

【研究ノート】

病院組織における医療ソーシャルワーカー部門の 位置取りに関する考察

——先行研究から読み取る現状と課題について——

大 瀧 敦 子

1) 問題の所在

社会福祉支援の立場からは、2次的機関となる医療機関で実践を行う医療ソーシャルワーカー（以下MSW）にとって、組織（医療機関）内にどのような位置づけを得られるかは、古くて新しい課題だ。例えば、大学病院の退院支援について質的研究を行った三毛は、「ソーシャルワーカーとしての役割や機能を果たしながら直接援助を行えるような環境や位置が確保」されている状況を「ニッチ」という概念で表現している。「ニッチが確立していること」が、ソーシャルワーク（以下SWとする）の専門性、価値、倫理に基づいた実践を医療機関内で可能にするためには不可欠であることを示している。また同時に、このニッチは組織内で固定的に確保されるというよりも、診療科や病棟ごとに違った様相を呈しているものであること、また恒常的に働きかける必要があることも表現されている。（三毛 2003）

このような状況下、2008年の診療報酬改定では「退院調整加算」⁽¹⁾が創設された。その施設基準において、担当部門の設置と「退院調整に係る業務の部門の十分な経験を有する専従の看護師又は社会福祉士が一名以上配置されていること」とされたことで、MSWが組織内においてその実践に対する一定の認知と承認を得たとする評価も可能だ。だが一方でMSWにとっては、退院支援⁽²⁾

業務の比重はより大きくなると同時に、加算ありきの業務になりかねない点や、同じ業務を担うことが出来る看護師との分担、連携といった新たな課題が生じたことも事実だ。このような動きは、従来「患者相談室」や「医療相談室」といった部門名の下で支援を行っていたMSWが、「地域連携室」や「退院支援室」といった部門名の変更を経験している事を意味する。また、同じ部門への他職種の配置を経験するなどし、組織内位置づけに関連した多様な変化の体験へと連なっている。

本研究の包括的な関心領域は、MSWにとって望ましい組織内位置づけとはどのようなものかの指標を見出すことにあるが、その過程において一連の退院援助に関連する診療報酬改定の変化が、どのような影響をSW部門に与えているかを考察する必要があると考えた。上記の包括的テーマのもと、ここでは、2008年の「退院調整加算」導入以降の職務環境変化について、SW部門はどのように対応し、組織内位置づけはどうか変化してきているのかについて、読み取れる論文を先行研究として整理し、現況の把握に役立てたい。

2) 先行研究の分類軸

上記のような問題意識に基づき、医療機関（以下、病院）という組織とMSWの関連を取り扱っている先行研究の整理を行った。すでに言及したが、「退院調整加算」の導入が一つの契機となり、病院内におけるSW部門の位置づけに変化が生じていると推定し、時期としては2008年以降のものを取り上げる。中でも、専門職能団体である日本医療ソーシャルワーカー協会（以下MSW協会）の研究誌『医療と福祉』、並びに日本保健医療社会福祉学会の研究紀要『医療社会福祉研究』（2019年より『保健医療社会福祉研究』）に掲載された論文を中心に関心を向ける。

本論における主たる関心は上述したように、SW部門の病院組織内位置づけ

に向けられるが、同時に退院支援及びその他の支援に関連する部門の機能的側面の現状把握にも関心を向ける。従って、対象とする文献は、SW部門の構造と機能に関する記述があるもの、また部門を対象とした調査研究から読み取れる部門の構造と機能に関わる言及を中心に取り上げる。つまり、該当論文の研究目的や調査結果を包括的に取り上げるのではなく、記述や調査結果から読み取れるSW部門の組織内位置づけの実際とその動きを抜き出し、ある程度パターン化して描くことを一義的な目的とする。この際、すべての病院に共通するパターンはないと予測されるから、パターン間のヴァリエーションを捉え、各パターンのメリットやデメリットについて考察を加えていく。この作業は、病院組織におけるSW部門の構造と機能に関する仮説形成につながると考える。

なお、本論における構造とは、「諸要素間の相対的に定常的な関係パターンからなる全体」（新社会学辞典 1993 p.428下線筆者）という定義に従う。その上で、全体システムを病院とし、それを構成する諸要素の一つ、サブシステムの一つとしてSW部門をとらえるが、このサブシステム内の諸要素とその相互作用をとらえることと、別のサブシステム群との関わり合いも念頭に置く。

