

佛光大學異常工作負荷促發疾病預防計畫

111 年 7 月 28 日 110 第 4 次環境保護暨安全衛生委員會議修正通過

112 年 4 月 26 日 111 第 3 次環境保護暨安全衛生委員會議修正通過

一、依據：職業安全衛生法第6條及職業安全衛生設施規則第324-2條之規定辦理。

二、目的：為避免本校工作者因異常工作負荷促發疾病，針對輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷可能促發疾病之工作者，提供健康管理措施，以防止工作者因過度勞累而罹患腦、心血管疾病，以確保工作者之身心健康。

三、職責分工：

(一) 職業安全衛生管理單位：

1. 協助本計畫之規畫、推動與執行。
2. 協助本計畫之風險評估。
3. 依風險評估結果，協助單位作業現場改善措施之執行。

(二) 人事室：

1. 協助本計畫之規畫、推動與執行。
2. 協助提供工作者異常差勤、缺及請假紀錄。
3. 注意工時管控，每月定期篩選出長時間工作之工作者。

(三) 單位主管：

1. 協助本計畫之推動與執行。
2. 協助本計畫之風險評估。

(四) 工作者：

1. 配合本計畫之執行與參與。
2. 配合本計畫之風險評估。
3. 本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。

(五) 特約臨場服務醫師/護理師

1. 辨識及評估高風險群。
2. 實施健康管理、檢查管理及促進。
3. 醫師給予勞工面談及健康指導並給予工作建議。

四、計畫對象範圍：教職員工、輪班、夜間工作、長時間工作、其他異常工作負荷之員工。

五、定義：

(一) 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。

(二) 夜間工作：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。

(三) 長時間工作：為近六個月期間，每月平均加班工時超 45 小時者。

(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。

(五) 腦心血管疾病：腦出血、腦梗塞、心肌梗塞、急性心臟衰竭、主動脈剝離等急性腦血管或心臟疾病。

六、計畫項目：

(一) 辨識及評估可能促發疾病之高風險群。

1. 執行對象：每年健檢時由健檢同仁及所有工作者之工時資料篩選出具有輪班工作或長時間工作之工作者，進行問過負荷評估問卷、過負荷量表填寫。
2. 負荷評估事項：
 - (1) 依最近一次員工健康檢查報告，由健康檢查醫院藉由健檢推估 WHO 十年內心血管疾病風險程度(表一)。

表一 WHO 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(0)
10%-20%	中度風險(1)
20%-30%	高度風險(2)
≥30%	極高風險(2)

(2) 負荷量表與工時風險程度表

請同仁於年度健康檢查時，或是除前開對象外，員工長時間的勞動(每月平均加班工時超過 45 小時者)造成過度疲勞，或員工本身對健康感到擔心而主動出申請，一併撰寫以評估過負荷情形(附表一、附表二)，並配合人事單位提供之加班時數計算出風險程度表(表二)。

表二 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	月加班時數
低負荷(0)	<50 分:過勞程度輕微	<45 分: 過勞程度輕微	<45 小時
中負荷(1)	50-70 分:過勞程度中等	45-60 分: 過勞程度中等	45-80 小時
高負荷(2)	>70 分:過勞程度嚴重	>60 分: 過勞程度嚴重	>80 小時

(3) 過負荷危害風險分級表

將個人腦心血管風險(表一)與過負荷量表與工時風險程度表(表二)、工作型態評估表(表三)整合成工作負荷促發腦心血管疾病之風險分級表(表四)。

表三 工作型態評估表

型態	說明	請勾選
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

表四 過負荷危害風險等級與面談建議表

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%	不需面談	不需面談	建議面談
	10%-20%	不需面談	建議面談	需要面談
	≥20%	需要面談	需要面談	需要面談

