



大阪医療ソーシャルワーカー協会

# 医療ソーシャルワーク 業務ガイダンス

# 目 次

<a href="#">はじめに—このガイダンスについて</a> .....	1
<a href="#">業務を行ううえでの共通基盤</a> .....	3
<a href="#">より良い相談支援を展開するには(マイクロレベル実践)</a> .....	6
入院／入所前の関わり	
入院／入所中における関わり	
退院／退所後の関わり	
通院／通所／在宅療養における関わり	
<a href="#">働く環境を整えるには—ソーシャルワーク部門の管理運営(メゾレベル実践)</a> .....	17
<a href="#">地域、社会へ働きかけるには(マクロレベル実践)</a> .....	23
参考文献・資料.....	27

## はじめにーこのガイダンスについて

1989年、医療ソーシャルワーカーの国家資格をめぐる激論が戦わされていた時期に、厚生省（当時）により「医療ソーシャルワーカー業務指針」が示された。この業務指針は、国が関係職種・団体とともに検討のうえ取りまとめられたという点で大きな意義がある。しかし、検討過程において医療ソーシャルワーカー自身の意見がすべて反映されたわけではなかった。また、文書の性質ゆえに、医療ソーシャルワーカーだけの取り組みで容易に改訂できるものではない。それゆえ、制度政策や社会が変化していく中でも、長く見直されることなく経過してきた。

一方、医療ソーシャルワーカー自身も、診療報酬算定要件の対象となったり、人数も増加したりと普及という面からは好ましい変化も見られている。しかし、医療ソーシャルワーカーによる支援に対してクライアントから不満の声が聞かれたり、他職種から批判を受けたりと自分たちのあり方を問われることも少なからず経験するようになった。

このような状況を踏まえ、これまでの歴史において医療ソーシャルワーカーの資質向上を課題としてきた当協会としては、あらためて「医療ソーシャルワーカーとは何者か？」を会の内外に示すとともに、自分たちの目指すべきゴールを明らかにすべきではないのか？と考えた。そのために、2023年度に「業務ガイダンス策定委員会」を立ち上げ、自分たちの業務を整理し、ひとつのスタンダードを提示することにした。

本ガイダンスは、本委員会が考えた現時点における「医療ソーシャルワーカーに望まれる標準的業務」である。全体は、共通基盤に始まり、個別相談支援（ミクロレベル実践）、部門・病院組織の管理運営や地域環境への支援（メゾレベル実践）、そして制度・政策など社会への働きかけ（マクロレベル実践）と介入対象のレベルごとに分けて、望ましい業務をまとめてみた。「望ましい」と記したように、本ガイダンスの内容は、あくまでも医療ソーシャルワーカーにとっての到達したい理想であり、目標として受け止めていただきたい。

したがって、会員においては本ガイダンスを手掛かりに、日々の業務、また部署や法人単位での取り組み、さらには協会という枠組みの中での活動を振り返るとともに、どうすればこのガイダンスに示されたところまで到達できるのか？、また、医療ソーシャルワーカーを必要としている多くの市民へより良い支援を提供するためにはどうすれば良いか？という点についても思いを巡らせて、日々の行動計画に反映していただきたいと考えている。

最後に、このガイダンスで示された内容も10年後には通用しないことも予想される。時代の変化に応じて、加筆修正すべき項目もあることだろう。ぜひ、定期的に改訂作業を行い、その時代に適したより有益なガイダンスへと発展していくことを願っている。

協会設立70周年の年に  
業務ガイダンス策定委員会  
委員一同

## 本ガイドンスの活用にあたって

本ガイドンスにおいて使用している主な用語について、検討経緯を踏まえて解説しておく。実践への活用を意図したため学術的に厳密な定義ではないことをお断りしておく。

### 1 業務の分類について

社会や医療の変化にともなって、医療ソーシャルワーカーの業務も大きく変わり、相談支援に留まらなくなっている。本ガイドンスでは、このような現状を踏まえ、介入の標的により業務をマイクロ・メゾ・マクロに分類して取りまとめた。ただ、1人の医療ソーシャルワーカーがすべてを担うことは想定していない。

初任者はマイクロの相談支援からスタートして、部署のマネジメントの一端を担うようになればメゾレベルをカバーしていく、あるいは、地域活動やソーシャルアクションに関心があればマクロレベルをレビューしてみる。人材育成の教材として使いやすいようにも整理してみた。

### 2 クライアントについて

保健医療分野において、誰がクライアントなのかは時として悩ましい問題となる。

クライアントすなわち患者とみなせば、例えば、妊産婦の事例では、妊産婦が受診しているわけだから妊産婦が患者、つまりクライアントと考えられる。しかし、その妊産婦の胎児に先天性疾患が見つかる、産婦人科においては妊産婦が患者であるが、胎児あるいは出産後では子ども自身は小児科における患者となるわけで、同時に2名のクライアントへの支援を行うことにもなりうる。また、同じ医療機関で治療を受けている高齢者夫婦が、ともに要介護者で支援を必要としている場合も同様である。このような場合には、患者＝クライアントと単純にはみなすよりも、母子あるいは夫婦をともにクライアントと考えるほうが適切であろう。

したがって、本ガイドンスではクライアントを患者／利用者限定せず、医療ソーシャルワーカーに支援を求めて来た人、医療ソーシャルワークの支援を必要としている人も含めて述べている。

### 3 家族等身近な支援者について

保健医療において、身近な支援者としての役割を果たすものと家族に対して暗に期待していることが少なくない。しかし、相互扶養を担う伝統的な家族のあり方は変化し、家族関係が希薄化して支援者となりえない家族も増えてきた。さらには、法律に基づく婚姻関係によらない配偶者との関係、血の繋がりのない親子もまた家族の形として存在している。

また、このような家族関係は、センシティブな情報を内包している可能性から、当事者自身が明確にしないこともある。いずれにせよ、医療ソーシャルワーカーとしては伝統的な家族観に縛られることなく、クライアントと周囲の人たちとの関係性に着目して支援を展開すべきではないかと考えられる。

したがって、本ガイドンスでは家族も含めて「家族等身近な支援者」とした。

### 4 本ガイドンスへの質問等

委員会はガイドンス公表をもっていったん解散する。よって、質問や意見について速やかに対応はできない。質問・意見については、今後の改訂作業にあわせてご教示いただきたい。

## 業務を行ううえでの共通基盤

本ガイダンスでは、医療ソーシャルワーカーの業務において、つねに考慮しておくべき考えや支援、業務内容について示す。考慮する内容については、以下のとおりである。

### 1. 社会福祉援助職としての視点と姿勢

- (1) 医療ソーシャルワーカーは、社会福祉援助職として、社会福祉士の倫理綱領や行動規範、ソーシャルワーク専門職のグローバル定義などを参考に、ソーシャルワークの価値・倫理を基盤においた支援を行う。
- (2) 医療ソーシャルワーカーの業務は、ミクロ・メゾ・マクロの視点をもって実施する。
- (3) 過去・現在・未来といった生活の継続性、連続性に視点をおき、クライアントやクライアントの生活を理解し、支援の検討を行う。なお、ここでは、遺族支援についても含む。
- (4) バイオ・サイコ・ソシヤルの側面について理解を深め、クライアントを全人的に捉える。身体面においては、医学一般に加え、疾患や疾患の症状、薬の副作用から生じる影響についても理解する。心理面においては、臨床心理学、発達心理学、対人関係および人の行動に関する心理学、カウンセリングなどの理解を深めておくことが重要である。そして、社会面においては、社会福祉学、ソーシャルワークの理論や方法論、障害・高齢・児童などの各分野の理解などに加え、社会学（特に、家族、集団、組織、コミュニティ、文化に関わる領域）、法学、医学といった関連領域の理解も社会面を捉えるために必要となる。
- (5) 支援を通じてクライアント、および家族をはじめとした身近な支援者との信頼関係の構築に努める。
- (6) 常にクライアントの心理面、情緒面について関心を寄せ、その状況を把握し、必要に応じて心理的な支援を行う。
- (7) クライアントの個別性を理解し、その人に合った個別の支援内容を検討する。
- (8) クライアントの自律性、主体性を尊重する。そのために、支援過程にクライアントの参加を促していく。
- (9) 社会背景や治療環境下で抑圧されパワーレスに陥っているクライアントに対しては、エンパワメントを意識して、環境にある資源を効果的に活用しつつ、クライアントが本来有している強みを発揮できるように支援する。
- (10) クライアントが、主体的に自己決定を行っていけるように支援する。
- (11) 支援にあたってはクライアントのプライバシーの保護、守秘義務の遵守、倫理綱領には常に留意する。また、個人情報の取り扱いについては丁寧かつ慎重に行う必要がある。漏洩や無断での第三者への提供・開示などはあってはならない。