また、機能については、「システム全体について設定される目的に対する貢献という観点から見た、要素や下位システムなどシステムの諸部分の作用」（新社会学辞典 1993p.256下線筆者）という定義に従う。つまり、全体システムとしての病院は、「患者へのより良い医療の提供」⁽³⁾といった理念や目的のもと動いているが、同時にシステム自身の存続・維持を目的とする機能も不可欠なものとしてされており、それらを総体的に機能と捉える。同時に、サブシステムとしてのSW部門もまた、SWの理念や専門性に基づきより良い支援を提供するといった目的と同等に、部門の存続や維持を目的とした動きがあることを念頭に、先行研究内での言及や調査結果を整理していく。

3) SW部門の「機能」に言及した先行研究

この章では、上記で整理した機能に関わる記述が読み取れる文献を取り上げる。

まず宮田(2011)では、MSWと病院「組織とのどのような相互作用」により、「ともに患者支援の実現を目指すことが可能」かについて明らかにするとし、病院内での役職にあり、勤務歴10年以上のMSW 3名にインタビュー調査を行っている。結果として提示されている内容は、MSWと他職種及び病院組織間の相互理解促進策が主となるが、特にMSW側の他職種、所属組織への理解促進を重視している。従来は協働関係形成の手法を取り上げたものは、SW機能を如何に他職種、組織に理解してもらうかの働きかけが重視されがちだが、他者たる他職種や組織に関するMSW側の理解促進を重視する結論が示されている。つまり、他者からの理解を促進するためには、MSW側の他者理解の深化と、理解に合わせたアプローチが求められることを示している。

高山(2012)は、入院期間の短縮化が国の医療政策の柱となる環境のもと、退院支援を主要業務とするMSWは、専門職として有する患者支援の理念との間でディレンマが生じやすいとし、退院支援プログラム策定がその対処法となると考え、プログラム策定を目的とし経験5年以上のMSW 6名を対象にフォーカスグループインタビューを実施している。分析結果のうち、まず病院組織へのMSW側からの働きかけに関連する部分を見てみる。働きかけの目標は、「適切な退院支援を実現する体制作り」であるが、それを現実化していくためには、病院の「理念」とSWの価値とのバランスを意識した働きかけが重要だとする。民間による経営が多い日本の医療機関では、入院期間短縮の方針等はともすると営利主義にのみ結び付けられがちだが、公的機能を担う「病院機能の維持」を勘案すれば、営利主義という理解は表層的理解に留まる。先述したように、多くの医療機関は設立に際し自ら担う公共の福祉への責務を、「理念」として掲げている。それらとSW実践及び理念との間で通底する価値に関

心を向け、病院の「理念」を具現するものとしてSW支援を提示していくことの重要性を示している。とはいえ、退院支援とSW理念との間にはディレンマが生じがちであることも現実であり、「バランスを考慮」した「部門マネジメント」が求められるとし、部門の外部と内部に向けての働きかけの違いが記述されている。このような方策によって、SWの理念を保持しながら支援に取り組むための「SWとしての位置取りがなされる」のだとする。

当該研究は、病院組織といった「他者」を理念といった抽象概念も含め理解したうえで、働きかけていくことを主張している点で、宮田（2011）の提示と共通している。また、病院内での退院支援体制作りといった上位システムにおける変化は、支援チームといった実務を担う下位システムの形成と実際的な動きを通し、結果として整備されるものとの位置づけだ。下位システムとしてのチームは自然発生的なものではなく、MSW側が意図性を以て形成するものと位置づけられる。またチームによる支援の基礎的内容を固めるために、スクリーニングシステム、意思決定プロセスを確立するなど、援助プロセスの一部を定式化する必要性が示されている。

さらに、高山（2016）では、「病院組織の変化に焦点をあて、実践内容を明らかにする。」とし、5年以上の経験を有するMSW5名によるフォーカスグループインタビューを実施している。その中では、前述の「適切な退院支援を実現する体制作り」における、「体制」とはどのようなものかについて、今少し具体的イメージを持てる記述がみられる。例えば、「院内に患者支援システムを確立する」というサブカテゴリーの意味には、「情報を共有する流れを作ったり、情報の集約機能を作ること」が含まれるとする。つまり、退院支援に際しては院内で複数の専門職が支援を行うだけではなく、地域の支援者も重要なアクターであるから、情報の流れは複雑で錯綜する恐れがあり、質の高い支援のためにはその集約と共有のルートづくりが不可欠ということだろう。また、個々の支援事例に基づき「療養方針決定や支援経路に一定のスタイルを構築す

