

## ソーシャルワークにおける多職種連携の位置付けと実践課題

西内 章<sup>1</sup>・大熊絵理菜<sup>2</sup>

(2018年9月26日受付, 2018年12月17日受理)

Positioning of Inter-Professional Work in Social Work and Implementation Issues

Akira NISHIUCHI<sup>1</sup>, Erina OGUMA<sup>2</sup>

(Received : September 26, 2018, Accepted : December 17, 2018)

## 要 旨

利用者が抱える生活課題を解決するためには、多職種連携は必要不可欠である。そして、実践場面において、利用者支援のために、保健・医療・福祉分野の「多職種チーム」を編成するようになった。先行研究では、多職種チームにおけるソーシャルワークの意義について検討されているものの、多職種連携の場面に応じたソーシャルワークの位置付けについては十分に検討されていないと考えている。

そこで本研究では、ソーシャルワークにおける多職種連携の位置づけを整理するとともに、実践課題について考察を行った。具体的には、IPW (Inter-professional Work) の取り組みとして多職種連携の位置付けを検討した。その結果、「多職種連携モデル」の鍵概念 (key word) に関連した実践課題について整理し、考察した。

キーワード：ソーシャルワーク, 多職種連携, 多職種連携モデル

## Abstract

Inter-professional work is essential for resolving the complicated array of issues that clients face in their lives. Therefore, "inter-professional teams" across the fields of public health, health care, and social welfare have been organized at practice sites to comprehensively support clients. While previous studies have investigated the significance of social work within inter-professional teams, the relative positioning of social work within any given inter-professional work situation has not been adequately addressed. This study examines issues in the implementation of inter-professional work models *in* social work practice and also looks at the relative positioning between inter-professional work and social work. In particular, we examine the positioning of inter-professional work in the IPW (Inter-Professional Work) project. Subsequently, implementation issues concerning key points of the "Inter-Professional Work model" are organized and discussed.

Keywords : Social Work, Inter-professional Collaboration, Inter-professional Work Model

<sup>1</sup> 高知県立大学社会福祉学部社会福祉学科・教授・博士 (臨床福祉学)  
Department of social welfare, Faculty of social welfare, University of Kochi, Professor

<sup>2</sup> 高知県立大学社会福祉学部社会福祉学科・助教・修士 (社会福祉学)  
Department of social welfare, Faculty of social welfare, University of Kochi, Teaching Associate

## I. はじめに—研究の背景と目的—

厚生労働省や文部科学省が提示する多様な将来ビジョンで、保健・医療・福祉分野や教育分野など多方面で包括・統合的な実践を求めようになり、地域包括ケアシステムや在宅医療・介護連携推進事業などの社会福祉分野と他分野との連携を積極的に推進する取り組みが行われている（厚生労働省2013, 文部科学省2011）。

例えば、地域包括ケアシステムの意義は、地域で生活する高齢者を医療制度や介護保険制度だけで支えることができない実情への対策が考慮されている。

住み慣れた地域で自分らしい生活を送るためには、高齢者が抱える多様かつ複合的な生活課題に対して、ソーシャルワーカーに必要なのは分野横断的な視点による支援活動である（特定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会 2013）。そして、社会福祉士の倫理綱領や新たな福祉ビジョン（厚生労働省2015）などでは、ソーシャルワーカーが他職種との連携および調整がソーシャルワーク実践において必要であることが明記されている。

他方、ソーシャルワークの理論では、近年、ジェネラリスト・ソーシャルワークやジェネラリスト・アプローチにみられる包括・統合的な視座による研究や実践の重要性が指摘されるようになった（Johnson & Yanca= 2004）。しかし、これらの理論やアプローチにおいて、多職種連携を明確に位置づけている訳ではないと理解している。

換言すれば、「ソーシャルワーカーの役割」として他職種と連携する意義は指摘されるようになっているが、ソーシャルワークの理論やアプローチにおいて、多職種連携をどのように位置付けるかという点が未だに曖昧なままではないだろうか。すなわち、「ソーシャルワークの機能」として多職種連携の位置づけを検討する必要があると考えている。これが本研究の問題意識である。

