

1 封面故事>

你不可不知的新興職業病
2024災保職業病給付層峰移動
窺探台灣職業病新興風險

2 皮膚癌納職業病保障

農民紫外線風險首設量化標準

3 活動花絮>

職業安全衛生暨職業醫學國際研討會
齊心推動「以人為本」的勞動

封面故事

你不可不知的 新興職業病

2024災保職業病給付層峰移動
窺探台灣職業病新興風險



勞動部職業安全衛生署
OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION, MINISTRY OF LABOR



財團法人職業災害預防及重建中心
Center for Occupational Accident Prevention and Rehabilitation (COAPRE)

封面故事

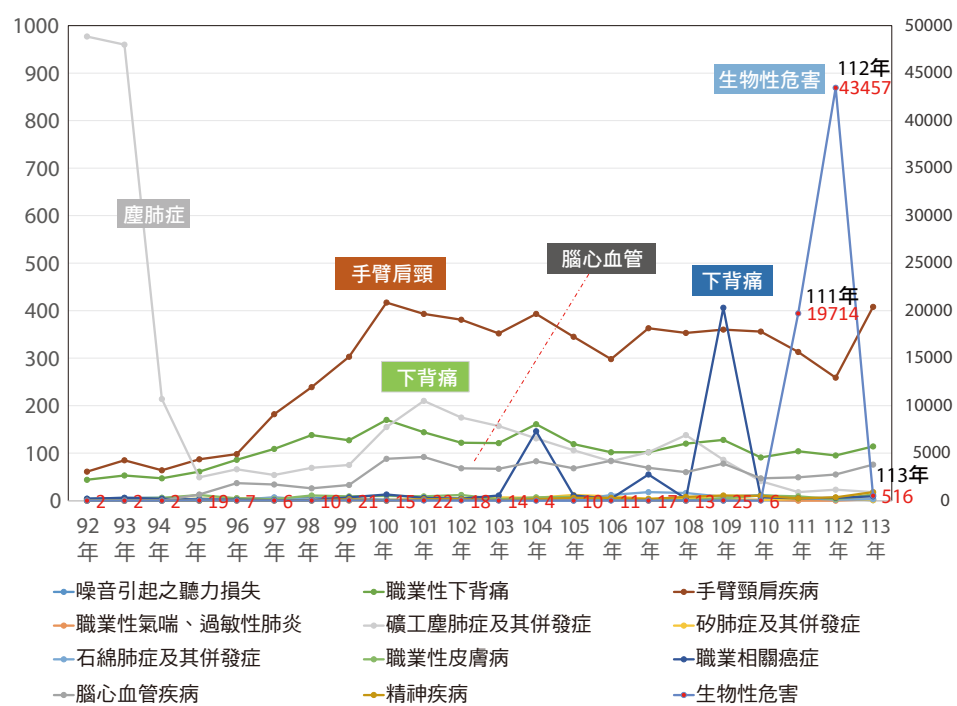
2024災保職業病給付層峰移動
窺探台灣職業病新興風險

提到勞工職業災害保險（以下簡稱災保）職業病現金給付趨勢，今天我們就來談談統計資料背後的一些有趣故事。財團法人職業災害預防及重建中心前副執行長吳政龍以災保職業病現金給付統計資料，整理2003年至2024年的變化趨勢；從職業病給付的曲線層峰移動，勾勒出台灣產業演變史。

由於政府積極推動各種產業發展，使台灣在短短四十年間即邁入工業國家之林，近幾年台灣經濟發展更是由傳統勞力密集工業逐漸轉向資本、服務與技術現代化產業，勞工於職場上遭遇的職業病也有明顯變化，如早期的「礦工塵肺症」個案銳減，但新興職業病如骨骼肌肉疾病、過勞疾病、精神疾病與職業性癌症則是日漸增多。

歷年勞工職災保險職業病現金給付案例數

歷年勞工職災保險職業病現金給付案例



◎ 吳政龍前副執行長、職業傷病服務處採訪整理

以2024年災保職業病現金給付資料為例，總共有1,224例職業病給付案例，排除以COVID-19為主的生物性危害類別疾病後餘708例，又以肌肉骨骼疾病（包括手臂頸肩疾病及職業性下背痛）占74%為最大宗，相較2023年的72%，略有增加。居次為11%的職業促發的腦心血管疾病，另4%為化學性危害引起的塵肺症（包括礦工塵肺症、矽肺症及石綿肺症）。除了近年席捲全球的新冠肺炎疫情，本文將逐一為您介紹我國災保職業病給付不同時期高峰的背後故事。