る」ことの例として、「依頼をいただくときには依頼票を付けて患者支援センターに出してもらっています」という発言が引用されている。これは、SWの二次的機関である病院において、利用者のニーズをキャッチするためのルートづくりを表していると推察するが、同時に療養や支援方針決定のスタイル構築については、具体的イメージを持つことが出来なかった。その他の組織への働きかけとしては、実践基盤を組織に確立することや、地域との媒介役などが挙げられている。

山口ら（2013）は、MSWによる退院支援実践とは何かの明確化を通し、評価ポイントを示すことを目的とする量的調査を行っている。この調査は、MSW協会所属のMSWから抽出された1,718名が対象だが、ここではまず、当該調査を行う際の対象者の属性把握について取り上げたい。所属病院の区分は、療養型、リハビリテーション病棟（以下回復期リハ病棟）、一般救急の指定の有無といった4類型で統計処理がなされているが、一般救急の指定という区分は真新しく、これ以前のMSW関連の統計調査ではあまり見かけない。近年の医療の機能分化や、それに伴いケアミックス型のように急性期、慢性期両方の病床を有する病院も認められるようになったことで、調査対象のMSWが所属する病院の属性を把握することが、容易でないことの証左だろう。退院支援は、当然ながら急性期、回復期リハ病棟、療養型病床では、設定されている期限も体制も違っている。提示されている調査結果でも、回復期リハ病棟と療養型病床では、MSW間での回答に有意差があるものも示されている。なお、既に言及した宮田（2011）では調査対象者3名は急性期加算病院で二次救急指定の病院所属とあり、高山（2012, 2016）では、医学部付属病院や回復期リハ病棟など所属は混在している。

また、山口ら（2013）の調査における病院組織への働きかけの項目としては、「ソーシャルワーカーの退院支援が必要な患者が的確に援助を受けられる仕組みを院内に作る」「退院支援マニュアルの活用」「院内委員会への参加」などが

ある。ここでの「仕組み作り」は、これまで引用してきた「体制作り」とほぼ同義と思われるが、当該調査ではさらにSW部門及び院内の「退院支援マニュアル」作成や使用も項目に上がっており、それぞれ高い比率でその必要性を認め、全体の約半数の病院でマニュアル作りがなされているという結果だ。

ここまで、主に退院支援をめぐりSW部門がどのように組織への働きかけをしてきたかを扱った論文を取り上げてきた。全て退院調整加算導入から10年未満に発表されたもので、新たに配置されるであろう退院調整（支援）看護師や病棟システムとの間でコンセンサスを形成し、対応していく必要性に迫られていた時期という要因が大きいように思われる。例えば、入院から退院、在宅療養というプロセス全体から見たときには、フェーズごとに複数の職種が支援するわけであるから、情報ルートの明確化は欠かせない。これに関しては電子カルテの普及により少なくとも病院所属の支援者間での情報共有は容易になったのではないかと推察する。一方で病院外の援助者との共有がどのように、どこまでなされるべきか、現実にはどうなされているのかは、今回の文献渉猟では読み取れなかった。

また各調査では、患者の情報共有を前提とし、治療や支援の計画を立てるカンファレンスの場設定と参加の必要性が示されているが、退院支援加算の算定要件の中に多職種協働カンファレンスの実施が付加されるようになり、制度上開催することは前提条件となったが、これらが有効に機能しているか否かの評価も求められる⁽⁴⁾。その他、退院支援マニュアルとされている内容について、どのような要素が含まれているのかは調査では言及されておらず、またマニュアルについては、SW部門向けと病院内マニュアルの二種が調査では分けられており、その相違は不明である。

4) SW部門の「構造」に関わる文献

この章では、退院支援をめくり同じ部門の所属となった退院調整（支援）看護師との間の協働関係はどのような形で行われ、さらには他部門との連携体制はどのように取られているかなどについて、先行研究の調査枠組みや結果の中から読み取れる内容を整理していく。

