



貳

臺灣職業傷病診治 服務現況



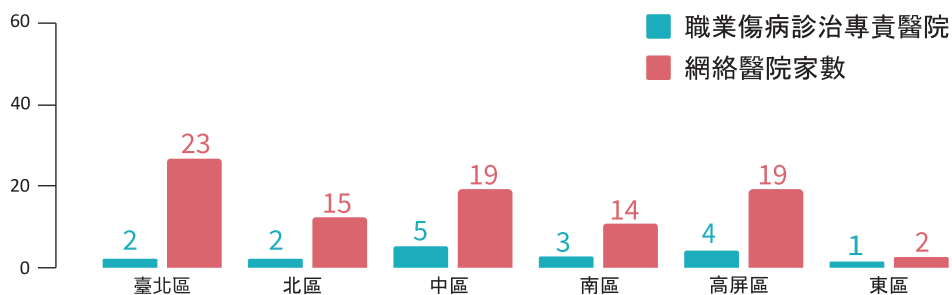
Shutterstock

第一章 職業傷病勞工診治服務成果

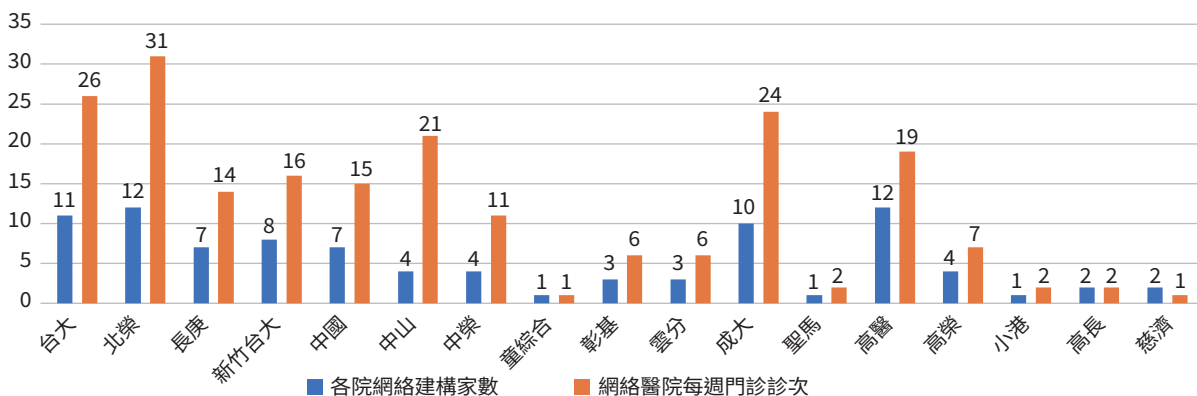
截至民國 113 年，我國於六大醫療照護區域已建置 17 家職業傷病診治專責醫院及其下轄 92 家區域網絡醫院，形成完整的職業傷病防治體系。該體系整合六大區域醫院職業醫學科的專業服務資源，旨在為廣大勞工提供更便捷且友善的職業傷病診治服務。從區域分布來看，北、中、南部地區的服務資源相對均衡，與全國勞工人口分布大致匹配。東部地區雖因勞工人數相對較少，相關職業傷病服務資源配置仍有進一步強化空間，惟其服務需求與重要性並未因此降低，仍有賴持續優化資源配置，以確保當地勞工人能獲得適切且即時的職業健康照護。

如圖 6「113 年六大醫療照護區域職業傷病診治網絡醫院分布情形」所示，無論是人口密集的北部、重工業為主的中部、金屬加工等傳統產業集中的南部，或以石材礦藏聞名的東部，各區均設有相應的職業傷病服務資源，以支援勞工取得診治服務。

職業傷病診治網絡醫院的設立，對於強化醫療服務的可近性與提升職災勞工的整體就醫品質具有重要意義。根據圖 7「職業傷病診治服務各院醫療院所開設診次數圖」所呈現的數據分析，在全國 17 家職業傷病診治專責醫院中，臺北榮民總醫院與財團法人私立高雄大學附設中和紀念醫院，在轄區內設



▲圖 6 113 年各區職業傷病診治網絡醫院分布情形

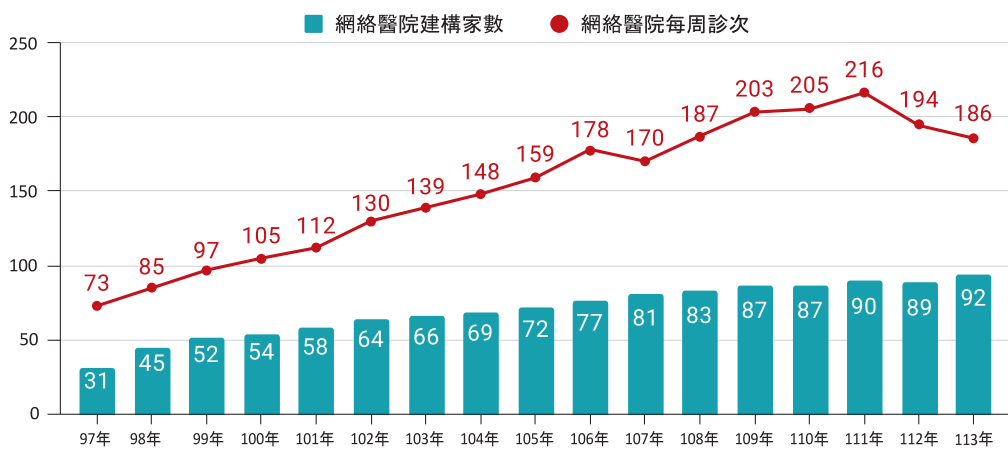


▲圖 7 職業傷病診治服務各區醫療院所開設診次數圖

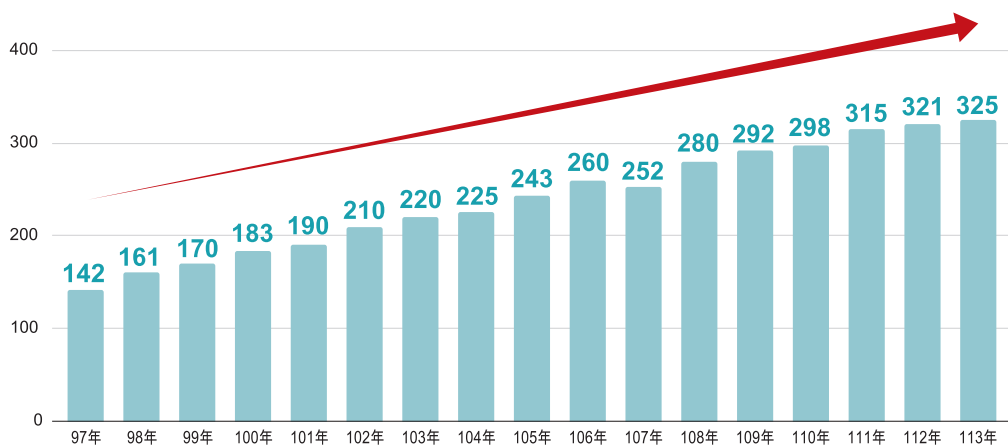
置合作的網絡醫院數量最多，且每週開設的門診次數也居於首位，緊隨其後的是國立臺灣大學醫學院附設醫院及國立成功大學醫學院附設醫院。各院職業傷病診治網絡醫院的設置，反映了不同專責醫院在建構與擴大區域服務網絡上的資源投入與量能分布，除有效提升勞工取得職業傷病醫療服務之可近性外，亦透過服務流程整合與資源連結，優化整體醫療照護品質，提升職災勞工之就醫體驗與滿意度。

自 97 年以來，職業傷病診治網絡醫院的數量和開設門診的診次逐年持續增加。根據圖 8「職業傷病診治網絡醫院建構家數與開診數量」，歷年來網絡醫院的數量及門診診次整體呈現穩定增長的趨勢。惟 107 年時，因部分網絡醫院醫師異動致門診診次微幅下修。另 112 年，因 5 家原本開設較多診次之網絡醫院升格為職業傷病診治專責醫院，致網絡醫院總體

每週診次也隨之遞減。為持續拓展勞動部職業傷病診治服務網絡，提升勞工就醫可近性，113 年網絡醫院家數已進一步擴增至 92 家。隨著職業傷病網絡醫院家數持續增加，整體服務體系逐步擴展，帶動職業傷病診治量能的提升。透過專責醫院與網絡醫院之間的分工合作與轉診機制，不僅有效分流六大醫療照護區域之職災勞工就醫需求，也提升醫療資源運用效率，使職業傷病診治服務更加普及與可近。在此基礎下，專責醫院與網絡醫院的門診診次呈現穩定成長趨勢，反映出服務體系逐漸成熟，亦顯示職業醫學資源投入與需求之間已形成良性循環。如圖 9 歷年職業傷病診治服務醫療院所開診數量，隨著職業傷病診治服務開診數量逐步增加，醫療機構投入的服務亦隨之擴充，進而帶動每週門診診次的穩定提升。



▲圖 8 職業傷病診治網絡醫院建構家數與開設診次數量



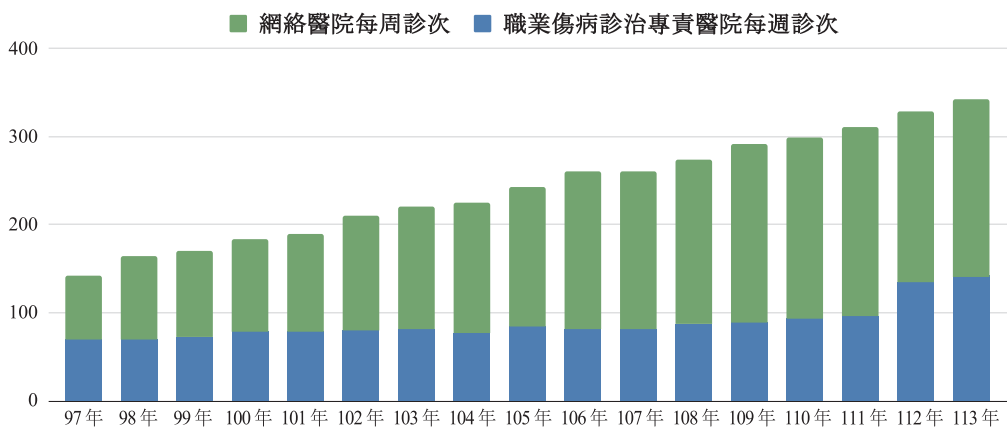
▲圖 9 歷年職業傷病診治服務醫療院所開設診次

圖 10 針對職業傷病診治專責醫院與網絡醫院的「每週診次」進行分析，結果顯示專責醫院的診次量維持穩步增長，而網絡醫院的開診規模則呈現更為顯著的拓展趨勢。這兩項指標的同步提升，反映出我國職業傷病醫療體系佈點日趨完善，大幅強化了勞工就醫的便利性與照護服務量能。

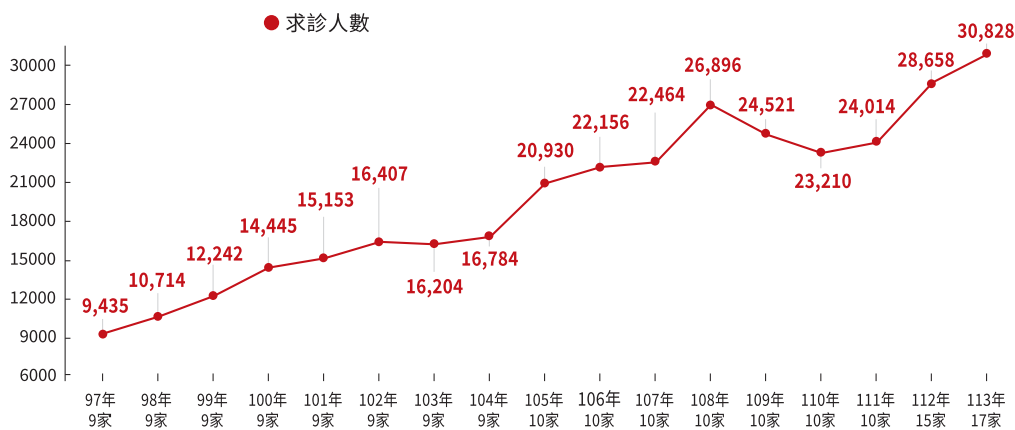
隨著服務據點持續擴增，勞工就醫門檻進一步降低，求診人次亦隨之增加，不僅反映服務觸及率的提升，也顯示原先未被發現或未就醫潛在個案的職業傷病需求逐步顯現，進而使診治體系更有效發揮早期發現與介入之功能。根據圖 11「職業傷病診治服務醫療院所求診人次歷年數量圖」所示，民國 97 至 113 年職業傷病診治網絡服務的職業傷病求診人

次顯示穩定的成長趨勢。惟 110 年數字略有趨緩，係受到全球新冠肺炎（COVID-19）疫情影響，政府為實施防疫管控措施，使得民眾減少非必要的醫療就診，導致服務量微幅下降。隨著 111 年疫情趨緩，整體服務量能明顯回升，尤其在求診人次方面更出現顯著的增加。

職業傷病診治專責醫院的職業醫學專科醫師與個案管理師，不僅協助職災勞工進行職業病認定，也致力於幫助勞工儘早恢復工作能力並順利重返職場。這種「一條龍式」支援，不僅減輕勞工面對病痛的身心負擔與生活壓力，亦透過與院內復健科及工作強化中心的密切合作，提供完整的復工評估與復健服務。



▲圖 10 歷年職業傷病診治服務醫療院所開設診次



▲圖 11 職業傷病診治服務醫療院所求診人次歷年數量圖

在復工服務中，職業傷病診治專責醫院扮演關鍵角色，其制定的復工計畫涵蓋職業復健、心理諮詢及必要的法律支援等全方位服務，為職災勞工克服復工障礙、順利重返職場提供穩固的專業基礎。

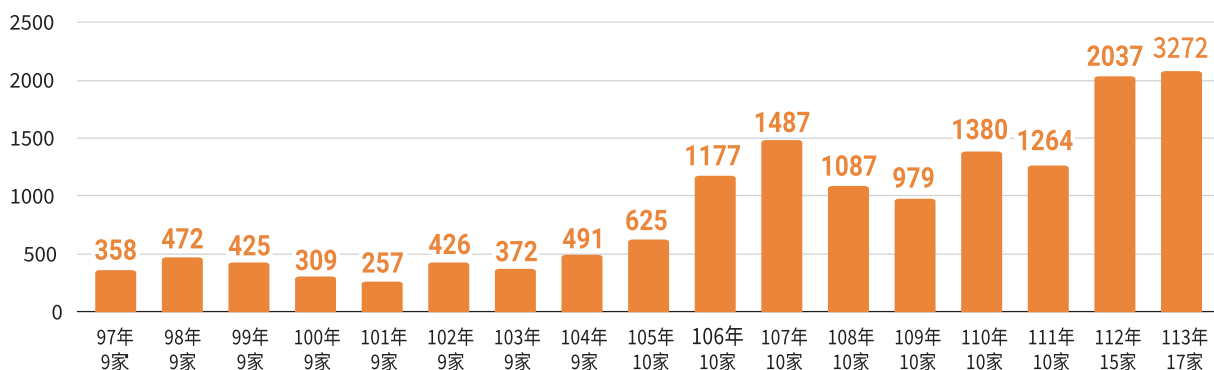
圖 12「歷年職業傷病診治服務網絡協助職災勞工復工服務人數」為 97-113 年個案管理、諮詢及職能復健的總協助復工人次數圖，113 年中，國立成功大學醫學院附設醫院推動的職災勞工復工協助服務人數達到 398 人，是所有專責醫院中人數最多的，這些數據反映了醫院協助職災勞工在遭受意外傷害後，重返社會和工作崗位的實際成效。

根據圖 13「歷年職業傷病診治協助個案成功復工人數

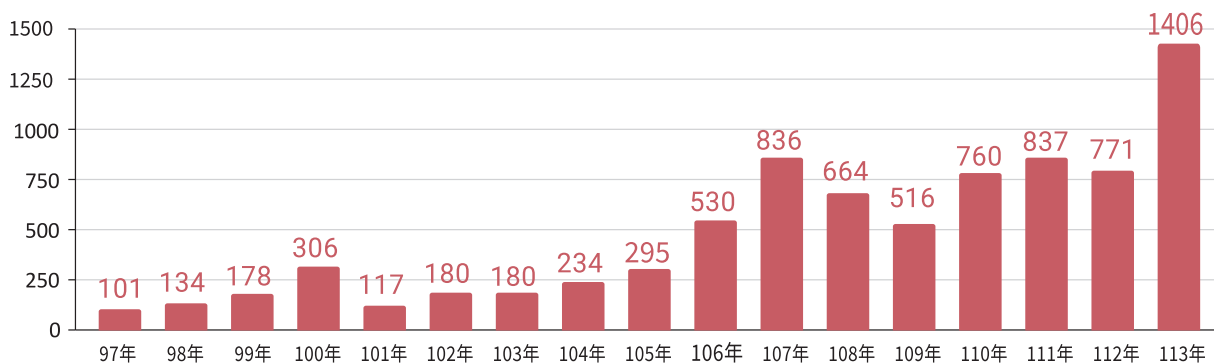
人數」圖表所示，民國 113 年的成功復工個案數量相較往年呈現顯著成長，創下歷年成功復工個案數的最高紀錄。

職災勞工的成功復工與否，主要取決於受災的嚴重程度。對於部分遭遇重大職業災害的勞工而言，即使在醫療協助下身體機能逐步康復，為使其順利重返職場，從初期的個案評估、設計合適的介入計畫，到最終完成復工，可能需要耗費一年以上的時間。在此過程中，需要個案本身、家屬與醫療團隊進行持續且緊密的合作，方能達成復工目標。

鑑於上述複雜性，職災個案的成功復工比例與提供復工服務的整體比例，平均約維持在 5 成左右。



▲圖 12 歷年職業傷病診治服務網絡協助職災勞工復工服務人數



▲圖 13 歷年職業傷病診治協助個案成功復工人數

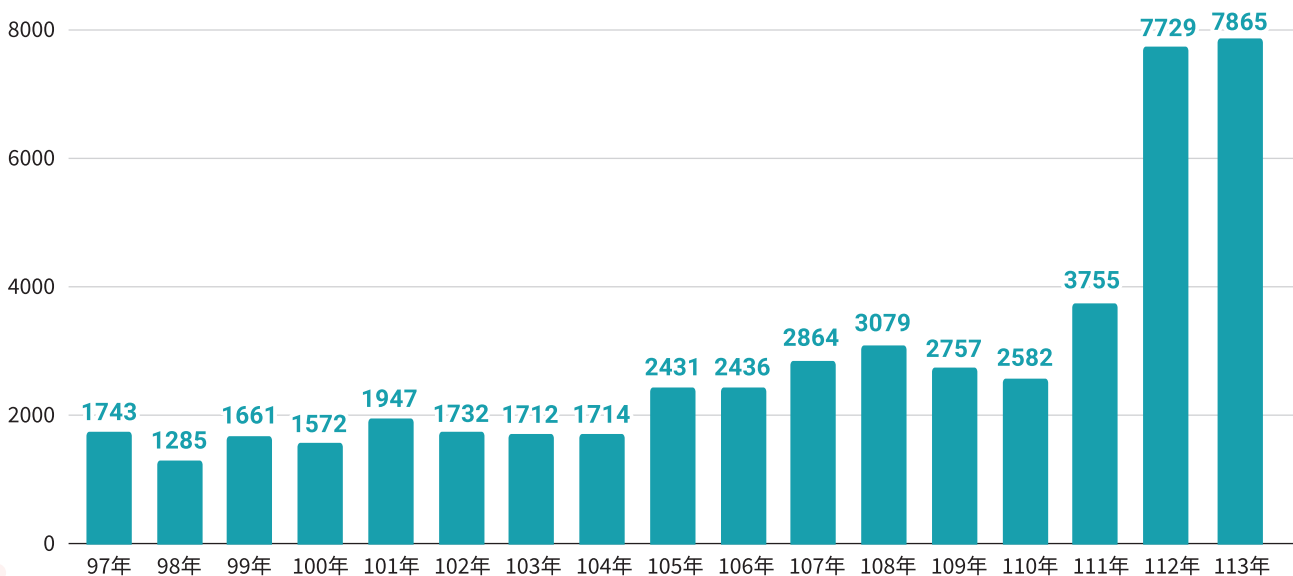
第二章 職災勞工個案管理服務及 個案管理師人才培育

職業傷病診治專責醫院提供的個案管理服務涵蓋職能重建、心理諮詢、社會工作及醫療網絡，旨在為職業傷病勞工提供全面且專業的諮詢、診療、評估及後續支援。個案收案標準依據勞動部與職災預防及重建中心職業傷病服務處所共同訂定的「職業傷病診治專責醫院及網絡醫院個案管理與轉介協助程序書」執行，確保收案流程符合規範。

在預防措施方面，職業醫學專科醫師與個案管理師會對就診個案進行工作暴露調查，確認是否存在群聚性病症，並向相關事業單位提出改善建議。此外，個案診治的每一環節均需詳實記錄，並定期檢討服務成效，以確保所提供的資源與協助能有效解決勞工的需求與相關問題。

隨著服務需求的增加，專責醫院亦逐步擴充職業醫學專科醫師與個案管理師的人力，以強化個案管理能量，確保更多勞工能及時獲得診治與復健服務。

以個案管理案例為例，自 105 年起，臺大雲林分院防治中心開始運作，全國職業傷病防治中心來到 10 家，這使得個案管理服務量從平均每年 1,700 多例躍升為每年近 2,500 例，個管服務案例逐步提升並趨於穩定。至 107 年，職業安全衛生署積極鼓勵防治中心及網絡醫院通報除噪音性聽力損失以外的職業病個案，進一步推動了個案管理人數的成長。然而，在 109 年及 110 年，由於 COVID 疫情影響，醫院服務人數略有下降，但在 111 年疫情穩定後，個案管理服務人數再度上升，至 112 年，防治中心轉型為職業傷病

