

調 查 報 告

壹、案由：目前坊間民俗療法，造成許多問題與糾紛，身為主管機關之行政院衛生署應如何監督管理，認有深入瞭解之必要乙案。

貳、調查意見：

本院為調查行政院衛生署（下稱衛生署）對於坊間民俗療法（衛生署稱作「民俗調理行為」，以下從其所稱）之監督管理有無違失乙案，經調取相關卷證審閱，並詢問衛生署相關人員後，調查竣事，茲將調查意見臚陳如下：

一、衛生署 82 年間將民俗調理行為不列入醫療管理行為所公告內容之文義顯有錯誤，且多年來對於該等行為之安全及品質把關機制付之闕如，監督管理措施故步自封，確有違失：

（一）按醫師法第 1 條規定：「中華民國人民經醫師考試及格並依本法領有醫師證書者，得充醫師」，同法第 2 條復明定得應醫師考試者之學歷限制，故取得合法醫師資格者，依法當已完成醫學院校之養成教育且經國家考試及格。至未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務者，處 6 個月以上 5 年以下有期徒刑，得併科新臺幣 30 萬元以上 150 萬元以下罰金，此規定於醫師法第 28 條甚明。

（二）國人求醫及保健之行為態樣多元，部分民眾除前往醫師執業處所獲得醫療服務外，尚有至坊間民俗調理行為從業人員處進行身體之處置者，惟該等行為按衛生署於民國（下同）82 年 11 月 19 日衛署醫字第 82075656 號之公告（下稱「82 年間之公告」）係不列入醫療管理之行為，故除標示其項目外，依原醫療法第 59 條規定（現行法第 84 條），不得為醫療廣告。前揭公告所示之行為如次：

- 1、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。
- 2、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。

(三)本院前函請衛生署提供近年來與民俗調理行為有關之醫療傷害案件數，詎該署未予統計，故未能提供相關資料以釐清問題之嚴重程度。然國內媒體近年來不時報導民俗調理從業人員執行業務造成民眾身體受傷害之事件，甚有危及生命安全之情事¹，經查衛生署對於類似事件是否處理之原則可歸納如下：

- 1、醫師法第 28 條規定所稱「醫療業務」，係指以治療、矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺為目的，所為之診察、診斷及治療；或基於診察、診斷結果以治療為目的，所為處方、用藥、施術或處置等行為全部或一部，總稱為「醫療行為」。
- 2、民俗調理行為係以舒緩疼痛、維護健康、調理身體為目的，因缺乏科學根據證明具有療效，爰不承認屬於醫療行為，惟從業人員與機構以廣告方式宣稱各該行為具有療效、或引用不相關醫學報告附會佐證、或誇大渲染以招徠病人，即違反醫療法第 84 條「非醫療機構不得為醫療廣告」之規定；又從業人員逾越分際，涉及醫療行為，經查獲即移送司法檢察機關偵辦。

(四)觀諸國際間近年來對於輔助及替代醫療之管理，非但以實證醫學研究證明其有無療效，且對從業人員教育訓練課程予以規劃，並由國家實施或委託民間團體辦理考試及建立資格認定標準。然衛生署自 82

¹ 詳見監察院編印之「因應社會環境變遷需要改善民俗活動專案調查研究報告」第 279 頁至第 311 頁。

年起即將不宣稱療效之民俗調理行為不列入醫療管理，實質上已放任民俗調理從業人員執業之行為，而產生之現象包括：

- 1、對於坊間林立之刮痧、推拿、腳底按摩機構家數及從業人員數自未予蒐集資料進行統計分析，當無法瞭解民俗調理行為於國內實施之現況。
- 2、對於民俗調理機構之設立標準、人員訓練均未訂有相關之規範，執業品質參差。
- 3、對於業者有無以民俗調理行為之名卻執行實質醫療行為之實，目前未有機制進行主動查察，僅於發生糾紛後介入處理。
- 4、對於坊間民俗調理課程或從業人員資格未予認證或核發證書、證照，坊間團體自行核發之證明，從醫事法規管理角度而言，尚無具法律效力，惟相關民俗調理團體引用衛生署字號發給所屬會員證書，亦僅去函內政部予以輔導，或要求相關團體刪除引用字號，卻仍有誤導民眾之虞。
- 5、對於民俗調理行為不承認係醫療行為之原因在於其缺乏科學根據證明具有療效，然多年來卻未針對其效用及安全性，進行科學實證分析證明，使相關爭議始終未能釐清。

