

## 衛生福利政策之擘畫與展望

邱文達

### 前言

隨著科技文明的發展，全球化時代來臨，繁榮的交通、經濟、資訊網絡，雖天涯若比鄰，卻為各國政府帶來了各種新興挑戰，例如：92 年的 SARS，帶來新的疾病防疫挑戰；97 年的金融海嘯，雖是美國信貸危機卻造成全球經濟衝擊，影響各國民生就業；個人主義的興起與經濟的壓力，使傳統家庭功能式微，人口結構明顯改變；過度的開發，造成全球氣候暖化，威脅國土安全，凡此種種皆深刻影響國家社會的未來發展。面對時代的考驗，各國政府無不思調整組織型態，使其更有效能、更具彈性，以因應外在環境的變化及回應現實社會的需求。

我國政府雖自 79 年起即為因應環境變化而不斷成立新的政府單位，也開始著手行政院組織法的修正案，但鑒於國內政治、經濟與社會諸多環境的變化，該修正案歷經多次研修，以及立法院的數次審議，終於在 99 年 1 月 12、13 日立法院三讀通過，明定行政院設 14 部、8 會、3 獨

立機關、1 行、1 院及 2 總處，並自 101 年 1 月 1 日起開始施行。隨著政府「組織再造推動計畫」的展開，開啓了衛生與社會福利行政組織重新調整的契機，經過多年的討論與協商，終於達成醫療衛生與社會福利合併並升格為「衛生福利部」的共識，並在 102 年 5 月 30 日經立法院三讀通過，同年 7 月 23 日正式揭牌運作，為我國建構更完善的醫療衛生與社會福利服務體系揭開序幕，同時也引領我國邁向全人健康與社會福祉無縫接軌的新紀元。

### 壹、衛政與社政的整併歷程

#### 一、衛政與社政行政機關的制度演變

窮源溯流，衛政與社政也曾隸屬於相同個組織中。民國 38 年之前，行政院分別設有社會部與衛生部，分別掌理社政業務與衛政業務；民國 38 年之後，該兩部均隸屬於內政部之下，其中社會部業務劃分為社會、勞工、合作三個司，衛生部則縮編為衛生署，3 個月後又降為衛生司。衛生司為因應公共衛生業務的蓬勃發展，於 60

年又擴編為衛生署，直隸行政院，此編制一直維持到成為衛生福利部之前。88 年，內政部成立兒童局，將兒童業務自社會司移出。近年來我國面臨少子高齡化的衝擊，不但改變人口結構，也影響社會經濟發展，為因應大環境之變革，102 年將衛政與社政再度合併，並升格為衛生福利部，不僅合併衛生署、內政部社會司、兒童局、家庭暴力及性侵害防治委員會、國民年金監理會、社會福利研習中心及 13 家社福機構，還同時納入原來隸屬於教育部的中醫藥研究所。

## 二、衛生與福利整合之考量

衛生與福利合併成部的構想，早在 77 年行政院組織法研究修正專案小組提出的第一版組織法修正草案裡就有此規劃，其理由是「國民生活水準不斷提高，國人對於實施全民健康保險及社會福利制度，期望殷切，有將醫療衛生與社會福利制度結合為一之必要。爰新設「衛生福利部」，除辦理行政院衛生署原掌工作外，並掌理全民健康保險，以及有關社會福利事項」(立法院，民 77)。此案在公布初期雖然獲醫療、社會福利與保險界專家贊同，認為是促成社會福利與醫療保健並重的契機，但其後因社會福利界對當時衛生署大「衛生」小「福利」的見解感到憂心，遂開始有單獨成立社會福利部的倡議。(孫健忠，民 80：22~23) 只不過此後的諸多討論中，該意見並未獲得行政院以及社會福利體系外的支持。(孫健忠，民 95：3~11)

行政院組織法雖然歷經多次研修，但

基本上行政院的組織法研究修正專案小組均認為醫療衛生與社會福利密不可分，尤其是全民健康保險其本質是社會保險，與社會福利中的兒童、老人保健服務、身心障礙者復健重建、低收入戶醫療服務等均涉及醫療衛生，如有統合的行政體系將資源整合，進行整體規劃、執行與管理，將能提升服務品質，促進資源有效配置與運用，因而主張將社會福利與衛生合併。

