業災害勞工之續保、資遣費、退休金或離職金，與傷病假等權益



向認可職能復健機構，申請擬定復工計畫協助。



企業僱用職災勞工，可以向地方政府申請補助。



讓職災勞工順利復工的輔助設施，雇主可向地方政府申請補助。

作，亦將擴大預防職業病健康檢查，除現行在職被保險人之健康檢查外，亦將提供曾從事有害作業勞工，於轉換工作或離職退保後之追蹤健檢，以及早發現職業病。

- (三) 於職業災害勞工之重建部分，為協助職業災害勞工儘速重返職場，本法藉由職業重建、個案管理服務機制之法制化，未來將於醫療期間早期介入，以個案管理服務方式提供專業評估及諮

詢服務，並協助擬定復工計畫。另為提升勞資參與職能復健之誘因，除針對有復健需求之勞工，提供最長 180 日的職能復健津貼外，針對雇主協助該等勞工復工之輔助設施，或事業單位僱用職業災害勞工，亦將提供相關補助。

- (四) 本法亦明定由認可醫療機構，擴大辦理職業傷病整合性診治服務及職業傷病通報，且職災勞工、雇主或醫療機構

落實職災預防，減少職災發生



挹注經費辦理職災預防，
協助老闆善盡職場安全責任



提供預防**職業病健檢**及
追蹤健檢，及早發現職業病。

完善重建措施，讓勞工盡快重返職場

- 提供含括醫療復健到職業重建的完整服務。
- 強化個管服務機制，提供**個別化服務**。
- 提供**職能復健服務**，發給**津貼最長180日**。



亦得主動通報，除可因應目前以年度計畫方式建構職業傷病防治中心及網絡醫院，有服務中斷之問題外，亦可藉由擴大通報，讓相關職業災害重建資源得以及早介入，讓職業災害勞工獲得更及時且完整的服務。

(五)除整合職業災害預防重建以外，本法尚明定雇主與職業災害勞工得終止勞動契約之情形，以及職業災害勞工之續

保、資遣費、退休金或離職金，與傷病假等權益，以提供職災勞工完整之權益保障

肆、小結

勞工是企業穩定營運的基石，也是國家經濟成長的命脈。在第一線的工作環境中，職業災害的發生，不僅造成個別勞工傷病，同時也會影響家庭生活、企業運作，進而減

損社會勞動力。因此，各國政府除了督促企業落實職場安全衛生，以預防職業災害發生外，對於遭遇職業災害之勞工的補償措施，已將責任歸諸於個別雇主之無過失補償責任，轉變為以社會保險方式，藉由全體雇主的力量，來分攤照顧個別職災勞工及其家屬的責任，並進一步運用保險資源，結合了重建措施，讓職業災害保險制度亦具有積極促使勞工重返職場的功能。

本次職業災害保險單獨立法，即循先進國家制度演變之政策思考脈絡，除了整合法規，避免制度多頭馬車外，更由納保對象、保障內容、預防重建等面向，做了大幅度的

變革，也漸次達成我國勞工之職域保險，得與先進各國接軌，讓保障目的、對象、內容等皆有差異的保險制度，採單獨立法之方式，予以整體保障。因此，「勞工職業災害保險及保護法」之立法，除了是我國職業災害保障制度之變革外，更是我國社會保險制度的嶄新一頁，期該法明年上路施行後，透過前端預防措施之強化、給付保障之提升，以及後端重建作為之及時介入，落實政府對於職業災害勞工及其家屬的保障，同時也讓企業無後顧之憂，藉由安全的工作環境，及穩定、健康的勞動力，讓我國社會與經濟發展，更向上提升。



職業災害預防之理論與實踐

嘉南藥理大學職業安全衛生學系退休主任 鄭世岳



壹、前言

各工業先進國家如英國、美國、德國，早期推展工業安全工作，使意外事故顯著減少，除減少雇主之損失，也提高生產效率，為工廠持續推展工業安全衛生工作之原動力。我國政府因應社會需求，研擬保護勞工的相關政策，1974年頒布勞工安全衛生法，歷經幾次的修法，於2013年改為職業安全衛生法並且有了重大的修正，適用範圍從指定行業擴大到所有行業，保障人數由670萬人擴大至1,067萬人，期使

各行各業的工作者皆能享有安全健康的工作環境，使我國勞動基本人權之保障邁入新紀元。雖然近年來職業災害死亡千人率有降低趨勢，但仍較工業先進國家偏高，實有持續檢討精進之處。

貳、職業災害預防理論

一、職業災害之定義

職業災害乃指勞工在執行職務過程中，因工

作上相關原因所發生之事故。各國對職業災害之認定，多採「無過失主義責任制」，但災害的發生與其執行職務須具有明確的因果關係，始能成立。簡言之，職業災害之認定，須有「職務執行性」與「職務起因性」等特質。我國勞動法規中有關職業災害的定義，例如，依職業安全衛生法第 2 條第 4 項之規定：「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。」此外，若依勞工保險條例之規定，則職業災害的認定係根據「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」及「勞工保險職業病種類表」為判斷基準，用以認定職業傷害或職業病。

二、意外事故預防理論

依據美國國家安全協會 (NSC) 的定義：意外事故 (accident) 是一連串事件中所發生的事件，其結果常常會造成無法預期的傷害、死亡或財產損失。從此一定義中可以瞭解到意外事故通常是在有因果關係、緊密關聯的一連串事件中發生的，通常不會單獨發生，而是有多種促成因素使其發生。而就產業界而言，意外事故一

詞，通常被定義為：舉凡於產業營運、生產、製造、解體、修配、設施或各種相關性之作業與活動上，只要干擾或阻礙正常工作進行之事件，或導因於作業人員個人不安全動作因素，與直接暴露、觸及不安全的作業情況，因而造成傷害者。從以上的定義，可歸納出事故應具有下列的特質：

- (一) 事故應在工作設計及模式程序以外，不屬於計劃安排中的事件，因此其發生均是無法預知的。
- (二) 事故不僅指發生人員傷害的事件，同時亦包括：財物損失或使工作延誤的非傷害事件。
- (三) 事故的發生是許多緊緊交織在一起的因素所造成的，亦即是由多重原因 (multiple cause)，而並非由單一因素所造成的結果。

1931 年，美國工業安全理論的先驅韓笠奇 (W.H. Heinrich) 在其所著「工業意外事故的防止」，提出有名的「骨牌理論」(Domino Theory)，如圖 1 所示，建立安全哲學的基礎。他將意外事故的前因後果，分為 5 個相互作用

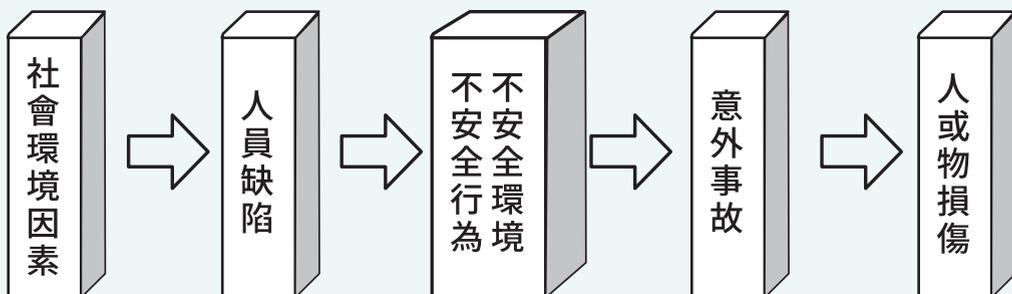


圖 1 韓笠奇事故發生的骨牌理論

的不同因素，依序為：血統與社會環境、個人的缺點、不安全的行為和 / 或機械或物質的危害、意外事故、傷害。

這 5 個意外事故的因素密切相關，因果相尋，如並列在同一直線上的骨牌，只要前者傾倒，後者隨之而倒。只要消除其中 1 個前項因素，則不會產生後項因素的結果。在這 5 個因素中，改良社會與環境由於牽連甚廣，非一朝一夕可奏其功。但革除個人的缺點以及避免不安全的動作和不安全的工作環境，有時易如反掌，若能抽除第 3 張骨牌便能讓第 4、5 張骨牌不致傾倒，事故即可獲得控制。此骨牌理論至今仍為我們實施意外事故的調查及日常安全衛生檢查所使用。

三、不安全行為之原因分析

前述災害之發生皆因不安全行為及不安全狀況所引起，而兩者皆是間接原因，而其根源則在不良管理，基本上是管理不善、不重視安全、無安全政策及決心。遂有新的 5 骨牌原理產生，強調管理的重要性，其骨牌效應的先後順序為：

