

衛生福利部南區兒童之家
異常工作負荷促發疾病預防計畫

108年11月28日訂定

108年12月02日公告

一、目的

本家為保障勞工身心健康，預防員工因長期輪班、夜間工作等異常工作負荷所促發之疾病，影響員工的健康、安全與福祉，特訂定本辦法。

二、適用範圍

本家所屬保育人員及其他參與輪班、夜間工作等人員。

三、定義

高風險群：輪班工作：指該工作時間不定時輪替可能影響其睡眠之工作，如工作者輪換不同班別，包括早班、晚班或夜班工作。

四、權責

(一)本辦法(修)訂及審查：保育科。

(二)核准：本機構主任。

五、作業內容

(一)辨識及評估高風險群::。

1.保育科社工員每年年底對所有保育人員之工時資料及相關資料登載於「年度過負荷工作者檢核表」篩選出具有輪班工作、夜間工作者為高風險群。

2.其他如有參與輪班、夜間工作等人員，由權責科室比照前項檢核表方式篩選納入。

(二)評估方法：

1.保育科社工員(及其他科室相關人員)對於高風險群每年年底應填寫「過負荷量表」進行工作型態及環境風險因子自我評估，

(1)計分說明：

A. 各選項分數轉換如下：(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0

B. 個人疲勞分數-將第1~6題的得分相加，除以6，可得個人相關過負荷分數。

C. 工作疲勞分數-第1~6題分數轉換同上，第7題為反向題，分數轉換為：

(1)0 (2)25 (3)50 (4)75 (5)100，將1~7題之分數相加，並除以7

(2)分數解釋：

疲勞類型	分數	分級	解釋
個人疲勞	50分以下	輕微	您的過負荷程度輕微，您並不常感到疲勞、體力透支、精疲力竭、或者虛弱好像快生病的樣子。
	50-70分	中度	您的個人過負荷程度中等。您有時候感到疲勞、體力透支、精疲力竭、或者虛弱好像快生病的樣子。建議您找出生活的壓力源，進一步的調適自己，增加放鬆與休息的時間。
	70分以上	嚴重	您的個人過負荷程度嚴重。您時常感到疲勞、體力透支、精疲力竭、或者虛弱好像快生病的樣子。建議您適度的改變生活方式，增加運動與休閒時間之外，您還需要進一步尋找專業人員諮詢。
工作疲勞	45分以下	輕微	您的工作相關過負荷程度輕微，您的工作並不會讓您感覺很沒力、心力交瘁、很挫折。

	45—60分	中度	您的工作相關過負荷程度中等，您有時對工作感覺沒力，沒有興趣，有點挫折。
	60分以上	嚴重	您的工作相關過負荷程度嚴重，您已經快被工作累垮了，您感覺心力交瘁，感覺挫折，而且上班時都很難熬，此外您可能缺少休閒時間，沒有時間陪伴家人朋友。建議您適度的改變生活方式，增加運動與休閒時間之外，您還需要進一步尋找專業人員諮詢。

- 2.委託健康檢查醫院之醫師針對高風險群之勞工健康檢查報告，以 WHO（世界衛生組織）心血管疾病風險預測圖推估其心血管疾病風險程度，紀錄於「弗明罕腦心血管疾病風險評分表 FRS (Framingham Cardiac Risk Score, FRS)」評估勞工個人風險因子。
- 3.由保育科保健室護理師提供高風險群之「弗明罕腦心血管疾病風險評分表 FRS」、「過負荷量表」給予醫師，依下表危害分級判定是否需進行諮詢，判定結果應登載於「需接受過負荷諮詢判定表」；需諮詢者後續依 5.3 辦理。

危害分級與面談建議表：

風險分級與面談建議		十年心血管疾病風險		
		低度風險(0) ($<10\%$)	中度風險(1) ($10\sim20\%$)	高度及極高度風險(2) ($\geq20\%$)
過負荷風險	輕微(0)	(0)不需面談	(1)不需面談	(2)建議面談
	中度(1)	(1)不需面談	(2)建議面談	(3)需要面談
	嚴重(2)	(2)建議面談	(3)需要面談	(4)需要面談

(三)安排醫師面談及健康指導

- 1.面談可安排南區職應傷病診治中心過勞門診或委外臨場醫師（從事勞工健康服務之醫師或職業醫學科專科醫師）負責執行填寫「過負荷評估問卷」。
- 2.臨場的場所必須選擇適當且具隱私的場所，包含保健室（醫務室）、小型會議室、休息室等。
- 3.從事面談指導之相關人員，因實施業務得知之保育人員等健康或隱私等相關資料，應遵守個人資料保護法等相關規定。
- 4.依風險評估之程度安排面談指導之時間，由醫師（從事勞工健康服務之醫師或職業醫學科專科醫師）與保育人員等單位主管決定時間，並依「面談結果及採行措施表」紀錄之。

