

臺南光華學校財團法人臺南市光華高級中學

異常工作負荷促發疾病預防管理計畫

中華民國 108 年 02 月 22 日職業安全衛生工作小組訂定

中華民國 108 年 03 月 08 日行政會議修訂

中華民國 109 年 06 月 18 日修正三(三)、附件三

中華民國 109 年 08 月 24 日行政會議核備

中華民國 109 年 08 月 31 日校務會議通過

一、依據

依勞動部職業安全衛生法第 6 條第 2 項第 2 款與同法施行細則第 10 條規定辦理。

二、目的

為避免本校教職員工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教職員工，提供健康管理措施，以防止教職員工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，以確保相關教職員工之身心健康。

三、適用範圍

凡本校教職員工皆適用本措施，屬以下教職員工，尤其應注意異常工作負荷促發疾病預防：

(一) 長時間工作：指下列情形之一者

1. 一個月內加班時數超過 92 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

(二) 醫護人員依體格(健康)檢查報告數據，評估十年內發生腦、心血管疾病風險大於 10% 者。

(三) 其他異常工作負荷：包括不規則的工作、經常出差的工作、工作環境具異常溫度、噪音。此外，伴隨精神緊張之日常工作負荷與事件，亦歸此類。

四、本校各級之權責如下

(一) 職業安全與衛生單位：

1. 擬訂本計畫。
2. 進行本計畫工作危害之預防評估。
3. 依風險評估結果，協助單位作業現場執行改善措施。

(二) 人事室：

1. 協助規劃、推動、及執行本計畫。
2. 協助提供教職員工異常差勤、缺工、及請假紀錄。

(三) 健康中心：

1. 協助規劃、推動、及執行本計畫。
2. 定期依教職員工體格(健康)檢查報告，篩選十年內發生腦、心血管疾病之高

風險教職員工。

3. 依風險評估結果，提出書面之適性評估與建議，告知風險、健康指導、工作調整或更換等健康保護措施。
4. 執行成效之評估。
5. 提供教職員工促進健康相關活動資訊。

(四) 負責人：

1. 負責推動與執行本計畫。
2. 協助本計畫之風險評估與改善。
3. 配合健康服務醫師諮詢教職員工指導結果，採取維護教職員工健康措施。

五、本計畫依「異常工作負荷危害預防諮詢指導程序與流程圖」(見附件一)，推動的程序與項目如下：

(一) 符合下列工作型態之一者，由各權責單位通知該教職員工填寫「異常工作負荷檢核表」，(見附件二)，配合月平均加班時數，綜合評估出低、中、或高負荷等級。

1. 月平均加班時數超過 80 小時者，由人事室每月定期篩選後通知單位主管，並副告知職業安全衛生單位。
2. 依體格(健康)檢查報告數據，評估十年內發生腦、心血管疾病風險大於 10% 者，由醫護人員定期篩選後並通知。
3. 教職員工主動或自覺性填寫「異常工作負荷檢核表」。

(二) 教職員工綜合評估完負荷等級後，交由工作場所負責人依下列原則簽核：

1. 屬低或中負荷者，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 3 年。
2. 屬高負荷或經人事室、醫護人員通知教職員工填寫者，由工作場所負責人簽核後，需再將「異常工作負荷檢核表」送交人事室與職業安全衛生單位簽核。
3. 職業安全衛生單位收到表單後，先由醫護人員判定腦、心血管疾病及過負荷風險，綜合評估是否需諮詢、提供建議及健康管理措施，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教職員工，臨場醫師健康服務需於諮詢後，填寫「異常工作負荷面談結果及採行措施和健康指導表」(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(撰寫臨場服務報告書)，由該單位執行後續處理措施。