- (一) 控制不足 (管理)。
- (二) 基本原因 (起源)。
- (三) 直接原因 (徵候)。
- (四) 事故 (接觸)。
- (五) 災害 (損失)。

可見安全防災在以人為本，而人是否會引發不安全行為的出現，重點在於管理，綜合各家學說，我們發現職業災害的發生，皆因管理上

原因而導致環境、設備之不安全狀況或人員之不安全行為，而後產生某些人員、能量及物體之不當接觸而導致災害事故。所謂不安全行為：主要係指人的問題，一般係指屬於人為因素引起，由於當事人缺乏知識及技術、不正確態度、生理上不適合等個人問題。而顯現於行為上，指對安全做得不好，或對安全部分工作的失誤，包括：使運轉中機械之安全裝置、器具保護失效及錯誤之動作等，其完全受到管理 (組織、制度、基準、執行)、技術 (設計、材料、施工、維護)、人 (知識、技能、態度、意識) 等缺陷所影響。造成不安全行為主要起因：

- (一) 不正確之安全觀念及態度。
- (二) 缺乏知識及技能。
- (三) 生理的不適當。
- (四) 不適當環境或設備引起之行為。

可見起因主要兩大關鍵因素為個人內在認知因素及外在環境因素使人投射出不安全動作。

參、職業安全衛生管理系統之導入與推動

安全衛生管理與技術為促成職場安全衛生目標的兩個基本因素，但安全衛生技術的發展對職業災害預防之貢獻，隨著時間演進將日益趨緩，對於職業安全衛生的提升，必須依靠完善的管理制度才能發揮防護功能。近年勞動部為貫徹「建構安全的工作環境」之施政主軸，自持續推動「檢查、宣導、輔導」併行的降低職業災害中程計畫，在檢查機構、各級政府、企業雇主、勞工朋友的共同努力下，職業災害死



亡千人率已大幅下降，總體減災成效已達一定成效。惟檢視目前環境情勢，有關生產機械、設備或器具安全衛生防護措施之要求，已普遍行諸於相關法令與標準，然而，職業災害仍然持續發生。顯然，當前職業安全衛生最主要問題在於管理面未能落實，亦即安全衛生管理之運作沒有發揮，致相關防護措施簡陋或失去原有功能，而導致職業災害事故發生。因此，規範一個健全的職業安全衛生管理制度並確實執行，是今後業界與政府有關單位最重要的課題。依據歷來安全衛生研究指出，促進職場安全最有效的方法為消除人員之不安全行為，並將安全管理內化為企業管理之一環，事實也顯示事業單位落實安全衛生管理，不僅使勞工生命健康可獲得保障，並可提升企業經營績效與競爭力。是以，現階段我國推動職業安全衛生

工作所面臨之最大障礙不在技術開發的快慢，而在於健全的安全衛生管理系統是否能有效建立與貫徹施行。換言之，職場安全衛生之提升，實有賴企業比照 ISO(International Standard Organization，國際標準組織) 品質管理系 (ISO 9000) 與環境管理系統 (ISO 14000)，建構一完整周延的職業安全衛生管理系統 (Occupational Safety and Health Management System, OSHMS)，以執行安全衛生規劃、執行、查核與改善的管理循環機制，方能落實全方位的安全衛生管理，創造安全舒適的工作環境。

為要求事業單位落實職業安全衛生管理，我國於 1980 年代即訂有「勞工安全衛生組織及管理人員設置辦法」(即現行「職業安全衛生管理辦法」之前身)，強調雇主應依其規模、性質

設置安全衛生組織、人員及實施自動檢查等措施，以預防職業災害。為進一步鼓勵並輔導事業單位健全安全衛生管理體制，持續改進安全衛生設施，有效防止職業災害的發生，1994年開始引進美國職業安全衛生署 (OSHA) 的自護制度 (Voluntary Protection Programs, VPP)，訂定「事業單位安全衛生自護制度實施要點」，推動自主性評鑑管理系統，以查核表 (Check List) 檢視事業單位符合法令程度，凡參與安全衛生自護制度者，其計畫文件經評鑑機構評鑑認可後，除可獲得自護單位榮譽標誌外，並可優先獲得政府有關安全衛生技術輔導等資源。嗣後，配合國際職業安全衛生管理的發展，曾先後於1998年、2001年及2003年朝 OHSAS 18001 架構作修正，增列政策、風險評估、管理循環 (P-D-C-A) 等機制，2006年再配合 ILO-OSH 修正部分自評申報文件內容。



面對國內外職業安全衛生環境情勢之變遷，為激勵及擴大國內事業單位參與導入職業安全衛生管理系統，加速職場風險管控能力向上提升，及與國際接軌，勞動部在職業安全衛生管理系統，國際標準 ISO 45001 發布前，已研擬下列因應措施：

- 一、訂頒「臺灣職業安全衛生管理系統指引」：以創新的「聯集」概念，整併 ILO-OSH：2001 與 OHSAS 18001：2007 之要項，結合該二套制度的優點，制訂適合我國國情的「臺灣職業安全衛生管理系統指引」(Taiwan Occupational Safety and Health Management System, TOSHMS) 指引，於 2007 年 8 月 13 日正式頒布，內容包括：政策、組織設計、規劃與實施、評估及改善措施等 5 要素及 20 要項。TOSHMS 指引之系統模式以 ILO-OSH 及 OHSAS 各主要要素之要求為主，並未納入各要素的細部要求，亦即為一般性的職業安全衛生管理系統指引，可供任何事業單位應用，作為其建構及推展職業安全衛生管理制度的基本要求。此外，對各項安全衛生工作予以「標準化、文件化、程序化」，透過規劃 (Plan)、實施 (Do)、查核 (Check) 及改進 (Action) 的循環過程，持續不斷的體檢與發現問題，及時採取糾正措施，並落實 ISO「說、寫、做」合一的精神，實現安全衛生管理目標，解決國內企業職安不落實的通病。



圖 2 PDCA 循環式品質管理 (PDCA Cycle)

二、訂定「臺灣職業安全衛生管理系統驗證規範」：鑑於 ISO 9000 及 ISO 14000 皆是以 BSI 制訂的標準為範本所發展而成，為便於與 ISO 系統相容，兼及品質、環境及職業安全衛生管理系統的整合，勞動部與國內外兩大標準制定機構，經濟部標準檢驗局、BSI 臺灣分公司共同簽署締結「安全伙伴」，合作起草我國「職業安全衛生管理系統驗證規範」及「職業安全衛生管理系統指導綱領」，內容分別以 OHSAS 18001:2007 及 OHSAS 18002:2000 為基本架構，並納入 TOSHMS 指引及 ILO-OSH 2001 之相關要項。同時，將結合民間認證及驗證體系，與國際認證系統建立相互認可機制，未來組織如同時推動 OHSAS 18001 及 TOSHMS 時，僅需建構一套可適合該二系統標準要求之管理系統、文件及紀錄即可。

滿足企業「獲取國外驗證」與「符合國內規範」之雙重需求。

三、修正「職業安全衛生管理辦法」：為落實風險分級管理，要求高風險且大型（勞工人數 200 人以上）的事業單位應優先建置職業安全衛生管理系統，並實施風險評估、變更管理、採購管理、承攬管理及緊急應變等管理機制，例如對於引進或修改製程、作業程序、材料、設備前，應評估其職業災害之風險，並採取適當之預防措施；另對於機械、器具、設備、物料、原料等採購、租賃及對於營繕工程之規劃、設計、施工、監造等之交付承攬，其契約內容應有符合法令及實際需要之安全衛生具體規範等，同時要求事業單位應透過規劃、實施、檢查及改進等管理功能，實現安全衛生管理目標，提升安全衛生管理水準。

四、開發安全衛生管理相關指引：為協助事業單位推動職業安全衛生管理系統，從源頭風險管控制程、原料、設備及作業之安全，有效降低工作場所危害及風險，針對上述法規修正新增之風險評估、變更管理、採購管理、承攬管理及緊急應變等管理事項，勞動部訂定其相關指引，以提供業界參考依循，強化企業經營績效與競爭力。

為減少工作場所風險，創造更安全舒適的工作環境，國際標準組織 (ISO) 歷經 4 年討論，於 2018 年 3 月 12 日，國際標準組織正式發布全

球第 1 個具一致性的職業安全衛生管理系統國際標準 ISO 45001，有助世界各國企業減輕職業災害經濟損失的負擔，勞動部正積極導引國內企業加速提升職業安全衛生管理水準，確保勞工安全與健康。

