

如何篩選出高風險 勞工

團隊合作超重要

聖馬爾定醫院職業醫學中心主任

吳偉涵醫師

2025 Nov.

目標

- 透過**職場危害辨識**、體／健檢及特殊**健康檢查結果**與相關工具，系統性篩選出高風險勞工
- 並依據**實際作業現場狀況**提出適切之健康管理與選配工建議。

大綱

1. 勞工健康風險辨識概念
2. 環境風險辨識
3. 個人健康風險辨識
4. 心理風險
5. 生理風險(慢性病)過負荷
6. 生理風險(肌肉骨骼疾病)人因
7. 生理風險(年齡)中高齡
8. 選配工



疫情過後
遠距醫療
視訊看診

★職安法(等立法院……)

第 22 條

- 事業單位勞工人數在五十人以上者，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。



甚麼事情你必須親臨現場

健康調查與風險評估辦法

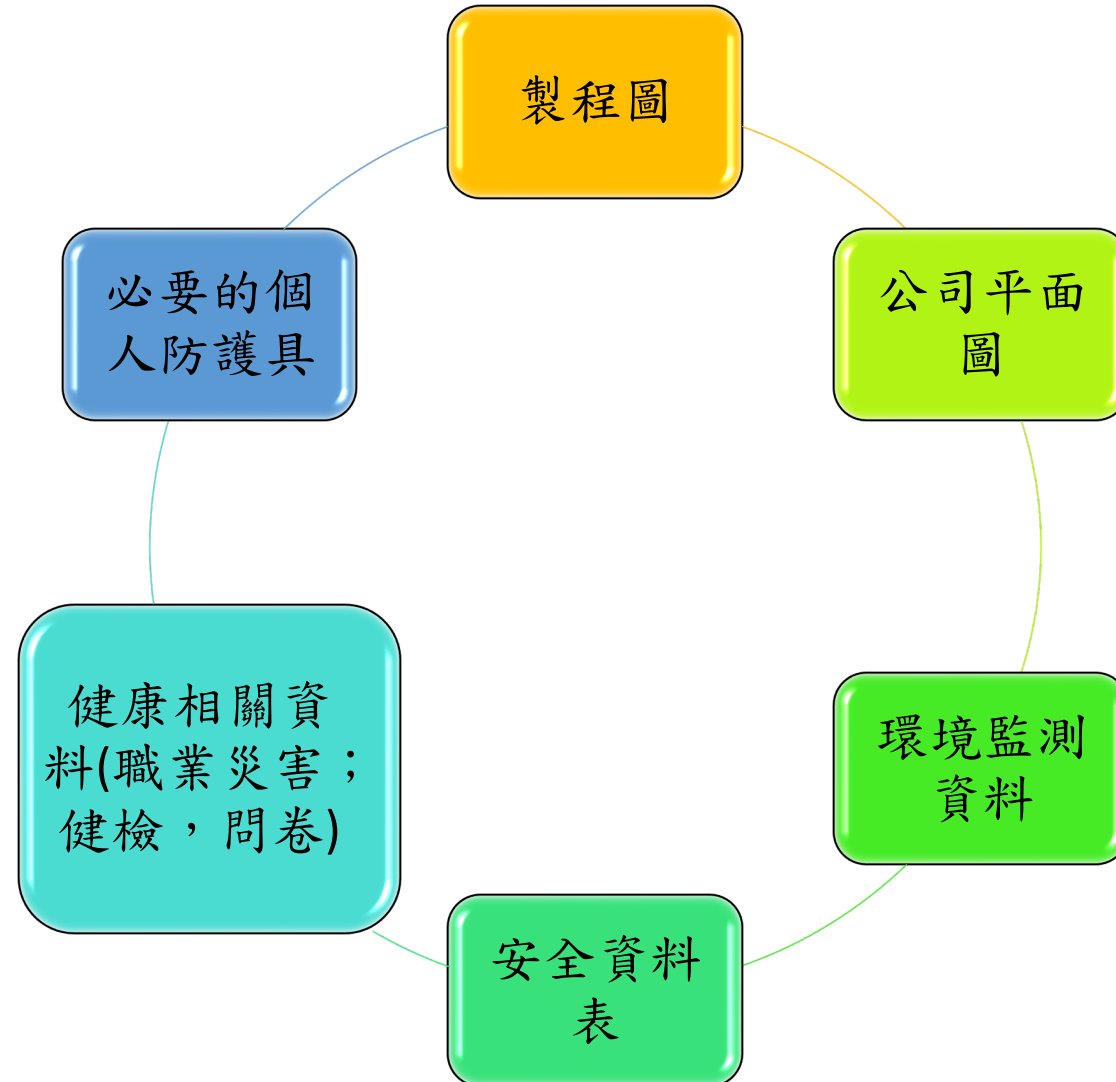
作業場所資料蒐集

- 組織圖
- 平面圖
- ____ 資料
- ____ S
- 承攬管理

勞工健康風險辨識

- 環境健康風險(別人來的)
- 個人健康風險(自己來的)
 - 遺傳
 - 行為(社會階層、經濟、教育)

作業場所資料蒐集----工作現場巡查訪視



工作現場巡查訪視

- 順序建議：由原料到產品出貨
- 準備記錄表單
- 辨識與評估
 - 職業傷害、職業病
 - 工作場所環境(物、化、生)
 - 作業流程(人)
 - 組織內部影響勞工身心健康之危害因子(社會、心理)
 - 控制辦法

