

# 高雄醫學大學健康管理計畫

100.03.21 99 學年度第 3 次環保暨安全衛生委員會議通過  
104.06.24 103 學年度第 4 次環保暨安全衛生委員會議修正通過  
108.04.15 107 學年度第 3 次環保暨職業安全衛生委員會議通過  
113.04.16 112 學年度第 3 次環境保護暨職業安全衛生委員會議通過  
114.12.26 114 學年度第 2 次環境保護暨職業安全衛生委員會議通過

## 一、法源依據：

- (一) 職業安全衛生法第二十、二十一條。
- (二) 勞工健康保護規則第十四條及第十六至二十四條。

## 二、目的：

為保障員工健康與安全，瞭解其健康狀況，預防職業災害。

## 三、適用對象：本校全體教職員工(含計畫人員)。

## 四、權責：

- (一) 雇主：支持本計畫之推動及執行。
- (二) 環境保護暨職業安全衛生室（以下簡稱環安室）
  1. 職業安全管理人員：提供作業環境風險評估、分析與建議。
  2. 職業衛生護理師（以下簡稱職護）：本計畫執行、管理及規劃相關流程。
  3. 駐診醫師：協助工作適性評估、復工、配工與工作調整或更換。

### (三) 人力資源室

1. 告知新進人員報到時應備妥體檢之資料（附表一）。
2. 協助提供年度健康檢查需受檢之在職員工名單。

### (四) 工作場所負責人：各單位主管、計畫主持人。

1. 協助本計畫之推動與執行。
2. 監督協調新進人員報到時應備齊之資料。

### (五) 單位同仁：到職前備妥符合年限內的體格檢查報告，X 光報告有傳染性疾病之疑慮者，需完成複診追蹤治療畢，始得上班。

## 五、作業流程（圖一）：

### (一) 新進教職員工體格檢查

1. 凡本校教職員工於僱用前應完成一般體格檢查，報到時須繳交年限內之體格檢查書面報告至環安室；從事特別危害健康作業之同仁，於其受僱或變更作業時亦同。
2. 非繼續性之臨時性或短期性工作者，其工作期間在六個月以內者檢附「計劃聘用申請書」至環安室完成報到流程，得免檢附一般體格檢查書面報告。
3. 檢查醫院需於勞動部勞工體格及健康檢查認可醫療機構執行。
4. 檢查期限：
  - (1) 年滿六十五歲者，每年檢查一次。
  - (2) 四十歲以上未滿六十五歲者，每三年檢查一次。
  - (3) 未滿四十歲者，每五年檢查一次。

### (二) 在職員工健康檢查

1. 在職教職員工健康檢查為每三年實施，特殊健康檢查為每年實施。
2. 健康檢查項目（附表二）除依據「勞工健康保護規則」規定外，其他檢查項目需經環保暨職業安全衛生委員會審議通過方可安排執行。
3. 健康檢查檢查紀錄至少保存七年；特殊健康檢查紀錄依勞工健康保護規則第十九及二十條規定保存年限保存之。

### (三) 新進體格及在職健康檢查報告依下列規定進行分析分級實施健康管理（附表三）：

1. 1 級(高度風險)：體格(健康)檢查或健康追蹤檢查結果異常者需配合：

- (1) 發放複檢通知單(附表四)，要求一個月內或立即回相關門診複診，確認同仁知悉簽收並回報檢查結果。
  - (2) 提供個人健康指導。
  - (3) 安排職業專科醫師健康諮詢，評估員工工作適性。
  - (4) 與相關單位討論適度調整班別或工作內容。
  - (5) 定期追蹤關懷個案，列入定期個案管理名單。
2. 2級(中度風險)：體格(健康)檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常者需配合：
- (1) 郵寄電子信件或發送衛教單張提醒。
  - (2) 提供個人健康指導。
  - (3) 必要時提供職業專科醫師進行健康諮詢(附表五)，評估與辨識作業環境對健康之危害。
3. 3級(輕度風險)：體格(健康)檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常者需配合。
4. 4級管理：體格(健康)檢查或健康追蹤檢查結果無異常者。

