

國立中山大學教職員工異常工作負荷促發疾病預防保護要點

107 年 3 月 7 日 106 學年度第二學期第 1 次行政會議通過

108 年 7 月 23 日 107 學年度第二學期毒化物管理暨第 2 次環境安全衛生委員會聯席會修正通過

108 年 10 月 23 日 108 學年度第一學期第 2 次協調會報修正通過

108 年 11 月 27 日 108 學年度第一學期第 7 次行政會議修正通過

一、為增進教職員工身心健康，避免本校工作者因異常負荷促發疾病，針對輪班、夜間長時間工作等異常負荷導致過度勞累而罹患腦、心血管疾病，並達到早期發現、早期治療之目的，特依「職業安全衛生法」、「勞工健康保護規則」及其相關法令規定，訂定「國立中山大學教職員工健康服務要點」（以下簡稱本要點）。

二、適用範圍：本校輪班工作、夜間工作、長時間工作、體格（健康）檢查報告數據 10 年心血管疾病風險大於 20 %、其他異常工作負荷者，尤其應注意異常工作負荷促發疾病預防。

三、本要點措施用語，定義如下：

（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：勞動基準法之規定，於午後 10 時至翌晨 6 時之時間內工作。

（三）長時間工作：依據「職業促發腦血管及心臟疾病(外傷導致者除外)之認定參考指引」，評估長時間勞動之工作時間，係以每週 40 小時工時之外之時數計算加班時數。其評估重點如下：

1. 1 個月內加班時數超過 100 小時。

2. 2 至 6 個月內，月平均加班時數超過 80 小時。

3. 1 至 6 個月內，月平均加班時數超過 45 小時。

（四）其他異常工作負荷：不規律的工作、經常出差的工作、工作環境（異常溫度環境、噪音、時差）及伴隨精神緊張的工作（附件 1）。

四、本要點相關施行措施如下：

（一）辨識及評估高風險群

1. 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「工作負荷風險評估表」(附件2)，並繳交至學務處體育與衛生保健組進行後續健康風險評估：

- (1) 6個月內平均加班時數超過45小時或1個月內加班時數超過100小時者，由人事室每月定期篩選後通知單位主管注意其工作負荷，並副知學務處體育與衛生保健組，通知工作者進行健康風險評估。

- (2) 屬於輪班工作、夜間工作或其他異常工作負荷之工作者，該單位主管應每月告知學務處體育與衛生保健組醫護人員，通知工作者進行健康風險評估。

- (3) 體格(健康)檢查報告數據，評估10年心血管疾病風險大於20%者，由學務處體育與衛生保健組醫護人員定期篩選後，通知工作者進行健康風險評估。

(二) 醫師面談指導

1. 面談指導的對象：

- (1) 依工作負荷風險評估表，篩檢出之高風險群。

- (2) 除前開對象外，若工作者本身對健康感到擔心而主動提出申請者。

2. 醫師面談指導過程，需與工作者說明，因實施職業安全衛生法業務得知之勞工健康或隱私等相關事宜，將遵守個人資料保護法等相關規定。

3. 醫師面談指導結果(附件3)，如有調整或縮短工作時間及更換工作內容之措施時(附件4)，需向工作者說明，取得工作者的了解與同意之後，再向單位主管交換意見後提出建議。

4. 單位主管應參照醫師根據面談指導結果所提出的必要處置，採取相關措施，並留存紀錄。

(三) 檢查、管理及健康促進

1. 依教職員工異常工作負荷預防流程(附件5)進行相關健康服務。

2. 異常工作負荷預防之相關成果定期於環境安全衛生委員會報告，報告資料以整合性、數據呈現。
3. 學校依法規採取之風險評估、面談指導及相關採行措施之執行情形，均應予紀錄，相關文件及紀錄至少保存三年。

五、本要點經行政會議審議通過，陳請校長核定後實施，修正時亦同。

六、附件

- (一) 附件 1 「國立中山大學工作型態之工作負荷評估表表」
- (二) 附件 2 「國立中山大學教職員工工作負荷風險評估表」
- (三) 附件 3 「國立中山大學教職員工異常工作負荷預防健康指導紀錄單」
- (四) 附件 4 「國立中山大學醫師面談採行措施建議表」
- (五) 附件 5 「國立中山大學教職員工異常工作負荷預防流程圖」

