

「過勞死」的問題出在哪？台灣職業安全健康制度總體檢

鄭雅文

台大健康政策與管理研究所 副教授

12/27/2010

一、 前言

今年（2010）年初，高科技產業一名 29 歲的工程師在家中猝死。他的家屬認為，該工程師每日工作時數達 13 至 19 小時，此不幸事件的發生，與公司不顧員工身心健康、違法讓員工過度加班、長期工作過勞有關。家屬在尋求勞保職業傷病補償的過程中，雖已取得台大醫院職業傷病診治中心的職業病診斷書，但在勞保局審核過程中卻被駁回，勞保局認為此個案發生「心因性休克」猝死，與工作無關。

此事件引發各界關注企業普遍違法濫用「責任制」的問題。勞委會在民意壓力下，於 10 月針對高科技員工工時問題進行專案勞動檢查，結果發現有高達八成的業者違反勞基法有關工時的相關規定，在 30 家受檢廠商中有 13 家違反勞基法最低勞動標準，讓員工超時工作。

台灣事業單位違反勞基法工時規範、未依法給予加班費、政府未落實勞動檢查等現象，事實上相當普遍；雇主的違法行為甚至被視為是常態。近十幾年來，台灣受僱者工作壓力感越來越大，除了工時過長、實質薪資未見成長，就業狀況也越來越缺乏保障，更遑論職業安全健康的保護。

針對過勞疾病的職業病認定，勞委會日前甫修訂認定標準，對於工作過度的定義稍作放寬。但部份醫界人士認為，所謂「過勞死」定義模糊，除非有非常明確的病理解剖與醫學因果證據，否則不應被認定為職業病，並主張工作者應對自己的健康狀態負責。一些業界經營者甚至主張，工時過長是工作者自己缺乏工作效率、時間管理能力不佳之故。

在這些爭議之中，我們必須釐清，到底認定「職業傷病」的意義為何？為什麼台灣的職業病認定困難重重，補償件數與補償率遠遠落後其他國家？工作者若要擁有安全與健康的工作環境，政府需要扮演什麼角色？我們需要怎麼樣的職業安全健康制度？目前制度出現什麼問題？針對工作壓力與過勞問題，其他國家又如何因應？本文將回應上述爭議，並就制度面向提出改善建議。

二、 台灣職業病補償狀況與國際比較

(一) 職災補償制度的核心精神

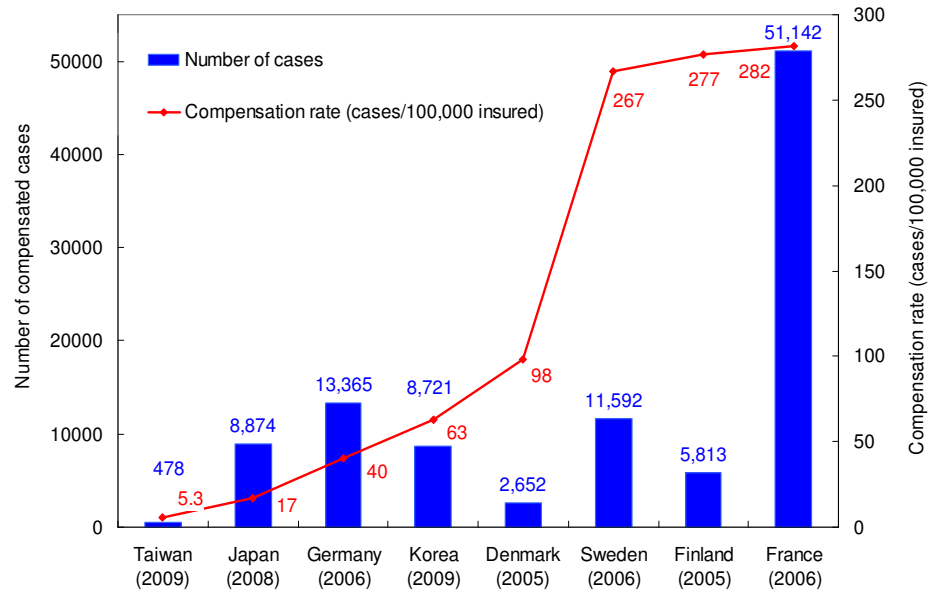
「職業災害」包括工作引起的「災害事故」(injuries)與「疾病」(diseases)；在西方國家，職災補償制度已百年以上的發展歷史，也是最早出現的社會安全制度。西方國家在十九世紀職災補償制度建立之初，主要以「災害事故」作為補償對象，但在二十世紀初期，即將慢性發作的職業疾病納入補償範圍，並制訂「職業疾病種類表」試圖簡化認定程序。但如何界定傷病事故的「工作相關性」，尤其是因果關係不易釐清的慢性疾病，一直是各國職災補償制度的重要議題。各國依國情而發展出不同的制度設計，但共通的原則包括如下：