工作現場巡查訪視注意事項

- 了解公司的危害通識計畫(或是訂立危害通識計畫)，瞭解危害物質使用情形，定期更新危害物質清單、安全資料表(SDS)。
- 了解公司目前危害控制中工程控制措施，包括整體換氣、局部排氣、製程改善、廠房設計等。
- 了解危險性機械設備、原物料堆置安全性、機械災害、火災爆炸、感電、整潔等工廠安全問題。

工作現場巡查訪視注意事項

- 了解生產作業流程，包括生產步驟、每一個步驟使用到的化學品成分與使用量、存放空間。
- 了解人員在生產過程中的位置與暴露，操作方式，其潛在性的相關風險。
- 了解過去有無相關職業災害的發生（包括意外事故以及職業病）。
- 盡量以簡表或是製造流程圖或是暴露地圖，呈現作業場所或作業流程的化學性、物理性、人因性……等危害。

作業環境監測

- 指為掌握勞工作業環境實態與評估勞工暴露狀況，所採取之規劃、採樣、測定、分析及評估。(職業安全衛生法實行細則(1090227)第17條)

我們手上有那些工具

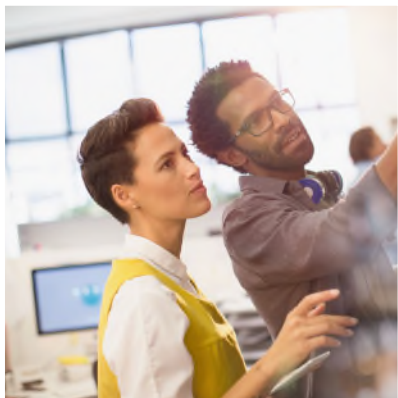
可以協助系統性篩選出高風險勞工

勞工健康風險辨識

- 健康保護與促進(國際勞工組織職業健康與安全百科全書2011)
- 環境部主管法規共用系統-法規內容-健康風險評估技術規範
- 風險評估技術指引(勞動部職業安全衛生署104年12月4日勞職綜1字第1041041628號函修正)
- 健康檢查報告+風險評估3步驟 5種慢性疾病風險 輕鬆掌握- 衛生福利部



甚麼叫風險?