## 2. 相談支援の実施方法

相談支援においては、インテーク、アセスメント、プランニング、支援の実施、モニタリング、終結といった相談支援の展開を意識する。また、以下の内容について考慮する。

### (1) インテーク

面接等を通じて、契約、クライアントの主訴の確認、心理社会的情報の詳細な収集、クライアントとの信頼関係の構築を図る。

### (2) アセスメント

人に関する特性（例えば、クライアントの関心、ニーズ、価値観、能力、強みなど）の把握、人を取り巻く環境の特性（例えば、家族、学校や職場などの所属組織や、地域等の状況、社会制度の利用状況や住環境など）の把握、そして、その人と環境の関係性に注目をする。

### (3) プランニング

アセスメントに基づいて、問題の状況に応じた支援の方法について計画を立てる。

### (4) 支援の実施

プランニングに基づき、クライアントのストレングスを活用した支援を展開する。また、クライアントに必要と考えられる社会制度や社会資源を活用する。

### (5) モニタリング

支援目標に達した後もクライアントの生活状況の推移などを確認する。確認については、クライアント自身への面接による把握に加え、家族含めたクライアントとの関わりがある支援者、支援機関などとも情報交換を行い、評価する。

### (6) 終結と事後評価

支援目標が達成された場合、あるいは医療ソーシャルワーカーの介入は不要になったと判断した場合に、支援を終結すべきかどうかを判断する。終結と判断できない場合は、再アセスメントを行い、支援をどう展開すれば良いかを検討する。

終結する場合には、支援過程を振り返り、支援についての点検と評価を行う。

## 3. 権利擁護

すべてのクライアントに対して、医療の選択や決定などクライアントの権利が行使できているかを確認し、クライアントが適切に権利を行使できるよう必要に応じて支援を行う。また、意識レベルの低下、精神疾患、認知症などにより意思決定が困難な状況にある場合においても、自己決定を重視し、また、医療や療養生活を送るための権利を擁護する。さらに、児童虐待、高齢者虐待、ドメスティック・バイオレンスなど、権利が侵害されているクライアントに対しては、権利を保障する支援が重要となる。

## 4. 連携

医療ソーシャルワーカー自身が自身の専門性について理解を深め、他職種にその専門性をわかりやすく伝える。また、他職種の専門性やその役割についても理解する。そして、尊重し合える関係を築き、クライアントの支援に有効な多職種連携や体制の構築を行う。

院外における連携では、日頃の業務、地域での会議、研修などの教育活動等を通じて関係機関との有機的な連携を構築する。

#### 5. 社会資源についての情報収集と整理

社会福祉制度やそれぞれの地域にある社会資源等については、その内実や状況など、クライアントの支援に活用できる情報を日ごろから収集し、整理しておく。また、収集した情報は、定期的に内容の確認を行い、最新の情報に更新する。

#### 6. 相談室（医療ソーシャルワーカー部門）の環境整備

患者／利用者、家族のみならず、医療・福祉・介護領域の関係者、地域住民などの相談に対応できる「開かれた部門」となるよう意識して、医療ソーシャルワーカーの存在や相談依頼の方法について周知を図る。また、医療ソーシャルワーカーは、その部門の一員としての責任と自覚をもって行動する。

#### 7. 支援の質的向上に向けた取り組み

医療ソーシャルワーカーは、日常的に業務を振り返り、また、業務の分析を行うことで支援の質を向上させる取り組みを行う。また、上司や同僚、同職種や他職種、職能団体などからのスーパービジョンを受け、課題解決に取り組むことや、職能団体や研究会、学会などに所属し研鑽することも重要となる。さらに、業務においてはエビデンスを基盤においた支援を心掛け、時に実践研究をもって自身の実践のエビデンスを明らかにしていく活動も実施する。

## より良い相談支援を展開するには(マイクロレベル実践)

医療が高度に専門分化し、政策動向も反映された結果、例えば、がん対策、循環器疾患対策、緩和ケア、在宅療養、周産期医療など医療ソーシャルワーカーも各専門領域に対応した業務が求められるようになってきている。また、虐待、ドメスティック・バイオレンス、ヤングケアラー、身近な支援者不在の患者など、社会的課題にも適切に対応することが必要である。このようなより専門的な対応、個々の課題については、本ガイダンスにおいてはカバーせず、今後の検討課題として指摘するにとどめておく。

この項では、医療機関・老人保健施設においてクライアントへの相談支援を展開するためのガイダンスを、まず入院／入所を軸として「入院／入所前」「入院／入所中」「退院／退所後」の3つの時期に分けて取りまとめた。さらに、入院／入所に関わらず「通院／通所」において、また介護との関わりが大きい「在宅療養」においてと2つの観点からも取りまとめた。これにより、治療／介護の段階に応じた業務を示すことができると考える。

### ○入院／入所前の関わり

入院／入所前の生活を理解し、社会福祉援助職として、入院、入院外を問わず本人の意向を大切に、生活と傷病の状況から起こりうる事柄について、福祉の専門職として患者や家族、関係部門からの相談に応じ、解決や調整に必要な支援を行なう。

#### 1. 入院／入所を目的とした相談への対応 ～バイオ・サイコ・ソーシャル～

- (1) インテーク時より、クライアントあるいは来談者の考えや気持ちを受け止め、信頼関係構築に努める。
- (2) 入院／入所費用、施設の概要などについて説明を行い、入院／入所前にクライアントと自施設との認識に相違が生じないように調整を図る。
- (3) クライアントとのインテーク面接において、必要な情報を聴き取るとともに、入院／入所に至った主訴、クライアントの心配事などを傾聴して生活課題を把握し、支援すべき課題の整理・検討に努める。
- (4) インテーク時より、制度活用の可能性があれば、クライアントの理解や意思決定につながるように制度等を説明のうえ、クライアントの状況に合わせて円滑に利用できるように状況に応じた申請支援を行う。
- (5) インテーク時にて、クライアントが医療費・生活費等の経済的問題があるとアセスメントした場合には、各関係機関、関係職種等と連携を図りながら、社会資源を活用できるよう支援や調整を行なう。
- (6) クライアントが安心して療養生活を送れるように、多様な社会資源を念頭に置き、入院／入所中の家事、育児、介護、教育、就労などの生活課題を解決できるように関係機関・関係職種へ働きかける。
- (7) 入院／入所前であっても、クライアントの状況から問題点やニーズをアセスメントして、クライアントの意思を尊重しながら適切な社会資源が適切なタイミングで利用できるように、クライアント・家族・周囲の環境へ働きかける。また、周囲によ

る虐待や不適切な関わりによりクライアントの権利が侵害されている場合には、入院／入所期間を通してその状況が適切に解決されるよう関係機関へ働きかける。

- (8) クライアントの状態により、自施設での入院／入所による対応が難しいと判断される場合には、可能な限り、他機関・他施設への入院／入所につながるよう情報提供を行う。

## 2. 入院／入所の受け入れを図るための対応

- (1) クライアントの権利に留意しながら、クライアント、家族を含めたクライアントの身近な支援者、相談元の機関・施設から情報収集を行い、今後の支援とともに診療や介護の点で参考となる情報を集約していく。
- (2) 入院／入所にかかる判定会議、あるいはその判断を仰ぐ場面においては、まずバイオ・サイコ・ソーシャルの視点からアセスメントを行い、必要な情報を関係部署や関係職種等に提供するとともに、入院／入所が円滑に行われるように働きかける。この時に、説明の仕方によってはクライアントに不利益をもたらす可能性のある情報についてはその取り扱いに注意する。
- (3) 入院・入所にかかる判定会議では、正確な情報を伝えるに止まらず、医療ソーシャルワーカーの発言によりスティグマや誤解を生まないよう適切にクライアントの情報を報告する。医療ソーシャルワーカーとして、判定会議にてクライアントに対して偏見や誤解が起こるような状況が発生した場合は、これまでに得られた情報を基にクライアントを擁護するよう努める。
- (4) インテークとその後得られた情報を基にしたアセスメントにより抽出された課題については、関係部署や関係職種等とも共有を図り、入院／入所期間において取り組むべき共通の課題として協働できるように働きかける。
- (5) 介護保険制度・障害福祉サービスを利用しているクライアントに対しては、入院／入所にあたり介護支援専門員・相談支援専門員等とコンタクトを取り、情報の共有を図るとともに、退院／退所に向けて協働できる体制づくりを行なう。
- (6) クライアントや家族等身近な支援者が安心・納得して自宅に退所できるように、クライアントの意向を踏まえながら、退所後に生活する居宅を入所前より訪問し、入所後の機能訓練や自宅退院を見据えた支援計画を立てる準備を行なう。

## 3. 入院／入所に向けての準備

- (1) 入院／入所前に必要な制度や利用可能な制度について情報提供を行った場合には、クライアントもしくは家族等身近な支援者が手続きを進められているかどうかを確認する。
- (2) 処方されている薬剤、継続して必要な医療的処置、入院／入所中の他院受診の予定について確認を行い、入院／入所までに必要な調整を図る。

