

國立清華大學中高齡及高齡者適性工作計畫

112 年 04 月 14 日 112 年第 1 次環境保護暨安全衛生委員會通過

一、依據：

依職業安全衛生法第六條、中高齡者及高齡者就業促進法第五條及中高齡及高齡工作者安全衛生指引，訂定本計畫。

二、目的：

評估本校中高齡及高齡教職員工之工作適能，並採取必要之適性配工措施。

三、適用對象：本校在職教職員工年滿 45 歲以上者。

四、名詞定義：

(一) 中高齡工作者：年滿 45 歲至 65 歲。

(二) 高齡工作者：逾 65 歲。

(三) 工作適能：係指職場工作者於工作過程中解決和應付工作需求之整體能力表現。

五、權責：

(一) 環境保護暨職業安全衛生中心：

1. 協助本計畫之規劃、擬訂、推動與執行。

2. 依風險評估結果，協助本計畫工作調整、更換及輔導作業現場改善。

(二) 勞工健康服務醫護人員：

1. 彙整教職員工健康資料及進行風險評估。

2. 進行工作適能評估，提供醫療及工作適性建議。

(三) 工作場所負責人/單位主管：

1. 針對工作場所進行危害辨識及評估，並採取必要之控制措施。

2. 提供工作場所之相關工作資料。

3. 配合工作調整及執行工作適性建議。

(四) 人事室：

1. 協助提供教職員工傷病假相關資料。

2. 協助配合工作調整及工作適性建議。

(五) 教職員工：

1. 配合工作適能評估。

2. 配合工作調整及作業現場改善措施。

六、中高齡及高齡者適性工作評估作業流程(如流程圖)

