

靜宜大學母性健康保護管理計畫

1101215職業安全衛生暨環境保護委員會會議修正通過

一、目的

為對靜宜大學(以下簡稱本校)具有母性健康危害之虞之工作，採取危害評估、控制及分級管理措施，依據職業安全衛生法第 30 條及第 31 條訂定本計畫。

二、定義

- (一)女性勞工：指受僱從事工作獲致工資之本校女性教職員工及與本校存有提供勞務獲取報酬之工作事實及勞動契約之女性助理等。
- (二)工作場所負責人：指本校從事管理、指揮或監督從事勞動之人員，包括學校各學院、系所、學位學程及單位主管等。
- (三)母性健康保護措施：指對於女性勞工從事有母性健康危害之虞之工作所採取之措施，包括危害評估與控制、醫師面談指導、風險分級管理、工作適性安排及其他相關措施。

三、適用對象

- (一)已懷孕之女性勞工。
- (二)產後 1 年內之女性勞工，包括正常生產及妊娠 24 週後死產者。
- (三)分娩後一年，在哺乳之女性工作者。

四、適用範圍

- (一)女性勞工從事鉛中毒預防規則所稱之鉛作業者。
- (二)女性勞工於保護期間，從事職業安全衛生法第 30 條及女性勞工母性健康保護實施辦法第 3 條之工作者。
- (三)其他經中央主管機關指定公告者。

五、權責

(一)人事室

- 1.參與並協助母性勞工健康保護計畫之規劃、推動與執行。
- 2.傳達妊娠與產後女性工作者對母性保護之相關訊息。
- 3.協助蒐集、彙整及提供懷孕中或生產後一年內之女性工作者名單。
- 4.協助工作場所負責人進行女性勞工工作調整、更換及請假事項。

(二)環境安全衛生組

- 1.擬定、並規劃本計畫及協助推動與執行。
- 2.協助保護計畫工作危害評估，並依風險評估結果，協助工作調整、更換及作業現場改善措施之執行。

(三)工作場所負責人

- 1.參與並協助母性勞工健康保護計畫之規劃、推動與執行。
- 2.協助保護計畫之工作危害評估。
- 3.配合醫生之評估建議，採取變更工作條件、調整工時、調換工作等現場改善措施作業。

(四)職業健康服務醫師

- 1.參與並協助母性勞工健康保護計畫之規劃、推動與執行。
- 2.執行並檢視母性健康保護風險評估，並依評估結果，提出書面告知風險、健康指導、教育訓練及工作調整、更換等健康保護之適性評估與建議。
- 3.判定及確認風險等級。

(五)職業健康服務護理人員

- 1.負責母性勞工健康保護計畫之推動與執行。
- 2.執行母性健康保護風險評估，並依風險評估結果，協助健康保護措施之執行。

(六)女性勞工

- 1.提出保護計畫之需求並配合計畫之執行及參與。
- 2.配合保護計畫之工作危害評估、工作調整與現場改善措施。
- 3.保護計畫執行期，若作業變更或健康狀況有變化，應告知工作場所負責人與醫護人員，以調整計畫。

六、本計畫作業方法如下

(一)適用對象主(被)動提出母性健康保護

- 1.適用對象於得知懷孕之日起至生產後一年，主(被)動告知工作場所負責人及職業健康服務護理人員妊娠或分娩事實，並填寫「妊娠及分娩後未滿一年之勞工健康情形自我評估表」(附表一)，以執行健康保護計畫。
- 2.職業健康服務護理人員每月定期向人事室洽詢「請產檢假」之教職員工名單。

(二)危害風險評估

本校環安組會同職業健康醫護人員，依據「作業場所危害評估概況參考例」(附錄一)之項目執行現場危害評估及區分風險等級，並將結果填入「作業場所危害評估及母性健康保護採行措施表」(附表二)。

