

# 医療ソーシャルワーカーの業務における制約について

上原正希

新潟青陵大学看護福祉心理学部

About the restriction in the business of Medical Social Worker

MASAKI UEHARA

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY

DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE AND PSYCHOLOGY

## Abstract

The contents of this paper consider Medical Social Worker which carries out business as a composition member of team medical treatment from the viewpoint of social welfare with a medical professionals group in a medical institution.

When it is a special thing to help with a viewpoint of social welfare in the medical spot where the first viewpoint of Cure is considered to be priority, and it is necessary, and originality accomplishes duties for duties accomplishment in such inside, it is accompanied by imagination easily to have various limitaion and there is limitation from the sides of a qualification of Medical Social Worker and the history about an ideal method of duties.

About limitation of Medical Social Worker, I clarify limitation in MSW duties accomplishment from "a personal opinion", "Kazuo Takeuchi", documents of "Mr. Matsuura sincerity" here and I make it a diagram and try structuring it. And MSW touches an organization about a policy to root in society from the start.

## Key words

「MSW」「structured」「restriction」「Social cognition」「History」

## 要 旨

本稿の内容は、医療機関にて、医療専門職集団と共に、社会福祉の視点からチーム医療の構成メンバーとして、業務を遂行する医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）について考察するものである。

Cureの視点が第一優先とされる、医療の現場で、社会福祉の視点をもって支援を行うことは、特殊なことで、このような中での業務遂行には独自性が必要である、業務を遂行する場合には、様々な制約を受けることは容易に想像がつく、かつ、MSWの資格や業務のあり方についての歴史的側面などからも制約がある。

MSWの制約について、ここでは、「私見」、「竹内一夫氏」、「松浦信氏」の文献などから、MSW業務遂行における制約を明らかにし、図式化し構造化を試みる。そしてMSWが組織はもとより、社会にも根付くための方策についても触れている。

## キーワード

「MSW」「構造化」「制約」「社会的認知」「歴史」

## 1. はじめに

医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）が専門職として患者に提供する業務内容については、2002年（平成14）11月29日、「厚生労働省保健局長通知健康発第1129001号 医療ソーシャルワーカー業務指針（2002年改訂版）」<sup>1)</sup>により明確化され、MSWの業務遂行における後ろ盾となった。

昨今の流れでは、2006年（平成18）3月6日、厚生労働省保険局医療課長通知にて、患者に対し、サービス提供することにより、診療報酬の算定も認められるようになったこと、2006年（平成18）3月31日、厚生労働省告示第三百五号の改正では、社会福祉援助技術現場実習（社会福祉士資格養成）の実習施設に医療機関、診療所、介護老人保健施設が導入され、MSWの資格問題における1つの方向性が示されることとなった。

このような時代の流れからも、緩やかではあるものの、MSWが提供する、業務の専門性や専門職性、かつ、専門職制度の充実にもつながる、MSWの医療機関を含めた、社会的位置付けが徐々に構築化されつつある、出来事が昨今続いている。

これは一余に、医療現場において、社会福祉専門職として第一線で雇用され、その中で着実に形にしてきたMSW実践者と、今までの歴史の中で、勤務されてきたMSW実践者、それと、そこに一石を投じる研究者の長年の努力により、形作られてきた一つの形であろうと思われる。

しかし、この現状を、楽観視し、見守っている状況にはない、というのも、MSW専門職の職業的構造には多くの問題が潜んでいることが考えられるからである。

本稿では、MSWが医療機関の現場において、どのような業務における制約を受けるのかということと、専門職を医療機関及び社会の中で構築するための方策を検討してみようと考えた。

## 2. MSW（医療ソーシャルワーカー）とは

「医療ソーシャルワーカー業務指針（2002年改訂版）」<sup>1)</sup>の中に記載されている定義によれば、MSWとは「病院等の保健医療の場において、社会福祉の立場から患者のかかえる経済的、心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る」<sup>1)</sup>専門職であると定義されている。

つまり、医療機関において「社会福祉の視点」から社会的な側面を支援するという、医療機関の他職種とは、視点の独自性が謳われていることが、ここからは読み取ることができる。

