

# 高雄市政府水利局母性健康保護計畫

107 年 12 月 17 日第四季職業安全衛生委員會審議通過

109 年 12 月 29 日第四季職業安全衛生委員會審議通過(第一次修訂)

111 年 4 月 21 日第一季職業安全衛生委員會審議通過(第二次修訂)

## 一、計畫目的

依據職業安全衛生法第 31 條之母性健康保護政策，應妥為規劃及採取必要之安全衛生措施；及公務人員安全及衛生防護辦法第 5 條、第 20 條妊娠中及分娩後未滿一年之女性公務人員，應依醫師適性評估建議，並聽取當事人之意見，採取必要之工作調整或其他健康保護措施。故訂定工作場所母性健康保護計畫(以下簡稱本計畫)，以確保懷孕、產後、哺乳女性員工及胎(嬰)兒之身心健康，以達到母性健康保護之目的。

## 二、依據

- (一)依行政院勞動部之「職業安全衛生法」第 30 條第 1 項、第 2 項及第 31 條第 3 項辦理。
- (二)依行政院勞動部之「勞工健康保護規則」第 10 條、第 12 條辦理。
- (三)依行政院勞動部之「女性勞工母性健康保護實施辦法」辦理。
- (四)依行政院勞動部公佈之「工作場所母性健康保護技術指引」辦理。
- (五)依公務人員安全及衛生防護辦法第 5 條、第 20 條辦理。

## 三、適用範圍及定義

- (一)適用於本局全體女性員工。
- (二)母性健康保護措施：指對於女性員工從事有母性健康危害之虞工作所採取之措施，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。
- (三)母性健康保護期間：指雇主於得知女性員工妊娠之日起至分娩後一年之期間。

## 四、組織職責

### (一)職安專責科室

- 1.本計畫之擬訂、推動與執行。
- 2.會同臨場服務醫護人員工作場所環境及作業之危害辨識與評估，並依風險分級結果進行分級管理控制與工作環境改善。
- 3.依臨場服務醫師提供危害控制適性安排之建議，協助工作調整、更換，以及作業現場改善措施之執行。
- 4.年度檢討本計畫之執行成效。
- 5.新進員工教育訓練時傳達本計畫相關資訊。

### (二)臨場服務護理人員

- 1.依不同孕期或產後相關問題(含哺集乳)給予健康指導與諮詢。。
- 2.協助職安人員工作場所環境及作業之危害辨識與評估之風險分級初判。
- 3.依風險分級結果，協助健康保護措施之執行。

### (三)臨場服務醫師

- 1.協助職安人員工作場所環境及作業之危害辨識與評估之風險分級判定及確認。
- 2.依風險分級結果進行管理措施，提供書面告知危害風險、健康指導及工作調整或更換等健康保護之適性評估與建議，並依保護對象身心狀況給予適度轉介。

### (四)人事室、秘書室

- 1.每月提供產檢假、產假與育嬰假之女性員工名單。
- 2.依臨場服務醫師之適性評估與建議，視本局情況協助工作調整、更換及其他預防措施之執行。

### (五)各單位主管

- 1.配合工作場所環境及作業之危害辨識與評估及依風險分級結果執行工作環境改善與危害控制管理措施。
- 3.依臨場服務醫師之適性評估與建議，視本局情況協助工作調整、更換及其他預防措施之執行。
- 4.配合本計畫女性員工之工作時間管理與調整。

### (六)女性員工

- 1.提出母性健康保護之需求並啟動通報，配合本計畫之執行。
- 2.本計畫執行中之作業變更或健康狀況變化，應告知護理人員以調整執行內容。

## 五、計畫執行流程

母性員工健康保護計畫執行流程，依序如下：

### (一)工作場所環境及作業之危害辨識與評估

由職安人員、臨場服務醫護人員及單位主管共同進行填寫「作業場所危害評估及母性健康保護採行措施表」(附件1)，並依據職安法第30條第1項及第2項之危險性或有害性工作，另作業範圍則依據女性勞工母性健康保護實施辦法第9條及第10條規定之原則及工作場所母性健康保護技術指引附表三「母性健康保護風險危害分級參考表」(附件2)、「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「雇主不得使妊娠中之女性勞工從事危險性或有害性工作認定表」、附表三「雇主不得使分娩後未滿一年之女性勞工從事危險性或有害性工作認定表」之規定及現場觀察、個別訪談、班表、相關文件紀錄，如安全資料表(SDS)等多元方式來判定風險等級結果(如下)，完成後由行政職安科留存及保存至少3年。