(三)面談指導

安排職業健康服務醫師與實施母性健康保護措施之女性勞工進行面談，並於面談時提供「妊娠及分娩後未滿一年之勞工健康情形自我評估表」、「作業場所危害評估及母性健康保護採行措施表」、最近一次之健康檢查、作業環境監測紀錄及危害暴露情形等資料予健康服務醫生參考，面談後醫生填寫「妊娠及分娩後未滿一年勞工之工作適性安排建議表」(附表三)，相關面談資料留存備查。

(四)風險分級及危害控制

- 1.風險等級屬第一級管理者，經職業健康服務醫師評估無害母體、胎兒或嬰兒健康，並向女性勞工說明危害資訊，經女性勞工書面同意者，可繼續從事原工作。
- 2.風險等級屬第二級管理者，應採取危害預防措施；其他同第一級之管理措施。
- 3.風險等級屬第三級管理者，工作場所負責人應立即採取工作環境改善及有效控制措施，並於完成改善後重新評估，且由職業健康服務醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項。工作場所負責人應依職業健康服務醫師適性評估建議，採取變更工作條件、調整工時、調換工作等方式。

(五)告知風險評估結果

職業健康服務醫師應將評估結果之風險等級及建議採取之安全健康管理措施，以書面或口頭之方式告知女性勞工、校內職業健康服務護理人員及工作場所負責人，必要時應通知人事室進行相關協助。

(六)異常轉介

前項面談如發現女性勞工健康狀況異常，需追蹤檢查或適性評估者，職業健康服務醫師應協助女性勞工轉介婦產科專科醫師或職業醫學科專科醫師評估。

(七)重新評估

女性勞工於保護期間，因工作條件改變、作業程序變更、健康異常或有不適反應，經醫師診斷證明不適原有工作者，工作場所負責人應重新施予母性健康保護措施。

(八)記錄保存

依本計畫採取之危害評估、控制方法、面談指導及相關採行措施之執行情形，均應予記錄，並將相關文件及紀錄保存三年。相關文件或紀錄等勞工個人資料之保存及管理，應保障勞工隱私權。

七、本計畫經職業安全衛生暨環境保護委員會議審議通過，公告後實施，修正時亦同。

1051214職業安全衛生暨環境保護委員會議通過
1071219職業安全衛生暨環境保護委員會議修正通過
1081218職業安全衛生暨環境保護委員會議修正通過
1091216職業安全衛生暨環境保護委員會議修正通過

文件編號：PU-10380-D-1202-2021121501

管理單位：環境安全衛生組

文件名稱：妊娠及分娩後未滿一年之女性員工健康情形自我評估表

版次：05

20211215 修

附表一、妊娠及分娩後未滿一年之勞工健康情形自我評估表 (教職員工本人填寫)