(4)根據表四、過負荷危害風險等級與面談建議表

「需要面談」同仁，由臨場健康服務醫師提供諮詢與指導，面談時準備相關表單(附表三到附表四)或 we care 系統職場健康過負荷評估問卷。

「建議面談」同仁，則由勞工健康服務護理師，提供諮詢及衛教，並評估同仁是否有需要面談或轉介，若有需要面談及轉介同仁，則安排後續臨場健康服務醫師面談。

「不需面談」工作者則原則上不需要諮詢。

- (二) 調整或縮短工作時間及更換工作內容之措施：當評估有已知的危險因子存在時，應調整或更換工作內容或工作時間，以及改善作業現場，以減少或移除危險因子，後續再由勞工健康服務醫師或勞工健康服務護理人員進行健康追蹤。

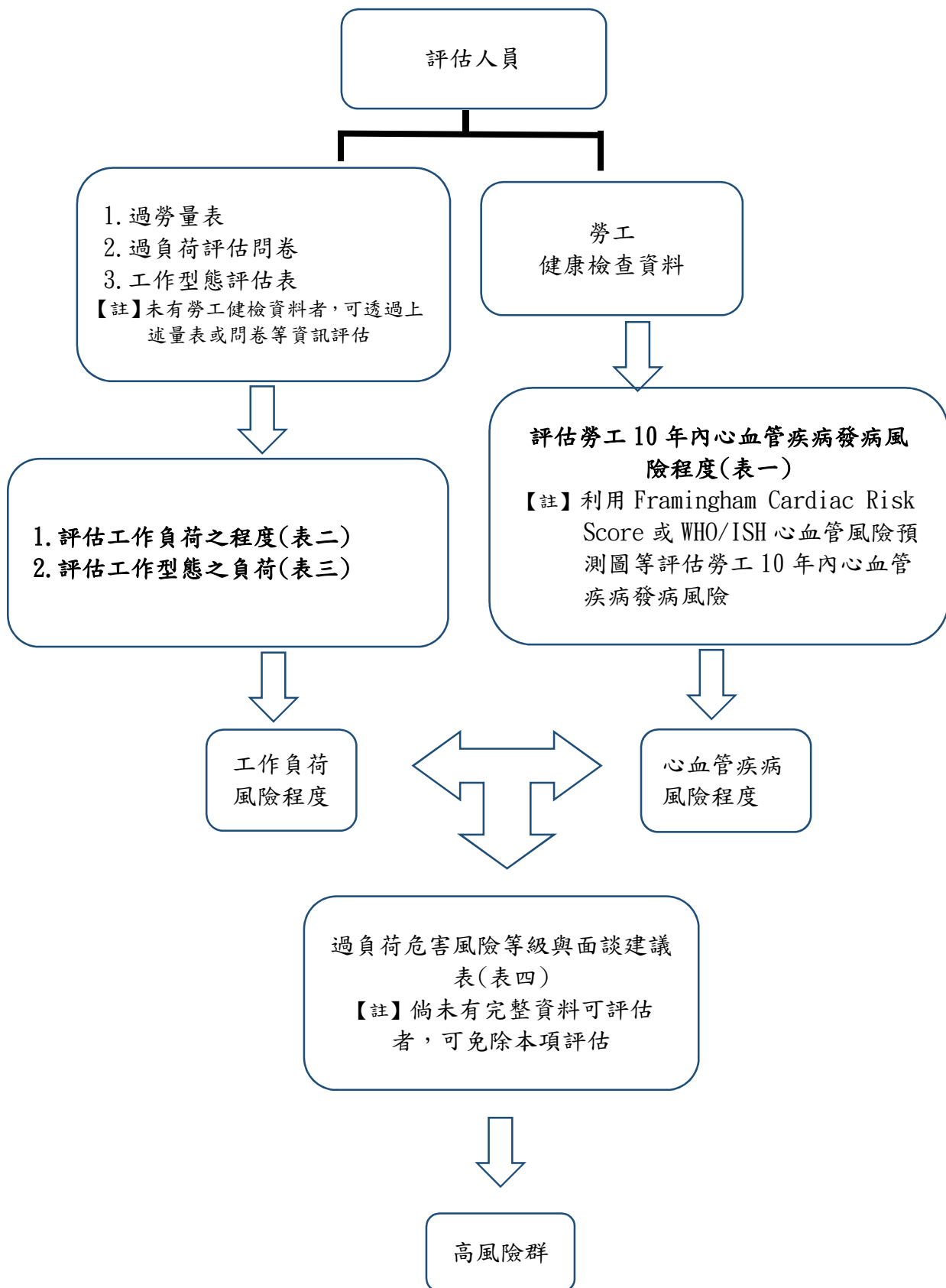
(三) 防與改善措施：

1. FRS>20%，抑或有心臟病或中風病史者：醫師與員工會談諮詢，同時參考其個人健康及工作危害資料，綜合評估異常工作負荷促發疾病風險，並提供員工醫療與工作適性建議。
2. 醫療建議 2-1 健康指導：例如飲食、運動、藥物使用需知。2-2 轉介就醫：例如就診科別建議、轉介心理師或物理治療。
3. 工作適性建議：3-1 工作內容調整：例如限制負重、變更工作場所或職務。3-2 工作時間調整：例如限制加班時數、增加休息時間。3-3 作業環境改善：例如工程控制、變更個人防護具選配。

(四) 執行成效追蹤：每年量化分析本計畫執行狀況，並綜整紀錄於附表五預防輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷促發疾病執行紀錄表。據此定期檢討計畫執行成效、滾動式修訂執行流程及內容。

七、紀錄留存：相關執行紀錄或文件留存 3 年備查。

八、其他未規定事項依「職業安全衛生法」及相關法規辦理。



異常工作負荷促發疾病高風險群之評估操作流程

附表一

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(無此項目者或事業單位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≤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 \geq 40 mg/dL ; 女性 \geq 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

附表二、「過負荷量表」為職場工作者預防過勞問題所使用自我評估量表

單位：_____ 姓名：_____ 員編：_____

一、個人疲勞(請員工勾選)

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(請員工勾選)

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

計分：由健檢醫療院所統計分析分數

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)

附表三

