

調 查 意 見

壹、案由：過去一、二十年，我國對於赴海外經商求學旅遊與開放外國人士前來臺灣從事各類商務、學術、教育、勞務等的交流至為積極並卓有成效，提升臺灣在國際經貿科技發展的競爭力與國際地位；然因國際交流大幅提升，增加國人前往各國，尤其是傳染疾病較為盛行地區或國家，也增加該地區與國家的國際人士到臺灣之機會，此造成了傳染病跨國傳播之風險；相關主管機關是否密切蒐集及確實掌握區域與國際疫情資訊，有效提供民眾資訊與教育，協助事先防範，並整合為新南向計畫策略，攸關我國整體國際化量能與品質，有進行調查之必要案。

一、疾管署目前僅藉由國際衛生條例「公衛事件資訊網站 (Event Information Site)」及自行連結至世界衛生組織與全球各相關國家以瞭解疫情之機制，難以主動發掘各國傳染病疫情狀況，尤其是互動交流頻繁之鄰近國家，且僅與中國大陸及馬來西亞建立傳染病資料交換管道，其中與馬來西亞所建立之交換系統又僅限於「登革熱」及「腸病毒」2項傳染病，顯示疾管署對於區域國際傳染病疫情之掌握機制，被動且準備不足，且未能同時與政府新南向策略一併整合，難以有效預防及評估境外傳染病移入，核有欠當。

(一)按傳染病防治法第1條、第2條、第5條第1項及第7條前段規定：「為杜絕傳染病之發生、傳染及蔓延，特制定本法。」、「本法主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府。」、「中央主管機關及直轄市、縣(市)主管

機關執行本法所定事項權責劃分如下：一、中央主管機關：……（四）執行國際及指定特殊港埠之檢疫事項。……」、「主管機關應實施各項調查及有效預防措施，以防止傳染病發生。」爰此，衛福部應積極掌握國際疫情訊息，以作為執行國際及港埠檢疫作業之依據，以有效預防傳染病之發生。

- (二)為提升我國對外經濟的格局及多元性，重新建構與亞洲的連結，行政院於105年9月5日提出「新南向政策推動計畫」，自「經貿合作」、「人才交流」、「資源共享」與「區域鏈結」四大面向著手，強化產業合作與經貿拓展、促進基礎建設工程合作、系統整合服務輸出等，期望與東協10國(汶萊、印尼、柬埔寨、寮國、緬甸、馬來西亞、菲律賓、新加坡、泰國、越南)、南亞6國(印度、斯里蘭卡、不丹、尼泊爾、孟加拉、巴基斯坦)及紐、澳等共18個國家(下稱新南向國家)，創造互利共贏的新合作模式。
- (三)據內政部移民署及交通部統計資料，關於103年至107年外國人士入境人次統計及成長率，103年來臺991.0萬人次，104年來臺1,043.9萬人次(+5.34%)、105年來臺1,069.0萬人次(+2.40%)、106年來臺1,073.9萬人次(+0.46%)、107年來臺1,106.6萬人次(+3.05%)，依年度、來源地區(國家)統計如表1所示。

表1 103年至107年來臺外國人士依年度、來源國及人次統計表
單位：人次

居住地	103年	104年	105年	106年	107年
地洲 香港.澳門	1,375,770	1,513,597	1,614,803	1,692,063	1,653,654

居住地		103年	104年	105年	106年	107年	
	中國大陸	3,987,152	4,184,102	3,511,734	2,732,549	2,695,615	
	日本	1,634,790	1,627,229	1,895,702	1,898,854	1,969,151	
	韓國	527,684	658,757	884,397	1,054,708	1,019,441	
	印度	30,168	32,198	33,550	34,962	38,385	
	中東	17,212	18,753	19,862	21,138	22,442	
	東南亞地區	馬來西亞	439,240	431,481	474,420	528,019	526,129
		新加坡	376,235	393,037	407,267	425,577	427,222
		印尼	182,704	177,743	188,720	189,631	210,985
		菲律賓	136,978	139,217	172,475	290,784	419,105
		泰國	104,812	124,409	195,640	292,534	320,008
		越南	137,177	146,380	196,636	383,329	490,774
		東南亞其他地區	11,159	13,218	18,750	27,264	35,896
		東南亞小計	1,388,305	1,425,485	1,653,908	2,137,138	2,430,119
	亞洲其他地區	9,105	9,438	10,837	14,223	16,954	
亞洲合計	8,970,186	9,469,559	9,624,793	9,585,635	9,845,761		
美洲地區	加拿大	88,601	90,666	106,197	117,687	128,456	
	美國	458,691	479,452	523,888	561,365	580,072	
	墨西哥	3,172	3,063	3,138	4,347	4,334	
	巴西	4,551	4,120	4,171	4,794	5,042	
	阿根廷	1,191	1,189	1,281	1,693	1,459	
	美洲其他地區	9,169	9,702	10,662	12,163	13,115	
	美洲合計	565,375	588,192	649,337	702,049	732,478	
歐洲地區	比利時	5,352	6,101	6,627	7,666	7,845	
	法國	36,379	38,364	42,380	46,822	52,687	
	德國	52,507	54,954	59,798	65,983	65,330	
	義大利	14,895	15,615	17,102	18,596	19,577	
	荷蘭	18,498	19,267	23,254	25,492	25,835	
	瑞士	8,708	9,453	10,225	11,253	11,239	
	西班牙	8,403	9,065	10,686	11,367	13,006	
	英國	58,201	58,784	59,867	64,858	71,030	
	奧地利	6,063	6,243	6,867	7,877	9,261	
	希臘	1,440	1,465	1,572	1,875	1,755	
	瑞典	8,083	8,106	8,744	9,106	9,206	
	俄羅斯	8,353	7,808	7,974	9,226	10,394	

