

1989–2015 年臺灣受聘僱外國人健康檢查制度的演進與革新

張育菁^{1*}、黃志傑¹、林詠青²、吳麗琴¹、何麗莉¹、吳怡君¹

摘要

我國自 1989 年開放引進從事勞務型工作之受聘僱外國人（簡稱外籍勞工或外勞），由於其主要來自東南亞傳染病高風險國家，外籍勞工健康檢查措施亦同時施行，以降低傳染病境外移入風險。本文蒐集 1989 年至 2015 年外勞健檢制度相關資料，區分「行政依據與中央主管機關」、「健檢時程與核備程序」、「健檢項目」以及「母國認可醫院及國內指定醫院管理」等四個面向分述其變化。截至 2015 年，外勞健檢措施已施行 26 年餘，期間配合法規修正及防疫目的等歷經多次調整，尤以近年因應國際間重視勞工人權及配合資訊化管理所採行重要變革，皆在本文中詳細描述。未來，外勞健檢措施將依循政府勞工政策、國際疫情與各國移工管理經驗等持續更新，俾能兼顧勞工人權、經濟發展與防疫安全。

關鍵字：受聘僱外國人、外籍勞工、健康檢查

前言

2004 年，我國依據「就業服務法」訂定「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」，使得受聘僱外國人健康檢查具有專屬的法規命令。依據上述辦法規定，受聘僱外國人分兩類，第一類為從事技術型工作者，屬白領階級，多來自先進國家；第二類為從事勞務型工作者（簡稱外籍勞工或外勞），屬藍領階級，多來自開發中國家[1]。考量防疫需求，我國採「藍領從嚴，白領從寬」原則，白領階級除依法律規定之專任外國語文教師外，並無健檢要求，而藍領階級則要求入境前後之健檢。

臺灣自 1989 年開放引進外籍勞工，當時稱為「海外補充勞工」[2]，初期主要來自印尼、菲律賓、泰國及馬來西亞，皆為產業外勞。而後馬籍勞工人數逐年降低，1999 年開始引進越南籍勞工；同時，因應高齡化社會，開放社福外勞引進，比例也逐年增加。2015 年底，國內外勞主要來自印尼(40%)、菲律賓(21%)、泰國(10%)及越南(29%)，包括 62%的產業外勞及 38%的社福外勞，總數約 60 萬人[3]（圖一）。

