

淬鍊、成長與蛻變： 臺灣醫務社會工作人力分析與 專業發展趨勢

施睿誼·蔡文玲·熊蕙筠·劉祉延

壹、前言

臺灣的醫務社會工作始於 1949 年的省立臺北醫院（今臺北市立聯合醫院中興院區），成立社會服務部發展迄今已超過 60 年。醫務社工在臺灣的發展經驗，從傳統扮演貧病救助到提供病人及家屬社會支持的角色，近年來隨著社會變遷及全人醫療的照顧理念，在諸多特殊疾病（如：愛滋病、精神疾病等）中，以及安寧療護、器官勸募、人工生殖諮詢、家庭暴力、性侵害通報、驗傷採證及急重症患者照護協同醫療團隊提供照護角色。

近年來，醫療產業一方面受到新管理主義思潮影響，強調顧客導向、創新、績效、效率與服務品質，另一方面疾病治療也逐漸重視全人導向，強調生物心理社會取向（bio-psycho-social approach）的整合照護模式。醫務社工在顧客導向與醫療團隊的期待中，面臨臨床專業服務與行政業

務間分身乏術，產生個案負荷過度、服務工作龐雜、越來越多的行政庶務工作，以及特殊個案（如兒童虐待、家庭暴力、器官捐贈等）必須提供待命性的即時服務的壓力與困境（溫信學，2011：9）。

醫務社工身兼臨床與行政的角色，多數醫務社工單位與總務、會計、病歷、人事部門同屬於行政部門，但卻是行政部門中唯一可以與藥師、醫檢師、放射師等醫技人員穿著相同白袍，且進入病房參與團隊，並與病人、家屬會談的專業人員，僅少部分醫院的社工單位是與營養、醫事檢驗列為醫療支援科室，雖參與臨床工作，但敘薪與績效評點卻與未參與團隊的人事管理人員、總務採購人員等行政人員相同，使醫務社工在「醫事人員的角色，行政人員的處境與待遇」的模糊夾縫中，發展出獨特的專業特質。

中華民國醫務社會工作協會（以下簡稱醫協）成立於 1983 年，為結合醫院社會

工作人員所成立的專業組織，也是臺灣第一個本土社會工作專業團體，成立迄今屆滿 30 年，期間倡導醫務社工專業地位、人力配置等議題，並與透過訓練方案提升醫務社工專業品質，也帶頭催生社會工作師法，成為臺灣重要的社會工作專業團體。本文將以近年醫協面對前述醫務社會工作專業角色與人力的瓶頸，透過倡導與增權的理念所採取的策略為脈絡，分析臺灣醫務社會工作人力現況與專業發展，並針對醫務社工人力發展困境，透過與其他社工專業團體協同合作的過程，提供改善與解決問題的行動策略。

貳、醫務社工角色變化趨勢

一、醫務社工專業角色脈絡

臺灣醫務社工的發展源頭，省立臺北醫院社會服務部是由來自北京協和醫院的劉良沼女士擔任首任主任，根據林萬億（2002）的說法，她是臺灣最早的社工員。二年後，1951 年臺大醫院在聯合國兒童急救基金會臺灣業務主持人盛森女士的協助下，成立社會服務部（姚卓英，1973），依據林萬億（2002）的說法，是由來自北京協和醫院的鄒玉階當時亦參與成立過程，據筆者考據，鄒玉階曾與宋思明、於 1944 年著有《醫院社會工作》一書。此書是海峽兩岸的第一本醫務社會工作書籍，不僅整理當時協和醫院的發展經驗，更影響臺灣醫務社會工作發展。

根據宋思明、鄒玉階（1944：4）醫院社會工作的步驟：第一需有徹底的調查

（即：社會調查）。第二根據調查的結果加以研討而成立社會診斷。第三即按社會診斷而作治療計畫。第四按計畫執行，以從事社會之治療。此方法與步驟與 Mary Richmond（1917）所撰之 *Social Diagnosis* 一書同名。

回到光復初期的臺灣醫務社會工作角色，丁碧雲（1952：119-120）任職於臺北結核病防治院社會服務部，分別針對門診與住院病人提供服務。門診工作包括：（1）指導初次就診病人解決困難及解答問題。

（2）輔助行政工作：如院長接到某病人某項請求而需調查者，由社工員接收辦理。

（3）介紹至其他醫院。（4）免費事項：病人無力繳納費用，皆介紹到社會服務部加以解決。住院病患工作，包括：（1）偶發問題之解決。（2）與病者家庭及親友合作。

（3）出院之安置。

曾在臺灣省立臺北醫院實習的陳維德（1964）表示：該部工作內容以貧民及貧困微屬服務為主，其服務內容包括：（1）對貧困無法自繳醫療費用的患者給予經濟、醫療與營養品等補助。（2）瞭解病人生病的社會原因及心理因素，以提供醫師作診斷的參考。（3）補助因子女過多而無法安心診治的父母設法安置子女。（4）為患者家屬或患者本人需要職業者代其設法介紹職業。（5）呼籲各界慈善福利機構對貧困疾苦者施以物質精神的協助，並代無依無靠、老弱、孤幼、殘廢者辦理轉送救濟院及育幼院等，使其獲得安居。（6）指導患者解決家庭問題，使其恢復正常生活。（7）病倒路側者及棄嬰的收容與治療。