居住地		103年	104年	105年	106年	107年
	歐洲其他地區	37,998	38,810	44,660	49,969	52,929
	歐洲合計	264,880	274,035	299,756	330,090	350,094
大洋洲	澳大利亞	78,674	76,122	82,361	90,892	102,541
	紐西蘭	12,886	12,805	13,676	14,639	16,362
	大洋洲其他地區	1,559	1,886	2,189	2,813	2,794
	大洋洲合計	93,119	90,813	98,226	108,344	121,697
非洲地區	南非	4,504	4,893	5,077	5,757	5,596
	非洲其他地區	5,456	5,267	5,591	5,925	6,441
	非洲合計	9,960	10,160	10,668	11,682	12,037
	未列明	6,684	7,026	7,499	1,801	4,640
	總計	9,910,204	10,439,785	10,690,279	10,739,601	11,066,707
	年成長率	-	5.34%	2.40%	0.46%	3.05%

資料來源：交通部觀光局

另關於國人赴新南向國家情形，據內政部移民署統計資料，104至107年各年度皆呈為正成長現象，其中以104年成長率最高(20.33%)，達2,096,196人次；另105年及106年均突破104年之情況，分別達2,233,784人次及2,474,412人次，且107年亦達2,791,608人次，較106年成長12.82%(詳如下表)，可見新南向政策使我國與該等國家互動增加。

表2 103年至107年國人赴新南向國家旅客人次統計

單位：人次

年	103	104	105	106	107
越南	339,107	409,013	465,944	564,002	659,123

年	103	104	105	106	107
泰國	419,133	599,523	532,787	553,804	679,145
馬來西亞	198,902	201,631	245,298	296,370	316,926
新加坡	283,925	318,516	319,915	326,634	354,667
菲律賓	133,583	180,091	231,801	236,597	246,691
汶萊	298	285	540	801	1,093
印尼	170,301	176,478	175,738	177,960	170,013
柬埔寨	69,195	66,593	67,281	82,888	93,313
寮國	152	146	688	1,340	1,305
緬甸	22,817	19,999	25,196	26,200	25,101
印度	18,873	20,066	22,399	25,965	24,806
斯里蘭卡	0	17	944	2,345	2,541
不丹	2	29	1,195	2,402	1,642
尼泊爾	0	0	989	2,344	2,350
孟加拉	0	0	605	1,640	1,506
巴基斯坦	0	0	159	336	322
澳大利亞	85,745	103,806	139,501	165,938	190,163
紐西蘭	0	3	2,804	6,846	20,901
總計	1,742,033	2,096,196	2,233,784	2,474,412	2,791,608
年成長率	-	20.33%	6.56%	10.77%	12.82%

資料來源：交通部觀光局

(四)查疾管署對於國際傳染病疫情之掌握機制，主要透過世界衛生組織(World Health Organisation，下稱WHO)之「國際衛生條例(International Health Regulation, IHR2005)」運作、與個別國家建立疫情交流管道，以及連結各國政府機關官網查詢等，詳述如下：

1、IHR

各國通報WHO任何關係國際公共衛生之重大疫情訊息，均會公布於「公衛事件資訊網站(Event Information Site)」，疾管署與WHO互

設IHR窗口進行直接聯繫，且WHO提供疾管署登入密碼，可於第一時間掌握國際間高風險或未知病原之疾病訊息，以及所建議之因應作為與傳播風險評估。據疾管署查復，103年至107年各年度，重大疫情訊息分別為：小兒麻痺症、中東呼吸症候群冠狀病毒感染症、茲卡病毒感染症、葉門-白喉及剛果民主共和國-伊波拉病毒感染症等。

2、與個別國家建立疫情交流管道

- (1) 依「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」，與中國大陸建立傳染病監測資料交換及疫情查證作業窗口，透過電子郵件定期交換「大陸法定傳染病疫情概況」月報及年報、「大陸手足口病疫情通報」雙週報、「大陸流感監測」週報。
- (2) 與馬來西亞衛生部建立登革熱與腸病毒之疫情趨勢與監測資料交換機制、建立事件查證溝通與重大疫情互訪機制。