- (3) 療養生活にともなう不安などについて、インテークとその後得られた情報を基にしたアセスメントにより抽出された課題については関係部署や関係職種等とも情報共有を図り、対応について相談しておくなど可能な限りで調整を行なう。
- (4) クライアント以外に支援の必要な家族等身近な支援者（例；慢性疾患にて療養中、要介護状態にある）がいる場合、入院／入所により生じる影響を最小に留めるために、生活や傷病の状況に合わせて適した施設（病院・施設・診療所など）や制度等の社会資源について、クライアントもしくは家族等身近な支援者に対して必要な情報提供を行なう。
- (5) クライアントに関わっているさまざまな人々・機関からも可能な範囲で情報収集を行う。新たに得られた情報を基にして、あらためてアセスメントを行い、課題の見直しを図る。
- (6) クライアントが安心して療養生活を送れるように、病室／居室・ベッド周りの環境整備、またスタッフの関わり方など、クライアントの状態に合わせた環境調整を図る。

#### ○入院／入所中の関わり

医療ソーシャルワーカーは病院や施設において、入院／入所の期間中、随時再アセスメントを行いながら次のような支援を行う。

##### 1. 心理社会的問題の解決

クライアントならびに家族等身近な支援者が安心して入院／入所が継続できるよう、クライアントならびに家族等身近な支援者が必要とした時には心理社会的問題の相談に応じ、問題の解決に必要な支援を行う。

- (1) クライアントが診断・治療・ケアへの不安や悩みを抱えている場合には、その心理社会的背景を探索してアセスメントを行い、必要であれば不安・悩みを軽減し、今後の生活への見通しが持てるように社会福祉の立場から支援する。
- (2) クライアントが安心して入院／入所が継続できるよう、入院／入所中の家事、育児、介護、教育、就労などの問題の予防／軽減に努め、また多様な社会資源を活用しながら問題の解決を支援していく。
- (3) 入院／入所により生じる家族関係の葛藤や入院／入所前から抱えていた虐待・暴力などの家族内の問題を発見した時には、葛藤の緩和や問題解決に向けてアプローチし、家族関係の調整を支援する。
- (4) クライアントの死、長期にわたる療養、また障害や後遺症が生じたことによる家族等身近な支援者の精神的苦痛を軽減・克服できるように関わり、生活の再設計を支援する。
- (5) クライアントならびに家族等身近な支援者の心理社会的問題解決に貢献する患者会・家族会などの自助組織について紹介し、関係機関・関係職種とも協働しながら自助組織へつなげていく。

- (6) 親族との関係が途絶えている、親族がいても居住地が遠方・要介護状態といった身近に支援者がいないクライアントに対し、入院生活や治療が円滑に進むよう必要な支援を行う。

## 2. 退院／退所支援

多職種と連携しながら、クライアントならびに家族等身近な支援者のさまざまな状況を踏まえながら、退院／退所に向けた支援を行う。退院／退所支援にあたっては、生活の場の選定、必要な医療・介護・福祉の諸サービスの確保も含めて、退院／退所後の適切な療養生活環境を整えていく。

- (1) 入院／入所前に得た情報に加えて、入院／入所後の経過を踏まえて、クライアントならびに家族等身近な支援者の生活状況についてアセスメントを行い、退院／退所に向けて予測される課題を明らかにするとともに、関係職種とも共有する。
- (2) 退院／退所に向けた支援計画は、入院／入所の目的・入院／入所の予定期間を踏まえて立案するとともに、入院／入所後の経過により見直すようにする。
- (3) 地域における医療・介護・福祉サービス等についての情報を整理し、関係機関、関係職種等との連携を図り、退院・退所する患者の生活及び療養の場の確保について話し合いを行う。
- (4) 介護保険制度／障害福祉サービスはじめ社会資源の利用が予想される場合には、クライアントならびに家族等身近な支援者に対して適切に情報提供を行い、利用に向けての支援を行う。また、介護支援専門員・相談支援専門員等と連携を図り、退院／退所準備について関係職種に相談・協議していく。
- (5) 患者、家族が退院／退所に伴う不安や悩みなど心理社会的問題を抱えている場合には、その問題の解決を支援する。
- (6) 退院後に転院・施設入所となる場合には、転院／入所先において適切な医療・介護を受けるために必要となる情報の提供を行うとともに、転院／入所先においてもクライアントが必要とする支援が引き継がれるように転院／入所先のソーシャルワーカーには必要な申し送りを行う。

なお、退院／退所支援において、退院／退所先に応じて特に以下のポイントには留意しておきたい。

### ● 退院／退所に向けてアプローチするうえでの留意点

- ①本人・家族との面接では、退院後の生活において、クライアントならびに家族等身近な支援者の思いや希望、不安な点を把握し、問題点を抽出する。
- ②必要時、担当介護支援専門員など在宅生活を支えてきた関係職種へ連絡をし、入院前のクライアントの暮らし、入院までの経緯、入院となった背景、在宅での支援状況について情報収集し、ニーズの確認を行う。
- ③退院時の心身の状態、退院後の生活イメージをクライアントならびに家族等身近な支援者と共有化を図り、療養先・療養方法を提示し、選択できるよう援助する。

④入院後7日以内に看護師及び専任の入退院支援担当者等とカンファレンスを実施し、早期から退院支援に関わる。

● 退院／退所後に、在宅生活を希望した場合

- ① 退院後の在宅生活において利用する可能性のある社会資源について、クライアントが理解できるように情報提供を行う。
- ② 介護保険サービス利用が必要な場合は、クライアントの意向等を踏まえて居宅介護支援事業所と適切につながるようクライアントを支援する。
- ③ 生活環境の整備が必要な場合、担当のリハビリテーション専門職や介護支援専門員・相談支援専門員が退院先となる住居を訪問し家屋調査ができるように連絡調整を行う。
- ④ クライアントならびに家族等身近な支援者とともに、院内及び退院後に関わることになる関係職種等とも協働して、在宅生活に必要なケアプランを検討する。
- ⑤ 在宅生活に必要なケアプランに基づいて、クライアント、家族等身近な支援者、院内及び退院後に関わることになる関係職種等の間で、退院前に役割分担も含めた合意形成を図る必要がある場合にはカンファレンスを開催できるように連絡調整を行う。
- ⑥ 退院前カンファレンスでは、退院後の在宅生活についての具体的なイメージを共有し、クライアントの生活課題を検討する。あわせて、医療・介護サービスや生活環境の準備・調整を行い、クライアントの在宅療養を支えていくための協働体制の構築と退院後のフォローアップの方法について取り決めておく。

【主な連携機関別による必要書類の例】 \* 必要書類は機関別に確認すること

連携窓口	必要書類
急性期病院（転院時） 調整担当部署	診療情報提供書・薬歴・検査データ・看護サマリー
医療療養・介護療養型 医療施設 介護医療院 調整担当部署	診療情報提供書・薬歴・採血データ・看護サマリー・リハサマリー
診療所 医師・地域連携窓口	診療情報提供書・薬歴・採血データ・サマリー
介護老人保健施設支援 相談員	所定の健康診断書か病院書式の診療情報提供書・薬歴・採血データ・看護サマリー・リハサマリー
介護老人福祉施設 生活相談員	入所選考調査票・健康診断書・介護保険被保険者証（写）・負担割合証・要介護認定調査票の基本調査（写）・直近3ヶ月分のサービス利用票（写）・サービス利用票別紙（写）・薬歴・採血データ・サマリー
居宅介護支援事業所 相談支援事業所 介護事業所	サマリー・診療情報提供書・介護支援連携指導シート

## ● 退院後、転院や施設入所を希望した場合

- ① クライアントの心身機能と、生活スタイルや社会背景・希望に適した病院や施設の選択肢を紹介する。
- ② クライアントが選択肢の中から利用する施設を決定するまでのプロセスにおいては、見学や相談先の病院・施設スタッフとの面談を調整したり、クライアントの疑問点を解消したり、クライアントが複数の候補先を比較検討するために必要な情報提供を行うなど、クライアントの選択と受け入れ施設の決定が合致するまで継続した支援を行う。
- ③ 合致するまでのプロセスにおいては、適宜医師や看護師等からの心身機能や予後予測・入院診療計画・退院支援計画などの説明を調整し、クライアントと医療スタッフがチームで取り組むように留意する。
- ④ 転院先・入所する施設が決まれば、入所契約、転院・入所後に必要な物品の準備、転院・入所先までの移動手手段など、転院・入所のために必要な支援を行う。

## 3. 社会復帰に向けた支援

就労・就学、またクライアントの生きがいにつながっている地域での活動が退院／退所後も継続され、社会復帰が円滑に進むようクライアントの意向を踏まえた必要な支援を行う。

- (1) クライアントの職場や学校と調整を行い、復職・復学を支援する。支援にあたっては、復職の場合には職場の労務・人事担当部署や産業医、復学の場合には学校（地域・院内学級）や教育委員会などと密に連携を図り、復職・復学のための制度活用なども視野に入れての支援を行う。
- (2) 関係機関、関係職種との連携や訪問活動等により、社会復帰が円滑に進むように転院、退院・退所後の心理社会的問題の解決を支援する。難病患者・障害者を対象にした制度なども活用し、保健所、職業安定所（ハローワーク）、障害者職業センターなどの関係行政機関とも連携していく。