擔任臺大醫院社工員的李宗派（1957：18），曾以臺大醫院的工作內容撰文談醫療社會工作，依其所述，臺大醫院社會工作內容包括：（1）協助醫師瞭解病人之社會、心理、經濟等問題。（2）對貧苦病患做經濟上之援助及醫療營養品之補助。（3）幫助有問題的病人安置小孩領養或寄養。（4）對病癒者代為介紹職業或施

以職業訓練工作治療，並協助殘疾者得到醫療工具。（5）聯絡各界福利機構解決施醫病患之困難。（6）對於學術研究之病人做隨訪會談。（7）問題兒童行為之指導。（8）私生子之處理。（9）醫務、社工實習之指導。（10）貧民施醫及紀念免費之處理。整理 3 家醫院社會工作內容如表 1。

表 1：光復初期省立臺北醫院、臺大醫院、臺北結核病防治院醫院社工服務內容

	省立臺北醫院	臺大醫院	臺北結核病防治院
社會診斷	瞭解病人生病的社會原因及心理因素，以提供醫師作診斷的參考	協助醫師瞭解病人之社會、心理、經濟等問題	解決困難及解答問題
路倒、遊民治療	病倒路側者及棄嬰的收容與治療	NA	NA
連結社會資源	呼籲各界慈善福利機構對貧困疾苦者施以物質精神的協助	協助殘疾者得到醫療工具。聯絡各界福利機構解決施醫病患之困難	病人無力繳納費用
病患轉介	無依無靠、老弱、孤幼、殘廢者辦理轉送救濟院及育幼院	對病癒者代為介紹職業或施以職業訓練工作治療。	出院之安置介紹至其他醫院
貧困救助	對貧困無法自繳醫療費用的患者給予經濟、醫療與營養品等補助	對貧苦病患做經濟上之援助及醫療營養品之補助 貧民施醫及紀念免費之處理	NA
兒童安置與寄養	補助因子女過多而無法安心診治的父母設法安置子女	幫助有問題的病人安置小孩領養或寄養。	NA
家庭處預	指導患者解決家庭問題，使其恢復正常生活	NA	與病者家庭及親友合作
社會工作教育	NA	對於學術研究之病人做隨訪會談。 醫務、社工實習之指導	NA
輔助行政工作	NA	NA	院長接到某病人某項請求而需調查者，由社工員接收辦理

整理自丁碧雲（1952：119-120）、李宗派（1957：18）、陳維德（1964：68）

二、醫院評鑑制度中醫務社工角色變化

衛生福利部（原衛生署）於 1985 年起分層級辦理醫院評鑑，即將醫務社工人力配置即出現於衛生署醫院評鑑標準中，亦即大家熟知的人床比 1：100，自 1999 年起委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質促進會（以下簡稱醫策會）辦理醫院評鑑，自 2005 年起實施「新制醫院評鑑」起，打破病床規模和科別限制，以「病人為中心」的思維思考醫院的經營策略與制度，重視醫療團隊的團體合作，並以醫療品質及醫療服務的成效為評核標的。

在新制醫院評鑑條文中具體陳述醫院社工的工作內容：「提供病人輔導、諮商及社區聯繫工作，並協助解決其困難或家暴等問題，並建立相關業務處理規範及具有相關工作紀錄」除人力配置維持 1：100 的人床比外，並在 B、A 級的評核基準中加成人力計算，也將 1/3 具社工師證照的標準納入 A 級的評核項目中。自 2007 年起更在加護病房評鑑條文的 A 級中，增列「社工師逐床針對病患及家屬進行社會心理評估」，實施六年後於 2011 年正式實施新版醫院評鑑基準（新新制評鑑），相較於新制醫院評鑑基準，新新制醫院評鑑基準更重視社工實際參與團隊的運作過程，除原有在加護病房的評估工作（2.5.7）外，還新增參加病例討論會（2.4.7）、提供病人及家屬的心理與靈性支持（2.3.14）、呼吸照護病房及呼吸照護中心的個管師（2.5.22 與 2.5.25）等題目，顯示社工已成為醫療

