職災有靠山 2026 健康報報 NO.14

1 封面故事 〉職業傷病診治整合性服務發表會專題1
每週僅30分鐘作業也可能中標！
磷酸製造業勞工砷暴露　專家揭防護漏洞

2 職業傷病診治整合性服務發表會專題2
長期電焊暴露與肺癌關聯受關注
醫師揭職業性肺癌診斷挑戰

3 職業傷病診治整合性服務發表會專題3
從「不想輪調」到發現職場危害　七名勞工陸續求診
職業醫學團隊走入工廠，
揭開中高齡勞工肌肉骨骼傷病與復配工困境

4 活動花絮
職業傷病診治成果發表　19家認可醫院齊聚交流優化服務品質

封面故事　職業傷病診治整合性服務發表會專題

每週僅30分鐘作業也可能中標！
磷酸製造業勞工砷暴露
專家揭防護漏洞

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

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

封面故事

職業傷病診治整合性服務專題 ❶

每週僅30分鐘作業也可能中標！磷酸製造業勞工砷暴露 職醫團隊追蹤確認職業性暴露，籲強化防護與健康管理

◎臺中榮民總醫院職業醫學科鄭國亨醫師／職業傷病服務處

尿中砷濃度異常，揪出潛在職場危害

臺中榮民總醫院急診部職業醫學科團隊詹毓哲主任、林宇力醫師及鄭國亨醫師分享一件磷酸製造業砷暴露評估案例，說明職業醫學團隊如何透過尿液生物監測、作業流程分析及國際文獻比對，逐步釐清勞工暴露來源與健康風險。

一名42歲磷酸製造業作業員，在公司特殊健康檢查中發現尿中砷濃度異常升高，進一步轉介臺中榮民總醫院職業醫學門診後，醫療團隊發現其長期暴露於含砷製程環境，佩戴一般外科口罩，並且將沾染污染物的工作服帶回家清洗。經後續追蹤與暴露評估，醫師確認個案在調離作業環境後，尿中無機砷濃度明顯下降，顯示其暴露來源與工作高度相關。

此案例不僅凸顯高風險化學製程中的職業暴露問題，也反映國內部分產業在作業環境監測、個人防護與職場健康管理上仍存在改善空間。

該名個案為42歲男性，於磷酸製造公司擔任製程處理作業員約8至9年，主要負責磷酸製程循環中的沉澱、過濾與廢棄物清理工作。其個人病史包括糖尿病、甲狀腺腫大與B型肝炎，家族則有高血壓與中風病史。個案本身並未出現明顯急性中毒症狀，但在公司特殊作業健康檢查中，卻發現尿中總砷濃度高達140ug/L，尿中無機砷代謝產物DMA達135ug/L，因此被轉介至職業醫學門診進行三級複檢。

鄭國亨醫師指出，當時除該名個案外，公司另有四名員工同樣接受三級複檢，其中有一人後來被列為第四級健康管理，顯示整體作業環境可能存在共同暴露風險。

每週僅作業30分鐘，仍有砷暴露風險

進一步了解個案工作內容後，醫療團隊發現其暴露來源與磷酸熱法製程高度相關。製程中，含砷雜質的磷礦石會先經高溫反應形成五氧化二磷，再加入水製成粗磷酸，後續再以硫化氫進行處理，產生黃色硫化砷沉澱物。這些高濃度含砷廢棄物會累積於過濾設備中，需由作業員定期以刮刀清除，再集中至收集槽或太空包中搬運至廢棄物區。

雖然該項作業每週僅進行一次、每次約30分鐘，但醫療團隊發現，個案在執行相關作業時，佩戴一般外科口罩與普通工作服，缺乏適當呼吸防護設備及防護衣。更令人憂心的是，工作服並非由公司統一清洗，而是由勞工自行帶回家處理，甚至僅在明顯髒污變色才清洗一次，如此一來，不僅可能導致汙染物殘留，更可能增加家庭交叉污染風險。

