

敏實科技大學母性健康保護計畫

111年6月21日職業安全衛生管理會議通過

一、依據

依據職業安全衛生法第30條、第31條與女性勞工母性健康保護實施辦法之規定辦理。

二、目的

本校對於女性教職員工從事有母性健康危害之虞之工作所採取各項健康保護措施，以確保懷孕、產後、哺乳女性教職員工之身心健康，特訂定「敏實科技大學母性健康保護計畫」（以下簡稱本計畫）。

三、範圍

(一) 對象：

當本校出現以下情形之女性教職員工，應啟動母性健康保護計畫：

- 1、 妊娠中之女性教職員工。
- 2、 分娩後未滿1年之女性教職員工。
- 3、 分娩後滿1年，仍持續哺乳之女性教職員工。

(二) 母性健康保護期間：

指得知女性教職員工於妊娠開始至分娩後未滿1年或分娩後滿1年仍持續哺乳之期間。

四、職責分工

(一) 單位主管：

- 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施。
- 4、 配合保護計畫女性教職員工之工作時間管理與調整。

(二) 勞工健康服務護理人員：

- 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。

(三) 勞工健康服務醫師：

- 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) 職業安全衛生管理員：

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。

(五) 人事室：

1、協助母性健康保護計畫之規劃、推動與執行。

2、定時協助提供符合條件之人員清冊，並得依評估及建議調整其工作內容及工時排班。

(六) 女性教職員工：

1、主動告知懷孕、分娩及哺乳事實。

2、提出母性健康保護計畫之需求，並配合計畫之執行及參與。

3、配合保護計畫之工作危害評估。

4、配合計畫之工作調整與作業現場改善措施。

5、保護計畫執行中之作業變更或健康狀況變化，應告知勞工健康服務醫護人員，以調整保護計畫。

6、本計畫為預防性之管理，若身體已有不適症狀，應盡速就醫。

五、執行母性健康保護計畫執行流程圖（圖1）。

六、母性健康保護計畫內容：

(一) 健康風險計畫流程及管理步驟說明如下：

1、需求評估：由女性教職員工提出「母性健康保護計畫」之需求，並填寫「妊娠及分娩後未滿一年之勞工健康情形自我評估表」（附表1），送回勞工健康服務承辦人員。

2、風險評估：

(1) 由勞工健康服務護理人員依據女性教職員工填報之自我評估表進行初步評估，若無從事危害健康之情形，存檔結案。

(2) 若有可能從事危害健康之情形，由職業安全衛生管理員及勞工健康服務醫護人員進行「作業場所危害評估及母性健康保護採行措施表」（附表2），並由勞工健康服務醫師予以評估「妊娠及分娩後未滿一年勞工之工作適性安排建議表」（附表3）。

