

國立東華大學母性健康保護計畫

108年6月12日107學年度第2學期第1次實(試)驗室工作者安全衛生委員會
暨毒性化學物質管理委員會暨輻射防護委員會聯席會議通過
110年04月27日109學年度第2學期第1次職業安全衛生委員會會議通過
111年01月19日110學年度第1學期第2次職業安全衛生委員會會議通過
111年10月25日111學年度第1學期第1次職業安全衛生委員會修正通過

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、目的

配合「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」有關母性勞工健康保護之規定，校園對母性健康保護事項宜妥為規劃及採取必要之安全衛生措施，訂定母性勞工健康保護計畫，以確保妊娠、分娩後、哺乳等女性勞工之身心健康，以達到母性勞工健康保護之目的。

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)育齡期之女性工作者。
- (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)環境保護暨職業安全衛生委員會：
 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，予學務處衛生保健組。
 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)總務處環保組：
 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(臨校服務醫師及專責護理人員)：

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，應告知衛生保健組，以調整計畫之執行。

六、計畫執行流程

(一)人事室於每月5日前，協助提供女性工作者產前假及產假人員名冊，予學務處衛生保健組。

(二)危害辨識與評估：

1. 衛生保健組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人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)，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。

七、執行成效之評估及改善

(一) 定期於環境保護暨職業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。

八、本計畫未盡事宜，適用本校其他規章進行修正或補充。

九、本計畫執行紀錄或文件等應歸檔留存三年以上。

十、本計畫經環境保護暨職業安全衛生委員會審議通過後，陳請校長核定後公告實施。