職業病給付的第一波高峰：塵肺症（1998-2000年）

1984年是台灣礦業黑暗年，半年內發生三場重大礦災，造成將近三百人死亡，進一步促使政府推動各礦場封坑與停工。1987年全台所有採金業務基本停止，直至最後營運的煤礦場在2000年關閉，「現役」礦工全面消失。

勞工職災保險給付統計資料中的「礦工塵肺症及其併發症」，在災保職業病種類表的正式名稱為「塵肺症及其合併症」，肇因於早期的礦工產業。這是一種慢性潛伏的疾病，長期吸入粉塵後累積在肺中，造成肺部纖維化。礦工往往是在離開礦場，退休多年後才開始發病，且會持續惡化，目前醫學無法治癒，嚴重時甚至無法從事任何工作。

勞動部勞工保險局（以下簡稱勞保局）自1987年始有職業病給付數據，依當時法令規定，要請領職業病給付，必須是在職投保期間。即使「塵肺症」是公認由工作引起的職業病，但離職退保後將無法向勞保局申請職業病給付，此外，因礦場已關閉，亦無法向雇主求償。

直到1994年，在平溪衛生所為當地居民看診的志工劉益宏醫師，發現當地老人家多患有塵肺症，而面臨醫療與照護稀缺的問題，透過在地天主教教會成立的「敬仁勞工服務中心」協助並集結組織「塵肺症患者權益促進會」，成為老礦工爭取職業病給付運動核心。

解嚴後，台灣勞工運動興起，許多罹病老礦工為爭取

應有的權益，數度走上街頭，參加當時的勞工「春鬥」與「秋鬥」遊行。而在老礦工爭取職業病給付期間，陸續出現1993年台北捷運施工工人罹患「潛水夫症」、美國無線電公司（RCA）員工罹患職業病等集體性職業病的案例，每每成為新聞焦點。

經過多方努力和協調，前勞委會（勞動部前身）在1998年公佈「勞保被保險人離職退保後經診斷確定罹有職業病請領職業災害保險給付作業處理原則」，將職業病的傷病、失能給付資格放寬至投保期間罹病者皆可請領，開放罹患塵肺症的退休礦工可請領職災失能給付。據統計，在1999年前後，勞保給付的職業病類型以「礦工塵肺症及其併發症」為最大宗，申請請領人數多達上萬名。1998年起3年間給付金額高達40億元。

職業病給付的第二波高峰：肌肉骨骼疾病（2011年）

職業性肌肉骨骼疾病主要是勞工在長期從事重複性動作、不當施力或負荷過重等工作後所導致之疾病。除了工作相關原因，肌肉骨骼疾病也會因為個人體質、生活習慣或年齡等因素而發生，在多重病因的背景下，實務判斷是否為職業病時，會遇到很大挑戰，世界衛生組織就將肌肉骨骼疾病歸類為工作相關疾病，而非職業病。

職業性肌肉骨骼疾病在2005年後逐漸攀升，至2011年成為災保職業病現金給付佔比的第二波高峰。多次參與擬定肌肉骨骼職業病認定指引的資深職業醫學科柯德鑫醫師認為可能有三項原因，一是台灣從60、70年代十大建設開始帶動整體經濟建設起飛，工業發展急速增加，其次是各種生產線（assembly lines）的引進和發展是造成肌肉骨骼系統重複性動作傷害的重要原因，再加上政府對職業傷病的重視，將肌肉骨骼疾病加入我國職業病種類表，使職業性肌肉骨骼疾病開始呈現在災保職業病給付統計資料。

尤其，勞工意識和醫師對職業病認知提升更是重要推手。2002年11月政府首頒職業專科醫師證書，讓職業醫學成為官方認證之醫學專科，更多醫師加入職業醫學行列，有助於提高國內職業病診斷率。海外訓練有成的職業醫學專科醫師加入台灣醫學領域，將國外對於肌肉骨骼相關流行病學研究方法引入台灣，協助政府制定相關職業病認定參考指引，有了明確的判斷基準後，讓很多過往難以判斷職業因果關係的肌肉骨骼疾病，逐漸能被認定為職災勞工保險可給付的職業病項目，例如腕道症候群、腰椎椎間盤突出及下背痛等。

職業病給付的第三波高峰：腦心血管疾病（2012年）

我國最早於1991年參考1987年日本基準訂定「職業引起急性循環系統疾病診斷認定基準」，主要考量在於異常事件與短期間工作過重所引起腦血管及心臟疾病的急性發作。2001年公告「腦心血管疾病之認定基準」，加入新的具體判斷要素，如考量長時間工作過重勞動時間的評估標準，以及列舉具體的業務負荷要因等。

