

國立彰化師範大學母性健康保護計畫

106年9月25日安全衛生委員會討論通過
109年12月31日職業安全衛生委員會討論通過
110年03月25日職業安全衛生委員會討論通過

一、國立彰化師範大學(以下簡稱本校)依據職業安全衛生法第30條、31條及女性勞工母性健康保護實施辦法規定，特訂定「國立彰化師範大學母性健康保護計畫」(以下簡稱本保護計畫)。

二、本保護為對有母性健康危害之虞之工作，採取危害評估、控制及分級管理等措施，以確保妊娠中、分娩後未滿一年或哺乳期間之女性教職員工及胎(嬰)兒之健康。

三、適用對象

(一) 預期妊娠或妊娠中之女性教職員工。

(二) 分娩後未滿一年之女性教職員工，包括正常分娩、妊娠 24 週後死產。

(三) 分娩後滿一年仍哺餵母乳且提出母性健康保護需求之女性教職員工。

四、職責單位

(一) 人事室

1. 協助蒐集、彙整及提供妊娠中或分娩後一年內之女性教職員工名單。
2. 依評估結果，協助辦理女性教職員工工作調整、更換事宜。
3. 依人事相關法規，協助辦理女性教職員工請假事宜。

(二) 臨校健康服務醫師

1. 協助本保護計畫之工作危害辨識與評估、風險等級判定及確認。
2. 提供適用對象個人面談指導。
3. 依評估結果，提出書面及口頭告知風險、健康指導及工作調整、更換等母性健康保護之適性評估與建議。

(三) 健康服務護理人員

1. 宣導母性健康保護之相關資訊。
2. 負責本保護計畫之推動與執行。
3. 協助本保護計畫之工作危害辨識與評估。
4. 提供孕期及哺乳健康指導與諮詢。
5. 孕產婦疾病之轉介與處理。

(四) 職業安全衛生人員

1. 擬訂並適時修訂本保護計畫。
2. 執行本保護計畫之工作危害辨識與評估。
3. 協助本保護計畫工作調整、更換，以及作業現場改善措施之執行。

(五) 工作場所負責人

1. 參與並協助本保護計畫之推動與執行。
2. 協助本保護計畫之工作危害辨識與評估。
3. 配合本保護計畫之工作調整、更換，以及作業現場改善措施之執行。
4. 配合本保護計畫女性教職員工之工作時間管理與調整。

(六) 預期妊娠、妊娠中或分娩後一年內之女性教職員工

1. 主動告知工作場所負責人妊娠、分娩及持續哺乳之事實。
2. 提出保護計畫之需求，並配合本保護計畫之執行及參與。
3. 配合本保護計畫之工作危害辨識與評估、工作調整與作業現場改善措施。
4. 若保護計畫執行中之作業變更或健康狀況有變化，應立即告知工作場所負責人，以調整保護計畫之執行。

五、實施方式

本保護計畫依「母性健康保護措施推動流程圖」(如圖一)，推動下列事項：

(一) 需求評估

適用對象填寫「妊娠及分娩後未滿一年之女性教職員工健康情形自我評估表」(附表一)後，送至環境保護暨安全衛生中心。

(二) 危害辨識與評估

由職業安全衛生人員會同健康服務醫護人員辨識與評估工作場所環境及作業之危害，包含物理性、化學性、生物性、人因性、工作流程及工作型態等，並填寫「作業場所危害評估及採行措施表」(附表二)。

(三) 分級管理

健康服務醫護人員依評估結果區分風險等級，並實施分級管理：

1. 第一級管理：無危害風險；安排臨校健康服務醫師說明危害資訊，經當事人同意者，可繼續從事原工作。
2. 第二級管理：可能有危害風險；安排臨校健康服務醫師面談指導、說明危害資訊，經當事人同意者，可繼續從事原工作，並採取危害預防措施。
3. 第三級管理：有危害風險；會同相關人員做進一步評估，採取工作環境改善及有效控制措施。

