

# 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

80 年編訂

93.12.31 第一次修正

99.12.17 第二次修正

105.1.5 第三次修正

107.10.15 第四次修正

## 一、導論

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。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，此點至為重要。

依據國際勞工組織（ILO）2005 年推估職業原因於循環系統疾病之貢獻度為 23%，歐盟相關研究推估職業原因於冠狀動脈心臟疾病之貢獻度為 5%-10%，另丹麥 2003 年研究推估職業原因於缺血性心臟疾病之貢獻度男性為 17%，女性為 22%。

日本鑑於腦血管及心臟疾病一直以來居高不下，於 1961 年整理歸納完成「異常事件」與腦血管及心臟疾病發作的關係結論並公告「中樞神經及循環系統疾病在職業上·外的認定基準」；之後彙整 1961 年以來 26 年間醫學知識的發展成果，於 1987 年整理歸納完成「短期間業務過重」與腦血管及心臟疾病發作的關係結論，並公告「有關腦血管疾病及缺血性心臟疾病等的認定基準」(1995 年修正)。

「異常事件」大致是評估發病前 24 小時內的事件、「短期間業務過重」大致是評估 1 週內的業務內容，但是不斷有爭議指出長時間的疲勞累積情形亦必須列入評估。因此日本厚生勞動省於 2000 年召集醫學專家等召開「腦血管及心臟疾病認定基準之相關專業研討

會」，從醫學面討論疲勞的累積。2001年12月依討論結果公告「腦心血管疾病之認定基準」。此基準強調1987年（1995年修正）的認定基準並加入新的具體判斷要素，主要為考量長時間工作過重所造成的疲勞累積，包括以發病前6個月作為業務過重的評估期間、勞動時間的評估標準、列舉具體的業務負荷要因（勞動時間、不規則的工作、輪班職務、深夜值勤、工作環境、伴隨精神緊張的業務等），以及評估其程度的指引等。

我國於80（1991）年參考日本基準（1987年版）訂定「職業引起急性循環系統疾病診斷認定基準」，主要考量在於異常事件與短期間工作過重所引起腦血管及心臟疾病的急性發作者，93（2004）年參考日本2001年版基準增訂長期蓄積疲勞促發腦血管及心臟疾病之認定內容，97（2008）年更名為「職業引起急性循環系統疾病診斷認定參考指引」，99（2010）年更名為「職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）認定指引」。

一般疾病的診斷著重於疾病是否存在的認定，爭議較少，而職業病的診斷涉及疾病與工作相關性的判斷，比較有爭議的空間，而相較於其他類型之職業病，腦血管及心臟疾病之促發與工作相關性之爭議更大、認定也更為困難。全世界針對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尚未將腦血管及心臟疾病納入，僅日本、韓國及我國納為職業病保險給付範圍。為減輕職業病認定申請者說明發病經過及與職業相關性的困難，及促進職業病認定程序的迅速化及公正化，日本及韓國均訂定相關認定基準及類似例示解說等來協助判斷。

認定基準是蒐集有關特定疾病的最新醫學知識，將在何種複數條件下會造成發病的情形予以歸納，作為定型化的基準。因此符合認定基準要件者，原則上視為職業疾病處置。但是醫學上可判定其症狀明顯為其他疾病時，或發病原因證實為職業以外的原因時，則不在此限。另一方面，即使是不屬於認定基準所列舉的疾病，若能證實其與職業有關時，仍應以職業疾病處置。

要判斷腦血管及心臟疾病是否與工作有關，需彙整有關特定疾病的最新醫學知識，並將其為何種多元條件下會造成發病的情形訂

定為定型化認定評估工具，俾便就「異常事件」、「短期間工作過重」、「長期蓄積疲勞」等做一綜合評估。

本指引列舉於醫學上已認知，會受工作過重負荷影響而促發之腦血管與心臟疾病名稱、會促發腦血管與心臟疾病之工作負荷種類，以及說明如何以較客觀方式評估異常事件、短期工作過重及長期蓄積疲勞的強弱程度，其目的在於降低疾病促發與職業原因間之因果關係判斷難度、縮短審查認定期程及確保職業原因認定見解之一致性。

目前實務上較多的爭議為各行業有關工作時間之認定，及如何客觀認定是否符合本指引相關之工作負荷評估之質性描述，原則上本參考指引屬一般性原則，應一體適用，惟為減少爭議及縮短勞工保險職業病給付申請及審查等相關程序，將持續蒐集勞工保險給付審查之個案、勞動部職業疾病鑑定委員會或法院判決之資料等，陸續製作相關例示或問題說明，公開提供各界參考。

## 二、目標疾病

基於職業病給付審查或補償認定之需要，本指引列舉職業原因促發之腦血管與心臟疾病如下：

- (一)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，主要病狀說明如表一。
- (二)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，主要病狀說明如表二。

勞動者罹患目標疾病，且符合本指引工作原因過重負荷要件者，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。反之，勞動者罹患之腦血管或心臟疾病非屬目標疾病，僅能認知其發病與負荷過重較無相關性，但依解剖報告如能證實其與工作有關（腦血管與心臟疾病被客觀認定超越自然進行過程而明顯惡化，且工作負荷對惡化促發之貢獻度大於50%）時，仍應以職業疾病處置。

