

我國職業安全衛生制度的檢討

新境界智庫勞動政策小組

一、前言

我國自2000年以後，雖有大量勞動保護規範相繼頒佈或修訂，但過去十幾年來，也是全球化壓力日益嚴峻的時期，產業外移、結構性失業、就業不安定、貧富差距、薪資停滯，成為當前臺灣就業族群的普遍困境。尤其近幾年來勞動條件不斷惡化，職場過勞問題層出不窮，重大工安事故也不斷發生。此時，正是我們檢討職業安全健康保護制度的重要時機。

惟，有關職業安全衛生制度所涉及之問題相當廣泛，本文以下主要以「通報制度」、「勞動檢查制度」，以及近年來逐漸受到我國社會重視之「過勞(死)」等之職安衛相關問題為探討重點，並進一步從制度面提出相關建議與對策。

二、通報制度與職業安全衛生

(一)臺灣現行「職業傷病通報系統」的運作

1. 不穩定的組織運作

「管理服務中心」與「職業傷病診治中心」雖然工作業務範圍龐大繁雜，各中心卻以一年一期的年度計畫案方式，透過公開招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，常常缺乏延續性與穩定性。

2. 繁雜的通報流程

許多醫師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；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，不過，大多數醫師並不瞭解一般科醫師也可以通報職業疾病，也很少有其他科醫師主動轉介疑似個案到職業醫學門診就診。

3. 缺乏強制通報的法源與通報者責任義務

有任職於醫學中心勞安部的受訪者表示，由於職災通報制度與勞保職災「實績費率」連動，意謂著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通報職災。而擔任職業醫學專科醫師表示，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下，無法具名通報疑似個案；此外，顧慮到通報後勞檢單位是否到工作場所檢查、會不會引發事業單位反彈等，也是影響醫師通報意願的重要因素。擔任政府勞工行政部門主管的受訪者也指出，

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性。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。

4. 缺乏後續管理，流於形式

政府現行推動「職業傷病通報系統」以提高職業病通報案件數為重點；對於被通報的個案與事業單位，卻缺乏明確的管理措施。由於目前該通報機制採取匿名進行，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；被通報的疑似職業病勞工以及其任職的事業單位，也沒有被告知已被通報的事實，因此更不會有進一步的改善行動。

(二)政策建議

1. 職業傷病通報制度應該有效連結「職業健康服務制度」

雖然，近年來勞委會積極推動「職業傷病通報制度」，不過由於缺乏法源強制力，由醫師自願且用匿名方式通報到勞動部，通報資料並沒有整合既有的勞工健檢結果，甚至被通報的疑似職業傷病個案本人以及其事業單位均未被告知。政府單位徒有通報件數數據，卻未能對被通報勞工提供適當協助（如工作調整），也無法據此監督管理事業單位（如勞動檢查）。

2. 應成立常設性組織，專責於職業傷病通報與資料的管理

參考國際經驗（如表 1），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，同時，職業傷病通報制度也大多連結職災補償與勞動檢查機制。

3. 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的對象

在臺灣，目前只有重大職業災害（一死或三傷）需要依照《勞安法》強制通報，其它職災或職業病不論其嚴重程度，並不在強制通報範圍。事業單位若沒有落實其它通報規範，如《勞安法》第 29 條或《勞工健康保護規則》，目前也沒有罰則。我們建議，職災通報的範圍不應僅侷限於一死或三傷，而且應該立法建立強制機制，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。