七、參考文件

- (一) 「職業安全衛生法」
- (二) 「勞工健康保護規則」

附件 1

國立中山大學工作型態之工作負荷評估表

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	經常負責會威脅自己或他人生命、財產的危險性工作	危險性程度、工作量(勞動時間、勞動密度)、勤務期間、經驗、適應能力、學校的支援、預估的受害程度等	
	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	勞動內容、困難度、強制性、有無懲罰	工作量(勞動時間、勞動密度)、勤務期間、經驗、適應能力、學校的支援
	需在一定的期間內(如交期等)完成的困難工作	阻礙因素的嚴重性、達成的困難度、有無懲罰、變更交期的可能性等	
	負責處理客戶重大衝突或複雜的勞資紛爭	顧客的定位、損害程度、勞資紛爭解決的困難度等	
	無法獲得周遭理解或孤立無援狀況下的困難工作	工作的困難度、學校內的立場等	
	負責複雜困難的開發業務、或學校重建等工作	企劃案中所持立場、執行困難度等	

附件 2

國立中山大學教職員工工作負荷風險評估表

填寫日期：_____年_____月_____日

一、基本資料						
姓 名		身 分 證 字 號 外籍人士統一證號				
職 稱		電 話	校內分機： 手機：			
服 務 單 位		服 務 單 位 主 管				
到 職 日		工 作 內 容				
工 作 班 別	<input type="checkbox"/> 白班 <input type="checkbox"/> 夜班 <input type="checkbox"/> 輪班(輪班方式_____)	工 作 時 數	平均每天____小時；平均每週____小時			
二、過負荷量表						
個人疲勞		總是 (4 分)	常常 (3 分)	有時 (2 分)	不常 (1 分)	從未 (0 分)
1. 你常覺得疲勞嗎？		4	3	2	1	0
2. 你常覺得身體上體力透支(累到完全沒有力氣)嗎？		4	3	2	1	0
3. 你常覺得情緒上心力交瘁(心情上非常累)嗎？		4	3	2	1	0
4. 你常會覺得「我快要撐不下去了」嗎？		4	3	2	1	0
5. 你常覺得精疲力竭嗎？		4	3	2	1	0
6. 你常常覺得虛弱，好像快要生病了嗎？		4	3	2	1	0
總 分 (1~6 題得分相加，可得個人相關疲勞分數)		(<input type="text"/> x 25) / 6 =				
工作疲勞		總是 (4 分)	常常 (3 分)	有時 (2 分)	不常 (1 分)	從未 (0 分)
1. 工作會令人情緒上心力交瘁(心情上非常累)嗎？		4	3	2	1	0
2. 你的工作會讓你覺得快累垮了？		4	3	2	1	0
3. 你的工作會讓你覺得挫折嗎？		4	3	2	1	0
4. 工作一整天之後，你覺得精疲力竭(累到完全沒有力氣)嗎？		4	3	2	1	0
5. 上班之前只要想到又要工作一整天，你就覺得沒力嗎？		4	3	2	1	0
6. 上班時你會覺得每一刻都很難熬(時時刻刻都覺得很累)嗎？		4	3	2	1	0
7. 不工作的時候，您有足夠的精力陪伴家人或朋友嗎？		0	1	2	3	4
總 分 (1~7 題得分相加，可得工作相關疲勞分數)		(<input type="text"/> x 25) / 7 =				
三、工作型態評估						
1. 工作環境(可複選)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 噪音(____分貝) <input type="checkbox"/> 異常溫度(高溫約____度；低溫約____度) <input type="checkbox"/> 通風不良 <input type="checkbox"/> 人因工程設計不良(如:座椅、震動、搬運等)				
2. 日常伴隨緊張之工作負荷(可複選)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 經常負責會威脅自己或他人生命、財產的危險性工作 <input type="checkbox"/> 有迴避危險責任的工作				

		<input type="checkbox"/> 關乎人命、或可能左右他人一生重大判決的工作 <input type="checkbox"/> 處理高危險物質的工作 <input type="checkbox"/> 可能造成社會龐大損失責任的工作 <input type="checkbox"/> 有過多或過分嚴苛的限時工作 <input type="checkbox"/> 需在一定的期間內(如交期等)完成的困難工作 <input type="checkbox"/> 負責處理客戶重大衝突或複雜的勞資紛爭 <input type="checkbox"/> 無法獲得周遭理解或孤立無援狀況下的困難工作 <input type="checkbox"/> 負責複雜困難的開發業務、或校園重建等工作
--	--	---