此外，在上述目標疾病中，部分疾病（如急性心臟衰竭等）係為廣泛概念的診斷名稱，於開立診斷證明時，應盡可能以臨床所見、

解剖所見、發病前後身體狀況等確認疾病名稱。

本指引的目標疾病或內容，會隨著職業災害勞工保護政策的調整及職業醫學的進步而有所修正，屆時均可依據修正後之指引進行職業原因促發與否的判斷。

### 三、原有疾病自然過程惡化及促發疾病之潛在危險因子

(一)原有疾病、宿因等：腦血管及心臟疾病之發病是患者本身原本即有的動脈硬化等造成的血管病變或動脈瘤、心肌病變等。如高血壓症、動脈硬化（冠狀動脈、腦動脈硬化）、糖尿病、高脂血症（高膽固醇血症）、高尿酸血症、腦動脈瘤、梅毒、心臟肥大、心臟瓣膜疾病等。

(二)自然過程惡化之危險因子：「自然過程」係指血管病變在老化、飲食生活、飲酒、抽菸習慣等日常生活中逐漸惡化的過程。

1. 高齡：血管老化。
2. 肥胖：肥胖是動脈硬化的促進因子，對本疾病的發生有危險的影響。
3. 飲食習慣：攝取高鹽分的飲食習慣會促進高血壓。歐美的高脂肪飲食習慣會促進動脈硬化，成為心臟疾病的原因。
4. 吸菸、飲酒：菸槍（每天約 20 支以上）的心肌梗塞發生的危險是沒有吸菸的人的 3 倍。雖有研究發現適量飲酒能夠降低心臟血管疾病的發生，長期酗酒與血壓上昇及動脈硬化的關係亦被認定。
5. 藥物作用：如服用避孕丸可能較易發生心血管系統併發症。

(三)促發疾病之危險因子

腦血管及心臟疾病易受外在環境因素致超越自然進行過程而明顯惡化；其促發因子包括氣溫、運動及工作過重負荷等。

1. 氣溫：寒冷、溫度的急遽變化等，亦可能促發本疾病發生。
2. 運動：運動時耗用更多血氧，原有心臟血管疾病者供應不及，可能促發缺血性心臟疾病。
3. 工作負荷：與工作有關之重度體力消耗或精神緊張（含高度驚愕或恐怖）等異常事件，以及短期、長期的疲勞累積等過重之工作

負荷均可能促發本疾病。工作負荷因子列舉如下：(1) 不規則的工作 (2) 工作時間長的工作 (3) 經常出差的工作 (4) 輪班工作或夜班工作 (5) 工作環境 (異常溫度環境、噪音、時差) (6) 伴隨精神緊張的工作，詳如表三。

#### 四、醫學評估與鑑別診斷

##### (一) 醫學評估與病歷報告之記錄要點

腦血管及心臟疾病，有很多是宿因或原有疾病（由於動脈硬化、高血壓等）引起，故在作診斷及認定其是否因職業引起時應詳述以下各點：

1. 該工作者的年齡、性別、家族病史、嗜好（飲酒、吸菸量、用藥等）、個人病歷、發病前的身體狀況、宿因、原有疾病等。
2. 發病以前的工作種類、內容、工作環境以及工作經歷。
3. 發病時，尤其是當日的詳細狀況：包括工作的負荷、精神上的變化、初發症狀的發現狀況（症狀的程度及發現時期，尤其是到發病前有沒有症狀？如有，其狀況如何？等），皆應詳實記錄。
4. 發病前一日、前一週、前一個月及前六個月之工作負荷，應詳實記錄其質與量。
5. 臨床症狀及其經過。
6. 臨床諸檢查（放射線診斷、血液及脊髓液檢查、心電圖、血壓測定、眼底所見及其他）。
7. 解剖檢查所見：若解剖檢查所見，有急性心肌梗塞的病變，而冠狀動脈沒有明顯的粥狀硬化可以解釋急性心肌梗塞的發生，則比較可能為工作上壓力所引起的急性病變。若急性心肌梗塞病變伴隨有明顯之冠狀動脈粥狀硬化，仍無法完全排除職業因素促發之可能性，需視「實際工作負荷情形」、「是否為其他疾病促發」、「調查發病前是否存在其他與工作無關之異常事件」及「職業原因促發疾病惡化致超越自然過程之貢獻度是否大於 50%」等條件，進行綜合性評估。

若個案突然死亡，而懷疑死因為職業原因促發的腦血管或心

臟疾病（含非目標疾病），解剖檢查所見常須列為判定的要項。

在作診斷及認定其是否因職業原因所促發前，必須取得主治醫師、專科醫師及如有解剖時解剖醫師的意見，並且充分徵詢個案之雇主、同事及家屬的證言，必要時請權責機關調查釐清後做綜合的判斷。

(二)其他在認定上應留意事項：

1. 屍體解剖：在急性死亡的情形下，不但欠缺很多臨床症狀；一般而言，如果只就臨床症狀，大多無法明確判斷死因的病變與災害的因果關係，故在如此情形，應儘量做屍體解剖。

(1)在做屍體解剖時，最少要留意下列各點：

在腦血管疾病方面，對於出血部位、大小、數目、新舊之別，尤其是蜘蛛膜下腔出血時，由於腦基底部動脈瘤破裂所致的原因極多，故應需要檢查該部位。

在心臟疾病方面，體重、身高、心臟的重量、心肌的厚度等的測計，並且冠狀動脈、心肌、瓣膜，其他如肺、肝、腎、大動脈、內分泌系等應儘量詳細地（病理組織學上亦是）做檢查。