(3) 女性教職員工若有健康異常，需進一步評估或追蹤檢查者，勞工健康服務醫師將其轉介至婦產科醫師或其他專科醫師，並請其註明臨床診斷與應處理及注意事項。

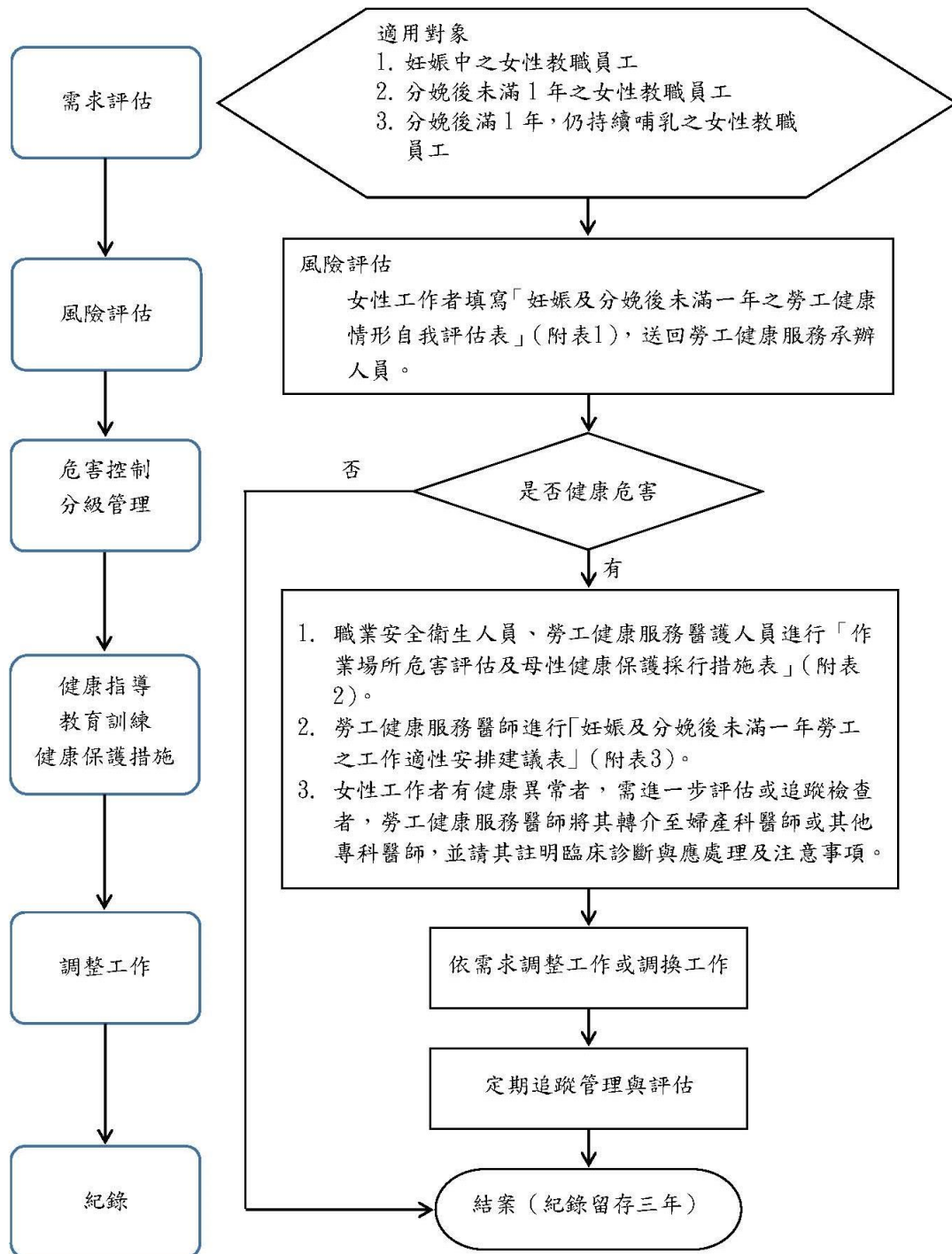
3、危害控制與分級管理：

(1) 依「母性健康保護工作場所環境及作業危害評估表」進行評估，當評估有已知的危險因子存在時，參考「工作場所母性健康保護技術指引」進行危害控制及工作現場改善措施，以減少或移除危險因子。

(2) 分級管理：

- a. 第一級管理：從事女性勞工母性健康保護實施辦法第3條或第5條第2項之工作或其他情形，經醫師評估無危害母體、胎兒或嬰兒健康，可繼續從事原工作。
 - b. 第二級管理：從事女性勞工母性健康保護實施辦法第3條或第5條第2項之工作或其他情形，經醫師評估可能有危害母體、胎兒或嬰兒健康，需安排勞工健康服務醫師面談指導及採取危害預防措施。
 - c. 第三級管理：從事女性勞工母性健康保護實施辦法第3條或第5條第2項之工作或其他情形，經醫師評估有危害母體、胎兒或嬰兒健康，需會同相關人員作進一步評估，採取工作環境改善及有效控制措施。
- 4、健康指導、教育訓練及健康保護措施：由勞工健康服務醫護人員執行，如在執行過程中，發現健康狀況變化或工作內容變更，隨時修正保護措施。
- 5、調整工作：經危害控制後仍存在危害風險時，或孕、產婦因健康問題並提出工作調整申請時，採取下列原則處理：
- (1) 暫時調整工作條件（例如調整業務量）和工作時間。
 - (2) 提供合適且薪資福利等條件相同之替代性工作。
 - (3) 經上述調整工作後，仍無法避免危害時，得申請留職停薪，避免對孕、產婦及其子女健康與安全造成危害。
 - (4) 在進行工作調整時，需與勞工健康服務醫護人員、當事者、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。

敏實科技大學執行母性健康保護計畫流程圖



敏實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

(本表由勞工本人填寫，可參閱孕婦健康手冊)

一、基本資料	
姓名：	年齡：
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"/> 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 <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 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：	
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：	
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。	

敏實科技大學作業場所危害評估及母性健康保護採行措施表

(職業安全衛生管理員及勞工健康服務醫護人員)

一、作業場所基本資料
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"/> 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：_____
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：_____
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）
<input type="checkbox"/> 職業安全衛生人員，簽名_____ <input type="checkbox"/> 勞工健康服務醫師，簽名_____ <input type="checkbox"/> 勞工健康服務護理人員，簽名_____ <input type="checkbox"/> 人力資源管理人員，簽名_____ <input type="checkbox"/> 其他，部門名稱_____，職稱_____，簽名_____
執行日期：__年__月__日

敏實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

(本表由勞工健康服務醫師填寫)

一、基本資料	
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（含醫師字號）：	執行日期：__年__月__日

敏實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_____項 7. 風險等級_____項 8. 危害告知方式與日期 _____	
保護對象之評估	1. 女性教職員工共_____人 2. 育齡期女性教職員工(15-49歲)共_____人 3. 妊娠中之女性教職員工：共_____人 4. 分娩後未滿一年之女性教職員工：共_____人 5. 哺乳之女性教職員工：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		

※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。