1. 職災補償制度以「無過失主義」為原則，並以社會保險分攤雇主的財務風險。亦即，無論雇主或受僱者是否有疏失，一旦確認為職災，一律由雇主負責，因此，職災社會保險的保費財源全部由雇主負擔，並被視為是雇主社會責任的履行。
2. 職災補償制度不僅以補償職災者及其家屬為唯一目的，更重要的是，國家透過此制度規範雇主，必須將職業傷病的風險納入經營成本，並應強化職業傷病的預防。雖然職災補償的範圍限縮於與工作業務有關的傷病事故，但對於因果關係不易釐清的慢性疾病，若僅依據嚴格的流行病學證據，必然不利於勞工，反而有利於產業經營者規避職業安全健康管理的責任，有違社會正義。
3. 職災補償的內容應包括醫療費用、薪資損失、死亡者的遺屬津貼，並應提供職災者輔具與復健復工之協助。
4. 職災補償制度之設計，必須結合預防機制（包括勞動檢查、安全衛生管理、保費精算等）以及災後重建（包括復健、復工）。

(二) 台灣的職業疾病嚴重低估

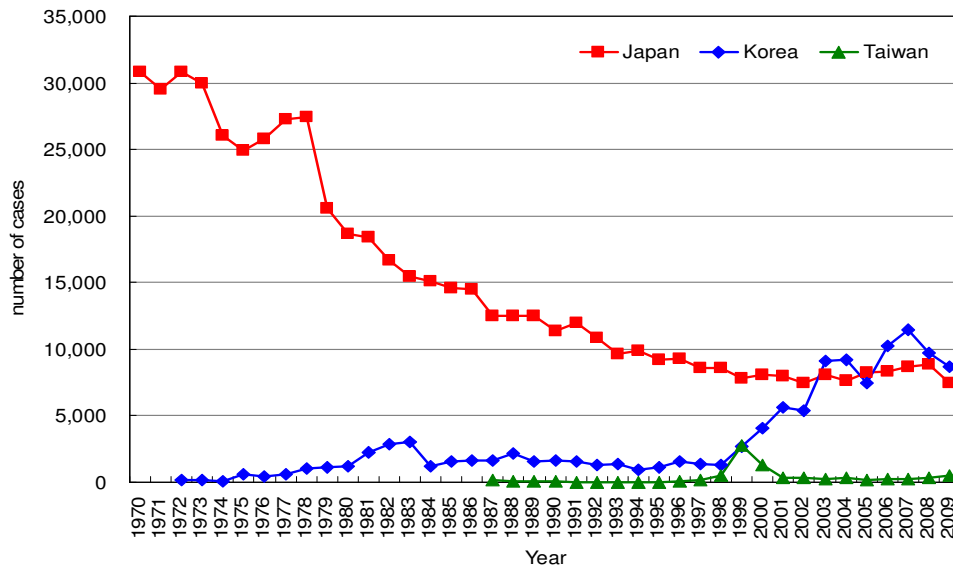
我國職災補償制度問題重重（於下文闡述），職業疾病低估問題也比其他國家更為嚴重。以 2009 年勞保職災給付的數據為例，該年僅補償 478 件職業病，若以勞保投保人口作為分母，台灣每十萬工作者僅有 5.3 人得到職業疾病的認定與補償。相較於其他國家，如與日本（每十萬職災保險人口有 17 件）、韓國（每十萬職災保險人口有 63 件）以及西方先進國家，台灣的職業病補償率遠遠落後，屬落後國家的水準（圖一）。

圖一、職業病補償件數與補償率之國際比較
International comparisons of compensation rates for occupational diseases



若與日本、韓國職業疾病的歷年補償數據作比較(圖二),可發現日本在1980年之前,職業疾病的補償件數每年都超過2萬件,在1992年之前每年補償件數也都超過1萬件。韓國在1970年代中期職業病問題浮現,在1978年之後每年職業病補償數大都超過1千件,在1999年之後職業病補償件數更大幅提昇,近幾年的職業病補償件數多在1萬件左右。

圖二、日本、韓國與台灣的職業病補償件數
Number of compensated occupational diseases in Japan, Korea and Taiwan: 1970~2009



