

我國勞工健康檢查制度之現況與問題

鍾佩樺¹ 尤素芬² 鄭雅文^{1,3,*}

目標：勞工健康檢查是「職業健康服務」制度中相當重要的一環。對於工作者而言，是瞭解在職中的健康變化、早期偵測疾病的重要依據，更有助於釐清職業危害暴露對於健康的影響，甚至在離職退休後發現罹患職業病，亦是尋求補償認定的重要依據。本研究旨在探討我國勞工健康檢查制度現況與實務操作層面之問題。**方法：**研究材料主要來自15位相關人士之深度訪談(包括受僱者、工會代表、企業管理者，以及醫療健檢部門之執行者)，並舉辦一次專家座談會，徵詢3位職業醫學與1位勞工安全衛生專家之意見。**結果：**我國勞工健檢雖有完整的制度設計，但實務運作上卻是問題重重，包括市場低價競爭、與全民健保成人健檢資源重疊、職業風險暴露記載不全、健檢資料缺乏有效的利用與管理、異常個案缺乏後續追蹤管理、職業醫學角色模糊、健檢資料保管與隱私權等問題。**結論：**本研究指出我國勞工健檢制度之問題，並提出改善建議。(台灣衛誌 2009；28(2)：155-166)

關鍵詞：職業健康檢查、職業健康、政策

前言

健康檢查是「職業健康服務」(occupational health service)制度中，相當重要的一環，尤其是早期偵測職業疾病的重要依據。對於工作者而言，健檢可幫助瞭解自身健康狀況的變化，早期發現疾病徵兆，更重要的是，有助於釐清職業危害暴露對於健康的影響，即早發現職業病；甚至在離職退休後發現罹患職業病，亦是尋求補償認定的重要依據。對於雇主而言，對員工實施健檢則有選工配工、調整工作安排、預防職業病、促進員工身心健康等功能[1]。

從職業健康保護制度的發展歷史來看，

職業健康監測制度的形成，與法律中「雇主責任」的界定密切相關，亦即由國家立法，強制雇主負有保護勞工安全健康之責任。英國在1802年制訂「工廠法」(Factory Act)，建立了勞動檢查制度；初期以勞動條件為檢查內容，但在十九世紀後期開始納入醫學檢查，並建立醫學勞動檢查員制度(medical inspector of factories)[2]。

美國則在二十世紀初期，隨著工業災害與職業疾病的發生狀況日益嚴重，醫學與工業安全等專業人士亦開始推動勞工健康檢查；但直至1970年才由國會通過「職業安全健康法(Occupational Safety and Health Act，簡稱OSHAct)，由聯邦政府訂定國家層級的職業安全健康規範，明訂雇主應聘任職業醫師與護理人員，並實施勞工健康檢查與健康管理；此法也大幅提高職業醫學專業的重要性[3,4]。

日本於1972年通過「工業安全衛生法」，其內容與美國的OSHAct類似。根據該法，雇主必須對所有勞工提供「一般健康檢查」，由雇主付費；針對「從事特殊危害

¹ 台灣大學衛生政策與管理研究所

² 義守大學醫務管理學系

³ 台灣大學公共衛生系

* 通訊作者：鄭雅文

聯絡地址：台北市徐州路17號

E-mail: ycheng@ntu.edu.tw

投稿日期：97年12月17日

接受日期：98年4月13日

健康作業之勞工」則必須提供「特殊健康檢查」，此部份由政府經費補助。該法亦規範事業單位需依據其規模，聘任產業醫師，執行職業健康相關之醫療與照顧管理工作[5,6]。

台灣的職業健檢制度沿襲自日本，主要由1974年頒佈的「勞工安全衛生法」與「勞工安全衛生法施行細則」，以及1976年公布的「勞工健康管理規則」(1990年更名為「勞工健康保護規則」)所規範。依據法規，雇主於僱用員工時應施行「一般體格檢查」，對在職員工應施行「定期健康檢查」。對於「特別危害健康作業」之員工，則應分別實施「特殊體格檢查」與定期「特殊健康檢查」，原則上一年一次，並應依規定辦理分級健康管理。在此所謂的「特別危害健康作業」，在法規中以列舉方式訂定之，包括高溫、噪音、游離輻射、異常氣壓、鉛、粉塵、有機溶劑、苯類、石棉等十二大類作業；管理內容則包括追蹤、治療、更換工作、給予療養等。僱用勞工人數三百人以上或從事「特別危害健康作業」勞工人數在一百人以上之事業單位者，應設置醫療衛生單位，並依員工人數規模配置醫護人力，提供職業健康服務。

此外，雇主亦應需就健檢結果，參照醫師建議，適當調整勞工的工作內容，並應將勞工的健康檢查記錄彙整成健康檢查手冊，發給勞工。「特殊健康檢查」之結果，雇主應報請事業單位所在地之勞工及衛生主管機關備查，並副知當地勞動檢查機構。健檢費用應由雇主全額負擔；但「特殊健康檢查」部份，在1996年勞委會發布「勞工保險預防職業病健康檢查辦法」之後，雇主可向勞保局申請給付。

雇主並負有資料保存之責任，保存時間依不同類型為至少10年至30年不等；但1996年公布的「辦理勞工體格及健康檢查指定醫療機構辦法」亦規定，醫療機構也負有資料保存責任，保存時間至少7年。醫療機構除了需定期將健檢資料送事業單位所在地之衛生主管單位備查之外，如發現疑似職業病時，亦有責任在30天之內函報事業單位所在

