

中華科技大學職場母性健康保護計畫

109年6月1日108學年度第2學期環安衛委員會議通過
112年6月5日111學年度第2學期第1次環安衛委員會議通過

一、依據

依據職業安全衛生法第30條、第31條、職業安全衛生法施行細則第三十九條與女性勞工母性健康保護實施辦法。

二、目的

訂定本校母性健康保護計畫有關母性健康保護之規定，事業單位對母性健康保護事宜宜妥為規劃及採取必要之安全衛生措施，以確保懷孕、產後、哺乳女性教職員工之身心健康，以達到母性健康保護之目的。

三、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的人員，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的措施，包括危害評估與控制、醫師指導面談、風險分級管理、工作適性安排及其他相關措施。

四、適用範圍

(一)妊娠中(懷孕)之女性教職員工。

(二)分娩後(產後)一年內(含育嬰假)之女性教職員工。

(三)分娩後(產後)滿一年仍持續哺乳(含育嬰假)之女性教職員工。

五、各級人員職責

(一)職業健康服務護理師

1. 負責母性健康保護計畫之規劃、推動與執行。
2. 依保護計畫協助風險評估。
3. 依風險評估結果，協助健康保護措施之執行。
4. 依保護計畫時程檢視並報告計畫執行現況，確認計畫執行績效。

(二)環境安全中心

1. 參與並協助母性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. 依風險評估結果，協助計畫工作調整、更換，以及作業現場改善措施之執行。

(三) 臨場健康服務醫師

1. 參與並協助母性健康保護計畫之規劃、推動與執行。
2. 依保護計畫時程檢視並進行風險評估，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. 協助檢視計畫執行現況，協助確認計畫執行績效。

(四) 人事室

1. 協助母性健康保護計畫之規劃、推動與執行。
2. 協助提供女性教職員工資料，如懷孕中（產檢假）或產假人員清冊，並得依評估及建議調整女性教職員工之工作內容及工時排班。

(五) 各處室主管

1. 參與並協助母性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. 配合計畫之工作調整、更換，以及作業現場改善措。
4. 配合保護計畫女性教職員工之工作時間管理與調整。

(六)工作場所女性教職員工

1. 提出母性健康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。
3. 配合計畫之工作調整與作業現場改善措施。
4. 保護計畫執行中之作業變更或健康狀況變化，應告知醫護人員，以調整保護計畫之執行。

四、母性健康保護計畫內容

母性職場健康風險計畫流程及管理步驟說明如下(附件一)：

(一)需求評估：

1. 各單位主管（或教職員工）提出母性勞工健康保護計畫之需求，並填寫「妊娠及分娩後未滿一年之女性教

職員工健康情形自我評估表」(附件二)，包括產後、產後 1 年內，及哺乳之女性教職員工。

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)風險評估：職業健康服務護理人員、教職員工本人會同環境安全中心人員，必要時單位主管共同參與，並依「母性健康保護工作場所環境及作業危害風險評估表」(附件三)進行工作場所風險危害評估。

(三)危害控制與分級管理：(作業場所危害評估及母性健康保護採行措施表如附件四)

1. 風險等級屬第一級管理者，經臨場健康服務醫師評估無害母體、胎兒或嬰兒健康，並向女性教職員工說明危害資訊，經女性教職員工書面同意者，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，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(母

性健康保護面談紀錄表如附件五)。單位主管應依臨場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。(妊娠及分娩後未滿一年勞工之工作適性安排建議表如附件六)

