

連結社會安全，強化網絡合作—— 醫務社會工作的實務挑戰與專業期許

莊東憲、溫信學、劉嫻均、陳重吟

壹、前言

行政院於2018年2月26日核定「強化社會安全網計畫」（107~109年，簡稱社安網計畫），藉由擴充地方政府社工人力、普設社會福利服務中心、發展預警系統等機制，強化社會網絡連結成跨體系合作機制，期能從根本控管消弭影響各項社會安全的風險因子；後於2021年7月29日再次公布「強化社會安全網第二期計畫」計畫（110~114年），延續第一期社安網計畫的服務重點，再從社政擴展至司法、教育、勞政、心理衛生體系，而其中特別強調心理衛生社會工作從醫院的實務工作領域擴展至在社區中的心理衛生之服務系統的建置，期待能提供支持性的服務給返回社區復健的精神病患及其家庭。

而「強化社會安全網第二期計畫」計畫的精進，也與多起重大精神疾病暴力事件所引發社會高度關切有關，進而將司法

精神醫療服務納入，建構完整的司法心理衛生服務體系，包括完善司法精神鑑定、整備司法精神醫院與精神病房、建置治療成效評鑑制度，以及建構出院（獄）銜接社區心理衛生服務的轉銜機制（林萬億，2020）。

社會安全網一、二期計畫截至2022年底已完成152處社會福利服務中心、22處集中篩派案中心、11家兒少保護區域醫療整合中心、28處社區心理衛生中心及28處精神障礙者協作模式服務據點（衛生福利部，2023a），並聘用4,590名社工專業人力（衛生福利部，2023b）。而以第二期計畫的「前端預防、危機處理、服務深化」（衛生福利部等，2021）為目標，本文擬以強化社會安全網為主軸，並以醫療院所醫務社會工作的臨床實務服務角度，綜整出不同視角的社會安全需求及新興的網絡合作議題，以期提供中央及各縣市主管機關不同面向以家庭為中心、以社區為

基礎規劃執行之參考，建立「多元可及、量足質優」的服務網絡，照護臺灣不同角落有需要的民眾，讓社會能更幸福及安全。

貳、我國醫療系統與醫務社會工作

醫務社會工作是在醫療體系中透過社會心理暨靈性層面的評估，針對健康促進、疾病預防，以及因疾病而產生的家庭、經濟、工作、情緒、復健、出院安置、疾病調適等問題，提供支持性、補充性、關懷性的服務，促進個人及其家屬在健康服務使用以及疾病復原的過程中，獲得更好的因應能力，提升其自信與生活品質，也是提供全人照護的專業助人工作（莫藜藜，2020；溫信學，2021）。而根據衛生福利部統計（衛生福利部，2023c），全國西醫醫院共計476家（含精神科醫院、慢性醫院），而其中設有專職社會工作人員的醫院計有287家（含精神科醫院）（中華民國醫務社會工作協會，2019），共聘有2,071位社工人員（含精神科）（衛生福利部，2023c），占全國18,628位專職社工（衛生福利部，2023d）的10.83%。

現今醫療體系也普遍了解疾病的發生是受到生理－心理－社會（bio-psycho-social）三方面的影響，而非僅是只有疾

病會對服務使用者造成影響（宋麗玉，2021；鄭佩芬，1990），疾病會引起恐懼、憂鬱、家庭系統或人際關係崩潰，或使經濟發生困難，醫師及護理師雖然盡其全力提供病人完整的照顧，但難免限於醫療的專業領域，少有顧及病人社會心理的需要，而病人心理、家庭、社會環境等方面的調適，都需醫院社會工作人員給予服務與協助（謝孟雄，1990）；不可否認，健康照護系統是一種複雜、廣泛學科網絡的服務，包括為所有年齡和情況的人進行診斷、治療、復健、健康維護及預防，醫師和護理人員雖給予醫療專業上的照顧，但病人心理、家庭及社會環境方面的調適，需社會工作人員的協助（莫藜藜，2002），以國內醫務社工教科書及文獻可以統整出醫務社會工作的經常性的服務任務包括（呂佳蓉、蕭至邦，2016；施睿誼，2021；柯智慧，2004；洪千惠，2008；秦燕，2009；莫藜藜，2020；黃蒂，2000）：