- (2)如有做屍體解剖時，對各有關機關應預先做緊密連絡，同時對該解剖醫師，應提供有關認定是否因職業促發所需要事項資料。

- (3)在判定是否因職業原因促發致死亡時，如不作解剖將使職業的因果關係判斷困難時，應向家屬說明屍體解剖的必要，而使其承諾做考慮。

2. 會診：腦血管及心臟疾病是否超越自然進行過程而明顯惡化之認定，於必要時，應徵詢主治醫師以外的專科醫師及做過解剖情形之解剖醫師的意見。
3. 合理排除個人因素：排除無關工作之個人運動或藥物中毒之可能，如安非他命、海洛因、大麻、酒精等。
4. 雇主舉證原則：為免勞資雙方工作負荷歧見之認定困難，宜先聽取勞方意見，再請資方舉證。

5. 工作負荷之認定有困難時，可先請權責機關調查。

## 五、流行病學的認知

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。但如果腦血管及心臟疾病是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。於本指引列舉之目標疾病，已被認知會受其職業原因促發，惟目標疾病以外之疾病仍應依本指引認定基本原則處置。

## 六、「職業促發腦血管及心臟疾病」的認定

### (一)基本原則

國際勞工組織（ILO）職業病表列表準則如下：

1. 該疾病與特定媒介（agent）、暴露（exposure）或工作程序（work process）具有因果關係者。
2. 該疾病發生於工作相關環境及（或）特定職業者。
3. 該疾病發生於某工作群聚，其平均發病次數高於其他工作群體者。
4. 暴露後有科學證據明確定義疾病類型（pattern of disease）及可信之原因者。

因腦血管及心臟疾病亦可由非職業性原因形成或促發，故在本質上與起因於工作場所中之特定媒介，如有害健康之物質所引發的特定職業疾病有所不同。而且，又缺乏如在塵肺症診斷時的放射線攝影或在鉛中毒診斷時的血中鉛濃度等在認定上的明確指標；因此，腦血管及心臟疾病在職業病的認定上有其複雜及困難之處。

要認定及評估此等循環系統疾病所致的職業災害，必須考慮許多複雜的因素，包括最近的工作環境、工作狀況的變化等。對於疾病的發病要因，要考慮個案的原有疾病，評估工作負荷所引起的風險，及其對原有疾病所加上的負荷，是否構成腦血管及心

臟疾病發作的主要原因。

認定「職業促發腦血管及心臟疾病」的基本原則如下：

1. 原有腦血管及心臟疾病之危險因子者，在某工作條件下，促發本疾病之盛行率較高。
2. 原有腦血管及心臟疾病之危險因子者，在某工作條件下，被認知會超越自然進行過程而明顯惡化本疾病。

綜上，判定「職業促發之腦血管及心臟疾病」時，必須考慮工作的條件與職業病的特異性。如沒有「工作負荷過重」事實做為要件，則無法判斷此疾病由職業原因所促發。

## (二)目標疾病認定指引

本指引所列舉職業原因促發之腦血管及心臟疾病，其「工作負荷過重」之認定可參考「判斷職業促發腦血管及心臟疾病（目標疾病）之流程圖」（圖一），該流程說明如下：

1. **確認疾病名稱：**認定的首要工作為確認病名。如發病前無治療病史，僅憑驗屍推測死亡原因時，可由臨床所見、解剖所見、發病前後的身體狀況等確定疾病名稱。
2. **確認發病時間：**發病時間的確認是討論工作與發病間相關性的起始點。通常腦血管及心臟疾病發病時會伴隨意識不清及嚴重的疼痛情形，因此症狀出現的當天即為發病日，但是有時亦會出現時間差的情形。如蜘蛛膜下腔出血從大出血前數天或數週前開始即有頭痛、嘔吐感等（稱為「前驅症狀」）情形出現。此情況下，出現這些前驅症狀的當天即為發病日。
3. **評估工作負荷情形：**

主要在於證明工作負荷是造成發病的原因。根據醫學上經驗，腦血管及心臟疾病病變之情形被客觀的認定其超越自然進行過程而明顯惡化的情形稱為負荷過重。被認為負荷過重時的認定要件為**異常事件、短期工作過重、長期工作過重**。

此處，「腦血管及心臟疾病」是患者本身原本即有的動脈硬化等造成的血管病變或動脈瘤、心肌病變等。「自然過程」則指



血管病變在老化、飲食生活、飲酒、抽菸習慣等日常生活中逐漸惡化的過程。

- 3.1 **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火災等嚴重之異常事件，且能明確的指出狀況發生時的時間及場所。當遭遇事件時會引起急遽的血壓波動及血管收縮，導致腦血管及心臟疾病發病，即可證實異常事件、負荷過重之存在，而此事件的過重程度可以事故的大小、被害或加害的程度、恐懼感或異常性的程度等綜合且客觀的判斷。此異常事件造成的腦血管及心臟疾病通常會在承受負荷後 24 小時內發病，該異常事件可分為下述三種：
  - 3.1.1 **精神負荷事件**：會引起極度緊張、興奮、恐懼、驚訝等強烈精神上負荷的突發或意料之外的異常事件。其發生於明顯承受與工作相關的重大個人事故時。
  - 3.1.2 **身體負荷事件**：迫使身體突然承受強烈負荷的突發或難以預測的緊急強度負荷之異常事件。其可能由於發生事故，協助救助活動及處理事故時，身體明顯承受負荷。
  - 3.1.3 **工作環境變化事件**：急遽且明顯的工作環境變動，如於室外作業時，在極為炎熱的工作環境下無法補充足夠水分，或在溫差極大的場所頻繁進出時。
- 3.2 **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，客觀的認為造成身體上、精神上負荷過重的工作，其評估內容除可考量工作量、工作內容、工作環境等因素外，亦可由同事或同業是否認為負荷過重的觀點給予客觀且綜合的判斷。評估重點如下：
  - 3.2.1 評估發病當時至前一天的期間是否特別長時間過度勞動。
  - 3.2.2 評估發病前約 1 週內是否常態性長時間勞動。
  - 3.2.3 依表三及表四評估有關工作型態及伴隨精神緊張之工作負荷要因，包括：
    - (1) 不規律的工作。
    - (2) 工時長的工作。

