

臺中市政府建設局及所屬機關 職業災害事故處理機制

108 年 7 月 11 日 101080030457 號簽奉核定

壹、目的

建立職業災害事故處理機制及標準作業流程，於事故發生時依規定流程進行通報、搶救等，控管及降低損害。

貳、依據

職業安全衛生法第 37 條及職安法施行細則相關規定。

參、定義

一、職業災害

係指因勞動場所之建築物、機械、設備、原料、材料、化學品、氣體、蒸氣、粉塵等或作業活動及其他職業上原因引起之工作者疾病、傷害、失能或死亡。

二、勞動場所

係指於勞動契約存續中，由雇主所提示，使勞工履行契約提供勞務之場所。

三、事故單位

(一)係指受傷人員所隸屬單位。

(二)若同時有兩個單位以上之人員受傷，則由各事故單位協調後指定一單位為之。

肆、事故之現場處理

一、現場控制並呼叫周邊人員協助，預防災害擴大，以降低危害並預防二次災害之發生。

二、進行必要之急救處理及人員搶救，並視需要通知 119 等救災救護單位。

三、如達重大職業災害事故標準，除必要之急救、搶救外，未經司法機關或勞動檢查機構許可，不得任意移動或破壞現場。

伍、事故之分類

一、重大職業災害事故，指發生下列之一者：

(一)發生死亡災害。

(二)發生災害之罹災人數在 3 人以上者。

(註：指於勞動場所同一災害發生工作者永久全失能、永久部分失能及暫時全失能之總人數達三人以上者。)

(三)發生災害之罹災人數在 1 人以上，且需住院治療。

(註：指於勞動場所發生工作者罹災在一人以上，且經醫療機構診斷需住院治療者。)

(四)其他經中央主管機關指定公告之災害。

(註：氨、氯、氟化氫、光氣、硫化氫、二氧化硫等化學物質之洩漏發生 1 人以上罹災勞工需住院治療者。)

二、非重大職業災害事故：不屬上述重大職業災害事故類別者。

陸、職業災害事故之通報

一、通報標準

(一)於勞動場所內發生之事故，應依規定通報。

(二)於執行職務(例如前往會勘地點)發生交通事故，應依規定通報。

(三)於上、下班通勤中發生之交通事故不屬提供勞務之場所，無須依

規定通報。

二、通報時限

(一)重大職業災害事故，須進行外部通報與內部通報：

1、外部通報：

由事故單位於事發 8 小時內上網或電話通報臺中市勞動檢查處。

(1)通報電話: 04-23550553

(2)通報網址: <https://insp.osha.gov.tw/labcbcs/dis0001.aspx>

通報網址 QR code:



或網路搜尋臺中市勞動檢查處>線上申辦服務>事業單位職業災害通報。

(3)8 小時內通報，指明知或可得而知已發生職災事實起 8 小時內。

2、內部通報：

(1)由事故單位即時以通訊軟體於長官群組簡要說明。

(2)由事故單位填寫「職業災害事故通報單」(詳附件 1)，本局及所屬機關均於事發 1 日內層報至局長。

(二)非重大職業災害事故，須進行內部通報：

內部通報：

由事故單位填寫「職業災害事故通報單」(詳附件 1)，建設局所屬機關於事發 1 日內層報至處長，建設局所屬單位於事發 1 日內層報至局長。

柒、事故之改善、調查及分析

一、重大職業災害事故

(一)事故單位接獲本市勞檢處開立之「重大災害檢查勞動檢查結果通知書」後，應於其規定期限內回覆勞檢處改善情形。

(二)由事故單位進行調查、分析及提出策進作為，並填寫「職業災害事故調查報告」(詳附件 2)，本局各單位與所屬機關均於事發 15 個工作日內層報至局長。

(三)事故單位於「職業災害事故調查報告」規定期限內完成應辦事項後，依行政程序歸檔備查並副知職安品管科。

二、非重大職業災害事故

(一)由事故單位進行調查、分析及提出策進作為，並填寫「職業災害事故調查報告」(詳附件 2)，建設局所屬機關於事發 15 個工作日內層報至處長，建設局所屬單位於事發 15 個工作日內層報至局長。

