

医療ソーシャルワーク業務と地域医療連携業務について

——ソーシャルワーク属性による分析——

真 嶋 智 彦

要旨： 昨今、医療環境の変化に伴い、医療ソーシャルワーク業務は多様化し、医療ソーシャルワーカーの配属部門が、従来の医療福祉部門から地域医療連携部門へと変化してきているとされる。本研究では、病院の地域医療連携部門の業務と医療ソーシャルワーク業務の関係について、先行研究をもとに検討を行った。その結果、以下のことが明らかとなった。地域医療連携業務はその成立過程で、医療ソーシャルワーク業務と共通部分が複数あったため、医療ソーシャルワーク業務の一部は地域医療連携業務に統合された。その後、医療状況の変化や地域医療連携業務多様化の影響を受け、医療ソーシャルワーカー業務内の比重に変化が窺われる。また、医療ソーシャルワーカーに対する、間接援助及びメゾレベル以上での活躍に社会的期待が高まっている。

キーワード： 地域医療連携業務 間接援助 文献研究

I 研究背景と目的

近年の医療・福祉改革等、医療を取り巻く状況は日々変化し、保健・医療領域で、療養中の患者や家族に対し、社会福祉の立場から支援を行う医療ソーシャルワーカー（以下MSWと略）への役割期待は全国へ広がり、また多様化している（村上・竹内 2012：7-8）とされる。

この状況下で、MSWの配属先が、従来の医療福祉部門から、地域医療連携部門へ推移しているという文献が複数認められる（杉崎 2005；上山崎 2010；大賀 2014）。

日本医療社会事業協会（以下日本協会と略）は、2003年に病院のソーシャルワーカーの配置状況や業務に関する調査を行った。9,078病院を対象に、質問紙法で、ソーシャルワーカー在籍の有無、ソーシャルワーカーの基本的属性、業務内容、所属部門等を調査し、4,383病院の回答があった。ソーシャルワーカーの所属部門の有効回答数は2,420あり、医療相談（科・課・係など：以下略）が907（37.4%）、医療福祉相談が336（13.8%）、相談室309（12.7%）の順に多かった。一方、地域医療連携180（7.4%）、地域連携68（2.8%）、在宅介護支援53（2.1%）等の、地域医療連携と関連深い部門名称も複数認められる。論者が同3部門を集計したところ301（12.3%）であり全体の1割を超えていた。また、その他が268で11.0%を占めており、所属部門の多様さが窺われる（熊谷・四方 2005：9）。

日本協会は2006年に、同協会会員が所属する、1,868施設を対象にソーシャルワーカーの現状に関する調査を実施した。867施設から回答があり、ソーシャルワーカーの所属部門の有効回答

数が749であった。医療福祉相談(科・課・係など:以下略)が142(19.0%),医療相談が132(17.6%)で、医療相談に関連する部門は併せて36.6%と減少していた。一方、地域医療連携に関連する部門では、地域医療連携が65(8.7%),地域医療が60(8.0%),地域連携が30(4%),医療連携が14(1.8)であり、論者が同4部門を集計したところ169(22.6%)であった。また、その他が114(15.2%)となっていた(熊谷 2007:34)。2003年と2006年の調査結果の比較は、調査対象や調査項目、回答率等から単純に比較はできないが、約3年間でMSWの配属先が、地域医療連携関連の部門へと徐々に増加してきていることが窺われた。

坂田らは、この状況下で、地域医療連携部門内の各職種間で、事務的な業務分担が曖昧となり、MSWの本来業務である患者や家族等のクライアントとの面接時間を圧迫するなどのデメリットが発生し、違和感を覚えるMSWの存在を示唆している(坂田・石曾・市川・ほか 2009)。

「地域医療連携」という用語は、2000年頃から医療現場で頻繁に論議され、医療機関の実務や組織構造に影響するようになった。しかし、「地域医療連携」の概念は、ほぼ同義にもかかわらず、「医療連携」や「地域連携」と記述されることが散見され、定義が定まっていないとする文献もある(福井 2013:58)。

「連携」という概念は、MSWの業務では極めて日常的であり、『医療ソーシャルワーカー業務指針』¹⁾(以下業務指針と略)でも16箇所「連携」の記述が認められる(厚生労働省 2002)。また、ソーシャルワークの援助技術としての「連携」に関する先行研究が複数見られる(Germain 1984;小原 1997;山中 2003;新井 2007)。

このように、地域医療連携や連携の概念とは、医療ソーシャルワーク業務(以下「MSW業務」と略)にとって重要な概念であることは明らかである。

論者は、計3病院で約38年間MSW業務歴のうち、2006年から約13年間地域医療連携部門での業務を経験した。論者の経験値ではあるが、地域医療連携部門でのMSW業務は間接援助が多く、直接援助の付帯業務に地域医療連携業務との峻別が難しい業務が多かった。

これまで地域医療連携部門の業務(以下「地域医療連携業務」と略)とMSW業務の関係についての研究はあまりみられない。

本論では、先行研究をもとに「地域医療連携業務」と「MSW業務」について関連用語の整理をとおして、両者の関係について検討したので報告する。

II 「地域医療連携」

「地域医療連携業務」と「MSW業務」の検討を行うにあたり、まず「地域医療連携業務」を包含し、上位概念である「地域医療連携」(「医療連携」,「地域連携」を含め)について先行研究をもとに整理しておく。

真野は、「地域連携」は、2001年の第4次医療法改正の際に重視された概念で、病院同士の

機能分化が主張された」と述べている（真野 2012：222）。

菅原は、「地域医療連携」は政策概念であり、既存の医療資源を有効活用できるなどの利点がある一方、提供側の理論で事が進められている側面があり、患者側の不利益や便益低下を配慮すべきであると述べている（菅原 2013：45）。

黒田は、医療の諸側面（性質）から福祉や介護の領域を含め、一定地域の医療・ケア提供者が連携して地域として完結する医療・ケアを提供することが、「地域医療連携」として目指されることになったと述べている（黒田 2009：5）。

