

國立善化高級中學 工作場所母性健康保護計畫

108.11.05 行政會報討論通過

111.09.20 行政會報修訂通過

112.01.03 行政會報修訂通過

壹、依據

依職業安全衛生法第 30 條第與同法施行細則第 39 條之規定辦理。

貳、目的

規劃與採取必要之安全衛生措施，以確保懷孕、產後哺乳女性勞工之身心健康，達到母性勞工保護目的。

參、定義

(一)母性健康保護：指對於女勞工從事有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。

(二)母性健康保護期間：女性勞工妊娠日起至分娩後一年內。

肆、適用對象

(一)預期懷孕，妊娠中之女性教職、員工及工讀學生。

(二)分娩後之女性勞動者，包括正常生產、妊娠24週後死產、及分娩後一年內。

(三)哺乳之女性教職、員工及工讀學生。

具有以上條件之女性教職、員工及工讀學生，請主動告知人事室，並將此計畫公告全校教職員，以保護母性健康。

伍、權責單位

(一)職業安全衛生管理單位(總務處)：

1. 擬訂本計畫。

2. 協助工作危害評估。

3. 依風險評估結果，協助工作調整、更換及作業現場改善措施。

(二)人事室：

1. 協助本計畫之規劃、推動與執行。

2. 宣導母性保護與妊娠產後女性工作者相關資訊。

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. 其他有關契約內容與女性工作者調整、更換工作及請假事項。

(三)健康中心：

本校護理師(或職護)執行以下 1~5 項，合作社區診所醫師(或職醫)協助 6~8 項。

1. 協助工作危害評估。

2. 判定及確認風險等級。

3. 對風險等級屬第二級管理者，提供個人面談指導與危害預防措施建議。

4. 對風險等級屬第三級管理者，提供工作環境改善與有效控制措施建議，完成改善後重新評估，並註明不適宜從事之作業與其它應處理與注意事項。

5. 提供孕期與哺乳健康指導諮詢。

6. 孕產婦疾病之轉介與處理。

7. 協助工作危害評估。
8. 進行初步風險等級判定。

(四) 負責人：

1. 負責推動與執行本計畫。
2. 提供作業環境監測紀錄與危害暴露情形評估結果等資料。
3. 配合本計畫與醫師通性評估建議，進行工作內容與時間之管理與調整，及執行作業現場改善措施，並留存紀錄。

(五) 懷孕中或生產後一年內之女性工作者：

1. 主動告知工作場所負責人懷孕或生產事實，並填寫「妊娠及分娩後勞動者之健康危害評估及工作適性安排建議表」(如附表一、二)。
2. 提出保護計畫之需求，並配合本計畫之執行及參與。
3. 配合工作危害評估、工作調整及現場改善措施。
4. 若作業變更或健康狀況有變化，應立即告知工作場所負責人以調整計劃。

