



專業整合提昇社會福利行政效能

行政院組織法修正草案若於立法院三讀通過後，我國社會福利行政體系將進行一個新的里程碑，回顧過去我國社會福利行政組織經過長期的變遷，18年前，行政院分別有社會部與衛生部的設置；38年後，政府將該兩部合併於內政部之下，其中原社會部業務分為社會、勞工、合作3司，衛生部則縮編為衛生司。民國60年，衛生司擴編為衛生署，直隸行政院；民國76年，為加強保障勞工權益，增進勞工福祉，將勞工司與職業訓練局合併提升為勞工委員會。民國88年，內政部成立兒童局，將兒童業務自社會司分出。多年來，社會福利團體及學者鑑於社會司位階偏低，訴求提升位階的呼聲始終未曾間斷。在行政院組織法修正草案中社會福利行政組織，將勞工委員會升格為「勞動及人力資源部」，衛生和社會福利合併稱為「衛生及社會安全部」。這樣部會設置，滿足了提升社會福利行政位階的期待，也回應健康照顧和社會服務需求的整合。社會福利實務和學術界仍有不同的反應，但這種整合性規劃策略，也是順應國際間發展型態和全球化思考方式並順應我國特殊社會型態，期待取得最大的共識，落實貫徹執行社會福利政策，充分維護人民福祉。

未來「衛生與社會安全部」完成立法程序後，必須從部內專業性整合和部外功能性的連接，才能使社會福利政策貫徹落實推展，並有效確保人民基本福利權，並順應高齡化、少子化的社會問題，並有效解決社會財富分配的不公、貧富差距擴大，以及高失業率等問題。

衛生和社會福利整合成為「衛生及社會安全部」之後，衛生和社會福利等專業也必須發揮整合性的績效。就以針對高齡化社會來臨後的老人福利問題，除建構國民年金制度確保老人最基本的生存權外，落實執行在地老化政策，強化家庭內老人安養水準，並建構社區性小型老人日托或安養體制，更順應65歲或更高齡老人人數之增加，需要長期照顧制度的確立，積極規劃長期照顧的保險制度，提升老人療養機構和老人護理體制，使老人長期照顧體制得以落實執行。

針對不同社經地位的老人，建構不同水準多元老人住宅、老人安養、老人護理和老人療養體制，以落實不同老人之需求，這種多元老人福利政策之有效推展，必須將衛生醫療、

社會福利和社會保險專業作整合性之規劃方能有效推展的，這更是在「衛生及社會安全部」建制後，部內的組織架構以及有效專業整合必須有效建制的。

對於身心障礙者的福利，固然以工作權維護為其首要，但是身心障礙者醫療、復健尤其是長期照顧亦有其必要性，更需要衛生醫療和社會福利專業的整合，方能維護身心障礙者基本的生存權。

在國外社會福利行政組織整合的經驗，就像德國是勞工和社會福利的整合，美國則是衛生和社會福利之整合，而日本是將衛生、社會福利和勞工的整合。「衛生及社會安全部」在行政院組織法修正案通過後，必須與「勞動與人力資源部」作充分之配合，發揮部外功能性連接之效果。失業問題的嚴重以及人力供需失調的問題，必然增加社會負擔和社會福利的支出，在落實精緻人才培育和任用體系，不僅得精緻我國產業結構，也得增加經濟產值，提升經濟發展速度，而人力資源的有效運用和充分就業，降低了社會福利的負擔，使我國社會福利政策走向更精緻和積極發展的層次。方能確保社會安全 and 社會財富的合理分配，勢必有賴「衛生及社會安全部」和「勞動及人力資源部」的共同努力作功能性的連接方能達成。

依據行政院組織法修正案，公教人員福利仍由考試院主管，針對社會上特殊族群，如退伍軍人、農民、軍、公教人員之福利，「衛生及社會安全部」必須作跨院和院內之連繫，來確保退伍軍人、農民、軍、公教人員之福利。

而有效執行全民福利政策，也必須結合民間資源，建構更積極性和發展性的社會福利效率，以滿足民眾福利需求，並提升社會福利服務的水準。

「衛生與社會安全部」建制後，部內的組織架構自然需要更進一步規劃，以滿足專業整合後，發揮專業整合之效能。自然也必須與直轄市和縣（市）政府進一步協調和溝通，使專業整合後之社會福利政策，能在直轄市和縣（市）政策落實執行。就像在部內組織中預留的國民年金局，在立法院通過國民年金法後建制，以維護民眾基本生存權。

「衛生與社會安全部」經過長時間的規劃，已容納多方面的意見和構想，該是全力以赴落實執行的階段，當然社會福利具高度複雜性，未來仍有相當發展之空間，方能配合社會的發展型態，民眾福利需求作適度之調整。