#### **5. 不定期安排相關健康促進活動。**

(四) 特別危害健康作業時，應建立健康管理資料，並將其定期實施之特殊健康檢查，依下列規定分級實施健康管理：

1. 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
2. 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
3. 第三級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
4. 第四級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

前項所定健康管理，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，並應由醫師註明臨床診斷。

第二級管理者，應提供勞工個人健康指導；第三級管理者，應請職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級，並將分級結果及採行措施依中央主管機關公告之方式通報；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。

前項健康追蹤檢查紀錄，依前二條規定辦理。

(五) 實施(特殊)體格(健康)檢查或健康追蹤檢查後，應採取下列措施：

1. 將受檢同仁之健康檢查紀錄彙整成健康檢查手冊。
2. 對檢查結果異常之同仁，應提供其健康指導。

(六) 檢查紀錄由職護負責保存與管理，並應保障同仁隱私權。

六、本計畫經環境保護暨職業安全衛生委員會會議通過，並經校長核定後實施，修正時亦同。

# 高雄醫學大學新進人員體格檢查通知單

附表一

## 一. 檢查目的：

- (一) 早期發現體格上之缺點，並儘早治療，以維護及促進校園安全。
- (二) 瞭解員工健康狀況，識別勞工工作適性，評估其是否適合從事該作業，避免因工作造成勞工健康之威脅或傷害。

106.6.27 105 學年度第 4 次環保暨職業安全衛生委員會議通過

## 二. 法源依據：

- (一) 依據職業安全衛生法第二十條及勞工健康保護規則第十六條規定，勞工有接受體格檢查之義務。
- (二) 違反者，依據職業安全衛生法第四十五條雇主處3-15萬元罰鍰，第四十六條員工處3,000元以下罰鍰。

## 三. 檢查醫院：

- (一) 高雄醫學大學附設中和紀念醫院為本校合作醫院，持本通知單及身分證正本到院體檢可享優惠價及早餐乙份。
- (二) 勞動部會商衛生福利部認可之勞工體格及健康檢查醫療機構。  
(查詢網站：<https://hrpts.osha.gov.tw/asshp/hrpm1055.aspx>)。

## 四. 檢查項目：

類別	檢查內容	高雄醫學大學附設中和紀念醫院優惠檢查費用
一 一般新進人員 職前體檢	1. 作業經歷、既往病史、生活習慣及自覺症狀之調查。 2. 身高、體重、腰圍、視力、辨色力、聽力、血壓及身體各系統或部位之理學檢查。 3. 胸部X光檢查。 4. 尿蛋白及尿潛血之檢查。 5. 血色素及白血球數檢查。 6. 飯前血糖、麩氨酸丙酮酸轉胺酶SGPT、肌酸酐、膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇之檢查。	依醫院優惠價格
二 一般新進人員 職前體檢 (建議往返醫院工作 頻繁者可做此套餐)	1. 同一般新進人員職前檢查項目。 2. B型肝炎表面抗原、B型肝炎表面抗體、C型肝炎病毒抗體。 3. 德國麻疹、水痘帶狀皰疹病毒抗體。	依醫院優惠價格
三 供膳作業 新進人員職前體檢	1. 同一般新進人員職前檢查項目。 2. 手部皮膚病、出疹、膿瘡、外傷、傳染性眼疾、A型肝炎(IgM)、糞便檢查(傷寒桿菌)。	依醫院優惠價格
四 實驗動物中心 新進人員職前體檢	1. 同一般新進人員職前檢查項目。 2. 免疫球蛋白(IgE)。 3. 破傷風疫苗(需走門診系統，故費用另計)。	依醫院優惠價格
備註：1. 至高醫附院健檢請攜帶高雄醫學大學新進人員體格檢查通知單及身分證正本文件。 2. 因本套餐為優惠組合價格，如因懷孕未檢查X光者請恕無法退費。 3. 高醫健康管理中心受理時間：週一至週六上午8:10~11:00〔遇國定例假日休診〕。 4. 一、三、四類別之檢查內容，為法規規定各類別新進人員 <b>必檢</b> 項目，請新進人員務必遵守。		

