

2019 職業健康服務國際研討會

南區勞工健康服務中心醫師 張恆豪



勞動部長許銘春(左5)與日本北里大學醫學部公共衛生學系教授暨主任 Akizumi Tsutsumi(左3)、馬來西亞首要大學醫學研究院副教授 Jayakumar Gurusamy(左4)、韓國嘉泉大學職業與環境醫學系教授 Wanhyung Lee(右5)、歐洲學術職場健康心理學會主席 Sergio Iavicoli(右6)等國外學者合影留念。

政府與企業共同推動勞工健康保護，除讓勞工能安全健康的在職場工作，亦能提升工作效率，尤其面對高度緊張及壓力的工作型態，更需要關懷勞工的身心健康。為學習各國職業健康管理策略及作法，勞動部職業安全衛生署於於2019年9月2日及3日舉辦「2019 職業健康服務國際研討會」，邀請來自義大利、日本、韓國及馬來西亞等國際專家學者來臺，分享推動勞工健康服務之實務作法。本次大會重點聚焦於職場心理危害的預防措施，亦探討如何提升小型業者或派遣勞工更好的健康服務品質，期望透過研討會

汲取國內外寶貴經驗及相互交流，作為我國規劃勞工健康服務制度相關政策之參考，亦強化我國從事勞工健康服務專業人員素質，使我國職業安全衛生及健康服務能與國際接軌。本篇內容僅擇重點分享。

壹、臺灣職場健康保護現況

鑑於國內產業結構改變，工作場所除傳統之職業危害外，勞工尚面臨績效壓力、工時過長、輪班、心理壓力等健康危害，因而產生因工作壓力、過重工作負荷引起或促發的新興職業病。為保障勞工的身心健康，政府



勞動部長許銘春出席致詞呼籲企業應建立「以人為本」的核心價值。

於近年來積極推動勞工健康服務制度，自2018年7月1日開始，依「勞工健康保護規則」規定，應僱用或特約醫護人員辦理勞工健康服務，已由勞工人數300人以上，擴大適用至勞工人數在200至299人的事業單位，且預計於2022年50人以上的事業單位都需由醫護人員提供臨場服務。對於依現行規定尚無須僱用或特約醫護人員之中小企業，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。此外，勞動部職業安全衛生署已補助企業改善工作環境及推動健康促進活動，並建構工具指引等配套措施，以減少事業單位推動臨場健康服務的困擾。

貳、臺灣中小企業的健康服務概況

依據《中小企業認定標準》，我國中小企業之定義，係指製造業、營造業、礦業及土石採取業經常僱用員工數未滿200人者，或其他行業經常僱用員工數未滿100人者，另經濟部中小企業處編印中小企業白皮書(2018版)指出，中小企業佔全部企業數量百分比高達97.7%，佔全部雇員百分比為78.44%。過去研究指出，中小企業無論在健康促進外部資源使用、二手菸暴露的改善上，相對於大型企業都較不理想；但體重管理計畫之成果，中小企業表現較佳，可能是因為在小職場減重的成果較容易被其他勞工所看見而影響他人動力的原因。母性保護

措施方面，中小企業員工聽過性別工作平等法、有明定性騷擾防治措施並公布、女性員工每月可請生理假、為員工設置適當托兒設施、鼓勵母乳哺育與設置母乳哺(集)乳室與提供適當的設備等的比例都是比較低的，顯示中小企業在推動母性保護措施上，可能受限於人力資源而有較多限制。隨著勞工健康保護規則之修訂，中小企業未來勢必需要特約醫護人員辦理勞工健康保護，但是否能有政策上的誘因而減少中小企業推展的阻力，是必須考量的課題。

