

新機關、新角色與新承擔～ 衛生福利部社會及家庭署願景與展望

簡慧娟·陳玉芬

壹、我國社會福利行政組織演變

社會福利政策的目標在於因應社會環境變遷所引發之社會問題，讓國民在面臨危及個人及其家庭生存與安全風險變故時，可得到政府適足的支持與協助，維護其基本的生活水準，並能擁有安定、健康、尊嚴之生活，而此一目標的達成則需藉由行政組織的建構與發展來加以推動、落實，社會福利行政體系即扮演執行社會福利政策、滿足國民福利需求的重要角色，藉由各級政府服務網絡即時介入，維護其基本的生活水準，保障個人及家庭健康與經濟安全，增進其安定與發展。

行政組織設置的目的，在於完成國家社會階段發展的需要，且密切隨著環境的變遷，調整本身的目標及內部結構與功能。面對社會、經濟結構變遷所帶來的諸多考驗，臺灣的社會問題與福利需求也日趨多元、複雜。民國以來，社會福利組織多次變革，衛政與社政部門時有分合，衛

生福利部社會及家庭署新機關成立即將屆滿 1 年的此時，回首來時路，必先瞭解社會福利行政組織的發展脈絡。

一、社會福利組織歷史脈絡

我國社會福利行政組織的發展，歷經多次變革，國民政府成立之初，依中華民國臨時約法，中華民國國務院為最高行政機關，下設內務部（設 6 司），掌理地方行政、社會救濟及公共衛生等事項。至民國 17 年北伐戰爭結束中國統一，同年 4 月成立內政部，下設秘書處及民政、土地、警政、衛生等 4 司，並於同年 12 月修正內政部組織法，原有之衛生司另設衛生部。民國 29 年成立社會部，為當時我國最高社會福利行政機關，其組織法規定設總務、組織訓練、社會福利三司及合作事業管理局，社會部成立之初，設社會福利司，下設社會保險、勞工福利、社會服務、職業介紹、社會救助、兒童福利及工礦檢察等 7 科室。遷臺前中央政府分別有內政部、

社會部與衛生部的設置。

民國 38 年政府遷臺後，為精簡政府組織，社會部及衛生部合併於內政部之下，其中社會部業務分為社會、勞工、合作三司；社會司成立之初業務單純，員工僅 20 餘人；衛生部則縮編為衛生司。民國 60 年，衛生司擴編，獨立升格為衛生署，直隸行政院。民國 76 年，為加強保障勞工權益，增進勞工福祉，將社會部下勞工司與職業訓練局合併提升層級成立行政院勞工委員會。至此時，國民政府遷臺時隸屬於內政部之衛政與勞政業務，皆已獨立升格，僅存社政業務歸屬於內政部下。當時內政部社會司業務龐大，包括社會福利、社會保險、社會救助、社區發展、社會服務、身心障礙重建、職業團體、社會團體、社會運動、合作事業、社會工作人員及社會事業等。

由於性侵害犯罪防治法、家庭暴力防治法分別於 86 年及 87 年制定，內政部亦分別於 86 年 5 月 9 日及 88 年 4 月 23 日依法成立「性侵害防治委員會」及「家庭暴力防治委員會」；至 91 年 7 月 24 日，為加強政府資源整合利用，兩委員會合併為「家庭暴力及性侵害防治委員會」，積極協調教育、社政、警政、司法、衛生、醫療院所等相關單位，共同建立家庭暴力及性侵害犯罪防治制度。

88 年 11 月 20 日成立「內政部兒童局」，將原由社會司主管的兒童福利業務撥歸至內政部兒童局主管；92 年制定兒童及少年福利法；93 年時少年福利由社會司移撥至兒童局主管，內政部中部辦公室之兒

童及少年福利科改為社區及少年福利科。內政部兒童局負責全國兒童及少年福利政策規劃及推動，並督導地方政府執行各項兒童及少年福利業務，下設綜合規劃、保護重建、福利服務、托育服務 4 組，業務包含救貧濟助、受虐保護、托育照顧、醫療照顧、課後社區照顧、特殊兒童早期療育、未成年懷孕、偏差少年輔導、兒童及少年性交易防制等（簡慧娟，2011）。

87 年 10 月 28 日立法院完成「臺灣省政府功能業務與組織調整暫行條例」立法並經總統公布，規定精省作業自 87 年 12 月 21 日起生效；配合臺灣省政府功能業務及組織調整，將原臺灣省政府社會處及合作事業管理處業務整併於內政部社會司，並因應時勢所趨及專業分工，91 年修正內政部處務規程，社會司下設 14 科，分別為綜合規劃科、老人福利科、身心障礙者福利科、社會救助科、社會保險科、社會團體科、婦女福利科、職業團體科、社會發展科、社區及少年福利科，老人福利機構輔導科、身心障礙福利機構輔導科、合作事業輔導科、合作行政管理科。至此，社會行政業務在內政部分歸社會司、家庭暴力及性侵害防治委員會及兒童局等 3 個單位主管，負責社政業務之規劃。

自民國 38 年至 102 年，64 年來內政部秉持著照顧弱勢的施政理念，持續規劃與推展各項具體社會福利政策與措施，因應社會需求研訂並陸續增修社會福利政策綱領，制定與修正兒童福利法、老人福利法、社會救助法、少年福利法、社會工作師法、特殊境遇家庭扶助條例、志願服務

法、國民年金法、兒童及少年福利與權益保障法、身心障礙者權益保障法等重要社政法規，健全我國社會福利法規制度，並推動各項社會福利服務方案，成績有目共睹。

二、衛生福利部成立，整合衛政與社政業務

隨著全球化的影響，我國社會、人口結構急遽改變，產生了更多樣化且複雜的社會問題，社會福利不論在民眾需求、業務或經費規模上皆呈現大幅擴張，長久以來，每每為滿足民眾社會福利需求，新增多項計畫或方案，惟社政人力未相對增加編制，社政人力資源倍感不足，民間除關心各級政府對社政部門人力不足困境外，社會福利團體及學者鑑於社會司位階偏低，建議中央社會福利部門提升位階為部（會）層級之呼聲始終未曾間斷（孫健忠，2006）。

民國 76 年 8 月 11 日行政院成立「行政院組織法研究修正專案小組」，次年 9 月 15 日行政院通過「行政院組織法修正草案」，擬由衛生署改制擴編設立「衛生福利部」，整合醫療衛生及社會福利業務。歷經多次研修，行政院組織法業於 99 年 2 月 3 日修正公布，於 101 年 1 月 1 日開始施行，行政院下轄組織機關減為 29 個，成為 14 部、8 會、3 獨立機關、1 行、1 院、2 總處（其中新增科技部、文化部、環境資源部及衛生福利部），配合精簡，行政院所屬機關員額總數最高限為 17 萬 3,000 人，將原有 37 個部會精簡為 29 個部會，以期建

