



第26号

平成20年10月15日発行

ぽぶいけーしょん

事務局 北海道医療ソーシャルワーカー協会
札幌市中央区南4条西10丁目
北海道病センター内
<http://www.hmsw.info>

MSWと退院援助

社団法人日本医療社会事業協会
副会長 村上 信



人々が病気を恐れ、その治療や回復に取り組んできたのは、病気や症状や病理現象が、満足できる人生を過ごすことの障害になったり、挫折をまねく要因になると考えられてきたからです。病気にともなって人生の計画変更を迫られる不安や戸惑いや怒りは、その人の生き方や生きる目的、生きる意味と関連しており、主観的、実存的なものです。そうであるとすれば、病気への対応は医学的・生物学的視点のみではなく、人文科学や社会科学の視点も必要になってくるといえます。医療ソーシャルワーカー(以下、MSW)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」役割を果たしてきました。1929(昭和4)年に初めて聖路加国際病院にMSWが配属されたときから約80年が経過しますが、今日ほどMSWに期待される役割が大きくなり、同時に質が高く実践力のある医療ソーシャルワークを提供する責任が重くなった時期はなかったと考えます。

2006(平成18)年の診療報酬改定により、社会福祉士の国家資格を取得したMSWが診療報酬点数上にはじめて位置づけられました。さらに2008(平成20)年診療報酬改定ではMSWがおこなう退院援助が診療報酬点数で評価されました。医学では専門化、細分化傾向が進み、政策では医療機関の機能分化が進んでいます。一方、医療サービス利用者である国民にとっては、保健・医療・福祉・介護サービスが必要なときに、必要なだけ、いつでも切れ目なく提供されて、満足できる人生を過ごすことができることが大切です。今回、MSWが行う退院援助が診療報酬上に位置づけられたねらいは、サービスの分断を防ぐための連携機能への期待にあります。なぜならば、専門分化や機能分化は連携機能の強化なしには成立しないからです。MSWが連携やネットワーク機能で保健・医療領域で貢献できるビッグチャンスが到来したと考えます。しかし、MSWによる支援は、従来ややもするとサービス利用者とMSWのミクロな二者関係に焦点がおかれすぎる傾向がありまし

た。退院支援は医療サービスの利用者が入院した時点で開始される病院システムとして想定されてきましたが、これからは入院前に始まり、転院したり、退院して地域に戻ったあとも継続する拡大したシステムとして想定しなければ、サービス利用者の満足できる生活を支援することは難しい。MSWは地域における行政機関や保健・医療・福祉・介護の専門職団体、地域住民と協働して、新しい連携システムを創出し、維持し、活用するなど、メゾ・レベルの役割や機能を強化する必要があります。ミクロ、メゾ、さらにはマクロ・システムに働きかけるジェネラリスト実践が求められます。こうした実践力を強めなければ、MSWは単なる「優しい顔をした患者追い出し屋」に墮してしまう危険があります。

MSWがおこなう退院援助が診療報酬点数で評価されたことで、わたしたちには新たな対応が求められます。これまでは少ないマンパワーや退院援助が十分にシステム化されていないことから、退院援助のサービス利用者

は幸運な少数者でした。しかしこれからはスクリーニング・システムを整備して退院援助が必要なすべての人に対応する必要があります。さらに大切なことは、退院援助の結果評価や過程評価への対応です。「根拠に基づく実践」を主張することの大切さです。実践の根拠には①科学的根拠、②利用者の価値観および期待、③臨床的な専門技能の3つの要素がありますが、特に②は①や③を根拠に提案しても、サービス利用者が受け入れないこともあることを意味します。すなわち、根拠に基づく実践では、これまで以上にサービス利用者の参画を大切にすることが必要です。同時に、政策決定者に根拠を示してわたしたちの実践を主張することも大切です。根拠が示せないところでは100点でも認められないからです。診療報酬点数で評価されることで、わたしたちの業務はこれまで以上にマクロ・レベルの動向に影響されます。今まで以上にマクロがメゾやミクロに及ぼす影響に敏感であることが求められていると考えます。