參、職業衛生護理師的角色

隨著產業結構與工作型態的不斷改變，人口老化、心血管、精神與心理壓力及肌肉骨骼等新興職業相關疾病也不斷增加，職場健康與安全問題相較於過去已有大幅的改變，職業健康服務需求持續增加。為維護勞動權益及提升企業與勞工之競爭力，強化職場勞工健康服務推動是重要之工作，而推動發展重要關鍵，在於組織管理階層，是否能以具體行動支持，宣示健康政策及執行決心。同時亦需要第一線的職業健康服務護理師，扮演法規執行、行政管理、研究、健康保護、教育諮詢、溝通協調等不同的角色，以執行健康服務規劃、辨識評估作業風險、職業傷病預防、健康檢查、衛教指導、高風險個案管理等工作。中小型企業不及大型企業資源與人力充足，因此首先應取得主管支持，再評估職場現有環境、資源與勞工需求，進而區分「現在」可以做的事及「未來」要做的事，經與相關單位及人員討論後，再選擇適

宜之方式或引進外部健康專業團隊或人員介入職場協助執行。

肆、勞工健康服務中心—韓國經驗

為協助企業落實勞工健康服務制度，勞動部職業安全衛生署辦理「勞工健康服務專案輔導中心計畫」，委託設立北、中、南區勞工健康服務中心，提供中小企業及個人之職場輔導與諮詢，目前以服務 200 人以下之企業為主。韓國目前則設置有 21 個勞工健康服務中心與 21 個分處，目標協助 49 人以下事業單位，中心多設在工業區內，人員編制有職業醫學科醫師、家醫科醫師、護理師、心理師、復健師、職安師等 7-9 名人員，協助事業單位辨識職業健康危害並提供解決方案、預防職業病和工作相關健康危害、早期篩檢預防疾病發生等。此外，中心開放時間為早上 9 點至晚上 9 點，並配備有健身中心、戒菸門診與講座課程、營養諮詢、遠距醫療設備等設施。韓國近年來的職災率或職災死亡率皆逐步降低，勞工健康服務中心的設立可能扮演了一部分的角色。未來，韓國勞工健康服務中心計畫建構更細緻的中心特色規劃與分工、第一時間的職傷處理、職業傷病監測系統、提升中心人員工作穩定性等。

伍、職場心理健康預防—日本經驗

在 2014 年《職業安全衛生法》修訂中，日本明訂 50 人以上企業之雇主有義務執行壓力檢測 (Stress Check)，以做為初級預防，厚生勞動省以此為法源於 2015 年開始推動壓力檢測計畫。壓力檢測主要是透過問卷來

篩選出心理健康有問題的勞工，進而能夠早期介入安排醫護人員面談，並希望事業單位能藉此改善職場環境，但後者目前並無法令強制力。研究發現，此一政策的篩檢工具可以預測長期病假、員工更替率，因此問卷應有充分的信效度。另一方面，不少研究證實藉由職場壓力的監測以及組織層級的介入，能有效改善職場的社會心理氛圍以及勞工健康。然而，透過壓力檢測並提供高風險個案面談，是否可以改善勞工的心理健康，目前尚未有充足的證據支持。以過勞促發之腦心血管疾病作為參照，在《過勞死防止對策推進法》通過後，腦心血管疾病發生率每年減少 78 件。依企業大小區分，可以發現小型企業對《勞動安全衛生法》的意識較不足，在 50 人以下企業之過勞死案例佔比超過一半。因此，如何介入中小型企業及不穩定就業者、發展有力的介入工具，將是日本未來的挑戰。

陸、職場心理健康預防— 歐盟與義大利經驗

歐盟社會夥伴在 2004 年簽訂「工作相關壓力架構協議」(Framework Agreement on Work-Related Stress)，接著 2007 年再簽訂「職場騷擾與暴力架構協議」(Framework Agreement on harassment and violence)，是直接與職場心理健康相關的政策，但關於工作時間、母性保護、歧視禁止等面向的指令 (Directive) 與規章 (Regulation)，亦與社會心理危害的預防息息相關。目前已有 8 國將工作相關壓力架構協議之內容納入國內法

律，其他國家可能透過協議或其他無約束力的政策文件來落實此壓力架構協議。在 2009 年第一波政策推動中，歐盟有將近三成企業設立工作壓力處理程序，在 2014 年第二波推動已有將近四成企業設立工作壓力預防行動計畫。

