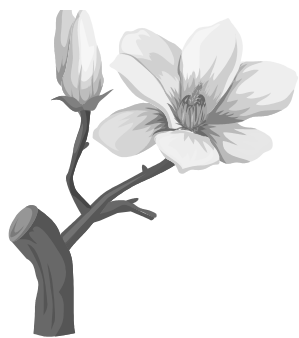


衛生福利部下行政體制運作的檢視與調整—從中央到地方社政及衛生體系規劃與設計



郭登聰

壹、前言：衛生福利部的開啓與問題

配合行政院組織改造，衛生福利部及所屬機關（構）於 2013 年 7 月 23 日啓動新機關組織架構，完成首長布達及揭牌典禮（行政院，2013）。對於衛生福利部的成立，詹火生（2013）提到，衛生福利部的成立被認為是切合時代的需要。當然，對於整個衛生福利部的成立，及其組織的運作規劃設計內容和業務分工與未來行政運作可能出現相關的問題，則令人有所擔心和憂慮，尤其是對於社會福利可能面對邊緣化的狀況更是（孫健忠，2013）。行政院組織法在 2010 年公布確立行政院將設立 14 部、8 會、3 獨立機關、1 行、1 院、2 總處，共 29 個機關，而衛生福利部也被列在 14 部之內。

此舉自是引發社會福利各界，尤其是民間團體的抗議和不平。其中以臺灣社會

福利總盟為首，提出對於衛生福利部的「全國社福團體對衛生福利部組織改造說帖」，主要內容除了認為現行規劃的不當之外，並主張要（一）新增「社會福利及家庭署」，統籌規劃執行有關社會救助、家庭支持、社會工作、社會資源發展相關事宜。

（二）請有關社會福利的二司更名，將「社會照顧與發展司」改為「老人及身心障礙司」；「福利服務司」改為「兒少及婦女司」；「保護服務司」則維持原名稱（臺灣社會福利總盟，2012）。另外以兒童福利聯盟為主提出有鑒於內政部兒童局的消失，而支持成立兒童少年發展署，但最後則經過多方的意見整合，改提出家庭福利署（兒童福利聯盟，2012）。儘管社會福利民間團體的意見紛擾，各有主張，最後立法院在衛生福利部組織法的三讀過程中確定成立社會及家庭署（立法院，2013）。衛生福利部組織法也在六月份正式公布，其條文內容第一條提及行政院為辦理全國衛生及福利

業務，特設衛生福利部。然在衛生福利部的組織編制中，則設有社會保險司、社會救助及社工司、保護服務司和社會及家庭署，顯然社會福利在整體的衛生福利部的組織編制中確實是相對的微小。另從衛生福利部的施政使命及願景策略雖皆強調兩者的整合，卻透露出強烈的醫療導向（衛生福利部，2013）。

從上述衛生福利部在行政院組織法公布之後，到其衛生福利部組織法（三讀）正掛牌上路，其中歷經諸多的爭議與討論，然最後的定案，尤其是在組織編制和使命願景及策略中，卻充分看到整個衛生福利部的主軸確實是偏重在以衛生為主的傾向。邱文達（2011）曾提及未來衛生福利部的成立將偏重在針對人口老化所造成的各種慢性疾病及健康照護的問題。另外，陳再晉在接受訪問的時候也強調衛生與福利的結合考量國際發展的趨勢，但其主要的內涵依然是扣緊著與健康醫療為主體的思考（宋菁玲，2011）。

本文的目的除了探討在行政院組織法的架構下所行成的衛生福利部，其組織規劃設計上的得失與問題之外，更重要是在上述的討論中皆偏重在中央層級組織定位的探討，卻忽略在地方政府尤其是在社政體系方面要如何去因應和面對，隨著衛生福利部的成立所帶來衛生與福利兩者之間要如何有效的整合，才得以發揮組織再造的作用和效能，否則衛生福利部的討論僅流於專業本位或意識型態的爭議，恐無法真正解決和因應在衛生福利部成立後所可能產生的各種問題和爭端。

貳、衛生福利部的爭論與推動過程

對於衛生福利部的成立與發展，就社會福利各界而言顯然是憂喜參半。高興的是社會福利可以從內政部社會司獨立出來並予擴大，但反之則是獨立出來之後的情況卻是在衛生為前提和主導下的狀況。此舉與 1989 年社會福利各界曾為因應行政院組織法的修正草案，因其修正內容建議將當時的八部二會增修為十二部二會，並建議增設衛生福利部。然此案一出即引發社會福利各界的反彈，同時針對社會福利與衛生醫療之間存在著「名」、「實」、「統」、「獨」、「分」、「合」之戰。且當時的社會福利部推動聯盟則促成將名稱改為社會福利部，而達到整個活動的高峰，最後卻因行政院將此行政院組織法的修正草案撤回而嘎然中止（郭登聰，1996）。對照今日同樣衛生福利部的成立而民間社會福利團體所爭卻只是在原有的組織架構中增設社會及家庭署，兩者相較確是令人不甚唏噓。1989 年的社會福利部訴求只是反應長期以來我國社會福利行政組織的各種問題與弊病。蔡漢賢（1988）曾提出社會行政遭遇的問題為（一）機構組織並存重疊（二）方法技巧未受重視（三）項目措施必須斟酌（四）經費預算仍嫌偏低（五）保守觀望曾受干預（六）重公輕私有點乏面（七）教育與行政聯繫不夠。顯然此等原因對於促成社會福利部的訴求是有所關連。

