

調 查 報 告

壹、案由：據審計部 100 年度中央政府總決算審核報告，政府推動「職業安全衛生促進方案」雖已見減災成效，惟降低職業災害之績效仍未達預期目標，且重大工安意外間有所聞，肇致勞工傷亡及國家經濟損失，相關機關有無疏失等情乙案。

貳、調查意見：

本院為調查「審計部 100 年度中央政府總決算審核報告，政府推動『職業安全衛生促進方案』雖已見減災成效，惟降低職業災害之績效仍未達預期目標」乙案，經審閱審計部、行政院勞工委員會(下稱勞委會)及行政院衛生署(下稱衛生署)提供之相關案情資料，並約詢勞委會郭副主任委員芳煜、衛生署林副署長奏延等相關主管人員，調查竣事。茲將調查意見臚陳如后：

一、勞委會推動執行「職業安全衛生促進方案」後，雖見減災成效，但降低「職業災害給付千人率」、「重大職災之墜落災害死亡人數」及「漁民職業災害死亡、失能及傷害千人率」等項目之績效未達設定目標，且 90 年起執行降低職業災害中程計畫(90-93 年)及 95 年至 96 年推動之「全國職場 233 減災方案」，其成效亦不符預期目標，對於勞工安全健康之保障尚有不足，核有未善盡中央主管機關權責之違失：

(一)按審計部 100 年度中央政府總決算審核報告指出：勞委會推動「職業安全衛生促進方案」已略見減災成效，惟降低勞保職業災害給付千人率之績效指標，連續 2 年經行政院評核為紅燈，減災成效尚待提升等語。經查前開方案，係由勞委會提出，經行政院 98 年 2 月 26 日院臺勞字第 0980008455 號

函同意實施，期間自 98 年至 100 年，為期 3 年。設定之計畫目標為：3 年內（98 至 100 年）降低勞保職業災害給付千人率（即每千人之職災給付比率）至千分之四以下（第 1 年降低 3%，第 2 年再降低 3%，第 3 年降低 4%），即以 96 年度勞保職業災害給付千人率 4.439 為基準，設定於 100 年度時降低 10%，使職業災害給付千人率至千分之四以下。

(二)查勞委會「98 年職業安全衛生促進方案執行成效檢討報告」採用之績效指標，其中「漁民職業災害死亡、失能及傷害千人率」之目標值為「-3%」，實際值卻為「25.3%」，再查該會 99 年之成效檢討報告，該項目之實際值更成長「37%」；至於「降低勞保職業災害千人率」項目，99 年之實際值為「-2.39%」，雖有降低，但仍未符合目標值「-6%」；又方案實施期間屆滿後之整體執行成效檢討報告，績效指標未符合目標值者，包括：「降低勞保職業災害千人率」、「降低重大職災之墜落災害死亡人數」及「漁民職業災害死亡、失能及傷害千人率」等項目。且查 100 年度勞保職災給付千人率為 4.176，僅較 96 年度下降 5.92%，達成率 59%，成效顯未如預期。

(三)另查勞委會於 90 年即曾推動降低職業災害中程計畫（90-93 年），設定四年內重大職業災害死亡人數降低 40% 之目標，然計畫屆期之實際值為降低 33%；又查該會於 95 年至 96 年推動「全國職場 233 減災方案」，設定 2 年內（95-96 年）適用勞工安全衛生法事業之職災死亡及殘廢百萬人率較前 2 年（93-94 年）之平均值各減少 30% 為目標，但 96 年適用勞工安全衛生法事業單位之工作場所發生重

大職災死亡百萬人率為 45.98，較前 2 年(93-94 年)平均 62.76，降幅 26.74%；職災殘廢百萬人率為 425.91，較前 2 年平均 549.02，降幅 22.42%。可知勞委會於 90 年起 3 次推動有關降低職業災害之中程計畫，雖均見減災效果，但均未達成設定之目標。

(四)綜上，勞委會推動執行「職業安全衛生促進方案」後，雖見減災成效，但降低「職業災害給付千人率」、「重大職災之墜落災害死亡人數」及「漁民職業災害死亡、失能及傷害千人率」等項目之績效未達設定目標，且 90 年起執行降低職業災害中程計畫(90-93 年)及 95 年至 96 年推動之「全國職場 233 減災方案」，其成效亦不符預期目標，對於勞工安全健康之保障尚有不足，核有未善盡中央主管機關權責之違失。

