



shutterstock



臺灣職業傷病通報成果

基礎建設與工業製程背後，藏著無數纖維與粉塵的危險，石綿相關疾病、塵肺症以及更隱晦的職業性癌症，它們潛伏在勞工身體，甚至在多年後才顯現，帶來無可挽回的健康損害。人們在追求經濟效益與快速發展的同時，往往忽略了職業健康的重要性。然而，沉痛的教訓並非不可改變，職業傷病診治專責醫院正不斷努力提高認知，建立職業病通報機制，加強預防措施，為那些在沉重工作中失去健康的勞工提供幫助。

第一章

97 至 112 年職業傷病通報分布情形

自 97 年勞動部建立職業傷病通報系統以來，根據圖 19 歷年趨勢，可以看出職業病通報數量整體是穩定逐年增加，97 年因為通報系統推行首年，通報件數包含 96 年通報的職業傷病個案及部分職業傷害的案例，致 97 年的通報量顯著高於 98 年。隨著防治中心與網絡醫院逐漸熟悉職業傷病通報系統的操作，從 99 年開始，每年職業病通報的個案數均呈穩定上升趨勢。

自 107 年起，職業安全衛生署為鼓勵防治中心及其轄區內的網絡醫院通報噪音性聽力損失以外的職業病類型（如職業性肌肉骨骼疾病、石綿相關疾病等）及提高職業病通報的品質，修正噪音性聽力損失審查標準，使該類通報數量有所減少。另因診斷其他類型職業病需收集完整的工作暴露資料，所需的時間較長，因此自 107 年以來職業病通報案件數略有下降。

109 年，全球爆發 COVID-19 疫情，我國因及早採取防治措施，使得疫情在國內的影響相對較小。然而在 110 年 5 月，隨著變種病毒的入侵，國內疫情再度爆發，COVID-19 疫情影響了 110 年職業傷病門診的運作，門診服務人次（見圖 11）與職業病通報數皆有減少（見圖 19）。在 111 年，因 COVID-19 疫情仍在持續蔓延，許多患者的感染皆源自於工作場所。

112 年共通報 2,261 件職業病（含疑似職業病）個案，通過品質審查案件數共 1,928 件，職業病品質審查的通過率約為 85.27%。112 年起職業傷病通報系統改版為職業災害勞工服務資訊整合管理系統，加上勞工職業災害保險職業傷病審查準則之修訂使職業病品質審查更趨近於現有公告職業病認定參考指引，使品質審查通過條件趨於嚴謹，雖通報案件較去 111 年有所增加，品質審查通過率比過往略為下降，故整體品質審查通過件數略低於去年。



圖 19 歷年職業病通報數量（職業病 ICD-9 診斷確診且通過品質審查之通報個案）

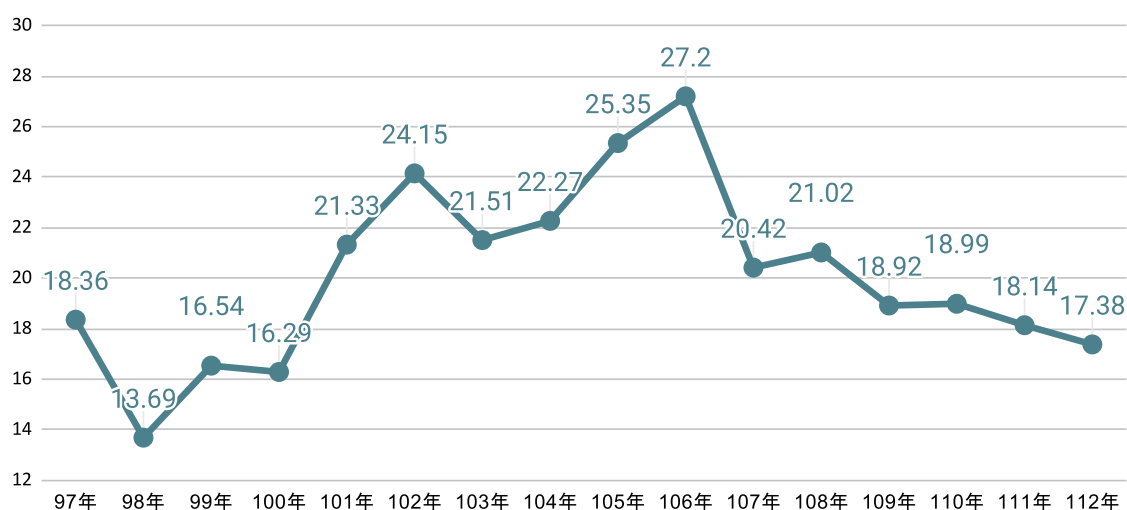


圖 20 歷年職業病通報率（單位：每十萬就業人口）

勞動部職業傷病通報系統於 97 年設置完成運作，該年防治網絡服務的職業病通報率為每十萬就業人口 18.36 人次，逐年穩定提升，隨著防治網絡服務之醫療院所數量增加，通報率也逐步穩定提升，112 年職業病通報率已提升至每十萬就業人口 17.38 人次（見圖 20）。但若將噪音性聽力損失個案排除再予以統計，職業病通報率由 97 年的每十萬就業人口 13.77 人次至 103 年降低至每十萬就業人口 9.02 人次，至 107 年大幅提高至每十萬就業人口 14.64 人次，112 年為每十萬就業人口 12.30 人次（見圖 21），由此可推知 107 年鼓勵防治中心及網絡醫院醫師通報噪音性聽力損失以外之其他類型職業病的策略顯著。

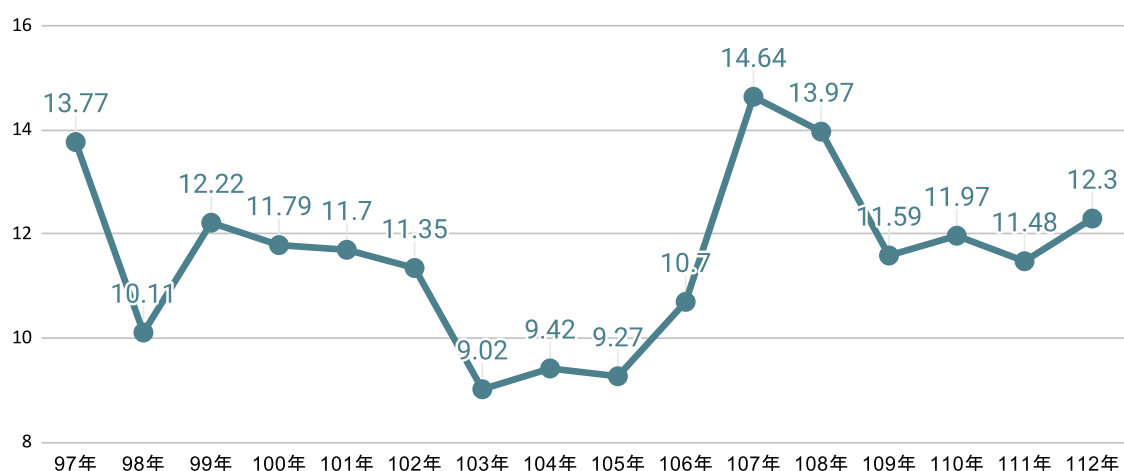


圖 21 修正聽力通報後之歷年職業病通報率（單位：每十萬就業人口）

第一章

97 至 112 年職業傷病通報分布情形

依圖 22 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 112 年 48.2 歲。歷年通報個案超過六成皆為男性。