地之勞工及衛生主管機關，並辦理職業病通報。從上述規定可發現，我國法規要求雇主對其雇用員工負有健康檢查與健康管理之責，違反者處以罰鍰。然而，上述法規內容與雇主責任是否落實，則有賴於勞動檢查機制的監督。

先進國家職業健康檢查與管理制度施行多年，已有不少研究指出制度之缺失。譬如，日本Muto等人的研究指出，不少雇主僅為了符合法規而設置產業醫師，造成功能不彰、流於形式，實際上只有少數產業醫師確實有執行疾病預防工作[7]；研究亦指出，佔全部勞動力約六成的中小企業勞工(企業僱用人數<50人)由於依法不需設置產業醫師，其職業健康管理難以落實，因此需要特別針對此族群，建立輔導機制[8,9]。

我國勞工健檢自1974年「勞工安全衛生法」頒佈施行至今，亦有三十多年歷史，但此制度也傳出諸多弊端。除了勞動檢查未落實稽查、勞工健檢普及率並不高之外，雇主方面時常只求應付而不重視健檢實質功能，勞工與社會大眾也不甚瞭解勞工健檢的意義。在健檢醫療機構方面，更不時傳出健檢品質低落、蓋章了事、有些醫療機構不當削價競爭、競標後再將業務轉包給檢驗機構，有些醫院甚至非法租牌給不合格的健檢隊，亦有巧立名目、違法增收健檢費用等弊端[10,11]。大多數勞工健檢徒具形式，難以發揮早期偵測職業病的功能，然而，此制度每年仍耗費龐大的社會資源，近年來隨著「勞工安全衛生法」的擴大適用，法令上需要接受勞工健檢的族群更不斷增加。

針對我國勞工健檢制度的缺失已有不少研究報告，指出的問題包括：勞工並不瞭解職業健檢的重要性、不會主動爭取健康檢查[12]；健檢項目涵蓋範圍不足、檢查時程不適當、普及率過低[13]；勞工健檢執行品質低落、有健檢而無管理[14,15]等等。然而，回顧既有學術文獻，大多從職業醫學或政府主管機關的觀點出發，少有深入探討工作者或勞工團體的看法，也少有研究者探討事業單位管理者的考量，以及醫療機構所處的健檢市場競爭狀況。此外，1995年全民健保開

辦之後，亦提供一般成人健檢，是否與勞安法規範的勞工健檢有資源重疊，亦少有研究者探討。我們認為，勞工健檢制度有必要深入檢討，尤其應瞭解各種參與者的想法，並檢討整體制度設計的問題。

本研究透過深度訪談，旨在瞭解工作者、企業管理部門以及醫療部門執行者之看法與經驗；我們並舉辦一次專家座談會，徵詢職業醫學與勞工安全衛生專家之意見。本研究指出台灣目前勞工健檢制度的現況問題，並希望能對未來政策改革提供建議。

材料與方法

本研究針對涉及勞工健檢制度之「利害關係人」(stakeholder)進行深度訪談。所謂「利害關係人」乃是指任何能影響組織決策或制度，或受決策制度所影響的團體或個人[16]。在勞工健檢制度中，「利害關係人」除了包括受僱者、工會或受僱者團體、事業單位雇主與相關管理人員、政府部門之外，尚包括醫療機構管理者、職業醫學醫師、一般醫師，以及其他健康照顧服務人員等。由於過去研究較少探討受僱者、工會、事業單位管理者以及健檢醫療機構管理人員的看法與實務經驗，因此本研究選取這些利害關係人進行訪談。

本研究於2008年6月至同年9月期間，由本文第一、二作者親自進行個別或小團體訪

談。本研究採立意取樣，基於地緣方便性、研究經費限制以及研究者本身人脈等考量，訪談工作於台北與高雄兩地進行。考量不同層級之醫療單位以及不同規模之事業單位，對於勞工健檢業務的態度可能有所差異，我們分別選取醫學中心、地區醫院以及健檢診所之業務負責人作為訪談對象；在事業單位方面，則分別選取大型(員工數500人以上)、中型(員工數50-100人)與小型(員工數在9人或以下)事業單位之負責人作為訪談對象。在工會團體方面，則選擇高雄地區的工會會員為訪談對象，包括「產業工會」與「職業工會」之幹部與會員，產業屬性涵蓋傳統製造業以及國營事業。訪談對象以滾雪球方式選取，由2位研究者分別透過私人管道洽詢邀請(本文第一作者曾任職醫院管理部門與私人健檢機構；第二作者有工會參與經驗)。本研究訪談對象的選取，旨在呈現不同類型利害關係人之看法，並非以母群體代表性作為選樣依據，而是強調資料之多元性與飽和性[17]，意即，當訪談對象所陳述的內容開始出現重複概念時，即表示訊息已達飽和。本研究在訪問15位利害關係人時已出現重複性訊息，因此停止訪談工作；受訪對象共15位人士的類別屬性呈現於表一。

我們首先回顧國內學者與政府相關單位出版的研究論文與報告，初步分析勞工健檢制度之問題，並依據上述不同類別之訪談對象，擬定訪談大綱，其內容重點摘錄於表

表一 訪談對象之類別與屬性

代碼	受訪單位	受訪人數	受訪者職稱	訪談日期
A	醫學中心	1	健康管理中心組長	2008/08/20
B	地區醫院	1	健檢中心組員	2008/08/27
C	診所	1	營運長	2008/08/21
D	大型公司(10,000人)	1	人力資源運籌部專員	2008/09/01
E	中型公司(約50人)	1	管理部副理	2008/09/04
F	小型公司(9人以下)	1	總經理	2008/09/01
G	產業工會	3	理事；工安委員；總領班	2008/08/20
H	產業工會	3	工會秘書；工安委員會召集人；員工	2008/08/25
I	職業工會	1	理事長	2008/08/21
J	職業工會	1	常務理事	2008/08/25
K	職業工會	1	秘書	2008/08/27