對於社會福利部的訴求雖然遭受打

擊，但社會福利各界對於整個社會行政體系的建制和推展依然相當重視。社會行政也因 1998 年政府公布「臺灣省政府功能業務與組織調整暫行條例」將省政府社會處的業務與原有社會司的業務做了合併，使得整個社會司擴增到了十四個科。同時 1999 年依兒童福利法的規定而成立兒童局，承辦兒童相關業務。同年政府頒布「地方制度法」，並訂定「地方行政機關組織準則」使各地方政府的社政部門的組織編制及職等也隨之調整。大致而言在此階段社會行政所面臨的問題包括（一）社會福利支出分散以及社政機關層級過低（二）人力配置不足（三）中央對地方的補助問題（四）地方政府積欠全民健保費（五）公私部門社會福利推動之問題（蕭玉煌，2002）。除此之外，施教裕（2001）曾指出現行的社會行政的編制呈現中央社會司的十四個科業務到了地方政府以臺北市政府為例則只有七科一室；而到縣市政府的社會局更剩下三到四個科不等甚至還包含著勞工業務；進而到各鄉鎮市區公所則變成社會課，此等倒三角形的垂直性組織編制更凸顯了整個社政體制的規劃設計忽略了業務執行上的承擔與負荷，自然造成諸多問題。基本上對於社會福利部的訴求，雖然在 1990 年受到行政院組織法的修正草案撤案而中止，但對於有關社會福利行政體系的討論，卻並未中斷。孫健忠（2006）曾提到行政院對此議題的討論共有四次，除 1989 年第一次研修外，另則是 1992 年國民大會研修憲法增修條文的事項中也被提出，第三次研修則是 1998 年行政院通過

政府再造綱領時被再次討論，第四次則在 2001 年經濟發展諮詢委員會議所提出的意見。在歷次的研修過程中，對於社會福利與衛生的合併或分立甚至社會福利與勞動合併等皆有不同的論述和評議，但皆未能產生具體共識。林萬億（2006）在提到政府部會的組織規劃與設計，強調要考慮到制度的傳承同時兼顧前瞻性與專業性。

到了 2001 年遭逢政黨輪替，新政府成立了政府改造委員會，初步決定行政院的組織架構原則上將社會福利業務與衛生醫療業務合併。並對於社會福利的討論歷經各種名詞的爭辯和議論，最後提出了以衛生及社會安全部的名稱。同時此階段社會福利組織思考確實是偏重在人口老化及整個醫療照顧的問題。然對於此部會的成立則被認為有諸多的問題出現。歸納其問題大致對於兩個部會的合併其現有的行政體制及業務分工從中央到地方如何有效的統整；另則是未來該部的組織編制要如何妥善的安排配置才不會顯示出有所輕重的現象；第三是合併之後兩者專業之間要如何做有效的統整；最後則是整併後的行政效率要如何展現和提升（蕭玉煌，2006、蘇麗瓊等，2006）。雖然「衛生及社會安全部」在新政府期間被確立並在立法院幾經討論，並在立法院配合行政院組織法的修正一併提出，但在 2004 年立法院改選後最終本案並未能如期通過（林萬億，2012）。

儘管 2005 年 3 月所提出的「衛生及社會安全部」草案在立法院未經通過。但到 2008 年政黨輪替後，2009 年行政院組織法中的本案重新被提出。但當時整個國內政

治經濟社會環境的變化甚大，因此對於社會福利的討論有下列的情況出現，即將前名「衛生及社會安全部」改為「衛生福利部」，另外則贊成成立社會福利署以宣示自外於衛生部門，而能獨立發揮服務功能。在同年則另有爭取將名稱改為「衛生與社會福利部」，以確保兩個體系的平衡，然本案到 2010 年經立法院修正通過行政院組織法，並經總統公布。而到 2011 年行政院將全新的「衛生福利部組織法」送立法院審查，並於 2012 年 1 月通過。自 2001 到 2012 年這之間所研討的「衛生及社會安全部」全然更新，進而定案並正式運作（曾中明，2011）。

參、政府再造的推動與發展

依照行政院組織法修正草案的說明，我國推動政府改（再）造的工程主要是基於施政效率及國際競爭力的考量。早在 1987 年 8 月，就曾經成立行政院組織法研究修正專案小組，並於 1988 年 10 月間函送行政院組織法修正草案至立法院審議，惟因客觀環境變遷及配合憲法增修，於 1990 年 6 月函請立法院撤回。1992 年行政院重組組織法研修專案小組，就各項組織調整議題持續研議。嗣後第一次政黨輪替，於 2001 年 8 月份召開「經濟發展諮詢委員會議」。依該會議決議，由總統府邀集各界代表組成「政府改造委員會」，推動政府改造。2004 年 6 月 23 日總統公布「中央行政機關組織基準法」（以下簡稱基準法），行政院依據基準法意旨及限期立法之

規定，重行提出行政院組織法修正草案，並分別於 2004 年 9 月、2005 年 3 月及 2008 年 2 月函送立法院審議。2008 年 5 月政黨第二次輪替，臺灣面對嚴峻的全球化金融風暴挑戰，行政院加強傾聽社會各界意見，持續推動政府組織改造，以期政府整體運作更具效能。其採用精簡、彈性及效能三個原則，而衛生福利部的改造原因則基於（一）人口變遷導致少子老化狀況，更重要引發長期照顧的需要（二）依據憲法第 13 章第 4 節「社會安全」專節，涵蓋衛生與福利等，因此整併成立衛生福利部，將可符合我國建構社會安全網之範圍及需求（行政院研考會，2009）。

事實而言，政府再造（Reengineer government）的本質按 Michael Hammer 所言，再造是對於組織過程的徹底在思考及根本性巨幅再設計，已促成組織績效劇烈的進步。再造所強調的是過程，及創新和再設計並提升績效品質。更重要是，再造不是組織精簡，也不是組織重組，不是短程見效的特效藥。再造是一項徹底的新原則及意識觀念（詹中原，1999）。整個政府再造的背後乃受到 1980 年代新公共管理的影響，其崛起乃基於福利國家的危機而來。簡言之新公共管理乃是針對官僚組織所提供的服務品質低劣，無法符合消費者的需求和期望而來（林鍾沂，2002）。

對我國而言政府再造起於郝柏村擔任行政院長推動行政效率實施方案，接著連戰在 1993 年推動實施行政革新方案，蕭萬長在任職行政院長後，於 1998 年通過政府再造綱領，除了成立政府再造的相關推動

