



探討臺灣職業相關腦血管與心血管疾病在核定與政策上的挑戰

Exploring Challenges in the Recognition and Policy of

Work-Related Cerebrovascular and Cardiovascular Diseases in Taiwan

實習單位:臺大醫院環境與職業醫學部

實習學生:何宗堯、張令宜、李奕萱 指導老師:劉貞佑教授 單位指導:杜宗禮、陳啟信醫師

一、前言

根據勞動部發佈的「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」，過勞的認定須有「工作負荷過重」之事實，並且可藉由下列三項要件進行判斷：

1. **異常事件**：發病當時至發病前一天的期間，是否持續工作或遭遇重大事故等嚴重異常事件。
2. **短期工作過重**：評估發病前約 1 週內，與日常工作相比，是否從事特別過重的工作。
3. **長期工作過重**：評估發病前 1 個月至 6 個月內，是否因長時間勞動及工作負荷造成明顯疲勞的累積。

在實習期間我們有遇到心肌梗塞以及腦中風之個案，並且希望申請職災認定，但在舉證時碰到無法提供暴露證據（工時）的困境，無論是公司端拒絕提供打卡紀錄，或是造假工時等都是常碰到的困難。並且根據勞保局的職業災害統計資料，職業性腦心血管疾病數僅占總職業病數約10%，然而死亡數卻占總職業病死亡數約60%，雖然在職業病統計中占比不高，但死亡數卻是占比超過一半。