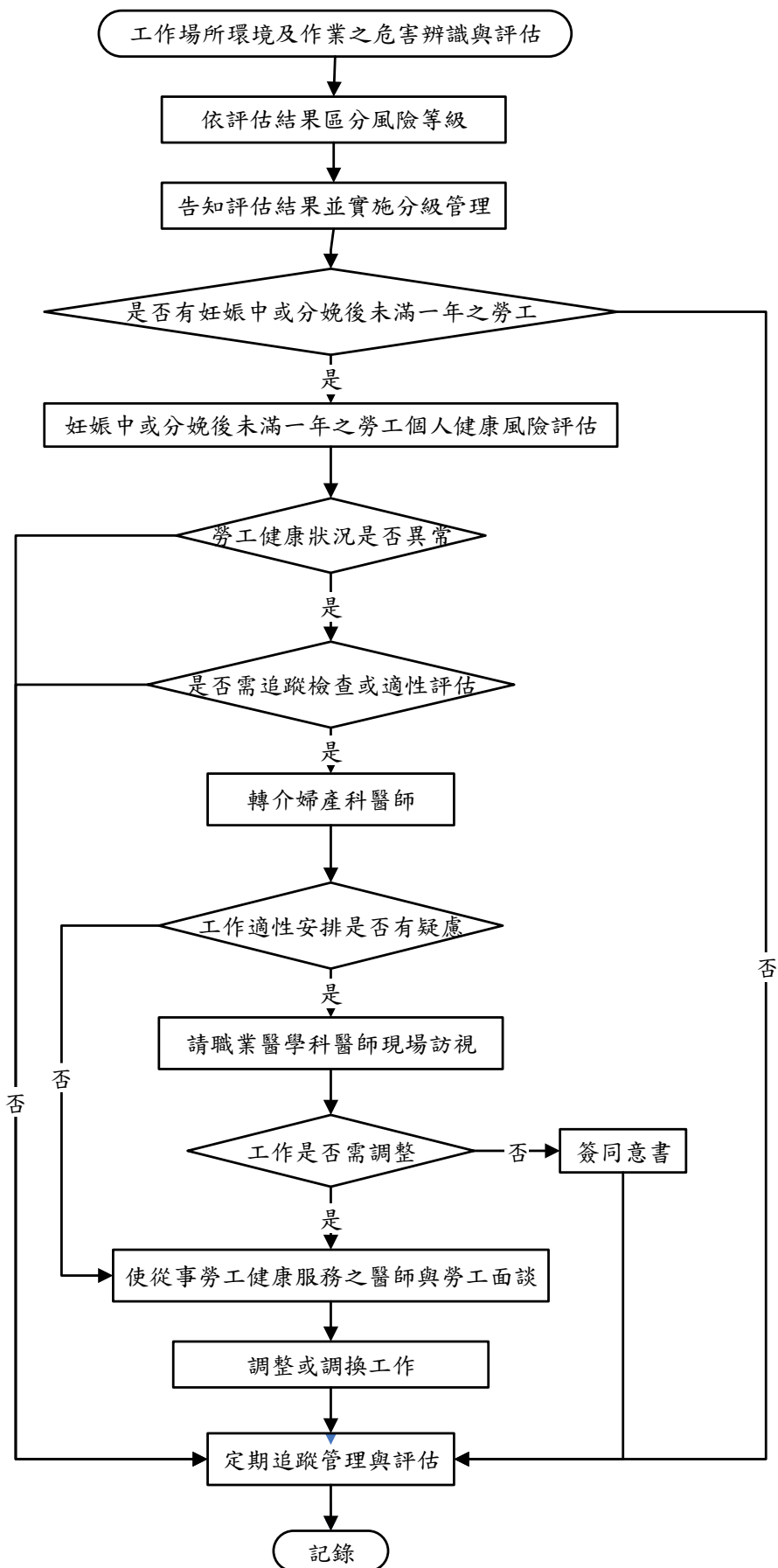
陸、 實施方式

本計畫依「母性健康保護措施推動之流程圖」(如圖一)，推動下列事項

- (一) 辨識與評估工作場所環境與作業之危害，包含物理性、化學性、生物性、人因性、工作流程及工作型態等。
- (二) 依評估結果與「女性勞工母性健康保護實施辦法」第 9、11 條之規定，區分風險等級，並實施分級管理與告知勞動者。
- (三) 實施工作環境改善與危害之預防與管理。
- (四) 對適用對象提供健康面談、指導及管理，發現異常者需追蹤檢查或適性評估，必要時轉介婦產科或職業醫學科專科醫師評估。
- (五) 計畫執行成效之評估與改善。
- (六) 其他預防與改進事項

柒、 本計畫執行紀錄或相關文件，應歸檔留存 3 年以上，並保障個人隱私權。本計畫為預防性之管理，若身體已有不適症狀，應請孕、產婦儘速就醫。

捌、 本計畫經行政會議通過後，陳請校長核定後公告實施，修正時亦同。



圖一 母性健康保護措施推動之流程圖

附表一、母性健康保護工作場所環境及作業危害評估表

(建議由本校健康中心醫護人員配合職業安全衛生計畫填寫)