(二)事故單位於「職業災害事故調查報告」規定期限內完成應辦事項後，依行政程序歸檔備查並副知職安品管科。

捌、事故之權責及登錄

一、各事故單位於事故發生時依規定通報及辦理後續相關事宜。

二、職安品管科按季彙整事故案件，並納為教育訓練重點。

三、事故機關秘書室或人事室協助發生事故之同仁申請公傷假、各項保

險給付（給付金額依保險單位之核定）或事故補償或補助款項（標準依各相關規定辦法）。

四、本局與所屬機關應各自統計事故資料，每月至勞動部職業安全衛生署建置之「職業災害統計網路填報系統」登錄備查。

玖、事故處理機制流程詳附件 3。

附件 1 職業災害事故通報單

非重大職業災害事故

重大職業災害事故，已於 年 月 日 時 分(電話/網路)通報本市勞檢處

以通訊軟體通報(局一層/處一層)長官

通報人 資料	單位		電話	
	姓名		email	
事故案件 資料	發生單位		發生時間	
	傷患人數		傷患姓名	
	災害類型	<input type="checkbox"/> 墜落、滾落 <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 衝撞 <input type="checkbox"/> 物體飛落 <input type="checkbox"/> 物體倒塌、崩塌 <input type="checkbox"/> 被撞 <input type="checkbox"/> 被夾、被捲 <input type="checkbox"/> 被切割、擦、傷 <input type="checkbox"/> 踩踏(踏穿) <input type="checkbox"/> 溺斃 <input type="checkbox"/> 與高溫、低溫之接觸 <input type="checkbox"/> 與有害物等之接觸 <input type="checkbox"/> 感電 <input type="checkbox"/> 爆炸 <input type="checkbox"/> 物體破裂 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 不當動作 <input type="checkbox"/> 公路交通事故 <input type="checkbox"/> 鐵路交通事故 <input type="checkbox"/> 船舶飛機交通事故 <input type="checkbox"/> 其他交通事故 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不能歸類		
	受傷程度	<input type="checkbox"/> 重傷 <input type="checkbox"/> 輕傷 <input type="checkbox"/> 死亡		
	投保情形	<input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 公保 <input type="checkbox"/> 無投保 <input type="checkbox"/> 待查		
	傷患身分	<input type="checkbox"/> 勞工 <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 妊娠中之女性勞工 <input type="checkbox"/> 分娩未滿一年之女性勞工		
	傷患家屬 電話			
	災害發生 經過	(發生什麼、為什麼發生、涉及人員、採取的緊急措施)		
第一層決行				
承辦單位			決行	

附件 2 職業災害事故調查報告

傷患資料	姓名		職稱		
	單位		雇用日期		
會同勞工代表	單位		姓名		
事故相關描述	發生日期		發生時間		
	災害類型	<input type="checkbox"/> 墜落、滾落 <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 衝撞 <input type="checkbox"/> 物體飛落 <input type="checkbox"/> 物體倒塌、崩塌 <input type="checkbox"/> 被撞 <input type="checkbox"/> 被夾、被捲 <input type="checkbox"/> 被切割、擦、傷 <input type="checkbox"/> 踩踏(踏穿) <input type="checkbox"/> 溺斃 <input type="checkbox"/> 與高溫、低溫之接觸 <input type="checkbox"/> 與有害物等之接觸 <input type="checkbox"/> 感電 <input type="checkbox"/> 爆炸 <input type="checkbox"/> 物體破裂 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 不當動作 <input type="checkbox"/> 公路交通事故 <input type="checkbox"/> 鐵路交通事故 <input type="checkbox"/> 船舶飛機交通事故 <input type="checkbox"/> 其他交通事故 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不能歸類			
	受傷程度	<input type="checkbox"/> 重傷 <input type="checkbox"/> 輕傷 <input type="checkbox"/> 死亡			
	事件發生前傷患正在執行的作業或動作：				
	發生狀況：				
	造成傷害：				
	接觸物質：				
目擊者：					
事故發生後採取的行動：					
醫療處理	<input type="checkbox"/> 在事故地點進行急救 <input type="checkbox"/> 送至醫療院所 <input type="checkbox"/> 其他：				

<p>事故原因 分析</p>	<p> <input type="checkbox"/>未實施安全衛生教育訓練 <input type="checkbox"/>未實施設備機具的保養及檢查 <input type="checkbox"/>未訂定標準作業程序 <input type="checkbox"/>未實施安全衛生管理及督導 <input type="checkbox"/>人員未依據規定之標準作業程序施作 <input type="checkbox"/>其他： </p>
<p>策進作為</p>	<p>預定完成日期： 年 月 日</p>
<p>第一層決行</p>	
<p>承辦單位</p>	<p>決行</p>

附件 3 職業災害事故處理機制流程