- 一、以個案、團體工作方式協助處理情緒、心理、家庭、醫療與生活適應問題。
- 二、協助申請各項醫療與經濟補助。
- 三、提供健保與社會福利相關諮詢服務。
- 四、提供病友、家屬與社區團體相關健康照護訊息。
- 五、提供病人照顧與復健之相關資訊。

- 六、提供出院準備服務。
- 七、協調醫病關係。
- 八、其他：如法定個案處遇、國家政策執行……等。

進一步依據中華民國醫務社會工作協會（2015）針對全國醫療院所醫務社會工作的研究指出，醫務社工具專業排他性的核心業務可歸納如表1：

而與綜合及急診科的醫務社工不同，

執業於精神醫療專科的精神醫療社工業務，包括在精神醫療門診、急診、病房、日間留院（病房）提供下列服務（張如杏等人，2016）：

- 一、家庭評估與處遇、婚姻治療、家庭治療。
- 二、個別心理輔導、團體心理輔導。
- 三、病人及家屬衛教。

表 1 醫務社工具專業排他性之核心業務

<p>一、臨床工作</p>	<p>一、個案工作</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 針對病人及其家庭之需求，進行社會心理評估，並擬定服務計畫（含臨床社會心理處遇、出院準備服務、器官捐贈移植、早期療育、安寧療護、居家照顧與居家安寧……等） 2. 保護性個案處遇（包含兒少虐待與疏忽、親密關係暴力、性侵害、自殺關懷個案……等） 3. 醫療溝通協調（家庭會議、醫病關係的社會心理關懷） 4. 社會資源運用與經濟協助 5. 擔任新制身心障礙鑑定之「d-活動與參與」、「e-環境因素」的項目評估 <p>二、團體工作（病友支持與成長團體、病友組織……等）</p>
<p>二、社區工作</p>	<p>一、志工招募、管理與運用</p> <p>二、社區外展服務（社區專案服務，如社區關懷據點、老人送餐服務等；以及社區衛教宣導，如預立醫療自主計畫、器官勸募等）</p> <p>三、社區重大災難事件之支援處理</p> <p>四、社區資源的開發、連結與管理</p>
<p>三、行政、研究及督導工作</p>	<p>一、慈善捐款與物資管理</p> <p>二、教學與督導（代訓他院醫務社工、單位內資淺社工與社工系學生、職前暨在職醫事人員培訓……等）</p>

資料來源：中華民國醫務社會工作協會（2015）。

- 四、出院安置準備服務。
- 五、社會資源開發及運用。
- 六、司法精神鑑定（家庭暨社會生活評估）。
- 七、性侵害加害人評估與個別心理輔導。
- 八、家庭暴力加害人個別心理輔導與家庭治療。
- 九、災難心理支持與重建。
- 十、新制身心障礙鑑定。
- 十一、緊急醫療轉介服務。
- 十二、心理衛生中心暨自殺防治諮詢服務。

參、社政社工對醫療院所之期待與實務困難

李麗芬（2020）（衛生福利部政務次長）也提出醫療領域社工在社會安全網的重要角色，包含：（一）預防的角色：因傷病而可能落入家庭危機的病人及其家屬的評估與介入服務、脆弱家庭通報及脆弱家庭服務的資源連結、早期發現嬰幼兒、青少年、身心障礙、婦女、老人可能之人身安全風險及資源需求，透過介入緩解可能風險及自殺企圖與死亡個案通報…等避免個案落入高危機的任務；（二）協力的角色：提供弱勢族群必要的醫療服務及所需社會心理及靈性照護服務、保護性個案就醫保護、驗傷診斷、醫療服務集錦及社

