大阪公立大学
Osaka Metropolitan University
学術情報リポジトリ

医療ソーシャルワーカーの業務実態とその関連要因

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2011-01-18 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 黒田, 研二, 山中, 京子, 水上, 然 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00003110

【論　説】

医療ソーシャルワーカーの業務実態とその関連要因

黒田　研二[1)]、山中　京子[1)]、水上　　然[2)]

1）大阪府立大学人間社会学部
2）大阪府立大学大学院生

要　旨

医療制度改革のもと病院の機能分化が進み、医療ソーシャルワーカー（MSW）の業務にも改革が求められている。本研究は、大阪医療ソーシャルワーカー協会の協力を得て実施した質問紙調査をもとに、病院に勤務するMSW（分析対象者193名）の業務実態とその関連要因を明らかにすることを目的とした。26項目のMSW業務についてそれぞれの実施頻度を示した。このうち因子分析で負荷量が0.4以上の20項目の合計点を算出し「MSW業務得点」とした（Cronbach α＝0.864）。業務得点と関連する要因をSpearman相関係数により検討したところ、個人特性（年齢、業務経験年数）、病院特性（設置主体、DPC対応病院か否か）、院内他職種との連携（所属部署への看護師配置、電子カルテ導入、MSW記録の他職種共有）、医局・看護部のMSW業務への理解、MSW業務裁量度のすべてがMSW業務得点と関連していた。独立変数間の相互関係を考慮し、MSW業務得点を従属変数とする重回帰分析を行うと、一番関連が強いのはMSW業務裁量度であり、DPC対応、電子カルテ導入、医局・看護部の理解といった変数も有意に関連していた。MSWの力量を高めるとともに、業務遂行上の裁量の幅を広げることが、業務実績の向上に有効だと考えられる。

キーワード：医療ソーシャルワーク、業務裁量度、DPC

Ⅰ　はじめに

医療法は、1985年の第一次改正に始まり2006年の第五次改正までの過程で、都道府県に医療計画策定を義務づけるとともに、より具体的な記載を行うように規定してきた。また、特定機能病院、地域医療支援病院、療養病床といった規定を設けて、医療機関の機能分化を促進してきた。さらに、医療法改正とあいまって、診療報酬の支払制度の改訂により、DPC指定病院、在宅療養支援診療所などの制度が導入され、医療機関の機能分化が進んでいる。都道府県が作成する医療計画では「医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制」「居宅等における医療の確保」といった事項の記載が求められている。

医療機関の機能分化の背景には、人口高齢化に伴う疾病構造の変化、介護ニーズの増大、診断治療方法の多様化・高度化、限られた医療資源の効率性追求などの要因がある。こうした機能分化を促進する施策の結果、病院病床数の減少、平均在院期間の短縮が進んでいる。また、社会保険制度としては別建てになっている医療と介護の連携の必要性が高まっている。

こうした医療制度の改革とともに、病院で働く医療ソーシャルワーカー（以下、MSWと略記）の業務にも改革が求められるようになってきた。しかし、こうした医療環境の変化に対するMSWの対応に関する研究[1)2)]は乏しい。本研究では、大阪医療ソーシャルワーカー協会の協力を得て、病院に勤務するMSWの業務の現状

を明らかにするとともに、MSWの業務遂行と関連する要因を検討することを目的とした。

Ⅱ　調査対象と研究方法

１）調査対象と調査方法

調査対象は、大阪医療ソーシャルワーカー協会会員のうち、病院に勤務しているMSW440名とした。郵送によって調査票を配布し198名から回収した（回収率45％）。調査は2008年12月に実施した。

調査内容であるが、MSWがどのような仕事を行っているのかを調べるために「医療ソーシャルワーカー業務指針」[3)]を参考にして設定した26項目の業務について、それぞれ「よく実施」「まあ実施」「あまり実施せず」「実施せず」の４件法で回答してもらった。あわせて、MSWの個人属性（性別、年齢、業務経験年数、所持する資格）、MSWが勤務する病院の特性（設立主体、DPC対応病院かどうか）、院内での他職種との連携の状況（所属部署への看護師配置、電子カルテ導入の有無、MSW記録の他職種との共有）、医局・看護部のMSW業務への理解度、MSWの業務裁量度などを尋ねた。また、近年の医療制度改革によりMSW業務にどのような影響がもたらされたかを自由記載で回答してもらった。

