

医療ソーシャルワーカーの 業務を視覚化 ～職業的アイデンティティの醸成～

FOCUS!
「MSW業務分析」

不定期ケースレポート

医療法人社団愛友会 津田沼中央総合病院 医療福祉総合相談室
竹内貴子

津田沼中央総合病院（以下、当院）は千葉県習志野市に位置する314床の総合病院です。習志野市は首都圏のベッドタウンとして40年間で人口が6倍以上に急増し、近年の都市開発により開発地区とほかの地区で高齢化率に差が見られています。その地域において、外来患者数は1日平均631名、年間救急車受け入れ件数は3,795件と地域の医療を支えています。

在宅支援事業として訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を併設、同地域に関連の老人保健施設を有し、急性期から慢性期、在宅まで幅広く地域の医療介護福祉に貢献できるよう活動しています。

医療ソーシャルワーカーの現状

保健、福祉、医療の場において、患者の抱える経済的、心理的、社会的問題の解決、調整を援助する医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）の期待が大きくなっています。

筆者も現場を担うMSWとして、20年前に入院患者を10名受け持つことと、この時代に、入院患者10名受け持つことでは、業務量に大きな差があると感じています。単身で身寄りのない方の支援や虐待や貧困、精神障害など複数問題を抱える方の支援といった、対応に時間がかかる事例も多く、さらに在院日数の短縮により入退院数も増加し、書類作成などの事務作業時間が増えています。



病院概要

病院名：医療法人社団愛友会 津田沼中央総合病院

所在地：千葉県習志野市谷津 1-9-17

電話：047-476-5111

病床数：314床

医療法人内 MSW の組織化

当院が所属している上尾中央医科グループ（以下、AMG）には、2023年6月時点で28病院206名のMSWと25施設（包括支援センター含む）145名の相談員が所属しています。2019年にAMGの地域包括ケア部内に設置されていたソーシャルワーカー部門が、2021年4月、他の専門職と同様にソーシャルワーカー部（以下、SW部）と位置付けられ、部内に①教育・ラダー部門、②採用活動・広報部門、③病院運営部門、④老健・包括運営部門、⑤実習管理部門の5部門が設置されました（図表1）。

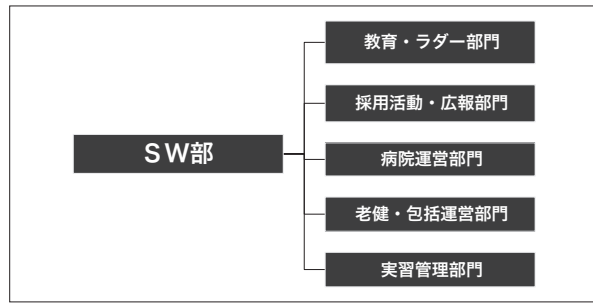
筆者は病院運営部門に所属し、各病院のMSWの職場環境、人的環境、施設基準や加算算定件数、業務内容、地域活動など39項目を選定し、データを一覧

表にしました(図表2)。その表によりそれぞれの病院MSW業務が視覚化され、自院の環境に近い他病院のMSW業務をお手本にするなど、情報交換、意見交換がしやすくなりました。

