

真理大學母性健康保護計畫

110年4月9日環境保護暨職業安全衛生委員會議通過

一、依據

依職業安全衛生法第30條、第31條及女性勞工母性健康保護實施辦法，並參酌勞動部公告之工作場所母性健康保護技術指引，訂定「真理大學母性健康保護計畫」（以下簡稱本計畫）。

二、目的

真理大學（以下簡稱本校）對母性健康保護期間宜妥為規劃及採取必要之安全衛生措施，以確保懷孕、產後、哺乳期間之本校女性勞工之身心健康，以達到母性健康保護之目的。

三、名詞定義

- （一）勞工：指職業安全衛生法第2條第1項第2款所稱，受僱從事工作獲致工資者。
- （二）母性健康保護期間：指雇主於得知女性勞工妊娠之日起至分娩後一年之期間。

四、適用範圍

- （一）預期懷孕、已懷孕之本校女性勞工。
- （二）產後1年內之本校女性勞工，包括正常生產、懷孕24週後死產。
- （三）哺乳之本校女性勞工。

五、權責單位

- （一）校長：
 - 指揮與監督本計畫之執行。
- （二）人事室：
 - 1. 協助本計畫之規劃、推動與執行。
 - 2. 協助提供本校女性勞工資料，如懷孕中（產檢假）或產假人員清冊，以利進行工作風險評估。
 - 3. 依臨場職業健康服務醫師之風險評估及建議，協助調整母性健康保護期間之工作內容及工時安排。
- （三）職業健康服務護理人員：
 - 1. 負責本計畫之規劃、推動與執行。
 - 2. 依本計畫進行工作風險評估。
 - 3. 依工作風險評估結果，協助健康保護措施之執行。
 - 4. 依本計畫時程檢視並報告計畫執行現況，確認計畫執行成效。
- （四）臨場職業健康服務醫師：
 - 1. 參與並協助本計畫之規劃、推動與執行。
 - 2. 依本計畫時程檢視並進行工作風險評估，包括生殖危害之工作危害評估、個別危害評估、危害控制及分級管理措施。

3. 依工作風險評估結果，提出書面告知風險、健康指導、教育訓練及工作調整或更換等健康保護措施之適性評估與建議。
4. 協助檢視本計畫執行現況，協助確認本計畫執行成效。

(五) 學務處諮商衛保中心：

1. 參與並協助本計畫之規劃、推動與執行。
2. 提供受母性健康保護之本校女性勞工適當之校內哺乳場所。
3. 依工作風險評估結果，協助各單位工作現場執行改善措施。

(六) 總務處環境安全衛生組：

1. 參與並協助本計畫之規劃、推動與執行。
2. 協助本計畫之工作風險評估。
3. 依工作風險評估結果，協助各單位工作現場執行改善措施。

(七) 行政與教學單位一、二級主管：

1. 參與並協助本計畫之規劃、推動與執行。
2. 協助本計畫之工作風險評估。
3. 配合本計畫執行工作調整、更換，以及作業現場改善措施。
4. 配合母性健康保護期間，進行工作內容管理與工作時間調整。

(八) 本校女性勞工

1. 配合本計畫之執行及參與。
2. 配合本計畫之工作風險評估。
3. 配合計畫之工作調整與工作現場改善措施。
4. 本計畫執行中之工作變更或健康狀況變化，應告知醫護人員，以調整本計畫之執行。

六、計畫執行內容

(一) 工作風險評估：

由女性勞工本人、職業健康服務護理人員、環境安全衛生組組長、人事室主任，單位主管等共同參與，並依「母性健康保護工作場所及作業危害風險評估表」(附表一)進行工作場所風險危害評估，必要時可洽請外部相關專業人員協助執行。

(二) 適性評估：

1. 各單位主管提出母性健康保護適性評估需求，讓女性勞工填寫「妊娠及分娩後未滿一年之女性勞工健康情形自我評估表」(附表二)，包括產後、產後 1 年內及哺乳。
2. 職業健康服務護理人員每月定期向人事室洽詢申請產檢假之女性勞工名單，讓女性勞工填寫「妊娠及分娩後未滿一年之女性勞工健康情形自我評估表」(附表二)。
3. 女性勞工若有適性評估之需求，應將附表一、附表二、婦產科專科醫師或其他專科醫師之臨床診斷與應處理及注意事項，與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，提供予臨場職業健康服務醫師參酌，由其依「妊娠及分娩後未滿一年女性勞工之工作適性安排建議表」(附表三)進行適性安排建議。

(三) 危害控制與分級管理：(附表四「母性健康保護危害風險分級參考表」)