「很多人以為工作結束離開工廠就安全了，但實際上，污染物可能透過工作服、鞋子甚至皮膚毛髮，被帶回家庭環境。」鄭國亨醫師指出，國外曾有研究發現，重金屬與化學物質可透過衣物清洗造成家庭成員暴露，因此高風險作業的工作服應建立集中清洗制度，而非由勞工自行處理。

透過飲食排除與尿液追蹤，確認職業性砷暴露

為排除飲食干擾因素，職業醫學團隊在複檢前，也詳細詢問個案近期是否攝取海鮮、貝類、中藥或使用特殊飲用水。由於有機砷常存在於海鮮中，代謝後會產生和無機砷相同的代謝物-DMA（Dimethylarsinic acid，二甲基砷酸）及MMA（Monomethylarsonic acid，一甲基砷酸）。因此尿中砷檢測前48小時通常須避免攝取相關食物，以免影響判讀。

醫療團隊進一步設計結構式問卷，從個人病史、生活習慣、居住環境、飲食內容，到工作通風、防護措施與衛生行為等面向，全面調查可能暴露來源。結果顯示，個案已排除海鮮、中藥等外部污染因素，當下再複檢（當年度初次體檢三個月後）時尿中總砷濃度仍高達138ug/L，代謝產物DMA達61ug/L，因未確認是否與職業相關，暫時維持砷作業特殊體檢第三級管理。

隨後，醫療團隊要求個案暫停接觸高風險作業一個月，並持續避免攝取海鮮與中藥，再進行後續尿液追蹤檢驗。

結果顯示，個案尿中總砷由138ug/L降至55ug/L，DMA由61ug/L降至32.5ug/L，尿總無機砷濃度明顯下降。由於在飲食條件未改變的情況下，唯一變因為「停止工作暴露」，因此醫療團隊認定其暴露來源與工作具有高度相關性。

鄭國亨醫師指出，無機砷已被國際癌症研究機構列為第一級致癌物，長期暴露可能導致肺癌、皮膚癌與膀胱癌，也可能造成神經病變、肝腎功能損傷與周邊血管疾病。尤其無機砷與有機砷不同，其毒性明顯較高，因此職場監測應以「無機砷」為主要評估項目。

值得注意的是，本案也暴露出國內部分事業單位在作業環境監測上需更精確之處。本案公司提供的作業環境監測資料，檢測項目疑似為「有機砷」，濃度雖低於容許標準，但與真正具有職業危害性的無機砷並不相符。醫療團隊認為，若要確認勞工是否因工作吸入無機砷，應進一步針對作業區進行空氣採樣、粉塵分析與無機砷濃度檢測，建議公司可再行確認並考慮調整未來環測細項。

經綜合評估後，臺中榮總職業醫學團隊最終將本案判定為「職業性砷暴露」，認定其砷暴露與工作具有高度相關性，並列為第四級健康管理。

鄭國亨醫師指出，雖然個案當下尚未出現典型砷中毒症狀，例如四肢襪套型神經病變、蛋白尿、血尿或肝功能異常，但職業醫學的重點並非等到疾病發生後才介入，而是透過早期偵測與暴露控制，避免勞工未來出現不可逆的健康傷害。

從製程到個人防護，全面強化職場危害控制

針對後續改善措施，醫療團隊建議企業應從「消除、取代、工程控制、行政管理及個人防護具」五大方向全面強化管理。

消除取代部分，可考慮針對製程優化是否藉其他化學反應或物質不使用或取代含砷物質。

工程控制部分，包括加裝局部排氣設備、建立密閉式輸送系統，以及在搬運硫化砷汙泥時增加阻隔設備，減少粉塵與污染逸散。

行政管理方面，則建議建立輪調制度、減少單一勞工暴露時間，並定期執行無機砷作業環境監測與健康追蹤。同時應建立標準化教育訓練與稽核制度，確保勞工正確佩戴防護具。

至於個人防護措施，鄭國亨醫師強調，高風險作業至少應佩戴N95或P100等級呼吸防護具，必要時使用半面體呼吸防護裝置，並搭配專用防護衣。此外，防護衣應由公司統一回收與清洗，避免污染物帶回家庭環境造成二次暴露。