## 五. 新進人員報到前需自費完成體格檢查，並於起聘日前三天將「體格檢查報告正本」及「新進人員體格及健康檢查同意書」(附件一)備妥掃描後，傳送至環安室兩位職護信箱：

李宣瑢職護：vickyli@kmu.edu.tw、曾家琪職護：cindy@kmu.edu.tw。

## 六. 新進人員X光有肺浸潤、疑似肺結核或腫瘤、肺纖維化、肺結節、肉芽腫情形，請立即復診追蹤治療，經醫師開立診斷確明書確認無傳染之虞(體檢報告及診斷證明書請一起繳交至環安室)，方可開始上班，以維護校園安全。

## 七. 新進人員可繳交法規年限內之體檢報告(未滿40歲5年內、40-64歲3年內、65歲以上1年內)，且報告檢查項目需符合第四點法規規定各類人員應檢查之項目。

## 八. 新進人員報到時，人資室需確認環安室已審核體檢報告並通過後，方可進行報到手續。

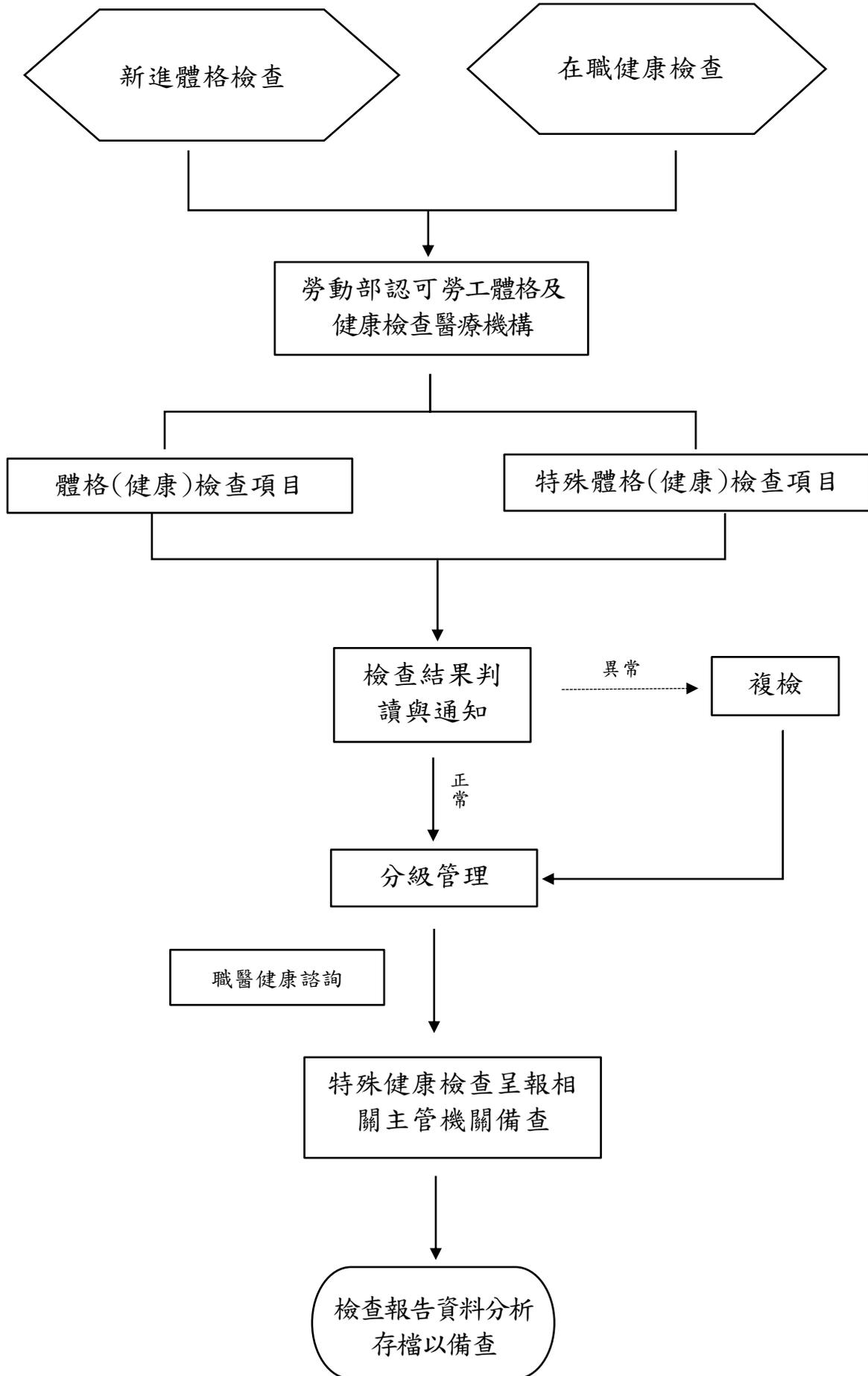
## 九. 各醫院體檢作業皆須7-20個工作日，敬請提早作業時間，以免影響當日報到完成之權益。

