

○○機關異常工作負荷促發疾病預防計畫範例

一、依據

依勞動部職業安全衛生法第 6 條第 2 項第 2 款及職業安全衛生設施規則第 324 條之 2 規定辦理。

二、目的

為避免本機關工作者因異常工作負荷促發疾病，針對輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷可能促發疾病之工作者，提供健康管理措施，以防止工作者因過度勞累而罹患腦、心血管疾病，並達到早期發現、早期治療之目的，以確保相關工作者之身心健康。

三、定義

- (一) 輪班工作：指工作時間不定時輪替可能影響睡眠之工作，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：於午後 10 時至翌晨 6 時間之工作。
- (三) 長時間工作：單月加班時數達 45 小時以上（以實際出勤時間，每月 176 小時以外之工作時數計算「加班時數」）。
- (四) 其他異常工作負荷：包括不規則的工作、經常出差的工作、工作環境具異常溫度、噪音或時差。此外，伴隨精神緊張之日常工作負荷與事件，亦歸此類。

四、適用範圍

公務人員保障法第 3 條及第 102 條所定人員以外之工作者。

五、權責單位

- (一) 秘書室或經機關首長指派之相關單位（以下簡稱秘書室相關單位）
 - 1. 擬訂本計畫。

2. 協助本計畫工作危害評估。
3. 依風險評估結果，協助單位作業現場執行改善措施。

(二) 人事室

1. 協助規劃、推動及執行本計畫。
2. 協助提供工作者輪班、夜間及長時間工作出勤紀錄。

(三) 工作場所負責人（如各部門主管）

1. 負責推動與執行本計畫。
2. 協助本計畫之風險評估。
3. 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。

(四) 工作者

1. 配合執行及參與本計畫。
2. 配合本計畫之風險評估。
3. 配合健康服務醫師諮詢指導，執行工作調整及健康促進措施。

五、推動程序與項目

- (一) 每月由人事室統計單位機關工作者，據以製作輪班、夜間及長時間工作時數統計表（如附表1），簽奉核准後由各部門主管辦理後續事宜。
- (二) 針對未有輪班、夜間及長時間工作等情形之工作者，為防止因異常工作負荷致影響身心健康，爰建議人事室每月請上開人員填寫「異常工作負荷檢核表」（如附表2）或由各部門主管運

用 iCare 勞工個人健康管理工具 (<https://icare.osha.gov.tw/>) 統計工作者 10 年內腦心血管疾病發病機率及過負荷風險程度 (如附表 3)，並綜合月加班時數評估職業促發腦心血管疾病之風險等級 (如附表 4)。

(三) 評估出低、中或高風險等級，交由各級主管 (如各部門主管、機關一級主管) 依下列原則辦理：

1. 屬低、中風險等級者，直接由各部門主管面談確認後，將「異常工作負荷檢核表」及「異常工作負荷面談結果及採行措施表 (各級主管版)」，送交秘書室相關單位彙整，並將該執行紀錄留存 3 年。
2. 屬高風險等級者，經由機關一級主管面談確認後，秘書室相關單位將再於年度統一安排北區勞工健康服務中心醫師面談，且於諮詢後由醫師填寫「異常工作負荷面談結果及採行措施表 (醫師版)」 (如附表 6)，依據評估和判定結果對於該工作者實施生活、保健及就醫指導，提出針對該部門之事後處理相關意見，由該部門執行後續處理措施，再將「異常工作負荷檢核表」、「異常工作負荷面談結果及採行措施 (各級主管版)」及「異常工作負荷面談結果及採行措施表 (醫師版)」，送交秘書室相關單位彙整，並將該執行紀錄留存 3 年。

(四) 各部門主管對於該工作者實施措施，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，則必須聯繫工作者本人及醫師再次進行討論。

