

「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」Q&A

107.10.15 勞動部職業安全衛生署

Q. 何謂「過勞」？為何要訂定「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」（以下簡稱「認定參考指引」）？

A：

1. 「過勞」是職業促發腦血管及心臟疾病之俗稱，法令上並無「過勞」一詞，而醫學上認為職業並非直接形成腦血管及心臟疾病的主要因素，但如果「職業上的工作負荷」是造成腦心血管疾病促發或明顯惡化的原因時，則可認定為職業病。
2. 依「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」第 21 條規定，被保險人疾病之促發或惡化與作業有相當因果關係者，視為職業病。在勞工保險職業病給付之職業病成因分類，係歸屬「腦心血管疾病」。
3. 近年因工作型態改變，部分勞工有長時間勞動及高工作壓力之情況，致於遭遇異常事件、短期工作負荷過重及長期工作負荷過重而促發腦血管及心臟疾病（俗稱過勞），勞動部為保障其職業災害給付權益，爰訂定「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」，供行政機關處理職業疾病認定及醫師診斷職業疾病之參考，其目的在於降低疾病促發與職業原因因果關係判斷困難度、縮短審查認定期程及確保職業原因認定見解之一致性。

Q. 認定參考指引評估過勞風險之「醫學觀點」為何？

A：

1. 腦血管及心臟疾病致病原因並不只一種，可能是由幾種病因所引起的。主要危險因子為原有疾病或宿因，促發因子經醫學研究所認知者包括：外傷、體質、飲食習慣、氣溫、吸菸、飲酒、藥物作用及工作負荷等。

2. 醫學上認為職業並非直接形成腦血管及心臟疾病的要因，腦血管及心臟疾病只是所謂的「個人疾病惡化型」疾病。也就是說，即使在平常的日常生活中，病情惡化的危險性亦非常高，這與一般職業疾病相異。但是，如果職業是造成腦血管及心臟疾病等明顯惡化的原因時，則可認定為職業病，並作為職災給付對象。
3. 參考日本解說，每日睡眠 4 至 6 小時者，腦血管及心臟疾病促發率之增加有顯著意義。因此，長期工作負荷造成蓄積性疲勞之加班時數評量標準係與「睡眠時數」相關，於每週正常工時 40 小時基礎下，每月加班時數 100 小時，推估其每日睡眠不足 5 小時，工作與疾病之促發具強烈相關性。
4. 過勞的認定，係從醫學觀點，考量腦血管及心臟疾病高風險勞工若長期睡眠不足，其疾病促發風險將增加，至於是否屬職業促發，須整體評估個案是否歷經異常事件、短期或長期工作負荷過重等三項危害因子。除工時是重要因素外，尚須考量工作型態（如不規律、夜/輪班、作業環境…）及精神負荷等其他因子，並由職業醫學專科醫師就工作與疾病發生之因果關係綜合評估判斷。
5. 指引中強調，工時雖是重要因素，但不是唯一因素，尚須同時考量工作負荷有關之工作型態及精神負荷之「質性」因素。

Q. 過勞認定之基本要件為何？

A：過勞之認定需有「工作負荷過重」事實，可藉由下列要件進行綜合判斷：

1. **異常事件**：評估發病當時至發病前一天的期間，是否持續工作或遭遇到天災或重大人為事故等嚴重之異常事件，其又可分為精神負荷事件、身體負荷事件及工作環境變化事件。
2. **短期工作過重**：評估發病前（包含發病日）約 1 週內，勞工是否從事特別過重的工作，該過重的工作係指與日常工作相比。
3. **長期工作過重**：評估發病前（不包含發病日）1 個月至 6 個月內，是

否因長時間勞動及工作負荷造成明顯疲勞的累積。

Q. 本指引是否有限定特定之疾病才可適用？

A：基於職業病給付審查或補償認定之需要，本指引有限定目標疾病，並列舉為腦血管與心臟疾病，其中腦血管疾病包括：腦出血、腦梗塞、蜘蛛膜下腔出血及高血壓性腦病變；心臟疾病包括：心肌梗塞、急性心臟衰竭、主動脈剝離、狹心症、嚴重心律不整、心臟停止及心因性猝死。若為非上述之目標疾病，需經解剖或經醫學文獻證實其促發與工作有關，方能適用。