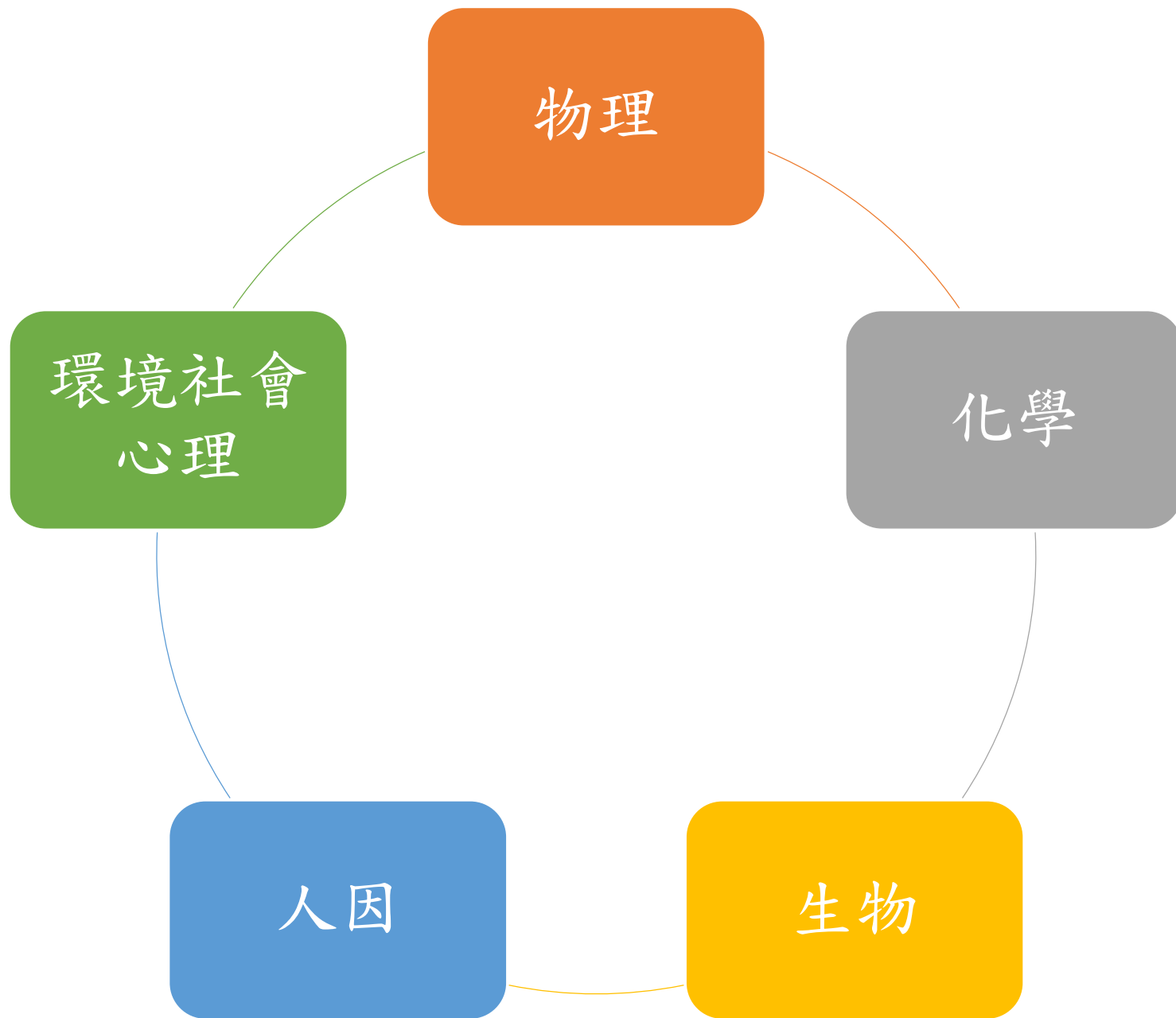
容易發生職業病

工作場所引起健康風險高



慢性病高風險

- 辦理未滿十八歲勞工、
- 有母性健康危害之虞之勞工、
- 職業傷病勞工與
- 職業健康相關高風險勞工之評估及個案管理。



- 體／健檢
- 特殊健康檢查結果
- 相關工具
(問卷)
- 健康管理系統
(wecare)

貼標籤??還是風險管理??

工作場所所有哪些對健康的風險



有哪些同仁有潛力發展有**職業病**



那些同仁發生**職業傷害**的風險大



公司提供了甚麼樣的預防措施與保護



ILO 2011有關健康風險評估的實施清單

☐ PLANNING

1. Is there a written statement of programme objectives that delineates its goals, scope, duration and target population(s)?
2. Does the programme have high-level management endorsement and an adequate budget allocation? Are employees or their unions (or both) involved in programme planning?
3. Is the programme properly placed within the organizational structure? Has an individual with the necessary capabilities and authority been designated to manage or oversee the programme? Is there the capability (in-house or via consultants) to organize and conduct the programme?



- 1. 是否有書面的前期目標聲明，明確其目標和範圍。
- 2. 該計劃是否獲得高層管理層的認可和詳細預算分配？是員工還是他們的工會（或兩者都是）參與項目規劃？
- 3. 該計劃是否已正確置於組織結構中？是否已指派具有必要能力和權限的人來管理或監督該計劃？是否具備（內部或透過顧問）組織和執行該計劃的能力？

ILO 2011有關健康風險評估的實施清單

☐ IMPLEMENTATION

4. Does the HRA questionnaire fit the objectives of the programme, its budget, and the needs of the target population(s)? This involves not only the range and variation of topics covered, the level of reading difficulty, the clarity of the questions, and the time required to complete it, but also the clarity of the instructions and the availability of different language versions for some ethnic groups.
5. Is the method for calculating risk based on the best and latest epidemiological and actuarial information relevant to the target population?
6. If physical measurements and laboratory tests are to be included, is there an appropriate setting, an adequately trained staff and proper equipment?
7. How will the programme be promoted within the organization? Will there be an accessible resource for answering questions about the programme?



- 4. HRA 問卷是否符合該計畫的目標、預算，以及目標族群的需求？這不僅涉及所涵蓋主題的範圍和變化、閱讀難度的程度、問題的清晰度以及完成所需的時間，也包括指示的清楚程度以及為某些族群提供不同語言版本的可用性。。
- 5. 計算風險的方法是否基於最新且最佳的流行病學與精算資訊，且 HRA 是否與目標族群相關？
- 6. 如果要納入身體測量和實驗室檢測，是否有合適的環境、足夠訓練的工作人員以及適當的設備
- 7. 計畫將如何在組織內部推廣？是否會有一個方便使用的資源，以回答有關該計畫的問題？

ILO 2011有關健康風險評估的實施清單

7. How will the programme be promoted within the organization? Will there be an accessible resource for answering questions about the programme?
8. What kind, if any, of incentives will be offered for participation? And for successful control of health-risk factors?
9. How will the confidentiality of individual information be protected? Are arrangements in place to forward the results to any health professional authorized by the participant to receive them?
10. Will the individual report be attractively personalized, contain sufficient information, be easy to read and understand, and present an appropriately organized set of recommendations?

- 8. 如果有的話，將會提供什麼樣的激勵措施以促使參與？以及為了成功控制健康風險因素會有什麼激勵呢？
- 9. 如何保護個人資訊的機密性？是否有安排將結果轉交給參與者授權的任何健康專業人員？
- 10. 個人報告是否能夠具有吸引力和個性化，包含足夠資訊，易於閱讀和理解，並呈現適當組織的建議內容？

ILO 2011有關健康風險評估的實施清單

☐ FOLLOW-UP

11. Are arrangements in place for confirming the validity of abnormal or borderline results, and how will these costs be met?
12. Will adequate counselling be available for high-risk individuals and those with concern about their reports?
13. Are intervention programmes available in-house or in the community to which participant may be referred for control of risk factors, and how will their costs be met?
14. Does the aggregate report provide the organization with a meaningful level of detail and depth of analysis, and can this information be integrated with other data such as productivity, absenteeism, and health care utilization records?
15. Does the organization comprehend and accept the implicit commitment to make changes in job structure, work environment and in-plant culture that will foster and assist participants' efforts to eliminate or control their risk factors?
16. How and by whom will the programme be evaluated?
17. Can the data be stored for comparison with individual and aggregate responses if the programme is repeated in the future?