六、計畫執行紀錄或相關文件應歸檔留存3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。

七、本計畫奉機關首長核定後公告實施，如有未盡事宜得隨時修正，修正時亦同。

附表 1

年 月輪班、夜間及長時間工作時數統計表

輪班工作部分				
人員	輪班時數	輪班工作時數	服務單位	備註
夜間工作部分				
人員	夜間時數	夜間工作時數	服務單位	備註
加班部分				
人員	加班時數	實際加班時數	服務單位	備註

備註：

本計畫部分適用機關【即全部適用機關以外之本府各級機關（構）】之檢核對象為公務人員保障法第 3 條及第 102 條所定人員以外之員工，例如：

- 1 約僱人員（依約僱人員僱用辦法進用）；
- 2 工友（含技工、駕駛，依工友員額管理作業要點進用）；
- 3 臨時人員（依臨時人員進用及運用要點進用）；
- 4 駐衛警（依駐衛警察設置管理辦法進用）；
- 5 受工作場所負責人指揮或監督從事勞動之人員。（如：派遣勞工、志工及實習生等）

人事室承辦：

人事室主管：

異常工作負荷檢核表

填表日期：____/____/____

服務單位		職稱	姓名	性別	年齡
個人疲勞 分數	工作疲勞 分數	負荷等級 (低/中/高)	月加班時數	風險等級 (參照附表 3)	
工作者核章			單位主管核章		

一、個人疲勞

1. 你常覺得疲勞嗎？

(1) 總是 (2) 常常 (3) 有時 (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 (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 (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 (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 (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 (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) 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 (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 (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 (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 (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 1~6 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。

工作負荷程度表：

	個人疲勞分數	工作疲勞分數
低負荷	<50 分:輕微	<45 分:輕微
中負荷	50-70 分:中等	45-60 分:中等
高負荷	>70 分:嚴重	>60 分:嚴重

※如個人疲勞與工作疲勞負荷程度不同，取高者。

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。

附表 3

職業促發腦心血管疾病之風險等級表

輪班工作、夜間工作				
職業促發腦心血管疾病 風險等級		工作負荷		
		低負荷 (0)	中負荷 (1)	高負荷 (2)
10 年內心 血管疾病 發病風險	<10% (0)	0	1	2
	10% -20% (1)	1	2	3
	>20% (2)	2	3	4

註：1. () 代表評分。

2. 0：低度風險；1 或 2：中度風險；3 或 4：高度風險。

附表 4

職業促發腦心血管疾病之風險等級表

長時間工作				
職業促發腦心血管疾病 風險等級		工作負荷		
		低負荷 (0)	中負荷 (1)	高負荷 (2)
月加班時數	<45 小時 (0)	0	1	2
	45-80 小時(1)	1	2	3
	>80 小時 (2)	2	3	4

註：1. () 代表評分。

2. 0：低度風險；1 或 2：中度風險；3 或 4 高度風險。

附表 5

異常工作負荷面談結果及採行措施表(各級主管版)

面談指導結果			
姓名		服務單位	
		男 / 女	年齡 歲
負荷等級	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	特殊記載事項	
風險等級	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高		
判定區分	工作區分	<input type="checkbox"/> 一般工作 <input type="checkbox"/> 工作限制 <input type="checkbox"/> 需休假	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)
	指導區分	<input type="checkbox"/> 不需安排醫師面談 <input type="checkbox"/> 建議安排醫師面談	
採行措施建議			
工作上採取的措施	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"/> 限制工作時間__時__分～__時__分	<input type="checkbox"/> 其他	
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"/> 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		

工作者簽名：

主管簽名：

年 月 日（實施日期）

附表 6

異常工作負荷面談結果及採行措施表(醫師版)

面談指導結果				
姓名			服務單位	
			男 / 女	年齡 歲
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		
採行措施建議				
工作上採取的措施	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"/> 其他
		<input type="checkbox"/> 不宜加班 <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	

醫師簽名：

年 月 日 (實施日期)