2010年1月，一名29歲的南亞科技工程師在家猝死，家屬直指死因是工作加班超時導致過勞死，因其過世前六個月平均每月加班80小時，單月加班最高工時曾達139小時；申請職災死亡認定時，遭勞保局駁回，理由為「心因性休克猝死與加班時數無關」。當年引發喧然大波，無論社會輿論、民意代表、勞工團體或新聞媒體，輪番質疑我國過勞認定指引過於嚴苛，損及職災勞工給付之權益。

為回應民意，前勞委會在2010年12月參考日本認定基準，將該指引名稱修正為「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」（簡稱「過勞認定參考指引」），將認定原則調整為「發病勞工即使有非工作相關的個人慢性疾病，仍無法完全排除職業因素促發之可能性，需回歸勞動者工作負荷情形等條件，予以綜合性評估」。

此外，相關規定如：發病地點不限「在工作場所發生」；前勞委會2011年3月宣布九大職業傷病防治中心增設「過勞門診」及訂定疑似過勞案件調查程序，皆讓2011年及2012年災保職業病腦心血管疾病給付案件較2010年明顯增加。

觀察近十年來申請腦心血管疾病的給付案件數與通過數，以2012年最高，分別達到384件與92件，之後幾年略有起伏，到2021年則是10年來最低，可能與COVID-19疫情影響有關。當時疫情升溫至三級警戒，許多餐飲、娛樂及服務業無法提供內用或暫停營業，工時大幅下降，但首當其衝的防疫人員、清潔人員及醫護人員等過勞風險仍是增加。此外，與心理壓力事件相關的職業病還有職業精神疾病，近年似乎有增加趨勢，值得持續觀察。

職業病給付的第四波高峰：職業性癌症（2015年、2018年、2020年）

職業性癌症（職業性腫瘤）在災保職業病給付統計的曲線圖中，可以明顯看到有三座山嶺，分別在2015年、2018年及2020年，牽動數值變化是一起長達20年的不幸工業污染事件。該起事件是台灣史上最大的工傷團體訴訟案，相信你我並不陌生，正是「RCA事件」。隨著法院訴訟的審判進度，勞工職災保險系統的給付統計也出現了明顯峰波變化。

RCA是美國無線電公司（英語：Radio Corporation of America）的簡稱，過去曾是美國家電第一品牌，生產電視機、映像管、錄放影機及音響等產品。台灣經濟起飛的1970年至1992年期間，RCA在台設立子公司「台灣美國無線電股份有限公司」，分別於桃園、竹北及宜蘭等地設廠，其中桃園廠為總廠，廠房占地約7.2公頃。在台設廠期間雇用員工高達2萬至3萬人。

1994年台灣RCA前任員工舉發，RCA桃園廠長期挖井傾倒三氯乙烯及四氯乙烯等具揮發性的有機溶劑，導致廠區土壤及地下水遭受嚴重污染，引發嘩然，工廠員工和附近居民自此驚覺原來自己長期暴露於高度致癌風險的工作環境或飲用有毒地下水，健康可能遭受損害，後而組成關懷協會（自救會），展開馬拉松式的司法訴訟。

根據2001年統計，至少有將近1,400名在RCA桃園廠工作的員工罹患癌症，包括乳癌、子宮頸癌、肝癌、大腸癌或鼻咽癌等各式惡性腫瘤，其中216人已過世。當時缺乏直接證據證明這些員工罹癌與職業具有相關性，但有不少RCA員工生病的確是事實。