- (3)經常出差。
- (4)輪班或夜班工作。
- (5)作業環境是否有異常溫度、噪音、時差。
- (6)伴隨精神緊張的工作。

**3.3 長期工作過重：**評估發病前（不包含發病日）6個月內，是否因長時間勞動造成明顯疲勞的累積。其間，是否從事特別過重之工作及有無負荷過重因子係以「短期工作過重」為標準。而評估長時間勞動之工作時間，係以每週40小時，以30日為1個月，每月176小時以外之工作時數計算「加班時數」（此與勞動基準法之「延長工時」定義不同）。其評估重點如下：

3.3.1 評估發病前1至6個月內的加班時數：

3.3.1.1(極強相關性)發病前1個月之加班時數超過100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。

3.3.1.2(極強相關性)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<sup>1</sup>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。

3.3.1.3 發病前1個月之加班時數，及發病前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皆小於45小時，則加班與發病相關性薄弱；若超過45小時，則其加班產生之工作負荷與發病之相關性，會隨著加班時數之增加而增強，應視個案情況進行評估。

3.3.2 依表三及表四評估有關工作型態及伴隨精神緊張之工作負荷要因，包括：

- (1)不規律的工作。
- (2)工時長的工作。
- (3)經常出差。
- (4)輪班或夜班工作。

---

<sup>1</sup> 係指發病前1至2個月、發病前1至3個月、發病前1至4個月、發病前1至5個月及發病前1至6個月之任一期間的月平均加班時數，要注意的是，並非用整個6個月的期間之平均值做計算。

- (5)作業環境是否有異常溫度、噪音、時差。
- (6)伴隨精神緊張的工作。

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；若無其他疾病促發，需再考量自然過程惡化因子以外，有無其他與工作無關之外在環境因素或個人異常事件所致？如氣溫急遽變化、個人之運動等。若經確認無上述情形，可認定為職業原因所促發；而綜合評估具工作負荷之要件，又有其他與工作無關之外在環境或個人異常事件之情況，則需綜合判斷促發疾病惡化致超越自然過程之貢獻度，如職業原因促發惡化之貢獻度大於50%，則可認定為職業原因所促發。

### (三)非目標疾病認定指引

猝死之個案，雖其死因非本指引列舉之目標疾病，仍得參考「判斷職業促發腦血管及心臟疾病（非目標疾病）」之流程圖（圖二）認定之，其認定與判斷之流程說明如下：

1. 蒐集解剖報告及文獻：函文地檢署或法院，取得屍體解剖報告，如未能取得解剖報告，應先查證有否新文獻，認知工作負荷會促發其疾病致超越自然進行過程而明顯惡化；非目標疾病若未能取得解剖報告或未有新的文獻證實工作負荷會促發其疾病，則非本指引應用範圍。
2. 調查工作負荷：若經解剖報告或文獻證實或認知個案腦血管及心臟血管疾病超越自然進行過程而明顯惡化，需進一步調查個案之工作負荷情形，評估過程比照目標疾病之工作負荷之判斷，必要時請權責機關調查釐清後再綜合判斷，如判斷工作負荷對惡化促發之貢獻度大於50%時，可認定為職業原因所促發，反之，為非職業原因所促發。

## 七、結語

由於產業結構及社會環境的改變，新的科技、新的工作型態常浮現新的疾病。如果職場衛生與健康保護措施不足，工作者將因之

罹患或促發疾病，此時，除了應採取預防措施以防止類似案件發生外，應給予罹病者適當之補償。

本指引（第五版）基於職業災害保護政策及最新醫學認知或文獻的考量，並經心臟內科專科醫師、職業醫學科專科醫師、流行病學及法學專家等之反覆討論及斟酌而修正，可協助勞工保險職業病給付及相關補償之行政認定，並得作為醫師診斷本職業疾病之參據。

表一、腦血管疾病

腦血管疾病 <sup>(註)</sup>	說 明
腦出血	腦內血管破裂使得腦實質受到血塊的壓迫、浸潤、破壞。大部份因高血壓所引起，其他原因包括腦動靜脈瘤破裂、血管炎等。
腦梗塞	由於頸部或腦部的動脈阻塞，導致腦部灌流區域缺血、組織壞死。腦動脈的阻塞包括動脈硬化、心臟血栓或動脈剝離等引起。
蜘蛛膜下腔出血	被覆於腦的蜘蛛膜下面的動脈破裂而發生。多因非外傷性的腦動脈瘤破裂而發生，其他原因包括外傷、血管炎等。
高血壓性腦病變	嚴重的高血壓導致腦部功能急性失調的一種症候群，當血壓被及時且適當的降低之後，腦部功能可以恢復的一種腦病變，但如未能及時處理或處理不當時，可能引起不可逆的腦部病變，甚至造成患者死亡。

