

## 國立體育大學母性健康保護計畫

國立體育大學111年12月28日環境保護暨職業安全衛生小組會議通過

- 一、依據：職業安全衛生法(下稱職安法)第31條及女性勞工母性健康保護實施辦法規定。
- 二、目的：規劃及採取安全衛生措施，以保障女性生育機能及職場懷孕、產後1年女性勞工與其胎(嬰)兒之健康。
- 三、適用對象：育齡期女性工作者(勞工、受工作場所負責人指揮或監督從事勞動者)，包含懷孕、產後未滿1年工作者，及產後滿1年仍哺餵母乳且提出母性健康保護需求者。
- 四、適用範圍：

(一)應實施母性健康保護：

1. 懷孕、產後未滿1年及哺餵母乳之工作者從事下列工作：

- (1) 具有依國家標準CNS15030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。
- (3) 職安法第30條第1項第5款至第14款及第2項第3款至第5款之工作。
- (4) 其他經中央主管機關指定公告者。

2. 育齡期女性工作者從事鉛及其化合物散布場所之工作。

(二)應實施危害評估：懷孕、產後未滿1年及哺餵母乳之工作者暴露於職安法第30條第1項或第2項之危險性工作之作業環境或型態。

五、負責單位：規劃及主辦單位為本校勞工健康服務人員，其他各一級單位協辦執行。

六、辦理事項：

(一)工作場所環境及作業之危害辨識與評估，依評估結果區分風險等級及採取工作環境改善與控制措施(附表1)，並告知勞工評估結果及管理措施。

(二)懷孕、產後未滿1年及哺餵母乳之工作者健康狀況自我評估(附表2)，醫師或護理人員面談指導及評估健康風險(附表3)。

(三)發現勞工健康狀況異常，需進一步評估健康狀況或追蹤檢查者，轉介婦產科專科醫師或其他專科醫師。

(四)採取分級管理措施，育齡期、懷孕、產後未滿1年及哺餵母乳之工作者如屬第二級或第三級管理者，應由醫師提供面談指導。

(五)懷孕、產後未滿1年及哺餵母乳之工作者有進一步適性評估需求者(如繼續從事原工作、第三級管理或健康狀況異常經臨床診斷)，由醫師依工作及勞工個人健康風險，綜合評估風險等級(附表四)，及提供工作適性安排建議。

(六)執行成效評估與持續改善(附表五)。

(七)其他法定應辦事項。

七、本計畫執行紀錄或文件至少留存3年，並應保障個人隱私權。

八、本計畫經本校環境保護暨安全衛生委員會審議通過後公告實施，修正時亦同。

附表1、作業場所危害評估及母性健康保護採行措施表

一、作業場所基本資料	
單位名稱：	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：(可參考附錄1.2)	
<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"/> 無(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	
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： <input type="checkbox"/> 暫無改善建議 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： <input type="checkbox"/> 暫無管理措施建議 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	

附表2、妊娠及分娩後未滿 1 年之勞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"/> 蠱豆症 <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"/> 蠱豆症 <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 4. 併發症： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是： 5. 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 6. 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"/> 生活環境存在風險因素（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： <input type="checkbox"/> 其他：	

#### 六、自覺徵狀

☐ 無 ☐ 出血 ☐ 腹痛 ☐ 痙攣 ☐ 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3、母性健康保護面談紀錄

一、基本資料	
姓名：	年齡：
二、面談時程	
<input type="checkbox"/> 妊娠中(妊娠 週) <input type="checkbox"/> 生產後(產後 月) <input type="checkbox"/> 從事鉛作業之育齡期女性勞工，屬第二級或第三級管理	
三、工作環境危害及健康問題	
(一)工作環境危害(參閱附表一)： <input type="checkbox"/> 第一級管理 <input type="checkbox"/> 第二級管理 <input type="checkbox"/> 第三級管理(二)健康問題(保護期間可參考附表二)： <input type="checkbox"/> 無，大致正常 <input type="checkbox"/> 有，採取第四項措施	
四、採取措施	
<input type="checkbox"/> 衛教指導 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 妊娠期間注意事項之指導 <input type="checkbox"/> 產後恢復或哺乳期間注意事項之指導 <input type="checkbox"/> 健康狀況有異常，需轉介專科醫師進一步健康評估或診斷，再由醫師適性評估： (請說明) <input type="checkbox"/> 醫師適性評估及工作安排建議(請填附表四) <input type="checkbox"/> 定期追蹤管理與評估 <input type="checkbox"/> 其他：(請說明)	
五、工作適性安排意願同意書	
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：_____ 日期： 年 月 日	

