

教育部 書函

機關地址：10051臺北市中山南路5號

傳 真：02-23976946

聯絡人：林淑敏

電 話：02-7736-6363

受文者：國立聯合大學

發文日期：中華民國109年10月19日

發文字號：臺教人(五)字第1090137084號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

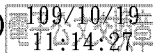
附件：勞動部函、修正條文、修正條文總說明、條文對照表、勞動部令(ATTCH1 5986ba92d3fd925e5474d11711d57745_0137084A00_ATTCH1.pdf、ATTCH2 5986ba92d3fd925e5474d11711d57745_0137084A00_ATTCH2.odt、ATTCH3 5986ba92d3fd925e5474d11711d57745_0137084A00_ATTCH3.odt、ATTCH4 5986ba92d3fd925e5474d11711d57745_0137084A00_ATTCH4.pdf)

主旨：「女性勞工母性健康保護實施辦法」部分條文，業經勞動部於中華民國109年9月16日以勞職授字第10902034962號令修正發布施行，檢送「女性勞工母性健康保護實施辦法」部分條文修正條文、總說明及條文對照表各1份，請查照。

說明：依勞動部109年9月16日勞職授字第10902034965號函辦理，並附原函影本1份。

正本：部屬機關(構)與學校及其附設機構、各私立大專校院

副本：本部各單位(含附件)



勞動部 函

地址：24219新北市新莊區中平路439號南
棟11樓

承辦人：周嘉慧

電話：02-89956666#8372

電子信箱：chchou@osha.gov.tw

受文者：教育部

發文日期：中華民國109年9月16日

發文字號：勞職授字第10902034965號

速別：普通件

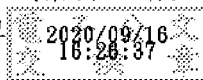
密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨（02034965A0C_ATTCH59.odt、02034965A0C_ATTCH60.odt、
02034965A0C_ATTCH62.pdf）

主旨：「女性勞工母性健康保護實施辦法」部分條文，業經本部
於中華民國109年9月16日以勞職授字第10902034962號令
修正發布施行，檢送「女性勞工母性健康保護實施辦法」
部分條文修正條文、總說明及條文對照表各1份，請查照
並轉知所轄（屬）相關單位。

正本：經濟部、衛生福利部、教育部、勞動部勞動及職業安全衛生研究所、臺北市勞動
檢查處、新北市政府勞動檢查處、桃園市政府勞動檢查處、臺中市勞動檢查處、
臺南市職安健康處、高雄市政府勞工局勞動檢查處、經濟部加工出口區管理處、
科技部新竹科學園區管理局、科技部中部科學園區管理局、科技部南部科學園區
管理局、中華民國全國總工會、全國產業總工會、臺灣總工會、中華民國全國工
業總會、中華民國全國商業總會、中華民國工業區廠商聯合總會、社團法人中華
民國全國中小企業總會、台灣科學工業園區科學工業同業公會、台灣周產期醫學
會、台灣婦產科醫學會、中華民國環境職業醫學會、中華職業醫學會、台灣職業
健康護理學會

副本：勞動部職業安全衛生署北區職業安全衛生中心、勞動部職業安全衛生署中區職業
安全衛生中心、勞動部職業安全衛生署南區職業安全衛生中心、勞動部職業安全
衛生署職業衛生健康組



女性勞工母性健康保護實施辦法部分條文修正 條文

第三條 事業單位勞工人數在一百人以上者，其勞工於保護期間，從事可能影響胚胎發育、妊娠或哺乳期間之母體及嬰兒健康之下列工作，應實施母性健康保護：

- 一、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。
- 二、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。
- 三、其他經中央主管機關指定公告者。

第五條 雇主使保護期間之勞工暴露於本法第三十條第一項或第二項之危險性或有害性工作之作業環境或型態，應實施危害評估。

雇主使前項之勞工，從事本法第三十條第一項第五款至第十四款及第二項第三款至第五款之工作，應實施母性健康保護。

前二條及前項之母性健康保護，雇主應參照中央主管機關公告之技術指引辦理之；事業單位勞工人數在一百人以上者，雇主另應依勞工作業環境特性、工作型態及身體狀況，訂定母性健康保護計畫，並據以執行。

第六條 雇主對於前三條之母性健康保護，應使職業安全衛生人員會同從事勞工健康服務醫護人員，辦理下列事項：

- 一、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。
- 二、依評估結果區分風險等級，並實施分級管理。
- 三、協助雇主實施工作環境改善與危害之預防及管理。
- 四、其他經中央主管機關指定公告者。

