發佈：2011-03-11, 週五 18:21
點擊數：10694

壹、前言

去年（2010）科技產業年輕工程師的猝死事件，引發各界關注高科技業濫用「責任制」工作的問題。勞委會在民意壓力下，於去年十月針對30家大型高科技公司進行專案勞動檢查，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。事實上，台灣事業單位違反勞基法工時規範的情形相當普遍，例如讓員工超時工作、未依法給予加班費、加班費僅以底薪做計算單位造成員工加班費短少、違法使用「責任制」等等。

在全球產業競爭壓力之下，產業為了維持競爭力，無不致力於壓低人事成本。各種勞動力彈性運用策略的應用，成為產業界人資部門的重要工作；但對於工作者而言，則意味著勞動負荷的強化。不僅在台灣，工作壓力與職場疲勞也成為許多國家重要的政策議題。例如，日本與韓國自1980年代以來，過勞猝死案例即層出不窮，至1990年代後期，日本更出現「過勞自殺」的職業災害認定爭議。在歐美國家，心理壓力引起的身心理疾病獲得職災補償給付的個案也不斷增加。

勞動政策如何確保工作者的健康與福祉？職業健康法規如何保護勞工？如何預防職場中的社會心理危害？過勞疾病是否被認定為職業傷病？本文將針對因應對策，提出一些建議。

貳、工時與責任制工作的規範與落實

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傷病風險，包括職災事故、工作疏失、心肌梗塞、高血壓、疲勞等。

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（正常工時一天8小時、一週48小時、兩週84小時，一個月超時上限46小時等），相較於其他國家乃是偏高的。根據行政院主計處2006年的人力資源調查，我國就業者中有20.4%每週工時超過48小時，屬長工時國家。

勞基法自1984年制訂以來，一直僅適用於工業部門。至1996年，為了因應勞基法擴大適用範圍至服務業，而新增第84之一條「工作時間可另行約定」之條文，其中所指可另行約定的工作類型包括「監督、管理人員及責任制專業人員」、「監視性或間歇性工作」、「其他性質特殊之工作」。但哪些屬「責任制專業人員」仍須由政府公告，而另行約定的勞動契約，也必須由勞雇雙方議訂，內容應明訂每月最高工時、加班給付標準、例假、休假等等，且必須向公司所在地縣市主管機關勞工管理局，或是科學工業園區管理局、加工出口區管理局等核備後才能正式實施。

不論是「責任制工作」或一般工作，目前勞基法已有詳細規範，但為何雇主違法比率如此高？為何大多數工作者對上述規範不甚瞭解？為何工作者難以拒絕超時工作，甚至自願無薪加班？直言之，其實是勞雇權力極度不對等，以及政府勞動檢查部門的消極不作為所致。

勞動檢查乃是維護工作者安全與健康最根本的機制。我國勞動檢查的實體內容以「勞動基

Phoca PDF

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。我國勞動檢查制度有下述問題：

（1）勞基法與勞工安全衛生法適用範圍皆未涵蓋所有受僱者，應擴大適用至所有受僱者；

（2）勞動檢查重安全衛生，輕勞動條件；在安全衛生方面，又以工業部門的危害為主，如機械設備的檢查，缺乏社會心理危害的檢查，應修訂「勞工安全衛生法」，並強化一般勞動條件（如工時、薪資）以及特殊職業社會心理危害（如職場霸凌、騷擾、不當勞動對待）之檢查。

（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），應大幅提高勞動檢查員編制；

（5）罰鍰金額偏低，恐怕無法有效遏止違規業者不法行為，應提高罰鍰；

（6）勞動檢查的受檢單位以大型企業為主，應強化中小型企業之檢查。

參、造成疲勞的「職場社會心理危害」

單單從工時（亦即勞動長度），事實上無法反應出工作者整體的勞動負荷。勞動負荷的其他面向，尚包括工作量、職場中的人力配置、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。