危害類型	評估結果		
	有	無	可能有影響
物理性危害			
1.工作性質須經常上下階梯或梯架			
2.工作性質須搬抬物件上下階梯或梯架			
3.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			
4.暴露於有害輻射散布場所之工作			
5.暴露於噪音作業環境(TWA \geq 85dB)			
6.暴露於會引發不適之環境溫度(熱或冷)			
7.暴露於高溫作業之環境			
8.暴露於極大溫差地區之作業環境			
9.暴露於全身振動或局部振動之作業			
10.暴露於異常氣壓之工作			
11. 作業場所為地下坑道或空間狹小			
12. 工作場所之地板、通道、樓梯或台階有安全防護措施			
13. 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：(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：(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. 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. 工作須經常提舉或移動（推拉）大型重物或物件			
3. 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			
4. 工作姿勢經常為重覆性之動作			
5. 工作姿勢會受空間不足而影響（活動或伸展空間狹小）			
6. 工作台之設計不符合人體力學，易造成肌肉骨骼不適症狀			
7. 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. 工作性質較無法彈性調整工作時間或安排休假			
5. 工作性質易受暴力攻擊			
6. 工作性質屬工作負荷較大或常伴隨精神緊張			
7. 其他：_____			
其他			
1. 工作中須長時間站立			
2. 工作中須長時間靜坐			
3. 工作需頻繁變換不同姿勢，如經常由低位變換至高位之姿勢			
4. 工作中須穿戴個人防護具或防護衣或制服			
5. 工作性質須經常駕駛車輛或騎乘摩拖車外出			
6. 作業場所對於如廁、進食、飲水或休憩之地點便利性不足			
7. 工作場所未設置哺乳室或友善度不足			
8. 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			

評估人員簽名及日期：

☐健康中心護理師：_____

☐人事室：_____

☐職業安全衛生人員：_____

☐受評估單位主管簽名：_____

評估日期：_____

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：_____
<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"/> 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"/> 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： 請於面談時將此表單及孕婦健康手冊交予本校健康中心護理人員，謝謝！

附表三、母性健康保護風險危害分級參考表

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/m³																	
危害性化學品	-	暴露於具生殖性毒性物質、生殖性細胞致突變性，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、生殖性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。																	
處理危害性化學品，其工作場所空氣中危害性化學品濃度，超過表定規定值者。	-	-	<table><tr><th rowspan="2">濃度 有害物</th><th colspan="2">規定值</th></tr><tr><th>ppm</th><th>mg/m3</th></tr><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><tr><td>丙烯醯胺</td><td></td><td>0.015</td></tr></table>	濃度 有害物	規定值		ppm	mg/m3	二硫化碳	5	15.5	三氯乙烯	25	134.5	環氧乙烷	0.5	0.9	丙烯醯胺		0.015
濃度 有害物	規定值																			
	ppm	mg/m3																		
二硫化碳	5	15.5																		
三氯乙烯	25	134.5																		
環氧乙烷	0.5	0.9																		
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，，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，經醫師評估有危害母體、胎兒或嬰兒健康者		

物						
一定重量以上 重物處理工作	-	-		妊 娠 中	分娩未滿 六個月者	分娩滿 六個月 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18歲勞工 禁止從事危險性或有 害性工作認定標準」 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。