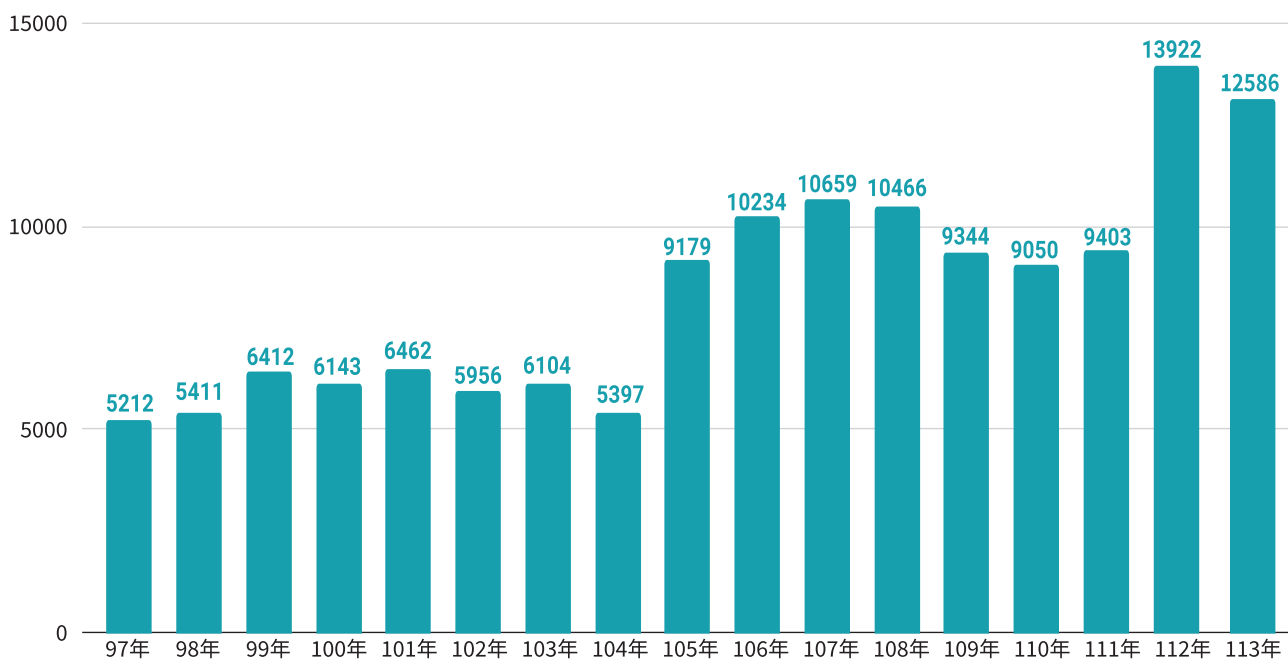


▲圖 14 歷年職業傷病診治個案管理服務人數



診治認可專責醫院，並由過去 10 大逐步增為 15 大，113 年更增為 17 大後，個案管理服務人數大幅成長至 7 千餘人，年增 105%，如下圖 14 所示，同時，相關諮詢與轉介服務量亦同步顯著成長，如下圖 15 所示，其趨勢與個案管理服務量高度一致，顯示整體服務需求隨制度擴展而全面提升，並反映職業傷病服務體系之整體運作效能持續強化。在勞動部持續推動職業傷

病診治體系擴展與制度轉型下，整體服務量能已明顯提升，個案管理機制亦日益成熟與普及。隨著專責醫院網絡逐步完善，不僅強化職業病之早期發現與介入能力，更提升勞工獲得即時醫療、復健及復工支持之可近性與完整性。整體而言，此一政策展現出具體且顯著之推動成效，對我國勞工健康保障體系之建構具有關鍵且深遠之影響。



▲圖 15 歷年職業傷病診治協助諮詢與轉介服務人數

個案管理師的職責與重要性

在現今社會中，職業傷病對許多勞工而言仍是一大挑戰。部分勞工在遭遇職業傷病後，對自身的勞動權益及勞工保險給付程序認知有限，不清楚如何正確申請。在此情境下，職業傷病診治專責醫院的個案管理師扮演關鍵的協調與指導角色。他們在職災勞工、雇主、醫師、護理人員及其他專業人員之間建立溝通橋樑，積極協助勞工獲得必要的醫療服務與法律保障，確保整個診治與復工流程順暢有效。

個案管理師的角色與功能

個案管理師的工作職責範疇廣泛，主要包含以下數點：

1. 個案狀況釐清：需深入瞭解求助勞工的基本資料、工作經歷及其所遭遇的職業傷病類型。由於職業傷病種類繁多，從輕微的職業性皮膚病到嚴重的職業性肺病皆有可能，故個案管理師須仔細詢問勞工的工作環境及內容，以求全面掌握勞工處境。

2. 權益諮詢與說明：個案管理師需向勞工詳細解釋其相關的法律保障與勞保給付權益。他們會詳盡說明醫療給付、傷病給付或失能給付的申請方式，並提供填寫相關申請文件的支持。

協助的過程

個案管理師的服務不限於初步諮詢，其協助過程如下：

1. 轉介服務：依據勞工需求，安排轉介至其他必要服務機構，例如當地縣市政府職災勞工個案主動服務專業服務人員（職災專服員，PAS）、醫院內其他專科，或工作強化中心等。此舉有助於勞工迅速獲得所需醫療及職業復健的專業指導與支持。

2. 職業病追蹤：個案管理師需先確認病人需求，協助職醫進行因果關係判定，持續追蹤職業病的認定進度。後續針對個案復工情況追蹤3個月。

3. 工作現場訪視：若醫療檢查無法完全排除非職業病的可能性，個案管理師需偕同職業醫學專科醫師與



臺北



臺北



臺中



臺中

在臺北、臺中、高雄三地辦理多場次的職業傷病診治個案管理師在職訓練，課程內容包括職業傷病診治的法律知識、實務操作、案例管理模式、工作現場危害認識、職業醫學概論、復健服務、心理機轉與溝通技巧等。

勞工、雇主約定時間，共同進行工作現場訪視，以利更有效地釐清工作環境與病症之間的關聯性，作為後續醫療因果關係診斷與法律程序的依據。

諮詢服務管道的多樣性

除面對面門診服務外，個案管理師亦透過電話、電子郵件、Line 或社群媒體等多重渠道提供諮詢服務，大幅提升了勞工獲取資訊的便利性與即時性。

持續的教育訓練

職災個案管理師須持續接受在職教育訓練，每年至少完成 12 小時培訓，其目的在於確保專業能力與服務品質能隨制度與實務發展持續精進。透過定期訓練，可強化對職業傷病認定、復工協助、資源連結及個案管理流程之熟悉度，並掌握最新法規與政策（如職災預防及重建中心推動之相關措施），以提升對職災勞工之整體服務效能與保障其權益。

為提升個案管理師的專業能力，職災預防及重建中

心定期舉辦教育訓練課程，強化相關個案追蹤管理技能。這些課程不但涵蓋職業傷病診治的最新知識，亦針對災保法上路後的政策變革進行宣導。例如，113 年舉辦二梯次七場的職業傷病在職教育訓練，共有 220 人參與。課程涵蓋勞工職災保險及保護法與相關勞動權益保障之簡介，且針對職業病疾病與工作因果關係評估，以及職災後復健及復工實務探討有更深入的討論分享，旨在提升所有實務及專業人員的職業傷病診治的最新知識，以提供更多職災勞工更完善的協助與服務。

除了中心定期舉辦教育訓練，各醫療單位亦積極舉辦專業課程，例如高雄市立小港醫院於 113 年 4 月 22 日舉辦 5 小時課程，針對醫師與護理人員討論心理健康改善與職災診治；高雄榮總職業傷病整合服務中心則於南區防治宣導會分享 50 分鐘的職災個案管理服務課程案例。這些訓練不僅提升個案管理師的專業能力，也促進各機構之間的經驗交流，使專業人員能互相學習，更有效地為職災勞工提供全面支援。



臺北



臺北



高雄



高雄

在臺北、臺中、高雄三地辦理多場次的職業傷病診治個案管理師在職訓練，課程內容包括職業傷病診治的法律知識、實務操作、案例管理模式、工作現場危害認識、職業醫學概論、復健服務、心理機轉與溝通技巧等。

第三章 人物專欄

臺北榮民總醫院職業醫學及臨床毒物部主治醫師兼部主任 楊振昌醫師

身體撐住不代表安全 職醫走入工廠的第一線觀察

採訪撰稿 / 陳茵茵

醫師小檔案



楊振昌醫師是臺北榮民總醫院職業醫學及臨床毒物部主治醫師兼部主任，也是國立陽明交通大學醫學院環境與職業衛生研究所以及醫學系環境暨職業醫學科的特聘教授。他擁有美國哈佛大學公共衛生學院的公共衛生碩士與博士學位，以及國立陽明醫學院醫學士學位。

「我會走進職業醫學，是因為我對『服務』有興趣。」楊振昌醫師這麼說。在早年的臺北榮總，職業醫學仍與臨床毒物緊密相依。當時的臺灣工廠遍布易燃溶劑、揮發性物質與化學品，中毒個案是最主要的職業病來源。也因為這些真實的暴露情境，讓他在投入職業醫學之初就被深深牽動。但真正讓他留下來的，不是危害本身，而是職業醫學的本質與使命。「職業醫學的特殊性，是我們不能只待在醫院。」這句話是他多年經驗的結論。

職業醫師的工作場域，從院內延伸到廠區、工地、產線、倉儲與企業會議室。走出去，看得見的是勞工每天

重複的姿勢、承受的噪音、接觸的粉塵與化學物，也看得見無法被簡化為「門診病歷」的真實壓力。

「我們做的不只是醫療，而是把臨床醫學與公共衛生結合起來。」這種結合，使職醫必須同時理解疾病與環境，既要提供醫療判斷，也要協助企業改善制度與工作環境。在他眼裡，職業醫師不單是專科醫師，更是「勞工與企業之間的橋梁」。他強調：「職醫走進現場，就是為了讓勞工能更安全地回家。」

從外傷到慢性病，再到看不見的疾病

當臺灣產業從傳統製造走向高科技、自動化與服務業，職業傷病樣態也隨之轉彎。楊醫師觀察，過去明顯的中毒事件確實減少，但取而代之的是更大、也更難察覺的慢性危害：

- 長期姿勢不良、負荷過重及重複性作業造成的肌肉骨骼疾病逐年上升
 - 工時過長、壓力累積引發腦心血管疾病與過勞風險
 - 職場心理壓力導致的精神疾病案件增加
 - 最容易被低估、對身體卻最具有破壞力的職業癌症
- 他警示：「癌症是最容易被低估的職業病。」理由很現實，癌症通常發生在暴露十幾、二十年後，而離職、轉職或企業關廠，使得早年的暴露紀錄往往不存在，沒有紀錄，診斷自然無法成立。「沒有資料，就等於沒有證據。」缺乏工作暴露佐證資料的情況下，勞工的權益

就很難得到公平的結果。另外，心理疾病也是另一個困難領域。憂鬱、焦慮、倦怠或組織壓力等，都可能與工作有關，但蒐集證據卻極為艱難。楊醫師說：「很多職業病不是沒有發生，而是沒有被記錄。」它既是對現況的描述，也是再清楚不過的警訊。

給勞工：善用資源，保護自己的健康權益

談到勞工，楊振昌醫師始終認為，健康是一切的基礎。他鼓勵勞工透過三個方向加強自身保護：

第一、健康管理，培養良好生活習慣，保持血壓、血糖與睡眠的穩定，有助於降低慢性疾病風險。

第二、充分利用健檢，善用定期健檢，並留意異常指標，必要時及早尋求專業協助。

第三、及時反映，若在工作中出現不適或受傷，應盡早通報並諮詢醫療專業，以確保後續能獲得完善照護。

他提醒：「及早注意、及早處理，會讓健康管理更完整，也更能保護自身權益。」語氣溫和，但寄望清晰。

給企業：落實職安文化，打造永續營運體質

面對企業端的期待，楊醫師以醫療與臨場經驗提出三項建議，著重在「制度成熟度」與「健康管理透明度」：

第一、核心重視，將職業安全衛生視為企業永續的重要基礎，形成自上而下的共同意識。

第二、建構支持系統，建建立完善的健康管理流程，例如意見回饋管道與心理支持機制，使勞工在需要時更容易求助。

第三、資訊透明，適度分享企業在健康促進上的努力，有助提升員工信任感，也強化職場安全文化。「健康的員工，是企業長期競爭力的一部分。」這句話從醫師的角度出發，兼具肯定與期待。

給醫界：共同投入，讓職業醫學的力量更完整

談到醫界，首先，楊醫師特別希望更多年輕醫師能加入職業醫學的專業行列。他指出，目前每年約 20 名的專科名額雖有限，但每一位新加入者，都是支持勞工健康的重要力量。「臨場服務與醫院照護相互補充，才能讓勞工得到最完整的支持。」他期盼更多同業在完訓

後，能在醫院端與場域端之間建立連結，使整體醫療服務網更完整、更具延續性。

另外很重要的，看見疾病背後的工作是臨床醫師不可忽視的一環；在臨床醫療實務中，各專科醫師所面對的，不僅是單一疾病本身，更是疾病與工作環境交互作用的結果。許多職業相關疾病並非罕見，而是因缺乏職業史的詢問與連結，未能被及時辨識與適當處理。

以骨科與復健科常處理之肌肉骨骼疾病、胸腔科常見之氣喘、耳鼻喉科會遇到的聽力損失、皮膚科之接觸性皮炎，乃至精神科之壓力相關疾病為例，其發生往往與長期職業暴露或工作負荷密切相關。若臨床評估過程中能納入工作內容與暴露情形之詢問，將有助於更全面理解疾病成因，進而提升診斷之完整性與後續處置之精準度。職業醫學的核心價值，在於補足臨床診療中對「工作因素」的關注，並與各專科醫師形成互補合作關係。透過跨專業整合，可促進職業病之早期發現與介入，同時協助勞工獲得適切之醫療、預防與保障支持。當臨床診療能同步納入職業視角，不僅有助於疾病治療，更能降低再發風險，提升整體健康照護品質。

臺灣職業醫學需要與國際間更積極的連結

在亞洲，臺灣的職業醫學制度與日本、韓國並列成熟國家。制度、研究與臨場服務都有一定深度，但關鍵問題是，臺灣不是 WHO 會員國。

「研究可以自己說，但國際地位不是自己說的。」國際交流、參與國際年會、邀請外國學者來臺，都是必須長期投入的工程。楊振昌醫師認為：「國際能見度不是一天建立的，而是靠十年、二十年的人脈與參與。」臺灣不缺能力，但需要更多主動性。

職業醫學不像急診有分秒必爭，也不像手術室有刀光交錯。它更像是一盞持續被點亮的燈，在工廠、產線、倉庫、實驗室與深夜加班的辦公室裡，照向那些被忽略的風險與不被察覺的痛。楊醫師說：「我們做的，是讓每個勞工更安全地工作，更健康地生活。」他以職醫的專業與信念，道出整個制度存在的理由。在看得見的傷口背後，有更多看不見的危險。而在那些危險與日常之間，正有人默默守著臺灣的勞動者。



高雄長庚紀念醫院家庭醫學部主任及職業醫學科主治醫師 潘柏霖醫師

從臨床走向產業現場 如何重新定義「職業醫學」角色

採訪撰稿 / 陳茵茵

醫師小檔案



潘柏霖醫師現任高雄長庚紀念醫院家庭醫學部主任及職業醫學科主治醫師，專長包括家庭醫學、居家照護、安寧緩和醫療、職業醫學和環境醫學。他具備高雄醫學大學公共衛生學系碩士學位及中國醫藥大學醫學學位，並接受過職業醫學專科訓練。潘醫師在高雄長庚職業醫學科擔任主治醫師，負責職業病診療及相關健康促進工作，並且有豐富的臨床與管理經驗。

潘柏霖醫師回憶自己接觸職業醫學的起點，是在家庭醫學科面對一個又一個「在臨床端解決不了的問題」。許多看似單純的背痛、皮膚炎或呼吸道症狀，實際上與工作高度相關，但這些資訊往往不會自然浮現在健檢報告或門診對話中。

當類似案例逐漸累積，他開始意識到，如果不理解患者實際的工作內容和暴露情境，醫療處置便只能停留在表面。他因此更加肯定「從工作場域尋找

疾病根源」的重要性，並感受到職業醫學在公共衛生與臨床治療之間所承擔的關鍵角色。

「從醫療臨床走向產業現場、從病房走向廠房」的信念開始萌芽，也成為他投入此領域最重要的動力。

復工評估考驗的不是醫術，而是整體判斷

從臨床延伸到職場之後，他最深刻的體會，來自復工評估的複雜性：一般醫療專注於疾病本身，但復工問題涉及更多環節，例如患者的功能恢復程度、工作性質與企業所能提供的調整空間。職業醫學的視角更為多元與立體，不僅著重於個人的生理疾病，也包含工作負荷、職務需求、工作環境與組織溝通等層面，因此其核心價值在於協調「健康、工作、功能」三者之間的最佳平衡，這些關鍵問題常常在一般門診難以完整處理。

以復工評估（Fitness for Duty）為例，這在職業醫學中是非常重要的工作。臨床醫師可能會建議患者休息，但實際上「休息多久、能做哪些工作、是否需要職務調整」等問題，往往沒有在一般門診中被系統性處理。職業醫學則需要在確保患者健康不惡化和傷病症狀固定的前提下，兼顧企業運作的需求，並提供臨床醫療無法單獨給出的復配工建議，包括工作再設計、調整工時或改善作業方式等。

因此，職業醫學並不僅限於疾病本身，更包含風險管理、勞資溝通、工作設計及健康促進等面向。這種跨領域角色讓職業醫學在醫療體系與職場中具

備不可取代的價值，也使其成為提升產業韌性與維護健康勞動力的重要基礎。

給勞工：健康改善從早期察覺開始

談及容易被忽略的職業傷病，潘醫師表示，肌肉骨骼疾病與心理壓力相關問題愈趨普遍，他強調：「臺灣職業傷病正從『看得見的外傷』轉向『看不見但影響更深遠的慢性傷害』，這也是未來職業醫學與企業健康管理的重點。」許多勞工將痠痛、麻木或睡眠障礙視為「疲勞」或「年紀到了」，選擇忍耐，直到症狀惡化才就醫。醫師提醒，這些早期不適往往是職場風險累積的結果，如果能夠在最初階段介入，預防效果通常明顯。

他建議勞工善用醫療資源，不要忽視身體反覆出現的警訊。主動告知醫師自己的工作內容，有助於找出真正的原因。此外，遵守安全作業流程與確實使用防護具，例如使用耳罩、護目鏡、防護手套、安全鞋等，不要覺得怕麻煩，基礎防護若有紮實做好，便能預防職災發生。若職場中存在不合理負荷或心理壓力，也應及時反映並尋求支持，才能維持長期工作能力。

給企業：健康治理是營運的一部分

對企業而言，潘醫師認為，「員工健康並非成本，而是組織營運的核心資產。」良好的職場安全文化與健康管理制度，不僅能降低傷病與請假率，也能提升員工的忠誠度、留任率與整體生產效率。在 ESG(環境保護(Environment)、社會責任(Social)與公司治理(Governance)，是一種評估企業永續經營績效的國際指標)與國際供應鏈高度重視企業責任的時代，勞工健康管理更已成為企業競爭力的一部分。

建議企業導入系統化的風險管理，包括工作危害辨識、人體工學改善、健康監測、復工管理與職場心理健康支持等。同時，與職護與職業醫學專家合作，可協助企業更有效率地預防職災、處理健康事件並縮短傷病對營運的影響。

事實上，許多企業在導入健康促進方案後，都看到如生產力提升、人才流失率下降、工作氛圍改善等正向成果。從策略角度來看，「投資職安」往往帶來遠高於預期的回報。

給醫界：問診時多問一句工作

潘醫師指出，許多臨床疾病與工作暴露密切相關，許多常見疾病，如慢性下背痛、氣喘惡化、皮膚炎、頭痛或睡眠障礙，其實可能與職業暴露密切相關。然而，臨床上若缺乏完整的職業史，往往很難辨識出關鍵原因。因此，潘醫師呼籲，臨床醫師在問診過程中能增加對患者工作內容的瞭解，不僅詢問疾病史，也詢問工作型態、作業流程、暴露環境及工時等資訊。這些問題往往能提供重要線索，協助做出更精準的診斷。

此外，醫療體系與職業醫學的合作仍有發展空間。他期待未來能有更多跨專業的合作與轉介，使復工評估、長期管理及追蹤照護更加完整，讓勞工在不同情境下都能獲得適當支持。

臺灣臨場健康服務具優勢，下一步是被看見

談到臺灣的國際位置，他認為臺灣在臨場健康服務與制度成熟度上具備優勢，特別是在臨場健康服務方面，臺灣與日本是少數明確規範醫師需進入中小企業(50人以上)提供健康服務的國家，顯示我國對基層勞工健康的重視程度相當高。

臺灣的另一項重要優勢，是擁有高可近性的醫療體系與完整的健保資料庫，使得職業醫學在疾病追蹤、風險管理與健康政策上具有獨特優勢。臺灣醫學中心團隊式的企業健康服務模式，也讓「企業現場—醫院臨床—復健—職災預防與重建中心」之間能夠形成順暢的連結，提供更具整合性與連續性的照護。

目前，臺灣正在從傳統的「職災預防」模式，逐步邁向更全面的「全人健康(Total Worker Health)」概念，涵蓋身心健康、工作設計、組織文化與職涯永續等層面。這樣的模式已逐漸成為亞洲區重要的參考典範，未來具有進一步被國際看見與採用的潛力。



第四章 過勞專案評估及職業病鑑定調查成果

一、職業促發腦心血管疾病與工時現況分析

在當前社會中，工作壓力和職場疲勞已成為勞工群體面臨的重要議題。特別是高科技產業，因工作特性所致的過勞問題尤其值得關注，且近年來過勞死亡案件呈現年輕化趨勢。根據經濟合作暨發展組織（OECD）113 年的統計數據顯示，臺灣勞工的年平均工時已達 2,030 小時，顯著高於 OECD 的平均值 1,736 小時，亦超越了以長工時著稱的日本（1,636 小時）和韓國（1,859 小時），高居全球第五位，反映出國內勞工工時偏長的問題。

113 年度過勞專案評估案例主要集中於支援服務業（多為保全）、運輸倉儲業及製造業（高科技產業為多），其核心問題在於「長工時」與「輪班、夜班」等工作型態。支援服務業（含保全）多採長時間定

點值勤，常需連續工作 12 小時以上；運輸倉儲業則受物流時效與訂單波動影響，工作具有高時效性與尖離峰差異大之特性，從業人員經常需配合加班或夜間作業；高科技產業則因產線需 24 小時運作及專案導向管理，普遍存在長時間待命與跨時區協作等情形。上述因素均使勞工易於日夜班間頻繁輪替，導致生理時鐘紊亂，長期累積下來，易引發疲勞、注意力下降及各類健康問題。此外，高科技產業亦常見責任制運用不當，以及透過通訊軟體延長工時之現象，使過勞風險由傳統產業進一步擴展至高科技領域。

