

國立彰化高級中學異常工作負荷促發疾病預防計畫

109 年 10 月 19 日行政會議暨職業安全衛生委員會會議通過

壹、目的

學校為預防在學校工作場所工作者因不定時輪替班或夜間或長時間超時工作或因不規則的工作、經常出差的工作、不舒適工作環境(如:異常溫度環境、空氣品質不良、噪音、時差)及伴隨精神緊張之日常工作負荷等引起工作者因長期處在高度心理壓力之下所產生的身心耗弱狀態負荷而促發相關心血管疾病(俗稱過勞)。

依據職業安全衛生法(以下簡稱「職安法」)第 6 條第 2 項第 1、2 規定本校應預防工作者因重複性作業等促發肌肉骨骼疾病或因輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷促發疾病，本校針對輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷可能情事，訂定計畫並執行預防措施，以確保在學校作業之工作者之身心健康且於計畫中針對高風險群之校內工作者採取辨識及評估、醫師面談及健康指導、工作時間調整或縮短及工作內容更換之措施、健康檢查、管理及促進、成效評估並改善及其他有關安全衛生事項等。

本計畫亦依據職業安全衛生設施規則第 324 條之 2 及勞工健康保護規則之規定配置之醫師及護理師從事勞工健康服務，應依學校規模、工作者作業環境特性、工作形態等依據本校訂定之異常工作負荷促發疾病預防計畫執行並將相關執行紀錄留存三年(如附表 1)。

貳、適用範圍(含適用工作或作業)

本計畫適用本校校內工作者(如：教職、員工、與領有工資學生等)、及監督與協助進入本校工作場所從事作業活動之利害相關者(如：承攬商勞工應由其雇主負責及自營作業者與訪客等應自主管理)；適用工作或作業定義如下：

- 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**：參考勞動基準法之規定，為工作時間於午後十時至翌晨六時內，可能影響其睡眠之工作。
- 三、 **長時間工作**：延長工時達一定程度者。
- 四、 **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。

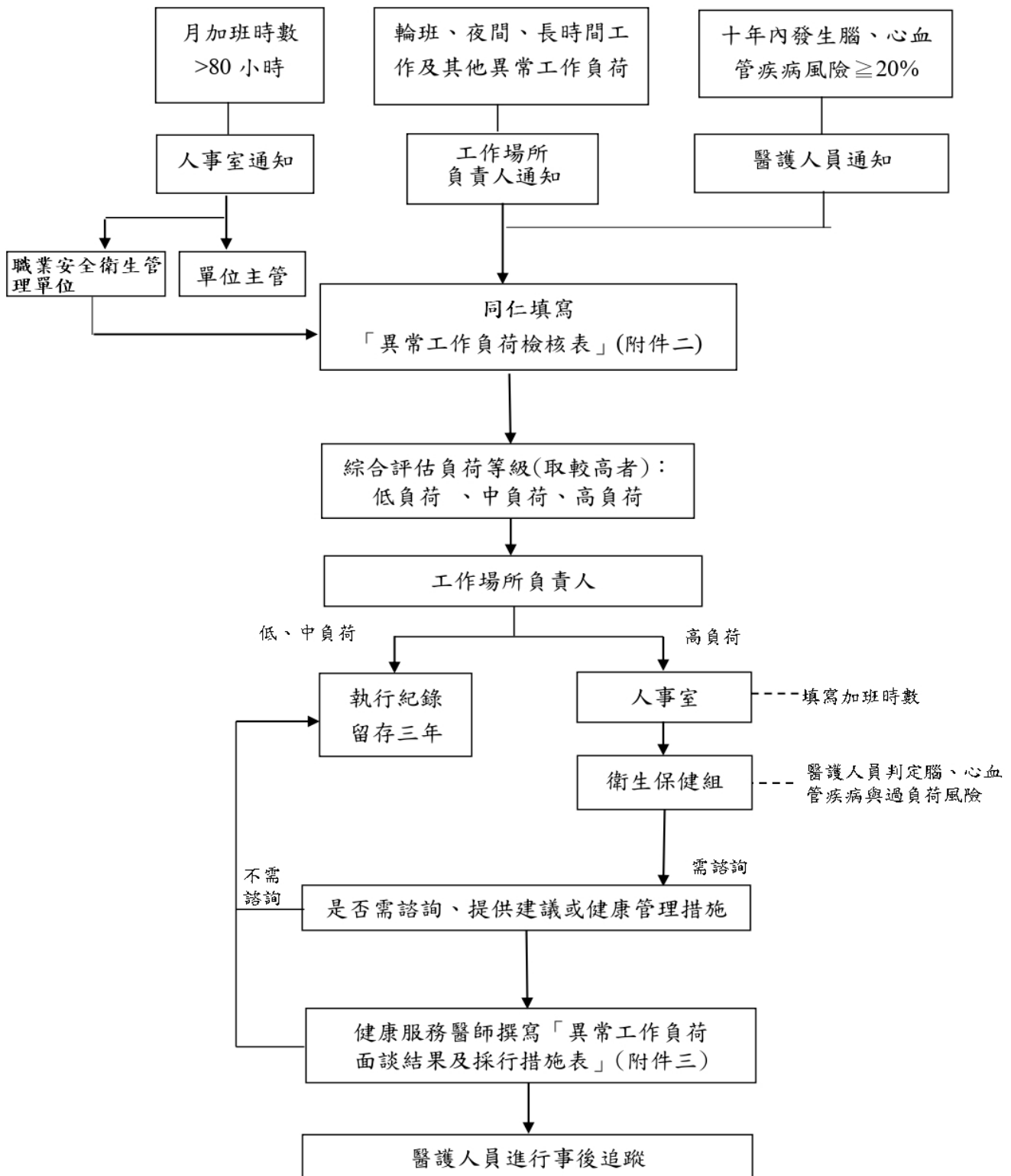
參、本計畫依「異常工作負荷危害預防諮詢指導程序與流程圖」見附件一推動的程序與項目如下：

