

# 國立彰化師範大學附屬高級工業職業學校

## 學校工作場所母性健康保護計畫

中華民國 108 年 11 月 25 日行政會議訂定

中華民國 111 年 6 月 24 日職業安全衛生委員會議修訂

### 一、 依據

- (一) 依勞動部「職業安全衛生法」第30、31條、「職業安全衛生法施行細則」第39條暨「女性勞工母性健康保護實施辦法」之規定辦理。
- (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、 政策：

本校為維護校內女性工作者，遇其工作環境或作業活動存有職業安全衛生法規所稱對母性健康危害之虞時，學校應採取母性健康保護措施；依據職業安全衛生法規規定學校對於有母性健康危害之虞之工作，應採取特別風險評估後對於母性健康保護措施採取預防或消除危害、調整工作條件或調換工作。遇必要之可能危害，並應妥適尊重當事人之工作意願，以符合就業平等與母性保護之相關規定。本校為積極保護校內女性工作者，特訂定本計畫，並經校務會議決議及校長核准，公告全體教、職、員、工週知並共同推動。

### 三、 定義

- (一) 母性健康保護：指對於女性工作者從事有母性健康危害之虞之工作所採取之措施，包括危害評估與控制、風險分級管理、面談指導、工作適性安排及其他相關措施。
- (二) 母性健康保護期間：指本校於得知女性工作者妊娠之日起至分娩後一年之期間。

### 四、 適用對象

- (一) 育齡期之女性勞工。
- (二) 妊娠中之女性工作者。
- (三) 分娩後之女性工作者，包括正常生產、妊娠24週後死產、分娩後一年內。

### 五、 職責分工：

- (一) 校長：
  - 1. 監督計畫依規定執行。
  - 2. 支持及協調校內各單位共同推動本計畫。

(二) 人事室：

1. 提供適用對象名冊，予環安衛中心。
2. 依據人事相關法規，辦理母性健康保護期間之請假、休假等事宜。

(三) 環安衛中心：

1. 參與並協助本計畫之規劃、推動與執行。
2. 協助本計畫之工作危害評估。
3. 依風險評估結果，協助本計畫工作調整、更換，以及作業現場改善措施之執行。

(四) 勞工健康服務人員：

1. 宣導健康保護之相關資訊。
2. 協助工作危害評估，判定及確認風險等級（參見附錄二）。
3. 提出評估健康危害、風險分級、工作適性評估及危害控制建議等。
4. 風險等級屬第二級管理者，提供個人面談指導及危害預防措施建議。
5. 風險等級屬第三級管理者，提供工作環境改善及有效控制措施，完成改善後重新評估，並註明不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項。

(五) 工作場所負責人：

1. 參與並協助本計畫之規劃、推動與執行。
2. 協助本計畫之工作危害評估。
3. 配合本計畫之工作調整、更換，以及作業現場改善措施。
4. 配合本計畫母性教職員工生之工作時間管理與調整。

(六) 適用本計畫之校內女性工作者：

1. 提出本計畫之需求，並配合計畫之執行及參與。
2. 配合本計畫之工作危害評估。
3. 配合本計畫之工作調整與作業現場改善措施。
4. 本計畫執行中之作業變更或健康狀況變化，應告知環安衛中心，以調整本計畫之執行。

## 六、計畫執行流程

(一) 人事室協助提供女性工作者產前假及產假人員名冊，予環安衛中心。

(二) 危害辨識與評估：

1. 環安衛中心依據人事室提供的名冊，協助適用對象完成「母性健康保護之工作場所環境及作業危害評估表（附表一）」及「妊娠及分娩後未滿1年之勞工健康情形自我評估表（附表二）」。
2. 參考「具有生殖毒性、生殖細胞致突變性物質（附錄一）」與「母性健康保護風險危害分級參考表（附錄二）」，由勞工健康服務人員進行工作危害辨識與個別危害風險評估與分級。

(三) 分級管理：勞工健康服務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

勞工健康服務人員向女性工作者告知危害資訊（書面或口頭告知），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