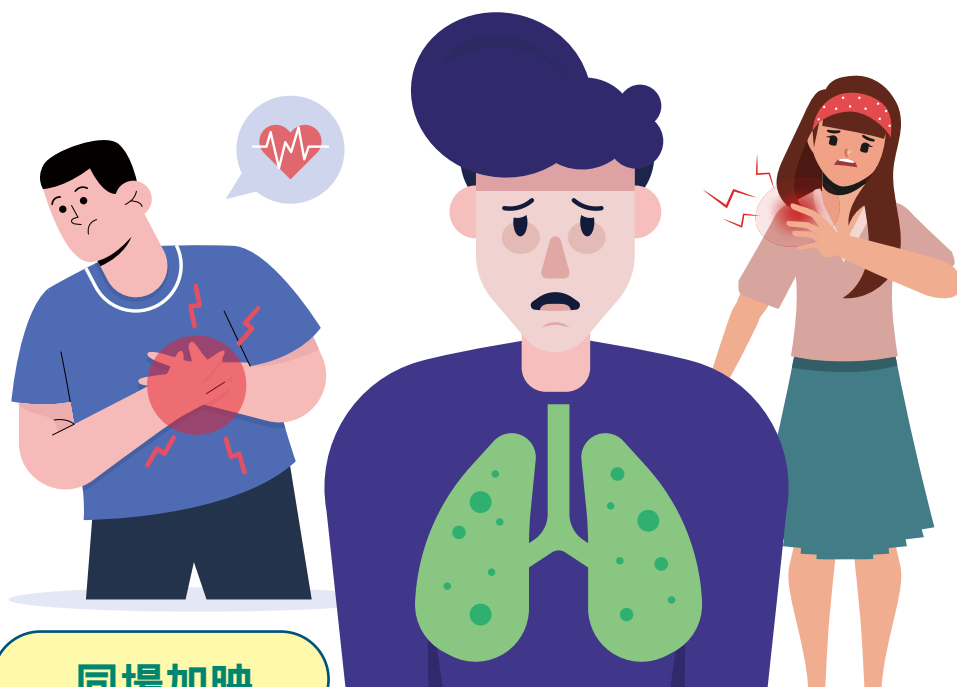
這起台灣最大的集體工傷案，匯聚受害行動者、工傷運動者、義務律師團、各領域的專家學者和志工長期戮力，歷經10多年的爭訟，終於在2015年由台北地方法院一審宣判，認定RCA公司應提供原告「人格權」損害賠償之精神慰撫金。勞動部隨即以「專案」方式發給職業病給付，使職業性癌症的認定件數突增。隨後2017年10月高等法院二審判決再勝、2018年三審更一審，再到今（114）年1月15日更二審再度勝訴，全案仍可上訴。

尾花

前提談到「礦工塵肺症」是勞保局統計職業病給付的第一波請領潮，隨著煤礦場關閉，煤礦退出台灣能源舞台，煤礦工人成為消失的職業，請領潮自2006年給付狀況趨緩，但是2010至2012年又逐漸攀高。台灣已沒有礦工，為什麼還有「礦工塵肺症」呢？

2012年左右，勞動部政策鼓勵「職業病通報」，職業醫學科醫師因此發現不少陶瓷工廠、衛浴、齒模或磁磚等與「礦物性粉塵」高度接觸的個案，加上製造業和營建工程業是台灣經濟起飛階段的重要產業，使得石綿肺症或矽肺症等也開始出現，共同造就另一波職業病給付高峰。

另外值得一提的是，COVID-19疫情於2020年1月21日起台灣進入新冠疫情時代，根據官方數據統計，全台逾920萬人感染，2022年5月達最高峰，以COVID-19為主的生物性危害類別疾病，高風險暴露行職業包括醫事人員、醫療場域非醫事人員等，因此可以看到這個統計區間，生物性危害的給付案件數明顯增加。



同場加映

猜猜看，哪一職業別申請職業病給付比例較高？

易發生過勞的產業是科技服務業嗎？職業性下背痛和手臂頸肩疾病等最常發生於服務業嗎？參考吳政龍醫師整理2024年我國常見勞保職業病職業別災保核定率的百分比分布（僅取前三名產業），結果如下（如圖）：

- 一、**塵肺症**：營建工程業、農林漁牧業、運輸及倉儲業
- 二、**腦心血管疾病**：支援服務業（如保全）、營建工程業、運輸及倉儲業
- 三、**職業性下背痛**：營建工程業、運輸及倉儲業、用水供應及汙染整治業
- 四、**手臂頸肩疾病**：住宿及餐飲業、營建工程業、其他服務業
- 五、**生物性危害**：醫療保健及社會工作服務業、運輸及倉儲業、礦業及土石採取業

