**適性配工工作服務指引**

**(試用版)**

**目錄**

[壹、 配工導論 3](#_Toc363573160)

[貳、 我國關於配工的法規 3](#_Toc363573161)

[參、 配工的理論與實務 5](#_Toc363573162)

[肆、配工計畫流程圖 10](#_Toc363573163)

[伍、職業能力評估與復健服務 11](#_Toc363573164)

[陸、結論 13](#_Toc363573165)

[柒、配工範例 14](#_Toc363573166)

[捌、檢核清單與配工評估表範例 18](#_Toc363573167)

[玖、參考文獻 24](#_Toc363573168)

指引撰寫者：黃百粲

1. **配工導論**

配工是職業安全衛生的重要工作，也是職業醫學專科醫師與職業衛生護理師的核心任務。配工的英文是Fitness for Work，配工的首要目的在確認一位員工適合擔任其工作，能夠有效地完成任務，而且不會對自身或他人的健康安全帶來危險。我國關於配工的相關法令規章分布於勞工安全衛生法、勞工健康保護規則、以及職業災害勞工保護法。本指引將整合我國法規與職業安全衛生實務經驗，參考國外制度，對於配工進行綜述，提供勞工健康服務相關人員參考。

# 我國關於配工的法規

一、勞工安全衛生法第十三條：體格檢查發現應僱勞工不適於從事某種工作時，不得僱用其從事該項工作。健康檢查發現勞工因職業原因致不能適應原有工作時，除予以醫療外，並應變更其工作場所，更換其工作，縮短其工作時間，及為其他適當措施。在我國臨廠服務工作之中，這項規定擴及非因職業原因所引起的工作適任問題，並非僅限於因職業原因引起者。

二、勞工健康保護規則

(一)第七條：雇主應使醫護人員臨廠服務辦理下列事項：第四款、協助雇主選配勞工從事適當之工作。

(二)第八條：為辦理前條第四款及第七款業務，雇主應使醫護人員會同勞工安全衛生及相關部門人員訪視現場辦理下列事項：第四款、協助提供復工勞工之職能評估、職務再設計或調整之諮詢及建議。

(三)第十四條:雇主使勞工從事第二條之特別危害健康作業時，應建立健康管理資料，並依下列規定分級實施健康管理…。前項健康管理，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業及其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，並應由醫師註明臨床診斷。第三級管理以上者，應請職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級，並將分級結果及採行措施依中央主管機關公告之方式通報；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。

(四)第十六條:雇主於勞工經一般體格檢查、特殊體格檢查、一般健康檢查、特殊健康檢查或健康追蹤檢查後，應採取下列措施：第一款，參照醫師依附表38之建議，告知勞工並適當配置勞工於工作場所作業。附表38乃針對現行27種特殊作業健康檢查，以及另外15種特殊作業提出建議。此外臨廠服務醫師可依據參考文獻[3]，從器官系統疾病進行配工，例如眼科疾病、癲癇、婦產科疾病、皮膚病、酒藥癮、與中高齡勞工。交通部、民航局、或其他單位的特殊規定也應予以尊重。