福井は、「いまだ定義がないとされる地域連携は、医療の機能分化、医療と介護の役割分担で多く使われる言葉である。」と述べている（福井 2013：57）。

木佐貫は、「地域医療連携」を「地域内の医療機関がそれぞれの役割を分担発揮することで、患者や住民の健康と福祉を支えていくとともに質の高い医療を効率的に提供するシステム」と定義している（木佐貫 2015：62）。

上記の先行研究から、「地域医療連携」は、医療技術の向上、医療ニーズの多様化、少子高齢化に伴う疾病構造の変化、医師不足や偏在、経済状況低迷が長期化する昨今の我が国の社会状況が複雑に関連する中で、2001年の第4次医療法改正にその端緒を見出すことができる政策的概念であると考えた。ここでは、「地域医療連携」を「既存の医療資源のみならず福祉・介護資源も含め効果効率的に提供するための仕組み」と定義して、論を進めることとしたい。

III 「地域医療連携業務」

木佐貫は、「地域医療連携」業務の内容を経時的に以下のように分類している。前方連携業務の事務職中心の第一期（2000～）、前方連携に後方連携が加わりMSW・看護職の導入がなされた第二期（2006～）、そして地域医療連携パス事務局機能・地域医療連携に関連した協議会・研修会運営等で地域医療連携業務内容が多様化した第三期（2008～）、そして地域医療ビジョンを実現する段階として、制度設計や住民及び医療関係業種をインクルージョンし地域全体を包括する連携を実現する第四期（2014～）である（木佐貫 2015：63）。

中島は、「医療連携業務」を、1 連携実務業務（前方連携・後方連携）、2 渉外業務、3 管理業務に大別し各業務項目を具体的に整理し提示している（中島 2010：6）。

連携実務業務の前方連携には、紹介予約対応及び受け入れ調整、紹介状²⁾受付、紹介状登録、返書管理が分類されている。これらは、内容から主に事務職が行う業務と考えられる。後方連携には、逆紹介（転退院調整：病院・診療所・福祉施設・介護施設）、患者への情報提供、診療情報提供書の発送が分類されている。これらは、事務職業務とMSWや看護職の業務が含まれると考えられる。

渉外業務には、地域のマーケティング、地区医師会との関係構築、連携先の開拓（前方・後方）、

表1 医療連携関連業務

区別		業務項目
1 連携実務業務	1) 前方連携	①紹介予約対応及び受け入れ調整（診察、検査、入院）、 ②紹介状受付、 ③紹介状登録、 ④返書管理（初期返信、お返事）
	2) 後方連携	①逆紹介（転退院調整：病院、診療所、福祉施設、介護施設）、 ②患者への情報提供、 ③診療情報提供書の発送
2 渉外業務		①地域のマーケティング、 ②地区医師会との関係構築、 ③連携先との関係構築のフォロー（定期的な訪問と情報交換）、 ④広報活動
3 管理業務		①セミナー・講演の企画と院内への協力要請、 ②オープンカンファレンスの支援、 ③統計管理、 ④広報活動、 ⑤IT化への対応、 ⑥地域の実務者協議会の運営と参加、 ⑦地域連携パスの運用管理、 ⑧院内医療連携委員会の運営、 ⑨地域医師会との関係の構築

（中島 2010：6）より転載 区別、業務項目への付番は論者による

連携先への定期的な訪問と情報交換といった関係機関同士の関係構築及び良好な関係維持の活動、そして広報活動が分類されている。連携先の開拓（前方・後方）、連携先への定期的な訪問と情報交換等は、事務職だけでなくMSWも実践してきた業務であると考えられる。

管理業務には、連携業務の統計管理、院外連携を目的とした院内関係者のマネジメント業務、地域や関係機関を対象とした情報発信・教育的業務（研修会・セミナー）企画、広報活動、地域の連携実務者との関係構築、地区医師会との関係構築等の幅広い業務が含まれ、事務職やMSWが所属する医療機関の事情にあわせて役割分担をしながら行って来た業務と考えられる。

西山・広瀬は、2015年に近畿地方の878病院を対象に地域医療連携部門の事務職が行っている業務内容の構造を調査した。16の業務項目の調査結果の因子分析を経て、地域医療連携部門の事務職の業務内容は、1「受け入れに関する業務内容」、2「広報や営業に関する業務内容」、3「退院先に関する業務内容」の三つに大別され、「退院先に関する業務内容」は他の業務とくらべ、事務職側が担当すべきという認識が低いことを示した。これは、「退院先に関する業務内容」はMSW業務であるという認識が自院内にあることを示唆していると考えられた（西山・広瀬2017）。

島野は自院の連携部門実例報告を行っている。部門内には、事務職、退院調整看護師、MSWが配属され、部門内業務は、連携業務（前方連携）と相談業務（後方連携）とに大別された。一職員が複数の役割機能を併せ持って業務に従事しており連携業務と相談業務を明確に区別する困

難さがあるとしている（島野 2019：5）。

これらの先行研究から、「地域医療連携業務」は、「MSW 業務」と明らかに共通するものと、両業務の峻別が難しい業務があり、所属病院の実情にあわせ「地域医療連携業務」の枠組みの中で MSW が単独か、あるいは他職種と協働で実施されてきたものと考えられる。

そこで、本論では、「地域医療連携業務」を「地域医療連携を目的とした業務の総体であり、1 連携業務（前方・後方）、2 渉外業務、3 管理業務に大別され、当該医療機関の機能や地域特性、配属職員の職種等により業務内容やその分担の形態は多様である。」と定義し論をすすめる。

IV 地域医療連携業務と MSW 業務

1 業務の拡大と直接・間接援助

杉崎は、地域医療連携部門創設により MSW 部門が再編された、鳥根県の急性期と回復期・慢性期の各 1 病院の事例報告を行っている（杉崎 2005）。

急性期病院の MSW は、所属部門再編後、院内から紹介率の向上と在院日数短縮を目的とした、地域内の他病院・診療所、介護・福祉機関等とのネットワーク構築がより強く求められるようになったとしている。これに呼応するように、MSW の病棟担当制の明確化と院内保健師との協働制が創設された。結果として保健師から MSW への、入院患者への介入依頼が円滑になる等、まず院内連携が推進された。また、医療依存度の高い事例支援は保健師が主に担当する等、院内職種間役割分担が推進されたとしている（杉崎 2005：14）。