臺中榮總職醫科鄭國亨醫師分享磷酸製造業勞工砷暴露案例。

全國職業傷病診治整合性服務成果發表會，職醫發表成果獲頒感謝狀。

此外，醫療團隊也提醒，職場污染物的「家庭二次暴露」往往容易被忽略。由於個案長期將工作服帶回家清洗，不排除家人曾間接受到砷污染，因此未來也可評估是否需針對同住家屬進行健康檢查或尿中砷監測。

從個案追蹤到源頭預防，真正守護勞工健康

鄭國亨醫師表示，近年來職業醫學逐漸強調「暴露預防」與「健康管理」概念，不只是確認勞工有沒有生病，更重要的是透過醫療與職場介入，協助企業建立完整的危害控制制度。

他強調，許多化學暴露問題並非單靠勞工個人防護就能解決，而是需要企業、人資、職安與醫療團隊共同合作，從源頭改善製程與環境，才能真正降低職業傷病風險。

此次案例也提醒，職業性危害往往潛藏於日常作業細節之中，即使暴露時間不長，僅是每週短時間接觸危害物質，若缺乏正確防護與監測，長期累積下仍可能造成健康危害。本案例不僅為單一事件，更是對高風險產業的一項警訊。唯有從個人防護、作業流程到企業管理全面強化，才能真正守護勞工健康，避免類似事件再次發生。

另醫療團隊也提醒，許多職業暴露問題在初期並不會立刻出現症狀，因此「沒有不舒服」不代表沒有風險。透過特殊健康檢查、生物監測與職業醫學追蹤，才能及早發現潛在危害，避免勞工長期暴露後產生不可逆健康損傷。

鄭國亨醫師強調，職業醫學的角色不只是診斷疾病，更重要的是在疾病發生前介入，協助企業改善工作環境、降低暴露風險，並建立完整的職業衛生管理制度。他說「真正重要的，不只是找出一位超標的勞工，而是避免下一位勞工再次暴露在同樣風險中。」。

表格：砷暴露後續改善五大措施

控制層級（建議）	具體定義與手段	砷作業中的應用
1.消除	從根本上移除危害源	評估製程中是否能完全不使用含砷物質（通常最難）
2.取代	使用毒性較低的物質代替	將無機砷原料更換為其他對人體危害較小的化學品
3.工程控制	透過硬體設備將人與危害隔離	密閉化製程、加裝局部排氣裝置、設置負壓空間，防止砷粉塵散逸
4.行政管理	輪調（減少單人暴露時間）、作業環境監測、設置禁食區、健康教育訓練	建議先停止接觸相關暴露源（例如工作中的有害物質），並依照該物質在人體內代謝排出的時間，持續追蹤尿液檢查。一般約需觀察10小時（臺灣指引）至5天（美國指引），直到尿液中的濃度降到每公升50微克（50ug/L）以下，才能確認暴露情形已有改善。
5.個人防護具（PPE）	最後一道防線，由員工穿戴	佩戴 N95/P100 等級呼吸防護具（半面體）、化學防護衣、長筒手套。 建立防護衣統一清洗制度，避免交叉污染，並強化個人防護具佩戴之教育訓練稽核。

職業傷病診治整合性服務專題 ❷

長期電焊暴露與肺癌關聯受關注 醫師揭職業性肺癌診斷挑戰

◎高雄醫學大學附設醫院職業及環境醫學科謝季祥醫師／職業傷病服務處

隨著職業安全與健康意識提升，職業性癌症的診斷與認定逐漸受到醫界與社會重視。近期一場職業醫學案例討論中，謝季祥醫師分享一名長期從事電焊工作的勞工罹患肺癌案例，指出焊接煙霧暴露與肺癌之間的關聯性已獲國際研究支持，但在實務診斷上仍面臨高度挑戰。

高雄醫學大學附設醫院職業及環境醫學科住院醫師謝季祥表示，該案例為一名64歲男性，從事電焊工作長達40餘年，主要負責船舶維修及相關金屬焊接作業。患者於民國112年出現長期咳嗽症狀，經檢查後於114年確診為肺腺癌，且影像顯示已有對側肺轉移。