雇主執行前項業務時，應依附表一填寫作業場所危害評估及採行措施，並使從事勞工健康服務醫護人員告知勞工其評估結果及管理措施。

第七條 勞工於保護期間，雇主應使從事勞工健康服務醫護人員與其面談，並提供健康指導及管理。

前項之面談，發現勞工健康狀況異常，需進一步評估或追蹤檢查者，雇主應轉介婦產科專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。

勞工於接受第一項之面談時，應依附表二填寫健康情形，並提供孕婦健康手冊予醫護人員。

第十一條 前二條風險等級屬第二級管理者，雇主應使從事勞工健康服務醫師提供勞工個人面談指導，並採取危害預防措施；屬第三級管理者，應即採取工作環境改善及有效控制措施，完成改善後重新評估，並由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項。



雇主使保護期間之勞工從事第三條或第五條第二項之工作，經採取母性健康保護，風險等級屬第一級或第二級管理者，應經醫師評估可繼續從事原工作，並向當事人說明危害資訊，經當事人書面同意後，始得為之；風險等級屬第三級管理者，應依醫師適性評估建議，採取變更工作條件、調整工時、調換工作等母性健康保護。

第十二條 對保護期間之勞工為適性評估者，雇主應將第六條、第七條之評估結果與最近一次之健康檢查、作業環境監測紀錄及危害暴露情形等資料，提供予勞工健康服務之醫師或職業醫學科專科醫師，並由醫師依附表三，提供工作適性安排之建議。

雇主應參照前項醫師之建議，採取必要之母性健康保護，對其建議有疑慮時，應再請職業醫學科專科醫師進行現場訪視，提供綜合之適性評估及變更工作條件、調整工時、調換工作等母性健康保護之建議。

第十六條 本辦法自中華民國一百零四年一月一日施行。

本辦法修正條文，除第三條及第五條第三項自中華民國一百十年三月一日施行外，自發布日施行。

附表一、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： 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



☐ 工時調整，請敘明：_____

—

☐ 職務或工作調整，請敘明：_____

—

☐ 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）

☐ 職業安全衛生人員，簽名_____

☐ 勞工健康服務醫師，簽名_____

☐ 勞工健康服務護理人員，簽名_____

☐ 人力資源管理人員，簽名_____

☐ 其他，部門名稱_____，職稱_____，簽名_____

執行日期：__年__月__日



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

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、空氣污染) <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。



附表三、妊娠及分娩後未滿一年勞工之工作適性安排建議表

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

☐可繼續從事目前工作

☐可繼續從事工作，但須考量下列條件限制：

☐ (1) 變更工作場所：

☐ (2) 變更職務：

☐ (3) 縮減職務量：

☐ 縮減工作時間：

☐ 縮減業務量：

☐ (4) 限制加班（不得超過____小時／天）

☐ (5) 周末或假日之工作限制（每月____次）

☐ (6) 出差之限制（每月____次）

☐ (7) 夜班工作之限制（輪班工作者）（每月____次）

☐不可繼續工作，宜休養(休養期間：敘明時間)

☐不可繼續工作，需住院觀察

☐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



女性勞工母性健康保護實施辦法部分條文 修正總說明

依職業安全衛生法第三十一條第三項授權訂定之女性勞工母性健康保護實施辦法(以下簡稱本辦法)，於一百零三年十二月三十日訂定發布，並自一百零四年一月一日施行。為配合一百零六年十一月十三日修正發布之勞工健康保護規則下修事業單位應僱用或特約勞工健康服務人員之規模，並考量事業單位宜以系統化管理模式實施母性健康保護措施，及婦產科專科醫師配合執行母性健康保護實務情況，爰修正本辦法部分條文，其修正重點如下：