二。大略包括以下主題：(1)對於勞工健檢重要性與定位之認知；(2)對於健康檢查項目、費用、品質之實務經驗或看法；(3)對於異常個案的處理與資料庫應用狀況；(4)對於整體職業健檢制度之看法。由於訪談目的是為了探究勞工健檢制度的現況與問題，而非著重於受訪者語意或語言表達之呈現，因此我們以重點摘要方式而非逐字稿來記錄訪談內容。

研究者並於研究進行期間舉辦一場專家座談會，邀請三位資深職業醫學專科醫師與一位政府勞工安全衛生研究部門之主管與會，針對勞工健檢制度以及本文初稿提供意見。

結 果

雖然我國勞工健檢制度已施行多年，但我們發現不論是工作者、工會組織或勞工健檢執行機構，皆不甚了解此制度的定位與功能。我們就下述幾個面向呈現訪談結果。

一、市場低價競爭

從本研究的訪談中發現，目前一般健檢的市場行情大約每件600元左右，其中健檢機構可獲取的利潤每件大約100元，單件利潤並不高，但由於我國受僱者約有786萬左右(2008年9月勞委會統計數據)，可推估勞工健檢的潛在市場利潤仍相當龐大。許多小型醫療機構或健檢機構，為了搶食這塊大餅，紛紛祭出各種優惠辦法，甚至削價競爭。但大型醫療機構或比較重視品質與口碑的健檢機構，則較不願意投入此市場。

醫學中心健檢部門主管A提到「坎單」這個字眼，意思是健康檢查執行機構與雇主談合作時，會先把健檢價格壓得很低，等員工個別到院檢查時，再遊說員工自掏腰包追加其他健檢項目；A也提到，健檢機構並不願意做低價惡性競爭，因為必然犧牲品質。另外，中型企業管理人員E也提出可互相佐證的現象，該公司曾經詢問坊間比較有名氣的健檢診所，是否有意願承接基本項目之勞工健檢，但由於價格太低，較有品質的健

檢診所大多缺乏興趣承接，反而希望為該公司量身訂做一個項目較多的健檢套餐，當然價格也就提高，不過該公司並未接受；E也提到，一般大型醫療機構並不想承接這種便宜的健檢，所以該公司後來找了比較小型的公立醫療機構合作。小型公司總經理F甚至提及，有名不見經傳的檢驗所主動上門招攬生意，宣稱抽一管血就可以檢驗很多生化指數，甚至包括癌症篩檢，並宣稱整個套餐每件僅收費1000元左右。

由此可見，勞工一般健檢項目可獲取的利潤並不高，對於許多醫療機構而言並不具經濟誘因；而積極承接此業務的健檢機構，則可能壓縮各種成本或增列額外項目來賺取利潤。任由市場低價競爭的狀況之下，勞工健檢的品質必然難以提昇。

二、雇主以全民健保成人健檢替代勞工健檢

勞工健檢的項目，與健保局提供給40歲以上成人的預防健檢項目非常類似(僅多了胸部X光檢查)，因此有資源重複的問題。勞委會於2005年2月修正「勞工健康保護規則」，特別將勞工健檢的時程調整為與全民健保成人健檢時程一致，舊版的「勞工健康保護規則」規定，勞工一般健檢時程為：「30歲以下，每5年檢查1次；30至45歲，每3年檢查1次；45歲以上，每2年檢查1次」、2005年2月修訂版調整為與全民健保成人預防健檢時程一致，為：「40歲以下，每5年做1次；40至65歲，每3年做1次；65歲以上每年檢查1次」；根據勞委會的說法，此調整是為了「節省醫療資源浪費」[18]。

然而，我們在訪談中卻發現，勞工健檢原本應由雇主全額負擔其費用，轉嫁由全民健保來承擔。雖自2007年起，全民健保成人預防保健經費已轉由國民健康局編列預算，但所謂的政府預算仍然由全民買單(納稅人)而非雇主。如同地區醫院的健檢業務專員B所言，有些雇主會叫員工去做健保的成人健檢來取代勞工健檢，費用由健保支付。另一位醫學中心健檢業務負責人A也提到，曾經承接政府單位員工健檢，該政府單位把勞工體檢跟健保的成人健檢綁在一起做，也就

