

## 附件二 臺南市建興國民中學學校異常工作負荷促發疾病 預防管理措施

- 一、為符合職業安全衛生法第6條第2項第2款規定，且為避免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，特訂定本措施。
- 二、凡學校工作者皆適用本措施，屬以下工作者尤應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時之時間內之工作。
  - (三)長時間工作：係指下列情形之一者。
    - 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)醫護人員依體格(健康)檢查報告數據，評估十年內發生腦、心血管疾病風險 $\geq 20\%$ 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(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。
- 三、學校各級之權責如下：
  - (一)學校代表人：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。
  - (二)單位主管：
    - 1.擬訂並規劃督導本措施。
    - 2.協助本措施之工作危害評估。
    - 3.依風險評估結果，協助單位作業現場改善措施之執行。
  - (三)人事室：
    - 1.協助本措施之規劃、推動與執行。
    - 2.注意工時管控，定期篩選出長時間工作之工作者。
    - 3.協助提供工作者異常差勤、缺工、請假及就醫紀錄。
  - (四)醫護人員：
    - 1.協助本措施之規劃、推動與執行。
    - 2.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。

3.執行成效之評估及改善。

(六)學務處：協助提供工作者健康促進相關活動資訊。

(七)工作場所負責人：

1.負責本措施之推動與執行。

2.協助本措施之風險評估。

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。

(八)工作者：

1.配合本措施之執行及參與。

2.配合本措施之風險評估。

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。

四、本措施依「異常工作負荷危害預防諮詢指導程序與流程圖」(附件一)推動，項目及程序如下：

(一)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「異常工作負荷檢核表」(附件二)，配合月平均加班時數，綜合評估出負荷等級(低、中、高負荷)。

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.月平均加班時數超過80小時者，由人事室每個月定期篩選後通知，並副知職安負責處室、衛生保健組。

3.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 $\geq 20\%$ 者，由校護定期篩選後通知。

(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，並依下列原則簽核：

1.屬低負荷或中負荷者，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三年。

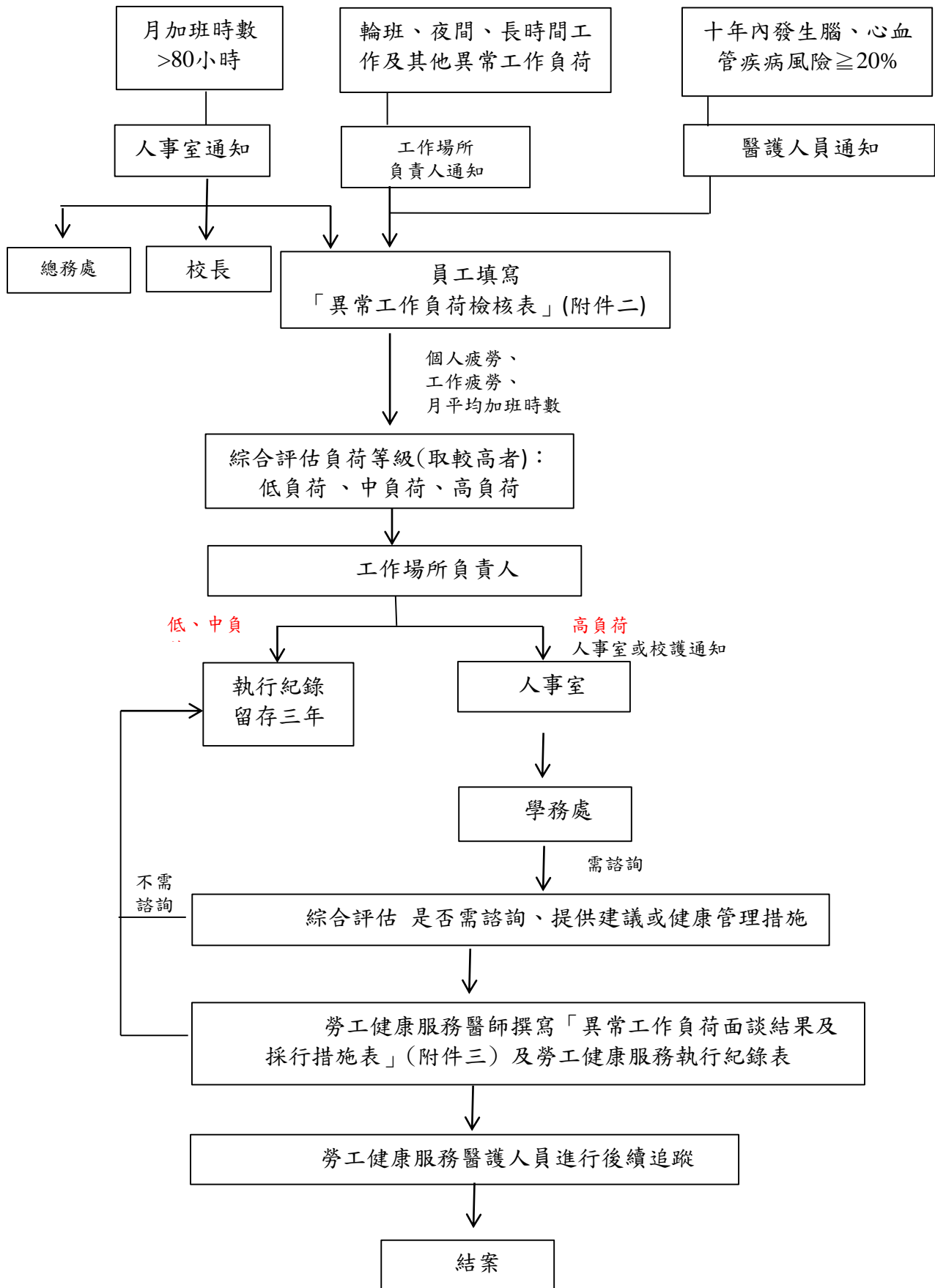
2.屬高負荷或經人事室、校護通知工作者填寫者，由工作場所負責人簽核後，需再將「異常工作負荷檢核表」送交人事室及總務處簽核。