依據 113 年統計，我國年平均工時高於日本、韓國及歐美各國，此種高工時、高壓力之工作環境，已成為促發腦心血管疾病（過勞）的重要因素



Shutterstock

之一。當勞工長期處於人力配置不足、夜間輪班及工作節奏零碎化之情境下，將進一步加重其工作負擔，致使過勞問題日益嚴重。

亞洲國家的共同挑戰

過勞現象不僅是臺灣的單一問題，亦是亞洲國家普遍面臨的共同挑戰。從亞洲國家的產業結構與職業類別觀察，過勞現象與其經濟發展模式及就業型態高度相關。多數國家的經濟以製造業、運輸物流及服務業為主，這些產業普遍工時長、需輪班或 24 小時運作，使勞工長期處於高工時與不規則工時的環境中。

中小企業在整體經濟中占比高，資源有限，為維持競爭力常依賴延長工時，使勞工承擔更高的工作負荷與壓力。不同職業類別的過勞型態也各有差異，傳統產業基層勞工多面臨體力性過勞，如長時間站立、重複性作業與輪班，而高科技及知識密集產業的白領與管理層則多承受精神壓力與責任制延長工時的隱性過勞。

部分已高度發展的亞洲經濟體如日本，專業白領與管理職的工時甚至長於基層勞工，反映出決策責任、績效壓力與組織文化對工時的影響；臺灣與韓國亦出現類似情況，高階經理人普遍面臨長時間工作與高度責任壓力，形成另一種過勞樣態。此外，數位化與通訊科技的普及使工作與生活界線模糊，尤其在高科技與服務業中，勞工常需隨時回應訊息或處理業務，進一步延長實際工時，形成無形的過勞風險。

綜合而言，亞洲國家的過勞問題呈現體力與精神過勞並存的多元樣態，與產業結構、企業規模及職業分布密切相關，也凸顯了制度調整與工時管理的重要性。長時間工作、強烈的工作壓力及職場疲勞，已成為許多亞洲國家勞動政策亟需關注的核心議題。我國為因應日益嚴峻的過勞問題，自民國 100 年起職業傷病管理服務中心（現由財團法人職業災害預防及重建中心職業傷病服務處辦理）即依據過勞專案協商會議之決議，開始協助勞動部職業安全

衛生署執行「過勞專案評估作業」。办理流程如下：

1. 分派評估：職災預防及重建中心在收到職安署委託過勞評估案件後，分派至各區的專責醫院進行專業評估。

2. 報告撰寫與函覆：專責醫院受理後，依據職安署提供案件相關資料進行評估及撰寫報告，並函覆職業安全衛生署，對於具有職災保險身份的個案，職業安全衛生署將資料轉交給勞工保險局，以作為保險相關給付的參考。

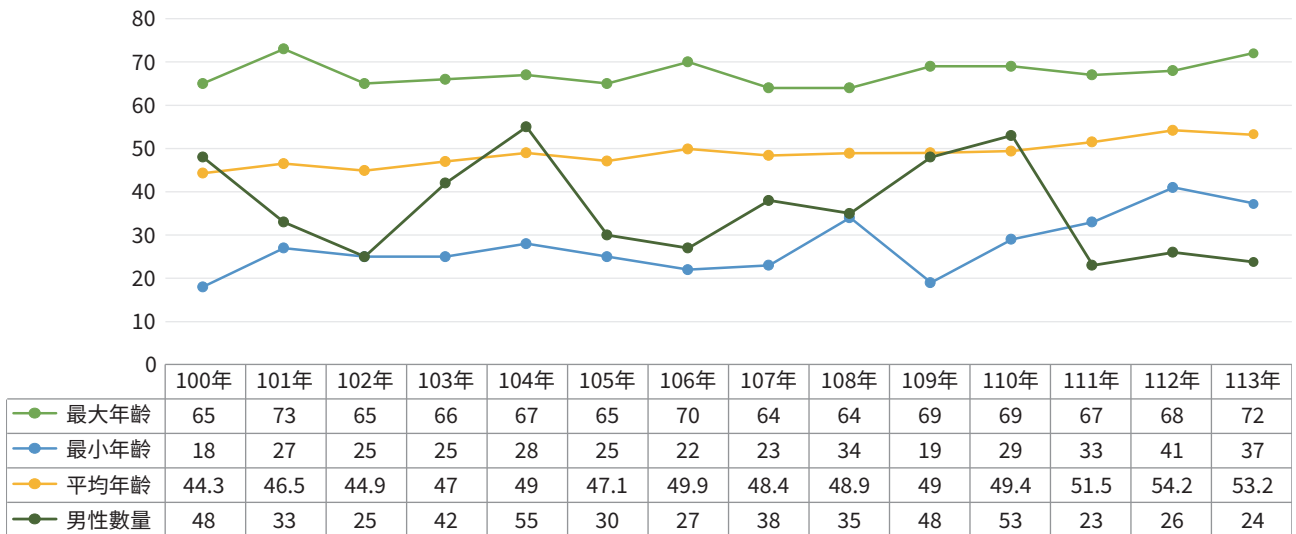
3. 勞保給付協助：惟許多勞工及家屬對勞保給付申請程序及所需文件資料準備不熟悉，為了減少其困擾，職災預防及重建中心主動提供協助，向個案或其家屬說明評估結果及相關權益事項，期望能縮短公文往返時間，讓個案或其家屬能更快獲得勞保給付，落實職業災害保障。

我國評估結果概述

根據表 5「100 年至 113 年過勞專案評估結果」顯示，我國從民國 100 年到 113 年至今 14 年間，共完成 562 例過勞評估個案數，從歷年過勞評估個案數來

■表 5 100 年至 113 年過勞專案評估結果

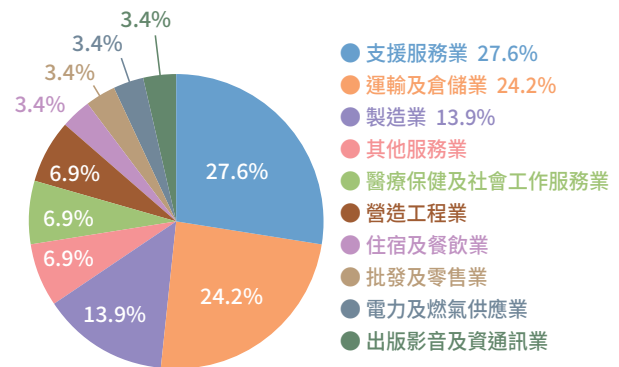
年度	職業促發個案數	非職業促發個案數	總個案數
100	27	27	54
101	24	15	39
102	16	11	27
103	19	25	44
104	25	35	60
105	16	16	32
106	15	17	32
107	18	24	42
108	19	19	38
109	22	30	52
110	26	32	58
111	11	17	28
112	15	12	27
113	18	11	29
共計	271	291	562



▲圖 16 100 年至 113 年過勞專案個案基本資料分布情形

觀察，評估為因職業促發腦心血管疾病人數最多落在民國 100 年（27 人）；最少者為民國 111 年（11 人）；在 113 年的過勞專案中，共有 29 件進行評估，這些個案的平均年齡約為 53.2 歲，相較前一（112）年的平均年齡 54.2 歲略低一些；年齡最小的是 37 歲，最大的是 72 歲。值得關注的是，在這 29 件案件中，男性佔了 24 件，約佔 83%，顯示疑似過勞相關案件仍以男性為主要族群（圖 16），此一現象與高工時、高責任及高壓力之工作型態多集中於男性投入較高之產業有關，例如製造業、營造業、運輸物流業及部分管理與技術職位等，這些職務常伴隨長時間工作、輪班制度及高度績效壓力，均為過勞風險之重要因素。相較之下，女性雖亦面臨職場壓力與工時負荷，但在產業分布及職務性質上仍存在差異，致整體疑似過勞專案評估案件中男性比例偏高。

就 113 年已完成 29 份過勞專案評估報告，其中有 11 件非職業性因素促發、18 件為職業因素所促發，評估結果如表 5 所示。另從圖 17 行業別分析，案件主要集中於支援服務業（多為保全，27.6%）、運輸倉儲業（24.2%）及製造業（多為高科技產業，13.9%）等，其他零星個案分布於傳統製造業、營建工程業、醫療保健及社會工作服務業、批發及零售業等。



▲圖 17 113 年過勞專案評估個案行業分布情形

若以職業別來觀察，則以保全員最多，其次則為作業員，以及司機員及堆高機駕駛等。保全員年齡一般較為年長，且工作性質須要排班、輪流或夜班值勤等，時間較不固定，如未採取身心健康保護措施，其促發腦血管及心臟疾病的風險相對較高。目前職安署與本中心持續協助高風險族群如保全業從預防角度推動職場健康管理，採取促進勞工身心健康之預防措施，為勞工打造更友善健康的職場環境。

針對 113 年的過勞評估案件進一步分析，可以發現上述 29 件呈現「工時較長、輪班及夜班」的特性，為避免勞工因異常工作負荷促發疾病，職業安全衛生法第 6 條第 2 項已有規定，雇主使勞工從事輪班、夜間工作、長時間工作等作業，應採取疾病預防措施，職安署已公告「異常工作負荷促發疾病



Shutterstock

預防指引」，要求雇主應重視勞工作業型態，並運用過勞量表或過負荷評估問卷等辨識勞工是否屬高風險族群，俾採行適當之健康管理措施，以維護勞工身心健康。

面對過勞案件長期集中於特定產業與行職業的趨勢，未來將持續以高風險族群為核心，逐步建置長期健康追蹤資料庫，作為政策研擬與預防介入的重要基礎，以期從制度層面回應勞動現場的結構性問題。

目標疾病診斷

基於職業病給付審查或補償認定之需要，列舉職業原因促發之腦血管與心臟疾病如下：

1. 腦血管疾病：包括腦出血、腦梗塞、蜘蛛膜下腔出血及高血壓性腦病變。

2. 心臟疾病：包括心肌梗塞、急性心臟衰竭、主動脈剝離、狹心症、嚴重心律不整、心臟停止及心因性猝死。

針對 113 年的過勞評估案件，29 件案件中，18 件因職業促發個案中，有 12 件都是心臟疾病，包括心因性猝死、心因性休克及心臟衰竭等；腦血管疾病則有腦梗塞、腦梗塞性中風及出血性腦中風等。

部分個案雖伴隨高血脂、高血壓或肥胖等個人危險因子，但醫療團隊指出，當存在長時間加班、月平均加班超過 80 小時，或長期夜班導致睡眠破碎等工作負荷時，種種因素足以促使原本可控的個人疾病加速惡化，最終超越生理負荷界線。

過勞認定要件與趨勢

在 113 年評估職業促發的案例中，長期工作過重是最常被認定符合的過勞要件。多數勞工在發病前 2 至 6 個月，月平均加班時數落在 80 至 120 小時之間，亦有工作者連續半年每月加班時數超過 100 小時。常見的工時模式包含每日 12 小時巡邏、固定夜班無足夠休息、旺季配送量暴增，或因人力短缺而需一人承擔多份工作。

根據 111 年至 113 年職業傷病年報顯示一項趨勢：這 3 年過勞專案評估行業別分布排名居首均為支援服務業（含保全），製造業亦榜上有名。

這也意謂職業促發腦心血管疾病不僅發生在高風險的勞力密集產業，也出現在社區保全、學校後勤及服務業等崗位。在這些職位中，儘管表面工作負荷看似不高，但長期睡眠不足、俗稱花花班的輪班制度、精神壓力與讓疲勞恢復的休息不足，仍足以

導致腦心血管疾病在身心耗竭中被促發。

綜合各醫院的評估結果，案件反映出臺灣勞工的過勞風險已不再侷限於單一行業，而是跨產業地蔓延。長工時文化、夜班制度、人力不足、責任制與缺乏有效休息機制，是背後最顯著的共通背景。過勞不僅侵蝕勞工個人的身心健康，導致疲勞累積、慢性疾病風險上升，甚至影響情緒與生活品質，也會進一步擴散至社會層面，降低整體勞動生產力，增加醫療與社會福利負擔，並可能引發職場安全隱憂與家庭功能失衡，也促使政府與企業必須積極介入與因應。因應作為包含政府透過制定工時上限、強化勞動檢查及推動職場健康政策，建立制度性保障；企業則藉由優化人力配置、推動彈性工時、設置員工協助方案與健康管理機制，致力於降低過勞風險。透過公私部門協力合作，方能在維護勞工健康的同時，提升整體生產效率與社會永續發展。

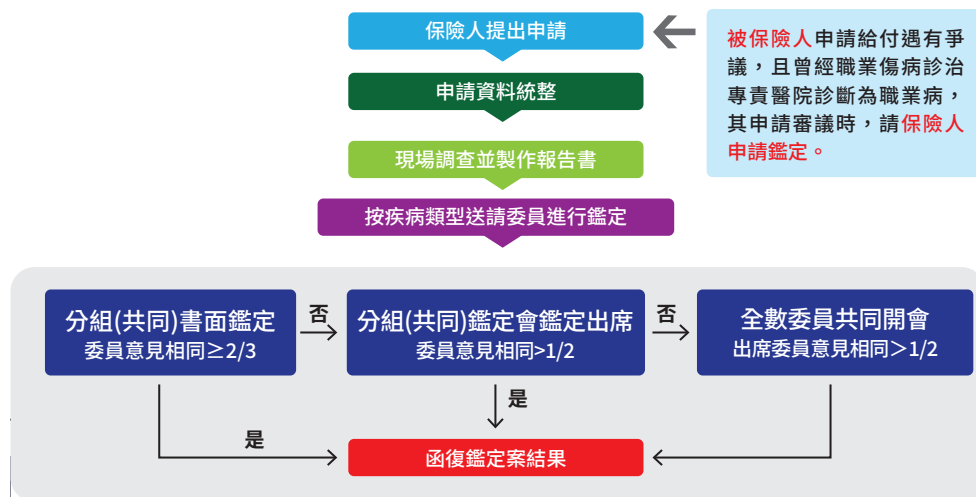
進一步而言，須仰賴政府、企業與社會各界的共同努力，由事業單位落實自主管理，確實遵循《職業安全衛生法》之健康保護規範，並從預防角度推動職場健康管理，積極採取促進勞工身心健康之措

施。同時，加強《勞工健康保護規則》的宣導與落實執行，以全面保障勞工權益。唯有多方協力、制度與實務並進，方能有效改善過勞現象，為勞工打造安全、健康且具尊嚴的工作與生活環境，並期待未來能持續深化相關作為，使每一位勞工皆能在良好的環境中安心工作、健康生活。

二、職業病鑑定調查過程

在職業病鑑定過程中，證據的蒐集至關重要。相關證據須綜合考量職業暴露情形、暴露與發病之時間序列關係及其一致性，並納入相關醫學與流行病學文獻進行分析，同時合理排除其他可能致病因素，方能判定疾病是否屬於職業病。

依據《災保法》第 75 條規定，職業病鑑定申請案件主要包括兩種情形：其一，保險人在審查職業病給付案件時，認有進行鑑定之必要；其二，被保險人對職業病給付之申請結果存有爭議，且已依同法第 73 條第 1 項規定，經專責醫院診斷確認罹患職業病後，得再依第 75 條向勞動部職安署提出鑑定申請。現行職業病鑑定程序如圖 18 所示。



【職業病鑑定流程】

- 申請案件→資料蒐集與現場→按疾病類型送請委員進行書面→(分組)鑑定會鑑定→函復鑑定結果
- 書面鑑定若未達相同意見者 2/3 之人數，召開分組(共同)鑑定會鑑定。
- 分組(共同)鑑定會若出席委員意見相同未過半數，則召集全數委員 27 人共同開會。

▲圖 18 職業病鑑定流程圖

職業病鑑定歷程

職業病鑑定調查的核心重要性，在於透過制度化與專業化程序，釐清疾病與工作之間的因果關係，作為保障勞工申請職業災害補償的重要依據；此機制亦明文體現在《勞工職業災害保險職業病鑑定作業實施辦法》中，透過醫學評估、工作暴露調查及工時紀錄等系統性資料蒐集，提升認定的客觀性與公信力。由於職業病多具潛伏期長、成因複雜等特性，相關證據（如暴露紀錄、工時資料）往往掌握於雇主或不易由勞工自行取得，因此必須透過此鑑定調查機制，由專業單位介入蒐集與分析證據，才能有效還原事實、保障勞工權益並作為後續補償與責任認定之依據。

依《勞工職業災害保險職業病鑑定作業實施辦法》第 11 條規定，職業病鑑定得就個案需要進行工作場所之實地訪視與調查，並蒐集相關作業環境、暴露情形及其他必要證據；此規定與實務運作相互呼應，自 111 年 6 月 30 日起，由 職災預防及重建中心之職

業傷病服務處依個案工作場所之地域性，委託各區職業傷病診治專責醫院，並結合相關專家組成調查團隊，與具公權力之各區勞動檢查機構協同進行個案工作現場之訪視與調查。於調查過程中，並得視個案需要邀請職業安全衛生等專業人員參與，以強化現場危害辨識與暴露評估之完整性，落實第 11 條所強調之現場調查與證據蒐集機制，確保職業病鑑定結果之客觀性與公信力。

綜上所述，《勞工職業災害保險職業病鑑定作業實施辦法》第 11 條所建立之現場訪視與調查機制，結合 職災預防及重建中心 與勞動檢查機構及專業團隊之實務運作，不僅強化了職業病鑑定之科學性與完整性，更有效彌補勞工在證據取得上的不對等處境。透過制度化的調查與專業介入，得以全面蒐集關鍵事證、釐清因果關係，進而確保鑑定結果之公正性，並落實對勞工職業災害保險權益之實質保障。（表 6 為 113 年職業病鑑定個案情形）

■ 表 6 113 年協助辦理職業病案件之調查案例

計畫年度	職業病鑑定案個案類型	職業病個案摘要	現場訪視與調查
案件一	職業性肺疾病案例	51 歲楊姓打石工慢性阻塞性肺病是否為職業病	委請中國附醫團隊前往工作現場訪視調查
案件二	職業性化學危害案例	29 歲陳姓電路板作業員二氯甲烷中毒與一氧化碳中毒是否為職業病	委請林口長庚團隊前往工作現場訪視調查
案件三	職業性肌肉骨骼疾病案例	48 歲史姓噴霧劑巡補員左側膝部原發性骨關節炎、單側性左側膝部內側未明示之半月板其他障礙、未明示側性膝部髕骨軟化、左膝內側半月板破裂併軟骨損傷是否為職業病	委請林口長庚團隊前往工作現場訪視調查
案件四	職業促發腦心血管疾病案例	48 歲鄭姓保養清潔作業員右側顱內內頸動脈瘤破裂致雙側瀰漫性蜘蛛腦膜下腔出血是否為職業病	委請童綜合醫院團隊前往工作現場訪視調查
案件五	職業促發腦心血管疾病案例	57 歲丁姓工程師急性出血性腦中風是否為職業病	委請台中榮總團隊前往工作現場訪視調查
案件六	工作相關心理壓力事件引起精神疾病案例	32 歲唐姓數位 IC 設計工程師適應障礙伴隨焦慮與憂鬱情緒是否為職業病	委請彰基團隊前往工作現場訪視調查
案件七	工作相關心理壓力事件引起精神疾病案例	48 歲賴姓資訊工程師罹患混合焦慮及憂鬱情緒的適應障礙症、憂鬱症與焦慮症是否為職業病	職災預防及重建中心進行調查



第一章 97至113年職業傷病通報概觀

職業疾病監測與通報機制的建置

我國職業疾病的監測與通報機制由勞委會與衛生署分別建立完成，包括「勞工血中鉛值通報與監控系統」、「噪音作業勞工聽力閾值監視系統」、「衛生福利部之職業傷病通報系統」、「職業性針扎危害通報系統」、勞工健康檢查異常的個案資料，以及勞工保險局的職業疾病現金給付資料等。

民國 84 年，衛生署建立職業傷病通報系統，開放醫師主動通報職業疾病，惟當時並未具強制性，實際通報者多以職業醫學專科醫師為主，通報量相對有限。此階段通報制度主要目的在於流行病學監測與資料蒐集，尚未與職業傷病之預防、診治及勞保補償制度形成完整連結。至民國 96 年以前，勞工因職業疾病獲得勞工保險局給付之人數，扣除民國 88 年開放塵肺症勞工申請給付之特殊情形後，平均每年約為 200 至 300 人，與其他先進國家相較仍屬偏低。

為提升我國職業病之發現率，並推動全國職業傷病防治與重建服務網絡之建置與品質一致性，原行政院勞工委員會自民國 96 年起推動「職業傷病管理服務中心計畫」，訂定治療、調查、診斷及通報等服務項目之標準作業流程，並於民國 97 年建置「職業傷病通報系統」，將各區職業傷病防治中心及其網絡醫院納入通報體系，逐步建立全國性之通報與服務網絡。

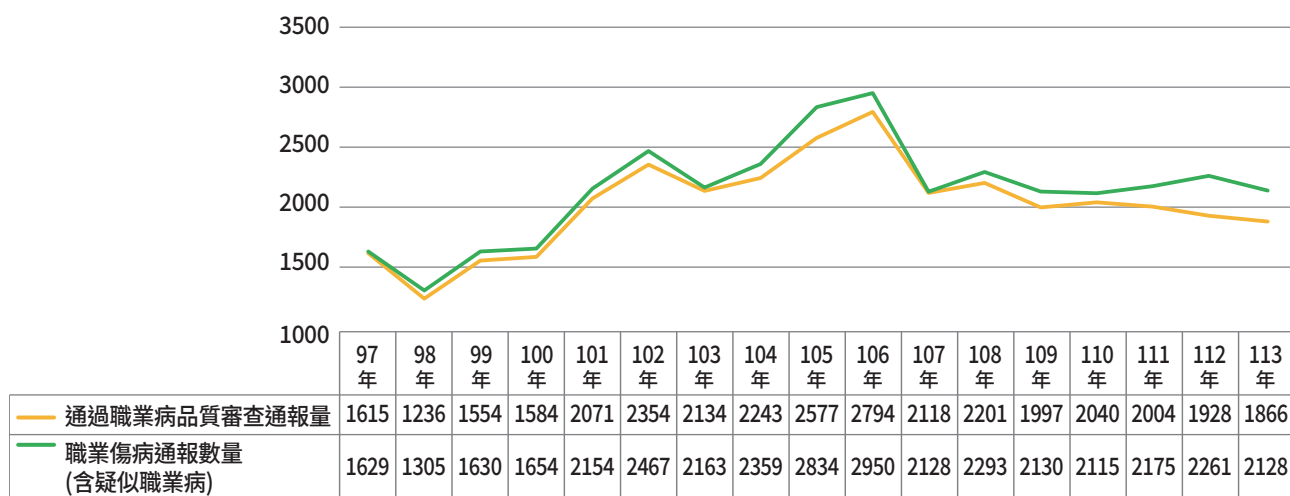
《勞工職業災害保險及保護法》以下簡稱災保法，111 年 5 月正式施行，勞動部依法建置「職業傷病通報系統」，作為強化職災個案早期發現與即時介入之重要機制。相較過往以雇主通報為主之模式，現行制度擴大通報來源，開放勞工本人、醫療院所、雇主及其他知情人員均可主動通報，並提供免帳號、簡便操