Q. 現行認定參考指引有關工作負荷過重之工時時數是否合理？

A：

1. 國際上對於職業病種類較有共識者，係依國際勞工組織（ILO）之職業病種類表為主。目前 ILO 尚未將腦心血管疾病納入職業病種類範圍，現行僅日本、韓國及我國將職業促發腦心血管疾病納入職業病保險給付範圍並定有認定基準。
2. 考量日本係最早將「過勞」納入職業病給付項目之國家，且有相當多之醫學研究及行政措施等文件，爰我國之認定參考指引，最初於訂定時係參考日本之規定，而現行之相關認定標準亦與日本一致。
3. 經召開專家會議檢討，我國認定參考指引內容相較於日本及韓國現行規定，仍屬合理並無過於嚴苛之情形。政策上如欲調降基準，專家建議應有明確之醫學證據支持，且應考量勞保職災給付與勞動基準法雇主補償責任之範圍界定及彼此之連動性等問題，因日本及韓國勞動基準法有關職災補償之雇主責任幾乎已全由職災保險給付承擔，與我國現行法令制度並不相同。

Q. 個案腦心血管疾病已有相當病史，是否會被直接認定非職業促發？

A：

1. 腦血管及心臟疾病如因職業原因超越自然進行過程而明顯惡化，則為職災給付對象。故職業促發腦血管及心臟疾病之認定，其目的在於依職業災害保護政策所訂定之指引，提供專業上之綜合判斷，協助職業災害保險給付或相關補償之行政決定。
2. 腦血管及心臟疾病病變因工作負荷過重（異常事件、短期工作過重、長期工作過重）促發，超越自然進行過程而明顯惡化者，基於本指引「定型化原則」，以職業疾病認定之。依勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則第 21 規定，以「視為職業病」符合職災給付核發要件。
3. 針對已有病史之個案，職業醫學專科醫師於評估上仍須考量其自身體質、危險因子、疾病嚴重程度及自我健康管理狀況等因素綜合評估，並不一定排除已有相當病史者。

Q. 本指引圖一之流程，符合目標疾病及工作負荷要件之個案，如有「另有其他與工作無關之異常事件」，需綜合判斷職業原因促發疾病惡化致超越自然過程之貢獻度大於 50%，實務上如何評估？

A：本指引基於職災給付政策及提升給付效率考量，原則上以「定型化原則」取代「50%綜合判斷原則」。但特殊個案，如符合目標疾病及工作負荷要件，又具其他與工作無關之外在環境因素或個人異常事件（如氣溫急遽變化、個人運動）之促發要因者，仍須以「50%綜合判斷原則」，由職業醫學專科醫師綜合評估。

Q. 指引圖一之流程，符合目標疾病及工作負荷要件之個案，如「經證實為其他疾病所促發」，則非指引認定範圍，似否定本指引定型化原則？

A：勞動者罹患目標疾病，且符合本指引工作負荷過重要件者，原則上認定為職業疾病。但醫學上可判定其症狀明顯為其他疾病時，或發病原

因證實為非屬職業原因時，則不在此限。故經綜合評估具工作負荷之要件後，需再確認有無經「證實」為其他疾病之促發，如高血壓、糖尿病等，若為其他疾病促發者，非本指引之應用範圍。此處所稱「證實」係指有診斷證明或法醫解剖報告明確記載者。

Q.107 年 3 月 1 日甫施行之勞動基準法修正條文，新增有關「加班彈性」與「輪班間隔」等規定，現行認定參考指引有無必要配合修正？

A：

1. 因應勞動基準法之修正，勞動部職業安全衛生署業召開專家會議，經廣徵專家學者意見後，考量勞動基準法係規定勞動條件最低標準，而職業病認定參考指引旨在提供職業病認定之客觀標準，兩者目的不同。又基本勞動條件與職業病認定無直接關係，後者並無須因勞動基準法修法而修正。
2. 有關認定參考指引中工作負荷「量」的部分，基於長期工作負荷時數係考量腦心血管疾病勞工若長期睡眠不足，其過勞促發風險將增加，係以正常工時每月 176 小時以外之工作總時數計算，而新修正之勞動基準法正常工時未改變，且目前並無新的科學證據之支持，爰尚無修正之必要。

Q. 保全員工時長，但係屬監視性工作，工作強度及負荷不若一般作業勞工，且從業者多數年齡較高，但如促發目標疾病，很容易被認定為職業因素所引起，是否合理？

A：

1. 保全員之工作兼有間歇性、監視性及工作性質特殊（如人身保全）等特性，適用勞動基準法第 84 條之 1，其工時得由勞資雙方協商約定，不受每週 40 小時之限制，但該條文之但書為「不得損及勞工健康及福祉」。
2. 保全業之一般保全人員每月正常工時上限為 240 小時，每月總工時上

限為 288 小時；人身保全及運鈔車保全，勞動密度相對較高，每 4 週內正常工作時間不得超過 168 小時¹，地方主管機關仍可依工作密度與強度等內容於最高上限範圍內再行衡酌，並要求雇主應依規定參考「異常工作負荷促發疾病預防指引」²，採取必要之預防措施。

