

我國職業傷病通報制度之現況與問題

鍾佩樺¹ 鄭雅文^{1,2,*}

目標：職業傷病的通報機制乃是現代化國家勞動保護制度中不可或缺的一環，其目的在於早期發現職場中異常的健康問題並早期介入。本研究探討我國職業傷病通報制度現況與實務操作層面之問題。**方法：**本研究採文獻回顧、政府統計資料分析，與7位相關人士(包括政府行政部門主管、事業單位代表、職業醫學部門醫護人員、勞工安全衛生實務工作者、勞工代表等)之深度訪談，並舉辦一次專家座談會，徵詢數位職業醫學專家、政府勞工安全衛生主管、勞工團體代表與其他學者專家之意見。**結果：**我國職業傷病通報制度設計混亂，主要的問題包括：通報機制多元但互相之間缺乏連結、醫護工作者缺乏充分的通報誘因、通報數據的品質缺乏有效稽核；勞委會於2007年重新建置的「職業傷病通報系統」目前缺乏法源強制力、被通報的職業傷病個案及事業單位是否被告知尚無強制機制、該通報也未與勞動檢查或職災補償體系作連結，此外，該通報系統以年度計畫案方式由勞委會委託醫學中心辦理，易造成通報業務的不穩定。**結論：**本研究指出我國職業傷病通報制度之問題，並提出改善建議。(台灣衛誌 2010；29(6)：561-574)

關鍵詞：職業傷病、通報、政策

前言

「職業傷病」包括因工作引起的急性職業災害事故(occupational injuries)，以及因職業暴露而導致的慢性職業疾病(occupational diseases)，其通報機制乃是現代化國家勞動保護制度中不可或缺的一環，目的在於早期發現異常的健康問題並早期介入，並在職業傷病發生之後給予受災者適切的補償救濟。

職業傷病的認定與通報，旨在規範事業經營者必須正視勞動過程中伴隨的健康風險，並將之納入生產成本。因此，職業傷病的認定與通報不僅牽涉到職業醫學與流行病

學的因果估算，更牽涉到勞雇雙方與社會大眾對於職業風險責任歸屬之認知，而職業傷病通報的範圍與多寡，也反應出國家對於勞動保護的介入程度。

「國際勞工組織」(International Labour Organization, ILO)於2006年提出的第197號建議書強調，國家應對職業傷病的發生狀況與其原因，建立監測與統計分析機制。西方工業先進國家也大多有職業傷病監測與通報機制[1]，然而，各國職業傷病低估的狀況卻十分普遍，特別是因果關係不易釐清的慢性疾病，尤其難以估計[2-4]。根據ILO的推估，全球於2003年間，因職業災害事故而導致4天及以上無法工作的非致死性職災約有337,000,000件，致死性職災則推估有358,000人，而值得注意的是，因職業暴露而導致的疾病死亡件數，估計有高達1,950,000人，遠高於職災推估死亡人數，也遠遠高於正式通報出來的職業病數據[5]。

我國職業傷病的通報與統計制度亦已有建置，包括勞工健康檢查制度、勞動檢查機

¹ 國立台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所

² 國立台灣大學公共衛生學院公共衛生學系

* 通訊作者：鄭雅文

聯絡地址：台北市徐州路17號

E-mail: ycheng@ntu.edu.tw

投稿日期：99年4月1日

接受日期：99年10月11日

制、重大職災通報機制、職災補償制度等，但制度設計與實際運作上卻出現不少問題[6,7]，尤其在職業病方面，低估的問題比其他先進國家更為嚴重。以2008年勞保職災補償之現金給付為例，該年總共有6萬多件職災現金給付，其中大多屬災害事故給付，屬職業病者僅有387件，包括326件「傷病給付」(4天及以上無法工作之工資給付)、37件「失能給付」，與24件「死亡給付」。若以該年的勞保投保人口為分母，台灣職業病認定補償率僅有4.4/100,000 [8]。台灣的職業病補償率遠低於國際水準，例如，日本的職業病補償率為20/100,000(2008年)[9]、韓國為92/100,000 (2007年)[10,11]、德國為40/100,000 (2006年)、丹麥為98/100,000 (2005年)[12]。

近年來我國職業傷病認定問題爭議不斷，然而國內有關職業傷病通報制度的研究論文並不多[13-16]。本研究首先透過文獻回顧與政府統計資料分析，了解我國職業災害與職業病通報制度之現況；接著，針對涉及職業災害與職業病通報的利害關係人與實務工作者進行個別或小團體訪談，研究者並以座談會方式蒐集專家意見；最後則綜合研究發現，對我國制度提出改善建議。

材料與方法

本研究採多元研究方法，包括文獻回顧與政策分析、深度訪談與專家座談會。

1. 文獻回顧與政策分析：研究者搜尋既有法規與文獻資料，以瞭解台灣職業傷病通報制度及其指標，資料來源包括1990年至今的學術資料庫(Medline、PubMed)、勞委

會與衛生署等官方網站公布之研究報告與統計資料等。

2. 深度訪談：為了瞭解台灣職業傷病通報業務之運作狀況，研究者於2009年7月至同年9月期間，針對實務工作者與利害關係人進行個別或小團體訪談；基於研究者地緣性與經費的考量，採用立意取樣及滾雪球方式進行，由研究者分別透過私人管道洽詢邀請受訪者，總共訪談7位人士，包括政府行政部門主管、事業單位代表、職業醫學部門醫護人員與實務工作者、勞工代表等(如表一)。本研究依據前述文獻回顧與政策分析，並依據不同訪談對象屬性，擬定訪談大綱，包括以下面向：職業傷病通報系統的運作實務狀況、操作上面臨的困難、對通報數據品質的看法、通報資料的管理或應用、現行多元通報系統應如何整合等。由於訪談目的是為了探究職業傷病通報系統的制度現況與問題，而非著重於受訪者語意、語言之呈現，因此研究者以重點摘要方式而非逐字稿來記錄訪談內容。

3. 專家座談會：本研究於2009年10月31日舉行一次專家座談會，就本研究之初步結果作廣泛討論，藉以徵詢各界對職業傷病通報制度之意見與看法。與會者包括3位資深職業醫學專家(其中2位任政府衛生行政部門主管)、2位政府勞工行政部門主管、3位勞工團體代表、1位雇主團體代表，以及多位勞動社會學相關學者專家、職業醫學專科醫師、職業健康與勞工安全衛生實務工作者。