¹衛生福利部疾病管制署檢疫組

投稿日期：2016 年 10 月 03 日

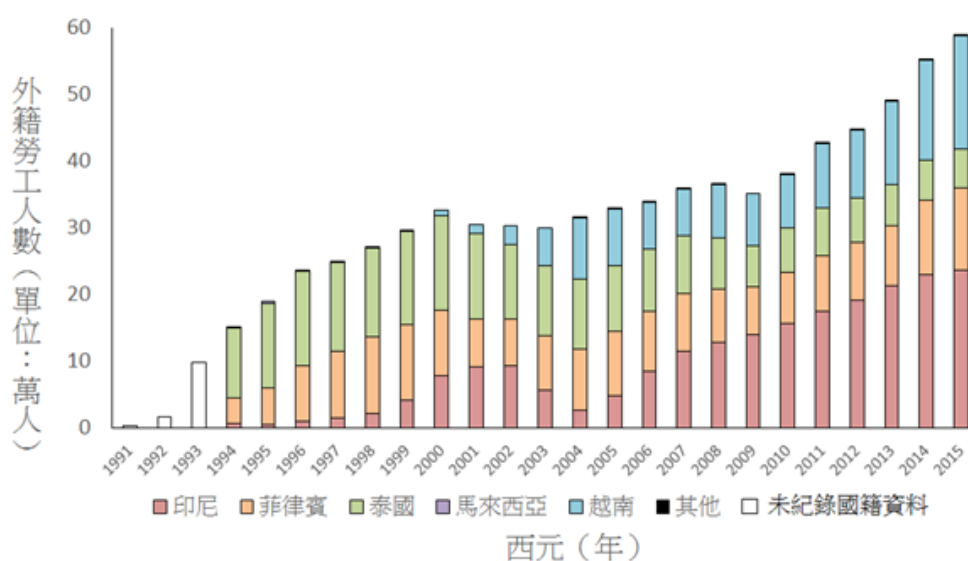
²衛生福利部疾病管制署預防醫學辦公室

接受日期：2016 年 10 月 12 日

通訊作者：張育菁^{1*}

DOI：10.6524/EB.20170110.33(1).002

E-mail：CYC445113@cdc.gov.tw



圖一、1991-2015年臺灣外籍勞工人數（國籍別）

配合法規修正及防疫需求等，外勞健檢制度歷經數次變動，相關文獻有限，且皆僅論及 2012 年以前之變化[1,4-7]。近年為落實勞工權益保障及因應資訊時代來臨，外勞健檢制度採行許多重要變革。然而制度變革之內容與緣由，未有相關文獻探討。本研究目的即在檢視我國 1989-2015 年的外籍勞工健康檢查制度的變革及其緣由，做為未來制度調整的參考。

材料與方法

本文回顧 1989 年至 2015 年臺灣的外勞健檢與境外移入法定傳染病疫情相關文獻並調閱相關公文。搜尋法務部全球法規資料庫中外勞健檢相關法規之沿革。透過訪談中央主管機關法制人員及外勞健檢業務資深同仁以及外勞健檢資訊系統相關人員蒐集歷史資料。另外，由勞動部統計資料庫獲得各年度外勞人數及國籍等資訊[3]。

本研究將外籍勞工健康檢查制度分為四個面向探討，包括「行政依據與中央主管機關」、「健檢辦理時程與核備程序」、「健檢項目」及「母國認可醫院及國內指定醫院之管理」。

結果

一、行政依據與中央主管機關

我國於 1989 年依據「十四項重要建設工程人力需求因應措施方案」開放引進產業外勞[1]，其健康檢查之中央主管機關為衛生署防疫處[5]。1991 年依據「因應當前人力短缺暫行措施」進一步開放六大行業得申請產業外勞[1,8]；而社福外勞則至 1992 年公布「因應家庭照顧殘障人力短缺暫行措施」才開放引進[9]，同年公布「外國人聘僱許可及管理辦法」，外勞之聘僱與健檢制度始

有法源依據。1998年7月，外勞健檢之中央主管機關改為衛生署檢疫總所，隔(1999)年7月，衛生署疾病管制局成立，並由其承接業務[5,10]。「外國人聘僱許可及管理辦法」歷經四次修正，於2004年1月13日廢止，外勞健檢規定獨立訂定於「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」。因應政府組織改造，疾病管制局於2013年改制為衛生福利部疾病管制署[10]。

二、健檢時程與核備程序

(一) 辦理時程

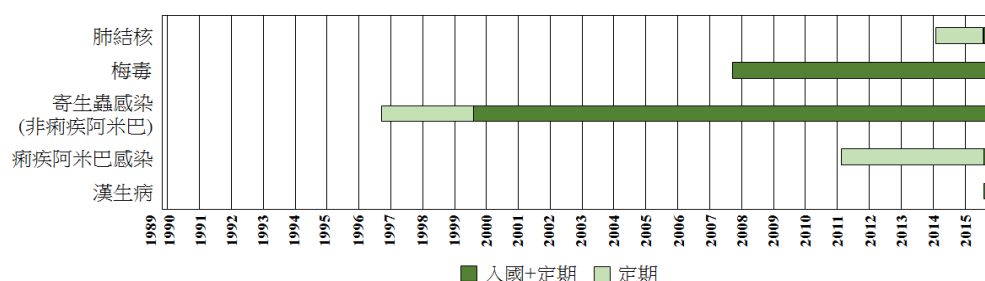
1989年，外勞來臺必須自費進行母國健檢及入國健檢（入國後3日內辦理）[2]。考量部分傳染病有潛伏期，1992年增加定期健檢規定，於每滿6個月之翌日起7日內辦理[5]。為使外勞有充裕的時間辦理健檢，1996年放寬入國健檢於入國後7日內辦理，定期健檢於每滿6個月之日前後1個月內辦理[5]。但因放寬入國健檢的辦理時間與防疫時效性有所牴觸，故於1998年再改回入國後3日內辦理，定期健檢改於每滿6個月之日前後30日內辦理[5]。為減輕外勞負擔，2004年刪除12及24個月定期健檢[5]。