そこで本研究では、①現在の社会福祉に関連する将来ビジョンにおける多職種連携、②ソーシャルワーカーの役割と多職種連携の関係（位置付

け）、③ソーシャルワークにおける多職種連携の位置づけを検討した上で、実践課題を提示することを研究目的とする。

## II. 日本の将来ビジョンにおける多職種連携の意義

### 1. 地域包括ケアシステムの基盤となる多職種連携

厚生労働省が提示している市町村レベルにおける地域包括ケアシステムは、2025年を目標に①地域の課題の把握と社会資源の発掘、②地域の関係者による対応策の検討、③対応策の決定実行をPDCA サイクルで進めることになっている（厚生労働省2013）。

このうち、①地域の課題の把握と社会資源の発掘では、支援者の課題を抽出する作業のなかで多職種連携や支援ネットワークの課題を整理することになっている。

次に②地域の関係者による対応策の検討では、地域課題を検討する地域ケア会議等において、保健、医療、福祉関係者および地域住民が協働して個別支援に取り組むことや、地域の共通課題や好ましい取組みを保健、医療、福祉関係者および地域住民間で共有することをあげている。

③対応策の決定実行では、医療・介護連携として地域包括支援センターの整備（在宅医療・介護の連携）や医療関係者との連携をあげている。また、人材育成の面で専門職の資質向上と介護職の処遇改善をあげている。

このように、市町村における地域包括ケアシステムを構築するプロセスにおいて各局面で多職種連携を基盤に進めることになっている。特に、地域課題の把握や、在宅医療と介護分野の連携では、地域住民の生活を支えるケア体制を整備するために医療機関と介護支援専門員など在宅生活に関わる専門職との分野を越えた連携の強化を求めている（厚生労働省2017）。

### 2. 「福祉の提供ビジョン」における多職種連携

厚生労働省は、2015年に「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」（以下、「福祉の提供ビジョン」とする）を示している（厚生労働省2015）。

「福祉の提供ビジョン」では、①複合的な課題に対する適切なアセスメントと支援のコーディネート、ネットワークの強化を行うこと、②互助・共助の取り組みを育み、分野を問わず包括的に相談・支援を行うことを可能にすること、③分野横断的に福祉サービスを提供できる知見や技能を有する人材を育成することなど包括的な福祉の支援体制を構築することを提言している。

一方、1994年に示された「21世紀福祉ビジョン－少子・高齢社会に向けて－」では、①社会保障は、国民一人一人の自立と社会連帯の意識に支えられた所得再分配と相互援助を基本とする仕組みをつくること、②個人の自立を基盤とし、国民連帯でこれを支えるために、地域を基盤とし、個人や家庭、地域組織・非営利団体、企業、国、地方公共団体などが各々の役割を果たす、総合的な保健医療福祉システムを確立していくことであった（厚生労働省1994）。

「福祉の提供ビジョン」と「21世紀福祉ビジョン」を多職種連携という点で比較すれば、「21世紀福祉ビジョン」では、新たな保健医療福祉システムを構築することにより各専門職が自らの役割を發揮することに主眼があると考えられる。他方、「福祉の提供ビジョン」では分野を問わない、あるいは分野横断的に包括的な相談・支援ができる専門職像があると考えられる。すなわち、専門職に期待する連携の内容が2つのビジョンで異なっている点に着目して、ソーシャルワーカーと他職種による連携を検討する必要がある。

### Ⅲ. ソーシャルワーカーの役割と多職種連携の関係（位置付け）

#### 1. 倫理綱領における多職種連携の位置付け

次にソーシャルワーカーの「倫理綱領」をもとにソーシャルワーカーの役割と多職種連携の位置

づけについて検討する。

2005年1月に社会福祉専門職団体協議会代表者会議（日本社会福祉士会および精神保健福祉士協会も採択）によるソーシャルワーカーの倫理綱領では、「実践現場における倫理責任」のなかで「ソーシャルワーカーは、相互の専門性を尊重し、他の専門職等と連携・協働する」と説明されている。

これはソーシャルワーカーの実践について、必要があれば他の専門職との連携・協働することを明記していると理解できる。しかし、多職種連携に関する記述があるものの、これだけではソーシャルワーカーとしてどのような枠組みで、多職種連携を位置付けるかが明確に述べられていない。