- 11. 是否有安排確認異常或邊緣結果的有效性？這些費用將如何支付？
- 12. 能否為高風險個人以及對其報告有顧慮的人提供充分的諮詢？
- 13. 干預計劃是否可在內部或社區中提供，參與者可能會被轉介到社區以控制風險因素，這些費用將如何支付？
- 14. 匯總報告是否為組織提供了有意義的信息，具備詳細程度和分析深度？這些信息是否可以與其他數據（如生產力、缺勤率和醫療保健工會記錄）整合？

- 15. 組織是否理解並接受在工作結構、工作環境及企業文化中作出變革的潛在承諾，以促進和協助參與者努力消除或控制他們的風險因素？
- 16. 該計劃將如何以及由誰進行評估？
- 17. 如果未來重複該計劃，數據是否可以儲存以便與個人及整體的回應進行比較？

一般而言突然讓人措手不及的是(職場健康事件)

介入之道

- 腦心血管疾病→?
- 自殺→?
- 事故傷害→?

慢性病高風險(大家一般都這樣)

「慢性疾病風險評估」網頁連結

(健康九九+網站：<https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz>)



一般健康管理(大家也一般都這樣)

類別	項目		正常/1級	2級	3級	4級
一般檢查	收縮壓		<120mmHg	120 ≤ 2級 < 140	140 ≤ 3級 < 160	≥ 160
	舒張壓		<80mmHg	80 ≤ 2級 < 90	90 ≤ 3級 < 100	≥ 100
肝功能	SGPT		<40U/L	40 ≤ 2級 < 80	80 ≤ 3級 < 200	≥ 200
血脂肪	總膽固醇		<200mg/dl	200 ≤ 2級 < 240	240 ≤ 3級 < 280	≥ 280
	三酸甘油脂		<150mg/dl	150 ≤ 2級 < 250	250 ≤ 3級 < 500	≥ 500
	LDL		<130mg/dl	130 ≤ 2級 < 160	160 ≤ 3級 < 190	≥ 190
	HDL	男	≥ 40mg/dl	30 ≤ 2級 < 40	< 30	
	建議搭配總膽固醇進行追蹤	女	≥ 50mg/dl	40 ≤ 2級 < 50	< 40	
血糖	飯前血糖		<100mg/dl	100 ≤ 2級 < 126	126 ≤ 3級 < 200	≥ 200

高健康風險勞工之辨識評估

基因、家族史、
個人生活習慣

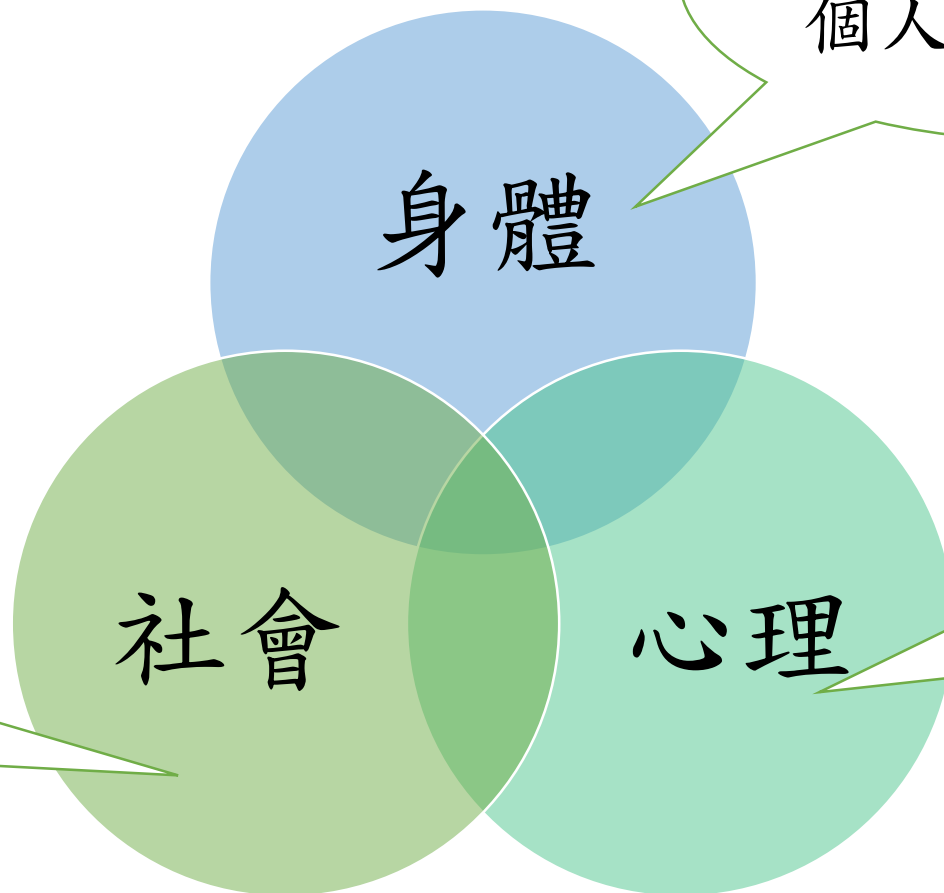
身體

十分廣泛、包
含個人的抗壓、
因應技巧

心理

社會

環境、工作
風險



高健康風險勞工之辨識評估

- 心理的職場健康高風險。
- 精神疾病診斷與統計 (The American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; DSM)
用了60年
- DSM-5精神疾病診斷與統計
已經有更新的版本(DSM-5-TR)