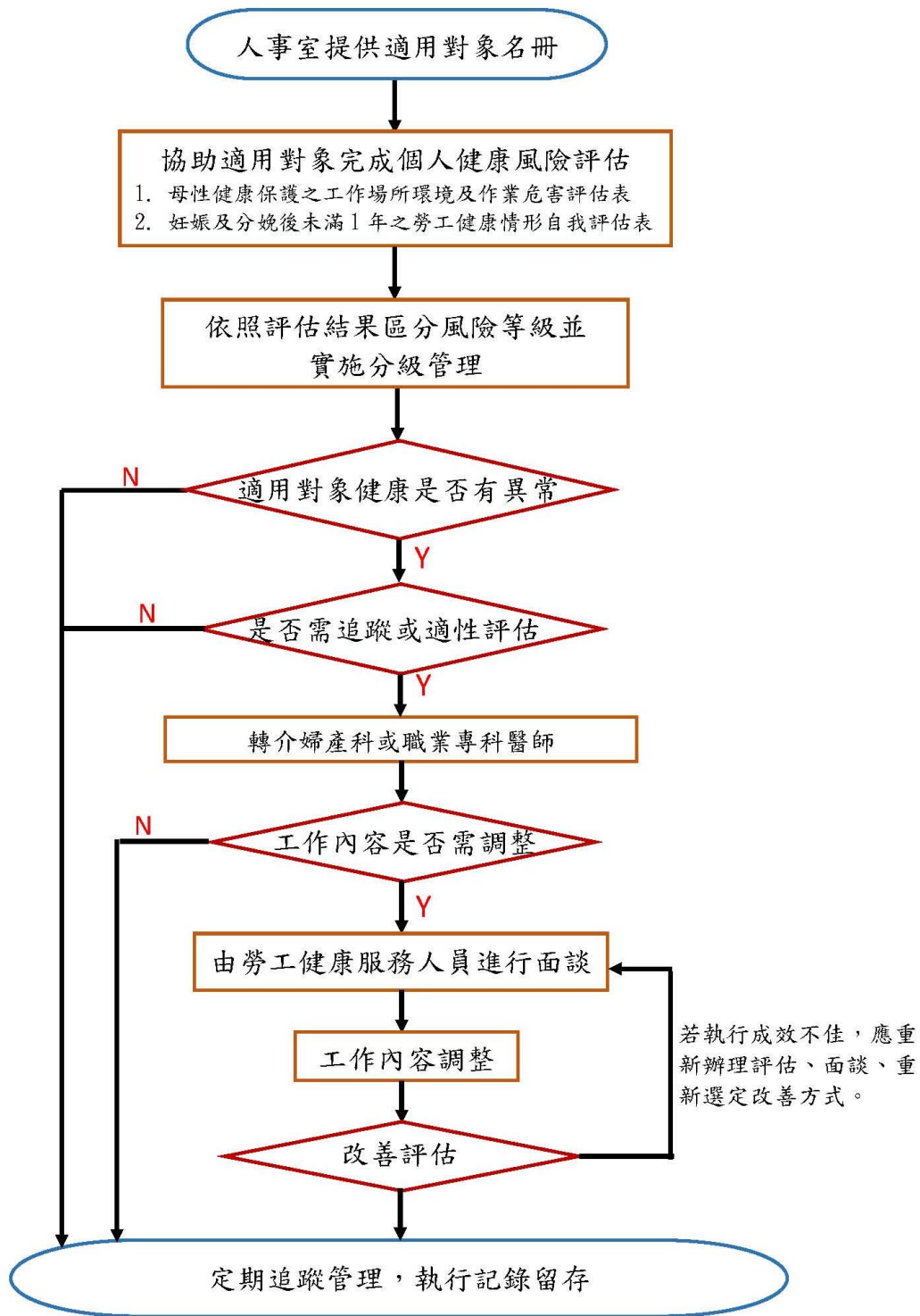


圖1 母性健康保護計畫執行流程

附表一

母性健康保護之工作場所環境及作業危害評估表

一、基本資料				
姓名		年齡		
單位		聯絡電話	(分機) (手機)	
職稱		電子信箱		
現況	1. <input type="checkbox"/> 懷孕，預產期____年____月____日，目前週數：____週 2. <input type="checkbox"/> 產後，生產日____年____月____日，目前產後：____週； 哺乳： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 3. <input type="checkbox"/> 其他：_____			
二、工作場所環境及作業危害評估				
危害類型 (下述存在常態工作活動中者，請勾選「有」，反之勾選「無」)		評估結果		
		第一級	第二級	第三級
		無	可能有影響	有
(一)物理性危害				
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：				
(二)化學性危害				
1. 暴露具有生殖毒性物質之作業環境： _____ (參見附錄一，請敘明物質)				
2. 暴露具有生殖細胞致突變性物質之作業環境：				

_____ (參見附錄一，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：_____ (請敘明)			
(三)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 型肝炎或水痘、C 型肝炎或人類免疫缺乏病毒或肺結核等，(請敘明)			
4. 其他：_____ (請敘明)			
(四)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. 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：_____ (請敘明)			
(五)工作壓力			
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：_____ (請敘明)			
(六)其他			
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：_____（請敘明）			
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"/> 人事室人員，簽名_____			
<input type="checkbox"/> 其他，部門名稱_____，職稱_____，簽名_____			
執行日期：___年___月___日			

