



醫務社會工作定位、 工作內容與學生實習

秦 燕

壹、前言

社會工作是一門助人專業，由專業養成的教、考、用、訓與專業管理的五個歷程來看，教：主要養成教育在大學院校社會工作相關系所，除了課堂修習學分外，也有社會工作實作實習。目前大學社工相關學系約有 26 所，每年畢業生大學部加研究所約有 2500 人。考：社會工作師考試是依據社工師法舉辦的專門職業及技術人員高等考試，自 1997 年至今，有 4,070 人通過考試取得社工師證書。用：社工的任用，除公部門公職社工師、社會行政高普考考試任用以外，民間部門多以自行舉辦徵才考試進用社工人力。訓：除了社工師執業執照每六年更新須有繼續教育學分 180 小時以上的訓練，個工作場域自行辦理或鼓勵社會工作人員接受訓練。專業團體的管理：除了社會工作師公會為法定團體，每位社工師必須加入才能取得執業執照外，尚有社會工作專業人員協會、醫務社會工作協會等社工專業團體為自願加入方式。

醫務社會工作是社會工作實務實施的一個領域，在專業發展專精化的過程中，已在 2008 年社工師修法，專科社會工作師分科及甄審辦法中列為五個專科社會工作師範疇之一，將在 2012 年開始舉辦醫務社會工作師的甄試。本文將由醫務社會工作的歷史發展來看人力、工作內容的變化、教學實習現況，並對未來工作管理提出建議。

貳、醫務社會工作人力、工作內容的變化

一、臺灣醫務社會工作發展重要歷史里程

(一) 1949～1980 開創期

1949 年：國民政府遷臺，省立臺北醫院（北市聯合醫院中興院區的前身）首先成立社會服務部。

1953 年：臺大醫院成立社會服務部。

1956 年：馬階醫院成立社會服務部。

1963 年：彰化基督教醫院成立社會工作部。

1967 年：臺灣省屬公立醫療院所成立社會服務室。

1976 年：長庚紀念醫院設立同時成立社會服務部。

1977 年：國泰醫院設立同時成立社會服務部。

1979 年：亞東醫院設立同時成立社會服務部。(姚卓英，民 67；金蔚如，民 77；秦燕，民 86；莫藜藜，民 88；李雲裳，民 94；)

起初由政府醫療院所率先社立社工部門，宗教醫院繼之，1976 年起財團法人成立的醫院普遍設立了社會工作部門。

(二)1981~1990 專業成長期

1981 年：於東海大學召開「中華民國醫務社會工作人員研習會」。

1983 年：成立中華民國醫務服務協會。

1985 年：衛生署接受協會建議，將社會工作納入醫院評鑑項目，促使各個醫院設立社會工作單位，並聘任專業社會工作人員。

1990 年：衛生署頒布醫院評鑑標準中明定社會工作部門之應備條件。

(三)1991~2010 挑戰期

1994 年：全民健康保險實施。

1997 年：社會工作師法通過，面臨社工專業證照的考驗。

1999 年：九二一大地震。醫務社工積

極投入災民救治及創傷輔導。

2003 年：SARS 全球風暴，社會工作者與醫療人員面臨重大疫情的因應與角色功能發揮的考驗。醫務社工協會亦協助辦理災變研討會及擬定工作手冊。臺灣的衛生政策在此之後亦加強社區防疫及保健工作，社區健康營造也成為一務社工的任務之一。

2007 年：新制醫院評鑑實施，醫院管理者在成本考量下，對醫事人員的進用有壓縮的現象，醫務社工師必須不斷提升服務品質及管理能力來展現績效。

2007 年：社工師法修訂實施，將發展專科社會工作師及專業證照六年更新，發展醫務社工專科社工師制度是現階段的挑戰。(秦燕，民 98)

(四)2011~發展契機期

2011 年：醫療機構設置標準納入社會工作人員及社會工作師。

2012 年：衛生福利部成立。

2012 年：新新制醫院評鑑、醫療法修訂或醫事人員法訂定。

二、醫務社工人力的變化

一般醫療機構對社工人力的要求首見於 1985 年醫院評鑑項目。1990 年醫院評鑑標準中明定社會工作部門之應備條件為獨立部門，聘用專業人員，其中主任、督導資格亦有學經歷資格限制，工作內容除個案、團體工作以外，應有報表、記錄及工作手冊。這項評鑑標準對臺灣醫務社工的建置有重要的影響，當時立下每 100 床

