

學生健康檢查

基於教育健康的下一代，學校有義務關注學生健康檢查活動及其結果，並針對其檢查結果進行健康管理與促進工作。然，唯有學生充分配合學校作業，提供個人完整的健康資訊給學校，始能制定符合學生需求之健康政策並落實校園健康促進與安全維護的措施。

我國依據學校衛生法辦理學生健康檢查，建置校園健康管理制，以為促進國民公共衛生的基礎。我國學生健康檢查之主管機關在中央為教育部，教育部負責學生健康檢查政策之規劃，各縣市政府教育單位負責統籌、協調和督導國民中小學學生健康檢查工作，各級學校負責實際執行健康檢查，並協助後續追蹤、矯治等之教學與輔導工作。高級中等以上學校則可視個別需求自行增加檢查項目，由學校自主與合格醫療機構合作進行健康檢查業務辦理。

實施學生健康檢查的目的為 (教育部，2000)：

1. 測知學生的健康狀況及生長發育情形。
2. 早期發現體格缺點和疾病，早期予以治療。
3. 教導個人重視身心健康的觀念、態度和行為。
4. 增進家長與教師對學生健康的關注。
5. 透過學生健康指標，提供政府瞭解國民健康狀況。
6. 根據檢查的結果，判斷學生生活的適應能力，以便參與各式學習活動。

自民國九十一年二月公布「學校衛生法」實施以來，始依據其中第八條第二項規定訂定「學生健康檢查實施辦法」，明確訂定檢查對象、項目及間隔時間，將國中、高中、大專校院皆納入實施對象，學生健康檢查項目遵循健康檢查基準表之規定辦理。於九十三學年度開始，學生健康檢查由國小至大專全面實施；高級中等以上學校增列血液檢查及 X 光檢查，且各級學校可視個別需求自行增加檢查項目。

學生健康檢查所需經費，在高中職及大專校院是於學生之學雜費中以代收代付方式收費，而國民中小學則由所屬縣市教育主管機關編列預算支應。礙於檢查經費不足及醫院承辦意願低落，各縣市政府依法執行國民中小學學生健康檢查工作阻礙重重，教育部遂於民國九十八年訂定「中央補助台灣省各縣市政府國民中小學學生健康檢查經費執行工作要點」，由中央補助台灣省各縣市政府執行國民中小學學生健康檢查經費250元，以固定金額最有利標方式評選承辦醫院，強化轉介複查、必要之矯治追蹤及行政處理措施。而教育部也在學生健康檢查期間設置觀察員於檢查現場驗收承辦醫院之履約情形，也組成外部稽核小組實地考核各縣市學生健康檢查採購案之履約情形及進度以管控學生健康檢查品質。此外，為提高學生健康檢查結果的一致性，教育部委託中華民國學校衛生學會完成「國民中小學學生健康檢查手冊」之編撰。為長期且系統性監測年輕學子的健康，教育部於民國九十九年修正「學校健康檢查實施辦法」第2條條文之附表，明訂健康檢查的時程則分別在一年級、四年級、七年級、高中職一年級，以及大專校院新生。且再委託修訂「學生健康檢查工作手冊」內容，使其延伸擴大以適用於各級學校。

落實特殊個案的管理與缺點矯治，是學生健康檢查主要工作項目之一。依據學校衛生法施行細則第6條規定，與學生健康檢查相關的「健康管理制度」，包括：(1)學生健康檢查；(2)特殊疾病學生醫療轉介及個案管理；(3)輔導學生進入特殊班、特殊學校就讀，或進入教養機構接受照護；(4)學生健康資料管理及應用；(5)健康教育、指導及諮商；(6)協助家長運用社會資源，輔導患有體格缺點或罹病學生接受矯治或醫療；(7)其他各級主管機關規定之事項。依據第9條「學校應將學生健康檢查及疾病檢查結果載入學生資料，併隨學籍轉移」。而依據第11條，學校對於常見體格缺點或疾病，如視力不良、齙齒、寄生蟲病、肝炎、脊椎彎曲、運動傷害、肥胖及營養不良等，應加強預防及矯治工作。對於患有心臟病、氣喘、癲癇、糖尿病、血友病、癌症、精神病等重大傷病的學生，學校應加強輔導與照顧。此外，依據第8條的規定，健康檢查的資料需依規定格式予以記錄並建檔、統計，學校也需依健康檢查結果辦理學生健康促