3、疾管署專責人員每日連結WHO、美國及歐盟疾病預防控制中心、全球各主要國家、東南亞鄰近國家衛生機關官網及新聞媒體等搜集傳染病疫情資訊。

- (五) 惟查103年至108年6月底，各年度境外移入之前5大法定傳染病案例數分別計642、725、733、645、626及405例，以105年最多(733例)，106年及107年案例數大約持平，惟108年1至6月達405例，為前一年完整年度之65%，顯見近期境外移入傳染病案例數明顯增加(詳表3)；另此等病例數係依傳染病防治法規定正式通報者，如考量其他未通報者，數量勢必更為增加，疾管署除應正視此問題外，對於如何「事先」評估可能的境外移入數量及採取預防因應措施，以及有否參考美國、日本、韓國、新加坡等

國家之作法，亦宜檢討精進。

再就疾病別分析，「登革熱」為每年境外移入數最高之傳染病，各年度病例數分別為240、365、363、333、350及227例，自104年至107年個案數約呈持平狀況，然108年1至6月突增加至227例。另「麻疹」及「德國麻疹」病例數於108年上半年突然升高，名列於前5大法定傳染病，分別排序第3名、第5名；據疾管署表示：「107年底全球麻疹疫情上升，WHO公布本年截至5月全球181國累計報告逾26.7萬例，高於去年同期(累計逾16萬例)，其中菲律賓、越南、泰國、馬來西亞等東南亞國家疫情特別嚴峻，受到該等國家的影響，107年至108年我國麻疹境外移入個案數亦隨之大幅增加；本年德國麻疹病例感染國家以中國大陸最多，且中國大陸疫情自本年3月持續上升，5月新增約9,100例，高於4月病例數(近7,500例)，累計逾21,000例，為102年來同期最高，107年及本年我國德國麻疹境外移入個案數明顯增加，主要原因是受到中國大陸德國麻疹疫情嚴重所影響。」

表3 年度境外移入前五大法定傳染病及個案數

單位：人次

發病年份	確定病名	合計
103	登革熱	240
	阿米巴性痢疾	197
	桿菌性痢疾	117
	急性病毒性A型肝炎	50
	瘧疾	19
	傷寒	19
	總計	642
104	登革熱	365
	阿米巴性痢疾	196

發病年份	確定病名	合計
	桿菌性痢疾	105
	急性病毒性A型肝炎	45
	傷寒	14
	總計	725
105	登革熱	363
	阿米巴性痢疾	167
	桿菌性痢疾	109
	急性病毒性A型肝炎	80
	屈公病	14
	總計	733
106	登革熱	333
	阿米巴性痢疾	191
	桿菌性痢疾	58
	急性病毒性A型肝炎	49
	退伍軍人病	14
	總計	645
107	登革熱	350
	阿米巴性痢疾	171
	桿菌性痢疾	59
	急性病毒性A型肝炎	33
	傷寒	13
	總計	626
108年1-6月	登革熱	227
	阿米巴性痢疾	94
	麻疹	39
	桿菌性痢疾	29
	德國麻疹	16
	總計	405

備註： 境外移入係指個案經調查曾在本地區以外感染的病例，
進而於本地區發病。

資料來源：疾管署

(六) 審諸上情，近期境外移入傳染病案例數明顯增加，
尤其108年上半年案例數達前一年度之六成以上，
且「麻疹」及「德國麻疹」於108年上半年突然耀

升為前5大傳染病行列，主要原因係東南亞及中國大陸疫情傳入所致，顯見疾管署目前僅藉由國際衛生條例「公衛事件資訊網站（Event Information Site）」及自行連結至世界衛生組織與全球各相關國家以瞭解疫情之機制，難以主動發掘各國傳染病疫情狀況，尤其是互動交流頻繁之鄰近國家，且僅與中國大陸及馬來西亞建立傳染病資料交換管道，其中與馬來西亞所建立之交換系統又僅限於「登革熱」及「腸病毒」2項傳染病，足見疾管署對於區域國際傳染病疫情之掌握機制，被動且準備不足，且未能同時與政府新南向策略一併整合，難以有效預防及評估境外傳染病移入，核有欠當。另既然我國已互設IHR聯繫窗口，除可登入系統瞭解國際疫情外，有否也主動登錄上傳通報我國疫情訊息，以達積極雙向互動；以及關於境外移入傳染病所造成之社會經濟損失評估等，亦有待疾管署檢討精進。

- 二、每年超過32萬外籍人士赴臺就業、就學或居留，惟疾管署對其入境前需於來源國完成之健康檢查項目過於簡單，結果僅以「合格」及「不合格」表示，欠缺相關傳染病史或其他檢疫項目要求，難以明確掌握其健康狀況，該署宜參照美國、加拿大、澳洲等先進國家關於健檢項目及表格設計，尤其是關於永久居留者之健康條件要求，以求精進；且內政部、教育部及勞動部對於其於入境前之健康檢查資料未能整合建檔管理，疾管署宜建立轉介系統以統整及應用，藉以掌握各國傳染病疫情狀況，使健檢及審議作業發揮更大效益；另有關因在來源國所辦理之健檢不合格致無法申請入臺簽證者，疾管署允宜同等重視該等資料，分析其原因進而加以運用，以健全健檢作業設計及強化