## 4. 入院／入所中の他院受診にかかる支援

入院／入所中に、クライアントが他の医療機関を受診する場合には、クライアントの状況に応じて以下の支援を行う。

- (1) 受診のための必要な持参する物、受診先への交通アクセス、受診時の手続きについて、クライアント・家族が理解できるよう情報提供を行う。
- (2) 受診にあたり、介護・付き添いを必要とする場合には、移動手手段・付き添い者の確保のための調整を行う。

## 5. 経済的問題への支援

クライアントが医療費・生活費に困っている場合には、関係機関と連携を図りながら、必要な社会資源を活用できるように支援する。

- (1) クライアント個々の状況に対応できる社会資源を把握しておく。
- (2) クライアントならびに家族等身近な支援者への情報提供にあたっては、クライアントならびに家族等身近な支援者が理解しやすいような言葉・説明資料を用いるとともに、クライアントならびに家族等身近な支援者の尊厳を傷つけないよう十分な配慮を行う。
- (3) 社会資源の利用にあたっては、クライアントならびに家族等身近な支援者が申請書類の準備・手続きをスムーズに進められるように必要な支援を行うとともに、申請窓口において彼らが困惑することのないよう関係機関にも必要な働きかけを行う。

## ○退院／退所後の関わり

### 1. 退院／退所後のモニタリング

退院／退所は「支援の終結ではなく次の療養生活のスタート」と認識し、クライアントならびに家族等身近な支援者が移行後にどのような生活を送っているかを多面的に確かめていく。

#### (1) 入院／入所中の支援計画を基に評価を行う

- ①クライアントおよびクライアントの状況をアセスメントしたうえで、退院後フォローの必要性、頻度、期間、方法について、入院中から検討できるよう、退院／退所支援に関わっている関係職種へ働きかける。
- ②クライアントの体調維持、介護サービスの利用、家族等身近な支援者による介護、就労／就学に向けての動きなどが入院中の検討に沿って円滑に行っているのかを確かめる。
- ③クライアントの環境も含め、新たなニーズがないか、支援を要する課題が生じていないか、今現状で不安な点がないかなどを確かめる。
- ④評価にあたっては、電話やメールでの連絡、受診や検査での来院、サービス利用時の来所、家庭訪問といった機会を活用し、クライアント本人・家族・介護事業所など複数から情報収集を行う。

#### (2) 評価を基に入院／入所中の支援計画を修正する

- ①入院中に想定していた生活とのずれが生じている場合には、多職種で振り返り、クライアント・家族等身近な支援者・キーパーソン・支援機関に対しフィードバックを行う。
- ②支援計画の修正も含め、環境をよりよく整えるために、必要な再調整を行う。

### 2. 個別ニーズへの対応

入院／入所中の支援経過を通して、退院／退所後も支援を要するクライアントならびに家族等身近な支援者に対しては個々に支援を継続していく。

#### (1) 療養の継続を支援する

希望される医療機関に円滑に受診ができるよう、受診予定の医療機関とも連携し、情報提供や関係職種へ働きかけていく。退院後も滞りなく、医療が受けられるよう調整を行う。

#### (2) 環境の変化への適応を支援する

- ①クライアントが死亡した場合、残された家族等身近な支援者が死亡にともなう諸手続きを滞りなく済ませ、クライアント不在での生活を送れるように必要な支援を行う。
- ②退院／退所後に、入院／入所前と同様の生活に戻っているかどうか、予期せぬ変化に困っていないかどうかを確かめる。
- ③転居・転院等により、終診となった場合には、次の受診先のソーシャルワーカーもしくは介護支援専門員など相談支援を担う職種へ引き継ぐようにする。

#### (3) 積み残された課題の解決を支援する

- ①クライアントの死にともなう対応が求められる場合には、生前にクライアントの意向と配慮が必要な事情の有無について、クライアントの体調等に留意しながら聴き取っておく。
- ②クライアントの死にともない、生前のクライアントの意向と個別の事情に配慮し、遺族等身近な支援者・関係職種とも協力しながら行政機関への諸届などの死後事務、葬儀の準備、埋葬、財産や遺品の整理など必要な対応を取る。

### 3. 復職や復学・社会参加に向けての支援

復職や復学、社会参加を進めるにあたっては、クライアント・家族等身近な支援者と希望や想いを共有し、退院後の未来の生活を思い描きながら支援を行う。

#### (1) 必要な情報収集と共有

- ①復職や復学、社会参加の支援を具体的に進めていくために本人の能力・本人の意向・家族の協力状況等についての情報を収集し、クライアント・家族等身近な支援者を含めた院内・院外の協働チームで共有する。
- ②社会復帰・社会参加の支援に向けては、原職復帰、新規就労、福祉的就労、特別支援学校転校、地域交流、文化芸術、スポーツ、当事者会活動等、可能な限りの選択肢を考慮し、クライアントの多様な可能性について検討する。

#### (2) 課題の分析とステークホルダーへのアプローチ

- ①復職や復学に向けては総合的な視点からアセスメントを行う。
- ②復職や復学に向けて、通勤／通学手段、所要時間、職場／学校の構造といった就業／就学にかかる課題を分析し、ゴールまでの見通しを立てていく。
- ③職場／学校に対しては、クライアント・家族等身近な支援者の心情や意向をくみ取りながらアプローチする。

#### (3) フォローアップ

- ①院内・院外の協働チームで復職や復学、社会参加に繋がった後の役割分担を決めておく。

- ②必要時は外来担当の医療ソーシャルワーカーや外部の支援者（障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、両立支援コーディネーター等）に引き継いでおくなど、復職や復学、社会参加を継続的に支援できる体制を整える。

#### ○通院／通所／在宅療養における関わり

入院／入所を経ずに、通院治療、通所でのサービス利用を継続するクライアントは少なくない。また、入退院、レスパイト目的での入院／入所を繰り返しながら在宅療養を継続しているクライアントも見られる。このような住み慣れた地域での生活を続けるクライアントへの関りにあたっては、次のような点に留意していきたい。

##### 1. 医療・介護・福祉へつなげる

さまざまな生活背景により、医療・介護・福祉が必要な状態にもかかわらず適切にアクセスできていない人たちがいる。例えば、次のような人たちである。

- ・ A D L 低下等で自力での移動が困難
- ・ 失語症、聴力・言語機能に障害がある等他者とのコミュニケーションが取りづらい
- ・ L G B T Q や在留資格のない外国人等、受診・サービス利用にあたり自らの状況を告げることにためらいを感じる患者とその家族
- ・ 認知症、引きこもり等で受診に至らない患者とその家族
- ・ 経済的困窮、心理社会的課題を抱えている

医療ソーシャルワーカーは、必要な人たちが適切に医療・介護・福祉へアクセスできるよう、個人や環境に対して働きかける。あわせて、地域における社会資源として自施設がより有効に機能するように自施設に対しても働きかけていく。

- (1) 受診するための交通アクセス、受診方法をクライアントもしくは家族等身近な支援者と相談する。
- (2) 自施設において適切に受け入れられるよう、関係職種と事前に協議しておく。
- (3) 受診が継続されない場合には、クライアントへ電話にてアプローチしたり、彼らの支援者と協働したりして治療／ケアの継続を図る。
- (4) 未受診の背景にある生活課題、心理社会的課題を把握し、クライアントならびに家族等身近な支援者が生活状況を再構築できるよう支援する。
- (5) クライアントが必要とする医療・介護・福祉が自施設の機能を超えると見込まれる場合には、より適切な医療機関・介護事業所へ紹介する。
- (6) 地域住民がよりよく医療・介護・福祉へアクセスできるように、自施設の応答性を高めるように働きかけるとともに、地域住民に対しても啓発含めた情報提供を行う。

##### 2. 生活課題を把握し、病期に応じた支援を行う

通院／通所において、医療ソーシャルワーカーはさまざまな生活課題を抱えたクライアントと出会う機会がある。また、治療・介護の継続はもちろん、将来必要となる治療等に向けての準備を整える場合もある。「今、ここで」必要な支援だけでなく、今後クライエ

ントが直面する生活課題への支援、将来への備えをサポートすることも意識しておきたい。

#### (1) 危機的状況にあるクライアントへの支援

医療・介護・福祉を必要とする状況は、時として、クライアントが危機的状況に陥っている場合が少なくない。医療ソーシャルワーカーはクライアントと彼らの置かれている状況を正確に把握するよう試み、直近で必要な支援を提供する。あわせて、これからの経過を見通して、クライアントが解決すべき生活課題の存在を明らかにし、社会資源の活用を図りながらクライアントとともにその解決に向けて歩いていく。

- ① 特定妊婦、児童虐待、高齢者虐待、DV
- ② 救急搬送／緊急入院で、身元が分からない患者
- ③ 救急／診察時間外で受診した患者
- ④ アルコール関連問題はじめさまざまな依存症者への介入
- ⑤ 生活困窮・認知症などに由来して、受診後に帰宅困難となる患者