進活動。

詳實分析各級學生健康檢查資料，除能提供各校擬定後續的健康管理制度與策略及執行相關健康促進活動，整合全國學生健康檢查資料更能提供國家未來制定健康政策與健康服務之方針。自民國九十五年起，教育部持續建置全國各級學校學生健康檢查資料蒐集系統，且於九十六年建立學校衛生資訊平台及服務模式。將統計分析結果編撰全國國民中小學學生健康檢查統計年報，作為政策制定、防治策略研擬之依據，自施行以來已展現其成效。為建立各年齡層學生健康檢查資料，教育部於**一百零二年**委託南華大學辦理大專院校 99 至 101 學年度校級的資料填報，並於委託國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系辦理 **102 及 103 大專校院學生層級之生活型態及自我健康評估**等健康指標校級資料或加密後學生層級資料之蒐集與分析。一旦能建置貫穿各年齡層的學生**健康檢查資料監測系統**，並蒐集國民成年早期的生活型態資料，將有效**評值各級學校的衛生教育與學生健康知能的養成，未來亦能規劃相關健康促進活動。**

由上述說明可知，實施學生健康檢查作業的過程涉及教育及衛生兩大範疇之專業人力與事物，非單一主管單位可以獨力完成。跨處室團隊的溝通合作，是落實完善健康檢查與管理的必要條件。具備相關法源的知識背景並適時運用相關的工作手冊，將有助團隊成員在順利執行學生健康檢查業務。以下段落將簡要描述相關法令、常見案例、相關單位或人員之角色功能、業務相關處理原則及過去健康檢查相關判例，祈為衛保工作團隊成員之參考。

★ 相關法令

1. 學校衛生法(作連結)
2. 學生健康檢查實施辦法(作連結)
3. 護理人員法(作連結)
4. 醫療法(作連結)
5. 勞務採購合約(作連結)

6. 個人資料保護法(作連結)

★ 案例簡述與說明

■ **案例 1**：某大學有一新生未參加學校新生入學健康檢查亦未自行到其他醫療院所進行檢查，其理由是健康檢查是自費並未受政府或學校補助，且校方也未在招生簡章上或學則上載明就學前需完成健康檢查並繳交資料使得就學，故校方無任何理由要求他完成健康檢查。又主張健檢資料為個資，即便他為健康促進與疾病預防等緣由完成健康檢查，依其自由意志也會拒絕繳交健檢結果給學校。如是，學生可以拒絕健康檢查或繳交健檢結果給學校嗎？

■ **說明**：依據學校衛生法第 8 條第 1 項：「學校應建立學生健康管理制，定期辦理學生健康檢查；必要時，得辦理學生及教職員工臨時健康檢查或特定疾病檢查。」另依據學生健康檢查實施辦法第 2 條：「學校應將學生健康檢查及矯治結果，依規定格式予以記錄並建檔、統計，必要時，應知會相關人員共同維護學生生活安全，並依健康檢查結果辦理學生健康促進活動。」，以上法條指出舉辦學生健康檢查之必要性，但學校衛生法與其他法規不同，在法條中並無載明強制性懲罰條例，故若遇有學生拒絕接受學生健康檢查、拒繳交學生健康檢查結果、拒絕接受後續缺點矯治與個案管理服務之情事，建議透過溝通及衛教宣導學生健康檢查的重要性並鼓勵受檢。

■ **案例 2**：某校體育老師擔任學校衛生委員會委員，在學校衛生委員會開會時主張近年來因為學生在體育課時有身體不適無法完成測驗或學期結束前才要求要加入體育特殊班，造成體育老師在授課時除有行政作業上的不便更有嚴重的心理壓力，請健康中心直接將所有異常的學生個人健康檢查資料交予體育老師，以利課程安排。如是，學校護理人員可以直接將異常的學生個人健康檢查資料交予體育老師嗎？

■ **說明**：依據學生健康檢查實施辦法第 2 條規定「學校應將學生健康檢查

及矯治結果，依規定格式予以記錄並建檔、統計，必要時，應知會相關人員共同維護學生活動安全，並依健康檢查結果辦理學生健康促進活動。」。另，依據學校衛生法第9條：「學生資料，應予保密，不得無故洩漏。但應教學、輔導、醫療之需要，經學生家長同意或依其他法律規定應予提供者，不在此限。」。因此，需要取得本人或未滿20歲者亦須家長填授權同意書後，使得提供詳細資料予學校衛生相關人員(如導師或體育老師)。

■ 案例3：教育部建置學生健康資訊系統要求學校提供學生健康檢查資料，請問合法嗎？

■ 說明：依據法務部(法務部法律字第1000025794號)函釋說明，此作為符合增進公共利益並無不妥，但在個人資料之蒐集或利用上應注意個人資料保護法第6條：「誠實信用及比例原則之規定，應尊重當事人之權益，依誠實及信用之方法為之，不得逾越特定目的之必要範圍，併予敘明。」。

★處理原則

健康檢查前

1. 確定健康檢查項目：依據學生健康檢查實施辦法第2條：「各級學校實施學生健康檢查之對象、項目及方法，應依中央主管機關所定之學生健康檢查基準表規定辦理。」。例如：大專院校學生健康檢查項目可參查「大專院校學生健康檢查實施項目最低標準建議表」。
2. 預估學生人數：教務處提供新學年度新生人數查詢與名單造冊。
3. 擬定健康檢查費用：總務處協助依勞務採購合約，建議採最有利招標公開評選，評選規格可包含過去服務經驗、人力編制及儀器設備安排、檢驗品質管制與保證、價格合理、權益維護及損害賠償和健檢資料處理等。並與醫院、診所或所在地醫師公會承辦議價，將議價結果陳報校長核定。
4. 排定健康檢查日期：各校依相關會議決議，安排健康檢查日期。
5. 採購簽約：校方核定後與醫院簽訂合約。