1. 第一級: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，經醫師評估無害母體、胎兒或嬰兒健康。
2. 第二級: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，經醫師評估可能影響母體、胎兒或嬰兒健康。
3. 第三級: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

### (二)母性健康保護需求之通報

由保護對象提出需求啟動通報或由人事室/秘書室提供產檢假、產假與育嬰假之女性員工名單，並使保護對象填寫「妊娠/分娩後未滿一年之女性員工資料表」(附件3)完成後，交單位主管簽名，送行政職安科建檔備查。

### (三)員工個人健康風險評估

由臨場服務護理人員與保護對象進行健康關懷訪談，及利用「職場母性妊娠及分娩後未滿一年健康自我評估表」(附件 4)進行關懷及瞭解身體健康狀況，經評估須進行工作適性調整者，應由臨場服務醫師與同仁面談及紀錄於「妊娠及分娩後未滿一年員工之工作適性安排建議表」(附件 5)，告知工作調整之建議，並由單位主管進行相關工作調整之協助。若危害控制仍無法改善，需進行工作內容調整或更換時，並由單位主管及人事室或秘書室進行相關工作調整之協助。

### (四)本計畫之績效評估與檢討。

- 1.本計畫執行情形定期進行檢討與改善。
- 2.每年底填寫「母性健康保護執行總結報告彙整表」(附件 6)並於職業安全委員會報告及檢討，相關執行紀錄及文件等應保存三年並保障個人隱私，以利事後審查。

## 六、附件表單

附件 1 作業場所危害評估及母性健康保護採行措施表

附件 2 母性健康保護風險危害分級參考表

附件 3 妊娠及分娩後未滿一年之女性員工資料表

附件 4 職場母性妊娠及分娩後未滿一年健康自我評估表

附件 5 妊娠及分娩後未滿一年員工之工作適性安排建議表

附件 6 母性健康保護執行總結報告彙整表

## 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	
部門名稱：	
目前班別： <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：_____	
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	
<input type="checkbox"/> 職業安全衛生人員，簽名_____	
<input type="checkbox"/> 臨場服務醫師，簽名_____	
<input type="checkbox"/> 臨場服務護理師，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	

# 母性健康保護風險等級危害分級參考表

附件 2

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	依「游離輻射防護安全標準」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 5ug/dl 者	血中鉛濃度在 5ug/dl 以上未達 10ug/dl 者	血中鉛濃度在 10ug/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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 15%;">有害物</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">規定值</th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">ppm</th> <th style="width: 15%;">Mg/m<sup>3</sup></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>二硫化碳</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">15.5</td> </tr> <tr> <td>三氯乙烯</td> <td style="text-align: center;">25</td> <td style="text-align: center;">134.5</td> </tr> <tr> <td>環氧乙烷</td> <td style="text-align: center;">0.5</td> <td style="text-align: center;">0.9</td> </tr> <tr> <td>丙烯醯胺</td> <td></td> <td style="text-align: center;">0.015</td> </tr> <tr> <td>次乙亞胺</td> <td style="text-align: center;">0.25</td> <td style="text-align: center;">0.44</td> </tr> <tr> <td>砷及其無機化合物（以砷計）</td> <td></td> <td style="text-align: center;">0.005</td> </tr> <tr> <td>汞及其無機化合物（以汞計）</td> <td></td> <td style="text-align: center;">0.025</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">註：經採取母性保護健康措施，可改列第二級</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	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：經採取母性保護健康措施，可改列第二級		
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：經採取母性保護健康措施，可改列第二級																																
生物性危害																																
危害項目	第一級管理	第二級管理	第三級管理																													
微生物	-	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。 2. 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，但無從事會有血液或體液風險感染之工作。 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。	1. 暴露於弓形蟲感染之作業。 2. 暴露於德國麻疹感染之作業，且無免疫力者。 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。 4. 暴露於水痘感染之作業，且無免疫力者。																													