作之通報方式，降低通報門檻，提升通報意願與即時性。系統接獲通報後，將依災保法規定整合相關資訊，由中央及地方職災勞工專業服務人員依個案需求進行分級轉介，串聯職業傷病診治醫療機構、職能復健機構及相關資源，提供後續診治、復健與復工支持等整合性服務。此一通報機制以「早期介入、主動服務」為核心，與《職業安全衛生法》針對重大職災之法定通報義務有所區隔，兩者分別著重於災害管理與勞工服務，形成互補之制度設計，進一步強化我國職業災害防治與勞工保障體系之完整性。

97 至 113 年職業傷病通報分布情形

自民國 97 年職業傷病通報系統建置以來，整體通報趨勢顯示職業疾病通報量隨制度推動而逐步成長，反映各家防治中心持續推廣職業傷病醫療服務之成果。民國 97 年為通報系統初建置完成之第一年測試執行期，系統內包含民國 96 年通報之職業病個案及部分職業傷害個案，故當年通報量明顯高於民國 98 年。隨著防治中心及網絡醫院逐步熟悉通報系統操作模式，自民國 99 年起通報作業趨於穩定，職業疾病通報案件數亦呈現逐年成長趨勢。整體而言，災保法施行前（民國 110 年以前），職業病通報制度已逐步完成基礎建置，並以提升通報量與擴大制度涵蓋為主要發展方向。

自民國 97 年至 110 年間，職業病通報案件共計 28,502 件通過品質審查。自民國 107 年起，職安署積極鼓勵通報噪音性聽力損失以外之其他類型職業病（如職業性肌肉骨骼疾病、石棉相關疾病等），並同步提升通報品質與修正審查標準，致使噪音性聽力損失通報案件數下降；另因其他職業病診斷須蒐集完整工



▲圖 19 歷年職業病通報數量（職業病 ICD 診斷確診且通過品質審查之通報個案）

作暴露資料，評估時間較長，亦使整體通報數於民國 107 年起呈現波動調整。其後隨通報流程逐步優化，民國 108 年通報件數略有回升，惟民國 109 至 110 年間受 COVID-19 疫情影響，門診服務量及通報案件數均出現下降情形。

隨著民國 111 年《災保法》施行後，職業傷病通報機制進一步由「量的累積」轉向「質與量並重」之制度發展階段。透過擴大通報來源、強化早期介入機制及提升品質審查標準，通報制度逐步成為掌握產業健康風險之重要基礎。以民國 113 年為例，職業病通報（含疑似職業病）件數為 2,128 件，其中通過品質審查案件為 1,866 件，通過率達 88.5%，顯示通報品質與制度成熟度均已顯著提升。（圖 19）

長年位於職業病通報首位—噪音性聽力損失

自民國 97 年至 113 年間，累計通報職業病人數達 34,316 人。就疾病類型觀察，噪音性聽力損失長年居於通報首位，累計達 14,207 人次，占整體通報量 41.4%，為最主要之職業病類型。此一現象與產業暴露結構及健檢制度設計密切相關，反映製造業、營造業等高噪音作業環境仍為主要風險來源。依據 113 年勞動統計年報資料，從事特別危害健康作業並接受特殊健康檢查之勞工約 44 萬 5,000 人，其中以噪音作業（85 分貝以上）人數最多，達 149,883 人，顯示其暴

露母群體規模為各類作業危害之最大宗。

自民國 107 年起，職安署調整通報策略，鼓勵防治中心及網絡醫院積極發掘並通報噪音性聽力損失以外之其他職業病類型，使部分年度該類疾病通報數略有下降，但其仍為最主要通報疾病，至民國 113 年仍有 404 人次（表 7）。惟此一趨勢顯示，噪音性聽力損失通報量居高，除反映暴露勞工人口規模龐大外，亦與制度性篩檢與通報機制成熟密切相關。

進一步而言，噪音作業屬《勞工健康保護規則》所列 40 項特別危害健康作業之一，相關勞工依法須定期接受特殊健康檢查及健康分級管理。職業醫學專科醫師可依據純音聽力檢查結果及作業環境噪音測量值，評估聽力損失與工作暴露之因果關係，據以完成職業病認定與通報。相較於其他需長期追蹤或多重因子判斷之職業病，噪音性聽力損失具備明確檢測工具與判定標準，使其通報機制較為成熟且具可操作性。

綜上所述，噪音性聽力損失通報量顯著高於其他類型職業病，主要反映暴露勞工族群規模、制度性健康檢查機制及診斷標準明確等結構性因素，而非單一疾病風險異常升高所致。從政策發展角度觀之，該類疾病之通報經驗顯示，透過明確法規、定期篩檢及標準化判定流程，可有效提升職業病發現率與通報品質。未來可參考此一模式，逐步擴展至其他可能高盛行但相對低估之職業病，特別是職業性肌肉骨骼疾病，透

第一章 97 至 113 年職業傷病通報概觀

過建立系統性篩檢機制、強化臨床判斷指引及促進跨科別合作，提升早期發現與介入能力，進一步強化整體職業傷病防治體系之完整性與預防效能。

通報量居次之跨產業高盛行疾病— 職業性肌肉骨骼疾病

根據表 7 歷年常見職業病通報人次觀察，職業性肌

肉骨骼疾病為通報量次高之類型，累計達 10,861 人次，占整體通報量 31.6%。其發生主要與高重複性作業、長時間維持固定姿勢、過度施力或負重等工作型態密切相關，常見疾病包括上肢肌肉骨骼傷害、腕隧道症候群，以及腰椎與頸椎椎間盤突出等。此類疾病風險產業分布廣泛，涵蓋製造業、營造業、運輸物流業、醫療照護、批發零售服務業及農林漁牧業等多個

■表 7 常見職業病診斷歷年通報人次

常見職業災害疾病	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	合計	
噪音性聽力損失	404	323	406	437	935	1248	1239	1294	1635	1695	599	738	774	754	736	564	426	14207	
上肢肌肉骨骼疾病	154	136	236	251	208	181	168	206	200	192	387	339	300	323	277	350	418	4326	
腕隧道症候群	230	166	216	253	231	202	184	212	184	196	247	218	206	170	203	199	337	3654	
接觸性皮膚炎	28	60	72	155	184	215	99	108	196	267	328	304	275	303	230	111	101	3036	
腰椎椎間盤突出	169	137	164	185	164	121	133	154	148	162	193	161	144	153	152	144	168	2652	
塵肺症	17	48	72	22	78	148	73	60	56	58	38	39	31	21	20	39	82	902	
矽肺症	4	11	21	9	6	16	7	16	14	24	93	155	95	37	27	43	40	618	
石綿肺	1	0	0	0	2	0	0	3	1	7	6	3	5	6	8	14	17	73	
鉛毒性相關疾病	9	38	22	9	21	48	36	17	21	31	24	40	21	18	6	9	7	377	
職業促發腦心血管 疾病	6	10	10	21	19	15	15	17	19	24	42	35	28	39	35	56	42	433	
減壓症	12	70	45	49	69	26	19	18	2	4	1	3	2	1	0	4	0	325	
職業性癌症	2	13	9	13	21	6	11	5	6	11	25	24	16	11	23	27	33	256	
頸椎椎間盤突出	37	14	12	17	17	14	11	16	10	8	18	7	7	12	12	6	11	229	
氣喘	1	9	90	31	1	3	3	1	0	3	4	0	3	2	1	3	7	162	
嚴重特殊傳染性肺炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	203	230	22	455
其他	541	201	179	132	115	111	136	116	85	112	113	135	90	190	71	129	155	2611	
總計	1615	1236	1554	1584	2071	2354	2134	2243	2577	2794	2118	2201	1997	2040	2004	1928	1866	34316	

領域，顯示其已成為跨產業之普遍性職業健康議題。

進一步分析可見，製造與組裝業常見高頻率手部重複動作與長時間站立；營造業涉及重物搬運及舉手過肩作業；物流與運輸業多為頻繁彎腰、搬運與扭轉動作，職業駕駛亦面臨長期振動暴露風險；醫療與長照體系中，照護人員需進行病患搬運與移位，屬高負荷作業；服務業則常見久站、反覆施力與不良姿勢；農林漁牧業亦常伴隨長時間蹲跪與高強度勞動。上述作業型態多涉及重複性動作、人因負荷及環境限制等複合風險，顯示職業性肌肉骨骼疾病已非單一產業問題，而是與勞工作業型態、產業結構及人口變遷高度連動的重要職業健康風險。

在具體疾病類型中，職業性腕隧道症候群為手腕部累積性傷害病變之一，主要與工作時手腕長期反覆執行相同動作、持續處於不自然姿勢，或經常進行用力扭轉、抓握等動作有關。長期累積下，可能造成手腕部軟組織病變、肌腱發炎或周邊神經壓迫，形成所謂反覆性動作傷害或過度使用症候群；美容美髮師、麵包師傅及其他需長時間手部反覆作業之職業，均屬潛在高風險族群。此類疾病可透過作業場所人因危害評估，進一步改善手工具設計、調整工作台高度、優化工作流程或重新設計作業內容加以預防。

另職業性腰椎椎間盤突出亦為職業病門診、通報及勞傷病給付中常見類型之一。依我國職業病認定參考指引，長期工作壓迫引起之椎間盤突出已於民國 85 年納入勞工保險職業病種類表，屬正式表列職業病。在勞工保險實務上，腰椎椎間盤突出相關疾病可依其發生機制與暴露情形，分別審認為急性職業傷害或慢性職業病；若未完全符合相關認定參考基準，部分個案亦可依職業性下背痛或類似肌腱炎等診斷，經專業評估後進行傷病給付審認。整體而言，職業性肌肉骨骼疾病雖多屬非致命性疾病，但因盛行率高、病程長，對勞工工作能力、生活品質及復工穩定性影響深遠，亦凸顯未來職業傷病防治政策應持續結合人因工程改善、工作設計優化與早期介入機制，以降低疾病發生並維持勞工長期工作能力。

隨著產業結構轉型、服務業與物流業持續擴張，以

及高齡勞動人口比例上升，勞工面臨之職業性肌肉骨骼負荷型態日趨多元且複雜，例如長時間「低負荷但高頻率」作業增加、照護工作需求提升，以及高齡勞工復原能力下降等，均進一步提高相關疾病之發生風險。整體而言，職業性肌肉骨骼疾病已由傳統高勞力產業，擴展為跨產業之普遍性健康風險，且與現代工作型態及人口結構變遷高度相關。

顯示未來在職業傷病防治政策上，除持續強化高風險作業管理外，更應結合人因工程改善、工作設計優化及早期介入機制，從源頭降低風險，進而提升勞工整體健康與工作能力。

通報量雖佔比不高但依然不可忽視的職業病

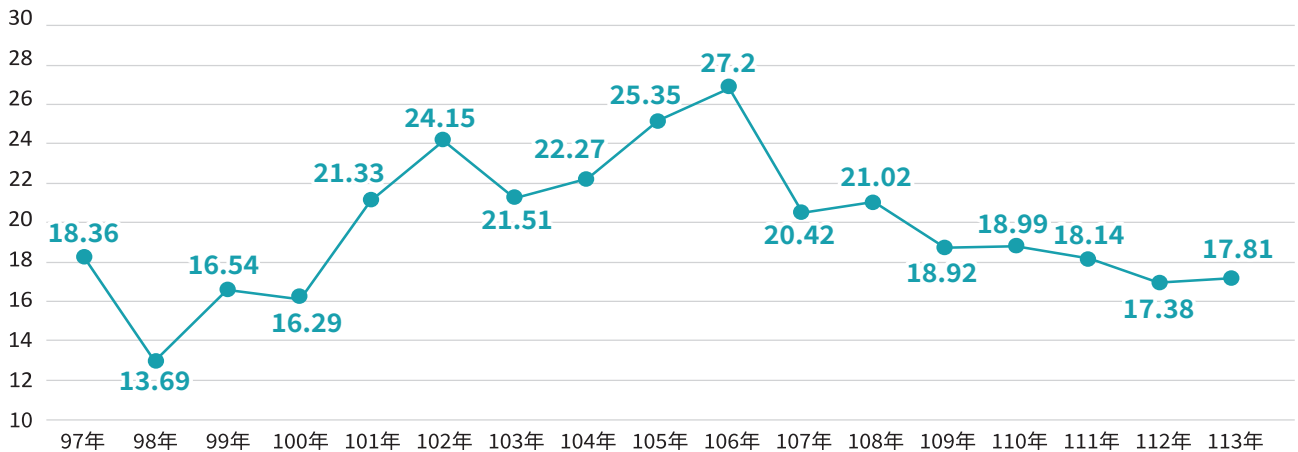
民國 97 年至 113 年間，職業病通報中塵肺症計 902 例、矽肺症 618 例、石綿肺 73 例。整體而言，塵肺症、矽肺症與石綿相關疾病通報量雖相對較低，但於部分年度呈現明顯波動，其中矽肺症於民國 107 至 109 年間出現顯著增加，顯示特定產業或工程型態仍存在高度暴露風險。

近兩年（民國 112 至 113 年）相關通報數亦呈現微幅上升趨勢，可能與近年人造石產業快速發展有關，並伴隨急性矽肺症發生率上升及發病年齡層下降之現象。相關致因與流行趨勢，將於後續章節中進一步深入分析與探討。

值得注意的是，職業病通報量除反映實際發生情形外，亦深受外部環境與制度變動影響，例如重大職業災害事件之媒體關注，以及職業病認定參考指引之修訂，均可能改變第一線職業醫學科醫師對於疾病與工作相關性之判斷與通報行為。以急性腦心血管疾病為例，民國 99 年某科技公司員工因長時間超時工作導致過勞猝死之事件，經媒體大幅報導後，引發社會高度關注；同年職安署修訂《職業促發腦血管及心臟疾病之認定參考指引》，將超時加班、工作負荷過重等因素具體納入職業病認定要件。從表 7 歷年通報資料可見，民國 99 年以前急性腦心血管疾病通報量多低於 10 人次，於民國 100 年新制公告後，通報量即明顯增加，顯示制度修訂對通報行為具有直接影響。



第一章 97 至 113 年職業傷病通報概觀



▲圖 20 歷年職業病通報率（單位：每十萬就業人口）

進一步觀察職業性癌症之通報情形，自民國 97 年至 113 年間累計雖僅 256 例，通報量相對偏低，其原因主要與疾病特性及制度運作有關。首先，癌症多具有長期潛伏期與暴露期，患者往往於中壯年甚至老年才出現臨床症狀，使早期職業暴露與後續疾病之間的因果關係不易即時建立，增加認定困難。其次，癌症診療過程通常涉及多專科與多醫療機構，病人就醫路徑分散，亦使職業病通報與轉介機制較為複雜，影響通報之完整性與即時性。

然而，從整體趨勢觀察，職業促發之腦心血管疾病（433 例）與職業性癌症（256 例）近年通報量均呈現緩步上升，顯示與工作相關之慢性健康影響逐漸受到醫療端與勞工之重視。相較於傳統職業病，此類疾病多涉及長期暴露、工作壓力或多重危險因子之交互作用，其辨識與認定過程較為複雜，亦凸顯跨專業評估機制之必要性。為提升評估品質與效率，勞動部及職安署透過財團法人職業災害預防及重建中心職業傷病服務處，協助推動過勞相關專案之職業醫學評估，藉由制度化審查流程與專業判斷機制，強化案件認定之一致性，並持續提升慢性職業病之辨識與通報量能。

整體而言，歷年通報資料顯示，我國職業病樣態已由過往以單一傳統危害為主，逐步轉變為多元、複合且與工作型態高度連動之風險結構。不同類型職業病在通報量、產業分布及致病機轉上呈現明顯

差異，反映當前職場風險已由單一暴露轉向長期累積與多重因素交互影響。此一轉變不僅突顯職業病防治工作之複雜性提升，亦顯示我國職業傷病通報與評估體系已逐步具備辨識多元健康風險之能力，為後續精準監測與制度優化奠定重要基礎。

職業病通報趨勢分析

職業傷病通報系統於民國 97 年建置完成並開始運作，當年職業傷病診治服務之職業病通報率為每十萬就業人口 18.36 人次。其後隨著防治網絡醫療院所逐步擴展，通報率整體呈現成長趨勢，並於民國 106 年達到歷年高峰（27.2 人次）。近年來，通報率則略有回落並呈現波動，至民國 113 年最新統計為 17.81 人次（圖 20）。

此一趨勢變化除反映通報量之調整外，更顯示制度由「量的擴張」邁向「質的提升」之轉型。自民國 107 年起，職安署調整通報策略，強化非噪音性職業病之辨識、診斷與通報；復於民國 111 年《災保法》施行後，職安署與財團法人職災預防及重建中心進一步明確通報系統欄位設計與依據職業病認定參考指引定義通報品質審查標準，使通報案件須具備更完整之暴露資料與醫學評估依據。此舉不僅提升通報資料之嚴謹性與可稽核性，亦強化通報系統作為職業傷病監測、風險辨識及政策決策基礎，甚至延伸至勞保局相關給付審酌之功能。

整體而言，我國職業傷病通報制度已由早期著重通報量能之建置，逐步發展為兼具品質控管與治理應用之成熟機制，展現與國際職業健康監測趨勢接軌之能力，並持續支撐職業病預防與勞工健康保障政策之精進。

根據表 8 顯示，113 年職業病通報量排名前 12 之診斷中，人因性危害因子相關疾病即占 4 項，包括上肢肌肉骨骼疾病、腕隧道症候群及腰、頸椎椎間盤突出，顯示人因危害已成為當前職業健康風險的重要來源之一。其中，肌肉骨骼相關傷病不僅通報量高，且廣泛分布於各類產業，反映其在現代工作型態下之普遍性與持續性影響。此類疾病多屬累積性傷害，病程較長，除對勞工身心健康造成長期影響外，亦可能導致工作能力下降、缺勤增加，進而影響事業單位之勞動力運作，並增加整體社會醫療與保險支出。

我國《職業安全衛生法》已將預防重複性作業促發之肌肉骨骼傷病納入雇主應負責事項，顯示人因工程議題已逐步受到制度面重視，亦為我國職業衛生發展之重要里程碑。然而，由於肌肉骨骼傷病之致病機轉涉及多重因素，包含作業型態、個體差異及工作環境等，其因果關係判定相對複雜，相關危害預防措施之推動與落實仍處發展深化階段，亟需透過跨專業合作、制度強化及實務經驗累積持續精進。整體而言，未來應持續深化人因工程介入與職場設計改善，逐步建構更完善之預防體系，以有效因應此類高盛行且高影響之職業健康議題。

看不見的職業疾病

隨著臺灣產業由傳統製造逐步轉型為高科技、自動化及服務導向，職業傷病型態亦出現結構性轉變。正如前面北榮楊振昌醫師所指出，職業傷害型態正由傳統急性中毒與外傷，逐步轉變為慢性且隱性的健康危害，其中長期累積之風險正持續浮現，包括肌肉骨骼疾病、過勞相關腦心血管疾病，以及職場壓力所引發的精神疾病等。其中，值得特別關注的是，源自職場社會心理性危害因子之職業性精

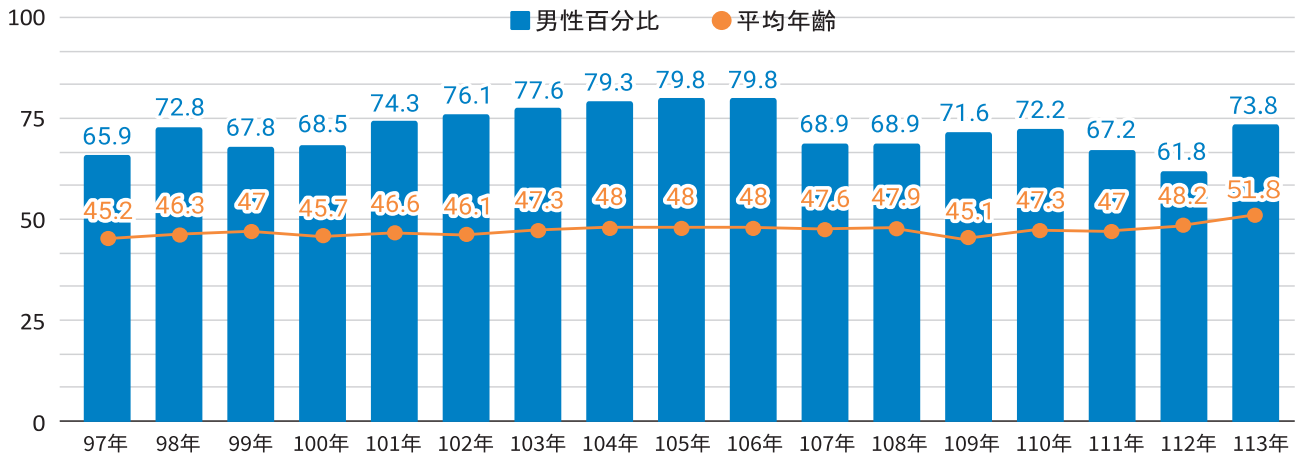
■表 8 113 年職業病通報量排名前 12 名之診斷 (排除首位職業性聽損疾病)

排名	常見職業災害疾病	件數	類型
	噪音性聽力損失	426	物理危害因子
1	上肢肌肉骨骼疾病	418	人因性危害因子
2	腕隧道症候群	337	人因性危害因子
3	腰椎椎間盤突出	168	人因性危害因子
4	接觸性皮膚炎	101	化學性危害因子
5	塵肺症	82	化學性危害因子
6	職業促發腦心血管 疾病	42	社會心理性危害因子
7	職業性精神疾病	41	社會心理性危害因子
8	矽肺症	40	化學性危害因子
9	職業性癌症	33	化學性危害因子
10	嚴重特殊傳染性 肺炎	22	生物性危害因子
11	石綿肺	17	化學性危害因子
12	頸椎椎間盤突出	11	人因性危害因子

神相關疾病，已擠進常見職業病通報前 10 名，113 年通報數達 41 例，顯示其已從過去相對被忽視的議題，逐漸浮現為重要的職業健康風險之一，見表 8。

進一步分析，精神相關職業病的增加，反映當前工作型態中壓力來源的轉變，包括長工時、工作不確定性、績效壓力、人際關係及情緒勞動等因素，皆可能對勞工心理健康造成長期影響。相較於傳統職業病，精神疾病往往缺乏明確的暴露指標與客觀診斷依據，其認定涉及職業、身心醫學、心理及工作環境等多重面向，使通報與認定更具挑戰性。然而，其能進入前 10 名，代表醫療端對職業心理健康議題之敏感度提升，亦顯示通報體系已逐步具備辨識「看不見的職業疾病」之能力。