6. 擬定健康檢查流程：依健康檢查項目安排流程。
7. 製定健康檢查表格：依據教育部規範，由承辦醫院於健康檢查實施前製作「健康資料卡」中、英文版。
8. 預借健康檢查場地：事先向總務處預借場地及安排桌椅，進行場地佈置。
9. 編排學生健康檢查時間及發出通知：網路或紙本通知公告安排健康檢查時間表及學生健康檢查注意事項(包含健康檢查資料授權同意書或體檢缺點矯治追蹤同意書)。
10. 學校會議宣導：如導師研習會議宣導，鼓勵與班導生進行溝通關懷，協助完成健康檢查與追蹤。

健康檢查當日

1. 核對工作人員名單，檢查人員應具備醫師、醫檢師、護士證書之合格證照。
2. 確實核對受檢人之健康檢查同意書之正確性與完整性。
3. 血液抽驗 1:100 檢體以匿名方式編號，送交其他檢驗所，俾利作交叉比對，費用由健康檢查廠商支付。抽樣檢體與原始檢健康檢查驗結果不一致率應小於百分之五，超過則依所訂定之罰則處理，如：依約罰款健康檢查單次費用 **20 倍**。
4. 隨時注意個案安全及隱私維護；健康檢查現場需備有急救醫護人員、設備、緊急處理及個別諮詢專區。遇個案有突發危急狀況(如：嚴重低血糖)，執行必要之緊急救護並立即尋求醫療支援。
5. 請總務處協助整理環境清潔及水電供給。
6. 紀錄健康檢查人數及特殊事件。

健康檢查後

1. 健康檢查資料的統計與分析：根據學校衛生法第 9 條、第 11 條、第 12 條對體格異常、特殊個案學生，加強輔導與照顧。因此，學校要能夠推動並做好上述健康管理的工作，勢必需要透過健康檢查的結果，進行統計分析始能瞭解學生的健康狀況。校護可製作「學生健康檢查總表」、「學生健檢項目異常統計圖」等項目公告

- 於單位及相關網站。
2. **健康檢查報告交付**：依據學生健康檢查實施辦法第 6 條：「學生健康檢查實施後一個月內，應將檢查結果通知學生及家長。但學生已成年或有行為能力者(通指：未成年人已結婚者)，應經本人同意後，始得將檢查結果通知家長。」。因此，健康檢查報告由檢查醫院轉交學校護理人員後交付學生，而未滿 20 歲之學生的健康檢查報告則需同時周知家長。
 3. **健康檢查異常學生輔導與追蹤**：依據體檢前填妥體檢缺點矯治追蹤同意書，安排個別輔導追蹤，及依意願轉介特殊疾病學生進行心理諮商輔導。
 4. **健康資料轉介給導師及相關單位**：遵守個資保護安全，依據體檢前填妥健康檢查資料授權同意書，學校護理人員才能提供相關資料給導師和體育室參考，但是仍建議導師和體育老師於上課時鼓勵個案主動揭露相關訊息以作適性安排。
 5. **學生健康資料卡管理**：依據學生健康檢查實施辦法第 2 條：「學校應將學生健康檢查及矯治結果，依規定格式予以記錄並建檔、統計，必要時，應知會相關人員共同維護學生活動安全，並依健康檢查結果辦理學生健康促進活動。」至於健康資料卡之保存則依據護理人員法第 25 條：「護理人員執行業務時，應製作紀錄。前項紀錄應由該護理人員執業之機構依醫療法第七十條辦理。」。另，**醫療法第 70 條**：「醫療機構之病歷，應指定適當場所及人員保管，並至少保存七年。但未成年者之病歷，至少應保存至其成年後七年；人體試驗之病歷，應永久保存。」。因此，學生健康資料卡放置於健康中心/衛保組由專人負責保管，保存期限以健檢日開始計算為止即予銷毀，以保護學生個人資料隱私。或依據**個資法第 8 條**，委託關係終止或解除時，個人資料載體之返還，及受託者履行委託契約以儲存方式而持有之個人資料之刪除；故建議，學生紀錄卡由所有人於畢業離校前簽收歸還。
 6. 血液檢查重大異常者或胸部 X 光報告經放射科或胸腔內科專科醫師足認有傳染性疾病者，於檢查後 10 日內發出檢驗數值較高異常報告，並聯繫同學進行複檢。
 7. 進行評值，以及履約、驗收及結案作業。