表 1: 先進工業國家職業傷病通報制度運作一覽表

國別	職業傷病通報制度運作特徵	法源
英國	<p>當職場發生重大傷病事件時，不論受傷者是否為受僱者或他人，雇主均需立即通報至「健康安全署」(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。</p>	<p>《災害、疾病與危險事件通報法規》(Reporting of Injuries, Diseases and Dangerous Occurrences Regulations,RIDDOR)</p>
芬蘭	<p>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 (Riihimäki et al., 2004)。</p>	
瑞典	<p>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 (Fregert,1985)。</p>	<p>《職業災害保險法》(Employment Injury Insurance Act)</p>
韓國	<p>強制雇主必須通報職業災害或職業病至中央的「職業安全衛生總署」(Korea Occupational Safety and Health Agency,KOSHA)。</p>	<p>《職業安全與健康法》(Occupational Safety and Health Act)</p>
美國	<p>雖各州的職業安全衛生制度並不統一，但在聯邦政府層級，設有單一的職業傷病資訊管理中心。</p> <p>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「職業安全衛生總署」(Occupational Safety and Health Administration, OSHA)；</p> <p>一旦發生重大職災，所有雇主均需通報至 OSHA；</p> <p>OSHA 所屬的「國家職業安全衛生研究所」(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 統一彙整分析。</p>	<p>《職業安全健康法》(Occupational Safety and Health Act)</p>

資料來源:Kang et al. 2004; Kendall 2005; U.S GAO 2009.

5. 職業傷病通報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，不過，目前臺灣職災相關統計資料分散各處，部份資料甚至不公開，也缺乏外部稽核機制。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，在確診職業疾病方面，由於牽涉職業病因果認定，需要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，使職業傷病的認定過程能公平與公開。

三、我國勞檢制度問題與安全衛生

(一) 勞動檢查制度的法源與檢查事項範圍

我國對勞動檢查的程序已有單獨立法，《勞檢法》第 1 條即明訂勞動檢查的立法目的：「為實施勞動檢查，貫徹勞動法令之執行、維護勞雇雙方權益、安定社會、發展經濟，特制訂本法。」從此條文來看，我國勞檢制度目的在於調整勞資內部的秩序，以確保國家在「維護勞雇雙方權益、安定社會、發展經濟」上的治理功能。該立法目的似乎以促進經濟發展為主，而對於勞動保護呈現相對的薄弱與退抑，但也可能是立法過程中勞資政治角力的結果。

(二) 分立運作的組織型態

我國目前的勞檢體系與人力分布如圖 1 所示。總言之，現行勞檢業務主要由中央主管機關設置勞檢機構辦理，不過也同時授權其他機關執行，包括各地方(直轄市)政府、經濟部(所屬特定工業區)、國科會(所屬科學園區)等單位，造成長期以來中央未能統一檢查相關事權，也無法有效監督各檢查執行機構。

