

從專業分化到功能整合：衛生福利部的組織變革歷程分析

From Specialization to Functional Integration : Organizational Change of Ministry of Health and Social Welfare

江大樹 Chiang, Ta-Shu
國立暨南國際大學公共行政與政策學系教授
Professor, Department of Public Policy and
Administration, National Chi Nan University
E-mail: jos@ncnu.edu.tw

梁鎧麟 Liang, Kai-Lin
國立暨南國際大學公共行政與政策學系博士候選人
Ph. D. candidate, Department of Public Policy and
Administration, National Chi Nan University
E-mail: skygod0303@gmail.com



摘要

民國99年1月，立法院三讀通過行政院組織法修正案，現有37個部會將從民國101年起精簡成為29個；其中，衛生政策與社會政策機關也確定將整合成為衛生福利部。我國衛生福利部的組織發展歷程，大致可分為五個變革階段：大陸時期先後設置衛生部與社會部，中央政府遷臺前夕分別改制為內政部衛生司與社會司，民國60年內政部衛生司升格行政院衛生署，政府解嚴後研議衛生與社福組織整併，未來邁向「大部制」組織。衛政與社政機關整合成為單一部會，可謂符合並趕上世界先進國家政府再造趨勢；然而，衛生福利部將可能遭遇：衛生專業凌駕社福專業、組織設計是否合理可行、社福業務如何適切分工、組織員額必須妥當配置，及與勞政業務之跨域協調等，諸多以「大部制」組織設計原則進行改革之組織其所面臨的嚴峻挑戰。

Abstract

Reinventing government is now a very important issue in Taiwan. To make public sector smart, flexible, and more effective are visions of organizational change. Since "The Executive Yuan's Organization Law" was passed by Legislative Yuan on January 20, 2010, its organizational framework will have radical reforms in 2012. Ministry of Health and Social Welfare is one of the new Ministries. This paper distinguishes five stages of organizational development in Ministry of Health and Social Welfare. The first stage was period of Mainland China, Ministry of Health and Ministry of Social Welfare had established separately in different times. Secondly, These two Ministries reorganized to be part of Ministry of Interior from 1949. In the third stage began in 1971, Department of Health, Executive Yuan had founded. The fourth stage proposed functional integration after Martial Law Lifted. The last stage will be the new era of Mega Ministry. However, Ministry of Health and Social Welfare must overcome many governance issues in the future, such as, Does it emphasize Department of Health over Social Welfare? How to design a suitable organizational chart and appropriate to specialization? Will staffs have apposite distribution? Finally, how Ministry of Health and Social Welfare to integrate with Ministry of Labor?

關鍵字：政府再造、組織變革、專業分化、功能整合、衛生福利部

Keywords: reinventing government, organizational change, specialization, functional integration,
Ministry of Health and Social Welfare



前言

古諺云：「天下大勢，分久必合，合久必分。」雖然這主要是指稱中央與地方府際關係的演變，但官僚組織的層級節制與職能分化，也經常呈現出類似的分分合合景象，值得觀察。民國99年1月立法院三讀通過行政院組織改造配套法案，原有37個部會將精簡為29個；同時揭示願景目標乃在打造一個精實、彈性、高效能的行政組織，以積極提升國家競爭力^(註1)。因此，我國中央政府部會組織架構將從民國101年開始進行全盤的調整；其中，整合衛生與福利兩個不同專業的衛生福利部，也是眾所矚目的新設部會之一。

其實，從民國38年中央政府遷臺迄今，業已陸續進行數波的組織改造工程。最早可溯至民國44年的黃季陸委員會、47年王雲五委員會，及55年行政改革研究會。這些早期的委員會對於行政院部會機關調整建議，大多遭到擱置，僅有民國55年增設行政院研考會之建議等少數部會組織調整案有被採納。第二波政府組織改造工程則從民國76年至85年間，曾經先後提出3個不同版本的行政院部會組織架構修法草案，當時因面臨終止動員戡亂時期、國會全面改選、修憲工程等重大政治改革，導致相關組織調整方案未能順利通過^(註2)。民國89年民進黨政府上台後，積極推動第三波政府組織改造工作，民國94年提出行政院組織法修正草案，囿於分裂政府，這波組改工程同樣無疾而終。一直到民國97年，國民黨政府再次執政後，由於整體政治社會環境系絡，有利於馬英九總統推動第四波政府再造工程^(註3)，終於促成已歷時60多年皆未曾有大幅修正的行政院組織架構得以重新調整。

