

# 臺北市動產質借處職業安全衛生管理及自動檢查計畫

110年7月15日訂定

- 一、依據：依職業安全衛生法第 23 條第 1 項規定辦理。
- 二、目標：為保護本處工作者之安全與健康，落實安全衛生管理工作，加強改善職業安全衛生設施與工作環境，防止工作者發生職業災害。
- 三、範圍：凡適用職業安全衛生法範圍之本處工作者，及其工作場所內之相關設施、設備與安全衛生管理事項。
- 四、計畫項目
  - (一)職業安全衛生管理。
  - (二)安全衛生檢查。
  - (三)醫療保健。
- 五、目標及實施要領
  - (一)職業安全衛生管理。
    1. 職業安全衛生組織及人員設置：設專責人員。
    2. 工作守則訂定及備查：報勞動檢查機構備查後，公告實施。
    3. 推動職業安全衛生教育訓練：一般職業安全衛生訓練，依臺北市勞動檢查處臺北市職業安全衛生教育網開課情形，通知相關工作者上課訓練。
    4. 職場健康管理：每年定期檢點 1 次勞工身心健康保護三計畫，人因性危害預防作業評估(由工作者填寫肌肉骨骼症狀調查表)、「異常工作負荷促發疾病」預防措施(由工作者填寫過勞量表)、職場不法侵害預防之危害辨識及風險評估。
  - (二)安全衛生檢查：一般車輛(公務車)，每 3 個月定期由駕駛檢查車輛各項安全性能。
  - (三)醫療保健：設置急救箱，每年定期檢視補充藥品。
- 六、績效考核：
  - (一)量化績效考核：
    1. 全年勞工抱怨或投訴有關人因性因素次數 5 次以下。
    2. 發生人因性職業病、職業災害因素：2 次以下。
    3. 執行職務遭受不法侵害投訴次數：2 次以下。
  - (二)實施改善計畫後，每年進行評估(直到人因性危害消失)。工作者有產生人因性危害時，針對其選定改善方法進行追蹤及瞭解，掌控工作者肌肉骨骼之傷害之改善成效。
  - (三)進行問卷調查，分析工作者改善前、後肌肉骨骼傷害恢復情形。如果改善成果不佳或惡化時，應重新選定改善方法及執行措施或調整其工作，隔離人因性危害因子，避免產生二次危害。
  - (四)鼓勵工作者主動報告所有受到攻擊及威嚇的事件，以協助追蹤。暴力事件發生後組織應對環境及職務進行審查及檢討，以找出改善之空間。



# 臺北市動產質借處

## 自動檢查計畫表

目標：確保各機械設備及作業的正常運作，及維護作業人員安全。

機械設備或作業名稱、 編號及設置部門	檢查項目	負責單位 (委託辦理)	經費	110年 預定實施月份或日期												備註	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
一般車輛(公務車)	<input checked="" type="checkbox"/> 定期檢查(週期：____) <input type="checkbox"/> 列管檢查 <input type="checkbox"/> 重點檢查 <input type="checkbox"/> 作業檢點					●				●			●			●	
急救箱	<input checked="" type="checkbox"/> 定期檢查(週期：____) <input type="checkbox"/> 列管檢查 <input type="checkbox"/> 重點檢查 <input type="checkbox"/> 作業檢點															●	

說明：依據「職業安全衛生管理辦法」及相關法規規定辦理訂定自動檢查計畫。

# 職場健康管理/人因性危害預防作業評估

## 肌肉骨骼症狀調查表

填表日期： / /

### A 基本資料

分派科室名稱							
職稱	姓名	性別	年齡	年資	身高	體重	慣用手
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					<input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 右手

- 您在過去的1年內，身體是否有長達2星期以上的疲勞、酸痛、發麻、刺痛等不舒服，或關節活動受到限制？  
否 是（若否，結束此調查表；若是，請繼續填寫下列表格。）
- 下表的身體部位酸痛、不適或影響關節活動之情形持續多久時間？  
1個月 3個月 6個月 1年 3年 3年以上

### B 症狀調查

不痛 0 1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>背面觀</p>	不痛 0 1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---	------------	---

- 其他症狀、病史說明

# 職場健康管理/「異常工作負荷促發疾病」預防措施

## 過勞量表

填表日期： / /

### 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

## 職場健康管理/職場不法侵害預防之危害辨識及風險評估表

單位／部門：

評估日期：

受評估之場所：

場所內工作型態及人數：

評估人員：

審核者：

潛在風險	是	否	潛在不法侵害風險 類型（肢體/語言/ 心理/性騷擾）	可能性 （發生機率）	嚴重性 （傷害程度）	風險等級 （高中低）	現有控制措施 （工程控制/管理控制/ 個人防護）	應增加或修正 相關措施
外部不法侵害								
是否有組織外之人員(承包商、 客戶、服務對象或親友等)因其 行為無法預知，可能成為該區工 作者之不法侵害來源	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
是否有已知工作會接觸有暴力史 之客戶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
勞工之工作性質為執行公共安全 業務否	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
勞工之工作是否為單獨作業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
勞工需於深夜或凌晨工作否	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
勞工需於較陌生之環境工作否	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
勞工之工作涉及現金交易、運送 或處理貴重物品否	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
勞工之工作是否為直接面對群 眾之第一線服務工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

