

# 馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校

## 工作場所母性健康保護計畫

109年6月29日環境安全衛生委員會通過

### 壹、依據

- 一、職業安全衛生法第30、31條。
- 二、職業安全衛生法施行細則第39條。
- 三、女性勞工母性健康保護實施辦法第3條至第5條。

### 貳、目的

馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校(以下簡稱本校)為確保懷孕、產後哺乳女性工作者之身心健康，規劃與採取安全健康衛生之措施，以達到母性保護目的，特訂定母性健康保護計畫(以下簡稱本計畫)。

### 參、定義

- 一、母性健康保護：指對於女性工作者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：女性工作者妊娠日起至分娩後一年內。

### 肆、適用對象

針對本校之下列女性工作者，應啟動職場母性健康保護計畫：

- 一、妊娠中之女性工作者。
- 二、分娩後女性工作者，包括正常生產、妊娠24週後死產、分娩後1年內之女性工作者。
- 三、分娩滿1年後仍在哺乳之女性工作者。

### 伍、各級人員權責

本計畫權責劃分如下：

- 一、總務處環境安全衛生組
  - (一)訂定「工作場所母性健康保護計畫」並公告周知。
  - (二)參與並協助「工作場所母性健康保護計畫」之規畫、推動與執行。
  - (三)依保護計畫進行工作場所環境及危害作業辨識與評估、風險等級及工作環境改善與危害控制管理等。
- 二、特約臨場健康服務醫師

- (一)負責「工作場所母性健康保護計畫」之規畫、推動與執行。
- (二)協助保護計畫時程檢視及風險評估，包括危害評估、危害控制及分級管理措施。
- (三)協助依風險評估結果，提出風險告知、健康指導、教育訓練工作適性評估及危害控制建議等健康保護措施之適性評估與建議。
- (四)協助檢視計畫執行現況及成果。

### 三、特約從事勞工健康服務護理人員

- (一)負責「工作場所母性健康保護計畫」之規畫、推動與執行。
- (二)依據保護計畫協助風險評估，包括危害評估、危害控制及分級管理措施。
- (三)依風險評估結果，協助健康指導、教育訓練、工作適性評估及危害控制建議等，發現健康狀況異常，應轉介職業醫學科專業醫師評估。
- (四)依保護計畫時程檢視並報告計畫執行現況，確認計畫成果。

### 四、人事室

- (一)每月提供勞工健康服務護理人員「產檢假」及「產假」員工名單及出勤紀錄。
- (二)依據評估及建議調整母姓工作者之工作內容及工時排班。

### 五、單位主管

- (一)執行「工作場所母性健康保護計畫」。
- (二)協助保護計畫之工作危害評估。
- (三)配合計畫之工作調整、更換，以及作業現場改善措施。

### 六、母性工作者

- (一)提出母性健康保護計畫之需求，並配合計畫之執行及參與。
- (二)配合保護計畫之工作危害評估。
- (三)配合計畫之工作調整與作業現場改善措施。
- (四)保護計畫執行中之作業變更或健康狀況變化，應告知從事勞工健康服務醫師或護理人員，以調整保護計畫之執行。

## 陸、計畫項目與實施

本計畫依「母性健康保護措施推動之流程圖」(附圖一)，推動下列事項：

### 一、適用對象主(被)動提出母性健康保護：

- (一)適用對象於得知懷孕之日起至生產後一年，主(被)動告知工作場所負責人及勞工健康服務護理人員妊娠或分娩事實，並填寫「妊娠及分娩後未滿一年之女性員工健康情形自我評估表」(附表一)，以執行健康保護計畫。
- (二)勞工健康服務護理人員 每月定期向人事室洽詢「請產檢假」之教職員工名單。

### 二、危害風險評估：

本校特約勞工健康醫護人員會同環安人員、女性工作者及單位場所負責人，依「母性健康

保護工作場所環境及作業危害評估表」(附表二)，執行現場危害評估及區分風險等級。

### 三、面談指導：

依「母性健康保護工作場所環境及作業危害評估表」評估結果安排與臨場健康服務醫師面談，並於面談時提供「妊娠及分娩後未滿一年之女性員工健康情形自我評估表」與「危害風險評估表」於健康服務醫師參考，其相關面談資料將留存備查。

### 四、風險分級及危害控制：

(一)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、胎兒或嬰健康，並向女性工作者說明危害資訊，經書面同意者可繼續從事原作。