3. 有無工作相關突發異常事件	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有(說明：_____)
-----------------	----------------------------	--------------------------------------

4. 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?)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有(說明：_____)
---	----------------------------	--------------------------------------

五、其他相關負荷評估

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：_____)
-----------	----------------------------	--------------------------------------

受評者簽名：_____ 日期：____/____/____

------(以下由學務處體育與衛生保健組醫護人員填寫)-----

工作負荷風險分級評估

個人相關負荷：☐ 輕微(50 分以下) ☐ 中度(50—70 分) ☐ 嚴重(70 分以上)

工作相關負荷：☐ 輕微(45 分以下) ☐ 中度(45—60 分) ☐ 嚴重(60 分以上)

工作型態評估：☐ 低度風險(0—1 項) ☐ 中度風險(2—3 項) ☐ 高度風險(≥4 項)

職業促發腦心血管疾病風險

職業促發腦心血管疾病風險等級		工作負荷		
		<input type="checkbox"/> 低負荷(0 分)	<input type="checkbox"/> 中負荷(1 分)	<input type="checkbox"/> 高負荷(2 分)
十年腦、心血管疾病風險	<input type="checkbox"/> <10% (0 分)	<input type="checkbox"/> 0 分	<input type="checkbox"/> 1 分	<input type="checkbox"/> 2 分
	<input type="checkbox"/> 10-20%(1 分)	<input type="checkbox"/> 1 分	<input type="checkbox"/> 2 分	<input type="checkbox"/> 3 分
	<input type="checkbox"/> ≥20% (2 分)	<input type="checkbox"/> 2 分	<input type="checkbox"/> 3 分	<input type="checkbox"/> 4 分

分級建議	<input type="checkbox"/> 低度風險	0 分	不需處理，可從事一般工作。
	<input type="checkbox"/> 中度風險	1 分	建議改變生活型態，注意工時的調整，至少每年追蹤一次。
		2 分	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。
	<input type="checkbox"/> 高度風險	3 分	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 分	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。

與醫師面談建議：☐ 不需面談(0—1 分) ☐ 建議面談(2 分) ☐ 需要面談(3—4 分)

勞工健康服務之護理人員簽名：_____ 日期：____/____/____

附件 3

國立中山大學教職員工異常工作負荷預防健康指導紀錄單

一、基本資料

姓 名	身 分 證 字 號
	外籍人士統一證號

二、個人過去病史(經醫師確定診斷，可複選)

- ☐ 無
☐ 睡眠相關呼吸疾病(如睡眠呼吸中止症) ☐ 中樞神經系統疾病(如癲癇、脊椎疾病)
☐ 周邊神經系統疾病(如腕隧道症候群) ☐ 情感或心理疾病
☐ 眼睛疾病(不含可以矯正之近視或遠視) ☐ 聽力損失
☐ 心臟循環系統疾病(如高血壓、心律不整) ☐ 糖尿病
☐ 上肢或下肢疾病(如會導致關節僵硬、無力等症狀之疾病)
☐ 血脂肪異常 ☐ 氣喘 ☐ 長期服藥，藥物名稱：_____
☐ 其他

三、家族史

- ☐ 無
☐ 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
☐ 家族中有中風病史
☐ 其他

四、生活習慣史

1. 抽菸 ☐ 無 ☐ 有(每天____包、共____年) ☐ 已戒菸____年
 2. 檳榔 ☐ 無 ☐ 有(每天____顆、共____年) ☐ 已戒____年
 3. 喝酒 ☐ 無 ☐ 有(總類：____ 頻率：____)
 4. 用餐時間不正常 ☐ 否 ☐ 是； 外食頻率 ☐ 無 ☐ 一餐 ☐ 兩餐 ☐ 三餐
 5. 自覺睡眠不足 ☐ 否 ☐ 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 ☐ 無 ☐ 有(每週____次、每次____分)
 7. 其他