立一個更具國際競爭力，精簡、彈性、有效能的政府（行政院研究發展考核委員會，2009）。

依據行政院組織法修正案總說明，衛生福利部成立原因為「近年來總生育率下降、未婚人口增加、外籍及大陸配偶增加等，我國人口結構逐漸因少子化、人口老化而改變，相對應之社會政策，特別是中老年醫療保健及安養服務、身心障礙者復健及重建、婦女權益、兒童養育等政策、國民年金、社會保險業務之規劃等，均需及早預為規劃因應，為了因應新興業務需求，整合衛生醫療與社會福利，成立衛生福利部，有助社會政策與資源整體規劃調配，建構完善的社會福利、社會照護及醫療保健體制」（行政院研究發展考核委員會，2009）。

衛生福利部組織法於 102 年 5 月 31 日經立法院三讀通過，102 年 6 月 19 日總統公布，同年 7 月 23 日正式成立，係由行政院衛生署，整併內政部社會司、家庭暴力及性侵防治委員會及內政部兒童局等單位成立，整合衛政及社政體系，提升衛生與社會福利行政位階，俾共同增進全體國人之健康與福祉。

三、社會及家庭署成立，統籌福利人口群事權與資源

衛生福利部組織架構前經行政院於 99 年 7 月 26 日核定，當時規劃三個司主責社會福利業務，社會福利團體於 100 年 9 月 13 日晉見 總統，表達衛生福利部維持 3 個社政為主體之業務司外，應增設 1

署專責社會福利業務。總統指示依臺灣社會福利總盟建議研議，歷經 3 次與民間團體及專家學者召開座談會，並由行政院主持行政部門協商會議討論，由社會司、家防會及兒童局共同研擬增設「社會及家庭署」建議方案。行政院於 102 年 2 月 13 日同意於衛生福利部增設「社會及家庭署」，專責規劃及執行老人、身心障礙者、婦女、兒童及少年福利、家庭支持及照顧事項。在少子女化影響國力、高齡化增加家庭照顧負擔，及婦女、身心障礙者權益意識高漲環境下，政府以實際作為回應民間團體期盼「設置社會福利專責機關」聲音，經共同努力，終催生兼具政策規劃及業務執行任務的「社會及家庭署」。

衛生福利部社會及家庭署組織法於 102 年 5 月 31 日經立法院三讀通過，於 102 年 6 月 19 日經總統公布，於 102 年 7 月 23 日施行。藉由獨立機關成立，整合各福利人口群資源與服務措施，於業務上整合了原屬內政部社會司主責的老人福利、身心障礙者福利、婦女福利、老人及身心障

礙福利機構輔導等業務，與原屬內政部兒童局主責業務的兒童福利服務、托育服務等業務，期以全新組織，建構以社區為基礎，以家庭為中心的福利服務網絡，促進兒童、少年、婦女、老人、身心障礙者之權益與福祉，支持與健全家庭功能，創造幸福社會願景。

另外，組織調整後，原內政部社會司社會保險業務則與全民健康保險業務整合，於衛生福利部成立「社會保險司」；原社會司之社會救助科、社會發展科、社區及少年福利科則另設「社會救助及社工司」；原內政部社會司社會團體科、職業團體科、合作事業輔導科及合作行政管理科等 4 科續留內政部，成立合作及人民團體司（籌備處）。

此外，原內政部社會司、兒童局、家庭暴力及性侵害防治委員會等單位移撥社政人力為 175 人，組織調整後，衛生福利部社會保險司（國民年金部分）、社會救助及社工司、保護服務司與社會及家庭署合計 182 人，共增加 7 人。

表一：社政組織大事紀表

時間/ 民國	組織大事紀
1	依中華民國臨時約法，中華民國國務院下設內務部，掌理地方行政、社會救濟及公共衛生等事項。
17	設內政部，下轄民政司，掌理賑災、救貧及其他慈善事項。同年 12 月內政部下衛生司裁撤，另設衛生部。
29	設社會部，為中央政府社政機關，下轄社會福利司。
31	行政院公布省社會處組織大綱，各省開始先後設立社會處。
34	【地方組織】 臺北市政府將日據時期原市役所福利課改稱社會課，隸屬於民政局。46 年自民

時間/ 民國	組織大事紀
	政局分出，獨立設社會局。56 年臺北市改制為院轄市，社會局成為獨立機關。 說明： 各直轄市、縣（市）政府社會福利業務推動及社會行政組織發展初期，大多於民政局下設社會課，或設民政科、社會科辦理業務。而後隨著業務擴增，各直轄市、縣（市）政府陸續設立社會局（處），專責辦理。
36	臺灣省政府下設社會處。
38	社會部併入內政部，下轄社會司、勞工司、衛生司。
60	衛生司升格為行政院衛生署。
76	勞工司升格為行政院勞工委員會。
86	設「內政部性侵害防治委員會」。
88	設「內政部家庭暴力防治委員會」。
88	臺灣省政府組織精簡，社會處業務併入內政部社會司。
88	設「內政部兒童局」。
91	設「內政部家庭暴力及性侵害防治委員會」。
97	設「內政部國民年金監理會」。
99	行政院組織改造 4 法通過，將衛生署及內政部社福業務合併設「衛生福利部」、行政院設「性別平等處」。
102	衛生福利部成立，下設三級機關「衛生福利部社會及家庭署」。

資料來源：修改自內政部社會司「社福 100 發展滿載百年展」資料

貳、社會及家庭署組織簡介

一、使命與願景

衛生福利部的成立，以全人照顧為目標，整合衛生醫療與社會福利業務，全方位照顧國人生理、心理及社會各層面需求，以「落實品質、提升效率、均衡資源、關懷弱勢、福利社會、回饋國際」為願景，並以促進全民健康與福祉為使命。

社會及家庭署以「全人照顧」為施政主軸，依服務人口群專責分工，成立婦女福利及企劃組、兒少福利組、身心障礙福

利組、老人福利組、家庭支持組等 5 組，結合家庭及社區資源，強調對家庭照顧者的關注與支持，並提供弱勢者留在社區中安適生活及獲得良好照顧與服務，創造幸福社會願景。

社會及家庭署新機關的成立，不僅凸顯政府對於家庭的重視，並關照整體社會之需求與問題，合理分配社會福利資源，積極推動各項少子女化及高齡化社會趨勢因應對策，以實現政府邁向公平、包容、正義新社會的施政願景。