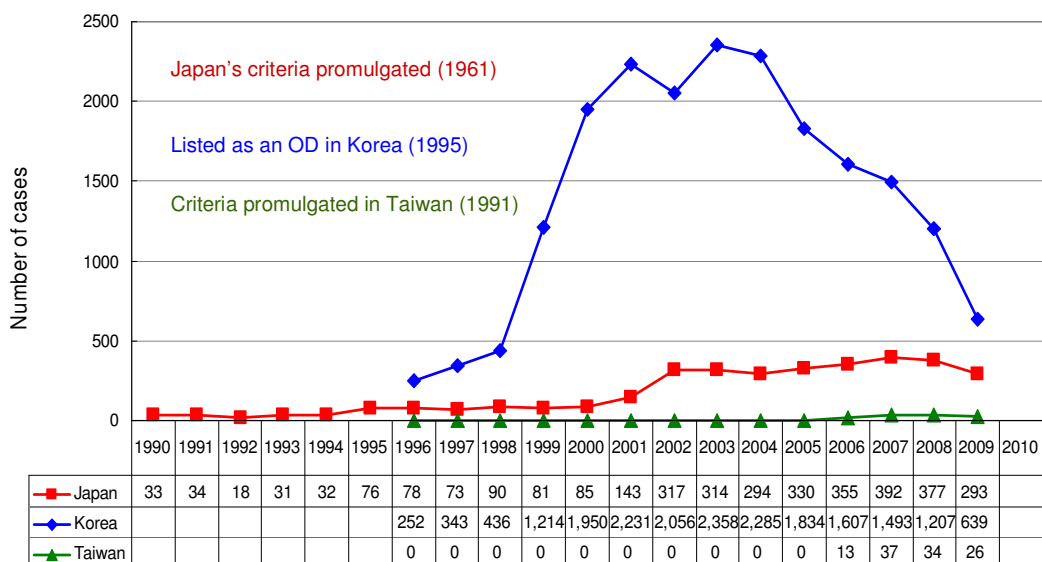
而台灣在 1987 年才有正式的職業病補償數據，該年勞保給付了 157 件職業病，但至今除了 1998~2000 三年期間，因開放離職退保的礦工可申請塵肺症給付而件數較多之外，台灣的職業病補償件數平均每年不到 200 例，遠遠落後日、韓兩國。整體而言，台灣的職業傷病問題被嚴重低估，造成一個看不見職業傷病的台灣社會，也讓職業傷病的風險，轉由工作者個人自行承擔。

(三) 職業促發心腦血管疾病 (俗稱的「過勞死」案件)

隨著工作負荷與其他「職場社會心理危害」(psychosocial hazards at work) 的日益惡化，工作壓力引起的身心理疾病成爲當前重要的職場健康問題。

針對職業引起的心腦血管疾病問題 (圖三)，日本在 1961 年即頒布了認定基準，用以處理日益增加的職業災害請求案件，之後經歷數次修訂 (主要修訂 1987、1995、1996、2001)，逐步放寬有關「工作負荷過重」的定義。近幾年來，日本此類案件的補償件數每年大約有 300~400 件，認定通過的比率佔該類疾病申請件數的 40% 左右。

圖三、日本、韓國與台灣職業引起心腦血管疾病補償件數
Compensated cerebrovascular and cardiovascular diseases in
Japan, Korea and Taiwan: 1996~2009



4

韓國在 1995 年首度將工作引起的心腦血管疾病納入職災補償的範圍，之後補償件數逐年上升，至 2003 年達高峰，該年通過認定並得到職災補償的心腦血管疾病個案共 2358 件。近幾年來，韓國心腦血管疾病補償件數顯著下降，與政

府積極推動職場健康篩檢、針對高危險族群強化健康管理有關。

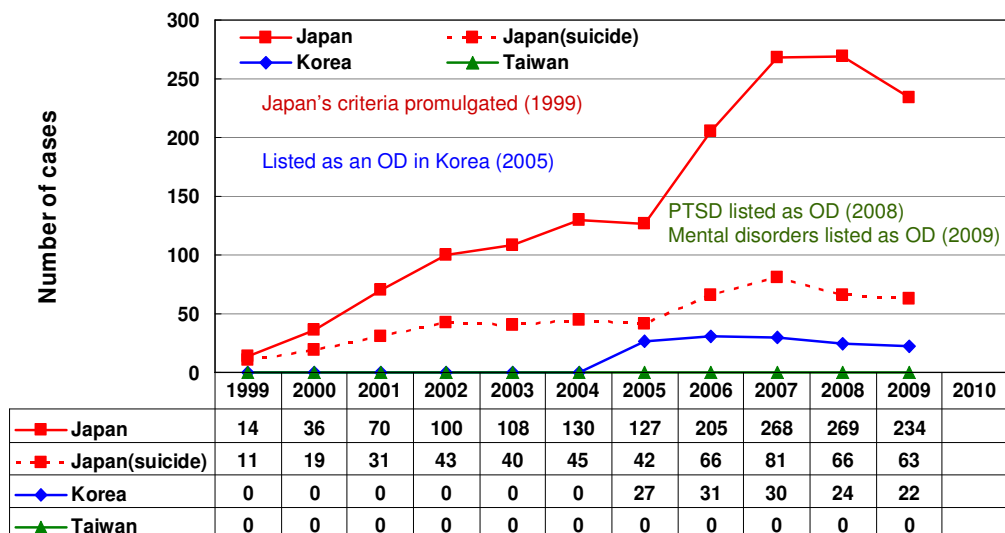
台灣雖在 1991 年即頒布心腦血管疾病的職業病認定參考指引¹，但一直遲至 2006 年台灣才真正有心腦血管案例通過勞保的職業病認定，補償件數遠遠不及日、韓兩國，在 2009 年僅有 26 件，今年（2010）也僅 33 件。