委員會及諮詢委員會外，並制定推動的流程而將政府再造分為三大工作（一）組織再造（二）人力及服務再造（三）法制再造（檔管局，2013、翁興利，2002）。然在2000年政黨輪替之後，新政府承襲前述的政府再造運動（江大樹，2003）。儘管新政府在政府再造工作上並無更多的創意或新局，但在新政府執政期間對與政府組織再造強調「四化」的改造策略（一）去任務化（二）地方化（三）行政法人化（四）委外化。並對於機關業務的流程進行檢視，同時政府配套方面的措施，包括人事方面、經費方面和法制方面皆有推展（李昌麟，2004）。誠然政府再造的推動自1980年代開始各國紛紛開展，但其實施的情況並未能得到共同的期待結果。追究其原因乃是政府再造面臨以下問題（一）行政文化與分權化的挑戰（二）服務整合的挑戰（三）部門互動的挑戰（四）績效評估的挑戰（孫本初等，2011）。事實政府再造的推動是需要有整體制度性的考量與配合，否則往往改造過程中涉及到政黨的扞格或既得利益的堅持。再加上治理環境、司法系統、財務系統及社會系統等各項治理條件的配合，才能夠有所成功（吳宗憲，2008）。吳瓊恩（2006）曾提及我國的政府再造運動並非自發性、創新性，而是隨波逐流，照搬西方的模式。因此不論從國民黨到民進黨，在政府再造的過程中並未能夠真正的發揮其功能並產生良好的結果。雖是如此，但在2008年第二次政黨輪替後，行政院長劉兆玄成立了行政院組織改造推動小組，再加上2009年總統馬英九宣

示政府改造要打造一個「精簡、彈性、效能的政府」以大幅提升的國家的競爭力。有鑑此政治工程已延宕多年，因此決定強力貫徹執行（蕭全政，2012）。

肆、衛生福利部的沿革及問題

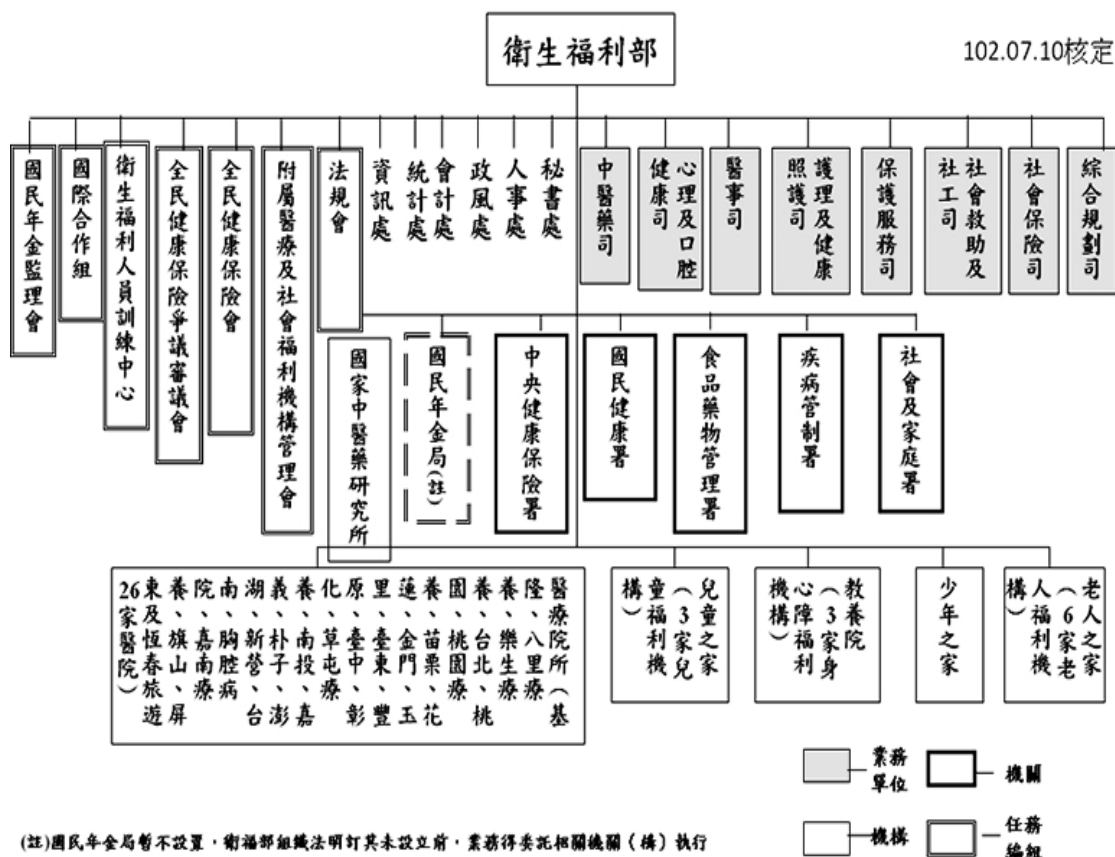
儘管對於政府再造的理論與實務充滿著諸多的爭議和質疑，但其依然在兩黨輪替的過程中確立與推動，並且在2010年通過了行政院組織法。蕭全政等（2001）曾對於行政院的組織的修正，提出原則性的指示，首先順應政府再造的基本核心在於政府角色功能的調整與轉變，其次在整體的行政組織架構上要強調（一）落實「主權在民」理念（二）凝聚「生命共同體」意識（三）強化國家競爭力（四）機能一致且權責相符（五）企業管理精神與流程變革（六）強化並整合幕僚功能。在組織設計概念上，宋餘俠等（2009）談到組織改造，不論是新設、整併、裁撤組織，必須從組織運作範圍談起，此因運作範圍就是反應組織依據設立任務所要展現功能具體的表象。簡言之，也就是行政院組織法將要確立設計多少的部、會、獨立機關、處以及總處和機構。也因此依據行政院組織法下設十四部；八委員會；主計總處以及人事行政總處、中央銀行、故宮博物院、三獨立機關，共計29個機關。而相較於原有的37個中央機關，似乎略有縮減，對此調整的幅度是否切合小而能的政府，依然有諸多討論之處。蕭全政（2009）提到組織編制的實務與政府再造的精神依然有所