(二) 核備程序

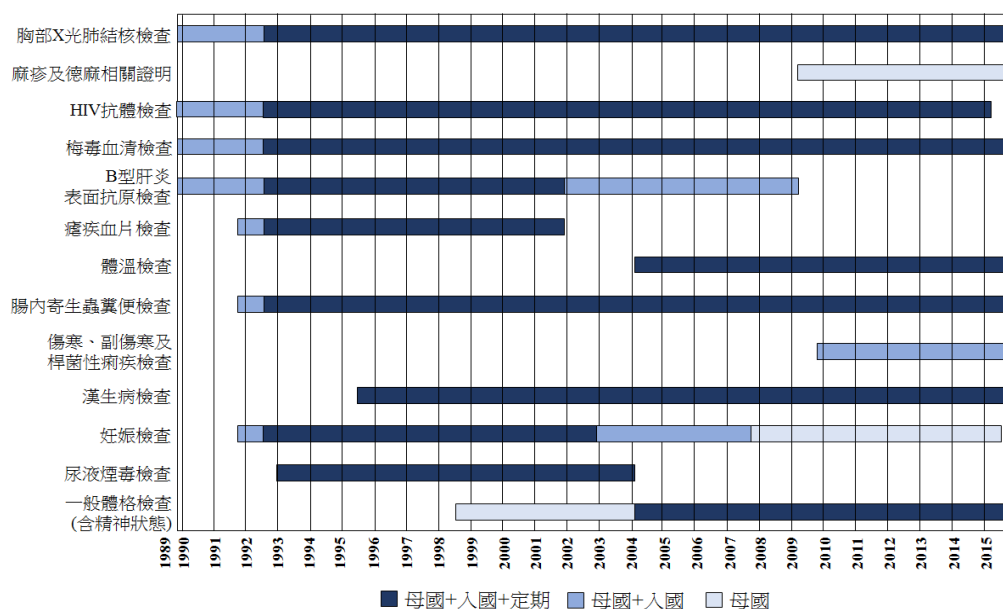
1. 母國健檢：由外交部駐外館處審查，不合格者不予核發簽證。
2. 入國健檢：1989年，雇主須於外勞入境10日內檢附健檢證明向警察機關辦理居留證；1992年，改送衛生局備查；1996年，送件時間延長為15日[5]。1998年，為加速取得聘僱許可效率，改送中央主管機關申請聘僱許可。2001年外勞健檢資訊化，由行政院勞工委員會於收件後人工登錄健檢資訊，並將外勞基本資料及入國健檢資訊交換至「外籍勞工健康管理資訊系統」。2015年試辦醫院於健檢之次日起7日內上傳健檢結果清單至資訊平臺，再透過勞動部交換至系統中；待勞工主管機關完成配套措施後，將能免除健檢合格者之雇主送件程序，但健檢不合格者之雇主仍須送件補正相關資料。
3. 定期健檢：1989年，雇主須於醫院發報告起3日內檢附健檢證明向衛生局核備；1998年，送件時間延長為15日；2004年，送件時間起算改為雇主收受健檢證明日[5]。2001年資訊系統上線，由衛生局於收件後人工建置健檢資訊至「外籍勞工健康管理資訊系統」；並將資訊交換至勞動部，使其亦能掌握外勞定期健檢情形。2014年，由醫院於健檢之日起25日內上傳健檢結果清單，並送交核章紙本清單至衛生局；「不合格」及「須進一步檢查」之健檢證明須上傳至平臺或寄送至衛生局。上傳之資料由衛生局匯入系統中，免除健檢合格者之雇主送件程序，但健檢不合格者之雇主仍須送件補正相關資料。2015年起，為簡化流程，核章之紙本清單由醫院自行留存，上傳時間縮短為10日。

三、健檢項目

依據法規沿革，1996年起，新增定期或入國健檢不合格者得留臺治療規定（圖二）。2000年公告適用廢止外國人聘僱許可之指定傳染病，此公告於2002年就業服務法修正後取得法源依據，至2015年為止，歷經4次修正。依傳染途徑區分之傳染病與非傳染病之相關檢查項目變革（圖三）如下：