三、職業災害勞工保護法

(一)第十八條:職業災害勞工經醫療終止後，主管機關得依其意願及工作能力，協助其就業；對於缺乏技能者，得輔導其參加職業訓練，協助其迅速重返就業場所。

(二)第二十七條:職業災害勞工經醫療終止後，雇主應按其健康狀況及能力，安置適當之工作，並提供其從事工作必要之輔助設施。

# 配工的理論與實務

* 職前健康檢查：隨著職業衛生觀念的進步，職前健康檢查已經從排除不適任者的負面邏輯，轉變為適當的選配工以符合勞資雙方的利益。職前健康檢查應該在員工錄用後才實施，而不是在錄用之前，以避免發生因身體或健康理由而排斥求職者的就業歧視。職前健康檢查屬於一種有針對性的檢查，檢查內容應與工作相關，而且與企業的需求一致。失能者如果接受治療矯正之後，功能恢復到能夠勝任工作，則不得予以排斥。這也就是說，每一個人無論其身心狀況皆享有同等的就業權利與機會，不能預設立場加以排斥。在職前健康檢查時，由雇主提供受檢勞工任職的基本工作功能(essential job function)，供醫師參考。基本工作功能可由工作分析師羅列，由員工或雇主陳述，或從每日工作花在某些任務上的時間得知。除非知悉員工的基本工作功能，否則醫師無法判斷是否適任，人事部門也無法進行配工。健檢醫師針對基本工作功能對受檢者進行病史症狀詢問，身體理學檢查、實驗室檢查、儀器檢查，與風險評估。當臨床上的問題直接影響基本工作功能之時，則具有選配工的重要性。
* 實施配工評估的五項理由如下：(1)員工的病情可能影響、減低、或阻礙其有效率的工作，(2)工作可能加重員工的病情、例如氣喘因接觸二異氰酸鹽類而加重，(3)員工的病情可能使自己在工作中陷入危險，例如在轉動的機械旁暈厥，(4)員工的病情可能使自己或同事遭受危險，例如在駕駛中暈厥，(5)員工的病情可能為社區帶來危險。因此在配工評估中，醫師應暸解員工的技能、體能與智能、感官功能、工作可能對身體帶來的不良影響、以及員工病情可能為自身、同事、工廠，或社區帶來的危險。
* 職前健康檢查之後，醫師進行風險評估。醫師提出工作禁忌[work restriction]，工作限制[work limitation]，或合理工作調整[reasonable accommodation]的建議。一位員工無法執行基本工作功能並不意味著自動失去任用資格；雇主、員工、與醫師應共同合作，尋求合理的工作調整，給求職者一個機會。在另一方面，如果雇主的確無法提供合理的工作調整，卻勉強為之，例如要求其他員工負擔多出來的工作，便造成一種不適當的困境。
* 如果存在所謂的醫學標準，將對醫師提供很大的幫助，但是惜大部分工作均沒有法定的醫學標準[statutory medical standard]。某些行業制定明確的醫學標準，例如飛行員，消防員，警察，供膳人員，職業駕駛，特殊危害健康作業[噪音、局部振動、配戴呼吸防護具、石綿、鉛]，外籍勞工等。如果必要，健檢醫師可以照會專科醫師共同判斷是否適任，例如工作有高度的氧氣需求，而員工曾出現心絞痛症狀，則應照會心臟科專科醫師。雇主可以知道員工是否存在工作上的限制，但不能知悉疾病的詳情。
* 職前健康檢查之後有三種可能的結果：[1]適任；[2]經過適當的禁止，限制，或工作調整後而適任，例如員工只能搬運30kg以內的物件；[3]不適任，通常發生在具有醫學標準的職務上，例如：飛行員，消防員，或警察。
* 配工評估。在職員工的配工評估基本上遵循職前健檢的規則，目的在決定員工是否能夠繼續安全和有效率地從事原工作，或者需要適當的治療與工作調整。這項評估一般由雇主提出要求，通常發生在定期勞工健康檢查後、經常請短期病假、因傷病長期請假後、或轉調其他職務時。當員工被認為有身心健康問題，對他人構成威脅，表現出影響基本工作功能的疾病症狀，法院授權雇主提出這項要求的權利。為了正確作出評估，雇主應提供醫師員工的功能性工作描述，醫師也可進行現場訪視，第一手瞭解工作情形。經理或主管應向醫師清楚說明為何提出評估要求，員工無法完成什麼具體任務，以及為何認為員工的健康問題可能影響工作表現。評估醫師應有權利接觸員工的相關紀錄，包括醫學與人事紀錄。如果員工拒絕提供資料，配工評估仍可進行。