神經發展障礙症

- 常常在學齡前就會表現出來，足以影響人際、社交、學業與職業功能。
- 由於是大腦神經發展的問題，所以不同類型的神經發展障礙症時常一同出現。
- 這一類疾病包括了智能不足（廣泛的心智功能缺損）、
- 溝通障礙症（語言及溝通能力的問題）、
- 自閉症類群障礙症（患者有持續的社會互動或社會溝通能力缺損，以及重覆且侷限的興趣與行為）、
- 注意力不足／過動症類群（患者有注意力缺損、過動與衝動控制不佳）、
- 學習障礙症（因特定的訊息接受與處理問題，反應於患者在學習特定領域能力的困難，例如閱讀、書寫或是數學）、
- 動作障礙症（動作協調技巧不佳、過度的重覆動作或是抽搐症）。

思覺失調類群和其他精神病症

- 下列五個面向中一個以上的症狀：
- 妄想、幻覺、胡言亂語、整體而言混亂或異常的行為，負性症狀（如減少情感表達、對於目的性活動缺少動機、語言減少等等）。
- 這一大類的精神疾病依據症狀面向的多少、嚴重度與持續時間做區分。

雙相情緒及其相關障礙症（bipolar and related disorders）

- 雙相情緒障礙症就是一般所稱的躁鬱症。
- 與單純的憂鬱症不同，雙相情緒障礙症的患者於憂鬱發作外，還會有躁症或輕躁症發作的情況。
- 躁症發作的特色是情緒高昂、易怒、自尊膨脹、思緒飛躍、多話、睡眠需求減少、過多的目標導向活動，以及衝動魯莽的行為。
- 依躁症發作與鬱症發作的嚴重度、頻率與持續時間區別不同類的雙相情緒障礙症。

憂鬱症（depressive disorders）

- 憂鬱發作時，患者除了經驗持續的悲傷情緒與對事情失去興趣外，也有認知能力障礙與許多身體症狀，會顯著影響個人的功能。
- 憂鬱發作時患者也常常會發現自己變得沒有耐心而且容易發脾氣，所以容易發脾氣並不代表患了「躁鬱症」

這些名人也受憂鬱症所苦

- 艾成長年受憂鬱症所苦 名醫揭3階段拉住憂鬱情緒
- 受憂鬱症所苦！前立委黃義交從住家11樓墜樓送三總不治，享壽69歲
- 張國榮逝世20周年 憂鬱症問題在香港的嚴重性
- 國寶雕塑家朱銘疑久病厭世輕生 四大方向觀察老人憂鬱

焦慮症（anxiety disorders）

- 核心症狀是過度的恐懼與焦慮，以及此情緒所伴隨的行為改變（例如過度的躲避反應）。
- 恐懼與焦慮不同之處在於前者源自於眼前的威脅，而後者是擔心未來可能的威脅。
- 雖然焦慮與害怕是正常的經驗，但焦慮症患者的情緒張力太強、持續時間太久，導致患者的痛苦與功能損害。
- 焦慮症依所懼怕擔心對象的不同而分類，例如分離焦慮症、社交焦慮症與懼高症。

強迫症及相關障礙症（obsessive-compulsive and related disorders）

- 這類疾病的患者有強迫性的思考與強迫性的行為，也就是知道這些想法與行為是不合理的，但這些想法就是會反覆出現在腦海，也無法抗拒不去做這些行為。例如典型強迫症的強迫性洗手，相關的障礙症如：儲物症與拔毛症。

創傷及壓力相關障礙症（trauma- and stressor-related disorder）

- 當經歷相當嚴重的創傷或壓力事件後，創傷及壓力相關障礙症的患者最明顯的症狀是對事情喪失興趣、憂鬱、憤怒與解離，不僅僅是焦慮與害怕。
- 包括孩童期的反應性依附障礙症、創傷後壓力症等等。
- 這類疾病與焦慮症、強迫症與解離症有密切的關係。
- -----
- 也被認為是職業病的一種。

有哪些工具

- Copenhagen Burnout Inventory(!!!!)
- 心情溫度計 [心情溫度計專區](#) | [社團法人台灣自殺防治學會](#)，有APP
- [25_20250603155800192_成人預防保健服務檢查單_2025.pdf](#)

心情溫度計

(簡式健康量表)

請您仔細回想「在最近一星期中（包含今天）」，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒 —	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張不安 —	0	1	2	3	4
3. 覺得容易動怒 —	0	1	2	3	4
4. 感覺憂鬱、心情低落 —	0	1	2	3	4
5. 覺得比不上別人 —	0	1	2	3	4
★ 有自殺的想法 —	0	1	2	3	4