次に、ソーシャルワーカーの倫理綱領より詳しく述べている「医療ソーシャルワーカーの倫理綱領」の内容についてふれたい。前述したソーシャルワーカーの倫理綱領の内容に加えて「行動基準」が追加され、「実場における倫理責任」のなかで、多職種連携について次のように述べている（公益社団法人日本医療社会福祉協会2007）。

- ・ ソーシャルワーカーは、相互の専門性を尊重し他の専門職と連携・協働する

医療ソーシャルワーカーの援助方針は、治療方針など医療や保健チームの方針または地域の他機関を含めたケアチームの方針と連動し、整合性が保たれる。従って医療ソーシャルワーカーは、福祉・保健・医療の分野における他の専門職を理解し、その専門性を尊重しつつ連携・協働を図る。また、医療ソーシャルワーカーは、他の専門職、非専門職と円滑に連携・協働するだけでなく、複数の職種の連携・協働そのものを援助し、クライアントを取り巻く状況の全体を見るという役割も持っている。

このうち、「医療ソーシャルワーカーは、他の専門職、非専門職と円滑に連携・協働するだけでなく複数の職種の連携・協働そのものを援助し、ク

クライアントを取り巻く状況の全体を見るという役割も持っている」と説明されている。そして、多職種連携の場面において「クライアントを取り巻く状況の全体を見る」という視点が明記されていることが特徴である。

多職種連携と連携する場合においてもソーシャルワークとして、患者や家族、多職種、その他の支援者を連携し、連携・協働を支え、ソーシャルワークの視点を活かして患者・利用者の生活全体を捉えるという専門性を発揮する位置付けになると考えることができよう。しかしながら、倫理綱領であることから、あくまでも倫理上の指針を示しているにすぎないため、ソーシャルワーカーが多職種連携を行うための具体的な方法まで明記している訳ではない。

## 2. 業務指針における多職種連携の位置付け

そこで、医療ソーシャルワーカーの業務指針のなかで多職種連携の位置づけが明記されているかを検討したい。

医療ソーシャルワーカーの業務指針では、「業務の方法等」として「他の保健医療スタッフ及び地域の関係機関との連携」が明記されている。そして、実践上の留意点のなかで、多職種連携に関連する部分が以下の内容である（厚生労働省2002）。

- ・ ケース・カンファレンスや入退院・入退所の判定に関する委員会が設けられている場合にはこれへの参加等により、他の保健医療スタッフと共同で検討するとともに、保健医療状況についての一般的な理解を深めること
- ・ 必要に応じ、他の保健医療スタッフと共同で業務を行うこと
- ・ 医療ソーシャルワーカーは、地域の社会資源との接点として、広範で多様なネットワークを構築し、地域の関係機関、関係職種、患者の家族、友人、患者会、家族会等と十分な連携・協力を図ること
- ・ 地域の関係機関の提供しているサービスを十

分把握し、患者に対し、医療、保健、福祉、教育、就労等のサービスが総合的に提供されるよう、また、必要に応じて新たな社会資源の開発が図られるよう、十分連携をとること・ニーズに基づいたケア計画に沿って、様々なサービスを一体的・総合的に提供する支援方法として、近年、ケアマネジメントの手法が広く普及しているが、高齢者や精神障害者、難病患者等が、できる限り地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、地域においてケアマネジメントに携わる関係機関、関係職種等と十分に連携・協力を図りながら業務を行うこと

この留意点を要約すれば、①患者の保険医療状況を理解するために、他の保健医療スタッフと共同で検討すること、②地域の関係機関、関係職種、患者の家族、友人、患者会、家族会等を広範で多様なネットワークを構築すること、③サービスの総合的な提供や新たな社会資源の開発が図られるように十分連携をとること、④地域においてケアマネジメントを実践するために関係機関、関係職種等と十分に連携・協力することを述べていると考えられる。

## IV. ソーシャルワークにおける多職種連携

### 1. ジェネラリスト・ソーシャルワークにおける「サービスの調整 (coordination)」

次にソーシャルワークの理論やアプローチにおける多職種連携の位置付けについて検討したい。

太田は、ジェネラル・ソーシャルワークを提唱し研究を蓄積してきた（太田ほか2017）。

太田によれば、多職種連携は、表1の「ソーシャルワークの3大特性概念と実践原理の構成と内容」のなかで、「Ⅲ 関係原理」に属する「②方法特性」である「支援関係」の中に位置付けている。