* 配工的醫學評估主要針對功能，配工報告不需提到臨床診斷，屬個人隱私，且應經員工同意才能給他人知道。配工醫學評估包括全身所有的器官系統，但重點放在傷病部分和工作相關部分。生理系統，感官知覺，精神心理，使用藥物，輔具義肢等均屬於評估範圍。懷孕婦女依法不能受到任何歧視。
* 配工醫學評估的範疇:配工醫學評估的指導原則是員工仍存有的能力相對於工作的 需求。評估時應測試一般、行動、動作、姿勢、肌肉、手藝、協調、平衡、心肺限制、喪失意識傾向、視聽覺、語言溝通、大腦功能、精神狀態、動機、接受的治療、後續治療、預後、特殊需求、輔具、以及第三人協助的需求。工作的需求包括工作要求[work demand]，工作環境，組織社會層面，時間層面[例如輪班、特早班]，人因工程因素，出差旅行等。影響工作表現的因素包括訓練與適應，一般健康狀況，性別[女性最大腿肌力是男性的70%]，年齡[65歲男性的最大肌力是20歲高峰期的75-80%]，營養狀態，態度與動機，睡眠剝奪，壓力，體力或腦力工作型態，工作量，疲勞，工作時程，以及工作環境如溫濕度、風速、緯度、氣壓、振動、空氣汙染。
* 過去將工作簡單劃分為輕、中、重三個等級，經常不當的限制了工作的選擇。目前若干國家採取工作能量需求的區分法，以代謝當量Mets來表示。1 Met約等於坐著休息的耗能，每分鐘每公斤體重消耗3.5 cc的氧氣。力量:從事坐、站、走動、抬舉、攜帶、推拉等動作。體能需求分為坐姿工作[< 2 Mets，如抬舉4.5 kg]，輕工作[2-3 Mets，如抬舉9 kg]，中度工作[4-5 Mets，如抬舉23 kg]，重度工作[6-8 Mets，如抬舉45 kg]，極重度工作[8 Mets，如抬舉超過45 kg]。總共區分為五個等級。攀爬與平衡、彎腰、跪、蹲、爬、拿取，手動作，手指動作，手感覺、談話與聽力、看，遠近視力，三度空間深度覺，視野，聚焦，色覺。其他客觀檢查: 例如標準運動測試，登階測試，任務模擬等。
* 配工醫學評估後提出一份評估報告，而不僅是一紙簡單的診斷證明書。書面的配工評估報告必須清晰、明白、署名、壓日期。報告中應提及員工的功能限制或無法從事的任務，但側重於其正面的，擁有的能力，並建議是否應進行工作調整。無論前述的配工醫學評估或更正式的所謂functional capacity assessment，目的都在協助雇主配置員工於適當的工作崗位。
* 當雇主得到醫師的評估報告之後，依據所發現的失能或功能限制，可以採取以下的措施，
	+ 員工重返原工作。
	+ 將員工安置在一個暫時性的，調整過的職位[a temporary modified duty]，並預期在合理的期間後重返原工作。
	+ 將員工安置在一個永久的，調整過的職位[a permanent modified position]。
	+ 為員工提供合理的工作調整。雇主應本於良知盡力為之。
	+ 懲戒員工，如果沒有醫學上的理由能夠解釋其行為表現，例如怠工，缺勤，曠職等。
	+ 依據醫學上的理由終止與員工的勞動契約。
* 配工評估後的建議包括以下五項，原則上如適任工作，應儘快進入或回到職場。醫師提出建議，但決定如何配工屬於雇主的管理權責。醫師無權作管理面的決定，也不能屈服於來自管理層級的壓力。
	+ 能夠繼續從事工作，沒有任何不良影響。
	+ 能夠繼續從事工作，但是效率和效能可能降低。
	+ 能夠繼續從事工作，但可能影響員工自身的健康狀況。
	+ 能夠繼續工作，但可能對自身或他人造成危害。
	+ 無法繼續從事工作。考慮解雇、離職、或提前退休等方案。
* 工作調整是雇主一個重要的職責，讓員工可以開始或繼續工作。工作調整可以十分簡易，例如換一種椅子，或比較複雜，一般可以分為調整工作場所，無論是同一職場或另一位雇主。購置或調整機具設備。提供支持者，幫助閱讀者，或翻譯者。將一部分工作轉給其他員工。調整工作時數。允許員工在工作時休息去接受復健或治療。給員工新的職能訓練。

