

國立交通大學異常工作負荷促發疾病預防管理計畫

106 年 1 月 13 日 105 學年度第 10 次行政會議通過

一、依據

依勞動部職業安全衛生法第 6 條第 2 項第 2 款與同法施行細則第 10 條規定辦理。

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，並達到早期發現、早期治療之目的，以確保相關工作者之身心健康。

三、適用範圍

凡本校工作者皆適用本措施，屬以下工作者，尤其應注意異常工作負荷促發疾病預防：

- (一)輪班工作：指工作時間不定時輪替可能影響睡眠之工作，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：於午後 10 時至翌晨 6 時間之工作。
- (三)長時間工作：指下列情形之一者
 - 1. 一個月內加班時數超過 92 小時。
 - 2. 二至六個月內，月平均加班時數超過 80 小時。
 - 3. 一至六個月，月平均加班時數超過 45 小時
- (四)醫護人員依體格(健康)檢查報告數據，評估十年內發生腦、心血管疾
病風險大於 10%者。
- (五)其他異常工作負荷：包括不規則的工作、經常出差的工作、及工作環
境具異常溫度、噪音、或時差。此外，伴隨精神緊張之日常工作負荷
與事件，亦歸此類。

四、本校各級之權責如下

- (一)雇主：對輪班、夜間工作、及長時間工作等異常工作負荷者，預防其
促發疾病。
- (二)環保安全中心
 - 1. 擬訂本計畫。
 - 2. 協助本計畫工作危害評估。
 - 3. 依風險評估結果，協助單位作業現場執行改善措施。
- (三)人事室
 - 1. 協助規劃、推動、及執行本計畫。
 - 2. 協助提供工作者異常差勤、缺工、及請假紀錄。
- (四)學生事務處衛生保健組：協助規劃、推動、及執行本計畫。

(五)臨校健康服務之醫師及護理人員

1. 協助規劃、推動、及執行本計畫。
2. 定期依工作者體格(健康)檢查報告，篩選十年內發生腦、心血管疾病之高風險工作者。
3. 依風險評估結果，提出書面之適性評估與建議，告知風險、健康指導、工作調整或更換等健康保護措施。
4. 執行成效之評估與改善。
5. 提供工作者促進健康相關活動資訊。

(六)工作場所負責人

1. 負責推動與執行本計畫。
2. 協助本計畫之風險評估。
3. 配合健康服務醫師諮詢工作者指導結果，採取維護工作者健康措施。

(七)作業現場工作者

1. 配合執行及參與本計畫。
2. 配合本計畫之風險評估。
3. 配合健康服務醫師諮詢指導，執行工作調整與作業現場改善措施。

五、本計畫依「異常工作負荷危害預防諮詢指導程序與流程圖」(見附件一)，推動的程序與項目如下：

(一)符合下列工作型態之一者，由各權責單位通知該工作者填寫「異常工作負荷檢核表」，見附件二，配合月平均加班時數，綜合評估出低、中、或高負荷等級。

1. 屬於輪班工作或夜間工作型態者，該工作場所負責人需每年至少執行一次。
2. 月平均加班時數超過 80 小時者，由人事室每月定期篩選後通知單位主管，並副知環保安全中心。
3. 依體格(健康)檢查報告數據，評估十年內發生腦、心血管疾病風險大於 10%者，由醫護人員定期篩選後並通知。
4. 工作者主動或自覺性填寫「異常工作負荷檢核表」。

(二)工作者綜合評估完負荷等級後，交由工作場所負責人依下列原則簽核：

1. 屬低或中負荷者，直接由工作場所負責人簽核後，指派人員將該執行紀錄留存 3 年。
2. 屬高負荷或經人事室、醫護人員通知工作者填寫者，由工作場所負責人簽核後，需再將「異常工作負荷檢核表」送交人事室與環保安全中心簽核。
3. 環保安全中心收到表單後，先由醫護人員判定腦、心血管疾病及過負荷風險，綜合評估是否需諮詢、提供建議及健康管理措施，再由