- 一、符合下列工作型態之一者，由各權責單位通知該工作者填寫「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。
 - (一) 屬於輪班工作或夜間工作型態者，該工作場所負責人需每年至少執行一次。
 - (二) 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，並副知職業安全衛生管理單位。
 - (三) 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。
 - (四) 工作者主動或自覺性填寫「異常工作負荷檢核表」。
- 二、工作者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：
 - (一) 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。
 - (二) 屬高負荷或經人事室、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」送交人事室與職業安全衛生管理單位簽核。
 - (三) 職業安全衛生管理單位收到表單後，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，再由該管理單位主管簽核後，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工作者，校內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、醫護人員對於該工作者所實施的措施，需再確認是否適當，以及該工作者的健康回復狀態，是否如預期般的進展。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、及醫師進行討論。

肆、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。

伍、本計畫經行政會議通過，陳請校長核定後公告實施，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(由工作者填寫)

填表日期：_____年_____月_____日

填表原因：輪班工作 夜間工作 自行填寫 人事室通知(高工時)
醫護人員通知(高心血管疾病風險)

處室：_____

姓名：_____ 職稱：_____ 分機：_____

(一)個人疲勞 分數

- 1.你常覺得疲勞嗎?
 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未
- 2.你常覺得身體上體力透支嗎?
 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未
- 3.你常覺得情緒上心力交瘁嗎?
 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未
- 4.你常會覺得，「我快要撐不下去了」嗎?
 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未
- 5.你常覺得精疲力竭嗎?
 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未
- 6.你常常覺得虛弱，好像快要生病了嗎?
 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (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?
 (1)很嚴重 (2)嚴重 (3)有一些 (4)輕微 (5)非常輕微
- 2.你的工作會讓你覺得快要累垮了嗎?
 (1)很嚴重 (2)嚴重 (3)有一些 (4)輕微 (5)非常輕微
- 3.你的工作會讓你覺得挫折嗎?
 (1)很嚴重 (2)嚴重 (3)有一些 (4)輕微 (5)非常輕微
- 4.工作一整天之後，你覺得精疲力竭嗎?
 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (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?
 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (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管理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、工作者月平均加班時數(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"/> 請衛保組提供健康促進相關訊息				
評估醫師簽名： _____、日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日				

工作場所負責人 簽章	人事室 簽章	職業安全衛生管理單位簽章

附件三：異常工作負荷面談結果及採行措施表

面談指導結果				
姓名		服務單位		年齡
		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	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		
採取的措施	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： _____ 年 月 日（實施年月日）

工作場所負責人：