

開南大學母性健康保護計畫

109.05.28 環保暨安全衛生委員會議決議通過

114.03.27 環保暨安全衛生委員會議決議通過

一、 依據：

- (一) 職業安全衛生法第 30、31 條、「職業安全衛生施行細則」第 39 條暨「女性勞工母性健康保護實施辦法」。
- (二) 勞動部職業安全衛生署「工作場所母性健康保護技術指引」。

二、 目的：事業單位對母性健康保護事項宜妥為規劃，採取必要之措施，訂定母性勞工健康保護計畫，以確保妊娠、分娩後、哺乳等女性勞工之身心健康，以達到母性勞工健康保護之目的。

三、 適用對象：當本校出現以下情形之女性勞工，應啟動本計畫。

- (一) 預期懷孕、妊娠中之女性員工。
- (二) 分娩後女性員工，包括正常生產、妊娠 24 週後死產，分娩後 1 年內。
- (三) 哺乳之女性員工。

四、 職責分工

(一) 人事室

- 1. 提供適用對象名冊給予環安中心及體保組。
- 2. 協助母性勞工健康保護計畫之推動與執行。
- 3. 依風險評估結果，協助健康保護措施之執行。

(二) 學務處體保組

- 1. 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。

(三) 職業醫學專科醫師

- 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。

(四) 環安中心

1. 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，協助作業現場改善措施之執行。

(五) 單位部門主管

1. 配合並協助母性勞工健康保護計畫之推動與執行。
2. 配合計畫之工作調整、更換，及作業現場改善措施。
3. 配合保護計畫女性勞工之工作時間管理與調整。

(六) 工作場所女性員工

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、更換，及作業現場改善措施。
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。

五、 母性勞工健康保護計畫作業流程

(一) 需求評估：由人事室提供之名冊予環安中心及體保組。

(二) 危害辨識與評估：環安中心職業安全衛生人員，訪視適用之員工，完成「作業場所危害評估表」(附表一)。

(三) 健康面談及指導：安排職業醫學專科醫師與女性員工會談，進行健康危害評估及建議，填寫「妊娠及分娩未滿一年之勞工健康情形評估表」(附表二)。

(四) 分級管理：

1. 第一級管理：無危害風險

向女性工作者告知危害資訊，經當事人書面同意後，方可繼續從事原工作。

2. 第二級管理：可能有危害風險

經婦產科或職業專科醫師提供面談指導後，並採取危害預防措施，經當事人書面同意後，方可繼續從事原工作。

3. 第三級管理：有危害風險

應依婦產科或職業專科醫師的評估建議，採取變更工作條件、調整工時、調換工作等母性健康保護措施。

- (五) 適性評估與建議：經醫師面談後，依評估結果大致正常者予以結案，須轉介治療或工作適性安排者，填寫「母性健康保護採行措施及工作適性安排建議表」(附表三)會辦環安中心或人事室協助之，追蹤記錄於「勞工健康服務執行紀錄表」，視情況再次安排職醫面談。
- 六、 本計畫執行之紀錄或文件等應保存3年。
- 七、 本計畫未盡事宜，適用本校其他規章。
- 八、 本計畫經環保暨安全衛生委員會議審議通過，陳請校長核定後自發布日施行，修正時亦同。

母性勞工健康保護計畫作業流程圖

流程	體保組	相關單位	使用表單
	<pre> graph TD 2.1{{提供名冊 2.1}} </pre>	人事室	
危害辨識與評估	<pre> graph TD 2.1 --> 2.2[完成作業場所危害評估 2.2] </pre>	環安中心	附表一 作業場所危害評估表
健康面談及指	<pre> graph TD 2.2 --> 2.3{安排職醫面談 2.3} </pre>	體保組 職醫	附表二 妊娠及分娩未滿一年 之勞工健康情形 評估表
分級管理	<pre> graph TD 2.3 --> 2.4.1[第一級管理 2.4.1] 2.3 --> 2.4.2[第二級管理 2.4.2] 2.3 --> 2.4.3[第三級管理 2.4.3] </pre>	體保組 職醫	附表三 母性健康保護採行措 施及工作適性安排建 議表
適性評估與建議	<pre> graph TD 2.4.1 --> 2.5{工作適性評估 2.5} 2.4.2 --> 2.5 2.4.3 --> 2.5 2.5 --> 2.5.1[大致正常 2.5.1] 2.5 --> 2.5.2[健康狀況異常 2.5.2] 2.5 --> 2.5.3[工作適性建議 與安排 2.5.3] 2.5.2 -- 追蹤 --> 2.5 2.5.3 -- 追蹤 --> 2.5 </pre>	職醫 體保組 環安中心 人事室	附表三 母性健康保護採行措 施及工作適性安排建 議表
結案	<pre> graph TD 2.5.1 --> 2.6([結案 2.6]) </pre>	體保組	