表二 訪談大綱

對象 面向	企業管理者	健康檢查執行機構	受僱者(個別勞工、工會)
勞工健檢的重要性與定位	<ul style="list-style-type: none"> * 是否設有勞工安全衛生委員會？其角色定位如何？ * 員工健檢是否受到政府的監督或稽核？ 	<ul style="list-style-type: none"> * 對於勞工健檢產品之定位？ * 是否積極爭取企業團體統包機會？ * 勞工健檢之經營方式為何？ 	<ul style="list-style-type: none"> * 是否認為勞工健檢重要？為何重要？是否認為雇主有義務幫勞工安排檢查？ * 工會在勞工健檢制度上扮演的角色為何？
檢查項目、費用、品質	<ul style="list-style-type: none"> * 徵選健檢機構之依據為何(品質、價格或檢查項目)？除了法定項目，是否增加項目？若有，費用由誰負擔？ * 員工健檢費用由誰支付？公司全額負擔？政府補助？員工負擔？ 	<ul style="list-style-type: none"> * 勞工健檢之項目為何？是否會增加項目？費用由誰支付？ * 至企業競標勞工健檢，招標方式為何？是否有低價競爭問題？如何兼顧健檢品質與成本？ 	<ul style="list-style-type: none"> * 對於勞工健檢之過程與結果有何看法？其品質是否值得信任？是否願意接受勞工健檢？
異常個案的處理與資料庫的應用	<ul style="list-style-type: none"> * 對於檢查異常的勞工如何處理？是否協助健檢異常員工就醫或改善工作環境？ * 公司是否安排後續追蹤以及複檢？其費用由誰支付？ * 是否依據健檢結果制訂員工健康促進活動？ 	<ul style="list-style-type: none"> * 健檢異常個案如何處理？是否諮詢職業病專科醫師？有無通報政府行政單位？是否通知員工？後續追蹤如何進行？ * 檢查數據除了提供給雇主與員工之外，是否提供給其他人士進行分析？哪一類分析？分析目的為何？ * 有關特殊危害作業，到檢勞工之身份有無勾稽？是否瞭解受測員工的工作屬性與職業暴露？ 	<ul style="list-style-type: none"> * 如何獲知健檢結果？由誰告知？是否獲得完整的檢查報告？報告內容是否清楚？是否有醫護人員加以解說？ * 是否擔心檢查結果會帶來困擾？是否覺得隱私權受到侵犯？是否擔心身體有異狀可能會損及工作權益？
對整體職業健檢制度的看法	<ul style="list-style-type: none"> * 對於健保成人健檢與勞工健檢項目大同小異之看法？ * 是否認為提供員工勞工健檢是重要且必要的？ 	<ul style="list-style-type: none"> * 對於健保成人健檢與勞工健檢之看法與建議？是否發現企業單位鼓勵勞工去做全民健保的健檢？ 	<ul style="list-style-type: none"> * 對於健保成人健檢與勞工健檢項目大同小異之看法？重複檢查是否覺得麻煩？ * 勞工健檢是否有助於職業健康危害之認知？是否有助於預防職業病？

是說，雇主該負擔的勞工健檢，搭了健保成人健檢的便車，最後由健保買單，但卻又對外宣稱有做勞工健檢與職場健康促進工作。診所健檢業務負責人C也提到，許多300人以下的公司會請員工直接去做健保的成人健檢。

但一些受訪者認為並無不當，反正健檢

是多多益善。例如，診所健檢業務主管C認為，預防醫學很重要，多作健檢並無妨，況且若能一年內分別做勞工健檢和成人健檢，等於說半年追蹤一次，對勞工而言也是好事。工會成員(小團體G)也有類似看法，認為多重確認也不錯，尤其是在身體感覺有異常時。

對於雇主而言，鼓勵員工使用全民健保提供的成人健檢，可降低勞工健檢的費用負擔；對工作者而言，由誰負擔費用似乎影響不大；然而，這卻造成了雇主責任轉嫁由全民健保承擔的不公平現象。

三、職業風險暴露記載不全

勞工健檢的重要功能，除了早期偵測疾病症狀之外，即是釐清工作與疾病的因果關係，以瞭解職業的健康風險，因此，受檢勞工的工作與職業危害狀況必須詳實記錄。然而我們卻發現，目前的勞工健檢並未詳實紀錄工作者的工作屬性與職業暴露狀況。例如，醫學中心健檢業務負責人A提到，受檢者到院填寫基本資料時，會登記其工作屬性及其職業暴露狀況，但最後的健檢報告多為檢驗數據，並沒有記載工作屬性或職業暴露狀況。診所健檢業務負責人C說明該診所的作法是，受檢者前來受檢時，醫師問診若有問到工作屬性或職業暴露時才會作記錄，如果沒問到就不會有紀錄。任職於地區醫院健檢部門的B甚至提到，部分醫師以主觀認知來判定健檢是否異常，例如，受檢者身分若是學生，即使肝指數偏高，醫生也會認為沒有大礙，檢驗報告就從寬判定為正常；但若受檢者是長期夜班工作者，醫生就傾向於從嚴判定為異常。由此可發現，部分健檢醫師的判定標準可能因族群而異，缺乏客觀依據。

四、勞工健檢資料缺乏管理與利用

從訪談中我們也發現，不論是大型醫院、小型診所或是健檢機構，即使勞工健檢業務量龐大，但累積的健檢資料卻大多處於閒置狀態。例如，擔任醫學中心健檢部門主管的A提到，健檢資料大多只作簡單的統計分析，僅呈現異常案件的比例，很少以職業醫學的角度分析各類職業疾病的異常危害。地區醫院健檢業務專員B則表示，該院僅提供個案報告結果，完全沒有作統計分析；僅有診所營運長C對於龐大的健檢資料庫有較積極的看法，他認為若能進一步分析慢性病或癌症的流行病學分佈與趨勢，應該很有意

義，因此不排除與學術單位合作。

在勞工方面，產業工會成員(小團體G)表示，曾邀請診療人員至該公司的「勞工安全衛生委員會」會議上作報告，但僅呈現全體受檢者之統計數據，並未依工作屬性分析，也欠缺對個別勞工的資料追蹤或管理。他們認為應該要設立專責單位，其中需有專責的醫護人員，對健康資料作管理與統計分析，且應該要建立勞工健康狀況的長期監測機制。職業工會理事長I則提到，許多職業傷病是慢慢累積後才發病的，譬如駕駛員工常見的脊椎變形，是經年累月逐漸形成的，而且往往退休後才發現；他也提到，許多事業單位的勞工健檢大多每年重新招標，健檢機構時常更換，因此健檢資料根本無法累積。從這些訪談資料可發現，勞工健檢資料缺乏管理，遑論長期追蹤工作者健康變化、早期偵測職業疾病等功能。

