

# 德育學校財團法人德育護理健康學院異常工作負荷促發疾病預防計畫

106年6月14日105學年度第2學期環安衛委員會議通過

112年5月31日111學年度第2學期第2次環安衛委員會議通過

## 一、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，依據職業安全衛生法第6條第2項第2款及同法施行細則第10條規定辦理。

## 二、適用範圍

凡本校工作者皆適用本計畫，屬於以下工作者尤應注意異常工作負荷促發疾病預防，工作型態之工作評估(附表1)如下：

- (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) 一個月內延長工時時數超過100小時。
  - (2) 二至六個月內，月平均延長工時時數超過80小時。
  - (3) 一至六個月，月平均延長工時時數大於等於45小時。
- (四) 依健康檢查報告數據，篩選十年內罹患心血管疾病風險估算值 $\geq 20\%$ 之工作者。
- (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、權責單位

- (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) 單位主管：
  1. 負責本計畫之推動與執行。
  2. 協助本計畫之風險評估。
  3. 依風險評估結果，視情況協助工作者調整、更換工作及工作現場改善措施。
  4. 配合臨場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。
- (三) 環境安全衛生室：
  1. 擬訂並規劃本計畫。
  2. 協助本計畫工作危害評估。
  3. 依風險評估結果，協助單位作業現場改善措施之執行。
- (四) 人事室：
  1. 協助本計畫之規劃、推動與執行。
  2. 協助不定期提供工作者異常差勤、缺工、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。
- (五) 臨校健康服務之醫師及護理人員
  1. 協助本計畫之規劃、推動與執行。
  2. 依工作者健康檢查數據，篩選出十年內罹患心血管疾病之風險估算值 $\geq 20\%$ 之名單。

3. 依風險評估結果，協助提出書面告知風險、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。

(六) 學生事務處衛生保健組：提供校內工作者健康促進宣導及相關活動資訊。

(七) 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。
4. 本計畫為預防性之管理，若身體已有不適症狀應儘速就醫。

#### 四、計畫內容

執行異常工作負荷促發疾病預防計畫流程(圖 1)如下：

(一) 需求評估

1. 月平均延長工時時數 $\geq 45$  小時者，由人事室每個月定期篩選後通知工作者及單位主管，提醒延長工時時數已超過法定規定(勞基法每月加班時數不可超過 46 小時)，並副知環境安全衛生室。
2. 符合下列型態之一者，工作者填寫「工作者主自評異常工作負荷檢核表」(附表 2)，綜合評估出負荷等級：
  - (1) 人事室：定期每月篩選月延長工時時數大於 80 小時者。
  - (2) 各單位主管：針對有輪班、夜間、長時間工作及其他異常工作負荷者，每年評估一次。
  - (3) 依健康檢查報告數據，評估十年內罹患心血管疾病風險估算值 $\geq 20\%$ 之工作者，由醫護人員定期篩選後通知。
  - (4) 工作者自覺為高風險群。

(二) 風險評估：完成「工作者自評異常工作負荷檢核表」後，經單位主管簽章，將此表送回環境安全衛生室。

(三) 針對綜合判定需諮詢之工作者，由臨校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」(附表 3)。

(四) 健康指導及健康保護措施

1. 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。
2. 醫護人員追蹤後，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，則必須聯繫該單位主管、工作者本人和醫師進行討論。