附表一、作業場所危害評估

單位：	受測者：	作業型態： <input type="checkbox"/> 常日班 <input type="checkbox"/> 輪班 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
危害類型		評估結果		
		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：				
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：				
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：				
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				
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：_____				
<input type="checkbox"/> 職業安全衛生人員，簽章_____，日期：____年__月__日 <input type="checkbox"/> 部門名稱_____，職稱_____，簽章_____，日期：____年__月__日				

附表二、妊娠及分娩未滿一年之勞工健康情形評估表

一、基本資料		
單位/部門：	姓名：	工號：
職務：	年齡：	目前班別：：
二、面談時程及狀況		
<input type="checkbox"/> 妊娠中：週數____週（預產期：____年__月__日） 有無多胎情形； <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（____胞胎） <input type="checkbox"/> 產後：產後____週（分娩日期：____年__月__日） <input type="checkbox"/> 未哺乳 <input type="checkbox"/> 哺乳中，約____個月 <input type="checkbox"/> 從事鉛作業之育齡期女性勞工：第____級管理		<input type="checkbox"/> 身高：____cm <input type="checkbox"/> 體重：____kg <input type="checkbox"/> 血壓：____mmHg
三、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：_____		
四、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：_____		
五、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"/> 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"/> 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 <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"/> 其他：_____ 5. <input type="checkbox"/> 其他：_____		
六、妊娠及分娩後風險因子評估		
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 沒有規律產檢 <input type="checkbox"/> 抽菸 <input type="checkbox"/> 喝酒 <input type="checkbox"/> 藥物：_____ <input type="checkbox"/> 年齡（未滿18歲或大於40歲） <input type="checkbox"/> 孕前體重未滿45公斤、身高未滿150公分 <input type="checkbox"/> 生活環境存在風險因素（例如熱、空氣汙染） <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：_____		
七、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：_____		

八、工作環境危害及健康問題

(一)工作環境危害：第一級管理 第二級管理 第三級管理

(二)健康問題：無，大致正常 有：_____

九、採取措施

衛教指導：

妊娠期間注意事項之指導

產後恢復或哺乳期間注意事項之指導

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

評估結果大致正常，可予結案處理

可繼續從事目前工作

評估結果異常

健康狀況有異常：

需轉介專科醫師進一步健康評估或診斷：_____

需立即就醫治療

工作適性安排建議：

1. 可從事目前工作，但須考量下列條件限制：

(1) 變更工作場所：_____

(2) 變更職務：_____

(3) 縮減職務量：縮減工作時間：_____； 縮減業務量：_____

(4) 限制加班（不得超過_____小時/天）

(5) 出差之限制（每月_____次）

(6) 周末或假日之工作限制（每月_____次）

(7) 夜班工作之限制（輪班工作者）（每月_____次）

2. 不可繼續原工作，宜休養（休養期間：_____）

3. 其它具體之工作調整或生活建議：_____

需持續追蹤管理與評估

其他：_____

十、工作適性安排意願同意書

本人_____已於____年__月__日與廠醫/護理人員面談，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：_____

日期：____年__月__日

面談之醫師/護理人員簽名：_____

日期：____年__月__日

附表三、母性健康保護採行措施及工作適性安排建議表

單位：	姓名：	到職日：	連絡電話：
一、作業場所危害類型：危害特性評估概況			
<input type="checkbox"/> 無 <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：_____			
二、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			
三、改善及管理措施			
1. 工程控制： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 製程改善：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____ 2. 行政管理： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 變更工作場所 <input type="checkbox"/> 工時調整 <input type="checkbox"/> 職務或工作調整 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 3. 其他採行措施：_____			
四、健康問題及工作適性安排建議			
<input type="checkbox"/> 評估結果大致正常，可予結案處理 <input type="checkbox"/> 可繼續從事目前工作 <input type="checkbox"/> 評估結果異常 <input type="checkbox"/> 健康狀況有異常： <input type="checkbox"/> 需轉介專科醫師進一步健康評估或診斷：_____ <input type="checkbox"/> 需立即就醫治療 <input type="checkbox"/> 工作適性安排建議： <input type="checkbox"/> 1. 可從事目前工作，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) 出差之限制（每月_____次） <input type="checkbox"/> (6) 周末或假日之工作限制（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"/> 2. 不可繼續原工作，宜休養（休養期間：_____） <input type="checkbox"/> 3. 其它具體之工作調整或生活建議：_____ <input type="checkbox"/> 需持續追蹤管理與評估 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
職務	醫師/護理人員	環安中心	人事室
簽名			
日期			