２）分析方法

分析はMSW業務26項目の質問にすべて回答した193名を対象とした。まず、回答したMSWの属性および勤務する病院の特性などの度数分布を観察した。MSW業務に対する医局、看護部の理解については、回答の分布を調べるとともに、回答の合計点をもとに「医局・看護部の理解」という変数を作成した。同様に、MSWの業務上の裁量（７項目）に関して回答の分布を調べるとともに、合計点により「MSW業務裁量度」という変数を作成した。

次に、26項目のMSW業務についてその実施頻度を調べた。MSW 業務遂行状況を指標化して、その関連要因を分析するために、まず、因子分析を行い、負荷量が0.4以下の項目を除外し、残った20項目の合計点を算出して「MSW業務得点」を作成した。

「MSW業務得点」に関連する要因を明らかにするため、回答者の属性、勤務病院の特性別に「MSW業務得点」の平均値を比較し、ｔ検定もしくは一元配置分散分析を行った。次にこの分析で有意な関連が見られた変数と「MSW業務得点」の相互関係を、Spearman相関係数を算出して調べた。また、変数間の関係を考慮して独立変数を選択し、「MSW業務得点」を従属変数とする重回帰分析を行った。

分析にはSPSS15.0Ｊ for Windowsを用いた。統計的検定を行う場合、$p<0.05$を有意とみなした。

３）研究上の倫理的配慮

調査にあたって、大阪医療ソーシャルワーカー協会会長の了承を得て、会員名簿を使用した。調査協力依頼には、調査票は個人ごとに無記名で回答することと個人情報に関することの秘密の厳守を述べ、了承を得た上で回答してもらった。本調査では病院名の記載を求めておらず、分析はMSW個人単位で行った。

Ⅲ　結果

１）回答者の属性、回答者の勤務する病院の特性についての回答分布

分析対象のMSW193名の属性等の分布を**表１**に示した。女性が77.7％を占め、年齢分布は、29歳以下42.0％、30歳代42.5％、40歳以上15.6％であった。所持している資格（複数回答）は社会福祉士88.1％、精神保健福祉士17.1％、介護支援専門員39.4％であった。勤務している病院が国立・公的・社会保険関係団体立は24.0％、医療法人その他が76.0％であった。勤務している病院がDPC対象病院は42.5％、DPC準備病院は15.5％であった（２つを合わせて、以下、DPC対応病院とする）。MSWが配置されている部署に看護師も配置されている場合が

24.4％、病院に電子カルテが導入されている場合が34.1％、MSWの記録を他職種と共有している場合（他職種が閲覧ができる）が27.5％であった。なお、カルテが電子化されるとその内容を職種間で共有できるため、本研究では電子カルテの導入を多職種連携の手段の一つとみなしている。

２）MSW業務に対する医局・看護部の理解とMSW業務上の裁量

MSW業務に対する医局、看護部の理解について、「十分理解」「まあ理解」「もっと理解してほしい」「理解不十分」の４件法で尋ねた（**表２**）。医局については、「十分理解」と答えた人が18.7％、看護部については21.2％であった。医局および看護部の理解の程度を「理解不十分」１点～「十分理解」４点とし、合計点（「医局・看護部の理解」）を算出し、さらに「理解あり（７・８点）」43名、「中等度（５・６点）」118名、「理解乏しい（２点～４点）」32名と３区分した。

MSWの業務上の裁量について、**表２**にあげる７項目に「あてはまる」から「あてはまらない」までの４件法で回答してもらった。裁量の度合いが高い項目は「患者･家族へのアクセス」（「あてはまる」が62.8％）、「カンファレンスへの参加」（同60.4％）などで、低い項目は「新しい企画の開始」（同19.3％）「院外の会議への参加」（同31.6％）などであった。「あてはまらない」１点～「あてはまる」４点とし、７項目の合計点を算出し、ほぼ均等になるよう３区分した（「高い（25～28点）」64名、「中等度（21～24点）」74名、「低い（12～20点）」52名）。