表一 訪談對象之類別與屬性

代碼	受訪單位	受訪人數	受訪者職稱	訪談日期	訪談時間(分鐘)
A	行政主管機關	1	高階主管	2009/07/15	60
B	行政主管機關	1	中階主管	2009/08/19	30
C	職業傷病診(防)治中心	1	個案管理師	2009/08/28	85
D	醫學中心	1	勞安部門主管	2009/09/02	60
E	醫學中心	1	職業病專科醫師	2009/09/03	50
F	工業會(雇主團體代表)	1	總幹事	2009/09/05	60
G	產業總工會(勞方代表)	1	總幹事	2009/09/05	60

結 果

研究結果包括以下三部份。(一)首先，我們概要介紹台灣職業傷病通報制度的法源與歷史沿革；本部分主要以文獻回顧、深入訪談與座談會方式蒐集資料，訪談對象包括政府勞工部門行政主管(受訪者A、B)與職業傷病診(防)治中心個案管理師(C)。(二)其次，我們回顧並整理文獻與政府統計，輔以訪談與座談會資料，以呈現目前主要通報制度之概況。(三)接著，我們針對勞委會勞工安全衛生處近來積極推動的「職業傷病通報系統」作深入分析，包括其組織運作方式、通報流程設計、法源、通報者責任義務、制度定位等；此部份以深入訪談(所有受訪者)及座談會方式蒐集資料。本文研究結果於專家座談會發表後，根據專家意見作修訂與補充。

一、職業傷病通報制度的法源與歷史沿革

國民政府遷台後，於1958年頒布「勞工保險條例」，明定職業災害保險的給付項目，但此法源與職業傷病通報並無直接相關。1973年頒布的「礦場安全法」中，始有職業災變發生後通報與檢查程序之規範，但僅針對礦場災害。

我國第一個全面明確賦予雇主通報責任的法規，乃是1974年頒布施行的「勞工安全衛生法」，但相關條文(第28、29條)以職業災害為主要規範對象。爾後，在1976年頒布的「勞工健康管理規則」(1990年更名為勞工健康保護規則)中，規範雇主有責任提供勞工定期健康檢查，並在發現健康問題時通報主管機關(表二)。然而，勞工健檢制度問題重重，並未能真正落實早期發現職業病的功能[7]。

1990年起，衛生署以委託計畫形式，在各區醫學中心陸續成立六大「職業病防治中心」，旨在提供勞工健檢、開設職業病門診、提供職業衛生服務與職業病防治諮詢、提供教育訓練並促進學術研究等[17]。衛生署並於1995年6月開始推動紙本作業的「職業傷病通報系統」，疑似職業病由職業病科

醫師自動通報至衛生署，再進行同儕審查；此通報系統在2000年改為網路通報[18]；然該通報機制並無法源強制，僅有誘因機制卻無罰責機制；此通報機制也已於2007年停辦。

自1994年以來，衛生署與勞委會亦各自開辦其他職業傷病通報機制，包括：「勞工血中鉛值監控及通報系統」(1994年由衛生署開辦，2001年起移交至勞委會[19])、「國人聽力損失通報系統」(衛生署於1994年開辦)、「噪音作業勞工聽力值監視系統」(勞委會於1995年開辦)、「職業性針扎危害通報系統」(衛生署2003年之研究計畫案)等[16]。

2001年衛生署組織調整後成立國民健康局，停辦原有的「職業病防治中心」，改於全國六區分設「職業衛生保健中心」，所列舉的功能包括：建立職業衛生保健服務網、評估職業衛生保健地方性需求、推動職場健康營造、提升勞工健檢品質、推動職業傷病通報及開發職業衛生保健教材等[17]。國民健康局近年來並陸續以年度計畫案形式，委外辦理「強化職場健康促進計畫」(2003)、「職場菸害防制輔導中心」(2003)、「職業衛生保健推動計畫」(2004)、「職業醫學暨保健服務計畫」(2004)、「職場健康促進暨菸害防制輔導中心」(2006)等等。但上述計畫內容，皆未涉及職業傷病通報機制。

同在2001年，勞委會積極推動職場減災計畫，並全面翻修勞動檢查策略。為落實勞動檢查法及勞工安全衛生法，勞委會於該年5月頒布「工作場所重大災害通報及處理要點」，並明訂工作場所重大職業災害檢查、通報之流程與內容。

勞委會自2002年以來，也於北、中、南、東區大型醫學中心設置區域性的「職業傷病診(防)治中心」，並建立各區區域醫療網絡，旨在提供勞工較具可近性的職業傷病診斷、治療、調查、鑑定及通報等服務。

2007年，原由衛生署負責的「職業傷病通報系統」業務全部移交至勞委會，並由勞委會委託台大醫院辦理「職業傷病管理服務中心計畫」，成立「職業傷病管理服務

表二 我國職業災害與職業病相關通報制度之法規與歷史沿革

時間	法規	相關內容	通報統計
1958	「勞工保險條例」	第2條：職業災害保險分為傷病、醫療、失能及死亡四種給付。	勞工保險職業災害現金給付
1973	「礦場安全法」	第37條：主管機關於接到礦場災變報告，認為必要時，應立即指派礦場安全監督員，前往現場督導救助，指導復工，並鑑定責任。	無
1974	「勞工安全衛生法」	第28條：發生災害造成一人死亡或三人以上受傷，雇主應於二十四小時內報告檢查機構； 第29條：中央主管機關指定之事業，雇主應按月依規定填載職業災害統計，報請檢查機構備查。	重大職業災害、職業災害統計月報
1976	「勞工健康管理規則」；1990年更名為「勞工健康保護規則」	第22條：雇主實施勞工特殊健康檢查及健康追蹤檢查，應填具勞工特殊健康檢查結果報告書，報請事業單位所在地之勞工及衛生主管機關備查，並副知當地勞動檢查機構； 第23條：雇主對勞工之健康管理屬於第三級管理以上者，或屬於管理二以上者，應於檢查分級後，於三十日內依格式七之規定，報請勞工及衛生主管機關備查，並副知勞動檢查機構。	勞工健檢
1990		衛生署陸續成立「職業病防治中心」，委由台大、台北榮總、國防、中國、成大、高醫等6家醫學中心開辦；為多年期計畫案。	無
1995~2007		衛生署檢疫總所推動建立「職業傷病通報系統」；1999年移由衛生署保健處接辦，為紙本通報作業；2000年之後改為網路通報；2007年停辦。	職業傷病通報
2001/5	「工作場所重大災害通報及處理要點」	第3點：勞動檢查機構接獲報告、通報或經媒體報導等，得知事業單位發生重大災害時，應依本要點規定通報及檢查處理。	重大職業災害通報
2001/7		衛生署組織調整；原有各區「職業病防治中心」改為「職業衛生保健中心」；為多年期計畫案。	無
2002		勞委會逐年於北、中、南、東區大型醫學中心設置「職業傷病診治中心」。	無
2007		衛生署「職業傷病通報系統」停辦；勞委會委託台大醫院辦理「職業傷病管理服務中心計畫」，重新建置「職業傷病通報系統」。	職業病通報
2007		勞保局會同勞委會勞工安全衛生研究所，建立「預防職業病健檢系統」，旨在管理勞保局提供之特殊健檢補助，為單機版申報系統。	特殊勞工健檢給付
2007		台北市勞工局辦理「健康勞工鳳凰計畫」，針對特別危害健康作業勞工，補助特殊健檢複檢之費用。	特殊健檢複檢費用補助
2009/2	「補助全國職業傷病診治網絡醫院及職業疾病通報者實施要點」	勞委會訂定，旨在提昇職業疾病通報率。九大「職業傷病診治中心」更名為「職業傷病防治中心」。	職業傷病通報