註：腦血管疾病（俗稱腦中風）係指由於腦循環受到阻礙，而發生意識、運動、言語等功能障礙的病況，其為廣泛概念性之診斷名稱，隨其原因，可分為腦出血、腦梗塞、蜘蛛膜下腔出血及高血壓性腦病變等。

表二、心臟疾病

心臟血管疾病	說明
心肌梗塞	由於冠狀動脈的阻塞血流減少，心肌因為嚴重缺氧，而發生壞死的狀態。目前有ST波段上升型心肌梗塞及非ST波段上升型心肌梗塞兩種，皆屬急性冠心症的表現。
急性心臟衰竭	任何心臟機能的異常，使得經心臟、末梢血管流向全身器官組織之血流得不到充分供應，以應付組織代謝的需要量，乃是大部分心臟疾病的末期症狀。
主動脈剝離	主動脈剝離係指血液滲入主動脈血管壁之內膜與肌肉層中間之現象。當主動脈內膜因粥狀硬化等疾病而變得脆弱時，主動脈內膜剝裂而與原有的動脈肌肉層發生分離之現象，致使血液流入主動脈之肌肉層與內膜層之間隙，無法使身體各處器官獲得正常血流供應而致重大傷害。惟不包括因意外事故之急性創傷所引起之主動脈剝離。
狹心症	心肌突然短暫的缺氧和缺血所引起絞痛的疾病，是一種缺血性心臟病（冠狀動脈心臟病）的主要症狀，或稱心絞痛。較嚴重的表現為不穩定心絞痛，則屬急性冠心症之一。
心臟停止	心臟無法搏出血液，而使血液循環停止之狀態。因心臟起因造成的心臟停止，如心肌梗塞、心臟衰竭、心律不整（頻脈或緩脈或停止）、急性心肌炎、心臟破裂等。依國際疾病分類（ICD-10）含心臟停止、心因性猝死或不明原因之心臟停止。
心因性猝死	個案在發病後一小時內死亡（sudden death），若可歸因於心臟相關原因者。
嚴重心律不整	「心律不整導致猝死等」一直被視為職業原因的對象疾病，但是此疾病的心律不整，例如心室頻脈、心室顫動、病竇症候群、房室結傳導障礙等是造成心臟停止或心臟衰竭症狀等的主要原因，可造成心臟停止、亦可歸因為心因性猝死。

表三、工作型態之工作負荷評估

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	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		<p>1. 伴隨精神緊張的日常工作：業務、開始工作時間、經驗、適應力、公司的支援等。</p> <p>2. 接近發病前伴隨精神緊張而與工作有關的事件：事件(事故或事件等)的嚴重度、造成損失的程度等。</p> <p>註：可參考表四及「工作相關心理壓力事件引起精神疾病認定參考指引」之附表一「工作場所心理壓力評估表」及附表二「非工作造成心理負荷評估表」之平均壓力強度評估負荷程度。</p>

