

國立蘭陽女子高級中學工作場所母性健康保護計畫

108年11月15日行政會議通過

112年1月5日行政會議修訂通過

中華民國113年12月24日職業安全衛生委員會修正訂定

壹、目的

依據勞動部 113 年 6 月 25 日公告修正，職業安全衛生法第 30、31 條及母性保護辦法，為兼顧母性保護與就業平權，應妥為規劃及採取必要之安全衛生措施，訂定母性健康保護計畫，以確保懷孕、產後、哺乳女性工作者之身心健康，以達到母性健康保護之目的。

貳、當本校出現以下情形之女性勞工，應啟動母性健康保護計畫

- 一、對於女性勞工從事有母性健康危害之虞。
- 二、得知女性勞工妊娠之日起至分娩後一年之期間。
- 三、分娩滿一年後，仍在哺乳者，得請求雇主採取母性健康保護。

參、職責

一、健康服務護理人員

- 1、負責母性勞工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、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、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。

三、各處室單位主管、各學科之召集人

- 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、配合計畫之工作調整、更換，以及作業現場改善措施。
- 4、配合保護計畫女性勞工之工作時間管理與調整。

四、職業安全衛生管理人員

- 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、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。

五、工作場所女性勞工

- 1、提出母性勞工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。

肆、母性勞工健康保護計畫執行流程

母性勞工健康保護計畫執行流程，依序如下：

- 1、母性勞工健康保護計畫之需求評估。
- 2、保護計畫之工作危害評估與個別危害評估。
- 3、保護計畫之危害控制、工作調整、改善計畫與分級管理。
- 4、保護計畫之健康指導、教育訓練與健康保護措施。
- 5、保護計畫之績效評估與檢討。

伍、母性勞工健康保護計畫

1、母性勞工健康保護計畫

母性職場健康風險計畫流程及管理步驟說明如下：

- (1)、需求評估：各處室單位主管、各學科之召集人協助保護計畫之工作危害評估。
- (2)、風險評估：包括工作危害評估與個別危害評估之風險評估，可參考「母性勞工健康工作服務指引」之「女性勞工母性健康風險評估表」，建立校內之母性健康風險評估表(附表一)，針對所有適用母性勞工健康保護計畫之女性勞工，進行工作危害評估與個別危害評估之風險評估。
- (3)、危害控制：依女性勞工母性健康風險評估表之評估結果，當評估有已知的危險因子存在時，應參考「母性勞工健康工作服務指引」之「母性職場健康風險危害因子、健康影響及控制策略」進行危害控制、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。
- (4)、工作調整：經工程管理之危害控制後，仍存在危害風險時，或孕產婦依報告健康問題並提出工作調整申請時，應依序採取工作調整計劃，其原則如下：
行動 1：暫時調整工作條件(例如調整業務量)和工作時間。
行動 2：提供適合且薪資福利等條件相同之替代性工作。
行動 3：有給薪的暫停工作或延長產假，避免對孕婦及其子女之健康與安全造成危害。

在進行工作調整時，需與醫護人員、勞工、單位主管等等面談諮商，並將溝通過程及決議建立正式的文件，並正式告知勞工。

- (5)、風險溝通：當完成保護計畫之風險評估後，應正式告知勞工及其單位主管，關於風險評估結果及管理計畫，並由醫護人員執行健康指導、教育訓練與健康保護措施。預期懷孕、已懷孕、產後1年內或哺乳之女性勞工或保護計畫執行中作業變更或健康狀況變化，應儘早告知醫護人員，以利保護計畫之啟動與執行。

2、績效評估與檢討

母性勞工健康保護計畫之績效評估，在於校內所有母性勞工健康管理之整體性評估，包括接受母性健康風險評估之參與率、危害控制、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之達成率。

陸、本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。

柒、本管理規章經職業安全衛生委員會議審議後，陳校長簽核通過後施行，修訂時亦同。

附表一、作業場所危害評估及母性健康保護採行措施表

(建議由職業安全衛生人員會同勞工健康服務醫護人員填寫)