徳山ら（2014）は、A県内200床以上の一般病床を有する病院から選定した39医療機関のMSWを対象に、退院調整看護師との役割分担の現状を調査している。つまり、MSWと看護師からなる退院支援・調整室というサブシステムについて、「諸要素間の相対的に定常的な関係パターン」を取り扱っている。調査結果によると、約7割の病院で退院調整看護師が配置され、うち約4割が一人配置とある。一方で「病棟付」という兼任の形で複数名の看護師が配置されているパターンもある。概ね40代以上のキャリアの長い看護師が配置となり、その大半が「師長」や「主任」といった役職にある。うち約半数はMSWの所属部署の上司に該当するとある。回答しているMSWの年代は、20代から30代が約7割とあることから、退院調整という業務のイニシアティブがMSW、看護師のどちらにあるのかは、配置人数だけでは把握できず、職位の把握にも留意すべきことが示唆される。

さらに当該調査では、看護師とMSW間での担当ケースの振り分け方法など一連のケースの流れについても取り扱っている。ここから読み取れることは、調整を依頼してくる他部署については、看護師とMSW間の相違について8割以上が区別しない形で依頼をし、所属部署内の協議で振り分けを行っている場合が多く、その際には一定の基準がみられるという点だ。患者の医療依存度、経済的問題の有無など各々の専門性に沿った振り分け基準が示されているが、一方でケース数のバランスといった管理的要因も比較的上位に挙げられている。また、2職種共同で1ケースを担当することも少なくないという結果が示

されている。こういった振り分けに影響すると考えられる診療科や病棟ごとの担当制については、看護師については担当制を敷いていないところが大半であるのに対し、MSWについては3割弱が担当病棟制を有しているとある。退院支援を「業務」として行ってきた期間は、MSWの方が長い。そこに退院調整看護師が参入してきたことについては、7割以上のMSWは好意的に受け止めている。その理由としては、退院支援担当部署の認知度が高まったことや、医療依存度の高い場合、例えば末期がんのケース等について看護師が担当するようになったことが挙げられている。退院とはいえ、何らかの形で継続的治療が必要な場合が多く、特に在宅において治療の継続が必要な場合は、医療の視点からのプランニングは欠かせない。だが、そののみが強調されると、「福祉施設や他の医療機関への転院」がMSWの担当といった安易な振り分けとなり、支援漏れにつながる危険性も指摘されている。

高山ら（2014）は、「病院における医療ソーシャルワーカー退院支援業務に関する調査」を、2011年12月から2012年1月にかけ、MSW協会所属のMSWを対象に行っている（有効回答数608名、回収率36.7%）。この調査では、病院種別には3次、2次の救急指定と指定なしの3分類を採用している。調査結果によれば、3次、2次の救急指定病院所属のMSWが、退院調整部署に所属している割合は5割強で、2006年に行った同様の調査（日本医療社会事業協会2007）では3割弱であったことから、退院調整部署への所属が進んでいるとする。さらに、3次救急指定病院では、同部署に看護師も所属している割合が5割強と他の種別の病院よりも高い比率を示し、加えて、所属部署以外に退院調整部署が存在するかの問いには、3次救急指定病院では約3割がありと回答している。このもう一つの退院調整関連部署は看護師のみで構成されているものが6割を超えている。

また、所属部署内における看護師との役割分担の類型は、医療依存度と生活上の課題という軸と、退院先が在宅か転院かといったもう一つの軸の二つ

の軸に基づく4類型を取っている。調査結果としては、社会生活課題を有する人への転院支援は、いずれの種別の病院でも7割強がMSW担当とあり、最も高い比率だ。対極となる、医療依存度が高い在宅療養の人の退院支援は、救急指定病院では4割前後でMSWが主担当と回答しているのに対し、指定のない病院では、6割近くの病院で看護師が主担当と応えている。医療依存度が高い状態での退院が多くあると思われる救急指定病院と、病状としては比較的安定しての退院が想定される救急ではない病院間にねじれの現象が生じているように見えるが、ここにはもう一つの退院調整部署の存在があるようだ。調査においても、もう一つの支援部署がある3次救急指定病院では、医療依存度の高い在宅療養患者の退院については、7割以上が看護師主体の部署が担当しているとの回答になっている。