為因應 ISO 45001 發布，勞動部近來已就未來 TOSHMS 制度發展召開多次專家座談及研商會議，並擬具配套措施如下：

- 一、與經濟部合作，推動 ISO 45001 內化為我國職業安全衛生管理系統國家標準 (CNS)，做為 TOSHMS 驗證之依據。
- 二、於國家標準 (CNS) 完成訂定前，將協助持有 TOSHMS 驗證證書之事業單位，轉換成符合 ISO 45001 之規範。
- 三、國家標準 (CNS) 公布後配合修訂相關法規，要求高風險事業或達一定規模之事業單位所建置之職業安全衛生管理系統，均應符合國家標準。
- 四、研修職業安全衛生相關獎項作業規定 (如國家職業安全衛生獎、優良單位五星獎及優良工程金安獎等)，將事業單位推動職業安全衛生管理系統，且符合國家標準或國際標準者，納入參選資格要件之一。

勞動部強調，職業安全衛生管理系統是以系統化概念將安全衛生管理融入企業的營運管理，並以「規劃 (P)- 執行 (D)- 查核 (C)- 改善 (A)」4 個步驟持續檢討、改善相關管理環節，達到止於至善的境界。對於企業持續推動改善職場安全與健康是一種有力的工具，而工具是否發揮效益尚須仰賴企業落實執行。勞動部將在現有

TOSHMS 推動的基礎上，全力輔導事業單位建置或順利轉換與國際一致的職業安全衛生管理系統，也呼籲業者及早因應，強化各項安全衛生管理措施，以降低衝擊，並有效防阻職業災害的發生。

肆、職業災害預防因應對策

職業災害預防除了政府相關部門研擬有效之職災預防對策，更應善用民間團體的力量與資源，齊心努力落實安全衛生管理工作，共同邁向職場零災害的目標，營造安全健康的工作環境。因此落實職業安全衛生管理為預防職災發生的關鍵，如何落實職業安全衛生管理，本文提出以下幾點建議：

一、增加企業主之職業安全衛生的責任

對於職災意外事故的預防，企業主須設法減少員工因對安全問題的無知，而出現的一些不安全行為，況且專責職業安全衛生管理單位為直接隸屬於雇主之專責一級管理單位，企業雇主有絕對的權力來要求各部門主管善盡安全衛生管理與監督職責，並使員工恪遵安全衛生管理之規定。

二、加強職場勞工危害認知

勞工不安全行為是產生災害之主要原因，而其往往受到勞工教育訓練是否足夠，勞工安全觀念是否建立，以及企業安全衛生管理是否落實等具有密不可分的關係。因此，雇主應加強勞工安全衛生教育訓練，以強化勞工之危害認知能力，建立良好的安全習慣，進而形成企業安全文化，勞工若能養成良好的安全習慣，便能降低職業災害和落實安全管理。

三、強化勞動檢查機構之功能

職業安全衛生法之訂定旨在防止職業災害發生，保障勞工安全與健康，勞動檢查機構嚴格執行檢查，制止事業單位雇主的僥倖心態，及不重視安全衛生的錯誤觀念，以達職業安全衛生法之防止職災之目的。

四、重視職業安全衛生教育

職業安全衛生專門科系的設置，目的在培育職業安全衛生管理人才，相關課程規劃應因應職場之安全衛生實務需求，有優質專業素養的職業安全衛生管理人員投入職業安全衛生領域，不但可以提升職場安全衛生水準，更可促進安全衛生相關產業蓬勃發展。

五、整合及善用民間團體之安全衛生資源

藉助與大型企業、相關專業團體、同業公會、工業區及重大工程專案等締結安全(健康)伙伴關係，共同合作發掘、鑑別及解決工作場所危害，並以教育訓練、宣導輔導、成果分享等方式，協助合作伙伴改善並向上提升整體職場安全衛生水準及健康勞動力。

職業災害的發生最主要原因在勞工不安全行為，而不安全行為的產生與勞工的安全認知具有直接的相關性，並與企業的管理及對安全文化的建立有著密不可分的關係。職業災害防止長期治本之道，必須往下扎根。若僅靠政府機關實施嚴格的勞動檢查政策，恐怕只有短期的成效。如要達到先進國家如美國、日本等高標準的安全衛生管理績效，在職業災害預防對策上，長遠之計應從改變企業主對勞工安全衛生敷衍了事的心態及僥倖的心理，並加強落實安全衛生管理，改善不安全的環境，實施工作安

全分析及加強勞工安全衛生教育。如此勞工才能養成良好的安全習慣，消除不安全的行為，企業安全文化得以建立，使得勞工可在優質的安全衛生環境中平安的工作。



參考文獻

1. 林毓堂，2008，國際職業安全衛生管理系統之導入與推動，臺灣勞工季刊，第 11 期。
2. 洪培元，2006，由不安全行為談職業災害之防止，工業安全衛生月刊。
3. 洪綜禧，2003，我國高科技與傳統工業職業災害率與災害原因之比較分析，國立成功大學環境醫學研究所碩士論文。
4. 張淑卿，2018，勞動檢查業務行政監督機制之問題研析，立法院第 10 屆第 3 會期議題研析。(https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=6590&pid=173444)
5. 莊正中，2007，勞工職業災害預防、補償、重建單獨立法之探討，臺灣勞工季刊，第七期。
6. 陳秋蓉、張振平，2009，各國職業安全衛生政策及研究趨勢探討，勞工研究所研究報告。
7. 陳崇賢，2011，機械安全專輯(三十)，財團法人機密機械研究發展中心-技術通報第 201 期。
8. 鄭世岳，2012，製造業生產部門主管與專責安全衛生管理單位安衛職能探討，勞工安全衛生研究報告。
9. 鄭世岳等人，2016，新職業安全衛生概論，新文京開發出版股份有限公司。

職場健康管理與勞工健康服務措施

天主教輔仁大學附設醫院職業醫學科兼任主治醫師 賴昆暉
天主教輔仁大學附設醫院職業醫學科主治醫師 林育正



壹、前言

全球產業持續快速變遷，臺灣產業環境同步於世界潮流，由最早以農業為主，接著轉變為製造業，到近 20 年服務業及高科技產業則逐步承擔起臺灣產業重任，因循這樣的沿革，臺灣勞動環境自然也產生了相當的轉變。

隨著整體經濟進展，社會群眾及工作者對於健康的認知與要求也逐漸提升。臺灣進入工業化時代後，部分規模完整、觀念先進的企業聘有「廠醫」、「廠護」，而駐廠醫護人員會被要求常駐在公司內部的醫務室，提供員工基本

的醫療服務，這些服務主要是依循《醫療法》，解決傳統上的個人疾病診治需求（如：簡易外傷處置、常見輕症的治療等等），而較少有傷病預防的概念。勞工健康照護模式歷經沿革，隨著醫療量能擴增、就醫方便普及化，而我國《職業安全衛生法》、《勞工健康保護規則》及《勞工職業災害保險及保護法》也陸續增修，勞工健康照護模式於是進展到另一個階段。針對勞工健康的保護，已不再是工作者個人疾病的處置，而是著重在職業相關傷病的預防，甚至是健康促進。

實務上，現代健康管理團隊會對整個事業單位作整體風險量化評估，依據分析結果提供相對應的改善建議，進而預防潛在可能由工作相關暴露因子導致的健康危害，並且讓各樣體能條件的工作者，接受適性的工作指派；而這樣的職場健康管理措施被稱為「勞工健康服務」或「臨場健康服務」，其中協助企業執行各項健康計畫的醫師及護理師則為「勞工健康服務醫師及護理師」。筆者團隊自民國 100 年開始進入職場協助進行臨場服務，見證了事業單位在工作者健康保護的努力與進步，特別藉此機會整理了過程中的觀察及實際經驗，希望與在此領域共進的夥伴們分享實務心得。

貳、職業傷病預防的重要性

一、公共衛生的三段五級概念

在公共衛生領域，三段五級（圖 1）是基本

而重要的健康管理與疾病控制實務作法，其將個人或群體從健康走向疾病的過程細分為幾個階段。在三段中的初段預防中，包含有第一級及第二級健康，在這個範圍中的人並無明顯傷病，這時希望透過實施健康促進措施、及針對特殊族群的保護措施，以達成傷病預防的效果；在次段預防及參段預防階段中，包含有第三級至第五級健康，此範圍的人已罹患傷病，因此希望藉由疾病篩檢、傷病妥善照護，來達到早期診斷、早期治療、延緩惡化、及避免續發等等效果。

