農業部林業及自然保育署宜蘭分署 異常工作負荷促發疾病預防計畫（草案）

壹、 政策宣言與目的

本分署為貫徹安全第一之施政理念，關懷全體員工及現場工作者之身心健康，防止因輪班、夜間工作、長時間工作、天然災害應變、重大森林火災撲救或高心理壓力等異常工作負荷，導致腦血管疾病及心臟疾病（下稱腦心血管疾病或過勞）之發生，特依據職業安全衛生法令，參考勞動部職業安全衛生署公告之《異常工作負荷促發疾病預防指引》，訂定本計畫。

本分署承諾提供健康、低風險之友善工作環境，透過工時監控、健康檢查數據比對、臨場醫護諮詢與醫師適性配工等機制，積極防範過勞危害，戮力達成職場促發腦心血管疾病零發生之目標。

貳、 法源依據

一、 《職業安全衛生法》 第 6 條 第 2 項 第 2 款。
二、 《職業安全衛生設施規則》 第 324-2 條。
三、 勞動部職業安全衛生署公告之 《異常工作負荷促發疾病預防指引》。

參、 適用對象與範圍

本計畫適用於本分署所屬所有辦公與作業場域，包含分署本部（羅東）、各林務工作站（礁溪、冬山、太平山、大同、南澳等工作站）、太平山國家森林遊樂區、羅東林業文化園區等第一線營運據點。
適用對象包含本分署編制內人員、聘僱人員、技工、工友、森林護管員、定期契約人員、長駐本分署之派遣人員以及實質受本分署指揮監督之承攬商現場作業人員。

肆、 組織架構與權責分工

- **分署長（或受託代理人）**：負責核定、支持本計畫所需之預防資源、人力配置與環境改善經費，並據以指導跨科室之行政業務調配。
- **秘書室／職業安全衛生管理人員**：
    1. 負責本計畫之撰寫、滾動式推動、修訂、相關文件紀錄留存與成效評估。
    2. 每月彙整差勤系統之員工工時數據，篩選超時加班或頻繁夜值名

單。

3. 規劃並辦理每年度之過勞預防與健康促進教育訓練。

- **各業務科室及各工作站主管**：

1. 負責落實日常工作調配，合理指派業務，避免特定同仁出現連續性異常超時加班。
2. 當有突發打火任務或防颱防災應變進駐時，主管應於任務結束後，主動依規強制安排同仁補休與調整勤務。
3. 配合醫師提出之適性配工建議，具體調整高風險員工之職務內容。

- **臨場服務醫護人員（勞工健康服務）**：

1. 發放與回收同仁自覺疲勞及工作壓力評估問卷，並進行量化統計。
2. 結合每年度員工健康檢查報告，計算十年內腦心血管疾病發作風險。
3. 執行過勞風險分級管理，安排高風險同仁接受勞工健康服務醫師面談。
4. 追蹤個案慢性病控制（如血壓、血糖）與衛教指導。

- **全體工作者**：

1. 主動、如實填寫本計畫所附之自覺疲勞與壓力調查表。
2. 依實際出勤狀況申報加班與值班工時，不隱匿超時工作。
3. 自覺身體出現過度疲勞警訊（如長期失眠、胸悶、頭暈）時，主動通報主管或臨場醫護人員。

伍、 本分署核心作業危害辨識（職務過勞風險分析）

本分署因應山林保育與育樂服務之特殊性，重點列管以下高異常工作負荷型態：

職務	核心作業型態	異常工作負荷因子	預防管理重點

／部門			
各工作站森林護管員	林地巡管、盜伐查緝、山林防颱防災應變值班、突發性森林火災撲救。	突發火災撲救導致連續重體力超時工作；颱風應變期間夜間進駐值班導致睡眠中斷；查緝盜伐時精神高度緊張。	任務結束後強制實施補休；優化各工作站值班休息室環境以確保睡眠品質。
內勤行政與工程監工	年度決算、重大治山防災工程設計發包、中央或署級專案查核、行政文書。	特定專案或結算期間，產生長期、慢性的超時加班與行政心理壓力。	按月監控延長工時，連續超時者立即啟動關懷。
第一線育樂服務人員	蹦蹦車駕駛與檢修、客運交通車長途駕駛、園區假日營運服務。	假日高密度人潮引發之情緒勞務；清晨或夜間連續性之長途安全駕駛。	合理排班，避免連續出車，維持駕駛之精神專注度。