二職種間の役割分担に関するこの調査結果の全体的傾向を要約すると、以下のようになる。まず、社会的課題を有する転院支援は、いずれの病院でも高い比率でMSWが担当しているが、これは医療依存度が高い転院についても同様の傾向である。転院先といった社会資源活用が主となる支援では、MSWが主担当となる傾向にある。また、社会的課題を有しながらの在宅療養も、いずれの医療機関でもMSWが担当する比率が明らかに高くなっている。推測に反するのは、救急指定病院からの医療依存度が高い形での在宅退院支援の比率もMSWが高い点であるが、こちらにはもう一つの退院支援部署の存在が大きいのではないかという推測が成り立つ。

榊原ら(2015)では、SW部門の病院組織における構造、属性と地域連携行動の間にある関係性を分析するためとして、MSW協会会員3,778名(有効回答率26.79%、有効回答数1,012名)を対象に量的調査を行っている。当該調査での病院種別は、急性期、非急性期(リハ等)、老健・支援センター等の3種別で統計処理を行うと同時に、「在宅療養支援病院・診療所の有無」という種別も採用している。地域連携室等の所属部署名については特に区分は設けていな

いが、病棟担当制について全病棟担当制、一部病棟担当制、病棟担当制無し、病棟なしといった4分類もMSW側の基本属性に加えている。調査結果によると、一部も含め病棟担当制を導入している病院は約6割とある。また、連携活動の指標として示されているのは、情報共有、業務協力、関係職種との交流、連携業務の管理と処理の4つの因子項目になるが、それらのうち関係職種交流、連携業務処理・管理の項目は、病棟担当制を導入している群の得点が高い結果が得られたとある。

その他MSW側の基本属性による有意差がみられたものとしては、病院外の機関からの情報収集については、経験年数6年以下では7年以上よりも低い。また、他機関業務実態の把握や専門職の把握についても、経験3年未満のもので低いなど、総じて病院外の他機関の把握や働きかけには経験年数が影響しているとの結果が示されている。この経験年数に加え、複数の資格取得者や役職者についても総じて病院外との相互作用が多いことが示されている。

本名（2022）では、退院支援のプロセスにおける看護師との連携・協働について明らかにすることを目的に、入退院支援加算1の適応となっている医療機関のMSW5名を対象に聞き取り調査を行っている。この調査では、退院支援部門だけではなく入院病棟の看護師も、特にその開始期には関与していることが示されている。関与の形態は病院により異なるが、「簡単に帰れるケース」については病棟看護師が支援を行う病院や、リンクナースと呼ばれる存在が病棟にいる場合があるという。退院支援部署内での役割分担については、「退院先振り分け型」「状況要因振り分け型」「MSW中心型」「無規則振り分け型」の4つが示されている。また、先立って行われる退院支援カンファレンスには、「ケースの振り分け」機能がある病院とそうでない場合があること、カンファレンスにおいて他職種間の「情報共有」がなされている場合もあれば、加算のために名目上行っているだけの病院もあるようだ。名目上カンファレンスを行っているだけの病院か否かは不明だが、定例のカンファレンスを待っていて

はタイミングを失するような場合は、開催を待たずに介入する場合もあることが示されている。

戸石ら（2023）は、管理職のMSWが行う管理・マネジメントプロセスを明確化することを目的に、課長職にあるMSW10名（病院種別は言及無し）へのインタビュー調査を行っている。ここでまず着目したいのは、部長職MSWにとっての上司に関する記載だ。10名のうち医師が上司であるのは5名、事務が上司のものが5名と半々とある。このことはMSW一般の病院内での位置づけの曖昧性を表象しているように思われる。医師が上司であるもののうち3事例は、部下として看護師が複数名所属しているが、事務職が上司である場合は看護師が所属しているのは1事例のみとある。つまり、所謂臨床部門の一部署との位置づけか、事務部署の一部という位置づけかによって、組織内における退院支援部署の位置づけの違いは大きいように思われるが、それに関する記載は特にみられなかった。また、これまで見てきた退院支援看護師との協働・分担に関するマネジメントについては、「難しさ」の記述が見られると同時に、同じ部署への配置について「社会・病院からの要請への対応」という回答もあり、そこからはポジティブな評価は読み取れなかった。