## 3. 日本におけるMSWの歴史

日本の医療機関における、MSWの先駆者（第一号）は浅賀ふさである。

日本女子大学を卒業後、アメリカに渡り、シモンズ女子大学社会事業大学院、ハーバード大学教育大学院を終了し、その後日本に帰国、1929年から、聖ルカ病院（現聖路加国際病院）医療社会事業部に勤務したところから、日本の社会事業活動は始まる。<sup>2)</sup>

戦前においては、MSWが行う業務はなかなか社会では普及しなく、1929年にはMSWの設置は1件であった、その後第二次大戦後、GHQの公衆衛生局の指導・主導の下、蔓延する結核への対応のために保健所や病院、国立療養所などにMSWが配置されるようになり、その後、医療・公衆衛生・社会福祉等の諸制度は目覚しく改善された。そこでは貧困者・結核患者を主な対象者として入院援助、医療費問題の解決などの相談援助業務を行い、その活動の働きが認められ、次第に民間病院にもMSWが雇用されるようになった歴史を辿っている。

その後、1953年には、MSW従事者の数は197人、2002年には3000人へ達し、医療社会事業活動は、飛躍的に、社会より認められ、大きな専門職集団になっていっていることが伺い知れる（表1）。

(表1) 日本医療社会事業協会会員数の推移(単位 人)

年度	1953	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2002
人数	197	316	713	1142	1300	1245	1333	1552	1928	2168	2768	3000

出典：日本の医療ソーシャルワーク史 日本医療社会事業協会 川島書店 2003.5.15 P221.を一部改良

#### 4. 日本における社会福祉専門職制度

日本における社会福祉専門職制度について、歴史的に見ると、3期に分けて説明できる。

第1期は「1950年代と60年代で、社会福祉事務所に配置されて生活保護行政を担当する「社会福祉主事」の資格とその養成が中心課題となった時期」、第2期は「1970年代で福祉施設職員の資格として社会福祉士が構想された時代」、第3期は「1980年代以降、社会福祉士と介護福祉士両資格が構想され定着していく時期」であり、日本における福祉分野、最初の国家資格は、1987年(昭和62)5月26日法律第30号「社会福祉士及び介護福祉士法」の制定に伴いできた、社会福祉士、介護福祉士資格である、その後、1997年(平成9)12月19日法律第131号精神保健福祉士法制定に伴い、精神保健福祉士資格も制定された。つまり、本格的に社会福祉の社会的資格が位置付けられたのは、1987年であり、今から数えて約20年前であり歴史は浅い。

福祉というものが社会で浸透していなかった時代、おのずと福祉従事者というものには焦点は当てられてはいなく、福祉労働者の当初は、貧しい階層に支援を行う、聖職者的存在で、かつ、福祉労働はとりわけ介護労働として、家族関係の中で、長期間無償で担われ、そのような経過から、福祉全体の認識として専門性は自覚されてはいなかった。

しかし、わが国は急速に高齢化社会に突入していく中で、高齢者福祉を中心にした福祉ニーズの増大が見込まれ、対応する為には、従来の公的サービス、家族のみでの対応では困難であり、民間の福祉業者にも頼らざるをえない状況で、福祉のサービス化が進んだ、福祉問題が広く社会化する中では、福祉従事者のサービス提供の質の確保が緊急課題にあった。このような時代の中で、福祉従事者の

量的・質的確保が重要課題になり、そして複雑化する社会問題をも解決するべく、社会福祉資格制度が動き出した。

しかし、現状の社会福祉専門職システムでは、組織内の配置基準や、設置に伴う診療報酬も明確化していない。このような状況から、職場によっては専門職という扱いではなく、組織の都合の良い専門職(便利屋)になっている場合も多く存在し、今日社会福祉専門職の需要、ニーズは多く存在し、かつ、担い手の質の確保も重要となってきていることは明確であるが、現状、福祉専門職は職場環境の中では認められにくい現状が存在する。

#### 5. ソーシャルワーク実践

MSWの業務内容については、「医療ソーシャルワーカー業務指針(2002年改正版)」<sup>1)</sup>で明確に提示されている、この指針は厚生労働省保健局長(国)がMSWの業務を、MSW実践者や所属医療機関及び社会に明確に示すものであり、重要な業務の道しるべである。この指針に記載されている内容は、MSWの標準的業務を定めた内容であり、「実際の業務を行うに当たっては、他の医療スタッフ等と連携し、それぞれの機関の特性や実情に応じた業務のウェイト付けを行うべき～(略)～盛り込まれていない業務を行うことを妨げるものではない」<sup>1)</sup>と記載され、あくまで、標準業務項目であることを念押ししている。

