

國立台灣大學 公共衛生學院 公共衛生碩士學位學程

碩士論文-實務實習成果報告

Master of Public Health Degree Program

College of Public Health

National Taiwan University

Master Thesis – Practicum Report

人體骨骼肌肉調理從業人員證照管理之探討

License Management of Practitioners Who Provide Human

Skeletal Muscle Conditioning Services

吳淑慧

Shu-Hui Wu

校內單位指導老師：丁志音博士

實習單位指導老師：石崇良博士

Advisor: Chih-Yin Lew-Ting, Ph.D.

Preceptor: Chung-Liang Shih, Ph.D.

中華民國 101 年 7 月

July,2012

誌 謝

四年前，進入台大公衛學院公共衛生碩士學位學程就讀，不但是台大公衛學院公共衛生碩士學位學程丙組健康政策與管理領域第一屆，對個人來說，正值職場工作所負責之業務突然爆量及遭遇瓶頸，面對工作、學業之壓力，內心之惶恐，不可言喻。如今能順利畢業，內心百感交集。

首先要感謝的是指導教授丁志音老師，即使身體極端不適，仍處處替學生著想，並在論文寫作過程中給我極大的助益；此外，更要感謝實習單位指導老師石崇良處長，不管在工作及實務實習期間之悉心指導，糾正不少錯處，並令我實務參與相關會議，對於論文之完成更是決定之因素；其次必須感謝董保城老師，願意擔任我的實務實習成果報告論文口試委員，並對論文內容給我精闢的指點。最後，要感謝家人之支持及鼓勵，尤其是老公沅暉的體諒與擔待，讓我無後顧之憂，使我能夠潛心於論文之寫作。

由於能力、體力有限，在學業及工作間常有所取捨，雖已盡心盡力，疏漏之處在所難免。感謝醫事處之長官周道君簡任視察、石村平科長，及一科所有同事的幫忙、包容及鼓勵。這四年來陪我走過的人，感恩之心放在深處，有喜怒、有歡樂、有痛苦，雖不能一一言謝，但任何一點一滴，將銘記在心。

吳淑慧 謹誌

中華民國 101 年 8 月

摘要

「專業證照」為衡量專業能力之重要標準，惟目前國內從事人體骨骼肌肉調理服務人員之資格，除勞委會對視障者從事按摩訂有相關管理辦法外，尚無限制。

本研究之目的，即在於探討從事人體骨骼肌肉調理服務人員執業證照管理問題，研究架構先行確立專業證照概念，彙整人體骨骼肌肉調理服務模式，藉由專業證照概念討論人體骨骼肌肉調理從業人員證照管理。研究方法採用檔案文獻分析（Archival analysis）。藉由蒐集與本研究相關之文獻，包含相關學術著作、期刊、論文及政府出版品，閱讀相關專業人員法規，並從民眾需求觀點、從業人員之知能、及美國、日本及中國大陸地區人體骨骼肌肉調理從業人員相關管理情形，並對其執業內容涉及醫療專業或衛生需求所致之危險程度，加以歸納及整理，提供政府規劃權能相符之證照管理機制之參考。

本文經由國內外現行證照管理制度層面資料得知，發現相關國家專業人員證照管理模式，涉及該國文化背景、教育體制、考試內容、社會經濟及相關法制規範，證照分類及效力不盡相同，尚無法類推適用於我國。至於業務管理層面，則建議（1）優先規範對人體危險性高之民俗調理項目。（2）建議由行政院衛生署為該業之中央目的事業主管機關。（3）相關部會依其權責，分別由勞委會辦理相關技術士證照考試；經濟部依公司法、商業法之規定，讓業者辦理公司、商業登記，由政府納入管理及輔導，以促進該產業發展。

關鍵詞：人體骨骼肌肉調理、證照管理制度、專業證照、民俗療法、替代療法

Abstract

Professional certification is an important criterion for assessing professional competence. However, in terms of personnel qualifications for human skeletal muscle conditioning services (SMCS), except the license applied for visually impaired persons engaged in massage and related manipulative techniques issued by the Council of Labor Affairs, there is no licensing mechanism in this regard.

The purpose of this study is to explore license management of the personnel engaging in human skeletal muscle conditioning services. To approach this issue from the perspective of professional licensing, the study first articulates the concept of professional licenses, and then put together various models providing human skeletal muscle conditioning services currently available in Taiwan. The study mainly applies a archival analysis method. Data for the analysis were collected from academic literatures and government publications, and current professional regulation documents in the United States, Japan and mainland China. By analyzing, comparing, integrating the available materials, this research focuses particularly on the control of potential risk that might involve during the process of services delivery, in order to propose possible mechanisms as a frame of reference for future license management.

The results of analysis indicate that due mainly to differences in cultural background, educational and training system, the content of exam, social, economic and legal characteristics, license classification and licensing effect, the management mechanisms in the other countries are not applicable in our country. As for the business

management level, it is suggested that (1) top priority should be assigned to folk services with high-risk, (2) the Department of Health should be the major governing authority for SMCS, and (3) management system with a clear division of power should assign technical certification exams handled by the Council of Labor Affairs, and the Ministry of Economic Affairs, in accordance with the company law and commercial law, will allow business to apply for company and business registration. It is expected that the SMCS industry can be promoted by means of government supervision and support.

Key words: human skeletal muscle conditioning, license management system, professional certification, folk remedies, alternative therapies



人體骨骼肌肉調理從業人員證照管理之探討

誌謝.....	i
中文摘要.....	ii
Abstract.....	iii

目 錄

第一章 緒論.....	1
第一節 研究動機與目的.....	1
第二節 名詞解釋.....	4
第三節 研究問題及重要性.....	9
第四節 實習單位簡介.....	12
第二章 文獻探討.....	14
第一節 人體骨骼肌肉調理服務與醫療行為差異性.....	14
第二節 國人接受骨骼肌肉調理服務行為模式之運用.....	18
第三節 國外對人體骨骼肌肉調理服務之運用	20
另類療法.....	20
凱羅術 (chiropractic)	21
第三章 研究方法.....	23
研究架構.....	23
研究分法與材料.....	24
第四章 國內外現行管理制度.....	26
第一節 國內專業證照制度管理情形.....	26

第二節 國內執行人體骨骼肌肉服務之管理法規沿革.....	28
第三節 各國從事人體骨骼肌肉服務管理法規之整理.....	35
美國.....	35
日本.....	39
中國大陸.....	42
第四節 教育訓練模式.....	46
 第五章 現行法律制度與管理修正方向之探討.....	55
第一節 現行管理法規問題.....	55
第二節 管理機制探討.....	59
 第六章 結論與政策建議.....	62
第一節 證照制度層面.....	62
第二節 業務管理層面.....	65
第三節 研究限制及未來研究建議.....	67
 參考文獻.....	69

圖目錄

圖 3-1：研究架構.....	23
-----------------	----

表目錄

表 4-3-1：美國職業證照對照表.....	38
表 4-3-2：日本按摩推拿指壓師教育內容.....	39
表 4-3-3：日本按摩推拿指壓師考試合格率.....	41
表 4-3-4：大陸地區與日本從事人體骨骼肌肉調理從業人員證照名稱對	

照表	43
表 4-4-1：國內醫學院中醫學系（含學士後中醫學系）傷科相關課程.....	49
表 4-4-2：國內醫學院物理治療學系與中醫傷科技術相關課程.....	50
表 4-4-3：中華民國傳統整復推拿師職業工會全國聯合總會開設之傳統整復推拿訓練班之課程與時數.....	51
表 4-4-4：中醫學系中醫傷科學與中華民國傳統整復推拿師職業工會全國聯合總會開設之訓練班課程內容及時數比較.....	53

附錄

附錄一：衛生署 88 年 11 月 29 日衛署醫字第 88072920 號函示.....	71
附錄二：視覺功能障礙者從事按摩或理療按摩資格認定及管理辦法.....	72
附錄三：中醫傷科推拿之八大手法：(醫宗金鑑-正骨心法)	75
附錄四：職業訓練法.....	76
附錄五：行政院秘書長 94 年 4 月 25 日院臺文字第 0940084746 號函附 94 年 4 月 7 日傅政務委員立葉邀集相關機關會商民俗療法之主管機關之會議紀錄.....	82
附錄六：行政院衛生署 101 年 4 月 30 日衛署醫字第 1010208540A 號函頒之「傳統整復推拿人員執業管理要點」	83

第一章 緒論

本研究旨在探討從事人體骨骼肌肉調理人員證照之管理，本章共分為六節，第一節為研究動機與目的；第二節為名詞解釋；第三節為研究問題及重要性；第四節為實習單位簡介；第五節為研究架構。各節次內容分述如下：

第一節 研究動機與目的

壹、研究動機

近年來因人類壽命的延長，及隨著各種慢性病，例如糖尿病、心血管疾病後遺症、慢性腎病、癌症等增加，及因工作職場導致之肌肉骨骼傷害、疲勞症狀等非典型不適狀況情形增加。基於生物醫學係屬高度專業知識，未受有相當程度之醫學教育或醫療專業訓練者無法探窺全貌。當民眾自身感覺到有些疼痛、不舒暢或其他機能失調跡象時，會自我評價這些症狀，並對這些症狀做出反應。（Mechanic & Volkhart,1961:52）而民眾對該不舒服感覺（Illness）反應之方式，會受到社會階層、信念、民族和文化等差異諸因素的強烈影響。隨著大眾傳播的普及與行銷機制之發展，民眾對健康養生及求醫行為之改變，主流西醫療法已無法滿足民眾健康之需求，而非主流醫療之民俗或替代療法，則隨時空背景之轉換，演變成各種型式服務民眾，其中又以人體骨骼肌肉調理服務，最為台灣民眾所接受及普遍使用，且中外皆然。

目前國內從事人體骨骼肌肉調理人員，例如坊間從事民俗調理之

按摩、刮痧、拔罐、傳統整復推拿等從業人員，其提供人體健康服務之角色定位不明，且該類從業人員操作手法及技巧，亦尚未訂定標準操作模式，全憑施作者認知及經驗判斷，對於施予人體後之相關變化，或對人體疾病所造成之影響，是否涉及醫療，尚缺乏科學性之驗證和系統性之整合。

我國現行職業執照授證體系紛雜多元，證照種類及發證單位眾多，主要發照方式，依授權單位可區分為四種，分別由考試院、行政院勞工委員會、各目的事業主管機關依據各項法令規定辦理，以及民間團體依市場需求自行辦理。惟現行國內對於傳統民俗之人體骨骼肌肉調理從業人員資格並無限制，業者可自行執行，即從業人員品質良莠不齊，專業服務品質無法確認，造成民眾消費選擇之障礙；且該業者因服務內容涉及人體健康及安全，惟該行業目前因尚無中央目的事業主管機關訂定該行業相關管理規範及執業管理，爰常見業者自行開業提供服務時，誇大療效或涉及執行醫事人員法定業務，導致民眾因而延誤治療時機或因此造成傷害；部分中醫醫療機構聘用該類人員從事中醫傷科助理業務，協助中醫師從事傷科推拿後續輔助醫療行為，甚或進一步申請健保醫療費用等情事，衍生出許多醫療倫理、安全、醫療體系及醫療資源分配不當等方面問題，導致該人員專業角色定位及後續執業管理，迭有爭議。

基於以上體認，乃深感現行從事人體骨骼肌肉調理人員管理，有必要經由深入相關證照管理法規與現行從業人員服務模式及職能分析，與醫事人員業務範疇比較，尋求適當之證照及管理模式，爰決定以「人體骨骼肌肉調理從業人員證照管理之探討」為題，加以研究。

貳、研究目的

關於人體骨骼肌肉調理服務定位及管理，涉及國人身體健康及安全。行政院衛生署歷年公告之民俗調理之管理內容，只定義民俗調理之項目，只要從業人員不涉及醫療行為、宣稱醫療效果或以醫療廣告模式招攬生意，原則上不會列入衛生業務稽查重點。目前有關該類從業人員之執業場所，分屬於坊間自行開設或受聘受僱之國術館、養生館、美容護膚沙龍店、按摩小站、按摩理療館，或受聘僱於中醫醫療院所擔任助理人員(行政院衛生署 88 年 11 月 29 日衛署醫字第 88072920 號函，附錄一)。按「職能」係指工作中所需之知識、能力、技術及價值觀等，即從事某項工作所應具備之內涵與能力。目前除行政院勞工委員針對視覺功能障礙者從事按摩或理療按摩，訂有相關資格及管理辦法外（視覺功能障礙者從事按摩或理療按摩資格認定及管理辦法，附錄二），一般從事人體骨骼肌肉調理服務人員並無資格之限制，民眾自行摸索或參加坊間業者自行開設之相關訓練講習內容，亦無一致之審核標準。

為期因應產經環境變遷，「職業證照」已為衡量專業能力之重要標準。對於新興行業從業人員資格之管理，政府應考量職業種類之差異，而採取權能相符之證照管理機制。本研究之目的，即在於探討從事人體骨骼肌肉調理服務人員執業管理問題，從民眾需求觀點、從業人員之知能、及比較美國、日本及中國大陸地區人體骨骼肌肉調理從業人員相關管理情形，並其執業內容涉及醫療專業或衛生需求所致之危險程度，提供政府規劃有效之職業證照管理策略之參考。

第二節 名詞解釋

醫事人員：

- 一、所謂醫事人員，依醫療法第十條、醫事人員人事條例第二條規定，係指領有中央衛生主管機關核發之醫師、藥師、護理師、物理治療師、職能治療師、醫事檢驗師、醫事放射師、營養師、藥劑生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事檢驗生、醫事放射士及其他醫事專門職業證書之人員。
- 二、目前目前行政院衛生署所核發之醫事人員證書種類，包括醫師、中醫師、牙醫師、護理師、護士、助產師、助產士、藥師、藥劑生、醫事檢驗師、醫事檢驗生、物理治療師、物理治療生、職能治療師、職能治療生、鑲牙生、醫事放射師、醫事放射士、營養師、臨床心理師、諮詢心理師、呼吸治療師、語言治療師、聽力師、牙體技術師、牙體技師等，共計 14 大類 26 種證書。
- 三、醫事人員資格之取得，係配合國家教、考、用之一貫政策，須完成大專校院專門醫事職業正規教育體系畢業後，經參加考試院舉辦之國家考試及格，並經行政院衛生署核發領有醫事人員證書者，方能成為合法的醫事人員，並向執業所在地衛生主管機關（即各直轄市及縣市衛生局）申請執業登記，領有執業執照後，始為合法之執業。

民俗調理（民俗療法）：

- 一、對於民間習用之不列入醫療管理之行為（俗稱民俗療法），衛生署於 99 年 3 月 15 日以衛署醫字第 0990200636 號令發布「推

拿等民俗調理之管理規定事項」後，正式將「民俗調理」一詞取代坊間習稱之「民俗療法」。

二、民俗調理項目，依行政院衛生署 101 年 5 月 29 日衛署醫字第 1010206672 號令修正發布「民俗調理之管理規定事項」，為以紓解筋骨、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，所為之民俗調理行為。

輔助與替代療法（另類療法）：

一、美國對於醫學院未廣泛授課、或醫學院未提供的治療方法、或醫學為實證之科學數據當作為「另類療法」（Alternative Medicine），然後稍後認為是「輔助與替代療法」（Complementary and Alternative Medicine；簡稱 CAM）。

二、美國國家輔助與替代醫療中心（National Center for Complementary and Alternative Medicine；NCCAM）定義輔助與替代醫療包括兩類，一為輔助醫療（Complementary Medicine），與正統西方醫學一起使用的療法，不取代正規的西方醫療，主要目的是在緩解病人之症狀，提升病人的生活品質。二為替代醫療（Alternative Medicine），完全取代正規西方醫學的療法。