(四)調整或縮短工作時間及更換工作內容之措施

- 1.參照醫師根據面談指導結果所提出的必要處置，採取相關工作時間調整或變更工作等後續建議措施。
- 2.工作時間調整包含限制加班、不宜加班、限制工作時間、不宜繼續工作等保護措施；工作調整包含變更工作場所、變更工作內容、轉換工作、變更工作型態等保護措施之規劃。
- 3.保育人員等單位主管接獲改善建議後，應立即針對改善建議執行相關保護措施，後續再由保育科進行改善成效追蹤。
- 4.若改善措施係採工作限制時，保育人員等單位主管應與個案溝通後，再進行工作安排，以避免造成員工的心理不適與抱怨反彈。

(五)實施健康檢查、管理及促進

- 1.定期實施健康檢查，針對健康檢查之結果，分析這些個案之檢查結果，並與歷年比較，

就異常率及健康檢查紀錄表之生活習慣等統計之分析結果規劃健康促進計畫。

2.健康管理：

參考「弗明罕腦心血管疾病風險評分表(Framingham Cardiac Risk Score, FRS)」之十年內發生心血管疾病的風險程度，予以健康指導及管理。

職業促發腦心血管疾病風險	健康管理措施
<10%	不需處理，可從事一般工作。
10%-20%	建議改變生活型態，注意工時的調整，至少每年追蹤一次。
20%~30%	建議改變生活型態，考慮醫療協助，調整工作型態，至少每半年追蹤一次。
≥30%	建議尋求醫療協助及改變生活型態，需工作限制，至少每三個月追蹤一次。

3. 健康促進

包含職場體操、員工體適能評估、健康醫療諮詢服務、設置社團活動以及鼓勵利用職場外運動等，由保育科保健室護理師定期辦理健康促進活動。

(六)執行成效之評估及改善

- 1.由保育科保健室護理師追蹤異常工作負荷促發疾病高風險群，經醫師面談及健康指導應行改善事項之辦理情形，並填列「異常工作負荷促發疾病預防改善情形追蹤表」，若無法短期改善或持續惡化之勞工，須再次由醫師進行面談指導。
- 2.預防計畫執行績效評估，在於本家所有具異常工作負荷者健康管理之整體性評估，應於每年安全衛生管理成果報告書提報。

六、附件

- (一)附表 1 年度過負荷工作者檢核表。
- (二)附表 2 過負荷量表。
- (三)附表 3 弗明罕腦心血管疾病風險評分表 FRS。
- (四)附表 4 需接受過負荷諮詢判定表。
- (五)附表 5 過負荷評估問卷。
- (六)附表 6 面談結果及採行措施表。
- (七)附表 7 異常工作負荷促發疾病預防改善情形追蹤表。

七、參考資料

- (一)勞動部職業安全衛生署-異常工作負荷促發疾病預防指引。

過負荷量表

單位：

姓名：

填表日期：

一、個人疲勞

1. 你常覺得疲勞嗎？

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

2. 你常覺得身體上體力透支嗎？

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

3. 你常覺得情緒上心力交瘁嗎？

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

4. 你常會覺得，「我快要撐不下去了」嗎？

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

5. 你常覺得精疲力竭嗎？

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

6. 你常常覺得虛弱，好像快要生病了嗎？

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

二、工作疲勞

1. 你的工作會令人情緒上心力交瘁嗎？

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

2. 你的工作會讓你覺得快要累垮了嗎？

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

3. 你的工作會讓你覺得挫折嗎？

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

4. 工作一整天之後，你覺得精疲力竭嗎？

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

5. 上班之前只要想到又要工作一整天，你就覺得沒力嗎？

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

6. 上班時你會覺得每一刻都很難熬嗎？

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

7. 不工作的時候，你有足夠的精力陪朋友或家人嗎？(反向題)

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

個人疲勞總分：_____ 工作疲勞總分：_____

※您是否同意檢附量表分數，以作為後續健康風險評估之用途？

不同意 同意，並簽名。(同意人簽名：_____)

弗明罕腦心血管疾病風險評分表(FRS)

