

出國報告（出國類別：其他-視訊會議）

參加第 33 屆國際職業衛生健康大會
(ICOH 2022)之視訊會議報告

服務機關：勞動部職業安全衛生署

姓名職稱：科長葉青宗/技士邱怡寧

派赴國家/地區：線上會議

會議日期：111 年 2 月 6 日至 111 年 2 月 10 日

報告日期：111 年 7 月 14 日

摘要

國際職業衛生健康委員會 (ICOH) 是全球職業衛生健康領域歷史最悠久，透過 ICOH 主辦的國際職業衛生健康研討會交流，可擷取國際趨勢與推動經驗，為我國職業衛生健康政策參考。

本次ICOH 2022大會主軸圍繞職業衛生健康共享解決方案，本報告的主題包括後全球疫情職業衛生健康發展軌跡、混合式居家上班模式的職業衛生與健康、後疫情工作場所生物性危害預防策略與作法、氣候變遷下的職業衛生健康挑戰、職業癌症負擔、皮膚癌趨勢策略及職業傷病負擔預估、人造石矽肺病危害、化學產業責任照顧與企業責任、源頭的初級預防結合職業衛生與健康服務等。

我們無法預期未來疫情的發展，不論是疫情或其他職業衛生與健康問題，只有透過平時預防控制策略的準備與演練，才能讓工作者在健康安全的工作環境中付出。

目錄

壹、 緣起與目的	1
貳、 主題與過程	2
參、 心得及建議	13

壹、緣起與目的

國際職業衛生健康委員會 (International Congress of Occupational Health, ICOH) 是全球職業衛生健康領域歷史最悠久、規模最大的科學研究性專業協會，於 1906 年義大利米蘭成立以來已擁有來自 100 多個國家的 2,000 多名成員，ICOH 與聯合國世界衛生組織 (WHO) 和國際勞工組織 (ILO) 等國際組織建立有正式的合作關係與聯繫，我國雖尚未成為正式官方會員，歷年各主管機關與研究單位均派員持續實質參與，透過 ICOH 主辦的國際職業衛生健康研討會交流，以擷取國際趨勢與推動經驗，為我國職業衛生健康政策參考。

ICOH 自成立起每三年舉辦年會國際職業衛生健康研討會，原定 2021 年在澳洲墨爾本舉行的第 33 屆國際職業衛生健康研討會，因 COVID-19 疫情影響，在 ICOH 董事會和澳大利亞國家主辦委員會的決定下改為線上會議形式，並延至 2022 年 2 月 6 日起展開為期五天的會議，且為因應不同時區，直播分澳洲墨爾本和義大利羅馬雙主場方式搭配進行。

下屆 (第 34 屆) 國際職業衛生健康研討會預計 2024 年在摩洛哥馬拉卡治 (Marrakech, Morocco) 召開。

貳、 主題與過程

本次 ICOH 2022 大會主軸圍繞職業衛生健康共享解決方案，會議的主題包括工作場所傳染病的預防、工作者心理健康、疫情後染疫者重返工作崗位、矽肺病的死灰復燃、24 小時輪班工作、中低收入國家的基本職業健康服務、氣候變遷對工作的影響、職業病負擔及新興職場危害。會議中也討論到 COVID-19 對職場衝擊的相關問題，在疫情期間受到防疫及復工優先的影響，職業衛生健康實務與研究議題有遭排擠的憂慮。ICOH 議程安排重視各國間的差異以及各地區的平衡，特別是相對職業安全衛生水平落後的地區面臨到困境，我國過往類似的經驗，是如何克服政府與企業職業安全衛生資源投入，復工與經濟考量優先於對工作者保護等。

第三天的全球政策論壇 (Global Policy Forum)，特別以全球疫情中職場衛生健康工作對抗 COVID-19 大流行的關鍵貢獻，分享職業衛生健康方面的經驗和解決方案，有利於持續因應職場中未來突發事件的預測、預防和準備，特別是這次流行病的風險，在論壇中討論面對疫情的政策和策略，並將疫情相關研究和專家知識轉化為有效實踐。