(五)民俗調理行為多屬自古相傳之養生保健方法，係民間自行發展之醫療知識與行為，依據衛生署 82 年間之公告，亦是對人體疾病所為之處置行為，故各行為之本質仍屬攸關醫療或健康、衛生之業務範疇，衛生署僅以行政命令即將民俗調理行為視為非醫療行為，已為不當，仍須建立安全及品質之把關機制。另衛生署於 82 年間公告民俗調理行為係不列入醫療管理之行為，本旨在於業者「不得宣稱療效」及「不得從事任何醫療行為」，但其文義卻使相

關業者誤以為執行之行為係法所不管，部分業者更曲解法令並大張旗鼓開業施術，坊間協會不乏自行核發證照書誤導民眾以為係衛生機關核可設立之機構；該公告以行政命令將民俗調理行為不列入醫療管理，使衛生署對於相關機構及從業人員有關資訊之掌握及有無執行實質醫療行為之查核，即需面臨法律有無授權執行公權力之疑慮；又前揭公告迄今逾 16 年，醫療技術已日新月異，但衛生署對於民俗調理行為效用及安全性之科學實證分析未有進展，相關之管理措施猶在原地踏步，未能隨社會變遷及民眾需求而與時俱進。綜上，衛生署 82 年間將民俗調理行為不列入醫療管理行為所公告內容之文義容有錯誤，多年來對於該等行為之安全及品質把關機制付之闕如，監督管理措施故步自封，確有違失。

二、衛生署未能提供民俗調理行為從業人員正確資訊，以避免逾越醫療行為分際，保障民眾權益，應予檢討改進：

- (一)隨民眾對於自我保健觀念之提昇，坊間 SPA 館、刮痧、推拿、按摩、腳底按摩等機構林立，而相關業者所執行之民俗調理行為，均與民眾之身體直接接觸，所宣稱之目的，又與舒緩疼痛、維護健康、調理身體等有關，雖迭有發生消費糾紛之情事，惟依據衛生署之答復說明，前揭機構非屬醫療保健設施，故依據 82 年間之公告內容，業者若未宣稱療效，即不列入醫療管理。
- (二)然一般民眾及業者囿於醫療專業之法令及知能欠缺，對於醫療行為及民俗調理行為究應如何區分，以及有無逾越醫療行為分際，實難以判斷：

- 1、以「推拿」為例，為中醫師診治病人後對疾病診斷所開立之推拿處置處方，係屬醫療業務，因而執行之按法、揉法、擦法、抖法等推拿，係屬醫療行為，應由中醫師親自為之；然醫療機構內亦容許執行非屬中醫傷科之民俗調理推拿業務，其本質非屬醫療行為，得由非醫事人員執行，因而形成中醫師之推拿受醫療法及醫師法之規範，民俗調理業者執行推拿業務卻未納入管理之奇特現象。
 - 2、次以「按摩」為例，物理治療之按摩乃歸屬醫療行為，個案經專業評估後，依據診斷結果訂定治療計畫，給予適當之治療方式，其項目包括：針對肌肉、肌腱及韌帶、神經、淋巴循環及關節部分之按摩；至民俗調理所為之按摩，指運用輕擦、揉捏、指壓、扣打、震顫、曲手、運動及其他特殊手技造成人體外之刺激，進而產生舒適感，乃以執行之人為區隔，而非明確以實質上執行之行為作界限。
 - 3、再以「整脊」為例，涉及脊椎之矯治，係屬醫療行為，推拿則係運用手技造成人體外之刺激，卻時有跨入整脊行為之範疇，若手法不當亦有造成危險之可能，然民俗調理從業人員卻未必知悉整脊及推拿之界限。
- (三)查本院於 93 年間進行「因應社會環境變遷需要改善民俗活動專案調查研究」過程中，衛生署曾邀集相關團體及專家學者開會研商擬訂民俗調理行為初步認定管理原則，共識略以：「一、非醫療行為：如指壓、刮痧、腳底按摩、拔罐、氣功與內功等。另原公告之「收驚、神符與香灰」等，宜列屬民俗行為。二、涉醫療行為（療效未確定）：如推拿

、外敷生草藥、藥洗、芳香療法、音樂效法、能量醫學等。三、醫療行為：如接骨、整脊等，依醫師法第 28 條規定，未具醫師資格，不得為之」。

(四) 綜上，衛生署 82 年間公告所示不列入醫療管理行為之推拿、外敷生草藥、藥洗之療效雖未確定，但該署亦認有涉及醫療行為之可能，惟迄今卻未見完成相關實證研究或資料蒐集，自難有相關科學證明作為區隔民俗調理行為與醫療行為界限之佐證，故民眾無法判斷業者所為之民俗調理行為有無逾越醫療行為分際情事，業者亦可能不知執行之業務已涉及醫療行為，爰衛生署未能提供民俗調理行為從業人員正確資訊以避免逾越醫療行為分際，俾保障民眾權益，應予檢討改進。