★ 相關單位或人員之角色功能

- ◇ 學生：依健康檢查注意事項做事前規劃準備，健康檢查當日應主動詳實告知特殊疾病史，以利學校衛生護理人員(校護)後續健康管理或協助校園生活及學習適性安排。
- ◇ 家長：隨時提醒學生能主動告知學校師長(如校護、導師或體育老師)特殊疾病史，或家長(尤其是未成年學生家長)能主動和校方聯繫。
- ◇ 校護：**居中協調各部門單位合作**，進行健康檢查相關事宜之規劃、執行及評值，以利進行後續健康管理、健康促進活動與衛生教育。
- ◇ 導師：主動關懷學生是否有特殊疾病史，協調課程與校園生活安排及適時轉介。
- ◇ 體育老師：主動關懷學生是否有特殊疾病史，協調課程安排及適時轉介。
- ◇ 學生輔導中心：提供有特殊疾病史學生所需之心理諮商與關懷輔導。
- ◇ 總務處：協助完成健康檢查採購合約程序，以及健康檢查當日現場環境清潔和水電供給等相關事宜。
- ◇ 教務處：提供新生人數以利估算健康檢查人數，待確認名單造冊後協助發送新生健康檢查注意事項。
- ◇ 承辦醫療院所：依照勞務採購合約規格辦理，配合校方承辦單位進行健康檢查相關事宜規劃、執行及評值。

★ 健康檢查相關判例

一、健康檢查不合格拒絕入學實務判決：最高行政法院 94 年度判字第 01947 號 判決

(一)、 案例事實

某生參加警察大學辦理之2002 學年度研究所碩士班入學考試，經初試錄取後，被上訴人乃通知上訴人於2002 年8 月5 日參加複試，複試分健康檢查及口試兩部分，上訴人於複試當日，經被上訴人醫務室多次檢查結果，為兩眼綠色

盲，經被上訴人核定健康檢查不合格，乃通知複試不予錄取。上訴人不服，提起訴願遭駁回後，遂提起本件訴訟。

(二)、 判決理由

以大學法第1 條第2項：「大學應受學術自由之保障，並在法律規定範圍內，享有自治權。」。另判決中說明被上訴人基於培養警察專門人才之宗旨，尤以警察人員肩負行使公權力以打擊犯罪、維護治安之特殊工作性質，乃於招生簡章中有特定之體格檢查設限標準，規定身高、體重、視力、血壓，未達到一定標準或辨色力有色盲之情形者等，為健康檢查不及格，並已報請教育部核定後，辦理研究所碩士班之招生。故為拔擢優秀警察人才，被上訴人乃核定為健康檢查不合格，通知上訴人複試不予錄取，揆諸前開規定與說明，尚無違誤，並未逾越大學自治範疇。訴願決定及原判決亦予維持，均無不合。

二、肺腺癌延誤診斷案實務判決：最高法院 97 年度台上字第 2735 號民事判決

(一)、 案例事實

本案原告甲生因民國88年9月18日入學健康檢查，其項目包括胸部X 光檢查，被告醫院負責判讀胸部X 光片之醫師丙未察覺該異狀，因此未告知原告儘速就醫，甲生於89年3月間通過律師高考，依規定至台北縣立三重醫院健康檢查時，始知其左肺下方有一明顯大區域之圓形白色陰影，左肺上方則有一團明顯黑色陰影，肺部狀況有明顯異常。甲旋即前往國立台灣大學醫學院附設醫院作胸腔穿刺檢查，確認已罹患肺腺癌第三B期。

(二)、 判決理由

原告甲認為被告醫院乙所拍攝之胸部X光片，發現肉眼即可清晰看出肺部之異常腫瘤，因被告之疏未發現，未盡其醫療專業義務，仍以書面告知正常，致其錯失6個月治療機會，使存活率由百分之67降至百分之5。依民法第五百二十九條及第五百三十五條後段規定，醫療機構應負善良管理人之注意義務，自應依當時醫療水準，對健檢人或病患履行診察、診斷或治療之義務。故本

案最高法院首先引醫療行為之衛生署行政函釋，確認健康檢查為醫療行為，並依此認定兩造間成立有償、提供健康檢查之契約關係。故判決醫院/醫師應負侵權行為及債務不履行之損害賠償責任。

三、新生健康檢查對女學生進行疝氣檢查糾正案：監察院(99)院台教字第0992400019號(依99年1月14日本院教育及文化委員會第4屆第18次會議決議及監察法施行細則第22條規定)

(一)、 案例事實

臺北縣某國中委託醫院辦理新生健康檢查，其「新生健康檢查通知書」未依規定詳列配合事項；醫師對女學生進行腹股溝或腹部疝氣檢查方法不分，致高達43%之受檢女學生感受不佳。