一、 全球後疫情職業衛生健康發展

疫情前企業以2030年永續經營為關鍵重要的目標與課題，投入工作場所的健康和安全，藉由投資於職業安全衛生的組織，不但可以有效減少了人員異動流失，並使工作者在健康安全的環境中完成工作。但是 COVID-19 疫情突發迫使企業需要迅速果斷地採取行動，以確保企業營運不受疫情影響。隨著雇主努力減緩病毒的傳播，同時保持支持性和高效的工作環境，企業不得不調整業務流程並解決現有結構的不足，這段期間中大型企業相對應變與持續營運表現相對較好，其中包括職業安全衛生管理系統的功能，在疫情中發揮了它重要的功能。

各國部分工時、臨時工、派遣工作者、婦女、以及中高齡工作者受到疫情影響相對較大，居家或異地上班提供了部分產業及行業別不中斷營運的應變，但兩年下來正反面衝擊與應對方式一一浮現，與疫情發生前期的懷疑與不確定

相比，已經取得更明確的的聚焦與共識。

德國發表的疫情前、中、後期的大型問卷結果顯示為例，大型，中型、小型微型企業中，廠場職業衛生健康意識因疫情而有一定幅度的提升，其中以行政管理調整等無須額外投入金錢資源的為主，而數位化投資更是依大型企業往微型企業依序遞減；常見控制措施頻率多寡依次為醫療用口罩、人員分流、減少面對面接觸(如會議)、隔板空間隔離、居家/異地上班、增加工程換氣與空氣清淨等作為。

疫情期間工作的社會心理層面保護與重視，同樣依大型企業往微型企業依序遞減；總體來看，越大型的企業其職業衛生健康基礎良好，提供了企業維持工作者健康與持續營運的良好支持的基礎，職安衛主管與企業管理階層更應該經由疫情的經驗持續強調職業安全衛生的重要性與優先性。

美國聯邦與各州因應疫情的策略與成效各界觀感分歧，確診與死亡的人數創歷史新高所帶來的警示，也不得不重新省思全球化與區域化的平衡，由於法制與文化背景差異，安排接種疫苗成為廠場最主要的預防策略，特別是保護高齡與社會必要基礎服務 (essential service) 工作者優先 (如同我國疫苗施打優先類別)。醫療服務業缺工、長工時、社會心理危害與職場數位霸凌也是疫情期間凸顯出來的新興危害，美國國家職業安全衛生研究所 (NIOSH) 陸續提供初步的指引與評估工具來協助雇主及工作者因應疫情，然而職場環境與勞動力變遷新趨勢，包括社會心理壓力加劇、新技職需求與新科技導入、經濟規模變動、部分工時辭職潮等，這兩年下來也發現相關緊急應變準備明顯不足。

NIOSH 提醒主管機關與企業主，千萬不要忘記這次疫情帶來的教訓與經驗，沒有人能保證類似或甚至更嚴峻的生物性危害，還是以其他類型危害出現的狀況不會再次重創全球供應鏈。我們必須從經驗中汲取教訓，不管是好的或不好的教訓，平時做好必要的職業安全衛生教育訓練與準備，才能使各種突發狀況對工作者及社會的衝擊降到最低。

二、 混合式居家上班模式的職業衛生與健康

在疫情的前、中、後期間，荷蘭調查數萬名居家辦工的工作者與雇主，調

查結果發現，疫情期間是否居家上班各有優缺點，以及未來對混合式居家上班模式的挑戰與準備做出準備。能以居家模式上班的職業別主要仍受限於白領工作者，如資訊傳播科技、金融、服務、行政等類別，居家上班的優點主要包括工作執行更有效率、減少交通時間與風險、降低肩頸手臂不適抱怨、減少與人接觸較少生病次數、與家人共享時間的工作家庭社會平衡等；但居家的工作環境條件不如辦公室，維護職業安衛健康的設備資源嚴重不足、缺乏社交接觸感到隔離孤立、工時長與家庭生活時間難以區分、學齡兒童與長輩共用空間及家事照顧需求，特別是女性工作者特別顯著。

居家辦工的安排主要還是配合暫時企業防疫與持續營運的要求，鮮少為工作者主動選擇，雇主主要對雇主責任與工作品質效率的擔憂，如何最大化正面優點，並消弭負面影響間的平衡，仍是未來持續推動居家辦工的大考驗，總體而言，混合式居家辦工模式將成為未來因應此類重大事故的常態。