#### (2) 通院／通所の中で生じる生活課題への支援

通院／通所において、その経過の中でクライアントはさまざまなライフサイクル上の変化を経験する。こうした変化に着目し、クライアントが抱えている生活課題へ適切にアプローチすることが望まれる。例えば、次のような生活課題には留意しておきたい。

- ① 医療費を負担に感じている患者への支援
- ② 医療費助成制度を含めた福祉制度の利用支援
- ③ 就労支援
- ④ 経済的に生活を支えるための支援
- ⑤ 介護サービスの導入
- ⑥ 家族関係に関する支援

### 3. 継続的な支援を展開する

慢性疾患や在宅療養のように、長期間、継続して通院／通所が必要なクライアントに対しては、定期的なモニタリングを行ったり、受診時に声掛けしたりなど、クライアントやその環境の変化へ対応していく。例えば、以下のような場合には留意しておきたい。

- (1) 外来化学療法や透析療法を行う場合
- (2) 生活状況の変化、病状に応じた社会資源の紹介、ケアプランの見直し、あるいは生活の場の選択が必要となる場合
- (3) 病状・治療の経過にあわせた適切な療養環境を整える必要がある場合
- (4) 関節リウマチ・喘息の治療薬、抗がん剤など高額薬剤投与が行われる場合
- (5) 介護支援専門員・相談支援専門員との協働が必要な場合

### 4. 在宅療養を支える

要介護者が住み慣れた地域で生活を続けていくために、要介護者およびその家族を支える効果的なネットワークが形成されていることが必須である。このネットワークを形成

し、それを維持できるよう貢献するために、医療ソーシャルワーカーは以下の役割を担う。

- (1) 要介護者の状態の変化に応じて、介護支援専門員／相談支援専門員と連携しながら、介護サービスの調整を図り、介護困難となる危機を回避するよう支援する。
- (2) 体調の変化により入院治療を要する場合はもちろん、入院には至らないものの自宅で過ごすには厳しい場合には、速やかに入院での対応を働きかける。
- (3) 介護者たる家族の急病や入院など介護困難な状況が生じた場合には、緊急で入院もしくは短期入所の受け入れを図る。
- (4) 在宅療養のゴールを検討するにあたっては、在宅療養に代わる療養先の選定とともに、それぞれのメリット・デメリット、家族に求められる役割について要介護者とその家族、彼らに関わる職種相互で共有していく。
- (5) 在宅での看取りが選択される場合には、要介護者とその家族、彼らに関わる職種相互で率直な話し合いを行い、要介護者および家族それぞれの意思と尊厳が最大限に尊重されるような過程を踏んでおく。
- (6) 上記の決定は時間の経過の中で見直される可能性を踏まえ、決定・プランの変更に対して柔軟に対応していく。

また、通院／往診、通所／訪問サービスを通して要介護者との接点を持ちながら、長期にわたる在宅療養を支えていくために、家族介護者、介護支援専門員／相談支援専門員、介護事業所、往診医と積極的に連携を図っていく。

## 5. 地域に開かれた相談支援を行う

クライアントやその家族から直接相談があるだけでなく、彼らと関わりを持つ多職種・多機関からも相談が持ち掛けられることがある。相談支援部門が地域からの相談窓口として機能するように、個々の医療ソーシャルワーカーとして以下のような取り組みをしておきたい。

- (1) 地域の相談窓口として、常に最新の社会資源を把握するよう努め、相談時には適切に情報提供できるよう説明資料などを用意しておく。
- (2) 多様な関係機関と地域ネットワークを構築していく。
- (3) 急性期から生活期に渡る多様な機関（医療・介護・福祉・行政等）の連携窓口としての役割を果たす。
- (4) クライアント・家族等身近な支援者が入院前・退院後に関わる関係機関と、支援課題を共有し、地域レベルの支援体制、ネットワークづくりを目指して活動する。
- (5) 電話や書面だけの連携だけでなく、ICTの活用やアウトリーチとしての訪問など、地域の社会資源との連携強化に取り組む。

# 働く環境を整えるには —ソーシャルワーク部門の管理運営(メゾレベル実践)

本ガイダンスでは、医療ソーシャルワーカー自身が勤務する病院組織内及び地域の関係機関とのソーシャルワーク実践をメゾレベルのソーシャルワークと定義する。

メゾレベルのソーシャルワークは、クライアント及び医療ソーシャルワーカー自身を取り巻く環境（病院組織・地域社会）についてソーシャルワークの視点からアセスメントし、その中で生じる構造的矛盾の克服または課題の解決に向け、挑戦することが重要である。

## 1. 病院経営と組織／法人の理解

医療ソーシャルワーカーは、クライアントならびに家族等身近な支援者に対する支援を円滑にするために、自組織及び周辺地域の状況について、ソーシャルワークの視点から理解を深めることが重要である。

- (1) 医療ソーシャルワーカーは、自組織の歴史や理念等についての理解を深め、入手可能な経営状況や運営状況を把握し、自組織の将来の方向性を掴むことによって、医療ソーシャルワーカーが担うべき役割を確認する。
- (2) 医療ソーシャルワーカーは、日本の社会保障制度の最新の方向性を学習し、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域での自組織の役割や医療機能を理解することによって、医療ソーシャルワーカーが担うべき役割を確認する。
- (3) 医療ソーシャルワーカーは、自施設が所在する地域の保健医療及び社会福祉関連の行政計画を確認することによって、地域課題を認識し、社会福祉の立場から自組織に働きかけることができる。例えば、以下の計画が考えられる。
  - ① 医療計画
  - ② がん対策推進計画
  - ③ 循環器病対策推進計画
  - ④ 介護保険事業（支援）計画、老人福祉計画
  - ⑤ 地域福祉（支援）計画、地域福祉活動計画
  - ⑥ 障害者計画、障害福祉計画、障害児福祉計画
- (4) 医療機関の収益は主に診療報酬制度に、介護施設では主に介護報酬制度に則っているため、各種加算等の算定における社会福祉士の配置要件に見合う人員確保、または業務分担を行う。また、その効果について、医療費／利用料の支払い（未収金）や医療／介護の効率性（平均在院日数・在宅復帰率等）を例に、多面的に検証することも重要である。

## 2. 働きがいのある職場環境の整備

医療ソーシャルワーカー自身のディーセント・ワーク（働く価値のある仕事）の実現に向けて、働きやすい職場環境を整備することは重要である。その環境が、クライアント支援の充実に繋がることを忘れてはならない。

- (1) 自組織の機能や運営状況に応じて、医療ソーシャルワーク部門が設置されることが望ましい。多職種で構成される部門に所属することも想定されるが、その際も医療ソーシャルワーカーの業務の範囲を定めることが重要である。
- (2) 医療ソーシャルワーク業務の定着に向けて、自組織の管理規定等の中に医療ソーシャルワーカーの業務分掌を策定するのが望ましい。医療ソーシャルワーカー自身の役割や責任が明確になり、院内他職種間の役割分担や協力関係が円滑に進むことに寄与する。
- (3) 部門に複数の医療ソーシャルワーカーが在籍する場合、その業務を統括する医療ソーシャルワーカーの管理者を置くことが望ましい。一人部署や多職種で構成される部門等によって、直属のソーシャルワーカーの管理者が置けない場合であっても、自組織の幹部への業務報告等の指示系統がきちんと取られていることが望ましい。
- (4) 組織内で規定される医療ソーシャルワーク部門の業務について、必要な人員を配置する。部門内の業務分担を行う際には、業務量と担当者の経験や能力を勘案し、特定の個人にのみ負担が偏らないように配慮する。例えば、以下の内容が考えられる。
  - ① 担当ケース数（新規・継続）
  - ② 時間外労働の時間数
  - ③ 有給休暇の取得数
  - ④ 産休・育休、介護・看護休暇の取得
- (5) 業務分担は、各担当者の遂行状況を定期的に評価し、教育的側面も含め、ジョブローテーションを実施することも効果的である。
- (6) 医療ソーシャルワーク部門の管理者は、ただ単に労働関連法令を遵守するだけでなく、院内・部門内の職場環境の改善、業務の効率化、スタッフの心身の健康管理等に取り組むことが望まれる。その際には、管理者とだけでなく、お互いに相談しやすい関係性を築いていくことが大切である。それは、組織風土の醸成に繋がることを意識してほしい。
- (7) 医療ソーシャルワーカーの担当業務が、クライアント及び組織運営にどのように貢献できているのかを可視化し、部門内で共有することは、医療ソーシャルワーカー自身の存在意義やワークモチベーションにも繋がる。医療ソーシャルワーク実践の目的と手段を見失わないでほしい。
- (8) 働きやすい環境には、診療報酬制度・介護報酬制度等に規定される最低限必要な人員だけでなく、物的環境も整備する必要がある。物的環境は、医療ソーシャルワーカー自身の働きやすさに加え、クライアント支援の質に関わるため、留意したい。例えば、以下の内容が考えられる。
  - ① 相談室の場所の確保（相談者が訪ねやすい場所か）
  - ② 面談室の確保（プライバシーに配慮した環境か）
  - ③ 電子カルテ、インターネット環境（情報収集・情報共有のしやすさ）
  - ④ 名刺の作成