會心理介入、精神病人醫療照護與家庭支持及高風險個案醫療服務協調與跨領域個案協同服務，以協助社會安全網服務整合及連續性；（三）關鍵的角色：重大災變（地震、風災）、意外（車禍、塵爆、火災）事件之緊急應變（病人及家屬）及後續介入與轉銜、嚴重傳染疫情期間對感染者社一心一靈評估與介入，亦對非感染者之住院與門急診病人及家屬進行影響評估及介入等重大事件緊急應變介入的關鍵任務。

依據中華民國醫務社會工作協會2021年3月1日至3月25日進行分區醫院調查，透過縣市政府相關網絡會議資料、公文書及個案協調會議經驗，彙整出社政機關社工對於醫療院所的期待（中華民國醫務社會工作協會，2021）：

一、協助安置及延遲出院：局處列管個案因找不到安置機構希望醫務社工協調繼續住院、期待醫院配合安排局處列管個案住院、希望醫院協助尋找並安置局處列管個案至機構、要求醫院社工於夜間或假日到院協助入院收治或出院安置、要求強制疑似精神病人收住院、期待醫院安排醉酒鬧事、家暴加害人住院、希望可以在3至7天前知道病人出院日期……等。

二、協助提供個案及案家相關資訊：局處來電希望醫院協助追蹤曾住院病人並取得資料回報、以電話方式詢問或索取病人相關個資及病歷資料、期待醫院聯繫或

家訪要求家屬出席協調會議……等。

三、協助進行治療、相關鑑定、行為管制及調查：優先處理非保護性個案門急診驗傷、希望能提供性侵害案件愛滋預防性投藥、希望醫院提供兒少及老人保護個案免費且立即體檢以便安置、期待醫院配合鑑定個案為精神病人、期待尚未符合身障鑑定資格之個案協調醫師鑑定、期待醫師於診斷證明書註記非診斷事項（暴力所致、意外所致……等）、請病人要求醫師於診斷書陳述一段期間無工作能力，以及要求醫院若「家暴相對人」急診擅自離院應主動通知家屬或要求醫院監管非法移工、逾期居留人士，避免其離院……等。

四、協助非醫療費用處理：希望醫院（先行）協助支付局處列管個案機構安置之費用、要求醫院先行掛帳再發公文至局處申請經費（後發文申請仍遭拒）……等。

然而醫院是以醫師為主體，專業層級清楚的職場（張荳雲，1998），執行相關業務均有相關法規及規定，且醫療計畫需視醫療專業依疾病變化訂定修改，更甚者在部分「孤鳥社工」的醫療院所中，社工師的職務及權限往往受限於醫院對社工專業的認知及認同。雖然醫療院所執業的醫務或精神（心理衛生）社工師身為醫療團隊的一員，都會盡其所能的以「個案最佳利益」為考量進行溝通、協調及處遇，但仍有實務上的困難，例如：

一、醫院非一般安置及法定戒護機構：醫院以提供急性傷病醫療為主且相關費用仍有全民健康保險相關給付規定限制，若無法符合醫療或健保住院條件，將衍生鉅額醫療費用（6,000~15,000元/日），以及衍生醫療費用無法涵蓋及目前各慈善單位無法補助的照顧費用（2,200~2,800元/日）；此外，醫院非戒護單位，醫護同仁無法亦無權進行監管，而醫護人員亦不一定知悉某病人為加害/相對人，也不一定會有家人或被害人聯絡資訊。

二、醫療資源（病床、醫護人力）有限：住院需經醫師診斷並符合相關條件，無醫療需求占床將影響待床病人入院及治療，衍生其他爭議。

三、精神病人權益保障規定：病人可否住院需經專科醫師評估且需病人同意，且依精神衛生法，強制住院需為嚴重病人且有自傷傷人之虞，並經專科醫師評估需全日住院治療等程序。

四、醫師須依法進行診斷書開立及相關鑑定：精神病人診斷、嚴重病人鑑定或身心障礙鑑定，依法由各專科醫師診斷為之並有其相關治療期程、等級標準之規定，醫師多不願違規開立；雖主治醫師不得拒絕病人開立診斷書之要求，但關於診斷書應記載及可記載之事項均有相關規定，須尊重其專業評估是否因疾病或失能影響社會功能；而一般診斷證明書無法記