五、計畫執行紀錄或文件等應歸檔留存三年，並保障個人隱私權。本計畫為預防性之管理，若身體已有不適症狀，宜儘速就醫。

六、本計畫經環境安全衛生委員會會議通過，並經校長核定後實施，修正時亦同。

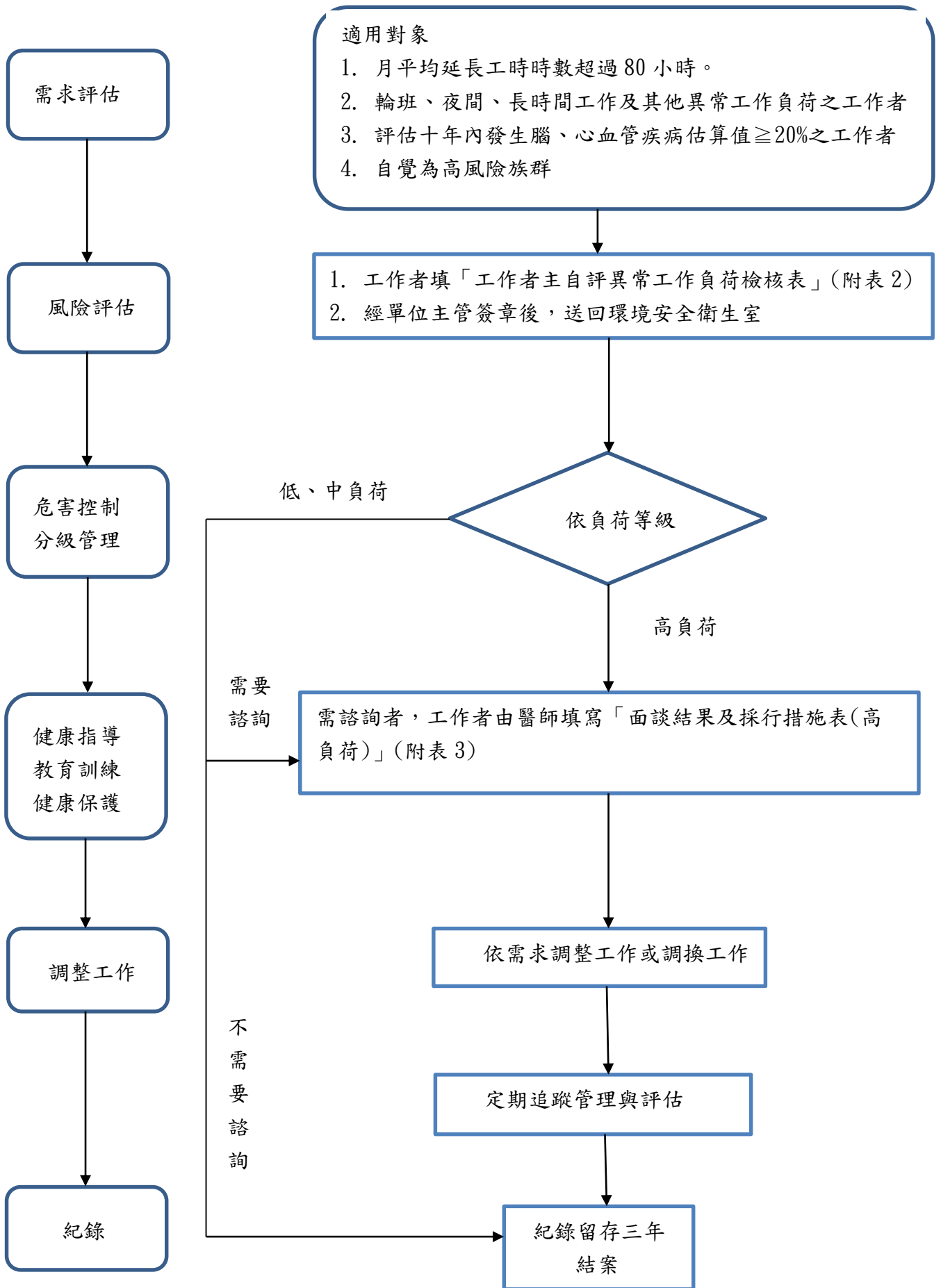


圖 1 異常工作負荷促發疾病預防計畫流程

## 工作型態之工作負荷評估

工作型態		評估負荷程度應考量事項
不規律的工作		對預定之工作排程的變更頻率及程度、事前的通知狀況、可預估程度、工作內容變更的程度等。
工作時間長的工作		工作時數（包括休憩時數）、實際工作時數、勞動密度（實際作業時間與準備時間的比例）、工作內容、休息或小睡時數、業務內容、休憩及小睡的設施狀況（空間大小、空調或噪音等）。
經常出差的工作		出差的工作內容、出差（特別是有時差的海外出差）的頻率、交通方式、往返兩地的時間及往返中的狀況、是否有住宿、住宿地點的設施狀況、出差時含休憩或休息在內的睡眠狀況、出差後的疲勞恢復狀況等。
輪班工作或夜班工作		輪班(duty shift)變動的狀況、兩班間的時間距離、輪班或夜班工作的頻率等
作業環境	異常溫度環境	低溫程度、禦寒衣物的穿著情況、連續作業時間的取暖狀況、高溫及低溫間交替暴露的情況、在有明顯溫差之場所間出入的頻率等。
	噪 音	超過 80 分貝的噪音暴露程度、時間點及連續時間、聽力防護具的使用狀況等。
	時 差	5 小時以上的時差的超過程度、及有時差改變的頻率等。
伴隨精神緊張的工作		<p>1.伴隨精神緊張的日常工作：業務、開始工作時間、經驗、適應力、公司的支援等。</p> <p>2.接近發病前伴隨精神緊張而與工作有關的事件：事件（事故或事件等）的嚴重度、造成損失的程度等。</p> <p>註：1、2.可參考表四及「工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引」之附表一「工作場所心理壓力評估表」及附表二「非工作造成心理負荷評估表」之平均壓力強度評估負荷程度。</p>

註:工作型態具 0-1 項者:低度風險；2-3 項者:中度風險；≥4 項者:高度風險

## 德育學校財團法人德育護理健康學院異常工作負荷檢核表

填表日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

填表原因：輪班工作 夜間工作 自行填寫

人事室通知(高工時) 醫護人員通知(高心血管疾病風險)

單位：\_\_\_\_\_室/處 \_\_\_\_\_科/系/所/中心

姓名：\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

### 一、過負荷量表(由工作者填寫)－勞研所「過勞量表」

(一)個人疲勞	分數
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	_____
(二)工作疲勞	分數
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)	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	<37 小時 <input type="checkbox"/> _____ 小時
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	37-72 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	>72 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：

1. 綜合評估為低負荷或中負荷者，直接由單位主管簽核後，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，再送至環境安全衛生室簽核。
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	您的過負荷程度輕微，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	您的個人過負荷程度中等。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	您的個人過負荷程度嚴重。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	您的工作相關過負荷程度輕微，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	您的工作相關過負荷程度中等，您有時對工作感覺沒力，沒有興趣，有點挫折。
	60 分以上	嚴重	您的工作相關過負荷程度嚴重，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。

## 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(例：免簽到退、自主管理單位,等) <input type="checkbox"/> 月加班時數<80 小時。( _____ 小時) <input type="checkbox"/> 一至六個月，月平均加班時數≥45 小時。( _____ 小時) <input type="checkbox"/> 二至六個月內，月平均加班時數≥80 小時。( _____ 小時) <input type="checkbox"/> 一個月內加班時數≥100 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) 無體/健檢資料 \_\_\_\_\_

(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：

低度風險：<10%     
  中度風險：10%-20%     
  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

工作者 簽章	單位主管簽章	人事室簽章	環境安全 衛生室簽章

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	
	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	
		是否需採取後續相關措施	<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	
	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)

單位主管： \_\_\_\_\_