(二)、 判決理由

依據學生健康檢查實施辦法第5條規定：「學校辦理學生健康檢查前，應通知學生及家長，說明檢查之意義、項目及注意事項。」。該國中之「新生健康檢查通知書」並未有任何關於女學生應作腹部疝氣檢查之記載，醫院醫師卻對女學生進行疝氣檢查；復臺北縣政府教育局未將工作手冊函請該府衛生局轉知所屬辦理，致仁愛醫院醫師進行腹股溝或腹部疝氣檢查方法不分，且與規定不符，使高達43%之受檢女學生感到不舒服，爰依法公告糾正。

★學生健康檢查作業流程圖

權責單位或人員

注意事項

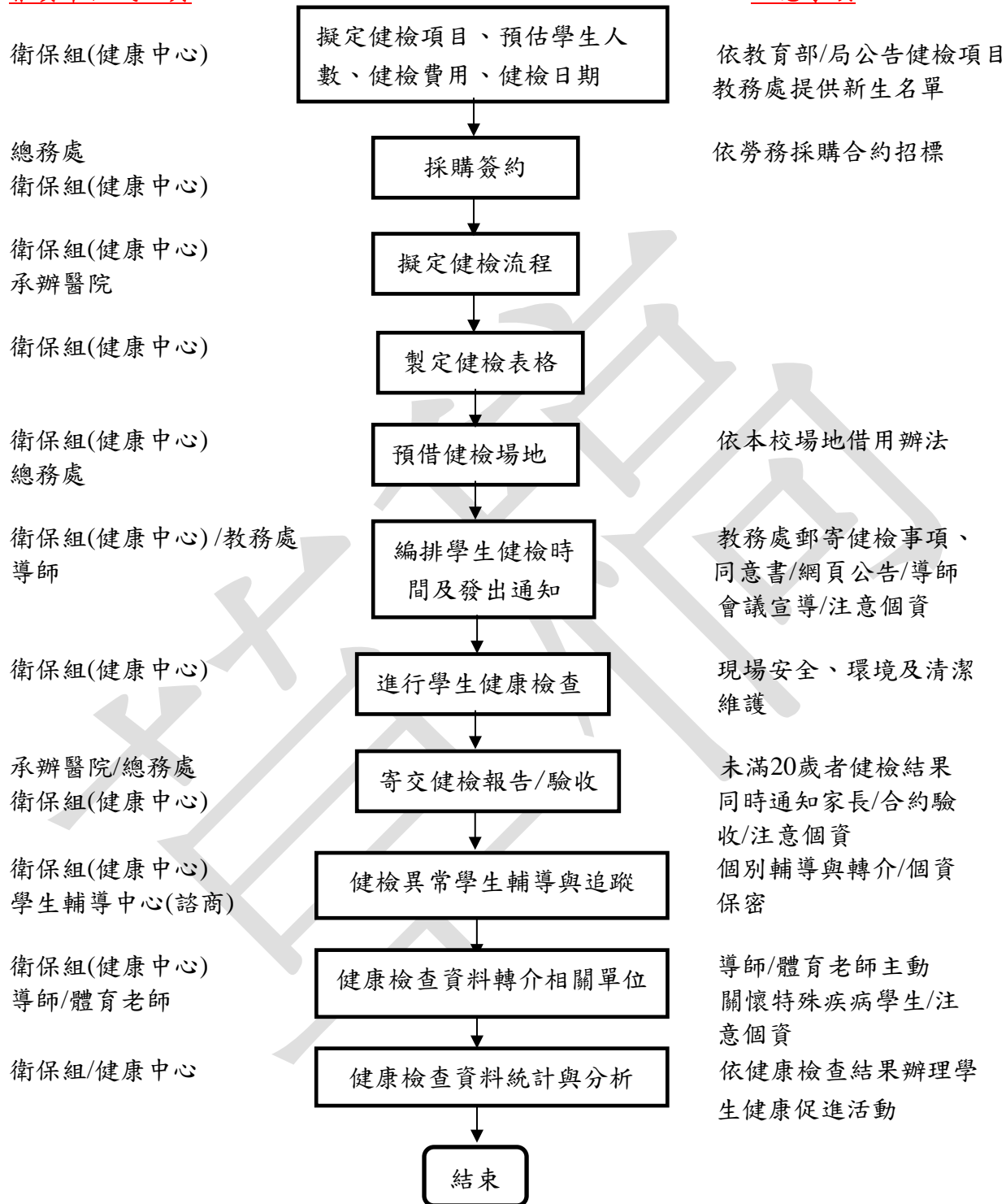


圖 1 某大學學生健康檢查作業流程圖(範例)

