

國立北港高級農工職業學校異常工作負荷促發疾病預防管理計畫

109 年 6 月 17 日職業安全衛生委員會訂定

111 年 6 月 14 日職業安全衛生委員會修訂

壹、依據

- 一、依「職業安全衛生法」第6條第2項及「職業安全衛生設施規則」第324-2條規定辦理。
- 二、勞動部職業安全衛生署「異常工作負荷促發疾病預防指引」及「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」。

貳、目的

為保護工作者之身心及安全健康，本校針對採取輪班、夜間工作、長時間工作及其他異常工作負荷之工作者，訂定異常工作負荷促發疾病預防計畫，提供健康管理措施，以達到過勞與壓力預防的目的，確保工作者之身心健康。

參、定義

- 一、異常工作負荷：異常工作負荷促發疾病即為俗稱的「過勞」，為「長期處在高度心理壓力之下所產生的身心耗弱狀態」，嚴重者甚至會造成工作者猝死。
- 二、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。
- 三、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。
- 四、長時間工作：指近六個月期間，每月平均延長工時時數超過45小時。
- 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。
- 六、為避免校方與校內工作者雙方對於工時認定之爭議，如因工作所需而使用網路軟體作為工作交辦之工具，應依勞動基準法規定，訂定於工作規則中，並報請主管機關核備並公開揭示，以為勞資雙方遵循之依據。

肆、適用範圍

本校工作者皆適用本計畫，採取輪班、夜間工作、長時間工作或其他異常工作負荷等工作應特別注意異常工作負荷促發疾病預防。

伍、本校各級之權責如下

- 一、校長：
 - (一)監督計畫依規定執行。
 - (二)支持及協調校內各單位共同推動本計畫。
- 二、職業安全衛生委員會
 - (一)擬訂本計畫。
 - (二)協助本計畫工作危害評估。
 - (三)依風險評估結果，協助單位工作現場執行改善措施。

三、各業管單位

- (一)協助規劃、推動、及執行本計畫。
- (二)協助提供工作者異常差勤、缺工、及請假紀錄。

四、學務處衛生組：協助規劃、推動、及執行本計畫。

五、護理師

- (一)協助執行本計畫。
- (二)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。
- (三)依風險評估結果，提出書面之適性評估與建議，告知風險、健康指導、工作調整或更換等健康保護措施。
- (四)執行成效之評估與改善。
- (五)提供工作者促進健康相關活動資訊。

六、工作場所負責人

- (一)負責推動與執行本計畫。
- (二)協助本計畫之風險評估。
- (三)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。

七、工作者

- (一)配合執行及參與本計畫。
- (二)配合預防計畫之工作調整與作業現場改善措施。
- (三)計畫執行中之健康狀況變化應告知醫護人員，以調整預防計畫之執行。

陸、本計畫依異常工作負荷危害預防諮詢指導程序與項目如下：

- 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、心血管疾病風險於 10%者，由護理師定期篩選後並通知。
 - (四)工作者主動或自覺性填寫「異常工作負荷檢核表」(附件一)。
- 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)屬高負荷或經各業管單位通知工作者填寫者，由工作場所負責人簽核後，需再將「異常工作負荷檢核表」送交各業管單位簽核。
 - (三)各業管單位收到表單後，先由護理師判定腦、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，再由該各業管單位簽核後，留存該執

行紀錄三年。

三、針對綜合判定需諮詢之工作者，填寫「異常工作負荷面談結果及採行措施表」(附件二)，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，由該單位執行後續處理措施。

四、護理師對於該工作者所實施的措施，需再確認是否適當，以及該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、工作者本人進行討論。

柒、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。

捌、修正程序

本計畫經職業安全衛生委員會通過，陳請 校長核定後公告實施，修正時亦同。

國立北港高級農工職業學校異常工作負荷檢核表

填表日期：_____年_____月_____日

單位(或班級)：_____

職稱：☐教師☐職員☐其他_____

性別：☐男性☐女性

一、個人疲勞

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

二、工作疲勞

1. 你的工作會令人情緒上心力交瘁嗎？

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

2. 你的工作會讓你覺得快要累垮了嗎？

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

3. 你的工作會讓你覺得挫折嗎？

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

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？

☐ (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

計分：

A. 將各選項分數轉換如下：(1)100(2)75(3)50(4)25(5)0

B. 個人疲勞分數－將第 1~6 題的得分相加，除以 6，可得個人相關過負荷分數。

C. 工作疲勞分數－第 1~7 題分數轉換同上，第 7 題違反向題，分數轉換為：

(1)0(2)25(3)50(4)75(5)100。將 1~7 題之分數相加，並除以 7。

※您是否同意檢附量表分數，以作為後續健康風險評估之用途？

☐不同意 ☐同意(請填寫下列檢查結果，並簽名。

同意人簽名：_____

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	您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。

面談指導結果				
姓名 (員工編號)		服務單位		
		男・女	年齡	歲
疲勞累積狀況		☐ 無 ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度		特殊記載事項
應顧慮的身心狀況		☐ 無 ☐ 有		
判定區分	診斷區分	☐ 無異常 ☐ 需觀察 ☐ 需醫療		是否需採取後續相關措施
	工作區分	☐ 一般工作 ☐ 工作限制 ☐ 需休假		
	指導區分	☐ 不需指導 ☐ 要健康指導 ☐ 需醫療指導		
				☐ 否 ☐ 是 請填寫採行措施建議

護理師： 年 月 日

採行措施建議			
工作上採取的措施	調整工作時間	☐ 限制加班，最多 _____ 小時／月	☐ 不宜繼續工作（指示休假、休養）
		☐ 不宜加班	☐ 其他
		☐ 限制工作時間 _____ 時 分 ~ _____ 時 分	
	變更工作	☐ 變更工作場所（請敘明： _____ ）	
		☐ 轉換工作（請敘明： _____ ）	
		☐ 減少大夜班次數（請敘明： _____ ）	
		☐ 轉換為白天的工作（請敘明： _____ ）	
		☐ 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			

護理師： 年 月 日

工作場所負責人：