(四) 健康面談、指導及管理

由健康服務醫護人員執行健康面談、指導及管理。若發現健康狀況異常，必要時轉介婦產科專科醫師或其他專科醫師進一步評估。

(五) 適性評估

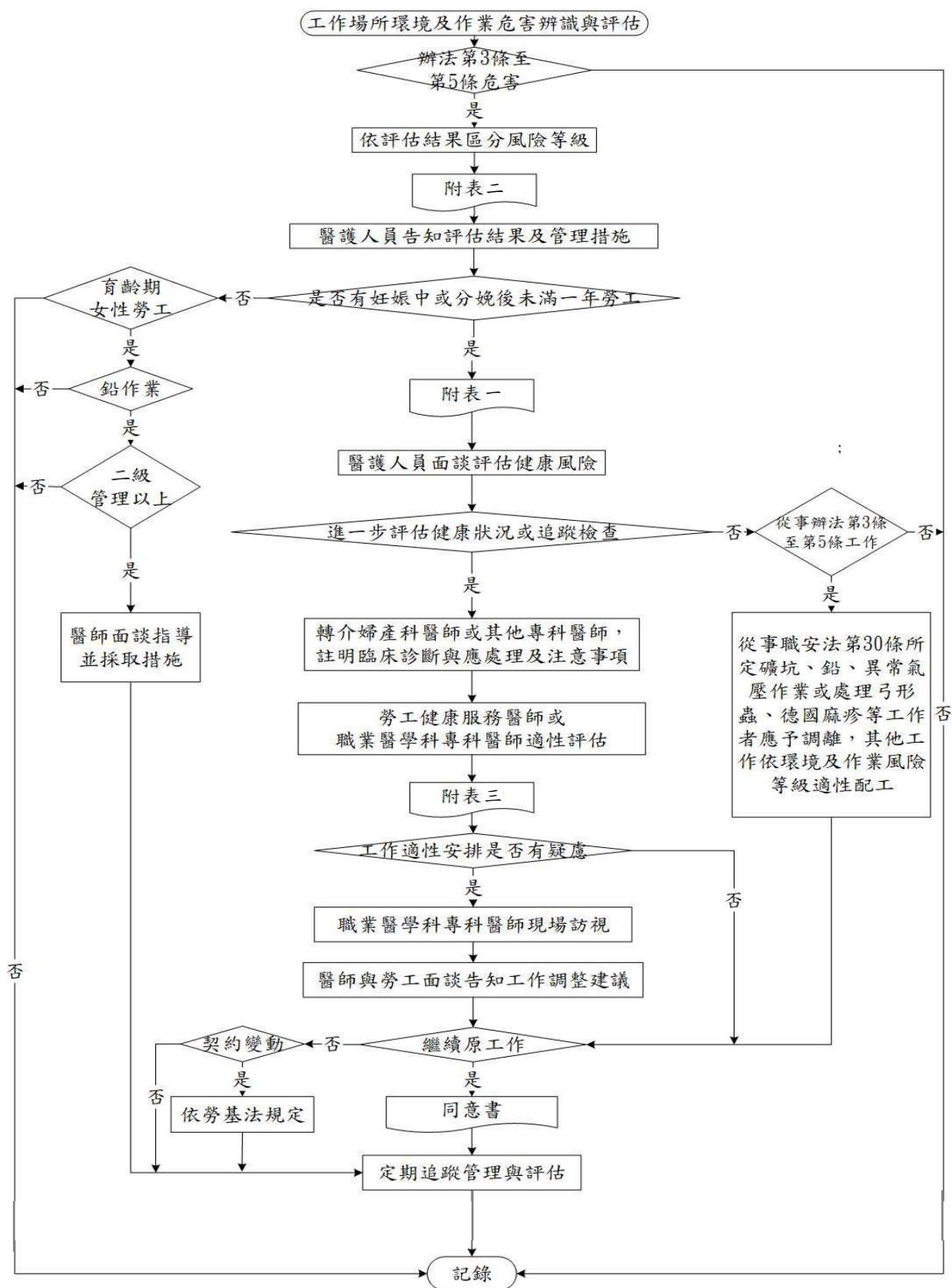
臨校健康服務醫師依據「妊娠及分娩後未滿一年之女性教職員工健康情形自我評估表」(附表一)、「作業場所危害評估及採行措施表」(附表二)、最近一次健康檢查、作業環境監測紀錄及危害暴露情形等資料，提供工作適性安排之建議，並填寫「妊娠及分娩後未滿一年女性教職員工之工作適性安排建議表」(附表三)。

六、本保護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。本保護計畫為預防性之管理，若身體已有不適症狀，應請女性教職員工儘速就醫。

七、本保護計畫未規定者，依本校相關規定及其他法令規章規定辦理。

八、本保護計畫經職業安全衛生委員會審議通過，陳請校長核定後施行，修正時亦同。

圖一 國立彰化師範大學母性健康保護措施推動流程圖



附表一、國立彰化師範大學妊娠及分娩後未滿一年之女性教職員工健康情形自我評估表

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"/> 無下列各種風險情形 <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"/> 正常 <input type="checkbox"/> 焦慮症 <input type="checkbox"/> 憂鬱症 <input type="checkbox"/> 其他： 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。	

附表二、國立彰化師範大學作業場所危害評估及母性健康保護採行措施表

作業場所基本資料			
單位/部門名稱：			
作業型態： <input type="checkbox"/> 常日班 <input type="checkbox"/> 輪班 <input type="checkbox"/> 其他：			
作業場所危害類型	評估結果(風險等級)		
	第一級	第二級	第三級
	無	可能有危害	有危害
物理性危害			
1. 工作用階梯寬度小於 30 公分			
2. 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(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. 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：(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、水痘、C 型肝炎、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. 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			
3. 工作姿勢經常為重覆性之動作			
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/職場暴力			
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：			
評估結果(風險等級)			
<input type="checkbox"/> (非屬女性勞工母性健康保護實施辦法第 3 條至第 5 條適用範圍) <input type="checkbox"/> 第一級管理 <input type="checkbox"/> 第二級管理 <input type="checkbox"/> 第三級管理			
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：			
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"/> 臨校健康服務醫師，簽名 <input type="checkbox"/> 職業健康服務護理人員，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			

