



2001-2007 年外籍勞工健康檢查概況

吳麗珠、黃彥芳、楊靖慧

衛生署疾病管制局第三組

摘要

我國自 1989 年 10 月起陸續開放引進藍領外籍勞工。為避免境外移入傳染病，我國法規規定，藍領外籍勞工須辦理母國健康檢查、入國後 3 日內健康檢查以及定期健康檢查。本文彙整 2001-2007 年藍領外籍勞工健康檢查法規沿革及檢查概況。「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」於 2004 年訂定發布，復於 2007 年修正，外籍勞工健檢規定變革包括：取消尿液煙毒檢查；定期健檢頻率由每 6 個月健檢修正為入國工作滿 6、18、30 個月之健檢；取消入國後妊娠檢查；寄生蟲治療複檢期限由 30 日延長為 45 日；梅毒血清檢查陽性者，得於 30 日完成治療。2004 年訂定發布「受聘僱外國人入國後健康檢查醫院指定與管理辦法」，新增指定醫院實驗室認證之規定。2001-2003 年外籍勞工入國後定期健康檢查不合格率介於 2.39% 至 2.65%，其中以寄生蟲不合格率最高，介於 2.29% 至 2.45%；肺結核不合格率則介於 0.04% 至 0.06%。2004 年、2005 年、2006 年及 2007 年外勞定期健檢不合格率分別為 2.67%、3.62%、6.03% 及 7.48%；其中寄生蟲不合格率分別為 2.61%、3.53%、5.89% 及 7.35%；肺結核不合格率則分別為 0.05%、0.08%、0.12% 及 0.11%。

關鍵字：外籍勞工、健康檢查、寄生蟲

- 西元 2008 年 5 月 13 日受理
- 通訊作者：吳麗珠
- e-mail：ljwu@cdc.gov.tw
- 西元 2008 年 6 月 20 日接受刊載
- 聯絡地址：台北市忠孝東路一段九號

前言

我國自 1989 年 10 月起陸續開放引進藍領外籍勞工。為避免境外移入傳染病，凡合法引進之藍領外籍勞工須檢具健康檢查合格證明，始得申請入國簽證；並於入國後 3 日內辦理健康檢查，申辦聘僱許可。藍領外籍勞工入國工作後，須定期接受健康檢查，其定期健康檢查報告送衛生局備查，如有不合格者，移送勞工委員會廢止其聘僱許可。歷經多年實施，外籍勞工健康檢查規定逐步法制化，健康檢查項目、時程及指定醫院的管理，亦有所調整。有關我國外籍勞工健康檢查規定與檢查結果之文獻，楊氏彙整 1992-1993 年資料，許氏彙整 1992-1995 年資料，許氏彙整 1998 年資料，以及吳式彙整 1992-2004 資料[1-4]。為描述近幾年來外籍勞工健康檢查概況，本文彙整 2001 年至 2007 年外籍勞工健康檢查法規沿革及檢查結果。

外籍勞工在臺概況

依據行政院勞工委員會統計資料，2001 年藍領外籍勞工人數為 304,605 名，2007 年則為 357,937 名。2007 年藍領外籍勞工之國籍別分布，印尼籍有 115,490 人(32.3%)、泰國籍 86,948 人(24.3%)、菲律賓籍 86,423 人(24.1%)、越南籍 69,043 人(19.3%)、蒙古籍 22 人(0.006%) 及馬來西亞籍 11 人(0.003%)。2007 年外籍勞工從事製造業有 183,329 人(51.2%)，看護及家庭幫傭 16,228 人(45.3%)，營造業 8,594 人(2.4%)，船員 3,786 人(1.1%)。

外勞健檢規定

1989 年 10 月我國開放引進外籍勞工，1992 年 5 月「就業服務法」公布，1992 年 7 月行政院勞工委員會依該法授權，訂定發布「外國人



聘僱許可及管理辦法」，訂有外籍勞工健康檢查規定。2002 年 1 月「就業服務法」修正，行政院衛生署依該法授權，於 2004 年 1 月 13 日訂定發布「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」；行政院勞工委員會亦於同日廢止「外國人聘僱許可及管理辦法」，另訂「雇主聘僱外國人許可及管理辦法」。