# 肆、配工計畫流程圖

勞工健檢異常

健檢報告、

傷病診斷書

臨場服務醫師、廠醫

廠護、勞安人員、部門主管、人事部等

適任

傷病異常

不影響工作

不適任

情況少，有法定醫學標準的工作

適任

* 原工作職位調整
* 工程改變
* 行政措施
* 個人防護具輔具

限制

Limitation

禁止

restriction

適任

* 暫時性、輕工作職位
* 限定期程

適任

* 永久性、新的工作職位

調回原工作職位

永久留在新的工作職位

調任他職

不任用

# 伍、職業能力評估與復健服務

職業能力評估是招募員工、預防職災、與失能管理的重要環節。職能評估用來決定個人的職能、限制、行為、與耐受性。經過功能評估、心理測試、與職業探索之後，將其與工作相對應，以設定事業的計畫和目標。下圖顯示一個無縫接軌的職業重健過程，從職前篩檢一直到恢復工作。這個過程的目的在達到最佳的健康狀況、[再]建立職業技能，妥善配工，使員工進入或留在就業市場。

 職業健康服務團隊必須瞭解職場的身心負荷、有能力進行工作分析，發現危險因子，教育員工預防職業傷病，評估員工的工作能力，協助建立傷病員工的工作能力以恢復工作。

圖一，理想的職業重建系統(取自Fig.4.1 An ideal vocational rehabilitation system，Ref[3])

如果區分開來，職業能力評估包括以下內容，職務描述、職務分析、工作能力分析、心理評估、工作強化、與合理的工作調整。FCA是一種標準化、客觀、可量測的、信效度高、可預測性高的評估工具、用來將受測者的功能和他的核心工作互相對比。FCA通常由合格的物理治療師或職能治療師來執行，依據一定的程序，約需耗費數小時，可以評估27種以上的身體功能，同時能夠與其他的評估結合，例如心跳變異性、疼痛行為，生理參數，或力矩型態分析。FCA協助職業醫學專科醫師客觀的評估工作能力，不倚賴主觀表現，也可幫助雇主免於觸犯就業歧視法。因此FCA被應用在職前篩檢、安全復工、與配工事宜。

# 陸、結論

配工的問題發生在求職時，在職員工罹患疾病或傷害之時，或當異常結果出現在健康檢查之後。除了少數工作存在法定醫學標準或諮詢性醫學標準之外，大部分的工作對於大部分的人，一般沒有特殊的適應問題。配工評估之時，醫師必須永遠將員工的身心狀況與工作負荷合併進行考量。醫師清楚客觀地呈現配工醫學評估的結果，由雇主管理部門決定後續處理方式。工作適任性不是結果，而是一個持續的過程，勞雇雙方皆應致力於健康促進作為，以保持員工長久的工作適任性。

# 柒、配工範例

1. 職業傷害導致右肱骨頭骨折合併棘上肌腱斷裂。

(1)個案背景:一位二十七歲的半導體廠男性工程師在工作中不慎跌倒，傷及右上肢。他接受半年的復健治療後仍無法握持重物如光罩或舉手過肩，因此決定接受手術，手術後持續復健。