人體骨骼肌肉調理：

一、定義：

(一) 完全靠著治療者之雙手，循著不同的手法直接碰觸病患的肢體或疾病部位。（丁志音,2000）

(二) 衛生署歷次公告之「民俗調理管理規定事項」之民俗調理行為，涉及人體肢體接觸部分，指單純對人施以傳統習用之方式，運用手技在人體之肌肉上進行按摩導引，造成人體外之物理性刺激，以放鬆肌肉、促進血流、解除疲勞或舒緩身心等目的（衛生署 99 年 10 月 28 日衛署醫字第 0990080022 號函等釋示）

二、分類：

(一) 按摩：指運用輕擦、揉捏、指壓、扣打、震顫、曲手、運動及其他特殊手技，為他人緩解疲勞之行為。（視覺功能障礙者從事按摩或理療按摩資格認定及管理辦法第 4 條第 1 款）

(二) 推拿：

(1) 中醫（傷科）推拿：依據中醫經絡理論，經辨證論治後，在體表特定穴位施以各種手法或配合某些肢體活動，其力量深入筋骨關節，以恢復或改善身體機能的醫療方法，可以治療內、外、婦、兒及骨傷科等疾病。（行政院衛生署中醫藥委員會 99 年 3 月 31 日召開第 155 次委員會會議討論決議）

(2) 傳統整復推拿（民俗調理推拿）：指以紓解筋骨、消除疲勞為目的，不經醫療診察程序，由施作者運用手技在民眾肌肉上進行按摩導引。

(三) 整脊（骨）：係以矯治病理狀態之脊椎疾病為目的，涉及人體生理結構之改變，係屬醫療行為。（衛生署 92 年 10 月 29 日衛署醫字第 0920215149 號函等釋示）

我國專業證照考試類別及法源依據：

- 一、專門職業及技術人員考試：依據「專門職業及技術人員考試法施行細則規定」第二條規定，應經考試及格領有證書者始能執業之人員，由考試院辦理專門職業及技術人員考試，如律師、會計師、專利師、建築師、各科技師、醫事人員、獸醫師、社會工作師、不動產估價師、地政士、不動產經紀人、保險代理人、保險經紀人、保險公證人、記帳士、導遊人員、領隊人員、民間之公證人、法醫師、引水人、驗船師、航海人員、消防設備師、消防設備士、專責報關人員等。
- 二、技術士技能檢定：依據「職業訓練法」規定，為提高技能水準，作為相關產業用人之參考，由行政院勞工委員會辦理之技術士技能檢定，經測試合格者發給技術士證書。目前該會技術士技能檢定開辦職類計 165 職類。(101 年 2 月 13 日行政院勞工委員會召開技術士技能檢定各相關部會第 6 次聯繫會議資料)
- 三、各業管機關訂定之考試項目：由各目的事業主管機關依據各業管法規辦理或委託辦理之考試，如金融從業人員、證券商業務員資格考試等。
- 四、民間專業團體之考試項目：為民間團體自辦的考試，主要由市場接受度決定其效用，如各類英文（如多益 TOEIC）或電腦檢定考試或專業管理師（PMP）等。

證照(License)、證書(Certification)、與認可(Accreditation)：

- 一、證照(License)：通常是指當某位人士具備某一行業或領域所要求的最低知識、技能(skill)、與能力(competency)時，

由政府權責部門所頒授的一項證明。

二、證書 (Certification)：指某位人士具備或通過某一行業或領域的專業組織所訂定的基本要求時，由該專業組織所頒發的證明。

三、認可 (Accreditation)：則包括對個人以及對人才培育單位兩方面：

(一) 個人而言：當某人具備了某個領域或工作的基本知能要求時，所獲頒之證明。

(二)單位而言：某個專業人才培育單位，其培育人才的內容、方法與過程，符合該領域之專業協會所訂立之標準，而由該專業協會發給該人才培育單位之證明。(劉佩怡，100 年)



第三節 研究問題及重要性

混合著中、西醫療及非主流之民俗調理之多元求醫方式，一直是台灣地區大部分民眾就醫的主流型態。至於何謂民俗調理之定義，從字義上而言，應係相對性的指標，是指主體或主流、共識或規範以外，不屬於具政治優勢之療癒資源，其態樣、執行方式與其所伴隨之理論與信念，而為非特定人於特定情況下，不斷重複使用。

台灣地區有關民俗調理種類眾多，依行政院衛生署於 82 年 11 月 19 日衛署醫字第 82075656 號公告「不列入醫療管理之行為及其相關事項」（俗稱民俗療法）略以：「一、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，而以傳統之推拿方法或使用民間習用之外敷膏藥、外敷生草藥、或藥洗，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。」主要仍以肌肉骨骼及心靈層次之健康需求服務為主。以生物醫學為主的西方醫學是現今健康照護之主流，但在當今西方醫學無法滿足各類病人的需求時，民眾對於疾病的態度也由消極治療的觀念，逐漸轉變為積極的養生保健。

至於視障者從事按摩工作之管理，原由內政部轉由行政院勞工委員會為中央目的主管機關後，雖訂有執業人員資格限制、業務輔導、專業證照管理等相關法律規定，惟司法院大法官於 97 年 10 月 31 日作成之釋字第 649 號解釋，略以：身心障礙者權益保障法第 46 條第 1 項：

「非視覺功能障礙者，不得從事按摩業。」之規定，對於非視障者職業選擇自由之限制，實與憲法第 23 條比例原則不符，抵觸憲法第 7 條平等權、第 15 條工作權之保障。對於前揭規定，應自本解釋公布之日起至遲於屆滿三年時失其效力。此解釋函之發布，造成視障團體極大的震撼，咸認此舉是對視障者工作權和生存權的重大威脅。但隨著時代變遷及社會之進步，視障者知識能力日漸提升，得選擇之職業種類日益增加，釋憲理由書認為「禁止非視障者從事按摩業之手段」與「視障者工作權之維護」目的間缺乏實質關聯，即目前視覺障礙者職業保留之差別待遇，並無助於視障者工作權之維護。爰視障團體轉向行政院陳情，針對理療按摩具有療效，要求衛生署成立視障理療按摩師類別之醫事人員，以要求醫院依法任用視障理療按摩師，以保障工作權。

醫療業務之核心工作，如診斷、開立處方、手術及施予麻醉，需由醫師親自為之外，其他醫療工作則由相關醫事人員，依其專門職業法律規定，依醫師指示或醫囑為之；惟目前國內醫事人員養成教育，主要以西方醫學為主，尚無針對輔助中醫傷科推拿醫療行為者，成立相關醫事人員類別。自從全民健康保險給付中醫傷科推拿之醫療費用後，部分中醫診所聘用未具醫事人員資格者，於中醫師診治病人後，認需施行推拿者，經中醫師執行按法、揉法、擦法、抖法等推拿手法後，其後續推拿手法，由該類人員執行之（附錄一），除造成醫療資源之浪費外，並影響民眾就醫服務品質及健康安全。

基於上述有關從事按摩及中醫推拿資格之重新定位，惟坊間民俗調理業者所從事之人體骨骼肌肉徒手操作及調理行為（例如民俗推拿、按摩等），涉及人體健康及安全之服務，其風險性與現行醫事人員之中醫師、物理治療師（生）提供之徒手療法之醫療服務有何差異？依國

內現行醫事人員專業管理制度，該類執業人員之資格及業務管理強度為何？是否有另設置該類醫事人員類別之必要？如無，又按摩養生調理服務從業人員之資格，從法制面上應如何管理，以避免影響國人健康及該健康休閒養生之產業發展？

對於今日各行各業人員服務品質之要求，各種職業均有朝向專業化之趨勢。在各種職業專業程度不斷之深化下，證照管制形同為特定職業資格預先樹立規範，亦為政府對於維護社會秩序及人民生命安全之管制手段。政府如對證照訂定規範，會對人民職業自由造成限制，證照規範越嚴格，人民職業自由之限制就越大，這是一種社會成本；反之證照規範越鬆，其對人民職業自由的尊重就越充分，但是從業人員之素質就越參差不齊，從而引起糾紛之可能性也會增加，也是另一種社會成本。

對於社會變遷下所蘊生之新興行業，其與傳統既存的專技人員之職業形象與社會角色有何不同？又其執業內容該如何界定，並與既存之專門職業妥適區隔？在憲法保障開放社會之發展的意旨下，基於國內對專業證照乃採分級管制制度，是以，如將國內坊間人體骨骼肌肉調理從業人員（如按摩、傳統整復推拿人員）另以成立新的醫事人員類別管理，對於目前該從業人員之就業權益影響甚大，須審慎考量。又醫療工作係由醫療團隊合作完成，目前國內醫療體系各類醫事人員專業制度之建立，已臻健全，十四類醫事人員依其法定業務範疇執行醫療業務，如再新增醫事人員類別，是否與現行之醫事人員業務重疊，而有疊床架屋之虞，亦應考量。他山之石可以攻錯，藉由他國相關或類似職業管理之經驗，提供本國對該類從業人員管理之參考。

第四節 實習單位簡介

壹、實習單位：行政院衛生署醫事處

行政院衛生署為我國最高衛生行政機關，負責全國衛生行政事務，並對各級地方衛生機關負有業務指導、監督和協調的責任。其內部單位，計有醫事處、護理及健康照護處、國際合作處、企劃處等4個處，衛生教育委員會、醫院管理委員會、訴願委員會、法規委員會等4個委員會、資訊中心、及國會聯絡組、科技發展組、全民健康保險小組、與人事室、秘書室、會計室、政風室、統計室等。至於附屬機關有全民健康保險局、國民健康局、疾病管制局、食品藥物管理局等4局、全民健保爭議審議委員會、全民健保醫療費用協定委員會、全民健康保險監理委員會、中醫藥委員會等4會，成立之相關財團法人則包括：醫院評鑑暨醫療品質策進會、藥害救濟基金會、器官捐贈移植登錄中心、醫藥品查驗中心、國家衛生研究院。

行政院衛生署醫事處，依其組織任務，願景為精進健康照護體系，提升國民身心健康。至於任務目標及業務範疇，則以提升醫療服務專業化及促進醫療產業加值化為目標。該處業務範圍涉及醫事人員之資格及執業管理、業務與義務、公會組織等規範；在醫療業務管理部分，則涉及醫事機構設立、醫療業務之管理，病人權利之保護，及均衡醫療資源等規範。目前該處內部分工計有6科，各科業務分別為醫事法規與醫事審議、醫療品質與醫療資源、緊急醫療及災難應變、精神醫療與心理衛生、醫事人力規劃與訓練、器官移植與人體試驗。

貳、實習單位特色

選擇行政院衛生署醫事處為實習場所之理由，在於本研究涉及健康衛生專業人員管理事項相關；有關醫事人員資格、分類，及醫事人員執業範疇及其權利義務等相關管理法規之研議，主要由醫事處依現行組織任務，各該醫事人員執業法律相關規範，依法制程序擬制後，經由行政院審查後送立法院審議。

基於行政院衛生署係屬國內最高衛生行政機關，規劃及擬制相關衛生健康政策及醫事法規。實習期間，藉由參予與該單位對於民俗調理管理之相關政策研議及會議（例如監察院約詢及調查事項、民俗調理跨部會之討論、立法院法案制定之討論、相關民俗調理團體業者之陳情事項之回復、相關醫事管理及專業人士法案研議、考選部專門職業及技術人員考試法修正、行政院勞工委員會技術士技能檢定研商會議、經濟部召開公司行號營業項目代碼作業相關會議等），從參與過程觀察、蒐集並分析，以獲得研究成果。

第二章 文獻探討

本章共分為三節，第一節為人體骨骼肌調理服務與醫療行為差異性；第二節為國人接受骨骼肌肉調理服務行為模式之運用；第三節為國外對人體骨骼肌肉調理服務之運用，各節次內容分述如下：

第一節 人體骨骼肌調理服務與醫療行為差異性

壹、「推拿」字義之沿革：

我國古代又稱為「按摩」、「按蹻」、「喬摩」等，是我國古老的醫療方法，最早發源於河南洛陽地區。推拿之名，始見於明代張景岳《類經》和龔雲林《小兒推拿方脈活嬰祕旨全書》。明朝錢汝明在《密傳推拿妙訣序》中指出：「推拿一道，古曰按摩，上世活嬰赤以指代針之法也」。在我國最早現存醫典皇帝內經內就曾經論述到「按摩」及按摩工具的記述。秦漢時期，按摩已成醫療上主要的治療方法。在三國時期，開始形成了按摩與導引、外用藥物配合應用的方法，出現了膏摩、火炙。魏、晉、隋、唐時期，設有按摩科，又相應建立按摩了醫政。隋代已設有按摩博士的官職。唐代按摩博士在按摩師和按摩工的協助下，指導按摩生學習按摩導引之法，開始了在官府重視下，有組織地發展（章美英,2011）。中醫「醫宗金鑑」之正骨心法，把「摸、接、端、提、按、摩、推、拿」列為中醫傷科八大手法。（附錄三）是以，推拿的基本作用是指手法作用於人體體表的特定部位，對機體生理、病理狀況發生的影響而言；具有疏

通經絡、促進氣血運行、調整臟腑功能、滑利關節、增強人體抗病能力等作用。

貳、醫療行為之推拿及按摩區分：

一、中醫傷科治療：以經絡、氣血循環、陰陽五行等傳統醫學之理論基礎，對於軟組織損傷所為之理筋手法，包括推法、拿法、按法、摩法、捏法、揉法、搖法、引法及重法等九大手法。

二、西醫物理治療：乃係對個案病況予以專業評估後，針對有問題之器官或組織，擬定治療計劃，並針對個案差異性，修正個別化治療內容，訂定治療程序及目標，並配合冷、熱、光、電、水、超音波等物理原理，兼採用牽引、振動或其他機械性輔助器材，所實施之物理治療方式。項目包括：1.針對肌肉部分：例如臉部肌肉麻痺的臉部按摩，增加臉部肌肉的循環，防止肌肉萎縮。2.針對肌腱、韌帶部分：稱為深層摩擦按摩法，促進肌腱與韌帶的再生，增加肌腱和韌帶的韌性。3.針對神經部分：稱為神經鬆動術，可鬆開緊縮或沾黏的神經，恢復神經的彈性與活性。4.針對淋巴循環部分：稱為淋巴按摩，消除淋巴水腫，增加肢體的淋巴循環與血液循環。5.針對關節部分：實施關節鬆動術、關節運動，輔以深部熱療及電療緩解疼痛。

三、爰此，以徒手方式為病人執行治療，係屬醫療行為，應由醫事人員依其專門職業法律規定之業務範疇，由醫師或相關醫事人員依醫師指示或醫囑為之，經查目前可執行該徒手治療行為之醫事人員，包括西醫師、中醫師、物理治療師（生）、職能治療師（生）、護理師及護士之輔助醫療行為等；又該

徒手操作之醫療行為，係為醫療業務連續過程之一部分，醫事人員得視醫療必要時，依前揭規定執行之，且該醫療行為本身不稱為按摩，亦不僅限按摩行為。

參、93 年 9 月 6 日行政院衛生署召開會議，對民俗療法（及現稱民俗調理）區分為三類：

- 一、非醫療行為：如指壓、刮痧、腳底按摩、拔罐、氣功、內功、收驚、神符與香灰等。**
- 二、涉醫療行為：如推拿、外敷生草藥、藥洗、芳香療法、音樂療法、能量療法等。**
- 三、醫療行為：如接骨、整脊等。**