團隊中重要的夥伴成員。

三、醫務社工法定責任的角色變化

醫務社工臨床工作的角色與重要性，可從法定責任看出端倪：癌症患者末期照顧的安寧病房中，一定要有社工師參與照護團隊，陪伴癌末病人走完人生最後的旅程，給予臨終病人生命最後的尊嚴與祝福（衛生福利部〔原衛生署〕，安寧住院療護病房設置參考規範）。全國各醫療院所實行器官移植手術，一定要配置有社工師，才能讓急需一個健康器官的患者改變他們的一生，能讓他們擁有希望的未來（衛生福利部〔原衛生署〕，各項器官移植手術移植醫院與移植醫師資格一欄表）。要成為一個優秀的家醫科專科醫師，一定要經過醫院社工師的指導和訓練，才能讓他們在行醫的生涯中擁有對人群的尊重與包容，用愛關懷社會上的每個族群（衛生福利部〔原衛生署〕，家庭醫學科專科醫師訓練醫院認定標準）。

醫務社工的法定責任與角色於 2011 年又持續增加，首先因應 2007 年通過的身心障礙者權益保障法引進「國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）」的結構，並運用 ICF 結構於身心障礙鑑定與需求評估過程中，鑑定人員也由舊制的醫師改為由醫事、社工、特教、職評等人員籌組專業團隊人員進行鑑定。2011 年 7 月起全國各縣市政府開始試辦，多數醫院也都參加試辦鑑定工作，醫務社工與其他治療師擔任活動與參與構面的鑑定工作，並自 2012 年 7 月 11 日正式開辦。

其次，衛生福利部疾病管制署（原衛生署疾病管制局，以下簡稱疾管局）於「人類免疫缺乏病毒指定醫院」中增列「社工師」為愛滋團隊成員，雖說醫院社工參與愛滋感染者的照護工作雖行之有年，疾管局所訂定的「人類免疫缺乏病毒指定醫院（俗稱愛滋指定醫院）」的資格標準中卻未被納入，但在 2011 年 8 月 11 日公布的人類免疫缺乏病毒指定醫事機構指定原則中，增列社會工作師，亦即，從民國 2012 年起，社工師正式成為愛滋感染者醫療團隊的成員。

第三則是衛生署在「急重症能力評核指標」中明訂「應有社工師提供『二十四』小時照會服務」；衛生署為健全緊急醫療救護網絡，於 2007 年 7 月 13 日發布「醫院緊急醫療能力分級標準」，定期針對擔任重、中度急救責任醫院進行考評，其中於高危險妊娠部分，明訂「應有社工師提供照會服務」。但 2011 年 8 月份，衛生署公告本年度急救責任醫院之緊急醫療能力評核指標，修正為「應有社工師提供『二十四』小時照會服務」。此指標經過一年實施後，自 2012 年起恢復為「應有社工師提供照會服務」，但卻有更多的醫院的社工同儕加入急診大小夜班 on-call 的行列。從衛生主管機關頒布的行政命令中，窺見醫務社會工作的法定責任已在急重症、特殊疾病照護扮演舉足輕重的重要角色。

臺灣醫務社會工作的角色，發展初期沿襲北京協和醫院的社會診斷模式，結合隨國民政府遷臺初期的社會救助發展，奠定醫務社會工作的臨床基礎角色。隨醫務

社會工作納入醫院評鑑項目，確定醫務社工在醫院的必要性，更隨醫事法定業務納入社工角色，使醫務社工成為臨床團隊中不可或缺的一份子。

參、醫務社工納入醫療機構設置標準之行動歷程

前述所提，1985 年起醫務社工即以 1:100 的人力配置出現於評鑑標準中，歷經多次評鑑制度的改革一直沿用到現在，但由於並非列於「醫療機構設置標準」中，社工人力不但無法成為一家醫院設置時所需成立的「必要人力」，更無法從結構面建立社工人力的基本標準。衛生福利部（原衛生署）自民國 2004 年起即著手研修醫療機構設置標準，醫協積極將社工人員納入醫院設置標準中，多次參與研修會議，歷經十數年的波折，從 1:80 到 1:150 或 1:200，但終究停留在紙上談兵的階段。

立法院 2010 年 12 月審查二代健保法時附帶決議通過，衛生福利部（原衛生署）應於 2011 年 6 月底完成醫療機構設置標準之修訂。自 2010 年底起，即積極與各醫事人員團體研商設置標準事宜，由於醫協多年的努力，社工人員被列在第十五個職類人員中討論，2011 年 5 月份醫協並結合臺灣心理衛生社會工作學會（以下簡稱心衛學會）、中華民國社會工作師公會全國聯合會（以下簡稱全聯會）共推「社工人員」設置標準版本草案，草案以 1:80 為基礎，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。

在 2011 年 6 月 22 日的會議中，討論到社工人員，當日出席者包括：全聯會秦燕老師、心衛學會林惠珠副理事長及醫協施睿誼秘書長，在施秘書長報告完三會共推的版本草案後，醫院經營者代表不斷表達反對，醫事處處長主動提出建議，由於醫院設置標準須為可供地方衛生主管機關查核的基準，建議以「社會工作師」為名列入設置標準中。經查現行評鑑條文，關於社工師的規定，列在 A 級，即在 100 床：1 的人力配置下，需有 1/3 具社工師資格，醫事處處長依此基準概推設置標準，提出以（社工師）300 床：1 的人力配比。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。