五、心情量表

請你根據最近一週以來身體與情緒真正的感覺勾選最符合的一項	沒有或極少 (每週 1 天以下)	有時 (1~2 天/週)	時常 (3~4 天/週)	常常/總是 (5~7 天/週)
1. 我常常覺得想哭	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2. 我覺得心情不好	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3. 我覺得比以前容易發脾氣	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4. 我睡不好	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5. 我覺得不想吃東西	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6. 我覺得胸口悶悶的	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7. 我覺得不輕鬆、不舒服	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8. 我覺得身體疲勞虛弱無力	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
9. 我覺得很煩	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
10. 我覺得記憶力不好	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
11. 我覺得做事時無法專心	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
12. 我覺得想事情或做事時比平常要緩慢	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
13. 我覺得比以前沒信心	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
14. 我覺得比較會往壞處想	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
15. 我覺得想不開，甚至想死	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
16. 我覺得對什麼事都失去興趣	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
17. 我覺得身體不舒服	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
18. 我覺得自己很沒用	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

醫師面談指導結果

主 訴 資 料	心情量表評估結果： <input type="checkbox"/> 8 分以下---情緒穩定。 <input type="checkbox"/> 9~14 分---情緒較不穩定、多注意情緒變化，多給自己關心。 <input type="checkbox"/> 15~18 分---壓力負荷已到極點，需要找朋友交談、舒緩情緒。 <input type="checkbox"/> 19 分以上---必須找專業醫療單位協助。		
客 觀 資 料			
醫 師 判 定 區 分	診 斷	<input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 需觀察，請敘明： <input type="checkbox"/> 需醫療，請敘明： <input type="checkbox"/> 建議就醫科別 _____ <input type="checkbox"/> 建議並介紹到專門醫療機構就診 _____	
	指 導	<input type="checkbox"/> 不需指導 <input type="checkbox"/> 要健康指導，請敘明： <input type="checkbox"/> (1) 日常生活指導(不良生活習慣指導) <input type="checkbox"/> 確保睡眠時間 _____ <input type="checkbox"/> 生活規律正常 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> (2) 保健指導 <input type="checkbox"/> 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 _____ <input type="checkbox"/> 對舒緩壓力作一般保健指導 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 需醫療指導，請敘明：	
	工 作	<input type="checkbox"/> 一般工作 <input type="checkbox"/> 工作限制，請敘明： <input type="checkbox"/> 需休假，請敘明：	
是 否 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		
說 明 對 象 自 我 評 值	<input type="checkbox"/> 我已完全了解 <input type="checkbox"/> 我部分了解，請詳述： _____ <input type="checkbox"/> 我完全不了解，請詳述： _____ <p style="text-align: right;">健康指導對象簽名： _____ 日期： ____ / ____ / ____</p>		
勞工健康服務之醫師簽名： _____ 日期： ____ / ____ / ____			

附件 4

國立中山大學醫師面談採行措施建議表

一、基本資料			
姓 名		身 分 證 字 號	
		外籍人士統一證號	
二、採行措施建議			
工作上採取的措施	<input type="checkbox"/> 調整或縮短工作時間	<input type="checkbox"/> 限制加班，最多_____小時／月。 <input type="checkbox"/> 不宜加班，讓勞工依規定工作時間(不超過八小時)工作。 <input type="checkbox"/> 限制工作時間，_____時____分 ~ _____時____分， 其他限制：_____。 <input type="checkbox"/> 不宜繼續工作，檢查結果出現明顯異常，必須至醫院治療。 休養期間結束後，需重新面談。 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	<input type="checkbox"/> 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"/> 變更工作型態，請敘明：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____	
建議就醫	請至_____進行複檢，需於_____年_____月_____日前完成複檢。		
措施期間	_____年_____月_____日 ~ _____年_____月_____日，		
下次面談預定日	_____年_____月_____日		
勞工健康服務之醫師簽名：_____ 日期：____/____/____			
三、面談指導及採行措施建議告知			
本人已於_____年_____月_____日與_____醫師面談，並已清楚健康評估結果及醫師所提出之工作限制建議，同意再向單位主管提出報告。 本人 <input type="checkbox"/> 同意，接受上述面談指導及採行措施建議。 <input type="checkbox"/> 不同意，接受上述面談指導及採行措施建議。請詳述：_____			
立同意書人簽名：_____ 日期：____/____/____			
服務單位主管建議：_____ 服務單位主管簽名：_____ 日期：____/____/____			

國立中山大學教職員工異常工作負荷預防流程圖

