
臺灣公共衛生師 專業發展與人力規劃

Professional development and manpower
planning of public health specialists in Taiwan

國家衛生研究院

中華民國112年10月出版

序

以實證基礎建立跨界夥伴關係 促進全民參與以邁向全球健康治理

院長



公共政策從規劃到推行，各界的協力到全民的動員缺一不可。政策問題的界定分析，仰賴專家提供科學實證數據；政策的規劃需政府相關部門間進行橫向聯繫協調達成整合；而政策的推展落實，藉由正確的觀念與知識轉譯，可達到事半功倍之效；透過持續進行量化與質性之科學化的政策評估檢視成效，不斷循環改善，使足以建立專家、政府、人民三方之間良好信賴與夥伴關係。

國家衛生研究院（國衛院）自成立以來，最為獨特的重要任務是協助政府解決迫切且重要的醫藥衛生問題，提供衛生福利部重要衛生政策建言，亦即國衛院為任務導向的研發機構。論壇令我最為印象最深刻的議題，非兒虐議題莫屬。以往一旦有兒虐急診事件發生，醫師在急診室忙完一天下班後，還要去警察局做筆錄。自從國衛院論壇2016年推動「兒童虐待之現今困境與解決之道」之系列議題，議題召集人黃璟隆副院長等兒科醫師及多人倡議之下，在各處奔走、溝通，於臺灣北中南東辦理共13場兒虐相關論壇，邀請兒虐相關專家、社工師、醫師、律師、法醫、教育界及警政界、社福界等參與討論，提出解決之建議。如今只要發生兒虐事件，一通專線即啟動團隊合作之一條龍工作模式，社工人員到醫院了解兒虐受傷情況、警察啟動調查並協同現場蒐證、最後由輔導人員或社福人員協助安置處理。善用媒體宣導引起社會關注，改變人

們兒少保護的觀念增進兒童相關人員的警覺性，以減少傷害發生。建立兒虐防治預警機制以及兒虐醫療照護體系，進一步擴大落實相關單位的通力合作，有效整合醫療、法務、社政、警政的聯防機制，正是專家、政府、人民三贏的實例與典範。

現今醫藥衛生的改善，有賴大數據的分享以得到科學化的實證基礎，期使民眾能對全民共有共享的大數據資料庫信賴，運用於公共醫藥衛生等發展。我國全民健康保險受國際肯定，然健保資源有限，已通過多項罕見疾病之給付，當越來越多的罕見疾病被找出，尤須考量的是以科學量化作各界利益相關團體代表之多元的價值評估（包含病人感受），才能兼顧病人權益與健保資源效能效益達到平衡而永續經營。此外新冠疫情後，非傳染性疾病（non-communicable diseases, NCDs）如癌症、糖尿病、心血管疾病、慢性呼吸道疾病的預防與控制，是對健康權之平等的重視，整合國內外實證研究或臨床指引，提升實證等級以達成目標。

在臺灣，精神醫學越來越受重視，每3人有1人使用安眠藥，憂鬱症及青少年自殺率亟需降低；減少精神疾病的污名化，建立橫向連結使網網相連，讓社區資源能及早有效介入是關鍵。隨著人口老化與少子化，長照方面老年失智與心理健康亟待關注，以復能觀點改善居家照護環境提升自我照護能力，促進活躍老化使民眾有感。協助衛生福利政策的落實，有賴媒體之健康資訊的宣導與民眾分級分眾教育，唯有人民具備正確之衛生保健知識，全民共同參與，方能健康納庶政，真正達到改善效果。

最後，期待藉由論壇的平台，邀請產官學研各界腦力激盪，促使各單位、各組織、各部會跨領域整合，一起達成公共衛生與福利政策的提升，使人民從出生到臨終，享有最好的健康福祉，達到身心靈社會的健康，以臺灣經驗邁向全球健康治理。

序

國家級衛生福利智庫

——國衛院「論壇」建構全民健康福祉

總召集人 吳成文

政策的制訂，攸關國計民生，尤其是公共議題，與民眾福祉息息相關，更需戒慎，故而先進國家每每仰仗具學養背景之學者組成研議型之智庫，針對議題充分辯證、討論，待形成共識，再進一步凝聚民意所趨，逐一媒合，以求去蕪存菁，爾後方陳達於公部門，訴諸立法機構制訂政策。是知，專業性智庫乃改善政策系統與其環境，為推動、制訂政策不可或缺的中介機制。

國衛院論壇之設立，乃參考美國國家醫學研究院NAM（Institute of Medicine, IoM，現改名為National Academy of Medicine, NAM）知名之國際智庫，並以如上運作模式，邀集各領域專家就議題發表討論，再聚焦形成共識。論壇做為國家級醫藥衛生之智庫，理當扮演溝通之橋樑，以實證為基礎，提供辯證爾後適合國情的具體政策建言。惟前瞻性之政策建言必須引領民眾的認知與支持，因而，論壇之運作非僅於專家學者的「案頭」研議，而是跨出學界大門，主動透過各種方式，將具實證基礎的共識，訴諸社會大眾。無論所傳輸之媒介為研討會、傳媒會議、新聞稿披露、網路資訊傳播等，期藉此引起民眾關注，同時以正確之觀念教育民眾，以為政府政策之施行善盡教育佈達的功能。

準於此，過去二十年國衛院論壇已出版六十本多項醫藥衛生議題報告書，更於2013年衛生福利部成立後，重啟國家級衛生福利論壇，除醫衛之外，進一步擴大加入福利議題，且舉行數場國際暨國內研討會，希望藉論壇為聲喉達拋磚引玉的效果，甚而引起更廣泛的跨界討論，幫助衛生福利體系經由制度法令的改善，達成衛生福利資源的有效運用，真正發揮智庫之效能。論壇重啟之後，每年約執行5~6個議題，近年出版《臺灣護理人力發展之前瞻策略規畫》、《研議流感抗病毒藥劑納入

健保之可行性》、《風險家庭安全照護：領域建構與人才培育》、《開發實驗室檢測管理架構及罕病與難症基因體檢測給付政策》、《建立整合性憂鬱症防治共同照護網模式》、《縮短臺灣健康不平等之政策研議》、《後疫時代慢性病防治問題與對策》等，當前國內具急迫性、重大性或前瞻性議題。

NAM於2013年出版的政策白皮書，提出「Learning Health Systems, LHS」——持續學習，不斷改進的醫療體系建言，其目的為使科學研究的實證資料，回饋到民眾有感的照護改善。國衛院論壇於2015年起，以學習工作坊之方式將研究成果導入LHS轉譯醫學的觀念，希望激勵更多、更廣泛的人員來領導推動相關衛生福利體系之改善，未來更企盼促動政策提供獎勵，聚焦衛生福利體系，無論是病患、廣泛醫護人員以及民眾福利的互動連結，輔以可量化的大數據資料，來改善醫療照護文化及社會福利制度，期許建立讓民眾更好照護、更有效支出之衛生福利體系願景。

政策之施行莫不期待民眾有感，是知政策之導引，必須獲致民眾的支持與關注。國衛院論壇以厚實的衛生福利智庫經驗，相關的專家網絡，結合國衛院及各大學的研究團隊，前瞻未來需求及國際視野，積極、主動挖掘醫衛體系暨民眾福利之重要議題。藉助論壇其智庫型態之運作，幫助衛生福利體系經由制度法令的改善，企盼提供友善環境的誘因，來增進產業界為衛生福利資源之投入，以獲致民眾之關注，進而改變民眾健康幸福的觀念。如此，不唯民眾有感，論壇此衛生福利智庫所展現之價值，更於提升全民健康權益，為民眾之社會福祉創造標竿，實質地為我國衛生福利體系與民眾健康幸福做出貢獻。

序

亞洲第一公共衛生師專業發展與前景

議題召集人 陳保中 李玉春

公共衛生學者Charles-Edward Amory Winslow曾將公共衛生定義為：「透過組織社區資源，並運用預防醫學、健康促進、環境衛生、社會科學等專業，為公眾提供疾病預防和促進健康的一門科學與藝術。」公共衛生是結合生物統計、流行病學、衛生政策與管理、環境與職業衛生、健康社會行為學五大核心能力之跨領域專業，公共衛生師必需具備核心能力之外，亦需具有良好的溝通、整合資源能力，才能全面盤整資源，進一步預防、解決群體健康問題。

「公共衛生師」概念最早出自於1990年由臺灣大學公共衛生學院邱清華教授提出的「公共衛生人員專業化資格催生草案」，此案中主張：科技愈進步，專業化之需求愈高，且醫學院各專業領域皆已有國家師級證照制度，公共衛生學系畢業生因無師級考照制度，在就業、出路及升遷均受影響，故提出「公共衛生師」專業考試提議。臺灣公共衛生相關政策建立，雖在日治時期、傳染病盛行世代已開始逐步建構，但隨著傳染病世代的過去，國家衛生水平提升後，接續著國家經濟蓬勃發展，國家醫療公衛建設逐漸轉為「重醫療輕公衛」，過去幾十年來，國內公共衛生專業之部屬與進展已漸趨停滯，遺忘公共衛生的重要。直至2003年SARS疫情爆發後，大家再度開始關注國內公共衛生相關政策與規劃，

重啟重視公共衛生專業。近年在全世界正面臨COVID-19疫情風暴之際，臺灣有賴於SARS防疫經驗，國內迅速運用公共衛生專業，順利挺過COVID-19防疫之戰。臺灣公共衛生師證照在過去20年公共衛生先進們共同努力與疫情推動之下，也終於在2020年5月15日經立法院三讀通過亞洲第一部「公共衛生師法」，隔年開始舉辦首屆公共衛生師國家證照考試。

公共衛生師師級證照制度建立後，首要之務即為規劃公共衛生師專業發展與人力規劃，依據公共衛生專業領域與執業場域共可分為：衛生福利體系、醫院及健康照護機構、大型事業單位、大型各級學校、國防體系、執法體系、社區環境、公共衛生事務所，在計畫執行期間，召集各領域之專家委員進行研議與規劃，針對公共衛生師未來於各個不同執業場域之專業規劃與相關法規修訂提出政策建言，期望未來能透過法規修訂，保障公共衛生師工作權與專業地位，最後也希望透過產、官、學各界對公共衛生師專業發展與人力規劃，讓各界更瞭解公共衛生師之重要性。隨著公共衛生師逐年增加，也將陸續組織公共衛生師專業人力資源網，作為未來國家緊急重大公共衛生事件之準備，強化維護國內群體健康安全。

| 目錄 |

2	院長序	司徒惠康
4	總召集人序	吳成文
6	議題召集人序	陳保中·李玉春
15	臺灣公共衛生師專業發展與人力規劃委員名單	
21	中文摘要	
22	英文摘要	
25	前言	

第一章·衛生福利體系／突發緊急或重大公共衛生事件 公共衛生師專業發展與人力規劃

29	第一節 背景與現況分析	
34	第二節 專業發展	
38	第三節 相關法規修訂與政策建言	
43	附錄：公共衛生師於衛生福利體系任用所需建議修正相關法規列表	

第二章·醫院及健康照護體系公共衛生師專業發展與人力規劃

50	第一節 背景與現況分析	
----	-------------	--

55	第二節	公共衛生師於醫院及健康照護機構未來可能發展之業務範圍
58	第三節	公共衛生師於健康及健康照護機構之專業發展及專業能力
73	第四節	相關法規修訂與政策建言
77	附錄：	公共衛生師於醫療與健康照護機構任用所需建議修正相關 法規列表

第三章·大型事業單位之公共衛生師專業發展與人力規劃

91	第一節	背景與現況分析
110	第二節	專業發展
131	第三節	人力規劃
143	第四節	相關法規修訂與政策建言
148	第五節	結論
152	附錄1.	《勞工健康保護規則》附件二 從事勞工健康服務之醫師人力配置及臨場服務頻率表
153	2.	《勞工健康保護規則》附件三 從事勞工健康服務之護理人員人力配置表
154	3.	公共衛生師於大型事業單位任用所需建議修正相關法規列表

第四章・大型各級學校公共衛生師專業發展與人力規劃

- 159 第一節 背景與現況分析
- 162 第二節 大型各級學校公共衛生師專業發展
- 172 第三節 大型各級學校內之公共衛生師人力規劃
- 176 第四節 相關法規修訂與政策建言
- 182 附錄：公共衛生師於大型各級學校任用所需建議修正相關法規列表

第五章・社區環境領域之公共衛生師專業發展與人力規劃

- 183 第一節 背景與現況分析
- 189 第二節 專業發展
- 197 第三節 人力規劃
- 207 第四節 相關法規修訂與政策建言
- 208 附錄：公共衛生師執行社區環境健康風險評估業務需修正之相關
法規

第六章・國防體系之公共衛生師專業發展與人力規劃

- 219 第一節 背景與現況分析

- 235 第二節 專業發展
- 290 第三節 人力規劃
- 259 第四節 相關法規修訂
- 267 第五節 政策建言

第七章 · 執法體系之公共衛生師專業發展與人力規劃

- 271 第一節 背景與現況分析
- 278 第二節 專業發展與人力規劃
- 281 第三節 相關法規修訂與政策建言
- 284 附錄：公共衛生師於執法體系任用建議修訂法規之列表

第八章 · 公共衛生師事務所之專業發展與人力規劃

- 295 第一節 背景與現況分析
- 304 第二節 專業發展與人力規劃
- 323 第三節 相關法規修訂與政策建言

表目錄

- 33 表1-1 依據《公共衛生師法》第13條，公共衛生師於衛生福利體系專業範疇
- 37 表1-2 公共衛生師於衛生福利體系之專業人力規劃
- 41 表1-3 衛生福利體系公共衛生師之相關法規修訂建言
- 52 表2-1 公共衛生師於醫院及健康照護機構之可執行業務與目前負責單位與人員
- 56 表2-2 公共衛生師於醫院及健康照護機構未來可能執行之業務
- 59 表2-3 國內九所大學公共衛生學系於應考科目所提供必修學分數
- 60 表2-4 國內公共衛生系所之學校所開設與健康照護機構管理相關課程
- 62 表2-5 相近領域之專業人員其繼續教育學分、證照更換年限方式比較表
- 66 表2-6 公共衛生師未來於醫院執業可能人數需求數
- 67 表2-7 公共衛生師於醫院可能擔任之相關類別人員人數推估
- 68 表2-8 依長照現有服務利用人數推估各型機構對公共衛生師之需求
- 71 表2-9 依長照相關機構數量推估對公共衛生師之需求
- 94 表3-1 《職業安全衛生管理辦法》附表二 各類事業之事業單位應置職業安全衛生人員表
- 97 表3-2 我國工業及服務業之行業別及規模分布
- 99 表3-3 事業單位規模3,000人以上之行業別及風險等級分布

- 122 表3-4 國內八所大學公共衛生學系課程分析
- 125 表3-5 各校公衛專業六大領域課程涵蓋情形
- 129 表3-6 公共衛生師職能養成與企業需求分析
- 130 表3-7 企業專業人員職能分析
- 133 表3-8 我國工業及服務業從業人口之行業別及規模分布
- 136 表3-9 事業單位僱用或特約醫師及僱用從事健康服務之護理人員
現況
- 142 表3-10 100公頃以上工業區之事業單位家數與員工人數
- 187 表5-1 社區環境健康風險評估及流行病學資料收集、分析及比較
人力需求
- 192 表5-2 公共衛生師之專業領域及科目
- 195 表5-3 國內現有主要公共衛生相關科系的大學
- 198 表5-4 公共衛生師人力需求之政府主管機關
- 201 表5-5 執行環境影響評估之環境保護工程顧問公司
(依資本額區分)
- 205 表5-6 公共衛生師執業方向
- 280 表7-1 執法體系公共衛生師專業發展與人力規劃
- 283 表7-2 執法體系之公共衛生師相關法規修訂
- 318 表8-1 109年衛生福利部及其所屬機構委託各企業組織之計畫統整

圖目錄

- 32 圖1-1 衛生福利部行政組織圖
- 105 圖3-1 不同資格之職業安全衛生管理人員處理各類危害因子之排序
- 106 圖3-2 各類職業安全衛生管理人員執行安全衛生管理工作情形
- 112 圖3-3 WHO 健康職場模式 (Healthy Workplace Model, WHO 2010)
- 113 圖3-4 Total Worker Health® 控制職業危害促進健康與福祉的優先順序
- 114 圖3-5 加拿大的推動以「健康生產力職場」為核心目標之P-D-C-A循環圖
- 116 圖3-6 歐盟的整合式健康職場計畫
- 165 圖4-1 IUHPE健康促進的核心能力
- 180 圖4-2 大型各級學校中公共衛生師非正式職缺及正式職缺示意圖
- 185 圖5-1 全臺灣工業區園區分布圖
- 199 圖5-2 106-111年我國重大開發案件數
- 200 圖5-3 環境保護工程顧問公司家數 (依資本額區分)
- 220 圖6-1 10項基本公共衛生行動
- 242 圖6-2 國軍軍醫部門醫勤職類軍官經管發展體系圖
- 317 圖8-1 2021年比爾及梅琳達·蓋茲基金會支助全球健康特定議題67億美元

國家衛生研究院論壇 臺灣公共衛生師專業發展與人力規劃

議題召集人

陳保中 國家衛生研究院國家環境醫學研究所所長
臺灣大學公共衛生學院環境與職業健康科學研究所教授

共同召集人

李玉春 國立陽明交通大學衛生福利研究所教授
跨專業長期照顧與管理碩士學位學程教授

議題委員（依姓名筆畫排序）

衛生福利體系及突發緊急或重大公共衛生事件組		
小組召集人	李玉春	國立陽明交通大學衛生福利研究所 跨專業長期照顧與管理碩士學位學程教授
小組副召集人	莊人祥	衛生福利部疾病管制署副署長
委員	戴桂英	亞洲大學健康產業管理學系教授
委員	許銘能	國立陽明交通大學公共衛生碩士學位學程教授
委員	鄭守夏	國立臺灣大學公共衛生學院院長
委員	吳肖琪	國立陽明交通大學衛生福利研究所 跨專業長期照顧與管理碩士學位學程教授
委員	胡淑貞	國立成功大學公共衛生學科暨公共衛生研究所教授
委員	吳憲明	亞洲大學健康產業管理學系教授
委員	魏璽倫	衛生福利部國民健康署副署長

委員	劉越萍	衛生福利部醫事司司長
委員	葉彥伯	彰化縣衛生局局長
委員	許朝程	新北市衛生局副局長
醫院及健康照護體系組		
小組召集人	楊銘欽	國立臺灣大學健康政策與管理研究所教授
小組副召集人	邱尚志	國立臺北護理健康大學健康事業管理學系教授
委員	李妮真	國泰醫院管理部副主任
委員	魏中仁	輔仁大學公共衛生學系副教授
委員	葉德豐	中臺科技大學醫療暨健康產業管理學系副教授
委員	徐慧娟	臺北醫學大學公共衛生學系教授
委員	李孟勳	臺中榮民總醫院醫務企管部副主任
大型事業單位組		
小組召集人	陳美蓮	國立陽明交通大學環境與職業衛生研究所教授
小組副召集人	陳叡瑜	臺北醫學大學公共衛生學系教授 臺灣職業衛生學會理事長
委員	張國明	勞動部職業安全衛生署組長
委員	王俞敏	臺積電經理
委員	陳漢源	中鋼處長

委員	黃百榮	萬芳醫院職業專科醫師
委員	蔡奉真	臺北醫學大學全球衛生暨發展碩士學位學程教授
大型各級學校組		
小組召集人	郭鐘隆	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授兼教育學院副院長
小組副召集人	陳富莉	輔仁大學公共衛生學系教授
委員	張鳳琴	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系主任
委員	張麗春	長庚科技大學護理系、學校衛生護理學會常務理事
委員	廖容瑜	高雄醫學大學公共衛生學系助理教授
社區環境組		
小組召集人	李俊璋	國立成功大學工業衛生暨環境醫學研究所教授暨副校長
小組副召集人	陳秀玲	國立成功大學食品安全研究所教授
委員	陳美蓮	國立陽明交通大學環境與職業衛生研究所教授
委員	吳義林	國立成功大學環境工程學系教授
委員	劉希平	輔仁大學公共衛生學系教授
委員	江鴻龍	雲林科技大學環境安全學系教授
委員	陳永仁	臺北市立大學衛生福利系副教授暨系主任

國防體系組 小組委員會		
小組召集人	高森永	國防醫學院公共衛生學系暨研究所教授
小組副召集人	蔡建松	國防部軍醫局中將局長
委員	謝宗保	陸軍後勤指揮部軍醫處少將處長
委員	翁逸鳴	國防部軍醫局醫務管理處上校處長
委員	陳宗毅	國防部海軍司令部督察長室軍醫組上校組長
委員	林信宏	國防部空軍司令部督察長室軍醫組上校組長
委員	周雨青	國防醫學院公共衛生學系暨研究所上校主任
委員	林聖捷	國防部軍醫局醫務管理處上校科長
委員	吳丕玉	國防部軍醫局醫務管理處上校視察
國防體系組 工作小組		
組長	周雨青	國防醫學院公共衛生學系暨研究所上校主任
常設組員	林聖捷	國防部軍醫局醫務管理處上校科長
常設組員	吳丕玉	國防部軍醫局醫務管理處上校視察
常設組員	張學祿	國防醫學院總務暨職業安全處中校處長
常設組員	邱于容	國防醫學院公共衛生學系暨研究所中校教師 (助理教授)
組員	柯弼韶	國防醫學院生命科學研究所軍費博士班研究生
組員	王舜毅	國防醫學院公共衛生學研究所軍費碩士班研究生

組員	蔡佳育	國防醫學院公共衛生學研究所軍費碩士班研究生
列席指導	李孟函	陸軍後勤指揮部軍醫處上校科長
執法體系組		
小組召集人	陳為堅	臺灣大學公共衛生學院教授 國家衛生研究院神經及精神醫學研究中心特聘研究員／主任
小組副召集人	陳亮好	臺北市立聯合醫院心身醫學科 昆明防治中心主任
委員	陳娟瑜	國立陽明交通大學公共衛生研究所教授
委員	周愷嫻	國立臺北大學犯罪學研究所教授
委員	黃正雄	臺灣臺北地方檢察署主任檢察官
公衛師事務所組		
小組召集人	邱弘毅	臺北醫學大學公共衛生學系教授 國家衛生研究院群體健康科學研究所所長
委員	江博煌	群體健康科學研究所副研究員
委員	林峻吉	臺灣大學健康行為與社區科學研究所博士
委員	許銘能	國立陽明交通大學公共衛生碩士學位學程教授
委員	許光宏	長庚醫務管理學系教授
委員	雷侑蓁	Public Affairs & Market Access Director
委員	蔡昀真	Dentsply Sirona/Group Leading RAQA Manager
委員	劉秀琴	睿陞健康有限公司執行長
* 臺灣公共衛生師專業發展與人力規劃——執行編輯：楊佳樺博士		

中文摘要

國內自1961年設立公共衛生學系，已培育數萬名公共衛生專業人員；但過去因公共衛生無國家專業師級考照制度，使得公共衛生學系畢業生職涯發展受限，造成教、考、用嚴重失衡。因此臺灣公共衛生學會自2000年即開始推動公共衛生師之立法，並自2009年起每年以公衛五大核心能力為基礎，舉辦全國性之學科基本能力測驗，以提升公衛教育品質。2020年因COVID-19疫情讓社會大眾看到公共衛生的重要性，在立法院跨黨派立委全力支持下一舉通過《公共衛生師法》，2021年11月開始舉行首屆公共衛生師國家考試，目前已有197位通過國考認證之公共衛生師。

但徒法不足以自行，若無相關配套法規或政策，無法讓公共衛生師發揮應有的角色與功能。美國聯邦政府因應COVID-19編列4億美元啟動公共衛生服務，預計於未來五年提供5,000個公共衛生職位，負責國家公衛任務，並再度擴大編列70億美元預算，投資美國公共衛生人力資源，以支持新一代公共衛生領導者之招募、培訓和發展，隨時準備因應國家的公共衛生需求。我國因應《公共衛生師法》立法與社會安全網之建立，亦配套增加政府公共衛生師之編制與相關預算。

透過國家衛生研究院論壇廣泛邀請跨部會、跨領域之產、官、學界專家學者，研議公私部門對公共衛生師之需求凝聚共識，藉以規劃公共衛生師之相關職缺，部署我國公共衛生專業人力資源網絡，促進公共衛生師相關配套修法與政策之順利推動。

關鍵字：公共衛生、公共衛生師認證、公共衛生師

英文摘要

In 1961 public health first became available as a course of study in Taiwan. Since then, tens of thousands of public health professionals have been trained. A lack of national certification, however, limited the career development of these graduates, resulting in a severe imbalance between education, qualification, and employment. Therefore, the Taiwan Public Health Association began in 2000 to advocate legislation for public health professionals.

Since 2009, the association has held nationwide tests of basic ability in five core competencies of public health, aimed at improving the quality of public health education. The outbreak of the COVID-19 epidemic reminded people of the importance of public health, which led to the Legislative Yuan's passage with cross-party support of the Public Health Specialist Law. The first annual examination for certification in public health was held in November 2021. To date, 197 specialists have passed this national exam.

However, the Public Health Specialist Law and the examination for certification in Public Health alone are insufficient for the effective promotion of public health. Regulations and policies supporting public health are also needed. For example, the U.S. federal government allocated US\$400 million to start public health services in response to COVID-19; that move is

expected to provide five thousand public health jobs over five years, boosting national public health tasks and expanding the US\$7 billion budget for U.S. public health human resources, in addition to supporting the recruitment, training, and development of a new generation of public health specialists ready to respond to the nation's public health needs. In response to the Public Health Specialist Law and the establishment of a social safety net, Taiwan has also increased the establishment of government public health divisions and related budgets.

The NHRI Forum invites a wide range of experts from different sectors—including industry, government, and academia—to plan for the needs for public health professionals throughout sectors and how best to deploy the national public health professional human resource network. The consensus arrived at through the NHRI Forum promote the smooth implementation of new legislation and policies for public health specialists.

Keywords: public health, certified in public health, public health specialists

前言

臺灣的公共衛生發展，經常隨著政府政策、經濟發展、社會變遷，就業市場等大環境因素推動促進其快速茁壯成長。在臺灣公共衛生發展歷史可回溯自日治時期，於1970年代以前是臺灣公共衛生發展草創時期，政府一直致力建設於傳染病防治、環境衛生、家庭計畫、及婦幼衛生相關政策為主，1970年代開始臺灣公共衛生發展開始擴充各地醫療資源，減少就醫可近性之城鄉差距，近年來大環境變遷迅速，國人平均壽命延長且生活型態改變，人們除了基本醫療需求之外也開始注重心理衛生健康，與健康社區營造及健康老化議題。綜上所述之國家公共衛生發展之轉變，皆是牽引著我國公共衛生教育之發展走向。

臺灣公共衛生教育始於1939年臺北帝大熱帶醫學研究所的成立，宗旨為「熱帶醫學、疫苗、與衛生之教育研究」，正式開啟臺灣培育公共衛生人力之路。1959年臺灣師範大學設立衛生教育學系，首創國內公共衛生相關的基礎教育學士班。在技職體系中，1965年創立中國市專公共衛生科（1983年已停招並已變更校名為中國科技大學）與1966年創立之中臺醫專醫管科則是最早創立之公共衛生相關技職學科。

公共衛生教育與國家整體公共衛生發展關係密切，但隨著國家衛生、經濟提升，國民十大死因逐漸由傳染病轉至慢性病、癌症死亡為主，使得我們漸漸忽略公共衛生的重要性。我國「公共衛生師」概念最早出自於1990年由臺灣大學公共衛生學院邱清華教授提出的「公共衛生

人員專業化資格催生草案」(圖一)，此草案中主張：科技愈進步，專業化之需求愈高，且當時醫學院各專業領域皆已有國家師級證照制度，公共衛生學系畢業生因無師級考照制度，在就業、出路及升遷均受影響，故提出「公共衛生師」專業考試提議，但在過去20年，推動公共衛生師專業師級考照制度遲遲未有進展。所幸自2008年嚴重急性呼吸道症候群(SARS)事件開始，禽流感、腸病毒、登革熱、食品安全、空氣污染等一連串問題，使政府不得不重新審視國內公衛相關政策與人力資源不足問題，開始著手全力革新公共衛生，超前部署；在2020年突然爆發全球性COVID-19疫情，新型冠狀病毒迅速對全球人民健康、民生、經濟造成非常嚴峻的威脅，再度喚起政府及人民對「公共衛生」前所未有的高度重視。有鑑於此，延宕20年的《公共衛生師法》終於在2020年5月15日經立法院三讀通過，並由總統於同年6月3日，以華總一義字第10900060531號令制定公布施行，為亞洲第一部《公共衛生師法》，未來在建立公共衛生專業服務體系，能明確定位公共衛生師之權利義務，提升公共衛生專業及發展，促進民眾健康。

公共衛生學系畢業生之職涯發展跨領域甚廣，例如：於政府機關、學術研究與高等教育機構、醫療機構、長期照護服務機構、健康管理公司、健康資訊公司、生物統計諮詢公司、製藥公司、醫療器材公司、安全衛生管理顧問公司、臨床試驗受託機構、高科技製造業等等擔任公務人員、研究人員、教學研究、健康管理專業人員、資料分析專業人員、職業安全衛生專業人員、環保與風險評估專業人員等。依據《公共衛生師法》第8條公共衛生師執業場所可為以下所列：一、受聘於醫事、健康照護或長期照顧機構、公共衛生師事務所及其他經主管機關認可之機構、場所。二、受聘於前款以外依法規應進用公共衛生師之機關(構)。另公共衛生師已於前項規定之處所執業累計二年以上者，得向直轄市、縣(市)主管機關申請許可單獨或與其他公共衛生師聯合設立公共衛生師事務所。至於公共衛生師業務範疇，亦於《公共衛生師法》第13條、第14條規定：

第13條：

- 一、社區與場域之環境健康風險及方案之規劃、推動或評估。
- 二、社區與場域之疫病調查及防治方案之規劃、推動或評估。
- 三、社區與場域之民眾健康狀態調查及健康促進方案之規劃、推動或評估。
- 四、社區與場域之食品安全風險調查及品質管理方案之規劃、推動或評估。
- 五、其他經中央主管機關認可之公共衛生事務。

前項業務，有下列情形之一者，不受本法規定之限制：

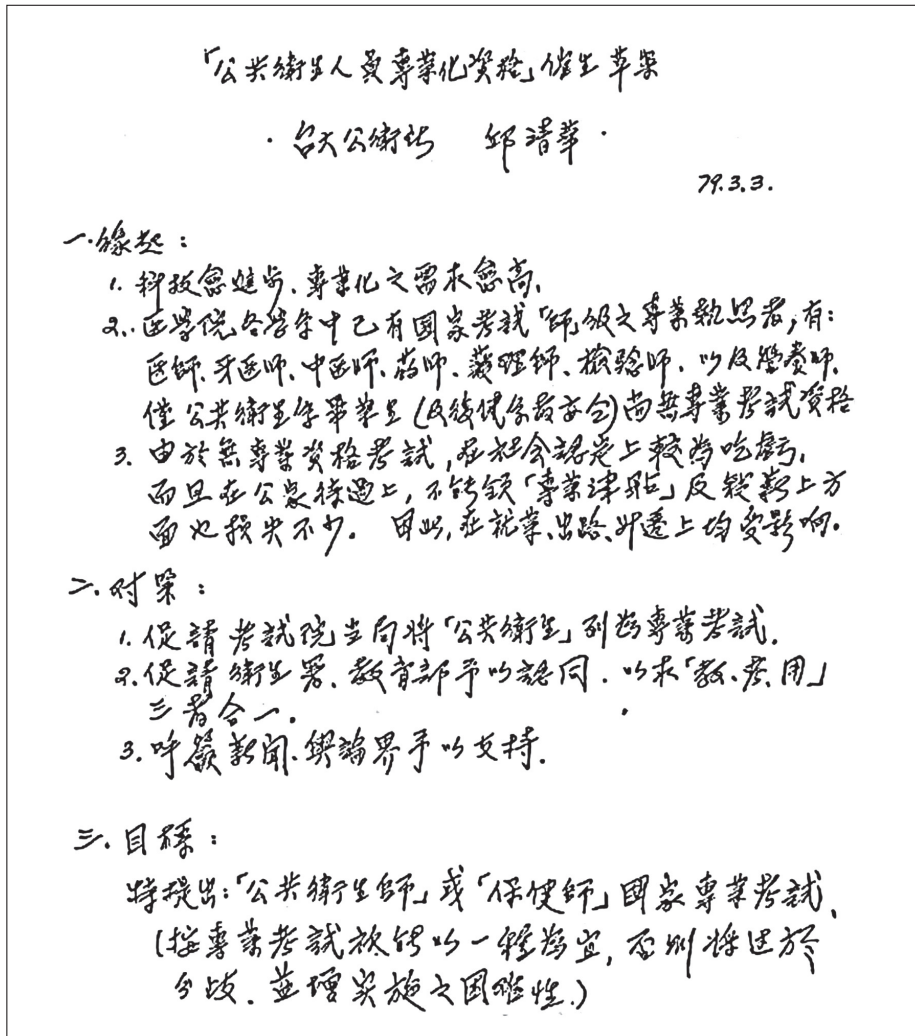
- (一) 醫事人員或其他專門職業及技術人員依其業務執行。
- (二) 政府機關（構）自行、委託或補助執行。
- (三) 學校、機構、法人或團體依研究計畫執行。
- (四) 軍事機關及所屬醫療機構涉及國防安全事務考量部分之執行。

公共衛生師執行第一項業務，不得涉及醫療行為。但兼具醫事人員資格者，不在此限。

第14條：主管機關因突發緊急或重大公共衛生事件，得指定公共衛生師辦理前條第一項業務，公共衛生師非有正當理由，不得拒絕。

公共衛生師主張專業不專屬，公共衛生專業相較於社工師、律師、會計師、營養師等專業證照，外界較不熟悉公共衛生師之專業定位與角色，故透過國家衛生研究院論壇「臺灣公共衛生師專業發展與人力規劃」邀請產、官、學各界專家學者共同齊力研討規劃，也藉此推廣公共衛生師之專業性與企業之效益。期望透過法規明定特定應進用公共衛生師之機關（構）之可行性提升公共利益及公共衛生專業度，創造職涯規劃，才能提升專業公共衛生師市場價值。因此，本政策建言書將針對公共衛生師執業場所、執業範疇進行分組，共分為衛生福利體系、國家緊急重大衛生事件、醫院及健康照護體系、大型事業單位、大型各級學校、社區環境、國防體系、執法體系、公共衛生事務所共八組開啟深入論述，

依相關法規規劃公共衛生師之專業發展與人力規劃，期望未來亞洲第一之專業公共衛生師將能有完善的執業相關法規規劃，使專業公共衛生人才保有永續工作保障權，並能被各界看見專業公共衛生師之重要性。



圖一 1990年臺灣大學公共衛生學院邱清華教授提出「公共衛生人員專業化資格」催生草案。

第一章

衛生福利體系／突發緊急或重大公共衛生事件公共衛生師專業發展與人力規劃

第一節 背景與現況分析

依據《公共衛生師法》第3條規定，公共衛生師應經公共衛生師考試及格，並依法領有公共衛生師證書，因此應考人通過考試及格取得證書後，即為國家認證之合法公共衛生師。而依《公共衛生師法》第8條規定，公共衛生師可受聘於醫事、健康照護或長照、公共衛生師事務所等機構，並以服務社區、場域之群體為主，業務範疇包含環境健康風險評估、疫病調查及防治、民眾健康狀態調查及健康促進、食品安全風險調查及品質管理方案之規劃、推動或評估等。目前國內自2020年通過《公共衛生師法》後，考選部已舉辦兩次公共衛生師專技人員考試，兩屆考試分別有112人與85人通過，共已有197位取得公共衛生師證書。

但現今公共衛生師考取專技人員證照後，僅取得公共衛生師之資格，尚無法直接進入政府機關擔任公務人員，職涯規劃仍未有相關法規保障，對維護國家群體健康安全之衛生福利體系而言，實需即刻全力規劃得來不易的專業公衛人才，運用於國家防疫需求、維護全民健康安全、促進全民健康。現行專技人員考試及格者進入公部門任職的管道有三^[1]：一是依據《專門職業及技術人員轉任公務人員條例》（以下簡稱專技人員轉任條例）相關規定，由用人機關依法辦理甄審或公開甄試合格後轉任公務人員；二是依據《醫事人員人事條例》及《各機關適用醫事人員人事條例職務一覽表》等規定，由用人機關依法辦理甄審遴選甄

補進用；三是經由公務人員考試公職專技人員類科考試及格分發任用，以上進用途徑仍未適用於公共衛生師。公共衛生師不適用以上管道，則需比照其他專技證照者，均需經公務人員高普考錄取及格才能成為公務人員，例如：具律師證照者，如欲進入政府機關擔任法制相關公職，須再通過司法官或公務人員高普考等公務人員考試。因此，如衛生福利體系相關執業制度若無調整，公共衛生師欲進入衛生福利體系執業，除了循公務人員高普考制度之外，僅剩聘僱途徑，方可任職於衛生福利體系。

在後疫情時期，全世界各國皆積極努力精進公衛體系、增加公衛預算與增聘公衛專業人力，根據美國ASPH（Association of School and Programs of Public Health）2008年推估公衛人力需求：每十萬人口需220位health professional（不限公部門）。美國聯邦政府甚至在後疫情時代編列4億美元啟動公共衛生軍團，預計增加5,000個公衛職缺，負責國家公衛任務，另外並編列70億美元預算，支持新一代公衛領導者之培訓和發展，因應國家公衛緊急需求。若以美國人力編列經驗推估臺灣公共衛生人力需求，將美國標準減半，臺灣約需25,300位公共衛生師，足以完善國內公共衛生群體安全人力網絡。

我國是亞洲第一個完成公共衛生師立法的國家，應秉持專業守護全民健康，擴展公共衛生師專業職涯，邁向全球公共衛生大國，國內衛生福利體系行政組織包括：

- 一、業務單位：綜合規劃司、社會保險司、社會救助及社工司、護理及健康照護司、保護服務司、醫事司、心理健康司、中醫藥司、長期照顧司、口腔健康司。
- 二、輔助單位：秘書處、人事處、政風處、會計處、統計處、資訊處。
- 三、常設性任務編組：法規會、附屬醫療及社會福利機構管理會、衛生福利人員訓練中心、國民年金監理會、全民健康保險會、全民健康保險爭議審議會、國際合作組。
- 四、所屬機關：疾病管制署、食品藥物管理署、中央健康保險署、

國民健康署、社會及家庭署。

五、所屬機構：國家中醫藥研究所、老人之家（北區、中區、南區、東區及澎湖）及彰化老人養護中心、教養院（南投啟智、雲林及臺南）、兒童之家（北區、中區、南區）、少年之家（基隆、臺北、桃園、苗栗、豐原、臺中、彰化、南投、嘉義、朴子、新營、臺南旗山、屏東、恆春旅遊、臺東、花蓮、玉里、澎湖、金門、胸腔病院、樂生療養院、八里療養院、桃療療養院、草屯療養院及嘉南療養院（如圖1-1）^[2]，另外各縣市衛生局、衛生所、臺北市健康中心亦為本章節規劃之範疇。

公共衛生師於衛生福利體系發展之專業範疇可根據《公共衛生師法》第13條規劃，包括：

- 一、疫病調查與防治：疫病調查、傳染病防治。
- 二、民眾健康狀態調查：專案資料收集與調查、健康狀況調查與監測、大數據分析、決策分析、政策規劃、執行與評估、健保制度管理與分析。
- 三、健康促進：健康促進業務（調查、篩檢、健康促進、衛教等）、研究發展。
- 四、環境健康風險：健康風險評估、環境風險評估、環境衛生維護
- 五、食品安全：食品安全管控、食品安全品質管理。
- 六、長期照顧：長期照顧資源連結、長期照顧規劃及管理、新型服務模式開發與資料收集（如山地離島多元照護網絡建立）、智慧化健康照護系統開發與資訊管理（如表1-1）。

目前符合報考公共衛生師應考人之學歷資格包括：公共衛生相關學系畢業生（以《公共衛生師法》立法說明所訂）、醫事相關學系畢業生（以《醫療法》第10條所訂），但現今考取公共衛生師證書者尚未有直接任職衛生福利體系之途徑，若無開拓公共衛生師於衛生福利體系之任職途徑，將無法有效納編專業公共衛生師任聘於衛生福利體系，以提升國家公衛系統的功能；過去國內公共衛生學系相關系所畢業生、醫事

圖 1-1 衛生福利部行政組織圖^[2]

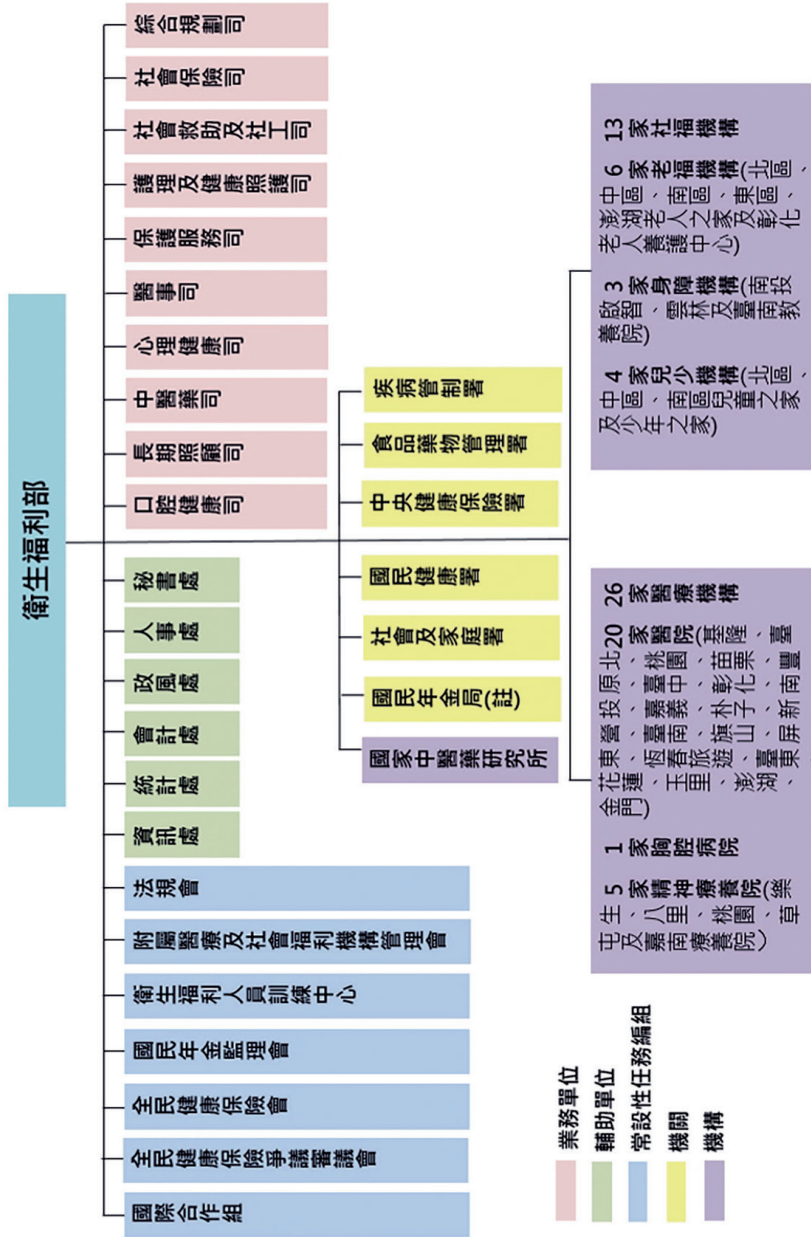


表1-1 依據《公共衛生師法》第13條，公共衛生師於衛生福利體系專業範疇

執行業務	專業需求
疫病調查與防治	疫病調查、傳染病防治
民眾健康狀態調查	專案資料收集與調查、健康狀況調查與監測、大數據分析、決策分析、政策規劃、執行與評估、健保制度管理與分析
健康促進	健康促進業務（調查、篩檢、健康促進、衛教等）、研究發展
環境健康風險	健康風險評估、環境風險評估、環境衛生維護
食品安全	食品安全管控、食品安全品質管理
長期照顧	長期照顧資源連結、長期照顧規劃及管理、新型服務模式開發與資料收集（如山地離島多元照護網絡建立）、智慧化健康照護系統開發與資訊管理

相關系所畢業生若欲進入衛生福利體系任職公共衛生相關業務之途徑包括：1、約聘僱；2、公務人員高普考（衛生行政、衛生技術）3、持師級證書（公衛師仍除外），透過專技人員轉任條例4、持醫事人員證書（依據《醫療法》第10條所訂公共衛生師目前尚未所屬醫事人員），透過醫事人員轉任條例5、公職專技人員高等三級考試（公共衛生師尚未有專技人員高等三級考試）。考取公共衛生師證書者現行僅能透過約聘僱及公務人員高普考（衛生行政、衛生技術）進入公務單位任職，以上專業人員轉任途徑皆尚未包含公共衛生師，因此期望透過本政策建言書，規劃更多政府機關能廣納具有公共衛生師實務經驗與專業職業證照者，不但提升國家公共衛生水準，亦營造公共衛生師證書專業價值。

第二節 專業發展

公共衛生師目前欲進入衛生福利體系服務，僅能透過約聘制、公務人員高普考（衛生行政高考、衛生技術高考），但約聘制度待遇與福利對專業公共衛生師專業人力而言實在可惜，難以留任頂端優秀人才，根據考選部統計資料顯示，近三年衛生行政及衛生技術高考錄取率分別約7-8%及13-15%，名額亦實屬極少。我國2021年行政院公告，政府將投入24億經費全面升級基層公共衛生服務體系，其中包括鼓勵聘用公共衛生師於基層衛生機構，完整中央至地方群體健康安全網之升級，本節將針對公共衛生師於衛生福利體系之專業發展進行規劃。

公共衛生係屬整合性科學，核心學科包涵「生物統計」、「流行病學」、「環境與職業衛生」、「社會與行為科學」、「政策與管理科學」五大類。公共衛生屬於跨領域專業，實務需將跨領域專業知識結合團隊合作，而公共衛生亦強調社會關懷、多元文化與全球視野。公共衛生師專業程度與編制法規，是影響公部門提出單位用人需求之重要因素，想當然也影響公共衛生師證照的專業價值。

公共衛生師的專業發展可依據《公共衛生師法》第8條公共衛生師執業場所及第13條公共衛生師專業範疇進行規劃，《公共衛生師法》第8條：「公共衛生師執業，依下列方式之一為之。一、受聘於醫事、健康照護或長期照顧機構、公共衛生師事務所及其他經主管機關認可之機構、場所。二、受聘於前款以外依法規應進用公共衛生師之機關（構）。公共衛生師已於前項規定之處所執業累計二年以上者，得向直轄市、縣（市）主管機關申請許可單獨或與其他公共衛生師聯合設立公共衛生師事務所」。《公共衛生師法》第13條：「公共衛生師執行下列業務：

- 一、社區與場域之環境健康風險及方案之規劃、推動或評估。
- 二、社區與場域之疫病調查及防治方案之規劃、推動或評估。
- 三、社區與場域之民眾健康狀態調查及健康促進方案之規劃、推動或評估。
- 四、社區

與場域之食品安全風險調查及品質管理方案之規劃、推動或評估。五、其他經中央主管機關認可之公共衛生事務。」^[3]

本章節以衛生福利體系為規劃重點，因此可由進用公共衛生師以建構完整國家公共衛生安全網為目標，利用公共衛生師五大核心專業能力規劃能使其發揮所長之專業領域。綜合公共衛生專業五大核心專業能力及跨領域的學習養成，專業公共衛生師於公共衛生、醫事、職業安全、社會科學、統計分析、行政管理等皆均具備一定程度之能力。而公共衛生師於衛生福利體系之專業業務範疇包括：醫政、長照、防疫、疾病管制、心理健康、食品安全、健康促進、健康保險、藥政、毒品或成癮防治、企劃或綜規、統計分析等類別。詳細專業業務內容則包括：國民健康相關、疫病調查、滿意度調查、成本效益分析、計畫成效評估、群體健康行為調查與分析、群體健康需求調查與評估、特殊群體健康需求調查與評估、營養調查與分析、求醫行為調查與分析、統計分析、健康資料庫分析、健康傳播與行銷、健康不平等、健康促進、健康管理、方案設計、健康科技評估、疾病管制、健康人力與資源需求評估、高科技醫療設施評估、臨床試驗、疾病監測、環境病或職業病群聚事件調查、食安事件調查、環境危害因子健康風險評估、長照機構訪查、輔導、評鑑…等。綜上所述，因公共衛生師為屬跨領域之專業科學，一位公共衛生師的教育養成是需長時間之塑造，有具備公共衛生精神教育的專業人員，若國家衛生單位無提供專門轉任途徑及修訂編制擴大徵召，實屬惋惜。

以疾病管制署（以下簡稱疾管署）業務職掌為例，專業公共衛生師於疾管署業務範圍中可致力於感染管制及生物安全、傳染病防治、物資整備、港埠／人員檢疫、疫情監控與調查、檢驗及疫苗研製等，在疾管署業務中可見，公衛相關業務所需具備之專業能力並非一兩項即足夠，該署於訂定法規或執行政策時，需運用生物統計能力進行資料分析，輔以公共衛生、健康醫療衛生、社會群體行為等領域的專業度及敏銳度，並結合衛生行政管理的認知，方得以產出合宜的公共政策或有效遂行公

共任務，由此見得，原屬性為跨專業領域之公共衛生師，相當符合衛生單位用人需求，若能順利規劃公職公共衛生師，讓專業公共衛生師盡情發揮所長，必能有效的協助提升各單位業務成效與繁重壓力，相對於其他單一領域專業人員，更容易在社區監測、防疫衛教、衛生政策規劃、執行與分析等傳染病防治工作表現出色，並能有效升級國家公共衛生安全等級^[1]。

以國民健康署（以下簡稱國健署）業務職掌為例，專業公共衛生師於國民健康署任職可能之業務範圍有：社區健康促進資源整合（樞紐站）、衛生教育宣導、健康促進推動、癌症篩檢業務、職場健康促進推動、防治方案規劃、推動、監測、調查及評估。國民健康署公共衛生師需具備專業能力包括：健康需求評估、計畫規劃撰寫能力、運用流行病學及生物統計專業進行計畫執行、監測、評值、健康促進實務經驗。未來希望能夠通過修訂國民健康署組織編制納編公職公共衛生師以協助公衛相關計畫。目前國民健康署已有公共衛生相關計畫可協助納編公共衛生師：預防及延緩失能相關計畫、國家癌症防治計畫、優化兒童醫療照顧計畫——周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫、幼兒園健康促進計畫。

透過衛生福利體系中公共衛生師專業能力的統整，更能了解專業公共衛生師可如何盡其所長，期望未來能儘快協助衛生福利體系提出公共衛生師人力需求，並進一步修訂衛生福利體系相關組織編制，延攬專業公共衛生師發揮所長於衛生福利體系，一同提升國內群體健康安全網升級計畫，且未來當國家再度面臨突如其來的緊急重大公共衛生事件，即可立即透過衛生福利體系中實力堅強的公共衛生專業人力資源網，快速召集國內各地專業公共衛生人力，投入緊急重大公共衛生任務組織進行國家級救援，不僅減輕第一線醫護人員之重擔，也免於第一線醫護人力在照護病人之餘，需分身投入公共衛生防疫任務之沉重負擔。

表1-2 公共衛生師於衛生福利體系之專業人力規劃

執行業務	專業人力規劃單位
疫病調查與防治	各地衛生局所、臺北市健康服務中心、疾病管制署
民眾健康狀態調查	各地衛生局所、臺北市健康服務中心、國民健康署、疾病管制署、口腔健康司、心理健康司、護理及健康照護司
健康促進	各地衛生局所、臺北市健康服務中心、國民健康署、疾病管制署、中央健康保險署、口腔健康司、心理健康司、中醫藥司、醫事司、保護服務司、護理及健康照護司
環境健康風險	各地衛生局所、臺北市健康服務中心、食品藥物管理署
食品安全	食品藥物管理署
長期照顧	國民健康署、各地衛生局所、臺北市健康服務中心、長期照顧司、護理及健康照護司

第三節 相關法規修訂與政策建言

公共衛生師考取專技人員證照後，目前尚無法直接進入政府機關擔任公務人員，公共衛生師專技高等考試屬資格考試，無法據以任職政府機關擔任公務人員。過去兩年公共衛生師專技人員考試錄取率約10%，合格通過國家專技人員高考之公共衛生師實為公共衛生專業人才，但現今取得公共衛生師專業證照後，於衛生福利體系之公共衛生師職涯規劃卻仍未有相關法規保障工作權，對維護國家群體健康安全而言，實需極力規劃留任得來不易的專業公衛人才。

2021年行政院公告政府投入24億經費全面升級基層公共衛生服務體系，其中包括鼓勵聘用公共衛生師於基層衛生機構，但在衛生福利體系組織法中，尚未將公共衛生師納入組織編制，對於公共衛生師於衛生福利體系之工作權仍無保障，故建議可將公共衛生師納入「衛生福利部組織編制」、「衛生局組織編制」、「衛生所及健康服務中心組織規程」等組織編制中，以鼓勵公共衛生師於中央至地方衛生福利體系服務。

過去公共衛生學系畢業生欲進入衛生福利體系服務，除了約聘僱之外，可透過衛生行政及衛生技術高考，但衛生行政及衛生技術高考近三年錄取率分別約7-8%及13-15%，名額實屬極少，除了建議修訂衛生福利體系組織編制之外，建議可透過修訂《專門職業及技術人員轉任公務人員條例》第4條，讓考取公共衛生師證書之公衛專業人才得以多一項進入衛生福利體系之途徑，不論對群體健康安全或在地基層社區健康安全促進與維護都將會是人民一大福祉。

在因應未來國家緊急重大公共衛生事件方面，目前透過行政院公告之公衛體系升級計畫，逐漸落實地方衛生單位進駐專業公共衛生師，並逐步修訂各場域組織法／作用法擴編公共衛生師專業職缺，建構國內中央至地方至民間之「公共衛生師人力資源網絡」，建構快速啟動「公共衛生師人力資源網絡機制」，為政府組織做足國家緊急重大公共衛生事件之準備。另在臺灣公共衛生學會對緊急重大公共衛生事件之輔助政

府因應計畫，目前正積極協助成立公共衛生師公會，並已完成初步建構「臺灣公共衛生師人力資源網絡」，針對每位公共衛生師執業地點、執業專長等特性進行分析，作為未來國家發生緊急重大公共衛生事件時之強力支援。

建言一：建議增加衛生福利體系晉用公共衛生師機會，使發揮公衛專業、落實教考訓用合一，造福民眾健康福祉。

近年來，衛生福利體系各單位已逐漸重視公共衛生師專業，目前國民健康署已將公共衛生師納入戒菸衛教師資格(糖尿病等衛教師本來即符合資格)，另外在心理衛生中心設置要點中，組長及組員需具備條件也包括公衛相關學科之專業背景。我國於2021年行政院通過公衛體系升級計畫，內容包括：「衛生所得彈性用人，不受地方行政機關組織準則法定編制員額總數限制。」，由此可確定未來僅需修訂行政命令，包括：既有人員聘用標準、條件等，擴編廣納公共衛生師職位。比照社工師將公共衛生師納入組織編制，推動社會安全網相關計畫，增加公共衛生師聘任。再者建議修訂專技人員轉任條例，將公共衛生師納入(專門職業及技術人員考試及格人員得轉任公務人員考試類科適用職系對照表)，配合考試院人事制度重大改革：「人事制度彈性化及選才多元化政策，希望未來採雙軌用人制，專技人員轉任將逐步成為常態性增補公務員之管道，且資深專技人員可轉任較高職等，配合修訂專技人員轉任公務員對照表，將公共衛生師納入專技人員轉任對照表，可使公衛體系能彈性掄才，增加各地公共衛生師專業人力就業機會，促進早日建構、連結全國公共衛生專業人力資源網絡。

建言二：向衛生福利部提出申請，透過解釋，將「公共衛生師」視同《醫療法》第10條中之「其他醫事專門職業證書之人員」。

依《醫療法》第10條規定：「本法所稱醫事人員，係指領有中央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、助產師、臨床心理師、諮商心理師、呼吸治療師、語言治療師、聽力師、牙體技術師、驗光師、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、牙體技術生、驗光生及其他醫事專門職業證書之人員。」公共衛生師尚未屬醫事人員，建議未來向衛生福利部提出申請，透過解釋，將「公共衛生師」視同《醫療法》第10條中之「其他醫事專門職業證書之人員」，若能將公共衛生師視同醫事人員，未來公共衛生師即可循醫事人員途徑，轉任公務人員，另在各衛生單位也可適用醫事人員招聘進入公職體系服務。

針對衛生福利體系公共衛生師專業發展之政策建言與相關法規修訂，建議以短中長程進行逐步規劃、執行：

- 一、修訂衛生福利部、衛生局、衛生所、健康服務中心組織編制及基準，納入公共衛生師職位，促進各單位提出公共衛生師用人需求。
- 二、請求考試院舉辦公職公共衛生師高考三級考試，提供已考取公共衛生師證書者，並經兩年工作經驗後，可報考公職公共衛生師高考三級考試，進入衛生福利體系任職衛生行政相關職務，職缺員額建議以科員、技士、稽查員員額優先。
- 三、修訂醫策會醫院評鑑章節，以增加公共衛生師於醫院就業機會。
- 四、修訂專技人員轉任條例及專技人員得轉任公務人員職系對照表，提供公共衛生師考照後，無須累積兩年工作經驗，可直接甄試轉任衛生福利體系之任職途徑。
- 五、向衛生福利部提出申請，透過解釋，將「公共衛生師」視同《醫療法》第10條中之「其他醫事專門職業證書之人員」。修訂《醫療法》將公共衛生師視同醫事人員，擴大公共衛生師職涯發展。

表1-3 衛生福利體系公共衛生師之相關法規修訂建言

衛生福利體系 公共衛生師之專業範疇	相關法規修訂建言
疫病調查與防治 民眾健康狀態調查 健康促進 環境健康風險 食品安全 長期照顧	<ol style="list-style-type: none">1. 向主管單位申請解釋《醫療法》第10條：其他醫事人員認定。2. 修訂《專門職業及技術人員轉任公務人員條例》（專技人員轉任對照表）。3. 開辦公職公共衛生師高考三級考試。4. 修訂《衛生福利部組織法》（衛生福利部、疾病管制署、食品藥物管理署、中央健保署、國民健康署、社會及家庭署、衛生局、衛生所及健康服務中心）。

參考資料：

1. 謝依霖、古元玲、洪紹淵、莊人祥（2021）。公共衛生師教、考、用之初探——以政府部門用人為例。臺灣衛誌，(40) 2，127-132。
 2. 衛生福利部（2022）。行政組織圖。取自<https://www.mohw.gov.tw/cp-7-8-1.html>
 3. 衛生福利部醫事司（2020）。臺灣公共衛生新里程碑立法院三讀通過「公共衛生師法」。取自<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-53920-1.html>
-

附錄：

公共衛生師於衛生福利體系任用所需建議修正相關法規列表

組織法/ 作用法	法規名稱	修正內容	現行內容	說明、 相關人員
組織法	衛生福利部 組織編制	部長；政務次長；常務次長；主任秘書；參事；技監；司長；處長；副司長；副處長；專門委員；高級分析師，第十職等至第十一職等； 高級公共衛生師，簡任，第十至十一職等；科長，薦任，第九職等；秘書，薦任，第八職等至第九職等；技正，薦任，第八職等至第九職等；視察，薦任，第七職等至第九職等；分析師，薦任，第七職等至第九職等；公共衛生師，薦任，第七至九職等；專員，薦任，第七職等至第九職等；設計師，薦任，第六職等至第八職等；技士，委任或薦任，第五職等或第六職等至第七職等；科員，委任或薦任，第五職等或第六職等至第七職等；技佐，委任，第四職等至第五職等	部長；政務次長；常務次長；主任秘書；參事；技監；司長；處長；副司長；副處長；專門委員；高級分析師，簡任，第十職等至第十一職等；科長，薦任，第九職等；秘書，薦任，第八職等至第九職等；技正，薦任，第八職等至第九職等；技正，薦任，第八職等至第九職等；視察，薦任，第八職等至第九職等；分析師，薦任，第七職等至第九職等；專員，薦任，第七職等至第九職等；設計師，薦任，第六職等至	協助公共衛生相關工作

組織法/ 作用法	法規名稱	修正內容	現行內容	說明、 相關人員
組織法	衛生局組織 編制	<p>等；助理設計師，委任，第四職等至第五職等；助理員，委任，第三職等至第五職等；辦事員，委任，第一職等至第三職等。</p>	<p>第八職等；技士，委任或薦任，第五職等或第六職等至第七職等；科員，委任或薦任，第五職等或第六職等至第七職等；技佐，委任，第四職等至第五職等；助理設計師，委任，第四職等至第五職等；助理員，委任，第四職等至第五職等；辦事員，委任，第三職等至第五職等；書記委任第一職等至第三職等。</p>	協助公共衛生相關工作。
組織法	衛生局組織 編制	<p>本局置主任秘書、專門委員、高級公共衛生師，簡任，第十至十一職等；科長、主任、技正、秘書、視察、專員、股長、分析師、公共衛生師，薦任，第七至九職等、衛生稽查員、設計師、技士、科員、技佐、辦事員及書記。</p>	<p>本局置主任、秘書、專門委員、科、主任、正、秘書、視察、專員、股長、分析師、衛生稽查員、設計師、技士、科員、技佐、辦事員及書記。</p>	協助公共衛生相關工作。

組織法	衛生所及健康服務中心組織規程	<p>健康服務中心編制組織規程第五條及第九條規定置主任、秘書、組長、技師、公共衛生師、組員、技佐、辦事員及書記、護理長、護理師及護士。</p> <p>衛生所編制組織規程： 第6條 衛生所置醫師、護理長、護理師、護士、藥師、（藥劑生）、醫事檢驗師（生）、醫事放射師（士）、營養師（技術員）、公共衛生師、課員、衛生稽查員、辦事員。</p>	<p>健康服務中心編制組織規程第五條及第九條規定健康服務中心主任置主任、秘書、組長、技師、組員、技佐、辦事員及書記、護理長、護理師及護士。</p> <p>衛生所編制組織規程： 第6條 衛生所置醫師、護理長、護理師、護士、藥師、（藥劑生）、醫事檢驗師（生）、醫事放射師（士）、營養師（技術員）、課員、衛生稽查員、辦事員。</p>	協助公共衛生相關工作。	
專技人員轉任條例之專技人員轉任對照表	專技人員轉任條例之專技人員轉任對照表	第4條 專門職業及技術人員轉任公務人員，應以轉任與其考試等級相同、類科與職系相近之職務為限。 前項專門職業及技術人員得轉任公務人員之考試類科、考試等級及適用職			

