

中央政府組織改造與內政部社政組織的因應

蘇麗瓊・鄭文義

一、前言

內政部社政業務具體內容涵蓋農民健康保險、國民年金制度規劃、社會救助、兒童、少年、老人、身心障礙者、婦女福利、性侵害及家庭暴力防治、社區發展、社會工作、志願服務、人民團體輔導、合作事業等事項，主要目標在健全社會經濟保障體系，維護弱勢族群的基本安全與權益（註 1）。依據中央政府預算政事別歸類，內政部社政業務亦屬中央政府社會福利工作的一環。

民國 38 年，政府播遷來臺，為精簡組織，將大陸時期成立的社會部裁撤，業務併入內政部，分設社會司、勞工司（76 年 8 月勞工司升格為行政院勞工委員會）及合作司（其後，合作司併入社會司成為一科）辦理相關業務（註 2），社會司成立之初，業務較為單純，員工僅有 20 餘人，隨著社會及經濟的發展、政府對弱勢族群基本權益與福祉的重視，加上法律的增加，內政部社政業務也愈為龐雜及多樣化。

如依據中華民國憲法增修條文第 10 條第 8 項所界定的社會福利工作五大範圍（社會救助、福利服務、國民就業、社會保險及醫療保健）來看，內政部社政業務

跨越了三大項，社會救助及福利服務為大宗，加上部分社會保險業務（農民健康保險、國民年金制度規劃等），同時業務也涉及許多跨部會社會福利規劃或協調聯繫業務，如長期照顧制度規劃，行政院社會福利推動委員會、行政院婦女權益促進委員會、行政院青少年事務促進委員會幕僚業務等，職責重大。

民國 90 年，總統府成立政府改造委員會，提出政府改造的願景、目標及原則，有關行政院之組織改造，內政部部分社政業務將與衛生署合併成立「衛生及社會安全部」亦列入其中，中央政府組織調整即將面臨嶄新的階段，內政部社政業務應如何因應組織調整，及配合社會福利的發展趨勢，以增進服務效率，提升為民服務品質，確為各界所殷切期待。

本文擬就內政部社政組織調整的歷史回顧、中央政府組織改造規劃現況、中央政府社會福利組織改造規劃後續問題探討等加以敘述，以利作為相關施政之參考。

二、內政部社政組織調整的歷史回顧

自民國 38 年至 86 年初，40 餘年間，

內政部社政業務之推動，除輔助單位（如統計處、會計處等）的支援外，業務均由社會司一司負責，民國 86 年 5 月 9 日內政部依據性侵害犯罪防治法成立性侵害防治委員會，88 年 4 月 23 日依據家庭暴力防治法成立家庭暴力防治委員會，88 年 7 月 1 日配合臺灣省政府組織及業務調整，社會處、合作事業管理處等業務併入內政部（中部辦公室），內政部社會司改設為 14 科，北部維持 7 科，分別辦理社會福利綜合規劃、身心障礙者福利、老人福利、婦女福利、社會救助、社會保險、社會團體輔導等業務。中部辦公室（社政）設置 5 科，分別辦理職業團體輔導、社會發展、社區及少年福利、身心障礙福利機構輔導及老人福利機構輔導等業務。臺中黎明設 2 科，辦理合作事業輔導及合作行政管理等業務。13 家社會福利機構及 1 家社會福利工作人員研習中心則併入內政部為附屬機關。

民國 88 年 11 月 20 日依據兒童福利法（現為兒童及少年福利法）成立兒童局，設綜合規劃組、保護重建組、福利服務組及托育服務組 4 組，內政部中部辦公室（社政）之兒童及少年福利科改為社區及少年福利科。91 年 7 月 24 日由前述 2 委員會合併成立家庭暴力及性侵害防治委員會。配合 92 年 5 月 28 日總統公布兒童及少年福利法第六條規定，中央應設兒童及少年局，社會司少年福利（含兒童及少年性交易防制法制工作）自 92 年 9 月 1 日起移撥兒童局辦理。