- (9)医療ソーシャルワーカーの増員については、部門の運営状況を鑑みて、提案するのも良い。ただし、人的・物的な環境の充実、自組織の経営資源を調達しなければ達成できないため、クライアントのみならず、自組織に対する効果についても、説明する必要がある。
- (10)医療ソーシャルワーカーの増員が認められたとしても、働きやすく、働きがいのある職場でなければ、人は集まらない。給与や福利厚生は重要だが、他にもスタッフの定着（勤続年数・離職率）、研修・研究等の職場環境、教育機関への貢献（ソーシャルワーク実習）等を通して、魅力ある職場をつくり、それを院内外に発信してほしい。

### 3. 医療ソーシャルワーク部門の運営

医療ソーシャルワーカーは、クライアントならびに家族等身近な支援者に対する支援の充実を図るために、医療ソーシャルワーク部門の運営について、それぞれの立場で主体的に参加することが重要である。

- (1)医療ソーシャルワーカーは、自組織の医療ソーシャルワーク部門の歴史について、病院幹部や上司、他職種等から話を聞き、部門の理解を深める。
- (2)医療ソーシャルワーカーの業務と診療報酬制度上の業務の関連性／必然性について確認する。例えば、以下の項目が考えられる。
- ① 入退院支援加算、入院時支援加算
  - ② 患者サポート体制充実加算
  - ③ 重症患者初期支援充実加算
  - ④ 回復期リハビリテーション病棟入院料1・2
  - ⑤ 成育連携支援加算
  - ⑥ 養育支援体制加算
  - ⑦ 認知症ケア加算1
  - ⑧ 療養・就労両立支援指導料
  - ⑨ 介護支援等連携指導料
  - ⑩ 退院時共同指導料1・2
- (3)相談窓口は、クライアント及び家族が相談しやすい場所に設置することが望ましい。さらに、医療福祉関係者、地域住民などの相談に対応できる地域に開かれた相談体制を構築し、病院内及びホームページ等での相談窓口の広報に取り組むことは重要である。
- (4)医療ソーシャルワーカーの標準的な業務については、部門内で活用しやすい手順書やマニュアルを作成することが望ましい。また、地域の社会資源情報は部門内で活用しやすいようにデータベース化を図ることによって、その情報を共有することが大切である。またこれらは、現任者教育にも役立つ道具となるため、主体的に取り組んでほしい。
- (5)医療ソーシャルワーク部門の運営状況を的確に把握するために、業務統計（日報・月報・年報）等を作成することによって、日常の業務を多角的に可視化し、かつ業務分

析をできるように取り組むことが重要である。同時に、組織内の幹部とその内容を共有することによって、部門の円滑な運営と新たな取り組みに繋げられる可能性が生まれる。

- (6)医療ソーシャルワーカーが支援するクライアントならびに家族等身近な支援者から寄せられた要望や苦情は、社会福祉及び医療安全の観点からも、組織的に適切に対応できるように働きかけてほしい。その場合、医療安全管理者と連携することが重要である。
- (7)担当したクライアントの相談支援記録は、組織内・部門内の手順に則り、個別のケース記録を作成し、他部門・他職種との情報共有や医療ソーシャルワーカー自身の専門性の向上に役立ててほしい。また、担当者不在の場合に他のスタッフが対応する際にも経過記録は役立つため、適切に記録してほしい。

#### 4. 教育体制の整備

医療ソーシャルワーカーの現任者教育は、職場環境及び医療ソーシャルワーク部門の運営の一環として取り組む必要がある。教育は、クライアント支援の質に関わる重要な側面をもつため、自組織の業務の展開に合った方策を検討するのが良い。

- (1)自組織の実情に合った教育プログラムやキャリアラダーを作成するにあたっては、業務に必要な知識の学習、支援に必要な技術の習得に加え、それらの根拠となるソーシャルワークの価値・倫理についても押さえておきたい。
- (2)教育は、現任者の習得すべき知識や技術に留まらず、指導者側の学習の機会になることも忘れてはならない。それは単なる一方向の指導の場ではなく、スタッフ間の相互作用によって深化するため、双方のコミュニケーションが欠かせない。相談しやすい部門内の雰囲気づくりも大切である。
- (3)スーパービジョンは、ソーシャルワークの支援の質の向上に繋がるため、上司や同僚、同職種や他職種、職能団体などからのスーパービジョンを受け、課題解決に取り組むことが重要である。
- (4)医療ソーシャルワーク部門内でのケース共有やケース検討を実施することは、医療ソーシャルワーカー個人の孤立を防ぐことに寄与するため、積極的にそれらの時間を設けることが望ましい。また、それらを通して、業務改善に役立ててほしい。
- (5)職能団体や地域での研修情報を部門内で共有し、皆が研修に積極的に参加できる環境づくりや学習の動機づけを高める工夫をしてほしい。なお、現任者教育の一環として参加する場合の時間や参加費についても、自組織の理解と支援を得ることも重要である。
- (6)社会福祉士養成校からのソーシャルワーク実習の受け入れは、学生自身の学びだけでなく、実習指導者側の学びにも繋がるため、現任者教育の一環としても効果がある。部門として、積極的に実習を受け入れ、社会福祉士実習指導者の要件を満たすスタッフの講習会の受講を後押ししてほしい。

## 5. 業務改善・業務開発

医療ソーシャルワーカーは、クライアントに対する支援の向上のために、業務改善及び業務開発に積極的に取り組む必要がある。業務改善・開発を自組織に提案する際には、多面的な効果についても明確に提示する必要がある。

- (1)業務改善・開発は、医療ソーシャルワーカーのクライアントの支援を通して生じる社会的問題を発見し、部門内の会議等でその問題の背景を検証することから始まる。日頃からのスタッフ間のコミュニケーションが最も大切である。
- (2)業務改善・開発には、部門内で解決できる課題と自組織の経営資源を調達しなければ達成できない課題があるため、解決のためのアイデアを部門内で出し合うことから始めることが望ましい。
- (3)業務改善・開発の内容を提案する際には、その内容が単にソーシャルワークの視点だけに留まらず、組織の理念との整合性や経営面への影響（貢献・効果）を視野に入れた事業計画を立案するのが望ましい。
- (4)業務改善・開発には、院内業務から始めるばかりでなく、地域の関係機関との活動から展開し、自組織に働きかける方法もあるため、地域活動に積極的に参加してほしい。
- (5)業務改善・開発の成果については、部門内で繰り返し検証し、さらなる業務改善・開発に取り組んでほしい。
- (6)業務改善・開発を推進するためには、医療ソーシャルワーカー自身の実践上の疑問や矛盾を解消するための調査・研究に取り組むことも重要である。また、その内容を部門・病院内に提示するだけでなく、地域の活動や社会福祉関連の学会等で発表することにも挑戦してほしい。

## 6. 院内他部署・他職種との調整

医療ソーシャルワーカーは、クライアントの支援を円滑にするために、病院内の他職種の役割と専門性を理解しつつ、ソーシャルワーカー自らの専門性についての理解を促すことが重要である。そのために、あらゆる院内活動に積極的に参加することが求められる。

- (1)医療ソーシャルワーカーの業務／専門性について、他部門・他職種の理解を得ることが重要である。その手掛かりとして、本ガイダンスを用いるのも良い。
- (2)医療ソーシャルワーカーは、他職種の専門性や独占業務の法的根拠を確認してほしい。
- (3)医療ソーシャルワーカーは、他職種の役割を把握した上で、クライアントの支援の充実に図るための他部門・他職種との業務分担や役割分担を交渉・調整する。
- (4)医療ソーシャルワーカーは、社会福祉に関する支援ニーズを的確に把握するために、他部門・他職種と協働したニーズキャッチシステムをつくり、そのシステムの効果について検証し、更なる改善に取り組むことが重要である。

(5)院内の会議や委員会、チーム活動への参加はクライアントの支援の土台となり、院内システムづくりにも寄与するため、それらに積極的に参加し、社会福祉の立場から意見することが望ましい。また、その内容は部門内で共有してほしい。

## 7. 地域ネットワークの構築

クライアントの生活の継続性／連続性の観点から、地域の関係機関との多様なネットワークを構築し、それを充実させることは、クライアントの生活の価値向上に繋がる。医療ソーシャルワーカーは、社会福祉の立場で病院と地域の接点に介在することによって、地域ネットワークを院内システムに繋げる役割も担うことができる。