(2)配工考量重點:能否使用右上肢，不能影響傷勢復原，不會造成製程或產品的損失。

(3)處理方式:公司替他調整職務，擔任文書工作，無需進入無塵室。在受傷的一年後，右手前舉仍然只有80度，外展70度，外旋45度，可能已經發生部分強直的情形。由於公司無法讓她長久擔任非其專長的文書工作，在與復健科醫師和物理治療師討論之後，決定設立關節活動範圍目標，即當前舉達90度，外展80度，外旋60度，便讓他恢復原工作。如果需要搬運昂貴的光罩，則由他人代勞。

(4)後續管理與注意事項:持續關懷回到無塵室後的身體與工作情形，注意是否沒有risk、是否已恢復最大程度的capacity、是否沒有tolerance方面的問題。

(1)個案背景:一位32歲的男性唸畢研究所，向某家半導體公司求職，應徵製程工程師。他在被錄用後接受職前健康檢查，病史、病症、與眼科檢查顯示他罹患中度青光眼，視野萎縮，雙眼視力約0.3/0.3。個案自述在兩年前便已發現眼壓升高，但並未加以重視。兩年碩士班的課業繁重，看書時間甚多，自己也感覺到視力逐漸變差，幾個月前就醫才知道已罹患中度青光眼，目前接受藥物治療。

(2)配工考量重點:製程工程師的基本工作功能包括使用肉眼或顯微鏡檢視晶圓片，需要辨識色彩與細微的物件，這是配工的主要議題。

(3)處理方式:公司並未立刻將他辭退，而是在廠護廠醫的協助下，進行工作嘗試，並由一位廠護定期與他聯繫，確認是否出現任何適應問題。在第一個月的工作中，個案勉強完成工作，但是覺得非常吃力。

(4)後續管理與注意事項:第二個月中，個案主動向廠護表示做不下去，心中十分困惱。由於他的專長屬於製造程序，其他的職位並不合適，例如設備工程師，無塵室內線上員工，無塵室外的業務、文書、或行政工作。公司健康中心召集廠醫、廠護、勞工安全衛生人員、人事部、與線上主管一起開會，同時邀請個案參加。經過廣泛的討論、聆聽、與交換意見之後，個案表示希望離職，以免造成自身視力、製程過程、產品、以及其他員工的困擾，於是公司接受了他的辭職。

(1)個案背景:一位五十八歲醫院病歷室女性員工已在醫院服務接近十年，最近兩個月來出現右手腕處腫痛、難以施力。門診就醫診斷為腕部肌腱炎，超音波顯示橈側遠端肌腱處回音異常，符合肌腱炎的診斷。個案至職業病門診請求協助，經過詳細診查與工作現場訪視之後，綜合評估應屬職業性肌腱炎，因此由勞安室協助向勞保局申請給付。

(2)配工考量重點:能否使用右手腕，不能影響傷勢復原，不會延誤病歷在時間上的緊密需求。個案在病歷室的基本工作功能包括抽病歷、歸病歷、整理裝訂病歷、抱病歷等、須經常頻繁的使用腕部。

(3)處理方式:經過部門主管、勞工安全衛生人員、復健科醫師、職業醫學專科醫師、與人資室共同討論之後、決定讓她請假一週、然後復工，調到單純整理病歷的地方，以減少抽歸病歷的機會。此外，她每週三天在下班前一小時可以到復健科接受復健治療。經過兩個月的工作調整之後，個案表示情況並未顯著改善，且超音波檢查顯示腕部肌腱持續腫脹發炎，合併積液。經過相關部門人員再次討論之後，決定再度調整她的工作職務，讓她負責接聽電話，完全不須處理病歷。此外，她被要求必須每日至復健科治療一小時，不得缺席。再經過三個月的追蹤之後，症狀顯著改善，超音波也證實水腫消退，發炎現象緩解。

(4)後續管理與注意事項:雖然個案症狀已顯著改善，考量醫院病歷龐大的需求，她的年齡、作業敏捷度、以及骨骼肌肉系統的能力，主管決定在半年後將她永久調去接聽電話，不必重返起先抽歸病歷的職位。