「福祉現場のソーシャルワーカーも医療ソーシャルワーカーも、アイデンティティーや視点の持ち方は同一といえる。違いは医療現場で仕事をしているという特異性があることだ。働くところが病院であるだけに、共に仕事をしているのは医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士など医療専門職ばかり。職場が医療専門職の中に置かれるという意味で、福祉の現場の社会福祉士よりも自分の仕

事と役割を明確に意識せざろうえない。さらに医療ソーシャルワーカーは医師の指示の元で働くわけではないので、その責務はさらに重く<sup>4)</sup>、医療機関においてMSWは、「医療」の視点からではなく、「福祉」の視点からアプローチをするという独立性、特殊性をもつ。

ここでは参考資料として、上原(2006)<sup>5)</sup>の「医療ソーシャルワーカーの専門職性に関する研究」の中でのアンケート調査の一部を参考にみていくこととする。

「MSWはどんな業務をしているでしょうか(複数回答可)」という質問である。そこに列挙されている業務はすべてMSWの標準業務項目として上げられているものである。であるが、その数の隔たりは大変大きい。

考えられることとしては、雇用されているMSWがこれらの業務を行っていない、もしくは雇用している側が、MSWに業務として行わさせていないという解釈ができる、考え方によっては、それは組織の中でその業務自体必要がないという考え方も出来る、いずれにせよ、同じMSWであっても、その業務の

業務内容には格差が大きいということが、ここでは認識できた。これは、医療機関の機能や、地域の特性などによる問題からではないかと推測した。

アンケートでは転院援助・医療費(生活費)の問題解決・調整が最も多く、その後は受診・入院手続き・不安への解決、在宅サービスへの援助、医師への情報提供という順になっている。この結果を見る限り、MSWは、患者の転院先を探す、転院のための情報提供が主たる業務と認識され、現に行っているという理解も出来る。

MSWの業務は、医師やリハビリテーションスタッフとは異なり、業務=(イコール)診療報酬という明確な業務体系にはなっていない。

2006年(平成18)3月6日、厚生省保険局医療課長通知による診療報酬の算定において、「回復期リハビリテーション病棟」、「退院時リハビリテーション指導料」、「リハビリテーション総合計画評価料」、「ウイルス疾患指導料」、「在宅時医学総合管理料」の5カ所に「社会福祉士」の文字が

(表2) MSWはどんな業務をしているでしょうか?(複数回答可)

M S W 業 務	度数	%
医療費に関する問題の解決、調整援助	132	9.8
生活費等に関する問題の解決、調整援助	101	7.5
受診や入院についての手続き、不安等の問題の解決を援助	130	9.7
患者療養中の家事、育児、教育、職業等の生活問題の解決援助	47	3.5
在宅諸サービスの活用を援助	116	8.7
家族関係の調整を援助	55	4.1
患者や同士や職員との人間関係の調整を援助	39	2.9
学校、職場、近隣等地域での人間関係の調整を援助	15	1.1
傷病や障害、病気の受容が困難な場合に、その問題の解決を情報提供等にて援助	93	6.9
遺族への精神的ケア、家族会の運営等、遺族の生活再設計援助	22	1.6
診断、治療を拒否するなどの理由となっている心理的社会的問題についての解決援助	49	3.7
診断、治療内容に関する不安がある場合に、理解促進援助	75	5.6
医師等への診療に参考になる情報の提供	93	6.9
転院のための医療機関、退院後の社会福祉施設等の選定・紹介援助	132	9.8
住宅確保、改造等住宅問題の解決の援助	65	4.8
復職、復学援助	25	1.9
啓蒙活動	23	1.7
ボランティアの開発、養成	16	1.2
調査、学会への参加	36	2.7
実習生の受け入れ、実習指導(ソーシャルワーカーの養成)	37	2.8
地域活動(保健医療福祉計画策定への参画、社会資源の創出、開発)	41	3.1
	1342	100

