

文件名稱	異常工作負荷促發疾病預防計畫	頁次	1/12
文件編號	EPS-OSH-0002	版次	2.0

1. 目的：

依據職業安全衛生法及職業安全衛生管理辦法，及「職業促發腦血管及心臟疾病(外傷導致者除外)之認定參考指引」，訂定異常工作負荷促發疾病預防計畫，確保本校從事輪班、夜間工作、長時間工作等之工作者，避免因異常工作負荷促發腦心血管疾病，保障同仁工作安全及身心健康。

2. 適用範圍：

所有輪班、夜間工作、長時間工作及其他異常工作負荷作業人員均適用之。

3. 定義：

- 3.1 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。
- 3.2 夜間工作：參考勞動基準法之規定，為工作時間於午後十時至翌晨六時內，可能影響其睡眠之工作。
- 3.3 長時間工作：參考「職業促發腦血管及心臟疾病(外傷導致者除外)之認定參考指引」為近6個月期間，每月平均加班工時超過45小時者。
- 3.4 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。
- 3.5 腦血管疾病：包括腦出血、腦梗塞、蜘蛛膜下腔出血及高血壓性腦病變。

腦血管疾病(註)	說明
腦出血	腦內血管破裂使得腦實質受到血塊的壓迫、浸潤、破壞。大部份因高血壓所引起，其他原因包括腦動靜脈瘤破裂、血管炎等。
腦梗塞	由於頸部或腦部的動脈阻塞，導致腦部灌流區域缺血、組織壞死。腦動脈的阻塞包括動脈硬化、心臟血栓或動脈剝離等引起。
蜘蛛膜下腔出血	被覆於腦的蜘蛛膜下面的動脈破裂而發生。多因非外傷性的腦動脈瘤破裂而發生，其他原因包括外傷、血管炎等。
高血壓性腦病變	嚴重的高血壓導致腦部功能急性失調的一種症候群，當血壓被及時且適當的降低之後，腦部功能可以恢復的一種腦病變，但如未能及時處理或處理不當時，可能引起不可逆的腦部病變，甚至造成患者死亡。

註：腦血管疾病(俗稱腦中風)係指由於腦循環受到阻礙，而發生意識、運動、言語等功能障礙的病況，其為廣泛概念性之診斷名稱，隨其原因，可分為腦出血、腦梗塞、蜘蛛膜下腔出血及高血壓性腦病變等。

文件名稱	異常工作負荷促發疾病預防計畫	頁次	2/12
文件編號	EPS-OSH-0002	版次	2.0

3.6 心臟疾病：包括心肌梗塞、急性心臟衰竭、主動脈剝離、狹心症、嚴重心律不整、心臟停止及心因性猝死。

心臟血管疾病	說 明
心肌梗塞	由於冠狀動脈的阻塞血流減少，心肌因為嚴重缺氧，而發生壞死的狀態。目前有ST波段上升型心肌梗塞及非ST波段上升型心肌梗塞兩種，皆屬急性冠心症的表現。
急性心臟衰竭	任何心臟機能的異常，使得經心臟、末梢血管流向全身器官組織之血流得不到充分供應，以應付組織代謝的需要量，乃是大部分心臟疾病的末期症狀。
主動脈剝離	主動脈剝離係指血液滲入主動脈血管壁之內膜與肌肉層中間之現象。當主動脈內膜因粥狀硬化等疾病而變得脆弱時，主動脈內膜剝裂而與原有的動脈肌肉層發生分離之現象，致使血液流入主動脈之肌肉層與內膜層之間隙，無法使身體各處器官獲得正常血流供應而致重大傷害。惟不包括因意外事故之急性創傷所引起之主動脈剝離。
狹心症	心肌突然短暫的缺氧和缺血所引起絞痛的疾病，是一種缺血性心臟病（冠狀動脈心臟病）的主要症狀，或稱心絞痛。較嚴重的表現為不穩定心絞痛，則屬急性冠心症之一。
心臟停止	心臟無法搏出血液，而使血液循環停止之狀態。因心臟起因造成的心臟停止，如心肌梗塞、心臟衰竭、心律不整（頻脈或緩脈或停止）、急性心肌炎、心臟破裂等。依國際疾病分類（ICD-10）含心臟停止、心因性猝死或不明原因之心臟停止。
心因性猝死	個案在發病後一小時內死亡（sudden death），若可歸因於心臟相關原因者。
嚴重心律不整	「心律不整導致猝死等」一直被視為職業原因的對象疾病，但是此疾病的心律不整，例如心室頻脈、心室顫動、病竇症候群、房室結傳導障礙等是造成心臟停止或心臟衰竭症狀等的主要原因，可造成心臟停止、亦可歸因為心因性猝死。