本表由研究者自行整理。

中心」(以下簡稱「管理服務中心」)，並將先前建立的各區職業傷病診(防)治中心以及所屬區域醫療網絡納入體系。在勞委會主導下，台大醫院「管理服務中心」推動建立了「職業傷病通報系統」，成為目前最主要的職業疾病通報制度；勞委會並於2009年訂定「勞委會補助全國職業傷病診治網絡醫院及職業疾病通報者實施要點」[20]。值得一提的是，根據目前任職於行政主管機關的受訪者B表示，目前勞委會推動的「職業傷病通報系統」與之前衛生署建立的通報制度並無實質關連，之前衛生署的統計資料也未移交至勞委會。

另外，勞保局也在2007年會同勞委會所屬的「勞工安全衛生研究所」，開發另一套「預防職業病健檢系統」。此系統旨在管理勞保特殊健檢給付作業，但為單機版申報系統，並無網路通報之功能，因此該系統之資料無法透過網路傳輸匯集成資料庫。台北市勞工局則在2007年推出「健康勞工鳳凰計畫」，針對在台北市工作的特別危害健康作業勞工，專案補助其特殊健康檢查複檢費用，該計畫也自行開發一套通報系統。

由上述的整理可發現，台灣職業傷病通報機制相當分歧，政府各部門各自為政的問題嚴重。

二、現行職業災害與職業病通報制度之現況

台灣現行的職業傷病通報系統大致可分為急性職業災害事件與慢性職業疾病兩大類，整理如表三。

有關急性職業災害事件，政府統計資料來源主要包括：(1)勞工安全衛生法第28條規定之重大職災(一死或三傷)通報資料、(2)根據勞工安全衛生法第29條規定，應由事業單位按月填報並送勞檢機構備查的「職業災害統計月報統計系統」，以及(3)勞工保險職災現金給付資料。然而，除一死三傷之重大職災為強制通報之外，對於其他職災事故，不論其嚴重程度，未依法落實通報者並沒有任何罰則，法律強制力相當不足。如先前研究報告指出，上述各通報制度在法源依

據、資料用途、通報誘因、資料通報機制、資料的即時性等面向，均有顯著差異[21-23]表四呈現近年來各類職業傷病通報系統之案件數；可發現勞保職業災害現金給付件數與勞檢機構通報的職災數據相當不一致，之前研究也指出，兩者間個案的重疊性亦不高[22]。

在職業病的通報方面，我國有多元通報機制，其中勞保職業病現金給付乃是最主要的資料庫，然而此資料僅呈現獲取勞保補償之職業病件數；而歷年來通過認定的件數一直相當低[24]。我國職業病之正式通報機制應屬「勞工健康保護規則」所規定的勞工健檢；根據該規則，健檢異常個案應由健檢醫療單位主動通報至地方衛生單位，並照會勞工單位與地方勞動檢查單位。然而，勞工健檢制問題重重，並沒有發揮提早發現職業病的功能，亦無建立正式的職業病統計數據[7]。勞委會則在2007年開始，委託台大辦理「職業傷病管理服務中心計畫」，建立「職業傷病通報系統」，但此通報制度屬自願性質，並無法律強制力。從表四資料可發現，勞保職災職業病給付案件數與「職業傷病通報系統」通報的案件數數據落差頗大。

三、現行「職業傷病通報系統」之分析

以下針對勞委會於2007年重新建置的「職業傷病通報系統」進行分析，包括其組織運作、通報流程與內容、法源與通報者責任義務、制度定位等面向。

根據勞委會於2009年10月公布之「職業傷病診治、調查、通報等服務作業標準流程序書」，「職業傷病通報系統」所通報的職業傷病類型，包括「勞保表列職業病」、「非勞保表列職業病」、「疑似職業病」及「職業傷害」。其中「職業病」(probable occupational disease)的定義為職業致因貢獻度在50%以上之疾病，「疑似職業病」(possible occupational disease)的定義為依現有資料研判職業致因之貢獻度未達50%，然未能排除與工作相關之疾病。本通報系統著重於職業疾病之通報。