3. 一般保全人員雖屬勞動基準法第 84 條之 1 為監視性或間歇性工作之性質特殊工作者，工作時間得由勞雇雙方議定，惟如發生腦心血管疾病時，是否屬「職業促發」，仍須由職業醫學專科醫師個案評估。

Q. 本指引內之加班時數與勞動基準法之延長工時，是否相同？

A：認定參考指引之「加班時數」，為通常之用語，並非法定名詞，且與勞動基準法第 32 條規定之「延長工時」並無直接關係。「加班時數」係指 1 日超過 8 小時、1 個月（30 日）超過 176 小時（每週 40 小時×4 週+8 小時+8 小時=176 小時）以外之工作時數。論述上係依醫學實證或流行病學統計之認知，由計算發病前 6 個月內之「加班時數」來評估工作負荷與疾病促發之相關性強度，而實質上係以「加班時數」推算每日可充分休息之睡眠時數。

Q. 有關「工作時間」與「休息時間」之認定原則為何？指引中工作時間之計算是否係指勞動基準法所稱之工作時間？

A：

1. 「工作時間」係指勞工在雇主指揮監督下提供勞務或受指示等待提供勞務之時間；「休息時間」指勞工自雇主指揮、監督狀態下脫離，得自由利用之時間。³
2. 汽車駕駛，包括客車、貨車及主管之駕駛，其工作時間以實際工作時

¹ 依據勞動部 104 年 6 月 24 日勞動條 3 字第 1040130875 號函修正發布並自 105 年 1 月 1 日起實施之「保全業之保全人員工作時間審核參考指引」。

² 103 年 9 月 5 日勞動部勞職授字第 1030201162 號公告訂定發布「異常工作負荷促發疾病預防指引」。

³ 依據勞動部 106 年 11 月 30 日勞動條 3 字第 1060132271 號函修正之「勞工在事業場所外工作時間指導原則」。

間為準，包含熱車、駕駛、驗票、等班、洗車、加油、保養、待命、上下貨或其他在雇主指揮監督下從事相關工作之時間。⁴

3. 本指引定義之工作時間，原則上與勞動基準法「工作時間」之定義相同，惟勞動基準法係規定雇主應遵守之「勞動條件最低標準」，而本指引之醫理論述基礎著重評估是否長期睡眠（休息）不足，爰職業醫學專科醫師應用本指引在實務個案評估上，針對部分工作者如無法有**連續 30 分鐘以上「不受雇主之指揮、監督，並得自由利用可獲得休息之時間」**，原則上會計入工作時間，與勞動基準法工時計算及認定上可能會有所不同。
4. 以貨運業為例，如引擎熄火間隔未超過 30 分鐘，雇主如未能安排合適之場所供駕駛休息，一般仍推定 30 分鐘內之熄火時間亦屬工作時間，如熄火時間超過 30 分鐘以上，則須進行調查俾合理扣除休息時間。
5. 勞動部於 106 年 7 月 5 日勞職授字第 1060202717 號函訂定之「遊覽車駕駛工作時間檢查參考指引」之相關內容可一併參考。

Q. 本指引有關工作時數之暴露證據如何蒐集？

A：對於工作時數具體暴露證據之採認，不限於制式的出勤打卡紀錄，亦可提供同事或客戶證明及電子郵件、社群網路訊息（SNS）、通訊軟體紀錄（如 LINE、微信等）、大眾交通系統時間紀錄（如 GPS、悠遊卡、ETC 等）、行車紀錄或發稿紀錄等其他以電腦資訊科技或電子通訊設備記載的資料。

Q. 針對指引中「短期工作過重」部分，有關「特別長時間過度勞動」「常態性長時間勞動」，是否能有更明確的量化指標？

A：

1. 查 93 年 12 月 31 日版之「職業引起急性循環系統疾病診斷認定基準」

⁴ 同註腳 3

中，有關「超出尋常工作的特殊壓力」的存在略以，在該工作者發病前，有與工作有關連之突發的事件，其發生狀況可以按時間、場所作明確描述者；或在特定的工作時間內有從事特別激烈（質或量的）的工作所致的精神的或肉體的負擔（以下簡稱為特殊壓力）者。包括：死亡之前 24 小時仍繼續不斷工作或死亡前一星期每天工作超過 16 小時以上…。

2. 惟於 99 年本指引檢討修正時，經參考日本認定基準並召開專家會議，考量上開內容恐有限縮之虞，爰參考日本認定基準之內容，將本指引修正為 24 小時內以是否發生重大「異常事件」之負荷進行評估。