本研究の前提として Johnson と Yanca によるジェネラリスト・ソーシャルワークをもとに検討したい。

表1 ソーシャルワークの3大特性概念と実践原理の構成と内容（太田 2017）

原理類型		I 利用者原理	II 支援者原理	III 関係原理
①基本特性	主題	生活	支援	過程
	内容	・固有性 ・コスモス ・価値実現	・社会正義 ・インターベンション ・エンハンスメント	・実存性 ・科学性 ・専門性
②方法特性	主題	社会的自律性	支援技術	支援関係
	内容	・自己統制力 ・レジリエンス ・コンピテンス	・受容 ・コミュニケーション ・エンバワメント	・支援レバドリー ・ネットワーク ・多職種連携
③行動特性	主題	利用者中心	参加協働	共生
	内容	・アイデンティティ ・自己決定 ・自己責任	・パートナーシップ ・アドボカシー ・サービス提供	・ノーマライゼーション ・トランスアクション ・フィードバック

Johnson と Yanca が提示しているジェネラリスト・ソーシャルワークでは、「サービスの調整」(coordination) という項目がある (Johnson & Yanca = 2004 : 485)。

サービスの調整とは、「複数のサービス提供機関の共同作業である。活動の調整の焦点は個人や家族といったクライアントに当てられる場合もあれば (マイクロレベルの調整), エイズを病む人々や知的障害をもつ人など特定の範疇に属する人々に当てられる場合もある (マクロレベルの調整)」 (Johnson & Yanca = 2004 : 485) と説明している。

また、「協働 (collaboration) と調整は同義語のように使われることがよくあるが、<中略>協働とは同じ活動計画にのっとった複数の支援者による共同作業である。一方、調整は共通した活動計画においてなされるものである」 (Johnson & Yanca = 2004 : 485) と述べている。

Johnson と Yanca は「サービスの調整」の項目では、「多職種連携」という用語を用いていない。「サービスの調整」には多職種による共同作業が含まれていると解釈できないこともないが、多職種連携の具体的な記述はみられない。調整は業務上連携し、共通の活動計画があるとしても、ソーシャルワークと他分野の業務や活動はそれぞれ独立した形態で実施される場合が該当すると考えられる。他方、協働は同じ活動計画、同じ目標に従い業務や活動が重なる場合や同じ場合も含まれると考えられる。

実際場面では、それぞれの業務によって活動当

初から、多職種チームに所属し、同じ目標および活動計画に添って協働することが期待されている場合がある。このような場合には、調整だけに特化した活動を遂行することは難しいかもしれない。

しかしながら、利用者支援としてソーシャルワークの支援効果に関心をもつならば、協働するのか、調整するのかを利用者・家族や関係機関の状況を鑑みることになる。

## 2. ジェネラリスト・ソーシャルワークにおける「協働 (collaboration)」

次に、ソーシャルワーカーが協働する内容について検討したい。

Johnson と Yanca のジェネラリスト・ソーシャルワークにおいて「学際チーム」について述べている。その特徴について「合同で取り組むのに最も危険が大きいのも学際チームである。さまざまな援助専門職の専門技術には重なり合う部分があるが実際にはあるにも関わらず、背景と期待される仕事内容の違いがこれらの危険の主な原因となる。」と説明している。

そして、ジェネラリスト・ソーシャルワークでは、多職種との間で起こる問題を6点あげている (Johnson & Yanca = 2004 : 326-327)。

- ①チームの形成に必要な時間とエネルギー
- ②コミュニケーション
- ③意思決定の慣例
- ④変化のプロセスの活用
- ⑤計画の実行と課題への取り組み
- ⑥複雑な組織のなかで機能すること

これらの内容について要約すれば、チームの形成に必要な時間とエネルギーとは、多職種チームが効果的に機能するために、チーム形成に時間とエネルギーが必要となることである。しかしながら、時間とエネルギーを浪費することが問題となる可能性を指摘している。