組織法/ 作用法	法規名稱	修正內容	現行內容	說明、 相關人員
		<p>系，由銓敘部與考選部依近年公務人員相關考試錄取情形及用人機關需要會同定之。</p> <p>轉任人員於調任時，以適用前項所定得適用之職系或曾經銓敘部依本條例銓敘審定有案之職系為限。</p> <p>各機關職缺擬進用轉任人員，應於無適當之公務人員考試及格人員可資分發任用或遞用時，經分發機關依審核原則審核同意，並由用人機關依法辦理甄審或公開甄選後，始得陞遷或進用。</p> <p>各機關現職人員如具較高等級之專門職業及技術人員考試及格並符合本條例之轉任資格，以原職改派者，毋庸經分發機關同意。但現職機關應將改派情形函知分發機關。</p> <p>各機關進用初任之轉任人員，應依公務人員訓練進修法規辦理初任公務人員訓練。</p> <p>本條例中華民國九十六年十二月二十</p>		

作用法	精神衛生法	<p>一日修正施行後，依本條例進用之各機關轉任人員於實際任職三年內，不得調任其他機關任職。</p> <p>第四項審核原則，由銓敘部會同行政院人事行政局定之。</p>		
		<p>第7條：直轄市、縣（市）主管機關應由社區心理衛生中心，辦理心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡聯結、自殺、物質濫用防治及其他心理衛生等事項。</p> <p>前項社區心理衛生中心，應由心理衛生相關專業人員提供服務。</p>		<p>精神專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、諮商心理師、臨床心理師、社會工作師</p>

第二章

醫院及健康照護體系 公共衛生師專業發展與人力規劃

臺灣公共衛生人力之培育最早是1951年由國立臺灣大學公共衛生學研究所、1959國立師範大學衛生教育學系及1966年國防醫學院社會醫學研究所等系所培養，1972年起多所校院陸續設立公共衛生學系，招收大學部學生。公共衛生的核心素養與能力由生物統計、流行病學、社會行為科學、衛生政策與管理（包含健康照護體系與醫院管理）以及環境與職業衛生所組成，隨著社會發展與全民健保開辦，醫療機構之管理逐漸受到重視，健康照護體系與醫院管理的課程與內容日臻完善；隨著人口老化，公共衛生學者專家也積極參與長期照護體制的規劃，因此在健康照護體系也開始思考除醫療院所以外應該開始涵蓋長期照護機構在內。至今除了公共衛生系所，另有醫務管理系所、職業安全衛生系所等相關系所培育公共衛生人力。由此發展可見醫院及健康照護機構也是公共衛生人力得以發揮所學的場域。

依據《公共衛生師法》之規定，公共衛生師業務範圍包括社區與場域與健康相關方案之規劃、推動或評估等，而執業方式包括受雇於機構或設立公共衛生師事務所接受業務委託。亦即公共衛生師可以受雇於健康照護機構，或接受健康照護機構的委託，從事前述業務。因此探討如何強化公共衛生師於醫院及健康照護機構（含長照機構）執行前述業務有其必要性。

第一節 背景與現況分析

本節針對公共衛生師其法源所揭示的執業範圍在健康照護機構發展之可行性進行說明，續討論公共衛生師依其專業性可在健康照護機構發揮其專業之可能性，期待醫院及健康照護機構主管及相關業務人員，對公共衛生師之專業與發揮角色能有清晰輪廓，以利未來之聘用。本節並彙集專家學者之意見，希望對公共衛生師在健康照護機構之功能有進一步發揮。

首先，以下為《公共衛生師法》第13條所定之業務範圍，可知在立法之時期期待公共衛生師能具有規劃推動與評估相關業務之能力，而相關業務除第1項第5款外，明確指出為環境、疾病、健康促進、與食品安全之業務，因此，本節將著重於此四大重要業務範圍。此外，因第2項明定4款不受本法限制之情形，其中第1款係指目前領有證照之環安衛、職安人員（環境健康風險）、醫事人員（疫病調查與防治）、護理師（健康促進）、營養師（食品安全風險）；第2與第3款應為各單位承接之計畫；第4款因涉及國防軍事業務，本書另有專章討論。

《公共衛生師法》第13條訂有公共衛生師業務執行範圍：

一、公共衛生師執行下列業務：

- (一) 社區與場域之環境健康風險及方案之規劃、推動或評估。
- (二) 社區與場域之疫病調查及防治方案之規劃、推動或評估。
- (三) 社區與場域之民眾健康狀態調查及健康促進方案之規劃、推動或評估。
- (四) 社區與場域之食品安全風險調查及品質管理方案之規劃、推動或評估。
- (五) 其他經中央主管機關認可之公共衛生事務。

二、前項業務，有下列情形之一者，不受本法規定之限制：

- (一) 醫事人員或其他專門職業及技術人員依其業務執行。
- (二) 政府機關（構）自行、委託或補助執行。
- (三) 學校、機構、法人或團體依研究計畫執行。
- (四) 軍事機關及所屬醫療機構涉及國防安全事務考量部分之執行。

三、公共衛生師執行第一項業務，不得涉及醫療行為。

但兼具醫事人員資格者，不在此限。

回歸第1項所列業務，首先，從事公共衛生師之專業人員必須瞭解對於公共衛生師可以執行之相關業務，目前醫療機構大都有相對應之單位負責其業務內容，例如：環境健康風險目前在醫療院所大都由職業安全衛生室與領有環安衛或職安證照之人員負責，不過因為醫療院所規模大小相差甚巨，因此，小型醫療院所可能將相關人員歸併於其他處室，但還是由領有證照之人員執行相關業務。因此，檢視目前公共衛生師可能在健康照護機構的執業場域，專家學者建議公共衛生師並不在於取代現有人力與目前執行的工作內容（除非其本身也領有該專業執照可從事相關業務），而是發揮公共衛生師其在於協調資源、整合資源、政策評估與推動與特殊專長的能力，尤其在醫療院所，醫院負責人應當思考讓臨床專業人員（例如醫師、護理師、藥師等）專注於臨床照護方面，而公共衛生師則可以擔任某些特定業務之行政協調或執行的工作，例如：在環境健康風險方面，應該著重於執行風險評估的業務；而疫病調查與防治方面，則應著重於擔任疫病調查工作與傳染病防治的業務；在民眾健康狀態調查方面，則是執行與健康有關的專案研究與調查，並應用專業執行更為深入與完整的資料應用層面；在健康促進方面則是著重於新型態服務的開發（例如遠距醫療）；在食品安全風險與品

質方面，則是一方面需遵循政府所訂之食品安全政策，另一方面執行一般庶務性工作內容例如供餐作業與管理，以上所述相關內容整理如表2-1，不過因應醫療機構營運特性，仍須提醒讀者醫療機構可能在於分工與效率考量進行相關內容的工作分派，例如健康狀態調查在醫院大多是在醫療部科的診間第一線執行，少部分在社區或社區篩檢時執行，因此採用門診資訊系統內提示詢問較為有效率，並不一定會由企劃或管理部門執行相關業務，這是在相關工作內容設計時可能需先行瞭解的實務狀況。

表2-1 公共衛生師於醫院及健康照護機構之可執行業務與目前負責單位與人員

公共衛生師 可執行之業務	健康照護機構內之 業務內容	健康照護機構 目前負責單位與人員
社區與場域之 環境健康風險 及方案之規 劃、推動或評 估	環境衛生維護 勞工安全衛生 勞工健康檢查 感染性廢棄物處理 室內空氣品質監測 飲用水管理與水塔、 空調設備	安全衛生室、（職業安全、職 業醫學）、社區醫學、總務部 門 護理師、照顧服務員、行政人 員
社區與場域之 疫病調查及防 治方案之規 劃、推動或評 估	院內感染控制 疫病調查 傳染病防治 疫苗接種 疾病健康管理 員工傳染病監控 院內防疫措施與環境 監測（包含生物性危 害）	感染控制、醫研、社區醫學、 總務部門、人事室 個管師、護理師

<p>社區與場域之民眾健康狀態調查及健康促進方案之規劃、推動或評估</p>	<p>例行調查（如病人滿意度） 專案資料收集 病人來源分析 協助病例研究 資料庫管理 健康促進業務（調查、篩檢、健康促進、衛教等） 新型服務模式開發 健康狀況與風險調查 健康促進方案 病友組織 公共關係事務 研究發展 病人衛生教育 承接政府計畫（如四癌篩檢）</p>	<p>醫療診間 企劃或醫院管理部門 社區醫學部、健檢、護理 藥劑（藥物教育） 營養（營養教育） 護理師、社工師、行政專員、 照顧服務員、物理治療師／職能治療師</p>
<p>社區與場域之食品安全風險調查及品質管理方案之規劃、推動或評估</p>	<p>食品安全管控 食品安全品質管理 廚房作業 廚工管理 供餐作業（病人、員工） 食品商家管理（如美食街）</p>	<p>營養室 營養師、行政人員 營養室 總務部門／行政人員</p>

以上所列係參考《公共衛生師法》第13條公共衛生師業務執行範圍，檢視目前在健康照護產業所進行的相關業務內容與可能之從事人員，在此，我們必須強調公共衛生師並非要與目前健康照護產業已有專人負責相關業務進行競爭或取而代之，而是如上表所示，

一方面新近公共衛生師如有意願進入健康照護產業服務，可以先有相關業務內容的概觀；另一方面，我們更期待的是公共衛生師能在環境健康風險、疫病調查與防治、民眾健康狀況調查與健康促進，以及食品安全風險與品質管理方面，更能發揮其業務統整的角色，例如，在健康促進方面能在健康照護機構（例如醫院、長照機構）針對特定族群與對象，制訂完整與詳細的醫療院所目標群體的健康促進計畫書，提供在連接相關資源的健康促進推動架構或相關人員訓練計畫等等，甚至是可以採用舉辦工作坊（workshop）方式進行院內員工健康促進技能提升等活動，才能彰顯公共衛生師應發揮的角色與功能。

第二節 公共衛生師於醫院及健康照護機構未來可能發展之業務範圍

公共衛生師在健康照護機構可能執行之業務已於上節陳述，除《公共衛生師法》第13條所列業務範圍外，專家學者基於未來醫療與社會發展可能性，討論公共衛生師在醫院與健康照護機構未來可能發展業務的範圍，做為政策建言之參考。其中針對未來可能性進行討論（主要為公衛師法第13條第1項第5款），依照公共衛生師之前訓練著重於跨學科跨領域的整合思維，公共衛生師應針對涉及之業務，設計出可以操作的標準作業流程或計畫，以便於協調各類專業人員（例如醫事人員、技術人員）據以實務運作。

因此，期待公共衛生師不僅於從事專法中第13條所規定規劃、推動與評估各類業務之角色，更能因應劇烈醫療環境變化下，發揮公共衛生計畫方案專案經理人之角色，從方案的規劃、之後的執行監督、以及執行後的評估與改進等等，在規劃時更能發揮多方資源整合以及跨領域、跨專業的溝通互動的重要任務。因此，未來公共衛生師在健康照護機構應可從事具有規劃整合式之服務，例如：在醫院應該對於政策（尤其是健保支付政策：例如論人、論質或醫療科技評估（Health Technology Assessment, HTA）提供業務單位政策實施下，機構內資源配置評估的具體方案；在長照住宿型機構與日間照護機構，可從事照護品質督導或管理，或調查、研發與專案執行（例如協助規劃長照輔具研發方案、參與規劃設立分院或擴點、開發新型長照服務等），以及進行職業安全評估與管理與環境風險評估等業務內容。也可能在不同體系間發揮政策規劃的資源整合業務，例如：分級醫療中的不同層級資源相互合作與傳遞，建立有效率轉診制度，或者是設計可行性的整合照護體系（Integrated Delivery Systems, IDS），甚至是轉「檢」服務內容之程序設計與整合，公共衛生師在未來的醫療環境中應強調垂直、水平整合與多角化服務的提供，用以將有限的醫療及長照資源更有效率提供給更多大眾使用，相

關內容整理如表2-2。

表2-2 公共衛生師於醫院及健康照護機構未來可能執行之業務

可能執行之業務內容	醫院及健康照護機構（含長照機構）可能負責單位
策略之規劃、執行、評估	企劃室、院長室；管理中心
政策之配合與專案推動	企劃室、院長室；管理中心
全院性管理制度之規劃、執行與評估	企劃室、院長室；管理中心
醫療品質管理制度之規劃、指標分析與對策擬訂	品管中心
醫院大數據之分析、決策分析	管理中心、大數據中心、資訊室 健康照護機構的院長室、教學研究部、品管中心等；中央或地方衛生主管機關；（非健康照護機構）學校、顧問公司或研究中心
新型服務模式之開發與資料收集分析（例如山地離島多元照護網絡建立、轉診中心之規劃）	企劃或管理部門、轉診中心 各類型健康照護服務網絡（醫院、診所、居家護理所、護理之家、日間照護、衛生所／室、非營利社會福利組織等）；健康資訊軟體公司；各級學校
智慧化健康照護系統之開發與資訊管理	醫療部科、臨床資訊科、資訊室 健康照護機構統計室、資訊室；顧問公司、學校或研究中心；健康資訊軟體公司
長期照護個案之管理與資源連結	縣市政府照管中心（長期照護2.0制度中的ABC／BC據點）個管單位、醫院出院準備務單位、社會福利組織

長期照護機構之經營管理	長期照護機構之院長室、管理中心、社工室、護理部
-------------	-------------------------

此外，目前正在通盤檢討因應公共衛生師執業相關法規，可以發現部分法規原先已有將公共衛生專業納入，例如：《學校衛生法》與《學校衛生法施行細則》說明有專責人員負責相關業務，其中專責人員包括具備公共衛生專業知能之人員（施行細則第2條）；《醫療機構設置標準》中有關病歷管理人員設置，指醫務管理、公共衛生、醫事相關科系畢業並經病歷管理訓練者（第3條），亦即公共衛生師若亦取得病歷資訊管理師證照者（該證照由學會舉辦）可從事相關工作，另醫務管理人員相關資格與訓練亦可同時參考。此外，可能需要修定的法規，除中央部會相關組織條例外，與本章比較有關的為長期照護服務法中有關照管專員晉用條例，在於照護管理專員與照護管理督導中納入公共衛生師的資格，亦即待修法完成，公共衛生師如有興趣於長期照護產業，可於取得資格後從事相關照護工作經驗兩年以上可以晉用至相關職缺，而長期照護服務機構設立標準第3條，有關居家長照負責人資格，也希望修法通過納入公共衛生師的資格。在修法時比較會引起討論可能是職業安全衛生管理辦法、食品安全衛生管理辦法與《食品製造工廠衛生管理人員設置辦法》中納入公共衛生師，係因該類法規醫療院所與健康照護機構亦為適用，專技考試中已有相關證照，從事之相關業務為公共衛生訓練中專業度較高之業務內容，如開放納入公共衛生師之資格恐為引起現在從事相關業務的師級執業人員之爭議，因此，從相關法規而言，公共衛生師如欲從事目前已有相關證照之執業範疇，建議在於取得公共衛生師之後，亦需取得相關訓練資格或從事相關工作一定時間後取得認證資格，一方面是符合法規規範，另一方面是較為有能力發揮在公共衛生訓練下進行更專業服務內容的提供。

第三節 公共衛生師於健康及健康照護機構之 專業發展及專業能力

在專業發展方面，本節將從教、考、訓、用等四個方面進行說明。「教」與「考」兩方面為比較目前國內幾所大學於大學部（公衛科系）在培養未來公共衛生師方面，依據公衛師法規定六大學科範圍，比較其所開授課程，藉以瞭解公共衛生師的基礎教育是否需要調整，與公衛師考試的六大領域是否契合；而「訓」與「用」兩方面則為公共衛生師在健康照護機構隨著其職業發展，專家學者建議應該比照其他師級專業人員一樣，需具有定期在職繼續教育學分或進階訓練，提升公共衛生知識與能力，以因應醫療環境巨變時代職場所需。

一、在學教育課程

公共衛生師的考試內容，包括六大領域，即衛生法規及倫理、生物統計學、流行病學、衛生行政與管理、環境與職業衛生、以及健康社會行為學。為瞭解目前各校所開授公共衛生課程與考試領域契合情形，茲檢視九所公共衛生相關系所之課程並進行分析比較（表2-3）。

首先，必須瞭解國內各大學公共衛生學系成立之初，因應師資結構的不同，在於六大領域方面可能在必選修方面會有不同的偏重，例如國防可能會有與軍陣醫學相關訓練的延伸，而師大會有學校教育與健康促進課程的多樣性。一般而言，六大領域如只提供最基礎課程，每個課程3學分，就具備18學分的訓練，不過因為國內大學課程的設計大多為每一課程2學分，因此，除非如生物統計加1學分實習操作，大部分在六大考科部分就必須加開2-3門課程方能達到18學分。此外，綜觀各學校開設課程部分，在公共衛生綜論，有些學校會放入法規、專題或營養等有關的課程，在生物統計學則會加入衛生統計，在流行病學會加入傳染病學，在環境與職業衛生則

表2-3 國內九所大學公共衛生學系於應考科目所提供必修學分數

學校	公共衛生綜論	生物統計學	流行病學	衛生行政與管理	環境與職業衛生	社會行為科學	合計
臺大	4	3	3	2	4	2	18
北醫	4	2	5	2	8	2	23
中國醫	2	3	2	2	6	2	17
中山醫	6	4	6	4	6	6	32
高醫	2	4	6	2	6	2	22
輔仁	6	2	5	6	4	2	25
慈濟	4	4	2	4	4	5	23
國防	8	7	3	4	9	2	33
師大	4	3	3	9	3	13	35

會考慮職業醫學、毒物學或空污，衛生行政則會加入體系或衛生計畫與評估，社會行為科學則較為發散，有包含社區衛生、衛生教育、健康促進等內容。建議各校在未來可考慮將18學分基礎訓練的標準共同化，另可因應各校特有發展方向，提供具有異質化的選修課程。

二、健康照護機構管理相關教育課程

另一方面，公共衛生師如欲在健康照護機構發揮專業，應考慮於在學期間內修習相關管理學科，表2-4整理國內設有公共衛生系所之大學，開設與機構管理有關之課程，雖然大部分都提供較為基本的訓練，但公衛系或衛教系學生仍可在各校管理學院或醫管系所選修完整的管理相關課程。

表2-4 國內公共衛生系所之學校所開設與健康照護機構管理相關課程

學校名稱	相關課程
臺灣大學	健康服務機構管理
高雄醫學大學	醫療機構管理
高醫-衛政醫管組（專業選修）	管理學
	醫療產業發展
	醫療品質管理
中國醫藥大學	健康照護管理導論
	健康管理資訊系統
輔仁大學	醫院管理概論
	醫學資料處理與統計分析
中山醫學大學	管理學
慈濟大學	醫事服務機構管理
	管理學
臺北醫學大學	無
國防醫學院	醫務管理
	健康保險
臺灣師範大學	無

綜觀目前大專院校相關學系提供之課程內容，在公衛系所方面，顯然在醫療機構管理或長期照護機構管理訓練較為不足，換句話說，如果公共衛生師本身為公共衛生系所畢業，欲在醫療機構場域執行業務，對於公共衛生相關的疾病調查、健康促進業務內容可

能不陌生，不過對於醫院組織與醫院管理運作的基本知識如果欠缺，在該場域相關資源運用與組織人力協調方面會產生相當程度的阻礙，進而影響業務的完成程度。另一方面，醫務管理的相關系所，課程內容可能較為偏重醫療院所的組織運作與管理，亦可以符合法規所定18學分內容進行報考，如能取得公共衛生師資格，與公共衛生系所在學訓練而言，大抵在於法規與社會科學訓練不足，尤其法規訓練建議在大學就學期間即應該提供相關訓練內容。而高齡長照或老服系所方面，其課程訓練可能在長期照護內容的了解或實務照顧服務提供的技能較專精，但對於公共衛生較廣泛範圍的認識，例如環境衛生、流行病學等之訓練則較有限，仍須視該系所是否在課程中能涵蓋公共衛生法規18學分內的主軸內容，能否適應公共衛生師的考試及實際工作上的需求。

此外，臺灣目前許多學會因為成員大多來自各大專院校的教師，亦熱衷於開設繼續教育課程，如果能形成市場機制，提供18學分或更多的套裝課程，一方面是符合法規之規定，一方面是提供原本非公衛、醫管、長照領域之人員，對於公共衛生師業務有興趣，進而參加該課程取得應考資格，這類學會提供的套裝課程如能發揮成效，也是提供公共衛生師多樣來源的基礎，相關訓練內容不僅可以成為目前學校課程修訂基礎，亦可增加一般民眾瞭解公共衛生訓練之相關內容，增加一般民眾的公共衛生知能。

三、考試相關

目前依據考選部資料，第一屆（2021年）公共衛生師考試及格人數為112人（總通過率7.4%，到考者通過率9.32%）、2022年為85人，大多應考者為公共衛生系所之學生，未來期待能有上節所提，由學會舉辦符合18學分的套裝訓練，吸引更多符合報考資格，對公共衛生師業務有興趣但並非公共衛生系所訓練出來之人員報考，增加來源之多樣性，有助於公共衛生從業人員之未來發展。

四、訓練

因應公共衛生師在醫院與健康照護機構執行業務所需，專家學者參考其他醫療院所專技人力（例如醫師、護理人員）之繼續教育學分制度，提出公共衛生師在醫院與健康照護機構執行業務時，應具備之繼續教育課程，包含實施期間、學分、舉辦方式、訓練機構、以及通過與否與換照之關連性進行，目前繼續教育學分數尚待確認，本組學者專家先列舉目前其他相近領域專業人力（例如醫務管理師、疾病分類師、醫療品質管理師等）其訓練機構、學分數與換證方式等資訊彙整於表2-5，提供公共衛生師於未來舉辦換證或在職繼續教育訓練時參考。綜合言之，前述人員大多三年換證，其間必須累積符合規定的學分數後進行資格展延，目前該項業務大多委由原發證之學會辦理。

表2-5 相近領域之專業人員其繼續教育學分、證照更換年限方式比較表

專業人員名稱	證照更換年限	繼續教育所需學分	舉辦方式	訓練機構	證照更換	業務關連性說明
高階醫管師	3年	45 學會主辦 之積分 75%	學術活動 論文發表	臺灣醫務 管理學會	符合點數 展延3年	綜合性醫 務管理
醫管師	3年	60 學會主辦 之積分 75%	學術活動 論文發表	臺灣醫務 管理學會	符合點數 展延3年	綜合性醫 務管理
病歷資訊管理師	3年	60	學術活動 論文發表	臺灣病歷 資訊管理 學會	符合點數 展延3年	病歷管理

疾病分類師 (員)	3年	60	學術活動 論文發表	臺灣病歷 資訊管理 學會	符合點數 展延3年	疾病分類
醫療品質管理師	3年	60 每年至多 認定 25 點，協會 主辦60%	學術活動 論文發表	臺灣醫療 品質協會	符合點數 展延3年	醫療品質 與病人安 全
高階醫療品質管理師	3年	45 每年至多 認定 25 點，協會 主辦60%	學術活動 論文發表	臺灣醫療 品質協會	符合點數 展延3年	醫療品質 與病人安 全
健康保險技術員	3年	60	學術活動 論文發表	臺灣健康 保險協會	符合點數 展延3年	健康保險
健康保險管理師	3年	60	學術活動 論文發表	臺灣健康 保險協會	符合點數 展延3年	健康保險

資料來源：本組專家彙整。

另外因公共衛生師可能在政府、教育機構、一般企業等場域執業，這部分在其他章節亦有討論其繼續在職教育的相關內容，因此本節僅提供於醫療院所與健康照護機構公共衛生師在職繼續教育另一方面可能參考之方式。在醫事人員於《醫事人員執業登記及繼續教育辦法》已有規定，例如其第13條第1款規定四種類型課程，第2款規定六年內應完成積分點數，第14條規定繼續教育積分實施方式，第15條規範可以舉辦繼續教育積分的團體其認定的準則，各醫學會也因此辦法如需辦理繼續教育訓練，大多另外訂有繼續教育

積分認定辦法，其認定辦法中會有更詳細舉辦方式與如何認證之作法，另一方面，目前長期照護在職訓練模式亦可以作為公共衛生師於繼續教育課程開辦方式提供參考，目前亦是規定六年內需取得長照繼續教育120學分始得辦理換證，而這120學分亦分成四大類，以及除120學分外，至少12學分應包含消防安全、緊急應變、傳染病防治、性別與多元族群。另外，如欲從事長照業務依其登錄辦法（長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法）分為三級（Level I 共同課程18學分，Level II專業課程32學分與Level III整合課程24學分），可由各直轄市及縣市政府，醫事、社會工作、社會福利或長照相關專業協會、學會、公會等辦理訓練，授課講師資格如該辦法所列，目前第一級（Level I）可以在線上方式取得，衛福部長照專區亦會公布因應不同對象（例如：西醫師、中醫師、牙醫師、護理人員等等）其第二級與第三級長期照護專業課程應實施內容與其時數，以上方式可作為公共衛生師於繼續教育訓練實施方式提供參考。

五、人力規劃

因為疫情的發展使得社會大眾逐漸瞭解公共衛生師的角色與重要性，也催生通過延宕已久的公共衛生師法規，明定考試資格與執業範疇，我們也殷切盼望公共衛生師進入相關領域能成為我國推廣公共衛生業務的重要舵手，而本組專家學者一再強調公共衛生師在健康照護機構領域並非取代現有業務人員，而是發揮其整合資源的能力，讓健康照護機構在從事公共衛生相關業務時能更發揮功效，有關公共衛生師於健康照護體系的人力需求規劃經由學者專家討論建議，在人力推估上應有短（5年內）、中（6-10年）、長期（11年以上）的推估，可以採用產值或預算方式進行估算，不過目前因為公共衛生師僅有兩屆的錄取人數，缺少明確的供需數據，因此，專家學者參考目前於醫療機構與長期照護機構的相關設置條件與辦

法中的相關概念，於以下列舉一些建議的推估模式，建議初期應以家數為推估單位，中期可逐漸拓展採用以床數為單位之估算基礎，於長期應以服務量人口數為基礎進行估算，方法1與2以醫院為例，方法3則以長照機構為例。

（一）公共衛生師事務所

在人力推估過程中，學者專家認為《公共衛生師法》除應聘到健康服務機構擔任專職人員，亦可設立公共衛生師事務所，接受健康照護機構之委託進行相關業務。這對健康照護機構應該是相當重要的訊息，因為除了大型機構（例如醫學中心或區域醫院）可能業務量較多，較有意願聘用專職公共衛生師以應對目前日益複雜的醫療環境，其他中小型機構（尤其甚多小型長照機構）可能囿於財務限制與相關業務發展考量，會傾向以委託業務的方式，請公共衛生師執行業務。因此，公共衛生師事務所應該有明確的角色與定位，使醫療機構能更為清楚公共衛生師所應發揮的角色，進而推動未來大型醫療院所可以自行聘任公共衛生師來處理相關業務內容，另一方面也提供較小型的醫療院所可能透過簽訂服務內容契約方式提供服務，以降低其營運成本，對於暫時無法提供充足人力時，公共衛生師事務所可能是目前提供業務服務的方式之一。

（二）以醫院家數為基準（方法1）

目前公共衛生師之人力需求雖仍處於探索階段，但公共衛生師在於醫院及健康照護機構的人力需求評估卻是相關政策發展的基礎，在量性推估方面，目前尚未發現有合適或存在的推估模式可供參考，因此，我們以家數為基礎之估算方式，進行醫療機構所需公共衛生師的人力概算推估（表

表2-6 公共衛生師未來於醫院執業可能人數需求數

每家機構所需公共衛生師人數	醫學中心	準醫學中心 + 區域醫院	地區醫院	合計
高推估 (每家1-4人)	25家*4人	75家*2人	313家*1人	563人
中推估 (每家0.8-3.5人)	25家*3.5人	75家*1.5人	313家*0.8人	450人
低推估 (每家0.5-3人)	25家*3人	75家*1.5人	313家*0.5人	344人

2-6)。首先，在設定方面，假設目前臺灣現有醫院欲聘用公共衛生師作為其醫院人力，在低、中與高推估方面設定為每家0.5-1、1.5-2、3-4個「約當全職工時人力」(full time equivalent, FTE)，查2020年衛生部醫療機構現況及醫院醫療服務量統計，得知醫學中心21家+兒童醫院4家=25家、準醫學中心3家+區域醫院72家=75家、地區醫院313家，如表2-6所示，高推估需563人，中推估為450人，低推估為344人，對比目前第一年率取112人，如果60人去醫療機構，預估至少需6年，最多需要10年才能完成基本的人力填補。

(三) 以醫院床數為基準 (方法2)

如果以設置標準方式估算，依據床數與醫院評鑑基準及《醫療機構設置標準》所示以最近資料顯示進行人員數估算，其中於表2-7列舉目前所需之相關類型人員，其中病歷管理、感染管制與醫務管理人員類別則是現在或未來在相關規定中修正可能可以採用公共衛生師列入機構人力計算之列，相關計算依據係採用評鑑基準或設置標準的規定請參閱

表2-7 公共衛生師於醫院可能擔任之相關類別人員人數推估

病床類別	數量	品管（醫管／醫品／病安）人員	病歷管理人員	感染管制護理人員	感染管制醫檢人員	醫務管理人員
全臺急性一般病床數	76,354	255	-	-	-	764*
一般病床數	79,517	-	796	-	-	-
總病床數（符合）	153,725	-	-	513*	513	1025*
總病床數（優良）	153,725	-	-	615	615	-
全臺醫院家數	468	-	468*	-	-	-

* 請參閱附錄相關說明。

附錄，採用此計算基礎，如果未來醫療院所欲增加公共衛生師人力，採用以床數估算方式，最低估算為468人，最高估算為1,025人，因此，初期若以500床以上設1人估算約為279人（ 468×0.6 ）-615人，中長期才有可能進行更寬鬆的估算方式，以此方式而言，如果每年有60位公共衛生師受聘於醫院，預估至少需5年，最多需要10年才能完成基本的人力填補。

（四）以長照機構為例（方法3）

長照相關公共衛生師之人數推估，預定其服務範圍包含長照機構（住宿型、社區型或居家型機構）、A個管單位、縣市政府個案管理專員三部分。並依照短中長期預估人力（表2-8）。由於估算需要機構統計結果推估，目前衛生福

表2-8 依長照現有服務利用人數推估各型機構對公共衛生師之需求

推估期程	住宿型機構	居家社區型機構	縣市政府	合計
短期	95人	暫不納入	23人	118人
中期	191人	161人	69人	421人
長期	191人	242人	115人	548人

利部可公開查詢的資料有限，未能取得的資料採用假設條件估算之，以下推估均不包含榮民體系的服務利用。

1. 依現有使用服務人數估計：

以下假設服務人口數及所需公共衛生師數：

- (1) 住宿式長照機構：假設每服務500人（短期）-1,000人（中長期）應置1位公共衛生師。則所需公共衛生師為： $95,403 \text{人} / 1,000 - 95,403 \text{人} / 500 = 95 - 191 \text{位}$ 。
- (2) 社區式、居家式機構或小型住宿型機構：假設以每2,000（中期）-3,000（長期）位居家社區式服務使用者，需要1位公共衛生師計算。依衛生福利部長期照顧管理資訊平臺2021年資料（衛生福利部, 2021a），於2021年長照十年2.0計畫統計，住宿型機構使用95,403人，長照2.0（社區居家式服務）使用人數484,269人。則所需公共衛生師人數為： $484,269 \text{人} / 3,000 - 484,269 \text{人} / 2000 = 161 - 242 \text{人}$ 。
- (3) 每縣市政府長期照顧管理中心之照顧管理專員／督導可為公共衛生師：假設每縣市分階段有1（短期）-3（中期）-5（長期）位公共衛生師擔任照管專員／督導，23縣市則為23-69-115位公共衛生師。

2. 依服務機構數量估算：

以下分成長照機構（住宿型、居家社區型）、A（B）單位、縣市政府長照管理中心等三部分數量估算可能需求的公共衛生師人數。

(1) 長照機構內公共衛生師推估：

（方法一：依機構規模計算）

A. 住宿型機構：依衛生福利部護理機構家數統計（衛生福利部，2021d），2021年底護理之家、精神護理之家共 $543 + 49 = 592$ 家，長期照護型機構42家、養護型機構1,017家、失智照顧型機構2家、安養機構21家，老人福利機構共1,073家，以上三個資料來源，無法由定義中確認有無重複。但假設上述機構不重疊，且假設規模大小比例為：小型（50床以下）佔90%、中型（50-199床）佔7%，大型（200床以上）佔3%。則總數 $592 + 42 + 1017 + 2 + 21 + 1,073 = 2,747$ 家，且小：中：大之家數 $= 2,472 : 192 : 83$ 。

因此假設公共衛生師人數需求如下，小型機構每25家需置1位公共衛生師，中型機構每5-10家需置1位公共衛生師，大型機構每家需置1位公共衛生師，因此估算公共衛生師人數為：小型機構： $2,472 / 25 = 99$ 人，中型機構： $192 / 10 - 192 / 5 = 1-38$ 人，大型機構： $83 / 1 = 83$ 人。

B. 居家社區型機構：2021年居家式服務長照機構1388家、社區式服務長照機構999家、綜合式機構111家^[3]，合計2,498家。假設以每家之主任／院長等管理職計，為2,498人。預估每15-25家聘任一位公共衛生師，則需要100-167位公共衛生師。

合計住宿型和居家社區型，長照機構公衛師需

求人數為住宿220+居家社區125-住宿426+居家社區250人=345-676人。

(方法二：依現有人力數估計)

長照機構內公共衛生師人力推估，依照其工作性質，假設應與管理或規劃工作有關之職務，例如院長／主任、社工師／護理師等。長照機構內需要公共衛生師人力，預估與此類人數相當。

A. 住宿型機構：

假設(a)院長或主任十分之一具有公共衛生師資格，則大約115人。假設(b)依衛福部資料顯示機構內老服長照畢業之行政管理職工作人員，且有十分之一為公衛師，則大約128人。兩者合計為243人。

B. 居家社區型機構：

2021年居家式服務長照機構1,388家、社區式服務長照機構999家、綜合式機構111家，合計2,498家。假設每15-25家居家社區型機構聘任一位公共衛生師，則需要100-167位公共衛生師。

以上兩者合計為(115-243)+(100-167)=215-410位。

(2) 長照2.0計畫ABC社區整體照顧體系單位個案管理員

長照2.0計畫中A單位負責不同機構的溝通協調評估等管理工作，其職責應具公衛師職能。在此也列出兩種估算方法：

方法一(A個管人數)：根據2021年資料，A單位個案管理人員共2,519人。假設個管人員中有1/10到1/20為公共衛生師，則預估人數為126-252人。

方法二(ABC單位數)：社區整體照顧體系政策修正後變為可為ABC案或BC案。因此若依衛生福利部

社家署資料^[7]，預估布建ABC 80案，BC 44案，合計124案。因此若以A單位（ABC案）或B單位（BC案）的案數，假設每案需要1位公共衛生師，則需要124位公共衛生師。

(3) 各縣市照顧管理專員／督導：

每縣市政府長期照顧管理中心之照顧管理專員／督導可為公共衛生師。假設每縣市分階段有1-5-10位公衛師擔任照管專員／督導，23縣市則為23（短期）-115（中長期）-230位公共衛生師。

(4) 合計

綜合上述兩種估算方法，長照業務相關公共衛生師人力需求短期為118-147人，中期395-421人，長期548-627人（表2-9）。需再次說明的是以上估算因缺乏實際機構規模數據，進行多項假設，以及公衛師業務量需求亦為假設，因此參數調整時，公式計算結果可能大不相同。

表2-9 依長照相關機構數量推估對公共衛生師之需求

推估 期程	住宿型 機構	居家社區型 機構	ABC社區 整體照顧 體系	各縣市照顧 管理專員／ 督導	合計
短期	暫不納入	暫不納入	124人	23人	147人
中期	102人	100人	124人	69人	395人
長期	221人	167人	124人	115人	627人

註1：短期：僅估算ABC社區整體照顧體系案數每案1人（124人），以及各縣市長期照顧管理中心照管專員／督導每縣市1人（23人）。

註2：中期：(a)長照機構僅納入中大型住宿機構需求，中型每10家需要1人需要19位，大型每家需要1人需要83位，共102位。(b)社區居家型機構每25家聘任1

位，需要100位。(c) ABC體系中每案1人，需要124位。(d)各縣市照顧管理專員／督導以每縣市需要3人，則需要 $23*3=69$ 位。

註3，長期：(a)長照住宿型機構：小型機構每25家需要1人共99位，中型每5家需要1人需要38位，大型每家需要1人需要83位。(b)居家社區型每15家聘任1位，需要167位。(c) ABC體系中A單位個管人員案數估算，則需要124位。(d) 各縣市照顧管理專員／督導以每縣市有5人，則需要 $23*5=115$ 位。

綜上所述，未來長照機構內可能由公衛師擔任的職務，目前大多由行政主管、社會工作師或護理師擔任。若比照社會工作師或護理師的工作人力要求，以此估算人數可能過於膨脹，實際上公共衛生師工作不完全非依床（人）數或服務人口計。同時，依過去護理機構設置標準或老人福利機構設立標準規定下，小型長照機構通常會將床數壓在最低限度（49床以內）而免聘專職人力（採兼任特約）。若公衛師在長照單位工作屬於特約可兼任類型的人力（由公衛師事務所提供服務），亦可比照老人福利機構設立標準，於小型機構以兼任人力計算。因50床以下小型床數長照機構數目為多數，可能每10-25家合聘一位公共衛生師進行相關工作，此外，由於社區居家式機構可能無公共衛生師人力，多以外包方式執行公共衛生師業務。

第四節 相關法規修訂與政策建言

本節主要針對公共衛生師未來若要到醫院及健康照護機構服務，於學校教學、實習與繼續教育學分需配合修訂之處、與健康照護機構相關法規需修正之處，提出討論與建議。

一、建議學校教學、實習、繼續教育學分需要配合修訂的內容如下：

本章前二節檢視公衛相關科系課程，雖大都符合法規所列六大領域與18學分之規定，但以往學校在培養公共衛生人才時，尚未有《公共衛生師法》規範的執業領域，因此在課程設計上係依各校特色，偏重某些領域的課程。為提供較為完整的課程訓練，本組專家學者建議各個學校在盤點公共衛生課程時仍以六大領域為出發，而非湊滿18學分符合應考資格為主；而隨著公共衛生師於各領域發展後，學校可藉由安排實習與實務講座的方式，提供學生檢視其學習歷程是否對應未來其期望的職場領域而進行調整，學校可藉由加開選修課程來因應。而本組專家學者在討論時也提到，公共衛生師未來如有興趣於健康照護機構服務或接受委託辦理專案，基礎醫學的知識有其重要性，甚至心理學、社會學、基本法規知識，都有助於公共衛生師新秀更能在健康照護機構開展其事業。

至於繼續教育訓練，因公共衛生師考試自2021年才開辦，短期內尚無從得知醫院及健康照護機構等業界對於公共衛生師之工作安排，以及因應職場能力的提升訓練計畫，中長期之後建議比照其他醫事人員有明訂換證需累積學分數與年限之規定，而未來繼續教育訓練則建議由公共衛生師公會或專業學會團體承攬負責。

目前較為急迫的教育訓練主題，包括公共衛生師事務所的經營管理、醫院及健康照護機構之計畫執行與評估、與服務品質驗證等訓練。理由是考慮到短期內健康照護機構在其組織編列專任公共衛生師職缺的名額較少，初期作法應該是與公共衛生師事務所合作或

委託相關業務的推動，期待藉由設立公共衛生事務所後逐步拓展相關業務，進而帶動未來健康照護機構願意聘任公共衛生師來執行相關業務內容，並建立完善之在職繼續教育訓練內容與機制。

二、建議需要配合修訂的法規及其內容如下：

公共衛生師如未來欲在健康照護機構從事相關業務，下列法規部分條文建議予以修正，以期相關單位在編列名額及聘用公共衛生師能有法源依據：

（一）《醫療機構設置標準》

目前臺灣醫療機構在於該機構人力設置首先參考的重要法規之一，也必須符合其最低標準，建議於該法規修正之處如下：

- 1.第3條 醫院設置基準表修正規定，三、人員，（十六）醫務管理人員；現行內容不排除公共衛生相關科系畢業者。
- 2.第3條 醫院設置基準表修正規定，四、醫療服務設施，（十六）其他部門；現行內容不排除公共衛生相關科系畢業者。

（二）醫院評鑑基準

冀望未來醫院評鑑基準能納入公共衛生師職類資格。

（三）《長期照顧服務法-照管專員晉用條例》

該條例增加公共衛生師的資格列入。

（四）《長期照顧服務機構設立標準》

住宿型和社區型住長照法之修訂於該設立標準第3條機

構負責人應具備資格，增加公共衛生師的資格列入。

(五) 《醫療機構執行感染管制措施及查核辦法》

於該辦法第4條，三、人員；增加公共衛生師的資格列入。

(六) 《特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法修正草案》

於該條例第38條，有關認證實驗室應置下列專任人員，增加公共衛生師的資格列入。

詳細之法規修正內容文字，請參閱附錄之修正對照表。

參考資料：

1. 衛生福利部（2021a）。長期照顧十年計畫2.0——長照服務涵蓋率
<https://www.bing.com/ck/a?!&&p=3f24e110ba203e84JmltdHM9MTY2MzgwNDgwMCZpZ3VpZD0zODRjZTE1ZS1mN2U4LTYxNzMtMzUzYS1mMzc2ZjZmMzYwMjMmaW5zaWQ9NTE4Nw&ptn=3&hsh=3&fclid=384ce15e-f7e8-6173-353a-f376f6f36023&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cubW9ody5nb3YudHcvZGwtNjg4NzMtNDc4NzgzZjktYTM5Yi00M2NhLThkMTAtMzYxOWFhOTY2ZjE0Lmh0bWw&ntb=1>。擷取日期：2022/9/23。
 2. 衛生福利部（2021b）。長期照顧十年計畫2.0——長照人力<https://www.mohw.gov.tw/dl-68879-efd2638a-118c-4405-a9d3-139e8dfe0013.html>。擷取日期：2022/9/23。
 3. 衛生福利部（2021c）。長期照護機構數。<https://www.google.com/url?client=internal-element-cse&cx=012254495936870409035:lzvyrq0mtim&q=https://www.mohw.gov.tw/dl-68888-b23da040-31a3-4920-82ee-ed5eb483aa8b.html&sa=U&ved=2ahUKEwiftOvIgr6r6AhVlqVYBhbHtB04QFnoEAcQAQ&usg=AOvVaw0r4UR4WODOQ2fXiJLi2xOI>。擷取日期：2022/9/23。
 4. 衛生福利部（2021d）。護理機構家數。<https://www.gender ey.gov.tw/GecDB/Common/FileDownload.ashx?sn=mlubVGSSHtc5dhktgs9Tbg%40%40&ext=.pdf>。擷取日期：2022/9/29。
 5. 衛生福利部（2021e）。老人長期照顧、安養機構概況。<https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-5223-62358-113.html>。擷取日期：2022/9/29。
 6. 衛生福利部（2021f）。<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/VDetail.aspx?nodeid=358&pid=460>，擷取日期：2022/9/23。
 7. 簡慧娟。（2017）。長照2.0新作為：前瞻、創新、整合——老人社區照顧政策。《國土及公共治理學刊》，5 (3), 114-121頁。
-

附錄：

公共衛生師於醫療與健康照護機構任用所需建議修正相關法規列表

組織法/ 作用法	法規名稱	修正內容	現行內容	說明、 相關人員
作用法	《醫療機構設置標準》第3條 醫院設置基準表修正規定 三、人員	(十五) 病歷管理人員 現行內容已包括公共衛生相關科系畢業者。 (十六) 醫務管理人員 現行內容不排除公共衛生相關科系畢業者。	(十五) 病歷管理人員 醫院應有專責之病歷管理人員一人以上。 1. 病歷管理人員，指醫務管理、公共衛生、醫事相關科系畢業，並經病歷管理訓練者。 2. 專供診治兒童之綜合醫院為自行設置，而使用既有綜合醫院設施提供醫務行政服務者，該既有綜合醫院設施之人力，應加計兒童綜合醫院之規模合併計算。 (十六) 醫務管理人員 急性一般病床一百床以上，或總病床數達一百五十床以上者，應有一人以上。 醫務管理人員，指大專學歷以上	

組織法／ 作用法	法規名稱	修正內容	現行內容	說明、 相關人員						
作用法	《醫療機構設置標準》第3條 醫院設置基準表修正規定 四、醫療服務設施	(十六) 其他部門 現行內容不排除公共衛生相關科系畢業者。	畢業，並經醫務管理訓練或相當之實務經驗者。 (十六) 其他部門 12、醫務行政 1. 應設下列單位，並有專業人員負責： (1) 病歷管理。 (2) 社會服務。 2. 應設有病歷檔案區，並有安全管制措施。 3. 急性一般病床九十九床以下者，應有專人管理病歷。	專供診治兒童之綜合醫院使用既有綜合醫院之醫務行政設施提供醫務行政服務者，得免自行設置。但病歷應依醫院分別儲存。						
作用法	《長期照顧服務法—照管專員晉用條例》	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">照顧管理專員</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">照顧管理督導</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">一般區</td> <td style="text-align: center;">一般區</td> </tr> <tr> <td>1. 長期照護相關大學畢業生，包括：</td> <td>1. 擔任照顧管理專員工作滿二年以上者。</td> </tr> </table>	照顧管理專員	照顧管理督導	一般區	一般區	1. 長期照護相關大學畢業生，包括：	1. 擔任照顧管理專員工作滿二年以上者。		社工師、護理師、職能治療師、物理治療師、營養師、藥師。
照顧管理專員	照顧管理督導									
一般區	一般區									
1. 長期照護相關大學畢業生，包括：	1. 擔任照顧管理專員工作滿二年以上者。									

		<p>社工師、護理師、職能治療師、物理治療師、職能治療師、營養師、藥師、公共衛生師等，且具二年以上相關工作經驗。</p> <p>2. 公共衛生碩士畢業，且具二年以上相關工作經驗。</p> <p>3. 專科畢業具上述師級專業證書，且具四年以上相關工作經驗。</p> <p>4. 符合應考社師資格，且具一年以上相關工作經驗。</p>	<p>者。</p> <p>2. 長期照護相關大學畢業生，包括：社工師、護理師、職能治療師、物理治療師、營養師、藥師等，且具二年以上相關照護工作經驗。</p> <p>2. 公共衛生碩士畢業，且具二年以上相關工作經驗。</p> <p>3. 專科畢業具上述師級專業證書，且具三年以上相關照護工作經驗。</p> <p>4. 符合應考社師資格，且具一年以上相關工作經驗。</p>	<p>2. 長期照護相關大學畢業生，包括：社工師、護理師、職能治療師、物理治療師、營養師、藥師等，且具四年以上相關照護工作之經驗或前述人員相關專業研究所畢業滿二年以上者。</p> <p>3. 公共衛生碩士畢業，且具四年以上相關照顧工作經驗。</p> <p>4. 專科畢業具師級專業證照，且具五年以上相關照護工作經驗。</p>	
--	--	--	--	--	--

組織法/ 作用法	法規名稱	修正內容	現行內容	說明、 相關人員
	<p>工師資格，且具二年以上相關照顧工作經驗。</p> <p>5. 教育部公告老人照顧相關科系碩士畢業，且具二年以上相關照顧工作經驗。</p> <p>6. 教育部公告老人照顧相關科系大學畢業，且具四年以上相關照顧工作經驗。</p> <p>7. 教育部公告老人照顧相關科系專科畢業，且具五年以上相關照顧工作經驗。</p>	<p>作經驗。</p> <p>4. 專科畢業證書，且具五年以上相關照顧工作經驗。</p>	<p>5. 教育部公告老人照顧相關科系碩士畢業，且具五年以上相關照顧工作經驗。</p> <p>6. 教育部公告老人照顧相關科系大學畢業，且具四年以上相關照顧工作經驗。</p> <p>7. 教育部公告老人照顧相關科系專科畢業，且具五年以上相關照顧工作經驗。</p>	

		<p>畢業，且具五年以上相關照顧工作經驗。</p> <p>偏遠地區</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.長期照顧相關大學或專科畢業生，包括：社工師、護理師、職能治療師、物理治療師、醫師、營養師、藥師、公共衛生師等，且具一年以上相關照顧工作經驗。 2.公共衛生碩士畢業，且具一年以上 	<p>偏遠地區</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.擔任照顧管理專員工作滿二年以上者。 2.長期照顧相關大學畢業生，包括：社工師、護理師、職能治療師、物理治療師、醫師、營養師、藥師等，且具一年以上相關照顧工作經驗。 	<p>偏遠地區</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.長期照顧相關大學或專科畢業生，包括：社工師、護理師、職能治療師、物理治療師、醫師、營養師、藥師等，且具一年以上相關照顧工作經驗。 2.公共衛生碩士畢業，且具一年以上相關照顧工作經驗。 3.未領有師級專門職業證書，包括：藥劑 	<p>偏遠地區</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.擔任照顧管理專員工作滿二年以上者。 2.長期照顧相關大學畢業生，包括：社工師、護理師、職能治療師、物理治療師、醫師、營養師、藥師等，且具四年以上相關照顧工作之經驗或前述人員相關專業研究所畢業滿二年以上者。 3.公共衛生碩士 	
--	--	---	---	--	--	--

組織法／ 作用法	法規名稱	修正內容	現行內容	說明、 相關人員
		<p>相關照顧工作經驗。</p> <p>3. 未領有師級專門職業證書，包括：藥劑生、護士、職能治療生、物理治療生等，且具二年以上相關照顧工作經驗。</p> <p>4. 專科畢業具師照，且具五年以上相關照顧工作經驗。</p> <p>5. 專科畢業具師照，且具五年以上相關照顧工作經驗。</p> <p>6. 教育部公告老人照顧相關科系畢業，且具</p>	<p>生、護士、職能治療生等，且具二年以上相關照顧工作經驗。</p> <p>4. 符合應考社工師資格，且具一年以上相關照顧工作經驗。</p> <p>5. 教育部公告老人照顧相關科系碩士畢業，且具一年以上相關照顧工作經驗。</p> <p>6. 教育部公告老人照顧相關科系大學畢業，</p>	<p>畢業，且具四年以上相關照顧工作經驗。</p> <p>4. 專科畢業具師級專業證照，且具五年以上相關照顧工作經驗。</p>

		<p>且具三年以上相關照顧工作經驗。</p> <p>7. 教育部公告老人照顧相關科系專科畢業，且具三年以上相關照顧工作經驗。</p>			
		<p>一年以上相關照顧工作經驗。</p> <p>6. 教育部公告老人照顧相關科系大學畢業，且具三年以上相關照顧工作經驗。</p> <p>7. 教育部公告老人照顧相關科系專科畢業，且具四年以上相關照顧工作經驗。</p> <p>《長期照顧服務機構設立標準》</p>			

組織法/ 作用法	法規名稱	修正內容	現行內容	說明、 相關人員
作用法		<p>第3條 居家式服務類長照機構業務負責人，應具備下列資格之一：</p> <p>一、師級以上醫事人員、社會工作師、公共衛生師；具有二年以上長期照顧服務（以下簡稱長照服務）相關工作經驗。</p> <p>二、護理師或護士： （一）護理師：具二年以上臨床護理相關工作經驗。 （二）護士：具四年以上臨床護理相關工作經驗。</p> <p>三、專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢業，或社會工作、公共衛生、醫務管理、老人照顧或長期照顧相關科、系、所、學位學程畢業；具三年以上長照服務相關工作經驗。</p> <p>四、專科以上學校，前款以外科、系、所、學位學程畢業，領</p>	<p>第3條 居家式服務類長照機構業務負責人，應具備下列資格之一：</p> <p>一、師級以上醫事人員、社會工作師；具有二年以上長期照顧服務（以下簡稱長照服務）相關工作經驗。</p> <p>二、護理師或護士： （一）護理師：具二年以上臨床護理相關工作經驗。 （二）護士：具四年以上臨床護理相關工作經驗。</p> <p>三、專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢業，或社會工作、公共衛生、醫務管理、老人照顧或長期照顧相關科、系、所、學位學程畢業；具三年以上長照服務相關工作經驗。</p> <p>四、專科以上學校，前款以外科、系、所、學位學程畢業，領</p>	師級以上醫事人員、社會工作師

		<p>顧或長期照顧相關科、系、所、學位學程畢業；具三年以上長照服務相關工作經驗。</p> <p>四、專科以上學校，前款以外科、系、所、學位學程畢業，領有照顧服務員技術士證書；具四年以上長照服務相關工作經驗。</p> <p>五、高級中等學校護理、老人照顧相關科、組畢業；具五年以上長照服務相關工作經驗。</p> <p>六、照顧服務員技術士；具七年以上專任照顧服務員相關工作經驗。</p> <p>第4條 社區式服務類： （依《長期照顧服務機構設立標準》第4條規定：社區式服務類長照機構業務負責人，除提供家庭托顧服務外，應具備前條（第3條）各款資格之一者。）</p> <p>第4條 社區式服務類： （依《長期照顧服務機構設立標準》第4條規定：社區式服務類長照機構業務負責人，除提供家庭托顧服務外，應具備前條（第3條）各款資格之一者。）</p>	<p>有照顧服務員技術士證書；具四年以上長照服務相關工作經驗。</p> <p>五、高級中等學校護理、老人照顧相關科、組畢業；具五年以上長照服務相關工作經驗。</p> <p>六、照顧服務員技術士；具七年以上專任照顧服務員相關工作經驗。</p> <p>第4條 社區式服務類： （依《長期照顧服務機構設立標準》第4條規定：社區式服務類長照機構業務負責人，除提供家庭托顧服務外，應具備前條（第3條）各款資格之一者。）</p> <p>第5條 機構住宿式服務類（以下簡稱住宿式）長照機構業務負責人，應具備下列資格之一： 一、具第三條第一款或第二款資</p>
--	--	--	--

組織法/ 作用法	法規名稱	修正內容	現行內容	說明、 相關人員
		<p>外，應具備前條（第3條）各款資格之一者。）</p> <p>第5條現行內容已包含公共衛生相關學位學程畢業者。</p>	<p>格。</p> <p>二、專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢業，或社會工作、公共衛生、醫務管理、長期照顧、老人照顧或教育相關科、系、所、學位學程畢業；具三年以上機構住宿式服務類長照機構相關工作經驗。</p> <p>三、專科以上學校，前款以外科、系、所、學位學程畢業，領有照顧服務員技術士證書；具四年以上機構住宿式服務類長照機構相關工作經驗。</p> <p>四、高級中等學校護理、老人照顧相關科、組畢業，或高級中等學校畢業領有照顧服務員技術士證書；具五年以上住宿式長照機構相關工作經驗。</p>	

作用法	《特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法修正草案》2020	<p>第38條 前條受醫療機構委託施行檢測之認證實驗室，應置下列專任人員：</p> <p>操作人員的資格將分為四類：</p> <p>第一類為實驗室的品質主管，資格需具有醫師或醫檢師證書。</p> <p>第二類為技術操作人員，資格需具有醫檢師證書。</p> <p>第三類為技術操作人員，資格需具有醫檢師證書。</p> <p>第三類則是研發、校正、生物資訊處理人員，具有公共衛生師證書或生物相關科系畢業。</p> <p>第四類則是核發報告人員，資格需具有醫師或醫檢師證書。</p>	<p>第38條 前條受醫療機構委託施行檢測之認證實驗室，應置下列專任人員：</p> <p>操作人員的資格將分為四類：</p> <p>第一類為實驗室的品質主管，資格需具有醫師或醫檢師證書。</p> <p>第二類為技術操作人員，資格需具有醫檢師證書。</p> <p>第三類則是研發、校正、生物資訊處理人員，生科相關科系畢業。</p> <p>第四類則是核發報告人員，資格需具有醫師或醫檢師證書。</p>	醫師、醫檢師、生科背景人員、公共衛生、生科相關科系
作用法	《醫療機構執行感染管制措施及查核辦法》	<p>第4條：醫療機構應設立感染管制業務專責單位，設置固定辦公空間，並置有依醫療機構設置標準所定之職責分工，並置有依感染管制</p>	<p>第4條：醫療機構應設立感染管制業務專責單位，設置固定辦公空間，並置有依醫療機構設置標準所定之職責分工，並置有依感染管制</p>	

組織法／ 作用法	法規名稱	修正內容	現行內容	說明、 相關人員
		<p>員，負責推行感染管制相關會議並留有紀錄備查。</p> <p>依據 「醫院設置基準表修正規定」 三、人員 (十七) 感染管制人員</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 床數五百床以上：每五百床應有接受感染症醫學訓練之專科醫師一人以上；每三百床應有感染管制護理人員或公共衛生師一人以上。 2. 床數三百床以上未滿五百床：應有專責醫師一人以上；每三百床應有感染管制護理人員或公共衛生師一人以上。 3. 床數未滿三百床：應有專責醫師一人以上及專責護 	<p>相關事務，定期召開相關會議並留有紀錄備查。</p> <p>依據 「醫院設置基準表修正規定」 三、人員 第4條：醫療機構應設立感染管制業務專責單位，設置固定辦公室，明定組織圖與職責分工，並置有依醫療機構設置標準所定之感染管制員，負責推行感染管制相關事務，定期召開相關會議並留有紀錄備查。</p> <p>依據 「醫院設置基準表修正規定」 三、人員 (十七) 感染管制人員</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 床數五百床以上：每五百床應有接受感染症醫學訓練之專科醫師一人以上；每三百床應有感染管制護理人員一人以上。 2. 床數三百床以上未滿五百床： 	

		<p>理人員或公共衛生師一人以上。</p>	<p>應有專責醫師一人以上；每三百床應有感染管制護理人員一人以上。 3. 床數未滿三百床：應有專責醫師一人以上及專責護理人員一人以上。</p>	
--	--	-----------------------	---	--

第三章

大型事業單位之公共衛生師專業發展與人力規劃

第一節 背景與現況分析

公共衛生強調預防疾病與健康促進，並以民眾獲得身心靈健康狀態為目標，因此，透過六大領域（公共衛生綜論、流行病學、生物統計學、衛生行政與管理、環境與職業衛生、社會行為科學）的養成教育以及公共衛生實習，培養公共衛生學門學生具備不同場域涉及健康議題的專業敏銳度，並且能透過因果關係的邏輯思考以及數據分析，綜整提出解決問題的策略，透過擬定規劃方案、協調督導執行及評估，以達到保護群體健康的目的。未來通過國家專業證照考試，取得公共衛生師資格之後，可以在不同場域發揮所長，預防疾病及促進群眾健康。舉凡群眾聚集的場域均為公共衛生基礎建設的重點。我國的公共衛生建設已經達到一定水平，未來若能再聘用公共衛生師專業人力去推動涉及群眾健康的業務，將可大大提升國民疾病預防與健康促進的水準。以近年肆虐的 COVID-19 為例，無論在任何場域，均受到嚴重威脅，而傳染性疾病的防治即為公共衛生的專長之一，另外，與民眾健康息息相關的環境衛生、毒性化學物質引起的社區環境健康風險、食品安全衛生、職場勞工健康、食品及藥物安全、國民健康促進等議題，皆與群眾健康息息相關。除了有各專業人員負責危害因子控制、個人健康照護預防之工作外，各場域仍缺乏能夠系統性綜整各部門資源、規劃提出三段五級的有效解決問題方案的整合性專業人力。本章以大型事業單位為公共衛生師

執行業務場域的標的，聚焦在勞工職業衛生安全與健康服務的法規框架，論述如何以公共衛生師的角色使事業單位之勞工疾病預防與健康促進架構更加完備，其他各場域共同適用的重要法規，如傳染病防治法、食品安全衛生法以及環境保護相關法規，建議以通案優先處理，因此暫未列入本章法規研議增修的討論範圍。

1995年國際勞工組織／世界衛生組織職業健康聯合委員會第十二屆會議（The Twelfth Session of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health）針對1950年的職業衛生定義加以修訂，賦予新定義，其中一個重大改變是從傳統以工作場所危害因子為重點的工作，轉向以保護勞工健康，維持健康勞動力為核心的支持性健康工作環境之建構^[1]。當今，在倡議健康工作權的國際潮流下，勞工健康保護乃至更積極的健康促進成為職業衛生與職業健康服務工作的交集。

我國的勞工健康保護政策，主要透過《職業安全衛生法》的法制架構以及《勞工健康保護規則》，規範事業單位在支持性健康工作環境和勞工健康保護的實踐內涵。然而，若要達到新的職業衛生定義所要求的「維持健康勞動力」的目標，則有賴更積極全面性健康促進職場的建構。我國《職業安全衛生法》依事業單位的風險等級以及僱用勞工人數規模之不同，對於應設置職業安全衛生管理人員以及勞工健康服務人員有不同的規範，事業單位規模越大，依規定應雇用的專業人力數越多^[2]。本章先從現行法規對於事業單位相關人員的設置規定，分析其在事業單位扮演的角色，再從大型事業單位在保護工作人群健康、預防疾病、建構全面性健康促進職場，以及維持健康勞動力的角度，檢討專業人才的缺口，以及論述公共衛生師如何在大型事業單位發揮其專業能力，補足此一缺口，並作相關的企業公共衛生師人力需求規劃與政策建言。

一、本章適用之大型事業單位規模

（一）目前相關法規之定義

目前我國對於大型事業之規模並未有全國一致之清楚定

義，且關於大型事業單位規模之規定，在不同主管機關轄下之法規中，亦有不同之規範，本節整理我國對於大型事業單位之規模進行定義之相關法規，包括經濟部《中小企業認定標準》、《職業安全衛生管理辦法》及《僱用員工500人以上大型事業單位工作場所性騷擾防治措施申訴及懲戒辦法範本》，試圖歸納不同主管機關對於事業規模大小之規定，從而界定本章優先適用之大型事業單位。

首先，管轄經濟發展事宜之經濟部，為協助中小企業改善經營環境，推動相互合作，並輔導其自立成長，以促進中小企業之健全發展，制定有《中小企業發展條例》，且依據該法第二條之規定，制定《中小企業認定標準》，根據此《中小企業認定標準》第2條規定，中小企業係指依法辦理公司登記或商業登記，實收資本額在新臺幣一億元以下，或經常僱用員工數未滿二百人之事業^[3-4]。若由此一規定進行反面推論，則所謂大型事業之定義，應為依法辦理公司登記或商業登記，實收資本額在新臺幣一億元以上，或經常僱用員工數達兩百人以上之事業。

關於大型事業之定義，亦可見於勞動部轄下之相關法規，勞動部轄下之《職業安全衛生管理辦法》，乃係依《職業安全衛生法》第23條第4項規定所訂定，此一管理辦法之目的，規定於其管理辦法第1之1條：雇主應依其事業之規模、性質，設置安全衛生組織及人員，建立職業安全衛生管理系統，透過規劃、實施、評估及改善措施等管理功能，實現安全衛生管理目標，提升安全衛生管理水準^[5]。

為達成此一立法目的，《職業安全衛生管理辦法》於其第2條將事業依照危害風險之不同，區分成三類事業，第一類事業乃具顯著風險之事業，第二類事業為具中度風險之事業，第三類事業為具低度風險之事業，該法亦以此危害風險之分

