

異常工作負荷促發疾病預防計畫

制定部門：環保暨安全衛生室
中華民國 107 年 6 月 27 日訂定

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印、或轉售。

訂定（修正）紀錄

107 年 6 月 27 日職業安全衛生委員會制定

長庚大學異常工作負荷促發疾病預防計畫

經本校 107 年 6 月 27 日職業安全衛生委員會決議通過

一、目的

長庚大學（以下簡稱本校）為確保相關工作者之身心健康，依據職業安全衛生法第 6 條第 2 項第 2 款，針對「採取輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作者」，訂定異常工作負荷促發疾病預防計畫，採取過負荷促發疾病之預防措施，以達工作者過勞防護及壓力管理之目的。

二、範圍

本校為學術單位，適用以下情形等具過勞與壓力風險工作，即應啟動異常工作負荷促發疾病預防計畫：

- （一）輪班工作：過於頻繁（一週或更短的時間輪一次班）的輪班。
- （二）夜間工作：午後 10 時至翌晨 6 時之時間內工作者。
- （三）長時間工作：依據 105 年職安署「職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定參考指引」，係指下列情形之一者。
 - 1. 一個月內延長工時時數超過 100 小時，或二至六個月內，月平均延長工時時數超過 80 小時。
 - 2. 一至六個月，月平均延長工時時數超過 45 小時。
- （四）其他異常工作負荷：不規則的工作、經常出差的工作、工作環境（異常溫度環境、噪音、時差）及伴隨精神緊張之日常工作負荷與工作相關事件。

三、職責

- （一）從事員工健康服務護理人員
 - 1. 預防計畫之規劃、推動與實際執行。
 - 2. 依預防計畫協助風險評估。
 - 3. 依風險評估結果，協助預防計畫之執行。
 - 4. 依預防計畫時程檢視並報告計畫執行現況，確認計畫執行績效。
- （二）計畫負責臨場服務醫師
 - 1. 參與並協助預防計畫之規劃、推動與執行。
 - 2. 依預防計畫進行風險評估。
 - 3. 依風險評估結果，提出書面告知風險、健康指導、工作調整或更換等健康保護措施之適性評估與建議。

4. 協助檢視預防計畫執行現況，協助確認預防計畫執行績效。

(三) 工作場所負責人（含實驗室主持人）

1. 參與並協助預防計畫之規劃、推動與執行。
2. 協助預防計畫之風險評估。
3. 配合預防計畫之工作調整、更換，以及作業現場改善措施。

(四) 職業安全衛生人員

1. 參與並協助預防計畫之規劃、推動與執行。
2. 協助預防計畫之工作危害評估。
3. 依風險評估結果，協助預防計畫工作調整、更換，以及作業現場改善措施之執行。

(五) 受評估員工

1. 配合預防計畫之執行及參與。
2. 配合預防計畫之風險評估。
3. 配合預防計畫之工作調整與作業現場改善措施。
4. 預防計畫執行中之作業變更或健康狀況變化，應告知臨場服務醫護人員，以調整預防計畫之執行。

四、 執行流程

異常工作負荷促發疾病預防計畫執行流程，依序如下

- (一) 需求評估：由工時資料及相關資料篩選出具有輪班工作、夜間工作或長時間工作者（近六個月內，月平均延長工時時數超過 45 小時），進行個案管理。
- (二) 風險評估：因工作過負荷所引起的腦血管及心臟疾病，係指依據醫學經驗客觀認定的患者病變情形係超越本身老化、生活習慣及飲食等因素造成病變過程之情況，導致促發意外的發生。其負荷評估以職場疲勞狀況為主，依據職安署「異常工作負荷促發疾病預防指引」，請前述工作者填寫過負荷量表（附表一）和過負荷問卷（附表二）評估個人相關風險，及十年內腦心血管疾病風險程度，再綜合結果依醫師評估紀錄表（附表三）進行評估。