傳染病防治。

(一)按傳染病防治法第2條及第6條規定，該法中央主管機關為衛福部，另內政部、外交部、教育部及勞動部等中央各目的事業主管機關應配合及協助辦理之相關傳染病防治事項如下：

- 1、內政主管機關：入出國（境）管制、協助督導地方政府辦理居家隔離民眾之服務等事項。
- 2、外交主管機關：與相關外國政府及國際組織聯繫、持外國護照者之簽證等事項。
- 3、教育主管機關：學生及教職員工之宣導教育及傳染病監控防治等事項。
- 4、勞動主管機關：勞動安全衛生及工作權保障等事項。

(二)關於103年至107年外國人士入境人次統計及成長率，依內政部移民署統計資料，103年來臺991.0萬人次，104年來臺1,043.9萬人次(+5.34%)、105年來臺1,069.0萬人次(+2.40%)、106年來臺1,073.9萬人次(+0.46%)、107年來臺1,106.6萬人次(+3.05%)，依年度、來源地區(國家)統計如表1所示。

由上開資料得知，近來入境外國人數逐年增加，至107年已達1,106.6萬人次。另以該年度為例分析來源地區，發現以亞洲地區人數最多；再細究來源國家，前五名分別為中國大陸269萬餘人次、日本196萬餘人次、香港澳門165萬餘人次、韓國101萬餘人次、美國58萬餘人次。另東南亞地區(馬來西亞、新加坡、印尼、菲律賓、泰國、越南及東南亞其他地區)占來台人數比率達21.89%，歷年皆呈現增加趨勢，又，其中以馬來西亞最多(526,129人次)、越南次之(490,774人次)、新加坡再次之

(427, 222人次)。

(三)有關入境人士之健康風險管理，疾管署依據各部會受理來臺外國人士簽證、定居、居留或工作證之權管法規，公告各式健康檢查表單，外籍勞工健康檢查項目表（附件一）、外國語文教師健康檢查項目表（附件二）、居留或定居健康檢查項目（附件三）及短期研修健康檢查項目表（附件四），國內外醫院必須依據表單格式辦理外國人健康檢查作業，外交部於受理外籍人士申請來臺「居留簽證」時，會查驗最近3個月內由衛福部指定之外籍人士體檢國內醫院或國外醫院出具（須經駐外館處驗證）之健康檢查合格證明。查疾管署公告之各式健康檢查表單，對於各類別入境者之健康檢查項目明列如下，其各檢查項目之結果，主要係以「合格」及「不合格」表示，並未有相關傳染病史或其他檢疫項目設計，顯見健康檢查項目設計過於簡單，難以明確掌握其健康狀況，疾管署宜參照美國、加拿大、澳洲等先進國家關於健檢項目及表格設計，尤其是關於永久居留者之健康條件要求，以求精進。

1、外籍勞工健康檢查項目

- (1) 胸部X光肺結核檢查
- (2) 梅毒血清檢查
- (3) 腸內寄生蟲糞便檢查
- (4) 麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢驗報告或預防接種證明
- (5) 漢生病檢查

2、外國語文教師健康檢查項目

- (1) 胸部X光肺結核檢查
- (2) 梅毒血清檢查
- (3) 麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢驗報告或預防

接種證明

3、居留或定居健康檢查

(1) 胸部X光肺結核檢查

(2) 梅毒血清檢查

(3) 腸內寄生蟲糞便檢查

(4) 麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢驗報告或預防
接種證明

(5) 漢生病檢查

(四)復據疾管署查復，103年至107年止，各年度「受聘僱外國人母國簽證健檢」人數分別為186,798、160,427、201,836、184,797及172,243人，平均每年約178,000人左右；另每年「短期補習班外籍語文教師」健檢人數平均約4,800人左右；每年「外籍及大陸學位生」及「外籍及大陸短期生」則分別為45,000人及58,000人左右，詳如下表。由上可徵，每年「受聘僱外國人母國簽證健檢」、「短期補習班外籍語文教師」、「外籍及大陸學位生」、「外籍及大陸短期生」及「居留或定居」人數約320,800人，亦即每年超過32萬來臺人士之健檢資料需經外交部駐外館處驗證，而該等健檢資料最後回歸至國內各目的事業主管機關。

表4 103至107年各類入境人士健康檢查執行結果

單位：人數；%

序 號	年度 身分別		103	104	105	106	107
		1.	受聘僱外國 人入國前簽 證健檢	合格人數	186,798	160,427	201,836
2.	受聘僱外國 人入國3日 健檢	應受檢 人數	186,798	160,427	201,836	184,797	172,240
		實際受檢 人數	186,798	160,427	201,836	184,797	172,240
		合格人數	186,691	160,201	201,549	182,363	169,961
		不合格人數	107	226	287	2,434	2,279
		合格率(%)	99.94	99.86	99.86	98.68	98.68
3.	受聘僱外國 人定期健檢	應受檢 人數	449,492	521,748	546,818	588,051	618,972
		實際受檢 人數	449,492	521,748	546,818	588,051	618,972
		合格人數	445,438	517,634	543,317	584,314	615,508
		不合格人數	4,054	4,114	3,501	3,737	3,464
		合格率(%)	99.1	99.21	99.36	99.36	99.44
4.	短期補習班 外籍語文教 師	合格人數	5,040	5,000	4,875	4,453	4,318
5.	外籍及大陸 學位生	合格人數	40,078	46,470	51,741	55,916	61,970
6.	辦理居留或 定居人士	合格人數	35,000	35,000	35,000	35,000	35,000