因此我們希望藉由此次的研究來探討臺灣職業相關腦心血管疾病的流行趨勢、探討工時與腦心血管疾病的相關性以及分析實務診斷上之困境，並且提出改革建議。

二、研究材料及方法

- 使用「2015~2024年勞動部勞工保險局申請職災保險與給付統計資料」進行統計職業病給付核定率
- 使用「勞保局職業病給付申請書」分析實務診斷困境

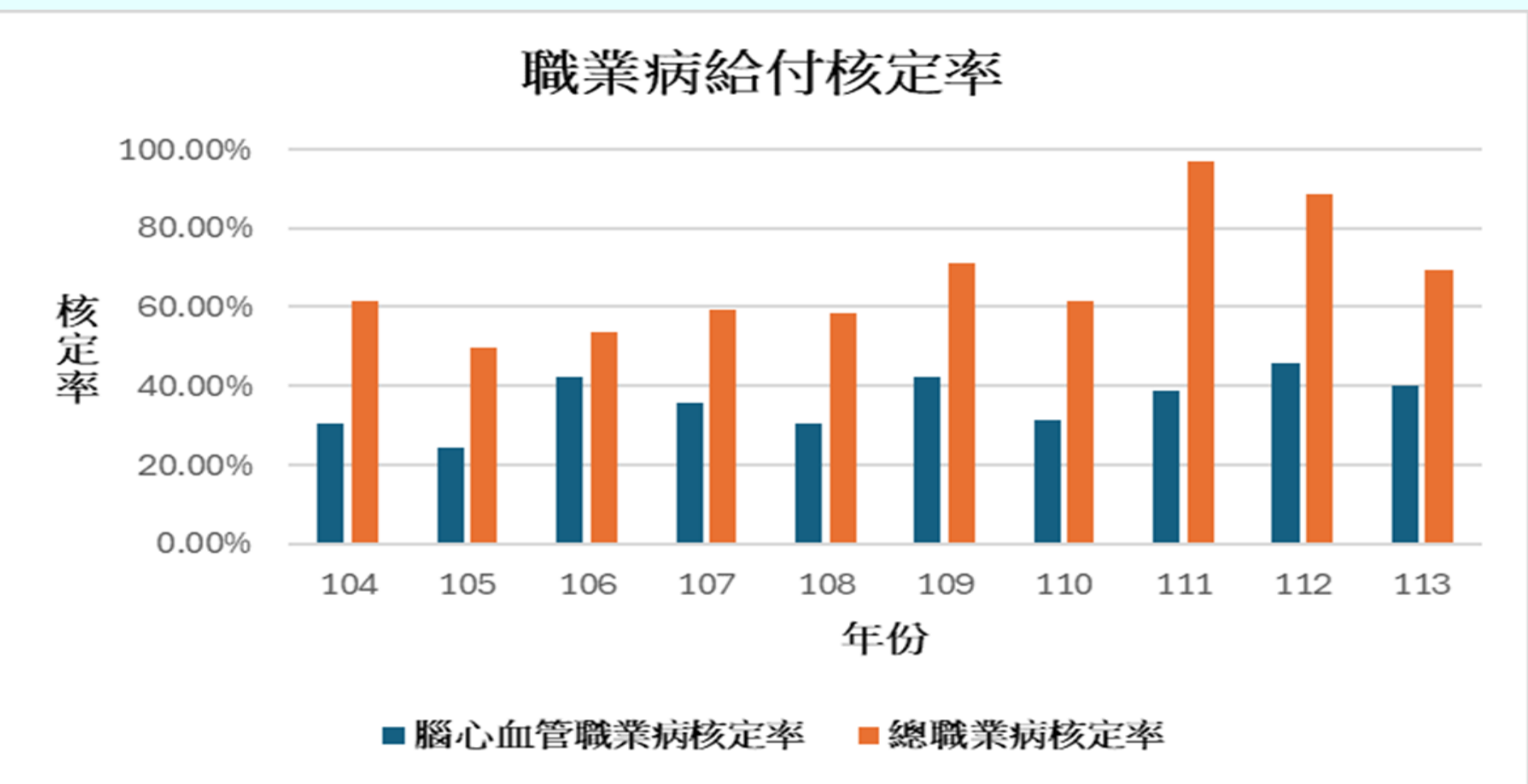
使用臺灣法規及日本法規進行比較分析

- 臺灣法規
 - 《職業安全衛生法》
 - 《職業安全衛生設施規則》
 - 《勞動基準法》
- 日本法規
 - 《労働安全衛生法》
 - 《労働者災害補償保険法》
 - 《労働基準法》
 - 《過労死等防止対策推進法》

三、研究及文獻回顧

1. 臺灣職業相關腦心血管疾病流行趨勢

職業病核定情況分析



職業性腦心血管疾病核定率明顯低於整體職業病核定率

2. 分析實務診斷困境-以勞保局職業病給付申請書為例

Case Study：

項目	說明
個案資訊	男性，46 歲
疾病	腦幹出血性中風
表定工時	07:00 - 16:30，午休 1.5 小時，按日計酬，無固定休日
暴露證據來源	由家屬提供之手機 Google 地圖足跡紀錄
加班時數估算	發病前 1 - 4 個月平均 79.3 小時/月，接近「長期工作過重」定義
額外隱藏工時	需於前一日進行工程計畫與人力調度，每月約 6 次算圖× 2 小時 = 12 小時
文件送審時間	112年，送至勞保局
暴露證據收集困境	• 打卡紀錄不一定反映真實工時 • 公司拒絕提供工時紀錄 • 部分工作（如算圖）不在工時紀錄內 • 醫師僅能依間接證據（如 Google 地圖紀錄）判斷

此個案碰到的問題並非特例，許多過去的參考個案都有面臨暴露證據收集困境，因此期望能夠透過政策的改革，達到勞工可以順利拿到自己的工時紀錄，作為申請勞保的直接證據。

3. 與臺大環職部醫事人員之討論結果（共 6 位醫師、1 位個管師、1 位護理師）

(1)在職業病認定五大準則中，哪些準則曾讓您在判斷個案的腦心血管疾病是否屬於職業病時有困難？

- 8 位醫事人員一致認為在取得職業暴露的證據有困難
- 有 3 位認為排除其他可能致病的因子有困難
- 他們普遍認為個案在提供完整且有效的工時證據上有困難，例如打卡紀錄、電腦操作紀錄、GPS 定位紀錄、下班後工時紀錄、週末加班或支援的打卡紀錄，甚至是資方要求假造打卡紀錄，以規避法規