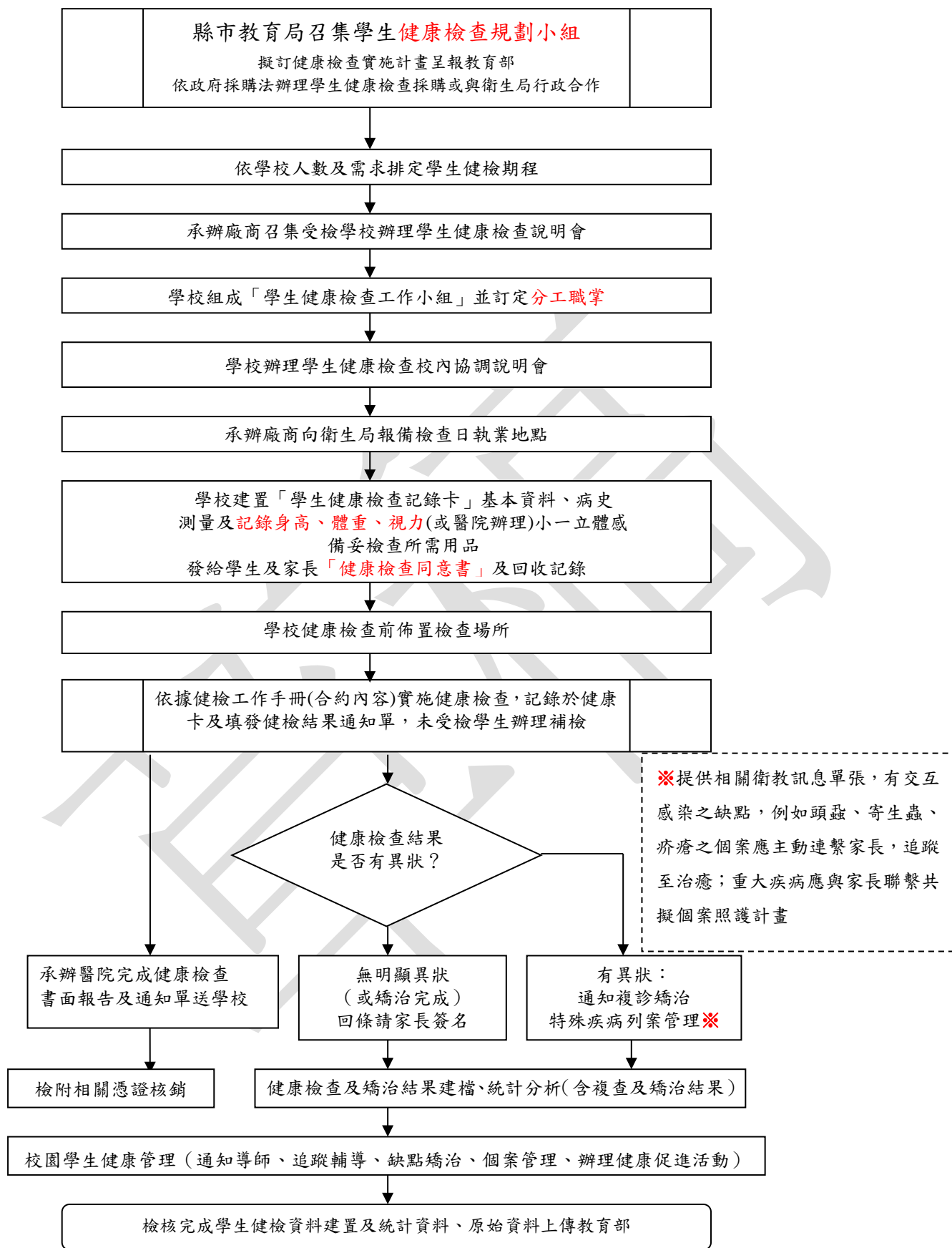


圖 2 各級學校學生健康檢查作業流程圖 資料來源：教育部(2015).高級中等以下學校生健康檢查工作手冊·P.74

★學生健康檢查 Q&A

Q1：我是高職校護，剛由醫院體系轉任，對學校衛生作業模式完全不了解。最近要準備新生體檢了，校方提供幾家醫院的聯繫方式請我去聯絡，請問該注意哪些事呢？

A1：公立高中以上學校若體檢總金額超過 10 萬元，需請總務處辦理共同供應契約公開招標採購，另學生健康檢查處理原則和 SOP 請參見上述資料。

Q2：請問個資法實施後，學生健康檢查記錄卡保存有不同的處理方式嗎？

A2：健康資料卡之保存依據護理人員法第 25 條：「護理人員執行業務時，應製作紀錄。前項紀錄應由該護理人員執業之機構依醫療法第七十條辦理。」。另，醫療法第 70 條：「醫療機構之病歷，應指定適當場所及人員保管，並至少保存七年。但未成年者之病歷，至少應保存至其成年後七年；人體試驗之病歷，應永久保存。」。因此，學生健康資料卡放置於健康中心/衛保組由專人負責保管，保存期限以健檢日開始計算為止即予銷毀，以保護學生個人資料隱私。或依據個資法第 8 條，「委託關係終止或解除時，個人資料載體之返還，及受託者履行委託契約以儲存方式而持有之個人資料之刪除」。故亦建議學生紀錄卡能畢業時由學生簽收歸還。