對照到上述三段五級的說明，我們可理解過往的「廠醫」、「廠護」進駐，所執行的工作通常為疾病診治，較屬於第三級以後的健康照護措施，必須遵循《醫療法》；而目前政府推動的「勞工健康服務」，則著重於企業整體風



圖 1 三段五級圖 (EPHO5)

1. 公共衛生的三段五級 EPHO5: Disease prevention, including early detection of illness, WHO <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations/epho5-disease-prevention,-including-early-detection-of-illness2>

險量化評估及改善，屬於第二級以前的健康照護措施，其根本法源為《職業安全衛生法》。

二、職業傷病預防措施的實質效益

實踐傷病預防措施在醫療上花費的節省效益顯而易見，疾病發生後的醫療費用相比於預防措施的花費，從輕症的數倍到重症的數百倍以上都有；以著名的美國無線電公司 (RCA) 工傷求償案為例，企業被判賠之總金額破億，更遑論該案纏訟多年，訴訟期間對於罹病勞工、家屬及原雇主的精力耗損難以估計。若事業單位、勞工或政府等相關方面能一開始便透過適當的風險評估及改善措施，減少疾病的發生，沒有贏家的勞雇關係是可以避免的。

除了透過預防傷病的發生，以減少相關的支出外，良好的健康保護措施亦可以提升企業的競爭力；當減少傷病的發生，企業員工的整體病假天數或因病降效工時 (presenteeism) 皆可以降低，進而提高企業生產力。此外，工作條件改善措施 (如：定時休息、充足照明、良好通風等等)，亦可以提升個人工作效率及企業向心力，以上皆是對於企業長久經營的潛在資本。

三、職業健康風險的合理認知

當所有人都覺得沒有風險時，不代表沒有風險，而是可能還沒有人知道如何辨識出風險。任何工作皆具有風險，而追求絕對零風險並不切實際；職業健康管理團隊工作重點在於辨識風險、評估風險、並且協助將風險控制在合理可接受的範圍之內。因此，對於職業傷病的預防，筆者團隊並不贊成不切實際地要求完全消

除風險發生的可能性，而是透過導入專業資源、對整體系統進行優化等方式，使傷病的發生率及嚴重度有效率地降低，而「勞工健康服務」便是將醫護專業資源導入企業過程中非常重要的機制。

四、職業傷害及職業病的差異

暴露之所在乃責任之所在。企業管理者有責任盡可能降低工作者因職業暴露所造成的健康損失 (通常稱之為「職業傷病」)，這樣的健康損失在目前我國的勞工保險系統內概分兩大類型：「職業傷害」及「職業病」。我國企業在進行風險控管時所採取的策略，也會因暴露風險與疾病類型的不同而有所調整。「職業傷害」及「職業病」兩者的差異簡化整理如下：

(一) 職業傷害

- 代表意義：短時間職業相關暴露所致的健康疾患。
- 因果判定：較單純。
- 簡要說明：通常源於單一事件的發生，如：車禍、高處墜落、壓砸傷、切割傷、火災、有毒物質一次性暴露等等。

(二) 職業病

- 代表意義：長時間職業相關暴露所致的健康疾患。
- 因果判定：較複雜費時。
- 簡要說明：通常源於長時間職業相關風險因子的暴露，如：產線上重複性動作、長時間過度負重、環境中有毒物質長期暴露、過長工時等等。在釐清職業暴露及疾病的因果關係上，會

2. 勞動部職業安全衛生署。職業傷害及職業病的差異：職業傷病定義。https://www.osha.gov.tw/1106/1176/1185/1186/2623/



需要大量評估資料作為佐證（如：釐清疾病詳細診療記錄、取得職業暴露之量化數據等等）。

參、以工作者為中心的勞工健康服務

國際勞工組織公約將所有勞工的生命健康權列為基本人權，而聯合國世界衛生組織 (WHO) 將「全民健康 (Health for all)」做為所有推動工作的終極目標。於此同時，隨著少子化趨勢越來越顯著，勞動力資源越見可貴，如何作到完善的勞工健康保護，是每一個企業最重要的課題之一。我國《職業安全衛生法》，將所有工作者納入保護範圍，原始立法真意的目標就是在法律的範圍內，提供每一個工作者職業安全健康的基本保障，《勞工健康保護規則》則具體規範了事業單位執行保護所有工作者的生命健康權基本作為，其中勞工健康服務團隊承擔

了最重要的健康管理核心幕僚任務。

一、勞工健康服務團隊

傳統的職場安全以防止災損為主要工作目標，主要由職業安全衛生管理人員配合法規規範，針對職場中潛在的傷害事故來源進行管控，其主要預防的是短時間職業相關暴露所致的「職業傷害」；但隨著職業醫學實證研究的進展，越來越多長時間職業相關暴露所致的「職業病」被發掘證實。企業管理者若希望針對職業病進行預防，便須詳細了解其風險因子為何，然而職業病的致病機轉往往較為複雜，單靠傳統的職業安全衛生管理措施實不足以周全，而具有良好分工的勞工健康服務便是將其落實的重要措施。勞工健康服務包含了 3 個主要的參與者：

(一) 職業安全衛生管理人員

職業安全衛生管理人員經由各種工具或委外專業測量團隊，協助收集企業內部環境、製程及人員操作之風險量化資料，並與醫師及護理師共同討論分析，後續進一步將對應之改善措施提供企業管理者，使之落實於整體系統當中。

(二) 勞工健康服務護理師

經過職業衛生相關課程訓練的護理師於勞工健康服務團隊中負責工作現場絕大部份的溝通協調、資料收集整理、及個案管理與衛教工作，協助將職業健康知能帶入企業場域當中；有別於醫療機構中的傳統護理工作，勞工健康服務護理師需要承擔各項法規健康計畫文件的維護、善用數位化工具將每位員工健康資料收集彙整、進行個案管理及追蹤等工作，並提供臨場健康服務或是職業醫學專科醫師鑑別職業疾病風險時的各項健康數據。

(三) 勞工健康服務醫師

在勞工健康服務團隊中承擔對健康服務團隊賦能的任務，結合疾病臨床知

識及職場風險量化數據，協助企業統合群體資料、分析評估，並提供管理者諮詢服務及可行性的實務改善建議，或進一步對工作者提供適當醫療轉介。依筆者團隊長期實務經驗必須提醒的是，由於醫師被社會設定認可為醫療權威者，所以更要在服務實務當中，準備充足，謹守各項法令分際，也需時時自我提醒 *Primum non nocere*，心繫企業管理者與工作者雙方的權益，更要避免成為勞資對抗的催化劑。

除了上述團隊人員的專業幕僚定位外，勞工健康服務的執行必需要由上至下的全員參與，透過高階管理層的認同推行，逐一落在每一個部門，才能完備職場風險管控、健康管理、及傷病預防等法規要求事項。

二、勞工健康服務團隊核心任務

經參酌各先進國家經驗作法，我國法規規範的臨場勞工健康服務，內容相當豐富多元。對於初入門甚或其他醫護領域資深工作者，對周全詳盡掌握各項職業衛生風險的要求並不容易達成。筆者團隊長期於臨場實務中，依據工作者所面臨的生理 (Physical)、心智力 (Intellectual)、情緒 (Emotional) 三方面挑戰的占比，概略理解工作者或產業的健康風險特性；我們稱之為 Works' PIE；百工百業及其中的工作者，各自有成分比例不同的 Works' PIE (圖 2)，我們藉此執行客製化的職業健康風險管理。配合法規要求與工作者特性，我們也設計了另一張各項方案字母提醒便籤 Works' PIE：