出典：(注)上原正希：医療ソーシャルワーカーの専門職性に関する研究．2006．第5章【MSWの業務について】

入った。～(略)～ については施設配置基準の一つとして「社会福祉士または精神保健福祉士が一名以上勤務していること」が盛り込まれ、診療報酬改正にて初めて社会福祉士が明記された<sup>6)</sup>、しかし、社会福祉士単独の診療報酬ではなく、いくつかの他職種がおこなっても診療報酬の算定ができ、独自の専門性が保てる診療報酬になっていないのが現状であり、診療報酬がつかない専門職は、結局のところ、組織の中で生き延びるために、都合の良い専門職にならざるうえない状況になることが理解できる。

業務を遂行する場合、各専門職は各専門能力を十分に発揮する仕事を行うということ、かつ、その専門能力で提供したことに対する、適切な評価を患者や、組織から得ることを望む。各機関に所属する、各専門職は、各専門性を駆使し、患者にサービス提供を行う、その結果として、機関は対価を受け、又、各専門職は、その機関が受けた対価を、専門性の提供と、その提供したサービスに対する業務評価によって、結果として報酬としての対価(給料)を受ける。

各専門職が能力を発揮する仕事、適切な評価を受けるためには、その専門職の専門性を十分に理解されていなければ、十分な評価はされない。

専門職として、確立するには、やはり、その業務が職場の中で、認知され、且つ適切な評価がされて、社会・機関に根付く専門職になるのではないかと考える。

## 6. ソーシャルワーク実践における制約

診療報酬の問題、資格の問題など、昨今、MSWの周囲の問題は解決されつつあるものの、いまひとつ、専門職として生き延びる、独自性が発揮できる業務を行えるほどの、状況にはなっていない、ここでは、業務を遂行する場合に生じる、制約について見ていく。そして、その結果を踏まえ、社会福祉専門職のあり方についても考えてみる。

### (1) 制約～「専門職」・「職業人」の側面

MSWに限らず、一専門職は、一般的に組織の成員として所属し、労力を提供すること

により、賃金としての対価を受ける、つまり、自ずと一職業人という枠組みが存在する。

### 「専門職」の側面

「専門職」の側面とは、「その専門職固有の専門技術・能力を持ち、提供して勤務している者」を言い、事務職・営業職など職種は限らず、何らかの職についている者全てが専門職である。

しかし、その専門職の専門職技能については高低が存在する。

### 「職業人」の側面

「職業人」の側面とは、「雇用主と労働者が就労の契約関係を結び、労力を提供し、対価を得ている者(就労の契約関係)」を言う。専門職として業務を遂行するには、何かに所属しなければ発揮は出来ない、一般的には組織に所属し、所属している機関の許される範囲内で業務を遂行することになる。仮に組織に所属しないで業務遂行しようとしても、地域や社会という結局は枠組みに所属することになり、どこかで制約を受けながら人は生き、かつ仕事をしている、つまり、制約の無い業務遂行は皆無なのである。

この2つの側面に対する、具体的な制約としては「業務指針」、「倫理綱領」。は、「法やモラル」、職場の成員としての「職場倫理」、「企業・経営努力」、「経営者と雇用者の緊張関係」というものが当てはまると考える。

### (2) 制約～「学者の見解より見る」側面

#### 「竹内理論」

竹内は、MSWの業務に影響を与える医療機関の特徴として以下の4点を上げている。

- i. 「診療内容(総合病院、一般病院、単科病院、診療所、外科系、内科系、老人、精神等)」
- ii. 「設立母体(職域、国公立、私立、法人等)」
- iii. 「設置地域の特殊性(都市部、農村部、工業地帯、商業地帯、住宅街等)」
- iv. 「規模(ベッド数、外来患者数)」<sup>7)</sup>である。

その他、竹内は「医療ソーシャルワーカーには国家資格がなく、各医療機関に雇いあげられている現状では、その業務は所属する医療機関が置かれている状況に大きく左右され

と、資格が明確化されていない現状に触れ、資格問題も専門職業に影響を及ぼす原因として指摘をしている。

#### 「松浦理論」

松浦<sup>8)</sup>は、MSWについてということではなく、広く社会福祉専門職が成立する条件（認められる条件）として以下のように成立要件をあげている、

- i . 「日本の場合、一般的にその職業のハイラルキーを位置づける上で、資格が大きな影響を与える傾向がある。」
- ii . 社会福祉士と介護福祉士は、高い社会的承認は受けていない。それは、各福祉士が職務独占の状況にないからであり、福祉自体のイメージが介護を中心とした、家庭機能の延長上に過ぎないととらえられてきたから。