肆、行政院秘書長 94 年 4 月 25 日院臺文字第 0940084746 號函附 94 年 4 月 7 日本院傳政務委員立葉邀集相關機關會商民俗療法之主管機關所獲結論之紀錄：略以（附錄五）

- 一、民俗療法除收驚、神符與香灰外，原則由衛生署擔任主管機關，並請衛生署儘速會同有關機關研議建立完善之輔導管理機置。**
- 二、至民俗療法中有關收驚、神符與香灰等，因涉及宗教或信仰問題，由內政部主政；惟神符或香灰成分中倘有影響民眾健康之虞者，則請衛生署予以協助處理。**

伍、中醫傷科推拿與民俗調理涉及人體骨骼肌肉調理，實務上如何區分部分：

- 一、依據行政院衛生署中醫藥委員會於 99 年 3 月 31 日召開第 155**

次委員會議討論決議略以：「一、推拿屬於中醫醫療行為，乃依據中醫經絡理論，經辨證論治後，在體表特定穴位施以各種手法或配合某些肢體活動，其力量深入筋骨關節，以恢復或改善身體機能的醫療方法，可以治療內、外、婦、兒及骨傷科等疾病。二、所稱『民俗調理推拿』乙詞，易與『中醫推拿』混淆，建議改為『按摩』或『民俗調理按摩』；係運用手技在肌肉上進行按摩導引，以放鬆肌肉、促進血流、解除疲勞或舒緩身心為目的，不得宣稱醫療效能。」

二、是以，「中醫推拿」係屬醫療行為，其力量深入筋骨關節，操作不當，易引起骨骼神經的傷害；「民俗調理按摩」係屬肌肉軟組織的按摩導引，未涉及筋骨關節，注重技巧之實施及制式服務內容，多屬養生保健之用。



第二節 國人接受骨骼肌肉調理服務行為模式之運用

中國人利用傳統中醫藥的歷史已達千年已上，至於符合民間「地方文化和生態環境」單純對人施以傳統之推拿、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，長久以來亦是中國人除「中醫」以外，民間習用之保健文化及另類醫療服務。台灣大多數民眾，皆能接受不同的醫療觀點及照顧方式，同時採用多元的醫療及養生療法。國人使用輔助及替代療法的項目來看，比例最高的前十項依序為：中藥（22.4%）、推拿（18.3%）、健康食品（10.8%）、針灸（8.4%）、刮痧（7.9%）、腳底按摩（6.0%）、運動（4.7%）、拔罐（4.6%）、草藥（3.1%）、宗教儀式（3.0%）。（鐘聿琳：1997）。

至於國人使用民俗療法之推拿/按摩之盛行率，依據行政院衛生署100年委託國立台北護理健康大學採用電腦輔助電話訪問系統調查，結果顯示佔總人口11.4%，依全國人口數23,205,605人推算，全國人口使用推拿/按摩約有2,645,439人；使用地點方面則以中醫診所（51.0%）為主；使用原因以治療疾病（66.1%）居多，29%（767,177人）是因為非疾病因素，純為紓壓放鬆、養生保健而糾授服務；操作人員具備資格為物理治療師（32.0%）較高、民俗調理人員（29.1%）、中醫師（13.5%）；資訊來源為「朋友、同事」（47.7%）、「配偶、家人」（22.9%），且再次使用之比例高達九成四以上。（章美英；2011）

關於使用非西醫的補充與另類療法之社會人口特質與需求部分，依據2002年9月台大丁志音教授所進行的全國性家戶電話訪查，共收

集 1517 名 20 至 70 歲成人的資料（回應率=87.1%），研究結果顯示，台灣民眾有高達 75.5% 於受訪前一年內使用了至少一種樣式的 CAM，這些 CAM 所屬的範疇及被使用率分別為：(1) 物質攝入及吸收 (64.2%)，(2) 以外來力量操弄身體部位 (50.6%)，(3) 體能活動及身心靈的修持與調合 (1.6%)，(4) 超自然調控 (14.9%)，而且使用 CAM 的情形並未侷限於特定人口群 (丁志音, 2003)。至於使用 CAM 的個人特質，在歐美各國，以女性、白領階級、高教育程度、以及較年輕的族群使用率高 (Thomas et al., 1991；Eisenberg et al., 1993；Kelner & Wellman, 1997)。這些使用者之特質，傾向於對自身健康有決定與控制權，對生物醫療帶著批判的態度，而且對未在保險給付範圍內之療法有購買能力。

綜上，民眾熱衷於 CAM 之趨勢可導因於 (1) 對生物醫學的不滿。一方面是針對療效 (尤其是慢性病)；另一方面則是無法在遷就於不對等的醫病關係或就醫環境 (科技化、無人性化、價格昂貴)。(2) 對自我控制的需求：希望對自己的健康及身體有控制權，最起碼可有某種程度的參與。(3) 哲學觀的契合：某些 CAM 所根源的理論及對疾病健康的詮釋，較能與民眾的價值、世界觀、宗教信仰及對生命或自然的信念一致 (Astin, 1998)。實證的研究結果則顯示，信念及哲學觀的符合，恐怕是某些民眾特別喜好用 CAM 之因素 (Astin, 1998；Furnham & Vincent, 2000)。(丁志音；2001-2002)

第三節 國外對人體骨骼肌肉調理服務之運用

壹、另類療法

「另類療法」(Alternative Medicine) 即現行所稱之「輔助替代療法」(Complementary and Alternative Medicine ; 簡稱 CAM)。美國國家輔助與替代醫療中心 (National Center for Complementary and Alternative Medicine ; NCCAM)，將輔助與替代療法分為五大類：(一) 替代醫療體系統 (Alternative Medicine system)：包括傳統中國醫學、世界各國傳統療法、同類療法 (Homeopathic medicine) 及自然療法 (Naturopathic medicine)。(二) 身心介入療法 (mind-body interventions)：例如靜坐、冥想、催眠、放鬆療法、祈禱、芳香療法、音樂治療、想像療法等。(三) 生物基礎療法 (Biological-based therapy)：利用天然的物質來作疾病之治療與健康促進，例如特殊飲食、天然或健康食品等。(四) 徒手操作及以身體為基礎的療法 (Manipulative and body-based methods)：運用各種方式的徒手按摩或推拿，藉由操作移動身體特定的一處或多處部位的方法來作為治療，例如整骨療法 (osteopathic therapy)、整脊療法 (chiropractic therapy) 或按摩等。(五) 能量療法 (energy therapy)：運用能量場 (energy fields) 來診斷或治療疾病。強調藉由強化體內的能量場，進而與外界的能量場互相感應，提早偵測身體的疾病，並促進疾病的恢復，進而影響生物體的身體、心理及靈性，例如中國的經絡學 (蔡兆勳，2008)。惟國外所歸類在另類醫學的項目，有很多在台灣是屬於醫事人員業務範疇，例如針灸、開立中藥處方屬於中醫師之醫療

業務範疇，至於徒手操作及以身體為基礎的療法之整脊、整骨等行為，係對人體脊椎病理狀態之矯治，係屬醫療行為，已納入醫師法管理。

貳、凱羅術(chiropractic)

近年由歐美國家盛行之脊骨神經醫學(chiropractic)，起源於美國，於 1895 年在愛荷華州 (Davenport,Iowa) 的一位技術人員 Daniel David Palmer 所發明，因為他也曾經以賣金魚維生，有些歷史學家稱他為「fish monger」，並在 1897 年在美國愛荷華州達文波特創辦了第一所脊骨神經醫師培訓學校，合格的脊骨神經醫師 (DCs) 須接受四年的大學先修教育，再經五年半的脊醫教育，始具備「完整之醫學人員專業教育」。Palmer 認為世界上 95% 的患者都是因為脊椎脫臼造成，其他則是身體不知何處發生脫臼所引起。因此發明了整脊(chiropractic)這個字，最獨特之處不在於按摩，中心思想及整脊學之依據在於「神經之規則」，特別以調整脊柱為治療中心，給予「神經流動」好的影響，是密切相關的，且此關聯會影響健康，即整脊作用是正常化「構造」和「功能」之間的關聯，並協助身體的自癒能力。目前在美國「整脊」可被視為最接近主流的另類療法，估計約有 24,000 名執業人員，單以美國為例，每年就有超過 3000 萬人次造訪整脊師診所；整脊師在以手按摩的治療上，比其他民俗調理治療師更具技巧，並將許多治療方式結合運用如：熱療和水療、電刺激、休息、復健運動，對飲食、減重和其他生活方式因素介入及飲食補充等，在美國各州以及國外幾個國家是要求有專門執照的（謝瀛華，

2008)。

近年來，整脊師在政策上以及公共關係上，表顯出強烈之意願，找尋能擴展其領域，以有別於傳統醫療行為之各種方法。建議以「祖父條款」(即不溯及既往原則)，讓領有證照的專業人員得在台執業。待台灣擁有自己的（脊骨神經醫學）教育與執照系統時，整個新（專業）系統將可自然引入，並建議本國積極支持「脊醫師法」之立法，讓脊骨神經醫師能合法執業；立法前之過渡期間可參考香港經驗，允許在國外取得證照之合格脊醫師以登記註冊之方式合法執業等語。（經建會：美國商會 2007-2011 年台灣白皮書產業議題）



第三章 研究方法

壹、研究架構

本研究架構先行確立專業證照概念，彙整人體骨骼肌肉調理服務模式，而後藉由專業證照概念討論人體骨骼肌肉調理從業人員證照管理；本研究過程分為兩大部分，第一部分為現行人體骨骼肌肉調理服務及運用情形，並針對人體骨骼肌肉調理服務所需之知能，從相關醫學教育訓練課程分析，比較與國內從事相當業務之醫事人員專業知能之差異性，第二部分為國內外專業證照管理情形，對於執行人體骨骼肌肉調理服務管理，以法規層面進行探討。

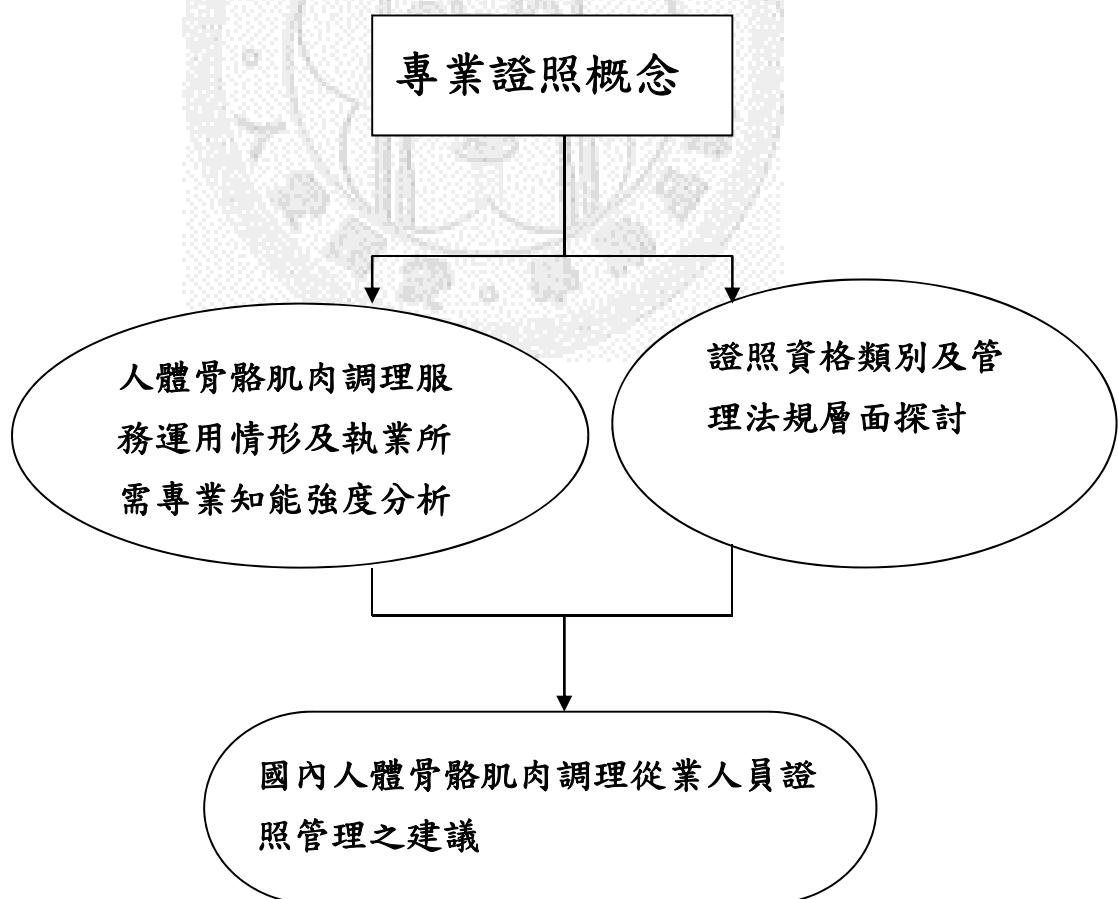


圖 3-1：研究架構

貳、研究方法與材料

本研究所採用的研究方法為檔案文獻分析（Archival analysis）。研究者藉由蒐集與本研究相關之文獻，包含相關學術著作、期刊、論文及政府出版品，閱讀相關專業人員法規，以增近對研究主題之認識，追溯關於國內從事人體骨骼肌肉調理行業管理的發展經過，如何經歷不同時期的演進變化，將其加以整理、親自參與本研究主題相關之政策研議及會議，從參與過程觀察、蒐集資料，最後將所蒐集之材料深入閱讀、分類，加以歸納及整合，組成有系統的概念。

實施之步驟依序為：

- 一、蒐集國內對人體骨骼肌肉調理服務運用情形及國內專業證照管理制度等相關研究及文獻資料。
- 二、蒐集日本、美國及中國大陸等國家對於從事人體骨骼肌肉調理服務管理規範或制度。
- 三、藉由前二者所得資料作為基礎，經由相關管理法規交叉分析，從國內專業人員證照制度及相關業務管理機制層面，提出適合國內從事人體骨骼肌肉調理行業管理及建議。

本研究文件資料來源可分為以下幾種類別：

- 一、發表於相關學術期刊之文獻：以人體骨骼肌肉、民俗療法、替代療法、疼痛、按摩、推拿、專業證照管理等為關鍵字，搜尋學術網站 google scholar、Airiti Library 華藝線上圖書館。

- 二、政府相關出版品：醫師法解釋彙編、醫療法解釋彙編、政府相關部門委託研究計畫成果報告。
- 三、國內法規資料：相關法學叢書及專業人員管理相關法律及政府相關部會組織法等，搜尋全國法規資料庫（<http://law.moj.gov.tw/>）。
- 四、國內相關論文研究：以按摩、推拿、專業證照為關鍵字，搜尋台灣博碩士論文知識加值系統。
- 五、實際觀察記錄：經建會、勞委會、經濟部、消保會、立法院、監察院及考選部等政府相關部會會議紀錄與公文，傳統整復推拿相關民間團體之陳情文件及政府回應之公文及新聞稿等資料。



第四章 國內外現行管理制度

本章共分為四節，第一節為國內專業證照制度管理情形；第二節為國內執行人體骨骼肌肉服務之管理法規沿革；第三節為對各國從事人體骨骼肌肉服務管理法規之整理；第四節為教育訓練模式，各節次內容分述如下：

第一節 國內專業證照制度管理情形

專業證照係指對某一職業從業人員從業資格的一種認定，不但認定證照持有者具有從事某特定工作所需的技術能力或專業知能，甚至可作為某特定工作執業的憑藉。其形成的原因，通常藉此冀由從業人員證照制度之建立，以提高從業人員之素質，保障消費者的權益。