2001 年外籍勞工健康檢查，依據「外國人聘僱許可及管理辦法」規定辦理，包括母國健檢、入國後 3 日內健檢及入國工作每滿 6 個月之日前後 1 個月內之定期健檢；檢查項目則包括胸部 X 光肺結核檢查、人類免疫缺乏病毒抗體檢查、梅毒血清檢查、B 型肝炎表面抗原檢查、腸內寄生蟲糞便檢查、安非他命、嗎啡尿液檢查、妊娠檢查、漢生病檢查及一般體格檢查(含精神狀態)。外籍勞工如有檢出痢疾阿米巴除外之腸內寄生蟲，得於 30 日內治療複檢。自 2001 年 11 月 9 日起入國工作每滿 6 個月之健康檢查免驗 B 型肝炎表面抗原檢查，自 2002 年 11 月 9 日起起入國工作每滿六個月之健康檢查免驗妊娠。

2003 年 4 月 22 日衛生署廢止「痢疾阿米巴檢驗正確性測試合格授權自行檢驗確認之規定」，健檢醫院發現外籍勞工疑似感染痢疾阿米巴，須重新採檢送疾病管制局進行分子生物學鑑別診斷。

2004 年 1 月 13 日發布之「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」，主要變革如下：基於尿液煙毒篩檢為毒品危害防制，非屬健康檢查範疇，取消大麻、安非他命、嗎啡尿液檢查。考量當時外籍勞工健康檢查不合格率約為 2%，降低定期健檢頻率，由每 6 個月定期健檢修正為入國工作滿 6 個月、18 個月及 30 個月之定期健檢。並明定「健康檢查不合格之認定及處理原則」於辦法附表，規範初篩不合格項目之確認機制，包括：人類免疫缺乏病毒抗體初篩陽性檢體，須以西方墨點法作確認試驗；胸部 X 光檢查異常者，須至指定確認機構複驗，進行痰塗片檢查；梅毒血清檢查陽性檢體，須送指定確認機構進行 Ig M 檢

驗；疑似痢疾阿米巴原蟲感染者，須重新採檢送疾病管制局進行鑑別診斷。

2007年10月2日行政院衛生署修正「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」，修正重點如下：為踐行「性別工作平等法」，取消入國後3日內健檢之妊娠檢查；修正梅毒血清檢查陽性認定原則，使其與我國梅毒傳染病通報定義一致，且取消IgM確認檢驗，而陽性者得於30日內取得完成治療證明，視為合格；寄生蟲治療複檢期限由30日延長為45日；另配合國家便民政策，加速外籍勞工再入國工作之流程，凡檢具指定醫院入國日前3個月核發之健康檢查證明者，得免辦理母國健檢與入國後3日內之健檢，逕行申辦入國簽證及聘僱許可。

外勞健檢醫院管理

為確保健檢品質，外籍勞工健康檢查由指定醫院辦理。衛生署於1996年1月6日以衛署防字第85002115號公告「行政院衛生署外勞健檢醫院之指定與撤銷注意事項」，規範區域(含準區域)以上之教學醫院，申請參加品管監測及抽查，經評定合於標準，得由衛生署指定為外勞健檢醫院。

行政院衛生署依「就業服務法」授權，於2004年7月13日訂定發布「受聘僱外國人入國後健康檢查醫院指定與管理辦法」，並廢止「行政院衛生署外勞健檢醫院之指定與撤銷注意事項」。該辦法新增的規範包括：指定醫院辦理健康檢查項目須取得實驗室有效認證、須檢附腸道原蟲檢驗受訓及測試3年內合格證明、指定效期為3年。考量指定醫院申辦實驗室認證需要時間，該辦法給予原指定醫院2年緩衝期，於2006年7月15日前取得實驗室認證資格，否則廢止其指定。另配合新制醫院評鑑制度，行政院衛生署於2006年9月4日修正「受聘僱外國人入國後健康檢查醫院指定與管理辦法」部分條文，指定醫院之