## 十. 計畫人員(研究助理等)，請依人資室相關規定辦理(退保後重新加保方認定為新進人員)。

## 十一. 檢查注意事項：

- (一) 檢查前一天晚上12點以後禁食至隔天早上體檢完畢(可喝少量白開水)，有服用慢性藥物者，請照常服用藥物(唯降血糖藥物未進食時，不能服用)。
- (二) 已配戴眼鏡者，檢查當天請務必攜帶眼鏡，以便測量矯正後視力。
- (三) X光檢查：如衣物有金屬或鈕扣，需脫掉或更換，並去除項鍊及飾品；懷孕者請務必告知體檢報到處工作人員，可免做X光檢查，並於體檢表上註記「懷孕未照X光」之備註說明。
- (四) 尿液檢體請截取中段尿，如遇生理期，檢查前請告知工作人員，並於體檢表備註。
- (五) 抽血時請放鬆心情，完畢後請立即於抽血處棉球上按壓5分鐘(勿揉)，直至無出血，若周圍有瘀青腫脹、疼痛或有頭暈不適之情形，請立即告知現場護理人員。

## 十二. 若您有任何體格檢查相關問題，請洽環境保護暨職業安全衛生室李宣瑢/曾家琪職業衛生護理師。 電話：(07)312-1101轉2278、2003。



## 高雄醫學大學 體格及健康檢查項目

體格檢查項目	健康檢查項目
(1) 作業經歷、既往病史、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2) 身高、體重、腰圍、視力、辨色力、聽力、血壓與身體各系統或部位之身體檢查及問診。 (3) 胸部X光(大片)攝影檢查。 (4) 尿蛋白及尿潛血之檢查。 (5) 血色素及白血球數檢查。 (6) 血糖、血清丙胺酸轉胺酶(ALT)、肌酸酐(creatinine)、膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇之檢查。 (7) 其他經中央主管機關指定之檢查。	(1) 作業經歷、既往病史、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2) 身高、體重、腰圍、視力、辨色力、聽力、血壓與身體各系統或部位之身體檢查及問診。 (3) 胸部X光(大片)攝影檢查。 (4) 尿蛋白及尿潛血之檢查。 (5) 血色素及白血球數檢查。 (6) 血糖、血清丙胺酸轉胺酶(ALT)、肌酸酐(creatinine)、膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇、低密度脂蛋白膽固醇之檢查。 (7) 其他經中央主管機關指定之檢查。

高雄醫學大學新進體格及在職健康檢查分級管理表

100.03.21 99學年度第3次環保暨安全衛生委員會會議通過  
 104.06.24 103學年度第4次環保暨安全衛生委員會會議修正通過  
 108.4.15 107學年度第3次環保暨職業安全衛生委員會會議通過  
 113.04.16 112學年度第3次環境保護暨職業安全衛生委員會會議通過