觀察在全球大流行之後，亞洲地區正在經歷出人意料的強勁經濟反彈，但它仍面臨新的疫情爆發、生產瓶頸和組織結構面薄弱的風險。亞太地區包括台灣，在應對疫情衝擊和持續營運的經驗中，特別是無法以居家異地上班替代的製造業，落實職業衛生與健康為基礎的積極作為，是支撐持續營運的關鍵。這場疫情危機不應該被遺忘，面對疫情，我們應該思考為了更好的永續發展，應更重視職業衛生健康的優先性。

三、 後疫情工作場所生物性危害預防策略與作法

由於無法預期疫情發展以及未來發生新興或再浮現傳染病的可能性與時間點，預防控制策略應平時準備與演練，建議以職業衛生健康階層式的預防控制策略為基礎，由於工作場所重新開放後尚不可能完全消弭包括社區可能交互影響的職業暴露風險，需要採取其他預防措施來保護工作者免於接觸病毒。透過工作流程代替來降低傳播率，包括增加工作場所人員分流、空間隔離、遠距工作和虛擬會議等替代方式。但實務上並非每個工作場所都可以讓遠距工作來替代原有的工作流程，因此實施工程控制減少了對危險的暴露，而不依賴於工人行為，可能是解決方案之一。

工程控制包括改善通風提高工作環境的通風率，必要時安裝高效空氣過濾器；專門的負壓通氣等隔離空氣傳播感染可能性；安裝物理屏障如透明塑料隔板、防噴嚏防護裝置等，為客戶安裝免下車服務窗口等。

以行政和組織控制也可以減少或盡量減少對危險的暴露，包括例如引入額外班次或讓工人分流隔日出席，以減少固定時間內工作場所中的總人數；制定自主與健康監測政策、對患病或潛在患者的應對措施等，應盡最大可能擴大社交距離，實施良好的衛生和感染控制措施，應經常和徹底洗手，包括為工作者、顧客和訪客準備洗手的地方。如果沒有肥皂和自來水可用時，應提供酒精類或其他等效性洗手液。鼓勵社交禮儀，包括咳嗽和打噴嚏時遮掩，勸阻員工不要使用他人的電話、辦公桌、辦公室或其他工作工具，以及設備；實施定期內務管理，包括定期清潔和消毒辦公桌、工作站、門把手、電話、鍵盤、工具、公共區域如廁所、走道和電梯。

行政控制被認為有效成本較低，但個人防護設備也可以防止某些類型的生物危害暴露，特別是對於高風險的作業，正確使用個人防護設備有助於預防接觸，但不應代替其他預防措施策略，個人防護設備包括手套、護目鏡、面罩、面罩、長袍、圍裙、外套、工作服、適當時頭髮和鞋套和呼吸保護裝置。在COVID-19 爆發期間將根據感染風險和任務來選擇個人防護設備，正確地佩戴個人防護設備；定期檢查、維護並根據需要更換個人防護設備。

四、 氣候變遷下的職業衛生健康挑戰

全球氣候變化趨勢中增加了工作者衛生健康和安全的風險，尤其是那些在戶外或在炎熱的室內環境中工作的工作者如建築工程、交通運輸與農務等，面臨著更高的熱暴露和其他與熱相關的疾病、職業傷害以及工作效率降低、社會心理健康影響等風險，可具體藉由運用多種方法來測量和評估工作者的職業熱暴露和熱相關疾病的風險，環境溫度升高可能會增加工作者接觸危險化學品以及化學品對其健康的不利影響。

另一個影響可能是全球暖化進而增加的臭氧濃度，空氣品質不良，對戶外工作人員產生不利影響，引起過敏、呼吸性疾病等機率將上升；與氣候變化有

關的極端氣候事件也會給緊急事故救援和災害復原工作應變人員帶來傷害風險。降低因氣候變遷引起的與工作相關的疾病和傷害的風險，需要實施適應措施以應對氣候變遷的總體後果，實施改進的職業健康與安全措施。