應有社工人員一名。

新制醫院評鑑基準各項次評分分級，C 級為一般水準，B 級為一般水準以上，A 極為完全達成。1.7.1.3 規定社會服務人力：申請區域醫院及醫學中心者，C 級為每 100 床一名社工，B 級為 1.05 倍，設有志工組織者並應有專人管理，A 級則須為 1.10 倍，且 1/3 以上人力具社會工作師資格，設有獨立部門，且由具社工專業背景或實務經驗滿 5 年之社工人員負責。評鑑結果醫學中心、教學醫院合於或超過標準，區域及地區及醫院多未達標準，或人員流動僅在評鑑期間符合標準，遲延補足社工人力缺額的現象普遍。

社工人力的變化，由幾次醫務社工的調查研究來看：作者與臺中榮總社工組在 1990 年曾作「臺灣地區醫務社會工作部門的工作現況與評估研究」，對當時 135 家醫院社工部門主管 454 位社工員進行普查式問卷調查，有四分之一的社工部門在 1985 年醫院評鑑之後成立，當時社工員男女比例為 2：3，三分之二社工員為大學畢業，社工系畢業占 34.4%，若含社學系為 52.6%，平均年齡為 39 歲，從事醫務社工的平均年資為六年。

2000 年臺中榮總社工師黃蒂也再作一次醫務社會工作部門的工作現況與評估研究發現：醫院社工人員女性占大多數 (89%)，專業背景齊一化 (大學占 88%，社工系畢業 58%，工作年資平均 4 年 3 個月)，醫院社會工作人員數與醫院規模、醫院層級成正比；惟多數醫院未達一百床一位社工的評鑑標準。

2005 年陳武宗進行醫院社工人力分佈特質特調查，發現女性占 85%，三十歲以下占 56%，具社工師資格者占 25% (陳武宗，民 96)。可見年輕本科系畢業的女性加入醫務社工的行列增加。

醫務社工協會在 2011 年 7 月底依據衛生署醫療機構名冊，電訪全國 527 家醫療機構，普查所有醫療機構社工人員概況，發現目前全臺醫務社工總人力為 1,338 人 (一般醫務社工 1,029 人、精神科社工 284 人、長照社工 7 人、專案社工 18 人)，其中持照之社工師為 601 人 (一般醫務社工 446 人，精神科社工 150 人、長照社工 1 人、專案社工 4 人)，社工師比率約為 45% (施睿誼，民 100)。

醫務社工的流動性大，與健保給付造成醫療生態的變化有關。2000 年以後，公立醫院傾向出缺不補，或以約聘雇方式進用，職缺的穩定性發展性不足，薪資福利降低，是醫務社工流動性加大的原因之一；而工作內容增加負荷量大、危險性增加是其二，這部分在工作內容會再作說明和討論。

事實上醫務社工雖然在醫院評鑑納入為評量項目之一，但因為並非醫事人員，未納入衛生署醫事人力的登錄、統計與管理；社會司則以非社會福利主管業務，亦未納入社政人員的統計管理，造成醫務社工爹不疼娘不愛的窘況，凸顯了雖然醫療團隊需要社工人員參與及提供專業服務，卻不重視其人事制度的建立與發展 (莫藜藜，民 99)。

醫療機構設置標準中增列「社工人員」

或許是醫務社工專業發展的契機之一，該標準是基本強制的條件，未達任何一項標準則醫院不能設立，因此有其保障性和強制性，以往醫院設置標準中並沒有社工項目。其實這個看似當然的標準設立，卻也得之不易。衛生署自 2004 年起即著手研修醫療機構設置標準，社會工作師公會全聯會與醫務社工協會、心理衛生社工學會都積極參與爭取。立法院要求衛生署必須在這任立法委員任期屆滿前，提交醫療機構設置標準修訂版本，因此，自 2010 年底起，衛生署即積極與各醫事人員團體研商設置標準事宜，三個社工專業團體代表多次協商達成共識，2010 年 12 月透過醫療品質促進聯盟，向衛生署提供醫院設置標準社工人力的建議。2011 年 5 月再次確認社工人力三會版本向衛生署提出作會議討論，以社工與床位比 1：80 為基礎，1/3 為社工師，並納入門診、加護病房、急診、志工管理、安寧病房之社工人員配置，以及社工主管之資格條件。作者以社工師公會全聯會代表全程參與協商及相關會議，醫協秘書長施睿誼擔負許多聯繫及行政工作相當辛苦。