回復期・慢性期病院の MSW は、所属部門再編後、従来の前方連携業務である入院相談と、後方連携業務である退院支援等の主要業務に加え、自院機能明確化のため、地域他機関との情報交換会開催の役割遂行という業務拡大が認められた。この活動により、MSW は自院の機能分化推進のキーパーソンとして位置づけられたとしている（杉崎 2005：14）。

杉崎の研究から、所属部門再編後に、急性期病院の MSW 業務は院内連携が推進したことに加え、中島の分類（表 1）から、2 渉外業務の③ 連携先との関係構築のフォローや、④ 広報活動が加わり MSW 業務範囲が拡大していた。また、回復期・慢性期病院の MSW 業務は、急性期病院 MSW と同様、業務範囲の拡大に加え、自院の機能分化推進の役割が要請されていた。この類の業務は、従来ならば主に病院の管理・経営部門の業務であり、MSW に参画が求められる状況は、大変興味深い。

黒田は 2008 年に、MSW 業務について、病院特性間（DPC 導入・非導入）の差、退院支援で連絡調整している機関の種類、医療制度改革が業務に与えた影響等について大阪の病院勤務 MSW を対象に調査を実施した。440 人に対し調査を行い、198 人の回答を得た。結果は、地域医療連携業務を担当している主職種は、MSW 中心が 46.9%、看護職中心が 2.6%、両方が 18.9%、その他が 31.6% であった。業務指針（2002）をもとに作成した MSW 業務 26 項目を「よく実施」

から「実施せず」の4件法で調査した結果、よく実施が80%を超える業務内容の項目略称番号³⁾(以下項目と略) 1 転入院先・入所施設選定, 項目2 介護支援専門員連携, 項目3 退院不安解決援助, 項目4 経済的問題援助, 項目5 退院時サービス活用援助であった。論者が精読したところ、直接患者やその家族への支援過程で、項目2, 4, 5は院外の専門職との連携を伴うと考えられた。この他に、よく実施、まあ実施を合わせて50%を超える項目は16あった(黒田2009: 9)。同文献の表3のMSW業務内容26項目を論者が精読・検討したところ、間接援助と考えられる項目が4項目(項目17, 18, 22, 26)認められた。この4項目の、「よく実施」と「まあ実施」の和は、項目17 在宅ケア普及啓発が39.6%, 項目18 地域ケアシステムづくり参加が30.0%, 項目22 地域ボランティア6.6%, 項目26 地域患者会・家族会が8.1%で直接援助と比べその分量は少ないと考えた(図1参照)。

Johnsonは、間接援助は直接援助に比べ、たくさんの労力が必要であるにも関わらず、歴史的に軽視され第三者からも認識されにくい性質がある(Johnson 1999: 323)と述べている。

MSWがその黎明期から、患者やその家族等を対象とした経済的、心理的・社会的問題解決、調整支援、つまり直接援助において院内外の多種多様な関係者と連携し業務を行ってきたことは自明である。論者は、MSWの配属先が地域医療連携部門へと変化しつつある現在でも、直接援助・ミクロレベルでの業務に本質的な変化はあまりないとする。ただ、社会変化や経済状況の悪化、医療利用者ニーズの多様・複雑化が進む中、直接援助・ミクロレベルの業務量の増加や複雑・対応困難度は進んでいると推測する。この状況下で、直接援助・ミクロレベル業務の質を担保しながら、業務量増加・多様化にMSWが立ち向かっていると考えられる。このような状況が、MSWが地域医療連携部門で業務上の違和感を覚えたり(坂田・石曾・市川・ほか 2009)、MSW業務の曖昧化(大賀 2014)が取り沙汰される理由の一つではないかと考える。

2 診療報酬の影響

小銭・久永(2014)は、2011年に、2008年の診療報酬改定で社会福祉士が行う退院支援が「急性期病棟退院調整加算」に認められた後のMSW業務変化について、6機関20人のMSWに対して質問紙調査を、5機関8人のMSWに対しインタビュー調査を実施した。結果は、関連書類業務の増加、診療報酬上に社会福祉士(MSW)が明記されたことによる社会的認知度の高まり、MSW自身の自院経営感覚の醸成と重要性の再認識、MSWに対する関係機関との連携推進役割期待の再認識等の回答が見られたとしている。

この研究結果から、診療報酬による病院の社会福祉士(MSW)の社会的認知度向上の他に、MSW自身が自院経営感覚を再確認したこと、そして自院内からの地域関係機関との連携推進役への期待を再認識したこと等、間接援助及びメゾレベル以上のMSW活動への期待が読み取れ興味深い。

一方で、診療報酬の影響で、各病院が経営面から在院日数の短縮化をもとめるあまり、MSW

(%)

