

衛

生

行

政

中央訓練委員會
政印行

民國三十一年一月

中華民國三十一年一月出版

縣各級幹部人員訓練教材

衛生行政

(非賣品)

編著者 衛生署

金寶璽
許世瑾
鄧宗禹

審訂者

中央訓練委員會
內政部

印行者

中央訓練委員會
內政部

發行處

中央訓練委員會

縣各級幹部人員訓練教材編輯大意

一、本教材之編輯，係根據「縣各級幹部人員訓練大綱」第三條第七款「具有全國性之教材，應由中央訓練委員會及內政部編訂或審訂之」之規定。

二、本教材編輯種類，係根據本會製定之「地方行政幹部訓練團訓練要項及時數分配綱要」分爲一般訓練課目及分組訓練課目，除少數課目依其性質須由各省自編者外，其餘各課目概由本會編訂之。

三、本教材編輯方法，除本會自行分別担任編纂外，並會商各課目有關機關指定人員或約請專家担任編纂，其中遇有適當書稿經主編機關推荐者，間亦不另編纂，酌加採用。

四、本教材分由主編及審訂機關負責。

五、本教材編輯內容，均依照各課目講授要點，着重實際工作之重要理論與實施辦法，並盡量附列應用法規圖表及其他參考資料。

六、各省地方行政幹部訓練團，如有較妥適之自編教材，經由本會審定合格者，仍得自由採用之。

七、各訓練機關對於本教材如有意見，希隨時函知本會以便再版時修訂。

八、本教材共計七十餘種，限於經費，印刷數量，自不敷分配，各訓練機關可斟酌需要，照式翻印，但須事前通知本會。

衛生行政

經費問題

正八

目錄

第二章 人員問題

正一

第一章

緒論

四八

第四章

衛生行政之意義

四八

第一節 衛生行政之效果

四八

第二節 衛生行政之現狀

四八

第三節 衛生行政之機關

四八

第二章

衛生行政之機關

四八

第一節 中央衛生機關

四八

第二節 省衛生機關

四八

第三節 市衛生機關

四八

第四節 縣衛生機關

四八

第三章 衛生行政之實施

四八

第三章 衛生工作 二七四

第一節 醫療救濟 二八一

第二節 傳染病管理 三〇八

第三節 環境衛生 三四五

第四節 婦嬰衛生 三六〇

第五節 學校衛生 三八八

第六節 醫藥管理 四一〇

第七節 衛生教育 四四一

第八節 生命統計 四六二

第四章 我國縣衛生行政問題 四八

第一節 縣衛生行政實行上應注意之點 四八

第二節 人員問題 五一

第三節 經費問題 五五

附錄 五八

衛生行政

緒論

第一章 緒論

國家與國家政府之職務，偏重於消極方面，僅求對外能抵抗敵人之侵略，對內能維持社會之秩序，爲已足。「衛生」僅視爲個人之必需，不爲政府所過問，政府雖間或有施醫捨藥之事，亦祇視爲救濟事業，原不具有近代衛生行政之觀念。其後醫藥衛生之學逐漸發達，人類控制疾病之方日增，深知個人患病所影響者不僅病者個人，如爲傳染疾病，且可影響及于他人。欲保持個人健康，不能僅注意于個人之本身，其所接觸之社會羣衆、環境、場所，均與有密切之關係，故應加以管理。然此非個人之力所能及，必需賴政府力量從事有組織的活動，方克有濟。衛生事業，乃漸爲政府所重視。降及近代，國民健康與國家及社會經濟之關係，漸爲社會所認識，各國遂無不認衛生行政應爲政府要政之一。茲於本章第一節，先略述衛生行政之意義，及我國衛生行政歷史之概略，第三節再對我國國民健康現狀，酌爲討論，以見衛生行政對於我國尤具有重要之意義焉。

發動之政務之執行，方可稱為行政。衛生行政為行政之一種，其執行當然須由政府之力量，無可疑問。衛生行政範圍內之事業，雖有容許私人為之者，如政府為醫療人民疾病，可以設置不以營利為目的之醫療救濟機關，如私人設置同樣機關，亦為現行法令所不禁。惟私人辦理此種事業，僅可稱為公益事業或慈善事業，而不能稱之為行政也。

（一）衛生行政為一種有組織的活動，所謂有組織的活動，即其一動係有系統之有計畫，並有一定之步驟。其應具之條件有四：（一）須有負責主持執行之行政機關，互相聯絡一貫，在一個總機關領導之下，從事工作。（二）須有曾受適當訓練對主工作勝任愉快之專門人員。（三）須有適當之經費，足敷各種事業之需要。（四）須有詳備之計畫，俾各種工作得按步就班，逐步推進。蓋非如此，即不足以收衛生行政預期之效果也。