(一) 危害辨識與風險評估：評估本校年滿 45 歲以上教職員工是否有以下任一危險因子。

1. 異常工作負荷促發疾病：十年內心血管疾病發病風險 > 20%。

2. 人因性肌肉骨骼危害：肌肉骨骼症狀調查，最痠痛不適部位 ≥ 3 分。

3. 特別危害健康作業：特殊健檢健康管理三級以上及特殊健(體)檢重大異常。

4. 重大傷病：一般健(體)檢重大異常、傷病住院治療滿 4 日以上。

5. 其他：教職員工或工作場所負責人/單位主管主動回報工作不適或有健康疑慮。

(二) 預防與改善措施：

1. 年滿 45 歲以上教職員工且有以上任一危險因子：勞工健康服務醫師完成工作適能評估(附表 1)，並提供工作適性與醫療建議(附表 2)。

2. 年滿 45 歲以上教職員工且無以上任一危險因子：勞工健康服務醫護人員提供員工中高齡及高齡預防保健資訊。

3. 改善措施：各工作場所負責人/單位主管及教職員工配合醫師及環安中心建議進行工作調整及作業環境改善。

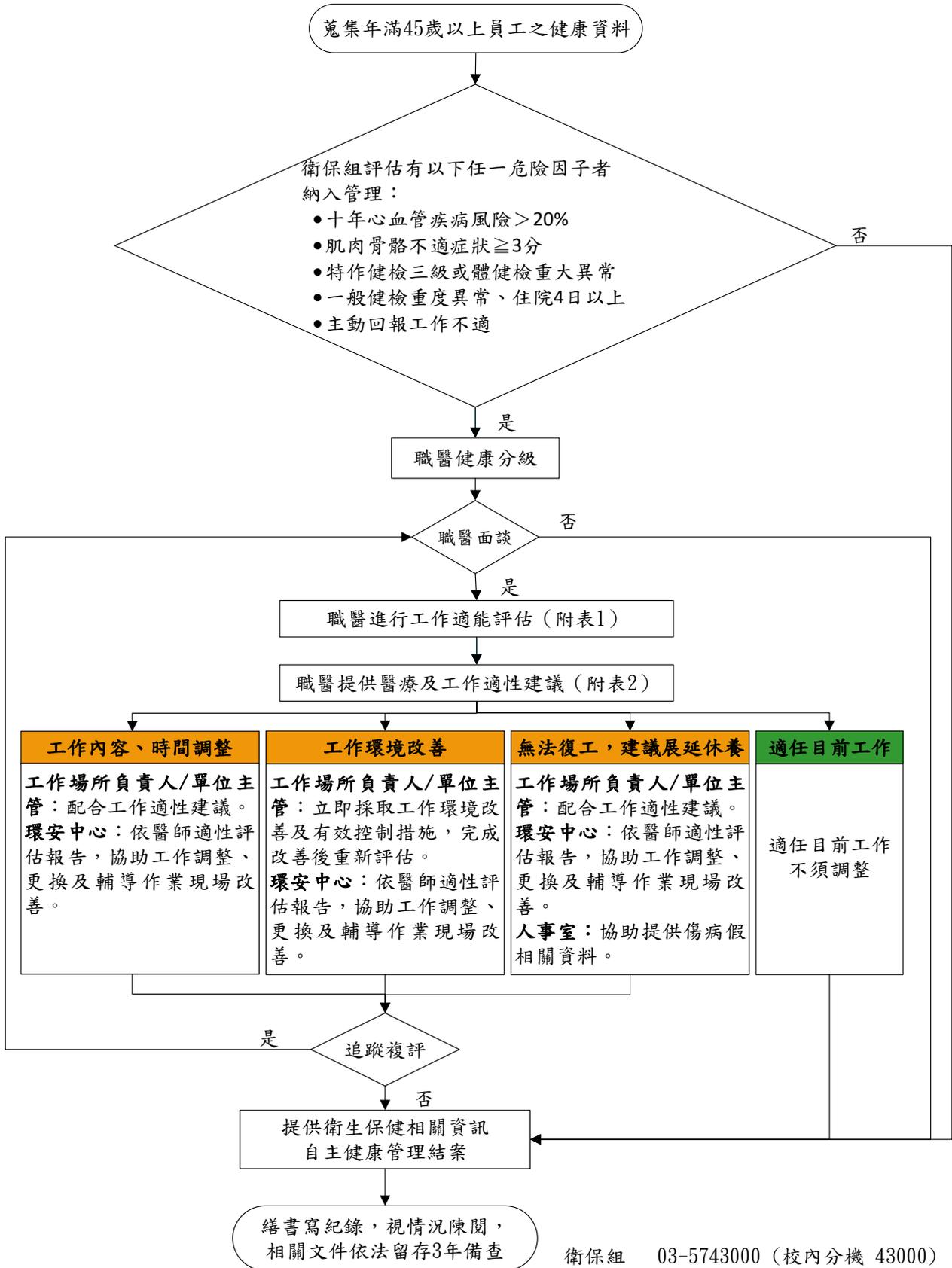
(三) 執行成效評估及改善：適性評估成效、檢討與改善，以確認計畫有效執行符合實際需求。

七、本計畫相關執行紀錄應依法留存 3 年備查。

八、本計畫經環境保護暨安全衛生委員會通過後實施。

國立清華大學中高齡及高齡者適性工作評估作業流程圖

112年04月14日112年第1次環境保護暨安全衛生委員會通過



衛保組 03-5743000 (校內分機 43000)

環安中心 03-5719163 (校內分機 62399)