在 6 月 22 日的會議中討論到社工人員，醫院經營者代表不斷表達反對三會版本，醫事處石處長說明設置標準為最低標準，不得高過現行評鑑標準 C 級，且必須現有醫院八成以上符合標準，提出以「社會工作師」列入設置標準，300 床以上醫院每 300 床設 1 名社工師。三會與會代表共識以「社會工作師」為名進入設置標準中，但內容及比例認為與現行 1：100 差距

甚遠，建議保留俟下次會議再行討論。此事動見觀瞻，也引起會員們的擔憂質疑聲浪。

7 月 7 日賡續的會議中，三會（醫協、全聯會、心衛）堅持維持現有評鑑標準之 100：1（社工師）為基礎，惟考慮目前社工師證照數無法滿足需求，2014 年再作實質審查，但仍無法通過。面對 7 月 20 日的最終會議，三會代表積極尋求突破，於會前積極拜會醫院經營者代表尋求支持，更在會議正式開始前，不斷與經營者代表協商，終於達成決議（施睿誼，民 100）：

1.一般急性病床每 100 床設一名社工人員。

2.精神急性病床、慢性病床、日間留院床每 100 床設一名社工人員。

3.總床數 300 以上醫院之社工人員 1/3 需具社工師資格，偏遠地區不在此限。

2012 年開始的新新制醫院評鑑是下一波爭取社工人力的重點。至於爭取以社會工作師列入醫事人員，或以醫務社工師的資格列入醫事人員是另一個考量。衛生福利部成立，是否爭取「衛生福利專業人員」應予同等尊重、保障，主管機關並應將執業社工師予登錄、統計、管理。

一、醫務社工工作內容的變化

開創期(1949～1980)間，私立醫院社會工作服務推展的較有成效，在解決病患的經濟問題使順利就醫有很大的功效。

1981～1990 專業發展期 提供個案團體的專業服務。在 1990 年「臺灣地區醫務社會工作部門的工作現況與評估研究」

中，作者發現當年醫務社工以個案工作為主，2/3 的醫院有醫務社會團體工作，1/2 的醫院有以方案方式進行服務，例如義診及社區醫療服務等。工作項目最常處理的是病患個人所面對的問題，其中又以處理案主因疾病所產生的心理情緒上的困擾以及協助對病情和醫療的瞭解與適應最多；其他如澄清醫院中有關的規定、協助案主申請經濟補助等也都是常執行的工作。至於在其他有關之工作項目上，行政工作所占的時間較多，尤其是接聽電話、接待病患和家屬等工作，以及院內相關科室的協調與聯繫等。另外閱讀書籍、期刊，參加大院內、院外之在職訓練等，也是醫療社會工作者常從事的項目。整體看來，醫學中心比區域醫院、地區醫院；北部地區比其他地區的醫院，在基本工作項目上，提供更多的服務。

1991～2010 挑戰期由李培芬（民 82）的碩士論文中發現醫務社會工作比重安排以個案為重，依序為心理問題協助、家庭問題協助、安置問題、醫療問題、經濟問題協助、法律問題協助、社會資源轉介，其次為志工服務，院內部門協調聯繫及在職訓練。黃蒂（民 89）的研究發現規模大的醫院在個案處置及團體工作的執行程度高，資深者臨床工作參與較少，社區工作與行政工作以中小型醫院執行程度高。

而在醫務社工的挑戰期，因應全民健保實施、社工師法通過、921 地震、SARS 風暴、各項保護性法案的通過、新制醫院評鑑的實施等，醫務社工的工作內容不斷增加，各院實施狀況的差異性也更大，除

了傳統的個案工作、團體工作以外，特殊的服務方案例如：保護性個案（家庭暴力、性侵害、兒童保護、老人保護、身心障礙者保護、愛滋症患者保護）、器官移植、安寧療護、出院準備服務等。

2011 年之後醫務社工的發展契機期：2011 年醫療機構設置標準納入社會工作人員及社會工作師。2012 年衛生福利部成立、專科社會工作師甄試開展。2012 年新制醫院評鑑、醫療法修訂或醫事人員法訂定等。以上必然帶給醫務社工發展的新契機，能否站穩重要團隊工作的角色和地位是關鍵期。