表3-1 《職業安全衛生管理辦法》附表二
各類事業之事業單位應置職業安全衛生人員表

事業	規模（勞工人數）	應置之管理人員	
壹、第一類事業之事業單位（顯著風險事業）	營造業之事業單位	一、未滿三十人者	丙種職業安全衛生業務主管。
		二、三十人以上未滿一百人者	乙種職業安全衛生業務主管及職業安全衛生管理員各一人。
		三、一百人以上未滿三百人者	甲種職業安全衛生業務主管及職業安全衛生管理員各一人。
		四、三百人以上未滿五百人者	甲種職業安全衛生業務主管一人、職業安全（衛生）管理師一人及職業安全衛生管理員二人。
		五、五百人以上者	甲種職業安全衛生業務主管一人、職業安全（衛生）管理師及職業安全衛生管理員各二人以上。
	營造業以外之事業單位	一、未滿三十人者	丙種職業安全衛生業務主管。
		二、三十人以上未滿一百人者	乙種職業安全衛生業務主管。
		三、一百人以上未滿三百人者	甲種職業安全衛生業務主管及職業安全衛生管理員各一人。
		四、三百人以上未滿五百人者	甲種職業安全衛生業務主管一人、職業安全（衛生）管理師及職業安全衛生管理員各一人。
		五、五百人以上未滿一千人者	甲種職業安全衛生業務主管一人、職業安全（衛生）管理師一人及職業安全衛生管理員二人。
	六、一千人以上者	甲種職業安全衛生業務主管一人、職業安全（衛生）管理師及職業安全衛生管理員各二人以上。	

貳、 第二類事業之事業單位 (中度風險事業)	一、未滿三十人者	丙種職業安全衛生業務主管。
	二、三十人以上未滿一百人者	乙種職業安全衛生業務主管。
	三、一百人以上未滿三百人者	甲種職業安全衛生業務主管。
	四、三百人以上未滿五百人者	甲種職業安全衛生業務主管及職業安全衛生管理員各一人。
	五、五百人以上者	甲種職業安全衛生業務主管、職業安全(衛生)管理師及職業安全衛生管理員各一人以上。
參、 第三類事業之事業單位 (低度風險事業)	一、未滿三十人者	丙種職業安全衛生業務主管。
	二、三十人以上未滿一百人者	乙種職業安全衛生業務主管。
	三、一百人以上未滿五百人者	甲種職業安全衛生業務主管。
	四、五百人以上者	甲種職業安全衛生業務主管及職業安全衛生管理員各一人以上。

附註：

1. 依上述規定置職業安全(衛生)管理師二人以上者，其中至少一人應為職業衛生管理師。但於2014年7月3日前，已置有職業安全衛生人員者，不在此限。
2. 本表為至少應置之管理人員人數，事業單位仍應依其事業規模及危害風險，增置管理人員。

類為基礎，進一步以附表二（表3-1）就具不同風險之事業規模及應設置之職業安全衛生專業人員，進行細部規定^[5]。附表二中以勞工人數30人、100人、300人及500人為切點，進行事業規模大小之劃分。依照該法附表二之規定內容，並參照經濟部《中小企業認定標準》中以經常僱用員工數達兩百人為中小企業之規模劃分標準，則《職業安全衛生管理辦法》中所指大型事業單位之規模應為300人以上之企業。

另，勞動部為防範及處理職場性騷擾事件，亦訂定有《僱用員工500人以上大型事業單位工作場所性騷擾防治措施申訴及懲戒辦法範本》，並認定500位員工以上者為大型事業單位^[6]。

綜整以上標準，經濟部《中小企業認定標準》認定兩百人以下為中小企業、勞動部在《僱用員工500人以上大型事業單位工作場所性騷擾防治措施申訴及懲戒辦法範本》中認定500人以上為大型事業單位、《職業安全衛生管理辦法》則將「100人以上未滿300人」、以及「300人以上未滿500人」各分為一類。

（二）我國事業單位數及規模現況分析

表1-2為我國行政院主計總處公布的2016年「工業及服務業普查」資料，總計工業及服務業企業數有1,371,293家，但是幾乎都是100人以下之企業，後者家數合計有1,363,180家，占全部企業的99.41%。300人以上的企業有2,179家，500人以上的企業有1,141家，1,000人以上的企業有469家，各類規模的大型企業均以製造業的事業單位最多，分別有1,091家、594家和256家^[7]。再根據勞動部臨場及健康服務人力統計資料，3,000人以上的企業，僅佔110家，其中也以製造業之比例為最高，有41家（達36.6%），其次為醫療保健

及社會服務工作業，為16家（14.29%），接著依序為批發及零售業（8家）、運輸及倉儲業（6家）、住宿及餐飲業（5家）、教育服務業（5家）、公共行政及國防事業（4家）等，如表3-2。

表3-3為3,000人以上事業單位的風險等級分布情形，其中以第一類事業（高度風險事業）佔最大比例，在110家中佔了52家（47.2%）。

表3-2 我國工業及服務業之行業別及規模分布（單位：家數）

	100人以下	100-299人	300-499人	500-999人	1,000人以上	3,000人以上 (註2)
總計	1,363,180	5,934	1,038	672	469	110
礦業及土石採取業	290	4	-	1	-	-
製造業	163,371	3,008	497	338	256	41
電力及燃氣供應業	969	27	22	10	2	-
用水供應及污染整治業	5,566	26	1	1	-	-
營建工程業	109,569	163	18	13	5	-
批發及零售業	542,547	729	104	44	15	8
運輸及倉儲業	53,072	310	63	31	14	6
住宿及餐飲業	150,305	239	36	22	5	5
出版、影音製作、傳播及資訊服務業	18,339	198	45	36	21	3

	100人 以下	100- 299人	300- 499人	500- 999人	1,000人 以上	3,000人 以上 (註2)
金融及保險業	30,644	282	39	35	31	17
公共行政及國防；強制性社會安全	-	-	-	-	-	4
不動產業	29,264	14	4	1	-	1
專業、科學及技術服務業	54,471	239	48	18	17	2
支援服務業	25,964	414	98	78	37	3
教育業(註1)	24,431	21	5	-	-	5
醫療保健及社會工作服務業	27,866	163	49	41	66	15
藝術、娛樂及休閒服務業	19,744	72	6	3	-	-
其他服務業	106,768	25	3	-	-	-

資料來源：行政院主計總處2016年工業及服務業普查、勞動部職安署2022年資料。

註1：工商普查統計數據未列入農林漁牧業及公共行政業；教育業僅涵蓋學前教育之幼兒園〔不含小學(含)以上之各級學校〕、教育輔助業及其他教育業，如代辦留(遊)學服務、各類補習班、才藝班及汽車駕訓班等。

註2：3,000人以上事業單位來自勞動部職安署資料彙整(2022)。

表3-3 事業單位規模3,000人以上之行業別及風險等級分布

行業別	第一類	第二類	第三類	總計
製造業	40	0	1	41
批發及零售業	0	7	1	8
運輸及倉儲業	6	0	0	6
住宿及餐飲業	0	5	0	5
出版、影音製作、傳播及資通訊服務業	1	2	0	3
金融及保險業	0	1	16	17
公共行政及國防；強制性社會安全	3	1	0	4
不動產業	0	0	1	1
專業、科學及技術服務業	0	1	1	2
支援服務業	2	1	0	3
教育業	0	4	1	5
醫療保健及社會工作服務業	0	15	0	15
總計	52	37	21	110

資料來源：勞動部職安署資料彙整（2022）。

綜整以上，並考量目前公衛師證照考試剛剛起步，經本組討論決議，將本章所指之大型事業單位優先適用於經常僱用勞工人數在3,000人以上之事業單位，未來可依執行狀況，分階段逐步擴大到500人以上事業單位。

二、事業單位規模與職業衛生管理及健康服務專業人力規範

(一) 職業衛生管理專業人力規範

如前述，《職業安全衛生法》第23條規定，事業需依其規模、性質、來設置安全衛生組織及人員，以實施安全衛生管理及自動檢查。此外，該法第22條亦規定，事業單位勞工人數在五十人以上者，就應聘用或特約醫護人員，辦理健康管理、職業病預防及健康促進等勞工健康保護事項^[2]。

根據《職業安全衛生管理辦法》，具有顯著風險的第一類事業單位中，未滿30人之事業單位需設置丙種職業安全衛生業務主管；30人以上未滿100人者，需設置乙種職業安全衛生業務主管及職業安全衛生管理員各1人；100人以上未滿300人者，需設置甲種職業安全衛生業務主管及職業安全衛生管理員各1人，300人以上則至少需設甲種職業安全衛生業務主管1人、職業安全（衛生）管理師1人及職業安全衛生管理員3人，其他如中度風險事業單位與低度風險事業單位亦有相關規定，如表1-1所示^[5]。綜整以上，在未滿200人之中小企業需設置至少三種以上之職業安全衛生業務主管；而大型事業單位，不論種類，需至少設置甲種職業安全衛生業務主管1位，若其危害風險在中度以上，則應多設置一位職業安全（衛生）管理師及職業安全衛生管理員，執行事業單位中的安全衛生管理相關工作。

事業單位內的職業安全衛生人員之職責，規定於《職業安全衛生管理辦法》第7條，則包括擬訂、規劃及推動安全衛生管理事項，並指導事業單位中的相關部門實施上述規劃事項。

事業單位內職業安全衛生人員之職稱，包括「職業安全管理師」、「職業衛生管理師」以及「職業安全衛生管理

員」。在「職業安全管理師」及「職業衛生管理師」之資格部分，其資格要求包括：(1)高等考試職業安全衛生類科錄取或具有工業安全或職業衛生技師資格；(2)領有職業安全管理或職業衛生管理之甲級技術士證照；(3)曾任勞動檢查員，具有職業安全或職業衛生檢查工作經驗三年以上；(4)修畢工業安全或工業衛生相關科目18學分以上，並具有國內外大專以上校院工業安全或工業衛生相關類科碩士以上學位，並取得甲級技術士證照。至於「職業安全衛生管理員」之資格部分，其資格要求包括具備有職業安全管理師或職業衛生管理師資格者，或有職業安全衛生管理乙級技術士證照、曾任勞動檢查員，具有職業安全衛生檢查工作經驗兩年以上、修畢工業安全衛生相關科目18學分以上，並具有國內外大專以上校院工業安全衛生相關科系畢業，並取得乙級技術士證照，以及普通考試職業安全衛生類科錄取者^[5]。

有關職業衛生技師資格，則需經專門職業及技術人員高等考試技師考試之職業衛生技師類別通過，方能獲得該技師之資格；應考資格則包括有：(1)公立或私立專科以上學校之工業安全衛生、職業安全衛生、職業安全與衛生、職業醫學與工業衛生等科系畢業者；(2)除前一條件外，曾修習領域相關課程，並有證明文件者，相關領域課程包括有危害辨識領域、暴露評估領域、控制工程領域及職業衛生管理領域^[8]。

另一方面，非專屬於職業衛生領域專業證照人員，但亦可由職業安全衛生相關領域背景專業人員擔任之職務，包括作業環境監測、危害性化學物質管理、風險評估、健康檢查、健康管理、健康保護、健康促進、臨場服務等領域。但是，部分工作則需額外取得專業證照或參加中央主管機關規定之訓練課程合格。

其中，作業環境監測係指掌握勞工作業環境實態與評估

勞工暴露狀況，所採取之規劃、採樣、測定及分析之行為，此職務需由作業環境監測人員執行，監測人員包括有甲級化學性因子監測人員、甲級物理性因子監測人員、乙級化學性因子監測人員，以及乙級物理性因子監測人員。根據勞動部《勞工作業環境監測實施辦法》第4條之規定，甲級化學性因子監測人員及甲級物理性因子監測人員需領有以下證照之一：(1)職業衛生技師證書；(2)化學性或物理性因子作業環境監測甲級技術士證照；(3)中央主管機關發給之作業環境測定服務人員證明並經講習，乙級化學性或物理性因子監測人員則需領有化學性或物理性因子作業環境監測乙級技術士證照^[9]。

其他工作，例如：有關危害性化學物質管理涉及公告之毒性化學物質者、風險評估及空氣污染防制，亦可由職業安全衛生相關領域背景專業人員擔任，分別由行政院環境保護署之《毒性及關注化學物質專業技術管理人員設置及管理辦法》以及《空氣污染防制專責單位或專責人員設置及管理辦法》進行管理。有關危害性化學物質管理涉及公告之毒性化學物質之專業技術管理人員，係由中央主管機關訓練合格並取得合格證書後方能擔任此職務；另有關空氣污染防制，則分為空氣污染防制專責人員以及健康風險評估專責人員，皆由中央主管機關訓練合格、並取得合格證書者擔任^[10-11]。

(二) 健康服務專業人力規範

《職業安全衛生法》第20條第1項規定：「雇主於僱用勞工時，應施行體格檢查；對在職勞工應施行下列健康檢查：一、一般健康檢查；二、從事特別危害健康作業之特殊健康檢查；三、經中央主管機關指定為特定對象及特定項目之健康檢查」^[12]。故對於在職勞工進行健康檢查，乃法律

所規定之事業單位義務。

又《職業安全衛生法》第22條規定：「事業單位勞工人數在50人以上者，應僱用或特約醫護人員，辦理健康管理、職業病預防及健康促進等勞工健康保護事項。前項職業病預防事項應配合第23條之安全衛生人員辦理之。」^[12]，依此，50人以上之事業單位，依照規定皆須僱用或特約醫護人員，以辦理健康管理、職業病預防及健康促進等勞工健康保護事項。至於事業單位之規模依其性質，應僱用或特約之醫師臨場服務次數及護理人員之人數，則進一步規定於《勞工健康保護規則》中，依照該規則之從事勞工健康服務之醫師人力配置及臨場服務頻率表（該附件二），單位內根據其特別危害健康作業之勞工人數之不同，需有不同頻率次數之職業醫學科專科醫師臨場服務次數，而依照該規則之護理人員人力配置表規定（該附件三），事業單位依照其單位內特別危害健康作業勞工人數之不同，需聘任不同人數之從事勞工健康服務之護理人員^[12]。

至於可進行上述職場健康服務之專科醫師資格，則規定於《勞工健康保護規則》第7條第1項：「從事勞工健康服務之醫師，應符合下列資格之一：一、職業醫學科專科醫師資格；二、具中央衛生福利主管機關所定之專科醫師資格，並依附表五規定之課程訓練合格」。而可進行上述職場健康服務之護理及健康服務相關人員資格，則規定於《勞工健康保護規則》第7條第2項：「從事勞工健康服務之護理人員、勞工健康服務相關人員，應符合下列資格，且具實務工作經驗二年以上，並依附表六規定之課程訓練合格：一、護理人員：護理師或護士資格；二、勞工健康服務相關人員：心理師、職能治療師或物理治療師資格」。依此規定，得從事職場健康服務之醫護人員，除須具備專科醫師、護理師資格

外，尚須再行修習特定課程並於訓練合格後始能取得相關資格，其他從事勞工健康服務相關人員，亦須接受特定課程訓練合格，方得從事相關業務^[12]。

二、事業單位規模與職業衛生管理及健康服務專業人力工作內容

（一）職業安全衛生專業人力主要工作

根據最近產業界職業安全衛生專業人力現況調查發現，我國擁有職業安全衛生三類證照專業人力日常執行工作之比較（圖3-1及圖3-2），工作差距並不大，皆同時涵蓋安全類、衛生與健康類、以及心理與管理層面之議題。以日常業務處理的頻率來看，危害類型以安全類多於衛生與健康類型^[13]。但由受訪者的職能需求可看出，我國職業安全衛生的發展亦已出現結合跨域專才之需求，反映的是，實務上安全與衛生的密不可分，這也反映在此三類人員同時擁有兩種以上證照者佔一半以上比例的現況。

由於職業安全衛生專業人員主要職責在解決工作場所多元複雜的安全衛生問題，提供具支持性的工作環境，保護工作者安全健康，並確保企業永續經營。國際社會安全學會（International Social Security Association, ISSA）針對歐盟國家包括挪威、荷蘭、德國、芬蘭、義大利、波蘭與英國的職業安全專業人員（safety professionals）之專業角色與核心工作（core tasks）進行調查。發現安全專業人員的核心工作包括：確認公司政策與作業程序符合法規要求、作業場所風險評估、機械、作業與環境安全檢視、風險溝通、意外事件調查、例行巡檢、準備年度安全計畫。其他諸如工作安全分析、個人防護設備、發展安全管理系統、改善安全文化等亦為多數國家專業人員常執行的業務^[14]。安全專業人員常需處理的危害，包含機械、人為疏失、抬舉、電氣、火災與

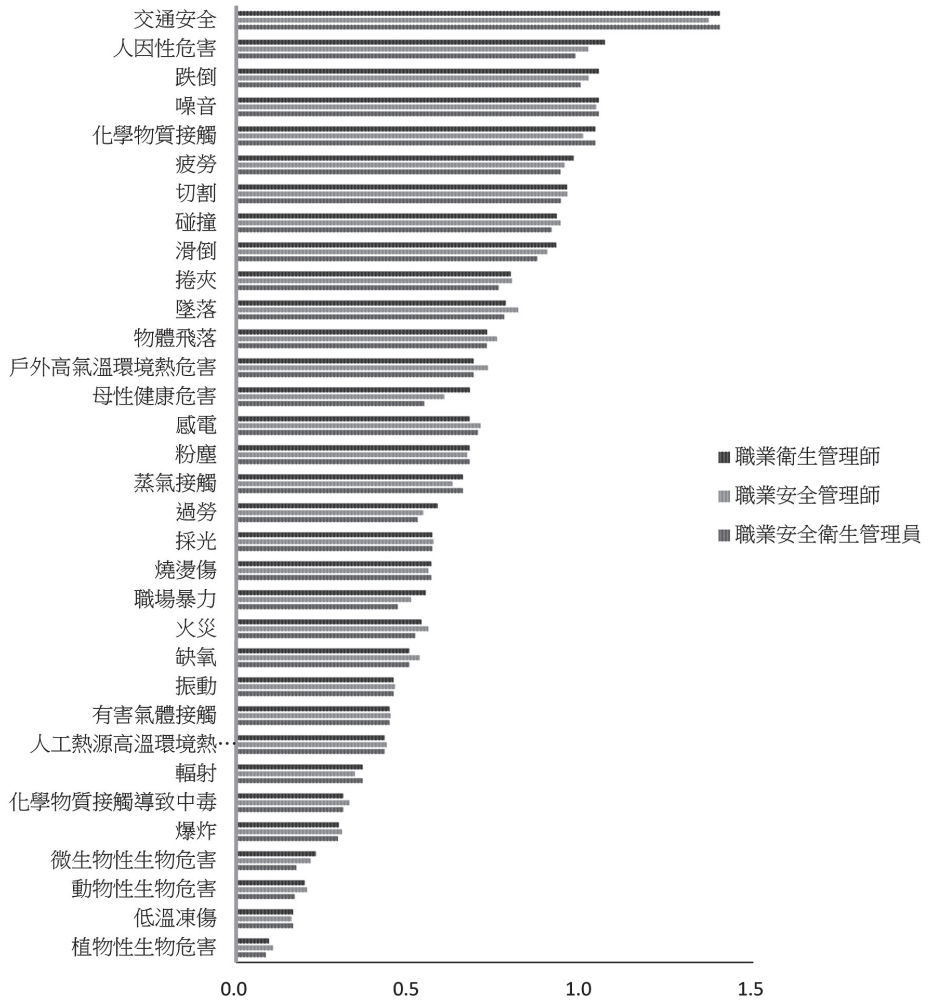


圖3-1 不同資格之職業安全衛生管理人員處理各類危害因子之排序

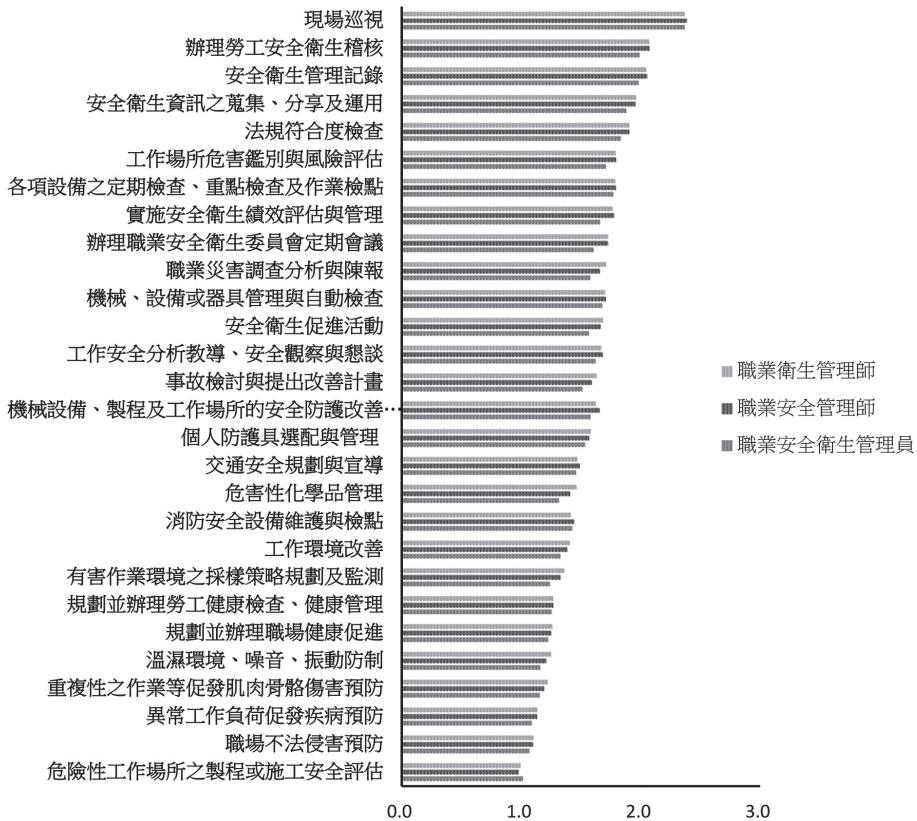


圖3-2 各類職業安全衛生管理人員執行安全衛生管理工作情形

爆炸、墜落等相關危害。此外，多數國家的安全專業人員亦指出，他們日常需處理之危害亦普遍包含照明、冷或熱、噪音、振動、毒性物質與致癌物、生物性危害、不良作業姿勢、工作負荷等，與工業衛生以及人因危害專業人員所需處理者接近，顯示在這些歐洲國家職場實務中安全與衛生工作重疊，反應出因應工作場所多元複雜的安全衛生問題，為了

提供具支持性的工作環境，保護工作者安全健康，事業單位需要聘用不同專業背景的人力，或針對聘用的專業人力設計多元化的專業訓練。

(二) 事業單位健康服務人力主要工作內容

根據我國《職業安全衛生法》，雇主必須採取多項安全衛生措施，以保護勞工身心健康，這些規定在《勞工健康保護規則》中明確規範，要求雇主應執行三大項重點工作：健康服務、健康檢查與健康檢查結果之管理^[12]：

1. 健康服務：凡是勞工人數達300人以上或從事特別危害健康作業之勞工人數在50人以上的事業單位，應如本章附錄2依其規模及性質，分別配置從事勞工健康服務之護理人員以及依規定頻率聘用醫護人員進行臨場服務。勞工健康服務及臨場服務目的在辦理健康管理、職業病預防及健康促進等勞工健康保護事項。
2. 健康檢查：雇主應依規定實施勞工之一般體格檢查及定期實施一般健康檢查，或針對特別危害健康作業之特殊體格檢查及特殊健康檢查，體格檢查的目的即在適性配工，或確定未有不適合從事特別危害健康作業之勞工。定期健康檢查目的則在監測職業暴露與勞工健康之關係，以便疾病的篩檢，達到早期診斷、早期治療。
3. 健康管理：對於健康檢查結果則規定應實施健康追蹤檢查並參採醫師之建議，對不能適應原有工作者，變更其作業場所、更換工作或縮短工時等。對於特別危害健康作業應分級實施健康管理、健康檢查通報，以便採取危害控制及相關管理措施等。特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，將健康管理分為四級：第一級管理：全部項目正常或部分異常，經醫師綜合判定為無異常者；第二級管理：健康檢

查部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者；第三級管理：健康檢查部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業專科醫師評估者；第三級管理：若檢查結果之異常，經醫師綜合判定為異常且與工作有關者，即屬於第四級管理。雇主對於第二級管理者應提供勞工個人健康指導；第三級管理者，應請職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病的現場評估，且應依評估結果重新分級，並將分級結果及採行措施方式通報中央主管機關；屬於第四級管理者，經職業醫學科專科醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。

整個《勞工健康保護規則》的設計，強調醫護人員對於勞工之健康保護，在2022年1月3日「財團法人職業災害預防及重建中心」成立之前，我國職業病防治主要由十大職業傷病防治中心網絡以每年委託計畫執行方式辦理，主要工作項目為職業傷病之診斷、通報、治療、個案管理及復工，並且亦進行職業群聚事件調查，以發掘職業病。至於臨場服務則由勞動部北、中、南、東部四大健康服務中心結合職業專科醫師、職業護理人員、職業衛生專家組成團隊，每年亦以委託計畫執行方式辦理。「財團法人職業災害預防及重建中心」成立之後，目前規劃六大業務為：職業災害預防技術處、職業衛生健康服務處、職業傷病服務處、職災勞工重建服務處、機械設備技術處、行政管理處^[15]。並將十大職業傷病防治中心網絡及四大健康服務中心的統籌單位，分別列入法人。此六大業務中的兩大部門之重要常態性工作：職業衛生健康服務處及職業傷病服務處。此外，職災勞工重建服務處也將在職災勞工的重建復工管理部分，扮演重要的角色。

因此，職災勞工保護法通過之後，廣義的職業健康服務範疇，除了《職業安全衛生法》在勞工健康保護，強調工作相關疾病預防之外，勞工職業傷病防治及重建復工管理也納入範疇，提供職災勞工更完整的服務。至於更源頭的疾病預防，未來勢必列為重要的職業健康服務範圍之一，亦為公共衛生師應掌握的契機，在企業中扮演跨領域連結不同健康服務業務的角色，提供疾病因果關係研究、健康數據評估分析，規劃解決方案並提供政策績效的科學數據。

四、事業單位專業人力供需面尚未滿足之缺口

從現行法律規定可知，目前法規僅就職場中之安全衛生及健康服務，做有限度之規範，其目的主要在於確保勞工的安全與預防職業病發生，然從大型事業單位在保護企業內工作人群健康、預防疾病、建構全面性健康促進職場，以及維持健康勞動力的角度，去盤點對照目前職業安全衛生人員以及健康服務人員在事業單位所辦理的工作，可以發現以下的缺口，例如：傳染病防治、疾病預防、健康促進計畫的規劃、監測與成效評估等，特別是在COVID-19疫情全球肆虐，造成全球健康與經濟重創之後，於企業中設置公共衛生師，以更為全面之觀點，進行職場安全衛生工作之管理與促進，以維持企業之永續發展，以及勞工之生產力，乃成為當前全球熱議之題目，在此背景與理解上，當前事業單位內相關專業人力之缺口，將於第二節進一步詳述。

第二節 專業發展

前節以《職業安全衛生法》及《勞工健康保護規則》為主要架構，說明從法遵性的角度，目前事業單位依其企業規模可能聘用的職業衛生管理及健康服務專業人力，本節將從勞工健康保護的國際趨勢，說明大型事業單位要建構以保護勞工健康，維持健康勞動力為核心的支持性健康工作環境，尚有許多工作需要從公共衛生預防疾病的角度去推動，其次，將從公共衛生師的專業分析其在企業中足以勝任的角色，以及如何透過繼續教育提升其職業衛生健康服務的專業職能。

一、勞工健康保護的發展趨勢

(一) 國際趨勢

隨著科技發展、產業轉型與全球化的趨勢，職業健康危害因素有了很大的變化。早期的職業衛生工作著重於物質環境（physical environment）危害的認知、評估與控制，然而自二十世紀晚期至今，由於職場大環境的快速變化帶給工作者身心健康的影響，日益重要。國際勞工組織／世界衛生組織職業健康聯合委員會第十二屆會議（The Twelfth Session of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health）於1995年修訂了1950年對職業衛生的定義，主要關注三個關鍵目標：(1)維持和促進工作者的健康與工作能力；(2)改善工作環境和工作，以利安全與健康；(3)發展支持工作中的健康和安全的工作組織與工作文化，以促進正向的組織氛圍與順利運作，增進生產力[1]。這個新定義揭示了，有健康的工作者才有好的工作能力；除工作環境外，工作本身也會影響工作者健康；而工作組織對健康與安全的支持，才得以促進組織氛圍，增進企業生產力。世界衛生組織更在第六十屆世界衛生大會中提出2008-2017工作者健康全球行動計畫（Global

Plan of Action on Workers Health 2008-2017），該計畫中強調，工作者的健康是生產力和經濟發展的必要先決條件，並且應考慮到工作者的健康不僅取決於職業危害，還取決於社會和個人因素以及獲得保健服務的機會，因此，應將工作者的健康融入其他政策中^[16]。

基於工作者的健康與安全受到職場內外多重因素的影響，必須採取綜合性策略，藉由預防和管理措施保護工作者的健康和 safety，並透過健康促進活動促進工作者的韌性、參與和福祉，因此綜合性健康職場推動模式是企業同步守護員工健康、安全與福祉的不二法門，已成為國際職業安全衛生風險管理的趨勢。世界衛生組織（WHO）於2010年提出周全性健康職場模型（Comprehensive healthy workplace model）^[17]；美國國家職業安全衛生研究所（NIOSH）也於2011年提出工作者全人健康（Total Worker Health®, TWH）策略，希能在職場內將安全、健康和福祉融合推動，以全面促進員工身心靈健康^[18]。加拿大於2013年亦修訂周全性職場健康促進（Comprehensive Workplace Health Promotion, CWHP），模式與WHO幾乎一致^[19]；歐盟EU-OSHA也在2014-2017年以推動健康職場為主軸。

1. WHO健康職場模型^[17]

WHO的周全性健康職場模型（Comprehensive healthy workplace model），定義健康職場為：經由員工和管理者合作持續改進的過程，以保護和促進所有員工的健康、安全和福祉，以及工作場所的永續性。要營造一個健康職場，企業必須從以下四個主要影響途徑著手：

- (1) 影響健康和 safety 問題的物質工作環境（physical work environment）：包括化學性、物理性、生物性、人因性、機械性、能量性、機動性等；
- (2) 影響健康、安全和福祉

的社會心理工作環境（Psychosocial Work Environment）：包括工作的安排和工作場所的文化；(3)工作場所的個人健康資源（Personal health resources）：提供能鼓勵員工發展健康生活型態、監測與支持身心健康的資源；(4)企業的社區參與（Enterprise community involvement）：加強參與社會的途徑以提高員工、其家庭和社會其他成員的健康。

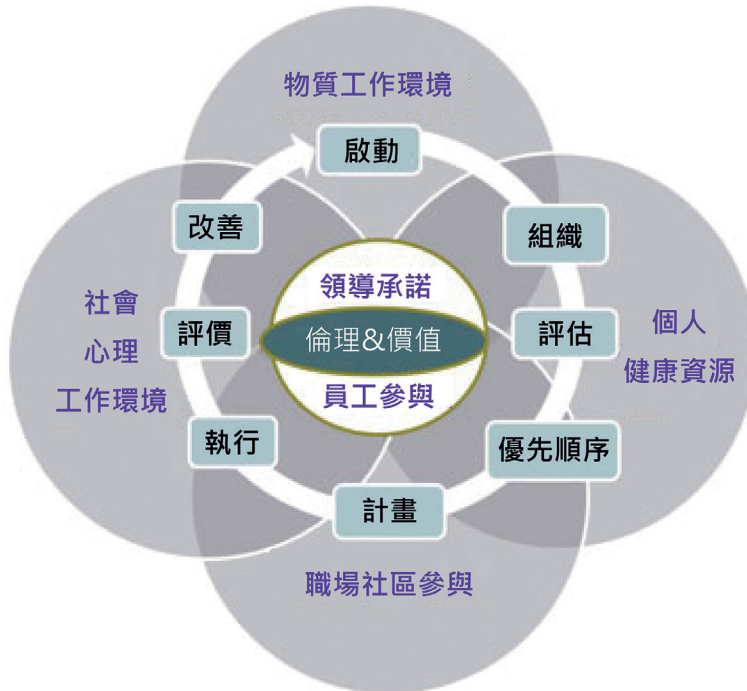


圖3-3 WHO 健康職場模式（Healthy Workplace Model, WHO 2010）^[17]

2. NIOSH工作者全人健康^[18]

NIOSH的工作者全人健康（Total Worker Health®, TWH）策略，整合職業安全與健康保護以及健康促進資源，強調協調性（coordinated）、系統性（systematic）以及全面性（comprehensive）的做法，在職場內將安全、健康和福祉融合推動，以全面促進員工身心靈健康，其推動途徑和傳統職業安全衛生預防原則一樣，首先是消除和減少已知的危害因素，包括與危害有關的組織因素，是最有效的預防方法，這也是TWH的基本原則。然而，有些危害無法靠改變環境改善，就有賴各種工程、行政管理，甚至個人層次的改變才能達到效果（如圖3-4）。

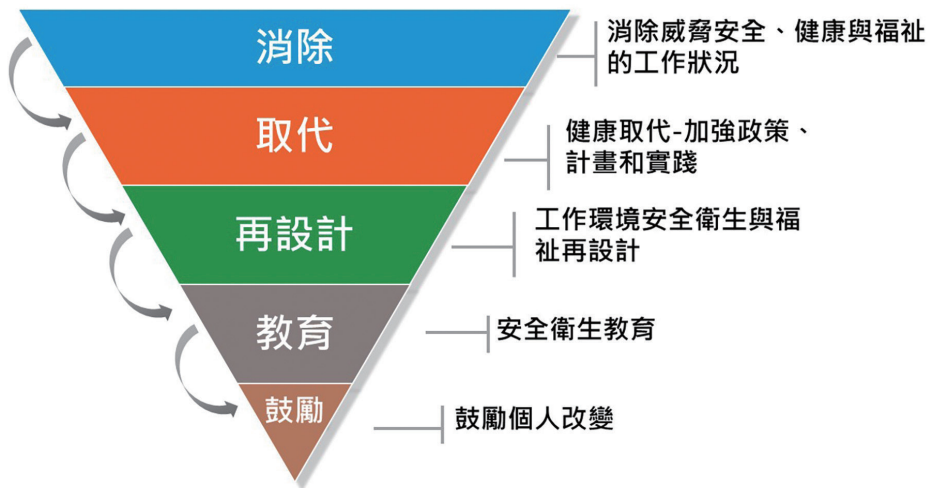


圖3-4 Total Worker Health®控制職業危害促進健康與福祉的優先順序^[18]

3. 加拿大周全性職場健康模式^[19]

加拿大是健康促進的濫觴地，其早期即提出周全性職場健康促進（Comprehensive Workplace Health Promotion, CWHP）模式，此模式包含工作場所健康介入的三大面向：職業衛生與安全，實踐健康生活型態和組織變革。然而，2013年加拿大安大略職場健康聯盟（Ontario Workplace Health Coalition）將其三角模式增加一個元素：「組織社會責任」，重新繪製周全性職場健康模式（The Comprehensive Workplace Health (CWH) Model），如圖3-4^[19]。此四個健康職場相關元素已經與WHO十分接近（組織社會責任對應WHO社區參與），但是WHO以「雇主承諾和員工參與」為核心價值，而加拿大則以「健康生產力職場」為核心目標；此外，加拿大的推動步驟選用P-D-C-A循環，較WHO的八大步驟簡明扼要。



圖3-5 加拿大的推動以「健康生產力職場」為核心目標之P-D-C-A循環圖

4. 歐盟創新整合性行動

在歐盟職場健康促進相關工作方面，自1996年開始便陸續開始針對工作場所健康促進進行會議討論以及提出相關宣言，1996年建立基礎網絡，1997年通過盧森堡宣言，開始第一次聯合倡議：「工作場所健康促進之品質準則及達成要素」，包含下列六項：(1)工作場所健康促進與公司政策；(2)人力資源及組織工作；(3)工作場所健康促進計畫；(4)社會責任；(5)實施工作場所的健康促進；(6)工作場所健康促進的結果^[20]。

芬蘭的職業衛生研究所（Finnish Institute of Occupational Health, FIOH）在2003年積極協助建構基本職業衛生服務（BOHS）後，研究了些許個案，發現過去在推動過程中「健康促進與職業健康照護」、「職業安全管理」、「心理社會因素」以及「生產力」等領域各自獨立推動的做法有其瓶頸與限制，於是在2008年時便提出了部分的修正，對歐盟提出新詮釋的工作福祉（Well-being at Work）看法，整合職場內部相關資源，進行跨部門的合作與對話，使健康職場計畫更為有效地推動^[21]。

自2000年起，歐盟工作安全健康署每年隨著歐洲工作安全健康週辦理Healthy Workplaces Campaigns^[22]，2007年後改為每兩年較深入地推動一個主題，2007-2008：The Healthy Workplace Initiative、2008-2013年間的主題著重在工作安全，而2014年至2017年間則以健康職場為主軸，2014-2015是壓力管理（2014-15 Campaign: Healthy Workplaces Manage Stress），2016-2017是強調考量所有年齡工作者的健康職場（2016-17 Campaign: Healthy Workplaces for All Ages）。2016-17 Campaign自2016年四月開始推動，其做法包括：出版專書、建立網路學習網

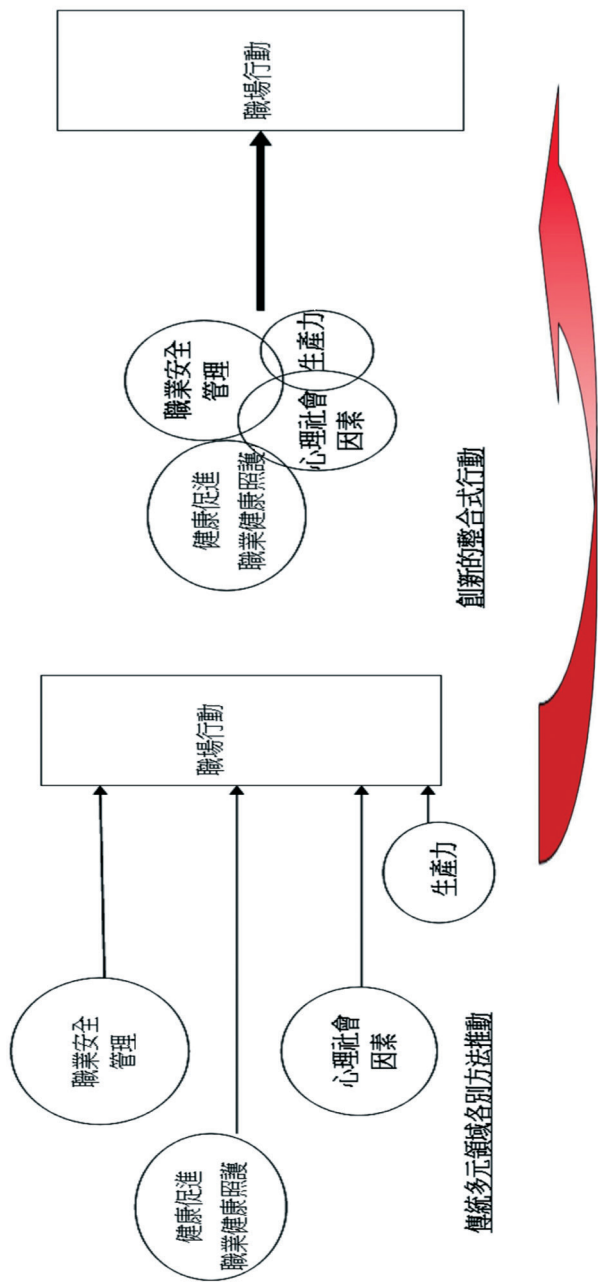


圖3-6 歐盟的整合式健康職場計畫^[21]

絡-e-guide，分別針對雇主、工作者、人力管理者提供，以及安全衛生專業人員提供指引，並評選績優職場，編輯成範例手冊。

5. 公共衛生在職場的角色

The Lancet Public Health雜誌2018年11月提出這篇社論：Public health and the workplace: a new era dawns^[23]，文中指出，工作和健康的關係很複雜，過去幾個世紀，隨著社會的發展，它已經發生了巨大的改變。健康和工作本質上是交織在一起的，公共衛生的角度如何呢？

該社論指出，長久以來在職業衛生的傘翼下，多數健康和職場的研究聚焦於工作相關疾病和危險因子，然而，現在已經有許多公共衛生研究發現生活型態危險因子對健康的不利影響及導致因病缺席的損失嚴重。因此，許多國家開始推動職場健康促進計畫，鼓勵員工選擇較健康的生活型態以及戒除不健康行為，並有一些隨機試驗研究證實介入計畫有不同程度的效果。總之，公共衛生研究切入工作相關健康議題已經進入一個新紀元，但現在最重要的目標是說服雇主：員工健康是投資不是成本。

(二) 臺灣健康職場推動歷程與現況

勞工健康促進工作牽涉到有害環境之防止、健康與友善的支持環境，和健康生活行為之養成，臺灣的行政體系此三大議題分屬勞工及衛生行政部門之業務，早期二單位除合辦相關教育訓練外，較無密切合力推動職場健康促進工作。

相對於歐、美、日各國，我國早期的職業衛生工作以疾病與災害預防為主，對職場健康促進工作的推動起步較晚，前勞委會勞工安全衛生研究所（現勞動部勞動及職業安全衛生研究所前身，簡稱勞安所）於2003年進行「事業單位健康

促進計畫現況調查」，結果顯示，近八成的中大型事業單位及近六成的小型事業單位，有由最高管理階層簽署的安全衛生政策；而簽署健康促進政策的事業單位不論其規模大小均只有四成左右[24]。顯然，當時國內事業單位的職業衛生工作仍以推動「安全衛生」工作為主，職場健康促進的重要性尚未成為多數企業經營者的管理主軸之一。

2001年衛生署成立國民健康局（現衛生福利部國民健康署），積極推動菸害防制與健康促進工作，職場為重要的推動場域之一，於2003-2005年間以計畫委託方式成立三個（北、中、南區）「職場菸害防制輔導中心」，進入職場輔導企業實施菸害防制計畫，為我國大規模推動職場健康促進之濫觴。而為使職場更加落實全面性的健康促進工作，將緊接著的三年計畫（2006-2008年），更名為「職場健康促進暨菸害防制輔導中心」計畫，繼續於職場推動菸害防制及多項健康促進議題，持續六年的職場菸害防制推廣，對於2008年菸害防制法成功修法，三人以上室內全面禁菸的規定能廣被企業接受與遵行，卓有貢獻。2009年起，由於菸害防制已經完成階段性任務，故改以推動全面性之「健康職場」為目標，持續職場推動全面性健康促進工作。三個輔導中心均由學術單位與民間學術及醫療團體成員組成，多年來扮演中央與地方衛生單位和事業單位間的橋梁角色，包括職場實地輔導及各項辦理職場健康促進教育訓練與研討會均積極展開。

當國際健康職場的趨勢逐漸明朗後，勞工與衛生部門體認到雙方合作可收事半功倍之效後，兩單位於2007年底展開合作模式研商，前勞委會安全衛生處（現勞動部職業安全衛生署）更將2008年訂為「職場健康促進年」，並於該年邀集各部會研商共同合作推動「全國職場健康促進計畫」，該會議達成將職場健康促進推動架構分為舒適環境、健康生活及

友善職場等三大部分的共識，其中健康生活由衛生福利部主導，而舒適環境與友善職場的主要權責單位為勞委會（勞動部前身）。其後勞動部在職場健康促進的推廣較為積極，每年安全衛生週均安排健康職場議題；同時，囿於我國勞工安全衛生法相較於國際，在賦予雇主勞工健康保護的要求較為不足，遂於2006年起著手勞工安全衛生法之修法。經過行政部門的努力及朝野共識，立法院三讀通過該修正案（改名為《職業安全衛生法》），2013年7月3日由總統公布，一年後施行。此法擴大適用範圍為軍公教人員以外的全體勞工，明確賦予雇主對員工健康保護的責任，並規範職場應設置醫護專業人員，實施健康管理和健康促進工作^[2]。為協助企業推動健康保護工作，職安署於2015年起成立北、中、南三個勞工健康服務中心，提供企業健康服務諮詢與輔導，以及勞工之健康諮詢服務。

職安署之勞工健康服務中心的重點工作是職業相關疾病防治，內容除會同職業安全衛生人員進行危害暴露鑑別外，主要包括健康檢查與追蹤管理，以及過勞危害、人因危害、職場暴力預防和母性保護計畫施行輔導等，並提供職業健康人員之臨場服務。國健署的健康職場推動中心重點工作是，透過職場提供支持性環境改善員工不良生活習慣（包括菸檳使用、運動不足、不當飲食等），以降低慢性疾病（如：腦心血管疾病、癌症與呼吸道疾病等）的罹病風險。鑒於工作者生活習慣不良問題多源自於工作型態，兩署三中心的服務對象與目標疾病預防有諸多重疊之處，雙方應有更多的分工與合作，才能使有限的政府資源提供最大、最有利的服務。

職安署與國健署自2017年度起開始有半年一次的兩署及六中心聯席會議，除互相分享推動經驗外，並討論未來如何更明確的分工；同時，職安署的年度職業安全衛生獎增加健

康促進獎項，而國健署的健康職場認證也提供健康管理及母性保護等獎項。作者有緣同時參與兩署計畫，認為雙方仍有許多可以進一步合作的議題與空間，期待未來兩署可以效仿美國Total Worker Health計畫的做法，延伸更積極、深刻的合作方案。

（三）COVID-19後疫情的職業衛生需求

除了生活型態相關的慢性病侵蝕工作者的健康，降低企業生產力之外，流行性傳染病再度威脅全人類健康，更是職場健康管理上不可忽視的議題。由於醫藥衛生之發展，二十世紀人類擺脫了大多數傳染病的健康衝擊，因此傳染病防治多年來並非重要的職業衛生議題。然而，隨著全球化與國際交流的腳步，傳染性疾病流竄全球，一些侷限在特定地區的傳染病擴散到世界各地；加上人類與動物過度親近也導致人畜共通傳染病或新興傳染病的發生。近年來除了登革熱以及零星的開放性結核病之外，流感、腸病毒、諾羅病毒等都經常於社區流行，而冠狀病毒在SARS大流行之後，還有小規模的MERS流行，以及迄今已經在全球大流行超過二年半的COVID-19疫情。COVID-19病毒的強傳播力，全球大流行導致它快速地突變產生新變種，多數人對變種病毒無抵抗力之下，就像滾雪球一樣，感染人數不斷地擴增，成為公共衛生上的大挑戰。

職場場域無法倖免於傳染病的流行，COVID-19疫情還會持續多久，迄今沒有答案；即使COVID-19疫情結束，往後會不會又有其他更棘手的傳染病？COVID-19使人們了解到預防勝於治療的真諦，公共衛生措施較以往受重視，企業倘聘用擁有流行病學、統計學、行為改變、環境與職業衛生等專業技能的公共衛生師，定能發揮防患於未然的功能，保

持員工的生產力，使企業持續營運。

同時，COVID-19疫情也改變了企業的工作模式，為避免群聚感染影響企業的運作，實施居家遠距上班（working from home, WFH）的企業大幅成長，疫情後是否會成為另類工作模式，值得觀察。儘管遠距工作為企業提供了持續運作的即時雨，但是，沒有準備好的WFH對於工作者可能導致肌肉骨骼不適、視覺疲勞，工作與家庭界面不明以及雙重負荷，運動不足；人際疏離等諸多問題。在改善多重因素所致的員工身心健康問題，公共衛生師的訓練可以被期待提供有效的預防與改善計畫。

二、公共衛生師人才養成與職涯發展

（一）公共衛生師之養成教育現況

目前國內八所大學公共衛生學系的課程，可大致分為以基礎類與公共衛生專業類；基礎類包括自然科學、社會科學以及醫學類。A類為基礎自然科學，B類為基礎社會學，C類為基礎醫學，D類為公共衛生核心課程。由於各校對於必修課的學分要求不一，並且有四所學校已經實施學群選課機制，因此，僅盤點最核心課程如表3-4。由表3-4可見，各校均認為公共衛生系的學生應該要在自然科學、社會科學以及基礎醫學上有足夠的基本能力，開了不少課程，但其他有半數左右是選修課。在公共衛生核心課程，六大領域課程都至少有一至二門最重要的課，所有學校都開設，而且，絕大多數是必修。其餘的課程則變化較大，且有大約一半是選修，不過，整體觀之，六大領域的課程在各校都提供足夠的訓練，如表3-5所示，各校的課程完全涵蓋培養公共衛生師須具備的六大領域能力內容。

表3-4 國內八所大學公共衛生學系課程分析

課程		學校							
		臺大	北醫	輔大	中國	中山	高醫	慈濟	國防
A. 基礎 自然科學	微積分／環境數學	●	●	●	●	●	●		●
	生物學	●	●	●	●	●		●	●
	普通化學&實驗	●	●		●	●	●	●	●
	分析化學&實驗		●		●		●		●
	有機化學&實驗		●	●	●	●	●	●	●
B. 基礎 社會科學	(健康)經濟學	●	●	●	●		●	●	●
	社會學／健康與社會	●	●	●	●		●	●	●
	心理學／健康心理學		●	●	●	●	●	●	●
	生理學&實驗	●	●	●	●	●	●	●	●
C. 基礎醫學	微生物及免疫學&實驗	●	●	●	●	●	●	●	●
	解剖學&實驗			●	●		●		●
	生物化學&實驗		●	●	●	●	●		●
	寄生蟲學&實驗		●	●	●		●	●	●
D. 公共衛生核心	公共衛生學綜論	公共衛生學 (導論／綜論)	●	●	●	●	●	●	●
		公共衛生書報討論		●	●		●		
		人口(及衛生統計)學		●	●		●	●	●
		公共衛生研究法		●	●	●	●		●
		公共衛生實務		●		●			

生物統計	生物統計學&實習	●	●	●	●	●	●	●	●
	應用統計、資料分析 (資料庫&統計軟體)		●	●	●	●			●
流行病學	流行病學&實習	●	●	●	●	●	●	●	●
	傳染病防治		●			●	●		
	性病防治		●			●	●		
	疾病防治 (和預防醫學)			●	●				●
衛生行政與管理	(公共)衛生行政 (與管理)	●	●	●	●	●	●	●	●
	婦幼衛生		●			●	●		●
	社區衛生				●	●		●	
	健康(醫療)保險		●	●	●	●	●		●
	健康照護管理			●	●				
	醫療機構管理			●	●				●
	公共衛生法規	●	●	●	●	●	●	●	●
	環保行政與法規		●				●		
	職業安全衛生法規		●	●	●		●	●	
環境衛生學	環境衛生學 (&實驗)	●	●	●	●	●	●	●	●
	病媒管制		●	●	●	●	●	●	●
	食品衛生與安全/藥物 食品管制		●				●	●	●

課程		學校								
		臺大	北醫	輔大	中國	中山	高醫	慈濟	國防	
	(環境與職業) 毒理學	●	●	●	●	●	●	●	●	
	環境規劃與管理			●	●					
	環境化學／衛生&實驗	●	●	●	●	●	●	●	●	
	環境科學		●	●		●		●		
	環境微生物				●	●	●			
	環境影響評估			●	●	●				
	職業衛生學	職業衛生	●	●	●	●	●	●	●	●
		職業病概論			●				●	●
		作業環境測定	●	●	●			●		●
		風險評估	●		●	●	●	●		
	社會行為科學	健康行為科學概論	●	●	●		●			
		衛生教育與健康促進			●	●	●	●	●	●
		(公共衛生) 營養學		●				●	●	●
	實習	公共衛生實習	●	●	●	●	●	●	●	●

註：●必修、選修或學群必修

表3-5 各校公衛專業六大領域課程涵蓋情形

六大領域 校系	一、 公共衛 生綜論	二、 流行病 學	三、 生物統 計學	四、 衛生政 策與管 理	五、 環境與 職業衛 生	六、 社會行 為科學
臺大公衛系	●	●	●	●	●	●
北醫公衛系	●	●	●	●	●	●
高醫公衛系	●	●	●	●	●	●
中國醫公衛系	●	●	●	●	●	●
中山醫公衛系	●	●	●	●	●	●
慈濟公衛系	●	●	●	●	●	●
輔大公衛系	●	●	●	●	●	●
國防公衛系	●	●	●	●	●	●

(二) 企業公共衛生師的角色

根據《公共衛生師法》，公共衛生師的執業內容包括：

1. 社區與場域之環境健康風險及方案之規劃、推動或評估。
2. 社區與場域之疫病調查及防治方案之規劃、推動或評估。
3. 社區與場域之民眾健康狀態調查及健康促進方案之規劃、推動或評估。
4. 社區與場域之食品安全風險調查及品質管理方案之規劃、推動或評估。

因此，在企業公共衛生師的角色，除協助公司制定、管理及執行公共衛生政策，對於產業、及勞工在健康衛生部分，從危害辨識、評估與控制角度，鑑別職場相關健康危害因素及健康問題，制定公司內對應的管理程序，以保護員工

健康。涵蓋的工作內容概述如下：

1. 職業衛生：協助規劃、推動及督導廠區相關單位執行職業衛生管理、職業疾病預防等相關作為。以製程安全評估與工作環境或作業危害鑑別、風險評估、風險控制的原則管理職業衛生相關風險，包含（但不限於）下列五大職業疾病因子：物理性（如：輻射防護、噪音管理與聽力保護、精密作業管理等）、化學性（如：危害性化學物質鑑別、相似暴露族群建立、暴露風險評估、呼吸防護措施等）、人因性（如：肌肉骨骼疾病、視覺疲勞之預防等）、社會心理性（如：壓力危害因素鑑別、壓力）及生物性（如：法定傳染病防治等）。
2. 職業疾病調查：當出現化學性、物理性、人因性、生物性、心理性等相關疾病個案，應協同同仁及所屬單位，視狀況安排公司合約職業醫學專科醫師現場訪視，必要時並得邀請其他外部專家、學者協助個案因果關係研判及提出環境改善建議。就所有可能蒐集的資料協助判斷因果關係，並協助公司合約職業醫學專科醫師與相關部門主管針對員工發生職業傷病後個案復配工進行職能評估、職務再設計或提供諮詢及建議。
3. 傳染病疫病調查及防治：傳染病盛行時，公司面對疫情、傳染病的監測評價、預防監控之因應措施及確診個案調查、分析、處置對策。參考衛生福利部對國內、國外疫情研判與發展，評估廠區傳染病是否有擴大趨勢，是否需要強化防疫措施。與外部醫療機構的聯繫者，負責規劃及執行傳染病防疫宣導、參與疫情調查、受感染個案及密切接觸者醫療協助、防疫相關專業建議、防疫物資準備。宣導鼓勵同仁防疫人人有責，達到保護自己及同仁的健康，及維持公司正常營運的目的。

4. 員工身體與心理健康管理及健康促進：員工健康檢查結果分析（歷年變化趨勢、分群比較……），依體檢結果或員工提出之健康問題，協助作業單位進行廠區調查及評估其健康危害，相關作業單位應採取必要之改善措施。依照員工健康檢查結果或傳染病與疾病流行趨勢，規劃及推動健康促進活動、舉辦疾病篩檢或預防接種活動。另外，應提出職場健康促進計畫，涵蓋員工健康識能、健康文化、健康促進議題，如健康飲食、規律運動、舒壓或過勞管理之推動規劃。
5. 食品安全風險調查及品質管理方案之規劃：餐廳、飲食、飲水評估、檢驗食品、飲水的安全性，及若有食物中毒事件鑑定及處理流程。督導供膳廠商做好供膳區與餐廳區的衛生維護，監督供膳作業人員符合法規對於健康檢查之要求，供膳人員於僱用或從事供膳作業前，經衛生醫療機構健康檢查合格，且於供膳作業期間之定期健康檢查亦需合格。
6. 室內空氣品質管理：以提供良好室內作業場所空氣品質，達到保護員工的目的。針對新建裝潢、改建或修繕所衍生的室內環境空氣品質要求，工程發包時應將室內空氣品質標準列入驗收考量標準中。辦公室使用者進駐前，應完成室內環境空氣品質量測後，方能同意人員進駐使用。
7. 產業排放污染物對周遭環境做健康風險評估：包括空氣、水、噪音、廢棄物等環境污染對社區民眾健康影響之評估與鑑定。

在大型職場中，企業已經依法聘任職業安全衛生管理人員以及臨場健康服務人員，然而，大部分的職場多以符合法規為管理目標，相關人員各自盡責達到目標，較少提出周全性健康職場（Comprehensive Healthy Workplace）的願景。

期待公共衛生師能扮演跨部門整合與溝通協調的角色，以協助企業追求永續發展為目標。

（三）公共衛生師養成之補強與繼續教育

盤點各大學公共衛生學系的課程規劃，對照企業對公共衛生師需求的工作內容，在各項工作的基本能力訓練應已足夠（如表3-6），並可彌補目前職場僅有職業安全衛生人員與健康服務人員時，前述企業在員工健康與環境保護方面的職能缺口（如表3-7）。不過，目前各校多未以職場為實習場域，詢問公共衛生系的同學，大多對自己的職能有信心，非常期待能有職場實習之機會，使自己能較快掌握工作上的需求與步調。亟需建立媒合企業與學校實習安排的管道，讓有意嘗試進用公衛師的企業能夠提供實習機會，也能藉此了解雙方需求是否一致，並發掘必須補強以及未來繼續教育可以著力之處。

表3-6 公共衛生師職能養成與企業需求分析

企業需求 職能訓練	職業安全衛生	職業疾病調查	傳染病疫 病調查及 防治	員工身體 與心理健 康管理及 健康促進	食品安全風 險調查及品 質管理方案 之規劃	室內空氣 品質管理	產業排放污 染物對周遭 環境做健康 風險評估
公共衛生綜論	V	(v)	V	V	(v)	(v)	
流行病學	V	V	V	V	V	V	V
生物統計學	V	V	V	V	V	V	V
衛生行政與管理	V		V	V	V		
環境與職業衛生	V	V	(v)	V	V	V	V
社會行為科學	V	V	Δ	V			
公共衛生實習	Δ						

說明：V 符合需求；Δ 可部分應用；(v) 依學校課程安排而定。

表3-7 企業專業人員職能分析

企業需求 職業安全 職業安 全衛生 職業疾 病調查 傳染病疫 病調查及 防治 員工身體 與心理健 康管理及 健康促進 食品安全風 險調查及品 質管理方案 之規劃 室內空氣 品質管理 產業排放污 染物對周遭 環境做健康 風險評估	職能訓練	職業安 全衛生	職業疾 病調查	傳染病疫 病調查及 防治	員工身體 與心理健 康管理及 健康促進	食品安全風 險調查及品 質管理方案 之規劃	室內空氣 品質管理	產業排放污 染物對周遭 環境做健康 風險評估
職安衛人員		V	Δ		Δ		Δ	
健康服務人員		Δ	Δ	Δ	V			
公共衛生師		V	V	V	V	V	V	V

說明：V符合需求；Δ可部分應用。

第三節 人力規劃

根據前兩節的分析，歸納出大型事業單位若能結合職業安全衛生人員、職業健康服務人員以及公共衛生師三者的專業，應能在支持性健康工作環境的維護、勞工健康管理，以及健康促進職場的建構提供更積極與全面性的健康服務，達到新的職業衛生定義所要求的「維持健康勞動力」的目標。本節就大型事業單位的職業安全衛生與健康服務專業人力現況進行分析，希望藉此推估我國大型事業單位在朝向「維持健康勞動力」以及符合近期ESG三個面向企業永續治理的趨勢，所需要的公共衛生師人力。

一、我國大型事業單位職安衛與健康服務人力配置現況分析

根據世界衛生組織和國際勞工組織的報告，全球的死亡人數有5-7%可歸因於職業傷病^[25-26]；國際職業健康協會（International Commission on Occupational Health, ICOH）主席Jukka Takala估計，全球每年與職業相關的死亡人數有230萬人，其中絕大部分，約200萬人，是因職業疾病而死亡（Takala et al., 2012），其中職業疾病死亡人數以癌症為最大宗（32%），其次是循環系統疾病（23%）^[27]。職業安全衛生人員在工作場所的危害因子的辨識、評估與控制與管理扮演非常關鍵的角色。職業健康服務人員則著重在工作者的職業疾病診治、復原和預防，這些人員都是事業單位維護健康工作環境與勞工身心健康非常重要的專業人力。以下分析我國職業安全衛生專業人力設置現況，以了解企業相關專業人力的設置現況。

（一）我國大型事業單位職安衛人力配置現況分析

如本章第一節所述，我國事業單位經常僱用勞工人數300人以上的企業有2,179家，500人以上的企業有1141家，1,000人以上的企業有469家，各類規模的大型企業均以製

造業的事業單位最多，分別有1,091家、594家和256家。而3,000人以上事業單位，以第一類事業（高度風險事業）佔最大比例，在110家中佔了52家（47.2%）^[7]。

若以工業及服務業從業人口來看，表3-1合計從業人口數達8,830,013人，其中就業於員工人數50人以下企業單位的工作人口有4,730,222人，占全部工商及服務業從業人口的53.6%。服務於500人以上企業的工作人口有2,246,442人，占全部工商及服務業從業人口的25.4%^[7]。再根據勞動部臨場及健康服務人力統計資料，110家3,000人以上企業的工作人口有631,983人，占全部工業及服務業從業人口的7.15%。其中以從事於製造業之工作人數為最多，有216,370人，其次為金融及保險業，為100,297人，接著依序為醫療保健及社會工作服務業（78,529人）、批發及零售業（62,328人）、住宿及餐飲業（48,691人）、運輸及倉儲業（36,163人）、出版、影音製作、傳播及資通訊服務業（25,047人）等，如表3-8。

若將表3-8（我國工商及服務業之行業別及規模分布）及表3-1（職業安全衛生管理辦法附表二各類事業之事業單位應置職業安全衛生人員表）做一對照比較，可以發現，由於我國大部分事業單位均為微中小型企業，勞工人數規模均不大，因此，依法需要設置具有甲級技術士證照的職業安全或衛生管理師似乎並不多，例如：勞工人數在300以上的事業單位大約只有2,000多家，那麼就業市場是否只需要大約2,000多名的職業安全管理師或職業衛生管理師？其實不然，隨著事業單位規模越大，其技術面與行政管理面的運作越是錯綜複雜，在職業安全衛生與勞工健康管理面向也不例外。此外，大型事業單位或上市櫃公司的運作，需兼顧企業社會責任，以維持其公司良好形象，因此，環保、安全衛生

表3-8 我國工業及服務業從業人口之行業別及規模分布 (單位：勞工人數)

