

國立體育大學異常工作負荷促發疾病預防計畫

國立體育大學111年12月28日環境保護暨職業安全衛生小組會議通過

一、依據

- (一) 依「職業安全衛生法」第6條第2項及「職業安全衛生設施規則」第324-2條規定辦理。
- (二) 勞動部職業安全衛生署「異常工作負荷促發疾病預防指引」及「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」。
- (三) 校內程序書。

二、目的

為保護工作者之身心及安全健康，本校針對採取輪班、夜間工作、長時間工作及其他異常工作負荷之工作者，訂定異常工作負荷促發疾病預防計畫，提供健康管理措施，以達到過勞與壓力預防的目的，確保工作者之身心健康。

三、定義

- (一) 異常工作負荷：異常工作負荷促發疾病即為俗稱的「過勞」，為「長期處在高度心理壓力之下所產生的身心耗弱狀態」，嚴重者甚至會造成工作者猝死。
- (二) 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。
- (三) 夜間工作：參考勞動基準法之規定，為工作時間於午後十時至翌晨六時內，可能影響其睡眠之工作。
- (四) 長時間工作：指近六個月期間，每月平均延長工時時數超過45小時。
- (五) 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。
- (六) 為避免校方與校內工作者雙方對於工時認定之爭議，如因工作所需而使用網路軟體作為工作交辦之工具，應依勞動基準法規定，訂定於工作規則中，並報請主管機關核備並公開揭示，以為勞資雙方遵循之依據。

四、適用對象

本校工作者皆適用本計畫，採取輪班、夜間工作、長時間工作或其他異常工作負荷等工作人員應特別注意異常工作負荷促發疾病預防。

五、職責分工

(一) 校長

1. 監督計畫依規定執行。
2. 支持及協調校內各單位共同推動本計畫。

(二) 環安小組

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，協助各級工作場所改善措施之執行。
4. 協助檢視預防計畫執行，評估計畫執行績效。

(三) 勞工健康服務人員

1. 預防計畫之規劃、推動與執行。
2. 依據預防計畫進行危害評估。
3. 依風險評估結果，進行健康指導，提供健康保護措施之建議。

(四) 工作場所負責人：

1. 參與並協助計畫之規劃、推動與執行。
2. 配合預防計畫所需之工作調整、更換，以及作業現場改善措施。

(五) 人事室：

1. 參與並協助預防計畫之規劃、推動與執行。
2. 注意工時管控，定期篩選出長時間工作者。
3. 協助提供工作者異常差勤、缺工、請假及就醫紀錄。

(六) 工作者

1. 配合預防計畫之執行。
2. 配合預防計畫之工作調整與作業現場改善措施。
3. 計畫執行中之健康狀況變化應告知醫護人員，以調整預防計畫之執行。

六、計畫執行流程

(一) 辨識及評估高風險群

1. 利用夜晚巡查的方式，紀錄長時間工作者，或是由人事室提供之所有工作者工時資料篩選出具有輪班工作、夜間工作或長時間工作之工作者，進行個案管理。
2. 以過勞表評估負荷風險程度，請工作者填寫過勞量表（附表1），評估勞工工作負荷程度（附表2）。
3. 利用過負荷問卷（附表3）或依勞工工作型態（附表4）評估勞工之每月加班時數、作業環境或工作性質是否兼具有異常溫度環境、噪音、時差、不規律的工作、經常出差的工作及伴隨緊張的工作型態，評估勞工工作負荷程度。
4. 以前述勞工之個人腦心血管疾病風險與工作負荷情形，綜合評估職業促發腦心血管疾病之風險(附表5)。