載非醫療診斷所能判定之推論。

五、個資法保護及限制：雖然依照《個人資料保護法》第16條但書規定，公務機關（含公立醫院）間得「為免除當事人之生命、身體、自由或財產上之危險」或「為防止他人權益之重大危害」為由進行討論，然國內大部分醫療院所均為私立醫療財團法人，較難以電話或一般諮詢方式提供相關資料，且易造成病人及家屬誤解衍生爭議。

六、長照或安置機構與醫院非權屬關係：個案若不符合老人、身心障礙等入住長照機構資格，機構不願意違法受理；且機構面對入住費用的來源、補助可能，多不願配合安置。

在醫療現場及實務運作上，針對保護性及高風險個案，醫療團隊及醫務社工均願積極協助，藉以協助個案完成相關必要醫療、驗傷及檢證程序；惟若非驗傷或緊急醫療需求或非必要之一般診療及體檢項目，醫師將依疾病的嚴重度及迫切性決定優先順序，尤其體檢非急性醫療項目且恐無法立即取得所有結果。而實務上，雖然非緊急醫療需求導致急診醫療團隊無法立即配合，通常醫務社工部門也會儘可能協助安排其他門診處理，以解決個案緊急安置所需的相關資料需求。

肆、醫務社工臨床所見轉銜困境與服務需求缺口

醫護團隊、病人、家屬處於醫院如此高度緊張的場域空間，各自在不同的狀況處於緊繃、負擔的壓力中，因國內相關法令政策規範、醫療生態變遷快速，以及社會經濟、家庭功能的跌宕，醫務社會工作者不再侷限於弱勢個案經濟補助與家庭協助，現今醫院多整合社會工作者進入醫療照護團隊中。社會工作者通常具有對病人的家庭和社會情境有較高的敏感度及強調以病患為中心及自主的服務內涵（王思雅，2016），而隨著社會安全網的推進，中華民國醫務社會工作協會也透過分區醫院社工主管共識營及調查資料，彙整出臨床實務所看見的新興議題（中華民國醫務社會工作協會，2021）：

一、滯院個案與疏忽個案之釐清：治療計畫結束卻因家屬拒絕出面或不願辦理出院之情形，常因醫院被認定是安全處所並無遺棄或疏忽問題而不符通報資格，而係屬醫院應自行處理之滯院病人；然而實務上除了老年及身障個案住院遭家屬惡意失聯或避不見面是應保護個案外，以社會安全網的角度，仍有許多家庭係因首次或重大傷病而顯露出病人遭遺棄或家庭危機事件，若未及早介入處理也將造成社會資源負擔及社安問題。

二、非老非殘個案缺單一窗口：非

老年及非身障個案病前無福利身分，因病後產生福利需求，但因身心障礙鑑定、中低收入戶等資格因有相關規定適用困難，導致轉介政府單位時，往往需周旋與不同科室，若遇跨縣市則更困難耗時，然安置機構極為在意政府決定；而受刑人、遊民病後長期或短期失能，原機關及機構無力照顧，但無福利身分無機構可安置，其中受刑人就醫後若因病失能衍生照顧及安置的需求，因矯正機關無照顧及安置系統，故常形成滯院問題，相關醫療及照顧費用頗鉅，相關網絡資源的分工及流程亟待明確。

三、縣市資源與作法仍有限制：戶籍地及事發地的不同，醫院常須往返於跨縣市間釐清相關經費之支出由何縣市政府支應（以及透過那些項目編列支應），若逢非直轄市政府預算編列有限，則更亦因資源缺乏而無法安置；而跨縣市成人保護安置個案，亦會發生醫院同時發文居住地及戶籍地社會局，但因縣市資源限制及辦法不同而產生困難，且期待醫務社工居中協調的窘境。