文件名稱	異常工作負荷促發疾病預防計畫	頁次	3/12
文件編號	EPS-OSH-0002	版次	2.0

### 3.7 「職業促發腦血管及心臟疾病」的認定

#### 3.7.1 基本原則

##### 3.7.1.1 國際勞工組織 (ILO) 職業病表列準則如下：

- 3.7.1.1.1 該疾病與特定媒介(agent)、暴露(exposure)或工作程序(work process)具有因果關係者。
- 3.7.1.1.2 該疾病發生於工作相關環境及(或)特定職業者。
- 3.7.1.1.3 該疾病發生於某工作群聚，其平均發病次數高於其他工作群體者。
- 3.7.1.1.4 暴露後有科學證據明確定義疾病類型(pattern of disease)及可信之原因者。

##### 3.7.1.2 認定「職業促發腦血管及心臟疾病」的基本原則如下：

- 3.7.1.2.1 原有腦血管及心臟疾病之危險因子者，在某工作條件下，促發本疾病之盛行率較高。
- 3.7.1.2.2 原有腦血管及心臟疾病之危險因子者，在某工作條件下，被認知會超越自然進行過程而明顯惡化本疾病。
- 3.7.1.2.3 判定「職業促發之腦血管及心臟疾病」時，必須考慮工作的條件與職業病的特異性，如沒有「工作負荷過重」事實做為要件，則無法判斷此疾病由職業原因所促發。

#### 3.8 異常的事件：

評估發病當時至發病前一天的期間，是否持續工作或遭遇到天災或火災等嚴重之異常事件，且能明確的指出狀況發生時的時間及場所。當遭遇事件時會引起急遽的血壓波動及血管收縮，導致腦血管及心臟疾病發病，即可證實異常事件、負荷過重之存在，而此事件的過重程度，可以事故的大小、被害或加害的程度、恐懼感或異常性的程度等綜合且客觀的判斷。此異常事件造成的腦血管及心臟疾病通常會在承受負荷後 24 小時內發病，該異常事件可分為下述三種：

##### 3.8.1 精神負荷事件：

會引起極度緊張、興奮、恐懼、驚訝等強烈精神上負荷的突發或意料之外的異常事件。其發生於明顯承受與工作相關的重大個人事故時。

##### 3.8.2 身體負荷事件：

迫使身體突然承受強烈負荷的突發或難以預測的緊急強度負荷之異常事件。其可能由於發生事故，協助救助活動及處理事故時，身體明顯承受負荷。

##### 3.8.3 工作環境變化事件：

急遽且明顯的工作環境變動，如於室外作業時，在極為炎熱的工作環境下無法補充足夠水分，或在溫差極大的場所頻繁進出時。

文件名稱	異常工作負荷促發疾病預防計畫	頁次	4/12
文件編號	EPS-OSH-0002	版次	2.0

### 3.9 短期工作過重：

評估發病前（包含發病日）約 1 週內，勞工是否從事特別過重的工作，該過重的工作係指與日常工作相比，客觀的認為造成身體上、精神上負荷過重的工作，其評估內容除可考量工作量、工作內容、工作環境等因素外，亦可由同事或同業是否認為負荷過重的觀點給予客觀且綜合的判斷。評估重點如下：