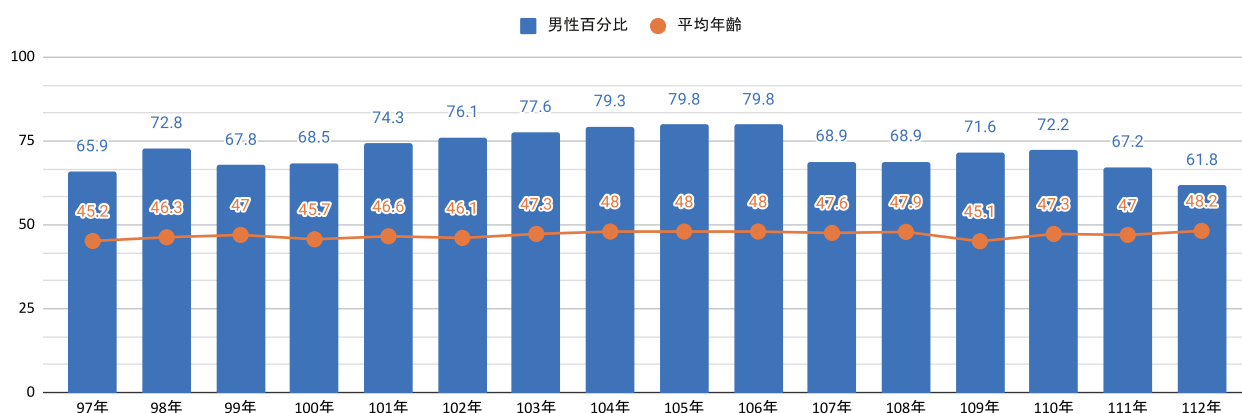


圖 22 歷年職業病通報個案平均年齡與男性比

常見通報職業病診斷及其對應之職業危害種類，依年度通報總人次排序，97 至 112 年之更迭差異如圖 23 所示。

97 年通報量居首位診斷為噪音性聽力損失，通報量為 404 人次；其次為腕隧道症候群，通報 230 人次；第三為腰椎椎間盤突出，通報 169 人次。111 年通報量最多仍為噪音性聽力損失，通報量為 736 人次；第二及第三常見通報診斷，為上肢肌肉骨骼疾病及接觸性皮膚炎，通報量分別為 277 及 230 人次。若以職業危害種類區分，97 年之前 12 大通報職業病中，主要為化學性危害佔最多數，人因性次之佔 4 項，物理性危害則佔 2 項，至 111 年化學性危害仍佔最多數。

	97年常見通報職業病 (通報人次)	112年常見通報職業病 (通報人次)	排序
	1 噪音性聽力損失(404)	1 噪音性聽力損失 (562)	
	2 腕隧道症候群 (230)	2 上肢肌肉骨骼疾病(348)	↑
物理性危害	3 腰椎椎間盤突出 (169)	3 嚴重特殊傳染性肺炎(230)	
人因性危害	4 上肢肌肉骨骼疾病(154)	4 腕隧道症候群 (198)	↓
化學性危害	5 頸椎椎間盤突出(37)	5 腰椎椎間盤突出 (143)	↓
社會輿理性危害	6 接觸性皮膚炎(28)	6 接觸性皮膚炎(111)	
生物性危害	7 塵肺症 (22)	7 急性腦心血管疾病 (56)	↑
	8 減壓症(12)	8 矽肺症 (42)	
	9 鉛毒性相關疾病(9)	9 塵肺症 (39)	↓
	10 急性腦心血管疾病(6)	10 癌症 (27)	↑
	11 癌症 (2)	11 石棉症 (14)	
	12 氣喘 (1)	12 鉛毒性相關疾病(9)	↓

圖 23 職業病通報量排名前 12 位之診斷

隨著工業化的進步，職業病成為了健康和安​​全領域中越來越受到重視的議題。在繁忙的工作環境中，勞工面臨著各種危險，其中噪音性聽力損失與其他職業病的通報數據引人關注。根據最新的統計數字，噪音性聽力損失的通報人次在所有職業病中佔為絕對多數。

在過去的 16 年間，累計通報的職業病人次高達 32,450 人次，其中，噪音性聽力損失的通報量達到了 13,781 人次，佔總通報量的 42.4%。反映出絕大多數勞工在工作中遭遇的風險，也揭示職業安全衛生管理的必要性。噪音性聽力損失的高通報率大部分源於工作場所中存在的高噪音環境，已被《勞工健康保護規則》明確列為 40 項特別危害健康的作業之一。

根據相關法規，勞工在從事此類作業時，必須每年接受合格醫療院所的特殊健康檢查，以便進行健康分級和監控。制度的實施旨在及時發現並預防噪音所造成的聽力損失，進而保護勞工的健康，職業醫學科的醫師們在進行定期健康檢查時，依據「純音聽力測試結果」及「工作環境中的噪音測量值」來評估聽力損失是否與工作有關，評估個案聽力損失是否為工作噪音所致，即可認定通報為職業病。

除了職業病通報量的提升與法規的推廣實施相關，社會關注度的變化同樣是影響通報率的重要因素。例如，當某些職業災害事件被媒體廣泛報導時，會引起公眾與政策制定者的關注，並促使修訂職業病認定的參考指引。以急性腦心血管疾病為例，99 年某科技公司員工因長時間加班導致過勞猝死的事件，引發了媒體的廣泛報導。此後，職業安全衛生署修訂了《職業促發腦血管及心臟疾病之認定參考指引》，將長時間加班與工作過負荷作為認定的要件之一。

而修訂相關指引對職業病的通報量是會有直接影響，依數據顯示修訂前 99 年，急性腦心血職業病通報人次不超過 10 人次，修訂後 100 年通報量迅速上升至 21 人次，顯示出職業病通報的社會認知在逐步提升，由此可見，媒體的角色與企業的社會責任是足以成為推動改變的重要力量。

綜合來看，噪音性聽力損失的高通報率及其他職業病的通報情形，不僅與工作環境及法律規範有關，還與社會關注度和醫療系統的運作息息相關。隨著社會對職業安全衛生意識的提高，以及法律制度的優化完善，我們期待能有更健全的職業病防治網絡，讓每位勞工在安全與健康的環境中安心工作，不僅是對勞工的責任，也是對整個社會健康發展的承諾。

在台灣，職業病的通報趨勢逐年上升，尤其是接觸性皮膚炎的病例，從 97 年僅有 28 人，到 112 年已達 111 人，顯示出醫療體系對於職業病認定的敏感度提高。雖然全民健保的體系讓勞工在罹病時能夠得到基本醫療服務，但許多勞工仍然選擇先前往職業醫學科以外的專科就診，反映出社會大眾對於職業病的認知仍有待提升，尤其是職業醫學的專業性尚未被廣泛被民眾所了解。

在醫療系統中，醫生的專業能力和病患的選擇行為共同影響著職業病的通報率。隨著專科醫師在職業醫學方面的訓練逐漸完善，診治醫師能在診療過程中收集到職業暴露的相關資訊，並協助病患進行職業病的認定，能夠提升通報的準確性，讓病患能夠得到更有針對性的治療。

第一章

97 至 112 年職業傷病通報分布情形

然而，相較於接觸性皮膚炎，職業性癌症的通報量卻顯得相當低落，從 97 年累積至 112 年僅有 27 人。差異的原因主要有兩大重點，首先，癌症的潛伏期長，患者通常在中壯年或老年時才會出現症狀，使得早期的職業暴露與病症之間的關聯難以建立。其次，癌症的診斷涉及多個專科，患者可能在不同醫療院所就醫，使得職業病的通報機制變得複雜，醫療院所之間的轉介與協作並不容易。

透過對不同職業病的統計分析（見表 5），可以看出個案的年齡、性別比例及行業分布存在明顯的特徵。多數職業病患者的平均年齡介於 40 至 50 歲之間，其中嚴重特殊傳染性肺炎的患者較年輕，平均年齡為 35.8 歲。而癌症及氣喘的患者年齡則較高，分別為 65.4 歲與 56.7 歲，歲數的差距明顯反映患者通常经过多年的職業暴露下才會出現明顯的症狀。