資格，增列「新制醫院評鑑合格之教學醫院」，並將健康檢查業務規範明定於辦法中。

2001年至2006年7月15日外勞健檢指定醫院約有70家。為提昇外勞健檢品質及推動實驗室認證新規定，行政院衛生署疾病管制局於2004年及2005年委外辦理「外勞健檢指定醫院品質調查」及「提昇外勞健檢品質之研究」，實地品質查核32家外勞健檢醫院。截至2007年12月底，重新獲得指定之外勞健檢醫院共60家，除4家為離島醫院外，計有56家醫院取得實驗室認證資格。約有10家原外勞健檢指定醫院，未重新申請指定，原因包括：該醫院外勞健檢人數少、無意願續辦外勞健檢、或未通過健檢作業流程查核、或實驗室認證政策為全院規劃，不單獨為外勞健檢項目先行申請認證，因而退出外勞健檢市場。

外勞健檢不合格率

本文使用行政院衛生署衛生統計資料，彙整2001-2007年藍領外籍勞工入國3日內及入國工作後定期健康檢查結果如表一。外籍勞工入國後3日內健康檢查資料，來自行政院勞工委員會，其寄生蟲不合格係治療複檢仍不合格者；入國工作後定期健康檢查資料，來自各縣市衛生局，其寄生蟲不合格包括初檢不合格及治療後複檢不合格者。基於入國後3日內健檢資料與定期健檢資料之寄生蟲不合格登錄基準不一致，本文採用入國後工作後定期健檢資料進行分析。

表一、2001-2007年臺灣地區外籍勞工健康檢查不合格統計

年度	健檢類別	受檢人次	不合格人次 (不合格率%)	寄生蟲(+) (%)	T.B.(+) (%)	HIV(+) (%)	梅毒(+) (%)	B肝(+) (%)	其他(+) (%)
2001	入國3日	126,222	459 (0.36)	166 (0.13)	46 (0.04)	18 (0.01)	35 (0.03)	77 (0.06)	117 (0.09)
	定期	520,727	13,785 (2.65)	12,773 (2.45)	315 (0.06)	10 (0.00)	85 (0.02)	2 (0.00)	600 (0.12)
2002	入國3日	131,675	441 (0.33)	134 (0.10)	51 (0.04)	15 (0.01)	30 (0.02)	78 (0.06)	133 (0.10)
	定期	488,294	12,758 (2.61)	11,961 (2.45)	233 (0.05)	37 (0.01)	36 (0.01)	NA (NA)	491 (0.10)
2003	入國3日	115,865	248 (0.21)	61 (0.05)	22 (0.02)	20 (0.02)	17 (0.01)	50 (0.04)	78 (0.07)
	定期	471,064	11,247 (2.39)	10,787 (2.29)	177 (0.04)	27 (0.01)	57 (0.01)	NA (NA)	199 (0.04)
2004	入國3日	107,593	221 (0.21)	69 (0.06)	33 (0.03)	8 (0.01)	14 (0.01)	39 (0.04)	58 (0.05)
	定期	297,396	7,954 (2.67)	7,764 (2.61)	145 (0.05)	10 (0.00)	26 (0.01)	NA (NA)	9 (0.00)
2005	入國3日	117,598	239 (0.20)	67 (0.06)	55 (0.05)	13 (0.01)	10 (0.01)	35 (0.03)	59 (0.05)
	定期	285,209	10,334 (3.62)	10,077 (3.53)	238 (0.08)	1 (0.00)	18 (0.01)	NA (NA)	0 (0.00)
2006	入國3日	123,399	311 (0.25)	118 (0.10)	48 (0.04)	26 (0.02)	20 (0.02)	39 (0.03)	60 (0.05)
	定期	325,060	19,606 (6.03)	19,145 (5.89)	398 (0.12)	29 (0.01)	33 (0.01)	NA (NA)	1 (0.00)
2007	入國3日	127,121	233 (0.18)	88 (0.07)	27 (0.02)	12 (0.01)	9 (0.01)	60 (0.05)	37 (0.03)
	定期	342,958	25,649 (7.48)	25,220 (7.35)	387 (0.11)	13 (0.00)	29 (0.01)	NA (NA)	0 (0.00)
合計	入國3日	849,473	2,152 (0.25)	703 (0.08)	282 (0.03)	112 (0.01)	135 (0.02)	378 (0.04)	542 (0.06)
	定期	2,730,708	101,881 (3.73)	98,275 (3.60)	1,893 (0.07)	127 (0.00)	284 (0.01)	NA (NA)	1,300 (0.05)

