

變革中的社會福利行政組織發展方向

蕭玉煌

壹、前言

東西冷戰結束後到面臨 21 世紀的科技時代的來臨，全球經濟轉變，臺灣面對政治民主化，經濟自由化，社會多元化及資本全球化的挑戰，國家機關及民間社會間的關係，出現劇烈的變遷與轉型，大幅度實施政府再造建立一個創新、彈性、有應變能力的政府，是提高國家競爭力的基礎，是全國人民的福祉。

受到自由主義的影響，80 年代之後，世界各國政府都致力於推動政府改造工作，如美國、英國、日本、紐西蘭等國，甚至包括對岸的大陸當局，目前也正展開了一連串的改革措施，這顯示政府體制的改革對於提升國家競爭力的重要性，給了我們一定程度的啓示與壓力。但政府改造絕非僅限於部會的整併，政府職能與相關業務的重新檢討以及決策程序更貼近人民需求的調整，都是國際上推動政府改造的主要項目（葉俊榮，2004：14）。然而，政府組織必須精簡到什麼程度才算合理？會不會在調整之後適得其反？更需縱深謹慎及宏觀的思考。

「行政院組織法」修正案、「中央政府機關組織基準法」草案、「中央政府機關總員額法」草案等組織三法，已由行政院通過，送請立法院審議。組織三法建立了行政院及其所屬一級機關的基本組織架構，也初步規劃了中央行政機關的設置類型與定性，並且在總額控制的前提下設計了組織人事得較彈性機制，力謀規模精簡化、建制合理化、組織合理化、政策統合化、事權明確化原則，中央政府組織最多設計 13 部 4 會及 5 個獨立機關。各部設 6 到 8 司業務單位，各司設 4 到 8 科，各部設輔助單位不超過 6 處（室），設 3 至 6 科。期能真正實現「小而能」的政府理想。

由於社會福利所包括的內涵甚廣，因此各國社會福利的推動有分散制，亦有單一制來完成。我國中央政府的社會福利業務分散 13 個部會，各有職掌與分工，而從歷史發展，我國社會福利行政組織亦歷經多次變革，在行政院組織法修正案設置 13 部 4 會，其中「衛生及社會安全部」牽涉未來社會福利組織定位及專業服務發展，社政界宜同心協力來關注及探討，俾使社會福利專業服務能更健全發展。

貳、研議社會福利行政組織歷程

依據中華民國憲法增修條文第 10 條第 8 項規定，社會福利包括社會救助、福利服務、國民就業、社會保險及醫療保健等工作，如就內容加以分析，社會救助指對生活困難之低收入者，於遭受急難、變故或非常災害時，所提供之各項救助；福利服務為對兒童、青少年、婦女、老人、身心障礙者、勞工、農民、榮胞及退除役官兵所提供之各項福利性服務；國民就業指辦理職業訓練、技能檢定、促進就業及就業服務等有關事項；社會保險指勞工保險、農民健康保險、全民健康保險、軍公教人員保險業務；醫療保健則指醫療、保健、防疫、公共衛生、藥品、食品衛生等業務。對於基本生活需要之提供、社會公平正義之維護、人民之生活福祉之增進，人民就業之保障、健康之改善、皆有顯著助益，而且隨著社會之發展，社會福利項目亦漸增長。

先進國家中央社會福利機關業務大多專責化，以利業務之推展。如以西元 1999 年瑞士洛桑國際管理學院國家競爭力前 18 名國家，有關社會福利或醫療保健業務大多單獨設部。我國與先進國家相較，中央社會福利機關除就業安全或國民就業、醫療保健部分已有專責機關（行政院勞工委員會及行政院衛生署）推動外，社會安全或社會保險、社會福利方面則尚未整合，包括社會保險依據職業別分立，年金制度尚待實施，福利服務業務推動，尚須規劃專責部級機關辦理。

