

修平科技大學 異常工作負荷促發疾病預防計畫

民國111年1月10日110學年度第1學期職業安全衛生委員會議通過

一、依據

修平科技大學(以下簡稱本校)為確保校園內勞工之身心健康,依據職業安全衛生法第6條之規定,特訂定「修平科技大學異常工作負荷促發疾病預防計畫」(以下簡稱本計畫)。

二、目的

本計畫針對校園內有輪班、夜間工作及長時間工作之勞工,可能因異常工作負荷促發相關腦、心血管疾病,經由妥善規劃及提供過負荷促發疾病之預防措施,以防止勞工因過度勞累造成身心健康之危害,達到勞工過勞防護及壓力管理之目的。

三、適用對象

適用本校所有勞工,下列勞工屬於過勞與壓力風險較高者,尤應注意異常工作促發疾病之預防。

(一)輪班工作之勞工:指事業單位之工作型態需由勞工於不同時間輪替工作,且其工作時間不定時日夜輪替可能影響其睡眠之工作。

(二)夜間工作之勞工:指工作時間於午後10時至翌晨6時內,可能影響其睡眠之工作。

(三)長時間工作之勞工:指近6個月期間,每月平均加班工時超過45小時者。

四、組織權責及應辦理之事項

(一)勞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. 定期依勞工體格(健康)檢查報告,篩選十年內發生腦、心血管疾病之高風險勞工,依預防計畫進行個案風險評估。
3. 依風險評估結果,進行風險告知、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. 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)職業安全衛生專科醫師

1. 協助預防計畫之規劃、推動與執行。
2. 協助進行風險評估。
3. 協助依風險評估結果,提出風險告知、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. 協助預防計畫之執行績效。

(三)人力資源室

1. 協助提供擔任輪班、夜間工作及長時間工作之勞工名單。
2. 協助提供勞工之加班時數、差勤紀錄等。

(四)總務處工安環保組

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,協助預防計畫工作調整、更換,以及作業現場改善措施之執行。