2011 年 7 月 7 日賡續的會議中，三會堅持維持原有評鑑標準之 100：1 為基礎，再度遭到醫院經營者代表極力反對，並且以集體離席導致會議終止，持續保留至下次會議討論。面對 7 月 20 日的最終會議，三會代表積極尋求突破，在會議正式開始前，不斷與經營者代表協商，一切的辛苦終獲衛生福利部（原衛生署）代表及與會經營者代表同意不再堅持以社工師為名列入設置標準中。最終會議決議為：

- 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，偏遠地區不再此限。

這不僅是臺灣醫務社工首次列入醫院設置標準中，更使社工人員正式成為醫院設立時的必要人力。衛生福利部（原衛生署）歷經半年法制作業，於 2012 年 4 月 9 日公告新修訂之醫療機構設置標準，並自 2013 年起正式實施。值得一提的，此次同新列於設置標準中的醫事人員尚包括心理師（臨床心理師及諮商心理師），除在急性病房配置人力外，醫院員工設置超過三〇〇人亦應設置一人以上，這將使社工與心理二鄰近專業在病人的社會心理處遇和員工心理諮詢服務產生微妙的競合關係，也使醫務社工專業投入不可預知的危機與轉機。

肆、醫務社工人力與薪資結構分析

一、未知的醫務社工人數

臺灣醫務社會工作者有多少人，一直以來，均無法有明確的統計數字，莫藜藜（2010）表示，內政部調查全國社工人力時，因醫務社工所執業的處所隸屬衛生主管機關管轄，而未將醫務社工列於統計範疇；而衛生主管機關統計全國醫事人力時，則因社工人員非屬於醫事人員，而未將其列入計算，這使得身為全國性醫務社會工作專業團體的醫協，無法掌握精準的統計數字進行政策倡導與方案規劃。

不過，許多實務工作先進前仆後繼透過問卷調查，進行醫務社工工作概況的調查研究，最早由莫藜藜（1982）年所做「全國醫院社工部門現況調查」，是以各省市立

醫院及較具規模的醫院為研究對象，賡續秦燕、廖岱珊、黃蒂、張振發、呂碧珠、林輝美、游育蕙、鄭春梅（1992）針對全國 82 個設有醫務社工部門的醫療院所進行問卷調查。歷經十年後，黃蒂（2000）針對全國各醫療院所進行社工部門的工作現況進行調查，回收 189 份問卷，女性占 88.8%，平均年齡為 32.2 歲。同時並電訪 136 家醫院，發現這些醫院共聘用 442 位一般醫務社工，這可說是第一份透過抽樣統計調查臺灣醫務社工人數的研究。

衛生福利部(原行政院衛生署)(2004)透過評鑑制度，收集全國醫療機構現況及服務量統計分析，發現全國接受醫院評鑑的社工人力有 1,024 人，雖仍有部分醫院未列入評鑑，或因評鑑時程有跨年影響其效度，但此資料應能明確掌握全國醫務社工總人數。到了 2008 年，呂寶靜（2010）為了推估全國專精分科之後的社工人數，透過推估得到醫務社工人數則達 1,202 人（一般醫療 777 人，精神醫療 425 人）。雖僅是推估，但此數字應可確定臺灣醫務社

工人數應在 1,200 名以上。

二、全臺醫務社工人力調查

為了精確瞭解全國醫務社工人數，醫協在民國 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，發現全臺醫務社工總人力為 1,338 人，包括：一般醫務社工 1,029 人、精神科社工 284 人、附設護理之家社工 7 人、專案社工 18 人（如表 2）。值得一提的，自 2007 年社工師法通過迄今已十五年，從未有專業社群針對領域中擁有社工師證照數及持照比率進行統計，此次調查亦發現持有社工師證照之醫務社工有 601 人，其中：一般醫務社工 446 人，精神科社工 150 人、附設護理之家社工 1 人、各項專案社工 4 人，持照比率約為 44.91%。這資料不僅是第一次看到全國醫務社工人數的全貌，亦將有助於醫協規劃全國醫務社工訓練、倡導方案時有所依據。

表 2：2011 年全臺醫務社會工作調查

分類	醫務社工	精神科社工	附設護理之家社工	專案社工	合計
總社工人數	1,029	284	7	18	1,338
社工師數	446	150	1	4	601
持照率	43.34%	52.81%	14.28%	22.22%	44.91%