鈴木ら（2023）は、メゾ・マクロレベルでの退院支援体制について、効果的な退院支援を可能にする体制を明確化することを目的に、退院支援看護師との協働で支援を行っている300床以上の病院で働くMSW3名、看護師2名、管理者3名、計8名へのインタビューを実施している。調査対象者の所属病院種別については、地域医療支援病院の指定を受けている3病院と、特定機能病院の指定を受けている2病院とある。また、退院支援部門の管理者とある3名は、医師2名、社会福祉士1名である。調査結果として提示されているもののうち、MSW側、看護師側で共通する項目は、二職種間での協働支援体制構築の必要性であり、担当ケースの振り分けよりも、インテークからの協働や、退院支援計画の立案についても二職種での協働がサブカテゴリー化されている。二職種

で共通している項目としてはさらに、退院支援に関する院内での啓蒙活動と呼べるような動きだ。MSW側は病棟へのマニュアルの配布や多職種カンファレンスへの定期的参加といった働きかけがコード化されており、看護師については、病棟看護師や医師への退院支援に関する教育というコードが多くみられる。また、地域への働きかけに関するカテゴリーやコードでは、看護師側は、地域連携会議の開催といった加算のための施設基準に準じていると思われる会議の実施や、その内容の院内へのフィードバックに関するものが多い。それに対しMSWは、行政や関係機関との勉強会の実施や、転院先への訪問による情報収集など、既定の働きかけよりは独自の動きに関するコードが多くみられる。さらに、医師を含む部内の直接の管理職者自身は、MSWの支援を評価し、かつその効果が数量化しづらいことへも理解を示している。だが、病院組織内においてより上位の管理者へのアピールには数量化が必要であるとの認識が示されており、結果としてそのような行動が、退院支援部門への後方的支援となると記されている。

以上見てきたように、SW部門の組織内における構造的な位置づけの現状把握には、様々な変数を念頭に置く必要がある。まず所属の病院種別の把握方法については、調査によるばらつきが大きく単純に「急性期」か「慢性期」かといった区分では、実態を反映させられないようだ。加えて、退院支援部門については、複数箇所存在する病院もあることに留意が必要だ。また、部門内の構造についても、MSWの役職者の存在と部門の管理者は、イコールではないことが読み取れ、その管理者の職種にもヴァリエーションがみられる。

さらに重要なのは、入院病棟と部門との関係の持ち方だと考える。つまり、支援の起点となることが多いであろう病棟へのMSW担当制のヴァリエーション並びに病棟看護師の位置づけと役割のヴァリエーションである。またカンファレンスについても、退院支援関連のものと、その他のものやそこへのMSWの参加度などは、支援に深くかかわる部分だと考えられる。退院支援部

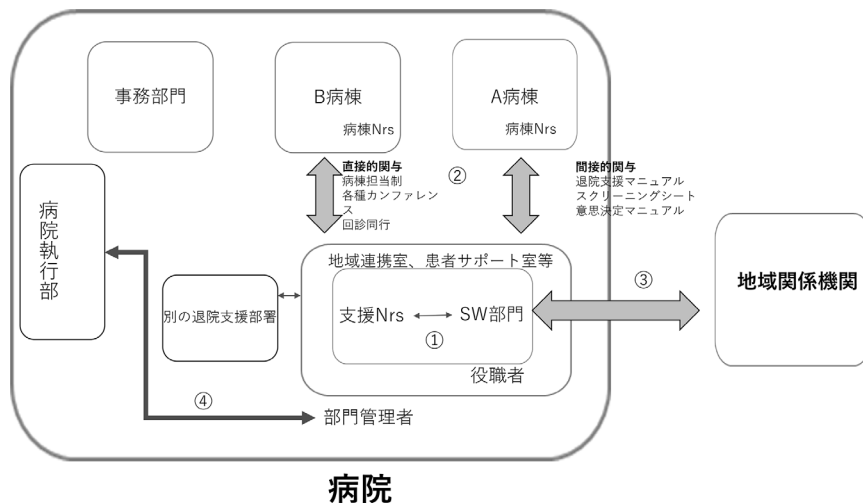


図 1

門内については、退院支援看護師とMSW間で一定の基準を以て役割分担がなされている場合、二職種協働が原則である場合、MSWが主たる担当となる場合などのヴァリエーションがみられた。