業務内容	(項目略称)	よく実施	まあ実施
転院のための医療機関、退院後の介護保険施設・社会福祉施設等の選定を援助する	(転院先・入所施設選定)	97.5	2.5
介護保険制度の利用が予想される場合、制度の説明を行い、介護支援専門員等と連携を図りその利用の支援を行う	(介護支援専門員連携)	93.9	5.6
転院、在宅医療等に伴う患者、家族の不安等の問題の解決を援助する	(退院不安解決援助)	83.3	14.6 *
患者が医療費、生活費に困っている場合に、社会福祉・社会保険等の機関と連携し、関係諸制度を活用できるように援助する	(経済困難援助)	81.8	17.2
在宅ケアサービスについての情報を整備し、関係機関、関係職種等との連携の下に退院・退所する患者の生活と傷病や障害の状況に応じたサービスの活用を援助する	(退院時サービス活用援助)	81.8	15.7
療養中の患者や家族の心理的・社会的問題の解決援助のために患者会、家族会等を指導、育成する	(患者会・家族会)	62.6	27.8
受診や入院、在宅医療に伴う不安等の問題の解決を援助し、心理的に支援する	(心理的支援)	59.6	37.9
入退院の判定に関する委員会に参加し、経済的、心理的・社会的観点から必要な情報の提供を行う	(入退院判定委員会)	43.1	17.3 *
診断、治療内容に関する不安がある場合に、患者、家族の心理的・社会的状況を踏まえて、その理解を援助する	(診断治療内容理解援助)	40.4	46.5
診断、治療を拒否するなど医師等の医療上の指導を受け入れない場合に、その理由となっている心理的・社会的問題について情報を収集し、問題の解決を援助する	(受療拒否問題解決援助)	37.4	48.5 *
患者が安心して療養できるように、多様な社会資源の活用を念頭に置いて、療養中の家事、育児、教育、職業等の問題の解決を援助する	(生活問題解決援助)	34.0	40.1 *
関係機関、関係職種との連携や訪問活動により、社会復帰が円滑に進むように転院、退院後の心理的・社会的問題の解決を援助する	(退院時心理社会的援助)	32.3	39.5
住居の確保、傷病や障害に適した改修等住居問題の解決を援助する	(住居・住宅改修援助)	30.8	53.5
在宅療養環境を整備するため、在宅ケアサービスについての情報を整備し、関係機関、関係職種等との連携の下に患者の生活と傷病の状況に応じたサービスの活用を援助する	(在宅ケアサービス活用援助)	24.2	58.6
生活と傷病の状況に適切に対応した医療の受け方、病院・診療所の機能等の情報提供を行う	(受療援助情報提供)	23.7	53.0 *
傷病や療養に伴って生じる家族関係の葛藤に対応し、家族関係の調整を援助する	(家族関係調整)	21.7	45.5
関係機関、関係職種等と連携し、在宅ケアや社会復帰について地域での理解を求め、普及を進める	(在宅ケア普及啓発)	13.2	26.4
保健所や市町村の主催する会議を通じて保健医療の場から患者の在宅ケアを支援し、地域ケア・システムづくりへ参画する	(地域ケアシステムづくり参画)	10.2	19.8
学校、職場、近隣等地域での人間関係の調整を援助する	(生活人間関係調整)	10.1	28.8 *
患者同士や職員との人間関係の調整を援助する	(医療人間関係調整)	6.1	13.2
がん、エイズ、難病等傷病の受容が困難な場合に、その問題の解決を援助する	(疾病受容援助)	5.6	21.2
他の保健医療機関、福祉関係機関等と連携し、保健・医療・福祉にかかわる地域のボランティアを指導、育成する	(地域ボランティア)	3.0	3.6
患者の死による家族の精神的苦痛の軽減・克服、生活の再設計を援助する	(家族グリーフケア)	3.0	6.1
患者の職場や学校と調整を行い、復職、復学を援助する	(復職・復学援助)	3.0	10.6
デイケア等の指導、集団療法のための指導援助を行う	(デイケア集団療法)	2.5	3.5
他の保健医療機関、市町村等と連携して地域の患者会、家族会等を指導、育成する	(地域患者会・家族会)	2.0	6.1

* DPC対応病院とその他の病院の間に有意差(χ^2 検定, $p<0.05$)がみられた項目

(黒田 2009:9)より転載

本論中の業務内容(項目略称)番号は、昇順に論者が付番した

図1 表3 MSWの業務内容、「よく実施」「まあ実施」の割合

業務が退院支援にのみ偏重される状況がある。各病院が在院日数短縮化を過度に求めた結果として、患者家族等の「納得のいかない転・退院」が起こり、MSWが「患者追い出し係」と揶揄される弊害を指摘する文献も認められる（和田 2014）。

3 間接援助とメゾ・マクロレベルでの業務拡大

斎川は、所属病院の地域医療連携部門業務を、主担当職種と具体的業務項目を用いて報告している。その内容は、1「共通業務：事務中心、紹介ファクスの処理業務など」、2「看護師：地域連携パス」、3「MSW：多職種連携ネットワーク構築、会議、研修会開催」の三業務に大別され、三業務の下位項目も詳細に分類されている（斎川 2015：82）。論者が上記3のMSW業務の下位項目を精読したところ、患者や家族を対象とした直接援助は認められず、従来事務職等他職種が担って来たであろう業務をMSWが積極的に担っていることがうかがえる。この業務は、業務指針の「二 業務の範囲（6）地域活動」の「① 他の保健医療機関、保健所、市町村等と連携して地域の患者会、家族会等を育成、支援すること。」や、同「③ 地域ケア会議等を通じて保健医療の場から患者の在宅ケアを支援し、地域ケアシステムづくりへ参画するなど、地域におけるネットワークづくりに貢献すること。」と整合・親和性がある業務が複数認められる。この報告から、間接援助、メゾレベル以上の業務に専従するMSW像がイメージされ大変興味深い。

前田（前田 2018：541）は、自院が地域包括ケアの中核的機能を果たす過程で、院内外の多職種連携を目的とした重層的なネットワーク構築の地域展開活動を報告している。この活動を地域展開する際に優位性がある職種は、「医療と介護・福祉を常につないできたソーシャルワーカーである」と述べている。この報告からも、自院内及び地域からMSWに対する、間接援助及びメゾレベル以上での活動への期待が読み取れる。

4 MSWに対する地域医療システム構築参画への期待

松岡は、1992年の第2次医療法改正における特定機能病院・療養型病床群の制度化と、2007年の第5次医療法改正時における医療機能分化と連携促進による「ネットワーク型医療」という方向性の明確化及び、2012年の診療報酬改正におけるキーコンセプトとしての「連携」について例示している。その中で限られた医療資源の効率的運用には、訪問看護ステーションを含めた医療機関同士だけでなく、介護・福祉関係機関との連携をも含めた「ネットワーク型医療」が必須であると述べている。また、MSWは、日頃の相談面接や転院支援で培った患者理解力や情報収集能力を活用することにより、普遍的な医療福祉ニーズや地域に不足している潜在的なニーズを引き出す能力を持っている（松岡 2012：278）としている。また、業務指針の記述からも、院内の直接援助の他に、院内連携の調整・コーディネーター役割を担うだけでなく、院外での地域医療連携ネットワーク構築等、地域医療連携の専門職として期待されていると述べている（松岡 2012：272）。