3.9.1 評估發病當時至前一天的期間是否特別長時間過度勞動。

3.9.2 評估發病前約 1 週內是否常態性長時間勞動。

3.9.3 依表三及表四的觀點評估工作時間外負荷因子之程度。

### 3.10 長期工作過重：

評估發病前約 6 個月內，是否因長時間勞動造成明顯疲勞的累積。其間是否從事特別過重之工作及有無負荷過重因子係以「短期工作過重」為標準。而評估長時間勞動之工作時間，係以每週 40 小時工時以外之時數計算加班時數。其評估重點如下：

3.10.1 評估發病當日至發病前 1 至 6 個月內的加班時數：

3.10.1.1 發病日至發病前 1 個月之加班時數超過 100 小時，或發病日至發病前 2 至 6 個月內，月平均超過 80 小時的加班時數，其加班產生之工作負荷與發病之相關性極強。

3.10.1.2 發病日前 1 至 6 個月，加班時數月平均超過 45 小時，其工作與發病間之關連性，會隨著加班時數之增加而增強，應視個案情況進行評估。

3.10.2 依表三及表四的觀點評估工作型態及伴隨精神緊張之工作負荷影響程度。

## 4. 權責：

### 4.1 總務處環境保護與職業安全衛生組：

4.1.1 訂定異常工作負荷促發疾病預防計畫。

4.1.2 實施健康檢查、管理及促進。

4.1.3 特約臨場健康服務醫師進行面談及健康指導。

4.1.4 執行改善追蹤與成效評估。

### 4.2 各單位：

4.2.1 收集工作者資料，以篩選適用對象。

4.2.2 執行個人風險因子、工作型態及環境風險因子評估。

4.2.3 建立預警制度。

4.2.4 依健康管理結果，調整或縮短工作時間及更換工作內容。

文件名稱	異常工作負荷促發疾病預防計畫	頁次	5/12
文件編號	EPS-OSH-0002	版次	2.0

5. 作業內容：

5.1 危害辨識及評估：

5.1.1 辨識及評估可能促發疾病之高風險群

5.1.1.1 異常工作負荷調查：

依據職業安全衛生法第 6 條及職業安全衛生設施規則第 324-2 條所示，於每季調查本校是否有輪班、夜間工作、長時間工作等人數（附件 1）(EPS-OSH-0002-01)，以期瞭解因執行職務（異常工作負荷）可能會促發疾病的人數，並啟動預防管理措施。

5.1.1.2 工作者資料收集以篩選適法對象：

若有 5.1.1.1 高風險族群者，則可能為輪班、夜間工作、長時間工作等具過勞與壓力風險之工作者。首先，由各單位收集並更新工作者基本資料、工作性質、工時等資料，經評估後，將該人員歸納為潛在風險族群。再由臨廠醫師及護理人員針對上述單位工作者進行健檢資料篩選高風險族群，並予以個案管理。

5.1.1.3 建立預警制度，以啟動評估預防措施：

當工作者之延長工時達一至六個月，月平均延長工時數超過 45 小時，單位主管啟動預防措施，透過個人風險因子（以個人問卷調查或疾病史、健康檢查結果如高血壓、糖尿病、高血脂症、肥胖、腰圍等）及工作型態與作業環境風險因子評估高風險群。

5.1.1.3.1 個人風險因子負荷評估事項：

參考韓國職業安全衛生局（KOSHA）的「腦心血管疾病發病風險評估工具」，統計每位勞工的風險數目，風險因子包括年齡、抽菸、總膽固醇數值、家族病史、生活型態、心臟方面疾病等，依此定義發病的風險等級如表一。