勞工之工作是否會與酗酒、毒癮或精神疾病之患者接觸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
勞工之工作是否需接觸絕望或恐懼或亟需被關懷照顧者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
勞工當中是否有自行通報因私人關係遭受不法侵害威脅者或為家庭暴力受害者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
新進勞工是否有尚未接受職場不法侵害預防教育訓練者								
工作場所是否位於治安不佳或交通不便之偏遠地區	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
工作環境中是否有讓施暴者隱藏的地方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
離開工作場所後，是否可能遭遇因執行職務所致之不法侵害行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
內部不法侵害								
組織內是否曾發生主管或勞工遭受同事(含上司)不當言行之對待	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
是否有無法接受不同性別、年齡、國籍或宗教信仰之工作者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
是否有同仁之離職或請求調職原因源於職場不法侵害事件之發生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
是否有被同仁排擠或工作適應不良之工作者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
內部是否有酗酒、毒癮之工作者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

內部是否有情緒不穩定或精神疾患病史之工作者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
內部是否有處於情緒低落、絕望或恐懼，亟需被關懷照顧之工作者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
是否有超時工作，反應工作壓力大之工作者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
工作環境是否有空間擁擠，照明設備不足之問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
工作場所出入是否未有相關管制措施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

註：1. 潛在風險為列舉，事業單位可自行依產業特性增列。

2. 潛在不法侵害風險類型以大歸類分為肢體暴力、語言暴力、心理暴力及性騷擾，事業單位可自行細歸類。



簡易風險等級分類

風險等級		嚴重性		
		嚴重傷害	中度傷害	輕度傷害
可能性	可能	高度風險	高度風險	中度風險
	不太可能	高度風險	中度風險	低度風險
	極不可能	中度風險	低度風險	低度風險

※風險評估方式說明：

一、風險可由危害嚴重性及可能性之組合判定。評估嚴重度可考慮下列因素：

(一) 可能受到傷害或影響的部位、傷害人數等。

(二) 傷害程度，一般可簡易區分為：

1. 輕度傷害，如：(1) 表皮受傷、輕微割傷、瘀傷；(2) 不適和刺激，如頭痛等暫時性的病痛；(3) 言語上騷擾，造成心理短暫不舒服。
2. 中度傷害，如：(1) 割傷、燙傷、腦震盪、嚴重扭傷、輕微骨折；(2) 造成上肢異常及輕度永久性失能；(3) 遭受言語或肢體騷擾，造成心理極度不舒服。
3. 嚴重傷害，如：(1) 截肢、嚴重骨折、中毒、多重及致命傷害；(2) 其它嚴重縮短生命及急性致命傷害；(3) 遭受言語或肢體騷擾，可能造成精神相關疾病。

二、非預期事件後果的評估也是非常重要的工作。可能性等級之區分一般可分為：

(一) 可能發生：一年可能會發生一次以上。

(二) 不太可能發生：至少一至十年之內，可能會發生一次。

(三) 極不可能發生：至少十年以上，才會發生一次。

三、風險是依據預估的可能性和嚴重性加以評估分類，如表一為 3x3 風險評估矩陣參考例，利用定性描述方式來評估危害之風險程度及決定是否為可接受風險之簡單方法。除風險矩陣模式外，也可將可能性及嚴重度依不同等級給予不同評分基準，再以其乘積作為該危害之風險值。

## 一般車輛定期檢查表(每 3 個月)

車輛名稱(車號)：

項次	檢查項目	檢 查 部 分	檢查方法	檢查結果	檢查結果說明(打△或×者)及應採取之改善措施
一	車體	檢查車內外、車架完整、外表無擦撞痕、配件無鬆動	目視		
二	輪胎	檢查胎壓正常、胎面無針刺物、鋼圈無變形、螺栓完整無鬆動	目視		
三	油箱	油箱外表完整無滲漏	目視		
四	冷卻水箱	水箱及輸送管路、水質正常、水位正常無破漏、水未變質	目視		
五	油壓裝置	油壓裝置試動作、無漏油、操作正常	操作		
六	蓄電池及電氣系統	檢查電池接線頭、電瓶液位、電壓指示、前後車燈、警示器、喇叭、雨刷動作、清潔液無鬆動、液位充足	目視		
七	煞車設備	煞車油液位、煞車分泵、油管、手、腳煞車測試、無漏油、性能良好	操作		
八	引擎	檢查潤滑油位正常	目視		
		啟動容易、試運轉、無異響	操作		
		檢查排煙(淡色)	操作		
九	排氣管火燄補捉器	檢查固定是否良好	目視		
		檢查外觀完整無破孔	目視		
		以通條試通、確定內濾網完好	目視		
說明	一. 依「職業安全衛生管理辦法」第 14 條規定辦理，每 3 個月定期檢查一次，紀錄保存三年。 二. 檢查結果欄：正常(√)，有必要加以特別保養(△)，異常須送修或改善(x)，無此項(—)。 三. 打△或×者，請填寫檢查結果說明及應採取之改善措施。				

檢查人員：

場所負責人：