二木は、近年の福祉改革や地域包括ケア等によるソーシャルワーカーへの影響について、厚生労働省による「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現―新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン―」(2017)や「地域力強化検討中間とりまとめ～従来の福祉の地平を超えた、次のステージへ～」(2016)に触れ次のように述べている。「ソーシャルワーク「機能」とソーシャルワーカー「職種」、社会福祉士・精神保健福祉士「資格」を峻別する厚生労働省の強い意思が読み取れる」として、ソーシャルワーク「機能」が部分的に他専門職へ拡散していることを示唆している。そして、医療・保健・福祉領域に亘ってソーシャルワークを実践してきたMSWに対し、今後は院内のミクロレベルの直接援助は、他職種と分担しつつ難渋ケース介入に特化すること、地域・メゾレベルでの間接援助への積極的活動を期待すると述べている(二木 2019: 63)。

堀越も、ソーシャルワークの技術・技能・方法的な側面は排他性の弱さを内包しており、医療や介護のそれと異なり他職種に普及・拡大していく可能性を述べている(堀越 1999: 19)。これは、二木のソーシャルワーク「機能」の他専門職業務への拡散の記述と一致している。

岡村は(岡村 1968: 136)業務指針の策定以前、早くからMSW業務上、患者や家族への直接援助に伴う地域関係機関との連絡調整である「地域活動」とは別に、地域社会福祉協議会や住民協議会への参加を通じて、疾病の医療・保健・更生・予防関連サービスの充実への協力活動としての「地域組織化活動」という機能を担わなくてはならないと述べている。岡村の「地域組織化活動」の定義は、業務指針の、「二 業務の範囲(6) 地域活動」の「③ 地域ケア会議等を通じて保健医療の場から患者の在宅ケアを支援し、地域ケアシステムづくりへ参画するなど、地域におけるネットワークづくりに貢献すること。」と符合すると考える。

田中は、社会福祉法体系の変化や政策の展開からソーシャルワーク実践の知識・技術的課題として、地域を対象に実践可能なソーシャルワーカー像が求められていると述べている(田中 2008: 71)。

また、MSWの地域活動とは、「保健医療サービスに潜在的ニーズを持つ者を含み、地域の不特定多数の対象者に対して、そのヘルスコンディション(ICFのいう健康状態)が良好であるように、それを維持・向上させ、また低下させる要因を防止することを目的に、自らの所属する保健医療機関・組織を通じてまたはそれを踏まえた上で、当事者を中心に院内外の社会資源と協働しつつシステムづくりを行なうような、組織・地域メゾ領域、及び制度・政策マクロ領域に介入するソーシャルワーク実践のこと」と述べている(田中 2008: 72)。この定義からも、患者や家族等への直接援助の他に、間接援助、メゾ・マクロレベルでの多様なソーシャルワーク役割を実践可能なMSWへの社会的な期待が読み取れる。

以上の先行研究から、近年のMSW業務の特徴の一つとして、地域の保健医療福祉システム構築、関係・関連機関との連携推進や自院機能の明確化、経営戦略への参画等へと業務範囲の拡大があると考えられる。この領域は、従来MSW業務として、それほど注目されてこなかった。しかし、同領域へのMSW参画は有・無形の組織・社会的要請となって来ており、その理由の一つは、医

療ソーシャルワークを包含し、上位概念であるソーシャルワークの属性と整合・親和性があるからだと考えた。

V 考 察

以上のことをふまえて、「地域医療連携業務」と「MSW業務」の関係について、より具体的に検討するため、先行研究の結果を援用する。分析には、ソーシャルワークの技術的属性である、1 直接・間接援助の概念、2 ミクロ・メゾ・マクロレベルの概念、3 ソーシャルワーク役割概念を用いる。

なお、今回は、紙面の都合もあり、間接業務に限定して検討を進める。

まず、黒田（黒田 2009：9）の文献で提示された、地域医療連携部門のMSW業務全26項目のうち論者が、対象者に患者や家族等が含まれない、間接援助と判断した4項目、「在宅ケア普及啓発」、「地域システムづくり参画」、「地域ボランティア」、「地域患者会・家族会」を抽出した。この4項目を、業務主体・対象別、直接・間接援助別、ミクロ・メゾ・マクロレベル別、ソーシャルワーク役割概念を用いて、「地域医療連携業務」と「MSW業務」との整合性・親和性について分析した。ソーシャルワーク役割概念は、Garthwait（2012：54-55）の分類枠組みを援用した（表2参照）。

4項目の業務を、ソーシャルワーク役割概念の枠組で分析した結果は以下とおりである（表3参照）。

〔在宅ケア普及啓発〕

業務主体はMSW。対象は①関係機関と②地域住民。間接援助。①関係機関を対象した援助は、メゾレベルで、ソーシャルワーク役割はファシリテーターに、②地域住民を対象した援助は、ミクロレベルで、ソーシャルワーク役割はエドゥケーターに該当すると考えた。

この業務は、地域住民等を対象とした啓発啓蒙を目的に、自院内、また自院とは別に地域の保健・医療・福祉行政機関と共同で、MSWが自院の他コメディカルスタッフと共に、講話会等を企画実施すること等が考えられる。この業務は、中島（2010）の医療連携関連業務の表1の3管理業務①セミナー・講演会の企画と院内への協力要請との親和・整合性があると考えられる。また、業務指針の「二 業務の範囲（6）地域活動」の「③地域ケア会議等を通じて保健医療の場から患者の在宅ケアを支援し、地域ケアシステムづくりへ参画するなど、地域におけるネットワークづくりに貢献すること。」及び、「④関係機関、関係職種等と連携し、高齢者、精神障害者等の在宅ケアや社会復帰について地域の理解を求め、普及を進めること。」との親和・整合性がある業務と考える。