由於人口結構的激烈轉變，少子老化社會導致政府於衛生及福利業務的預算支出與日俱增，故將衛生福利體制進行適當整合，俾使衛生與福利經費能做有效運用，乃成為政府組織調整過程之中相當重要的改革課題。事實上，衛生與福利兩個部門的組織整合，早已是先進國家衛生福利體制運作的重要變革趨勢，透過「大部制」組織改造方案，推動單一窗口服務，改善福利與衛生兩部門因業務分散所引發的跨部會協調問題，進而可提升衛生福利政策的效率與效能^(註4)。因此，我國於第四波政府再造工程中確立民國101年起，行政院衛生署將與內政部社會司整併為衛生福利部，期能解決兩個部門過去因專業分化，導致政策網絡無法有效治理之困境。

綜觀我國行政院組織變革歷程，遲至民國99年第四波政府再造工程才真正確立行政院組織架構重新調整。惟其過去皆曾針對不同時期之政治、經濟、社會環境需求，而對組織架構進行小幅調整，藉以因應各時期政策業務之推動。本文旨在扼要分析衛政及社政兩類組織體制，對過去一百年來組織調整的變化概況，特別著重民國38年中央政府遷臺以後，行政院如何因應國內外政治、經濟、社會環境的變遷，逐步對兩部門的組織架構進行調整，期望藉此有助釐清衛生福利部的組織變革歷程與改造趨勢。



大陸時期曾先後設置衛生部與社會部

西元1912年1月1日，中華民國建國，迄今已有百年歷史。然而，民國創立之初，國家內憂外患，各地軍閥割據，當時並無統一的中央政府。除孫中山在南京主持的臨時政府（1912年1月~3月）、在廣州

建立的軍政府（1917年9月~1925年6月），及中國國民黨建於廣州、而於北伐期間移至南京的國民政府（1925年7月~1927年及以後）外，這個時期國家法統中心主要是在北京，北洋政府乃是當時國際所承認的唯一合法政府。因此，中央政府的組織架構一直到民國17年訓政時期，才通過《中華民國國民政府組織法》作為中央政府組織架構之依據。嗣後根據不同時期所面臨之內、外環境，對組織陸續進行各種必要的調整。

國民政府建國之初，曾將賑恤、救濟、慈善、感化、衛生等社會福利相關業務，隸屬於內政部主管，分設衛生司、社會司。北伐統一大業完成，國民政府依照孫中山「建國大綱」遺教，開始進入所謂的「訓政時期」（民國17年~38年）。根據建國大綱明定，「凡一省完全底定之日，則為訓政開始之時。」因而，該年10月3日通過《中華民國國民政府組織法》，並設置行政院為全國最高行政機關，其下設有內政、外交、軍政、財政、農礦、工商、教育、交通、鐵道、衛生等10部。由此可知，當時政府重視國民健康，因而特別設置衛生部。

嗣後，訓政時期國共內戰不斷，導致中央政府組織時有改變，衛生部組織於民國20年~29年間兩度調整為行政院衛生署，也兩度調整為內政部衛生署。至於社政組織，則是自民國29年開始，從內政部社會司單獨升格設置為社會部，凸顯訓政時期後半段國民政府對社會福利的重視。

民國36年行憲後，行政院各部會組織架構除保留社會部外，同時重新恢復衛生部之設置。惟不旋踵，即因國共內戰益趨激烈，中央政府在節節敗退之際，也不斷精簡組織，行政院原有15部3會的組織架構，大陸淪陷前夕被大幅縮減為8部2會。其中，包括衛生部與社會部在內，皆降級改制為內政部衛生司與社會司。



中央政府遷臺前夕分別改制為內政部衛生司與社會司

中央政府遷臺初期，因面臨國際政治的美蘇兩強對峙，以及臺海兩岸嚴重軍事衝突，國民黨政府當時採取剛性的威權統治與高度的中央集權。因此，各項行政改革皆是由上而下，由總統下令成立改革委員會，並針對行政革新進行相關研議之後，再交由總統決議是否執行。首先，民國44年蔣中正總統曾下令行政院長俞鴻鈞，指派政務委員黃季陸，針對行政院及所屬機關權責，成立委員會進行通盤研討。該委員會成立6個研議小組，曾提出47項行政改革建議，惟因建議過於保守，缺乏理想，僅被作為後續行政改革委員會之參考（註5、註6）。