			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。			
人因性危害						
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。			
一定重量以上重物處理	-	-	重量	妊娠中	分娩未滿六個月	分娩六個月但未滿一年
				規定值（公斤）		
			斷續性作業	10	15	30
			連續性作業	6	10	20
註：經採取母性健康保護措施，可改列第二級。						
其他						
危害項目	第一級管理	第二級管理	第三級管理			
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性害工作認定標準」之附表二或附表三列項目；經採取母性健康保護措施者，可改列第二級。			

# 妊娠及分娩後未滿一年之女性員工資料表

(以下資料由女性員工自填)

一、基本資料	
單位：	
姓名：	
工號：	
職稱：	
年齡：	
二、妊娠/分娩後未滿一年之資料	
<input type="checkbox"/> 預產期：	_____年_____月_____日，妊娠週數：_____週
<input type="checkbox"/> 分娩日期：	_____年_____月_____日，哺餵母乳： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
備註：以上為妊娠及分娩後女性員工資料調查，請員工自行填寫後，送到職安專責單位即啟動計畫。	
女性員工：	單位主管：
行政職安科：	
臨場服務護理人員：	
啟動計畫日期：	_____年_____月_____日

◎公文流程：女性員工→單位主管→職安專責單位。

## 職場母性妊娠及分娩後未滿一年健康自我評估表

附件 4

一、基本資料			
姓名		第幾胎	
年齡		評估日期	
部門名稱/職務		部門分機	
目前班別			
<input type="checkbox"/> 妊娠週數 _____ 週；預產期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 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"/> 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 <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 _____			
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. 本表由員工本人填寫，可參閱孕婦健康手冊。 2. 如需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！			
員工簽名：		護理人員：	
關懷日期：      年      月      日			

## 妊娠及分娩後未滿一年員工之工作適性安排建議表 (由臨場服務醫師填寫)

<b>一、基本資料</b>	
單位：_____ 姓名：_____ 年齡：_____歲	
<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 身高：_____公分；體重：_____公斤；身體質量指數 (BMI)：_____ kg/m <sup>2</sup> ；血壓：_____ mmHg 工作職稱/內容：_____	
<b>二、健康問題及工作適性安排建議</b>	
<b>1. 健康問題</b> <input type="checkbox"/> 無，大致正常 <input type="checkbox"/> 有，請敘明診斷或不適症狀	
<b>2. 管理分級</b> <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)	
<b>3. 工作適性安排建議</b> <input type="checkbox"/> 可繼續從事目前工作 <input type="checkbox"/> 可繼續從事目前工作，但須考量下列條件限制： <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> (1) 變更工作場所：</li> <li><input type="checkbox"/> (2) 變更職務：</li> <li><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：_____</li> <li><input type="checkbox"/> (4) 限制加班(不得超過_____小時/天)</li> <li><input type="checkbox"/> (5) 周末或假日之工作限制(每月_____次)</li> <li><input type="checkbox"/> (6) 出差之限制(每月_____次)</li> <li><input type="checkbox"/> (5) 夜班工作之限制(輪班工作者)(每月_____次)</li> </ul> <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、追蹤或職場應對方法、飲食等詳細之內容)：_____	
本人 _____ 已於 _____ 年 _____ 月 _____ 日與 _____ 面談，並清楚所處作業環境對健康之影響，及公司所採取之措施，本人同意上述之醫師建議。 妊娠女性員工簽名：_____	
醫師 (含醫師字號)：_____	執行日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日
單位主管簽名：_____	日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日
行政職安科主管簽名：_____	日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

## 母性健康保護執行總結報告彙整表

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）
保護對象之評估	1.女性員工_____人 2.育齡期女性員工(15~49 歲)共_____人 3.懷孕女性員工共_____人 4.哺乳期女性員工共_____人	
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： 第一級管理_____人 第二級管理_____人 第三級管理_____人 8.危害告知完成率_____ %	
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.須給予休假共_____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		
臨場服務護理人員：  行政職安科：  局長室：		

◎公文流程：醫護人員→行政職安科→局長室→職安存查。