**附表四、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)**

《請由個案提供之工作場所環境及作業危害評估表及妊娠及分娩後未滿1年之勞工健康危害評估表提供健康指導或建議或診斷書。》

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、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 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 劇吐	
(2)貧血 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 血紅素<9g/dL <input type="checkbox"/> 血紅素<12g/dL	
(3)妊娠水腫 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1+ <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/> 4+	
(4)妊娠蛋白尿 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 24小時的尿蛋白質超過 300mg	
(5)高血壓 <input type="checkbox"/> 無	
<input type="checkbox"/> >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 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
(7)其他問題	
<input type="checkbox"/> 迫切性流產（妊娠22週未滿） <input type="checkbox"/> 迫切性早產（妊娠22週以後） <input type="checkbox"/> 多胞胎妊娠 <input type="checkbox"/> 羊水過少 <input type="checkbox"/> 羊水過多 <input type="checkbox"/> 早期子宮頸變薄（短） <input type="checkbox"/> 泌尿道感染 <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病 <input type="checkbox"/> 前置胎盤 <input type="checkbox"/> 胎盤早期剝離 <input type="checkbox"/> 陰道出血（14週以後） <input type="checkbox"/> 子宮收縮頻率過高（1小時超過4次以上） <input type="checkbox"/> 超音波檢查胎兒結構異常 <input type="checkbox"/> 胎兒生長遲滯（>37 週且體重≤ 2500g） <input type="checkbox"/> 家族遺傳疾病或其他先天性異常	
(8)其他症狀 <input type="checkbox"/> 靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 痔瘡 <input type="checkbox"/> 下背痛 <input type="checkbox"/> 膀胱炎 <input type="checkbox"/> 其他_____	
2.分娩後子宮復舊與哺乳情形：	
<input type="checkbox"/> 子宮復舊良好 <input type="checkbox"/> 子宮復舊不全，請敘明 _____ <input type="checkbox"/> 哺乳情形，請敘明 _____	
3.其他檢查異常，請敘明： _____	
4.健康評估結果： <input type="checkbox"/> 所從事之工作或以上健康問題，無害母體、胎兒或嬰兒健康。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	5.所採取措施或建議： <input type="checkbox"/> 定期追蹤檢查 <input type="checkbox"/> 提供孕期或產後健康指導 <input type="checkbox"/> 工作適性安排建議 <input type="checkbox"/> 縮減工時或業務量 <input type="checkbox"/> 變更工作場所或職務 <input type="checkbox"/> 停止工作（休養） <input type="checkbox"/> 其他_____
備註：1.如無法開立此評估表，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。	

醫療院所：_____婦產科醫師（含醫師字號）：_____評估日期：_____

**附表五、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：_____		
<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		
風險等級為 <input type="checkbox"/> 第一級 <input type="checkbox"/> 第二級 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 游離輻射	1.工作環境 <input type="checkbox"/> 提供適當防護具 <input type="checkbox"/> 管制暴露量及時間 <input type="checkbox"/> 調整工作環境(包括空間、照明、電腦桌椅等) 2.工時調整 <input type="checkbox"/> 增加休息時間及頻率 <input type="checkbox"/> 調整輪班及班別時間 3.其他預防措施 <input type="checkbox"/> 告知勞工其作業之危害及預防 <input type="checkbox"/> 禁止此作業 4.職務內容 <input type="checkbox"/> 調整：_____ <input type="checkbox"/> 休假：____年____月____日至____年____月____日
	<input type="checkbox"/> 噪音TWA ≥85分貝	
	<input type="checkbox"/> 衝擊(shock)、振動(vibration)或移動(movement)	
	<input type="checkbox"/> 非游離輻射(如電磁輻射)	
	<input type="checkbox"/> 高溫作業	
	<input type="checkbox"/> 異常氣壓	
	<input type="checkbox"/> 低溫或氣溫明顯變動之作業	
	<input type="checkbox"/> 電擊	
	<input type="checkbox"/> 滑倒、絆倒或跌倒	
	<input type="checkbox"/> ……(得依事業單位實際狀況增列評估項目)	
化學性危害	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 調整工作環境(如通氣設備) <input type="checkbox"/> 提供適當防護衣及防護具 <input type="checkbox"/> 管制暴露量及時間 2.工時調整 <input type="checkbox"/> 增加休息時間及頻率 <input type="checkbox"/> 調整輪班及班別時間 3.其他預防措施 <input type="checkbox"/> 告知勞工其作業之危害及預防 <input type="checkbox"/> 禁止此作業 4.職務內容 <input type="checkbox"/> 調整：_____ <input type="checkbox"/> 休假：____年____月____日至____年____月____日
	<input type="checkbox"/> 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)	
	<input type="checkbox"/> 抗細胞分裂(antimitotic)或具細胞毒性(cytotoxic)之藥物	
	<input type="checkbox"/> 對哺乳功能有不良影響之物質_____	
	<input type="checkbox"/> 可經皮膚吸收之毒性化學物質，包括某些殺蟲劑	
	<input type="checkbox"/> 一氧化碳或其它窒息性氣體之空間	
	<input type="checkbox"/> ……(得依事業單位實境增列評估項目)	
生物性危害	<input type="checkbox"/> 弓形蟲	1.工作環境 <input type="checkbox"/> 調整工作環境
	<input type="checkbox"/> 德國麻疹	