隨著反攻大陸政策目標無法獲得國際社會持續支持，使得國民黨政府必須將後續執政重心移至臺灣島內，這是王雲五委員會成立的時代背景。王雲五因前往參加聯合國第12屆大會，帶回許多國外行政革新之方案並呈報總統，蔣中正隨即下令於民國47年成立「總統府臨時行政改革委員會」，並由王雲五主持。該委員會分別設立行政、國防、財政金融、經濟、文教、預算、總務、公營企業、司法、考銓等10個小組，並且提出14類，共88項改革建議，該委員會所提建議大部分被採納並且陸續推動。不過，其中有關行政院組織架構的調整建議卻遭擱置，並未能夠順利推行（註7）。因此，隨後行政院僅因應不同時期之需要，陸續增設若干部會層級機關，包括：民國55年設立青年輔導委員會及國軍退除役官兵輔導委員會、民國56年設立國家科學委員會及人事行政局、民國58年設立行政院研究發展考核委員會等。

有關衛政與社政組織，如前所述已於中央政府遷臺前，皆改隸內政部並分設衛生司與社會司。遷臺之初，因國家領導階層著重反攻大陸的軍事整備，中央政府於該時期之職責著重於軍事與外交，絕大多數內政事務皆交由臺灣省政府負責推行。因此，衛政與社政乃延續遷臺前之組織架構，續設於內政部下，僅進行政策擬訂與業務監督。衛生司於政府遷臺之初，接收日治時期所遺留下殘破不堪的醫療設備，持續推動各縣市及山地、離島地區的基礎醫療衛生建設，主要乃掌管醫藥衛生及預防保健等事宜。至於，社會司則主管人民團體、社會福利、社會救濟、社會保險、平民住宅及合作事業等事項。

然而，衛生司及社會司兩部門的位階低、經費少、編制小，實際上並未能發揮太大效用。衛政與社政相關業務，當時大都是由臺灣省政府負責推動^(註8)。此種中央與地方的垂直分權架構，大致契合當時臺灣省政府的組織職能。究其原因，臺灣省政府管轄區域與中央政府幾乎完全重疊，甚至臺北市於民國56年升格直轄市，高雄市於68年升格，也仍未改變這種特殊體制安排。其間，蔣中正曾一度主張，中央政府因暫時轄有臺澎金馬四個地區，於行政業務上，實可由行政院長兼任省府主席，各部部长兼任臺灣省政府各廳處首長^(註9)。據此可知，當時衛政與社政業務主要係由臺灣省政府之衛生處及社會處來負責推動，內政部衛生司與社會司僅負責政策研議與業務督導。



民國60年內政部衛生司升格為行政院衛生署

國民政府遷臺後，囿於全球冷戰體系長期軍事對峙，故採取以黨領政與戒嚴法制的運作模式。在中央政府極權統治下，憲政民主僅具有「法統」的形式，國家政務推動並未遵照憲法條文規範行之，而是改依據動員戡亂時期臨時條款，及其授權行政機關所制定的各項特殊戰時法制。中央政府的組織架構與法制安排也都遵照總統意志，由上而下決定各部會的職掌。

民國60年代，臺灣外在環境局勢更加艱辛，在中共政權強力干預下，國際政治舞台空間受到諸多的壓縮。尤其，民國60年2月美國總統尼克森訪問中共並發表聯合公報，同年9月中日斷交；民國64年4月越南淪陷，67年12月中美斷交。國際情勢激烈轉變，使得國民黨政府不得不將反攻大陸的執政目標，更加轉向臺灣內部治理。蔣經國接任行政院長之後，積極推動十大建



設並大舉進用臺灣省籍人才，透過各項具體政策落實本土化目標，加速落實行政革新，提升組織效能，達成為民服務目標（註10）。民國67年孫運璿接任行政院長，除貫徹蔣經國「十項行政革新」，確立「廉能政治」，並提出以「提高行政效率」和「加強便民措施」作為行政革新兩大目標，且以現代科學管理的觀念及研究發展精神，灌注於行政工作之中（註11）。