- 1、 考量勞工健康服務相關專業能量及資源已逐步建置，爰配合勞工健康保護規則分階段推動事業單位應僱用或特約勞工健康服務醫護人員之規定，修正適用母性健康保護之事業單位範圍。(修正條文第三條)
- 2、 為使事業單位建立系統化管理模式以落實母性健康保護措施，爰新增雇主應訂定母性健康保護計畫。(修正條文第五條)
- 3、 為便於職業安全衛生等人員評估工作場所環境及作業之危害，且利於醫護人員告知勞工評估結果，爰新增雇主應依式填寫作業場所危害評估及採行措施表。(修正條文第六條及附表一)
- 4、 考量勞工健康服務醫護人員與勞工面談時，需參酌勞工個人健康狀況等資料，且為利後續健康狀況異常勞工之適性工作評估，需有醫師之專業建議，爰新增應由醫師註明臨床診斷與應處理及注意事項，並增列勞工應依式填寫健康情形。(修正條文第七條及附表二)
- 5、 考量適性評估宜透過接受選配工相關訓練之醫師為之，爰依實務修正適性工作評估之醫師為從事勞工健康服務之醫師或職業醫學科專科醫師。(修正條文第十二條及附表三)
- 6、 基於事業單位配合新增規定所需之緩衝期，爰明定其施行日期。(修正條文第十六條)

女性勞工母性健康保護實施辦法部分條文 修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第三條 事業單位勞工人數在<u>一百人以上者</u>，其勞工於保護期間，從事可能影響胚胎發育、妊娠或哺乳期間之母體及嬰兒健康之下列工作，應實施母性健康保護：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>3、其他經中央主管機關指定公告者。</p>	<p>第三條 事業單位勞工人數在<u>三百人以上者</u>，其勞工於保護期間，從事可能影響胚胎發育、妊娠或哺乳期間之母體及嬰兒健康之下列工作，應實施母性健康保護：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>3、其他經中央主管機關指定公告者。</p>	<p>鑑於職業安全衛生法第三十一條規定，中央主管機關指定之事業，雇主應對有母性健康危害之虞之工作，採取母性健康保護措施；且考量該等措施需透過專業醫護人員協助雇主辦理，爰參考勞工健康保護規則第四條第三項，分階段推動事業單位應聘僱或特約醫護人員之規定，修正第一項應實施母性健康保護之事業單位範圍，下修事業單位勞工人數至一百人以上者。</p>
<p>第五條 雇主使保護期間之勞工暴露於本法第三十條第一項或第二項之危險性或有害性工作之作業環境或型態，應實施危害評估。</p> <p>雇主使前項之勞工，從事本法第三十條第一項第五款至第十四款及第二項第三款至第五款之工作，應實施母性健康保護。</p> <p>前二條及前項之母性健康保護，<u>雇主應參照中央主管機關公告之技術指引辦理之；事業單位勞工人數在一百人以上者，雇主另應依勞工作業環境特性、工作型態及身體狀況，訂定</u></p>	<p>第五條 雇主使保護期間之勞工暴露於本法第三十條第一項或第二項之危險性或有害性工作之作業環境或型態，應實施危害評估。</p> <p>雇主使前項之勞工，從事本法第三十條第一項第五款至第十四款及第二項第三款至第五款之工作，應實施母性健康保護。</p> <p>前二條及前項之母性健康保護，應參照中央主管機關公告之技術指引辦理之。</p>	<p>1、為強化與引導事業單位以系統化管理模式（規劃、執行、檢討及改進）採取母性健康保護措施，爰參考職業安全衛生設施規則第三百二十四條之二第二項規定，明定事業單位勞工人數在一百人以上者，雇主應參照中央主管機關公告之技術指引，訂定母性健康保護計畫，如未依規定辦理，依職業安全衛生法第四十三條第二款規定，以違反同法第三十一條第一項規定，得處新臺幣三萬元以上三十萬元以下</p>