	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ……(得依事業單位實境增列評估項目)	<input type="checkbox"/> 提供清潔設備 <input type="checkbox"/> 提供適當防護衣及防護具 2.其他預防措施 <input type="checkbox"/> 告知懷孕工作者其作業之危害及預防 <input type="checkbox"/> 禁止此作業 3.職務內容 <input type="checkbox"/> 調整：_____ <input type="checkbox"/> 休假：__年__月__日至__年__月__日
人因性危害	<input type="checkbox"/> 人工重物處理	1.工作環境 <input type="checkbox"/> 調整工作環境(包括空間、照明、電腦桌椅等) <input type="checkbox"/> 提供適當的座位 <input type="checkbox"/> 提供寬敞環境可經常活動 <input type="checkbox"/> 避免獨立作業 2.工時調整 <input type="checkbox"/> 增加休息時間及頻率 <input type="checkbox"/> 調整輪班及班別時間 3.其他預防措施 <input type="checkbox"/> 告知勞工其作業之危害及預防 <input type="checkbox"/> 壓力諮詢或管理 <input type="checkbox"/> 禁止此作業 4.職務內容 <input type="checkbox"/> 調整：_____ <input type="checkbox"/> 休假：__年__月__日至__年__月__日
	<input type="checkbox"/> 空間狹小	
	<input type="checkbox"/> 動作(movement)或姿勢	
	<input type="checkbox"/> 工作之儀器設備操作(如終端機或工作站監視..等)	
	<input type="checkbox"/> ……(得依事業單位實境增列評估項目)_____	
工作壓力/職場暴力	<input type="checkbox"/> 工作壓力	1.工作環境 <input type="checkbox"/> 調整工作環境(包括空間、照明、電腦桌椅等) <input type="checkbox"/> 提供適當的座位 <input type="checkbox"/> 提供寬敞環境可經常活動 <input type="checkbox"/> 避免獨立作業 2.工時調整 <input type="checkbox"/> 增加休息時間及頻率 <input type="checkbox"/> 調整輪班及班別時間 3.其他預防措施 <input type="checkbox"/> 告知勞工其作業之危害及預防 <input type="checkbox"/> 壓力諮詢或管理 <input type="checkbox"/> 禁止此作業 4.職務內容 <input type="checkbox"/> 調整：_____ <input type="checkbox"/> 休假：__年__月__日至__年__月__日
	<input type="checkbox"/> 職場暴力	
	<input type="checkbox"/> ……(得依事業單位實境增列評估項目)_____	
其他	<input type="checkbox"/> 工作時間	1.工作環境 <input type="checkbox"/> 調整工作環境 <input type="checkbox"/> 提供適當的座位 <input type="checkbox"/> 提供寬敞環境可經常活動 <input type="checkbox"/> 提供哺集乳室 <input type="checkbox"/> 提供臨近浴廁 <input type="checkbox"/> 提供適當防護衣及防護具 <input type="checkbox"/> 避免獨立作業 2.工時調整 <input type="checkbox"/> 增加休息時間及頻率 <input type="checkbox"/> 調整輪班及班別時間 3.職務內容 <input type="checkbox"/> 調整：_____ <input type="checkbox"/> 休假：__年__月__日至__年__月__日
	<input type="checkbox"/> 工作姿勢(久站或久坐..等)	
	<input type="checkbox"/> 個人防護具或制服之穿戴	
	<input type="checkbox"/> 如廁、進食、飲水或休憩地點便利性不足	
	<input type="checkbox"/> 未設置哺乳室	
	<input type="checkbox"/> ……(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