MSWの専門性とは？

病院運営部門が設置された初回のオンライン会議にメンバーから「部にする必要はあるのでしょうか？」

図表1 SW部組織図



図表2 病院機能一覧

SW部 各病院機能一覧①

病院名	病床数							診療科	機能評価				通時調査(時間)	個別指導(有無)	電子カルテ				ICT活用	
	病床数	一般	回復期	障害者	地域包括	療養	精神		その他	透析(有無)	機能評価	バージョン			受審時期	電子カルテ	ペンダー	システム	導入時期	有・無
A病院	■	■	■	■	■	■	■	血液内科、呼吸器内科、呼吸器腫瘍科、アレルギー疾患内科、膠原病内科、診療内科、泌尿器内科、腎臓内科、循環器内科、消化器内科、肝臓内科、脳神経内科、腫瘍内科、救急総合診療科、外科、乳腺外科、小児科、整形外科、心臓血管外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻いんご科、皮膚科、産婦人科、小児科、皮膚科、眼科、歯科口腔外科、放射線治療科、放射線診断科、臨床遺伝子科	無	済	一般2	20XX.X	20WW.W	無	済	□□	XX	20XX	無	-
B病院	■	■	■	■	■	■	■	内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、神経内科、緩和ケア内科、整形外科、外科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、脳神経外科、皮膚科、放射線科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、婦人科、眼科、小児科、麻酔科、リハビリテーション科、形成外科、人工透析内科	有	済	一般2	20YY.Y	20VV.V	無	済	○○	△△	20XX	無	MCS(訪問看護アプリ)とMSW・退院支援Nsが使用

病院名	入退院支援加算等										医療福祉相談部門体制										教育ラダー									
	入院患者数(月平均)	退院患者数(月平均)	入院支援加算(月平均)	入院支援加算(月平均)	入院支援加算(月平均)	入院支援加算(月平均)	入院支援加算(月平均)	入院支援加算(月平均)	入院支援加算(月平均)	入院支援加算(月平均)	入院支援加算(月平均)	入退院支援に関与する委員会の名称	頻度(月)	年間退院患者数(2021年度)	年間退院支援(2021年度)	管理職	部門名	責任者	所属職員	専従	専任	常勤人数	相談員(職別)	資格内容	職能団体	有・無	名称			
A病院	1500	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	病診連携推進委員会、在宅支援委員会、在宅支援委員会看護部会、がん治療委員会、緩和ケア委員会、小児虐待検討委員会、クニニカル/ス委員会、クニニカル/ス推進コアグループ部会、PS委員会病棟部会、PFM部会、防災委員会、くたかけ委員会、DST委員会、身寄りなし患者への支援プロジェクト会議、大腸がん地域連携パスMT、HST定期カンファレンス	1	10,000	1,000	主任	地域連携課 医療福祉相談係	院長	■	■	■	■	■	■	■	主任、一般職ともに15~20 1年目は約10	社会福祉士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護支援専門員	加入なし	無	
B病院	250	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	退院支援委員会、一般ベッド会議、回復期ベッド会議、緩和ケアベッド会議	退院支援は1 その他は4	3,100	500	係長	医療連携相談室	事務長	■	■	■	■	■	■	係長5~10、主任10~15 一般20~25 1年目は5	社会福祉士、介護支援専門員、医療対話推進員	日本医療ソーシャルワーカー協会	有		

SW部 各病院機能一覧②

病院名	参加委員会	病診連携との業務区分(住み分け)	退院支援Nsとの業務区分(住み分け)	業務内容
A病院	病診連携推進委員会、在宅支援委員会、在宅支援委員会看護部会、がん治療委員会、緩和ケア委員会、小児虐待検討委員会、クニニカル/ス委員会、クニニカル/ス推進コアグループ部会、PS委員会病棟部会、PFM部会、防災委員会、くたかけ委員会、DST委員会、身寄りなし患者への支援プロジェクト会議、大腸がん地域連携パスMT、HST定期カンファレンス	病診連携…前方連携 MSW…後方連携、回復期緩和ケア入院調整	退院支援Ns…医療依存度の高い患者の在宅療養調整 MSW…施設入所、転院、在宅療養調整	退院調整、入院調整(回復期・緩和ケア)、社会保障制度の説明、療養上の介護問題・経済的問題、家族関係問題に対する相談支援、関係機関との連絡調整、病状調査退院支援多職種カンファレンス、各種プロジェクト会議、退院への出席、地域向け講演の講師、東地区情報交換会、大腸がん地域連携/ス情報交換会、看護学生への指導【外部への出席】がんワストップ、相談支援作業部会、上市市医療と介護の連携会議、身寄りのない高齢者等への円滑な医療保険福祉サービス提供連絡会、大学への採用活動
B病院	医療安全対策委員会、リスクマネジメント会議、感染予防対策委員会、感染リスクカンファレンス、病診連携推進委員会、在宅支援委員会、在宅支援委員会看護部会、がん治療委員会、緩和ケア委員会、小児虐待検討委員会、クニニカル/ス委員会、クニニカル/ス推進コアグループ部会、PS委員会病棟部会、PFM部会、防災委員会、くたかけ委員会、DST委員会、身寄りなし患者への支援プロジェクト会議、大腸がん地域連携パスMT、HST定期カンファレンス	外来受診・緊急入院、救急搬送は連携 回復期・緩和ケア外来入院調整 退院支援はMSW	退院支援Ns…医療依存度の高い患者の在宅調整 MSW…施設入所・転院、在宅調整	入院支援、回復期リハビリ病棟のベッドコントロール、緩和ケア病棟、外来受診調整、転院相談、その他相談業務、クマメとの合同企画、地域病院施設との交流、認知症ワストップ、患者相談窓口、訪問診察の受入調整

