

# 國立宜蘭大學異常工作負荷促發疾病預防管理措施

106年06月14日第2次「環境保護暨職業安全衛生委員會」會議通過

106年07月04日105學年度第22次行政會議通過

108年12月11日第4次「環境保護暨職業安全衛生委員會」會議通過

111年12月27日111學年度第3次環境保護暨職業安全衛生委員會會議修訂通過

- 一、依據「職業安全衛生法」第六條第二項、「職業安全衛生設施規則」第三百二十四條之二第二項，針對輪班、夜間工作、長時間工作等工作人員，因過度勞累而罹患腦部病變、心血管疾病等促發疾病，特訂定「國立宜蘭大學異常工作負荷促發疾病預防管理措施」（以下簡稱本措施），以達到早期發現早期治療之目的。
- 二、凡本校工作者(指：教師、公務員、約用、技工友等)皆適用本措施，適用對象如下：
  - (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：午後十時至翌晨六時之時間內之工作。
  - (三) 長時間工作：係指下列情形之一者。
    1. 一個月內超時工作時數超過一百小時。
    2. 二至六個月內，月平均加班時數超過八十小時。
    3. 一至六個月內，月平均加班時數超過四十五小時。
  - (四) 臨場健康服務醫護人員依體格(健康)檢查報告數據，評估十年內發生腦、心血管疾病風險 $\geq$ 二十%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、各級權責：
  - (一) 校方：主責輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷促發疾病之預防。
  - (二) 環境保護暨職業安全衛生中心：
    1. 擬訂並規劃本措施。
    2. 協助本措施之工作危害評估。
    3. 依風險評估結果，協助單位作業現場改善措施之執行。
  - (三) 人事管理部門(人事室、事務組)：
    1. 協助本措施之規劃、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，例如：頻繁請假及無故曠職等。
  - (四) 臨場健康服務之醫師及職業安全衛生護理師(以下簡稱臨場健康服務醫護人員)：
    1. 負責本措施之規劃、推動與執行。
    2. 協助本措施之風險評估。
    3. 配合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。
    4. 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。

5. 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。

6. 執行成效之評估及改善。

(五) 作業現場工作者(教職員工)：

1. 配合本措施之執行及參與。

2. 配合本措施之風險評估。

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。

四、本措施依「異常工作負荷危害預防諮詢指導程序與流程圖」(如圖1)推動，項目及程序分述如下：

(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」(如表一)，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四十五小時者，由人事管理部門每個月定期篩選後通知，並副知環境保護暨職業安全衛生中心。

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 $\geq$ 二十%者，由臨場健康服務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、事務組、臨場健康服務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、事務組及環境保護暨職業安全衛生中心簽核。