2012 年第一次社工師錄取 1,455 人，錄取率達到 43.68%，為確實醫務社工人力最新概況，於 2012 年 5 月份，依據衛生署

之醫療機構名冊，進行第二次人力調查，此次調查，除以電訪之外，並製作臺灣醫務社會工作人力及勞動條件調查表，輔以

書面調查，整體而言，全臺醫務社工總人力為 1,443 人，包括：一般醫務社工 909 人、精神科社工 418 人、附設護理之家社

工 45 人、專案社工 71 人（如表 3），持照比率也增加至 57.10%。

表 3：2012 年全臺醫務社會工作人力概況表

分類	醫務社工	精神科社工	附設護理之家社工	專案社工	合計
總社工人數	909	418	45	71	1,443
社工師數	504	280	9	31	824
持照率	55.45%	66.98%	20%	43.66%	57.10%

三、醫院層級分析人力與薪資概況

在 2012 年的調查中，也透過書面方式調查各醫院社工的薪資概況，以下將依據醫療機構層級分為醫學中心、區域醫院、地區醫院級精神專科醫院進行醫務社工人力及薪資分析：

（一）醫學中心

21 家醫學中心社工人力 382 人，占全國醫務社工人數 26.47%（如表 4），而擁有持照人數 295 人，也占全國醫務社工證照數的 35.08%，其整體持照率達 77.22%，

高於全國平均持照率。其中醫務社工持照率為 79.07%，精神科社工持照率更高達 83.58%，顯示要擔任醫學中心之社工工作，社工師證照已是必要條件。

在 21 家醫學中心中有 13 家提供學士級薪資初任社工薪資，最高為 35,000 元，最低為 30,000，平均學士級初任社工薪資為 31,984 元。在 18 家提供資料的醫學中心中，有 2 家無證照加給，在有 16 家有社工師證照加給的醫學中心中，最高為 6,000 元，最低為 1,200 元，有 2 家醫院則為浮動點數，平均為 2,439 元。

表 4：2012 年醫學中心社會工作人力概況表

	醫務社工	精神科社工	附設護理之家社工	專案社工	總計
總社工人數	282	67	4	29	382(26.47%)
社工師數	223	56	3	13	295(35.08%)
持照率	79.07%	83.58%	75%	44.8%	77.22%

(二) 區域綜合醫院

79 家區域醫院社工人力 603 人，占全國醫務社工人數 41.79%（如表 5），而擁有社工師證照人數 341 人占全國醫務社工證照數的 41.38%，其整體持照率達 56.55%。

79 家區域醫院中有 62 家提供薪資資

料，其中學士級初任社工員薪資，薪資最低為 23,000，最高 36,000，平均學士級初任社工薪資為 28,813.74 元。在 65 家提供資料的區域醫院中，有 5 家無證照加給，在有 60 家有社工師證照加給的區域醫院中，最高為 10,000 元，其次為 9,500，最低為 1,200 元，有 5 家醫院則為浮動點數，平均為 2,902 元。

表 5：2012 年區域醫院社會工作人力概況表

	醫務社工	精神科社工	附設護理之家社工	專案社工	總 計
總社工人數	427	125	16	35	603(41.79%)
社工師數	237	87	2	15	341(41.38%)
持照率	55.50%	69.60%	12.5%	42.86%	56.55%

(三) 地區醫院

390 家地區醫院中僅有 124 家醫院有聘用社工人力，合計 283 人，占全國醫務社工人數 19.61%（如表 6），而擁有社工師證照人數 75 人僅占全國醫務社工證照數的 9.10%。

在 124 家地區醫院中僅有 25 家醫院提

供薪資，學士級薪資提供初任社工員薪資，最低為 24,000 元，最高為 35,000，平均學士級初任社工薪資為 29,100 元。在 18 家提供資料的地區醫院中，有 2 家無證照加給，在有 16 家有社工師證照加給的地區醫院中，最高為 12,000 元，最低為 1,200 元。

表 6：2012 年地區醫院社會工作人力概況表

	醫務社工	精神科社工	附設護理之家社工	專案社工	總 計
總社工人數	200	56	22	5	283(19.61%)
社工師數	44	28	2	2	75(9.10%)
持照率	22%	50%	9.09%	40%	26.50%

(四)精神專科醫院

35 家精神專科醫院社工人力 175 人，占全國醫務社工人數 12.12%（如表 7），而擁有社工師證照人數 112 人也占全國醫務社工證照數的 13.59%。

在 35 家精神專科醫院有 25 家學士級

薪資提供初任社工員薪資，最高為 35,000 元，最低為 27,000，平均學士級初任社工薪資為 30,461 元，在 23 家提供資料的精神專科醫院，無醫院無證照加給，最高為 10,000 元，最低為 1,000 元，平均為 4,234 元。

表 7：2012 年精神專科醫院社會工作人力概況表

	精神科社工	附設護理之家社工	專案社工	總 計
社工人員	170	3	2	175(12.12%)
社工師	109	2	1	112(13.59%)
持照率	64.11%	66.67%	50%	64%