民國113年我國常見勞保職業病的職業別災保核定率的百分比分布

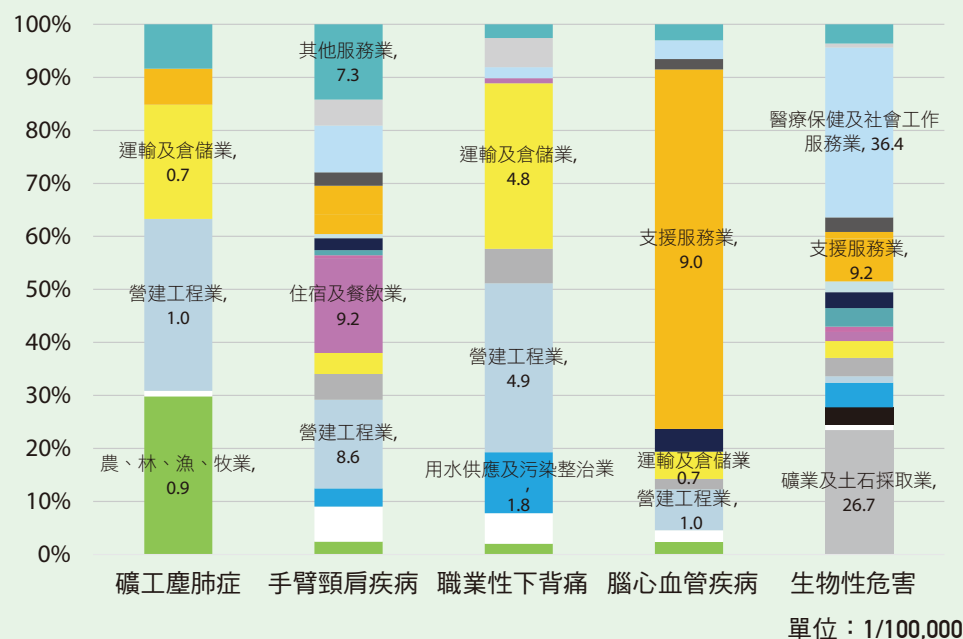


圖2：2024年我國常見勞保職業病的職業別災保核定率的百分比分布

皮膚癌納職業病保障 農民紫外線風險首設量化標準

◎台北榮總職業醫學與臨床毒物部楊振昌主任
台北萬芳醫院職業醫學科廖子堯主任／採訪整理



在田裡風吹日曬，是農民的日常，如今隱藏在日常中的職業危害得到了制度保障。2024年8月，農業部修正《農民職業災害保險職業傷病審查辦法》，將「紫外線暴露引發之皮膚癌」納入職業病清單，並設立危害暴露的量化認定標準，成為台灣職業性皮膚癌保障制度化的關鍵起點。

近年氣候變遷導致紫外線強度升高，長時間在戶外工作的農民，罹患皮膚癌的職業風險日益受到關注。農業部自2021年起委託台灣職業醫學會進行研究，透過比對農保與健保資料庫，探討適合列入我國農業職業災害保險的職業病項目。因後續發現我國農民保險族群的風險比值（Hazard Ratio, HR）顯著高於非農保族群，在參考德國量化紫外線暴露相關的皮膚癌風險及多次專家討論會議後，於2024年正式將「紫外線暴露導致之皮膚癌」納入農保的職業病給付項目。

「我們看到農民這群人，皮膚癌的風險比已超過1.5（罹病風險比一般人高出50%），雖還不到一般人風險的兩倍（流行病學上被視為風險顯著上升的門檻），但也不遠了。加上他們長期在太陽底下工作，累積曝曬量很高，且皮膚癌潛伏期長，所以納入（職業病）制度還是有必要。」參與計畫的台北榮總職業醫學與臨床毒物部主任楊振昌醫師在受訪時這麼說。

捕蚊燈曬傷案 衍生關鍵參考指引

這次制度建立契機還與一件工安事件有關。台北萬芳醫院職業醫學科主任廖子堯醫師受邀參與指引撰寫時，剛好曾處理過一起與紫外線有關的職業災害案件，對不同波段紫外線的影響有實務經驗，也因此讓這份指引更加貼近現場。

那起事件發生於某一工廠。通常捕蚊燈使用的是UVA波段的紫外線燈管，對人體傷害性相對較低，但該工廠誤裝用於殺菌的UVC紫外線燈管，導致一名工程師在距離光源約30公分處連續工作四小時後，腿部出現灼傷與水泡。該案成為後續制定指引的重要實例。

廖醫師特別感謝前主任黃百榮醫師的指導，新訂指引參考了德國職業病制度中紫外線暴露風險的評估模型，並採用其為台灣地區設定的2.4倍日照強度調整係數作為暴露量換算基準。依據指引，申請人需符合以下條件：每日戶外工作達8小時、每年至少200日、持續工作15年以上，且紫外線暴露量需高於一般生活暴露水準40%，始得認定為職業病。此一設計可做為醫師臨床診斷及協助認定農職保職業病之重要參考。

制度持續精進 專家建議聚焦特定癌種

制度上路半年以來，實務上陸續出現不少「申請了皮膚癌卻未通過」的情況。我國部分申請案例集中於「基底細胞癌」，然而目前流行病學相關研究結果顯示該類型皮膚癌與長期職業性紫外線曝曬之因果相關性仍未有定論。研究指出，基底細胞癌多與短時間高強度的假日日曬有關，屬於娛樂性暴露風險，且發現癌變的皮膚部位多為衣物遮蔽處，與日曬致病的部位不同，因此在職業病認定上時常被駁回，也引發誤解。