(三)如有需要，由校護轉請學務處，不定期提供工作者健康促進相關活動資訊給該工作者。

五、本管理計畫執行紀錄或文件等應歸檔留存三年以上，本措施為預防性之管理，若身體已有不適症狀請儘速就醫。

六、本計畫經校務會議通過後，陳請校長公布施行；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

臺南市建興國民中學 異常工作負荷檢核表

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)  
 \_\_\_\_\_室/處/中心 \_\_\_\_\_組/科/中心

姓名：\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

(一)個人疲勞	分數
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 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 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 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 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 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	
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	

一、過負荷量表(由工作者填寫)

(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?  
 (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?  
 (1)從未或幾乎從未  (2)不常  (3)有時候  (4)常常  (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	個人疲勞(分數)	工作疲勞(分數)	月平均加班時數
低	<50分：過勞程度輕微 <input type="checkbox"/> ____分	<45分：過勞程度輕微 <input type="checkbox"/> ____分	<37小時 <input type="checkbox"/> ____小時
中 中	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	37-72小時 <input type="checkbox"/> ____小時
高	>70分：過勞程度嚴重 <input type="checkbox"/> ____分	>60分：過勞程度嚴重 <input type="checkbox"/> ____分	>72小時 <input type="checkbox"/> ____小時

綜合評估(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、校護通知填寫本檢核表者，由單位主管簽核後，送交人事室簽核，再送至環安負責處室及校護簽核。
- 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：

- 一個月內加班時數超過92小時。( \_\_\_\_\_ 小時)
- 二至六個月內，月平均加班時數超過72小時。( \_\_\_\_\_ 小時)
- 一至六個月，月平均加班時數超過37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：

- 低度風險：<10%
- 中度風險：10%-20%
- 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：

- 不需諮詢  建議諮詢  需要諮詢  請衛生保健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	總務處簽章



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	
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 需觀察 <input type="checkbox"/> 需醫療	
	工作區	<input type="checkbox"/> 一般工作 <input type="checkbox"/> 工作限制 <input type="checkbox"/> 需休假	
	指導區	<input type="checkbox"/> 不需指導 <input type="checkbox"/> 要健康指導 <input type="checkbox"/> 需醫療指導	
		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

醫師姓名：\_\_\_\_\_ 年 月 日（實施年月日）

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"/> 其他
		<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：\_\_\_\_\_ 年 月 日（實施年月日）

工作場所負責人：