二、勞委會對於降低職業工會投保者及中小事業之勞工職業傷病案件之成效，面臨瓶頸；所辦理之扎根計畫涵蓋之中小企業家數明顯不足，部分安全衛生家族運作績效較差，均應檢討改進：

(一)按勞委會提供之書面說明及 98 年至 100 年之統計資料顯示：

- 1、勞保職業災害千人率係將「死亡」、「失能」及「傷病」納入計算，若分項計算職業災害千人率，100 年底之死亡千人率為 0.030，較 98 年降低 11.76%；失能千人率為 0.294，降幅 17.42%；傷病千人率為 3.829，降幅 5.43%，三者中，僅「傷病」部分未達降幅 10%之設定目標。
- 2、傷病案件，按身分別分析，勞保職災傷害給付案件平均每年約有 1/3 係屬職業工會自行投保者，大多屬無一定雇主勞工或自營作業者，部分並不適用勞工安全衛生法，且案件數量龐大。

- 3、國內員工人數在 1-4 人、5-49 人、50-299 人及超過 300 人之事業單位之勞保職業災害千人率，扣除交通事故外，1-4 人單位之傷病千人率 7.96、失能 0.58、死亡 0.08，均高於其他規模之事業單位。
- 4、近年重大職災案件，多數係屬臨時性、短暫性、動態性之作業，例如微型工程、水電管路修配、屋頂修繕、室內裝修、清潔作業等，作業勞工及事業單位均不易掌握。
- 5、我國中小企業家數占全產業 98%，近幾年來職業傷害件數則占全產業 80% 以上，形成產業弱勢。

(二)自上開勞委會之說明，可知透過職業工會投保者及中小事業之勞工，其等發生職業傷病案件之比率較高，該會爰針對此類勞工，執行減災措施，主要包括：

- 1、結合各縣市政府針對廠場規模及危害預防實際需要，辦理各項勞工安全衛生教育訓練、宣導及講習，提供簡易危害辨識圖說。
- 2、加強辦理無一定雇主及自營作業之勞工安全衛生教育訓練，並補助工會團體辦理安全衛生教育訓練及宣導活動。
- 3、透過監督檢查要求事業單位加強承攬管理、辦理相關教育訓練宣導活動等，期逐步提升社會整體工安意識。

(三)另針對中小型製造業及小型修繕工程，勞委會自 96 年起運用職災專款辦理「勞工安全衛生在地扎根計畫（以下簡稱扎根計畫）」，結合各地方政府安全衛生資源，協助在地 100 人以下之中小企業改善工作環境，降低職災發生率。依據勞委會之說明

，該計畫之工作重點及執行成效如下：

- 1、針對中小型製造業及小型修繕工程，派員到廠實施安全衛生設施改善輔導，並鼓勵勞安績優大廠帶小廠，成立家族集合輔導，提升中小企業工安管理能力。自 98 年至 100 年，3 年來累計輔導 28,229 家廠場，98 年經輔導之廠場，至 99 年及 100 年，其職災千人率已分別下降 17.8 % 及 20.2%。另 99 年經輔導之廠場，至 100 年，其職災千人率已下降 0.5%。
- 2、補助中小企業改善或汰換廠場不安全之設施或器具所需費用，保障勞工作業安全，98 年至 100 年累計補助 529 家廠商，1,194 件次。
- 3、協助各縣市政府辦理勞工安全衛生教育訓練等宣導講習等活動，98 年至 100 年共辦理教育訓練 178 場次，宣導講習 206 場次，累計有 24,960 人次完成訓練或講習。

勞委會雖自 96 年起針對中小型製造業及小型修繕工程辦理扎根計畫，但經審計部查核指出若干應行改進事項，包括：「亟待輔導未參與扎根計畫之縣、市，協助提升減災成效」、「部分縣市安全衛生人力不足，計畫成效難以提升」及「部分安全衛生家族運作績效較差，亟待督促加強輔導」等；且查少數安衛家族執行績效略差，主要問題為核心廠商配合意願不甚積極，致家族成員不足，或其未依規定辦理家族活動等，另國內中小企業約有 28-30 萬家，但 96 年至目前僅 4 萬餘家接受輔導，涵蓋之家數明顯不足。