| | |
|--|-----|
| 一、基本資料 | |
| 姓名： | 年齡： |
| 單位/部門名稱： | 職務： |
| 目前班別： | |
| <input type="checkbox"/> 妊娠週數_____週：預產期____年____月____日 | |
| <input type="checkbox"/> 本次妊娠有無多胎情形： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（多胞胎） | |
| <input type="checkbox"/> 分娩後（分娩日期____年____月____日） | |
| <input type="checkbox"/> 哺乳 <input type="checkbox"/> 未哺乳 | |
| 二、過去疾病史 | |
| <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 蠶豆症 | |
| <input type="checkbox"/> 腎臟或泌尿系統疾病 <input type="checkbox"/> 其他 | |
| 三、家族病史 | |
| <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 蠶豆症 | |
| <input type="checkbox"/> 腎臟或泌尿系統疾病 <input type="checkbox"/> 其他 | |
| 四、婦產科相關病史 | |
| 1. 免疫狀況（曾接受疫苗注射或具有抗體）： | |
| <input type="checkbox"/> B 型肝炎 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> MMR（麻疹-腮腺炎-德國麻疹） | |
| 2. 生產史：懷孕次數____次，生產次數____次，流產次數____次 | |
| 3. 生產方式：自然產____次，剖腹產____次， | |
| 併發症： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是： | |
| 4. 過去懷孕病史： | |
| <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 先天性子宮異常 <input type="checkbox"/> 子宮肌瘤 <input type="checkbox"/> 子宮頸手術病史 | |
| <input type="checkbox"/> 曾有第 2 孕期（14 週）以上之流產 <input type="checkbox"/> 早產（懷孕未滿 37 週之生產）史 | |
| 5. 其他： | |
| 五、妊娠及分娩後風險因子評估 | |
| <input type="checkbox"/> 無下列各種風險情形 | |
| <input type="checkbox"/> 沒有規律產檢 | |
| <input type="checkbox"/> 抽菸 <input type="checkbox"/> 喝酒 <input type="checkbox"/> 藥物，請敘明： | |
| <input type="checkbox"/> 年齡（未滿 18 歲或大於 40 歲） <input type="checkbox"/> 生活環境因素（例如熱、空氣汙染） | |
| <input type="checkbox"/> 孕前體重未滿 45 公斤、身高未滿 150 公分 | |
| 個人心理狀況： <input type="checkbox"/> 焦慮症 <input type="checkbox"/> 憂鬱症 <input type="checkbox"/> 其他 | |
| 睡眠： <input type="checkbox"/> 失眠 <input type="checkbox"/> 需使用藥物 <input type="checkbox"/> 其他 | |
| <input type="checkbox"/> 其他： | |
| 六、自覺徵狀 | |
| <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 痙攣 <input type="checkbox"/> 其他症狀： | |
| 備註： | |
| 1. 本表由勞工本人填寫，可參閱孕婦健康手冊。 | |
| 2. 請於面談時將此表單及孕婦健康手冊交予勞工健康服務醫師或護理人員。 | |

文件編號：PU-10380-D-1202-2021121502

管理單位：環境安全衛生組

文件名稱：作業場所危害評估及母性健康保護採行措施表

版次：05

20211215 修

附表二、作業場所危害評估及母性健康保護採行措施表

| |
|--|
| 一、作業場所基本資料 |
| 部門名稱： 作業型態： <input type="checkbox"/> 常日班 <input type="checkbox"/> 輪班 <input type="checkbox"/> 其他： |
| 二、作業場所危害類型 |
| 危害特性評估概況： <input type="checkbox"/> 物理性危害：_____ <input type="checkbox"/> 化學性危害：_____ <input type="checkbox"/> 生物性危害：_____ <input type="checkbox"/> 人因性危害：_____ <input type="checkbox"/> 工作壓力/職場暴力：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____ |
| 三、風險等級 |
| <input type="checkbox"/> 無(非屬女性勞工母性健康保護實施辦法第3條至第5條適用範圍) <input type="checkbox"/> 第一級管理 <input type="checkbox"/> 第二級管理 <input type="checkbox"/> 第三級管理 |
| 四、改善及管理措施 |
| 1.工程控制 <input type="checkbox"/> 製程改善，請敘明：_____ <input type="checkbox"/> 設置通風換氣設備，請敘明：_____ <input type="checkbox"/> 其他，請敘明：_____ <input type="checkbox"/> 暫無改善建議 |
| 2.行政管理 <input type="checkbox"/> 工時調整，請敘明：_____ <input type="checkbox"/> 職務或工作調整，請敘明：_____ <input type="checkbox"/> 其他，請敘明：_____ <input type="checkbox"/> 暫無管理措施建議 |
| 3.使用防護具，請敘明：_____ |
| 4.其他採行措施，請敘明：_____ |
| 五、執行人員及日期（僅就當次實際執行者簽名） |
| <input type="checkbox"/> 職業安全衛生人員，簽名：_____ <input type="checkbox"/> 勞工健康服務醫師，簽名：_____ <input type="checkbox"/> 勞工健康服務護理人員，簽名：_____ <input type="checkbox"/> 人力資源管理人員，簽名：_____ <input type="checkbox"/> 其他，部門名稱_____，職稱：_____，簽名：_____ |
| 執行日期：____年____月____日 |