(二) 安排醫師面談及健康指導

1. 實施者：臨場健康服務醫師及職業衛生護理師。
2. 指導場所：圖書館討論室或其他具隱私之場所。
3. 指導對象：
 - (1) 職業衛生護理師經風險辨識及評估結果，篩選出異常工作負荷促發疾病之高風險族群安排進行醫師面談與評估。
 - (2) 長時間工作造成過度疲勞，或本身對健康感到擔心而主動提出申請之教職員工。
4. 注意事項：
 - (1) 為能確實評估及對教職員工提出建議，應事先瞭解教職員工之工作時間、輪班情形、工作性質、健康檢查結果、其他身心狀況及作業環境等資訊。實施時，應記錄員工狀況、處理措施及建議事項。
 - (2) 面談諮詢頻率視風險評估之程度而定。
 - (3) 面談後由臨場健康服務醫師填寫「面談結果及採行措施表」（附件三），相關單位及人員（環安室、人資室、單位主管等）並依據醫師之建議進行後續保護措施。

(4) 面談結果依「診斷」、「工作」及「指導」區分為三類：

面談結果	診斷	無異常	勞工自覺加班時間非常多，未出現生理與心理自覺症狀，其檢查結果全部在正常範圍內，且可自我調整因過度工作造成之生理與心理的壓力。
		需觀察	自覺加班時間非常多，未出現生理與心理自覺症狀，雖檢查結果出現輕度異常值，然個人瞭解異常之原因，且勞工可自我調整因過度工作造成之生理與心理的壓力者，可再予觀察；若已出現生理與心理自覺症狀，且檢查結果有1~2項目輕度至中度的異常情形，則需進一步複檢。
		需醫療	勞工自覺生理與心理慢性疲勞，且出現明顯疾病惡化之情形。
面談結果	工作	一般工作	各種檢查無異常或是出現輕度檢查值異常，但可透過治療妥善控制疾病之勞工，不需進行工作時間之限制，可從事原工作。
		工作限制	針對需觀察或進一步追蹤檢查之勞工，需限制勞工之工作時間，含縮短工作時間、限制出差、限制加班、限制工作負擔、轉換作業、工作場所的變更、減少夜班次數、轉換夜間工作等。
		需休假	以療養為目的給予勞工休假與停職等，在一定期間內不指派工作。當勞工已明顯感受慢性疲勞感等自覺症狀、喪失工作意願，且出現睡眠不足、飲食習慣改變、體重增減等現象及檢查結果出現明顯異常或疾病出現急速惡化的趨勢，必須住院治療時，應予休假休養。
	指導	不需指導	勞工自主健康管理，積極養成良好生活習慣。
		需進行健康指導	指導勞工改善生活步調、生活習慣、腦心血管疾病、心理健康失調等現象，以疾病預防為目的。
		需進行醫療指導	以避免疾病惡化為目的，當一般定期健康檢查項目持續異常，必須以藥物等方式進行治療者。尤其針對可能出現因症狀減輕就擅自改變用藥指示之勞工，應實施醫療及遵守用藥之指導。

(三)調整、縮短工作時間或變更工作內容

人資室及單位主管依據臨場健康服務醫師之建議進行工作時間調整或變更工作等措施，並應經勞資雙方充分溝通後實施，並留存紀錄如(附表7)醫師面談結果及採行措施表。

(四)檢查、管理及健康促進、工作環境改善

職業安全管理師、單位主管或工作現場負責人依據臨場健康服務醫師建議進行工作環境之改善。

(五)健康管理

依據「異常工作負荷促發疾病風險等級表」(附表8)評估結果，區分為低、中、高度風險，職業衛生護理師分別採取健康管理措施。

七、執行成效之評估及改善

(一) 環安衛中心需追蹤確認對於該工作者實施的措施是否適當地實施以及該工作者的回復狀態是否如預期般的進展，若發現工作者的健康不如預期發展或對工作者健康仍有疑慮，則必須聯繫該工作場所負責人、工作者本人和醫師再次進行討論。