(二)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。

(三)風險等級屬第三級管理者，工作場所負責人應立即採取環境改善及有效控制措施並於完成改善後重新評估，且由臨場健康服務醫師註明其不適宜從事之作業與他應處理及注意事項。工作場所負責人應依臨場健康服務醫師適性評估建議，採取變更工作條件、調整工時換作等方式。

### 五、告知風險評估結果：

臨場健康服務醫師應將評估結果之風險等級及建議採取安全健康管理措施，以書面或口頭之方式告知母性工作者、校內特約從事勞工健康服務護理人員及工作場所負責人，必要時應通知人事室進行相關協助。

### 六、異常轉介：

前項面談如發現母性工作者健康狀況異常，需追蹤檢查或適評估者前，臨場健康服務醫師應協助母性工作者轉介婦產科專科醫師或職業醫學科專科醫師評估。

### 七、重新評估：

母性工作者於保護期間，因工作條件改變、作業程序變更、健康異常或有不適反應經醫師診斷證明不適原有工作者，工作場所負責人應重新施予母性健康保護措施。

### 八、記錄保存：

依本計畫採取之危害評估、控制方法、面談指導及相關採行措施之執情形，均應予記錄並將相關文件及紀錄保存三年。相關文件或紀錄等工作人員個人資料之及管理，應保存三年。相關文件或紀錄等工作人員個人資料之保存及管理，應保障其隱私權。