內政部社會司業務龐大，亟需充實相

關人力，以因應民眾需求。該司負責全國社會福利業務之大半，包括農民保險、國民年金、老人福利、身心障礙者福利、婦女福利、社區發展、社會工作、合作事業、社團輔導、社會役及綜合性社會福利政策，並負責行政院社會福利推動委員會及行政院婦女權益促進委員會幕僚工作，均屬與民眾權益息息相關。業務繁重，組織及人力急需提升與充實。

民國 76 年 8 月 1 日，行政院成立行政院組織法研究修正專案小組，77 年 9 月 15 日行政院通過「行政院組織法修正草案」，其中決議增設「衛生福利部」，同年 10 月 19 日，立法院法治委員會開始審查「行政院組織法修正草案」，78 年 10 月 14 日立法院一讀通過「衛生福利部」改為「衛生部」及「社會福利部」，79 年 1 月 17 日立法院二讀通過「衛生部」及「社會福利部」改為「社會福利暨衛生部」，惟尚未完成立法程序，同年 6 月 11 日，行政院撤回「行政院組織法修正草案」。

民國 87 年 7 月 21、22 日，全國社會福利會議建立共識，行政院院長亦於閉幕典禮中宣示，認為當前我國社會福利工作之執行分散在各相關單位，事權不能統一，資源也不易整合，中央的社福主管機關有待提升位階，地方基層社福單位則有待加強人力，其重點：

(一)中央的社會福利主管機關將提升至部級，正式的名稱及組織將在即將定案之行政院組織法修正案中決定，同時增強地方社會福利工作人力也將在「政府再造」案中予以落實。

(二)在部級社會福利機關正式成立前，

行政院將成立社會福利推動小組，其成員除政府機關相關主管單位外，應包括專家、學者及民間社會福利團體代表，結合政府及民間力量，以社區化及全民化之精神來共同推動社會福利工作。

(三)將來中央的社會福利主管機關，規劃採取三種型態之一：

1. 社會福利與醫療衛生整合。

2. 社會福利與勞動部整合。

3. 內政部社會司提高層級為社會福利總署或社會福利部。

惟行政院組織法修正案須俟中央政府機關組織基準法及中央政府機關總員額法草案完成立法程序後，方能定案。行政院為辦理各部會地區辦公室改隸機關組織調整作業，由行政院研考會自民國 88 年 1 月起與相關部會協調各項組織調整作業，89 年 3 月 25 日獲致各項組織調整研議結果，有關社政組織部分，規劃將內政部中部辦公室（社政類）、社會司、兒童局、性侵害防治委員會及家庭暴力防治委員會整併調整為「內政部社會福利署」。(蕭玉煌，2002：14~15)

有關社福機關整合，民國 91 年 3 月 30 日總統府召開第 3 次政府改造委員會會議，初步確定行政院組織調整架構，其中內政部社會福利業務與行政院衛生署合併為「衛生及社會安全部」，行政院組織法修正案並於 91 年 4 月 24 日送請立法院審議中。

衛生及社會福利合併為「衛生及社會安全部」著眼於因應我國人口結構變遷，自民國 82 年起，65 歲以上老人人口比率超出 7%，預計 101 年老人人口比率將達

10%；令依據內政部各項福利經費成長，以身心障礙福利及老人福利經費成長最多，而渠等人口係以醫療衛生及健康維護為重點，故整合醫療衛生與社會福利之行政體系，將有助於資源配置與應用，並提升各項服務品質。且依據憲法第十三章第四節「社會安全」專節，我國社會安全制度包括充分就業、勞工及農民之保護、勞資協調工作、社會保險及社會救助、婦女兒童福利政策、衛生保健事業，因此整併成立「衛生及社會安全部」將可符合我國衛生福利之範圍及需求，並解決目前中央社會福利工作分屬內政部（社會司、兒童局、家庭暴力及性侵害防治委員會）、行政院衛生署、行政院農業委員會不同機關職掌，致政策、措施及執行標準難求一致，業務交集亟需協調事項頗多等問題。(林嘉誠，2003：41)