檢核項目	檢核值
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
年齡_____歲	<input type="checkbox"/> 30-34 歲
	<input type="checkbox"/> 35-39 歲
	<input type="checkbox"/> 40-44 歲
	<input type="checkbox"/> 45-49 歲
	<input type="checkbox"/> 50-54 歲
	<input type="checkbox"/> 55-59 歲
	<input type="checkbox"/> 60-64 歲
	<input type="checkbox"/> 65-69 歲
	<input type="checkbox"/> 70-74 歲
血液總膽固醇濃度 _____ (單位：mmol/L)	<input type="checkbox"/> 4.14 – 5.15
	<input type="checkbox"/> 5.16 – 6.19
	<input type="checkbox"/> 6.2 – 7.23
	<input type="checkbox"/> > 7.23
血液高密度膽固醇濃度 _____ (單位：mmol/L)	<input type="checkbox"/> 0.91 – 1.14
	<input type="checkbox"/> 1.15 – 1.27
	<input type="checkbox"/> 1.28 – 1.53
	<input type="checkbox"/> > 1.53
血壓範圍 採計收縮壓或舒張壓中較高的分級 _____ (單位：mmHg)	<input type="checkbox"/> 收縮壓 120 -129 /舒張壓 84 - 84
	<input type="checkbox"/> 收縮壓 130 -139/舒張壓 85 - 89
	<input type="checkbox"/> 收縮壓 140 -149 /舒張壓 90 -99
	<input type="checkbox"/> 收縮壓 ≥150 /舒張壓 ≥100
是否有糖尿病	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
是否抽煙	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
10 年內發生心血管疾病的風險(公式計算)：	%
相對同性罹患心血管疾病風險(公式計算)：	%
評核醫師簽名：	

- 【說明】：1.公式計算網址：<http://www.mdcalc.com/framingham-coronary-heart-disease-risk-score>
- 2.將上述表格內部之資料依序輸入公式後由電腦自動帶出心血管疾病風險估計值。
- 3.10 年內發生心血管疾病的風險：(1)<10%為低度風險；(2)10%~20%為中度風險；(3)20%~30%為高度風險；(4)≥30%為極高風險。

附表 4

需接受過負荷諮詢判定表

員工姓名：_____

一、心血管與過負荷風險判定				
1. 血壓： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 第一期高血壓 <input type="checkbox"/> 第二期高血壓 <input type="checkbox"/> 第三期高血壓	十年內腦、心血管疾病風險		風險程度	
	<10%		風險程度低。建議採取生活方式干預之預防。	
	10%-20%		屬於中度風險。需每 6-12 個月追蹤其危險因子	
2. 其他危險因子： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1-2 個 <input type="checkbox"/> 2-3 個	≥20%		屬於高風險。需每 3-6 個月追蹤其危險因子	
	→ 心血管疾病風險 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高			
3. 個人疲勞分數 _____	疲勞度	個人相關過勞分數	工作相關過勞分數	一個月加班時數
4. 工作疲勞分數 _____	低負荷	<50: 過勞程度輕微	<45: 過勞程度輕微	<45 小時
	中負荷	50-70: 過勞程度中等	45-60: 過勞程度中等	45-80 小時
	高負荷	>70: 過勞程度嚴重	>60: 過勞程度嚴重	>100 小時
→ 過負荷危害風險 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高				
二、接受醫師諮詢				
危害分級 與諮詢建議		罹患心血管疾病風險		
		低	中	高
過勞風險	低	不需諮詢	不需諮詢	建議諮詢
	中	不需諮詢	建議諮詢	需要諮詢
	高	建議諮詢	需要諮詢	需要諮詢
<input type="checkbox"/> 不需諮詢 <input type="checkbox"/> 建議諮詢 <input type="checkbox"/> 需要諮詢				
評估醫師簽名：_____ 日期：_____				

過負荷評估問卷

填寫日期： 年 月 日

一、基本資料			
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期	年 月 日	婚姻狀態	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 鰥寡
工作單位		年資	年 月
職稱			
二、個人過去病史(經醫師確定診斷，可複選)			
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 睡眠相關呼吸疾病(如睡眠呼吸中止症) <input type="checkbox"/> 中樞神經系統疾病(如癲癇、脊椎疾病) <input type="checkbox"/> 周邊神經系統疾病(如腕隧道症候群) <input type="checkbox"/> 情感或心理疾病 <input type="checkbox"/> 眼睛疾病(不含可以矯正之近視或遠視) <input type="checkbox"/> 聽力損失 <input type="checkbox"/> 心臟循環系統疾病(如高血壓、心律不整) <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 上肢或下肢疾病(如會導致關節僵硬、無力等症狀之疾病) <input type="checkbox"/> 血脂肪異常 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 長期服藥，藥物名稱：_____			
<input type="checkbox"/> 其他_____			
三、家族史			
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 一等親內的家屬(父母、祖父母、子女) 男性於 55 歲、女性於 65 歲前發生狹心症或心絞痛 <input type="checkbox"/> 家族中有中風病史 <input type="checkbox"/> 其他_____			
四、生活習慣史			
1.抽菸 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(每天____包、共____年) <input type="checkbox"/> 已戒菸____年 2.檳榔 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(每天____顆、共____年) <input type="checkbox"/> 已戒____年 3.喝酒 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(總類：_____ 頻率：_____) 4.用餐時間不正常 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是； 外食頻率 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 一餐 <input type="checkbox"/> 兩餐 <input type="checkbox"/> 三餐 5.自覺睡眠不足 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(工作日睡眠平均____小時；假日睡眠平均____小時) 6.運動習慣 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(每週____次、每次____分) 7.其他_____			
五、健康檢查項目			