（二）衛生行政之手段為舉辦及管理與人民健康直接有關之事業及事務。衛生行政之目的，在保障並增進人民之健康。顧如何可以貫徹此種目的，則有待于政府採取種種必要之措置，在積極方面應助長可以保障並增進人民健康之種種因素，消極方面應排除可以妨礙人民健康之種種因素。其實施之手段，則為舉辦及管理各種與人民健康有關之事業與事務。如舉辦醫療救濟工作，以醫療病人，實施傳染病管理，以防治傳染病，辦理婦嬰衛生，學校衛生，工廠衛生，以保障婦嬰學童工人之健康，改善環境衛生，以減少

傳染病流行之機會，推行衛生教育，以普及衛生知識，實施醫藥管理，以防庸醫劣藥爲害人衆等等，均爲保障並增進人民健康之重要措施，其詳容在衛生工作章再詳細論及。

四、衛生行政之範圍以與人民健康直接有關者爲限。政府各種行政與人民健康有關者甚多，如發展經濟，可以改善人民之生活，使更適於衛生之要求；提高人民教育程度，可以增加人民衛生知識等等，莫不與人民之健康有關，然其關係僅係間接相關，自不屬於衛生行政範圍之內，應分屬於其他行政部門。衛生行政之範圍，當以與人民健康直接相關者爲限也。

五、衛生行政之目的在保障並增進人民之健康。國家民族，爲人民所構成，欲期國家民族之健全，必須先有健全之人民。蓋無健全之分子，絕不能有健全之整體也。健全之涵義，固不僅限于「健康」一義。然健康實爲健全之基本條件。衛生行政目的，即在保障並增進人民之健康，以改善人民之體格，減少人民之疾病死亡，延長人民之壽命，增進人民之工作效率，爲利至溥。其詳容於後節論之。

第二節 衛生行政之效果與對策。衛生行政之效果，可分直接效果與間接效果二種。直接效果，指衛生行政之目的，在保障並增進國民之健康，此於前節業已略述。國民健康增進之結果，無論直接對於國民本身，間接對於國家社會，均有重大之利益。最即推行衛生行政

政之效果。茲分述如下：(一)國民體格。何由其人民體格強弱，其直接之效果，衛生行政以國民之健康爲對象，故直接受其影響者，爲國民自身。其顯著者有下列四點：

甲、減少疾病死亡。環境衛生改良，可使疾病發生之因素減少；人體健康增進，可使抵抗疾病侵襲之能力增加。故推進衛生行政之結果，可使人民之疾病減少，因疾病之減少，及醫療設施之普遍，人民患病可獲早期適當治療，故人口之死亡，亦可減少。歐美各國今日死亡率雖低，但當百年前，其死亡率固亦甚高也。即因近數十年衛生行政之進步，死亡率乃有急劇之降低，而有今日之成績也。

乙、改善國民體格。國民體格致弱之因，率多由於疾病所致。患病多者，體格必弱，體格弱者，則易患病，如是由因生果，由果造因，國民體格遂日趨孱弱。若衛生設施日益普遍，使病者得適當之治療，弱者得適當之養護，則國民體格，自可逐漸改善。此觀于歐美衛生設施完備，死亡率低之國家，其國民體格多數均甚強壯，可資佐證。

丙、延長人民壽命。一地人民壽命之修短，與死亡率之高低，成反比例。死亡率高者，人民壽命必短促，死亡率低者則反是。惟人類壽命，就理論上言之，除少數體格上，有嚴重之遺傳缺點，或遭受意外之災害者外，果能注意日常生活，使適于衛生上之要求

，大部均可克盡天年。徒以衛生設施不完備，及個人缺乏衛生常識，遂致體格衰弱，疾病叢生，因而壽命短促。我國人民之平均壽命，僅及先進各國之半數，亦由此所致。如能促進衛生建設，減低死亡率，則平均壽命，自可延長也。

二、增加工作效率。工作效率與健康狀況有密切之關係。在同等情況之下，體格健康，精力充沛者之工作效率，必高于身體孱弱精力萎靡者。且身體弱者，時易患病，工作時作時輟，影響於工作效率尤大。自工業革命後，機器工業日益發達，工廠以內，或則機聲震耳欲聾，或則四季薰蒸如暑。此種環境，均非體格衰弱者所能勝任，更遑論工作效率矣。