伍、醫務社工人力納入醫事人員行動倡議

一、在行政與醫療夾縫中發展的醫務社工

如前所述，醫務社工身處在行政人員與醫事人員的模糊角色中，在待遇、地位與參與醫療團隊的過程中受到限制。莫藜藜（2010）曾以「爹不疼，娘不愛」的窘境形容醫務社工的招、考、用、訓分屬內政部與衛生署。社會工作師執業登記屬社政主管單位管理，執業場域的醫療院所卻屬衛生單位管轄，醫務社工在執行業務的過程中，同時需承擔來自衛政與社政各類法規所賦予法定責任，使醫務社工遭遇：領著社會局處核發的執業執照，在衛生主管機關立案的醫療機構中，參與醫療團隊

執行衛生主管機關訂定法規的窘境。

1999 年因考試院會同行政院以命令頒定「醫事人員人事條例」，在該條例中規定「所領有師級醫事專門職業證書，取得各該類別醫事職務師（三）級醫事人員任用資格」。然而，該條例僅限醫事人員，不包括 1997 年通過立法的社會工作師。這使得同在醫院工作的藥師、護理師、放射師、護理師等醫事人員均可適用，而社工師卻無法適用，此議題 2000 年起在醫協中即在常務理監事會議、理監事會議中列入討論，並成立工作小組推動，關於醫療機構社會工作師是否納入醫事人員辦法適用範圍，醫協常務理監事會議中決議其方式為：（1）具有社工師資格。（2）並經本會甄審合格。並拜會時任立法院衛生委員會召集人一周清玉立委尋求支持（中華民國醫務社會工作協會，2000）。但，因周立委

不再續任召集人，致使其溝通中斷。

二、透過醫療法修法倡議納入醫事人員

臺北市社會工作師公會在 2010 年年底的理監事會通過提出「醫療法第十條修正案」的立法倡議案，並透過立法委員黃淑英提案，提出醫療法第十條修正案，將「醫務專科社會工作師」及「心理衛生專科社工師」納入醫事人員，並在 2011 年 3 月 18 日經立法院院會付委審查；嗣後醫協結合全聯會、心衛學會，亦提出同法修正案，共推「社會工作師」納入醫事人員，具體而言，醫協等三會的主要訴求為：

(一)民衆有權利在「完整的醫療專業團隊」中接受照顧

在醫療專業團隊中，醫護及醫事人員提供生理層面的照顧，隨著醫療服務逐漸強調「健康導向、系統取向」的全人照顧，以病人、家屬的需求為導向，提供滿足生理－心理－和社會的整體性照護服務。除了治療疾病，更重視提供家庭關係、社會關係等社會心理層面的關懷照顧，相較於多數醫事人員偏重在生理層面的訓練，社會工作師不僅擁有完整的助人知識基礎，重視人與環境互動脈絡，並偏重在社會心理層面的訓練養成，對於疾病所衍生的社會福利需求、社會暨家庭關係困擾均能妥善處理，並能提供情緒與壓力調適、喪親及臨終關懷等心理層面的照顧，因此民眾在有社工師參與團隊的醫療院所中接受照顧是基本的醫療權。

(二)社工師納入醫事人員可使現有照顧服務體系更加完備

社會工作師與其他醫事人員均為國家考試及格後取的執業資格的專技人員，在社會工作的專業中，強調人與環境之間的媒合，而醫院社會工作服務的特色，則是以病人及家屬為案主，藉由介入個人、家庭及社區等不同面向，強化家庭的支持系統，進而使獲致良好的照護。尤其在未來長期照顧服務法通過後，醫院社工師更可使讓個案的照顧，從醫院到社區能無縫隙的銜接。醫院社工納入醫事人員的用意，並非取代醫護等醫事人員的角色，而是加強醫療團隊的能量，並引進更多資源，提供整體性的照顧服務，使醫護照顧團隊的陣容更為堅強。

(三)醫院社工師應併入醫事人員管理體系中管理

醫院社工師擔負衛生主管機關所賦予之法定責任，且執業場所的各級醫療院所均屬衛生單位管轄，但社會工作師之執業登記卻屬社政主管機關管理，形成醫院裡的社工師領著社會局處核發的執業執照，在衛生主管機關立案的醫療機構中，參與醫療團隊執行衛生主管機關訂定的法規的事權不一致困境，為使醫院社工師能權責相符，並積極提升醫療品質，應將醫院社工師納入醫事人員，並在專業要求與作業規範比照醫事人員要求之準則。

本修法倡議在立法委員楊麗環的支持下，獲國民黨團立委的連署成案，於 2011

年 5 月立法院程序委員會通過，付委審查。而黃淑英委員版本在 2011 年 5 月立法院社福衛環委員會初審中，因未有「專科社工師」證照而未獲通過；但因第七屆立委任期僅於最後半年，在其 2012 年初屆滿時，本修法案仍未有機會排入社福衛環委員會討論，因屆期不連審的限制，本修法案得於 2012 年第八屆立委就任後重新提案。