## 表四、伴隨精神緊張的工作負荷程度之評估

### (一) 日常伴隨精神緊張的工作

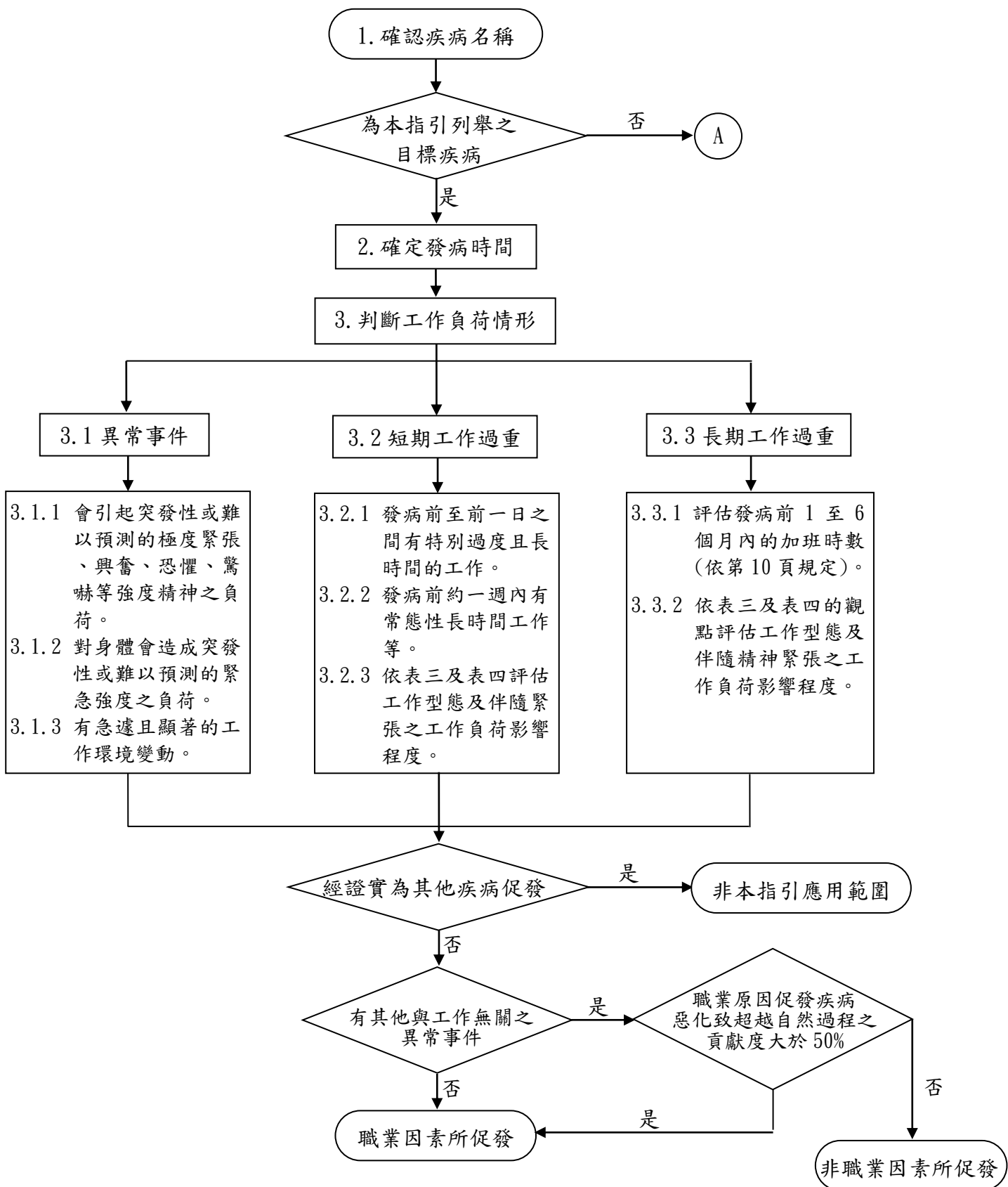
具體的工作	評估觀點	
經常負責會威脅自己或他人生命、財產的危險性工作	危險性程度、工作量(勞動時間、勞動密度)、勤務期間、經驗、適應能力、公司的支援、預估的受害程度等	
有迴避危險責任的工作		
關乎人命、或可能左右他人一生重大判決的工作		
處理高危險物質的工作		
可能造成社會龐大損失責任的工作		
有過多或過分嚴苛的限時工作	勞動內容、困難度、強制性、有無懲罰	工作量(勞動時間、勞動密度)、勤務期間、經驗、適應能力、公司的支援等
需在一定的期間內(如交期等)完成的困難工作	阻礙因素的嚴重性、達成的困難度、有無懲罰、變更交期的可能性等	
負責處理客戶重大衝突或複雜的勞資紛爭	顧客的定位、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、公司內的立場等	
負責複雜困難的開發業務、或公司重建等工作	企劃案中所持立場、執行困難度等	

### (二) 接近發病時期所伴隨的精神緊張之工作相關事件

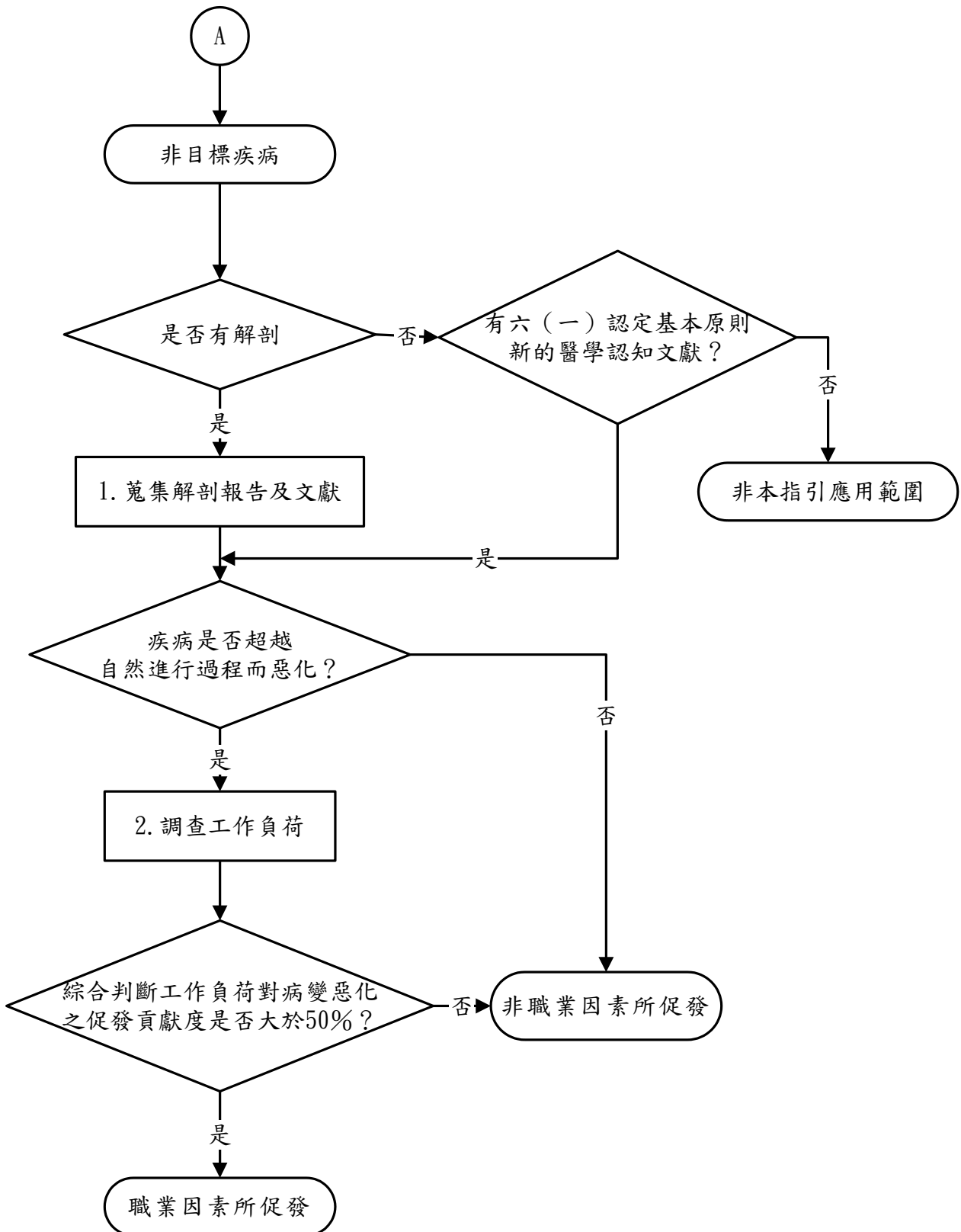
事件	評估觀點
因職業災害造成嚴重受傷或疾病	職災受害的程度、有無後遺症、回歸社會的困難度等
與發生重大事故及災害直接相關	事故的大小、加害程度等
經歷(目擊)悲慘的事故或災害	事故及受害程度、恐懼感、異常性程度等
被追究重大事故(事件)的責任	事故(事件)的內容、責任歸咎情形、對社會負面影響的程度、有無懲罰等
工作上嚴重失誤	失敗的程度、重大性、損害等的程度、有無懲罰等
未達成限時工作內容	限時工作量的內容、達成的困難度、強制性、達成率的程度、有無懲罰等
工作異動(調職、人員調配、職務轉換、派任等)	工作內容、身份等的變動、異動理由、不利的程度等
與上司、客戶等產生重大紛爭	紛爭發生時的狀況、程度等