コミュニケーションは、多職種チームの全メン

バーが理解できないような専門用語を、一部のメンバーが用いることでコミュニケーションが阻害されることである。

意思決定の慣例とは、チームの決定を慣例化してしまうことである。それにより、リーダーが権威的な立場をとってしまうこともある。多職種チームは、利用者へサービス提供する異なる種類の専門職の専門技術をうまく合わせることであり、そして、理解の多様性が合理的な方法となるようにプロセスを促す必要がある。

変化のプロセスの活用とは、多職種チームの目標が全員に受け入れられる必要があり、チームとして変化を協議できることである。

計画の実行と課題への取り組みとは、多職種チームのメンバーが他の業務などを抱えている場合に多職種チームとして計画したけれど、メンバーが実行しないことを指摘している。

複雑な組織のなかで機能することについては、組織がチーム活動に時間をかけることを認めないことやチームの機能が発揮できない、リーダーシップを押しつけられたり、他の要因でチームの機能を妨げられる場合があること指摘している(以上、筆者要約)。

これら6点の指摘は、JohnsonとYancaが述べているように問題でもあるが、視点を変えればこれらはソーシャルワーカーが多職種チームに所属して活動する際の評価ポイントであると捉えることもできよう。

すなわち、以下のように捉え方を変えることができると思う。

- ①チームの形成に必要な時間とエネルギーがかかることを理解しており、それが実行できているか
- ②多職種チームのメンバーが積極的にコミュニケーションを取り合い、相互に各専門職の視点や活動について、理解し合っているか
- ③チームの意思決定が慣例ではなく、全メンバーが対等に協議し各専門職がもつ専門技術を発揮しているか

④多職種チームのメンバーがチーム内の関係性や目標、活動が変化した場合に、全メンバーがそのプロセスを認識し協議できているか

⑤多職種チームのメンバーが他の業務などを抱えている場合などがあるため、多職種チームとして計画した内容を、全メンバーが実行できているか

⑥メンバーが多職種チームの活動を遂行できるようにメンバーの所属機関の理解が得られているか、また、多職種チームの活動が所属機関内における他の業務に支障がないか

近年、利用者を取りまく社会状況が変化し、生活課題が複雑化・多様化したという社会認識が広まっている(厚生労働省2015)。そして結果的に、多職種チームに複数編成され、業務が多忙化・複雑化しているのではないだろうか。ソーシャルワーカーを含むチームメンバーが自ら多職種チームの活動や所属機関への影響を評価することが不可欠である。

## V. 多職種チームにおけるソーシャルワーカーの実践課題

### 1. IPW (Inter-professional Work) の効果

WHO(世界保健機関)が示したIPE(Inter-professional Education)及びIPW(Inter-professional Work)の枠組みでは、多様な専門職と対話することが、個々の専門職の経験を積み重ねることに留まらず、多職種が協働できる統合化された教育の必要性を指摘している(WHO2010:10)

他方で、保健医療福祉機関で専門職として勤務すると、「専門職側からみた協働」が優先され、「患者側からみた協働」に対して否定的な態度になることが報告されている(渡邊2014)。

渡邊は、「患者側からみた協働」を進める改善策として専門職による「Collaborative Practice(CP)」を確立する必要性を指摘している(渡邊2015)。

また宮武らによればIPWおよびIPEに必要な

力は、①自律性、②問題解決能力、③役割調整力、④パートナーシップ力、⑤合意形成力、⑥対立の解決力を提示している（宮武・西内・山中・廣内 2009）。

自律性とは、多職種チームの関わりの中でメンバーが自らの役割と責任を明確にし、自ら判断し、行動する力を形成することである。

問題解決能力とは、多職種チームで問題を明らかにしたり、共有したり、解決のための方向性に向かって力を結集し、結果を創出すること、またその力である。

役割調整力とは、多職種チームが課題達成に向けて、お互いの役割・機能・活動を調整すること、またその力である。

パートナーシップ力とは、対等な関係の形態であり、多職種チームメンバーが相互に対等な立場で関わり信頼関係を形成していくことである。

合意形成力とは、多職種チームメンバーが相互に関わる中で対立に向き合い多職種チームで解決する力のことである。

これらの力は、先述した Johnson と Yanca の指摘と重なるものがある。それは、①チームの形成に必要な時間とエネルギー、②コミュニケーション、③意思決定の慣例である。