- (四) 綜上，勞委會及檢查機構，每年雖不定期辦理各項防災宣導會，或經平面媒體宣導職業安全衛生觀念，並透過「檢查、宣導及輔導」三合一勞動檢查策

略，以有效協助中小企業提升自主管理能力。然對於職業災害之防止，業者雖已被賦予自主管理責任，但防止職業傷害之軟硬體措施及設備，均需要投入成本辦理，因此部分企業主存有僥倖心理，未能落實管理；而第一線作業或職業工會之勞工及雇主，亦有以為參加職業安全有關之教育宣導為事業機構之安全衛生人員之責任，而對於安全衛生及防災觀念未能有效提昇；另大企業將高危險性工作委由小包商承攬施作，業者趕工生產，恐難落實安全衛生管理工作；至於扎根計畫涵蓋之中小企業家數明顯不足，部分安全衛生家族運作績效較差，均使得勞委會降低職業工會投保者及中小事業之勞工職業傷病案件之成效，面臨瓶頸，應予檢討改進。

三、勞委會現行檢查人力難以肆應當前業務之需要，使部分中小型企業在未受到監督指導或輔導情況下，心存僥倖，未能落實防災工作，應予檢討改進：

(一)依據國際勞工組織 (ILO) 於公元 2006 年提出之報告建議，各國勞動檢查員與勞工人數間之比例基準，已開發國家應為 1：10,000，開發中國家則為 1：20,000。然而，我國第一線勞動檢查員，以勞委會三區勞動檢查所為例，編制僅 179 人，檢查員與勞工人數間之約 1：49,000，顯示我國勞動檢查人力不足，且與先進國家之標準尚有明顯差距。

(二)查國內廠場數達 32 萬家以上，但勞委會以政府人力為主之勞動檢查或輔導直接介入率約 10%，而發生重大職災之中小企業約 85% 未曾接受檢查，可見政府介入中小企業安全衛生檢查及輔導機制之欠缺，再者，歷年無一定雇主及原住民等弱勢勞工每年約有 70 人死亡，並無減少趨勢，亦顯示對於防災資源弱勢之中小事業及勞工族群部分之

照顧，仍有努力空間。至其原因，恐難脫此等產業欠缺人力及物力，而政府檢查人力不足，使中小企業受檢率及輔導普及率偏低，在未受到監督指導或輔導情況下，心存僥倖，安衛設施因陋就簡，防災資訊不足，未能落實防災工作。

(三)為彌補勞動檢查人力不足，勞委會採取運用有限檢查人力，聚焦高致死、高致殘及高違規（三高）事業及廠場，以風險分級檢查、改善專案及動態稽查等檢查方式，以提升勞動檢查效能。然勞委會所屬勞動檢查機構僅被動依賴工廠登記資料、歷史資訊或俟相關主管機關告知後始有列管檢查作為，然部分中小型事業單位，其工廠實際生產製程縱屬高風險行業，但因業者刻意隱瞞、造假或主管機關疏於查核，僅由表面之登記資料研判，亦恐未曾遭列管檢查。

(四)為使勞工能安心就業，事業單位應建構完善勞動環境，並建立自主性安全衛生管理體制，持續改進安全衛生設施，發揮自主管理功能，而主管機關當善盡各種管理與查處職能，督促雇主落實執行，另透過勞動檢查，對於中小企業進行監督指導或輔導，更能督促事業單位落實防災工作。惟近年來勞動條件申訴案件呈倍數成長，檢查人力尚須執行勞動條件檢查業務，業務負荷更為沉重，對於職業安全衛生檢查人力調度、支應，更捉襟見肘，如無相關配套措施，將嚴重排擠影響我國安全衛生發展，目前勞委會以政府人力為主之勞動檢查或輔導直接介入率僅達 10%，而發生重大職災之中小企業約有 85% 未曾檢查過，現行檢查人力難以肆應當前業務之需要，使部分中小型企業在未受到監督指導或輔導情況下，心存僥倖，未能落實防災工作，應

予檢討改進。

四、勞委會及衛生署對於國內職業安全專科醫師及護理人力不足之問題，允應積極檢討處理；另應增進職業衛生護理人員專業水準，提昇其從事臨廠服務及勞工健康服務之能力，俾使所有勞動者均能就近獲得職業健康照護服務，並協助企業獲得健康之勞動力：

(一)依據勞工健康保護規則第7條規定：「雇主應使醫護人員臨廠服務辦理下列事項：1、勞工之健康教育、健康促進與衛生指導之策劃及實施。2、職業傷病及一般傷病之防治、健康諮詢與急救及緊急處置。3、勞工之預防接種及保健。4、協助雇主選配勞工從事適當之工作。5、勞工體格、健康檢查紀錄之分析、評估、管理與保存及健康管理。6、職業衛生之研究報告及傷害、疾病紀錄之保存。7、協助雇主與勞工安全衛生人員實施職業病預防及工作環境之改善。8、其他經中央主管機關指定者。」可知，事業單位僱用或特約從事勞工健康服務醫護人員之功能，係以預防之角度，不同於一般醫療機構以診療為目的。