一、作業場所基本資料
部門名稱： 作業型態： ☐ 常日班 ☐ 輪班 ☐ 其他：_____
二、作業場所危害類型
危害特性評估概況： ☐ 物理性危害：_____ ☐ 化學性危害：_____ ☐ 生物性危害：_____ ☐ 人因性危害：_____ ☐ 工作壓力/職場暴力：_____ ☐ 其他：_____
三、風險等級
☐ 第一級管理 ☐ 第二級管理 ☐ 第三級管理
四、改善及管理措施
1、工程控制 ☐ 製程改善，請敘明：_____ ☐ 設置通風換氣設備，請敘明：_____ ☐ 其他，請敘明：_____ 2、行政管理 ☐ 工時調整，請敘明：_____ ☐ 職務或工作調整，請敘明：_____ ☐ 其他，請敘明：_____ 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）
☐ 職業安全衛生人員，簽名_____ ☐ 勞工健康服務醫師，簽名_____ ☐ 勞工健康服務護理人員，簽名_____ ☐ 人力資源管理人員，簽名_____ ☐ 其他，部門名稱_____，職稱_____，簽名_____ 執行日期：__年__月__日

附表二、妊娠及分娩後未滿一年之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/部門名稱：_____ 職務：_____ 目前班別：_____
☐ 妊娠週數 _____ 週；預產期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ☐ 本次妊娠有無多胎情形： ☐ 無 ☐ 有 (多胞胎) ☐ 分娩後 (分娩日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日) ☐ 哺乳 ☐ 未哺乳
二、過去疾病史
☐ 無 ☐ 氣喘 ☐ 高血壓 ☐ 糖尿病 ☐ 心血管疾病 ☐ 蠶豆症 ☐ 腎臟或泌尿系統疾病 ☐ 其他 _____
三、家族病史
☐ 無 ☐ 氣喘 ☐ 高血壓 ☐ 糖尿病 ☐ 心血管疾病 ☐ 蠶豆症 ☐ 腎臟或泌尿系統疾病 ☐ 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)： ☐ B型肝炎 ☐ 水痘 ☐ 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： ☐ 否 ☐ 是：_____ 4. 過去懷孕病史： ☐ 先天性子宮異常 ☐ 子宮肌瘤 ☐ 子宮頸手術病史 ☐ 曾有第2孕期 (14週) 以上之流產 ☐ 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
☐ 沒有規律產檢 ☐ 抽菸 ☐ 喝酒 ☐ 藥物，請敘明：_____ ☐ 年齡 (未滿18歲或大於40歲) ☐ 生活環境因素 (例如熱、空氣汙染) ☐ 孕前體重未滿45公斤、身高未滿150公分 ☐ 個人心理狀況： ☐ 焦慮症 ☐ 憂鬱症 ☐ 睡眠： ☐ 正常 ☐ 失眠 ☐ 需使用藥物 ☐ 其他 _____
六、自覺徵狀
☐ 無 ☐ 出血 ☐ 腹痛 ☐ 痙攣 ☐ 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！

附表三、妊娠及分娩後未滿一年勞工之健康及工作適性評估建議表
(由婦產科醫師填寫)