三、衛生署對於未為醫療廣告或宣稱療效但實際執行醫療行為之民俗調理行為，尚乏主動查處機制，亟待檢討改進：

(一) 民俗調理行為從業人員如有逾越分際涉及醫療行為者，即違反醫師法第 28 條「未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務」之規定；執行該等行為如造成民眾之傷害或死亡，除應負損害賠償之民事責任外，同時亦應承擔過失傷害或過失致死之刑事責任。

(二) 詢據衛生署陳副署長對於民俗調理從業人員實質上執行醫療行為之查察情形，據表示民俗調理機構非醫療法所謂之醫療機構，若其未執行醫療行為卻以廣告宣稱療效，已經違反醫療法第 84 條非醫療機構不得為醫療廣告之規定，該署目前由中醫藥委員會查察成立違規廣告查緝小組，執行「違規廣告監控計畫」，針對平面媒體違規廣告或密醫進行舉

發，電子媒體部分則由原食品衛生處（現改制為衛生署食品藥物管理局）進行監控並交辦至各地衛生局進行查察。

(三)另依據衛生署之答復說明，以 95 年及 96 年為例，各縣市衛生局對於所轄不列入醫療管理行為涉及密醫行為函送法院之件數，分別有 21 件及 16 件，可見民俗調理從業人員執行醫療行為之案例所在多有。惟對於業者實際執行醫療行為，但未以廣告宣稱療效，而賴顧客間口耳相傳者，詢據衛生署陳副署長衛生機關有無主動查察機制，據其表示多數需於發生相關爭議事件後，再行實地查處。

(四)綜上，衛生署目前對於民俗調理業者之查察端視有無違反醫療法第 84 條非醫療機構不得為醫療廣告或宣稱療效之規定，對於未為醫療廣告或宣稱療效但實際執行醫療行為者，尚乏主動查處機制，故對於業者執業內容究有否涉及醫療行為而逾越 82 年間之公告範圍，無從得知，亟待檢討改進。

四、衛生署允宜針對易與醫療行為混淆之民俗調理行為，訂定管理規範及廣告規範，協助業者提供民眾符合科技或專業水準之服務：

(一)近年來，國內瘦身美容行業急速興起，產生許多消費爭議，行政院消費者保護委員會第 53 次委員會議爰作成決定：「為從源頭管理，並輔導該行業健全發展，請衛生署針對瘦身美容中心訂定設置要點及管理辦法。」衛生署依據前揭決定，並經多次專家會議及業者座談會議討論，且與各相關行政部會協商後，於 88 年 3 月 22 日以衛署食字第 88017511 號函公告「瘦身美容業管理規範」，按該規範規定，瘦身美容業者須辦理公司登記、營利事業登記，並

載明相關營業項目。營業項目未記載之事項，業者不得違法營業。至於瘦身美容之定義，係指藉手藝、機器、用具、用材、化妝品、食品等方式，為保持、改善身體、感觀之健美，所實施之綜合指導、措施之非醫療行為。事業不論以任何方式（如塑身……等），實施或指導關於保持、改善身體或感觀之健美等非醫療行為，均屬前項所稱之瘦身美容。

- (二)按前揭瘦身美容之定義可知其非屬醫療行為，然衛生署亦將其列入管理，並訂定相關規範，然經詢據衛生署陳副署長再晉表示，瘦身美容業管理規範既非法律，亦非法規命令，而係行政程序法第 165 條所指之行政指導，即謂行政機關在其職權或所掌事務範圍內，為實現一定之行政目的，以輔導、協助、勸告、建議或其他不具法律強制力之方法，促請特定人為一定作為或不作為之行為。
- (三)另查衛生署於 88 年 3 月 22 日公告之「瘦身美容業廣告規範」對於廣告已例示範例指導業者不得使用似是而非易與醫療行為混淆、引人錯誤之廣告用詞，亦不得使用涉及疾病名稱或症狀，或為誇大、易引人錯誤之文詞；另指導易與醫療行為混淆之廣告範例，亦可見於「臺北市政府衛生局查處食品及健康食品違規廣告作業程式與認定原則」第 13 點，亦對食品、食品添加物或食品用洗潔劑所為之廣告內容涉及醫藥效能者，列出例句指導。
- (四)查瘦身美容與民俗調理行為皆非屬醫療行為，然衛生署業已訂定瘦身美容業管理規範，將其列入管理，並使瘦身美容業消費內容相關重要資訊，得以明確且充分揭露，並確保瘦身美容消費公平合理，以維護消費者權益。惟民俗調理行為對於人體健康