司法院釋字第 655 號解釋案，有關專業證照管制，依林子儀大法官見解可分三類型：(1) 登記制 (registration)：要求從事某種職業者，必須向政府主管機關登記，取得證照，始得執業，目的在於掌握從業人員之資料，便於日後追蹤管理，例如計程車司機駕駛執照。(2) 公證制 (certification)：要求從事某種職業者，必須通過較嚴格之資格考覈，給予合格者一定之名稱及專業能力賦予認證效力，但並未排除其他未獲認證之人從事該類業務，而交由社會大眾依其需求自由決定是否延請已獲認證者為其處理事務，例如會計師。(3) 執照制 (licensure)：要求從事某種職業者，必須通過嚴格檢測合格，經政府核發執照始得執業，未取得執照者不得執行該項業務，例如醫師、律師。

依據中華民國憲法第 86 條規定：「左列資格左列資格，應經考試院依法考選銓定之：一、公務人員任用資格。二、專門職業及技術人員執業資格。」前揭所稱專門職業及技術人員之意涵，為具備經由現代教育或訓練之培養過程獲得特殊學識或技能，而其所從事之業務，與公共利益或人民之生命、身體、財產等權利有密切關係者而言。(1998 年 5 月 8 日司法院大法官第 453 號解釋)

依現行法制規定，我國專門職業及技術人員之執業執照取得，必須先通過專門職業及技術人員考試，考試錄取人員得依法律規定自行登錄後掛牌獨立執行業務或受聘受僱執行業務。另依據專門職業及技術人員考試法第 2 條規定，本法所稱專門職業及技術人員，係指依法規應經考試及格領有證書始能執業之人員。

基於專門職業及技術人員本質，並因應專技人員證照考試屬性，保障人民的工作權，參酌司法院釋字第 352 號、第 453 號、第 655 號、第 682 號解釋意旨，專技人員之認定應符合下列 5 要件：(1) 具備經由學校正規教育及實務訓練之長期累積培養過程，獲得並能系統化保存及傳承之特殊學識或技能。(2) 所從事業務或提供服務有外部成本效益，並與公共利益或人民之生命、身心健康、財產等權利有直接重要密切關係。(3) 執行業務具自主性、自律性、獨立性及專屬不可替代性，強調親力親為，並對其服務親負責任。(4) 具執業資格者對他人具有排他性與壟斷性。(5) 紛爭責任鑑定具專業性與困難度。

第二節 國內執行人體骨骼肌肉服務之管理法規沿革

醫師法於民國 32 年 9 月 22 日國民政府(32)渝文字第 599 號訓令制定公布，56 年 6 月 2 日總統令修正公布全文 43 條，增訂不具醫師資格，不得擅自執行醫療業務之規定，施行日期則授權行政院訂定；行政院於 64 年 5 月 24 日令發布同年 9 月 11 日施行，惟該等規定於 64 年 9 月施行之際，國內領有醫師證書，具有合法醫師資格者（包括西醫師及中醫師）約 000 人，基於當時社會醫療環境背景及為兼顧當時從事國術損傷接骨人員之工作權益，政府乃研擬採取行政措施予以解決，爰行政院衛生署於 64 年 9 月 9 日訂定「國術損傷接骨技術員管理辦法」，將 56 年 6 月 2 日以前取得臺灣省國術會會員證經查證屬實者，得自本辦法發布日起三個月內向行政院衛生署申請登記，並請領國術損傷接骨技術員登記證，以納入登記管理；並依其原來工作性質，明定其業務範圍係「依中醫師指示從事國術損傷接骨整復」，作為過渡時期之救濟措施，於當時受理登記期限截止後，即不再受理登記，當時該署核發之國術損傷接骨技術員登記證計 4,384 張。（行政院衛生署 87 年 2 月 4 日衛署醫字第 86068955 號函）該「國術損傷接骨技術員管理辦法」條文如下：

第一條：為管理現有從業國術損傷接骨技術員，特訂定本辦法。

第二條：國術損傷接骨技術員（以下簡稱接骨技術員）之管理，

除法律另有規定外，依本辦法之規定。

第三條：本辦法所稱接骨技術員，係指依中醫師指示從事國術損傷接骨整復之人員。

第四條：凡領有縣（市）衛生院（局）接骨執照或於民國五十六

年六月二日前取得臺灣省國術會會員證經查證屬實者，均得依本辦法之規定向行政院衛生署申請登記，並請領國術損傷接骨技術員登記證。

第五條：前條之登記，以自本辦法發布日起三個月內申請者為限，逾期概不受理。

第六條：接骨技術員應持憑登記證，向所在地直轄市或縣（市）政府繳驗申請發給從業執照。

第七條：接骨技術員死亡時，應於十日內由其最近親屬向所在地衛生主管機關報告，並繳銷從業執照及登記證。

第八條：接骨技術員不得施行注射或交付內服藥品。

第九條：接骨技術員違反前條之規定者，依醫師法第二十八條之規定處罰，並撤銷其登記。

第十條：本辦法自發布日施行。

另配合醫療法於 93 年 4 月 28 日總統華總一義字第 09300083211 號令全文修正，該條文第 120 條授予本法修正前領有中央主管機關核發之國術損傷接骨技術員登記證者繼續有效，其管理辦法由中央主管機關定之；行政院衛生署乃於 94 年 11 月 24 日廢止上揭「國術損傷接骨技術員管理辦法」，並於同年月日以衛署醫字第 0940219028 號令訂定發布「國術損傷接骨技術員管理辦法」，全文 8 條，條文如下：

第一條：【法源依據】

本辦法依醫療法第一百二十條規定訂定之。

第二條：【國術損傷接骨技術員定義】

本辦法所稱國術損傷接骨技術員，係指民國 64 年 9 月 9 日發布之國術損傷接骨技術員管理辦法規定，領有中央主管

機關發給國術損傷接骨技術員登記證之人員。

第三條：【執行業務應依中醫師指示】

接骨技術員執行國術損傷接骨整復業務，應依中醫師之指示為之。

第四條：【從業執照之申請】

接骨技術員應持憑登記證，向所在地直轄市、縣（市）主管機關申請發給從業執照。

第五條：【歇業或停業之報請備查】

接骨技術 請書員歇業或停業時，應自事實發生之日起 30 日內報請原發從業執照機關備查。

接骨技術員依前項規定報請備查時，應填具申請書，並送由原發從業執照機關依下列規定辦理：

一、歇業：註銷其從業執照。

二、停業：登記其停業日期及理由後，發還其從業執照。

接骨技術員死亡者，由原發從業執照機關註銷其從業執照及登記證。

第六條：【法第不得執行之行為】

接骨技術員不得施行注射或交付內服藥品。

第七條：【從業登記證之廢止】

接骨技術員違反前條之規定者，依醫師法第 28 條規定處罰，並廢止其登記證。

第八條：【施行日期】

本辦法自發布日施行。

至於行政院衛生署於 82 年 11 月 19 日衛署醫字第 82075656 號公告「不列入醫療管理之行為及其相關事項」，所稱不列入醫療管理，即

開放由業者自行執行，並不需再由本署核發任何證明文件，業者均可自行執行，惟如逾越該公告範圍，仍應受醫師法之約束。公告內容雖包括「未涉及接骨或交付內服藥品，而以傳統之推拿方法，對運動跌打損傷所為之處置行為。」惟該公告係為兼顧當時狀況，避免該等情況動輒受醫師法第 28 條所定徒刑處罰所為之權宜規定，但仍禁止其為醫療廣告，以避免誤導民眾；因此，基於不列入醫療管理之行為，其行為之登記或廣告，仍受醫療法之禁止及限制，行政院衛生署乃發文至經濟部，建議不宜作為商業登記範疇，否則易使民眾誤認為經政府合法登記之另一種醫療行業（行政院衛生署 84 年 4 月 12 日衛署醫字第 84011387 號函）。該公告事項如下：

一、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，而以傳統之推拿方法或使用民間習用之外敷膏藥、外敷生草藥、或藥洗，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。

二、前項不列入醫療管理之行為，除標示其項目外，依醫療法第五十九條規定，不得為醫療廣告。

上揭公告不列入醫療管理之行為，其中「按摩」乙詞，易與「身心障礙者保護法」（現為身心障礙者權益保障法）所稱之「按摩」混淆，爰行政院衛生署將「按摩」項目刪除（行政院衛生署 86 年 9 月 9 日衛署醫字第 86048995 號函）。

又前揭行政院衛生署於 82 年 11 月 19 日公告不列入醫療管理之行為及其相關事項，當時固有其特殊之背景，但是隨著時代不斷進步，以及民眾實際需求和認知之差異，經該署檢討後，業於 99 年 3 月 15 日以衛署醫字第 0990200635 號公告停止上開規定適用，並且在同日以衛署醫字第 0990200636 號令發布「推拿等民俗調理之管理規定事項」，內容如下：

- 一、單純對人施以傳統之推拿、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。
- 二、前項行為如以廣告宣稱醫療效能，依醫療法第八十四條、第八十七條等有關規定處分。

行政院衛生署中醫藥委員會於 99 年 3 月 31 日召開第 155 次委員會議討論，決議略以：「一、推拿屬於中醫醫療行為，乃依據中醫經絡理論，經辨證論治後，在體表特定穴位施以各種手法或配合某些肢體活動，其力量深入筋骨關節，以恢復或改善身體機能的醫療方法，可以治療內、外、婦、兒及骨傷科等疾病。二、所稱「民俗調理推拿」乙詞，易與「中醫推拿」混淆，建議改為「按摩」或「民俗調理按摩」…」等語。基於「推拿」係屬醫療行為，其力量深入筋骨關節，操作不當，易引起骨骼神經的傷害，非醫事人員不得執行「推拿」行為，爰行政院衛生署於 99 年 4 月 15 日以衛署醫字第 0990207052 號令修正「推拿等民俗調理之管理規定事項」，名稱並修正為「民俗調理之管理規定事項」，同時刪除民俗調理行為之「推拿」。

衛生署於 101 年 4 月 11 日召開「研商民俗調理（推拿）從業人員執業相關問題」會議，經決議將「推拿」區分為二：一為「中醫傷科推拿」，指以治療疾病、矯正殘缺為目的，經過診察程序，由中醫師於醫療機構所執行之推拿。這部分應屬於醫療行為，限中醫師始得為之。二為「傳統整復推拿」，指以紓解筋骨、消除疲勞為目的，不經診察程序，由其他人於醫療機構外所執行之推拿。這部分不屬於醫療行為，非中醫師亦得為之，依法不得申報健保醫療費用，且亦不得宣稱具有醫療效能。

另基於消費者權益保障，以及政府施政一體精神，衛生署於 101 年 4 月 26 日，邀集傳統整復推拿業者代表、中醫師公會等 24 個相關團體、5 個直轄市政府衛生局，共同開會研商「傳統整復推拿人員執行業務管理相關事宜」會議，秉持「中醫醫療品質應予提升」、「消費大眾權益應予保障」、「從業人員生計應予兼顧」三大原則，就此問題通盤討論，經與會之代表充分溝通結果，彼此達成共識，並以鼓掌方式，無異議通過衛生署所擬「傳統整復推拿人員執業管理要點」，該要點除對於從業人員予以正名之外，並且明確要求該等人員執業必須遵守「八不二要」原則；隨後即將前開要點予以正式核定，於 101 年 4 月 30 日以衛署醫字第 1010208540 號函發布，同時亦發文至各縣市衛生局，要求其務必對所轄設有傳統整復人員執行業務相關處所，加強辦理業務稽查，對與醫療機構設置在同一地址者，尤應將之列為業務稽查重點，如發現有違反醫療法、醫師法、物理治療師法、藥事法、藥師法、全民健康保險法或消費者保護法相關法令之規定者，應依各該法令處辦（附錄六）。另，並旋即於 101 年 5 月 29 日以衛署醫字第 1010206672 號令修正發布「民俗調理之管理規定事項」：「一、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，所為之民俗調理行為，不得宣稱醫療效能。二、前項行為如以廣告宣稱醫療效能，依醫療法第八十四條、第八十七條等有關規定處分。」至此，民俗調理之傳統整復推拿從業人員納入衛生署業務管理範疇，惟民俗調理中之按摩、指壓、刮痧、腳底按摩、拔罐等項行為，各該從業人員管理，尚無明確中央目的事業主管機關。



第三節 各國從事人體骨骼肌肉服務管理法規之整理

壹、美國

一、美國聯邦立法中設有專業人員之定義，各州立法則分別界定各種不同專業人員，尚無統一性或原則性之規範。依美國聯邦勞工關係法（National Labor Relations Act）第152條第12款之規定，專業人員定義如下：

(一) 任何從事具有下列特性工作人員：

- (1) 主要工作內容具智慧性、富變化性，與例行性勞心、機械性或物理性之工作有別。
- (2) 於工作執行上，涉及行使裁量及判斷。
- (3) 工作成果於特定期間內無法標準化。
- (4) 事前需經專業指導訓練或於高等機構或醫院研習，有別於一般學術性教育或學徒制之訓練。

(二) 任何受僱人：

- (1) 已完成前項第4款專業指導及研習。
- (2) 於專業人員之監督下從事與養成第1項專業人員相關之工作。

美國有關專業人員之規範，並未於聯邦立法中類似我國有各項專門職業人員法律，作為管理及資格取得之依據，惟由於專業人員之定位，關係勞雇關係之團體協約及最低工時等工作條件之適用，因此，美國雖然於勞工關係法中設有專業人員之定義，惟在個案適用上，仍需由美國勞工部就個案為認定，甚或聯邦法院

予以判定。是以，美國聯邦法制對於專業人員之管理，並無統一，且專業人員之認定每因個案有所不同，範圍亦不明確，其認定標準及目的亦與專業人員管理法制無關。於專業人員管理法制之比較，仍需以各州立法為準。（郭介恆，美國專門職業人員法制初探，行政院97年度法制研討會）

二、CAM證照種類：東方醫學師、針灸師、中藥師、亞洲身體療法師、按摩師。傳統醫學在台灣為中醫，許多歐美國家將中醫歸類於輔助與另類醫療 Complementary and Alternative Medicine, CAM)（陳孟勤，2009）

三、教育：正規教育種類包含東方醫學、針灸、中藥、按摩、骨療法(Osteopathy)、脊髓按摩療法(Chiropractics)。教育主管機構方面，美國為中醫藥教育為東方針灸委員會(ACAOM)，在加州為加州針灸委員會（Califomia Acupuncture Board），美國按摩教育為按摩療法評鑑委員會(COMTA)。

四、認證機構在美國是民間組織。聯邦頒布法案「JOB TRAINING PARTNERSHIP ACT」（JTPA；1983），州政府配合計畫與執行，民間自定訓練計畫之執行；部分訓練執行單位自設證照標準，聯邦對「JOB TRAINING PARTNERSHIP ACT」或職業與應用科技計畫要求證照標準，主要由各行業工會負責（鍾聿琳，2008）

五、特色：為結合教育與訓練系統，提供最自由且多元的出路與訓練，但缺乏證照統一與效用，為一「寄訓練於教育」的訓練

系統，執掌與運作歸類如下：美國職業證照對照表（表4-3-1）
(鍾聿琳，2008)



4-3-1：美國職業證照對照表

Component	Provided by	Duration***	Description
Occupational skills*	Direct or by local providers.**	Every state is different. After usually certain time, must participate in education and training.	In-class instruction in skills such as word processing, electronics repair, and home health care.
On-the-job training*	Private sector firm (subsidized by JTPA for first 6 months).	Jobs are supposed to be permanent.	Training is part of paying job.
Job search assistance*	Direct or by local providers.	Depend on that every state stipulates.	Assessment of job skills and interest; training in job-finding techniques and help in locating job openings
Basic education	Direct or by local providers.	Effective for ever.	Includes Adult Basic Education (ABE), high school diploma or GED preparation, and English as a second language (ESL) classes.
Work experience	Jobs may be subsidized by JTPA if in public sector.	Temporary jobs.	Temporary, entry-level jobs designed to provide basic employment skills and to instill effective work habits.
Miscellaneous services	Any has education departments to approve of the organization or others.	Depending on every state, some jobs do not have clear norm.	Assessment, job-readiness training, customized training, vocational exploration, job shadowing, and tryout employment.