(1)医療ソーシャルワーカーがクライアントの支援のために、日常的に連携する関係機関を把握することが望ましい。

- ① 医療機関（診療所・病院）
- ② 行政機関（生活保護、健康保険、高齢者・難病・障害者・児童、生活困窮者等）
- ③ 社会福祉協議会
- ④ 居宅介護支援事業所
- ⑤ 地域包括支援センター
- ⑥ 訪問看護ステーション
- ⑦ 障がい者基幹相談支援センター
- ⑧ その他の関係機関

(2)社会福祉の観点から、地域の相談窓口の最新の情報を収集するように努めてほしい。また、窓口の担当者と顔の見える関係、相談しやすい関係を築くことは、クライアント支援の充実に繋がる。

(3)行政や医師会等の地域で取り組まれている地域活動（会議・研修）の情報を収集し、医療ソーシャルワーカー自身がそれらの活動に積極的に参加してほしい。新人ソーシャルワーカーの場合、上司や先輩に同行させることは教育的側面からも大切である。

(4)医療ソーシャルワーカーは、地域と自組織との仲介役として、地域活動の運営に携わる機会があれば、積極的に参画してほしい。

(5)地域での取り組みを部門内及び自組織に報告し、地域の関係機関から求められている自組織の役割について、提言することも重要である。

## 地域、社会へ働きかけるには(マクロレベル実践)

本ガイダンスでは、医療ソーシャルワーカーが、個人・所属組織や職能団体の一員もしくは地域や自治体の会議体の一員として、クライアントの生活課題の改善につながる仕組みをつくる活動（「医療・福祉政策システム」）をマクロレベルのソーシャルワークと定義する。

図1では、「クライアントシステム」「医療組織・チームシステム」「行政・地域資源システム」「医療・福祉政策システム」のそれぞれで医療ソーシャルワーカーが適した役割を担うことによって、ミクロ・メゾ・マクロレベルの一連のソーシャルワークが循環して実践できることが示されている。

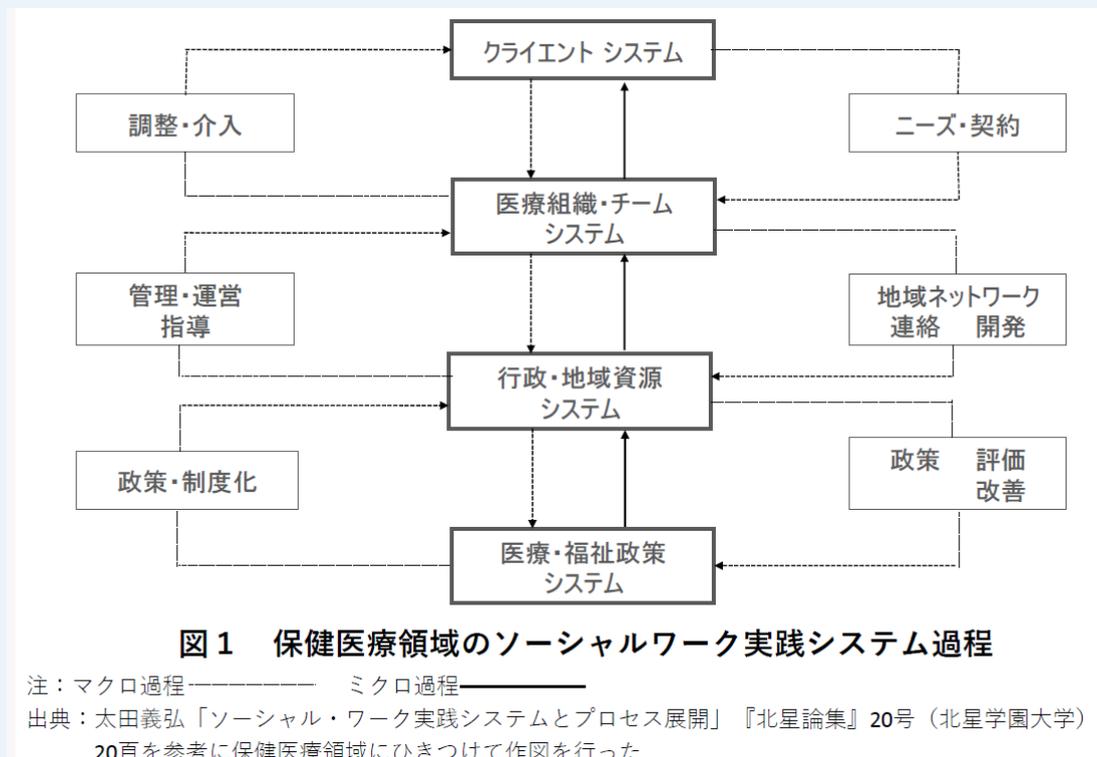


図1 保健医療領域のソーシャルワーク実践システム過程

（社団法人日本社会福祉士会・社団法人日本医療社会事業協会編『保健医療ソーシャルワーク実践1』（中央法規出版）272頁より引用）

医療ソーシャルワーカーは「クライアントシステム」におけるニーズ把握・支援契約をもとに「医療組織・チームシステム」を動かしながら支援を展開すること、課題があればネットワーキングや地域の会議への参画など新たな社会資源の開発等を通し「行政・地域資源システム」の運用改善に従事すること、また制度・政策・社会資源の課題があれば日々の実践を通した政策の評価・改善策の提言などによる「医療・福祉政策システム」への働きかけを実践することができる。いわゆる制度の狭間、また資源の不足によりクライアントの生活課題が解決できない支援の壁にぶつかった際、どのシステムの課題なのかを把握したうえで、支援計画を立案のうえ、実行したい。

### 1. マクロレベルの実践における連携・協働の土台づくり

医療ソーシャルワーカーには、地域共生社会を実現する担い手として、クライアントの

多様な生活課題を我がごと・丸ごと捉えて支援する機能がある。一連のソーシャルワークを通し、各関係機関と連携・協働できる関係が構築されていることが望ましい。

- (1) 既存の運用で解決しがたい生活課題が発生した際は、エコマップ等を作成し、広い視野で地域課題として捉える視点を持ち、地域ケア会議の開催や重層的支援体制の活用を働きかける。
- (2) 自施設で発見する多様な生活課題や近隣地域の特徴は、所属機関を通じたアクションの必要性も踏まえ所属組織に報告する。
- (3) 生活課題の解決に向けては、地域住民や地域の関係機関と協働する必要性も踏まえ、地域住民のキーパーソンや地域の関係機関・患者会などと情報共有や意見交換できる関係性を構築する。
- (4) 伴走的支援体制を構築するため、所属機関・職能団体等の一員として連携・協働できる地域内の支援ネットワークを構築する。

## 2. 保健・医療・福祉ニーズや課題の把握（アセスメント）

クライアントの生活課題が解決されない要因やありたい人生を実現できない要因を、バイオ・サイコ・ソーシャルの側面から明らかにし、ミクロ・メゾ・マクロの視点で保健・医療・福祉ニーズを把握することが大切である。「制度上やむを得ない」と認識している状況の中に、メゾ・マクロレベルの課題があると捉えることができる。

- (1) クライアントの暮らしに関わる多様な社会資源を知る努力をし、解決できない生活課題をどうすれば解決できるかを自部門・所属機関の中で検討する。
- (2) 調整場面において発生した課題を所属機関以外にも関係機関・職能団体等の他者と共有し、ミクロ・メゾ・マクロの視点で整理しながら地域課題が共通した認識となるよう取り組む。
- (3) 保健・医療・福祉の関係機関との調整場面では、クライアント個々の支援以外に互いの情勢・活動背景について双方向のコミュニケーションをとり、地域課題が発生する要因・仕組みを把握する。（本ガイダンス：メゾレベル実践 [「1. 病院経営と組織／法人の理解」](#)を参照）

## 3. 活動計画の立案・実行

地域課題の解決プランの立案にあたっては、地域課題が発生する要因・仕組みに即してマクロレベルの実践を検討する必要がある。多機関が関与している場合は、協働できるネットワークの構築からスタートする必要があることも念頭に活動する。