整體而言，此一趨勢突顯職業傷病已由可見的外傷與急性危害，延伸至慢性與心理層面之隱性風險，未來職業健康政策除持續關注傳統危害外，後面有另一個章節為我們初步探討及應更加重視職場心理健康管理與社會心理風險之預防，方能全面回應現代勞動環境之變遷。



▲圖 21 歷年職業病通報個案平均年齡與男性比

職業病通報年齡、性別與行業分佈分析

依「歷年職業病通報個案平均年齡與男性比」(圖 21) 所示，歷年通報個案之個案平均年齡漸增，97 年被通報者平均年齡 45.2 歲，至 113 年 51.8 歲。歷年通報個案超過 6 成皆為男性。

根據表 9 常見職業病之診斷年齡、性別及行業別分布資料觀察，不同類型職業病在發病年齡、性別結構及產業分布上呈現明顯差異，反映其致病機轉與暴露型態之不同。

整體而言，多數職業病之平均診斷年齡集中於 50 歲以上，尤其以噪音性聽力損失 (50.9 歲)、上肢肌肉骨骼疾病 (52.0 歲)、腕隧道症候群 (52.1 歲) 及腰椎椎間盤突出 (53.3 歲) 為代表，顯示此類疾病多屬長期累積性暴露所致，需經多年工作負荷逐步形成。

而塵肺症 (68.7 歲)、矽肺症 (63.3 歲) 及職業性癌症 (70.9 歲) 則呈現更高齡化之特徵，進一步反映其潛伏期長、發病延遲之典型職業病樣態。

相對地，接觸性皮膚炎 (43.9 歲)、精神相關疾病 (44.6 歲) 及嚴重特殊傳染性肺炎 (34.8 歲) 則偏向較年輕族群，顯示此類疾病與即時性暴露、工作壓力或感染風險關聯性較高。

在性別分布方面，多數職業病以男性為主，特別是噪音性聽力損失 (94.6%)、腰椎椎間盤突出

(83.3%)、塵肺症 (82.9%) 及矽肺症 (90.0%)，反映高風險產業如製造業、營建工程業及運輸業之勞動結構仍以男性為主；而上肢肌肉骨骼疾病 (42.6% 男性)、腕隧道症候群 (40.9% 男性) 及精神相關疾病 (約 53.7% 男性) 則呈現性別分布較為均衡，顯示服務業、餐飲業及醫療照護等產業中女性勞動參與較高，亦承擔相當程度之人因與心理負荷風險。

另嚴重特殊傳染性肺炎病例中女性比例較高 (男性僅 9.1%)，則與醫療照護產業女性從業人員比例較高密切相關，這在圖 21 歷年職業病通報個案平均年齡與男性比偏高亦有相同的情況顯現。

就產業分布而言，製造業與營建工程業幾乎出現在多數職業病類型中，顯示其仍為我國職業健康風險最集中的核心產業；運輸及倉儲業則在腰椎疾病及職業促發腦心血管疾病中占有重要比重，反映長時間駕駛、振動暴露與工作壓力對健康之影響；住宿及餐飲業則在肌肉骨骼疾病與腕隧道症候群中顯著，顯示服務型產業之人因負荷問題日益突出；而醫療保健與社會工作服務業則同時出現在精神疾病及傳染性疾病中，凸顯其在心理壓力與感染風險之雙重職業危害暴露。

綜合分析，表 9 呈現出我國職業病具有「高齡化 (累積性疾病)、多元化 (不同致病機轉) 及產業集

■表 9 常見職業病診斷年齡、性別及行業分布

排名	常見職業災害疾病	案例數	平均年齡	男性比 (%)	常見通報行業別
1	噪音性聽力損失	426	50.9	94.6%	製造業、營建工程業、運輸及倉儲業
2	上肢肌肉骨骼疾病	418	52.0	42.6%	製造業、住宿及餐飲業、營建工程業
3	腕隧道症候群	337	52.1	40.9%	製造業、住宿及餐飲業、營建工程業
4	腰椎椎間盤突出	168	53.3	83.3%	營建工程業、製造業、運輸及倉儲業
5	接觸性皮膚炎	101	43.9	57.4%	住宿及餐飲業、製造業、營建工程業
6	塵肺症	82	68.7	82.9%	製造業、營建工程業、礦業及土石採取業
7	職業促發腦心血管 疾病	42	55.5	90.5%	運輸及倉儲業、支援服務業、製造業
8	職業性精神疾病	41	44.6	53.7	製造業、醫療保健及社會工作服務業、運輸及倉儲業
9	矽肺症	40	63.3	90.0%	製造業、營建工程業、礦業及土石採取業
10	職業性癌症	33	70.9	84.8%	製造業、營建工程業、電力及燃氣供應業
11	嚴重特殊傳染性 肺炎	22	34.8	9.1%	醫療保健及社會工作服務業
12	石棉肺	17	70.6	100.0%	營建工程業、製造業、運輸及倉儲業
13	頸椎椎間盤突出	11	51.7	90.9%	營建工程業、運輸及倉儲業、批發及零售業

中化（特定高風險產業）」三大特徵，顯示職業健康風險已由單一危害轉向跨產業、多型態並存之複雜結構。

此亦意味未來在職業傷病防治策略上，除持續關注傳統高風險產業外，亦需同步因應服務業與醫療照護產業所衍生之新型態風險，並依不同疾病特性，發展分齡、分產業及分風險類型之精準防治與監測機制。

綜上所述，我國職業病通報與診治體系已逐步由量的累積邁向質的提升，並持續強化對多元職業健康風險之辨識能力。隨著產業結構轉變、新興工作型態興起及人口高齡化加劇，職業傷病風險已由傳統單一暴露，轉向長期累積與多重因子交互作用之複合型態，對現行制度之回應能力亦提出更高要求。

未來在職業傷病防治推動上，除持續精進通報與診治體系之運作效能外，亦應朝向「質量並重」之發展方向，在強化通報品質的同時，兼顧通報量能

之提升，透過跨科別合作與主動發掘機制，持續挖掘潛在職業病個案，以避免低估實際發生情形。

此外，建議持續發展以資料分析為基礎之監測與預警機制，透過通報資料之深度應用，辨識高風險產業與潛在職業病群聚現象，作為政策調整與資源配置之重要依據；並可借鏡國際經驗，推動跨科別通報與監測網絡，提升慢性及非典型職業病之發現率。同時，亦應強化第一線職業傷病診治醫療與個案管理人員對職業病之敏感度與判斷能力，並透過標準化評估工具與指引，提升認定一致性與制度公信力。

整體而言，職業傷病防治已由單一個案處理，逐步邁向以風險管理與制度治理為核心之發展階段。未來透過制度精進、專業整合與預防導向策略之持續深化，將有助於建構更具韌性與回應能力之職業健康體系，並穩健推動我國職場朝向安全、健康與永續發展之方向邁進。

從奇蹟礦物到致命纖維： 石綿暴露的長期危機

石綿症管制標準與疾病防治現況

石綿（Asbestos）一詞源於希臘文「不可消滅的」之意，曾因其防火、耐高溫及絕緣等優異特性，廣泛應用於建材與造船等產業。然而，石綿纖維極細小，吸入後不易排出，長期暴露可致肺癌、間皮瘤、喉癌及卵巢癌，而惡性間皮細胞瘤（Malignant Mesothelioma）是一種罕見且高度惡性的癌症，主要源自覆蓋胸膜、腹膜或心包膜的間皮細胞，常與長期石綿暴露相關，潛伏期可達 20-50 年。目前石綿已被國際癌症研究署（IARC）列為一類致癌物。



Shutterstock



石綿肺症 (Asbestosis) 、 惡性間皮細胞瘤 (Malignant Mesothelioma)

主要受影響族群

建材製造業從業者、造船業工人、拆除石綿建材工人

危害來源

石綿纖維粉塵

主要影響工作場所

工業製造廠、造船廠、建築拆除現場

經濟健康雙面刃 盤點隱形殺手帶來的衝擊

事實上，石綿 (Asbestos) 自早年起即廣泛用於建材和造船業，因其防火、耐高溫及絕緣特性。石綿引起的疾病主要包括惡性間皮細胞瘤 (malignant Mesothelioma)、石綿肺症 (asbestosis)、胸膜斑 (pleural plaques)，及瀰漫性胸膜增厚等胸腔疾病。但由於此類疾病的潛伏期長達數十年，臺灣社會可能正處於一場延遲性的健康危機中。長期暴露石綿纖維可能導致肺癌、中皮腫和間皮瘤等嚴重疾病，世界衛生組織國際癌症研究署 (International Agency for Research on Cancer, 簡稱 IARC) 列其為一級致癌物，臺灣勞動部和環保署嚴格規範拆除作業。

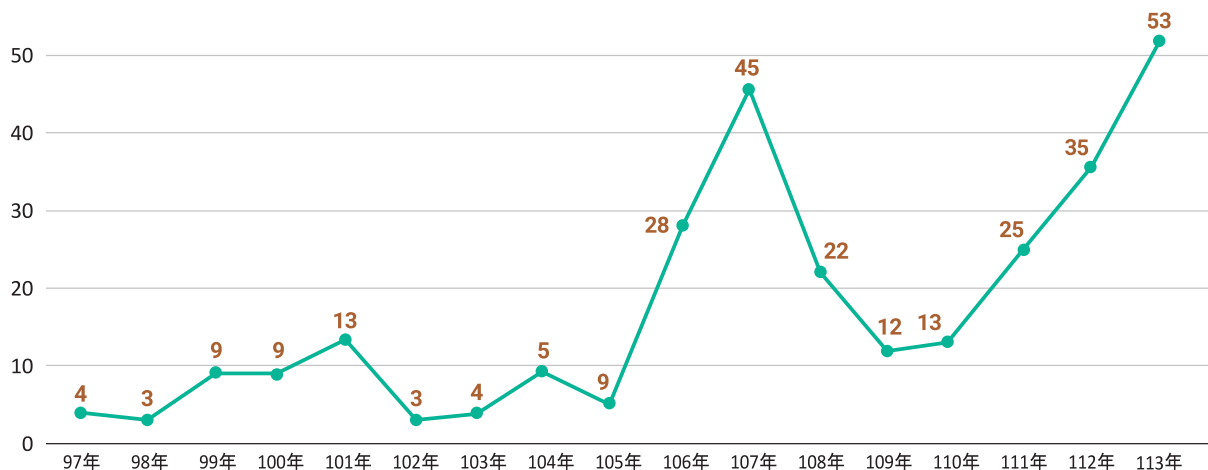
由於石綿疾病具備極長的潛伏期，國際間 (如英、日) 近期仍頻繁出現相關求償案件，國內學者亦預警

台灣即將進入發病高峰期。為此，各職業傷病診治專責醫院與防治中心自 106 年起，積極建立院內跨科別轉介機制，主動調查轄區內潛在個案。

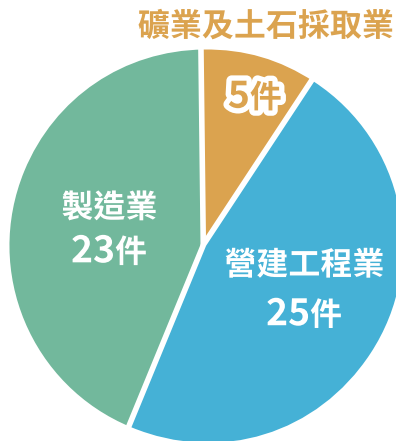
為了應對石綿危害，我國環境部 (前身為環保署) 自 1989 年起，即將石綿列為毒性化學物質進行管制，並於 102 年前多次修正相關規定。最終，為配合如歐盟等國際組織的防治政策走向，我國已於 107 年 7 月全面禁用石綿。目前，勞動部對石綿的容許濃度規定為 8 小時工作日平均不可超過 0.15 fiber/cc。相較之下，歐盟與美國的標準更為嚴格，要求 30 分鐘之暴露值不可超過 0.1 fiber/cc。

勞動部發布《石綿建材拆除作業危害預防指引》，要求拆除前訂定環境監測計畫、定期檢測空氣中石綿濃度；作業須採濕式拆除、防塵措施，並配備個人防護裝備如呼吸器及防護服；含有石綿建材拆除時，建築機關須通知勞檢機構監督。

環境部訂定《建築物拆除後含石綿廢棄物清理作業指引》，規定拆除須委託合法業者，廢棄物須包裝密封、標示「含石綿廢棄物」後送指定處理場；拆除執照核發前需勘查石綿位置，拆除過程避免飛揚，並配合環保機關查核。拆除執照由內政部國土署主管建築機關核發，須同時通知勞動部勞檢機構及環保署；違規可依《職業安全衛生法》及《廢棄物清理法》處罰，民眾可至內政部「含石綿建築物拆除資訊專區」查詢。



▲圖 22 歷年石綿暴露引起之職業病通報數



▲圖 23 113 年認可醫療機構石綿報統計之行業別概況

污染來源與健康風險管理

石綿纖維因其容易破碎成微小纖維的特性，在整個生命週期中皆可能造成污染。潛在的污染來源包括：

- **自然界中的石綿：**石綿礦石經自然風化和侵蝕，可能釋放出石綿纖維至空氣中。
- **礦物開採與工商業製程：**在開採、鑿岩、破碎、以及生產石綿產品的製程中，若缺乏適當防護措施，石綿纖維和粉塵會散布於空氣中。
- **廢棄物管理：**含石綿的廢棄物若未經妥善處理，或含石綿建材的建築物在拆除或風化過程中，皆可能釋放石綿纖維。

石綿肺症狀通常呈漸進式發展，主要表現為漸進性呼吸困難、乾咳、胸悶及杵狀指，嚴重時肺功能衰退導致缺氧，甚至心肺衰竭。若有吸菸史或其他慢性呼吸道疾病，則可能伴隨咳痰；患者出現長時間胸痛，應詳細檢查以排除是否為石綿肺。

診治現況與挑戰

臺灣對石綿的管制跨越 30 年，透過分階段禁用政策，97 年起陸續禁止石綿板、管材及水泥製品製造，並於 107 年達成剎車來令片禁令。最終，112 年 5 月 1 日起正式全面禁止含石綿產品輸入，完成從源頭管制的最後一哩路。目前治理核心已轉向「存量處理」，由內政部、勞動部及環境部跨部會協作。重點

在於建築物拆除前的石綿調查、作業中的防護與濕式拆除規範，以及後續廢棄物的密封清理。

根據 113 年通報數據（詳見圖 23），石綿暴露相關疾病以營建工程業佔比最高（25 例，38.5%）。在醫療機構方面，則以高雄醫學大學附設中和紀念醫院與臺中榮民總醫院通報最為顯著（各 11 例，16.9%），顯示專責醫院在區域防治與個案掌握上發揮了關鍵作用。

職業病通報件數的成長，很大程度歸功於 111 年正式施行的《災保法》。該法不僅擴大了納保範圍，更整合了職災預防、補償與重建體系，讓勞工在面對如石綿等高潛伏期疾病時，擁有更穩固的資源後盾。這種法律層面的保障，直接驅動了勞工通報意願的提升，也讓過往被忽視的職業病症得以浮出水面。

未來發展策略與建議

為進一步強化職業病防治與管理機制，提升對勞工健康的保障，建議可從以下六大面向著手，深化服務量能並完善體系：

- 1. 建立長期追蹤系統：**應針對曾暴露於高風險有害物質的勞工，建立一套長期健康追蹤資料庫，以系統性地監測其健康狀況，實現早期介入與管理。
- 2. 增強醫療支援網絡：**積極鼓勵更多醫療機構加入職業病診治網絡，並建立跨科別轉介系統，以提升醫療體系對職業病的診斷敏感度、治療能力與服務可近性。
- 3. 研議經濟誘因機制：**建議研究提供獎勵金或補助等經濟誘因，以鼓勵醫療機構主動報告職業傷害與新增病例，並促進職業病個案的轉診流程。
- 4. 引入化學品風險評估：**引入化學品暴露的風險評估模型和職業風險矩陣，以更科學、系統化的方式，理解、預測並管理潛在的職業危害風險。
- 5. 強化數據合作與分享：**鼓勵與勞工保險局等相關單位進行深度合作，以獲取更全面、整合性的勞工健康與職業病數據，作為政策制定與服務優化的依據。
- 6. 推動勞工自我健康管理：**建議將勞工健康檢查結果與健保卡或個人憑證進行聯結，使勞工能夠更便捷地追蹤、管理個人的健康狀況，促進自我健康管理意識。



矽塵下的呼吸危機： 新興職業塵肺症的流行與防治挑戰

人造石與矽肺症

製造業作為臺灣經濟發展的重要支柱，從業勞工的職業安全與健康議題不容忽視。塵肺症（Pneumoconiosis）是臺灣常見的職業病之一，過去主要集中於煤礦業，然而近十年來，一種由吸入結晶型游離二氧化矽粉塵所致的矽肺症（Silicosis）案例顯著增加，引發學界與醫界的廣泛關注，因此，勞動部職業安全署、職災預防及重建中心與全國 17 家診治認可專責醫院共同推動全國風險調查與健康追蹤。



Shutterstock

塵肺症 (Pneumoconiosis)、 矽肺症 (Silicosis)

主要受影響族群

陶瓷工、磁磚工、礦工、人造石產業從業者等

危害來源

結晶型游離二氧化矽（如人造石含矽粉）粉塵

主要影響工作場所

新北市、花蓮等地區的製造業、營造業、礦業

慢性危害？製造業中的新興職業病隱憂

人造石 (Artificial Stone/Engineered Stone) 因低成本與高客製化特性廣受歡迎，然而其製程卻暗藏危機。由於人造石含有高達 90% 以上的結晶型二氧化矽，勞工在切割研磨時若吸入大量粉塵，這些微粒將沉積肺泡引起纖維化，且依暴露濃度不同，最快可能在數週內演變為急性型矽肺症。

依發病速度可分為慢性（10 年以上暴露）、加速型（5-10 年）及急性型（數週至 5 年高濃度暴露）三種，嚴重個案甚至僅能透過肺臟移植延續生命。

這種威脅已引起全球關注。工業國家如美、英、澳等正積極加強監控，例如美國衛生資源與服務管理局 HRSA(Health Resources and Services Administration) 針對黑肺症等粉塵疾病進行流行病學研究，以挖掘潛在個案。反觀國內，塵肺症在我國職業病通報中仍佔

高比重，顯見防治工作不容忽視。

根據通報系統內中有關塵肺症與矽肺症的通報資料，行業部份則以製造業、營造業和礦業及土石採取業為最多，年輕勞工一旦因職業病而失能，將對家庭、產業乃至社會造成沉重負擔。此一問題已受到諸多工業國家的高度關注。為維護人造石產業從業人員的健康權益，並確保臺灣製造業的永續發展，我們必須正視此新興職業病隱憂，透過產、官、學、醫的通力合作，持續調查職業暴露現況，並強化預防措施，以守護廣大的勞工群體。

全球案例增加

108 年全球矽肺症死亡病例超過 12,900 例，傷殘調整生命年 (DALYs) 達 655.7 萬，95% 不確定區間為 519.3 至 828 萬，主要分布於中國、印度、土耳其等發展中國家，因礦業、石材加工與缺乏防護所致。塵肺症總病例缺乏完整全球統計，但中國大陸 2007 年累積超過 62.7 萬例，102 年報告 23,152 新例（占職業病 87.72%），103 年占 89.66%，煤工塵肺與矽肺分別為 13,955 與 8,095 例。

臺灣矽肺症新發病例上升，93 年粗發生率每 10 萬勞工 10.8 人，至 109 年增至 22.3 人，年齡標準化發生率從 10 人升至 25.6 人；人造石產業病例年輕化，108-113 年至少 17 例，平均確診年齡 41 歲，最短暴露 4.5 年即發病。



個案分享

67 歲的男性，在家人造石英石工廠工作了 13 年，主要負責產線設備維修與安裝。因為工作需要，他經常在原料混合、成型、真空壓模、研磨、拋光等區域走動，而這些地方都會產生大量「可呼吸性結晶型游離二氧化矽」粉塵。人造石英石的矽含量高達 90%，比天然石材高許多，只要切割、研磨，就會釋出大量細小粉塵。長期吸入後，容易造成肺部發炎與纖維化，也就是所謂的「矽肺症」。

他的防護措施相當不足，僅偶爾戴一般平面口罩，有時甚至不戴。在累積多年暴露後，他開始出現輕微慢性咳嗽。醫院檢查發現，他的胸部 X 光與電腦斷層都有屬於早期矽肺症的結節與毛玻璃樣陰影。肺功能也顯示出輕度受損。依據國內的職業病認定指引，他的暴露濃度、暴露年數、影像結果，都完全符合「職業性矽肺症」的標準。

雖然他過去有抽菸，但量不高，且戒菸已 30 年，醫師判斷並非造成目前肺部疾病的主因。因此最終確診為因長期暴露於高濃度人造石英石粉塵所引起的職業性矽肺症。

在確認診斷後，個案已順利通過職業病認定流程，並依規定辦理相關保險給付申請，確保其醫療權益獲得保障。且個案已順利返回原職位從事設備維修工作。

為防止病情進一步惡化，個案現在於作業期間均能全程正確佩戴口罩，並定期回診追蹤肺功能與影像檢查，確保在兼顧生計的同時，也能妥善維護肺部健康。

■表 10 97-113 塵肺症與矽肺症通報統計情形

職業病診斷	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	108年	109年	110年	111年	112年	113年
塵肺症	17	48	72	22	78	148	73	60	56	58	38	39	31	21	20	39	139
矽肺症	4	11	21	9	6	16	7	16	14	24	93	155	95	37	27	43	123
石綿肺症	1	0	0	0	2	0	0	3	1	7	6	3	5	6	8	14	20
總計	22	59	93	31	86	164	80	79	71	89	137	197	131	64	55	96	282

■表 11 97-113 年塵肺症通報個案行業別分布情形

行業別	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	108年	109年	110年	111年	112年	113年	合計
製造業	6	12	5	8	61	124	59	37	36	31	16	21	8	4	3	15	85	531
礦業及土石採取業	5	34	61	12	13	14	4	14	7	20	12	10	8	3	5	3	10	235
營造業	4	2	5	2	4	10	10	9	8	6	8	6	14	12	12	19	42	173
藝術、娛樂及休閒服務業	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4
其他服務業	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
運輸及倉儲業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4
專業、科學及技術服務業	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
支援服務業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
農、林、魚、牧業	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
用水供應及污染整治業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
電力及燃氣供應業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
醫療保健及社會工作服務業	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
總計	17	48	72	22	78	148	73	60	56	58	38	39	31	21	20	39	139	959