健康分級		正常	3級(輕度風險)	2級(中度風險)	1級(高度風險)
項目/追蹤頻率		無	自主健康管理	郵寄電子信件或發送衛教單張提醒	要求1個月內或立即複檢並回報結果
收縮壓(SDP)	mmHg	90-140	(1) < 90 (2) 141-159	160-179	≥ 180
舒張壓(DBP)		60-90	(1) < 60 (2) 91-99	100-109	≥ 110
身體質量指數	kg/m <sup>2</sup>	18-24	(1) < 18 (2) 24.01-26.99	27.01-29.99	≥ 30
尿潛血(U-OB)	neg	0	1-2	3	≥ 4
尿蛋白(U-protein)		0	1-2	3	≥ 4
白血球數(WMC)	1000/u1	4.14-10.52	(1) 10.53-12.00 (2) 3.51-4.13	(1) 12.01-14.99 (2) 3.01-3.50	(1) ≥ 15 (2) ≤ 3
血色素(Hb)	g/dl	男: 13.4-17.2	(1) 11.0-13.3 (2) 17.3-17.9	(1) 10.1-10.9 (2) 18.0-20.9	(1) ≤ 10 (2) ≥ 21
		女: 11.1-15.1	(1) 10.1-11.0 (2) 15.2-16.9	(1) 9.1-10.0 (2) 17.0-18.9	(1) ≤ 9 (2) ≥ 19
麩氨酸丙酮酸轉胺酶(sGPT)	IU/L	≤ 44	45-120	121-219	≥ 220
飯前血糖(AC suger)	mg/dl	60-100	101-125	126-249	(1) ≥ 250 (2) < 60
血清肌氨酸肝(creatinine)		≤ 1.2	1.3-1.5	1.6-2.4	≥ 2.5
總膽固醇(T-CHO)		< 200	200-250	251-299	≥ 300
三酸甘油脂(TG)		< 150	150-299	300-499	≥ 500
低密度脂蛋白膽固醇(LDL)		< 130	130-159	160-199	≥ 200
胸部X光		無明顯異常		肺陰影、纖維斑痕、心臟肥大、主動脈粥狀硬化、胸腰椎側彎、胸椎退化、橫膈膜上升、肋膜增厚、肺紋增加	肉芽腫、肺結節、肺纖維化、肺浸潤、疑似肺結核或腫瘤、氣胸、急性主動脈剝離、急性肺動脈栓塞、主動脈破裂
總評	追蹤建議(依實際結果調整內容)				
3級(輕度風險)	1. 依照檢查報告應處理及注意事項，落實自主健康管理。				
2級(中度風險)	1. 郵寄電子信件或發送衛教單張提醒。2. 提供個人健康指導。3. 必要時提供職業專科醫師進行健康諮詢，評估與辨識作業環境對健康之危害。				
1級(高度風險)	1. 發放複檢通知單，要求1個月內或立即回相關門診複診，確認同仁知悉簽收並回報檢查結果。2. 提供個人健康指導。3. 安排職業專科醫師健康諮詢，評估員工工作適性。4. 與相關單位討論適度調整班別或工作內容。5. 定期追蹤關懷個案，列入定期個案管理名單。				
備註：1級(高度風險)保留書面記錄備查。					

## 環境保護暨職業安全衛生室 通知單

受文者：○○○

發文日期：000.00.00

發文字號：安衛通字第 00000000 號

速 別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附 件：

**通知事由：新進人員體格檢查（年度健康檢查）報告及複檢事宜。**

說 明：

- 一、 依據職業安全衛生法第二十條規定勞工有接受體格及健康檢查之義務。
- 二、 ○○○君之新進人員體格（健康）檢查報告已於 年 月 日送達本室，  
相關注意事項如附件，敬請惠予配合。

