

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03月07日106學年度第2學期第1次行政會議通過
108年07月23日107學年度第2學期第2次毒化物管理暨衛生委員會聯席會議修正通過
108年11月27日108學年度第1學期第7次行政會議修正通過
110年03月30日110學年度第2學期第4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)，並繳交至學生事務處諮商與健康促進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，並副知學生事務處諮商與健康促進組，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生事務處諮商與健康促進組醫護人員，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，由學生事務處諮商與健康促進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

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	勞動內容、困難度、強制性、有無懲罰 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 顧客的定位、損害程度、勞資紛爭解決的困難度等 工作的困難度、學校內的立場等 企劃案中所持立場、執行困難度等	
	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、或學校重建等工作			

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?		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2. 你常覺得身體上體力透支(累到完全沒有力氣)嗎?		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3. 你常覺得情緒上心力交瘁(心情上非常累)嗎?		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4. 你常會覺得「我快要撐不下去了」嗎?		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5. 你常覺得精疲力竭嗎?		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
6. 你常常覺得虛弱，好像快要生病了嗎?		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 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?		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2. 你的工作會讓你覺得快累垮了?		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3. 你的工作會讓你覺得挫折嗎?		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 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?		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
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"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 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?		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
7. 不工作的時候，您有足夠的精力陪伴家人或朋友嗎?		<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 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：____/____/____		

------(以下由諮商與健康促進組醫護人員填寫)-----

工作負荷風險分級評估			
個人相關負荷： <input type="checkbox"/> 輕微 (50 分以下) <input type="checkbox"/> 中度 (50~70 分) <input type="checkbox"/> 嚴重 (70 分以上)			
工作相關負荷： <input type="checkbox"/> 輕微 (45 分以下) <input type="checkbox"/> 中度 (45~60 分) <input type="checkbox"/> 嚴重 (60 分以上)			
工作型態評估： <input type="checkbox"/> 低度風險 (0~1 項) <input type="checkbox"/> 中度風險 (2~3 項) <input type="checkbox"/> 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(三項取高者)	
		<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： <input type="checkbox"/> 不需面談 (0—1 分) <input type="checkbox"/> 建議面談 (2 分) <input type="checkbox"/> 需要面談 (3—4 分)			
勞工健康服務之護理人員簽名：_____ 日期：____/____/____			

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"/> 對紓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 align="right">健康指導對象簽名： _____ 日期： ____ / ____ / ____</p>	
<p align="center">勞工健康服務之醫師簽名： _____ 日期： ____ / ____ / ____</p>		

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

