

屏東縣政府衛生局異常工作負荷促發疾病預防計畫

中華民國 110 年 03 月 29 日簽奉核定實施

一、 依據

依勞動部職業安全衛生法（下稱同法）第 6 條第 2 項第 2 款規定辦理。

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、 適用範圍

凡本機關工作者皆適用本措施，屬以下工作者，尤其應注意異常工作負荷促發疾病預防：

- (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：指下列情形之一者
 1. 一個月內加班時數超過 100 小時。
 2. 二至六個月內，月平均加班時數超過 80 小時。
 3. 一至六個月，月平均加班時數超過 45 小時
- (四) 工作人員依體格(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。
- (五) 其他異常工作負荷：包括不規則的工作、經常出差的工作、及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、 本機關各單位之權責如下

(一) 人事室

1. 擬訂推動及執行本計畫。
2. 協助本計畫工作危害評估。
3. 協助提供工作者異常差勤、缺工及請假紀錄
4. 依風險評估結果，協助單位作業現場執行改善措施。
5. 定期依工作者體格(健康)檢查報告，篩選 10 年內發生腦、心血管疾病之高風險工作者。
6. 執行成效之評估與改善。
7. 提供工作者促進健康相關活動資訊。

(四) 工作場所負責人(各科室主管)

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。

(五) 作業現場工作者

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，執行工作調整與作業現場改善措施。

五、本計畫之推動程序與項目如下：

(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」(如附表 1)；再以心理健康量表(如附表 2)，綜合評估出低、中、或高負荷等級：

1. 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。
2. 月平均加班時數超過 72 小時者，由人事室每月定期篩選後通知單位主管。
3. 依體格(健康)檢查報告數據，評估 10 年內發生腦、心血管疾病風險大於 10%者，由人事室定期篩選後並通知。
4. 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：

1. 屬低或中負荷者，直接由工作場所負責人簽核後。
2. 屬高負荷或經人事室通知工作者填寫者，由工作場所負責人簽核後，需再將「異常工作負荷檢核表」送交人事室與相關單位簽核。
3. 人事室收到表單後，先委由醫護人員判定腦、心血管疾病及過度負荷風險，綜合評估是否需諮詢、提供建議及健康管理措施，再由人事室簽核後，擲回原單位留存該執行紀錄 3 年。

(三) 針對綜合判定需諮詢之工作者，經諮詢後，填寫「異常工作負荷面談結果及採行措施表」(如附表 3)，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) 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。

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，修正時亦同。

附表1

屏東縣政府衛生局異常工作負荷過勞量表

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

計分說明：

- 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。

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。

附表2

心理健康量表

(資料來源：科技部/李昱醫師研發之憂鬱症量表)

	沒有或極少 (每週少於1天)	有時 (1~2天/週)	時常 (3~4天/週)	常常/總是 (5~7天/週)
1.我常常覺得想哭				
2.我覺得心情不好				
3.我覺得比以前容易發脾氣				
4.我睡不好				
5.我覺得不想吃東西				
6.我覺得胸口悶悶的				
7.我覺得不輕鬆、不舒服				
8.我覺得身體疲勞虛弱無力				
9.我覺得很煩				
10.我覺得記憶力不好				
11.我覺得做事時無法專心				
12.我覺得想事情或做事時				
13.我覺得比以前沒信心				
14.我覺得比較會往壞處想				
15.我覺得想不開，甚至想死				
16.我覺得對什麼事都失去				
17.我覺得身體不舒服				
18.我覺得自己很沒用				

計分方式：

「沒有或極少表示」 0分

「有時候表示」 1分

「時常表示」 2分

「常常或總是表示」 3分

8分以下---情緒穩定

9~14分---情緒較不穩定、多注意情緒變化，多給自己關心

15~18分---壓力負荷已到極點，需要找朋友交談、舒緩情緒

19分以上---必須找專業醫療單位協助

附表 3

屏東縣政府衛生局工作負荷面談結果及採行措施表

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	<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
	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	
			<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		
工作調整	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
工作時間	限制工作時間 _____ 時 分	
	~ _____ 時 分	
採行的措施	<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)