落差。本文在此無意對各部會的整併調整做逐一的討論，而是以衛生福利部作為本次的討論重點。

顯然在此次的修法中對於各級單位的數量皆有相當程度的控制與約束，但似乎實際上看起來依然仍是一個龐大的政府體系（宋餘俠等，2012），乍看這些數字的呈現，似乎要與要討論的衛生福利部並無直接關係，此確正是影響到衛生福利部到底要設多少司或委員會或附屬機關的署及局和各附屬機關的數量皆有密切的關係。整體而言對於這次行政院組織法的修編，大致而言考量國際政治和社會環境系絡及國

內政治和社會環境系絡而來，因此在整個部會改造的結果呈現的特色為（一）增強傳統八部核心職能（二）因應新興業務需要（三）強化政策協調和統合能力（張瓊玲等，2010）。此等凸顯了此次政府改造的用心和努力，但依然存有著若干的問題，其中尤其是對於衛生福利部其被視為歸納在新興業務之下，但未來將如何突破傳統的隔閡，重新建構組織文化，確實是值得重視。

對於衛生福利部，姑且不論以往的組織編制及結構的設計規劃為何，此次的規劃內容如下表。



原來在社會司所管轄的十四個科，分別為北部辦公室下的綜合規劃科、身心障礙者福利科、老人福利科、社會救助科、社會保險科、社會團體科、婦女福利科；中部辦公室則有職業團體科、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；黎明辦公室下有合作事業輔導科、合作行政管理科及14個附屬社會福利機構。

兩者對造之下，似乎社會司的編制擴大，也就是除了將合作行政業務和職業團體和社會團體業務留交原有的內政部之外，其餘的則從科升級為司。但倘若深入的分析，此等的結構設計，可發現有下列的問題存在：

(一)綜合規劃司原則是負責衛生及福利的綜合規劃，其共分四科，包括協調服務科、政策推展科、管制考核科、策略規劃科。大致而言是較屬整合性質。其爭議較低。

(二)社會保險司則負責國民年金和健康保險業務以及長保體制，其共分為八個科，分別是國保制度及財務科、國保承保及給付科、健保體制及法令科、健保保險財務科、健保給付及支付科、健保服務體系及品質科、長保體制及法令科、長保給付支付及財務科。此規劃原則上是以保險為主體，但是以目前在立法院初審的長期照顧服務法，似乎並未觸及到這個保險相關的議題，是否會影響未來社會保險司的運作。

(三)社會救助及社工司分為生活扶助科、急難救助科、社區發展科、社會工作

科，此分類方式原則上是有所爭議的，假如是依據社會救助的四項業務而言，包括生活扶助、急難救助、醫療補助、災害救助來說，似乎歸納成兩個科之後使得醫療補助消失，另外近幾年災難管理的議題重生，而急難救助科的業務內容是否足以承擔此項業務，確實值得商榷，何以不將災害救助成為獨立的科以做為有效的因應。對於社區發展科的設立涵蓋了公益勸募業務，有近似原有社會司社會發展科的性質但為何不將社會工作科中的志願服務一併內入，而將此科改為社會發展科，畢竟此一業務均是社會資源的整合。對於社會工作科除了其將志願服務納入其中之外，事實上對於社會工作科的主要業務似乎等同於現有直轄市與縣市的社工室的擴大，因此本社會救助與社工司是否需有所調整，另外現行地方政府的社會救助科是否將因應此一分類，而重新修改或調整其科室或服務單位，需應早做調整與因應，另外社區發展科是否要在地方政府的社會局(處)中另行設立，也是一個問題。

(四)保護服務司設有四個科分別為性騷擾防治科、家庭暴力防治科、性侵害防治科、兒童及少年保護科、兒童及少年性交易防制科。為目前直轄市與縣市的社會局(處)設有家庭暴力暨性侵害防治中心，其他業務則歸於婦女福利及兒童科，但問題是未來在中央設立保護服務司是否在社會局處要有相對應的科室設立，或是維持以家庭暴力暨性侵害防治中心作為替代，屆時如何將行政業務跟專業服務併在同一個中心，確實令人擔心。

(五)社會及家庭署下設有婦女福利及企劃組、兒少福利組、身心障礙福利組、老人福利組、家庭支持組。對於社會及家庭組的設立，本身即是充滿著極大的爭議，其獨立設署的原因可能有別於司的層級，是非屬於衛生福利部的幕僚單位而是獨立的服務單位，其特質類似在內政部下設營建署、消防署、警政署等，但當社會福利雖然都在衛生福利部之下，其與原有的社會救助及社工司、保護服務司在某種程度上業務是被區隔的，就如同當年的兒童局的設立，其應是屬獨立的機構，因此未必跟原有的體系相互合作，依據中央行政機關組織基準法三十條，業務單位設司，而各司則設有科。另據中央行政機關組織基準法三十三條二級機關為處理技術性或專門性業務需要得設附屬之機關署、局。署底下設組，組再設科。在婦女福利及企劃組下設有三個科，婦女福利科、政策規劃科、管制考核科。兒少福利組則設有三個科分別是福利規劃科、權益發展科、安置輔導科。身心障礙福利組下設有權益發展科、支持服務科、機構輔導科。家庭支持組下設有家庭維繫科、發展支持科、家庭資源科。姑且不論組所設的科的科長職等是否同於司所設的科長，但最主要的問題是在社會及家庭署下設的這些組其中尤其是在地方政府的社會局（處）並未有設立，日後是否需要增設，另外現行各組下設的各科，是否整併在現行地方政府的社會局處中的婦女福利科、老人福利科、身心障礙科，但從現有各組的所設科室的分類而言，以身心障礙組而言，權益

發展科、機構輔導科、支持服務科，事實上是無法全數涵蓋現行的身心障礙業務，對此日後要如何的處理，也將是一個難題。但最重要的仍是未來社會及家庭署如何與其他社會福利業務整合，將會是一大考驗。

(六)另外，在衛生福利部設有護理及健康照護司，其下設有四個科，分別是長照科、護理科、原住民族及離島健康科、法規及機構管理科。此設立將使得長照業務全然併入衛生醫療體系之下，而在社會福利的部門將無以應對，同時在地方政府的社會局處，更是難以因應，雖然目前有長期照顧管理中心的設立，但未來其權責歸屬及管理將如何設置，也將是一大考驗。