以現況及趨勢看來，社工人力數量大幅提升並不樂觀，人力品質的提升是必然的要求。期待在十年內社工師可以由設置標準的 1/3 增至全額，才能以社工師作為設立標準。此期間可以看到其他領域社工職缺開立及社工師資格的要求愈殷切，例如學校社工師、縣市政府社工師，因此醫務社工不再是專業社工唯一的首選，要留住穩定的優秀專才，需要更多努力及較優的工作條件。

至於工作項目，由評鑑標準的改變上，看見對社工總量的要求以外，會在特殊醫療服務對社工有所期待，例如：急診、加護病房、及重症醫療服務、器官捐贈、安寧療護、居家醫療服務、社區工作等。2012 年開始身心障礙鑑定 ICF 的全面實施。如何在有限人力之下做到對案主的服務既多又好，並且提升本身知能、取得證照（社工師、醫務社工師）及接受專精訓練，又能對專業團隊合作做出本專業的貢

獻，醫務社工部門必須在人員考用、工作管理上更加用心。

參、醫務社會工作教學與實習

養成教育中培育醫務社工的專業能力，除了基本課程（社會工作概論、社會個案工作、社會團體工作、社區工作等），醫療社會學及醫務社會工作是最重要的課程，加上參訪醫療機構及暑假期間至醫療院所社工部門的實地實習，才能建立基礎的醫務社工知能。

一、醫務社會工作課程教學

作者在 2010 年針對 2009 年大學院校社會工作系及社會福利系開設醫務社會工作課程的狀況做過調查，26 家大學開設醫務社會工作課程共有 23 門。分別是 12 所社會工作系，2 所社會福利系，及 4 所其他系名（醫療社會學暨社會工作學系、青少年兒童福利暨社會工作系、社會政策與社會工作學系、長期照護等學程），其中有 4 個學校由不同的兩位老師授課。開課名稱：醫務社會工作 16 門、醫療社會工作 7 門。開課時間：2009 年上半年（97 學年度第二學期）9 門、2009 年下半年（98 學年度第一學期）14 門。學分數：3 個學分 12 門，2 個學分 11 門。開課教師：絕大多數有醫務社工的實務經驗，一半是兼任老師，一半是專任老師。以本土教材為主，課程內容有醫務社工的概述、重要議題方法與各科疾病與社工處置等。社工概論的部分，最多列為課程單元，如有緒論(22)，

健康體系、知識理論(14)，法規及健保(10)，醫務社工歷史(8)、價值及倫理(4)，醫務角色(3)，醫療社會(3)，疾病與行為(3)等。

各科醫療與社工處置(10)所占單元最少；醫務社會工作方法的運用很集中：個案工作方法(10)、團體工作(11)、社區工作(8)、團體合作(7)、行政教學與研究(8)、醫療社會學(6)、社會資源管理運用(5)等

醫務社工的重要議題：安寧療護(15)、出院準備服務(15)、器官移植(18)、長期照護(12)、醫病關係與醫務糾紛(11)、急診社工(10)等。

參考書目：以中文書為主，最重要的兩個作者是莫藜藜與秦燕。

莫藜藜（民 87）醫務社工(13)、秦燕（民 98）醫務社會工作 2 版(9)、秦燕（民 85）醫務社工(7)、莫藜藜（民 89）醫療福利(6)、張荳雲（民 85）醫療社會學(3)、金蔚如（民 77）醫務社會工作(3)、醫療學刊（民 81）醫務社會工作(2)、李璽正（民 95）醫務社工協會臨床實務參考作業流程手冊(2)、宋麗玉（民 91）社會工作理論(2)、謝孟雄（民 89）醫療社會工作(2)、其餘尚有中文參考書十九本，含自編教材。

英文部分有三本各有二門課程推薦

Cowls, Lois A,(2003) Social Work in the Health Care

Cooper(2005) Clinical Social Work

Simons R.C. Pardes (1997, 1984) Understanding Human Behavior in Health and Illness.其餘尚有 10 本。課程大綱中也有一門是全部用英文撰寫，不知授課是否為英