表一 個人腦心血管疾病發病風險評估表

心血管疾病(CVD) 危險因子數目	等級 I	等級 II	等級 III
	收縮壓 140~159 或舒張壓 90~99 (單位:mmHg)	收縮壓 160~179 或舒張壓 100~109 (單位:mmHg)	收縮壓≥180 或舒張壓≥110 (單位:mmHg)
0	低度風險	中度風險	高度風險
1~2	中度風險	中度風險	高度風險
≥3 或已有心腦血管疾病病症	高度風險	高度風險	高度風險
註：CVD 危險因子包括：年齡(男性≥55 歲或女性≥65 歲)、抽菸、總膽固醇(total cholesterol) ≥240 mg/dl 或低密度膽固醇(low density cholesterol) ≥160 mg/dl、高密度膽固醇(high density cholesterol) 男性 < 40 mg/dl 或女性 < 45 mg/dl、家族成員有年輕型心血管疾病(premature CVD) 病史(指 50 歲之前發作)、身體質量指數 (body mass index) ≥30 kg/m <sup>2</sup> 、心室顫動症 (atrial fibrillation)。			

文件名稱	異常工作負荷促發疾病預防計畫	頁次	6/12
文件編號	EPS-OSH-0002	版次	2.0

透過勞工健康檢查報告，以 WHO 心血管疾病風險預測圖推估其心血管疾病風險程度如表二。

表二 WHO 十年內心血管疾病風險程度表

十年內心血管疾病風險	風險程度
<10%	低度風險
10%-20%	中度風險
20%-30%	高度風險
≥30%	極高風險

#### 5.1.1.3.2 工作型態及環境風險因子評估：

如工時過長、長期夜班、長期輪班、高生理負荷工作、伴隨精神緊張的工作、經常出差及特殊工作環境(如噪音、異常溫度環境)等，依實際工作特性，訂定適當之工作型態及環境暴露風險評分級距及風險分級如表三、表四及表五。

5.1.1.3.2.1 參考勞動部職業促發腦血管及心臟疾病(外傷導致者除外)之認定參考指引，評估長時間工作情形及工作型態之負荷。

5.1.1.3.2.2 參考勞動及職業安全衛生研究所研發之過負荷(過勞)量表或職業壓力量表，評估過負荷情形。

文件名稱	異常工作負荷促發疾病預防計畫	頁次	7/12
文件編號	EPS-OSH-0002	版次	2.0

表三 工作型態之工作負荷評估

工作型態		評估負荷程度應考量事項
不規律的工作		對預定之工作排程的變更頻率及程度、事前的通知狀況、可預估程度、工作內容變更的程度等。
工作時間長的工作		工作時數（包括休憩時數）、實際工作時數、勞動密度（實際作業時間與準備時間的比例）、工作內容、休息或小睡時數、業務內容、休憩及小睡的設施狀況（空間大小、空調或噪音等）。
經常出差的工作		出差的工作內容、出差（特別是有時差的海外出差）的頻率、交通方式、往返兩地的時間及往返中的狀況、是否有住宿、住宿地點的設施狀況、出差時含休憩或休息在內的睡眠狀況、出差後的疲勞恢復狀況等。
輪班工作或夜班工作		輪班變動的狀況、兩班間的時間距離、輪班或夜班工作的頻率等
作業環境	異常溫度環境	低溫程度、禦寒衣物的穿著情況、連續作業時間的取暖狀況、高溫及低溫間交替暴露的情況、在有明顯溫差之場所間出入的頻率等。
	噪 音	超過 80 分貝的噪音暴露程度、時間點及連續時間、聽力防護具的使用狀況等。
	時 差	5 小時以上的時差的超過程度、及有時差改變的頻率等。
註：工作型態具 0-1 項者:低度風險；2-3 項者:中度風險； $\geq 4$ 項者:高度風險		