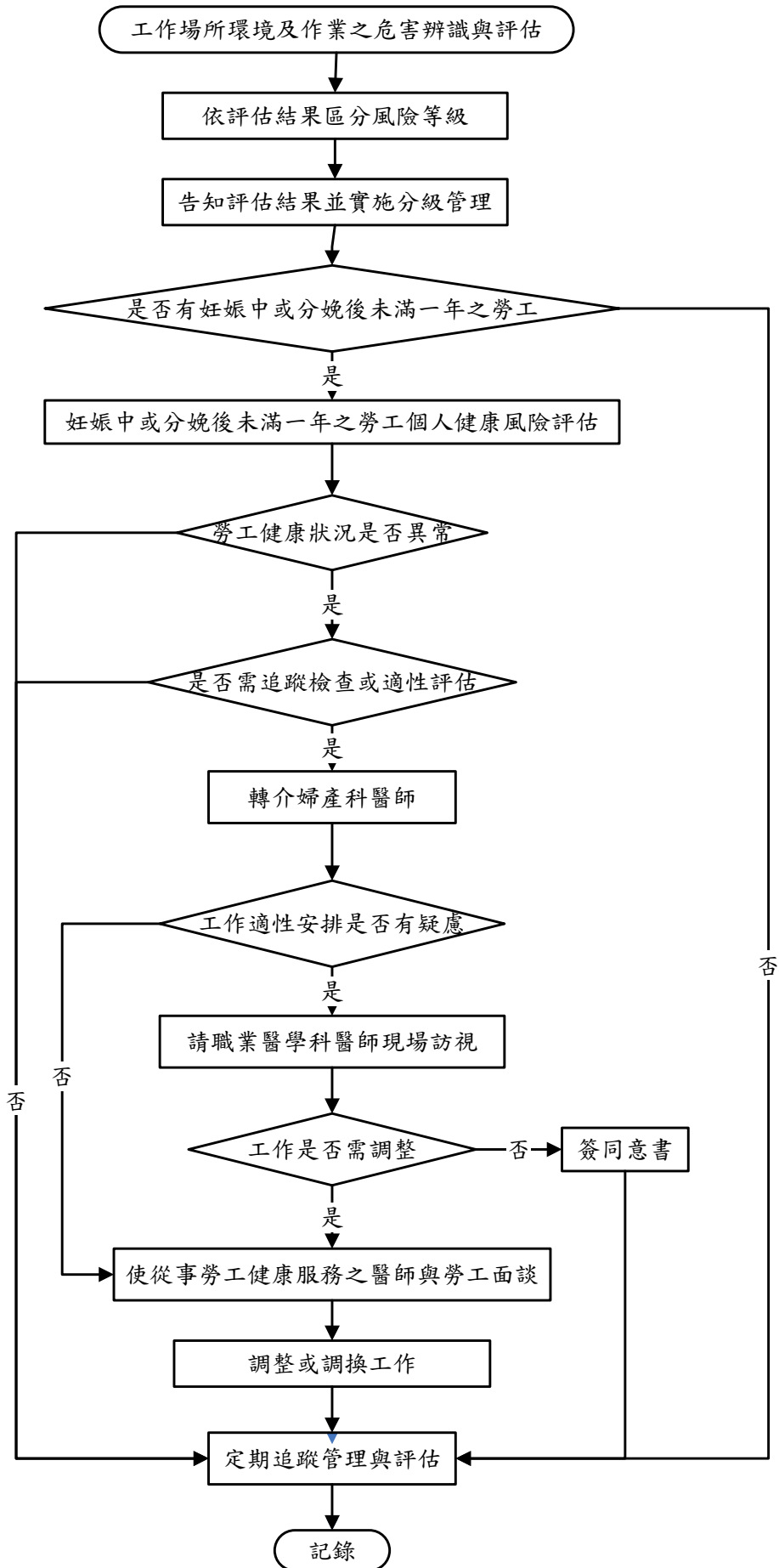
(四)風險溝通：臨場健康服務醫師應將評估結果之風險等級及建議採取之安全健康管理措施，以書面或口頭之方式告知女性教職員工、校內職業健康服務護理人員及單位主管，必要時應通知人事室進行相關協助。