<p><u>母性健康保護計畫，並據以執行。</u></p>		<p>罰鍰。</p> <p>2、至事業單位勞工人數未達一百人者，考量其資源有限，可透過現行勞動部職業安全衛生署委託之各區勞工健康服務中心資源協助辦理之。</p>
<p>第六條 雇主對於前三條之母性健康保護，應使職業安全衛生人員會同從事勞工健康服務醫護人員，辦理下列事項：</p> <ol style="list-style-type: none">1、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。2、依評估結果區分風險等級，並實施分級管理。3、協助雇主實施工作環境改善與危害之預防及管理。4、其他經中央主管機關指定公告者。 <p><u>雇主執行前項業務時，應依附表一填寫作業場所危害評估及採行措施，並使從事勞工健康服務醫護人員告知勞工其評估結果及管理措施。</u></p>	<p>第六條 雇主對於前三條之母性健康保護，應使職業安全衛生人員會同從事勞工健康服務醫護人員，辦理下列事項：</p> <ol style="list-style-type: none">1、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。2、依評估結果區分風險等級，並實施分級管理。3、協助雇主實施工作環境改善與危害之預防及管理。4、其他經中央主管機關指定公告者。 <p>前項之評估結果及管理，雇主應使從事勞工健康服務醫護人員告知勞工。</p>	<p>為便於職業安全衛生等人員評估工作場所環境及作業之危害，且利於醫護人員於告知勞工評估結果，與後續相關預防及管理措施有依循之相關文件，爰參考現行公告之「工作場所母性健康保護技術指引」之附表一及附表五內容，新增附表一並修正第二項規定。</p>
<p>第七條 勞工於保護期間，雇主應使從事勞工健康服務醫護人員與其面談，並提供健康指導及管理。</p> <p>前項之面談，發現勞工健康狀況異常，需<u>進一步評估或追蹤檢查者</u>，雇主應轉介婦產科專科醫師或其他專科醫師，<u>並請其註明臨床診斷與應處理及注意事項。</u></p> <p>勞工於接受第一項之面談時，應依附表二</p>	<p>第七條 勞工於保護期間，雇主應使從事勞工健康服務醫護人員與其面談，並提供健康指導及管理。</p> <p>前項之面談，發現勞工健康狀況異常，需<u>追蹤檢查或適性評估者</u>，雇主應轉介婦產科專科醫師或職業醫學科專科醫師評估。</p> <p><u>雇主辦理前項轉介時，應將最近一次之健康檢查、作業環境監測紀錄與危害暴露情形及</u></p>	<ol style="list-style-type: none">1、考量妊娠或分娩後一年之勞工若有健康狀況異常之情形，需依其不適之症狀由婦產科或其他專科醫師評估，並請其註明臨床診斷與應處理及注意事項，以利提供後續評估不適宜從事之作業或適性工作安排，爰修正第二項規定。2、現行條文第三項所列資料係提供後續工作適性安排之參酌，爰移列至修正條文第十




<p>填寫健康情形，並提供孕婦健康手冊予醫護人員。</p>	<p>前條之評估結果等資料交予醫師。</p> <p>勞工於接受第一項之面談時，應提供孕婦健康手冊予醫護人員。</p>	<p>二條第一項。</p> <p>3、基於勞工健康服務醫護人員與勞工面談時，需有勞工個人之健康狀況等資料評估及提供健康指導，爰參考現行公告之「工作場所母性健康保護技術指引」之附表二內容，於現行條文第四項新增附表二，並順移至修正條文第三項規定。</p>
<p>第十一條 前二條風險等級屬第二級管理者，雇主應使從事勞工健康服務醫師提供勞工個人面談指導，並採取危害預防措施；屬第三級管理者，應即採取工作環境改善及有效控制措施，完成改善後重新評估，並由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項。</p> <p>雇主使保護期間之勞工從事第三條或第五條第二項之工作，經採取母性健康保護，風險等級屬第一級或第二級管理者，<u>應經醫師評估可繼續從事原工作</u>，並向當事人說明危害資訊，經當事人書面同意後，始得為之；風險等級屬第三級管理者，應依醫師適性評估建議，採取變更工作條件、調整工時、調換工作等母性健康保護。</p>	<p>第十一條 前二條風險等級屬第二級管理者，雇主應使從事勞工健康服務醫師提供勞工個人面談指導，並採取危害預防措施；屬第三級管理者，應即採取工作環境改善及有效控制措施，完成改善後重新評估，並由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項。</p> <p>雇主使保護期間之勞工從事第三條或第五條第二項之工作者，經採取母性健康保護，風險等級屬第一級或第二級管理者，經醫師評估<u>無害母體、胎兒或嬰兒健康</u>，並向當事人說明危害資訊，經當事人書面同意者，可繼續從事原工作；風險等級屬第三級管理者，應依醫師適性評估建議，採取變更工作條件、調整工時、調換工作等母性健康保護。</p>	<p>依第九條規定，第二級管理係指經醫師評估「可能」影響母體、胎兒或嬰兒健康之情形，惟現行條文第二項規定文字，屢被誤解為第二級管理為無害母體、胎兒或嬰兒健康之情形，爰修正第二項文字，以資明確。</p>
<p>第十二條 對保護期間之勞工為適性評估者，雇主應將第六條、第七條之評估結果與最近一次之健康檢查、作業環境監測紀錄及危害暴露情形等資料，提供予勞工健康服務之醫師或職業</p>	<p>第十二條 對保護期間之勞工為適性評估者，雇主應將第六條或第八條之評估結果交付勞工，由勞工提供予婦產科專科醫師；婦產科專科醫師則依勞工個人健康狀況，參照附表一辦理有</p>	<p>1、基於實務上於工作適性評估時需有婦產科或其他專科醫師就勞工健康狀況評估或診斷，及作業環境危害暴露之相關資料，且該適性評估宜透過接受選配工相關訓練之</p>