SW部 各病院機能一覧③

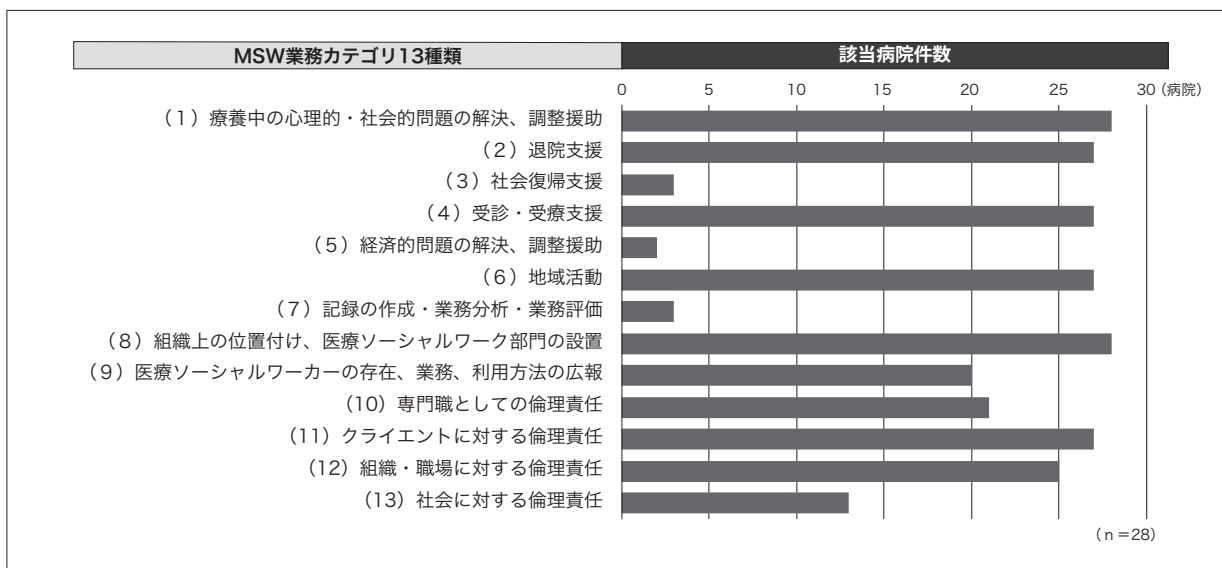
病院名	患者サポート体制加算				委員会メンバー	窓口対応件数(月)	両立支援加算	
	患者サポートセンター(PFM)有・無	届出有無	社会福祉士関与	加算にかかわる委員会			届出有無	202X年度認定件数
A病院	有	有	有	有	★外来運営委員会(月1回) 診療部、看護部、診療技術部、薬剤部、事務部 ★カンファレンス(週1回) 外来看護科、医事課、病診、MSW	500	無	-
B病院	無	有	有	有	医師、看護師、医事課、総務課、放射線科、リハビリ科、ME科、医療安全管理者、メディカルクラーク、薬剤師、社会福祉士	200	無	-