該名個案過去有長達38年的吸菸史，但在確診前已戒菸18年。依據現行職業病認定指引，戒菸超過15年者，其吸菸對肺癌的影響風險相對降低，因此醫療團隊進一步聚焦於其長期職業暴露史。

密閉空間作業　高濃度焊接煙霧暴露

經詳細職業史重建發現，個案自16歲起學習電焊，多數工作於船艙等密閉、通風不良環境進行，且長期未配戴呼吸防護具。在焊接過程中，會產生大量金屬煙霧，包含鐵、錳、鉛、鎘等微粒，其粒徑多屬可吸入性範圍，易深入肺部沉積。

研究顯示，焊接煙霧來源包括熔融金屬、焊條塗層及保護氣體，成分複雜，甚至含有鎳、鉻等已知致癌物質。勞動部相關調查亦指出，船舶焊接作業環境中，總煙霧濃度可能高於每立方公尺5毫克，顯示勞工暴露風險不容忽視。

國際研究證實致癌性　風險隨年資增加

國際癌症研究機構（IARC）已於2017年將焊接煙霧列為第一級致癌物，確認其與肺癌具因果關係。後續多項流行病學研究亦指出，長期暴露於焊接煙霧的勞工，其肺癌發生風險顯著上升。

2022年一項大型統合分析顯示，焊接作業者罹患肺癌的風險約增加18%至40%。另有研究進一步指出，焊接年資超過25年的勞工，其肺癌風險可達一般人的1.7倍，顯示暴露時間與疾病風險呈正相關。

此外，焊接煙霧可能透過多重機制致癌，包括引發慢性發炎、造成DNA損傷、誘發氧化壓力及干擾細胞增殖與凋亡等。

職業病認定困難　暴露重建成關鍵

儘管已有科學證據支持焊接煙霧與肺癌的關聯，但在職業病診斷上仍面臨多重困難。謝季祥醫師指出，最大挑戰在於「暴露重建」，由於焊接煙霧成分多元，難以歸因於單一致癌物，加上勞工過去工作環境缺乏完整監測資料，使評估更加複雜。

此外，肺癌本身具有多重危險因子，如吸菸、空氣污染及其他職業暴露（如石綿），在個案評估時需逐一排除或校正其影響。

在本案例中，醫療團隊綜合職業史、流行病學證據及臨床診斷，認定焊接暴露對疾病的貢獻超過50%，最終判定為職業相關疾病。

針對是否可透過血液或尿液檢測重金屬濃度來佐證暴露，謝醫師指出，該個案於確診後已停止焊接工作數月，體內金屬濃度可能因代謝下降，難以反映長期累積暴露，因此未進行相關檢測。

不過，與會專家建議，未來仍可考慮發展更具敏感性的生物標記，例如代謝產物分析，以提升職業暴露評估的準確性。

本土研究不足　呼籲強化流行病學資料

目前國內關於焊接與肺癌的流行病學研究仍有限，部分早期研究因資料缺漏，無法得出明確結論。近年雖有針對造船業勞工的研究，但在癌症風險分析上仍缺乏一致性結果。

專家指出，未來應加強本土長期追蹤研究，並建立更完整的職業暴露資料庫，以利職業病認定與政策制定。

此外，有研究建議可改以血中鎳濃度作為焊接暴露指標，可能較傳統使用的錳更具代表性，值得進一步探討。

提升防護意識　預防勝於治療

謝醫師強調，焊接作業應從工程控制、作業管理與制度面及個人防護三個層面同步強化。首先，在工程控制方面，建議雇主優先設置局部排氣裝置（Local Exhaust Ventilation, LEV），於焊接點源頭即時抽除煙霧，並搭配整體換氣系統，以有效降低作業環境中懸浮微粒濃度。特別是在船艙、儲槽等密閉或半密閉空間，應導入強制通風設備與空氣品質監測機制，確保氧氣濃度與有害物質維持在安全範圍內。