	工業及服務業普查						職安署 資料
	50人以下	50-199人	200-499人	500人以上	合計	3,000人 以上	
總計	4,730,222	1,167,924	685,425	2,246,442	8,830,013	631,983	
礦業及土石採取業	2,147	-	-	-	3,703	-	
製造業	1,044,953	596,466	342,548	979,663	2,963,630	216,370	
電力及燃氣供應業	641	22	3	1	667	-	
用水供應及污染整治業	3,335	-	-	-	33,411	-	
營建工程業	441,081	43,023	14,026	24,357	522,487	-	
批發及零售業	1,540,581	179,425	85,370	205,850	2,011,226	62,328	
運輸及倉儲業	173,833	44,256	33,612	125,228	376,929	36,163	
住宿及餐飲業	419,794	46,177	41,375	90,541	597,887	48,691	
出版、影音製作、傳播及資訊服務業	82,760	42,745	24,501	77,003	227,009	25,047	
金融及保險業	56,806	22,933	16,527	305,890	402,156	100,297	

	工業及服務業普查						職安署資料 3,000人以上
	50人以下	50-199人	200-499人	500人以上	合計	3,000人以上	
公共行政及國防；強制性社會安全							19,680
不動產業	103,155	7,020	3,517	6,647	120,339	3,933	
專業、科學及技術服務業	180,767	37,637	21,677	43,292	283,373	9,389	
支援服務業	122,874	70,883	57,430	147,820	399,007	11,083	
教育業（註）	129,127	11,091	3,850	4,611	148,679	20,473	
醫療保健及社會工作服務業	165,109	42,450	27,801	185,712	421,072	78,529	
藝術、娛樂及休閒服務業	54,346	10,240	5,493	12,914	82,993	-	
其他服務業	186,812	6,205	-	-	200,370	-	

資料來源：行政院主計總處2016年工業及服務業普查、勞動部職安署2022年資料。
 註：統計數據未列入農林漁牧業及公共行政業；教育業僅涵蓋學前教育之幼兒園（不含小學（含）以上之各級學校）、教育輔助業及其他教育業，如代辦留（遊）學服務、各類補習班、才藝班及汽車駕訓班等。

及勞工健康的維護，均無法僅以法規為最低標準，專業人力的聘用也不例外。以下說明職業安全衛生人力的供需現況：

1. 供給面：

根據勞動部勞動統計網資料顯示，截至2020年底，職業衛生管理甲級技術士（可擔任職業衛生管理師）、職業安全管理甲級技術士（可擔任職業安全管理師）以及職業安全衛生管理乙級技術士（可擔任職業安全衛生管理員）之技能檢定合格人數分別為共5,274人、7,367人以及50,182人。

2. 需求面：大型事業單位專業人力聘用現況

2020年的職安署產業界職業安全管理師、職業衛生管理師、或職業安全衛生管理員專業人力現況調查^[13]。研究抽樣對象為近三年曾經登錄到職安署「職業安全衛生管理單位及人員設置報備系統」進行此三類專業人力異動報備的事業單位。問卷有兩式，一式為事業單位問卷；另一式為三類管理人員之工作現況調查，此一大調查的目的在取得事業單位專責人力設置以及管理人員工作最新現況。結果發現，近三年曾經辦理此三類人員異動登錄的事業單位有4,619家，顯示，事業單位聘有此三類人員的事業單位超過4,600家。該次調查計有2,330家事業單位回復問卷（事業單位之問卷回收率為53.9%），此2,330家事業單位近九成屬於第一及第二類風險等級事業，其平均每受訪事業單位設有1.5名職業安全管理師、1.2名職業衛生管理師、2.3名職業安全衛生管理員。雖然從事職業安全衛生管理工作人員同時擁有兩種以上證照的情形相當普遍，但是，仍然可以確認大型事業單位聘用的職業衛生管理師、職業安全管理師、職業安全衛生管理員的人數遠遠高於法規規定。

(二) 大型事業單位健康服務專業人力現況分析

根據我國《勞工健康保護規則》，事業單位應依場所之規模及性質，僱用或特約從事勞工健康服務之醫師及僱用從事勞工健康服務之護理人員（以下簡稱醫護人員），辦理臨廠健康服務，如第一節所述之《勞工健康保護規則》附表二及附表三之規定。

根據勞動部臨場及健康服務人力統計資料，目前110家3,000人以上事業單位，依行業別所僱用或特約醫師及僱用從事健康服務護理人員人數如表3-9，表中亦呈現各行業別之從事特別危害健康作業勞工人數現況，其中以製造業最多，佔66.5%。

表3-9 事業單位僱用或特約醫師及僱用從事健康服務之護理人員現況

行業別	事業單位家數	從事特別危害健康作業人數	特約醫師人數	從事健康服務護理人員數
製造業	41	15,752	365	185
批發及零售業	8	0	50	40
運輸及倉儲業	6	97	18	26
住宿及餐飲業	5	0	25	19
出版、影音製作、傳播及資通訊服務業	3	160	27	25
金融及保險業	17	0	48	66
公共行政及國防；強制性社會安全	4	153	46	10
不動產業	1	0	1	3

專業、科學及技術服務業	2	435	3	9
支援服務業	3	0	9	8
教育業	5	989	19	19
醫療保健及社會工作服務業	15	6,106	95	62
總計	110	23,692	706	472

註：表中為3,000人以上事業單位，數據來自勞動部職安署2022年資料彙整。

二、職場公共衛生師人力需求規劃

(一) 大型事業單位之公共衛生師功能與人力設置

大型事業單位動見觀瞻，在永續經營的過程中，社會賦予更高的標準和要求，因此，除了創造利潤、生產高品質產品和維持高品質的服務，確保利害關係人權益之外，維持企業良好形象、妥善維護員工身心健康、創造促進健康生產力、善盡企業社會責任，都是永續經營的重要指標。換句話說，2015年聯合國大會通過的永續發展目標（Sustainable Development Goals, SDGs）和環境（Environment）、社會（Society）、經濟（公司治理，Governance）三大構面（ESG）均衡發展的要求，對大型事業單位之營運管理、降低貿易障礙、提升企業品牌競爭力產生重要影響。

面對快速老化的勞動力，如何維持工作者工作能力，有賴於全面性的工作場所健康促進，但是，如何營造一個「促進健康的工作場所」，需要從降低工作環境危害因子「安全健康工作場所」（傳統的職業衛生範疇）、改善影響健康的工作型態與生活習慣「身心健康工作者」、以及支持性的組

織氛圍（「友善職場」系統性、計畫性的安全衛生管理）。因此，傳統的危害導向的職業衛生範疇（著重在物理性、化學性、生物性因子）進展到以保護勞工生理、心理、社會層面之全面性健康促進，並且從控制危害轉為風險管理，以確保企業勞工健康，促進生產力。自2021年起，上市櫃公司在年度報告中，除了企業社會責任（CSR）之外，強調勞工健康保護導入的職業安全衛生管理GRI 403揭露，甚至公司的全面性ESG與SDGs的連結，也成為必備文件。

基於前述公共衛生師在專業職能養成的特性、事業單位對於保護健康勞動力的職業安全衛生管理國際趨勢，加上本節對於行業別職業安全衛生管理人員、健康服務人員的職醫、職護人員人力配置與職場工作需求分析的現況分析，我們認為，大型事業單位無論在事業體的規模或分布特性，均異於一般規模事業單位。其涉及的勞工健康的層面，包括：危害因子類型（從傳統物理性、化學性，到近期的傳染病防治之生物性，乃至社會心理性危害）、安全衛生管理層面（從單一作業場所之管理、供膳飲食衛生管理、單一事業機構與分散型總機構的環安衛與勞工健康管理政策與規劃），均更為多元複雜，需要針對風險之趨勢分析與預測，採取系統性整體策略規劃，並對計畫推動之成效進行整合性與系統性評估，這些策略規劃與工作執行，需要根基於數據資料庫之建立與科學性統計分析，將目前具體明確與鉅細彌遺之安全衛生管理計畫項目加以統整，以建置支持性的健康工作環境為目標。因此，在大型事業單位，公共衛生師可以扮演以上不同專業人力個別工作的綜整規劃的角色，包括如下：

1. 安全衛生作業環境：規劃建置各項物理性、化學性作業環境監測與勞工暴露評估資料，並進行趨勢分析。
2. 促進健康工作環境規劃：包括：整體事業單位員工健康保

護政策之擬定，從作業環境危害鑑別、員工健康需求分析、餐飲衛生規劃、環境衛生、傳染病防治到員工健康識能、健康行為改變等自我效能提升之全面性健康促進、健康管理之規劃。

3. 針對職場暴露、健康風險以及員工健康管理之大數據分析：結合作業環境監測、暴露評估、健康風險分析到員工健康檢查之大數據分析，建立以科學為基礎的三段五級職業預防醫學策略規劃，進行跨部門之協調及統合性的介入方案。以輪班作業為例，從職業安全衛生角度，著重於輪班的安排、教育訓練、夜間作業的環境、工作適性安排、健康檢查、追蹤與管理等。大型事業單位則可從全體員工之全面性健康促進及健康管理的公共衛生三段五級預防角度出發，制定輪班作業勞工健康保護政策，針對公司之(1)輪班作業環境、作業條件、作業內容進行危害辨識、風險評估及資料建置。(2)作業勞工健康管理方面：從勞工之體格檢查、健康檢查、安全衛生教育訓練、膳食營養、健康識能、運動與良好生活習慣等課程規劃。(3)透過系統性環境規劃與健康管理的數據建置與分析，評估輪班作業勞工的健康趨勢，以及健康促進計畫執行成效評估。透過此整體性規劃、統計分析、預測風險趨勢，掌握早期介入改善時機、有組織有計畫的預防介入方式的有效性。

根據2021年新修訂的《勞工健康保護規則》第3條之規定，事業單位勞工人數在300人以上或從事特別危害健康作業之勞工人數在50人以上者，應分別依附表二與附表三所定之人力配置及臨場服務頻率，僱用或特約從事勞工健康服務之醫師及僱用從事勞工健康服務之護理人員，辦理勞工健康服務之外，經醫護人員評估勞工有心理或肌肉骨骼疾病預

防需求者，得僱用勞工健康服務相關人員提供服務；其僱用之人員，於勞工人數在3,000人以上者，得納入附表三計算。勞工健康服務相關人員建議應包括公共衛生師，以符合3,000人以上的大型事業單位的專業人力配置，並解決現有人力身兼數職的現況。因此，建議經常雇用勞工人數3,000人以上的大型事業單位至少能增加一名公共衛生師，以有效統整各專責人力的技術服務，讓龐雜的業務更系統性的推動，並適時分析修正，提出精進有效的方案。

依此，建議分階段漸進式於事業單位納入公共衛生師執行事業單位勞工健康、預防於未病的工作，協助職業衛生管理人員及醫護人員強化員工健康管理；優先於3,000人以上事業單位，此時人力需求約110人，往後分階段擴大納入1,000人以上的事業單位，再依公共衛生師在產業界的績效，進一步擴大到500人以上事業單位，則該階段人力需求約1,100人。

（二）上市櫃大型事業單位之公共衛生師人力設置

大型事業單位，特別是上市櫃公司，自2021年起應繳交企業永續報告書及揭露職業安全衛生GRI403，此等大型企業，應是公衛師可以發揮的場域，此類產業所需人力大約是500人。（根據臺灣證券交易所最新統計，截至2022年3月1日，已於公開資訊觀測站申報2020年度永續報告書之上市公司共有430家，上櫃公司共有156家，總計586家。不過此類企業應與經常雇用勞工人數3,000人以上的事業單位有所重疊。）

(三) 工業區之公共衛生師功能與人力設置

我國的工業園區，包括有：中華民國經濟部主管的工業區（工業局轄）及科技產業園區（產業園區管理局轄）、科技部主管的科學工業園區、行政院農業委員會主管的農業生物科技園區、行政院環境保護署主管的環保科技園區。以及由縣市政府或民間組織設立的工業園區或工業區。除了大型事業單位之外，工業區內事業單位在環保、能資源管理、災防應變、安全衛生、以及工業區員工的疾病預防、疫病監測，乃至於與鄰近社區民眾的健康風險評估，均有聯防與資源、資訊共享的機制，以達到最佳化的管理，公共衛生師的設置可發揮最大效用。因此，除了各大型事業單位之外，針對我國設有管理機構的各類型工業區，如科技部科學園區管理局（竹科、中科、南科）、經濟部工業局及園管局管轄的工業區、產業園區管理處（或服務中心）、農委會、環保署、各縣市政府管轄的工業區均可考慮增設公衛師，統籌規劃整個工業區的事業單位聯合ESG政策推動、環境衛生及群體員工健康管理工作，協助管理單位辦理廠區員工與鄰近居民健康風險評估、風險溝通與管理，當有大規模疫情爆發時，亦可協助管理單位規劃與執行防疫措施，及擔任對內對外之溝通協調窗口。

根據2021年度工業區開發管理年報資料顯示，經濟部工業局管轄的工業區共63處，扣除面積100公頃以下的27處，共計35個工業區^[28]。表3-3為100公頃以上工業區之事業單位家數與員工人數，扣除資料未提供的3個工業區外，32個工業區中共有6,223家事業單位，其中製造業佔98.7%；員工人數共467,720人，製造業佔97.7%。

表3-10 100公頃以上工業區之事業單位家數與員工人數

主項目	事業單位家數					員工人數				
	製造業	批發業	零售業	服務業	合計	製造業	批發業	零售業	服務業	合計
北部 (10個)	1,889	37	1	3	1,930	90,402	883	12	230	191,527
中部 (10個)	2,202	4	4	2	2,212	145,140	112	52	18	145,322
南部 (12個)	2,048	26	0	7	2,081	30,259	453	0	159	130,871
總計 (32個)	6,139	67	5	12	6,223	465,801	1,448	64	407	467,720

依此，優先以面積100公頃以上的工業區為對象，於其工業區管理機構增設公共衛生師，則所需人力為35人，此外，另加上工業局所設之北、中、南工業區管理處(3)、科技部科學園區管理處(3)，合計初步階段優先納入推動所需公共衛生師人力約40人。對於特殊的工業專區，例如：石化工業區，則亦可依業務需要增設公共衛生師人力。

第四節 相關法規修訂與政策建言

一、法規檢討與修正(《勞工健康保護規則》／其他法規)

依本章先前所述，從建置全面性健康職場之必要性觀之，現行規範在大型事業單位中，須配置專業人力以執行之職業安全衛生及健康服務業務管理部分，尚有不足之處，又，在公共衛生師此一專業證照更行精緻發展後，其除能在事業單位內強化職場安全衛生及健康服務之管理之功能外，其專業能力之培養，亦可補足現行法規尚未著墨之不足之處，故在相關法規修訂部分，本章認為應可考慮：(1)將公共衛生師此一專業證照納入原有需求專業人力資格範圍內；(2)新增應要求大型事業單位聘任企業公共衛生師之規定；以及(3)於產業園區及工業區此種事業單位聚集處增訂公共衛生師三方向之修法。

(一) 將公共衛生師此一專業證照納入原有需求專業人力資格範圍內

基於本章前述分析，建議修訂《職業安全衛生法》，將《職業安全衛生法》第22條第1項所指，事業單位應設置之健康服務專業人力部分：「事業單位勞工人數在五十人以上者，應僱用或特約醫護人員，辦理健康管理、職業病預防及健康促進等勞工健康保護事項」，其中之「醫護人員」建議改為「健康服務相關人員」並納入具備公共衛生師等專業證照之專業人員。具體而言，建議將《職業安全衛生法》第22條規定修訂如下「事業單位勞工人數在五十人以上者，應僱用或特約健康服務相關人員，辦理健康管理、職業病預防及健康促進等勞工健康保護事項」。

此一修法方向，亦與目前《勞工健康保護規則》第7

條，「從事勞工健康服務相關人員」此種較為廣泛之規範方式相符，如未來《職業安全衛生法》修訂，則建議《勞工健康保護規則》第7條亦應進行同步修正，將公共衛生師納入規範需求之專業人員範圍內。

（二）新增要求大型事業單位應聘任公共衛生師之規定

本章建議於《職業安全衛生法》增訂勞工人數3,000人以上之大型事業單位(單一事業機構及分散型事業機構)應增聘公共衛生師，以推動其單位內之群體勞工疾病預防與健康促進、健康管理之規定。如本章前節所述，從建置全面性健康職場之必要性觀之，事業單位——特別是大型事業單位，須配置專業人力以更為全面之角度，執行職業安全衛生及健康服務業務，特別是在COVID-19疫情全球肆虐，造成全球健康與經濟重創之後，於企業中設置公共衛生師，以更為全面之觀點，進行職場安全衛生及健康服務工作之管理與促進，以維持企業之永續發展，以及勞工之生產力，乃當前全球熱議且逐漸形成共識之作法，故本章建議於《職業安全衛生法》中，增訂勞工人數3,000人以上之大型事業單位，應增聘公共衛生師，以辦理事業單位內之傳染病防治，勞工疾病預防及健康促進等勞工健康保護事項之規定。

（三）於產業園區及工業區此種事業單位聚集處增訂公共衛生師之需求

產業園區及工業區此種單位，乃我國為促進產業創新，改善產業環境，提升產業競爭力，所特別設置之單位，此種特殊單位之設立相關規範，規定於《產業創新條例》，該法第9條規定各中央目的事業主管機關得以補助、獎勵或輔導方式，推動促進產業創新或研究發展之相關事宜，而為達成

此一目的，《產業創新條例》第50條中規定產業園區應成立管理機構之相關事宜，該條法規第1項規定指出產業園區應依規定成立管理機構，以辦理產業園區內公共設施用地及公共建築物與設施之管理維護及相關服務輔導事宜。該條法規第2及第3項亦規定「中央主管機關或直轄市、縣（市）主管機關依前項規定成立之管理機構，其組織、人員管理、薪給基準、退職儲金提存、撫卹及其他相關事項之辦法，由各該主管機關定之。」「中央主管機關或直轄市、縣（市）主管機關依第1項第1款規定委託成立管理機構之經營、管理及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。」

依照上述規定，《產業創新條例》要求產業園區應成立管理機構，以辦理產業園區內公共設施用地及公共建築物與設施之管理維護及相關服務輔導事宜，而在具體之管理機構組織規範及人力需求部分，則要求中央主管機關及各該主管機關另行規定。

雖然產業園區之設置，主要目的係為促進產業創新，改善產業環境，提升產業競爭力，然而為達此目的，整體產業園區運作，亦牽涉環境污染（空氣污染、水污染、廢棄物及危害性化學物質）對工業區及鄰近社區之影響等事宜，故《產業創新條例施行細則》亦將空氣品質監測設施及廢水、廢棄物處理廠用地，以及產業園區周界規劃隔離綠帶或設施等事宜，納入其規定中。由《產業創新條例》及《產業創新條例施行細則》之規定可知，為提升產業競爭力而設之產業園區，在其設置過程中及管理過程中，除經濟面之考量與規定外，亦須考量其他面向之影響。

由於產業園區及工業區通常為事業單位群聚之處，故產業園區及工業區，亦為勞工密集群聚之處，建構整體工業區支持性工作環境、職業安全衛生及全體勞工健康事宜之管

理，亦應為產業園區及工業區管理機構之管理項目，此一職業安全衛生事項管理之重要性，在COVID-19此種傳染病大流行期間更為凸顯，由於產業園區事業單位及勞工密集之特性，故傳染病相當容易於園區內傳開，而如園區內發生勞工集體感染之情事，則將對我國之經濟發展造成嚴重之影響，故將以上疫病調查、群體員工疾病預防及健康促進管理事宜，納入產業園區管理機構之功能規定內，實乃刻不容緩之事。依此，本章建議應於《產業創新條例》第50條關於管理機構應辦理事項中，增訂「園區公共衛生及環安衛事項」，亦可於《產業創新條例施行細則》中，針對《產業創新條例》第50條管理機構之設立增訂條文，將管理機構之功能明文規定，並將「園區公共衛生及環安衛事項」之管理事宜，明文納入管理機構之功能規定中。

另本章亦建議工業區之管理機構應設置公共衛生師，以執行上述園區公共衛生及環境安全衛生事項之管理，特別如個別工業區面積超過100公頃，應明文規定該管理機構需設置公共衛生師。

二、政策建言

（一）公共衛生師執行職務相關作用法應優先制定

在未來事業單位中之公共衛生師角色發展部分，本章建議與公共衛生師執行職務相關之基礎法規，應優先制定。原公共衛生師設置目的及其角色的比重之著墨：公共衛生師的執業執照之授予與管理，主管機關應為衛福部，然而依公共衛生師設置之目的及其功能，其執業場域將牽涉不同部會，建議應優先制定公共衛生師執業之作用法，以利其於各執業場域有所本，本章所述的執業場域，事業單位職業衛生主管機關屬於勞動部、工業局區（如產業園區、科技產業園區、

科技園區等)管理機關屬於經濟部、科技部、或是縣市政府，應該通案處理任用職系的法規問題。

(二) 對勞動部之建議——企業公共衛生師之設置

本章建議優先以勞工人數3,000人之大型事業單位(單一事業機構及分散型事業機構)為對象進行規劃推動，未來有機會再視量能進行調整。包括：優先於3,000人以上事業單位。針對上市櫃公司應繳交企業永續報告書及揭露職業安全衛生GRI403的企業，亦可納入公共衛生師執業場域之規劃。

(三) 對工業區主管機關之建議

本章建議《產業創新條例》第50條關於管理機構應辦理事項中，增訂「園區公共衛生及環安衛事項」，亦可於《產業創新條例施行細則》中，針對《產業創新條例》第50條管理機構之設立增訂條文，將管理機構之功能明文規定，並將「園區公共衛生及環安衛事項」之管理事宜，明文納入管理機構之功能規定中。另外，工業區面積超過100公頃者，其管理機構應設置公共衛生師，以執行上述園區公共衛生及環安衛事項之管理。

第五節 結論

- 一、公共衛生師六大領域之專業角色：《公共衛生師法》已誕生，應已完備相關管理事項之附屬法規，惟中央目的事業主管機關之作用法仍不足，建議整合傳染病及非傳染病之健康促進業務，研議訂定專法之可行性，在專法公布之前，可強化衛生福利部疾病管制署、食品藥物管制署及國民健康署相關法規或推動措施，並由其他相關部會配合辦理，以實現公共衛生師在不同場域執行維護群體健康及預防疾病的角色與功能。
 - 二、企業公共衛生師之角色：目前職場的職業衛生管理人員與健康服務人員各有專精、各有所司，大型事業單位應在人資部門或決策部門設置公共衛生師，負責健康勞動生產力政策規劃、現況監測、趨勢分析、預防介入計畫的工作，**其職掌應立足於職業衛生管理師及職醫護之間，強化支持健康促進的環境因子，深入評估及分析工作區之執行資料，規劃並督導健康保護計畫**，因此公共衛生師在大型事業單位及應揭露GRI403企業之設置有其人力市場需求，宜優先以大型事業單位為場域，增聘公共衛生師。
 - 三、工業區管理機構增設公共衛生師人力：規劃工業區公共衛生、防疫事項、大型事業單位與工業區勞工健康保護的政策規劃與監督檢查之溝通協調，以及社區健康風險評估。對於複雜性高的大數據統計分析及客製化預防介入性計畫之規劃，亦可委託執業公共衛生師顧問公司協助。
-

參考資料：

1. International Labour Organization (1995). Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health. Report of the Committee, 12th Session, Geneva, 5-7 April 1995.
2. 勞動部，職業安全衛生法，2019年。
3. 經濟部，中小企業發展條例，2016年。
4. 經濟部，中小企業認定標準，2020年。
5. 勞動部，職業安全衛生管理辦法，2022年。
6. 勞動部，僱用員工500人以上大型事業單位工作場所性騷擾防治措施申訴及懲戒辦法範本，2020年。
7. 中華民國統計資訊網，工業及服務業普查105年普查綜合報告統計表，<https://www.stat.gov.tw/ct.asp?xItem=44241&ctNode=543>.
8. 考選部，專門職業及技術人員高等考試技師考試-職業衛生技師應考資格 https://wwwc.moex.gov.tw/main/ExamQual/wfrmExamQual.aspx?menu_id=153&examqual_id=697
9. 勞動部，勞工作業環境監測實施辦法，2016年。
10. 行政院環境保護署，毒性及關注化學物質專業技術管理人員設置及管理辦法，2019年。
11. 行政院環境保護署，空氣污染防治專責單位或專責人員設置及管理辦法，2016年。
12. 勞動部，勞工健康保護規則，2021年。
13. 陳振華、陳怡如、葉沛杰、張國明、張芳齊、蔡詩偉、陳美蓮（2022）。我國業界職業安全衛生專業人力現況。勞動及職業安全衛生研究季刊111年3月號。
14. Hale AR, Bianchi G, Dudka G, Hameister W, Jones R, Perttula P, et al (2005). Surveying the role of safety professionals: objectives methods and early results. Safety Science Monitor 9(1): 1-33.
15. 財團法人職業災害預防及重建中心網頁 <https://www.coapre.org.tw/>

show_content/A0004#gsc.tab=0

16. WHO. (2007). Workers health: global plan of action. WHA60.26. 2007 May 23; Geneva. Sixtieth World Health Assembly; 2007. Available at: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_R26-en.pdf Accessed May 20, 2022.
 17. WHO (2010) . WHO healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practices. World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/who-healthy-workplace-framework-and-model> Accessed Feb 11, 2022
 18. NIOSH (2016). Fundamentals of total worker health approaches: essential elements for advancing worker safety, health, and well-being. DHHS (NIOSH) Publication No. 2017-112. Cincinnati, OH: U.S. Department of Health and Human Services, CDC , NIOSH.
 19. The Comprehensive Workplace Health (CWH) Model (Ontario Healthy Workplace Coalition), <https://owhc.ca/healthy-workplace-model/>
 20. The Luxembourg Network meeting of European Union, 1997; Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union.
 21. Finnish Institute of Occupational Health (2019). Well-being at Work - New Innovations and Good Practices. Available at: <https://www.julkari.fi/handle/10024/135054>
 22. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Healthy Workplaces Campaigns. Available at: <https://osha.europa.eu/en/campaigns-and-awards/healthy-workplaces-campaigns>
 23. The, L.P.H., Public health and the workplace: a new era dawns. The Lancet. Public health, 2018. 3(11): p. e508.
 24. 徐徹暉、陳叡瑜、吳承恩（2004）。事業單位健康促進計畫現況調查及事業單位附設醫療單位功能規劃，IOSH92-M344。行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所；2004年。
-

25. International Labor Organization (2006): Occupational Safety and Health: Synergies Between Security and Productivity. Geneva: WHO.
 26. Murray, C., and A. Lopez (1996). Global Burden of Disease. Geneva: World Health Organization (WHO)/World Bank/Harvard School of Public Health.
 27. Takala J, Hämäläinen P, Saarela KL, Yun LY, Manickam K, Jin TW, Heng P, Tjong C, Kheng LG, Lim S, Lin GS (2014). Global estimates of the burden of injury and illness at work in 2012. *J Occup Environ Hyg.* 2014;11(5):326-37.
 28. 經濟部工業局（2021），110年度工業區開發管理年報，<https://idbpark.moeaidb.gov.tw/Content/Files/Report/Files/110%E5%B9%B4%E5%B7%A5%E6%A5%AD%E5%8D%80%E5%B9%B4%E5%A0%B1.pdf>。
-

附錄：

1. 《勞工健康保護規則》附件二

從事勞工健康服務之醫師人力配置及臨場服務頻率表

事業性質分類	勞工人數	人力配置或臨場服務頻率	備註
各類	特別危害健康作業50-99人	職業醫學科專科醫師：1次／4個月	1. 勞工人數超過6,000 人者，每增勞工1,000 人，應依下列標準增加其從事勞工健康服務之醫師臨場服務頻率： (1)第一類：3次／月。 (2)第二類：2次／月。 (3)第三類：1次／月。 2. 每次臨場服務之時間，應至少3小時以上。
	特別危害健康作業100人以上	職業醫學科專科醫師：1次／月	
第一類	300-999人	1次／月	
	1,000-1,999人	3次／月	
	2,000-2,999人	6次／月	
	3,000-3,999人	9次／月	
	4,000-4,999人	12次／月	
	5,000-5,999人	15次／月	
	6,000人以上	專任職業醫學科專科醫師一人或18次／月	
第二類	300-999人	1次／2個月	
	1,000-1,999人	1次／月	
	2,000-2,999人	3次／月	
	3,000-3,999人	5次／月	
	4,000-4,999人	7次／月	

	5,000-5,999人	9次/月	
	6,000人以上	12次/月	
第三類	300-999人	1次/3個月	
	1,000-1,999人	1次/2個月	
	2,000-2,999人	1次/月	
	3,000-3,999人	2次/月	
	4,000-4,999人	3次/月	
	5,000-5,999人	4次/月	
	6,000人以上	6次/月	

2. 《勞工健康保護規則》附件三
從事勞工健康服務之護理人員人力配置表

勞工人數	特別危害健康作業勞工人數			備註
	0-99	100-299	300以上	
1-299人		1人		1. 勞工人數超過6,000人以上者，每增加6,000人，應增加護理人員至少1人。 2. 事業單位設置護理人員數達3人以上者，得置護理主管1人。
300-999人	1人	1人	2人	
1,000-2,999人	2人	2人	2人	
3,000-5,999人	3人	3人	4人	
6,000人以上	4人	4人	4人	

3. 公共衛生師於大型事業單位任用所需建議修正相關法規列表

法規名稱	修正內容	現行內容
《職業安全衛生法》	<p>第22條 事業單位勞工人數在五十人以上者，應僱用或特約醫護人員、公共衛生師，辦理健康管理、職業病預防及健康促進等勞工健康保護事項。前項職業病預防事項應配合第二十三條之安全衛生人員辦理之。</p> <p>第一項事業單位之適用日期，中央主管機關得依規模、性質分階段公告。第一項有關從事勞工健康服務之醫護人員資格、勞工健康保護及其他應遵行事項之規則，由中央主管機關定之。</p>	<p>第22條 事業單位勞工人數在五十人以上者，應僱用或特約醫護人員，辦理健康管理、職業病預防及健康促進等勞工健康保護事項。</p> <p>前項職業病預防事項應配合第二十三條之安全衛生人員辦理之。</p> <p>第一項事業單位之適用日期，中央主管機關得依規模、性質分階段公告。第一項有關從事勞工健康服務之醫護人員資格、勞工健康保護及其他應遵行事項之規則，由中央主管機關定之。</p>
《勞工健康保護規則》	<p>第一章 總則</p> <p>第2條 第五點：勞工健康服務相關人員：指具備心理師、職能治療師、物理治療師、公共衛生師等資格，並經相關訓練合格者。</p> <p>第3條 事業單位之同一工作場所，勞工總人數在三百人以上或從事特別危害健康作業之勞工總人數在一百人以上者，應視該場所之規模及性質，分別依附表二與附表三所定之人力配置及臨場服務頻</p>	<p>第一章 總則</p> <p>第2條 第五點：勞工健康服務相關人員：指具備心理師、職能治療師、物理治療師等資格，並經相關訓練合格者。</p> <p>第3條 事業單位之同一工作場所，勞工總人數在三百人以上或從事特別危害健康作業之勞工總人數在一百人以上者，應視該場所之規模及性質，分別依附表二與附表三所定之人力配置及臨場服務頻</p>

	<p>率，僱用或特約從事勞工健康服務之醫師及僱用從事勞工健康服務之護理人員（以下簡稱醫護人員）或公共衛生師，辦理臨場健康服務。</p> <p>第10條：雇主應使醫護人員及勞工健康服務相關人員臨場服務辦理與員工健康相關事項。</p> <p>第12條：為辦理前二條所定業務，雇主應使醫護人員、勞工健康服務相關人員配合職業安全衛生、人力資源管理及相關部門人員訪視現場。</p>	<p>率，僱用或特約從事勞工健康服務之醫師及僱用從事勞工健康服務之護理人員（以下簡稱醫護人員），辦理臨場健康服務。</p> <p>第10條：雇主應使醫護人員及勞工健康服務相關人員臨場服務辦理與員工健康相關事項。</p> <p>第12條：為辦理前二條所定業務，雇主應使醫護人員、勞工健康服務相關人員配合職業安全衛生、人力資源管理及相關部門人員訪視現場。</p>
<p>職業安全衛生管理辦法</p>	<p>第7條 職業安全衛生業務主管除第四條規定者外，雇主應自該事業之相關主管或辦理職業安全衛生事務者選任之。但營造業之事業單位，應由曾受營造業職業安全衛生業務主管教育訓練者選任之。</p> <p>下列職業安全衛生人員，雇主應自事業單位勞工中具備下列資格者選任之：</p> <p>一、職業安全管理師：</p> <p>（一）高等考試職業安全衛生類科錄取、具有工業安全技師或公共衛生師資格。</p> <p>（二）領有職業安全管理</p>	<p>第7條 職業安全衛生業務主管除第四條規定者外，雇主應自該事業之相關主管或辦理職業安全衛生事務者選任之。但營造業之事業單位，應由曾受營造業職業安全衛生業務主管教育訓練者選任之。</p> <p>下列職業安全衛生人員，雇主應自事業單位勞工中具備下列資格者選任之：</p> <p>一、職業安全管理師：</p> <p>（一）高等考試職業安全衛生類科錄取或具有工業安全技師資格。</p> <p>（二）領有職業安全管理</p>

法規名稱	修正內容	現行內容
	<p>甲級技術士證照。</p> <p>(三) 曾任勞動檢查員，具有職業安全檢查工作經驗三年以上。</p> <p>(四) 修畢工業安全相關科目十八學分以上，並具有國內外大專以上校院工業安全相關類科碩士以上學位。</p> <p>二、職業衛生管理師：</p> <p>(一) 高等考試職業安全衛生類科錄取、具有職業衛生技師或公共衛生師資格。</p> <p>(二) 領有職業衛生管理甲級技術士證照。</p> <p>(三) 曾任勞動檢查員，具有職業衛生檢查工作經驗三年以上。</p> <p>(四) 修畢工業衛生相關科目十八學分以上，並具有國內外大專以上校院工業衛生相關類科碩士以上學位。</p> <p>三、職業安全衛生管理員：</p> <p>(一) 具有職業安全管理師、職業衛生管理師或公共衛生師資格。</p>	<p>甲級技術士證照。</p> <p>(三) 曾任勞動檢查員，具有職業安全檢查工作經驗三年以上。</p> <p>(四) 修畢工業安全相關科目十八學分以上，並具有國內外大專以上校院工業安全相關類科碩士以上學位。</p> <p>二、職業衛生管理師：</p> <p>(一) 高等考試職業安全衛生類科錄取或具有職業衛生技師資格。</p> <p>(二) 領有職業衛生管理甲級技術士證照。</p> <p>(三) 曾任勞動檢查員，具有職業衛生檢查工作經驗三年以上。</p> <p>(四) 修畢工業衛生相關科目十八學分以上，並具有國內外大專以上校院工業衛生相關類科碩士以上學位。</p> <p>三、職業安全衛生管理員：</p> <p>(一) 具有職業安全管理師或職業衛生管理師資格。</p> <p>(二) 領有職業安全衛生</p>

	<p>(二) 領有職業安全衛生管理乙級技術士證照。</p> <p>(三) 曾任勞動檢查員，具有職業安全衛生檢查工作經驗二年以上。</p> <p>(四) 修畢工業安全衛生相關科目十八學分以上，並具有國內外大專以上校院工業安全衛生相關科系畢業。</p> <p>(五) 普通考試職業安全衛生類科錄取。</p> <p>前項大專以上校院工業安全相關類科碩士、工業衛生相關類科碩士、工業安全衛生相關科系與工業安全、工業衛生及工業安全衛生相關科目由中央主管機關定之。</p>	<p>管理乙級技術士證照。</p> <p>(三) 曾任勞動檢查員，具有職業安全衛生檢查工作經驗二年以上。</p> <p>(四) 修畢工業安全衛生相關科目十八學分以上，並具有國內外大專以上校院工業安全衛生相關科系畢業。</p> <p>(五) 普通考試職業安全衛生類科錄取。</p> <p>前項大專以上校院工業安全相關類科碩士、工業衛生相關類科碩士、工業安全衛生相關科系與工業安全、工業衛生及工業安全衛生相關科目由中央主管機關定之。</p>
<p>《產業創新條例》</p>	<p>第50條 產業園區應依下列規定成立管理機構，辦理產業園區內公共設施用地及公共建築物與設施之管理維護、園區公共衛生及環安衛事項及相關服務輔導事宜： 一、中央主管機關或直轄市、縣（市）主管機關開發之產業園區，由各該主管機關成立，並得委託其他機關或公民營事業成立或經營管理。</p>	<p>第50條 產業園區應依下列規定成立管理機構，辦理產業園區內公共設施用地及公共建築物與設施之管理維護及相關服務輔導事宜： 一、中央主管機關或直轄市、縣（市）主管機關開發之產業園區，由各該主管機關成立，並得委託其他機關或公民營事業成立或經營管理。 二、公民營事業開發之產業</p>

法規名稱	修正內容	現行內容
	<p>二、公民營事業開發之產業園區，由各該公民營事業於辦理土地租售時，向所在地直轄市、縣（市）主管機關申請成立法人性質之管理機構。</p> <p>三、二以上興辦產業人聯合申請設置產業園區，應自所在地直轄市、縣（市）主管機關公告設置時，成立管理機構。</p> <p>四、單一興辦產業人申請設置之產業園區或該產業園區全部租售予另一單一興辦產業人單獨使用時，得免成立管理機構。</p> <p>中央主管機關或直轄市、縣（市）主管機關依前項規定成立之管理機構，其組織、人員管理、薪給基準、退職儲金提存、撫卹及其他相關事項之辦法，由各該主管機關定之。</p> <p>中央主管機關或直轄市、縣（市）主管機關依第一項第一款規定委託成立管理機構之經營、管理及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>二、園區，由各該公民營事業於辦理土地租售時，向所在地直轄市、縣（市）主管機關申請成立法人性質之管理機構。</p> <p>三、二以上興辦產業人聯合申請設置產業園區，應自所在地直轄市、縣（市）主管機關公告設置時，成立管理機構。</p> <p>四、單一興辦產業人申請設置之產業園區或該產業園區全部租售予另一單一興辦產業人單獨使用時，得免成立管理機構。</p> <p>中央主管機關或直轄市、縣（市）主管機關依前項規定成立之管理機構，其組織、人員管理、薪給基準、退職儲金提存、撫卹及其他相關事項之辦法，由各該主管機關定之。</p> <p>中央主管機關或直轄市、縣（市）主管機關依第一項第一款規定委託成立管理機構之經營、管理及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>

第四章

大型各級學校公共衛生師專業發展與人力規劃

第一節 背景與現況分析

臺灣地區各級學校的學生，在校時間遠較其他經濟合作暨發展組織（Organization for Economic Cooperation and Development, OECD）國家為長，而在校期間的衛生保健工作攸關學生在校的健康與安全，目前卻面臨缺乏專業人力來執行業務的窘境。例如歷年來大學的衛生保健主任（組長）、高級中等以下學校的衛生組長，絕大多數由非公共衛生專業的其他專業人力擔任^[1]。這些非專業人力本就事務繁忙，對於專業性極高的衛生保健工作恐難以勝任，更遑論近年來健康促進學校和永續校園已經成為國際趨勢的重要一環，因此專業人力的引進實在有其迫切性與必要性。

健康促進學校已經推動約20年，但是由於上述所指出的衛生保健主任（組長）多由非專業人力來擔任，日常執行業務由於專業性不足與人力更替頻繁，因此健康促進學校計畫雖然投入不少人力與經費，仍面臨一定的瓶頸。近年來聯合國永續發展目標（Sustainable Development Goals, SDGs）已經逐漸成為全球政府的共同語言，校園也不能自外於這股潮流，而永續發展教育（Education for Sustainable Development, ESD）則可成為各級學校連結SDGs的關鍵介面。當SDGs如火如荼地在全世界展開各種形式的應用，由ESD與SDGs結合的「ESDG」便成為當前全球教育界永續發展新趨勢。聯合國推出「ESD for 2030」十年方

針，其中包含持續支持能夠達到SDGs的所有ESD活動、在活動中明確指出SDGs以促進學習者了解永續發展等涵蓋SDGs的指標。目前國際上許多大學都積極轉變，將SDGs體質納入校園的永續發展教育，成為主要發展工具。而以衛生專業人力來看，公共衛生師應該最具有執行ESDG的專業能力，以公共衛生師帶領校內師生一同進行相關計畫之實施，最為可行¹²¹。此外，臺灣地區曾面臨不止一次的突發性疫情的防疫工作，如新冠肺炎疫情在學校的疫情處理，學校的行政群都忙得人仰馬翻，其根源在於沒有適當的專業人員來從事所謂的疫情調查工作或主導學校的防疫計畫，整個防疫工作在學校並未能夠建立科學化、系統化的體系，導致事倍功半，由此可見公共衛生師人力在學校的重要性。

臺灣目前已經是亞洲唯一設有公共衛生師制度的國家，對於學校的衛生保健工作，由於教官將於2023年全面退出校園，衛生保健與學務創新人力皆隸屬於學生事務處，值此人力更迭之際，是一難得的發展契機。而在學校設置衛生專業人力並非沒有前例可循，如之前《學校衛生法》在2002年剛施行時，第7條第1款即明文規定：高級中等以下學校班級數未達四十班者，應置護理人員一人；四十班以上者，至少應置護理人員二人。近年2021年的修法，第23-1條則規定高級中等以下學校，班級數四十班以上者，應至少置營養師一人；各縣市主管機關，應置營養師若干人。學校護理人員主要提供的是健康服務，而學校營養師則是負責學校午餐等相關五項事宜。而比學校健康服務與學校午餐相關工作更多元、繁雜的其他學校衛生保健工作，更需要公共衛生專業人力來協助。如上所述，全球的健康議題逐漸轉向永續發展的目標SDGs，因此學校的衛生（保健）組長要肩負許多新的永續發展業務，但是SDGs中的諸多目標都不是非專業領域的學校教師或職員所能理解與執行的，若學校能引進公共衛生師，藉助其專業能力，將可以妥善規劃。此外，12年基本國民教育核心素養的實踐非常重視素養，而健康素養是其中重要的一環，健康素養的培養也有賴公共衛生師全面配合學校健康教育老師推動。

公共衛生師如何引進與推動，其專任人員可以透過如《學校衛生法》等相關法規的修正來推動，目前相關單位已建議在高級中等以上學校設置公共衛生師，負責規劃、設計、推動健康促進學校計畫的相關業務，向上作為教育部聯繫窗口，向下進行計畫的推動與評價，特別是在 COVID-19 疫情發展下更見其重要性。於學校端可負責辦理學生與教職員之健康檢查與檢查結果分析、監測傳染病流行業務、疫調與個案通報、防疫計畫與執行，與公共衛生部門的協調、環境衛生監測，飲水、食品安全、教職員生的衛生教育活動與健康促進學校計畫之規劃、執行與評價。而於主管機關（教育局處）端，可以協助縣市健康檢查數據分析，提出縣市學校衛生與健康促進政策的方向；協助分析、並輔導縣內學校推動學校衛生業務的各項策略與成效，並作為縣市內與公共衛生單位及醫療單位溝通之窗口。

若學校因經費或人力規劃考量，亦可聘用兼任人員並參照過去學校引進的職業衛生護理人力，除了學校衛生護理師之外，由於職業安全衛生法規的立法，引進了另一類職業衛生護理人力，在許多學校以兼任的方式，提供職場健康服務，因此，公共衛生師在大型學校可以朝向設置專任人力的方向進行，而在中小型學校則可以採取兼任或是顧問的方式來兼職。大型學校如各大專校院及40班以上的高級中等以下學校，依據目前學校生態較有置公共衛生師專任人力的可能性。而中央與地方的教育局處也應該置公共衛生師若干人，在中央與縣市政府層級來承辦各縣市的學校衛生保健業務，以上的人力規劃應該是具體可行，也有利於公共衛生師的專業發展。

第二節 大型各級學校公共衛生師專業發展

根據《學校衛生法》第6條規定學校應指定單位或專責人員，負責規劃、設計、推動學校衛生工作。而《學校衛生法施行細則》第2條提出所謂專業人員，指具備公共衛生、學校衛生或醫事專業知能之人員。公共衛生師之專業知能應可以擔任學校衛生與健康促進實務，推動健康促進學校，營造健康校園及提升學校師生健康之工作。提升學校公共衛生師的專業發展是非常重要的，但首先必須確認其工作職責與任務，在這些工作職責與任務內應有那些專業知能或素養，才能就專業素養之內涵進行專業發展。

一、大型學校公共衛生師任務與工作職責

臺灣《公共衛生師法》提出公共衛生師可執行的業務包含：社區與場域之環境健康風險及方案之規劃、推動或評估；社區與場域之疫病調查及防治方案之規劃、推動或評估；社區與場域之民眾健康狀態調查及健康促進方案之規劃、推動或評估；社區與場域之之食品安全風險調查及品質管理方案之規劃、推動或評估；以及其他經中央主管機關認可之公共衛生事務等。若在大型學校場域的學校衛生與健康促進工作，除了上述公共衛生師可執行之業務外，對於推動學校健康教育與健康促進之專業人員，臺灣、美國國家健康教育認證委員會（National Commission for Health Education Credentialing, NCHEC）、國際健康促進與教育聯盟（The International Union for Health Promotion and Education, IUHPE）等均有提出該場域的任務或工作職責。

（一）大型學校公共衛生師之任務

有關學校公共衛生師任務，參考過去美國健康教育專業人員七項任務與其核心能力^[6]，運用德菲法進行研究，針對

臺灣健康教育專業人員，歸納出七項任務，包括：1.評估個人與社區健康教育之需求；2.擬定健康教育計畫；3.執行健康教育計畫；4.進行健康教育計畫評價與研究；5.管理健康教育計畫；6.擔任健康教育資源人物；7.溝通與倡導健康與健康教育。

美國國家健康教育認證委員會（NCHEC）於2020年提出八項重要的任務（responsibility），該八項任務與過去提出的七項任務之差異，主要是增加了第八項倫理與專業力。另外，因應新媒體及社交媒體的影響，宣傳和溝通獨立為一項重要的任務。包含：1.需求和能力評估（Assessment of Needs and Capacity）；2.規劃（Planning）；3.執行介入策略（Implementation）；4.評價與研究（Evaluation and Research）；5.倡議（advocacy）；6.宣傳與溝通（Communication）；7.領導與管理（Leadership and Management）；8.倫理與專業力（Ethics and Professionalism）^[3]。此外，依據健康教育專業人員的八項任務而更具體的17工作職責，包含如下：

1. 評估特定人群的整體健康需求。
2. 制定政策、計畫和活動，以教育個人或社區的健康情況。
3. 確定和規劃預期成果，並讓目標族群參與。
4. 制定計畫和方案。
5. 協調和提供健康教育／促進介入策略。
6. 監測計畫實施的過程及可持續性。
7. 評估計畫與預期目標一致。
8. 設計研究計畫，並測量和解釋研究結果。
9. 確定當前和新出現的健康問題，了解發生原因。
10. 與利益關係者結盟，參與衛生問題的解決。
11. 確定影響目標族群之間溝通之因素。

12. 使用溝通理論發展溝通訊息模式及評估效果。
13. 為不同的利益關係者制定健康傳播策略。
14. 與合作夥伴協調並準備其他人提供健康教育。
15. 人力、物力資源管理，實現健康目標。
16. 應用職業倫理規範並展現倫理之領導力。
17. 參與專業發展，以促進和維持其專業。

國際健康促進與教育聯盟（IUHPE）於2016提出健康促進人員之核心素養及專業標準。所以IUHPE所指的健康促進人員，是指在各場域為促進民眾健康福祉與降低健康不平等的工作者，而其工作行動任務即依據渥太華憲章之五大綱領，包含：1.建立健康公共政策；2.營造支持性行動3.強化社區行動；4.發展個人生活技能；5.重新定位健康服務等。

二、大型學校公共衛生師專業核心素養

素養（Competency）被定義為應用特別知識、技能、態度、價值觀去達到特別專業領域績效標準（The ability to apply particular knowledge, skills, attitudes, and values to the standard of performance required in specified contexts）。核心素養是一組關鍵的專業能力。核心素養可以被運用於在該專業領域專業訓練或資格認證過程的指引。

根據美國公共衛生教育學會（ASPH），針對公共衛生師人員專業，提出七門跨領域能力學科及五門核心能力學科^[7]。七門跨領域能力學科包含：1.溝通與資訊（Communication and Informatics）；2.多元文化（Diversity and Culture）；3.領導力（Leadership）；4.專業能力（Professionalism）；5.方案規劃（Program Planning）；6.公共衛生生物學（Public Health Biology）；7.系統性思考（Systems Thinking）。五門核心學科包含生物統計、流行病學、社會與行為科學、健康政策與管理、環境衛生科學等。針對核心能力的教育訓

練課程可供後續大型學校公共衛生師專業發展之參考。

另外，國際上針對健康促進或健康教育專業提出多項核心素養，說明如下：

(一) IUHPE健康促進核心素養

圖4-1為IUHPE（2016）提出的健康促進核心能力框架，共有12項專業核心素養。其中，倫理價值觀和健康促進知識是其他九項核心素養的健康促進行動基礎。價值觀整合於健康促進實踐內涵，鑲嵌在其他核心能素養的實務脈絡。健康促進知識面向描述健康促進實踐的核心概念與原則。其餘九項核心素養，每個素養都有其相對應所需的必要技能^[5]。包含如下：

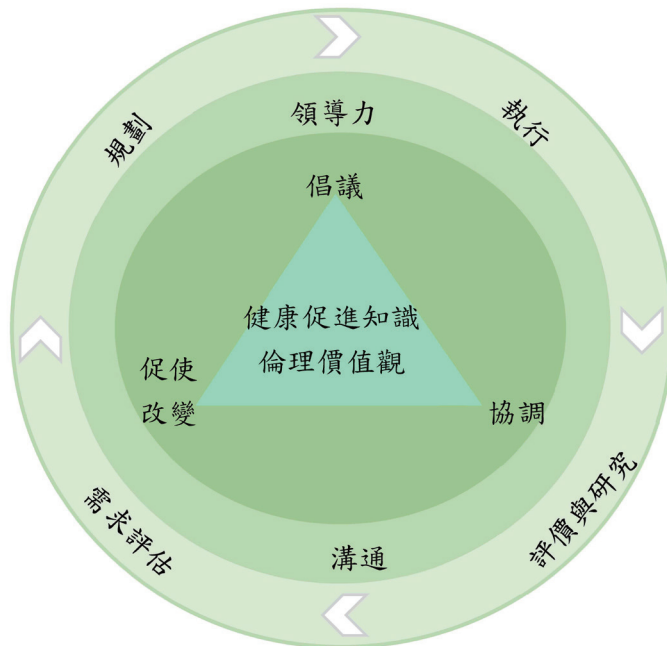


圖4-1 IUHPE健康促進的核心能力

1. 促使改變（enable change）。促使個人或組織建構健康促進健康行動能力以促進健康及降低不平等。
2. 為健康倡議（advocate for health），透過倡議以促進健康福祉和建構健康促進行動能力。
3. 透過夥伴關係協調（mediate through partnership）。
4. 溝通（communication）。針對不同受眾運用適當的傳播科技進行有效的健康促進行動方案溝通。
5. 領導力（leadership）。為健康促進行動發展共同願景及策略方針。
6. 評估（assessment）。運用各種方法對於促進民眾健康的各種決定因素進行需求評估。
7. 規劃（planning）。根據需求評估結果及夥伴關係資源，發展可測量的健康促進計畫與目標。
8. 執行計畫（implementation）。執行具備效能、文化敏感度及倫理之健康促進計畫方案。
9. 評價和研究（evaluation and research）。運用適當的評價與研究方法去評價健康促進行動是否涵蓋到所有目標族群、衝擊及效果。

（二）澳洲健康實務工作者專業素養

澳洲健康促進學會（Australian Health Promotion Association, AHPA）於2009年提出健康促進專業人員之基礎核心素養（Entry level competencies）^[4]，包含：

1. 方案計畫、執行與評價能力（Program planning, implementation and evaluation competencies）
 - (1) 需求評估能力（Needs (or situational) assessment competencies）。
-

- (2) 方案計畫能力 (Program planning competencies)。
- (3) 規劃有實證基礎的策略能力 (Competencies for planning evidenced-based strategies)。
- (4) 評價與研究能力 (Evaluation and research competencies)。
- 2. 夥伴關係建立能力 (Partnership building competencies)。
- 3. 溝通與報告撰寫能力 (Communication and report writing competencies)。
- 4. 科技能力 (Technology competencies)。
- 5. 知識能力 (Knowledge competencies)。

(三) 美國健康教育專業人員核心素養

美國國家健康教育認證委員會 (NCHEC) 根據健康教育人員之八項健康教育任務提出了35項核心素養，綜合歸納如下表說明：

健康教育專業分析II (HESPA II 2020) 核心素養

任務I：需求和能力評估

- 1.1 計畫評估。Plan assessment.
 - 1.2 獲得初級資料、次級數據和其他有據可依的來源。
Obtain primary data, secondary data, and other evidence-informed sources.
 - 1.3 分析數據以確定優先人群的健康狀況和影響健康的因素。Analyze the data to determine the health of the priority population (s) and the factors that influence health.
 - 1.4 綜合評估結果，為規劃過程提供資訊。Synthesize assessment findings to inform the planning process.
-

任務II：規劃

- 2.1 讓優先人群、合作夥伴和利益相關者參與到規劃的過程中。
Engage priority populations, partners, and stakeholders for participation in the planning process.
- 2.2 定義預期結果。Define desired outcomes.
- 2.3 確定健康教育和促進介入的措施。
Determine health education and promotion interventions.
- 2.4 發展實施和評估的計畫及材料。
Develop plans and materials for implementation and evaluations.

任務III：執行

- 3.1 根據實施計畫，協調介入策略的實施。Coordinate the delivery of intervention (s) consistent with the implementation plan.
- 3.2 提供健康教育和促進介入策略。
Deliver health education and promotion interventions.
- 3.3 監測執行情況。Monitor implementation.

任務 IV：評價和研究

- 4.1 設計介入的過程、衝擊和結果評價。Design process, impact, and outcome evaluation of the intervention.
 - 4.2 設計研究。Design research studies.
 - 4.3 使用適當的技術管理評價和／或研究數據的收集和分析。Manage the collection and analysis of evaluation and/or research data using appropriate technology.
-

- 4.4 解釋數據。Interpret data.
- 4.5 使用研究發現。Use findings.

任務V：倡議

- 5.1 確定一個需要政策、系統或環境變化的當前或新出現的健康問題。Identify a current or emerging health issue requiring policy, systems, or environmental change.
- 5.2 讓聯盟和利益相關者參與到解決健康問題和規劃宣傳工作中。Engage coalitions and stakeholders in addressing the health issue and planning advocacy efforts.
- 5.3 參與倡議。Engage in advocacy.
- 5.4 評估倡議。Evaluate advocacy.

任務 VI：溝通

- 6.1 確認「影響與確定的受眾溝通之因素」。Determine factors that affect communication with the identified audience (s).
 - 6.2 確定受眾的溝通目標。Determine communication objective (s) for audience (s).
 - 6.3 使用溝通理論和／或模式發展訊息。Develop message (s) using communication theories and/or models.
 - 6.4 選擇使用的方法和技術傳送訊息。Select methods and technologies used to deliver message (s).
 - 6.5 使用確定的媒體和策略，有效的傳遞訊息。Deliver the message (s) effectively using the identified media and strategies.
 - 6.6 評估溝通。Evaluate communication.
-

任務VII：領導與管理

- 7.1 協調與合作夥伴和利益相關者的關係（如個人、團隊、聯盟和委員會）。Coordinate relationships with partners and stakeholders (e.g., individuals, teams, coalitions, and committees) .
- 7.2 為其他人提供健康教育和促進做好準備。Prepare others to provide health education and promotion.
- 7.3 管理人力資源管理。Manage human resources.
- 7.4 受託者及物質資源管理。Manage fiduciary and material resources.
- 7.5 與適合的利益關係人一起進行策略規劃。Conduct strategic planning with appropriate stakeholders.

任務VIII：倫理與專業力

- 8.1 按照既定的倫理原則進行實踐。Practice in accordance with established ethical principles.
- 8.2 作為健康教育和促進方面的權威資源。Serve as an authoritative resource on health education and promotion.
- 8.3 參與專業發展，以保持和／或提高熟練程度。Engage in professional development to maintain and/or enhance proficiency.
- 8.4 向利益相關者、公眾和其他人宣傳健康教育專業。Promote the health education profession to stakeholders, the public, and others.