表三 我國現行職業傷病通報系統之概況

通報系統	重大 職災通報	職業災害 統計月報	勞工保險 職災給付	職業傷病 通報系統	勞工健檢系統
災害類型	重大災害事故	災害事故	災害事故與職業病	職業病、職業傷害	職業病、健康問題
主管機關	勞委會(勞工檢查處)	勞委會(勞工檢查處)	勞委會(勞工保險局)	勞委會(勞工安全衛生處)	勞委會(勞工安全衛生處、勞保局)、地方政府勞工與衛生機關
法源依據	「勞工安全衛生法」第28條、「工作場所重大災害通報及檢查處理要點」	「勞工安全衛生法」第29條	「勞工保險條例」第2條	「行政院勞工委員會補助全國職業傷病診治網絡醫院及職業疾病通報者實施要點」	「勞工安全衛生法」第12條、「勞工健康保護規則」第15、22、23條
通報內容	重大職業災害(一人死亡或三人以上受傷)	受傷部位、災害類型、媒介物類型	職業災害保險：傷病給付、醫療給付、失能給付、死亡給付	職業病種類表內之疾病案件數(但非表列，若經認定有職業因果關係者，也可通報)	接受特殊健康檢查人數、特殊健檢第三級以上個案數、特殊健檢人數佔從事特別危害健康作業勞工人數比率(%)、需實施治療或採其他措施人數(人次)、各頻率之聽力閾值平均值、最大聽力損失值、勞工血中鉛通報個案等
通報 責任人	雇主	雇主	受災個案(自行向各地勞保局提出書面申請)	醫師(不限於職業醫學專科醫師)	雇主、健康檢查醫院(需報備當地衛生局)
通報時限	事故發生後24小時內	每月	事故發生後由受災者自行申請	每月	健檢後30日內
運作方式	雇主填具「重大災害通報表」傳真至勞委會及地方主管機關，並於勞委會網站填報相關資料。	雇主按月填具書面表格通報至勞動檢查機構(但工時損失未超過八小時個案不需通報)。	勞保局接獲受災者書面申請案後進行審查，符合規定者給予職災給付。	疑似職業病由醫師自動通報，採網路匿名通報，勞工當事人與雇主未被強制告知。	雇主實施勞工特殊健康檢查及健康追蹤檢查，應將檢查結果報告書，報請當地勞工及衛生主管機關備查，並副知當地勞動檢查機構。健康檢查醫療院所定期將勞工健檢資料彙報至地方衛生與勞工主管機關。
通報獎勵	無	無	無	每案補助通報醫師2,500元(需檢附職業病現場訪視報告或完整職業病診斷報告)	無
未通報罰則	有期徒刑及9~15萬罰金不等	無	無	無	無

本表由研究者自行整理。

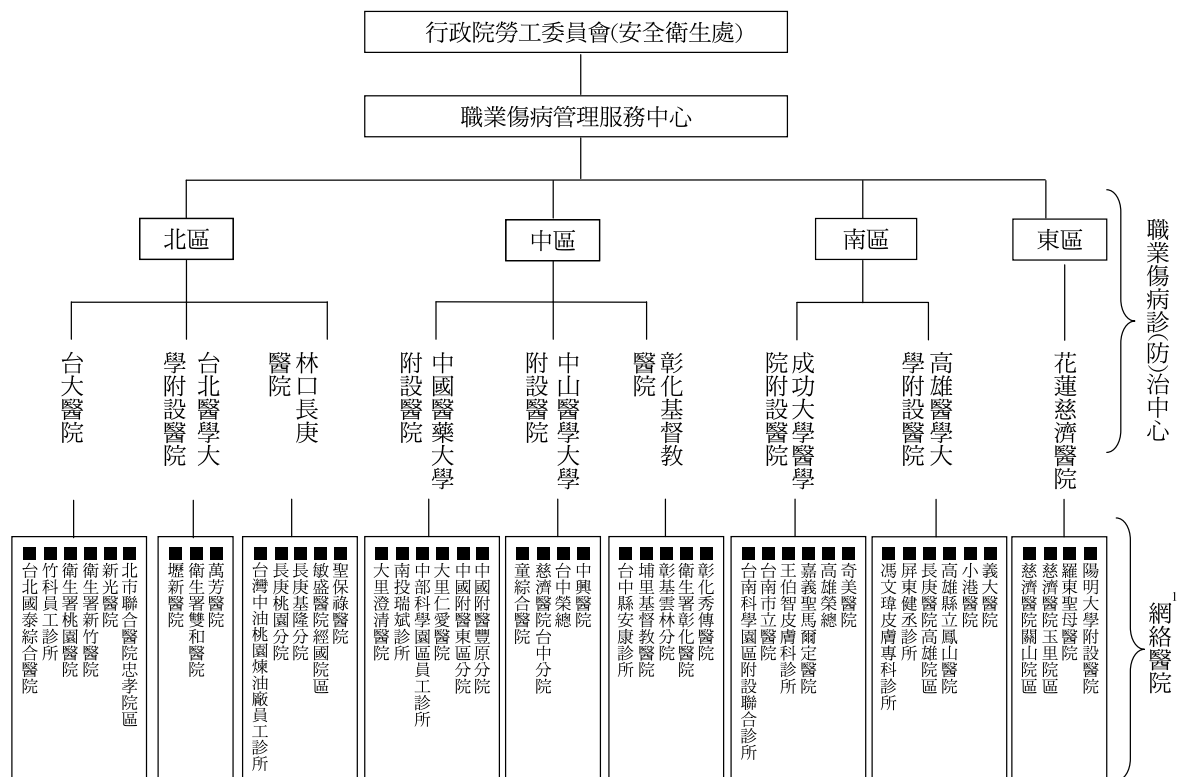
表四 各類職業傷病通報系統之案件數比較表(2000~2009)

通報系統	重大職災通報 (人)		職業災害 統計月報 (人)	勞工保險職災給付 (人次)				「職業傷病通報系統」 ² (人次)		
年度	重大災害事故		災害事故 ¹	職業災害 (不含交通事故與職業病)			職業病	職業病		
	死亡	受傷	死亡	總數	死亡	傷病	總計	勞保 表列	非勞保 表列	總計
2000	422	151	103	38,862	602	33,053	1,335	—	—	—
2001	369	244	76	38,386	543	33,004	349	—	—	—
2002	334	95	71	36,326	507	31,363	322	—	—	—
2003	325	83	61	36,488	401	32,113	278	—	—	—
2004	319	46	75	38,155	366	34,094	328	—	—	—
2005	380	42	135	37,348	382	33,605	213	—	—	—
2006	368	81	103	38,984	325	35,338	267	—	—	—
2007	298	46	102	38,797	293	35,391	275	227 (9-12月)	365 (9-12月)	592 (9-12月)
2008	330	59	77	40,658	320	37,346	387	583	958	1,541
2009	238	33	81	38,206	301	35,317	478	984	299	1,283

¹：僅列出死亡災害。

²：由九大職業傷病診(防)治中心彙整至「職業傷病管理服務中心」；該通報系統包括未列於勞保職業病種類表之疾病個案，若經認定有職業因果關係者也可通報。

本表由研究者自行整理。



圖一 職業傷病通報系統運作組織架構圖

註：¹2009年之網絡醫院。

資料來源：本圖由研究者自行整理。

(一) 組織運作

如圖一所示，此通報系統之主管機關為勞委會勞工安全衛生處；業務經費則由勞保局職災保護室提撥。勞工安全衛生處以一年期計畫案方式，分為「管理服務中心」與「職業傷病診(防)治中心」兩類公開招標。「管理服務中心」轄下共有九家附屬於醫學中心的「職業傷病診(防)治中心」，各診(防)治中心需建立與之合作的地區網絡醫院。