至於勞動部分，另將行政院勞工委員會改制為「勞動及人力資源部」，不再考慮社會福利與勞動部分整合。著眼於隨著經濟全球化、外籍勞工的開放及網際網路的運用，勞動力和資金一樣已突破傳統的國別疆域限制，使得原本閉鎖式的勞動市場，產生開放式的勞動競爭。而由於生產自動化趨勢持續、企業合併風潮日盛及加入 WTO 的衝擊，國內失業出現結構性的變化，明顯衝擊著中高齡、低教育程度及弱勢族群的就業。為落實我國勞工政策，加強保護越來越多的受雇者及勞工，並強化勞雇合作關係，促進經濟與社會發展，降低失業率，宜改制為「勞動及人力資源部」。(林嘉誠，2003：42)

參、衛生及社會安全部組織結構及業務調整

一、組織結構

為配合行政院組織改造推動事項，民國 94 年 6 月 2 日行政院衛生署與內政部共同提出衛生及社會安全部規劃構想；針對衛生及社會安全部主要職掌、內政部社政業務及衛生署業務應如何整併、分工，初步確定組織結構：

內部一級單位：設社會保險及救助司、醫事及福利資源司、婦女及社會發展司、長期照護司、社會及家庭服務司、健康促進及心理衛生司、科技發展及國際合作司、綜合規劃司、資訊統計處、總務處、主計處、人事處、政風處、法制處，計 14 個內部單位。

三級機關（所屬一級機關）：設健康保險局、疾病預防管制署、藥物食品管理署、醫療及福利機構營運局、國民年金局（預留）。

四級機關（含所屬機關）：共計 17 個。

1. 健康保險局下設 6 個分局（臺北分局、北區分局、中區分局、南區分局、高屏分局及東區分局）及兩個門診中心（臺北門診中心、高屏門診中心）。

2. 疾病預防管制署下設 7 個分署、1 個疫苗製造廠。

3. 藥物食品管理署下設 4 個分署、1 個管制藥品工廠。

4. 醫療及福利機構營運局下設 49 家附屬機構：

(1) 醫院及分院 36 家。

(2) 福利服務機構 13 家。

各類特設會：包括傳統醫學管理會、健保監理會、健保費用協定會、健保爭審會、家庭暴力及性侵害防治會、法規會、訴願會。

上述組織結構將原行政院衛生署掌理全國醫政管理業務、藥政管理業務、食品衛生管理業務、疫病預防與管制業務、國民健保與健康促進業務、全民健康保險業務、醫藥衛生發展及國際合作等項目及原內政部掌理之社會福利業務（包括：社會福利政策、社會救助、社會保險、志願服務、社會工作、社會役規劃、公益信託、老人、婦女、兒童、青少年及身心障礙者福利與權益促進）及家庭暴力與性侵害防治業務等項納入。業務調整後衛生及社會安全部及所屬機關員額約一萬六千多人，其中衛政人員占 92%，社政人員占 8%。另內政部民政司之宗教業務、社會司與內政業務相關之社會（職業）團體及合作事業，併同行政院青輔會之非營利組織業務加以整合，於未來之「內政及國土安全部」成立之「宗教及社會事業司」。

二、業務調整

衛生及社會安全部之內部單位與所屬機關，其中涉及社會福利行政部門單位之業務即設置理由予以分述：

(一) 內部單位

1. 社會保險及救助司

有鑑於健康保險及社會救助之出發點，都為使民眾在「經濟安全」之情形下，獲得生活與健康的基本保障。未來，該司

將負責辦理健康保險政策規劃；健康保險財務及資源分配；健保監理、爭議審議及費用協定等業務；國民年金及其社會保險制度規劃；社會救助政策規劃（含災害救助政策規劃；災害救助及捐款運用）；各項福利補助津貼政策與執行（含敬老福利津貼）等業務。

