

本報告僅供委員參考

衛生福利部組織法第 2 條、第 3 條及第 8 條
條文修正草案評估報告

法制局 陳淑敏 撰

中華民國 107 年 4 月

衛生福利部組織法第 2 條、第 3 條及第 8 條 條文修正草案評估報告

目次

摘要	2
壹、背景說明	3
貳、立法要點	4
參、問題研析與建議.....	4
一、建議宜單獨增列民俗調理方面之職掌事項，並明確區隔與中醫藥發展之不同。（草案第 2 條）	4
二、為免限縮應公務人員考試及格者之陞遷機會與權益，建議宜詳加規範必要時得由師（一）級醫事人員擔任常務次長之特別情況，以化解外界認為有擴大醫事人員適用範圍之疑慮，俾達文官體制之公平任命。（草案第 3 條）	8
三、法案性別與人權影響評估	12
肆、結論	13
伍、條文對照表	14
參考文獻	19
附錄	21
一：「衛生福利部組織法第 2 條、第 3 條及第 8 條條文修正草案」 評估報告（初稿）座談會紀錄及參採情形	21
二：行政院法案及性別影響評估檢視表	29

摘要

衛生福利部組織法係於 102 年 6 月 19 日公布，同年 7 月 23 日施行。衛生福利部為業務推動及高階人才羅致需要，爰擬具「衛生福利部組織法第 2 條、第 3 條及第 8 條條文修正草案」(以下簡稱本草案)，行政院於 107 年 1 月 25 日函請本院審議，業經排入本院第 9 屆第 5 會期第 3 次會議議程報告事項，會議決定：「交司法及法制、社會福利及衛生環境 2 委員會審查。」本報告針對草案內容進行檢討分析，並就其性別與人權影響評估結果加以檢視及分析，提出修法建議如下，以供委員問政及修法之參考：

- 一、建議宜單獨增列民俗調理方面之職掌事項，並明確區隔與中醫藥發展之不同。(草案第 2 條)
- 二、為免限縮應公務人員考試及格者之陞遷機會與權益，建議宜詳加規範必要時得由師（一）級醫事人員擔任常務次長之特別情況，以化解外界認為有擴大醫事人員適用範圍之疑慮，俾達文官體制之公平任命。(草案第 3 條)

衛生福利部組織法第 2 條、第 3 條及第 8 條條文 修正草案評估報告

壹、背景說明

民俗調理係以紓解筋骨、消除疲勞為目的，單純運用手技對人施以傳統整復推拿、按摩、腳底按摩、指壓、刮痧、拔罐，或使用民間習用之青草泥、膏、液狀外敷所為之非醫療行為。過去，由於民俗調理業未明定中央目的事業主管機關，因此，缺乏完整之政策規劃與輔導；隨著 102 年 7 月 23 日組織再造後，民俗調理業納入中醫藥司業務職掌，衛生福利部(以下簡稱衛福部)中醫藥司立即著手調查民俗調理業現況，其中傳統整復推拿、腳底按摩、按摩及經絡調理等 4 大類，估計從業人口約 20 萬人，以傳統整復推拿人數最多，有公會登記的就有 8~10 萬人。目前，衛福部已公告「民俗調理業管理規範」、「民俗調理人員工作倫理守則範本」，除作為業者自治自律參考外，亦供地方政府衛生局輔導業者之參據；衛福部亦將訂專法且推動傳統整復推拿初級技術員職能基準評量，內容包括技能、知識與態度面向之職能評量基準。民俗調理現歸納於中醫藥司，為使組織職掌臻於明確，爰修正衛福部掌理事項之「傳統調理」為「民俗調理」。

為活化政府人力資源，增加用人彈性管道，衛福部為全國衛生及福利業務主管機關，為使組織職掌臻於明確，並維持醫事人員與公務人員陞遷衡平性，以增加機關多元取才彈性，利於高階衛政人才羅致培育及業務推動，因此擬具本草案¹。

¹ 衛生福利部網站－首頁－最新消息－焦點新聞－107 年衛生福利部新聞－1 月新聞，《行政院會通過「衛生福利部組織法」部分條文修正草案》，107 年 1 月 25 日，參閱日期 107 年 3 月 22 日。

貳、立法要點

本草案要點如次：²

衛生福利部組織法（以下簡稱本法）於 102 年 6 月 19 日公布，並經行政院定自 102 年 7 月 23 日施行。本法規定衛福部有關醫事業務司司長或副司長其中一人及技監、簡任技正員額總數五分之一，必要時得依醫事人員人事條例規定，由師（一）級之相關醫事人員擔任。衛福部為全國衛生及福利業務主管機關，為期維持醫事人員與公務人員間陞遷衡平性，增加機關多元取才彈性，利於高階衛政人才羅致培育及業務推動，並考量師（一）級醫事人員相當公務人員簡任第十職等至第十三職等，為利領導統御，就衛福部常務次長職務，增訂「必要時得依醫事人員人事條例規定，由任師（一）級職務 6 年以上之相關醫事人員擔任」。又衛福部為「民俗調理業」之中央目的事業主管機關，為使組織職掌臻於明確，爰擬具「衛生福利部組織法」第 2 條、第 3 條及第 8 條條文修正草案。

叁、問題研析與建議

一、建議宜單獨增列民俗調理方面之職掌事項，並明確區隔與中醫藥發展之不同。（草案第 2 條）

現代人工作繁忙、生活壓力大，許多人習慣藉由民俗調理³服務消除疲勞、調理身心，故坊間紓壓館、調理館林立。民俗調理業得

² 立法院第 9 屆第 5 會期第 1 次會議議案關係文書，院總第 845 號 政府提案第 16222 號，修正草案總說明。

³ 行政院衛生署業於民國 99 年 3 月 15 日訂定「推拿等民俗調理之管理規定事項」，民俗調理單純對人施以傳統之按摩、指壓、刮痧、腳底按摩、收驚、神符、香灰、拔罐、氣功與內功等方式，或使用民間習用之外敷膏藥、外敷生草藥、或藥洗，所為之民俗調理行為，不得宣稱醫療效能。上述管理規定事項，名稱已於 99 年 4 月 15 日修正為「民俗調理之管理規定事項」，並自 104 年 6 月 1 日起停止適用。另「傳統整復推拿人員執行管理要點」亦自 104 年 6 月 1 日起停止適用。

依公司法、商業登記法規定，辦理公司、商業登記，目前開放登記行業別有「傳統整復推拿業」(以下簡稱民俗推拿)、「腳底按摩業」、「按摩業」及「經絡調理業」四類。統計至 106 年 7 月底，已有 5,357 家業者辦理商業登記⁴，足見消費市場龐大；且隨著全球健康促進產業的蓬勃發展，民俗調理可與輔助附帶醫療相結合，融入成為健康促進產業的一環，未來產業發展可期。

過去民俗療法於前行政院衛生署(衛福部)的函釋中，僅列為不受醫療管理之排除項目，依 82 年 11 月 19 日衛署醫字第 82075656 號公告事項：「不列入醫療管理之行為如左：(一)未涉及接骨或交付內服藥品，而以傳統之推拿手法，或使用民間習用之外敷膏藥、外敷生草藥與藥洗，對運動跌打損傷所為之處置行為。(二)未使用儀器，未交付或使用藥品，或未有侵入性，而以傳統習用方式，對人體疾病所為之處置行為；如藉按摩、指壓、刮痧、腳底按摩、收驚、神符、香灰、拔罐、氣功與內功之功術等方式，對人體疾病所為之處置行為。」然而隨著民俗調理之糾紛增多，前行政院衛生署又於 99 年 4 月 15 日公告重申「民俗調理之管理規定事項」，明訂：「單純對人施以傳統之按摩、指壓、刮痧、腳底按摩、收驚、神符、香灰、拔罐、氣功與內功等方式，或使用民間習用之外敷膏藥、外敷生草藥、或藥洗，所為之民俗調理行為，不得宣稱醫療效能。」而更需注意的是其中「傳統之推拿手法」已經從民俗調理刪除，改列入「傷科推拿」，變成了中醫的醫療項目，一旦納入醫療項目，就只能由有相關醫師執照的醫師來執行，因此「推拿」即不可用我們過去所習以為常的方式來為民眾服務。此項政策影響推拿從業人員甚鉅，也引起很大的抗爭，故日後又劃分出「傳統推拿整復」以跟「傷科推拿」有所區別。然民俗調理長期以來並無相關之法規與主管機關，亦沒有針對其項目與從業人員有明確的規範與管理，嚴重影響