Q3：請問新生健康檢查，學校老師要求校護提供班上體檢異常學生的報告書存查以備不時之需，請問可以這樣做嗎？

A3：請老師正式提出具體詳實之體檢資料使用目的，並提請在學校相關會議裁決，資料取得應遵守個資保護安全原則。若有健康檢查資料授權同意書，校護才能提供相關資料給有需求的老師。建議導師和體育老師於上課時，鼓勵有特殊疾病史的同學主動揭露相關訊息以作適性安排。

Q4：請問一年級休學學生於新學年上學期復學，是否需參加新生健康檢查？

A4：建議健康檢查日期以 6 個月內為有效期限，超過規定者，說明身體健康重要性，鼓勵並協助完成體檢。

Q5：我是國小校護，日前遇到一位小一新生家長拒打預防針，該生入學時未交黃卡僅交給學校一張寫給衛生所的拒打預防接種切結書影本。請問後續我該如何處理？

A5：目前黃卡未繳交者視同未施打疫苗，校護需造冊並由衛生單位進行雙向核對，協

助轉介至醫療院所儘快完成施打。若有特殊情況不能施打，請於學生記錄卡備註欄載明，但目前並無法規強制性施打之依據。

Q6：健康檢查項目是否可將愛滋及尿液毒品檢驗納入必檢項目？

A6：不建議；依現行教育部公版學生健康檢查，愛滋篩與尿液毒品檢驗項目皆未列其中。免愛滋檢查是根據「[人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例](#)」業經 104 年 2 月 4 日總統令公布修正部分條文，計刪除第 18 至第 20 條條文，衛生福利部於 104 年 2 月 6 日公告自即日起，受聘僱外國人健康檢查「免驗」人類免疫缺乏病毒抗體檢查項目，並修正公告「[外籍人士等辦理居留或定居之健康檢查證明應檢查項目表](#)」(乙表)。校園尿液毒品檢驗，另有[各級學校特定人員尿液篩檢及輔導作業要點](#) (民國 103 年 09 月 25 日修正)為作為依歸。

Q7：若在新生健康檢查內安排愛滋匿名篩檢，該如何執行？

A7：建議新生體檢項目以教育部公版項目為辦理依歸以利未來填報相關資料庫之一致性，愛滋篩檢不應列在新生體檢項目，理由詳述於 A6。愛滋匿名篩檢可藉由辦理性教育衛教活動時，與衛生單位合作並鼓勵高危險群參加篩檢，未符高危險群者不應參加以避免醫療資源浪費，更多與愛滋匿篩相關訊息可參考【[大專校院](#)】[愛滋病防治教學教材及校園愛滋病防治工作參考](#)。

外籍學生、僑生及大陸港澳地區學生健康檢查參考事項(核定版)

中華民國 104 年 6 月 3 日衛生福利部部授疾字第 1042100184 號函

一、目的：

衛生福利部為防杜境外移入麻疹、德國麻疹病例，及加強校園結核病防治，特訂定此參考事項，作為教育部指導相關學校實施外籍學生、僑生及大陸港澳地區學生健康檢查之參考。

二、法源依據：

(一) 短期研修生停留健檢：

1. 學校衛生法第 8 條，學校應建立學生健康管理制，定期辦理學生健康檢查。
2. 學校衛生法施行細則第 6 條，本法第 8 條第 1 項所定學生健康檢查管理制度，包括下列事項(節錄)：學生健康檢查、學生健康資料管理及應用、其他各級主管機關規定之事項等。
3. 傳染病防治法第 36 條，民眾於傳染病發生或有發生之虞時，應配合接受主管機關之檢查、治療、預防接種或其他防疫、檢疫措施。

(二) 居留健檢：

1. 入出國及移民法第 11 條及第 24 條
2. 外國人停留居留及永久居留辦法第 11 條
3. 大陸地區人民來臺就讀專科以上學校辦法第 10 條

三、短期研修生停留健檢：(新增作法)

(一)實施對象：以停留身分來臺之大陸港澳研修生、外籍交換生(不包括華語文生)且來臺研習時間超過 3 個月以上者。

(二) 停留健康檢查項目：

1. 麻疹、德國麻疹疫苗接種證明或抗體陽性報告
(學生已於當地接種疫苗者，請攜帶預防接種證明來臺，可免再次接種。此證明無效期限制，但接種年齡必須大於 1 歲。)
2. 胸部 X 光攝影檢查肺結核(入國後 14 日內辦理)。

(三)作法：

1. 請學校於招生文件提醒學生，已於當地接種麻疹、德國麻疹疫苗疫苗者，請攜帶預防接種證明來臺，於入學報到時繳交，可免再次接種。若學生入學報到時未繳交預防接種證明，則於入國後 14 日內至外國人健康檢查指定醫院補辦或併入新生健康檢查辦理。
2. 學生入國後 14 日內，由學校安排至外國人健康檢查指定醫院進行胸部 X 光攝影檢查肺結核，或併入新生健康檢查辦理。