針對這樣的情況，醫界建議現階段可聚焦於「鱗狀上皮細胞癌」。這類皮膚癌與長期紫外線曝曬的關聯性較強，且在臉部、頸部、手背、小腿等長時間日曬部位發生率較高，流行病學上有明確統計支持。

還能照顧到更多人嗎？例如戶外勞工族群……

雖然農保已率先將「紫外線暴露導致之皮膚癌」納入職業病保障範圍，但勞工職災保險系統尚未納入辦理，這意味著其他長時間在戶外工作的勞工群體，例如建築工人或外勤作業員等未涵蓋在內。為什麼呢？關鍵在於目前國內尚缺乏針對各類戶外非農務工作者之紫外線暴露劑量調查、以及探討疾病因果關係的本土實證資料。

據了解，此議題曾在勞動部主持的職業病增列討論會議中經過熱烈討論，與會專家認為，雖然紫外線暴露與某些職業性皮膚癌間具有流行病學理論的相關性，但目前仍欠缺足夠的本地調查數據，貿然納入恐難在制度或應用層面的實質推廣。

楊振昌認為，擴大職業病認定範圍，固然有助於提升工作者的健康保障，但制度設計仍須兼顧「科學證據」與「制度永續性」兩大核心原則，「如果標準放得太寬，申請爆量，保險財務撐不住，最後反而是需要幫助的人拿不到給付。」廖子堯也持同樣觀點：「既然是保險制度，就要講規則。我們要訂一把『尺』，讓大家知道怎麼判定可以或不能給付。」

儘管如此，對於未來是否應納入勞保體系、進一步擴大保障至其他戶外工作者，廖子堯仍持正面態度。他直言：「我自己也很想驗證，現在德國針對台灣所設定的2.4倍日照環境調整係數，是否真的反映我們的實際情況。」他認為，無論是借助德國資料換算，或由台灣自行建立長期日照實測系統，關鍵在於發展出一套貼近本土氣候與工作型態的紫外線暴露風險模型。「唯有在充分的科學依據之下，才能真正為那些長年在烈日下工作的戶外勞工，建立能永續運作的健康保障制度。」

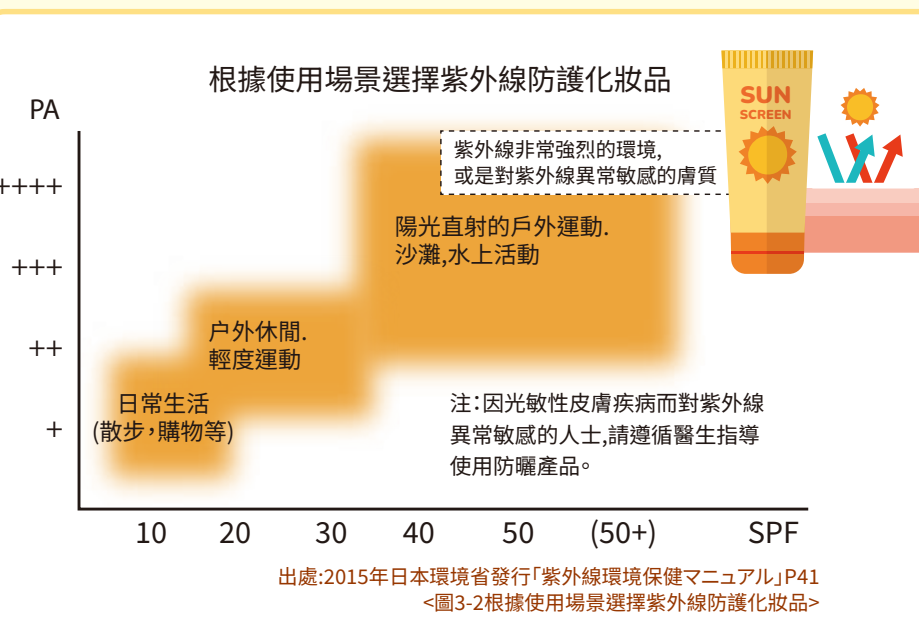
防曬措施	UV 指數等級 1-2	UV 指數等級 3-5	UV 指數等級 6-7	UV 指數等級 8-10	UV 指數等級 11+
戴防UV太陽眼鏡					
擦防曬乳					
戴帽子					
穿防護衣					
中午時分 待在陰涼處					
避免上午11點 至下午3點曝曬					