<p><u>醫學科專科醫師，並由醫師依附表三，提供工作適性安排之建議。</u></p> <p>雇主應參照前項醫師之建議，採取必要之母性健康保護，對其建議有疑慮時，應再請職業醫學科專科醫師進行現場訪視，提供綜合之適性評估及變更工作條件、調整工時、調換工作等母性健康保護之建議。</p>	<p>關妊娠或分娩後健康危害評估，提供工作適性安排之建議。</p> <p>雇主應參照前項醫師之評估及建議，採取必要之母性健康保護，對其評估及建議有疑慮時，應再請職業醫學科專科醫師進行現場訪視，提供綜合之適性評估及變更工作條件、調整工時、調換工作等母性健康保護之建議。</p>	<p>醫師為之，爰配合修正條文第七條及勞工健康保護規則所定臨場健康服務醫師資格之規定，修正第一項規定。</p> <p>2、配合修正條文第六條及第七條新增附表，爰修正第一項所列附表表次。</p> <p>3、第二項酌作文字修正。</p>
<p>第十六條 本辦法自中華民國一百零四年一月一日施行。</p> <p><u>本辦法修正條文，除第三條及第五條第三項自中華民國一百一十年三月一日施行外，自發布日施行。</u></p>	<p>第十六條 本辦法自中華民國一百零四年一月一日施行。</p>	<p>考量修正條文第三條新適用之事業單位及其配合第五條第三項之修正，需有相關配套與行政作業時間，爰明定施行時間，以資因應。</p>



第六條附表一修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表一、作業場所危害評估及母性健康保護採行措施表</p> <div> <div>一、作業場所基本資料</div> <div> 部門名稱： 作業型態：<input type="checkbox"/>常日班 <input type="checkbox"/>輪班 <input type="checkbox"/>其他：_____ </div> </div> <div> <div>二、作業場所危害類型</div> <div> 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：_____ </div> </div> <div> <div>三、風險等級</div> <div> <input type="checkbox"/>第一級管理 <input type="checkbox"/>第二級管理 <input type="checkbox"/>第三級管理 </div> </div> <div> <div>四、改善及管理措施</div> </div>		<p>1、本表新增。</p> <p>2、配合修正條文第六條規定及參考現行之「工作場所母性健康保護技術指引」附表一及附表五內容，新增本表。</p>

<p>1.工程控制</p> <p><input type="checkbox"/>製程改善，請敘明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>設置通風換氣設備，請敘明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>其他，請敘明：_____</p> <p>2.行政管理</p> <p><input type="checkbox"/>工時調整，請敘明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>職務或工作調整，請敘明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>其他，請敘明：_____</p> <p>3.使用防護具，請敘明：_____</p> <p>4.其他採行措施，請敘明：_____</p>		
<p> 執行人員及日期（僅就當次實際執行者簽名）</p>		
<p> 職業安全衛生人員，簽名_____</p> <p><input type="checkbox"/>勞工健康服務醫師，簽名_____</p> <p><input type="checkbox"/>勞工健康服務護理人員，簽名_____</p> <p><input type="checkbox"/>人力資源管理人員，簽名_____</p> <p><input type="checkbox"/>其他，部門名稱_____，職稱_____，簽名_____</p>		

執行日期：__年__月__日		
----------------	--	--



第七條附表二修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>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</p> <div> <div>一、基本資料</div> <div> 姓名： 年齡： </div> <div> 單位/部門名稱： 職務： </div> <div>目前班別：</div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠週數_____週；預產期____年____月____日 <input checked="" type="checkbox"/> 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 </div> <div>二、過去疾病史</div> <div> <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： </div> <div>三、家族病史</div> <div> <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 </div> </div>		<p>1、本表新增。</p> <p>2、配合修正條文第七條規定新增妊娠及分娩後未滿一年之勞工健康情形自我評估表。</p>

<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：  本表由勞工本人填寫，可參閱孕婦健康手冊。 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。		