一、基本資料	
姓名：_____ 年齡：_____ 歲 出生年月日：_____ 年 _____ 月 _____ 日	
☐ 妊娠週數 _____ 週；預產期 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
☐ 分娩後（分娩日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日） ☐ 哺乳 ☐ 未哺乳	
☐ 身高：_____ 公分；體重：_____ 公斤；身體質量指數（BMI）：_____ kg/m ² ； 血壓：_____ mmHg	
二、評估結果(請依評估情形勾選或敘明其他異常狀況)	
1. 本次懷孕問題：	
(1) 孕吐 ☐ 無 ☐ 明顯 ☐ 劇吐	
(2) 貧血 ☐ 無 ☐ 血紅素 < 9g/dL ☐ 血紅素 < 12g/dL	
(3) 妊娠水腫 ☐ 無 ☐ 1+ ☐ 2+ ☐ 3+ ☐ 4+	
(4) 妊娠蛋白尿 ☐ 無 ☐ 24小時的尿蛋白質超過 300mg	
(5) 高血壓 ☐ 無 ☐ >140/90mmHg 或妊娠後期之血壓比早期收縮壓高 30mmHg 或舒張壓升高 15mmHg	
(6) 妊娠毒血症 ☐ 無 ☐ 有	
(7) 其他問題	
☐ 迫切性流產（妊娠22週未滿） ☐ 迫切性早產（妊娠22週以後） ☐ 多胞胎妊娠	
☐ 羊水過少 ☐ 羊水過多 ☐ 早期子宮頸變薄（短） ☐ 泌尿道感染	
☐ 妊娠糖尿病 ☐ 前置胎盤 ☐ 胎盤早期剝離 ☐ 陰道出血（14週以後）	
☐ 子宮收縮頻率過高（1小時超過4次以上） ☐ 超音波檢查胎兒結構異常	
☐ 胎兒生長遲滯（>37 週且體重 ≤ 2500g） ☐ 家族遺傳疾病或其他先天性異常	
(8) 其他症狀 ☐ 靜脈曲張 ☐ 痔瘡 ☐ 下背痛 ☐ 膀胱炎 ☐ 其他 _____	
2. 分娩後子宮復舊與哺乳情形：	
☐ 子宮復舊良好 ☐ 子宮復舊不全，請敘明 _____	
☐ 哺乳情形，請敘明 _____	
3. 其他檢查異常，請敘明：	
4. 健康評估結果：	5. 所採取措施或建議：
☐ 所從事之工作或以上健康問題，無害母體、胎兒或嬰兒健康。	☐ 定期追蹤檢查
☐ 所從事之工作或以上健康問題，可能影響母體、胎兒或嬰兒健康。	☐ 提供孕期或產後健康指導
☐ 所從事之工作或以上健康問題，會危害母體、胎兒或嬰兒健康。	☐ 工作適性安排建議
	☐ 縮減工時或業務量
	☐ 變更工作場所或職務
	☐ 停止工作（休養）
	☐ 其他 _____
備註：	
1、無法開立此評估表，請將建議註記於孕婦健康手冊或另開立診斷書，提供雇主參考。	
2、如對本工作適性評估或建議有疑慮，可再請職業醫學科醫師現場訪視，提供綜合之適性評估建議。	

醫師（含醫師字號）：_____

執行日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

附表四、母性健康保護面談及工作適性安排建議表
(由職業醫學專科醫師或勞工健康服務醫師填寫)