⁴ 立法院第 9 屆第 4 會期社會福利及衛生環境委員會全體委員會議，「衛生福利部業務概況暨本會期優先立法計畫報告」(書面報告)，106 年 10 月 11 日，第 11 頁。

從業人員的工作權。直至 101 年 5 月 29 日前行政院衛生署(衛福部)同意成為傳統整復推拿業等民俗調理之中央目的事業主管機關，並為配合本項任務於同日修正公告「民俗調理之管理規定事項」，以紓解筋骨、消除疲勞為目的，單純對人施以傳統之傳統整復推拿、按摩、指壓、刮痧、腳底按摩、拔罐等方式，或使用民間習用之外敷膏藥、外敷生草藥或藥洗等項目，為民俗調理行為管理對象。由於項目繁多，先從傳統整復推拿業納入管理，已訂有「傳統整復推拿人員執業管理要點」，供從業人員遵循；至於其他項目，其實施期程尚未確定⁵。且再次重新公告「民俗調理之管理規定事項」重新加入「傳統推拿整復」，把「收驚、神符、香灰、氣功與內功」刪除；但是到底傳統推拿整復跟傷科推拿兩者是否真能明確劃分，恐怕爭議更多。衛福部復於 104 年 5 月 12 日公告「民俗調理業管理規範」並自 104 年 6 月 1 日生效，爰停止適用「民俗調理之管理規定事項」、「傳統整復推拿人員執業管理要點」。

鑑於傳統理療過去主管機關未明，在配合組織改造之際，本院於 101 年 6 月 7 日審查衛生福利部組織法草案第 2 條時，乃基於民眾使用傳統理療需求逐年提高，為確保民眾使用傳統理療的服務品質與避免糾紛，實有必要將傳統理療的專業人員之教、考、用納入管理。本院委員爰提出修正動議欲加入「傳統理療」，然經行政院提出整合版之再修正條文，加入「傳統調理」，經協商第 2 條第 9 款為：「九、中醫藥發展、傳統調理之政策規劃、管理、監督及研究。」⁶；然主管機關為何不是以「民俗調理」入法，反倒用「傳統調理」令人疑惑，因「傳統調理」之意涵易與中醫醫療業務之推拿療法混淆，恐因倉促提出致未盡妥適，基上，顯示此款仍有檢討釐正之空間。復查，早於 101 年 5 月 29 日前行政院衛生署(衛福部)已同意成為傳

⁵ 衛生福利部網站首頁－最新消息－焦點新聞－101 年衛生福利部新聞－《有關媒體報導「民俗調理 衛署全都納管」，中醫藥委員會說明》，101 年 11 月 23 日，<https://www.mohw.gov.tw/fp-3159-18259-1.html>，參閱日期 107 年 3 月 12 日。

⁶ 立法院公報第 101 卷第 49 期委員會紀錄，101 年 6 月 7 日第 8 屆第 1 會期司法及法制、社會福利及衛生環境委員會第 4 次聯席會議，第 261-278 頁。

統整復推拿業等民俗調理之中央目的事業主管機關，並已修正發布「民俗調理之管理事項」，且 101 年 10 月 17 日行政院消費者保護會第 8 次會議，決議：「指定行政院衛生署(衛福部)為民俗調理業之中央目的事業主管機關。」本草案第 2 條第 9 款之修正將「九、中醫藥發展、傳統調理之政策規劃、管理、監督及研究。」之「傳統調理」修正為「民俗調理」，應為當初法案修正時未考慮行政院消費者保護會第 8 次會議所做之決議，已將「民俗調理業」之中央目的事業主管機關歸為前行政院衛生署(衛福部)主管而非「傳統調理」之扞格。然除此之外，當初為了立法經濟將「傳統調理」直接併入「九、中醫藥發展之政策規劃、管理及監督。」時至今日，是否有必要視衛福部對於「民俗調理業」之定位，重新訂出更合宜的職掌事項，亦值得併為探究。另按行政院消費者保護會第 8 次會議並決議：「請行政院衛生署(衛福部)研議將部分民俗調理行為逐步納入管理；並針對民俗調理業之技能檢定標準、行業登記及視障按摩之管理等相關事項，邀集經濟部及行政院勞工委員會(勞動部)等相關機關開會研議，俾分階段建立相關管理規範。」此與美國、日本、及德國等先進國家，對於特定傳統理療項目的專業人員，明確規範一套教育、專業證照、及執業規範，以確保民眾接受服務的品質，同時也提供從業人員一個正規的養成與執業管道，方向一致。

綜上，考量民俗調理若操作不當，即可能引發消費糾紛，根據統計，過去 10 年民俗調理業相關的行政、民事、刑事判決共 102 件，政府為提供民眾優質安全的民俗調理服務，朝強化法制著手，衛福部將訂專法管理民俗調理業且已制定「民俗調理業傳統整復推拿初級技術員職能基準」，朝證照化及產業化發展；且全球健康促進相關產業是目前世界上最大和增長最快的產業之一，傳統整復推拿等民俗療法在輔助醫療與養生方面所發揮的功效，已在民間廣泛被接受⁷。因此，如何讓這些技藝成為保健養生的一環，迎向全球趨勢，是

⁷ 劉越萍，「從傳統整復的法規管理談健康促進產業的未來」，《月旦醫事法報告》第 12 期，

主管機關主要工作重點。亦即有關「民俗調理」衛福部要做的事項並不僅是「政策規劃、管理及監督」，而應該對於過去民俗療法充斥、缺乏管理的亂象，加以輔導管理，將傳統的民俗療法轉型為「民俗調理」產業，讓從業人員能取得職業證照，消費者得到服務品質與安全的保障。此與衛福部對「中醫藥發展」職掌重點並不相同，且為明確區隔民俗調理之傳統整復推拿與中醫之醫療行為之不同。爰此，建議將衛福部在「民俗調理」的職掌，在本草案第 2 條第 1 項另增列獨立一款為「十一、民俗調理業之產業政策擬定、推動、管理與輔導。」以符實際。

二、為免限縮應公務人員考試及格者之陞遷機會與權益，建議宜詳加規範必要時得由師（一）級醫事人員擔任常務次長之特別情況，以化解外界認為有擴大醫事人員適用範圍之疑慮，俾達文官體制之公平任命。（草案第 3 條）

本草案第 3 條為本次修法之重點，修法目的在於使目前以醫事人員任用之高階衛政人才(擔任師（一）級職務六年以上之相關醫事人員)亦可擔任常務次長職務，以達到醫事人員與公務人員間陞遷衡平性，增加機關多元取才彈性，以確保政府的競爭力與服務效能，修法方向雖然值得肯定，然因修法內容涉及文官體制的更動，爰從修法內容之政策面提出檢視與觀察。依醫事人員人事條例第 2 條規定：「本條例所稱醫事人員，指依法領有專門職業證書之醫師、中醫師、牙醫師、藥師、醫事檢驗師、護理師、助產師、營養師、物理治療師、職能治療師、醫事放射師、臨床心理師、諮商心理師、呼吸治療師、藥劑生、醫事檢驗生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事放射士及其他經中央衛生主管機關核發醫事專門職業證書，並擔任公立醫療機構、政府機關或公立學校（以下簡稱各