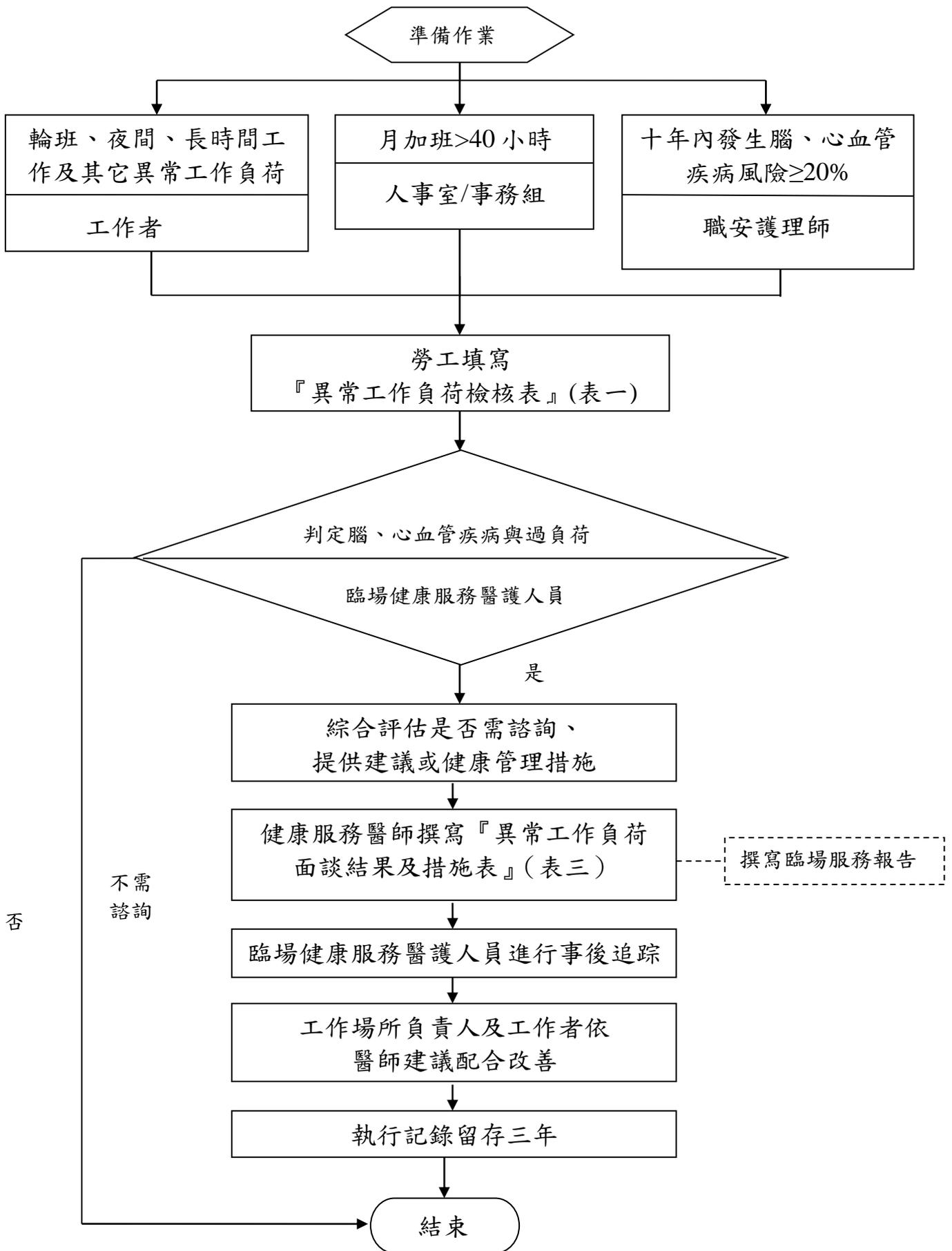
3. 環境保護暨職業安全衛生中心收到表單後，先由臨場健康服務醫護人員判定腦、心血管疾病與過負荷風險，綜合評估是否需諮詢、提供建議或健康管理措施，再由該中心主管簽核後留存該執行紀錄三年。

(三) 針對綜合判定需諮詢之工作者，由臨場健康服務醫師諮詢後填寫「異常工作負荷面談結果及採行措施表」(如表三)，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) 臨場健康服務醫護人員需再確認對於該工作者是否被適當地實施的改正措施，並確認該工作者的健康是否如預期回復原狀態，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、本措施執行紀錄或文件等應歸檔留存三年以上，本措施為預防性之管理，若身體已有不適症狀請儘速就醫。

六、本措施經環境保護暨職業安全衛生委員會議通過後實施。



圖一 國立宜蘭大學異常工作負荷危害預防諮詢指導程序與流程圖

# 表一 國立宜蘭大學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/事務組通知(高工時)  
臨場健康服務醫護人員通知(高心血管疾病風險\_\_\_\_%)

單位：\_\_\_\_\_室/處/院/中心\_\_\_\_\_組/科/系/所/中心

姓名：\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_ 電話/分機：\_\_\_\_\_

## 一、過負荷量表(由工作者填寫)

(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	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
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	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
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) 0 (2) 25 (3) 50 (4) 75 (5) 100。

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	<45 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	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	>100 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、臨場健康服務醫護人員通知填寫本檢核表者，由單位主管簽核後，送交主辦人事單位簽核，再送至環安中心及職安護理師簽核。
- 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、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<100小時。( _____小時) <input type="checkbox"/> 1至6個月內，月平均加班時數≥45小時。( _____小時) <input type="checkbox"/> 2至6個月內，月平均加班時數≥80小時。( _____小時) <input type="checkbox"/> 1個月內加班時數≥100小時。( _____小時)	

註：主辦人事單位：事務組-負責技工、友；人事室-教師、公務員、約用

## 三、腦、心血管疾病與過負荷風險判定(由臨場健康服務醫護人員填寫) 無體/健檢資料

(一) 臨場健康服務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：			
<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			
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：			
<input type="checkbox"/> 不需諮詢 <input type="checkbox"/> 建議諮詢 <input type="checkbox"/> 需要諮詢    ; <input type="checkbox"/> 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	臨場健康服務醫護人員簽章	環境保護暨職業安全衛生中心簽章