過負荷諮詢與醫師指導紀錄表

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%		屬於高度風險。需每3-6 個月追蹤其危險因子		
	十年內發生心血管疾病的風險：_____%				
→ 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	個人過勞分數	工作過勞分數	每月加班時數	
4. 工作疲勞分數 _____	低負荷	<50 過勞程度輕微	<45 過勞程度輕微	<37 小時	
	中負荷	50-70 過勞程度中等	45-60 過勞程度中等	37-72 小時	
	高負荷	>70 過勞程度嚴重	>60 過勞程度嚴重	>72 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	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：_____					

一、評估勞動者本身的疲勞和壓力累積診察表

	無	有		
		輕	中	重
(A) 疲勞的累積狀況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(B) 腦、心血管危險因子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(C) 憂鬱等病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(D) 指導的必要性				
生活	<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有	
工作	<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有	
醫療機構就診	<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有	

二、對於勞動者在保健上、生理或醫療上的指導

不需指導 需要指導(請勾選下欄)

(1) 日常生活指導(不良生活習慣指導)，特別是

確保睡眠時間_____

生活規律正常_____

其他_____

(2) 保健指導，特別是

基於諮詢結果針對過重勞動者可能引發腦、心臟疾病的風險作說明與指導。

對紓緩壓力作一般保健指導 _____

其他 _____

(3) 醫療指導，特別是

勸導諮詢勞工就醫 _____

建議並介紹到專門醫療機構就診 _____

其他_____

(4) 工作指導，勾選之，並敘述建議於後

一般工作 _____

工作限定 _____

工作限制、禁止 _____

工作調整 _____

工作變更 _____

其他 _____

評估醫師簽名：

日期：

附表四、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)

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