二、編制

(一)組織與人力編制

依衛生福利部社會及家庭署組織法及處務規程，設置署長 1 人、副署長 2 人，主任秘書 1 人，分設婦女福利及企劃組、兒少福利組、身心障礙福利組、老人福利組、家庭支持組等 5 組任事，並設立秘書室、人事室、政風室及主計室，編制員額計 101 人，103 年預算員額為 112 人（含正式職員 86 人、約聘僱 20 人、技工工友 6 人）。

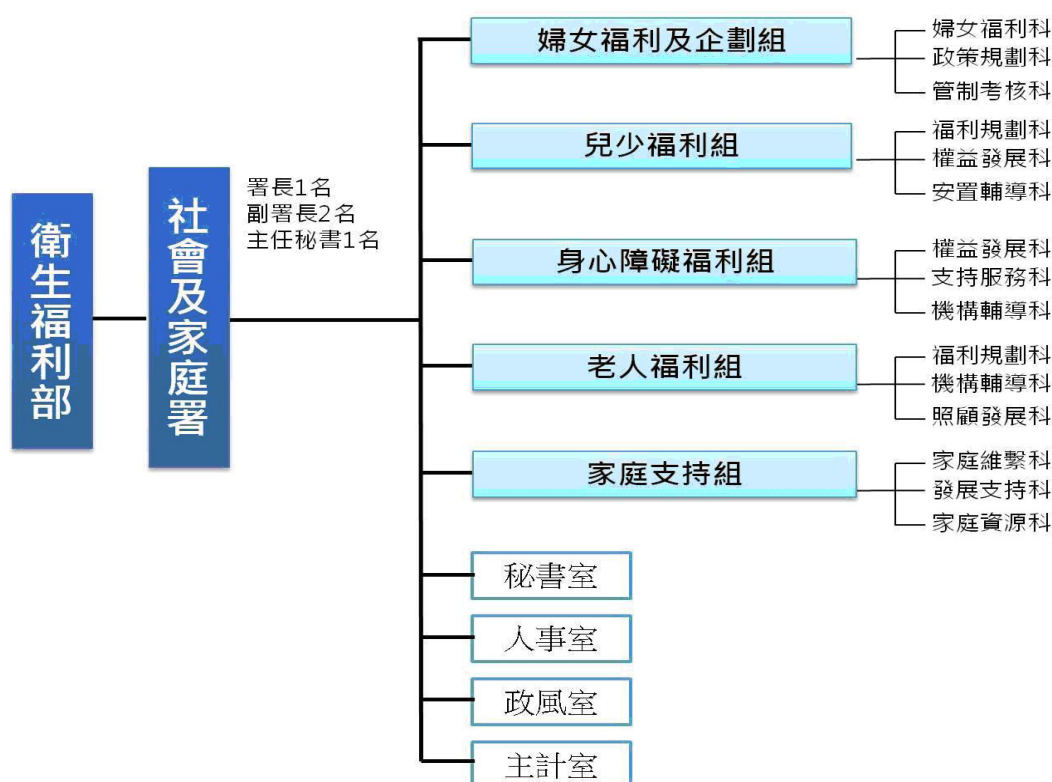


圖 1：衛生福利部社會及家庭署組織架構圖

(二)社會及家庭署各組室業務

1.婦女福利組及企劃組

分婦女福利科、政策規劃科、管制考核科 3 科辦事，掌理婦女福利服務、權益保障、社會參與政策之規劃、教育宣導及研究發展事項；社會及家庭署施政方針、施政

計畫與目標，綜合企劃、管制考核、政策宣導與國際合作之規劃；社會役役男運用及管理；社會福利補助業務、社會福利慈善事業基金會、社會福利基金、公益彩券與設算經費運用、管理及查核等。

2.兒少福利組

分福利規劃科、權益發展科、

安置輔導科 3 科辦事，掌理兒童及少年福利服務、相關法規；兒童及少年權益保障；兒少社會參與、經濟安全政策規劃；兒童及少年福利機構相關法規之研擬；少子女化趨勢因應對策之規劃、推動及執行等。

3.身心障礙福利組

分權益發展科、支持服務科、機構輔導科 3 科辦事，掌理身心障礙福利服務政策、權益保障、社會參與政策、經濟安全政策規劃；身心障礙福利機構相關法規之研擬；教育宣導及研究發展；身心障礙者需求評估政策之規劃等。

4.老人福利組

分福利規劃科、機構輔導科、照顧發展科 3 科辦事，掌理老人福利服務政策及相關法規、老人權益保障、社會參與政策、經濟扶助規劃；老人福利機構相關法規、教育宣導及研究發展；以及高齡化趨勢因應對策之規劃及執行；居家、社區與機構照顧制度、照顧服務人力及資源發展之規劃、推動及執行等。

5.家庭支持組

分家庭維繫科、發展支持科、家庭資源科 3 科辦事，掌理家庭政策與方案、相關法規規劃研擬；家庭照顧能力服務方案；家庭親職、

家庭關係、適應及維繫服務方案；單親、外籍配偶、高風險與其他特殊需求家庭扶助方案；家庭支持服務資源之整合、協調及運用、教育宣導及研究發展等。

三、預算

社會及家庭署 103 年度預算計新臺幣 212 億 315 萬 3 千元，分為科技業務 270 萬元，社會保險業務 41 億 9,122 萬 1 千元，一般行政費用 1 億 4,436 萬 3 千元，社會福利服務業務支出 168 億 6,131 萬 2 千元。

社會福利服務業務支出項目下，推展社會福利綜合工作 948 萬 6 千元，辦理社會役業務 186 萬 2 千元，推展婦女福利 3,049 萬 5 千元，老人福利服務 42 億 7,490 萬（包含我國長期照顧十年計畫經費 38 億 1,931 萬 1 千元），身心障礙者福利服務 27 億 2,852 萬 5 千元，兒童及少年福利服務 71 億 2,123 萬 7 千元（其中包含辦理兒童及少年醫療補助 30 億 6,584 萬元、父母未就業家庭育兒津貼 39 億 8,100 萬元），家庭支持服務 13 億 6,215 萬 2 千元，附屬社會福利機構辦理老人、身心障礙者、兒童及少年收容教養業務 1 億 3,738 萬 3 千元，公益彩券回饋金撥充社會福利基金各項福利服務方案 11 億 9,086 萬 9 千元，及輔導社會福利慈善基金會會務業務及財務健全發展 440 萬 3 千元。