得分與說明

前5題的總分：

0-5分 一般正常範圍

6-9分 輕度情緒困擾：建議找親友談談，抒發情緒

10-14分 中度情緒困擾：建議尋求心理衛生或精神醫療專業諮詢

15分以上 重度情緒困擾：建議尋求精神醫療專業諮詢

★ 有自殺想法評分為2分以上(中等程度)時：建議尋求精神醫療專業諮詢

疾病史	☐ 高血壓 ☐ 糖尿病 ☐ 高血脂症 ☐ 心臟病 ☐ 腦中風 ☐ 腎臟病 ☐ B 型肝炎 ☐ C 型肝炎 ☐ 精神疾病 ☐ 其他：_____ ☐ 小兒麻痺 ☐ 以上均無
長期服藥	☐ 無 ☐ 有，病因_____
家族史	☐ 高血壓 ☐ 糖尿病 ☐ 血脂異常 ☐ 心臟病 ☐ 腦中風 ☐ 精神疾病 ☐ 癌症_____ ☐ 其他：_____ ☐ 以上均無
健康行為	一、最近半年來，您吸菸的情形是？ ☐ 不吸菸 ☐ 朋友敬菸或應酬才吸菸 ☐ 平均一天約吸一包菸（含以下） ☐ 平均一天約吸一包菸以上 二、最近半年來，您喝酒的情形是？ ☐ 不喝酒 ☐ 偶爾喝酒或應酬才喝 ☐ 經常喝酒 三、最近半年來，您嚼檳榔的情形是？ ☐ 不嚼檳榔 ☐ 偶爾會嚼或應酬才嚼 ☐ 經常嚼或習慣在嚼 四、最近二週，您是否有運動（每週達 150 分鐘以上）？ ☐ 沒有 ☐ 有，但未達每週 150 分鐘（2.5 小時） ☐ 有，且每週達 150 分鐘以上（2.5 小時） 五、您是否出現咳嗽超過二週的情形？ ☐沒有 ☐有
憂鬱檢測	一、過去二週，你是否感覺情緒低落、沮喪或沒有希望？ ☐否 ☐是 二、過去兩週，你是否感覺做事情失去興趣或樂趣？ ☐否 ☐是
	身高：___公分 體重：___公斤 脈搏：___次/分 血壓：___/___mmHg 腰圍：___公分 白蛋白與肌酐比值（BMI）：_____ 【理想值：18.5 < BMI < 24】

健康風險管理策略

心理健康(個人面向、事業單位面向)

收集資訊

過負荷問卷

症狀

人際觀察

請假頻率

評估

訪談

員工身心支持系統

不法侵害事業單位
評估

執行計畫

轉介醫療系統

轉介各相關資源

調整工作內容

觀察

事業單位內部調整

高健康風險勞工(生理)

特別危害
健康作業

健檢異常

已經有慢
性病

不良生活
習慣

自覺症狀

問卷

健康風險管理策略—生活習慣(未病但為高風險)

生活習慣統計評估



嚴重度評估，了解成因



討論是否提供各項協助

健康風險管理策略--身體疾病



推估心血管風險的模式很多

弗明罕指數(元祖)你很常用
但是還有沒有

- [Cardiovascular Disease \(10-year risk\) | Framingham Heart Study](#)
- [衛生福利部國民健康署 - 「臺灣慢性病風險評估」模型出爐 您也可以預知未來 \(hpa.gov.tw\)](#) (2021年公布)
- [Heart Score \(escardio.org\)](#)

Framingham Heart Study

- 1948年以前，流行病學（epidemiology）主要是應付傳染病，
- 但那一年，美國公共衛生服務部（U.S. Public Health Service）關注到一種非傳染病－心臟病，已經成為了全國的第一號殺手。
- 於是，National Heart Institute（目前已改名為 National Heart, Lung, and Blood Institute，NHLBI）統籌之下，便開展了一項名為 Framingham 心臟研究（Framingham Heart Study）的大型計劃，
- 目標是識別出導致心血管疾病的一些共通因素和特質。
- 自 1948 年發展至今，這個 Framingham 心臟研究計劃已經延續了超過70年。
- 1948年=民國37年

Framingham Heart Study

- 1948年，首次招募了5,209名，年齡由30至62歲Framingham市鎮的居民參與，成為第一代的參與者。
- 每2年都要接受詳細的醫學檢測，專家們量度參與者的生理健康指標，還詳細地記錄了他們的起居飲食習慣，以便日後分析居民後來患上或沒有患上心臟病的原因。
- 1971年，又再次招募了5,124名第一代參與者的子女及其配偶，成為了第二代的測試對象。
- 2002年，這項計劃又進入了新的里程，招募了4,095名第一代參與者的孫、孫女及其配偶，成為了第三代的參與者。

Framingham Heart Study

- 在過往的數十年來，仔細監測這群參與者的健康狀況和生活習慣，已經讓專家們識別出不少與心臟病有關的危險因素

Framingham Heart Study

- 高膽固醇：
 - 高血壓：
 - 吸煙：
 - 肥胖：
 - 糖尿病：
 - 其他：
- Risk Enhancers
- Family history of early ASCVD (men <55 years old, women <65)
 - Current high cholesterol (LDL-C 160-189mg/dl; non-HDL-C 190-219mg/dL)
 - Metabolic syndrome
 - Chronic kidney disease
 - Chronic inflammatory conditions (e.g., rheumatoid arthritis, psoriasis, HIV)
 - History of pre-eclampsia or early menopause
 - High-risk ethnicity (e.g. South Asian Ancestry)
 - High lipid biomarkers
 - Triglycerides ≥ 175 mg/dL
 - High-sensitivity C-reactive protein ≥ 2.0 mg/dL
 - Elevated lipoprotein (a) ≥ 50 mg/dL or ≥ 125 nmol/L
 - Elevated apolipoprotein B ≥ 130 mg/dL
 - Ankle-brachial index (ABI) <0.9

請選擇

你想用哪一種

人因性危害造成之肌肉骨骼傷害

- 人因危害泛指在工作場所或日常生活中，
- 因違反人的生理、心理的正常發展所造成的肢體上的疼痛、失調或病變。

常見的上肢累積性傷害

部位	名稱／說明	風險因子	工作活動
手	肌腱炎 (tendosynovitis) 扳機指 (trigger' s finger)	重複性手指同一動作	裁剪、包裝、紡織工作、持槌用力、磨擦、研磨、按壓、切割、屠宰、鉗夾、扭動螺絲、重複清潔擦拭等快速活動。
	橈骨莖突狹窄性腱鞘炎 (dequervan' s syndrome)又稱媽媽手	重複性手腕彎曲、扭轉動作、用力，掌部壓力	同上
腕	腕隧道症候群(carpal tunnel syndrome)	重複性手部活動、執行重複性手部彎曲或伸展工作、手掌底部與腕經常受到壓縮	打字、研磨、擦高、開刀、彈奏樂器、組裝、鎚打、屠宰等

