

國立臺東大學異常工作負荷促發疾病預防管理計畫

107 學年度第 1 學期第 1 次環境與職業安全衛生委員會會議通過(107.10.05)

- 一、為符合「職業安全衛生法第」6 條及「職業安全衛生法施行細則」第 10 條，且為避免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，特訂定本計畫。
- 二、凡本校工作者皆適用本計畫，屬以下工作者尤應注意異常工作負荷促發疾病預防：
 - (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：午後 10 時至翌晨 6 時之時間內之工作。
 - (三) 長時間工作：係指下列情形之一者。
 1. 一個月內加班時數超過 100 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 $\geq 20\%$ 者。
 - (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。
- 三、本校各級單位人員之權責如下：
 - (一) 雇主：輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷促發疾病之預防。
 - (二) 秘書室：
 1. 各單位未依本計畫執行，經環境與職業安全衛生組通知改善後，仍未完全改善之單位，由秘書室督導執行。
 2. 各單位間執行本計畫有權限爭議時，經環境與職業安全衛生組通知後，由秘書室召集相關單位協調定之。個案如涉跨單位爭議，依前揭程序，送秘書室協調解決。
 - (三) 總務處：
 1. 擬訂並規劃本計畫。
 2. 協助本計畫之工作危害評估。
 3. 依風險評估結果，協助單位作業現場改善措施之執行。
 4. 協助提供工作者健康促進相關活動資訊。
 - (四) 人事室：
 1. 協助本計畫之規劃、推動與執行。

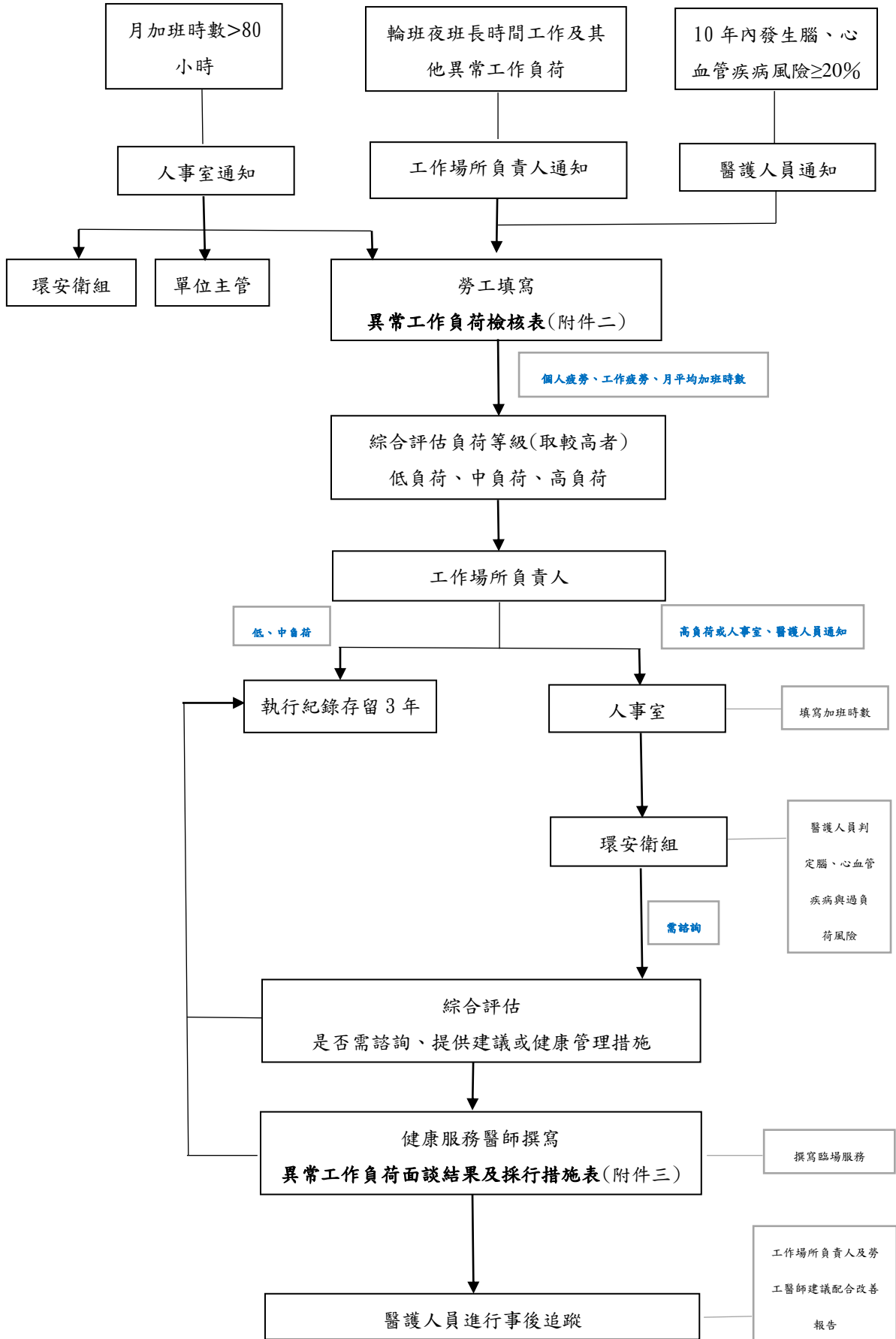
2. 注意工時管控，定期篩選出長時間工作之工作者。
 3. 協助提供工作者異常差勤、缺工、請假及就醫紀錄。
- (五) 本校特約健康服務醫師及護理人員（以下簡稱醫護人員）：
1. 協助本計畫之規劃、推動與執行。
 2. 定期依工作者體格(健康)檢查報告篩選十年內發生腦、心血管疾病之高風險工作者。
 3. 依風險評估結果，提出書面告知風險、健康指導、工作調整或更換等健康保護措施之適性評估與建議。
 4. 執行成效之評估及改善。
- (六) 工作場所負責人：
1. 負責本計畫之推動與執行。
 2. 協助本計畫之風險評估。
 3. 配合醫護人員諮詢工作者指導結果，採取維護工作者健康措施。
- (七) 作業現場工作者：
1. 配合本計畫之執行及參與。
 2. 配合本計畫之風險評估。
 3. 配合醫護人員諮詢指導，執行工作調整與作業現場改善措施。