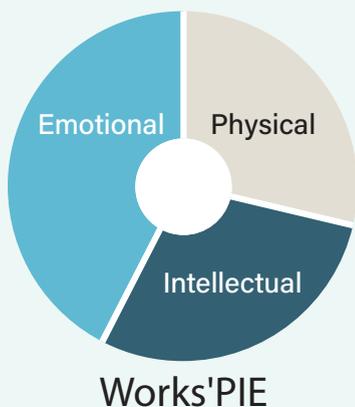


圖 2 工作者 / 產業的健康風險特性 Works' PIE

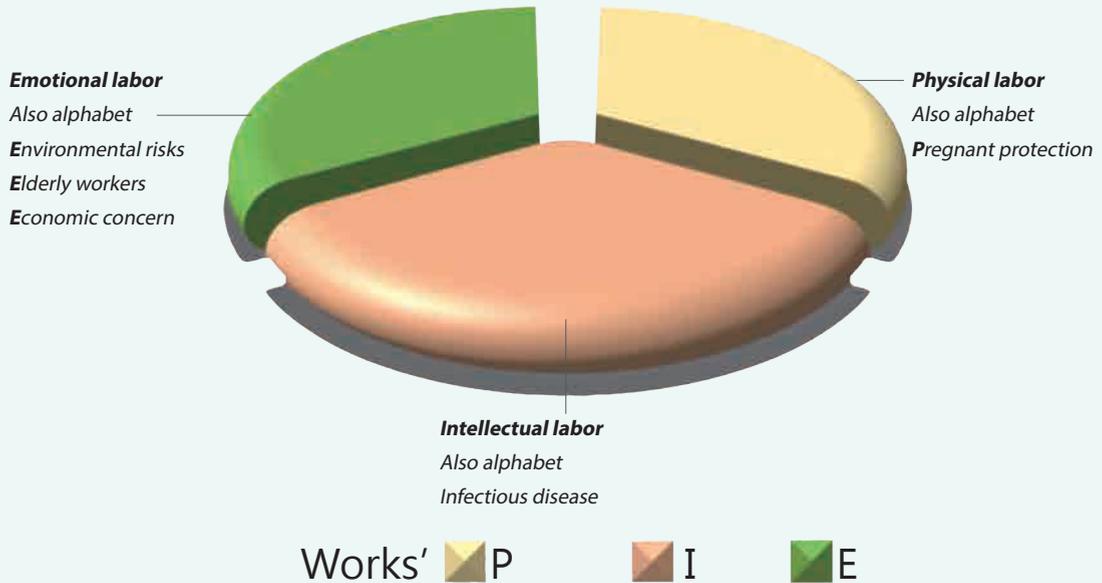


圖 3 健康風險特性提醒便籤 Works' PIE

(P : Physical labors、Pregnant protection ; I : Intellectual labors、Infectious diseases ; E : Emotional labors、Environmental risks、Elderly workers、Economic concerns) (圖 3) :

以筆者經驗觀察，臨場勞工健康服務團隊主要核心任務略述如下：

(一) 職業安全衛生風險資料收集彙整

由職安人員以法規規範項目為基礎，依各工作場域特性，收集彙整職業安全衛生風險資料，再與醫護人員共同討論補強法規規範未竟之處，依循職安風險降低金字塔 (圖 4) 的概念，由職業衛生團隊 / 外部專家 (職能治療、心理諮商、工業工程專家等) 提出相對應合適可行的風險改善措施，後續由管理者提供資源，將各項建議落實於職場。

(二) 以法規內容為核心執行職場風險預防計畫

不同的企業有不同的風險存在，現行法規亦透過各職業病預防計畫指引的規範 (如：人因性危害預防計畫指引、工作場所母性健康保護技術指引、異常工作負荷促發疾病預防指引、執行職務遭受不法侵害預防指引)，來協助企業進行較為標準化的風險評估及管理。實際上企業風險控管絕不僅限於指引所述內容，而是隨著執行進程，

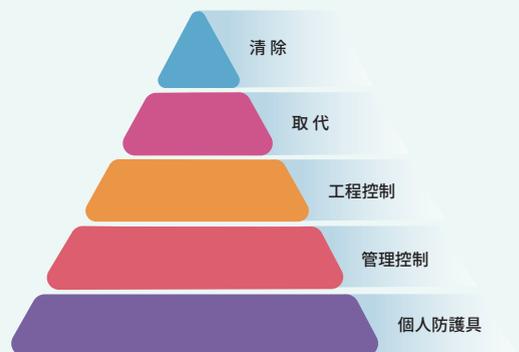


圖 4 職業安全衛生風險評估

3. 中小企業安全衛生資訊網，職業安全衛生管理風險評估流程。 <https://www.sh168.org.tw/risksFlow5.aspx>

逐步再加入指引內容以外之風險項目，使職場風險預防更加完善。

(三) 健康管理與適性配工

勞工健康服務之護理人員透過收集彙整體格檢查、健康檢查(包含一般檢查及特殊危害作業檢查)紀錄資料，提供勞工健康服務醫師以進一步分析員工之詳細健康狀態，醫師將分析結果與職業安全衛生人員提供之職場風險量化資料進行整合、分析與因果辯證，以期在疾病發生之前進行職場風險控管、衛教宣導等介入措施，達到整體健康風險下降之效；而《勞工職業災害保險及保護法》更明定了綜整事業單位內外部資源，協助職災勞工擬訂復工計畫，進行職業災害勞工工作分析、功能性能力評估及增進其生理心理功能之強

化訓練等職能復健服務。

筆者要特別提醒關於健康管理實務的關鍵基礎工作之一「醫師鑑別健康風險嚴重程度」乃是工作相關因素對於健康產生風險的評估而非職業疾病的診斷。現行《勞工健康保護規則》規範了健康檢查中所進行的風險分級，揭示了隨著管理級數越高，代表與工作的風險相關性越強，雇主提供的職業健康保護作為應隨之更加積極；然而即使是第四級健康管理，並非完全等同於工作者已確診罹患職業病(特別是保險所定義傷病償付的職業病)。完整的職業病判定是透過各項準則進行因果關係的辯證釐清，其所需蒐集的資料繁多，而健檢結果並非確定疾病診斷，且健檢紀錄並無詳細記載職業相關暴露數據，加之疾病確診時間無法完全釐清等等因素，在在都代表著我們無法僅由健檢結果就



能決定是否罹患職業病。實務上，健康檢查的本質為「篩檢」，篩檢的結果僅能夠對健康異常發展方向初步辨識，透過這個方式，企業得以提早找出可能有職業疾患傾向或其他健康風險的工作者，及時進行職場風險改善、衛教醫療協助、適性配工等勞工健康保護措施。

肆、法規規範的剛性與奠基性

我國職業安全衛生法及其相關法條隨著時代演進不斷進行修訂；然而，法規內容的修訂與通過立法程序非常耗時耗力，要達成各界共識，形成律法條文，殊為不易。也正因如此，法規訂定的執行內容看似基本，卻有其必需執行且遵守的剛性。未達成法規要求的企業，將面臨公營部門或私人企業承接各類業務的障礙，減損了商譽、商機，甚或必需接受法規相關處罰。

因應個別勞工環境、勞動條件的變遷與多樣化，企業管理者往往需要以政府頒訂法規為基礎，加入更友善且實際可行之作法，制定更前瞻的企業健康管理規劃。以《高溫作業勞工作息時間標準》為例，餐飲業工作中存有高溫高濕的環境，並未納入第 2 條第 8 項之「其他經中央主管機關指定之高溫作業」，但實務上餐飲業管理者可採臨場勞工健康服務團隊專業建議，規劃更完善保護餐飲業工作者的方案。再以《粉塵危害預防標準》為例，其以附表 1 之甲乙欄正向表列之作業及工作環境作為粉塵危害規範之範圍，然而近年研究顯示，如穀類粉塵、木屑粉塵、塑膠微粒等等之長期暴露亦存有健康危害，具有粉塵暴露危害的事業單位管理者，亦可以《粉塵危害預防標準》為思考範



例，參採服務團隊專業建議，規劃更完善保護工作者的方案。

部分業者往往以政府法令規範不周全為避卻實施職場健康管理之藉口，究其實，政府宣示與推動立法，企業友善加碼，才是政府與民間通力合作，改善勞動條件、提升職場安全健康的正面思考方向。企業管理者實應將法規項目之遵守視作最低標準，唯有於企業內部透過勞工健康服務，與專業醫護人員不斷進行交流更新，才能達到員工健康保護及企業的永續經營。

伍、成效展現

民國 108 年起，臺灣與世界面臨新冠肺炎威脅，而臺灣自 100 年啟動的臨場勞工健康服務，發揮了職場內健康團隊的重要功能。護理師協助執行在防疫物資的整備、各級工作人員的衛教與症狀追蹤；安全衛生人員規劃人流、動線區域區隔，設置警示儀器；勞工健康服務醫師將最新的防疫風險法規、公衛防疫原理、個案分級（如協助鑑別優先居家辦公者）管理與營運

4. 全國法規資料庫，《高溫作業勞工作息時間標準》<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=N0060007>

5. 全國法規資料庫，《粉塵危害預防標準》<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=N0060021>

指引協助導入企業等，保護了整個國家生產製造動能。更進一步，勞工健康服務讓職場工作者將防疫觀念及作為帶回家庭、帶入社區，作為全民防疫的強力發動機。職場防疫確實可謂為全民防疫之超前部署。