面談之醫師或護理人員簽名： 日期： 年 月 日

附表4、妊娠及分娩後未滿 1 年勞工之工作適性安排建議表

<b>一、基本資料</b>	
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：	
<b>二、健康問題及工作適性安排建議</b>	
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	

附表5、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 7. 風險等級 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(具生理週期且具生育能力者)共_____人 3. 妊娠中之女性勞工：共__人 4. 分娩後未滿1年之女性勞工：共__人 5. 哺乳中之女性勞工：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		

※本表為例舉一定期間內之執行紀錄總表，事業單位可依實務需求修正或增列，若有其他相關執行紀錄或表件，應一併保存。



附錄1、作業場所危害評估概況參考例

危害類型	評估結果(風險等級)		
	第一級	第二級	第三級
	無危害	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. 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：			

危害類型	評估結果(風險等級)		
	第一級	第二級	第三級
	無危害	可能有危害	有危害
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(除職安法 30 條第 1 項第 5 款所列化學品外，可參閱附錄三)：(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(除職安法第 30 條第 1 項第 5 款所列化學品外，可參閱附錄三)：(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劑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. 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：			
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：			

危害類型	評估結果(風險等級)		
	第一級	第二級	第三級
	無危害	可能有危害	有危害
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/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：			

註：

1. 危害類型主要係參照「職業安全衛生法」第 30 條及「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」規定，事業單位可依各自風險或特性敘明。
2. 勞工健康保護規則附表一「特別危害健康作業」，需針對具母性健康危害之化學品進行危害評估及風險分級。

## 具生殖毒性、生殖細胞致突變性物質參考名單

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	仲乙硫脲	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	甲基膦酸二甲酯	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
21	75-56-9	1,2-環氧丙烷	methyloxirane	生殖細胞致突變性物質第1級
22	106-94-5	1-溴丙烷	1-bromopropane	生殖毒性物質第1級
23	872-50-4	N-甲基吡咯啉酮	1-methyl-2-pyrrolidone	生殖毒性物質第1級
24	127-19-5	二甲基乙醯胺	N,N-dimethylacetamide	生殖毒性物質第1級

25	75-21-8	環氧乙烷	ethylene oxide	生殖細胞致突變性物質第1級、生殖毒性物質第1級
26	117-81-7	鄰苯二甲酸二(2-乙基己基)酯	Di(2-ethylhexyl)phthalate	生殖毒性物質第1級
27	1333-82-0	三氧化鉻	chromium trioxide	生殖細胞致突變性物質第1級、生殖毒性物質第2級
28	1330-43-4	四硼酸鈉	disodium tetraborate, anhydrous	生殖毒性物質第1級
29	1303-86-2	三氧化二硼	diboron trioxide	生殖毒性物質第1級

註：本表列舉之物質與其危害分類，僅就職安署現有資訊篩選提供參考，其尚未涵蓋全部具有生殖毒性、生殖細胞致突變性之物質，校方於評估危害時，得參考供應商或製造商所提供安全資料表（SDS）之分類結果，或下列網站之資訊：

職安署的 GHS 網站：[https://ghs.osha.gov.tw/CHT/masterpage/index\\_CHT.aspx](https://ghs.osha.gov.tw/CHT/masterpage/index_CHT.aspx)

環保署的毒性及關注化學物質查詢網站：<https://toxicdms.epa.gov.tw/Chm>

日本的 GHS 網站：[https://www.nite.go.jp/chem/english/ghs/ghs\\_index.html](https://www.nite.go.jp/chem/english/ghs/ghs_index.html)

德國的 GESTIS：<https://www.dguv.de/ifa/gestis/gestis-stoffdatenbank/index-2.js>