(2)實務上在取得勞工工時紀錄時，常會遇到哪些困難？

- 工時紀錄自始不存在
- 打假卡或假班表
- 打卡下班後還持續加班
- 週末加班或支援未打卡
- 無法從公司取得工時紀錄

(3)對於提升「工時紀錄」舉證可行性，您有任何具體建議可分享？

- 法律未賦予醫院調查證據的權力，因此工時紀錄證據的取得，不該是醫院的職責。應是由勞動主管機關或勞動檢查處取得工時紀錄證據後，交由職醫判定疾病的職業相關性
- 以 Google 時間軸定位記錄推估在公司的工作時間、以悠遊卡刷卡記錄推估上下班通勤時間
- 勞工要留下工作紀錄的習慣，即使在外出差時
- 禁止加班、嚴格規範雇主管理合理工時

4. 政策比較

由於將工時引起的過勞認為職業病的國家僅有臺灣、日本、韓國，並且臺灣的法規是以日本所訂定的法規為基礎做為參考，因此我們會將現行臺灣的法規與日本的法規進行比較。

項目	臺灣	日本
入職檢查	V	V
加班規範	V	V
醫師指導	X	每月加班或休假工作超過 80 小時，必須由醫師當面指導
異常檢查補助	X	檢查結果異常者可領二次檢查津貼
工時紀錄方式	無強制特定方式	雇主必須用客觀紀錄（打卡、IC 卡、電腦登入登出）追蹤
宣導活動	X	訂定 11 月為過勞死預防月，並舉辦相關勞工議題講座
異常工作負荷預防	雇主須規劃安全衛生措施，對輪班、夜間、長時間工作採取預防，並留存紀錄 3 年	主要透過醫師介入與勞動時間管控

四、總結

結論：

臺灣核定率低的原因為暴露證據（工時）取得困難：

面向	內容
工時紀錄不足	多數雇主不會保存完整工時紀錄，僅提供紙本或人工簽到，甚至拒絕提供，缺乏「客觀證據」。
舉證負擔沉重	勞工需自行準備加班紀錄、LINE 打卡截圖等佐證，增加舉證困難與壓力。
疾病認知不足	勞工普遍不知道腦心血管疾病可能與過勞相關，且沒有主動紀錄工時的習慣。

建議：

面向	建議內容
工時紀錄規範	修法明訂雇主必須以客觀方式蒐集並保存工時紀錄，勞工有權查閱，以減輕舉證負擔並便於勞檢與職災審查。
客觀紀錄方式	建立指引並定義「客觀紀錄方式」，如：IC 打卡、門禁卡、企業排班系統、外送平台接單/完成紀錄。
健康預防措施	增加工時紀錄門檻，若月加班 ≥80 小時（參考日本《労働安全衛生法》），雇主須安排職場醫師面談與健康指導，並保存紀錄與改善計畫。
健康檢查補助	設立「二次健康檢查補助」機制，針對例行健檢中發現過勞相關異常者，提供部分或全額補助，以利及早發現高風險者。
教育與宣導	參考日本厚生勞動省政策：推動學校與企業進行工時/勞動權益教育；每年訂定「過勞預防月」進行媒體宣導。

五、參考文獻

- 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
- 勞動部勞工保險局申請職災保險與給付統計資料
- 異常工作負荷促發疾病預防指引
- 過勞死等防止対策 | 厚生労働省
- 全國法規資料庫：《職業安全衛生法》、《職業安全衛生設施規則》、《勞動基準法》
- e-Gov 法令檢索：《労働安全衛生法》、《労働者災害補償保険法》、《労働基準法》、《過労死等防止対策推進法》