文件名稱	異常工作負荷促發疾病預防計畫	頁次	8/12
文件編號	EPS-OSH-0002	版次	2.0

表四

伴隨精神緊張的工作負荷程度之評估

(一) 日常伴隨精神緊張的工作

具體的工作	評估觀點	
經常負責會威脅自己或他人生命、財產的危險性工作	危險性程度、工作量（勞動時間、勞動密度）、勤務期間、經驗、適應能力、公司的支援、預估的受害程度等	
有迴避危險責任的工作		
關乎人命、或可能左右他人一生重大判決的工作		
處理高危險物質的工作		
可能造成社會龐大損失責任的工作		
有過多或過分嚴苛的限時工作	勞動內容、困難度、強制性、有無懲罰	工作量（勞動時間、勞動密度）、勤務期間、經驗、適應能力、公司的支援等
需在一定的期間內（如交期等）完成的困難工作	阻礙因素的嚴重性、達成的困難度、有無懲罰、變更交期的可能性等	
負責處理客戶重大衝突或複雜的勞資紛爭	顧客的定位、損害程度、勞資紛爭解決的困難度等	
無法獲得周遭理解或孤立無援狀況下的困難工作	工作的困難度、公司內的立場等	
負責複雜困難的開發業務、或公司重建等工作	企劃案中所持立場、執行困難度等	

(二) 接近發病時期所伴隨的精神緊張之工作相關事件

事件	評估觀點
因職業災害造成嚴重受傷或疾病	職災受害的程度、有無後遺症、回歸社會的困難度等
與發生重大事故及災害直接相關	事故的大小、加害程度等
經歷（目擊）悲慘的事故或災害	事故及受害程度、恐懼感、異常性程度等
被追究重大事故（事件）的責任	事故（事件）的內容、責任歸咎情形、對社會負面影響的程度、有無懲罰等
工作上嚴重失誤	失敗的程度、重大性、損害等的程度、有無懲罰等
未達成限時工作內容	限時工作量的內容、達成的困難度、強制性、達成率的程度、有無懲罰等
工作異動（調職、人員調配、職務轉換、派任等）	工作內容、身份等的變動、異動理由、不利的程度等
與上司、客戶等產生重大紛爭	紛爭發生時的狀況、程度等

文件名稱	異常工作負荷促發疾病預防計畫	頁次	9/12
文件編號	EPS-OSH-0002	版次	2.0

表五 過負荷量表與工時風險程度表

	個人相關過勞分數	工作相關過勞分數	月加班時數
低負荷	<50 分:過勞程度輕微	<45 分:過勞程度輕微	<45 小時
中負荷	50-70 分:過勞程度中等	45-60 分:過勞程度中等	45-80 小時
高負荷	>70 分:過勞程度嚴重	>60 分:過勞程度嚴重	>80 小時

註：三種工作負荷等級不同時，選擇較嚴重者。

5.1.1.2.2.3 將個人腦心血管疾病風險與工作負荷促發腦心血管疾病之風險分級如表六。

表六 腦心血管疾病風險與工作負荷促發腦心血管疾病之風險等級表

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)
十年腦、心血管 管疾病風險	<10% (0)	0	1	2
	10-20% (1)	1	2	3
	≥20% (2)	2	3	4

註：1. ( ) 代表評分。  
2. 0 為低度風險；1 或 2 為中度風險；3 或 4 為高度風險。

因工作過負荷所引起的腦血管及心臟疾病，係指依據醫學經驗客觀認定的患者病變情形係超越本身老化、生活習慣及飲食等因素造成病變過程之情況，導致促發意外的發生。其負荷評估以職場疲勞狀況為主，請前述潛在風險族群工作者進行自主檢核，由勞工健康服務護理人員協助工作者填寫過勞量表(EPS-OSH-0002-02)及心理健康量表(EPS-OSH-0002-03)，使工作者初步自我評量個人/工作疲勞度及心理健康度，對工作者進行初步危害預防，最終由勞工健康服務護理人員進行彙整分析。