附表 5

1. 身體質量數 _____ (身高 _____ 公分; 體重 _____ 公斤)	6. 低密度膽固醇 _____ (<100 mg/dL)
2. 腰圍 _____ (M: <90; F: <80)	7. 高密度膽固醇 _____ (≥ 60 mg/dL)
3. 脈搏 _____	8. 三酸甘油脂 _____ (<150 mg/dL)
4. 血壓 _____ (SBP:135/DBP:85)	9. 空腹血糖 _____ (<110 mg/dL)
5. 總膽固醇 _____ (<200mg/dL)	10. 尿蛋白 _____
	11. 尿潛血 _____

六、工作相關因素

1. 工作時數： 平均每天 _____ 小時；平均每週 _____ 小時)

2. 工作班別： 白班 夜班 輪班(輪班方式 _____)

3. 工作環境(可複選)： 無 噪音(_____ 分貝) 異常溫度(高溫約 _____ 度；低溫約 _____ 度)
 通風不良 人因工程設計不良(如：座椅、震動、搬運等)

4. 日常伴隨緊張之工作負荷(可複選)

無

經常負責會威脅自己或他人生命、財產的危險性工作

有迴避危險責任的工作

關乎人命、或可能左右他人一生重大判決的工作

處理高危險物質的工作

可能造成社會龐大損失責任的工作

有過多或過分嚴苛的限時工作

需在一定的期間內(如交期等)完成的困難工作

負責處理客戶重大衝突或複雜的勞資紛爭

無法獲得周遭理解或孤立無援狀況下的困難工作

負責複雜困難的開發業務、或公司重建等工作

5. 有無工作相關圖發異常事件(如近期發生車禍、車子於行駛中發生重大故障等)

無 有(說明： _____)

6. 工作環境中有無組織文化、職場正義問題(如職場人際衝突、部門內部溝通管道不足等?)

無 有(說明： _____)

七、非工作相關因素

1. 家庭因素問題 無 有(說明： _____)

2. 經濟因素問題 無 有(說明： _____)

醫師簽名：

面談結果及採行措施表

日期： 年 月 日

面談結果指導			
(員工編號) 姓名	服務單位		
	男・女		年齡_____歲
疲勞累積狀況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度		特殊記 載事項
應顧慮的 身心狀況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
判定區分	診斷區分	<input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 需觀察 <input type="checkbox"/> 需醫療	
	工作區分	<input type="checkbox"/> 一般工作 <input type="checkbox"/> 工作限制 <input type="checkbox"/> 需休假	
	指導區分	<input type="checkbox"/> 不需指導 <input type="checkbox"/> 要健康指導 <input type="checkbox"/> 需醫療指導	
		需採取後續 相關措施否	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：請填寫採行措施建議

採行措施建議			
工作上採取的措施	調整 工作 時間	<input type="checkbox"/> 限制加班，最多_____小時/月	<input type="checkbox"/> 不宜繼續工作（指示休假、休養）
		<input type="checkbox"/> 不宜加班	<input type="checkbox"/> 其他
		<input type="checkbox"/> 限制工作時間_____時_____分~_____時_____分	
	變更 工作	<input type="checkbox"/> 變更工作場所（請敘明：_____）	
		<input type="checkbox"/> 轉換工作（請敘明：_____）	
		<input type="checkbox"/> 減少大夜班次數（請敘明：_____）	
<input type="checkbox"/> 轉換為白天的工作（請敘明：_____）			
		<input type="checkbox"/> 其他（請敘明：_____）	
措施期間		_____日・週・月（下次面談預定日：_____年_____月_____日）	
建議就醫			
備註			

醫師姓名：

個案單位主管：

異常工作負荷促發疾病預防改善情形追蹤表

單位	員工姓名	已通知當事人	指導建議日期	已通知主管	醫師指示之工作指導							醫師評估回復情況 良好不需進行追蹤	
					建議情形	工作限定	工作限制、禁止	工作調整	工作變更	其他			
					建議改善內容								
					通知單位主管改善日期								
					改善內容								
					實際改善執行日期								
					建議改善內容								
					通知單位主管改善日期								
					改善內容								
					實際改善執行日期								
					建議改善內容								
					通知單位主管改善日期								
					改善內容								
					實際改善執行日期								
					建議改善內容								
					通知單位主管改善日期								
					改善內容								
					實際改善執行日期								

保育科：

科主任：