圖示內容	對應防曬行動	備註說明
穿長袖衣物	Slip on a shirt	穿著遮蔽皮膚的衣物，降低紫外線直接照射肌膚的面積
塗防曬乳	Slop on sunscreen	使用 SPF30 以上的防曬乳，30 分鐘前塗抹，並每 2 小時補擦一次
戴帽子	Slap on a hat	配戴有遮陽效果的寬邊帽子，以保護臉部、脖子與耳朵
躲在樹蔭或遮陽傘下	Seek shade	在陽光強烈時尋找陰影處活動，特別是上午 10 點到下午 4 點之間
配戴墨鏡	Slide on sunglasses	使用可阻隔 UVA/UVB 的太陽眼鏡，保護眼睛與眼周脆弱皮膚

擦防曬乳

至於如何挑選防曬產品，廖醫師建議了解產品標示的功能差異：SPF（防曬係數）主要防止曬傷（防UVB紫外線），PA（防曬等級）則針對曬黑與皮膚老化（防UVA紫外線）。簡單說，如果你想避免曬傷要選SPF高的產品；想防曬黑、曬老，就要看PA等級。有些產品像是SPF30、搭配PA++++（四顆星），就是可以防曬傷也防曬老化的「雙效防護」。

廖醫師分享日本的防曬建議做法：日常走路使用SPF10左右的隔離霜已足夠；從事戶外活動則建議使用SPF20以上；若參與水上或高強度運動，最好選用SPF 30~40的產品，並每兩小時補擦一次。廖醫師提醒：「這些防護效果都建立在你『有塗滿、且有補』的前提下，否則就沒有用。」



防曬小知識

好康分享：從制度到日常，防曬觀念同步推進

針對紫外線暴露風險，廖子堯醫師表示，雖然台灣人膚色較歐美人深，黑色素含量較高，具一定天然防禦力，皮膚癌發病率未必高於歐美國家，但長期暴露風險確實存在，因此「從現在開始養成防曬習慣是必要的」，盡量避免在日正當中出門，如果不得已要出門就要做好防護措施。

減少與陽光接觸

廖醫師特別分享 AIM at Melanoma Foundation（美國黑色素瘤基金會）所製作的防曬宣導圖，內容以澳洲知名的五步驟防曬原則「穿、塗、遮、躲、配（Slip, Slop, Slap, Seek, Slide）」為基礎，並進一步圖像化呈現相關防曬行動與細節，強化皮膚癌預防意識。

活動花絮

職業安全衛生暨職業醫學國際研討會 齊心推動「**以人為本**」的勞動

◎ 職業衛生健康服務處、職業傷病服務處

照片來源：台灣職業衛生學會提供



圖一：國內、外專家齊聚職業衛生暨職業醫學年度大會

為促進職業安全衛生、職業醫學及職業護理領域的專業交流與學習，2025年職業衛生暨職業醫學國際學術研討會4月25日於中華醫事科技大學舉辦。今年以「產業變動趨勢下的轉機—形塑尊嚴與健康的職場文化」為主題，議程涵蓋企業永續發展、職場心理健康、氣候變遷對勞工健康的影響、危害評估與預防策略，以及AI科技在職場安全衛生中的應用等多元議題。

勞動部長洪申翰親臨會場，開幕致詞時提到，近年台灣在職場安全議題上面臨多項挑戰，從醫療環境到職場霸凌頻傳，勞動部責無旁貸，針對職場文化、職場安全，有必要與更多跨專業領域的人士進一步研討，訂出相關策略。洪申翰部長期許推動有尊嚴與以人為本的勞動，透過更多國際經驗的互相支援和切磋而做得更好。