WHO建議職場推動氣候友善和安全的廠房建築與工地、可持續發展模式可再生能源使用，減少或安全管理暴露於化學品、輻射和廢棄物、可持續供水和獲得可靠的職業健康服務。主管機關、雇主、職業安全衛生專業人員和工作者應了解新出現的問題和與氣候變化相關的危害，以制定解決工作者衛生安全和健康的問題，改善工作場所對工作者的健康保護將有助於帶來巨大的健康益處。全球環境變化的挑戰和實現環境的可持續性綠色經濟模式與減碳，同時也是職安衛領域所共同追尋的目標，以調適因應氣候變遷衝擊。

五、 職業癌症負擔、皮膚癌趨勢策略及職業傷病負擔預估

日新月異的新化學物質出現在工作場所，聯合國國際癌症研究機構認定致癌物質的程序與科學邏輯近年有大革新，從傳統的流行病學案例事證、進而主要以動物實驗類比推估，至今已加速以毒理作用機轉確認，結合十項人類致癌特性判定原則，成功的加速對於職場致癌物質的辨識與 GHS 危害分類，我國優先管理化學品管理與啟動廠場致癌物質專案檢查，與此國際預防趨勢與需求一致，優先管理化學品政策推動與選定也得到國際作法的支持。

非黑色素瘤皮膚癌（NMSC）是北半球國家最常見的職業癌症之一為例，環境變遷調適聲浪中，WHO和歐盟等立法機構和利益相關者近期大力提倡對太陽紫外線輻射（UVR）的保護關注，尤其是對工作者的保護，須將職業衛生與健康初階預防作為保護工作者的有力工具，同時針對皮膚癌職業病認定，迄今為止職業健康預防和職業病的標準都尚未確定，高風險群體的識別沒有度量基礎，以太陽紫外線輻射是加拿大第二大最普遍的致癌因子為例，在其他擁有大量高加索人口的國家也同樣嚴重，然而氣候變遷影響工作環境條件，位處東南亞地區的台灣也值得警惕。對從事戶外工作的人提供預防皮膚癌的建議，透過對來自個人和環境太陽紫外線輻射測量的數據進行模擬推估，顯示夏季暴露的高峰時間應尋求陰涼處或使用額外的防曬，特別是建築行業的員工代表的最大暴

露族群，太陽紫外線輻射暴露因專業而異，雇主也應透過提供遮陰選項來支持保護員工實踐在高峰期盡可能進行任務輪換或調整，並採用鼓勵工作者減少暴露於已知致癌物—太陽紫外線輻射的意識文化，透過為工作者提供遮蔭的干預措施進行，以便為高峰時段尋求遮蔭提供有效預防的科學證據。

本次專題提出儘管為及早發現和預防皮膚癌做出了努力，但職業性皮膚癌的患病率仍在各國繼續增加，及早確定高風險工作者族群中皮膚癌負擔的趨勢，可以有效推行可持續的預防介入措施。暴露於天然太陽紫外線輻射的職業健康預防是預防相關職業皮膚癌的重要，及早的預防可以防止工作者罹患此類職業病。

為實現聯合國 2030 年可持續發展目標議程 (SDGs)，特別是 SDG3 健康福祉和 SDG8 尊嚴勞動，危害暴露必須減少甚至消除職業危險因素和可歸因的健康損失；為達此目標需要監控國家、區域和全球層面的此類暴露和健康損失。世界衛生組織 (WHO) 和國際勞工組織 (ILO) 2021 年共同發布了他們的第一份《2000-2016 工作相關疾病和傷害負擔聯合估算：全球監測報告》，全球監測報告發現，2016 年有 188 萬人死亡和 8,972 萬失能調整生命年 (disability-adjusted life year, DALY) 估計可歸因於 41 個相對的職業風險因素和健康因子。死亡人數最多的職業危險因素是暴露於長時間工作，其次是職業性接觸顆粒物、氣體和煙霧、和職業傷害。與工作相關的疾病負擔最大的是慢性阻塞性肺疾病死亡，其次是中風死亡、和缺血性心臟病死亡。世界衛生組織觀察到與工作相關的疾病高負擔出現在非洲區域、東南亞區域和西太平洋區域，男性和老年組。