1. 風險等級屬第一級管理者，經臨場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(附表五「工作適性安排意願表」)同意者，可繼續從事原工作。
2. 風險等級屬第二級管理者，應使臨場職業健康服務醫師提供女性勞工個人面談指導，並採取危害預防措施；其他同第一級之管理措施。
3. 風險等級屬第三級管理者，單位主管應立即採取工作環境改善及有效控制措施，且由臨場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。人事室及單位主管應依臨場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。
4. 於母性健康保護期間，若發現女性勞工健康狀況異常，須視其異常狀況，請其追蹤檢查。

(四) 風險溝通：

臨場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單位主管，必要時應通知人事室進行相關協助。

(五) 母性健康保護計畫執行紀錄：

每學期由職業健康服務護理人員彙整本計畫之執行紀錄(附表六「真理大學母性健康保護計畫執行紀錄表」)，並確認其執行成效。

七、本計畫執行程序

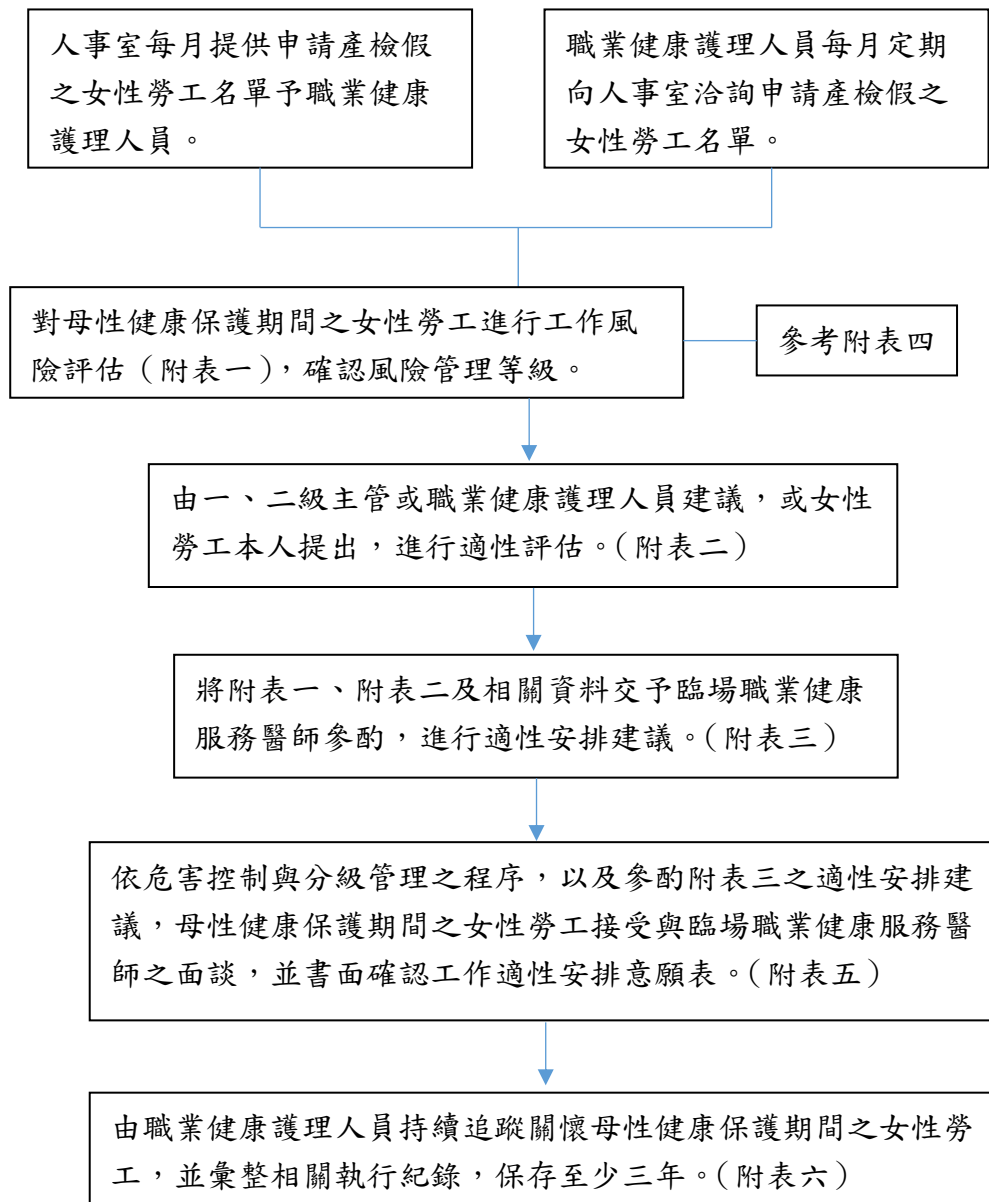
詳如附圖一。

八、本計畫執行紀錄或相關文件應留存至少三年，並確實保障個人隱私。

九、本計畫之執行情形與績效，應於「真理大學環境保護暨職業安全衛生委員會」定期檢討。

十、本計畫經「真理大學環境保護暨職業安全衛生委員會」審議通過，報請校長核定後施行，修正時亦同。

母性健康保護措施推動之流程圖



母性健康保護工作場所及作業危害風險評估表

評估日期： 年 月 日

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. 工作用階段寬度小於 30 公分			
2. 工作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 公釐以下、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輸作業			
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 項第五款所列化學品外，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 30 條第 1 項第五款所列化學品外，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 型肝炎或水痘、C 型肝炎或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經常反覆不正常或不自然的姿勢			
3. 工作姿勢經常為重覆性之動作			
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			
1. 工作性質須輪班或夜間工作			
2. 工作性質須經常加班或出差			
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，無坐自由起身走動			
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： _____			
評估結果(風險等級)			
<input type="checkbox"/> 第一級管理 <input type="checkbox"/> 第二級管理 <input type="checkbox"/> 第三級管理			

女性勞工簽名： _____

受評估單位單位主管簽名： _____

受評估單位一級主管簽名： _____

職業健康服務護理人員： _____

環境安全衛生組組長： _____

人事室主任： _____

附表二

妊娠及分娩後未滿一年之女性勞工健康情形自我評估表

(勞工本人填寫，可參閱孕婦健康手冊)

一、基本資料
姓名：_____ 年齡：_____歲 單位名稱：_____ 職稱：_____
<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"/> 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