３）MSWの業務項目ごとの実施の割合

MSWに期待される26項目の業務について、「よく実施」から「実施せず」まで４件法で回答を求めた。**表３**には、「よく実施」と「まあ実施」の回答割合をあげている。上位の「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」「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」「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」などは、ほぼ全数のMSWが「よく実施」「まあ実施」と答えた。一方、地域の他機関と連携しながら病院外で活動することが必要となる業務、例えば「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」「学校、職場、近隣等地域での人間関係の調整を援助する」「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」「患者の職場や学校と調整を行い、復職、復学を援助する」「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」といった項目では、「よく実施」の割合は２割を切っていた。

MSWの 業務遂行状況を指標化するため、まず抽出する因子数を１つに限定した因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行ったところ、因子負荷量が0.4に達しない項目が６つ認められた（表３の項目番号で、1（転院先･入所施設選定）、２（介護支援専門員連携）、５（経済問題援助）、６（患者会家族会）、８（入退院判定委員会）、25（デイケア集団療法）の項目）。これらの項目を除外し、20項目について「実施しない」１点から「実施する」４点を付与し、合計点（20点～80点）を算出した。以下、この指標「MSW業務得点」を従属変数として分析を行った。「MSW業務得点」に関してCronbach α 信頼性係数を算出すると0.864であった。193名の平均値は52.3（標準偏差8.0）最小値28、最大値80で、ほぼ正規分布を示した。

４）MSW業務得点と関連する要因の検討

回答者の属性、勤務病院の特性別に「MSW業務得点」の平均値を比較した結果を**表４**に示した。性別、資格の有無別には「MSW業務得点」に有意差は認められなかった。年齢が高い群、業務経験が長い人で「MSW業務得点」は高い傾向がみられた。病院特性では、国立・公的・社会保険関係団体立病院やDPC対応病院のMSWの方が、それ以外の病院のMSWより「MSW業務得点」が高かった。MSW所属部署に看護師が配置されている病院、MSWの記録を他職種と共有している病院、電子カルテを導入している病院では、いずれもそ

れ以外の病院より「MSW業務得点」が高かった。また、医局・看護部の理解、MSW業務裁量度のいずれについても、高い評価をしているMSWにおいて「MSW業務得点」が高かった。

有意な関連が見られた変数間および「MSW業務得点」との間の相互関係を、Spearman相関係数を算出して調べた（表５）。年齢とMSW業務経験年数には強い相関（0.61）がみられた。DPC対応と電子カルテ導入の間の相関（0.49）が強く、DPC対応は病院設立主体とも相関（0.31）していた。電子カルテ導入とMSW記録他職種共有の相関（0.36）も比較的強かった。MSW業務裁量度は、医局・看護部の理解、電子カルテ導入、MSW

表１　回答者の属性、回答者の所属する病院の特性

		人数	パーセント
性別	女性	150	77.7
	男性	43	22.3
年齢	29 歳以下	81	42.0
	30 歳代	82	42.5
	40 歳代	15	7.8
	50 歳以上	15	7.8
経験年数３区分	３年以下	56	29.6
	３年から７年	63	33.3
	８年以上	70	37.0
所持する資格（複数回答）	社会福祉士	170	88.1
	精神保健福祉士	33	17.1
	介護支援専門員	76	39.4
開設者分類	国	9	4.7
	公的病院	33	17.2
	社会保険関係団体	4	2.1
	医療法人・その他	146	76.0
DPC 対応	DPC 対象病院	77	42.5
	DPC 準備病院	28	15.5
	対応せず（含む無回答）	88	45.6
所属部署へ看護師配置	いいえ	146	75.6
	はい	47	24.4
電子カルテ導入	有り	63	34.1
	無し	122	65.9
MSW 記録の共有	他職種と共有	53	27.5
	MSW のみで	136	70.5

欠損値を除いて集計した

表２　MSW業務に対する医局・看護部の理解とMSW業務上の裁量（単位：％）

MSW 業務に対する医局・看護部の理解	十分理解	まあ理解	もっと理解して欲しい	理解不十分	合計
医局の理解	18.7	53.9	23.8	3.6	100.0
看護部の理解	21.2	57.0	19.2	2.6	100.0
MSW 業務上の裁量	**あてはまる**	**まああてはまる**	**あまりあてはまらない**	**あてはまらない**	**合計**
患者・家族へのアクセス	62.8	26.2	9.9	1.0	100.0
仕事内容の決定の裁量	34.7	59.1	6.2	−	100.0
カンファレンスへの参加	60.4	27.6	9.4	2.6	100.0
コメディカルと対等	54.7	36.5	6.3	2.6	100.0
新しい企画の開始	19.3	39.1	34.9	6.8	100.0
院外会議への参加決定	31.6	42.0	21.2	5.2	100.0
患者支援計画作成の裁量	47.2	45.6	7.3	−	100.0