該中心主管簽核後，擲回原單位留存該執行紀錄三年。

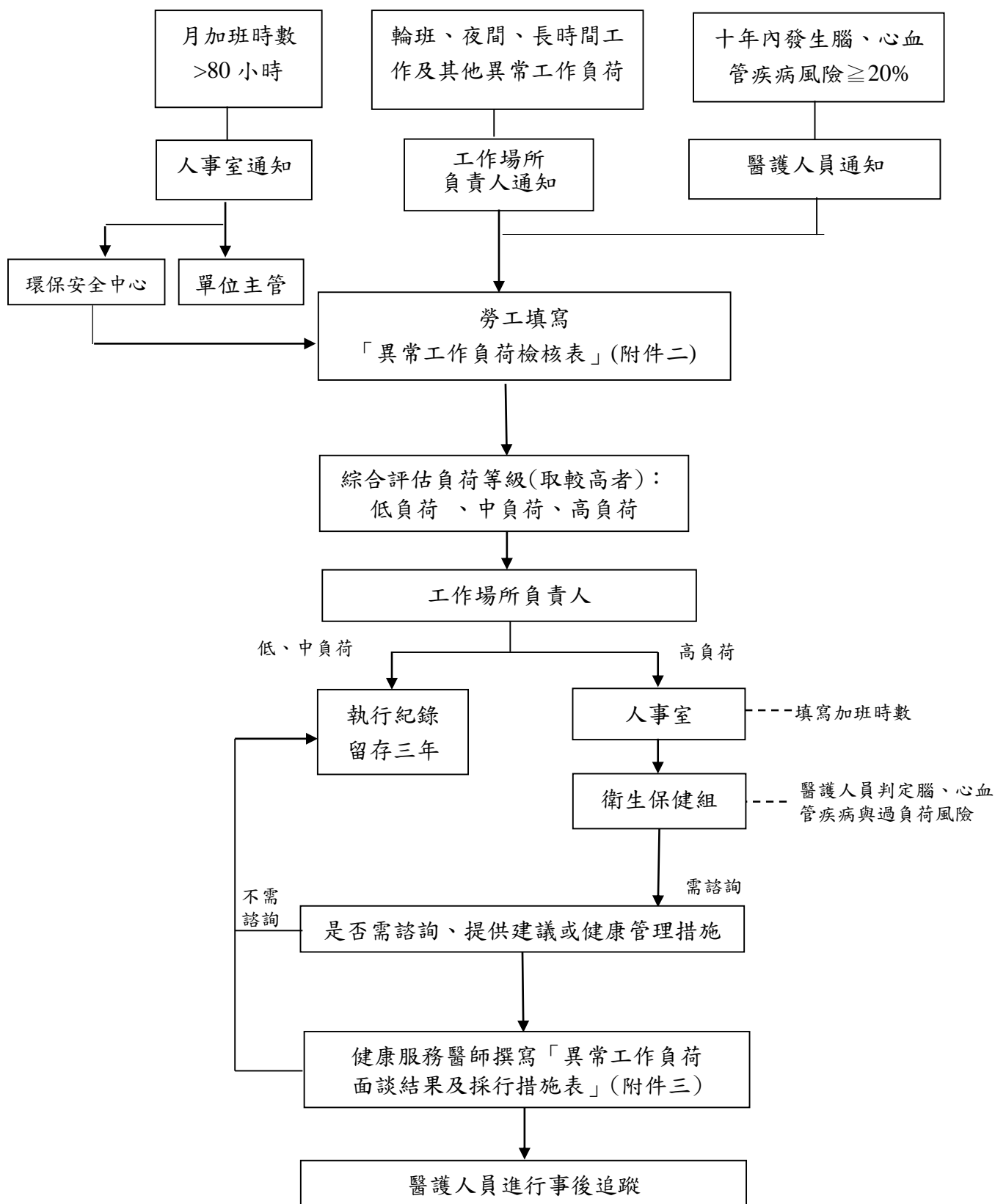
(三)針對綜合判定需諮詢之工作者，臨場醫師健康服務需於諮詢後，填寫「異常工作負荷面談結果及採行措施表」(附件三)，依據評估和判定結果對於該員工實施生活、保健及就醫指導，提出針對該單位之事後處理相關意見(撰寫臨場服務報告書)，由該單位執行後續處理措施。

(四)醫護人員對於該工作者所實施的措施，需再確認是否適當，以及該工作者的健康回復狀態，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有疑慮，則必須聯繫該工作場所負責人、工作者本人、及醫師進行討論。

六、計畫執行紀錄或相關文件應歸檔留存三年以上，本計畫為預防性之管理，若身體已有不適症狀宜儘速就醫。

七、本計畫經行政會議通過，陳請校長核定後公告實施，修正時亦同。

附件一：異常工作負荷危害預防諮詢指導程序與流程圖



附件二、異常工作負荷檢核表

異常工作負荷檢核表

一、過負荷量表(由工作者填寫)