五、異常個案缺乏後續追蹤與管理

目前自費高級健檢的商機受到醫療業者的重視，自費健檢的品質，包括後續追蹤服務，也逐漸受到重視，並以此作為市場區隔的經營策略。在勞工健檢部份，也有醫療業者開始重視後續服務。例如，擔任醫學中心健檢部門主管的A提到，該健檢部門有一組人，包括護理師、檢驗師等約5人，負責異常個案之後續追蹤服務，包括醫療轉介、就醫提醒與協助等等。健檢診所負責人C提到，該健檢診所另與其他診所合作，因此異常個案會直接轉介，以接受後續治療與追蹤。

反觀雇主方面，對於健檢的後續追蹤似乎缺乏興趣，多半由健檢醫療業者提供報告數據之後，便視為完成工作。譬如，中型事業單位的管理部副理E就表示，他們公司不會特別幫員工安排後續追蹤以及複檢，若健檢結果發現有異常，都是由員工自行處理，後續醫療費用也是由員工負擔。小型事業單位的總經理F也提到，大部分小公司並不會協助員工工作後續追蹤，他認為，公司有提供員工健康檢查的機會已經很不錯了，若發現有異常現象，員工要自己處理，當然後續就

醫費用也是由員工負擔。

在檢查報告的解說方面，相對於高級自費健檢，勞工健檢的作法粗糙許多。例如，醫學中心健檢業務負責人A提到，該中心的作法是，健檢當天會有家醫科醫師當面向受檢者做初步的解釋，至於生化檢驗結果或其他報告，只能之後以書面報告方式通知受測者。診所健檢業務負責人C也表示，在成本考量下，檢查結果僅以書面通知，不會另外對受測者作說明或討論。

產業工會成員(小團體G)也提到，健檢報告書中有書面說明與建議，但不會有醫護人員講解說明其內容，且建議的內容大多為一般性的生活建議，比如說飲食、運動等建議。不過，該工會成員也不認為健檢報告書還需要改善什麼。訪談資料顯示，工作者對於勞工健檢的意義與功能，認知也是相當模糊的。

六、職業醫學角色模糊

在勞工健檢實務上，職業醫學的角色似乎很模糊。就健檢機構而言，勞工健檢業務與其他一般健檢並無太大差別，他們甚少探究職業病，也幾乎不會徵詢職業醫學專科醫師的意見(如診所健檢業務負責人C)，或是採相當隨意的作法(如受訪者A與B)。例如，地區醫院健檢業務專員B提到，該醫院有一位有照的職業醫學專科醫師，但不是每天都由他輪診，勞工健檢個案若剛好遇到該醫師輪診，檢驗報告才由他判定蓋章，若不是由他輪診，就由家醫科醫師蓋章。任職於醫學中心健康管理部門的A則提到，健檢異常項目屬於哪一科，就會通知該科醫師再次確認，若發現有疑似職業相關疾病時，才會尋求職業醫學人員的意見，不過，該醫學中心並沒有職業醫學專科醫師，而是由受過勞委會職業衛生研習營訓練的家醫科醫師來作判定。顯然，在勞工健檢的判讀上，職業醫學專科醫師的參與十分薄弱，再加上前述職場風險暴露記錄不詳實、健檢資料缺乏管理與後續追蹤等問題，造成勞工健檢缺乏實質功能。

七、勞工健檢資料由雇主管理保存衍生的隱私權與工作權保障問題

「勞工健康保護規則」要求雇主負有健檢資料管理與保存之責任，但健康檢查資料涉及工作者的個人隱私權，是否應交由雇主保管，頗值得商榷。在勞工健檢實務運作上，似乎是由個別健檢機構來決定健檢資料的處置方式。譬如，任職醫學中心的A提到，若檢查結果發現有重大異常，例如愛滋病，該中心會基於隱私權保護，僅會通知受測者，不會通知雇主；但其餘輕度、中度異常個案，則都統一將報告交給公司。但診所健檢業務負責人C則表示，他們的檢查結果都統一交給公司，若有重大異常現象，會直接告知本人，但也會告知公司；C也提到，與公司簽有保密協定，所以依約不得對外公開健檢資訊。

反觀本研究所訪談的幾位勞工，似乎不太在意個人隱私權問題，如小團體G之成員並不認為健檢報告內容告知公司有何不妥。職業工會理事長I提到，健檢醫院將結果彌封後寄到公司，再由公司轉交給勞工，只有在發現特殊傳染病如肺結核等疾病，醫院才會特別通知公司，因此並無隱私權問題。小團體G與H之成員皆表示，未曾聽過有人因健檢結果而被調動職務，因此不會擔心工作保障問題。

然而，產業工會成員(小團體H)也提到，工會一直希望取得該公司全體員工的健檢資料作統計分析，但公司一直以保護個人隱私權為由，不願意提供。顯示職業健康資訊乃是由雇主單方面掌控，代表勞工的工會團體，反而難以取得來自於自身的健康資訊。

討 論

「職業健康服務」制度乃是工業先進國家職業安全健康體系中，相當重要的一環，也是法規明文規範雇主應盡之責任。此制度的目的，旨在確保職場的安全衛生狀況、預防職業災害與職業病、提昇工作者的身心健康與工作能力，並提供預防性(preventive)

的職業健康服務；其中勞工健檢理應扮演重要角色。雖然本研究受限於時間、人力及經費，訪談對象在地域或行業產業屬性之分佈上，可能不夠周延，然而從本研究的結果仍可發現，我國勞工健檢制度問題重重，難以發揮上述功能。