5) 結論と今後の研究にむけて

以上レビューを行った論文10本から見てきた、SW部門の組織内における構造と機能について、図式化し、把握のための留意点を整理したものが図1である。ここでは、留意点の整理を通して今後の研究の方向性を示していきたい。

まず、図中①のSW部門については、2008年以降、地域や退院等の名称を冠した部門が増加しているが、一定の割合で従来の患者支援室等違う名称で通している病院も存することが分かった。退院や支援という用語を部門名に入れることの影響については不明である。こういった名称に関わらず退院支援は行われており、そこでは退院支援看護師との協働関係がみられるが、必ずしも看護

師が配属されているわけではないようだ。二職種間の協働関係の持ち方にもヴァリエーションが存在する。その象徴となるのが、担当事例の振り分け基準ということになるだろう。明示されている指標としては、医療依存度と社会的課題、在宅療養か否かという二つの軸であるが、二職種協働原則やMSW主導、業務負担の考慮など他要素からの影響が大きい病院もあるようだ。

また、SW部門内にMSWの役職者がいる場合もあるが、同時に部門全体を統括する上司の存在も想定され、その職種は医師又は事務職の場合もある。レビューからは、図中④で表したような上司を通しての組織への働きかけについての記述がみられたが、異職種である上司の部門内部への影響については読み取れなかった。

図中②は、入院病棟との関係を表しているが、その手法には直接的関与と間接的関与の二つの方法が存在する。直接的関与としては、MSWの病棟担当制があるがそこにも全病棟、一部病棟といったヴァリエーションがある。退院支援及びその他のカンファレンスへの参加については、カンファレンスの開催頻度やMSWの関与度の違いが読み取れる。加えて、先行研究には見られなかったが、筆者の見聞から回診へ同行する病棟もあると認識している。もう一つの病棟との関係の持ち方として、スクリーニングシートや退院支援マニュアルの配布といったツールの活用が見られるが、これらについては間接的関与とした。加えて、退院支援については、2016年の診療報酬改定以降、病棟看護師が関与する場合も増えていると考えられる。また、リンクナースと位置づけている病院もあるようだが、その具体的役割については読み取れなかった。

図中③は、組織外他機関との関係性⁽⁵⁾を表しているが、この点に関してはMSWの関与度が退院支援看護師よりも高いように読み取れる。特に経験年数が多いMSWのほうが、より積極的に地域資源の情報収集等に力を入れていることが示されていた。また、介護保険利用者であれば、退院支援カンファレンス等への介護支援専門員の参加・関与がどのようになされているのか、現状に

については先行研究からは読み取りがたい部分でもあった。

加えて、②から③にかけての動きについては、情報のルートや意志決定のプロセスづくりという課題が存するようである。これらについては、退院支援マニュアル等との連関がどうなっているのかは気になるところでもある。

以上、MSWの病院内位置づけに関する一般的なモデル図を提示してみたが、特に退院支援をめぐる病棟との定常的な関係パターンについては、直接的関与と間接的関与があることが分かったが、その機能については十分把握できなかった。さらに、SW部門及びそれが所属するかもしれない上位の部門と、上司にあたる職位の存在は、影響が大きい割には外部からでは見落とされがちではないかと考える。これら留意点について、具体的な事例の収集と分析を通し整理をしていきたい。この作業を通して、SW部門のニッチ形成に関する指標とモデル作りにつなげていくこととする。

注

- (1) 退院調整加算は2008年に医療報酬制度において新設されたが、その後2016年の改定では、退院調整加算が廃止、退院支援加算（1～3）が新設された。この改定は、退院支援体制作りを評価する加算である点が強調されており、加算対象の施設基準として、加算対象病棟へ退院支援看護師や社会福祉士を専従で配置することや、連携している医療機関や介護事業所との面会や情報共有の実施などが挙げられている。病棟では、患者の入院後原則三日以内にその状況を把握し、七日以内に患者、家族との面談、病棟看護師等との合同カンファレンスの開催、退院支援計画の作成に着手することが求められている。

これに加え、2018年改定では入院時支援加算が新設されている。

<https://gemmed.ghc-j.com/?p=27347> (Global Health Consulting HP 2023年11月4日閲覧)

- (2) 本論においては、診療報酬上の名称はその時の呼称に準じて使用するが、その他の場合は原則、退院支援という用語を使用する。ただ、先行研究の引用においては、当該研究が使用している用語を用いることとする。
- (3) 例えばある民間病院の理念として挙げられているのは、以下のような内容だ。
1. 患者さまの気持ちと意思を尊重する
 2. いかなる事態にあっても、地域への責