(二) 執行成效之評估，追蹤結果應保留執行紀錄備查。

八、 本計畫未盡事宜，適用本校其他規章進行修正或補充。

九、 本計畫執行紀錄或文件等應歸檔留存三年以上。

十、 本計畫經本校環境保護暨安全衛生委員會議通過後公告實施，修正時亦同。

附表一 國立體育大學異常工作負荷「過勞量表」個人評估工具

(一)個人相關過勞分量表

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)工作相關過勞分量表

1. 你的工作會令人情緒上心力交瘁嗎？

☐ (1)很嚴重 ☐ (2)嚴重 ☐ (3)有一些 ☐ (4)輕微 ☐ (5)非常輕微

2. 你的工作會讓你覺得快要累垮了嗎？

☐ (1)很嚴重 ☐ (2)嚴重 ☐ (3)有一些 ☐ (4)輕微 ☐ (5)非常輕微

3. 你的工作會讓你覺得挫折嗎？

☐ (1)很嚴重 ☐ (2)嚴重 ☐ (3)有一些 ☐ (4)輕微 ☐ (5)非常輕微

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？

☐ (1)總是 ☐ (2)常常 ☐ (3)有時候 ☐ (4)不常 ☐ (5)從未或幾乎從未

計分：

- A. 將各選項分數轉換如下：(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0。
- B. 個人相關過勞分數 - 將第1~6 題的得分相加，除以6，可得個人相關過勞分數。
- C. 工作相關過勞分數 - 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，除以7，可得工作相關過勞分數。

分數解釋：

過勞類型	分數	分級	解釋
個人相關 過勞	50 分以下	輕微	您的過勞程度輕微，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	你的個人過勞程度中等。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	您的個人過勞程度嚴重。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。
工作相關 過勞	45 分以下	輕微	您的工作相關過勞程度輕微，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	您的工作相關過勞程度中等，您有時對工作感覺沒力，沒有興趣，有點挫折。
	60 分以上	嚴重	您的工作相關過勞程度嚴重，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。

(資料來源：勞安所過勞自我預防手冊)

附表2

工作負荷程度表

	個人相關過勞分數	工作相關過勞分數	月加班時數	工作型態
低負荷	<50分：輕微	<45分：輕微	<45小時	表4具0-1項
中負荷	50-70分：中等	45-60分：中等	45-80小時	表4具2-3項
高負荷	>70分：嚴重	>60分：嚴重	>80小時	表4具 ≥ 4 項

※四種工作負荷等級不同時，選擇較嚴重者。

附表3

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
工作部門		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"/> 心臟循環系統疾病 <input type="checkbox"/> 心絞痛 <input type="checkbox"/> 冠心病 <input type="checkbox"/> 心肌梗塞 <input type="checkbox"/> 接受心導管支架手術 <input type="checkbox"/> 曾接受冠狀動脈繞道手術 <input type="checkbox"/> 冠狀動脈疾病接受藥物治療 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 其他_____) <input type="checkbox"/> 腦中風 <input type="checkbox"/> 血脂肪異常 <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"/> 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"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 長期服藥，藥物名稱： <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 以上均無			
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:____、每次大約____ml) 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/日；假日睡眠平均 小時/日) 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(無此項目者或校方已掌握有勞工之健檢資料者免填寫)

1. 身體質量指數_____公斤/米²($18.5 \leq \text{BMI} < 24$)(身高_____公分;體重_____公斤)
2. 腰圍_____ (男性<90公分;女性<80公分)
3. 脈搏_____
4. 血壓_____/_____mmHg (收縮壓<120、舒張壓<80 mmHg)
5. 總膽固醇_____ (<200 mg/dL)
6. 低密度膽固醇_____ (<100 mg/dL)
7. 高密度膽固醇_____ (男性 ≥ 40 mg/dL;女性 ≥ 50 mg/dL)
8. 三酸甘油脂_____ (<150 mg/dL)
9. 空腹血糖_____ (<100 mg/dL)
10. 尿蛋白_____ (陰性)
11. 尿潛血_____ (陰性)

六、工作相關因素(工作時數及輪班等資料可由人資部門提供)