98 年組織改造議題再起，此時我國人口老化的問題已十分明顯，長期照護服務的需求已是迫在眉睫，醫療衛生與社會福利的整併已有勢在必行的趨勢，因此全力關注於如何整併才能平衡衛生與福利業務，破除「大衛生、小福利」的疑慮，而非拘泥於是否各自獨立成部。

終於在 101 年實施的行政院組織法第 3 條第 11 款明定行政院下設衛生福利部（以下簡稱衛福部），衛福部是由衛生署、內政部之社會福利及教育部之中醫藥研究業務整合而成。促成變革的主因係為：近年來未婚人口增加、總生育率下降、新移民增加等，導致我國人口及社會結構逐漸改變，其相對應之社會政策，特別是中老年醫療保健及長期照護服務、身心障礙者復健、婦女權益、兒童養育、國民年金、社會保險等業務之規劃等，均需要未雨綢繆及早因應，故整合醫藥衛生與社會福利相關業務，將有助於資源整體調配與福利政策規劃，以建構完善的社會福利、社會照護及醫療保健體制。另依憲法第 13 章第 4 節之「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、

勞資協調合作、社會保險及社會救助、婦女兒童福利政策、衛生保健事業。因此整併成立衛福部，有助我國建構社會安全網，為邁向福利國家而努力。

## 貳、衛生福利部之組織分工

### 一、衛福部組織架構

衛生福利部是在原有的衛生署業務下，另移入內政部社會司、內政部兒童局、內政部家庭暴力及性侵害防治委員會、內

政部國民年金監理會、內政部社會福利研習中心及內政部所屬 13 家社福機構，以及教育部中國醫藥研究所等業務，並採「人隨業務走」的原則移入 1,337 人，加上衛生署原來的員額，衛生福利部總額達 12,182 人。業務範圍也從原有的醫療衛生、全民健康保險、疾病防治、健康促進、食品藥物管理、醫藥生技發展，增加了社會福利、社會救助、社會保險及保護服務。衛生福利部的組織架構如下圖：