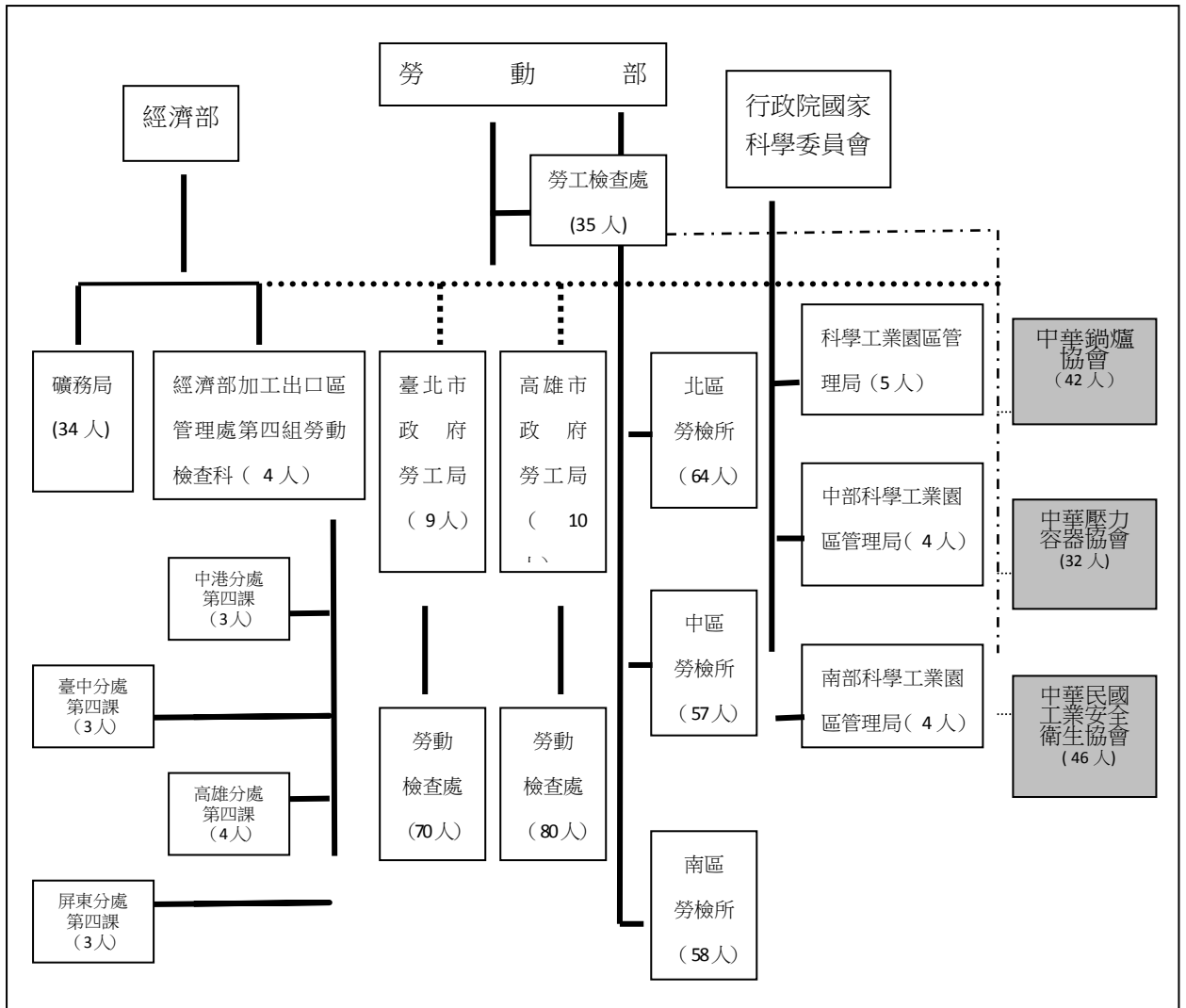


圖 1：臺灣勞動檢查機構組織系統及檢查人力 (2011 年)

說明：

—— 表示直接隸屬 表示授權辦理 - - - - - 表示代行檢查

1. 科學工業園區管理局、中部與南部科學工業園區管理局及經濟部加工出口區管理處分別直隸於行政院國家科學委員會及經濟部，但勞動檢查業務由行政院勞工委員會規劃督導。
2. 經濟部礦務局辦理礦場安全檢查由經濟部規劃督導。礦場衛生及勞動條件檢查仍由行政院勞工委員會北區、中區、南區勞動檢查所及直轄市檢查機構辦理，由行政院勞工委員會規劃督導。
3. 勞委會中部辦公室現有檢查員 2 位，支援中區勞動檢查所。

資料來源：行政院勞工委員會中華民國 100 年勞動檢查年報 (總說明部分)。

(三) 檢查人力不足

長期面臨人員編制嚴重不足的問題，是臺灣勞動檢查難以落實的障礙之一。以 2011 年為例，每名勞檢員管轄 22,401 位勞工(行政院勞工委員會，2012)。相較於 2001 年每名勞檢員管轄 22,215 位勞工(行政院勞工委員會，2002)，可見臺灣勞檢人員的負荷日益增加，人員編制並未隨著勞動法規的擴大適用而有成長(見表 2)。