(二)查 ILO 建議各國配合世界衛生組織 (WHO) 實施「職業衛生全球行動 10 年計畫 (2008-2017)」，對於中小事業、自營作業者、農業、漁業及非典型經濟勞動者，推動基本職業健康服務 (Basic Occupational Health Services, BOHS)，且 WHO/ILO/ICOH (世界衛生組織/國際勞工組織/國際職業衛生學會) 已共同建立 BOHS 服務指引，建議訓練國民健康保健體系醫護人員，會同職業安全衛生專家，於基層社區展開友善、符合個案需要之職業健康照護服務，推動目標是所有工作場所之所有勞動者均能就近獲得職業健康照護服務。另按 WHO

推動勞工基本職業健康服務模式之建議，每 5,000 位勞工需 1 位醫師，2 位護理人員。

(三)按勞委會提供之資料，該會建置「勞工基本職業健康服務體系」之情形如下：

- 1、100 年底，共計建構 9 家職業傷病防治中心與 54 家職業傷病服務網絡，勞工如有需要，大致於 30 公里內，即可獲得職業醫學專科醫師之照護。
- 2、自 98 年度迄 101 年 10 月底，共計已培訓從事勞工健康服務醫師 637 位、護理人員 1,530 位；指定醫療機構健康檢查醫師計 1,117 位、護理人員 1,980 位。
- 3、委託專業團隊，由職業醫學專科醫師、護理人員、勞工安全衛生人員或人因工學專家組成專業團隊，入廠輔導與協助事業單位辦理臨廠健康服務。
- 4、完成一般性、噪音、鉛作業、骨骼肌肉疾病、職業性皮膚病及高工作壓力負荷危害之職業健康服務工作指引。
- 5、建置職業健康照護資訊平台，提供使用者最新消息、服務介紹、衛教諮詢、網路資源、健康電子報、勞工健康服務專區等功能。
- 6、增訂勞工人數 50 人以上經中央主管機關公告適用之事業單位，應僱用或特約醫護人員辦理健康管理、職業病預防及健康促進等勞工健康保護事項等規定。

(四)勞委會推估我國需有 2,000 位經職業健康照護訓練之醫師及 4,000 位從事職業衛生工作之護理人員。然截至 101 年 12 月底止，國內職業醫學科專科醫師領證人數為 301 人，現階段尚無職業醫學科專科

護理師之類別設置，只要具護理人員資格，並經中央主管機關指定之課程訓練，或勞工安全衛生教育訓練規則第 14 條之 1 訓練合格者，皆可擔任。另截至 102 年 1 月 24 日資料顯示，於事業單位或機關醫務室辦理執業登記之護理人員計 1,307 人，國內提供職業健康服務之人力嚴重不足。

- (五)事業單位僱用或特約從事勞工健康服務醫護人員之功能，係以預防之角度，而不同於一般醫療機構以診療為目的，因此，曾接受完整職業衛生護理訓練之護理人員，亦有能力提供勞工健康服務。因此，為強化國內勞工基本職業健康照護服務，勞委會及衛生署允應積極檢討處理國內職業安全專科醫師及護理人力不足之問題；另因事業單位招募醫師不易，勞委會及衛生署亦應研議增進職業衛生護理人員專業水準，提昇其從事臨廠服務及勞工健康服務之能力，俾使所有勞動者均能就近獲得職業健康照護服務，並協助企業獲得健康之勞動力。

五、勞委會對於勞工健康保護規則刪除事業單位應設置醫療衛生單位強制規定之得失及造成之影響，應審慎檢討評估；並確實監督事業單位僱用或特約從事勞工健康服務之醫護人員，落實選工、配工及職業病預防工作：

- (一)查 100 年 1 月 21 日修正前之勞工健康保護規則第 13 條規定，事業單位之同一工作場所，平時僱用勞工人數在 300 人以上或從事特別危害健康作業勞工人數在 100 人以上者，應設置醫療衛生單位或委託醫療機構於事業單位設置醫療衛生單位。按勞委會提供之資料，事業單位設置醫療衛生單位（含科學園區等事業單位聯合設置醫療衛生單位）者，合計 412 家。惟據勞委會傅處長於約詢時表示，前述事