「管理服務中心」目前由台大醫院接辦，其任務主要包括：整合全國各職業傷病中心(含網絡醫院)的通報服務、進行勞工特殊健康檢查三級管理之通報作業、分析與報告通報數據、組成專業小組稽核通報品質、協助勞委會進行職業病鑑定工作、調查職業病群聚事件並協助研擬預防處理措施等。

九大「職業傷病診(防)治中心」的主要任務則包括：提供職業傷病門診服務、建構轄區職業傷病服務區域網絡、進行職業傷病通報、調查職業病發生現場並進行職業病診斷及群聚事件調查、試辦200人以下中小製造業之勞工基本職業健康照護服務、提供個案管理服務、提供諮詢及轉介協助、提供復工服務等[25]。

上述工作業務範圍龐大，然而各中心乃以一年一期的年度計畫案方式，透過公開投標承包勞委會委辦工作，在行政組織、人力資源與業務內容上，往往缺乏延續性與穩定性。任職某職業傷病診(防)治中心的受訪者C指出，政府的委託案常因行政作業流程耽擱，導致計畫執行時程不穩定，經費預算也受到許多限制，各中心承辦人員就業不穩定、流動率高；任職於某職業傷病診(防)治中心的受訪者E也認為，工作業務以年度計畫案方式執行，造成行政與經費支援缺乏穩定性，該中心人員流動率大，對通報業務造成負面影響。

(二) 通報流程與內容

勞工疑似有職業傷病問題時，其就醫流程則如圖二所示。病人透過急診、一般門診、健康檢查或其他管道進入職業傷病門診就診，由醫師診察並判斷其「職業相關性」

作初步判定。若醫師認為「職業病」(職業相關性達50%以上者)或「疑似職業病」(職業相關性低於50%但未能排除與工作無關者)，則由個案管理師將個案資料以半匿名方式(移除姓名中其中一字以及部份身分證字號)登錄至通報系統[26]。

現行「職業傷病通報系統」之通報流程如圖三所示。當「職業傷病診(防)治中心」或其所合作的網絡醫院醫師發現有職業傷病或疑似個案時，由醫師或個案管理師進行線上通報作業，並由「職業傷病診(防)治中心」或「管理服務中心」委請職業醫學專家進行審核，確認其「職業相關性」。

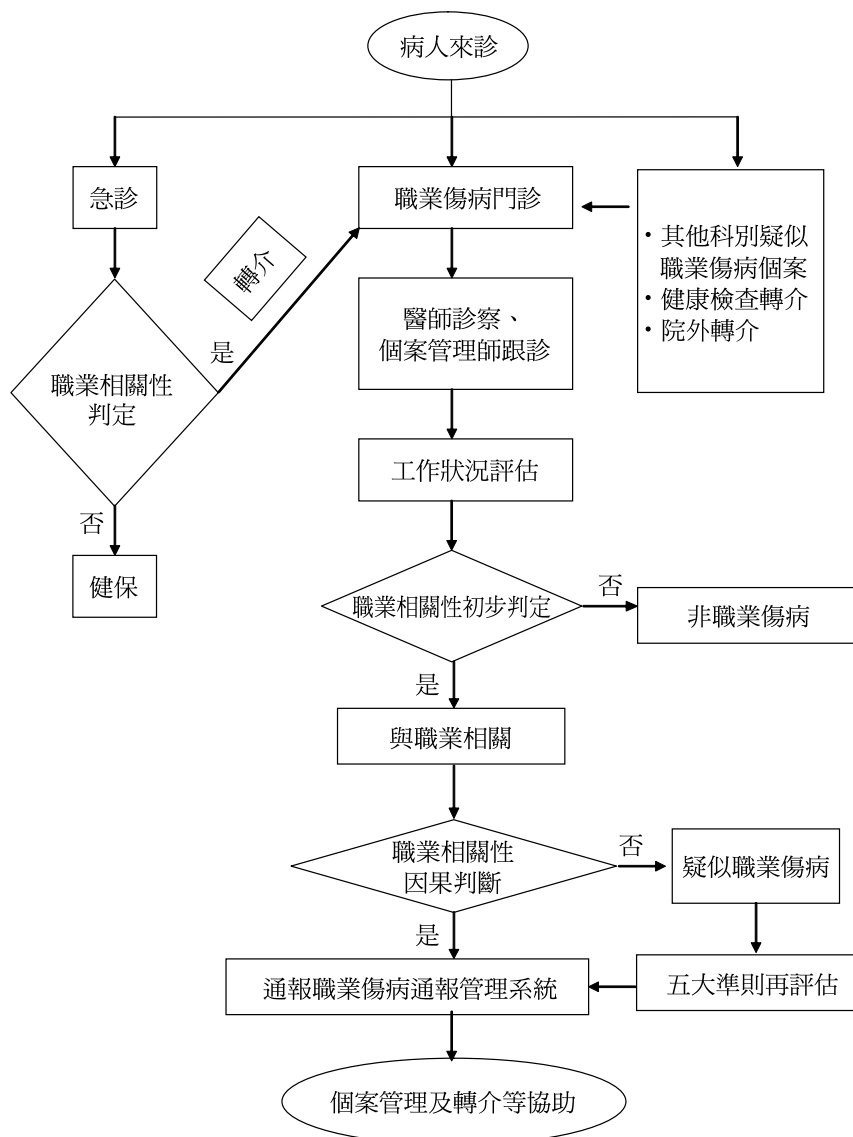
目前該網路通報系統之必填欄位約為50項，總計則為100餘項。若「管理服務中心」審核後發現有資料缺漏或不符常理處，則退回各職業傷病診(防)治中心或所屬的網絡醫院做修改。每年計畫案結束前，「管理服務中心」必須彙整資料，並作期末成果報告。