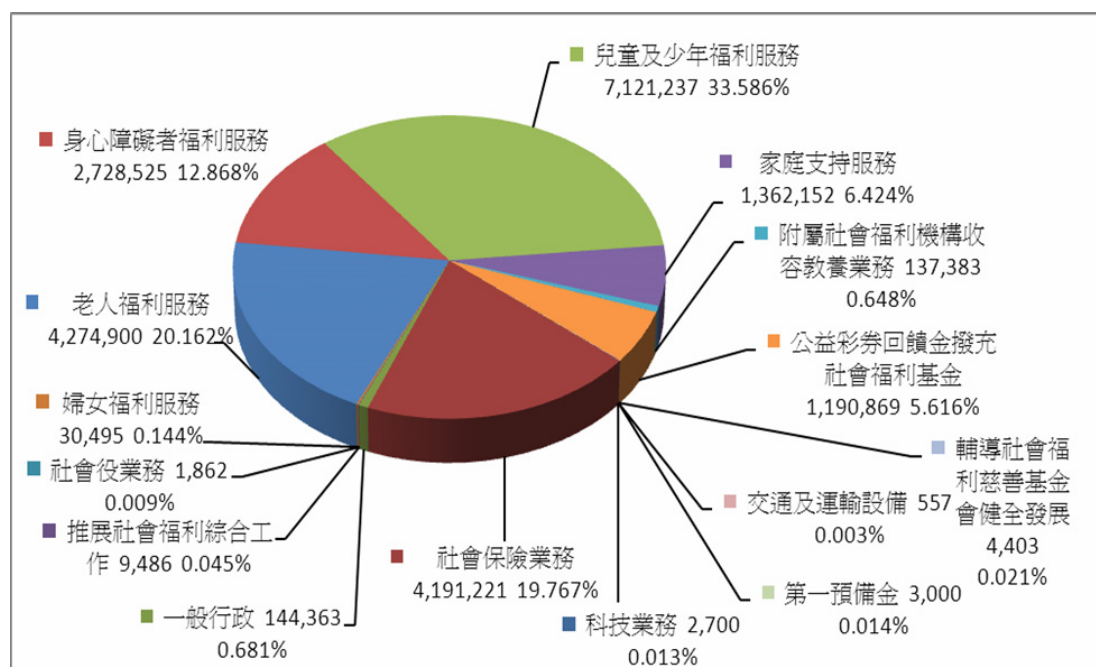
表 2：衛生福利部社會及家庭署 103 年度總預算表

單位：新臺幣/千元

103 年度總預算	科目	預算數 21, 203, 153 千元	占總預算百分比%
1. 科技業務		2, 700	0. 013

2. 社會保險業務 (中重度身心障礙者、70 歲以上中低收入老人參加全民健康保險費補助)	4,191,221	19.767
3. 一般行政	144,363	0.681
4. 社會福利服務業務	16,861,312	79.523
推展社會福利綜合工作	9,486	0.045
社會役業務	1,862	0.009
婦女福利服務	30,495	0.144
老人福利服務	4,274,900	20.162
身心障礙者福利服務	2,728,525	12.868
兒童及少年福利服務	7,121,237	33.586
家庭支持服務	1,362,152	6.424
附屬社會福利機構收容教養業務	137,383	0.648
公益彩券回饋金撥充社會福利基金	1,190,869	5.616
輔導社會福利慈善基金會健全發展	4,403	0.021
5. 交通及運輸設備	557	0.003
6. 第一預備金	3,000	0.014

圖 2：衛生福利部社會及家庭署 103 年度預算圖



參、社會及家庭署重點工作與未來展望

面對全球化衝擊，社會問題複雜化，家庭結構改變，人口老化及少子女化議題，衛生福利部社會及家庭署推動各項重點工作。

一、兒童少年福利權益及家庭支持服務

因社會的變遷與國人觀念的改變，出現晚婚、不婚、晚育及不育等現象。我國婦女總生育率自 73 年起，降至低於 2.1 人之替代水準，至 92 年跌至 1.23 人，跨入所謂「超低生育率國家」之門檻；99 年更下跌到 0.895 人新低點，經過相關機關的積極作為，101 年始回升至 1.265 人，102 年度再度降低到 1.07 人。總統將少子女化等人口議題視為國安問題，政府不僅因應社會變遷與人口趨勢，修正中華民國人口政策綱領，同時滾動式檢討修正人口政策白皮書之各項具體措施，以期有效突破低迷之生育率。

行政院於 102 年間核定「人口政策白皮書」，各相關部會均依此白皮書所規劃的少子女化趨勢因應策略期程配合積極推動，主要執行重點包括強調婚姻與家庭的價值；研議鼓勵婚育配合措施；建立友善職場環境；建構完善社會環境；建構幼托支持體系；提供相關經濟支持等以緩解少子女化現象。

為強化家庭照顧幼兒功能，政府近年陸續推動許多鼓勵婚育的友善措施，從人

生婚育的 4 個重大階段--結婚、懷孕、生產到養育子女，貼心地為民眾規劃每一階段所需的補助措施。提供兒童少年及家庭相關經濟支持方面，包含辦理中低收入兒童及少年生活扶助、弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助、中低收入兒童及少年健保費補助、3 歲以下兒童醫療補助、父母未就業育兒津貼等。

建構優質平價幼托支持體系方面，提供保母托育費用補助，推動居家式托育服務法制化，並積極爭取預算補助地方政府結合非營利團體，整合家庭資源中心、公私協力托嬰中心及社區托育資源中心提供多元托育服務，協助解決家庭托嬰（兒）需求，讓所有幼兒享受優質且平價的托育服務，並落實以社區為基礎的照顧。

另外，為回應當前家庭照顧功能弱化與家庭照顧型態的轉變，社會及家庭署成立家庭支持組，以家庭為中心，強調充權及提供支持服務，以家庭維繫、家庭支持及協助家庭問題解決等三大面向服務脈絡。建立高風險家庭預警機制，推動高風險家庭篩檢、轉介及關懷處遇服務；辦理單親家庭服務與單親家庭培力計畫、外籍配偶服務，未成年懷孕預防、處遇及輔導服務，提供各項特殊境遇家庭扶助等，以期健全家庭功能。

社會及家庭署並全面檢視現行之家庭政策，期以家庭整體的角度來發覺、評估多元家庭結構的各項需求，並與有需要的家庭合作，一起面對與解決問題。未來除了持續推動各項兒童及少年福利服務、家庭支持方案外，並將整合資源推動家庭福

利服務中心，逐步整合現有家庭支持服務中心、單親、兒少福利中心為家庭福利服務中心，期能紮根於社區、提供主動預防與支持性服務，提供弱勢或一般家庭整合性服務窗口，並發展本土化服務模式，使政府服務更符所需。