義大利已於 2008 年立法要求雇主有義務全面評估職場安全健康危害風險，條文明確指出職場健康風險包括工作相關壓力，若雇主未執行相關風險評估，則依執行程度不同可能受到 3 至 6 個月刑期或 2,500 至 6,400 歐元罰鍰。為了讓雇主能落實法令對於評估職場社會心理危害的要求，義大利政府於 2010 年制定職場壓力評估的參考指引，在執行面上分為兩步驟，初步評估邀請勞工代表、部門主管、安全衛生人員利用檢核表評估職場壓力警訊事件、工作環境與工作內容，若有無法立即改善之風險則需要進階評估，挑選職場壓力的相似暴露族群接受主觀問卷評估或是訪談，問卷內容包含工作要求、工作控制、工作角色、同儕及主管支持、職場人際關係、改變等面向，針對 5 人以下的事業單位建議以焦點團體訪談的方式取代問卷。最後針對結果提出介入改善措施，並且監控改善成果。2014 年的統計資料顯示，義大利已有超過五成的企業設立工作壓力預防行動計畫。

柒、醫療從業人員職場霸凌預防策略

由於在職場上的要求與節奏以及對於工作表現的重視，健康照護人員較其他產業的

勞工更有可能遭遇職場霸凌。根據歐盟的資料，有 52% 醫療從業人員、39% 社工人員、25% 行政人員曾遭受職場侵擾的行為。當某人持續一段時間受到無法抵抗的負面行為即可被視為霸凌。醫療業職場霸凌會導致的後果包括：遇到臨床問題降低求助的意願、增加病假與壓力的風險、降低工作滿意度、提高離職率、影響病人安全等。職場霸凌的預防，應先從組織與環境面針對可能問題進行辨識與描述，再來給予個別勞工指導如何應對壓力與霸凌行為，以及針對已受害員工提供必要協助等三個層次。另外，建立職場平等而開放溝通的文化是相當重要的，工作設計上應儘量增加多樣性、改善作業流程、避免工作負荷過重或步調過快，有透明且保密性的反應管道，提供有高壓力風險的勞工諮商服務，這些都是可以預防職場霸凌的作法。

捌、職業安全衛生的漏網之魚— 派遣勞工

現行臺灣職業安全衛生法適用所有行業，並未針對派遣勞工有特殊規範，因此派遣公司本應負保障派遣勞工安全與健康之雇主責任，而承攬的部分則於該法中有訂定原事業單位之連帶責任。非典型勞工的職業安全衛生保障，在韓國也是個重要的課題，近年來人數逐年增加，2017 年統計約有 72 萬名派遣勞工，其中公部門使用派遣勞工的比例甚至高於私人事業單位。派遣勞工相較於一般工作者，容易有較多的肌肉骨骼症狀、心理健康症狀、職業災害，而所屬工作場所的危



勞動部長許銘春(中)與日本北里大學醫學部公共衛生學系教授暨主任Akizumi Tsutsumi(左1)、馬來西亞首要大學醫學研究院副教授Jayakumar Gurusamy(左2)、歐洲學術職場健康心理學會主席Sergio Iavicoli(右2)、韓國嘉泉大學職業與環境醫學系教授Wanhung Lee(右1)等國外學者合影留念。

險性也較高，也較常遭受職場暴力。依據韓國派遣勞工保護法，派遣工作僅限於 26 項工作內容，若涉及直接製造的程序則被排除在外，此外，職業安全衛生法也針對派遣公司以及要派公司之職業安全衛生責任，有更明確的要求。近年來，因有多起外包人員職業災害死亡事件的發生，引起韓國民眾強烈的反彈與抗議，於 2018 年 12 月，韓國國會通過職業安全衛生法修正案，禁止事業單位將危險的工作進行外包。

玖、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，而國外的經驗可作為未來政策之參考，透過產、官、學界等共同攜手合作，進而完善我國之職業健康服務體制。隨著勞動市場的轉變，工作壓力引起的身心健康問題日益嚴重，需要事業單位雇主將勞工視為重要資產，將職場中的社會心理危害納入職場安全衛生及勞工健康管理工作中，打造讓勞工「安心」工作的職場環境，進而創造勞資雙贏。