

指定長期夜間工作之勞工為雇主應施行特定項目 健康檢查之特定對象總說明

因應全球化經濟，國內產業工作型態愈趨多元，依據勞動部勞動及職業安全衛生研究所相關研究，長期夜間工作可能對健康造成生理節律紊亂、疲勞、睡眠障礙、加重心血管與肝臟疾病等衝擊，為強化對該等人員之健康保護及建立本土資料，爰依職業安全衛生法第二十條第一項第三款規定，指定長期夜間工作之勞工為雇主應施行特定項目健康檢查之特定對象，並實施為期二年之臨時性檢查，俾作為後續保護勞工身心健康相關政策措施擬訂之參據。指定公告重點如下：

- 一、特定對象範圍：採夜間工作之日數與累計時數兩種適用方式，以符國內多元夜間輪班之工作樣態。
- 二、特定健康檢查項目：參酌國內外相關文獻，將夜班工作樣態、自覺症狀(含疲勞)、身體檢查、各該相關之血液與尿液檢測及心電圖評估等列入健康檢查項目。

指定長期夜間工作之勞工為雇主應施行特定項目 健康檢查之特定對象

公 告	說 明
<p>主旨：訂定「指定長期夜間工作之勞工為雇主應施行特定項目健康檢查之特定對象」，並自中華民國一百零八年一月一日施行至一百零九年十二月三十一日止。</p>	<p>依據本部勞動及職業安全衛生研究所相關研究，長期夜間工作可能產生健康衝擊，為強化對該等人員之健康保護，並建立本土資料，爰依職業安全衛生法第二十條第一項第三款及施行細則第二十七條第二項第三款有關對可能罹患職業病高風險群之勞工，要求雇主對其施行必要項目之臨時性檢查之規定，爰指定長期夜間工作之勞工，為雇主應施行特定項目健康檢查之特定對象，實施為期兩年之臨時性檢查，俾作為後續研訂保護勞工身心健康政策措施之參據。</p>
<p>依據：職業安全衛生法第二十條第一項。</p>	<p>本公告係依據職業安全衛生法第二十條第一項第三款立法授權訂定。</p>
<p>公告事項：</p> <p>一、本公告指定之特定對象，為在職勞工於同一年度一月一日至十二月三十一日之期間，有下列情形之一者：</p> <p>(一) 工作日數：於午後十時至翌晨六時區間工作三小時以上之工作日數，達當月工作日數二分之一，且有六個月以上。(含不連續單月)</p> <p>(二) 工作時數：於午後十時至翌晨六時區間工作之工作時數，累計達七百小時以上。</p> <p>二、雇主應依長期夜間工作勞工特定項目健康檢查表(如附表)所定之特定項目，於下列期間內為指定之特定對象辦理健康檢查：</p> <p>(一) 一百零七年度之特定對象，應於一百零八年一月一日至十二月三十一日期間內施行健康檢查。</p> <p>(二) 一百零八年度之特定對象，應於一百零九年一月一日至十二月三</p>	<p>一、夜間工作之定義參採勞動基準法第四十九條規定；考量國內多元輪班制致夜間工作樣態各異，且參考國內外相關文獻，德、韓等國對夜間工作達一定日數或時數者已實施健康檢查，經會商相關專家與勞資團體之意見，爰併採工作日數及工作時數兩種方式，作為長期夜間工作認定之依據，以符實務。</p> <p>二、工作日數係以夜間工作負荷之連續性作考量，以工作時間有三小時於夜間者，計入夜間工作日數，每月有二分之一，且每年有六個月以上者，視為長期夜間工作。工作時數係以夜間工作負荷之累積性作考量，經查我國勞動統計資料，一百零五年度每人每月平均正常工時為一百六十一小時，推估年度正常工時約一千九百三十二小時，經衡酌相關文獻對夜間工作與休息時間建議、瑞典對夜間工作佔每年工作百</p>

十一日期間內施行健康檢查。
三、雇主辦理前點健康檢查，應由勞動部會商衛生福利部認可辦理勞工特殊體格及健康檢查之醫療機構為之。

分之三十八標準等，爰以每年夜間工作時數累計達七百小時，視為長期夜間工作。

三、以一百零七年八月到職，且長期從事夜間工作之勞工為例：同一年度自到職日起至同年十二月三十一日之期間，雖未達工作日數之六個月以上之情形，但若其夜間工作之工作時數，累計達七百小時，即為公告指定之特定對象，雇主應於一百零八年一月一日至十二月三十一日期間內施行健康檢查。

四、指定長期夜間工作之勞工，為雇主應施行特定項目健康檢查之特定對象，實施為期兩年之臨時性檢查，俾作為後續保護勞工身心健康相關政策措施擬訂之參據；考量實務上工作日(時)數核算與辦理特定健康檢查相關經費與實施等作業需求，爰以年度(一月一日至十二月三十一日)定之。