（四）職業引起的精神疾病

在工作壓力引起的精神疾病方面，日本爲了因應日益增加的「過勞憂鬱」、「過勞自殺」認定爭議，於 1999 年頒布了職業精神疾病認定指引。近年來日本職業精神疾病的補償件數上升速度快速，近三年平均每年有 260 個案例，認定通過率在 20~30% 之間，其中約有 27%（每年約 70 件）爲自殺死亡案例。

韓國在 2005 年將精神疾病納入職災補償範圍，該年即出現個案。近幾年來，韓國平均每年約有 27 件職業精神疾病案例得到補償（圖四）。

圖四、日本、韓國與台灣職業引起精神疾病補償件數
Compensated mental disorders in Japan, Korea and Taiwan:
1999~2009



台灣近年來在勞工團體與職業醫學專業人士的不斷訴求之下，勞委會於 2008 年(5/1)修訂勞保職業病種類表，將工作中遭受嚴重身體傷害(physical injury)之後所發生的「創傷後壓力症候群」(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)列入

¹其名稱於 2010/12/17 修訂爲「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」。

職業病種類表；並於 2009 年 11 月 9 日修訂勞保規定，將職業精神疾病（包括憂鬱症）納入給付範圍²，並隨即頒布引用自日本的職業精神疾病認定指引。但勞保局至今尚未認定任何職業精神疾病案例。

在大多數西方國家，雖然精神疾病未被正式納入「職業疾病種類表」，但在實際運作上，只要符合合理的工作因果相關性，即有可能被認定為職災。以加拿大達北克省為例，在 2007 年即有 1,228 件心理壓力引起的傷病案例（stress claims）通過職災補償認定。雖然在所有職業傷病補償案例中，stress claims 所佔的比率不高，但仍有相當多的案例成立，被認定的工作壓力事件包括：經歷或目睹暴力事件、被主管或同事惡意排擠或威脅、受到歧視、騷擾或不當待遇、工作量過大、責任壓力過大等等。甚至有個案因面臨組織改造，同事離職而職缺未替補，導致工作量大增，診斷為憂鬱症，被認定為職業病；另有個案被迫休假，工作被取代後還被要求訓練其接替者，其自殺事件亦被認定為職災³。法國在 2007 年前後並發生數起員工自殺事件，其中一個汽車製造業工廠在一年內發生了 4 起自殺事件，調查指出，該職場處在組織改造、工作外包與企業揚言外移的勞雇緊張關係之下。

職場值得注意的是，日本、韓國與西方國家對於心理壓力相關職災的認定，著重於個案本身的經驗，而不引用流行病學因果證據。主因是，流行病學以群體作為分析單位，不論是「相對危險性」（relative ratio）或「絕對危險性」（attributable risk），皆以群體作為計算單位，亦即，流行病學證據可有效地推估群體之間的風險差異，但對於「個體」（individuals）的預測性，卻是相當有限。