備註：外勞來源國健檢、短期補習班外籍語文教師健檢、外籍及大陸學位生健檢、辦理居留或定居人士等均係健檢合格者才會至外交部駐外館處申辦來臺簽證，因此該等項目僅填列合格人數。

資料來源：疾管署

(五)有關內政部、教育部及勞動部對於上開入境者之健康檢查資料之保存、管理機制及有否由疾管署統計

與應用等問題，據疾管署表示：「由於外籍勞工來自傳染病風險較高之東南亞國家，需於來源國接受健檢合格始能取得居留簽證來臺工作，而其入國後3日內健檢、工作滿6個月、18個月及30個月之定期健檢資料，由勞動部及疾管署透過系統轉介，共同掌握外勞健檢狀況；而其他外國人士健檢資料，則由各部會機關自行存留。」另依教育部查復：「境外學生來臺之健康檢查作業係依據外交部及衛生福利部相關規定辦理，並由駐外館處審理，本部未曾接獲疾管署索取或查詢該等資料。」再詢據疾管署表示：「(問：入境健康檢查資料是否有專屬資料庫保存，如何有效成為疾管署之統計與防疫應用的資料來源?)駐外代表處審查入境者來臺前於來源國的健檢資料，結果合格始能入臺，此部分並沒有在疾管署的資料庫中，但如果在臺之健檢有疑似傳染病可能時，醫院依法須進行通報並進入傳染病系統。」足見疾管署未有效管理及應用外國人士於入境前之健康檢查資料，並藉以掌握各國傳染病疫情狀況。

- (六)據上，每年超過32萬外籍人士赴臺就業、就學或居留，惟疾管署對其入境前需於來源國完成之健康檢查項目過於簡單，結果僅以「合格」及「不合格」表示，欠缺相關傳染病史或其他檢疫項目要求，難以明確掌握其健康狀況，該署宜參照美國、加拿大、澳洲等先進國家關於健檢項目及表格設計，尤其是關於永久居留者之健康條件要求，以求精進；且內政部、教育部及勞動部對於其於入境前之健康檢查資料未能整合建檔管理，疾管署宜建立轉介系統以統整及應用，藉以掌握各國傳染病疫情狀況，使健檢及審議作業發揮更大效益；另有關因在來源

國所辦理之健檢不合格致無法申請入臺簽證者，疾管署允宜同等重視該等資料，分析其原因進而加以運用，以健全健檢作業設計及強化傳染病防治。

三、受聘外國人或外籍學生申請入境所檢附之健康檢查結果證明雖須經我國外交部駐外代表處驗證，惟驗證內容在於證明文件來源之有效性，並未包括各項檢查結果之準確性，且疾管署對於辦理健康檢查之國外醫院並無規範其進行檢查之方法，亦無相關查核與確認要求，難以確保健檢作業品質；復目前經衛福部認可得辦理健康檢查之國外醫院，大多過度集中於首都，不僅影響非首都居民之權益，亦使我國藉以瞭解各區域傳染病管道有所受限；再且衛福部對於國外辦理健康檢查醫院之認可作業，並未與現新南向政策「一國一中心」計畫整合，致難以藉此利基擴大認可醫院範圍及提升檢驗品質，均有待檢討改善。

(一)按就業服務法第48條第1項及第3項規定，雇主聘僱外國人工作，應檢具有關文件，向勞動部申請許可，而受聘僱外國人入境前後之健康檢查管理辦法，由衛福部會商勞動部定之；爰此，衛福部於93年1月13日訂定「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」。次按同辦法第2條第3款及第4款規定，認可醫院指經衛福部認可得辦理受聘僱外國人入國前健康檢查之國外醫院；指定醫院係指經衛福部指定得辦理受聘僱外國人入國後健康檢查之國內醫院。再按同辦法第4條第1項第1款及第5條第1項第1款規定，外國人應由該國合格設立之醫療機構最近3個月內核發經醫師簽章之健康檢查合格證明及其中文譯本，並經我國駐外館處驗證，且申請入國簽證時應檢具認可醫院核發之3個月內健檢合格證明。

(二)關於外交部驗證健康檢查合格證明之標準與作法，

據該部表示略以，係依據「外勞母國健康檢查認可醫院申請程序及廢止基準」受理申請案，駐外代表處係依該基準驗證申請者所檢附之健康檢查證明文件是否確實由申請者來源國政府衛生及勞工主管機關評鑑核准者等語；顯見駐外代表處驗證之內容在於證明文件來源之有效性，並不包括檢查結果之準確性。復疾管署表示：「關於健康檢查之品質需符合當地國政府之規定，又外勞需於入國後3日內至國內指定醫院接受健檢，再次確認其健康情形，以降低傳染病對國內防疫之影響。」另關於國外之「認可醫院」對於各檢查項目之檢驗方法是否與國際相符問題，疾管署並無相關要求與規定。