### 柒、其他應辦理事項

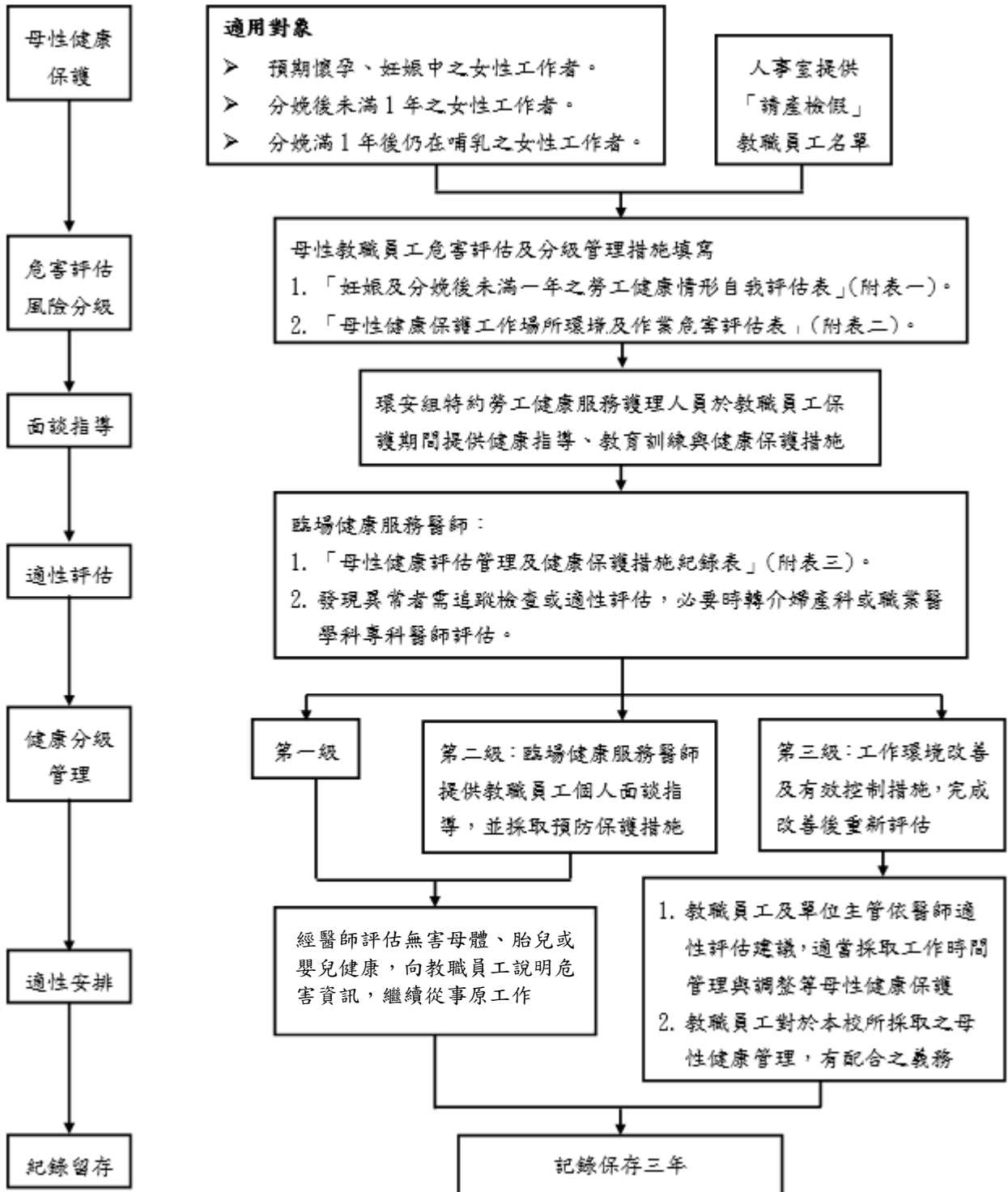
本計畫為預防性之管理，若身體已有不適症狀，應請孕、產婦儘速就醫。

### 捌、附則

本計畫經環境安全衛生委員會通過後，陳校長核定公告實施，修正時亦同。

附圖一

### 母性健康保護措施推動之流程



附表一

妊娠及分娩後教職員工健康情形自我評估表

(工作者本人填寫，可參閱孕婦健康手冊)

單位：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ 評估日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

<b>一、基本資料</b>
職務：_____ 目前班別：_____ 年齡：_____歲
<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
<b>二、過去疾病史</b>
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 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_____
<b>三、家族病史</b>
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 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_____
<b>四、婦產科相關病史</b>
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_____
<b>五、妊娠及分娩後風險因子評估</b>
<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：_____
年齡： <input type="checkbox"/> 未滿18歲 <input type="checkbox"/> 大於40歲
孕前： <input type="checkbox"/> 體重未滿45公斤 <input type="checkbox"/> 身高未滿150公分
生活環境因素： <input type="checkbox"/> 炎熱 <input type="checkbox"/> 空氣汙染
個人心理狀況： <input type="checkbox"/> 焦慮症 <input type="checkbox"/> 憂鬱症
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_____
<b>六、自覺徵狀</b>
<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勞工健康服務醫師或護理人員，謝謝！

附表二

## 母性健康保護工作場所環境及作業危害評估表

單位：\_\_\_\_\_ 填表人：\_\_\_\_\_ 評估日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

危害類型	評估結果		
	有	無	可能有影響
<b>物理性危害</b>			
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. 暴露於會引發不適之環境溫度(熱或冷)			
6. 作業場所為地下坑道或空間狹小			
7. 工作場所之地板、通道、樓梯或台階有安全防護措施			
8. 其他：_____			
<b>化學性危害</b>			
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：_____			
<b>生物性危害</b>			
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：_____			
<b>人因性危害</b>			
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：

第一級管理：無危害風險    第二級管理：可能有危害風險    第三級管理：有危害風險

建議採取之安全健康管理措施：

職業安全衛生人員：\_\_\_\_\_ 臨場健康服務醫師：\_\_\_\_\_

特約勞工健康服務護理師：\_\_\_\_\_ 人事室人員：\_\_\_\_\_

受評估單位主管：\_\_\_\_\_

附表三

## 母性健康評估管理及健康保護措施紀錄表

日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

基本資料	
員工姓名：	身分證字號：
出生日期：	聯絡電話：
婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 分居	
是否懷孕： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 半年內打算懷孕 <input type="checkbox"/> 是，妊娠____週 <input type="checkbox"/> 產後一年內( <input type="checkbox"/> 哺乳 <input type="checkbox"/> 未哺乳)	
評估需求： <input type="checkbox"/> 受孕前諮詢 <input type="checkbox"/> 妊娠諮詢 <input type="checkbox"/> 哺乳諮詢 <input type="checkbox"/> 其他_____	
身高：____公分 體重：____公斤 BMI：____ 血壓：____/____mm/Hg 脈搏：____	
主訴症狀：_____ _____ _____	
相關病史及生活習慣	
預防接種： <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)	
月經史：初經____歲，最後一次月經____年____月____日，經期平均____天 <input type="checkbox"/> 經痛 <input type="checkbox"/> 週期規律，____天一週期 <input type="checkbox"/> 出血量異常(量少/量多/血塊)	
生產史：懷孕次數____次，生產次數____次，人工或流產次數____	
記往病史： <input type="checkbox"/> 肺結核 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血脂 <input type="checkbox"/> 憂鬱症 <input type="checkbox"/> 肝病 <input type="checkbox"/> 紅斑性狼瘡 <input type="checkbox"/> 其他_____	
抽菸： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，____支/天，____年， <input type="checkbox"/> 戒菸____年	
喝酒： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，____顆/天，____年	
檳榔： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，____CC/天，____年	
咖啡： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，____杯/天，____年	
睡眠： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 失眠(入睡困難/易醒，平均睡眠____時) <input type="checkbox"/> 使用藥物 <input type="checkbox"/> 其他_____	
工作型態評估	
公司名稱：____ 工作職位或性質：____ 何時開始此工作：民國____年____月	
工作中可能暴露到的危害： <input type="checkbox"/> 化學性物質 <input type="checkbox"/> 物理性危害 <input type="checkbox"/> 生物性危害 <input type="checkbox"/> 人因性危	