姓名：_____ 年齡：_____ 歲；單位/部門名稱：_____ 職務：_____		
☐ 妊娠週數_____ 週；預產期_____ 年_____ 月_____ 日 ☐ 分娩後（分娩日期_____ 年_____ 月_____ 日） ☐ 哺乳 ☐ 未哺乳		
風險等級為 ☐ 第一級 ☐ 第二級 ☐ 第三級		
工作適性建議表		
危害類型	危害項目	工作改善及預防
物理性危害	☐ 游離輻射	1.工作環境 ☐ 提供適當防護具 ☐ 管制暴露量及時間 ☐ 調整工作環境(包括空間、照明、電腦桌椅等) 2.工時調整 ☐ 增加休息時間及頻率 ☐ 調整輪班及班別時間 3.其他預防措施 ☐ 告知勞工其作業之危害及預防 ☐ 禁止此作業 4.職務內容 ☐ 調整：_____ ☐ 休假：____ 年__ 月__ 日至____ 年 月 日
	☐ 噪音TWA ≥85分貝	
	☐ 衝擊(shock)、振動(vibration)或移動(movement)	
	☐ 非游離輻射(如電磁輻射)	
	☐ 高溫作業	
	☐ 異常氣壓	
	☐ 低溫或氣溫明顯變動之作業	
	☐ 電擊	
	☐ 滑倒、絆倒或跌倒	
	☐ ……(得依事業單位實際狀況增列評估項目)	
化學性危害	☐ 生殖毒性第一級之物質_____ (除職安法第 30 條第 1 項第 5 款之化學品外，可參閱附錄一)	1.工作環境 ☐ 調整工作環境(如通氣設備) ☐ 提供適當防護衣及防護具 ☐ 管制暴露量及時間 2.工時調整 ☐ 增加休息時間及頻率 ☐ 調整輪班及班別時間 3.其他預防措施 ☐ 告知勞工其作業之危害及預防 ☐ 禁止此作業 4.職務內容 ☐ 調整：_____ ☐ 休假：__ 年__ 月__ 日至____ 年 月 日
	☐ 生殖細胞致突變第一級之物質_____ (除職安法第 30 條第 1 項第 5 款之化學品外，可參閱附錄一)	
	☐ 抗細胞分裂(antimitotic)或具細胞毒性(cytotoxic)之藥物	
	☐ 對哺乳功能有不良影響之物質_____	
	☐ 可經皮膚吸收之毒性化學物質，包括某些殺蟲劑	
	☐ 一氧化碳或其它窒息性氣體之空間	
	☐ ……(得依事業單位實境增列評估項目)	
生物性危害	☐ 弓形蟲	1.工作環境 ☐ 調整工作環境 ☐ 提供清潔設備 ☐ 提供適當防護衣及防護具
	☐ 德國麻疹	
	☐ 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 ……(得依事業單位實境增列評估項目)	2.其他預防措施 ☐ 告知懷孕工作者其作業之危害及預防 ☐ 禁止此作業 3.職務內容 ☐ 調整：_____ ☐ 休假：__年__月__日至__年__月__日
人因性危害	☐ 人工重物處理	1.工作環境 ☐ 調整工作環境(包括空間、照明、電腦桌椅等) ☐ 提供適當的座位 ☐ 提供寬敞環境可經常活動 ☐ 避免獨立作業 2.工時調整 ☐ 增加休息時間及頻率 ☐ 調整輪班及班別時間 3.其他預防措施 ☐ 告知勞工其作業之危害及預防 ☐ 壓力諮詢或管理 ☐ 禁止此作業 4.職務內容 ☐ 調整：_____ ☐ 休假：__年__月__日至__年__月__日
	☐ 空間狹小	
	☐ 動作(movement)或姿勢	
	☐ 工作之儀器設備操作(如終端機或工作站監視..等)	
	☐ ……(得依事業單位實境增列評估項目)_____	
工作壓力/職場暴力	☐ 工作壓力	1.工作環境 ☐ 調整工作環境 ☐ 提供適當的座位 ☐ 提供寬敞環境可經常活動 ☐ 提供哺集乳室 ☐ 提供臨近浴廁 ☐ 提供適當防護衣及防護具 ☐ 避免獨立作業 2.工時調整 ☐ 增加休息時間及頻率 ☐ 調整輪班及班別時間 3.職務內容 ☐ 調整：_____ ☐ 休假：__年__月__日至__年__月__日
	☐ 職場暴力	
	☐ ……(得依事業單位實境增列評估項目)_____	
其他	☐ 工作時間	1.工作環境 ☐ 調整工作環境 ☐ 提供適當的座位 ☐ 提供寬敞環境可經常活動 ☐ 提供哺集乳室 ☐ 提供臨近浴廁 ☐ 提供適當防護衣及防護具 ☐ 避免獨立作業 2.工時調整 ☐ 增加休息時間及頻率 ☐ 調整輪班及班別時間 3.職務內容 ☐ 調整：_____ ☐ 休假：__年__月__日至__年__月__日
	☐ 工作姿勢(久站或久坐..等)	
	☐ 個人防護具或制服之穿戴	
	☐ 如廁、進食、飲水或休憩地點 便利性不足	
	☐ 未設置哺乳室	
	☐ ……(得依事業單位實境增列評估項目)_____	
面談指導及工作適性安排意願		
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： ☐ 維持原工作 ☐ 調整職務 ☐ 調整工作時間 ☐ 變更工作場所 ☐ 其他 _____ 勞工簽名：_____		

面談醫師(含醫師字號):_____評估日期: 年 月 日

單位主管簽名:_____日期: 年 月 日

附表五、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_____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（15～49 歲）共_____人 3. 懷孕女性勞工共_____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. 需觀察或進一步追蹤檢查者共_____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