在工作壓力問題上，歐美先進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。一些國家也已擴大規範內容與勞動檢查範圍，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與逵北克等司法管轄區（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)等議題被納入勞動規範或勞動檢查的範圍。西方國家的全國性職業健康調查，亦涵括各種「職場社會心理危害」，如下表所示；政府透過定期的受僱者調查，以瞭解這些問題的普遍性與分佈狀態，並對高危險族群作宣導與介入。

表一、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

Phoca PDF

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（與人力配置）、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

其中值得注意的是，薪資制度、契約關係與績效考核制度，往往是影響工作者工作行為與過勞問題的重要因素。在台灣，按件或按時計酬等彈性薪資制度原本就十分普遍；近年來企業管理者更加強化各種勞動彈性化策略，包括外包、派遣等雇用模式，在薪資管理上也採各種績效制度鼓勵員工，並藉以降低人事成本。從工作者的角度而言，浮動薪資制度可能可讓工作者感受到「薪水高低操之在我」的自我控制感，因此能主動積極地投入工作。但低底薪或無底薪的薪資結構，時常是勞動階級過度勞動的因素。除了工作負荷可能增加之外，「浮動薪資」也意味著經濟收入缺乏保障。「浮動薪資」強化競爭壓力，尤其是以個人績效表現為依據的薪資制度，經常伴隨著同事之間的競爭，不利於工作者之間的社會連結。此外，「浮動薪資制」也強化管理者的績效評估。這些因素，都可能是影響工作者身心健康的重要因素。

不當的勞動狀況往往源自於不平衡的勞雇權力關係。在台灣，勞工力量薄弱，更需要政府扮演積極的角色。如何強化政府勞動保護機制，思考如何擴大勞檢範圍，並對職場社會心理危害作定期調查，乃是當務之急。

肆、有關職災補償制度

相較於其他國家，台灣的職業災害發生率偏高，但職業疾病卻一直嚴重低估。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

Phoca PDF

，屬落後國家的水準。

針對職業引起的心腦血管疾病問題（即俗稱的「過勞死」），日本在1961年即頒布了認定基準，近幾年來，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。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。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，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，去年（2010）也僅33件。

在工作壓力引起的精神疾病方面，日本於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）為自殺死亡案例。韓國在2005年將精神疾病納入職災補償範圍，近幾年來平均每年約有27件職業精神疾病案例得到補償。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年將「創傷後壓力症候群」(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)列入職業病種類表；並於2009年11月修訂勞保規定，將職業精神疾病（包括憂鬱症）納入給付範圍，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。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。

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。

我國勞委會針對過勞疾病的職業病認定依據，雖然也考慮工時之外的其他面向，但由於後者難以量化，在實務上仍以工時長短作為主要依據，且十分拘泥於醫學與流行病學文獻上的因果證據。

我國的職業傷病認定機制有不少問題，職災補償制度更是問題叢生。職業傷病認定的問題包括：（1）認定時往往缺乏客觀中立的勞動紀錄或其他職場危害記錄，目前的勞工健檢制度也未發揮功能；（2）太過強調流行病學文獻上的因果證據，忽略流行病學在詮釋個案疾病工作相關性上的限制；（3）認定程序缺乏公開性，認定委員為醫界人士，未必清楚瞭解職災補償制度的社會意義與核心價值，亦即，落實雇主保護勞工健康與福祉之責任；許多醫界人士堅持，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，並主張工作者應負責管理自己的身心健康。

Phoca PDF

發佈：2011-03-11, 週五 18:21
點擊數：10694

在職災補償制度方面，問題包括：（1）相關法規混亂分散，建議應參考國際經驗，獨立立法；（2）缺乏專責於職災保護制度的主管機構；（3）職災補償制度應涵蓋所有受僱者，包括目前未強制加保的受雇於五人以下公司行號的工作者；（4）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，而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，保費設計應修訂；（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；（6）給付不足，職災失能及死亡給付未採年金制。

台灣過去的經濟成長快速，墊基的是勞動者的「血汗」；長期以來犧牲環境品質，也忽視工作者身心健康與家庭、社會需求。這種發展模式勢必難以永續，也不應再複製。

作者鄭雅文為台大健康政策與管理研究所副教授
（本文僅代表作者個人意見，不代表本智庫立場）

Phoca PDF