陸、 實施步驟與 PDCA 風險分級管理機制

本計畫採取「工時監控」、「同仁自覺症狀」與「健康檢查數據」三軌併行機制。透過三大核心評估表單（如本計畫附件）進行風險分級與篩檢，執行步驟如下：

【工時統計】(每月) --> 超過 45 小時/頻繁夜值 ──┐

【疲勞/壓力量表】 --> 每年定期發放(附件一、二) ─┼→ 彙入【風險分級管理總表】(附件三)

【年度健檢報告】 --> 篩檢心血管疾病史 ──┘ │

▼

依分級啟動對應之健康管理與

醫師臨場面談、適性配工改善。

一、 步驟一：危害辨識與問卷發放（計畫：Plan）

1. **定期調查**：本分署由臨場醫護人員於每年度 \(\Box\) 月底前，定期發放**【附件一：疲勞自覺症狀評估表】**與**【附件二：工作壓力量表】**予適用範圍內之全體工作者填寫。
2. **數據交叉比對**：醫護人員每季彙整「差勤延長工時統計」，並調閱同仁最新之「健康檢查報告」，篩檢出具高血壓、高血脂、糖尿病或抽菸等心血管病史或高工時之人員名單。

二、 步驟二：風險分級與數據彙入（執行：Do）

1. **分級判定**：臨場醫護人員將步驟一所得之「健檢心血管病史（十年風險值）」與「工作負荷（工時+疲勞度）」數據，統一彙入並登錄於**【附件三：異常工作負荷風險分級管理總表】**進行交叉矩陣評估。
2. **產出風險分級**：最終產出第 I 級（低風險）至第 IV 級（極高風險）之分級名冊。

三、 步驟三：分級管理與醫療、行政介入措施（執行：Do）

依據【附件三】產出之風險分級結果，本分署應落實執行下列對應管理措施：

- **第 I 級（低風險群）**：由臨場醫護人員提供一般健康教育衛教資訊，秘書室持續進行常態性工時監控。
- **第 II 級（中風險群）**：由臨場護理人員進行個人健康指導、發放紓壓及心血管疾病防治衛教資料。職安人員應提醒其單位主管注意該同仁之工時狀態。
- **第 III 級（高風險群）**：
    1. **強制醫療介入**：由本分署編列預算，強制安排勞工健康服務醫師進行一對一臨場面談指導，並撰寫「醫師面談紀錄表」。
    2. **工作環境與行政改善**：主管應全面檢討其工作量、減少非必要之加班。若涉及外勤，應限制其連續夜間值班與打火前線任務之頻率。

- **第 IV 級（極高風險群）**：

    1. **立即限制與適性配工**：除由醫師進行緊急面談外，醫師應開立限制工作之醫療建議。

    2. **職務調整**：本分署應立即啟動工作減量、停止深夜（22 時至翌日 6 時）值班，或進行職務調動，直至其健檢心血管指數或工時控制回歸安全範圍。

四、 步驟四：成效評估與追蹤（查核：Check）

1. 針對第 III 級與第 IV 級之改善個案，於措施實施後 3 至 6 個月內，由職安人員與醫護人員進行「複評」，確認其每月延長工時是否確實調降、血壓控制是否穩定，以及疲勞感是否減輕。

2. 若改善成效不彰或風險未調降，應召集相關單位重行評估並修正改善方案。

五、 步驟五：持續檢討與紀錄留存（行動：Act）

1. 每年度將本計畫之執行成果，提報至本分署「職業安全衛生委員會」進行審查與滾動式修正。

2. 本計畫涉及之健檢分析資料、工時紀錄、所有評估問卷與統計總表（附件一至三）、醫師面談紀錄等，**均應妥善密封留存至少 3 年**。本文件涉及同仁隱私，應依個人資料保護法嚴格管制。