整體而言，現行衛生福利部所呈現的編制概況顯然可以看出是偏重在醫療衛生層面，當然其主要原因是原有的衛生署即是一個比社會司還要龐大的單位，也因此其合併的過程中會有此一現象的出現。姑且不論在組織編制上的大或小，即員額的多或少，最重要的是就現行社會福利部分，司的層級與署的關係如何密切結合，而且在地方政府的社政體系要如何因應衛生福利部在社會福利方面的編制設計，同時地方政府的社政體系及衛生體系仍維持著兩套獨立運作的系統，然其又將如何有效的整合，事實上都是考驗著衛生福利部的組織設計和規劃的作用及效果的展現。相對於社會福利各界對衛生福利部的批評，反之醫療界卻是給與其相當程度的肯定與接受，強調兩者之間能夠建立互信基礎和合作夥伴關係（張孟源等，2011；張

孟源、陳亮公等，2011)。除此之外政府部門也認為此一設計將有利於我國對於未來長期照護的運作和推動能夠發揮作用，並且能夠建立衛生與福利的安全網絡（李武育等，2012），另外這次的社會福利部特別將社會工作設立社會救助與社工司，可能是有鑑於現行社會工作專業人力的發展，及其制度建立的重要性，因此才有此規劃與設計（曾中明等，2007），除此之外對社會福利而言，恐並無太多的新意和創見。

伍、中央政府到地方政府之間的問題與調整

政府再造的論述中，是會兼顧到地方政府的層級得配合和互動調整，畢竟一個行政組織從中央到地方是要連成一貫的，更遑論政府再造本身即有著權力及分散下放的內涵，再加上地方制度法的訂定，使得地方自治的合法性和正當性，更有其必然性，因此政府再造是更能對此創造和激發更大的互動的力量和契機，更進而能建立地方有效的治理機制和與中央政府建立夥伴關係（葉俊榮，2004，高誓男，2012）。誠然針對政府行政院組織法公布之後，在行政院也開始著手對於如何與地方政府建立有效的再造機制，同時兩者之間，如何達到相互的配合與調整，皆被列為重要的工作方向和重點，基本上如何在兩者之間建立有效的互動和互通的機制，是一個必然的發展和建制（陳立剛等，2012）。事實而言，在政府推動政府再造之前，有關地方政府如何重新做好組織的設計和重組，

早被做廣泛的討論，趙永茂（1987）曾提出地方政府應隨社會環境做改變和調整。此等論說與主張事實上與政府再造的觀點，是有所類似和相關的。江明修（2004）提到一般在推動政府再造，尤其是在地方政府再造的論述中，大多偏重在理論層次的討論上，而忽略行動面向的檢討，尤其是地方政府扮演著極為重要的政策推動與執行的角色，甚至各鄰里行政扮演著直接回應民眾需求與建議的管道，顯見地方政府從直轄市到縣市甚至鄉鎮區公所皆是需要一脈貫穿，然後建立一套合理的運作機制，才得以執行政策的目的和達成任務的結果。對此地方政府要思考的是建立一套核心的能力，尤其是整個政府再造被認為是一項強調小政府的概念，但其最主要就是如何落實地方的權力和資源的下放和分配，因此地方政府的核心理念建構，就非常的重要。

誠如在推動的方政府再造之初，政府於 1999 年推動地方制度法讓地方政府能夠享有更大的自治權力，但也因為地方自治的權限提高。但因選舉壓力及民意高漲等因素，促成地方自主性的提高。然而，地方政府面臨的治理問題經緯萬端，尤其有關行政區劃現狀造成縣市規模太小、自主財源的不足，以及若干地方民主政治發展現實的沈痾，也凸顯了地方政府的無奈，然而地方政府的治理還牽涉到與不同政府之間的協調與合作，尤其是與中央政府之間，及地方政府之間皆存在著許多的界限和阻礙，是需要處理和解決。陳志瑋（2004）對與我國地方自治的推動一直被

認為是徒具形式，本質上其仍停留在中央集權式的型態。因此如何改善此狀況，趙永茂（2009）提出（一）由半自治至自治（二）由行政體至自治體（三）由公共行政至地方治理（四）由自治行政至跨域行政（五）自主至協力（由府際管理至府際合作），更具體而論就是在政府職能上調整，另者則是在財政收支劃分部分更為明確，同時要加速行政區域重劃以利地方政府重組，最後則是在人事制度及員額編制方面也應該做相當程度的調整。但長期以來，中央對於人事的控制加上地方政府有其選舉上的包袱，導致無法有效地突破現狀。事實上對於地方自治與政府再造，皆是諷刺與障礙（李衍儒，2009）。另外對於地方財政分權化和財政健全的議題，雖然長期以來我國財政困窘的問題，近年來已經受到各界的重視，也透過財政收支劃分法的修法與地方稅法通則的立法，試圖增加地方財源，解決地方財政收支失衡的現象。然而地方財政依然困難，而中央與地方政府對於未來進一步的改革也無法凝聚共識。方凱弘（2006）則提到從理論上存在著中央主義者和地方主義者兩種途徑的分野，在財政的分權和自主上能夠取得應有的共識，但也意味者中央政府與地方政府之間兩者應該取得財政分權的平衡點。另外對於地方政府行政區域的劃分，政府在 2009 年修正地方制度法，將臺北縣改制為直轄市，臺中縣及臺中市合併升格為直轄市，臺南縣市也是如此，高雄縣市也比造辦理，並且預計在 2011 年將桃園縣升格為準直轄市，並與 2014 年正式升格為直轄