圖二、1989-2015年臺灣外籍勞工健康檢查不合格得留臺治療規定演進



圖三、1989-2015年臺灣外籍勞工健康檢查項目演進

(一) 空氣或飛沫傳染

1. 胸部 X 光肺結核檢查：自 1989 年起即納入檢查項目中，不合格者不予核發聘僱許可。為兼顧雇主及勞工權益，2014 年新增定期健檢不合格者得留臺治療規定；2015 年起，放寬入國健檢不合格者亦得留臺治療。
2. 麻疹及德國麻疹之抗體檢驗報告或預防接種證明：麻疹及德國麻疹主要透過空氣或飛沫傳染，傳染力極強。2007 年 6 月間，國內連續發生兩起外勞德國麻疹群聚事件[11]，引起政府高度關切。考量仍有部分國人未曾接受麻疹腮腺炎德國麻疹混合(MMR)疫苗接種，且根據國外研究顯示，接種第二劑 MMR 疫苗 12 年後，有高達 10% 的人偵測不到德國麻疹抗體[12]，為防止境外移入麻疹及德國麻疹，2009 年母國健檢新增本項目。

(二)性接觸或血液傳染

1. HIV 抗體檢查：自 1989 年起即納入檢查項目中，不合格者不予核發聘僱許可。基於國際人權趨勢，配合 2015 年「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」取消非本國籍 HIV 感染者入境、停留及居留限制，於同年刪除本項目。
2. 梅毒血清檢查：自 1989 年起即納入檢查項目中，不合格者不予核發聘僱許可。依據 2007 年之臨床研究發現，Penicillin G benzathine 之注射可有效治療各期梅毒[13]。故於 2007 年起，入國健檢及定期健檢不合格者得留臺治療。
3. B 型肝炎表面抗原檢查：自 1989 年起即納入檢查項目中，然因 B 型肝炎屬於血液傳染疾病，而外勞來臺並非從事血液體液接觸或身體侵入性處置行為之高風險工作，2000 年起，定期健檢免驗。基於 B 型肝炎帶原者於一般工作狀況下並無傳染之虞，2009 年刪除本項目[7]。

(三)蟲媒傳染

1. 瘧疾血片檢查：臺灣在 1965 年已由 WHO 宣布成為瘧疾根除地區[14]，而在 1988 年時，東南亞各外勞來源國均為瘧疾高風險地區，且我國 1990 年 1 月至 8 月的 26 名瘧疾個案皆為境外移入[15]，故於 1991 年新增本項目。然而，由於瘧疾未發病時之血片檢出率偏低，而發病時會有極度不適症狀，患者多會主動就醫等因素，2000 年刪除本項目[14]。
2. 體溫檢查：2003 年因應 SARS 疫情，始於港埠設置發燒篩檢站，登革熱個案也因體溫異常而獲得攔阻[16]。爰 2004 年新增本項目，以期及早發現以急性高燒為主要症狀的蟲媒傳染病。

(四)食物或飲水傳染

1. 腸內寄生蟲糞便檢查：由於外勞來源國均為腸道寄生蟲盛行區域，1991 年新增本項目；1995 年敘明本項目包括痢疾阿米巴原蟲，以防醫院漏檢[5]。為兼顧雇主及勞工權益，1996 年新增定期健檢不合格且非屬痢疾阿米巴者得於 30 日內治療複檢規定；1999 年，入國健檢不合格且非屬痢疾阿米巴者亦可治療複檢；2007 年時間延長為 45 日，2015 年更延長至 65 日[5]。另外，阿米巴性痢疾個案於 2011 年起，定期健檢檢出者得於 75 日內治療複檢，2015 年起，入國健檢檢出者亦得治療複檢，但時間以 65 日為限。
2. 傷寒、副傷寒及桿菌性痢疾檢查：2009 年 1 月至 5 月，印尼籍勞工境外移入傷寒的個案共 17 名（為 2008 年同期的 3 倍），自同年 10 月 15 日起，印尼籍勞工母國健檢及入國健檢新增本項目 [17]。接連數年，傷寒檢出率大幅降低，但桿菌性痢疾檢出率卻居高不下，因此自 2012 年起列為印尼籍勞工母國及入國健檢之必要項目。