語教學。授課方式除講授、分組專題報告、討論以外，也有些學校會在課程中安排機構參觀，影片欣賞。

二、醫務社會工作實習

醫務社會工作的實習為在醫療院所社工部門，在大三升大四的暑假進行全時間實習，通常 6 到 8 週，或二個月，極少數醫院也接受第二階段大四第一學期繼續的學期中實習，多為每週二到四個半天。

醫務社會工作協會有 106 個團體會員，絕大部份都接受實習學生，由資深社工擔任個別機構督導為主。實習的申請，是由學生選填志願，由學校備妥學生履歷資料、申請表、計畫書後，統一發文，多數醫院個別辦理實習申請及審核。精神醫療院所社工則分成三區，統一辦理該區實習的申請、審核與分發。

多數醫院會安排面談作篩選。申請者往往多過醫院可接受的實習名額，所以有些會無法如願進入醫療單位做社工實習。大多數醫院會收取實習費用，由新臺幣 500 到 3,000 元。一般醫療與精神醫療社工，會由專業協會主導（醫務社工協會、心理衛生社會工作協會、社工師公會全國聯合會）在暑期實習之前有 2 天到一週的研習訓練，由該區的主管、督導或有實務經驗的教師擔任課程講師，集中於實習前期作密集的定向訓練。在機構的實習期間，多由一位社工直接督導一至二位實習學生，大型醫院同時會有數名至十餘名不同學校的實習學生，社工主管或實習統籌者則每週或定期有團體督導。

學校老師會與機構密切聯繫，每週審視學生的週誌，回饋並指導、支持，實習期間會召回學生進行小組團體督導。學生在醫院的實習內容主要有個案、團體、志工，及一些特殊方案。實習結束前，會辦理「個案研討會」或「實習總報告」。一般醫療社工多為個別醫院舉行，邀請學校督導老師一同參加；精神醫療社工則為分區多院聯合辦理。

實習結束，並繳交書面及實習成果報告書，由學校與機構指導督導共同評定學生的實習成績。開學之後，學校並辦理實習成果發表會，由老師與同學策劃以各種形式呈現實習的過程和學習的成果，有演講、演劇、座談、設攤、影片及書面資料，讓所有參與實習的學生可以彼此學習，並開放讓低年級準備進入實習作業流程的同學觀摩研習，有助於他們選擇實習領域、機構，及由學長姐處直接學習，了解實習的挑戰、合適的學習行為等，做好應有的準備。

在社工單位人員流動大或承接多項新方案及準備評鑑時，常會覺得督導學生實習是個額外的負荷而停收或減收實習生，這對於醫務社工新血培植的影響亦值得探討。

肆、醫務社會工作的定位與展望

醫務社會工作是臺灣社會工作最早專業化的一個領域，六十多年的發展，經由開創期、專業成長期、挑戰期，邁入發展契機期。在民國百年之後，衛生福利部主

管下的醫務社會工作應如何定位、工作管理與專業傳承呢？

一、醫務社工人力適當配置、素質提升、專精能力

不論在醫院設置標準或醫院評鑑標準社工人力的爭取過程中，看見在現有醫院經營及衛生醫療的政策下，社工人力不可能大幅提升，但強制落實是可達成的。一百床一名社工專業人力（社工系所畢業有社工師考照資格者），三百床以上醫院三分之一為社工師是每個醫院都需具備，否則醫院即不能開業或可要求其停業。依照醫院等級（醫學中心、區域醫院、地區醫院）與評鑑等級（優良、合格），會再有品質提升的要求。社會工作師在不久的未來會是全面要求的資格，專精化的趨勢下，專科社會工作師中醫務社會工作師的甄試與培植是當前要務。除了醫院社工部門甄試及輔導現職社工考取社工師及醫務社工師，專業團體的社工師公會及醫務社工協會均應各自努力及合力協助專科社工的發展。

二、醫務社會工作內容的規劃實施

醫務社工式加入醫療團隊，以社會工作的專業知能讓醫療院所提供更人性、更好品質的醫療服務，社工提供對案主的社會心理評估及處遇、社會資源的結合運用，臨床工作中個案工作、團體工作是必要的內容，提供病患及家屬情緒支持、行為輔導、經濟補助、資源運用、協助疾病治療的了解與適應，作好出院準備、促進醫病良好溝通、協調醫病關係、家庭關係。