附註：

- (1)寄生蟲(+)為腸內寄生蟲檢查不合格人次，為發現各類寄生蟲之種次數，如1人同時感染2種寄生蟲，則計數為2。入國3日健檢資料，其寄生蟲不合格係治療複檢仍不合格者；入國工作後定期健康檢查資料，其寄生蟲不合格包括初檢不合格及治療後複檢不合格者。
- (2)TB(+)為肺結核檢查不合格者、HIV(+)為人類免疫缺乏病毒抗體檢查陽性者、B肝(+)為B型肝炎表面抗原檢查陽性者。
- (3)其他(+)為其他項目不合格者，包括妊娠、漢生病及尿液煙毒檢驗陽性者。
- (4)2001年起入國後定期健檢檢驗B型肝炎表面抗原檢查，自2004年1月15日起取尿液煙毒檢驗。2004年1月15日起定期健檢由每半年檢查修正為入國工作滿6個月、18個月及30個月之健檢。



2001-2003 年外籍勞工入國工作後定期健檢不合格率介於 2.39% 至 2.65%，其中以寄生蟲檢查不合格率最高，介於 2.29% 至 2.45%。自 2004 年 1 月 15 日起，外籍勞工定期健檢頻率，由入國工作每滿 6 個月健檢修正為入國工作滿 6、18、30 個月之健檢。2004 年、2005 年、2006 年及 2007 年外勞定期健檢不合格率分別為 2.67%、3.62%、6.03% 及 7.48%，有逐年增加的趨勢，採用卡方檢定，達統計顯著性 ($p=0.000$)；不合格項目以寄生蟲不合格率最高，分別為 2.61%、3.53%、5.89% 及 7.35%；肺結核不合格率則分別為 0.05%、0.08%、0.12% 及 0.11%。

2001-2007 年外籍勞工健康檢查寄生蟲不合格統計如表二，7 年平均寄生蟲不合格率為 3.58%；列入分項統計之寄生蟲，以鞭蟲 0.30%、鉤蟲 0.24%、梨型鞭毛蟲 0.13%、糞小桿線蟲 0.10% 及蛔蟲 0.09% 較為常見；未納入分項統計的「其它寄生蟲」達 2.61%。2004 年與 2007 年之寄生蟲檢出率分別為 2.61% 與 7.35%，明顯提昇，以「其它寄生蟲」增加最多。「外籍勞工健康管理資訊系統」無「人芽囊原蟲」之登錄編碼，人芽囊原蟲以「其他寄生蟲」項目登入；參酌國內有關東南亞外籍勞工、外籍配偶寄生蟲盛行率文獻[5-7]，約略推測「其它寄生蟲」統計項目中，人芽囊原蟲可能佔不少比例。

2001-2007 年外籍勞工國籍別定期健檢寄生蟲不合格率如圖一，馬來西亞勞工與蒙古勞工，因人數少 (<30 人)，未列入分析。2001-2007 年國籍別勞工寄生蟲不合格率分布：印尼，2.39%~9.74% (平均值 4.77%)；越南，5.51%~8.01% (平均值 6.35%)；菲律賓，1.80%~6.96% (平均值 3.43%)；泰國，1.28%~4.62% (平均值 2.24%)。採用單因子變異數分析，國籍別勞工寄生蟲不合格率達統計上顯著差異 ($p=0.004$)。大致上印尼與越南勞工寄生蟲不合格率較高，菲律賓與泰國勞工則較低。在臺工作的外籍勞工，至少經歷母國健檢及入國後 3 日內健檢，