至於目前內政部社會司執行農民保險業務應回歸農政體系，較符合法令主管及農民福利照顧之本質。因此將衛生署現行健保小組、全民健康保險監理委員會、全民健康保險費用協定委員會、全民健康保險爭議審議委員會所承辦之業務，與內政部社會司社會救助科、社會保險科、社會發展科社會福利基金管理及社區科急難救助、小本創業貸款之業務納入。

2. 醫事及福利資源司

為使現行分散衛生署與內政部之醫事與社會福利專業人員與團體管理、機構管理與評鑑、資源分配，都有一致的標準與模式而統籌辦理外，並綜理全國醫療制度（其包含一般醫學及專科醫事培訓規劃；醫事服務品質發展；器官移植及人體試驗業務；生物醫學規範與管理業務；醫藥分業促進等業務）及特殊醫療體系（包含山地離島偏遠地區特殊醫療體系、緊急醫療與精神醫療制度）的規劃。

3. 婦女及社會發展司

基於「全人」照護的概念，融合健康照護服務與社會福利業務之概念，對婦女福利服務、權益促進與健康保健服務業務（含生育保健、人工生殖及外籍配偶健康照護等）整合辦理，其包含家庭暴力及性侵害防治、犯罪被害人保護等業務。另為

平衡各單位間業務的量能，對於志願服務、社會役、公益信託、社會工作、福利慈善基金會輔導等，與社會發展相關業務亦納入一併辦理。

另立法院對未來行政院組織法修正案有再增列「性別平等委員會」之議，該司名稱及業務將俟行政院組織法修正案三讀通過後配合修正。

4. 社會及家庭服務司

規劃本司統籌辦理家庭政策發展、兒童及青少年福利服務、保護（含寄養與機構安置）、權益促進、行為導正及各項早期療育、健康監測與保健（聽力、視力、口腔保健等）服務。

5. 長期照護司

我國已邁入老人化國家，對於老人照護的需求逐漸增加，加上身心障礙、精神疾病或需長期照護的弱勢族群，其需求是多元且複雜的，照護層面涵蓋「長期生活照顧」與「長期健康照護」，須結合醫療與福利資源，才能提供「全人」的服務。因此，規劃該司來統籌辦理長期照護制度規劃（包括出院準備服務、長期照護管理中心、居家照護、社區復健、社區照護、機構照護、輔具資源整合、安寧療護及末期病人存活品質與倫理促進），及老人及身心障礙者之福利服務、權益保障、居住服務、健康保健等業務。

6. 健康促進及心理衛生司

國家衛生政策一再強調「預防勝於治療」的重要，對於國人的健康照護除了健全與完善的醫療體系支持外，如何透過健康環境的建立與健康概念的行銷，以達成導正民眾健康知識，改善不良生活習慣，

遠離疾病並獲得健康的身心發展。因此，規劃該司來綜理國人健康促進與保健服務規劃，從社區、學校到職場的健康營造，透過衛教宣導、健康體能、事故傷害防制、自殺防治、物質濫用防制、篩檢服務、國民營養、心理衛生等業務的推動，為民眾健康做第一線的防護。

7. 科技發展及國際合作司

為能使國內衛生醫療與福利服務發展都能持續與國際同步接軌，並配合國家推動重點計畫，特別規劃該司來綜理衛生及社會福利之國內、外研究發展及國際交流、合作業務，一方面讓我國在國際舞臺上持續表現衛生醫療實力與福利服務經驗；另一方面透過 APEC 等國際性組織的參與、跨國研究與服務、國外衛生醫療援助行動，及駐外人員的延伸，建立有效的宣傳管道與國際形象。