由臨廠醫師及護理人員針對本單位歸類之潛在風險族群，運用 Framingham Cardiac Risk Score (EPS-OSH-0002-04)與評估勞工過負荷問卷(EPS-OSH-0002-05)進行客觀評估，再參考勞工自評「過勞量表」之結果，篩選為異常工作負荷促發疾病之高風險族群，最後由醫師判定個案是否接受過負荷諮詢表(EPS-OSH-0002-06)進行風險分級。

## 5.2 預防作法及改善追蹤

### 5.2.1 提供醫師面談及健康指導

臨廠醫師的職責，在於實施諮詢指導，並依據諮詢指導結果，採取維護勞工健康的措施。醫師在實施諮詢指導時，需確認勞工的工作狀況、疲勞累積狀況以及其他身心狀況、將勞工的狀況作記錄，並附上處理措施和醫師建議。

本校之專職護理人員及安衛人員的職責在於了解員工所在的工作環境、條件是否有容易導致過負荷之情況，並且與部門主管、人事部門、員工與安衛人員研究打造一個不過負荷的工作環境，對於員工之健康狀況需要多加以關切。透過定期之員工健康檢查，分析歷年健檢資料並妥善管理，特別關注本身已經有高血壓、肥胖、高血脂、心臟病、抽菸等容易促發過負荷之勞工，必要時應鼓勵並安排勞工

文件名稱	異常工作負荷促發疾病預防計畫	頁次	10/12
文件編號	EPS-OSH-0002	版次	2.0

接受醫師諮詢或是就醫。此外，分析該本校之全體員工健檢異常率，以作為推動健康促進活動項目之參考依據。

如工作者之過負荷諮詢表結果顯示屬於「中度風險」過負荷危害風險，但本身不願意參與相關健康諮詢，則由計畫專責護理人員定期提供促進健康相關資訊，若工作者經判定為「高度風險」過負荷危害風險，則由臨廠服務資格之醫師提供諮詢與指導，參照醫師根據面談指導結果所提出的必要處置，採取相關措施，並留存紀錄(EPS-OSH-0002-07)。「低度風險」工作者則原則上不需要諮詢。

#### 5.2.2 調整或縮短工作時間及更換工作內容之措施

選工、配工應以體格(健康)檢查為基準，了解新進員工的基本健康狀況。對於已經存在腦、心臟血管疾病危害因子者，除加強衛生教育、保健指導與醫療外，應加強職場中潛在工作相關風險因子的檢測與管控，追蹤任職後定期健康檢查的各項結果指標。如健檢結果之罹病風險增高者，需列冊考量進行配工之預防策略，同時配合職場健康促進計畫之推行，期改善個人健康狀況、作業環境條件以及推展職場健康促進。

依勞工健康保護規則附表三十八，有心血管疾病者應考量不適合從事包括高溫、低溫、噪音……等諸項工作。醫師應該根據臨床症狀與勞工之心肺功能以及職業的需求，審慎做出工作調適的建議。

即使勞工之臨床上心臟或血管功能尚可，也可能因為壓力、疲勞、情緒等因素影響到復工的意願，而中風所引起肢體與神經功能之損失，除應該積極復健外，如勞工有積極復工意願者，也應依年齡、復原後之身體需求，提供彈性工作內容、以及再訓練、工作機會等。健康服務醫師應參考臨床專科醫師意見及醫療指引之工作建議，也應該充分與護理人員及其工作主管做溝通討論。

當評估有已知的危險因子存在時，應進行工作內容調整或更換、工作時間調整，以及作業現場改善措施，以減少或移除危險因子，工作調整，包括變更工作場所、變更工作內容或職務、縮減工作時間或工作量；或由健康服務醫師依前述評估結果撰寫臨廠服務報告書，向本校及工作者提出正式書面通知其過荷風險、健康指導、工作分派調整或更換建議等保護措施之規劃。本校接獲服務報告書後，應立即指派相關人員(包含部門主管、安衛人員、人事室)針對改善建議執行相關保護措施，後續再由健康服務醫師或勞工健康服務護理人員進行改善成效追蹤(EPS-OSH-0002-08)。