〔地域システムづくり参画〕

業務主体はMSW。対象は行政機関。間接業務。メゾレベルでのソーシャルワーク役割は、ファ

表2 ソーシャルワークの属性

No.	ミクロ・メゾ・マクロ水準	介入対象と目的	ソーシャルワーク役割の項目		ソーシャルワーク役割
			(1) Advocate アドボケイト	(2) Broker ブローカー	
1	Micro practice roles ミクロレベル実践	個人あるいはグループに対しその社会的機能を強化を目的とした実践	(1)	Case manager ケースマネージャー	対象者の社会サービス等の受給権、幸福・市民権の確保・保証を目的とした第三者への代弁
			(2)	Counselor カウンセラー	対象者の社会的機能を強化するための社会資源との仲介（結びつける）
			(3)	Educator エデュケーター	対象者に代わり、社会サービスの探索し、利用支援、利用後のサービスの適正さの検討・評価を行う
			(4)	Mediator メディエーター	対象者個人の状況に応じた適切な心理社会的支援技術を提供する
			(5)	Networker ネットワーカー	対象者支援として教育、知識提供
			(6)	Facilitator ファシリテーター	対象者と他個人や、対象者と家族等間の紛争解決の支援
			(7)	Administrator アドミニストレーター	対象者と社会組織・制度等との連結状況の構築・強化
2	Mezzo practice roles メゾレベル実践	グループと組織に焦点をあてた実践	(1)	Program developer プログラマー	組織の管理責任者としてのソーシャルワーカー
			(2)	Facilitator ファシリテーター	集団支援の際、集団への介入・集団内仲介に焦点を当てた活動
			(3)	Mediator メディエーター	支援する複数の利害関係者間のコミュニケーション促進、当事者達の目的の統合化を通じた結果としての社会改善
			(4)	Community developer コミュニティ開発者	集団内及び集団と組織間の紛争解決目的の助言
			(5)	Researcher リサーチャー	新しいプログラムの設計・開発・履行及び現存プログラムの改良
3	Macro practice roles マクロレベル実践	社会や社会の構造的変化に焦点をあてた介入実践	(1)	Community developer コミュニティ開発者	地域集団を対象とし、その長所発見強化、自己決定支援、社会との結束を強化し自己管理能力構築を支援
			(2)	Community organizer コミュニティオーガナイザー	地域を基礎として、その顕在化されたニーズから目的を設定し、達成活動の支援を通じた社会改善
			(3)	Policy analyst/developer ポリシーアナリスト/デベロッパー	社会政策の検討・評価、社会政策の意図・内包価値、効果測定及び社会問題や社会的ニーズに正当で効果的な社会政策を提唱する
			(4)	Researcher リサーチャー	科学的な調査研究を経て、社会問題と効果的介入や社会政策プログラムの設計
			(5)	Social planner ソーシャルプランナー	望ましい社会変化を目的とした、機関あるいは組織的な政策・計画策定

(Garthwait 2012: 54-56) より転載、記及び項目付番は論者による

表3 分析枠組による分析結果

黒田の調査結果のうち間接援助業務		論者による左記業務内容をソーシャルワーク属性 (Garthwait, C. 2012) を用いて分類した結果					
番号	項目略称※	業務内容※	主体	対象	直接・間接援助	ミクロ・メゾ・マクロレベル	ソーシャルワーク役割と表2の項目番号
17	在宅ケア普及啓発	関係機関、関係職種等と連携し、在宅ケアや社会復帰について地域の理解を求め、普及を進める	MSW	①関係機関 ②地域住民	間接	①メゾ ②ミクロ	①ファシリテーター (2(3)) ②エデュケーター (1(5))
18	地域ケアシステムづくり参画	保健所や市町村の主催する会議を通じて保健医療の場から患者の在宅ケアを支援し、地域ケア・システムづくりへ参画する	MSW	行政機関	間接	①メゾ ②マクロ	①ファシリテーター (2(3)) ①プログラム デベロッパー (2(5)) ②コミュニティ オーガナイザー (3(2)) ②ポリシーアナリスト/デベロッパー (3(3))
22	地域ボランティア	他の保健医療機関、福祉関係機関と連携し、保健・医療・福祉にかかわる地域のボランティアを指導、育成する	MSW	①他の保健医療福祉関係機関 ②保健・医療・福祉にかかわる地域のボランティア	間接	①メゾ ②ミクロ	①カウンセラー (2(2)) ①ファシリテーター (2(3)) ①メディアエーター (2(4)) ①プログラム デベロッパー (2(5)) ②プロカー (1(2)) ②エデュケーター (1(5)) ②ネットワーカー (1(7))
26	地域患者会・家族会	他の保健医療機関、市町村等と連携し、地域の患者会、家族会等を指導、育成する	MSW	①他の保健医療機関、市町村等 ②地域の患者会、家族会	間接	①メゾとマクロ ②ミクロ	①カウンセラー (2(2)) ①ファシリテーター (2(3)) ①メディアエーター (2(4)) ①コミュニティ デベロッパー (3(1)) ①コミュニティ オーガナイザー (3(2)) ②プロカー (1(2)) ②エデュケーター (1(5)) ②ネットワーカー (1(7))

※黒田 (2009, 9) より論者抽出後転載
対象、直接・間接援助、ミクロ・マクロ・メゾレベルが複数該当の場合、丸付き数字で区別し、対応下位項目に付番した

シリテーター及びプログラムデベロッパーに、またマクロレベルでのソーシャルワーク役割は、コミュニティオーガナイザー及びポリシーアナリスト/デベロッパーにも該当すると考えた。

この業務は、保健・医療・福祉行政機関主催の会議や委員会等に参加し、MSWが普段の直接援助で得られた当該制度・サービスの不備や改善点について専門職として意見具申することで、地域保健・医療・福祉システムの改善に寄与する活動等が考えられる。なお、この業務は、直接援助における個別事例の支援対象者への援助過程の際のアドボケート役割とは、状況、対象や方法から区別される。この業務は、中島の医療連携関連業務の表1の3 管理業務⑥ 地域の実務者協議会の運営と参加とも親和・整合性があると考ええる。また、業務指針の「二 業務の範囲 (6) 地域活動」の「③ 地域ケア会議等を通じて保健医療の場から患者の在宅ケアを支援し、地域ケアシステムづくりへ参画するなど、地域におけるネットワークづくりに貢献すること。」にも該当する業務であると考ええる。