（四）臺灣健康教育人員專業素養

張素芬2012年歸納出29項臺灣健康教育人員核心專業素養，其內容與美國健康教育專業人員專業素養部分相同^[6]。

但項目是依據2012年之前的美國健康教育專業人員任務，故不在此特別列出。

三、大型學校公衛師專業的發展

對於大型學校公衛師在健康促進／健康教育專業發展，應透過學校教育之基礎訓練、或在職教育之進階訓練進行認證其專業發展。

(一) 基礎訓練 (entry level)

基礎訓練可透過學校公共衛生教育進行，大學公共衛生相關科系，可就公共衛生師之五門核心學科（生物統計、流行病學、社會與行為科學、健康政策與管理、環境衛生科學）當作公共衛生師之基礎，而針對學校公衛師需要的專業素養，包含：健康促進／健康教育知識能力、科技能力、倫理觀、方案評估、計畫執行與評價能力等基礎核心素養進行基礎訓練。

(二) 進階訓練 (advance level)

進入大型學校擔任公共衛生師或在教育部門、衛生部門負責推動學校健康促進工作之公共衛生師，除了在學校的基礎訓練，更重要的是在進入實務場域推動過程，如何運用領導力，結合社區資源及利害關係人促使改變、健康倡議、建立夥伴關係等、運用傳播科技進行訊息溝通及方案之評價研究等專業素養的提升，均是未來繼續教育之專業發展重要訓練內容。

除了公共衛生師的證照認證之後，若在大型學校擔任公共衛生師，後續進階訓練之認證亦是需要再研議規劃。

第三節 大型各級學校內之公共衛生師人力規劃

當前疫情與數位時代影響下，學生面臨身心健康極大的挑戰，如新冠疫情後學生的視力不良率與體位不良率攀升，學生自殺率在近年也呈增加情形，另有教師面對新冠疫情也感到焦慮，學校各處室與衛生組長在因應不斷改變的防疫政策與工作調整也壓力很大，凸顯學校急需公共衛生專業人力的投入，來協助學校執行防疫相關工作。此外，我國已通過《食農教育法》，教育部也積極籌備學校營養午餐專法，教育部國民及學前教育署即將成立午餐食育科，顯示公共衛生專業人力可以在教育部、教育局、大專院校、高中與國中小協助健康相關政策與工作的推動，如：防疫、健康檢查、食農教育、營養午餐等相關工作，目前已有大專院校開始增聘公共衛生師人力，協助健康中心推動校園防疫、衛生、健康促進等工作。政府部門與學校等單位在短期可先以約聘僱方式聘任公共衛生師，長期可修訂相關法規來增加公共衛生師職缺，明確公共衛生師之角色與定位。

目標一：推動教育單位公共衛生師制度

一、政府教育單位公共衛生師角色與人才培育

策略1. 政府教育相關單位公共衛生師角色與任務

當前學校衛生相關業務在中央政府由教育部綜合規劃司與教育部國民及學前教育署學務校安組負責，在地方縣市教育局由體育保健科等相關單位負責，部分縣市在學校衛生的推動上多由學校借調人員來支援，承辦者多未具有衛生相關專業，加上業務較繁重，導致人員異動頻繁。建議中央與地方政府可聘任公共衛生師人員支援與協助推動學校衛生工作，中央與地方政府教育相關單位聘任公共衛生師的功能與角色，可包括協助訂定政府規劃學校衛生工作、研擬學校衛生相關政策、協助推動學校衛生相關計畫等，如學校營養

午餐工作、學生健康檢查工作、健康促進學校計畫等。依據上項政府教育相關單位公共衛生師重點角色與任務，提請衛生福利部與教育部研擬納入公共衛生師與相關法規修訂，明確公共衛生師在政府教育相關單位之角色與定位。

策略2. 政府教育單位公共衛生師人才培育

依據規劃完成之政府教育單位公共衛生師角色與任務，邀請相關專家進行討論研議，啟動政府教育單位公共衛生師人才培育試辦計畫。建議教育部以委託方式，邀請縣市政府加入公共衛生師人才培育計畫，招募具備有公共衛生師或相關科系畢業具有實務經驗者，進行政府教育單位公共衛生師人才培訓，目標為中央政府與縣市政府聘任與培訓公共衛生師人力，完訓且合格之公共衛生師，協助中央與縣市教育局推動學校衛生相關工作。

二、大專院校公共衛生師角色與人才培育

策略1. 大專院校公共衛生師角色與任務

當前大專院校衛生相關業務大多由學校衛生保健組、學校護理師與職業衛生護理師負責推動，由於疫情影響，導致學校衛生工作愈加繁重，健康中心需要負責疫調、個案管理外，也需要推動學校健康促進計畫，部分學校擴增健康促進管理師來協助疫調與推動學校健康促進工作，建議大專院校可聘請公共衛生師來協助學校衛生工作及防疫工作的推動，大專院校公共衛生師可擔任任務與角色，可包括協助訂定學校衛生相關政策、規劃學校健康促進計畫、執行學校衛生計畫與評價學校衛生工作推動成效，如學校餐飲提供、學生及教職員健康檢查、學校健康促進計畫、傳染病管理等。依據上項大專院校公共衛生師重點角色與任務，提請衛生福利部與教育部研擬納入公共衛生師與相關法規修訂，明確公共衛生師在大專院校之角色與定位。

策略1. 大專院校公共衛生師角色與人才培育

依據規劃完成大專院校公共衛生師角色與任務，啟動大專院校公共衛生師人才培育試辦計畫。建議教育部以委託方式，邀請大專院校加入公共衛生師人才培育計畫，招募具備有公共衛生師或相關科系畢業具有實務經驗者，進行大專院校公共衛生師培訓計畫，目標為在大專院校聘任與培訓公共衛生師人力，完訓且合格之公共衛生師，協助大專院校推動學校衛生相關工作。

三、高中職以下公共衛生師角色與人才培育

策略1. 高中職以下公共衛生師角色與任務

當前高中職以下學校衛生相關業務大多由學校衛生組長與學校護理師推動，隨著疫情影響，學校衛生工作愈加繁重，導致各校衛生組長經常異動，部分學校衛生組長甚至請代理教師擔任，建議學校可聘任公共衛生師協助，高中職以下學校公共衛生師角色與任務，可包括協助學校推動學校衛生相關工作，如訂定學校健康政策、營造學校物質環境、營造學校社會環境、健康教育教學與活動、健康服務、社區關係等，並協助營養午餐規劃、傳染病管理、職場健康促進等。依據上項高中職以下公共衛生師重點角色與任務，提請衛生福利部與教育部研擬納入公共衛生師與相關法規修訂，明確公共衛生師在大專與高中職以下學校之角色與定位。

策略2. 高中職以下公共衛生師角色與人才培育

依據規劃完成高中職以下學校公共衛生師角色與任務，啟動高中職以下大型學校公共衛生師人才培育試辦計畫。建議教育部以委託方式，邀請高中職以下大型學校加入公共衛生師人才培育計畫，招募具備有公共衛生師或相關科系畢業具有實務經驗者，進行高中職以下學校公共衛生師培訓計畫，目標高中職以下大型學校聘任與培訓公共衛生師人力，完訓且合格之公共衛生師，協助高中職以下

學校推動學校衛生相關工作。

目標二：發展社區公共衛生師事務所

策略1. 定位社區公共衛生師事務所功能

「社區公共衛生師事務所」可協助學校、職場、社區等諮詢、規劃與推動相關公共衛生計畫與工作，可邀請相關專家學者開會討論，規劃「社區公共衛生師事務所」協助各場域推動場域健康促進與功能、角色，以協助「社區公共衛生師事務所」發展及推動。

策略2. 研議社區公共衛生師事務所協助推動學校衛生工作模式

「社區公共衛生師事務所」協助推動學校衛生先導計畫，可依據有意願的縣市，先邀請相關專家學者開會研議，規劃「社區公共衛生師事務所」協助推動學校衛生先導計畫，以委託案方式啟動試辦計畫，來獲得「社區公共衛生師事務所」協助學校衛生推動實證經驗，作為進一步推展「社區公共衛生師事務所」協助推動學校衛生工作之依據。

策略3. 辦理社區公共衛生師事務所先導計畫

「社區公共衛生師事務所」協助推動學校衛生先導計畫內容規劃，涵蓋：計畫推動宗旨、執行期程、執行策略、計畫成果評核指標及評選作業等。先導計畫建議由衛生福利部、教育部與縣市政府採公開遴選機制，透過審查作業，委託3個計畫團隊進行實證研究試辦計畫，瞭解「社區公共衛生師事務所」實際執行學校衛生工作與場域健康促進工作上的問題與困難，作為日後修正之參考。

第四節 相關法規修訂與政策建言

新興傳染病、慢性疾病和老化與環境變遷對於人類健康產生重大影響，預防保健、傳染病防治與慢性病的群體照護促進民眾健康，正需要公共衛生專業人才的投入，因此，具有專業知識與技能且合於證照標準的公共衛生專業人才是目前世界各國積極培育，且實際運用的健康專業人力。

臺灣目前共有13所大學設立公共衛生學系所，每年培育超過5,000名公衛相關科系畢業生，累計已培育數萬名公共衛生專業人員，從事我國衛生醫療政策、社區衛生服務、流行病學調查研究、健康保險及衛生教育等工作，運用公共衛生專長、專業，並推廣三段五級之公共衛生策略，以應社會需要、增進全民健康。英國（2003年起）、美國（2008年起）及歐洲（2011年起）對公共衛生師開始進行登錄認證或考試，衛生福利部自2003年SARS過後，即著手推動公共衛生師立法工作，惟因其定位、業務範疇、專業排他性及應考資格等問題，始終未能順利於立法院進行審議。《公共衛生師法》草案歷經多方討論及公聽會後，終於2020年4月23日獲行政院審查通過送請立法院審議，立法院於2020年5月15日三讀通過《公共衛生師法》，為臺灣公共衛生發展之重要里程碑。

依據《公共衛生師法》第13條，規範公共衛生師執行業務為社區與場域的計畫方案規劃、推動與評估，而學校為社區的正式組織，亦為公共衛生師執業的範圍，然而，教育體系當中，不同學校類型與學校規模對於公共衛生師的需求不盡相同，或許在高級中等以上學校設置公共衛生師是否可行則可列為首要，優先處理學生數較多、學校規模較大的學校在公共衛生師的需求。

礙於我國《公共衛生師法》甫施行，且專業證照考試制度剛上路，後續人力資源發展情形以及對職場所產生的效應仍需觀察，故本節提出高級中等以上學校設置《公共衛生師法》規修訂與政策建言，分為短、中與長程之規劃。

一、短程規劃

目標1：定位公共衛生師（簡稱「公衛師」）在大型各級學校的角色

目標2：公共衛生師與學校原有各自角色的專業分工

臺灣歷經2003年嚴重急性呼吸系統綜合症（SARS）疫情，當時最不樂見的醫院感染事件發生，所有醫師、護理師與其他醫事人員努力擋著不讓疫情擴散，有鑑於此，衛生福利部努力調整防疫策略，並修改傳染病防治法，乃至於2020年初爆發嚴重特殊傳染性肺炎（Coronavirus disease 2019, COVID-19）世界大流行，臺灣得以在第一時間防疫得宜，透過公共衛生專業與醫事人員合作，日以繼夜擬訂防疫策略，引領民眾一步一步從清零到與病毒共存。

此次防疫過程當中，依據傳染病防治法第6條，教育主管機關應配合及協助辦理學生及教職員工之宣導教育及傳染病監控防治等事項；然而，檢視《學校衛生法》，現行學校衛生委員會缺乏公衛專業背景的學者、專家，並沒有相關的任務內容，且在教育實務現場單位恐僅有學校護理師、健康教育教師受過公共衛生相關專業訓練，因此，應該與時俱進，為因應未來新興傳染病防治、及全球化健康議題，勢必需要在學校衛生委員會當中納入相關專業背景的人員，以協助公共衛生事件及突發性疫情的處理與諮詢。

在短期規劃當中，首要目標可先定位公共衛生師在教育單位及大型各級學校的角色，因此可於學校單位以約聘僱方式聘任公共衛生師是短程可操作的模式，透過試辦計畫先定位公共衛生師在教育單位及大型各級學校所扮演的角色，同時可明確區分公共衛生師與學校原有人員各自角色的專業分工，以凸顯公共衛生師專業且不可替代性。大型學校校長基於人力規劃與公共衛生專業的重要性，依據校內財源與相關計畫案的補助，設置約聘僱人員整合環境衛生、傳染病防治、健康促進議題等業務與計畫，統籌校內學校衛生相關工作，並隨時因應突發性公衛事件的

處理。校內財源若不足以支付一位公共衛生師，可以聯合聘任的方式，跨校合作，採共聘方式，定期會議討論，訂定整體性校群的學校衛生計畫與目標，並配合各校時間入校協助。

二、中程規劃

目標1：公共衛生師在大型各級學校的專業分工與角色定位

目標2：增加公共衛生師在教育單位應具備的專業識能

於中程規劃當中，首要需確定公共衛生師在大型各級學校的專業分工與角色定位，以維護教職員工生的健康與安全。此外，於縣市教育局層級設置公共衛生師承辦學校衛生業務，可採約聘僱方式，或於現有人力規劃下以約聘僱方式聘任公共衛生師，協助各校衛生工作的計畫、資料分析，擬定縣市與各校的健康政策。教育單位連同衛生相關單位（如國民健康署）可於衛生保健相關計畫聘任具備公共衛生師證照人員，使其發揮專才，突顯其角色的重要性。

此外，縣市教育局也可以在現有健康促進計畫經費中編列公共衛生諮詢與輔導費用，每年以資源整合方式，邀請公共衛生師所執業的公共衛生師進行學校衛生相關會議與參與計畫，採資源整合方式來運作；同時，公共衛生師若在教育單位，同時具備兩個領域所需的專業訓練，亦可促使教育單位與衛生單位的橫向連結更加順暢，以這次COVID-19防疫政策來說，教育單位與衛生單位需共同合作，互相配合，才能維護學校師生的健康，因此，公共衛生師在具備相關的專業識能之餘，可以扮演兩者間的溝通橋梁。

三、長程規劃

**目標1：爭取公共衛生師增列於專門職業及技術人員考試及格人員
得轉任公務人員**

目標2：爭取公共衛生師納入大型各級學校正式編制

臺灣早期在鄉鎮衛生所或縣市衛生局編制下設有「衛教指導員」，主要負責疫情調查、社區診斷、家訪衛教等公共衛生工作，但是，隨著衛生所廣設醫療門診被取代，衛生所功能漸漸重醫療而輕保健。在這次 COVID-19 大流行的過程當中，凸顯公共衛生師的重要角色，可以補足相關的衛教工作以及健康風險溝通的缺乏，讓醫護人員可以專心致力於治療與照顧病人，而不至於需要兼顧前端的預防工作，分身乏術，回歸各自的專業作發揮，因此，未來可努力將公共衛生師納入正式編制。

公共衛生學系畢業生參加專門職業及技術人員高等考試，取得公共衛生師證照與執業登記執照。於公立學校，因通過專技人員公共衛生師證照後，僅取得公共衛生師之資格，尚無法直接進入政府機關擔任公務人員。以目前法源，仍須通過高普考，分發至公立學校服務。

目前雖有專門職業及技術人員考試及格人員得轉任公務人員，但類別並未包含公共衛生師，此為聘任於大型公立學校需解決的法源問題，如圖4-1。專門職業及技術人員考試及格人員得轉任公務人員條例中第3條與第4條提及，各類別由銓敘部會同人事行政局定之。目前依據銓敘部2006年1月15日以前轉任且銓敘審定限定適用特定工作之職系得予適用之修正後職系對照表，共有26類，2021年加入公職律師與公職建築師。未來公共衛生師可比照辦理。建議未來可修訂考試院銓敘部《專門職業及技術人員轉任公務人員條例》考試類科對照表。

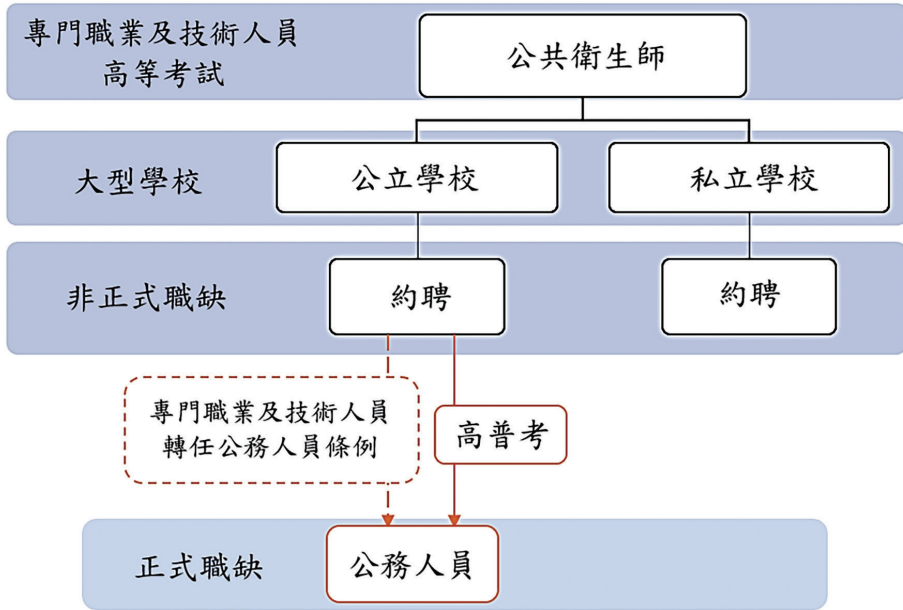


圖4-2 大型各級學校中公共衛生師非正式職缺及正式職缺示意圖

參考資料：

1. 郭鐘隆等（2022）。109年度大專校院學校衛生統計資料，教育部。
 2. 黃泳晞（2020）。「從校門裡開始改變社會」SDGs體質注入校園。udn / 倡議家 / 泛教育。 <https://ubrand.udn.com/ubrand/story/11815/4375072>
 3. NCHEC(2020). Areas of responsibility, competencies and sub-competencies for health education specialist practice analysis ii 2020 (HESPA II 2020) .
Available at: <https://www.nchec.org/health-education-responsibilities>
 4. Australian Health Promotion Association (2009). Core Competencies for Health Promotion Practitioners. Available at: <http://healthpromotionscholarshipswa.org.au/wp-content/uploads/2014/05/core-competencies-for-hp-practitioners.pdf>.
 5. IUHPE(2016). Core competencies and professional standards for health promotion (full version). Available at:
 6. http://www.ukphr.org/wp-content/uploads/2017/02/Core_Competencies_Standards_linkE.pdf
 7. 張素芬（2012）。我國健康教育專業人員核心能力與認證制度之建構。國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系博士論文，未發表。
 8. 吳文琪、陳紫郎、陳為堅、江東亮（2010）。新世紀美國公共衛生教育改革之經驗與啟示。臺灣衛誌，29 (6):477-486。
-

附錄：

公共衛生師於大型各級學校任用所需建議修正相關法規列表

法條名稱	適用公衛師執業之法規內容	說明、相關人員
《學校衛生法》	第6條 學校應指定單位或專責人員，負責規劃、設計、推動學校衛生工作。 學校應有健康中心之設施，作為健康檢查與管理、緊急傷病處理、衛生諮詢及支援健康教學之場所。	學校衛生法施行細則無相關人員規定。 僅規定本法第六條第一項所定指定單位之人或專責人員，應參加主管機關舉辦之學校衛生相關訓練。
《學校衛生法施行細則》	第2條 本法第四條所稱專業人員，指具備公共衛生、學校衛生或醫事專業知能之人員。 本法施行前已擔任各級主管機關之學校衛生工作而未具備前項專業知能之人員，各該主管機關應自行或委託大專校院、相關機關（構）、法人、民間團體，對其施以學校衛生相關訓練。	

第五章

社區環境領域之公共衛生師專業發展與人力規劃

第一節 背景與現況分析

一、社區環境污染背景介紹

開發行為對於環境造成污染或是對於周遭居民所造成之健康影響皆是眾所矚目之焦點，而環境影響評估係以預防及減輕開發行為對環境造成不良影響，藉以達成環境保護及保障國民健康為目的。因此，為使開發單位進行危害性化學物質之健康風險評估作業時，有一致之步驟與方法，環保署於2010年4月9日發布「健康風險評估技術規範」，其後於2011年07月20日修正，全文共12點，使開發單位以此為基準擬定及進行開發案之健康風險評估，進而提出最佳可行風險管理策略，以降低開發行為對國民之健康影響程度，顯見健康風險評估於環境影響評估與健康風險管理的重要性。

過去數十年來，臺灣經濟起飛，工業及科學園區遍地開花，參考經濟部工業局彙整2021年度工業區清單顯示，全臺合計共62處工業區，其中北部及東部地區21處，中部地區21處，南部地區20處；另於行政院環境保護署環評書件查詢系統，彙整2010年之後，全臺環評案件包含未開發、開發中及已開發之案件包括工業區／園區、電廠（燃煤、燃氣）、事業廢棄物及垃圾處理場（焚化爐、垃圾回收）等高污染產業，總計過去已於工業區、科學園區與其他

高污染產業曾進行環境影響評估之開發案分別約為75件、9件及10件（如圖5-1），其中曾執行健康風險評估之開發案僅有30個園區（30/75）、1個電廠（1/9）及2個焚化廠（2/10），資料顯示超過半數以上之潛在污染產業並未進行健康風險評估。此外，經環境影響評估審議後，被認定須進行健康風險評估或定期更新健康風險評估者如臺塑六輕與中油三輕等大型開發案，或是由工業園區或科學園區自發性的承諾，定期更新健康風險評估結果，以完善與加強化學品或健康風險管理制度者如新竹科學園區、中部與南部科學園區、大社仁武工業區等；至於地方政府（通常是環保局與衛生局）對於有明顯環境污染疑慮的工業污染場址或大型工業開發案亦有相關環境衛生與健康保護專案執行，如過去桃園的RCA污染場址、雲林離島工業區的居民健康追蹤計畫、臺南的中石化戴奧辛污染事件、高雄臨海工業區的長期健康追蹤計畫等，皆是由地方政府主導的健康照護專案計畫。綜上顯示，於環境影響評估過程，或是評估完成後均可以依健康風險評估結果進行事前預防或事後管控；抑或是可以以健康風險評估結果輔助整體區域發展需求規劃，進而據以強化其風險管理效能。由此可知，中央及地方政府無不積極推動健康風險評估及風險追蹤與管控，以照護社區居民健康，亦顯示健康風險評估在社區環境污染預防、控制及管理上之重要性。

二、社區環境專業領域中公共衛生師之業務範疇

依據《公共衛生師法》第13條規定，公共衛生師執行下列業務：1.社區與場域之環境健康風險及方案之規劃、推動或評估。2.社區與場域之疫病調查及防治方案之規劃、推動或評估。3.社區與場域之民眾健康狀態調查及健康促進方案之規劃、推動或評估。4.社區與場域之食品安全風險調查及品質管理方案之規劃、推動或評估。5.其他經中央主管機關認可之公共衛生事務。因此，社區與場域之環境健康風險及方案之規劃、推動或評估係公共衛生師執行

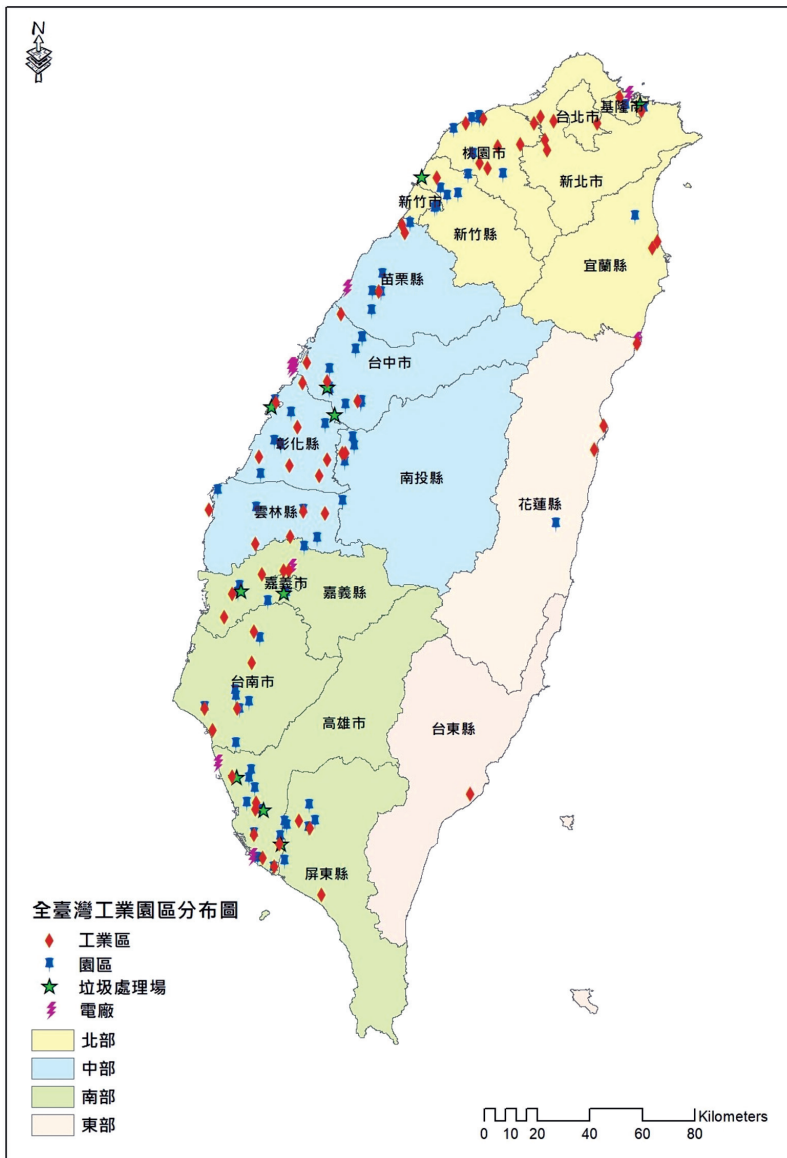


圖5-1 全臺灣工業區園區分布圖

(取自：經濟部工業局https://www.moeaidb.gov.tw/view/rwd_tw/；
環保署<https://ciadoc.epa.gov.tw/EIAWEB/Default.aspx>)

之業務範疇。

依據「健康風險評估技術規範」第2點規定，開發單位於辦理環境影響評估之健康風險評估作業時，應依本規範就營運階段可能運作之危害性化學物質，辦理開發行為影響範圍內居民健康之增量風險評估。因此涉及之開發或審議單位涵蓋經濟部、交通部、國科會、環保署、衛福部等中央政府機關、各縣市政府（縣市政府開發之小於30公頃之工業區）負責開發、整合或是具審查任務之機關或單位，以及私人企業開發單位（例如資源處理廠、鋼鐵業、石化業等）。因此，於公部門，公共衛生師可整合與協調該開發案之內容、規模是否應執行健康風險評估，於私人開發企業公共衛生師可整合與確認風險評估作業流程與內容是否依循科學專業，以及執行內容確實與否，目前以上部分多由學術機關或環境保護工程顧問公司進行，但人員素質參差不齊，難以確保專業程度。

三、社區環境專業領域中現有的人力配置與人力需求

關於社區與場域之環境健康風險及方案之規劃、推動或評估部分，目前依據「健康風險評估技術規範」，除執行健康風險評估外尚須執行流行病學資料收集、分析及比較，後續追蹤除包括環評之後工業區鄰近受體民眾之暴露評估、生物偵測與風險追蹤外，亦包括營運後暴露居民之流行病學追蹤。因此，依據健康風險評估四大步驟危害確認、劑量效應評估、暴露評估、危害特徵描述，以及後續之流行病學資料收集、分析及比較，羅列人力需求如表5-1。

因此，如為契合環境影響評估審查流程，健康風險評估及流行病學資料收集、分析及比較工作之人力需求所應具備之專業須以公共衛生背景為主，此外，尚須具備之專業知能包括毒理學、化學、化學分析、空氣擴散模擬、暴露評估（包含多介質評估）、不確定性評估（如蒙地卡羅工具運用）與問卷設計與分析、統計／大數據分析等。由於健康風險評估之執程序序，預估每個計畫四個步驟約

表5-1 社區環境健康風險評估及流行病學資料收集、分析及比較人力需求

	專長需求	每案預計人力	時間需求 (人月)
危害確認	毒理學、化學	1	1
劑量效應評估	毒理學、化學	1	1-2
暴露評估	化學分析、空氣擴散模擬、暴露評估 (包含多介質評估)	1	2-6
危害特徵描述	化學分析、暴露評估、不確定性評估 (如蒙地卡羅工具運用)	1	1
流行病學資料收集、分析及比較	問卷設計與分析、統計／大數據分析	1	6
合計			執行期：11-16人月 審查期：6-12人月

耗費執行期11-16人月，加上環境影響評估審查期約6-12人月。以臺灣目前已開發之工業區與科學園區而言，仍約有100個左右之科學園區／工業區尚未執行健康風險評估及流行病學資料收集、分析及比較工作，但由於法規對於已開發之工業區與科學園區未強制規定需執行健康風險評估及流行病學資料收集、分析及比較工作，因此未來仍有努力空間。

至於環境影響評估通過後之健康照護與風險追蹤，目前現況均由提出專案開發計畫之單位委由學術機關或環境保護工程顧問公司

執行，或由各縣市政府自行編列經費委由所轄衛生機關之公共衛生護士進行，所需人力因應計畫規模與涵蓋區域，則依據影響範圍及暴露居民多寡而定。因此，由公共衛生專業人力與公衛護士負責問卷規劃及訪查、進行生物樣品收集、化學分析與統計分析等皆涵蓋於此作業中。

就未來環境管理層面而言，健康風險評估結果係提供風險管理考量是否需改善環境管理對策，並予以承諾加強管理的決策。舉例而言，環境影響評估階段，預測風險為可接受風險，但園區或工業區開始運作後，是否如當初所預測的風險是可接受的？此部分有待加強後續之追蹤管考機制。目前，臺灣僅有少數大型開發案如臺塑六輕、中油三輕與中科后里基地具備完善的追蹤管考機制。因此於社區環境污染導致之健康風險追蹤仍有其改善空間。這也是目前公共衛生專業人力可以介入的空間，亦亟待法規完善的規範與專業人力的培養。

第二節 專業發展

社區環境是民眾日常生活的核心，從居家環境、消費生活與就業職場均屬於社區環境範疇，因此公共衛生在社區環境的角色主要以民眾健康為基礎，預防疾病發生之風險以及健全社區環境功能。因此，社區周邊因環境污染而引致之健康風險評估、管理及溝通，流行病學資料收集、分析及比較如污染相關之癌症發生與死亡率之追蹤調查等，均屬於公共衛生之重要環節。雖在地方與中央政府均有相關單位負責上述業務，但在業務統籌與管理上，亟需公共衛生師負責綜整資料、溝通協調、統計分析與趨勢研判，提供主事者在治理與決策之參考。

一、公共衛生師在社區環境之角色

社區環境之健康面向分為下列面向：

(一) 公部門：

1. 住宅環境：住宅之室內外環境是民眾每日接觸最為頻繁的場所，社區周邊之環境污染在小型區域為社區環境污染；中型區域為城市污染；大規模則為區域空氣、土壤、河川與近海污染，再藉由多介質分布及食物鏈傳回民眾飲食衛生，更增加其影響範圍。住宅室內環境為環保與衛生機關共同管轄；住宅外之社區環境由環保機關管理；若污染散布區域擴增至農業範圍時，即由農政單位管制，因此公共衛生師之角色為協調三方或多方單位，進行污染調查、管制成果追蹤與協調，以保障民眾健康為首要目標。
2. 夜市環境：夜市是一般大眾日常生活中的重要消費地點，也是政府近年來拓展觀光的重要宣傳，屬於環保局、衛生局或經發局等管轄，然而夜市攤販多為無證照攤商，環境衛生、食品安全衛生、以及對於鄰近區域住戶之污染影

響，均需有多元整合的協調者。

- 3.大眾運輸（機場、捷運、公車、計程車、遊輪等）、交通場站的駐站人員、便利商店店員之健康風險定期追蹤監視。
4. 流行病學資料收集、分析、比較、追蹤與查核：依據健康風險評估技術規範規定，開發單位應收集開發行為區域內（縣市、鄉鎮市）與確認危害性化學物質相關之癌症及疾病歷年發生率、死亡率進行分析；並應收集開發區域內人口學等相關數據，進行分析比較，以作為既有（既存）風險描述之參考。因此，公共衛生師可扮演執行與查核之角色。

（二）私部門

- 1.大型交通運輸器具：如飛航器、旅遊輪船等載運大量旅客之長途旅程，其室內環境品質、通風換氣率、循環氣之過濾與清潔消毒、旅客常接觸之表面清潔消毒與旅客之健康風險息息相關。環境風險評估與監測為公共衛生的考量重點。由於大型交通運輸艙內，往往因應節能與長途旅程之需求，眾多旅客共處密閉空間情形下，若無適當預防措施與檢查機制，往往在國際旅遊過程中，造成及疾病之風險增加與蔓延。因此提早規劃、預估可能之健康風險，進而提出緊急因應措施，大型交通運輸器具，需公共衛生師以因應各國健康需求之必要。
 2. 幼兒教育環境：幼兒托育環境的污染管控與監測，攸關國家未來棟樑身心健康。雖然公托幼兒環境有正式編制人員管理，但大多數的私立幼兒園的環境和健康管理仍有待加強，主要是人力與專業性問題。
 3. 老年居住環境：養老院和獨居者是臺灣邁入老年化社會需
-

要關注焦點，在人口老化趨勢逐漸嚴重之際，未雨綢繆地規劃、提醒和教育青壯年人口，可以減緩急速人口老化轉型之扞格。不同縣市或區域之人口年齡預測模式，可以提早10-20年預知人口老化趨勢，並因應之。

二、公共衛生師所需之專業教育與訓練

公共衛生師之國家考試立法意旨，主要為考量公共衛生在三段五級之預防、醫療和殘障限制與輔助觀念，包括健康促進、特殊保護、早期診斷治療、限制失能及復健，其適用範圍包括個人、社區及場域，且醫學院所屬系所亦多有修習公共衛生相關課程。公共衛生師未來在社區衛生工作中仍需和衛生單位（醫療行政、醫師和護理師）、環保單位（清潔與消毒）、教育單位（學校、校外課輔、幼兒托育與教育）、社福單位（居家隔離、集中隔離、安養機構等）、交通單位（國內外交通運輸）。所以國內外公共衛生人才之養成，並不限於公共衛生學系，相關科系如衛生教育學系、衛生福利系所、職業安全衛生系所等亦屬重要人才來源，為鼓勵相關專業人才共同投入公共衛生領域，爰明定多種應考資格。

公共衛生師代表國家考試認證，對於公衛師應考資格列於《公共衛生師法》第4條第1項第1至3款：

- (一) 公立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院公共衛生學系、所、組、學位學程畢業，領有畢業證書。
- (二) 公立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院醫事或與公共衛生相關學系、所、組、學位學程畢業，領有畢業證書，並曾修習公共衛生十八學分以上，有證明文件。
- (三) 公立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院醫事或與公共衛生相關學系、所、

組、學位學程畢業，領有畢業證書，並曾從事公共衛生相關工作滿三年以上，有證明文件。

由上得知，公共衛生師應考資格較廣，然而一旦通過國家考試後，真正執業社區環境之公共衛生相關業務時，仍會有學校課程和考試範圍所無法涵蓋的案例，即需相關輔助教學課程或研討會提升相關技能。依據《公共衛生師法》第4條第1項第2款所稱之公共衛生學分，區分出主要考試科目：公共衛生綜論、流行病學、生物統計學、衛生政策與管理、環境與職業衛生、社會行為科學等六大領域。相關領域涵蓋之授課科目極廣，依據公告內容，彙整如表5-2，國內現有主要公共衛生相關科系的大學如表5-3。

表5-2 公共衛生師之專業領域及科目

領域	學科	主要課程
一、 公共衛生 綜論	公共衛生學	涵括公共衛生歷史、範疇、現況與前景之學科。主要課程為公共衛生概論；人口學；國際衛生；公共衛生與健康體系、預防醫學、社區醫學；公共衛生營養學、護理、軍隊衛生等。
	研究法	涵括公共衛生調查、有效取樣、結果分析和研究之學科。主要課程為基礎研究方法；研究設計與方法；質性與量性研究；問卷設計與社會科學研究；研究規劃與設計；研究法-醫學、護理、臨床科學、社會科學等。
	衛生法規與倫理	涵括公共衛生相關法規和倫理規範之學科。主要課程為公共衛生法規與倫理、醫事與衛生法規、醫院管理與法規、醫療政策與法律、醫療與社會人文、生命醫學倫理等。

二、 流行病學	流行病學方法	涵括流行病學概論、研究與設計之學科。主要課程為流行病學；生物統計與流行病學；社會流行病學；流行病學研究設計、分析、原理、方法論；進階流行病學。
	流行病學應用	涵括流行病學在各種領域之學科。主要流行病學應用課程為分子、老人、兒童、環境與職業、遺傳、慢性病、精神、傳染病、臨床、藥物；傳染病防治；免疫學；寄生蟲學；健康監測系統之發展與評價等。
三、 生物統計學	生物統計學	涵括統計基礎、統計方法介紹和迴歸分析之學科。主要課程為生物統計學；生物統計方法；醫學統計分析；重複測量統計分析；進階生物統計學；應用迴歸分析等。
	生物統計應用	涵括生物統計在多種學門之學科。主要課程為生物統計模式與資料分析；多變量分析；長期追蹤資料分析；統計軟體應用與實務；健保資料庫分析；資料查詢與分析；SAS與SPSS統計分析，多變項資料分析。
四、 衛生政策與管理	衛生政策與行政	涵括衛生醫療體系、政策介紹和行政管理之學科。主要課程為衛生行政；衛生制度與行政管理；社會福利體制；兒童健康政策；長期照護；健康服務之經濟評估；健康照護決策；衛生行政與健康保險等。
	健康照護體系	涵括健康照護體系政策和全民健康保險之學科。主要課程為人口老化與健康照

領域	學科	主要課程
		護；全民健康保險之理論與實務；家庭與社會醫學；社區照顧；社區醫學；長期照顧與產業發展；健康保險學；醫療照護支付制度等。
	醫務管理	涵括醫療機構管理、健康組織、人力資源、財務管理之學科。主要課程為醫務管理學；醫院資訊系統與管理；醫療成本分析與管理；醫療行銷研究；人力資源管理；長期照護品質管理與實務；醫療品質；成本效益分析等。
五、 環境與職業衛生	環境衛生	涵括各種環境與健康之關聯性和風險管理之學科。主要課程為環境衛生；環境化學、毒物學；水污染防治、空氣污染、環境工程；健康風險評估；風險管理與溝通；食品安全衛生；職業與環境醫學；社區衛生學；環境政策等。
	職業衛生	涵括職業相關之健康學科。主要課程為職業衛生；工業衛生；人因工程；工業通風；作業環境監測與實務；職業安全；暴露評估；作業環境控制工程；職業健康管理；環境病與職業病等。
六、 社會行為科學	健康促進與衛生教育	涵括健康促進、社會科學與衛生教育相關學科。主要課程為公共衛生教育；衛生教育導論；社區衛生；社區健康促進活動設計與管理；健康促進；健康促進與疾病預防；職業健康促進；健康行為等。
	健康行為科學	涵括健康心理、社會行為科學和健康行為之學科。主要課程為社會學；心理

		學；心理衛生；健康心理學；健康行為科學；健康社會學；健康促進與健康行為；職場健康心理學；醫療與社會人文等。
--	--	---

表5-3 國內現有主要公共衛生相關科系的大學

大學	學士班	碩士班	博士班
臺灣大學	√	√	√
臺北醫學大學	√	√	√
中國醫藥大學	√	√	
臺灣師範大學	√	√	√
中山醫學大學	√	√	
國防大學	√	√	
輔仁大學	√	√	
慈濟大學	√	√	
高雄醫學大學	√	√	√
成功大學		√	√
陽明交通大學		√	√
臺北市立大學	√	√	

三、公共衛生師再教育之訓練

由於公共衛生學士班之學分較高，多半學士畢業需有128學分之限制，所以大多數公共衛生學士班學習課程均可涵括公共衛生師六大考科之課程範圍。臺灣師範大學之衛生教育學系以國中健康與體育為主要授課範圍，所以以衛生教育為主，在醫療體系與醫務管理課程較少，尚不影響社區衛生之實施。成功大學和陽明交通大學均未有學士班課程，以碩士班以上研究所為主，培養高級公衛人才，即使非公衛學士本科畢業，能通過公共衛生師考核亦為重點人才。

公共衛生師在社區環境方面，需要之輔助專業可用短期訓練課程與實務觀摩實習方式為之。依據前述公、私部門之社區環境健康風險評估及流行病學資料收集、分析及比較方面，建議之短期訓練課程如下：

- (一) 環境污染與健康風險評估：包括各種環境污染可能引致之健康影響、毒理學、以及健康風險評估技術。
- (二) 流行病學之調查與統計分析：收集開發區域內與確認危害性化學物質相關之癌症及疾病歷年發生率、死亡率及人口學等相關數據，進行分析比較，以作為既有（既存）風險描述之參考。人口學係指性別、年齡、種族、職業、教育程度、經濟收入及社會行為（抽菸、喝酒、嚼檳榔）等描述族群的七種特徵參數。
- (三) 高健康風險環境之調查與改善：藉由污染來源調查、擴散模擬、暴露評估及風險特徵描述等技術，提升風險評估與污染改善知能。

第三節 人力規劃

公共衛生師與醫師、護理師、環境工程技師等專業技術人員執行業務內容與性質不同，後者專精於各行業事務，而前者係綜合性及整合性專業學門。以醫師、環境工程技師與公共衛生師分工為例，醫師是醫治已病之病，而公共衛生師是預防未病之病。以過去烏腳病防治為例，醫師以個別烏腳病病人治療為主；而公共衛生以流行病學調查手段，發現居民飲用水中含砷量過高是原因；衛生工程師則以工程手段供應自來水，達成飲用水改善。整體烏腳病流行逐漸改善，最終達成控制。因此，各項專業是以分工方式，達成疾病預防工作。

舉凡疾病防治、環境衛生、職業安全健康、食品及藥物安全、健康照顧制度、社區健康促進等等，皆屬各國公共衛生基礎建設之範圍。然公共衛生基礎建設發展良窳與人民健康平權狀況，也反應社會的文明進步程度。又隨著全球化經濟及國際交流頻繁，包括COVID-19在內之新興傳染病、食品安全、健康風險、氣候變遷之緊急災難和健康維護應變等，都受國際交流頻繁影響而加大風險。為保障國人的健康福利，促進國民健康樂活，公共衛生已為社會安定之重要防線。

公共衛生師應具備風險評估、疾病預防、健康促進、醫療保健及環境衛生之專長。舉凡社區與場域之環境健康風險、疫病調查及防治、民眾健康狀態調查及健康促進、食品安全風險及品質管理方案之規劃、推動或評估等。醫院及健康照護機構感染管制、各級學校、具規模之事業單位如電子業、生技業、傳統產業如石化業、鋼鐵業等、工程顧問業或會計師事務所及非政府或非營利組織等。公部門如環保單位、衛生單位、勞動單位及教育單位等。上述環保、衛生與福利等專門性職業，皆亟需公共衛生師高階人力執行綜合性及整合性工作。

公共衛生管理之專門領域已深入各行各業，為一具有高度綜合性（Multiple Disciplines）及整合性的新興專業學門。公共衛生的應用相當廣泛，包括醫療傳染病管制管理、食品安全風險管理、工業及企業環境

污染風險評估與管理、疫病調查及防治規劃管理、職業醫學管理等。我國各級政府法規已明確將健康與環境之風險評估與管理納入重要工作。

一、政府主管機關人力需求

公共衛生師在培育階段歸屬於公共衛生等相關院所；其所屬產業之主管機關為行政院環境保護署及衛生福利部等。高普考專業技術人員考試合格，可在政府機構從事政策擬定之健康照護、員工及學生之健康促進、健康風險評估、天然災害之危機處理及事前預測與預防。目前國內各產業所需公共衛生師之人力所屬主管機關如表5-4。

表5-4 公共衛生師人力需求之政府主管機關

類型	中央機關	地方機關	備註
環境保護	環境保護署	環境保護局	環境風險評估
環境衛生	衛生福利部	衛生局	流行病學追蹤
職業安全衛生	勞動部	勞工局	流行病學追蹤
科學園區	國科會	科學園區管理局	
工業園區	工業局	工業區管理中心	

資料來源：環評書件。

二、執行單位人力需求

大型事業單位，如：鋼鐵廠、石化廠、高科技產業、科學園區、焚化廠、電子廠及電力業等開發案，應有設置公共衛生師執行社區環境健康風險評估，包含空氣、水、土壤等環境中有害化學物質之環境評估、暴露評估、健康風險評估、流行病學調查及環評追

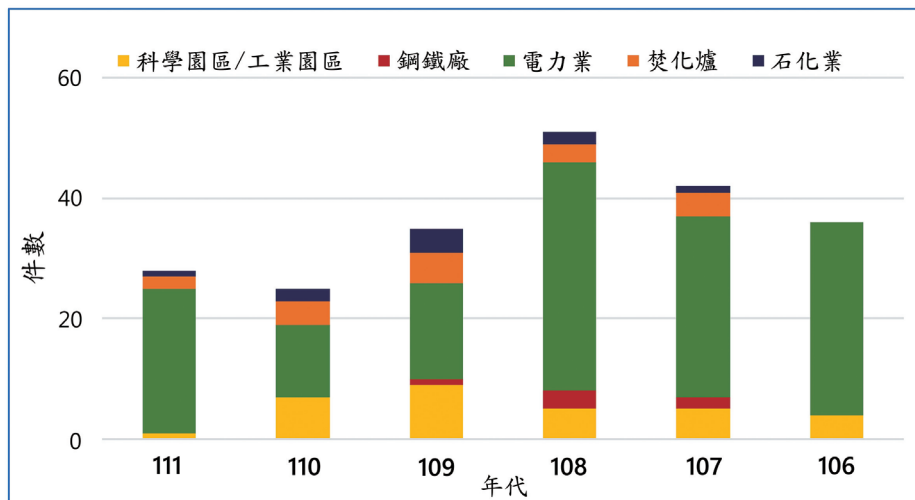


圖5-2 106-111年我國重大開發案件數

(取自：<https://eiadoc.epa.gov.tw/EIAWEB/Default.aspx>)

蹤等。運用健康風險評估與流行病學專業知識與能力、生物統計分析及預測，推估影響健康風險，以推行維護社區環境之污染改善及健康促進。彙整我國歷年（2017-2022年）環境影響評估之重大開發案件（含評估書、說明書、環差及對照表），如圖5-2。每年約平均35件之高污染開發案。針對大型開發案件之執行單位應配置公衛師，以專案方式進行管理，並做後續健康風險評估追蹤。

三、環境保護工程顧問公司人力需求

環境保護工程顧問公司，從事工業安全、環境衛生及營運階段之風險預測、評估、診斷、危機管理之預防及處理。針對大型開發案執行環境健康風險評估，應瞭解開發案件之污染物排放衍生之健康風險評估，應具備危害鑑定（Hazard identification）、劑量效應評估（Dose response assessment）、人體暴露評估（Exposure

assessment) 及風險特性化 (Risk characterization) 之能力。依據《開發行為環境影響評估作業準則》第38條開發行為可能運作或運作時衍生危害性化學物質者，開發單位應依健康風險評估技術規範進行健康風險評估，並將其納入說明書、評估書初稿、評估書。顧問公司接受委託執行上述業務時，應具專業能力人員，以輔導開發單位執行健康風險評估並協助輔導後續追蹤作業。彙整參與行政院環境保護署2011-2021年環境影響評估評鑑，且目前仍營業之140家業者清單，並依資本額區分，名單如圖5-3、表5-5。

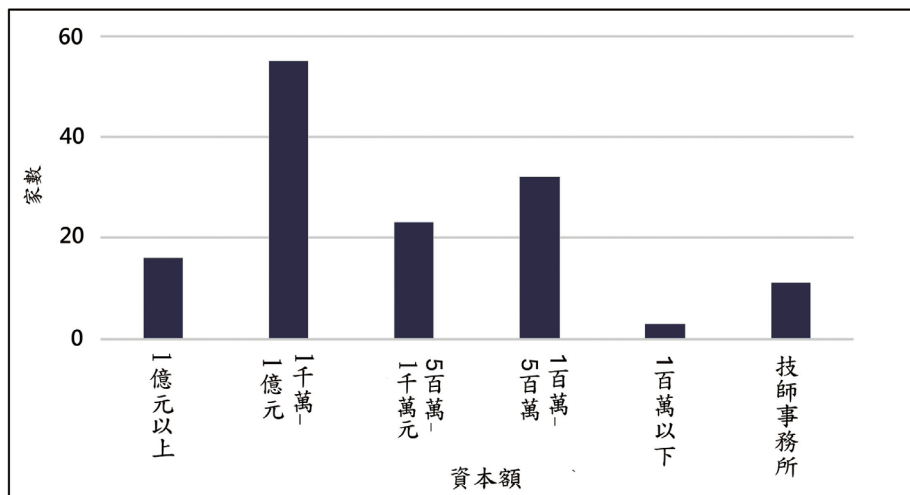


圖5-3 環境保護工程顧問公司家數（依資本額區分）

表5-5 執行環境影響評估之環境保護工程顧問公司（依資本額區分）

資本額：1億以上	
九連環境開發股份有限公司	中興工程顧問股份有限公司
臺灣世曦工程顧問股份有限公司	吉興工程顧問股份有限公司
艾奕康工程顧問股份有限公司	峯典科技開發股份有限公司
亞朔開發股份有限公司	亞新工程顧問股份有限公司
林同棧工程顧問股份有限公司	泛喬股份有限公司
泰興工程顧問股份有限公司	華光工程顧問股份有限公司
瑞昶科技股份有限公司	萬鼎工程服務股份有限公司
裕山環境工程股份有限公司	環興科技股份有限公司
資本額：1千萬-1億元	
十山工程科技股份有限公司	上準環境科技股份有限公司
上境科技股份有限公司	大毅技術工程股份有限公司
中泱工程顧問股份有限公司	中聯環境生技股份有限公司
元科科技股份有限公司	公鼎開發企業股份有限公司
日揚環境工程有限公司	臺聯工程顧問股份有限公司
臺灣永續工程顧問有限公司	四海工程顧問有限公司
光宇工程顧問股份有限公司	翕盛工程顧問有限公司
合美工程股份有限公司	吉磊工程顧問有限公司
宇堂工程顧問有限公司	杜風工程服務股份有限公司
亞太環境科技股份有限公司	佳怡環境工程顧問有限公司

佳美檢驗科技股份有限公司	岩谷環境工程股份有限公司
東禾工程顧問有限公司	東昇工程顧問有限公司
東達工程顧問有限公司	松暉工程顧問有限公司
欣霖工程顧問股份有限公司	威信工程顧問股份有限公司
美商傑明工程顧問股份有限公司	展立工程顧問股份有限公司
晉國工程顧問有限公司	桔揚科技股份有限公司
浦騰工程顧問有限公司	能資工程股份有限公司
能碩工程顧問股份有限公司	堃捷工程股份有限公司
康城工程顧問股份有限公司	富立業工程顧問股份有限公司
華門工程顧問股份有限公司	開新工程顧問股份有限公司
傳閱工程股份有限公司	新系環境技術有限公司
新陽工程顧問股份有限公司	新環工程顧問股份有限公司
萬銘工程科技股份有限公司	綠川工程顧問股份有限公司
億美工程顧問有限公司	慧群環境科技股份有限公司
磐誠工程顧問股份有限公司	黎明工程顧問股份有限公司
黎明興技術顧問股份有限公司	興隴科技股份有限公司
龍邑工程顧問股份有限公司	環佑實業有限公司
聯合大地工程顧問股份有限公司	
資本額：5百萬-1千萬元	
三綠工程顧問有限公司	太乙工程顧問股份有限公司
成邑工程顧問有限公司	志欣環保工程有限公司

育霖資源科技有限公司	尚竑工程顧問有限公司
東鴻環保顧問有限公司	長豐工程顧問股份有限公司
美城環境科技有限公司	晨鑫工程顧問有限公司
勝泰工程顧問有限公司	富立工程顧問有限公司
景丰科技股份有限公司	開創規劃設計股份有限公司
開群實業有限公司	勤智興業有限公司
新洋工程顧問有限公司	新紀工程顧問有限公司
鉅樺工程顧問有限公司	睿誼工程顧問股份有限公司
福邦工程顧問有限公司	銓品國際工程顧問有限公司
濔宇工程顧問股份有限公司	
資本額：1百萬-5百萬元	
上永顧問有限公司	上順工程顧問有限公司
大象工程顧問有限公司	工硯工程股份有限公司
中天工程顧問股份有限公司	元基工程顧問有限公司
天誠開發顧問有限公司	弘強工程顧問企業有限公司
永聯工程技術顧問有限公司	永續資源顧問有限公司
吉邦工程顧問有限公司	利奇環境科技有限公司
尚允環境工程顧問有限公司	承邦工程顧問有限公司
拓緯工程顧問有限公司	東穎規劃顧問有限公司
采唐工程顧問有限公司	長弘工程顧問股份有限公司
美商美聯科技股份有限公司	原容開發顧問有限公司

泰集全管理技術有限公司	統碩工程顧問有限公司
創鵬科技股份有限公司	森源工程技術顧問有限公司
開拓顧問有限公司	新洋科技顧問有限公司
源璟工程顧問有限公司	達觀工程顧問有限公司
鼎升工程顧問有限公司	環青科技有限公司
環陞環境科技有限公司	聯聚工程顧問有限公司
資本額：1百萬以下	
升揚工程顧問有限公司	有智開發顧問有限公司
東晨光開發顧問有限公司	
技師事務所	
大道環境工程聯合技師事務所	方輿環境工程技師事務所
宏高環境工程技師事務所	亞境環境工程技師事務所
承麟環境工程技師事務所	冠崴環境工程技師事務所
春源環境工程技師事務所	康銘環境工程技師事務所
開展環境工程技師事務所	順荃環境工程技師事務所
黃祥瑞環境工程技師事務所	

資料來源：

1. 環保署環境影響評估業者評鑑結果<https://www.epa.gov.tw/Page/FAEB365078DB187C/508655cd-72ba-4167-9b98-145e4690a49b>。
2. 資本額：經濟部商業司。

四、執業可行性規劃

公共衛生師具有流行病學調查和趨勢分析、環境暴露風險評估、生物統計、社區環境健康促進及衛生行政管制之專業能力，且為綜合性及整合性之專業學門之人才。

公共衛生師執行業務機會包括於工廠進行環境風險暴露評估，對於廠內勞工及附近居民進行暴露評估控制，針對石化業、鋼鐵業、光電及半導體產業排放有害空氣污染物及開發案應具有健康風險評估之能力，輔導減量及控制污染物排放。公共衛生師屬於專門職業及技術人員，應與目前環境工程技師、工業安全技師、職業衛生技師相似，後續可執業工作方向彙整如表5-6。

表5-6 公共衛生師執業方向

專業人員	業務項目	政府部門	私人機構	備註
公共衛生師	1. 社區與場域之環境健康風險及方案之規劃、推動或評估。 2. 社區與場域之疫病調查及防治方案之規劃、推動或評估。 3. 社區與場域之民眾健康狀態調查及健康促進方案之規劃、推動或評估。	1. 中央機關： i. 環保署 ii. 衛福部 iii. 勞動部 iv. 國科會 v. 工業局 2. 地方機關： i. 環保局 ii. 衛生局 iii. 勞工局 iv. 科學園區管理局 v. 工業區管理中心	1. 執行單位： i. 電力業 ii. 鋼鐵業 iii. 高科技產業 iv. 焚化廠 v. 石化業…等 2. 環境保護工程顧問公司	應接受繼續教育，並每6年提出完成繼續教育證明文件，辦理執業執照更新。

專業人員	業務項目	政府部門	私人機構	備註
	4. 社區與場域之食品安全風險調查及品質管理方案之規劃、推動或評估。 5. 其他經中央主管機關認可之公共衛生事務。			

資料來源：考選部，2022、行政院公共工程委員會，2022、全國法規資料庫，2022。

第四節 相關法規修訂與政策建言

未來臺灣每年為數眾多之開發行為，均可能對環境造成污染或是對周遭居民之健康造成影響，而社區環境之健康風險評估，係以預防為基礎，期能減輕開發行為之影響，保障國民健康。因此，公共衛生師得依據《公共衛生師法》第13條規定，公共衛生師執行社區與場域之環境健康風險及方案之規畫、推動或評估。惟目前為使公共衛生師得以順利執行上述業務仍有許多法規應予以增（修）訂，茲羅列如5-7。

附錄：

公共衛生師執行社區環境健康風險評估業務需修正之相關法規

法規名稱	修正內容	現行內容	說明、 相關人員
《環境保護署組織編制》	本署置主任秘書，技監，參事，處長，職務均列簡任第十二職等；副處長，職務均列簡任第十一職等；室主任，專門委員，職務均列簡任第十職等等至第十一職等；技，視察，秘書，職務均列薦任第八職等至第九職等，其中技正，視察，秘書，職務得列簡任第十職等至第十一職等； 高級公共衛生師，簡任，第十至十一職等 ；科長，隊，職務均列薦任第九職等；專員，分析師，管理師，設計師， 公共衛生師 ，職務均列薦任第七職等至第九職等；技士，科員，職務均列委任第五職等或薦任第六職等等至第七職等；管理員，技佐，職務均列委任第四職等至第五職等，其中管理員、技佐，職務得列薦任第六職等等至第五職等；辦事員，職務列委任第三職等至第五職等；書記，職務列委任第一職	本署置主任秘書，技監，參事，處長，職務均列簡任第十二職等；副處長，職務均列簡任第十一職等；室主任，專門委員，職務均列簡任第十職等等至第十一職等；技正，視察，秘書，職務均列薦任第八職等至第九職等，其中技正，視察，秘書，職務得列簡任第十職等至第十一職等；科長，隊長，職務均列薦任第九職等；專員，分析師，管理師，設計師，職務均列薦任第七職等至第九職等；技士，科員，職務均列委任第五職等或薦任第六職等等至第七職等；管理員，技佐，職務均列委任第四職等至第五職等，其中管理員、技佐，職務得列薦任第六職等等至第五職等；辦事員，職務列委任第三職等至第五職等；書記，職務列委任第一職	職場健康安全管理、協助環境保護相關工作。

<p>《環保局組織編制》</p>	<p>員，職務列委任第三職等至第五職等；書記，職務列委任第一職等至第三職等。前項員額中，專門委員、秘書、技正、專員、技士、科員、技佐、辦事員及書記。</p>	<p>等至第三職等。前項員額中，專門委員、秘書、技正、專員、技士、科員、技佐、辦事員及書記。</p>	
<p>《環境影響評估法》第五條第二項規定訂定之《開發行為環境影響評估作業準則》</p>	<p>第3條 ※本法第六條第二項第三款及第十一條第二項第三款所定綜合評估者，應具有下列資格之一： 一、領有本國環境工程師證書或公共衛生師證書，且有一年以上之環境影響評估工作經歷者。 二、具有撰寫內容相關項目專業之大學以上學歷，且有二年以上之環境影響評估工作經歷，並接受環境影響評估專業訓練達四十八小時</p>	<p>置局長、副局長、主任秘書、高級公共衛生師（簡任，十至十一職等）、專門委員及簡任技正及公衛師，下設8科4室、環境檢驗中心、廢棄物處理場、區清潔隊、公廁管理隊、資源回收隊。</p>	<p>置局長、副局長、主任秘書、專門委員及簡任技正，下設8科4室、環境檢驗中心、廢棄物處理場、區清潔隊、公廁管理隊及資源回收隊。</p>
<p>《環境影響評估法》第五條第二項規定訂定之《開發行為環境影響評估作業準則》</p>	<p>第3條 ※本法第六條第二項第三款及第十一條第二項第三款所定綜合評估者，應具有下列資格之一： 一、領有本國環境工程師證書或公共衛生師證書，且有一年以上之環境影響評估工作經歷者。 二、具有撰寫內容相關項目專業之大學以上學歷，且有二年以上之環境影響評估工作經歷，並接受環境影響評估專業訓練達四十八小時</p>	<p>第3條 ※本法第六條第二項第三款及第十一條第二項第三款所定綜合評估者，應具有下列資格之一： 一、領有本國環境工程師證書，且有一年以上之環境影響評估工作經歷者。 二、具有撰寫內容相關項目專業之大學以上學歷，且有二年以上之環境影響評估工作經歷，並接受環境影響評估專業訓練達四十八小時</p>	<p>環境工程師、土木工程師、水利工程師、結構工程師、技師、技師。</p>

法規名稱	修正內容	現行內容	說明、 相關人員
	<p>以上領有合格證明者。</p> <p>三、曾擔任二案以上經主管機關審查通過之綜合評估者。</p> <p>四、具有影響項目撰寫者資格之一，且有三年以上之環境影響評估工作經歷者。</p> <p>※本法第六條第二項第三款及第十一條第二項第三款所定影響項目撰寫者，應具有下列資格之一：</p> <p>一、領有本國技師證書或公共衛生師證書，且其執業範圍與撰寫內容相關者。</p> <p>二、具有撰寫內容相關項目專業之大學以上學歷，且有一年以上之環境影響評估相關項目工作經歷或接受環境影響評估專業訓練達十小時以上領有合格證明者。</p> <p>三、具有撰寫內容相關項目專業之專科以上學歷，且有二年以上之環境影響評估相關項目工作經歷或接受環境影響評估專業訓練達</p>	<p>以上領有合格證明者。</p> <p>三、曾擔任二案以上經主管機關審查通過之綜合評估者。</p> <p>四、具有影響項目撰寫者資格之一，且有三年以上之環境影響評估工作經歷者。</p> <p>※本法第六條第二項第三款及第十一條第二項第三款所定影響項目撰寫者，應具有下列資格之一：</p> <p>一、領有本國技師證書，且其執業範圍與撰寫內容相關者。</p> <p>二、具有撰寫內容相關項目專業之大學以上學歷，且有一年以上之環境影響評估相關項目工作經歷或接受環境影響評估專業訓練達十小時以上領有合格證明者。</p> <p>三、具有撰寫內容相關項目專業之專科以上學歷，且有二年以上之環境影響評估相關項目工作經歷或接受環境影響評估專業訓練達</p>	

<p>《空氣污染防治法》</p>	<p>接受環境影響評估專業訓練達二十小時以上領有合格證明者。前二項所定專業訓練，由中央主管機關或其指定之相關機關（構）、團體辦理之。第一項綜合評估者及第二項影響項目撰寫者之資格，應檢附證明文件。</p>	<p>二十小時以上領有合格證明者。前二項所定專業訓練，由中央主管機關或其指定之相關機關（構）、團體辦理之。第一項綜合評估者及第二項影響項目撰寫者之資格，應檢附證明文件。</p>	
<p>第34條 經中央主管機關指定公告之公私場所，應設置空氣污染防治專責單位或人員。 經中央主管機關指定公告排放有害空氣污染物之公私場所，應設置健康風險評估專責人員。 前二項專責人員，應符合中央主管機關規定之資格，並經訓練取得合格證書。 專責單位或人員之設置、專責人員之資格、訓練、合格證書之取得、撤銷、廢止及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關會商有關機關定之。 空氣污染防治專責單位或專責人員設</p>	<p>第34條 經中央主管機關指定公告之公私場所，應設置空氣污染防治專責單位或人員。 經中央主管機關指定公告排放有害空氣污染物之公私場所，應設置健康風險評估專責人員。 前二項專責人員，應符合中央主管機關規定之資格，並經訓練取得合格證書。 專責單位或人員之設置、專責人員之資格、訓練、合格證書之取得、撤銷、廢止及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關會商有關機關定之。 空氣污染防治專責單位或專責人員設</p>	<p>第34條 經中央主管機關指定公告之公私場所，應設置空氣污染防治專責單位或人員。 經中央主管機關指定公告排放有害空氣污染物之公私場所，應設置健康風險評估專責人員。 前二項專責人員，應符合中央主管機關規定之資格，並經訓練取得合格證書。 專責單位或人員之設置、專責人員之資格、訓練、合格證書之取得、撤銷、廢止及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關會商有關機關定之。 空氣污染防治專責單位或專責人員設</p>	<p>環境工程師。</p>

法規名稱	修正內容	現行內容	說明、 相關人員
《食品安全衛生管理法》 第二十一條 定訂定之 《食品製 造工廠衛	<p>置及管理辦法 本辦法依空氣污染防制法（以下簡稱本法）第三十四條第四項規定訂定之 第2條 本辦法所稱專責人員，指下列二類： 一、空氣污染防制專責人員。 二、健康風險評估專責人員。 公私場所依本法第三十四條第一項及第二項規定設置之專責人員，應由經中央主管機關訓練合格，並取得合格證書者或具有公共衛生師證書者擔任。</p>	<p>置及管理辦法 本辦法依空氣污染防制法（以下簡稱本法）第三十四條第四項規定訂定之 第2條 本辦法所稱專責人員，指下列二類： 一、空氣污染防制專責人員。 二、健康風險評估專責人員。 公私場所依本法第三十四條第一項及第二項規定設置之專責人員，應由經中央主管機關訓練合格，並取得合格證書者擔任。</p>	
	<p>第4條 具下列資格之一者，得任衛生管理人員： 一、公立或經政府立案之私立專科以上學校，或經教育部承認之國外專科以上學校食品、營養、家政、生活應用科學、畜牧、獸醫、化學、化工、農業化學、生物化學、生物、藥學、公共衛生</p>	<p>第4條 具下列資格之一者，得任衛生管理人員： 一、公立或經政府立案之私立專科以上學校，或經教育部承認之國外專科以上學校食品、營養、家政、生活應用科學、畜牧、獸醫、化學、化工、農業化學、生物化學、生物、藥學、公共衛生</p>	食品技師、 畜牧技師、 獸醫師、水 產養殖技 師、營養 師、藥師。

<p>生管理人員設置辦法》</p>	<p>等相關科系所畢業者。 二、應前款科系所相關類科之高等考試或相當於高等考試之特種考試及格者、具有公共衛生師證書者。 三、應第一款科系所相關類科之普通考試或相當於普通考試之丙等特種考試及格，並從事食品或食品添加物製造相關工作三年以上，持有證明者。</p>	<p>等相關科系所畢業者。 二、應前款科系所相關類科之高等考試或相當於高等考試之特種考試及格者。 三、應第一款科系所相關類科之普通考試或相當於普通考試之丙等特種考試及格，並從事食品或食品添加物製造相關工作三年以上，持有證明者。</p>	
<p>《食品安全衛生管理法》 第十一條 第二項 規定之 《食品製造工廠衛生管理人員設置辦法》</p>	<p>第7條 中央主管機關依本法第八條第二項公告指定之食品業者，其設置之衛生管理人員除應符合第四條規定外，並應具備以下條件之一： 一、經食品安全管理系統訓練六十小時以上。 二、領有食品技師、畜牧技師、獸醫師、水產養殖技師、營養師、公衛師證書，經食品安全管理系統訓練三十小時以上。 前項各款食品安全管理系統訓練時數之認定，以中央主管機關認可之食品</p>	<p>第7條 中央主管機關依本法第八條第二項公告指定之食品業者，其設置之衛生管理人員除應符合第四條規定外，並應具備以下條件之一： 一、經食品安全管理系統訓練六十小時以上。 二、領有食品技師、畜牧技師、獸醫師、水產養殖技師或營養師證書，經食品安全管理系統訓練三十小時以上。 前項各款食品安全管理系統訓練時數之認定，以中央主管機關認可之食品</p>	<p>食品技師、畜牧技師、水產養殖技師、營養師、獸醫師、藥師。</p>

法規名稱	修正內容	現行內容	說明、相關人員
《經濟部工業局組織條例》	<p>安全管制系統訓練機關（構）核發之證明文件為據。</p> <p>第6條 本局置主任秘書一人，組長七人，高級公共衛生師（簡任，十至十一職等），專門委員及簡任技正（包括公衛師）六人至八人，職位均列第八至第十二職等；副組長七人，職位均列第七至第十一職等；秘書二人或三人，技正五十人至五十八人，職位均列第六至第九職等，其中秘書一人，技正十人，職位均列第十或第十一職等；科長二十一人至二十五人，編審一人或二人，專員及公共衛生師十二人至二十二職等，其中秘書一人，編審一人或二人，專員及公共衛生師十二人至二十二職等；技士三十人至四十人，科員十六人至二十人，職位均列第三至第五職等，其中技士七職等；辦事員十三人至二十一人，職位均列第三或第四職等，書記九人至十九人，職位均列第一至第三職等。</p>	<p>安全管制系統訓練機關（構）核發之證明文件為據。</p> <p>第6條 本局置主任秘書一人，組長七人，專門委員六人至八人，職位均列第八至第十二職等；副組長七人，職位均列第七至第十一職等；秘書二人或三人，技正五十人至五十八人，職位均列第六至第九職等，其中秘書一人，技正十人，職位均列第十或第十一職等；科長二十一人至二十五人，編審一人或二人，專員十二人至二十二職等；技士三十人至四十人，科員十六人至二十人，職位均列第三至第五職等，其中技士七職等；辦事員十三人至二十一人，職位均列第三或第四職等，書記九人至十九人，職位均列第一至第三職等。</p>	