柒、 教育訓練

本分署每年度應針對新進人員、在職員工及各級主管，辦理至少 $\Box$ 小時之異常工作負荷預防教育訓練，課程內容包含：

一、 腦心血管疾病之預防與過勞自我警訊辨識。

二、 工作壓力調適、精神紓壓與正念健康引導。

三、 本分署臨場醫護諮詢與過勞通報管道。

捌、 經費預算

本計畫所需之臨場醫師面談服務費、購置健康促進設施設備、優化值班環境及辦理教育訓練等相關經費，由本分署年度職業安全衛生相關預算項下勻支。

玖、 實施與修正

本計畫經職業安全衛生管理人員擬訂，並經本分署職業安全衛生委員會（或簽報首長）核定後公告實施，修正時亦同。

【附件一】疲勞自覺症狀評估表

（本表由員工自行填寫，填妥後由職安人員或臨場醫護人員回收）

- **填表日期**： 年 月 日
- **單位/科室/工作站**：_____
- **姓名**：_____

請根據您**過去一個月內**的真實感受，勾選最符合的選項：

評估項目	**總是如此 (4 分)**	**經常如此 (3 分)**	**有時候 (2 分)**	**很少如此 (1 分)**	**幾乎沒有 (0 分)**
1. 您常覺得疲勤嗎？	☐	☐	☐	☐	☐
2. 您常覺得身體下沉、沒力氣嗎？	☐	☐	☐	☐	☐
3. 您常覺得情緒低落、提不起勁嗎？	☐	☐	☐	☐	☐
4. 您常覺得精疲力竭嗎？	☐	☐	☐	☐	☐
5. 您覺得自己快要「燃燒殆盡」了嗎？	☐	☐	☐	☐	☐
6. 您每天早上一想到要上班，就覺得累？	☐	☐	☐	☐	☐

- **【計分與評估說明】**：將各題分數相加（分數介於 0~24 分）。
    - **0 ~ 11 分**：正常狀態。
    - **12 ~ 16 分**：中度疲勞（列入觀察，建議調整生活作息）。

- **17 分 以上**：**高度疲勞**（必須安排臨場醫護人員進行健康面談諮詢）。

【附件二】工作壓力量表（簡版）

（本表由員工自行填寫，用於評估職場心理負荷）

請根據您目前的**工作現況**，勾選最符合的答案：

評估項目	非常同意 (4 分)	同意 (3 分)	不同意 (2 分)	非常不同意 (1 分)
1. 我的工作量太大，很難在規定時間內完成。	☐	☐	☐	☐
2. 我的工作需要我精神高度集中，壓力很大。	☐	☐	☐	☐
3. 我經常需要配合突發任務（如打火、天然災害應變等）改變原定行程。	☐	☐	☐	☐
4. 我的工作缺乏足夠的人力支持或設備資源。	☐	☐	☐	☐
5. 我在工作上很少能自己決定該怎麼做（控制感低）。	☐	☐	☐	☐

- **【評估說明】**：若第 1~4 題（工作負荷）得分高，且第 5 題（自主權）得分高（代表控制感低），則該員工屬於**「高工作壓力族群」**，需留意誘發心血管疾病。

【附件三】異常工作負荷風險分級管理總表

（本表由職安人員與臨場醫護人員結合「健檢數據」與「延長工時」共同評估，每半年至一年更新）

步驟 1：個人健康危險因子（心血管風險）評估

請依據員工最近一次健康檢查報告，計算**十年內腦心血管疾病發作風險（Framingham Risk Score 或台灣本土模型）**：

- ☐ **低風險**（風險值 < 10%）：無高血壓、糖尿病或心血管慢性病史。
- ☐ **中風險**（風險值 10% ~ 20%）：具一項以上慢性病控制不佳，或具抽菸、肥胖等因子。
- ☐ **高風險**（風險值 > 20%）：已有腦中風、冠狀動脈疾病史，或嚴重三高患者。

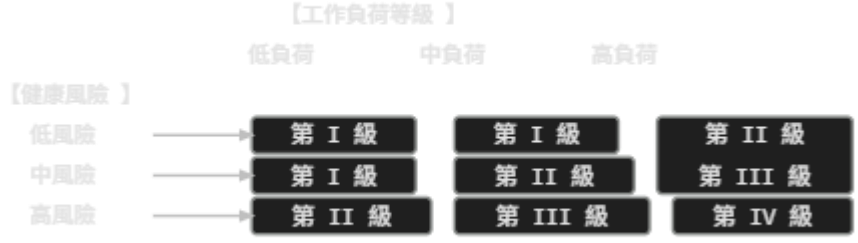
步驟 2：工作負荷綜合判定

結合**「延長工時」**與**「自覺疲勞度/壓力」**，交叉評估員工的工作負荷程度（分為：低負荷、中負荷、高負荷）：

加班工時（符合任一）	自覺疲勞/壓力等級	工作負荷等級
① 月加班 < 45 小時	低 / 正常	**低工作負荷**
② 月加班 45~80 小時，或經常性夜間值班	中度疲勞	**中工作負荷**
③ 月加班 > 80 小時，或短期內連續參與重大突發任務	高度疲勞 / 高壓力	**高工作負荷**

步驟 3：最終風險分級與對應管理措施（PDCA 核心）

綜合「個人健康危險因子」與「工作負荷等級」，得出最終分級：



- **最終判定等級**：☐ 第 I 級 ☐ 第 II 級 ☐ 第 III 級(需醫師面談) ☐ 第 IV 級(需適性配工)

- **預計採取措施**：_____
- **審核簽章**：【職安人員：　　】　【臨場醫護：　　】　【單位主管：　　】