## 表二 過負荷評估問卷

填寫日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

<b>一、基本資料</b>			
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
工作部門		年資	年 月
職稱			
<b>二、個人過去病史(經醫師確定診斷，可複選)</b>			
<input type="checkbox"/> 心臟循環系統疾病( <input type="checkbox"/> 心絞痛 <input type="checkbox"/> 冠心病 <input type="checkbox"/> 心肌梗塞 <input type="checkbox"/> 接受心導管支架手術 <input type="checkbox"/> 曾接受冠狀動脈繞道手術 <input type="checkbox"/> 冠狀動脈疾病接受藥物治療 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 其他_____ )			
<input type="checkbox"/> 腦中風		<input type="checkbox"/> 血脂肪異常	
<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"/> 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"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 氣喘	<input type="checkbox"/> 長期服藥，藥物名稱：_____	
<input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/> 以上均無	
<b>三、家族史</b>			
<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_____			
<b>四、生活習慣史</b>			
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：_____、每次大約_____ml)			
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/日；假日睡眠平均_____小時/日)			
6.運動習慣 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(每週_____次、每次_____分)			
7.其他_____			
<b>五、健康檢查項目(無此項目者或事業單位已掌握有勞工之健檢資料者免填寫)</b>			
1.身體質量指數_____公斤/米 <sup>2</sup> (18.5≤BMI<24)(身高_____公分；體重_____公斤)			
2.腰圍_____ (男性<90公分；女性<80公分)			
3.脈搏_____			
4.血壓_____/_____mmHg (收縮壓<120、舒張壓<80 mmHg)			

- 5.總膽固醇\_\_\_\_\_ (<200 mg/dL)
- 6.低密度膽固醇\_\_\_\_\_ (<100 mg/dL)
- 7.高密度膽固醇\_\_\_\_\_ (男性 $\geq$ 40 mg/dL；女性 $\geq$ 50 mg/dL)
- 8.三酸甘油脂\_\_\_\_\_ (<150 mg/dL)
- 9.空腹血糖\_\_\_\_\_ (<100 mg/dL)
- 10.尿蛋白\_\_\_\_\_ (陰性)
- 11.尿潛血\_\_\_\_\_ (陰性)

#### 六、工作相關因素 (工作時數及輪班等資料可由人資部門提供)

- 1.工作時數： 平均每天\_\_\_\_\_小時；平均每週\_\_\_\_\_小時；平均每月加班\_\_\_\_\_小時
- 2.工作班別： 白班 夜班 輪班(定期不定期；輪班方式：\_\_\_\_\_)
- 3.工作環境(可複選)：
  - 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) 以上皆無
- 4.日常伴隨緊張之工作負荷(可複選)
  - 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
  - 以上皆無
- 5.有無工作相關突發異常事件(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：\_\_\_\_\_)
- 7.對預定之工作排程或工作內容經常性變更或無法預估、常屬於事前的通知狀況等?
  - 無 有(說明：\_\_\_\_\_)
- 8.經常性出差，其具有時差、無法休憩、休息或適當住宿、長距離自行開車或往返兩地而無法恢復疲勞狀況等?
  - 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：\_\_\_\_\_)

#### 八、過負荷評估

1. 心血管疾病風險：低度風險 中度風險 高度風險 極高風險 其他：\_\_\_\_\_
2. 工作負荷風險：低負荷 中負荷 高負荷 其他：\_\_\_\_\_
3. 過負荷綜合評估：低度風險 中度風險 高度風險 其他：\_\_\_\_\_

評估人員職稱/簽名：

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

表三 國立宜蘭大學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		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"/> 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：

職業安全衛生護理師： \_\_\_\_\_ 年 月 日 (實施年月日)

表四國立宜蘭大學異常工作負荷促發疾病執行紀錄表

執行項目	執行結果（人次或％）	備註 （改善情形）
辨識及評估高風險群	具異常工作負荷促發疾病高風險者 人	
安排醫師面談及健康指導	1.需醫師面談者___人 1.1 需觀察或進一步追蹤檢查者___人 1.2 需進行醫療者___人 2.需健康指導者___人 2.1 已接受健康指導者___人	
調整或縮短工作時間及更換工作內容	1.需調整或縮短工作時間 ___人 2.需變更工作者___人	
實施健康檢查、管理及促進	1.應實施(一般)健康檢查者___人 1.1 實際受檢者____人 1.2 檢查結果異常____人 1.3 需複檢者 ____人 2.應實施(特殊)健康檢查者____人 2.1 實際受檢者____人 2.2 檢查結果異常____人 2.3 需複檢者 ____人 2.4 複檢後正常 ____人 3.應定期追蹤管理者____人 4.參加健康促進活動者____人	
執行成效之評估及改善	1.參與健康檢查率___％ 2.健康促進達成率 ____％ 3.與上一次健康檢查異常結果項目比較，異檢率____％（下降） 4.環境改善情形：（環測結果）	
其他事項		

執行者：

單位主管：

管理單位：