二、發展遲緩兒童早期療育服務

由於學者、專家的研究報告中一再證實嬰幼兒教育的重要性，尤其是在嬰兒出生後的前 5 年是嬰幼兒腦部發展最迅速、最重要的階段。在此關鍵期，若嬰幼兒未受到良好的照顧及教育，嬰幼兒的腦部發展將會受到阻礙。早期介入對發展遲緩嬰幼兒的重要性，不但能減輕發展遲緩的程度，更能預防未來其他障礙的發生。

我國早期甚少有人關注發展遲緩兒童及其療育服務，至 81 年在一群關心發展遲緩兒童的家長團體積極倡導與推動下，82 年兒童福利法修法時正式將發展遲緩兒童的早期療育服務納入法令中，促使國內的早期療育服務正式展開序幕。依照當時兒童福利法施行細則第 12 條（現為兒童及少年福利與權益保障法施行細則第 8 條）規定：早期療育係指由社會福利、衛生、教育等專業人員以團隊合作方式，依發展遲緩之特殊兒童之個別需求，提供必要之服務。

當時發展遲緩兒童之早期療育服務是一項全新的服務概念，而且對於跨專業間的服務究竟該如何來提供，也考驗著不同的專業部門及行政單位。內政部與衛生署從 83 年開始辦理國外的觀摩活動，至 85

年透過日本、香港、美國等不同國家的服務設計及執行的經驗，開始思索在臺灣應該如何提供整合的早期療育服務（周文麗、鄭麗珍、林惠芳，2000）。

85 年內政部辦理全國發展遲緩兒童早期療育服務研討會，與會者建議應規劃成立早期療育服務推動小組，爰自 85 年內政部成立「發展遲緩兒童早期療育推動小組」，由社會司司長（88 年以後改為兒童局局長）擔任小組召集人，跨部會討論早期療育政策規劃及推動相關議題。內政部於 86 年函頒發展遲緩兒童早期療育服務實施方案作為早療服務流程、措施與部會分工之重要實施依據，各直轄市、縣（市）政府並據此方案陸續成立通報轉介中心，並實施發展遲緩兒童個案管理服務；同時衛生署也陸續設立發展遲緩兒童聯合評估中心，另透過健保給付制度提供發展遲緩兒童到醫療院所接受療育服務，共同投入早期療育服務體系之建構。

適逢衛生福利部於 102 年 7 月 23 日成立，社會及家庭署、中央健康保險署、國民健康署同隸屬衛生福利部，發展遲緩兒童早期療育議題將進行相關資源之整合與調配，推動社區療育據點服務計畫，整合衛政、社政相關療育專業人員進入社區提供近便性的療育選擇，由衛生醫療專業提供預防保健服務，輔以社政社區療育據點在地宣導，強化社區民眾認知，以期提升偏鄉資源不足地區 3 歲以下發展遲緩兒童通報量；並整合醫事人員、教保員、社工人員、及特教老師等在地專業人力，強化社區療育品質，及早發現及早治療，共同

完善早期療育服務，嘉惠更多需要協助的孩子及家庭。

三、身心障礙福利服務與權益發展

為維護身心障礙者之合法權益及生活，保障公平參與社會之機會，因應身心障礙人數增長、個別性需求多元及國際潮流趨勢，86年4月23日「殘障福利法」修正為「身心障礙者保護法」，復於96年7月11日修正為「身心障礙者權益保障法」。修正後新法視身心障礙者為獨立的個體，採取聯合國世界衛生組織（World Health Organization，簡稱WHO）所頒布「國際健康功能與身心障礙分類系統」（International Classification of Functioning, Disability and Health，簡稱ICF）定義身心障礙者，進行身心障礙者鑑定及需求評估。福利服務需求評估方面，依照鑑定所知障礙類別、等級及家庭經濟、照顧需求、生活需求、參與需求等因素評估後，以單一窗口方式主動為民眾提供個別化、多元化的福利服務，俾因應身心障礙者確切之需求。

鑑定與需求評估新制的實施，除了可瞭解身心障礙者的身體結構與功能損傷，也重視其所處環境對個人活動表現的影響，而透過主動的評估，才能按照身心障礙者的實際狀況及需求，提供個別化與多元化的服務，同時使資源做最有效的分配。

為能符合國際潮流趨勢，身心障礙者權益保障法強調以就業、教育機會的提升，增進身心障礙者的生活品質，不再偏重金錢補助，以積極的福利取代消極的救

濟。現行各項身心障礙福利政策均依據身心障礙者權益保障法規定辦理，包含疑似身心障礙者通報、個案管理及生涯轉銜服務，協助面臨多重問題與需求之身心障礙者解決問題，提供個別化服務；辦理身心障礙者生活補助每月3,500元至8,200元不等；依身心障礙者家庭經濟狀況、障礙程度、實際需求，補助身心障礙者購置輔具之費用，促進身心障礙者社會參與，增進身心障礙者生活自理能力；鼓勵信託業者辦理身心障礙者財產信託，提供多樣理財方案，身心障礙者及其家屬選擇適合的方案以保障老年穩定的經濟來源。

為維護身心障礙者應有權益，促進其參與社會生活，依據身心障礙者權益保障法相關規定，並透過具體可行之對應法規，納入聯合國身心障礙者權利公約之精神，提供身心障礙者經濟安全保障、安置服務措施、無障礙生活環境及社會參與等四大類福利服務；未來將持續以此四大體系規劃，朝向提供多元化服務方式發展，並結合民間資源共同對於身心障礙者提供不同的照顧模式，以落實對身心障礙者的生活保障及權益維護。

此外，因應中高齡身心障礙者及其家庭面臨雙重老化問題，家庭的主要照顧者逐漸高齡，家庭面臨照顧困境，社會及家庭署為建構中高齡心智障礙者及其家庭支持網絡，推動身心障礙者及其家庭照顧者雙重老化之福利服務，結合民間資源提供各項服務，並督導各地方政府提供居家式、社區式及機構式服務，提升服務之品質，擴展服務資源。衛政與社政整合後，

針對身心障礙者老化之預防及照護，將建立系統性規劃及研究，期望透過加強醫療健康照護與服務，強化初級預防保健與照顧服務，建構無縫接軌的多元照顧模式，使中高齡障礙者及其主要照顧者，能有妥善的照顧。

四、老人福利服務

我國 65 歲以上人口，截至 103 年 3 月達 262 萬 2,368 人，占總人口 11.25%，據國家發展委員會推估至 107 年老年人口將達 344 萬 9 千人，占總人口 14%，正式進入高齡社會。