市，但無論是現在的五都或未來的六都卻都無法跳脫原有人事和財政的陳窠臼和框架束縛。（徐仁輝等，2011，林向愷，2011）

上述中央政府與地方政府所存在著各種問題，皆考驗著政府再造的功能和效用，並且也影響到衛生福利部成立之後的中央與地方之間的關係和組織動態發展。長期以來，臺灣的社會福利體制，一直徘徊在中央集權與地方分權化的爭議之中，儘管憲法及地方制度法確立，但中央政府與地方政府在福利角色的扮演上，卻並無法明確的劃分，而中央政府持續以管制和掌控的心態，占著主導的地位，而希望地方政府配合，然由於權利和財源上的壟斷與支配，也使的地方政府也一直只能扮演配合的角色，但此一現況卻並未得到妥適的改善和解決（王湧泉，2004）。周月清等（2009）也針對地方制度法的施行，對於中央與地方福利制度的影響特別以身心障礙為例提出探討，其結論提及雖然在地方自主性的提高方面，中央和地方皆有所共識，但實質上兩者之間並未真正達到分權的具體落實，尤其是對於較偏遠與資源弱勢的縣市更是難為。另外王秀燕（2010）即提到儘管中央政府極力的要求各地方政府應該有所因應與調整，但似乎並未達到預期的成果，其主要原因乃在於社會工作的應用乃屬於地方的權限，而地方政府卻有著不同的行政服務上的人力和業務上的考量，因此對於中央政府的要求，並未完全配合，對此自然造成地方社工人力上的欠缺與困窘。至於五都成立之後，是否地方的社會福利會因而有所改變與調整，郭

登聰（2011）曾以新北市為例，提到其與升格之後地方的財政及人事的自主雖然有所提升，但是實質上仍存在著極度的落差和不足，尤其是與臺北市相較之下更為明顯，對於五都狀況皆是如此，遑論更為偏遠和資源弱勢的縣市，更是雪上加霜，顯見政府再造後的衛生福利部需要面對此問題的考驗和挑戰。

陸、結論與建議：從中央到地方政府社政及衛政體系的因應

衛生福利部雖已經成立，事實上政府再造的理論所陳述的應該包含這組織、人事和法制等方面的改造及四化的推動，但以現實而言，似乎僅看到尚未成熟的組織改造，因為其重點只偏重在於中央層級，對於直轄市或縣市以至鄉鎮區公所的社政體系，要如何與既有的衛生體系做相互的整併和結合，或是維持現狀也都沒有進一步的討論和說明，隨著衛生福利部成立之後，在三司一署其下轄的各科室及各組如何分攤在地方的行政組織上，似乎尚未做有效的安排與調整，更遑論社會福利與現有的衛生福利體系要如何的統整。除此之外有關於人事的再造及對於法制再造方面皆未見有明顯作為，尤其是各社會福利相關法令，其原有的主管機關大多是內政部，如今可能需要做全盤的修正，其中更令人注意的是，在現有的社會福利法規中，除了主管機關之外，尚有目的事業主管機關，而當時衛生署可能是其中之一，如今衛生福利部成立之後，主管機關轉為

衛生福利部，屆時目的事業主管機關也需要跟著調整。而其他相關福利服務的推動確實有與衛生單位相互關連者，又將如何再法條內容上作處理，可能需要用心思考。

面對衛生福利部的成立已成為既定的事實，但其相關問題的存在是不容忽視。江大樹等（2011）曾以全觀型治理觀點來探討政府再造的適當性及其應變性。全觀型治理強調政府層級之間，與非政府組織、民間企業之間的合作，並透過不同部門間的協力、協調和整合，方能創造出所謂的「全觀型政府」(holistic government)。其以長期照顧為例，探討衛生福利部成立之前長期照顧面臨著由衛生及社福兩個系統各自執行並無法達到整合與統一的效果，而在衛生福利部成立之後，此問題倘若未經有效的協調整合，其必然也會面臨相同的問題。如今藉由長期照顧的議題，促成政府衛生與福利的結合，並連結民間的非營利組織共同推動長期照顧的實現。對此觀點梁鎧麟等（2011）延伸此一觀念，並將整個組織的權責與分工從中央到地方做有效的確立，並成立單一窗口以為因應。

現今中央層次的衛生福利部已經初具規模，但在地方政府層面正如前述，其內在有著諸多的問題與困擾，屆時衛生福利部中如何將其相關司和署的業務轉嫁到地方政府，而地方政府又應如何調整，可能是極為嚴肅的政府再造的考驗，同時另一方面是在於地方政府之間，社會局（處）與衛生局（處）是屬於兩套行政系統，雖然前述的全觀型政府以長期照顧為例，所做的行政組織及網絡體系的結合。但在現

實而言，仍有著諸多的爭議，對此本文在此針對地方政府的社政體系，如何因應衛生福利部的組織編制及其與地方政府的衛政體系的配合，提出下列的建議，以供參考：

一、衛生福利部的存在是既存之事實，組織的再修正調整有其困難。但以現階段欠缺完整的規劃且未全然符合政府再造的精神內涵，日後必然會有諸多的問題產生，因此政府部門應完整的將組織再造之外的人事及法制的再造完備，並完成四化的落實並因應社會的環境做調整。

二、衛生福利部在組織的規劃設計除了顧及中央層級的思考之外，更需關照到地方政府包含直轄市及各縣市，甚至到鄉鎮層級，現行的社福及衛生部門的組織功能應同步的改造和規劃，而不應任其由現狀湊合使用，或是只以某些單項的議題如長期照顧做為兩者整合的關鍵，而忽略其他業務的推動之需要。

三、長期以來，中央層級常以政策規劃或訂定法案為主要的項目，進而扮演對地方政府的監督與指導的角色，然其本身卻往往忽略了中央層級所制定的政策或法案在地方政府要如何的配合，尤其是在人力與財力無法完全自主自理的情況下，地方政府往往為了配合中央政府的政策或法案，被迫承接和擔任政策的執行工作，然在執行的相關權責、財務、人力及相關資源皆未被有效的授權或減少控管的情況下，是無法有效推動的，此乃政府再造所應面對的重要課題。

四、對於地方政府及基層單位而言，

長期面臨著權責、財力、人力等相關資源的不足，因此其要如何來配合中央層級，是有其窒礙難行之處，而長期以來中央政府皆認為地方政府必須承擔應有之責任，因此其理應有其相對的配合措施，但以國內現行城鄉差距而言，尤其是六都成立之後，所產生的磁吸現象到至資源的配置更為不均，然而在較為偏遠落後的鄉鎮市，其存在的問題卻未見消滅，因此自然無法負荷中央的交辦與配合的相關政策，此乃長年沉痾舊疾，而在政府再造的過程中卻未見有效解決，此等必然會造成日後政策落實與執行上的困窘與障礙。

