

# 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

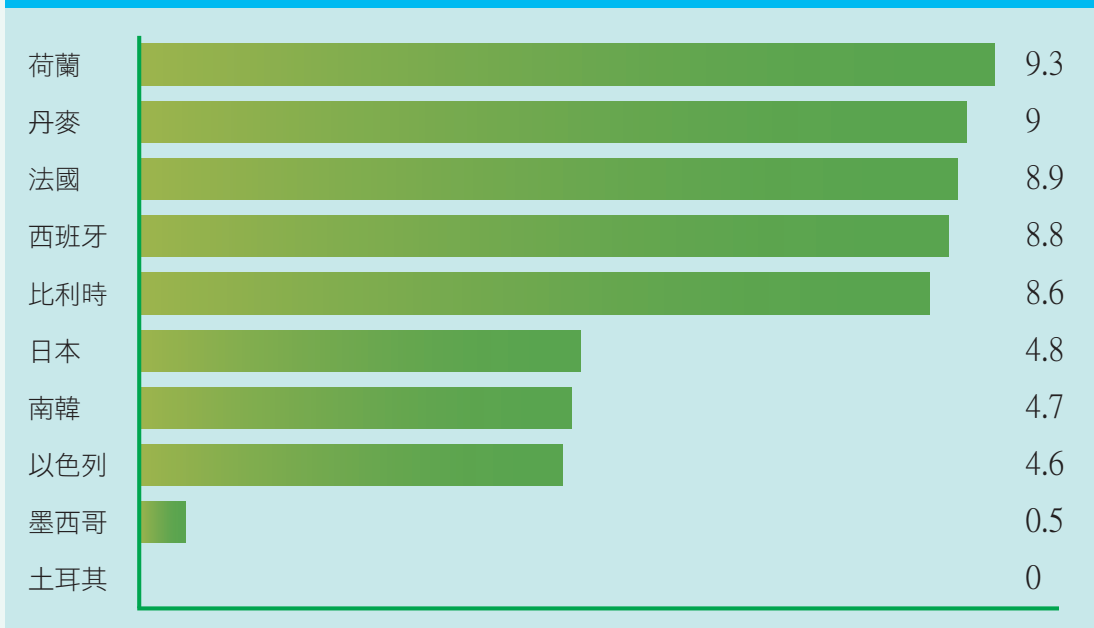
除工作時間長度會影響工作生活平衡之外，彈性工作安排亦能產生作用。彈性工作經常是被設計來滿足企業的生產過程需求，但從勞工的角度而言，彈性工作意味著受僱者能夠決定在「何時」與「何地」工作，而彈性工作又可以區分為「部分工時」(part-

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，將近是男性的 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。

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。

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，

## 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 Floride · 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、氧化銮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銮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。氧化銮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。已有生產氧化銮錫濺鍍靶之勞工因吸入氧化銮錫導致肺部疾病的案例發生，生產氧化銮錫濺鍍靶作業包括混合氧化銮粉末和氧化錫粉末、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，且血中銮濃度過高，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<sup>1、2、3、4</sup>。