機關)組織法規所定醫事職務之人員。各機關適用本條例職務一覽表，由考試院會同行政院定之。」及同法第 15 條規定：「依本條例任用之醫事人員，除經公務人員考試及格或具有其他法律所定任用資格者外，不得轉調其他非由醫事人員擔任之職務。」考試用人為我國文官進用之主要管道，依據中華民國憲法第 85 條規定：「公務人員之選拔，應實行公開競爭之考試制度，並應按省區分別規定名額，分區舉行考試。非經考試及格者，不得任用。」及同法第 86 條規定，公務人員任用資格、專門職業及技術人員執業資格，應經考試院依法考選銓定之。醫事人員人事條例攸關醫事人員之任用、俸給及適用職務之規定，皆與一般行政機關公務人員不同；醫事人員人事條例任用與公務人員任用法任用之人員，基本上是兩個完全不同的體系，此兩種資格性質上迥然不同。公務人員考試旨在掄拔優秀人才，進入政府部門服務；專門職業及技術人員考試在於衡鑑各該專技人員基本執業水準，其考試性質、錄取方式、取得資格、制度設計、立法目的等，均有所差異⁸，準此，公務人員與醫事人員任命是分軌的。

首先，本次修法目的可否藉由此此次修法達成。按依現行規定，衛福部常務次長為常任文官，需取得考試及格具備法定任用資格的公務員。然依本法第 7 條第 1 項規定：「本部有關醫事業務司司長或副司長其中一人及技監、簡任技正員額總數五分之一，必要時得依醫事人員人事條例規定，由師（一）級之相關醫事人員擔任。」依此，醫事業務司司長雖職務列等相當公務人員簡任 12 職等，若其原係以醫事人員任用，依現行規定則不可以升任常務次長。又目前直轄市政府的衛生局置副局長二人職務列等簡任 11 職等，其中一人必要時得依醫事人員人事條例規定，由師（一）級之相關醫事人員擔任。縣(市)衛生局局長若以事務官任用者，職務列等 10-11 職等（依

⁸ 陳榮坤，「公務人員考試新增公職專技類科及相關任用法制之探討」，《國家菁英季刊》第 10 卷第 1 期(總期：37)，103 年 4 月，第 157 頁。

地方制度法第 56 條第 2 項規定，縣（市）政府其一級單位主管及所屬一級機關首長，除主計、人事、警察、稅捐及政風之主管或首長，依專屬人事管理法律任免，其總數二分之一得列政務職，職務比照簡任第十二職等，其餘均由縣（市）長依法任免之。），必要時得依醫事人員人事條例由師（一）級之相關醫事人員擔任。這些以醫事人員擔任之專業人才，目前無法被延攬至衛福部擔任常務次長之職位，此次修法應可達到廣泛延攬地方人才之目的。

其次，就修法的必要性加以檢視。依衛福部所提另一修法理由為常務次長業務是監督醫療單位跟醫事業務，故草案調整增加醫事人員可出任之管道，以擴大常務次長遴才對象。然查衛福部屬於大部，政務次長目前有二位，其任用資格不受限制，若要擇選一位具醫療或醫事背景專業之人才，來監督醫療單位跟醫事業務並無困難，且其任用條件亦無需要有師（一）級距六年資格的嚴格條件限制；依目前衛福部之編制，次長共有 3 位（2 位政務次長，1 位常務次長），可以任人的彈性更大，且從目前衛福部次長的專業背景觀之，就目前兩位政務次長而言，其中一位政務次長即具有醫療背景（醫師、擔任過高雄市政府衛生局局長）；另一位政務次長則具有社福專業（社會工作研究所教授），現任常務次長亦具醫學及法學背景（醫學系、法律系及法律研究所畢業，擔任過衛生署醫事處處長及屏東縣政府衛生局局長），故對於此次修法似並無強烈之必要性。本草案中加上「必要時」由師（一）級醫事人員相當於公務人員簡任第十職等至第十三職等，才能擔任常務次長職務，加上條件之限縮，應是較為合理的制度設計。

第三，就修法後可能造成的影響。修法後放寬了常務次長的任用條件，理論上，未來衛福部常務次長必要時可由醫事人員出任，包括醫師、護理師、藥師等，符合資格者即可出任衛福部常務次長。實務上，最有可能者為衛福部的醫事業務司司長、所屬三級機關醫事業務首長及直轄市衛生機關的副首長及縣（市）衛生機關首長等，

皆可成為衛福部常務次長遴才對象，對這些人的職涯發展有利。然相對地，常任文官的陞遷與職涯發展空間，或可能遭到擠壓。按目前政務官與事務官的法律上地位亦不同，即事務官的任用，必須經考試及格，累積一定的年資才能升等，法律對於事務官有嚴密的保障，非有一定的原因，依法定程序，不得將事務官免職；退休時又有退休制度的保障。至於政務官的任用，則不須經考試及格，也沒有身分的保障，政務官應隨政策而進退，因此有不適任時，得將政務官免職⁹。由於常任文官的特性，使得其能不受政黨輪替之影響，肩負起增進文官體系的專業性及中立性的功能；常務次長的職能，除了憑其專業能力為政務官規劃執政黨的政策外，還要在政務官和文官體系兩者間的互動上，具備圓融的溝通與協調能力，才能有效地維護文官體系的中立性，並帶領常任文官充分發揮其專業能力。因此，在正規文官體系的陞遷管道中，增加其他路徑，是有可能遭到反對者認為破壞文官體系之批評。但從民主國家的經驗可知，文官制度必須配合民主政治的發展，社會開放與多元、時代潮流趨勢進行調整；在現今全球化、資訊化、知識經濟的高度競爭環境下，各國大都透過文官改革，以期望提升國家競爭力¹⁰。然人事制度的建立及實施，在現代國家中占有極重要的地位，常務人員得以行政經驗與專業輔佐政務人員決定政策，以利延攬人才。且各機關須依公務人員陞遷法第6條規定：「各機關應依職務高低及業務需要，訂定陞遷序列表，並得區別職務性質，分別訂定。各機關職缺由本機關人員陞遷時，應依陞遷序列逐級辦理陞遷。…」及陞遷法施行細則第4條第1項及第8條第2項等規定，訂定陞遷序列表；故人事任命宜以不影響各機關現有陞遷序位及上、下層級機關相關職務列等整體衡平之原則，顧及整體性、均衡性及彈性化。依此，文官體系方能發揮其專業性、穩定性，確保組織的長久發展。

⁹ 陳麗娟，《法學概論》，七版，五南圖書出版，107年1月，第200頁。

¹⁰ 伍錦霖，「人事制度的傳承與展望」，《公務人員月刊》第216期，103年11月，第3頁。

綜上，本文認為衛福部掌理事項中多數涉及衛生福利、醫事、醫藥及疾病防治等之政策規劃、管理及督導。因此，輔佐部長的次長中應有具備醫療或醫事背景實務經驗的人才，實屬必要。雖國家用人需求多元取才無可避免，但文官制度建立誠屬不易，為落實依考試類別任命，以達公開競爭，也可避免讓外界誤會修法後有擴大醫事人員任命之疑慮，爰建議主管機關宜將「必要時」之情況能更為明確之規範，以化解外界之疑慮。建議參考縣(市)衛生局局長首長或副首長有一位得以醫事人員任用之專業取材邏輯，即當局長非政務任用時，局長或副局長其中一人，必要時得依醫事人員人事條例規定，局長由師（一）級、副局長由師（二）級之相關醫事人員擔任。將所謂的「必要時」界定在所有政務次長都沒有具備醫事背景的情況下，常務次長可以由具有師（一）級職務六年以上之相關醫事人員擔任，以杜外界疑慮，爰此，建議本草案第 3 條修正為：「本部置部長一人，特任；政務次長二人，職務比照簡任第十四職等；常務次長一人，職務列簡任第十四職等。前項政務次長皆無具備醫事背景時，常務次長得依醫事人員人事條例規定，由任師（一）級職務六年以上之相關醫事人員擔任。」

三、法案性別與人權影響評估

經行政院聘請性平與人權專家審查本草案，認為本案內容並無以特定性別、性傾向或性別認同者為規範對象，且執行方式均不因性別、性傾向或性別認同不同而有差異，所規範對象及執行方式無差異，亦不會產生不同結果；在人權影響評估部分，經檢視本草案，符合憲法、國際規範、性別平等政策綱領等要求，並符合憲法有關人民權利之規定、公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約（詳如附錄一）。