四、無國籍人士服務系統未建立：逾期居留外籍人士因病住院，醫療及照顧費用因無國籍不符合政府介入項目，而各國駐臺辦事處態度不一，基本上可協助聯繫外國家屬多，但無法處理相關醫療及照顧費用；而非法居留外籍人士因病失能出院時是否可安排返回原國籍國或在臺安置，

都因國籍問題無法解決或無處願收，都須醫務社工與駐臺單位及民間組織溝通協調但不一定成功，但縣市政府多表示無法介入；而若非法居留外籍人士不幸身亡，則除住院醫療照顧費用需處理外，喪葬事宜往往無單位可協助處理，往往僅能請求警政介入，但若遭拒絕則往往留置醫院往生室。

五、新移民配偶醫療及照顧資源仍不足：持長期居留證的新移民婦女，先生已往生許久，無子女也無在臺親友，醫療費用上可協助，但安置問題卻可能無法可依、無處可去；而南亞各國駐臺代表機構面對居留本國未歸化之新移民配偶、合法移工（含漁民）遭逢醫療及照顧費用多表示無法協助。

六、外籍移工孕產及醫療問題亟需關注：外籍移工入境及工作期間應不得懷孕，然近年非婚生子狀況頻現，產婦本身經濟資源不足以支應自費醫療費用，又因需面對遣返且將衍生的家庭爭議，易逃院或出院後惡意逃避或失聯；移民署則期待醫院做好監管以避免母逃嬰棄；而若又逢嬰兒有長短期醫療及照顧需求，因無國籍且可能影響和母親遣返期程外，現行福利政策與相關照顧資源亦無法因應。至於非法移工就醫醫療費用甚或因病失能後續安置事宜，縣市政府多表示無法受理，而移民署亦無安置處所且無相關相關經費，僅能協助遣返。

伍、建構平衡與連續的社會安全網的期許

一、面對非老非殘個案建構單一窗口平臺：面對非老非殘個案，縣市政府若能由單一窗口接受轉介，針對病前無福利身分，病後失能個案導致家庭風險，雖暫無法取得福利身分，但若能及早銜接社會福利與社區照顧系統，除可避免造成原生家庭崩潰，亦可減少醫療體系資源浪費；此外，亦可建立互信與合作機制以避免因誤會而造成福利服務體系與健康照護系統的轉銜落差，亦避免因等待與斡旋而造成的醫療資源浪費及社會資源負擔。

二、建立「遺棄及疏忽」（家屬拒絕到院或惡意留置）與「衝突」（家庭重大爭鬥）事件為高風險徵兆之共識：醫院落實病人入院前之人身安全及家庭風險，若為縣市列管個案應及早聯繫案管單位，以避免後期發生疏忽及遺棄事件後無法即時處理；而面對病人因病失能而發生家屬惡意躲避出面處理醫療及照顧問題，醫院評估個案出院返家無人照顧將有高風險生命危害之可能，社工評估病人住院期間之家庭狀況與家屬態度，將導致病人出院後人身安全（社會安全網）及病人再入院風險（醫療效益），並考量醫療資源之限制，進而尋求公部門的協助，必要時依相關法規進行通報或預警，因若家屬面對已無醫療需求但有照顧需求之個案留置醫院，亦

代表出院即身陷危險處境。

三、尊重診斷與治療應回歸醫師專業：醫療體系社工往往被醫院視為政府社會福利的代表，面對有福利身分而無法出院、因病失能個案無單位承接……等合作落差事件，均為徒增醫務社工雙面困境及醫院與社政合作的困難。醫院以醫療為目的，涉及診斷治療、住出院計畫、鑑定診斷證明開立等醫療行為須由醫師以其專業判斷與實施，醫務社工雖能以病人及其家庭利益為核心進行溝通及協調，但仍須面對醫院管理（醫療及照顧費用）、醫療團隊（醫療判斷與治療計畫）及醫療資源（醫護人力、病床需求）的實際限制與困難，並無法完全配合政府單位期待。