(1)個案背景:癲癇個案。一位25歲男性隱瞞癲癇病況，進入某科技公司擔任行政助理。某日在工作中突然發作，經簡單搶救送醫後後幸無大礙。事業單位後來與他的母親接觸，才知道他的兒子的癲癇控制不佳，一週總要發作1-2次，不過每次幾秒鐘便過去。目前規則門診治療中。

(2)配工考量重點: 癲癇是個具潛在生命危險的疾病，配工考量重點在不能影響他的健康甚至生命，且不會嚴重影響公司的行政作業。

(3)處理方式:經過審慎評估之後，臨廠服務醫師認為個案仍可勝任行政助理工作，不過應請醫師持續調整藥物，以完全控制癲癇的發作。此外，公司將不會讓他從事壓力大，輪夜班，接觸閃爍銀幕，駕駛，爬高，電氣，動火，危險機具，與接近化學池，桶漕等工作，除非一年之內未曾發作。

(4)後續管理與注意事項:密切關懷個案，定期與家屬連絡瞭解病況，確保癲癇完全得到控制，或是即使萬一發作，也不會危及生命，例如一定不會靠近轉動中的機具。

(1)個案背景:一位43歲男性員工被同事注意到近半年來經常請假，曠班[特別是週一]，手抖，無端激動，工作常出錯，有時舉止怪異，與人爭吵，甚至偷東西。

(2)配工考量重點:配工重點在確保其飲酒程度不會影響正常工作，能夠勝任所付予的職責。

(3)處理方式:在事發之後，公司主管會同廠醫廠護直接與員工面談，讓他承認酗酒這個問題，並接受治療輔導。年度健檢發現該員肝功能GGT升高，超音波顯示肝表面粗糙，幸尚無肝硬化現象。經過接近一年EAP協助下的復健治療，員工狀況明顯進步。廠醫對其進行數次酒精呼氣測試，結果皆為陰性。在這段期間內他依然上班，並未請長假。

(4)後續管理與注意事項:公司經過這個首發案例之後，制定酒精與藥物政策，包括教育訓練，預防性措施，篩檢措施，公佈解說政策，指定專人負責，並建立紀錄與保密機制。

# 捌、檢核清單與配工評估表範例

|  |
| --- |
| **檢核清單****□** 事業單位擬定配工政策。□ 事業單位擬定配工規章與計畫。□ 事業單位使用配工相關表單。□ 事業單位由專人負責掌管、協調、執行配工事宜。□ 配工計畫參與人員為何: □廠醫、□臨廠服務醫師、□廠護、 □勞安安全衛生主管、□人事部門、□其他人員\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。□ 事業單位執行職前一般勞工健康檢查。□ 事業單位執行職前特殊作業勞工健康檢查、項目為何\_\_\_\_\_\_\_\_\_。□ 事業單位執行定期一般勞工健康檢查。執行期程為何\_\_\_\_\_\_\_\_\_。□ 事業單位每年執行特殊作業健康檢查，項目為何\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。□ 事業單位存在附表38中的其他特殊作業，項目為何\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。□ 事業單位持有配工個案紀錄。□ 事業單位執行配工決策會議。□ 事業單位執行暫時性工作調整(work accommodation)。□ 事業單位執行永久性工作調整(work accommodation)。□ 事業單位執行工作限制(work limitation)□ 事業單位執行工作禁忌(work restriction)□ 事業單位曾處理工作不適任個案，處理方式為何\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。□ 事業單位任用身心障礙勞工。□ 事業單位任用高齡勞工。□ 事業單位執行懷孕員工任用政策與保護措施。□ 事業單位擬定配工計畫品質管制KPI指標。**配工評估表範例** |
| 姓名 |  | □男□女 | 生日 |  年 月 日 | 就職日期 |  年 月 日 |
| 部門 |  | 職稱 |  | 工號 |  |
| 基本工作功能： |
| 配工事由 □新進 　 □員工健康檢查後 　 □長期傷病後 |
| 健檢報告或傷病情況摘要： |
| 配工評估結果與建議：□適任工作□進行工作調整 　 □工作禁忌\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□工作限制\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□不適任\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 其他建議： |
| 評估日期 |  | 評估人員 |  |