任職於某職業傷病診(防)治中心的受訪者C表示，目前雖對網路醫院的職業病專科醫師提供誘因(執行通報的門診以及案件各別補助2,500元)，但許多醫師仍認為通報系統過於繁雜，在時間與人力不足的情況下，通報意願低落；從實務工作經驗也發現，雖然勞委會以手冊、媒體及廣告等各種方式宣導，大多數醫師並不瞭解一般科醫師也可通報職業疾病，也很少有其他科醫師主動轉介疑似個案至職業病科門診就診。

(三) 法源與通報者責任義務

任職於醫學中心勞安部的受訪者D表示，由於職災通報制度與勞保職災實績費率連動，事業單位通報的職災案件越多，職災保費便會提高，因此，雇主並沒有意願主動填寫職業災害月報通報系統。

擔任職業醫學專科醫師的受訪者E表示，醫師受醫療法規範，有責任保護病患隱私，因此在缺乏法源依據之下，無法具名通報疑似個案；此外，醫師亦顧慮通報後勞檢單位是否至工作場所檢查、事業單位是否反彈等，也是影響醫師通報意願的重要因素。



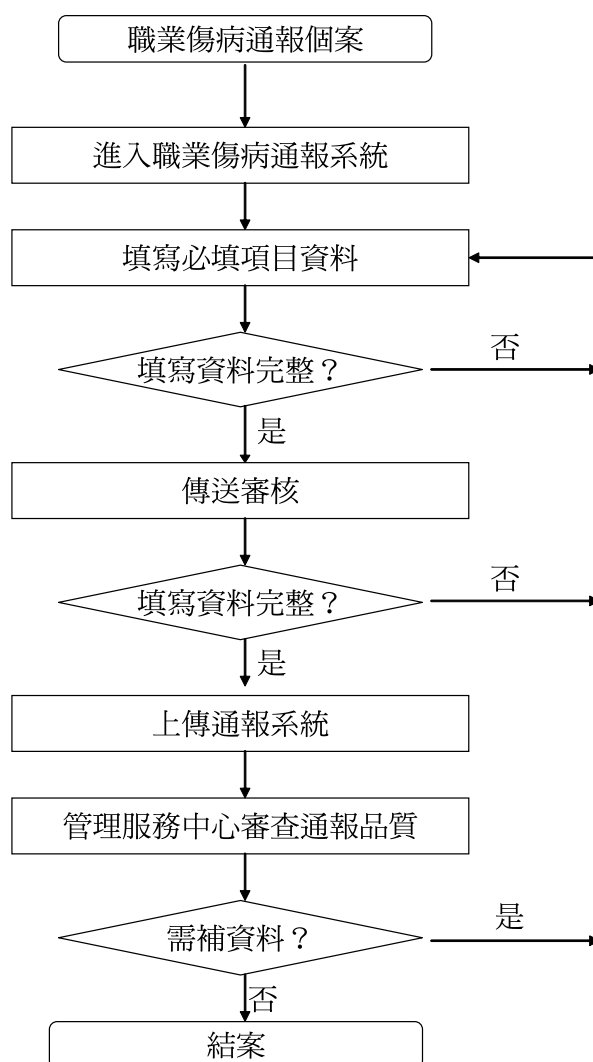
圖二 職業傷病就醫與診治流程圖

資料來源：摘錄自勞委會委託辦理職業傷病診治中心報告書；由研究者重新整理。

擔任政府勞工行政部門主管之受訪者B也指出，目前職業傷病通報系統中最大的問題在於職業病通報缺乏法源強制力。由此可知，若國家缺乏明確的介入與稽核機制，雇主與醫師並不會有意願主動且據實地通報職災狀況。

有關職業傷病通報責任的歸屬，不同受訪者有不同意見。任職政府行政主管機關的受訪者A表示，應修訂「職災勞工保護法」，立法強制要求醫療人員需針對具有勞工身分的求診者進行工作狀況與工作史的詢問與記錄，一旦發現疑似職業疾病時，即應通報並轉介至各職業傷病診(防)治中心。屬勞方代表的受訪者G認為，應由雇主承擔通報責任。屬雇主團體代表的受訪者F則認為，由醫護人員通報較適宜，而非僅由雇主負擔通報責任。於某醫學中心擔任勞安部門主管的受訪者D則認為，應鼓勵企業單位進行自主管理，如透過職業安全衛生管理系統的驗證機制，由事業單位自主執行職業安全衛生管理與通報制度。

法律規範為政策執行成功與否的關鍵因



圖三 「職病傷病診(防)治中心」之職業傷病網路通報流程圖

資料來源：勞委會委託辦理職業傷病診治中心報告書

素，職業傷病通報系統亦需有明確的法源依據；如何規範通報者的責任義務，並保障被通報者的就業權益與個人隱私，乃是值得思考的議題。

(四) 制度定位

現行「職業傷病通報系統」旨在積極提高台灣職業病的通報數，但職業病個案被通報之後，罹病勞工是否得到必要協助，如調整工作安排或尋求職業疾病補償之協助？發生疑似職業疾病的事業單位，是否受到勞動檢查部門的調查？目前尚無完整的配套機

制。

從訪談中我們發現，政府推動「職業傷病通報系統」乃以提高職業病通報案件數為重點，但對於被通報的個案與事業單位，卻缺乏明確的管理措施。目前該通報機制屬半匿名通報，政府勞工主管機關並無法利用此通報系統，對被通報的職場進行勞動檢查或職場健康調查；被通報的職業病勞工以及其任職的事業單位，是否被告知亦缺乏強制。從訪談中我們也發現，部份參與此通報制度的醫療機構實務工作者，似乎將提昇職業病通報件數

當成主要的工作績效指標；但對於是否協助傷病者確立職災身份、協助申請勞保職災給付，則採消極態度。

討 論

就上述研究發現，並參考國際經驗，我們提出下述討論與建議。

一、職業傷病通報制度應與「職業健康服務制度」作連結

「職業健康服務」(occupational health services)制度旨在保障工作者的安全與健康，其工作內容包括：作業環境的勞動檢查、職場風險的評估、勞工定期健康檢查、職業傷病的早期診斷與治療、災害事件的急救和緊急應變、職災者的補償救濟、復健復工等等。上述各項工作，皆須建立監測與資料庫系統，並彼此連結[27]。

職業傷病通報制度乃是整體「職業健康服務」相當重要的一環，但從上述研究結果可發現，目前我國職業傷病通報制度相當混亂且彼此間缺乏整合。近年來勞委會雖積極推動「職業傷病通報制度」，藉以提昇職業病通報率，但該通報制度缺乏法源強制力，由醫師自願且以匿名方式通報至勞委會，通報資料並未與既有的勞工健檢作整合，甚至部份被通報的職業傷病個案本人以及其事業單位未被告知。僅止於提昇職業病通報率卻缺乏其他積極的配套措施，可能是此通報制度的一大缺失。