肆、結論

政府效能是國家競爭力之重要指標，而文官制度是政府體制的基礎，為符合當前國家發展之需要，政府效能應向上提升，並具有回應內在與外在環境的組織體系。衛福部為全國衛生及福利業務主管機關，其職掌明確有利於推動業務；另增加多元取才以培育高階衛政人才有利領導統御，然宜將必要之情況詳加規範，以維持文官制度公平任命。

本報告針對本草案條文內容檢視後，並就其性別及人權影響評估結果加以檢視與分析，提出以下建議，以供委員問政及修法之參考：

- 一、建議宜單獨增列民俗調理方面之職掌事項，並明確區隔與中醫藥發展之不同。(草案第2條)
- 二、為免限縮應公務人員考試及格者之陞遷機會與權益，建議宜詳加規範必要時得由師(一)級醫事人員擔任常務次長之特別情況，以化解外界認為有擴大醫事人員適用範圍之疑慮，俾達文官體制之公平任命。(草案第3條)

伍、條文對照表

有關行政院函送本院審查之衛生福利部組織法第2條、第3條及第8條條文修正草案，共計修正3條文。爰本報告經研析後，建議修正2條文、無意見1條文。茲就相關條文建議修正情形，臚列條文對照表如下：

衛生福利部組織法第2條、第3條及第8條條文修正草案建議修正條文對照表

行政院提案條文	本報告建議條文	現行條文	說明
第二條 本部掌理下列事項： 一、衛生福利政策、法令、資源之規劃、管理、監督與相關事務之調查研究、管制考核、政策宣導、科技發展及國際合作。 二、全民健康保險、國民年金、長期照顧（護）財務之政策規劃、管理及監督。 三、社會救助、社會工作、社會資源運用與社區發展之政策規劃、管理及監督。 四、家庭暴力、性侵害、性騷擾防治與其他保護服務業務之政策規劃、管理及監督。 五、醫事人員、醫事機構、醫事團體與全國醫療網、緊急	第二條 本部掌理下列事項： 一、衛生福利政策、法令、資源之規劃、管理、監督與相關事務之調查研究、管制考核、政策宣導、科技發展及國際合作。 二、全民健康保險、國民年金、長期照顧（護）財務之政策規劃、管理及監督。 三、社會救助、社會工作、社會資源運用與社區發展之政策規劃、管理及監督。 四、家庭暴力、性侵害、性騷擾防治與其他保護服務業務之政策規劃、管理及監督。 五、醫事人員、醫事機構、醫事團體與全國醫療網、緊急	第二條 本部掌理下列事項： 一、衛生福利政策、法令、資源之規劃、管理、監督與相關事務之調查研究、管制考核、政策宣導、科技發展及國際合作。 二、全民健康保險、國民年金、長期照顧（護）財務之政策規劃、管理及監督。 三、社會救助、社會工作、社會資源運用與社區發展之政策規劃、管理及監督。 四、家庭暴力、性侵害、性騷擾防治與其他保護服務業務之政策規劃、管理及監督。 五、醫事人員、醫事機構、醫事團體與全國醫療網、緊急	行政院說明： 依行政院消費者保護會第八次會議紀錄，原行政院衛生署為「民俗調理業」之中央目的事業主管機關，為使本部之組織職掌臻於明確，爰修正第九款規定，其餘各款未修正。 本報告說明： 一、按行政院消費者保護會第八次會議決議，另請前行行政院衛生署（衛生福利部）研議將部分民俗調理行為逐步納入管理；並針對民俗調理業之技能檢定標準、行業登記及視障按摩之管理等相關事項，邀集經濟部及行政院勞工委員會（勞動部）等相關機關開會

醫療業務之政策規劃、管理及督導。 六、護理及長期照顧(護)服務、早期療育之政策規劃、管理及監督。 七、原住民族及離島居民醫療、健康照顧(護)、醫護人力培育、疾病防治之政策與法令規劃、管理、監督及研究。 八、心理健康及精神疾病防治相關政策與物質成癮防治之政策規劃、管理及監督。 九、中醫藥發展、<u>民俗調理</u>之政策規劃、管理、監督及研究。 十、所屬中醫藥研究、醫療機構與社會福利機構之督導、協調及推動。 十一、口腔健康及醫療照護之政策規劃、管理、監督及研究。 十二、其他有關衛生福利事項。	醫療業務之政策規劃、管理及督導。 六、護理及長期照顧(護)服務、早期療育之政策規劃、管理及監督。 七、原住民族及離島居民醫療、健康照顧(護)、醫護人力培育、疾病防治之政策與法令規劃、管理、監督及研究。 八、心理健康及精神疾病防治相關政策與物質成癮防治之政策規劃、管理及監督。 九、中醫藥發展之政策規劃、管理、監督及研究。 十、所屬中醫藥研究、醫療機構與社會福利機構之督導、協調及推動。 <u>十一、民俗調理業之產業政策擬定、推動、管理與輔導。</u> <u>十二、口腔健康及醫療照護之政策規劃、管理、監督及研究。</u> <u>十三、其他有關衛生福利事項。</u>	醫療業務之政策規劃、管理及督導。 六、護理及長期照顧(護)服務、早期療育之政策規劃、管理及監督。 七、原住民族及離島居民醫療、健康照顧(護)、醫護人力培育、疾病防治之政策與法令規劃、管理、監督及研究。 八、心理健康及精神疾病防治相關政策與物質成癮防治之政策規劃、管理及監督。 九、中醫藥發展、傳統調理之政策規劃、管理、監督及研究。 十、所屬中醫藥研究、醫療機構與社會福利機構之督導、協調及推動。 十一、口腔健康及醫療照護之政策規劃、管理、監督及研究。 十二、其他有關衛生福利事項。	研議，俾分階段建立相關管理規範。此與美國、日本、及德國等先進國家，對於特定傳統理療項目的專業人員，明確規範一套教育、專業證照、及執業規範，以確保民眾接受服務的品質，同時也提供從業人員一個正規的養成與執業管道，方向一致。 二、且鑑於全球健康促進相關產業是世界上最大和增長最快的產業之一，傳統整復推拿等民俗療法在輔助醫療與養生方面所發揮的功效，已在民間廣泛被接受。因此，如何讓這些技藝成為保健養生的一環，迎向全球趨勢，是主管機關主要工作重點。亦即有關「民俗調理」衛生福利部要做的事項並不僅是「政策規劃、管理及監督」，而應該對於過去民俗療法充斥、缺乏管理的亂象，加以輔導管理
---	---	--	--

			，將傳統的民俗療法轉型為「民俗調理」產業，讓從業人員能取得職業證照，消費者得到服務品質與安全的保障。此與衛生福利部對「中醫藥發展」職掌重點並不相同，且為明確區隔民俗調理之傳統整復推拿與中醫之醫療行為之不同。
第三條 本部置部長一人，特任；政務次長二人，職務比照簡任第十四職等；常務次長一人，職務列簡任第十四職等，必要時得依醫事人員人事條例規定，由任師（一）級職務六年以上之相關醫事人員擔任。	第三條 本部置部長一人，特任；政務次長二人，職務比照簡任第十四職等；常務次長一人，職務列簡任第十四職等。 <u>前項政務次長皆無具備醫事背景時，常務次長得依醫事人員人事條例規定，由任師（一）級職務六年以上之相關醫事人員擔任。</u>	第三條 本部置部長一人，特任；政務次長二人，職務比照簡任第十四職等；常務次長一人，職務列簡任第十四職等。	行政院說明： 本部為全國衛生及福利業務主管機關，為期維持醫事人員與公務人員間陞遷衡平性，增加機關多元取才彈性，利於高階衛政人才羅致培育及業務推動，並考量師（一）級醫事人員相當公務人員簡任第十職等至第十三職等，為利領導統御，爰增列本部常務次長職務，必要時得依醫事人員人事條例規定，由現任或曾任師（一）級職務六年以上之相關醫事人員擔任。 本報告說明： 一、衛生福利部掌理事項中多數涉及