表 2: 我國勞動檢查人力狀況 (2000-2011)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
勞動檢查員 (人)	289	291	311	279	262	428	312	304	321	321	359
礦場安全監 督員(人)	35	35	24	26	33	22	19	2	5	36	34
代行檢查員 (人)	804	102	102	102	108	108	101	106	110	114	120
適用勞基法 人數(萬)	642	650.4	659.9	688.6	708.9	731.3	773.5	790.2	759.8	783.9	804.2
適用安衛法 人數(萬)	480.2	468	446.4	465.9	482.2	495.7	516.2	525.6	507.7	522.7	534.2
勞保投保人 口(萬)	777.9	785.8	810.3	834.2	854.1	868.1	879.9	879.5	902.9	939.8	972.6
就業者(萬)	938.3	945.4	957.3	978.6	994.2	1011.1	1029.4	1040.3	1027.9	1049.3	1070.9
每名勞檢員 管轄勞工數 (萬)	22,215										22,401

資料來源：整理自行政院勞工委員會勞動檢查處 2000-2011 年勞動檢查年報

註：適用於《勞基法》及《安衛法》的勞工人數由勞委會推估

(四) 勞動檢查員的任用問題

我國現行勞檢人員雖然同樣必須經過國家考試而任用，但由於檢查政策長期以來「重安全衛生，輕勞動條件」，因此大多選任理工科技專業背景者，輕忽勞動基準檢查工作上所需具備的法律專業與素養，更遑論勞資關係或勞工政策、勞工福利的認識。此外，由於勞檢人力不足，部分檢查機構採用約聘人員執行勞檢，這種非經國家正式任命程序的勞檢人員是否適任，乃至在職專業培訓如何規劃，皆是應深入檢討的議題。

(五) 檢查執行的行政權限問題

為了使勞檢人員能於雇主私人領域的工作場所內無所妨礙地執行勞動檢查，且能即時有效地發揮勞動檢查效果，法律必須賦予勞檢人員充分的檢查權限。

(六) 我國勞檢制度的建議

第一、應強化不同部門之間的整合。勞動部(包括勞檢機構與各縣市勞工局)應與警政單位(警政署、各縣市警察局)、衛政單位(衛福部、各縣市衛生局)之間建立協調與配合機制，以強化勞檢的執行。警政單位必須能有效且迅速地協助檢查員入場檢查，而衛生行政單位則應要能協助職場安全健康相關證據的認定與保全。

第二、不論是中央或地方所屬的勞檢機構，應該大幅增加檢查員的員額，並計畫性地培養檢查員多元的專業能力。特別在檢查員的選考制度方面，應該採取更多元的任用政策。選考科目應包括勞動基準類與各項勞動權利等相關科目，或者仿照國外制度(如日本)，勞檢人員能就勞動基準/勞動權利，與安全衛生項目作選考，或採取分開辦理的模式。雖然，臺灣政府在1994年頒訂的「勞動檢查員遴用及專業訓練辦法」中，已將勞動檢查員的遴用資格擴大至各個學科領域背景，不過實際上勞檢員的任用仍明顯偏重工程技術人員。

第三、對於勞動檢查事權是否統一的爭議，中央主管機關應更加深化現代行政與民主化的政策思維。就勞檢權授權與否，中央主管機關一方面要考慮勞檢制度實施的作用與效率；另一方面，也要兼顧地方政府基於地域勞動行政制度功能發揮的立場與需求。以鄰近的日本為例，該國的勞檢體系採取「一條鞭」的運作型態。不過，日本各地的勞檢機構(勞動基準監督署)並不是脫離其它各地勞動行政體制而單獨存在，而是隸屬於由中央的厚生勞動省配置於各地的「都道府縣勞動局」；一方面，全國343個勞動基準監督署受中央厚生勞動省底下的「勞動基準局」指揮，但實際運作則是透過「都道府縣勞動局」協調相關監督行政的作業(会

田朋哉，2007)。因此，以目前臺灣由地方政府負責所屬區域內勞工事務的政治現實來看，若中央驟然將勞動檢查權限回歸中央，也有可能阻礙地方政府整體勞動行政的推展。

四、過勞(死)保護與職業安全衛生

(一) 臺灣職場過勞政策的問題

職業病的勞保認定補償，臺灣到底有多少人申請？通過率為何？通過認定者的疾病類型為何？「工作相關性」的判斷方式為何？勞保局至今仍未公布任何分析，也未提供任何統計數據。