表 5 112 年常見職業病診斷年齡、性別及行業分布

職業病診斷	案例數	平均年齡	男性比	常見通報行業別	因病停止工作比例	常見通報工作區域
噪音性聽力損失	564	49.2	91.5	(C) 製造業、(Q) 醫療保健及社會工作服務業、(F) 營建工程業	0	雲林縣、桃園市、台中市
上肢肌肉骨骼疾病	350	49.9	46.9	(C) 製造業、(F) 營建工程業、(I) 住宿及餐飲業	0.2	台南市、台中市、高雄市
腕隧道症候群	199	49.9	31.7	(C) 製造業、(I) 住宿及餐飲業、(S) 其他服務業	0.22	高雄市、台中市、台南市
接觸性皮膚炎	111	40.6	38.7	(I) 住宿及餐飲業、(S) 其他服務業、(C) 製造業	0.08	高雄市、台北市、嘉義縣
腰椎椎間盤突出	144	51.4	79.2	(F) 營建工程業、(C) 製造業、(H) 運輸及倉儲業	0.22	台中市、新北市、彰化縣
塵肺症	39	64	92.3	(F) 營建工程業、(C) 製造業、(B) 礦業及土石採取業	0.13	新北市、台南市、台中市
鉛毒性相關疾病	9	36.8	77.8	(C) 製造業	0	宜蘭縣、新北市、苗栗市
急性腦心血管疾病	56	51.7	85.7	(C) 製造業、(N) 支援服務業、(H) 運輸及倉儲業	0.32	新北市、台北市、桃園市
減壓症	4	46.5	100	(M) 專業、科學及技術服務業、(E) 用水供應及污染整治業、(S) 其他服務業	0	台中市、基隆市、高雄市
癌症	27	65.4	85.2	(C) 製造業、(F) 營建工程業、(D) 電力及燃氣供應業	0.15	高雄市、台中市、新北市
氣喘	3	56.7	100	(C) 製造業、(I) 住宿及餐飲業	0.33	高雄市、台南市、新北市
嚴重特殊傳染性肺炎	230	35.8	15.2	(Q) 醫療保健及社會工作服務業、(M) 專業、科學及技術服務業	0.1	高雄市、台北市、彰化縣

性別比例方面，男性患者的比例普遍高於女性，尤其在減壓症、噪音性聽力損失及塵肺症等病症中，男性的通報比例更高達九成。這可能與男性在某些高危行業中的佔比有關，例如建築業、製造業等。相對而言，腕隧道症候群的通報案例中，女性的比例卻高於男性，男性僅佔 31.7%，可能與工作場所中女性所從事的高頻率腕部動作有關，因此發病比例高於男性。

在行業分布上，製造業是最頻繁被通報發生職業病之行業，特別是噪音性聽力損失、腕隧道症候群、上肢肌肉骨骼疾病及腰椎椎間盤突出等病症的發生率均相對較高，職業病的出現與生產環境中持續的高噪音和重複性動作密切相關。例如，在某些製造業的工廠中，工人日常面對機械噪音的暴露，長期累積下來就可能導致聽力受損。

進一步分析職業病的通報來源，可以看到台中市和高雄市的通報數量相對較高，這與當地的產業結構及勞動人口有密切關係。該地區的製造業及其他勞動密集型產業發展迅速，因此職業病的通報量相應增加，面對這些挑戰，政府及相關機構需要加強職業病的防治網絡，提升醫療院所之間的合作，建立更為完善的轉介機制。

此外，為了增加職業病的認定率，提升民眾對職業病的認知至關重要，企業應加強對員工的職業健康教育，讓他們了解職業病的風險及預防措施，以降低發病率，醫療機構也應推廣職業病的診斷知識，鼓勵患者在早期出現症狀時就進行專業診療，避免因為忽視早期症狀而延誤治療。

職業病的通報與認定受多重因素影響，包括醫療系統的專業性、病患的就醫選擇、行業特性以及社會對職業病的認知程度。唯有在多方努力下，才能提升職業病的通報率，確保勞工的健康與安全。

在製造業的生產現場，工人的安全與健康始終是最受關注的問題。隨著科技的進步，許多企業不斷地引入新設備來提升生產效率，但卻往往忽略了工作環境中人因性危害的潛在風險。大量的機械運轉帶來的噪音，和長時間的重複性動作，使得勞工面臨急性腦心血管疾病等職業病的隱患。

急性腦心血管疾病的發生，成為了製造業的「隱形殺手」，其原因在於工作環境中長時間的高壓和身體的過度勞累。在這樣的情況下，工人除了面對生理上的損害，心理上的壓力和焦慮也隨之而來，形成惡性循環。許多工人因為感受到工作的巨大壓力，往往拖延就醫，最終使病情惡化。

表 5 常見職業病因病停止工作比例及常見通報區域，癌症、氣喘及塵肺症的個案來源大多來自院內其他科部轉介，而噪音性聽力損失及鉛毒性相關疾病則大多源自勞工特殊健檢需複檢請職業醫學專科醫師實施健康追蹤檢查及重新分級之個案。

第一章

97 至 112 年職業傷病通報分布情形

因罹患職業病而曾經停止工作的個案比例中，以氣喘最高（33%），急性腦心血管疾病居次（32%），腕隧道症候群第三（22%）。罹患工作引發之急性腦心血管疾病的個案，需要花費較長的時間進行復健，甚至可能會有身體癱瘓的後遺症發生導致無法繼續工作，故因病停止工作的比例遠高於其他類型的職業病。罹患腕隧道症候群的勞工在工作上經常需要長期重複性動作，求診個案大多等到突出症狀明顯引發疼痛、痠麻等嚴重不適症狀，可能影響到工作時才就診，因此疾病的嚴重度以及因病停止工作的比例也較高。

高雄市及臺中市是常發生通報職業病的縣市。高雄市為我國重工業出口區的重鎮，臺中市為勞動人口排名第三的縣市，勞動產業型態以勞力密集的傳統產業為主，故勞工發生職業病比例較高。

職業病的問題是一個複雜而多面的挑戰，涉及到企業、勞工和社會的多重因素。隨著人們對職業健康認知提高，各方的努力也逐漸取得了成效。雖然在改善工作環境和預防職業病的道路上仍有許多困難需要克服，但只要企業、政府和工會共同努力，建立良好的合作關係，就一定能夠為勞工創造一個更加安全和健康的工作環境。

表 6 常見職業病診斷歷年通報人次

	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	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	13781
上肢肌肉骨骼疾病	154	136	236	251	208	181	168	206	200	192	387	339	300	323	277	350	3908
腕隧道症候群	230	166	216	253	231	202	184	212	184	196	247	218	206	170	203	199	3317
接觸性皮膚炎	28	60	72	155	184	215	99	108	196	267	328	304	275	303	230	111	2935
腰椎椎間盤突出	169	137	164	185	164	121	133	154	148	162	193	161	144	153	152	144	2484
塵肺症	17	48	72	22	78	148	73	60	56	58	38	39	31	21	20	39	820
矽肺症	4	11	21	9	6	16	7	16	14	24	93	155	95	37	27	43	578
石綿肺	1	0	0	0	2	0	0	3	1	7	6	3	5	6	8	14	56
鉛毒性相關疾病	9	38	22	9	21	48	36	17	21	31	24	40	21	18	6	9	370
急性腦心血管疾病	6	10	10	21	19	15	15	17	19	24	42	35	28	39	35	56	391
減壓症	12	70	45	49	69	26	19	18	2	4	1	3	2	1	0	4	325

	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	合計
癌症	2	13	9	13	21	6	11	5	6	11	25	24	16	11	23	27	223
頸椎椎間盤突出	37	14	12	17	17	14	11	16	10	8	18	7	7	12	12	6	218
氣喘	1	9	90	31	1	3	3	1	0	3	4	0	3	2	1	3	155
嚴重特殊傳染性肺炎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	203	230	433
其他	541	201	179	132	115	111	136	116	85	112	113	135	90	190	71	129	2456
總計	1615	1236	1554	1584	2071	2354	2134	2243	2577	2794	2118	2201	1997	2040	2004	1928	32450