* 勞工健康保護規則附表三十八

|  |  |
| --- | --- |
| 作業名稱 | 考量不適合從事作業之疾病 |
| 高溫作業 | 高血壓、心臟病、呼吸系統疾病、內分泌系統疾病、無汗症、腎臟疾病、廣泛性皮膚疾病。 |
| 低溫作業 | 高血壓、風濕症、支氣管炎、腎臟疾病、心臟病、周邊循環系統疾病、寒冷性蕁麻疹、寒冷血色素尿症、內分泌系統疾病、神經肌肉系統疾病、膠原性疾病。 |
| 噪音作業 | 心血管疾病、聽力異常。 |
| 振動作業 | 周邊神經系統疾病、周邊循環系統疾病、骨骼肌肉系統疾病。 |
| 精密作業 | 矯正後視力零點八以下或其他嚴重之眼睛疾病。 |
| 游離輻射作業 | 血液疾病、內分泌疾病、精神與神經異常、眼睛疾病、惡性腫瘤。 |
| 非游離輻射作業 | 眼睛疾病、內分泌系統疾病。 |
| 異常氣壓作業 | 呼吸系統疾病、高血壓、心血管疾病、精神或神經系統疾病、耳鼻科疾病、過敏性疾病、內分泌系統疾病、肥胖症、疝氣、骨骼肌肉系統疾病、貧血、眼睛疾病、消化道疾病。 |
| 高架作業 | 癲癇、精神或神經系統疾病、高血壓、心血管疾病、貧血、平衡機能失常、呼吸系統疾病、色盲、視力不良、聽力障礙、肢體殘障。 |
| 鉛作業 | 神經系統疾病、貧血等血液疾病、腎臟疾病、消化系統疾病、肝病、內分泌系統疾病、視網膜病變、酒精中毒、高血壓。 |
| 四烷基鉛作業 | 精神或神經系統疾病、酒精中毒、腎臟疾病、肝病、內分泌系統疾病、心臟疾病、貧血等血液疾病、接觸性皮膚疾病。 |
| 粉塵作業 | 心血管疾病、慢性肺阻塞性疾病、慢性氣管炎、氣喘等。 |
| 四氯乙烷作業 | 神經系統疾病、肝臟疾病等。 |
| 三氯乙烯、四氯乙烯作業 | 慢性肝炎患者、酒精性肝炎、腎臟疾病、心血管疾病、神經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。 |
| 二甲基甲醯胺作業 | 慢性肝炎患者、酒精性肝炎、腎臟疾病、心血管疾病、神經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。 |
| 正己烷作業 | 周邊神經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。 |
| 4-胺碁聯苯及其鹽類、4-硝碁聯苯及其鹽類、α-萘胺及其鹽類之作業 | 膀胱疾病 |
| 3,3,-二氯聯苯胺及其鹽類之作業 | 腎臟及泌尿系統疾病、接觸性皮膚疾病。 |
| 聯苯胺及其鹽類與β萘胺及其鹽類之作業 | 腎臟及泌尿系統疾病、肝病、接觸性皮膚疾病。 |
| 鈹及其化合物作業 | 心血管疾病、慢性肺阻塞性疾病、慢性氣管炎、氣喘、接觸性皮膚疾病、慢性肝炎、酒精性肝炎、腎臟疾病等。 |
| 氯乙烯作業 | 慢性肝炎患者、酒精性肝炎、腎臟疾病、心血管疾病、神經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。 |
| 二異氰酸甲苯、二異氰酸二苯甲烷、二異氰酸異佛爾酮作業 | 心血管疾病、慢性肺阻塞性疾病、慢性氣管炎、氣喘等。 |