另輪班、夜間工作、長時間工作等具過勞與壓力風險之工作者，或管理計畫執行中作業變更或健康狀況變化，應儘早告知臨廠服務醫護人員，以利管理計畫之啟動與執行。

若改善措施係採工作限制時，基於考量部分工作者會擔心降低自己在職場的競爭

文件名稱	異常工作負荷促發疾病預防計畫	頁次	11/12
文件編號	EPS-OSH-0002	版次	2.0

力，本校應與工作者溝通後，再進行工作安排，以避免危害工作者的身心健康。

### 5.2.3 實施健康檢查、管理及促進

#### 5.2.3.1 實施健康檢查

參考 Framingham Cardiac Risk Score(EPS-OSH-0002-04)之評分（十年內腦、心血管疾病風險程度）做為檢查頻率：

<10%：建議採取生活方式干預之預防。

10%-20%：需每 6-12 個月追蹤其危險因子。

≥20%：需每 3-6 個月追蹤其危險因子。

#### 5.2.3.2 健康檢查管理

指標項目的分析統計與管理，指標如「定期健檢診斷實施率」和「定期健檢異常發現比率」。

\*定期健檢診斷實施率： $(\text{實施健檢事業人數}/\text{所有員工人數})\times 100\%$ 。

\*定期健檢異常發現比率： $\text{診斷異常人數}/\text{受檢人總數}\times 100\%$ 。

針對健康檢查結果資料需建立電子檔案妥為保存 3 年，該項健檢分析結果除作為單項異常作分析之外，應就部門別以及歷年產業別對比以了解個產業別存在的健康危害因子變化，藉以作為年度職場健康促進重點推動項目的參考。

另配合健康檢查結果及醫師健康評估結果，採取工作管理措施，如變更工作者之作業場所、更換工作或縮短工作時間。

#### 5.2.3.3 健康促進

本校經常性設置運動器材或社團活動，辦理員工健康醫療諮詢服務，不定期舉行員工運動活動等。

### 5.2.4 執行成效之評估及改善

預防計畫之績效評估，在於本校有過勞與壓力工作者健康管理之整體性評估，包括接受預防計畫風險評估與風險溝通之參與率、職場健康促進計畫之達成率，由總務處環境保護組指派專人定期至各部門實施過負荷作業防護計畫檢核(EPS-OSH-0002-09)並記錄以回饋作為定期改善指標。定期檢討預防計畫之執行情形與績效。

## 5.3 其他有關安全衛生事項

5.3.1 為避免雙方對於工時認定之爭議，如因事業經營所需訂定之相關內部規範而使用網路軟體作為工作交辦之工具，應依勞動基準法規定，訂定於工作規則中，並報請主管機關核備並公開揭示，以為勞資雙方遵循之依據。

5.3.2 過勞預防相關：可透過充足睡眠、健康運動、放鬆舒壓、健康飲食、社會支持等方式來減少壓力因子。

文件名稱	異常工作負荷促發疾病預防計畫	頁次	12/12
文件編號	EPS-OSH-0002	版次	2.0

6. 附件：

- 6.1 異常工作負荷調查表 (EPS-OSH-0002-01)。
- 6.2 過勞量表 (EPS-OSH-0002-02)。
- 6.3 心理健康量表 (EPS-OSH-0002-03)。
- 6.4 Framingham Cardiac Risk Score (EPS-OSH-0002-04)。
- 6.5 評估勞工過負荷問卷 (EPS-OSH-0002-05)。
- 6.6 醫師判定是否接受過負荷諮詢表 (EPS-OSH-0002-06)。
- 6.7 過負荷諮詢與指導記錄表 (EPS-OSH-0002-07)。
- 6.8 預防改善情形追蹤表 (EPS-OSH-0002-08)。
- 6.9 過負荷作業防護計畫檢核(EPS-OSH-0002-09)。