多元的限制條件下，職業癌症認定與補償案例統計在各國家都無法呈現真實情況，強化預防作為與意識提升是最佳的職業癌症預防策略；ILO/WHO 建議各國參考這個監測報告的文獻系統回顧方法論，以優化各國癌症負擔的數據收集與建置。

六、 人造石矽肺病危害

急性矽肺病是一種在相對封閉的空間內大量暴露於結晶型游離二氧化矽粉塵後發展並持續數年的疾病，現今這種暴露作業情況很少見，但鑄造業、打石

工、拋光研磨、裝潢，隧道工程、玻璃陶瓷等職業仍是高風險族群。由於近期人造石行業的發展，人造石是一種越來越受歡迎的裝潢材料，用於製造廚房和浴室檯面，切割和研磨人造石會產生非常高濃度的可吸入結晶型游離二氧化矽，與這種接觸相關的嚴重矽肺病例的頻率正在迅速增加，近年全球報導的病例有所增加趨勢。與傳統的矽肺病相比，人造石相關的矽肺病進展更快致死率更高，可吸入結晶型游離二氧化矽已歸類為IARC已知的人類致癌物第一級(IARC Group 1)，因此預防及早正確診斷至關重要。

七、 化學產業責任照顧與企業責任

企業責任從永續化學與循環經濟的思維出發，從源頭消除與替代危害化學品以及暴露，是未來廠場預防與保護工作者健康的最佳投資，化學產業責任照顧(Responsible Care[®]) 提出產業供應鏈的主動替代，與工作者暴露消弭，化學品安全已從傳統的接受必要的危害、控制以確保安全、造成疾病風險因子預防、要求無危害替代、到主動性的資源循環，工作者職業暴露與疾病不該是必須的健康代價。職業健康衛生可與化學產業的永續原則相互結合，包括預警原則(主動證明安全否則就是有危害)、資源永續性、支援循環經濟、持續改進、社會認同、以及企業責任。

八、 預防醫學的初級預防結合職業衛生與健康服務

職業危害預防或介入干預旨在減少對工作者健康的風險或威脅，初級預防亦稱一級預防，旨在預防疾病或傷害發生之前，通過防止暴露於導致疾病或傷害的危害、改變可能導致疾病或傷害的不健康或不安全行為，以及透過在發生暴露時增加對疾病或傷害的抵抗力來實現的，例如禁止或控制使用危害化學品如石綿，或強制執行安全和健康的做法，例如防護具與監測要求的立法和落實執法，工作者於健康和習慣的意識提升與教育，針對傳染病的疫苗接種等。

相對的，次級預防亦稱二級預防，旨在減少已經發生的職業疾病或傷害的影響，通過早期發現和治療疾病或損傷，以阻止或減緩其進展、鼓勵個案策略

以防止再次損傷或復發，以使工作者恢復到原來的健康和功能，包括如定期檢查和篩查測試以發現疾病的早期癥兆，調整適當配工使受傷或生病的工作者能夠安全返回工作崗位。

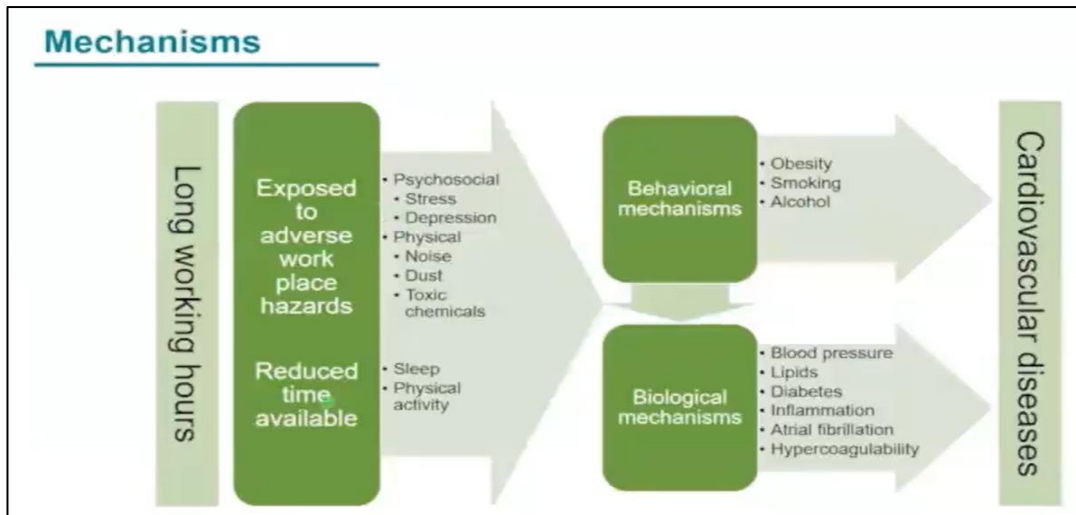
最後到達三級預防階段，旨在減輕具有持久影響的持續疾病或傷害的影響。這是通過幫助人們管理長期的、通常很複雜的健康問題和傷害（例如慢性病、永久性損傷）來實現的，以盡可能提高他們的行動能力、生活質量和預期壽命，包括心臟或中風康復計劃、慢性病管理計劃如糖尿病、關節炎、憂鬱症等，個案支持小組，允許成員分享生活的策略職業康復計劃，以便在工作者盡可能康復後對他們進行再培訓以返回職場。