			衛生福利、醫事、醫藥及疾病防治等之政策規劃、管理及督導。因此，輔佐部長的次長中應有具備醫療或醫事背景實務經驗的人才，實屬必要。雖國家用人需求多元取才無可避免，但文官制度建立誠屬不易，為落實依考試類別任命，以達公開競爭，也可避免讓外界誤會修法後有擴大醫事人員任命之疑慮，爰建議主管機關宜將「必要時」之情況能更為明確之規範，以化解外界之疑慮。 二、建議參考縣(市)衛生局局長首長或副首長有一位得以醫事人員任用之專業取材邏輯，即當局長非政務任用時，局長或副局長其中一人，必要時得依醫事人員人事條例規定，局長由師(一)級、副局長由師(二)級之相關醫事人員擔任。將所謂的「必要時」界
--	--	--	--

			定在所有政務次長都沒有具備醫事背景的情況下，常務次長可以由具有師（一）級職務六年以上之相關醫事人員擔任，以杜外界疑慮。
--	--	--	--

參考文獻

一、政府出版品、圖書、論文

- 1.立法院公報第 101 卷第 49 期委員會紀錄，101 年 6 月 7 日第 8 屆第 1 會期司法及法制、社會福利及衛生環境委員會第 4 次聯席會議。
- 2.立法院第 9 屆第 4 會期社會福利及衛生環境委員會全體委員會會議，「衛生福利部業務概況暨本會期優先立法計畫報告」(書面報告)，106 年 10 月 11 日。
- 3.立法院第 9 屆第 5 會期第 1 次會議議案關係文書，院總第 845 號 政府提案第 16222 號。
- 4.陳麗娟，《法學概論》，七版，五南圖書出版，107 年 1 月。

二、期刊、報紙

- 1.伍錦霖，「人事制度的傳承與展望」，《公務人員月刊》第 216 期，103 年 11 月，第 2-5 頁。
- 2.陳榮坤，「公務人員考試新增公職專技類科及相關任用法制之探討」，《國家菁英季刊》第 10 卷第 1 期(總期：37)，103 年 4 月，第 151-165 頁
- 3.劉越萍，「從傳統整復的法規管理談健康促進產業的未來」，《月旦醫事法報告》第 12 期，106 年 10 月，第 7-18 頁。

三、網路資源

- 1.衛生福利部網站首頁－最新消息－焦點新聞－101 年衛生福利部新聞－《有關媒體報導「民俗調理 衛署全都納管」，中醫藥委員會說明》，101 年 11 月 23 日，

<https://www.mohw.gov.tw/fp-3159-18259-1.html>，參閱日期 107 年 3 月 12 日。

2.衛生福利部網站－首頁－最新消息－焦點新聞－107 年衛生福利部新聞－1 月新聞，《行政院會通過「衛生福利部組織法」部分條文修正草案》，107 年 1 月 25 日，

<https://www.mohw.gov.tw/cp-3790-39378-1.html>，參閱日期 107 年 3 月 22 日。

附錄

一：「衛生福利部組織法第 2 條、第 3 條及第 8 條條文修正草案」評估 報告（初稿）座談會紀錄及參採情形

時間：中華民國 107 年 4 月 20 日（星期五）上午 10 時

地點：立法院法制局 305 會議室

主席：劉厚連 組長

記錄：陳淑敏

出席人員：

一、學者專家：

臺北市立大學衛生福利學系

助理教授 陳珮青

二、機關代表：

衛生福利部

醫事司 司長 石崇良

中醫藥司司長 黃怡超

專員 賴芳林

人事處 處長 張美玲

科長 謝靄倫

三、本局同仁：

副研究員 李郁強

副研究員 林鈺琪

發言要點：

陳助理教授珮青：

- 一、關於衛生福利部組織法修法第 2 條，同意正名為民俗調理，是否要增列為另一項沒有意見，但若增列另一項，不要把"產業"

兩字寫入。

- 二、關於衛生福利部組織法修法第 3 條，建議維持現行條文，常務次長為常任文官，現行已有兩位政務次長可任用，醫事業務司長或副司長可由師一級擔任，不宜將常務次長也開放，壓縮部內文官升遷。

參採情形：

- 一、針對上述發言一之意見：有關產業是依衛福部網站 105 年 2 月 3 日中醫藥司發布之新聞「民俗調理傳統整復推拿產業升級」，及 106 年 5 月 17 日中醫藥司發布之新聞「建立民俗推拿教育訓練制度，朝證照化及產業化發展」，可見主管機關已將民俗調理視為產業。是以，仍維持原建議條文，爰照錄供參。
- 二、針對上述發言二之意見：建議維持現行條文，係考量常務次長為常任文官不宜亦開放由醫事人員擔任，然此為本次修法重點，衛福部稱依現行組織法規定限列簡任第十四職等，致無法由醫事業務司（署）之司（署）長調升或地方衛生機關首長、副首長等師（一）級醫事人員擇優陞任，限縮多元取才用人彈性。故本報告建議宜在有條件限制下由師（一）級醫事人員擔任，以維考試用人之公平性。是以，仍維持原建議條文，爰照錄供參。

衛生福利部：

- 一、有關建議宜單獨增列民俗調理方面之職掌事項，並明確區隔與中醫藥發展之不同一節，本部建請同意維持行政院提案版本，說明如下：
 - （一）民俗調理產業雖屬商業經濟活動，惟某些服務手技涉及中醫傷科業務範疇，為避免業者或商家違反中醫藥相關法規，宜統籌規劃其業務範圍。

(二) 中醫傷科輔助人力缺乏，如何將傳統整復推拿人員藉由教考訓用制度，新增一類中醫醫事人員，健全中醫團隊係現階段亟需解決之課題。

(三) 考量上開事項仍屬中醫藥司業務範疇，且報告內所列民俗調理相關業務本即該司業務職掌，尚毋須單獨增列民俗調理職掌事項，爰建議仍維持行政院提案版本。

二、有關為免限縮應公務人員考試及格者之陞遷機會與權益，建議宜詳加規範必要時得由師（一）級醫事人員擔任常務次長之特別情況，以化解外界認為有擴大醫事人員適用範圍之疑慮，俾達文官體制之公平任命一節，考量本部為達衡平任命，已增列常務次長由師（一）級醫事人員擔任之年資設限，並獲行政院及銓敘部會商同意且經行政院會決議通過，爰建請同意維持行政院提案版本，說明如下：

(一) 本部用人困境：

1、查 89 年醫事人員人事條例施行之後，各機關之醫事職缺，均依照該條例任用新進人員，不再透過公務人員高普考試取才，且原來服務於醫療院所具備高普考資格之醫事人員，於 89 年時多已強制換敘改任醫事人員，爰現階段具有簡任十二、十三職等高考任用資格現職醫事人員，為數甚少。

2、目前本部醫事業務司司長、副司長、所屬三級醫事業務機關首長、副首長，及各縣市衛生機關首長、副首長等職務，依法均得由師（一）級相關醫事人員擔任，惟本部常務次長乙職，依現行組織法規定限列簡任第十四職等，致無法由上開醫事業務司（署）之司（署）長調升或地方衛生機關首長、副首長等師（一）級醫事人員擇優陞任，限縮本部多元取才用人彈性。

3、依本部次長業務督導分工，常務次長負責審核、指揮、督導

之部門，如醫事司、附屬醫療及社福機構管理會、中央健康保險署及國民健康署等，均與醫事業務有關，該等司長、副司長、署長、副署長等職務，均可由師（一）級醫事人員擔任，督導該業務之常務次長不能由師（一）級醫事人員擔任，勢將難以發揮專業領導效果。

（二）請同意維持行政院提案版本理由：

- 1、依據醫事人員人事條例任用人員，均經考試院舉辦之國家專門職業及技術人員醫師、藥師、護理師等相關類科考試及格，取得醫事人員相關證書，且經銓敘部銓敘審定在案，與政治任命毋需具備考試及格資格之公務人員本質有異。
- 2、本部常務次長職務雙軌任用旨在增加多元取才彈性，利於高階衛政人才之羅致培育及業務推動，係本部與行政院及銓敘部多次溝通協調獲致之共識，並未限縮常任文官陞遷機會與權益，又考量本部三級機關首長職務係列（比照）簡任第十三職等，本部主任秘書、參事、技監及各司、處長職務列簡任第十二職等，為利領導統御，由師（一）級人員擔任時，增列須具備師（一）級 6 年以上之相關醫事人員資歷，已兼顧醫事人員與公務人員陞遷之衡平性，爰建請同意維持行政院提案版本。