表３　MSWの業務内容、「よく実施」「まあ実施」の割合（単位％）

業務内容	（項目略称）	よく実施	まあ実施
1 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）	97.4	2.6
2 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）	93.8	5.7
3 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）	82.9	15.0
4 在宅ケア諸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）	82.9	14.5
5 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	（経済問題援助）	81.9	17.1
6 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）	62.2	28.0
7 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）	59.1	38.3
8 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）	42.2	17.7
9 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）	41.5	46.1
10 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）	37.8	48.2
11 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）	33.2	40.4
12 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）	36.2	35.2
13 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	（居住・住宅改修援助）	31.1	53.4
14 在宅療養環境を整備するため、在宅ケア諸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）	23.8	58.5
15 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）	23.8	53.9
16 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）	20.7	46.6
17 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	（在宅ケア普及啓発）	13.0	25.9
18 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）	10.4	28.5
19 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）	10.4	20.2
20 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）	6.2	11.9
21 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）	5.7	20.7
22 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）	3.1	10.4
23 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）	3.1	6.2
24 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）	3.1	3.6
25 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）	2.6	3.1
26 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）	2.1	6.2

表４　回答者の属性、所属病院の特性別にみたPSW業務得点

変数	カテゴリー（コード）	n	平均値	標準偏差	*p* 値
性別	女性（1）	150	52.03	7.72	0.464
	男性（0）	43	53.05	9.11	
年齢区分	29 歳以下（1）	81	51.63	7.50	0.008
	30 歳代（2）	82	51.33	7.52	
	40 歳代（3）	15	54.47	10.99	
	50 歳以上（4）	15	58.47	7.85	
業務経験年数区分	３年以下（1）	56	50.63	7.94	0.018
	３年から７年（2）	63	51.62	7.23	
	８年以上（3）	70	54.47	8.48	
病院設立主体	国・公的・社会保険関係団体（1）	46	54.93	7.06	0.008
	医療法人・その他（0）	146	51.36	8.16	
DPC 対応	DPC 対応病院（1）	105	54.10	7.79	0.000
	その他（0）	88	50.05	7.80	
社会福祉士	いいえ（0）	23	53.83	9.36	0.319
	はい（1）	170	52.04	7.84	
精神保健福祉士	いいえ（0）	160	52.04	7.93	0.425
	はい（1）	33	53.27	8.55	
介護支援専門員	いいえ（0）	117	51.91	8.38	0.468
	はい（1）	76	52.78	7.49	
所属部署への看護師の配置	いいえ（0）	146	51.60	8.09	0.047
	はい（1）	47	54.28	7.59	
電子カルテ導入	有り（1）	63	54.86	7.07	0.001
	無し（0）	122	50.84	8.11	
MSW 記録の共有	他職種と共有（1）	53	54.06	8.71	0.047
	MSW のみで（0）	136	51.46	7.70	
医局・看護部の理解	理解あり（3）	43	54.35	9.54	0.086
	中等度（2）	118	52.02	7.58	
	理解乏しい（1）	32	50.31	7.03	
MSW 業務裁量度	高い（3）	64	56.45	8.57	
	中等度（2）	74	50.55	7.06	0.000
	低い（1）	52	49.42	6.78	