業單位設置之醫療衛生單位，設置之目的係為勞工之健康保護，但實施以來，卻側重「治療」功能，「保健」目的未能落實。且查 99 年至 101 年，勞動檢查機構實施該等事業單位是項規定之檢查合計 1,016 家，違反規定之事業單位合計 226 家。

(二) 勞委會基於全民健保制度實施以來，醫療資源普及化，提供勞工醫療服務之親近性大幅改善，及考量該單位之設置多以一般診療為主，未依勞工安全衛生法第 13 條規定，落實選工、配工及職業病預防工作，爰於 100 年 1 月 21 日修正勞工健康保護規則第 13 條為「事業單位之同一工作場所，勞工人數在三百人以上者，應視該場所之規模及性質，分別依附表二與附表三所定之人力配置及臨廠服務頻率，僱用或特約從事勞工健康服務之醫護人員（以下簡稱醫護人員），辦理臨廠健康服務。前項工作場所從事特別危害健康作業之勞工人數在一百人以上者，應另僱用或特約職業醫學科專科醫師每月臨廠服務一次，三百人以上者，每月臨廠服務二次。」即該條文業已刪除醫療衛生單位之設置，但保留醫護人員於事業單位之健康服務制度。

(三) 詢據勞委會刪除醫療衛生單位設置之可能影響，該會彭技正於約詢時表示，事業單位設置之醫療衛生單位，目前多數係整併於勞安或人資單位，亦有設於總務單位之下，勞工健康保護規則雖刪除強制設置醫療衛生單位之規定，但醫護人員之配置規定並未刪除，甚至更強化針對勞工安全衛生及職業衛生護理訓練，亦要求其等須到廠場現場，而不再被動地待在辦公室，因此雖然醫療的功能已弱化，但預防之功能仍維持。

(四) 按原勞工健康保護規則第 13 條規定，事業單位之

同一工作場所，平時僱用勞工人數在 300 人以上或從事特別危害健康作業勞工人數在 100 人以上者，應設置醫療衛生單位或委託醫療機構於事業單位設置醫療衛生單位，按前開之規定，事業單位設置醫療衛生單位係執行職業衛生之重要環節，但多年來部分業者並未依規定設置；即使部分雇主為符合法規而設置，但其功能側重於一般診療，而未能落實選工、配工及職業病預防工作，功能不彰、流於形式，詎勞委會長期以來未能導正事業機構醫療衛生單位之功能；嗣於 100 年時將事業單位應設置醫療衛生單位之強制規定，修改為事業單位應聘任醫護人員臨廠辦理職業健康服務，此等聘任醫師每月須 1 至數次臨廠服務，相較於醫務室醫師全日駐診，醫師至事業單位之頻度恐大幅減少，是否更能強化職業安全，其成效及得失容待檢討；另一般而言，醫務室成立之際，須配置適當護理人力及醫療、急救或保健設備，且醫務室具備協助廠商設置急救箱及補充藥材、安排急救人員訓練、辦理健康講座、預防接種、健康諮詢、衛生政令宣導、防疫等複合功能，修法後，刪除設置醫療衛生單位，恐使僱用之護理人員無適當場所及設備進行勞工健康管理，且改由自聘 1 位兼職、部分工時服務之醫師取代醫療衛生單位之功能，其成效仍待評估。

(五) 綜上，勞委會對於勞工健康保護規則刪除事業單位應設置醫療衛生單位強制規定之得失及造成之影響，應審慎檢討評估；並確實監督事業單位僱用或特約從事勞工健康服務之醫護人員，落實選工、配工及職業病預防工作。

六、勞委會提出職業安全衛生促進方案時，曾對國內職業安全衛生問題，提出評析，但實施迄今已歷四年

，部分問題仍待強化辦理及賡續執行改善措施：

(一)查職業安全衛生促進方案之預期目標有三，即：

1、降低勞保職業災害千人率至「千分之四以下」；2、危險性機械設備及化學品源頭管制制度；3、建立勞工基本職業健康服務（BOHS）體系。其中在「危險性機械設備及化學品源頭管制制度」乙項，勞委會業已建構化學物質登錄管理與資訊應用機制、建構機械設備本質安全驗證制度及研議建立基本職業健康服務推進機制等，並修正勞工安全衛生法，以及協調部會研擬、評估、制訂檢驗標準、溝通業界、實施技術輔導，且於方案期間所試行建構之制度，獲行政院研究發展委員會以 101 年 4 月 26 日會管字第 1010008490 號函肯認為「著有績效」、「與先進國家相當」，合先敘明。