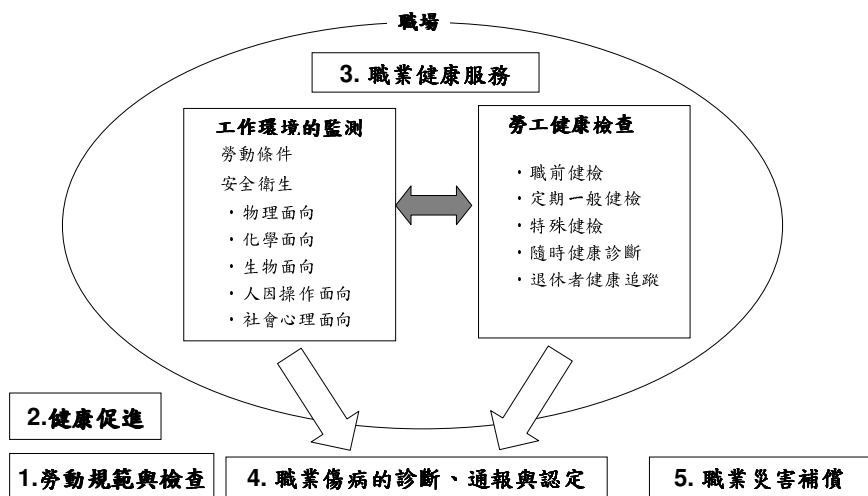
三、 台灣職業安全健康制度的現況與問題

近年來過勞事件頻傳，與整體勞動負荷的強化息息相關。我國雖有不少職業安全健康相關法規，要求雇主確保受僱者的安全與身心健康，但目前的職業安全健康制度問題叢生，甚至僅徒具形式。以下就職業安全健康制度的五個面向（圖五），指出制度現況與問題。

² 「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」第二十一條之一：「被保險人罹患精神疾病，而該項疾病與執行職務有相當因果關係者，視為職業病」。

³ Prof. Katherine Lippel (University of Ottawa, Quebec, Canada)於台大公衛學院演講之資料（5/19/2009）。

圖五、職業安全衛生制度



6

(一) 勞動檢查

勞動檢查是維護職場安全健康最根本的機制。我國勞動檢查的實體內容以「勞動基準法」與「勞工安全衛生法」規定事項為主，前者規範最低的勞動條件，如工時、薪資、休假、雇佣契約等，後者則規範最低的安全衛生條件。我們的勞動檢查制度有下述問題：

1. 「勞工安全衛生法」與「勞動基準法」適用範圍各不相同，兩者皆未涵蓋所有受僱者。
2. 台灣受僱者有六成屬服務業員工，但「勞工安全衛生法」的內容仍以工業部門的危害為主。勞動檢查長期重安全衛生，輕勞動條件；在安全衛生方面，又著重於機械設備的檢查，缺乏人因操作面向與社會心理危害的檢查。反觀歐美國家的勞動檢查項目亦包括組織管理模式、工作壓力等。
3. 檢查體系的權責分散，易造成中央主管機構在統籌指揮、監督與統計上的困難。勞檢單位包括勞委會的北、中、南三區勞動檢查所、台北市與高雄市的勞動檢查處(所)、經濟部加工出口區管理處的勞動檢查單位、國科會科學園區管理局下設的勞動檢查中心等。
4. 勞動檢查人力顯著不足。在 2009 年，僅有 373 名勞動檢查員，外加 110 名代行檢查員，檢查人力每十萬人約 0.4 名，遠低於國際水準（如，歐盟建議量為 1.5；瑞典 2.9、芬蘭 1.6、英國 1.1。
5. 罰鍰金額偏低，恐怕無法有效遏止違規業者不法行爲。

6. 勞動檢查的受檢單位以大型企業為主。

(二) 職場健康促進

1. 法令位階低，屬自願性質而非強制性質。
2. 內容大多強調個人健康行為的改變與醫療健檢；未與法規規範的雇主責任作連結。
3. 中小企業缺乏職業健康促進之資源。
4. 缺乏勞工由下而上的參與機制；國外職場健康促進計畫，大多強調職場勞動條件與工作環境的監督與改善，尤其強調工作者充權、民主參與機制。

(三) 職業健康服務：「工作者的健康檢查」與「作業環境的暴露危害監測」

職業健康服務制度乃是國家勞動保護制度中重要的一環；其中，勞工健檢制度旨在提早發現職業疾病，並作早期介入。根據「勞工健康保護規則」，雇主應對在職勞工實施定期健康檢查，並徵詢醫師建議，依勞工健康狀況調整其工作內容；檢查結果並應知會事業單位所在地的勞工及衛生主管單位。我們的職業健康服務有下列問題：

1. 勞工健檢普及率不高。以 2007 年為例，全產業受雇者僅 38% 有接受定期勞工健檢，員工人數 10 人以下的事業單位執行比率僅 14%。
2. 雇主執行勞工健檢的責任，轉嫁由全民健保負擔。
3. 健檢資料缺乏工作環境的職業暴露資料。
4. 職業醫學醫師未積極參與，角色模糊。
5. 異常個案缺乏後續追蹤與管理。
6. 對於高危險族群（曾暴露於特定職業危害，或有罹病風險的工作者），缺乏健康管理措施；此制度並未發揮早期診斷職業疾病的功能。
7. 勞工健檢資料缺乏有效的管理與利用。