■表 12 97-113 年矽肺症通報個案行業別分布情形

行業別	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	108年	109年	110年	111年	112年	113年	合計
製造業	3	7	5	0	6	13	3	3	2	7	83	147	79	29	17	27	82	513
營造業	1	3	4	2	0	2	4	9	10	13	5	6	11	7	6	14	31	128
礦業及土石採取業	0	1	11	6	0	0	0	4	2	4	4	0	3	0	3	2	9	49
其他服務業	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4
無工作暴露資料	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3
農、林、漁、牧業	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
電力及燃氣供應業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
批發及零售業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
運輸及倉儲業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
總計	4	11	21	9	6	16	7	16	14	24	93	155	95	37	27	43	123	701

■表 13 97-113 年石綿肺症通報個案行業別分布情形

行業別	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	108年	109年	110年	111年	112年	113年	合計
製造業	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1	2	6	1	4	5	24
營造業	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	1	2	2	0	3	2	9	25
用水供應及污染整治業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5	1	9
其他服務業	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	5
無工作暴露資料	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3
運輸及倉儲業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	1	6
礦業及土石採取業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3
住宿及餐飲業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
總計	1	0	0	0	2	0	0	3	1	7	6	3	5	6	8	14	20	76

新興建材的健康風險： 人造石群聚調查

人造石產業中的新興職業病挑戰

矽肺症是塵肺症的一種，屬於不可逆的職業病，會導致肺部纖維化與疤痕形成，造成呼吸困難與肺功能障礙，症狀包括咳嗽、氣短和胸痛，尤其在人造石加工業中構成重大健康風險。

從事廚房與衛浴檯面切割的石匠、建築工人和礦業工人，因接觸到細微的二氧化矽粉塵顆粒而面臨較高風險。近年來，人造石產業作業勞工罹患矽肺症的案例引發外界高度關注，罹病患者不僅有年輕化、暴露有害因子時間較短即發病，甚至短期間內病情迅速惡化，而致個案死亡或需進行器官移植。為減少該產業對勞工健康的危害，勞動部自 112 年起，攜手財團法人職業災害預防及重建中心，並與 17 家職業傷病診治專責醫院組成調查團隊，展開全國性人造石產業勞工職業病群聚調查。



Shutterstock

人造石所衍伸之疾病—矽肺症

主要受影響族群

石匠、建築工人、礦業工人

危害來源

長期吸入含有結晶型游離二氧化矽粉塵、樹脂

主要影響工作場所

切割石料、石材加工等小型企業

不可逆疾病風險 渺小粉塵成看不見隱憂

自 2010 年西班牙首次報導人造石產業相關的塵 / 矽肺症案例後，多個國家（如以色列、澳洲、中國）相繼出現類似案例，這些患者普遍具備暴露時間短（4 至 10 年）但病情急速惡化的特徵。根據財團法人職業災害預防及重建中心統計分析過往職業病通報資料，從 110 至 113 年共通報 17 例人造石矽肺症案例，且多屬急性、亞急性或加速型，與傳統矽肺症潛伏期長達 20 年以上相比，暴露及病程發展時間短，自發性氣胸發病率較高，且部分患者於進行肺臟移植後，仍不幸死亡。且該疾病有明顯的年輕化趨勢。在行業方面，製造業、營造業及礦業和土石採取業為通報最多的類別；而工作內容則以人造石加工、石材切割工、鑄造廠作業員、噴砂作業員、礦工及隧道工等職位為主。

在臨床結果方面，下表 14 的 7 名患者中有 3 人出現嚴重肺功能障礙，隨後接受肺臟移植，雖有 2 人成功改善肺功能，然另 1 人移植後仍不幸過世，凸顯年輕化案例的預後挑戰。

國內個案分析與預後挑戰

113 年我國針對國內 35 家人造石加工廠進行了訪查，截至 114 年，目前已核定補助 307 名勞工、陸續協助 94 位勞工完成粉塵特殊作業健檢，且檢查人數持續增加。他們的工作內容包含人造

石板的切割、研磨、鑽孔等過程，且均採乾式切割方式。雖然部分工廠提供 N95 口罩或半面體濾毒罐，但工人普遍反映不常佩戴。

在臨床結果方面，下表 15 的 7 名患者中有 3 人出現嚴重肺功能障礙，隨後接受肺臟移植，雖有 2 人成功改善肺功能，然另 1 人移植後仍不幸過世，凸顯年輕化案例的預後挑戰。

守護年輕勞力 防治策略與建議

由於人造石產業相關的塵 / 矽肺症案例呈現年輕化與預後不佳的趨勢，若年輕勞工因病失能或死亡，將對家庭、勞動市場及社會造成重大損失。因此，預防此疾病已成為重要的職業醫學與公共衛生議題。

為此，勞動部於 112 年委由財團法人職業災害預防及重建中心統籌規劃，聯合 17 家職業傷病診治專責醫院進行全國人造石產業暴露危害與健康風險調查，以期篩選出相似暴露族群並進行健康評估與追蹤。且勞動部為鼓勵企業積極改善工作環境，於 113 至 114 年期間，針對勞工暴露於結晶型游離二氧化矽作業環境較高風險之事業單位，提供改善工作環境補助，最高可至 350 萬元，呼籲企業善加運用。

綜合現有資訊，建議應從以下面向強化防治：

- 1. 工程改善：**生產及使用人造石的事業單位應評估進行製程改善，如推動人造石生產線密閉及自動化、在粉塵產生處採濕式作業與局部排氣通風，並定期環境監測確保粉塵濃度符合標準。
- 2. 個體防護與教育：**雇主應提供勞工適當的呼吸防護具，並應落實配戴的教育訓練。勞工則應在工作時全程佩戴防護具，並定期參加粉塵作業的特殊健康檢查。
- 3. 醫療敏感度提升：**第一線醫師與勞工健康服務人員應更新塵 / 矽肺症的相關知識，經醫療評估必要時，應考慮進一步安排電腦斷層（CT）及一氧化碳瀰漫量（DLco）檢查，以利早期確診與控制。

表 14 臺灣人造石產業塵 / 矽肺症案例分析

	年份	性別	工作內容	防護具	暴露年資	年齡	確診年齡	後續病況
個案一	108	男	廚房流理檯面 乾式切割、研磨	外科口罩、 N95口罩	8年	30	30	肺移植後死亡
個案二	109	男	廚房流理檯切割、 鑽孔、組裝、安裝	未明口罩	7年	30	30	肺移植後 肺功能進步
個案三	111	男	廚房流理檯黏合、 濕式研磨修邊	外科口罩	9年	43	43	肺移植後 肺功能進步
個案四	112	男	石英砂混合樹脂製成石板 並乾式切割、拋光	半面體濾毒罐	4.5年	36	36	死亡
個案五	112	男	石板乾式切割、研磨	外科口罩	4.5年	43	43	現肺功能正常
個案六	112	男	石英砂混合樹脂製成石板	外科口罩	7年	33	33	現肺功能正常
個案七	113	男	人造石英石製造研磨	外科口罩	9年	48	42	有工作， 未休息原公司原職



職場致癌風險再評估： 從暴露監測到勞工健康防護思維

從職業癌症數據看全年齡防護與滯後效應

科學研究在確定職業性癌症的致病因素方面扮演著關鍵角色。專家學者認為，仍有許多職業暴露與癌症之間的關聯性需要進一步深入探討與證實。尋找適當的研究方法，不僅有助於避免研究的複雜化與資源浪費，更能預先辨識高風險職業，為制定有效的預防措施和法規提供堅實的科學依據。

例如，流行病學研究能夠清楚描繪出不同職業與癌症之間的關聯性，如某些研究顯示，化學製造業工人的癌症罹患率高於一般人群，這促使相關機構對這些行業實施更嚴格的監管，進而推動政策變革。



Shutterstock

職業性癌症 (Occupational Cancer)

主要受影響族群

化學製造業工人、營造業工人

危害來源

長期吸入石綿、煙霧、化學物質，或是暴露於苯、甲醛等有害化學物質環境之中

主要影響工作場所

製造業和營造業的工作環境、涉及使用或處理化學物質的場所

關注職業癌症防治 落實職場永續

職業性癌症是指勞工在工作環境中長期接觸有害物質所引發的惡性腫瘤，然而在實務認定上，這類疾病的蒐證與因果關係證實卻面臨巨大挑戰。由於癌症具備極長的潛伏期，許多病例往往是在勞工離開職場多年、甚至退休後才被診斷出來，導致追溯數十年前的暴露歷史極為困難。此外，癌症成因往往非單一因子，而是工作暴露、生活習慣（如吸菸）與化學物質交互作用的結果，加上勞工有時因顧慮經濟安全或工作保障而不願主動申報，這些因素都嚴重影響了職業病數據的完整性。

回顧民國 107 年至 111 年的職業傷病通報趨勢，肺癌在職業性癌症中一直佔據最高罹患率，顯示特定作

業環境對肺部健康的威脅不容小覷。除了普遍已知的吸菸因素外，石綿、結晶型游離二氧化矽粉塵、柴油廢氣及氫氣等職業危險因子，在製造業與營造業中仍頻繁出現。特別是長期接觸苯或甲醛等化學物質的工人，其罹患白血病的風險亦隨之增加，這種多重暴露帶來的複合式危害，凸顯了建構全面性職業衛生防護體系的急迫性。

進入民國 113 年，通報數據呈現出更明確的警訊，個案以罹患間皮細胞瘤居冠，次高為肺癌最多。23 例為男性（85.2%），4 例為女性（14.8%），個案平均年齡為 65.4 歲，反映出職業癌症多發生於職涯後期或退休階段的特性。27 例個案中，以從事製造最高（10 例，37%），營造業次之（6 例，22.2%）。

提前預防與政府輔導措施

研究成果落實為公共政策，需歷經由實證導向至法規制定之轉化。鑒於法規修訂涉及裁罰標準與產業影響評估，行政機關須完備法定公告程序與公聽制度，致使預防措施之法制化進程較為審慎且耗時。目前雖僅有少數特定因子被確定為職業性致癌物，但在許多情況下，已有相當多的證據顯示特定行業和職業存在風險增加，但難以確定特定物質的致病性，這也是法規制定的困難點所在。

儘管如此，勞動部自民國 111 年起，即積極推動職業性癌症預防藍圖，透過以下措施提前預防：

1. 嚴格監管高風險化學品：對處理「運作致癌物質第一級」、「生殖細胞致突變性物質第一級」及「生殖毒性物質第一級」等高風險化學品的作業，實施嚴格監管。

2. 專案監督與輔導：對處理這些物質的事業單位進行專案監督檢查，並對中小企業提供實地輔導，以共同提高工作場所的健康安全標準。

這些措施旨在顯著降低因致癌物質或特定製程對勞工健康造成的風險，並符合 2030 年永續發展的國際主流趨勢。

個案分享 1：

本案為一名女性勞工，職涯歷時 25 年，初期任職於紡織業。經職業醫學專家調查，其暴露源包含早期紡織廠房廣泛使用之石綿瓦屋頂，以及假撚機台加熱管內包覆之石綿隔熱棉。個案於檢修機台及使用氣動吹塵槍清理作業時，長期吸入細微石綿纖維。其後於陶瓷廠從事拋光作業，亦涉及含石綿共存礦物之粉塵暴露。

個案於民國 113 年確診為「瀰漫型惡性腹膜間皮細胞瘤」。經查個案無吸菸史及輻射暴露史，其職業暴露史與疾病發作具備明確之时序性（暴露至發病逾 30 年），符合我國《勞工職業災害保險職業病種類表》之認定指引，判定為典型職業病個案。

個案分享 2：

本案為一名男性勞工，於海港及造船廠服務逾 40 年。主要從事船艙內油管、蒸汽管路之裝置與維修作業。因早期造船業普遍採用石綿作為絕緣與隔熱材料，個案於密閉船艙執行切割、拆卸維修時，處於高濃度石綿粉塵環境且缺乏適當呼吸防護。

個案於民國 111 年出現呼吸困難，經胸腔鏡切片診斷為「惡性胸膜間皮細胞瘤」。考量其潛伏期（首次暴露至發病逾 50 年）及暴露強度，醫療團隊判定其疾病與職場石綿暴露具備明確因果關係。個案於 112 年底因急性呼吸衰竭離世，本案凸顯早期造船產業潛在職災風險之滯後效應。

為有效應對石綿疾病之長潛伏期特性，應強化高風險族群之追蹤管理，建置完整之職業暴露紀錄與健康追蹤資料庫。針對離職及退休勞工，應持續落實定期胸部 X 光及肺功能監測，健全早期發現、早期治療之職業病防治體系，以落實職業安全衛生法規之長期照護宗旨。

第二章 全球脈動與在地回應

當工作成為壓力來源： 職場心理健康的隱形職業傷病

8 就業與
經濟成長



聯合國永續發展目標（SDGs）是 2015 年通過的 17 項全球目標，旨在 2030 年前實現無貧窮、無飢餓、氣候行動及和平正義等永續發展。其中，第 8 目標為「促進持續、包容和永續的經濟成長，充分生產性就業及體面工作」，強調保障安全健康之工作環境。在此架構下，職業傷病防治為落實體面工作之關鍵，透過完善之職業安全衛生管理、危害辨識與職業病通報診治機制，有助於降低職業傷病並維護勞工健康。

長期以來，職業災害多半與可見的外傷、化學暴露或物理性危害連結，但在高工時、高責任與高度競爭的現代職場中，心理壓力正逐步成為另一種難以忽視的職業風險。焦慮、憂鬱、睡眠障礙與創傷後壓力症候群（PTSD），不再只是個人情緒問題，而是與工作結構、組織文化與制度設計高度相關的健康議題。

一、從工作壓力到精神疾病 一條正在被看見的因果鏈

多項國內調查顯示，超過七成五的在職勞工認為工作壓力已對心理健康造成負面影響，包含情緒低落、焦慮、失眠與身心症狀。在承受中高風險心理壓力的勞工中，不僅出現缺勤比例上升，也伴隨過度飲酒、作息失衡等不健康行為。進一步拆解壓力來源，可以發現問題並非單一因素，而是結構性累積：

- 工作負荷過重與長時間過勞
- 人際關係緊張與權力不對等
- 工作缺乏成就感與控制感
- 職場霸凌、歧視等慢性心理壓迫
- 企業支援與心理照護資源不足

這些因素長期交織，使心理壓力不再只是短暫狀態，而可能進一步演變為可被醫療系統診斷的精神疾病。

二、臺灣制度領先，職場壓力卻正在升高

若從國際比較來看，臺灣在精神健康照護體系上，並非落後國家。早在 105 年，臺灣於亞太精神健康與社會融入指數中名列前茅，自殺防治與社區心理服務亦曾獲得國際肯定。

然而，近年的職場心理健康調查卻呈現出另一個訊號。112 年亞洲心理健康指數顯示，臺灣有高達 87% 的受訪勞工處於中高風險狀態，與日、韓、港等高壓社會並列。這意味著，制度基礎雖在，但職場結構與工作型態的變化，正快速侵蝕心理健康防線。

這樣的趨勢，也直接反映在國內職業傷病通報數據上。113 年度，精神疾病因「社會心理因素」通報件數首度進入前十名，達 16 件；而在過去年度，相關通報多半僅停留在個位數。件數的上升，並不單代表通報制度更成熟，更可能意味著「工作相關心理傷害，正在實質增加」。

三、預防，比補救更重要

放眼國際，各國面對職場心理健康的策略雖不盡相同，但方向逐漸趨於一致：將心理健康視為職業安全的一環，而非個人問題。

許多國家已開始要求企業進行心理風險評估、導入並

表 15 政府與公益團體資源

單位 / 專線	服務內容	聯絡方式
衛生福利部 安心專線	24 小時免費心理諮詢、自殺評估與轉介。	1925 (諧音：依舊愛我)
張老師基金會	心理諮商輔導服務。	1980 (諧音：依舊幫你)
生命線	心理諮商輔導及法律諮詢服務。	1995
勞動部	提供員工協助方案 (EAP) 專家入場輔導服務給企業，鼓勵推動工作與生活平衡措施。	02-2596-5573 (EAP 專線)
財團法人職災預防及重建中心 心理諮商服務方案	有效建立職場工作者心理壓力之求助門檻，透過心理資源的有效運用，主動鼓勵員工尋求協助，並適時轉介具健康風險之個案，以促進工作者心理健康。提供每人至多 6 次之免費心理諮商服務。	0800-068-580
衛福部 青壯世代心理健康支持方案	15-45 歲符合資格民眾可申請最多 3 次免費心理諮詢服務。	請洽各縣市社區心理衛生中心或相關機構查詢

加強「員工協助方案」(Employee Assistance Programs, 簡稱 EAPs)、建立早期介入與轉介機制，並透過醫療端的診斷資料，回饋至勞動政策與工作設計。

臺灣近年亦逐步朝此方向前進。衛生福利部以「職場心理健康」作為世界心理健康日重點主題，勞動部則推動企業導入 EAPs，嘗試將心理照護前移至職場端，而非等到疾病發生後才介入。

四、當件數上升，解方不能只停在提醒

回到臺灣，神疾病通報件數的攀升，其實是一道警訊，僅靠個人自我調適，已不足以承接結構性壓力。

未來的關鍵，將落在三個層次：

● 制度面 (解決壓力源)

將工作心理壓力正式納入職業災害與預防政策視野，強化通報、轉介與追蹤機制。

合理化工作負荷：縮短工時、合理分配工作量。

推動彈性工作：提供彈性工時、遠距工作等選擇。

明確角色職責：減少工作模糊性帶來的焦慮。

企業面 (營造支持性氛圍)

把心理健康視為與身體健康同等重要的勞動條件，提供實質而非形式化的支持。

建立信任：促進主管與員工間的公平透明溝通。

防治霸凌：零容忍並落實反霸凌與騷擾行為的預防與處理。

主管培訓：強化主管具備同理心和心理健康關懷能

力，並提升其運用合理管理與支持性措施之專業知能。

● 個人與醫療端 (增強意識)

及早求助、及早診斷，避免心理壓力長期累積而演變為不可逆的健康損害。

普及知識：定期舉辦心理健康相關講座、宣導壓力管理技巧。

宣導資源：讓員工清楚知道公司內外部的求助管道。

「錯誤的工作意識與方法，真的會讓人受傷。」當精神疾病因工作因素而被正式通報，以及心理健康議題浮上檯面，它不代表勞工變脆弱，反而是制度愈趨成熟的表現。如何在全球高壓工作型態下，為勞工留住喘息與修復的空間，將是下一階段職業安全治理無法迴避的課題。

員工協助方案 (EAPs)：

透過服務系統之建置及專業服務之提供，以預防或解決影響個人工作表現的相關因素，諸如：工作適應、人際、婚姻、家庭照顧、健康、法律等。員工協助方案服務系統包含問題發現、問題評估及問題解決系統，企業可依組織員工需求及工作性質，選擇適合之服務模式。

• **教育訓練：**勞動部每年皆辦理員工協助方案教育訓練，針對企業需求規劃主題系列課程，如：人際關係、危機處理、員工關懷、職場健康、跨世代溝通等，藉由教育訓練及企業實務經驗分享，提昇企業推動知能，促進企業交流及專業發展。課程資訊可至工作生活平衡網「員工協助方案」教育訓練線上報名專區。

• **專家入場輔導：**針對企業有意推動「員工協助方案」者，安排專家入場，進行組織分析或「員工協助方案」推動計畫評估建議，協助企業規劃客製化「員工協助方案」；每家企業每年以申請 2 次為原則、每次 2 小時，有需求之企業可洽勞動部專家入場輔導諮詢專線 02-2596-5573。



第一章 職能復健服務體系發展與現況

產業發展與勞工保護是持續演進的重要議題，回顧臺灣在產業與職災勞工保護方面的發展歷程，會發現許多重大的職業災害事件總是伴隨著立法的推動，這些立法旨在保護勞工，並提升全國人民的生活品質。

職能復健服務的深化與擴張

從災保法上路到全臺38家專業機構 推動受傷勞工站起的力量

我國於 111 年 5 月 1 日施行《勞工職業災害保險及保護法》（簡稱災保法），該法全面涵蓋職災預防、補償、傷病診治及重建等範疇，旨在透過專業、高品質的重建服務、工作保留及工作調整等措施，積極協助職災勞工提升工作能力，實現適性且穩定之就業。

災保法第 64 條明確規定主管機關應提供的四大重建服務事項：

- 1. 醫療復健：**協助職業災害勞工恢復其生理心理功能所提供之診治及療養，回復正常生活。
- 2. 社會復健：**促進職業災害勞工與其家屬心理支持、社會適應、福利諮詢、權益維護及保障。
- 3. 職能復健：**透過職能評估、強化訓練及復工協助等，協助職業災害勞工提升工作能力恢復原工作。
- 4. 職業重建：**提供職業輔導評量、職業訓練、就業服務、職務再設計、創業輔導、促進就業措施及其他職業重建服務，協助職業災害勞工重返職場。

從 31 家到 38 家 專業機構的擴張

為確保職災勞工能獲得所需服務，勞動部職業安

全衛生署規劃了職業災害勞工職能復健專業機構的認可制度。

自災保法施行迄今，被勞動部認可為職能復健專業機構之醫療院所，從 112 年 31 家增至 113 年 38 家。依《職業災害勞工職能復健專業機構認可管理及補助辦法》第 13 條規定，認可職業災害勞工職能復健專業機構（簡稱認可職能復健專業機構）應辦理之事項包含：

- 協助雇主或職業災害勞工擬訂復工計畫。
- 職業災害勞工工作分析。
- 職業災害勞工功能性能力評估。

強化訓練 (Work Hardening/Conditioning)：

透過模擬工作環境或動作，有系統地增進或恢復職災勞工的生理心理功能，以提升工作能力。

職務再設計：

透過改善工作設備、器具、機具、工作環境，或提供輔助人力等，協助身心障礙者或職災勞工排除工作障礙、提升工作效能。



Shutterstock

- 增進或恢復職業災害勞工生理心理功能之強化訓練。
- 職業災害勞工輔助設施、器具、設備、機具與工作環境改善等需求評估，及合理調整或職務再設計方法之建議。
- 職業災害勞工個案管理服務及後續復工情形之追蹤等業務。

重返職場比率突破 85%、 訓練達成率全面高於 80%

112 年 1 月 1 日至 113 年 12 月 31 日間，38 家職能復健專業機構共服務 4,933 名職災勞工，其中 1,500 人進入職能復健服務，結案人數為 881 人，另完成 54 件職務再設計及 4 件輔助設施評估。

在服務成效方面，結案 881 人中，已復工或再就業的人數為 757 人，重返職場比例為 85.93%。結案 881 人中，重建服務目標達成人數為 706 人，重建服務目標達成率為 80.13%。接受生理工作能力強化訓練且結案的人數為 1,124 人，訓練目標達成人數為