三、2012 年的再起

社工三會於 2012 年 2 月 1 日第八屆立委報到首日，即研商推動修法事宜，除決議修正以「醫事機構執業之社工師」納入醫事人員外，並決議共組修法聯盟定期聚會討論。

三會代表隨即積極拜會各黨派立委，提出立法倡議案，獲得 30 名立委的提案連署，順利於 2012 年五月中旬經院會通過付委審查，再次成功的送入立法院審查，值得一提的，提案委員中包括醫師背景出身的國民黨不分區蘇清泉立委，和藥師背景的黃昭順、馬文君立委，代表醫療社群中對此議題的認同。

2012 年 5 月 9 日立法委員江惠貞於衛環委員會質詢衛生福利部（原衛生署），醫務社工師未來有沒有可能也納入醫事人員，答詢的時任衛生署醫事處石崇良處長，含糊的回答：這個可以來研究，不過這是規定在社工師法裡面，而社工師法目前的主管機關是內政部（立法院公報，2012a），賡續江委員持續於 5 月 30 日於衛環委員會質詢衛生福利部（原內政部社會

司），醫療機構的社工師，是否歸（原內政部社會司）管，答詢的曾中明次長，表示這部分屬於衛生福利部（原衛生署）管理的部分。這部分就變成跟醫院有關的部分，醫院會要求設置社會服務室或社工室，目前大部分都會改作社會工作室，至於社工室，其人員配比應該是多少，應由衛生部門訂定（立法院公報，2012b）。

法案送入立院後只要在本屆立委任期結束前審議即有機會通過，只是除了提案外，或許需要在專業社群內形成共識，並解決納入醫事人員後所可能面臨的困境，於是，決定利用 8 月份各醫院評鑑空檔，舉辦「理想與現實的掙扎：醫務社會工作納入醫事人員的衝擊與因應－醫務社會工作主管分區座談」，分北中南東四區召開，邀請修法聯盟熊蕙筠主任從納入醫事人員後對臨床工作與權益的影響，以及東吳大學莫藜藜老師從納入醫事人員後對教學及研究的影響進行引言。

各區社工主管同儕反應熱烈、報名踴躍，四區座談會超過 90 名醫務社工主管報名，但對於不可預知的未來，與會成員的發言也嗅到納入醫事人員後集體的焦慮與恐慌：

「社工加入醫事人員有什麼好處？可能在公立醫院薪水會增加。但私立醫院依據什要求增加社工薪水？」

「面對是否進入醫事人力感到惶恐，不知道未來會發生什麼事？」

「現在有很大的困境，妾身未明，被動被醫院劃分在行政人力或是醫事人力，但納入醫事人力就可突破嗎？也

無法確定。」

「醫事人員通過之後，看似未謀其利，反而新增壓力，例如研究產出，以及行政績效的部分，且通過之後的薪資有可能少於現況。」

也有具體提及可能需因應及改變的方向：

「我很認同社工納入醫事人員，我們可以做自己專業的事情。但是這過程中，去思考納入醫事人員後，我們要盡的權利和義務。」

「社工如果納入醫事人員，也要提出兩年期規劃，除了有主軸核心的學習，還要有次專科的學習。醫療非常忙碌，所以要撥出時間督導、受訓，也是很大的挑戰，規劃要邊做邊修。另外老師素質也要有夠格老師來教，師資培訓都要有一套機制。」

也有開始進行因應與調整的：

「社工要不要納入醫事人員，不要把他想的那麼複雜，就醫院方面，因為我們是醫學中心，對醫事訓練的腳步快很多，考慮到醫事師資的訓練，另外包括了指標的設定、做追蹤、24小時的完成率、追蹤率。」

「我們醫院中的醫務社工編制由行政人員轉換至醫事人員，原因是在去年教育部的教學評鑑，時常需要社工的相關資訊，也邀請社工參加跨團隊討論，也因此有機會與人資室與靈教部討論，在行政及醫事工作均需社工之源的情況下，醫務社工究竟被定位在哪？經討論之後將社工人員納入醫事

人員。」

「今年院內的醫務社工納入醫事人員小組，開始發展相關的醫事人員訓練以及臨床教師認證、資格的取得，也訂定社會工作師相關辦法，以及優良教師認證、相關的管理辦法等等都已經訂定出來。」

九月份立院第二會期，江惠貞委員就將三會共版重新提案連署，並再次院會通過付委審查，至此，相同版本由二名立委分頭提案，扣除重複連署與提案的委員，總計得到超過 50 位立委的支持。此行動截至目前為止仍持續進行，透過持續不斷的修法行動，凸顯醫務社工的專業角色與價值外，讓醫務社工在「爹不疼，娘不愛」的窘境中找到依靠，也在行政與醫事夾縫中找到的「位置」與「定位」，讓白袍穿得名符其實。