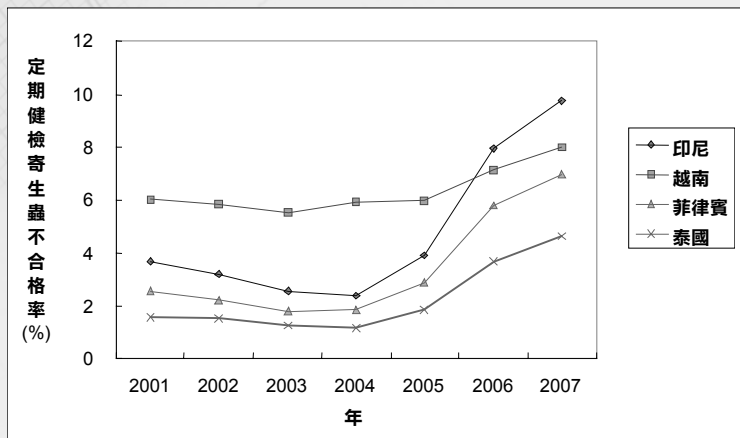
表二、2001-2007 年臺灣地區外籍勞工定期健康檢查寄生蟲不合格統計

年度	定期健檢 人次	寄生蟲										
		總不合格 人次	蛔蟲	條蟲	梨型 鞭毛 蟲	鈎蟲	肝吸 蟲	糞小 桿線 蟲	東方 毛線 蟲	鞭蟲	痢疾 阿米 巴	其他
2001	520,727	12,773 (2.45)	208 (0.04)	65 (0.01)	783 (0.15)	1,133 (0.22)	378 (0.07)	737 (0.14)	32 (0.01)	1,250 (0.24)	180 (0.03)	8,007 (1.54)
2002	488,294	11,961 (2.45)	294 (0.06)	48 (0.01)	637 (0.13)	1,031 (0.21)	405 (0.08)	570 (0.12)	18 (0.00)	1,227 (0.25)	149 (0.03)	7,582 (1.55)
2003	471,064	10,787 (2.29)	559 (0.12)	53 (0.01)	472 (0.10)	1,054 (0.22)	315 (0.07)	458 (0.10)	34 (0.01)	1,544 (0.33)	78 (0.02)	6,220 (1.32)
2004	297,396	7,764 (2.61)	581 (0.20)	24 (0.01)	334 (0.11)	927 (0.31)	156 (0.05)	303 (0.10)	78 (0.03)	1,431 (0.48)	19 (0.01)	3,911 (1.32)
2005	285,209	10,077 (3.53)	553 (0.19)	38 (0.01)	333 (0.12)	1,113 (0.39)	165 (0.06)	269 (0.09)	38 (0.01)	1,456 (0.51)	22 (0.01)	6,090 (2.14)
2006	325,060	19,145 (5.89)	203 (0.06)	51 (0.02)	499 (0.15)	739 (0.23)	151 (0.05)	294 (0.09)	11 (0.00)	811 (0.25)	29 (0.01)	16,357 (5.03)
2007	342,958	25,220 (7.35)	152 (0.04)	22 (0.01)	490 (0.14)	603 (0.18)	107 (0.03)	204 (0.06)	11 (0.00)	577 (0.17)	53 (0.02)	23,001 (6.71)
合計	2,730,708	97,727 (3.58)	2,550 (0.09)	301 (0.01)	3,548 (0.13)	6,600 (0.24)	1,677 (0.06)	2,835 (0.10)	222 (0.01)	8,296 (0.30)	530 (0.02)	71,168 (2.61)

附註：

1. 「其他」係未納入分項統計的其它寄生蟲。
2. 自 2003 年 4 月 22 日起，疑似痢疾阿米巴之檢體，須重新採檢送疾病管制局進行分子生物學鑑別診斷。
3. 「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」自 2004 年 1 月 15 日起施行，定期健檢由每半年檢查修正為入國工作滿 6 個月、18 個月及 30 個月之健檢；人芽囊原蟲列為致病性寄生蟲，得治療後複檢。

爾後定期健康檢查，其寄生蟲不合格率，是否逐次降低？2007 年印尼勞工 6 個月、18 個月至 30 個月之定期健檢寄生蟲不合格率分別為 10.56%、9.02% 及 9.24%；越南勞工則分別為 8.73、7.79 及 7.36%；菲律賓則勞工分別為 7.39%、6.78% 及 6.625；泰國勞工則分別為 4.70%、4.62% 及 4.45%。國籍別勞工於 6 個月、18 個月至 30 個月之定期健檢寄生蟲不合格率，其下降趨勢不明顯。