不死礦物的致命危機

經濟還是健康？石綿症所帶來的雙面刃



前言

「不可消滅的」，是石綿一詞在希臘文中的原意，曾經被視為工業奇蹟的礦物，在建材與造船業中扮演著不可或缺的角色。然而，這個看似完美的材料，卻在歲月的流轉中逐漸展露其致命的本質，如同神話中美杜莎不可逆的詛咒，石綿纖維無聲無息地潛伏在勞工的肺部，緩慢而無情地織就是一張致命之網。從惡性間皮細胞瘤到石綿肺症，從胸膜斑到瀰漫性胸膜增厚，這些專業的醫學名詞背後，是無數個破碎的人生故事與家庭悲劇。

儘管台灣已於 2018 年全面禁用石綿，但由於疾病的潛伏期長達數十年，我們或許正面臨著一場延遲的健康危機。近年來，認可醫療機構（前身為防治中心）持續發現新的病例，揭示石綿相關疾病所帶來的影響，並記錄醫療體系如何與時間賽跑，試圖為這些隱形的受害者帶來希望與救助。

小檔案

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

石綿（Asbestos），源自希臘文意為「不可消滅的」，自早起即廣泛用於建材和造船業，因其防火、耐高溫及絕緣特性。石綿亦會引起的疾病，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。且間皮細胞瘤被國際癌症研究署（International Agency for Research on Cancer, 簡稱 IARC）列為一類致癌物。我國環保署也配合如歐盟等國際組織全面禁用石綿之防治政策走向，在 2018 年 7 月全面禁用石綿。

石綿在開採後用於製造各種產品的過程中，很容易破碎成微小的纖維，可能會懸浮在空氣中形成粉塵污染。污染的發生源如：

- 自然界中的石綿：由於自然風化和侵蝕，石綿礦石可能會暴露在空氣中，釋放出石綿纖維。
- 礦物開採：在開採石綿的過程中，如鑿岩、破碎、擠壓和磨削等操作都會釋放石綿纖維到空氣中。
- 工商業製程：在生產石綿產品的過程中，如果沒有採取適當的防護措施，石綿纖維和粉塵就會散布到空氣中。
- 廢棄物管理：含石綿的廢棄物如果未經妥善處理，或是在拆除或風化過程中含石綿建材的建築物也可能釋放石綿纖維。

石綿的潛在危害不僅存在於職業暴露中，其整個生命週期中的任何階段都有可能對環境造成污染，包括從石綿的開採、製造、使用、維修、破損到最終的廢棄物處理等所有環節。

健康風險與管理

石綿肺症狀通常逐漸發展，最初的症狀經常是呼吸困難，嚴重的個案可能會出現胸痛或廣泛肋膜增厚的情況，伴隨著呼吸功能的障礙。如果患者長時間有胸痛的症狀，應該詳細檢查是否可能是石綿肺、肺癌轉移至胸壁或多發性骨髓瘤；石綿肺惡化時，患者可能出現乾咳，但如果患者有吸煙史、慢性支氣管炎或慢性呼吸道阻塞疾病，則可能表現為咳嗽且有痰。而咳血的情況較少見於石綿肺，多需考慮肺癌、肺結核、肺炎或肺栓塞等其他疾病。

自 1989 年起，環保署將石綿列為毒性化學物質，至 2013 年已多次修正相關操作規定。目前，勞動部規定石綿八小時工作日平均容許濃度為 0.15 fiber/cc，而歐盟與美國的標準則更為嚴格，30 分鐘之暴露值不可超過 0.1 fiber/cc。

防治現況與分析

然則，因其疾病潛伏期較長，近年來日本、英國等國家仍多有發生石綿暴露相關職業病的求償案件，國內學者亦指出，臺灣可能即將進入石綿暴露相關疾病的發病高峰期。各防治中心為因應石綿引發之相關職業病議題，積極調查轄區內可能因工作暴露石綿罹患相關職業病個案。

自 106 年開始，認可醫療機構（前身為防治中心）與轄下網絡醫院積極推廣並與院內其他科別合作建置石綿相關疾病轉介機制，2023 年共合作轉介並通報 35 例個案，33 例為男性（94%），2 例為女性（5.7%），個案平均年齡為 69 歲。35 個案中，以塵肺症確診且通報最高（14 例，40%），其次為惡性間皮細胞瘤（11 例，31.4%）。石綿暴露促發相關疾病通報個案中，以從事用水供應及汙染整治業最高（18 例，51.4%），職業傷病診治專責醫院以高雄市立小港醫院通報最多（11 例，31.4%）。

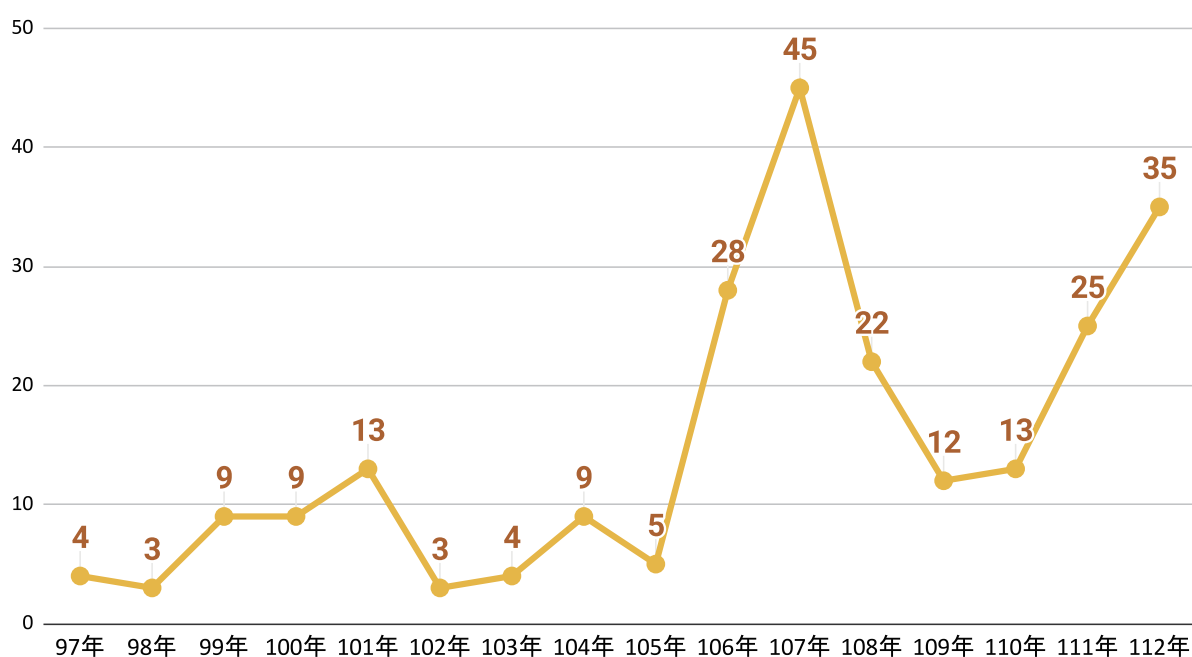


圖 24 歷年石綿暴露引起之職業病通報數

表 7 112 年防治中心石綿管制表通報統計情形

年齡	69	
性別		百分比
男性	33	94.3%
女性	2	5.7%
診斷病名		百分比
惡性間皮細胞瘤	11	31.4%
石綿肺病	6	17.1%
塵肺症	14	40%
肺癌	3	8.6%
肺腺癌	1	2.9%
行業別		百分比
製造業	5	14.2%
營造業	8	22.9%
用水供應及汙染整治業	18	51.4%
無工作暴露資料	3	8.6%
礦業及土石採取業	1	2.9%
通報醫院		百分比
高醫認可醫療機構	6	17.1%
長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	5	14.2%
國立臺灣大學醫學院附設醫院	1	2.9%
臺北榮民總醫院	3	8.6%
國立成功大學醫學院附設醫院	1	2.9%
佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	2	5.7%
高雄市立小港醫院	11	31.4%
長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	3	8.6%
高雄榮民總醫院	2	5.7%
彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	1	2.9%