Johnson と Yanca が指摘している①チームの形成に必要な時間とエネルギーについては、自律性、役割調整力、パートナーシップ力の3点と共通性があると考えられる。多職種チームを形成するためには、それぞれの専門職が自律して、お互いの役割・機能・活動を調整できるように、対等な立場で関わる必要がある。そのためのチーム形成には時間と労力がかかることを認識しておかなければならないと考えるためである。

②コミュニケーションについては、役割調整力やパートナーシップ、合意形成力、対立の解決力に関連がある。多職種チーム内でコミュニケーションがなければ連携する過程で生じた葛藤や課題を解決できないと考えるためである。

そして③意思決定の慣例については、問題解決

能力や合意形成力、対立の解決力に関連すると考える。多職種チームには、チームの方針や目標を検討するが、チームの意思決定がどのような過程で行われたかを評価するためには、支援の局面でどのような話し合いが行われたのかを明確にする必要がある。その話し合いに必要な力として問題解決能力や合意形成力、対立の解決力が必要であると考えるためである。

## 2. 多職種チームの機能にもとづくソーシャルワーカーの実践課題

Edmondson は、チーム形成をプロセスと捉え「チーミング」と呼んでいる。チーミングは循環過程であり、チーミングの必要性を認識する、個人と個人がコミュニケーションを図る、手順や相手に任せるべきことを調整する、相互依存の行動をとる、省察／フィードバック、チーミングの考え方が身につくという6つの局面から構成されている（Edmondson = 2014 : 68-69）。

そして、チーミングの機能をまとめると以下のようなになる（Edmondson 2014 : 38-39）。

- ①ミスを最小限にして複数の目標を達成することができる
- ②高いレベルのコミュニケーションと緊密な協調を維持しながら、次から次への様々な状況に対応できる
- ③多様な分野の考え方をまとめることができる
- ④異なる場所にしながら協働できる
- ⑤事前に計画された協調が不可能、または非現実になったときに対応できる
- ⑥複雑な情報がすばやく処理・統合・活用できる（以上、筆者要約）

これらの機能は、Johnson と Yanca の指摘と重なるものがある。それは、⑤計画の実行と課題への取り組み、⑥複雑な組織のなかで機能することであると考えられる。

また、複雑な組織のなかで機能することについては、②高いレベルのコミュニケーションと緊密

な協調を維持しながら、次から次への様々な状況に対応できる、③多様な分野の考え方をまとめることができる、④異なる場所にしながら協働できる、⑥複雑な情報がすばやく処理・統合・活用できるが該当すると考える。

すなわち、Johnson と Yanca の多職種と協働する際の問題について、Edmondson のチームングが対応策として取り組めるのではないかと考えることができよう。

## VI. 「多職種連携モデル」の検証課題－鍵概念－

Johnson と Yanca の指摘を紹介し、ソーシャルワークと多職種連携との関係を検討した。現実的には、多職種チームメンバーの状況や多職種チームの活動は絶えず変化するため、実践で多職種連携の方法と効果を検証する必要がある。

本研究を通して、試案である多職種連携モデルについて、検討作業に入る前に課題が明らかになったと考えている。

今回、文献を検討し明らかになった鍵概念は以下のとおりである。

- ①「多分野」および「分野横断的」の具体化  
地域包括ケアシステムや福祉の提供ビジョンで示されている「多分野」や「分野横断的」を具体化して実践を評価・検討できる必要がないかを検討することである。
- ②「包括的な視座」の具体化  
地域包括ケアシステムや福祉の提供ビジョンで示されている「包括的な視座」を具体化して実践を評価・検討できる必要がないかを検討することである。
- ③「調整」機能と「協働」機能の峻別  
ソーシャルワークとして、調整機能と協働機能を峻別して実践を評価・検討できる必要がないかを検討することである。
- ④多職種チームの形成過程への着目  
多職種チームの形成過程に着目して実践を評価・検討できる必要がないかを検討するこ