有關職場過勞疾病的類型，勞委會一直以心腦血管疾病為主軸，不論是職業病認定，或是職場健康管理，都鮮少重視心腦血管疾病以外的壓力疾病。由於壓力引起的疾病是多元的，若僅以心腦血管疾病為職業病認定對象，很容易排除心血管疾病風險較低的族群（如停經以前的女性、年輕族群），也容易忽視非急性猝發的慢性疾病，如高血壓、代謝症候群、肌肉骨骼疾病、免疫系統疾病、生殖系統疾病等，以及焦慮、憂鬱、倦怠、疲勞、睡眠問題等身心症。

在職場健康促進與健康管理方面，我們可發現政府部門推動的「職場健康促進」計畫，大多聚焦於個人行為的調整，如運動、飲食、減重、戒菸、壓力管理，或是採健康檢查、癌症篩檢等醫療介入策略，並未重視職場中不利於工作者身心健康的社會致病因素，也無視職場中不對等的勞雇關係，更缺乏由下而上的勞工參與機制。

(二) 政策建議

針對工作壓力問題，西方國家採取的策略包括：擴大勞動規範、落實勞動檢查、強化工會制衡、鼓勵勞工通報等等(Lippel and Quinlan,2011)。臺灣勞工力量薄弱，更需要政府扮演積極的角色。以下針對職場疲勞相關政策，提出一些建議。

1. 工時規範應加以檢討並具體落實

「工時」影響勞動者的身心健康甚劇，是各國勞動保護規範中重要的主題。我國《勞基法》亦有工時規範，但從勞檢的結果可發現，臺灣事業單位違法問題相當普遍。原因之一，與政府長期以來的消極不作為有密切關係。

在罰則方面，臺灣不論是《勞基法》與《勞工安全衛生法》，罰則過輕早已是眾所皆知的事實。反觀其他國家，雇主若違反勞動條件或安全衛生規範，會被處以相當重的處罰。相較於國際經驗，臺灣勞動法規罰則過輕，不足以對事業單

位形成足夠的壓力，亦難以鼓勵優質企業。2011年6月《勞基法》修訂加重罰則，但實際落實狀況，仍有待觀察。依據《勞工安全衛生法》，雇主如果未提供安全的工作環境而導致勞工死亡或傷害，乃刑法普通殺人罪與普通傷害罪的加重類型。

在法規落實方面，除了強化勞動檢查，也應強化勞工參與機制，例如，應落實《勞基法》中既有的勞資協商機制，並可設置通報機制、檢舉獎金等。有關《勞基法》第84條之一（即責任制工作）的適用範圍，也應該加以檢討，並制訂協商工時的合理上限。

2. 強化「職場社會心理危害」管理

「工時」無法完整反應勞動負荷狀況，因此除了工時，也應考慮納入其他「職場社會心理危害」的規範。

目前《勞安法》規範內容仍以工業部門的健康危害為主，缺乏身心健康規範。反觀國際經驗，大多數國家訂有「一般責任條款」(general duty clause or common clause)，要求雇主應保障員工在職場中的身心健康，而不僅止於防範職業災害事故或職業病而已。

3. 《勞基法》與《勞工安全衛生法》應適用所有受僱者

綜觀國際趨勢，大多數先進國家將所有受僱者納入勞動規範的範圍，反觀臺灣，《勞工安全衛生法》與《勞基法》的適用範圍各不相同，兩者皆未涵蓋所有受僱者。目前未被含括的族群，除了許多服務業工作者之外，也包括自營、承包、間接聘僱的派遣工作者、軍公教人員、不具勞工身分但實際投入工作的志工、實習生、兼職學生等。

4. 強化組織層面的職場健康調查，避免個人化的職場健康監測

建議勞委會除了應監督最基本勞動條件的落實，定期進行勞動條件的調查之外，或許也可將正面的「工作品質」納入職場調查或職場健康促進方案，以鼓勵重視工作品質與員工身心健康的優質企業。