職場衛生與健康問題需要逐步結合一級、二級和三級的介入干預措施來實現有意義的預防和保護，從源頭根本上著手本質危害去除，使工作者儘可能不接觸職業危害因子，或控制作業場所危害因子水平在衛生標準允許限度內，改善工作環境以及提升工作者健康意識，發展中國家預防成效經驗告訴我們越是上游初級的任何干預措施越有可能是有效成效；由勞工健康服務醫師、護理師、職業安全衛生管理人員、各類專家資源以及企業投入合作，將政府法令規範的勞工健康服務措施化為具體行動。

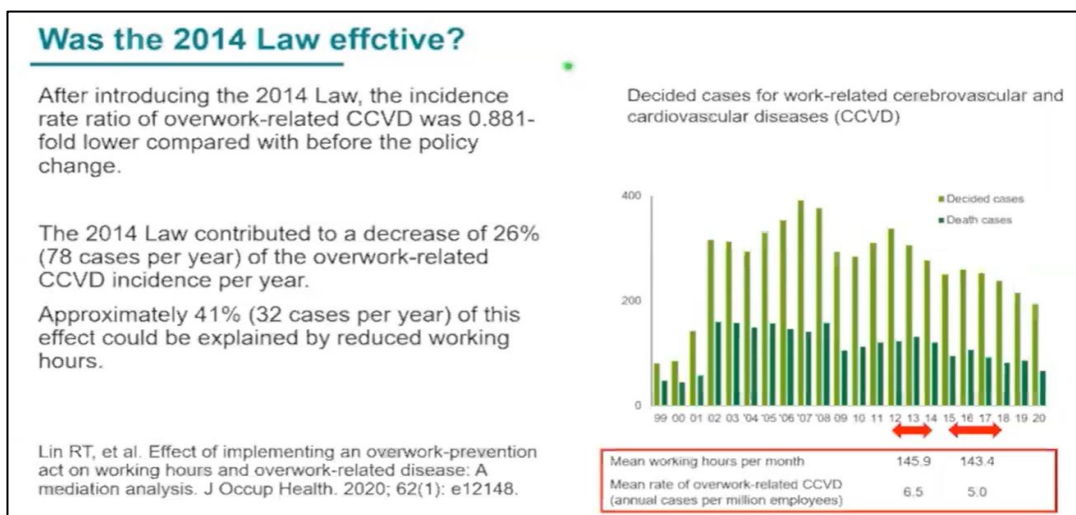
九、 職業促發腦心血管疾病

國內勞動型態，對於長工時、高工作壓力等可能引起職業促發腦心血管疾病，本次研討會，日本學者有針對預防過負荷造成相關疾病「過勞死」議題演說，重點摘錄如下，亦可為我國推動職場預防異常工作負荷促發疾病，及職業促發腦心血管疾病認定參考指引未來修正之參考。