圖一、判斷職業促發腦血管及心臟疾病（目標疾病）之流程圖



圖二、判斷職業促發腦血管及心臟疾病（非目標疾病）之流程圖



# 「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<sup>1</sup>，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」<sup>2</sup>，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。<sup>3</sup>
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

<sup>1</sup> 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」。

<sup>2</sup> 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」。

<sup>3</sup> 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。<sup>4</sup>

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」

---

<sup>4</sup> 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)

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。

**※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。

# 職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定 參考指引重點修正對照表

107.10.15 勞動部職業安全衛生署

修正規定 (第五版)	現行規定	說明
<p><b>一、導論</b></p> <p>一般疾病的診斷著重於疾病是否存在的認定，爭議較少，而職業病的診斷涉及疾病與工作相關性的判斷，比較有爭議的空間。<u>而相較於其他類型之職業病，腦血管及心臟疾病之促發與工作相關性之爭議更大、認定也更為困難。全世界針對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 尚未將腦血管及心臟疾病納入，僅日本、韓國及我國納為職業病保險給付範圍。</u>為減輕職業病認定申請者說明發病經過及與職業相關性的困難，及促進職業病認定程序的迅速化及公正化，日本<u>及韓國均訂定相關認定基準及類似例示解說等</u>來協助判斷。</p> <p>認定基準是蒐集有關特定疾病的最新醫學知識，將在何種複數條件下會造成發病的情形予以歸納，並<u>定為定型化的基準</u>。因此符合認定基準要件者</p>	<p><b>一、導論</b></p> <p>一般疾病的診斷著重於疾病是否存在的認定，爭議較少，而職業病的診斷涉及疾病與工作相關性的判斷，比較有爭議的空間。為減輕職業病認定申請者說明發病經過及與職業相關性的困難，及促進職業病認定程序的迅速化及公正化，日本<u>制</u>定相關認定基準來協助判斷。認定基準是蒐集有關特定疾病的最新醫學知識，將在何種複數條件下會造成發病的情形予以歸納，並<u>制訂</u>為定型化的基準。因此符合認定基準要件者，原則上視為職業疾病處置。但是醫學上可判定其症狀明顯為其他疾病時，或發病原因證實為職業以外的原因時，則不在此限。另一方面，即使是不屬於認定基準所列舉的疾病，若能證實其與職業有關時，仍應以職業疾病處置。</p>	<p>補充說明本指引屬一般性原則，應一體適用；另將陸續製作相關例示或問題說明供各界參考。</p>

<p>，原則上視為職業疾病處置。但是醫學上可判定其症狀明顯為其他疾病時，或發病原因證實為職業以外的原因時，則不在此限。另一方面，即使是不屬於認定基準所列舉的疾病，若能證實其與職業有關時，仍應以職業疾病處置。</p> <p><u>目前實務上較多的爭議為各行業有關工作時間之認定，及如何客觀認定是否符合本指引相關之工作負荷評估之質性描述，原則上本參考指引屬一般性原則，應一體適用，惟為減少爭議及縮短勞工保險職業病給付申請及審查等相關程序，將持續蒐集勞工保險給付審查之個案、勞動部職業疾病鑑定委員會或法院判決之資料等，陸續製作相關例示或問題說明，公開提供各界參考。</u></p>		
<p>六、「職業促發腦血管及心臟疾病」的認定 (二) 目標疾病認定指引 3.2 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, 客觀的認為造成身體上、精神上負荷過重的</p>	<p>六、「職業促發腦血管及心臟疾病」的認定 (二) 目標疾病認定指引 3.2 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, 客觀的認為造成身體上、精神上負荷過重的</p>	<p>一、將表三「工作型態工作負荷評估」及表四「伴隨精神緊張的工作負荷程度之評估」之重要文字納入本文, 以加強說明。 二、強調長期工作過重係評估發病前 6 個月內之工作時間, 並不包含發病當日。 三、補充說明每月加班時數之計算方式, 與勞</p>