職場健康促進與健康管理，應重視由下而上的勞工參與機制，且應避免個人化的介入措施；針對個人健康風險的評估，更需要謹慎考慮個人隱私或就業歧視問題。勞委會2011年草擬的《勞工安全衛生法》草案中，規定雇主應監測員工的血壓、血脂與血血糖指數，並將異常者通報至中央主管機關，應沒有必要。

5. 過勞職業疾病的認定

臺灣對過勞疾病的職業病認定指引，太過依賴日本經驗，不僅缺乏臺灣本土案例或本土流行病學資料，也缺乏國際視野。如前文已提及，目前臺灣的認定指引忽視其他壓力疾病，且在認定上採保守的流行病學推論，導致罹病勞工必須概括承受職場健康風險。有必要參考更多國際經驗，並且呼應在地脈絡，擬訂更能保障工作者的職業病認定方式。

此外，政府勞動政策亦應檢討，儘量鼓勵或強化勞工充權參與安全衛生決策；限制不安定雇用模式，或強化不安定雇用者的勞動保護機制。臺灣過去的經濟成長快速，長期以來犧牲環境品質，也忽視工作者身心健康與家庭、社會安全需求。這種發展模式勢必難以永續，也不應再複製。

五、我國職業安全衛生制度政策、修法檢討與未來：代結論

「勞工安全衛生法」自民國80年全文修正後，至今已超過20年，期間僅於91年間進行小幅的修正，但顯然多數條文內容未能符合現實勞動社會與產業環境，造成勞工在職場上的安全衛生保障未能完善。近年，政府有關主管機關(勞委會)已就該法部分內容向立法院提出修正草案；是以，本文就修法內容加以檢討說明，並提出相關政策建議如下：

(一)全面擴大職業安全衛生之勞工保護適用範圍

修正草案除了將現行適用之「勞工安全衛生法」修正為「職業安全衛生法」之外，更應擴大適用範圍；修正草案第二條所指之「工作者」，除勞工外尚應包括自營作業及其他受工作場所負責人指揮或監督從事勞動之人員，例如從事勞動之志工或職業訓練機構學員等，其中自包括基於勞動派遣關係之勞工，而使受保障的人數將從現行的670萬人增加到1067萬人。簡言之，應擴大保障工作者的保護範圍，使任何於職場上該當「執行職務」之勞工，即各業受雇勞工、自營作業及其他受工作場所負責指揮或監督從事勞動之人員，得適用職業安全衛生法而能享有安全衛生工作環境之權利。

(二)規範通報制度、建立健康服務管理與產醫制度，完備職業預防之體系

修法草案已新增勞工健康檢查結果通報機制，建立僱用或特約醫護人員辦理勞工健康保護事項制度（修正條文第20條至第22條）。

1. 首先，就通報制度之規範，應明訂通報制度之具體雇主責任。
 - (1) 規範雇主要確保勞工在工作場所化學物質的容許暴露度標準必須低於標準值，並將監測結果通報中央主管機關備查。
 - (2) 改善職業災害及職業病之通報制度，應盡速建立職業病通報規範系統之完整性，以及職業災害調查處理與報告制度。
 - (3) 危險性工作場所之危害性化學品發生火災、爆炸、中毒，或營造工程發生倒塌、崩塌之災害，雇主亦應於八小時內通報勞動檢查機構(修正條文第37條)。
2. 其次，對於有害健康之作業場所，雇主應積極建立健康服務制度。

該健康服務應包括：**(1)健康管理**：特殊健康檢查分級管理、選工、配工、職業傷病統計分析與健康風險評估等措施；**(2)健康促進**：勞工健康、衛生教育、指導、癌症篩選、三高預防、工作壓力舒緩等身心健康促進措施；**(3)協助安全衛生人員及相關部門辦理職業病預防**：工作環境危害辨識、評估、監測與改善等措施等。尤其是，實施作業環境監測，該監測計畫及結果應公開揭示，並通報中央主管機關；雇主應依健康檢查結果採取健康管理分級措施；又，醫療機構應將健康檢查結果通報中央主管機關備查。