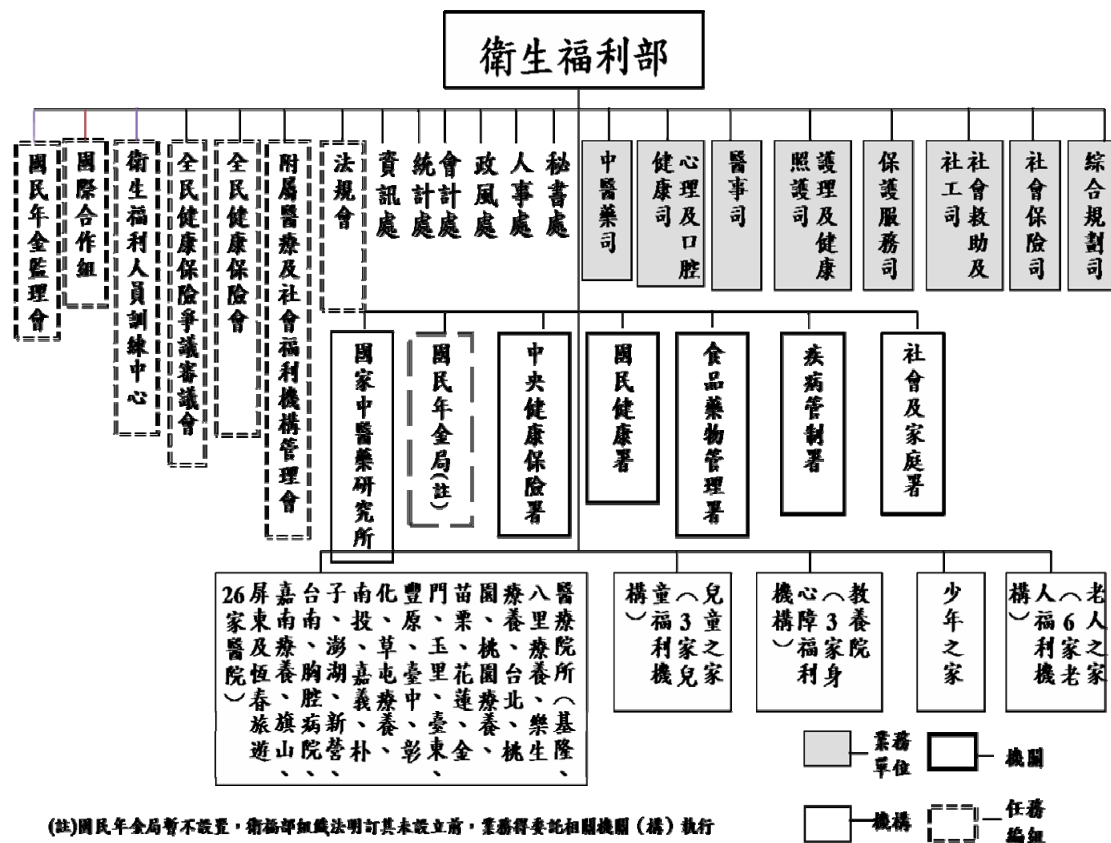


圖 1：衛生福利部組織架構圖

## 二、業務規劃

衛生福利部的內部組織調整過程，考慮到業務延續性及特性定出 2 個原則，一是部內的單位以業務屬性作為規劃設立司（處）的基礎，二是秉持衛生及社會福利並重的精神。因此部內單位主要以業務功能導向及事權統一來設計，例如醫事司、社會保險司、中醫藥司、保護服務司等。

對於新成立的「社會及家庭署」，則尊重社會服務一貫以服務對象或群體為區分的方式，分為婦女福利及企劃、兒少福利、老人福利、家庭支持及身心障礙福利等五組任事。

歸納衛生福利部的組織分工有幾項革新與突破，分述如下：

(一)成立全新的「社會及家庭署」，依據組織法，其業務範圍包括執行老人、身心障礙者、婦女、兒童及少年福利及家庭支持事項。透過對各人口群所需之福利服務進行完整的政策規劃與執行，重振家庭價值與功能，減少福利依賴；重視人權觀念，提升福利服務的質與量。

(二)設置心理及口腔健康司，提升心理健康業務負責層次，整合分散已久的口腔健康業務，以提升國人心理及口腔健康程度，並符合世界先進國家之潮流。

(三)設置社會保險司，統整規劃國民年金制度、全民健康保險及規劃中之長期照護保險，完備我國重要社會保險制度，以提升國人生活保障。

(四)設置保護服務司，統整家庭暴力、性侵害、性騷擾防治與兒少、老人、

身心障礙者保護業務，強化我國性別暴力防治與被害人保護工作之專業整合與發展。

(五)設置社會救助及社工司，統整並提供各弱勢族群之救助與服務，建立社會工作專業制度及推展志願服務，落實福利服務社區化，以保障弱勢族群經濟生活、扶貧自立。

(六)將中醫藥委員會改設為中醫藥司，提升原三級機關中醫藥委員會之組織定位為部內一級單位，以發展傳統醫藥，強化中醫藥管理，並使國人得到更優質的中醫藥服務。

(七)移入國立中醫藥研究所，將原隸屬教育部之中醫藥研究所，改隸衛福部，與部內中醫藥司相互呼應，提供中醫藥研究數據，完備中醫藥整體政策規劃之完整性。

## 參、組織融合與調整

衛生福利部成立後，真正的挑戰才正要開始，例如人員的磨合調適、內部業務的重新盤整、政策的擬定與運作等。此外，地方政府仍是維持衛政與社政分立的情形，中央與地方的協調與配合也是一項考驗，以下就衛福部目前正進行之各項努力分述之。

### 一、人員融合

組織融合必定先從人員的相互了解開始，雖然醫藥衛生與社會福利兩者皆是幫助民眾、造福人群的政府部門，但由於衛

政人員與社政人員的養成背景有極大的不同，而且醫藥衛生工作通常步調快工作緊張，並與世界接軌常受媒體關注，而社政人員往往是默默耕耘，缺乏關注，因此調性不同（薛承泰，2013），人員與業務的磨合更需時間。衛生福利部成立之前，即多次邀請內政部部長、次長、社會司司長、兒童局局長以及相關高階主管共同協商、相互簡報，衛生署內所有的局處長也必須出席，彼此交換意見，討論從醫療到社會照顧等業務整合的相關準備工作，衛生署的署務會議也開始邀請社會司司長及相關高階主管參加，增加交流頻率，以求正式整併後業務可以無縫接軌。衛生福利部的使命與願景亦透過所有的高階主管參加共識營，以腦力激盪的方式共同訂出，以凝聚主管們的向心力與使命感。另外衛福部成立之後，透過辦理迎新、慶生、業務研討等活動，增進同仁間相互認識的機會，持續敞開胸襟相互溝通、了解與學習，以建立良好夥伴關係。