實務而言，勞工健康服務的實施，應視作公共衛生在職場上的延伸，核心價值為預防醫學的落實，也因為如此，其實質效益往往存在於長遠的價值顯現，而並非求其立即速效。

觀念的改變是所有行動的先導，正所謂知難行易。自 100 年 01 月 21 日《勞工健康保護規則》正式要求企業辦理臨場健康服務至今，企業管理者、職場工作者、勞工健康服務醫護人員、安全衛生人員乃至於公部門法規定修及執行人員，都在逐步前進，對法規的理解、證辯，對實務的執行、落實，各方都在點滴地進



步；過程雖非遽進，以長期從事職場健康服務的筆者團隊，確實見證了穩定與蓬勃的成長。以 110 年為例，環境職業醫學會所舉辦的臨場健康服務成果發表競賽，雖然在疫情期間，仍有許多團隊參與分享了各項臨場健康服務主題（如防疫、特別危害健康作業健康管理、人因風險管理、心理與情緒風險管理等）執行的量化成果與心得，呈現了職場健康管理的重點與亮點，而政府與民間企業、前輩與後進在與會期間的交流，更是具體可貴的職場健康管理成就體現。





陸、結語

風險評估與控管應該時時刻刻都存在職場管理者及工作者心中。當企業管理者與工作者都有健康風險控管的思維，並且落實風險管控，社會所希望擁有的職場健康才更能真正實現。隨著資訊科技的發達，職場健康管理與勞工健康服務措施可以透過更多元而有效率的電子化管理模式，經由各種資訊管理軟體，跨專業領域的溝通合作，加上觀念與做法的進步，由勞工健康服務醫師、護理師、職業安全衛生管理

人員、各類專家資源以及企業由上至下的通力合作，將政府法令規範的勞工健康服務措施化為具體而更前瞻的行動。期許未來企業持續良善發揚各項安全衛生及健康管理作為，並與時俱進、日新又新，讓工作者常保健康並提供優質勞動力以貢獻社會。

我國職災勞工重返職場服務現況與展望

國立臺灣師範大學復健諮商研究所副教授 陳貞夙

國立臺灣師範大學「110年職業災害勞工重返職場服務管理中心計畫」執行秘書 祁珊



壹、前言

雖然國家與事業單位對職場安全衛生的逐漸重視與職業災害預防意識的提高，職業災害的發生仍然時有所見，對國家與勞工造成有形與無形的損失與負擔。根據勞動部 109 年的統計，我國勞工保險局 109 年所核定的職業傷害及職業病給付件數仍有超過 5 萬件，而職業災害保險給付就達到新臺幣 73 億；工作天數的損失是另一個計算職業災害對國家生產力損失的重要指標，雖然我國並未有職業災害所造成的工作天數損失的統計，但根據研究報告，東歐國家

1 年 9 萬件職業災害，造成 340 萬個工作天數的損失。研究報告也指出，單一職業災害事件所造成金錢的損失達到約當新臺幣 34 萬元。此外，我國雖然尚未有統計資料顯示 1 年職業災害所造成整體經濟損失，國外的研究報告顯示，在尚未計算其他間接成本（例如醫療成本、照顧服務成本）時職業災害的國家直接成本已經達到數 10 億。可見，職業災害除了造成勞工個人健康與經濟的損失，也可能造成勞動力供給與事業單位產值的中斷，進而影響國家的經濟

成長。因此，除了積極透過多面向介入預防職業災害的發生，如何減少因為職業災害所帶來的個人與國家損失，是世界各先進國家在勞工照顧與服務政策發展的重點。

國際勞工組織 (International Labor Organization · ILO) 是聯合國專門機構之一，組織宗旨為促進全世界勞動條件的改善與勞工生活水準的提高，促進充分就業與勞資雙方合作，擴大社會保障措施，保護勞工生活和健康，因此，這些條文於國際上保障勞工權益方面扮演領導者的角色。世界勞工組織除了保障全球所有勞工適切的勞動權益，也提出了職災勞工於災後重返職場的保護措施，引導全球民主國家協助職災勞工重建與重返職場協助系統之建置；為了維護職災勞工及所有工作能力上有缺失之求職者與勞工的權益，除了社會保險的職災相關給付外，其於民國 80 年提出「職場障礙管理實施規範」，此規範表示透過工作保留、工作調整等措施，對協助職業災害勞工重返職場之重要性，並表示政府應透過立法確立政策架構，提供職業災害勞工各項重建之支持措施，包括增強雇主提供勞工重返職場之誘因、協助職災勞工重返職場、或由新雇主僱用再就業之職災勞工。以德國、日本等經濟高度發展國家為例，為因應人口老化所造成就業市場勞動力持續減少之趨勢，不僅以協助職災勞工重返職場來維持勞動力，更將重返職場策略同樣應用在與職業災害無關疾病或傷害而導致慢性失能或需長期休養之勞工身上；針對目前全世界新冠肺炎大流行，



德國及澳洲也對因新冠肺炎而失業的勞工提供短期工作津貼與重返職場服務。綜上所述，維持永續的勞動力，除了協助職災勞工重返職場，也應協助因各種傷害或疾病而導致需要短暫或長期離開工作甚或失業的勞工重返職場。

我國在相關議題上，亦遵循聯合國及其附隨組織對全體國民以及國際勞工組織對職災勞工工作權保障，透過立法，保障職災勞工保留工作與重返職場之工作權利，讓職災勞工重返職場可以減少國家與個人因為職業災害所帶來的損失。本文透過陳述目前我國提供職災勞工重返職場服務之現況，並因應甫於 110 年 4 月 30 日總統令公布的勞工職業災害保險及保護法，提出我國未來重返職場服務之展望，以供國家參考建置完善的職災勞工重返職場服務系統，達成協助職災勞工儘早、安全、且順利的重返

1. 檢索自「全民勞教 e 網」網頁，檢索日期：2021/1/26；資料取自：<https://labor-elearning.mol.gov.tw/base/10001/door/%B3%F8%A7%B0%CF/1235553c5f500008295.pdf>

職場之目標，降低勞工、雇主及國家因為職業災害事件所蒙受的損失。

貳、我國職災勞工重返職場服務的發展與現況

一、服務發展與服務項目

為了實踐國家對職災勞工工作權益的維護，我國與世界各先進國家一樣，藉由法規的支持，除有社會保險相關職災給付規定，亦投入建置職災勞工重返職場服務資源；與目前服務體系最為直接相關的是行政院勞工委員會（現今勞動部）所制定，並於 91 年 4 月 28 日公布實施的「職業災害勞工保護法」（以下簡稱職保法）；職保法第 10 條，即有補助辦理加強職業災害預防及職業災害勞工重建相關事項之規定，並於 93 年 10 月 20 日公布「職業災害勞工職業重建補助辦法」，具體規範職災勞工職能復健服務

的內容、執行方法、補助標準及實施方式。該補助辦法第 3 條即明白揭示，職災勞工重返職場服務包括：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、追蹤及輔導再就業等，這些服務項目的訂定成為目前提供職災勞工職能復健服務的重要基礎。經過將近 20 年的推動與執行，全國迄今（110）年 7 月有 24 家醫療院所或相關團體提供職災勞工職能復健服務。

由於職災勞工通常為家中主要的經濟支柱，因此發生職業傷病受影響的除了勞工本身，整個家庭可能頓失依靠，為維護職災勞工家庭社會的健全功能，行政院勞工委員會（現為勞動部）亦自 97 年 8 月起開始推動「職災勞工個案主動服務計畫」（Family Assistance Program，FAP），補助各地方政府設置職災勞工個案管理



員，主動提供職災勞工及其家庭所需之協助與服務，包括：提供職災勞工職災權益資訊、心理與家庭支持、與雇主有關職災法律問題之諮詢等；除此之外，重返職場也是重建家庭功能的重要契機，因此 FAP 也為有需求的職災勞工連結職能復健服務，達到協助職災勞工重返職場的工作目標。直至 110 年 7 月，全國地方政府勞工相關局處設置有 53 位職災勞工個案管理員提供上述服務。

此外，為了提供勞工職業傷病預防、診斷、評估及諮詢轉介等服務，以年度標案計畫形式，還設置有北、中、南、東 4 個區域、共計 10 個職業傷病防治中心，並補助職業醫學科專科醫師與個案管理師提供職業災害勞工有關職業傷病防治與診治等服務，防治中心工作人員另一重要職責為職災勞工連結職能復健資源，以協助職災勞工重返職場。

二、近年重返職場服務成效

職保法所規劃提供與協助職災勞工重返職場之有關服務，包括職能復健服務、FAP 服務、以及防治中心服務，三者共同目標皆包含提供職災勞工重返職場協助，而其中職能復健服務則是以「復工(重返原職場)」為唯一服務目標。