112-113 年亮點指標

已復工或再就業人數 **757**人 | 重返職場比例 **85.93%**

重建服務目標達成人數 **706**人 | 重建服務目標達成率 **80.13%**

1,008 人，達成率為 89.68%；接受心理工作能力強化訓練且結案的人數為 222 人，訓練目標達成人數為 190 人，達成率為 85.59%。由上述資料可知不論是重返職場比例或是目標達成率都高於 80%。

不論是重返職場比例 (85.93%) 或是各項目標達成率，均高於 80%，顯示職能復健服務的確提供了實質的幫助。

挑戰下的卓越服務

認可職能復健專業機構在面臨時間、人力與經費有限的挑戰下，一方面需完成各項行政要求，另一方面仍致力於提供高品質的職能復健服務。這些機

■表 17 認可職能復健專業機構

區域	機構名稱
臺北區 (8家)	國立臺灣大學醫學院附設醫院*、臺北榮民總醫院*、國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院、佛教慈濟醫療財團法人臺北慈濟醫院、衛生福利部臺北醫院、醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院、天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院、國立陽明交通大學附設醫院
北區 (5家)	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院*、衛生福利部桃園醫院、敏盛綜合醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院*、大千綜合醫院
中區 (6家)	中山醫學大學附設醫院*、中國醫藥大學附設醫院*、童綜合醫療社團法人童綜合醫院*、臺中榮民總醫院*、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院*、埔基醫療財團法人埔里基督教醫院
南區 (8家)	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院*、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院、臺中榮民總醫院嘉義分院、天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院*、國立成功大學醫學院附設醫院*、奇美醫療財團法人奇美醫院、奇美醫療財團法人柳營奇美醫院、臺南市立安南醫院 - 委託中國醫藥大學興建經營
高屏區 (8家)	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院*、高雄榮民總醫院*、財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院*、高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）*、義大醫療財團法人義大醫院、衛生福利部屏東醫院、屏基醫療財團法人屏東基督教醫院、天主教靈醫會醫療財團法人惠民醫院
東區 (3家)	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院*、佛教慈濟醫療財團法人關山慈濟醫院、衛生福利部臺東醫院

* 同時具備職業傷病診治及職能復健資格之雙認可醫療機構。

構展現出高度的專業精神與創新思維，努力提供「一站式整合服務」、整合院內資源、依據職災勞工需求購置或運用適當的評估及訓練設備、並針對個案傷病狀況與工作內容提供精準的評估與訓練。同時，機構亦透過提供彈性服務時間、支援偏鄉服務、進行宣導與研究發表等方式，持續優化服務品質，實屬不易。

以下為認可職能復健專業機構在特色與創新服務方面的具體實踐：

1. 強化前期篩檢與諮詢服務

多家醫院設立專業門診，旨在及早發掘職能復健的潛在個案與需求，提供初篩、簡易評估、衛教諮詢及協助開立職能復健項目。例如：

- 中山醫學大學附設醫院設立「職業傷病諮詢門診」。

- 成功大學醫學院附設醫院設立「工作強化諮詢門診」。

- 奇美醫療財團法人奇美醫院建立每週跟診制度。

2. 依據產業與傷病特性規劃特殊訓練

機構依據服務對象的背景擬訂專業的評估與訓練模式：

- 科技產業：國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院針對科技產業提供晶圓盒模擬訓練。

- 腦部損傷個案：臺北榮民總醫院針對腦傷職災勞工提供視覺、駕駛及心理功能評估；衛生福利部屏東醫院及佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院提供模擬駕駛設備評估，以了解職災勞工的駕駛能力與復工潛能。

- 地域產業特色：臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院成立「農業環境與職業健康中心」，協助農保職災勞工進行需求晤談與後續復健建議。

- 特定勞工健康照護：高雄市立小港醫院依據造船業勞工特色提供健康照護，並提供偏鄉勞工遠距視訊諮詢。

3. 實踐多元文化照顧

多家機構（包含臺灣大學醫學院附設醫院、林口長庚紀念醫院等）依據不同族群服務對象的文化需求，提供原住民族群、外籍移工及新住民語言的翻譯或文字說明，以確保服務的可及性與溝通無礙。

4. 導入復健醫學科技輔助訓練

中國醫藥大學附設醫院及財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院等機構，運用「下肢外骨骼機器人」輔助下肢肌力不足患者進行工作能力強化訓練，提升訓練的有效性。

5. 創新研發工作模擬設備

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院創新設計

「MFCWS-1 多框架工作模擬機臺」，整合四種核心工作姿勢與多項實務操作內容，有效提升模擬訓練效率與品質。

6. 跨集團整合追蹤服務

義大醫療財團法人義大醫院隸屬義聯集團，針對集團內員工，除職災後的職能復健外，復工後護理人員會進行訓練成效長期追蹤，職業醫學專科醫師亦會撰寫相關復工報告，提供更為全面性的復工服務。

核心價值

職能復健服務在協助職災勞工恢復或提升其工作能力、增進心理健康與社會適應能力、連結資源解決勞資問題及提供經濟支持、以及最終重返職場等方面，均扮演著不可或缺的角色，是我國職業災害勞工重建服務的重要核心。



Shutterstock

第二章 個案故事

受傷的腳，走出更穩的人生

高雄長庚紀念醫院職能復健團隊服務案例分享

撰稿人：高雄長庚紀念醫院 吳湘紫 職能治療師

文字整理：陳茵茵

深夜的店舖裡，一張幾乎看不見的透明塑膠膜，成了她人生的轉折點。一次滑倒，讓她的腿部嚴重受傷，也讓原本規律的生活戛然而止。從以為只是小傷，到經歷手術、復健，再到重返職場，她學會了「放慢腳步」這件事。她長年在第一線服務崗位上，總習慣把每件事做到最好，動作俐落。如今，她學會了適度放慢節奏，也更明白照顧自己，才是對工作與生活最負責的態度。

這場突如其來的意外，讓她重新看待「堅強」的意義。復原的過程不只是身體的修復，更是一場心靈的重建。幸運的是，她在復健旅程中遇見了家人的守候、專業醫療與復健團隊的支持，以及吳湘紫老師帶來的陪伴與指導。那些不斷向她伸出的手，成了讓她重新站起來、也讓生活再度啟程的力量。

意外發生的那一夜—— 從滑倒到無法起身的 15 分鐘

那天快打烊時，她彎腰處理退貨包裝，沒注意到腳邊的透明塑膠膜。就在那一瞬間，她滑倒在地，膝蓋傳來劇烈疼痛。她咬牙撐過當晚的工作，直到隔天發現腿幾乎動不了，才知道傷得比想像中嚴重。

那時現場沒有其他同事，手機成了唯一的求救工具。她撥通電話，15 分鐘後同事趕來將她扶回室內。她以為只是普通跌倒，忍著疼痛撐完班回家。直到隔天早上，她發現自己無法下床，小腿失去支撐，才意識到問題嚴重。

在診骨師的建議下，她進了醫院。醫師的觸診與影像檢查證實肌腱斷裂，必須立即開刀。聽到「開刀」兩字，她一度慌張——那時正值公司盤點高峰期，她最先想到的不是自己，而是同事要如何分擔工作。那份「不想麻煩別人」的性格，讓她壓抑了恐懼，只希望傷勢不要太重。手術後，她正式展開漫長的復健之路。

復健的漫長歲月——從無法行走到重新站起

術後的第一個月，她的腿完全無法彎曲。行走、如廁、洗澡都得依賴他人。姊姊成了最堅實的後盾，不僅請假陪同就醫，還主動為她聯絡輔具租借與居家照護，讓她能在安全的環境中慢慢復原。姊姊叮囑她隨時記錄問題，「醫生來時你會忘記要問什麼，把想問的寫下來。」這些細節成了她後來的復健日常。復健過程漫長且艱辛。醫師告訴她至少要兩三個月肌腱才會穩定，復原期甚至長達數年。她笑說自己「對疼痛比較耐」，但夜裡的痛楚仍讓她輾轉難眠。幸運的是，她遇見了吳湘紫老師——來自職業傷害復健中心的輔導專員。

吳老師不僅提供復健與職災補助的指導，更在她情緒

最低潮時給予鼓勵。當勞保局初步判定結果不理想時，吳老師積極協助她蒐集醫師證明、釐清傷勢原因，並聯繫相關單位。雖然最終補助結果未全然如願，但那份「有人願意為我努力」的感受，讓她重新感受到社會的溫度。在吳老師與職災團隊的協助下，她獲得了復健輔具與特製鞋具，也申請到可坐式收銀椅與伸縮工作凳，讓她能以更安全的姿勢重返工作。她說：「那一刻，「我才懂，資源不只是補助，它讓人有機會重新開始。」

重返職場——慢下來，才走得更遠

3年過去了，她仍無法完全蹲下，但已能穩定行走、回到崗位。公司主動協助她調整工作內容，不僅減少長時間站立與搬運重物，還主動規畫可替代的工作方式，並請同事協助完成需要體力的部分。這樣的

安排，讓她能在安全的狀況下逐步回到崗位。

起初她擔心造成他人負擔，甚至主動提出調職，但主管婉拒：「你做得久，也最熟悉流程，我們幫你調整工作就好。」同事們也給予支持，讓她感受到職場的包容與善意。如今的她，學會用另一種節奏工作。「以前我總想快一點，不想讓客人等；現在我知道，安全第一。」她懂得使用輔具，也懂得開口求助。那份曾經視為「麻煩」的行為，成了與世界重新連結的橋樑。

回望這段旅程，她說最深刻的，不是疼痛，而是「有人願意陪我走」。從家人的守候、同事的體諒，到吳湘紫老師與醫療團隊的溫暖，她從一場意外中，看見了支持的力量。

「跌倒沒關係，重要的是你要願意再站起來。」如今的她，走得慢了點，卻也走得更穩、更篤定。

職能復健 服務介紹

跨越功能限制：職務再設計的支持

職災後的重返職場，不僅需要經歷身體康復的歷程，更是一段「工作目標與工作能力的重新銜接」的過程。當勞工因傷而難以完全勝任原本的工作內容時，職能復健服務除了透過工作強化訓練提升其生、心理功能外，亦可藉由職務再設計提供支持。職務再設計為透過專業的評估，包含：臨場環境觀察、作業到工具的檢視，以進行全方位的調整，使勞工在功能受限的情況下，依然能安全且有效地執行工作任務。

根據勞動部勞動力發展署提出，職務再設計主要有五大改善面向：

1. **工作條件改善**：透過安排他人協助工作部分流程，減輕勞工的體能負擔，如增派人手等支援。
2. **工作環境改善**：根據現有的工作場所進行改善，提升安全性與無障礙性。如加裝坡道或扶手、去除門檻等。
3. **工作機具改善**：為人體工學調整工具或設備，使其更符合使用者身體條件與操作習慣，如改用電動工具取代手動操作。
4. **工作內容調整**：調整或簡化工作任務，保留其能勝任的部分。可避免過重、危險或過於複雜的工作。
5. **提供就業輔具**：提供協助完成工作的輔助工具，以補足功能限制。例如高腳椅、輔助推車等。

以小花為例，經過職場實地評估並考量他當下的能力限制，職能復健治療師提出多項調整介入建議，包括：訂製特製鞋墊以提升步行穩定度、提供高度合適的高腳椅與伸縮板凳、安排固定的收銀位置以減少移動需求，以及由同事協助搬運重物等，這些都是職務再設計服務的具體展現。

職務再設計，讓工作變得做得來、變得更安全，也讓勞工能夠一步步回原本熟悉的職場，重拾信心與尊嚴。



臨場量測小花下肢長度，以便選配高度合適的高腳椅。



與雇主討論職務再設計方案，針對工作內容與環境調整進行溝通。追蹤個案使用高腳椅狀況，確保其能有效提供支撐，協助完成收銀作業。



海上的傷，教他重新站穩人生的甲板

高雄榮民總醫院職能復健團隊服務案例分享

撰稿人：高雄榮民總醫院 朱娟滿 職能治療師

文字整理：陳茵茵

黎明前的海面總是靜得出奇，浪像在深呼吸，艙底的鐵皮則悄悄記錄著歲月的聲響。對賴大哥而言，甲板是他一生的座位表，他熟悉繩結的緊度、海流的性情，也熟悉船上每一道斜坡與金屬的溫度。直到某一年，一條纜繩、一次意外的踉蹌，把他從海的節奏推向了陌生的世界。他的後腦勺狠狠撞擊到甲板，那瞬間連安全帽也飛了出去，強力的衝擊像是命運被強行翻頁。

出院後的日子，他的身體一點一點回到正軌，卻有個聲音始終在腦中盤旋：「我還能上船嗎？」怯懦的想法不斷滋長，賴大哥一輩子離不開海，也不想離開海。然而，腦部手術後的身體能否承受甲板的晃動？雇主的擔心、家人的憂心、他的不安，全在同一個問題上縈繞。幸運的是，他遇見了高雄榮總職能復健團隊的專業支持，一群願意陪他重啟第二趟人生航程的人。從那之後，他學會的不是如何回到海上，而是如何讓自己再次準備好迎向海的力量。

意外翻覆的一刻—— 從甲板跌落到手術床的距離

那是例行出海的日子、再普通不過的一天。賴大哥照例在甲板上處理纜繩作業，動作熟練、節奏穩定。然而就在收線的瞬間，倏地，腳下失衡，他整

個人向後倒去，後腦勺敲上堅硬的甲板，重得連安全帽都被震開。他記得那聲巨響，腦中突然嗡嗡作響，周遭海風變得刺耳。船上趕緊緊急通報，他被送往高雄聯合醫院。

檢查結果不容樂觀，賴大哥雙側創傷性硬腦膜下出血，必須迅速進行顱骨切開引流手術。躺在照明刺眼的手術室前，他第一次意識到「海上之遼闊」與「生命之脆弱」，這中間的差距竟如此之大。

住院八天後出院，他以為最艱難已過，然而真正的挑戰，才正要開始。身體雖在修復，心卻仍在搖晃。他掛念工作的能力是否還在，也擔心自己是否能再次站上船頭。雇主也心存疑慮，雙方的不安如同海浪一樣鐘擺搖晃，遂前往高雄榮總尋求專業協助，盼能為工作職涯中找到燈塔。

重新訓練的日子—— 當身體必須再學一次穩定

在門診評估後，醫師確認他的認知功能未受重大影響，接著將他轉介至職能復健服務。治療師的第一步，是讓他重新認識自己的身體。曾登過無數甲板的資深船員，卻在上下梯子時只能緩慢、小心地扶著側邊；走平衡木時步伐晃動；提起負重時手臂與核心的力量明顯不足。評估越深入，他挫折越大，想回到過去的工作，光靠意志是不夠的。

於是，復健正式展開。治療師為他量身規劃強化訓練，從核心穩定到負重耐力，從平衡練習到模擬甲板上的動作。他每天流汗、每天疲憊，也每天比前一天更接近「能上船的人」。

兩個月過去，評估結果大幅進步。他的腳步變得

穩，抓握變得快，身體重新記起面對海浪時該有的節奏。然而，職能復健團隊更在意的是「安全」。於是，他們邀請雇主與他一起召開共識會議，指出高風險項目、協助調整職務內容，讓重返崗位不只靠勇氣，更建立在雙方的信任與充分準備之上。

對他來說，那場會議像是一座燈塔，照亮了回到海上的航道。

回到海上—— 在重新站穩與重新生活之間找到答案

重返甲板的第一天，海風吹過他的耳邊，他不再是60歲那年摔倒的那個人。他的步伐雖然更謹慎，卻也更加踏實。雇主依照共識調整工作內容，避免高風險操作，很棒的是，同事們也願意協助分擔。

他重新適應海上的搖晃，重新握起纜繩，也重新找回那份海上男兒的驕傲。他說，最難的不是復健，而是接受自己需要時間、需要幫助、需要重新開始。

直到退休前，他始終在海上閃著屬於自己的光。

回望整段旅程，他知道自己之所以能回到海，是因為有人願意陪著他走完岸上的這段路。高雄聯合醫院的醫療團隊、職能治療師朱娟滿、雇主、家人，因為有每個人的支持，才讓他能跌倒後，再勇敢站穩。

「海會動，船會晃，人也會跌倒。」他說，「但只要有人願意扶你一把，你就能再一次站穩。」

如今的他，再度擁抱海的風景，也多帶了一份從逆境鍛造出的沉穩與篤定。

職能復健 服務介紹

勞雇雙方的橋樑——復工建議報告

當職災一旦發生，勞雇雙方需要針對復工進行長期的努力與協調。當雙方在這個過程中有疑慮時，可向職能復健專業機構提出「協助擬定復工計畫建議報告」的服務。

協助擬定復工計畫建議報告的目的

1. 促進醫療端、公司端及勞工端三方溝通。
2. 使復工計畫具體、安全、可行。
3. 使勞工可安全、有計畫地重返職場。

建議勞雇雙方配合事項

1. 請公司端提供可調整的職務內容選項，以利職能復健團隊提供復工建議。
2. 建議勞雇雙方皆出席協調會議，以利溝通與討論。

職災勞工可獲得的資訊

1. 了解自己目前的工作能力。
2. 了解自己復工後需要追蹤的身體狀況。
3. 協助他與雇主取得職務安排共識。
4. 找到安全、可勝任的就業方案。

雇主可獲得資訊

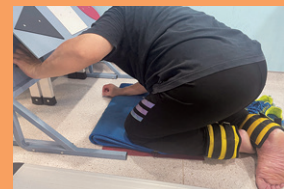
1. 了解員工目前能力，以安排適切工作內容。
2. 了解員工需要被特別注意的醫療狀況（例如特殊症狀、用藥）。
3. 協助他們與勞工取得職務安排共識。



高雄榮總傷病診治及職能復健團隊與職災個案合影。



本案工作模擬訓練：船靠岸或保養時，執行拉纜繩作業。



本案工作模擬訓練：維持蹲/跪姿進行檢修作業。

4. 找到安全、勞工可勝任的就業方案

職災勞工的復工之路雖然艱辛，但在勞、雇、職能復健團隊三方的努力下，仍然有機會成功邁向重返職場的目標。

被鐵板壓住的腳， 推著他走向重建的那一步

中山醫學大學附設醫院職能復健團隊服務案例分享

撰稿人：中山醫學大學附設醫院 林怡萱 職能治療師

文字整理：陳茵茵

在鋼鐵工廠的嘈雜聲裡，每天都有火花乍亮，也有沉重鐵板落下的回響。小張在這裡工作多年，靠著穩定的體力、扎實的技術，一步步把工作節奏打造成能自己熟悉的模樣。然而，人總有不順遂的時候，小張失眠多日，那天的晃神，像是命運輕輕扯了一下他的衣角，讓他從熟悉的節奏中跌落。

鐵板夾住左腳的瞬間，痛感沿著脛骨竄上全身，那是他第一次深刻地感受到「身體可能撐不住」的恐懼。手術、休養、復健，時間被迫按下了慢速鍵。他原本以體力和耐力著稱，如今卻連久站都成為負擔。夜深人靜時，他被焦慮和失眠反覆折磨，擔心自己若不能再回到工作崗位，家裡的開銷、生活的重量將壓得他喘不過氣。

幸好，在這段低谷的路途中，有人始終站在他身後，張開手接住他的焦慮。從臺中市勞工局的職災專服員，到職能復健中心的醫師與治療師，他們陪他一起面對疼痛、恐懼與不安，也一起為他制定重返工作的計畫。那段旅程不只是腳的復原，更是他重新找回力量的過程。

事故發生的瞬間——

從工廠的巨響到生活被按下暫停

那一天，小張像往常一樣專注在橋式起重機操作。按理說一切都像往常一樣。他熟悉每個動作的節奏，熟悉需要的力道，也知道怎麼讓鐵板穩穩落在定位。

然而，那一瞬間，他的注意力短暫飄離，或許是幾天來睡不好留下的疲倦，也或許是生活帶來的情緒雜音太過刺耳。就在那個空隙裡，鋼板朝他的左腳夾去，重量壓得他無法動彈。

同事立刻將他送往急診，醫師檢查後得出的結論比他想像的更嚴峻：脛骨骨折、膝韌帶扭傷、腓神經損傷。他原本以為休息幾週就能回到崗位，卻沒料到這次受傷會徹底打亂他的生活節奏。

手術後，他進入長達兩年的復健期。左腳肌力急速衰退、久站會痛、蹲站更是難以做到。時間一天天過去，他從「等恢復」變成「不敢回去」，他越休息越焦慮，越焦慮越睡不好，心理與生理像互相拉扯的兩條繩子，把他困在同一個原地。他在身體的疼痛之外，也承受著生活的重量。

從焦慮到重建——

身心一起被接住的復健旅程

在這段艱難時期，臺中市勞工局的職災專服員許卉家注意到他在身體功能與心理狀態上的困境，她在追蹤兩年後發現小張「身體恢復，但復工狀態不佳」的問題，於是主動引導他接觸「職能復健服務」，並協助媒合至合格的專業機構。

進到復健中心後，醫師、治療師、心理師從身心兩個面向全盤了解他的狀況。左腳肌耐力不佳、垂足影響步態、工作能力明顯不足；心裡則充滿對未來的焦慮、憂鬱與睡眠障礙。若不先穩定心緒與體能，復工會充滿風險。

這與一般醫療復健不同，不是為了治療疾病，而

是為了讓他能再一次站上工作現場。心理師因此為他設計了個別化的心理功能強化訓練：情緒調適、壓力管理、放鬆練習，協助他從內在解開那個造成意外的源頭。只有睡眠穩了、心情定了，他才可能安全地回到工廠。在身體層面，治療師深入分析他的工作：機臺操作需長站、焊接需長跪蹲，對目前的他都過於吃力。於是，一套以「工作需求」為核心的訓練計畫展開。肌耐力訓練、體適能提升、模擬工作場景，一步步讓他從「不敢動」走向「能負荷」。

重新踏回工廠—— 一步一步走回屬於自己的位置

約兩個月後，小張的改變顯而易見。他的步伐更穩了，彎腰也不再那麼吃力，情緒起伏變少，睡眠也逐漸改善。心理與身體就像一起找到新的平衡點。接下來，他必須面對另一個不確定，因為小張需要長期休養，職位仍在，但原本的職缺暫由他人頂替，再加上公司沒有

主動聯繫他復工，他一度擔心自己會被默默取代。

職業醫學科醫師評估後認為他已具備復工能力，但仍需避免某些高風險動作，特別是他因腓神經損傷留下的垂足，可能在不平的工地環境增加跌倒風險。因此，醫師親自協助他與公司溝通，調整部分職務內容，避免爬高作業與可能造成二次傷害的項目。