在與地方的垂直聯繫方面，亦秉持一貫建立夥伴關係之精神，主動辦理說明會，邀請衛生局與社會局同仁參與，就衛生福利部成立後之業務執行釋疑。另外透過一年三次的中央與地方的衛政與社政首長聯繫會議，進行業務交流與溝通，共同解決問題。

## 二、業務職掌

依據衛生福利部組織法，衛生福利部的職掌包括：

(一)負責衛生福利政策、法令、資源

之規劃、管理、監督與相關事務之調查研究、管制考核、政策宣導、科技發展及國際合作。

(二)全民健康保險、國民年金、長期照顧（護）財務之政策規劃、管理及監督；社會救助、社會工作、社會資源運用與社區發展之政策規劃、管理及監督。

(三)家庭暴力、性侵害、性騷擾防治與其他保護服務業務之政策規劃、管理及監督。

(四)醫事人員、醫事機構、醫事團體與全國醫療網、緊急醫療業務之政策規劃、管理及督導。

(五)護理及長期照顧（護）服務、早期療育之政策規劃、管理及監督。

(六)原住民族及離島居民醫療、健康照顧（護）、醫護人力培育。

(七)疾病防治之政策與法令規劃、管理、監督及研究。

(八)心理健康及精神疾病防治相關政策與物質成癮防治之政策規劃、管理及監督。

(九)中醫藥發展、傳統調理之政策規劃、管理、監督及研究。

(十)所屬中醫藥研究、醫療機構與社會福利機構之督導、協調及推動。

(十一)口腔健康及醫療照護之政策規劃、管理、監督及研究。

(十二)其他有關衛生福利事項。

衛生福利部下設六個次級單位（五個署及一個局），其業務職掌如表 1，其中國民年金局的設置因為考量到目前保險業務如自勞保局移出，恐造成業務推動及運作

困難，保險人洽公不便，以及國民年金制度長期應朝整合年金制度方向改革，故依行政院之決議暫緩設置，俟國民年金制度

運作較為成熟或領國民年金人數達一定規模後，再檢討評估成立時機。（曾中明，100：6~22）

表 1：衛生福利部次級單位之職掌

衛生福利部次級單位	職 掌
疾病管制署	規劃與執行傳染病之預防及管制事項。
食品藥物管理署	規劃與執行食品、藥物與化粧品之管理、查核及檢驗事項。
中央健康保險署	規劃及執行全民健康保險事項。
國民健康署	規劃與執行國民健康促進及非傳染病之防治事項。
社會及家庭署	規劃與執行老人、身心障礙者、婦女、兒童及少年福利及家庭支持事項。
國民年金局	執行國民年金事項。 國民年金局未設立前，其業務得委託其他政府機關（構）執行。

### 三、業務整合

部成立之後，對於同時涉及衛生與社福的業務先進行初步整合，先以既有架構為主，以分工合作方式進行業務的了解與配合，未來再依事權統一之原則進行業務調整，以下先就同時涉及衛生與福利之五項重點整合業務簡述：

#### （一）長期照護服務之整合

長期照護業務不再分屬不同主管機關，皆由衛生福利部統籌規劃，除了持續辦理長照十年計劃外，並自 102 年至 105 年，依長期照護發展四大策略七大目標，推動長期照護服務網之建置、充實長期照護服務人力資源、建置長期照護資訊系

統、長期照護服務之教育宣導、促成長期照護服務法及保險法之立法，並期望能於 105 年實施長期照護保險。長期照護保險實施之前由護理及健康照護司主責，保險實施之後則改由社會保險司接續主責。

#### （二）身心障礙業務之整合

我國依據國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）所定之身心障礙鑑定及需求評估新制已於 101 年 7 月 11 日起全面實施，目前由護理及健康照護司負責有關身心障礙程度之鑑定，及提供相關復健治療服務；社會及家庭署則負責福利與服務需求評估，提供輔具協助服務。雙方透過內部聯繫會議，共同就實務執行、評估工具及流程檢討進行研商。

### (三) 老人服務之整合

結合社區及醫療院所資源，擴大社區關懷據點功能，建立連續性老人照顧體系。

1. 有關老人失智篩檢及生活照顧：由國民健康署負責辦理臨床失智評估量表（CDR），提供照管中心、醫院等進行醫療照護服務；由社會及家庭署負責提供失智老人生活照顧服務。