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<sup>5,6</sup>。

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<sup>7,8</sup>。

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<sup>9</sup>。

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<sup>10</sup>。

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<sup>11,12</sup>。

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<sup>13</sup>。

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<sup>14</sup>。

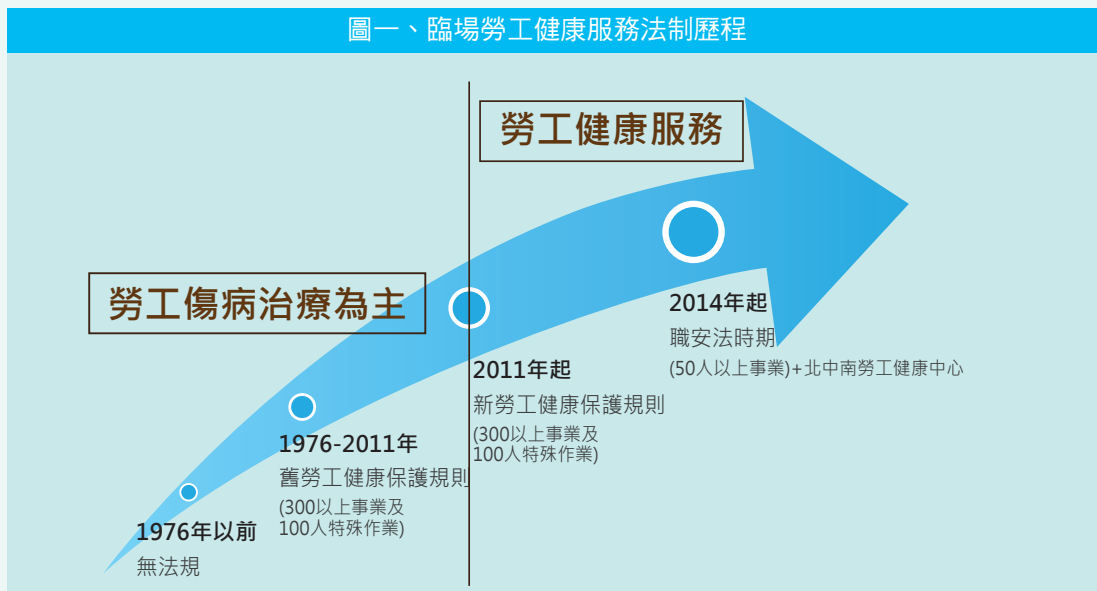
臨場勞工健康服務法制歷程示意如圖一。

## 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<sup>15</sup>。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<sup>16、17</sup>。

## 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%<sup>18</sup>，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<sup>19</sup>。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<sup>20</sup>。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<sup>21</sup>。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

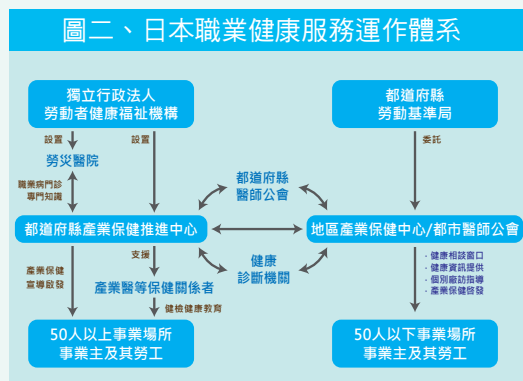
方向發展，我國長期以職業原因之特殊健康檢查及管理為主，就顯得相對保守與落後<sup>22</sup>。

## （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 500 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<sup>23</sup>。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%<sup>24</sup>。

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」

<sup>25</sup>(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<sup>26</sup>。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<sup>27</sup>。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」

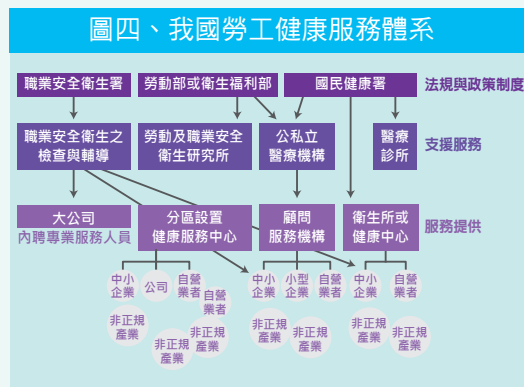
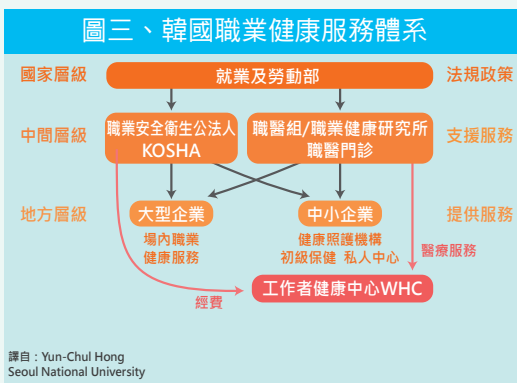
2013 年勞委會基於健康人權保護、新興疾病預防及國內少子女化與高齡化衝擊下，「健康勞動力」能為產業「缺工」問題做出貢獻等三大立法目的，於職安法新增勞工健康服務制度。前二項目的經由該法附屬規章明訂雇主義務得以實現。但「健康勞動力」卻須協助企業打造勞工健康快樂工作環境，方能對吸引人才、留住人才有所助益。勞委會爰修正「就業保險促進就業實施辦法」，明定中央主管機關