3. 其三，為進一步落實勞工健康保護事項。

修正草案雖明定事業單位勞工人數五十人以上者，應依其規模及性質，僱用或特約醫護人員辦理健康管理、職業病預防促進及健康，但政府亦應提出相關獎勵制度，以期雇主於企業內建立類似先進國家之產醫制度。

(三)積極改善現行勞檢相關制度，加重罰則

1. 充實勞檢人力。我國適用《勞基法》的僱有勞工事業單位共計68萬7千家，勞工人數計783萬9千人，但勞動檢查員僅有350-400人左右，政府檢查(代檢)機構人力嚴重不足。
2. 檢討現行檢查機構設置型態、實施檢查之標準與手段，以及落實檢查效果之方式；尤其是檢查機構之設置，如採中央制，則須因應地方實際檢查權行使於勞動行政落實之需求，如採現行分立制，應考慮中央與地方之檢查權分配的爭議問題。
3. 修正罰則規定，應提高罰鍰額度並採按日處罰方式，且對於重大違法事項加重處罰，同時增訂公布事業單位負責人之名稱等罰則(修正條文第40條至第50條)。

4. 實施石化工業等工作場所之風險評估；其報告應報請勞動檢查機構審核。未於期限屆滿前經審核通過者，不得使工作者在該場所作業。勞動檢查機構並得派員檢查風險評估執行情形，以強化監督(修正條文第15條)。
5. 強化高風險事業之定期製成安全評估監督機制及提高違法事項罰則；對從事實業裂解之石化工業等，增訂應定期實施製成安全評估並報請勞動檢查機構備查，以強化監督。

(四) 檢討現行職災救濟制度，積極預防勞工過勞(死)之發生

1. 就現行職災救濟制度之檢討

(1) 應立即檢討並修正其他相關法令，尤其是勞保條例，放寬職災認定與強化職災補償救濟。

(2) 職災保險應單獨立法

我國現行職災補償制度相當複雜，相關法規分散各處，不僅過於繁雜且計算方式不一，各法規涵括的人口範圍也不同。因此建議，職災保險應單獨立法，職災保費應與勞保一般保險的保費脫鉤，由雇主全額負擔並直接向雇主徵收，以簡化法律制度。

(3) 職災保險費率應提高並應強化職災預防的誘因機制

我國職災保險的平均費率由於制度設計不良，加上職災的認定與給付時常受到雇主抵制，使得許多職災者難以獲得補償。而職災費率歷年來更不斷調降，遠低於國際水準。保費過低與保費調整機制應予以檢討，以鼓勵雇主從事職災預防工作。

2. 就過勞(死)發生之預防措施

(1) 針對過勞死案件頻傳，近年職業病多以重複性作業及不當姿勢引起之肌肉骨骼疾病及輪班、夜班、長時間工作等異常工作負荷致因疲勞或工作壓力促發之腦因血管疾病、精神疾病居多，修正草案增訂第三款及第四款課予雇主採取必要措施之責任，如作業方法、工時管理、人力配置等，須依勞工身心健康需要合理調整並納入經營管理策略實施之。(修正條文第6條)。

(2) 此外，近年我國於勞動場所發生暴力部或遭受來自事業內部或外部人員之攻擊、威脅、霸凌 或騷擾等之事件增多，故應要求雇主採取必要措施，例如危害評估、作業場所動線規劃、保全監錄管制、緊急應變、溝通訓練及消除歧視、建構相互尊重之行為規範與個案通報及調查處理機制等措施。