2. 有關老人裝置假牙及醫療服務：由社會及家庭署負責，透過「中低收入老人補助裝置假牙實施計畫」，補助經評估有裝置假牙需求及資格之老人。醫療服務方面則由中央健保署負責，透過健保給付由醫療體系提供服務。

### (四) 兒童早期療育之整合

由國民健康署負責提供早期診斷及早期預防之醫療服務；由社會及家庭署負責提供早期療育兒童生活協助及補助。透過內部業務聯繫會議方式，共同研擬完善的早期療育服務跨專業整合性制度，以嘉惠更多需要協助的孩子及家庭。

### (五) 婦女福利服務之整合

由國民健康署負責提供婦女子宮頸癌及乳房篩檢等預防保健服務；由社會及家庭署負責婦女權益之促進與保障、生活補助及法律訴訟等協助服務。除依專業分工，亦對服務資源進行統整，以利提升家庭暴力及性侵害防治成效。

## 四、加強中央與地方合作

衛生福利服務在中央與地方的整合與管理方面，規劃分二階段進行，第一階段維持地方衛政及社政現行體系運作，推動方案及業務先做整合。第二階段則推動輔導地方政府體系整合，即中央以計畫方式規劃政策，地方則透過計畫之執行，先行整合社區資源，建構社區的衛生福利網絡，再向上整合鄉鎮市區衛生所及社會課之業務服務，最後達成衛生局與社會局（處）之業務整合。

## 肆、未來展望

依據世界衛生組織（WHO, 1948）憲章對健康所下的定義：「健康是身體的、心理的及社會的達到完全安適狀態，而不僅是沒有疾病或身體虛弱而以已。（Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.）」。健康是基本人權，人人追求的理想境界，也是國家發展的終極目標。過去在衛生署時代，國民健康只靠醫療衛生界的努力，這顯然是不夠的，尤其是面對人口結構呈現少子女高齡化的轉變，銀髮族照顧需求日益迫切，社會福利與醫療衛生的整併，才能提供國人更完善的健康照顧與生活保障。



圖 2：衛生福利三段五級概念圖

建構完整的國人健康照護體系是衛生福利部的重要任務，運用公共衛生「三段五級」的觀念（圖 2），檢視目前醫療照護體系缺失，過去我國的醫療照護體系多著重於急性照護與疾病的預防保健工作，中期照顧與長期照顧服務體系之規劃與建置尚待補缺拾遺。衛生福利部將朝以「全人照護」為主軸的方向訂定衛生福利政策，建置一個全人、全程、全面的照護體系（圖

3），將國人從出生到臨終前所需要的健康照顧與生活福利，皆能涵蓋於整個照護體系中，並且透過家庭功能的重建，使國人生活更有支持。

未來健康的實踐，除在醫療照護與生活福利方面獲得滿足外，更應拓展健全的生活環境，透過跨部會的合作，使維護健康的理念被全方位的落實，此即目前歐美致力推動的「Health in all policies」觀念。





圖 3：全人、全程及全面的健康照護體系

## 伍、結論

衛生與福利的整合，順應了時代的趨勢，反應了社會的需求，衛生福利部的成立，是建構一個具有精實、效能及彈性的醫療衛生及社會福利體制，並體現以「全人照護」為主軸的衛生福利政策，透過以「人為中心」之衛生福利服務，整合資源

並有效配置與運用，以期打破「因貧而病，因病而貧」的負向循環，保障國民之健康與福祉，實現禮運大同篇中「老有所終，壯有所用，幼有所長，鰥寡孤獨廢疾者皆有所養」的終極目標。

（本文作者為衛生福利部部長）

**關鍵詞：**衛生福利、組織再造、全人照護

## 參考文獻

- 立法院（1988）。〈立法院議案關係文書－院總第 70 號〉
- 孫健忠（1991）。〈行政院組織法增設「衛生福利部」案的爭議回顧與分析〉。法商學報 25：22~23。
- 孫健忠（2006）。〈從「衛生福利部」到「衛生及社會安全部」：行政院研修社會福利行政組織的回顧〉。社區發展季刊，113 期：3~11。

薛承泰（2013）。〈衛生社政合一 衛福部大挑戰〉。國政評論網站：

<http://www.npf.org.tw/post/1/12516>

曾中明（2011）。〈我國社政組織的演變與發展〉。社區發展季刊，133 期：6~21。