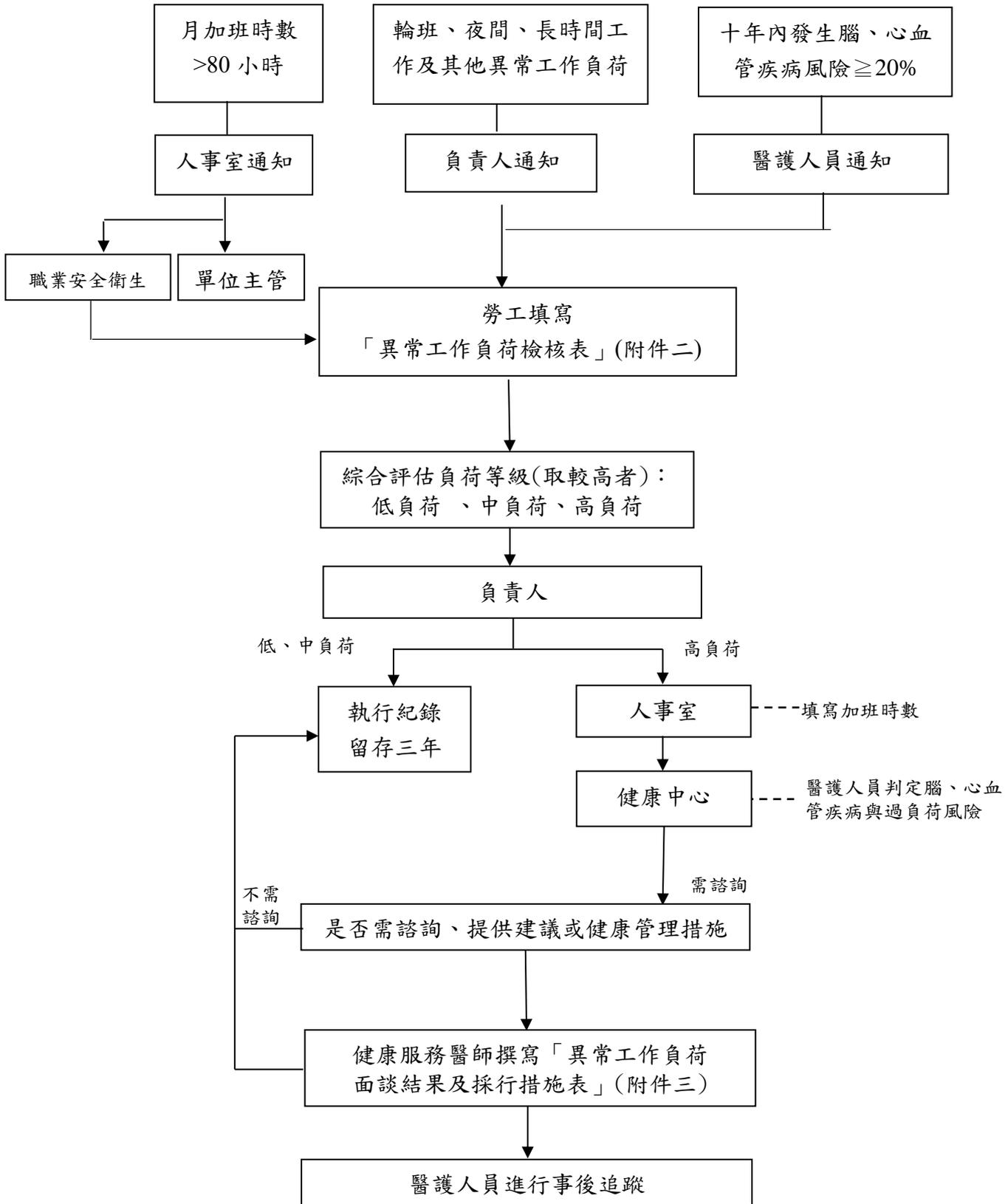
(四) 醫護人員對於該教職員工所實施的措施，需再確認是否適當，以及該教職員工的健康回復狀態，是否如預期般的進展。若發現教職員工的健康不如預期發展或對教職員工健康有疑慮，則必須聯繫該工作場所負責人、教職員工本人進行討論。

六、計畫執行紀錄或相關文件應歸檔留存三年以上，本計畫為預防性之管理，若身體已有不適症狀宜儘速就醫。

七、實施

本計畫經職業安全衛生工作小組審議，送請行政會議、行政會議通過後，經校長核定後公布實施，修正時亦同。

附件一：異常工作負荷危害預防諮詢指導程序與流程圖



附件二、異常工作負荷檢核表

異常工作負荷檢核表

一、過負荷量表(由教職員工填寫)

填表日期：_____年_____月_____日 填表原因： <input type="checkbox"/> 輪班工作 <input type="checkbox"/> 夜間工作 <input type="checkbox"/> 自行填寫 <input type="checkbox"/> 人事室通知(高工時) <input type="checkbox"/> 醫護人員通知(高心血管疾病風險) 單位：_____ 姓名：_____ 員工編號：_____ 職稱：_____ 電話：_____	
分數	
(一)個人疲勞	
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	
分數	
(二)工作疲勞	
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)	
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	
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	
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	
綜合評估(取高者)： <input type="checkbox"/> 低負荷 <input type="checkbox"/> 中負荷 <input type="checkbox"/> 高負荷			
備註： 1.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，再送至職業安全衛生單位及醫護人員簽核。 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。
工作疲勞	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。

二、教職員工月平均加班時數(由人事室填寫)