8. 綜合計畫司

現代政府職能日益擴張，環境情勢變遷迅速，各國政府施政無不重視前瞻性及創新性的規劃，作為政府施政的導向。綜合計畫單位設立的目的，即在協助機關首長達成此一目的，一方面透過計畫制度的建立、對整體或重大政策課題分析與評估，提出發展方向與行動策略，預測及問題分析做為決策者參考；二方面運用現代管理技術進行綜合性人力資源提升的培訓，並訂定業務評估標準，追蹤各部門計畫執行情形、執行績效與缺失的改進，確保目標的達成，提高整體行政效能；最後，再依據當前國家發展重點與未來環境變遷所需，選定具有高度政策性與前瞻性之重點政策與計畫，加強宣導，讓民眾充分了

解政府施政決心與方向。

(二) 所屬機關

1. 醫療及福利機構營運局

對於總計 49 家所屬機構之營運（36 家醫院及分院、13 家安養、養護及教養機構），與 1 萬多名員工之管理，其業務量相當龐大，基於行政管理層級的扁平化，並配合國家政策對公立機構導入成本概念、多角化發展（公辦民營、民營、法人、或地方化）的推動，為能確實掌握每家所屬機構因任務屬性、地緣關係與機構規模之差異，而正確規劃適用之經營模式，確實是需要一個專責機關來統籌負責。因此，整併衛生署在南投中新興村辦公之醫院管理委員會及內政部社會司位於中興新村辦公之身心障礙者福利機構輔導科及老人福利機構輔導科，目的即在為達成此一目標，並兼顧員工就地安置之問題。

2. 國民年金局

預擬新設；未來配合國家開辦國民年金業務，委託勞工保險局或新設國民年金局辦理。

肆、我國社會福利組織體系再造之前瞻

我國的社會福利行政體系一直扮演著執行社會福利政策，滿足民眾福利需求的重要角色。然隨著政治民主化，經濟快速發展等環境變化，臺灣地區社會結構急遽變遷；多樣化的社會問題帶動高度的社會福利需求，社會福利業務及社會福利經費大幅擴張導致社會福利行政組織應付不暇，負荷沈重。值此我國社會福利組織改造之際，配合行政院組織法修正，及組織

著眼於因應我國人口結構變遷，為全人照顧；整合醫療衛生與社會福利之行政體系，將有助於資源配置與運用，但整併後是否更切合政府政策理念，更能滿足民眾需求及提升各項服務品質，使組織建制更合理化，事權更明確化，服務更有效率化，確需詳加慎密探討因應：

一、行政部門的綜合協調和監督體系 仍需加強

由於社會安全制度工作涉及範圍相當廣泛，如全民健康保險及衛生管理體制，現行社會安全經濟保障有關之制度包括津貼、社會救助措施、身心障礙保護、社會保險老年給付以及退休金等各種制度，因對象之差異，訂定不同之給付方案，給付標準、給付條件，主管機關均不同，政出多門，財務負擔加重，這都涉及社會安全制度，如何整體推進問題，仍有必要研究加強有關行政部門的綜合協調。

二、勞政與衛社未整併仍有銜接及組織 精簡難以一次到位問題

整併衛生、社會福利行政部門，精簡組織，俾職責分明，事權統一。透過一元化組織之再造，可減少組織及層級，推動單一窗口服務，改善社會福利組織與衛生業務龐雜分散，跨部會協商不易的現況，藉以提昇施政效率。惟有鑑於日本厚生勞動組織之整併，除著眼於行政組織縮小化，基本理念在於因應少子高齡化，男女共同參與，經濟結構變遷、統一公共年金制度所作的考量。而我國勞政與衛社未整併，有關長期照護、外籍監護工、居家服

務、就業服務、公共衛生、勞動環境、國民年金與勞工退休制度無法整合，仍有銜接的問題存在。

三、社會安全制度抵禦風險的任務十分 艱鉅

由於衛生保健的改進、醫療水準的提高及社會福利設施的改善，人口漸漸老年化，加上一般人晚婚，少子，社會結構迅速高齡化。一個國家進入老年化社會，普遍現象就是生產者減少，消費者增加，養老保險造成巨大壓力，由於老年人的醫療負擔必然給全民健康保險財務制度帶來更大的風險，改革社會安全制度和全民健康保險也迫在眉睫，世代會計方法，任重而道遠。