(五)紀錄保存：計畫執行紀錄或文件等應歸檔留存三年，並保障個人隱私權。(母性健康保護執行紀錄表如附件七)

五、母性健康保護計畫之執行情形與績效，應於校園環境保護暨職業安全衛生委員會定期檢討。

六、本計畫經校園環境保護暨職業安全衛生委員會會議審議通過，陳請校長核定後公告實施，修正時亦同。

中華科技大學母性健康保護措施推動之流程圖



附件二

中華科技大學妊娠及分娩後未滿一年之勞工健康情形自我評估表

一、基本資料							
姓名		年齡		單位		班別	日班/夜班/輪班
<input type="checkbox"/> 妊娠週數：_____週 預產期：_____年_____月_____日 本次妊娠有無多胎情形： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（多胞胎） 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"/> 生活環境存在風險因素（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"/> 正常 <input type="checkbox"/> 焦慮症 <input type="checkbox"/> 憂鬱症 <input type="checkbox"/> 其他： 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： <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：							

附件三

中華科技大學母性健康保護工作場所環境及作業危害風險評估表

姓名：	單位名稱：	作業型態： <input type="checkbox"/> 日班 <input type="checkbox"/> 夜班 <input type="checkbox"/> 輪班		
危害類型		評估結果 (風險等級)		
		第一級 無危害	第二級 可能有 危害	第三級 有危害
物理性危害				
1. 工作性質須經常(須搬抬物件)上下階梯或梯架				
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				
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. 暴露於全身振動或局部振動之作業				
11. 其他：				
化學性危害				
1. 暴露於依國家標準 CNS15030 分類屬生殖毒性物質第一級之作業環境				
2. 暴露於依國家標準 CNS15030 分類屬生殖細胞致突變性物質第一級之作業環境				
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				
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：				
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。

附件四

中華科技大學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
姓名： 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
<input type="checkbox"/> 職業安全衛生人員，簽名：_____ <input type="checkbox"/> 職場健康服務醫師，簽名：_____ <input type="checkbox"/> 職場健康護理人員，簽名：_____

中華科技大學母性健康保護面談紀錄表

一、基本資料	
姓名：	年齡：
二、面談時程	
<input type="checkbox"/> 妊娠中(妊娠 週) <input type="checkbox"/> 生產後(產後 月) <input type="checkbox"/> 從事鉛作業之育齡期女性勞工，屬第二級或第三級管理	
三、工作環境危害及健康問題	
(一)工作環境危： <input type="checkbox"/> 第一級管理 <input type="checkbox"/> 第二級管理 <input type="checkbox"/> 第三級管理 (二)健康問題： <input type="checkbox"/> 無，大致正常 <input type="checkbox"/> 有，採取第四項措施	
四、採取措施	
<input type="checkbox"/> 衛教指導 <input type="checkbox"/> 從事鉛作業之育齡期女性勞工，屬第二級或第三級管理者注意事項之指導 <input type="checkbox"/> 妊娠期間注意事項之指導 <input type="checkbox"/> 產後恢復或哺乳期間注意事項之指導 <input type="checkbox"/> 健康狀況有異常，需轉介專科醫師進一步健康評估或診斷，再由醫師適性評估： <input type="checkbox"/> 醫師適性評估及工作安排建議 <input type="checkbox"/> 定期追蹤管理與評估 <input type="checkbox"/> 其他：	
五、工作適性安排意願同意書	
本人_____已於_年_月_日與_____面談，並已清楚所處作業環境對健康之影響，及公司所採取之措施，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	

職場健康服務醫師簽名：_____日期： 年 月 日

附件六

中華科技大學妊娠及分娩後未滿一年勞工之工作適性安排建議表

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：	
執行日期： 年 月 日	

中華科技大學母性健康保護執行紀錄表

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/職場暴力_____項 6. 其他 7. 風險等級 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 5. 哺乳中之女性勞工：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. 需轉介進一步評估者_____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		