其次，在作業管理與制度面，建議建立標準作業流程（SOP）與暴露時間控管機制，例如採取輪班制度、限制單次高暴露作業時間，並定期進行作業環境監測與健康風險評估。同時，應加強勞工教育訓練，提升對焊接煙霧危害的認知，使其能正確使用設備並落實防護措施。此外，企業可導入職業健康監測制度，定期安排胸部影像檢查與肺功能檢測，以利早期發現異常。

在個人防護方面，謝醫師指出，焊接人員應配戴符合標準的呼吸防護具，如具備過濾金屬煙霧功能的防護口罩或供氣式呼吸器，並確保配戴密合度與定期更換濾材。同時，應搭配防護面罩、防護衣與手套，避免皮膚與眼睛直接暴露於高溫與有害物質之中。值得注意的是，個人防護具應視為最後一道防線，仍須搭配前述工程與管理措施，才能達到最佳防護效果。

本案例凸顯長期職業暴露對健康的潛在威脅，也反映職業病診斷的複雜性。隨著研究持續進展與制度完善，未來有望提升職業性癌症的辨識與預防，保障勞工健康權益。

高醫謝季祥醫師分享電焊勞工罹患肺癌案例。

全國19家認可醫院醫師針對職業醫學案例討論交流。

職業傷病診治整合性服務專題 ❸

從「不想輪調」到發現職場危害 七名勞工陸續求診 職業醫學團隊走入工廠，揭開中高齡勞工肌肉骨骼傷病與復配工困境

◎天主教聖馬爾定醫院職業醫學科吳偉涵主任／職業傷病服務處

七名勞工接連求診，工作負荷成關鍵

「吳醫師，我不是要跟公司撕破臉，我只是想請你幫我開工作限制。」短短一句話，道出許多勞工面對身體不適時的無奈與掙扎。一間擁有62年歷史的傳產工廠，短短兩個月內，陸續有七名同部門員工前往職業醫學門診求助，希望透過「配工診斷書」避免被調往高負荷產線。原本看似單純的調職需求，卻在職業醫學團隊深入調查後，逐步揭露出中高齡勞工肌肉骨骼傷病、重複性作業危害，以及企業行政輪調制度落實不足等問題，也凸顯職業傷病診治與職災勞工復配工制度的重要性。

天主教聖馬爾定醫院職業醫學科吳偉涵主任分享，最初只有兩名勞工前來看診，兩人皆表示工作繁重、長期身體不適，希望醫師協助開立工作限制診斷書。然而，兩人並未要求申請職業病鑑定，也不希望與公司對立，只希望能透過醫療專業協助，避免被調往負擔更重的產線。

沒想到，短短幾天後，又有相同公司、同一部門的員工前來求診，而且情況幾乎如出一轍。兩個月內，總計七名勞工陸續前來門診，讓職業醫學團隊察覺情況並不單純。

吳偉涵主任指出，求診勞工多為40至50歲中高齡女性，年資普遍超過十年，最久甚至達36年。她們長期從事產線包裝、搬運及重複性作業，每日工時超過8小時，幾乎人人加班，每月加班時數接近法定上限45小時。

求診勞工的不適症狀包括手腕疼痛、腰痠背痛、頭暈、手麻等。其中部分個案經檢查以及暴露評估後，確認為「媽媽手」、「扳機指」及「腕隧道症候群」等肌肉骨骼疾病與工作相關，可認定為職業

病；另有部分個案則屬原有疾病，例如僵直性脊椎炎、脊椎滑脫或自體免疫疾病，與工作因果關係不足。

然而，隨著門診訪談深入，醫療團隊逐漸發現，這些勞工其實有一個共同目的—不想被輪調到特定產線。

原來，公司部分產線需長時間搬運8至14公斤產品，雖然公司設有輪調制度，要求每兩小時更換站點，但實務面上，勞工為求工作效率往往傾向於執行原本熟習的內容，即使換站，下一站又回復原本暴露，工作內容高度相似，因此為求產線效率，勞工仍然持續從事高重複性作業，沒有真正落實輪調的減害，因而無法真正降低肌肉骨骼危害。