在重視為民服務的時代背景下，衛政組織逐漸受到執政者重視，機關位階也就因而獲得提升。如上所述，衛政組織於中央政府遷臺初期，仍採內政部衛生司之組織位階，並以接收日治時期相關的基礎衛生設施為主。嗣後，配合地方自治之實施，各縣市衛生院改制為衛生局，各類醫事人員及制度化教育也逐漸擴增。後來臺灣經濟及社會環境快速發展，醫療科技不斷引進，許多公私立及財團法人的醫院陸續成立，教會醫院也不斷整建與擴充，使得醫療體系更加專業化與分工化（註12）。

尤其，民國50年代後期，美國因面臨經濟不景氣，逐漸減少對我國的各項援助措施；再加上民國60年臺灣宣布退出聯合國，各項國際援助包括各種衛生教育工作都被迫終止。這種重大國際情勢變遷，直接導致我國的衛生業務推動必須自立自強。所以，原有內政部衛生司之三級單位組織的運作形態，已無法有效統整相關政策的規劃與推行。正因如此，乃有民國60年內政部衛生司改制升格成為中央政府二級機關的行政院衛生署。

這個時期的衛政機關，因國內的社會、經濟環境及國際情勢的轉變，為因應相關業務之推動，落實本土化政策，因而提升為行政院二級機關，並且將原屬臺灣省政府衛生處之政策規劃權限，改由行政院衛生署主政，臺灣省衛生處僅負責業務執行，以及22個省立醫院及各附屬機構的管理。

另一方面，社政組織仍以內政部社會司之三級單位的位階持續運作。顯示社會福利業務，相對於國民衛生業務而言，當時未受執政當局重視，而其相關業務推動也多由臺灣省政府社會處負責規劃與執行。這種重衛政輕社政的組織運作模式，一直到民國70年代政府解除戒嚴之後，才又興起另一波的政府組織改造聲浪。



政府解嚴後研議衛生與社福組織整併方案

西元1980年代開始，世界各國都競相推動行政革新，以強化國家競爭力，因應全球化時代來臨。許多先進國家積極且持續從事政府組織改造工程，蔚為全球性的政府再造風潮，包括：歐洲經濟合作與發展組織（Organisation for Economic Co-operation and Development，簡稱OECD）國家、美國，及亞洲日本、韓國、中國大陸，接續展開組織改革工程。其中，例如：日本、韓國、中國大陸，皆以「大部制」為原則，將中央政府機關的組織架構進行大幅精簡與整併。

臺灣也從民國70年代後期開始，陸續提出行政院組織架構調整課題，惟因面臨諸多政治因素干擾，相關的修法提案未能立即有效落實。首先是民國76年，執政的國民黨為顧及政權穩定發展，終於宣布解除戒嚴，並且加速推動經濟自由化及政治民主化。當時我國行政院組織架構，在形式上依舊維持遷臺以前的8部2會型態；因無法有效因應內外政經情勢發展，不得不採取「局」、「署」或「委員會」等組織模式，陸續增設諸多部會層級的機關，包括：行政院新聞局、行政院人事行政局、行政院衛生署、行政

院環境保護署，及行政院國軍退除役官兵輔導委員會、青年輔導委員會、行政院研究發展考核委員會、行政院原子能委員會、行政院中央選舉委員會、行政院文化建設委員會、行政院農業委員會、行政院勞工委員會等專業組織。因此，解嚴之後為求落實中央政府機關組織法制化，開始積極展開行政院組織法的研修工作。

民國76年7月，行政院由副院長連戰主持「行政院組織法研修專案小組」，完成修法草案，並於次年10月經行政院會通過，函送立法院審議。然而，當時李登輝總統積極主導憲政改革，加上國內政局持續激烈變遷，此項法案未能順利審議通過。嗣後，歷經民國81年、83年、87年多任的行政院長主政，期間不斷調整各部會組織架構，期能獲致朝野共識，得以完成修法工作。然而，不論是在民國89年以前的國民黨執政時期，或首次政黨輪替後的民進黨執政階段，本法始終未能於立法院完成三讀程序。

特別值得一提的是，當時行政院組織架構修正草案，已將衛生及社福兩項業務規劃組織整併方案，期間並曾提出「厚生部」的功能整合名稱。另外，在朝野所提各版本之中，也有分設衛生部與社會福利部之主張。