	<p>等，書記九人至十九人，職位列第一至第三職等。 前項組長、副組長及科長職位，得由技正或公共衛生師兼任。</p>	<p>技正兼任。</p>	
<p>《經濟部所屬產業園區管理機構辦事管理辦法》</p>	<p>第3條 聘用人員包括執行長、副執行長、主任、高級專員、副主任、一等專員、組長、專員、會計員、公共衛生師、一級組員、二級組員、三級組員、一級技術員、二級技術員、三級技術員、助理會計員及書記。 僱用人員包括約僱人員、技工、駕駛、工友及清潔工。</p>	<p>第3條 聘用人員包括執行長、副執行長、主任、高級專員、副主任、一等專員、組長、專員、會計員、一級組員、二級組員、三級組員、一級技術員、二級技術員、三級技術員、助理會計員及書記。 僱用人員包括約僱人員、技工、駕駛、工友及清潔工。</p>	
<p>《產業創新條例》</p>	<p>第50條 產業園區應依下列規定成立管理機構，辦理產業園區內公共設施用地及公共建築物與設施之管理維護、園區公共衛生及環安衛事項及相關服務輔導事宜： 一、中央主管機關或直轄市、縣（市）主管機關開發之產業園區，由各該主管機關成立，並得委託其他機關或公民營事業成立</p>	<p>第50條 產業園區應依下列規定成立管理機構，辦理產業園區內公共設施用地及公共建築物與設施之管理維護及相關服務輔導事宜： 一、中央主管機關或直轄市、縣（市）主管機關開發之產業園區，由各該主管機關成立，並得委託其他機關或公民營事業成立</p>	<p>協助場域公共衛生相關管理</p>

法規名稱	修正內容	現行內容	說明、 相關人員
	<p>委託其他機關或公民營事業成立或經營管理。</p> <p>二、公民營事業開發之產業園區，由各該公民營事業於辦理土地租售時，向所在地直轄市、縣（市）主管機關申請成立法人性質之管理機構。</p> <p>三、二以上興辦產業人聯合申請設置產業園區，應自所在地直轄市、縣（市）主管機關公告設置時，成立管理機構。</p> <p>四、單一興辦產業人申請設置之產業園區或該產業園區全部租售予另一單一興辦產業人單獨使用時，得免成立管理機構。</p> <p>中央主管機關或直轄市、縣（市）主管機關依前項規定成立之管理機構，其組織、人員管理、薪給基準、退職儲金提存、撫卹及其他相關事項之辦法，由各該主管機關定之。</p> <p>中央主管機關或直轄市、縣（市）主</p>	<p>或經營管理。</p> <p>二、公民營事業開發之產業園區，由各該公民營事業於辦理土地租售時，向所在地直轄市、縣（市）主管機關申請成立法人性質之管理機構。</p> <p>三、二以上興辦產業人聯合申請設置產業園區，應自所在地直轄市、縣（市）主管機關公告設置時，成立管理機構。</p> <p>四、單一興辦產業人申請設置之產業園區或該產業園區全部租售予另一單一興辦產業人單獨使用時，得免成立管理機構。</p> <p>中央主管機關或直轄市、縣（市）主管機關依前項規定成立之管理機構，其組織、人員管理、薪給基準、退職儲金提存、撫卹及其他相關事項之辦法，由各該主管機關定之。</p> <p>中央主管機關或直轄市、縣（市）主</p>	

	<p>管機關依第一項第一款規定委託成立管理機構之經營、管理及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>管理機構之經營、管理及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	
<p>《國家科學及技術委員會各科學園區管理局編制表》</p>	<p>簡任及薦任均應納入公共衛生師。</p>	<p>-</p>	

第六章

國防體系之公共衛生師專業發展與人力規劃

第一節 背景與現況分析

| 壹、國際概況 |

一、世界衛生組織（World Health Organization, WHO）

「健康促進是使人們能夠加強其控制和改善健康的過程（Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health.）」

（一）世界衛生組織健康促進簡史

第一屆健康促進國際會議於1986年在渥太華舉行，其後在各國際組織、國家政府和地方社區之間發起了一系列行動，以實現「2000年人人享有健康（Health for all by the year 2000）」的目標。渥太華憲章（Ottawa Charter for Health Promotion）確定了健康促進的基本原則包括：訂定健康政策與宣導落實、創造有利健康的 support 環境、強化社區的行動力、發展個人的技能、重新調整健康服務取向等5大策略。

此後，世界衛生組織全球健康促進會議確立並發展了健康促進的全球原則和行動領域。最近，主題為“Health

Promotion for Well-being, Equity and Sustainable Development” 的第10屆全球會議強調健康促進對於全球人類福祉與永續發展的貢獻，並建議政府間運用健康促進政策以增進人類福祉^[24]。

(二) 世界衛生組織的10項基本公共衛生行動

(Essential Public Health Operations, EPHOs)

在世界衛生組織的領導和支持下，各國可以採納並共同執行，以評估和規劃更強大的公共衛生服務和能力，而執行這些行動的最有效的方法是通過整合性的方法，而非僅透過垂直的計畫。這些行動涵蓋三個主要服務領域：健康保護、疾病預防和健康促進^[25]。

10項基本公共衛生行動（圖6-1）包含：

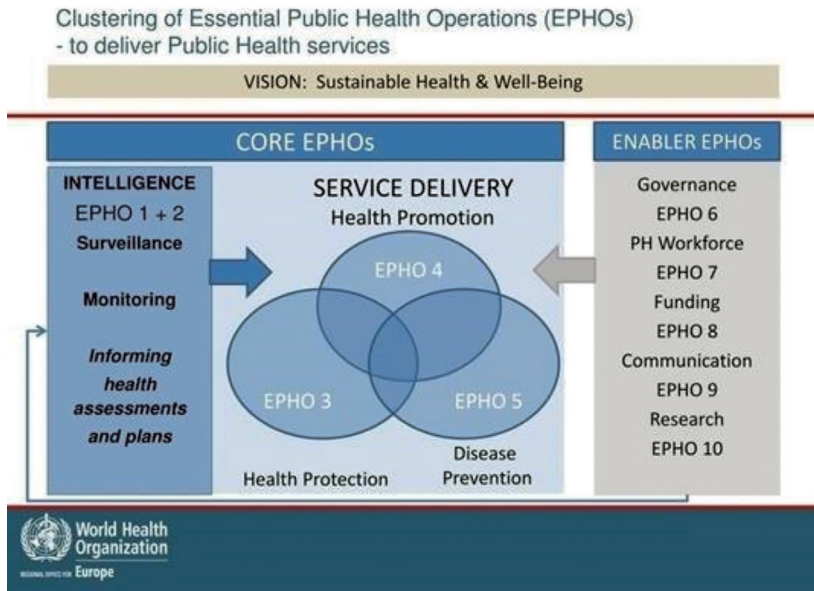


圖6-1 10項基本公共衛生行動^[25]

1. 人群健康和福祉的監測 (Surveillance of population health and well-being)。
2. 健康危害和緊急情況的監測和處理 (Monitoring and response to health hazards and emergencies)。
3. 包括環境、職業、食品安全等之健康保護 (Health protection including environmental, occupational, food safety and others)。
4. 包括解決社會決定因素和健康不平等的健康促進行動 (Health promotion including action to address social determinants and health inequity)。
5. 疾病的早期偵測預防 (Disease prevention, including early detection of illness)。
6. 確保健康和福祉的管理 (Assuring governance for health and well-being)。
7. 確保量足質精的公共衛生專業人力 (Assuring a sufficient and competent public health workforce)。
8. 確保可持續的組織結構和財務 (Assuring sustainable organizational structures and financing)。
9. 健康宣導、溝通和社會動員 (Advocacy, communication and social mobilization for health)。
10. 精進公共衛生研究以提供政策實務佐證 (Advancing public health research to inform policy and practice)。

(三) 世界衛生組織在公共衛生的角色^[27]

1. 在重要的健康問題上發揮領導與協同作用。
 2. 促使有健康價值知識的產生、轉化和傳播。
 3. 制定規範和標準並促進和監督其實施。
 4. 釐清倫理道德和實證政策的抉擇。
-

5. 提供技術支持、促進變革和建設可持續的機構組織能力。
6. 監測健康狀況並評估健康趨勢。

世界衛生組織亦曾於2006的年度報告”Working together for health”中，明白昭示「**公共衛生人力密度愈高，能挽救的生命數就愈多**」，呼籲各國要重視全世界普遍性的公共衛生專業人力在數量、素質、與分布不均的嚴重問題。報告引述前聯合國祕書長 Jong-wook Lee在2005年所述：「衛生專業人力不足以取代財務議題，成為世界各國推動全國性健康照護計畫的最嚴重障礙；吾人必須確保世界上每個角落、每位民眾皆能接觸到具高度動機、專業技術、且能提供正向支持的公共衛生專業人員」，**建議各國要大量提高公共衛生專業人力的培育與配置，以有效解決愈來愈多元的公衛問題**^[24]。

二、美國

（一）美國公共衛生師制度與發展^[1]

由美國公共衛生學會（American Public Health Association, APHA）與公共衛生學院協會（The Association of Schools of Public Health, ASPH；現名為Association of Schools and Programs of Public Health, ASPPH）共同創建的美國全國公共衛生考試委員會（National Board of Public Health Examiners, NBPHE）於2008年開始舉辦美國公共衛生師（Certified in Public Health, CPH）的考試認證，應考資格者分為三種類型：

1. 來自經美國公共衛生教育委員會（Council on Education for Public Health, CEPH）認證之公共衛生學院與學程之學生：目前為止在美國共有62所公共衛生學院、121所大學的公共衛生學程、13所獨立的公共衛生學系取得CEPH的認證。而我國的臺灣大學公共衛生學院於2017年取得

CEPH的評鑑認證，成為亞洲第一所獲得認證的公共衛生學院。這些於CEPH認證之公共衛生學校與學程就讀之學生，可在尚未畢業前參加考試，但其通過考試之資格效力，須待畢業時才能生效。

2. 經CEPH認證公共衛生學校與學程之畢業校友。
3. 公共衛生實務工作者：在公共衛生實務界工作，包括：
 - (1) 具學士以上學歷，並有至少5年以上連續公共衛生實務經驗者；
 - (2) 具碩士以上學歷，並有至少3年以上連續公共衛生實務經驗者；
 - (3) 經CEPH認證學校與學程開立證書，並有至少3年以上連續公共衛生實務經驗者。

(二) 美國公共衛生評鑑委員會

(Public Health Accreditation Board, PHAB)

美國約從2000年起開始全面推展全國公共衛生評鑑。2003年於「21世紀公共衛生的未來(The Future of the Public's Health in the 21th Century)」報告中，美國國家醫學院[Institute of Medicine, IOM (2015年已改名為National Academy of Medicine, NAM)]建議將公共衛生評鑑作為促進政府公共衛生部門責任與表現之方式。2004年，美國疾病管制中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)確認評鑑為強化公共衛生基礎建設之關鍵策略後，許多州開始於全州或地方倡議衛生部門進行評鑑；RWJF基金會(Robert Wood Johnson Foundation, RWJF)亦於2004年召集公共衛生各利害關係人，研議應否將州或地方公共衛生部門現行之自發性公共衛生評鑑計畫予以擴展。在此一背景下，2007年，公共衛生評鑑委員會(PHAB)成立，由CDC與RWJF提供

其發展與執行評鑑計畫所需之經費及專業知識，推動美國公共衛生部門之品質與效能評鑑，藉此提升政府公共衛生體系之服務品質與效能^[21]。

1. PHAB評鑑標準與評量項目

PHAB為專責國家公共衛生部門評鑑及發展之非營利專業組織，致力於提升美國各州、地方等衛生部門之服務品質，制定評鑑標準及對美國公共衛生部門之服務核心能力進行評鑑。評鑑方式係由PHAB評鑑工作小組發展，該小組由州及地方公共衛生專家、州評鑑計畫代表、其他國家評鑑計畫代表及技術專家所組成，已有超過400位公共衛生從業人員及學者曾參與評鑑方式之研究發展。

PHAB評鑑標準與評量項目係由PHAB標準發展工作小組根據以州為基礎之公共衛生評鑑計畫而建立，並由州及地方公共衛生專家、國家及聯邦公共衛生專家、公共衛生學者及技術專家組成。評鑑標準將公共衛生部門核心能力分為社區健康議題評估、公衛環安調查、公衛教育宣導、結合社區解決公衛問題、研擬衛生政策與計畫、落實衛生法規、提升健康照護可近性、維護高質量衛生人力、評估及持續改善計畫介入、應用公衛實證研究、精進行政與管理能力，以及與行政管理部門建構高效能的關係等12個領域（Domain）。此外，PHAB另訂有32項評鑑標準（Standard），各項標準訂有評量項目（Measure），每項評量項目訂有其目的（Purpose）、重要性（Significance）、需求文件（Required Documentation）及對各需求文件之指引（Guidance）等。除書面審查外，PHAB同時安排專家學者進行實地訪查，透過具體的評鑑指引，引導公共衛生部門強化其核心能力，提升服務效能。PHAB評鑑效期為5年且須定期追蹤審核，以確保公共

衛生部門維持服務品質。

2. PHAB評鑑之效益

目前美國已有134所公共衛生機構（包括19所州級和115所地方級公共衛生單位）通過PHAB認證，取得合格公共衛生組織證明，另尚有14所州級、157所地方級和4所部落級公共衛生組織，共計175所公共衛生單位刻正進行評鑑流程，服務範圍涵蓋2億3千多萬人口，占全美人口數約72%。

PHAB評鑑促使公共衛生部門不斷提升其服務品質，增進管理及領導效能，改善與社區間之關係，提供民眾更高且完善之服務品質。近80%接受PHAB評鑑之公共衛生部門表示，透過實地訪查的過程確實可改善其公共衛生部門之表現，能了解自身優勢及需改進之處、加強內外部合作關係、鼓勵公共衛生部門優先考慮並解決長期存在之問題、提高服務品質及落實績效管理。另有95%以上已通過評鑑一年之公共衛生部門表示，PHAB評鑑使其能辨認自身優勢及劣勢、改善管理能力，並提高部門之權責性與透明性、促成自訂的核心能力與必要的公共衛生服務項目等實質效益。

（三）美國公共衛生服務軍官團^[9,10,14]

美國軍方對於公共衛生工作始終都非常重視，專責機構為公共衛生服務軍官團（Public Health Service Commissioned Corps, PHSCC），其前身為海軍醫院局（Marine Hospital Service），成立於1798年，是美軍歷史第二悠久的組織機構；1889年，在財政部的支持下，國會成立了PHSCC；1939年，羅斯福總統更將其地位提升至聯邦的衛生機構之列。PHSCC由公共衛生服務部門管理，隸屬於聯邦衛生與人類服

務部（Department of Health and Human Services, DHHS，即衛生部），由軍醫長（Surgeon General）指揮，一般授予海軍中將軍銜。軍醫長直屬衛生部助理部長，若該助理部長非文職而是由PHSCC成員任職，則其軍銜為上將。

PHSCC現員為數眾多，包括民間及軍方的各類專業人員，多年來均分屬於11種專業領域，亦即醫師、牙醫、藥師、護理師、營養師、工程師、環衛專家、衛生官員、科學家、復健相關治療師及獸醫師等。雖屬軍事機構，但只在戰時受總統指揮集結部隊，平時所從事的工作卻與軍事活動無直接相關；而且亦比照其他軍種，有自己專屬的制服、標誌、頭銜、薪餉、以及退撫辦法。

PHSCC的使命是「保護、促進、精進全民的健康和安全（Protect, promote, and advance the health and safety of the nation）」，四個核心價值體系包括：前瞻領導（Leadership）、精進服務（Service）、忠誠負責（Integrity）及追求卓越（Excellent）。PHSCC軍醫官所要履行的使命主要分為以下幾個面向：

1. 向衛生條件較差的族群提供醫療和相關服務，包括美國印第安人、阿拉斯加原住民和其他有特殊需要的人群。
2. 協助服務對象之疾病預防和控制危害健康環境並導正其衛生習慣。
3. 改善服務對象的心理健康。
4. 確保服務區域與對象之藥品、食品 and 電子產品等之安全、衛生和無害。
5. 引導和促成衛生相關不同領域專業人員和民眾交流互動。
6. 就全球的健康問題和解決方案與相關國家合作。

此外，PHSCC軍團亦可向其他軍種部隊提供各類專業人力支援，主要是支援美國海岸防衛隊（United States

Coast Guard, USCG) 和國家海洋暨大氣總署軍官團 (NOAA Commissioned Officer Corps)。PHSCC人員也常被任命到聯邦機構，包括國防部、軍隊醫療系統、司法部、國務院、國土安全部、內政部或是中央情報局。軍團人員可以在其他機構進行個人職涯發展，如國家和地方衛生機構及非政府組織。當其他聯邦、州和地方機構的資源無法負擔時，也可以請求PHSCC軍團人員來協助部署，或在發生重大災害時及須在嚴峻的環境中進行衛生專業技術的支援等，顯見美國對於軍方公共衛生及其專業人力之倚重。

三、英國及歐盟

(一) 英國公衛專業人力認證

(UK Public Health Register, UKPHR)

英國從2003年開始推動公共衛生專業人力認證 (UKPHR)，並公告被認證者名單，提供雇主選才之參考。該登錄系統除曾有一定公衛專業經驗與能力等特殊狀況外，一般只接受畢業於UK Faculty of Public Health 與 Royal College of Surgeons之公共衛生及醫學院校的畢業生，申請登錄成為公共衛生師 (Public Health Specialist)，而歐洲公共衛生學院聯盟與學會等單位亦於2011年成立專責評鑑機構，以確保與提升通過評鑑機構與其學生的品質與競爭力^[20,26]。

英國UKPHR是一個獨立的公共衛生專業人員監管機構，為來自不同背景的公共衛生專家、專業註冊人員和從業人員提供專業監管，以確保經其認證的公共衛生師都擁有共同的公衛核心知識和技能^[26]。UKPHR將公共衛生定義為「透過社會有組織的努力以預防疾病、延長生命和促進健康的科學和藝術」，主要目標是通過確保只有合格的公共衛生專業人員才能註冊並提供高品質的專業服務

以保護公眾健康。UKPHR的基本原則為公眾保護（Public protection）、公平（Fairness）、透明（Transparency）、穩定性（Robustness）及與適當機構的合作（Collaboration with appropriate bodies）。

（二）歐洲公共衛生教育評鑑機構

（Agency for Public Health Education Accreditation, APHEA）

APHEA和歐洲專業部門專注於公共衛生教育認證的歷史可以追溯到1988年，以及歐洲公共衛生學院協會（The Association of Schools of Public Health in the European Region, ASPHER）和世界衛生組織之間的合作。基於世界衛生組織的「全民健康」原則，該合作曾引入一個制式的歐洲碩士課程，名為歐洲公共衛生碩士（Executive Master of Public Health, eMPH），透過歐洲公共衛生教育審查系統，作為建立歐洲公衛人力培訓標準以及專業資格相互承認和共同一致的標準。

2011年APHEA成立，重點關注於公衛專業人力培訓的公共衛生碩士課程，APHEA的核心目標包括確保在全球舞臺上獲得更大的學術認可、促進公衛教育和培訓的可轉移性、提高公衛畢業生的就業能力，以及確保公衛專業人員培訓的質量等^[23]。

｜貳、臺灣整體公共衛生發展｜

一、臺灣公共衛生發展

臺灣之公共衛生發展可追溯於日治時期，日軍因疫病死傷過

多，於據臺時開始推動公共衛生建設及改革，包括環境衛生改革、疫病調查、傳染病防治、衛生教育、興建醫院、培訓醫護人員等。當時在臺主要的疫病有鼠疫、天花、霍亂及瘧疾。鼠疫防治方面，因1896年中國大陸傳出鼠疫疫情，日本政府遂進行港口檢疫，並於臺灣出現鼠疫患者之後，成立檢疫部，進行隔離與治療措施。直至1918年後，臺灣就無鼠疫災情了。天花防治方面，日本政府於1896年規定兒童1歲前需接種牛痘，因此除1920年的大流行外，天花患者逐漸減少。霍亂防治方面，日本政府推動車船檢疫、病患的隔離與治療、民眾衛生教育與預防接種、封鎖地區交通以及實施驅蠅計畫，因此在1920年後霍亂疫情逐漸消失。瘧疾防治方面，1906年日本政府開始以奎寧治療瘧疾患者，並在1913年頒布瘧疾防治政策，界定瘧疾防治地區，一方面對地區內的居民進行全面血液檢查，強制帶原者服藥；另一方面整理地物、填平沼澤水窪及開設排水管等，以防止瘧蚊繁殖，而實施後瘧疾疫情也逐漸下降。因此在日治時期日本政府的公共衛生政策之下，臺灣1906至1940年間，男、女性的平均餘命分別從29歲和30歲延長到42歲和47歲^[5]。

臺灣光復後，延續日治時期的公共衛生觀念及政策，嚴重的傳染病如天花、霍亂、鼠疫、狂犬病等在光復後15年內逐一被撲滅。而其中最艱辛的傳染病防治工作為瘧疾與肺結核的防治。瘧疾部分，臺灣光復初期瘧疾感染極為嚴重，當時總人口數為600萬人，其中約有五分之一的人口感染瘧疾。1946年開始政府投入瘧疾防治工作而後在洛克斐勒基金會（Rockefeller Foundation）及世界衛生組織的經濟及技術援助以及預防醫學研究所的努力下，大面積進行雙對氯苯基三氯乙烷（DDT）室內殘效噴灑，得以有效防治瘧疾，終於在1965年12月世界衛生組織宣布臺灣為瘧疾根除地區（蘇勳璧，2005）。而結核病部分，結核病為臺灣傳染病防治史中政府投注最多資源的疾病，光復初期，結核病流行極廣，死亡率高達每十萬人300名左右，占總死亡人數的16.2%。在1950年政府成立第一

個防癆機構省立結核病防治院，隔年設防癆委員會，開始推動卡介苗預防接種，並加強篩檢及免費治療政策，而當時也建立了結核病公共衛生護士與防癆保健員，為最前線的角色，負責監控病患的服藥、查痰、安排X光檢查，宣導防癆知識及為大眾施打卡介苗等防治工作。終在1979年將結核病排除於十大死因外^[5]。

而後臺灣的公共衛生工作逐漸轉移至非傳染性疾病的防治工作上，如抑制人口成長的家庭計畫、成人病預防、慢性病防治等，使得健全醫療體系、均衡醫療資源及提高醫療服務品質與效率更為重要，也促成了1995年全民健康保險的建立，以擴大社會福利及減少貧富差距。而近二十年來也發生許多新興公共衛生議題，如：三聚氫氨等食安事件、塑化劑、SARS冠狀病毒、禽流感、腸病毒、登革熱以及最近的新冠肺炎疫情，但這些議題也間接凸顯了公共衛生專業的重要性及與醫療專業的差異性^[5]。

二、臺灣公共衛生教育發展

臺灣公共衛生教育發展與整體公共衛生發展之間是密不可分的，自日治時期臺北帝國大學的熱帶醫學研究即與政府的南進政策有關，而在1970年代前的國民政府對於衛生政策方面主要以傳染病防治、環境衛生、家庭計畫及婦幼衛生為主，1970年代以後則以充實醫療資源、提高醫療可近性及減少城鄉差距為導向；直至今日，已逐漸轉變為心理層面及健康社區之目標^[13]。

臺灣公衛正式教育體系有超過80年的歷史，高等教育體系從1939年臺北帝國大學（臺灣大學前身）設立熱帶醫學研究所開始；1947年國防醫學院衛生行政學系下設公共衛生學組（1966年在社會醫學系下設社會醫學研究所）；1959年臺灣師範大學設立衛生教育系；1961年臺灣大學設立公共衛生研究所，1972年設立公共衛生系；其後各醫學院校，紛紛設立公衛相關系所^[4]，包括1978年國防醫學院於大學部設立公共衛生學系，成為國防體系培育公衛專業人

力的專責學術機構。

臺灣公共衛生教育發展迄今，已不斷成長並培育出許多公衛專業人才，粗估累計已培育逾十萬名公衛相關人力，因此似不缺受過公衛專業教育背景的人力，惟近年新興議題層出不窮，使得公共衛生認證更顯重要，因此在2020年5月15日立法院三讀通過的《公共衛生師法》，因有國家專業認證，更能帶動許多新血加入公衛專業領域以完善公衛體系，並提升公衛專業與發展，實為臺灣公共衛生發展之最重要里程碑^[4]。

| 參、國防醫學院公共衛生學系所創系背景 |

國防醫學院（National Defense Medical Center, NDMC）為中華民國軍醫學校中層級最高、歷史最悠久的。學院前身為北洋軍醫學堂，學堂於1902年由袁世凱先生於天津創立。國防醫學院於1949年遷臺，並於臺北水源區復校^[16,17]，落實「八類六級」教育體制，教學部門由六系演變為17學系，公共衛生學組設立於社會醫學系下。1966年學院設立「社會醫學研究所」，因應醫療教育的演進以及國軍軍醫系統演變，1978年2月學院奉令改為22學系，此時社會醫學系改稱公共衛生學系（Public Health, PH），1979年經國防部核准，正式招收公共衛生學系四年制學生，後於1986年社會醫學研究所改稱公共衛生學研究所（國防醫學院公共衛生學系，2019b）。學院八類的宗旨猶在，為醫學、牙醫、藥學、護理、公共衛生（衛生檢驗、衛生裝備、衛生行政、衛生工程），雖無以往「八類六級」的規模，仍為國軍軍醫人員培育的殿堂，培養出許多臺灣醫療人才。

公共衛生學系為學院五大系之一，公共衛生研究所創立於1966年，設有公共衛生行政學、流行病學、公共衛生營養學及醫學資訊學等四大學組，設立宗旨及教育目標則定位為「培養軍民通用的公共衛生專業服務、教學與研究人才，以提升公共衛生專業服務、教育與學術發展」；

大學部創立於1979年，設立宗旨與教育目標定位為「培養允文允武的公共衛生專業人才，以執行預防醫學及衛生與醫務行政工作」^[16,17]。

| 肆、人才培育之目標 |

專門職業及技術人員高等考試公共衛生師考試規則第6條明確定義出公共衛生師的六大核心專業能力為衛生法規及倫理、生物統計、流行病學、衛生行政與管理、環境與職業衛生、健康社會行為學等，依據這六項專業能力再發展出批判和策略分析、生物及環境應用、領導與系統思考、管理、財務及政策、方案規劃、合作和夥伴關係、溝通、倡議、倫理及多樣性與文化能力等十大跨領域整合面向^[2,3,11-13]，顯示出公共衛生師需具備結合各領域的能力，以全方位提升國人健康。

國防醫學院公共衛生學系所的目標在於融合軍中特色，培養國軍公共衛生預防醫學人才，並放眼未來培育新興傳染病、長期照護及人工智慧（Artificial Intelligence, AI）科技等新興公共衛生專業人力。以下將依據大學部及研究所分別敘述其教育目標及具體實施策略：

一、大學部

透過培育衛生行政與醫務管理知能、流行病學與預防醫學專業，養成研究基本能力與實證性公共衛生專業基礎，並運用實習及社會服務整合公共衛生能力，奠定學生具備公共衛生師六項核心能力。另外藉由實習幹部制度完善團隊合作精神及領導統御特色，並經由暑期國防部部定課程、初級與中級緊急救護技術訓練課程（EMT1、EMT2）、部隊疫情調查及預防保健課程與見習等必修零學分訓練課程，於課程中充分融合學理與部隊衛勤實務，以培養國軍公衛專業與領導人才，達成其「允文允武」教育目標核心主軸。

二、研究所

深化基礎課程，運用實驗操作及社區探訪收案以培養進階公共衛生專業、獨立思考及研究調查能力，強化以問題為導向的公共衛生專題討論教學與交流；另外透過執行國防部委託各面向之軍陣醫學研究計畫，包含部隊團體生活之健康促進、傳染病防治、環境衛生、有關艦艇、機場或廠房環境之噪音及粉塵作業等職業衛生、菸檳防制及空氣汙染，培養及加強跨領域之研究素養與服務整合能力，發揮公共衛生教育專業能力與社會責任。

從以上的辦學特色，可以瞭解透過國防公衛系所教育培訓的公衛專業人才，除了可運用於國防體系，增進國軍官兵健康及生活品質之外，亦可實質接軌民間單位，解決軍中及民間的公共衛生問題，凸顯出國防公衛從部隊衛勤銜接民間衛生醫療的特色。

| 伍、畢業生現況 |

- 一、至2022年止，國防公衛大學部總畢業校友為633人（男547人、女86人），其中軍費生580人（男520人、女60人），自費生53人（男27人、女26人）；碩士班畢業生共867人（男378人、女489人）。
- 二、軍費畢業生主要分發至國防部所屬各單位，為解決公共衛生問題而擔任領導、幕僚、教學或研究職務，主要任職的職務包括：軍醫指揮官、預防醫學官、軍醫行政官、軍醫官、衛勤教官或國防醫學院助教及教師等。工作內容包括：預防醫學、環境與職業衛生、衛生行政與醫務管理等公共衛生業務，以提升公共衛生服務、教學與研究發展等工作。
- 三、自費畢業生及軍費畢業生退伍後，主要就業類別包括：學術機構（含醫院）研究助理、衛生單位（含醫院、長照中心）企劃管理、民間公司勞工安全管理、生物科技公司研究員、電腦公司

(含醫院)醫療資訊業等。此外，該所自1966年以來之畢業生，較突顯之成就發展的職務歷練，包括：國內外大專院校教授（如：輔仁大學公衛系教授、臺北醫學大學醫管系教授、美國普渡大學北中區系主任、加拿大Dalhousie University MHSA International Program Coordinator and Faculty Member、臺北醫學大學護理系教授、美和科技大學教授兼院長、馬偕醫學院長照所教授兼所長、國防牙醫系副教授、中國醫藥大學營養學系副教授、國防醫學院醫學系教授等），醫院及研究機構要職（如：部立臺東醫院院長、高雄榮總主任秘書、聯合醫院數據長兼大數據中心主任、雙和醫院醫務部組長、三軍總醫院營養部主任、國家衛生研究院研究員兼組主任等），公務部門要職（如：南投縣、嘉義縣及臺中縣衛生局局長、衛生福利部醫事司技正、食藥署國會聯絡人、國防部軍醫局疫情指揮中心專員等），以及民間企業重要主管與專員（如：財團法人演譯基金會董事長、醫務管理學會理事長、韓博士康養學苑負責人、廣恩長照中心院長、艾昆緯資深生物統計工程師、Associate Director of Biostatistics at Gritstone bio生物統計分析師、緯創資通資料科學家、荒野協會秘書長等）。

第二節 專業發展

壹、針對學系辦學在六大領域的辦學規劃與特色 |

自國防醫學院公共衛生學系暨研究所創建起，隨著時代演進，課綱主要內容涵蓋衛生行政、衛生勤務學、流行病學、生物統計、環境衛生、職業衛生、公共衛生營養與生物醫學資訊等專業領域。近年來，研究重點發展方向包含：老年長期照護、生物資訊及資料探勘、職業與環境之健康危害及癌症及慢性病分子流行病學等。不止在學術研究方面有所發展，更是於公衛專業能力中融合軍方特色，朝向打造允文允武、軍民通用的公衛人才方向前進。以下將針對系所在公共衛生師六大領域之課程設立狀況進行說明：

一、公共衛生綜論

大學四年學制期間，必修課程包含中華民國憲法與立國精神(3)、公共衛生導論(2)、醫事及衛生法規(2)、公共衛生倫理(2)、公共衛生營養學(2)、公共衛生研究法(2)等課程，合計13學分。選修課程包含醫療法規(2)、生命倫理與法律(2)、法學概論(含國際法概論)(2)、人類學與公共衛生(2)、醫療社會科學研究法(2)、軍陣醫學總論(1)、國際衛生(2)、軍隊衛生(1)、公共衛生實務(3)、公共衛生特論(3)、期刊論文導讀(2)、臨床營養學(2)等課程，合計24學分。以上共計18門課程，37學分。

研究所中共同必修課程為研究倫理教育(0)。公共衛生營養學組必修課程為公共衛生營養學(2)。共同選修課程包含公共衛生法規(2)、勞工安全衛生法規(2)、科學新聞寫作(2)、災難公共衛生學(2)、社會人類學(2)、公共衛生史(1)、質性研究法(2)、演化與生態醫學(2)、人類性行為(2)、病例對照研究法(2)、原住民健康(2)、醫療文化研究：質化研究法(2)、文化、健康與疾病(2)、物理與職

能治療概論(2)、科學傳播研究(2)、生物醫學工程特論(2)、急救學(2)、生態學(2)，合計35學分。以上共計20門課程，37學分。

二、生物統計學

大學四年學制期間，必修課程包含生物統計學(2)、生物統計學實習(1)、統計軟體應用(2)、進階生物統計學(2)、人口及衛生統計學(2)等課程，合計9學分。選修課程包含資料庫(3)、作業系統(2)、C#程式設計(2)、計算機概論(2)、生物資訊學(3)、Python程式語言導論(2)、統計線性模式(2)、無母數統計(1)、存活分析(2)等課程，合計19學分。以上共計14門課程，28學分。

研究所共同必修課程為生物統計學(含實習)，為3學分，醫學資訊組必修課程為機器學習及演算法(2)、深度學習理論與實務(3)，合計5學分。共同選修課程包含高等生物統計學(含實習)(2)、生物統計諮詢(2)、資料分析(2)、資訊系統應用(2)、R語言程式設計導論(2)、Python語言程式設計導論(2)、醫療人工智慧實作(2)、醫學資訊實習(2)、衛生醫療資訊學(2)、生物資訊學(2)、生物統計學與實驗設計(3)、流行病學資料分析(2)、實證醫學統合分析(2)、衛生指標(2)、醫用專家系統(2)、程式設計與資料庫(3)、衛生大數據(2)等課程，合計36學分。以上共計20門課程，41學分。

選修課程中，由生物統計延伸的生物統計諮詢課程為研究所的特色之一，此為國內首先將統計諮詢服務轉變成統計諮詢課程的開創，由多位老師一起協助修課學生學習並實際練習生物統計諮詢服務。

三、流行病學

大學四年學制期間，必修課程包含流行病學(2)、流行病學實習(1)、寄生蟲學(2)、寄生蟲學實驗(1)、微生物及免疫學(3)、微生物及免疫學實驗(1)、疾病防制(3)等課程，合計13學分。選修課程

包含流行病學研究技術I及II (6)、軍隊流行病學實務(1)、流行病學與預防醫學專題研究(1)、進階流行病學(1)等課程，合計9學分。以上共計11門課程，22學分。

研究所流行病學組及公共衛生營養學組必修課程為流行病學(含實習) (3)，為3學分；此外，流行病學組必修課程亦包含流行病學專題討論(一)及(二) (2)，為2學分。共同選修課程包含分子流行病學研究技術(3)、流行病學特論(2)、流行病學實例研究(2)、慢性病流行病學(2)、流行病學研究評論(2)、分子流行病學(2)、傳染病流行病學(2)、遺傳流行病學(2)、高等流行病學(2)、營養流行病學(3)、田野流行病學(2)、傷害流行病學(2)、地理資訊系統於公共衛生之運用(2)、精神流行病學(2)、基礎流行病學(2)、流行病學專題研究(2)等課程，合計34學分。以上共計19門課程，39學分。

四、衛生政策與管理

大學四年學制期間，必修課程包含衛生行政學(2)、醫務管理(2)、醫療體系與衛生政策(2)、健康保險(2)、婦幼衛生(含家庭計畫) (2)、衛生資訊導論(含實習) (2)、管理學(2)、衛生行政學(2)、衛生計畫與評價(2)等課程，合計18學分。選修課程包含衛生行政實務(2)、家庭醫學(1)、衛生財務學(1)、衛生經濟學(2)、健康戰力管理實務(1)、性別與健康(2)、基層醫療保健(1)、衛生勤務實務(1)、醫用資訊系統與實務(2)、長期照護(2)、衛生與福利(1)、行銷管理(2)、醫院危機管理實務(1)等課程，合計19學分。以上共計22門課程，37學分。

研究所公共衛生行政學組必修課程包含公共衛生行政學(3)、醫務管理學(2)、衛生政策與管理(2)、衛生勤務學(2)、高等衛生勤務學(2)、公共衛生行政專題討論(一)及(二) (2)等課程，合計13學分。共同選修課程包含衛生財務與預算(2)、基層保健照護(2)、高等衛生行政學(2)、衛生經濟學(2)、高齡者健康與社會照顧

(2)、衛生政策與管理(2)、醫院人力資源管理(2)、醫療品質管制(2)、婦幼環境健康展望(2)、健康保險(2)、衛生計畫與評價(2)、策略管理(2)、衛生福利(2)、婦幼衛生(2)、醫療企畫與行銷管理(3)、健康照護體系(2)、生物科技經營與管理(3)、醫院會計(2)、社會老年學(2)、當代科傳議題研究：公衛篇(2)、衛生計畫經濟評估(2)、公共衛生行政實習(2)、急救醫療服務系統(2)、健康促進策略與規劃(2)、弱勢群體醫療照護(2)、衛生醫療資訊學(2)、非政府組織與健康(2)、健康老化與實務(2)、健康戰力管理(2)、特殊戰傷防護(2)、國軍訓練傷害防制(2)、聯合衛勤支援特論(2)、軍隊衛生裝備補充特論(2)等課程，合計68學分。以上共計39門課程，81學分。

五、環境與職業衛生

大學四年學制期間，必修課程包含環境衛生(2)、公害防制(2)、工業安全及衛生(2)、衛生化學(2)、衛生化學實驗(1)、環境毒物學(2)等課程，合計11學分。選修課程包含食品衛生管理(2)、職業衛生(2)、病媒管制(2)、飲水衛生(2)、作業環境測定（含實驗）(2)、生物性危害評估(2)、工業與環境毒物學(2)、工業衛生書報討論(2)、環境與職業流行病學(2)、醫院職業安全衛生(2)、室內環境品質(2)、軍隊預防保健作業實務(1)等課程，合計23學分。以上共計18門課程，34學分。

研究所流行病學組必修課程為職業環境流行病學(2)課程，為5學分。共同選修課程包含工業衛生(2)、工業與環境毒物學(2)、生物氣膠(2)、作業環境測定(2)、空氣污染(2)、環境衛生學(2)、傷害防制與安全促進(2)、物理性室內環境品質(2)、環境職業衛生書報討論(2)、職業醫學(2)、環境化學(2)、環境工程(2)、有害廢棄物管理(2)、工業衛生實驗技術(2)、風險評估(2)、工業安全衛生管理(2)、職業衛生(2)、工業衛生書報討論(2)等課程，合計36學分；此外水污染處理系統設計(2)、毒物學實驗室技術(2)、空氣污染(2)為

僅流行病學組可選修課程，合計6學分。以上共計22門課程，47學分。

六、社會行為科學

大學四年學制期間，必修課程包含醫療社會學(2)、衛生教育與健康促進(2)、普通心理學(2)等課程，合計6學分。選修課程包含心理衛生(2)、健康心理學(2)、議題導向的醫用心理社會學整合(2)課程、病人衛生教育(1)、社區健康營造(2)、疫情調查(2)、軍隊健康促進(1)、軍隊預防保健作業實務(1)、軍隊健康促進(1)等課程，合計14學分。以上共計12門課程，20學分。

研究所共同選修課程包含健康促進：策略與計畫(2)、醫療科技評估(2)、衛生福利(2)、健康行為理論與模式(2)、健康議題實證研究(1)、社區衛生(2)、心理衛生(2)、醫療社會學(2)、調查研究(含實習)(3)、行為科學概論(2)、健康教育(2)、健康心理學(2)、多元文化與社區健康(2)等課程，合計13門課程，26學分。

以上為系所在公共衛生師六大領域之課程開授狀況。此外，有關係所辦學規劃及特色如後：大學部在基礎學識上的奠定，透過通識必修課程奠定學生醫學基礎與人文關懷素養，再以專業必修課程培育公共衛生能力。為達學生適性發展之目的，除了必修課程，訂定公共衛生師六大考試科目相關課程外，學生可依個人興趣及未來生涯規劃選修課程。為啟發學生公共衛生整合能力，達到學以致用的目的，安排學生至基層健康促進單位及國軍醫院進行公共衛生的實習課程，透過實習內容強化學生衛生行政與醫務管理、健康促進與行為科學、預防醫學與流行病學、環境與職業衛生、營養與食品衛生、生物統計與生物資訊等各方面專業領域學識。

另外，為培養學生研究基本能力，學生大二時可依研究興趣參與學系老師研究室會議，並鼓勵學生申請科技部大專學生研究計畫。除了奠

基公共衛生師的知能之外，國防公衛不同於其他醫學院校公共衛生學系之特色在於結合軍隊衛生，培育學生未來成為軍醫所需要具備的素養，包含入伍教育、國防部訂軍事共同性一般課程、衛勤教育、緊急救護技術訓練課程、部隊見習及軍醫實務課程。入伍教育為大一新生入學時至陸軍軍官學校進行訓練，以奠定軍事素養的基礎及培養軍校生基本儀態與氣質。國防部訂軍事共同性一般課程於暑期修習，訓練總時數700小時，以培育學生軍人氣質內涵。衛勤教育則於學生大一升大二的暑期時期合併初級緊急救護技術員專業教育實施，科目包含心肺復甦術、包紮法、傷患搬運等緊急醫療救護課程，與預防醫學、衛材補給等課程，使學生瞭解基層部隊衛生之內容及工作範疇。軍醫實務課程為三、四年級選修課程，聘請國防醫學院公共衛生學系優秀畢業生回母系開課，結合軍中業務，教導包含熱傷害防治、軍隊防疫、聯合衛勤支援實務等課程，使學生瞭解軍隊衛生保健工作運作的現況，以協助學生畢業後順利與軍隊接軌。另外，學生除了於二年級暑期接受初級緊急救護技術員專業教育，亦於三年級暑期接續實施中級緊急救護技術員訓練。

研究所方面則是強化專業學識，自2001年迄今，國防醫學院公共衛生學研究所分為四學組，包含公共衛生行政學組、公共衛生流行病學組、公共衛生營養學組及醫學資訊學組。公共衛生行政學組分成醫務管理分組、健康照護與促進學分組及衛生勤務分組等三個分組；流行病學組分成流行病學及預防醫學分組、職業與環境衛生二個分組。此外，於2012年增設在職班，以提供國軍在職進修及醫務管理需求，並培育民間公共衛生專業人才在職進修管道。研究所課程規劃核心主軸為設計符合四學組專業知識之多元課程，課程內容以分組專業能力為考量，分為所必修、組必修、分組必修、組必選及共同選修等課程，雖然各學組研究領域與專業皆不同，但不分學組或分組，共同必修科目為生物統計學、公共衛生研究設計、論文及公共衛生專題討論課程。特別值得一提的是公共衛生專題討論課程為各學組統一上課的課程，透過學生共同討論與學習，觸發學生多面向的思考，促成各領域的合作，以達到跨領域研究

的目的。除了學期課程，研究所每學期不定期舉辦專題演講，依照國際及社會趨勢訂定主題，以刺激學生具有社群導向的思維，而每年安排學生至臺北市各健康服務中心、財團法人中華啟能基金會附設春暉啟能中心、廣恩長照中心等相關單位進行社會服務，促使學生利用所學之公共衛生專業發揮所長之際，學習承擔社會責任。此外，學系老師藉由國防醫學研究計畫結合軍陣醫學相關研究，將研究成果提供軍醫局作為國軍預防保健政策之執行依據。

透過以上種種課程推展及實習服務，培育學生執行社群導向與跨領域的研究能力，並著重於發揮公衛教育專業能力社會責任，培養促進國軍官兵健康之預防醫學及衛生勤務人才，亦利用國防醫學研究計畫使學生從實際執行面，學習獨立研究的能力。

| 貳、國防公衛系（所）畢業生的發展 |

一、部隊衛生勤務

國防公共衛生學系學生畢業後為軍醫官科，屬技術勤務官科，其經歷管理依個人之發展潛力在學經歷上有計畫性之培育，軍官歷練以國防部軍醫局、國防醫學院、各司令部、指揮部、國軍醫院主官（管）、專業幕僚與完成國內外進修深造教育，人事經管發展體系如圖6-2。依據「國防醫學院軍費生應服役畢業分發規定」，任官後須至基層部隊服務，期滿得申請經管輪調。

國防公衛系服務之職務主要區分為幕僚職缺及領導職缺，編階少尉至中將，分述如後：

（一）幕僚職

主要為各層級之預防醫學官及各單位之軍醫幕僚，其工作內容稱為衛生勤務，範圍包括預防保健、緊急救護、醫

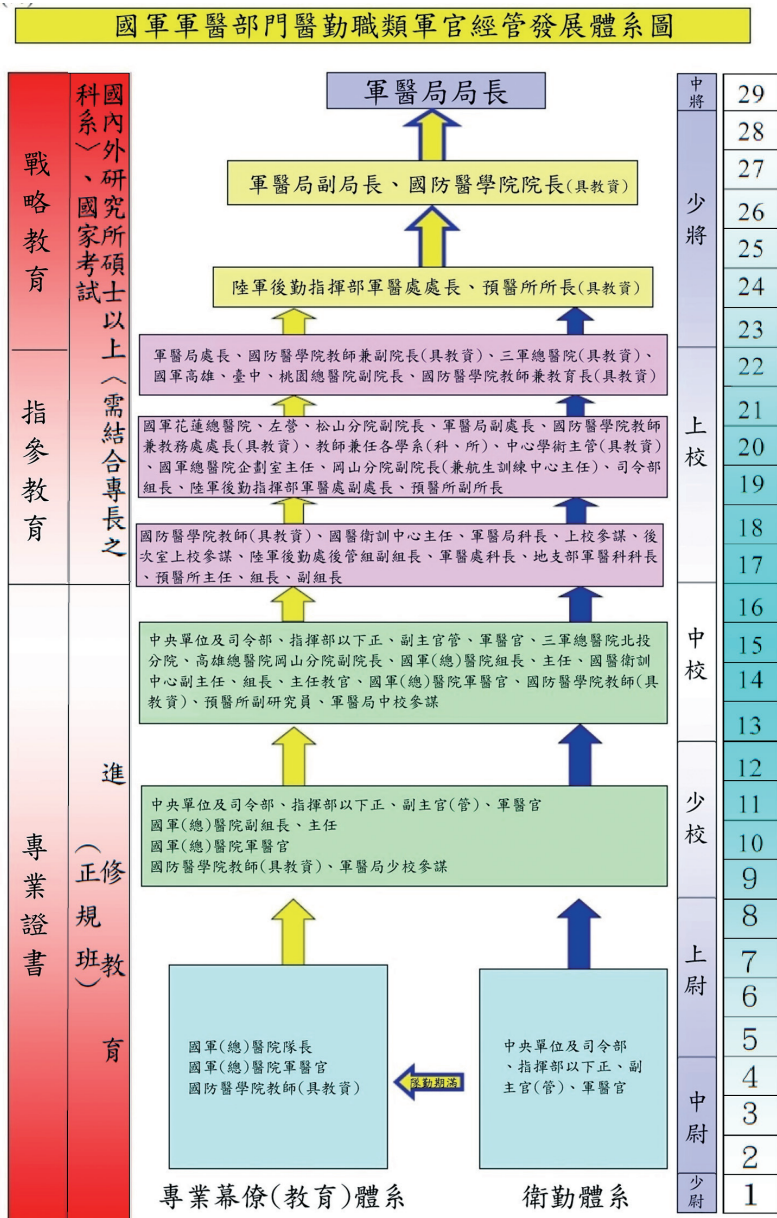


圖6-2 國軍軍醫部門醫勤職類軍官經管發展體系圖

務行政、餐飲衛生、各項營區健康促進計畫、醫療專業照護、軍品補保管理、醫學研究、戰演訓救護任務、支援醫療網絡、野戰衛勤設施開設、疫情及傷患管控作業等工作，其中預防保健部分包含了體檢業務、傳染病防治、衛生教育、疫苗施打、水質監測、藥物濫用篩檢、熱傷害防治、健康促進、菸癮防治等，與基層衛生所之任務類似，並且扮演單位官兵與各級醫院間之橋梁。

(二) 領導職

領導職主要有擔任各衛生單位正副主官（管），從各軍種基層的排（組）長、連長、隊長、營長、醫務所主任，至指揮部級科長與司令部處、組長，須領導與管理單位所屬官兵完成交付之任務，督導全盤事宜，負任務成敗之責。

二、行政管理

符合申請經管輪調資格者，可至行政管理相關職缺歷練，主要區分三類，一為國防部軍醫局，二為各國軍醫院，三為其他中央單位，詳述如後：

(一) 國防部軍醫局

國防部軍醫局組織編制可區分為醫務管理處、醫務計畫處、藥政管理處、衛勤保健處及主計室，並下轄有國防部醫務組，公共衛生學系畢業後除主計室外皆具任職資格與機會。軍醫局任務職掌主要為：

1. 軍醫政策及制度之規劃。
2. 軍醫人員訓練、考核及經歷管理。
3. 國軍醫院診療作業、人力、獎助之規劃及其經營管理。
4. 國軍醫療保健與研究發展之規劃及督導。

5. 國軍衛生勤務與衛材補給之規劃及督導。
6. 國軍醫學、衛生勤務教育與訓練之規劃及督導。
各處編階少校至上校缺。

(二) 國軍醫院

各行政部門組織職掌分述如後：

1. 醫療部

督導及推動以病人為中心、社區為導向之醫療服務品質促進作為，及研擬規劃提升各醫療專業領域之技術，建置安全舒適的醫療環境與提供安全完整的醫療照護，維持良好的醫療服務品質。

2. 教學室（限三總院）及教研室

主要負責醫院各項教學訓練業務。包含：實習醫學生、住院醫師、其他醫事人員及行政人員之教育訓練；另代訓友軍及民間醫院各類醫事人員、接受國內、外醫學院校各類相關科系學生實習訓練等。其次亦負責推動有關之醫療服務業務，如：醫療成果發表、醫療紀律督核、聘任醫師作業、醫療交流合作及協助推動研究發展業務等。

3. 醫務企劃管理室

主要負責醫院政策之規劃及醫務管理，包含：醫院政策計畫及經營管理、提升院內醫療服務品質、提升單位風險管控意識或辦理醫院評鑑暨教學醫院評鑑籌備作業工作等任務。

4. 醫勤室（組）

主要負責醫院內預防醫學、疫苗施打、轉院醫療勤務、傳染病防治、因病停役作業、院內大量傷患作業、門急診住院作業等相關業務。

5. 醫學資訊室

主要負責醫院內各項醫療、教育、研究及行政資訊系統等通信、網路環境規劃、整合及建置以及資訊軟、硬體設備與通信、網路設備維保作業，使各項疫病調查或健康狀態調查順遂，並以大數據分析社區或醫院疫病狀態，建立數據供健康促進方案制定之參考。

6. 衛整組

主要負責院內戰備整備及營區安全計畫制定，以維平戰時醫院之運作，針對國軍各類人員之健康檢查與體檢作業。另進行戰區各單位之菸毒尿液篩檢、緊急救護技術訓練。

7. 行政室（組）

主要處理醫院各項行政庶務，如：人事考核、後勤經理、勞安消防、工程整建及設備維護等。

8. 勤務（區）隊長

負責管理勤務（區）隊官士兵，以利醫院內醫療任務支援順遂。

（三）其他中央單位

其他中央單位包含軍備局、全民防衛動員署、中正國防幹部預備學校、國防部相關局（室）等，均設有軍醫相關專長之職缺。

行政管理相關職務為國防公共衛生系畢業生重要之經歷，肩負軍中公衛師相關業務，並協助國防體系公共衛生師專業發展與人力規劃之執行。

三、教學研究

現代科技日新月異，國防科技與醫學發展迅速，必須不斷研發以提升健康服務水準，國軍研發目標為配合國軍戰備整備，發展軍陣醫學，以維護國軍官兵健康、提升部隊戰力為要旨。為達此目

標，有賴充分的教育訓練及完善的教育體系，培養國軍公共衛生專業人才。

國軍軍醫教育及部隊訓練，旨為集中有限之教育資源，秉持國軍「為用而育、計畫培養、預劃派職」之原則，藉由國防醫學院、國軍醫院及衛勤訓練中心等單位，鏈結基礎醫學教育、臨床醫療實務及部隊衛勤作業等三個教學主軸，經由專業訓練及基礎、進修及深造等各階層之教育體系，建構完整之醫衛教育訓練體系，達「教、訓、測、用」之訓練成效，以儲備建軍備戰所需之衛勤能量，確保國軍整體戰力。

國防公共衛生學系（所）畢業生在教學研發上，主要在國防醫學院、預防醫學研究所及衛勤訓練中心等單位，擔任助教到教授、助理研究員至研究員及衛生勤務專業教官，培訓國軍衛生勤務技勤專業之官兵及各級緊急救護技術員（EMT-1、EMT-2、EMT-P），以及培訓作戰部隊及衛勤人員戰術戰傷救護（Tactical Combat Casualty Care, TCCC），除訓練其專業技能外，並強化及教育其環境健康、疫病調查、健康狀態調查及健康促進等觀念。另針對國軍預防保健、軍陣醫學、環境健康風險、疫病調查及防治、健康狀態及促進、食品安全及管理等相关議題進行研究，結合國防醫學研究計畫，將研究成果提供國防部作為執行國軍預防保健政策之參考，完成國軍建軍備戰以及官兵身心健康之目標。上述有關教學研發範疇，亦涵括《公共衛生師法》所律定執業範圍之各項內容。

四、民間發展

民間發展主要可以分為職涯發展、國際交流與政策參與等部分。首先在職涯發展中，分為「公共衛生系（所）自費生」以及「軍費生退伍」兩種，其中自費生發展多始於大學或是碩士班畢業後，多為初出社會之新鮮人，故在發展上會朝多元的領域進行嘗試；而軍職退伍後轉至民間發展部分，因已具備數年之專業工作經

驗以及人脈，故多數轉職至相關領域從事中階管理階層或是顧問職，亦有部分重新轉換領域。此兩種類別之發展分述如下：

1. 學士自費生通常畢業後會再進修碩士學位，其中不乏持續攻讀博士甚至赴國外取得學位者。本學系自費生校友大多會取得碩士學位後才進入職場，公共衛生碩士背景至民間謀職出路廣闊，其發展又與研究所攻讀之公衛領域（衛生行政、公共衛生營養、流行病學、醫學資訊）相關，就業領域分布於產官學界，包含教師、國家考試公務員、醫院行政人員、行政助理、藥廠RCO顧問、資料處理技術人員、生醫業務或技術人員、營養師、空服員、工程師、資料科學家、創立長照中心等。
2. 軍職人員退伍後，多從事相關領域職業，如教職、轉任公職、開設健康管理醫院、醫院教研室、醫院行政人員、協（學）會理監事、統計諮詢顧問等。

國際交流部分，國防公共衛生系所畢業生，在學術方面，近年持續將留校師培人員送訓國外大學進修，如美國哈佛大學、英國倫敦大學及英國曼徹斯特大學等，而研究生部分則由系所教師鼓勵參與各項國際研討會；在國軍公務領域上，部分學系畢業生接受國外軍售訓練，歸國後在軍醫與國際交流上貢獻一己之力，包含業務承辦人、傳譯、司儀等；而在產業界，則有校友創立健康管理醫院，跨足兩岸經營管理，結合觀光與醫療事業，或是至美國藥品資訊公司擔任Principal Biostatistician。

政策參與部分，學系畢業師生參與國家新創獎、科技部防疫科學中心、政府黑客松競賽、青年政策提案、政策提案智庫、健康醫院制度設立、評鑑委員、考選部命題委員、公衛師參考用書編輯委員、公衛系實習標準化計畫等，除將自身專業貢獻於軍方體系外，同時將自身專業貢獻於民間，持續交流不脫節。

以上所述國防公共衛生系畢業生之民間發展，應即可隨時銜接國家《公共衛生師法》所律定之公共衛生師執業範圍。

| 參、公共衛生專業人才在國防體系的發展 |

除了國防醫學院公共衛生學系訓練之軍官外，公共衛生專業人才尚可透過以下管道進入國防體系服務，從事與公共衛生專業有關之工作。

一、志願役專業預備軍官

每年度國防部均會透過軍醫局彙整各軍種對醫勤職類志願役專業預備軍官之需求，每年需求人數不等，約在30至50人之間。須符合體格檢測及相關學系等條件始可報考，相關學系包含醫藥衛生學門、醫管學類、生醫工程學類、其他生命科學學類、食品科學類、生物工程學系、生物資訊與醫學工程學系、生物醫學工程學系、生醫工程與環境科學系、醫學工程學系、健康事業管理系、醫務暨健康事業管理學系、醫務管理學系、醫務管理暨醫療資訊學系、醫療產業科技管理學系、醫療暨健康產業管理系、醫療資訊與管理學系，其中公共衛生學系屬醫藥衛生學門之科系，故屬符合醫勤職類軍官報名之科系。考試包含口試及體能鑑測，核定錄取並接受志願役專業預備軍官班基礎教育期滿成績合格者，以少尉任官，自任官之日起，服預備軍官現役5年。役期屆滿志願續服現役者，得依《陸海空軍軍官士官志願留營入營徵選服役規則》、《國軍官兵志願留入營服役徵選作業規定》申請續服現役或轉任常備軍官。透過此管道加入軍中衛勤軍官職涯者，與國防醫學院公衛系畢業生相同均可在醫勤職缺體系持續發展。

二、大學儲備軍官訓練團（ROTC）

ROTC大學儲備軍官訓練團源自美國的預備軍官訓練團（Reserved Officers Training Corps）制度，招募年滿18歲至26歲之國內公立或教育部立案之私立大學（學院）修讀學士學位學生，由政府提供大專學生學雜費、書籍文具費和生活費補助，供其讀完大

學，在學期間利用假期接受軍事訓練，畢業後以少尉任官，需入伍服軍官役5年。軍醫官科限醫藥衛生學門、醫管學類、生醫工程學類、其他生命科學學類、食品科學類等系所選填，透過此管道加入軍中衛勤軍官職涯者，與國防醫學院公衛系畢業生、志願役預備軍官相同，均可在醫勤職缺體系持續發展。

三、志願役專業預備士官

志願役專業預備士官之報考條件及相關科系均與志願役專業預備軍官相同，惟其核定錄取後係接受志願役專業預備士官班基礎教育，期滿成績合格者，以少尉任官，自任官之日起，服預備士官現役3年。役期屆滿志願續服現役者亦可依相關規定申請續服現役或轉任常備士官。

四、軍聘僱職缺

適合公衛專長的軍聘僱職缺較為有限，值得一提的是在軍醫局目前有3個專長為預防醫學的聘三職缺，專責傳染病防制工作。

五、基金聘僱職缺

國軍醫院因有開辦健保業務，故由醫院基金預算可聘用基金聘僱職缺，國軍醫院編設之基金聘僱職缺包含各類醫事專業人員，其編設標準除考量醫院醫療運作實需外，亦須符合醫院評鑑或其他相關規定之標準；若未來醫院評鑑亦有相關條文設定各醫院應聘用之公共衛生師數，國軍醫院亦會依據評鑑基準編設公共衛生師之職缺。

上述職缺均為公共衛生專業人員於國防體系職缺服務之可能管道，另醫勤職類之志願役軍士官如原本非公共衛生學系畢業，亦有機會於軍中服務時申請公餘進修，報考國防醫學院公共衛生研究所，亦有機會於畢業後取得公共衛生師之報考資格。

第三節 人力規劃

| 壹、職缺概況 |

一、軍官職缺專長

依據國軍人員分類作業程序，軍醫軍官之專長計有10類45種，國防醫學院公共衛生學系畢業軍費生及報考國軍志願役專業預備軍官班（醫勤專長）並接受完整訓練任官者可任職之職缺專長為8A及8B類，說明如次：

職稱	比照 民間職業	任務	學識與技能
軍醫指揮官	醫務行政、衛生行政高級主管	<ol style="list-style-type: none"> 負責衛生單位之醫務、訓練、補給、考核及其戰術運用等事宜。 督導所屬機構或部隊之衛生及醫療設施。 指揮所屬單位收容、醫療與後送工作之執行及部隊工作之分配等事宜。 有關軍醫政策之研究及改進事項之建議。 	<ol style="list-style-type: none"> 須具有一般醫學常識。 須熟悉衛生勤務，並有實際經驗。 須有一般軍事常識。 須具有行政管理及領導能力。
醫勤督導官	衛生行政、醫務管理主管	<ol style="list-style-type: none"> 擔任軍醫單位醫勤部門主管，負責督導政策、制度、作業之策劃、制訂、執行、考核。 	<ol style="list-style-type: none"> 具有軍事及一般醫學學識。 具有各級軍醫單位衛生勤務之學識與經驗。

		<ol style="list-style-type: none"> 2. 擔任醫院醫務、行政管理主管，負責督導醫院管理之規劃、執行、考核。 3. 擔任醫學、衛勤教育主管，負責督導醫學及衛勤教育規劃、執行、考核。 	<ol style="list-style-type: none"> 3. 具有各級國軍醫院常規作業之學識與經驗。
醫務管理官	醫務管理人員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 負責國軍軍醫單位醫務管理，對醫務企劃、行政、醫勤管理等工作從事研究、計畫、擬議、審核、督導及執行等。 2. 負責作戰區戰備演訓，大量傷患處理等戰備任務之規劃、協調、執行。 3. 負責國軍醫院暨教學醫院評鑑工作。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 具有軍事及一般醫學學識。 2. 具有各級軍醫單位衛生勤務之學識與經驗。 3. 具有各級國軍醫院常規作業之學識與經驗。
衛勤參謀官	衛生、環保行政人員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 負責軍醫體系相關政策、制度、作業之策劃、制訂、執行、考核。 2. 運用預防醫學、醫療後送、衛材補給及醫裝保修等衛勤作業，維護官兵健康，確保國軍戰力。 3. 負責衛勤戰備整備任務及軍陣醫學之計畫、執行及考核。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 具有軍事及一般醫學知識。 2. 熟識各級軍醫單位編制、任務及全般衛生勤務之學識與經驗。 3. 具有各級國軍醫院醫務行政常規作業之學識與經驗。

職稱	比照 民間職業	任務	學識與技能
		4. 蒐集衛勤資料，研擬衛勤狀況判斷，以供作戰需要。	
預防醫學官	衛生、環保行政人員	<ol style="list-style-type: none"> 負責法定傳染病之預防、隔離等作業。 負責一般傳染病防治。 負責流行病之調查及研究。 負責核生化武器攻擊防禦。 負責環境衛生相關工作研究與防治。 負責研訂衛生資料管制。 	<ol style="list-style-type: none"> 應對內外科、傳染病流行、細菌、昆蟲、寄生蟲學等有相當之研究。 具執行傳染病管制工作能力。 具有飲水供應、工業廢料、垃圾、飲水等之處理及害蟲（鼠）管制撲滅等學識與技能。 具有社會醫學及流行病生命統計學研究工作技能。 具有核生化戰防禦、醫療之學識。
醫學教育官	醫學教育教師	<ol style="list-style-type: none"> 負責各級軍醫單位醫學教育工作。 協助或主持各級軍醫單位衛勤、醫學相關作業之教學研究與設計。 負責軍陣醫學教學之研究與設計。 	<ol style="list-style-type: none"> 具有軍事及一般醫學學識。 對所任教科目具有教學經驗。 具有研究著作論文發表。
海底醫學生理	海底生理專業人員	<ol style="list-style-type: none"> 負責潛水、潛艇及海底作業相關人員之生 	<ol style="list-style-type: none"> 具有軍事及一般醫學學識。