- **建立追蹤系統：**對曾經暴露於有害物質的工人建立一個長期的健康追蹤資料庫。
- **增加醫療支援：**提升職業病的診斷和治療能力，包括鼓勵更多醫療機構參與職業病診治網絡，並建立跨科轉介系統以提高對職業病的敏感度。
- **經濟誘因：**建議提供獎金或補助以鼓勵醫療機構報告職業傷害及病例，並促進對職業病的轉診。
- **風險評估：**引入化學品暴露的風險評估和職業風險矩陣，以更好地理解和管理這些風險。
- **數據分享：**鼓勵與勞工保險局合作，以取得更全面的勞工健康和職業病數據。
- **自我健康管理：**將勞工健康檢查結果與健保卡或個人憑證聯結，讓勞工能夠更方便地追蹤自己的健康狀況。

你不可不知的新興職業病

揭開現代隱形殺手 塵／矽肺症成職場新威脅



shutterstock

前言

製造業作為臺灣經濟支柱，然而從業勞工的職業安全與健康卻常是被忽視的一環，「塵肺症」便是臺灣常見的職業病之一，其中以人造石產業為近年備受矚目的新興隱憂。人造石作為建材新寵，以其低成本、高客製化與再利用特性，正逐步擴大市場。然而，製程中大量使用含矽粉塵的行為，卻也衍生出嚴重的健康風險。

年輕勞工的失能將造成家庭、產業與社會沉重的負擔，諸多工業國家已高度關注此一問題，我們必須正視人造石產業工人的健康權益，透過產官學醫的通力合作，持續調查了解職業暴露現況，並強化預防措施，唯有如此，才能守護廣大年輕勞力，同時維護臺灣製造業永續發展的根本。

小檔案

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

塵肺症 (Pneumoconiosis) 是臺灣常見的職業病之一，尤其過去主要集中在煤礦工人之間。然而，近十年來，「矽肺症」成為備受矚目的職業病，矽肺症是塵肺症的一種，尤其在人造石產業 (Artificial Stone/Engineered Stone) 中的案例顯著增加，引發學界與醫界關注。

人造石作為一種新興建材，一部分人造石為高濃度石英砂（矽粉）加入樹脂製成。其低成本、高客製化與環保再利用特性，使得在人造石應用中逐漸擴大市場份額，常見於廚房流理臺及浴室盥洗檯面製作。然而，這項新興材料的使用伴隨著健康風險。矽肺症 (Silicosis) 是一種因吸入結晶型游離二氧化矽 (Respirable Crystalline Silica) 粉塵引發的肺部纖維化疾病，並依發病速度分為急性、加速型與慢性，嚴重者僅能透過肺臟移植延續生命。

表 8 97-112 年塵肺症與矽肺症通報統計情形

職業病 診斷	合計	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
塵肺症	820	17	48	72	22	78	148	73	60	56	58	38	39	31	21	20	39
矽肺症	578	4	11	21	9	6	16	7	16	14	24	93	155	95	37	27	43
石綿肺 症	56	1	0	0	0	2	0	0	3	1	7	6	3	5	6	8	14
總計	1,454	22	59	93	31	86	164	80	79	71	89	137	197	131	64	55	96

全球案例增加

工業國家如英國、美國、澳洲等，非常關注粉塵相關疾病的問題。美國衛生資源與服務局（Health Resources and Services Administration，簡稱 HRSA）曾於 2017 年開始執行一項針對黑肺症（black lung disease）的臨床研究計畫，並於 2020 年發表初步研究結果。該計畫的目標是透過流行病學研究，調查並挖掘更多潛在的暴露個案，進而提供勞工保護與醫療介入。值得注意的是，塵肺症等職業相關疾病在我國的十大職業病通報診斷中仍佔有相當大的比重，國內外相關文獻中也常提到新興的粉塵相關疾病，這些問題仍為我國防治工作中需要時時注意與精進的面向。

分析通報系統內中有關塵肺症與矽肺症的通報資料，可知個案發生疾病的工作場所主要在新北市（原臺北縣），如以鄉鎮區做分群則以鶯歌區和瑞芳區為最多，個案分布有明顯聚集之現象，或可對照勞保特殊作業健檢系統資料，應可得更全面之全國性估計值；行業部份則以製造業、營造業和礦業及土石採取業為最多（表 8-11 所示），個案工作內容以陶瓷工、磁磚工、鑄造廠作業員、噴砂作業員、礦工、隧道工等為主。

表 9 97-112 年塵肺症通報個案行業別分布情形

行業別	合計	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
製造業	446	6	12	5	8	61	124	59	37	36	31	16	21	8	4	3	15
礦業及土石採取業	225	5	34	61	12	13	14	4	14	7	20	12	10	8	3	5	3
營造業	131	4	2	5	2	4	10	10	9	8	6	8	6	14	12	12	19
藝術、娛樂及休閒服務業	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1
其他服務業	4	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
運輸及倉儲業	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
專業、科學及技術服務業	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
支援服務業	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

行業別	合計	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
農、林、魚、牧業	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
用水供應及污染整治業	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
電力及燃氣供應業	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
醫療保健及社會工作服務業	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
總計	820	17	48	72	22	78	148	73	60	56	58	38	39	31	21	20	39

表 10 97-112 年矽肺症通報個案行業別分布情形

行業別	合計	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
製造業	431	3	7	5	0	6	13	3	3	2	7	83	147	79	29	17	27
營造業	97	1	3	4	2	0	2	4	9	10	13	5	6	11	7	6	14
礦業及土石採取業	40	0	1	11	6	0	0	0	4	2	4	4	0	3	0	3	2
其他服務業	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
無工作暴露資料	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
農、林、漁、牧業	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
電力及燃氣供應業	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
批發及零售業	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
運輸及倉儲業	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
總計	578	4	11	21	9	6	16	7	16	14	24	93	155	95	37	27	43

第一章

97 至 112 年職業傷病通報分布情形

表 11 97-112 年石綿肺症通報個案行業別分布情形

行業別	合計	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
製造業	19	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1	2	6	1	4
營造業	16	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	1	2	2	0	3	2
用水供應 及污染整 治業	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5
其他服務 業	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
無工作暴 露資料	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
運輸及倉 儲業	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
礦業及土 石採取業	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
住宿及餐 飲業	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
總計	56	1	0	0	0	2	0	0	3	1	7	6	3	5	6	8	14

工作與健康的平衡點

隱藏的癌症風險揭露 共創安全職場



前言

科學研究在確定職業性癌症的致因方面扮演著關鍵角色，專家學者們認為，尚有許多職業暴露與癌症之間的關係需要進一步研究，找尋適當的研究方法不僅可以避免治絲益棼的窘境，也能未雨綢繆，幫助我們了解哪些職業風險較高，還能夠制定有效的預防措施和法規提供科學依據。

例如，某些研究顯示，從事化學製造的工人比一般人群更容易罹患癌症，這促使相關機構對這些行業進行更嚴格的監管。並且透過流行病學的研究，科學家能夠更清楚地描繪出不同職業與癌症之間的關聯性，進而推動政策的變革。

小檔案

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	長期吸入石棉、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

職業性癌症是指由於工作環境中的有害物質或因素所引起的癌症。這些因素通常不是單一的，而是由多重因素交互作用所致。由於勞工暴露資料的蒐集困難，導致對於癌症與工作環境之間的關係仍需進一步的研究與證實。根據 2018 ～ 2022 年職業傷病通報系統的數據，職業性癌症的通報個案中，肺癌的罹患率最高，顯示出某些職業環境對於肺部健康的重大影響，肺癌的主要致因包括長期吸入石棉、煙霧、化學物質等，這些都是製造業和營造業中常見的危險因子。膀胱癌的通報案例雖然較少，但同樣反映出某些職業的特定危險。