「109 年職災勞工職能復健服務輔導計畫」針對 105 年至 107 年的職能復健服務成效進行分析，結果發現 3 年間 22 家職能復健服務單位共服務了 1,081 位職災勞工；此外，分析結果也顯示，職災勞工在職災發生後平均 222.09 天(標準差 =221.53 天)轉介至職能復健服務單位，

職能復健服務單位接受轉介後平均 15.93 天(標準差 =38.30 天)進行收案，收案後平均 64.40 天(標準差 =44.15 天)進行結案，其中已復工之個案其職災發生日到返回職場平均為 261.52 天(標準差 =212.07 天)，接受職能復健服務職災勞工之復工率逐年增加，且復工率每年皆大於 80%，3 年平均為 87.2%(81.8%~90.3%)。這個結果若與 101 至 104 年服務成果分析結果比較，每年平均服務量增加 114 人，職災發生至轉介職能復健單位平均天數減少 29 天，平均復工率提升 1.6%。

兩次的分析結果比較，可以發現隨著服務單位數的增加，確實可以增加服務人數，因此近年主管機關(勞動部職業安全衛生署)持續委託職能復健輔導相關單位，以辦理推廣說明會的方式，積極鼓勵醫療院所申請補助投入服務；但是因為醫療院所長期以來以辦理健保醫療業務為主，加以職災勞工服務需求無法穩定呈現，在醫療院所成本收益考量下，大多無法聘任專任人員執行職災勞工職能復健業務，因此，服務單位的成長緩慢，這是服務量無法快速穩定成長的原因。

此外，由服務時程分析可以發現，目前許多職災勞工於職災發生 6 個月以後，才有機會接觸到職能復健來為復工做準備，這個時間若與大多屬於肌肉骨骼系統損傷之職災勞工服務時程相比較，會有過晚為復工做準備的疑慮，因為根據生物生理學的理論，人體肌肉骨骼系統的損傷，其組織復原平均需要 3 個月的時間，合理的職能復健轉介時機應是在職災發生後 3

2. Lysczarz, B & Nojszewska, E. (2018). Economic Situation and Occupational Accidents in Poland: 2002-2014 Panel Data Regional Study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 31(2):151-164.

3. 檢索自德國「聯邦勞工和社會事務部 (BMAS)」網頁，檢索日期：2021/1/26；資料取自：<https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Informationen-Corona/Kurzarbeit/kurzarbeit.html>

個月內至 6 個月之內。過晚開始的職能復健服務，除了影響職能復健對職災勞工功能性工作能力促進的效益，也延後了職災勞工復工的時程，研究顯示，職災發生到復工的時間間隔越長，職災勞工成功復工的機率越低。

雖然分析結果發現，近年我國服務職災勞工之復工比率高於 80%，優於國外的統計數字，但是這個結果並不代表我國職災勞工整體的重返職場情形。我國目前職能復健服務對象以復工目標明確且已與雇主達成復工初步協議的職災勞工為主，並不包括與雇主有職災認定相關疑義以及嚴重職災造成明顯障礙的職災勞工。

早期 FAP 計畫係由行政院勞工委員會（現為勞動部）勞工福利處於 93 年所推出的特殊勞工

家庭支持服務方案演變而來，97 年勞委會依據職災勞工的需求推出正式的職業災害勞工主動服務計畫，103 年國家政府組織改組，勞委會改制為勞動部，FAP 計畫正式劃歸職業安全衛生署主理，自此，每年依據職災勞工需求的變化，修改該計畫的任務與職責，截至 110 年為止，該計畫主要任務為提供職災勞工與其家庭於勞工受災後的心理與社會支持以及復工協助，以維持勞工與家庭社會功能。根據「109 年職災勞工職能復健服務輔導計畫」對全臺 46 位 FAP 的調查發現，FAP 的工作重點 90% 以上在勞工權益維護，相對地投入在提供職災勞工重返職場需求的了解與協助僅佔其工作時間的不到 5%，而且每位 FAP 於 1 年連結職能復健服務的個案數佔其年服務量 5% 以下；另根據筆者所主責的「109 年職災勞工重返職場服務輔



導計畫」的非正式調查顯示，在 105 至 107 年間，全國職能復健服務單位平均 1 年服務 300 多名職災勞工中，由防治中心轉介職能復健單位的職災勞工佔比在 10% 以下，可以看出，目前各相關單位轉介職能復健單位服務案源仍有成長空間。

三、當前職災勞工重返職場服務所遭遇的問題

經過將近 20 年的職災勞工職能復健 / 重返職場服務的推動，執行結果整理發現，職災勞工災後重返職場之服務有以下幾項問題：

- (一) 職保法中並未定義雇主、職災勞工兩者在勞工災後接受「職能復健」重返職場的準備過程中所應負擔之責任、義務角色，使得職能復健服務過程中所需雇主協助或配合的工作事項（例如：雇主協助勞工漸進式復工、雇主允許職能復健服務人員前往職場進行工作分析或職場調整）無法順利推動，影響對職災勞工重返職場服務之效能。
- (二) 職保法持保護的觀點，缺乏對職災勞工長時間（至少 3 個月）穩定規律出席接受重返職場之工作能力強化訓練方案之責任歸屬，以致職災勞工主動參與意願不高。
- (三) 職能復健、FAP 與防治中心所服務的職災勞工案源重疊性低，對於職災勞工重返職場需求的發現未有互補的作用。
- (四) 醫療院所投入職能復健服務的意願不高，服務單位成長緩慢，主要跟醫療

院所投入職能復健服務的意願不高有關，而意願不高的主因，是投入服務的成本效益不符合醫療院所管理階層的期待，案源不穩定則是成本效益不佳的主要原因。

參、我國職災勞工重返職場服務的展望

如上所述，根據職保法所發展的重返職場服務面臨許多問題，這些問題的根源在我國並未如先進國家制度一般，將重建先於職災保險給付，以致服務系統捉襟見肘；而且相關服務各自獨立，應更強化橫向連結，以充分掌握職災勞工的重返職場協助需求，並讓雇主了解職災勞工重返職場過程中應負之義務與所享有的權利。經過 10 年以上的努力，「勞工職業災害保險與保護法」（以下簡稱災保法）終於立法成功，並於 110 年 4 月 30 日由總統公布，以下分述相關法條對我國重返職場服務的影響：

一、將職災勞工重建視為社會安全議題

災保法第 1 條明定「加強職業災害預防及職業災害勞工重建，以促進社會安全」為本法立法根源，改變以往職保法時代對職業災害預防的偏重，讓主管機關與相關服務系統能更重視職災勞工的重建，讓職災勞工儘早回到勞動力市場。

二、為職災勞工重建服務確立穩定財源

災保法第 62 條明定將職業災害保險應收保費的百分之 20 做為辦理職災勞工相關協助措施，其中執行範圍包含職災勞工重建，穩定的經費

來源，是建置穩定永續的重建服務系統重要的條件。

三、將職災勞工重返職場服務向前延伸，有利早期介入職災勞工重返職場服務

職保法時代重建事項包括社會復健、職能復健與職業重建，災保法向前延伸到醫療階段，透過個案管理制度讓職災勞工於醫療階段早期介入評估服務，以提早進入重返職場準備階段，有利縮短職災勞工從受災到成功重返職場之間的空窗期以及職災勞工儘早重返職場。



四、以職能復健認可機構取代過往補助相關單位提供職能復健服務的方式

災保法第 66 條明定職能復健服務由認可職能復健機構提供服務，透過適切的職能復健機構認可程序的訂定，讓醫療院所及相關團體免於逐年提出補助計畫的行政負荷，有利穩定且永續職能復健服務資源的建置。

五、以個案管理服務機制充分掌握職災勞工全人的需求，提供復工計畫服務

災保法第 65 條明確規範中央主管機關的職責之一是規劃職災勞工重建服務的個案管理機制，「個案管理」是一種以服務使用者為中心、評

估服務使用者全面服務需求並為服務使用者導入服務資源的服務模式，其優點是專業的需求評估與診斷，並協助服務使用者獲得其所需要的資源。未來我國職災勞工重返職場服務將以個案管理服務模式提供服務，配合整合的職災勞工通報與轉介機制，較能確保職災勞工的需求能充分展現並適時獲得適當的資源介入，及時提供勞雇雙方復工計畫服務，確實協助職災勞工復工，也讓雇主得以因應勞工職災而明確認知相關權利義務。