官		理學研究及教學。 2. 負責潛水、潛艇及海底作業相關人員之預防保健工作。 3. 協助主持潛水、潛艇及海底醫學研究。	2. 具有潛水、潛艇及海底醫學學識。 3. 具有潛水、潛艇及海底醫學之生理學學識和技能。
航空醫學生理官	航空生理專業人員	1. 負責航空作業相關人員之生理學研究及教學。 2. 負責航空作業相關人員之預防保健工作。 3. 協助主持航空醫學研究。	1. 具有軍事及一般醫學學識。 2. 具有航空醫學學識。 3. 具有航空醫學之生理學學識和技能。

二、士官職缺專長

依據國軍人員分類作業程序，軍醫士官之專長計有11種，民間醫療衛生相關科系畢業報考國軍志願役專業預備士官班（醫勤專長）並接受完整訓練任官者可任職之職缺專長，說明如次：

職稱	比照民間職業	任務	學識與技能
醫務領導士	醫療管理人員	1. 負責全班、組（含以上）政戰、軍紀管理及訓練事宜。 2. 指揮及訓練班、組（含以上）從事各項衛生勤務作業。 3. 平時督導服行各項任務。	1. 熟悉單位任務與特性。 2. 須有管理訓練及處理各種行政事宜之能力。 3. 須有領導能力。

職稱	比照 民間職業	任務	學識與技能
		4. 協助單位保養勤務之實施及各項裝備保養、檢查勤務。	
醫務行政管理士	衛生行政員、病歷管理員、救護技術員、醫務助理員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 協助醫護單位（醫院）人員醫治及護理傷患與病房管理工作。 2. 實施飲水消毒、水質檢驗、負責營舍環境、廚房衛生、蟲害防治、防毒並擔任病房警戒等工作。 3. 協助訓練士兵並擔任護理急救與器械消毒，擬辦醫務紀錄與報告。 4. 協助病歷資料或檔案之點收、分類、應用、清理、移轉、銷毀及蒐集、登記、整理、製卡、標籤排列保管、統計等工作。 5. 協助執行一般流行性傳染病之預防工作。 6. 擔任各項行政事宜，整理並保管各項有關醫務表冊。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 須有醫學及護理常識。 2. 須明瞭醫療單位及病人之一切事務。 3. 須具有處理醫務行政之能力。 4. 須具有行政管理及領導能力。
環境衛生士	衛生稽查人員	1. 實施飲水消毒、營舍衛生、蟲害、防毒等工作。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 須有一般環境衛生知識。 2. 能實際應用有關環

		<ol style="list-style-type: none"> 2. 負責衛生設施及裝備之維護、保養與整潔。 3. 協助執行一般流行性傳染病之預防工作。 4. 協助有關環境衛生教育示範。 5. 擔任單位水職檢驗相關工作。 6. 協助廢水、廢棄物等水質及環境監測工作。 	<ol style="list-style-type: none"> 境衛生之設備。 3. 須瞭解傳染病之媒介與傳染途徑。 4. 須具有配製各種消毒及殺蟲藥品並知曉使用方法之技能。 5. 從事水質檢驗相關工作者須具備化學及水質檢驗相關知識。
航潛生理士	航、潛人員訓練助理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 協助航潛生理有關訓練業務及維持工作間之清潔。 2. 協助各項設備之運用與維護以確保航、潛受訓人員安全。 	對航、潛生理訓練各種裝備之使用與維護，具有充分之學識及經驗。
衛生裝備修護保養士	醫工技術師、技術員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定期檢查、預防、保養配賦之衛生裝備。 2. 協助裝備保養官執行衛生裝備之保養維修計畫。 3. 協助保養官綜理全般焊接、管鉗工、鍛工以及木工等工作。 4. 填報保養及維修有關報告。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 對各類衛生裝備之性能及組合原理有充分瞭解。 2. 須具有對機工、焊工、油漆工、鍛工管鉗工以及木工等工具之技能。 3. 對基本電學及物理學有足夠之素養。 4. 須具有領導能力。

三、衛勤職缺分布現況

公共衛生專業背景之軍士官，可任職之職缺為前述專長職缺，是類職缺分布於陸軍、海軍、空軍、資通電軍、憲兵等軍種，其他中央單位包含國防部相關局（室）、軍備局、全民防衛動員署、中正國防幹部預備學校、國防醫學院及其所屬單位（包含衛勤訓練中心、預防醫學研究所、三軍總醫院及其松山分院、北投分院、澎湖分院、基隆分院）、國軍高雄總醫院及其左營分院、岡山分院、屏東分院、國軍臺中總醫院及其中清分院、國軍桃園總醫院及其新竹分院、國軍花蓮總醫院、三軍衛材供應處等，均設有軍醫公衛相關專長之職缺。

軍官職缺編階分布自中尉至上校，士官職缺編階自下士至士官長，聘僱職缺分布自雇一至聘三。衛勤軍官職缺中目前約有35%為國防公衛系畢業生擔任，其餘職缺可能由國防醫學院其他學系畢業生或自民間招募之專業軍官擔任；而士官職缺均透過募兵制度招募專業士官或是經過衛勤訓練的士兵升任；另高階職缺仍以國防部軍醫局所屬單位佔比較高。

| 貳、職涯規劃 |

一、服役時間

依據《陸海空軍軍官士官服役條例》之規定，國防醫學院公共衛生學系畢業軍費生於修業4年完成軍官養成教育後，即可任常備軍官役。其服現役最低年限係依當年之入學招生簡章規定，目前為10年；服現役最大年限，則與所占職缺之階級有關，少尉、中尉12年；上尉17年；少校22年；中校26年；上校30年。惟屆滿現役最大年限或年齡，其專長為軍中需要，且志願繼續服現役者，得予延役

至除役年齡。另士官之服役年限與除役年齡同，故下士至上士之服役年限均為50歲，士官長則為58歲。另服現役20年以上，可依服現役年資按月給與退休俸終身，故常備役士官及任職少校階以上之軍官可有機會依個人志願服役20年取得終身支領按月給與之退休俸的機會。

二、經歷管理

依據《陸海空軍軍官士官服役條例》之規定，軍官之官等分為將官（上將、中將、少將）、校官（上校、中校、少校）、尉官（上尉、中尉、少尉）。國防醫學院公衛系軍費生畢業後以少尉任官，並按程序分發至各軍種基層服務，滿3年後，得由所屬軍種呈報回調至軍醫局所屬之單位，如國防醫學院所屬之教學、研究機構及各國軍醫院。

軍官各階晉任必須經過之實職年資，稱為「停年」。少尉1至2年可晉升中尉，中尉3年可晉升上尉，上尉4年可晉升少校，少校4年可晉升中校，中校4年可晉升上校，故國防醫學院公共衛生學系畢業軍費生在軍中如可順利發展，最快可於畢業16年後晉升上校。

國防醫學院公共衛生學系畢業生及其他自民間招募之衛勤軍官在經管發展之規劃，初任軍官（即「初官」）依其官科分配至基層部隊，以奠定其官科之軍事基礎。故初官原則上先在其軍種所屬單位發展，尉官期間以歷練中央或各軍種基層部隊之專業幕僚（如醫政官、預防醫學官）或領導職務（排、組長、連長），有交流回調及徵才等機制，可使在各軍種服務之軍官調整至軍醫局所屬單位，歷練國軍醫院或教育單位之上尉或少校專業幕僚職務。上尉晉升少校階職務時，除考績評核需合格外，另應完成軍官正規班以上教育，或取得軍醫職類之專業證書則可免接受正規班之軍事進修教育，軍醫職類之專業證書包含公共衛生師。在國防部軍醫局所屬單位，中校階職務須先歷練參謀職務再歷練主管職務，於各職務任期

滿1至3年則會再安排同階職務交織歷練。上校階可歷練之職缺包含軍醫局上校參謀、科長、國軍醫院醫務企劃管理室主任、衛勤訓練中心主任等；另外各軍種單位包含陸軍軍醫處副處長、科長、各地支部科長及海空軍軍醫組長等均屬衛勤人員有機會歷練之職務。

| 參、公共衛生師優先職缺 |

公共衛生師可執行之業務規範於《公共衛生師法》第13條，包含不同場域各方案之規劃、推動或評估，以及其他經中央主管機關認可之公共衛生事務。但特別提列「軍事機關及所屬醫療機構涉及國防安全事務考量部分之執行不在此限」。事實上，國軍各軍種基層部隊軍醫軍士官所執行之預防保健、健康促進、傳染病防治等各項軍醫業務，均與《公共衛生師法》所律定之公衛師執業內容有高度相關，惟礙於公共衛生師養成及證照取得不易，故上述工作目前由具備醫療衛生相關科系背景訓練，志願加入軍中之衛勤軍士官執勤，故即便基層之衛勤任務與公共衛生師執業範圍有高度相關，但不宜將是類工作設定為公共衛生師優先之職缺。

前述所表列之衛勤軍官職稱，與公共衛生師專業及執行業務最為切合之職稱為預防醫學官，事實上目前所有國防醫學院公共衛生學系軍費生畢業時均可任職預防醫學官，即具備預防醫學官之專業。鑒於目前公共衛生師證照尚屬稀缺，故建議職稱為預防醫學官且編階為少校以上之職缺，可設定為公共衛生師優先之職缺，未來可考量依業務屬性，逐步檢討部分高階職缺調整編制職稱為預防醫學官，使具備公共衛生師證照之軍官能在國防體系更為適才適所地發揮所長。

第四節 相關法規修訂

一、國防部內相關法規之修訂

為確保公共衛生師在軍醫體系之發展與其他專技高考師級證照人員有一致之待遇，經盤點計有下列法規須檢討修訂，其中有部分法規已修訂完畢：

一、經歷管理相關法規

(一) 尉級晉任校級資格

依據國軍《陸海空軍軍官士官任官條例施行細則》第18條之規定，上尉晉升少校應完成軍官正規班以上或相當之教育，或取得軍醫職類之專業證書。爰此，過去公共衛生學系畢業之軍官，因無取得師級專業證書之資格，故晉升少校均須取得正規班之軍事學資。2022年7月1日已修頒「國軍軍官學經歷管理作業規定—軍醫部門之部」，軍醫相關專業證書已增訂「公共衛生師」。具公共衛生師之軍官，與具備醫師、牙醫師、藥師、護理師或其他醫事技術職類證照之軍官相當，均可免接受軍官正規班教育即具備占少校職缺之資格，此標準於中央及各軍種所屬軍醫職缺均一體適用；另依據「國軍軍官學經歷管理作業規定—軍醫部門之部」，具軍醫相關專業證書亦為調占上校職缺之標準之一。

(二) 資績分計算

依據《陸海空軍軍官選訓晉任資績計分標準表》，具公共衛生師證書，比照醫師、牙醫師、藥師、護理師等，學歷部分之資績分計分為80分。資績分計算之規定無修正之必要，且公共衛生師登載於國軍電子兵資之相關配套措施業已

完備。

二、待遇相關規定

國軍醫院依據《國防部軍醫局醫勤獎助金發給要點》，國軍醫院得獎勵補助工作特性屬主管機關要求、法規規範或營運所需，且具有專業證書、執照者；其核發方式，由各醫療院所擬訂，報國防部核定。有關公共衛生師之證照點數各國軍醫院應依據該要點，另行檢討並修訂各院之獎金規定報部核定。

三、體能鑑測相關規定

依據「國軍體能訓測實施規定」，特殊高專職類經單位將級主管同意後得採多元選項施測。目前特殊高專職類人員包含醫事類（醫師、牙醫師、護理師、藥師、檢驗師等），建議本規定所載之高專職類醫事證照應增訂公共衛生師，增加具公共衛生師之高專人才之體能鑑測選擇彈性。

四、年度預防保健講習與公共衛生師繼續教育之結合

依據《公共衛生師執業登記及繼續教育辦法》，公共衛生師執業應接受專業課程、專業品質、專業倫理、專業法規等四類繼續教育課程。為強化國軍各單位衛生勤務人員之預防保健知能，目前國防部軍醫局辦理年度預防保健業務講習之課程重點包含傳染病防治作業、愛滋病防治工作、熱傷害及橫紋肌溶解症預防、濫用藥物尿液篩檢、登革熱防疫整備等，應屬公共衛生師專業課程繼續教育類別，為使於國防體系內執業之公共衛生師能更有效率的取得相關教育積分，未來宜視繼續教育課程認定及積分採認之團體及相關辦法產出後，適度檢討年度預防保健講習之課程架構與內容，並編列預算申請公共衛生師繼續教育學分之認證。

五、執業機構出具聘用證明之相關作業辦法

因應未來國防體系之公共衛生師辦理執業登記之要件之一為「執業機構出具之聘用證明」，而在各級部隊服務之公共衛生師，勢必須以國防部律定之代表機構作為其執業機構，未來提供是類人員聘用證明之申辦、核發流程及文件格式均須視主管機關對國防體系公共衛生師執業所在地特殊性之認定予以認同後，再訂定適當之作業辦法並律定業管單位。至於國軍醫院服務之公共衛生師則可循目前開立在職證明之申請方式辦理即可，無須再另訂辦法。

| 貳、其他部會業管法規修訂 |

一、公共衛生師執業相關法規

(一) 《公共衛生師法》

《醫事人員人事條例》第4條
公共衛生師執業，依下列方式為之。但機構、場所間之支援，不在此限： 1. 受聘於醫事、健康照護與長期照護機構、公共衛生師事務所及其他經主管機關認可之機構、場所。 2. 受聘於前款以外依法規應進用公共衛生師之機關（構）。
《公共衛生師法》第9條第1項
公共衛生師執業，應依前條所定方式擇一處所，向該處所所在地直轄市、縣(市)主管機關申請執業登記，領有執業執照，始得為之。 《公共衛生師執業登記及繼續教育辦法》 《公共衛生師執業登記及繼續教育辦法》第四條 公共衛生師申請執業登記及執業執照，應填具申請書，並檢附下列文

件、資料，及繳納執業執照費，向直轄市、縣（市）主管機關提出：

1. 公共衛生師證書正本及其影本一份；正本驗畢後發還。
2. 身分證明文件影本。
3. 最近三個月內之一吋正面脫帽半身相片二張。
4. 執業機構出具之聘用證明。
5. 執業機構所在地公共衛生師公會會員證明文件。
6. 除第五條規定外，其完成第十一條所定繼續教育證明文件。

（二）法規認定之建議

於國防體系執業之公共衛生師，如服務單位為國軍醫院以外之單位，是否得認定《公共衛生師法》第八條第一項所指之其他經主管機關認定之機構、場所，尚有待主管機關之認定，然依前述章節可知在國軍各級基層部隊所從事之衛生勤務工作，包含預防保健、傳染病防治、健康管理等工作均切合公共衛生師之業務範疇，故國軍所屬機關或部隊建議主管機關應予認定為公共衛生師之執業場所。

此外，國軍部隊並非特定之機構，且國軍人員因任務調派、職務歷練及升遷等因素常有跨區調動之情事，故將其任職之單位視為執業機構並不可行，因為可能須頻繁更動其執業公會，且有暴露機敏單位駐地之風險，故建議國防體系之執業機構，可限縮於國防部軍醫局、陸軍司令部、海軍司令部、空軍司令部及各國軍醫院，其中國防部軍醫局做為於各中央單位（含憲兵、資通電軍）服務之公衛師之執業代表機構，陸軍司令部、海軍司令部、空軍司令部則作為於陸、海、空軍所屬單位服務之公衛師之執業代表機構，前述機構均為國防部所屬，考量國防部駐地為臺北市，故建議於國軍醫院以外各級機構或部隊服務之公衛師，不論其單位駐地均加入臺北市公共衛生師公會。至於於各國軍醫院服務之公共

衛生師，則與其他醫事人員相同，以其服務之國軍醫院為執業機構，並加入該國軍醫院所在地之公衛師公會，據以辦理執業登記。

如於國軍醫院以外之國軍單位服務之公共衛生師其執業機構可限縮於國防部軍醫局、陸軍司令部、海軍司令部、空軍司令部四單位，則國防部內可在研討開立單位聘用證明之作法，俾使於國防體系服務之公共衛生師能取得執業登記之相關要件。

二、醫事人員公職晉級任用及銓敘年資採計之相關法規

(一) 相關法規

<p>《醫事人員人事條例》第4條</p>
<p>具有下列情形之一者，依所領有醫事專門職業證書，分別取得各該類別醫事職務師（三）級、士（生）級醫事人員任用資格：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、經公務人員考試醫事相關類科考試及格並取得中央衛生主管機關核發之醫事專門職業證書者。 二、經專門職業及技術人員考試醫事相關類科考試及格並取得中央衛生主管機關核發之醫事專門職業證書者。
<p>《醫事人員人事條例》第7條</p>
<p>具有下列情形之一者，依所領有師級醫事專門職業證書，取得各該類別醫事職務師（二）級醫事人員任用資格：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、已達師（二）級最低俸級，並具備相關之學歷、經歷及專業訓練者。 二、領有中央衛生主管機關核發之師類醫事專門職業證書後，實際從事四年以上相關專業工作，並符合前款學歷、經歷及專業訓練規定者。 <p>具有下列情形之一者，依所領有師級醫事專門職業證書，取得各該類別醫事職務師（一）級醫事人員任用資格：</p>

- 一、已達師（一）級最低俸級，並具備相關之學歷、經歷及專業訓練者。
 - 二、領有中央衛生主管機關核發之師類醫事專門職業證書後，實際從事十二年以上相關專業工作，並符合前款學歷、經歷及專業訓練規定者。
- 前二項所稱學歷、經歷、專業訓練及相關專業工作，應於施行細則中明定之。

《醫事人員人事條例施行細則》第5條

本條例第七條第三項所稱相關專業工作，指領有師級醫事專門職業證書後，實際從事各該專業類別全職專任之臨床、教學、研究工作。
前項所定臨床、教學、研究工作經歷年資之採認標準如下：

一、臨床工作：

- （一）依本條例銓敘審定有案之年資。
- （二）於政府機關、公立學校依所領醫事專門職業證書類別，擔任與各該醫事相關職系職務之年資。
- （三）於政府機關、各級學校或合法設立之公私立機構，從事相關醫事業務，並辦理執業登記有案之年資。公私立機構，指各類醫事人員依其醫事專門職業法律所定得執業之機構及其他經中央衛生主管機關認可之機構。
- （四）於各醫事專業法律制定公布施行前，於政府機關、公立學校或公立醫療機構從事相關醫事業務之年資。
- （五）依教育人員任用條例任用之醫事人員年資。
- （六）於國外具相當醫療水準之醫療機構從事各該醫事專業法規所定醫事業務之年資。
- （七）曾任軍醫之年資。

二、教學工作：

- （一）領有教師證書，於教育部認可之國內高級中等以上學校或得以採認之國外大學相關醫事科、系、組、所，講授相關類別醫事人員養成教育之醫藥衛生學類專業課程教學工作。
- （二）曾任專科以上學校助教之年資。但以1997年3月19日教育人員任用條例修正施行前之曾任年資，及該條例修正施行前

已任職且於該條例修正施行後繼續任教未中斷之曾任年資為限。

三、研究工作：

- (一) 於政府機關、專科以上學校或合法設立之公私立機構，從事各該類別醫事相關研究工作，並於研究期間曾於醫事專業期刊署名公開發表醫事研究報告或論文者。
- (二) 於國外具相當醫療水準之醫療機構、得以採認之國外大學或其附設醫事研究機構實際從事各該類別醫事相關研究工作，並符合前目醫事研究報告或論文發表規定者。

(二) 法規增修之建議

前述法規所認定之醫事人員均未包含公共衛生師，因公共衛生師屬衛生福利部主管之師級證照，故建議應予增列。如基於《公共衛生師法》立法之精神，認定公共衛生師不屬於醫事人員範疇，則仍應另訂相關法規，使公共衛生師在公務體系人事任用、公職晉級及銓敘年資採計等權利與義務均與其他醫事人員相當。如前述法規所認定之醫事人員修訂涵蓋公共衛生師後，有關《醫事人員人事條例施行細則》第5條所定臨床、教學、研究工作經歷年資之採認標準應再予以探究，如「曾任軍醫之年資」，軍職公共衛生師於軍醫體系服務之年資之採計範圍，應再予以檢討律定。

三、公共衛生師繼續教育相關法規

公共衛生師繼續教育係依據2022年2月22日公告之《公共衛生師執業登記及繼續教育辦法》辦理，其他醫事人員之繼續教育均納入2013年7月1日公告施行之《醫事人員執業登記及繼續教育辦法》執行，納入之職類包含醫事人員，指醫師、中醫師、牙醫師、藥

師、藥劑生、護理師、護士、物理治療師、物理治療生、職能治療師、職能治療生、醫事檢驗師、醫事檢驗生、醫事放射師、醫事放射士、營養師、助產師、助產士、心理師、呼吸治療師、語言治療師、聽力師、牙體技術師及牙體技術生、驗光師及驗光生。前述醫事人員之繼續教育均納入「衛生福利部繼續教育積分管理系統」中一併管理。

（二）法規增修之建議

如基於《公共衛生師法》立法之精神，考量公共衛生師不宜認定為醫事人員，而另定《公共衛生師執業登記及繼續教育辦法》，仍建議公共衛生師之繼續教育積分應比照其他醫事人員納入「衛生福利部繼續教育積分管理系統」中一併管理。

第五節 政策建言

一、鼓勵具公共衛生專長人員加入軍中從事公共衛生專業工作

國防體系下有相當多的軍士官職缺日常從事之工作均與公共衛生師執行之業務相當，然而國防醫學院公共衛生學系每年約培養20餘名軍費生，並不足以滿足照顧基層官兵健康之需求，故仍須透過專業衛勤軍士官之招募，以彌補部隊衛勤人力之缺口，因此期待有更多接受過公衛專業訓練之人員能加入國防體系。另針對具有公共衛生師證照之國軍人員，國防部已有相關配套，可提供是類人員在人事升遷、薪資福利等更多之優勢，也宜鼓勵具備公共衛生師報考資格之人員積極報考，以取得公共衛生師證照。

二、國防體系職缺之特殊性應給予執業處所之特殊認定

考量國軍部隊之特殊性，於國防體系內任職之公共衛生師，其執業地點不宜限縮於特定之機構、處所，另考量國軍人員之職涯發展，只要尚具軍人身分，基於個人經歷歷練或升遷等緣由，均常有跨區調職之可能，故建議衛生福利部應與國防部及業管之地方衛生主管機關協調出具備軍人身分之公共衛生師執業代表機構，及其聘用證明呈現之形式，提供是類人員辦理執業登記之友善程序。

三、公共衛生師在公務體系之權利義務應比照醫事人員

盤點《醫事人員人事條例》等法規，目前醫事人員之認定範圍均未納入公共衛生師，公共衛生師為衛生福利部主管之專門職業及技術人員，故建議應一體認定為醫事人員，如基於《公共衛生師法》立法精神，認定公共衛生師不屬於醫事人員之範疇，仍建議應增列相關法規，使公共衛生師在公務體系人事運用與銓敘之權利義務均與醫事人員相當。

四、公共衛生師繼續教育管理應比照醫事人員

依據《公共衛生師執業登記及繼續教育辦法》，公共衛生師之執業登記及繼續教育之類別及時數均與其他醫事人員相當，故建議公共衛生師之繼續教育應比照其他醫事人員，納入《醫事人員執業登記及繼續教育辦法》，如基於《公共衛生師法》立法之精神，考量公共衛生師不宜認定為醫事人員，仍建議公共衛生師之教育積分應比照其他醫事人員納入「衛生福利部繼續教育積分管理系統」中一併管理。此外，建議依據《公共衛生師執業登記及繼續教育辦法》，及早確立可執行公共衛生師繼續教育課程之課程認定及積分採認之專業團體，據以規劃公共衛生師之繼續教育課程，俾各級課程單位得有所依循，申請認證公共衛生師繼續教育課程，使具備公共衛生師證照之人員有接受繼續教育課程之管道，持續精進公共衛生師之本質學能。

參考資料：

1. 月旦醫事法（2021）。美國公衛師制度與發展淺介。<https://ppfocus.com/0/sp7110d81.html>
 2. 臺灣公共衛生學會（2016）。國際公共衛生專業認證。<https://www.publichealth.org.tw/law.asp?HidDID=14>
 3. 全國法規資料庫（2020）。專門職業及技術人員高等考試公共衛生師考試規則第六條。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=R0040080>
 4. 李玉春。公共衛生人員法規：公共衛生師法。當代公共衛生教科書——衛生法規及倫理（2022付梓中）。
 5. 吳俊德（2014）。公共衛生發展史。長榮大學職業安全與衛生學系教案：<http://web.cjcu.edu.tw/~jdwu/public/lect001.pdf>
 6. 空軍衛生勤務教範（2021）。
 7. 海軍衛生勤務教範（2021）。
 8. 海軍陸戰隊衛生勤務手冊（2021）。
 9. 高森永、石曜堂（1997）。美國軍醫組織重整案評析。國防醫學，25 (5): 490-496.
 10. 第四軍醫大學（2014）。美國軍事醫學巡禮之二十三-美國公共衛生服務軍團。<https://read01.com/0ARD3R.html>
 11. 陳保中（2020）。公共衛生師推動立法過程與未來展望。<http://dph.ntu.edu.tw/uploads/root/PHProfessional.pdf>
 12. 陳為堅、黎伊帆、連盈如、張純琦、江東亮（2018）。臺灣公共衛生教育之發展與挑戰。臺灣衛誌，37 (5)，481-498。
 13. 陳為堅及江東亮（2010）。開發新興公衛人力市場。公共衛生教育與人力現況與展望。國家衛生研究院。
 14. 陳海燈、高森永（1998）。美軍公共衛生工作的變革趨勢。國防醫學，27 (1):68-72.
-

15. 國防醫學院 (2019)。院史導覽。 <https://www.ndmctsggh.edu.tw/htsggh/191/10000/828>
 16. 國防醫學院公共衛生學系 (2019a)。宗旨願景。 <https://www.ndmc.ndmctsggh.edu.tw/unit/100011/2590>
 17. 國防醫學院公共衛生學系 (2019b)。學系歷史。 <https://www.ndmc.ndmctsggh.edu.tw/unit/100011/2591>
 18. 國軍衛生勤務教則 (2020)。
 19. 臺灣公共衛生學會 (2020)。亞洲第一公衛師法，邁向全球公衛大國。 <https://www.publichealth.org.tw/law.asp?HidDID=21>
 20. 臺灣公共衛生學會 (2022)。國際公共衛生專業認證。 <https://www.publichealth.org.tw/law.asp?HidDID=14>
 21. 衛生福利部國民健康署 (2019)。美國公共衛生評鑑制度簡介。 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1090&pid=6424>
 22. 蘇勳璧 (2005)。臺灣瘧疾再度流行的可能性探討，20 (5)，73-77。
 23. Agency For Public Health Education Accreditation (2020). *APHEA Mission*. <https://www.aphea.be/Pages/A1.ABOUT/Mission.html>
 24. World Health Organization (2021). *10th Global Conference on Health Promotion*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/10th-global-conference-on-health-promotion>
 25. World Health Organization Europe (2014). *The 10 Essential Public Health Operations*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services-/policy/the-10-essential-public-health-operations>
 26. UK Public Health Register (2020). *What we do*. <https://ukphr.org/what-we-do/>
 27. UNITED NATIONS (2014). *The role of WHO in public health*. <https://www.un.org/youthenvoy/2013/09/who-world-health-organisation/>
-

第七章

執法體系之公共衛生師專業發展與人力規劃

第一節 背景與現況分析

公共衛生是與群體健康安全相關的一門跨領域專業，公共衛生專業可運用生物統計、流行病學、衛生政策與管理、環境與職業衛生、健康社會行為學等跨專業核心能力，維護群體健康安全。公共衛生專業能力與執業範疇可發揮於所有可能群體聚集的場域，依法而言公共衛生師執業場域，係依據《公共衛生師法》第8條：「一、受聘於醫事、健康照護或長期照顧機構、公共衛生師事務所及其他經主管機關認可之機構、場所。二、受聘於前款以外依法規應進用公共衛生師之機關（構）。三、公共衛生師已於前項規定之處所執業累計二年以上者，得向直轄市、縣（市）主管機關申請許可單獨或與其他公共衛生師聯合設立公共衛生師事務所。」。在過去三年COVID-19疫情期間，特別顯見群體聚集場域與疫情爆發風險之相關性，且後續疫情控制亦與場域是否有公共衛生專業人員介入疫情管理，具有強烈的相關性，因此在整體法務、執法體系中，亦有許多公共衛生師可發揮專長之場域，包含矯正機關、毒品防治中心等，故本章節將針對未來法務、執法體系之場域進行公共衛生師專業人力規劃。

公共衛生師與醫護人員專業領域截然不同，醫護人員主要職掌是透過醫學護理專業知識與技術，進行病患的治療、護理或復健，協助病患早日恢復健康；而公共衛生師專業則是在人們尚未生病時開始介入公

衛專業，以維護大家能生活在健康、安全的環境中，另也輔助生病的人早期診斷、早期治療，癒後回到社區生活，持續協助群體促進健康相關計畫，以持續人們健康狀態。古言曰：「上醫醫未病、中醫醫欲病、下醫醫已病」，公共衛生師概念即是針對未病者開始，希望透過公共衛生專業延續群體健康安全。而公共衛生專業業務範疇主要依據《公共衛生師法》第13條：「一、社區與場域之環境健康風險及方案之規劃、推動或評估。二、社區與場域之疫病調查及防治方案之規劃、推動或評估。三、社區與場域之民眾健康狀態調查及健康促進方案之規劃、推動或評估。四、社區與場域之食品安全風險調查及品質管理方案之規劃、推動或評估。五、其他經中央主管機關認可之公共衛生事務。」依據《公共衛生師法》可知，專業公共衛生師可運用跨領域專業在各場域、社區進行維護群體健康安全相關事務，包括疾病管制、環境安全與衛生、藥政、食安、健康促進等。

本章節主要針對法務、執法體系場域之公共衛生師專業發展與人力規劃，在群體聚集的矯正單位，特別需要疫情管控、感染控制、身心健康安全管理等專業介入；在全國毒品防治中心主要可針對個案生理、心理健康狀態調查與統計分析、毒品防治中心之健康促進方案規劃、推動或評估等公共衛生專業業務。雖然公共衛生師非第一線照護者，但其專業角色主要著重於場域整體系統性統整管理、盤點資源、環境衛生評估、公共衛生宣導教育防治、大數據分析等，未來專業公共衛生師於執法體系之專業定位將與臨床心理師、社工師、護理師等專業人員業務區隔，專業不重疊。因此，執法體系公共衛生師專業發展預計由：社區安全、社區暴力、心理健康、性工作者、外籍移工等方向進行公共衛生師專業人力規劃。

依據執法體系中，公共衛生師專業發展之場域將規劃於全國矯正機關、全國各地毒品防治中心、全國各地更生保護會三大類場域，進行專業人力規劃與相關政策建言。目前國內執法體系：中華民國矯正機關、中華民國毒品防治中心、更生保護會三大場域盤點，以下是目前2022年

國內執法體系場域規模及資源現況盤點：

一、中華民國犯罪矯正機關

中華民國犯罪矯正機關列表總共51所，包括監獄24所、看守所14所、技能訓練所3所、少年觀護所2所、戒治所4所、矯正學校4所。

雖目前公共衛生師尚未屬於醫事人員，但公共衛生師實屬通過國家考試師級認證之專業人員，具有公共衛生核心能力之專業，擔任矯正機關內之統籌公共衛生資源能力、協調機關內資源與運作或利用大數據分析了解現階段矯正機關內之群體健康狀態、健康相關資料分析，公共衛生師必是最適切之人選。在矯正機關報法務部之組織表中，常把幾種師級人員（如臨床心理師、護理師）之員額合併計算，建議可把公共衛生師納入合併員額內可聘用人員。

當矯正機關的規模較為龐大，易衍生群體健康問題，未來規劃可依照收容員額比例聘僱公共衛生師，負責相關公共衛生事務。未來長期目標，期望可將公共衛生師列為特定師級公職公共衛生師職缺，但此目標需行政院銓敘部協助修訂組織章程法規，期許未來能將公職公共衛生師納入執法體系組織。

1.24所監獄收容現況：法務部矯正署臺北監獄，男性收容員額：4,001名、女性收容員額：24名；法務部矯正署桃園監獄，男性收容員額：1,322名；法務部矯正署桃園女子監獄：受刑人：1,040名、戒治人：82名；法務部矯正署新竹監獄，收容總員額：1,093名；法務部矯正署臺中監獄，男性收容員額：4,914名；法務部矯正署臺中女子監獄，女性收容員額：1,232名；法務部矯正署彰化監獄，男性收容員額：2,151名；法務部矯正署；法務部矯正署雲林監獄，男性收容員額：929名；法務部矯正署雲林第二監獄，男性收容員額：1,672名、女性收容員額：94名；法務部矯正署嘉義監獄，男性收容員額：2,064名；法務

部矯正署臺南監獄，男性收容員額：2,051名；法務部矯正署臺南第二監獄，男性收容員額：792名；法務部矯正署高雄監獄，總收容員額：2,151名；法務部矯正署高雄第二監獄，總收容員額：1,901名；法務部矯正署高雄女子監獄，女性收容員額：1,140名；法務部矯正署屏東監獄，男性收容員額：2,265名；法務部矯正署基隆監獄，男性收容員額：247名；法務部矯正署宜蘭監獄，男性收容員額：3,109名、女性收容員額：200名；法務部矯正署花蓮監獄，男性收容員額：1,441名、女性收容員額：105名；法務部矯正署臺東監獄，男性收容員額：316名、女性收容員額：46名；法務部矯正署澎湖監獄，男性收容員額：1,009名、女性收容員額：8名；法務部矯正署金門監獄，總收容員額：140名；法務部矯正署綠島監獄，男性收容員額：57名。

- 2.14所看守所收容現況：法務部矯正署基隆看守所，男性收容員額：193名；法務部矯正署臺北看守所，總收容員額：1,547名；法務部矯正署臺北女子看守所，總收容員額：202名；法務部矯正署新竹看守所，總收容員額：118名；法務部矯正署苗栗看守所，男性收容員額：589名、女性總收容員額：43名；法務部矯正署臺中看守所，男性收容員額：1,433名、女性收容員額：1名；法務部矯正署彰化看守所，男性收容員額：247名、女性收容員額：15名；法務部矯正署南投看守所，男性收容員額：255名、女性收容員額：25名；法務部矯正署嘉義看守所，男性收容員額：577名、女性收容員額：49名；法務部矯正署臺南看守所，男性收容員額：1,079名、女性收容員額：66名；法務部矯正署屏東看守所，男性收容員額：471名、女性收容員額：45名；法務部矯正署花蓮看守所，男性收容員額：103名、女性收容員額：7名；法務部矯正署雲林看守所，總收容員額：收容人數與監獄併計；法務部矯正署高雄看守所，總收容員額：收容人數與監獄併計。

- 3.3所技能訓練所：法務部矯正署泰源技能訓練所，男性收容員額：1414名；法務部矯正署東成技能訓練所，男性收容員額：672名；法務部矯正署岩灣技能訓練所，男性收容員額：589名。
- 4.2所少年觀護所：法務部矯正署臺北少年觀護所，總收容員額：121名；法務部矯正署臺南少年觀護所，男性收容員額：7名。
- 5.4所戒治所：法務部矯正署新店戒治所，核定收容員額：1,169名；法務部矯正署臺中戒治所，總收容員額：353名；法務部矯正署高雄戒治所，總收容員額：610名；法務部矯正署臺東戒治所，總收容員額：326名。
- 6.4所矯正學校：敦品中學，男性收容員額：176名；誠正中學，男性收容員額：186名；勵志中學，男性收容員額：198名、女性收容員額43名；明陽中學，男性收容員額：122名、女性收容員額：2名。

二、中華民國全國毒品防治中心

我國毒品防治中心主要任務為：1.協助計畫資料定建置，2.定期更新毒品防治中心的量化指標，3.發掘毒品防治中心個案之特性及因應之道，4.落實以實證為基礎的毒品防治策略。目前我國全國毒防中心共22所，2022年度衛生福利部心理健康司核定人力補助員額共614位（包括：一般個管、資深個管、督導）、2023年度衛生福利部心理健康司核定人力補助員額共698位（包括：一般個管、資深個管、督導）。

近年來，國內逐漸重視在地社區個案心理健康與藥物濫用之管理，推動社會安全網相關衛生政策，投入資源逐步全面納管、密切追蹤社區菸毒癮、精神疾病個案之管理，提升在地社區居住安全。

三、更生保護會

國內更生保護會多由國內宗教團體、社會福利機構主辦之社會

組織，更生保護會又可分為「一般成人更生人中途之家」、「兒童少年中途之家」、「戒除菸毒酒癮類中途之家」、「其他類中途之家」。

- (1) 一般成人更生人中途之家：通常結合宗教團體、社會福利等機構辦理安置處所提供無家可歸、暫時不適宜回家的更生朋友作短暫性收容居住，並且協助就業、技能訓練、心理輔導，一般收容期間訂為3至6個月，期滿後如仍有收容必要者，評估延長3至6個月。
- (2) 兒童少年中途之家：收容對象以12歲以上，未滿18歲之兒童、少年。這群孩子多半來自破碎家庭，包含失依失養、家暴家庭……等等，孩子在無法自己選擇的家庭環境下成長，影響孩子的習慣與言行甚大，容易產生行為偏差，因此學園以家庭式管理方式，讓輔導人員與學童生活在一起，期望以溫馨的家庭式教育幫助學童矯正偏差行為，並藉著潛移默化的生活方式，重建學童正確的是非觀念和人生態度，並且與學校、社會的相互配合下，接受心理、生活、品德、學業、文康及增進親子關係等輔導，促進其人格正常發展，重新返回社會與家庭。
- (3) 戒除菸毒酒癮類中途之家：協助自願接受戒毒的更生朋友，目前與宗教團體、社會福利等機構合作辦理專門戒除煙毒酒癮的安置處所，一般收容期間訂為1年6個月，期滿後如仍有收容之必要，評估延長3至6個月。收容期間施以課程學習、就業、技能訓練、心理諮商輔導，遠離毒品誘惑。
- (4) 其他類中途之家：為愛滋病患者或者因為施打毒品而有精神病況的更生朋友，目前宗教團體、社會福利等機構合辦專門的安置處所，一般收容期間訂為3至6個月，期滿後如仍有收容必要者，評估延長收容3至6個月。

因更生保護會之中途之家營運多仰賴社福團體、宗教團體支援，經濟來源經常難以維持，經營較困難，故國內較具規模且營運

中的中途之家，目前國內較大規模並仍持續營運之更生保護會組織為「善牧」、「兒童聯盟」、「現代婦女基金會」、「勵馨基金會」。

目前國內更生保護會業務仍缺乏完整性資訊整合管理系統，有許多數據收集與分析業務仍是無負責窗口，未來若能透過政府贊助相關經費，規劃聘用公共衛生師於更生保護會組織，協助大數據分析與整理，進一步協助更生保護會輔導業務能更具成效。

過去執法體系中有相當多的計畫執行、規劃、評值數據，皆未有全國全面系統性的整合及分析，因此未能有因應趨勢之相對應政策，若未來能將公共衛生師加入執法體系，協助計畫執行之成效分析、全國數據整合及分析，必更能助國內執法體系計畫執行更加事半功倍。

第二節 專業發展與人力規劃

依《公共衛生師法》第13條公共衛生師業務範疇出發，包括社區與場域之環境健康風險及方案之規劃、推動或評估、社區與場域之疫病調查及防治方案之規劃、推動或評估、社區與場域之民眾健康狀態調查及健康促進方案之規劃、推動或評估、社區與場域之食品安全風險調查及品質管理方案之規劃、推動或評估、其他經中央主管機關認可之公共衛生事務，透過法源規劃全國矯正機關、全國各地毒品防治中心、全國更生保護會各大場域之公共衛生師專業發展。

針對法務、執法體系場域之專業需求可包括：矯正機關、毒品防治中心、更生保護會之疫病調查及感染控制方案之規劃、推動或評估；矯正機關、毒品防治中心、更生保護會之傳染病防治；矯正機關、毒品防治中心、更生保護會之個案健康管理；矯正機關、毒品防治中心、更生保護會之流行病學追蹤；矯正機關、毒品防治中心、更生保護會之專案資料收集與調查；矯正機關、毒品防治中心、更生保護會之個案健康狀況例行調查與監測；矯正機關、毒品防治中心、更生保護會之健康大數據分析；矯正機關、毒品防治中心、更生保護會決策分析；矯正機關、毒品防治中心、更生保護會之健康管理制度規劃、執行與評估；政府政策因應與對策規劃；矯正機關、毒品防治中心、更生保護會之個案健康促進業務(調查、篩檢、健康促進、衛教等)；矯正機關、毒品防治中心、更生保護會之健康風險評估；矯正機關、毒品防治中心、更生保護會之環境風險評估；矯正機關、毒品防治中心、更生保護會之環境衛生維護；矯正機關、毒品防治中心、更生保護會之食品安全管控；矯正機關、毒品防治中心、更生保護會之食品安全品質管理等。

執法體系中之矯正機關，依機關所容之受刑人人數，聘有公職醫師、護理師、心理師等醫護人員進駐，因應此次重大新興傳染病大流行事件後，讓我們重新審視公共衛生師進駐之即時性。公共衛生師專業可維護群體健康安全，不論在疫情管控、環境衛生、食品衛生安全方面，

公共衛生師皆能運用專業技能協助矯正機關內之收容人健康安全。另外，公共衛生師也可運用整合資源、數據分析、衛生政策管理等專業，統整矯正機關內收容人之健康資訊，規劃、介入有效衛生計畫，促進收容人身心靈健康之提升。未來矯正機關設置公共衛生師專業人員，可依據矯正機關收容人數規模，調整公共衛生師聘僱人數，提升矯正機關健康安全品質，促進收容個案恢復身心靈健康狀態，進而促使未來更生人回歸社會之適應力與身心復原力。

因應現行社會安全網政策之推動，在地開啟全面納管、密切追蹤社區菸毒癮、精神疾病個案之管理。於全國毒品防治中心、各地社會安全網計畫之個案管理、追蹤系統資訊量相當龐大，目前仍難以將全國龐大且繁雜的個案資料庫進行系統化、組織化的整合。未來若個案資訊統整、分析業務交付於各地個案管理師，勢必會壓縮個案管理師追蹤、管理、輔導個案之工作時間，且著實會使個案管理師工作負荷超重。因此，未來期望能依各地毒品防治中心個案管理師名額進行配置，當個案管理師在該單位小於40位，則建議聘用1名公共衛生師；當個案管理師大於等於40位但小於80位之單位，建議可聘用2名公共衛生師；當單位之個案管理師大於80位，建議可聘用3名公共衛生師。

國內更生保護會營運模式，目前多仰賴社福團體、宗教團體支援，經濟來源經常難以維持，故現階段規劃更生保護會、中途之家等單位聘僱公共衛生師職位較顯困難，但其實各地之更生保護會、中途之家是深入社區的在地機構，透過在地機構可直接協助，回歸社會之更生人，公共衛生師可運用專業統整資源能力、衛政管理能力、數據分析能力，協助個案不因處於弱勢困境失去正規生活的希望。長遠目標仍期望未來國內各地的更生保護會能有政府介入足夠經費，聘僱專業公共衛生師協助更生人更順利的回歸社會。

表7-1 執法體系公共衛生師專業發展與人力規劃

場域名稱	專業需求	公共衛生師專業核心能力	公共衛生師業務範疇 (依據《公共衛生師法》第13條)
矯正機關、毒品防治中心、更生保護會	疫病調查及感染控制、傳染病防治、健康管理、流行病學追蹤。	流行病學	社區與場域之疫病調查及防治方案之規劃、推動或評估。
	專案資料收集與調查、個案健康狀況例行調查與監測、健康大數據分析。	生物統計	社區與場域之疫病調查及防治方案之規劃、推動或評估。 社區與場域之民眾健康狀態調查及健康促進方案之規劃、推動或評估。
	決策分析、企劃或綜規、健康管理制度規劃、執行與評估、政府政策因應與對策規劃、藥政。	衛生行政與管理	社區與場域之民眾健康狀態調查及健康促進方案之規劃、推動或評估。 其他經中央主管機關認可之公共衛生事務。
	個案健康促進業務（健康狀態調查、健康促進、毒品或成癮防治、衛教等）、心理健康（自殺防治、暴力防治）、特殊保護及疾病篩檢之規劃、執行、評估與管理。	社會行為科學	社區與場域之民眾健康狀態調查及健康促進方案之規劃、推動或評估。
	健康風險評估、環境風險評估、環境衛生維護、食品安全管控、食品安全品質管理。	環境與職業衛生	社區與場域之環境健康風險及方案之規劃、推動或評估。 社區與場域之食品安全風險調查及品質管理方案之規劃、推動或評估。

第三節 相關法規修訂與政策建言

矯正機關的規模較為龐大，易衍生群體健康事件，但全國矯正機關組織皆受監獄組織法所規範，未來規模較大的矯正機關，公共衛生專業人力理想之規劃，望可隨收容受刑人之人數比規劃聘任公共衛生師員額，負責與群體健康安全相關公共衛生事務，但受監獄組織法之規範，現階段較無法擴編較多公共衛生師員額，因此建議可先於監獄組織法中，專業人員類別新增公共衛生師，與其他專業人員之員額合併列計，未來長遠規劃再視人力需求予酌量增加。

另一矯正機關內公共衛生師人力規劃之長期目標，希望未來能將公共衛生師列為特定師級公職公共衛生師，但此目標需行政院銓敘部協助修訂組織章程法規，期許未來能將公職公共衛生師納入執法體系組織。

目前全國毒品防治中心主管機關皆為衛生福利部心理健康司，故在社會安全網等計畫職缺規劃，除了設置直接輔導人員、個案管理師之外，建議增加公共衛生師專業人員加入計畫執行團隊，規劃目標為數名個案管理師即增聘一位公共衛生師，協助資料建製、量化政策分析，提升毒品防治中心執行計畫之成效。除提供個案輔導的個案管理師外，額外補助具公共衛生專長者任務。

- 一、協助計畫資料定建置。
- 二、定期更新毒品防治中心的量化指標。
- 三、發掘毒品防治中心個案之特性及因應之道。
- 四、落實以實證為基礎的毒防策略：

建議未來毒品防治中心聘用個案管理師之員額。

個案管理師 < 40位者：額外聘用1名公共衛生師。

個案管理師 ≥ 40 但 < 80位者：額外聘用2名公共衛生師。

個案管理師 ≥ 80位者：額外聘用3名公共衛生師。

目前公共衛生師仍處於為數較少之過渡期，建議各單位可先聘用具有公共衛生研究所畢業之畢業生，進行毒品防治中心大數據分析，統計

分析各地區個案現況、資源分布、輔導狀況、收案進度等等，有效分析毒品防治中心執行成效、規劃未來執行政策方向、統整現有資源。

另外，看守所單位組織皆根據《法務部矯正署看守所組織準則編制表》所規範，在專業人員師級占缺規劃中，多由醫師、護理師、藥師組成，也許未來可再增加公職師級公共衛生師職位，協助看守所單位之群體健康安全維護與單位衛生相關數據統整與分析。

國內中途之家多為社福團體組織，目前較大規模的中途之家有「善牧」、「兒童聯盟」、「現代婦女基金會」、「勵馨基金會」，在國內中途之家仍缺乏完整性資訊整合管理系統，有許多數據收集與分析業務仍是無負責窗口。因此，未來有望透過政府贊助相關經費，規劃聘用公共衛生師於中途之家組織，協助大數據分析與整理，進一步協助中途之家輔導業務能更具成效。

過去執法體系中有相當多的計畫執行、規劃、評值數據，皆未有全國全面系統性的整合及分析，因此未能有因應趨勢之相對應政策。若未來能將公共衛生師加入執法體系，協助計畫執行之成效分析、全國數據整合及分析，必更能助國內執法體系計畫執行更加事半功倍。

表7-2 執法體系之公共衛生師相關法規修訂

執行業務	相關法規修訂
疫病調查與防治	《監獄行刑法》、《監獄行刑法施行細則》、《羈押法》、《羈押法施行細則》、《少年矯正學校實施組織條例》、《法務部矯正署少年觀護所組織準則》
健康狀態調查	
健康促進	
環境健康風險	
食品安全	
其他	法務部矯正署看守所組織準則編制表 （花蓮看守所、南投看守所、屏東看守所、苗栗看守所、高雄看守所、基隆看守所、雲林看守所、新竹看守所、嘉義看守所、彰化看守所、臺中看守所、臺北看守所、臺北女子看守所、臺南看守所） 法務部矯正署監獄編制表 （臺北監獄、臺南監獄、八德外役監獄、第二監獄、桃園監獄、桃園女子監獄、新竹監獄、臺中監獄、臺中女子、彰化監獄、雲林監獄、雲林第二監獄、嘉義監獄、臺南監獄、明德外役監獄、高雄監獄、高雄第二監獄、高雄女子監獄、屏東監獄、臺東監獄、花蓮監獄、自強外役監獄、宜蘭監獄、基隆監獄、澎湖監獄、綠島監獄、金門監獄）

附錄：

公共衛生師於執法體系任用建議修訂法規之列表

法規種類	法規名稱	修正內容	現行內容	說明與相關人員
組織法	《法務部矯正署臺北監獄編制表》 (以臺北監獄編制表為例)	典獄長，簡任，第11職等至第12職等，員額一名；副典獄長，薦任至簡任，第9職等至第10職等，員額一名；秘書，薦任，第8職等至第9職等，員額一名；監長，薦任，第8職等至第9職等，員額一名；科長，薦任，第7職等至第9職等，員額五名；科長，衛生科師二級，員額一名；股長；專員，薦任，第6職等至第8職等，員額兩名；調查員，薦任，第6職等至第8職等，員額四名；教誨師，薦任，第6職等至第8職等，員額二十一名；社會工作師，委任或薦任，第5職等或第6職等至第7職等，員額一名；社會工作員，委任或薦任，第5職等或第6職等至第7職等，員	典獄長，簡任，第11職等至第12職等，員額一名；副典獄長，薦任至簡任，第9職等至第10職等，員額一名；秘書，薦任，第8職等至第9職等，員額一名；監長，薦任，第8職等至第9職等，員額一名；科長，薦任，第7職等至第9職等，員額五名；科長，衛生科師二級，員額一名；股長；專員，薦任，第6職等至第8職等，員額兩名；調查員，薦任，第6職等至第8職等，員額四名；教誨師，薦任，第6職等至第8職等，員額二十一名；社會工作師，委任或薦任，第5職等或第6職等至第7職等，員額一名；社會工作員，委任或薦任，第5職等或第6職等至第7職等，員	健康風險管理方案之評估、規劃及執行

	<p>額三名；作業導師，委任或薦任，第五職等或第六職等至第七職等，員額十一名；技士，委任或薦任，第五職等或第六職等至第七職等，員額一名；科員，委任或薦任，第五職等或第六職等至第七職等，員額二十九；醫師，師三級，員額一名；臨床心理師／藥師（或藥劑生）／護理師（或護士，師級（或士（生）級，員額併計12名，如置計12名，如置師級職務，師級之合計員額，每滿七人得列師（二）級一人，其餘人員均列師（三）級；主任管理員，委任，第四職等至第五職等，員額四十九名；管理員，委任，第三職等至第五職等，員額二十七名辦事員，委任，第三職等至第五職等，員額五名；書記，委任，第一職等至第三職等，員額四名；人事室／政風室／會計室／統計室主任，薦任，第七職等至第九職等；人事室科員，委任或薦任，第五職等或第六職等至第七職等。</p>	<p>額三名；作業導師，委任或薦任，第五職等或第六職等至第七職等，員額十一名；技士，委任或薦任，第五職等或第六職等至第七職等，員額一名；科員，委任或薦任，第五職等或第六職等至第七職等，員額二十九；醫師，師三級，員額一名；臨床心理師／藥師（或藥劑生）／護理師（或護士，師級（或士（生）級，員額併計12名，如置計12名，如置師級職務，師級之合計員額，每滿七人得列師（二）級一人，其餘人員均列師（三）級；主任管理員，委任，第四職等至第五職等，員額四十九名；管理員，委任，第三職等至第五職等，員額二十七名辦事員，委任，第三職等至第五職等，員額五名；書記，委任，第一職等至第三職等，員額四名；人事室／政風室／會計室／統計室主任，薦任，第七職等至第九職等；人事室科員，委任或薦任，第五職等或第六職等至第七職等。</p>
--	---	---

法規種類	法規名稱	修正內容	現行內容	說明與相關人員
作用法	《監獄行刑法》	<p>第49條 監獄應掌握受刑人身心狀況，辦理受刑人疾病醫療、預防保健、節檢、傳染病防治及飲食衛生等事項。</p> <p>監獄依其規模及收容對象、特性，得在資源可及範圍內備置相關醫事人員、公共衛生師，於夜間及假日為戒護外醫之諮詢判斷。</p> <p>前二項業務，監獄得委由醫療機構或其他專業機構辦理。</p> <p>衛生福利部、教育部、國防部、國軍退除役官兵輔導委員會、直轄市或縣（市）政府所屬之醫療機構，應協助監獄辦理第一項及第二項業務。</p> <p>衛生主管機關應定期督導、協調、協助改善前四項業務，監獄並應協調所在地之衛生主管機關辦理之。</p> <p>第50條 為維護受刑人在監獄內醫療品質，</p>	<p>第49條 監獄應掌握受刑人身心狀況，辦理受刑人疾病醫療、預防保健、節檢、傳染病防治及飲食衛生等事項。</p> <p>監獄依其規模及收容對象、特性，得在資源可及範圍內備置相關醫事人員，於夜間及假日為戒護外醫之諮詢判斷。</p> <p>前二項業務，監獄得委由醫療機構或其他專業機構辦理。</p> <p>衛生福利部、教育部、國防部、國軍退除役官兵輔導委員會、直轄市或縣（市）政府所屬之醫療機構，應協助監獄辦理第一項及第二項業務。</p> <p>衛生主管機關應定期督導、協調、協助改善前四項業務，監獄並應協調所在地之衛生主管機關辦理之。</p> <p>第50條 為維護受刑人在監獄內醫療品質，</p>	<p>醫師、護理師 協助矯正機關場域公共衛生相關管理</p>

<p>作用法</p>	<p>《監獄行刑法施行細則》</p>	<p>並提供住院或療養服務，監督機關得設置醫療監獄；必要時，得於監獄附設之。 醫療監獄辦理受刑人疾病醫療、預防保健、篩檢、傳染病防治及飲食衛生等業務，得委由醫療機構、公共衛生師或其他專業機構辦理。</p> <p>第43條 監獄為依本法第五十五條第一項推動受刑人自主健康管理，應實施衛生教育，並得請當地衛生主管機關或醫療機構、公共衛生師協助辦理。 除管制藥品、醫囑或經監獄人員觀察結果，須注意特定受刑人保管藥物及服藥情形者外，監獄得依本法第五十五條第一項推行自主健康管理規定，使受刑人自行管理及服用其藥物。 受刑人依本法第五十五條第五項請求自費購入或送入低風險性醫療器材或衛生保健物品，不得提供他人使用。</p>	<p>並提供住院或療養服務，監督機關得設置醫療監獄；必要時，得於監獄附設之。 醫療監獄辦理受刑人疾病醫療、預防保健、篩檢、傳染病防治及飲食衛生等業務，得委由醫療機構或其他專業機構辦理。</p> <p>第43條 監獄為依本法第五十五條第一項推動受刑人自主健康管理，應實施衛生教育，並得請當地衛生主管機關或醫療機構協助辦理。 除管制藥品、醫囑或經監獄人員觀察結果，須注意特定受刑人保管藥物及服藥情形者外，監獄得依本法第五十五條第一項推行自主健康管理規定，使受刑人自行管理及服用其藥物。 受刑人依本法第五十五條第五項請求自費購入或送入低風險性醫療器材或衛生保健物品，不得提供他人使用。</p>	<p>醫師、護理師 協助矯正機關 公共衛生相關管理</p>
------------	--------------------	---	---	---------------------------------------

法規種類	法規名稱	修正內容	現行內容	說明與相關人員
作用法	《羈押法》	<p>第44條 看守所公共衛生師應掌握被告身心狀況，辦理被告疾病醫療、預防保健、篩檢、傳染病防治及飲食衛生等事項。</p> <p>看守所依其規模及收容對象、特性，得在資源可及範圍內備置相關醫事人員、公共衛生師，於夜間及假日為戒護外醫之諮詢判斷。</p> <p>前二項業務，看守所得委由醫療機構、公共衛生師或其他專業機構辦理。</p> <p>衛生福利部、教育部、國防部、國軍退除役官兵輔導委員會、直轄市或縣（市）政府所屬之醫療機構，應協助看守所辦理第一項及第二項業務。</p> <p>衛生主管機關應定期督導、協調、協助改善前四項業務，看守所並應協調所在地之衛生主管機關辦理之。</p>	<p>第44條 看守所應掌握被告身心狀況，辦理被告疾病醫療、預防保健、篩檢、傳染病防治及飲食衛生等事項。</p> <p>看守所依其規模及收容對象、特性，得在資源可及範圍內備置相關醫事人員，於夜間及假日為戒護外醫之諮詢判斷。</p> <p>前二項業務，看守所得委由醫療機構或其他專業機構辦理。</p> <p>衛生福利部、教育部、國防部、國軍退除役官兵輔導委員會、直轄市或縣（市）政府所屬之醫療機構，應協助看守所辦理第一項及第二項業務。</p> <p>衛生主管機關應定期督導、協調、協助改善前四項業務，看守所並應協調所在地之衛生主管機關辦理之。</p>	醫師、護理師、協助矯正機關場域公共衛生相關管理

		<p>第51條 經看守所公共衛生師通報有疑似傳染病人時，地方衛生主管機關應協助看守所預防及處理。必要時，得請求中央衛生主管機關協助之。 收容來自傳染病流行地或經過其地之被告，得為一定期間之隔離；其攜帶物品，應為必要之處置。 看守所收容經醫師診斷疑似或確診罹患傳染病之被告，得由醫師評估為一定期間之隔離，並給予妥適治療，治療期間之長短或方式應遵循醫師之醫囑或衛生主管機關之處分或指導，且應對於其攜帶物品，施行必要之處置。 經衛生主管機關依傳染病防治法規定，通知罹患傳染病之被告於指定隔離治療機構施行治療者，看守所公共衛生師應即與治療機構協調戒送及戒護之作業，並陳報監督機關。接受隔離治療之被告視為在所羈押。</p>	<p>第51條 經看守所通報有疑似傳染病人時，地方衛生主管機關應協助看守所預防及處理。必要時，得請求中央衛生主管機關協助之。 收容來自傳染病流行地或經過其地之被告，得為一定期間之隔離；其攜帶物品，應為必要之處置。 看守所收容經醫師診斷疑似或確診罹患傳染病之被告，得由醫師評估為一定期間之隔離，並給予妥適治療，治療期間之長短或方式應遵循醫師之醫囑或衛生主管機關之處分或指導，且應對於其攜帶物品，施行必要之處置。 經衛生主管機關依傳染病防治法規定，通知罹患傳染病之被告於指定隔離治療機構施行治療者，看守所應即與治療機構協調戒送及戒護之作業，並陳報監督機關。接受隔離治療之被告視為在所羈押。</p>
--	--	--	---

法規種類	法規名稱	修正內容	現行內容	說明與相關人員
作用法	《羈押法施行細則》	<p>第37條 看守所公共衛生師應注意環境衛生。依本法第四十五條規定定期舉行之環境衛生檢查，其期間由各看守所依當地狀況定之，每年不得少於二次。</p> <p>前項環境衛生檢查，看守所得請公共衛生師、當地衛生、環境保護機關（單位）協助辦理；並就衛生、環境保護及其他有關設備（施）之需求，即時或逐步採取必要、可行之改善措施。</p> <p>被告應配合看守所執行環境清潔工作，維持公共及個人衛生。</p> <p>第38條 看守所公共衛生師為依本法第四十九條第一項規定推動被告自主健康管理，應實施衛生教育，並得請當地衛生主管機關或醫療機構協助辦理。</p> <p>除管制藥品、醫囑或經看守所人員觀察結果，須注意特定被告保管藥</p>	<p>第37條 看守所應注意環境衛生。依本法第四十五條規定定期舉行之環境衛生檢查，其期間由各看守所依當地狀況定之，每年不得少於二次。</p> <p>前項環境衛生檢查，看守所得請當地衛生、環境保護機關（單位）或相關機關（單位）協助辦理；並就衛生、環境保護及其他有關設備（施）之需求，即時或逐步採取必要、可行之改善措施。</p> <p>被告應配合看守所執行環境清潔工作，維持公共及個人衛生。</p> <p>第38條 看守所為依本法第四十九條第一項規定推動被告自主健康管理，應實施衛生教育，並得請當地衛生主管機關或醫療機構協助辦理。</p> <p>除管制藥品、醫囑或經看守所人員觀察結果，須注意特定被告保管藥</p>	醫師、護理師 協助矯正機關 公共衛生相關管理

		<p>觀察結果，須注意特定被告保管藥物及服藥情形者外，看守所得依本法第四十九條第一項推行自主健康管理規定，使被告自行管理及服用其藥物。</p> <p>被告依本法第四十九條第五項規定請求自費購入或送入低風險性醫療器材或衛生保健物品，不得提供他人使用。</p> <p>第39條 被告或其最近親屬及家屬依本法第四十九條第三項規定，請求於看守所內實施健康檢查，依下列規定辦理：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、應以書面敘明申請理由、欲自費延請之醫事人員，並檢附經醫師評估認有實施檢查必要之文件。 二、經看守所審核後，被告得自行或由其最近親屬或家屬自費延請醫事人員進入看守所進行健康檢查。健康檢查對象為經裁定羈押之法院禁止其接見通信之被告時，看守所應檢具 	<p>物及服藥情形者外，看守所得依本法第四十九條第一項推行自主健康管理規定，使被告自行管理及服用其藥物。</p> <p>被告依本法第四十九條第五項規定請求自費購入或送入低風險性醫療器材或衛生保健物品，不得提供他人使用。</p> <p>第39條 被告或其最近親屬及家屬依本法第四十九條第三項規定，請求於看守所內實施健康檢查，依下列規定辦理：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、應以書面敘明申請理由、欲自費延請之醫事人員，並檢附經醫師評估認有實施檢查必要之文件。 二、經看守所審核後，被告得自行或由其最近親屬或家屬自費延請醫事人員進入看守所進行健康檢查。健康檢查對象為經裁定羈押之法院禁止其接見通信之被告時，看守所應檢具相關資料，通知為裁定羈押之
--	--	---	---