過去職業醫學、公衛學者與政府主管機構的研究報告，已指出我國勞工健檢制度的問題包括如下：勞工本身不重視勞工健檢[12]、健檢項目涵蓋範圍不足且未能針對各產業的風險來制訂、檢查時程不適當、普及率低[13]、健檢執行品質低落、健檢數據不可信[10,14,15]等等。政府主管部門對這些問題的因應策略，則包括：強化健檢醫療機構的審核、建立健檢實驗室之認證機制、加強健檢人員的訓練、進行健檢資料的稽核、建立健檢分級管理作業指引、委託醫院辦理職場健康促進計畫或職業健康保健中心，等等。

然而，從從本研究的結果可發現，勞工健檢所牽涉的市場商業競爭，以及職業健康服務制度本身定位不明，似乎才是問題的核心。我們綜合既有文獻資料、座談會專家意見以及本研究之訪談結果，提出以下討論與建議。

一、有關「職業健康服務」制度之建立

參考先進國家的作法，勞工健檢應有完整的「職業健康服務」制度作為配套。此制度必須包含下述功能：定期職場訪視、監測並評估職業危害、透過醫療健康檢查(medical check-ups)監測員工的健康狀況、訂定改善職場健康的計畫，必要時則需提出改善工作流程或工作內容的計畫，並協助傷病員工復健復工。職業健康服務可透過不同管道提供，包括工作組織內部專職的醫療保健單位，或是透過正式契約委由外部單位提供。重要的是，職業健康服務的內容與形式，應依據個別職場的健康風險狀況訂定，且應由勞雇雙方共同規劃設計[19,20]。

但我國徒有勞工健檢，卻未能連結職業暴露資料或串連其他記錄(如作業環境資

料、勞保資料)，也缺乏持續性的健康管理與追蹤[21]。尤其是負責眾多中小型廠場的指定醫療機構，時常不清楚受檢勞工的工作屬性與職業危害；具有一定規模的事業單位，依法必須聘僱廠醫廠護或聯合設置醫療衛生單位，但許多大型事業單位仍將健檢業務外包，即使是駐廠醫師也大多僅負責醫療門診工作，不清楚職場中的職業危害，因此也難以參與員工健康管理工作。

目前的勞工健檢，職業醫學醫師與職業衛生護理等專業人員的參與度極低，且在大多數狀況下，執行健檢的人員並不清楚受檢勞工的作業狀況或職業危害，因此，當然難以就檢查結果做出適切的職場改善建議，造成整個制度淪為例行公事，雇主與健檢機構大多只求交差了事。在先進國家，唯有明瞭相關法律及工廠狀況的醫療人員才能擔任勞工健檢工作[13]。我們建議，勞工健檢必須由熟悉職場健康危害的醫護人員來執行，才能真正做到預防及早期診斷職業疾病之目的。

此外，我們發現健檢市場低價競爭的問題嚴重，品質堪慮。事業單位為了壓低成本，可隨時更換健檢契約，健檢執行單位並沒有持續性，健檢資料也無法有效管理。甚至大型事業單位，依法應設置醫療衛生單位並聘僱廠醫、廠護，但仍將健檢業務外包。目前政府以訪查方式介入監督，發現未達一定品質標準的機構則撤銷許可[22]。但面對如此低價的市場競爭，其效果可能有限。為了強化職場健康管理，衛生署國民健康局自2001年以來陸續推動各種計畫案，包括「職業衛生保健中心」(2001~2005)、「強化職場健康促進計畫」(2003)、「職場菸害防制輔導中心」(2003)、「職業衛生保健推動計畫」(2004)、「職業醫學暨保健服務計畫」(2004)、「職場健康促進暨菸害防制輔導中心」(2006)等。但這些計畫大多以短期委託計畫案方式招標，對承接計畫的醫療機構而言，財源與人力皆不具穩定性，且這些承接計畫的機構(大多數為醫學中心或具有規模的大型醫院)，通常也不會主動參與利潤不高的勞工健檢業務。

我們建議政府應繼續進行健檢機構之稽核訪查，並採取更嚴格的評鑑與處罰機制；更重要的是，應試圖介入市場惡性競爭。譬如，政府可制定合理公定的價格範圍，如同健保支付標準表，以訊息透明化、價格標準化，緩和削價競爭。對於300人以上的事業單位之醫療保健機構功能，應介入輔導並強化稽核，以落實雇主責任；而對於300人以下、較缺乏資源的中小型事業單位，則建議設立公立的職業健康服務機構，且其財源、業務內容與工作人員就業狀況，皆應有一定的穩定性；並依據不同產業類型與規模，配置不同等級的專業人力[20]。

除了健檢之外，尚需結合其他職場健康服務，因此應建立能整合不同服務的平台，包括護理人員、一般醫師、職業醫學醫師、復健師、工業安全衛生人員，以及勞動行政、社工人員等。重要的是，此類服務必須訂定合理的價格，以避免市場惡性競爭，且事業單位與職業健康服務機構的契約必須要有延續性，若有必要移轉時，也需要將所有資料庫移交。

二、有關「職業健康資料庫」與管理系統之建立

目前勞工健檢並無紀錄受檢者職場暴露之資料，且資料缺乏有效的稽核管理。以「特別危害健康作業」員工之「特殊健檢」為例，此類健檢費用由勞保局支付，但由於健檢執行者並沒有受檢者的職業暴露資料，無法作勾稽，也難以判斷受檢者是否真的屬該特殊作業環境的工作者[23]。在專家座談會中，職業醫學專科醫師指出，特殊健檢遭濫用的問題相當嚴重；譬如，曾發現瓦斯公司幫勞工申請作血中鉛濃度檢驗，但瓦斯公司與鉛作業並無關連，也曾發現雇主從中賺取價差，例如某工廠內有10個員工從事鉛作業，但該工廠卻申報了100位員工去做血中鉛檢查，從中賺取價差。