と2つの点を指摘している。つまり、「資格問題」と「業務独占などの位置付けの重要性」について触れ、社会福祉専門職である、MSWの問題にも一石投じている。

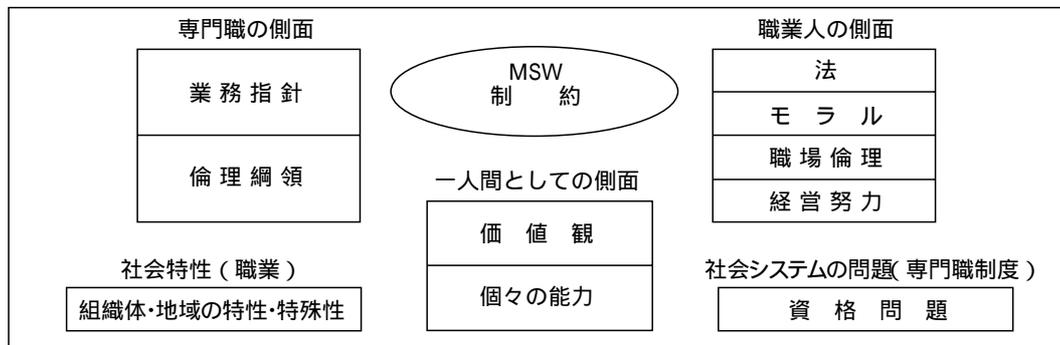
「竹内の理論」、「松浦の理論」の意見を集約すると、MSWの業務は「組織体・地域の特性・特殊性」、「資格（社会的承認）」によって、業務が左右され、現在の状況では、組織主導の業務に従わざるをえないと唱えている。

#### (3) 制約～「個人」の側面

専門職として支援する場合、理解しておくことは、自身がどのような特性を持った人間なのか（自己覚知）であるが、人が人を支援しているからには、個人の「価値観」「倫理観」というものも少なからず作用する。それ以外で言えば、「個々の専門能力の違い」も支援の制約になることを理解しておく必要がある。

これら述べてきた内容がMSWの業務における制約であり、理解促進のため、図式化することとする（図1）。

(図1) 社会福祉専門職の制約の図式化



## 7. 最近の動向

竹内や松浦が述べていた、MSWの資格問題については、MSWの職能団体である日本医療社会事業協会でも長年議論され、一時は医療福祉士（仮称）資格の構築も検討がなされていたものの、1990年の日本医療社会事業協会大宮総会にて、MSWの資格については「社会福祉士と別の国家資格は求めない」と定め、現在もこの見解を守り、社会福祉士国家資格をMSWの資格として位置付けていこうという見解で一致している。

1987年 社会福祉士及び介護福祉士法が制定され、社会福祉士制度はMSWのソーシャルワーク実践を「実務経験」や「指定実習施設」より外す形でスタートしたが、厚生省令「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則」の改定が1998年に行われ、その際に「病院及び診療所」が「実務経験」の場として認められ「指定施設」の中に追加された。その後、社会福祉士国家試験実習機関には認められなかったが、2006年（平成18）3月31日、厚生労働省告示第三百五号の改正により、社会福祉士養成における実習施設に医療機関が加

わった。このことは「実習先の拡大だけではなく、MSW業務を社会福祉士及び介護福祉士法第二条に規定された社会福祉士<sup>9)</sup>の業務である「相談援助」として認めた」とことと意味しており、専門職団体の中でも様々議論はあるものの、資格化、診療報酬及び配置基準に盛り込まれたことにより、医療機関での相談援助業務の位置付けは、多少なりとも、向上するのではないかと考える。

## 8. MSWへの職場でのニーズ

ここでは参考資料として、上原(2006)<sup>5)</sup>の「医療ソーシャルワーカーの専門職性に関する研究」の中でのアンケート調査の一部(本稿では表3・4・5)を参考に見ていくこととする。