(四) 職業疾病的通報與認定機制

1. 通報機制多元，但互相之間缺乏連結。
2. 一般醫護人員缺乏通報誘因。
3. 勞委會爲了提高職業疾病的通報率，於 2007 年另外建制一套「職業傷病通報系統」，由 9 大職業傷病診治中心及所屬的網絡醫院，負責將疑似職業病個案，以匿名方式通報至勞委會。此制度的問題包括：
 - i. 缺乏法源強制力。

- ii. 職業傷病個案或事業單位是否被告知，尚無強制機制。
 - iii. 未與既有的「勞工健檢」作整合，亦未與「勞動檢查」及「職業傷病補償」機制作連結。
 - iv. 業務採年度計畫案委託醫療機構辦理，行政業務不穩定。
4. 有關職業疾病的認定
- i. 缺乏基礎資料（勞工健檢、職場危害記錄）；不能僅有醫學臨床報告。
 - ii. 必須瞭解流行病學的限制，以群體為單位：「相對危險性」（RR）、「絕對危險性」（AR）等因果測量，皆以群體為對象，對「個案」的預測性相當有限。
 - iii. 並非以補償受災者為主要目的，而應以「雇主責任的落實」為核心。
 - iv. 應重視認定程序的公正性與公開性；認定或鑑定委員會成員需在商榷；應設置地區性的鑑定機構，分散業務，也應避免少數委員的工作負荷量過大。

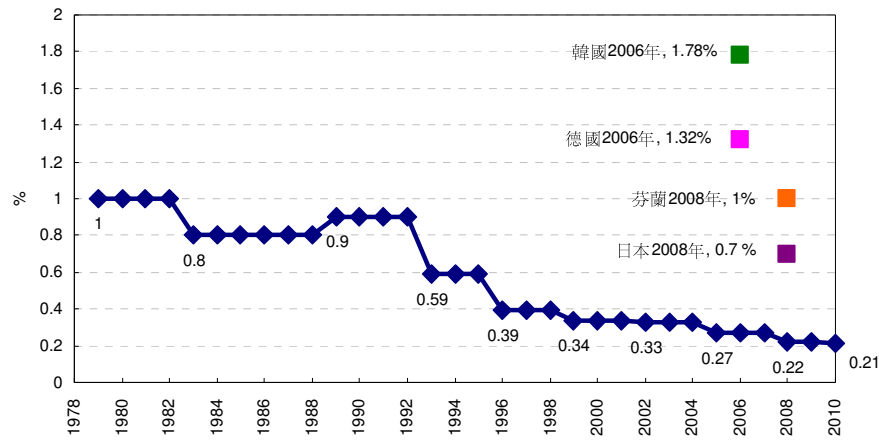
（五）職業傷病補償機制

從國際制度比較分析可發現，台灣職災補償制度的問題包括：

1. 相關法規分散。
2. 缺乏專責於職災保護制度的主管機構。
3. 職災補償制度未涵蓋所有受僱者。在職災保險的涵蓋率方面，幾乎所有國家均將所有受僱者納入，但在台灣，受雇於五人以下公司行號的工作者未強制加保，而是得以「自願加保」身份投保。
4. 保費設計需重新檢討。與強制納保者相較，自願加保者須自行負擔80%的職災保費，另外20%則由政府補助，因此，雇用自願加保者的小型公司行號雇主並不需負擔職災保費，並不公平。
5. 保險費率偏低。勞保局一方面嚴格地審查受災者的職業傷病申請，另一方面卻又不斷調降職災保險費率。相較於其他國家，台灣職災保險費率偏低；尤其近幾年不斷調降，目前為0.21%，遠低於其他國家（圖六）。
6. 給付不足，職災失能及死亡給付未採年金制。
7. 健保代辦職災醫療給付，使得職災醫療僅限於健保給付項目，且造成部份的職災門診醫療被全民健保吸收。

圖六、台灣勞工保險職災保險費費率

Changes in averaged premium rate for worker compensation:
1978~2010



7

(六) 應設置「職業安全健康資料中心」

1. 應成立專責於職業傷病通報與職業健康管理之常設性組織。
2. 職業安全健康相關資料應整合，並定期對外公開，以促進公共參與。目前相關資料分屬不同部門，如：
 - i. 衛生署：死因資料、癌症資料、健檢資料。
 - ii. 勞保局：勞保職業傷病給付資料（包括申請狀況、通過率）、特殊健檢資料。
 - iii. 勞委會：勞動檢查資料。

四、 有關工作壓力問題的因應

長久以來，職業安全健康政策以物理性職業危害為焦點，如危險器械、粉塵暴露、毒性物質等，職業健康議題也大多以職業災害、塵肺症，以及各種急性或慢性中毒等為主軸。近年來，除了「人因工程危害」(ergonomic risk factors, 如負重工作、重複性工作、震動工作、不良動作與姿勢等) 受到關注，職場「社會心理危害」(psychosocial risk factors) 與精神壓力造成的心理疾病也成為許多國家的重要職業健康問題。尤其在當前全球經濟自由化與勞動彈性化的趨勢之下，「不安定雇用模式」(precarious employment) 盛行，對工作者造成越來越大的心理壓力。在這樣的趨勢之下，職業健康法規如何保護越來越弱勢的勞工？