經檢討前述社政業務與組織調整的歷史，有幾項重要現象如下：

業務與組織調整多屬因應某項特定法律或配合單一政策需要之權宜措施：因

缺乏跨部會間整體考量，以致產生許多不合理的情形，例如，同樣負責政策規劃業務，有稱為「司」者（社會司），有稱為「委員會」者（家庭暴力及性侵害防治委員會），亦有成立機關者（兒童局）；又如配合臺灣省政府組織及業務調整之權宜措施，原臺灣省所屬社會福利機構全數併入內政部，造成先吸納再檢討其組織之情形，迄未定案。

內政部社政業務組織劃分缺乏完整性：除上述負責政策規劃業務組織設置不合理外，人力配置亦不合理。因內政部成立時間早，正式組織員額早已額滿，新增業務無正式員額可用，而負責組織或員額規劃之行政院研究發展考核委員會、人事行政局等也基於通案或管制員額立場，無法協助解決社政業務人力不足之困境，在臺灣省社會處及合作事業管理處人力未併入內政部之前，為因應新增業務需要，只得進用約聘僱人員，或依賴立法委員於行政作用法（相對於行政組織法，行政作用法規定行政命令、行政處分、行政契約、行政計畫、行政指導、行政制裁及行政執行等事項）中增列組織規定。因此，內政部社會司北部近 3 分之 1 為約聘僱人員，又如兒童及少年福利法規定中央應設兒童及少年局，性侵害犯罪防治法規定內政部應設性侵害防治委員會，家庭暴力防治法規定，本法所稱主管機關在中央為內政部家庭暴力防治委員會等，均屬以行政作用法規定機關組織之案例。

內政部社政業務組織與其他相關部會比較，欠缺公平性：例如，同樣辦理社會保險業務，內政部農民健康保險監理委員會為任務編組單位，沒有專責人力，而勞工保險、公教人員保險監理卻設置獨立

機關（勞工保險監理委員會、公教人員保險監理委員會）辦理，不一枚舉。

三、中央政府組織改造規劃現況

中央政府組織改造工作自從總統府成立政府改造委員會提出政府改造的願景、目標及原則後，行政院即成立「行政院組織改造推動委員會」，承接後續的改造工作，透過各機關合組工作圈方式，進行業務之檢討，同時提出相關法案，特別是組織改造四法，含中央行政機關組織基準法（93年6月23日公布）、行政院組織法修正草案、中央政府機關總員額法草案及行政院功能業務與組織調整暫行條例草案等。

依據行政院於民國91年4月送請立法院審議之行政院組織法修正草案，新的行政院組織將設13部、4個附屬機關委員會，其中與社會福利關係較密切之機關為「勞動及人力資源部」、「衛生及社會安全部」及「行政院原住民族委員會」等。

其中內政部社政業務中社會福利業務移出與衛生業務整併為「衛生及社會安全部」。經行政院衛生署及內政部數次的協商與溝通，完成組織規劃報告初稿，於94年3月函送行政院組織改造推動委員會審查。其中，社會團體輔導（含社區發展協會輔導政策規劃）、職業團體輔導、合作事業輔導政策規劃、儲蓄互助社輔導、合作行政政策規劃、獎助、稽查等則保留內政部併入「內政及國土安全部」辦理。

前述內政部社政業務移入「衛生及社會安全部」之員額概估為1,325人（如附表1），如果扣除內政部附屬機關員額後估計173人。

依據衛生署於民國94年3月函報行政

院組織改造推動委員會之草案，有關「衛生及社會安全部」內部組織結構重點如下：（組織架構規劃草案如附圖一）

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、綜合計畫司、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（含所屬機構）：共計70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2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，分別為醫院及分院（共36家）：基隆醫院、臺北醫院（含城區分院）、桃園醫院（含新屋分院）、新竹醫院、竹東醫院、苗栗醫院、豐原醫院、臺中醫院、彰化醫院、南投醫院、嘉義醫院、朴子醫院、新營醫院（含北門分院）、臺南醫院（含新化分院）、澎湖醫院、旗山醫院、屏東醫院（含恆春分院）、宜蘭醫院、花蓮醫院（含豐濱分院）、玉里醫院、臺東醫院（含成功分院）、胸腔病院、樂生療養院、八里療養院、桃園療養院、草屯療養院、嘉南療養院，