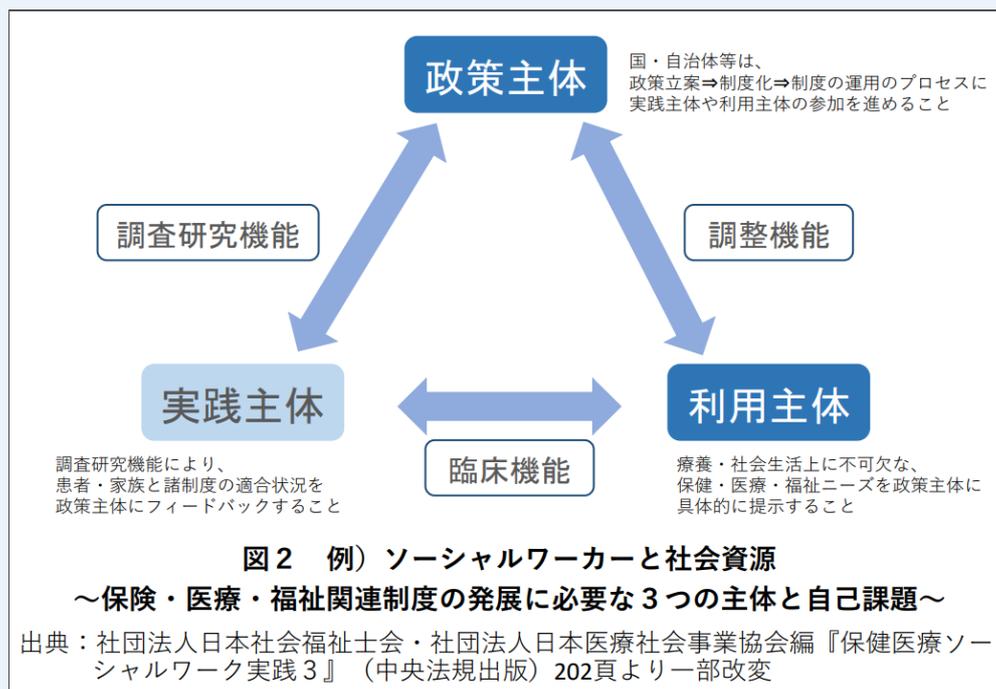
- (1) 地域課題の解決に向けて働きかける機関や協働する機関、活動の方向性（関係機関の運用変更を求める、施策の運用変更を求める、新たな制度施策の策定を求める、地域内の新たなセーフティネットを構築する等）を検討し、必要に応じ課題解決に向けたプラットフォームの構築（関係機関への協働体制の声かけ・助成金の申請など）に向けた計画も立案する。
- (2) 課題の可視化にあたっては、既存データの活用、新たな調査・データ分析の実施な

どを視野に、関係機関に明確にニーズや課題が伝わる手法を選択する。

- (3) 制度施策に関わる事案などは、長期に渡り段階的な働きかけが必要となる。データや意見の提示後の取り扱いや進捗状況を把握し、状況に応じたさらなる活動計画を継続して検討・立案する。
- (4) プラットフォームを意識して活動し、適宜進捗状況や課題を共有するほか、新たな関係機関との連携・協働体制の構築など、課題解決に向けて柔軟な計画を立案し、実行する。
- (5) 活動の成果は、クライアントに還元されるよう広く関係機関に周知する。助成金を活用した場合は、活動報告書を作成の上、提出する。

#### 4. 地域の保健医療福祉システムのモニタリングと職能団体の役割

医療ソーシャルワーカーは、現行の保健医療福祉システムがクライアントのニーズに適したシステムとなっているかを日々の臨床機能を通して把握する役割を有している。ソーシャルアクションの結果、何らかの課題解決策が講じられたのちも、クライアントシステムや医療組織・チームシステムにおけるアセスメントを継続し、課題を把握する必要がある。そのためには、具体的に以下の取り組みを行う（図2参照）。



- (1) 日々のミクロ・メゾレベルの実践・臨床機能を通して、保健医療福祉制度や関連の諸制度が適切に運用されているか、制度や運用上の新たな壁が発生していないかを継続して確認する。
- (2) 臨床機能で解決しがたい課題が発生している場合は、調査研究機能（本ガイダンス：[マクロレベル実践 3.活動計画の立案・実行](#)）や調整機能を通して、クライアントや地域社会のニーズに応えるシステムとなるよう、継続してモニタリングを実施する。
- (3) 医療ソーシャルワーカーは、医療ソーシャルワーカー協会等の職能団体等の専門家

集団や学会・研究会等に属していることが望ましい。所属機関のマイクロレベルの実践以外にも、職能団体等の企画を通してメゾ・マクロレベルのソーシャルワークを実践し、図3で示されたような社会福祉システムの充実につながるよう活動することができる。

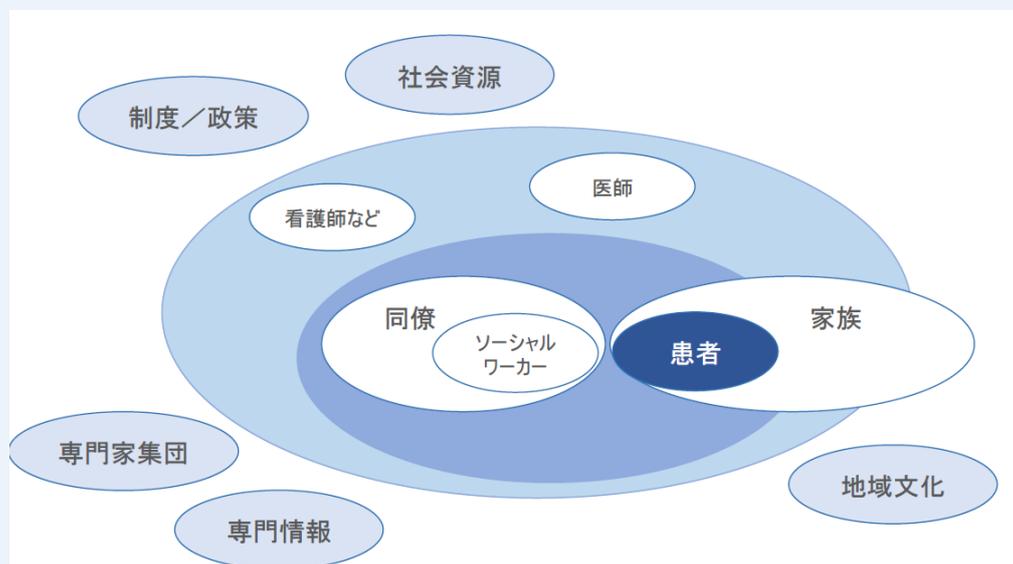


図3 社会福祉システム

出典：福山和女『3次元の立体把握－役割システムのアプローチについての理解－』  
FK研究グループ、1996を一部加筆修正

(社団法人日本社会福祉士会・社団法人日本医療社会事業協会編『改訂保健医療ソーシャルワーク実践2』(中央法規出版) 35頁より引用)

- (4) 医療ソーシャルワーカー協会等の職能団体は、会員とともに保健医療福祉システムの充実やマイクロ・メゾ・マクロレベルのソーシャルワーク・質の向上を目指す姿勢が大切であり、活動計画(研修・広報など)にはこの姿勢を反映させる。

## [参考文献・資料]

- 国際ソーシャルワーカー連盟「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義」（日本語訳）、2014年、  
[https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/ifsw-cdn/assets/ifsw\\_64633-3.pdf](https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/ifsw-cdn/assets/ifsw_64633-3.pdf)  
(2024.3.21)
- 医療ソーシャルワーカー業務指針検討会「医療ソーシャルワーカー業務指針検討会報告書」（厚生省健康政策局）、1989年、  
[https://www.jaswhs.or.jp/images/NewsPDF/NewsPDF\\_3LWukxVxxJYYLaNU\\_1.pdf](https://www.jaswhs.or.jp/images/NewsPDF/NewsPDF_3LWukxVxxJYYLaNU_1.pdf)  
(2024.1.8)
- 「医療ソーシャルワーカー業務指針」（厚生労働省健康局長通知 平成14年11月29日健康発第1129001号）、2002年、  
[https://www.jaswhs.or.jp/images/NewsPDF/NewsPDF\\_SmkfBqMdQaTaKgXH\\_1.pdf](https://www.jaswhs.or.jp/images/NewsPDF/NewsPDF_SmkfBqMdQaTaKgXH_1.pdf)  
(2024.1.8)
- 「ソーシャルワーカーの倫理綱領（2020年制定版）」「医療ソーシャルワーカー行動基準（2022年制定）」  
[https://www.jaswhs.or.jp/images/NewsPDF/NewsPDF\\_SxJkPTQeWAZKhP1L\\_1.pdf](https://www.jaswhs.or.jp/images/NewsPDF/NewsPDF_SxJkPTQeWAZKhP1L_1.pdf)  
(2024.3.21)
- 全米ソーシャルワーカー協会「NASW Standards for Social Work Practice in Health Care Settings」、2016年  
<https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=fFnsRHX-4HE%3d&portalid=0>  
(2024.1.14)
- 社団法人日本社会福祉士会・社団法人日本医療社会事業協会『保健医療ソーシャルワーク実践1』中央法規出版、2004年
- 社団法人日本社会福祉士会・社団法人日本医療社会事業協会『改訂保健医療ソーシャルワーク実践2』中央法規出版、2009年
- 社団法人日本社会福祉士会・社団法人日本医療社会事業協会『保健医療ソーシャルワーク実践3』中央法規出版、2004年

制作・執筆 特定非営利活動法人 大阪医療ソーシャルワーカー協会  
業務ガイダンス策定委員会

萬谷 和広（大阪南医療センター） 前田 優子（ベルピアノ病院）

脇 由佳（八尾はあとふる病院） 藤田 譲（白鷺病院）

丸山 秀幸（馬場記念病院） 藤井 由記代（森之宮病院）

発行 特定非営利活動法人 大阪医療ソーシャルワーカー協会

2024年4月15日

\*本ガイダンスにかかる諸権利は大阪医療ソーシャルワーカー協会に属します