* Most common specific services received.

** Local providers may include public schools, community colleges, proprietary schools, and community-based organizations.

*** Average length of participation in program varies widely among sites.

貳、日本

一、日本規範推拿師的相關法律為「按摩推拿指壓師、針師、灸師等相關法律」，為醫師以外者，欲操按摩、推拿或是指壓、針或灸業者，需個別取得按摩推拿指壓師許可、針師或灸師許可。即取得「按摩推拿指壓師」資格，須經考試獲得執照的職業。

二、教育：須進入文部科學省或厚生勞動省認定之教育機構進行專門技能的學習至少3年以上。學校分為兩種，一種為以視力健康者為對象的大學及私立專門學校，另一種為視覺障礙者為對象的短期大學、公立盲人學校及視障者中心，前者以私立專門學校佔多數，後者則以公立盲人學校及視障者中心佔多數。修習的內容分為基礎課程、專業基礎課課及專業課程等三種類別，其課程如下表所示。(章美英，2011)

表 4-3-2：按摩推拿指壓師教育內容

教育內容		修習學分數
基礎課程	科學思考的基礎	14
	人類與生活	
專業基礎課程	人體的構造與機能	13
	疾病的形成、預防與康復	12
	保健醫療福利與按摩推拿指壓理念	2
專門課程	基礎按摩推拿	6

	指壓學	
	臨床按摩推拿	8
	指壓學	
	社會按摩推拿	2
	指壓學	
	實習（包含臨床實習）	10
	總合領域	10
總計學分數		77

三、考試：在日本，按摩推拿指壓師、針師及灸師的考試為國家考試，並且是同時進行的，稱為「按摩推拿指壓師、針師、灸師之考試」，由厚生省指定隸屬其下之「財團法人東洋療法研修試驗財團（<http://www15.ocn.ne.jp/~ahaki/index.html>）」執行考試相關事宜。考生可以自行決定接受何種資格之考試，亦可同時應考兩種或三種資格，同時應考三種資格且通過者稱為「三師」。1992 年舉行首次考試，此後每年舉行一次，最近的一次為 2008 年 2 月 23 日，至 2007 年已舉辦有 16 年之久。考試地點在全國的都道府縣共設有 50 處。考生須具備大學入學之基本資格，並在文部科學省或厚生勞動省所認定之教育機構學習專門的知識與技能三年以上。考試的方式為筆試，不進行實際操作考試，視障者可提出特殊考試方式申請，包含大加文字或點字試卷、錄音帶、照明等輔助器具的申請。考試的科目有醫學概論（醫學史除外）、衛生學、公眾衛生學、相關法規、解剖學、生理學、病理學概論、臨床醫學總論、臨床醫學各論、復健醫學、東洋醫學概論、經絡經穴概論、按摩推拿指壓理論。

及東洋醫學臨床論。考試形式為四選一的選擇題，共 160 題，60 分合格。自 1992 年開始，每年度合格率約 87%。(表 4-3-3)
 (章美英，2011)

表 4-3-3：日本 按摩推拿指壓師考試合格率

年 度	受驗人數(人)	合格人數(人)	合格率 (%)
1992 年 (第 1 次)	1,883	1,726	91.7
1993 年 (第 2 次)	2,018	1,713	84.9
1994 年 (第 3 次)	2,128	1,819	86.9
1995 年 (第 4 次)	2,119	1,880	88.7
1996 年 (第 5 次)	2,115	1,877	88.7
1997 年 (第 6 次)	2,115	1,867	88.3
1998 年 (第 7 次)	2,103	1,902	90.4
1999 年 (第 8 次)	2,083	1,841	88.4
2000 年 (第 9 次)	2,119	1,855	87.5
2001 年 (第 10 次)	2,145	1,976	83.7
2002 年 (第 11 次)	2,184	1,903	87.1
2003 年 (第 12 次)	2,108	1,767	83.8
2004 年 (第 13 次)	2,055	1,750	85.2
2005 年 (第 14 次)	2,088	1,781	85.3
2006 年 (第 15 次)	2,078	1,774	85.4
總計	31,341	27,281	87.0

四、執業資格：經過國家考試合格後，由厚生勞動省發給執業證照（免許證），並至「財團法人東洋療法研修試驗財團」進行

登錄，始得進行開業或執業。日本按摩推拿指壓師、針師、灸師等相關法律（昭和 22 年 12 月 20 日，法律第 217 號）中第四條及第五條規定：「執業者不得進行外科手術、交付藥物或醫療指示行為；並且除醫師在場並同意外，執業者不得醫治脫臼或骨折的患部。」在日本，按摩推拿指壓師、針師及灸師雖有厚生勞動省發給的執業證照，但僅視同「醫療類似行為」，不同於一般醫師得享醫師待遇，也無法享有醫療保險。

參、中國大陸

一、中國大陸設有保健按摩師制度，採行「傳統師徒傳承者」與「專業醫事人員」並行之措施，但有分成初、中、高級不同層次，只要在通過筆試與實際操作考核後，由國家發與證照認定其為正式之「保健按摩師」，即享有完整之法律定位，可從事保健按摩、康復按摩及運動按摩之工作。

二、教育：一般民眾要考保健按摩師需要先接受培訓，要到經政府有關部門批准的培訓機構參加培訓，課程內容包含基礎理論知識與按摩專業知識。在全日制職業學校教育，各級晉級培訓：初級、中級、高級保健按摩師培訓均不少於 160 個學時；技師和高級技師則不少於 120 個學時，按摩中專畢業可取得按摩醫士之資格；按摩大專畢業，自 2006 年起，經國家考試始可取得按摩醫師之資格。取得按摩醫師資格則可直接報考高級保健按摩師。

三、考試：中國大陸「勞動和社會保障部」於西元2000年已訂立一套訓練考覈證照之「保健按摩師國家職業標準」，作為初中(含)以上學歷執行保健按摩業務國家認定與管理之重要指標；其考覈分成初、中、高級，申報條件如下：

(一) 初級保健按摩師

1. 經正規初級保健按摩師技能培訓，並取得畢（結）業證書。
2. 從師或見習從事保健按摩工作1年以上。（具備上述條件之一即可報考）

(二) 中級保健按摩師

1. 取得初級保健按摩師《職業資格證書》，且連續從事保健按摩工作2年以上並經正規中級保健按摩師技能培訓，取得畢（結）業證書。
2. 從師或見習保健按摩工作3年以上。
3. 取得醫學院校按摩專業畢業證書。（具備上述條件之一即可報考）

(三) 高級保健按摩師

1. 取得中級保健按摩師《職業資格證書》，且連續從事保健按摩工作2年以上並經正規高級保健按摩師技能培訓，取得畢（結）業證書。
2. 取得按摩醫師職稱者。
3. 取得醫學院校大學專科按摩專業畢業證書。（具備上述條件之一即可報考）（章美英。2011）

四、大陸地區與日本從事人體骨骼肌肉調理從業人員證照名稱對照表：

(表4-3-4)

	大陸地區	日本	
證照名稱	保健按摩師	按摩推拿指壓師	柔道整骨師
定義	在人體體表特定部位，運用以保健為目的之按摩技術，施以一定力量及規律操作手法活動的人員。	醫師以外執行按摩推拿指壓之人員	在厚生勞動部（衛生部）許可下，從事跌打損傷、扭傷、挫傷（肌肉、肌腱傷）、骨折、脫臼治療之人員。
培訓教育單位	人力資源與社會保障部認可的具有培訓能力之單位。	1.文部科學省（教育部）指定的大學學校。 2.厚生勞動部（衛生部）指定之培訓機關。	1.文部科學省（教育部）指定的大學學校。 2.厚生勞動部（衛生部）指定之柔道整骨師培訓機關。
考試資格	共設5個等級 1.初級（國家職業資格五級）。 2.中級（國家職業資格四級）。 3.高級（國家職業資格三級）。 4.技師（國家職	文部科學省（教育部）指定的學校，或厚生勞動部（衛生部）指定培訓機構，學習三年以上。（大學）	文部科學省（教育部）指定的學校，或厚生勞動部（衛生部）指定的柔道整骨師培訓機構，學習三年以上。（大學）

	業資格二級)。 5.高級技師(國家職業資格一級)。		
--	------------------------------	--	--



第四節 教育訓練模式

壹、國內醫學教育課程內容及時數比較

國內各類醫事人員專業制度之建立，均依循教、考、用政策，透過完整之醫事人員專業教育及國家證照考試產生。又醫療業務攸關人民身體健康及生命安全，故以醫療業務為職業者，應具備相關之專業知識，並具有一定時數之臨床經驗，始能勝任。目前國內 14 類醫事人員中，法定醫療業務範疇涉及人體骨骼肌肉處置或相關醫療輔助行為之醫事人員類別，主要為中醫師及物理治療師（生）；目前國內醫學院設有中醫學系（含後中醫學系）之醫學校院計三所，分別為中國醫藥大學、長庚大學及義守大學。有關中醫傷科相關課程，涉及人體骨骼肌肉等相關醫學知識，三校養成教育均將解剖學（含解剖學實習）、生理學（含生理學實習）、中醫傷科學（含中醫傷科學實習）等列為必修課程，所需學分數依各校教學安排，分別約 13-22 學分。（詳見表 4-4-1）

依物理治療師法第 12 條規定：「物理治療師業務如左：一、物理治療之評估及測試。二、物理治療目標及內容之擬定。三、操作治療。四、運動治療。五、冷、熱、光、電、水、超音波等物理治療。六、牽引、振動或其他機械性治療。七、義肢、輪椅、助行器、裝具之使用訓練及指導。八、其他經中央衛生主管機關認可之物理治療業務。物理治療師執行業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之。」即物理治療師（生）之業務範疇，係對個案病況有問題之器官或組織（如肌肉、肌腱、韌帶、關節、神經及淋巴循環等部分），運用冷、熱、光、電、水、超音波等物

理原理，兼採用牽引、振動或其他機械性輔助器材，所實施之物理治療方式，相關醫學校院設有物理治療學系，基於醫理同源之原則，與中醫學系相關課程內容及學分，以台大、陽明、長庚、中國、成大及義大所涉之物理治療學系為例，除解剖學與生理學為共同科目外，與中醫傷科操作手法類似之操作治療學、骨科治療學、神經物理治療學、脊椎鬆動術，均列為必（選）修課程，與中醫學系之傷科技術相關課程教育相似之學分數高達 19 至 26 學分。（詳見表 4-4-2）

壹、坊間團體自行辦理之人體骨骼肌肉調理課程訓練內容

依照職業訓練法第 3 條相關規定，所稱職業訓練，指為培養及增進工作技能而依本法實施之訓練。職業訓練之實施，分為養成訓練、技術生訓練、進修訓練及轉業訓練。而主管機關得將前項所定養成訓練及轉業訓練之職業訓練事項，委任所屬機關（構）或委託職業訓練機構、相關機關（構）、學校、團體或事業機構辦理。目前行政院勞工委員會目前尚無委託任何機關團體辦理相關訓練，惟坊間相關團體自行辦理訓練者眾，但訓練品質及課程內容良莠不齊，且常常涉及醫學教育之訓練。（詳見表 4-4-3）

貳、醫學教育與坊間開設之訓練班課程內容比較：

依據上揭中醫傷科醫學教育與坊間開設之訓練班課程比較，發現坊間開設之訓練課程，對於傷科醫療最基本之基礎醫學課程（如解剖學、生理學）及辨證分治理論闕如；基於醫學教育非屬補習及進修教育法第 6 條所稱之短期補習教育，亦不可以短期補

習教育為之，即坊間民俗調理業者所辦理之相關訓練課程，無法取代醫學教育；爰此，未具完整醫學養成教育之人體骨骼肌肉調理從業人員，對於無法辨識民眾有無禁忌及適應症情況下，貿然施予各部手法，有其危險性。(詳見表 4-4-4)



表 4-4-1：國內醫學院中醫學系（含學士後中醫學系）傷科相關課程

學校	學系	科目	學分
中國醫藥大學	中醫學系	解剖學/解剖學實習	3/2
		生理學/生理學實習	4/1
		中醫傷科學（含臨床技能）	3
		中醫傷科學實習（含中醫 外科學實習）	8
	學士後中醫學系	解剖學/解剖學實習	3/2
		生理學/生理學實習	4/1
		中醫傷科學（含臨床技能）	3
		中醫傷科學實習	—
長庚大學	中醫學系	解剖學/解剖學實習	3/4
		生理學/生理學實習	3/1
		中醫傷科學	2
		中醫傷科學實習	1
義守大學	學士後中醫學系	解剖學/解剖學實習	3/2
		生理學/生理學實習	4/1
		中醫傷科學（含中醫外科 學）及臨床技能	4
		中醫傷科學實習（含中醫 外科學實習）	8

表 4-4-2：國內醫學院物理治療學系與中醫傷科技術相關課程

	台大		陽明		長庚		成大		義守		中國	
課程 名稱	必 修	選 修										
解剖學/ 解剖學實 習	3/0	-	3/3	-	2/1	-	6	-	2/1	-	4/2	-
生理學/ 生理學實 習	4/0	-	4/1	-	4/1	-	3/1	-	4/1	-	4/2	-
病理學	2	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	2
操作治療 學	1	-	1	-	2	-	1	-	1	-	1	-
操作治療 學實習	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-
骨科物理 治療學	2	-	2	-	4	-	2	-	4	-	1	-
骨科物理 治療學實 習	1	-	2	-	2	-	2	-	4	-	1	-
神經物理 治療學	2	-	3	-	4	-	2	-	4	-	2	-
神經物理 治療學實 習	1	-	2	-	2	-	2	-	4	-	1	-
脊椎鬆動 術	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
脊椎鬆動 術實習	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
脊椎矯正 學	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
進階骨科 物理治療 學	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
進階骨科 物理治療 學實習	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
中醫傷科 學	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2

表 4-4-3：中華民國傳統整復推拿師職業工會全國聯合總會開設之傳統
整復推拿訓練班之課程與時數

傳統整復推拿人員在職訓練 班	時數	傳統整復專業班	時數
認識骨骼、肌肉、神經系統	12	經筋實務-概述與手法練習	16
基本手法	12	醫學影像判讀	8
頭部	12	調整關節的整復手法	16
肩背上肢	12	民俗療法應用	16
胸腰髋	12	骨傷脫臼整復	16
膝踝下肢	16	職業傷害與手法禁忌	16
指壓學	4	耳穴保健	4
刮痧學	4	整體保健	4
拔罐學	4	嬰幼兒保健	4
氣功學	4	臨床實務案例	4
經絡學	12	骨盆歪斜與髋關節轉位司調 整	8
經筋學	4	闔關測驗	8
手足療法	4		
膏藥製作	4		
批藥包紮	4		
衛生技能	2		
實務操作	8		
分組教學	8		
術科總測驗	8		
3c 共通核心課程-動機職能	16		
整復推拿概論	12		
指壓、刮痧、拔罐概論	8		
傳統整復推拿師的使命與任務	2		