三、間接之效果。衛生行政，直接對於國民之影響，已略如前述。間接對於國家社會，爲利亦溥，茲舉其主要兩點如下：

（一）甲、充裕國家經濟。充裕國家經濟之方法，不外增加生產，減少消耗。全賴疾病與死亡率之降低，非僅個人醫藥喪葬之消耗增加，且因其體格衰弱，則生產能力，亦必降低。又國民平均壽命短促，則服務年數減少。此于國家經濟之發展，均有極大妨害。若衛生設施能臻完善，則國民之疾病減少，死亡率降低，體格改善，壽命延長，而醫藥喪葬之消耗，亦可減少，生產能力，當然增加，國家經濟，自可漸臻充裕之境矣。

（二）乙、充實國家力量。一國之強弱，可由其人力物力是否充分以判斷之。人力充足，

物力豐富者，其國必強。反之，人力缺少，物力貧乏者，其國必弱。國民健康增進，其體格皆改善，則人力可以充足，國民之生產能力提高，疾病死傷消耗減少，則物力可以增加，國家力自可充實矣。

以上僅就其重要者言之。他如減少社會救濟費用之負擔，促進人民生活之改善等等，衛生行政，亦莫不與有力也。

百二十一 第三節 國民健康之現狀

衛生行政之目的，既在保障並增進人民之健康，故于討論衛生工作之前，對於國人之一健康程度如何，不可不一為考查。我國因醫藥衛生學術素不發達，醫療衛生設施向不完備，而同民衛生知識又極缺乏，是以疾病流行，人民健康狀況趨不良。其甚者，約有數端：

(一) 急性傳染病流行 民國五十年，霍亂流行，患者達十餘萬，死亡亦在十萬以上。五十七年、二十八年、一前流行，每年患者亦各在十萬以上。五十九年，雖以防治較早，但流行範圍仍達一省之廣。此外傷寒、赤痢、白喉、天花諸症，則每年每省均有發現。流行性腦脊髓膜炎，二十八年流行於閩贛間，死亡亦相當衆多。鼠疫一症，則福建、廣東、廣西諸省近年均有發現，尤以福建為最。龍巖一帶，且有成為地方病之勢。

(二) 地方病之普遍 我國地方病之爲害，幾無省無之。如江蘇北部之黑熱病，江浙蠶區之鉤蟲病，長江下游一帶之住血蟲病，滇黔等省之惡性瘧疾（俗名瘴氣），廣東等省之癩瘋，患者各達百萬以上。其主要病區，不僅患者累累，死亡相繼，甚至使昔日繁盛富裕之城鎮，一變而爲荒涼之區域，殘存之少數人口，亦多病弱之分子。

(三) 其他傳染病之蔓延 我國肺癆梅毒兩種疾病，傳染最爲普遍，據北平第一衛生事務所十餘年來之調查，該區人口，每年每十萬人之死於肺癆者，最高曾達四三五人（民國十五年），最低亦在二百人以上（二十三年），河北定縣中華平民教育促進會衛生教育部於民國二十二年調查該縣人口，每年每十萬人死于肺癆者有三七六人，平均我國每年每十萬人死亡肺癆者，當在三百人左右，據是以計，全國每年死于肺癆者，約有一百二十萬人之衆。至梅毒一病之傳佈，尤爲可驚。南京衛生事務所檢查產婦中患梅毒者占全體百分之十八，貴陽衛生事務所作同樣檢查竟達百分之五十以上，其嚴重情形，可見一斑。

(四) 體格之孱弱 就兒童言，據民國十八年至二十三年南京上海等八大城市檢查學童一二六，二八三人體格結果，百分之九十以上均有缺點，健全者不足百分之十。在經濟發達人民富力較高之大都市尚屬如此，一般鄉村兒童體格不良之程度當有更甚于此者。

半。就成人言，據近來某某等三省檢查壯丁體格結果，其中無重症缺點列入甲等者不過百分之六。列入乙等者亦僅百分之三十。此外均有重症體格缺點不適于服務現役兵役。健全之兒童既少，健全之壯丁自亦減少，是乃當然之結果也。

基于上述之各種因素，遂致我國人口之死亡率異常高，據估計約為三寸，即每年每千人中死亡三十人。較之歐美衛生事業發達國家，人民死亡率平均僅約十五者，超過一倍。一歲以下之兒童死亡率，我國約為二百。產婦死亡率約為十五，較之歐美衛生事業發達國家均超出三四倍之多。

死亡率既高，平均人壽亦形促短，據專家估計，我國人民平均壽命僅約三十歲。英國一九二一年之壽命預測，男為五五，六歲。女為五九，六歲。美國一九三〇年之壽命預測，男為五九，三歲。女為六十八歲。視我國均將超過一倍。平均壽命既短，服務社會之時間因之亦促，社會經濟所蒙之損失至為鉅大，益見公共衛生工作之促進不可或緩也。