(二)勞工安全與健康不僅是勞動基本人權，也是國家發展進步的指標，近年來為改善職場環境並降低工安災害，勞委會積極推動各項工作安全及職災勞工保護措施，然勞委會提出職業安全衛生促進方案時，曾對國內職業安全衛生問題，提出評析，但該方案實施迄今已歷四年，部分問題仍尚存在，有待強化辦理及賡續執行改善措施，包括：

1、對於「產業結構轉變與國際化趨勢發展，亟需建構職業安全衛生新制度」，未提出具體改善成效：

有關職業安全衛生促進方案之「計畫緣起」所列之「問題評析」指出：「產業結構轉變與國際化趨勢發展，亟需建構職業安全衛生新制度」，並說明我國產業結構「服務業比重增加、製造業比重降低」，至勞工安全衛生面臨之問題與挑戰，則包括：「勞動者工作型態改變、人口老化及婦女就業率提高...」。惟按勞委會提供本

院之資料，對於此一問題，該會並未提出具體之改善成效。然為應勞動者工作型態改變及現代化產業衍生之過勞、骨骼肌肉傷害及心理壓力等新興職業衛生危害議題，勞委會允宜配合產業發展情勢，採行更有效之職業災害防治辦法。

2、墜落災害雖有下降，但仍為職業災害首位：

100年重大職災死亡案件中，墜落災害雖已較96年減少12.6%，但合計125人仍居各項災害類型之首位（約占46%），其中又以營造作業之施工架、樓板開口、屋頂、電梯間、捲揚機吊料作業及房屋修繕等最為常見，該等案件數雖已逐年降低，但近年來政府推動多項重大建設（如五股—楊梅拓寬工程、機場捷運線及新北市政府推動之捷運三環三線等），故仍應列為減災重點，並重新檢討調整現有宣導、輔導及檢查相關策略，配合因應相關防災作為。

3、產業型態改變，漁民職災大幅上升：

查勞委會「98年職業安全衛生促進方案執行成效檢討報告」採用之績效指標，其中「漁民職業災害死亡、失能及傷害千人率」之目標值為「-3%」，實際值卻為「25.3%」；99年之目標值為「-3%」，實際值卻為「37.6%」；至方案執行期間之目標值為「-4%」，實際值卻為「3.5%」，對於漁民職業災害之減災成效顯未如預期。另漁民工作型態特殊，實際出海作業之罹災人數僅占整體漁民職災之29%，其餘均屬陸上作業（如搬運與處理漁獲、在岸邊或漁塭捕撈、維修漁閘或漁具等），近來由於產業環境轉變，漁業面臨轉型，漁獲處理、搬運與岸邊捕撈之漁民增加，致使滑倒、切割擦傷的個案數大幅上升，允

應提出具體改善措施。

4、對於不適用勞工安全衛生法之勞工之權益保障，仍待加強：

- (1) 目前勞委會之各項減災策略，其績效指標均以適用勞工安全衛生法部分為限，惟按勞工安全衛生法之規定，目前適用行業為 14 類，勞委會雖相繼公告指定部分事業、部分事業之工作場所，及使用特殊機械設備之事業適用該法。然以 100 年平均為例，國內就業總人數約為 10,709 千人，適用勞工安全衛生法之勞工人數約為 6,907 千人，不適用勞工安全衛生法之就業人數（包括尚未經指定適用勞工安全衛生法之部分事業單位所僱勞工、自營作業者、實際從事勞動之志工等）約為 3,802 千人，占我國勞工總人數之比率為 35.5%。
- (2) 勞工保險法係規定 5 人以上之事業單位強制投保，與勞工安全衛生法之適用範圍並不盡相同，故勞保職災千人率，雖包括自營作業者及實際從事勞動之雇主，但勞保職災千人率仍不等同於我國職業災害發生率。惟不適用勞工安全衛生法之就業人數，因其發生災害尚無須通報勞委會相關單位，故該會無法統計分析其災害數據及類型，亦無法律授權強制其改善措施或設備。
- (3) 鑒於職業災害造成勞工個人身心健康與家庭經濟狀況之損害，國內尚有部分勞工，不適用勞工安全衛生法及勞工保險條例，該等勞工之權益保障，猶待加強。

調查委員：林鉅銀

尹祚芊

洪昭男

中 華 民 國 1 0 2 年 4 月 3 日
附件：本院 101 年 10 月 9 日院台調壹字第 1010800372 號函
暨相關案卷參宗。