第十二條附表三修正對照表

修正規定	現行規定	說明
附表三、妊娠及分娩後未滿一年勞工之工作適性安排建議表	附表一 妊娠及分娩後勞工之健康危害評估及工作適性安排建議表	1、表次修正。 2、配合修正條文第六條及第七條新增作業場所危害評估表與妊娠及分娩後未滿一年之勞工健康情形自我評估表，且第七條已明定勞工健康狀況異常應由醫師註明臨床診斷及不適宜從事之作業或其他應處理及注意事項，勞工於工作適性評估時，應依第十二條規定將上開附表等相關資料提供予醫師，為避免重覆規範，且為保障勞工隱私權，爰修正本表及酌作文
<div>一、基本資料</div> <div>姓名：年齡：</div> <div><div><input type="checkbox"/>妊娠週數週；預產期年 月 日</div><div><input type="checkbox"/>分娩後（分娩日期年 月 日）</div><div><input type="checkbox"/>哺乳<input type="checkbox"/>未哺乳</div><div><input type="checkbox"/>身高：公分；體重：公斤；BMI：；血壓：mmHg</div><div><input type="checkbox"/>工作職稱/內容：</div></div> <div>二、健康問題及工作適性安排建議</div> <div>1. 健康問題</div> <div><input type="checkbox"/>無，大致正常</div> <div><input checked="" type="checkbox"/>有，請敘明診斷或不適症狀</div> <div>管理分級</div> <div><input checked="" 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）</div>	<div>一、基本資料</div> <div><div>勞工姓名</div><div></div><div>年齡</div><div></div></div> <div><div><input type="checkbox"/>妊娠週數週；預產期年 月 日</div><div><input type="checkbox"/>分娩後（分娩日期年 月 日）</div><div><input type="checkbox"/>哺乳<input type="checkbox"/>未哺乳</div><div><input type="checkbox"/>身高：公分；體重：公斤；BMI：；血壓：mmHg</div><div><input type="checkbox"/>工作職稱/內容：</div></div> <div>二、婦產科相關病史</div> <div>1. 預防接種：<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）</div> <div>2. 生產史：懷孕次數次，生產次數次， 流產次數次</div> <div>3. 生產方式：自然產次，剖腹產次，</div>	