五、此次衛生福利部的成立正如本文所分析的其組織的規劃與設計是極為不當和不適，此等問題倘若未能有效解決，其將造成地方政府在相對於的組織編制及規劃設計上的困難，再加上以衛生部門的業務如何有效的統整，皆未見到政府明確的指示，此等必然造成未來發展上出現雙頭馬車的現象，政府部門是否應以現行社會福利之中，與衛生行政之間相關之業務，先行做專案性的推動以測試兩套行政體系要如何有效的統整再進一步擴及到地方政府，甚至鄉政區公所及民間組織。

六、對於地方社會行政體系在早期承擔社會司共十四個科的業務，而所呈現的到三角的現象以目前而言可能將更為嚴峻，畢竟兩個司及以一個署下屬的科的業務是極為龐雜，以目前從直轄市到縣市政府的社政體系要如何去承擔和分配可能牽動到現行的地方政府社會行政體系的編制再造，此將是一個重大的行政工程，可能

政府部門需要考量如何統整與精簡，才得以使地方政府能夠承受和負荷。

七、有關保護服務司是否即是將現行的家庭暴力與性侵害防治中心轉化，可能也是一個嚴肅的行政課題，畢竟原先家暴中心的業務是以專業服務為主，如今卻增加了政策及法令層面的訂定與規畫，可能造成原有中心的負荷，因此其是否將納入社會行政體系之內，可能也是需要有所思考和努力，否則兩者兼具對原有以服務為導向的服務功能將造成相當程度的影響。

八、對於社工業務雖然成立了社會救助及社工司，但實質上其業務內容是極為欠缺和有限，事實而言社會行政體系的人員不應侷限於社會工作人員，其他尚有社會行政人員甚至還有保育員和其他的專業人力等，因此社工司的業務是否應再做更完整人力資源上的思考，確實也是一個極為重要的行政工作。

九、對於社會及家庭署所下設的五組所設之各科，例如家庭支持組，未來要如何反映在社會行政體系之中，是否應該做相關討論，基本上以署的性質出現，其乃偏重在於業務的執行與專業能力的展現，而較不屬於政策規劃和立法訂立及其他各種的管理事項，現今作如此之安排，將導致為來婦女、老人、身障、兒童及家庭將面臨到政策制定及等相關問題，應如何有效解決。

十、對地方政府而言，最重要乃是受限於財政與人事的自主權限，再加上地方政府容易受到各種包括選舉等各種政治因素的影響，導致資源上的排擠，因此其是

否願意依造衛生福利部之組織編制而在地方政府社會局（處）作相關得配合，包括社會工作人員的增用，或組織編制的擴大，及其他相關行政及專業人力的增加，可能也是未來衛生福利部能否落實的一大考驗，需做有效的處理和因應。

十一、對於現行地方政府所呈現的社會行政體系及衛生行政體系，兩套體系要如何做有效的統整，不能僅以長期照顧作為唯一的範例，應該顧及到尚有諸多的社會福利服務需要與衛生相互結合，例如目前所推動的社區照顧關懷據點即是一例，社區照護關懷據點既可以是福利的功能，但其內在也伴隨著健康醫療的照顧。但重點是除此之外尚有諸多的福利項目原先是以衛生醫療為目的事業者，要如何調整和改變是需要及早思考。

十二、除了地方政府現行的兩套體系之外，更重要的是到鄉鎮區公所層次，現行社政體系在鄉鎮區公所中設有，社會課而衛政體系則可能是衛生所的設立，前者是行政作業的處理，後者是醫療服務的提供，此兩套分裂的工作模式要將如何的整合，可能在現行的組織編制與規畫設計上應該再做進一步的思考和研商。另地方鄉政區公所有者連社會課皆未完全獨立，而兼辦文化或其他業務，因如何改善其組織結構，更重要是社會課的人力素質及數量的不足與欠缺，更是需要一並解決。

衛生福利部的出現本應在 1980 年代至 2000 年代，處於新公共管理思維下的產物，但現實卻受制於政黨輪替及各種因素的干擾，使其延後至今才正式確定上路，

對此其所面臨的行政思潮與社會環境卻又有不同的轉變和發展，再加上政府再造本身欠缺更完整和周詳的工作完備，包括人事改造及法制改造，和相關的中央與地方的權責區分，及地方政府基層能力與人力的各種問題，皆未能有效的解決，因此未來衛生福利部的推動必將，困難重重。本

文對此所提供的建議乃是必要及必行的思考和準備。

（本文作者為輔仁大學社會工作學系專任副教授）

關鍵詞：衛生福利部、政府再造、全觀型治理、社會行政、衛生行政

參考文獻

中央行政機關組織基準法。

方凱弘（2006）。初探地方財政分權化及其在我國之政策意涵。政策研究學報，第六期，頁 51-88。

王秀燕（2010）。現實與使命的掙扎—臺灣社工人力配置。社區發展季刊，第 129 期，頁 114-127。

王湧泉（2004）。徘徊在中央集權化與地方分權化的臺灣社會福利體制。高雄應用科技大學學報，第三十三期，頁 171-192。

臺灣社會福利總盟（2012）。全國社福團體對衛生福利部組織改造說帖。

<http://campaign.tw-npo.org/sign.php?id=201202619191500>。

立法院（2013）。衛生福利部組織法（三讀）。立法院公報，第 102 卷，第 38 期院會紀錄。

江大樹（2003）。臺灣政黨輪替後的政府再造工程：續階改革或第二波寧靜革命。東吳政治學報，第 16 期，頁 27-48。

江大樹、梁鎧麟（2011）。長期照顧體系組織改造策略分析：全觀型治理觀點。文官制度季刊，第三卷第一期，頁 1-25。

江明修（2004）。地方政府核心能力之理論辯證與策略析評。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告。