表3(MSWの採用ポイント)、表4(資格の取得)で注目すべき点は、社会福祉士資格取得者を雇用する傾向が伺い知れることと、医療機関として、社会福祉士資格取得を

望んでいるということである。

このアンケートは、2005年6月から7月にかけて行われたアンケートであり、厚生労働省告示第三百五号改正、厚労省保険局医療課長通知での社会福祉士業務での診療報酬算定可能となった、以前の段階であったが、このような結果が見られたことは、医療機関での相談援助業務については、MSW=(イコール)社会福祉士ということだけでなく、社会福祉士資格が広く認知され、相談援助業務における専門職は社会福祉士であるという、社会福祉士の認知度が高いということがいえるのではないかと思える。

表5(配置基準)については、さほど「あるべき」という声は少ない。これは、医療機関において医療専門職確保でさえ、困難な状況下で、これ以上の専門職確保に四苦八苦することを望まないという見解と読み取った。

(表3)MSWを採用する際の、採用ポイントは?  
(複数回答可)

採用ポイント	度数	%
資格(社会福祉士)	84	25.9
資格(介護支援専門員)	15	4.6
学歴	24	7.4
経歴	48	14.8
人格	97	29.9
面接態度(組織の意向に合った)	54	16.7
その他		
社会福祉主事性格(明るさ) 勤務意欲と相手を思いやる心 組織の理念の理解・勤務前研修修了者	各1	0.7
	324	100

出典:(注)上原正希:医療ソーシャルワーカーの専門職性に関する研究.2006.第5章【医療ソーシャルワーカーについて】

(表4)社会福祉士の資格の取得

資格取得	度数	%
期待する	118	81.4
望まない	2	1.4
どちらでも良い	25	17.2
	145	100

出典:(注)上原正希:医療ソーシャルワーカーの専門職性に関する研究.2006.第5章【MSWの業務について】《MSWへ望むこと》3

(表5)配置基準があるべきだ

配置基準	度数	%
あるべき	89	61.4
なくても良い	29	20
どちらでも良い	27	18.6
	145	100

出典:(注)上原正希:医療ソーシャルワーカーの専門職性に関する研究.2006.第5章【MSWの業務について】《MSWへ望むこと》1

### 9. まとめ

MSWの構築のためには、専門職たるMSW個人の能力を高める働き、つまり、専門職としての専門性と専門職性の向上、社会的側面からは、職業人たる、社会的側面に順応する能力向上が結果として、専門職としての個人を高める。

専門職として価値を高めるには、資格や、報酬などの専門職制度の充実も高める必要性があり、このような場合には専門職団体における、働きも重要な要素であると考えられる。図式化すると(図2)のようになる。

専門職として社会的に認知されるには、「その技能が固有で明確な技能であるということが必要<sup>10)</sup>」であり、続いて、専門職として継続し、専門職として機能していくには「理論の構築・再編、さらに運用・検証し体系的な研究を進めていく<sup>10)</sup>」ことが重要である。

職業職を色濃くすると、専門職としての色付けは薄く、専門職の色を色濃くすると、職業人としての色は薄くなる。一般的に組織に所属し、勤務している状況下であることを考えれば、この2つのバランスをうまく組み合わせ保っていくことが重要である。

患者にとって、MSWはあくまでたくさんある社会資源の1つにしか過ぎない。患者にとって最も重要なことは、いかに使える社会資源(専門職)であるのか、つまり、「自身のニーズをいかに満たしてくれるか」が重要であり、MSWの資格や、医療機関に入る