害

工作內容概述與危害說明：\_\_\_\_\_

一般危害檢查表

工作是否需要加班：否 是，最近三個月內，平均每月加班\_\_\_\_\_小時  
工作是否需要輪班：否 是，輪班方式\_\_\_\_\_，多久輪班一次\_\_\_\_\_  
職場設置有(女性)專屬的休息空間：否 是 未知  
職場設置有獨立的哺乳室：否 是 未知  
職場設置有容易進出的廁所(清潔且有坐式馬桶)：否 是 未知  
工作環境中會暴露到二手菸：否 是 未知  
公司有針對懷孕婦女設計合適的制服、防塵衣、和鞋子：否 是 未知 (個別回答)

物理性危害檢核表

工作環境中會接觸到鑿岩機及其他有顯著振動的作業	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
工作環境中會接觸到已熔礦物或礦渣之處理	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
工作環境中會接觸到起重機、人字臂起重桿之運轉工作	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
工作環境中會接觸到動力捲揚機、動力運搬機及索道之運轉工作	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
工作環境中會接觸到明顯的噪音	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
工作環境中會接觸到游離輻射	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
工作環境中會接觸到非游離電磁輻射(如短波治療、焊接及膠合劑等)	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
工作環境中會接觸到過冷或過熱的溫度	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
必須在高壓環境下工作(如加壓的環境、或潛水)	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是

生物性危害檢核表工作環境中會接觸病媒

<input type="checkbox"/> B型肝炎	<input type="checkbox"/> C型肝炎	<input type="checkbox"/> 梅毒	<input type="checkbox"/> 人類免疫缺乏病毒
<input type="checkbox"/> 肺結核	<input type="checkbox"/> 疱疹病毒	<input type="checkbox"/> 水痘	<input type="checkbox"/> 德國麻疹病毒
<input type="checkbox"/> 傷寒桿菌	<input type="checkbox"/> 巨細胞病毒	<input type="checkbox"/> 弓形蟲	<input type="checkbox"/> 其他_____

化學性危害檢核表

工作環境中會接觸到水銀	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，接觸的頻率_____
工作環境中會接觸到鉛	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，接觸的頻率_____
工作環境中會接觸到鉻	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，接觸的頻率_____
工作環境中會接觸到砷	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，接觸的頻率_____
工作環境中會接觸到黃磷	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，接觸的頻率_____
工作環境中會接觸到氯氣	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，接觸的頻率_____
工作環境中會接觸到氫化氫	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，接觸的頻率_____
工作環境中會接觸到苯胺	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，接觸的頻率_____

工作環境中會接觸到橡膠化合物合成樹脂之滾輥  否  是，接觸的頻率\_\_\_\_\_

否  是，接觸的頻率\_\_\_\_\_

工作環境中會接觸到可經皮膚吸收的氧化反應物(如農藥、殺蟲劑等) \_\_\_\_\_

上述暴露之工作環境，防護具使用情形?

**工作環境危害檢核表**

<p>工作需要長時間站立</p> <p>工作需要長時間坐著</p> <p>工作需要斷續搬運物品</p> <p>工作環境中需單獨一個人工作</p> <p>需在高處工作(如樓梯、平台等)</p> <p>作需要頻繁出差</p>	<p><input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，一個工作班約需站立_____小時</p> <p><input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，一個工作班約需坐_____小時</p> <p><input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，超過 12 公斤或持續搬超過 8 公斤的重物</p> <p><input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是</p> <p><input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，作業地點為_____，每天高處工作約_____小時</p> <p><input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，_____出差一次，每次出差約_____天，提供出差旅宿(是/否)</p>
--	---

評估醫師：\_\_\_\_\_

特約勞工健康服務護理師：\_\_\_\_\_