承上述，受聘外國人或外籍學生申請入境所檢附之健康檢查結果證明雖須經我國駐外代表處驗證，惟驗證內容在於證明文件來源之有效性，並不包括各項檢查結果之準確性，加以，疾管署對於各國外認可醫院並無規範其進行檢查之方法，亦無相關查核與確認要求，雖然外籍勞工入國後3日內須至國內指定醫院進行健康檢查以確認，惟倘有傳染疾病，仍難避免入國後之傳播，何況入國3日健檢因故未能依限辦理者，得於延長3個工作日內補行辦理，再且入國後3日健檢項目與入境前於來源國之健檢存有差異，是疾管署應檢討及改善現行健康檢查作業，以完善傳染病防疫系統。

(三)另查截至108年4月底止，經衛福部認可得辦理受聘僱外國人入國前健康檢查之國外醫院(即「認可醫院」)計有75家，其中印尼41家、菲律賓14家、泰國6家、越南13家及蒙古1家等。惟查菲律賓14家認可醫院中，有12家集中於馬尼拉，1家位於中部大城宿霧，另1家位於南部納卯(甫於107年5月14日經

衛福部認可)；再查泰國6家認可醫院中，集中於曼谷者高達4家。足見菲律賓及泰國之認可醫院過集中於首都，此問題詢據疾管署表示略以，目前是希望各國政府部門對於健康檢查品質有基本把關，再來考量認可醫院分布是否可以合乎申請者需求等語。惟認可醫院地理位置分布不均，此不僅影響非首都居民之權益，亦使我國藉以瞭解各區域傳染病管道有所受限。

(四)又衛福部107年起啟動「一國一中心」策略，以印尼、印度、越南、泰國、菲律賓、馬來西亞、緬甸為重點對象。一國家由我國一家醫院負責統籌，推動醫衛人才培訓、醫衛產業搭橋、臺商健康諮詢服務、營造文化友善之醫療環境、醫衛相關產業之法規及市場調查，以及資訊整合等六大項目。目前已有7家具醫學中心量能之機構(臺大醫院、成大醫院、滎陽團隊、彰基醫院、花蓮慈濟醫院、彰濱秀傳醫院、新光醫院)成為「七國七中心」，該計畫係期待能透過臺灣優良醫療軟實力，推動與新南向國家當地醫院之雙向合作，然而衛福部對於國外辦理健康檢查醫院之認可作業，並未與現新南向政策「一國一中心」計畫整合，致難以藉此利基擴大認可醫院範圍及提升檢驗品質，洵屬可惜。

(五)綜上，受聘外國人或外籍學生申請入境所檢附之健康檢查結果證明雖須經我國外交部駐外代表處驗證，惟驗證內容在於證明文件來源之有效性，並未包括各項檢查結果之準確性，且疾管署對於辦理健康檢查之國外醫院並無規範其進行檢查之方法，亦無相關查核與確認要求，難以確保健檢作業品質；復目前經衛福部認可得辦理健康檢查之國外醫院，大多過度集中於首都，不僅影響非首都居民之

權益，亦使我國藉以瞭解各區域傳染病管道有所受限；再且衛福部對於國外辦理健康檢查醫院之認可作業，並未與現新南向政策「一國一中心」計畫整合，致難以藉此利基擴大認可醫院範圍及提升檢驗品質，均有待檢討改善。

四、衛福部規定依補習及進修教育法立案之短期補習班之專任教師外，其餘外籍專業人士申請我國聘僱許可時，免檢具來源國所核發之健康檢查合格證明，理由為其來源絕大多數為歐美先進國家，衛生條件、傳染病監測與防疫量能相較於東南亞為佳等；然現外籍專業人士來源並非僅限於所謂之「先進國家」，且近期法國及義大利存有麻疹疫情、美國亦有茲卡病毒感染症流行之問題，是衛福部對於外國專業人士入境免健康檢查合格證明之規定，應儘速重新檢討並修正，以符合實況。

- (一)按「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」第2條定義，第一類外國人指受聘僱從事就業服務法第46條第1項第1款至第6款者，包含：「一、專門性或技術性之工作。二、華僑或外國人經政府核准投資或設立事業之主管。三、下列學校教師：(一)公立或經立案之私立大專以上校院或外國僑民學校之教師。(二)公立或已立案之私立高級中等以下學校之合格外國語文課程教師。(三)公立或已立案私立實驗高級中等學校雙語部或雙語學校之學科教師。四、依補習及進修教育法立案之短期補習班之專任教師。五、運動教練及運動員。六、宗教、藝術及演藝工作。」即來臺工作之外籍專業人士；第二類外國人為受聘僱從事就業服務法第46條第1項第8款至第11款規定工作之外國人，係指外籍勞工。
- (二)衛福部另針對依業服務法第46條第1項第4款聘用之