診療報酬は関係がないのである。

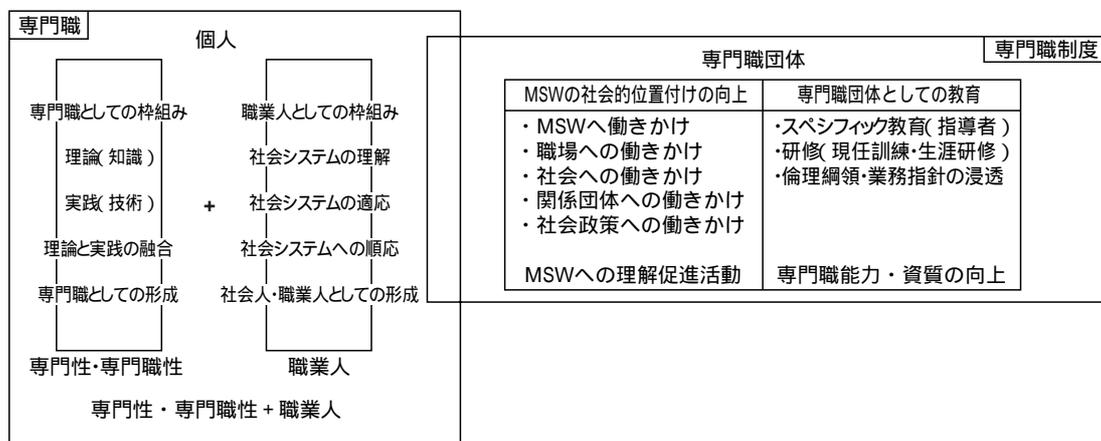
職場の成員としては、医療機関の他専門集団には、配置基準及び業務に対する報酬や、加算がある、しかし、MSWの資格化は今歩み始めたばかり、かつ診療報酬についてもないと言っても過言ではない状況である。このような現状では、自分自身の専門性を発揮したくとも、組織の成員・社会の成員としての枠組みから、生き延びるために、組織の都合の良い専門職としての道筋を歩むしか出来ない職場があることも事実であろう、

MSWを世に定着させるために、個々のMSWの能力の向上はもとより、職能団体の働きも重要である。

今一度、専門職の形作りをする必要性がある。

一番ヶ瀬は社会福祉学の歴史的を振り返り「社会福祉学とは何か、一応実践学である。という合意が得られた<sup>11)</sup>」と述べている。実践学であると考えれば、実践学は実践の中でしか進化はせず、熟成されていかないのではないかと考える、現在、MSWとして勤務されているMSWの力と、MSW職能団体及び研究者の力量にて、今後の医療福祉専門家の明るい未来を構築する道筋を作る必要があると考える。

(図2) 専門職システム構築システムのための図式化



## 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省保健局長通知健康発第1129001号．医療ソーシャルワーカー業務指針．2002．
- 2) 室田保夫．人物でよむ近代日本社会福祉のあゆみ．ミネルヴァ書房；2006：221-227．
- 3) 杉野昭博．大学における福祉職教育～迷走する資格制度と養成課程．関西大学社会学部紀要、2001；32巻3号：299-315．
- 4) 池田恵利子．医療ソーシャルワーカーの役割はますます重要に．月刊ケアマネジメント．2006．
- 5) 上原正希．「医療ソーシャルワーカーの専門職性に関する研究」 東北福祉大学大学院総合福祉学研究科社会福祉学専攻修士学位請求論文．2006年．修士論文において、MSWについてのアンケートを医療機関の事務長宛に調査を行った、調査対象は北海道の医療機関277件に、郵送配布・郵送回収にて行った。調査期日及び調査期間：平成17年6月20日～平成17年7月15日締め切り、回収状況：回収枚数 151医療機関（内、有効回答数145枚、MSW不在の為返送6枚）回収率 54.51% アンケート結果～回答率（%）は小数点以下第2位を四捨五入。
- 6) 福祉新聞. 第2288号. 株式会社福祉新聞社．2006.
- 7) 竹内一夫．医療法改正と医療ソーシャルワーカーの業務．川崎医療福祉学会誌、1993；Vol.3 2．
- 8) 松浦信．福祉専門職の発達に関する一考察 - 資格と専門職ハイラルキーを中心にして道都大学社会福祉学部研究紀要1999；23：19-27．
- 9) 福祉新聞. 第2289号. 株式会社福祉新聞社．2006.
- 10) 奥田いさよ．社会福祉専門職性の研究．川島書店．1992；4 - 5．
- 11) 一番ヶ瀬康子，大友信勝．戦後社会福祉教育の五十年．ミネルヴァ書房．1998．

注) 表2、3、4、5については上原正希:医療ソーシャルワーカーの専門職性に関する研究. 東北福祉大学大学院総合福祉学研究科社会福祉学専攻修士学位請求論文, 2006.3. 第5章 医療ソーシャルワーカーの専門職性に関する調査のデータより出典している。