表５　MSW業務得点と関連する変数間のSpearman相関係数

	年齢区分	業務経験年数区分	病院設立主体	DPC 対応	所属部署看護師配置	電子カルテ導入	MSW 記録他職種共有	医局・看護部の理解	MSW 業務裁量度	MSW 業務得点
年齢区分	**1**	**0.61**	0.07	0.09	0.10	0.07	0.01	0.07	0.13	**0.16**
業務経験年数区分	**0.61**	1	0.10	0.10	0.01	**0.16**	− 0.01	**0.17**	**0.27**	**0.23**
病院設立主体	0.07	0.10	1	**0.31**	**0.23**	**0.24**	0.10	**− 0.15**	0.01	**0.19**
DPC 対応	0.09	0.10	**0.31**	1	**0.18**	**0.49**	0.11	− 0.05	0.08	**0.25**
所属部署看護師配置	0.10	0.008	**0.23**	**0.18**	1	0.13	**0.19**	− 0.07	− 0.03	**0.14**
電子カルテ導入	0.07	**0.16**	**0.24**	**0.49**	0.13	1	**0.36**	0.04	**0.21**	**0.25**
MSW 記録他職種共有	0.01	− 0.01	0.10	0.11	**0.19**	**0.36**	1	0.00	0.13	**0.16**
医局・看護部の理解	0.07	**0.17**	**− 0.15**	− 0.05	− 0.07	0.04	0.00	1	**0.37**	**0.17**
MSW 業務裁量度	0.13	**0.27**	0.01	0.08	− 0.03	**0.21**	0.13	**0.37**	1	**0.34**
MSW 業務得点	**0.16**	**0.23**	**0.19**	**0.25**	**0.14**	**0.25**	**0.16**	**0.17**	**0.34**	1

太字は $p<.05$
各変数には表４のコードで示した数値を付与して分析を行った

業務経験年数と相関がみられた（0.21～0.37）。

「MSW業務得点」と相関がみられた９つの変数を独立変数とし､「MSW業務得点」を従属変数として､ステップワイズ法で重回帰分析を行ったところ、回帰式に取り込まれた統計的有意な変数は、MSW業務裁量度（β＝0.328）とDPC対応（β＝0.246）の２つであった（R^2＝0.19）。「MSW業務得点」との相関が比較的強かった電子カルテ導入とMSW業務経験年数は、MSW業務裁量度との相関が強く有意とはならなかった。そこで、相互に相関がみられなかった、年齢区分、DPC対応、MSW業務裁量度の３つを独立変数とするモデル１、年齢区分、電子カルテ導入、医局・看護部の理解の３つを独立変数とするモデル２を設定して、それぞれ一括投入法による重回帰分析を行った（**表６**）。その結果、モデル１では「MSW業務得点」に対し、DPC対応とMSW業務裁量度が有意な関連を示し、モデル２では、電子カルテ導入と医局・看護部の理解が有意な関連を示した。

表６　MSW業務得点を従属変数とした重回帰分析

独立変数	標準化係数（β）	p 値
モデル１（R^2 = 0.19）		
年齢区分	0.131	0.051
DPC 対応	0.220	0.001
MSW 裁量３区分	0.315	0.000
モデル２（R^2 = 0.10）		
年齢区分	0.140	0.050
電子カルテ導入	0.225	0.002
医局・看護部の理解	0.143	0.045

各変数には表４のコードで示した数値を付与して分析を行った

Ⅳ　考察

本研究では、質問紙にMSW業務の項目を盛り込む際に、「医療ソーシャルワーカー業務指針」[3)]を参照した。そしてその実施状況をもとに「MSW業務得点」を作成した。したがってこの指標は、MSWへの一般的な役割期待に対してどの程度個々のMSWが対応しているかを示すものだと解釈してよいであろう。「MSW業務得点」と関連する要因を相関係数により検討したところ、個人特性（年齢、業務経験年数）、病院特性（設置主体、DPC対応病院か否か）、院内他職種との連携（所属部署への看護師配置、電子カルテ導入、MSW記録の他職種共有）、医局・看護部のMSW業務への理解、MSW業務裁量度のすべてがMSW業務得点と関連していた。「MSW業務得点」に最も関連が強かった変数は、MSW業務裁量度であった。この変数のもとになった６つの項目のうち、「新しい企画の開始」を自らの裁量で行うことができる（「（まあ）あてはまる」と回答した）人は６割弱にとどまり、「院外会議への参加決定」の裁量がある人は７割ほどである。こうした項目に表れている裁量の度合いが、一般的に期待されるMSW業務の遂行状況を規定する第一の要因であることが明らかになった。MSW業務の裁量の度合いに関連するのは、医局・看護部の理解、電子カルテの導入といった病院環境である。それと同時に、MSW業務経験年数といった個人要因も相関しており、MSWの力量そのものもMSW業務裁量度を規定していると推察できる。

「MSW業務得点」は、MSWが勤務する病院がDPC対応病院か否かでも差が認められた。DPC（Diagnosis Procedure Combination、診断群分類）の制度は、2003年度からモデル実施が開始され、2006年度より本格導入されたもので、診断群ごとに定められた定額払い制度である。現在、541の基礎疾患を、入院理由、重症度、年齢、手術・処置の有無、副傷病名などで分け、1,572の診断群に分類している。診断群ごとに１日当たりの