「短期補習班外籍語文教師」(即外籍專業人士)訂立健檢相關規定如下：

- 1、「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」第4條規範該類外國人申請聘僱許可及展延聘僱許可時，應檢具下列各款文件之一，送交中央主管機關：「一、該人員由該國合格設立之醫療機構最近三個月內核發經醫師簽章之健康檢查合格證明及其中文譯本，並經我國駐外館處驗證。二、該人員由指定醫院最近三個月內核發之健康檢查合格證明，健檢項目包括胸部X光肺結核檢查、梅毒血清檢查、麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢驗報告或預防接種證明等。」

疾管署表示，國內短期補習班業者多採小型教室教學，而語文課程亦需師生密切對話，呼吸道傳染病風險較高，又短期補習班非屬學校衛生法促進師生健康之管理範圍，為防疫嚴謹考量，爰訂定該類外國人任職前需接受健檢之規範。

- (三)另按「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」第3條規定：「雇主申請第四條規定以外之第一類外國人之聘僱許可及展延聘僱許可，得免檢具該類人員之健康檢查合格證明。」疾管署表示，第一類外國人之任用條件嚴格，且其來源絕大多數為先進國家，歐美先進國家之衛生條件、傳染病監測與防疫量能相較於東南亞各外勞輸出國為佳，其傳染病發生樣態與控制效率亦有差異，又基於國家正攬外籍人才所需，及先進國家防疫風險較低，因此始於該辦法第3條規定，該類人員申辦聘僱許可時，得免檢具健康檢查合格證明。

- (四)然查行政院新南向政策主軸之一為人才交流，且「新南向政策工作計畫」之政策方向提及：「『新南向政

策』在人才交流面的思維將跳脫過往只考慮國內需求，自新南向國家引進藍領勞工的思考模式，而是要在兼顧雙方需求與成長、含括白領與藍領工作者……；另為配合國內及東南亞、南亞產業需求，未來將透過我國在技職教育之優勢，投入更多資源於東南亞及南亞專業人才培育及技術訓練。」足見第一類外國人來源並非僅限於所謂之「先進國家」，衛福部對於第一類外國人多來自歐美先進國家之認知，顯未妥切。

- (五)再查疾管署官網明列「國際旅遊疫情建議等級表」各分級標準、意涵及旅遊建議詳如下表；依據107年底公告¹，茲卡病毒感染症於美國被列為第二級警示，需加強預警及防護；另依疾管署108年7月公告，麻疹於歐洲法國、義大利等被列為第一級注意。是歐美國家並無法完全排除於傳染病高風險國家之可能。

表5 國際旅遊疫情建議等級分級標準、意涵及建議

分級標準	意涵	旅遊建議
第一級：注意 (Watch)	提醒注意	提醒遵守當地的一般預防措施
第二級：警示 (Alert)	加強預警	對當地採取加強防護
第三級：警告 (Warning)	避免所有非必要旅遊	避免至當地所有非必要旅遊

資料來源：疾管署

- (六)綜上所述，衛福部規定依補習及進修教育法立案之短期補習班之專任教師外，其餘外籍專業人士申請

¹資料來源：疾管署官方網站，路徑為首頁→國際旅遊與健康→國際疫情及建議等級→國際旅遊疫情建議等級。

我國聘僱許可時，免檢具來源國所核發之健康檢查合格證明，理由為其來源絕大多數為歐美先進國家，衛生條件、傳染病監測與防疫量能相較於東南亞為佳等；然現外籍專業人士來源並非僅限於所謂之「先進國家」，且近期法國及義大利存有麻疹疫情、美國亦有茲卡病毒感染症流行之問題，是衛福部對於外國專業人士入境免健康檢查合格證明之規定，應儘速重新檢討並修正，以符合實況。

五、新南向政策目的在於強化與東南亞及南亞國家之關係，促進商務、觀光、教育、勞務、醫療等各項交流，惟同時易造成傳染病傳播風險提升，傳染病防治有賴跨部會合作，疾管署允應主動提供防疫資訊予外交部、內政部、勞動部、教育部、交通部、大陸委員會等機關，並會同各機關建立資料交換平台以掌握傳染病疫情，透過部會間資源整合與跨部會之防疫會議，強化防治作為，降低傳染風險，另宜善用所整合之疫情資訊，藉以強化醫衛產業連結，創造多元價值。

(一)蔡英文總統於105年8月16日召開之對外經貿戰略會談，通過「新南向政策」政策綱領：

- 1、新南向所指國家為越南、泰國、馬來西亞、新加坡、菲律賓、汶萊、印尼、柬埔寨、寮國、緬甸、印度、斯里蘭卡、不丹、尼泊爾、孟加拉、巴基斯坦、澳大利亞及紐西蘭共18國。
- 2、行政院於105年9月5日正式提出「新南向政策推動計畫」，提出「長期深耕、多元開展、雙向互惠」核心理念，整合各部會、地方政府，以及民間企業與團體的資源與力量，從「經貿合作」、「人才交流」、「資源共享」與「區域鏈結」四大面向著手，期望促進與東協、南亞及紐澳等國家商務、觀光、教育、勞務、醫療等各項交流，建立「經

