

# 桃園市政府養護工程處

## 異常工作負荷促發疾病預防計畫

制訂日期：111 年 5 月 31 日(2A1110036306)

修訂日期：112 年 8 月 24 日(2A1120065696)

### 一、法令依據

- (一) 職業安全衛生法第 6 條第 2 項。
- (二) 職業安全衛生設施規則第 324 條之 2 規定。

### 二、目的

近年過勞致死時有所聞，各級機關發生過勞猝死案件時有所聞，面臨工作負荷、精神壓力過重等威脅、長期壓力及工作疲勞累積，甚而促發相關心血管疾病(俗稱過勞)，針對「採取輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷促發疾病之預防措施」，訂定異常工作負荷促發疾病預防計畫，以確保相關工作者之身心健康，以達工作者過勞防護及壓力管理之目的。

### 三、適用對象

本處各單位之正式人員、約(聘)僱人員、臨時人員、技工等，皆適用本計畫，有以下情事者應特別注意異常工作負荷促發疾病預防：

- (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 10 時至翌晨 6 時之時間內工作者。
- (三) 長時間工作：

係指下列情形之一者：

1. 一個月內延長工時時數超過 100 小時。
2. 二至六個月內，月平均延長工時時數超過 80 小時。
3. 一至六個月，月平均延長工時時數超過 46 小時。
4. 均未有上述情形，惟有單月加班超過 46 小時。

(四) 依健康檢查報告數據，篩選十年內罹患腦、心血管疾病風險估算值 $\geq$ 20%之工作者。

(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（溫度、噪音、時差）及伴隨精神緊張之日常工作負荷與相關事件。

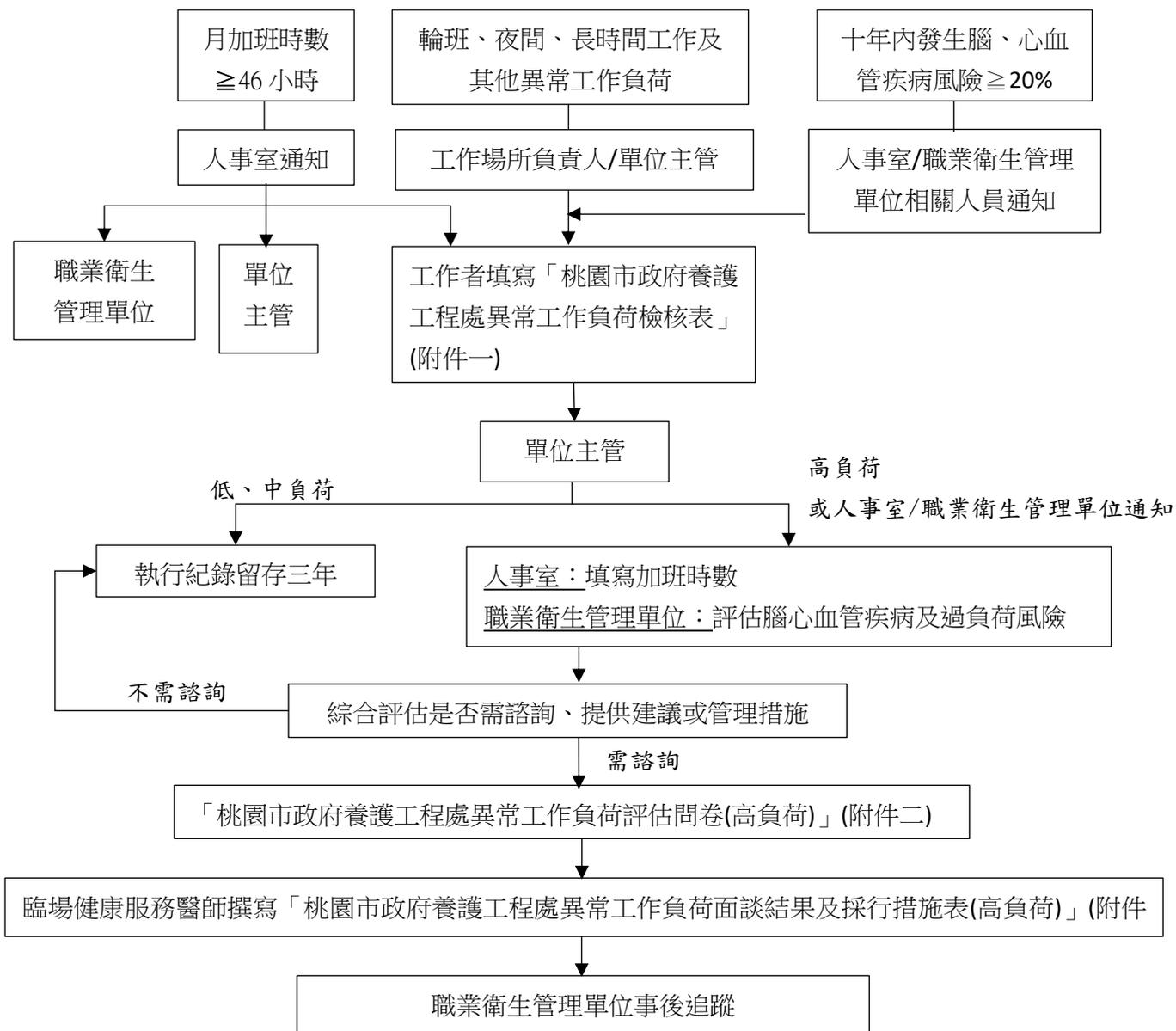
#### 四、職責

(一) 職業安全衛生管理單位或人員：擬訂、規劃、督導及推動本計畫相關事宜。

(二) 各單位主管：依職權指揮、監督協調有關人員施行本計畫。

(三) 本處全體同仁：配合本計畫實施，並做好注意異常工作負荷保護措施。

#### 五、執行異常工作負荷促發疾病預防計畫流程圖



(一) 評估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「桃園市政府養護工程處異常工作負荷檢核表」(附件一)，配合月加班時數，綜合評估出負荷。