安排婦產科或職業專科醫師提供女性工作者個人面談指導，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。

(四) 健康面談及指導

協助初步評估結果異常者轉介婦產科或職業專科醫師，安排進一步追蹤檢查，提供工作適性安排之建議（參考附表三）。

(五) 適性評估

1. 經醫師評估需進行工作調整者，由勞工健康服務人員進行面談，填寫「母性健康保護之面談及工作適性安排建議表（附表四）」，告知工作調整之建議，並聽取適用對象及單位主管意見，依勞動基準法之規定進行工作之調整。
2. 適用對象於母性健康保護期間，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，應重新辦理評估、面談等事項。

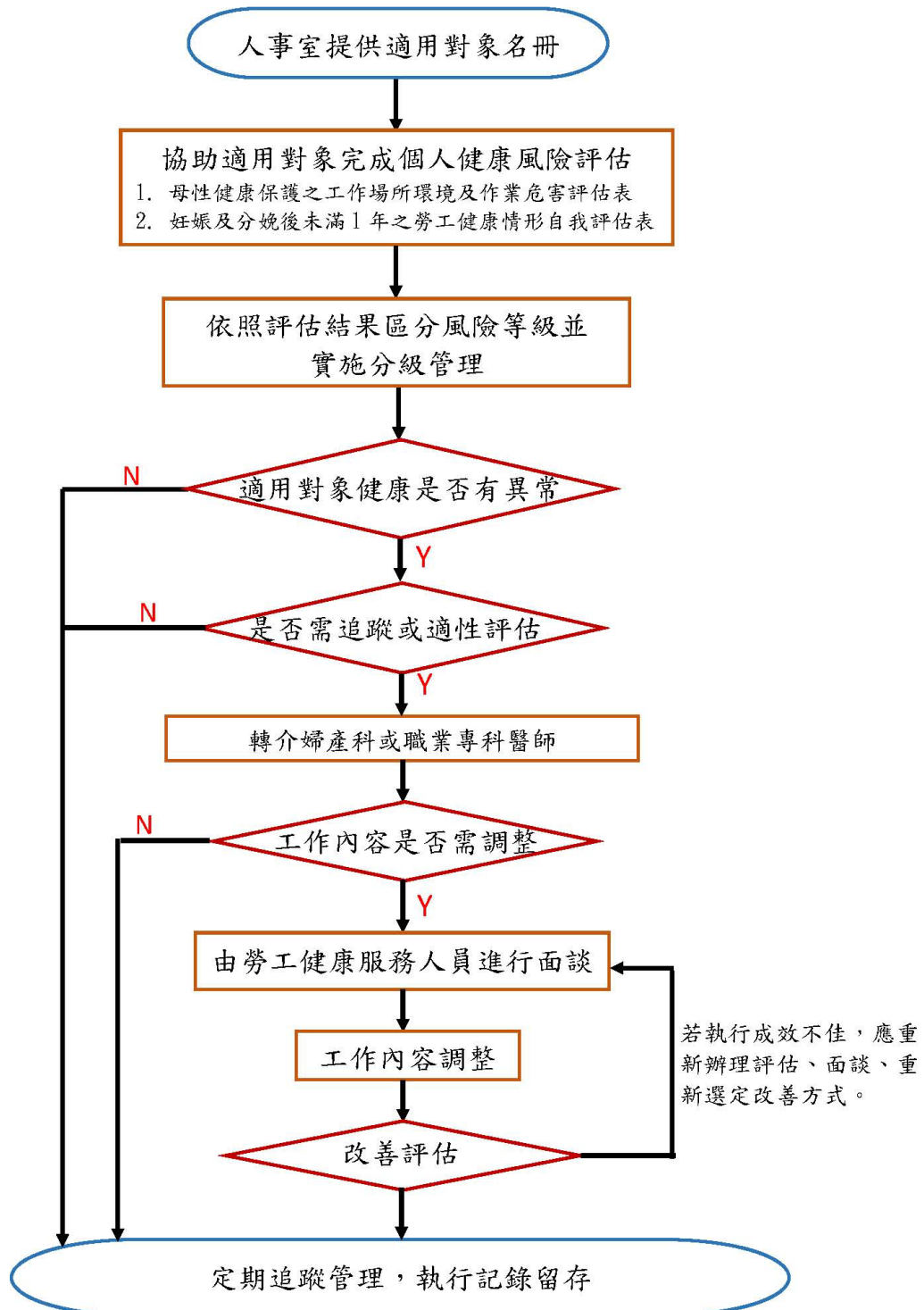


圖1 母性健康保護計畫執行流程

一、執行成效之評估及改善

(一) 定期於環境保護暨安全衛生委員會進行母性健康保護計畫執行情形及成效評估報告(附表五)，研議改善對策作為未來母性健康保護規劃參考。

(二) 如果改善成效不佳，應重新辦理評估、面談等事項，重新選定改善方法。

二、本計畫未盡事宜，適用本校其他規章進行修正或補充。

三、本計畫執行紀錄或文件等應歸檔留存三年以上。

四、本計畫經本校職業安全衛生管理委員會審議通過後公告實施，修正時亦同。

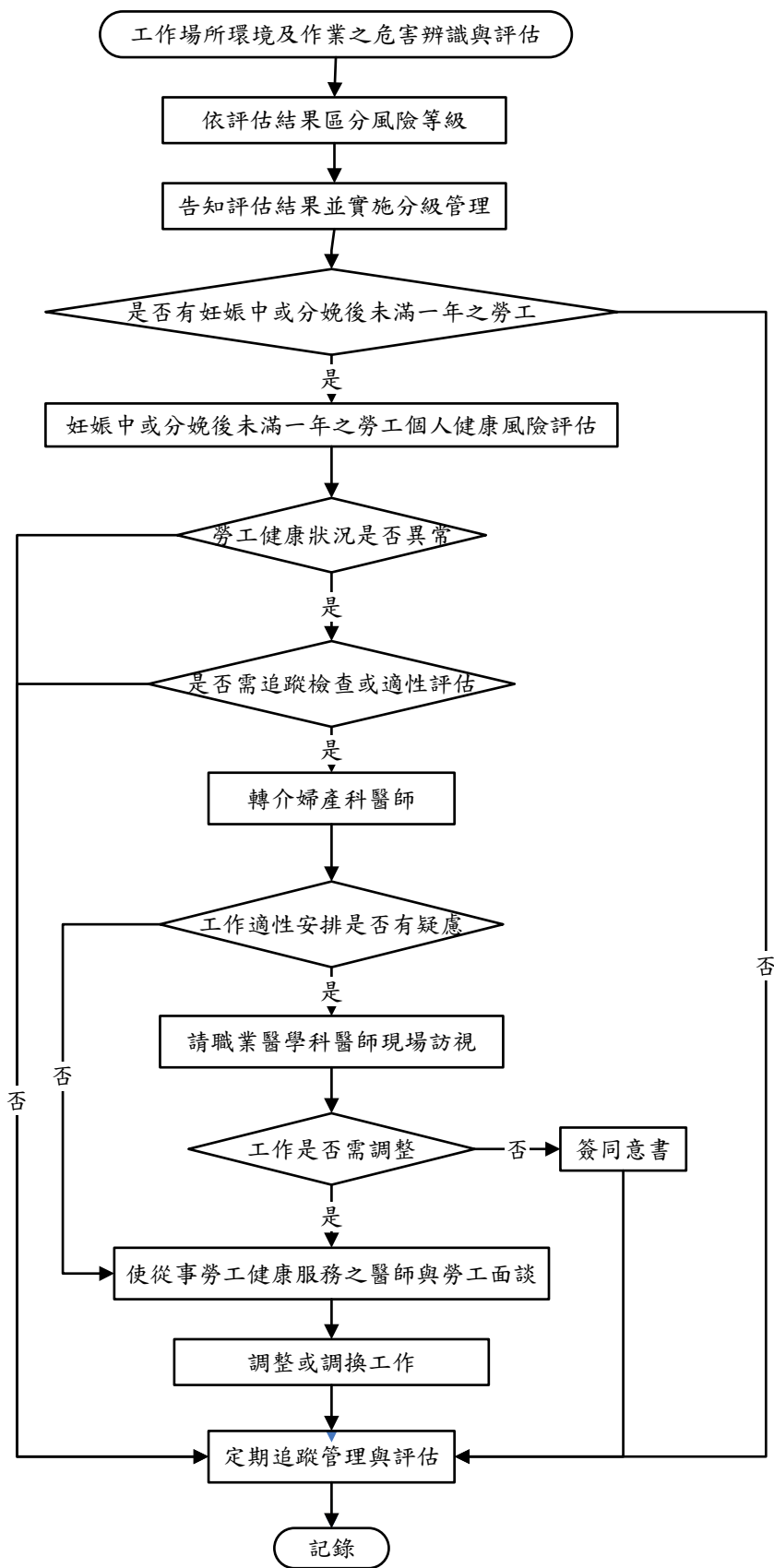


圖 1 母性特別保護危害因子調查及評估流程

附表一、母性健康保護工作場所環境及作業危害評估表

(建議由工作場所負責人、職業安全衛生人員會同勞工健康服務醫護人員共同填寫)

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：_____			
<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： _____			
<b>工作壓力</b>			
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： _____			
<b>其他</b>			
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： _____			
<b>評估結果(風險等級)</b>			
<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：

工作場所負責人： \_\_\_\_\_     職業安全衛生人員： \_\_\_\_\_

勞工健康服務醫師： \_\_\_\_\_

勞工健康服務護理人員： \_\_\_\_\_     人資部門人員： \_\_\_\_\_

勞工代表： \_\_\_\_\_     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）

<b>一、基本資料</b>
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
<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"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 蠱豆症 <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"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 蠱豆症 <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：_____