(五) 接觸傳染

漢生病檢查：原稱為癩病檢查，2009 年更名為漢生病檢查。1994 年，依據世界衛生組織統計，全球約有 180 萬名病例，其中 70% 在東南亞[1]。1995 年衛生署防疫處於外勞健檢增列本項目[1]，為兼顧雇主及勞工權益，2015 年起，允許入國或定期健檢不合格者可以留臺治療。

(六) 非傳染病

1. 妊娠檢查：為避免女性外勞在臺工作期間懷孕生子，1991 年起新增本項目[1]。部分外勞為了仍能留臺工作，透過合法或非法方式墮胎，除了危害母體健康，也引發人權問題[18]。為保障懷孕女性外勞的工作權，2002 年起，定期健檢免驗；2007 年起，入國健檢免驗；2015 年刪除本項目。
2. 尿液煙毒檢查：為加強毒品防制，1992 年增列本項目，內容包含安非他命及嗎啡[5]。2000 年，母國健檢增加大麻檢查。然而，基於其屬犯罪預防而非健康檢查範疇，且國內辦理外勞健檢的指定醫院僅極少數為認可濫用藥物尿液檢查機構，2004 年刪除本項目。
3. 一般體格檢查（含精神狀態檢查）：由於 1993 年曾經發生外籍看護殺死受照顧長者事件，而引發國人關切外勞精神疾病的問題[1]。為了確保外勞之精神健康，1996 年母國健檢增列精神狀態檢查[5]；1997 年起，增列一般體格檢查，包含精神狀態檢查[5]。

四、母國健檢認可醫院及國內健檢指定醫院之管理

(一) 母國認可醫院

1989 年，外勞健檢須由居住所在地公立醫院或經母國政府認可之醫院辦理；1992 年起，改由經我國中央衛生主管機關認可之醫院辦理[5]。申請認可之醫院須取得該國政府衛生及勞工主管機關核准得辦理勞工健康檢查之相關證明，並檢附「檢驗項目」、「檢驗方法」、「儀器名稱」、「試劑」、「標準作業手冊」、「人力配置及證照」等資料予我國當地駐外單位初審，再經外勞健檢中央主管機關審查通過者，成為認可醫院[5]。為簡化認可醫院的申請與管理程序，2005 年發布「外勞母國健康檢查醫院申請程序及廢止基準」。醫院取得該國政府衛生及勞工主管機關核發之證明後，通過駐外單位初審及國內主管機關複審，即成為認可醫院。為了確保健檢品質，外勞入國健檢結果不合格率偏高或有開具不實健檢報告或健檢作業有不法情事者，將廢止認可資格[19]。至 2015 年為止，認可醫院共 68 家，包含印尼 36 家、菲律賓 12 家、泰國 6 家、越南 13 家及蒙古 1 家。

(二) 國內指定醫院

1989 年起，外勞健檢由公立醫院或教學醫院辦理；1993 年起，改由衛生署指定醫院辦理，指定醫院的資格為公私立區域級以上的教學醫院

[5]。1996 年公告「行政院衛生署外勞健檢醫院之指定與撤銷注意事項」做為管理依據，指定醫院除為區域級以上教學醫院，尚須參加指定機構品管監測及抽查[5]。1999 年新增規定，指定醫院經撤銷後，二年內不得再申請為指定醫院[5]。2004 年公布的「受聘僱外國人入國後健康檢查醫院指定與管理辦法」，取代上述注意事項；至 2015 年為止，本辦法歷經 5 次修正。上述辦法公布後，醫院有 2 年緩衝時間取得實驗室認證，否則將廢止指定資格；最後共有 60 家醫院通過審查。

由於部分縣市沒有醫院符合申請資格，為達便民目的，2009 年將埔里基督教醫院及臺大醫院雲林分院列為試辦醫院，2010 年試辦醫院再新增臺北榮總玉里分院。但試辦醫院為暫時性措施，因此仍鼓勵各醫院積極取得指定醫院資格並主動提出申請。2013 年，埔里基督教醫院成功申請成為指定醫院。至 2015 年為止，可辦理外勞健檢的醫院共 73 家，包含 4 家離島醫院及 2 家試辦醫院。