以及預計改制之金門縣立醫院及連江縣立醫院。福利服務機構（13 家）：北區老人之家、南區老人之家、東區老人之家、澎湖老人之家、中區老人之家、彰化老人養護中心、少年之家、雲林教養院、臺南教養院、南投啓智教養院、北區兒童之家、中區兒童之家、南區兒童之家。

有關內部一級單位之規劃如下：

社會保險及救助司：含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。

該司係基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。雖然二者管理模式有所差異，立論基礎亦不同，在組織精簡與總量控管情形下，將同是處理「經濟支持」的業務加以整併管理。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；國民年金及其他社會保險制度規劃；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。惟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，亦與勞工保險、公務人員保險及軍人保險分別由現行勞工委員會、銓敘部及國防部主管一致，均以其被保險人身分定其主管機關。

醫事及福利資源司：含衛生署醫事處、護理及健康照護處山地離島科、部分

藥政處及食品衛生處醫事人員及機構管理業務、中醫藥委員會之中醫師管理，另內政部辦理之福利機構與人員之管理業務。

目的在使現行分散本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及特殊醫療體系的規劃。

婦女及社會發展司：含衛生署國民健康局部分婦女及優生保健組業務、內政部社會司婦女福利科、社會發展科志願服務、社會工作、福利慈善基金會輔導等業務、綜合規劃科社會役、公益信託及家庭暴力及性侵害防治委員會業務。

該司係基於「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。

社會及家庭服務司：含衛生署國民健康局部分婦女及優生保健組、兒童及青少年保健組，與內政部兒童局及社會司社區業務、家庭政策業務。

該司係為彰顯政府全面支持家庭的政策理念，以早期介入及培育家庭成員方式，強化家庭關係，預防家庭問題，同時落實對多數以家庭及社區為生活中心的兒童青少年照顧，並健全其身心發展。因此，規劃由該司來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。

長期照護司：含衛生署長期健康照護業務、內政部社會司老人福利科、身心

障礙者福利科、老人福利機構輔導科、身心障礙機構輔導科業務（辦理福利機構與人員管理、部屬福利機構營運之業務除外）業務。

該司係基於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。

健康促進及心理衛生司：含衛生署國民健康局之社區健康營造組、癌症防治組及衛生教育中心、成人及中老年人保健組、食品衛生處國民營養科、管制藥品管理局部分物質濫用防治業務及醫事處部分心理衛生業務。

該司係基於國家衛生政策一再強調「預防重於治療」的重要，對於國人的健康照護，除了有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。

科技發展及國際合作司：含衛生署

國際合作處、科技發展組及內政部辦理社會福利方面之國際合作與研究發展之業務。

該司係基於 2003 年 SARS 流行期間，即因我非世界衛生組織一員，而一度被屏除在國際防護範圍外，嚴重威脅 2 千多萬名同胞的生命權利，為突破當前國際現況，透過派遣駐外人員辦理跨國聯繫、執行雙邊或多邊合作、衛生醫療經驗的輸出、進行跨國衛生醫療科技研究合作及交流，已成為拓展國際事務必然的方式，也是衛生署國際合作處及科技發展組之重點業務。為此，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，讓我國能繼加入 WTO 之後，順利完成加入 WHO 成為會員國之使命。

綜合計畫司：含衛生署企劃處及內政部辦理社會福利綜合規劃之業務及管理社會福利工作人員研習中心之業務。

該司係基於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與創新性的規劃，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，預測及問題分析作為決策者參考；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。

資訊統計處：含衛生署資訊中心、統計室、國民健康局人口與健康調查研究中心，及內政部辦理社會福利業務有關之資訊管理與統計業務。

該司係基於在 e 化的時代，資訊的掌握與運用往往是成功的關鍵，尤其是身為衛生醫療與社會福利之中央最高主管機關，對於所擁有龐大的各類衛生醫療與福利服務之資料庫，如能讓資料能澈底的 e 化，透過資訊處理與統計的運用，結合先進電腦硬體設備，提供功能強大與快速作業平臺，不受空間與時間的限制，隨時可將各類資料數據轉成有用的情報，提供各部門政策規劃時參考與運用，作成正確可行之政策；同時亦可作為業務推動檢討指標與依據，來達成政策落實的有效性。因此，有別於過去資訊與統計部門的分立，規劃成立「資訊統計處」，統合辦理。