多重暴露因子的影響

職業性癌症的風險並非來自單一因素，而是多種因素交互作用的結果。例如，某些勞工可能同時暴露於多種有害化學物質，這些化學物質的聯合作用可能會增加癌症的風險。根據研究，長期接觸苯、甲醛等化學物質的勞工，罹患白血病的風險顯著增加。這樣的例子突顯了在職業健康研究中，考量多重暴露因子的必要性。勞工暴露資料的蒐集是一項挑戰，因為許多工作場所的環境條件和勞工暴露情況往往不易被準確記錄。許多職業性癌症的案例往往是在工作多年後才被診斷出來，這使得追溯其暴

露歷史變得困難。此外，許多勞工可能因為擔心工作安全或經濟因素而不願意報告其健康狀況，導致數據不完整。

民國 112 年職業傷病通報系統共通報 27 個案，由圖 25 與表 12 可知，職業傷病通報系統中職業性癌症通報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。27 例個案中，以從事製造最高（10 例，37%），營造業次之（6 例，22.2%）。

提前預防與輔導

從研究中獲得的知識需要轉譯為具體的預防措施與法規，是緩慢且耗時的過程，目前僅有少數的特定因子確定為職業性致癌物。然而，在許多情況下，有相當多的證據顯示風險的增加與特定行業和職業有關，但無法確定特定物質之致病性，而此點也是法規訂定的困難之處。

然而，勞動部自民國 111 年起積極推動職業性癌症預防藍圖，嚴格監管處理「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。此外，政府對於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，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，符合 2030 年永續發展的國際主流趨勢。

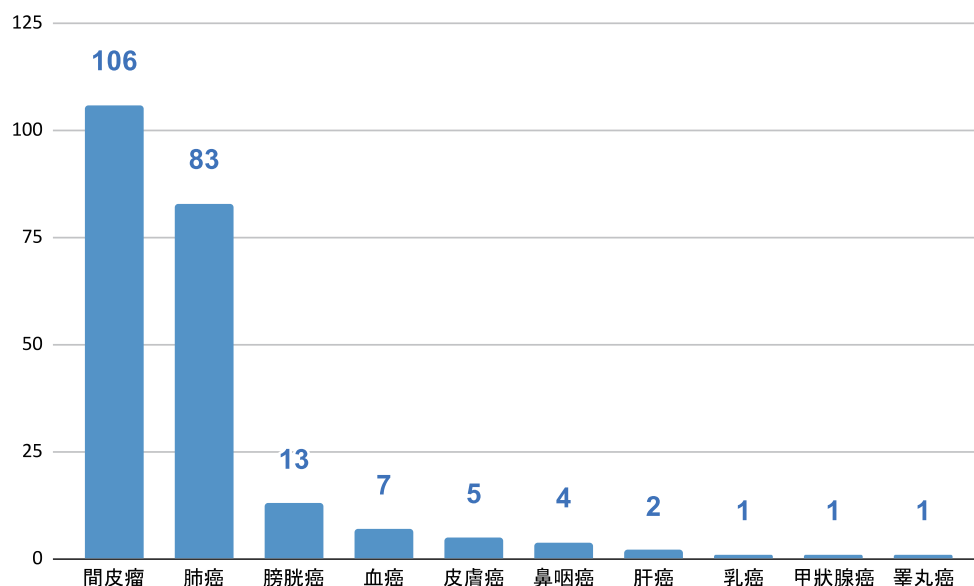


圖 25 97~112 年職業性癌症通報情形

表 12 112 年職業性癌症通報個案基本資料分布情形

年齡	65.4	
性別	百分比	
男性	23	85.2%
女性	4	14.8%
行業別	百分比	
(C) 製造業	10	37%
(D) 電力及燃氣供應業	2	7.5%
(E) 用水供應及污染整治業	3	11.1%
(F) 營建工程業	6	22.2%
(G) 批發及零售業	1	3.7%
(H) 運輸及倉儲業	3	11.1%
(O) 公共行政及國防；強制性社會安全	1	3.7%
(S) 其他服務業	1	3.7%

通報醫院	百分比
中國醫藥大學附設醫院	1 3.7%
長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	1 3.7%
長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	3 11.1%
高雄市立小港醫院	5 18.5%
高雄榮民總醫院	2 7.5%
高雄醫學大學附設中和紀念醫院	4 14.8%
國立臺灣大學醫學院附設醫院	3 11.1%
臺中榮民總醫院	5 18.5%
臺北榮民總醫院	3 11.1%
工作場所所在地	百分比
桃園市	1 3.7%
高雄市	13 48.1%
基隆市	2 7.5%
新北市	3 11.1%
臺中市	4 14.8%
臺北市	1 3.7%
無一定工作場所或無固定工作地點	3 11.1%
癌症類型	百分比
(C34) 支氣管及肺惡性腫瘤 Malignant neoplasm of bronchus and lung	1 3.7
(C34.32) 下葉之左支氣管或肺惡性腫瘤 Malignant neoplasm of lower lobe, left bronchus or lung	1 3.7
(C34.91) 右側支氣管或肺惡性腫瘤 Malignant neoplasm of unspecified part of right bronchus or lung	4 14.8
(C34.92) 左側支氣管或肺惡性腫瘤 Malignant neoplasm of unspecified part of left bronchus or lung	1 3.7
(C38.4) 胸 (肋) 膜惡性腫瘤 Malignant neoplasm of pleura	1 3.7
(C45) 間皮瘤 Mesothelioma	2 7.4
(C45.0) 胸 (肋) 膜間皮瘤 Mesothelioma of pleura	10 37
(C45.1) 腹膜間皮瘤 Mesothelioma of peritoneum	1 3.7
(C45.9) 間皮瘤 Mesothelioma, unspecified	3 11.1
(C50.919) 女性乳房未明示部位惡性腫瘤 Malignant neoplasm of unspecified site of unspecified female breast	1 3.7
(C67.9) 膀胱惡性腫瘤 Malignant neoplasm of bladder, unspecified	1 3.7
(C92.A0) 急性骨髓性白血病伴有多系發育不全，未達到緩解 Acute myeloid leukemia with multilineage dysplasia, not having achieved remission	1 3.7

新興建材帶來美麗的家？

渺小粉塵致不可逆疾病 也會毀了一個家



shutterstock

前言

矽肺病是這一群中常見的、不可逆的職業病，它會導致肺部纖維化與疤痕形成、造成呼吸困難與結節，症狀包括咳嗽、氣短和胸痛，且可能導致嚴重的肺功能障礙。根據研究，從事人造石加工的勞工即使暴露時間較短（4 至 10 年），也有可能發病，且年輕工人的預後較差。從事廚房與衛浴台面切割的石匠、建築工

人和礦業工人由於接觸到細微的二氧化矽粉塵顆粒，往往在這方面面臨更大的風險。

另外，人造石的生產過程中使用的樹脂，也可能對工人的健康造成影響，長期暴露於苯乙烯可導致神經系統問題。

小檔案

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	長期吸入高濃度二氧化矽粉塵、樹脂
主要影響工作場所	切割石料、石材加工等小型企業

多重暴露因子的影響

2010 年西班牙報導了首例人造石產業相關的塵／矽肺症案例，隨後多國（如以色列、澳洲、中國）相繼報導類似案例，這些患者往往暴露時間短但病情急速惡化。臺灣的花蓮慈濟醫院是東部地區唯一經勞動部認可的職業傷病專責醫院，近年來診斷並通報了多起塵／矽肺症案例，2023 年臺灣 6 例患者平均確診年齡為 35.8 歲，遠低於過去平均的 66.1 歲。在行業類別，製造業、營造業及礦業和土石採取業為通報最多，而工作內容則以陶瓷工、磁磚工、鑄造廠作業員、噴砂作業員、礦工及隧道工等職位為主。