病院名	地域連携の取り組み				MSW名で施設基準の届出をしている加算等
	地域包括ケア会議	その他参加している地域会議	参加している地域連携バス	バス会議への参加部署	
A病院	無	身寄りのない高齢者等への円滑な医療・介護・福祉サービス提供連絡会、医療と介護の地域連携プロジェクト会議、埼玉県回復期リハビリソーシャルワーカー連絡協議会、県東地区情報交換会、大腸がん地域連携/ス情報交換会、オープンカンファレンス	S県脳卒中、大腸がん、5大がん、前立腺、緩和	看護部、入院支援看護科、医事課、リハビリ科、地域連携課	入院支援加算、患者サポート体制加算、認知症ケア加算、回復期リハ病棟体制強化加算、こころの連携推進課II
B病院	Y市	S県東部保健医療圏在宅医療部会、S医師会在宅医療提供体制充実支援事業、東南部医療連携推進者協議会、S県回復期リハビリソーシャルワーカー連絡協議会、Y介護サービス事業者連絡会、認知症医療センター医療連携協議会	S県脳卒中地域連携/ス	医療連携相談室	入院支援加算、入院時支援加算、患者サポート体制加算、認知症ケア加算、回復期リハ病棟体制強化加算

図表 3 病院運営部門年度計画

活動項目	・2022年度 病院機能一覧 更新	・業務管理情報の共有 ・管理職会議開催 ・SWの相互支援、相談システムの 検討	・加算算定等診療報酬算定の取り 組み共有 ・機能評価・適時評価の情報共有	・医療ソーシャルワーカーのアイ デンティティ醸成
担当者	K・Y	M・G	M・O	T・U・Y
活動内容	①病院機能一覧 項目再検討 ②各病院へ入力 依頼	①管理職会議開催 ②日報・月報・年報等の情報収集 ③SW相談システムの情報収集	①加算の算定について情報収集 ②機能評価・適時評価予定の病院 の情報収集、終わった病院からの 情報収集と情報共有	①倫理綱領の活用調査 ②日本協会MSW行動規範と 病院機能一覧の内容を照らし 合わせ、質的な分析を試みる

図表 4 カテゴリ 13 種類に該当した病院件数



「病院それぞれ MSW の働き方は違うのに、それをまとめる必要があるのでしょうか？」という質問があったことを覚えています。

職能は集団で活動するほうが、構成員がお互いをエンパワメント*でき、組織に対しての発言力が増すものだと考えていましたが、同じ職種だから同じ考え、価値感を持っているわけではないことを痛感しました。

個々の職員が職能の核としているものを、意識化する作業の必要性を感じました。そこで、病院運営部門の年間活動計画作成の際「MSW のアイデンティティ醸成」という目標を入れたいと提案し、2022年度の目標に取り入れてもらいました (図表 3)。

医師、薬剤師、看護師、リハビリセラピスト等と比べ、MSW は学会発表や研究活動に対して苦手意識が強いように思います。教育過程の違いなのでしょう

か。AMG・SW 部の MSW が研究活動や学会発表を通して、自身の専門職としての核や軸になるものを見いだせるように、まずは自分から病院機能一覧をベースに研究発表をしたいと考えました。

*エンパワメント：本来の力が発揮できるようになっていくこと。

学会発表の取り組み

病院機能一覧の業務内容を病院ごとに集計し、結果を医療ソーシャルワーカー業務指針（厚生労働省通知平成14年11月：以下、業務指針）や医療ソーシャルワーカー倫理綱領（日本医療ソーシャルワーカー協会2020年制定版：以下、倫理綱領）にある大項目を13種類にカテゴリ化したものに振り分け、各カテゴリに該当した項目が1項目でもあれば「1」、なければ「0」として業務内容を数値化、集計しグラフにしました (図表 4)。