四、中央政府社會福利組織改造規劃後續問題探討

中央政府組織改造對於社政組織併入「衛生及社會安全部」雖然已有初步之規劃方案，惟尚未定案，鑑於組織改造是一種動態的過程，隨時需因應社會及經濟環境變化的而調整，以提供民眾最佳的服務。從社政業務的立場出發，謹提出後續幾項重要問題並分析如下：

有關「衛生及社會安全部」本部或內部組織之名稱及架構問題

有關中央社會福利部級機關之名稱，多年來一直是各界討論的議題，所建議之名稱也相當多，「衛生及社會安全部」名稱之定名，參照總統府政府改造委員會第三次委員會議發言紀錄，主要理由是委員多數認為國人雖然對社會福利較為熟悉，但比較「負面」，定義也偏向「免費」的福利，而參照憲法中有關「社會安全」之用語及意涵，更為周延，另「社會安全」(social security)與國際上美國、英國、瑞典等較能接近，因而採取「社會安全」名稱。

就我國憲法而言，早年中華民國憲法基本國策有「社會安全」專節，衛生保健事業、工作權、勞資關係等事項均涵蓋其中，而專節內亦出現「社會福利」一詞，其後，民國 80 年 5 月 1 日公布中華民國憲法增修條文第 10 條第 8 項規定，國家應重視社會救助、福利服務、國民就業、社會保險及醫療保健等社會福利工作，因此可知，依據我國憲法及增修條文，「社會福利」或「社會安全」均含「勞動及人力資源」、「衛生」等事項，兩者似無嚴格界定，建議各界勿需過於堅持自己所偏好的用語。另外，依據林萬億教授之分析，採瑞典式稱「健康及社會部」(或譯衛生及社會部)(The Ministry of Health and Social Affairs)或芬蘭式稱「社會與健康部」(或譯社會及衛生部)，則可避開爭議(註 3)，亦為一項重要的參考意見。

至於「衛生及社會安全部」內部組織之名稱及架構，衛生及社會安全部組織規劃報告初稿提出以後，社會福利界較多提出反映意見的主要有三個單位，含「婦女及社會發展司」、「社會及家庭服務司」及

「長期照護司」，其中牽涉以服務群體（如兒童、少年、老人、身心障礙者、婦女等）或業務功能取向（如現金給付、保護、醫療等）來定名之選擇？社政業務與衛生融合在同一單位後是否將喪失其主導性及積極性？甚至是，如何讓服務群體有歸屬感？等等，實有進一步研議之必要。

另外，依據中央行政機關組織基準法第 24 條規定，內部單位之名稱，除職掌範圍為特定區者得以地區命名外，餘均應依其職掌內容定之，此三個單位內部單位名稱設計，依法似仍不能明確顯示其職掌內容，參考先進國家之先例，不論部會名稱或內部單位名稱，不一定要以精簡名稱為首要考量事項，例如德國聯邦有一個部級機關名為「家庭、老人、婦女與青年部」，名稱雖長，但業務職掌一目了然，可作為「衛生及社會安全部」內部單位名稱規劃之借鏡。參照衛生及社會安全部組織規劃報告初稿所列職掌，如要明確顯示其職掌內容，「婦女及社會發展司」實為「婦女、健康照護、家庭暴力、性侵害防治及社會發展司」，「社會及家庭服務司」實為「兒童、青少年、家庭服務及保健司」，「長期照護司」實為「老人、身心障礙及長期照護司」。

有關「衛生及社會安全部」所屬醫療、收容及訓練機構之規劃問題

依據中央行政機關組織基準法第 16 條規定，機關於其組織法規規定之權限、職掌範圍內，得設實（試）驗、檢驗、研究、文教、醫療、矯正、收容、訓練等附屬機構。其中對於醫療、收容機構方面，在衛生及社會安全部組織規劃報告初稿上較為明確，醫療及福利機構營運局下設 49

家附屬機構，分別為醫院及分院共 36 家，福利服務機構 13 家。

至於衛生及社會安全部成立後是否設置訓練機構，雖然規劃報告初稿提及「綜合計畫司」將管理社會福利工作人員研習中心之業務，惟該中心組織型態如何，是一項尚待研議的課題，此亦涉及內政部社會福利工作人員研習中心的轉型規劃。