定額点数が決められている。DPC対象病院は2008年度には全国で718病院となり、対象となる一般病床は29万床、病院一般病床の32％にまで拡大している[4)]。診断群ごとの定額払いとすることで、病院に対しては在院日数を短縮して病床利用回転を早めるようにインセンティブが働くことになる。そのため、MSWや退院調整看護師が中心になって、必要に応じ、退院後の継続医療やケアの条件を確保することが必要になってくる。こうした制度の導入がMSWの仕事の内容にも影響を及ぼしていると考えられる。

また、DPC対応病院では、電子カルテを導入している病院が多く、両者に強い関連が認められた。DPCの指定を受け、制度に対応できる診療情報管理を行うためには、カルテの電子情報化による情報管理が要請される。電子カルテの導入は、職員間で診療情報を共有することにもつながる。こうした新たな動きが、MSWへの役割期待を広げる契機にもなっている可能性がある。

本調査では、近年の医療制度改革をMSW自身がどのように受け止めているかを質問した。自由記載の回答をみると、否定的なニュアンスで改革を捉えている人と肯定的な意識をもって対応している人が存在する。「在院日数の短縮（DPC導入）によってMSWが社会資源や福祉制度に結びつける時間がなく、入院中に院内でできることが少なくなった。診療支援の名目のもとにMSWに課せられる責任や業務量が増えすぎている。」「地域連携パスにより、簡素化された“転院手順”が他職種にはわかりやすいが、その分、自己決定に寄り添おうとするMSWのスピードが遅いと思われることもある。」といった意見は、DPCの導入や入院期間短縮の圧力が十分な患者支援に結びついていないことを、否定的に評価するものだといえる。一方、「診療報酬に、MSWの業務が反映された事は、MSWの業務が制度上位置づけられた事となり、喜ばしい事と感じている。在宅関係者と連携をとる機会も増え、業務内容が複雑化してきたと共に、繁忙になってきている。」「医療ソーシャルワーカーがいないと病院が成り立たないというぐらい、期待される役割が大きくなっていると思う。MSW業務と地域医療連携業務を一体的に取り組むことの妥当性が示されつつあるのかなと思う。」こうした意見は、逆に、MSWにかけられる期待を正面から受け止め、自らの仕事により高い意義を見出している意見だといえる[5)]。

MSWに対する役割期待は、病院の事情によって異なってくるであろう。MSWが病院内外の他職種からどのように見られるか、特に病院の医局や看護部の理解があるかどうかによって、業務の裁量度が影響を受け、「MSW業務得点」にも反映する。どのような役割期待をもたれるかは、MSW自身の力量、アピールや仕事の仕方によっても異なってくるであろう。

本調査で、MSW所属部署に看護師が配置されていて協働で退院支援や地域医療連携に取り組む者が４分の１を占めていることが明らかになった。病院では、DPCへの対応、地域連携パスの導入などにより退院調整を要するケースが増加してきている。地域医療連携あるいは退院調整に際して、MSWは医師、看護師等との協働がこれまで以上に求められるようになってきた。萬谷和広[1)]は、国立病院機構大阪南病院のMSW業務統計をもとに、MSW支援を要した相談事例を調査し、相談内容を心理社会的相談、経済相談、退院相談、受診受療相談などに分類記述し、こうした相談の背景にある問題は「社会資源に対する情報不足」「ADL低下による不安」「継続医療が必要な状態での退院の不安」などにより生じていること、医師や看護師も早期に問題を発見して支援ができるように、外来受診時の問診票に「経済的困難」「不安」「告知に関する項目」「相談室の案内」を追加し、ニーズのある患者をMSWに紹介し、早期の支援を可能とする院内システムを作ったことを報告している。こうした取り組みにより、問題が深刻化する前に支援を開始することで患者の安心が増す、他の医療スタッフのMSW業務理解を促進するといった効果がみられたという。入院後早期に、生活支援のニーズを把握し、退院にむけた支援を開始するという課題に関連して、森鍵祐子ら[2)]は、一般急性期病院の医療福祉連携室（看護師長１名、MSW２名）と病棟看護師が協力して、入院後間もない時期にスクリーニング票