結果分析と考察

(1) 「病院の機能分化」の視点

就労支援、社会復帰支援、経済的支援、記録作成業務分析について対応実績の入力がない病院が多くありました（図表4）。

病院機能による対象患者の分化や退院支援、地域連携業務に業務のウエイトが置かれることによる業務の偏りがあり、社会復帰支援の実践経験が乏しくなっている可能性があります。療養型病院のMSWには就労支援をする機会があまりないのかもしれませんが。日ごろ出会う機会の少ないケースに対しても、必要時、支援を必要とする方の不利益とならないよう、最低限の知識を付けるための教育システムの構築やベテランMSWに相談できる仕組みが必要と考えました。

(2) 「一覧表入力基準」の視点

就労支援や社会復帰支援、経済的支援が入退院支援業務という大きな業務の中に含まれていると考えて、あえて記載しなかった可能性もあります。データ入力のフォーマットが、業務内容や委員会、地域会議をフリーワードで入力する形式となっており、どこまで詳細に記載するかは入力者の判断となっているため、細かくたくさん書いている病院と記載の少ない病院に情報量の差が出ていました。今後はデータの信頼性を高めるために、チェックリストでの入力方法にするなどの改善が必要と考えました。

(3) 対応している病院の少ない業務内容、記録と業務分析

記録や業務分析の項目が低いことに関しては、人手や時間的な余裕がなく、振り返りや分析を行う業務時間の確保ができていないと考察しました。

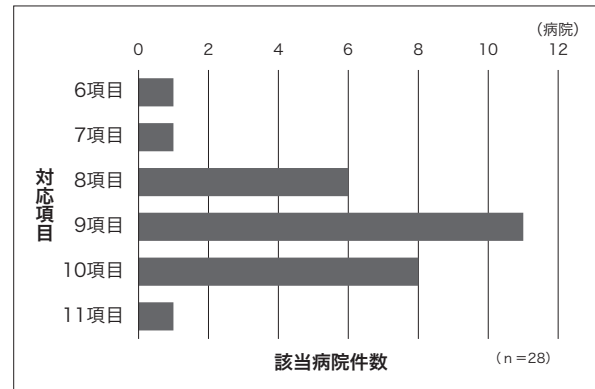
(4) 対応項目件数ごとの該当病院件数

26病院（93%）は8項目以上の業務内容に対応していました（図表5）。6項目、7項目該当がそれぞれ1病院、9項目で対応している病院が11病院ありました。AMGのMSWの業務と業務指針の内容に大きな解離はないと捉えました。

(5) 分析方法の振り返り

MSWの参加している委員会活動を業務指針、倫理綱領の項目に振り分ける作業を筆者が行いました。例

図表5 対応項目件数ごとの該当病院件数



例えば安全対策委員会はクライアントに対する倫理的責任、労働安全衛生委員会を組織・職場に対する倫理的責任へ振り分けるなどです。この振り分ける作業が妥当なものか、検討が必要と考えました。

今後の課題

現場のMSWは、職場からさまざまな緊急性の高い物事に即時対応することを要求され、職業的アイデンティティを形成しにくい職種とされています。アイデンティティの形成は離職やバーンアウトにも関与することが先行研究で明らかにされています。業務データの収集、分析を行い職業的アイデンティティの形成につなげていくことが、SW部病院運営部門の重要な役割であると考えています。

SW部では、ITを活用し各病院のMSW業務データをデータベース管理することを検討しています。MSWの人材確保や育成のために医療グループのSW部として何ができるのか。MSW業務一覧を発展させて、業務量調査につなげ、適切な人員配置の基にできればよいと考えています。

SW部の多部門でさまざまな取り組みを現在行っており、取り組み1つひとつが研究の種となります。万人にとっての幸福の追求、これを担う人材が置かれている現状を、今後も組織的に発信していきたいと考えます。M