〔地域ボランティア〕

業務主体はMSW。対象は、① 他保健・医療・福祉機関と② 保健・医療・福祉に関わる地域ボランティア。間接援助。① 他保健・医療・福祉機関を対象した援助は、メゾレベルで、ソーシャルワーク役割はカウンセラー、ファシリテーター、メディエーター、プログラムデベロッパーに該当すると考えた。② 保健・医療・福祉に関わる地域ボランティアを対象とした援助は、ミクロレベルで、ソーシャルワーク役割は、ブローカー、エドゥケーター、ネットワークカーに該当すると考えた。

この項目は、保健・医療・福祉関係者と共同で、MSWが地域ボランティアの育成・支援過程に関わり、活動を組織化・運営過程で発生するボランティア需給の仲介・調整機能や、課題解決を支援するボランティアコーディネーター（小池 2013: 359）の役割を専門職として果たすことと考えられる。この業務も、中島の医療連携関連業務の表1の3 管理業務⑥ 地域の実務者協議会の運営と参加との親和・整合性があると考ええる。また、業務指針の「二 業務の範囲 (6) 地域活動」の「② 他の保健医療機関、福祉関係機関等と連携し、保健・医療・福祉に係る地域ボランティアを育成、支援すること。」にも該当する業務であると考ええる。

〔地域患者会・家族会〕

業務主体はMSW。対象は、① 他保健医療機関、市町村等と② 地域の患者会や家族会。間接援助。① 他保健医療機関、市町村等を対象した援助はメゾレベルでのソーシャルワーク役割はカウンセラー、ファシリテーター、メディエーターに、またマクロレベルでのソーシャルワーク役割は、コミュニティデベロッパー、コミュニティオーガナイザーに該当すると考えた。② 地域の患者会や家族会を対象とした援助は、ミクロレベルで、ソーシャルワーク役割は、ブローカー、エドゥケーター、ネットワークカーに該当すると考えた。

この項目は、患者会・家族会を組織化し、会の運営実施過程で発生する課題解決の支援を通して、患者の社会参加や患者及び家族の権利擁護が推進され、結果として社会改善に繋がる支援業

務である（栄 2013：42）。この業務もまた、中島の医療連携関連業務の表1の3 管理業務⑥ 地域の実務者協議会の運営と参加との親和・整合性があると考えた。また、「二 業務の範囲(6) 地域活動」の「① 他の保健医療機関、保健所、市町村等と連携して地域の患者会、家族会を育成、支援すること。」にも該当する業務である。

上記4業務の共通点は、間接援助であり、ソーシャルワーク展開領域上、ミクロからマクロレベル実践の複数のソーシャルワーク役割との整合性があり、MSWが実施する合理性があると考えた。

VI 結 論

地域医療連携は、既存の医療資源を有効活用し、効果・効率的な医療サービス供給を目的とした政策概念を端緒とし、診療報酬等の誘導政策により医療現場に浸透した。当初は、医療機関の機能分化の推進目的に、医療機関同士で病状に応じた患者紹介や逆紹介が円滑に実施されるように、病診・病病連携の基本となる診療情報提供書実務や診療予約業務等の事務的業務中心の前方連携から始まった。そして、医療機関内に地域医療連携の部門設置が進み、事務職が中心となり上記業務の他に、自院の機能を連携先へ周知する目的の渉外活動等も併せて行っていた。

地域医療連携の序開から多様化への経時的な変化に呼応し、MSW業務として従来実施していた「入院相談窓口」や「退院支援」、「社会復帰援助」の業務は地域医療連携業務の前方・後方連携と部分的にはほぼ共通の業務内容であったため、地域医療連携業務に統合された。その後、地域医療連携業務はより多様化し、MSW業務と峻別の難しい業務も増えていったと考えられる。

MSWの専門性の一つである、ソーシャルワークの技術的側面は他職種に普及・拡大してきていることが示唆されている。今後MSWは、直接援助においては難渋ケースに特化して介入するなどし、地域医療のネットワーク構築等の間接業務、メゾ・マクロ領域での積極的な活動への期待が高まっている。

以上のことから以下の結論を導出した。

結論1

地域医療連携業務は成立過程でMSW業務と共通部分があり、MSW業務は部分的に地域医療連携業務に統合された。

結論2

MSWには地域医療連携業務との関連で、間接援助・メゾレベル以上の業務展開に社会的期待が高まっている。

VII 本研究の限界と今後の課題

最後に本研究の限界と今後の課題を提示し本論を閉じる。

文献収集にあたり、web上で「地域医療連携業務」と「MSW」・「医療ソーシャルワーカー」のキーワードで検索したが該当する文献が少なかった。論者が入手できた文献数はより限られた数であり文献研究としては十分とはいえない。特に、MSW配属先については、2000年代初めの文献以後、全国規模の報告書等十分な調査対象数に関する資料を確認できなかった。このため、本論の内容は、現在のMSWの状況を反映していないかもしれない。

次に、間接援助業務について、ソーシャルワーク属性を用い検討を行ったが、使用したデータは、先行研究結果を援用しており、一次資料による研究となっていない。

また、1990年代を境とした、ジェネラリスト・ソーシャルワーク理論導入後の我が国のソーシャルワーク理論の変遷が、MSW業務へ与えた影響について詳細な分析に至っていない。

以上、本論の限界をふまえ、MSWと地域医療連携業務内容について、まず単県あるいは東北地方の病院を対象に、継時変化を把握可能な構造の調査項目を用いて、さらなる調査研究が必要と考えた。

注

- 1) 医療ソーシャルワーカー業務指針は、1989年に当時の厚生省から通知され、2002年に改訂（当時は厚生労働省）された。医療ソーシャルワーカーが保健医療の場において、患者や家族等に対し「社会福祉の立場から専門的な援助を行なうこと」が明記されている。業務範囲は、1 療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助、2 退院援助、3 社会復帰援助、4 受診・受療援助、5 経済的問題の解決、調整援助、6 地域活動である。業務の範囲の他に、業務の方法や留意点が詳細に記述され、本邦における医療ソーシャルワーカー業務の標準的な指標として広く認知されている。
- 2) 中島（中島 2010）の文献中「紹介状」と記載されている部分は「診療情報提供書」のことと考えられる。本論中では、文献の記述内容をそのまま用いた。
- 3) 黒田の文献（黒田 2009：9）中、「表3 MSWの業務内容、『よく実施』『まあ実施』の割合」における業務内容（項目略称）の項目番号は昇順に論者が付番し本論中で用いた。