近年來政府陸續推動多項重要老人福利服務及政策方案，行政院於 96 年 4 月核定「我國長期照顧十年計畫」（以下簡稱長照十年計畫），建構一個符合多元化、社區化、優質化、可負擔及兼顧性別、城鄉、族群、文化、職業、經濟、健康條件差異之長照制度，由衛政與社政單位共同提供失能者所需之居家服務、日間照顧、家庭托顧、輔具購買（租借）及居家無障礙環境改善、老人餐飲、長照機構、交通接送、喘息服務、居家護理、社區及居家復健等服務，有需求之民眾可向各縣市長期照顧管理中心之單一窗口申請，經評估符合資格者，即可獲得居家、社區、或機構式等多元而連續之服務。

長照十年計畫第一階段（97 年至 100 年）為發展我國長照基礎服務模式，第二階段（101 年至 104 年）為健全長照服務資源網絡，並為未來銜接長期照護保險法奠定基礎，第三階段推動長照保險之立

法，完備長照體系。政府組織改造之後，衛生福利部持續推動長照十年計畫，104 年視長照服務資源整備及財源情形，逐步將全失能人口納入；研擬推動長照服務法，以健全長照服務體系之發展，並提升長照服務品質。衛政與社政共同推動「臺灣失智症防治照護政策綱領」，增加衛政與社政資源投入，提升民眾對失智症防治及照顧的認知並提升專業服務知能，完善社區照顧網絡。

未來因應高齡社會之失能老人照顧需求，社會及家庭署將積極加強拓展及整備長照服務資源，推動長照服務網計畫，建置普及式長照服務網絡，建置偏遠地區居家式服務據點，均衡區域長照資源，完善服務輸送體系。此外，落實督導考核機制，提升各直轄市及縣（市）政府執行效能與長照服務品質，辦理社政、衛政整合型長照機構評鑑，建立社政、衛政長照機構評鑑基準，並逐步納入各類型長照機構評鑑作業；未來亦積極推動長照服務法完成立法，研擬訂定相關子法。

有鑑於長照服務偏重於失能老人之照顧服務，國民年金制度著重老人基本經濟安全保障，面對非失能老人之老年生活與滿足需求，因應高齡化社會新興課題，輔以考量當前社會變遷及國際發展趨勢，爰擬具「友善關懷老人服務方案」，經行政院於 98 年 9 月 7 日核定「友善關懷老人服務方案第一期計畫」。

社會及家庭署成立後，賡續規劃「友善關懷老人服務方案第二期計畫」，於 102 年 12 月 9 日經行政院核定，延續第一期計

畫強調的活躍老化、友善老人及世代融合三大理念，整合跨部會資源，並考量近九成健康及亞健康老年人口特性及需求，著重老人預防保健與健康促進服務，加強督查無障礙環境之改善，強調社會參與及引進民間資源投入，發展社會企業模式參與老人服務及鼓勵終身學習等面向，以「健康老化」、「在地老化」、「智慧老化」、「活力老化」及「樂學老化」五大目標推動各項具體行動措施，期滿足老人全方位需求。

此外，為促進老人身心健康，落實在地老化及社區營造精神，自 94 年推動社區照顧關懷據點，各縣市政府積極結合村里辦公室、社會團體參與，由當地民眾擔任志工，提供關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、餐飲服務、辦理健康促進活動等，發揮社區自助互助照顧功能，並建立連續性之照顧體系，截至 102 年 12 月底止，全國已設置 1,852 處，社會及家庭署未來將增加社區照顧關懷據點普及性與可近性，鼓勵社區組織投入據點服務工作，綿密社區初級照顧網絡，並結合社政、衛政及教育資源，在社區照顧關懷據點推動多元化的健康促進與創新服務方案，提升據點服務品質及量能，擴大服務成效。

因應高齡化社會議題，協助上班族子女兼顧失能長輩的照顧需求，積極推展日間照顧服務，100 年開始啟動「日間照顧呷百二計畫」，針對評估適合提供日間照顧服務的場所，優先補助修繕及設施設備費用，以加速設置日間照顧中心，至 102 年底已達成全臺設置 120 所日間照顧服務中心的目標。未來將持續與各直轄市及縣

（市）政府共同努力，挹注更多資源及專業人力，積極發展更多優質的日照中心，提供失能長輩個人化、多樣化且近便化的服務。

五、重視人權觀念，與國際接軌

兒童及少年福利方面，100 年 11 月 30 日修正公布兒童及少年福利與權益保障法，即是以聯合國兒童權利公約內涵為目標，由原本著重福利服務，擴展為保障全體兒童少年成長所需之普遍性權益與福利服務之措施。增訂身分、健康、安全、受教育、社會參與、表意、福利及被保護，以及享有適齡、適性之遊戲休閒及發展機會等權益措施，將各項基本權益法制化，以提供兒童及少年更完善的福利，周延地維護兒童及少年的權益，展現我國落實聯合國兒童權利公約的努力。

婦女福利方面，為提升我國婦女人權，並與國際人權體系接軌，立法院於 100 年 5 月 20 日三讀通過「消除對婦女一切形式歧視公約施行法」，同年 6 月 8 日總統公布，101 年 1 月 1 日起施行，明定該施行法具國內法效力。因應消除對婦女一切形式歧視公約施行法自 101 年 1 月 1 日起施行，社會及家庭署積極結合民間團體辦理宣導、座談、種子師資培訓，及相關法規檢視講習活動等，增進民間婦女團體對該施行法之認識與落實。同時配合撰擬我國消除對婦女歧視第二次國家報告，並協助民間婦女團體撰擬第二次影子/替代報告，呼應或補充第二次國家報告未呈現之面向，提出非政府組織觀點供國際專家參

考，加強民間婦女團體之性別意識培力，強化落實婦女福利與權益工作之能力。

身心障礙者福利方面，除了 96 年 7 月 11 日將身心障礙者保護法修正為身心障礙者權益保障法，揭櫫對身心障礙者權益保障之精神，並據此推動各項身心障礙者福利服務政策之外，並於 98 年 7 月 30 日函頒「身心障礙者權益保障白皮書」，充分參採聯合國「身心障礙者權利公約」相關條文精神，就身心障礙者在福利服務、醫療、教育、就業、無障礙環境、經濟安全及綜合性議題等七大面向需求，訂有 348 項具體行動策略，並規劃近、中、長程之達成期程，作為政府對未來 10 年推動身心障礙權益保障工作之願景及依據。