伍、展望—代結語

2013 年，時值醫協成立屆三十周年，也在 7 月 23 日起原內政部社會司與原行政院衛生署正式結合為衛生福利部，對臺灣的社會福利與醫療衛生的發展邁入新的里程碑，也讓醫務社工的「爹」與「娘」終於能一家團聚，團聚之後的衛生福利部，需從合作與整合的觀點思考醫務社會工作人力與專業發展的定位。

雖然醫協致力於推動將醫務社工成為醫院設立時的必要人力，面對日益增加的法定角色及臨床任務，更顯人力不足。在過去，內政部社會司並無法對衛生署所訂

的醫事法規有所置喙，更狂論對於社工專業角色在醫療衛生體系的推展能有拒提的影響力。但現在，在同一個衛生福利部的架構下，醫事相關司署在制定相關衛生法規時，對於醫務社工的專業角色、人力配置等議題，希冀能透過跨司、署協調的方式，能讓醫務社工獲得肯定與支持，也盼能引領臺灣健康照護社會工作專業的發展。

本文撰寫時，時值「第一屆專科社會工作師」報名，醫務專科領域列為五項專科領域之首位。2014 年 5 月，臺灣將透過各專科社工師甄審產出第一批專科社工師。專科社工師除為進階專業證照，更需擔負起賡續考認專科社工師之訓練督導工作，亦即具社工師執照之實務社工要考第二或三批專科社工師得接受連續六個月或連續六個月至二年內累計時數達一百五十小時之督導訓練使得報考。此制度將在未來三年內影響實務工作中對於專精社工師的「考」、「訓」、「用」。

目前除專科社工師外，推行專門職業技術人員專科證照的，尚有專科醫師及專科護理師，均屬衛生署所管轄之專門職業技術人員，其培訓模式均行之有年且具制度化，同時，自 2007 年起訂有「行政院衛生署教學醫院教學費用補助計畫」，在此計畫中受補助期限及時間為自領有醫事人員證書四年內，依實際訓練情形至多補助二十四個月，亦即在剛到醫療機構的二年內均可參加訓練。借鏡與整合或許可作規劃未來專科社工師養成奠定根基。

（本文作者：施睿誼為中華民國醫務社會工作協會專任秘書長、東海大學社會工作研究所博士生；蔡文玲為臺北市立萬芳醫院社會工作室主任；熊蕙筠為亞東紀念醫院社會工作室主任、中華民國醫務社會工作協會理事長；劉社延為中華民國醫務社會工作協會社工師、輔仁大學社會工作研究所碩士生）

關鍵詞：醫務社會工作、社會工作人力、社會工作專業發展

參考文獻

- 丁碧雲（1952）。醫院社會服務，社會工作月刊，4，19-21。
- 中華民國醫務社會工作協會（2000）。第九屆第七次常務理監事會議記錄。（未出版）
- 立法院公報（2012a）。立法院第 8 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會第 17 次全體委員會議紀錄。第 101 卷第 34 期。
- 立法院公報（2012b）。立法院第 8 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會第 25 次全體委員會議紀錄。第 101 卷第 46 期。
- 行政院衛生署（2004）。醫療機構現況及服務量統計分析。臺北：行政院衛生署（未出版）。
- 呂寶靜（2010）。眺望 2020 年臺灣社會工作專業之發展趨勢。發表於臺灣社會工作專業人員協會所舉辦之「因應風險社會－社會工作的終身專業成長」研討會。

- 宋思明、鄒玉階（1944）。醫院社會工作。大陸：中華書局。
- 李宗派（1957）。談醫療社會工作，新社會月刊，9（8），17-18。
- 汪家明（2007）。協和醫事。北京：生活、讀書、新知三聯書店。
- 林萬億（2002）。當代社會工作：理論與方法。臺北：五南。
- 姚卓英（1973）。醫務社會工作。臺北：正中書局
- 秦燕、廖岱珊、黃蒂、張振發、呂碧珠、林輝美、游育蕙、鄭春梅（1992）。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，2，25-40。
- 莫藜藜（1982）。我國醫院社會工作者專業滿足之狀況－理論與研究。臺北：力行書局
- 莫藜藜（2010）。爹不疼，娘不愛的醫院社工？需要被肯定與支持的專業社工人力。社區發展季刊，129，231-249。
- 陳維德（1964）。臺灣省立臺北醫院社會服務部介紹。社會研究，67，68-69。
- 黃蒂（2000）。臺灣地區醫院社會工作部門工作現況之研究。中華民國醫務社會工作學刊，2，25-40。
- 溫信學（2011）。醫務社會工作。臺北：洪業。