勞工在不希望搬運負重下，轉向尋求職業醫學協助，希望透過醫師開立工作限制，爭取較適合自身身體狀況的工作安排。

職醫團隊走入工廠，找出產線作業危害

面對同公司多名員工接連求診，職業醫學團隊決定主動介入，透過「職業傷病診治與復工評估機制」，安排實地場訪。醫療團隊與個案管理師進入工廠，實際觀察產線流程、搬運方式及工作環境，並與公司主管、人資及職安人員進行討論。

廠訪後發現，該公司雖已意識到重複性作業風險，也導入部分自動化設備，甚至設有輪調制度，但受限於老舊產線與製程特性，自動化程度仍有限，許多工作仍需仰賴人工搬運與重複操作。

職業醫學團隊因此提出多項建議，包括改善工作站設計、降低人工搬運頻率、調整輪調內容，以及針對中高齡勞工進行適性配工。

工作限制與適性配工，協助勞工重返合適崗位

吳偉涵主任表示，經專業評估後，七名勞工中，僅有兩人的疾病明確與工作暴露相關，可進一步申請職業病鑑定，包括腕隧道症候群及媽媽手、扳機指等重複性作業相關疾病；其餘個案雖不符合職業病認定，但仍存在身體功能限制，因此醫師仍會依據勞工健康狀況，提供適當工作限制建議。例如「重複性作業避免超過10公斤」、「單次搬運避免超過15公斤」等，以降低中高齡勞工持續惡化風險。

值得注意的是，當醫療團隊明確指出部分疾病可認定與工作有關後，公司也開始正視問題，並進一步啟動復工與配工調整。其中兩名較年輕勞工，後續接受公司培訓轉任堆高機操作員，成功脫離高負荷產線，也未再回診要求開立職業病診斷書。

吳偉涵主任認為，這正是職業傷病診治制度的重要價值。職業醫學並非只是「判定是不是職業病」，更重要的是協助勞工在身體狀況與工作需求之間取得平衡，透過復工評估、配工調整及工作改善，讓勞工能夠安全、穩定地繼續工作。

她指出，多數勞工其實不希望與公司對立，也不一定追求職災補償，而是希望自己的身體狀況能被理解，工作安排能更合理。這也凸顯職業傷病診治認可醫療機構的重要角色，不只是診斷疾病，更是勞工與企業之間的重要溝通橋梁。

落實輪調與工作調整，降低職場傷病風險

此次案例也反映出台灣高齡化勞動市場面臨的挑戰。隨著中高齡勞工比例增加，長期重複性作業與肌肉骨骼傷病問題將更加普遍，企業若僅停留在形式上的輪調制度，而未真正評估工作內容與負荷的調整，恐怕難以有效降低職業傷病風險。

職業醫學團隊呼籲，企業應強化職場工程改善、導入人因工程設計，並建立真正符合勞工能力的復工與配工制度。同時，也應善用職業傷病診治資源，透過醫療、職安與人資跨領域合作，及早發現高風險族群，避免勞工在長期重複性負荷下造成職業傷病。

從七名勞工的一紙工作限制申請，到揭開整體職場健康管理問題，這場看似單純的門診故事，也讓外界看見職業醫學在勞工健康保護中的關鍵角色。

改善職場管理，降低肌肉骨骼傷病風險

此外，職業醫學團隊也提醒，長期從事搬運、堆疊及重複性作業的勞工，若缺乏適當防護措施，容易導致腕隧道症候群、肌腱炎、下背痛等相關肌肉骨骼傷病。尤其在中高齡勞工比例逐漸增加的情況下，企業更應建立系統性的勞工防護策略，而非僅提供臨場醫護諮詢、醫療處理。更應該透過製程優化，機台運作改善，如機械取代人力，降低單次搬運重量、減少重複動作的作業時間、增加動力輔具使用，並依勞工身體狀況進行工作適性調整，都是降低職業傷病風險的重要措施。