月平均加班情形：
<input type="checkbox"/> 一個月內加班時數超過 92 小時。(_____小時)
<input type="checkbox"/> 二至六個月內，月平均加班時數超過 80 小時。(_____小時)
<input type="checkbox"/> 一至六個月，月平均加班時數超過 45 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)

(一)醫護人員透過教職員工體格(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	教職員工工作負荷		
	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； 請衛生組提供健康促進相關訊息

評估醫師簽名：_____、日期：_____年_____月_____日

負責人 簽章	人事室 簽章	校長 簽章

附件三：異常工作負荷面談結果及採行措施和健康指導表

面談指導結果			
姓名 (員工編號)	服務單位		年齡 歲
	男·女		
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	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
	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"/> 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"/> 其他(請敘明：_____)
	措施期間 _____日·週·月 (下次面談預定日 年 月 日)
	健康指導 不需指導 <input type="checkbox"/> 是 需要指導 <input type="checkbox"/> 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"/> 保健指導： <input type="checkbox"/> 基於諮詢結果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
醫療指導	<input type="checkbox"/> 勸導諮詢勞工就醫 <input type="checkbox"/> 建議並介紹到專門醫療機構就診：
備註	

醫師姓名： 年 月 日 (實施年月日)

負責人： 年 月 日

附表四、教職員工。

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
系/所/科/中心			
職稱			
二、個人過去病史(經醫師確定診斷，可複選)			
<input type="checkbox"/> 無 <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"/> 心臟循環系統疾病(如高血壓、心律不整) <input type="checkbox"/> 糖尿病 <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"/> 血脂肪異常 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 長期服藥，藥物名稱：_____ <input type="checkbox"/> 其他_____			
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：_____) 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；假日睡眠平均____小時) 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			
※最近一次健康檢查時間：____年____月 ※是否同意檢附健康檢查報告相關數據，以作為心腦血管健康風險評估？			

不同意 同意(請填寫下列檢查結果，並簽名。同意人簽名:_____)

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| 1. 身體質量數_____ (身高____公分；體重____公斤) | 8. 三酸甘油脂_____ (<150 mg/dL) |
| 2. 腰圍_____ (M: <90 ; F: <80) | 9. 空腹血糖_____ (<110 mg/dL) |
| 3. 脈搏_____ | 10. 尿蛋白_____ |
| 4. 血壓_____ (SBP:135/DBP:85) | 11. 尿潛血_____ |
| 5. 總膽固醇_____ (<200mg/dL) | |
| 6. 低密度膽固醇_____ (<100mg/dL) | |
| 7. 高密度膽固醇_____ (\geq 60mg/dL) | |

六、工作相關因素

1. 工作時數： 平均每天_____小時；平均每週_____小時)
2. 工作班別：白班 夜班 輪班(輪班方式_____)
3. 工作環境(可複選)：無 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)
4. 日常伴隨緊張之工作負荷(可複選)
無
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
5. 有無工作相關圖發異常事件(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：_____)

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：_____)

附表五、預防改善情形追蹤表

高風險族群之異常工作負荷促發疾病預防改善情形追蹤表												
單位	人員編號	人員姓名	已通知 當事人	工作指 導建議 日期	醫師指示之工作指導						醫師評估回 復情況良好 不需進行追 蹤	
					已通知 主管	建議情形	工作 限定	工作限 制、禁止	工作 調整	工作 變更		其他
						建議改善內容						
						通知科室主管改善日期						
						改善內容						
						實際改善執行日期						
						建議改善內容						
						通知科室主管改善日期						
						改善內容						
						實際改善執行日期						
						建議改善內容						
						通知科室主管改善日期						
						改善內容						
						實際改善執行日期						

附表六、過負荷作業防護計畫檢核表(群體部分)

一、作業場所定期健檢的分析與管理

檢核項目		查檢結果	備註
1	定期健檢診斷實施率	%	(以事業場所計算)
2	定期健檢診斷受檢率	%	(以人員人數計算)
3	健檢異常發現比率	%	
4	高血壓的比率	%	
5	高血脂的比率	%	
6	高血糖的比率	%	

二、職場健康促進計畫之擬訂推動與評量

檢核項目		查檢結果		備註
		是	否	
1	實行定期健康檢查/特殊健康檢查			
2	定期健檢/特殊健康後的管理措施			
3	實施三高風險勞工精密健檢			
4	醫療設施與人員的充實整備			
5	長時間(超時)勞工接受專業醫療人員諮詢與諮詢後的具體改善作為			
6	實行職場健康促進活動			
7	職場環境改善與整備			
8	人員體能強化對策			
9	人員健康教育與諮詢指導			
10	人員的在職教育			
11	人員心理健康問題的評估與對策			
12	針對中、高齡人員的健康對策			
13	職場禁煙			
14	女性人員過負荷保護			