評估對象（孕、產婦本人）：_____（簽章）

工作場所負責人或單位主管：_____（簽章）

評估日期：___年___月___日

附表二

妊娠及分娩後未滿1年之勞工健康情形自我評估表

※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人員。

一、基本資料			
姓 名		出生日期	___年___月___日
年 齡		工作時間	___:___~___:
單 位		工作班別	<input type="checkbox"/> 日班、 <input type="checkbox"/> 夜班、 <input type="checkbox"/> 輪班、 <input type="checkbox"/> 其他： ___
職 稱		工作內容	
1. <input type="checkbox"/> 妊娠週數___週；預產期___年___月___日 2. <input type="checkbox"/> 分娩後（分娩日期___年___月___日）； <input type="checkbox"/> 哺乳 <input type="checkbox"/> 未哺乳 3. 本次妊娠有無多胎情形： <input type="checkbox"/> 無、 <input type="checkbox"/> 有（多胞胎）			
二、過去疾病史			
1. <input type="checkbox"/> 無 2. <input type="checkbox"/> 氣喘 3. <input type="checkbox"/> 高血壓 4. <input type="checkbox"/> 糖尿病 5. <input type="checkbox"/> 心血管疾病 6. <input type="checkbox"/> 蠶豆症 7. <input type="checkbox"/> 腎臟或泌尿系統疾病 8. <input type="checkbox"/> 其他			
三、家族病史			
1. <input type="checkbox"/> 無 2. <input type="checkbox"/> 氣喘 3. <input type="checkbox"/> 高血壓 4. <input type="checkbox"/> 糖尿病 5. <input type="checkbox"/> 心血管疾病 6. <input type="checkbox"/> 蠶豆症 7. <input type="checkbox"/> 腎臟或泌尿系統疾病 8. <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			
1. <input type="checkbox"/> 沒有規律產檢 2. <input type="checkbox"/> 抽菸 3. <input type="checkbox"/> 喝酒 4. <input type="checkbox"/> 藥物，請敘明：			
5. <input type="checkbox"/> 年齡（未滿18歲或大於40歲）			
6. <input type="checkbox"/> 生活環境存在風險因素（例如熱、空氣汙染）			
7. <input type="checkbox"/> 孕前體重未滿45公斤、身高未150公分			

8. 個人心理狀況：焦慮症、憂鬱症、其他

9. 睡眠：正常、失眠、需使用藥物、其他

六、自覺徵狀

1. 無 2. 出血 3. 腹痛 4. 痙攣 5. 其他症狀：

七、其他檢查

1. 無 2. 有，請敘明：

評估對象（孕、產婦本人）：_____（簽章）

服務醫師（含醫師字號）：_____（簽章）

評估日期：_____年_____月_____日

附表三

母性健康保護之勞工健康及工作適性評估建議表

一、基本資料			
姓名		出生日期	____年____月____日
年齡		血壓	____ / ____ mmHg
單位		身高	____公分
職稱		體重	____公斤
身體質量指數 (BMI)		____ kg/m ²	
1. <input type="checkbox"/> 妊娠週數____週；預產期____年____月____日 2. <input type="checkbox"/> 分娩後（分娩日期____年____月____日）； <input type="checkbox"/> 哺乳 <input type="checkbox"/> 未哺乳 3. 本次妊娠有無多胎情形： <input type="checkbox"/> 無、 <input type="checkbox"/> 有（多胞胎）			
二、本次懷孕問題			
1. 孕吐： <input type="checkbox"/> 無、 <input type="checkbox"/> 明顯、 <input type="checkbox"/> 劇吐 2. 貧血： <input type="checkbox"/> 無、 <input type="checkbox"/> 血紅素<9g/dL、 <input type="checkbox"/> 血紅素<12g/dL 3. 妊娠水腫： <input type="checkbox"/> 無、 <input type="checkbox"/> 1+、 <input type="checkbox"/> 2+、 <input type="checkbox"/> 3+、 <input type="checkbox"/> 4+ 4. 妊娠蛋白尿： <input type="checkbox"/> 無、 <input type="checkbox"/> 24小時的尿蛋白質超過 300mg 5. 高血壓： <input type="checkbox"/> 無、 <input type="checkbox"/> >140/90mmHg、 <input type="checkbox"/> 妊娠後期之血壓比早期收縮壓高30mmHg、 <input type="checkbox"/> 妊娠後期之血壓比早期舒張壓升高15mmHg 6. 妊娠毒血症： <input type="checkbox"/> 無、 <input type="checkbox"/> 有 7. 其他問題： <input type="checkbox"/> 迫切性流產（妊娠22週未滿）、 <input type="checkbox"/> 切迫性早（妊娠22週以後）、 <input type="checkbox"/> 多胞胎妊娠、 <input type="checkbox"/> 羊水過少、 <input type="checkbox"/> 羊水過多、 <input type="checkbox"/> 早期子宮頸變薄(短)、 <input type="checkbox"/> 泌尿道感染、 <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病、 <input type="checkbox"/> 前置胎盤、 <input type="checkbox"/> 胎盤早期剝離、 <input type="checkbox"/> 陰道出血(14週以後)、 <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 8. 其他症狀： <input type="checkbox"/> 靜脈曲張、 <input type="checkbox"/> 痔瘡、 <input type="checkbox"/> 下背痛、 <input type="checkbox"/> 膀胱炎、 <input type="checkbox"/> 其他			
三、分娩後子宮復舊與哺乳情形			
1. <input type="checkbox"/> 子宮復舊良好、 <input type="checkbox"/> 子宮復舊不全，請敘明： 2. <input type="checkbox"/> 哺乳情形，請敘明：			
四、其他檢查異常			
1. <input type="checkbox"/> 無 2. <input type="checkbox"/> 有，請敘明：			
五、健康評估結果			
1. <input type="checkbox"/> 所從事之工作或以上健康問題，無害母體、胎兒或嬰兒健康。 2. <input type="checkbox"/> 所從事之工作或以上健康問題，可能影響母體、胎兒或嬰兒健康。 3. <input type="checkbox"/> 所從事之工作或以上健康問題，會危害母體、胎兒或嬰兒健康。			
六、所採取措施或建議			
1. <input type="checkbox"/> 定期追蹤檢查			