如何預防職場中的社會心理危害？如何預防工作壓力引起的疲勞與身心理疾病？

(一) 法律規範與勞動檢查：有關工時

導致工作身心疲勞的因素很多，其中「工時」反映勞動長度，影響工作者身心健康甚劇，乃是各國勞動規範最重要的主題之一。「國際勞動組織」在 1919 年成立之時，第一個頒布的國際公約（Hours of Work Convention）即規範工時，要求會員國應限制受僱者每日工時不得超過 8 小時，每週不應超過 48 小時。

世界各國對工時的規範不一，但一般而言，多數工業先進國家已將正常工時上限下修至每週 40 小時（如芬蘭、瑞典、荷蘭、美國、日本、韓國等）。我國勞基法有關正常工時與超時上限的規範，如表一所示，相較於其他國家乃是偏高的。

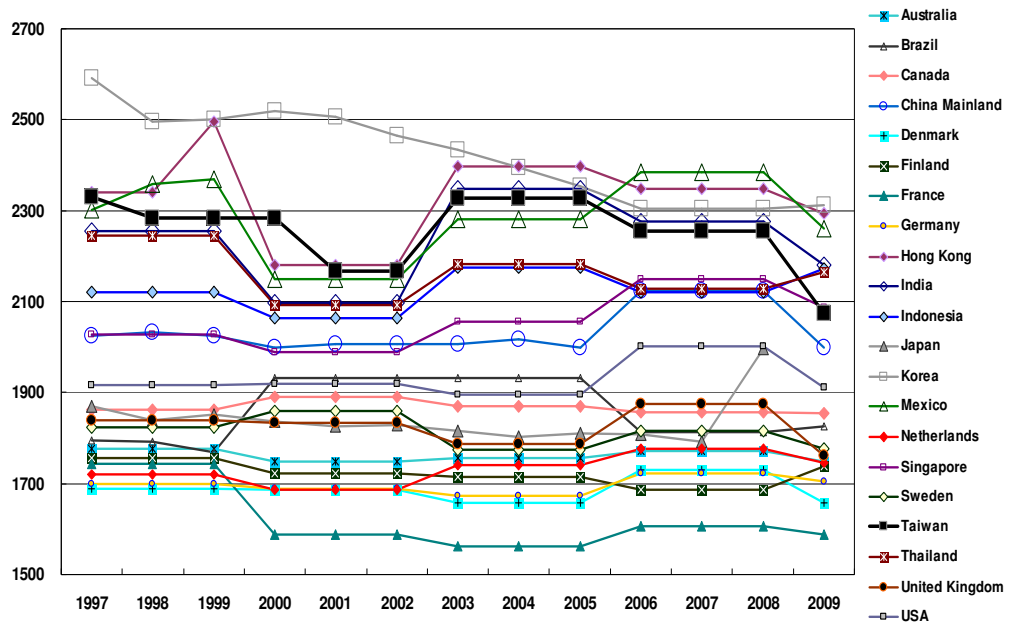
表一、我國勞基法對於正常工時的定義與超時上限

期間	正常工時	超時上限 ¹
1 天	8	4
1 週	48	-
2 週	84	-
1 個月		46

¹ 雇主需經工會或勞資會議同意

過去三十年來，台灣受僱者平均工時呈逐年下降趨勢；2009 年在經濟不景氣的衝擊下，整體工時大幅下降，製造業的下降幅度尤其明顯。但是，即使在 2009 年，根據瑞士洛桑管理學院的「世界競爭力調查(IMD World Competitiveness Online, 1995-2010)，台灣年平均工時為 2074 小時，與大多數工業先進國家相較，仍屬高工時國家（圖七）。

圖七、年平均工時之國際比較：1997~2009



平均工時並無法呈現工時的組成與分佈狀況；以美國、日本為例，即使平均工時逐年下降，但「超時工作者」所佔的比率卻逐年增加，工時兩極化的趨勢日益惡化，亦即，一部份人超時工作，另一部份人卻工時不足、低度就業。根據行政院主計處 2006 年的人力資源調查，我國就業者中即有 20.4% 每週工時超過 48 小時。