行政院（2013）。行政院組織改造 衛生福利部 102 年 7 月 23 日揭牌上路。

<http://www.rdec.gov.tw/ct.asp?xItem=4550346&ctNode=11577&mp=14>

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。頁 1-15。

吳宗憲（2008）。多元治理模式應用到開發中國家行政再造之困難。人事月刊，第 46 卷，第 6 期，頁 4-14。

吳瓊恩（2006）。行政學。臺北：三民，頁 609-618。

宋菁玲（2011）。許給民眾一個完善的衛生福利體系—衛生福利部組織改造作業 專訪行

- 政院衛生署 陳再晉副署長。醫療品質雜誌，第五卷第 2 期，頁 42-45。
- 宋餘俠等（2012）。行政院組織改造之推動與挑戰。研考雙月刊，第 36 卷，第 2 期，頁 23-38。
- 李昌麟（2004）。全球政府組織與改造之研究。全球政治評論，第 8 期，頁 109-130。
- 李武育等（2012）。建構衛生與福利安全網－我國長期照護組織及運作體系之探討。研考雙月刊，第 36 卷，第二期，頁 94-107。
- 李衍儒（2009）。中央與地方政府對地方人事制度的視框衝突。文官制度季刊考試院八十周年慶特刊，頁 55-91。
- 兒童福利聯盟（2012）。兒盟推動「家庭福利署」大事記。
http://www.children.org.tw/old_site/news.php?id=2637。
- 周月清（2009）。地方制度法施行對中央與地方社會福利制度的影響：以身心障礙福利為例。臺灣社會工作學刊，第六期，頁 37-78。
- 林向愷（2011）。五都選後中央與地方財政關係。社區發展季刊，第 134 期，頁 23-38。
- 林萬億（2006）。論我國衛生及社會安全部的組織設計。社區發展季刊，第 113 期，頁 12-24。
- 林萬億（2012）。臺灣的社會福利：歷史與制度的分析。臺北：五南，頁 105-146。
- 林鍾沂（2002）。行政學。臺北：三民，頁 160-172。
- 邱文達（2011）。衛生福利的融合綜效－長期照護的前瞻。研考雙月刊，第 35 卷第 2 期，頁 123-130。
- 施教裕（2001）。我國社會福利組織體系之現況與未來。收錄在詹火生等編，社會福利政策的新思維，厚生基金會，頁 87-99。
- 孫本初、趙美珍、劉奕宏（2011）。政府組織再造所面臨的挑戰與因應之道---公共管理的觀點。T&D 飛訊，第 131 期，頁 1-20。
- 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，第 113 期，頁 3-11。
- 孫健忠（2013）。衛生福利部成立的失落與期許。國政評論，國家政策研究基金會，7 月 26 日。
- 徐仁輝等（2011）。新六都時代地方財政的挑戰與展望。研考雙月刊，第 35 卷，第六期，頁 57-70。
- 翁興利（2002）。我國政府改造的發展策略---分權理論的觀點。中國行政評論，第 12 卷，第 1 期，頁 77-98。
- 高誓男（2012）。中央與地方公共治理互動機制。研考雙月刊，第 36 卷，第 6 期，頁 146-157。
- 國家檔案管理局（2013）。行政院組織改造檔案展。網路資料

- http://theme.archives.gov.tw/govreform/guide_03-1.html，擷取於 2013 年 12 月 27 日。
- 張孟源，陳亮公等（2011）。再論行政院組織改造下之「衛生福利部」：建立醫界、公衛界、社福界之互信基礎與合作夥伴關係。臺灣醫界，第 54 卷，第 10 期，頁 37-46。
- 張孟源等（2011）。行政院組織改造下之「衛生福利部」回顧、展望與建議，臺灣醫界。第 54 卷，第五期，頁 39-45。
- 張瓊玲等（2010）。行政院組織調整的評析－政治社會系絡觀點。中國行政，第 82 期，頁 81-111。
- 梁鎧麟、孫同文（2011）。衛生福利部「長期照顧政策」的整合：府際治理的觀點。T&D 飛訊第 130 期，頁 1-20。
- 郭登聰（1996）。推動社會福利部過程說明與評析。收入在郭登聰主編，推展成立社會福利部運動工作實錄，中華民國社會工作專業人員協會出版，第 5-21。
- 郭登聰（2011）。五都選舉之後對社會福利服務資源配置與服務輸送的影響與調整：以新北市為例。社區發展季刊，第 134 期，頁 168-183。
- 陳立剛等（2012）。行政院與地方政府在組織改造後業務窗口對應之研析。研考雙月刊，第 36 卷，第 2 期，頁 53-66。
- 陳志瑋（2004）。行政課責與地方治理能力的提昇。政策研究學報，第四期，頁 23-46。
- 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 6-22。
- 曾中明等（2007）。健全社會工作專業制度－談現階段充實公部門社會工作人力措施。社區發展季刊，第 120 期，頁 8-20。
- 葉俊榮（2004）。政府再造與區域治理。研考雙月刊，第 28 卷，第 5 期，頁 13-24。
- 詹中原（1999）。政府再造---革新「行政革新」之理論建構。收錄在詹中原主編，新公共管理，臺北：五南，頁 3-28。
- 詹火生（2013）。對成立衛生福利部的政策期待。國政評論，國家政策研究基金會，8 月 12 日。
- 趙永茂（1987）。地方政府組織設計與組織重組問題之探討－兼論臺灣地方政府組織重組問題。政治科學論叢，第八期，頁 183-212。
- 趙永茂（2009）。我國地方制度的改革工程。研考雙月刊第 33 卷，第四期，頁 44-59。
- 衛生福利部（2013）。使命與願景。
- http://www.mohw.gov.tw/cht/Ministry/DM1_P.aspx?f_list_no=5&fod_list_no=0&doc_no=510。
- 蕭玉煌（2002）。如何健全社會福利之組織體系。社區發展季刊。第 98 期，頁 14-21。
- 蕭玉煌（2006）。變革中的社會福利組織發展方向。社區發展季刊，第 113 期，頁 35-43。
- 蕭全政（2009）。行政院組織改造的部會架構評議。研考雙月刊，第 33 卷，第 3 期，頁 44-57。

- 蕭全政（2012）。行政院組織改造之回顧。研考雙月刊，第 36 卷，第 2 期，頁 11-22。
- 蕭全政等（2001）。行政院組織調整芻議。政治科學論叢，第十五期，頁 191-208。
- 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，第 113 期，頁 44-54。