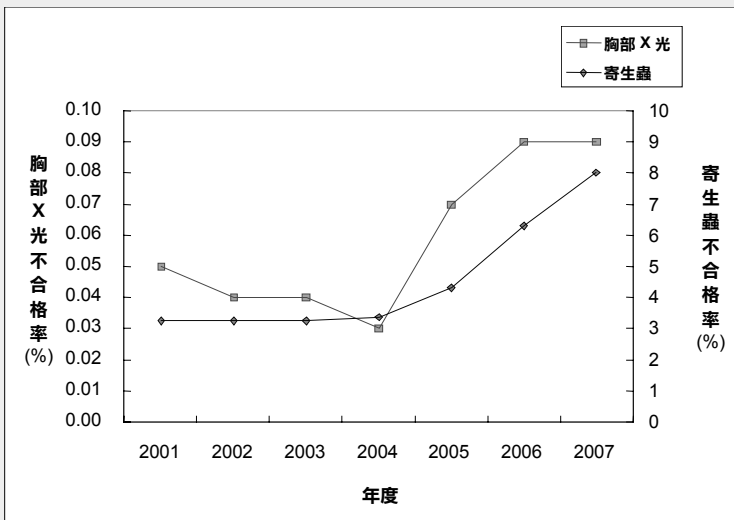


圖一、2001-2007 年外籍勞工國籍別定期健檢寄生蟲不合格情形

2007 年國籍別勞工定期健檢肺結核不合格率如下：菲律賓，0.16%；印尼，0.11%；泰國，0.10%；越南，0.06%。採用卡方檢定，達統計顯著性($p=0.000$)，國籍別勞工肺結核不合格率有差異。依據世界衛生組織資料，前述國家 2006 年結核病發生率分別為：菲律賓，10 萬分之 173(0.17%)；印尼，10 萬分之 234(0.23%)；泰國，10 萬分之 142(0.14%)；越南，10 萬分之 173(0.17%)。2006 年臺灣地區結核病發生率為 10 萬分之 67(0.07%)，低於前述國家結核病發生率；外籍勞工於母國健檢及入國後 3 日內健檢，已篩檢肺結核，不合格者無法在臺工作；因而外籍勞工定期健檢之肺結核不合格率，與母國結核病發生率相當或低於母國結核病發生率。

比較 2004-2007 年外籍勞工健檢不合格情形，可以發現自 2004-2007 年寄生蟲及肺結核不合格率有增加的趨勢。為釐清 2004-2007 年之健檢不合格率增加，是因健檢品質提昇或因自 2004 年起免除 12 個月、24 個月的健檢，導致 18 個月、30 個月健檢不合格率上升，特分析 2001-2007 年外籍勞工入國工作滿 6 個月定期健檢之寄

生蟲與肺結核不合格率，如圖二。2005-2007 年外籍勞工 6 個月定期健檢，其寄生蟲與肺結核不合格率，呈現上升的趨勢；自 2005 年起健檢品質有所提昇。至於衛生主管機關採取何項措施，導致健檢品質提昇，實不易釐清；一連串的措施，於 2004 年起陸續介入，包括：自 2004 年 1 月 15 日實施的「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」，將「人芽囊原蟲」明列為致病性寄生蟲；2004 年 7 月 15 日實施的「受聘僱外國人入國後健康檢查醫院指定與管理辦法」，要求指定醫院檢具腸道原蟲檢驗受訓及測試 3 年內合格證明，使得醫檢師積極參與寄生蟲鏡檢訓練課程；配合 2006 年 7 月起實施的實驗室認證規範，健檢醫院逐步建立品質管制措施；衛生主管機關於 2004 年及 2005 年委外辦理健檢醫院實地品質查核，並自 2005 年 9 月起實地抽驗寄生蟲檢體及胸部 X 光片；綜合以上各項因素，使得檢出率稍有提高。



圖二、2001-2007 年外籍勞工 6 個月定期健檢胸部 X 光與寄生蟲不合格情形



其他國家之外勞健檢規定

一、採用入境健檢合併定期健檢作法之國家

我國對於外籍勞工採取入境健檢合併定期健檢政策，新加坡政府也有類似作法。在新加坡，外籍女傭於入境後 14 天內必須接受健康檢查，檢查項目包括胸部 X 光攝影檢查、梅毒血清檢查、瘧疾血片檢查、人類免疫缺乏病毒抗體檢查、漢生病檢查、妊娠檢查及精神狀態等項目；此後每六個月須接受胸部 X 光攝影檢查、人類免疫缺乏病毒抗體檢查及妊娠檢查，如果無法通過檢查，將取消工作准證並立刻遣送回國。