<input type="checkbox"/> 個人心理狀況： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 焦慮症 <input type="checkbox"/> 憂鬱症
<input type="checkbox"/> 睡眠： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 失眠 <input type="checkbox"/> 需使用藥物 <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. 本表由女性勞工本人填寫，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職業健康服務醫師或護理人員。

附表三
 妊娠及分娩後未滿一年女性勞工之工作適性安排建議表

一、基本資料	
姓名：_____ 年齡：_____歲 出生年月日：____年____月____日	
<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；身體質量指數（BMI）：_____ kg/m ² ；血壓：_____mmHg	
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（不得超過_____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：_____	

附表四

母性健康保護危害風險分級參考表

物理性危害																	
風險等級	第一級管理	第二級管理	第三級管理														
噪音	TWA<80 分貝	TWA 80~85 分貝	TWA ≥85 分貝														
游離輻射	請依照「游離輻射防護安全標準」之規定辦理																
異常氣壓作業	-	-	暴露於高壓室內或潛水作業														
化學性危害																	
危害項目	第一級管理	第二級管理	第三級管理														
鉛作業	血中鉛濃度低於 5μg/dl 者	血中鉛濃度在 5μg/dl 以上未達 10μg/dl	血中鉛濃度在 10μg/dl 以上者或空氣中鉛及其化合物濃度，超過 0.025mg/m ³ 。														
危害性化學品	-	暴露於具生殖毒性物質、生殖細胞致突變性，或其他對哺乳功能有不良影響之化學品。	暴露於屬生殖性毒性物質第一級、生殖細胞致突變性物質第一級之化學品。														
	作業場所空氣中暴露濃度低於容許暴露標準十分之一。	作業場所空氣中暴露濃度在容許暴露標準十分之一以上未達二分之一。	作業場所空氣中暴露濃度在容許暴露標準二分之一以上。														
	針對無容許暴露標準之母性健康危害化學品，亦可運用 CCB 或其他具同等科學基礎之評估及管理方法，評估暴露危害風險。																
處理危害性化學品，其工作場所空氣中危害性化學品濃度，超過表定	-	-	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">有害物</th> <th colspan="2">規定值</th> </tr> <tr> <th>ppm</th> <th>mg/m³</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>二硫化碳</td> <td>5</td> <td>15.5</td> </tr> <tr> <td>三氯乙烯</td> <td>25</td> <td>134.5</td> </tr> <tr> <td>環氧乙烷</td> <td>0.5</td> <td>0.9</td> </tr> </tbody> </table>	有害物	規定值		ppm	mg/m ³	二硫化碳	5	15.5	三氯乙烯	25	134.5	環氧乙烷	0.5	0.9
有害物	規定值																
	ppm	mg/m ³															
二硫化碳	5	15.5															
三氯乙烯	25	134.5															
環氧乙烷	0.5	0.9															