其實正如前文所述，衛生與社福的組織職能整併，除行政院部會機關的業務職掌調整外，也同時涉及中央與臺灣省政府間垂直府際權限劃分。因此，上述行政院組織法修正草案乃深受當時也如火如荼展開的地方自治法制化與精省工程的深切影響。要之，民國85年李登輝當選首屆民選總統，並於該年12月召開「國家發展會議」，會中達成「調整精簡省府之功能業務與組織，自下屆起凍結省自治選舉」的憲改共識；隨即又於次年7月通過憲法條文增修，明定「臺灣省議會議員與省長之任期至民國87年12月20日止，其選舉自任期屆滿日起停止辦理」。嗣後，立法院於民國87年10月三讀通過「臺灣省政府功能業務與組織調整暫行條例」。

精省工程不僅衝擊府際關係的激烈變動，連帶也對臺灣省政府組織業務，及其與行政院各部會間之業務整併，產生全面影響。省政府衛生處及社會處，分別併入行政院衛生署與內政部社會司，並成立中部辦公室，承接所有省府相關業務。至此之後，中央政府部會機關除原先負責政策規劃之職掌外，更於精省後大幅整併臺灣省政府原先之業務執行權。

再者，精省過程引發國民黨嚴重分裂，導致民國89年民進黨意外取得中央執政機會。民進黨執政後，借鏡亞洲各國展開政府改造工程，陳水扁總統宣布成立「政府改造委員會」，除親自主持外，並廣邀各界參與，包含：政府機關、學術界、企業界菁英代表共同組成，希望藉由擴大參與基礎，改變過去由特定或單一機關進行改造的思維，期能採取系統性思考進行。該會提出具體之願景與目標後，交由「行政院組織改造推動委員會」專責推動，並由行政院長游錫堃擔任主任委員。行政院組改會民國94年2月提出行政院組織法修正草案，函送立法院審議，並且明確設定：13部、4委員會、5獨立機關之部會架構調整方案。

在民進黨政府組織改造方案中，主張將行政院衛生署與內政部社會司合併為「衛生及社會安全部」。至於，該部主要職掌包括：福利服務、衛生醫療、國民年金及社會保險之全民健康保險業務；但不包含：就業安全、國民住宅、就業服務、社會保險之勞工保險及農民保險業務。這項新增衛生及社會安全部的構想，期望透過衛政與社政業務整合，藉以解決衛生與福利兩個體系長久以來持續存在的機關分立，及無法整合之運作困境。不過，民進黨政府雖將行政院組織法草案送至立法院審議，卻因當時面臨朝小野大的

「分裂政府」政局狀態，使得第三波政府改造工程的諸多方案始終無法具體有效落實（註13）。

直到民國97年，國民黨重新取回中央執政權，而且又擁有立法院絕對多數席次，整體政治系絡環境有利於馬英九總統廣續推動第四波政府再造工程。民國99年1月，立法院終於將《行政院組織法修正案》、《中央行政機關組織基準法修正案》、《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》一併三讀通過，同時明訂行政院組織架構將自民國101年開始進行全面調整。因此，原有的8部2會組織架構，及陸續增設總數高達37個部會層級機關將重新精簡、整併為29個部會。其中，「衛生福利部」即是此波政府再造所確定增設的新部會之一，未來我國的衛生與福利兩個專業體系，即將正式整併成為單一部會，期能有助於後續衛生福利相關政策之順利推行。



邁向「大部制」組織所面臨的嚴峻挑戰

「大部制」機關係世界各國部會組織結構調整的主要原則，亞洲的中、日、韓更都以此模式，先後完成中央政府的部會組織精簡。我國亦於民國99年通過「組改四法（中央行政機關組織基準法、行政院組織法、行政院功能業務與組織調整暫行條例、中央政府機關總員額法）」，並揭示也將邁向「大部制」組織改造的國際趨勢，民國101年開始採行斬新組織架構。然而，各部會組織架構的調整，仍須經立法院三讀審議通過才正式實施。不過，截至民國100年10月，仍僅有行政院院本部、法務部、文化部、金融監督管理委員會、客家委員會、中央銀行、國立故宮博物院及中央選舉委員會等少數部會機關，順利通過三讀立法程序。包括新設衛生福利部在內的絕大多數部會組織調整工程，目前尚未完成審議。