とである。

## VII. 終わりに

ソーシャルワークに限らず、IPW においても、利用者（クライアント）の立場から状況を認識することがよりよい支援を提供することに繋がる。

しかし、IPW では、利用者の立場だけに関心をおいてもうまくいかない。それは IPW では二重構造になっており、利用者へ支援過程としてのサイクルに加えて、多職種チームの形成を評価するサイクルが必要である（埼玉県立大学2009）

ソーシャルワークにおいても、Johnson と Yanca が調整と協働を峻別していたように、ソーシャルワーカーの活動がソーシャルワーカーに委ねられている場合と、多職種チームのルールの中で活動し、ソーシャルワーカーの活動についてもチームで協議しなければならない場合がある。

地域包括ケアシステムの構築及び福祉の提供ビジョンの実現を目指す今日において、多職種チームや多職種連携の必要性がますます高まるであろう。さらに今後は多職種チームの支援効果について検証が積極的に行われるであろう。

このような状況下において、ソーシャルワークの意義を自問し、再確認しなければならないと考えている。今回、明らかになった点をもとにしてさらに研究に取り組みたい。

本研究は、JSPS 科研費18K02158 の助成を受けて文献を検討したものである。

## <引用文献>

- Edmondson, A.C., (2012) *TEAMING: How Organization Lean, Innovate, and Compete in the Knowledge Economy*, John Wiley and Sons. (=2014, 野津智子訳『チームが機能するとはどういうことか－「学習力」と「実行力」を高める実践アプローチ－』英治出版.)
- Johnson, L.C. and Yanca, S., J., (2001) *Social work Practice: A Generalist Approach*, 7th ed.,



- Allyn and Bacon. (=2004, 山辺朗子・岩間伸之 訳『ジェネラリスト・ソーシャルワーク』中央法規出版.)
- 公益社団法人日本医療社会福祉士協会 (2007)「医療ソーシャルワーカーの倫理綱領([http://www.jaswhs.or.jp/mage/pdf/rinri\\_2007pdf](http://www.jaswhs.or.jp/mage/pdf/rinri_2007pdf), 2019. 1. 18)
- 厚生労働省高齢者社会ビジョン懇談会 (1994)「21世紀福祉ビジョン-少子・高齢社会に向けて-」(<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/souron/18.pdf>, 2018. 9. 25)
- 厚生労働省 (2013)「地域包括ケア研究会報告書」([https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsu/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-3.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsu/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-3.pdf), 2018. 9. 25)
- 厚生労働省 (2015)「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」(<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-bijon.pdf>, 2018. 9. 25)
- 厚生労働省 (2002)「医療ソーシャルワーカーの業務指針 (厚生労働省健康局長通知健康発第1129001)」
- 厚生労働省社会保障審議会 (2017)「介護給付費分科会12月9日審議資料」.
- 文部科学省 (2011)「教育の情報化ビジョン-21世紀にふさわしい学びと学校の創造を目指して-」([http://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/micro\\_detail/\\_icsFiles/afieldfile/2017/06/26/1305484\\_01\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2017/06/26/1305484_01_1.pdf), 2018. 9. 25)
- 社会福祉専門職団体協議会代表者 (2005)「ソーシャルワーカーの倫理綱領」
- 太田義弘・中村佐織・安井理夫編 (2017)『高度専門職業としてのソーシャルワーク-理論・構想・方法・実践の科学的統合化-』光生館, 22.
- 埼玉県立大学 (2009)「IPWを学ぶ-利用者中心の保健医療福祉連携-」中央法規出版, 31.
- 特定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会 (2013)「地域包括ケアシステムの構築に向けた高齢者が住み続けるための生活支援に関する調査」『平成24年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業報告書』, 2.
- 渡邊秀臣 (2014)「国際社会における多職種連携教育に対する要請と取り組み- WHO Collaborating Centreとしての群馬大学の活動」『日本 WHO 協会』, 55, 3-5.
- 渡邊秀臣 (2015)「多職種連携教育の効果を検証する科学的研究の取組-WHO 協力センター活動の一環として-」『THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL』 65, 231-232.
- World Health Organization (2010) *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*, World Health Organization 2010. ([http://www.who.int/hrh/resources/framework\\_action/en/2018.925](http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/2018.925))