表一 過負荷量表與工時風險程度表

	個人相關過勞分數	工作相關過勞分數	近六個月月均加班時數	1. 輪班／夜班 2. 噪音作業	每日吸菸包數 X 菸齡
低負荷	<50 分	<45 分	<45 小時	符合≤一項	<15
中負荷	50-70 分	45-60 分	45-80 小時	符合二項	≥15
高負荷	>70 分	>60 分	>80 小時	NA	NA

註：三種工作負荷等級不同時，選擇較嚴重者。

表二 十年內心血管疾病風險程度表

十年內心血管疾病風險	風險程度
<10%	低度風險
10%-20%	中度風險
≥20%	高度風險

表三 十年腦心血管疾病風險與工作負荷促發腦心血管疾病之風險表

職業促發腦心血管疾病 風險等級		工作負荷		
		低負荷	中負荷	高負荷
十年腦心血管疾病風險	<10%	低度風險	低度風險	低度風險
	10-20%	低度風險	中度風險	高度風險
	≥20%	低度風險	高度風險	高度風險

(三) 危害控制：如員工經評估後，職業促發腦心血管疾病風險等級屬於「低度風險」，工作者則原則上不需要諮詢；「中度風險」，可由臨場健康服務醫師提供諮詢與指導，若本身不願意參與相關健康諮詢，則由員工健康服務護理人員定期提供健康促進相關資訊；「高度風險」則由臨場健康服務醫師提供諮詢指導。

(四) 工作調整：當評估有已知的危險因子存在時，應參考「異常工作負荷促發疾病預防指引」進行工作內容調整，包含變更工作場所、變更工作內容或職務、縮減工作時間或工作量，以及作業現場改善措施，以減少或移除危險因子。臨場健康服務醫師依據評估結果提供員工之過負荷風險、健康指導、工作分派調整或更換建議等保護措施之規劃，相關單位再針對改善建議執行相關保護措施，後續再由醫師或員工健康服務護理人員進行改善成效追

蹤。

另輪班、夜間工作、長時間工作等具過勞與壓力風險之工作者，或管理計畫執行中發生作業變更或健康狀況變化，應儘早告知員工健康服務醫護人員，以利管理計畫之啟動與執行。

- (五) 風險溝通：除了風險評估時的面談指導，若改善措施係採工作限制時，基於考量部分員工會擔心降低自己在職場的競爭力，雇主應與員工溝通後，再進行工作安排，以避免危害員工的身心健康。
- (六) 績效評估與探討：預防計畫之績效評估，在於校內所有具過勞與壓力工作者健康管理之整體性評估，包括接受預防計畫風險評估與風險溝通之參與率、高風險員工之比率、作業環境之改善情形等。預防計畫之執行情形與績效，應於職業安全衛生委員會逐年檢討修正並公告實施。

五、 其他

本計畫經職業安全衛生委員會通過，陳請校長核定後實施，修正時亦同。

附表一、長庚大學異常工作負荷促發疾病預防計畫過負荷量表

一、個人疲勞

1. 你常覺得疲勞嗎?
<input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
2. 你常覺得身體上體力透支嗎?
<input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
3. 你常覺得情緒上心力交瘁嗎?
<input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
4. 你常會覺得，「我快要撐不下去了」嗎?
<input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
5. 你常覺得精疲力竭嗎?
<input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
6. 你常常覺得虛弱，好像快要生病了嗎?
<input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
將各選項分數轉換如下：(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0，各題的得分相加後平均，可得個人疲勞分數=_____

二、工作疲勞

1. 你的工作會令人情緒上心力交瘁嗎?
<input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
2. 你的工作會讓你覺得快要累垮了嗎?
<input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
3. 你的工作會讓你覺得挫折嗎?
<input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
4. 工作一整天之後，你覺得精疲力竭嗎?
<input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (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?
<input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
6. 上班時你會覺得每一刻都很難熬嗎?
<input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (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)
<input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
*將第 1~6 題選項分數轉換如下：(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0， 第 7 題為反向題，分數轉換為：(1)0 (2)25 (3)50 (4)75 (5)100。將各題的得分相加後平均，可得工作疲勞分數=_____