四、參酌國內外夜間工作相關調查資料，夜間工作可能影響生理節律與睡眠、加重心血管與肝臟疾病等，爰將各該相關評估列入健康檢查項目。

五、依職業安全衛生法第二十條第二項及第五項規定，並考量健康檢查評估之特殊性與結果通報之需求，雇主辦理特定項目之健康檢查，應由勞動部會商衛生福利部認可為辦理勞工特殊健康檢查之醫療機構為之。

附表 長期夜間工作勞工 特定項目健康檢查表

規定	說明
<p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女 3. 身分證字號(居留證號)：_____</p> <p>4. 出生日期__年__月__日 5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 目前從事_____，起始日期：__年__月</p> <p>2. 是否為特別危害健康作業？ <input type="checkbox"/>是，_____作業 <input type="checkbox"/>否</p> <p>3. 夜間工作日(時)數： 過去 1 個月，平均每天工時為：__小時；於晚上 10 時至隔日上午 6 時區間之工作日數，共約__日 過去 6 個月，平均每天工時為：__小時；於晚上 10 時至隔日上午 6 時區間之工作日數，共約__日 前 1 年度，夜間工作時數，共計約為_____小時；夜間工作日數，共計約為_____日</p> <p>4. 工作班別： <input type="checkbox"/>固定班別，上班時段為：<input type="checkbox"/>上午/<input type="checkbox"/>下午__時至<input type="checkbox"/>上午/<input type="checkbox"/>下午__時(請以 0-12 時填寫) <input type="checkbox"/>輪班：<input type="checkbox"/>兩班制 <input type="checkbox"/>三班制 <input type="checkbox"/>四班制 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p style="padding-left: 40px;">最常上班時段為：<input type="checkbox"/>上午/<input type="checkbox"/>下午__時至<input type="checkbox"/>上午/<input type="checkbox"/>下午__時(請以 0-12 時填寫)</p> <p>三、既往病史</p> <p>您是否曾患有下列慢性疾病：(請在適當項目前打勾，可複選)</p> <p>1. 心臟血管：<input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>心臟病 <input type="checkbox"/>心律不整 <input type="checkbox"/>心絞痛 <input type="checkbox"/>心肌梗塞 <input type="checkbox"/>其他_____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 新陳代謝：<input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>甲狀腺疾病 <input type="checkbox"/>高血脂症 <input type="checkbox"/>其他_____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 神經精神：<input type="checkbox"/>偏頭痛 <input type="checkbox"/>癲癇 <input type="checkbox"/>情感或心理疾病 <input type="checkbox"/>腦中風 <input type="checkbox"/>周圍神經病變 <input type="checkbox"/>其他_____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 肝膽腸胃：<input type="checkbox"/>消化性潰瘍、胃炎 <input type="checkbox"/>逆流性食道炎 <input type="checkbox"/>B 型肝炎 <input type="checkbox"/>C 型肝炎 <input type="checkbox"/>脂肪肝 <input type="checkbox"/>慢性肝炎 <input type="checkbox"/>肝功能異常 <input type="checkbox"/>間歇性腹痛或腹脹 <input type="checkbox"/>其他_____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>5. 呼吸系統：<input type="checkbox"/>氣喘 <input type="checkbox"/>慢性氣管炎 <input type="checkbox"/>肺氣腫 <input type="checkbox"/>肺水腫 <input type="checkbox"/>自發性氣胸 <input type="checkbox"/>其他_____ <input type="checkbox"/>無</p>	<p>一、參酌國內外相關調查資料，夜間工作可能影響生理節律、睡眠、情緒，加重心血管與肝臟疾病等，爰將夜間工作型態、相關慢性病史、症狀、生活習慣、疲勞狀況自我評估及各該相關之身體檢查與檢測項目列入，俾利雇主辦理適性配工與職場健康管理等勞工健康保護事宜，及本土資料之建立。</p> <p>二、有關夜間工作日(時)數，除由勞工自行填寫外，亦得由事業單位提供。</p>

6. 睡眠：睡眠呼吸中止症 失眠 其他_____ 無
7. 生殖系統：不孕 流產 早產 月經週期不規則 其他_____ 無
8. 長期服用藥物：降血壓藥 降血糖 降血脂 鎮靜或安眠藥 其他_____ 無
9. 其他：癌症_____ 其他_____
10. 以上皆無

四、生活習慣

1. 工作日期間平均睡眠時間：____小時/日；休息日(假日)平均睡眠時間：____小時/日
2. 用餐時間：大部份固定 不固定
3. 運動習慣：有(平均每週約____次，每次約____分鐘) 無

五、自覺症狀：

您最近三個月是否常有下列症狀：(請在適當項目前打勾)

- 咳嗽 呼吸困難 胸痛或胸悶 心悸 頭暈或頭痛 耳鳴 倦怠 睡眠困難
- 感覺憂鬱、心情低落 感覺緊張不安 覺得容易苦惱或動怒 噁心 腹脹或腹痛 便秘或腹瀉
- 血便或黑便 關節疼痛 手腳麻痛或無力 排尿不適 多尿、頻尿 體重增加3公斤以上 體重減輕3公斤以上 其他症狀_____ 以上皆無