文 献

- 新井利民（2007）「英国における専門職連携教育の展開」『社会福祉学』48(1), 142-152
- 福井秀隆（2013）「医療保険と介護保険の地域医療連携システム～医療ソーシャルワーカーの前方支援と病院の地域支援～」『四天王寺大学大学院研究論集』(8), 57-75
- Garthwait, C. (2012) *Dictionary Of Social Work*, The University of Montana
 (http://health.Umt.edu/socialwork/Master%20of%20Social%20Work/Curriculum/SocialWorkDictionary_booklet_updated_2012_Oct23.pdf,2019.10.21).
- Germain,C. B. (1984) *Collaborative Practice in Health Care : The Social work Function*, Germain, C. B.

- ed. *Social Work Practice in Health Care An Ecological Perspective*, The Free Press, 198-228
- 堀越由紀子 (1999) 「保健医療と福祉のネットワーク」『ソーシャルワーク研究』25(1), 17-27
- Johnson, Y. M. (1999) Indirect Work : Social Work's Uncelebrated Strength, *Social Work*, 44(4), 323-334
- 上山崎悦代 (2010) 「医療ソーシャルワーカーの今日的状況に関する一考察—期待される役割と葛藤の検証—」『帝塚山大学心理福祉学部紀要』(6), 67-81
- 木佐貫篤 (2015) 「地域医療連携室の質評価による業務の「見える化」と改善」『地域連携入退院と在宅支援』8(1), 62-67
- 小池由佳 (2013) 「ボランティアコーディネーター」山縣文治・柏女霊峰編『社会福祉用語辞典第9版』ミネルバ書房, 359
- 厚生労働省 (2002) 「医療ソーシャルワーカー業務指針」
- 小銭寿子・久永聖人 (2014) 「2008年の診療報酬改定が医療ソーシャルワーカーの業務に与えた変化に関する一考察—質問紙・インタビュー調査を用いて—」『名寄市立大学紀要』(8), 65-72
- 熊谷忠和・四方克尚 (2005) 『保健医療分野におけるソーシャルワーカーの位置付けに関する現状と課題』「2004年度位置付け調査研究委員会報告」社団法人日本医療社会事業協会
- 熊谷忠和 (2007) 「ソーシャルワーカーの医療機関における配置等に関する現状～「医療機関に所属するソーシャルワーカーの現状に関する調査」(2006年11月会員調査)から～」『医療と福祉』33-39
- 黒田研二 (2009) 「病院と地域をつなぐ他職種連携—医療ソーシャルワーカー業務調査を中心に—」『日本在宅ケア学会誌』13(1), 5-12
- 前田小百合 (2018) 「地域ネットワークを展開するソーシャルワーカー」『日本内科学会誌』107(3), 539-543
- 真野俊樹 (2012) 『入門医療経済学「いのち」と効率の両立を求めて』中公新書, 222
- 松岡邦彦 (2012) 「ネットワーク型医療における地域医療連携マネジメント～地域医療連携におけるMSWの役割から考える～」『商大ビジネスレビュー』2(1), 267-280
- 村上須賀子・竹内一夫編 (2012) 『医療ソーシャルワーカーの力—患者と歩む専門職—』医学書院出版サービス
- 中島正勝 (2010) 「—地域中核病院としての医療連携機能強化への取り組み—」(<http://www.itcc-ltd.co.jp/wordpress/report/08.pdf>, 2019.10.21)
- 二木 立 (2019) 『地域包括ケアと医療・ソーシャルワーク』誠信書房
- 西山良子・広瀬美千代 (2017) 「地域医療連携部門の事務職が行っている業務内容の構造—近畿圏内における病院の実態調査を中心に—」『関西女子短期大学紀要』(27), 9-15
- 小原真知子 (1997) 「ソーシャルワーカーと医療専門職との協働—リハビリテーション・チーム医療の経験から—」『ソーシャルワーク研究』23(3), 224-234
- 大賀有記 (2014) 「医療ソーシャルワーカーの役割のあいまい化からみる専門性についての検討—役割理論と組織システム論の観点から—」『社会福祉学評論』(14), 57-68
- 岡村重夫 (1968) 「医療社会事業」『社会福祉学各論』柴田書店
- 齋川克之 (2015) 「連携室の職務分掌と業務の見える化」『地域連携入退院と在宅支援』8(1), 76-83
- 栄セツコ (2013) 「家族会」山縣文治・柏女霊峰編『社会福祉用語辞典第9版』ミネルバ書房, 42
- 坂田裕美子・石曾根雅之・市川純子・ほか (2009) 「地域医療連携および退院支援業務におけるソーシャルワーカーの位置づけ—ソーシャルワーカーはどこへいくのか—」『医療社会福祉研究』17, 57-68
- 島野真理子 (2019) 「連携業務と相談業務の一元管理における現状と課題」『地域連携入退院と在宅支援』12(2), 2-7
- 菅原琢磨 (2013) 「地域医療連携政策の経済学的背景と課題」『J. Natl. Inst. Public Health』62(1), 36-46
- 杉崎千洋 (2005) 「病院の地域連携と医療ソーシャルワーカーの組織・業務の変化—鳥根県・松江二次医療圏内2病院の調査から—」『福祉文化』(4), 67-81

- 田中千枝子（2008）「地域に貢献できる医療ソーシャルワーカー—保健医療ソーシャルワーカーにおける地域活動の現代的意味—」『医療社会福祉研究』 16, 71-78
- 和田光徳（2014）「ハイブリッドな医療ソーシャルワークで全体性・統合性を極める」『地域連携入退院と在宅支援』 6(6), 100-104
- 山中京子（2003）「医療・保健・福祉領域における「連携」概念の検討と再構成」『社会問題研究』 53(1), 1-22