根據數據統計，這 6 名患者在確診前的平均暴露年資為 6.7 年，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。6 名患者中有 4 人出現嚴重肺功能障礙，3 人隨後接受肺臟移植，其中 2 人成功改善肺功能，另 1 人移植後仍不幸過世。

守護年輕勞力

由於目前證據顯示人造石產業相關的塵／矽肺症案例有年輕化與預後不佳之趨勢，若年輕勞工因患有塵／矽肺症而失能甚至死亡，將造成家庭、勞動市場與社會之重大損失。因此，預防人造石從業者罹患塵／矽肺症是非常重要的職業醫學與公共衛生議題。2023 年勞動部委由職災預防及重建中心統籌規劃，並聯合 15 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，花蓮慈濟醫院也有幸參與相關計畫，預計篩選出人造石產業之相似暴露族群（similar exposure groups）並進行健康評估與追蹤。

統整現有資訊，建議生產及使用人造石之事業單位應評估進行製程工程改善，如推動人造石生產線密閉及自動化、於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不致超標。雇主應提供勞工適當的呼吸防護具，並應落實呼吸防護具配戴之教育訓練。人造石從業之勞工應於工作時全程配戴防護具，並定期參加粉塵作業之特殊健康檢查。第一線之醫師與勞工健康服務人員應更新塵／矽肺症之相關知識，經醫療評估必要時可考慮進一步安排電腦斷層及一氧化碳瀰漫量（DLco）檢查，以利早期確診與控制。

表 13：臺灣人造石產塵／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
2019	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
2020	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
2022	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
2023	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
2023	男	石板乾式切割、研磨	外科口罩	4.5 年	43	43	現肺功能正常
2023	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



shutterstock



肆 未來展望

展望未來，職安署將持續秉持「以人為本」的理念，推動職災勞工保護政策，並將持續研究與制定適合各產業勞工的安全衛生保護方案，務求建立一個更完善的勞工保護體系。職災預防及重建中心以推展國家規劃之職業災害預防與重建政策為己任，並以勞工能安全健康工作為宗旨，協助辦理職業災害預防及勞工重建相關業務，確保每一位工作者能夠在安全、健康的環境中工作，並保障職業災害勞工的權益。

第一章

臺灣職業傷病診治之重要里程碑

111 年 5 月 1 日災保法正式施行，該法結合《勞工保險條例》的職業災害保險及《職業災害勞工保護法》相關規定，除擴大納保對象，受僱勞工到職即有保障，一旦發生職災，政府有給付保證；提升各項給付，勞工災後生活有保護；雇主藉由少許保費，讓勞工獲得更大保障，更能有效分攤雇主職災補償責任；並整合職災預防與重建業務，使整體職災保險制度更完善。在預防及重建面向，涵蓋職災預防、補償、傷病診治及重建等完整性規範，勞動部每年得編列 20% 之災保基金投入職災預防及重建相關工作，在既有基礎上，擴大職業傷病診治服務的廣度及深度。

長期以來，我國勞保局核定給付的職業病補償個案偏低。部分原因是勞工、雇主和醫師之間的互動過程中，職業病未能被正確認定或診斷。舉例來說，如果勞工在受傷或罹病時，沒有意識到「這是一種職業傷病」，或者非相關專科醫師的診斷經驗不足時，可能會忽略職業病的診斷；另外，未能在診斷

職業病身分時即時提出申請，等到痊癒後才一併申請的作法，會使得職災保險無法在第一時間提供照護，除了容易產生爭議外，也會增加舉證時的困難，進而影響申請核定。使得勞保局核定結果低於實際職業病的發生情形。

相對於核定偏低的情況，「職業病醫師通報」提供一個更早期且廣泛的職業病監測途徑，職業病醫師通報制度是由專責醫師在診療過程中，診斷病患的疾病為職業病時，就可將資料上報，以加強對職業病的早期識別，避免因保險認定程序而導致遺漏個案。災保法通過後，通報人數較核定結果來得高，反映出我國在職業病的早期發現和預防層面取得一定進展。

儘管職業病通報有助於及時掌握勞工的健康狀況，但職業病通報和核定間的差距與原因值得進一步探討，透過面對職業病預防和認定制度中的挑戰，將有助於我國對職業病的深入瞭解與持續改善。





第二章

財團法人職業災害預防及重建中心使命

在這個背景下，職災預防及重建中心的角色變得尤為重要，民國 110 年 4 月 30 日立法院三讀通過災保法後，隔年勞動部即完成籌設「財團法人職業災害預防及重建中心」，並於 111 年 5 月 1 日正式對外營運，這是我國職業災害保護制度歷史性的一刻，同時也象徵我國職災預防及重建邁入新的里程碑。

職業傷病通報系統由職業安全衛生署負責建置，職災預防及重建中心的任務之一即是推動職業傷病通報系統的有效運作，協調專業審查以維護通報品質。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，追蹤高風險罹病行業族群變化，還能將職業病風險資訊回饋給勞工、雇主或醫師，作為宣導、訓練或支援診斷的參考資料。此外，中心持續對通報系統提出改進建議，提升通報流程的便捷性和效率，降低通報障礙，增加勞工及醫療機構的參與度。

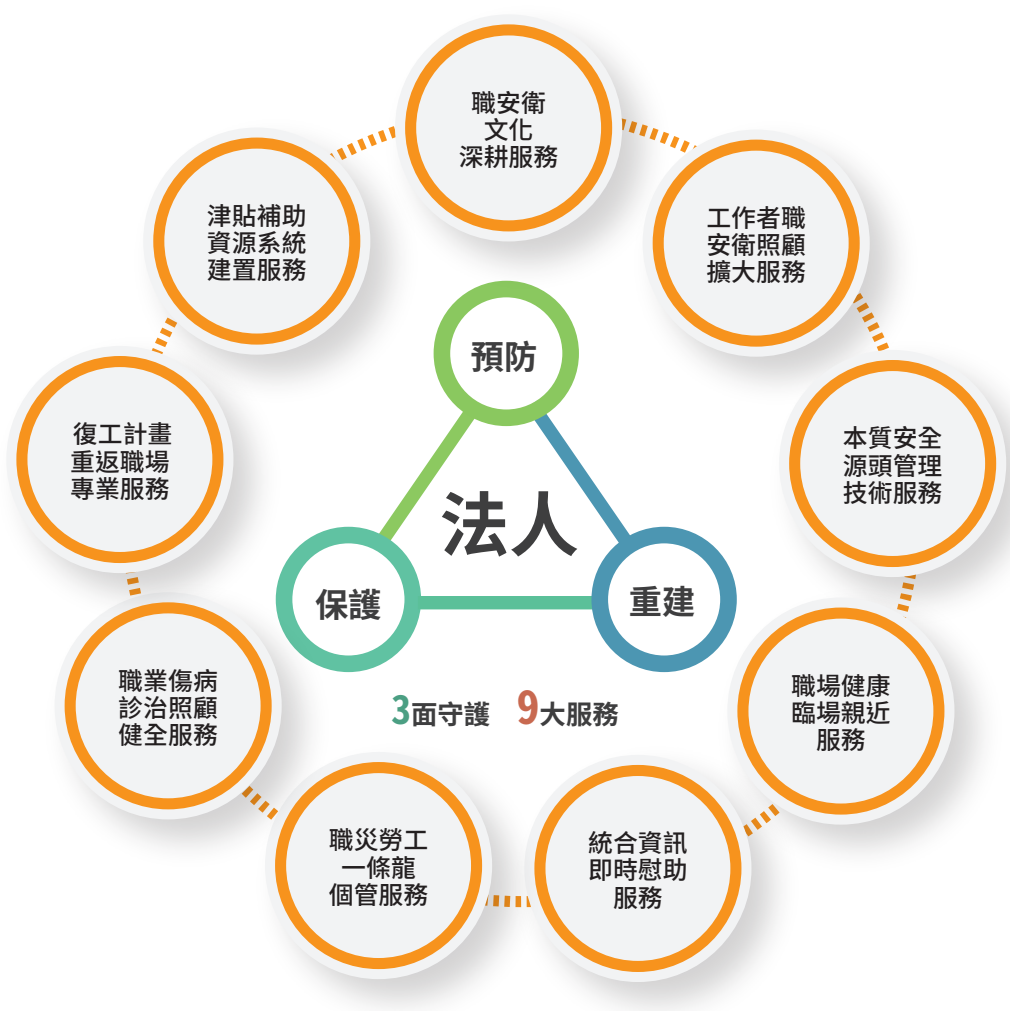


源於勞動部為推動職場安全衛生及職災勞工協助服務之永續發展，旨將致力推廣「預防」、「保護」及「重建」全面性服務工作，為展現中心守護企業安全、守護勞工健康的理念，設計以 CO 做為中心識別 LOGO 融入「環抱」、「連結」、「並肩而行」的概念。