行政院為考量組織法制完備性、施政穩健度及堅實組改配套作業等相關因素，確定民國101年將先啟動前述7個部會之組織改造工程，其餘部會包括衛生福利部在內，將視立法狀況再陸續啟動（註14）。至於，衛生福利部組織條例草案，雖已研議將自民國101年起整併為14個單位、6個派出機關及42個附屬機構（註15）；但是，這個新設「大部制」機關面對組織大幅整併，仍需審慎關注並適當處理下列諸多變革過程中可能遭遇的運作課題（註16）：

一、衛生專業凌駕社福專業

行政院衛生署與內政部社會司在現行部門經費與人力配置上，早已經存在極大的落差。未來組織整併後，兩個不同專業間業務分配看似平均，但在具體預算編列與組織人力配置上也應受到同等重視，且避免出現衛生部門凌駕社福專業，形成「衛生大、福利小」之運作扞格，進而不當影響社會福利服務業務的有效推動。

二、組織設計是否合理可行

衛生福利部未來各司是以業務為主體進行組織重新設計，然而，參考先進國家與我國以往組織設計模式，大多是以人為主體。如果改採以業務為區分標準，有可能導致單一身分別之服務，需由跨部門進行整合服務。而且，現行地方政府社會局處也採行以人為主體的組織設計原則，若貿然改變衛生福利部各司業務劃分模式，也會連帶導致地方政府之相關局處需重新調整既有的組織運作模式。

三、社福業務如何適切分工

根據草案規劃，未來福利服務司將整併原內政部兒童局綜合規劃組、福利服務組、托育服務組、防制輔導組織少年機構輔導業務，以及內政部社會司之社會救助科、婦女福利科的特殊境遇家庭扶助業務、綜合規劃科、社區及少年福利科之急難救助業務、職業團體科之公益勸募業務等。顯然，該司所主管之業務過於龐雜，福利服務業務並未進行適當的分配，恐將影響後續政策推動品質。

四、組織員額必須妥當配置

衛生福利部未來各司之員額已由人事行政局規劃擬定，惟其方案並未針對各司實際業務進行適當的配置。尤其，整併前衛生業務之員額遠大於社福業務。故組織整併後，衛生單位應將若干的員額移轉到福利業務中，俾能有效因應相關業務之調整。

五、與勞政業務之跨域協調

衛生福利部執掌業務主要包含：社會福利、社會安全，及公共衛生等。然而，有關改善勞動環境、職業安定、人才培訓等勞政業務，也與衛生福利業務具有高度相關性。這波部會組織架構調整，僅將衛生與福利整併成立衛生福利部，勞政單獨成立勞工部。然而，未來相關政策推動過程，勢必將面臨兩個部會間之跨域治理問題。正因如此，考量提昇國民生活安全，促進經濟發展，並且落實「大部制」組織原則，借鏡日本整併衛生、福利與勞政，成立「厚生勞動省」的組織變革經驗，或許是未來可進一步考量之運作課題。



結 論

中華民國建國以來，對於衛生與社福兩項政策業務皆頗為重視，並曾先後設置部會層級機關。然而，中央政府遷臺初期，衛政及社政雖然同樣隸屬於內政部，但畢竟屬專業分化的兩個不同單位，在業務上甚少整合，而且位階低、編制小、經費少，實際業務推動大多交由臺灣省政府負責。直到民國60年，由於國際援助減少，而且考量臺灣醫藥衛生的發展，使得衛生體系需逐漸減少對外援之依賴，並走向專業分化，迫使中央政府必須提升衛政主管機關的組織位階，方能有效推動政策，因而有行政院衛生署這個中央政府二級機關的設置。

民國76年政府解嚴以來，行政院陸續提出各種組織改造方案，其中，也規劃將衛政與社政兩個部門整併，以利衛生福利業務推行之綜效。但因面臨諸多政治因素干擾，歷經數波的政府改造計畫，行政院各部會之組織架構重組，遲遲無法具體落實。經過兩次政黨輪替，民國99年立法院終於三讀通過行政院組織法修正案，確定將自民國101年起，各部會陸續採行斬新組織架構；其中，衛政與社政也確定將整併成為「衛生福利部」。上述我國衛生福利組織發展的演進歷程，參見下頁圖1所示。