國際間已有相當多的流行病學實證研究，指出工時過長會增加職業災害與傷病的風險。例如，美國學者 Dembe 等人分析全國性調查資料，發現每日工時超過 12 小時的工作者，發生職災的機率較一般工時者高出 37% (Dembe, 2005)。Rogers 等人的研究指出，當護理人員每次值班工作時間超過 12 小時或每週工作超過 40 小時，發生醫療疏失的機率顯著上升 (Rogers, 2004)；日本的研究報告指出，每週工時 61 小時或以上的工作者，發生心肌梗塞的機率為正常工時者（每週 40 小時）的 2 倍 (Liu, 2002)；每日工時超過 11 小時，罹患心肌梗塞的機率為正常工時者的 2.44 倍 (Sokejima, 1998)；研究也指出，工時過長是造成高血壓問題的危險因子 (Hayashi, 1996)。此外，非典型工時（如夜班工作、輪班工作）以及出差頻繁、通勤時間過長等工作時間因素，也是導致工作者疲勞問題的重要因素。

法律規範如何保護工作者，免於長期過度工作？如何規範自願、無償的加班？各國對於正常工時、工作天數、休息時間、拒絕超時工作的權力、自願或非自願加班等，各有不同的定義與規範，值得進一步探究。而勞動檢查如何落

實法律規範，亦是重要議題。

(二) 法律規範與勞動檢查：有關「職場社會心理危害」

工作紀錄中的「工時」，往往低估工作者實際投入工作的時間，此外，單單從勞動時間的長度，也無法反應出工作者整體的勞動負荷，包括單位時間之內的勞動密度（譬如工作速度）、勞動強度（譬如責任負荷、考核壓力），以及服務業非常普遍的情緒勞動負荷等問題。

在西方國家，政府的職業健康調查所涵括的「職場社會心理危害」的面向包括以下幾大類，如表二所示。政府透過定期調查，瞭解這些問題的普遍性與族群的分佈狀態，並對高危險族群作介入。

表二、職場社會心理危害之類型與指標內容

類型	指標內容
就業狀態 (employment conditions)	
契約與薪資	契約型態
	薪資、福利與績效考核機制
就業保障 (employment security)	工作保障、經濟收入保障、勞動市場就業機會
職涯發展 (career development)	升遷機會、訓練
工作本身之內容與特質 (job characteristics and nature of work)	
工作控制 (job control)	工作技能 (skill discretion): 缺乏多樣性、重複性工作、零碎或無意義工作、缺乏技能
	決策自主權 (decision autonomy): 自主性、參與權
工作負荷 (job demands)	工作量、工作步調、情緒負荷、認知負荷、體力負荷、時間壓力
工作時間 (work duration and time)	長工時
	輪班工作、夜班工作
職場社會與組織特質 (social and organizational context of work)	
社會人際關係 (social and interpersonal relationships)	主管社會支持、管理品質
	同事社會支持、社會互動關係
組織正義 (organizational justice)	分配正義、程序正義、訊息正義、人際正義
工作角色 (work role)	角色模糊、角色衝突、工作責任
暴力 (violence)	身體暴力、霸凌、騷擾
歧視 (discrimination)	性別、年齡、國籍、種族、宗教、失能、性向歧視
工作與家庭衝突 (work and family conflict)	在家工作、電傳工作
	家庭與工作的衝突
	家務勞動

此外，一些西方先進國家以立法規範職場工作狀況、擴大勞動檢查範圍，作為因應過勞問題的策略。譬如在丹麥、瑞典、澳洲、法國、比利時、加拿大的 Saskatchewan 與達北克等司法管轄區 (jurisdiction)，已將「精神騷擾」(psychological harassment)、「霸凌」(bullying)、「暴力」(violence)、「壓力」(stress)、「不當的工作組織」(poor work organization)等議題被納入職業健康法規，並納入勞動檢查的範疇。

達北克於 2004 年「勞動基準法」(Labour Standards Act) 修正中新增條款，明文規範「擁有免於精神騷擾的職場，是工作者的權力」(right to a work environment free from psychological harassment)。在達北克，加入工會的勞工約佔 40%，沒有加入工會的勞工約佔 60%。法律規定，不屬於工會組織的勞工若有職場精神騷擾問題，可以以個人名義投訴「勞動基準委員會」(Labour Standards Commission)；但屬工會組織的勞工，必須要透過所屬工會的集體協議 (collective agreement) 來投訴。

(三) 職業健康服務

目前日本與韓國對於工時過長、職場疲勞問題較普遍的職業族群，已發展不少健康管理辦法，譬如加強健檢、改善工作負荷等。

(四) 工作壓力相關職災、職業病的補償

相較於日本（以及沿襲日本法規的台灣），西方國家著重於事前預防，強調雇主責任、勞工通報、工會制衡、勞動檢查等策略，而日本則較著重於認定「職業相關性」(work-relativeness) 等細節。