(四)報告格式：

短期研修健康檢查表(丙表)之參考樣張如附件。學生亦可分別檢具預防接種證明及胸部 X 光攝影檢查報告。

(五)實施日期：自 104 年 9 月 1 日起來臺停留 3 個月以上之大陸、港澳研修生、外籍交換生(不包括華語文生)。

四、居留健檢：(既有作法)

- (一)來臺修讀學位之外籍生、僑生(含港澳)及大陸學生以及海青班學生，於申請居留簽證、居留證或換發多次入出境許可證時，須檢具外籍人士辦理居留之健康檢查證明應檢查項目表(乙表)。
- (二)居留健康檢查項目：胸部 X 光攝影檢查肺結核、腸內寄生蟲糞便檢查、梅毒血清檢查、麻疹德國麻疹接種證明或抗體陽性報告及漢生病檢查。來自特定地區者，得免驗腸內寄生蟲及漢生病檢查。
- (三)居留健康檢查證明應檢查項目表(乙表)參考格式，請至衛生福利部疾病管制署網頁查詢，網址：www.cdc.gov.tw/點選國際旅遊與健康/外國人健檢/居留健檢。

附錄：短期研修生健康檢查問答集

Q1：為何要求短期研修生檢具麻疹、德國麻疹疫苗接種證明或抗體陽性報告？

A：

1. 麻疹、德國麻疹的傳染力極強，可經由空氣、飛沫、或病人鼻咽黏液接觸而感染，由於鄰近中國大陸、東南亞，以及部分國家的疫情仍然嚴重，病毒可能經由經商、遊學、探親、觀光等方式進入國內，特別是在學校容易造成傳播與聚集。而孕婦感染德國麻疹，病毒可以透過胎盤垂直傳染給胎兒，可能造成死產、自然流產或胎兒主要器官受損。
2. 民國 97 年曾發生 2 起校園德國麻疹群聚事件，各有 1 名僑生於僑居地感染德國麻疹，來臺後發病，分別導致同校 7 名及 8 名僑生感染德國麻疹。
3. 接種 1 劑麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗(MMR)有 95%-100%可產生保護力，是預防麻疹、德國麻疹最有效的方法。接種 MMR 疫苗後除了可能會有一般疫苗常見的紅、腫、痛等局部反應外，發生嚴重不良反應的機率極低。

Q2：為何要求短期研修生進行胸部 X 光攝影檢查肺結核？

A：

1. 結核病為空氣/飛沫傳播疾病，與結核病個案一同修課的人員，將長期暴露於感染風險。我國曾經發現某名罹患多重抗藥結核病的外籍學生，在校園內接觸百餘名學生。
2. 短期研修生來臺後 14 日內進行胸部 X 光攝影檢查，可及早發現結核病個案，阻斷疾病傳播，保護校園師生健康。

Q3：短期研修生如未辦理健康檢查，該如何處理？

A：建議比照新生健康檢查的作法，通知學生補辦理。

Q4：短期研修生健康檢查如有不合格項目者，該如何處理？

A：

1. 有關麻疹、德國麻疹預防接種：

- (1) 學生未檢具麻疹、德國麻疹預防接種證明者，可以不檢驗抗體，直接自費接種麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗(MMR 疫苗)。但經醫師評估有接種禁忌者，得免接種。
- (2) 麻疹、德國麻疹抗體檢查結果為陰性或未確定者，須自費接種 MMR 疫苗。但經醫師評估有接種禁忌者，得免接種。
- (3) MMR 疫苗接種禁忌，包括：
 - ◇ 已知對「蛋」之蛋白質或疫苗的成份有嚴重過敏者，不予接種。
 - ◇ 孕婦。
 - ◇ 已知患有嚴重免疫缺失者（包括嚴重免疫不全的愛滋病毒陽性個案、先天性免疫缺失症與白血病、淋巴瘤等惡性腫瘤病人或接受化療、免疫抑制藥物治療及高劑量類固醇者）。

2. 有關胸部 X 光攝影檢查肺結核：

- (1) 對於疑似肺結核個案，請學校安排學生至醫院胸腔科門診檢查，檢查項目可能包括：胸部 X 光攝影及痰液檢查，必要時進行電腦斷層掃描等。檢查醫院可參考疾病管制署網頁公布之「胸部 X 光檢查確認機構名單」，網址：www.cdc.gov.tw>國際旅遊與健康>外國人健檢>健檢指定醫院。
- (2) 對於確診肺結核個案，除多重抗藥性個案外，可以自費接受治療。地方衛生單位將治療個案納入管理，必要時提供都治服務，指派關懷員送藥，並親眼目睹病患服藥，以協助個案完成 6~9 個月的抗結核藥物治療。
- (3) 結核病個案於接受治療後，方經由痰液培養檢出多重抗藥性結核菌者，經初步治療，於痰液檢查陰轉後，將請其返回母國繼續治療。