因應全球化趨勢發展，1980年代以來，世界各國大多持續推動政府的組織結構精簡與整併工程，並且期望藉由「大部制」組織設計原則，促進行政效率與服務品質，有效提升國家競爭力。其中，衛政與社政組織功能整合，也是各國組織變革潮流之一，包含：美國、瑞典、挪威、芬蘭、英國、土耳其、日

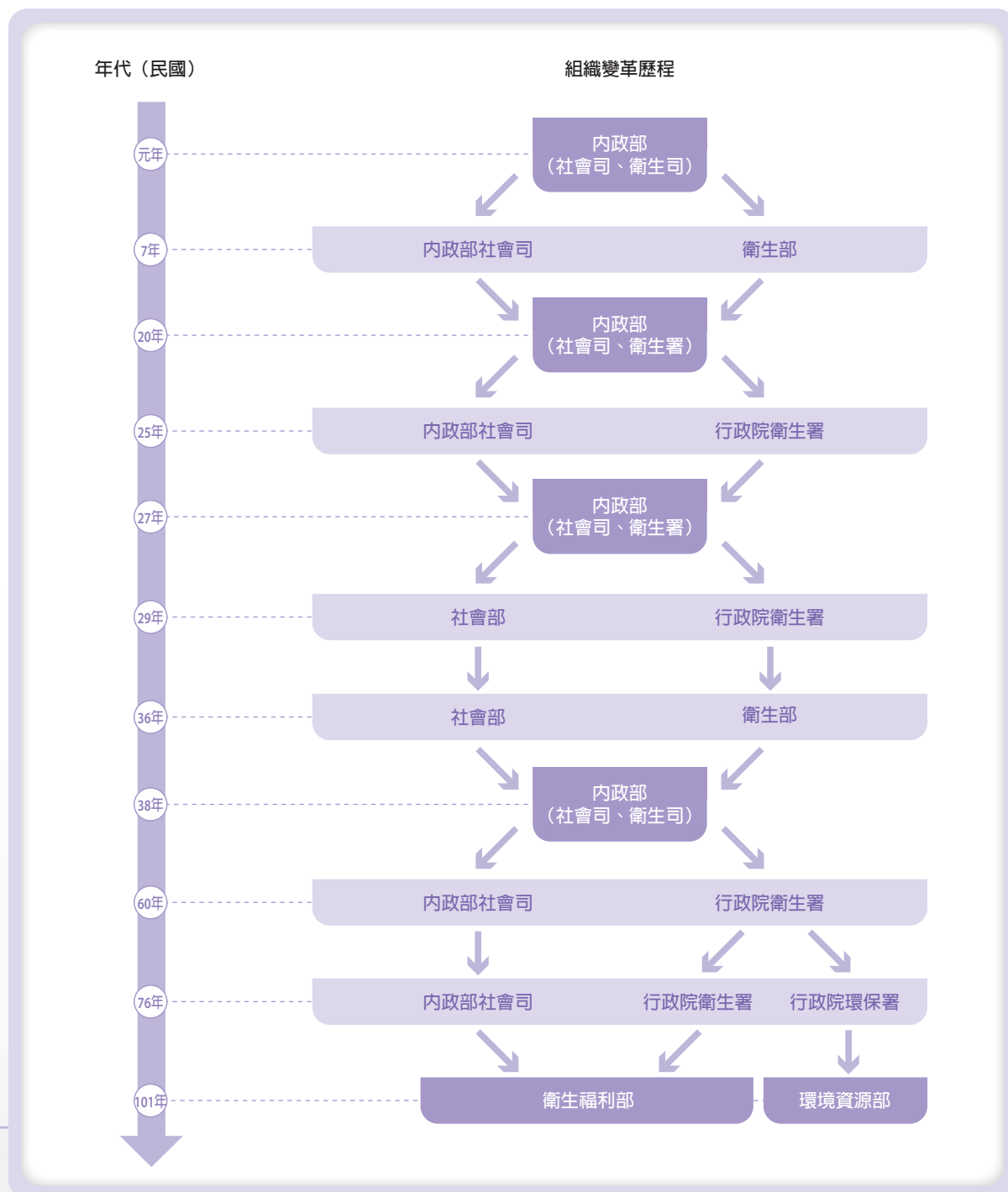


圖 1——我國衛生福利組織發展演進歷程

資料來源：作者繪製。

本及韓國等^(註17)。我國衛生福利體制也將於民國101年開始，積極跟上世界潮流，希望能夠有效整合衛生與福利相關業務，促進政策推動綜效，因應少子老化社會的嚴峻挑戰。然而，兩個專業分化已久的不同部門，未來整併為單一機關，難免引發各界關注與疑慮，尤其擔憂陷入「衛生大、社福小」的組織困境，恐怕將導致社福業務推動受到壓縮；以及衛生福利部之組織單位分工，與外部是否及如何與勞政再進一步整併等諸多運作課題。這些組織網絡治理的趨勢與挑戰，將是衛生福利部未來能否順利成功的關鍵所在。

面對組織整併與變革的考驗，筆者建議衛生福利部未來應著重下列治理能力之強化：一、建構組織內部的溝通與協調機制，藉以化解衛生與社福兩個不同專業間潛存的歧見；二、提供組織學習平台，讓不同專業的成員得以相互瞭解與共同學習；三、任用具備衝突管理能力之領導者，有效化解專業部門本位主義；四、培育行政主管具備跨域治理能力，因應複雜多變的政策網絡運作課題^(註18)。要之，衛生福利部在確認未來的組織設計、單位分工及員額配置後，面對「衛生大、福利小」之質疑與批評，應該透過組織內外溝通、協調及學習機制，積極整合並增進網絡治理的綜效，俾能順利推動各項衛生福利政策。

註 釋

註1：行政院研究發展考核委員會組織改造主題網，〈<http://www.rdec.gov.tw/mp14.htm>〉（12 Nov, 100）。

註2：王明倫，〈戰後臺灣行政革新與政府再造之政治經濟學分析〉（南投：國立暨南國際大學公共行政與政策學系碩士論文，民國89年）。

註3：張瓊玲、張力亞，〈行政院組織改造的評析：政治社會系絡觀點〉，《中國行政》82期（民國99年）：81-111。