自民國 91 年 10 月 30 日內政部社會福利工作人員研習中心暫行組織規程經行政院核定修正，合理員額從 10 人減為 2 人以後，該中心已逐年出缺不補，至民國 95 年 1 月實際員額已減至 5 人，因此，該中心未來保留為機關之可能性已降低。

另從行政院「四化」（去任務化、地方化、法人化、委外化）的策略加以檢討，去任務化即「解除管制」，地方化在使政策執行更符合地域性及親近性，法人化即是原本由政府組織所負責的業務，改以公共法人來辦理，委外辦理，意指將業務委託民間辦理（具體實施方法包括業務外包、民間投資經營、BOT 等），研習中心業務性質本非管制業務，研習亦有跨區性質、不是地域性，另在我國，公共法人之法制及環境尚未成熟，而業務全數委外亦涉及接受委外單位是否符合成本因素考量。最後似以部分業務外包方式較為可行。在衛生及社會安全部成立後，該中心人員併入衛生及社會安全部，參考行政院主計處主計人員訓練中心案例，改為任務編組亦為另一種選擇。

對於衛生及社會安全部成立後是否設置訓練機構之課題，仍需由衛生署會同內政部進一步就法規上規定中央應辦之訓練業務、地方政府及民間訓練資源能量、成本效益等各方面，連同目前所屬訓練場地

分布、能量等因素，加以深入研議。

有關社會經濟保障制度中央承辦及監理機關之整合問題

依據社會福利政策綱領明定中央地方分工之原則，中央與地方應本於夥伴關係推動社會福利，全國一致的方案應由中央規劃推動；因地制宜之方案由地方政府負責規劃執行。目前我國各項社會經濟保障制度中，社會保險多屬全國一致的方案，部分津貼也有同樣的性質。惟目前中央相關承辦及監理機關多元、組織性質不一、承辦或受託辦理之型態亦不一致，同性質的業務卻由不同屬性之機關辦理，造成資源欠缺整合與浪費之情形。

以中央承辦之機關為例，勞工保險局（隸屬於行政院勞工委員會）承辦勞工保險、農民健康保險、就業保險、老年農民福利津貼、敬老福利生活津貼、原住民敬老福利生活津貼及將開辦之國民年金保險，中央健康保險局（隸屬於行政院衛生署）承辦全民健康保險，中央信託局（隸屬於財政部）承辦公教人員保險及軍人保險，以上機關均比照公營金融保險事業機構。另外，中低收入老人生活津貼由縣（市）及鄉（鎮、市、區）公所辦理，屬於一般行政機關。又以監理機關為例，勞工保險、公教人員保險有監理機關（勞工保險監理委員會及公教人員保險監理委員會），農民保險則無監理機關，內政部農民健康保險監理委員會僅為任務編組單位。另勞工保險監理機關比照公營金融保險事業機構，而公教人員保險監理機關屬一般行政機關。

民國 84 年 11 月 8 日修正之勞工保險局組織條例第 21 條明定，中央主管機關

（行政院勞工委員會）應於本條例施行後 3 年內成立中央社會保險局，統合辦理全民健康保險以外之各項保險，惟迄未成立。

衛生及社會安全部成立後，因未整合勞動業務，有關社會經濟保障制度中央承辦及監理機關之體制改革尚須有關機關進一步研議，而日本之「社會保險廳」、芬蘭之「社會保險局」等均可做為規劃之參考案例。

有關行政院相關臨時委員會之因應調整問題

行政院社會福利相關臨時委員會，主要含行政院社會福利推動委員會、行政院婦女權益促進委員會、行政院青少年事務促進委員會等。依據行政院組織改造的目標與原則，行政院之所以要進行組織改造，就是要改進目前的組織缺失，含政策統合組織機制薄弱、合議制組織過多，混淆部與會的功能分際等（註 4），因此，行政院組織改造後，理論上，行政院相關臨時委員會（不限於社會福利）均需審慎檢討，至於部會內設置之相關委員會，可從提供民間或專家學者諮詢管道、配合部會業務調整等方面再加以檢討。