我們建議，實有必要建立整合性的登錄管理系統，建立「職業健康資料庫」，除了健檢資料之外，也應納入工作史、工作狀

況、工作屬性、職業危害等相關資訊；且應有工業衛生專業人員作危害認定，而健檢的結果報告則應由職業醫學專科醫師作最後的簽署確認；此外，健檢報告的品質亦需嚴加把關。

健檢執行人員應定期將勞工健檢結果，結合職場健康危害評估，作成報告，回饋給事業單位、工作者以及政府主管機關，並配合職場安全健康教育宣導、工作改善計畫，才能真正落實勞工健檢的功能。在資料管理與分析方面，則可由職業健康服務機構針對特定作業，譬如高科技業員工、高壓作業員工或鉛作業勞工等，進行資料分析與報告，交至主管機關作檢討。此外，職業健康服務機構亦應加強職業傷病通報機制，提高職業疾病通報率[13]。

三、有關勞工健檢與全民健保成人健檢資源重複問題

勞工一般健檢與全面健保之關係應重新檢討。兩種服務在對象上應加以區隔，或者在檢查項目上應作調整；在財源分配上哪些屬雇主責任，哪些屬全民健保給付範圍，應作檢討。此外，目前勞工一般健檢項目由法規作一般規範，未能針對個別職場的危害風險訂定相關的健檢項目，勞工對於健檢的內容或相關措施，也無參與規劃的權限。我們建議，勞工健檢項目應針對個別職場之危害風險訂定，健康檢查項目與時程應納入職業醫學專業人士的意見以及工作者的需求，給予適當的彈性，譬如，對於暴露值過高或發生急性災害之工作者，應加強後續的健檢，以早期發現潛在的疾病問題[13]。

四、健檢普及率問題

根據2007年勞委會調查資料，我國全體受僱者中，初任新職時雇主有要求作職前體格檢查的比率大約為44%；但值得注意的是，在雇主有要求作職前體格檢查的受僱者中，有高達61%的比率是由受僱者自費支付，明顯違反「勞工安全衛生法」第12條第2款，費用應由雇主負擔之規定。

在職期間的定期健康檢查之施行狀況，自1994年以來有明顯提升，但普及率並不高，尤其中小企業、營造業、教育程度較低與年資較淺的受僱族群，接受勞工健檢的比率相當低。以2007年為例，全產業受僱者中有接受定期勞工健檢的比例為38%，其中員工人數10人以下的小型事業單位執行比率僅14%。

必須注意的是，若缺乏完整的職業健康服務制度作為配套，勞工健檢普及率的上升本身，可能不具太大意義，況且其中可能包含雇主以全民健保健檢，取代勞工健檢之問題。

五、有關資料保管與隱私權問題

目前「勞工健康保護規則」規定，雇主對健康檢查資料具有處置與管理之責，但由於勞工健檢是由雇主付費，雇主往往就將健檢結果據為己有，甚至不讓勞工團體知道檢查結果[24,25]。反觀在歐美國家，員工的健康資訊只有醫護人員才能取得，對雇主則僅需提供職場健康管理相關的訊息，此類規範較能保護勞工的隱私權與工作權益[14]。我們建議修改「勞工健康保護規則」，應只有醫療機構與醫護人員才有權管理勞工的健檢資料。若能交由政府委託的獨立職業健康服務機構來統籌，不僅可提高勞工健檢品質的稽核、確保個人健康資料隱私，也較容易與其他醫療、勞保或職業危害資料進行彙整分析。

六、勞動檢查應強化以落實雇主責任

雇主責任是否落實，必須透過國家勞動檢查機制來監督。職業健康檢查屬勞動檢查的一環，在西方國家已有長遠的歷史，並有職業醫學檢查員制度。但我國目前的勞動檢查員大多為理工科背景，缺乏職業醫學與職業健康促進的觀念與訓練，因此勞動检查工作仍以機械設備的安全為檢查重點，並不重視職業健康以及勞工健檢工作；在勞動檢查實務工作上也未積極尋求職業醫學專業的協助；職業醫學專業人士則又缺乏入廠訪查機

制。此外，目前勞動檢查的績效大多以「檢查場次」或「職災死亡人數」等數據作為指標，缺乏職業健康方面的指標。上述問題顯示，勞委會與衛生署之間缺乏良好的協調合作機制。未來勞動檢查員的養成，應該加強職業醫學與職業健康方面的訓練，且應建立安全與職業醫學兩類專業人員聯合稽查的機制；必要時，職業醫學醫師應隨同進行工作現場之檢查工作。

勞工健檢乃是職業安全衛生制度中重要的一環，但我國制度卻存有諸多問題，值得各界共同檢討，共思改善之道。

致 謝

本研究感謝勞委會勞工安全衛生研究所97年度科技研究發展計畫(計畫名稱：2020年我國安全衛生政策趨勢與智庫建立研究)之經費支持。作者並感謝台大衛生政策與管理研究所專任助理陳怡欣提供行政協助，以及本計畫研究團隊成員對於本文初稿提供的豐富建議。最後要向參與訪談與座談會的勞工朋友與專家學者，表達誠摯謝意。