學科測驗	2		
執行傳統輔推拿宣傳注 意事項	2		
室外參訪	4		
總時數	192	總時數	120

(資料來源：中華民國傳統整復推拿師職業工會全國聯合總會)



表 4-4-4：中醫學系中醫傷科學與中華民國傳統整復推拿師職業工會全國聯合總會開設之訓練班課程內容及時數比較

分類	中醫系中醫傷科學 (中國四年級)	時數	傳統整復推拿人員訓練班	時數
基礎醫學	解剖學與實驗	90	認識骨骼、肌肉、神經系統	12
	生理學與實驗	72-90		
	病理學	72		
理論與基礎	中醫傷科簡介和歷史源流	3	整復推拿概論	12
	中醫傷科基本功	3	基本手法	12
	中醫傷科練功療法	3	氣功學	4
各部手法	頸部手法	3	頸部	12
	肩部手法	3	肩背上肢	12
	腰部手法	3	胸腰髓	16
	脫臼手法（上肢部/ 下肢部）	6	膝踝下肢	12
			手足療法	4
辨證分治	損傷分類與辨證	6		
	骨折總論、分論	6		
	骨骼關節疾病	3		
	傷科常用藥物 (內、外治法)	3		
演練	臨床技能演練	6	實務操作	16
測驗	期中&期末考試	6	術科總測驗	8

		學科測驗	2
其他		衛生技能	2
		傳統整復推拿師的使命與任務	2
		執行傳統整復推拿宣導注意事項	2
		室外參訪	4
		3C 共通核心課程-動基職能	16
		經絡學	12
		經筋學	4
		膏藥製作	4
		批藥包紮	4
		指壓、刮痧、拔罐概論	8
		指壓學	4
		刮痧學	4
		拔罐學	4
總時數	288-306	192	

第五章 現行法律制度與管理修正方向之探討

本章共分為二節，第一節為現行管理法規問題；第二節為管理機制探討，各節次內容分述如下：

第一節 現行國內管理法規問題

壹、成立專門職業技術人員類別之要件：

憲法第 86 條第 2 款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。考選部依據專門職業及技術人員考試法第 2 條之授權，於其施行細則第 2 條列有 14 款考試種類，其中第 1 款至第 13 款分別列舉，於第 14 款規定「其他依法規應經考試及格領有證書始能執業之專門職業及技術人員。」依 2004 年 4 月 23 日考選部曾就專門職業及技術人員之訂亦提出研究報告，略以：「專門職業及技術人員係指具備經由現代教育或訓練之培養過程，獲得特殊學識或技能，而其所從事之業務，涉及獨立的專業判斷，與公共利益或人民之生命、身體、財產等權利有密切關係，經立法機關制定職業管理法律，或以法律授權主管機關訂定職業管理法規命令，規定應經考試及格，始能依職業管理程序取得執業資格，並組織職業團體，依執業範圍、行為規範之管理規定執行業務者。」爰此，「專門職業及技術人員」具有 5 項特點：

- (1) 執業行為涉及獨立的專業判斷，必須具備經由現代教育或訓練之培養過程獲得之專業知識及技能。
- (2) 必須有法律基於所從事之業務與公共利益或人民之生命、

身體、財產等權利有密切關係，而對人民工作權設定資格之限制。

- (3) 依法應經考試及格。
- (4) 設有完整之職業管理制度。
- (5) 有健全與自律性之職業組織。

其中前三個條件為判斷一行業是否足以成為專門職業及技術人員之要件。後二個條件為該行業管理上所必要之措施。(董保誠，2009)

「整脊」、「整骨」業涉及人體脊椎疾患之矯治，非屬單純人體骨骼肌肉調理服務，因高度涉及人體健康與安全，執業人員應具備高度專業技能，始能勝任。另參考美國從事凱羅技術(chiropractice)人員之養成訓練及執業內容及方式，與我國醫事人員類別比較，相當於我國專精脊椎矯治之物理治療師，是以，執行凱羅技術人員，應以醫事專門職業及技術人員管理為宜。又基於醫事轉門職業技術人員養成需經一定之教育，倘如目前國內醫學養成教育尚無相關科系成立，而僅仰賴國外養成教育培育，則尚無預先立法設置該類醫事專業人員類別之適用。

貳、同一專業不應採取強度不同之證照管理模式

目前視障按摩從業人員之證照及相關輔導管理，係由行政院勞工委員會為主管機關，訂有視障者專屬之技術士專業證照管理，及身心障礙者權益保障法第46條第1項：「非視覺功能障礙者，不得從事按摩業。」之規定，惟原專屬視障者始得從事之按摩服務，因司法院大法官於97年10月31日作成之釋字第649號解

釋認為係屬違憲後，於 100 年 10 月 31 日失其效力。視障團體轉向行政院陳情，針對理療按摩具有療效，要求衛生署成立視障理療按摩師類別之醫事人員，以要求醫院依法任用視障理療按摩師，以保障工作權，另要求按摩技術士證照續行核發，可同時使用執業等情。查大法官已認為按摩為視障者專屬之工作，已對於非視障者職業選擇自由之限制，業與憲法第 23 條比例原則不符，抵觸憲法第 7 條平等權、第 15 條工作權之保障，視障團體要求成立視障理療按摩師之醫事人員類別，亦屬違憲。亦即不應有差別待遇或階級區分。

又，從事之人體骨骼肌肉調理之按摩服務，如同時核發管理強度不同之證照，除易造成民眾認知混淆及不當之期待所導致之爭議外，屆時該類從業人員全部以較高管理強度之醫事專技人員證照管理，業者動輒被檢舉從事醫療服務而移送法辦，徒增政府管理查處之困擾，亦破壞政府照顧人民工作權之美意。

參、證照分類管理之考量：

對於社會變遷下所蘊生之新興行業，其與傳統既存的專技人員之職業形象與社會角色有何不同？又其執業內容該如何界定，並與既存之專門職業人員妥適區隔？在憲法保障開放社會之發展的意旨下，基於國內對專業證照之分級管制制度，是以，如將國內坊間從事人體骨骼肌肉調理行業之按摩、民俗推拿人員成立醫事人員類別並納入醫療衛生專業人員管理，對於目前該業人員之就業權益影響甚大，須審慎考量。

又醫療工作係由醫療團隊合作完成，目前國內醫療體系各類醫事人員專業制度之建立，已臻健全，十四類醫事人員依其法定業務範疇執行醫療業務，如再新增醫事人員類別，是否與現行之醫事人員業務重疊，而有疊床架屋之虞，亦應考量。



第二節 管理機制探討

壹、從民眾需求觀點來看：

從相關研究報告資料及結果顯示，國人使用民俗調理之可能原因，不外乎以下理由：(1) 主流醫學對於慢性病、癌症迄無解藥。(2) 對主流醫療體系信任度的下降。(3) 主流醫療惡劣的醫病關係。(4) 治療、藥物之副作用之緩解。(5) 使用侵入性檢查或開刀的方式之疑慮。(6) 與傳統文化及生活習慣息息相關。(7) 預防重於治療-養生之道。

世界衛生組織（WHO）於 2002 年發布「傳統醫學發展策略」（WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005）中明確提出要求會員國將傳統醫學納入各國衛生服務保障體系。美國哈佛大學 Eisenberg 教授的研究團隊，在 1992 年調查研究，民眾尋求傳統醫學的態度，有 36% 接受過另類醫療服務，將結果登載在新英格蘭醫學雜誌（New Eng J Med，1993;328(4):246-252），引起醫學界及民眾注意；1997 年 Eisenberg 教授研究團隊持續追蹤調查，結果顯示，民眾追求傳統另類醫療行為不降，反而增加到 46.3%，自付於傳統另類醫療的費用高達 212 億美金，較 1990 年增長 45.2%，並將結果發表於美國醫師學會雜誌（JAMA，1998;280 (18): 1569-1575），在 2004 年民眾自付在傳統另類醫療費用每年高達 400 億美金。（J.Altern Ther Health Med ,2005,11 (3): 10-15）可見另類傳統醫學之需求，與日俱增。

綜上，民眾對民俗調理需求是不可抹滅的；至於從事人體骨骼肌肉調理服務（例如傳統整復推拿、按摩等），即使非以治療疾病為目的，惟因涉及人體身體服務，甚至關乎人命安全問題，仍存在一定之風險；是以，不論各種人體骨骼肌肉調理服務方式之風險高低，均應有符合該執業所需之知能，以在職訓練或證照考覈制度管制，或從業人員身分立法方式，確保提供之服務屬性及品質，建立民眾就醫正確觀念及民眾休閒養生之消費選擇，避免延誤正確就醫時效，或因提供者不當之服務，導致更大之傷害，使原本養生訴求變成往生結果。

貳、從醫療發展趨勢來看：

生物科技產業造成現代醫療突飛猛進最重要因素之一，基因科技對於醫療更有巨大的影響。基因科技將導致醫療體系從「疾病之治療（Cure）」轉變為「疾病之預防（prevention）」，醫療服務體系的發展潮流，亦將從「細分化」走向「整合化」，藉由健保制度之改革，整合性醫療服務體系將會逐漸形成。原本不被醫院、醫學教育重視的「另類醫療」、「整合醫療」，因這些年來，更多的研究發表及證實對人體健康有助益，已自歐美到台灣重新獲得重視。

醫療法第 56 條規定：「醫療機構應依其提供服務之性質，具備適當之醫療場所及安全措施。」意即：醫療機構之場所及設施，必須符合各該機構所提供之性質。另查醫療法第 58 條規定：「醫療機構不得置臨床助理執行醫療業務。」是以，醫療機

構提供之醫療服務，均需由相關醫事人員依其專門職業法律規定之業務項目依醫囑或依師指示為之。故醫療機構如容留未具醫事人員資格之傳統整復推拿人員於其場所，執行應由醫師執行之推拿業務時，亦即違反上開規定；惟，如聘用該類人員從事非屬醫療目的之人體骨骼肌肉調理服務，則亦造成民眾認知之混淆，進而以健保給付享用調理消費服務，造成醫療資源之浪費，並壓縮其他重症醫療健保費用之支付。



第六章 結論與政策建議

本章共分為三節，第一節為證照制度層面；第二節為業務管理層面；第三節為研究限制及未來研究建議。各節次內容分述如下：

第一節 證照制度層面

所謂證照，係指執業者擁有政府或民間團體所辦理的測驗合格證明，在我國政府部門所舉辦者，包括考選部辦理的專門職業及技術人員國家考試，與行政院勞工委員會依職業訓練法所辦理的技能檢定；我國現行證照制度，係採「證」與「照」分別管理之機制。技術士技能檢定係在評量應檢人之技能是否達到該職類之技能標準，乃是技術能力之證明。專門職業及技術人員其執業證照之取得，必須先通過專門職業及技術人員考試，考試錄取人員執業登錄後，始得獨立執行業務或受聘僱執行業務，其專業證照不僅是專業標記，其執業範圍亦受到法律保障。經查，各國專業人員證照管理模式，涉及該國文化背景、教育體制、考試內容、社會經濟及相關法制規範，證照分類及效力不盡相同，尚無法類推適用於我國。

又醫療業務攸關人民身體健康及生命安全，故以醫療業務為職業者，應具備相關之專業知識與經驗，始能勝任，其應經考試院依法考選銓定，始能取得該專門職業及技術人員執業資格，尤為憲法第 86 條第 2 款明文規定。即係採取最嚴謹之執照制（licensure）管理，必須通過考試院依法考選銓定之醫事專門職業及技術人員，始得依各該醫事專門職業法律之規定執行業務，未取得前揭資格者不得擅自執行該項

業務，違者依該法律論處。目前國內 14 類醫事人員中，涉及提供人體骨骼肌肉處置或相關醫療輔助行為之醫事人員類別，則有醫師（含中醫師）、物理治療師、職能治療師及護理人員。依 93 年 4 月 28 日修正公布之醫療法第 58 條規定：「醫療機構不得置臨床助理執行醫療業務。」爰此，關於醫療機構不得任用未具前揭醫事人員資格者，擅自執行人體肌肉骨骼肌之醫療行為。

行政院消費者保護委員會前曾於 99 年 8 月 12 日，邀集行政院衛生署、內政部、經濟部、行政院勞工委員會、行政院體育委員會及相關之專家學者開會，針對民俗調理業者之關理，召開研商會議，會議結論略以：「一、民俗調理類型繁多，各自有其特色，目前尚無法整合為一種行業。二、本案經斟酌目前之現況，方案一『建立並落實經濟部、衛生署及勞委會之權責分工』似較為可行。…如有必要，得考量建立相關證照制度。……」因此，民俗調理從業人員所涉及之服務內容，應依照其從業人員所提供之服務本質（例如涉及身體紓壓服務、宗教、武術運動範疇等等），分別由各該之主管機關加以管理。如有品質認定之需，得由相關民間團體藉由自主、自律方式辦理相關之訓練及認證，以促進其產業發展；倘該民俗技能已經發展成熟，到一定程度，再進一步考量是否建立相關證照制度，如此，不但比較切合實際，而且比較具有實益。

爰此，依現行國內專門職業分類管理層面及法制層面上，應將疾病治療為目的之醫療服務行業與調理保健為目的之健康休閒養生行業分流管理，相關專業人士證照亦應配合區分；至於中醫診所之傷科推拿輔助人員執行之業務，與坊間從事人體骨骼肌肉之傳統整復人員有何不同？如有成立「推拿師」之醫事人員類別，其業務範疇應具有

排他性，且與其他醫事人員業務範疇不應高度重疊，始具實益。即傳統復推拿證照應納入技能檢定職類；至於中醫推拿輔助醫事人員規劃，則應先區分與坊間從事人體骨骼肌肉調理服務人員業務項目之差異，確認與現行其他醫事人員法定業務有無高度重疊，或從現行醫事人員類別加以訓練等；若認有成立中醫傷科輔助人員為醫事人員之必要時，則應由醫學院校新增相關醫事科系培育，再據以列入醫事人員正規學制，及立法規範相關考試資格、領證、執業等事項，即其證照仍應依循現有各類醫事人員建立專業制度，經由正規醫學養成教育培養，並通過本國之國家證照考試產生為宜。以維護國人就醫安全及醫療品質，並進而促進休閒養生產業之發展。



第二節 業務管理層面

從台灣民俗調理從事人體骨骼肌肉調理服務供需現況，(1) 民眾對民俗調理之需求越來越普遍，因目前執業資格無特別限制，坊間相關機構態樣繁多。(2) 從業人員良莠不齊，療效常被誇大、渲染，時有相關醫療過失案例出現。(3) 不易經由科學實驗方式證明其醫療效果。基於目前從事人體骨骼肌肉調理人員教育養成背景不同，在無執業資格考覈制度下，從事人體骨骼肌肉調理之業者，服務品質無法掌控。目前從事民俗調理之人體骨骼肌肉調理業者之營業涉及(1)商業管理。(2)賦稅管理。(3)建管安全管理。(4)消防安全管理。(5)營業衛生管理。其中「營業衛生管理」部分，雖係屬地方政府權責，惟查行政院衛生署已應地方政府之請，以行政指導方式，提供「營業衛生基準」供其參考使用，但服務項目涉及人體健康及安全，目前尚無中央目的事業主管機關對該行業人員予以輔導及管理，爰此，常見業者執行人體骨骼肌肉調理服務時，涉及給藥、或侵入性之醫療處置、或誇大療效、或以醫療廣告招徠業務等，造成醫療行為與非醫療行為之調理消費服務混淆，民眾受害，業者動輒被檢舉從事醫療服務而受罰；為利於民眾消費之選擇，及服務品質之提升，政府應將該類人員納入管理。至於中央目的事業主管機關，依政府各部會之職能及組織任務觀之，行政院衛生署負責全國健康衛生事務，對於健康業務之管理與規劃，應較其他政府部門適合。