| 汞及其無機化合物、有機汞之作業 | 精神或神經系統疾病、內分泌系統疾病、腎臟疾病、肝病、消化系統疾病、動脈硬化、視網膜病變、接觸性皮膚疾病。 |
| 重體力勞動作業 | 呼吸系統疾病、高血壓、心血管疾病、貧血、肝病、腎臟疾病、精神或神經系統疾病、骨骼肌肉系統疾病、內分泌系統疾病、視網膜玻璃體疾病、肢體殘障。 |
| 醇及酮作業 | 肝病、神經系統疾病、視網膜病變、酒精中毒、腎臟疾病、接觸性皮膚疾病。 |
| 苯及苯之衍生物之作業 | 血液疾病、肝病、神經系統疾病、接觸性皮膚疾病。 |
| 石綿作業 | 心血管疾病、慢性肺阻塞性疾病、慢性氣管炎、氣喘等。 |
| 二硫化碳之作業 | 精神或神經系統疾病、內分泌系統疾病、腎臟疾病、肝病、心血管疾病、視網膜病變、嗅覺障礙、接觸性皮膚疾病。 |
| 脂肪族鹵化碳氫化合物之作業 | 神經系統疾病、肝病、腎臟疾病、糖尿病、酒精中毒、接觸性皮膚疾病。 |
| 氯氣、氟化氫、硝酸、硫酸、鹽酸及二氧化硫等刺激性氣體之作業 | 呼吸系統疾病、慢性角膜或結膜炎、肝病、接觸性皮膚疾病、電解質不平衡。 |
| 鉻酸及其鹽類之作業 | 呼吸系統疾病、接觸性皮膚疾病。 |
| 砷及其化合物之作業 | 精神或神經系統疾病、貧血、肝病、呼吸系統疾病、心血管疾病、接觸性皮膚疾病。 |
| 硝基乙二醇之作業 | 心血管疾病、低血壓、精神或神經系統疾病、貧血等血液疾病、接觸性皮膚疾病。 |
| 五氯化酚及其鈉鹽之作業 | 低血壓、肝病、糖尿病、消化性潰瘍、精神或神經系統疾病、接觸性皮膚疾病。 |
| 錳及其化合物之作業 | 精神（精神官能症）或中樞神經系統疾病(如巴金森症候群)、慢性呼吸道疾病、精神疾病、肝病、腎臟疾病、接觸性皮膚疾病。 |
| 硫化氫之作業 | 角膜或結膜炎、精神或中樞神經系統疾病、嗅覺障礙。 |
| 苯之硝基醯胺之作業 | 貧血等血液疾病、肝病、接觸性皮膚疾病、神經系統疾病。 |
| 黃磷及磷化合物之作業 | 牙齒支持組織疾病、肝病、接觸性皮膚疾病。 |
| 有機磷之作業 | 精神或神經系統疾病、肝病、接觸性皮膚疾病。 |
| 非有機磷農藥之作業 | 呼吸系統疾病、肝病、精神或神經系統疾病、接觸性皮膚疾病。 |
| 聯吡啶或巴拉刈作業 | 皮膚疾病如：接觸性皮膚炎、皮膚角化、黑斑或疑似皮膚癌病變等。 |

備註：

* 1. 本表所使用之醫學名詞，精神或神經系統疾病包含癲癇，內分泌系統疾病包含糖尿病。
	2. 健檢結果異常，若對配工及復工有疑慮時，建請照會職業醫學科專科醫師。

# 玖、參考文獻

1. J LaDou. Current Occupational & Environmental Medicine, 4th ed. McGraw Hill, 2007.

2. JB Talmage, JM Melhorn. A Physician’s Guide to Return to Work. AMA Press, 2005.

3. RAF Cox, FC Edwards, K Palmer. Fitness for Work, the medical aspects, 3rd ed. Oxford, 2004

4. www.nicsohs.gov.uk