然而人少事繁的情況下，怎樣做針對需求最有效的安排？需要考慮醫院的特質及宗旨作不同的工作內容安排，考慮優先順序，並階段評估調整。醫學中心、區域醫院需將工作重點放在急、重症病患、出院準備服務、器官移植、罕見疾病、配合醫院特色的病友團體、醫學倫理促進、教學、研究。地區醫院則將重點放在特色醫療服務、社區工作、長期照護。各院都需要重視依醫院特色發展的有保護性業務、安寧療護、愛滋防治、自殺防治、醫療糾紛預防醫病關係促進、社區資源運用、志工管理等。

醫務社工要能參與重要醫療團隊工作，配合醫院特色與任務呈現重點工作開拓推展的成果，而不只是傳統的分科負責、被動接案而已。

三、現階段的醫務社工管理

未來十年間都必須面對部門內有正式、約聘雇、有社工師、社工員，不同的薪資待遇福利下，如何做好人事的招考、留用、激勵、培植，工作規劃、分配、效能提升、專業發展。

合理的工作條件和工作環境是爭取留用人才的必要因素，正式人員、社工師必須負擔較重要的臨床責任，及督導、教學、研究的任務。在醫療環境中，值班是無法一味推拒的，但合理的出勤狀況、補休、津貼是必要的配套措施。記錄、報表、計畫、評值，是社工部門管理者要妥適規劃，並落實要求每位員工達成。

督導、主管的進修和培訓是重要的，

醫務社工主管定期會議可透過專業團體的推動促成，更有利醫務社工的專業發展。

未來主管機關衛生福利部應重視醫院社工師的登錄、統計、管理。

四、學生實習與專業傳承

作者以一個長期實務工作者進入教育界，更感社工專業發展中實務與學術結合的必要性，而兩方最重要的結合面就是學生實習與工作人員進修、督導。醫務社工的實習已經有很好的模式，不論醫院或學校都應重視養成教育實作實習，它是專業建立、傳承必要且重要的制度。

醫院中有良好的醫務社工實習制度可以向其他專業展示本身專業水準，最好也有院內各專業實習生交流的機會，在實習階段就體會專業間的學習與合作。目前各區均有醫務社會工作暑期實習學生實習前的聯合研習，未來亦可醫院與學校間建立合約關係，有穩定的督導合作。可在專業團體協助下建立分區聯合申請、審核、分

發及實習成果發表的機制。收取實習費是合理的，但應依投入資源的不同有一個較一致的收費級距標準。

事實上擔任實習督導是培訓社工督導的第一步。每年的實習之前，由專業團體或學校聯合輪流舉辦實習督導的訓練，是做好學生實習與專業傳承的可行措施。

伍、結語

結合健康照顧與福利服務，醫務社會工作走過開創、邁入專業、面對挑戰、把握契機。審視醫務社工人力、工作內容的變化，檢討教學實習的現況，對現階段醫務社工定位展望提出建議，企盼更現風華，再創新境。

（本文作者秦燕現為亞洲大學助理教授，曾任臺中榮總社工室組長及醫務社工協會、社工師公會全國聯合會理事長）

參考文獻

- 金尉如（民 77）。醫務社會工作，臺北。五南圖書公司。
- 李雲裳（民 94）。臺灣地區醫務社會工作之發展。社區發展季刊，109，165-170。
- 姚卓英（民 67）。醫務社會工作，臺北，五南圖書公司。
- 施睿誼（民 100）民國 100 年醫務社工專業發展新契機。南投社工師公會會訊。
- 秦燕等（民 81）。醫療院所社會服務部門工作現況之探討。中華民國醫務社會工作學刊，2：25-39。
- 秦燕（民 86）。醫務社會工作，臺北，巨流圖書公司。
- 秦燕（民 98）。醫務社會工作，二版；臺北，巨流圖書公司。
- 莫藜藜（民 87）。醫務社會工作，臺北，桂冠圖書公司。

莫藜藜（民 99）。爹不疼娘不愛的醫院社工？需要再被肯定與支持的專業社工人力。社區發展季刊，129：231-247。

黃蒂（民 89）。『臺灣地區社會工作部門工作現況之研究』，臺中榮總社工室。

陳武宗（民 96）。多重專業團隊競合下等醫務社會工作新風貌，醫務社工協會，「制度變革與專業深耕」--試談醫務社工發展的抉擇與出路研討會。