表號：0F0050201

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。

表號：0F0050201

附表二、長庚大學異常工作負荷促發疾病預防計畫過負荷問卷

一、基本資料							
姓名		年齡	歲	性別		填寫日期	年 月 日
單位		職稱		電子信箱			
二、個人過去病史(需經醫師確定診斷，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"/> 情感或心理疾病 <input type="checkbox"/> 中樞神經系統疾病(如癲癇、脊椎疾病) <input type="checkbox"/> 血脂肪異常 <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"/> 周邊神經系統疾病(如腕隧道症候群) <input type="checkbox"/> 氣喘 <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"/> 長期服藥，藥物名稱：_____ <input type="checkbox"/> 其他_____							
三、家族史							
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 父母、祖父母、子女中，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							
抽菸 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(每天____包、共____年) <input type="checkbox"/> 已戒菸____年							
五、健康檢查項目							
※最近一次健康檢查時間：____年____月 ※是否同意健康檢查報告數據，作為心腦血管健康風險評估？ <input type="checkbox"/> 同意(若已參與學校健檢，將自動帶入資料，即下列數據不需填寫) <input type="checkbox"/> 不同意							
1. BMI [(體重(公斤) / 身高(公尺) ²] =_____				4. 血壓_____/_____mmHg			
2. 腰圍_____cm				5. 總膽固醇_____			
3. 空腹血糖_____				6. 高密度膽固醇_____			
				7. 三酸甘油脂_____			

表號：0F0050202

六、工作相關因素

1. 近六個月平均**加班**時數： 平均每月_____小時
2. 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
3. 有無工作相關突發異常事件(如近期發生車禍、車子於行駛中發生重大故障等)
☐無 ☐有：_____
4. 工作環境中有無組織文化、職場正義問題(如職場人際衝突、內部溝通管道不足)
☐無 ☐有：_____

七、非工作相關因素

1. 家庭因素問題 ☐無 ☐有：
2. 經濟因素問題 ☐無 ☐有：

受評估者/簽名：_____

◎經評估具「職業促發腦心血管疾病風險」者，環安室將進行風險管理。

附表三、長庚大學異常工作負荷促發疾病預防計畫醫師評估紀錄表

<input type="checkbox"/> 我不願意抽空與醫師訪談，受評估者簽名_____					
姓名		單位			
		性別		年齡	
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		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			
措施建議	採取措施建議	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 追蹤複檢 <input type="checkbox"/> 轉介醫療機構 <input type="checkbox"/> 睡眠生活習慣 <input type="checkbox"/> 飲食習慣 <input type="checkbox"/> 長時勞動作業習慣 <input type="checkbox"/> 紓壓保健 <input type="checkbox"/> 差旅健康指導			
	採取醫療指導	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 用藥指導 <input type="checkbox"/> 就醫指導 <input type="checkbox"/> 轉介諮商			
工作建議	工時調整	<input type="checkbox"/> 不須調整 <input type="checkbox"/> 限制加班，最多_____小時／月 <input type="checkbox"/> 不宜加班 <input type="checkbox"/> 限制工作時間_____時 分 ～ 時 分 <input type="checkbox"/> 不宜繼續工作(指示休假、休養) <input type="checkbox"/> 其他：			
	工作調整	<input type="checkbox"/> 不須調整 <input type="checkbox"/> 變更工作場所： <input type="checkbox"/> 減少夜班次數： <input type="checkbox"/> 轉換為白天的工作： <input type="checkbox"/> 其他：			
備註					

醫師簽名：_____ 年 月 日

部門主管：_____ 年 月 日

表號：0F0050203

異常工作負荷促發疾病預防計畫