參採情形：

- 一、針對上述發言一之意見：衛福部稱民俗調理產業雖屬商業經濟活動，惟某些服務手技涉及中醫傷科業務範疇，為避免業者或商家違反中醫藥相關法規，宜統籌規劃其業務範圍。然經查民俗調理從業人員約達 20 萬人，為數不少，且多年來衛福部一直強調民俗調理與中醫藥不同之處，強調民俗調理不是「醫療行為」，民俗調理係以紓解筋骨、消除疲勞為目的；傳統整復推拿人員非醫事人員，不得受聘僱於醫療機構從事依法應由中醫師

執行之中醫傷科推拿業務。依據衛福部「民俗調理業管理規範」規定，傳統整復推拿營業場所設置，如與醫療機構同一地址，應有實體區隔、且獨立門戶及市招，且醫療機構應申請變更登記，以上種種，皆在說明中醫傷科推拿業務與民俗調理是不同的。依衛福部網站 105 年 2 月 3 日中醫藥司發布之新聞「民俗調理傳統整復推拿產業升級」：「隨著 102 年 7 月 23 日組織再造後，民俗調理業納入中醫藥司業務職掌，中醫藥司司立即著手調查民俗調理業現況，估計從業人口約 20 萬人。…考量傳統整復推拿從業人數約 10 萬人之眾，且其操作手技風險性較高，將其列為輔導重點，為提升傳統整復推拿產業升級，朝「教育訓練」與「職能基準」二面向進行。」建立民俗推拿教育訓練制度，朝證照化及產業化發展。復依衛福部網站 106 年 5 月 17 日中醫藥司發布之新聞「建立民俗推拿教育訓練制度，朝證照化及產業化發展」，可見主管機關已將民俗調理視為產業。既已強調民俗調理與中醫藥不同卻仍要將兩者放在一起，且民俗調理朝產業化發展與傳統中醫藥發展應有明顯不同之處，與中醫藥之管理方式亦應有所區隔，鑑於全球健康促進相關產業是世界上最大和增長最快的產業之一，傳統整復推拿等民俗療法在輔助醫療與養生方面所發揮的功效，已在民間廣泛被接受。因此，如何讓這些技藝成為保健養生的一環，迎向全球趨勢，是主管機關主要工作重點。況且以現有中醫藥司之人力同時負責中醫藥與民俗調理恐是難以負荷。是以，仍維持原建議條文。

二、針對上述發言二之意見：就衛福部之說明，該部常務次長負責審核、指揮、督導之部門，如醫事司、附屬醫療及社福機構管理會、中央健康保險署及國民健康署等，均與醫事業務有關，該等司長、副司長、署長、副署長等職務，均可由師（一）級醫事人員擔任，督導該業務之常務次長不能由師（一）級醫事人員擔任，勢將難以發揮專業領導效果。復稱，該部常務次長

職務雙軌任用旨在增加多元取才彈性，然以其說法其邏輯似有所矛盾之處。首先論述該部常務次長若不能由師（一）級醫事人員擔任，勢將難以發揮專業領導效果，言下之意常務次長應由師（一）級醫事人員擔任方能發揮專業領導效果，依此，常務次長應該就規定由師（一）級醫事人員擔任即可，否則依現行組織法規定限列簡任第十四職等是無法勝任的，倘若如此，以後常務次長應均會是由師（一）級醫事人員擔任，根本無所謂雙軌任用之情形，依此，建議基於衛福部特殊之業務需求，宜從衛福部人事制度整體考量衡酌，在人事制度上做一全盤檢討，是否仍適用目前醫事人員與公務人員雙軌制之作法，以澈底解決目前所面臨之用人困境。是以，仍維持原建議條文。

李副研究員郝強：

- 一、第 15 頁，報告建議將民俗調理單獨列一款，並從政策規劃、管理、監督改為發展民俗調理產業。鑑於民俗調理與中醫藥較相關，且中醫藥司也是職司中醫藥「發展」，建議還是與中醫藥列於同一款，但從「中醫藥發展、民俗調理…」改為「中醫藥及民俗調理發展…」。至於發展民俗調理「產業」，個人沒有意見，惟「產業發展」是否該歸屬於衛生福利部掌理事項，恐有疑義，建請再斟酌。
- 二、第 16 頁，報告建議於政次不具備醫療實務背景時，才從醫事人員人事條例師（一）級掄才，立意甚佳。惟建議「實務」二字建議刪除；此外，「醫療」建議改為「醫事」俾涵括所有醫事人員。另，行政院提案考量師（一）級醫事人員相當公務人員簡任第 10 職等至第 13 職等，爰增訂「……由任師（一）級職務六年以上之相關醫事人員擔任。」鑑於初任簡任 10 職等 1 級之俸點 590 點、簡任 14 職等俸點 800 點，從 590 升至 800 點需時 12 年，爰建議 6 年改為 12 年。

三、醫事人員人事條例制定後，衛生行政與醫療實務人員採雙軌制，如當初分軌的理由已不存在或不合時宜，宜從制度上全面檢討，而不是在衛生行政文官最高職位上特別規定。

參採情形：

- 一、針對上述發言一之意見：同衛福部發言一之參採情形。
- 二、針對上述發言二之意見：本報告第 12 頁文中，將所謂的「必要時」界定在所有政務次長都沒有具備醫事背景的情況下，常務次長可以由具有師（一）級職務六年以上之相關醫事人員擔任，以杜外界疑慮，故同意將「實務」刪除，且將「醫療」改為「醫事」，已參採並修正本報告。另有關將 6 年改為 12 年之建議，惟恐更加限縮有資格之人選，造成取才不易，尊重衛福部之考量，爰仍維持 6 年。
- 三、針對上述發言三之意見：同衛福部發言二之參採情形。此攸關衛生福利部整體人事制度，須由衛福部全盤考量並與銓敘部、行政院人事行政總處（為行政院人事行政主管機關，負責統籌行政院所屬機關及地方機關之人事行政）商酌，非屬本報告此次建議內容，爰照錄供參。

林副研究員鈺琪：

- 一、依據民俗調理業管理規範第 2 點規定，「民俗調理」係指以紓解筋骨、消除疲勞為目的，單純運用手技對人施以傳統整復推拿、按摩、腳底按摩、指壓、刮痧、拔罐，或使用民間習用之青草泥、膏、液狀外敷料所為之非醫療行為。然而，民眾常誤以為只要是在中醫診所提供的推拿，都是醫療行為；其實，只有中醫師親自執行，才是受醫療法規範的醫療行為。因此，既然「民俗調理」不得涉及醫療行為及宣稱醫療效能，當然與中醫推拿的醫療行為有所不同。是以，為使組織職掌臻於明確，針對於

本草案第 2 條單獨增列「民俗調理」之執掌事項，敬表贊同。

二、依據本草案第 3 條規定，衛生福利部置 2 位政務次長職位，屬於政務官性質，是參與國家政策或行政方針之決定者，隨政黨選舉成敗、政策改變或首長提攜罷黜而進退，須負政治責任。「為政之要，惟在得才」，為期維持醫事人員與公務人員間陞遷衡平性，增加機關多元取才彈性，利於高階衛政人才羅致培育及業務推動，即可任用具有醫事相關專業之人才為政務次長，發揮所長，以有效領導政府運作方向。另，依據衛生福利部組織法第 7 條規定，為合理增加用人之彈性需求，有關醫事業務司之司長或副司長其中 1 人及技監、簡任技正員額總數五分之一，必要時得依醫事人員人事條例規定，由相當級別之相關醫事人員擔任。綜上，為利領導統御，是否有增列「常務次長得依醫事人員人事條例規定，由現任或曾任師(一)級職務六年以上之相關醫事人員擔任」規定之必要性，似可再斟酌。是以，主管機關如認為有修法之必要性，爰贊同本報告建議修正之內容，在 2 位政務次長均無具備醫療實務背景之條件下，常務次長得依醫事人員人事條例規定，由任師(一)級職務六年以上之相關醫事人員擔任。