六、疲勞狀況：

1. 你常覺得疲勞嗎？總是 常常 有時候 不常 從未或幾乎從未
2. 你常覺得身體上體力透支嗎？總是 常常 有時候 不常 從未或幾乎從未
3. 你常覺得情緒上心力交瘁嗎？總是 常常 有時候 不常 從未或幾乎從未
4. 你常會覺得「我快要撐不下去了」嗎？總是 常常 有時候 不常 從未或幾乎從未
5. 你常覺得精疲力竭嗎？總是 常常 有時候 不常 從未或幾乎從未
6. 你常常覺得虛弱，好像快要生病了嗎？總是 常常 有時候 不常 從未或幾乎從未
7. 你的工作會令人情緒上心力交瘁嗎？很嚴重 嚴重 有一些 輕微 非常輕微
8. 你的工作會讓你覺得快要累垮了嗎？很嚴重 嚴重 有一些 輕微 非常輕微

9. 你的工作會讓你覺得挫折嗎? 很嚴重 嚴重 有一些 輕微 非常輕微
10. 工作一整天之後，你覺得精疲力竭嗎?總是 常常 有時候 不常 從未或幾乎從未
11. 上班之前只要想到又要工作一整天，你就覺得沒力嗎?
總是 常常 有時候 不常 從未或幾乎從未
12. 上班時你會覺得每一刻都很難熬嗎? 總是 常常 有時候 不常 從未或幾乎從未
13. 不工作的時候，你有足夠的精力陪朋友或家人嗎?
總是 常常 有時候 不常 從未或幾乎從未

填表說明

- 一、請受檢員工於檢查前，填妥基本資料、作業經歷、既往病史、生活習慣、自覺症狀及疲勞狀況六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢健康風險或疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給認可醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。
- 二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由認可醫療機構實施健康檢查之醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 身高：_____公分
2. 體重：_____公斤，腰圍：_____公分
3. 血壓：_____ / _____ mmHg，脈搏：_____次/分鐘
4. 各系統或部位之身體檢查：
 - (1)頭頸部（結膜、淋巴腺、甲狀腺）
 - (2)呼吸系統
 - (3)心臟血管系統（心律、心雜音）
 - (4)消化系統（黃疸、肝臟、腹部）
 - (5)神經系統（平衡功能）
 - (6)精神狀態（疲倦、表情異常、情緒反應）
 - (7)肌肉骨骼

5. 尿液檢查：尿蛋白_____ 尿潛血_____
6. 生化血液檢查：空腹血糖_____ 血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____ 膽固醇_____ 三酸甘油脂_____
高密度脂蛋白膽固醇_____ 低密度脂蛋白膽固醇_____
7. 45歲以上或有心臟疾病者(由認可醫療機構填寫疾病診斷_____): 靜態心電圖_____

八、應處理及注意事項(可複選，第一項必填，餘項次請依檢查結果與勞工個別狀況填寫)

1. 個人疲勞分數__分(輕微 中度 重度); 工作相關疲勞分數__分(輕微 中度 重度)。
2. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。
3. 檢查結果部分異常，宜在(期 限)內至醫療機構 _____科，追蹤檢查或治療。
4. 檢查結果異常或部分異常，建議不適宜從事_____作業。(請說明原因：_____)。
5. 檢查結果異常或部分異常，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：_____)。
6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

1. 各系統或部位之身體檢查，健檢醫師應依個別員工之實際狀況，作詳細檢查。
2. 辦理口腔癌、大腸癌、女性子宮頸癌及女性乳癌之篩檢者，得經勞工同意執行，其檢查結果不列入健康檢查紀錄表，認可醫療機構應依中央衛生福利主管機關規定之篩檢對象、時程、資料申報、經費及其他規定事項辦理檢查與申報資料，篩檢經費由國民健康署支付。
3. 第六大項疲勞狀況，係參採勞動部勞動及職業安全衛生研究所研發之量表，其計分方式為：

- (1)將各選項分數轉換為：總是(100)、常常(75)、有時候(50)、不常(25)、從未或幾乎從未(0)；很嚴重(100)、嚴重(75)、有一些(50)、輕微(25)、非常輕微(0)。
- (2)個人疲勞分數，為第 1~6 題的得分相加，除以 6。
- (3)工作相關疲勞分數，第 7~12 題分數轉換同上，第 13 題為反向題，分數轉換為：總是(0)、常常(25)、有時候(50)、不常(75)、從未或幾乎從未(100)，將 7~13 題之分數相加，除以 7。
- (4)分數解釋：
- A. 個人疲勞分數：50 分以下：輕微、50-70 分：中等、70 分以上：嚴重。
- B. 工作相關疲勞分數：45 分以下：輕微、45-60 分：中等、60 分以上：嚴重。