感謝您的配合，環安室關心您！

承辦人：○○○ 分機：2278

# 高雄醫學大學

## 體格及健康檢查複檢通知單

單 位		職 稱		職 號	
姓 名		到職日期		健檢日期	
<b>檢查類別</b>	<input type="checkbox"/> 新進人員一般體格檢查 <input type="checkbox"/> 新進人員特殊體格檢查 <input type="checkbox"/> 在職員工年度健康檢查 <input type="checkbox"/> 在職員工年度特殊健康檢查 <input type="checkbox"/> 供膳人員在職健康檢查 <input type="checkbox"/> 其他健康檢查:				
<b>檢查結果</b>	<input type="checkbox"/> 血壓: _____mmHg <input type="checkbox"/> BMI: _____ kg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 空腹血糖: _____ mg/dl <input type="checkbox"/> 白血球: _____1000/ul <input type="checkbox"/> 血色素: _____ g/dl <input type="checkbox"/> 肝功能 GPT: _____IU/L <input type="checkbox"/> 腎功能(血清肌胺酸酐): _____ IU/L <input type="checkbox"/> 總膽固醇: _____ mg/dl <input type="checkbox"/> 三酸甘油脂: _____ mg/dl <input type="checkbox"/> 高密度脂蛋白: _____ mg/dl <input type="checkbox"/> 低密度脂蛋白: _____ mg/dl <input type="checkbox"/> 尿蛋白: _____ neg <input type="checkbox"/> 尿潛血: _____ neg <input type="checkbox"/> X光: <input type="checkbox"/> 其他:				
<b>衛教與建議</b>	<input type="checkbox"/> 血壓異常，請每日監測及紀錄血壓，並攜帶紀錄單至心臟科或家醫科門診複檢。 <input type="checkbox"/> 空腹血糖檢查異常，請至家醫科或新陳代謝科門診複檢追蹤。 <input type="checkbox"/> 血脂肪檢查異常，請至家醫科門診複檢追蹤。 <input type="checkbox"/> 肝功能檢查異常，請至家醫科或肝膽腸胃科門診複檢追蹤。 <input type="checkbox"/> 腎功能檢查異常，請至家醫科或腎臟科門診複檢追蹤。 <input type="checkbox"/> 尿蛋白或尿潛血檢查異常，請至家醫科門診複檢追蹤。 <input type="checkbox"/> 白血球檢查異常，請至家醫科門診複檢追蹤。 <input type="checkbox"/> 血色素檢查異常，請至家醫科或血液科門診複檢追蹤。 <input type="checkbox"/> 體重超過理想體重或 BMI 過高，請飲食控制配合運動，自主健康管理，必要時可諮詢營養師。 <input type="checkbox"/> X光檢查異常，請至胸腔內科門診複檢追蹤，如無傳染性需請醫師註明。 <input type="checkbox"/> 請於 000.00.00 前完成複檢，被通知人處請簽名及填寫收到通知之日期，複檢後請將本通知單繳交回環安室護理師留存。				
<b>複檢追蹤</b> (麻煩請醫師協助填寫並簽章)	<input type="checkbox"/> 複檢日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日。 <input type="checkbox"/> 複檢結果: 醫師簽名(或蓋章): _____				
<b>備 註</b>	1. 若有需要進一步進行其他檢查，請檢查完畢再請醫師協助填寫“最後”檢查結果。 2. 複檢時請攜帶檢查報告，以提供醫師進行整體性評估。				

被通知人員簽名：

日期：

職護人員簽名：

日期：

## 高雄醫學大學教職員工健康諮詢名單

時間： 年 月 日(星期 )，14:00~17:00

地點：圖書館一樓多媒體資訊室 (請攜帶職員工證以刷卡進入)

備註：攜帶媽媽手冊、健檢報告。

編號	時間	姓名/職號	單位	職稱	分機/手機	備註
1	14:15~14:30					
2	14:30~14:45					
3	14:45~15:00					
4	15:00~15:15					
5	15:15~15:30					
6	15:30~15:45					
7	15:45~16:00					
8	16:00~16:15					
9	16:15~16:30					
10	16:30~16:45					
11	16:45~17:00					
備註						