參採情形：

- 一、針對上述發言一之意見：對於本報告之建議無意見。是以，仍維持原建議條文。
- 二、針對上述發言二之意見：對於本報告之建議無意見。是以，除同李副研究員郁強發言二之參採情形外，仍維持原建議條文。

(散會：上午 11 時 15 分)

二：行政院法案及性別影響評估檢視表

法案及性別影響評估檢視表

【第一部分】：本部分由機關人員填寫

103.08.15 生效

填表日期：105 年 6 月 15 日			
填表人姓名：黃宣榕		職稱：視察	
電話：02-85907811		e-mail：mpssda121@mohw.gov.tw	
身分： ☐ 業務單位人員 ☐ 法制單位人員 ☒ 其他，請說明：人事處			
填 表 說 明			
一、行政院所屬各機關主管法律案報院審查，應依「行政院所屬各機關主管法案報院審查應注意事項」及「中央行政機關法制作業應注意事項」規定辦理。 二、除廢止案（及配合行政院組織改造整批處理、單純訂修之法律案）外，皆應依據本表進行「法案及性別影響評估」。 三、建議各單位於法案研擬初期，即徵詢性別平等專家學者或各部會性別平等專案小組的意見；法案研擬完成後，應併同本表送請民間性別平等專家學者進程序參與（至少預留 1 週的填寫時間），參酌其意見修正法案內容，並填寫「玖、性別影響評估結果」後通知程序參與者。			
壹、法案名稱	衛生福利部組織法		
貳、主管機關	衛生福利部	主辦機關	衛生福利部
參、法案內容涉及領域：			勾選（可複選）
3-1 權力、決策、影響力領域			
3-2 就業、經濟、福利領域			
3-3 人口、婚姻、家庭領域			
3-4 教育、文化、媒體領域			
3-5 人身安全、司法領域			
3-6 健康、醫療、照顧領域			✓
3-7 環境、能源、科技領域			
3-8 其他（勾選「其他」欄位者，請簡述法案涉及領域）			
肆、問題界定與訂修需求			
項 目		說 明	備 註
4-1 問題界定	4-1-1 問題描述	衛生福利部組織法(以下簡稱本法)於一百零二年六月十九日制定公布，並經行政院核定自一百零二年七月二十三日施行，本次修正理由說明如下： (一)行政院 101 年 10 月 26 日院	簡要說明所面臨問題之梗概。

		臺消保字第 1010147771 號函指定原行政院衛生署為「民俗調理業」之中央目的事業主管機關，基於符合民眾通念及本部目前推展「民俗調理」各項業務名稱之一致性，爰修正本法第二條第九款。 (二) 依本法第 7 條規定，本部有關醫事業務司司長或副司長其中一人及技監、簡任技正員額總數五分之一，必要時得依醫事人員人事條例規定，由師（一）級之相關醫事人員擔任。惟考量本部為全國衛生及福利業務主管機關，為應業務實需，延攬專業技術人才，爰增修本部得由醫事人員擔任職務之適用範圍，以符實際業務運作需要。	
	4-1-2 執行現況及問題之分析	(一) 修正中醫藥司業務職掌事項部分(第二條)：「傳統調理」之意涵易與中醫醫療業務之推拿療法混淆。其從業行為管理涉及密醫行為之刑責，為免從業團體(人員)與一般民眾難以分辨而牴觸法律，亟需將條文修正為一致名稱，避免造成民眾或相關團體的困擾，並健全對民俗調理業管理秩序。 (二) 修正必要時得依醫事人員人事條例規定，由師（一）級之相關醫事人員擔任職務之適用範圍部分(第七條)：依本法第 7 條規定，本部有關醫事業務司司長或副司長其中一人及技監、簡任技正員額總數五分之一，必要時得依醫事人員人事條例規定，由師（一）級之相關醫事人員擔任。茲考量本部為全國衛生及福利業務主管機關，	1. 業務推動執行時，遭遇問題之原因分析。 2. 說明現行法規是否不足、須否配合現況或政策調整。

		為應業務實需，延攬專業技術人才，得在限定編制員額範圍內，審酌涉及審核、指揮、監督醫事專業業務職掌事項，據以配置醫事人員得擔任職務，合理增加用人彈性。	
	4-1-3 相關之性別統計及性別分析	本次修正之條文，係屬機關法定掌理事項業務名稱調整及考量應業務實需延攬專業技術人才，合理增加用人彈性，未涉及性別統計及性別分析。	1. 透過相關資料庫、圖書等各種途徑蒐集既有的性別統計，並作出性別分析，以說明該問題是否會對不同性別人口造成不同影響。 2. 性別統計與性別分析應盡量顧及不同性別、性傾向及性別認同者之年齡、族群、地區等面向。
	4-1-4 須強化的性別統計及其方法	同上 4-1-3 說明。	如既有性別統計不足，請提出須強化之處及其建置方法。
4-2 訂修需求	4-2-1 解決問題可能方案	配合修正衛生福利部組織法。	請詳列解決問題之可能方案及其評估（涉及性別平等議題者，併列之）。
	4-2-2 訂修必要性	（一）將職掌與現況推展業務名稱修訂一致，以符民眾通念及本部業務管理現況。 （二）考量應業務實需延攬專業技術人才，合理增加用人彈性，爰增修本部得由醫事人員擔任職務之適用範圍，以符實際業務運作需要。	請說明最終必須訂修法案以解決問題之理由；如有立委提案，並請納入研析。
4-3 配套措施及相關機關協力事項		本次修正條文，係屬機關法定掌理事項業務名稱調整，除須配合修正衛生福利部組織法，無人力、經費需求及相關機關協力事項。	配套措施諸如人力、經費需求或法制整備等；相關機關協力事項請予詳列。
伍、政策目標		（一）將職掌與現況推展業務名稱修訂一致，以期符合現況政策規劃、管理、監督及研究之目標。	簡要說明政策取向。

	(二)考量應業務實需延攬專業技術人才，合理增加用人彈性以符實際業務運作需要。	
陸、徵詢及協商程序		
項 目	說 明	備 註
6-1 法案主要影響對象	(一)修正中醫藥司業務職掌事項部分：係屬機關法定掌理事項業務名稱調整，未對「民俗調理業」相關團體及從業人員有所影響。 (二)修正必要時得依醫事人員人事條例規定，由師（一）級之相關醫事人員擔任職務之適用範圍部分：僅為本部應業務實需延攬專業技術人才，合理增加用人彈性，並未影響外部機關(構)、團體或人員。	請說明法案內容主要影響之機關（構）、團體或人員。
6-2 對外意見徵詢	(一)修正中醫藥司業務職掌事項部分，因係屬機關法定掌理事項業務名稱調整，無須對外意見徵詢。 (二)修正必要時得依醫事人員人事條例規定，由師（一）級之相關醫事人員擔任職務之適用範圍部分，應先函報行政院審核。	1. 請說明對社會各界徵詢意見及與相關機關（構）、地方自治團體協商之人事時地。 2. 徵詢或協商時，應敘明其重要事項、有無爭議、相關條文、主要意見、參採與否及其理由（含國際參考案例），並請填列於附表；如有其他相關資料，亦請一併檢附。
6-3 與相關機關（構）及地方自治團體協商	同上述 6-2 說明。	3. 對社會各界徵詢意見，應落實性別參與。
柒、成本效益分析及對人權之影響：		
項 目	說 明	備 註