隨著我國對人權議題之重視，繼「公民與政治權利國際公約」，與「經濟社會文化權利國際公約」(簡稱兩公約)、「消除對婦女一切形式歧視公約」國內法化後，民間團體期待聯合國「兒童權利公約」及「身心障礙者權利公約」也能國內法化，以落實對兒童及身心障礙者人權之保障，與國際接軌。

有關身心障礙者權利公約之國內法化事宜，除了 96 年身心障礙者保護法修正，名稱並修正為「身心障礙者權益保障法」，納入「身心障礙者權利公約」之精神，提供身心障礙者經濟安全保障、安置服務措施、無障礙生活環境及社會參與等四大類福利服務、賡續推動「身心障礙者權益保障白皮書」之外，持續以聯合國身心障礙者權利公約為基礎，比對現行國內法規與之符合、牴觸或不足之條文，廣泛蒐集

意見進行研議。

在兒童權利保障方面，100 年 11 月 30 日公布修正兒童及少年福利與權益保障法，即是以聯合國兒童權利公約內涵為目標，提供兒童及少年更完善的福利，周延地維護兒童及少年的權益。社會及家庭署成立後，業已展開「兒童權利公約國內法化」委託研究，未來將藉由行政院兒童及少年福利與權益推動小組的平臺，與各部會共同檢視我國相關法規是否有不足、牴觸之處，並督促中央各目的事業主管機關落實兒童及少年福利與權益保障法等相關法規。

六、深化公私協力夥伴關係，提供完善社會福利服務

我國以公私協力夥伴關係推動社會福利服務，並非嶄新的議題，早在 93 年「社會福利政策綱領」，提出「公私夥伴關係」為綱領原則之一，即「公部門應保障人民基本生存、健康、尊嚴之各項福利；民間能夠提供之服務，政府應鼓勵民間協力合作，以公私夥伴關係提供完善的社會福利服務」，發揮民間部門具有彈性與創意的特色，提供服務使用者更多的選擇、更有效率的服務。

公私部門夥伴關係的推動，一方面藉由民間參與決策的機制擬訂政策，另一方面則運用民間組織之力量協助政府推動社會福利服務，發展共享的願景。為加強民間參與決策之機制，目前行政院及衛生福利部層級之委員會，包含行政院社會福利推動委員會、行政院長期照護保險推動小

組、兒童及少年福利與權益推動小組、兒少事故傷害防制推動小組、老人福利推動小組、身心障礙者權益保障推動小組等，委員會及各小組任務為社會福利政策及重大措施之協調、諮詢、審議、規劃及督導事項，目前均已納入專家學者與民間團體之代表，以有效回應民間需求，透過結合專家學者及民間團體之智慧，在政策擬訂前充分的研究與討論，藉由政策諮詢的過程，向服務使用者徵詢意見，讓使用者參與決策，傾聽民眾的聲音，使各項社會福利政策更符使用者需求且貼近民意。

運用民間組織力量，共同提供各項社會福利服務方面，則透過中央及地方社會福利補助機制，運用相關資源挹注，提升社會福利服務品質、水準及多元化，自 78 年度起中央訂定「推展社會福利補助作業要點」（含申請補助項目及基準），至 102 年度業已核定補助各地方政府及民間單位 1,767 億 1,232 萬餘元，補助計畫達 13 萬 9 千餘件。

中央除了透過社會福利補助經費之外，另外，也爭取財政部公益彩券回饋金補助，提供直轄市及縣（市）政府、民間社會福利團體、基金會、社會福利機構等非營利組織辦理兒童、少年、婦女、老人、身心障礙者、低收入戶、遊民及家庭暴力、性侵害、性騷擾防治等社會福利創新及實驗服務計畫，103 年度補助申請計畫 1,081 案，達新臺幣 12 億 8,385 萬餘元，鼓勵民間資源與政府合作，共同建構人性化、普及化之多元福利服務。

在福利需求高漲、地方政府財源相對

缺乏之情況下，多年來經由中央之補助，協助各級政府及結合民間團體推展社會福利服務工作，辦理各項福利服務活動、社區照顧服務措施、提升社會福利機構照顧品質等，及開辦創新實驗方案，對於提升我國社會福利服務品質及水準，促進福利服務資源的成長與普及，提供多元服務，以及縮短城鄉差距，有莫大助益。

補助經費使用時，為了使有限資源發揮最大效益，回應民眾對政府與受補助單位責信的要求，社會及家庭署秉持相互尊重、公平參與決策、相互課責及決策透明化原則，落實各地方政府資源盤點及審核責任，加強補助經費執行情形之督導及考核，定期辦理研習會協助第一線工作人員了解相關法令規定，並持續推動公共參與社會福利政策決策及透明化政府資訊公開工作，以深化公私協力的夥伴關係。

衛生福利部成立後，社會及家庭署於 102 年 8 月 5 日及 8 月 7 日辦理 2 場次部長與民間社會福利團體座談會，民間團體對衛生行政與社會福利整合提供諸多寶貴意見，藉由座談會瞭解民間社會福利團體對組織改造的期許，作為後續推動衛生與社會福利政策及方案的重要參考，並針對未來衛生與社會福利發展方向凝聚共識。期待未來藉由政府與民間資源的有效結合，重視民間團體的專業、彈性及可近性，使服務內容更具有在地化特色，並提升服務方案品質，維護民眾權益，發揮有限資源加乘的力量，達成讓每個人安心生活的目標。

肆、新角色與新承擔～困境與挑戰

新機關成立後，各界期盼衛政與社政業務融合，產生綜效，增進服務效能，組織改造之初，仍不免有跨單位溝通協調時間及增加必要成本。面對全球化衝擊帶來社會、家庭問題複雜化，各項福利服務均須跨領域及跨專業合作，例如發展遲緩兒童早期療育服務，除醫療衛生及社會福利專業整合外，尚須教育單位、地方政府及民間團體挹注資源；建構友善老人生活環境，營造無歧視且悅齡親老的社會，也須由政府各部門通力合作，顯見各項福利服務均需政府部門跨領域溝通協調、尊重專業分工方能有效推展。

衛生醫療與社會福利工作性質雖都是救人或造福人群，但專業領域不同，養成教育及專業訓練迥異、思考模式、行事方式及工作調性不同，亟需相互了解與學習，奠定合作基礎（薛承泰，2013）。面對專業背景落差大，組織融合不易之挑戰，除了藉由定期高階主管會議、辦理共識營，加強衛政與社政文化融合及專業溝通外，更透過共同研擬科技研究計畫，增進學習交流與跨際合作，於衛生福利部全球資訊網合作建置「衛生福利e寶箱」專區，提供民眾快速查詢、便捷取得衛生醫療及社會福利服務管道，促成衛生醫療和社會福利雙管齊下，融合專業相互優勢，以達成科際整合、創造加乘服務效果。