四、針對新興醫療與福利缺口問題釐清權屬與建立機制：外籍移工懷孕生子所產生的黑戶寶寶、安置照顧或醫療遣返問題，以及逾期居留外籍人士的醫療、遣返、死亡喪葬問題，抑或是喪親或無親友之居留外籍配偶的醫療扶助、安置照顧問題，亟需相關政策因應，以避免衍生其他社會安全困境。

陸、代結論：醫務社工的專業反思與專業制度期許

一、強化自我專業知能與認同，反思與覺察本位限制，排除系統障礙及誤會

醫務社工運用社工專業知識並結合「全人照顧」、「社會健康」價值信念，以「心理暨社會層面」的介入為核心，以醫療團隊一員的角色，協助排除病人及其家庭就醫障礙（莫藜藜，2020），雖然多數醫務社工為醫院自籌經費聘任而可能有一定程度的專業工作內容與運用方式受雇主決策所影響（侯建州，2023），但面對醫療領域因體制及文化，醫務社工亦應多強化自身專業知能及態度，藉以強化在專業團隊的影響力，藉以作為社區福利服務與醫療系統的連結的關鍵角色，提供真正以個案為中心的社心靈服務脈絡。社區的社會工作人員面對國家及社會的期待而對醫療體系的配合期待通常較高，同樣地，醫療社工因所屬醫療院所的體制壓力對社區系統的支持期待也甚高，但彼此也易因不理解與矛盾經驗而產生合作與分工之誤會。社工若能覺察如何減少本位意識的衝突，透過溝通及理解來整合力量，相互幫襯才能有效彰顯社工專業在社會之地位。

二、重大政策性計畫加入人力配置要求，提升網絡效能並照顧非社政體系社工

社安網計畫期待醫院能及早發現就醫中潛在脆弱家庭或弱勢個案，在醫院必將由醫務社工師執行，但政府並未要求醫院配置專任人力，僅能由現有的醫務社工師支援（朱佩慈，2022），現行《醫療機構設置標準》及《醫院評鑑基準》均以每100床「一般急性病床」配置一位社工人力標準；然而急診及加護病房等特殊病床卻仍然有依法規及政策的需要提供病人與家屬社會工作服務（家庭暴力、性侵害、自殺、安寧、燒傷、急性後期……等），均以上述人力承擔各特殊病床業務，導致原急性病床的臨床服務時間擠壓，將影響臨床醫療團隊合作表現，進而造成專業角色被錯誤認知（行政、補助）或導致專業地位的威脅（非排他性、無臨床績效），這也是近年醫療院所執業社工最大的壓力來源。衛生福利部整合社政及衛政後，醫務社工之投入及貢獻已可較被中央主管機關所重視，然有關衛生福利部規劃或執行社會工作勞動條件（薪資提升、福利照顧）或專業發展（教育及研究資源、專業制度整合、人力統計）仍常常因醫療院所管轄權受限而無法提供給醫療院所執業的社工人員。因此，也期許各級政府因應社會安全及福利需要而要求或委託醫療院所配合相關社會與衛生福利政策之實施時，

應考量設計「專任」人力的規定或比照醫療服務計畫（出院準備、安寧緩和醫療、癌症資源中心）實施策略，初期以補助專業社工人力之方式增加人力配置，以避免醫院以現有社工兼任新增政策業務，規避增聘人力需求。

（本文作者：莊東憲為中華民國醫務社會工作協會秘書長；溫信學為中華民國醫務社會工作協會理事長；劉珮均為高雄醫學大學附設中和紀念醫院社會服務室主任；陳重吟為衛生福利部旗山醫院社會工作室主任）