“「あまねく保険医療の現場に ソーシャルワーカーを：診療報酬への位置づけと展望」”

東札幌病院 田村里子

はじめに

医療ソーシャルワーク実践は、医療経済の情勢や政策誘導などの社会の変化と、無縁ではありません。在院日数の短縮化が進む一方で、支援体制が不十分なままの退院は、社会的な問題と認識されてきました。逼迫する医療経済のもとで、いかに医療の継続と暮らしの安定を担保し患者と家族の人権を守るかは、早急な課題となっています。

このたびの『社会福祉士の行なう退院援助業務の診療報酬への位置づけ』は、こうした状況を反映した、大きな変化でした。保健医療で実践を行っている我々医療ソーシャルワーカーは、医療の領域で実践が評価さ

れ診療報酬上に位置づけられて、広く認知されることを強く望んできました。こうしたソーシャルワーカーの位置づけに向けては、日本医療社会事業協会が社会保険部を中心に活動を続け、経過がこのたびの評価に集結しました。

一人の医療現場のソーシャルワーカーとして、また社会保険部会の代表委員として、ソーシャルワークの位置づけに関する活動の経過を俯瞰し、今後を展望したいと思います。

・診療報酬化への活動の経過

1. 医療の中に医療ソーシャルワーカーが存在する事実を示す

長野祐也氏(もと政務次官)との出会いから、長野勉強会(高田会長時代)が発足し、医療経済的視点からの折衝をへて、国立病院等の俸給表に、福祉職の項目をもうけ「福祉職俸給表」が成立。ここから、医療における福祉職の存在は既成の事実となった。

2. 平成18年診療報酬における評価をめざして

平成18年診療報酬改訂にむけ、厚生労働省医療課麦谷課長との折衝を行い、ウイルス疾患指導料として施設規準に「社会福祉士」が標記、回復期リハビリテーション病棟のリハビリテーション総合実施計画書の作成者メンバーに「社会福祉士」も列記された。

3. 保健医療の中に社会福祉士ソーシャルワーカーの存在認知をめざして

『社会福祉士のあり方に関するヒヤリング』

平成18年1月厚生労働省社会援護局において、医療における社会福祉士の実践について、「QOLを柱にした保健・医療・福祉のマネジメントの前提となる有機的なネットワーク・地域連携の鍵となるソーシャルワーカー」として伝え、認知理解を得る。

『後期高齢者医療の在り方に関する特別部会』

平成18年12月、厚生労働省社会保障審議会の上記特別部会にて同様の発言を行い、「あまねく医療の場にソーシャルワーカーが存在することで、地域との連携や患者と家族の療養生活の安心への寄与の可能性」との委員の評価と理解を得る。

4. 平成20年診療報酬における評価をめざして

平成20年診療報酬改訂にむけ、社会保険部会で、急性期部会を中心に根拠データを作成、それをもとに厚生労働省医療課原課長と折衝し、社会福祉士のおこなう退院調整援助が診療報酬上に評価された。

展望：ソーシャルワーカー実践の効果根拠データとしての研究

こうして『社会福祉士の行なう退院支援業務の診療報酬への位置づけ』が制度上になされましたが、今後はその「評価」が課題となります。いかにそこにソーシャルワーカーが関与することの意味を形にして示し、さらにソーシャルワーカーの実践場を広げていくのかは、実践場にいる我々が、その裏付けとなる根拠データを如何に集約し、説得力のあるものとして訴えていくのか、が鍵となります。

今後、北海道医療ソーシャルワーカー協会も、こうした研究活動について研修を企画していますが、研究的な発想や手法等から支援協力したいと思います。実践を「見える化」することで、さらに地域社会との連携に貢献するキーパーソンとしてのソーシャルワーカーを啓蒙し、保健医療制度に地域に広げて行けたらと思います。今後とも「ソーシャルワーカーの力と実践を結集」し取り組んでいきましょう。よろしくお願い致します。