(五) 輔導企業自主管理，重視源頭管制

1. 政府除加強企業宣導、獎勵以外，並應於相關法令中積極要求雇主訂定安全衛生管理規章、釐定職業災害防止計畫。
2. 積極協助企業自主管理：修正草案第23條根據現行法第14條，修正雇主應依其事業單位之規模、性質，訂定職業安全衛生管理計畫，並設置安全衛生組織、人員，實施安全衛生管理及自動檢查；根據前項之事業單位達一定規模以上或有第15條第一項所定之工作場所者，應建置職業安全衛生管理系統。然而，根據現行安衛法第14條所規定之「中央主管機關應依不同行業制定有關勞工安全衛生組織、人員、管理及自動檢查之辦法」，但政府之相關作為顯相當消極，例如，就醫療保健服務業，中央遲未制訂「醫療保健服務業安全衛生規則」。
3. 危害機械與化學物質之源頭管制
 - (1) 為能於源頭減少機械、設備或器具引起之危害，修正草案規定中央主管機關指定之機械、設備或器具非符合安全標準或未經驗證合格者，不得產製運出廠場或輸入；製造者或輸入者對於未經公告列入行試驗證之機械、設備或器具符合安全標準者，應以登陸及張貼安全標示方式宣告。但，何謂之「安全標準者」，政府應有相關明確之規範與認定之實施辦法。
 - (2) 此外，為建立新化學物質、管制性化學品及優先管理化學品之評估、許可、備查等管理機制，乃增訂危害性化學品製造者、輸入者、供應者及雇主，提供或揭示安全資料表、製備清單及採取通識措施之義務，並依其危害性、散佈情形及使用量等，評估風險程度並採取分級管理措施。就有關之「分級管理措施」，政府應積極協助廠商辦理。

(六) 修正對於女性勞工之保護規定

1. 刪除一般女性勞工禁止從事危險性或有害性工作之規定：修正草案第30條規定，雇主不得使女性勞工從事危險性或有害性工作。惟，此針對現行條文「禁止」女性從事指定之危險性或有害性工作之規定，應改為雇主「不得強迫」女性從事該項工作，避免以「保護」之名，卻實為「限制」，反造成限制女性就業機會。
2. 基於母性保護，修正草案第31條規定，雇主不得使妊娠中或產後未滿一年之女性勞工從事危險性或有害性工作。並規定前項危險性或有害性工作之認定標準，由中央主管機關定之；且上述之工作，產後滿六個月之女性勞工，經

檢附醫師證明無礙健康之文件，向雇主提出申請自願從事工作者，不適用之。惟，此之規定顯不足保護懷孕之女性勞工，應增訂：(1)中央主管機關指定之事業，雇主應對於母性健康危害之虞之工作，採取危害評估、控制及分級管理措施；(2)另訂雇主不得強迫妊娠中及產後未滿一年或哺乳中之女性勞工從事指定之危險性或有害性工作，且雇主若未依上述規定辦理相關計畫與措施，勞工得拒絕工作。

(七)強化工會(或勞工)對於勞工安全衛生管理之參與

事業單位之安全衛生管理乃攸關勞工之生命、身體乃至心理之危險健康，非但與勞工自身利益密切相關，同時也是工會對於會員應盡之責任與義務，更是近代產業民主發展之重要一環。修正草案中，增訂第12條規定雇主對於前項監測結果，應通報中央主管機關備查，並向工會說明，事業單位無工會者，應向勞工代表說明；以及第39條亦規定工作者如發現事業單位違反本法或有關安全衛生之規定、疑似罹患職業病或遭受勞動場所暴力時，得向雇主、主管機關或勞動檢查機構申訴。前項之調查，必要時得通知當事人、工會或有關人員參與。

然而，如就現行法令(勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第10條)所明定「勞工安全衛生委員會」之觀察，該組織成員雖包括工會之代表(其他則為事業經營負責人或其代理人、勞工安全衛生人員、事業內各部門之主管或指揮人員、與勞工安全衛生有關之工程技術人員、醫護人員)，但就實際運作之情形而言，不僅於整體組織運作上之功能與任務仍有相當檢討改善之空間，事業單位所屬之工會亦難謂有積極之行動參與。因此，將來如何進一步擴大、鼓勵工會積極參與事業單位職業安全衛生管理之工作，以期提高職安衛管理工作之功效，有效預防職災之發生，或者是協助會員處理職災發生之勞資爭議，顯然是勞資政未來應共同面對的課題。