(五)單位主管

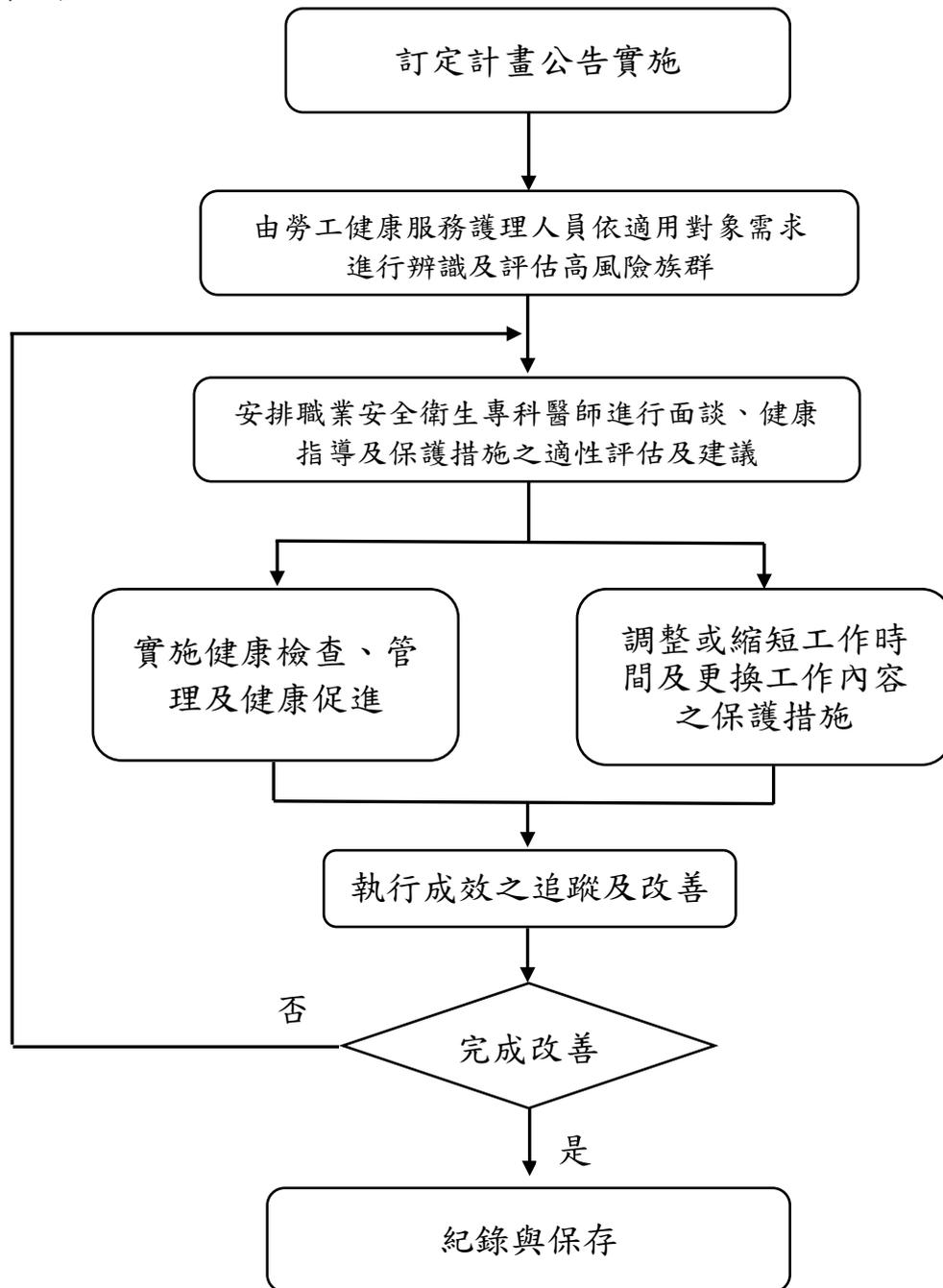
1. 參與並協助預防計畫之規劃、推動與執行。
2. 協助預防計畫之風險評估。

3. 配合預防計畫之工作調整、更換，以及作業現場改善措施。
4. 配合職業安全衛生專科醫師諮詢工作者指導結果，採取維護勞工健康措施。

(六)受評估勞工

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. 配合職業安全衛生專科醫師諮詢指導，執行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。

五、計畫執行流程



圖一 異常工作負荷促發疾病預防作法流程圖

- (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之勞工（近6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」，請前述勞工填寫「過勞量表」（附表1）和「過負荷評估問卷」（附表2）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「醫師面談結果及採行措施表」（附表3）進行評估。
- (三)危害控制：如勞工經評估後，職業促發腦心血管病風險等級屬於「低度風險」，勞工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，則由勞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」則由臨場職業安全衛生專科醫師提供諮詢指導。
- (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。臨場職業安全衛生專科醫師依據評估結果提供勞工之過負荷風險、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，後續再由醫師或勞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勞工，或管理計畫執行中發生作業變更或健康狀況變化，應儘早告知勞工健康服務護理人員，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，雇主應與勞工溝通後，再進行工作安排，以避免危害勞工的身心健康。

六、績效評估

- (一)本計畫之績效評估，在於針對校內所有具過勞與壓力勞工健康管理之整體照護，包括接受預防計畫風險評估與風險溝通之參與率、高風險勞工之比率、作業環境之改善情形等。
- (二)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。

七、本計畫經職業安全衛生委員會審議通過，陳請校長核定後公告實施，修訂時亦同。

修平科技大學 異常工作負荷促發疾病預防計畫 「過勞量表」

(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	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)

修平科技大學 異常工作負荷促發疾病預防計畫 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. 三酸甘油酯_____ (<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 無 有(說明：_____)
2. 經濟因素問題 無 有(說明：_____)

八、過負荷評估

1. 心血管疾病風險：低度風險 中度風險 高度風險 極高風險 其他：_____
2. 工作負荷風險：低負荷 中負荷 高負荷 其他：_____
3. 過負荷綜合評估：低度風險 中度風險 高度風險 其他：_____

評估人員職稱/簽名： _____ 年 _____ 月 _____ 日

(資料來源:職安署「異常工作負荷促發疾病預防指引」)

附表3

修平科技大學 異常工作負荷促發疾病預防計畫
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		

註：本表為例舉，事業單位得依需求修正與增列。

(資料來源:職安署「異常工作負荷促發疾病預防指引」)

醫師姓名： _____ 年 月 日(實施年月日)

部門主管：