關鍵詞：醫務社會工作、社會安全網

📖 參考文獻

- 中華民國醫務社會工作協會（2015）。《凝聚、合作與精進：台灣醫務社會工作專業培力與專業知識整合計劃》（計畫編號：1041B1004）。衛生福利部。
- 中華民國醫務社會工作協會（2019）。《臺灣醫務社會工作人員勞動條件、人力資源暨專業發展需求探討》（計畫編號：1091B1018A）。衛生福利部。
- 中華民國醫務社會工作協會（2021年11月26日）。〈強化社會安全網計畫醫務社工網絡合作分享〉（專題報告）。強化社會安全網政策溝通平臺第10次專案會議，臺北市，中華民國（臺灣）。
- 王思雅（2016）。〈醫務社會工作者於出院準備服務的角色與功能〉。《社區發展季刊》，153，383-392。
- 朱嫻慈（2022年7月20日）。〈早產兒、性侵受害者、弱勢病患都靠他們協助「醫務社工過勞兼數職人力配置卻30年不變」〉。《今周刊》，1355，42-45。
- 呂佳蓉、蕭至邦（2016）。〈從急診醫療團隊醫護人員及醫務社工觀點——探討急診醫療團隊中社會工作者之角色〉，《社會發展研究學刊》，17，48-77。
- 宋麗玉（2021）。〈醫療社會工作〉，載於呂寶靜編，《社會工作與台灣社會（第三版）》（頁260-271）。巨流。
- 李麗芬（2020年11月20-21日）。〈破繭進化——由重大事件看見醫務社工的價值與未來〉（專題演講）。再生與成長——重大事件衝擊下的專業與自我：2020醫務社會工作永續發展研討會，臺北市，中華民國（臺灣）。
- 林萬億（2020）。〈再強化社會安全網：介接司法心理衛生服務〉，《社區發展季刊》，172，191-224。
- 侯建州（2023）。〈醫務社工該怎樣表現？醫務社工績效指標與績效管理的實務及反思〉。

- 《臺大社會工作學刊》，47，99-147。
- 施睿誼（2021）。《台灣醫務社會工作專業實踐之研究》（博士論文，東海大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/8kmrfp>
- 柯智慧（2004）。《醫務社會工作者應具備之醫務社會工作核心能力初探 —— 以醫學中心為例》（碩士論文，東海大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/44kb93>
- 洪千惠（2008）。《急診社會工作服務模式之探討 —— 以北臺灣區域級以上醫院為例》（碩士論文，東吳大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/a58ac2>
- 秦燕（2009）。《醫務社會工作（第二版）》。巨流。
- 張如杏、楊添圍、張玲如（2016）。《精神醫療社會工作理論與實務：兼述心理衛生社會工作》。洪葉。
- 張苙雲（1998）。〈「逛醫師」的邏輯：求醫歷程的分析〉。《臺灣社會學刊》，21，59-87。
- 莫藜藜（2002）。《醫療福利》。亞太。
- 莫藜藜（2020）。《醫務社會工作（增修二版）》。松慧。
- 黃蒂（2000）。〈台灣地區醫院社會工作部門工作現況之研究〉。《中華醫務社會工作學刊》，8，137-159。
- 溫信學（2021）。《醫務社會工作（五版）》。洪葉。
- 衛生福利部（2023a年2月21日）。〈【焦點新聞】持續強化社會安全網，建構堅實社會韌性〉。<https://topics.mohw.gov.tw/SS/cp-4512-73743-204.html>
- 衛生福利部（2023b年7月18日）。〈強化社會安全網專業人力統計表〉。<https://topics.mohw.gov.tw/SS/cp-4533-49372-204.html>
- 衛生福利部（2023c年12月15日）。〈111年醫事機構服務量統計年報〉。<https://www.mohw.gov.tw/dl-84409-a4cc747a-fd44-471d-a1b4-626f502fbb42.html>
- 衛生福利部（2023d年12月7日）。〈社會福利公務統計一覽表：2.7.1社會工作專職人員數〉。<https://www.mohw.gov.tw/dl-22330-7c50354b-11a2-4755-bbfc-47cc9b894cc4.html>
- 衛生福利部、教育部、勞動部、內政部、法務部（2021）。《強化社會安全網第二期計畫（110-114年）》。<https://topics.mohw.gov.tw/SS/lp-4515-204.html>
- 鄭佩芬（1990）。《醫院社會工作者工作目標優先順序及其相關因素之探討》（碩士論文，東海大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/pz3hhc>
- 謝孟雄（1990）。《醫療與社會工作》。桂冠。