備註：本表由職業安全衛生人員主責辦理，勞工健康服務醫護人員提供相關建議。

附表三、妊娠及分娩後未滿一年勞工之工作適性安排建議表

| | |
|---|----------------------|
| 一、基本資料 | |
| 姓名： | 年齡： |
| <input type="checkbox"/> 妊娠週數 週；預產期：____年____月____日 <input type="checkbox"/> 分娩後（分娩日期____年____月____日） <input type="checkbox"/> 哺乳 <input type="checkbox"/> 未哺乳 <input type="checkbox"/> 身高： 公分；體重： 公斤；BMI： ； 血壓： mmHg <input type="checkbox"/> 工作職稱／內容： | |
| 二、健康問題及工作適性安排建議 | |
| 1.健康問題 <input type="checkbox"/> 無，大致正常 <input type="checkbox"/> 有，請敘明診斷或不適症狀 2.管理分級 <input type="checkbox"/> 第一級管理（所從事工作或健康問題，無害母體、胎兒或嬰兒健康） <input type="checkbox"/> 第二級管理（所從事工作或健康問題，可能影響母體、胎兒或嬰兒健康） <input type="checkbox"/> 第三級管理（所從事工作或健康問題，會危害母體、胎兒或嬰兒健康） 3.工作適性安排建議 <input type="checkbox"/> 可繼續從事目前工作 <input type="checkbox"/> 可繼續從事工作，但須考量下列條件限制： <input type="checkbox"/> (1)變更工作場所： <input type="checkbox"/> (2)變更職務： <input type="checkbox"/> (3)縮減職務量： <input type="checkbox"/> 縮減工作時間： <input type="checkbox"/> 縮減業務量： <input type="checkbox"/> (4)限制加班（不得超____小時／天） <input type="checkbox"/> (5)周末或假日之工作限制（每月____次） <input type="checkbox"/> (6)出差之限制（每月____次） <input type="checkbox"/> (7)夜班工作之限制（輪班工作者）（每月____次） <input type="checkbox"/> 不可繼續工作，宜休養（休養期間：敘明時間） <input type="checkbox"/> 不可繼續工作，需住院觀察 <input type="checkbox"/> 其他具體之工作調整或生活建議 （包括工作調整或異動、追蹤或職場對應方法、飲食等詳細之建議內容：_____） | |
| 醫師（含醫師字號）： | 執行日期：____年____月____日 |
| 三、工作適性安排意願同意書 | |
| 本人 _____已於____年____月____日與職醫面談，並已清楚所處作業環境對健康之影響，本人同意接受下述之建議： <input type="checkbox"/> 維持原工作 <input type="checkbox"/> 調整職務 <input type="checkbox"/> 調整工作時間 <input type="checkbox"/> 變更工作場所 <input type="checkbox"/> 其他_____ | |
| 勞工簽名： _____ | 日期：____年____月____日 |
| 單位主管簽名： _____ | 日期：____年____月____日 |