Q. 如何計算本指引中「長期工作過重」所稱之「加班時數」？

A：

1. 目前過勞認定所考量之長期工作負荷，係以 30 日為 1 個月、每月 176 小時（每週 40 小時×4 週+8 小時+8 小時=176 小時）工時以外之時數計算「加班時數」，並自發病前一日往前推算。發病前 1 個月之加班時數超過 100 小時，或發病前 2 至 6 個月內之前 2 個月、前 3 個月、前 4 個月、前 5 個月、前 6 個月之任一期間的月平均加班時數超過 80 小時，可依其加班產生之工作負荷與發病有極強之相關性作出判斷。
2. 我國正常工時以每週 40 小時為基礎計算，如加班時數未達「加班產生之工作負荷與發病有極強之相關性」（發病前 1 個月之加班時數超過 100 小時，或發病前 2 至 6 個月內之前 2 個月、前 3 個月、前 4 個月、前 5 個月、前 6 個月之任一期間的月平均加班時數超過 80 小時者），須另考慮工作時間以外之負荷因子，如工作型態（不規律、夜班、輪班、作業環境…）、精神緊張負荷（如交通引導、運鈔等，影響生命安全、單獨負高度危險工作）。
3. 要特別注意的是，所謂「發病前 2 至 6 個月內之前 2 個月、前 3 個月、前 4 個月、前 5 個月、前 6 個月之任一期間的月平均加班時數超過 80 小時」，是針對發病前 2 個月的期間、3 個月的期間、4 個月的期間、5

個月的期間、6 個月的期間，其中任一期間的月平均「加班時數」（指超過 30 日 176 小時）超過 80 小時，而不是以整個 6 個月期間的平均值做判斷。

4. 計算範例如下：

◎假設發病日為 106 年 11 月 6 日

| 計算期間 | 日期 | 日數 | 工作時數 | 正常工時 | 加班時數 |
|-----------|---------------------|----|------|------|------------------|
| 發病前第 1 個月 | 106/10/7 至 106/11/5 | 30 | 226 | 176 | 50 (=226-176) |
| 發病前第 2 個月 | 106/9/7 至 106/10/6 | 30 | 266 | 176 | 90 |
| 發病前第 3 個月 | 106/8/8 至 106/9/6 | 30 | 286 | 176 | 110 |
| 發病前第 4 個月 | 106/7/9 至 106/8/7 | 30 | 186 | 176 | 10 |
| 發病前第 5 個月 | 106/6/9 至 106/7/8 | 30 | 176 | 176 | 0 |
| 發病前第 6 個月 | 106/5/10 至 106/6/8 | 30 | 176 | 176 | 0 |

註：〔加班時數〕指每月（30 日）超過 176 小時以外的工作時數。

| ※發病前 1 個月之加班時數 | | | | | |
|---|---------------------|----|------|------|------------------|
| 計算期間 | 日期 | 日數 | 工作時數 | 正常工時 | 加班時數 |
| 發病前第 1 個月 | 106/10/7 至 106/11/5 | 30 | 226 | 176 | 50 (=226-176) |
| <p>職業醫學專科醫師評估： 發病前 1 個月之加班時數為 50 小時，不符合我國職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定參考指引中之「發病前 1 個月之加班時數超過 100 小時」，非屬長期工作負荷過重情形。</p> | | | | | |

※發病前 2 至 6 個月內之月平均加班時數

| 計算期間 | 日期 | 總日數 | 工作時數 | 正常工時 | 月平均加班時數 |
|-----------------|---------------------|-----|------|----------------|------------------------|
| 發病前 1 至 2 個月 | 106/9/7 至 106/11/5 | 60 | 492 | 352 =176×2 | 70 =(492-352)/2 |
| 發病前 1 至 3 個月 | 106/8/8 至 106/11/5 | 90 | 778 | 528 =176×3 | 83.3 =(778-528)/3 |
| 發病前 1 至 4 個月 | 106/7/9 至 106/11/5 | 120 | 964 | 704 =176×4 | 65 =(964-704)/4 |
| 發病前 1 至 5 個月 | 106/6/9 至 106/11/5 | 150 | 1140 | 880 =176×5 | 52 =(1140-880)/5 |
| 發病前 1 至 6 個月 | 106/5/10 至 106/11/5 | 180 | 1316 | 1056 =176×6 | 43.3 =(1316-1056)/6 |

職業醫學專科醫師評估：

發病前 2 至 6 個月內之前 2 個月、前 3 個月、前 4 個月、前 5 個月、前 6 個月之月平均加班時數分別為 70 小時、83.3 小時、65 小時、52 小時及 43.3 小時，其中發病前 1 至 3 個月之月平均加班時數為 83.3 小時，符合我國職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定參考指引中之「發病前 2 至 6 個月內之前 2 個月、前 3 個月、前 4 個月、前 5 個月、前 6 個月之任一期間的月平均加班時數超過 80 小時」，符合長期工作負荷過重情形。