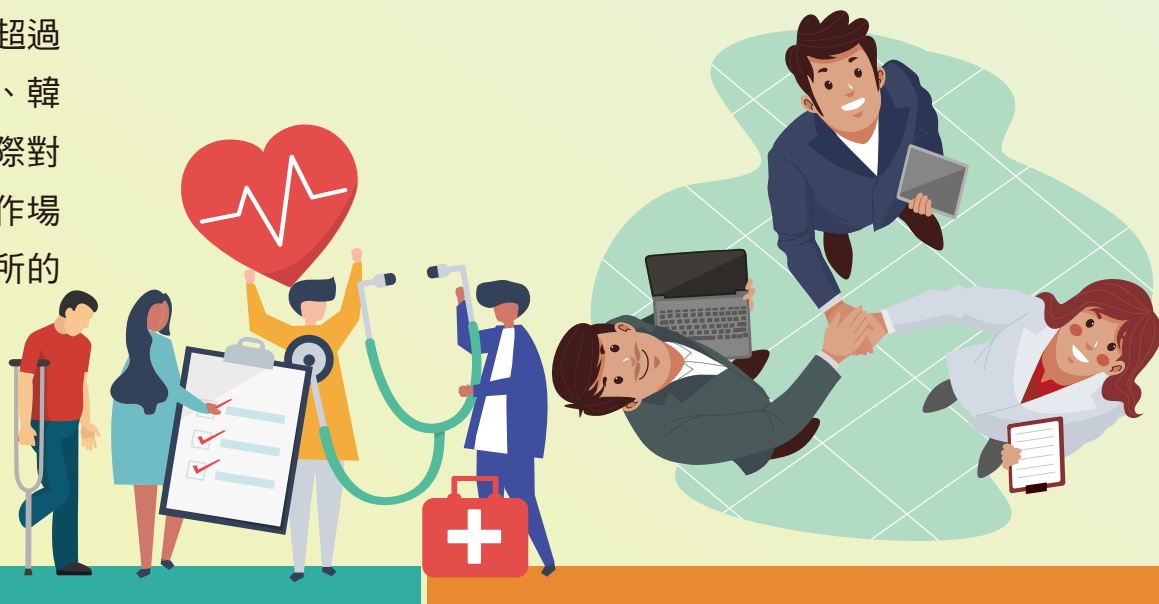
本次研討會規劃14場論壇和6場大型活動，現場有超過200篇的口頭與海報論文發表，更邀請來自美國、澳洲、韓國與日本等國際學者、專家與會，共同研討美國和國際對預防工傷和疾病的共同願景、澳洲在創造心理安全工作場所的歷程、韓國近10年職業病趨勢，以及日本工作場所的正向心理健康等議題。

今年亦特別關注兩大主軸，一是職場心理危機應對、職場不法侵害預防和管理。多場論壇聚焦強調職場應建立完善制度，以保護勞工身心健康與企業運作環境，其中有學者透過「國際勞工組織第190號公約」的啟示，分享針對職場不法侵害之管理，國際社會不僅是法律層面的禁止與防範，更包括建立支持性的工作環境，以及對受害者的司法與行政救濟機制。相較之下，我國目前的相關法規仍有加強與整合的空間。

另一焦點為「安全衛生的智慧轉型」。近年來，人工智慧（AI）技術的快速發展為工業安全與職業健康管理領域帶來革命性突破。透過數據驅動的預測分析、影像辨識的即時監控系統，以及自動化風險評估工具，AI不僅能提升職業安全防護效率，更能主動預防事故發生，優化健康管理流程。

不過，AI技術的運用仍有著數據隱私與倫理爭議、技術可靠性與誤判風險、跨系統整合難度及法規與責任歸屬模糊等挑戰尚待釐清，透過跨領域對話，共同跨越學科界限，能更快速地適應職業安全與AI碰撞後的無限可能。

為期3天的研討會於4月27日順利落幕，多日的腦力激盪，與會者清晰體悟隨著科技的快速發展，新的工作環境和工作方式的變化，職業衛生面臨著許多新的挑戰與機遇，我們的使命更加重大，必須保持敏銳的洞察力，緊跟全球職業衛生領域的發展趨勢，深化精進國內專業的實務能力，為全體勞工提供更健康、更安全的工作環境，以共同迎向未來的挑戰。





小知識

國際勞工組織第190號公約

國際勞工組織（International Labour Organization, ILO）於2019年6月21日通過第190號公約—暴力及騷擾公約（Violence and Harassment Convention）。本公約提供明確的行動框架，勞動者有權在尊嚴和尊重的基礎上，免於受到暴力和騷擾。



圖三：今年研討會關心建立友善職場完善制度，保護勞工身心健康



圖四：全國職業傷病診治網絡整合性服務成果發表會



圖二：勞動部長洪申翰期許推動有尊嚴與以人為本的勞動環境



圖五：職業傷病工作者之合理休養時間及復工流程-以個案服務為例



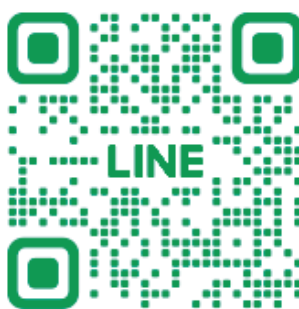
財團法人
職業災害預防及重建中心

Center for Occupational Accident Prevention and Rehabilitation (COAPRE)

職災勞工好麻吉

連繫我們：(02)8522-9366

LINE 好友



職災守護 APP