四、本計畫依「異常工作負荷危害預防諮詢指導程序與流程圖」(附件一)推動，項目及程序如下：

- (一) 符合下列型態之一者，由各權責單位通知該作業型態之工作者填寫「異常工作負荷檢核表」(附件二)，配合月平均加班時數，綜合評估出負荷等級(低、中、高負荷)。
1. 屬於輪班工作或夜間工作型態者，該工作場所負責人每年需至少執行一次。
 2. 月平均加班時數超過 80 小時者，由人事室每個月定期篩選後通知，並副知環境與職業安全衛生組醫護人員。
 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 $\geq 20\%$ 者，由醫護人員定期篩選後通知。
- (二) 工作者綜合評估完負荷等級後，交由工作場所負責人簽核，並依下列原則簽核：
1. 屬低負荷或中負荷者，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三年。
 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」送交人事室及環境與職業安全衛生組簽核。

3. 環境與職業安全衛生組收到表單後，先由醫護人員判定腦、心血管疾病與過負荷風險，綜合評估是否需諮詢、提供建議或健康管理措施，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，臨廠醫師健康服務之醫師需於諮詢後填寫「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，由該單位執行後續處理措施。
- (四) 如有需要，由醫護人員不定期提供本校工作者健康促進相關活動資訊給該工作者。
- (五) 醫護人員需再確認對於該工作者實施的措施是否被適當地實施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、工作者本人和醫師進行討論。
- 五、本計畫執行紀錄或文件等應歸檔留存三年以上，本計畫為預防性之管理，若工作者身體已有不適症狀請儘速就醫。
- 六、本計畫經環境與職業安全衛生委員會審議通過，陳校長核定後實施，修正時亦同。

附件一. 國立臺東大學異常工作負荷危害預防諮詢指導程序與流程圖



附件二. 國立臺東大學異常工作負荷檢核表

一、過負荷量表(由工作者填寫)

(一)個人疲勞	分數
<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	
<p>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</p>	
<p>個人過勞平均分數：總分/題數，即 1~6 題分數相加後除以 6</p>	
<p>(二)工作疲勞</p>	
<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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)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</p>	
<p>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</p>	
<p>工作疲勞平均分數：總分/題數，即 1~7 題分數相加後除以 7</p>	

(三)負荷分級			
負荷分級	個人疲勞(分數)	工作疲勞(分數)	月平均加班時數
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	<45小時 <input type="checkbox"/> 小時
中負荷	50-70分:過勞程度中等 <input type="checkbox"/> 小時	45-60分:過勞程度中等 <input type="checkbox"/> 分	45-80小時 <input type="checkbox"/> 小時
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	>80小時 <input type="checkbox"/> 小時

綜合評估(3者取高者)： 低負荷 中負荷 高負荷

備註：

- 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3年。
- 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，再送環安衛組簽核。
- 個人疲勞及工作疲勞分數解釋：

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(由主辦人事單位填寫)

月平均加班情形	主辦人事單位簽章
<input type="checkbox"/> 未使用差勤管理系統登錄出勤狀況 <input type="checkbox"/> 月加班時數<80小時(小時) <input type="checkbox"/> 1-6個月,月平均加班時數≥45小時(小時) <input type="checkbox"/> 2-6個月內,月平均加班時數≥80小時(小時) <input type="checkbox"/> 1個月內月加班時數≥100小時(小時)	

註：主辦人事單位：總務處負責-技工、工友、駕駛；研發處負責-計畫人員；人事室-非屬前二單位者。

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 10 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				
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)
十年腦、心血管 疾病風 險	<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
職業促發腦心血管疾 病風險		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,至少每三個月追蹤一次。		
	4	建議尋求醫療協助及改變生活型態,需工作限定,至少每一至三個月追蹤一次。		
2. 醫師綜合評估				
<input type="checkbox"/> 不需諮詢 <input type="checkbox"/> 建議諮詢 <input type="checkbox"/> 需要諮詢 <input type="checkbox"/> 請環安衛組提供健康促進訊息 評估醫師簽名： _____ 日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日				
工作場所負責人簽章			環境與職業安全衛生組簽章	

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			
(員工編號)		服務單位	
姓名		<input type="checkbox"/> 男· <input type="checkbox"/> 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	

醫師簽章：年 月 日（實施年月日）

採行措施建議			
工 作 上	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			

醫師簽章：年 月 日（實施年月日）

部門主管簽章：