討論與建議

檢視 26 年來外勞健檢制度的變化，行政依據由行政規則改為法規命令，使外勞健檢的執行具有更明確的依據。健檢辦理時程從原本的母國及入國健檢，新增每滿 6 個月之定期健檢，再刪去 12 及 24 個月的定期健檢，兼顧外勞權益與防疫目的。核備程序逐步規劃完成由雇主人工送件改為醫院上傳資料，使外勞健檢核備更具效率，同時也降低雇主的負擔。健康檢查項目除防疫考量，已刪除許多項目，同時皆新增留臺治療規定，顯見我國對外勞人權的重視。另外，透過相關行政規則及法規命令的管理，使母國認可醫院及國內指定醫院之健檢品質更具保障。

本文詳述外勞健檢制度的演進與革新理由，然而這些改變對我國疫病管理所造成的影響，仍待進一步研究分析。此外，近年國際間新興傳染病或地區流行疫情頻傳，外勞健檢屬於人員檢疫重要的環節，衛生主管機關必須密切關注國際疫情變化，依據外勞母國疾病風險、病原傳染途徑與危害程度等，適時調整外勞健檢制度，降低傳染病境外移入的風險。

誌謝

感謝疾病管制署檢疫組吳麗珠科長、祝幼如科員、冷偉緒先生以及德菲資訊鄭金碧小姐提供相關資料，使本文可以順利完成。

參考文獻

1. 許須美：外勞與國內防疫問題。疫情報導 1996；12(11)：339-55。
2. 臺灣省政府：十四項重要建設工程人力需求因應措施方案。臺灣省政府公報 1991；春字(9)：9-12。

3. 勞動部：統計資料庫。取自：<http://statdb.mol.gov.tw/evta/jspProxy.aspx?sys=100&kind=10&type=1&funid=wqrymenu2&cparm1=wq14&rdm=enZllnqn>。
4. 許昭純：外籍勞工健康管理業務簡介。疫情報導 1999；15(8)：266–71。
5. 吳麗珠、王仁德、林文斐等：外籍勞工健康檢查制度回顧與展望。疫情報導 2005；21(8)：569–86。
6. 吳麗珠、黃彥芳、楊靖慧：2001–2007 外籍勞工健康檢查概況。疫情報導 2009；25(7)：440–52。
7. 吳麗珠、冷偉緒、顏哲傑：2008–2012 年外籍勞工健康檢查概況。疫情報導 2014；30(2)：20–8。
8. 高雄市政府：因應當前人力短缺暫行措施（核定本）。高雄市政府公報 1991；冬字(1)：16–31。
9. 郭林瑋：老人養護機構運用外籍監護工之效益與困境。社區發展季刊 2003；104：402–12。
10. 衛生福利部疾病管制署：沿革與成果。取自：<http://www.cdc.gov.tw/page.aspx?nowtreeid=2A3C89E6840CED4F&treeid=CEBDD9807D700B40>。
11. 王士娟、高銓吟、施秀等：2007 年苗、桃地區外籍勞工集體感染德國麻疹群聚事件。疫情報導 2008；24(7)：459–68。
12. LeBaron CW, Forghani B, Matter L, et al. Persistence of Rubella Antibodies after 2 Doses of Measles-Mumps-Rubella Vaccine. *J Infect Dis* 2009; 200: 888–99.
13. Michele Van Vranken. Prevention and Treatment of Sexually Transmitted Diseases: An Update. *Am Fam Physician* 2007; 76(12) :1827–32.
14. 楊文志、張惠莉、張淑年等：瘧疾監測。疫情報導 2000；16(10)：447–52。
15. 王寰峯：瘧疾疫情簡介。疫情報導 1990；6(9)：67–75。
16. 簡慧儀、李雪梅：桃園國際機場發燒篩檢站成效概況分析。疫情報導 2007；24(1)：38–50。
17. 吳麗珠、陳婉青、林明誠等：2009 年印尼勞工境外移入傷寒疫情及其介入措施。疫情報導 2011；27(5)：50–5。
18. 張幼燕、陳才友、林英欽等：外勞健檢不合格因素與相關公共衛生議題探討。臺灣醫界 2005；48(5)：27–31。
19. 衛生福利部疾病管制署：外勞母國健康檢查醫院申請程序及廢止基準。取自：<http://www.cdc.gov.tw/list.aspx?treeid=AA2D4B06C27690E6&nowtreeid=E2E03C52598CD5F6>。