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<sup>28</sup>。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<sup>29</sup>，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<sup>30</sup>。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<sup>31</sup>。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。

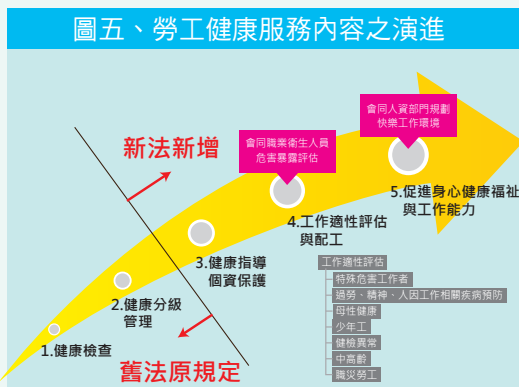
依勞工保險職業病給付統計，近年職業病以重複性作業等姿勢引起之肌肉骨骼疾病及輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷致因疲勞或工作壓力促發之腦心血管疾病、精神疾病居多，合計約占 80%<sup>32</sup>。如圖八所示。

## 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<sup>33</sup>。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<sup>34</sup>，2012 年 ILO 出版工作壓力預防手冊<sup>35</sup>。

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<sup>36</sup>，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<sup>37</sup>。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<sup>38</sup>，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)<sup>39</sup>。

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。

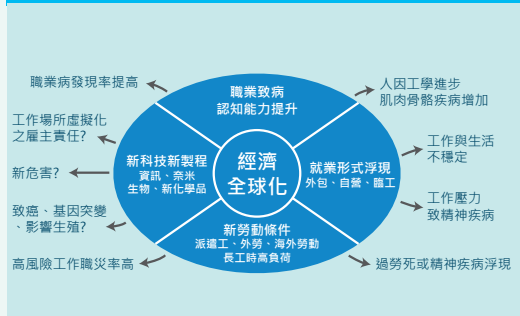
### (二) 人因危害預防制度之發展與比較

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<sup>33</sup>。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<sup>40</sup>。

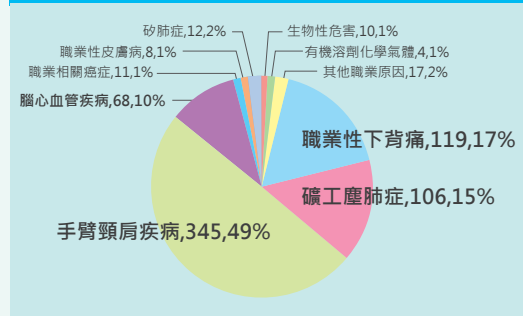
我國於勞委會時期，即訂有職業性腰椎椎間盤突出、職業性腕道症候群、職業性肌腱炎等9種肌肉骨骼疾病認定參考指引。該會勞工安全衛生研究所亦曾就職場人工搬運、重複施力、久站、跌倒滑倒等骨骼肌肉傷害問題進行評估與改善技術研究。

### (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」<sup>41、42</sup>。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<sup>38</sup>。

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」<sup>43</sup>。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<sup>44</sup>。

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. 傅遠然·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](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. 傅遠然、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