參考文獻

1. ICOH(International Commission on Occupational Health). Basic Occupational Health Services. Helsinki: International Commission on Occupational Health, 2005.
2. Carter T. Diseases of occupations: a short history of their recognition and prevention. In: Baxter P, Adams P eds. Hunter's Diseases of Occupations. New York: Oxford University Press, 2000; 917-25.
3. Levy B, Wegman D. Occupational Health - Recognizing and Preventing Work-Related Disease. Boston: Little, Brown and Company, 1995.
4. LaDou J. The rise and fall of occupational medicine in the united states. Am J Prev Med 2002;22:285-95.
5. Mizoue T, Higashi T, Muto T, Yoshimura T, Fukuwatari Y. Activities of an occupational health organization in Japan, in special reference to services for small-and-medium-scale enterprises. Occup Med 1996;46:12-6.
6. Aoyama H. Workers' participation in occupational safety and health in Japan. Int Labour Review 1982;121:207-16.

7. Muto T, Hsieh SD, Sakurai Y. Status of health promotion programme implementation in small-scale enterprises in Japan. *Occup Med* 1999;**46**:65-70.
8. Muto T, Takata T, Aizawa Y, Mizoue T. Analysis of Japanese occupational health services for small-scale enterprises, in comparison with the recommendations of the Joint WHO/ILO Task Group. *Int Arch Occup Environ Health* 2000;**73**:352-60.
9. Hino Y, Kan H, Minami M, et al. The challenges of occupational health services centers in Japan. *Ind Health* 2006;**44**:140-3.
10. 王榮德：高雄市勞工健康檢查的意義與效度方面之探討。高雄：高雄市政府衛生局，2001。
11. 王榮德、李俊賢：勞工健康檢查之執行成效探討。國民健康局92年度科技研究發展計畫。台北：國民健康局，2004。
12. 胡賦強：我國勞工特殊定期健康檢查政策執行之評估與分析。台北：台灣大學公共衛生研究所碩士論文，1983。
13. 楊冠洋：各國勞工健康檢查與健康管理之探討。台北：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所，2000。
14. 王榮德、李俊賢、曾莉鈞、林浩業：勞工健康檢查之執行成效探討。台北：行政院衛生署健康風險及政策評估中心，2003。
15. 陳秋蓉：工作場所健康管理實務探討—工業區及大型工廠之醫療及健康管理問卷調查。台北：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所，1998。
16. Freeman RE. *Strategy Management: A stakeholder Approach*. Boston, MA: Pitman, 1984.
17. 胡幼慧、姚美華：一些質性方法上的思考。胡幼慧主編：質性研究：理論、方法及本土女性研究實例。台北：巨流圖書公司，1996；141-58。
18. 楊麗環：楊麗環立委質詢稿，2005年9月26日。立法院公報 2005；**94**：439。
19. Rantanen J. National Occupational Safety and Health Profile of Finland. In: Ministry of Social Affairs and Health ed. Helsinki: Helsinki University Printing House, 2006.
20. 戴基福、高瑞穗：基本職業健康服務。工業安全衛生月刊 2008；**231**：8-23。
21. 林洺秀、陳秋蓉：我國現有職業病案例不同通報系統之概況分析。台灣衛誌 2004；**23**：431-9。
22. 陳秋蓉、祝年豐、張錦標、謝曼麗：提升勞工健康檢查指定醫療機構品質之可行作法研究。台北：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所，2005。
23. 陳秋蓉、謝曼麗：勞工健康檢查資料庫分析研究。台北：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所，2007。
24. 劉紹興、陳永煌、陳一中、吳聰能：勞工保險預防職業病健康檢查實施方式及職災醫療書單發放方式之研究。中華職業醫學雜誌 1997；**4**：199-212。
25. 陳仲嶙：醫療隱私的法規範現況。醫事法學 2003；**11**：36-46。

Current conditions and problems regarding the system of occupational health examination in Taiwan

PEI HUA CHUNG¹, SU-FEN YOU², YAWEN CHENG^{1,3,*}

Objectives: Occupational health examination plays an important role in occupational health services. Its functions are to trace changes in workers' health status, to detect work-related health problems at an early stage, and most importantly, to clarify the impacts of occupational hazards on workers' health. Documenting the occupational health status of workers may also provide valuable information when disputes occur in compensation claims. This study was designed to examine current conditions and problems with the system of occupational health examination in Taiwan. **Methods:** In-depth interviews with 15 stakeholders, including employees, union representatives, managers of enterprises, and executives of medical care facilities, were conducted. Experts' opinions were solicited through panel discussion with 3 occupational physicians and 1 professional specializing in occupational safety and health. **Results:** Many problems exist with the system of occupational health examination despite the fact that the system, enacted by the Labor Safety and Health Act, is well established in Taiwan. Problems include vicious market competition, poor coordination with the health examination services provided by National Health Insurance, a lack of occupational risk profiles, poor management of health data, a lack of follow-up programs, passive to no participation of occupational health professionals, and poor regulation with regard to the protection of workers' privacy. **Conclusions:** We identified several problems evident in the current system of the occupational health examination, and made recommendations for improvement. (*Taiwan J Public Health*. 2009;28(2):155-166)

Key Words: occupational health examination, occupational health, policy

¹ Institute of Health Policy and Management, National Taiwan University, No. 17, Xu-Zhou Rd., Taipei, Taiwan, R.O.C.

² Department of Healthcare Administration, College of Medicine, I-Shou University, Kaohaiung, Taiwan, R.O.C.

³ Department of Public Health, College of Public Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

*Correspondence author. E-mail: ycheng@ntu.edu.tw

Received: Dec 17, 2008 Accepted: Apr 13, 2009