可能造成之侵害，不亞於瘦身美容，然對於部分業者而言，實因不知執業機構之標準、從業人員之教育訓練應符合何項標準始能提供良好之服務品質，亦不知執業行為需注意之程序以避免對消費者造成傷害，在未獲輔導、協助或建議，即使有心亦無從改善提昇服務之品質及安全，對於消費者而言則無法作為分辨良偽之依據及處理相關糾紛之參考；又部分業者囿於醫療專業之法令及知能欠缺，於不知情之狀況下，所為之廣告內容即可能逾越醫療廣告之分際而誤導民眾。因此，為保障民眾權益，衛生署允宜參考對於瘦身美容業之管理，針對易與醫療行為混淆之民俗調理行為，訂定管理規範及廣告規範，協助業者提供民眾符合科技或專業水準之服務。

五、行政院允宜協調或召集衛生署、行政院勞工委員會研議民俗調理從業人員納入技能檢定職類之可行性及必要性：

(一)依據衛生署之答復說明，國內之專業證照管制區分為3類型，包括：

- 1、登記制（registration）：必須向主管機關登記，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）：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，例如：會計師。
- 3、執照制（licensure）：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。

(二)至對於坊間之民俗調理課程或業者，衛生署未予以認證或核發證書、證照，相關從業人員可自行執業，不須加入任何團體，亦無其他資格之限制。至於衛生署提出未以執照制管理之理由包括：

- 1、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，未取得資格者不得擅自執行該項業務。
- 2、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，申請開業執行各類醫療專業工作，均須依循醫事學校養成教育，經考試及格，取得各類醫事人員資格，並依各該醫事專門職業法律之規定，向所在地衛生主管機關申請核准開（執）業登記後，始得為之。
- 3、將民俗調理從業人員納入醫療衛生專業人員管理，並無實益，反而易使人誤認為係經政府合法登記之另一種醫療行業，而誤導民眾。

(三)再據衛生署提供該署委託之相關科技研究計畫報告，英國、美國、加拿大、紐西蘭、澳洲及日本等國對於「整脊師」、「按摩師」已訂有管理規範，摘要前述國家按摩師之管理規範以：

- 1、教育訓練：
 - (1)英國：需完成 100 至 150 小時之理論研究，每年需再接受 18 小時之進修教育課程。
 - (2)美國：超過 30 州之學校設立按摩課程約 500 至 1,000 小時。
 - (3)加拿大：各省均有許多學校設有按摩師課程。
 - (4)紐西蘭：目前有數個學校提供按摩課程。
 - (5)澳洲：目前有數個學校提供按摩課程，或可參

加各協會所提供之課程並註冊為會員，及接受
續進修教育。

(6) 日本：需在文部省認可之學校，或是由厚生省
核可之訓練機構完成 3 年以上之課程，包括按
摩相關學問及技術，如解剖學、生理學、病理
學及衛生學等。

2、證照考試：

(1) 美國、加拿大：自學校畢業後參加按摩師考試。

(2) 日本：完成認可之課程後，經國家考試取得厚
生省所發之執照。

(四) 衛生署對於民俗調理從業人員管理之建議如次：

1、就服務品質考量，宜引進「公證制」，由行政院
勞工委員會（下稱勞委會）職業訓練局將服務項
目納入相關職業訓練及技能檢定，以提昇該類從
業人員之素質。

2、已於 98 年 7 月 20 日、10 月 2 日在行政院社會福
利推動福利委員會下設「司法院釋字第 649 號解
釋案跨部會因應專案小組」所召開之跨部會會議
中，多次建議內政部將該類人員納入技能檢定職
類及相關職業訓練，逐步將此類執業人員納入管
理，以提升該類從業人員之素質。

(五) 民俗調理業者執行之行為直接接觸民眾之身體，且
攸關人民之健康及衛生，稍有不慎即可能造成對民
眾之危害，故部分國家已設有從業人員應完成之教
育訓練課程及證照考試等管理規範，俾管制執業品
質。惟按衛生署之說明，民俗調理從業人員納入醫
療衛生專業人員管理，有誤導民眾以為係經政府合
法登記之醫療行業，是項考量亦非無據。然坊間民
俗調理相關機構林立，從業人員卻未曾接受相關之
教育訓練及證照考試，民眾自無從分辨良偽。為保

障民眾權益，對於民俗調理從業人員品質之把關有其必要性，故行政院允宜針對衛生署所提應將民俗調理從業人員納入勞委會技能檢定職類之建議，協調或召集相關部會研議其可行性。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一，提案糾正行政院衛生署。
- 二、調查意見二、三，函請行政院督促所屬檢討改進見復。
- 三、調查意見函請四、五，函請行政院或轉請所屬參處見復。
- 四、檢附派查函及相關附件，送請財政及經濟委員會處理。