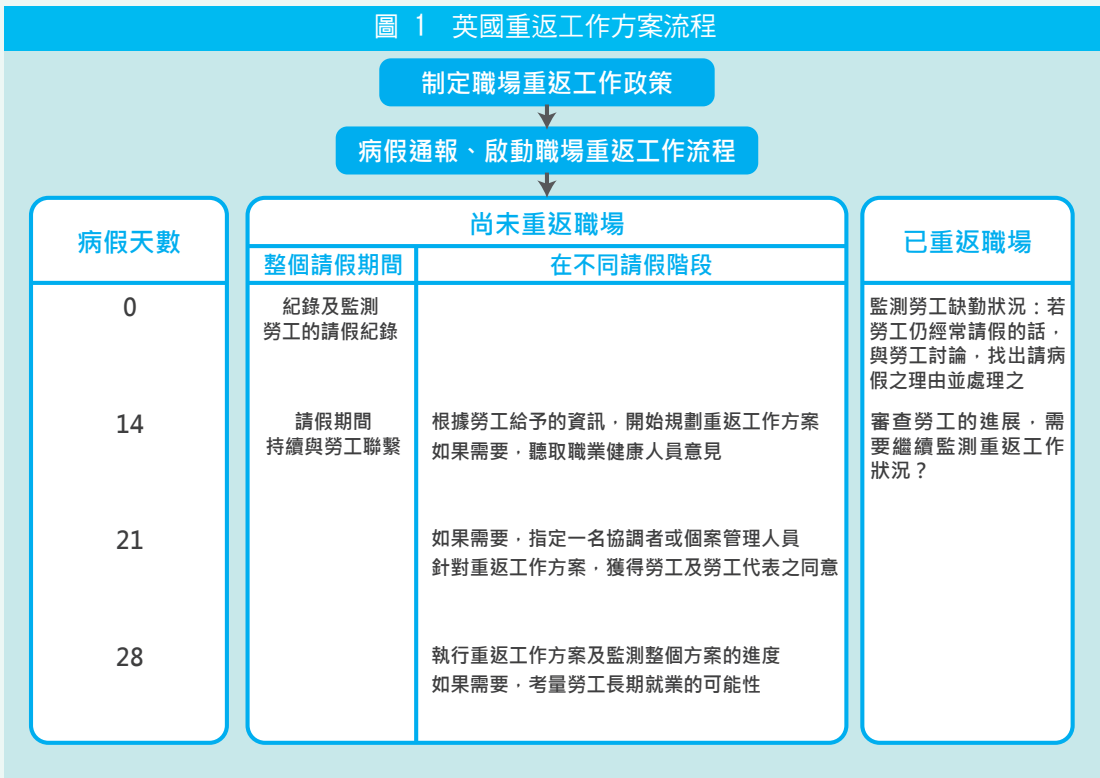
場的措施，祛除阻礙勞工執行工作的因素，避免勞工產生新的工作失能，以及提供長期維持及支持勞工之工作能力，達到維持勞工最佳健康及工作能力之目的。採取協助勞工重返職場的措施包括：輔助科技（如：站立式座椅、抬舉 / 搬運輔具等）；改變工作（兼職、新的工作流程或執行方式）；調整職務以減少工作壓力；改善整體工作氣氛、領導支持方式、解決衝突方式；以及進一步的教育訓練、在職訓練或指導。「整合管理」服務流程包括：

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况。
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<sup>1</sup> (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<sup>3</sup> 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<sup>4</sup> 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 )<sup>5</sup>」，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