國立清華大學中高齡及高齡者工作適能評估及會談紀錄表

一、基本資料			
姓名		評估日期	yyyy/mm/dd
部門單位		員工編號	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	yyyy/mm/dd
連絡電話			
二、工作場所評估			
<p>目前工作是否包含下列作業？（可複選）</p> <input type="checkbox"/> 特別危害健康作業，特別危害項目類別：_____			
<input type="checkbox"/> 夜班或輪班（非固定常日班） <input type="checkbox"/> 長時間加班（月加班工時 45 小時以上）			
<input type="checkbox"/> 高架作業 <input type="checkbox"/> 精密作業 <input type="checkbox"/> 重體力勞動作業 <input type="checkbox"/> 噪音作業 <input type="checkbox"/> 振動作業 <input type="checkbox"/> 高溫作業			
<input type="checkbox"/> 低溫作業 <input type="checkbox"/> 作業環境地面濕滑			
<input type="checkbox"/> 以上皆無			
三、工作負荷			
<p>1. 工作中是否常覺得體力或心力無法負荷？</p> <input type="checkbox"/> 從未 <input type="checkbox"/> 很少 <input type="checkbox"/> 有時 <input type="checkbox"/> 經常			
四、健康資料			
<p>1. 特殊健康（體格）檢查：</p> <input type="checkbox"/> 不需受檢 <input type="checkbox"/> 新進人員特作體檢不分級 <input type="checkbox"/> 一級 <input type="checkbox"/> 二級 <input type="checkbox"/> 三級 <input type="checkbox"/> 四級健康管理分級			
<p>2. 一般健康（體格）檢查：</p> <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 異常項目：_____（十年內心血管疾病發病風險：_____ %）			
<p>3. 是否因疾病或受傷，需規律服用藥物或曾經接受手術治療？</p> <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，疾病診斷或手術名稱：_____			
<p>4. 最近一年，因上述健康問題而請假的天數？</p> <input type="checkbox"/> 從未 <input type="checkbox"/> 1 至 3 天 <input type="checkbox"/> 4 至 10 天 <input type="checkbox"/> 11 至 30 天 <input type="checkbox"/> 超過 30 天			
五、職能評估			
<p>1. 視覺功能：</p> <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 輕度異常不影響工作 <input type="checkbox"/> 異常且影響工作			
<p>2. 聽覺功能：</p> <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 輕度異常不影響工作 <input type="checkbox"/> 異常且影響工作			
<p>3. 肌力／關節活動度：</p> <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 輕度異常不影響工作 <input type="checkbox"/> 異常且影響工作			
<p>4. 認知功能：</p> <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 輕度異常不影響工作 <input type="checkbox"/> 異常且影響工作			
六、運用 Framingham Cardiac Risk Score 評估十年內發生腦、心血管疾病的風險：			
<input type="checkbox"/> 低度風險：<10% <input type="checkbox"/> 中度風險：10% - 20% <input type="checkbox"/> 高度風險：≥20%			
<input type="checkbox"/> 無體/健檢資料			

七、運用人因性危害預防計畫「肌肉骨骼症狀調查表」結果：

無危害 2 分以下 疑似有危害 3 分以上 有危害 確診疾病

八、醫師建議

➤ 醫療建議：

健康指導：

轉介就醫：

其他：

受評者檢閱後簽名：_____日期： 年 月 日

勞工健康服務醫師，簽名：_____日期： 年 月 日

勞工健康服務護理人員，簽名：_____日期： 年 月 日

附表 2、

國立清華大學教職員生工作適性建議紀錄表

基本資料	姓名		員工編號/學號		
	單位/科系		聯絡電話		
醫師建議	<p>➤ 工作適性建議：</p> <p><input type="checkbox"/> 適任目前 / 傷病前 / 預排之工作</p> <p><input type="checkbox"/> 適性配工 / 漸進式復工 / 職務再設計：</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 工作內容調整：_____</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 工作時間調整：_____</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 作業環境改善：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 尚無法復工，建議展延休養期：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 其他：_____</p> <p>➤ 追蹤建議：</p> <p><input type="checkbox"/> 自主健康管理結案</p> <p><input type="checkbox"/> 建議_____個月內醫護人員追蹤複評</p>				
醫師簽章	年 月 日		護理人員簽章	年 月 日	
受評者檢閱後簽章	年 月 日		環安中心簽章	年 月 日	
若有適性配工須簽核：					
會簽單位			年 月 日		
工作場所負責人/ 單位主管			年 月 日		
一級主管			年 月 日		
校長或授權核准人			年 月 日		