を用いて、院外連携（院外の機関・職種との連絡や社会資源の活用）を伴う退院支援の必要性のスクリーニングを行い、その妥当性を検討している。MSWと他職種の連携を病院や地域の医療実践の中にどう定着させていくか、現場の実情を踏まえた研究が必要となっている。

医療や介護の現場での多職種連携のあり方の研究と同時に、本調査から得られる今後のソーシャルワーク教育への示唆として、専門職連携教育（interprofessional education）を組み込んでいくことの必要性を指摘することができる。医師、看護師、ソーシャルワーカー、介護福祉士、理学療法士、作業療法士などの養成課程の学生に対するチームアプローチ教育の実践を通じて、臼井・鷹居[6]は、職種によって注目するニーズ領域が異なることを、ICFの概念図をもとに示している。利用者のニーズに包括的に応える実践を追求するためにも、専門職連携教育が必要となっている。

最後に本研究の限界に触れる。本研究は大阪府を中心とした都市部の限られた地域の病院に勤務するMSWの協力を得て実施したものである。勤務する病院を単位とした分析ではなく、分析には一つの病院の複数のMSWからの回答が含まれている。また、分析対象の人数も限られている。日本の病院のMSWの置かれている状況をどこまで反映したものかどうか、さらなる調査を行いながら確かめていくことが必要である。

謝辞：調査にご協力をいただいた大阪医療ソーシャルワーカー協会（杉田恵子会長）、および会員の皆様に感謝申し上げます。

引用文献

1）萬谷和広「急性期医療におけるソーシャルワーカーの介入方法の検討―介入期間の確保による援助の向上に向けて―」『ソーシャルワーク研究』35(1)、58-64、2009

2）森鍵祐子・大竹まり子・赤間明子・ほか「急性期病院における早期退院支援を目的としたスクリーニング票の導入」『日本在宅ケア学会誌』12(1)、26-34、2008

3）厚生労働省健康局長通知「医療ソーシャルワーカー業務指針」、健康発第1129001号、平成14年11月29日。（社）日本医療社会事業協会『医療機関における社会福祉援助活動を促進するために～医療ソーシャルワーカーを配置するにあたっての手引き～』2006年

4）医学通信社編集部『DPC点数早見表 診断群分類樹形図と包括点数・対象疾患一覧』医学通信社、2008年４月版

5）黒田研二「病院と地域をつなぐ多職種連携―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、2009

6）臼井キミカ・鷹居樹八子「看護教育の場と、認知症高齢者の家族の立場からみた看護と介護の差異と課題」『保健医療社会学論集』、18(2)、1-12、2007

Actual conditions of medical social work and related factors

Kenji Kuroda[1)], Kyoko Yamanaka[1)], and Tsuzuru Mizugami[2)]

１）Osaka Prefecture University, School of Humanities and Social Sciences

２）Osaka Prefecture University, School of Humanities and Social Sciences, Doctoral Course

Abstract

The recent health care reform and its resultant functional differentiation of medical facilities is likely to affect medical social work（MSW）in hospitals. This study aims to clarify conditions of MSW and examine related factors. A questionnaire survey was conducted in cooperation with the Osaka Medical Social Workers Association（MSWA）, and a total of 193 MSWA members working in hospitals answered. The results of the survey show the frequencies with which 26 items of MSW are performed by the subjects. The "MSW scare" was calculated by summing up 20 items with a factor loading of more than 0.4 as assessed by a factor analysis. Cronbach's α of the scare was 0.864. The various related factors of the MSW scare were examined by using Spearman's correlation coefficients, and the following factors showed significant correlation: the MSWA members' personal factors（age, years engaged in MSW）, hospital factors（public/private, use of DPC（diagnosis procedure combination））, collaboration with other medical professions（placement of nurses in a section where MSWA members were employed, use of electronic medical records, sharing of MSW records with other professions）, the degree of understanding of MSW by doctors and nurses, and the degree of MSWA members' decision making power in their job. Multiple regression analyses with the MSW scare as a dependent variable showed that the degree of MSWA members' decision making power showed the strongest correlation, while use of DPC and electronic medical records, as well as understanding of MSW were also significantly related factors. These findings suggest that enhancing the decision making power of MSWA members, together with skill enhancement, is effective for improved job performance by MSWA members.

Key words: Medical social work, Decision making power, DPC（diagnosis procedure combination）