綜上，對於從事人體骨骼肌肉調理服務人員之業務管理，建議如下：

(1) 優先規範對人體危險性高之民俗調理項目：依其執業內容涉及醫

療專業或衛生需求，所可能導致之危險程度予以分級管理；涉及高度醫療行為者（例如整脊），應納入醫事人員類別之專技人員證照管理；中度（類）醫療行為者，則依照技術發展成熟程度，分別訂定管理辦法；至於低度（非）醫療行為相關者（例如腳底按摩），則納入技術士技能檢定事項；另，並應適度保留民俗調理之研究空間，避免因管理而阻礙其發展。

(2) 中央目的事業主管機關設置：對於新興行業從業人員涉及專業服務之提供，依其提供服務之性質，設置中央主管機關統籌該業發展規劃及人員輔導、管理，有其正當性及必要性。國內從事人體骨骼肌肉調理行業之管理，基於消費者權益保障及政府施政一體精神，主要涉及人體健康及安全，建議由行政院衛生署為該業之中央目的事業主管機關，或建置專責單位管理類似美國國家衛生研究院（NIH）之輔助及另類療法機構，依照從業人員所涉及之服務內容，訂定相關管理規範及輔導。

(3) 行政院勞工委員會：則依職業訓練法之相關規定（見附錄3），依照技術發展成熟程度，辦理相關技術士證照類別考試；經濟部則依公司法、商業法之規定，讓業者辦理公司、商業登記，由政府納入管理及輔導，以促進該產業發展。

第三節研究限制及未來研究建議

壹、研究限制

依據前述研究可得知，本研究有下列三項限制：

- 一、本研究未涉及人體骨骼肌肉調理療效之臨床醫學實證分析，僅就人員從事該行為目的，予以管理建議。
- 二、從事人體骨骼肌肉調理行業之管理，涉及之層面相當廣泛，亦牽就於政府機關各部門之法定職掌事項，且因時間及人、物力等因素考量，本研究僅選擇就法制層面之證照管理制度作為研究重點。
- 三、目前從事骨骼肌肉調理之輔助與替代醫療相關文獻，主要探討多元健康照護體系中，各次體系間與體系內的診療差異性、其執業行為、專業認同及彼此間之互動情形、國人需求態樣及使用情形分析等，對於該類從業人員之專業資格條件及業務管理研究，參考資料不多。

貳、未來研究建議

為因應台灣產業結構快速變遷，近年陸續規劃六大新興產業（生物科技、醫療照護、觀光旅遊、文化創意、綠色能源、精緻農業）、十大重點服務業（會展產業、wimax、國際物流、華文電子商務、美食國際化、都市更新、金融服務業、教育服務業、國際醫療、音樂）、四大智慧型產業（雲端運算、智慧電動車、專

利產業化、智慧綠建築）等國家發展重要重點產業，所需人力亟待學校教育或相關職業訓練填補。建議未來如果再進行相關研究時，對於該類從事人體骨骼肌肉調理服務人員，配合國家政策、加入台灣休閒養生或相關服務產業，針對特殊族群、提供特殊服務項目和提供與眾不同的附加價值服務之風險評估及管理建議等。



參考文獻

1. 丁志音：治療骨骼肌肉及換醫療執業人員的專業性與彼此間的互動-依個對台灣醫療多元性的探討。台北：行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告，1999-2000。
2. 丁志音：誰使用了非西醫的補充與另類療法？社會人口特質的無區隔性與健康需求的作用。台灣衛誌 2003；22（3）：155-166。
3. 丁志音：互補與另類療法的執業人員與療癒特質-一個初步的比較研究。台北：行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告，2002-2003。
4. 丁志音：台灣社會中的補充及另類療法-概況及使用。台北：行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告，2001-2002。
5. 丁志音：骨骼肌肉及患病人的複向求醫行為-過程的探索與形態的分類。台北：行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告，2000-2001。
6. 蔡兆勳、黃怡超、邱泰源：輔助與替代醫療的現況與挑戰。台灣醫學 2008；12（2）：171-177。
7. 邱大昕：被忽略的歷史事實-從視障者工作演變看大法官釋字第 649 號解釋。社會政策與社會工作學刊 2009；13（2）：55-86。
8. 游桂香：文化範疇裡的病痛與醫療-以馬祖南竿地區為例。雲林：國立雲林科技大學文化資產維護研究所碩士論文，2003。
9. 行政院 97 年度法制研討會：我國專門職業及技術人員管理法制之檢討。台北：行政院法規委員會，2008 年 12 月。
10. 醫師法解釋彙編。台北：行政院衛生署編印，95 年 12 月版
11. 醫療法解釋彙編。台北：行政院衛生署編印，93 年 12 月版
12. Ingeborg Puppe 著：法學思維小學堂-法學方法論密集班。台北：元

照出版有限公司，2010 年 1 月。

13. 章美英、鍾聿琳、林宜信：民俗調理之按摩效能與安全性驗證評估。台北：行政院衛生署 100 年度委託科技研究計畫成果報告，2011。
14. 行政院消費者保護委員會 99 年 8 月 12 日研商「民俗調理業者管理」會議記錄。
15. World Health Organization、World Federation of Chiropractic :WHO guidelines on basic training and safety in chiropractic 。World Health Organization 2005 。
16. 謝瀛華：凱羅術（chiropractice）在輔助及替代醫療角色定位與任之及臨床效能。台北：行政院衛生署 97 年度委託研究計畫成果報告，2008 。
17. 盧孽艷、陳威麗、李政諦、吳肖琪：台灣社會另類療法風險管理之專家系統。台北：行政院衛生署 97 年度委託研究計畫成果報告，2008 。
18. 九十九年度考選制度研討會系列二：專門職業及技術人員範圍定義與考試類科之研究研討會。台北：考試院，2011 年 3 月。
19. 劉佩怡、郭耀昌：我國專技人員證照制度與人才國際接軌之研究。考試院，2011 年 10 月。
20. 陳孟勤、林宜信、陳興夏、林惠如、葉美玲：中醫醫事教育、證照、業務分析。台灣中醫臨床醫學雜誌 2009 : 15(4)
21. 董保城：釋字第 655 號解釋對維護專門職業及技術人員考試法建構之探討。國家菁英季刊，5 (2), 1-14, 2009 年
22. 鍾聿琳、章美英、孫茂峰、鍾輝、陳素秋：國內輔助及替代醫療態樣分析與證照管理模式之建置。台北：行政院衛生署 96 年度委託研究計畫成果報告，2008 。

附錄一：

88.11.29. 衛署醫字第 88072920 號函

主旨：所詢國術損傷接骨技術員可否應聘於中醫醫療院所從業乙案，復請查照。

說明：

- 一、復台端 88 年 11 月 15 日來函。
- 二、查「國術損傷接骨技術員得應聘在中醫醫療機構，依國術損傷接骨技術員管理辦法規定，於中醫師指示下從事國術損傷接骨整復業務」，前經本署 86 年 9 月 9 日衛署醫字第 86051922 號函釋在案，該規定對於該等人員應聘於健保特約之中醫醫療院所執行推拿工作，並未限制。
- 三、按推拿係本署 82 年 11 月 19 日衛署醫字第 82075656 號公告不列入醫療管理之行為；依本署 86 年 12 月 15 日衛署醫字第 86058443 號函規定，未具中醫師資格人員於中醫醫療院所內執行推拿業務，如未逾越該公告範圍，得不受醫師法第 28 條限制。另本署 88 年 7 月 29 日以衛署醫字第 88037674 號函補充規定：「中醫醫療院所之中醫師於診治病後，認須施行推拿者，該推拿行為仍應由中醫師為之，但經中醫師執行按法、揉法、擦法、抖法等推拿手法後，其後續之推拿手法，得由助理人員依在場執行推拿之中醫師指示為之。」，是以未具資格人員，如在中醫醫療院所執行推拿工作，應符合上開本署 87 年 7 月 29 日所為補充規定，始得為之。

附錄二：資料來源：全國法規資料庫（<http://law.moj.gov.tw/>）

名稱 視覺功能障礙者從事按摩或理療按摩資格認定及管理辦法

發布日期 民國 97 年 03 月 05 日

第 1 條 本辦法依身心障礙者權益保障法（以下簡稱本法）第四十六條第四項規定訂定。

第 2 條 視覺功能障礙者從事按摩或理療按摩工作，除法規另有規定外，依本辦法規定。

第 3 條 本辦法所稱主管機關：在中央為行政院勞工委員會；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

第 4 條 本辦法用詞，定義如下：

一、按摩：指運用輕擦、揉捏、指壓、扣打、震顫、曲手、運動及其他特殊手技，為他人緩解疲勞之行為。

二、理療按摩：指運用按摩手技或其輔助工具，為患者舒緩病痛或維護健康之按摩行為。

三、按摩業者：指視覺功能障礙者從事按摩或理療按摩之工作。

第 5 條 按摩業者得設置固定執業場所；未設置固定執業場所時，以主要提供服務場所、住所或居所地址為執業場所。

按摩業者設置固定執業場所執業時，其執業場所登記以一家為限。

理療按摩工作者，得在醫療機構從事理療按摩工作。

第 6 條 從事按摩工作之視覺功能障礙者，應檢具下列文件，向當地主管機關申請核發按摩執業許可證後，始得執業：

一、國民身分證及依本法核發之身心障礙證明正反面影本。

二、中央主管機關核發之按摩技術士證。

三、中央衛生主管機關評鑑合格之醫療機構出具之三個月內健康檢查證明。

四、本人三個月內一吋正面脫帽半身照片一式三張。

第 7 條 從事理療按摩工作之視覺功能障礙者，應檢具下列文件向當地主管機關申請核發理療按摩執業許可證後，始得執業：

一、國民身分證及依本法核發之身心障礙證明正反面影本。

二、中央主管機關核發之乙級按摩技術士證。

三、公立或立案之私立學校修習理療按摩相關專業技術領得之證書，或參加政府機關自行或委託辦理之理療按摩專業訓練領得之證書。

四、中央衛生主管機關評鑑合格之醫療機構出具之三個月內健康檢查證明。

- 五、本人三個月內一吋正面脫帽半身照片一式三張。
- 第 8 條 按摩業者在同一直轄市、縣（市）行政區內變更執業場所時，應向當地主管機關辦理變更登記，並換發執業許可證。
按摩業者變更直轄市、縣（市）行政區執業時，應依前二條規定重新向新執業所在地主管機關申請核發按摩執業許可證或理療按摩執業許可證，並繳回原按摩執業許可證或理療按摩執業許可證。
新執業所在地主管機關核可發證時，應副知按摩業者原執業所在地主管機關。原執業所在地主管機關對未繳回原按摩執業許可證或理療按摩執業許可證者，應廢止其原執業許可證。
按摩業者死亡，原發執業許可證失其效力。
- 第 9 條 依前三條規定申請者，得委託執業所在地按摩業職業工會代轉申請；在尚未成立按摩業職業工會地區，得委託當地主管機關指定之視覺功能障礙者團體提出申請。
按摩執業許可證及理療按摩執業許可證毀損、遺失或滅失時，得依第六條或第七條規定申請換發或補發。
- 第 10 條 按摩業者執業時，應攜帶執業許可證正（影）本，並應注意儀容及服裝之整潔。
按摩業者於患有手部皮膚病、出疹、膿瘍、外傷或其他疾病致有傳染接受按摩者之期間，不得從事按摩。
按摩業者設置固定執業場所時，應於招牌上明示按摩技術士標誌，並應有按摩室及消毒之設備。
- 第 11 條 按摩業者應於每年三月底前，至中央衛生主管機關評鑑合格之醫療機構接受健康檢查；各按摩業職業工會或當地主管機關指定之視覺功能障礙者團體應主動協助會員，並定期輔導按摩業者接受健康檢查。
- 第 12 條 各公私立醫療機構得轉介領有理療按摩執業許可證之視覺功能障礙者為其患者提供理療按摩服務，或依本法第三十八條規定進用領有理療按摩執業許可證之視覺功能障礙者從事理療按摩工作。
- 第 13 條 主管機關應協調教育主管機關加強視覺功能障礙者從事理療按摩工作之養成教育或推廣教育，並得以開設理療按摩學分班次之方式辦理。
- 第 14 條 直轄市、縣（市）主管機關應補助、委託辦理視覺功能障礙者按摩或理療按摩職業訓練，及輔導視覺功能障礙者從事按摩業，所需經費由直轄市、縣（市）政府編列預算或身心障礙者就業基金支應。
直轄市、縣（市）主管機關經費不足時，中央主管機關得編列預算補助之。
- 第 15 條 視覺功能障礙者未依第六條、第七條規定申請核發按摩執業許可證或理療按摩執業許可證而從事按摩業，直轄市、縣（市）主管機關應輔導，並限

期令其依本辦法取得執業許可證。

按摩業者不得租借其執業許可證供他人使用。

按摩業者違反前項規定，直轄市、縣（市）主管機關應限期令其改善，屆期未改善者，得廢止其執業許可證。

第 16 條 直轄市、縣（市）主管機關應於每年十二月，將轄區內輔導按摩業及取締非視覺功能障礙者而從事按摩業之執行情形，報中央主管機關備查。

第 17 條 本辦法自發布日施行。



附錄三：

中醫傷科推拿之八大手法：(醫宗金鑑-正骨心法)

摸法：摸者，用手細細摸其所傷之處，或骨斷、骨碎、骨歪、骨整、骨軟、骨硬，筋強、筋柔、筋歪、筋正、筋斷、筋走、筋粗、筋翻、筋寒、筋熱。以及表裏虛實，並所患之新舊也。先摸其或為跌撲，或為錯閃，或為打撞，然後依法治之。

接法：接者，謂使已斷之骨，合攏一處，復歸於舊也。凡骨之跌傷錯落，或斷而兩分，或折而陷下，或碎而散亂，或岐而傍突，相其形勢，徐徐接之。使斷者復續，陷者復起，碎者復完，突者復平。或用手法，或用器具，或手法器具，分先後而兼用之。是在醫者之通達也。

端法：端者，或兩手一手，擒定應端之處，酌其重輕，或從下往上端，或從外向內託，或直端斜端也。蓋骨離其位，必以手法端之，當不待曠日遲久，而骨縫即合。仍須不偏不倚，庶愈後無長短不齊之患。

提法：提者，謂陷下之骨，提出如舊也。其法非一。有用兩手提者，有用繩帛繫高處提者，有提後用器具輔之，不致仍陷者。必量所傷之輕重淺深，然後施治。倘重者輕提，則病莫能愈。輕者重提，則舊患雖去，而又增新患矣！

按摩法：按者，謂以手往下仰之也。摩者，謂徐徐揉摩之也。此法蓋為皮膚筋肉受傷，但腫硬麻木，而骨未斷折者設也。或因跌撲閃失，以致骨縫開錯，氣血鬱滯，為腫為痛。宜用按摩法，按其經絡，以通鬱閉之氣，摩其壅聚，以散瘀結之腫，其患可愈。

推擎法：推者，謂以手推之，使還舊處也。擎者，或兩一手，捏定患處，酌其宜輕宜重，緩緩焉以復其位也。若腫痛已除，傷痕已愈，其中或有筋急而轉搖不甚便利，或有筋縱而運動不甚自如，又或有骨節間微有錯落不合縫者。是傷雖平，而氣血之流行未暢，不宜接、整、端、提等法，惟宜推擎，以通經絡氣血也。蓋人身之經穴，有大經細絡之分。一推一擎，視者虛實，酌而用之，則有宣通補瀉之法，所以患者無不愈也。