附表六、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。

附錄一、具有生殖毒性、生殖細胞致突變性物質

項次	CAS.NO	中文名稱	英文名稱	建議 GHS 分類
1	109-86-4	乙二醇甲醚	2-methoxyethanol	生殖毒性物質第 1 級
2	110-80-5	乙二醇乙醚	2-ethoxyethanol	生殖毒性物質第 1 級
3	68-12-2	二甲基甲醯胺	N,N-dimethylformamide	生殖毒性物質第 1 級
4	111-15-9	乙二醇乙醚醋酸酯	2-ethoxyethyl acetate	生殖毒性物質第 1 級
5	7718-54-9	氯化鎳(II)	nickel dichloride	生殖毒性物質第 1 級、生殖細胞致突變性物質第 2 級
6	110-71-4	乙二醇二甲醚	1,2-dimethoxyethane	生殖毒性物質第 1 級
7	2451-62-9	三聚異氰酸三縮水甘油酯	1,3,5-tris(oxiranylmethyl)-1,3,5-triazine-2,4,6(1H,3H,5H)-trione	生殖細胞致突變性物質第 1 級
8	75-26-3	2-溴丙烷	2-bromopropane	生殖毒性物質第 1 級
9	123-39-7	N-甲基甲醯胺	N-methylformamide	生殖毒性物質第 1 級
10	96-45-7	伸乙硫脲	2-Imidazolidinethione	生殖毒性物質第 1 級
11	96-24-2	3-氯-1,2-丙二醇	3-chloropropane-1,2-diol	生殖毒性物質第 1 級
12	77-58-7	二月桂酸二丁錫	dibutyltin dilaurate	生殖毒性物質第 1 級、生殖細胞致突變性物質第 2 級
13	756-79-6	甲基膦酸二甲酯	dimethyl methylphosphonate	生殖細胞致突變性物質第 1 級、生殖毒性物質第 2 級
14	924-42-5	N-(羥甲基)丙烯醯胺	N-(hydroxymethyl)acrylamide	生殖細胞致突變性物質第 1 級、生殖毒性物質第 2 級
15	106-99-0	1,3-丁二烯	1,3-Butadiene	生殖細胞致突變性物質第 1 級
16	10043-35-3	硼酸	boric acid	生殖毒性物質第 1 級
17	85-68-7	鄰苯二甲酸丁苄酯	benzyl butyl phthalate	生殖毒性物質第 1 級
18	115-96-8	磷酸三(2-氯乙基)酯	tris(2-chloroethyl) phosphate	生殖細胞致突變性物質第 1 級、生殖毒性物質第 2 級
19	625-45-6	甲氧基乙酸	methoxyacetic acid	生殖毒性物質第 1 級
20	64-67-5	硫酸乙酯	diethyl sulfate	生殖細胞致突變性物質第 1 級

註一：項次 1 至 4 為有機溶劑中毒預防規則之第二種有機溶劑，並具勞工作業場所容許暴露標準。

註二：項次 1 至 13 為優先管理化學品之指定及運作管理辦法之優先管理化學品。

註三：本表列舉之物質與其危害分類，僅就本署現有資訊篩選供事業單位參考，其尚未涵蓋全部具有生殖毒性、生殖細胞致突變性之物質，事業單位於評估危害時，仍應依供應商或製造商所提供安全資料表（SDS）之分類結果為主，亦可參考下列網站之資訊：

勞動部的 GHS 網站：http://ghs.osha.gov.tw/CHT/masterpage/index_CHT.aspx

環保署的毒化物網站：http://toxiceric.epa.gov.tw/Chm_/Chm_index.aspx?vp=MSDS

日本的 GHS 網站：http://www.safe.nite.go.jp/ghs/ghs_index.html

德國的 GESTIS：<http://www.dguv.de/ifa/GESTIS/GESTIS-Stoffdatenbank/index-2.jsp>

附錄二、常見問題

(取材自勞動部職業安全衛生署)

一、應實施母性健康保護之工作有哪些？

(一) 事業單位勞工人數在 300 人以上者，有妊娠中或分娩後未滿 1 年之女性勞工，從事下列可能影響胚胎發育、妊娠或哺乳期間之母體及嬰兒健康之工作：

1. 具有依國家標準 CNS 15030 分類，屬生殖毒性物質第一級、生殖細胞致突變性物質第一級或其他對哺乳功能有不良影響之化學品。
2. 易造成健康危害之工作，包括勞工作業姿勢、人力提舉、搬運、推拉重物、輪班、夜班、單獨工作及工作負荷等。