<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_____
<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/m <sup>3</sup>																				
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 border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">有害物</th> <th colspan="2">規定值</th> </tr> <tr> <th>ppm</th> <th>mg/m<sup>3</sup></th> </tr> </thead> <tbody> <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> <tr> <td>次乙亞胺</td> <td>0.25</td> <td>0.44</td> </tr> </tbody> </table>	有害物	規定值		ppm	mg/m <sup>3</sup>	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
			有害物		規定值																		
				ppm	mg/m <sup>3</sup>																		
			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		
<b>生物性危害</b>					
危害項目	第一級管理	第二級管理	第三級管理		
微生物		<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 暴露於弓形蟲感染之作業。</li> <li>2. 暴露於德國麻疹感染之作業，且無免疫力者。</li> <li>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。</li> <li>4. 暴露於水痘感染之作業，且無免疫力者。</li> <li>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。</li> </ol>		
<b>人因性危害</b>					
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、搬運或移動重物	-	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		
一定重量以上	-	-		妊娠	分娩未滿六個月者
					分娩滿六個月

重物處理工作				中		但未滿一年者		
			重量		規定值 (公斤)			
			作業別					
			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								
<b>其他</b>								
<b>危害項目</b>	<b>第一級管理</b>		<b>第二級管理</b>		<b>第三級管理</b>			
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、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：\_\_\_\_\_

妊娠週數\_\_\_\_\_週；預產期 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

分娩後（分娩日期 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日）  哺乳  未哺乳

風險等級為  第一級  第二級  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 $\geq 85$ 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"/> 提供清潔設備
	<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 ……(得依事業單位實境增列評估項目)	<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：_____日 <input type="checkbox"/> 休假：__年__月__日至__年__月__日
<b>人因性危害</b>	<input type="checkbox"/> 人工重物處理 <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)_____	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：_____日 <input type="checkbox"/> 休假：__年__月__日至__年__月__日
<b>工作壓力/職場暴力</b>	<input type="checkbox"/> 工作壓力 <input type="checkbox"/> 職場暴力 <input type="checkbox"/> ……(得依事業單位實境增列評估項目)_____	<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：_____日 <input type="checkbox"/> 休假：__年__月__日至__年__月__日
<b>其他</b>	<input type="checkbox"/> 工作時間 <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)_____	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：_____日 <input type="checkbox"/> 休假：__年__月__日至__年__月__日
<b>面談指導及工作適性安排意願</b>		
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： <input type="checkbox"/> 維持原工作 <input type="checkbox"/> 調整職務 <input type="checkbox"/> 調整工作時間 <input type="checkbox"/> 變更工作場所 <input type="checkbox"/> 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

附表五、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_____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	甲基磷酸二甲酯	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](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](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](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

### 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。