<sup>5</sup> 此證明的效力為 28 天。

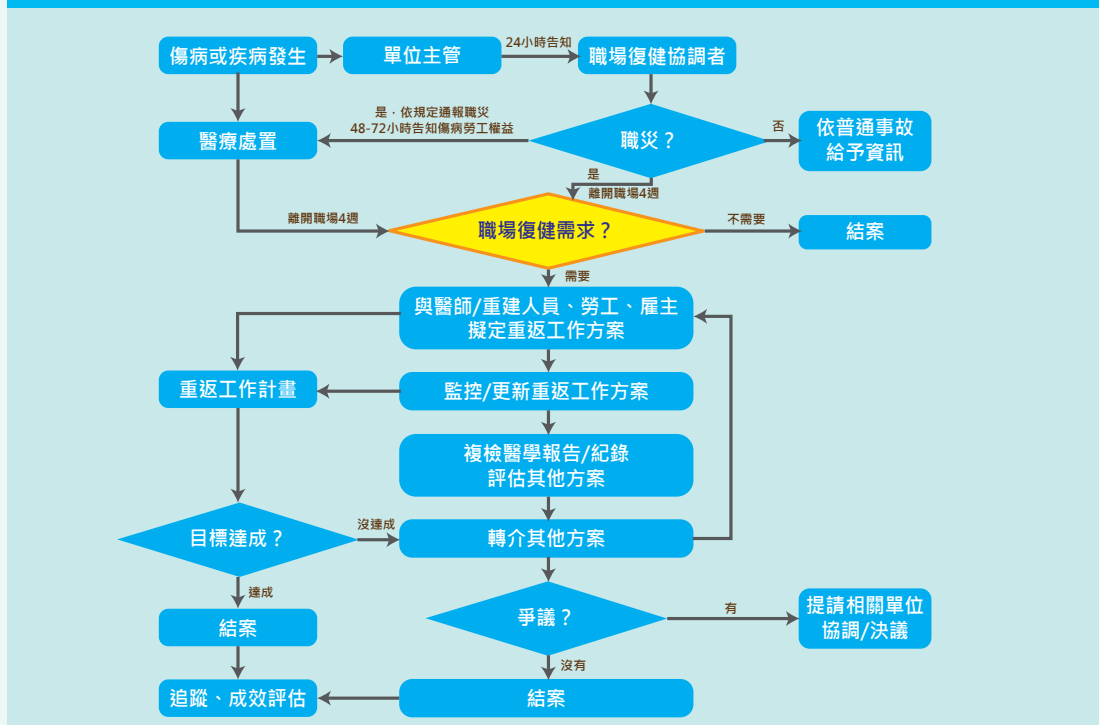
rehabilitation) 機構提供協助，並補助相關費用，如：交通、孩童照顧、衣著、教育或訓練、儀器設備或其他相關協助。職業重建服務包括：工作試做、協助正式的職業訓練、就業服務與安置，以及給予職場儀器設備或職務再設計。

### 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」<sup>6</sup>，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。

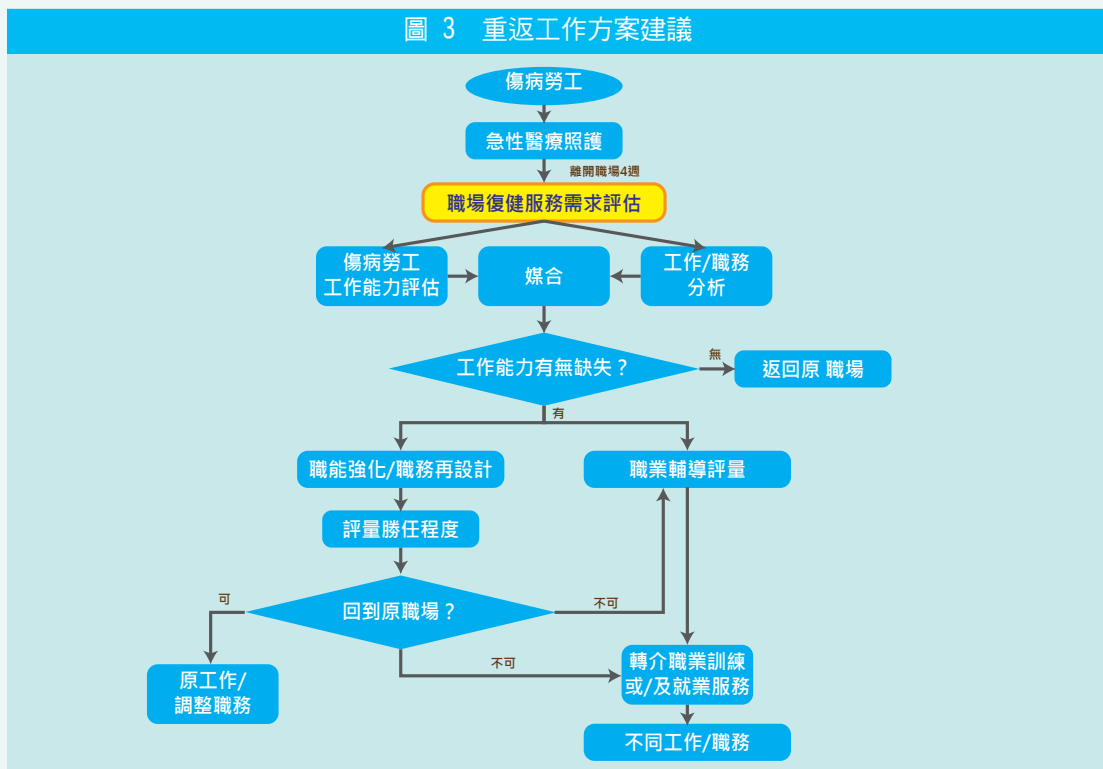
另，擁有身心障礙者證明之職災勞工，依據「身心障礙者權益保障法」，公私立機構如果員工超過一定人數的話，須僱用一定比例之身