法規種類	法規名稱	修正內容	現行內容	說明與相關人員
		<p>相關資料，通知為裁定羈押之法院或檢察官。</p> <p>三、自費延請之醫事人員進入看守所提供醫療服務時，應向看守所出示執業執照及核准至執業場所以外處所執行業務之證明文件，必要時，看守所得向其執業場所確認。</p> <p>四、自費延請之醫事人員應依《醫療法》及相關醫事人員法規規定製作及保存紀錄，並將檢查紀錄交付看守所留存。開立之檢查報告應秉持醫療專業，依檢查結果記載。</p> <p>五、自費實施健康檢查所需之費用，由醫事人員所屬之機構開立收據，由被告之最近親屬或家屬支付為原則，必要時得由看守所自被告之保管金或勞作金中扣繳轉付。</p> <p>六、自費延請醫事人員於看守所內</p>	<p>法院或檢察官。</p> <p>三、自費延請之醫事人員進入看守所提供醫療服務時，應向看守所出示執業執照及核准至執業場所以外處所執行業務之證明文件，必要時，看守所得向其執業場所確認。</p> <p>四、自費延請之醫事人員應依《醫療法》及相關醫事人員法規規定製作及保存紀錄，並將檢查紀錄交付看守所留存。開立之檢查報告應秉持醫療專業，依檢查結果記載。</p> <p>五、自費實施健康檢查所需之費用，由醫事人員所屬之機構開立收據，由被告之最近親屬或家屬支付為原則，必要時得由看守所自被告之保管金或勞作金中扣繳轉付。</p> <p>六、自費延請醫事人員於看守所內實施健康檢查之實施時間、地</p>	

		<p>實施健康檢查之實施時間、地點、方式，由看守所依其特性與實際情形決定之。</p> <p>第40條 被告就醫時，應據實說明症狀，並配合醫囑接受治療，不得要求醫師加註與病情無關之文字。被告如提出非治療必須之處置或要求特定處遇，醫師應予拒絕。</p>	<p>點、方式，由看守所依其特性與實際情形決定之。</p> <p>第40條 被告就醫時，應據實說明症狀，並配合醫囑接受治療，不得要求醫師加註與病情無關之文字。被告如提出非治療必須之處置或要求特定處遇，醫師應予拒絕。</p>	
<p>作用法</p>	<p>《少年矯正學校實施組織條例》</p>	<p>第12條 矯正學校設教務、訓導、輔導、總務四處、警衛隊及醫護室；各處事務較繁者，得分組辦事。</p> <p>第18條 醫護室掌理事項如下： 一、學校衛生計畫之擬訂及其設施與環境衛生清潔檢查指導事項。 二、學生之健康檢查、疾病醫療、傳染病防治及健康諮詢事項。 三、學生健康資料之管理事項。 四、學生心理衛生之指導及矯治事項。</p>	<p>第12條 矯正學校設教務、訓導、輔導、總務四處、警衛隊及醫護室；各處事務較繁者，得分組辦事。</p> <p>第18條 醫護室掌理事項如下： 一、學校衛生計畫之擬訂及其設施與環境衛生清潔檢查指導事項。 二、學生之健康檢查、疾病醫療、傳染病防治及健康諮詢事項。 三、學生健康資料之管理事項。 四、學生心理衛生之指導及矯治事項。</p>	<p>醫師、護理師 協助矯正機關場域公共衛生相關管理</p>

法規種類	法規名稱	修正內容	現行內容	說明與相關人員
作用法	《法務部矯正署少年觀護所組織準則》	<p>第3條 少年觀護所得置所長一人，職務列薦任第九職等至第十職等；副所長一人，職務列薦任第八職等至第九職等；公共衛生師。</p>	<p>第3條 少年觀護所得置所長一人，職務列薦任第九職等至第十職等；副所長一人，職務列薦任第八職等至第九職等。</p>	醫師、護理師協助矯正機關場域公共衛生相關管理
		<p>第24條 醫護室置主任一人，職務列薦任第七職等至第九職等；醫師一人，職務列薦任第六職等至第八職等；醫事檢驗師、藥師、護理師、公共衛生師各一人，職務均列委任第五職等或薦任第六職等至第七職等；護士一人，職務列委任第三職等至第五職等。</p>	<p>第24條 醫護室置主任一人，職務列薦任第七職等至第九職等；醫師一人，職務列薦任第六職等至第八職等；醫事檢驗師、藥師、護理師各一人，職務均列委任第五職等或薦任第六職等至第七職等；護士一人，職務列委任第三職等至第五職等。</p>	
		<p>五、藥品之調劑、儲備與醫療、檢驗器材之購置及管理事項。 六、病舍管理及看護訓練事項。 七、學生疾病與死亡之陳報及通知事項。 八、其他有關醫護事項。</p>	<p>五、藥品之調劑、儲備與醫療、檢驗器材之購置及管理事項。 六、病舍管理及看護訓練事項。 七、學生疾病與死亡之陳報及通知事項。 八、其他有關醫護事項。</p>	

第八章

公共衛生師事務所之專業發展與人力規劃

第一節 背景與現況分析

依據《公共衛生師法》第8條規定，當公共衛生師受聘於醫事、健康照護、長期照顧機構、公共衛生師事務所、其他經主管機關認可之機構、場所，執業累計二年以上者，得向直轄市、縣（市）主管機關申請許可單獨或與其他公共衛生師聯合設立公共衛生師事務所，而公共衛生師事務所應以其申請人為負責公共衛生師，對該事務所業務負督導責任。

目前公共衛生師事務所開業相關規定細節仍尚未完整，僅於《公共衛生師法》第8條第4項（公共衛生師事務所之名稱使用與變更、申請設立許可之條件、程序、許可之核發或廢止、收費規定、廣告內容限制及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之），以及公共衛生師事務所設立許可及管理辦法中，稍對公衛師事務所開業規則進行初步規劃。

針對公共衛生師執業範疇，可依據《公共衛生師法》第13、14條規定：社區與場域之環境健康風險及方案之規劃、推動或評估、社區與場域之疫病調查及防治方案之規劃、推動或評估、社區與場域之民眾健康狀態調查及健康促進方案之規劃、推動或評估、社區與場域之食品安全風險調查及品質管理方案之規劃、推動或評估、其他經中央主管機關認可之公共衛生事務、主管機關因突發緊急或重大公共衛生事件，得指定公共衛生師辦理前條第一項業務，公共衛生師非有正當理由，不得拒

絕。未來國內公共衛生師事務所執業範疇亦自此法規所列之專業範疇發展。

如同公共衛生定義以及公衛師法第13、14條規定，公共衛生業務範疇能涵蓋個人、社區、組織及政府，並加以規劃、統合、監督與評價的一項統御性的專業能力。而現今，公務部門、營利組織、非營利組織、獨立機構及私人企業等皆需要倚仗公共衛生之專業。故本節重新盤點國際公共衛生從業人員相關工作內容及現況，並整理國內公共衛生相關業務之背景現況：

一、各國公共衛生人員從業方向

公共衛生專業人員已於醫療、教育及社區等領域從業多年，而其專業也開始獲得國際認可，美國公共衛生學院暨學程學會與美國公共衛生學會共同成立國家公共衛生審查員委員會（The National Board of Public Health Examiners, NBPHE）並自2008年起進行公共衛生認證（Certified in Public Health, CPH）^[1]。而英國以「採用認可的公共衛生專業人員才能以高標準的實踐來提供民眾保護」此概念，由獨立機構成立英國公共衛生登記處（UK Public Health Register, UKPHR），並包含廣泛性公共衛生人員、公共衛生經理及公共衛生顧問等多種形態之公共衛生人員登記名冊，並具有特定之效力^[2]。而日本與印度等亞洲國家，醫藥相關產業發達，對於公共衛生相關從業人員的需求也逐漸增加，除了在各級別公家機關推動健康促進業務之外，更包括私人產業中：公共衛生分析師、醫療保健規劃人員、健康保險估計專員以及臨床資料分析人員等相關工作。本節進一步統整各國公共衛生人員從業方向，並依據公共衛生專業領域、所屬機構及國家三個面向進行整理如下：

目前各國公共衛生人員從業方向可分為社區與健康行為、流行病學、生物統計與健康數據與衛生政策四個專業領域^[3-5]。在社區與健康行為專業領域，包括健康促進從業者、人口健康管理師、

社區衛生教育人員與社區衛生工作者。健康促進業者通常任職於社區，主要工作內容為制定健康促進計畫，定期舉辦與公共衛生相關的活動，幫助人們改變生活方式及行為，以改善他們的健康，或是向學校和當地社區機構提供專家建議諮詢和資源，並舉辦心理健康、事故預防、慢性病防治等社區培訓課程及講座。人口健康管理師常見的工作場域為健康保險公司、醫療照護業者及非營利性醫療機構，主要工作內容為根據病患特性（如：年齡、醫療條件、居住位置等）進行評估並提供健康管理計畫，降低其再入院率及就醫成本。社區衛生教育人員及社區衛生工作者工作場域多為社區據點，直接與社區民眾接觸且建立關係，傳遞正確的健康衛生訊息並同時充當社區和社會服務機構之間的聯絡人，從而提高該區的醫療服務品質，以了解可能影響醫療照護服務提供的文化差異。

在流行病學專業領域，包括感染管控分析人員、預防專家、緊急應變管理師以及臨床研究協調員^{14,61}。感染管控分析人員通常所屬機構為公部門，工作內容為收集疾病相關數據、對感染預防和控制指標進行相關監測以及針對感染控管人員進行教育和培訓，並根據需求協調疫情管理和其他領域。預防專家通常所屬機構為公部門，主要工作內容為針對疾病高危險群提供衛教以及諮詢，國際上常見議題有兒童福利、心理健康、行為健康、慢性病、傳染病、藥物濫用以及家庭暴力等。預防專家通常所屬機構為公部門，主要工作內容為針對疾病高危險群提供衛教以及諮詢，國際上常見議題有兒童福利、心理健康、行為健康、慢性病、傳染病、藥物濫用以及家庭暴力等。緊急應變管理師常見受聘單位為公家機關以及醫療機構，主要工作內容為分析以及研究國家应急管理政策，並提供政策上的規劃及建議。除此之外，部分緊急應變管理師需針對緊急狀況進行應變處置，例如環安工程師需於火災時進行人員疏散、火災處所通報以及意外事故人員救護處理等。臨床研究協調員主要工作內容為執行並協調臨床試驗的進行，包含篩選適合的受試者、解釋研

究目的以及促進受試者知情同意等，以確保臨床試驗順利進行。

在生物統計與健康數據專業領域，包括健康保險分析師、生物統計分析人員以及臨床研究統計程式設計師^[4,7]。健康保險分析師工作為負責分析和保護患者的數據和傳統健康紀錄（病歷），並設計、實施和維護數據化的健康資訊系統，教育同事了解用於醫療紀錄的程序和技術，以及監督其他員工，有時也會需要協助制定相關預算和訂定健康資訊政策。生物統計分析人員主要負責執行臨床試驗研究，針對合適的研究設計及統計分析策略提供建議。臨床研究統計程式設計師工作項目為針對分析人員所提出之方案進行程式的編寫，並進行資料庫的清整、串聯與分析。

在衛生政策專業領域，包括公共衛生分析師、社會及社區服務經理、公共衛生管理人員以及健康政策計畫品質管理協調員^[4,6]。公共衛生分析師通常負責解決重要的衛生計畫，例如疫苗接種、癌症篩檢或藥物濫用等議題，亦透過數據的收集及分析，發展衛生計畫且解決社區健康問題。其中部分人員亦會成為高級分析師，執行疾病管制與預防中心（CDC）等政府機構的分析工作，向政府提供政策轉譯相關建議。社會及社區服務經理通常受聘於公部門或是社區組織，主要工作內容為協助以及管理社區或社區內醫療機構執行企劃及相關活動辦理。公共衛生管理人員主要工作為與相關機構合作，建立公共衛生計畫執行標準並執行；將公共衛生訊息傳遞給目標族群並制定相關訊息傳遞策略；應為相關人員規劃和實施培訓課程；同時審查及評估國會和立法行動對公共衛生計畫的影響，並採取對應行動。健康政策計畫品質管理協調員。健康政策計畫品質管理協調員通常受聘於公部門、社區組織、醫療機構或是營利組織，主要工作內容為針對健康政策相關之計畫進行研究評估、進度執行追蹤以及計畫品質管理，評估計畫相關議題並研擬解決方案。

除上述現行各國公共衛生人員從業項目，下列工作項目亦為未來公共衛生人員潛在工作項目，包含：個人健康管理、消費者行為

分析、市場分析、醫療數據管理、衛生系統和服務、醫療法令遵循主管、以及永續發展碳管理等。

專業領域	工作項目	所屬機構	國家
社區與健康行為	健康促進從業者 (Health improvement practitioner)	公部門、社區組織	美國、英國
	人口健康管理師 (Population Health Manager, PHM)	公部門、社區組織	美國
	社區衛生教育人員 (Community Health Educator)	公部門、社區組織、醫療機構	美國、英國
	社區衛生工作者 (Community Health Worker)	公部門、社區組織、醫療機構	美國、英國
流行病學	感染管控分析人員 (Infection Control Practitioner, ICP)	公部門	美國、英國、印度
	預防專家 (Prevention Expert)	公部門	美國、英國、日本、印度
	緊急應變管理 (Emergency Management)	公部門、醫療機構	美國、英國、日本、印度
	臨床研究協調員 (Clinical Research Coordinator)	公部門、營利組織	美國、英國、日本、印度

專業領域	工作項目	所屬機構	國家
生物統計 與健康數據	健康保險分析師 (Computer and Information System Managers In Healthcare)	公部門、營利組織	美國、日本
	生物統計分析人員 (Biostatistician)	公部門、醫療機構、營利組織	美國、英國、日本、印度
	臨床研究統計程式設計師 (Programmer)	公部門、醫療機構、營利組織	美國、英國、日本、印度
衛生政策	公共衛生分析師 (Public Health Analyst)	公部門、社區組織	美國
	社會及社區服務經理 (Social and Community Service Managers)	公部門、社區組織	美國、英國
	公共衛生管理人員 (Public Health Administrator)	公部門、社區組織、醫療機構、營利組織	美國、英國
	健康政策計畫品質管理協調員 (Quality Improvement Coordinator)	公部門、社區組織、醫療機構、營利組織	美國、英國

二、國內公共衛生師發展

過去國內公共衛生相關執業發展與上述各國相似，自2009年起，臺灣公共衛生學會因應國際趨勢及2004年提出《公共衛生師法案草案》，辦理公共衛生核心能力測驗，做為國內公共衛生首例公共衛生認證。雖然整體醫療迅速進步，但公共衛生的議題仍日益嚴重，除了健康生活型態導致的非傳染性疾病或社會經濟地位差異帶來的健康不平等之外，近年來新興傳染病的危害更促使各國對於公共衛生議題的重視及專業人才的需求日漸提升。而臺灣在2020年6月通過《公共衛生師法》，使公衛領域證照化，於第1條便提到此法建立之目的，**為建立公共衛生專業服務體系，明確公共衛生師之權利義務，提升公共衛生專業及發展，以促進民眾健康**；於第4條針對公共衛生師的資格進行說明及規範，一、公立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院公共衛生學系、所、組、學位學程畢業，領有畢業證書。二、公立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院醫事或與公共衛生相關學系、所、組、學位學程畢業，領有畢業證書，**並曾修習公共衛生十八學分以上，有證明文件**。三、公立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院醫事或與公共衛生相關學系、所、組、學位學程畢業，領有畢業證書，**並曾從事公共衛生相關工作滿三年以上，有證明文件**。對應公共衛生定義及《公共衛生師法》，現行臺灣公共衛生師應試之科目包含：衛生法規及倫理、生物統計學、流行病學、衛生行政與管理、環境與職業衛生及健康社會行為學，上述科目均採**申論式與測驗式之混合式試題**。本考試及格方式，以應試科目總成績滿六十分及格。但應試科目有一科成績為零分者，不予及格。缺考之科目，以零分計算。應試科目總成績之計算，**以各科目成績平均計**

算之。與此認證公共衛生師之資格。而呼應公共衛生定義及目前從事業務範圍，除現有體制外，於《公共衛生師法》第8條針對公共衛生師的執業及事務所之成立進行規範。

公共衛生師執業，依下列方式之一為之。但機構、場所間之支援，不在此限：

- (一) 受聘於醫事、健康照護或長期照顧機構、公共衛生師事務所及其他經主管機關認可之機構、場所。
- (二) 受聘於前款以外依法規應進用公共衛生師之機關（構）。

公共衛生師已於前項規定之處所執業累計二年以上者，得向直轄市、縣（市）主管機關申請許可單獨或與其他公共衛生師聯合設立公共衛生師事務所。但於本法施行前已執行公共衛生業務者，其實際服務年資得併予採計。

公共衛生師事務所應以其申請人為負責公共衛生師，對該事務所業務負督導責任。

第二項公共衛生師事務所之名稱使用與變更、申請設立許可之條件、程序、許可之核發或廢止、收費規定、廣告內容限制及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

三、小結

過去國內與各國公共衛生人員從業方向相似，從公務部門到私人企業等機構；從政策規劃到社區推廣；從臨床研究設計到資料分析等縱向與橫向的業務皆能看到公共衛生人員專業的展現。其中，在公務部門，公共衛生人員扮演了重要的角色，包括：規劃、推動及執行等許多業務，然而，公務部門人力有限，近年來已有許多公共衛生相關業務由獨立機構或研究單位協助完成。此外，近年來健康促進意識的抬頭，全人與區域健康促進的推動（如：身體活動推廣、社區飲食健康策略等）顯得相當重要。臺灣比起其他各國，將公共衛生認證提升至國家級的認

證，使臺灣具有初步優勢。而以「公共衛生事務所」整合公共衛生專業，將形成有別於過去之公共衛生從業型態，有助於解決上述問題並更有效率地為民眾健康把關。因此，本章節後續將針對公共衛生事務所可能之發展與規劃進行詳細描述。

第二節 專業發展與人力規劃

承上述，公共衛生乃是以「流行病學」之方法學做為科學實務設計之基礎，以「生物統計」為專業工具，設計、規劃、推動、執行、評價與監督「衛生政策」與「健康促進」的一項「整合式」實務科學專業。而如同前述公共衛生現況，公共衛生專業能力長年散落在健康促進、社區衛生、醫療科技及政府部門等不同場域，此一現象可能導致資源分散、成效受限或無良好的監督等問題。而公共衛生又是一門「整合式」實務科學專業，僅有個別公共衛生師對於整體產業發展之幫助仍有所限制。因此，以整合生態鏈的概念，從個別公共衛生師擴展到「公共衛生事務所」將能提供完善的配置與解決資源分散之問題。本節將依序盤點現有與公共衛生相關之大型公司、現況發展規劃與人力及市場估計：

一、公共衛生相關之大型公司

臺灣以國家層級認證公共衛生師領先全球，因此截至目前為止，國際上已成形的公衛師事務所仍屬少數。亦如本章第一節整理內容，公共衛生之統御性專業能力已受到政府與私人企業重視。在醫療產業當中，臨床研究機構（Clinical research organization, CRO）與生技顧問公司是一種類似公共衛生事務所的公司。而近年來，除了臨床研究機構之外，英國成立類似公共衛生事務所之公司NIFDAR Consulting，提供公共衛生管理諮詢公司、國際組織、政府單位及私人企業公共衛生相關服務等。此外，美國三大管理顧問公司：麥肯錫（McKinsey & Company）、波士頓諮詢顧問公司（Boston Consulting Group, BCG）、班恩企管顧問（Bain & Company）；遍布全球的四大國際會計師事務所：德勤（Deloitte Touche Tohmatsu）、畢馬威（Klynveld Peat Marwick Goerdeler, KPMG）、安永（Ernst & Young Global Limited）以及比爾及梅琳達·蓋茲基金會（Bill & Melinda Gates Foundation）等都已積極投入

公共衛生領域，且對於全球、政府及產業皆有重大的影響。以下將以NIFDAR Consulting、百瑞精鼎（Parexel International）、麥肯錫（McKinsey & Company）進行詳細說明：

（一）NIFDAR Consulting

NIFDAR Consulting是一家公共衛生管理諮詢公司。NIFDAR Consulting目標是解決對公共衛生執行單位（如：企業、政府、社區或醫療機構等）提供專家和技術服務的需求。並基於公共衛生與流行病學之方法，在整個計畫及其實施階段與組織和技術團隊密切合作。因此，擁有實現最佳結果所需的臨床知識、技術知識和管理專業知識。團隊以流行病學家、公共衛生顧問、數據科學家以及醫師、公共衛生醫生組成，每個專案除了有專家團隊之外，更進一步會有項目經理與委託單位密切合作，為該單位提供定制服務。NIFDAR Consulting與美國國際開發署、美國疾病預防控制中心、PEPFAR、英國國際發展部、英國公共衛生部、衛生部（尼日利亞、南非）、全球基金等機構擁有長期交流之經驗^[8]。而其提供之服務內容摘要整理如下：

項目	工作內容
公共衛生 情報	<p>公共衛生情報處於改善醫療保健結果的最前沿，近年來在公共衛生領域取得了重大進展。收集和分析數據的能力在確定醫療保健需求和需要改進的領域方面取得了重大進展，從而改善了醫療保健結果。NIFDAR是公共衛生情報和技術方面的領先專家。然而，我們一直在尋找改進這一領域的方法，包括以人工智能和高級數據分析的形式使用數字化的選項。</p> <p>我們為以下組織提供專家支持：</p>

項目	工作內容
	<ul style="list-style-type: none"> • 制定公共衛生框架、進展措施和監測框架／工具。 • 循證建議和決策。 • 旨在改善健康結果、挽救生命的數據分析和諮詢服務分析。 • 審計、評估和重新設計服務和干預措施，以改善健康結果。 • 公共衛生計畫調查和審計。 • 項目中期和期末評估。 • 基線評估和服務差距分析。 • 建立和運行創新中心／實驗室的技術援助。 • 優化創新解決方案，以應對特定的計畫挑戰並提高績效。
全球健康管理諮詢	<p>全球健康是一個公共衛生領域，以研究和循證實踐為基礎來管理疾病。COVID-19大流行傳染病有可能成為全球危機，在全球、政治和經濟上產生重大影響。</p> <p>NIFDAR致力於協助改善全球健康、應對傳染病影響，並且專注於改善結核病、愛滋病毒、瘧疾和COVID-19的健康可及性、預防、診斷和治療。主要透過以下兩種方式：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 通過計畫審查會議、輔導和指導以及直接提供服務，實施和諮詢支持。 2. 商業戰略：我們對行業的運作方式有著深入的了解和豐富的經驗。 3. 與捐助機構（如美國國際開發署、疾病預防控制中心、全球基金等）建立持久的伙伴關係，以實施以下項目： <ol style="list-style-type: none"> (1) HIV/AIDS項目領域（獲取、預防、診斷和治療服務）。 (2) 結核病和結核病／愛滋病毒規劃領域（獲取、預防、診斷和治療服務）。 (3) COVID-19計畫領域（獲取、預防、診斷和治療服務）。

	<p>(4) 瘧疾規劃領域（獲取、預防、診斷和治療服務）。</p> <p>(5) 其他傳染病（性傳播感染 (STI)、病毒性肝炎）。</p> <p>(6) 非傳染性疾病（糖尿病、肥胖、高血壓、生殖健康和營養）。</p>
衛生系統和服務	<p>衛生系統和服務是改善健康的關鍵之一，因此資源、組織和機構(包含外部與內部利益相關者)必須協同工作，以確保整合衛生服務。NIFDAR在衛生系統和服務方面提供專家意見的方式如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 服務交付。 2. 系統領導。 3. 節目服務規範。 4. 服務差距分析與改進。 5. 政策制定和實施。 6. 醫藥諮詢服務。 7. 數據分析和數據在服務和系統改進決策中的使用。
改善公共衛生服務	<p>NIFDAR致力於透過組織努力、對執行夥伴的支持、鼓勵與相關利益者有效合作，並採用有證據的方法進行照護以延長生命及促進健康，詳細內容如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 交付審核／審查。 2. 使用大綱行動計畫進行情況評估。 3. 質量重點和實施改進。 4. 主題專家招聘。 5. 合作研討會。 6. 實施救援計畫或改善計畫。 7. 促進捐助機構、非政府組織、私營公司和企業組織的共同創作研討會。
戰略流程和企業戰略服務	<p>戰略規劃是確定組織方向和範圍的基礎，NIFDAR透過以下方式來實現預期目標並達到最大化健康結果：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 業務案例審查和開發。 2. 新產品開發／提案撰寫。 3. 市場研究、市場規模、市場進入和商業機會評估。

項目	工作內容
	4. 風險管理（運營和計畫實施）。 5. 人力資源流程：交付團隊結構，包括組織發展、角色和職責。 6. 衛生改革和政策。
遠程醫療和遠程醫療	提供遠程醫療的公司的專業知識： 1. 隊列審查以確保高質量的護理並改善健康結果。 2. 提高客戶滿意度的受益人調查。 3. 醫療保健分析。

（二）百瑞精鼎（Parexel International）

Parexel International為一家涵蓋全球的臨床研究機構（Clinical research organization, CRO）。1980年代藥品與醫療器材迅速發展，各國政府亦對於其開發及管理更加完善，而臨床研究機構則是以提供臨床試驗工作以及提供臨床試驗諮詢等服務，以節省各藥廠龐大且繁雜的醫藥審查及人體試驗之成本。而Parexel公司即是以此臨床試驗與諮詢服務為主要業務，於1982年創立，且自1990年後擴展至全球。截至目前為止。Parexel業務範圍包括臨床資料轉譯、藥物開發初期、II至IV期試驗、生物統計學、臨床數據管理、臨床供應鏈管理、多點臨床試驗、醫療監測與諮詢、醫學研究寫作等串聯服務^[9]。而其提供之服務內容摘錄整理如下：

類別	服務內容
早期臨床服務	首次人體試驗、早期藥品開發、生物分析與生物標誌。
研究設計規劃與執行	以研究設計為基礎，評估臨床試驗不同階段之風險，並實際參與試驗等。
臨床數據經營	依據其研究設計蒐集並建置臨床試驗資料庫，提供相對應數據品質監測。分析時則依據生物統計與法律規定等面向提供專業分析結果。
醫學寫作	從早期臨床開發到商業化的文件與相關訊息建置等提供專業醫學寫作以達到優化管理。
臨床試驗用品採購	提供協調中心和配送中心幫助有效地管理臨床試驗所需用品。
基因醫學	將基因醫學納入藥物靶點選擇和驗證、藥物開發、註冊、商業化和與競爭對手差異化的經驗藥物。

（三）麥肯錫顧問公司（McKinsey & Company）

如同許多工作產業皆是在學術發展初期形成，McKinsey & Company 是一家於1926年成立的顧問公司。而當時管理學與經營領域尚未完全成形，但該公司提供客戶策略與管理諮詢服務，且領域從原先的經營管理、金融、科技，甚至到醫療發展領域。而近年來，麥肯錫顧問公司以「公共衛生」的概念協助基金會、政府、國際組織和醫療保健公司應對緊迫的醫療保健挑戰和危機，為委託單位提供公平、可持續和高質量的醫療保健服務規劃與建議^[10]。其提供之服務內容摘錄整理如下：

項目	服務內容	項目	服務內容
應急準備	在全球和受影響國家實地建立有彈性的響應系統，並支持對傳染病爆發和公共安全危機的響應。	產品研發	改善健康結果的新產品、計畫和服務，並推動健康創新。
制訂戰略	制定戰略和結構以改善服務不足或高危人群的健康結果。	市場動態分析和供應鏈管理	通過加強市場和轉變供應鏈來改善對關鍵衛生商品的獲取。
組織再造	加強全球衛生組織並建立客戶掌握變革的能力，以便組織能夠履行其醫療保健使命。	數據和分析	帶來領先的數據和分析能力及解決方案，幫助全球衛生組織將洞察力轉化為行動。
配送供應	加強醫療保健提供系統，以改善獲得高質量護理的機會。	全球健康服務設計	透過與事務所合作夥伴合作，整合以人為本的設計原則，以改進健康產品、系統和服務。
國際衛生	提供戰略和運營策略，幫助合作夥伴快速因應疫情。疫情發生後，提供單一國家的恢復計畫，以恢復醫療服務、讓兒童重返學校並支持弱勢群體。如非洲埃博拉（伊波拉）病毒病。	改善疫苗的可及性（如非洲）	利用消費品行業的物流實踐來加強非洲的疫苗供應鏈，目的是改善最後一哩的配送並減少疫苗庫存。在一個國家，疫苗庫存增加，免疫水平提高了20%到40%，冷鏈成本下降了25%。
疫苗援助	支持尼日利亞政府及其國際合作夥伴建立緊急行動中心(EOC)，是一種大幅減少該國脊髓灰質炎病例數量的創新方	引入數據管理平臺	扭轉瘧疾與主要利益相關者合作，確定下一代療法的創新戰略，構建數字管理工具（現已在非洲25個國家使用），

	法。EOC幫助政府將高風險地區的脊髓灰質炎疫苗接種覆蓋率提高了六倍，並以根除尼日利亞的脊髓灰質炎為目標。		並部署其他舉措，最終減少瘧疾死亡人數。
--	--	--	---------------------

此外，除上述三個國際大型企業之外，本文依據公共衛生專業領域與執業範疇重新盤點國際大型企業的工作項目，如下表：

專業領域	國際事務所	工作項目	機構屬性	公衛師法執業範疇
衛生政策	德勒美國、安永、畢馬威澳洲	公共衛生政策、研究、評估	公部門	第13條第1項
	麥肯錫	國際衛生		第13條第1項
	麥肯錫、安永	疫苗援助、配送及運輸管理		第13條第1項
	畢馬威英國、德勒英國	協助拓展非傳統夥伴關係		第13條第1項
	德勒美國、畢馬威英國	尋求公共衛生資金		第13條第1項
	德勒美國、麥肯錫	公共衛生決策分析及績效評估	公／私部門	第13條第1項第3款
流行病學	德勒美國、安永、麥肯錫	流行病爆發監測與管理	跨公私部門	第13條第1項第1款 第14條第1項

專業領域	國際事務所	工作項目	機構屬性	公衛師法執業範疇
	ICF US	生物醫學研究	跨公私部門	第13條第1項第3款
社區與健康行為	德勒美國、安永、麥肯錫	協助監管日益複雜的公共衛生領域經濟、社會和環境慢性病管理（如心衰竭／糖尿病）	公／私部門	第13條第1項第3款
	德勒美國	制定傳染性疾病控制策略及因應方案（寨卡病毒）	公／私部門	第13條第1項第2款
	美國洛杉磯縣糧食公平組織	社區營養與食品健康安全促進	公／私部門	第13條第1項第4款
		高齡健康管理	公／私部門	第13條第1項第3款
	德勒美國、ICF US	藥物濫用監測與心理健康	公／私部門	第13條第1項第3款
	德勒美國	健康行為改變	公／私部門	第13條第1項第3款
	德勒美國	健康風險行為	公／私部門	第13條第1項第3款

生物統計 與健康數據		數位化藥物警戒 ／不良反應服務	公／私部 門	第13條第1項第2款
	德勒美國、 麥肯錫、畢 馬威英國、 安永	雲化解決方案	公／私部 門、社區 組織	第13條第1項第3款
	ICF US	健康促進與溝通	公／私部 門	第13條第1項第3款
	ICF US	公共衛生傳播	公／私部 門	第13條第1項第3款

盤點上述企業或基金會投入之公共衛生項目大致上可以分議題與核心技術兩大部分。議題層面大致可涵蓋：社會結構、環境健康、環境永續、傳染性疾病、非傳染性疾病、心理健康、健康風險行為（如：飲食、身體活動、久坐、抽菸、飲酒與毒品）等；至於核心技術則包括：計畫設計、資料建置、結果解析與轉譯以及實務執行（如：擬定策略、推廣、行為改變、資金融通與資源分配等）。而從上述企業的發展來看，公共衛生確實存在需求市場。但，仍可以發現目前投入之公共衛生項目大多以「切割式專案」的形式成立。政府單位也大量地使用「切割式專案」的形式將計畫委託給學術機構、民間團體或私人企業。

由於近年來穿戴式裝置蓬勃發展、醫療資訊大量數據化，在健康領域開啟「整合式」的模式。從個人健康促進的層面來看，許多健康檢查中心結合相關企業開始推出飲食控制、身體雕塑、運動訓練等課程，並依據基因、生理狀況及心理狀況進行調整，以追求連續的健康促進服務。此外，近年來民眾對於健康意識的抬頭，健身房更是如雨後春筍般紛紛成立，而健身房除了融合健身教練之外亦有提供身體資訊蒐集及建置，進一步亦會提供營養師進行飲食規劃，此為整合式健康促進的雛

形。而政府單位亦開始發展「整合式」的模式，其中以衛生福利部長期照顧司為例，長期照顧司近年來推動的長照2.0服務即是採用整合型的照顧模式，在各縣市成立長照的ABC據點（A：社區整合型服務中心；B：複合型服務中心；C：巷弄長照站），以社區為單位提供個案永續的照顧資源網絡。而衛生福利部國民健康署也於2019年起於各縣市推動資源整合健康樞紐計畫（health hub），該計畫主要是以各縣市為單位，整合社區中健康資源服務(例如：健康服務傳遞、跨領域整合醫療、公共衛生保健資源以及各式健康促進計畫等)，並建立單一服務窗口，提供整合式服務模式。

二、人力及市場估計

根據上述臨床研究機構、顧問公司以及政府單位的發展來看，公共衛生確實存在需求市場。本段則進一步盤點公共衛生事務所可能存在的人力及市場進行估計，從國外公共衛生從業人員人數、薪資級距、就業需求以及國內已委託出之專案進行盤點如下：

（一）公共衛生執業人數與薪資級距

1. 公共衛生計畫人員：

美國2021年共聘用4,515位公共衛生計畫專家（Public Health Program Specialist），共花費5.063億美元，平均薪資為每年112,261美元（約3,446,413臺幣），起始薪資每年約27,782美元（約852,907.4臺幣），最高薪資可達146,757美元（約4,505,440臺幣）。而長期趨勢來看自2004年起，公共衛生計畫專家薪資每年皆有正向成長的趨勢，從2004年的83,138美元增加至112,261美元^[3]。

而英國健康促進從業者(Health improvement practitioner) 平均薪資為每年25,655至31,534英鎊（約897,925至1,103,690臺幣），最高薪資可達40,057至45,839英鎊（約1,401,995至1,604,365臺幣）^[5]。

2. 生物統計學家 (Biostatistician)

美國2020年共有44,800個生物統計學家的工作 (Biostatistician)，平均薪資為每年145,302美元 (約4,359,060臺幣)，其中政府部門即提供3,440個工作，每年政府花費約5億美元聘請生物統計學家，政府部門提供起始薪資每年約34,649美元 (約1,039,470臺幣)，最高薪資可達146,757美元 (約4,402,710臺幣)。而長期趨勢來看，自2004年起，生物統計學家薪資每年皆有正向成長的趨勢，從2004年的79,513美元增加至116,334美元。另外，除了政府部門，私人企業也提供生物統計學家工作，在一般醫療保健領域生物統計學家平均薪資為98,064美元 (約2,941,920臺幣)；製藥產業平均薪資為107,634美元 (約3,229,020臺幣)；教育與其他零售業則提供77,407至97,630美元 (約2,322,210至2,928,900臺幣)^[7,11]。而在臺灣，大多數臨床試驗公司皆有聘請生物統計學家 (Biostatistician)、臨床研究統計程式設計師 (Programmer)、臨床資料管理員 (Clinical Data Manager) 或臨床研究數據分析師 (Data analyst) 等，經常性薪資每月達4萬元以上^[14]。

3. 醫療與健康顧問／經理 (Medical and Health Services Consultant/Manager)

美國2020年醫療與健康服務經理 (Medical and Health Services Manager) 共有429,800個工作，薪資中位數為每年101,340美元 (約3,040,200臺幣)，該工作就業成長率為32%，較其他工作平均成長率來得快。而醫療與健康顧問主要根據顧問相關工作估計，薪資中位數則為每年93,000美元 (約2,790,000臺幣)，該工作就業成長率則為14%。此外，健康衛生相關政府部門提供8,194個醫療

及健康項目經理的工作，平均薪資可達每年99,066美元（約2,971,979臺幣），起始薪資每年約27,782美元（約833,460臺幣），最高薪資可達146,757美元（約4,402,710臺幣）。而長期趨勢來看，從2004年的79,326美元至2021年增加至115,687美元，每年皆有正向成長的趨勢^[4,6]。

4. 醫療寫作與編輯（Medical Writer and Editing）

美國2021年政府部門提供將近435個醫療與科技寫作／編輯的工作，平均薪資可達每年124,152美元（約3,724,560臺幣），起始薪資每年約27,782美元（約833,460臺幣），最高薪資可達146,757美元（約4,402,710臺幣）。而長期趨勢來看，從2004年的69,799美元至2021年增加至107,597美元，每年皆有正向成長的趨勢^[12]。而根據美國求職網站統計醫療寫作與編輯平均年薪為99,385至102,309美元（約2,981,550至3,069,270臺幣）^[13]。

（二）產業市場與各專案市場估計

本段落將從國內企業、非營利組織及政府委託市場等三個面向進行整理。首先，在國內企業的部分，根據國內求職網站顯示，本國與外商臨床試驗相關企業共182家，例如：百瑞精鼎、貝爾克斯生技公司、華鼎生技顧問公司、美商臺灣布萊特臨床醫學技術有限公司、康煜生技顧問股份有限公司、臺灣璞氏健康發展有限公司、IQVIA_艾昆緯股份有限公司等，而上述企業規模從20人至18,000多人不等，而資本額的部分則從200萬至20億。

其次，非營利組織委託市場的面向，以全球最大非營利組織比爾及梅琳達·蓋茲基金會（Bill & Melinda Gates Foundation）為例，該基金會每年會針對全球健康特定議題進行資助，2013年總資助額達到3,635,000美元，其中營養、

水質、疫苗、孕產婦及嬰幼兒健康等約資助604,860美元；傳染性疾病、全球衛生計畫等約1,088,000美元，兩項有關全球健康之金額占總資助金額1/3。而到了2021年，該基金會支助67億美元，其中全球衛生計畫，包括傳染性疾病預防研究、疫苗開發、醫學研究轉譯、整體發展以及醫療創新發展等提供約17.57億。

Funding summary

In 2021, the foundation provided charitable support in the following areas:

A. Global Development

B. Global Health

C. United States Program

D. Global Growth & Opportunity

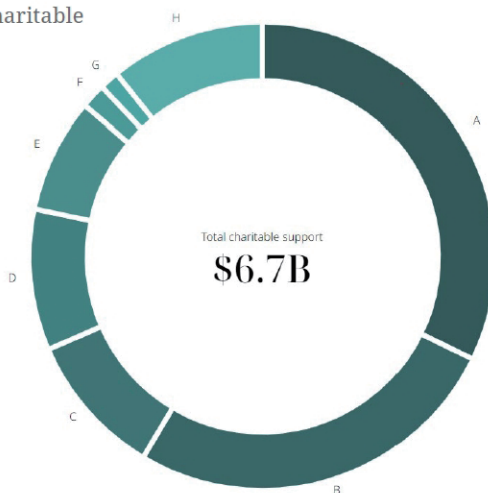
E. Global Policy & Advocacy

F. Other Charitable Programs

G. Gender Equality

H. Operational Expenditure

* Financial figures are rounded to the nearest million and include grant payments, direct charitable contracts, and operational expenditures, but not program related investments (PRI's), for year ended December 31, 2021. Amounts in U.S. dollars.



Total charitable support

\$6,671,000,000*

圖8-1 2021年比爾及梅琳達·蓋茲基金會支助全球健康特定議題67億美元

其中全球衛生計畫，包括傳染性疾病預防研究、疫苗開發、醫學研究轉譯、整體發展以及醫療創新發展等提供約17.57億。

最後，由於公共衛生政策與群體健康息息相關，而從上述公共衛生從業人員的工作現況來看，政府部門將是提供

公共衛生市場的來源之一。雖然所有政府政策皆與公共衛生相關，但本次僅以衛生福利部及其所屬機構進行盤點，並考量近兩年COVID-19疫情對國內醫療衛生政府部門之支出，故本次就2020年衛生福利部及其所屬機構委託各企業組織之計畫進行統整。本書根據政府電子採購網公告2020年度已決標之勞務案件進行整理，排除契約變更、硬體環境變更以及非公共衛生相關之委託案件，如下表8-1所示，衛生福利部2020年勞務委託案件總委託金額達10.9億，共215件，平均每案約508萬元。而其所屬機構中，食品藥物管理署委託案件最多共249案，總委託金額達10.1億，平均每案約407萬元。衛生福利部國民健康署總委託金額達6.1億，共137件，平均每案約446萬元；衛生福利部疾病管制署總委託金額達5.1億，共90件，平均每案約569萬元；衛生福利部社會及家庭署總委託金額達2億，共52件，平均每案約385萬元。最後衛生福利部中央健康保險署委託案件最少僅43件，總委託金額6.2億，平均每案約1,447萬元。

表8-1 2020年衛生福利部及其所屬機構委託各企業組織之計畫統整

單位	總委託金額	平均委託費用	委託件數
衛生福利部	1,092,256,132	5,080,261	215
食品藥物管理署	1,012,537,252	4,066,415	249
國民健康署	611,134,576	4,460,836	137
疾病管制署	512,100,823	5,690,009	90
社會及家庭署	200,222,917	3,850,441	52
中央健康保險署	622,338,989	14,473,000	43

資料來源：政府電子採購網。

三、整合與發展規劃

如同上述公共衛生人力、市場與已執行公共衛生相關業務之內容，可以發現目前醫療、健康產業以及政府推動全民均健等政策下「整合式」的模式相當重要。而公衛師事務所未來規劃方向，亦根據「整合式」的概念以health hub之精神，不論委託方為地方政府各級衛生行政、機構健康管理，或私人企業廠區健康管理需求，有效以宏觀角度，統整社區（community）改善健康議題所需資源，進行系統間的整合（end-to-end），並可與地方政府各級衛生行政、健康管理機構，或私人企業廠區建立長期合作，隨著社區人口組成改變、健康管理機構服務對象組成改變及私人企業廠區生態鏈的改變，動態提供在長期觀察下的健康管理建議。而公共衛生事務所的模式，將整合不同領域，以提供未來健康醫療領域產業的需求。

（一）社區與場域之民眾健康狀態調查及健康促進方案之規劃、推動或評估之可能規劃：

工作項目	執業對象	工作內容	合作對象
健康顧問	社區、個人	以整合模式之概念，從基因檢測、生化檢測、個人環境檢測到個人生活習慣等個人健康資料建立。並依據個人健康資料統合設計個人健康促進計畫，並交由營養師、物理治療師、專業健身教練等其他專業執行。	營養師、專業健身教練、物理治療師
醫療與健康顧問	中央／地方政府／私人企業	以過去顧問公司的形式提供政府、企業或非營利組織相關服務。以健康促進計畫設計之概念，依據計畫	IT人員、律師等

工作項目	執業對象	工作內容	合作對象
	／非營利組織	目的設定研究方法，進行資料蒐集、數據分析與解讀。並可以計畫目的進一步設計介入或訂定相關計畫。	
健康樞紐 (Health Hub)	地方政府 ／科學及工業園區	建立以健康資產為本、社區發展為主的資源盤點，以社區健康促進出發的發展策略，以內部為焦點(internal focused)著重居民健康議題，發掘資源及服務能量，以關係作為推動(relationship driven)建立及延續各健康服務相關組織及團體的緊密關係，以合約方式進行社區居民健康管理與調查的長期工作。	地方健康相關產業及企業團體
社區失智照護樞紐	地方政府	以延緩社區民眾失能與失智等健康促進工作為工作重點，作為各項與健康有關之資源的連結或轉介。進行方式可利用世界衛生組織長者健康整合式評估量表(ICOPE)，發現有服務需求的客戶，整合醫療與社區等相關資源組成服務團隊，規劃提供相關服務與資源連結，如：慢性病管理與衛教、認知訓練(刺激)、運動計畫介入、營養計畫介入、視力與聽力照護、長者社交活動／社會參與，及多重用藥檢視等。	社區健康營造團體／社區發展協會
長照據點	中央／地方政府	與護理師、營養師、物理治療師等其他專業相同，設立長照據點，投入長照工作，提供相關服務與資源連結。	護理師、營養師、物理治療師

精準健檢	各大型企業及工業職場	針對各商業及工業的職場之特殊健康需求，進行評估及規劃，提供個人化健康促進與健康管理的解決方案。	醫師、護理師、營養師、物理治療師
------	------------	---	------------------

(二) 社區與場域之疫病調查及防治方案之規劃、推動或評估：

工作項目	執業對象	工作內容	合作對象
地區調查中心	中央／地方政府／科學及工業園區	發展地區性疫調工作，公衛師事務所可以承接工作，根據流行病學及社會行為科學的專業建立訪談與疫調作業手冊，並建立專業疫情調查專員，及疫情調查的電話疫調之訓練及執行。	村里幹事
社區防疫據點	地方政府／民間企業	社區老人照護據點、公共設施、幼托機構、補習班等非醫療機構直接管轄的機構單位進行相關防疫規劃或盤點防疫的相關資源。	各地衛生所
防疫獨立機構	中央／地方政府	事務所可與地方政府簽約，擔任防疫工作的設計、規劃、輔助、訓練、盤點、稽核、監督與評價的角色。	各地衛生所／活動中心
承接疾病篩檢專案	中央／地方政府／各企業職場	地區的公衛師事務所可以承接疾病篩檢專案的規劃與執行，當發生傳染性疾病或持續擴增加的非傳染性疾病時，疾病篩檢需要及時且有規劃性的進行，以釐清現況。	醫院、醫檢師

綜合上述大型事務所、公共衛生人力結構與相關產業市場，本章節從《公共衛生師法》第13條之執業項目，從環境健康風險、疾病調查防治、健康狀態方案之規劃、推動或評估之面向提供可執業項目與建議，初步提供公共衛生事務所發展方向。

第三節 相關法規修訂與政策建言

| 壹、法規修訂 |

一、相關法規

公共衛生師執業場所於《公共衛生師法》第8條明訂公共衛生師於醫事、健康照護或長期照顧機構、公共衛生師事務所及其他經主管機關認可之機構、場所執業，或受聘於依法規應進用公共衛生師之機關（構）。因此，初期取得公共衛生師資格者，可能優先進入醫事、健康照護或長期照顧機構與依法規應進用公共衛生師之機關（構），執行《公共衛生師法》第13條之業務。

根據公衛師法第13條第1項第1款之業務：「社區與場域之環境健康風險及方案之規劃、推動或評估」。而《空氣污染防治法》第34條第2項：「環保署公告排放有害空氣污染物之公私場所，應設置健康風險評估專責人員，執行評估場所排放有害空氣污染物之健康風險與空氣污染之健康風險管理及降低健康風險之相關工作」。進一步根據《空氣污染防治專責單位或專責人員設置及管理辦法》第2條所訂定之專責人員分為：空氣污染防治專責人員以及健康風險評估專責人員。而兩專責人員分別針對空氣污染控制與健康風險分別執業。雖然公共衛生師本身已具有健康風險管理與環境衛生等專業，但公衛師法並非取代現有人員，而是進一步整合並通盤規劃社區與場域之環境健康風險。此外，《空氣污染防治法》第34條所訂定之場域為「公告之公私場所」以及「指定公告排放有害空氣污染物之公私場所」，而公共衛生師除了可於此法規訂定之場域整合空氣污染防治專責人員以及健康風險評估專責人員之內容，更進一步可於此法規之外的場所進行執業。但就公衛師法第13條第1項第1款仍有未臻完善之處。傳統一般社區居民之環境健康風險及方案之

規劃、推動或評估等工作，大多是於污染源附近社區，由政府機構編定預算或學術研究機構取得研究計畫進行，但此應為公衛師法所訂定執業之場域卻未有配套之法規，因此建議未來需進一步修定配套並強化公衛師法之專屬性之保障。

根據公衛師法第13條第1項第2款之業務：「社區與場域之疫病調查及防治方案之規劃、推動或評估」。而根據《傳染病防治法》第26條之規定：「中央主管機關應訂定傳染病通報流程、流行疫情調查方式，並建立傳染病流行疫情監視、預警及防疫資源系統；其實施辦法，由中央主管機關定之。」，而所列之法定傳染病的疫病調查則依《傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法》執行。然而該辦法第2條第1項第1款：「就本法第三條所定傳染病，訂定傳染病通報定義及傳染病防治工作手冊，具體規範標準化通報流程、採檢方式、疫情調查及防治措施等作業。」僅提供中央主管機關訂定疫情調查之規範。而該辦法後續條目則著重於通報系統之建置。雖目前疫情調查屬於疾病管制署衛生調查訓練班結訓學員與縣市政府衛生局疾病管制之業務，但由於政府人力縮減，大多聘請派遣人力進行。而公共衛生師本身具有流行病學與社會行為科學之專業，相較於派遣人力或僅具有醫學背景之人力更能勝任政府委託之法定傳染病調查。而公共衛生師事務所整合公共衛生師，除了篩選專業能力外更能提供統整性的評估、調查、評價與結果產出等完整服務。而非法定傳染病之疫病調查，大多是由政府機構編定預算或學術研究機構取得研究計畫進行。在公衛師法成立後已認可公共衛生之專業能力，無論是法定傳染病、非法定傳染病抑或是非傳染性疾病調查皆應屬於公衛師法第13條第1項第2款之業務範疇，雖有初步執業範疇卻未提供相對應之專屬性，且從傳染病防治法與傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法中皆能發現，過去相關法規上仍未與《公共衛生師法》同步進行調整及介接。因此建議未來需進一步檢視疾病調查之相關法規，並同步修定調整與強化公衛師法之專屬性

之保障。

第13條第1項第4款之業務：「社區與場域之食品安全風險調查及品質管理方案之規劃、推動或評估」。而根據《食品安全衛生管理法》第4條規定食品安全風險評估應由衛生福利部召集食品安全、毒理與風險評估等專家學者及民間團體組成食品風險評估諮議會為之。由於《食品安全衛生管理法》為2019年修訂，此時公衛師法尚未設立，然盤點過去食品風險評估諮議會之委員不乏各大專院校公衛學院之教授，有此可見食品風險評估中公共衛生極具貢獻。今公衛師法設立，而其內容亦屬公衛師之業務範疇，公衛師事務所之設立更相較於一般顧問公司及其他民間團體更名為食品安全衛生進行把關。而《食品安全衛生管理法》第11條規定：「食品業者，應置衛生管理人員。」以及《食品製造工廠衛生管理人員設置辦法》第4條之規定食品製造工廠設立衛生管理人員：「公立或經政府立案之私立專科以上學校，或經教育部承認之國外專科以上食品……公共衛生等相關科系所畢業者；及其系所相關類科之高等考試或相當於高等考試之特種考試及格者。」根據該法公共衛生師應已納入其中。進一步根據《食品安全衛生管理法》第5條規定：「各級主管機關依科學實證，建立食品衛生安全監測體系，於監測發現有危害食品衛生安全之虞之事件發生時，應主動查驗，並發布預警或採行必要管制措施。」，然而食品安全衛生監測體系極其複雜，主要透過食品安全管制系統準則（HACCP）、食品業者登錄制度、衛生安全管理系統等驗證，並規範業者產品原材料、半成品及成品之來源相關文件以及工廠設立衛生管理人員進行把關。近年來食品安全問題仍層出不窮，政府則進一步透過主動抽驗來為民眾健康把關，臺灣飲食多元食品種類繁多，行使公權力主動抽驗杯水車薪。而公共衛生師雖未能具有行使公權力之身分，但食品安全亦是公衛師業務之範疇。未落實食品安全，公共衛生師可以個人身分成為食品工廠衛生管理人員，而公共衛生師事務所應可以依業務事

件主管機關之法令規定，執行查核、核閱、複核或專案審查，作成意見書，並於其上簽名或蓋章為政府、產業及民眾食品安全進行強而有力的把關。因此建議食品安全衛生法應尊重政府認可之公共衛生師專業進行修改，且進一步建議比造《會計師法》之設立落實公共衛生師之查核、核閱、複核或專案審查之簽證權力。

第13條第1項第3款之業務：「社區與場域之民眾健康狀態調查及健康促進方案之規劃、推動或評估。」根據衛生福利部國民健康署組織法，國民健康署業務職掌以國民健康促進規劃、監測、研究與法規修訂為主要職掌。而國民健康署長年深耕公共衛生領域，常聘任公共衛生專業人員，簡任官等中大多為公共衛生人員。健康促進業務龐雜，從監測調查、評估、設計、資料蒐集、評價到法規成立所需人力及資源龐大。但根據衛生福利部及其所屬機構組織法及人員編制表可知衛生福利部本部編制內668人；疾病管制署919人；食品藥物管理署658人；中央健康保險署2,947人，而國民健康署編制內僅有216人，扣除人事、政風及主計人員，僅有197人。而配合《勞動基準法》行政院廢除行政院運用勞動派遣應行注意事項，降低派遣人力。而過去國民健康署為提升國民健康、生活品質降低政府醫療支出，早於《公共衛生師法》成立前就已委託學術研究機構、醫療機構與公(學)會執行社區民眾健康狀態調查及健康促進方案之規劃、推動或評估實務工作。如今，《公共衛生師法》成立，社區與場域之民眾健康狀態調查及健康促進方案之規劃、推動或評估為公共衛生師之業務範疇，需重新考慮其人員晉用之配套法規，落實公共衛生專業範疇之執業。如同前述所提及政府單位也大量地使用「切割式專案」的形式將計畫委託給學術機構、民間團體或私人企業。此外，健康促進非傳統醫療治療立竿見影的效果，因此需要完整規劃、測試、評價方能有意義。根據《政府採購法》及《衛生福利部及所屬機關委託研究計畫作業規定》，委託對象為簽約主體，而政府既已認可公共衛生之專業能力，委託計畫之相關法規仍

未見納入公共衛生師事務所或保障其專業能力之業務範圍，似有未妥之處。因此建議涉及國人健康促進、食品安全、環境衛生等調查、研究、設計、執行、評估或評價之委託計畫應尊重該專業執業範疇訂定相關條款。

(一) 建議修改方向

重新盤點《公共衛生師法》發現，根據《公共衛生師法》第13條第2款第2項：「前項業務（第13條第1款），有下列情形之一者，不受本法規定之限制：政府機關(構)自行、委託或補助執行。」。根據本文第二節的資料可以發現，政府委託計畫龐大，且大多做為政府政策推動之依據、執行或評價等，對於民眾健康之影響深遠。進一步探討承接政府委託計畫之機構包括：學術機構、顧問公司、資訊公司或學會等。然而，政府以國家級制度認證公共衛生師之專業能力，卻將與民眾健康之相關委託計畫排除在公共衛生師執業範疇之外，似有未妥之處，且可能因為公共衛生師專業範疇無法施展，導致民眾健康受到影響。

因此，首先建議針對《公共衛生師法》第13條第2款第2項進行修改，以落實公共衛生專業執業範疇。此外，上述與公衛師法第13條業務範疇的相關法規可以發現，除了政府委託計畫之外，政府機關相關法規如：人員晉用、諮議會與執行策略等都未與《公共衛生師法》配套修訂，因此建議重新從衛生相關部門法規開始重新盤點並進一步修訂。其次，如同過去律師、會計師等師級都具有其業務專屬性，其中會計師具有執行查核、核閱、複核或專案審查，作成意見書，因此建議公共衛生師及公共衛生師事務所之法規可依據此方向進行修改。最後，考量目前公共衛生從業人員已於國人健康領域及產業深耕多年，《公共衛生師法》卻未能定下合理的

過渡條款。因此，建議未來針對長期深耕公共衛生健康促進領域之專家學者或已受公共衛生認證之人員訂定換照、補照等機會。

國內律師、會計師等事務所及醫療診所依其法令規定為專門執業人員，其特定專業項目性質提供服務係屬於非營利事業，而公共衛生事務所亦為非營利事業項目。然，參考國內外律師事務所、會計師事務所與醫療診所，除特定專業項目之外，亦能提供相關延伸產業之服務項目，因此會根據商業登記法設立相關公司，並依其內容進行登記。由於公共衛生專業顧問服務項目於目前商業登記項目中仍未設立，因此建議在「專業、科學及技術服務業」建立「公共衛生專業顧問服務」，並依據公共衛生專業項目建立細項^[15]。

（二）總整與規劃

為提升政府醫療健康相關政策委託案件之效益，應通盤規劃與執行，因此，利用公共衛生師之專業能力及公共衛生師事務所的整合能力，政府應將公衛師事務所列入執行機構，以利計畫之申請及執行。政府應由多方面加強推動預防化相關業務，如營造健康生活區、預防及延緩失能服務、健康友善社區、失智友善社區等等與健康預防相關之業務推動，採多方途徑接觸並深入社區生活圈，提供失能者適切的服務工作。公衛師事務所將是扮演醫療與健康產業樞紐（Health Hub）的重要角色。公衛師事務所應提供實習、見習或產學合作的機會，建立學校公衛系所與社會連結橋梁。

短期目標與挑戰：

1. 整合地方政府各級衛生行政、機構健康管理，或私人企業廠區健康管理需求。

2. 改變委託方對分散式、截斷面計畫管理上的期待與項目管理KPI的要求。
3. 建立完整的地方政府各級衛生行政、機構健康管理，或私人企業廠區健康管理需求平臺，進行橫向到垂直評估現行定期的健康管理相關監測及計畫整合。

需要協調「依法規應進用公共衛生師之機關或機構」之明確定義及範圍，並爭取公衛師事務所在該條文細節的角色。依循律師及會計師之體系，建立傳染病、慢性病、健康促進、醫療政策公共衛生師等專科，建立專科訓練及進修，依據不同任務，可以獨立或相互結合來完成任務。可先從環境健康風險、疫病調查及防治、健康狀態調查及健康促進、食品安全風險調查及品質管理來進行專業分業。

中長期挑戰目標：

1. 建立市場價格規範(Fair market value, FMV)定價公共衛生事務所承接相關計畫的協調整合費用，及委任其他專業證照人員執行業務費用。
2. 建立專業證照人員或其他專業人力資料庫及執業地區、範疇等資料。
3. 建立公共衛生事務所績效評估機制。

參考資料：

1. Eligibility Requirements. 2022. at [https://www.nbphe.org/eligibility/.](https://www.nbphe.org/eligibility/))
 2. Accredited Register. 2022. at [https://ukphr.org/about-us/accredited-register/.](https://ukphr.org/about-us/accredited-register/))
 3. Public Health Program Specialist - Federal Salaries of 2021. 2022. at
 4. Public Health Careers (+ How to Get Started). 2022. at
 5. Health improvement practitioner. 2022. at
 6. Medical and Health Services Managers. 2022. at
 7. Biostatistician Salary: Your 2022 Guide. 2022. at
 8. About us. 2022. at [https://www.nifdarconsulting.com/public-health-management-consulting-firm/ \)](https://www.nifdarconsulting.com/public-health-management-consulting-firm/)
 9. Our purpose, mission, and values. 2022. at
 10. Our purpose, mission, and values. 2022. at
 11. Biostatistician salary in United States. 2022. at
 12. Medical writing manager salary in United States. 2022. at
 13. Medical Writer Salary. 2022. at
-

14. 104人力銀行 (2022)。數據分析師薪資。檢自https://www.104.com.tw/job/7gdwy?jobsouce=m_job_same (Sep 04, 2022)
 15. 中華民國經濟部商業司(2022)。公司行號及有限合夥營業項目代碼表檢索系統。檢自<https://gcis.nat.gov.tw/cod/browseAction.do?method=browse>(Sep 09, 2022)
-

國家圖書館出版品預行編目資料

臺灣公共衛生師專業發展與人力規劃 = Professional development and manpower planning of public health specialists in Taiwan/王俞敏, 王舜毅, 江博煌, 江鴻龍, 吳丕玉, 吳肖琪, 吳義林, 吳憲明, 李玉春, 李妮真, 李孟函, 李孟勳, 李俊璋, 周雨青, 周憐嫻, 林信宏, 林峻吉, 林聖捷, 邱于容, 邱弘毅, 邱尚志, 柯弼韶, 胡淑貞, 徐慧娟, 翁逸鳴, 高森永, 張國明, 張鳳琴, 張學祿, 張麗春, 莊人祥, 許光宏, 許朝程, 許銘能, 郭鐘隆, 陳永仁, 陳秀玲, 陳宗毅, 陳亮好, 陳保中, 陳為堅, 陳美蓮, 陳娟瑜, 陳富莉, 陳漢源, 陳叡瑜, 黃正雄, 黃百黎, 楊銘欽, 葉彥伯, 葉德豐, 雷侑蓁, 廖容瑜, 劉希平, 劉秀琴, 劉越萍, 蔡佳育, 蔡奉真, 蔡昀真, 蔡建松, 鄭守夏, 戴桂英, 謝宗保, 魏中仁, 魏璽倫作; 陳保中, 李玉春主編. -- 初版. -- 苗栗縣竹南鎮: 財團法人國家衛生研究院; [臺北市]: 衛生福利部, 民112.10

面; 公分

ISBN 978-626-7260-62-3 (平裝)

1.CST: 公共衛生學 2.CST: 公共衛生人員 3.CST: 人力資源管理 4.CST: 臺灣

412.133

112016067

臺灣公共衛生師專業發展與人力規劃

Professional development and manpower planning of public health specialists in Taiwan

發行人: 司徒惠康·薛瑞元

出版者: 財團法人國家衛生研究院·衛生福利部

論壇總召集人: 吳成文

主編: 陳保中·李玉春

執行輯編: 楊佳樺

作者群: 王俞敏·王舜毅·江博煌·江鴻龍·吳丕玉·吳肖琪·吳義林·吳憲明·李玉春·李妮真·李孟函·李孟勳·李俊璋·周雨青·周憐嫻·林信宏·林峻吉·林聖捷·邱于容·邱弘毅·邱尚志·柯弼韶·胡淑貞·徐慧娟·翁逸鳴·高森永·張國明·張鳳琴·張學祿·張麗春·莊人祥·許光宏·許朝程·許銘能·郭鐘隆·陳永仁·陳秀玲·陳宗毅·陳亮好·陳保中·陳為堅·陳美蓮·陳娟瑜·陳富莉·陳漢源·陳叡瑜·黃正雄·黃百黎·楊銘欽·葉彥伯·葉德豐·雷侑蓁·廖容瑜·劉希平·劉秀琴·劉越萍·蔡佳育·蔡奉真·蔡昀真·蔡建松·鄭守夏·戴桂英·謝宗保·魏中仁·魏璽倫

地址: 35053苗栗縣竹南鎮科研路35號

電話: 037-206-166

網站: <http://www.nhri.edu.tw>

出版日期: 中華民國112年10月·初版一刷

定價: 新臺幣250元

ISBN: 978-626-7260-62-3

GPN: 1011201291

統籌展售

國家書店松江門市

電話: 886-2-25180207

國家網路書店

地址: 臺北市中山區松江路209號1樓

傳真: 886-2-25180778

網址: <http://www.govbooks.com.tw/>

五南文化廣場臺中總店

電話: 886-4-22260330

五南網路書店

地址: 臺中市西區臺灣大道二段85號

傳真: 886-4-22258234

網址: <http://www.wunanbooks.com.tw/wunanbooks/>