できたことは、保健医療の世界で福祉職が広く認知されている証であり、社会福祉が求められている時代の流れを感じることができます。

昨年は社団法人日本医療社会事業協会・社会保険部から要請があり、当医療相談室もエビデンス作りに参加しました。ハイリスク・スクリーニング(入院まもなく心理・社会的課題をスクリーニングすることにより、早期介入を実現し、治療と平行して退院後の生活再設計を支援するシステム)の事例を分析し、退院後の追跡調査を行なうことで、MSWの介入効果を検証しました。私たちMSWの日頃の実践が集約され、厚生労働省へのエビデンスとして提出される様は、まさにマイクロからマクロへの流れをの当たりにするものでした。全国の膨大なデータを統計・分析し、厚生労働省が求めるエビデンスを作り上げる作業は、日本医療社会事業協会・社会保険部の皆さんが夜を徹して取り組まれたと聞いています。このアクションを貫徹した人々は、決して「特別な人達」ではありません。私たちと同じ、日々現場でクライアントに向き合い、悩み、葛藤する現場の実践家達が、多忙な業務に加えてアクションに取り組んだ結果であることを忘れずにいたいと思います。

今回の加算について、「一部クライアントの加算を取ることに意味があるのか」等の議論を耳にすることがありますが、疑問を感じえません。確かにそもそもの前提となっている後期高齢者医療制度が更に論議されるべきことは否定しませんし、またMSWの相談対象や相談内容が今回のような形に限定される必要がないことは当然です。とはいうものの、改善が必要なことにはアクションを続け、他方で加算算定による効果へも目を向け、積極的に活用していくよう発想を転換することが大切でしょう。

ぜひこれを機に、所属機関にソーシャルワークが位置づけられる足がかりに活用していきましょう。今回の診療報酬改訂は、私たちの日常業務の一つが評価されたと受け止め、積極的に所属機関の中でメゾのアクションに結びつけることで、ソーシャルワークを提供されずにいる、隠れたクライアントに巡り合うチャンスとなります。退院支援計画書にサインをいただく行為は、ソーシャルワークにおける契約関係を明確化することにもなります。「退院システム」全てが出来上がらないと加算を算定できないものでもありません。私たちが日々相談を受ける中で、できることから始め、実践したことがあればその効果を

評価し、次の診療報酬改定に反映するアクションへつなげていくことが求められています。

今回の加算が、理想の姿に向かって拡大するのか、廃止されていくのかは、まさに私たちの日々の実践結果によります。私たちMSWが関与することにより、どのような利益を生み出すのか厳しく問われ評価されることは、私たちの業務向上につながっていきます。所属機関に、厚生労働省に、そして何よりクライアントに、自らの効果を提示できる方法を、業界全体で考え取り組むべき大切な時期を迎えています。

マイクロにおける援助の質を向上させることは言うまでもありませんが、マイクロの業務で解決できる課題には限界があります。メゾとマイクロの実践がリンクすることで、さらに大きな利益をクライアントに還元することができます。機関内にソーシャルワークが定着することは、私たちの身分保障ではなく、クライアントへソーシャルワークを提供する機会を保障することに他なりません。次なるステップアップへ向け、多くのMSWの力を専門職脳団体に結集させてまいりましょう。

“ 「日々の実践から生まれる ソーシャルアクション」 ”

北海道社会保険病院
佐藤奈津子



診療報酬点数表に、退院調整加算の担当者として、看護師と並び「社会福祉士」の文言を実際に目にしたときほど、ソーシャルアクションの大きな流れを身近に感じたことはありませんでした。医療機関に唯一存在する社会福祉の専門職として、長年配置拡大を目指してきた私

たちMSWですが、その存在意義が診療報酬点数表にうたわれている現実を目にすることは、非常に感慨深く、同時に非常に身が引き締まる思いです。社会福祉士が診療報酬点数表に加わることは初めてではありませんが、ソーシャルワーカーの主要な業務に対し加算が算定