職災預防及重建中心下設職災勞工重建服務處、職業傷病服務處、職業衛生健康服務處、職災預防技術處、機械設備技術處及行政管理處等六處，透過六處合作提供一貫性整合服務，未來將承擔起職場安全衛生的永續發展及保護勞工健康的重任，優先主軸工作除輔導事業單位提升職場安全健康文化，並導入新興技術及培育專業人才，亦統籌勞工健康服務、職業傷病診治及職能復健體制等一條龍式服務，積極推動各項資源連結與合作，成為企業在推動優質勞動環境的專業智庫，守護著勞工朋友的安全與健康。

同時提出，【139 職安衛守護恆常久】為中心的核心價值，以預防、保護、重建三核心面向守護，提供 9 大項永續經營完整服務，包括：

- | | |
|------------------|------------------|
| (1) 職安衛文化深耕服務 | (6) 職災勞工一條龍個管服務 |
| (2) 工作者職安衛照顧擴大服務 | (7) 職業傷病診治照顧健全服務 |
| (3) 本質安全源頭管理技術服務 | (8) 復工計畫重返職場專業服務 |
| (4) 職場健康臨場親近服務 | (9) 津貼補助資源系統建置服務 |
| (5) 統合資訊即時慰助服務 | |



第三章

我國職業傷病診治重要發展目標

勞工端的自我求救與權益宣導

面對職業災害時，勞工如何尋求相關協助及認知是職業健康保障中至關重要的一環。過去，由於勞工對於職業病的認識有限，許多人不知道如何正確地向醫療機構求助，甚至未能意識到自身的健康問題與工作環境的關聯性，導致許多職業病未能被及時診斷與通報。透過職災預防及重建中心的努力，如今勞工逐漸理解「早發現、早治療」的重要性。中心定期舉辦宣導活動，讓勞工更全面了解自身的權益。

職場上的每一個勞工都應該知道自己擁有哪些健康保障，這是法律的保障，更是勞工應有的權利。透過教育，勞工在面臨疑似職業災害時，能更積極地尋求醫療協助，並利用通報系統進行求救。

醫療人員的政策現況

醫療人員在職業病的診斷與通報中扮演著關鍵角色，目前，我國在職業病診斷方面依然面臨醫療人員經驗不足的挑戰，特別是對於相較新興的職業病領域，為了解決這一問題，中心積極推動教育訓練，提升醫療相關人員的專業能力，使其能夠更準確地診斷職業病。未來，中心的目標是持續提升醫療體系對職業病的敏感度，並協調勞工與醫院之間的溝通，確保資訊的流暢傳遞。

我們的目標是讓每一位醫療人員都具備辨識職業病的能力，並與勞工保持良好的溝通，這樣才能真正保障勞工的健康權益。

面對新興職業病的措施與預防

隨著社會的發展，新興職業病不斷出現，如人造石加工引起的塵肺症就是一個典型案例。目前，中心仍會加強對新興職業病的監測，並與相關產業合作，主動找出可能存在風險的工作環境，進行篩查與監控。然而，未來若要真正做到「預防」，則需要更嚴密的產業規範和工作環境評估。中心將致力於建立預防性措施，包括制定更嚴格的工作環境標準，並加強對雇主的教育，讓他們在職業病防治上承擔更多責任。

職業病的防治，不該只是補救，更應該是預防。未來的目標是讓每一個工作場所都能成為安全的場所，讓職業病不再只是醫療問題，而是達到社會問題的提前解決。

透過針對勞工、醫療人員及新興職業病的多方位計畫，職災預防及重建中心不僅是應對職業病的單位，更是推動我國職場安全走向更高標準的重要推動者。

職災預防及重建中心近、中、遠期計畫

職災預防及重建中心的發展藍圖可分為近、中、遠三個階段。近期目標著重於穩定目前的職業病通報與認定系統，並增強醫療人員的診斷能力，透過持續的教育訓練和技術支持，中心希望能夠迅速提升醫療人員的專業知識，並擴大通報系統的影響力，確保更多職業病個案得到及時處理。

中期目標則著眼於完善各項制度，尤其是提高通報系統的便捷性和效率，減少勞工與醫療機構的通報障礙。同時，職災預防及重建中心將加強與各產業及工會的合作，透過政策和行動進一步推廣職業病的預防知識，讓勞工和雇主能更加主動參與職業病防治工作。

長期目標方面，職災預防及重建中心致力於成為政府在職業安全推動上的智庫與專業技術支援者。中心希望不僅能擴大對職業病的影響力，還能建立全國性的職業病防治文化，讓臺灣的職場環境在國際上達到領先地位。最終目標是通過持續的制度改進和社會教育，減少職業病的發生，並確保勞工在健康和安全方面得到最佳保障。

職業災害的預防工作不僅需要政府的努力，也需要企業與工作者的通力合作。唯有雇主與勞工攜手，共同承擔責任，才能有效減少職業災害的發生。此外，職災勞工的重返職場也需要社會的共同支持，才能確保安全、健康的勞動力，維持企業的競爭力，並為臺灣的經濟發展注入持續的動能。

通過良善的合作精神和共同努力，職災預防及重建中心將會成為每一位勞工的保障，而這也是中心持續推動職場安全與健康的最大動力，將勞、資、醫之間彼此信任與支持的溫暖擁抱具象化實現，是中心對未來安全、健康工作環境的堅定承諾。

未來勞動部、職業安全衛生署與職災預防及重建中心，將攜手以公私協力方式，於職災勞工從受傷醫療至重返職場期間，歷經傷病診治、醫療復健、職能復健等轉銜過程，使職災勞工本身、家屬及生活上的衝擊與痛苦，均有完善的照護服務為目標，持續增進其權益，落實社會保險真正核心價值。

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

112 年度職業傷病診治服務年報

出版單位：勞動部職業安全衛生署

發行人：鄒子廉

企劃統籌：財團法人職業災害預防及重建中心

執行編輯：吳政龍、邱曉玲、曹智后、陳慧郡、陳怡君、黃炳勛、曹淑娟、王啟任、林子涵

編輯小組：林秋妙、劉約瑟、葉青宗、湯發奮、劉勳駿、彭宏益、陳慧勻、吳明玲、陳啟信、曹又中、
黃敬淳、蔣惠棻、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 113 年 12 月

國家圖書館出版品預行編目 (CIP) 資料

職業傷病診治服務年報 . 112 年度 / 吳政龍, 邱曉玲, 曹智
后, 陳慧郡, 陳怡君, 黃炳勛, 曹淑娟, 王啟任, 林子涵
執行編輯. -- 新北市: 勞動部職業安全衛生署,
民 113.12
面; 公分
ISBN 978-626-7493-72-4(平裝)
1.CST: 勞工衛生 2.CST: 職業災害 3.CST: 職業病
412.53 113020766



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)