☐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）

☐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

☐可繼續從事目前工作

☐可繼續從事工作，但須考量下列條件限制：

☐ (1)變更工作場所：

☐ (2)變更職務：

☐ (3)縮減職務量：

☐縮減工作時間：

☐縮減業務量：

☐ (4)限制加班（不得超過 小時／天）

☐ (5)周末或假日之工作限制（每月 次）

☐ (6)出差之限制（每月 次）

☐ (7)夜班工作之限制（輪班工作者）（每月 次）

☒不可繼續工作，宜休養（休養期間：敘明時間）

☒可繼續工作，需住院觀察

併發症：☐否 ☐是：

三、妊娠及分娩後風險因子評估

1. 過去懷孕病史：

☐ 先天性子宮異常

☐ 曾有第2孕期（14週）以上之流產

☐ 子宮肌瘤

☐ 子宮頸手術病史

☐ 早產（懷孕未滿37週之生產）史

2. 工作可能暴露之危害因素：

☐ 化學性物質，請敘明：

☐ 物理性危害，請敘明：

☐ 生物性危害，請敘明：

☐ 人因性危害，請敘明：

☐ 社會環境因子引起之心理危害，請敘明：

3. 本次懷孕問題：

☐ 多胞胎妊娠 ☐ 羊水過多

☐ 早期子宮頸變薄（短）

☐ 泌尿道感染

☐ 妊娠毒血症 ☐ 妊娠糖尿病

☐ 前置胎盤 ☐ 胎盤早期剝離

☐ 陰道出血（14週以後）

☐ 貧血（血紅素 $<10\text{ g/dL}$ ）

4. 個人因素：

☐ 沒有規律產檢

☐ 抽菸 ☐ 喝酒

☐ 藥物（請敘明種類或藥名）

☐ 年齡（未滿18歲或大於40歲）

☐ 生活環境因素（例如熱、空氣汙染）

☐ 孕前體重未滿45公斤、身

字修正。

<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：) 	<input type="checkbox"/> 子宮收縮頻率過高 (1 小時超過 4 次以上) <input type="checkbox"/> 超音波檢查胎兒結構異常 <input type="checkbox"/> 胎兒生長遲滯 (>37 週且體重 ≤ 2500g) <input type="checkbox"/> 家族遺傳疾病或其他先天性異常 <input type="checkbox"/> 其它不適症狀 (如腹痛、頭痛、胸悶、下背痛..等，請敘明) 		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						
醫師 (含醫師字號)： 執行日期：__年__月__日	5.分娩後子宮復舊與哺乳情形： <input type="checkbox"/> 子宮復舊良好 <input type="checkbox"/> 子宮復舊不全，請敘明 <input type="checkbox"/> 哺乳情形，請敘明								
6.其他檢查： <input type="checkbox"/> 請敘明									
四、評估結果與建議									
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1064 1114 1182 1177">評估</td> <td data-bbox="1182 1114 1848 1177"><input type="checkbox"/> 第一級管理</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1064 1177 1182 1241">結果</td> <td data-bbox="1182 1177 1848 1241"><input type="checkbox"/> 第二級管理</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="1182 1241 1848 1311"><input type="checkbox"/> 第三級管理</td> </tr> </table>				評估	<input type="checkbox"/> 第一級管理	結果	<input type="checkbox"/> 第二級管理		<input type="checkbox"/> 第三級管理
評估	<input type="checkbox"/> 第一級管理								
結果	<input type="checkbox"/> 第二級管理								
	<input type="checkbox"/> 第三級管理								

	綜合	<input type="checkbox"/> 評估結果大致正常	
	建議	<input type="checkbox"/> 1.請定期追蹤檢查 <input type="checkbox"/> 2.可繼續工作 (<input type="checkbox"/> 可繼續從事原來的工作 <input type="checkbox"/> 可從事接近日常之工作內容) <input type="checkbox"/> 評估結果部分異常 <input type="checkbox"/> 1.可從事目前工作，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"/> 2.不可繼續原工作，宜休養(休養期間：敘明時間	



	<p>)</p> <p><input type="checkbox"/>3.其它具體之工作調整或生活建議</p> <p>(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：)</p> <p>)</p> <p><input type="checkbox"/>評估結果異常，需住院觀察。</p> <p><input type="checkbox"/>其它</p>
--	---

評估醫師(含醫師字號): 評估日期: 年
月 日

備註:

一、工作可能暴露之危害因素，請雇主先行填寫，並提供最近一次之健康檢查、作業環境監測紀錄及危害暴露情形等資料予勞工，交予評估醫師。

二、管理分級之說明:

(一) 符合下列條件之一者，屬第一級管理：

1. 作業場所空氣中暴露濃度低於容許暴露標準十分之一。
2. 第三條或第五條第二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。

(二) 符合下列條件之一者，屬第二級管理：

1. 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。
2. 第三條或第五條第二項之工作或其他情形，經醫師評估可能影響母體、胎兒或嬰兒之健康。

(三) 符合下列條件之一者，屬第三級管理：

1. 作業場所空氣中暴露濃度在容許暴露標準二分之一以上。
2. 第三條或第五條第二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。

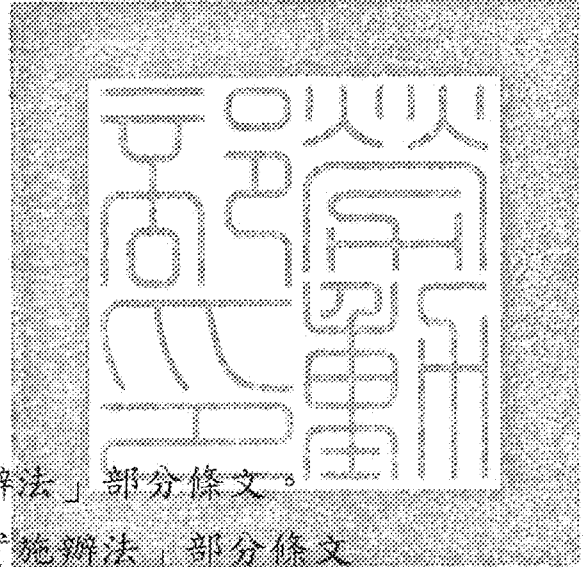


檔 號：

保存年限：

勞動部 令

發文日期：中華民國109年9月16日
發文字號：勞職授字第10902034962號
附件：如文



修正「女性勞工母性健康保護實施辦法」部分條文。

附修正「女性勞工母性健康保護實施辦法」部分條文

部長 許銘春

中華民國109年9月16日