長時間工作導致職業促發腦心血管疾病的致病機轉推測有下面二個原因，一為因長時間暴露於有害工作場所的危害，包含：心理社會（壓力及憂鬱）、物理（噪音、粉塵、有毒物質）；另一為工作者可支配的時間減少，包含：睡眠、身體活動。上述原因影響行為，造成肥胖、抽煙及飲酒等，而行為影響生理，導致高血壓、高血脂、糖尿病、發炎反應、心房纖維性顫動以及高血液凝固症等，最終會導致心血管疾病。



日本政府2014年立法以預防過勞死，根據該法條，與法條推出前相較之下，在日本因超時工作而產生的腦血管及心血管疾病之發生率下降0.881。2014年推動的法條使每年因超時工作而產生的腦血管及心血管疾病減少了26%，大約有41%的成效能夠以減少工作時數解釋。



日本政府依據該法設定合法的加班時數標準，並於2021年修正認定工作相關腦心血管疾病的標準，雖然過勞死的界線依舊存在，但希望可以藉由這些措施有效預防職業促發腦心血管疾病的發生。

十、 職場心理相關問題探討

本次研討會荷蘭 Karen Nieuwenhuijsen 教授講授主題「心理健康、預防疾病缺席及重返工作(Mental health, sickness absence prevention and return to work)」，茲將其分享之預防與復工建議重點整理如下，也可作為我國推動職業病防治及是類

勞工重返職場之參考。

The image is a presentation slide for the 33rd International Congress on Occupational Health (ICOH 2022). On the left, there is a logo consisting of a teal globe with white lines, followed by the text "ICOH 2022" in large teal letters and "33rd International Congress on Occupational Health" in smaller teal letters below it. On the right side, the text "Plenary 03" is displayed in a bold, dark purple font, with "February 7, 2022" underneath it. Below this, the main topic "Mental health, sickness absence prevention and return to work" is written in a dark purple font. Underneath the topic, the speaker and chair are listed: "Speaker: Karen Nieuwenhuijsen" and "Chair: Stavroula Leka". In the top right corner, there is a small video feed of Stavroula Leka. At the bottom of the slide, a teal bar contains the text "6 - 10 February 2022 | Melbourne - Rome Global Digital Congress, Sharing solutions in occupational health through and beyond the pandemic".

在職場心理相關疾病的預防性介入措施，包含：篩選高風險者以及面對面諮詢指導，而措施包含藉由較好的偵測壓力方式、發現相關症狀與由工作場所介入等。

從復工諮詢中，如以主動、問題為導向的方式、提供諮詢服務的專業人員需熟悉被服務者的工作內容、漸進式復工的策略面向出發，可以較有成效的達成復工；若是以職場外的人員提供諮詢或對於復工過度小心謹慎的策略面向出發，則可能使復工無法順利完成。

由考科藍實證醫學機構於2020年對於憂鬱症之回顧性研究結果，根據研究證據，若給予憂鬱症之臨床治療，加上對於“工作的支持”，則有較少的憂鬱症狀。而減少憂鬱工作者請病假的方式，較有成效的策略包括：(1)增加工作導向的介入措施於原有臨床治療、(2)透過快速或簡單憂鬱治療來提升治療效果、(3)提供額外的臨床治療，例如：線上認知行為療法；而較無成效的策略則是僅使用單一的抗憂鬱藥。

在對壓力及常見的心理疾病之復工研究，比較以下2種方式發現，使用聚焦於工作的認知行為療法，加上工作的支持之效果（能有效增加與維持工作參與性、工作者有更好的心理健康）其效果會比單純僅用一般的疾病治療要好。