常見的上肢累積性傷害

肘	肱上髁炎 (epicondylitis)(網球肘為手肘外側肌腱發炎、腫脹；高爾夫球肘則為內側肌腱發炎)	過度前臂勞動、握拳旋轉、手部經常握、拉、推、提重物	轉動螺絲、螺旋、零件組裝、屠宰、投擲棒球、打高爾夫球、保齡球、打網球、打字
肩	肱二頭肌肌腱炎 Bicipital tendonitis	前臂經常拉、提重物、伸出、丟擲	球類運動員、包裝生產、水泥攪拌、消防救難員
	旋轉肌肌腱炎 (rotator cuff tendinitis)	反覆手臂上舉過肩、提舉重物、丟擲等	球類運動員投球、包裝生產、水泥攪拌、消防救難員、抬重物、教師寫黑板及美髮師等

脊椎累積性傷害

部位	名稱／說明	風險因子	工作活動
頸椎	頸椎椎間盤突出(從 C4-T1 有單一或多節椎間盤受到影響)	經常重覆搬運重物於肩部或頭部	搬運、送貨、屠宰、建築工人
腰椎	腰椎椎間盤突出從 L3/4 到 L5-S1 有單一或多個(mono- or polysegmental)椎間盤受到影響。	經常重複搬抬重物或極度彎腰工作，暴露於全身垂直振動	搬運、送貨、屠宰、建築工人，農、林、營建車輛駕駛

職業安全衛生設施規則（民國113年08月01日修正）

第 324-1 條

雇主使勞工從事重複性之作業，為避免勞工因姿勢不良、過度施力及作業頻率過高等原因，促發肌肉骨骼疾病，應採取下列危害預防措施，作成執行紀錄並留存三年：

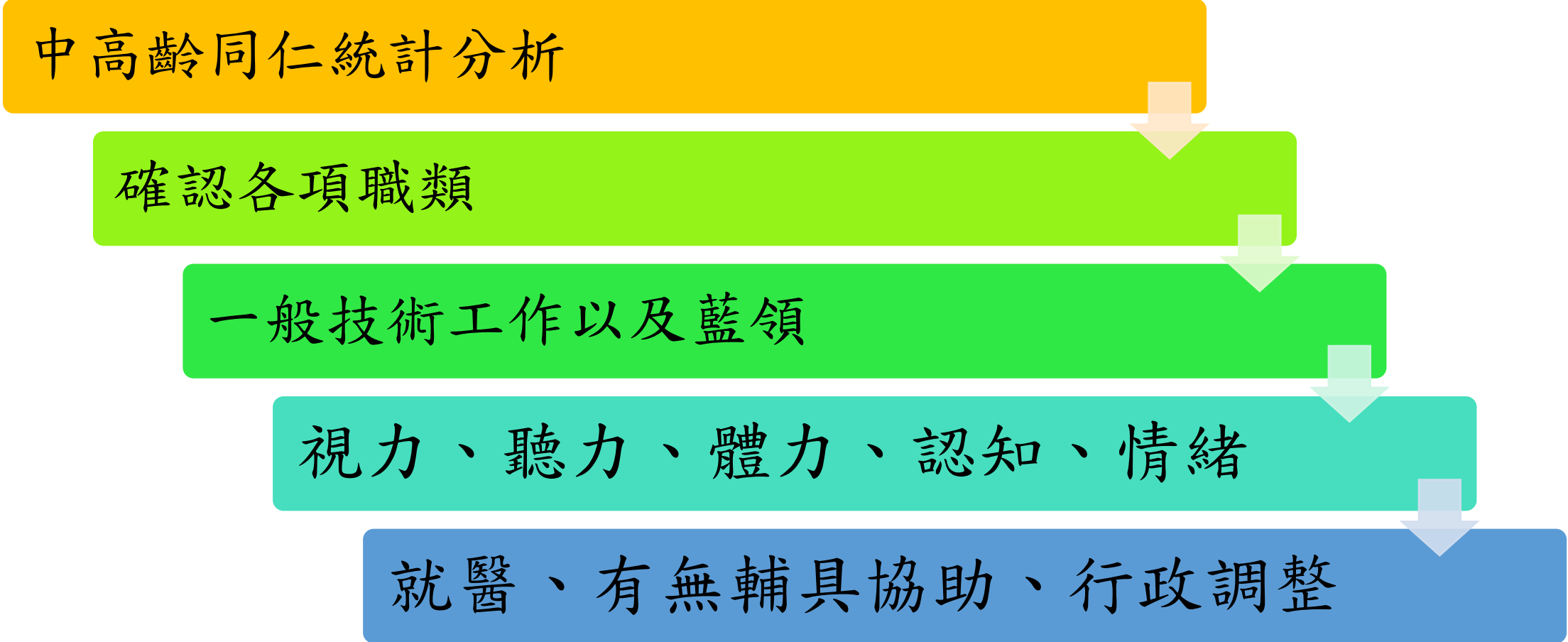
- 一、分析作業流程、內容及動作。
- 二、確認人因性危害因子。
- 三、評估、選定改善方法及執行。
- 四、執行成效之評估及改善。
- 五、其他有關安全衛生事項。
- 前項危害預防措施，事業單位勞工人數達一百人以上者，雇主應依作業特性及風險，參照中央主管機關公告之相關指引，訂定人因性危害預防計畫，並據以執行；於勞工人數未滿一百人者，得以執行紀錄或文件代替。