二、應成立專責於職業傷病通報與資料管理之常設性組織

參考國際經驗，大多數先進國家設有統籌所有職業傷病通報與資料管理業務的行政機構，且職業傷病通報制度也大多與職災補償制度、勞動檢查機制連結[1,28-32]。

例如，在英國，依據「災害、疾病與危險事件通報法規」(Reporting of Injuries, Diseases and Dangerous Occurrences Regulations, 簡稱 RIDDOR)，當職場發生重大傷病事件時，不論受傷者是否其為受僱者，雇主均需立

即通報至「健康安全部」(Health and Safety Executive, HSE)管轄的RIDDOR通報系統；若醫師發現表列的職業疾病，亦需強制通報至RIDDOR系統[1]。

在芬蘭，職業傷病通報來源包括雇主及醫師，經認定後資料傳送至職災保險機構與勞動檢查機構，並彙整於整合性的登錄系統[28,29]。

在瑞典，「職業災害保險法」(Employment Injury Insurance Act)規定，所有職業災害與疾病，不論是否損失工時，雇主都應於災害發生後14天內通報至當地社會保險機構，若有需要則委託職業醫學專科醫師確認疾病與職業的相關性，再將資料通報至勞動檢查機構與職業安全衛生署，所有資料均彙整於單一資訊系統[30,31]。

在韓國，「職業安全與健康法」(Occupational Safety and Health Act)強制雇主必須通報職業災害或職業病至Korea Occupational Safety and Health Agency (KOSHA)[32]。

屬聯邦制或地方自治型的國家，如美國、加拿大、澳洲等國，雖各州或各省的職業安全衛生制度並不統一，但在聯邦政府層級，亦設有單一的職業傷病資訊管理中心[1]。例如在美國，「職業安全健康法」(Occupational Safety and Health Act)規定，聘僱員工人數在10人以上或風險較高的職場，雇主均需填報職業傷病紀錄表，並每年繳交簡要報告至聯邦政府的「職業安全衛生署」(Occupational Safety and Health Administration, 簡稱OSHA)；一旦發生重大職災，所有雇主均需通報至OSHA；OSHA所屬的「國家職業安全衛生機構」(National Institute of Occupational Safety and Health, 簡稱NIOSH)則針對各種職業傷病或特定職場暴露設有多種監測系統，但所有資料均由NIOSH統一作彙整分析[1,33]。

相較於其他國家，台灣各職業傷病通報制度間缺乏整合，亦缺乏常設、專責於職業傷病事務且財源與人事穩定的單一行政機構。勞委會目前在推動的「職業傷病通報制

度」以年度計畫案方式委由醫學中心辦理，其通報業務、財務資源、人力配置並不穩定，不易建立穩定制度。

三、應修法建立強制性職業傷病通報機制，並清楚界定責任義務之對象

在台灣，僅有重大職業災害(一死或三傷)須依勞工安全衛生法第28條強制通報，其他職災或職業病不論其嚴重程度，並不在強制通報範圍；未具體落實相關法規規範者(如「勞工安全衛生法」第29條或「勞工健康保護規則」)亦未有相關罰則。我們建議，職災通報的範圍不應僅侷限於一死或三傷，且應立法建立強制機制，清楚規範通報者的責任義務，並藉由勞動檢查機制加以落實。參考國際經驗，職業事故災害的通報責任人大都為雇主，職業病的通報則大都由醫療單位負責[27-31]。

四、應強化職業傷病通報誘因

勞委會目前推動的「職業傷病通報系統」所需填寫的欄位數總共有100餘項，部份欄位內容無法在醫師問診時獲得，且職業病診斷所需證據複雜且多元，因此大多數醫療工作者通報意願低落；尤其對醫師而言，相較於進行職業傷病通報工作所需的時間成本，目前政策設計的誘因機制並不強。相較之下，法定傳染病監測通報機制則僅需填寫27項欄位，且有較強的通報誘因機制，對未通報者也有高額的罰鍰處分。

如何提昇醫療工作者通報職業傷病的意願、如何簡化通報欄位、是否建立其他審核機制、如何提供充分誘因、如何建立適當的罰則機制等等議題，實有必要參考國際制度經驗作深入探討。

五、職業傷病通報之相關資料應定期公開，以促進公共參與。

公共政策強調定期監督與公共參與機制，然而，目前我國職災相關統計資料分散各處，部份資料並未公開，亦缺乏外部稽核機制。

為了避免高風險職場的職業傷病問題重複發生，我們建議應強化即時的監測通報制度，並建立公共監督機制。此外，在職業疾病之確診方面，由於牽涉職業病因果認定，所需的證據蒐證工作相當龐雜，建議參考國外經驗，建立獨立的專責機構，統籌職業傷病認定工作；並由職業醫學專業、法律專業、勞方與雇主團體代表，共同參與審查過程，使職業傷病之認定過程能公平與公開。

職業傷病通報制度之核心精神，在於提早發現職場健康問題，並提早防範事故災害與疾病問題的發生。然而我國職業傷病通報制度仍有諸多問題，需要各界共同關切，亦有必要進行深入的國際制度比較研究，以釐清我國未來改革方向。

致 謝

本研究由行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所科技研究發展計畫「我國長程職業安全衛生政策規劃之指標建構先驅研究」(IOSH98-3038)國科會研究計畫(NSC99-2410-H-002-171-MY3)與國立台灣大學公共衛生學院「提升社會及行為科學研究能量計畫」之經費補助。作者感謝研究助理陳怡欣提供行政協助，並感謝本研究受訪者與座談會專家學者提供豐富意見。本文內容仍由作者負責。

參考文獻

1. Kendall N. International Review of Methods and Systems Used to Measure and Monitor Occupational Disease and Injury: NOHSAC Technical Report 3. Wellington: NOHSAC, 2005.
2. Leigh J, Macaskill P, Kuosma E, Mandryk J. Global burden of disease and injury due to occupational factors. *Epidemiology* 1999;**10**:626-31.
3. Schulte PA. Characterizing the burden of occupational injury and disease. *J Occup Environ Med* 2005;**47**:607-22.
4. Concha-Barrientos M, Nelson DI, Fingerhut M, Driscoll T, Leigh J. The global burden due to occupational injury. *Am J Ind Med* 2005;**48**:470-81.
5. Al-Tuwaijri S, Fedotov I, Feitshans I, et al. Beyond