7-1 成本		本次部分條文修正並未涉機關法定掌理變更，以及預算員額移撥，並未增加成本。	1.關於成本及效益，指政府及社會為推動及落實法案必須付出之代價及可能得到之效益。 2.得量化者應有明確數字，難以量化者亦應有詳細說明。
7-2 效益		為應業務實需延攬專業技術人才，合理增加用人彈性，有助本部業務運作推行。	
7-3 對人權之影響	7-3-1 憲法有關人民權利之規定	本次部分條文修正並未涉法定掌理事項變更，未涉人民基本權利事項。	請檢視法案是否符合憲法有關人民權利之規定及司法院解釋。
	7-3-2 公民與政治權利國際公約	同上述 7-3-1 說明。	依公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約施行法，請檢視法案是否符合公約規定及聯合國人權事務委員會之一般性意見，以積極促進各項人權之實現。
	7-3-3 經濟社會文化權利國際公約	同上述 7-3-1 說明。	依公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約施行法，請檢視法案是否符合公約規定及聯合國經濟社會文化權利委員會之一般性意見，以積極促進各項人權之實現。

捌、性別議題相關性

8-1 規範對象：

(1) 若 8-1 任一指標評定「是」者，應繼續填列項目「捌、8-2 及 8-3」及「第二部分－性別影響評估程序參與」；如 8-1 皆評定為「否」者，則免填「捌、8-2 及 8-3」，逕填寫「第二部分－性別影響評估程序參與」，惟若經程序參與後，11-5「法案與性別議題關聯之程度」評定為「有關」者，則需修正「捌、8-1 至 8-3」，並補填列「玖、性別影響評估結果」。

(2) 本項不論評定結果為「是」或「否」，皆需填寫評定原因。

項 目	評定結果 (請勾選)		評定原因	備 註
	是	否		
8-1-1 訂修內容以特定性別、性傾向或性別認同者為規範對象		✓	本次修訂內容係機關法定掌理事項業務名稱調整及為應業務實需延攬專業技術人才，合理增加用人彈性，並未涉及性別相關議題或特定性別、性傾向或性別	如規範對象以男性或女性為主，或以同性戀、異性戀或雙性戀為主，或個人自認屬於男性或女性者，請評定為「是」。

			認同者為規範對象。	
8-1-2 訂修內容未區別對象，但執行方式將因性別、性傾向或性別認同不同而有差異		✓	本次訂修內容未區別性別、性傾向或性別認同對象，亦不因執行方式而有差異。	規範對象雖無區別，但因性別、性傾向或性別認同之本質差異，而有不同執行方式者，請評定為「是」。
8-1-3 訂修內容所規範對象及執行方式無差異，但對於不同性別、性傾向或性別認同者將產生不同結果		✓	本次訂修內容不因性別、性傾向或性別認同之不同而產生不同結果。	規範對象及執行方式雖無差異，惟其結果乃因性別、性傾向或性別認同而有不同者，請評定為「是」。

8-2 性別目標

項 目	說 明	備 註
8-2-1 採取積極作為，去除不必要差別待遇或促進實質平等		基於憲法平等權之規定，採行一定方式去除現行法規及其執行所造成之差別待遇，或提供較為弱勢之一方必要之協助，以促進其實質地位之平等。(本項及 8-2-2 不得全部填列無關)
8-2-2 營造平等環境，預防及消除性別歧視		消除或打破性別刻板印象與性別隔離，以消弭因社會文化面向所形成之差異，或提供不同性別、性傾向或性別認同者平等機會獲取社會資源，提升其參與社會及公共事務之機會。(本項及 8-2-1 不得全部填列無關)

8-3 性別效益

項 目	說 明	備 註
8-3-1 對於消弭性別歧視、促進性別平等有積極、正面綜效		請詳加說明性別效益何在，本項不得填列無關。
8-3-2 符合憲法、國際規範(包括消除對婦女一切形式歧視公約 CEDAW)、性別平		依消除對婦女一切形式歧視公約施行法，請檢視法案是否符合公約(CEDAW)規定及其一般性建議，並請再查核法案內容之合宜性，本項不得

等政策綱領等要求	填列無關。	
玖、性別影響評估結果：請填表人依據性別平等專家學者意見之檢視意見提出綜合說明，包括對「第二部分、性別影響評估程序參與」主要意見參採情形、採納意見之法案調整情形、無法採納意見之理由或替代規劃等；經「第二部分－性別影響評估程序參與」後，11-5「法案與性別議題關聯之程度」評定為「無關」者，9-1 至 9-3 免填。		
9-1 評估結果之綜合說明		
9-2 參採情形	9-2-1 說明採納意見後之 法案調整	
	9-2-2 說明未參採之理由 或替代規劃	
9-3 通知程序參與之專家學者本法案的評估結果（請填寫日期及勾選通知方式，請勿空白）： 已於____年____月____日將「評估結果」以下列方式通知程序參與者審閱 ☐傳真 ☐e-mail ☐郵寄 ☐其他_____		
拾、法制單位復核（此欄空白未填寫者，將以不符形式審查逕予退件。） 10-1 法案內容： ☐提經法規會討論通過 ☐已會法制單位表示意見 10-2 徵詢及協商程序： ☐已徵詢及協商法案主要影響對象 ☐已適當說明與回應徵詢及協商對象所提之主要意見 10-3 對人權之影響： ☐已由法規會具人權專長委員、曾受人權教育訓練之參事、其他高階人員或委請之人權學者專家檢視 10-4 訂修程序： ☐本檢視表已完整填列 復核人姓名及職稱：_____		

【第二部分－性別影響評估程序參與】：本部分由性別平等專家學者填寫

拾壹、性別影響評估程序參與：若採用書面意見的方式，至少應徵詢 1 位以上性別平等專家學者意見，並填寫參與者的姓名、職稱及服務單位；專家學者資料可至台灣國家婦女館網站參閱 (http://www.taiwanwomenscenter.org.tw/)。		
(一) 基本資料		
11-1 程序參與期程或時間	104 年 9 月 29 日至 104 年 9 月 29 日	
11-2 參與者姓名、職稱、服務單位及其專長領域	王秀紅、教授、高雄醫學大學 社區衛生、婦女健康、高齡長期照護、性別政策、衛生政策	
11-3 參與方式	☐ 法案研商會議 ☐ 性別平等專案小組 ☒ 書面意見	
11-4 業務單位所提供之資料	相關性別統計資料	法案內容
	☐ 有 ☐ 很完整 ☐ 可更完整 ☐ 現有資料不足須設法 補足 ☒ 無 ☐ 應可設法找尋 ☒ 現狀與未來皆有困難	☐ 有， 且具性別觀點 ☒ 有， 但不具性別觀點 ☐ 無
11-5 法案與性別議題關聯之程度	☐ 有關 ☒ 無關 (若性別平等專家學者認為第一部分「捌、8-1 規範對象」8-1-1 至 8-1-3 任一指標應評定為「是」者，則勾選「有關」；若 8-1-1 至 8-1-3 均可評定「否」者，則勾選「無關」)。	
(二) 主要意見：就前述各項之合宜性提出檢視意見，並提供綜合意見		
11-6 性別統計及性別分析之合宜性	與性別無關	
11-7 正當程序中性別參與之合宜性	合宜	
11-8 性別目標之合宜性	無性別目標	
11-9 性別效益說明之合宜性	與性別無關	
11-10 綜合性檢視意見	「衛生福利部組織法」修正內容，包括修正中醫藥司業務職掌事項部分以及因應業務需要延攬專業技術人才，增加用人彈性，修訂內容未區別性別、性傾向或性別認同對象，不因執行方式而有差異或是產生不同結果。	
(三) 參與時機及方式之合宜性：		
合宜		
本人同意恪遵保密義務，未經部會同意不得逕自對外公開所評估之法案。 (簽章，簽名或打字皆可) 王秀紅		

*第一部分「捌、8-1 規範對象」8-1-1 至 8-1-3 皆評定為「否」者，若經程序參與後，11-5「法案與性別議題關聯之程度」評定為「有關」者，則需修正列第一部分「捌、8-1 規範對象」，並補填列「捌、8-2 性別目標、8-3 性別效益」及「玖、評估結果」。

*本表所提專有名詞之定義及參考資料，請詳見「性別影響評估操作指南」(網址：<http://www.gec.ey.gov.tw/cp.aspx?n=FC0CD59A5BF00232>)。