高風險群在哪裡

- 腰椎椎間盤為例，抽菸、遺傳，肥胖，皆為風險。
- 網球肘，抽菸、肥胖。
- CTS風險因子包含肥胖、妊娠，以及類風濕性關節炎。有初步的證據顯示甲狀腺機能低下症會增加患病風險。糖尿病與此病有輕度相關

健康風險管理策略--中高齡

中高齡同仁統計分析



```
graph TD; A[中高齡同仁統計分析] --> B[確認各項職類]; B --> C[一般技術工作以及藍領]; C --> D[視力、聽力、體力、認知、情緒]; D --> E[就醫、有無輔具協助、行政調整];
```

確認各項職類

一般技術工作以及藍領

視力、聽力、體力、認知、情緒

就醫、有無輔具協助、行政調整

選配工

- 健康檢查後有哪些工作限制的建議???
- 禁止
- 限制(暫時性、永久性)
- 調整作業內容
- 調整作業環境
- 調整工作時數

八、應處理及注意事項（可複選）

- 1. ☐ 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。
- 2. ☐ 檢查結果部分異常，宜在（期____限）內至醫療機構____科，實施健康追蹤檢查。
- 3. ☐ 檢查結果異常，建議不適宜從事_____作業。（請說明原因： ）。
- 4. ☐ 檢查結果異常，建議調整工作（可複選）
 - ☐ 縮短工作時間（請說明原因： ）。
 - ☐ 更換工作內容（請說明原因： ）。
 - ☐ 變更作業場所（請說明原因： ）。
 - ☐ 其他：_____（請說明原因： ）。
- 5. ☐ 其他：_____。

勞工健康保護規則

第 23 條

- 雇主於勞工經體格檢查、健康檢查或健康追蹤檢查後，應採取下列措施：
 - 一、參採醫師依附表十二規定之建議，告知勞工，並適當配置勞工於工作場所作業。
 - 二、對檢查結果異常之勞工，應由醫護人員提供其健康指導；其經醫師健康評估結果，不能適應原有工作者，應參採醫師之建議，變更其作業場所、更換工作或縮短工作時間，並採取健康管理措施。
 - 三、將檢查結果發給受檢勞工。
 - 四、彙整受檢勞工之歷年健康檢查紀錄。

勞工健康保護規則

附表十二

- 選配工時宜考量疾病之建議表（因為過去爭議太大，所以用字遣詞都改了，PDF檔共三頁）

作業名稱	考量之疾病
高溫作業	高血壓、心臟病、呼吸系統疾病、內分泌系統疾病、無汗症、腎臟疾病、廣泛性皮膚疾病。
低溫作業	高血壓、風濕症、支氣管炎、腎臟疾病、心臟病、周邊循環系統疾病、寒冷性蕁麻疹、寒冷血色素尿症、內分泌系統疾病、神經肌肉系統疾病、膠原性疾病。
噪音作業	心血管疾病、聽力異常。
振動作業	周邊神經系統疾病、周邊循環系統疾病、骨骼肌肉系統疾病。
精密作業	矯正後視力零點八以下或其他嚴重之眼睛疾病。

異常氣壓作業	呼吸系統疾病、高血壓、心血管疾病、精神或神經系統疾病、耳鼻喉科疾病、過敏性疾病、內分泌系統疾病、肥胖症、疝氣、骨骼肌肉系統疾病、貧血、眼睛疾病、消化道疾病。
高架作業	癲癇、精神或神經系統疾病、高血壓、心血管疾病、貧血、平衡機能失常、呼吸系統疾病、色盲、視力不良、聽力障礙、肢體殘障。
	神經系統疾病、貧血、平衡機能失常、腎臟疾病、消化
重體力勞動作業	呼吸系統疾病、高血壓、心血管疾病、貧血、肝病、腎臟疾病、精神或神經系統疾病、骨骼肌肉系統疾病、內分泌系統疾病、視網膜玻璃體疾病、肢體殘障。

有疑慮請洽職業醫學科醫師

Physical demand level	Occasional (0-33% of the workday)	Frequent (34-66% of the workday)	Constant (67-100% of the workday)	Typical energy required
sedentary	10 lbs (4.5 kilos)	negligible	negligible	1.5-2.1 METS
light	20 lbs (9.0 kilos)	10 lbs and/or walk and/or stand with operation of controls	negligible and/or operate controls while seated	2.2-3.5 METS
medium	20-50 lbs (9-22.7 kilos)	10-25 lbs. (4.5 – 11.4 kilos)	10 lbs (4.5 kilos)	3.6-6.3 METS
heavy	50-100 lbs (22.7 – 45.4 kilos)	25-50 lbs (11.4 – 22.7 kilos)	10-20 lbs (4.5 – 9.0 kilos)	6.4-7.5 METS
very heavy	> 100 lbs (45.4 kilos)	> 50 lbs (> 22.7 kilos)	> 20 lbs (> 9 kilos)	> 7.5 METS

Matheson LN. Chapter 18: Functional Capacity Evaluation. pages 168-188. IN: Demeter SL Andersson GBJ Smith GM. Disability Evaluation. Mosby. American Medical Association. 1996.