填表日期：_____年_____月_____日 填表原因： <input type="checkbox"/> 輪班工作 <input type="checkbox"/> 夜間工作 <input type="checkbox"/> 自行填寫 <input type="checkbox"/> 人事室通知(高工時) <input type="checkbox"/> 醫護人員通知(高心血管疾病風險) 單位：_____ 姓名：_____ 員工編號：_____ 職稱：_____ 電話：_____	
分數	
(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	
個人過勞總分：將各選項分數轉換如下：(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0。	
個人過勞平均分數：總分/題數，即 1~6 題分數相加後除以 6	
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)很嚴重 <input type="checkbox"/> (2)嚴重 <input type="checkbox"/> (3)有一些 <input type="checkbox"/> (4)輕微 <input type="checkbox"/> (5)非常輕微 2.你的工作會讓你覺得快要累垮了嗎? <input type="checkbox"/> (1)很嚴重 <input type="checkbox"/> (2)嚴重 <input type="checkbox"/> (3)有一些 <input type="checkbox"/> (4)輕微 <input type="checkbox"/> (5)非常輕微 3.你的工作會讓你覺得挫折嗎? <input type="checkbox"/> (1)很嚴重 <input type="checkbox"/> (2)嚴重 <input type="checkbox"/> (3)有一些 <input type="checkbox"/> (4)輕微 <input type="checkbox"/> (5)非常輕微 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？			
<input type="checkbox"/> (1)從未或幾乎從未 <input type="checkbox"/> (2)不常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)常常 <input type="checkbox"/> (5)總是			
工作疲勞總分：將各選項分數轉換如下：(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0。			
工作疲勞平均分數：總分/題數，即 1~7 題分數相加後除以 7			
(三) 負荷分級			
負荷分級	個人疲勞(分數)	工作疲勞(分數)	
低負荷	<50 分：過勞程度輕微 <input type="checkbox"/> _____ 分	<45 分：過勞程度輕微 <input type="checkbox"/> _____ 分	
中負荷	50-70 分：過勞程度中等 <input type="checkbox"/> _____ 分	45-60 分：過勞程度中等 <input type="checkbox"/> _____ 分	
高負荷	>70 分：過勞程度嚴重 <input type="checkbox"/> _____ 分	>60 分：過勞程度嚴重 <input type="checkbox"/> _____ 分	
綜合評估(取高者)： <input type="checkbox"/> 低負荷 <input type="checkbox"/> 中負荷 <input type="checkbox"/> 高負荷			
備註：			
1.綜合評估為低負荷或中負荷者，直接由工作場所負責人簽核後，將該執行紀錄留存三年。			
2.綜合評估為高負荷者或經人事室、醫護人員通知填寫本檢核表者，由單位主管簽核後，送交人事室簽核，再送至環安衛中心及醫護人員簽核。			
3.個人疲勞及工作疲勞分數解釋：			
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	您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。
工作疲勞	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，而且上班時都很难熬，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。

二、工作者月平均加班時數(由人事室填寫)

月平均加班情形：
<input type="checkbox"/> 一個月內加班時數超過 92 小時。(_____ 小時)
<input type="checkbox"/> 二至六個月內，月平均加班時數超過 80 小時。(_____ 小時)
<input type="checkbox"/> 一至六個月，月平均加班時數超過 45 小時。(_____ 小時)

三、腦、心血管疾病與過負荷風險判定(由醫護人員填寫)

(一) 醫護人員透過工作者體格(健康)檢查報告，運用 Framingham Cardiac Risk Score 評估十年內發生腦、心血管疾病的風險：
<input type="checkbox"/> 低度風險：<10%
<input type="checkbox"/> 中度風險：10%-20%
<input type="checkbox"/> 高度風險：≥20%

(二) 腦、心血管疾病與工作負荷矩陣

1. 風險分級矩陣

十年內發生 腦、心血管疾病風險	工作者工作負荷		
	低負荷 (0)	中負荷 (1)	高負荷 (2)
<10% (0)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
10-20% (1)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
≥20% (2)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

備註：

風險分級		健康管理措施	
低風險	0	不需諮詢	不需處理，可從事一般工作。
中風險	1	不需諮詢	建議生活型態改變，注意工時調整，至少每年追蹤一次。
	2	建議諮詢	建議生活型態改變，注意工時調整，至少每半年追蹤一次。
高風險	3	需要諮詢	建議醫療協助及生活型態改變，需工作限制，至少每三個月追蹤一次。
	4	需要諮詢	建議醫療協助及生活型態改變，需工作限定，至少每一至三個月追蹤一次。

2. 醫師綜合評估：

不需諮詢 建議諮詢 需要諮詢 ； 請衛保組提供健康促進相關訊息

評估醫師簽名： _____ 、日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

工作場所負責人 簽章	人事室 簽章	環保安全中心 簽章

附件三：異常工作負荷面談結果及採行措施表

面談指導結果			
姓名 (員工編號)		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	是否需採取後續相關措施
	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	
			<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 請填寫採行措施建議

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"/> 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	
採 取 的 措 施	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)

工作場所負責人：