表一: ICOH 2022大會主議程

TIME	SUNDAY 6	MONDAY 7	TUESDAY 8	WEDNESDAY 9	THURSDAY 10	
06:00-07:00		PLENARY 1 Lin Fritschi	PLENARY 5 Hanifa Denny	PLENARY 7 Paul Blanc	PLENARY 11 Alistair Woodward	MELBOURNE STAGE
07:00-08:00		PLENARY 2 Doo Yong Park	SEMI-PLENARY 10 (07:15-08:00) A.M. Caroline Crosse	PLENARY 8 Franklin Muchiri		
08:15-09:00		SEMI-PLENARIES 1-2 Sharon K. Parker & Rima R. Habib	SEMI-PLENARIES 11-12 Peter Leggat & Rajen N. Naidoo	SEMI-PLENARIES 17-18 Akizumi Tsutsumi & Orrapan Untimanon		
09:15-10:00		SEMI-PLENARIES 3-4 Ryan Hoy & Jeong-ok Kong	SEMI-PLENARIES 13-14 Nina Rubtsova & Shrinivas Shanbhag	SEMI-PLENARIES 19-20 Ari Väänänen & Sun Xin		
10:45-12:45	OPENING CEREMONY & KEYNOTE SESSION Sir Michael Marmot					ROME STAGE
13:00-14:00	1st GENERAL ASSEMBLY		GLOBAL POLICY FORUM		CLOSING CEREMONY (13:00-14:30)	
14:00-15:00		PLENARY 3 Karen Nieuwenhuijsen		PLENARY 9 Frank Pega		
15:00-16:00		PLENARY 4 Margaret Kitt		PLENARY 10 Frida Marina Fischer	2nd GENERAL ASSEMBLY (15:00-16:30)	
16:15-17:00		SEMI-PLENARIES 5-6 Irene Houtman & Ivan Ivanov	PLENARY 6 Jorma Rantanen (16:00-17:00)	SEMI-PLENARIES 21-22 Ehi Iden & Rocio de Diego-Cordero		
17:15-18:00		SEMI-PLENARIES 7-8 Lisa M. Brosseau & Adolfo Hernández	SEMI-PLENARIES 15-16 Tee L. Guidotti & Edith Essie Clarke	SEMI-PLENARIES 23-24 Perry Gottesfeld & Elizabeth Costa Dias		

參、心得及建議

與各國相較，我國職場整體因 COVID-19 疫情控制較好，減緩對工作者健康衝擊、工作權利、以及維持企業持續營運，成效顯著，其中也有賴於職安衛管理法規與基礎完善，職安衛相關執行人員素質高，但企業社會成本也相對高；主管機關與企業主不應忘記這次疫情帶來的教訓與經驗，我們無法預期疫情發展以及未來再發生的可能性與時間點，預防控制策略應平時準備與演練，建議以職業衛生健康階層式的預防控制策略為基礎完備與整備。

混合型居家上班可能在特定可行的職業別盛行推廣，職業衛生與健康議題從這次國際與本土經驗中，建議檢視相關指引與整備工作適切性與包容性，包括職場環境與社會心理危害預防。

提升工作場所職業癌症確診死亡與職業病負擔已逐漸超越傳統的職業傷害，在多元的限制條件下，職業病與職業癌症認定補償案例統計在各國家都無法呈現真實情況，各國經驗建議強化預防作為與意識提升是最佳策略。

新興人造石結晶型游離二氧化矽與3-D列印產業化學品暴露風險值得預防關注。

源頭危害消弭及替代，是結合制度與企業責任雙贏的永續作為新趨勢，主動保護勞工預防暴露，推動職業衛生健康與永續化學循環經濟主流結合最大化利益，為實現聯合國2030年可持續發展目標議程(SDGs)，特別是SDG3健康福祉和SDG8尊嚴勞動，危害暴露必須被減少甚至消除職業危險因素和可歸因的健康損失。

ICOH 2022領先國家鑑別出來的新興議題與因應經驗，建議主管機關重視我國職場的危害鑑別作為持續精進的標竿，並研擬爭取未來於國際場合分享我國職業安全衛生經驗。

我國2022年甫施行之勞工職業災害保險及保護法，該法重點之一，為整合職災預防及災後重建工作，有效地擴大預防與重建工作之服務面向，協助職災勞工重返職場更是我國重要課題之一。除了法令規定外，為預防職業病、提供職業傷病勞工診治及協助其重返職場服務，將職業疾病發生與病程搭配公共衛生三段五級預防概念，我國自2003年起委託辦理職業傷病防治中心及2005年補

助職能復健單位，當勞工發生職業傷病，可由防治中心協助勞工進行職業傷病評估與診治，協助勞工申請職災保險給付，並依個案需求轉介至相關單位服務，如個案有職能復健需求，則可由工作強化中心提供服務，協助其盡快恢復工作能力，返回職場工作。藉由本次會議希望未來除預防相關職業傷病外，對於已發生職業傷病者可以提供更好的復工服務。