二、採用入境健檢作法之國家

香港政府對於外籍勞工於第一次申請來港工作時，要求繳交健康證明；其後工作期間或僱用合約期滿辦理延期手續時，則無須再繳交。加拿大政府對於外籍人士申請赴加工作之健康檢查業務，係與其簽證之核發配套進行，即依申請者之工作類別及其滯留期間等條件作為其應否繳驗健康證明之依據。英國政府對入境英國後擬停留超過 6 個月以上者，須在入境機場港埠出示健康檢查證明文件，否則須由醫務檢驗官在附設之醫務室進行健康檢查，其健康檢查項目包含胸部 X 光攝影檢查。

三、不需健檢之國家

日本政府對外籍人士來日工作，於核發工作居留簽證或居留期限屆滿申請延期時，均未要求繳附健康檢查證明。美國政府對於以工作理由取得簽證入境美國人士，屬於非移民簽證申請人，於申請簽證時不須繳附健康證明。

結語

我國自 1989 年 10 月開放引進外籍勞工，迄今 19 年，在「就業服務法」授權下，衛生署訂定「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」及「受

聘僱外國人入國後健康檢查醫院指定與管理辦法」，外勞健檢規定逐步法制化。隨著時代變遷，外勞健檢規定漸近鬆綁，取消入國後妊娠檢查、降低定期健檢頻率，放寬寄生蟲治療複檢期限，允許梅毒感染者在臺治療等。對於外勞健檢醫院的管理，引進實驗室認證規定，經由第三者認證，強化健檢醫院品質管理，節省公務部門現場評鑑經費支出。

惟 2007 年發生 2 起外籍勞工德國麻疹群聚事件、2009 年發生 1 例外籍勞工感染麻疹事件，顯示現有外籍勞工健康檢查項目，對於防範境外移入傳染病，仍有不足之處。故衛生署於 2009 年 2 月 26 日發布「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」部份條文修正，自 2009 年 9 月 1 日起外籍勞工於入國前(或聘僱期滿返國前)健康檢查，增列麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢驗報告或預防接種證明。

此外，依據現行規定，外籍勞工定期健康檢查如有胸部 X 光檢查異常者，須至指定確認機構複驗，進行痰塗片檢查，進行研判。然少數外籍勞工胸部 X 光檢查異常者，未經確診，即遭受雇主遣返。故採取適當措施，落實外籍勞工結核病確診工作，是當前重要的工作。期許未來，在國內防疫體系可承受負擔範圍內，雇主願意接納罹患傳染病之外籍勞工並鼓勵積極治療，外籍勞工罹患傳染病遭受廢止聘僱許可之處遇，儘可能降至最低。

參考文獻

1. Yang HH. Health conditions of foreign laborers-preliminary findings. Taiwan Epidemiol Bull 1993; 9:179-83.
2. Hsu HM. Foreign labor and disease control in Taiwan. Taiwan Epidemiol Bull 1996; 12: 339-55.
3. Hsu CC. Introduction to foreign labor's health management. Taiwan Epidemiol Bull 1999; 15: 266-71.



4. Wu LJ, Wang JT, Lin WF, et al. Retrospect and prospect on the health examination system of alien laborers. *Taiwan Epidemiol Bull* 2005; 21:569-86.
5. Cheng HS, Haung ZF, Lan WH, et al. Epidemiology of *Blastocystis hominis* and other intestinal parasites in Vietnamese female immigrant population in southern Taiwan. *Kaohsiung J Med Sci* 2006; 22:166-70.
6. Wang LC. Changing patterns in intestinal parasitic infection among Southeast Asian laborers in Taiwan. *Parasitol Res* 2004; 92:18-21.
7. Wu CY, Chen E, Lee HY, et al. An analysis of the causes for failing health examination of foreign labors in Taiwan. *Chin J Fam Med* 1999; 9:43-50.