職業醫學專家建議，企業可從「工程改善」、「行政管理」及「健康監測」三方面同步進行。工程面可透過工業設計、機台更新、自動堆疊設備、升降平台及搬運輔具，減少人工負荷；行政面則應落實真正有效的工作輪調，落實每一個點位的暴露評估並強化確實輪調的機制。同時合理安排休息時間，降低疲勞累積；健康管理方面，除定期進行肌肉骨骼症狀調查、高風險族群篩檢及職醫評估，及早發現勞工不適徵兆，導入職能治療師或物理治療師介入指導強化自我復健與動作改善。若勞工已出現身體不適，更應透過職業傷病診治與復工評估機制，協助其進行適性配工與工作調整，緩和傷病進展，以真正落實職場健康保護。

聖馬爾定醫院吳偉涵主任分享中高齡勞工肌肉骨骼傷病與復配工困境案例。

聖馬爾定醫院吳偉涵主任提醒長期從事搬運作業勞工，做好適當防護再上工。

活動花絮

職業傷病診治成果發表
19家認可醫院齊聚交流優化服務品質

◎職業傷病服務處

為因應人口結構轉型及維持勞動力永續發展，勞動部、中華民國環境職業醫學會、台灣職業衛生學會及林口長庚醫院，攜手國內外職業衛生及職業醫學相關領域產學代表，於4月24日至26日在林口長庚醫院舉辦「2026職業衛生暨職業醫學國際學術研討會」。

開幕式由勞動部李健鴻政務次長蒞臨致詞，李次長強調，面對高齡化、少子化與產業缺工等多重挑戰，企業應發展永續的職場安全衛生策略，營造友善且具尊嚴的工作環境，進而達到留才、攬才目標。同時也指出，為強化職場安全與勞工保護，勞動部推動職業安全衛生法修正，並已於114年12月19日經總統公布，此次修法以「工安預防全面化」及「職場霸凌法制化」為核心，加強高職災風險產業源頭減災及承攬安全管理等預防機制，並新增職場霸凌防治專章，除明定職場霸凌定義外，並要求雇主應依事業單位規模建置申訴管道處理機制，及公開揭示等相關資訊，保護勞工權益。

值得一提的是，研討會第二天更有全國職業傷病診治網絡整合性服務成果發表會登場，發表會集結19家職業傷病診治認可醫院特殊職業病案例及診治整合服務成果，提出分享研討，由職安署李文進副署長及職災預防及重建中心黃敬淳副執行長主持，共有9篇成果發表。

李文進副署長表示，勞動部修正發布「全國職業傷病診治網絡醫院及職業傷病通報者補助實施要點」，透過制度優化與補助提升，鼓勵職業傷病診治網絡醫院更積極投入職業傷病之診治及通報工作，並在各專責醫院的輔導下，能持續提升我國傷病診治的服務能量，同時亦透過診治整合服務成果的分享研討，作為各專責醫院持續提升服務品質的參考。

值得一提的是，此次國際學術研討會亦發表「我國農民職業災害保險近期案例與討論」，以財團法人職業災害預防及重建中心於114年承接農業部委託執行21件職業傷病調查訪視計畫之成果。根據訪視成果，建議應加強宣導農民職業病之危害，並建立危害暴露資料及規劃相關職業病防治，以照顧更多的農民。

2026全國職業傷病診治網絡整合性服務成果發表會，集結19家認可醫院成果。

全國職業傷病診治整合性服務成果發表，19家認可醫院齊聚交流。

勞動部李健鴻次長出席「2026職業衛生暨職業醫學國際學術研討會」開幕並致詞。

職安署李文進副署長期許透過制度優化與補助提升，擴大職業傷病診治服務能量。

國際學術研討會亦發表「我國農民職業災害保險近期案例與討論」，期能照顧更多農民健康。

全國職業傷病診治整合性服務成果發表九篇成果，主辦單位頒發感謝狀。

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

職災勞工好麻吉
連繫我們：(02)8522-9366

LINE 好友

職災守護 APP

App Store 下載

Google Play 立即下載