病院組織における医療ソーシャルワーカー部門の位置取りに関する考察

任を果たすための努力を怠らない 3. 職員のやる気とアイデアを大切にすること
このように、病院HPなどに理念を掲げている病院がほとんどである。

戸田中央総合病院HP (<http://www.chuobyoin.or.jp> 2023年10月1日閲覧)

- (4) 算定要件としての多職種協働カンファレンスは、(1)で言及したように支援加算1で入院後7日以内の開催が義務付けられている(支援加算2については、期限は設定されておらず実施のみが要件とされる)。病院によっては、固定された曜日が退院支援カンファレンスとされることで、患者により時期の適切性が下がる懸念がある。
- (5) 高齢患者の入退院に際して重要な役割を果たすのが、介護支援専門員(ケアマネジャー)である。支援の裏付けとなる介護保険の報酬では、医療連携加算が2012年の改定で、入院・退院時の情報共有や連携を更に強化するためとし廃止となり、代わりに病院又は診療所に訪問する場合に算定する入院時情報連携加算(I)などが設けられた。退院時については、病院等でのカンファレンス参加が報酬加算の要件とされている。「医療連携加算とは? [平成24年度廃止]」カイボケHP (<https://ads.kaipokebiz> 2023年10月1日閲覧) 【「居宅介護支援事業所」退院・退所加算のポイントと算定要件まとめ】福祉ネット (<https://fukushi-net.net> 2023年10月1日閲覧) 閲覧

引用文献

- 榊原次郎 早坂由美子 岡村紀宏 (2015) 「医療機関におけるソーシャルワーク部門の構造と地域連携行動に関する研究 - (公社) 日本医療社会福祉協会会員調査により」医療と福祉No.98Vol.49-1,44-51
- 高山恵理子 (2012) 「病院におけるソーシャルワーカーによる退院支援プログラム策定の試み - 病院組織・院内スタッフに対する実践に焦点をあてて - 」上智大学社会福祉研究vol.36, 1-14
- 高山恵理子 (2014) 「医療機関における退院支援に関わるソーシャルワーク部門の位置づけと看護師との協働の状況 - 『病院における医療ソーシャルワーカー退院支援業務に関する調査』より」医療と福祉No.94Vol.47-No.1,60-66
- 高山恵理子 (2016) 「退院支援に関わる組織を対象としたソーシャルワーク実践：実践基盤としての『使命』の役割」上智大学社会福祉研究vol.40, 1-16
- 戸石 輝 大西次郎 (2023) 「医療ソーシャルワーカーが管理職として行う管理・マネジメントプロセスの解明 - 勤続年数10年以上の課長に対するインタビュー調査から」社会福祉学第64巻第1号46 - 60
- 日本医療社会事業協会 社会保険部急性期小委員会 (2007) 「急性期小委員会報告～会員基礎調査(機関単位)と急性期病院ソーシャルワークの特徴」医療と福祉No.82 Vol.41-No.1,13-16

病院組織における医療ソーシャルワーカー部門の位置取りに関する考察

- 徳山磨貴 鈴木孝子 道井典子 (2014) 「医療ソーシャルワークにおける退院調整看護師との役割分担の現状と課題 - 急性期病院のMSWに対するアンケート調査から」 医療と福祉No.94Vol.47-1,54-59
- 本名雅美 (2022) 「退院支援における医療ソーシャルワーカーと他職種との連携・協働に関する一考察 - 急性期病院における調査研究を通して」 医療と福祉No.110Vol.56-No.1,12-19
- 宮田有紀子 (2011) 「急性期病院のソーシャルワーカーが所属する病院組織との関係を構築するプロセス - 病院組織と共に患者支援を目指すために - 」 医療社会福祉研究 vol.19, 73-82
- 三毛美予子 (2003) 『生活再生に向けての支援と支援インフラ開発 グラウンデッド・セオリー・アプローチに基づく退院援助モデル化の試み』 相川書房 P.79-91
- 山口麻衣 高山恵理子 小原真知子 高瀬幸子 (2013) 「医療ソーシャルワーカーの退院支援実践評価」 医療社会福祉研究 vol.21,127-140