規定值者。			丙烯醯胺		0.015
			次乙亞胺	0.25	0.44
			砷及其無機化合物（以砷計）		0.005
			汞及其無機化合物（以汞計）		0.025
			註：經採取母性健康保護措施，可改列第二級		

生物性危害

危害項目	第一級管理	第二級管理	第三級管理
微生物		1. 暴露於德國麻疹、B 型肝炎或水痘感染之作業，但已具免疫力。 2. 暴露於於 B 型肝炎、C 型肝炎或人類免疫缺乏病毒感染之作業，但無從事會有血液或體液風險感染之工作。 3. 暴露於肺結核感染之作業，經醫師評估可能影響母體、胎兒或嬰兒健康者。	1. 暴露於弓形蟲感染之作業。 2. 暴露於德國麻疹感染之作業，且無免疫力者。 3. 暴露於 B 型肝炎、C 型肝炎或人類免疫缺乏病毒感染之作業，且從事會有血液或體液風險感染之工作。 4. 暴露於水痘感染之作業，且無免疫力者。 5. 暴露於肺結核感染之作業，經醫師評估有危害母體、胎兒或嬰兒健康者。

人因性危害

危害項目	第一級管理	第二級管理	第三級管理
以人工提舉、放、推、拉、搬運或移動重	-	以人工提舉、放、推、拉、搬運或移動重物，運用風險評估工具（如 KIM）為中等負載，或經醫師評估可能影響母體、胎兒或嬰兒健康者。	以人工提舉、放、推、拉、搬運或移動重物，運用風險評估工具（如 KIM）為中高負載或高負載，或經醫師評估有危害母體、胎兒或

物			嬰兒健康者。			
一定重量以上 重物處理工作	-	-		妊娠中	分娩未滿 6個月者	分娩滿 6個月 但未滿 一年者
			重量 作業別	規定值（公斤）		
			斷續性作業	10	15	30
			持續性作業	6	10	20
			註：經採取母性健康保護措施，可改 列第二級			
其他						
危害項目	第一級管理	第二級管理	第三級管理			
職業安全衛生 法第30條第1 項第5款至第 14款或第2項 第3至第5款之 危險性或有 害性工作	-	-	從事「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性害工作認定標準」之附表二或附表三所列項目；經採取母性健康保護措施者，可改列第二級。			

※僅列舉部分危害項目提供區分風險等級建議參考，實務上仍應依個案之實際評估結果為主。

工作適性安排意願表

本人_____已於_____年_____月_____日與_____面談，
並已清楚所處工作環境對健康之影響，以及校方所採取之管理措施，本人同意接受下
述之建議：

維持原工作 調整職務 調整工作時間 變更工作場所 其他

教職員工簽名：

面談醫師(含醫師字號): _____日期: 年 月 日

職業健康服務護理人員: _____日期: 年 月 日

單位主管簽名: _____日期: 年 月 日

一級主管簽名: _____日期: 年 月 日

人事室主任簽名: _____日期: 年 月 日

附表六

真理大學母性健康保護計畫執行紀錄表

執行日期： 年 月 日至 年 月 日

執行項目	執行結果（人次或％）	備註（改善情形）
危害辨識及評估	1. 物理性危害_____項 2. 化學性危害_____項 3. 生物性危害_____項 4. 人因性危害_____項 5. 工作壓力_____項 6. 其他_____項 7. 風險等級_____項 8. 危害告知方式與日期_____	
保護對象之評估	1. 女性勞工共_____人 2. 育齡期女性勞工（具生理週期且具生育能力者）共_____人 3. 妊娠中之女性勞工：共_____人 4. 分娩後未滿1年之女性勞工：共_____人 3. 哺乳期女性勞工共_____人	
安排醫師面談及健康指導	1. 需醫師面談者_____人 （1）已完成共_____人 （2）尚未完成共_____人 2. 需觀察或追蹤檢查者共_____人 3. 需進行醫療者_____人 4. 需健康指導者_____人 （1）已接受健康指導者_____人 （2）未接受健康指導者_____人 5. 需轉介適性評估者_____人 6. 需定期追蹤管理者_____人	
適性工作安排	1. 需調整或縮短工作時間_____人 2. 需變更工作者_____人 3. 需給予休假共_____人 4. 其他_____人	
執行成效之評估及改善	1. 定期產檢率_____％ 2. 健康指導或促進達成率_____％ 3. 環境改善情形：（環測結果） 4. 其他_____	
其他事項		

※本表為一定期間內之執行紀錄總表，其他相關執行紀錄或表件，應一併保存。