第二章

衛生機關

衛生機關為執行衛生行政或實施衛生工作之主體，無衛生機關，則衛生行政無以執行，衛生工作無以實施。故政府為貫徹衛生行政之目的，必須設置適當之機關以執行之。

。此種機關就其作用而分爲衛生行政機關及衛生事業機關。前者爲衛生行政之執行機關，如中央之衛生署，省之衛生處，市之衛生局等均是。後者爲衛生工作之作業機關，如衛生行政機關指揮監督之下，實現一種或數種之特定衛生工作，如中央之中央醫院，麻醉藥品經理處，省之省立醫院，衛生試驗所，市之市立醫院，清潔總隊等均是。然實際上非無一機關具有行政機關與事業機關兩種作用者，如南京貴陽西安等地之衛生事務。所轄各級衛生組織大綱所規定之縣衛生院，尤爲顯例也。就衛生機關之地位，可分爲中央機關及地方機關。中央衛生機關，爲隸屬於中央政府之機關。如衛生署，中央衛生實驗院，設于國境各地之海港檢疫所等均是。地方衛生機關爲隸屬於省市或縣政府之衛生機關，如衛生處，衛生局，衛生院等均是。茲依此種分類，分述我國各級衛生機關之沿革及組織職掌如下：

第一章 第五節 中央衛生機關

我國歷代雖不乏醫藥官制，如周官，有醫師主上下士掌醫藥之政令，秦及兩漢均有中太醫令丞主醫藥屬少府。後漢有藥承有醫工長。明清並有大醫院之設。但考其職務，則泰半服役於帝王一人或皇室一家，與民衆健康關係甚少。吾人正不必牽強附會，我國衛生行政歷史之如何悠長也。我國之近代衛生行政，實始於清季。當以民國紀元前二十九年

(清同治十二年)海關辦理海港檢疫爲其濫觴。至光緒三十二年施行新政，設民政部，部內設民政警政疆理營繕衛生五司，是爲我國政府設置衛生行政機構之始。惟爲時不久，清室傾覆，殊少成績。辛亥革命成功後，設內務部，依民國元年八月九日公布之內務部官制規定，內務部設民治職方警政土木禮俗衛生六司。衛生司之職掌有五：一爲關於傳染病地方病之預防種痘及其他公共衛生事項。二爲關於車船檢疫事項。三爲關於醫士藥劑士業務之監督事項。四爲關於藥品及賣藥營業之檢查事項。五爲關於衛生會地方衛生組合及病院事項。迄北伐完成，北京政府瓦解止，衛生行政組織無大變動。在此期間較重要之工作，爲辦理東三省及綏遠山西等省之鼠疫防治工作，並於民國八年成立中央防疫處，此外則殊少建樹可言。國民政府奠都南京後，衛生行政始爲政府所重視，民國十六年四月設內政部，部內設衛生司，主持衛生行政事宜，其組織職掌與民初內務部衛生司相似。十七年十一月十日改設衛生部，是爲我國中央政府設置衛生行政專管機關之始。爲我國衛生行政一重要發展。內政部之衛生司，亦於此時裁撤。依中央政治會議第一六三次會議所通過之衛生部組織法之規定，部內設總務醫政保健防疫統計五司，另設中央衛生委員會，爲設計審議機關，中央衛生試驗所，中央醫院等機關，亦多成立于此時，中央衛生行政機構漸形完備。二十年四月十五日衛生部裁併于內政部，改稱衛生署。

組織稍縮小，設總務醫政保健三科。二十一年全國經濟委員會之下，設立中央衛生設施實驗處，旋改稱衛生實驗處，掌理各項衛生技術設施及檢驗鑑定製造研究等事項。與衛生署分工合作。對於全國衛生事業之推進，具有甚大之影響。同時我政府與國際聯盟會商定技術合作辦法，由國聯選派專家來華，協助建設事業，其中並沒有衛生專家數人，對於我國衛生建設事業，貢獻殊多。二十五年十二月衛生署奉令改隸行政院，組織一仍其舊。二十七年一月中央調整行政機構又改隸內政部，全國經濟委員會亦于是時撤銷，衛生實驗處同時改隸於衛生署。至二十九年四月衛生署再度脫離內政部，直屬於行政院。茲將其現行組織及職掌等分述如左：

衛生署之組織 依二十九年四月十七日公布衛生署組織法之規定，衛生署直隸于行政院，內設總務醫政保健防疫四處及中醫委員會，並有主計系統下之會計統計二室。復于組織法規定以外，設有祕書技術視察三室，又因行政上之需要，並設有各種事業機關，以輔助衛生行政之推行。茲將其現行組織系統及附屬機關列表如下：

（第四卷十二）遂關戰敗，諸將欲害其遺骸。臣請於二十三日，派兵護送，並立石碑。