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"> <li>1. 在職災發生一個月後與職災勞工聯繫。</li> <li>2. 擬定復健方案。</li> <li>3. 執行復健方案並隨時審查復健進展。</li> <li>4. 工作能力測試</li> </ol> <p>針對無法工作 6 週之勞工</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 註冊有權獲得整合管理的勞工。</li> <li>2. 與勞工維持聯繫。</li> <li>3. 與勞工面對面對話，以澄清勞工無法工作的情況。</li> <li>4. 針對對工作要求、資源和限制進行深入分析。</li> <li>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。</li> <li>6. 透過審查及執行結果支持所擬定的計畫。</li> <li>7. 總結及針對持續性服務的最終討論。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 紀錄病假及分析、即時通報。</li> <li>2. 與勞工維持聯繫。</li> <li>3. 規劃及同意執行重返工作方案 (缺勤 3-4 周)。</li> <li>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。</li> <li>5. 執行及審查重返工作方案。</li> <li>6. 協調重返工作程序。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 指定重返工作協調者。</li> <li>2. 制定重返工作計畫。</li> <li>3. 諮詢勞工及工會。</li> <li>4. 執行重返工作計畫。</li> </ol>	<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<sup>1</sup>；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<sup>2</sup>，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](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<sup>3</sup>。

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<sup>4</sup>，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<sup>5</sup>。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<sup>6</sup>。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<sup>7</sup>。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<sup>8</sup>。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<sup>9</sup>。

## 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<sup>10</sup>。

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<sup>11</sup>。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<sup>12</sup>。

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<sup>13</sup>。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<sup>14</sup>。

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<sup>15</sup>。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<sup>16</sup>，雇主必須向所轄的勞動基準監督署提出保險關係成立書<sup>17</sup>。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<sup>18</sup>，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

<sup>12</sup> 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。

<sup>13</sup> 荒木尚志，前註8，頁202。

<sup>14</sup> 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。

<sup>15</sup> 労務行政，前註10，頁182。

<sup>16</sup> 同註12。

<sup>17</sup> 労務行政，前註10，頁182。

<sup>18</sup> 労務行政，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<sup>19</sup>。

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<sup>20</sup>。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<sup>21</sup>。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<sup>22</sup>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。現行規定實牴觸司法院釋字第 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<sup>23</sup>。

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<sup>24</sup>；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<sup>25</sup>。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。

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

<sup>23</sup> 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。

<sup>24</sup> 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。

<sup>25</sup> 同註 12。