附錄四：資料來源：全國法規資料庫（<http://law.moj.gov.tw/>）

名 稱 職業訓練法

修正日期 民國 100 年 11 月 09 日

生效狀態 ※本法規部分或全部條文尚未生效 連結舊法規內容

本法 100.11.09 修正之第 31-1、31-2、39-1、39-2 條條文，自公布後一年施行。

第一 章 總則

第 1 條 為實施職業訓練，以培養國家建設技術人力，提高工作技能，促進國民就業，特制定本法。

第 2 條 本法所稱主管機關：在中央為行政院勞工委員會；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

第 3 條 本法所稱職業訓練，指為培養及增進工作技能而依本法實施之訓練。職業訓練之實施，分為養成訓練、技術生訓練、進修訓練及轉業訓練。主管機關得將前項所定養成訓練及轉業訓練之職業訓練事項，委任所屬機關（構）或委託職業訓練機構、相關機關（構）、學校、團體或事業機構辦理。

接受前項委任或委託辦理職業訓練之資格條件、方式及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 4 條 職業訓練應與職業教育、補習教育及就業服務，配合實施。

第 4-1 條 中央主管機關應協調、整合各中央目的事業主管機關所定之職能基準、訓練課程、能力鑑定規範與辦理職業訓練等服務資訊，以推動國民就業所需之職業訓練及技能檢定。

第二 章 職業訓練機構

第 5 條 職業訓練機構包括左列三類：

- 一、政府機關設立者。
- 二、事業機構、學校或社團法人等團體附設者。
- 三、以財團法人設立者。

第 6 條 職業訓練機構之設立，應經中央主管機關登記或許可；停辦或解散時，應報中央主管機關核備。

職業訓練機構，依其設立目的，辦理訓練；並得接受委託，辦理訓練。職業訓練機構之設立及管理辦法，由中央主管機關定之。

第三 章 職業訓練之實施

第一節 養成訓練

第 7 條 養成訓練，係對十五歲以上或國民中學畢業之國民，所實施有系統之職前訓練。

第 8 條 養成訓練，除本法另有規定外，由職業訓練機構辦理。

第 9 條 經中央主管機關公告職類之養成訓練，應依中央主管機關規定之訓練課程、時數及應具設備辦理。

第 10 條 養成訓練期滿，經測驗成績及格者，由辦理職業訓練之機關（構）、學校、團體或事業機構發給結訓證書。

第二節 技術生訓練

第 11 條 技術生訓練，係事業機構為培養其基層技術人力，招收十五歲以上或國民中學畢業之國民，所實施之訓練。

技術生訓練之職類及標準，由中央主管機關訂定公告之。

第 12 條 事業機構辦理技術生訓練，應先擬訂訓練計畫，並依有關法令規定，與技術生簽訂書面訓練契約。

第 13 條 主管機關對事業機構辦理技術生訓練，應予輔導及提供技術協助。

第 14 條 技術生訓練期滿，經測驗成績及格者，由事業機構發給結訓證書。

第三節 進修訓練

第 15 條 進修訓練，係為增進在職技術員工專業技能與知識，以提高勞動生產力所實施之訓練。

第 16 條 進修訓練，由事業機構自行辦理、委託辦理或指派其參加國內外相關之專業訓練。

第 17 條 事業機構辦理進修訓練，應於年度終了後二個月內將辦理情形，報主管機關備查。

第四節 轉業訓練

第 18 條 轉業訓練，係為職業轉換者獲得轉業所需之工作技能與知識，所實施之訓練。

第 19 條 主管機關為因應社會經濟變遷，得辦理轉業訓練需要之調查及受理登記，配合社會福利措施，訂定訓練計畫。

主管機關擬定前項訓練計畫時，關於農民志願轉業訓練，應會商農業主管機關訂定。

第 20 條 轉業訓練，除本法另有規定外，由職業訓練機構辦理。

第五節（刪除）

第 21 條 (刪除)

第 22 條 (刪除)

第 23 條 (刪除)

第四章 職業訓練師

第 24 條 職業訓練師，係指直接擔任職業技能與相關知識教學之人員。

職業訓練師之名稱、等級、資格、甄審及遴聘辦法，由中央主管機關定之。

第 25 條 職業訓練師經甄審合格者，其在職業訓練機構之教學年資，得與同等學校教師年資相互採計。其待遇並得比照同等學校教師。

前項採計及比照辦法，由中央主管機關會同教育主管機關定之。

第 26 條 中央主管機關，得指定職業訓練機構，辦理職業訓練師之養成訓練、補充訓練及進修訓練。

前項職業訓練師培訓辦法，由中央主管機關定之。

第五章 事業機構辦理訓練之費用

第 27 條 應辦職業訓練之事業機構，其每年實支之職業訓練費用，不得低於當年度營業額之規定比率。其低於規定比率者，應於規定期限內，將差額繳交中央主管機關設置之職業訓練基金，以供統籌辦理職業訓練之用。

前項事業機構之業別、規模、職業訓練費用比率、差額繳納期限及職業訓練基金之設置、管理、運用辦法，由行政院定之。

第 28 條 前條事業機構，支付職業訓練費用之項目如左：

一、自行辦理或聯合辦理訓練費用。

二、委託辦理訓練費用。

三、指派參加訓練費用。

前項費用之審核辦法，由中央主管機關定之。

第 29 條 依第二十七條規定，提列之職業訓練費用，應有獨立之會計科目，專款專用，並以業務費用列支。

第 30 條 應辦職業訓練之事業機構，須於年度終了後二個月內將職業訓練費用動支情形，報主管機關審核。

第六章 技能檢定、發證及認證

第 31 條 為提高技能水準，建立證照制度，應由中央主管機關辦理技能檢定。

前項技能檢定，必要時中央主管機關得委託或委辦有關機關（構）、團體辦理。

第 31-1 條	中央目的事業主管機關或依法設立非以營利為目的之全國性專業團體，得向中央主管機關申請技能職類測驗能力之認證。 前項認證業務，中央主管機關得委託非以營利為目的之專業認證機構辦理。 前二項機關、團體、機構之資格條件、審查程序、審查費數額、認證職類、等級與期間、終止委託及其他管理事項之辦法，由中央主管機關定之。
第 31-2 條	依前條規定經認證之機關、團體（以下簡稱經認證單位），得辦理技能職類測驗，並對測驗合格者，核發技能職類證書。 前項證書之效力比照技術士證，其等級比照第三十二條規定；發證及管理之辦法，由中央主管機關定之。
第 32 條	辦理技能檢定之職類，依其技能範圍及專精程度，分甲、乙、丙三級；不宜分三級者，由中央主管機關定之。
第 33 條	技能檢定合格者稱技術士，由中央主管機關統一發給技術士證。 技能檢定題庫之設置與管理、監評人員之甄審訓練與考核、申請檢定資格、學、術科測試委託辦理、術科測試場地機具、設備評鑑與補助、技術士證發證、管理及對推動技術士證照制度獎勵等事項，由中央主管機關另以辦法定之。 技能檢定之職類開發、規範製訂、試題命製與閱卷、測試作業程序、學科監場、術科監評及試場須知等事項，由中央主管機關另以規則定之。
第 34 條	進用技術性職位人員，取得乙級技術士證者，得比照專科學校畢業程度遴用；取得甲級技術士證者，得比照大學校院以上畢業程度遴用。
第 35 條	技術上與公共安全有關業別之事業機構，應僱用一定比率之技術士；其業別及比率由行政院定之。
第七 章 輔導及獎勵	
第 36 條	主管機關得隨時派員查察職業訓練機構及事業機構辦理職業訓練情形。 職業訓練機構或事業機構，對前項之查察不得拒絕，並應提供相關資料。
第 37 條	主管機關對職業訓練機構或事業機構辦理職業訓練情形，得就考核結果依左列規定辦理： 一、著有成效者，予以獎勵。 二、技術不足者，予以指導。 三、經費困難者，酌以補助。

- 第 38 條 私人、團體或事業機構，捐贈財產辦理職業訓練，或對職業訓練有其他特殊貢獻者，應予獎勵。
- 第 38-1 條 中央主管機關為鼓勵國民學習職業技能，提高國家職業技能水準，應舉辦技能競賽。
前項技能競賽之實施、委任所屬機關（構）或委託有關機關（構）、團體辦理、裁判人員遴聘、選手資格與限制、競賽規則、爭議處理及獎勵等事項之辦法，由中央主管機關定之。
- ### 第八章 罰則
- 第 39 條 職業訓練機構辦理不善或有違反法令或設立許可條件者，主管機關得視其情節，分別為下列處理：
- 一、警告。
 - 二、限期改善。
 - 三、停訓整頓。
 - 四、撤銷或廢止許可。
- 第 39-1 條 依第三十一條之一規定經認證單位，不得有下列情形：
一、辦理技能職類測驗，為不實之廣告或揭示。
二、收取技能職類測驗規定數額以外之費用。
三、謀取不正利益、圖利自己或他人。
四、會務或財務運作發生困難。
五、依規定應提供資料，拒絕提供、提供不實或失效之資料。
六、違反中央主管機關依第三十一條之一第三項所定辦法關於資格條件、審查程序或其他管理事項規定。
違反前項各款規定者，處新臺幣三萬元以上三十萬元以下罰鍰，中央主管機關並得視其情節，分別為下列處理：
一、警告。
二、限期改善。
三、停止辦理測驗。
四、撤銷或廢止認證。
經認證單位依前項第四款規定受撤銷或廢止認證者，自生效日起，不得再核發技能職類證書。
經認證單位違反前項規定或未經認證單位，核發第三十一條之二規定之技能職類證書者，處新臺幣十萬元以上一百萬元以下罰鍰。
- 第 39-2 條 取得技能職類證書者，有下列情形之一時，中央主管機關應撤銷或廢止其證書：
- 一、以詐欺、脅迫、賄賂或其他不正方法取得證書。
 - 二、證書租借他人使用。
 - 三、違反第三十一條之二第二項所定辦法關於證書效力等級、發證或

其他管理事項規定，情節重大。

經認證單位依前條規定受撤銷或廢止認證者，其參加技能職類測驗人員於生效日前合法取得之證書，除有前項行為外，效力不受影響。

第 40 條 依第二十七條規定，應繳交職業訓練費用差額而未依規定繳交者，自規定期限屆滿之次日起，至差額繳清日止，每逾一日加繳欠繳差額百分之零點二滯納金。但以不超過欠繳差額一倍為限。

第 41 條 本法所定應繳交之職業訓練費用差額及滯納金，經通知限期繳納而逾期仍未繳納者，得移送法院強制執行。

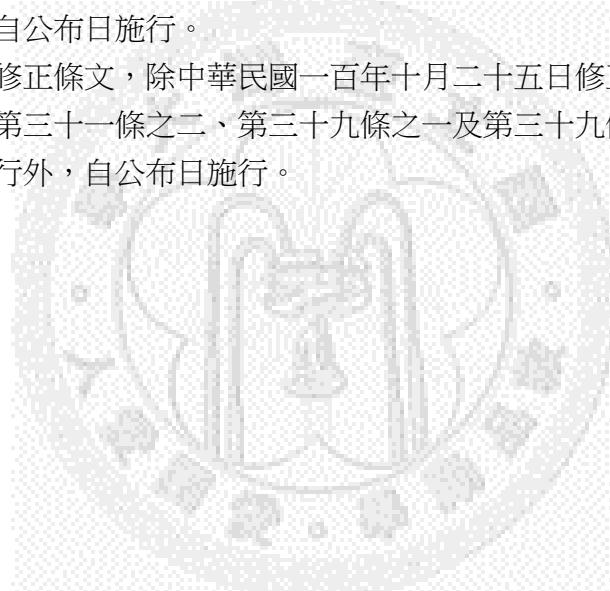
第九章 附則

第 42 條 (刪除)

第 43 條 本法施行細則，由中央主管機關定之。

第 44 條 本法自公布日施行。

本法修正條文，除中華民國一百年十月二十五日修正之第三十一條之一、第三十一條之二、第三十九條之一及第三十九條之二自公布後一年施行外，自公布日施行。



附錄五：

行政院秘書長 94 年 4 月 25 日院臺文字第 0940084746 號函附 94 年 4 月 7 日本院傳政務委員立葉邀集相關機關會商民俗療法之主管機關所獲結論之紀錄：

本院傳政務委員立葉等會議結論

關於民俗療法之界定，既經衛生署於 93 年 9 月 6 日開會研議，並初步區分為 3 類：一為非醫療行為，如指壓、刮痧、腳底按摩、拔罐、氣功、內功、收驚、神符與香灰等；二為涉醫療行為，如推拿、外敷生草藥、藥洗、芳香療法、音樂療法、能量醫學等；三為醫療行為，如接骨、整脊等。本案基於維護民眾健康權益、保障民眾生命安全之考量，其管理機關權責事項如下：

一、民俗療法除收驚、神符與香灰外，原則由衛生署擔任主管機關，並請衛生署儘速會同有關機關研議建立完善之輔導管理機制。

二、至民俗療法中有關收驚、神符與香灰等，因涉及宗教或信仰問題，由內政部主政；惟神符或香灰成分中倘有影響民眾健康之虞者，則請衛生署予以協助處理。

附錄六：

行政院衛生署 101 年 4 月 30 日衛署醫字第 1010208540A 號函頒之「傳統整復推拿人員執業管理要點」

一、傳統整復推拿人員執行業務管理，除法令另有規定外，適用本要點之規定。

二、本要點所稱傳統整復推拿人員，指以紓解筋骨、消除疲勞為目的，未經診察程序，於醫療機構外之場所，執行推拿業務之人員。

三、傳統整復推拿人員執行業務場所，得依公司法、商業登記法規定，辦理公司、商業登記，並得使用「傳統整復推拿」作為市招名稱。

四、傳統整復推拿人員執行業務，應以下列方式為之：

(一) 不得從事醫療行為。

(二) 不得從事醫療廣告。

(三) 不得為易讓人誤認具有醫療效能之建議或宣傳。

(四) 不得申報全民健康保險醫療費用。

(五) 不得從事藥品調劑業務。

(六) 不得販賣或意圖販賣而陳列藥品、醫療器材。

(七) 不得以不正當方法招攬客人。

(八) 所穿著之衣服應與醫事人員有所不同。

(九) 於執行業務時應配戴標示有「傳統整復推拿人員」之識別證。

(十) 執行業務之處所不得與醫療機構同一地址。

五、本要點實施前，傳統整復推拿人員執行業務場所，已與醫療機構設在同一地址，且其執業空間與同址之醫療機構有明顯區隔者，

得繼續執業至中華民國一百零一年十二月三十一日，屆期應予全部撤離，免適用前點第（十）款之規定。

六、傳統整復推拿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。

七、各直轄市、縣（市）衛生主管機關，應對轄內傳統整復推拿人員執業場所，加強辦理業務稽查；與醫療機構設置在同一地址者，尤應將之列為業務稽查重點。如發現有違反醫療法、醫師法、物理治療師法、藥事法、藥師法、全民健康保險法或消費者保護法相關法令之規定者，應依各該法令處辦。

八、醫療機構之負責醫師或其他人員，對於第四點之違法行為，具有意思聯絡、行為分擔、教唆、或幫助之情事有具體事證者，應予併案依法處辦。

九、傳統整復推拿人員執業場所，因有違法行為，經依法起訴者，該地址不得再供為本要點之執行業務場所。

十、本要點自中華民國一百零一年五月一日開始實施。