公司接受了建議，也願意配合調整。考量他的垂足後遺症已無法再爬高，公司決定為他調整工作，但仍保留他擅長的橋式起重機操作與機臺作業。他終於重新走進工廠，踏回熟悉的機臺前。儘管步伐還不算完美，體能還在復原，但他已經能安全地完成被指派的工作。

他說：「以前我以為受傷只是身體的事，後來才知道，心也會一起受傷。但有人願意陪你修補，你就能再站起來。」

如今的小張，雖走得慢些，卻更懂得照顧自己，也更相信，只要願意踏出那一步，就能重新找回生活的力量。

職能復健 服務介紹

身心整合—生理及心理工作能力強化訓練

職災發生後，身體多少會因此遭受損傷。輕傷可以在短暫的休養後恢復，但中重度的損傷則須經歷漫長且辛苦的醫療過程才可能有部分的恢復。職災不僅打亂了勞工原本的生活節奏，身體功能減退、事故創傷所造成的陰影、經濟壓力、自信心降低等，往往使職災勞工身心俱疲。為此，勞動部職業安全衛生署搭建了災後重建的橋梁，銜接醫療到重返職場的最後一哩路，協助職災勞工排除復工阻礙、順利重返工作與生活的軌道。

生理工作能力強化訓練

職能復健服務的治療師透過一系列的評估了解勞工的工作能力，包括：關節角度、肌力、手部靈巧度、負重能力、平衡能力、姿勢耐受度等，再對照工作需求以分析其之間的落差，進而提供職災勞工個別化的訓練內容。為了預備復工及提升就業能力，工作能力強化訓練

內容以重返工作為導向，透過工作模擬、工作試做等訓練，逐步提升工作所需的功能，幫助職災勞工重拾對於重返工作的信心。

心理工作能力強化訓練

職災勞工受傷後，可能面臨經濟、人際或勞資關係的壓力，也可能因為職災事件而衍伸出災害相關的心理創傷導致情緒低落、焦慮、憂鬱，進而影響復工。

為了協助勞工處理災後的情緒壓力反應，職能復健服務的心理師透過一對一的訓練，幫助勞工疏導、管理情緒，並訓練溝通技巧、問題策略能力、壓力管理等，協助勞工走出低潮，重拾重返職場的心理能力與信心。

在小張的災後重建歷程中，治療師與心理師攜手幫助他一步步重拾工作能力，增強身體功能，也增進心理韌性。最終他順利重返職場，回到職災前的生活軌道上。



本案焊接工作模擬訓練—鍛鍊姿勢維持耐力與姿勢轉換流暢度。



本案工作適能訓練—提升活動耐力（體適能）。



第一章 臺灣職業傷病防治之發展目標與 未來展望



Shutterstock

111年5月1日《災保法》施行，整合相關制度，象徵我國職業傷病防治由過往單一補償，轉型為兼顧「預防、保障與重建」的整體架構。透過擴大納保、提升給付及分擔雇主責任，並以災保基金投入預防與重建工作，逐步強化服務體系。

然而，我國勞保核定之職業病補償案件數長期偏低，顯示制度認定與實際情形仍有落差。其主因在於勞工認知不足、臨床辨識有限，以及通報與申請未能即時銜接，形成「低認知、低敏感、低通報」的困境。此現象亦為國際普遍問題，凸顯早期識別與制度

介入的重要性。

相較於核定機制，「職業病醫師通報制度」提供更具有前瞻性的監測途徑。透過專責醫師於診療過程中即時通報疑似職業病個案，有助於強化早期發現與風險掌握。災保法施行後，職業病通報數已高於核定案件數，顯示我國職業傷病防治正逐步朝向國際所倡議之「早期辨識、預防優先」方向發展。

因此，《災保法》的施行更顯關鍵，不僅強化職災保障機制，亦透過制度化資源投入，促進職業病的早期發現、通報與介入，補足過往體系在辨識與連結上



源於勞動部為推動職場安全衛生及職災勞工協助服務之永續發展，旨將致力推廣「預防」、「保護」及「重建」全面性服務工作，為展現中心以守護企業及勞工為展現中心守護企業安全、守護勞工健康的理念，設計以 CO 做為中心識別 LOGO 融入「環抱」、「連結」、「並肩而行」的概念。

▲圖 24 財團法人職業災害預防及重建中心 LOGO

的不足。藉由整合預防、補償與重建功能，災保法有助於提升整體防治效能，並逐步改善長期存在的低認定與低通報問題，對健全我國職業傷病防治體系具有指標性意義。

展望未來，臺灣職業傷病診治體系將持續參照，國際勞工組織 ILO(1964) 第 121 號公約與聯合國(2006) 身心障礙者權利公約(CRPD) 等規範對職業健康的核心框架，聚焦於新興職業病與高風險工作型態的因應。除傳統物理性與化學性危害外，因產業結構轉變所衍生的心理與社會心理風險、長時間工作與工作壓力相關疾病、數位化與自動化工作環境引發的肌肉骨骼疾病，以及新材料與特定製程造成的呼吸道與慢性疾病，皆將成為未來職業傷病防治與診治的重要發展方向。透過制度精進與專業體系的整合，我國職業傷病防治將逐步建構與國際標準接軌的永續發展基礎。

在此制度轉型過程中，勞動部職業安全衛生署扮演關鍵的政策中樞與執行引擎角色。職安署掌握我國職業安全衛生政策之整體規劃，並負責勞動檢查執行、職業災害預防推動與勞工保護相關措施，涵蓋職業傷病防治、勞工健康促進及職災補助與重建等核心業務。其政策主軸強調「預防、補償與重建」的一體化

治理思維，透過法規制度、監督機制與專業服務的相互支撐，強化職場風險管理與早期介入能力，作為提升我國整體職場安全水準與職業健康體系穩定運作的重要基石。

因應《災保法》施行，勞動部於民國 111 年 4 月 29 日揭牌成立「財團法人職業災害預防及重建中心」，專責統籌職業災害預防、保護及重建業務，象徵我國職災保護制度由制度建構邁向整合實踐的重要里程碑。中心的成立，係以推動職場安全衛生與職災勞工協助服務之永續發展為核心目標，透過公私協力模式，串接政府、醫療、產業與專業體系，共同建構更具韌性的職災防治與重建網絡。

中心以「預防、保護、重建」為三大核心使命，致力於強化職災預防管理、完善職業傷病診治體系，並提供職災勞工從醫療照護、職能復健到重返職場的整合性支持。透過國際交流與專業合作，持續精進臨場輔導與技術服務的廣度與深度，協助事業單位深化職場安全健康文化，同時回應勞工於職災發生後的實際需求。

透過分析職業傷病通報個案的歷年趨勢，通報系統除了可以發現新興職業病個案，追蹤高風險罹病

1. 2006年，ILO/WHO聯合專家委員會指出，職業病通報率低估源於認知不足、系統不健全及醫師專科不足，導致實際病例遠高於統計數字，如台灣每百萬勞工職業病僅31例，遠低於日本131例或美國1579例。

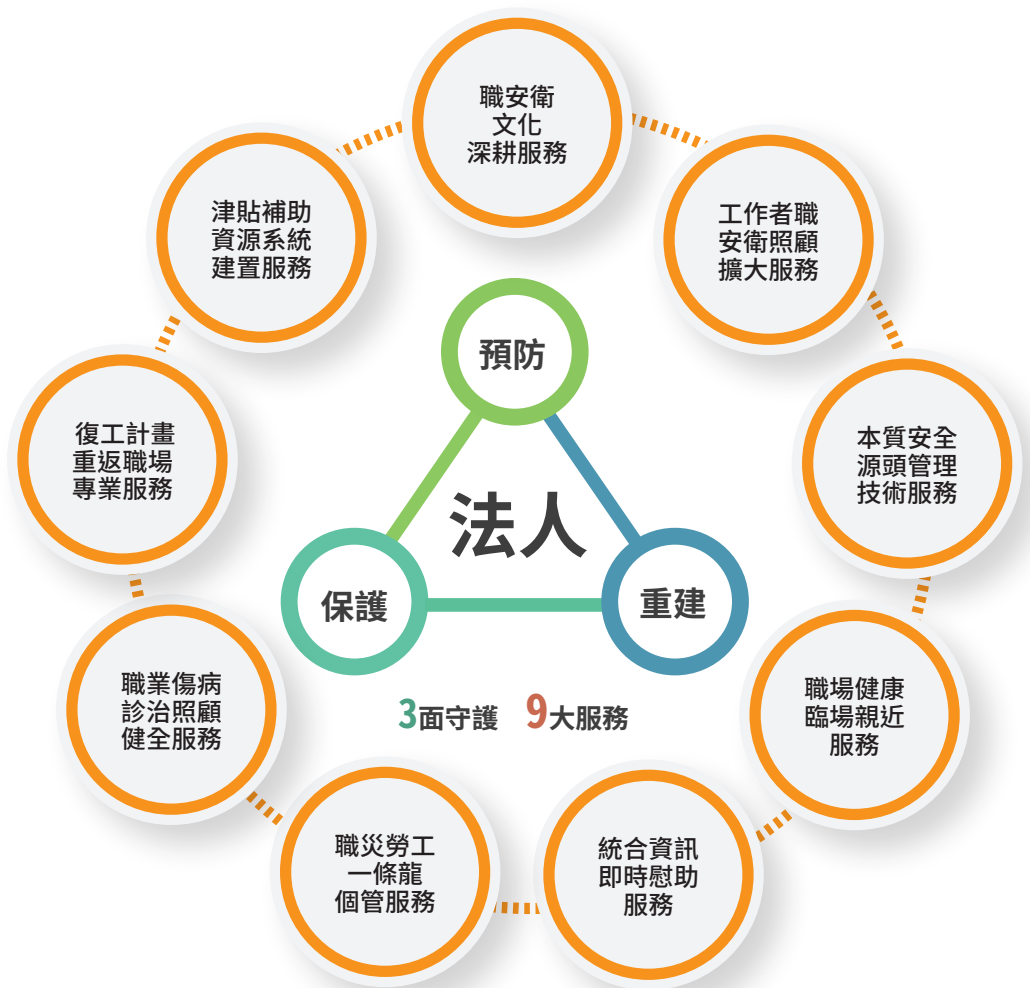
第一章 臺灣職業傷病防治之發展目標與未來展望

行業族群變化，還能將職業病風險資訊回饋給勞工、僱主或醫師，作為宣導、訓練或支援診斷的參考資料。此外，災保法亦明定多元職業傷病通報管道，增加通報來源，以早期介入職災勞工重建服務流程，擴大服務涵蓋量。中心也持續優化通報系統，提升通報流程的便捷性和效率，增加勞工及醫療機構的參與度。

在制度運作上，職安署提供政策指導，中心聚焦專業執行與在地服務。職業傷病通報系統由職安署建

置，中心則扮演推動與優化通報機制的重要角色，透過協調專業審查、分析通報趨勢與回饋風險資訊，提升職業病早期辨識與預防效能，並作為政策研擬、宣導訓練與臨床診治的重要參考基礎。

同時，中心以【139 職安衛守護恆常久】作為核心價值主軸，發展九大項永續服務方向，從職安衛文化深耕、源頭安全管理、職災勞工個案管理到復工支持與補助資源建置，系統性回應職災勞工在不同階段的多元需求，實踐守護勞工安全與健康的長期承諾。



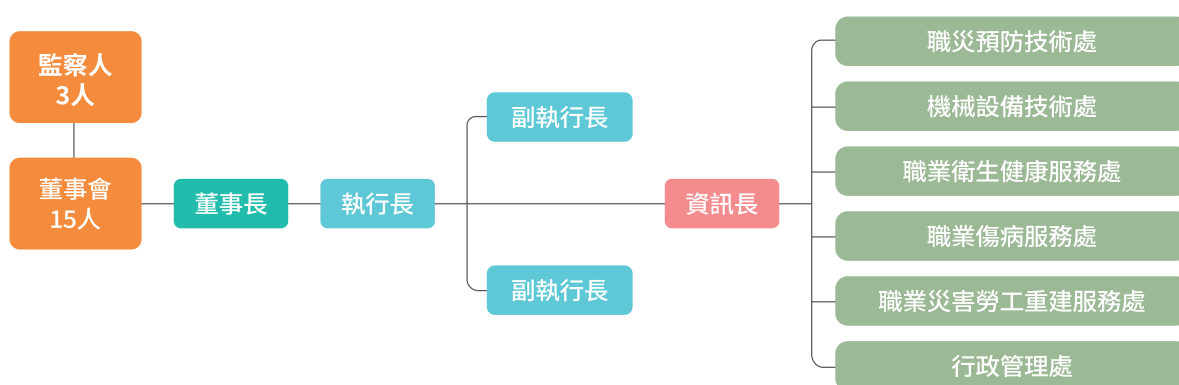
▲圖 25 9 大項永續經營完整服務

2. 自113年起，中心接續職安署部分勞工健康服務，如中小企業職業衛生業務，採「無縫接軌」原則運作。

預防及重建中心之各區勞工健康服務據點如下：

- 北區勞工健康服務辦公室：新北市五股區五工六路9號3樓（五股勞工活動中心-原北區勞工健康服務中心地點）
- 中區勞工健康服務辦公室：台中市西屯區工業區一路98-130號3樓之6（台中工業區-原中區勞工健康服務中心地點）
- 南區勞工健康服務辦公室：台南市南區南門路261號2樓（臺南市勞工育樂中心-原南區勞工健康服務中心地點）
- 東區勞工健康服務辦公室：東華大學美崙校區新科學館114-1室（花蓮市華西路123號）

第二章 職災預防及重建中心的目標及使命



▲圖 26 中心最高設董事會，下置執行長、副執行長及資訊長，管理職災預防技術處、機械設備技術處、職業衛生健康服務處、職業傷病服務處、職業災害勞工重建服務處，以及行政管理處。

隨著財團法人職業災害預防及重建中心（以下稱中心）正式運作，中心的角色已不再只是制度中的節點，而是逐步成為串接職災預防、傷病診治與重建服務的關鍵樞紐。從 111 年建置以來，職災預防及重建中心整體發展策略，係以「強化自身量能、整合外部體系、導入科技與數據」為主軸，分為近程、中程與遠程三個階段穩健推進。

近期目標： 強化組織量能，建構科學化與系統化基礎

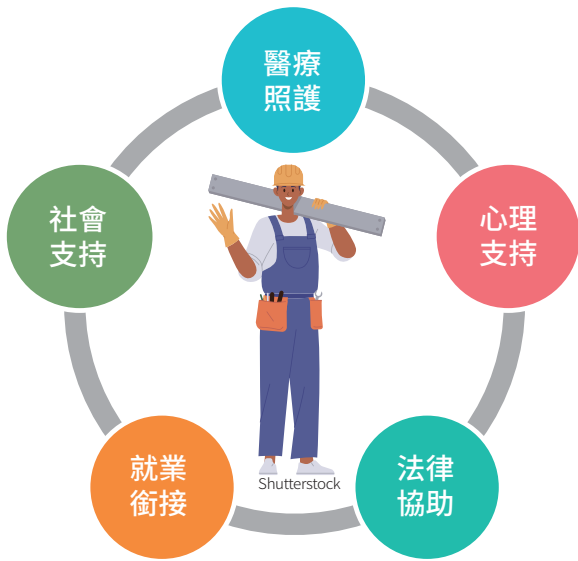
初期，中心首要任務在於厚實內部基礎，強化各業務處的專業分工與協作能量。目前中心下設五個業務處及行政管理處，聚焦於既有職能的深化與整合，特別是在職災預防與傷病重建兩大面向，建立更為完整且一致的作業流程。

同時，中心積極推動「科學化、系統化」的職災風險評估與管理機制。所謂科學化，不僅止於制度設計，更強調以研究實證作為政策與服務模式的依據，透過導入國內外研究成果與實證計畫，驗證各項預防與重建措施對勞工健康與功能恢復的實際成效，提升整體服務的可信度與國際接軌程度。在預防端，亦避免僅停留於經驗或倡議層次，而是回歸科學證據，從源頭降低職業災害的發生風險。

此外，中心亦持續擴充職災服務量能，朝向更具整合性與可近性的照護模式發展，為後續跨體系串接奠定穩固基礎。

中期目標： 跨專業、跨體系整合，建構完整服務網絡

在中期發展階段，中心的重點將由內而外，逐步擴



▲圖 27 職災重建領域多重面向

展至跨專業、跨體系的整合行動。除強化內部各處之間的橫向協作外，更積極與公部門、醫療院所、產業團體、學術機構及民間團體建立合作關係，形塑具彈性且可延伸的職災服務網絡。

特別是在職災重建領域，許多個案往往涉及醫療、心理、法律、就業與社會支持等多重面向，已非單一體系所能獨立承擔。

透過與民間非營利組織及社福團體的合作，中心得以補足現行體制中對於複雜或高需求個案的服務缺口，讓職災勞工在醫療體系之外，仍能獲得持續且周全的支持。

職業災害不應由勞工個人承擔，而是整體制度必須共同面對並積極回應的重要課題。當勞工因工作致身心健康受損時，應提升職業傷病辨識意識，並儘早透過正規醫療體系與相關機制尋求協助。職業災害防治與重建亦不應侷限於單一階段，而須整合預防、醫療、復健及復工等各環節，並自早期即啟動介入，以確保勞工健康與相關權益獲得完整保障。

中心將持續強化跨體系資源整合，結合醫療、復健及職業重建服務，建構完善之支持網絡，協助勞工在安全與健康的前提下恢復工作能力，並順利銜接重返職場之各項支持措施，落實職業災害防治與重建之整

體政策目標。未來將進一步強化職災醫療端與預防端之整合機制，藉由系統性蒐集與分析職業傷病資料，轉化為具體之預防措施與政策依據，促進高風險作業環境之改善，從源頭降低職業災害發生。透過醫療與預防之緊密連結，逐步建構以證據為基礎、預防優先之職業安全衛生體系。

遠期目標： 導入科技與數據， 實現全生命週期的一站式服務

長期而言，中心將以科技與數據為核心動能，建構更具前瞻性的職災防治體系。透過智慧科技與數位平台的導入，進行職災趨勢分析、風險預警與個案追蹤管理，使服務不僅能即時回應個別需求，更能回饋至政策制定，提升整體制度的精準度與效率。

基於上述發展方向，中心亦將「建構一站式服務體系」作為長期發展的重要目標。透過整合現行分散於不同單位與體系中的職災相關資源，中心期盼能以制度化的方式，串接職災預防、醫療照護、職能復健、職業重建及後續支持服務，降低個案在不同服務階段轉換時所面臨的斷裂風險，提升整體服務的連續性與可及性。

所謂「一站式服務」，不僅限於醫院端的醫療與復健，而是涵蓋從職災發生第一時間的專業協助、醫療照護、職能復健、職業重建，到法律與社會資源連結的完整一條龍流程。當醫療體系的服務達到一定階段後，中心將協助個案順利銜接醫院外的重建資源，避免勞工在制度轉換過程中被迫中斷支持。

透過逐步串接各關鍵節點，中心期盼建立一個真正橫跨預防、醫療、復健與復工的整合模式，確保職災勞工的工作權、健康權與基本生活保障得以完整實現。

「預防優先、重建並行」為使命： 落實職業災害全生命週期之保障

中心依循勞動部推動職業安全衛生與職災勞工重建之政策方向，秉持「預防職業災害、保障勞工健康、促進功能重建與就業復歸」之核心使命，整合



Shutterstock

職業醫學、復健醫療、心理衛生、社會福利及勞動服務資源，建構完整且具連續性之職災預防與重建服務體系，以確保職災勞工之工作權、健康權及基本生活保障。

1. 預防先行：強化職場安全防護

中心以降低職業災害發生率為首要任務，透過專業技術支援與臨場輔導，協助企業辨識作業環境中的各類危害因子（如化學品暴露、機械操作風險等）。同時，積極推動職場安全文化，輔導中小企業建構符合法規之安全衛生管理系統，從源頭降低職業傷病風險。

2. 重建導向：精準支持重返職場

當職業災害發生後，中心即啟動重建支持機制，協助勞工順利復工。包括提供個案管理服務，整合醫療、補償與復工需求，建立連續性支持；透過職能復健與身心功能強化，縮短勞工離開職場期間；並協助雇主進行職務再設計，調整工作內容或環境，使受傷勞工得以安全銜接原職或轉任其他適當職務。

3. 政策支撐：深化研究與制度落實

中心作為職災防治之專業智庫，持續進行職業災

害原因分析與實證研究，並將研究成果回饋政策制定，強化制度精進。同時，協助推動相關法規之落實，提供補助與津貼申請輔導，確保勞工於遭遇職災時，能即時獲得應有之經濟支持與權益保障。

以公私協力，打造具韌性的勞動保護體系

職業災害防治並非單一部門的責任，而是一項需要勞工、企業、醫療與社會共同參與的系統工程。財團法人職業災害預防及重建中心的成立，就是為了突破過往公私部門間的行政斷點，整合資源、協力合作，打造完整的防治與重建鏈條。

展望未來，勞動部、職業安全衛生署與中心將持續以公私協力模式，提供職災勞工從受傷治療到重返職場的整合性服務，減輕對勞工及其家庭的衝擊。中心也將以勞工需求為核心，精進專業能力、創新服務模式，並與社會各界攜手合作，共同建構安全、健康且具韌性的工作環境。唯有如此，職業災害才能不再是個人與家庭無法承受的風險，而是一個可以被預防、被支持、被重建的過程，真正落實「安全勞動、健康生活」的願景。

113 年度職業傷病診治及重建服務年報

出版單位：勞動部職業安全衛生署

發行人：林毓堂

企劃統籌：財團法人職業災害預防及重建中心

執行編輯：黃敬淳、邱曉玲、曹智后、廖千瑩

編輯小組：林秋妙、劉約瑟、葉青宗、湯發奮、林楨理、楊振昌、陳啟信、曹又中、施屏、蔣慧茶、王賢和、
潘柏霖、陳俊傑、詹毓哲、湯豐誠、李念偉、吳偉涵、郭浩然、王肇齡、祝年豐、楊鎮誠、劉鴻文

企劃執行：天下生活出版股份有限公司（康健雜誌）

地址：新北市新莊區中平路 439 號南棟 11 樓

電話：(02) 8995-6666

出版日期：民國 114 年 12 月

國家圖書館出版品預行編目 (CIP) 資料

職業傷病診治及重建服務年報 . 113 年度 / 黃敬淳, 邱曉玲,
曹智后, 廖千瑩執行編輯. -- 新北市: 勞動部職業安全衛生
署, 民 114.12

面; 公分

ISBN 978-626-7743-39-3(平裝)

1.CST: 勞工衛生 2.CST: 職業災害 3.CST: 職業病

412.53

114018401

成為職災勞工的靠山



職業安全衛生署

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION



財團法人
職業災害預防及重建中心

Center for Occupational Accident Prevention and
Rehabilitation (COAPRE)