註4：史美強、孫同文、張育哲，〈行政院組織改造後公務機關橫向聯繫及服務流程整合之研究〉，發表於「2010臺灣公共治理研究中心年度研討會」（臺北：臺灣公共治理研究中心，民國99年10月5日）。

註5：黃朝盟、蕭全政，〈行政院組織改造回顧研究〉（臺北：行政院研究發展考核委員會，民國100年）。

註6：江明修、卞亞珍，〈黃季陸委員會初探：兼論其對當前行政革新之啟示〉，《人事月刊》22期6卷（民國85年）：30-43。

註7：薛化元，〈王雲五與「行政改革建議案」（1958~1963）〉，《臺灣史料研究》15期（民國89年）：107-120。

註8：林萬億，〈我國社會行政組織調整方向之研究〉，收錄於行政院研究發展考核委員會主編《政府改造》（臺北：行政院研究發展考核委員會，民國94年）：145-166。

註9：楊正寬，〈從巡撫到省主席—臺灣省政府組織調適之研究〉（南投：臺灣省政府新聞處，民國79年）。

註10：維基百科，〈<http://zh.wikipedia.org/wiki/%E5%8D%81%E9%A0%85%E9%9D%A9%E6%96%B0>〉（17 Nov, 100）。

註11：國家政策研究基金會《國政研究報告》網站，〈臺灣公共行政實務發展之歷史回顧〉，〈<http://www.npf.org.tw/post/2/3038>〉（17 Nov, 100）。

註12：衛生行政學發展歷史與趨勢，〈http://www2.wunan.com.tw/download/2D48_1%E7%89%88%E5%88%B7%E8%A9%A6%E9%96%B1_1000401.pdf〉（民國100年11月17日）。

註13：江大樹，〈從創新到執行力：政府改造的變革與困境〉，《政治科學論叢》26期（民國94年）：79-128。

註14：同註1。

註15：同註1。

註16：立法院，〈立法院第7屆第7會期司法及法制委員會「環境資源部及衛生福利部組織改造」公聽會會議紀錄〉，《立法院公報》100年34期（民國100年）。

註17：同註9。

註18：江大樹、梁鎰麟，〈長期照顧體系組織改造策略分析：全觀型治理的觀點〉，《文官制度季刊》3卷1期（民國100年）：1-25。