<p>工作，其評估內容除可考量工作量、工作內容、工作環境等因素外，亦可由同事或同業是否認為負荷過重的觀點給予客觀且綜合的判斷。評估重點如下：</p> <p>3.2.1 評估發病當時至前一天的期間是否特別長時間過度勞動。</p> <p>3.2.2 評估發病前約1週內是否常態性長時間勞動。</p> <p>3.2.3 依表三及表四評估<u>有關工作型態及伴隨精神緊張之工作負荷要因</u>，包括：</p> <p><u>(1)不規律的工作。</u></p> <p><u>(2)工時長的工作。</u></p> <p><u>(3)經常出差。</u></p> <p><u>(4)輪班或夜班工作。</u></p> <p><u>(5)作業環境是否有異常溫度、噪音、時差。</u></p> <p><u>(6)伴隨精神緊張的工作。</u></p> <p>3.3 長期工作過重：評估發病前<u>(不包含發病日)</u>6個月內，是否因長時間勞動造成明顯疲勞的累積。其間，是否從事特別過重之工作及</p>	<p>工作，其評估內容除可考量工作量、工作內容、工作環境等因素外，亦可由同事或同業是否認為負荷過重的觀點給予客觀且綜合的判斷。評估重點如下：</p> <p>3.2.1 評估發病當時至前一天的期間是否特別長時間過度勞動。</p> <p>3.2.2 評估發病前約1週內是否常態性長時間勞動。</p> <p>3.2.3 依表三及表四的<u>觀點</u>評估<u>工作時間外負荷因子之程度。</u></p> <p>3.3 長期工作過重：評估發病前<u>約</u>6個月內，是否因長時間勞動造成明顯疲勞的累積。其間，是否從事特別過重之工作及有無負荷過重</p>	<p>基法延長工時定義不同。</p> <p>四、依據日本「腦・心臟疾患の労災認定」內容，針對「長期工作過重」酌修部份文字並新增備註，以釐清「發病前1至6個月內」及「發病前2至6個月內」平均加班時數之計算方式。</p>
--	---	--



<p>有無負荷過重因子係以「短期工作過重」為標準。而評估長時間勞動之工作時間，係以每週40小時，<u>以30日為1個月，每月176小時以外之工作時數計算「加班時數」</u>（此與勞動基準法之「<u>延長工時</u>」定義不同）。其評估重點如下：</p> <p>3.3.1 評估發病前1至6個月內的加班時數：</p> <p>3.3.1.1 <u>（極強相關性）</u> 發病前1個月之加班時數超過100小時，<u>可依其加班產生之工作負荷與發病有極強之相關性做出判斷。</u></p> <p>3.3.1.2 <u>（極強相關性）</u> 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<sup>1</sup> <u>超過80小時，可依其加班產生之工作負荷</u></p>	<p>因子係以「短期工作過重」為標準。而評估長時間勞動之工作時間，係以每週40小時<u>工時以外之時數計算加班時數</u>。其評估重點如下：</p> <p>3.3.1 評估<u>發病當日至發病前1至6個月內的加班時數</u>：</p> <p>3.3.1.1 <u>發病日至發病前1個月之加班時數超過100小時，或發病日至發病前2至6個月內，月平均超過80小時的加班時數，其加班產生之工作負荷與發病之相關性極強。</u></p> <p>3.3.1.2 <u>發病日前1至6個月，加班時數月平均超過45小時，其工作與發病間之關連性</u>，會隨著加班時數之增加而增強，應視個案情況</p>	
--	--	--



<p><u>與發病有極強之相關性作出判斷。</u></p> <p><u>3.3.1.3發病前1個月之加班時數，及發病前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皆小於45小時，則加班與發病相關性薄弱；若超過45小時，則其加班產生之工作負荷與發病之相關性，會隨著加班時數之增加而增強，應視個案情況進行評估。</u></p> <p><u>3.3.2 依表三及表四評估有關工作型態及伴隨精神緊張之工作負荷要因，包括：</u></p> <p><u>(1)不規律的工作。</u></p> <p><u>(2)工時長的工作。</u></p> <p><u>(3)經常出差。</u></p> <p><u>(4)輪班或夜班工作。</u></p> <p><u>(5)作業環境是否有異常溫度、噪音、時差。</u></p> <p><u>(6)伴隨精神緊張的工作。</u></p>	<p>進行評估。</p> <p>3.3.2 依表三及表四的觀點評估工作型態及伴隨精神緊張之工作負荷影響程度。</p>	
--	--	--

<p><u><sup>1</sup>係指發病前 1 至 2 個月、發病前 1 至 3 個月、發病前 1 至 4 個月、發病前 1 至 5 個月及發病前 1 至 6 個月之任一期間的月平均加班時數，要注意的是，並非用整個 6 個月的期間之平均值做計算。</u></p>		
---	--	--