有關「衛生及社會安全部」如何提升行政效率及為民服務品質問題

行政院組織改造的目標，提升行政效率及為民服務品質應屬主要的任務，目前內政部社政業務經常要花費許多時間辦理部會協調工作，加上內政部各單位業務性質不一，組織龐雜，社政組織受限於權責，輔助行政支援不足，「衛生及社會安全部」成立後，預期可縮短行政協調流程，衛生與社政業務關聯業務如長期照顧、全民健保弱勢者補助政策、家庭福祉保健等均可

在同一機關中整合推動。

其次，依據中央政府機關總員額法草案，未來中央機關將進行總額管制，草案第 4 條明定，中央各機關員額總數最高為 20 萬人，法公布施行 6 年後，員額總數將再調降為 18 萬 5 千人。在員額逐漸精簡之同時，要提升行政效率及為民服務品質，今後，應強化公務人員的甄選、進用及培訓，提升人力素質，使每一位公務人員均具備整合規劃能力及國際素養。而簡化例行行政事務（如電子化公文推廣）、增進資訊系統運用、建立電子化為民服務機制等亦為努力之方向。

另外，內政部社會司配合臺灣省政府組織調整時，因考量調整時限急迫及現實因素，社會司業務分三地辦公，業務零散割裂，如老人福利業務及身心障礙者福利業務分屬北部及中部各二科主辦（註 5），組織改造時均應設法檢討改進，如仍須分地辦公，業務應明確劃分。

五、結 語

多年來，內政部社政組織雖然處於層級過低、人力不足的困境中，惟社政業務涉及國民經濟安全保障及弱勢族群維護的課題，向為各界所關切的重點，如何突破困境、對民眾提供最大能量的服務，更是社政同仁持續努力的目標。

今後，面對中央政府組織改造的啟動、組織改造法律的陸續提出，內政部社政組織未來將與衛生署整併為「衛生及社會安全部」，目前內部組織已有初步規劃，惟後續仍有許多問題待規劃單位作周詳之規劃，期盼社會福利相關專家學者及民間團體繼續關心與指教，使內政部社政組織因應中央政府改造調整之後，確能進一步提升組織功能，以落實民眾福祉之照顧工作。

（本文作者：蘇麗瓊現任行政院勞工委員會副主任委員、曾任內政部社會司司長；鄭文義現任內政部社會司綜合規劃科科长）

註 釋

註 1：參閱內政部 93 年社政年報序言。

註 2：繆寶康，對我國內政部社會司應如何提升為「部」的建議，刊於徐學陶、蔡漢賢主編，我國社會行政機關應有型態之建議論見彙編，中國社會安全協進會、中華社會行政協會印行，民國 92 年 1 月，34。

註 3：林萬億，我國社會行政組織調整方向之研究，國家政策季刊，2002 年 9 月，第 1 卷第 1 期，145～166。

註 4：參閱政府組織改造工程網站 <http://reform.rdec.gov.tw/public/Attachment/552514484671.doc>

註 5：同註 3，154～155。

附表 1 內政部社政業務員額概估表

	職員		警員			技工		工友	聘用	約僱	合計
	業務人力	行政人力	警察	法警	駐警	技工	駕駛				
內政部（社政業務）	83	32				6	8	19	22	3	173
內政部兒童局	34	8				1	3	2			48
北區兒童之家	27	9				9	1	9			55
中區兒童之家	27	8				6	2	6		2	51
南區兒童之家	29	9				5	3	6		2	54
北區老人之家	15	9				20	2	3	1	2	52
中區老人之家	18	8			6	26	3	4	1	2	68
南區老人之家	17	7				28	2	4			58
東區老人之家	30	10				27	3	2			72
澎湖老人之家	18	6				10	1	5			40
南投啟智教養院	54	11				39	4	10	14		132
雲林教養院	41	9				37	2	3	10	2	104
臺南教養院	57	9				60	4	10	15		155
彰化老人養護中心	62	17				91	6	6			182
少年之家	19	8				14	2	3	6		52
社會福利工作人員研習中心	4	4				6	2	7	3	3	29
小 計	535	164	0	0	6	385	48	99	72	16	1,325

資料來源：行政院衛生署及內政部 94 年 3 月完成之「衛生及社會安全部組織調整規劃報告初稿（草案）」。



圖 1 衛生及社會安全部組織架構規劃草案
(94.03.07 已函報行政院組織改造推動委員會之版本)