六、明定雇主在職災勞工重返職場服務過程中的權利義務角色

災保法第 66 條明定向職能復健機構申請協助擬定職災勞工之復工計畫為雇主權利之一，以助其職災勞工提升工作能力並及早復工，以減少雇主的損失；一旦擬定復工計畫，雇主必須履行其遵循復工計畫所定之勞工重返職場時程，讓勞工在適當的時機重返職場，或遵循復工計畫之建議，提供職災勞工復工時所需要輔助設施或工作調整相關措施，同時雇主可透過向地方政府申請補助，減輕其提供職災勞工輔助設施與工作調整所需之負擔。權利義務兼顧，有利雇主配合度提升，相對地有利職災勞工順利重返職場。

七、明定勞工在職災後重返職場的權利與義務

災保法第 65 條指出，向職能復健機構申請協助訂定復工計畫不僅是雇主的權益，也是勞工的權益，同時為強化職災勞工參與職能復健服務以利其儘早復工，災保法第 68 條明定職災勞

工在職能復健期間得請領職能復健津貼，且最長可請領 180 日。職能復健服務是經過功能性評估後，給予工作調整措施，或在生理層面上給予短期密集的工作能力強化訓練。以工作能力強化訓練而言，勞工需要於 3 個月內密集至醫療院所接受服務，交通往返可能是一筆負擔外，已重返職場但仍進行工作能力強化訓練之職災勞工必須請假接受復健，造成勞工配合參與的意願低；職能復健津貼，應可減輕其因接受職能復健服務所衍生的支出，或可提高勞工參與職能復健的動機，同時提高職能復健服務之覆蓋率。

八、鼓勵事業單位僱用職災勞工，促進職災勞工重返職場

災保法第 69 條，指出雇主僱用職災勞工得請

領補助。發生職業災害後，若因職業災害致勞工出現重大工作能力障礙，鼓勵事業單位僱用職災勞工，以增加就業機會。而應為肇災負職業安全衛生責任之事業單位，原則上予以排除，此獎勵性質補助對促進職災勞工重返職場會有一定的助益。

災保法的立法成功，提供了現行重返職場服務更完善的行政支持，包括：我國重返職場服務系統的架構藍圖、個案管理服務機制的確立、雇主 / 勞工與重返職場專業服務人員之間的權利義務與合作關係、重返職場服務專業人員收集服務相關醫療與職場資訊之準公共性、以及提供服務之機構與專業人員之資格條件等，同時參考澳洲與韓國的職災勞工重返職場服務系統，提供了規劃我國未來職災勞工重返職場服



務系統的原則性指導。

災保法第 70 條明定，中央主管機關應以捐助的方式成立職業災害預防及重建財團法人，以統籌辦理職業災害預防及重建業務，此法人組織需要承接政府所規劃之職業災害重建政策，並由此法人主責管理與認定職業重建系統中之醫療機構與職能復健單位之資格條件、建置職業傷病診治與重建服務網絡、整合職業傷病通報管理、個案管理服務品質監督、重返職場服務專業人員培訓；為辦理相關業務，法人機構需要設置具有職業災害與重返職場服務相關專業能力之重建服務專業人員，此員除了需要全面掌握職災勞工、具備篩檢職災勞工重返職場困難之風險程度之能力，也具備職災勞工重建服務相關資源建置與管理的職責，協助有需求的勞工重返具生產力的生活型態，維護職災勞工接受重建服務、維護生活品質之權益。

此外，除了法人機構，災保法第 73 條明確指出，中央主管機關可以透過補助「經認可的醫療機構」提供以個案管理服務模式為基礎的整合性的職業傷病服務：包括：職業傷病通報、職業傷病診治、職災勞工醫療復健、職能復健、職災勞工醫療保健、疑似職業病訪視服務等；這條法規進一步指出，經認可的醫療機構可併同上述職業傷病診治與職能復健服務成為區域服務中心；其中職能復健服務具有提升職業傷病勞工工作能力的重要責任，其服務品質關乎職災勞工是否能以最佳的狀態盡速且安全的重返職場，因此，災保法第 66 條也提及提供職能復健的單位必須透過主管機關認可的程序。至

此可以發現，在法人機構下應當由經認可的醫療機構成立區域服務中心，而區域服務中心則必須包括經過認可的職能復健單位，而為提供整合性重返職場服務，區域中心必需要設置個案管理人員，此員除了需要具備進行職災勞工深入的重返職場服務需求評估能力之外，也需要具備進入職場進行職業傷病訪視、協助職災勞工適當使用醫療保健、醫療復健與職能復健資源之專業能力，以協助勞工獲得適切的重返職場服務，維護勞工以最佳的狀態重返職場的工作權益。

最後，災保法於第 67 至 69 條明定了勞工與雇主在職災發生後勞工重返職場過程中勞資雙方的權利義務；法規中顯示，向認可的職能復健單位申請擬定復工計畫協助是勞工與雇主的權利，一旦申請服務，雇主與勞工就必須履行接受職能復健專業人員的協助配合落實復工計畫的義務，同時雇主也有義務提供勞工所需的復工協助，包括協助職災勞工恢復原工作、依勞工傷病恢復的狀況為勞工進行職務調整、提供有利職災勞工克服職能限制所需的輔助設施或器具等，以利職災勞工儘早重返職場；根據國外文獻的報告，此復工計畫應該包括：復工的時程（含最佳的復工時機）、所需要的醫療保健、醫療復健、職能復健的量與時程、重返職場所需的職務再設計（含工作流程與職務的合理調整）之內容。

此外，為確保復工計畫的可行性，雇主與勞工必須出席由重返職場服務專業人員所召開的復工計畫共識會議，此共識會議召開的次數與

時機，依據職災勞工傷病恢復情形與職能復健成果由職能復健人員召開，參與共識會議者除了勞工、雇主與職能復健專業人員，還包括區域中心之個案管理人員。最後，為了減輕雇主因為協助職災勞工執行復工計畫而產生的成本，災保法也讓雇主可依據協助職災勞工重返職場的作為，向縣市政府申請輔助設施補助；職災勞工也可依其配合執行復工計畫的作為，向縣市政府申請職能復健津貼。可見，災保法除了在職災勞工重返職場服務的積極面提供了支持，讓專業人員發揮其專業助人的角色與功能，也以補助的方式鼓勵雇主與勞工共同遵循法規的規定，確立了勞、資、醫、政合作關係，共創多贏的局面。

綜上災保法對理想的職災勞工重返職場服務建置的服務內容，對比現行職保法所建置的服務資源可以發現二者是互相呼應的，亦即，災保法的重要性在於提供了現行職災勞工重建資源的整合架構，透過新單位（包括預防與重建財團法人、區域重返職場服務中心）的設立、職災勞工通報系統的整合、明確的服務單位與專業人員的資格條件、確立雇主與勞工在職災勞工重返職場服務過程中權利義務角色，讓現存的職災勞工重建服務與重返職場服務資源產生縱向與橫向的連結，有了明確服務架構與系統，參與其中的雇主、勞工與跨領域的專業人

員形成一個服務團隊，團隊成員各自了解自身的角色與功能，就能讓服務順利推展，讓勞工、雇主、與社會國家同蒙其利，讓立法的美意得以實踐。

肆、結論

我國在職保法時代以預防職災發生為重心，輔以職災發生後的重返職場服務，以保障職災勞工重返職場的工作權。當前重返職場服務受限於職保法對與職災勞工重返職場服務系統架構、各方（勞工、雇主、專業服務人員）的各自角色定位與職災勞工掌握的不足，以致當下重返職場服務遭遇瓶頸。所幸，110年4月30日由總統公布的勞工職業災害保險與保護法，補充了過去職保法的不足，由法人機構、區域重建服務中心到職能復健機構，確立以個案為中心的個案管理服務、以及以專業為導向的服務模式，讓現存重建相關服務資源縱橫連結，呈現穩固的架構，確立勞、資、醫、政合作關係，同時也給予勞工與雇主適當義務規範與補助/津貼權利。相關主管機關必須於短期內根據災保法規劃具體可行的相關政策，落實災保法維護職災勞工重返職場之工作權，同時以施行後的回饋，持續滾動修正相關政策與作法，並建置專業的重返場服務證據基礎，才能建置長治久安且勞、資、醫、政共贏的臺灣職災勞工重返職場服務體系。

4. 檢索自澳洲新威爾士州「國家保險監管局（SIRA）」網頁，檢索日期：2021/1/26；資料取自：https://www.sira.nsw.gov.au/resources-library/list-of-sira-publications/coronavirus-covid_19
5. Aarons GA, Hurlburt M, Horwitz SM. Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Adm Policy Mental Health Serv Res*.
6. Main CJ, Shaw WS, Tetrick LE, Ehrhart MG, Pransky G. Implementation science and employer disability practices: embedding implementation factors in research designs. *J Occup Rehabil*