2. 提供孕期或產後健康指導

3. 工作適性安排建議：縮減工時或業務量、變更工作場所或職務、停止工作（休養）、其他

備註：

1. 如無法開立此評估表，請將建議註記於孕婦健康手冊或另開立診斷書，提供雇主參考。

2. 如對工作適性評估或建議有疑慮，可再請職業醫學科醫師現場訪視，提供綜合適性評估建議。

醫療院所：

評估醫師(含醫師字號)：_____ (簽章)

評估日期：_____年_____月_____日

母性健康保護之面談及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	
<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/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		

附錄一

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	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

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

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

母性健康保護危害風險分級參考表

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 80~84分貝	TWA ≥85分貝																										
游離輻射	雇主對妊娠輻射工作人員，應即檢討其工作條件，使其胚胎或胎兒接受與一般人相同之劑量限度，其限度依「游離輻射防護安全標準」之規定																												
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 ³																										
危害性化學品	-	暴露於具生殖毒性、生殖細胞致突變性物質，或其他對哺乳功能有不良影響之化學品	暴露於屬生殖毒性物質第一級、生殖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。																										
	針對無容許暴露標準之母性健康危害化學品，亦可運用 CCB 或其他具同等科學基礎之評估及管理方法，評估暴露危害風險。																												
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">濃度 有害物</th> <th colspan="2">規定值</th> </tr> <tr> <th>ppm</th> <th>mg/m³</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> <tr> <td>砷及其無機化合物（以砷計）</td> <td></td> <td>0.005</td> </tr> <tr> <td>汞及其無機化合物</td> <td></td> <td>0.025</td> </tr> </tbody> </table>	濃度 有害物	規定值		ppm	mg/m ³	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		0.025
濃度 有害物	規定值																												
	ppm	mg/m ³																											
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		0.025																											

			物（以汞計）			
			註：經採取母性健康保護措施，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			
生物病原體		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，運用風險評估工具(如 KIM)為中等負載，或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，運用風險評估工具(如 KIM)為中高負載或高負載，或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工作	-	-		妊娠中	分娩未滿6個月者	分娩滿6個月但未滿1年者
			重量作業別	規定值（公斤）		
			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			
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款至第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十八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。