1. 工作時數: 平均每天_____小時;平均每週_____小時;平均每月加班_____小時
2. 工作班別: ☐白班 ☐夜班 ☐輪班(☐定期☐不定期;輪班方式:_____)
3. 工作環境(可複選):
☐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) ☐以上皆無
4. 日常伴隨緊張之工作負荷(可複選)
☐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
☐以上皆無
5. 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(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:_____)
7. 對預定之工作排程或工作內容經常性變更或無法預估、常屬於事前的通知狀況等?
☐無 ☐有(說明:_____)
8. 經常性出差,其具有時差、無法休憩、休息或適當住宿、長距離自行開車或往返兩地而無法恢復疲勞狀況等?
☐無 ☐有(說明:_____)

七、非工作相關因素
1. 家庭因素問題 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，說明： 2. 經濟因素問題 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，說明：
八、過負荷評估
1. 心血管疾病風險： <input type="checkbox"/> 低度風險 <input type="checkbox"/> 中度風險 <input type="checkbox"/> 高度風險 <input type="checkbox"/> 極高風險 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 2. 工作負荷風險： <input type="checkbox"/> 低負荷 <input type="checkbox"/> 中負荷 <input type="checkbox"/> 高負荷 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 3. 過負荷綜合評估： <input type="checkbox"/> 低度風險 <input type="checkbox"/> 中度風險 <input type="checkbox"/> 高度風險 <input type="checkbox"/> 其他：_____
評估人員職稱/簽名：_____年____月____日

附表4 工作型態評估表

(參考勞動部「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」表三)

工作型態		說 明
不規律的工作		對預定之工作排程或工作內容經常性變更或無法預估、常屬於事前臨時通知狀況等。例如：工作時間安排，常為前一天或當天才被告知之情況。
經常出差的工作		經常性出差，其具有時差、無法休憩、休息或適當住宿、長距離自行開車或往返兩地而無法恢復疲勞狀況等。
作 業 環 境	異常溫度環境	於低溫、高溫、高溫與低溫間交替、有明顯溫差之環境或場所間出入等。
	噪音	於超過 80 分貝的噪音環境暴露。
	時差	超過5小時以上的時差、於不同時差環境變更頻率頻繁等。
伴隨精神緊張的工作		日常工作處於高壓力狀態，如經常負責會威脅自己或他人生命、財產的危險性工作、處理高危險物質、需在一定期間內完成困難工作或處理客戶重大衝突或複雜的勞資紛爭等工作。

註:工作型態具 0-1項者:低負荷;2-3 項者:中負荷;≥4 項者:高負荷

附表5

職業促發腦心血管疾病之風險等級表

職業促發腦心血管疾病 風險等級			工作負荷		
			低負荷(0)	中負荷(1)	高負荷(2)
10年內心 血管疾病 發病風險	<10%	(0)	0	1	2
	10-20%	(1)	1	2	3
	>20%	(2)	2	3	4

註：1. () 代表評分。

2. 0：低度風險；1或2：中度風險；3或4 高度風險

附表6 風險分級與面談建議表

風險分級與面談建議		腦、心血管疾病風險		
		低	中	高
工作負 荷風險	低	不需面談	不需面談	建議面談
	中	不需面談	建議面談	需要面談
	高	建議面談	需要面談	需要面談

附表7

醫師面談結果及採行措施表

面談指導結果					
(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		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
	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			

醫師姓名：

年 月 日(實施年月日)

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"/> 減少輪班頻率
		<input type="checkbox"/> 不宜加班		<input type="checkbox"/> 不宜繼續工作（指示休假、休養）
		<input type="checkbox"/> 限制工作時間_____時_____分		<input type="checkbox"/> 其他
	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：

年 月 日(實施年月日)

部門主管：

表8

職業促發腦、心血管疾病風險分級之 勞工健康管理措施

職業促發腦、心血管 疾病風險等級		健康管理措施
低度風險	0	不需處理，可從事一般工作。
中度風險	1	建議改變生活型態，注意工時的調整，至少每年追蹤一次。
	2	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。
高度風險	3	建議尋求醫療協助及改變生活型態，需工作限制，至少每3個月追蹤一次。
	4	建議尋求醫療協助及改變生活型態，需工作限定，至少每1至3個月追蹤一次。