四、思考層面優先順序及彼此尊重專業 分工

社會福利著重經濟安全、從少到老的服務及身體健康等層面，衛生單位似較從健康層面考量，兩者存在不同思考模式，業務調整後員額衛大，社小，主事者允宜避免重衛生，輕福利，雖整併仍須尊重彼此分工。

五、地方衛生社會行政體系資源整合

目前各縣市政府、鄉鎮市區公所分設社會局及社會課或民政課。至於衛政組織，從中央至基層自成一條鞭之指揮督導體系，與社政自始是完全分立的。直轄市、各縣市衛生局，均為所屬一級機關，而非府內單位。各鄉鎮市已均設衛生所，直隸衛生局，與鄉鎮市區公所無隸屬關係。若

中央將社政與衛政合併，則中央與地方組織體系不同體系，仍將思考後續業務整合問題。(蔡明砜，2003：99~101)

六、社會工作專業知能訓練不可偏廢

社會福利工作是「人力密集的組織工作」，要提供優良素質服務，全賴機構能否徵聘優秀人才與提供有系統培訓工作。因此人才培訓格外重要，內政部為加強各級政府社政機關、各級公私立社會福利機構及人民團體工作人員，領導幹部之職前及在職訓練，設立社會福利工作人員研習中心，每年辦理約五千人次之社會工作人員訓練並計畫強化社會福利終身學習入口網站視訊學習，建構社會福利資源交換中心，並配合社會脈動更新及增列社會福利理念、政策管理等相關之課程，將研習中心定位為「學習中心」。(王綉蘭，2002：198~212) 中心設置有其歷史背景，業務有其獨立性，衛生及社會安全部綜合計畫司將原衛生署企畫處及管理社會福利工作人員研習中心之業務併入，將研習中心原為獨立之機關型態予以裁併，擬併為內部單位，並考慮將研習中心委外經營，並將

於該司設「研習培訓」科運作，中心勢必面臨組織變革，惟社會福利公私部門從業人員透過訓練不斷汲取新知，並強化政策規劃分析，社會問題預防、社會工作專業知能訓練工作則不可偏廢。

伍、結語

我國社會福利行政組織歷經多次變革均有其時空背景，業務時而採單一制，時而採分散制，而本階段社會福利行政組織再造，則朝單一制方向發展，整合醫療衛生與社會福利行政體系，力求更能滿足民眾需求、組織建制更合理、事權分工更明確、服務更有效率、更能提升服務品質。這一波組織再造的同時，中央與地方關係分權化、民營化、委外化亦正同步進行中，福利滿足民眾基本需求和提供社會保障的商品與服務，則有更多種來源，而各種福利提供者之間的功能正在重新分配，福利提供逐漸多元，期望組織再造，一面在統合，一面在多元之際，社會的總福利規模與功能一樣能獲得確保。

(本文作者現任內政部技監)

參考文獻

- 王綉蘭(2002) 社會福利訓練機構的誕生與轉型，社區發展季刊，99，198~212。
行政院衛生署，內政部(2005) 衛生及社會安全部組織調整規劃報告初稿(草稿)。
林盈君、古允文(2002) 英國社會福利體制再造對臺灣的省思，社區發展季刊，98，76~86。
林嘉誠(2003) 行政院之組織改造，政府改造，行政院研考會，42。
莊秀美(2002) 日本社會福利體系再造：厚生勞動組織整併之分析，社區發展季刊，98，

105~115。

葉俊榮（2003）行政院組織改造的目標、原則及推動機制，政府再造，行政院研考會，67。

葉俊榮（2004）政府再造與區域治理，研考雙月刊，28（5），14。

蔡明鈺（2003）中央社會福利組織再造之我見，我國社會行政機關應有型態之建議論見彙編，中國社會福利安全協進會，99~101。

蕭玉煌（2002）如何健全社會福利之組織體系，社區發展季刊，98，14~15。