- Deaths and Injuries: The ILO's Role in Promoting Safe and Healthy Jobs. XVIII World Congress on Safety and Health at Work. Geneva: ILO (International Labor Office), 2008.
6. 王嘉琪、鄭雅文、王榮德、郭育良：職災補償制度的發展與台灣制度現況。台灣衛誌 2009；**28**：1-15。
 7. 鍾佩樺、尤素芬、鄭雅文：我國勞工健康檢查制度之現況與問題。台灣衛誌 2009；**28**：155-66。
 8. 行政院勞工委員會：統計資料庫—勞工保險。http://statdb.cla.gov.tw/statis/webproxy.aspx?sys=100。引用2010/03/23。
 9. 厚生勞動省：職業疾病發生狀況調查。東京：厚生勞動省，2008。
 10. KOSHA (The Korea Occupational Safety and Health Agency). 2007 KOSHA annual report. Available at: <http://english.kosha.or.kr/bridge?menuId=1298>. Accessed October 31, 2009.
 11. Won Ju. Occupational cerebrovascular and cardiovascular disease and deaths in Korea. In: Proceedings of International Conference on Industrial Risks, Labor and Public Health: An Interdisciplinary Analysis by Social Sciences and Epidemiology. Taipei: College of Public Health, National Taiwan University, 2009.
 12. Eurogip. Occupational diseases in Europe: 1990-2006 statistical data and legal news. 2009.
 13. 楊瑞鍾：世界主要國家職業災害統計分析(二)。台北：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所，1997。
 14. 陳秋蓉：世界主要國家職業災害統計分析(三)。台北：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所，2001。
 15. 杜宗禮、葛謹、吳國欽等人：我國職災死亡監控系統完整性之評估。勞工安全衛生研究季刊 2003；**11**：300-8。
 16. 林洺秀、陳秋蓉：我國現有職業病案例不同通報系統之概況分析。台灣衛誌 2004；**23**：431-9。
 17. 趙坤郁：九十年衛生署委託辦理「各分區職業衛生保健中心」評估計畫。台北：中華民國環境職業醫學會，2001。
 18. 邱屏人：建構更完善的職業傷病通報系統。衛生報導季刊 2000；**10**：22-3。
 19. 游逸駿、石東生：作業環境測定計畫指引推廣—高鉛暴露工業作業環境測定計畫建立。台北：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所，2002。
 20. 郭育良、杜宗禮：行政院勞工委員會委託計畫98年度職業傷病管理服務中心計畫案服務企劃書。台北：國立台灣大學醫學院附設醫院，2009。
 21. 蘇德勝：我國職業災害概況分析及因應對策。工業安全衛生 2003；**168**：15-27。
 22. 傅還然：2006年我國職業災害情勢與對策展望。工業安全衛生 2007；**213**：16-40。
 23. 陳泰安：我國職業災害統計機制及其為指標之最適性探討。高雄：國立高雄第一科技大學環境與安全衛生工程所碩士論文，2003。
 24. 王榮德：國際間職業傷病診斷、鑑定與補償制度發展趨勢與我國改進方向之研究。台北：勞工安全衛生研究所，2008。
 25. 郭育良、杜宗禮：行政院勞工委員會97年度職業傷病管理服務中心計畫期末報告書。台北：國立台灣大學醫學院附設醫院，2008。
 26. 行政院勞工委員會：職業傷病診治、調查、通報等服務作業標準流程程序書。台北：行政院勞工委員會，2009。
 27. Rantanen J. Basic Occupational Health Services. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 2007.
 28. Riihimäki H, Kurppa K, Karjalainen A, et al. Occupational Diseases in Finland in 2002. New Cases of Occupational Diseases Reported to the Finnish Register of Occupational Diseases. Helsinki, Finland: Finnish Institute of Occupational Health, 2002.
 29. Ministry of Social Affairs and Health (MSAH), Finland. National Occupational Safety and Health Profile of Finland. Helsinki, Finland: MSAH, 2006.
 30. Fregert S. Occupational health reporting systems in Sweden. Am J Ind Med 1985;**8**:447-9.
 31. Sweden Work Environment Authority (SWEA). The Swedish Information System on Occupational Accidents and Work-Related Diseases. Sweden: SWEA, 2005.
 32. Kang SK, Ahn YS, Kim KJ. Recent advances in occupational health research in Korea. Ind Health 2004;**42**:91-8.
 33. United States Government Accountability Office(US GAO). Workplace Safety and Health: Enhancing OSHA's Records Audit Process Could Improve the Accuracy of Worker Injury and Illness Data. Washington, DC: US GAO, 2009.

Reporting systems for occupational injuries and diseases in Taiwan: conditions and problems

PEI HUA CHUNG¹, YAWEN CHENG^{1,2,*}

Objectives: Reporting systems for occupational injuries and diseases are essential for early detection and intervention in work-site health problems. This study investigated the designs and functions of current reporting systems in Taiwan in order to identify the problems with them. **Methods:** The existing literature and official statistics were reviewed. This was followed by in-depth interviews with 7 stakeholders, including labor representatives, managers of enterprises, governmental officials, occupational physicians and occupational health representatives of enterprises. A conference was also held to solicit the opinions of government officials, senior occupational physicians, labor representatives and researchers. **Results:** Many problems exist in the current reporting systems in Taiwan. These include poor coordination among different reporting systems, a lack of sufficient incentives for health care professionals to implement reporting, and poor quality control of the reported data. The reporting system recently established by the Council of Labor Affairs also has several problems such as a lack of enforcement power and the fact that reporting systems are not linked to the systems of labor inspection or workers' compensation. It also lacks stable financial and administrative resources. **Conclusions:** Several problems were identified and recommendations for reform were proposed. (*Taiwan J Public Health*. 2010;29(6):561-574)

Key words: occupational injuries and diseases, reporting, policy

¹ Institute of Health Policy and Management, College of Public Health, National Taiwan University, No.17, Xu-Zhou Rd., Taipei, Taiwan, R.O.C.

² Department of Public Health, College of Public Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

* Correspondence author. E-mail: ycheng@ntu.edu.tw

Received: Apr 1, 2010 Accepted: Oct 11, 2010