濟共同體意識」。

(二)疾管署表示，新南向國家現今多屬傳染病防疫能量較低區域。因此我國政府於推動新南向政策時，因雙方甚至多方之交流互動，難避免傳染病散播之風險，據相關機關查復表示：

1、內政部

(1)鑑於泰國、汶萊旅客平均來臺停留天數約為8日，且查獲泰國旅客在臺從事色情活動日漸嚴重，而東南亞國家旅客持有條件式免簽來臺平均停留天數均未逾11日，爰為強化國境人流管理，已建議外交部針對泰國、汶萊以免簽證來臺，及東南亞國家旅客持有條件式免簽來臺之停留天數縮短為14日(原30日)。

(2)上開措施於107年8月起正式實施，以增加渠等來臺從事與許可目的不符活動之頻繁往返成本，降低該等國家人士來臺從事不法之誘因，亦可減少染疫旅客在臺停留天數。

2、交通部

據交通部觀光局統計，新南向國家人民來臺次數自105年簽證政策放寬以來，均逐年穩定成長，106年新南向市場來臺旅客成長27.63%，107年新南向國家人民來臺人次達2,594,765，較106年之2,284,382人次成長13.59%；在傳染病防治配合措施主要係加強「CIQS」聯合檢查作業²。

(1) CIQS係為國際航空站通關及商港管制檢查作業，是國境守護四大重要安全關卡，分別代表：

- 〈1〉海關檢查(Customs)
- 〈2〉證照查驗(Immigration)

² 資料來源：交通部《航空運輸專論》第15章「航空經營管理」。

〈3〉檢疫(Quarantine):可分為旅客發燒篩檢、健康異常處理及旅客攜帶之動植物及產品檢疫。

〈4〉安全檢查及航空保安(Security)

(2) 面對來臺旅客增加，為因應旅客於商港入出境，臺灣港務股份有限公司各港分公司配合各國際航班靠泊時間，邀集疾管署、行政院農業委員會動植物防疫檢疫局、財政部關務署、海洋委員會海巡署、內政部移民署及警政署港務警察總隊等CIQS單位召開會議，啟動CIQS聯檢作業，作業規定分屬各CIQS單位法定權責，包括對旅客身分、健康狀況及其托運及隨身行李共同執行聯合檢查作業，以落實入出國境管制作為。

3、外交部

依「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」，來臺外國人士定居、工作或求學者，外交部須驗證其來源國所出據之健康檢查結果證明。該部表示，基本上該部係透過居留簽證之核發以配合境外防疫政策，實務上尚無執行困難處。

(三)關於相關機關對於傳染病防疫之建議，陳述如下：

1、外交部

建議衛福部可適時將傳染病防治相關訊息轉知外交部，該部可協助周知新南向國家相關駐館，以達廣為宣導之效。

2、教育部

配合疾管署傳染病防疫政策，依不同傳染病傳播特性，持續透過教育部學校衛生資訊網等宣導，並加強鼓勵學校善加運用疾管署網站相關宣導資料及防疫最新動態掌握傳染病相關資訊。

3、內政部、勞動部、大陸委員會

各部會代表於本院詢問會議時，皆表示會全力配合疾管署傳染病防治政策，提供相關資料以集中防疫能量，強化傳染病之監控防治作為。

綜言之，疾管署允應主動提供防疫資訊予相關機關，並會同各機關建立資料交換平台以掌握傳染病疫情。

- (四)另新南向政策中「醫衛合作與產業鏈發展計畫」目標也強調透過全面性醫衛合作與相關產業鏈連結，促進我國生技醫衛產業發展，並藉由我國醫療衛生軟實力，深耕醫衛人脈網絡，擴大我國在新南向國家的影響力，進而帶動生醫產業拓展，因此我國政府若能善用跨部會間整合之疫情資訊，藉以連結醫衛產業，亦可順勢推動產業發展。據上，新南向政策目的在於強化與東南亞及南亞國家之關係，促進商務、觀光、教育、勞務、醫療等各項交流，惟同時易造成傳染病傳播風險提升，傳染病防治有賴跨部會合作，疾管署允應主動提供防疫資訊予外交部、內政部、勞動部、教育部、交通部、大陸委員會等機關，並會同各機關建立資料交換平台以掌握傳染病疫情，透過部會間資源整合與跨部會之防疫會議，強化防治作為，降低傳染風險，另宜善用所整合之疫情資訊，藉以強化醫衛產業連結，創造多元價值。

貳、處理辦法：

- 一、調查意見一，函請衛生福利部疾病管制署確實檢討改進見復。
- 二、調查意見二，函請行政院督促衛生福利部疾病管制署、內政部、教育部及勞動部確實檢討改進見復。
- 三、調查意見三，函請衛生福利部、外交部確實檢討改進見復。
- 四、調查意見四，函請衛生福利部確實檢討改進見復。
- 五、調查意見五，函請行政院督促衛生福利部會同外交部、內政部、勞動部、教育部、交通部及大陸委員會確實檢討改進見復。
- 六、檢附派查函及相關附件，送請內政及少數民族委員會、教育及文化委員會、財政及經濟委員會、外交及僑政委員會聯席會議處理。

調查委員：張武修委員