(二) 具有鉛作業之事業中，雇主使女性勞工從事鉛及其化合物散布場所之工作。

(三) 雇主使妊娠中或分娩後未滿 1 年之女性勞工，從事或暴露於職安法第 30 條第 1 項或第 2 項之工作。

二、國家標準 CNS 15030 內有化學品清冊？

(一) 有關女性勞工母性健康保護實施辦法第 3 條第 1 款規定「具有依國家標準 CNS 15030 分類，屬生殖毒性物質第一級、生殖細胞致突變性物質第一級或其他對哺乳功能有不良影響之化學品」，係指經依國家標準 CNS15030-化學品分類及標示之規定，辦理分類結果，其「危害性」屬『健康危害』、「危害分類」屬『生殖毒性物質』或『生殖細胞致突變性物質』、「危害級別」屬『第 1 級』者。其為定義式規範，並無公告該化學品清冊。

(二) 事業單位所用之危害性化學品，凡分類結果符合上述規定者皆屬之。實務上，得參考各危害性化學品之安全資料表（SDS）所載之危害辨識資料，惟應依危害性化學品標示及通識規則第 15 條規定，依實際狀況檢討該內容之正確性與適時更新，若符合上開定義者，即應依規定實施母性健康保護。

三、女性勞工不願意配合醫師建議調整工作，該如何處理？

(一) 職安法第 31 條規定母性健康保護之目的係為保護妊娠中及分娩後母體、胎兒與哺乳期間嬰兒之安全及健康，故經醫師評估，勞工之工作可能影響其健康，需進行工作調整或勞工之健康狀況異常，經採取危害控制及管理等措施仍無法改善者，雇主應依醫師適性評估建議，採取工作調整或更換等健康保護措施。

(二) 考量適性工作之調整涉及醫學專業，爰建議應依規定由醫師與勞工面談，說明需工作調整之原因；另為避免勞資雙方因相關規定之措施而引發勞資爭議，建議雇主可將安全衛生、健康管理等應遵循事項納入工作守則，俾利勞工遵行。惟若經採納醫師適性評估建議，因工作調整而影響勞動條件部分，應依勞動基準法之規定，由勞資雙方協商並徵得勞工同意，方符合法令規定。

四、轉介適性評估之費用由誰負擔？

(一) 女性勞工母性健康保護實施辦法係依職安法第 31 條第 3 項之授權訂定，目的係為兼顧就業平權與母性保護，而課以雇主對於妊娠及分娩後勞工特別保護之義務。

(二) 有關該辦法第 7 條第 2 項規定：「前項之面談，發現勞工健康狀況異常，需追蹤檢查或適性評估者，雇主應轉介婦產科專科醫師或職業醫學科專科醫師評估之」，尚屬雇主應辦理事項，其所衍生相關費用應由雇主負擔。

五、雇主如何推動母性健康保護？有何相關資源？

雇主除可參考本指引之作法外，亦可洽職安署委託辦理之各區勞工健康服務中心或職業傷病防治中心諮詢，免付費諮詢電話為 0800-068-580。各區健康服務中心聯繫方式，可至勞工健康照護資訊平台 <http://ohsip.osha.gov.tw/> 查詢；各職業傷病防治中心聯繫方式，請至職業傷病管理服務中心網站 <http://www.tmsc.tw/> 查詢。

六、雇主若未依法辦理母性健康保護措施，有處罰機制嗎？

依職安法第 43 條規定，若雇主未依法實施母性健康保護，處新臺幣 3 萬元以上 30 萬元以下罰鍰。

七、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附表二及附表三所定「一定重量以上之重物處理工作」之斷續性作業與持續性作業之定義為何？

一定重量以上之重物處理工作之認定，係以「工作性質」是否經常以徒手搬運重物之工作為區分原則，若其主要工作內容即為搬運物品，且該作業佔勞動時間 50% 以上時，即為持續性作業，低於 50% 則屬斷續性作業。