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. 月加班時數 46 小時以上者，由人事室每月定期篩選後通知，並副知職業衛生管理單位。
3. 依工作者健康檢查數據，評估出十年內罹患腦、心血管疾病之風險估算值  $\geq 20\%$  者，由職業衛生管理單位定期篩選後通知。

- (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，並依下列原則辦理：
1. 屬低負荷或中負荷者，直接由工作場所負責人簽核後，送至職業安全衛生人員/秘書室將該執行記錄留存三年。
  2. 屬高負荷或經人事室、環安衛中心通知工作者填寫者，由單位主管簽核後，需再將「異常工作負荷檢核表」送交人事室及職業衛生管理單位簽核，由臨場健康服務醫師判定是否面談。
- (三) 健康指導及健康保護措施。
- (四) 職業衛生管理單位需再確認對於該工作者實施的措施是否適當地實施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、工作者本人和醫師進行討論。
- (五) 計畫執行紀錄或文件等應歸檔留存三年，並保障個人隱私權。

## 桃園市政府養護工程處異常工作負荷檢核表

<b>一、基本資料</b>		填表日期： 年 月 日	
單位：	職稱：	姓名：	性別：
電話：	年資：	年齡：	抽菸： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
酗酒： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	月平均延長工時：	慢性疾病：	
其他：		填表原因： <input type="checkbox"/> 輪班、夜間工作 <input type="checkbox"/> 高工時 <input type="checkbox"/> 高心血管疾病風險	
<b>二、過負荷量表</b>			
<b>(一) 個人疲勞</b>			
<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>			
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：
<b>(二) 工作疲勞</b>			
<p>1.你的工作會令人情緒上心力交瘁嗎？  <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</p> <p>2.你的工作會讓你覺得快要累垮了嗎？  <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</p> <p>3.你的工作會讓你覺得挫折嗎？  <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</p> <p>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</p>			

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？

(1)總是  (2)常常  (3)有時候  (4)不常  (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？(反向題)

(1)總是  (2)常常  (3)有時候  (4)不常  (5)從未或幾乎從未

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

分數：

### (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	<46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	46-80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

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、環安衛中心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人員/秘書室簽核。
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	您的過負荷程度輕微，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	你的個人過負荷程度中等。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	您的個人過負荷程度嚴重。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		您的工作相關過負荷程度輕微，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		您的工作相關過負荷程度中等，您有時對工作感覺沒力，沒有興趣，有點挫折。
	60 分以上	嚴重		您的工作相關過負荷程度嚴重，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。

### 三、工作者月平均加班時數(由人事室填寫)

#### 月平均加班情形：

- 一個月內加班時數超過 100 小時。(    小時)
- 二至六個月內，月平均加班時數超過 80 小時。(    小時)
- 一至六個月，月平均加班時數超過 46 小時。(    小時)
- 均未有上述情形，惟有單月加班超過 46 小時。

填表人：            單位主管：            人事室：            職業衛生管理單位/人員：

## 桃園市政府養護工程處異常工作負荷評估問卷(高負荷)

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
工作部門		年資	年 月
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) | 6.低密度膽固醇_____(<100mg/dL) |
| 2.腰圍_____(M:<90；F:<80)             | 7.高密度膽固醇_____(≥60mg/dL)  |
| 3.脈搏_____                          | 8.三酸甘油脂_____(<150 mg/dL) |
| 4.血壓_____(SBP:135/DBP:85)          | 9.空腹血糖_____(<110 mg/dL)  |
| 5.總膽固醇_____(<200mg/dL)             | 10.尿蛋白_____              |
|                                    | 11.尿潛血_____              |

## 六、工作相關因素

- 工作時數： 平均每天\_\_\_\_\_小時；平均每週\_\_\_\_\_小時)
- 工作班別： 白班 夜班 輪班(輪班方式\_\_\_\_\_)
- 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)
- 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
- 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：\_\_\_\_\_)
- 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：\_\_\_\_\_)

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(同意人簽名：\_\_\_\_\_)

填表人：            單位主管：            人事室：            職業衛生管理單位/人員：

桃園市政府養護工程處異常工作負荷面談結果及採行措施表(高負荷)

面談指導結果			
員工編號		姓名	
單位		年齡/性別	
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	
	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	
需採取後續相關措施否		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請填寫採行措施建議：_____)	

醫師姓名： 年 月 日 (實施年月日)

採行措施建議		
工作時間	調整	<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）
	工作	<input type="checkbox"/> 不宜加班 <input type="checkbox"/> 其他
採取的措施	時間	<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：

實施年月： 年 月 日

受評估單位主管：