附錄一、作業場所危害評估概況參考例

| 危害類型 | 評估結果(風險等級) | | |
|--|------------|-------|-----|
| | 第一級 | 第二級 | 第三級 |
| | 無危害 | 可能有危害 | 有危害 |
| 物理性危害 | | | |
| 1. 工作用階梯寬度小於 30 公分 | | | |
| 2. 作業場所可能有遭遇物品掉落或移動性物品造成衝擊衝撞(例如固定物無防震設計) | | | |
| 3. 暴露於有害輻射散布場所之工作(依游離輻射防護安全標準之定義) | | | |
| 4. 暴露於噪音作業環境(TWA \geq 85dB) | | | |
| 5. 暴露於高溫作業之環境(依高溫作業勞工作息時間標準之定義) | | | |
| 6. 從事高溫礦物或礦渣之澆注、裝卸、搬運、清除等作業 | | | |
| 7. 暴露於溫度明顯變動，致有極大溫差之作業環境 | | | |
| 8. 從事鑿岩機、鏈鋸、鉚釘機(衝程 70 公厘以下、重量 2 公斤以下者除外)及夯土機等有顯著振動之作業 | | | |
| 9. 暴露於異常氣壓之工作(依異常氣壓危害預防標準之定義) | | | |
| 10. 從事礦場地下礦物試掘、採掘之作業 | | | |
| 11. 從事起重機、人字臂起重桿之運轉作業 | | | |
| 12. 從事動力捲揚機、動力運搬機及索道之運轉作業 | | | |
| 13. 從事橡膠化合物及合成樹脂之滾輾作業 | | | |
| 14. 其他： | | | |
| 化學性危害 | | | |
| 1. 暴露於依國家標準 CNS 15030 分類屬生殖毒性物質第一級之作業環境(除職安法 30 條第 1 項第 5 款所列化學品外，可參閱附錄三)：(請敘明物質) | | | |
| 2. 暴露於依國家標準 CNS 15030 分類屬生殖細胞致突變性物質第一級之作業環境(除職安法第 30 條第 1 項第 5 款所列化學品外，可參閱附錄三)：(請敘明物質) | | | |
| 3. 暴露於鉛及其化合物散布場所之作業環境 | | | |
| 4. 暴露於製造或處置抗細胞分裂劑及具細胞毒性藥物之作業環境 | | | |
| 5. 暴露於對哺乳功能有不良影響致危害嬰兒健康之作業環境：(請敘明物質) | | | |
| 6. 可經皮膚吸收之毒性化學物質，包括某些殺蟲劑 | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 7. 一氧化碳或其它窒息性氣體之空間 | | | |
| 8. 其他： | | | |
| 生物性危害 | | | |
| 1. 暴露於感染弓形蟲之作業環境 | | | |
| 2. 暴露於感染德國麻疹之作業環境 | | | |
| 3. 暴露於具有致病或致死之微生物：如 B 型肝炎、水痘、C 型肝炎、人類免疫缺乏病毒或肺結核等 | | | |
| 4. 其他： | | | |
| 人因性危害 | | | |
| 1. 工作性質為處理一定重量以上之重物處理作業 | | | |
| 2. 搬抬物件之作業姿勢具困難度，或重覆不正常或不自然的姿勢 | | | |
| 3. 工作姿勢為重覆性之動作 | | | |
| 4. 工作姿勢會受空間不足而影響（活動或伸展空間狹小） | | | |
| 5. 工作台之設計不符合人體力學，易造成肌肉骨骼不適症狀 | | | |
| 6. 其他： | | | |
| 工作壓力/職場暴力 | | | |
| 1. 工作性質須輪班或夜間工作 | | | |
| 2. 工作性質須經常加班或國外出差 | | | |
| 3. 工作性質為獨自作業 | | | |
| 4. 工作性質易受暴力攻擊 | | | |
| 5. 異常工作負荷導致精神緊張或工作壓力，或無法調整工作時間或休假 | | | |
| 6. 其他： | | | |
| 其他 | | | |
| 1. 工作中須長時間站立，無坐具可休息 | | | |
| 2. 工作中須長時間靜坐，無法自由起身走動 | | | |
| 3. 工作需頻繁變換不同姿勢，如由低位變換至高位之姿勢 | | | |
| 4. 其他： | | | |

註：

1. 危害類型主要係參照「職業安全衛生法」第 30 條及「妊娠與分娩後女性及未滿十八歲勞工禁止從事危險性或有害性工作認定標準」規定，事業單位可依各自風險或特性敘明。
2. 勞工健康保護規則附表一「特別危害健康作業」，需針對具母性健康危害之化學品進行危害評估及風險分級。