社會及家庭署研擬以社區為基礎，於

資源運用或偏遠之地區推動多樣跨專業合作方案，包含針對發展遲緩兒童早期療育服務進行資訊整合，更紮根社區，延伸預防保健服務，結合社政社區療育據點推動在地化宣導，以期增加發展遲緩兒早期發現、篩檢與通報率；提供身心障礙朋友可親、可近的身心障礙鑑定申請服務，縮短取得鑑定服務時間，提升行政效率；整合衛生與社政身心障礙者輔具巡迴服務資源，提升服務品質，以建構密集、深入的輔具服務網絡；結合牙醫、口腔保健資源，提供老人福利機構住民優質的口腔照顧及衛教服務；針對老人社區照顧關懷據點納入多元健康促進教育及宣導活動，使老人活得更健康、更快樂；以及辦理心智障礙者雙老家庭服務計畫，積極發展在地服務資源，整合醫療保健身心障礙者照護措施，降低家庭照顧者照顧壓力與負荷，建構無縫接軌的雙老家庭多元照顧模式，結合社區內衛生醫療與福利服務相關資源，以強化家庭支持功能、落實社區照顧目標，達成衛政與社政合一，致力提供「全人照顧」的施政願景。

組織改造前，原內政部社會司以及內政部兒童局，分別於臺北市徐州路及南海路、臺中黎明新村及南投中興新村等共 4 處辦公。組改後，基於人員安頓與工作延續等考量，社會及家庭署仍需兩地辦公，雖致使業務推動上形成公文時效、溝通欠缺即時性、同仁北中往返耗時，增加經費支出等難題，但已透過公文線上簽核作業，增設視訊設備以利業務聯繫，提升行政運作效能。

社會及家庭署除了要發揮獨立三級機關於各類福利人口群福利規劃與執行、支持與健全家庭之相關政策規劃與執行、各直轄市、縣（市）政府社會福利業務之督導與協調工作之外，尚須推展整合性及前瞻性政策規劃，人力配備實為推展社會福利政策與經費執行之關鍵，然而基於政府組織改造人力精簡原則，社會福利行政人力更顯不足，現階段尚須運用非正式人力，僱用臨時人力及派遣人力協助辦理例行業務。

組織改造後，社會福利政策規劃工作主由社會及家庭署負責，而兒童及少年、身心障礙者、老人之福利政策規劃人力分散於署內各業務組，實難以回應外界期待衛生福利部以部層級前瞻整體規劃，整合衛政社政資源，提升社會福利層級以協調部會推動社會福利工作之期待。此外，配合政府組織改造，資訊、法制與統計人員及資源向上集中政策，社會及家庭署有關資訊、法制與統計事項由衛生福利部統籌規劃，但相關行政、前置作業及執行須由署內同仁兼辦，相關專業知能不足以因應資訊、法制與統計工作，增加同仁業務困擾及負擔。為解決專業人力不足之困境，未來配合年度員額評鑑制度，期能逐步獲得改善，俾利人力調度與業務推展。

伍、結語

行政組織改造目的是希望建立一個有效率、有效能、具體回應社會環境變遷的組織體系，建立良善政府，提供更好的公

共服務，達成善治（good governance）的目標。

社會及家庭署的成立目標在於回應我國少子女化、高齡化、家庭結構改變議題，整合福利資源及前瞻性規劃我國社會福利制度，積極督導地方健全福利體系，建構更完善之婦女、兒童及少年、身心障礙者、老人及家庭支持福利服務。多年來，無論在身心障礙者鑑定及福利服務評估、發展遲緩兒童早期療育、建立我國長照體系等重大政策與方案，衛生醫療與社會福利業務一直關係密切，互相合作，衛生福利部的成立盼能統籌衛政與社政資源，提供更便捷有效率的健康及多元福利服務，實踐全人照顧，增進民眾福祉之目標。

面對政府組織再造，跨專業整合問題，人力勢必精簡之現況，政府部門須加強專業溝通與合作，進行跨領域科技研究、推展跨專業的福利服務方案；導入政府組織流程再造觀念，全面檢視工作流程，簡化行政流程，並將業務與服務流程加以簡化；多方調整工作策略並運用資訊科技，減少文書作業、報表彙整等行政負擔，提升工作效率；開發導入電子化政府資訊系統，建立機關知識庫與行政管理等各項系統；導入品質管理系統驗證，落實品質，提升效率等，均是社會及家庭署努力之方向。

如何突破困境，增進服務效能，提供完善整合之健康暨福利服務，並配合國際人權思潮與新興社會需求，提出前瞻性社會福利政策規劃，並將創新成果廣泛回饋社會，是全體同仁持續努力之目標。

（本文作者：簡慧娟現為衛生福利部社會及家庭署署長；陳玉芬現為衛生福利部社會及家庭署婦女福利及企劃組政策規劃科

視察）

關鍵詞：衛生福利部社會及家庭署、政府組織再造、社會福利

參考文獻

- 行政院（2012）。人口政策白皮書。http://www.ris.gov.tw/zh_TW/252。
- 行政院研究發展考核委員會（2009）。打造精簡、彈性、有效能的政府-行政院組織法修正草案總說明。
- 周文麗、鄭麗珍、林惠芳（2000）。臺灣早期療育的發展與未來展望。
<http://www.tw.org/newwaves/54/2-1.html>。
- 林萬億（2006）。論我國社會及安全部的組織設計。社區發展季刊，113 期，頁 12-24。
- 邵靄如（2010）。我國長期照顧服務內涵、成本及調整機制分析計畫。內政部委託研究報告。
- 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，頁 3-11。
- 曾中明（2011）。我國社政組織的演變與發展。社區發展季刊，第 133 期，頁 6-21。
- 黃碧霞、莊金珠、楊雅嵐（2010）。高齡化社會新對策－從「友善關懷老人服務方案」談起。社區發展季刊，第 132 期，頁 3-14。
- 衛生福利部社會及家庭署 103 年預算書。<http://www.sfaa.gov.tw/infobudget1/554.jhtml>。
- 薛承泰（2013）。衛生社政合一 衛福部大挑戰。102 年 7 月 25 日中國時報。
- 簡慧娟（2011）。中央兒童少年福利職能與行政組織之研究。國立臺灣大學社會科學院政治學系碩士論文。
- 關於「身心障礙者權益保障法」修法評析－國家政策研究基金會。
<http://www.npf.org.tw/post/3/5320>。
- 蘇麗瓊、鄭文義（2006）。中央政府組織改造與內政部社政組織的因應。社區發展季刊 113 期，頁 44-54。